



โครงการพัฒนามาตรการป้องกันการแพร่ระบาดโรคเอดส์
สถาบันประชากรศาสตร์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิจัยประเมินผลกิจกรรมป้องกัน
และควบคุมโรคเอดส์ในชุมชนชนบทภาคเหนือ:
อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

Report on An Evaluation of HIV/AIDS Intervention Program
in Northern Thai Rural Communities
Sanpatong District, Chiang Mai

362.196
9792
๗514

รศ.ดร.ภัสสร ลิมานนท์
รศ.นพ.วิชัย ไปทยะจินดา
วิภา ดำนันทรวงศ์
มยุรี นกยูงทอง

มิถุนายน 2539

Report on An Evaluation of HIV/AIDS Intervention Program in Northern Thai Rural Communities: Sanpatong District, Chiang Mai

Bhassorn Limanonda
Vichai Poshyachinda
Vipa Danthamrongkul
Mayuree Nokyoongthong



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ออกแบบปก : ภัตสร อิมานนท์ และสมศักดิ์ ชุ่มทอง
พิมพ์และจัดรูปเล่ม : พรทิพย์ โสภณ
ออฟเซตและเข้าเล่ม : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคิดแบบปกได้จากเอกสารของ

Department of Health and Human, Services Public Health Service, U.S.A.

โครงการพัฒนามาตรการป้องกันการแพร่ระบาดโรคเอดส์
สถาบันประชากรศาสตร์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**การวิจัยประเมินผลกิจกรรมป้องกัน
และควบคุมโรคเอดส์ในชุมชนชนบทภาคเหนือ:
อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่**

Report on An Evaluation of HIV/AIDS Intervention Program
in Northern Thai Rural Communities:
Sanpatong District, Chiang Mai

รศ.ดร.ภััสสร ลิมานนท์
รศ.นพ.วิชัย โปษยะจินดา
วิภา ตำนธำรงกุล และ
มยุรี นกยูงทอง

มีนาคม 2539

สถาบันประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารสถาบัน หมายเลข 239/39
ISBN 974-633-376-3

ลิขสิทธิ์ของสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 250 เล่ม มีนาคม 2539

การผลิตและลอกเลียนหนังสือเล่มนี้ไม่ว่าแบบใดทั้งสิ้น
ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจาก
สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารสถาบัน หมายเลข 239/39

ISBN 974-633-376-3

จัดพิมพ์โดย : สถาบันประชากรศาสตร์
อาคารวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330
โทร. 218-7340, 218-7413
โทรสาร (662) 255-1469
e-mail : ipachula@netserv.chula.ac.th

โปรดพิมพ์คำสั่งกรณมหาวิทยาลัย...
มอบให้หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
..... 6 / ส.ค. / 2540



การดำเนินงานโครงการวิจัย และการจัดพิมพ์
ผลการวิจัยฉบับนี้ ได้รับการสนับสนุนด้านการเงิน

จากโครงการโรคเอดส์ สหภาพยุโรป

(The European Community's Programme on HIV/AIDS
in Developing Countries)

คณะผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร.ภัสสร ลิมานนท์

มบุรี นายกุงทอง

สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย โปษยะจินดา

วิภา ด้านธารงกุล

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วรภรณ์ บุญศิริ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

อรุณ บุญศิริ

สถานีอนามัยแม่กึ่งหลวง ตำบลทุ่งต้อม อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

จงจิตต์ - วีระศักดิ์ ใจยอด

สถานีอนามัยกัวแลน้อย ตำบลบ้านแม่ อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

มนตรี - มณฑกานต์ ชันไชย

สถานีอนามัยมะขุนหวาน ตำบลมะขามหลวง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

นายแพทย์พิษณุ รักสกุลกานต์

ปิยะพร ทาคำถา

โรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

Godfried J.P. van Griensven, Ph.D., MP.H.

Department of Public Health, MHS, Amsterdam, The Netherlands



คำนำ

ในปี พ.ศ. 2535 สถาบันประชากรศาสตร์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ดำเนินการวิจัยศึกษาลักษณะด้านประชากร และพฤติกรรมของสตรีชายบริการทางเพศในจังหวัดภาคเหนือและภาคใต้ ได้พบข้อเท็จจริงสำคัญ 2 ประการคือ หนึ่งในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มสตรีชายบริการที่รายงานการใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ มีอัตราต่ำมาก (เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มสตรีชายบริการในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่) ขณะที่อัตราการติดเชื้อ HIV ยังอยู่ในระดับต่ำ สอง ในเขตชุมชนชนบทอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษานั้นประชากรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักถึงภัยเอ็ดส์ขณะที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอ็ดส์ในแต่ละชุมชนได้ทิวจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว

จากข้อเท็จจริงสองประการที่ศึกษาพบนี้ สถาบันวิจัยทั้งสองได้เห็นความจำเป็นที่จะต้องดำเนินงานต่อไปอีกระยะหนึ่งใน 2 พื้นที่ดังกล่าว โดยจัดให้มีการพัฒนากิจกรรมให้ความรู้และความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ นอกเหนือจากการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เพื่ออำนวยความสะดวกต่อประชากรในการป้องกันตัวให้พ้นจากกับคุกคามของโรคระบาดนี้ จากความรุนแรงของปัญหา และจากความตั้งใจของคณะผู้วิจัยทำให้โครงการโรคเอ็ดส์ สหภาพยุโรป (The European Community's Programme on HIV/AIDS in Developing Countries) Brussels ประเทศเบลเยียม ให้การสนับสนุนการวิจัยด้านเงินทุน Department of Public Health and Environment, Municipal Health Service, Amsterdam ประเทศเนเธอร์แลนด์ช่วยประสานงานด้านวิชาการต่อไปอีกเป็นเวลา 2 ปีคือ ตั้งแต่ตุลาคม 2536 - ตุลาคม 2538

รายงานฉบับนี้ เป็นผลการวิจัยส่วนหนึ่งของโครงการที่ได้จากการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคเอ็ดส์ที่เน้นการให้ความรู้แก่สมาชิกในชุมชน และพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการแก้ไขปัญหการแพร่ระบาดของโรคเอ็ดส์ใน 4 ชุมชนชนบทของอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งรายละเอียดที่น่าเสนอในรายงานนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์ผลระดับลึก (In-depth analysis) ที่คาดว่าจะนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการทำงานในชุมชนอื่น ๆ ที่มีสถานการณ์คล้ายคลึงกัน รวมทั้งใช้ประโยชน์ในทางวิชาการ และกำหนดนโยบายระดับประเทศด้านการควบคุมโรคเอ็ดส์ต่อไป

รองศาสตราจารย์ ดร. กัสสร ลิมานนท์
ผู้อำนวยการ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	ก
คำขอบคุณ.....	ค
หน่วยงานและบุคคลผู้ร่วมโครงการ.....	จ
บทที่ 1 ความเป็นมาของโครงการพัฒนามาตรการป้องกัน การแพร่ระบาดโรคเอดส์ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2536-2538).....	1
บทที่ 2 สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคเอดส์ในอำเภอสันป่าตอง.....	11
บทที่ 3 การดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดโรคเอดส์.....	21
บทที่ 4 การประเมินสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงในชุมชน โดยการสังเกตการณ์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงาน.....	37
บทที่ 5 การประเมินสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงในชุมชนโดยการสำรวจประเมินผล ของสถาบันประชากรศาสตร์.....	49
บทที่ 6 บทสรุป และข้อเสนอแนะ.....	65
เอกสารอ้างอิง.....	77

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำขอบคุณ

การดำเนินงานและกิจกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ใน 4 ชุมชนของอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้โครงการพัฒนามาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ดำเนินการโดยสถาบันประชากรศาสตร์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นระยะเวลาประมาณ 2 ปี ในช่วงปี พ.ศ. 2536-2538 นั้น สามารถดำเนินการไปได้ด้วยดี ตั้งแต่เริ่มโครงการจนถึงช่วงปิดโครงการในเดือนตุลาคม 2538 เนื่องจากความร่วมมือร่วมใจของหลายฝ่ายด้วยกัน ที่ฝ่ายผู้วิจัยและสถาบันไคร้ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

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

นายแพทย์พิษณุ รักสกุลกานต์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันป่าตอง และคณะพยาบาล ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์แก่คณะผู้วิจัยทุกด้านที่จำเป็นต่อการทำงานวิจัยในพื้นที่ ตลอดระยะเวลาที่ทางสถาบันฯ ได้เริ่มงานวิจัยในพื้นที่มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 จนถึงปัจจุบัน

คุณวราภรณ์ บุญศิริ จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ประสานงาน และร่วมงานในโครงการมาตั้งแต่แรกเริ่ม

กลุ่มบุคคลที่คณะผู้วิจัยไคร้ขอขอบพระคุณเป็นพิเศษในที่นี้ คือคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีอนามัยบ้านมะขุนหวาน ตำบลมะขามหลวง สถานีอนามัยบ้านแม่กึ่งหลวง ตำบลทุ่งค้อม และสถานีอนามัยบ้านกัวแลน้อย ตำบลบ้านแม ตามรายชื่อที่ปรากฏอยู่ในรายงานผู้ร่วมปฏิบัติงานในโครงการ เจ้าหน้าที่ทุกท่านเหล่านี้เป็นตัวจักรสำคัญมากในการดำเนินงานทุกขั้นตอนของโครงการ ตลอดระยะเวลา 2 ปีที่ร่วมงานกันมานั้น ทุกท่านได้พิสูจน์ให้เห็นถึงความเต็มใจที่จะเรียนรู้ พร้อมทั้งจะทำงานด้วยความอุทิศส่าหะ และเสียสละยิ่งแม้จะไม่ได้รับผลตอบแทนใดๆ รวมทั้งทุกท่านได้มีความ

รับผิดชอบอย่างสูงในการปฏิบัติหน้าที่ที่มีความจำเป็นและสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของโครงการ และ
เพื่อประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นแก่ประชากรในแต่ละชุมชนของตนเพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์
สุดท้ายคณะผู้วิจัย ขอขอบขอบคุณสมาชิกของทั้ง 4 ชุมชนในเขตอำเภอสามป่าตอง ที่ตก
เป็นตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามและให้ข้อมูลสำคัญหลายเรื่อง
ในการสำรวจทั้งก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมของโครงการ

คณะผู้วิจัย

สถาบันวิจัยบวร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อหน่วยงานและบุคคลผู้ร่วมโครงการ
(เฉพาะเขตอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่)

หน่วยงานสนับสนุนด้านเงินทุนและผู้ประสานงาน

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

Mr. Wolfram Brunger

EC AIDS Coordination Unit, Bangkok

Alessio Panza, M.D.

Donruethai Dhanasunthorn

หน่วยงานและผู้ประสานงานด้านวิชาการและการบริหารโครงการ:

Department of Public Health and Environment,

Municipal Health Service, Amsterdam, The Netherlands

Professor Roel A. Coutinho, M.D., Ph.D.

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

Anneke van Den Hoek, M.D.

Mr. Wim Huisman

หน่วยงานดำเนินการวิจัย:

หน่วยงานหลัก:

สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ ดร. กัสสร ลิมานนท์

นางมยุรี นกขุทอง

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย โปะยะจินดา

รองศาสตราจารย์ ดร. วราพรณ ตำนอตรา

รองศาสตราจารย์ ดร. นิยม ชัยศิริ

นางวิภา ด้านธำรงกุล

หน่วยประสานงานและผู้ปฏิบัติงานในเขตอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

โรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง

นายแพทย์พิษณุ รักสกุลกานต์

นางปิยะพร ทาคำถา

นางเขาวลัภณ์ เบ็งสิมุล

นางปทุม ถาวร

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อำเภอสันป่าตอง

นางวราภรณ์ บุญศิริ

สถานีอนามัย บ้านมะขุนหวาน ตำบลมะขามหลวง

นายมนตรี ชันไชย

นางมนทกานต์ ชันไชย

สถานีอนามัยบ้านแม่กึ่งหลวง ตำบลทุ่งต้อม

นายอรุณ บุญศิริ

สถานีอนามัยบ้านกัวแลน้อย ตำบลบ้านแม่

นายวีระศักดิ์ ใจยอด

นางจงจิตต์ ใจยอด



ส่วนที่ 1: ความเป็นมาของโครงการพัฒนามาตรการป้องกัน
การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2536-2538)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเป็นมาของโครงการ:

การวิจัยเชิงคุณภาพในชุมชนชนบทภาคเหนือ (เขตอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่) เป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษาคู่ลักษณะด้านประชากร และพฤติกรรมทางเพศของสตรีขายบริการในประเทศไทย ระยะที่ 1 ที่ดำเนินการในช่วงปี พ.ศ. 2535 (ภัสสร ลิมานนท์ เพ็ญพร ชีระสวัสดิ์ และนพวรรณ จงวัฒนา 2536)

จากข้อมูลที่เก็บรวบรวมโดยหน่วยงานของรัฐและเอกชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ที่พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทย แสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ทั่วประเทศเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นดัชนีที่บ่งบอกว่าในอนาคตอันใกล้ รัฐและหน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้องอาจต้องรับภาระมากมายมหาศาลในการให้การดูแลรักษาพยาบาล และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งภาระเหล่านี้อาจสิ้นมื่อ และเกินความสามารถของหน่วยงานนั้นๆจะรับไว้ได้ทั้งหมด และสถานการณ์ดังกล่าวนี้ว่า มีความรุนแรงในชุมชนชนบททางภาคเหนือตอนบนที่มีอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อ HIV สูงมากกว่าพื้นที่ใดๆ เนื่องมาจากสาเหตุหลายประการด้วยกัน

เป็นที่คาดหมายได้ว่า ความรุนแรงของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ จะส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจ สังคม การสาธารณสุขอนามัย สุขภาพจิต ของสมาชิกชุมชนชนบทเหล่านั้น ด้วยเหตุนี้ สถาบันประชากรศาสตร์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงได้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพใน 3 หมู่บ้าน (บ้านกึ่งน้อย หมู่ 8 และหมู่ 9 ตำบลทุ่งต้อม และบ้านม่วงพี่น้อง หมู่ 11 ตำบลมะขามหลวง) ของอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อปี พ.ศ. 2535 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับสมาชิกในชุมชนเหล่านี้ ประกอบกับการสนทนากลุ่มในหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. ข้อมูลด้านกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม ประชากรของชุมชน สภาพการณ์ความชุก และอุบัติการณ์การเกิด และการแพร่ระบาดของเอดส์
2. ระดับความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติของสมาชิกชุมชนที่มีต่อ HIV/AIDS รวมทั้งพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ
3. พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและแพร่กระจายเชื้อเอดส์
4. จิตสำนึก และความตระหนักของสมาชิกชุมชนเกี่ยวกับอันตรายของการติดต่อบริเวณจากการมีเพศสัมพันธ์ (เนื่องจากการประพฤตินิติกรรมที่เกี่ยวโยงกันอย่างกว้างขวางในเขตอำเภอสันป่าตอง) และการย้ายถิ่นกลับของสตรีขายบริการทางเพศ ที่อาจติดเชื้อหรือป่วยและกลับมาอยู่บ้านเดิมในชุมชนชนบท

ประวัติ ลักษณะทางเศรษฐกิจ และสังคมของชุมชน:

ประวัติบ้านแม่กึ่งน้อย ตำบลทุ่งต้อม อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่*

บ้านแม่กึ่งน้อยก่อสร้างมาแล้วประมาณ 100 ปีเศษ เป็นหมู่บ้านเล็ก จากคำบอกเล่าของชาวบ้าน แต่เดิมบ้านแม่กึ่งน้อย เป็นทุ่งนากว้างและมีลำน้ำไหลผ่านชื่อว่า ลำน้ำแม่กึ่ง (เนื่องจากมีกึ่งมาก) สองฝั่งลำน้ำจะเป็นบริเวณสันดอนยาวตลอด ถึงฤดูทำนาชาวบ้านได้มาอาศัยปลูกกระต้อมพักพิงทำไร่ ทำนาบนสองฝั่งลำน้ำนี้ ในบริเวณแห่งนี้เป็นที่อุดมสมบูรณ์ในการประกอบอาชีพและดำรงชีพคือ มีปู ปลา หอย กุ้ง ปริมาณมาก เสร็จจากการทำนา ก็กลับไปอยู่บ้านเดิม บางครอบครัวที่ไม่กลับได้ยึดพื้นที่เอาเป็นที่ทำมาหากินอยู่กันตลอดไป - ยี่งนานวันเข้าก็มีจำนวนบ้านเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนกลายเป็นหมู่บ้านขึ้น และได้ตั้งชื่อว่า "บ้านแม่กึ่งน้อย" โดยได้อาศัยเอาชื่อลำน้ำแม่กึ่งเป็นชื่อหมู่บ้าน ส่วนคำว่าน้อยมาจากคำว่า "เล็ก" (กึ่งในลำน้ำนั้นเป็นกึ่งน้ำจืดตัวเล็กๆ ภาษาเหนือเรียกกึ่งตัวน้อยๆ)

ก่อนปี พ.ศ. 2493 หมู่บ้านแห่งนี้สังกัดในตำบลหนองตอง อำเภอสันป่าตอง ต่อมาตำบลหนองตองได้ย้ายไปสังกัดอำเภอหางดง เพราะมีการแบ่งอาณาเขตอำเภอใหม่ บ้านแม่กึ่งน้อยจึงได้ย้ายมาอยู่ตำบลทุ่งต้อม อำเภอสันป่าตอง จนถึงปัจจุบัน

ชุมชนบ้านแม่กึ่งน้อย หมู่ 8

จากการเก็บข้อมูลในปี พ.ศ. 2535 พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจของชุมชนนี้ นับได้ว่าอยู่ในระดับยากจน ประชากรส่วนใหญ่ไม่มีที่ดินเป็นของตนเอง อาชีพหลักคือ การรับจ้างรายวันซึ่งมีรายได้ต่ำมาก (ประมาณ 30-40 บาท) ประชากรส่วนใหญ่จึงต้องหารายได้เสริมแก่ครอบครัว โดยการประกอบอาชีพที่ฝ่าฝืนกฎหมาย คือ การต้มเหล้าเถื่อน ซึ่งผู้ประกอบอาชีพนี้มักถูกเจ้าหน้าที่ของรัฐปราบปรามอยู่ตลอดเวลา ตัวหมู่บ้านตั้งอยู่ห่างจากถนนใหญ่ลึกเข้าไปประมาณ 15 กิโลเมตร ไม่มีรถประจำทางเข้าออก หมู่บ้านจึงมีสภาพค่อนข้างลำบากมีร้านค้าเล็กๆ 1-2 ร้าน ไม่มีน้ำอัดลมขาย เพราะรายได้ประชากรต่ำเกินไปสำหรับการซื้อสินค้าที่ไม่จำเป็นต่อการดำรงชีพ

* จากคำบอกเล่าของนายประเสริฐ อินตัน อาจารย์ใหญ่โรงเรียนวัดรัตนาราม หมู่ที่ 9 ตำบลทุ่งต้อม อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ชุมชนบ้านกึ่งน้อย ๑ ตำบลทุ่งต้อม

ชุมชนนี้เป็นชุมชนที่มีขนาดใหญ่ ประชากรส่วนใหญ่โดยเฉลี่ยมีฐานะปานกลางถึงขั้นฐานะดี ประชากรโดยทั่วไปมีอาชีพทำไร่ ทำสวน รับส่งขายผลิตภัณฑ์เกษตรจากพื้นที่ต่างๆในจังหวัดภาคเหนือ มีรายได้เกือบตลอดปี ในชุมชนมีบ้านขนาดใหญ่ ทนสมัย และสวยงามจำนวนหนึ่ง โดยผู้ให้สัมภาษณ์หลัก (key informant) ในชุมชนและผู้ให้สัมภาษณ์จากหมู่บ้านข้างเคียง ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าชุมชนนี้ในอดีต(นานนับสิบปี) มีสตรีจำนวนมากไม่น้อยต่อเนื่องกันเป็นรุ่นๆออกไปประกอบอาชีพในธุรกิจขายบริการทางเพศทั้งที่พัทยา กรุงเทพฯ และต่างประเทศ ซึ่งสตรีเหล่านี้ส่งรายได้จากการประกอบอาชีพขายบริการมายังพ่อแม่ในชุมชน บ้านขนาดใหญ่ สวยงามส่วนหนึ่ง เป็นของสตรีที่เคยขายบริการและแต่งงานกับชาวต่างประเทศ และไปตั้งรกรากยังต่างประเทศ

ทั้งในเขตหมู่ 8 และหมู่ 9 บ้านกึ่งน้อย มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 410 ครัวเรือน

ประวัติชุมชนบ้านม่วงพี่น้อง 11 ตำบลมะขามหลวง

บ้านม่วงพี่น้อง เดิมมีชื่อว่า บ้านม่วงสองพี่น้อง เพราะมีต้นมะม่วงอยู่ในหมู่บ้านสองต้นแผ่กิ่งก้านคล้ายกับเป็นพี่และเป็นน้อง ชาวบ้านทั่วไปจึงเรียกว่า 'บ้านม่วงสองพี่น้อง' ทรายบ่เช่าทุกวันนี้ ส่วนชื่อทางราชการของหมู่บ้านคือ 'บ้านม่วงพี่น้อง' ส่วนมะม่วงสองต้นกำเนิดชื่อหมู่บ้านตายไปแล้วเนื่องจากถูกแมลงกัดกินทำลาย

หมู่บ้านได้รับการปรับปรุงถนนหนทางท่อระบายน้ำ ลำเหมือง โดยพระภิกษุ (หลวงพ่อสุธรรม) ปัจจุบันบ้านม่วงพี่น้องอยู่ในเขตสุขาภิบาลบ้านกลาง

ปัจจุบันชุมชนนี้มีพื้นที่ขนาดใหญ่ มี 400 ครัวเรือนและมีประชากรมากกว่าพันคน แต่ส่วนใหญ่มีฐานะค่อนข้างแร้นแค้น อดีตเคยเป็นหมู่บ้านอพยพของประชากรที่มีอาชีพขอทานมาจากที่ต่างๆมารวมกันเป็นหมู่บ้านใหญ่เรียกหมู่บ้านขอทาน ปัจจุบันอาชีพหลักของประชากรในชุมชนนี้ คือการรับจ้างทำสวนแดง มะเขือ ที่มีบริษัทขนาดใหญ่เป็นผู้ลงทุนด้านอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ส่วนผู้รับจ้างก็จะรับส่วนแบ่งเงินปันผลเมื่อมีการเก็บผลผลิต กลุ่มประชากรที่ไม่ได้รับจ้างทำสวนก็จะไปหางานทำในเขตเมือง หมู่บ้านนี้ตั้งอยู่ในที่ๆไม่ห่างไกลจากถนนใหญ่ ทำให้การเดินทางไปมาติดต่อกับพื้นที่อื่นๆค่อนข้างสะดวก

ในการดำเนินงานโครงการระยะที่ 2 (ปี พ.ศ. 2536-2538) นั้น คณะผู้วิจัยได้คัดเลือกหมู่บ้านเพิ่มเติมเข้ามาในโครงการอีก 1 ชุมชน คือ บ้านดง หมู่ 11 ตำบลบ้านแม่ เนื่องจากสถิติเมื่อช่วงปลายปี 2536 พบว่า ชุมชนนี้มีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อจำนวนมากเมื่อเปรียบเทียบกับชุมชนอื่นในตำบลเดียวกัน

ประวัติบ้านดง หมู่ที่ 11 ตำบลบ้านแม*

เดิมเป็นหมู่บ้านเล็กๆมีบ้านทั้งหมดเพียงประมาณ 17 หลังคาเรือน ตั้งอยู่ในดงหมากและดงมะพร้าว (จึงชื่อว่าบ้านดง) หมู่บ้านตั้งอยู่เขตอำเภอบ้านเปียง ซึ่งแยกจากบ้านแม (ซึ่งมีเจ้าขุนแมปกครองอยู่) ในรัชกาลที่ 5 ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 7 ย้ายอำเภอบ้านเปียงไปไว้ที่สันป่าตอง (ซึ่งต่อมากลายเป็นอำเภอสันป่าตอง) ประชากรในชุมชนนี้มีเชื้อสายพวกลัวะ มีประเพณีปฏิบัติเป็นของตนเอง ต่างจากชุมชนไทยทั่วไป โดยเฉพาะการไม่เผาศพหญิงที่เสียชีวิต ประเพณีนี้เพิ่งมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อปี พ.ศ. 2516

ชุมชนบ้านดง หมู่ 11 ตำบลบ้านแม

ชุมชนนี้มีประชากรจำนวนเกือบ 1,000 คน ในจำนวน 220 ครัวเรือน ตัวหมู่บ้านตั้งอยู่ห่างสถานีอนามัยประมาณครึ่งกิโลเมตร สภาพถนนและการคมนาคมอยู่ในสภาพที่ไม่สู้ดีนัก ประชากรส่วนใหญ่มีฐานะค่อนข้างยากจน แต่มีรายได้ประจำจากการรับจ้าง เนื่องจากมีเชื้อสายเป็นพวกลัวะที่มีฝีมือในการปลูกสร้างบ้านเรือนที่ละเอียด สวยงาม จึงเป็นที่ต้องการของคนในหมู่บ้านอื่นว่าจ้างไปสร้างบ้าน ประชากรชาย(มากกว่าหญิง)ประกอบอาชีพก่อสร้างในเมืองไป-กลับโดยมีรถยนต์ในหมู่บ้านหรือเจ้าของโครงการมารับ-ส่ง และมีการโยกย้ายไปตามที่ต่างๆที่มีการก่อสร้าง แต่จะยังอยู่ประจำในหมู่บ้าน ผู้หญิงที่แต่งงานหรือแม้แต่โสดที่อยู่ในวัยทำงานก็มักจะออกไปทำงานก่อสร้างในเมือง ส่วนในหมู่บ้านตอนกลางวันก็จะมีผู้สูงอายุและเด็กอยู่เฝ้าบ้าน

ผลการศึกษาชุมชนปี พ.ศ. 2535 โดยสรุป:**

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใน 3 ชุมชนระหว่างปี พ.ศ. 2535 เกี่ยวกับโรคเอดส์ในแ่งมุ่มต่างๆ สรุปได้ดังนี้

* จากคำบอกเล่าของนายแสน หมื่นนันทยาประทาน ผู้สูงอายุบ้านดง บันทึกเมื่อกรกฎาคม 2538

** ผลการศึกษารายละเอียดเสนอใน Bhasorn Limanonda and Mayuree Nokyoongthong. IPS Publication No.221/95 (January 1995)

1. ระดับความรู้: สมาชิกชุมชนส่วนใหญ่ ได้ยินและรับรู้ข้อมูล การรณรงค์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งโทรทัศน์ วิทยุ เสียงตามสายในหมู่บ้าน ไปสเตอร์ หนังสือพิมพ์และเอกสารให้ความรู้โดยทางราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสถานีอนามัยในชุมชน อย่างไรก็ตาม พบว่าความรู้ส่วนใหญ่ที่สมาชิกชุมชนมีอยู่ เป็นไปอย่างผิวเผินและค่อนข้างจำกัดเท่าที่ปรากฏเป็นข้อความในการรณรงค์ จนกลายเป็นการท่องจำหรือคำพูดติดปากมากกว่าความเข้าใจ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะการแพร่ระบาดของโรคเอดส์มาจากจังหวัดใกล้เคียง เช่น จังหวัดเชียงราย และมีประชากรกลุ่มหนึ่งที่ยังไม่มั่นใจว่าโรคเอดส์มีจริง ความรู้เกี่ยวกับช่องทางการติดเชื้อที่ส่วนใหญ่ระบุได้ คือ 'ฉีดยา' 'รับเลือด' 'ให้นมลูก' 'ร่วมเพศ' โดยเฉพาะอย่างยิ่งการ 'เที่ยวโสเภณี' และการสำส่อนทางเพศ' มีสมาชิกชุมชนจำนวนไม่น้อยที่ยังมีความกลัวกับการดื่มน้ำร่วมแก้ว การใช้ส้วม หรือใช้ห้องน้ำร่วมกัน ประชากรเกือบทั้งหมดทราบว่า เอดส์ไม่มีทางรักษา

2. ทักษะที่มีต่อโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย: ตลอดระยะเวลาตั้งแต่พบผู้ติดเชื้อเอดส์รายแรก การรณรงค์ของรัฐที่สร้างภาพในทางลบให้ประชากรทั่วไปได้รับรู้และเกิดความกลัว การติดเชื้อ เพื่อให้นำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรม และมีการป้องกันตนเอง ได้ส่งผลกระทบต่อให้เกิดทัศนคติในทางลบ คือ กลัวและรังเกียจผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยในระดับที่ส่งผลกระทบต่อทางจิตใจ และสังคมในชุมชนมีขึ้นบ้าง แต่ในชุมชนที่มีสมาชิกที่ติดเชื้อและผู้ป่วย สมาชิกคนอื่นๆ ก็มีความเข้าใจอยู่ในระดับที่ดีกว่า

3. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ: ในชุมชนทั้ง 3 แห่งของโครงการ มีสตรีจำนวนไม่น้อยที่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับการบริการทางเพศ แต่สมาชิกชุมชนเหล่านี้เกือบจะไม่มีใครตระหนักถึงผลกระทบต่อที่อาจเกิดขึ้น จากการย้ายถิ่นกลับของสตรีกลุ่มนี้ซึ่งอาจมีผู้ติดเชื้อปะปนอยู่ด้วย พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสมาชิกชุมชนที่มีการประพฤติปฏิบัติมากที่สุด คือการมีเพศสัมพันธ์กับสตรีขายบริการทางเพศ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ ก็เป็นสิ่งที่สมาชิกชุมชนกล่าวอ้างถึงมากที่สุดว่าเป็นจุดที่ทำให้เกิดปัญหาในการแพร่ระบาด กลุ่มสตรีแม่บ้าน แสดงความกังวลในการติดเชื้อจากคูสมรสที่ยังใช้บริการทางเพศและไม่ใช้ถุงยางอนามัย โดยเฉพาะหลังจากการรวมกลุ่มกินเหล้ากับเพื่อนฝูง

4. พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ: สมาชิกชุมชนส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจที่ไม่ชัดเจนและคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการถ่ายทอดเชื้อไวรัสว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร เพียงรู้ว่าการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการแต่อาจป้องกันได้โดยการใช้ถุงยางอนามัย เกือบจะไม่มีใครเอ่ยถึงช่องทางการติดเชื้ออื่นๆ แต่ฝ่ายสมาชิกที่เป็นแม่บ้านพบว่าหากที่จะขอร้องให้สามีใช้ถุงยางอนามัย เพราะกลัวจะเกิดความคิดว่าตนขาดความไว้วางใจจนอาจกลายเป็นปัญหาครอบครัว

5. ความรู้เกี่ยวกับการรักษาดูแลผู้ป่วยเอตส์: จากการที่เอตส์ถูกสร้างภาพให้มากแล้ว ทำให้ทั้งตัวผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ใกล้ชิดถูกรังเกียจในรูปแบบต่างๆ สมาชิกชุมชนเกือบจะไม่มีใครรู้ว่าจะให้การรักษาผู้ป่วยอย่างไร เพราะไม่มีความคิดว่าจะให้ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน มีผู้ร่วมสนทนาเพียงไม่มากที่ถามถึงการคัดค้านวัคซีนป้องกัน

ปฏิกริยาที่ได้จากสมาชิกชุมชนส่วนหนึ่ง คือ หากมีผู้ป่วยก็ต้องส่งไปให้อยู่ในความดูแลของแพทย์ และโรงพยาบาล หากรักษาไม่ได้ก็จะต้องปล่อยให้ตายตามบุญตามกรรม

อย่างไรก็ตาม มีผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนหนึ่งที่คิดว่าครอบครัว คงจำเป็นต้องให้การดูแล และให้ผู้ป่วยอยู่รวมในบ้านเดียวกัน หรือปลูกที่พักเล็กๆแยกอยู่ในบริเวณใกล้เคียง เพื่อมิให้กระจายเชื้อให้ผู้อื่น มีบางคนคิดว่าจะย้ายไปอยู่หมู่บ้านอื่นที่ไม่มีใครรู้จัก เพราะจะไม่ถูกรังเกียจ แต่เกือบจะไม่มีสมาชิกชุมชนใดเลย ที่คิดถึงการวางแผนรับมือกับปัญหา และภาระของการที่จะต้องดูแลรักษาพยาบาล หรือการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเพราะในเกือบทุกชุมชนยังไม่มีผู้ป่วยปรากฏให้เห็น

ข้อมูลพื้นฐานเก็บรวบรวมจากชุมชนหมู่บ้านดง หมู่ 11 ตำบลบ้านแม เมื่อปี พ.ศ. 2537: ดังที่ได้กล่าวแล้ว ทางโครงการได้ตัดสินใจเพิ่มชุมชนอีก 1 ชุมชนในอำเภอเดียวกัน เข้าไปในการศึกษาระยะที่ 2 ของโครงการ เนื่องจากพบว่าชุมชนนี้กำลังถูกคุกคามด้วยการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในอันดับที่ค่อนข้างรุนแรง เมื่อเปรียบเทียบกับอีกหลายชุมชนในเขตอำเภอเดียวกัน การเก็บข้อมูลพื้นฐานเพิ่มเติมเกี่ยวกับสถานการณ์ของชุมชนจึงได้ดำเนินการในช่วงมกราคม พ.ศ. 2537 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการเก็บข้อมูลครั้งนี้มีระยะเวลาห่างกันกับจุดที่เก็บข้อมูลใน 3 ชุมชนแรกเกือบปีครึ่ง ทำให้พบว่าสถานการณ์เกี่ยวกับความรู้ ที่ทัศนคติ และประสบการณ์ของสมาชิกชุมชนที่มีต่อโรคเอดส์ ต่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอตส์ต่างกันค่อนข้างมากกับของกลุ่มที่ถูกสัมภาษณ์ในปี พ.ศ. 2535


สมาชิกของชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ วิธีการป้องกัน และมีประสบการณ์อย่างดีในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย แม้ว่าจะมีความกลัวที่จะติดเชื้อเนื่องจากไม่มียารักษา แต่ระดับของความรังเกียจ หรือการกีดกันผู้ป่วยมีไม่มากเช่นในอดีต เพราะผู้ติดเชื้อยังสามารถพูดคุยไปมาหาสู่กับผู้ที่รู้จัก หรือเมื่อป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อนบ้านจะพากันไปเยี่ยมเยียน พูดคุยให้กำลังใจ และเมื่อเสียชีวิตก็จะไปช่วยงานศพเช่นปกติ

สำหรับครอบครัวที่มีผู้ป่วยที่อยู่อาศัยภายในบ้านเดียวกัน สมาชิกคนอื่นๆ จะช่วยกันดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด และระมัดระวัง โดยการเรียนรู้และถ่ายทอดข้อมูลจากครอบครัวที่มีประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยมาแล้ว ทุกครอบครัวยอมรับว่า นับว่าเป็นภาระที่หนักมากและมีค่าใช้จ่ายสูงทีเดียว


อย่างไรก็ตาม พบว่าสมาชิกชุมชนบางกลุ่มอายุ เช่น วัยรุ่นยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น การรวมกลุ่มดื่มสุรา และเที่ยวตามสถานบริการในตัวเมือง หรืออาจมีเพศสัมพันธ์กับหญิงที่มาจากชุมชนอื่น หรือที่อยู่ในชุมชนเดียวกันเอง การป้องกันด้วยการใช้ถุงยางอนามัยก็มีได้เป็นไปอย่างเคร่งครัด และระมัดระวัง เท่าที่ควร

การพูดคุยระหว่างสมาชิกชุมชนมีอยู่เป็นประจำ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันในทุกเรื่องเกี่ยวกับเอดส์ และการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ประกอบกับการให้ข้อมูลความรู้จากเจ้าหน้าที่ และผู้ใหญ่บ้านมีอยู่ค่อนข้างสม่ำเสมอ

ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากโครงการวิจัยที่ดำเนินการในปี พ.ศ. 2535 และที่เก็บเพิ่มเติมในปี พ.ศ. 2537 นี้ ได้ชี้แนะให้เห็นว่าในอนาคตอันใกล้ ประเทศไทยมีความจำเป็นอย่างรีบด่วนที่ต้องดำเนินการให้มีมาตรการหลายด้านเพื่อป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่กำลังคุกคามชีวิตประชากรและสังคมไทยอย่างรุนแรง และเกิดขึ้นในอัตราที่รวดเร็วกว่าที่เคยเกิดขึ้นในสังคมตะวันตกหลายแห่ง ด้วยความจำเป็นนี้เองที่ทำให้คณะผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยระยะที่ 2 โดยใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยในระยะที่ 1 มาวางแผนดำเนินการให้เกิดความต่อเนื่อง และขอรับทุนสนับสนุนในการดำเนินงานจากแหล่งทุนเดิม คือ โครงการโรคเอดส์ สหภาพยุโรป บรัสเซลส์ ประเทศเบลเยียม โดยกำหนดให้มีระยะเวลาของโครงการเพื่อดำเนินงาน 2 ปีด้วยกัน ตั้งแต่ พ.ศ. 2536-2538 โดยที่ในระยะที่ 2 นี้ทางโครงการได้เน้นการสร้างมาตรการหรือกิจกรรมประเภท Secondary Intervention ในชุมชนชนบทเดิมที่เคยอยู่ภายใต้โครงการระยะที่ 1 เพื่อให้ความรู้ระดับพื้นฐานเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันตน แต่ให้ความเข้าใจในระดับที่ลึกซึ้งขึ้นกว่าที่เคยได้รับจากสื่อหลายประเภท รวมทั้งเพื่อสร้างความพร้อมและความสามารถระดับหนึ่งให้แก่ชุมชนรับมือกับภาระในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งกำลังกลายเป็นปัญหาระยะยาวของชุมชน และปัญหาอื่นๆ ที่เกิดจากผลกระทบของโรคเอดส์ได้พอสมควร



ส่วนที่ 2: สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ใน
อำเภอสีมำคอง จังหวัดเชียงใหม่



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานการณ์โดยรวมระดับอำเภอ*1

โรงพยาบาลสันป่าตอง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในโครงการนี้ ทั้งนี้ เพราะเป็นฝ่ายที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวัง (surveillance) ให้การรักษาพยาบาลและดูแลเมื่อยามผู้ป่วยมีอาการจากโรคฉวยโอกาสแทรกซ้อน ข้อมูลการเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยทั้งหมดในพื้นที่จะถูกเก็บรวบรวมไว้ในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลในการดำเนินโครงการวิจัยระยะที่ 2 (พ.ศ. 2536-พ.ศ. 2538) โดยที่ข้อมูลเหล่านี้จะถูกนำไปใช้ในการวางแผนและเพื่อติดตามสถานการณ์ในแต่ละพื้นที่ (ทั้งระดับตำบล และหมู่บ้าน) โดยแจ้งผ่านเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล

จากข้อมูลการเฝ้าระวังของโรงพยาบาลสันป่าตองที่เก็บรวบรวมมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532-2536 (เป็นเวลา 5 ปี)² พบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมด 1,653 คน สำเหตุสำคัญ คือติดเชื้อผ่านการมีเพศสัมพันธ์มากที่สุดถึงประมาณร้อยละ 96 รองลงมาคือ การติดเชื้อผ่านการตั้งครรภ์ร้อยละ 2.6 ส่วนผู้ป่วยจำนวนที่เหลือติดเชื้อจากสาเหตุอื่นๆ

จากข้อมูลล่าสุดเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2538 พบว่าจังหวัดเชียงใหม่มีผู้ป่วยเอดส์มากเป็นอันดับหนึ่งใน 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน (เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง พะเยา และแม่ฮ่องสอน) และอำเภอสันป่าตองมีผู้ป่วยเอดส์มากเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีผู้ป่วยนอกที่ติดเชื้อไวรัส HIV ที่มารับบริการจากโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นลำดับดังนี้ 289 รายในปีงบประมาณ 2536 689 รายในปีงบประมาณ 2537 และ 2,651 รายในปีงบประมาณ 2538 (ซึ่งสูงถึง 9 เท่าของผู้มารับบริการในปีงบประมาณ 2536)

*1 สรุปข้อมูลชุดนี้จากบทความทางวิชาการ เรื่องสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชนภาคเหนือ กรณีอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยนายแพทย์พิษณุ รักสกุลกานต์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันป่าตอง นำเสนอในการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ พ.ศ. 2538 (วันที่ 16-17 พฤศจิกายน 2538)

2 โรงพยาบาลจัดตั้งคลินิกามโรคและโรคเอดส์ในปี พ.ศ. 2528 และมีการติดตามหาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่อง

ในช่วงระยะเวลา 3 ปี (พ.ศ. 2536-2538) พบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัส HIV ทั้งชายและหญิงที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสันป่าตอง เพิ่มขึ้นเป็นดังนี้

พ.ศ. 2536 มี 372 ราย

พ.ศ. 2537 มี 500 ราย

พ.ศ. 2538 มี 922 ราย

และเมื่อวิเคราะห์สถิติเฉพาะผู้ป่วยในเพศชายที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคเอดส์ พบว่ามีจำนวนดังนี้

พ.ศ. 2536 มี 330 ราย (13.16% ของผู้ป่วยชายทั้งหมดที่รับบริการในโรงพยาบาล)

พ.ศ. 2537 มี 489 ราย (13.32% ของผู้ป่วยชายทั้งหมดที่รับบริการในโรงพยาบาล)

พ.ศ. 2538 มี 810 ราย (25.43% ของผู้ป่วยชายทั้งหมดที่รับบริการในโรงพยาบาล)

ปัจจัยสำคัญที่คาดว่ามีส่วนทำให้อำเภอสันป่าตองมีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุด น่าจะเนื่องมาจากอำเภอนี้มีแหล่งบริการทางเพศทั้งในรูปของสำนักบริการ (ซ่อง) และในรูปแบบต่างๆ ค่าบริการไม่แพง มีระบบการคมนาคมที่สะดวกที่สามารถเดินทางไปสู่อำเภอและจังหวัดใกล้เคียงที่มีสถานบริการทางเพศได้สะดวก

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของที่ทวีความรุนแรง เป็นลำดับ ทำให้โรงพยาบาลสันป่าตองได้ดำเนินงานในรูปแบบต่างๆ ทั้ง เชียงรุ๊กและ เชียงรัมย์ กล่าวคือ ในเชียงรุ๊กได้เน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคเอดส์กับประชากรทุกหลังคาเรือน ให้คำแนะนำปรึกษา ส่งเสริมการตรวจเลือดก่อนแต่งงานและการมีบุตร ส่วนงานในเชียงรัมย์เน้นการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยชุมชน เข็มบ้าน สร้างอาสาสมัครครบทุกหมู่บ้าน เพื่อเป็นตัวแทนให้คำแนะนำ ปรึกษา และจ่ายยาพื้นฐานให้แก่ผู้ป่วย

การให้บริการด้านสาธารณสุข และการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์นั้นทางโรงพยาบาลเป็นหน่วยรับผิดชอบ และให้บริการโดยไม่คิดมูลค่าโดยเฉพาะการจ่ายยา AZT และยาต้านเชื้อราให้กับผู้ป่วยทุกคนที่ถูกส่งตัวมายังทางโรงพยาบาล

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา โรงพยาบาลสันป่าตองได้ให้บริการและการดูแลแก่ผู้ป่วยเอดส์จาก 4 ชุมชน (ที่อยู่ในโครงการวิจัยนี้) จำนวน 73 ราย และอีกจำนวน 23 ราย ได้รับการตรวจในช่วงปี พ.ศ. 2537 สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อที่มีอาการเป็นครั้งคราวก็จะได้รับการรักษาเฉพาะหน้า และเมื่อต้องการการดูแลแต่ละครั้งโดยเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยและ อ.ส.ม. จะมีการติดตามผล โดยวิธีการเข็มบ้าน

ดังที่กล่าวแล้วว่า โรงพยาบาลสันป่าตองได้มีการเฝ้าระวังและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเอดส์มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ผลการเฝ้าระวังโดยการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติในรูปแบบต่างๆ ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

อัตราการติดเชื้อ HIV ของผู้เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลสันป่าตอง ต่อประชากร 1,000 คน (จำแนกตามเขตตำบล)

ตำบล	2532	2533	2534	2535	2536	2537	2538
บุหว่า	0.6	1.6	2.2	1.7	3.8	4.4	7.2
สันกลาง	0.3	1.2	1.6	1.4	3.0	4.8	9.9
ท่าวังพร้าว	1.2	2.7	3.5	2.4	7.9	10.0	11.0
มะขามหลวง	0.8	2.1	3.1	2.6	5.3	5.2	8.8
แม่ก้ำ	0.1	1.7	1.1	1.8	3.3	3.9	6.3
บ้านแม่	0.4	1.2	1.3	1.0	5.7	5.6	3.8
บ้านกลาง	0.4	1.8	3.0	1.6	5.7	6.9	9.3
ทุ่งสะโตก	1.1	2.2	2.5	2.5	4.2	5.6	5.5
ทุ่งด้อม	0.5	2.1	1.3	1.0	2.1	4.3	4.3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานการณ์โรคเอดส์ของผู้รับบริการ ณ โรงพยาบาลสันป่าดอง

ก. ผู้ป่วยใน (ตัวเลขที่นำเสนอนี้ในตาราง คือ จำนวน)

	ชาย					หญิง			
	รวม	HIV	Symto matic	AIDS	เสียชีวิต	รวม	HIV	Symto matic	AIDS
2537									
สิงหาคม	34	3	16	15	1	14	9	1	4
กันยายน	34	3	16	15	1	14	9	1	4
ตุลาคม	46	18	22	16	-	12	6	2	4
พฤศจิกายน	48	2	28	18	-	10	2	2	6
2538									
มกราคม	54	10	17	27	-	14	6	2	6
กุมภาพันธ์	56	10	32	14	-	21	9	-	12
มีนาคม	59	12	32	15	-	17	10	3	4
เมษายน	52	4	30	18	-	14	8	4	2
พฤษภาคม	57	2	22	33	-	14	9	3	2
มิถุนายน	73	3	31	39	-	9	-	5	4
กรกฎาคม	61	-	20	41	-	7	2	5	-
สิงหาคม	72	6	27	39	-	15	4	4	7
กันยายน	56	4	30	22	-	16	3	7	6
ตุลาคม	66	-	41	25	-	21	6	9	6

ข. ผู้ป่วยนอก (จำนวนผู้ติดเชื้อ/จำนวนผู้รับบริการ ณ โรงพยาบาล)

	หญิงบริการ	ผู้บริจาค โลหิต	แม่บ้าน	หญิง มีครรภ์	กลุ่มชาย ที่ขอตรวจ	เด็กแรก คลอด	ประชาชน ทั่วไป
2537							
สิงหาคม	2/9	2/44	12/118	-/39	9/37	3/27	31/127
ร้อยละ	-	4.6	10.2	0.0	24.3	11.1	24.4
กันยายน	4/11	1/32	8/101	1/29	19/45	-/29	24/106
ร้อยละ	36.4	3.1	7.9	3.5	42.2	-	22.6
ตุลาคม	3/4	3/38	7/29	1/19	21/49	-/22	12/30
ร้อยละ	-	7.9	24.1	5.3	42.9	-	40.0
พฤศจิกายน	6/14	1/30	11/24	5/31	26/46	1/27	23/50
ร้อยละ	42.9	3.3	45.8	16.1	56.5	3.7	46.0
2538							
มกราคม	3/9	1/25	7/41	2/20	23/42	2/30	22/49
ร้อยละ	-	4.0	17.1	10.0	54.82	6.7	44.9
กุมภาพันธ์	2/8	3/61	10/168	3/36	23/54	3/26	38/153
ร้อยละ	-	4.9	5.9	8.3	42.6	11.5	24.83
มีนาคม	2/7	1/31	10/40	3/37	29/71	3/20	26/56
ร้อยละ	-	3.2	25.0	8.1	40.8	15.0	46.4
เมษายน	1/2	1/23	11/34	4/38	28/53	4/35	17/32
ร้อยละ	-	4.3	32.4	10.5	52.8	11.4	53.1
พฤษภาคม	-/3	2/46	5/42	1/35	26/51	3/21	15/39
ร้อยละ	-	4.3	11.9	2.9	51.0	14.3	38.5
มิถุนายน	-/-	-/27	10/70	1/34	22/53	-/18	12/105
ร้อยละ	-	-	14.3	2.9	41.5	-	11.4
กรกฎาคม	-/-	-/24	19/88	2/38	35/103	-/18	20/43
ร้อยละ	-	-	21.6	5.3	34.0	-	46.5
สิงหาคม	-	-/32	7/292	3/32	28/205	1/22	29/154
ร้อยละ	-	-	2.4	9.4	13.7	4.5	18.8
กันยายน	-/2	-/38	11/98*	-/16	48/163	1/12	-
ร้อยละ	-	-	11.2	-	29.4	8.3	-
ตุลาคม	1/2	-/8	24/168*	-	71/259	1/17	-
ร้อยละ	-	-	14.3	-	27.4	5.9	-

หมายเหตุ * กลุ่มหญิงที่มาขอตรวจ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ระดับชุมชน (หมู่บ้าน) ที่อยู่ในโครงการวิจัย

จำนวนของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสันป่าตอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 จากชุมชนที่อยู่ในโครงการวิจัยนี้มีลำดับดังนี้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1: จำนวนผู้ป่วยเอดส์จากชุมชนในโครงการที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสันป่าตอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532-2537 (ไม่รวมจำนวนครั้งการเข้ารับรักษา)

พื้นที่	2532-2535	2536	2537	รวม
หมู่ 11 ม่วงพี่น้อง ตำบลมะขามหลวง	13	12	16	41
หมู่ 8, 9 กุ้งน้อย ตำบลทุ่งต้อม	10	2	8	20
หมู่ 11 บ้านดง ตำบลบ้านแม่	5	8	1	14

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดเพื่อศึกษาผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่มีต่อชุมชนที่อยู่ในโครงการวิจัยครั้งนี้พบสถิติเป็นดังนี้ ระหว่างปี พ.ศ. 2536-2537 จากจำนวนการตายทั้งหมดในหมู่ 11 ม่วงพี่น้อง ตำบลมะขามหลวง มีร้อยละ 44 ตายด้วยโรคเอดส์ หมู่ 8, 9 หมู่บ้านกุ้งน้อย ตำบลทุ่งต้อม มีร้อยละ 31 และหมู่ 11 บ้านดง ตำบลบ้านแม่ ร้อยละ 23 ตายด้วยโรคเอดส์ (ดูจากตารางที่ 2) ซึ่งแน่นอนว่า การตายเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อสภาพด้านสังคม เศรษฐกิจ และจิตใจของสมาชิกชุมชนเหล่านี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2: จำนวนผู้ป่วยที่ตายด้วยโรคเอดส์: ผู้ป่วยที่ตายด้วยสาเหตุอื่นๆ* ใน 4 ชุมชน
ระหว่างปี พ.ศ. 2536-2537

ชื่อ พื้นที่	จำนวน (ตายด้วยเอดส์: ตายด้วยสาเหตุอื่น)		รวม (ร้อยละ)
	2536	2537	
หมู่ 11 ม่วงพี่น้อง ตำบลมะขามหลวง	6:13	11:26	17:39 (43.6)
หมู่ 8, 9 กิ่งน้อย ตำบลทุ่งค่อม	3:15	9:24	12:39 (30.8)
หมู่ 11 บ้านดง ตำบลบ้านแม่	3:11	3:7	6:18 (23.3)
รวม	-	-	35:96 (36.5)

* ผ่านการตรวจสอบข้อมูลแล้วว่าเป็นผู้ป่วยที่ตายด้วยเอดส์เป็นสาเหตุการตายจริง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลล่าสุดเพิ่มเติมโดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นผู้วิจัยคณะหนึ่งในโครงการนี้ (รายงานผลเมื่อสิงหาคม 2537) โดยใช้ข้อมูลการตายในระหว่างเดือนธันวาคม 2535 - กรกฎาคม 2537 พบว่า ใน 3 ตำบลที่อยู่ในโครงการมีประชากรร้อยละ 25 เสียชีวิตด้วยสาเหตุจากโรคเรื้อรัง และโรคติดต่อ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยบางรายตายด้วยโรคที่อาจนำไปสู่การติดเชื้อเอดส์ได้ เช่น วัณโรค นอกจากนี้ การบันทึกสาเหตุการตายมีความคลาดเคลื่อนจากสภาพความเป็นจริงมากโดยเฉพาะรายที่เสียชีวิตที่บ้าน มีการแจ้งสาเหตุการตายด้วยอาการจากโรคอื่นๆทั้งที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อเอดส์ ทำให้สถิติที่จดบันทึกต่ำกว่าความเป็นจริง ดังนั้นจึงเห็นควรรีให้มีการจัดระบบข้อมูลสถิติการตายโดยตรวจสอบความถูกต้องของทะเบียนการตายระหว่างโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ เพื่อประโยชน์ในการกำหนดแผนงานการให้บริการสาธารณสุขและการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อต่อไป



ส่วนที่ 3: การดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด
โรคเอดส์ใน 4 ชุมชนบนบก



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวทางการดำเนินงานกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ใน 4 ชุมชนชนบท*

การดำเนินงานใน 4 ชุมชนชนบทที่อยู่ในโครงการวิจัยใช้รูปแบบที่เรียกว่า "ระบบจากล่างขึ้นบน" (Bottom-up approach) โดยที่คณะผู้วิจัยจากสองสถาบันวิจัยของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นผู้กำหนดกรอบการทำงานกว้างๆ เพื่อให้เกิดผลตอบสนองวัตถุประสงค์ของโครงการ และให้การสนับสนุนการทำงานในชุมชนด้านเอกสาร ข้อมูล สิ่งพิมพ์ อุปกรณ์วัสดุที่ใช้ในการพัฒนากิจกรรม และมาตรการต่างๆ โดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำหน้าที่สนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล อบรมเทคนิคการปฏิบัติงาน ให้ความรู้ใหม่แก่เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับเอดส์และการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งติดตามการทำงานของเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแผนงาน (monitoring function) สำหรับสถาบันประชากรศาสตร์ ทำหน้าที่เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจากชุมชนทั้งก่อนและหลังการดำเนินงานในพื้นที่ (pre-and post-test) เพื่อใช้ประโยชน์ในการประเมินผล (evaluation function)

สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เป้าหมายหลังจากได้รับการอบรมพัฒนาความสามารถ และรับรู้เกี่ยวกับเป้าหมายของโครงการแล้ว จะมีบทบาทอย่างอิสระในการพัฒนากิจกรรมให้ความรู้ และมาตรการป้องกันต่างๆ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของชุมชน รวมทั้งมาตรการนั้นมีความเป็นไปได้ และเป็นที่ยอมรับของชุมชนที่เจ้าหน้าที่แต่ละคนรับผิดชอบ

กิจกรรมและมาตรการที่คิดริเริ่มขึ้นมาในแต่ละพื้นที่นั้น อาจมีรูปแบบที่แตกต่างกันไป แต่มีจุดประสงค์หลักร่วมกันคือ การให้ความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการติดต่อ และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์แก่สมาชิกชุมชน การพยายามปลูกฝังทัศนคติให้สมาชิกชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ลดความเสี่ยงต่อการรับและแพร่เชื้อ การให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษาในการดูแลและการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัว และในชุมชน

ในส่วนของการกำหนดแผนงานและการปฏิบัติงานในชุมชนที่กำหนดไว้ มีองค์ประกอบดังนี้

1) คณะผู้ทำงาน (อาจจะประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครจากชุมชน) เป็นผู้วางแผนและปฏิบัติงานระดับท้องถิ่น

* ตูรายละเอียดเพิ่มเติมจากรายงานการวิจัย "การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในชุมชนชนบทภาคเหนือ: แนวคิดและทางเลือกใหม่" โดยภัสสร ลิมานนท์ วิชัย โปษยะจินดา และวิภา คำนำรงกุล เอกสารสถาบันหมายเลข 235/38 (ธันวาคม 2538)

2) การมีส่วนร่วมของหน่วยงานราชการท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ทำงานในชุมชน (อาทิเช่น สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน)

3) การสนับสนุนช่วยเหลือด้านเทคนิคจากระบบการให้บริการสาธารณสุข (เช่น โรงพยาบาลชุมชน) และจากหน่วยงานภายนอก เช่น มหาวิทยาลัย

สำหรับระบบการจัดการในการดำเนินกิจกรรมและมาตรการให้ความรู้เพื่อการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์นั้นมีหลักที่ว่า

- 1) ให้มีการใช้ประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากร กำลังคน และงบประมาณที่มีอยู่ในชุมชน
- 2) ทำงานสอดคล้องกับระบบที่มีอยู่ เช่น องค์กรทางสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่น
- 3) ให้ได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมจากระบบให้บริการสาธารณสุข (เช่น ด้านความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ และการบริการ)
- 4) ให้มีการประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างชุมชน และหน่วยงานที่ให้บริการ
- 5) ให้มีระบบการควบคุม ติดตาม และประเมินผล การทำงาน

การดำเนินกิจกรรมของโครงการในช่วงแรก (พฤศจิกายน 2536 - พฤษภาคม 2537)

ก่อนการเริ่มดำเนินงานของโครงการนั้น คณะผู้ทำงานได้มีการประชุมเพื่อประเมิน สถานการณ์หลายๆ เรื่องของชุมชน อาทิเช่น

- ก. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในแต่ละชุมชน
- ข. การป้องกันและการให้การดูแลผู้ป่วยกับการสนับสนุนที่มีอยู่ในชุมชน
- ค. มาตรการประเภทใดที่ควรจัดทำให้มีขึ้นและการนำมาตราการเหล่านั้นมาใช้ปฏิบัติ
- ง. ความร่วมมือกันระหว่างทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และในทุกระดับ
- จ. วิธีการประเมินผลการดำเนินงานโครงการ

ในการประชุมเตรียมการ ก็ได้มีการตกลงที่จะให้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมใน 4 ชุมชน ในเรื่องต่อไปนี้

- ก. อุบัติการณ์การติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยเอดส์ และจำนวนการตายจากโรคเอดส์
- ข. ทักษะคติ ความเชื่อ และการปฏิบัติของสมาชิกชุมชนในภาวะการเจ็บป่วย การดูแลและการให้การพยาบาลผู้ป่วย
- ค. พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มสมาชิกชุมชน

ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2537 โครงการได้จัดประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อ
การฝึกอบรม ให้ความรู้เพิ่มเติมเพื่อเตรียมบุคลากรทั้งระดับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลให้สามารถดำเนินงานและพัฒนามาตรการป้องกัน ที่มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้
ตามกำลังงบประมาณ และบุคลากรที่มีอยู่ในแต่ละชุมชน

ในการดำเนินกิจกรรมและมาตรการต่างๆ ตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานใน
พื้นที่ริเริ่มขึ้นนั้น นอกจากจะได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในแง่มุมต่างๆที่ตกลงกันไว้ (อุบัติการณ์การ
ติดเชื้อ ทักษะชีวิต ความเชื่อ พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และการดูแลผู้ป่วย) กิจกรรมหลักที่ได้รับการเน้น
หนัก คือกิจกรรมถ่ายทอดความรู้แก่ชุมชน ที่จะนำไปสู่ความเข้าใจ การมีทัศนคติในทางบวก การยอมรับ
และมีความเห็นใจผู้ติดเชื้อ และการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง ซึ่งอาจแบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบใหญ่ด้วย
กันคือ

- 1) การถ่ายทอดความรู้ ด้วยวิธีธรรมชาติ และไม่เป็นทางการ ขณะที่มีการรวมกลุ่ม
ของสมาชิกชุมชน โดยการเยี่ยมบ้านช่วงหลังที่ทุกคนเลิกทำงาน ตั้งกลุ่มสนทนาการ
- 2) การถ่ายทอดความรู้ผ่านรูปแบบที่เป็นทางการมากขึ้น โดยมีอุปกรณ์ วัสดุ เอกสาร
วิทยากรเข้ามาประกอบการบรรยาย การอภิปราย การอบรมพิเศษ และการประชุมเฉพาะกลุ่มประ-
ชากรเป้าหมาย
- 3) การถ่ายทอดความรู้ด้วยการยกตัวอย่างจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน

สถานการณ์และการดำเนินกิจกรรมในชุมชน บ้านกุงน้อย หมู่ ๘, หมู่ ๑ ตำบลห้วยต้ม

จากข้อมูลที่เก็บรวบรวมในปี พ.ศ. 2535 แสดงให้เห็นว่าสมาชิกในทั้ง 2 ชุมชนนี้ มี
ความรู้ และความตระหนักน้อยมากถึงภัยอันตรายของโรคเอดส์ สมาชิกส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับ
การป้องกัน และการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ด้วยระยะเวลาที่ผ่านมาไปจากช่วงปีที่เก็บข้อมูลพื้นฐานจนถึง
การทำงานของโครงการในระยะที่ 2 (ต้นปี 2537) ปรากฏว่าในทั้ง 2 ชุมชนนี้ และในเขตตำบล
ห้วยต้ม มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มมากขึ้น

กิจกรรมแรกๆที่เริ่มทำใน 2 หมู่บ้านนี้ ได้แก่การให้ความรู้ความเข้าใจแก่สมาชิกชุมชน
เกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV การป้องกัน และความรู้ด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย สำหรับกิจกรรม
ที่เน้นเป็นพิเศษในทั้ง 2 ชุมชนนี้ก็คือ การให้การดูแลและการให้ความช่วยเหลือเป็นพิเศษต่อครอบครัว
ที่มีผู้ป่วยเอดส์ โดยเน้นการให้การดูแลด้านการพยาบาล การรักษาความสะอาด การให้อาหาร และ
โภชนาการที่จำเป็น รายละเอียดการทำงานในแต่ละกิจกรรม ตามวัน เวลา ที่ระบุ เป็นดังนี้

สรุปกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน

โดย อรุณ บุญศิริ สอ.แม่กึ่งหลวง

กรกฎาคม - ธันวาคม 2537

พื้นที่รับผิดชอบ หมู่ที่ 8, 9 บ้านแม่กึ่งน้อย บ้านแม่กึ่งหลวง ต.ทุ่งต้อม

ว/ค/ป	วัตถุประสงค์/เนื้อหา	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย
6 สค. 37	ให้ความรู้ผ่านโปสเตอร์เรื่องต่างๆ เช่น *รักเดียวใจเดียวไม่ติดเอดส์ *น้ำทุกแก้วดื่มไม่ติดเอดส์* ฯลฯ	ติดโปสเตอร์แบบต่างๆ ณ ศาลากลางหมู่บ้านแล้ว ประกาศเสียงตามสายให้ ประชาชนทราบ	ประชากร พ่อบ้าน แม่บ้าน และญาติ ผู้ป่วยในชุมชน บ้านแม่กึ่งน้อย
12 สค. 37	ให้ความรู้ พ่อบ้าน แม่บ้านดังนี้ การดูแลผู้ป่วย การป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผิดๆ การดูแลยาและอาหารผู้ป่วย	บรรยายจำเพาะกลุ่มใน ช่วง เป็นขณะกลุ่มกำลัง ต้มเหล้าเถื่อน	พ่อบ้าน แม่บ้าน ประมาณ 10 คน บ้านแม่กึ่งน้อย
20, 25, 28 ตค. 37	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม นำเอาความรู้ ไปถ่ายทอด และแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีเนื้อหาดังนี้	บรรยายใช้เครื่องฉาย ข้ามศีรษะ	อส. 695 คน แม่บ้านอาสา
9, 10, 16 22, 23, 30 พย. 37	การดูแลผู้ป่วย สาเหตุผู้ป่วยตายเร็ว เกิดจากการขาดผู้ดูแล		25 คน อาสาสมัคร 115 คน
15 ธค. 37	การให้อาหารผู้ป่วย ให้อาหารที่มี ประโยชน์ คนแก่ห้ามให้นม การชื้อยามากินเอง เช่น วิตามิน กินวิตามินตัวอื่นได้ยกเว้นวิตามิน A จะทำให้ผู้ป่วยตายเร็ว เพราะวิตามิน A จะเป็นตัวกระตุ้นเชื้อให้เพิ่มมากขึ้น และ เป็นตัวเร่งทำให้ผอม ให้ข้อคิดกลุ่ม อสม. ว่าทุกวันนี้จะมีผู้ติด เชื้อเพิ่มหรือลดลง เจ้าหน้าที่ยกตัวอย่าง ให้ดูว่าทุกวันนี้วัยรุ่นยังมาขอถุงยาง อนามัยอยู่ทุกวัน		รวม 835 คน (อส. ของ แม่กึ่งน้อยและ แม่กึ่งหลวง จำนวน 16 คน)

ผลกิจกรรม

ส.ค - ชาวบ้านมีความสนใจได้รับความรู้เพิ่มขึ้น และขอให้มาพูดให้ฟังอีก โดยจัดเวลาและสถานที่ไว้ให้

สรุปกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน

โดย อรุณ บุญศิริ สอ. แม่กึ่งกลาง

มกราคม - มิถุนายน 2538

ว/ด/ป	วัตถุประสงค์/เนื้อหา	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย
10, 18 มค. 38	ให้มีความพร้อมและรับทราบการดำเนินงานของทางโครงการฯ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้ทราบถึงการที่ทางโครงการเข้ามามีส่วนช่วยเหลือในการแก้ปัญหา	ประชุมชาวบ้าน	ชาวบ้านทุกหลังคาเรือน ในหมู่ 8 จำนวน 160 คน หมู่ 9 จำนวน 200 คนเศษ
17 มค. 38	อบรมการดูแลผู้ป่วยสาเหตุที่ทำให้ตายเร็ว	อบรมกลุ่ม	ญาติ และสมาชิก ครอบครัว ผู้ป่วยเอดส์
6 กพ. 38	ให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย การใช้ถุงยางอนามัย การใช้ถุงมือ	บรรยาย จำเพาะกลุ่ม	ชาวบ้านหมู่ 8, 9 จำนวน 28 คน
17 กพ. 38	อบรมให้ความรู้เรื่อง HIV/AIDS และการดูแลรักษา โดยให้ผู้ติดเชื้อมาเป็นวิทยากร	ประชุมกลุ่ม	เยาวชน 170 คน จากตำบลทุ่งต้อม
30 มีค. 38	ติดตามเก็บแบบสอบถาม ความคิดเห็นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ (แบบตอบเอง)	เก็บรวบรวมแบบ สอบถามเพิ่มเติม	ได้แบบสอบถามครบตาม จำนวนที่แจกไป (หมู่ 9)
6-7 เมย. 38	เก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นเรื่อง การมีเพศสัมพันธ์ (แบบตอบเอง)	แจกและเก็บ แบบสอบถาม	กลุ่มเป้าหมาย ชาย 1 คน หญิง 1 คน ต่อหลังคาเรือน จำนวน 130 หลังคาเรือน ได้ 149 ฉบับ (หมู่ 8)
เมย. 38	ประชุมให้ความรู้โดยขอความร่วมมือจาก พ่อแม่ที่มีบุตรชาย-หญิงนำความรู้ไปสอน	ประชุมกลุ่ม	สมาชิกหมู่ 8, หมู่ 9
มิย. 38	ให้ทุกครอบครัวในหมู่บ้านได้ความรู้เกี่ยวกับ เอดส์ และนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน และ ถ่ายทอดความรู้ให้สมาชิกครอบครัว	อบรมประชากรตลอด ช่วง มย.ตามแผน ของโรงพยาบาล สันป่าตองและ สาธารณสุข สันป่าตอง	ประชากรในพื้นที่ อ.สันป่าตอง ทั้งสิ้น 9,000 คน (ตัวแบบอัตราครอบครัว ละ 1 คน) รวมทั้ง ประชากรในเขตตำบล ทุ่งต้อม)

สถานการณ์และการดำเนินกิจกรรมในชุมชนบ้านม่วงพี่น้อง 11 ตำบลมะขามหลวง:

จากสถิติสะสมของโรงพยาบาลอำเภอสีน้ําทอง พบว่าตำบลมะขามหลวงมีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มากเป็นลำดับ 5 จาก 13 ตำบล และหมู่บ้านม่วงพี่น้อง มีจำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อสูงสุดในตำบลมะขามหลวง อย่างไรก็ตาม ในหมู่บ้าน (และตำบลนี้) ไม่ได้มีการทำกิจกรรมใดเพื่อให้ความรู้และเพื่อป้องกันโรคเอดส์ แหล่งความรู้ที่สำคัญที่สุดได้จากโทรทัศน์ และจากโปสเตอร์แผ่นพับ เอกสารรณรงค์ต้านโรคเอดส์จากฝ่ายรัฐ คือ กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้ในหมู่บ้านนี้ได้เน้นกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับ HIV/AIDS แก่สมาชิกชุมชนเป็นหลักตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2537 แต่ในขณะเดียวกันก็ได้สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อที่ต้องการการรักษาทางยาให้ จากหมู่บ้านไปยังโรงพยาบาลอำเภอ เพื่อการรักษาพยาบาลที่จำเป็น สมาชิกของครัวเรือนที่มีผู้ป่วยเอดส์ ก็ได้รับความช่วยเหลือด้วยการให้ความรู้ด้านการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และมาตรการป้องกัน ตามรายละเอียดที่ปรากฏดังนี้

สรุปกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน

โดย มนตรี ชันไชย สอ.มะขุนหวาน

กรกฎาคม - ธันวาคม 2537

พื้นที่รับผิดชอบ หมู่ที่ 11 บ้านม่วงพี่น้อง ต.มะขามหลวง

ว/ต/ป	วัตถุประสงค์/เนื้อหา	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย
9 กค. 37	ให้ความรู้โรคเอดส์เกี่ยวกับสาเหตุ สถานการณ์การแพร่กระจาย การติดต่อ การป้องกัน สร้างเสริมเจตคติเชิงบวกต่อผู้ป่วย เสริมสร้างให้มีความเข้าใจอันดี ระหว่างผู้ติดเชื้อและญาติ กระตุ้นให้เกิดกลุ่มอาสาสมัครและกลุ่ม สร้างสรรคขึ้นในชุมชน	- เชิญวิทยากรจาก มหาวิทยาลัยพายัพ - อบรม - บรรยายจำเพาะกลุ่ม	อส. 9 คน ผศ. 1 คน กม. 1 คน รวม 11 คน
16 กค. 37	ให้ญาติผู้ป่วยและอาสาสมัครมีความ เข้าใจ เรื่องโรคเอดส์ สร้างเจตคติเชิงบวกต่อผู้ป่วย HIV กระตุ้นให้เกิดการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้ญาติสามารถปฏิบัติและดูแลผู้ป่วยได้ อย่างถูกต้อง ให้เกิดวัฒนธรรม การเยี่ยมบ้าน การ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	- เชิญวิทยากรจาก มหาวิทยาลัยพายัพ - บรรยายจำเพาะกลุ่ม	ญาติผู้ป่วย 7 คน อาสาสมัครที่จะ ติดตามผู้ป่วย 5 คน รวม 12 คน
24 กย. 37	ให้ราษฎรมีความรู้/ความเข้าใจ การป้องกันโรคเอดส์	ดนตรี - ละคร ร่วมกับศูนย์ประสานงาน กลุ่มสตรีผลิตกระดาษสา ต.บ้านกลาง	ราษฎรจำนวน 200 คน (บ้านม่วงพี่น้อง 40 คน)
24 ตค. 37	ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคเอดส์	- การอบรม - แจกแผ่นพับ - บรรยายจำเพาะกลุ่ม - ตรวจสอบสภาพทั่วไป	ราษฎรวัยแรงงาน อายุ 20-50 ปี จำนวน 80 คน* (บ้านม่วงพี่น้อง 25 คน)

หมายเหตุ *ในวันอบรมจริง เป็นผู้สูงอายุครึ่งหนึ่ง เนื่องจากวัยแรงงานไม่ว่าง

สรุปกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน
โดยมนตรี ชันไชย สอ.มะนุทวาน
มกราคม - มิถุนายน 2538

ว/ต/ป	วัตถุประสงค์/เนื้อหา	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย
9 มค. 38	ร่างแบบสอบถามและการเลือกตัวอย่างการสำรวจ	ใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์	ครัวเรือนตัวอย่างที่ถูกคัดเลือก
20-24 มีค. 38	สำรวจข้อมูลหมู่บ้านโดยเฉพาะปัญหาด้านสาธารณสุข และการตายด้วยเอดส์	การสำรวจชุมชน โดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ	ชุมชน หมู่ 11
27 มีค. 38	ประชุมกลุ่มประเมินสถานการณ์และสถานการณ์โรคเอดส์	ติดตามนัดหมายผู้ติดเชื้อ 7 คน เพื่อให้เป็นอาสาสมัครแนะนำการปฏิบัติตน	ผู้ติดเชื้อเอดส์ 7 ราย
20 เมษา 38	ติดตามดูแลผู้ป่วยเอดส์	เยี่ยมเยียนผู้ป่วย	ผู้ป่วยเอดส์ 3 ราย
20 พค. 38	กิจกรรมเปิดศูนย์เพื่อนรวมใจ (เพื่อเป็นศูนย์รวมผู้ป่วยและเป็นแหล่งให้กำลังใจผู้ป่วย)	มีกิจกรรมต่างๆในวันเปิดศูนย์	ผู้ป่วยเอดส์ ๗ บ้าน พระเจ้าทองทิพย์
	ขอความร่วมมือญาติในการติดตามผู้ป่วย และสร้างความเข้าใจให้กับญาติ	อบรม	ญาติผู้ป่วย 8 คน ผู้ป่วย 1 คน
มีย. 38	ให้ทุกคนรอบครัวในหมู่บ้านได้ความรู้เกี่ยวกับเอดส์และนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน และถ่ายทอดความรู้ให้สมาชิกครอบครัว	อบรมประชากรตลอดช่วงมีย. ตามแผนอบรมของโรงพยาบาลสันป่าตอง และสาธารณสุขสันป่าตอง	ประชากรในพื้นที่อำเภอสันป่าตอง ทั้งสิ้น 9,000 คน (ตัวแทนจากครอบครัวละ 1 คน) รวมทั้งประชากรในเขตตำบลมะขามหลวง

สถานการณ์และการดำเนินกิจกรรมในชุมชน บ้านดงหมู่ 11 ตำบลบ้านแม

ในโครงการนี้ได้เพิ่มบ้านดง หมู่ 11 เข้าไว้ในกาวิจัยระยะที่ 2 เนื่องจากอัตราการติดเชื้อและจำนวนผู้ป่วยมีค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับในหลายหมู่บ้านของตำบลบ้านแม ในหมู่บ้านนี้มีประมาณ 220 ครัวเรือน (ประชากรชาย 475 คน และหญิง 435 คน) สถานภาพทางเศรษฐกิจในหมู่บ้านค่อนข้างยากจน ในระยะหลังประชากรเปลี่ยนอาชีพจากเกษตรมาเป็นการรับจ้าง แรงงานส่วนใหญ่ทั้งวัยรุ่นและผู้ใหญ่มีการศึกษาค่ำ ทำงานในเขตเมือง ต่อมเหล็ก และเที่ยวโสเภณีกันค่อนข้างบ่อยครั้ง กิจกรรมให้ความรู้และการป้องกัน HIV/AIDS ในชุมชนมีน้อยมาก เพราะสมาชิกชุมชนส่วนใหญ่ออกไปทำงานในเมืองเวลากลางวัน และกลับบ้านในตอนเย็น/ค่ำ แล้วมักใช้เวลาชุมนุม ต่อมเหล็กกัน ความรู้ด้านนี้ส่วนใหญ่ที่ได้รับมาจากแหล่งเดียว คือ การกระจายเสียงตามสาย

จากการสังเกตการณ์และประเมินผลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พบว่ากลุ่มเยาวชนและวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เป็นอย่างมาก ทำให้มีการเริ่มรณรงค์ให้ความรู้แก่กลุ่มนี้เป็นกลุ่มแรก มีการจัดสนทนากลุ่ม อภิปรายปัญหาเกี่ยวกับ HIV/AIDS ในหมู่บ้าน การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ และการถ่ายทอดความรู้ที่ได้ไปยังสมาชิกชุมชนกลุ่มอื่นๆต่อไป ต่อมาได้เริ่มทำกิจกรรมการให้ความรู้โดยผ่านโปสเตอร์ ให้มีการถาม-ตอบปัญหา จัดมุมความรู้ให้กับเยาวชนในสถานีอนามัย มีการจัดประชุมสมาชิกชุมชนทั้งกลุ่มย่อย กลุ่มใหญ่จำนวนหลายครั้งด้วยกัน ซึ่งผู้เข้าร่วมการอบรมได้ให้ความสนใจในการซักถามปัญหาประจำ

นอกจากนี้ ยังมีการจัดการให้ความรู้ในรูปแบบของการอภิปรายกลุ่มของกลุ่มวัยรุ่น และเยาวชน (เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง) อสม. (การช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้ป่วยเอดส์) กลุ่มการช่วยตนเอง (สำหรับสมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยเอดส์) ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

สถานีวิทยุบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน

โดย วีระศักดิ์ ใจยอด สอ. กิ่งแกน้อย

กรกฎาคม - ธันวาคม 2537

พื้นที่รับผิดชอบ หมู่ที่ 11 บ้านดง ต.บ้านแถม

ว/ต/ป	วัตถุประสงค์/เนื้อหา	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย
28 ส.ค. 37	ติดโปสเตอร์เรื่องน้ำทุกแก้วดื่มแล้ว ไม่ติดเอดส์ "รักเดียวใจเดียวแบบนี้ไม่มีเอดส์" จัดมุมให้ความรู้ การ์ตูนสร้างสรรค้ป้องกัน โรคเอดส์เรื่อง เหล้าพาไป มาลีไม่รีรอ ที่เด็กน้กข่าว ฝันสลาย	นัด อสม. มาจัดศูนย์ยัง และติดโปสเตอร์ มีกลุ่ม เยาวชนสนใจและเข้ามา ช่วยเหลือ	อาสาสมัคร 9 คน ผู้นำเยาวชน 1 คน เยาวชน 5 คน รวม 15 คน
3 กย. 37	ให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคเอดส์และ การอยู่ร่วมกับผู้ป่วย โดยไม่รังเกียจกัน	ประชุมร่วมกัน	กลุ่มเยาวชน ชาย 58 คน หญิง 39 คน
11 พย. 37	ให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การติดต่อการป้องกัน แนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ที่ติดเชื้อ การช่วยเหลือผู้ป่วยให้กำลังใจ	บรรยายจำเพาะกลุ่ม โดยสอบถามความต้องการ ก่อนแล้วให้ อสม. ประกาศเสียงตามสาย นัดประชุม	ชาย 50 หญิง 40 คน
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. ออกเสียงตามสาย นัดมาที่วัด	ชาวบ้านดง ชาย 60 คน หญิง 50 คน
15-30 ธค. 37	ให้ความรู้เรื่องการดูแลครอบครัวผู้ติดเชื้อ ดูแลเรื่องการหลอกขายยาแก่ผู้ป่วย	การอบรม	อสม. ชาย 7 คน หญิง 5 คน

สรุปกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน

โดย จงจิตต์ ใจยอด สอ. กิ่งแสน้อย

มกราคม - มิถุนายน 2538

ว/ต/ป	วัตถุประสงค์/เนื้อหา	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย
6 มค. 38	กลุ่มเยาวชนหนุ่มสาวมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคเอดส์ เกิดความตระหนักในการที่จะป้องกันโรคเอดส์ไม่ให้แพร่กระจาย สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุข ระหว่างครอบครัวผู้ติดเชื้อและทั่วไป	การอบรม	กลุ่มวัยรุ่นบ้านดง 90 คน ชาย 50 คน หญิง 40 คน
20 มค. 38	สอดส่องดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง	การอบรมและ เสียงตามสาย	อสม. รวม 11 คน ชาย 6 คน หญิง 5 คน
5-9 กพ. 38	เกิดความรู้อย่างเข้าใจ ตระหนักถึงพิษภัยของโรคเอดส์ ให้ประชาชนทั่วไป ครอบครัวผู้ติดเชื้อ อยู่ร่วมกันอย่างปกติ ไม่รังเกียจกัน (เทปสั๊กยเอดส์ กาม-ตอเบเอดส์ และความรู้เรื่องโรคเอดส์)	เสียงตามสาย ใช้เทปจาก โครงการ/สสจ.	ประชาชนในหมู่บ้าน รวม 815 คน ชาย 418 คน หญิง 397 คน
17 กพ. 38	ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคเอดส์ แก้ไขปัญหาลำธารนสุขในหมู่บ้าน คือ การอยู่ร่วมกันผู้ป่วย ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์	แจกแผ่นพับ และบรรยายจำเพาะ กลุ่มการอบรม	อสม. รวม 11 คน ชาย 6 คน หญิง 5 คน
5 มีค. 38	มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ลดอัตราการเกิดโรค ให้ผู้อบรมเผยแพร่ความรู้ต่อ		กลุ่มผู้ใช้แรงงานบ้านดง รวม 30 คน
24 มีค. 38	แก้ไขปัญหามีคนในหมู่บ้านรังเกียจคน ที่เป็นเอดส์ พัฒนาหมู่บ้านให้สุขภาพดีขึ้น ให้เข้าใจโครงการที่จะศึกษาวิจัย เรื่องโรคเอดส์ของบ้านดง	บรรยาย จำเพาะกลุ่ม	อสม. รวม 11 คน ชาย 6 คน หญิง 5 คน

ว/ด/ป	วัตถุประสงค์/เนื้อหา	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย
17 มีค. 38	ให้ความรู้ ความเข้าใจแก่กลุ่มเยาวชน หมุ่นเวียนหนังสือให้แต่ละคนได้อ่านศึกษา ความรู้ทุกหมวด	บรรยาย จำเพาะกลุ่ม เอกสารหนังสือ แผ่นพับ โครงการ	ประธาน/รอง กลุ่มหมุ่น- สาว 2 คน หัวหน้าหมวด 4 คน รวม 6 คน
5 เมย. 38	ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ช่วยตัดเตือนลูกหลานให้ระวังภัย (ไม่ให้ดื่มสุราและเที่ยวโสเภณีในช่วง สงกรานต์) จัดกิจกรรมสงกรานต์	บรรยาย จำเพาะกลุ่ม	ผู้สูงอายุ 72 คน ชาย 42 คน หญิง 30 คน
6 เมย. 38	ให้ตระหนักถึงพิษภัยเอดส์ มีส่วนในการตัดสินใจในการเที่ยวผู้หญิง ให้ดื่มสุราน้อยลง การจัดกิจกรรมสงกรานต์	บรรยาย จำเพาะกลุ่ม	กลุ่มหมุ่นสาว 75 คน ชาย 40 คน หญิง 35 คน
7 เมย. 38	ให้คำนึงถึงพิษภัยโรคเอดส์ ตัดเตือนลูกหลานไม่ให้เที่ยวสงกรานต์ ให้ความรู้เรื่องการอยู่ร่วมกัน	บรรยาย จำเพาะกลุ่ม	ประชาชนรวม 130 คน ชาย 70 คน หญิง 60 คน
1-15 เมย. 38	กระตุ้นให้ประชาชนสนใจโรคเอดส์ ให้เกิดความรู้เพิ่มเติม (ชาย-สู้อยเอดส์ ชีวิติตเอดส์และ โปรดจงเห็นใจ หญิง - สู้อยเอดส์ ฟังไว้ไกลเอดส์ 1, 2)	การให้ยืมคัลป์ เทปไปฟัง	ชาย 5 คน หญิง 3 คน รวม 8 คน
30 เมย. 38 และ 15-30 พค. 38	ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์	เสียงตามสาย	ประชากรชาย 238 คน ประชากรหญิง 335 คน หมู่ 11 บ้านตง

ว/ด/ป	วัตถุประสงค์/เนื้อหา	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย
มีย. 38	ให้ทุกครอบครัวในหมู่บ้านได้ความรู้เกี่ยวกับเอตส์ และนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน และถ่ายทอดความรู้ให้สมาชิกครอบครัว	อบรมประชากรตลอดช่วง มีย. ตามแผนของโรงพยาบาล สันป่าตอง และสาธารณสุข สันป่าตอง	ประชากรในพื้นที่อำเภอ สันป่าตองทั้งสิ้น 9,000 คน (ตัวแทนจากครอบครัวละ 1 คน) (รวมทั้งประชากรในเขตตำบลบ้านแม
13 มีย. 38	อบรมให้ความรู้ โครงการครัวเรือนเข้าใจเอตส์ 100%	คู่มือใส่ ฉายสไลด์ บรรยายโดยวิทยากร 5 คน	กลุ่มประชากรในหมู่บ้านดงที่ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับเอตส์
30 มีย. 38	เผยแพร่ความรู้/ เตือนให้ตระหนักถึงอันตรายเอตส์	โปสเตอร์	ประชากรหมู่ 11 บ้านดง

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การดำเนินกิจกรรมและมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ โดยโรงพยาบาลสันป่าตอง :

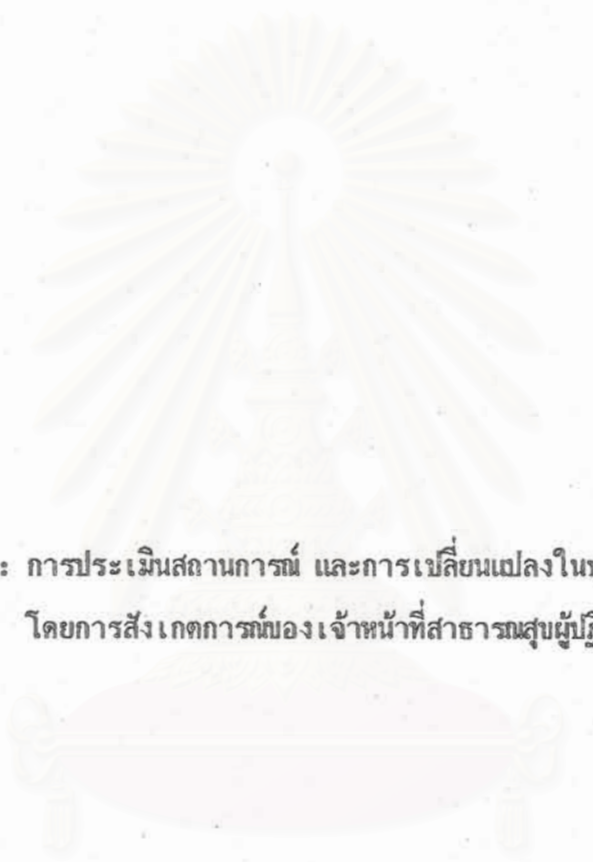
ตั้งที่ได้กล่าวแล้วในส่วนที่ 2 โรงพยาบาลสันป่าตองได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในพื้นที่รับผิดชอบในรูปแบบต่างๆทั้งเชิงรุกและเชิงรับ กล่าวคือ เน้นทั้งการให้ความรู้ ความเข้าใจ และการให้บริการการรักษาพยาบาลเมื่อผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยต้องการ

การณรงค์ครั้งสำคัญที่ได้ดำเนินการในเขตอำเภอสันป่าตอง คือ โครงการครัวเรือนเข้าใจเอดส์ 100% เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2538 (ช่วงประมาณ 1 เดือนก่อนการสำรวจประเมินผลของโครงการ) ได้จัดขึ้นโดยทางที่ว่าการอำเภอสันป่าตองและสาธารณสุขอำเภอร่วมกับโรงพยาบาลสันป่าตอง มีจุดประสงค์ที่จะอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ตัวแทนจาก 9,000 ครัวเรือนในเขตอำเภอสันป่าตอง ในการประชุมอบรมครั้งนี้ยังได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นต่อ 3 เรื่องต่อไปนี้คือ

1. ท่านคิดว่าบุคคลกลุ่มใดมีโอกาสรับเชื้อเอดส์มากที่สุด
2. ท่านมีแนวทางควบคุมป้องกันโรคเอดส์ในชุมชนอย่างไร
3. แนวทางการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อควรเป็นอย่างไร

ในการอบรมครั้งนี้ตัวแทนจากทุกครอบครัว ได้รับแจกเอกสารคู่มือให้ความรู้ "101 คำถาม-ตอบ" บัญชีโรคเอดส์สำหรับประชากรทั่วไป รวบรวมโดยคณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งในการสำรวจประเมินผลกระทบบของโครงการฯ เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2538 พบว่า ใน 4 ชุมชนที่โครงการดำเนินงานอยู่นั้น มีผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่กล่าวอ้างถึงว่าเป็นแหล่งข้อมูลที่ให้ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ และการป้องกันในรูปแบบที่น่าสนใจและไม่ยากเกินไปสำหรับความเข้าใจของชาวบ้านโดยทั่วไป ซึ่งโครงการรณรงค์ป้องกันเอดส์ที่จัดขึ้นครั้งล่าสุดในเดือนมิถุนายนนี้ นับว่าได้ส่งผลกระทบต่อด้านการยกระดับความรู้ของผู้เข้ารับการอบรมมิใช่น้อย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ส่วนที่ 4 : การประเมินสถานการณ์ และการเปลี่ยนแปลงในชุมชน
โดยการสังเกตการณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในช่วงระหว่างการทำงานในทั้ง 4 ชุมชนที่อยู่ภายใต้โครงการนี้ ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2537 จนถึงเดือนมิถุนายน 2538 (ก่อนช่วงเวลาการประเมินผล) คณะผู้ทำงานทุก ฝ่ายได้มีการประชุมประจำเดือน เพื่อรายงานผลการปฏิบัติงาน และประมวลปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่าง การปฏิบัติงาน เพื่อปรึกษาหารือ เพื่ออบรมให้ความรู้ใหม่และคำแนะนำที่จะเป็นประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่ ในการดำเนินงาน นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ได้ถูกร้องขอให้มีการบันทึก การปฏิบัติงาน และข้อมูลอื่นๆที่จำเป็นต่อการกำหนดแผนการปฏิบัติงาน และอาจนำเสนอในการประชุมระหว่างคณะผู้ทำงานที่จัดให้มีขึ้นเป็นประจำทุกเดือน เพื่อประโยชน์ในการติดตามงาน ซึ่งภายหลัง พบว่าข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสังเกตการณ์ และบันทึกไว้ในรายงานประจำเดือน สามารถใช้เป็น เครื่องบ่งชี้ได้ถึงสถานการณ์ และการเปลี่ยนแปลงบางอย่างที่เกิดขึ้นในแต่ละชุมชนซึ่งจะได้กล่าวต่อ ไปในส่วนหลัง

ผลจากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในชุมชน:

หลังจากการปฏิบัติงานในพื้นที่ผ่านไปแล้วชั่วระยะเวลาหนึ่ง (ประมาณ 4 เดือน) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประจำอยู่ในแต่ละพื้นที่ที่มีความเห็นพ้องต้องกันว่า เพื่อช่วยให้การจัดทำกิจกรรมสนอง ความต้องการและเป็นประโยชน์ต่อพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบอยู่ อาจมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลบางแง่มุม เพิ่มเติม โดยกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเอง ซึ่งในท้ายสุดก็ได้ตกลงที่จะดำเนินการโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูล 3 รูปแบบด้วยกันคือ

1. การสำรวจสุขภาพอนามัย ทักษะคิดและความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ (oral interview) จากครัวเรือนที่สุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 20 ของครัวเรือน ทั้งหมดใน 3 ชุมชน (กุ่มน้อย หมู่ 8, 9; ม่วงพี่น้อง หมู่ 11) ส่วนบ้านดง หมู่ 11 คัดเลือก ครัวเรือนมาประมาณร้อยละ 40 เพื่อให้ได้จำนวนครัวเรือนที่ใกล้เคียงกับอีก 3 ชุมชน โดยพยายาม จัดสรรให้ผู้ตอบมีทั้งเพศหญิงและชายที่อยู่ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 15-55 ปี ซึ่งการสำรวจครั้งนี้ได้ผู้ตอบมา จำนวนทั้งสิ้น 702 ราย ข้อมูลที่เก็บครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การ ดำรงชีวิต สุขภาพใจแวดล้อม ทักษะคิดของชุมชนต่อสถานบริการสาธารณสุข

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นการแสดงความคิดเห็นร่วมกันของสมาชิกในครัวเรือน เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกัน ใช้แบบสอบถามแบบคำถามเปิด เพื่อให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น โดยอิสระ แบบสอบถามนี้แจกจ่ายเฉพาะครัวเรือนที่มีผู้เขียนหนังสือได้ (เพราะต้องกรอกข้อมูลเอง) มีกลุ่มเป้าหมายอยู่ที่ 767 หลังคาเรือนใน 4 ชุมชน แต่ได้แบบสอบถามกลับคืนมา 553 ชุด (ประมาณร้อยละ 72)

3. การสำรวจความคิดเห็น เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยให้บุคคลในข่ายตอบคำถามปิดของสงคืนเจ้าหน้าที่ โดยไม่ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามนี้ จะแจกให้กับทุกหลังคาเรือนที่มีผู้อ่านออกเขียนได้และอยู่บ้านขณะที่ทำการสำรวจ และในแต่ละหลังคาเรือน คัดเลือกผู้ตอบชาย 1 หญิง 1 ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-45 ปี ได้แบบสอบถามกลับจำนวนทั้งสิ้น 1,147 ราย จากกลุ่มประชากรเป้าหมาย 1,859 ราย คิดเป็นประมาณร้อยละ 62

ผลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณที่เกี่ยวข้องกับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้นำมาเสนอไว้ในส่วนถัดไป ซึ่งทำให้มองเห็นภาพเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของสมาชิกชุมชนชนบทที่อยู่ในโครงการเกี่ยวกับเอดส์ และพฤติกรรมที่อาจทำให้ติดเชื้อและการป้องกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลการแสดงความคิดเห็นร่วมกันภายในครอบครัว เรื่องแนวทางแก้ปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน

ตารางที่ 1 ประเด็นความคิดเห็นของบุคคลในครอบครัวที่มีต่อคำถามที่ว่า "ท่านและครอบครัวจะช่วยให้ชาวบ้านเข้าใจอย่างแท้จริงในเรื่องต่อไปนี้ได้อย่างไรบ้าง?" (เสนอในคำร้อยละ)

ประเด็นความคิดเห็น	ม่วงพี่น้อง	แม่กึ่งน้อย	บ้านตง	รวม
จำนวนหลังคาเรือน	191	172	190	553
1.1 การป้องกันมิให้ติดเชื้อเอดส์				
- การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์	39.3	55.8	43.2	45.8
- การเที่ยวหญิงโสเภณี/สำส่อนทางเพศ	81.2	84.9	75.3	80.3
- การฉีดสารเสพติด/ใช้เข็มฉีดยา	49.7	61.0	37.4	49.0
- ไม่เข้าไปใกล้ผู้ติดเชื้อเอดส์ในกรณีต่างๆ				
เช่น มีบาดแผล/ป้องกันโดยใช้ถุงมือ	10.5	8.7	13.2	10.8
- ไม่ ผัง เข็ม สักฉิวหนัง ใช้มีดโกน	-	0.6	7.9	2.9
- อื่นๆ: หญิงมีครรภ์ที่ติดเอดส์ไม่ควร				
มีบุตร ให้ความรัก ความอบอุ่น				
ในครอบครัว	6.3	9.9	18.4	11.6
1.2 การดูแลให้กำลังใจผู้ป่วยเอดส์				
- ไม่รังเกียจ/ปฏิบัติกับเขาเหมือน				
คนธรรมดาทั่วไป	56.5	69.8	66.3	64.0
- ให้กำลังใจ/ดูแล/แนะนำให้ทานอาหาร				
ที่มีประโยชน์/ให้ออกกำลังกาย	87.4	87.2	76.8	83.7
- การใช้คำพูดที่ไม่กระทบกระเทือนจิตใจ	1.0	41.3	12.6	17.5
- ให้ความช่วยเหลือต่างๆเท่าที่ทำได้/				
แนะนำให้พบแพทย์สม่ำเสมอ	4.2	5.8	12.1	7.4

ตารางที่ 2 ข้อเสนอแนะต่อเรื่องที่ว่า "เจ้าหน้าที่ของรัฐที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการ เช่น สถานเอนามัย โรงพยาบาล การช่วยเหลือประชาชนให้พ้นจากโรคเอดส์ด้วยวิธีใด นอกจากที่ทำอยู่แล้วในปัจจุบัน (เสนอในคำร้องละเอียด)

ข้อเสนอแนะ	ม่วงพื้บอง	แม่กึ่งน้อย	บ้านตง	รวม
จำนวนหลังคาเรือน	191	172	190	553
- การจัดการกับอาชีพโสเภณี	4.7	2.9	8.4	5.4
- เผยแพร่ความรู้อย่างต่อเนื่อง/ทุกกลุ่มเป้าหมาย	63.4	54.1	54.2	57.3
- ปรับปรุงบริการของสถานพยาบาลให้ดีขึ้น	33.0	14.5	40.5	29.8
- จัดการหมอเถื่อน	-	0.6	2.6	1.1
- หายารักษาโรคเอดส์ให้หาย	-	36.4	-	36.4

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ผลการสำรวจสุขภาพอนามัยในชุมชน

ตารางที่ 1 ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพอนามัยในชุมชน (รวมทั้ง 4 ชุมชน) เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของสมาชิกชุมชน จำแนกตามเพศชาย-หญิง (สำรวจในช่วงมกราคม 2538)

ความรู้	ชาย*	หญิง*	รวม
ก. 1 ร้อยละที่เห็นด้วยกับคำกล่าวต่อไปนี้			
- โรคเอดส์ติดต่อได้จากการถูกขูด	6.9	13.2	10.2 (688)
- โรคเอดส์ติดต่อได้จากการคลุกคลีกับผู้ป่วย	51.5	49.7	50.6 (690)
- โรคเอดส์ติดต่อได้จากมีเพศสัมพันธ์	99.7	99.4	99.6 (690)
- การใช้ถุงยางทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ มีโอกาสติดเอดส์ได้เช่นกัน	69.9	62.4	66.0 (686)
- ติดต่อได้จากน้ำนมแม่ที่เป็นเอดส์	97.9	98.3	98.1 (689)
- การใช้ส้วม/ห้องน้ำร่วมกับผู้ป่วยเอดส์ จะทำให้ติดเอดส์ได้	12.6	12.4	12.5 (687)
- ควรมีการตรวจเลือดก่อนแต่งงานหรือ ก่อนมีเพศสัมพันธ์	99.1	100.0	99.6 (687)
- ควรให้คู่นอนหรือคู่ครองตรวจเลือด	89.1	92.3	90.7 (679)
ก. 2 พฤติกรรมที่ผู้ตอบเคยปฏิบัติ			
- บริจาคโลหิต	13.6	4.5	8.9 (685)
- ไปเยี่ยมผู้ป่วยโรคเอดส์	86.8	84.1	85.4 (685)
- ไปงานศพผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์	95.8	94.1	94.9 (686)

* ผู้ตอบชายมีจำนวนระหว่าง 330-334 ราย

ผู้ตอบหญิงมีจำนวนระหว่าง 352-356 ราย

ตารางที่ 2 ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพอนามัยในชุมชนเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของสมาชิกชุมชน (สำรวจในช่วงมกราคม 2538) จำแนกตามหมู่บ้านและเพศของผู้ตอบ

ความรู้	บ้านม่วงพี่น้อง(1)		บ้านแม่ทุ่งน้อย(2)		บ้านดง(3)	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ก.1 ร้อยละที่เห็นด้วยกับคำกล่าวต่อไปนี้						
- โรคเอดส์ติดต่อได้จากการถูกขูด	1.3	0.6	1.1	12.5	22.0	38.3
- โรคเอดส์ติดต่อได้จากการคลุกคลีกับผู้ป่วย	43.7	44.2	72.5	67.9	43.5	44.7
- โรคเอดส์ติดต่อได้จากมีเพศสัมพันธ์	100.0	99.4	100.0	98.8	98.9	100.0
- การใช้ถุงยางทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์						
มีโอกาสดูดเลือดได้	49.3	46.4	93.3	88.8	80.4	71.0
- ติดต่อได้จากน้ำนมแม่ที่เป็นเอดส์	97.4	97.2	98.9	100.0	97.8	98.9
- การใช้ส้วม/ห้องน้ำร่วมกับผู้ป่วยเอดส์จะทำให้ติดเอดส์ได้	1.3	2.8	24.4	17.5	19.6	26.9
- ควรมีการตรวจเลือดก่อนแต่งงานหรือก่อนมีเพศสัมพันธ์	99.3	100.0	100.0	100.0	97.8	100.0
- ควรให้คู่สมรสหรือคู่ครองตรวจเลือด	100.0	100.0	84.6	84.4	75.3	83.5

ความรู้	ข้ามม่วงผีเสื้อ(1)		ข้ามแมงกุดช้อย(2)		ข้ามดง(3)	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ก.2 ร้อยละของผู้ตอบที่เคยประสบอุบัติเหตุในเรื่องต่อไปนี้						
- บริจาคโลหิต	12.0	6.7	8.9	2.5	20.9	2.1
- ไปเยี่ยมผู้ป่วยโรคเอดส์	80.1	84.3	93.3	88.8	91.3	78.7
- ไปงานศพผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์	93.4	94.4	97.8	95.0	97.8	92.6

จำนวนตัวอย่าง (1) ชาย 151 คน หญิง 181 คน

(2) ชาย 91 คน หญิง 81 คน

(3) ชาย 92 คน หญิง 94 คน

ผลจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในชุมชนโดยการสังเกตการณ์ของเจ้าหน้าที่:

ก. สภาพปัญหาทั่วไป: ข้อมูลที่นำเสนอในส่วนต่อไปนี้ เป็นข้อมูลรายเดือนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ เป็นผู้บันทึกตั้งแต่โครงการเริ่มปฏิบัติงาน วิธีการเก็บข้อมูลทั้งหมดนี้เป็นการจดบันทึกจากการสังเกตการณ์ การพูดคุยกับสมาชิกในชุมชนเมื่อเยี่ยมบ้าน และพบปะทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การเก็บรวบรวมข่าวลือเพื่อประกอบในการทำงาน และการประเมินสถานการณ์ในพื้นที่ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในชุมชน ข้อมูลโดยสรุปพอจะแยกได้ดังนี้

1. ความรู้ การรับรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับเอดส์ กับการป้องกันตนเอง: ในช่วงระยะต้นๆเมื่อเริ่มโครงการ สมาชิกชุมชนส่วนใหญ่มักจะไม่มีความกลัวการติดเชื้อเพราะทราบว่าไม่มียารักษา แต่หลังจากการพบเห็นผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ รวมทั้งมีผู้เสียชีวิตจำนวนมากหลายราย ทำให้ความรู้สึกและทัศนคติของสมาชิกชุมชนเริ่มเปลี่ยนแปลง ด้วยมีประจักษ์พยานว่า คนที่ไปร่วมงานศพก็ไม่ติดเชื้อ และสมาชิกครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วย ก็ไม่พบว่า มีอันตรายหรือมีที่ท้าวา ติดเชื้อแต่อย่างใด

การเรียนรู้และการรับรู้ของคนในชุมชนเกี่ยวกับภาวะคุกคามของ เอดส์อยู่ในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป เพราะสมาชิกสามารถแยกออกได้ระหว่างอาการเสียชีวิตของผู้ป่วยธรรมดา และผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร การสนทนาของสมาชิกชุมชนแสดงให้เห็นถึงความสามารถโยงใยความสัมพันธ์ระหว่างอาการปรากฏทางกาย (เช่น ผอม ดำ มีอาการป่วยบ่อย) กับสาเหตุของการเป็นเอดส์ คือการเที่ยวตามสถานบริการที่มีอยู่มากในแหล่งใกล้ชุมชน รวมทั้งมีข้อสังเกตว่า คนที่ผอมและป่วยมักเป็นชาย ขณะที่ผู้หญิงผอมผิปกตียังไม่ปรากฏให้เห็น

กลุ่มเยาวชนในบางชุมชน มีความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น เพราะเห็นตัวอย่างของสมาชิกชุมชนที่ติดเชื้อ แต่ความรู้เรื่องการติดเชื้อจากช่องทางอื่นนั้น ยังไม่เป็นที่เข้าใจแน่ชัด เช่น กลัวการติดเชื้อจากเลือดประจำเดือนหากไปแตะต้องเข้า หรือ บุกกัด หรือการใส่ถุงยางปลอดภัยอย่างไร และเพียงใด

อย่างไรก็ตาม มีรายงานจากบางชุมชนว่า ผู้นำกลุ่มหรืออาสาสมัครเกิดความเบื่อหน่ายที่มีการอบรมบ่อยครั้งและมีข้อมูล หรือความรู้ที่ไม่มีความแปลกใหม่ ทำให้เกิดข้อเสนอใหม่ที่ต้องการให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และจากหน่วยงานบริการสาธารณสุข หากความรู้ใหม่มาป้อนเข้าชุมชนมากขึ้น

2. สถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อในชุมชน: โดยปกติเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการมอบหมายให้ อสม. และอาสาสมัครจากชุมชนนั้นๆ ทำหน้าที่ติดตามดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยในชุมชน รวมทั้งให้คำแนะนำและความช่วยเหลือที่ครอบคลุมเหล่านั้นต้องการ

ในช่วงเวลาของการดำเนินกิจกรรมของโครงการประมาณ 12 เดือนมีจำนวน 11 ครอบครัวในทั้ง 4 ชุมชนที่มีผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วย หรือผู้เสียชีวิต ที่อยู่ภายใต้การติดตามดูแลของเจ้าหน้าที่

ผู้ติดเชื้อในชุมชนหลายคนที่เปิดเผยตัว และมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม รวมทั้งมีความต้องการรวมกลุ่มในลักษณะชมรมเนื่องจากทำให้มีเพื่อน มีที่ปรึกษา และหาทางออกร่วมกัน โดยจะขอให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นผู้ประสานงานให้ กิจกรรมที่มีการริเริ่มทำไปบ้างคือ การจัดหายาสมุนไพรให้กับกลุ่ม การสร้างบ่อเลี้ยงปลา นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลชุมชน ร่วมกับกลุ่มผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน เข้ามาร่วมทำกิจกรรมเป็นครั้งคราว เพื่อให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

3. การรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วย และการให้การรักษาโดยสมุนไพร: โดยที่ศูนย์ต้านภัยเอดส์ภาคเหนือตอนบน จัดสรรงบประมาณเป็นเงินเพื่อช่วยเหลือครอบครัวยากจน ผ่านกองทุนเอดส์อำเภอ ครอบครัวที่เข้าข่ายจะได้รับเงินช่วยเหลือรายละ 1,000 บาท และจะมีอาสา

สมัครขอติดตามเพื่อดูสถานการณ์ทางครอบครัว นอกจากนี้ ทางชุมชนยังได้ประสานงานและรับความช่วยเหลือจากมูลนิธิ หรือสภาเกษตรกรไทยประจำจังหวัด โดยปกติผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยส่วนใหญ่จะขอรับการรักษาจากโรงพยาบาลเป็นครั้งคราว หรือถูกรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน อย่างไรก็ตาม ในหมู่บ้านมีข่าวคราวของการมีบุคคลภายนอกนำสมุนไพรมาขาย เพื่อรักษาโรคเอดส์ในราคาค่อนข้างสูง แต่ไม่พบว่าในชุมชนภายใต้โครงการวิจัยนี้มีการรักษาด้วยสมุนไพร เป็นที่แพร่หลายแต่อย่างใด ซึ่งทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้คอยติดตามสถานการณ์เหล่านี้ รวมทั้งรวบรวมข่าวลือเกี่ยวกับผู้ป่วยในหมู่บ้าน รักษาตัวโดยสมุนไพร และยังมีชีวิตอยู่ขณะที่ผู้อื่นเสียชีวิตไปหมดแล้ว ทำให้เกิดความเชื่อซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้หาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อนำมาอธิบายแก่ชุมชนภายหลังว่าผู้ป่วยนี้ได้รักษาตัวพร้อมๆกันไป ระหว่างสมุนไพรกับยาจากโรงพยาบาล

4. ข่าวลือเกี่ยวกับสถานพยาบาลของรัฐ (โดยพยาบาล และสถานอนามัย): จากการสัมภาษณ์และการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งการสังเกตการณ์พบว่าในช่วงแรกของการระบาดโรคเอดส์ ประชากรในชุมชนชนบทเหล่านี้มีการไปใช้บริการจากสถานอนามัยน้อยมากในแง่ของการขอคำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการติดเชื้อและการป้องกัน หรือการขอความช่วยเหลือที่จะขอรับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐ แต่มักจะไปขอพึ่งบริการจากคลินิกเอกชน ซึ่งมีอยู่มากมายในเขตอำเภอสันป่าตอง ด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น ไปคลินิกสะดวกกว่า ต้องการปกปิดความลับกับเจ้าหน้าที่และสมาชิกอื่นๆในชุมชน (ในกรณีสงสัยว่าตนติดเชื้อ) และกลัวแพทย์โรงพยาบาลจะปฏิเสธไม่ให้การรักษาพยาบาล เพราะไม่มีระบบการส่งตัวจากสถานอนามัยในพื้นที่

เมื่อถึงช่วงระยะเวลาที่การแพร่ระบาดเป็นไปอย่างรุนแรงมีผู้ป่วยอาการขั้นสุดท้ายหลายคนเข้ารับการรักษาและเสียชีวิตที่โรงพยาบาลทำให้เกิดข่าวลือที่ทำให้ผู้ป่วยคนอื่นๆ ขาดการไปรักษาที่โรงพยาบาลเพราะเชื่อกันว่า "ไปโรงพยาบาลแล้ว หมอฉีดยาให้ตายทุกราย เพราะได้ไม่เสียเวลาในการดูแล"

5. ข้อมูลและข่าวลือเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของสมาชิกในชุมชน: การสังเกตการณ์และการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆของสมาชิกชุมชน นับว่าเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานการให้ความรู้แก่ชุมชนในแง่เรื่องนี้ได้มาก ชุมชนที่มีขนาดเล็ก สมาชิกทุกคนรู้จักกันดี และมีการพูดคุย สันทนาการ แลกเปลี่ยนข้อมูล รวมทั้งการให้คำแนะนำตักเตือนแก่ผู้ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์กับหญิงที่ติดเชื้อที่อยู่ในหมู่บ้าน หรือที่มาจากนอกหมู่บ้านเพื่อให้บริการทางเพศโดยไม่คิดค่าบริการ (ชาวบ้านรู้จักในชื่อของ 'เสื่อข้ามถิ่น') แก่วัยรุ่นชายในชุมชน ข้อมูลที่แลกเปลี่ยนในลักษณะพูดคุยกันเช่นนี้ นับว่าเป็นประโยชน์ในแง่การป้องกันการแพร่ระบาดได้ในอีกขั้นหนึ่ง

ข. ผลจากการดำเนินกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับเอดส์และการป้องกันแก่ชุมชน:

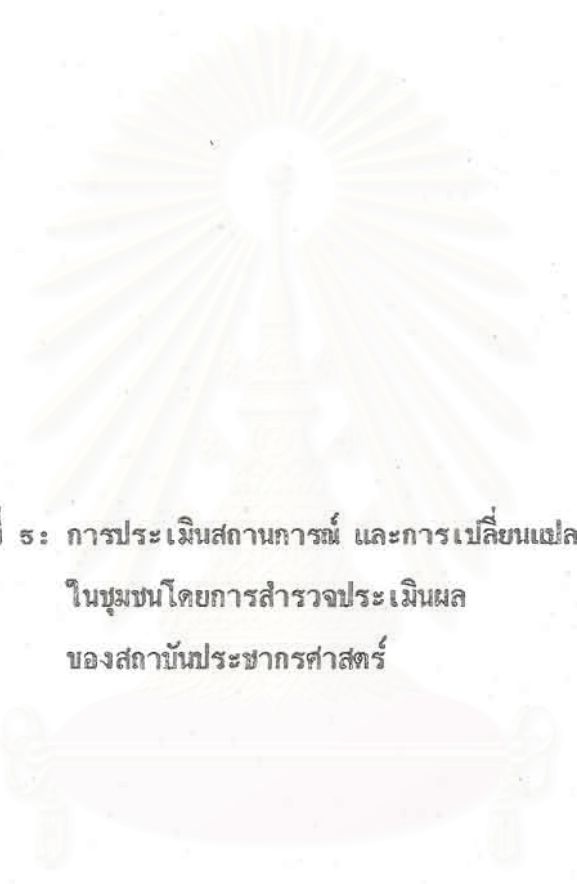
ในส่วนผลกระทบของกิจกรรมให้ความรู้แก่สมาชิกชุมชนนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สังเกตการณ์ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากสมาชิกชุมชนเพื่อบันทึกในส่วนของ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงที่โครงการดำเนินงานอยู่ในพื้นที่เหล่านั้น โดยรวมแล้วพอสรุปได้ดังต่อไปนี้

จากการเยี่ยมบ้าน เพื่อพูดคุยและให้ความรู้อย่างไม่เป็นทางการ พบว่า สมาชิกชุมชนที่อยู่ร่วมวงสนทนามีความสนใจที่จะได้รับความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติมจากที่เคยได้ยินมาแล้วเกี่ยวกับเอดส์ โดยมีข้อเสนอแนะให้มีการจัดการพูดให้คนอื่น ๆ ในหมู่บ้านฟัง รวมทั้งญาติของผู้ป่วย ความตระหนักของสมาชิกชุมชนถึงอันตรายของโรคเอดส์มีมาก เพราะหลายคนวิตกกังวลเกี่ยวกับการที่จะต้องเป็นผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยที่จะมาใช้ชีวิตร่วมอยู่ในครอบครัว

การจัดนิทรรศการและมุมให้ความรู้แก่เยาวชนในสถานอนามัยของบางชุมชน พบว่ามีผู้สนใจไปดูและอ่านเอกสาร (โดยเฉพาะในรูปแบบสื่อการ์ตูน สื่อเอกสาร บทเพลงเกี่ยวกับเอดส์) เยาวชนกลุ่มหนึ่งมีความสนใจสอบถามความรู้เพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้ กลุ่มเยาวชนวัยรุ่นได้ร่วมทำหน้าที่เป็นผู้จัดวันประชุมอบรมกลุ่มแม่บ้านที่ให้ความสนใจ การให้บริการเข็ม เข็มคาสเซทบรรจุ เพลงข้อมูลและเกี่ยวกับเอดส์ก็ได้รับความสนใจหมุนเวียนหยิบยืมกันพอสมควร

การแสดงความรักเอื้ออาทรของชุมชนต่อผู้ป่วยและครอบครัวอยู่ในภาวะที่ดีขึ้น เนื่องจากมีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนไม่น้อยในแต่ละชุมชน การเยี่ยมเยียนผู้ป่วย และการไปร่วมงานศพ กลับเข้าสู่ภาวะปกติ สมาชิกชุมชนให้ความช่วยเหลือกันดีเช่นเดิม รวมทั้งการให้กำลังใจแก่ครอบครัวเหล่านั้นทั้งด้วยคำพูดและความช่วยเหลืออื่นๆ

พฤติกรรมในการป้องกันตัวเพื่อมิให้รับ-ถ่ายทอดเชือนั้น พบว่ายังเป็นสิ่งที่วัดได้ยาก เพราะเป็นการประพฤติปฏิบัติค่อนข้างจะเป็นการส่วนตัว เช่น การเที่ยว และมีเพศสัมพันธ์กับสตรีขายบริการ และการใช้ถุงยางอนามัย ในบางชุมชนได้มอบหมายให้รองหัวหน้ากลุ่มหนุ่มสาวเป็นผู้รับผิดชอบการจ่ายถุงยางอนามัย นอกเหนือจาก อสม. ที่ทำหน้าที่อยู่เดิม พบว่าส่วนใหญ่ที่มารับถุงยางจากสถานอนามัยหรือ อสม. และอาสาสมัครนั้น จะเป็นสมาชิกชุมชนชายที่ค่อนข้างสู่วัยที่สมรสแล้ว และวัยรุ่นมักจะนิยมซื้อจากร้านขายยาในเมือง ซึ่งใกล้แหล่งบริการทางเพศและไม่เป็นที่รู้จักในชุมชนว่าตนยังใช้บริการทางเพศจากสตรีขายบริการ



ส่วนที่ ๕: การประเมินสถานการณ์ และการเปลี่ยนแปลง
ในชุมชนโดยการสำรวจประเมินผล
ของสถาบันประชากรศาสตร์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การดำเนินงานการประเมินผล:

ในเดือนกรกฎาคม 2538 อันเป็นช่วงเวลานับได้ประมาณ 12 เดือน ที่โครงการได้จัดสร้างมาตรการและดำเนินกิจกรรมให้ความรู้แก่สมาชิกชุมชนทั้ง 4 แห่งภายใต้โครงการ คณะนักวิจัยจากสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งรับผิดชอบงานการประเมินผลได้ดำเนินการเก็บข้อมูลอีกครั้ง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรวมถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันป่าตอง และพยาบาลผู้ร่วมโครงการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบลผู้รับผิดชอบในพื้นที่ รวมทั้งสมาชิกในแต่ละชุมชนที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย จุดประสงค์ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ก็เพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของสมาชิกชุมชนในส่วนที่เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ ภายหลังจากที่โครงการได้ดำเนินงานเสร็จสิ้นลง

ผลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่*

ในการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลครั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบแต่ละพื้นที่ถูกสัมภาษณ์ในหลายแง่มุมด้วยกัน อาทิ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวเจ้าหน้าที่ในด้านความรู้ วิธีการทำงาน ความคิดริเริ่มในการสร้างกิจกรรม ปัญหาในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ชุมชน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชนด้านความรู้ ทักษะ พฤติกรรมเสี่ยงที่เร่งการแพร่ระบาดเชื้อไวรัส ปัญหาการประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชน และการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย รวมทั้งการปรับตัวของเจ้าหน้าที่ในการรับภาระงานเพิ่มขึ้นจากการเข้าร่วมทำงานในโครงการนี้

สรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึก และข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล 3 ราย
เป็นดังนี้

ปัญหาในการทำงานกับโครงการ:

เนื่องจากความเคยชินของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อการปฏิบัติงาน ผ่านระบบสั่งการตามสายงาน บังคับบัญชาจากส่วนกลางถึงระดับตำบล ทำให้การเข้าร่วมทำงานกับโครงการที่ใช้ระบบปล่อยให้เจ้าหน้าที่มีอิสระในการริเริ่มวางแผนโครงการ จัดทำกิจกรรมด้วยตนเองตามความเหมาะสมของ

* รายละเอียดผลการสัมภาษณ์นำเสนอแล้วในรายงาน การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในชุมชนชนบทภาคเหนือ: แนวคิดและทางเลือกใหม่ โดย ภััสสร ลิมานนท์ วิชัย โปษยะจินดา และวิภา ด้านฮ้างกุล (เอกสารสถาบัน หมายเลข 235/38 ธันวาคม 2538)

สถานการณ์ในแต่ละพื้นที่โดยคณะผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ให้การสนับสนุน และติดตามงานอยู่เป็นระยะ สร้างปัญหาให้แก่เจ้าหน้าที่เหล่านี้ไม่น้อย เพราะไม่เข้าใจระบบทำงานดังกล่าวและตัดสินใจยากในการริเริ่มทำอะไรบางอย่างหนึ่งด้วยความคิดของตนเอง บางครั้งทำให้เกิดความท้อใจ เนื่องจากมองไม่เห็นภาพรวมทั้งหมดว่าจะเกิดผลอย่างไรต่อทั้งตัวเองและชุมชน

ในช่วงการดำเนินงานในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ที่มีความประสงค์ให้นักวิจัยจากโครงการออกไปติดตามดูแลการทำงานอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ให้คำแนะนำและช่วยแก้ปัญหที่เกิดขึ้นแต่ละครั้ง (ซึ่งปกติได้มีการจัดประชุมติดตามการทำงานเป็นประจำอยู่แล้วทุกเดือน)

ภาระในการเข้าร่วมโครงการ:

เจ้าหน้าที่ที่มีความเห็นว่า การเข้าร่วมโครงการนี้ แม้จะมีงานเพิ่มขึ้น (เช่น การต้องเขียนรายงานบันทึกการทำงานเป็นประจำ การประชุมประจำเดือน การเก็บข้อมูลเพิ่มเติม การออกพบปะพูดคุยกับสมาชิกชุมชน และทำกิจกรรมให้ความรู้ในวงกว้าง) แต่ก็ไม่ได้คิดว่าเป็นภาระ เพราะถือว่า งานควบคุมและป้องกันเอตส์ในชุมชนเป็นภาระงานเร่งด่วนที่ตนจะต้องรับผิดชอบดำเนินการอยู่แล้ว ปัญหาที่เกิดขึ้นกับการทำงานในโครงการนี้ คือ ขาดผู้ช่วย หรืออาสาสมัครที่มีศักยภาพและมีประสิทธิภาพในการดำเนินกิจกรรมต่างๆที่ริเริ่มขึ้น ทำให้ภาระในการดูแลติดตามงานตกอยู่ที่เจ้าหน้าที่ค่อนข้างมาก

ประโยชน์ที่เจ้าหน้าที่ได้รับจากโครงการ:

โดยทั่วไปเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้สึกว่าได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการนี้มากกว่าเพื่อนร่วมอาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อื่นๆ เนื่องจากตนได้รับการอบรมความรู้ใหม่ๆเพิ่มเติมจากคณะนักวิจัยของโครงการ ทำให้มีความมั่นใจมากขึ้นในการตอบคำถามแก่ผู้เข้ารับการอบรม นอกจากนี้ได้เรียนรู้วิธีการทำงาน การเก็บข้อมูลที่จำเป็นต่อการวางแผนปฏิบัติงานในพื้นที่ รวมทั้งเรียนรู้วิธีการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ชุมชนในรูปแบบต่างๆได้ดีกว่าเดิม

ประโยชน์ที่สมาชิกชุมชนได้รับจากโครงการ:

เจ้าหน้าที่ที่มีความเห็นตรงกันว่า การเปลี่ยนแปลงที่แท้จริงในหมู่บ้านอันเป็นผลจากการดำเนินโครงการนี้โดยเฉพาะนั้นไม่อาจประเมินได้ว่าเป็นอย่างไร เพราะในแต่ละชุมชนมีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากเอตส์เพิ่มมากขึ้น แต่จากการสังเกตการณ์พบว่า การเปลี่ยนแปลงในแง่ความรู้และทัศนคติของสมาชิกชุมชน เป็นไปในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือมีความรู้มากขึ้น เพราะในแต่ละชุมชนมีการ

อบรม พบปะพูดคุย เพื่อให้ความรู้และมีการทำกิจกรรมต่างๆบ่อยครั้ง เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักมากขึ้น ส่วนทัศนคติทางลบเช่น ความรังเกียจหรือความกลัวผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น เนื่องจากสมาชิกชุมชนได้พบเห็นและเกี่ยวข้องกับบุคคลเหล่านั้นอยู่เป็นประจำ (เช่น การมีผู้ติดเชื้ออยู่ใกล้บ้าน หรือมีผู้ป่วยอยู่ในบ้าน) อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อต่างๆ เช่น การกินเหล้า การเที่ยวหญิงบริการ การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เหล่านี้ยังมีอาจประเมินผลได้ว่าการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยเพียงใด เพราะพฤติกรรมเหล่านี้ค่อนข้างเป็นเรื่องส่วนตัว ยากต่อการสังเกตการณ์หรือได้ข้อมูลมาใช้กำหนดกิจกรรม

การประสานงานกับทางโรงพยาบาลชุมชน:

พบว่าในส่วนนี้ยังคงมีปัญหาซึ่งทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามให้มีการแก้ไขปรับปรุงร่วมกัน เช่น ระบบการส่งต่อผู้ป่วย การจ่ายยาบางประเภท และการแลกเปลี่ยนข้อมูล เช่น สถิติการติดเชื้อ และจำนวนผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่

ผลการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันป่าตอง:

สถานการณ์โรคเอดส์ในอำเภอสันป่าตอง เปลี่ยนแปลงค่อนข้างมากในระยะเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยในพื้นที่ (ทั้งอำเภอ) มีมากขึ้น นอกจากนี้ จำนวนผู้ป่วยจากการติดเชื้ออื่นๆที่สัมพันธ์กับเอดส์ เช่น วัณโรค ก็เพิ่มจำนวนขึ้นถึงขั้นที่โรงพยาบาลต้องเปิดบริการเป็นคลินิกพิเศษสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ (ประจำทุกวันพุธ) พบว่าประชากรที่มีความประสงค์จะตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อไวรัส HIV มีหลากหลาย ตั้งแต่คู่สมรส ผู้ที่จะทำการสมรส หรือประชากรทั่วไปที่ต้องการสมัครเป็นสมาชิกและกู้ยืมเงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์

ด้านการให้บริการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน หรือผู้ที่เข้ามาขอรับบริการรักษาเป็นครั้งคราวเมื่อมีอาการ นับว่าเป็นภาระที่ค่อนข้างหนัก มีการจ่ายยา AZT ให้ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ แต่พบว่าเนื่องจากผู้ป่วยที่รับยานี้ มักจะมีอาการป่วยในขั้นสุดท้ายแล้ว ยาจึงช่วยยืดอายุไปได้ไม่นานนัก (ประมาณ 2-3 เดือน) และการเข้ารับการรักษาในขั้นสุดท้ายที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยมักเสียชีวิตทำให้เกิดข่าวลือที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องการหรือกลัวที่จะมารับบริการ นอกจากนี้ ทางโรงพยาบาลยังประสบปัญหาขาดมือในบางครั้ง จึงไม่อาจบริการให้ผู้ป่วยได้

สำนักบริการทางเพศ (ช่อง) ที่เคยมีอยู่เป็นจำนวนมากในอำเภอปิดตัวลงแต่เปลี่ยนรูปไปเป็นร้านขายอาหาร และสถานบันเทิงรูปแบบต่างๆ ทำให้เกิดความยากลำบากมากขึ้นในการให้ความรู้ และการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในพื้นที่

ทางโรงพยาบาลโดยความร่วมมือกับหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดการอบรมเป็น ประจำแก่ชุมชนต่างๆในเขตอำเภอ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันเอดส์ นอกจากนี้ ทางโรงพยาบาลยังได้เก็บข้อมูลสถิติอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้ระบบการ ให้บริการของโรงพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ การวางแผนจัด สรรงบประมาณและการให้บริการรักษา ซึ่งนับว่าเป็นภาระที่ค่อนข้างหนักของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ส่วนงานนี้ เพราะปกติภาระงานการให้บริการผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มนี้ มักจะสิ้นมืออยู่แล้ว สำหรับความคิด ริเริ่มที่จะนำสถิติการติดเชื้อและจำนวนผู้ป่วย ไปชี้แจงในแต่ละพื้นที่เพื่อบอกกล่าวสถานการณ์ และ ความร้ายแรงของการแพร่ระบาดนั้นยังจำเป็นต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ เกี่ยวกับผลดีหรือผลกระทบ ในทางลบที่อาจมีต่อชุมชนว่าอย่างไรจะมีน้ำหนักกว่ากัน

อย่างไรก็ตาม จากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป คือการมีผู้ป่วยมากขึ้น ประกอบกับ การที่โครงการให้ความรู้ที่มีเนื้อหาใกล้ตัว และเข้มข้นขึ้นก็น่าที่จะช่วยให้ประชากรในพื้นที่มีความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความระมัดระวังที่จะป้องกันตัวและมีการยอมรับผู้ป่วยกับผู้ติดเชื้อที่อยู่ในชุมชน เดียวกันมากขึ้น

ผลการสัมภาษณ์สมาชิกในชุมชน:

ในการเก็บข้อมูลจากสมาชิกชุมชนโดยการสัมภาษณ์ เพื่อประเมินผลกระทบของการ ดำเนินกิจกรรมของโครงการครั้งนี้ คณะผู้วิจัยมีได้เจาะจง เลือกผู้ให้สัมภาษณ์เป็นรายๆดัง เช่นที่ได้ เคยปฏิบัติมาในการเก็บข้อมูลพื้นฐานรอบแรกปี พ.ศ. 2535 ด้วยเหตุผลที่ว่าหัวข้อในการสัมภาษณ์ เพื่อประเมินผลครั้งนี้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับสวัสดิภาพของสมาชิกชุมชนโดยรวม ซึ่งต้องการความคิดเห็น และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเป็นไปทั้งหมดในชุมชน มากกว่าที่จะเจาะลึกเฉพาะครอบครัว หรือรายบุคคล ผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้สัมภาษณ์ จึงได้เปิดโอกาสให้มีการพูดคุยกันอย่างเต็มที่ แล้วแต่โอกาสและ สถานการณ์ขณะที่ทำการสัมภาษณ์ ซึ่งอาจจะมีเพียงรายบุคคล หรือกลุ่มสมาชิกชุมชนที่ต้องการเข้าร่วม สันทนาการและให้ข้อมูลร่วมกับเพื่อนบ้านในชุมชนเดียวกัน

ด้วยวิธีการดังกล่าว ในการเก็บข้อมูลใน 4 ชุมชน เพื่อประเมินผลครั้งนี้จึงมีจำนวน ครั้งของการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 32 ครั้ง (number of visits to interview) มีสมาชิกชุมชนทั้งหมดที่ร่วมให้ข้อมูล 67 คน บุคคลที่ให้ข้อมูลมีทั้งผู้ที่เคยและไม่เคยผ่านการอบรม หรือร่วมกิจกรรม ให้ความรู้ของชุมชน หรือเป็นผู้ที่เคยมี หรือไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ ในบ้านเดียวกัน หรืออาจเป็นผู้ที่เคยหรือไม่เคยมีสมาชิกครอบครัวที่เสียชีวิตจากเอดส์

เนื่องจากสถานการณ์ของแต่ละชุมชนมีความแตกต่างกันในระดับหนึ่ง ดังนั้นรายงานในส่วนนี้จึงได้แยกนำเสนอ ผลการสัมภาษณ์โดยสรุปของแต่ละชุมชนเพื่อให้เห็นภาพแต่ละแง่มุมชัดเจนขึ้น และสามารถเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างกันได้พอควร

ชุมชนบ้านดง หมู่ 11 ตำบลบ้านเมะ :

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชน: จากจำนวนการสัมภาษณ์ 10 ครั้ง ในชุมชนนี้มี 4 ครอบครัว ที่ร่วมสนทนาให้ข้อมูล มีสมาชิกเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ แต่ในช่วงการประเมินผล (เดือนกรกฎาคม) ยังไม่พบว่ามีครอบครัวที่มีสมาชิกติดเชื้อ (และเป็นทราบกัน) หรือป่วยด้วยเอดส์อยู่ในชุมชน (แม้จะมีการบอกเล่าว่า น่าจะยังมีผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการหลงเหลืออยู่บ้างในชุมชน) แต่จากความคิดเห็นของสมาชิกชุมชนที่มีต่อสถานการณ์คิดว่า ปัจจุบันน่าจะดีขึ้นกว่าเมื่อ 1-2 ปีที่ผ่านมาที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก และเสียชีวิตหลายรายในระยะเวลาใกล้เคียงกัน หลังจากช่วงนี้ไปแล้วน่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดน้อยลง เพราะมีการเรียนรู้และการป้องกันตัวดีขึ้น อีกทั้งสมาชิกชุมชนสังเกตว่า ผู้ที่ติดเชื้อมักจะเป็นโสด หรือมีการติดเชื้อก่อนแต่งงาน เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์กับสตรีขายบริการ

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์: ในชุมชนนี้มีกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดและการป้องกันโรคเอดส์หลายรูปแบบ เช่น การประชุมกลุ่ม การอบรม การให้ข้อมูลตามระบบเสียงตามสาย แจกเอกสาร การเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อพบปะพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งสมาชิกชุมชนส่วนใหญ่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเหล่านี้ได้อย่างใดอย่างหนึ่ง ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการป้องกันดีขึ้นกว่าในอดีต อย่างไรก็ตาม สมาชิกจำนวนไม่น้อยเช่นกันที่ยังมีความกลัวค่อนข้างมาก เพราะเอดส์ยังไม่มียารักษาและผู้ติดเชื้อมักป่วยและเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น (แต่ได้มีการตั้งข้อสังเกตว่าหญิงติดเชื้อมักจะมีอายุยืนยาวกว่าชาย)

ทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้เสียชีวิต: ในชุมชนนี้ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงมีใช้น้อยเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ กล่าวคือ ในอดีตจะมีครอบครัวน้อยรายที่นำศพกลับมาทำพิธีและเผาในชุมชน เนื่องจากความรู้สึกรังเกียจ และกลัวการติดเชื้อจากสมาชิกในชุมชน แต่ในปัจจุบันมีรายงานว่ามีการตายเกิดขึ้นทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาลในจำนวนใกล้เคียงกัน การไปร่วมพิธีงานศพผู้เสียชีวิตจากเอดส์ (รวมทั้งการดื่ม น้ำ กินอาหารที่เลี้ยงในงาน) กลายเป็นเรื่องปกติ เพราะคนส่วนใหญ่มีความเข้าใจดีขึ้นว่าการติดเชื้อไม่ได้เกิดขึ้นง่ายดังที่คิดหรือกลัว ซึ่ง

ความเข้าใจนี้ได้รับการยืนยันจากกรณีที่มีผู้ทำหน้าที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัวจนวาระสุดท้าย เมื่อตรวจร่างกายภายหลังไม่พบว่าผู้ดูแลติดเชื้อแต่อย่างใด กลายเป็นข้อพิสูจน์ว่าหากมีการป้องกันและดูแลตนเองอย่างถูกต้อง การติดเชื้อก็มิได้เกิดขึ้นได้ง่ายจนเกินไป

คนป่วยและคนติดเชื้อมักได้รับความเห็นใจจากเพื่อนบ้าน เนื่องจากทัศนคติที่ว่า 'กรรมไครกรรมมัน' และคนติดเชื้อ 'เป็นคนเคราะห์ร้าย น่าสงสาร' อย่างไรก็ตาม มีรายงานจากบางครอบครัวที่มีผู้ป่วยหรือผู้เสียชีวิตจากเอดส์ว่าเพื่อนบ้านบางคน (ส่วนน้อย) แสดงความรังเกียจไม่ติดต่อเข้าใกล้ ซึ่งครอบครัวก็ยอมรับสภาพ เพราะไม่มีทางแก้ไขสถานการณ์นอกจากจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและแพร่เชื้อ: จากการสังเกต (ของสมาชิกที่ร่วมให้ข้อมูล) พบว่า เด็กวัยรุ่นในหมู่บ้านยังมีการรวมกลุ่มดื่มเหล้าและเที่ยวเตร่ตามร้านขายอาหาร หรือสถานบริการในเมือง กลุ่มสมาชิกที่มีอายุหรือมีครอบครัว ช่วยเตือนสติกันได้เป็นบางครั้ง แต่ไม่อาจจะประเมินได้ว่ามีการปฏิบัติตามกันมากนักเพียงใด ทั้งนี้เพราะการติดเชื้อของสมาชิกชายในชุมชนมีสาเหตุสำคัญจากการมีเพศสัมพันธ์ (ซึ่งสมาชิกส่วนหนึ่งมีความเห็นว่า การเที่ยวเตร่ลักษณะนี้น่าจะน้อยลงเพราะคนกลัวการติดเชื้อ) อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มวัยรุ่นเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรมจากการมีเพศสัมพันธ์กับ 'หญิงขายบริการ' หรือกับ 'สาวบ้านอื่น' มาเป็นการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนชาย-หญิงกันเอง ด้วยความคิดที่ว่า 'ไม่สำส่อน...แบบแฟนใครแฟนมันไม่มั่ว' ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ลักษณะนี้ 'ไม่อาจทราบได้ว่าจะมีการป้องกันการติดเชื้ออย่างไร เพราะ "การณรงค์มิได้เน้นย้ำให้ป้องกันทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์" แต่เน้นการ "มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่สำส่อน"

การขอรับบริการถุงยางอนามัยของสมาชิกบางส่วนในชุมชนนั้น มีทั้งที่ขอให้มีตัวแทน (เพื่อน/หัวหน้ากลุ่มหนุ่ม) ไปรับจากสถานีอนามัย หรือรับจากบ้านของ อสม. ในชุมชน แต่เป็นไปในวงจำกัดเพราะไม่ค่อยสะดวกหรืออายเพื่อน มีชายจำนวนไม่น้อยที่ยอมเสียเงินซื้อจากร้านขายยาในเมืองเมื่อไปใช้บริการทางเพศ อย่างไรก็ตาม ทุกฝ่ายมีความเห็นว่ายากจะประเมินได้ว่าการป้องกันโดยการใส่ถุงยางอนามัยของสมาชิกชายเป็นไปอย่างแพร่หลายมากนักเพียงใดเพราะไม่มีใครพูดกัน

ภาวะการดูแลผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และการอนุเคราะห์ของชุมชน: พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนนี้ เมื่อมีอาการป่วยอย่างใดอย่างหนึ่ง ก็มักจะใช้บริการการรักษาจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นหลัก (เช่น ที่สันป่าตอง ส่วนดอก แม่ริม) บางครั้งไปขอรับการรักษาเป็นครั้งคราว บางครั้งก็เป็นผู้ป่วยใน ซึ่งมีสมาชิกชุมชนหลายคน แสดงความไม่เห็นด้วยในการที่ทางโรงพยาบาลนำผู้ป่วยเอดส์มา

อยู่ร่วมปะปนในห้องพักเดียวกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ มีรายงานจาก อสม. ในชุมชนนี้ว่า เคยมีผู้นำสมุนไพรเข้ามาเสนอขายเพื่อรักษาโรคเอดส์ แต่ไม่เป็นที่นิยมใช้กันแพร่หลายเท่าใดนัก รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้พยายามเข้าแทรกแซงโดยการส่ง เภดการณและสนับสนุนให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล

จากการบอกเล่าของผู้ที่เคยทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัว พบว่า ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยนั้นส่วนหนึ่งได้มาจาก 'หมออนามัย' แต่ไม่มากเท่ากับการแลกเปลี่ยนความรู้จากผู้มีประสบการณ์ในเรื่องเดียวกันที่อยู่ในชุมชน เช่น การให้อาหาร ชนิดไหนได้ ชนิดใดเป็นของแสลงไม่ควรทาน (เช่น น้ามะพร้าว ปลาตุก กะทิ) การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย ควรใช้ถุงมือเพื่อป้องกันเชื้อไวรัสเข้าทางเล็บมือ หรือแผล โดยขอเบิกจากสถานีอนามัย แต่บางครั้งหาซื้อเองจากตลาดอาหารบำรุงที่จัดให้ผู้ป่วยพยายามเลือกสรรอย่างดีที่สุด ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยแข็งแรง ผู้ที่เคยดูแลผู้ป่วยทุกครอบครัว ยอมรับว่าเป็นภาระที่หนักที่สุด และมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก (ในเรื่องอาหาร ยาบำรุง การไปขอบริการจากโรงพยาบาล) ขณะเดียวกัน ครอบครัวก็ขาดแรงงานในการทำมาหากิน หารายได้เข้าครอบครัว ภรรยา และสมาชิกอื่นไม่ได้ทำงานเต็มที่ เพราะมีภาระในการดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม หลายคนพบว่าภาระนั้นมิได้มีอยู่ยาวนาน เพราะผู้ป่วยเอดส์มักจะมีชีวิตไม่ยืนยาวเกินกว่า 1 ปี เกือบทุกครอบครัวที่มีผู้ป่วย ถือว่า การให้การดูแลรักษาเป็นภาระที่ครอบครัวไม่อาจปฏิเสธได้ และไม่มีทางเลือกเพราะว่าไม่ทราบจะผลักรภาระให้แก่ผู้ใด ต้องดูแลจนถึงที่สุด

ชุมชนบ้านม่วงพื้อง หมู่ 11 ตำบลมะขามหลวง:

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชน: จากจำนวนการสัมภาษณ์ 10 ครั้งในชุมชนนี้มี 4 ครอบครัวที่ร่วมสนทนามีผู้ป่วย (1 ครอบครัว) และผู้เสียชีวิตจากเอดส์ (3 ครอบครัว) สมาชิกชุมชนเชื่อว่าน่าจะยังมีผู้ติดเชื้อแต่ยังไม่ปรากฏอาการ หลงเหลืออยู่ก็ไม่น้อยในชุมชนนี้ เพราะในเวลาที่ผ่านมาก็มีปีนี้ มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์หลายราย

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์: เมื่อเปรียบเทียบกับชุมชนอื่นที่อยู่ร่วมในโครงการเดียวกันนี้ พบว่าระดับความรู้ ความเข้าใจของสมาชิกชุมชนนี้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นับว่าค่อนข้างต่ำ (แต่อยู่ในระดับที่มีความเข้าใจมากกว่าเดิมเมื่อ 3 ปีที่แล้ว) จากกลุ่มผู้ที่เข้าร่วมให้สัมภาษณ์ประมาณ 20 ราย ในการสำรวจครั้งนี้เกือบทั้งหมดไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันที่จัดโดยหน่วยราชการหรือโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพราะการอบรมในหลายครั้ง มักเป็นการเลือกเจาะจงผู้ที่เข้าประชุม (เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มพ่อบ้าน กลุ่มแม่บ้านที่มีข้อจำกัดในการเข้าร่วมในแต่ละครั้ง) แต่สมาชิกชุมชนก็ได้รับความรู้ เพราะรับฟังต่อกันมาจาก

คนที่เคยเข้าร่วม หรือได้รับการบอกเล่า ตกเตือน และส่วนหนึ่ง เรียนรู้จากโปสเตอร์ของทางราชการ ว่าผู้ป่วยมีอาการอย่างไร ประกอบกับการเห็นตัวอย่างจากผู้ป่วย และผู้ที่เสียชีวิตไปหลายรายในชุมชน จากการสัมภาษณ์ข้อสังเกตว่าผู้ให้สัมภาษณ์แม่ไม่เคยเข้ารับการอบรมโดยตรง แต่ก็มีได้ถูกปิดกั้นจากสื่ออื่นๆทำให้ทราบสถานการณ์และมีความเห็นที่แสดงการรับรู้เกี่ยวกับการระบาด เช่น ตัวอย่างจากการสนทนาระหว่างผู้สัมภาษณ์ (ก.) กับผู้ให้สัมภาษณ์แม่ไม่เคยเข้ารับการอบรม (ข.) ต่อไปนี้

ก. เมียของคนป่วยด้วยเอชส์จะติดเชื้อไหม?

ข. ถ้าร่วมเพศก็ติด

ก. เมียเขากลัวไหม?

ข. เมียเขาไปตรวจเลือดว่าไม่เป็นอะไร

- คนที่นี้ไม่กลัว ไม่รังเกียจ เพราะไปอบรมเจ้าหน้าที่อนามัยเก่ง อู๊ก็ตี

- (โรคนี) เกี่ยวกับพ่อบ้าน ถ้าพ่อบ้านไม่เที่ยว ก็ไม่ติด

หรือกรณีของสมาชิกชุมชนรายหนึ่งสงสัยว่าลูกชายจะติดเอชส์ ก็เริ่มเตรียมการในการป้องกันการติดเชื้อ และเตรียมการดูแลลูกในขณะเดียวกัน เช่น เริ่มแยกภาชนะใส่ น้ำดื่ม ช้อนช้อนมือจากตลาด เพราะ 'หมอสอนไว้' และกลัวก็เนื่องจาก 'มีวัยรุ่นตายกันไม่น้อย ลูกชายอยู่ในวัยหนุ่มชอบเที่ยว ห้ามไม่ฟัง' ซึ่งคำอธิบายเหล่านี้ทั้งหมดสะท้อนให้เห็นถึง ระดับความรู้ของสมาชิกชุมชนที่สามารถโยงใยความรู้ทั้งด้านสาเหตุการเกิดโรค การป้องกัน และการดูแลผู้ป่วยไปพร้อมๆกัน

ในส่วนของการให้ความรู้มีสมาชิกชุมชนบางส่วนเสนอว่า ชุมชนต้องการให้เจ้าหน้าที่อบรมให้ความรู้บ่อยครั้งขึ้น รวมทั้งคนที่ผ่านการอบรมมาแล้ว ควรที่จะต้องมีการพูดบอกเล่ากันต่อไปเรื่อยๆจะได้เป็นการเตือนใจไปในตัว

ทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้เสียชีวิต: จากการให้สัมภาษณ์พบว่าในอดีตความรังเกียจที่มีต่อผู้ติดเชื้อ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเอชส์ในชุมชนมีมาก และพบว่าคนส่วนใหญ่เมื่อได้รับการบอกเล่าว่าตรวจพบเชื้อเอชส์ ก็มักจะล้มป่วยได้ทันทีเพราะเกรงคนรังเกียจ แต่ปัจจุบันนี้คนส่วนใหญ่มีความเข้าใจดีขึ้นมากกว่าเดิม เพราะเห็นสภาพของผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยจำนวนมาก จนถือว่าเป็น 'เรื่องธรรมดา' 'เป็นแล้วปล่อยเลยตามเลย' ยิ่งไปกว่านั้น หลายคนมีความรู้สึกที่ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ 'ไม่สบาย เป็นรวดเดียวตาย' เพราะทำงานหนัก ภูมิคุ้มกันไม่มี ผู้ให้สัมภาษณ์บางคนให้ความเห็นว่าไม่รังเกียจผู้ป่วยเพราะโรคติดต่อกันไม่ได้ด้วยการพูดกัน การเยี่ยมเยียนผู้ป่วยเป็นไปตามปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ป่วย 'ออกอาการ' (เดินไม่ได้) เพื่อนบ้านก็จะคุยกันแต่เรื่องดีๆ เพื่อให้ผู้ป่วยระวังตัวเองและมีกำลังใจ

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและแพร่เชื้อ: ประชากรส่วนหนึ่งในชุมชนเริ่มเข้าใจว่าการ
รณรงค์ให้มีการป้องกันเอชไอวีโดยการใช้อนามัยเมื่อ เทียวหญิงขายบริการนั้น แท้จริงแล้วไม่
เพียงพอ เพราะเพศสัมพันธ์ระยะหลัง เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มคนในชุมชนเดียวกัน
(หรือคนที่มาจากชุมชนอื่น) ซึ่งมักจะไม่มี การป้องกันด้วยการใช้อนามัย ซึ่งมีผู้ป่วยบางรายที่
รายงานเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศลักษณะนี้ของตน (คือขาดการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิง
นักพนันในหมู่บ้านเดียวกัน รวมทั้งมีหญิงวัยรุ่นชอบดื่มเหล้าและเที่ยวกับชายหลายคน) การสัมภาษณ์
กับกลุ่มบุคคลหนึ่งในชุมชนนี้ พบว่า คนเหล่านี้สามารถโยงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทางเพศ
และการติดเชื้อได้อย่างเป็นขั้นตอน คือ "เชื่อว่าโรคเอชไอวีเกิดจากการเที่ยวหญิงบริการหลังการกิน
เหล้า... แล้วนำเชื้อกลับบ้าน ภรรยารับเชื้อ แต่ยังไม่ปรากฏอาการ - คิดว่าต่อไปคงตายอีก
มาก... ต่อไปจะไม่มีผู้ใหญ่ช่วยกลางคน เหลือแต่เด็กและคนชรา โรคเอชไอวีลบล้างโลกแน่นอน"

การสนทนากลุ่มเพิ่มเติมระหว่างเจ้าหน้าที่อนามัย และสมาชิกชุมชนเรื่องพฤติกรรมเพศ
สัมพันธ์ และการป้องกันตัว สมาชิกชุมชนได้แสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะโดยสรุปได้ดังนี้
"เชื่อกันว่า การหลับนอนของชายและหญิง เป็นธรรมชาติ หญิงพอห้ามได้ แต่ชายห้ามยาก เพราะ
ฉะนั้นคิดว่ามีหนทางป้องกันคือ

1. งดใช้นามัยแจกให้ภรรยาตอนไปรับยาคุมที่สถานีอนามัย ให้ภรรยาเตือนสามีเอา
ถุงยางพกใส่กระเป๋าตลอดเวลา เพื่อไปเที่ยว
2. ให้แจกถุงยางอนามัยไว้ตามร้านขายของชำ และแจกให้ฟรี การใช้ถุงยางเพื่อ
ป้องกันโรคไม่ใช้เรื่องน่าอายอีกต่อไป เพราะมีคนตายทุกวัน
3. ควรหมอนามัยมาพูดให้ฟังบ่อยครั้งและอธิบายให้ชัดเจนเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย
4. โดยเปรียบเทียบสัดส่วนแล้วเชื่อว่า ผู้หญิงในหมู่บ้านเพียง 1 ใน 3 เท่านั้นที่มั่นใจ
ว่า สามีตีพอที่จะไม่เที่ยวหญิงขายบริการ

ภาระการดูแลผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยและการอนุเคราะห์ของชุมชน: จากการสัมภาษณ์
ครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วย พบว่ามีภาระอย่างมาก ค่าใช้จ่ายสูง เพราะจ่ายค่ายาบำรุง อาหารบำรุง
ร่างกาย (โอวัลติน ยาบำรุงกำลัง ไข่) ยาจากโรงพยาบาล การให้น้ำเกลือ อุปกรณ์ป้องกันการ
ติดเชื้อ (ถุงมือ และยาฆ่าเชื้อ) เมื่อสมาชิกในบ้านเริ่มป่วยมีอาการ คนอื่นๆในบ้านก็จะรู้กันเพราะ
เคยเห็นตัวอย่างจากบ้านอื่นมาก่อนแล้ว

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในชุมชนนี้มักได้รับการรักษาจากโรงพยาบาล แต่อาศัยความช่วยเหลือจาก
หมอนบ้านและยาสมุนไพรประกอบเป็นครั้งคราว เพราะเชื่อว่า ยาต้มบางอย่างอาจช่วยยืดอายุได้
แต่ก็มีได้ให้ความสนใจกับเรื่องนี้มากนัก

ผู้ร่วมการสนทนารายหนึ่งไม่แน่ใจว่า สมาชิกในครอบครัวติดเชื่อหรือไม่ ได้ให้คำตอบเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยว่า "เอาไปให้โรงพยาบาลดูแลก็ได้ หรือจะให้พ่อแม่ดูแลก็ได้ บ๊องข้าว ดูแล ทำความสะอาด หากจำเป็นต้องอุ้ม (ยกผู้ป่วย) ก็ทำได้ คนที่คิดว่าถ้าเขาเป็นเอดส์แล้ว เอาไปทิ้ง คิดผิด คนป่วยเสียชีวิตเร็ว หมอเขาสอนว่า ให้ดูแล ให้เอาใจใส่ ให้เขามีกำลังใจ หากมีลูกป่วย ด้วยเอดส์ก็ไม่กลัว"

ชุมชนบ้านกุ่มน้อย หมู่ 8, หมู่ 9, ตำบลทุ่งต้อม:

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชน: จากการสัมภาษณ์ประชากรจำนวน 12 ครั้ง มีประมาณ 4 ครอบครัว ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย หรือมีสมาชิกที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ สถานการณ์ปัจจุบัน ในช่วงเวลาสัมภาษณ์ (เดือนกรกฎาคม) ที่จะบ่งบอกว่ามีผู้ติดเชื้อมากน้อยเพียงใดในชุมชนนี้ ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด (จากการสังเกตการณ์ของสมาชิกชุมชน) แต่คาดกันว่าน่าจะมีเพิ่มอีกไม่มากนัก เพราะมีผู้เสียชีวิตไปมากแล้วในช่วงเวลาที่ผ่านมา "สมัยก่อนมีตายเยอะเท่าที่รู้เกือบทุกวัน ตอนนี้มีตายห่างๆออกไปบ้างแล้ว"

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์: ผลโดยรวมจากการสัมภาษณ์สมาชิกชุมชน รายงานตรงกันว่า ความรู้และความเข้าใจของสมาชิกชุมชนเกี่ยวกับเส้นทางการติดต่อ และการแพร่เชื้อไวรัสสูงขึ้นมากกว่าแต่ก่อน เพราะมีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก นอกจากนี้มีแพทย์จากทั้งโรงพยาบาล สถานีอนามัย และอสม. รวมทั้งครูจากโรงเรียนมัธยมมาอธิบายอบรมให้ความรู้และเป็นประจำแก่สมาชิกในชุมชน และให้ความรู้ประจำโดยระบบเสียงตามสาย การให้การอบรมทุกครัวเรือนในชุมชนโดยทางโรงพยาบาลและอำเภอในช่วงหลัง ช่วยให้เกิดความเข้าใจและมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกันมากขึ้น กว่าที่จะอยู่ในลักษณะของการบอกเล่าเฉพาะจากผู้ที่เคยไปอบรม

สมาชิกในชุมชนนี้ ส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับการมีผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่เกิดขึ้นในชุมชนของตน เพราะสามารถสังเกตและบอกเล่าอาการได้ค่อนข้างชัดเจน อย่างไรก็ตาม พบว่าในชุมชนนี้มีสมาชิกที่ร่วมสนทนาส่วนหนึ่งมีคำถามที่ลึกซึ้งขึ้น ซึ่งคำถามเหล่านี้เป็นข้อกลางแคลงใจ เกี่ยวกับเชื้อไวรัส และการแพร่ระบาด อาทิ

- ในอดีต ตนเคยเที่ยวหญิงขายบริการมาก และเคยเป็นกามโรคบ่อยครั้ง จะมีโอกาสเป็นเอดส์หรือไม่

- มีลูกแฝด เคยกินนมจากน้ำสะแก ที่เชื่อว่า 'ติดเอดส์' ลูกมีโอกาสจะรับเชื่อหรือไม่

- หากเคยดูแลผู้ป่วยเอดส์ แล้วไม่ได้ใส่ถุงมือ จะมีโอกาสติดเชื้อหรือไม่
- หากแม่ค้าขายลาบเลือด เป็นโรคเอดส์ มีโอกาสถ่ายเชือลงไปในลาบหรือไม่
- เด็กเล็กที่พ่อแม่ตายด้วยโรคเอดส์ ไปโรงเรียนอนุบาล กลัวไปกัดเด็กเล็กๆคนอื่นๆ ปล่อยเชื้อเอดส์ให้"

ทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้เสียชีวิต: สมาชิกในชุมชนมีความรู้สึก รังเกียจ หรือกลัวผู้ป่วยน้อยลง และมีความคิดว่าคนที่ติดเชื้อไปแล้ว เป็นเรื่องที่แก้ไขอะไรไม่ได้ ครอบครัวใดที่มีผู้ป่วย เพื่อนบ้านก็จะผลัดกันไปเยี่ยมเยียน และเมื่อมีงานศพก็จะไปร่วมงานช่วยเหลือ อย่างไรก็ตาม มีผู้ร่วมให้สัมภาษณ์บางรายเห็นว่า ความรังเกียจที่มีต่อคนติดเชื้อหรือผู้ป่วยในปัจจุบันนี้ ไม่ได้มีมากขนาดไม่ยอมคุยด้วยเช่นในอดีต แต่หากผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อไม่ใช้ญาติพี่น้องของตน หากเลี้ยงไม่ติดต่อด้วยได้ก็พยายามจะเลี้ยงเสีย

ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เคยมีหรือกำลังมีสมาชิกครอบครัว ติดเชื้อหรือป่วย มีความเห็นตรงกันว่า สุขภาพจิต และกำลังใจจากครอบครัวเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากสำหรับผู้ป่วย ที่จะทำให้คนเหล่านี้มีชีวิตอยู่ได้นานกว่าเดิม และมีความเห็นว่า การยินยอมให้ผู้ติดเชื้ออยู่ร่วมทำงานกับคนอื่นจะทำให้มีสุขภาพจิตดีขึ้น แต่หากช่วงใดอ่อนแอเกินกว่าจะทำงานได้ก็ให้พักผ่อน

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและการแพร่เชื้อ: ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นว่าช่องทางติดเชื้อสำคัญที่สุดของคนในชุมชนนี้ คือการเที่ยวโสเภณี เพราะในพื้นที่นี้มีช่องโสเภณีบริการมากมาย ส่วนกลุ่มคนที่กลัวจะติดเชื้อจากผู้หญิงขายบริการ ก็มักจะหันเหไปมีเพศสัมพันธ์กันเองกับ 'ผู้หญิงบ้านเดียวกัน' หรือ 'พบกันก็ไปนอนกัน ก่อนข้างง่าย แต่ไม่ใช่ถุงยางอนามัย ทั้งที่ไม่ค่อยรู้จักกันดี' ตามความเห็นของสมาชิกชุมชนโดยทั่วไป คือ 'ผู้หญิงที่ดูดีๆก็จะไปนอนกับคนอื่นหลายคน' 'ผลัดกัน แลกกันติดเชื้อ' อย่างไรก็ตาม มีผู้ให้ข้อสังเกตว่าปัจจุบันในชุมชนนี้ เด็กสาววัยรุ่นที่ออกไปขายบริการทางเพศลดน้อยลง เพราะมุ่งไปทำงานในนิคมอุตสาหกรรมที่ตั้งอยู่ใกล้กับชุมชนนี้

การสนทนากับกลุ่มวัยรุ่นประมาณ 6 คน ได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า วัยรุ่นในชุมชนนี้ยังมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการรับและแพร่เชื้อค่อนข้างมาก เพราะแม่เคยเข้าอบรมและมีความกลัวที่จะติดเชื้อ ก็ยังมีการเที่ยวหญิงขายบริการตามร้านอาหารในเมือง (เนื่องจากการเปลี่ยนรูปแบบของสำนักบริการเป็นร้านขายอาหาร) หญิงขายบริการมักมีการเตรียมถุงยางอนามัยไว้ บางครั้งวัยรุ่นอาจซื้อกันเองจากร้านขายยา แต่มักจะไม่ไปรับที่สถานีนามัยเพราะอาย เพื่อนๆในกลุ่มมักจะมีการ

เตือนกันเอง แต่บางคนจะปล่อยแล้วแต่เหตุการณ์ เช่น "จะใช้ถุงยางกับหญิงขายบริการ" แต่กับ 'สาวบ้านก็จะเสี่ยงเอา' หรือ 'พบสาวคนดีก็จะไม่ใส่ เพราะไม่ต้องระแวงโดยเฉพาะกับแฟน เพราะคิดว่าเขารักเดียวใจเดียว'

ทัศนคติของสมาชิกชุมชนบางส่วนที่เป็นชาย ยังมีทัศนคติที่เป็นอุปสรรคต่อการรับถุงยางอนามัยจากสถานีอนามัย คือ

1. ไม่ต้องการให้เพื่อนบ้านทราบว่ามีการไปขอรับถุงยางอนามัยมาใช้
2. เวลาที่ต้องการใช้ไม่สะดวก เพราะมักเป็นเวลาที่สถานีอนามัยปิดทำการ (และไม่ต้องการเปิดมาไว้ที่บ้านเนื่องจากเกรงใจภรรยา)
3. มีความเชื่อกันว่า ถุงยางอนามัยที่ซื้อจากร้านขายมีคุณภาพดีกว่าถุงยางที่แจกฟรีโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

ซึ่งทัศนคติเหล่านี้ นับว่าเป็นปัญหาต่อการรณรงค์ การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ มีใช้น้อย

ในชุมชนนี้มีผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการรับเชื้อเอดส์ของสมาชิกชุมชนบางรายที่ไม่แต่งงานเพราะกลัวติดเชื้อเอดส์ และได้รับการขำเตือนว่า 'หากจะเอาเมีย อย่าเอาเลือดบวกมา'

ความคิดเห็นของสมาชิกชุมชนบางรายที่มีต่อการรณรงค์ให้ความรู้ของหน่วยงานราชการ เพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีทัศนคติที่น่าสนใจว่า จากการรณรงค์แบบหน้ากว้างในปัจจุบันคนทั่วไปจะมีความรู้เท่ากัน และเหมือนกัน แต่ความรู้ที่ลึกลงไปและเกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ เช่น ใครติดเชื้อแล้วควรระวังอย่างไร; ผู้หญิงติดเชื้อจากสามี และมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นๆ; ช่องทางการติดเชื้อใดที่เป็นอันตรายกว่าช่องทางอื่น เหล่านี้ควรขำเตือนให้ประชาชนทั่วไปได้รู้มากขึ้น และแม้แต่ข่าวลือใดๆ ในชุมชนก็จำเป็นต้องดูว่ามีเค้าอยู่บนข้อเท็จจริงหรือไม่ เพื่อจะแก้ไข้ปัญหาได้ถูกต้อง

ภาวะการดูแลผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และการอนุเคราะห์ของชุมชน: ครอบครัวที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเห็นพ้องต้องกันว่า ครอบครัวต้องรับภาระหนักมากทุกด้านโดยเฉพาะอาหารการกิน ที่จะต้องมีการเลือกสรรไม่ให้มีอาหารที่เชื่อว่าเป็นอาหารแสลงต่อสุขภาพของผู้ป่วย "มีคนเคยกินปลาตุก ปลาไหล น้ำมะพร้าว ซึ่งเป็นของแสลง มีคนเห็นกับตาว่ากินแล้วตาย" การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและการดูแลผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ (เช่น การใส่ถุงมือ และการใช้น้ำยามา เชื้อโรค) จะผ่านการถ่ายทอดความรู้จากครอบครัวหนึ่งไปยังอีกครอบครัวหนึ่งว่า ควรทำอย่างไร ไม่ค่อยได้มี

การปรึกษาแพทย์ อย่างไรก็ตาม การให้ยารักษาแก่ผู้ป่วยนั้น แพทย์จากโรงพยาบาลยังคงเป็นผู้ให้คำแนะนำ นักทนายบางส่วนที่เกิดขึ้นในการให้ความรู้แก่ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย คือ การที่ครอบครัวไม่ยอมรับว่ามีสมาชิกป่วยด้วยโรคเอ็ดส์ จึงไม่จำเป็นต้องเรียนรู้การให้การดูแลผู้ป่วยในลักษณะดังกล่าว และหากพ่อแม่ผู้ทำหน้าที่ดูแลลูกที่ป่วย จะติดเชื่อ ก็ไม่เป็นไร เพราะ "แก่แล้ว"

ความยุ่งยากใจประการหนึ่งของครอบครัวที่มีผู้ป่วย คือบางครั้งผู้ป่วยอยู่ในฐานะลำบาก เพราะเมื่อไปโรงพยาบาลก็จะถูกขอกินให้กลับบ้านเพื่ออยู่ใกล้พ่อแม่ และเมื่อกลับมาอยู่กับครอบครัวก็ต้องระมัดระวังตัว มิให้มีการคลุกคลีกับคนในบ้าน ป้องกันการติดเชื่อ จึงเห็นว่าน่าจะได้มีการจัดตั้งศูนย์ให้ความคุ้มครองดูแลผู้ติดเชื่อ โดยรัฐเป็นผู้ลงทุน และให้มีแพทย์มาดูแลส่วนนี้โดยเฉพาะ เพราะคาดว่าในอนาคตอันใกล้ยังมีคนอีกมากที่ติดเชื่อและล้มป่วยลง นอกจากนี้ ยังมีสมาชิกชุมชนหลายคน ที่แสดงความเคลือบแคลงเกี่ยวกับบริการการรักษาที่โรงพยาบาลที่ว่า ผู้ป่วยหลายรายเมื่อไปโรงพยาบาลมักจะเสียชีวิต เนื่องจาก "หมอโรงพยาบาลใส่หน้ากากในถุง เขียวฉีดยาให้คนป่วย ตาย จะได้ไม่ต้องเป็นภาระ" ผู้ป่วยจึงมักจะไปใช้บริการ 'เติมน้ำเกลือ' กับแพทย์คลินิกเอกชน ยิ่งไปกว่านั้น ผู้ป่วยด้วยโรคอื่น ๆ มักจะไม่ค่อยต้องการไปนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล เพราะไม่ได้มีการแยกผู้ป่วยเอ็ดส์ไปอยู่ในส่วนควบคุมพิเศษ เกรงการติดเชื่อเพิ่ม


ข่าวลือ และความเชื่อของชุมชนเกี่ยวกับการแพร่เชื้อเอ็ดส์: ในชุมชนนี้ยังมีข่าวจากการรำลือเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของสมาชิกชุมชนมิใช่น้อย ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา และเชื่อกันว่าพฤติกรรมเหล่านั้น คือปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวเร่งให้มีการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสอย่างรวดเร็วในชุมชน เช่น กรณีดังต่อไปนี้

"มีหญิง (เชื่อกันว่าติดเอ็ดส์) จากที่อื่นมาให้บริการทางเพศ โดยเฉพาะกับกลุ่มเด็กวัยรุ่นชาย และผู้ชายก็รุมกันไปนอนด้วย ตอนนั้นผู้ชายติดเชื่อ และมีตายกันบ้างแล้ว แต่ผู้หญิง (คนนี้) ก็ยังมีชีวิตอยู่ และไปให้บริการที่อื่นอีก

"หญิงม่าย มีเงิน ขับรถมารับเด็กชายวัยรุ่นจากโรงเรียนไปเลี้ยงดูปู่แล้ว เพื่อจะนอนด้วย"

"พวกกระเทยในหมู่บ้านที่ติดโรค เดียวนี้ตายไปแล้ว"

พฤติกรรมทางเพศในลักษณะดังกล่าวนี้ เป็นที่รับรู้กันโดยทั่วไปในชุมชนนี้ และชุมชนใกล้เคียงอื่นๆ และกลายมาเป็นหัวข้อของการสนทนากันโดยทั่วไปว่าจะแหล่งสำคัญของการแพร่เชื้อโรคเอ็ดส์



ส่วนที่ ๑: บทสรุป และข้อเสนอแนะ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทสรุป:

ในปี พ.ศ. 2535 สถาบันประชากรศาสตร์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจเชิงคุณภาพใน 3 ชุมชนชนบท (แม่กุ่มน้อย หมู่ 8 หมู่ 9 ตำบลทุ่งต้อม และบ้านม่วงพื้เมือง หมู่ 11 ตำบลมะขามหลวง) ในเขตอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของสมาชิกชุมชนที่ตกเป็นตัวอย่าง เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และการป้องกันตัว ผลโดยสรุปพบว่า ผู้ที่ตกเป็นตัวอย่างในการสัมภาษณ์เกือบทั้งหมด มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับพอประมาณ กล่าวคือ สามารถบอกช่องทางหลักของการติดต่อของโรคได้ รวมทั้งสามารถระบุอาการเด่นชัดของผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นได้ โดยที่ความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ ได้รับมาจากวิทยุและโทรทัศน์ เป็นแหล่งข้อมูลสำคัญ นอกนั้นมีการพูดคุยกันถึงเรื่องโรคเอดส์ระหว่างเพื่อนบ้าน หรือกับเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลบ้าง เป็นครั้งคราว อย่างไรก็ตามจากการซักถามเพิ่มเติมของผู้วิจัย และการตั้งข้อสังเกตจากคำถามที่ผู้ให้สัมภาษณ์มีเกี่ยวกับโรคเอดส์สรุปได้ว่าความรู้ที่ประชากรในชุมชนทั้ง 3 มีอยู่นั้น เป็นความรู้ระดับผิวเผินอย่างที่สุด และคำตอบที่ได้เป็นคำตอบที่ไม่ลึกซึ้งมากไปกว่าการ "จดจำ" คำพูดที่ได้ยินจากสื่อมวลชน หรือสื่อโฆษณาที่เห็นบ้าง เป็นครั้งคราวจากสถานที่ต่างๆ เท่านั้น เพราะวัดได้จากคำตอบที่มีเนื้อหาใกล้เคียงกับที่แสดงไว้ในสื่อเหล่านั้นมาก

จากการที่ประชากรในชุมชนได้ขยันได้ฟังข้อมูลจากสื่อต่างๆ โดยขาดการอธิบายเพิ่มเติมที่เหมาะสมจากผู้หรือผู้เข้าใจเกี่ยวกับโรค ประกอบกับการประชาสัมพันธ์ผลิตผ่านสื่อออกมาอย่างต่อเนื่องอยู่ในลักษณะของการ "ขู่ให้กลัว เพื่อให้รู้จักระมัดระวังป้องกันตนเอง" และการปลูกฝังความกลัวต่อการติดโรค เพราะ "ตายลูกเดียว" เนื่องจากไม่มีหนทางรักษาใดๆ ให้หายนั้น ได้ปลูกฝังความรู้สึกและทัศนคติของชุมชนให้เอนเอียงไปในทางลบทั้งต่อการเป็นโรค และผู้ที่ชุมชนสงสัยว่าจะเป็นผู้ติดเชื้ออย่างมาก ในหลายกรณีความไม่รู้จริงและทัศนคติในทางลบได้ก่อให้เกิดข่าวลือจากปากต่อปาก ซึ่งมีผลกระทบอย่างมากทั้งทางสังคมและทางจิตใจของผู้ที่ถูกสงสัยว่าจะเป็นโรคหรือติดเชื้อและครอบครัวของผู้ถูกสงสัยในชุมชนนั้น

ส่วนความรู้และการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนให้รอดพ้นจากการติดโรคของสมาชิกในแต่ละชุมชน นับว่ายังอยู่ในระดับต่ำมาก เพราะจากการสนทนากลุ่มกับสตรีแม่บ้านที่สมรสแล้ว พบว่าผู้หญิงเหล่านี้ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และแนวทางในการป้องกันตน รวมทั้งสตรีแม่บ้านเกือบทั้งหมดมีความแน่ใจว่าสามีของตนจะไม่เที่ยวเตร่หรือหาผู้หญิงโสเภณี เช่นก่อนที่ยังเป็นหนุ่มโสด เพราะมีครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ รวมทั้งเชื่อว่าสามีไม่เที่ยวเตร่ เพราะต้องค้าขายหรือทำงานทั้งวันทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยเกินกว่าที่จะไปเที่ยวเตร่หาความสำราญนอกบ้าน และเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามี

สตรีแม่บ้านเหล่านี้ก็จะไม่มีการป้องกันตนเองอย่างใด (โดยขอให้ใช้ถุงยางอนามัย) เพราะ 'ไม่มีธรรมเนียมปฏิบัติ' และไม่เคยแม้แต่จะคิดว่าให้สามีใช้ถุงยางอนามัยเมื่อร่วมเพศกับตน

อย่างไรก็ตาม จากการสนทนากลุ่มกับชายพ่อบ้าน พบว่าหลายคนแม้มีครอบครัวแล้วก็ยังมี การ 'ไปเที่ยวหญิงบริการ' บ้าง ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นช่วงหลังจากการนำสินค้าไปขายยังต่าง เขต พื้นที่ แล้วมีการสังสรรค์กับเพื่อนฝูง ซึ่งมักจะมีการตั้งวงดื่มสุรา และภายหลังมีการชวนกันไปเที่ยวเตร่ ตามสถานบริการต่างๆ แม้หลายคนได้ยอมรับว่า 'ไม่บ่อยครั้งเหมือนก่อนช่วงที่ยังเป็นโสด' และยืนยันว่า 'เดี๋ยวนี้ใช้ถุงยาง เพราะเป็นห่วงลูกเมียที่บ้าน' อย่างไรก็ตาม ทั้งนี้ก็ไม่ได้หมายความว่าทุกคนในกลุ่มสนทนา จะมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อไปใช้บริการทางเพศ

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มในครั้งนั้น (ปี พ.ศ. 2535) ผู้วิจัยได้มี ข้อคิดในเชิงนโยบายหลายประการด้วยกัน ดังต่อไปนี้

1) การประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคเอดส์ในรูปแบบของ 'การชู้ให้กลัว' เพื่อให้ประชาชน รู้จักป้องกันตนเองให้พ้นจากการติดโรค มากกว่าการให้ความรู้ในรูปแบบที่ลึกซึ้งกว่าตลอดระยะเวลา กว่า 5 ปี ทำให้ประชาชนเกิดความ "ตระหนก" มากกว่า "ความตระหนัก" ในปัญหา จึงเกิดความ กลัว แต่ยังไม่มีการป้องกันอย่างจริงจัง หรือด้วยวิธีการที่ถูกต้อง เพราะขาดความรู้ที่แท้จริง และการประชาสัมพันธ์ เหล่านี้ปลุกฝังทัศนคติในทางลบให้แก่ผู้รับข่าวสารเสียเป็นส่วนใหญ่

2) การประชาสัมพันธ์ที่ดำเนินการไปในช่วงหนึ่งแล้ว ยังขาดการประเมินผลที่นำมาวัด ผลกระทบที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชากรโดยทั่วไป หรือยังไม่ได้วัดผลเพื่อนำมาใช้ ประโยชน์ในการตัดสินใจให้มีความเหมาะสมมากขึ้นในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งมีวัฒนธรรมแตกต่างกันค่อนข้างมาก

3) ความรู้และข่าวสารที่ประชาชนได้เรียนรู้อย่างผิวเผินขณะนั้น ได้พัฒนาเป็นทัศนคติ ในทางลบที่ยากต่อการแก้ไข ได้ส่งผลกระทบต่อสังคมและเป็นปัญหาด้านจิตวิทยาที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ต้องให้ความสนใจแก้ไข โดยเฉพาะในชุมชนเล็กๆที่โรคเอดส์ได้กลายเป็นปัญหาไม่เฉพาะเพียงด้าน สาธารณสุขหรือด้านเศรษฐกิจ เท่านั้น แต่กำลัง เป็นปัญหาสังคมที่ชุมชนเล็กๆนั้นจะต้องแบกรับ ตัวอย่าง ของปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างความรู้ที่มีอยู่ ความกลัวที่เกิดขึ้นและความเป็นจริงที่ชุมชนหรือครอบครัวต้องเผชิญอาจเกิดขึ้นได้ในลักษณะดังต่อไปนี้

ความรู้ที่ได้รับมาว่า โรคเอดส์ รักษาไม่หาย ตาย และติดต่อกันได้แม้ไม่ง่าย แต่ก็ไม่ ยากนัก ดังนั้น เมื่อเกิดข่าวลือในชุมชนว่า มีสมาชิกของชุมชนคนใดคนหนึ่ง มีอาการคล้ายการเป็น โรคเอดส์ (ผอม เป็นผื่น หรือแผลตามผิวหนัง) ก็จะเป็นที่จับตามองของทุกคนในชุมชนนั้น ศพใดที่ถูก ส่งกลับมาจากโรงพยาบาลได้รับการห่อมิดชิดเป็น 'มัมมี่' ก็คือ 'เป็นโรคเอดส์' จะไม่มีใครต้องการ

ไปร่วมงานศพ เพราะเกิดความไม่แน่ใจว่า แม่นั้นตายไปแล้ว โอกาสคิดเชื่ออาจจะยังมีอยู่หรือไม่ กรณีของผู้ที่ถูกสงสัยว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ เมื่อไปร่วมงานสังคัม หรืองานศพบ้านใดในชุมชนนั้น เพื่อนบ้านจะไม่เข้าไปใกล้ชิดด้วย รวมทั้งแสดงอาการรังเกียจ ทำให้เกิดแรงกดดันทางจิตใจแก่ผู้นั้นและครอบครัวเป็นอย่างมาก สำหรับผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ หากนอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล ครอบครัวอาจตัดสินใจทิ้งให้เสียชีวิตที่โรงพยาบาล เพื่อป้องกันการถูกรังเกียจ และลดแรงกดดันทางสังคัมจากสมาชิกในชุมชนนั้นๆ ขณะที่การทิ้งผู้ป่วย หรือผู้ตายให้เสียชีวิตอยู่ที่โรงพยาบาลก็ได้กลายเป็นการสร้างภาระด้านค่าใช้จ่ายให้กับทางโรงพยาบาลอย่างมาก ในอนาคตอันใกล้หากมีผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์จำนวนมากขึ้น โรงพยาบาลจะรับภาระหรือจัดการกับสภาวะการณ์เช่นว่านี้ได้หรือไม่ เพียงใด

นับเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 ที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในแง่มุมต่างๆดังกล่าวแล้วข้างต้น จนถึงกลางปี พ.ศ. 2538 ที่สถาบันประชากรศาสตร์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้ออกสำรวจเก็บข้อมูลรอบที่สอง เพื่อประเมินผลกระทบของการดำเนินกิจกรรมป้องกันเอดส์รูปแบบต่างๆ เป็นระยะเวลาประมาณ 12 เดือน (ช่วง มิ.ย. 37-กค. 38) ในชุมชนชนบทพื้นที่เดิม (โดยเพิ่มชุมชนใหม่ขึ้นมาอีก 1 แห่งในโครงการเดียวกันนี้ คือ บ้านดง หมู่ 11 ตำบลบ้านแม)

การสำรวจเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 นี้ พบว่าสถานการณ์ด้านระดับความรู้ ทักษะคติของสมาชิกชุมชนส่วนใหญ่ทั้ง 4 แห่งภายใต้โครงการ มีการเปลี่ยนแปลงไปเกือบจะโดยสิ้นเชิง แต่ในส่วนของพฤติกรรมบางแง่มุมที่ถือว่าอาจเป็นปัจจัยเร่งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชน อันได้แก่ พฤติกรรมทางเพศและการป้องกันการติดเชื้อนั้น พบว่ายากต่อการประเมินว่า มีการเปลี่ยนแปลงไปมากน้อยเพียงใด เพราะเป็นข้อมูลที่มีได้มีการเปิดเผย หรือข้อเท็จจริงบางประการอาจจะมีการรายงานคลาดเคลื่อนได้บ้าง ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงของการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคณะนักวิจัยจากสถาบัน

ตลอดระยะเวลาประมาณ 12 เดือน (มิถุนายน พ.ศ. 2537-กรกฎาคม พ.ศ. 2538) ในแต่ละชุมชนได้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสุขาบาล 1 คน ที่เข้าร่วมทำงานกับโครงการร่วมกับผู้ช่วย และอาสาสมัครในชุมชนเป็นกลุ่มบุคคลผู้รับผิดชอบในการพัฒนามาตรการ และกิจกรรมให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆโดยอิสระ เพื่อสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับภัยเอดส์ให้เกิดแก่สมาชิกชุมชนของตน การดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ได้รับการสนับสนุน และมีการติดตามผลเพื่อแก้ไขปัญหาโดยคณะนักวิจัยจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในรูปแบบต่างๆตลอดระยะเวลาของโครงการ นอกจากนี้ ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว ในแต่ละพื้นที่ยังได้รับความอนุเคราะห์ด้านต่างๆจากมูลนิธิ/องค์กรภายนอก เช่น การ

มอบอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่างๆ เงินค่าใช้จ่ายแก่ครอบครัวที่มีผู้ป่วยเอคส์ ที่ไม่อยู่ในฐานะช่วยเหลือตนเองได้ โดยเฉพาะทางด้านเศรษฐกิจ เมื่อผู้นำครอบครัวกลายเป็นผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานอื่นทางราชการหรือเอกชนเข้ามาให้ความรู้และแนะนำ เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยในครอบครัว

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอคส์ (การมีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย) ของทุกชุมชนที่อยู่ภายใต้โครงการในระยะแรกที่เริ่มศึกษา (เมื่อปี พ.ศ. 2535) นั้น มีความแตกต่างกันพอสมควร กล่าวคือ บางชุมชนเริ่มมีผู้ติดเชื้อ หรือผู้ที่ (สงสัย) มีอาการป่วยอันเนื่องมาจากเอคส์บ้างแล้ว ขณะที่ในบางชุมชนยังไม่เคยมีกรณีเช่นที่ว่า สมาชิกชุมชนจะได้ยินหรือทราบเกี่ยวกับเอคส์ก็เพียงจากสื่อมวลชนเท่านั้น อย่างไรก็ตาม เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่ง ทุกชุมชนที่อยู่ภายใต้โครงการ (เช่นเดียวกับชุมชนอื่นๆในเขตอำเภอสันป่าตอง) ก็ตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่แตกต่างกันนัก คือ การมีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอคส์จำนวนไม่น้อยปรากฏตัวให้เห็น และกลายเป็นภาระของแต่ละครอบครัวในการให้การดูแลรักษาพยาบาล และมีครอบครัวจำนวนไม่น้อยที่ต้องสูญเสียสมาชิกไปด้วยโรคเอคส์ ซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ จิตใจและสังคมต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอคส์ในระดับนี้ นับว่าได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมิใช่น้อยในทุกชุมชนที่อยู่ภายใต้โครงการ ในช่วงเวลานับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 จนถึง พ.ศ. 2538 กล่าวคือ

ความรู้ ความเข้าใจของสมาชิกชุมชนเกี่ยวกับโรคเอคส์: โดยทั่วไปนับว่าสมาชิกของทุกชุมชน (โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากกลุ่มที่เข้าร่วมให้สัมภาษณ์ในการสำรวจประเมินผล) มีความรู้ความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของ การรับ-การแพร่เชื่อว่ามีปัจจัยใดเป็นตัวเร่งการแพร่ระบาดของในชุมชนของตน หลายคนสามารถอธิบายได้ถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆที่เหตุที่ทำให้เกิดโรค และผลที่เกิดขึ้น หรือผลที่คาดว่าจะเกิดจากการเป็นเอคส์ การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการเป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ลงความเห็น ว่า ทำให้การแพร่ระบาดเกิดขึ้นเร็วมาก และมีความเข้าใจที่ลึกซึ้งในส่วนนี้ว่าการรับเชื่อที่ยังเกิดขึ้นในปัจจุบันนี้ เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์กันเองในกลุ่มวัยรุ่นชาย-หญิงที่ขาดการป้องกันโดยการใช้ถุงยางอนามัย

ความรู้ด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับโรคเอคส์ เช่น อาการผู้ป่วย การป้องกันตัว การดูแลรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยนั้น สมาชิกในทั้ง 4 ชุมชน ได้มาจากหลายแหล่งด้วยกัน อาทิ การอบรมให้ความรู้ โดยหลายองค์กรในรูปแบบต่างๆเป็นระยะ มีการเรียนรู้จากสภาพข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในชุมชน คือการมีผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตที่มีอยู่เป็นระยะๆในชุมชนของตน เป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดความตระหนักแก่ทุกคนที่ตกอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าว

ทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยและครอบครัวผู้เสียชีวิต: เป็นที่แน่นอนว่าเมื่อสมาชิกชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรค เช่น ช่องทางและโอกาสการติดเชื้อว่าเป็นอย่างไร ประกอบกับการที่มีโอกาสพบปะ อยู่ร่วมกันในสังคมเดียวกับผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยที่มีอยู่จำนวนมาก มีใช้น้อยในแต่ละชุมชน ทำให้ทัศนคติที่เคยรังเกียจโดยปราศจากคำอธิบาย และเป็นไปในทางลบ ดังที่เคยมีมาในอดีต มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม แม้ว่าความรู้สึกกลัวจะไม่หมดสิ้นไปทีเดียว เพราะอันตรายของโรคที่รันทราบกันว่า ไม่มียารักษาและคนที่ เป็นแล้วต้องตายทาง เดี่ยว ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มักได้รับความเห็นอกเห็นใจจากเพื่อนบ้านว่าเป็นผู้เคราะห์ร้าย ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมเยียนและได้รับกำลังใจอย่างดีจากคนรอบข้าง

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและการแพร่เชื้อ: ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ที่ถูกกล่าวถึงบ่อยครั้งที่สุดในการสนทนา คือ "การมีเพศสัมพันธ์กับสตรีขายบริการ และการไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพื่อการป้องกันการติดเชื้อ" ความรู้และทัศนคติดังกล่าวนี้ฝังอยู่ในความนึกคิดของประชากรไทยโดยทั่วไป รวมทั้งสมาชิกชุมชนชนบทที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ อย่างไรก็ตามจากการสนทนากับบุคคลหลายกลุ่มในการสำรวจ เพื่อประเมินผลครั้งนี้ พบว่ามีการกล่าวถึงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนเดียวกันหรือกับคนที่อยู่นอกชุมชนที่มีได้อยู่ในรูปของ "การซื้อ-ขายบริการทางเพศเหล่านั้น" แต่เป็นไปในลักษณะของความสมัครใจที่จะมีเพศสัมพันธ์กันเพื่อเลี่ยงไม่ใช้บริการจาก "หญิงขายบริการ" พฤติกรรมทางเพศดังกล่าวมักจะเกิดขึ้นโดยไม่ได้มีความตั้งใจและขาดการป้องกันตัว ซึ่งหลายคนเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ทำให้มีการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็วในชุมชน ในการสนทนาเรื่องนี้ผู้ให้ความเห็นว่าการณรงค์ที่เน้นย้ำ "การไม่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ" กับ "อย่าสำส่อนทางเพศ" อาจจำเป็นต้องเปลี่ยนเนื้อหาและสร้างความเข้าใจ เสียใหม่เพื่อให้ชัดเจนและถูกต้องมากขึ้น

ในการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้สอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยบางส่วน (รวมทั้งของผู้เสียชีวิตไปแล้ว) ในชุมชนที่ทำการศึกษาจากข้อมูลประกอบที่ได้มา ทำให้ผู้วิจัยสามารถกำหนดเส้นทางโยกโยกการมีเพศสัมพันธ์ของบุคคลเป้าหมายกับผู้อื่นได้ค่อนข้างชัดเจน ทำให้สามารถอธิบายได้ดีขึ้นถึงโอกาสที่การแพร่ระบาดของโรค จะเกิดได้อย่างรวดเร็วในชุมชนเหล่านี้*

* การวิเคราะห์ระดับลึกของข้อมูลชุดนี้เกี่ยวกับเครือข่ายการมีเพศสัมพันธ์ของสมาชิกชุมชนชนบทกลุ่มนี้กับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ จะนำเสนอในรายงานวิจัยฉบับต่อไป

เนื่องจากพฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ของบุคคลเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเป็นส่วนตัว ข้อมูลที่จะนำมาใช้ประเมินการเปลี่ยนแปลง เรื่องพฤติกรรมกรรมกรรมป้องกัน (เช่น การงดเที่ยวหญิงบริการ หรือการใช้ถุงยางอนามัย) ของสมาชิกชุมชนเกือบจะไม่มีที่ก่อกำเนิดขึ้นจากการรายงานโดยตรง ส่วนใหญ่ มักเป็นคำบอกเล่าเกี่ยวกับ "บุคคลทั่วไป" หรือ "เรื่องที่เกิดขึ้นโดยทั่วไปในชุมชน"

ภาวะการดูแลผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และการอนุเคราะห์ของชุมชน: เกือบทุกคนรอบครัวที่มี ประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเอดส์ ยอมรับว่าภาวะในการดูแลนั้นส่งผลกระทบต่อครอบครัวค่อนข้างมาก ไม่ว่าจะเป็นทางด้านการเงิน ค่าใช้จ่ายต่างๆที่เกิดขึ้นในการรักษาพยาบาล อาหาร ยา ฯลฯ เพื่อบำรุงสุขภาพผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพแข็งแรงพอ การที่ผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และสมาชิกครอบครัวบางส่วนต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนดูแลส่งผลกระทบต่อ การหารายได้เข้าครอบครัว ผลกระทบทางด้านจิตใจที่มีต่อทั้งผู้ดูแลและผู้ถูกดูแลก็มีไม่น้อย แม้ ผลกระทบทางด้านสังคม (เช่น ความรังเกียจจากเพื่อนบ้าน ความกลัวที่จะไม่ติดต่อกับผู้ดูแลด้วย การ ไม่ไปร่วมงานศพ ฯลฯ) ในปัจจุบันจะลดลงไปมากแล้วก็ตาม

อย่างไรก็ตาม สมาชิกครอบครัวที่มีประสบการณ์ดังกล่าว ยอมรับภาวะที่เกิดขึ้นได้อยู่ใน ระดับดีพอสมควร เพราะถือว่าผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยก็คือส่วนหนึ่งของครอบครัว และเป็นบุคคลที่ควรได้รับความเห็นใจอย่างยิ่ง ดังนั้นการดูแลอย่างดีและการให้กำลังใจผู้ที่มีภาวะดังกล่าวนั้น เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

ในชุมชนที่อยู่ภายใต้โครงการการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใช้บริการ จากโรงพยาบาล (ขาบำรุง ยาต้านเชื้อไวรัส และยารักษาโรคฉวยโอกาสต่างๆ) การพึ่งพาสมุนไพรมีอยู่ในระดับน้อยมาก แม้จะมีการใช้บ้างแต่เป็นเพียงครั้งคราวเท่านั้น ความรู้ในการดูแลพยาบาล ผู้ป่วยส่วนหนึ่งได้รับการบอกเล่าจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย และจากโรงพยาบาล แต่รายละเอียดปลีกย่อยอื่นๆ มักจะเรียนรู้กันเองจากครอบครัวที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยมาก่อนแล้ว

ครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะที่ไม่อาจดูแลช่วยเหลือตนเองได้โดยเฉพาะทางด้านเศรษฐกิจ ทางอำนาจและสถานีอนามัยจะเป็นผู้ติดต่อขอรับความช่วยเหลือจากกองทุนเอดส์ หรือจากมูลนิธิต่างๆให้ความอนุเคราะห์ด้านการเงิน และข้าวของเครื่องใช้ส่วนหนึ่งที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ

ข่าวลือที่เกี่ยวกับโรคเอดส์และการรักษาพยาบาล: ในทั้ง 4 ชุมชนที่ทำการศึกษาขึ้น ยังมีข่าวลือ การรำลือในหลายๆด้านที่เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และการรักษาพยาบาลที่ บริการโดยโรงพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งข่าวลือที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะเกิดจากความ

เข้าใจผิด (เช่นการที่ผู้ป่วยอาการขั้นสุดท้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลจะถูกหมอฉีดยาให้เสียชีวิต) และขาดคำอธิบายจากผู้รู้หรือผู้เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล การรักษาโดยยาสมุนไพรแม้จะมีผู้ใช้บริการน้อย แต่ก็ยังมีผู้ที่ให้ความเชื่อถือ และเป็นความหวังของผู้ป่วยบางราย การรำลือเกี่ยวกับพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของคนในชุมชน ที่จะกลายเป็นตัวเร่งให้การแพร่กระจายของโรคเกิดได้เร็วขึ้นก็ยังคงมีอยู่เป็นระยะๆซึ่งสิ่งเหล่านี้ควรได้รับการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่หรือบุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ :

การสร้างมาตรการและกิจกรรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้เกิดแก่สมาชิกชุมชนชนบทเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ดำเนินไปเป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปีเต็ม (จากระยะเวลาของโครงการที่ดำเนินงานทั้งหมดประมาณ 2 ปี คือช่วงปีพ.ศ. 2536-2538) จากการประเมินผลโดยการสำรวจ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในเดือนกรกฎาคม 2538 คณะผู้วิจัยได้พบความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นหลายแง่มุมเกิดขึ้นกับสมาชิกชุมชนที่อยู่ภายใต้โครงการวิจัยครั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ การยอมรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยการให้การดูแลรักษาพยาบาล ความสามารถรับมือกับภาระที่เกิดขึ้น พฤติกรรมเพศสัมพันธ์ (ที่มีการรายงานว่าคุณรู้จักระวังตัวมากขึ้น) การเปลี่ยนแปลงในเรื่องเหล่านี้ นั้นแน่นอนว่ามีได้เป็นผลจากการที่โครงการวิจัยนี้เข้าไปดำเนินกิจกรรมให้ความรู้เพียงแหล่งเดียว เพราะตลอดระยะเวลา 12 เดือนที่โครงการวิจัยนี้ทำงานอยู่ในพื้นที่ คนในพื้นที่มีโอกาสเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากหลายๆแหล่ง เช่นเดียวกับคนในพื้นที่ใกล้เคียงอื่นๆ เพียงแต่ประชากรใน 4 ชุมชนที่ทางโครงการดำเนินงานอยู่นั้น ได้รับข้อมูลข่าวสาร และความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบพื้นที่ของโครงการเป็นระยะเวลาที่ค่อนข้างยาวนาน และสม่ำเสมอกว่าในพื้นที่อื่นๆ รวมทั้งได้มีมูลนิธิ องค์กรทั้งภาครัฐ และเอกชนเข้าไปทำกิจกรรมเพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมประกอบเป็นระยะแล้วแต่โอกาส ตัวแปรสำคัญประการหนึ่งที่เชื่อว่ามีส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ทำให้ประชากรในชุมชนเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันมากขึ้น คือ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นในแต่ละชุมชนเอง การมีผู้ติดเชื้อจำนวนหนึ่งให้เห็น ได้พบปะอยู่เป็นประจำ การมีผู้ป่วยเอดส์อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของบางครอบครัวในชุมชนเดียวกัน ทำให้สมาชิกชุมชนจำเป็นต้องเรียนรู้ที่จะยอมรับและอยู่ร่วมกันกับกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยไปโดยปริยาย

จากการประเมินผลเปรียบเทียบความรู้และข้อคิดเห็นเกี่ยวกับเอดส์ และการป้องกันระหว่างสมาชิกชุมชนที่อยู่ภายใต้โครงการกับประชากรจากชุมชนอื่นๆในอำเภอสันป่าตอง ที่ได้ข้อมูลจากการประชุมอบรมกลุ่มในโครงการ "ครัวเรือนเข้าใจเอดส์ 100%" ที่ทางอำเภอและโรงพยาบาล

สำเนาต้อง จัดขึ้นในช่วงเดือนมิถุนายน 2538 พบว่าความรู้ของสมาชิกในทุกชุมชนเกี่ยวกับ 1) บุคคลที่เสี่ยงการติดเชื้อ 2) แนวทางการควบคุมป้องกันโรค และ 3) การดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งแสดงว่าในชุมชนอื่นที่อยู่นอกโครงการวิจัยนี้ก็มีโอกาสรับรู้ และเรียนรู้ในเรื่องนี้ได้เช่นกัน เพราะอัตราการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเขตอำเภอสำเนาต้องเกิดขึ้นในระดับที่รวดเร็ว และมากใกล้เคียงกัน ทำให้ทุกชุมชนตกอยู่ในสถานะการณ์ใกล้เคียงกัน

อย่างไรก็ตาม ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ให้ข้อคิดและข้อเสนอแนะที่อาจพัฒนาเป็นแนวนโยบายในการควบคุมป้องกันโรคเอดส์เพิ่มเติมได้อีก คือ

1) การรณรงค์เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนขึ้นเกี่ยวกับสาเหตุ ช่องทางการเกิดโรค และผลกระทบจากการติดเชื้อ จำเป็นต้องดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง และตรงจุดมากขึ้น จนกระทั่งสมาชิกชุมชนเกิดความตระหนักถึงอันตราย และมีการป้องกันตัวอย่างถูกต้อง ข้อมูลจากการประเมินผลครั้งนี้ ช่วยให้ผู้ที่ทำงานในพื้นที่ได้เข้าใจดีขึ้นว่า ความรู้ส่วนใดที่ยังเป็นความรู้ที่ผิดจากข้อเท็จจริงสมควรได้รับการแก้ไข ความรู้ส่วนใดที่ประชากรในชุมชนชนบทมีความต้องการที่จะเรียนรู้เพิ่มเติม ความรู้เรื่องใดที่ประชากรยังเรียนรู้อย่างผิวเผิน สมควรที่ได้รับการเน้นย้ำให้มากขึ้น เหล่านี้ย่อมช่วยให้เกิดความกระจำและช่วยลดอคติ หรือทัศนคติในทางลบได้

2) การดำเนินมาตรการ หรือกิจกรรมการอบรมเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชากรชนบทในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และมีเนื้อหาที่ถูกต้องทันสมัย จำเป็นต้องอาศัยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ต่างๆ เหล่านี้ให้แก่ชุมชน (โดยอาจมีผู้ป่วยหรืออาสาสมัครเข้าช่วยปฏิบัติงาน) ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ช่วยหรืออาสาสมัครในพื้นที่จะได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้มีโอกาสได้เข้ารับการอบรมจากผู้จากองค์กรอื่นๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกัน การได้ข้อมูลและการเรียนรู้ความรู้ใหม่จะช่วยสร้างศักยภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ได้ดีขึ้นในการถ่ายทอดความรู้

3) พฤติกรรมทางเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ของบุคคลอื่นเป็นปัจจัยหลักของการแพร่ระบาดของโรคเป็นเรื่องที่ศึกษาได้ยาก การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ปากต่อปาก อาจจะได้ข้อมูล ผู้วิจัยหรือผู้เกี่ยวข้องอาจจำเป็นต้องหาวิธีในการให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่จะช่วยให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการสร้างมาตรการป้องกัน หรือสร้างกิจกรรมให้ความรู้แก่ชุมชนถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตรายต่อการติดเชื้อ

4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลรับผิดชอบงานด้านการควบคุม และการป้องกันโรคเอดส์ในพื้นที่ ต้องเรียนรู้การใช้ประโยชน์กับข้อมูลที่ได้จากการพูดคุยกับสมาชิกในชุมชนนั้น หรือจากข่าวลือที่เกิดขึ้นภายในชุมชน หรือที่จะส่งผลกระทบต่อชุมชน หรือจากความเชื่อของสมาชิกชุมชนที่เกี่ยวข้อง

กับการป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย บทสนทนาใดที่เป็นความ
เข้าใจที่ถูกทิศทางของชุมชน เจ้าหน้าที่อาจต้องเร่งเน้นย้ำความเข้าใจนั้นๆให้มากขึ้น ข่าวลือใดที่ไม่
ถูกต้อง อาจจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างรีบด่วนทันการณ์ หรือความเชื่อใดๆที่ชุมชนมี และอาจใช้
เป็นประโยชน์ในด้านการป้องกัน หรือควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ ก็อาจจำเป็นต้องได้รับการ
หยิบยกมาพูดคุยเพิ่มเติม เป็นต้น

5) ทศนคติของสมาชิกชุมชนบางส่วนที่ยังเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันตัว โดย
เฉพาะการใช้ถุงยางอนามัยของสมาชิกที่เป็นชายในชุมชนชนบทนี้ ยังมีอีกหลายแง่มุมที่จำเป็นต้องมี
การแก้ไข และต้องมีการปลูกฝังอย่างต่อเนื่อง ทศนคติที่เป็นอุปสรรคเหล่านั้น ได้แก่

ก) ทศนคติที่ว่าการใช้ถุงยางอนามัย ใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับ "หญิงขายบริการ"
เท่านั้น ส่วน "ผู้หญิงดี" ไม่ต้องใช้ก็ได้... 'เสียงเอา' ทศนคติเหล่านี้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงให้
เข้าใจว่าการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งไม่ว่ากับใคร มีโอกาสติดเชื้อได้

ข) "การใช้ถุงยางอนามัย และการพกถุงยางอนามัยติดตัวเป็นเรื่องน่าอาย"
ทศนคตินี้ควรจะต้องทำให้หมดไป เพราะโอกาสการติดเชื้อเกิดขึ้นได้ จากการมีเพศสัมพันธ์แต่ละครั้ง
ภรรยาอาจจะต้อง เป็นผู้กระตุ้นสำนึกของผู้เป็นสามีตลอดเวลา ให้ตระหนักถึงโอกาสการติดเชื้อ และ
การนำเชื้อเข้ามาสู่ครอบครัว

ค) ทศนคติ และความเชื่อที่ว่า "ถุงยางอนามัยที่ซื้อจากร้านขายยา มีคุณภาพดีกว่า
ถุงยางอนามัยที่ได้รับแจกจากสถานีอนามัย หรือจากโรงพยาบาล" ควรได้รับการชี้แจงว่าถุงยาง
อนามัยทุกหีบห่อ และจากที่แจกจ่ายทุกแห่งได้รับการตรวจคุณภาพ และประสิทธิภาพมาแล้วเพื่อความ
ปลอดภัยของผู้ใช้

6) ในปัจจุบัน ครอบครัวในชุมชนชนบทจำนวนมากไม่น้อยที่ตกอยู่ในภาวะจำยอมและไม่มี
ทางเลือกในการที่ต้องรับภาระดูแลสมาชิก ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัวเหล่านี้ได้รับ
ผลกระทบอย่างมากจากการมีผู้ป่วยอยู่ในความดูแล ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ แต่นับได้ว่า
ครอบครัวเหล่านี้เป็นสถาบันทางสังคมที่ช่วยผ่อนภาระของรัฐในการต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ติด
เชื้อ และผู้ป่วยอย่างมาก แทนที่จะผลักภาระทั้งหมดให้กับรัฐ ดังที่เคยวิตกกังมาในช่วงแรกๆ จึง
จำเป็นที่รัฐต้องให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือเกื้อกูลแก่ครอบครัวเหล่านี้ยิ่งที่เท่าที่จะทำได้โดย
ผ่านองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง นับตั้งแต่การให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดแก่ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มี
การปฏิบัติให้ถูกต้อง และลดความกังวล การสร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยจากชุมชนชนบทไปยังแหล่งที่ให้
การรักษาพยาบาลที่มีความสะดวก และไม่เกิดความยุ่งยากจนเกินไป การให้การดูแลผู้ป่วยที่จำเป็น
ต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน การช่วยเหลือเกื้อกูลทางด้านเศรษฐกิจเมื่อถึงคราวจำเป็น และ
การให้กำลังใจแก่ชุมชนในอันที่จะรับมือกับปัญหาของตนได้ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง



ภัสสร ลิมานนท์ เพ็ญพร ชีระสวัสดิ์ และ นพวรรณ จงวัฒนา โครงการศึกษาลักษณะด้านประชากร และพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศในประเทศไทย เอกสารสถาบันหมายเลข 207/36 (พฤษภาคม 2536). กทม: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พิษณุ รักสกุลกานต์, นพ. "สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชนภาคเหนือ: กรณีอำเภอ สันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่" เอกสารวิชาการนำเสนอในการประชุมวิชาการประชากร ศาสตร์แห่งชาติ 2538 ของสมาคมนักประชากรไทย (16-17 พฤศจิกายน 2538)

ภัสสร ลิมานนท์ วิชัย โปษยะจินดา และ วิภา คำนอธรรมากร การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ใน ชุมชนชนบทภาคเหนือ: แนวคิดและทางเลือกใหม่ เอกสารสถาบันหมายเลข 235/35 (ธันวาคม 2538) กทม: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย