

ศักยภาพและรูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกัน และแก้ปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน

ศิริพร จันทน์ฉาย*
อรพิน รั้งมีสาคร*
สุนิสา แสงจันทร์*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อค้นหาศักยภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม และรูปแบบในการดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน. กลุ่มตัวอย่างชุมชน ๓ แห่งในจังหวัดระยอง ได้แก่ชุมชนประมง ชุมชนเกษตร และชุมชนอุตสาหกรรม. ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มย่อย และ สัมภาษณ์เจาะลึกผู้นำชุมชน ๗๒ คน และสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ตัวแทนครัวเรือน ๔๑๖ คน. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSSx for window.

การศึกษาพบว่า ทุกชุมชนมีประสบการณ์ จากการมีผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในช่วงระยะเวลา ๓-๕ ปี ที่ผ่านไปแล้ว มีการดำเนินงานด้านโรคเอดส์โดยกลุ่มองค์กรที่สำคัญ คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความเสียสละ และดำเนินงานภายใต้หน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้: (๑) ชุมชน ที่มีโครงสร้างพื้นฐานสำคัญ คือ มีความสัมพันธ์ที่ดีในชุมชน และมีกลุ่มดำเนินงานที่ชัดเจน ผู้นำกลุ่มและผู้นำชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหาโรคเอดส์; (๒) สมาชิกในชุมชนมีความตระหนักต่อปัญหาโรคเอดส์ และมีส่วนร่วมในการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย; (๓) มีแหล่งทุนสนับสนุนต่อเนื่อง โดยเฉพาะทุนที่ได้จากรายได้ในชุมชนเอง และมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในชุมชน; (๔) ดำเนินการโดยใช้เทคนิควิธีการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในชุมชน และสร้างความสัมพันธ์อันดีในชุมชน; (๕) ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเอกชนและรัฐบาล ในกรณีที่ชุมชนไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตัวเองเช่นลำเลียง และการจัดฝึกอบรมแก่ผู้นำ ชุมชน.

รูปแบบในการดำเนินงานด้านโรคเอดส์ของชุมชนประมง เกษตร และอุตสาหกรรม ควรประกอบด้วยลักษณะโครงสร้างชุมชนที่เอื้อให้การดำเนินงานโรคเอดส์สำเร็จ คือ ควรรักษาความแน่นแฟ้นภายในชุมชนไว้ หาแหล่งทุนที่หลากหลาย พัฒนาและส่งเสริมการทำงานของทีมงานและองค์กรในชุมชนให้ทำงานเชิงรุกและสร้างเครือข่ายความร่วมมือ, ปรับปรุงรูปแบบการจัดกิจกรรมให้ดึงดูดใจและทันสมัย, ศึกษารูปแบบการส่งเสริมนักทูลภายในครอบครัว, และควรดำเนินกิจกรรมด้านการป้องกันและการแก้ปัญหาโรคเอดส์ไปพร้อมกับปัญหาด้านอาชีพ.

คำสำคัญ: โรคเอดส์, การแก้ปัญหา, รูปแบบ

บทนำ

โรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก และระดับประเทศ. ในปัจจุบันมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์โรค

*ภาควิชาพื้นฐานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เอดส์ เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๔ ว่าทั่วโลกมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์และป่วยประมาณ ๓๙ ล้านคน; ในปี ๒๕๔๘ เสียชีวิตไปแล้วประมาณ ๓ ล้านคน และมีผู้ติดเชื้อใหม่มากถึงประมาณ ๔ ล้านคน. ในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อและป่วยเพิ่มขึ้นมากเริ่มจากมีรายงานผู้ป่วยรายแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๗ จนถึง พ.ศ. ๒๕๔๓ เป็นจำนวน ๑๕๖,๓๐๔ คน

และเสียชีวิตไปแล้วมากถึง ๔๓,๐๖๔ คน”.

ในด้านกลุ่มเสี่ยงในปัจจุบัน พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีในวัยแรงงานมากที่สุด” อีกทั้งมีแนวโน้มการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่รับเชื้อจากสามีและเด็กที่ได้รับเชื้อจากมารดาอีกทอดหนึ่ง แสดงให้เห็นว่าโรคเอชไอวีได้แพร่กระจายเข้าสู่สถาบันครอบครัวและประชาชนในชุมชนแล้ว”.

ดังนั้นโรคเอชไอวีจึงเป็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไขอย่างรีบด่วน โดยต้องคำนึงถึงครอบครัวและชุมชน. แต่เนื่องจากชุมชนแต่ละแห่งมีบริบทที่แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องศึกษาทำความเข้าใจชุมชนก่อนที่จะเข้าไปดำเนินการแก้ไข”.

จังหวัดระยองเป็นที่ตั้งของโครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก (Eastern Seaboard Development Program) มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๔ จนถึงปัจจุบัน. การดำเนินโครงการดังกล่าวก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตภายในชุมชนเป็นอย่างมาก จนทำให้ชุมชนมีลักษณะแตกต่างไปจากชุมชนในพื้นที่อื่นๆ ส่งผลกระเทือนต่อลักษณะการระบาด และสภาพปัญหาโรคเอชไอวีในชุมชน.

คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาโดยหวังว่าผลการศึกษาจะช่วยสะท้อนสถานการณ์ปัญหาโรคเอชไอวี และการแก้ไขปัญหาในชุมชนจากมุมมองของคนในชุมชน เพื่อผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภาคประชาชน เอกชน และรัฐ เกิดความเข้าใจบริบทที่แท้จริงของชุมชน อันจะนำไปสู่แนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอชไอวีในระดับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับสภาพพื้นที่

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาทำความเข้าใจลักษณะทั่วไป และองค์ประกอบซึ่งบ่งชี้ถึงศักยภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอชไอวีของชุมชน ๓ ลักษณะในจังหวัดระยอง คือ ชุมชนประมง ชุมชนเกษตรกรรม และชุมชนอุตสาหกรรม ในประเด็นลักษณะกายภาพ โครงสร้างองค์กรภายในชุมชน การบริหารจัดการเพื่อการป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเอชไอวีในชุมชน ประชากรกลุ่มเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี ทักษะต่อการป้องกันการติดเชื้อและต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย ความตระหนักปัญหาและผลกระทบจากการระบาดของโรค ความรู้เกี่ยวกับโรค และการสนับสนุนทางสังคมใน

การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอชไอวีในชุมชน.

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจข้อมูลเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ.

ประชากรการศึกษา เป็นชุมชนในจังหวัดระยอง ๓ ลักษณะ ได้แก่ ชุมชนเกษตรกรรม ชุมชนอุตสาหกรรม และชุมชนประมง. การเลือกประชากรตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจงโดยทำการสำรวจนำร่อง เลือกชุมชนที่มีอัตราความชุกโรคเอชไอวีสูง และมีลักษณะเฉพาะของชุมชนใน ๓ ลักษณะ ได้แก่

- ชุมชนเกษตรบ้านเนินแสลง เขตตำบลตะพง
- ชุมชนอุตสาหกรรมมาบตาพุด เขตเทศบาลมาบตาพุด
- ชุมชนประมงปากน้ำ ๑ เขตเทศบาลนครระยอง.

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้แบบเก็บข้อมูลทิวทัศน์ แนวทางสนทนากลุ่มย่อย และแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับสมาชิก และผู้นำชุมชน รวมทั้งองค์กรชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เก็บข้อมูลด้านลักษณะทั่วไปของชุมชน ประวัติความเป็นมา และการเปลี่ยนแปลงของชุมชน ลักษณะทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม, องค์กรชุมชนต่างๆภายในชุมชน ด้านโครงสร้าง การดำเนินงาน และการบริหารจัดการภายในองค์กรในการป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเอชไอวีในชุมชน โดยมุ่งเน้นการศึกษาให้ได้ข้อมูลที่ เป็นประสบการณ์จริง มากกว่าเป็นข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นหรือทัศนคติ.

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการสัมภาษณ์ตัวแทนครัวเรือนภายในแต่ละชุมชน ในเรื่องข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี ทักษะต่อการป้องกันการติดเชื้อและต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย, ความตระหนักปัญหาและผลกระทบจากการระบาดของโรค, ความรู้เกี่ยวกับโรค และการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันแก้ไขปัญหา.

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชนทั้ง ๓ แห่ง ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๔๗ จนถึงปลายเดือนสิงหาคม ๒๕๔๘ โดยสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน ๖๗ คน และตัวแทนครัวเรือน ๔๑๖ คน.

การวิเคราะห์ และประมวลข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยวิธีการจัดหมวดหมู่แยกแต่ละชุมชน และการวิเคราะห์เนื้อหาพร้อมกับการวิเคราะห์แบบสร้างข้อสรุป.

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติแบบ non-parametric โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows.

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของชุมชน

จังหวัดระยองตั้งอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกของประเทศไทย อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ ๑๗๙ กิโลเมตร พื้นที่เป็นที่ราบสลับภูเขา อยู่ริมฝั่งทะเลอ่าวไทย เป็นศูนย์กลางการพัฒนาพื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออกให้เป็นเขตอุตสาหกรรม เป็นศูนย์กลางแหล่งผลิตผลไม้ และยังเป็นเมืองท่องเที่ยวที่สำคัญ. ประชากรประกอบอาชีพประมง โรงงานอุตสาหกรรม และเกษตรกรรมตามลำดับ มีการขยายตัวด้านประชากรอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันมีประชากรประมาณ ๕.๗ แสนคน.

ชุมชนประมงปากน้ำ ๑ เป็นชุมชนขนาดเล็ก ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลนครระยอง. ประชาชนดั้งเดิมในพื้นที่เป็นคนไทย. ต่อมาระยะหลังมีชาวเขมร ชาวพม่าอพยพเข้ามา รับจ้างทำประมงและอาศัยอยู่ในชุมชนเป็นจำนวนมาก. ภายในชุมชนมีสาธารณูปโภคพื้นฐานครบถ้วน. ประชากรส่วนใหญ่จบการศึกษาเพียงภาคบังคับ รายได้ไม่แน่นอนจากการประกอบอาชีพประมง หรืออาชีพที่เกี่ยวข้องกับการประมง. ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ. องค์กรชุมชนที่สำคัญในชุมชน มีหลายกลุ่มตามลักษณะของกิจกรรมร่วมโดยคน ๆ เดียวกันมักเป็นสมาชิกของหลายกลุ่ม. ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญคือ กลุ่มคนต่างด้าว หญิงบริการแฝง และแรงงานประมง. ส่วนกลุ่มคนไทยได้แก่ วัยรุ่น กรรมกร พนักงานโรงงาน หญิงขายบริการ และแม่บ้าน.

ชุมชนเกษตรกรรมบ้านเนินเสาธง ตั้งอยู่นอกเขตเทศบาลเมืองระยอง. ประชาชนส่วนใหญ่เป็นคนไทยแท้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มานาน. ความสัมพันธ์ภายในชุมชนส่วนใหญ่เป็นแบบเครือญาติ โดยมีกลุ่มเครือญาติใหญ่ ๆ ในชุมชนไม่มากกลุ่ม. ภายในชุมชนมีถนนคอนกรีต และไฟฟ้าครบทุกครัวเรือน ส่วนน้ำประปามีไม่ครบ. ประชาชนวัย

ผู้ใหญ่ขึ้นไปส่วนใหญ่จบการศึกษามัธยมศึกษา. คนรุ่นใหม่มักจบการศึกษา ม. ๖, ปวช. หรือ ปวส. รายได้ส่วนใหญ่มาจากการทำสวนผลไม้. มีกำนันเป็นผู้นำชุมชน มีองค์กรชุมชนต่าง ๆ หลายกลุ่ม และสมาชิกแต่ละกลุ่มขององค์กรหลายคนเป็นบุคคลคนเดียวกัน เช่นเดียวกับชุมชนประมง. ประชากรกลุ่มเสี่ยง คือ วัยรุ่น หนุ่มสาววัยทำงาน ชายรับจ้างทั่วไปและพนักงานโรงงานตามลำดับ.

ชุมชนอุตสาหกรรมมาบตาพุด ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองระยอง. ประชาชนดั้งเดิมในชุมชนเป็นคนไทยภาคอีสานที่เข้ามาบุกเบิกอยู่อาศัย ประกอบอาชีพเกษตรกรรม. ปัจจุบันมีโรงงานอุตสาหกรรมเกิดขึ้นจำนวนมากรอบ ๆ ชุมชน มีประชาชนจากภูมิภาคอื่นอพยพเข้ามาอาศัยแบบชั่วคราวมากขึ้น จนมีปริมาณมากกว่าคนดั้งเดิมในพื้นที่. วิถีชีวิตของคนในชุมชนเปลี่ยนไปเป็นแบบต่างคนต่างอยู่มากขึ้น. ภายในชุมชนมีสาธารณูปโภคพื้นฐานครบถ้วน น้ำประปา. ประชากรวัยผู้ใหญ่ขึ้นไปส่วนใหญ่จบการศึกษามัธยมศึกษา ส่วนคนรุ่นใหม่ส่วนใหญ่จบการศึกษา ม. ๖ - ปริญญาตรี. รายได้ของพื้นที่นี้ดั้งเดิมมาจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม. ส่วนคนต่างถิ่นส่วนใหญ่รับจ้างทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. มีประธานชุมชนเป็นผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน และสมาชิกขององค์กรชุมชนมีลักษณะคล้ายคลึงกับชุมชนประมงและชุมชนเกษตร คือ มีองค์กรชุมชนอยู่ในพื้นที่หลายองค์กร แต่สมาชิกจำนวนมากของแต่ละองค์กรมักเป็นบุคคลคนเดียวกัน. ประชากรกลุ่มเสี่ยง คือ คนงานก่อสร้าง พนักงานโรงงาน วัยรุ่น พ่อบ้านและแม่บ้านตามลำดับ.

ลักษณะชุมชนจำแนกตามองค์ประกอบที่บ่งชี้ถึงศักยภาพ

องค์ประกอบที่บ่งชี้ถึงศักยภาพของชุมชนแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

๑. ลักษณะทางกายภาพ และโครงสร้างองค์กร และประชากรกลุ่มเสี่ยงภายในชุมชน
๒. การบริหารจัดการเพื่อการป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเฝ้าไข้ในชุมชน
๓. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเฝ้าไข้ ทักษะการป้องกันการติดเชื้อ และต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย ความ

ตระหนักต่อปัญหาและผลกระทบต่อการระบาดของโรค ความรู้เกี่ยวกับโรค และการสนับสนุนทางสังคมในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน.

องค์ประกอบฯ ในกลุ่มที่ ๑ และ ๒ เป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพ ส่วนองค์ประกอบฯ ในกลุ่มที่ ๓ ได้จากการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ดังรายละเอียดซึ่งแสดงใน ตารางที่ ๑ - ๓.

จากตารางที่ ๓ พบว่าแต่ละชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ในระดับสูง (๔ คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ ๐-๑๔ คะแนน) มีทัศนคติต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และต่อผู้ติดเชื้อในระดับปานกลาง (๔๖-๔๗ คะแนน จาก คะแนนที่เป็นไปได้ ๒๖-๗๔ คะแนน) และมีพฤติกรรม เสี่ยงต่อการติดเชื้ออยู่ในระดับต่ำ (๒ คะแนน จากคะแนนที่ เป็นไปได้ ๐-๑๑ คะแนน) โดยพบว่าการสำสอนทางเพศ และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่พบ มากที่สุด (ข้อมูลไม่ได้แสดงในตาราง). ตัวชี้วัดทั้ง ๓ ดัง

กล่าวในแต่ละชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ.

ความตระหนักต่อปัญหาและผลกระทบต่อการระบาดของ โรคเอดส์เอดส์มีระดับปานกลางในทั้ง ๓ ชุมชน (๒๒-๒๔ คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ ๑๒-๓๖ คะแนน) โดยพบ ว่าประชาชนในชุมชนประมงมีความตระหนักต่อปัญหาดัง กล่าวมากที่สุด รองลงมาได้แก่ชุมชนเกษตรและชุมชน อุตสาหกรรมตามลำดับ ความแตกต่างของความตระหนัก ดังกล่าวในแต่ละชุมชนมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ค่า $p < 0.05$.

ชุมชนประมงให้การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง (๕ คะแนนจากคะแนนที่เป็นไปได้ ๐-๘ คะแนน) แตกต่างจาก ชุมชนเกษตรซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (๖ คะแนน) และ ชุมชนอุตสาหกรรมซึ่งอยู่ในระดับต่ำ (๓ คะแนน). ความ แตกต่างดังกล่าวในแต่ละชุมชนมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ค่า $p < 0.05$.

ตารางที่ ๑ ลักษณะกายภาพ โครงสร้างองค์กร และประชากรกลุ่มเสี่ยงภายในชุมชน

	ชุมชนประมง	ชุมชนเกษตรกรรม	ชุมชนอุตสาหกรรม
ลักษณะทางกายภาพและภูมิศาสตร์	สภาพที่ตั้งเอื้อต่อการเกิดระบาดของโรคเอดส์ได้สูง การป้องกันทำได้ยาก	สภาพไม่เอื้อต่อการเกิด การระบาดของโรคเอดส์ มากนัก การป้องกันทำได้ง่าย	สภาพที่ตั้งเอื้อต่อการเกิด ปัญหาการระบาดของโรคเอดส์ได้มาก การป้องกันทำได้ยาก
องค์กรต่างๆในชุมชน	กลุ่มองค์กรมีโครงสร้างชัดเจน บางกลุ่มมีความเข้มแข็งค่อนข้างมาก มีความรู้ ความตระหนักในปัญหา และมีประสบการณ์ การทำงานเชิงรุก แต่ยังคงมีปัญหา ความขัดแย้งภายในองค์กรอยู่บ้าง	กลุ่มองค์กรมีโครงสร้างชัดเจน ทุกกลุ่มเข้มแข็ง มีประสบการณ์ การดำเนินงานในเชิงรับ แต่ มีปัญหาความขัดแย้งระหว่างกลุ่มอยู่บ้าง	กลุ่มองค์กรมีโครงสร้างชัดเจน มีความเข้มแข็งในบางกลุ่ม มีความตระหนักว่าโรคเอดส์ เป็นปัญหาของชุมชน มี ประสบการณ์การทำงาน ป้องกันน้อย แต่มี ประสบการณ์ในการดูแล ผู้ป่วยมาก มีปัญหาความ ขัดแย้งภายในบางกลุ่ม
ความสัมพันธ์ภายในชุมชนและความร่วมมือของชุมชน	คนในพื้นที่มีความสัมพันธ์กันแน่นแฟ้นและร่วมกิจกรรมของชุมชนดี แต่คนพื้นที่กับ แรงงาน ต่างต่าง ต่างคนต่างอยู่	คนในชุมชนมีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นและให้ความร่วมมือ ในเรื่องที่สำคัญที่ไม่ตรงกับฤดูกาลการประกอบอาชีพ	คนพื้นที่มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้น ร่วมกิจกรรมของ ชุมชนดี แต่กลุ่มคนพื้นที่กับ แรงงานต่างถิ่น ต่างคนต่างอยู่

ตารางที่ ๒ การบริหารจัดการเพื่อการป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน

	ชุมชนประมง	ชุมชนเกษตรกรรม	ชุมชนอุตสาหกรรม
การดำเนินงาน โรคเอดส์ ในอดีตจน ถึงปัจจุบัน	จัดเวทีโรคเอดส์วันศุกร์แลกเปลี่ยน ความรู้ อบรมผู้นำชุมชน สอน ถูกทลายให้รู้จักป้องกันการติดเชื้อ เอดส์ มีถุงยางอนามัยใส่กล่อง ไว้ที่บ้าน ประธาน อสม. ร่วมกับ องค์กรเอกชนในการป้องกันโรค เอดส์ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว และสงเคราะห์ผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบ	มีการณรงค์เป็นประจำเกือบ ทุกปี มีการอบรมผู้นำชุมชน อบรมส่งเสริมภายในครอบครัว จากพ่อแม่ผู้ปกครองสู่บุตรหลาน และ อสม. แจกถุงยางอนามัย ให้แก่ประชาชน	มีการให้ความรู้แบบปาก ต่อปาก มีการอบรมผู้นำ ชุมชน และ มีการแนะนำ ปรึกษา สถานะที่รักษาและให้ ความช่วยเหลือสงเคราะห์ โดยหน่วยสวัสดิการสังคม เทศบาลมาตาตูล
ทรัพยากร การระดมทุน ทางสังคม และการเงิน	ได้รับงบประมาณและอุปกรณ์ การดำเนินงานโรคเอดส์จาก เทศบาล และองค์กรเอกชน แต่ เพียงเล็กน้อย มีทุนทางสังคม ในรูปแบบของประเพณีวัฒนธรรม ที่สร้างความสามัคคี มีผู้นำชุมชน ดำเนินงานอย่างจริงจังตลอด การสื่อสารและกระจายงานที่ได้ มีสถานที่เพียงพอสำหรับ ดำเนินกิจกรรมเพื่อชุมชน	ได้รับงบประมาณและอุปกรณ์ การดำเนินงานโรคเอดส์จาก อสม. สถานีอนามัย และกอง ทุนในชุมชน มีทุนทางสังคม เช่นเดียวกับชุมชนประมง มี ทรัพยากรบุคคลจำนวนมาก ทั้งโดยตำแหน่ง และแบบไม่ เป็นทางการ ส่วนใหญ่พร้อม ทำงานเพื่อชุมชน และมีสถานที่ เพียงพอ	ได้รับงบประมาณและ อุปกรณ์การดำเนินงานโรค เอดส์จากเทศบาล รวมทั้ง มีเอกชน และกองทุนใน ชุมชนที่อาจจะระดม ประมาณมาไปได้ มีทุนทาง สังคมเช่นเดียวกับชุมชน ประมงและชุมชนเกษตรกรรม มีผู้นำที่ตั้งใจและพร้อม ทำงานเพื่อชุมชนอย่างจริงจัง และสามารถนำสมาชิกได้ และมีสถานที่เพียงพอ

ระดับศักยภาพของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์

จากการพิจารณาศักยภาพของชุมชนในการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในชุมชนประมง ชุมชนเกษตรกรรม
และชุมชนอุตสาหกรรม โดยให้คะแนนความพร้อมของ
ชุมชนถ้าอยู่ในระดับดี ได้ ๓ คะแนน ถ้าอยู่ในระดับปาน
กลางได้ ๒ คะแนน และถ้าอยู่ในระดับน้อยได้ ๑ คะแนน
พิจารณาทีละประเด็น รวมทั้งสิ้น ๑๐ ประเด็น คะแนนรวม
ทั้งสิ้น ๓๐ คะแนน พบว่าชุมชนเกษตรกรรมมีระดับศักยภาพ
สูงที่สุด (๒๑ คะแนน) ชุมชนประมง และชุมชน
อุตสาหกรรมซึ่งมีระดับศักยภาพฯ รองลงมา มีคะแนนเท่า
กันคือ ๑๘ คะแนน (ตารางที่ ๔).

วิจารณ์

ภัยจากโรคเอดส์นั้นมีความซับซ้อนในทางสังคม

ความรุนแรงของโรคส่งผลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน
อย่างกว้างขวาง ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอาจก่อให้เกิดความ
สูญเสีย และภาวะวิกฤติแก่ชุมชนได้ ดังนั้นการศึกษานี้จึงให้
ความสำคัญกับ ประเด็นการป้องกันปัญหาการติดเชื้อ และ
ประเด็นการสนับสนุนทางสังคม โดยมุ่งเน้นที่องค์ประกอบ
ของชุมชนที่แสดงถึงศักยภาพของชุมชน จึงขออภิปรายผล
การศึกษา ในแต่ละองค์ประกอบของศักยภาพ ดังนี้

โครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ปัญหาโรค
เอดส์ เป็นปัจจัยนำเข้าในกระบวนการสร้างศักยภาพการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ที่มีผลต่อความพร้อม
ของชุมชนที่จะดำเนินการ. การศึกษาค้นคว้าพบว่า ชุมชน
เกษตรมีโครงสร้างที่มีศักยภาพสูงที่สุดจากลักษณะทาง
กายภาพที่เป็นชุมชนซึ่งได้รับผลกระทบจากความเจริญ
น้อยที่สุด ทำให้ยังคงมีการพึ่งพาอาศัย และความเป็นเครือ
ญาติสูง เช่นเดียวกับชุมชนบ้านแม่สาบน้อย ตำบลแม่สา

ตารางที่ ๓ ค่ามัธยฐานของพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี ทักษะต่อการป้องกันการติดเชื้อ ต่อดูติดเชื้อ และต่อผู้ป่วย ความตระหนักปัญหาและผลกระทบจากการระบาดของโรค ความรู้เกี่ยวกับโรค และการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอชไอวี

ปัจจัย	ชุมชน			χ^2	d.f	ค่าที่
	ประมง มัธยฐาน (๙๕%CI)	เกษตรกรรม มัธยฐาน (๙๕%CI)	อุตสาหกรรม มัธยฐาน (๙๕%CI)			
พฤติกรรมเสี่ยงการ ติดเชื้อ	๒ (๑.๘๖-๒.๑๖)	๒ (๑.๐๘-๒.๕๖)	๒ (๑.๒๙-๒.๕๕)	๖.๗๗๑	(๒,๐๐)	๐.๐๓๕
ทัศนคติต่อการป้องกัน การติดเชื้อ	๕๗ (๔๔.๔๘-๕๖.๘๕)	๕๖ (๔๕.๕๑-๕๖.๙๖)	๕๗ (๔๖.๒๕-๕๗.๐๗)	๕.๑๑๖	๒,๐๐	๐.๑๒๘
และต่อดูติดเชื้อ/ผู้ป่วย						
ความตระหนักต่อปัญหา	๒๕ ^a	๒๓ ^a	๒๕ ^a			
และผลกระทบต่อการระบาดของ โรค	(๒๒.๕๗-๒๗.๕๖)	(๒๒.๑๗-๒๖.๙๖)	(๒๑.๔๗-๒๖.๕๖)	๒๕.๐๖๗	๒,๐๐	๐.๐๐๐
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวี	๕ (๔.๙๐-๕.๕๓)	๕ (๔.๙๖-๕.๕๐)	๕ (๔.๙๖-๕.๕๔)	๑.๒๓๕	๒,๐๐	๐.๕๓๕
การสนับสนุนทางสังคม ในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคเอชไอวี	๕ ^a (๔.๕๖-๕.๕๓)	๖ ^a (๕.๓๗-๖.๐๗)	๓ ^a (๓.๕๑-๓.๗๙)	๑๓๓.๖๕๐	๒,๐๐	๐.๐๐๐

^aแตกต่างจากชุมชนเกษตรและชุมชนอุตสาหกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าที่ < ๐.๐๕)

^bแตกต่างจากชุมชนประมงและชุมชนอุตสาหกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าที่ < ๐.๐๕

^cแตกต่างจากชุมชนเกษตรและชุมชนประมงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าที่ < ๐.๐๕

อำเภอแวมิม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่ง เอกสุธิ พุฒินนตรี^๑ ได้ศึกษา “ศักยภาพขององค์กรชุมชนในก้าวรณรงค์งานเรื่องโรคเอดส์” และระบุว่า อำนาจเครือข่ายในชุมชน เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งทำให้เกิดความพร้อมด้านเวลาและจิตใจในการดำเนินงานโรคเอชไอวี ในชุมชนพฤติกรรมเสี่ยง ความรู้เท่าทัน ทักษะคิด ความตระหนัก การสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอชไอวี. เมื่อพิจารณาผลการศึกษาภาพรวมในข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า หัวหน้าครัวเรือนทั้งในชุมชนประมง เกษตร และอุตสาหกรรมมีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ มีความรู้เท่าทันด้านเอชไอวีสูง มีทัศนคติต่อการป้องกันการติดโรคและต่อดูติดเชื้อหรือผู้ป่วยในระดับปานกลาง และมีความตระหนักในระดับปานกลางจนถึงต่ำ ตัวแปรเหล่านี้มีความแตกต่างกันในแต่ละชุมชน ดังนั้นการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอชไอวี จึงต้องคำนึงถึงเงื่อนไขของความรู้ ทักษะคิด ความ

ตระหนักและพฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละชุมชนดังการศึกษาของ พงศกร มากมีและคณะ^๒ ศึกษาเรื่อง “การศึกษาเวทีประชาสังคม ในการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนสำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอชไอวี อำเภอห่มสัก หนองไผ่ศรีเทพ และชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์” พบว่าในอดีตบุคคล/ผู้รู้/ผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนไม่มีความรู้เรื่องโรคเอชไอวี ขาดหลักสูตรการสอนโดยเฉพาะไม่มีการป้องกันที่ดีพอ ไม่มีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอชไอวี ทำให้มีการแพร่ระบาดมาก ผู้ติดเชื้อไม่ยอมเปิดเผยตัวเอง เพราะกลัวถูกรังเกียจจากคนในครอบครัวและชุมชน และทางภาครัฐให้ปกปิดความลับ ชุมชนมองว่าโรคเอชไอวีเป็นเรื่องไกลตัว การรักษาผู้ป่วยไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตกงานเป็นภาระของครอบครัว.

การบริหารจัดการเพื่อการป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเอชไอวี แหล่งทุน การระดมทุนทางสังคม และการเงิน การใช้

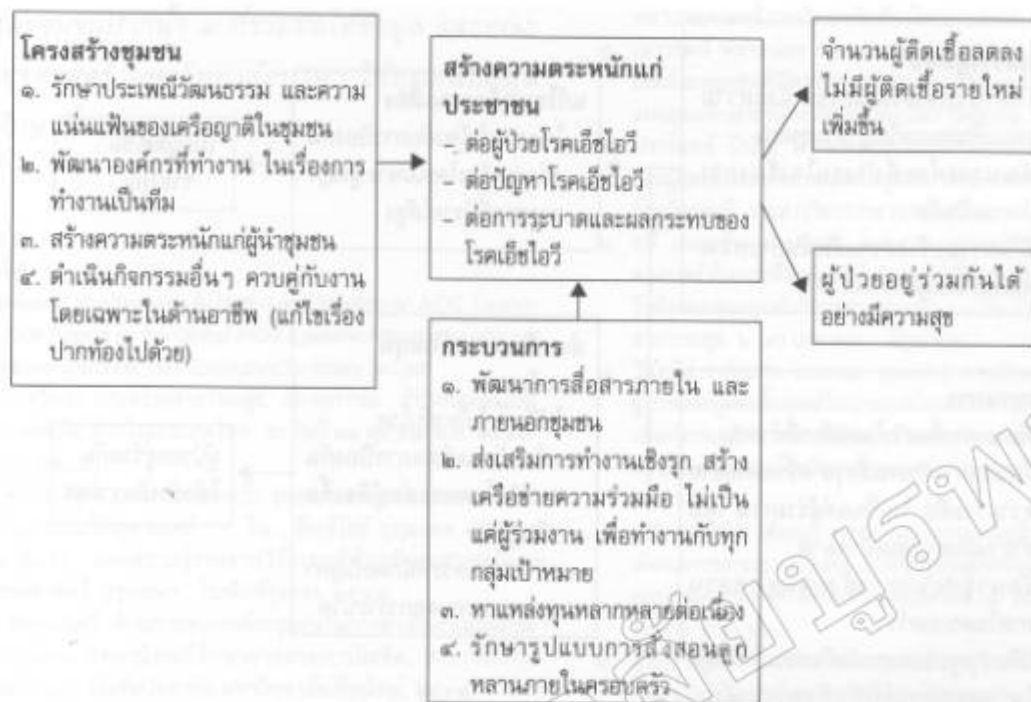
ตารางที่ ๔ ระดับศักยภาพของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ จังหวัดระยอง

ประเด็น	ชุมชนประมง			ชุมชนเกษตรกรรม			ชุมชนอุตสาหกรรม		
	ดี	ปานกลาง	น้อย	ดี	ปานกลาง	น้อย	ดี	ปานกลาง	น้อย
	๓	๒	๑	๓	๒	๑	๓	๒	๑
๑. โครงสร้างพื้นฐาน									
๑.๑ ลักษณะทางกายภาพ ภูมิศาสตร์ วัฒนธรรม		✓		✓				✓	
๑.๒ กลุ่มองค์กร: ความพร้อม ของผู้นำและสมาชิก		✓			✓				
๑.๓ ความสัมพันธ์และความ ร่วมมือภายในชุมชน		✓		✓					
๒. พฤติกรรมเสี่ยง ความรู้เท่าทัน ทักษะ ทักษะ ความตระหนัก การสนับสนุนทางสังคม									
๒.๑ พฤติกรรมเสี่ยง			✓			✓			✓
๒.๒ ความรู้ ทักษะ ทักษะ ตระหนักของคนในชุมชน		✓			✓			✓	
๒.๓ การสนับสนุนทางสังคม		✓		✓					
๓. การบริหารจัดการเพื่อการป้องกันแก้ไขปัญหา									
๓.๑ การดำเนินงานโรคเอดส์ ในอดีตจนถึงปัจจุบัน		✓							✓
๓.๒ แหล่งทุน การระดมทุน ทางสังคม และการเงิน			✓					✓	
๓.๓ การประสานงานภายในชุมชน			✓			✓		✓	
๓.๔ การประสานงานกับองค์กร ภายนอกชุมชน		✓		✓				✓	
คะแนนรวม			๑๗			๒๑			๑๗

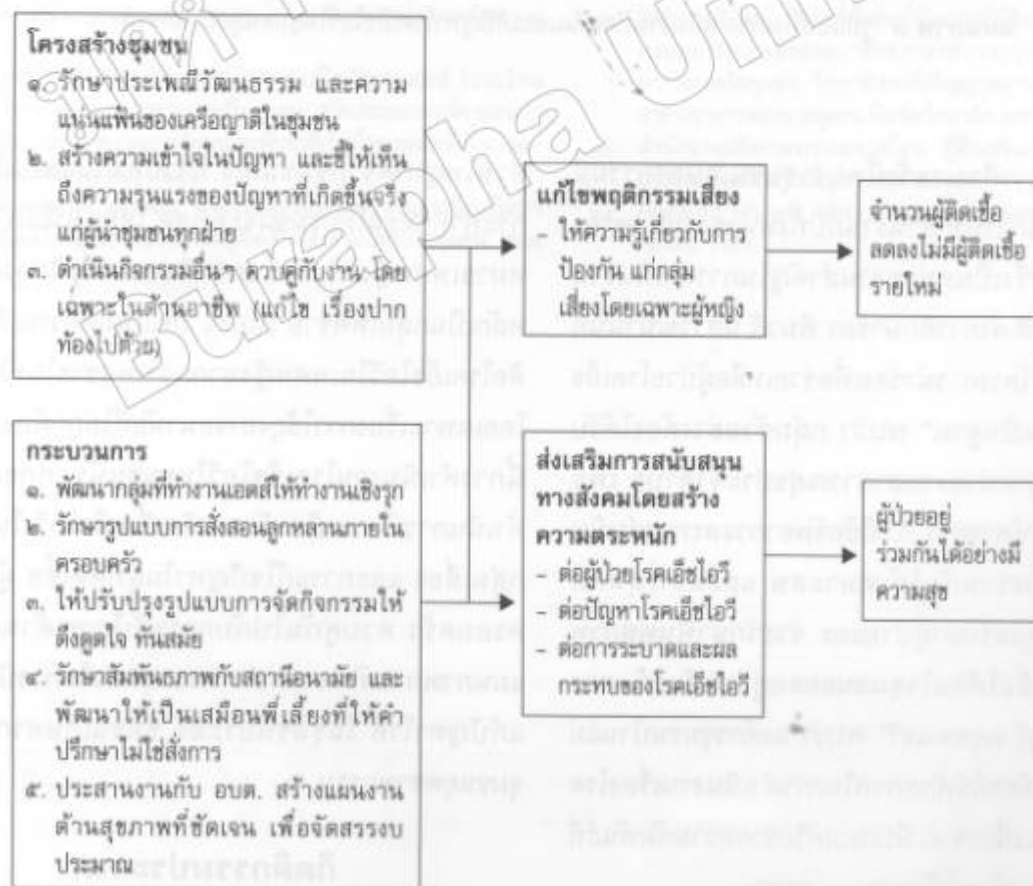
เทคโนโลยี เทคนิควิธีคิด วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ และ ข้อมูล ข่าวสาร เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ไว้ เป็น กระบวนการในการสร้างศักยภาพแก่ชุมชน ซึ่งพบว่าปัญหา ของชุมชนที่ศึกษาส่วนใหญ่มาจากงบประมาณ ซึ่งแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่ทราบว่าจ้างงบประมาณมาใช้อย่างไร เพราะไม่มีความรู้ในกระบวนการบริหารจัดการ ในขณะที่ อีกกลุ่มหนึ่งมีปัญหาการขาดแคลนงบประมาณอย่างแท้จริง ซึ่งมีสาเหตุแตกต่างกันไปตามบริบท. อย่างไรก็ตาม การ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในชุมชนให้มีประสิทธิภาพก็เป็น อีกประเด็นหนึ่งที่มีความจำเป็นต้องพัฒนา และชี้ให้เห็นถึง ความสำคัญขององค์ประกอบนี้ เอกสุมิ พุทมนตรี ระบุว่า องค์การชุมชนที่มี การได้รับข้อมูลข่าวสารมากกว่า มี

ประสบการณ์ในการศึกษาและพัฒนาในชุมชนดีพอควร และมีระบบเครือข่ายความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลและองค์กร ทั้งในและนอกชุมชน ทำให้ชุมชนมีศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา และระบุว่า การพัฒนารูปแบบ และกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรชุมชนให้มี ศักยภาพในการเป็นแกนนำดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ใน ชุมชนนั้นควรเป็นรูปแบบและกระบวนการเรียนรู้เป็นกลุ่ม แบบมีส่วนร่วมที่จะแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคเอดส์ซึ่งกันและกัน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ เรื่องโรคที่ถูกต้อง มีการยอมรับ มีการเห็นใจและช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งกันและกัน.

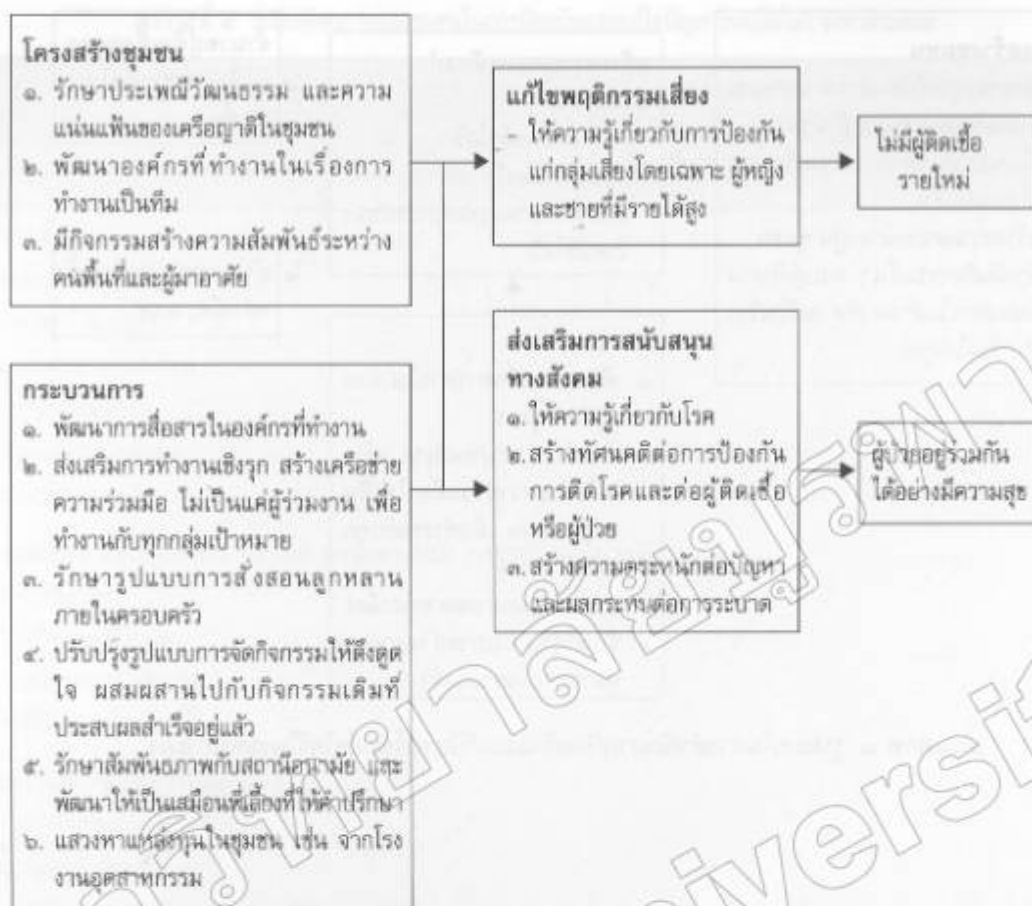
ความสามารถของชุมชนในการประสานงานกับ



แผนภาพ ๑ รูปแบบในการดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหาโรคเอดส์ในชุมชนประมง



แผนภาพ ๒ รูปแบบในการดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหาโรคเอดส์ในชุมชนเกษตรกรรม



แผนภาพ ๓ รูปแบบในการดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหาโรคเอดส์ในชุมชนอุตสาหกรรม

องค์กรต่าง ๆ. การศึกษาครั้งนี้พบว่าชุมชนเกษตรกรรมมีความสามารถในการประสานงานกับทั้งหน่วยงานปกครองและสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานสำคัญในการดำเนินงานเอตส์ได้ในระดับดี ดังการศึกษาของ พิมวลี นิสาวัดนานนท์ "ซึ่งศึกษาเรื่อง "โครงการนำร่องเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน" พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานสาธารณสุขประจำตำบล เพื่อเรียนรู้การพัฒนาโครงการ การใช้ทรัพยากรและการดำเนินงานด้านสุขภาพร่วมกันให้เหมาะสม และผลที่สุดคือสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยและ ช่วยรักษาฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อให้สนใจชุมชนและอยู่ร่วมกันได้. การศึกษาของ เอกสุธิ พุฒมนนตรี พบว่า องค์กรชุมชนบ้านแม่सान้อย เป็นองค์กรที่มีศักยภาพในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ในชุมชน เนื่องจาก มีระบบเครือข่ายความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลและองค์กรทั้งในและนอกชุมชน.

จากผลการศึกษาซึ่งพบว่าปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน

ส่วนใหญ่เกิดจากชุมชนเอง การป้องกันและแก้ไขจึงต้องกระทำที่ชุมชนโดยชุมชนจะดีที่สุด โดยมุ่งเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายเพศหญิงให้มากขึ้นกว่าที่ผ่านมาซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายหลักเป็นกลุ่มเพศชาย เนื่องจากพบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ในเพศหญิงมากกว่าเพศชายในทั้ง ๓ ชุมชน โดยเฉพาะเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่ถูกต้อง. นอกจากนี้การดำเนินงานโรคเอดส์ในชุมชนนั้น ทุกชุมชนควรมีดำเนินการทั้งการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ในประชากรกลุ่มเสี่ยง และการแก้ไขปัญหาในผู้ที่ติดเชื้อ ผู้ป่วย และครอบครัว ควบคู่กันไปกับการแก้ปัญหาด้านอาชีพ ดังแผนภาพการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการป้องกันและแก้ปัญหาโรค ในชุมชนประมง ชุมชนเกษตรกรรม และชุมชนอุตสาหกรรม.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ประชาชนในชุมชนบ้านเนินเสาธง ชุมชน

มาบช้า และชุมชนปากน้ำ ๑ ที่ร่วมมือให้ข้อมูล และคณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ให้ทุนสนับสนุน
โครงการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization, UN High-Level Meeting on AIDS: Launch of the 2006 Report on the Global AIDS Epidemic http://www.who.int/hiv/mediacentre/2006_GR-ExecutiveSummary_en.pdf
2. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, สถานการณ์ ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการในประเทศไทย ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๓. (อัสสัณหา ๒๕๔๔)
3. สุชีลา ตันชัยนันท์, บทบาทครอบครัว ชุมชน และองค์กรเอกชนต่อการดูแลผู้ป่วย และแก้ปัญหาเอดส์. ใน : พิมพ์วิทย์ บุญมงคล และคณะ (บรรณาธิการ). องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งแสง, ๒๕๔๑.
4. เอกสิทธิ์ พุทธิหมันศรี, ศึกษาภาพขององค์กรชุมชนในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ในชุมชน. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๔.
5. พงศกร มากมี และคณะ. การศึกษาเวทีประชาสังคม ในการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนสำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. อวเภอ้อมลึกหนองไผ่ ศรีเทพ และชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์. (เอกสาร : การต่อสู้และความหวัง). สัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ ๔ วันที่ ๗ - ๙ กรกฎาคม ๒๕๔๖, หน้า ๑๒๒.

เอกสารอ่านเพิ่มเติม

1. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, โรคเอดส์. วารสารโรคเอดส์ ๒๕๓๔; ๕.
2. อารัวรรณ วุฒิ. ศึกษาภาพชุมชนกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด (บทเรียนพัฒนาการ กระบวนการงานเอดส์ในชุมชน สกตประสบการณ์จากชนบทและเมือง). สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ ๔ (๑๑-๑๓ กรกฎาคม ๒๕๔๔) : ๒๕๔.
3. ชมนาด พงมาตรี และคณะ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและครอบครัวในชุมชน. คณะ

พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๔๔.

4. เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ. การสนองตอบและการเผชิญปัญหาโรคเอดส์ของชุมชนที่มีความสุขของการติดเชื้อเอดส์สูง. สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษาสำนักงานปลัด ทบวงมหาวิทยาลัย. รายงานการวิจัย ๒๕๔๑.
5. ปราโมทย์ รักชีพ. ความพร้อมของชุมชนในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ที่บ้านและในชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๓๔; ๔ : ๑๐๙.
6. ฤดี เอ็มแอ้ม และคณะ. (๒๕๔๐). ความรู้ความคิดเห็นของคนในครอบครัวในการที่จะดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน : ศึกษาเฉพาะชุมชนในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๐ วัดเจ้าอาวาส. วารสารกระทรวงสาธารณสุข. ๖ (๔) เมษายน - มิถุนายน.
7. วันเพ็ญ วาสีละสิน และคณะ. (๒๕๔๖). การศึกษาพฤติกรรมกรรมการยอมรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดทิศทางงานวิจัยทางสังคมพฤติกรรมศาสตร์และสังคมเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. ทบวงมหาวิทยาลัย; ๒๕๔๖. หน้า ๑๕๔-๕.
8. เสรี พงศ์พิศ. ศึกษาภาพชุมชนกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด (วิเคราะห์พัฒนาการงานเอดส์ชุมชน ภาพปัจจุบันสู่ทิศทางอนาคต). สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๑-๑๓ กรกฎาคม ๒๕๔๔, หน้า ๒๖๐.
9. สุวิทย์ อิศาสวัสดิ์. ศึกษาภาพของชุมชนอีสาน : กรณีศึกษาบ้านผาฮอนแก่น ; สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๓๓.
10. สมวิทย์ ทุเรียน และคณะ. การพัฒนาศักยภาพของชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (มสส.เพื่อเร่งด่วนทางหัว). สัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ ๖ วันที่ ๒๖ - ๒๘ สิงหาคม ๒๕๓๙, หน้า ๑๐๓.
11. สุรัสวดี หุ่นพยนต์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่ร่วมมือในกิจกรรมพัฒนาชุมชนของประชาชนชาวจังหวัด : ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านเขาหิน ตำบลวังนาถ อำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์สังคมศึกษาระดับศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; ๒๕๒๔.
12. ไส้กิตา ศรีพัฒน์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา; ๒๕๔๖.
13. สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. คู่มือเสริมสร้างสมรรถนะชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. ๒๕๓๙.
14. Pratte RJ. HIV and AIDs : A Strategy for Nursing Care, London : E. Arnold; 1995.

คู่มือเขียนและทำรายงานสำหรับอาจารย์

๑. การเขียนรายงาน : รายงานเป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อรายงานผลการดำเนินงานหรือผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาหรือโครงการที่ตนรับผิดชอบหรือสนใจศึกษา โดยรายงานจะประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาหรือโครงการที่ตนรับผิดชอบหรือสนใจศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดำเนินงานหรือการวิจัย ข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานหรือการวิจัย ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะหรือข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานหรือการวิจัยต่อไป

๒. การเขียนรายงาน : รายงานเป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อรายงานผลการดำเนินงานหรือผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาหรือโครงการที่ตนรับผิดชอบหรือสนใจศึกษา

๓. การเขียนรายงาน : รายงานเป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อรายงานผลการดำเนินงานหรือผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาหรือโครงการที่ตนรับผิดชอบหรือสนใจศึกษา

๔. การเขียนรายงาน : รายงานเป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อรายงานผลการดำเนินงานหรือผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาหรือโครงการที่ตนรับผิดชอบหรือสนใจศึกษา โดยรายงานจะประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาหรือโครงการที่ตนรับผิดชอบหรือสนใจศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดำเนินงานหรือการวิจัย ข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานหรือการวิจัย ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะหรือข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานหรือการวิจัยต่อไป

๕. การเขียนรายงาน : รายงานเป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อรายงานผลการดำเนินงานหรือผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาหรือโครงการที่ตนรับผิดชอบหรือสนใจศึกษา

Abstract : Potential Model for Solving HIV Problems in Communities

Siriporn Chanchai*, Orapin Rungsisakorn*, Sunisa Saengchan*

**Department of Basic Public Health, Faculty of Public Health, Burapha University*

The purpose of this study was to explore the potential for social activities to help solve HIV problems in the communities concerned, and to develop a model for counteracting future problems. Three eminent populations in Rayong Province, i.e., fishery, agricultural and industrial communities, were selected for the study, for which 77 officials and informal village leaders and 816 family agents were interviewed. Content analysis was used for analyzing qualitative data; Kruskal Wallis test and chi-square test were used for analyzing quantitative data.

The results revealed that, during the the previous 3-4 years, HIV infection posed a serious problem in the communities, which provided considerable experience and drove social support. Principally, village public health volunteers and a village committee had formed community groups with the potential for combating HIV interventions within public health settings. HIV problem-solving modalities include the following : (1) strengthening community groups with anti-HIV activities and community relationships; (2) enhancing the ability of community leaders and villagers to recognize HIV problems and personal risk behaviors; (3) encouraging social investment for maintaining anti-HIV activities; (4) improving and creating appropriate ways or processes for communicating among leader groups and villagers; (5) facilitating learning about, and the exchange of HIV-related data and information; and (6) providing equipment, personnel and knowledge for supporting community activities.

The model for solving HIV problems in the three communities under study consists of two parts: (1) community structure: strengthening community relationships; and (2) developing volunteer teams and organizations to activate intervention, determine the variety of revolving capital sources, increasing networking among groups, creating and improving the attractiveness of activities, especially considering the solutions for both economic and HIV problems.

Key words : HIV problems, interventions, social support, HIV problem-solving model