

บทบาทเครือข่ายในชุมชนกับการช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีศึกษาความช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี*

ทศลักษณ์ บุญธรรมศิริวุฒิ**

บทนำ

นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๗ ภาครัฐโดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ โดยการสอดประสานตามกรอบแนวคิดของชีวการแพทย์ เสมือนการมองปัญหาสาธารณสุขที่เป็น

* เรียบเรียงจากวิทยานิพนธ์ของผู้เขียนเรื่อง “บทบาทเครือข่ายในชุมชนกับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีศึกษา ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๐.

** ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาชนบทศึกษาและการพัฒนา สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รุ่นที่ ๖.

โรคติดต่อร้ายแรงทั่วไป มีมาตรการที่ต้องสืบค้นหากกลุ่มเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง ดังนั้น รูปแบบการให้บริการทางด้านสาธารณสุขในเรื่องโรคเอดส์ จึงเป็นการบำบัดรักษาโรคและความเจ็บป่วยด้วยการให้ยาต้านไวรัส และยาป้องกันและรักษาโรคติดต่อฉวยโอกาส ลักษณะการให้บริการดังกล่าวได้นำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อการดำเนินงานด้านเอดส์ในโรงพยาบาลทั่วประเทศ รวมถึงการให้ยาป้องกันและรักษาโรคติดต่อฉวยโอกาสซึ่งเป็นเพียงการให้การบำบัดรักษาอาการด้านร่างกายเท่านั้น อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การรังเกียจและการเลือกปฏิบัติของบุคคลรอบข้าง ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เหล่านั้น มีความรุนแรงอย่างมากในลักษณะการขับไล่พวกเขาออกจากครอบครัวและชุมชน การปฏิบัติกรอยู่ร่วมกับ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี บุคลากรด้านสาธารณสุขเลือกที่จะให้การบริการแก่ผู้ป่วยด้วยโรคอื่นมากกว่าโรคเอดส์ (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และคณะ, ๒๕๔๑, หน้า ๑๐) พฤติกรรมนี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความช่วยเหลือทั้งทางด้านวัตถุ จิตใจ และบริการรักษาพยาบาลที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ควรจะได้รับนั้นมีจำนวนน้อยกว่าที่ควร นอกจากนั้น ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อฯ ได้ส่งผลให้พวกเขามีอัตราการลาป่วยมากกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างเห็นได้ชัด (การสังเคราะห์องค์ความรู้จากการประชุมนานาชาติ เรื่อง โรคเอดส์ ครั้งที่ ๑๕ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ, ๒๕๔๗, หน้า ๑๙) จึงไม่สามารถประกอบอาชีพดังเดิมได้ แรงงานในครอบครัวลดลง ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น จากสถานการณ์ดังกล่าวสามารถกล่าวได้ว่า ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กำลังประสบกับปัญหาทั้งด้านสังคม จิตใจ และเศรษฐกิจ

ในปัจจุบัน หลายหน่วยงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรพัฒนาเอกชนมีการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทางด้านจิตใจ และสังคมมากขึ้น และให้ความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจบ้างเป็นครั้งคราว เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี พบว่า ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ส่วนใหญ่เป็นแรงงานทางเศรษฐกิจที่สำคัญของครอบครัว (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และคณะ, ๒๕๔๑, หน้า ๑๒๕) ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา แม้ว่า ระบบบริการสาธารณสุขจะมีการปรับตัวโดยการคำนึงถึงปัจจัยทางจิตวิทยาและความต้องการทางสังคมของผู้ป่วยและญาติ การดูแลรักษา

ตนเอง และการแสวงหาการรักษาสุขภาพในมุมมองของประชาชนมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี แต่ลักษณะการให้บริการดังกล่าวยังคงมีนัยสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงการดูแลบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยด้านร่างกายเช่นเดิม ในขณะเดียวกัน องค์กรพัฒนาเอกชน และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องยังคงสามารถทำได้เพียงการให้ความช่วยเหลือในลักษณะดังกล่าวข้างต้น ซึ่งพบว่า เป็นลักษณะการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในรูปแบบที่ยังไม่มีการเชื่อมประสานกัน และทำให้ขาดความครอบคลุมในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ๔ ด้าน ตลอดจนความไม่ต่อเนื่องและไม่ครอบคลุมการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างรอบด้าน ดังนั้น หากมีการเชื่อมประสานการทำงานซึ่งกันและกันอาจทำให้การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในพื้นที่ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เป็นพื้นที่ที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ อย่างต่อเนื่องกว่า ๑๐ ปี เนื่องจากองค์กรในพื้นที่หลายภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนของตน จนทำให้เกิดลักษณะเครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรอบด้าน คือ ความช่วยเหลือทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

จังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคเอดส์สูงเป็นอันดับหนึ่งในเขต ๔ ดังรายละเอียดที่ปรากฏในตารางที่ ๑ ตามการแบ่งเขตการปกครองเพื่อการให้บริการด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดที่เชื่อมกับเขตเมือง และได้รับอิทธิพลจากการขยายตัวของภาคเมือง คือ กรุงเทพฯ ทำให้จังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดที่มีการขยายตัวทั้งภาคเศรษฐกิจ ซึ่งรวมถึงการประกอบอาชีพ ที่อยู่อาศัย และชีวิตความเป็นอยู่ที่มีลักษณะเหมือนเขตเมืองมากขึ้น จึงส่งผลให้มีการย้ายเข้าของประชากรเพิ่มขึ้นทุกปี เทียบจากอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ

ของจังหวัดนนทบุรี (สำนักงานคลังจังหวัด, ๒๕๔๙) โดยเฉลี่ยในช่วง ๕ ปี ณ ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ เท่ากับ ๑.๕๓ และปี พ.ศ. ๒๕๔๘ เท่ากับ ๔.๔๓ และอัตราการขยายตัวแต่ละปีตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖, ๒๕๔๗ และ ๒๕๔๘ พบอัตราการขยายตัวเท่ากับ ๕.๐๑, ๕.๐๖ และ ๑๐.๓๕ ตามลำดับ จากปัจจัยดังกล่าว ทำให้สามารถเป็นปัจจัยชี้วัดที่สำคัญประการหนึ่งที่สอดคล้องกับการที่ประชากรของพื้นที่มีอัตราการติดเชื้อ เอช ไอ วี เพิ่มขึ้นขึ้น ขณะเดียวกันประชากรดั้งเดิมของพื้นที่มีการเดินทางไปทำงานนอกพื้นที่และเมื่อป่วยจึงกลับมาอยู่ในพื้นที่เดิมของตน ปัจจัยทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยที่สำคัญและส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างต่อเนื่องของจังหวัดและทำให้มีอัตราามากที่สุดของเขต

ตารางที่ ๑ จำนวนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำแนกตามเขต จังหวัด ระหว่าง
กันยายน พ.ศ. ๒๕๒๗-๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๐
(หน่วย: คน)

เขต ๔	๘,๓๙๓	๑,๐๙๕	๑,๓๔๖	๑,๓๙๘	๑,๕๘๒	๙๘๓	๖๘๒	๐	๑,๕๔๗
นนทบุรี	๓,๑๐๔	๓๑๑	๓๔๕	๔๔๑	๕๖๑	๓๒๕	๒๔๖	๐	๕,๓๓๓
ปทุมธานี	๒,๔๖๙	๔๑๘	๕๓๙	๔๘๙	๕๗๒	๓๗๓	๒๖๙	๐	๕,๑๒๙
พระนครศรีอยุธยา	๒,๒๕๘	๒๖๔	๓๘๑	๓๘๐	๓๖๒	๒๔๗	๑๔๓	๐	๔,๐๓๕
อ่างทอง	๕๖๒	๑๐๒	๘๑	๘๘	๘๗	๓๘	๒๔	๐	๙๘๒

ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาข้อมูลข้างต้น พบว่า จำนวนของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในจังหวัดนนทบุรีจะมีอัตราสูงที่สุด แต่ในพื้นที่ตำบลบางสีทอง อำเภอ บางกรวย จังหวัดนนทบุรี มีรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทั้งด้านร่างกาย สังคม จิตใจ และเศรษฐกิจ อย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งประกอบขึ้นจากกลุ่มและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย โรงพยาบาล สถานีอนามัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มผู้ติดเชื้อ ที่มีการประสาน ร้อยรัด และเชื่อมโยงการ

ดำเนินงานร่วมกันลักษณะเครือข่ายที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองอย่างรอบด้านและต่อเนื่อง ดังนั้น จึงเป็นที่น่าสนใจว่า เครือข่ายในชุมชนตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างไร และอะไรคือปัจจัย (factor) ที่ทำให้เครือข่ายในชุมชนตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี สามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างต่อเนื่อง อันจะนำมาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในรูปแบบการทำงานประสานและเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายในชุมชน ซึ่งเป็นรูปแบบที่สามารถดำเนินการครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำนโยบายเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างยั่งยืน ข้อมูลที่ทำให้เครือข่ายชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีศึกษา ชุมชนบางสีทอง สามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างต่อเนื่อง และข้อมูลซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาต่อไปเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. ศึกษาบทบาทของเครือข่ายในชุมชนตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

๒. ศึกษาปัจจัย (factor) ที่ทำให้เครือข่ายในชุมชนตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี สามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

การศึกษาเรื่อง บทบาทเครือข่ายในชุมชนกับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีศึกษาความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มีพื้นที่ในการศึกษา คือ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วยประชากร ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มและองค์กรที่มีบทบาทและเกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง ได้แก่ โรงพยาบาลบางกรวย องค์กรบริหาร

ส่วนตำบลบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทองแดง และประชากรอีกกลุ่มหนึ่ง เป็นประชากรที่เป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยตรง และผู้ที่มีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และเพื่อนบ้านของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นการศึกษาดำเนินงานของเครือข่าย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๙-๒๕๕๐ ซึ่งจะทำให้สามารถมองเห็นวิวัฒนาการ ความเปลี่ยนแปลง การคงอยู่ และการเปลี่ยนผ่านในช่วงระยะเวลาต่าง ๆ และวิเคราะห์ข้อมูลระดับกลุ่มและองค์กร ดำเนินการศึกษาโดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ โดยวิธีการสัมภาษณ์ การสังเกต และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน

แนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

๑. ทฤษฎีระบบ เป็นแนวทฤษฎีของสำนักโครงสร้างหน้าที่ (Structural-Functional School) คำว่า ระบบ หมายถึง กลุ่มของสิ่งหรือการกระทำซึ่ง (นภาพร อติวานิชยพงศ์, ๒๕๕๐, หน้า ๓) ซึ่งมีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน และปฏิสัมพันธ์กัน มีเขตแดนกันระหว่างตัวระบบกับสภาพแวดล้อม และมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบกับสภาพแวดล้อมอยู่เสมอ

๒. แนวคิด เรื่อง เครือข่าย ดังหลักสำคัญของเครือข่ายที่กาญจนา แก้วเทพ (อ้างถึงใน วิจักขณ์นา หุตานนท์, ๒๕๔๕, หน้า ๒๖-๒๗) ได้กล่าวถึง เครือข่าย ในแง่เป้าหมายและวัตถุประสงค์จะสามารถพิจารณา คือ เครือข่ายเป็นเทคนิคหรือเป็นกลยุทธ์อย่างหนึ่งในการระดมทรัพยากรจากส่วนอื่น ๆ ของเครือข่ายมาเพื่อใช้แก้ปัญหาเฉพาะหน้า ตระหนักถึงขีดจำกัดของกลุ่มตนเองในการแก้ไขปัญหาหนึ่ง ๆ ตามลำพัง และการสร้างเครือข่ายเพื่อเป็นฐานสำคัญของพลังสำหรับการแก้ปัญหาร่วมกันทั้งในยามปกติและยามที่เกิดวิกฤต

๓. ผลงานศึกษาที่เกี่ยวข้อง ในลักษณะที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในด้านต่าง ๆ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเรื่อง “บทบาทเครือข่ายในชุมชนกับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีศึกษา ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี” มีบทบาทและปัจจัย (factor) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. บทบาทของเครือข่ายในชุมชนกับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

เครือข่ายในชุมชนที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วยกลุ่มและองค์กร ได้แก่ โรงพยาบาลบางกรวย องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทองแดง การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีโรงพยาบาลบางกรวยเป็นแกนหลักสำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดการช่วยเหลือ ตลอดจนการสร้างภาคีกลุ่มและองค์กรต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

จากการดำเนินงานของกลุ่มและองค์กรเครือข่ายในชุมชนดังกล่าวพบว่า การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ดำเนินงานในลักษณะโครงการ เรียกว่า โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ซึ่งเป็นแนวรณรงค์และการส่งเสริมอย่างหนึ่งในการทำงานด้านเอดส์ที่ได้รับการส่งเสริมโดยองค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับนำแนวดังกล่าวมาใช้ในการทำงานด้านเอดส์ในประเทศไทยเช่นกัน ทั้งนี้ โรงพยาบาลบางกรวย ได้รับนำแนวคิดเรื่องดังกล่าวมาปรับและประยุกต์ใช้กับพื้นที่บางกรวย โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ริเริ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๓๙ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ โดยครอบครัวและชุมชนไม่รังเกียจ กิจกรรมที่ดำเนินการในช่วงเริ่มแรกเป็นลักษณะการบริการให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นบริการหนึ่งของโรงพยาบาลบางกรวยในการช่วยเหลือและดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กลยุทธ์ของโรงพยาบาลบางกรวยในการให้คำปรึกษา คือ หากผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำเป็นต้องเปิดเผยแก่คน

ในครอบครัวอย่างน้อยหนึ่งคนให้รับทราบ เพื่อให้การดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างใกล้ชิดในช่วงระยะแรกของการรับยาต้านไวรัส ซึ่งผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อาจมีอาการข้างเคียง แพ้ยา หรืออาจหยุดยา อันส่งผลต่อการรักษาในระยะยาว ดังนั้น การบริการให้คำปรึกษา ถือเป็นหัวใจสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้รับการปรับความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และสามารถทำให้เกิดการยอมรับในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในครอบครัวในท้ายที่สุด

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานไม่สามารถเป็นไปได้อย่างครอบคลุมทั้ง ๔ ด้านที่สำคัญและจำเป็นของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และโรงพยาบาลบางกรวย เป็นเพียงสถานบริการด้านสาธารณสุขที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะมารับบริการเมื่อยามเจ็บป่วยเท่านั้น เมื่อรับการดูแลและรักษาแล้วพวกเขาเหล่านั้นจำเป็นต้องกลับไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวและคนในชุมชน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีองค์กรในชุมชนเข้ามาร่วมกันและช่วยกันดูแลคนของชุมชนตนเองด้วย โรงพยาบาลบางกรวย ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานไปสู่ภาคชุมชน โดยการเชิญทุกองค์การบริหารส่วนตำบล เข้าร่วมประชุม และผลักดันในระดับอำเภอเพื่อให้สถานีนอนามัย ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่คนในชุมชนสามารถเข้าถึงง่ายที่สุดให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ต่อไป ทั้งนี้ มีองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และสถานีนอนามัยบางสีทอง ที่มีความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือและให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในชุมชน นอกจากนี้ การดำเนินงานยังได้แสวงหาการมีส่วนร่วมจากชุมชนโดยการรับสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึง ชาวบ้านผู้มีความเต็มใจในบทบาทของอาสาสมัครต้านภัยเอดส์และยาเสพติด และผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือเพื่อนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วยกัน ซึ่งดำเนินงานภายใต้ชมรมตะวันทองแดง

การดำเนินงานของกลุ่มและองค์กรในชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ดำเนินการในลักษณะเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะร่วมกันดำเนินกิจกรรม เช่น การติดตามเยี่ยมบ้าน การ

ค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี การรณรงค์ต่าง ๆ เป็นต้น ขณะเดียวกัน แต่ละกลุ่มและองค์กรในเครือข่ายก็มีบทบาทหลักของกลุ่มและองค์กรในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น โรงพยาบาลบางกรวยดำเนินการให้คำปรึกษา ส่งเลือดเพื่อตรวจหาระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) ให้ยาต้านไวรัส ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สนับสนุนเบี้ยยังชีพและถุงยังชีพสำหรับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองในแผนการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานื่อนามัยบางสีทองร่วมดูแลโรคติดเชื้อฉวยโอกาสก่อนส่งต่อไปให้โรงพยาบาลบางกรวย และชมรมตะวันทองแสง จะช่วยในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางกรวย และจากการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง โดยกลุ่มและองค์กรเครือข่ายในชุมชนกล่าวได้ว่า สามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทองที่ขณะนี้สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของตนได้ตามปกติ

๒. ปัจจัยที่ทำให้เครือข่ายในชุมชนให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองได้อย่างต่อเนื่อง

๑. เป้าหมายร่วมของกลุ่มและองค์กรเครือข่ายในชุมชนกับการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง

การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” มีแกนหลักสำคัญในการดำเนินงานโครงการฯ คือ โรงพยาบาลบางกรวย และประกอบด้วยภาคี คือ องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานื่อนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทองแสง การดำเนินงานของแต่ละกลุ่มและองค์กรเครือข่ายต่างมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน กล่าวคือ โรงพยาบาลบางกรวย มีบทบาทหลักที่ดูแลและรักษาสุขภาพของคนในชุมชน โรงพยาบาลเป็นเพียงสถานบริการในการดูแลและรักษายามเจ็บป่วยเท่านั้น โดยเมื่อรับการดูแลและรักษาแล้วผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำเป็นต้องกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชน

ครอบครัวและชุมชนจึงเป็นส่วนที่มีความสำคัญที่จะต้องดูแลคนในครอบครัว และคนในชุมชนของตนเอง ดังนั้น การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” จึงมีเป้าหมายที่ต้องการให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของตนได้ โดยครอบครัวและชุมชนไม่รังเกียจ สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง เป็นองค์กรในชุมชนที่มีบทบาทที่จะต้องดูแลคนในชุมชนทุกด้านเพื่อให้คนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี การเข้ามามีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล เนื่องจากคณะผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง เล็งเห็นความสำคัญหรือประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในชุมชนของตนเป็นสำคัญ ต้องการดูแลคนในชุมชนให้มีความสุข มีสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ที่จะต้องทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของตนได้เช่นเดียวกันกับสถานีนอนามัยบางสีทอง ซึ่งเป็นสถานบริการด้านสาธารณสุขในชุมชน และได้เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” คือ ความประสงค์ที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของตน โดยเล็งเห็นความสำคัญและตระหนักในบทบาทของตนอันหนึ่งที่สำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพแก่คนในชุมชนอย่างเต็มที่ ส่วนชมรมตะวันทองแดง ได้เข้ามาร่วมเป็นภาคีในโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ด้วยความประสงค์ที่จะช่วยเหลือเพื่อนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วยกันเพื่อให้เพื่อนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของตนเองได้ โดยครอบครัวและชุมชนไม่รังเกียจ

จากการศึกษาวัตถุประสงค์การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของแต่ละกลุ่มและองค์กรที่ดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในลักษณะเครือข่ายของชุมชนบางสีทองข้างต้น กล่าวได้ว่าทุกกลุ่มและองค์กรมีเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” มีแนวโน้มเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ความประสงค์ที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถมีชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนของตนได้ โดยครอบครัวและชุมชนไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ให้การยอมรับและอยู่ร่วมกับพวกเขา

๒. กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรเครือข่ายและชุมชน

กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรเครือข่ายและชุมชน มีโรงพยาบาลบางกรวยเป็นแกนหลักสำคัญในการดำเนินการ โดยการเล็งเห็นความสำคัญ คือ การดำเนินงานที่จะเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน จำเป็นต้องทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในภาคชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

โรงพยาบาลบางกรวยสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมขององค์กรบริหารส่วนตำบลได้โดยการจัดประชุมเพื่อชี้แจงการนำโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ไปสู่ชุมชน โดยต้องการให้โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” มีอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบล หรือในทุกพื้นที่ เพราะผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อยู่กระจัดกระจายทั่วไปในชุมชน โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองเพียงแห่งเดียวที่ตอบรับที่จะดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในพื้นที่บางสีทองของตนเอง เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองพร้อมที่จะทำประโยชน์เพื่อคนในชุมชนบางสีทอง และมีความพร้อมในการดำเนินงานสำหรับกระบวนการที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในภาคหน่วยงานในท้องถิ่นหรือชุมชน คือ การทำให้ผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลเล็งเห็นความสำคัญในการช่วยกันดูแลและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนของตน โดยโรงพยาบาลบางกรวย เปรียบเสมือนที่ปรึกษาพี่เลี้ยง รวมถึงผู้ปฏิบัติงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในชุมชนบางสีทองด้วย นอกจากนั้น การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในชุมชน จะขาดหน่วยงานด้านสาธารณสุขในชุมชนไม่ได้ คือ สถานีอนามัย ในชุมชนบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง เปรียบเสมือนสถานบริการด้านสาธารณสุขของชุมชนที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด และมีความสำคัญในการให้ความร่วมมือและให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนบางสีทองเช่นกัน ดังนั้น กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนบางสีทอง อันประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และสถานีอนามัยบางสีทอง จึงจำเป็นต้องกล่าวไปโดยควบคู่กัน ด้านองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และสถานีอนามัยบางสีทอง ตอบสนองหรือมีส่วนร่วมโดยการให้

ความร่วมมือจัดส่งอาสาสมัครเข้ารับการอบรมกับโรงพยาบาลบางกรวยเพื่อเป็นทีมที่จะปฏิบัติงานในชุมชนบางสีทอง เป็นต้น

ในด้านกระบวนการสร้างความมีส่วนร่วมในลักษณะที่ชุมชนให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยการช่วยกันดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนในลักษณะเพื่อนบ้านใกล้เรือนเคียง ดูแลสารทุกข์สุกดิบของคนในชุมชนเดียวกัน กล่าวคือ คนในชุมชนจะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” โดยการที่แกนนำของโรงพยาบาลบางกรวยและทีมงานโดยเฉพาะแกนนำอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติดจะค้นหาผู้นำตามธรรมชาติเวลาไปเยี่ยมติดตามผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่บ้านหลังจากที่ได้รับการมีส่วนร่วมจากคนในชุมชนแล้ว คนในชุมชนเหล่านั้นก็จะคอยขึ้นไปเยี่ยมดูแล และกลายเป็นเข้าใจ และเห็นใจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ไปโดยอัตโนมัติ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความมีน้ำใจแทน จากสิ่งที่เกิดขึ้นดังกล่าว เป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้ และเป็นสิ่งที่ย้ำเตือนถึงความสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการช่วยกันดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชน ซึ่งจะทำให้ชุมชนช่วยกันดูแลคนในชุมชนด้วยตนเอง และทำให้การดูแลที่เกิดขึ้นภายในชุมชนมีความต่อเนื่องเช่นกัน

๓. แกนนำกับความสำเร็จของเครือข่าย

แกนนำในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในลักษณะเครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ซึ่งประกอบด้วยผู้นำจากกลุ่มและองค์กรต่าง ๆ ได้แก่ ผู้นำของโรงพยาบาลบางกรวย องค์กรบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทองแดง มีส่วนสำคัญอย่างมากในการสร้างความสำเร็จให้กับเครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ดังรายละเอียดที่จะกล่าวถึงต่อไป

๓.๑ คุณสมบัติของผู้นำที่เื้อต่อการทำงานอย่างต่อเนื่องของ เครือข่ายฯ

จากการศึกษาเรื่อง บทบาทเครือข่ายในชุมชนกับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีศึกษา การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี พบว่า คุณสมบัติของผู้นำเป็นเงื่อนไขอีกประการหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้เกิดการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจได้อย่างเป็นรูปธรรม และต่อเนื่อง คุณสมบัติของผู้นำ ที่พบจากการศึกษาค้างนี้และมีผลต่อสัมฤทธิ์ผลในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีดังนี้

๑) มีความเด็ดขาด ตั้งใจ ทำอะไรอย่างจริงจัง เช่น ผู้นำในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของโรงพยาบาลบางกรวย คือ คุณปรางิ์กริทธาภิรมย์ ซึ่งนอกจากจะมีลักษณะดังกล่าวแล้ว ยังเป็นบุคคลที่กว้างขวางในพื้นที่ คนในพื้นที่ให้การยอมรับ

๒) มีความเสียสละ และไม่ย่อท้อต่อความยากลำบาก จนสามารถดำเนินการได้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ที่ได้กำหนดไว้ คือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของตนได้ โดยครอบครัวและชุมชนไม่รังเกียจ เช่น แกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย และแกนนำของทีมาอาสาสมัครต้านภัยเอดส์และยาเสพติด จำต้องเจอกลุ่มคนที่ไม่พึงพอใจในการทำงาน เจออิทธิพลในพื้นที่หรือเคยถูกผู้มีอิทธิพลไลยิง เป็นต้น แต่ก็มิล้มเลิกการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี แต่อย่างใด นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เป็นแกนนำของชมรมตะวันทองแสง แม้ว่าจะมีโรงพยาบาลบางกรวยเป็นพี่เลี้ยง การดำเนินงานของชมรมตะวันทองแสงจะเกิดขึ้นมิได้หากผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้ามาร่วมงาน มิได้สละร่างกาย แรงใจ เข้ามาช่วยเหลือเพื่อนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วยกัน

๓) มีวิสัยทัศน์ เช่น แกนนำของโรงพยาบาลบางกรวยเห็นว่า การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลบางกรวยไม่สามารถดำเนินการได้เพียงลำพัง ยังมีหน่วยงานในชุมชนที่จำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลคนในชุมชนของตนเอง จึงทำให้เกิดเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทองขึ้น เป็นต้น

ในเรื่องของการมีวิสัยทัศน์นี้ ได้ครอบคลุมไปถึงวิสัยทัศน์ของผู้นำในองค์กรภาคีต่าง ๆ ที่ได้ร่วมดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง มีผู้นำ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล มีวิสัยทัศน์ในการทำงานซึ่งมุ่งทำให้คนในชุมชนมีความสุขและได้รับการพัฒนา โดยได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ทุกด้าน เป็นต้น เช่นเดียวกันกับผู้นำของสถานีนอนามัยบางสีทองที่เห็นความสำคัญในการดูแลด้านสาธารณสุขสำหรับคนในชุมชน เนื่องจากเป็นบทบาทหนึ่งของสถานีนอนามัยบางสีทองที่จำเป็นต้องดูแลสุขภาพของคนในชุมชน โดยต้องการให้คนในชุมชนได้รับประโยชน์ ซึ่งได้ให้ความร่วมมือและประสานการทำงานซึ่งกันและกันอย่างจริงจัง เช่น แม้สถานีนอนามัยบางสีทองจะไม่มีงบประมาณในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของตนเอง สถานีนอนามัยบางสีทอง ก็ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมทุกอย่างแทน เป็นต้น

๔) มีวิธีการสร้างผู้นำร่วมและให้โอกาสแก่ผู้ร่วมงานในการมีบทบาทนำ เช่น แกนนำโรงพยาบาลบางกรวย มิได้เป็นแกนนำในการทำกิจกรรมเพียงคนเดียว หรือมิได้ขอตั้งเพียงคนเดียว แต่พยายามให้ผู้ทำงานร่วมกันมีโอกาสเติบโตในหน้าที่การงานด้วยเช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น คุณจิรวัชร สิงหนิล แกนนำของอาสาสมัครต้านภัยเอดส์และยาเสพติด ได้รับการส่งเสริมให้เป็นวิทยากร เป็นต้น

การศึกษาการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในบทบาทของแกนนำแต่ละกลุ่มและองค์กรในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง พบว่า แกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย คือ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการให้ความช่วยเหลือดังกล่าว แต่จะไม่สามารถเกิดการให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรมที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจได้ หากไม่เกิดจากความร่วมมือ ความเห็นพ้อง จากแกนนำ

ของกลุ่มและองค์กรที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ กลุ่มและองค์กรเครือข่ายเกิดการเปลี่ยนแปลงผู้นำที่ดูแลและรับผิดชอบโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของโรงพยาบาลบางกรวย คือ คุณปราณี กริฑาภิรมย์ ซึ่งไม่ได้ทำงานที่โรงพยาบาลบางกรวยแล้ว การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อกิจกรรมในการให้ความช่วยเหลือบางประการ แต่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยังคงได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ดังรายละเอียดที่สามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

๓.๒ การเปลี่ยนแปลงแกนนำกับผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์กรเครือข่ายฯ

ประมาณปี พ.ศ. ๒๕๔๙ เครือข่ายชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง มีการเปลี่ยนแปลงแกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย กล่าวคือ คุณปราณี กริฑาภิรมย์ มิได้ทำงานที่โรงพยาบาลบางกรวยอีกต่อไป แต่ยังคงมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการอยู่ในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนามหรือคลินิกยาเสพติด) ในลักษณะเป็นที่ปรึกษาแบบไม่เป็นทางการเท่านั้น จากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวกลุ่มและองค์กรในเครือข่าย มีการดำเนินงานบางด้านที่เปลี่ยนแปลงไป แต่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง ยังคงได้รับการช่วยเหลือจากเครือข่ายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

๑) การดำเนินงานให้บริการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มารับบริการดูแลและรักษาที่โรงพยาบาลบางกรวย ยังคงได้รับการให้บริการปกติ คือ การบริการให้คำปรึกษา การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ เอช ไอ วี และการจ่ายยาต้านไวรัส ซึ่งเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ซึ่งยังคงอยู่ในระบบการให้บริการปกติของโรงพยาบาลบางกรวยนั่นเอง ทั้งนี้ ในกระบวนการให้คำปรึกษา และการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจะดำเนินการตามแนวทางของผู้นำและเป็นผู้ริเริ่มโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ได้วางแนวทางไว้ กล่าวคือ เมื่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัส

ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะต้องเปิดเผยให้คนในครอบครัวอย่างน้อยหนึ่งคนได้รับทราบ เพื่อช่วยเหลือและดูแลให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กินยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในระยะแรกที่เพิ่งรับยาต้านไวรัส ซึ่งผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อาจมีอาการแพ้ยาได้

๒) การดำเนินกิจกรรมบางด้านแม้ว่าจะลดลง หรือไม่ได้ดำเนินการอีก เช่น การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี การค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และการรณรงค์ในชุมชน เป็นต้น แต่กิจกรรมที่ลดลงเหล่านั้นมิได้กระทบต่อความช่วยเหลือที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางพื้นที่ได้รับเนื่องด้วยผลของการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ที่ทำให้คนในครอบครัวและชุมชนบางพื้นที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้องเพิ่มมากขึ้น และผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ และผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ก็พร้อมที่จะเข้ามาใช้บริการอย่างเปิดเผยมากขึ้น

๓) สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชน ยังคงดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนบางสีทองอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การสนับสนุนเบี้ยยังชีพ ถูยังชีพ ทุนประกอบอาชีพ (ครัวครัว) โดยบรรจุอยู่ในแผนการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ซึ่งเป็นเช่นนี้ตั้งแต่มีการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” และแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงผู้นำของโรงพยาบาลบางกวย ก็ได้ทำให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองขาดตอนแต่อย่างใด เพียงแต่บางกิจกรรมที่เคยดำเนินการในช่วงที่มีการดำเนินโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ที่ไม่ได้ทำต่อ เช่น การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี การรณรงค์ในชุมชน เป็นต้น

๔) ในด้านของสถานีนานามัยบางสีทอง พบว่า การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในบทบาทของสถานีนานามัยบางสีทองที่จะดำเนินกิจกรรมร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง โดยเฉพาะกิจกรรมในชุมชน เช่น การติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นต้น มิได้ทำกิจกรรมดังกล่าวแล้ว ด้วยเหตุผลเช่นเดียวกับองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และ

ภาคีสุดท้าย คือ ชมรมตะวันทองแสงนั้น พบว่า สมาชิกของชมรมตะวันทองแสงที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านเอดส์ของโรงพยาบาลบางกรวย ยังคงสามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในโรงพยาบาลบางกรวยเหมือนเดิม เพียงแต่กิจกรรมที่ออกชุมชนลดน้อยลง แต่การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยบทบาทของชมรมตะวันทองแสงยังคงเหมือนเดิม เช่น การให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่โรงพยาบาลบางกรวย เป็นต้น

จากการวิเคราะห์การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของแต่ละกลุ่มและองค์กรที่เกิดขึ้น พบว่า ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยังคงได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มและองค์กรภาคีต่าง ๆ เหมือนเดิม แม้ว่า ผู้นำที่เป็นผู้ริเริ่มและมีความสำคัญในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” มิได้ทำงานที่โรงพยาบาลบางกรวยแล้วก็ตาม และสะท้อนให้เห็นถึงความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ณ เวลาที่ทำการศึกษา คือ ปี พ.ศ. ๒๕๕๐

๔. กระบวนการสร้างความต่อเนื่องในการทำงานของเครือข่ายชุมชนกับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง

กระบวนการสร้างความต่อเนื่องในการทำงานของเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มและระหว่างดำเนินโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” กล่าวคือ

๑) โรงพยาบาลบางกรวยซึ่งเป็นแกนหลักสำคัญในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีการอบรมอาสาสมัครด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และรับอาสาสมัครที่เป็นชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ของบางกรวยเพื่อเข้าร่วมเป็นทีมและเป็นหูเป็นตาในชุมชนให้แก่โรงพยาบาลบางกรวย ขณะเดียวกัน เมื่อมีการติดตามเยี่ยมบ้าน ได้มีการแสวงหาผู้นำตามธรรมชาติจากชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชนเพื่อให้ช่วยกันดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชน

๒) สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สร้างความต่อเนื่องในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง คือ การเตรียมทีมขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองที่จะปฏิบัติงานในโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” จัดสรรหน้าที่ภายในองค์การอย่างชัดเจน และบรรจุการให้ความช่วยเหลือในเรื่องเบี้ยยังชีพ และถุงยังชีพแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ลงในแผนการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง

๓) ในส่วนของสถานีนอนามัยบางสีทอง มีกระบวนการสร้างความต่อเนื่องในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เช่นเดียวกับโรงพยาบาลบางกรวย คือ ใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และมีเจ้าหน้าที่ของสถานีนอนามัยบางสีทองทำงานร่วมกัน โดยทำงานไปพร้อม ๆ กับการดำเนินกิจกรรมโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ซึ่งมีโรงพยาบาลบางกรวย และชมรมตะวันทองแสงร่วมด้วย

๔) สำหรับชมรมตะวันทองแสง มีกระบวนการสร้างความต่อเนื่องของชมรมตะวันทองแสง โดยมีการพัฒนาและสร้างสมาชิกในชมรมตะวันทองแสงขึ้นมาทำงานอย่างสม่ำเสมอ โดยมีโรงพยาบาลบางกรวยเป็นที่ปรึกษาและพี่เลี้ยงของชมรม ซึ่งให้การส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานของชมรม เช่น การพัฒนาศักยภาพของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นต้น

กล่าวได้ว่า เงื่อนไขที่ทำให้เครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง สามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างต่อเนื่อง พบว่า เกิดจากทุกภาคีและองค์กรมีเป้าหมายร่วมเหมือนกันในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” คือ ต้องการให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ โดยครอบครัวและชุมชนยอมรับและไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สำหรับกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกในองค์กรและชุมชนที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในลักษณะเครือข่ายของชุมชนบางสีทองเกิดขึ้นในทุกระดับทั้งกลุ่ม องค์กร และชุมชน แต่การดำเนินงานโครงการ

“เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ หากผู้นำของแต่ละภาคไม่เห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในระหว่างการทำงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” จำเป็นต้องมีการสร้างความต่อเนื่องในการทำงานของเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ซึ่งมีการถ่ายทอดความรู้การสร้างคนรุ่นใหม่มาสืบทอดงานให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แม้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น คือ การเปลี่ยนแปลงผู้นำของโรงพยาบาลบางกรวย การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยังคงดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ โรงพยาบาลบางกรวยสามารถดำเนินงานด้านเอดส์ได้อย่างต่อเนื่อง โดยการนำเข้าสู่ระบบการให้บริการปกติของโรงพยาบาลบางกรวย สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง มีกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้รับการบรรจุอยู่ในแผนการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง (ถุงยังชีพ เปียยังชีพ และทุนประกอบอาชีพเป็นครั้งคราว) ส่วนสถานีนอนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทอง แปรียบเสมือนผู้ช่วยและร่วมทีมทำงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” และยังคงดำรงบทบาทหน้าที่ดูแลสุขภาพคนในชุมชนเบื้องต้น สำหรับชมรมตะวันทอง ดำเนินกิจกรรมตามบทบาทของตน โดยมีโรงพยาบาลบางกรวยเป็นที่ปรึกษา อย่างไรก็ตาม ผู้ศึกษาขอตั้งข้อสังเกตประการหนึ่งในเรื่องของความต่อเนื่อง คือ จากการเปลี่ยนแปลงแกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ จนถึงปีทำการศึกษายังเป็นระยะเวลาที่ไม่ยาวนานนัก จึงยังพบว่ามีความต่อเนื่องอยู่ และยังคงไม่เห็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้อย่างชัดเจน

บทสรุป

๑. บทบาทของเครือข่ายในชุมชนกับการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง

การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง โดยองค์กรเครือข่ายความช่วยเหลือที่เกิดขึ้น อันประกอบด้วย

โรงพยาบาลบางกรวย องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทองแดง พบว่า กระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ได้เริ่มขึ้นจากแกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย และโรงพยาบาลบางกรวยเปรียบเสมือนเป็นกลไกและเป็นศูนย์กลางในการผลักดันที่ทำให้เกิดการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ตั้งแต่ราวปี พ.ศ. ๒๕๓๙ โดยมุ่งเน้นให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของตนเองได้ โดยครอบครัวและชุมชนให้การยอมรับและไม่ปฏิเสธการอยู่ร่วม เมื่อทีมปฏิบัติงานของโรงพยาบาลบางกรวยซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) อาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติด (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และคนในชุมชนที่ประสงค์จะเข้ามาเป็นอาสาสมัครในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี) รวมถึงการทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วยกันเอง โดยการจัดตั้งชมรมตะวันทองแดง ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกของชมรมที่เป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ดังนั้น เมื่อทีมปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของโรงพยาบาลบางกรวยมีความพร้อมในการปฏิบัติงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จึงได้มีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บริการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เจ็บป่วยและมารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลบางกรวย และกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน

ทั้งนี้ การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมความจำเป็นในการให้ความช่วยเหลือต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจได้โดยโรงพยาบาลบางกรวยเพียงลำพัง และจากความเป็นจริงที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำเป็นต้องกลับไปอยู่อยู่กับครอบครัวและชุมชนของตนเองหลังจากได้รับการดูแลและรักษาจากโรงพยาบาลบางกรวยแล้ว สาเหตุดังกล่าว จึงทำให้มีการผลักดันกิจกรรมลงสู่พื้นที่ และในขณะนั้น หน่วยงานหรือกลไกสำคัญของ

พื้นที่ที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในพื้นที่ของตน คือ องค์การบริหารส่วนตำบล หากการมีส่วนร่วมดังกล่าวเกิดขึ้นจริง จะทำให้เกิดการให้ความช่วยเหลือพวกเขาเหล่านั้นอย่างยั่งยืน เพราะถือเป็นการผลักดันไปสู่หน่วยงานภาคชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลทุกข์สุข ความเป็นอยู่ของคนในชุมชนให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีอำนาจในการออกนโยบายเพื่อดูแลทุกข์สุขของประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของตนได้ สามารถก่อให้เกิดการดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างต่อเนื่อง

แกนนำของโรงพยาบาลบางกรวยหรือผู้ริเริ่มโครงการ “เอ็ดส์เราอยู่ร่วมกันได้” จึงได้ตระหนักเห็นความสำคัญที่ครอบคลุมและชุมชนจำเป็นต้องช่วยเหลือนและช่วยกันดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในครอบครัวและชุมชนของตน จึงได้มีการผลักดันให้องค์กรต่าง ๆ ของชุมชนที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญต่อการดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้เล็งเห็นความสำคัญที่จำเป็นต้องร่วมมือกันให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนของตน และองค์กรต่าง ๆ ที่กล่าวถึงนั้น หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีนอนมัย หลังจากนั้น กระบวนการในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในลักษณะเครือข่าย จึงได้เกิดขึ้น โดยนำร่องการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตามโครงการ “เอ็ดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในชุมชนบางสีทอง ด้วยความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และสถานีนอนมัยบางสีทอง ดังนั้น ชุมชนบางสีทองจึงมีเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทองอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม กล่าวโดยสรุปดังนี้

นภาพร อติวานิชยพงศ์ (๒๕๕๐, หน้า ๓) กล่าวถึง ทฤษฎีระบบ หมายถึง ส่วนประกอบต่าง ๆ ซึ่งประกอบกันขึ้นมาเป็นหนึ่งเดียว มีความสัมพันธ์กันทางหนึ่งทางใดรวมกลุ่มอยู่ด้วยกัน กระทำการเพื่อความสำเร็จตามที่ต้องการ และการเคลื่อนไหวในส่วนหนึ่งจะมีปฏิริยากระทบต่อส่วนอื่น ๆ ด้วย ส่วนประกอบแต่ละส่วนก็เป็นระบบย่อยในตัวของมันเอง และ กาญจนา แก้วเทพ (อ้างถึงใน วิจิตษณา หุตานนท์, ๒๕๔๕, หน้า ๒๖-๒๗)

กล่าวถึง เครือข่าย ในแง่เป้าหมายและวัตถุประสงค์จะสามารถพิจารณา คือ เครือข่ายเป็นเทคนิคหรือเป็นกลยุทธ์อย่างหนึ่งในการระดมทรัพยากร จากส่วนอื่น ๆ ของเครือข่ายมาเพื่อใช้แก้ปัญหาเฉพาะหน้า ตระหนักถึงขีด จำกัดของกลุ่มตนเองในการแก้ไขปัญหาหนึ่ง ๆ ตามลำพัง และการสร้าง เครือข่ายเพื่อเป็นฐานสำคัญของพลังสำหรับการแก้ปัญหาาร่วมกันทั้งในยาม ปกติและยามที่เกิดวิกฤต

จากการนำกรอบทฤษฎีระบบ และแนวคิด เรื่อง เครือข่าย มาใช้วิเคราะห์การศึกษาเครือข่ายชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง พบว่า เครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทองเปรียบเสมือนระบบใหญ่ แต่ละองค์กรดังกล่าว ข้างต้น เป็นระบบย่อยที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง ระหว่างระบบ ย่อยหรือระหว่างองค์กรเครือข่ายของแต่ละองค์กรมีการปฏิสัมพันธ์และเชื่อมโยงการทำงานซึ่งกันและกันในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง และมีการประสานทรัพยากรในด้านความรู้ร่วมกัน เช่น การส่งเสริมทักษะให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของสถานีนามัยบางสีทอง ชมรมตะวันทองแสง และองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง เป็นต้น

ระบบใหญ่หรือเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยังประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมของระบบหรือของเครือข่าย ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่ ผลกระทบต่อการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ขององค์กร เครือข่ายเช่นกัน สิ่งแวดล้อมนั้น คือ ชุมชน ดังนั้น ชุมชนโดยรวมของเครือ ข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง จึงหมายถึง คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทอง รวมถึง สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ภายในชุมชน และจะเห็นได้ว่า เครือข่ายในชุมชนที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง มีการประสาน ร้อยรัด เชื่อมโยงความสัมพันธ์ ประสาน ทรัพยากรซึ่งกันและกันอย่างเป็นเครือข่าย และส่งผลทำให้เกิดการให้ความ ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองที่ต่อเนื่องและครอบคลุม ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

๒. ปัจจัย (factor) ที่ทำให้เครือข่ายในชุมชนให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง ได้อย่างต่อเนื่อง

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (๒๕๔๓) กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญ ๗ ประการของการเป็นเครือข่าย คือ การรับรู้มุมมองร่วมกัน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง กระบวนการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน การพึ่งพิงร่วมกัน และการปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน และปரிชาต สถาปิตานนท์ ได้เสนอรูปแบบการจัดการเครือข่ายแบบแสงดาวไว้ว่าประกอบด้วยยุทธศาสตร์สำคัญ ๖ ประการ คือ การมีจุดมุ่งหมายร่วม การจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาระบบที่โปร่งใส การสร้างความรู้สึกร่วม การเชื่อมโยงและคนโดยกิจกรรมสำคัญที่สุดที่เครือข่ายทุกเครือข่ายทำร่วมกัน คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารประสบการณ์ แล้วพัฒนาไปสู่การวางแผนร่วมกัน ดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน ทำให้ด้านหนึ่งหลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อน อีกด้านหนึ่งทำให้กิจกรรมนั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะเป็นการประสานพลัง (synergy) เป็นการใช้ทรัพยากร ใช้พลังงานอย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพ อีกประการหนึ่งที่สำคัญของความสัมพันธ์เชิงเครือข่าย คือ เป็นความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกัน และยืดหยุ่นผ่อนปรนตามสถานการณ์

จากกรอบดังกล่าว เมื่อนำมาประมวลและนำมาวิเคราะห์เพื่อพิจารณาการศึกษาปัจจัย (factor) การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ที่สามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างต่อเนื่องนั้น พบว่า แต่ละองค์กรมีเป้าหมายในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทองร่วมกันที่จะต้องทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของตนได้ สำหรับกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรเครือข่ายและชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง มีตั้งแต่เริ่มโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” เช่น มีการจัดอบรมให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผลักดันโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วม

กันได้” ไปยังชุมชน นอกจากนั้น คุณสมบัติของผู้นำ เป็นเงื่อนไขที่สำคัญ อีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดการดำเนินงานขององค์กรเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทองอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากผู้นำขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเล็งเห็นความสำคัญหรือมีวิสัยทัศน์ไปในทิศทางเดียวกัน คือ ความประสงค์ที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้

สำหรับกระบวนการสร้างความต่อเนื่องในการดำเนินงานของเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง มีข้อสังเกตที่ค้นพบจากการศึกษาบทบาทของชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง คือ กระบวนการสร้างความต่อเนื่องในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ขององค์กรเครือข่าย จะเกิดจากการเชื่อมประสานการทำงานระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง ในลักษณะของการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมตัดสินใจขององค์กรเครือข่าย และได้พบกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่มีการดำเนินกิจกรรมของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในชุมชน

พระมหาสุทิตย์ อาภากร (๒๕๔๘, หน้า ๕-๒๐) กล่าวไว้เกี่ยวกับเรื่องเครือข่ายประเด็นหนึ่ง คือ กลุ่มก้อนของเครือข่ายหนึ่ง ๆ ที่เรามักจะเรียกสิ่งนั้นว่า “ระบบ” และภายในระบบนั้นตามธรรมชาติก็เป็นระบบเปิด โดยกลุ่มก้อนแห่งเครือข่ายหนึ่ง ๆ มีการดำรงอยู่และมีความสัมพันธ์กับระบบอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เมื่อมีสิ่งใดสิ่งหนึ่งเปลี่ยนแปลง ความเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น ย่อมส่งผลกระทบต่อถึงกันกับสิ่งอื่น ๆ เชกเช่นห่วงโซ่

ดังนั้น เมื่อนำมาวิเคราะห์กับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในเครือข่ายชุมชนที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองพบว่า การเปลี่ยนแปลงของระบบย่อยในเครือข่ายชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง คือ การลาออกของแกนนำและผู้ริเริ่มโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของโรงพยาบาลบางกรวย หรือ

คุณปราณี กริษาภิรมย์ และไม่ได้ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลบางกรวยแล้ว มีผลกระทบต่อบรรบบย่อยอื่น ๆ ภายในเครือข่ายชุมชน โดยแม้จะกระทบต่อบรรบบย่อยอื่น ๆ หรือกลุ่ม และองค์กรเครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อื่น ๆ ที่อยู่ในระบบใหญ่ รวมถึงระบบของโรงพยาบาลบางกรวยเอง ในลักษณะของการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรเครือข่ายในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีความถดถอยลง แต่มิได้ทำให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ขาดตอนลง หรือมิได้ทำให้เครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เสียสมดุล หรือสะดุดหยุดลง

อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่า ในระยะยาว เครือข่ายชุมชนในการให้ความช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง จะยังสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องนานเพียงใด เนื่องจากกิจกรรมที่ลดลงเหล่านี้ ถือเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญที่ทำให้ชุมชนสามารถเข้าใจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และสามารถอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยครอบคลุม และชุมชนไม่ปฏิเสธการอยู่ร่วมได้ และเป็นหัวข้อในการศึกษาในระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ในลักษณะเครือข่าย

๑) การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง โดยเครือข่ายชุมชน ทำให้พบว่า การให้ความช่วยเหลือในลักษณะเครือข่ายชุมชน สามารถดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนได้อย่างครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยความเป็นเครือข่ายสามารถช่วยพัฒนาทรัพยากรในเครือข่ายด้วย เช่น บุคลากร เป็นต้น ทั้งนี้ เครือข่ายที่ดี มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำรงรักษา และพัฒนาลักษณะการให้ความช่วยเหลือด้วยเครือข่ายชุมชนอย่างต่อเนื่อง

๒) แม้ว่า การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยังคงมีความต่อเนื่องในปัจจุบัน แต่จากข้อสังเกตที่พบ คือ การเปลี่ยนแปลงผู้นำ

ทำให้กิจกรรมในบางด้านลดลง ดังนั้น กลุ่มและองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรของตน หรือคัดสรรบุคลากรที่สามารถทำให้การดำเนินงานมีลักษณะเชิงรุกเหมือนในอดีต เพราะการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง

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

๔) กลุ่มและองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทองควรสร้างไว้ซึ่งการร้อยรัดและประสานการทำงานอย่างต่อเนื่อง จะทำให้การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถขยายผลต่อไปยังชุมชนอื่นได้เช่นกัน

๕) กลุ่มและองค์กรที่ดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ควรหันมาทบทวนบทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ร่วมกัน เพื่อพัฒนาให้เกิดการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งอาจพบวิถีทางที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒. ข้อเสนอแนะระดับนโยบายต่อหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องของภาครัฐ

๑) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของรัฐบาลในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทยที่ดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กระทรวงศึกษาธิการ ฯลฯ เป็นต้น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่ไม่ได้กล่าวไว้ ณ ที่นี้ ควรมีนโยบายที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ชัดเจนและสามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลืออย่างครอบคลุมและรอบด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

๒) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทยที่ดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคม ฯลฯ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและไม่ได้กล่าวไว้ ณ ที่นี้ ควรสนับสนุนการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รวมถึงการหาตลาดรองรับที่สามารถทำให้สินค้าของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ผลิตขึ้น มีช่องทางจำหน่าย

๓) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทยที่ดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ฯลฯ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและไม่ได้กล่าวไว้ ณ ที่นี้ ควรมีมาตรการกำกับ และดูแลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ให้มีการปฏิบัติในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างแท้จริง นอกเหนือจากการออกนโยบายไปยังหน่วยงานนั้น ๆ

๔) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทยที่ดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม และกระทรวงศึกษาธิการ ฯลฯ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและไม่ได้กล่าวไว้ ณ ที่นี้ ควรออกนโยบายที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่สามารถปฏิบัติได้จริง

๕) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทยที่ดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กระทรวงศึกษาธิการ ฯลฯ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและไม่ได้กล่าวไว้ ณ ที่นี้ ควรดำเนินการอย่างจริงจังในการช่วยเป็นแกนประสานให้เกิดการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในลักษณะเครือข่ายที่สามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

๖) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทยที่ดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กระทรวงศึกษาธิการ ฯลฯ ซึ่งเป็น

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและไม่ได้กล่าวไว้ ณ ที่นี้ ควรดำเนินการณรงค์เกี่ยวกับโรคเอดส์ หรือการดำเนินการณรงค์ที่ทำให้ประชาชนมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง และกว้างขวาง โดยมุ่งเน้นให้เกิดความตระหนักในการไม่เอาใจคู่ของตน การป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมถึง การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ สำหรับประชาชนทั่วไป โดยภาครัฐ ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินการเพื่อให้สามารถเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทัศนคติของประชาชนทั่วไปในเรื่องดังกล่าวให้ได้

๓. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม

การศึกษาวิจัยต่อไปเกี่ยวกับการศึกษาที่มีการติดตามอย่างต่อเนื่องถึงลักษณะการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชน บางสีทองว่าจะมีความเปลี่ยนแปลงเป็นเช่นไรในอนาคต และจะสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างต่อเนื่องไปอีกนานเพียงใด เพราะเหตุใด รวมถึงการศึกษาวิจัยต่อไปเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นในระยะยาวของการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง หมายถึง การศึกษาที่มุ่งเน้นดูในเชิงทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และเพื่อนบ้านในชุมชนบางสีทองว่า การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มีผลและก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงแก่พวกเขาอย่างไร เช่น พวกเขาอาจจะกลับไปปรองเกลียผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือไม่ หรือพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น

บรรณานุกรม

หนังสือและบทความในหนังสือ

- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. *การจัดการเครือข่าย: กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา*. ชุด รวมพลังเพื่อปฏิรูปการศึกษา ลำดับที่ ๒. กรุงเทพฯ: ชัคเชล มีเดีย, ๒๕๔๓.
- ดวงสมร พันธุ์เสน, วีรสิทธิ์ ลิทธิไตรย์, อังคณา สรียาภรณ์ และโสภา เรียบวิจิตร. *คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์โดยครอบครัวและชุมชน*. กรุงเทพฯ: โครงการโรคเอดส์ สภาวิชาชีพไทย, ๒๕๓๘.
- นภาพร อติวานิชยพงศ์. “เอกสารประกอบการบรรยาย ทฤษฎีทางสังคมศาสตร์กับการศึกษาสังคมชนบทไทย.” การศึกษาภาคสนาม (บอ. ๗๐๐) หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ชนบทศึกษา และการพัฒนา), สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๐.
- พระมหาสุทิพย์ อาภากรโร. *เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ*. ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ, โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส.), ๒๕๔๘.
- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และคันสนีย์ เรืองสอน. *องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์*. นครปฐม: โครงการจัดตั้งสำนักงานศึกษานโยบาย สาธารณสุข สวัสดิการ สังคมและมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๑.
- สงศรี จัยสิน และสมชาย จักรพันธุ์. *สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์, ๒๕๓๗.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. *การสังเคราะห์องค์ความรู้จากการประชุมนานาชาติ เรื่อง โรคเอดส์ ครั้งที่ ๑๕ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ*. ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๔๗.

Books

- Almond, Brenda. *AIDS: a moral issue: the ethical, legal and social aspects*. Basingstole (England): Macmillan, 1992.
- Andrews, Laurie J., Novich, Laurie B. and Associates. *HIV CARE: A Comprehensive Handbook for Providers*. Thousand Oaks Calif.: Sage Publications, 1995.
- Gottlieb, Benjamin H. *Social networks and social support*. Beverly Hills, Calif.: Sage Publications, 1981.
- Sobran, Joseph. "AIDs is a moral issue." In *AIDS opposing viewpoints*. pp. 47-54. Edited by Michael D. Biskup and Karin L. Swisher. San Diego, Calif: Greenhaven Press, 1992.
- World Health Organization. *The community health worker: working guide, guidelines for training, guidelines for adaptation*. Geneva: World Health Organization, 1990.
- World Health Organization. *Understanding and living with AIDS*. New Delhi: World Health Organization, 1994.

วิทยานิพนธ์

ทัดลักษณ์ บุญธรรมศิริระวุฒิ, “บทบาทเครือข่ายในชุมชนกับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีศึกษา ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๐.

รพีพงษ์ กันยะมี, “กระบวนการจัดการกับปัญหาอันเกิดจากภาวะความเจ็บป่วยของคนจนที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชนบท: กรณีศึกษากลุ่มกุหลาบเหลือง ตำบลแม่กา อำเภอมือง จังหวัดพะเยา.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาชนบทศึกษาและการพัฒนา สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๖.

วิจักขณา หุตานนท์. “การประสานงานลักษณะเครือข่ายระหว่างองค์กร
ภาคีรัฐกับองค์กรพัฒนาเอกชนต่อการดำเนินงานป้องกันและ
แก้ไขปัญหาเอดส์.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคม
สงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๕.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. <http://epid.moph.go.th> ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐
๒. <http://moph.go.th> ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐
๓. <http://www.nonthaburi-poc.go.th/> ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

สัมภาษณ์

๑. บงกช รุ่งเรือง. พยาบาลวิชาชีพ ๗ คลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาล
บางกรวย. สัมภาษณ์ วันพฤหัสบดีที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๙
๒. ปราณี กรีฑาภิรมย์. ผู้ริเริ่มโครงการเอดส์อยู่ร่วมกันได้ และอดีต
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ระดับ ๖ โรงพยาบาลบางกรวย.
สัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๙ วันพฤหัสบดีที่
๑๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๙ และวันเสาร์ที่ ๒ มิถุนายน
พ.ศ. ๒๕๕๐