การรับรู้เกี่ยวกับตนเองและโลกทัศน์ของบุคลากรในองค์กรเอกชน เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ : ศึกษากรณี บ้านพักใจ กรุงเทพมหานคร

นางสาวโสมรัตน์ หุตาคม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสังคมวิทยามหาบัณฑิต
สาขาวิชาสังคมวิทยา ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2545
ISBN 974-17-1514-5
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SELF - PERCEPTION AND WORLD VIEW OF NGO PERSONNEL IN AIDS CARE : A CASE STUDY OF WELCOME HOUSE BANGKOK METROPOLIS

Miss Sommarat Hutakom

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts in Sociology
Department of Sociology and Antropology
Faculty of Political Science
Chulalongkorn University
Academic Year 2002

ISBN 974-17-1514-5

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การรับรู้เกี่ยวกับตนเองและโลกทัศน์ของบุคลากรในองค์กรเอกชนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ : ศึกษากรณี บ้านพักใจ กรุงเทพมหานคร
โดย	นางสาวโสมรัตน์ หุตาคม
สาขาวิชา	สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา คุวินทร์พันธุ์

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

…….. คณบดีคณะรัฐศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.อมรา พงศาพิชญ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

…… ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ประสิทธิ์ สวาสดิ์ญาติ)

……... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา คุวินทร์พันธุ์)

……กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สุริชัย หวันแก้ว)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โสมรัตน์ หุตาคม : การรับรู้เกี่ยวกับตนเองและโลกทัศน์ของบุคลากรในองค์กรเอกชนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ : ศึกษากรณี บ้านพักใจ กรุงเทพมหานคร. (Self – Perception and World View of NGO Personnel in AIDS Care : A Case Study of Welcome House Bangkok Metropolis) อ. ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา คุวินทร์พันธุ์ 254 หน้า. ISBN 974-17-1514-5

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์ เพื่อศึกษาถึงการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและโลกทัศน์ของบุคลากรในองค์กรเอกชน ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยได้ทำการศึกษา บ้านพักใจ กรุงเทพมหานคร

วิธีวิจัยใช้วิธีการศึกษาจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการวิจัยภาคสนาม วิธีการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลด้วยตนเองในบ้านพักใจ กรุงเทพมหานคร จากการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ของบุคลากร ด้วยการสังเกตและการสัมภาษณ์บุคลากรจำนวน 5 คน ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลต่าง ๆ ชัดเจนขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ยังได้ทำการศึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการดูแลจากบุคลากรอีกจำนวน 5 คน

ผลการวิจัยสามารถแบ่งช่วงของการรับรู้เกี่ยวกับตนเองของบุคลากรในองค์กรเอกชนได้เป็น 3 ช่วง ดังนี้

1 ช่วงก่อนเข้าสู่องค์กร

บุคลากรเริ่มมีการรับรู้และเรียนรู้จากประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วยตนเอง และการมีปฏิสังสรรค์กับผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการทำงานด้านเอดส์มาก่อน ซึ่งช่วยให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เรียนรู้การปฏิบัติตัวเบื้องต้น และเกิดโลกทัศน์ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วย รวมทั้งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อโรคเอดส์ของคนอื่น ๆ ในสังคม

2 ช่วงขณะที่ทำงานอยู่ในองค์กร

เมื่อบุคลากรเข้ามาใช้ชีวิตภายในองค์กร มีการเรียนรู้และปรับตัวให้เข้ากับสังคมของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยผ่านกระบวนการปฏิสังสรรค์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ และบุคลากรด้วยกันเอง ซึ่งปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

3 ช่วงหลังจากที่ทำงานอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์

เป็นช่วงเวลาที่บุคลากรรับรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยบุคลากรแต่ละคนจะมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อการสร้างอัตลักษณ์ให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถกลับสู่สังคมปกติภายนอก โดยการปฏิสังสรรค์กับบุคคลภายใต้สภาพแวดล้อมใหม่ที่พวกเขาเข้าไปอยู่ และการได้รับการยอมรับจากสังคมปกติ ที่ไม่มีการแบ่งแยกผู้ติดเชื้อเอดส์ออกจากคนปกติธรรมดาทั่วไปให้สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุข โดยบุคลากรมีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถกลับไปอยู่ในสังคมได้

กรณีศึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีทัศนะต่อการดูแลของบุคลากรแสดงให้เห็นว่า การที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้รับการดูแลจากบุคลากรในองค์กรเอกชนมีผลต่อการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคมได้อย่างปกติ ซึ่งการดูแลของบุคลากรช่วยให้เข้าใจปัญหาและพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอดส์ อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในสังคมต่อการยอมรับผู้ติดเชื้อเอดส์ให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ภาควิชา สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ลายมือชื่อนิสิต.....

สาขาวิชา สังคมวิทยา ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีการศึกษา 2545

4381180024 : MAJOR SOCIOLOGY

KEY WORD: SELF-PERCEPTION / WORLD VIEW / NGO PERSONNEL / HIV INFECTED PEOPLE / HIV PATIENTS

SOMMARAT HUTAKOM : SELF - PERCEPTION AND WORLD VIEW OF NGO PERSONNEL IN AIDS CARE : A CASE STUDY OF WELCOME HOUSE BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR : ASSOCIATE. PROF. PREECHA KUWINPANT, Ph.D. , 254 pp. ISBN 974-17-1514-5

The objective of this research is to study self-perception and world view of NGO personnels in taking care of HIV infected people in Welcome House Bangkok Metropolis.

This research is based on a documentary research and field survey.Data collection is carried out at Welcome House Bangkok Metropolis.The study concentrates on NGO personnel's caring for HIV infected people.Five NGO personnels were interviewed in depth as well as some others concerned people in order to obtain more relevant information.In addition five more HIV infected people which were treated by NGO personnels were also interviewed.

The result can be considered with in three broad phases concerning NGO personnels' self-perception :

1 Before getting into the Welcome House

NGO personnels began to learn and perceive their selves from personal experiences derived from interactions with other people who had work with AIDS infected people.This helped them to construct their self-perception, their behavior, and their ideas about the patients.Their attitudes towards AIDS have changed and have significant influence towards other people in society.

2 Entering the Welcome House

NGO personnels learn and live with HIV infected people at Welcome House as members of AIDS community.HIV infected people are kindly treated through interaction with the NGO personnels.

3 The present at the Welcome House

NGO personnels perceive their selves as members of the community and prepare the HIV infected people to be able to return to the normal life with other people outside.Different people have different perceptions on identity of HIV infected people.Under a new atmosphere with understanding from outside society.HIV infected people hopefully will be welcome to their normal life without discrimination.

Caring for HIV infected people by NGO personnels influence the idea and thought of other people to accept the HIV infected people to live their normal in society.They are more welcome nowadays.

Department Sociology and Antropology Student's signature.....

Field of study Sociology Advisor's signature.....

Academic year 2002

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี โดยผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์ช่วยเหลือจากบุคลากรต่าง ๆ หลายท่าน ในโอกาสนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ ด้วยความซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านเป็นอย่างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา คุวินทร์พันธุ์ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ประสิทธิ์ สวาสดิ์ญาติ และรองศาสตราจารย์ สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้วิจัยตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องทุกประการ นับตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อยอย่างสมบูรณ์

วิทยานิพนธ์นี้ จะสำเร็จลุล่วงไปไม่ได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกคน และผู้ที่เกี่ยวข้องในบ้านพักใจ ที่ได้ให้ความร่วมมือช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในระหว่างการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วย

นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณศันสนีย์ สมิตะเกษตริน เจ้าหน้าที่กลุ่มงานวิจัยบริการทางสังคม กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้กรุณาให้ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนเพื่อน ๆ พี่ น้อง ที่ได้ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือทั้งกำลังกายและกำลังใจ ความคิดในการเขียนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จเรียบร้อยดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมและทำให้บุคคลทั่วไปเปิดโลกทัศน์ต่อการมองโรคเอดส์ใหม่ คุณงามความดีผู้วิจัยขอมอบให้แด่ บิดา มารดา ซึ่งเป็นผู้ให้กำเนิด ส่วนข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

โสมรัตน์ หุตาคม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ

กิตติกรรมประกาศ..... ฉ

สารบัญ..... ช-ฌ

สารบัญตาราง..... ญ

สารบัญภาพ..... ฏ

บทที่

1 บทนำ..... 1

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา..... 1

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 6

1.3 สมมติฐานในการวิจัย..... 6

1.4 ขอบเขตในการศึกษา..... 6

1.5 แนวคิดทฤษฎี..... 7

1.6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 24

1.7 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย..... 29

1.8 ระเบียบวิธีวิจัย..... 29

1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 31

2 NGO กับการควบคุมโรคเอดส์ในบริบทโลกและสังคมไทย..... 32

2.1 เอดส์กับการพัฒนากระบวนทัศน์ทางสุขภาพ..... 33

2.2 การตอบสนองต่อโรคเอดส์ของสังคมไทย : บทบาทประชาสังคม..... 40

2.3 โครงสร้างทางนโยบายในการจัดการปัญหาเอดส์..... 47

2.4 องค์กรเอกชนด้านเอดส์..... 56

2.5 เอดส์กับมาตรการทางสาธารณสุข..... 64

2.6 เอดส์กับมาตรการทางสังคม..... 72

หน้า

2.7 วิวัฒนาการของการควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย..... 77
2.8 สรุปสถานการณ์และการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ในมุมมองสังคมวัฒนธรรม... 79

3 ความเป็นมาและสภาพทั่วไปของบ้านพักใจ..... 84
3.1 ความเป็นมา..... 84
3.2 สภาพทั่วไป..... 95
3.3 การดำเนินงานของบ้านพักใจ..... 98
3.4 บ้านพักใจกับการรณรงค์เรื่องเอดส์..... 109
3.5 ภาษา : สัญลักษณ์ของความเข้าใจร่วมกันในบ้านพักใจ..... 117

4 กรณีศึกษาของบุคลากรในบ้านพักใจและผู้ติดเชื้อเอดส์..... 120
4.1 กรณีศึกษาบุคลากรในบ้านพักใจ..... 120
กรณีศึกษาที่ 1..... 121
กรณีศึกษาที่ 2..... 131
กรณีศึกษาที่ 3..... 138
กรณีศึกษาที่ 4..... 145
กรณีศึกษาที่ 5..... 151
4.2 กรณีศึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์..... 164
กรณีศึกษาที่ 1..... 164
กรณีศึกษาที่ 2..... 170
กรณีศึกษาที่ 3..... 176
กรณีศึกษาที่ 4..... 181
กรณีศึกษาที่ 5..... 189

5 วิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย..... 204
5.1 วิเคราะห์ผลการวิจัย..... 204
5.2 สรุปผลการวิจัย..... 219
5.3 ข้อเสนอแนะ..... 224

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หน้า

รายการอ้างอิง..... 226
ภาคผนวก..... 235
ภาคผนวก ก..... 235
ภาคผนวก ข..... 240
ภาคผนวก ค..... 249
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 254

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หน้า

1 รูปแบบการกำหนดหลักเกณฑ์บ้านพักชั่วคราวที่เหมาะสม…….. 87
2 กิจกรรมในแต่ละวันของผู้ติดเชื้อเอดส์……. 103
3 กิจวัตรประจำวันของผู้ติดเชื้อเอดส์……..… 104
4 สรุปกรณีศึกษาบุคลากรในบ้านพักใจ…….. 159
5 สรุปกรณีศึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์…… 199
6 สรุปโลกทัศน์และการอุทิศตนในการทำงาน…… 215

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

หน้า

1 ด้านหน้าบริเวณทางเข้าบ้านพักใจ…….. 249
2 ห้องทำงานของบาทหลวง Daniel Boyd……. 249
3 ห้องทำงานบุคลากร…… 250
4 ห้องโถง และห้องประชุมสำหรับบุคลากรและผู้ติดเชื้อเอดส์…… 250
5 ห้องให้คำปรึกษา……... 251
6 ห้องนอนสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ชาย…… 251
7 ห้องนอนสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์หญิง……... 252
8 ห้องออกกำลังกายสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์…… 252
9 ห้องครัวสำหรับบุคลากรและผู้ติดเชื้อเอดส์…….. 253

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

หน้า

1 ด้านหน้าบริเวณทางเข้าบ้านพักใจ…….. 249
2 ห้องทำงานของบาทหลวง Daniel Boyd……. 249
3 ห้องทำงานบุคลากร…… 250
4 ห้องโถง และห้องประชุมสำหรับบุคลากรและผู้ติดเชื้อเอดส์…… 250
5 ห้องให้คำปรึกษา……... 251
6 ห้องนอนสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ชาย…… 251
7 ห้องนอนสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์หญิง……... 252
8 ห้องออกกำลังกายสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์…… 252
9 ห้องครัวสำหรับบุคลากรและผู้ติดเชื้อเอดส์…….. 253

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ เป็นโรคที่อันตรายถึงแก่ชีวิต เกิดจากไวรัสชนิดหนึ่งชื่อว่า “เอชไอวี” (HIV) (มยุรี ยุภาวรรณ, 2537) เอดส์เป็นปัญหาของทางการแพทย์ สาธารณสุข สังคมและเศรษฐกิจ เป็นปัญหาเร่งด่วนและมีความสำคัญที่หน่วยงานราชการทุกแห่ง องค์กรเอกชน และประชาชนทุกคนต้องร่วมมือร่วมใจเร่งดำเนินการแก้ไข โดยการรณรงค์ให้ความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้อง ให้เกิดจิตสำนึกในการป้องกันตนเอง ตลอดจนเสริมสร้างค่านิยมและพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อลดการแพร่ระบาด รวมทั้งการมีทัศนคติที่ถูกต้องในการอยู่ร่วมกัน (อภิลาศ โอสถานนท์ ม.ป.ป.)

โรคเอดส์เป็นโรคที่พบหรือมีการรายงานเป็นครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 โดยพบว่าชายรักร่วมเพศและคนที่ฉีดยาเสพติดตามเมืองใหญ่ ๆ ในสหรัฐอเมริกา ป่วยเป็นโรคติดเชื้อ ซึ่งโดยปกติแล้วจะพบในคนที่มีภูมิต้านทานไม่ดี จึงเรียกโรคที่พบนี้ว่า โรคภูมิต้านทางบกพร่อง หรือโรคเอดส์ (**A**cquired **I**mmune **D**eficiency **S**yndrome : **AIDS**) เพื่อเตือนให้สาธารณชนตระหนักถึงอันตรายของโรค ซึ่งยังไม่มีทางรักษาหายได้ ศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (Center For Diesease Control : CDC) จึงประกาศให้โรคเอดส์เป็นโรคระบาดเมื่อปี 2525 สำหรับในประเทศไทย โรคเอดส์เริ่มเข้ามาในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 และเริ่มพบคนไข้ที่อยู่ในประเทศไทยเองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 โดยในช่วง 3-4 ปีแรก การแพร่ระบาดส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเกย์ หรือรักร่วมเพศ ต่อมาในปี พ.ศ. 2531 จึงเริ่มแพร่ระบาดในกลุ่มที่ติดยาเสพติด โดยการฉีดยาเสพติดเนื่องจากการใช้เข็มและกระบอกยาเสพติดที่มีเลือดค้างอยู่ร่วมกัน ปีถัดมาจึงเริ่มระบาดเข้าไปในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ในปี พ.ศ. 2533 เริ่มพบว่าชายที่เที่ยวหญิงบริการและเป็นกามโรคมีการติดเชื้อเอดส์ เพิ่มสูงขึ้นและตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 เป็นต้นมา โรคเอดส์ก็แพร่เข้าไปในสถาบันครอบครัวเต็มรูปแบบ กล่าวคือ สามีแพร่ให้ภรรยา ภรรยาตั้งครรภ์ก็ถ่ายทอดไปสู่ลูก และทำให้แพร่ระบาดไปเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว สถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบันของประเทศไทยมีอัตราการขยายตัวอย่างรวดเร็วและยิ่งมีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงมากขึ้น จนเป็นปัญหาร้ายแรงที่น่าวิตกต่อไปในอนาคต

สถิติของกระทรวงสาธารณสุขจนถึงสิ้นเดือนกรกฎาคม 2544 ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่สะสมมาตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยจวบจนปัจจุบัน จำนวนทั้งสิ้น 984,000 ราย ซึ่งได้มีการคาดประมาณกันว่าประเทศไทยจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 30,000 ราย ต่อเนื่องกันมาในแต่ละปี โรคเอดส์ได้แพร่กระจายเข้าสู่ประชาชนโดยทั่วไปทั้งชาย หญิง และเด็ก โดยไม่จำกัดเฉพาะในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเท่านั้น อัตราการเสียชีวิตอันเนื่องมาจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ จะเกิดในประชากรกลุ่มอายุ 20-44 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยแรงงานที่สำคัญที่สุด ซึ่งหากไม่พยายามคงไว้ซึ่งการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ หรือไม่ได้มีการดำเนินมาตรการที่เหมาะสมแล้ว การแพร่กระจายของโรคเอดส์จะเพิ่มความรุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีโอกาสส่งผลต่อการทำลายชีวิตของประชาชนไทยเป็นจำนวนมาก (คณะทำงานคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์, 2544)

ในสังคมไทยปัจจุบันที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วประกอบกับอิทธิพลของโลกาภิวัตน์ทำให้โอกาสในการระบาดของโรคเอดส์เพิ่มสูงขึ้น เพราะลักษณะการพัฒนาในประเทศของเราที่แล้วมาที่เรียกว่า “การพัฒนาสู่ความเป็นสมัยใหม่” เป็นการพัฒนาที่ไม่ได้สมดุลในลักษณะต่าง ๆ ไม่ได้สมดุลระหว่างชนบทกับเมือง ช่องว่างระหว่างคนจนคนรวยห่างขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เกิดความดิ้นรนที่มุ่งจะมีฐานะดีขึ้น จนส่งผลให้เกิดความล่มสลายของครอบครัวและชุมชน เกิดการอพยพเข้าเมือง โสเภณี การค้าเด็ก ทำให้ชนบทล้มเหลวทางเศรษฐกิจ ล้มละลายทางครอบครัว ล้มละลายทางชุมชน และล้มละลายทางระบบนิเวศน์ ซึ่งเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงกันทั้งหมด โดยการแตกสลายทางสังคมนี้ ทำให้ครอบครัวและชุมชนอ่อนแอลง สถาบันต่าง ๆ ในสังคมก็อ่อนแอลงด้วย ไม่สามารถทำหน้าที่ปกป้องคนในชุมชนได้ จึงเกิดวิกฤตการณ์ของสิ่งแวดล้อมทั้งในชนบทและในเมือง วิกฤตการณ์ทางวัฒนธรรมและทางจิตวิญญาณ เนื่องจากการพัฒนาที่เกิดในระยะ 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมาเป็นการพัฒนาที่ละทิ้งจิตวิญญาณ คุณค่าการเอื้ออาทรซึ่งกันและกันในสังคมได้เสื่อมถอยลง โดยวิกฤตการณ์ของสังคมดังกล่าวเป็นจุดเริ่มของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และเป็นปัญหาต่อมา และในขณะเดียวกันเอดส์ก็เป็นตัวเร่งวิกฤต ดังนั้นวิกฤตเอดส์จึงเป็นวิกฤตที่ใหญ่ที่สุด ใหญ่กว่าการแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ ที่เคยเผชิญในอดีต เพราะว่าทำให้คนที่ติดเชื้อเอดส์ไม่สามารถหลบเลี่ยงความตายที่รออยู่ได้ เนื่องจากยังไม่มีหนทางที่จะรักษาได้อย่างมีประสิทธิผล (ประเวศ วะสี, 2539: 1-14)

ปัญหาโรคเอดส์ในปัจจุบันนับได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก ทุกประเทศต่างก็ให้ความสนใจถึงสภาพปัญหาที่นับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ การแพร่ระบาดของโรคขณะนี้เป็นไปอย่างรวดเร็ว ปริมาณผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มมากขึ้น ขยายไปสู่กลุ่มต่าง ๆ ของสังคมมากขึ้น โดยทุกคนมี

โอกาสเป็นกลุ่มเสี่ยงเท่ากัน ชายและหญิงมีโอกาสจะแพร่เชื้อได้เท่ากัน การดำเนินการเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อให้อยู่ในระดับต่ำอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งที่ยาก ยังมีวัยรุ่นจำนวนมากที่ยังมีพฤติกรรมในการใช้บริการจากหญิงบริการทางเพศ และลักษณะของสถานบริการทางเพศก็มีการเปลี่ยนแปลงจากสถานบริการแบบซ่องไปเป็นชนิดแอบแฝงมากขึ้น ซึ่งทำให้การป้องกันเข้าถึงได้ยาก ดังนั้น ความจริงจังและความต่อเนื่องของการดำเนินการจึงเป็นหลักประกันว่าการลดการแพร่ทางเพศสัมพันธ์จะถูกขยายผลเพื่อให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในขณะที่เพศพาณิชย์เป็นสาเหตุหลักของการระบาดในไทยในช่วงต้น ตั้งแต่ พ.ศ. 2533 ผลจากการใช้บริการทางเพศดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการขยายขอบเขตของการป้องกันไปสู่วิธีการแพร่เชื้อที่สำคัญอื่น ๆ พร้อมกับความต่อเนื่องในการลดการติดเชื้อให้อยู่ในระดับต่ำจากการป้องกันในกลุ่มเพศพาณิชย์ ถึงแม้ว่าในประเทศไทยจะสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ได้ในระดับหนึ่ง แต่สถานการณ์การแพร่ระบาดยังไม่สามารถนิ่งนอนใจได้ ที่ผ่านมาประเทศไทยได้แก้ไขปัญหาโดยการระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของสังคมที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ตำบล จนถึงหมู่บ้าน แต่กระนั้นก็ตาม ประเทศไทยไม่สมควรที่จะนิ่งนอนใจต่อการแก้ไขปัญหาเอดส์ไม่ว่าในระดับใด รวมทั้งในปัจจุบันศักยภาพของสถานการรักษาพยาบาลภาครัฐไม่เพียงพอที่จะรับดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งตรงนี้จึงเป็นจุดหนึ่งที่เชื่อมโยงกับหน้าที่และบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนให้เข้ามามีส่วนในการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ เนื่องมาจากปัญหาการแพร่เชื้อโรคเอดส์อย่างรวดเร็ว และระบบการดูแลด้านสุขภาพภายในยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะดูแลคนเหล่านี้ได้เต็มที่นักจากภาครัฐ (อภิญญา เวชยชัย, 2532: 17) และประกอบกับสังคมไทยคงหลีกเลี่ยงไม่พ้นจากการคุกคามของโรคเอดส์ ด้วยเหตุว่าทุกพื้นที่ยังคงอุดมไปด้วยยาเสพติดและโสเภณี และความรับรู้ของประชาชนทั่วไปต่อเรื่องโรคเอดส์ ยังคงจำกัดอยู่เพียงว่า **“เอดส์เป็นแล้วตาย”** เท่านั้น (ประสาน ต่างใจ, 2538: 18) โรคเอดส์เป็นปัญหาในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก ทำให้ผู้ที่ได้รับเชื้อจำนวนมากต้องเสียชีวิตและได้รับทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจ และถูกซ้ำเติมจากสังคมให้ท้อแท้สิ้นหวังอยู่ในสภาพที่โดดเดี่ยวอย่างน่าเวทนา อยู่ในสภาพที่หวาดผวา และตื่นกลัวต่อการคุกคามของโรคนี้ ซึ่งในขณะเดียวกันรัฐบาลก็ได้ทุ่มเททรัพยากรไปอย่างมหาศาล เพื่อต่อต้านมหันตภัยจากโรคเอดส์มาเป็นทศวรรษแล้ว แต่จนถึงทุกวันนี้ก็ยังมืดมนต่อหนทางที่จะเอาชนะโรคนี้ได้ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมากมายต่อวิถีชีวิตของผู้คนทั้งทางร่างกายและจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง ฯลฯ

“เอดส์” เป็นปัญหาที่ซับซ้อนทั้งในระดับบุคคลและสังคม เพราะเกี่ยวโยงกับทัศนคติ และพฤติกรรมของคน การเข้าไปจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับคนซึ่งไม่หยุดนิ่งนั้นเป็นเรื่องที่ไม่ตรงไปตรงมา และไม่มีสูตรสำเร็จที่จะมาจัดการแก้ไขได้ จึงมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะต้องมี

ความยืดหยุ่นและความคล่องตัวสูง ในการรณรงค์ต่อต้านและการป้องกันโรคเอดส์ ในขณะนี้ทำได้เพียงอย่างเดียวเท่านั้น คือ ยับยั้งไม่ให้โรคนี้แพร่ระบาดออกไปอีก มาตรการนี้จะไม่ประสบความสำเร็จเลย ถ้าหากว่าปัญหาโรคเอดส์ยังถูกมองอย่างจำกัดขอบเขตว่าเป็นเพียงปัญหาด้านสาธารณสุขหรือปัญหาสุขภาพเท่านั้น แต่ความจริงแล้วโรคเอดส์โยงใยไปถึงปัญหาพื้นฐานของชีวิตทั้งหมด ทั้งปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และเกี่ยวโยงไปถึงปัญหาการศึกษา ปัญหาการพัฒนาสังคม ปัญหาปากท้อง ปัญหาความไม่ลงตัวของสังคม ซึ่งปัญหากระทบตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับชาติ สาเหตุและผลกระทบที่เกี่ยวกับเอดส์ ความเป็นพลวัตร เปลี่ยนแปลงเร็ว และมีความอ่อนไหวสูงเพราะมีผลกระทบต่อจิตใจของคน คนไทยและประชากรโลกได้รู้จักโรคเอดส์ และเริ่มตระหนักถึงผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคนี้ในช่วงเวลาเพียง 2 ทศวรรษเท่านั้น แต่เมื่อเปรียบเทียบกับมหันตภัยจากโรคและปัญหาอื่น ๆ ที่คุกคามชีวิตและสุขภาพของมนุษย์มาก่อนหน้านี้เช่น มาลาเรีย วัณโรค กาฬโรค มะเร็ง การสูบบุหรี่ การเสพสารเสพติด ฯลฯ จะเห็นว่ากระบวนทัศน์ในการจัดการกับปัญหาเอดส์ในประเทศไทยนับว่ามีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ จะส่งผลกระทบต่อสังคมอย่างมาก ประชาชนเกิดความตื่นกลัวโรคเอดส์อย่างมาก เพราะความไม่รู้จริงทำให้เกิดข่าวลือต่าง ๆ เป็นการทำให้สังคมเกิดความสับสน ทำให้เกิดการแตกแยกระหว่างผู้ติดเชื้อ ครอบครัว และชุมชน กีดกันผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ออกจากสังคมปกติ มีการดูถูกเหยียดหยาม อาจทำให้เกิดภาวะการแก้แค้นทางสังคม ผู้คนหวาดระแวง ไม่มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน จากผลกระทบของการติดเชื้อโรคเอดส์ ทำให้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ในช่วงเวลาที่ผ่านมา 3-4 ปี จึงพบว่าผู้ติดเชื้อ และครอบครัว เริ่มมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นแต่ยังไม่แน่นแฟ้นเหมือนเดิม ดังนั้นทิศทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ จึงควรมุ่งเน้นกลไกการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในการดูแลรวมทั้งการยอมรับของครอบครัวและชุมชน โดยปรับกลยุทธ์การสร้างความเข้าใจในครอบครัวและชุมชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยการสนับสนุนจากสถานบริการสุขภาพ และองค์กรพัฒนาเอกชน การดูแลให้บ้านพักสำหรับผู้ติดเชื้อ และผู้ที่ได้รับผลกระทบเป็นตัวอย่างหนึ่ง ซึ่งไม่ใช่ทางเลือกสุดท้าย แต่เป็นรูปแบบการดูแลที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการเตรียมผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อกลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชน ผลกระทบที่ยังคงพบในสังคมผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับ คือ การถูกละเมิดสิทธิ ถึงแม้ว่ามีการยอมรับด้านสิทธิมนุษยชนว่ามีอยู่จริงดังที่ปรากฏในกฎหมาย แต่ทางด้านการปฏิบัติพบว่ามาตรการทางกฎหมายอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ทั้งหมด ควรมีมาตรการทางสังคมซึ่งได้แก่กลไกการคุ้มครองสิทธิ และการสร้างเมตตาธรรมให้เกิดขึ้นในสังคมอย่างแท้จริง นอกจากจะต้องเร่งมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยโรคเอดส์แล้ว ยังต้องเร่งหามาตรการในการรองรับผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อ

เอดส์ ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้กำลังอยู่ในสภาพถูกสังคมรังเกียจและผลักไสให้ออกไปจากครอบครัวและชุมชน ซึ่งทำให้กลุ่มคนเหล่านี้เกิดความรู้สึก สิ้นหวัง (hopeless) เนื่องจากขาดบุคคลที่เข้าใจและเป็นเพื่อน ไม่มีใครอยากยุ่งเกี่ยวช่วยเหลือ (helpless) เนื่องจากความกลัวการติดเชื้อเอดส์ จึงเกิดความรังเกียจที่จะมีส่วนเกี่ยวข้อง ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับความช่วยเหลือ และเกิดความรู้สึกหมดคุณค่า หมดความสำคัญ (worthless) ทำให้ประสิทธิภาพจากการกระทำสิ่งต่าง ๆ ลดลง มีความรู้สึกโดดเดี่ยว หมดคุณค่าสำหรับคนรักและสังคม อันจะนำไปสู่ความสิ้นหวังอย่างถึงที่สุด (ประยุกต์ เสรีเสถียร, 2535: 290) โดยมาตรการในการป้องกันและแก้ไขผลกระทบทั้งปวงจากปัญหาเอดส์ได้อย่างครบถ้วนประกอบด้วยเงื่อนไขสำคัญคือ จะต้องมีการประสานงานอย่างใกล้ชิด ระหว่าง ภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน องค์กรเอกชน นักวิชาการ และที่สำคัญที่สุดคือองค์กรชุมชน (ประเวศ วะสี, 2539: 14) ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสังคมประชารัฐ (Civil Society)

ทางออกของปัญหานี้จึงอยู่ที่จะต้องทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อกับผู้ที่ไม่ติดเชื้อสามารถอยู่ร่วมกันได้ คือต้องเร่งให้ความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชน ให้เข้าใจถึงการป้องกันและยอมรับถึงการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ สำหรับมาตรการทางกฎหมายที่หลายฝ่ายพยายามเสนอให้มีการนำออกมาใช้ รวมทั้งการใช้พลังทางการเมืองและสังคม (Panyarachun, A, 1995: 17-21) ในการปรับเปลี่ยนมุมมองของรัฐบาลและระบบราชการไทยต่อปัญหาเอดส์จากทัศนะในเชิงโรคและสุขภาพ มาสู่กรอบแนวคิดซึ่งสามารถเชื่อมโยงปัญหาเอดส์เข้ากับปัจจัยอันเป็นผลพวงจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่ไม่สมดุลกับการพัฒนาสังคมของประเทศ และการใช้กระบวนการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นเครื่องมือในการปรับแก้พื้นฐานและเงื่อนไขทางการเมืองและสังคม มาตรการที่เหมาะสมจึงควรจะเน้นด้านการสังคมสงเคราะห์ ตั้งแต่การสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อ การอำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาล การสร้างทัศนคติใหม่ให้กับสังคม และการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ทั้งนี้เพื่อว่าผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อจะได้ไม่รู้สึกว่าตนเองถูกรังเกียจเหยียดหยาม ถูกทอดทิ้งหรืออยากจะตอบโต้สังคม แต่เคราะห์ร้ายของตนในครั้งนี้สังคมยังพร้อมที่จะยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือด้วยความจริงใจ เมื่อไม่อาจปฏิเสธได้ว่าโรคเอดส์มีผลต่อสังคมโดยรวม นอกจากนั้น เอดส์ ยังเป็นปัญหาของชุมชนทุกแห่ง ซึ่งในการแก้ไขปัญหาจึงต้องมีการประสานงานและร่วมมือกันหลายฝ่ายทั้งรัฐบาลและเอกชน ซึ่งองค์กรเอกชนด้านเอดส์ได้อาสาเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเอดส์ ในฐานะที่องค์กรเอกชนซึ่งทำงานระดับรากหญ้า โดยทำงานใกล้ชิดกับประชาชน และที่สำคัญ องค์กรเอกชนนี้ทำงานปกป้องผลประโยชน์ให้กับประชาชนผู้ด้อยโอกาสในสังคม ซึ่งในที่นี้ก็คือ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนั้นองค์กรเอกชนเหล่านี้ จึงเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยแสดงบทบาทและทำหน้าที่ในการดูแล และให้ความรู้ เผยแพร่

ข้อมูล ข่าวสาร รวมทั้งข้อเท็จจริงให้กับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้รับรู้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการมีกิจกรรมในการช่วยเหลือกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ทั้งในรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน และการสงเคราะห์บ้านพัก ให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นต้น

จากปัญหาโรคเอดส์ดังกล่าวที่มีความร้ายแรงต่อสังคม จึงจำเป็นจะต้องมีการศึกษาถึงการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและโลกทัศน์ของบุคลากรในองค์กรเอกชนด้านเอดส์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ถึงบทบาทและการปฏิบัติงานของตน เพื่อช่วยลดปัญหาดังกล่าวให้น้อยลง หรือลดการต่อต้านจากปฏิกิริยาของสังคมที่มีต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงให้ความสนใจในการศึกษาถึงบทบาทที่บุคลากรขององค์กรเอกชนที่มีต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ตามการรับรู้ของตน

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะ เป้าหมายและการจัดการภายในองค์กร
2. เพื่อศึกษาถึงการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและโลกทัศน์ของบุคลากรในองค์กรที่มีบทบาทในการทำงานต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

1.3 สมมติฐานในการวิจัย

1. ลักษณะ เป้าหมาย และสภาพขององค์กรมีผลต่อบทบาทในการทำงานของบุคลากร
2. การรับรู้เกี่ยวกับตนเองและโลกทัศน์ของบุคลากรมีอิทธิพลต่อบทบาทในการทำงานเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

1.4 ขอบเขตในการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง และโลกทัศน์ของบุคลากรในองค์กรเอกชนด้านเอดส์ ในที่นี้จะศึกษา บ้านพักใจ ซึ่งตั้งอยู่ที่ เขตบางรัก จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยจะศึกษาถึงบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ รวมไปถึงจะศึกษาบทบาทของบุคลากรในองค์กรในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ได้แก่ การให้ความรู้

การดูแลสุขภาพกายและจิตใจ รวมทั้งการสงเคราะห์และช่วยเหลือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยการศึกษาครั้งนี้เน้นถึงการดูแลสุขภาพกาย สังคม และจิตใจ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ว่ามีส่วนช่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ และการอยู่ร่วมกันของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์กับคนอื่น ๆ ในสังคม ให้ดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร

1.5 แนวคิดทฤษฎี

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มองบ้านพักใจเป็นสังคมสังคมหนึ่ง ซึ่งประกอบไปด้วยสมาชิก ได้แก่ บุคลากร ผู้ติดเชื้อเอดส์ ภายในสังคมบ้านพักใจมีปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างมากมาย และปรากฏการณ์หนึ่ง ๆ อาจถูกมองหรือพิจารณาได้จากหลาย ๆ มุมมอง การกำหนดแนวคิดจึงเป็นการสร้างขอบเขตของการพิจารณาประเด็นต่าง ๆ ในการศึกษา ทำให้การศึกษาเป็นไปอย่างมีทิศทางและมีระบบ

ในการศึกษาเรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับตนเองและโลกทัศน์ของบุคลากร ครั้งนี้ กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาคือ กรอบแนวคิดการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง แนวคิดเกี่ยวกับโลกทัศน์ แนวคิดการปฏิสังสรรค์เชิงสัญลักษณ์ และแนวคิดการสร้างความหมายทางสังคม ดังนี้

1.5.1 แนวคิดการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง

Hurlock (1944: 525-526 อ้างถึงในกรรณิการ์ ภู่ประเสริฐ, 2518: 2-3) ได้กล่าวถึงลักษณะการรับรู้เกี่ยวกับตนเองว่า คือ การรับรู้ตนเองทั้งทางกาย ใจ ทางด้านกายก็รับรู้ในทางรูปร่างหน้าตา สุขภาพ และทางด้านใจก็ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้การปรับตัวตน ความเชื่อมั่นในตนเอง และอารมณ์ของตนเอง ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับตนเองนี้ในแต่ละคนอาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของบุคคลนั้นกับสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่ และมีบทบาทอยู่

Jame Williams (1950: 291 อ้างถึงใน กิติพงษ์ เทียนตระกูล, 2522: 2) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับตนเองไว้ว่า การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง คือ สิ่งที่บุคคลรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตัวเขาเอง ซึ่งประกอบด้วย

- ตนทางวัตถุ (Material Self) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลนั้นเป็นเจ้าของ เช่น ร่างกาย ครอบครัว สิ่งของต่าง ๆ

- ตนทางสังคม (Social Self) หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ของผู้อื่นที่มีต่อบุคคลนั้น

- ตนทางจิต (Spiritual Self) หมายถึง กระบวนการทางจิตใจ เช่น ความคิด อารมณ์ความปรารถนาที่มีต่อตนเอง

ทิศนา แขมมณี (2526: 26) ได้ให้ความหมายของการรับรู้เกี่ยวกับตนเองว่า หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง อันเป็นผลมาจากการรับรู้ของตนที่มีต่อตนเอง เช่น การรับรู้ตนเองเป็นคนอย่างไร มีความสามารถอะไร มีปัญหาหรือปมด้อยอะไร เป็นต้น ความเชื่อ ความรู้สึก หรือความคิดเห็นต่าง ๆ ที่รวมกันเข้านี้จะเป็นเครื่องบ่งชี้ หรือตัวกำหนดพฤติกรรมบุคคลนั้น

การรับรู้เกี่ยวกับตนเองเกิดขึ้นมาจากการมีประสบการณ์กับคนอื่น ๆ เราเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง จากวิธีการปฏิบัติของบุคคลรอบตัวเราในระยะต้น ๆ ของชีวิตก็มาจากสมาชิกในครอบครัว และเป็นแหล่งแรกที่พัฒนาทัศนคติเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมทั้งหมดในระยะที่ตามต่อมา และมีผลให้มีการรับรู้และนำเป็นแนวทางของความคิดความรู้สึกต่อตนเองต่อไป และการรับรู้เกี่ยวกับตนนี้พัฒนาไปได้เรื่อย ๆ ไม่มีขอบเขตและเวลาจำกัด โดยการรับรู้ตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ นั้นอาจจะเกิดจากปฏิกิริยาของผู้อื่นที่มีต่อตนเองด้วย ดังนั้นในเรื่องการรับรู้ตนเองของบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จึงอาจจะมีการรับรู้บทบาทของตนเองได้จากผู้ป่วยโรคเอดส์ถึงความต้องการของพวกเขาได้อีกทางหนึ่ง แล้วจึงแสดงพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ออกมาได้ตามการรับรู้ของตนเอง

การรับรู้เกี่ยวกับตนเองเกิดจากการติดต่อสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งจะทำให้บุคคลได้ทราบว่าบุคคลอื่นปฏิบัติต่อตนอย่างไร และตัวเขาจะต้องทำอย่างไร เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสังคม ดังนั้นพฤติกรรมของบุคคลจึงพยายามกระทำในสิ่งที่สังคมคาดหวัง เพื่อทำให้บุคคลอื่นยอมรับตน เมื่อบุคคลต้องการให้คนอื่น ๆ ยอมรับตน ก็จะพยายามลอกเลียนพฤติกรรมหรือความคิดจากบุคคลที่ใกล้ชิด และมีอิทธิพลต่อตัวเขา ไม่เพียงแต่บุคคลใกล้ชิดเท่านั้น อาจจะเลียนแบบพฤติกรรมหรือความคิดได้จากบุคคล ที่ไม่เคยรู้จักหรือพูดคุยมาก่อน แต่อ่านจากประวัติของเขา ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อบุคคลนั้น แล้วจะพยายามปรับตัวของเขาปฏิบัติอย่างไรในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคมให้มีบทบาทไปตามที่สังคมกำหนดในบทบาทของคนนั้นหรืออาชีพนั้น ๆ ด้วย

การรับรู้ตนเองของบุคคล อาจปรากฏออกมาในลักษณะที่เป็นทั้งทางบวกและทางลบ กล่าวคือ หากบุคคลมีประสบการณ์ที่ได้รับความสำเร็จในเรื่องราวต่าง ๆ ของชีวิตมากมากก็จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกในทางบวกในทางที่ดีต่อตนเอง การที่บุคคลรับรู้ตนเองในเชิงบวกนี้จะทำให้บุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าแสดงออก กล้าเปิดเผยตนเองออกสู่สังคมภายนอก ซึ่งทำให้ระดับของการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจะมีสูงมาก ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลประสบความล้มเหลวในชีวิต ย่อมมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเอง จะรู้สึกดูถูก ไม่มีความมั่นใจในตนเอง ไม่กล้าแสดงตัว หรือแสดงออกต่อหน้าที่สาธารณชน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลต่อความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นของผู้นั้นด้วย (พรรณี ตรีรัตน์ประยูร, 2537: 13)

การรับรู้เกี่ยวกับตนเองของบุคลากรต่อผู้ป่วยโรคเอดส์เกิดจากการที่ได้มีความสัมพันธ์กับสังคม และสภาพแวดล้อม ปฏิกิริยาของบุคคลอื่นในสังคมรอบตัวจะเป็นเครื่องกำหนดการรับรู้หรือการรับรู้เกี่ยวกับตนเองนี้เกิดขึ้นมาจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ที่ได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยมีอิทธิพลต่อการที่จะเข้าใจผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ตามที่ตนเองมอง ไม่ใช่จากสายตาของคนอื่นที่มอง และจะแสดงพฤติกรรมออกมาสอดคล้องกับความเข้าใจของตนเองและตามแนวทางที่ต้องการให้บุคคลอื่นรับรู้เกี่ยวกับตัวเรา

1.5.2 แนวคิดเกี่ยวกับโลกทัศน์

โลกทัศน์ หมายถึง ทัศนะของปัจเจกบุคคลหรือสมาชิกในสังคมเกี่ยวกับโลก หรือสิ่งรอบตัวมนุษย์ในโลก เป็นทัศนะทั่วไป ไม่มีการให้คุณค่าแต่เป็นพื้นฐานให้เกิดการกำหนดแนวคิดแบบแผนความคิดและการปฏิบัติต่าง ๆ (อมรา พงศาพิชญ์, 2539: 1)

Robert Redfield (Amara Pongsapich and others, 1985: 1) ได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับโลกทัศน์ว่า เป็นภาพที่บุคคลในสังคมมองเป็นตัวเขา และความสัมพันธ์ของตัวเขากับสภาพแวดล้อม ผู้ที่ศึกษาโลกทัศน์ต้องพยายามทำความเข้าใจว่า กลุ่มคนที่กำลังศึกษามองสังคมและโลกรอบตัวเองอย่างไร

จากแนวคิดของ Redfield จึงสรุปเกี่ยวกับโลกทัศน์ได้ 4 ประเด็น คือ (Amara Ibid., 8)

1. โลกทัศน์เริ่มจากการที่บุคคลกำลังมองและเข้าใจตนเองภายใต้สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมที่เขาเป็นสมาชิกอยู่

2. โลกทัศน์ช่วยกำหนดความแตกต่างระหว่างมนุษย์กับสิ่งที่ไม่ใช่มนุษย์ ซึ่งอาจได้แก่อำนาจที่มองไม่เห็นและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเรา

3. โลกทัศน์ช่วยเชื่อมโยงมนุษย์เข้ากับอำนาจเหนือธรรมชาติ โดยการยอมรับเชื่อฟัง และมีการกระทำตอบต่อสิ่งเหนือธรรมชาตินั้น

4. มนุษย์มองจักรวาลในลักษณะที่เป็นลักษณะร่วมของการรวมกัน ระหว่างมนุษย์ ธรรมชาติ และพระเจ้า

โดยทั่วไปการศึกษาโลกทัศน์มักรวมความถึงการพยายามอธิบายว่า (สมบัติ จันทรวงศ์, 2537: 2) บุคคลเข้าใจฐานะและบทบาทของตนในฐานะเป็นปัจเจกบุคคลและในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมอย่างไร เข้าใจเป้าหมายแห่งชีวิตของตนเองและของสังคมที่ตนเองเป็นสมาชิกอยู่อย่างไร นอกเหนือจากหน่วยงานต่าง ๆ ของสังคมที่ตนเองเป็นสมาชิกอยู่ มีความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของสรรพสิ่งที่เป็นธรรมชาติ และเหนือธรรมชาติ ซึ่งมีอิทธิพลเหนือตัวเองอย่างไร และโลกทัศน์ของบุคคลจะเป็นอย่างไรนั้นย่อมได้รับอิทธิพลหรือขึ้นอยู่กับสภาพหรือฐานะของบุคคลในสังคมนั้น ๆ เป็นอย่างมาก

ความสำคัญของโลกทัศน์ (จิตรกร โพธิ์งาม, 2542: 30)

(1) โลกทัศน์เป็นตัวกำหนดทิศทางของวิถีชีวิตของแต่ละคน

(2) โลกทัศน์เป็นตัวกำหนดทิศทางของวิถีชีวิตของสังคมมนุษย์

(3) โลกทัศน์เป็นมาตรฐานในการตัดสินตนเอง และตัดสินคนอื่น

(4) โลกทัศน์เป็นตัวก่อให้เกิดความขัดแย้งในตนเองและคนอื่น

โลกทัศน์ไม่ใช่สิ่งที่หยุดนิ่งแต่เคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงได้เมื่อสภาพแวดล้อมเปลี่ยนไป การปรับเปลี่ยนโลกทัศน์หรือการมองชีวิตและบุคคลย่อมเปลี่ยนไป โลกทัศน์ของสังคมสมัยใหม่ ความแตกต่างระหว่างมนุษย์ ธรรมชาติ และสิ่งเหนือธรรมชาติจะถูกแยกและอธิบายแตกต่างกัน แม้ว่าโดยนัยแท้จริงแล้วทั้ง 3 ส่วนจะต้องอธิบายร่วมกันในแง่ของการเป็นส่วนประกอบสำคัญของโลกทัศน์หรือวัฒนธรรม สรุปได้ว่า โลกทัศน์เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่ช่วยให้มนุษย์เข้าใจตนเอง เข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ต่อมนุษย์ ต่อธรรมชาติ และต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ โลกทัศน์จึงเป็นภูมิปัญญาพื้นฐานของมนุษย์ในแต่ละสังคม

โลกทัศน์ของบุคลากรในการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีต่อตนเอง ต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และต่อสังคม โดยในแต่ละบทบาทของบุคลากรย่อมแตกต่างกัน ซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมของบุคลากรที่อาจเปลี่ยนแปลงไปตามโลกทัศน์ที่มีอยู่ และความเข้าใจในชีวิตของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะ

ช่วยให้สามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อ ซึ่งนำไปสู่แนวทางที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อที่จะได้อยู่ร่วมกันกับคนอื่นสังคมได้อย่างเป็นปกติเหมือนคนทั่ว ๆ ไปได้ต่อไป

1.5.3 แนวคิดการปฏิสังสรรค์เชิงสัญลักษณ์

กระบวนการปฏิสังสรรค์เชิงสัญลักษณ์ เป็นกรอบแนวคิดที่นำเอาการกระทำระหว่างกัน (Interaction) กับสัญลักษณ์ (Symbol) เป็นกรอบแนวคิดที่ให้ความสำคัญของมนุษย์แต่ละคน ทั้งนี้เพราะช่วยให้ความรู้เกี่ยวกับสังคมมนุษย์สมบูรณ์มากขึ้น

แนวคิดปฏิสังสรรค์เชิงสัญลักษณ์ มองว่ามนุษย์มีลักษณะการกระทำที่ตื่นตัวอยู่เสมอ (Active) และการกระทำของมนุษย์จะเกิดขึ้นเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องโดยมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) กันและใช้สัญลักษณ์ (Symbol) เป็นตัวสื่อความหมาย ซึ่งการกระทำระหว่างกันหรือการปฏิสังสรรค์นี้ หมายถึง การกระทำของบุคคลที่มีผลอย่างใดอย่างหนึ่งต่อความคิดหรือการกระทำของบุคคลอีกคนหนึ่งไม่ว่าการกระทำนั้นจะเป็นไปทางทิศทางเดียว หรือเป็นการกระทำทั้งสองฝ่าย ในการกระทำระหว่างกันนั้นจะต้องมีการใช้สัญลักษณ์อย่างใดอย่างหนึ่งสื่อความหมายระหว่างกัน สัญลักษณ์ที่มนุษย์ได้ใช้สื่อสารกันนั้นจะมีลักษณะที่สำคัญ คือ เป็นสัญลักษณ์ที่มีความหมายร่วมกันในสังคม (Significant symbol) เช่น ภาษา (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2543: 122)

เมื่อมนุษย์มีการกระทำระหว่างกันหรือมีปฏิสังสรรค์กัน จะมีการสวมบทบาทซึ่งกันและกัน ซึ่งการสวมบทบาทนั้น หมายถึง ความสามารถที่จะเห็นหรือรู้ทัศนคติ หรือแนวโน้มแห่งการกระทำของผู้อื่น อันจะทำให้บุคคลสามารถที่จะคาดการณ์ประสานพฤติกรรมให้สอดคล้องกับผู้อื่นได้ และยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการตีความพฤติกรรมของผู้อื่นด้วย การตีความพฤติกรรมของผู้อื่นได้อย่างถูกต้องจะทำให้มนุษย์สามารถสวมบทบาทผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม มีการย้อนกลับมาดูตนเอง และรู้ได้ว่าตนเองเป็นคนแบบใด ลักษณะอย่างไร มีคุณค่า มีความสามารถหรือไม่ หลักสำคัญ 3 ประการของแนวคิดปฏิสังสรรค์เชิงสัญลักษณ์ คือ (พรรณี ตรีรัตน์, 2537: 11)

1. มนุษย์ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมโดยอาศัยหลักว่า องค์ประกอบในสิ่งแวดล้อมรอบตัวเรามีความหมายต่อมนุษย์เราในฐานะเป็นปัจเจกบุคคลอย่างไร
2. ความหมายเหล่านั้นเป็นผลผลิตจากการปฏิสังสรรค์ทางสังคม

3. ความหมายทางสังคมและวัฒนธรรม จะปรับเปลี่ยนไปตามการตีความภายในขอบเขตของการปฏิสังสรรค์ร่วมกัน

การกระทำระหว่างกันทางสัญลักษณ์ถูกแบ่งออกจากการกระทำระหว่างกันทางพฤติกรรม (Behavioral interaction) โดยการกระทำระหว่างกันทางสัญลักษณ์มีการถ่ายทอดความคิดกันด้วย ส่วนการกระทำระหว่างกันทางพฤติกรรมไม่มีการถ่ายทอดความคิด การเข้าใจกันระหว่างคู่สัมพันธ์จะอาศัยพฤติกรรมที่แสดงออก (Overt behaviorals) เท่านั้น การกระทำระหว่างกันทางพฤติกรรมเป็นการกระทำระหว่างกันของสัตว์โลก โดยทั่วไปในขณะที่การกระทำระหว่างกันทางสัญลักษณ์เป็นของมนุษย์ แต่สำหรับมนุษย์จะใช้การกระทำระหว่างกันทั้งสองผสมกันในการเข้าใจกัน (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2543: 122-123)

การปฏิสังสรรค์เชิงสัญลักษณ์เป็นการมองว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นกระบวนการของการให้ความหมาย และเข้าใจความหมายได้ตรงกัน มองเห็นว่าพฤติกรรมทุกอย่างเป็นสัญลักษณ์ (Symbols) ซึ่งมีความหมายถึงบางสิ่งบางอย่าง แต่ความหมายเหล่านี้ไม่ได้ถูกกำหนดไว้ตายตัว บุคคลจะต้องตีความก่อนการตอบสนอง ซึ่งการจะตีความอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคล การมีปฏิสังสรรค์ไม่ใช่พฤติกรรมที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้าโดยตรง แต่เป็นกระบวนการที่ผ่านการตีความหรือการกำหนดความหมายให้สิ่งเร้าเสียก่อน แนวคิดนี้เชื่อว่าปฏิสัมพันธ์ในสังคมจะดำเนินไปได้ก็ต่อเมื่อคนมีความรู้ความเข้าใจที่ตรงกันในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ความสัมพันธ์ในสังคมเป็นสิ่งที่เกิดจากการให้ความหมาย การเรียนรู้ความหมาย และการตีความหมายนั้นก่อนการตอบสนอง (จำนงค์ อดิวัฒนสิทธิ์ และคณะ, 254 : 57)

มนุษย์ตอบโต้ปฏิบัติต่อกันด้วยการแปลความหมายของการกระทำระหว่างกันและกัน อ่านเจตนารมณ์ของกันและกันว่าการกระทำของฝ่ายหนึ่งนั้นมีความหมายว่าอะไร เพื่อจะได้ตอบโต้การกระทำของฝ่ายนั้นได้ตรงถูกต้องตามเจตนารมณ์ที่ระบุไว้ การปฏิสังสรรค์เชิงสัญลักษณ์ทำให้เข้าใจความหมายของการกระทำระหว่างกันจึงเป็นสิ่งสำคัญ จำเป็นอย่างมากสำหรับสังคมมนุษย์ ถ้าปราศจากการปฏิสังสรรค์เชิงสัญลักษณ์ แล้วมนุษย์คงจะไม่อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เป็นสังคมที่มีวัฒนธรรม การช่วยเหลือจุนเจือ การเห็นชอบ การขัดแย้ง และการหาผลประโยชน์ เพราะต่างไม่เข้าใจในพฤติกรรมของกันและกัน ไม่รู้ความหมายของการกระทำของอีกฝ่ายหนึ่ง ก็ตอบโต้การกระทำของฝ่ายนั้นโดยไม่ถูกต้องตามเจตนารมณ์

มนุษย์ตอบโต้การกระทำของกันและกัน บนพื้นฐานความหมายของอากัปกิริยาแปลความหมายของอากัปกิริยาของกันและกัน ลักษณะเช่นนี้ทำให้อากัปกิริยาทั้งหลายกลายเป็นสัญลักษณ์ที่มีนัยสำคัญ มีสัญลักษณ์นั้น ๆ แฝงไว้ซึ่งความคิดของผู้ปฏิสังสรรค์ สัญลักษณ์เป็นสิ่งแทนกันทั้งหมด พฤติกรรมส่วนใหญ่ของมนุษย์จึงเป็นเรื่องของการประพฤติปฏิบัติต่อกันอย่างมีความเข้าใจในสัญลักษณ์ที่ใช้เพื่อการติดต่อสื่อสารสัมพันธ์กัน ถ้าปัจเจกบุคคลที่เข้ามาประพฤติปฏิบัติต่อกันไม่แปลความหมายของอากัปกิริยาในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน หรือไม่ยอมกระทำตอบโต้อากัปกิริยาของอีกฝ่ายหนึ่งให้เป็นไปตามความหมายของเจตนารมณ์ของฝ่ายนั้น การกระทำที่ร่วมแรงร่วมใจช่วยเหลือจุนเจือกันอันเป็นคุณลักษณะใหญ่ของชีวิตสังคมก็คงจะไม่เกิดขึ้น หรือ กล่าวได้ว่าสังคมมนุษย์อยู่บนพื้นฐานการตกลงร่วมกัน คือ การรับรู้กันในความหมายของการกระทำระหว่างกัน อันก่อให้เกิดการเข้าใจร่วมกันและคาดหวังร่วมกัน

สาระสำคัญของกรอบแนวคิดนี้อยู่ที่การปฏิสังสรรค์ระหว่างมนุษย์นั้น การกระทำของมนุษย์มีผล อย่างใดอย่างหนึ่งต่อความคิด หรือการกระทำของบุคคลอีกคนหนึ่ง ไม่ว่าการกระทำนั้นจะไปในทางเดียวกันหรือเป็นการกระทำทั้งสองฝ่าย ในการกระทำระหว่างกันทางสังคมนั้น จะต้องมีสัญลักษณ์สื่อความหมาย ต่างฝ่ายต่างแปลความหมายภายใต้กรอบของข้อกำหนดทางวัฒนธรรม

กรอบแนวคิดการปฏิสังสรรค์เชิงสัญลักษณ์นี้ประกอบด้วยสมมติธรรม 3 ประการคือ (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิ์พงษ์, 2530: 1-2)

1. สังคมมนุษย์ประกอบด้วยบุคคลทั้งหลายที่มีอัตตะ (Self) ซึ่งเกิดจากการติดต่อปฏิสังสรรค์กับบุคคลอื่น คือ มนุษย์สามารถกระทำกับตนเองเหมือนกับกระทำต่อคนอื่นรับรู้ ชี้แนะและตีความวัตถุและเหตุการณ์ต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมให้กับตนเอง

2. การกระทำของบุคคลไม่ใช่สิ่งที่ถูกปลดปล่อยจากแรงขับตามธรรมชาติ แต่เป็นผลจากการสร้างสรรค์โดยบุคคลนั้น จากการบันทึกและให้ความหมายของสถานการณ์ที่เขาได้ก่อการกระทำนั้น ๆ ขึ้นมา

3. การกระทำร่วมหรือการกระทำของกลุ่ม เป็นผลจากการประสานการกระทำของแต่ละบุคคลเข้าหากัน จากการที่แต่ละคนตีความและคำนึงถึงการกระทำของกันและกัน

Herbert Blumer (1969 อ้างในสุเทพ สุนทรเภสัช, 2540: 191-192) ได้นิยามการปฏิสังสรรค์เชิงสัญลักษณ์แตกต่างจากปฏิกิริยาของบุคคล การปฏิสังสรรค์ดังกล่าวเป็นผลมาจากการที่บุคคลแปลหรือกำหนดความหมายการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลที่ตนมีความ

สัมพันธ์ การมีปฏิกิริยาโต้ตอบ (Response) มิได้มีโดยตรงต่อการกระทำของบุคคล แต่เป็นปฏิกิริยาต่อความหมายของการกระทำหรือการแสดงออก ความสัมพันธ์จะใช้สัญลักษณ์ การแปลความหมายและการแสวงหาความหมายที่แท้จริงของการกระทำนั้น ดังนั้นการแสดงออกซึ่งปฏิกิริยาของบุคคลจะต้องผ่านกระบวนการของการตระหนักในเหตุการณ์ ประเมินเหตุการณ์ให้ความหมายและตัดสินใจที่จะมีปฏิกิริยาตอบโต้ภายใต้ความหมายนั้น กระบวนการนี้เรียกว่าการกำหนดแนวอัตตะ (Self-individual) ซึ่งเน้นความสำคัญของอิทธิพลของตัวกระตุ้นที่มาจากภายนอก (External stimuli) ที่มีต่อพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล ต่างก็อาจถือได้ว่าเป็นพวกที่มีแนวคิดรวบยอดทางจิตวิทยา โดยวิจารณ์ผู้ที่พยายามอธิบายการกระทำของมนุษย์ โดยอาศัยความคิดที่มีอยู่เดิมเกี่ยวกับแนวความคิดในเรื่องทัศนคติ (Attitude) โดยนัยดังกล่าวผู้ที่ใช้แนวความคิดดังกล่าวส่วนใหญ่ มีความคิดเกี่ยวกับทัศนคติว่าเป็นแนวโน้มอันเป็นที่ยอมรับกันอยู่แล้ว ที่มีอยู่ภายในตัวผู้กระทำ ดังนั้นจึงมักจะคิดถึงการกระทำต่าง ๆ ว่า เป็นสิ่งที่ถูกกระตุ้นหรือผลักดันโดยทัศนคติต่าง ๆ ดังกล่าว ความเห็นดังกล่าวในทัศนะของบลูเมอร์ มีลักษณะเป็นความคิดเชิงกลไกอย่างมาก เพราะสิ่งที่ถือว่ามีความสำคัญไม่ใช่ทัศนะ ในฐานะที่เป็นแนวโน้มที่ถูกสร้างขึ้นมาจากภายใน แต่เป็นกระบวนการที่กำหนดให้ผู้กระทำกระทำออกมา

นอกจากนี้ Herbert Blumer (1962: 2) ได้วางรากฐาน Symbolic Interactionism ไว้บนหลักเกณฑ์ประกอบคำอธิบาย 3 ประการ คือ

1. คนเราจะกระทำต่อสิ่งต่าง ๆ อย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับความหมายที่สิ่งเหล่านั้นมีต่อเขา ไม่ว่าสิ่งเหล่านั้นจะเป็นเพื่อมนุษย์ด้วยกัน สิ่งของวัตถุหรือสิ่งที่เป็นนามธรรมต่าง ๆ เช่นมโนคติ และค่านิยมที่คนเราพบเห็นอยู่ในชีวิตประจำวัน

2. ความหมายของสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นได้มาจาก หรือเกิดขึ้นจากการปฏิสังสรรค์ระหว่างบุคคล (ตัวเขาและคนอื่น)

3. ความหมายเหล่านี้อาจเปลี่ยนแปลงไปได้ เนื่องจากบุคคลกำลังเผชิญกับเหตุการณ์บางอย่าง และได้แปลความหมายนั้นเสียใหม่ให้เหมาะสม (โดยการเลือก ตรวจสอบ ระงับ จัดหมู่จัดพวกเสียใหม่และแปลความหมายไปตามสถานการณ์ที่เขาเผชิญอยู่) เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางของการกระทำของตน

แนวคิดปฏิสังสรรค์เชิงสัญลักษณ์มีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญทางด้านมูลเหตุต่อการปฏิสังสรรค์ทางสังคม โดยนัยนี้ความหมายจึงมิใช่สิ่งที่เกิดจากกระบวนการทางความคิด แต่เกิดจากกระบวนการของการปฏิสังสรรค์ โดยให้ความสนใจในการกระทำและปฏิสังสรรค์ทาง

สัญลักษณ์ว่าเราเรียนรู้ได้อย่างไร ในระหว่างที่มีการปฏิสังสรรค์โดยทั่ว ๆ ไป และโดยเฉพาะในกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมมนุษย์เราเรียนรู้เกี่ยวกับสัญลักษณ์เช่นเดียวกับความหมายจากปฏิสังสรรค์ทางสังคม ในขณะที่คนเราอาจจะตอบโต้กับเครื่องหมายต่าง ๆ (Sign) โดยไม่ได้คิดอะไร (Joel Charon, 1985: 39) แต่กับสัญลักษณ์แล้วจะตอบโต้ด้วยการใช้ความคิดไตร่ตรอง สัญลักษณ์เป็นวัตถุทางสังคมที่ถูกใช้เพื่อแสดงในสิ่งที่คนเรามีความเห็นร่วมกันว่าสิ่งนั้นคืออะไร วัตถุทางสังคมมิใช่จะเป็นตัวแทนของสิ่งอื่น ๆ ในทุกกรณี แต่สัญลักษณ์เป็นวัตถุสังคมที่ทำหน้าที่ดังกล่าว คนเรามักจะใช้สัญลักษณ์สื่อความหมายบางอย่างเกี่ยวกับตัวเราเอง (สุเทพ สุนทรเภสัช, 2540: 204)

สัญลักษณ์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่ทำให้คนเราสามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ในฐานะที่เป็นมนุษย์ เพราะมีสัญลักษณ์ มนุษย์จึงมิได้โต้ตอบอย่างดุษฎีต่อความเป็นจริงที่เสนอตัวเข้ามาแต่มนุษย์ได้สร้างแล้วสร้างอีกในโลกของการกระทำ นอกจากนี้สัญลักษณ์โดยทั่วไปและโดยเฉพาะภาษาต่าง ๆ ก็มีหน้าที่เฉพาะต่อตัวผู้กระทำต่าง ๆ กันออกไป

แนวคิดปฏิสังสรรค์เชิงสัญลักษณ์ให้ความสนใจต่ออิทธิพลของความหมายและสัญลักษณ์ที่มีต่อการกระทำและปฏิสังสรรค์ของมนุษย์ โดยนัยดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ที่จะใช้การแยกความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมที่เปิดเผย และพฤติกรรมที่แอบแฝงซ่อนเร้น พฤติกรรมที่ซ่อนเร้น คือกระบวนการของการคิด เกี่ยวข้องกับสัญลักษณ์และความหมายต่าง ๆ ส่วนพฤติกรรมที่เปิดเผยนั้น คือพฤติกรรมที่ปรากฏออกมาจริง ๆ ของผู้กระทำ พฤติกรรมเปิดเผยบางอย่างอาจไม่เกี่ยวกับพฤติกรรมแอบแฝง ซ่อนเร้น อย่างเช่น พฤติกรรมอันเป็นความเคยชินหรือเป็นนิสัยหรือการโต้ตอบโดยไม่ได้ไตร่ตรองจากสิ่งที่มากระตุ้นจากภายนอก แต่โดยปกติแล้วการกระทำของมนุษย์จะเกี่ยวข้องกับทั้งพฤติกรรมทั้งสองประเภท

ความหมายและสัญลักษณ์เป็นสิ่งที่ทำให้การกระทำทางสังคม (ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้กระทำคนเดียว) และการปฏิสังสรรค์ทางสังคม (ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้กระทำ 2 คน หรือมากกว่าในการกระทำร่วมกันในสังคม) ของมนุษย์มีลักษณะพิเศษเฉพาะ ในการกระทำทางสังคมปัจเจกบุคคลจะมีการกระทำโดยมีผู้อื่นอยู่ในจิตใจ หรือถ้าจะกล่าวอีกนัยหนึ่งในการกระทำการบางอย่าง คนเราจะพยายามที่จะทำให้การกระทำนั้นมีอิทธิพลต่อคนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอยู่ด้วยในขณะเดียวกัน ในบางครั้ง แม้ว่าคนเราจะมีการกระทำ ซึ่งไม่ได้มีการไตร่ตรองหรือพฤติกรรมที่เป็นความเคยชิน แต่ก็สามารถที่จะมีการกระทำทางสังคมได้

ในกระบวนการของปฏิสังสรรค์ทางสังคมนั้น คนเราจะสื่อสารความหมายโดยผ่านทางสัญลักษณ์ต่อคนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง คนอื่น ๆ ก็จะแปลความหมายและปรับเปลี่ยนการตอบโต้จากพื้นฐานของการแปลความหมายของตน กล่าวอีกนัยหนึ่งในปฏิสังสรรค์ทางสังคมผู้กระทำทั้งหลายจะอยู่ในกระบวนการของการสร้างอิทธิพลต่อกันและกัน (สุเทพ สุนทรเภสัช, 2540: 206)

โรคเอดส์เป็นปัญหาที่มีผลกระทบกับทุกสถาบันในสังคม ทางกระทรวงสาธารณสุขได้มีการรณรงค์ให้ประชาชนกลัวการติดต่อโรคเอดส์ โดยประชาสัมพันธ์ทางสื่อมวลชนด้วยข้อความที่รุนแรงน่ากลัว โรคเอดส์เป็นแล้วไม่หายตายอย่างเดียว และมีรูปภาพผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรง ออกแพร่ภาพทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ซึ่งเป็นสัญลักษณ์อย่างหนึ่งของโรคเอดส์ คือ ความตาย จึงเกิดการใช้ความหมายร่วมกัน (ฑิตยา สุวรรณชฎ, 2527) คือ การกลัวตาย กลัวติดโรค กับประชาชนทั่วไป ทำให้พฤติกรรมของคนแปรเปลี่ยน จากการกลัวติดเอดส์จนไม่กล้าที่จะพูดคุยหรือพบปะกับผู้ที่มีเชื้อเอดส์หรือป่วยเป็นโรคเอดส์เนื่องจากกลัวติดโรคเอดส์จากบุคคลเหล่านี้ และผลจากการประชาสัมพันธ์ก็ทำให้คนที่ยังไม่เป็นเกิดความกลัวเกินกว่าเหตุและในขณะเดียวกันผู้ที่มีเชื้อเอดส์อยู่แล้ว หรือป่วยเป็นโรคเอดส์อยู่แล้วแต่ยังไม่มีผู้อื่นรู้ก็เกิดความหวาดกลัวเสร้าเสียใจและวิตกกังวลเรื่องชีวิตของตนเองและครอบครัวมากยิ่งขึ้น เพราะมีผู้ที่รู้ตัวเองว่าติดเชื้อเอดส์แล้วเป็นจำนวนมากที่ยังไม่กล้าพูดคุยกับญาติสนิทมิตรสหาย หรือคู่สมรสว่าตนเองเป็นโรคเอดส์ ได้แต่เก็บความรู้สึกอยู่กับตัวเองคนเดียว โดยแต่ละคนก็แสดงออกในทางต่าง ๆ กัน เช่น ฆ่าตัวตาย หรือบางคนประชดสังคมโดยรู้ว่าตนเองเป็นโรคเอดส์แล้วก็พยายามเผยแพร่ให้คนอื่นได้เป็นให้ทั่วถึงเหมือน ๆ กันด้วย โรคเอดส์ต่างกับโรคติดต่ออื่น ๆ กว่าที่ผู้รับเชื้อเข้าไปจะรู้ว่าตนเองได้รับเชื้อเอดส์ค่อนข้างนานเพราะไม่มีอาการแสดงออกให้เห็น ดังนั้นจึงเป็นโรคอันตราย และการป้องกันและการควบคุมโรคเอดส์จึงได้ทำได้ยาก

เมื่อสัญลักษณ์ของโรคเอดส์ยังเป็นความหมายร่วมอย่างเดียวกันคือ ความตาย ก็ทำให้สังคมเกิดการตื่นตระหนกและตื่นกลัวไปจนกว่าจะค้นพบตัวยารักษาโรคนี้ได้ ความกลัวตายของโรคเอดส์จึงจะหายไป โดยบุคลากรในองค์กรมีส่วนสัมพันธ์ในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือผู้ป่วยโรคเอดส์เหล่านี้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งพยายามสร้างสัญลักษณ์ใหม่ให้กับโรคเอดส์ และผู้ป่วยโรคเอดส์เหล่านี้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับเข้ามาอยู่ร่วมกันกับคนอื่น ๆ ทั่วไปในสังคมได้

1.5.4 แนวคิดการสร้างความหมายทางสังคม

Peter Blau (1975: 3) ให้คำนิยามของ **Social Constructivism** ว่า หมายถึงแบบแผนที่แยกออกมาให้เห็นได้อีกในชีวิตทางสังคม ความเป็นปกติต่าง ๆ ที่สังเกตเห็นได้ตลอดจนรูปลักษณ์ต่าง ๆ ที่สามารถเห็นได้

ความสำคัญของ **Social Constructivism** ในแง่ของโครงสร้างที่เด่นชัดที่สุดคือการวิเคราะห์ทางด้านโครงสร้างของรูปแบบต่าง ๆ ของความแตกต่าง ความสัมพันธ์ของความแตกต่างดังกล่าวที่มีต่อกัน เงื่อนไขต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความแตกต่าง และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในความแตกต่าง และผลกระทบที่ความแตกต่างดังกล่าวมีต่อความสัมพันธ์ทางสังคม โดยขจัดตัวแปรต่าง ๆ ในระดับวัฒนธรรมและปัจเจกบุคคลออกไปจากการวิเคราะห์ ซึ่งเชื่อว่าโครงสร้างของตำแหน่งทางสังคมที่มีลักษณะวัตถุวิสัยที่กระจายกันอยู่ในบุคคลต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อชีวิตมากกว่าบรรทัดฐานและคำนิยามทางวัฒนธรรมทั้งหลาย จุดของความสนใจก็คือ โครงสร้างต่าง ๆ ของตำแหน่งที่มีความแตกต่างและอิทธิพลของตำแหน่งดังกล่าวที่มีต่อความสัมพันธ์ของมนุษย์ไม่ใช่อยู่ที่การวิเคราะห์อย่างจริงจังของกรอบทางสังคมที่เกี่ยวข้องอยู่ในความสัมพันธ์ของมนุษย์ (Peter Blau, 1977) และจะอยู่ที่การเชื่อมโยงระดับของสังคมเข้ากับระดับของปัจเจกบุคคล ถึงแม้ว่า **Social Constructivism** เป็นสิ่งที่จะก่อให้เกิดโครงสร้างของทางเลือกต่าง ๆ ของปัจเจกบุคคลก็ตาม และยังถือว่าโครงสร้างทั้งหลายเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ และ **Social Constructivism** เป็นตัวเชื่อมโยงให้เกิดโครงสร้างทางสังคมที่เป็นกรอบของปัจเจกบุคคล ซึ่งปัจเจกบุคคลจะมีผลกระทบต่อโครงสร้างทางสังคมแต่ในขณะเดียวกันก็ไม่มีปัจเจกบุคคลใดมีความหมายหากไม่มีโครงสร้างทางสังคม โดยทั้งสองส่วนสร้างเสริมซึ่งกันและกัน (จันทนี เจริญศรี, 2544: 53)

เนื่องจากโครงสร้างทางสังคมเป็นเหตุการณ์ที่ไม่หยุดยั้ง และปราศจากรูปแบบ จึงต้องพิจารณาถึงการเคลื่อนไหวของกิจกรรมทางประวัติศาสตร์ของปัจเจกบุคคลและกลุ่มสังคมต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยธำรงไว้กอบกู้การแก้ไข หรือเป็นการทำลายระบบ โดยแหล่งที่มาของความหลากหลายในโครงสร้างทางสังคมมีดังนี้ (Tom Bottomore, 1975: 160)

ประเภทแรก คือ การผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนของบรรดาสมาชิกทั้งหลาย สมาชิกใหม่ที่ เข้าไปในกลุ่มคงจะไม่ได้รับเรียนรู้ทางสังคมโดยสมบูรณ์ ดังนั้นคนเหล่านี้ก็จะไม่สร้างกลุ่มย่อยต่าง ๆ ขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทางด้านบทบาทต่าง ๆ และอื่น ๆ ตามมา

ประเภทที่สอง ความเจริญเติบโตของความรู้ อันเป็นผลให้เกิดการขยายของเขตทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี อันจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างอยู่อย่างต่อเนื่อง

ประเภทที่สาม กระบวนการที่ก่อให้เกิดความแตกต่างทางสังคมเพิ่มมากขึ้นทุกขณะ อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม ตำแหน่งและบทบาทที่เกิดขึ้นใหม่ ก่อให้เกิดความคิดใหม่ ๆ แนวความคิดทางจิตใจ คำนิยามทางสังคม และผลประโยชน์ทางสังคม

ประเภทที่สี่ มีความเป็นไปได้ที่จะมีการเปลี่ยนแปลงภายในโครงสร้าง และผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังกล่าวทางวัฒนธรรมและความสำนึก

Herbert Blumer (1969: 17) ถือว่า โครงสร้างขนาดใหญ่ทั้งหลายเกิดมาจากกระบวนการจุลภาคต่าง ๆ การกระทำร่วมกันเป็นปัญหาความสนใจขนาดใหญ่ ไม่เพียงแต่เป็นผลรวมของการกระทำต่าง ๆ ของปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่เป็นสิ่งที่มีลักษณะเฉพาะของมันเอง ดังนั้นการกระทำร่วมกันจึงมิใช่สิ่งที่อยู่ภายนอกหรือสิ่งที่มาบีบบังคับตัวผู้กระทำและการกระทำของพวกเขา แต่เป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นมาโดยตัวผู้กระทำและการกระทำต่าง ๆ ของพวกเขา การกระทำร่วมกันในส่วนรวมแล้วเกือบถือได้ว่ามีลักษณะยืดหยุ่น กล่าวคือ สังคมแทบจะกล่าวได้ว่าจะเป็นอะไรก็ได้แล้วแต่ว่าตัวผู้กระทำจะให้เป็นอะไร แต่จริง ๆ แล้วก็คงไม่พร้อมที่จะไปไกลถึงเพียงนั้น เพราะการกระทำร่วมกันในแต่ละกรณีจะต้องก่อรูปขึ้นมาใหม่ แต่ยอมรับว่าการกระทำร่วมกันนั้นมักจะมีรูปแบบที่ลงตัวและซ้ำ ๆ กัน การกระทำร่วมกันไม่เพียงแต่จะเกิดซ้ำในลักษณะที่เป็นแบบแผนเท่านั้น แต่การกระทำร่วมกันจะอยู่ภายใต้การชี้นำของระบบความหมายที่มีอยู่ก่อนหน้านั้นแล้ว เช่น วัฒนธรรม และระบบสังคม (Herbert Blumer, 1969: 18)

ส่วนการกระทำร่วมกันที่มิได้มีการกำหนดไว้ก่อนล่วงหน้าเป็นสิ่งที่เป็นธรรมชาติ เป็นลักษณะดั้งเดิมของท้องถิ่น และเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ในชีวิตกลุ่มของมนุษย์เช่นเดียวกับการกระทำร่วมกันทางด้านที่มีการกำหนดไว้ล่วงหน้า และมีการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด การกระทำร่วมกันที่มิได้มีการกำหนดไว้ล่วงหน้านั้น ไม่เพียงแต่จะมีเป็นจำนวนมากเท่านั้น แม้แต่การกระทำร่วมกันที่มีการกำหนดไว้ล่วงหน้า การกระทำร่วมกันก็มักจะมีการก่อให้เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ผู้กระทำจะอยู่ภายใต้การเสนอแนะโดยความหมายที่เป็นที่ยอมรับกันอยู่แล้ว ในการก่อให้เกิดการกระทำดังกล่าวซ้ำ ๆ แต่ความหมายดังกล่าวก็มิได้เป็นตัวกำหนด ผู้กระทำอาจจะยอมรับความหมายดังกล่าวอย่างที่เป็นอยู่ แต่ก็อาจจะมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ ซึ่งกระบวนการทางสังคมของชีวิตภายในกลุ่มที่เป็นผู้สร้าง และยึดเหนี่ยวกฎข้อบังคับต่าง ๆ แต่ไม่ใช่ระเบียบกฎเกณฑ์ดังกล่าวที่เป็นสิ่งที่สร้างและยึดเหนี่ยวชีวิตของกลุ่ม (Herbert Blumer, 1969: 19)

กระบวนการสร้างความหมายทางสังคม และ การสร้างความชอบธรรม

Berger and Luckmann (1966: 61) เสนอว่า ในกระบวนการสร้างความหมายทางสังคมนี้จะต้องมีการสร้างความชอบธรรมทางกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้อง หรือเป็นตัวกำหนดกฎเกณฑ์ เพื่อให้เกิดความยุติธรรมแก่บุคคลแต่ละคนในสังคมนั้น ๆ ที่มาของความหมายของสถาบันทางสังคมและกระบวนการสร้างความหมายของสถาบันทางสังคมนั้นได้สูญหายและกลายเป็นส่วนหนึ่งของประวัติศาสตร์ แต่อย่างไรก็ตามก็ได้กำหนดให้ความหมายต่าง ๆ ของสถาบัน และการปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถาบันทางสังคม และคำบอกเล่าที่กล่าวขานกันมากลายเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างความชอบธรรมดังกล่าว ในการปกครองระบอบประชาธิปไตย ประชาชนทุกคนมีสิทธิและเสรีภาพอย่างเท่าเทียมกันต่อการมีส่วนร่วมในการปกครองประเทศ โดยการสร้างความหมายทางสังคมในการสร้างความชอบธรรมจะมีกฎหมายที่กำหนดสิทธิต่าง ๆ เพื่อความเป็นธรรมต่อประชาชนมากที่สุด ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าปัจจัยในการสร้างความชอบธรรมจึงมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กันของปัจเจกบุคคลและกลายเป็นกฎหมายในที่สุด ดังนั้นการสร้างความชอบธรรมต้องได้รับการยอมรับและเห็นด้วยจากประชาชน เพื่อใช้เป็นกฎเกณฑ์และกฎข้อบังคับในสังคม (Mergaret M. Poloma, 1979: 198)

แนวความคิดเรื่องการสร้างความหมายทางสังคมและการสร้างความชอบธรรม ในเรื่องสิทธิ และกระบวนการสร้างความเป็นตัวตนหรืออัตลักษณ์ของกลุ่มต่าง ๆ ที่ก่อตัวขึ้นมาใหม่อย่างมากมาย ภายใต้กระแสของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นอย่างแพร่หลายในกระบวนการโลกาภิวัตน์ เพราะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมต่าง ๆ นั้นมีผลกระทบอย่างมากต่อความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ทั้งกลุ่มที่เกิดขึ้นมาใหม่ ๆ และกลุ่มที่มีอยู่แล้ว เนื่องจากสังคมใหม่ในปัจจุบันมักจะมีลักษณะปรับเปลี่ยนและลื่นไหลไปตลอดเวลา ยังไม่มีความสัมพันธ์อย่างลงตัว เพราะความหลากหลายของผู้คนที่ต้องมาอยู่ร่วมกันทำให้กลุ่มชนเหล่านี้ยังไม่มีอัตลักษณ์ที่ชัดเจน จึงมักมีปัญหาในการจัดความสัมพันธ์ทางสังคมให้เหมาะสม ทำให้เกิดอคติขึ้นมามากมาย ซึ่งมีผลให้ไม่สนใจใยดีในกลุ่มชนเหล่านั้น เพราะมองเห็นเสมือนหนึ่งพวกเขาเป็นคนอื่น ทั้ง ๆ ที่พวกเขาก็เป็นสมาชิกร่วมสังคมเดียวกัน และน่าจะมีส่วนและมีสิทธิเช่นเดียวกันกับสมาชิกทุกคนในสังคม กลุ่มชนต่าง ๆ ในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่สังคมรังเกียจ เพราะคนเหล่านี้มักจะถูกมองว่าเป็นคนอื่น ถูกแยกออกจากสังคม ทั้ง ๆ ที่การมีทัศนะแบบอยู่อย่างแบ่งแยกที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสังคมต่าง ๆ มากมาย (George Ritzer, 2000: 593-594) รวมทั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์จะเป็นโอกาสให้เราปฏิรูปความไม่เป็นธรรมบางประการในสังคมไทย ซึ่งมีผลต่อชะตากรรมของผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นจำนวนมาก การปรับแก้โครงสร้างทางสังคมดังกล่าว จำต้องมี

การปรับเงื่อนไขทางกฎหมาย และหลักจริยธรรมธรรมที่จะรองรับหลักการสิทธิมนุษยชน ซึ่งการผลักดันให้เกิดการดำเนินการเช่นนั้นได้ จะต้องให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสามารถปรับแก้และดำเนินการตามนโยบายหรือสิทธิต่าง ๆ ที่วางเอาไว้ (Bhamaraprawati, N, 1995: 11-12) ดังนั้นการสร้างความหมายทางสังคมที่เป็นตัวผลักดันในการแสดงอัตลักษณ์ใหม่ และสิทธิต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรคเอดส์ เพราะเนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ผ่านมาเคยถูกสังคมมองอย่างมีอคติด้วยการกล่าวหาในทำนองที่จะสร้างภาพน่ากลัว ทำให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับอิทธิพลจากการสร้างรอยมลทินดังกล่าวนี้ ผลก็คือ ผู้ป่วยโรคเอดส์พยายามหลบหน้าจากสังคม แต่กลับปรากฏว่า ปัญหายิ่งลุกลามไปจนมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้นอย่างกว้างขวาง (ขวัญใจ ไทยทอง และคณะ, 2543: 186)

จากแนวคิดเรื่องกระบวนการสร้างความหมายทางสังคมกับอำนาจชุมชนและรอยมลทิน โดย **Irving Goffman** (อ้างถึงในสัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2523: 244) กล่าวถึงการสร้างรอยมลทิน (Stigmatization) เป็นกระบวนการที่กลุ่มชนกลุ่มหนึ่งสร้างรอยจารึกขึ้นในความรู้สึกของคนอื่น ความหมายจะติดอยู่หรือไม่ ขึ้นอยู่กับอำนาจของผู้ให้ความหมาย ในกรณีที่ผู้ให้ความหมายมีอำนาจบังคับใช้ความหมายนั้นได้ ผู้มีรอยมลทินก็จะต้องปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับ “อัตลักษณ์” ทั้งทางสังคมและจิตวิทยาของตนเอง

รอยมลทินนี้เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นเฉพาะปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มคนบางกลุ่ม ด้วยเหตุผลที่ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มนั้นเกิดความสงสัยหรือความเป็นปรปักษ์ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มาจากความรู้สึกสงสาร หรือความเห็นอกเห็นใจของคนป่วยที่เมื่อได้รับความเจ็บป่วยดังกล่าว และถูกมองว่าความเจ็บป่วยนั้นเป็นโรคที่ไม่ธรรมดาหรือไม่ปกติ อย่างไรก็ตาม การรับรู้ถึงความผิดปกติของความเจ็บป่วย หรือความน่าอับอาย หรือความน่าละอายแก่ใจเมื่อป่วยด้วยโรคดังกล่าว ทำให้ผู้เจ็บป่วยถูกต่อต้านจากสังคม ไม่เป็นที่ยอมรับสำหรับคนทั่วไป ก็จะถูกกีดกันให้ออกจากสังคม ไม่ให้อยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคม ในปัจจุบัน โรคเอดส์ก็ถูกมองว่าเป็นโรคที่ผิดปกติ เมื่อใครป่วยเป็นโรคเอดส์ก็จะถูกตีตรา หรือสร้างรอยมลทินให้แก่คน ๆ นั้น ทั้ง ๆ ที่ในความเป็นจริงแล้วอันตรายจากการติดต่อโรคดังกล่าว ไม่ได้เกิดจากการพูดคุยกัน หรือมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน แต่อย่างไรก็ตามรอยมลทินนี้ก็ยังอยู่ในตัวบุคคลนั้น ซึ่งเป็นที่เข้าใจกันของคนส่วนใหญ่ หรือในการรับรู้ของบุคคล ซึ่งในแต่ละบุคคลก็จะมีการรับรู้ที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งอาจจะเป็นการเข้าใจที่ไม่ถูกต้องหรืออาจจะถูกต้องแต่เป็นเพียงบางส่วนเท่านั้น ดังนั้นการสร้างรอยมลทินให้กับบุคคล โดยที่บุคคลนั้นอาจจะไม่ได้กระทำความผิด แต่คนส่วนใหญ่ในสังคมมองว่าเป็นความผิด ไม่ว่าจะด้วยเหตุผล

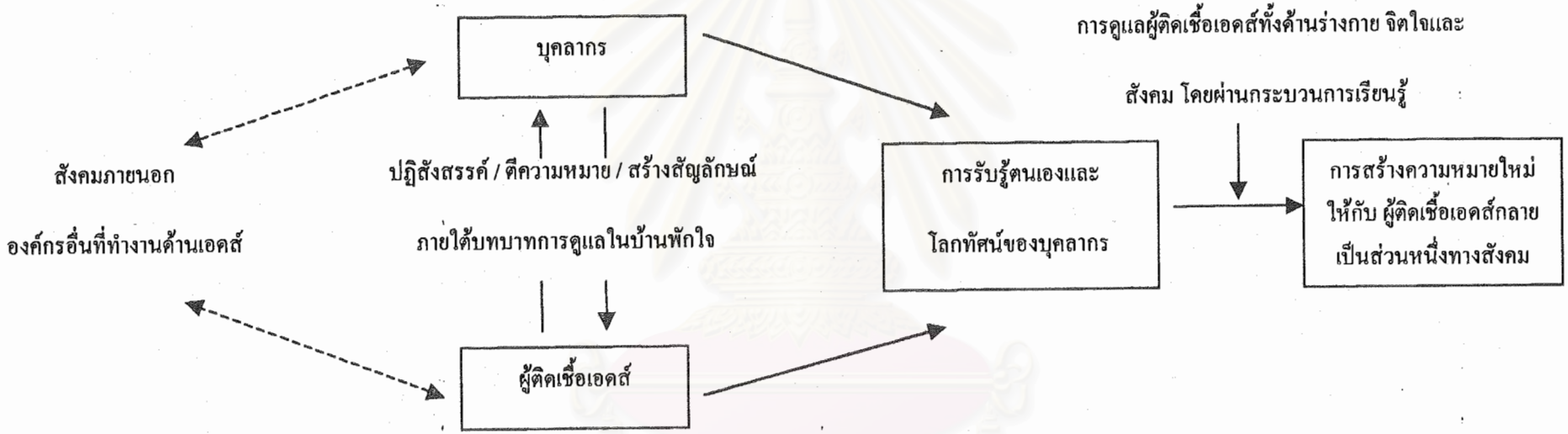
ใด ๆ ก็ตาม ก็จะทำให้บุคคลนั้นถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นคนผิดปกติ แล้วก็จะได้รับการต่อต้านจากสังคม และเป็นที่รังเกียจจากคนอื่น ๆ ในสังคม ซึ่งทำให้บุคคลนั้นได้รับความทุกข์ทรมาน และไม่สามารถที่จะอยู่ร่วมในสังคมกับผู้อื่นได้ (Anthony Giddens, 2001: 160) ซึ่งสร้างความกดดันต่อชีวิตและจิตใจของผู้ป่วย จากความกดดันนี้จึงเป็นที่มาของอำนาจในการดิ้นรนต่อสู้ในการสร้างสรรค์อำนาจของตน โดยผ่านกระบวนการทางวาทกรรม และการต่อสู้ในชีวิตประจำวันที่ทำให้พวกเขาสามารถแสดงความมีตัวตนได้ ในปัจจุบันเรียกการแสดงออกของอำนาจเช่นนี้ว่า อำนาจชุมชน หรือ อำนาจท้องถิ่น ซึ่งบางครั้งก็ได้ขยายตัวออกไปอย่างกว้างขวาง และกลายเป็นขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในการเรียกร้องสิทธิต่าง ๆ ได้ โดยการแสดงอัตลักษณ์ใหม่ของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ไม่ต้องรอคอยแต่ความช่วยเหลือจากรัฐอย่างเดียว ทำให้พวกเขามีพลังในการแสวงหาวิธีการรักษาใหม่ ๆ ได้ (ขวัญใจ ไทยทองและคณะ, 2543: 177)

ครอบครัว ชุมชนและสังคมที่เข้มแข็ง คือชุมชนที่จะไม่แยกผู้ติดเชื้อออกจากผู้ไม่ติดเชื้อ ไม่รังเกียจสมาชิกที่ติดเชื้อหรือเป็นเอดส์ มีเอกภาพและมีความสามัคคีเป็นที่ตั้ง ดังนั้นเอดส์จึงเป็นเครื่องมือตรวจสอบความเข้มแข็งของชุมชน ก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน และองค์กรชุมชนอย่างแข็งแกร่งขึ้น (เสรี พงศ์พิศ, 2539: 299-332) โดยมุ่งที่จะแสดงให้เห็นว่าหน่วยงานรัฐ และองค์กรเอกชนมีบทบาทในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์เหล่านี้ ซึ่งช่วยเหลือให้ผู้ป่วยโรคเอดส์เหล่านี้พยายามหันมาช่วยตนเอง และแสดงตัวตนหรืออัตลักษณ์ออกมาโดยไม่หลบหน้าต่อสังคมอีกต่อไป และไม่ยอมรับอคติของสังคมด้วยการดิ้นรนต่อสู้ด้วยวิธีต่าง ๆ มากมาย ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้มีการออกมาเรียกร้องสิทธิที่จะได้รับการดูแลและคุ้มครองในฐานะที่ตกเป็นเหยื่อคนหนึ่งของสังคม ที่ผ่านมาการต่อต้านการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในระบบการแพทย์และการสาธารณสุขสมัยใหม่ เต็มไปด้วยการจำกัดขอบเขตและลิดรอนสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วย การออกกฎหมายก็อาจไม่มีประสิทธิภาพในการบังคับปฏิบัติมากนัก นอกจากเป็นการกำหนดแนวทางที่ควรประพฤติเท่านั้น (อคิน รพีพัฒน์, 2539: 50-55) โดยแนวทางสร้างสรรค์เพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์นี้ไม่สามารถสร้างได้จากนโยบาย หรือบทบัญญัติแห่งกฎหมายเท่านั้น แต่จะต้องทำให้ทุกคน ทุกระดับ มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาในลักษณะที่เป็น “ขบวนการทางสังคม” (Social Movement) เป็นแนวคิดที่ต้องการเสริมให้ฝ่ายประชาชนหรือประชาสังคม (Civil Society) มีความเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาคือ การสร้างกลไกทางสังคมใหม่ให้เข้มแข็ง ให้ชุมชนมีความมั่นใจและมีอำนาจในการตัดสินใจซึ่งเป็นการสร้าง “ชีวิตชุมชนใหม่” ที่มีบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของชุมชนบนพื้นฐานศักยภาพของครอบครัวและชุมชนของตนเอง (ชยันต์ วรรธนะภูติ, 2539: 31-39)

ดังนั้น องค์กรเอกชนจึงเป็นตัวกระตุ้นสังคมและชุมชนให้ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ในการจัดการกับปัญหาเอดส์ โดยการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ให้มีการปรับตัวในการต่อสู้กับปัญหาทั้งสุขภาพทางกาย ทางใจ รวมถึงปัญหาสังคม และการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่เหมาะสมของการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ที่ไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ให้สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างเอื้ออาทรและสร้างสรรค์ รวมทั้งบทบาทขององค์กรเอกชนยังส่งผลต่อการกำหนดและปรับเปลี่ยนนโยบายการจัดการปัญหาเอดส์ต่าง ๆ ที่นำไปสู่การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิผล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กระบวนการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและโลกทัศน์ของบุคลากรในองค์กรเอกชนเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในเรื่องการให้พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น **ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ** (2532) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง จำแนกตามวุฒิการศึกษา ระยะเวลางานที่ปฏิบัติ สถานภาพการสมรส ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และภูมิหลังของพยาบาลวิชาชีพ ตัวอย่างประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 272 คน เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงภายใน โดยพบว่า

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง

2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์และเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามวุฒิการศึกษา ระยะเวลางานที่ปฏิบัติ และสถานภาพการสมรส ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ สูงกว่าของพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคตินั้นไม่มีความแตกต่าง

3. คะแนนเฉลี่ยของการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามวุฒิการศึกษาและระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามสถานภาพการสมรส และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พยาบาลวิชาชีพที่มีการสมรสคู่มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นโสด และพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยเอดส์สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตาม ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับวุฒิการศึกษา และสถานภาพการสมรส

สมจินต์ เพชรพันธ์ศรี (2532) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จากพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งรับรักษาผู้ป่วยโรคทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 13 แห่ง และโรงพยาบาลโรคติดต่อ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 1 แห่ง พบว่า

1. ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

2. เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

3. เจตคติและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถร่วมทำนายการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

การศึกษาของ **กมลเนตร โอฆานุรักษ์, ลัดนา เหลืองจามีกร และ สันต์ศิริ ศรมณี** (2532) เรื่อง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง : ความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลในมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทุกรายมีความรู้สึกว่ายังไม่พร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ และในปีเดียวกันซึ่ง สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าพยาบาลมีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจและมีความรู้สึกเห็นใจ และสงสารผู้ป่วย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างยอมรับว่าเป็นบทบาทและหน้าที่ของตนที่จะให้การดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ถึงแม้ว่าจะมีความวิตกกังวลกลัวการติดเชื้อโรค ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ **ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์และคณะ** (2533) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีความรู้สึกเห็นใจผู้ป่วยโรคเอดส์ ยกเว้นผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการเที่ยวสำส่อนทางเพศ และผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดและพบว่าหากกลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้ ก็จะเลือกไม่ให้บริการรักษาแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ แม้ยอมรับว่าโดยหน้าที่แล้วต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยก็ตาม

ผลการศึกษาเจตคติของพยาบาลต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2533 โดย **คณะกรรมการพัฒนางานพยาบาล แผนกอายุรกรรม** ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ผลใกล้เคียงกับงานวิจัยของ ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2532) โดยกลุ่มผู้วิจัยได้ศึกษา

เปรียบเทียบเจตคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาล ที่มีความแตกต่างกันในด้าน อายุ สถานภาพสมรส แผนกปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และประสบการณ์ในการได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ว่า อายุ แผนกปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ต่างกัน มีผลให้เจตคติของพยาบาลต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สถานะภาพสมรส ระยะเวลาการทำงาน ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือการไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ไม่พบความแตกต่างของเจตคติของพยาบาลต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์แต่อย่างใด

การศึกษาของ **เปี่ยมปิติ ช่างสาร** (2534) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการตีตราผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลจำนวน 561 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไขการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคล และแบบวัดการตีตราผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 สเกล คือ สเกลประเมินความมีอคติ สเกลปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และสเกลประเมินคุณค่าส่วนบุคคล ในสเกลประเมินคุณค่าส่วนบุคคลนี้มีจำนวน 6 ข้อ โจทย์ในแต่ละข้อคือผู้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งแบ่งสาเหตุจากการติดเชื้อ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน แม่บ้านที่ติดเชื้อจากสามี หญิงให้บริการที่ติดเชื้อเอดส์ ชายและหญิงรักร่วมเพศที่ติดเชื้อเอดส์ ชายที่ติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ และผู้ติดยาเสพติดที่ติดเชื้อเอดส์ รวมผู้ติดเชื้อเท่ากับ 6 กลุ่ม ในแต่ละข้อเป็นการถามความคิดเห็นและความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละกลุ่มโดยคำตอบเป็นคำคุณศัพท์ 14 คู่คำตรงกันข้าม ซึ่งได้จากการแจกแจงความถี่จากคำตอบของพยาบาลที่ได้จากการสุ่มถามว่ามีความรู้สึกอย่างไรบ้างต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความอคติในระดับปานกลางจนถึงระดับสูง ในด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของพยาบาลต่อผู้ป่วยเอดส์ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการประเมินคุณค่าส่วนบุคคล พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อจากการปฏิบัติงานและแม่บ้านที่ติดเชื้อเอดส์จากสามี ได้รับการประเมินจากพยาบาลในทางบวก

งานวิจัยของ **Cole และ Slocumb** (1993: 1111-1117) เรื่องเจตคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยเอดส์ มีวิธีการศึกษาคล้ายคลึงกับการศึกษาการตีตราผู้ป่วยเอดส์ของพยาบาลในส่วนที่เป็นสเกลประเมินคุณค่าส่วนบุคคลของ เปี่ยมปิติ ช่างสาร แนวคิดของ Fishbein และ Ajzen ผลการสำรวจทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยเอดส์ของพยาบาล จำนวน 357 คน พบว่า เจตคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยเอดส์แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสาเหตุจากการติดเชื้อของผู้ป่วยเอดส์ โดยที่พยาบาลมีเจตคติทางบวกต่อผู้ป่วย

เอดส์ที่ได้รับเชื้อโรคนี้จากการบริจาคโลหิต และมีเจตคติทางลบต่อผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์แบบเกย์ (ชาย-ชาย) หรือแบบเลสเปี้ยน (หญิง-หญิง) และจากหญิงบริการ

อภิญญา อินทรกำแหง และคณะ (2534) ศึกษาในเรื่องความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 422 คน พบว่า พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในเกณฑ์ดี

พินิจ ปรีชานนท์ และอรอนงค์ พุมอาภรณ์ (2535) ได้สำรวจความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลากรทางการพยาบาลในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 130 คน พบว่า พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในระดับปานกลาง

อุไรวรรณ กะจะชาติ (2538) ศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลการทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสระแก้ว และจังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 531 คน พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง เมื่อแบ่งบุคลากรทางการพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม ตามประเภทของผู้ป่วยที่เคยดูแล พบว่ากลุ่มที่ดูแลเฉพาะผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และกลุ่มที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับใกล้เคียงกัน สำหรับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นการศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในระดับปานกลางเช่นกัน แต่บุคลากรทางการพยาบาลที่ดูแลเฉพาะผู้ป่วยโรคเอดส์มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าบุคลากรที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์เล็กน้อย

ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ยังพบว่า วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และเจตคติต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่ามีเพียงลักษณะงานเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปาริชาติ จันทร์จรัส และคณะ (2537) ได้ศึกษาเกี่ยวกับครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยโรคเอดส์กับสมาชิกในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และผลกระทบของโรคเอดส์ต่อครอบครัว เพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่บ้านและในชุมชน โดยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์ชายที่มาขอรับบริการบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลบำราศนราดูร จำนวน 7 ราย รวมทั้งญาติที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในช่วงระยะเวลาระหว่างเดือนมิถุนายน – ธันวาคม 2536 โดยพบว่า ผู้ให้การดูแลและครอบครัวส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลอาการป่วยเบื้อต้นของผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยจะเห็นว่าบางรายยังมีความเชื่อหรือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การใช้ยาอมบ้วนปากทำความสะอาดช่องปากเพื่อไม่ให้ติดเชื้อราในช่องปาก หรือเพื่อไม่ให้เป็นแผลในปาก การใช้แปรงสีฟันแปรงเชื้อราในปากออก เพราะคิดว่าจะช่วยให้เชื้อราในปากหายได้ตามที่เคยเห็นในโฆษณาชิ้นหนึ่ง การซื้อยาแก้ปวดกินเองเวลาปวดหัว เป็นต้น สำหรับบทบาทของผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จะเป็นผู้หญิง ทั้งนี้ผู้ให้การดูแลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสถานภาพการสมรสของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยชายที่ยังเป็นโสดจะพบว่าผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วย จะเป็นมารดาหรือพี่สาว ส่วนกรณีผู้ป่วยที่แต่งงานแล้วผู้ให้การดูแลจะเป็นภรรยา นอกจากนี้ผู้ป่วยและครอบครัวยังประสบปัญหาอย่างมาก ในเรื่องทางเศรษฐกิจของครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย

ถึงแม้ว่าการศึกษานี้ได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์ และสมาชิกผู้ให้การดูแลเพียง 7 ครอบครัวเท่านั้น แต่ข้อมูลที่ได้บ่งชี้ถึงผลกระทบที่รุนแรงซึ่งได้เกิดขึ้นต่อครอบครัวของผู้ป่วยเหล่านั้น ทั้งทางด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจอย่างชัดเจน ดังนั้น จึงเป็นความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่หน่วยงานต่าง ๆ เช่น หน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์ทั้งภาครัฐและเอกชนต้องร่วมกันจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ป่วยโรคเอดส์ สามารถเผชิญหน้าและต่อสู้กับภาวะวิกฤติการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งในระยะยาวและระยะสั้นให้ได้ การรณรงค์ให้สังคมและชุมชนสามารถอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ การสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ในเชิงสังคม เศรษฐกิจ อื่น ๆ โดยทั้งนี้จะต้องอาศัยการประสานงาน ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและจะต้องเร่งรีบเตรียมการให้พร้อมเพื่อรองรับกับปัญหาที่เกิดขึ้น

1.7 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่า มีเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด โดยปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคเอดส์

2. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่ามีเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด โดยแยกเป็นผู้ติดเชื้อ แต่ยังไม่ปรากฏอาการและผู้ติดเชื้อที่มีอาการแสดงของโรคเอดส์

3. การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง หมายถึง ความคิดเห็นของบุคลากรในองค์กรเอกชนต่อบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ รวมถึงความรู้สึกนึกคิด และทัศนคติของตนเองในด้านต่าง ๆ ที่มีต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ว่าเป็นไปในทางบวก หรือในทางลบ

4. โลกทัศน์ หมายถึง ทัศนะในการมองตนเองของบุคลากรในองค์กรเอกชนต่อบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีต่อตนเอง ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อสังคม โดยมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรม

5. การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง การดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์

6. บุคลากร หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในองค์กรเอกชน

1.8 ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและโลกทัศน์ของบุคลากรในองค์กรเอกชนด้านเอดส์ต่อบทบาทในการดูแลทางด้านสุขภาพกาย สังคม และจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยในการศึกษาครั้งนี้ได้เลือกศึกษาบ้านพักใจ ซึ่งเป็นองค์กรเอกชนด้านเอดส์องค์กรหนึ่งที่มุ่งส่งเสริมการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในสังคมได้อย่างปกติสุข และการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กรในการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาในป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ โดยวิธีการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. การศึกษาค้นคว้าวิจัยจากเอกสาร (Documentary Research) ที่เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทางสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา และการทบทวนวรรณกรรมจากหนังสือ เอกสารที่เกี่ยวข้อง และผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจาก

- ห้องสมุดกองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข
- ศูนย์สารสนเทศ วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ห้องสมุดคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- หอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- หอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร ฯลฯ

เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการสร้างพื้นฐานความเข้าใจในเรื่องที่ผู้วิจัยทำการศึกษา

2. ข้อมูลจากการวิจัยสนาม (Field Research) เป็นข้อมูลจาก

2.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เกิดขึ้นภายในองค์กร การให้ความรู้ในชุมชนเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน รวมถึงการสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจถึงบทบาทและความสัมพันธ์ของบุคลากรในองค์กรและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต่อเนื่องมากที่สุด

2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งประกอบไปด้วยการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการ เพื่อสอบถามข้อมูลทั่วไป และให้ได้ข้อมูลต่าง ๆ ครบถ้วนตามที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา โดยใช้วิธีการศึกษาทางมานุษยวิทยา (Anthropological Approach) ซึ่งผู้ที่อยู่ในขอบข่ายการสัมภาษณ์ ประกอบด้วยบุคลากรในบ้านพักใจ 5 คน และการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับบุคลากรในบ้านพักใจ อาสาสมัครจากสาธารณสุขเขตคลองสาน รวมทั้งการสนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ หรือผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดมากขึ้นมาประกอบในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของบุคลากรในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในองค์กรเอกชน

2. บุคลากรในองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ อาจใช้เป็นฐานข้อมูลจากการวิจัยส่วนหนึ่ง และให้นำข้อมูลไป ปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพต่อหลักการ ตลอดจนแนวปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ให้มีผลดียิ่งขึ้น

3. บุคลากรในองค์กรอื่น ๆ สามารถใช้ข้อมูลจากการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ให้ผู้สนใจได้ทราบและเพื่อให้สังคมยอมรับผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์มากขึ้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

NGO กับการควบคุมโรคเอดส์ในบริบทโลกและสังคม

วิกฤติของโรคเอดส์ ถือเป็นโอกาสสำคัญที่สังคมได้เรียนรู้ ได้ปรับกระบวนทัศน์การมองและการเข้าใจปัญหา ไปสู่การหาทางออก การปรับเปลี่ยนแนวทางการแก้ไขปัญหาจากการตั้งรับเชิงสถาบัน ไปสู่การบริการเชิงรุก และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและครอบครัว อันหมายถึงการมองปัญหาในประเด็นของโรคอันเป็นภาคสาธารณสุข (Public Health Sector) ไปสู่การมองโรคที่เชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับมิติทางสังคม วัฒนธรรม อันเป็นภารกิจของสังคมประชารัฐ (Civil Society) อย่างชัดเจน

การปรับตัวอย่างรวดเร็วในกระบวนทัศน์ของการแก้ปัญหาเอดส์ดังกล่าว ปฏิเสธไม่ได้เลยว่าได้ใช้ฐานของการใช้ความรู้เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ การแสวงหาทางออกและมาตรการใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง เหตุเพราะปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะโรคเอดส์เป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงพฤติกรรม และบริบททางสังคมวัฒนธรรมอย่างแนบแน่น ไม่มีตัวแบบอันใดที่เป็นสูตรสำเร็จในการแก้ไขปัญหา นอกเหนือจากอาศัยกระบวนการหาความจริง การเรียนรู้ การสรุปบทเรียนของสังคม เพื่อหามาตรการ แนวทางกลวิธีการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมนั้นเฉพาะอย่างยิ่ง เพื่อชี้ทิศทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเท่าทันต่อไป

ในปัจจุบันโรคเอดส์กลายเป็นปัญหาสุขภาพที่คุกคามคนทั้งโลก ด้วยความรุนแรงของโรคและด้วยอัตราการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งถึงวันนี้ ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ก็ยังไม่สามารถเอาชนะโรคร้ายชนิดนี้ได้ การพัฒนากระบวนทัศน์ในการจัดการกับปัญหาจากการมองในประเด็นของโรคอันถือเป็นภารกิจของภาคสาธารณสุข มาเป็นประเด็นทางสังคมวัฒนธรรม และวิถีชีวิต อันเป็นภารกิจร่วมของทุกภาคทุกส่วนในสังคมจากการแก้ปัญหาด้วยมาตรการสาธารณสุข มาเป็นการปรับโครงสร้างทางนโยบายและโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในสังคม ตลอดจนการพัฒนาทักษะและศักยภาพของบุคคลและชุมชน เพื่อให้บรรลุสู่เป้าหมายสุขภาพประชาชาติ

2.1 เอดส์กับการพัฒนากระบวนทัศน์ทางสุขภาพ

เอดส์เป็นโรคติดเชื้อที่มีสาเหตุจากไวรัสตัวเล็ก ๆ ชนิดหนึ่งแต่มีอานุภาพเพียงพอที่จะทำให้มนุษย์จำต้องหันกลับมาพินิจพิเคราะห์ และทำความเข้าใจกับโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมืองของประชาคมในแต่ละประเทศกันใหม่ เนื่องจากโครงสร้างเหล่านี้โดยเฉพาะในสังคมด้อยพัฒนา เป็นทั้งปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคอย่างรวดเร็ว และในขณะเดียวกันก็เป็นปัจจัยกำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของยุทธศาสตร์-มาตรการที่ใช้ในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และการแก้ไขผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจที่ติดตามมาด้วย

หลังจากที่วงการแพทย์ในสหรัฐอเมริกาค้นพบและรู้จักโรคเอดส์ใน พ.ศ. 2524 เอดส์ได้แพร่ระบาดไปทั่วโลก ไม่ว่าจะเป็นยุโรปตะวันออก ทวีปเอเชีย ทวีปอเมริกาใต้ รวมไปถึงประเทศเล็ก ๆ ในหมู่เกาะแปซิฟิกตอนใต้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าไม่มีพรมแดนทางภูมิศาสตร์ การเมือง สังคม และวัฒนธรรมใด ๆ ที่สามารถสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคได้ โดยในช่วงเวลา พ.ศ. 2534 ยังไม่มีประเทศใดที่สามารถอ้างได้ว่าสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้แล้ว แม้ว่าทุกประเทศต่างเริ่มตระหนักถึงผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจที่ซับซ้อนและรุนแรงอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์แล้วก็ตาม นอกจากนั้น ปัญหาของโรคเอดส์ต่อผู้หญิงและเด็ก ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะจำยอมและไม่สามารถป้องกันตนเองได้ ก็เริ่มปรากฏภาพให้เห็นชัดเจนขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก

องค์กรนานาชาติที่ดำเนินการเกี่ยวกับโรคเอดส์ในช่วงปี 2534 ได้กำหนดยุทธศาสตร์ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประชาคม 2 ระดับ ได้แก่

1. การผนึกกำลังความร่วมมือในระดับบุคคลและชุมชนเพื่อดำเนินกิจกรรมควบคุมและแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งผลจากการผลักดันขององค์กรต่าง ๆ ทำให้ความร่วมมือในระดับนี้เข้มแข็งขึ้นเป็นลำดับ

2. การสร้างความร่วมมือในระดับชาติและนานาชาติ ซึ่งยังอ่อนแออยู่มาก แม้ว่าแต่ละชาติจะเริ่มตระหนักปัญหาจากโรคเอดส์มากขึ้น แต่การรวมพลังขององค์กรสากลระดับโลกกับองค์กรในระดับประเทศยังเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก

มาตรการเชิงยุทธศาสตร์ที่มีพลังพอ ที่จะป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ จะต้องประกอบด้วย

1. การศึกษาปัจจัยและผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ให้กว้างขวางและชัดเจน เพื่อเป็นข้อมูลนำเสนอต่อสาธารณชนและผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งจะทำให้มีวิสัยทัศน์ที่ถูกต้อง สามารถนำไปกำหนดยุทธวิธีต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

2. การจัดระบบการบริการทางสังคมและสุขภาพให้มีประสิทธิผลเพียงพอที่จะจัดการกับปัญหาและผลกระทบต่าง ๆ จากโรคเอดส์ได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นอย่างทั่วถึง

3. การปรับโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทางสังคม ให้เอื้ออำนวยต่อการที่ประชาชนจะใช้ประโยชน์ในการปกป้องตนเองจากปัญหาเอดส์และผลกระทบที่จะติดตามมา (Mann, J. M. , 1992: 841-843)

ธนาคารโลกซึ่งมีอิทธิพลต่อนโยบายทางการเงินและการคลังของโลก ได้เริ่มหันมาให้ความสนใจกับปัญหาเอดส์ ด้วยเหตุผลว่า โรคเอดส์ได้แพร่ระบาดกว้างขวางไปทั่วโลกแล้ว และพบว่ากว่า 80% ของผู้ติดเชื้อเอดส์ในขณะนั้นเป็นประชากรในประเทศด้อยพัฒนา ธนาคารโลกมองเห็นว่าการลงทุนป้องกันการแพร่ระบาดของโลกในระยะแรกซึ่งการแพร่ระบาดยังจำกัดตัวอยู่ในประชากรกลุ่มเสี่ยงบางกลุ่มเท่านั้น น่าจะเป็นภารกิจที่ทำได้ง่ายกว่าเนื่องจากมีการลงทุนน้อยกว่าและได้รับผลตอบแทนสูงกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับประสิทธิผลการควบคุมโรคเอดส์ในระยะที่มีการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์เข้าสู่ประชากรทั่วไป อีกทั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ยังมีอัตราสูงมากในกลุ่มประชากรวัยแรงงาน ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อรายได้ครอบครัว หรือเศรษฐกิจระดับอนุภาคของประเทศ ซึ่งจะทำให้เศรษฐกิจระดับมหภาคหรือผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศได้รับผลกระทบตามไปด้วย นอกจากนั้นการที่ผู้นำครอบครัวติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์มากขึ้น จะส่งผลกระทบทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจ ไปสู่ครอบครัวและเด็กอย่างรุนแรง กลายเป็นภาระของรัฐบาลที่จะต้องจัดบริการทั้งทางด้านสุขภาพและสังคมให้กับบุคคลเหล่านี้

การป้องกันการแพร่ระบาดของโลกเอดส์ ในแต่ละประเทศ เป็นประเด็นทางการเมืองที่ละเอียดอ่อน เนื่องจากจำเป็นต้องกำหนดมาตรการที่ใช้ดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มคนด้อยโอกาส ไม่ได้รับการยอมรับ และถูกมองอย่างมีอคติในเชิงสังคม วัฒนธรรม และการเมืองจากประชาคมในแต่ละประเทศ เช่น ชายรักร่วมเพศ ผู้ติดยาเสพติด หญิงโสเภณี เด็กข้างถนน แรงงานลักลอบเข้าเมือง เป็นต้น ดังนั้นจึงมักจะพบความขัดแย้งระหว่างการกำหนดนโยบายกับมาตรการป้องกันโรคที่มีประสิทธิผลปรากฏให้เห็นอยู่เสมอในนานาประเทศ

ประเด็นสำคัญจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาเอดส์คือ ยุทธศาสตร์สำคัญที่มีประสิทธิผลในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ อยู่ที่การชักจูงและพัฒนาทัศนคติของนักการเมืองและผู้นำในแต่ละประเทศ ตลอดจนองค์กรระดับโลก ให้มองปัญหาโรคเอดส์ด้วยวิสัยทัศน์ที่กว้างขวางและชัดเจน จึงจะส่งผลให้เกิดการระดมทรัพยากรและงบประมาณทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ เพื่อดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อย่างมีประสิทธิผล ไม่เช่นนั้นแล้ว การแพร่ระบาดของโรคเอดส์จะกลายเป็นหายนะภัยที่บ่อนทำลายเศรษฐกิจโลกที่ใช้เวลาพัฒนามาด้วยความอุตสาหะเป็นเวลานานถึง 2-3 ทศวรรษ ให้กลับถดถอยไปอีกครั้ง (World Bank, 1993: 99-107)

นอกเหนือจากภาระทางด้านการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นแล้วปัญหาเอดส์ยังสร้างผลกระทบที่สำคัญ 3 ประการ คือ **ประการแรก** จำนวนผู้เสียชีวิตในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ทวีจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว **ประการที่สอง** ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการป่วยและการตายของประชาชนส่งผลให้รายได้ และผลผลิตของครอบครัวลดลง รัฐบาลและเอกชนจำต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น **ประการที่สาม** ผลกระทบทางสังคม การที่โรคเอดส์แพร่ระบาดสู่ครอบครัวทำให้จำนวนเด็กที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์มีมากขึ้น เด็กเหล่านี้ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจตั้งแต่เยาว์วัย และจะกลายเป็นปัญหาระยะยาวของสังคมในอนาคต (Merson, M. H. , 1995: 3-13)

ในปี พ.ศ. 2537 เป็นช่วงที่มีการปรับองค์กรภายใต้องค์การสหประชาชาติ เพื่อพัฒนากลไกนานาชาติในการจัดการกับปัญหาเอดส์ โดยสรุปว่า ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมในทุกระดับ และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศอย่างรุนแรง รวมทั้งยังก่อให้เกิดปัญหาการเลือกปฏิบัติ และกลายเป็นเงื่อนไขในการละเมิดสิทธิมนุษยชนอีกด้วย ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ให้ได้ผลนั้น ผู้นำทางการเมืองมีพันธะที่จะให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากโรคเอดส์ และจะกำหนดนโยบายแห่งชาติที่จะปกป้องส่งเสริมสิทธิของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ติดเชื้อเอดส์แล้ว ทั้งด้วยมาตรการทางกฎหมายและสังคม โดยจะร่วมมือกับองค์กรต่าง ๆ อย่างเต็มที่ และจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นให้เพียงพอต่อการต่อต้านการระบาดของโรคเอดส์ ตลอดจนจะริเริ่มสนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพของกลุ่มผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยจะส่งเสริมการประสานงานในระดับโลกเพื่อเร่งพัฒนาเทคโนโลยีในการป้องกันและรักษาโรคเอดส์ เสริมสร้างระบบบริการโลหิตที่ปลอดภัย สนับสนุนการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ และจะผลักดันให้องค์กรในระดับต่าง ๆ ร่วมมือกันช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากโรคเอดส์ โดยเฉพาะการรวมศูนย์การประสานนานาชาติโดยองค์การสหประชาชาติ และ

แสดงความเห็นชอบ ในการจัดตั้งโครงการร่วมเรื่องโรคเอดส์ระหว่างหน่วยงานในสังกัดองค์การสหประชาชาติ (UNAIDS) ซึ่งขณะนั้นอยู่ในระหว่างการกำหนดรายละเอียดขององค์กร

เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2538 โครงการโรคเอดส์สหประชาชาติได้รับการจัดตั้งขึ้นและเริ่มดำเนินการ เพื่อทำหน้าที่เป็นองค์กรประสานองค์กรต่าง ๆ ในสังกัดสหประชาชาติ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (WHO) โครงการพัฒนาองค์การสหประชาชาติ (UNDP) กองทุนช่วยเหลือเด็กองค์การสหประชาชาติ (UNICEF) องค์การพัฒนาครอบครัวและชุมชน (UNFPA) องค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรม สหประชาชาติ (UNNESCO) รวมทั้งธนาคารโลก (WORLD BANK) โดยกำหนดบทบาทไว้ดังนี้คือ

1. การวิจัยและพัฒนานโยบายจัดการกับปัญหาเอดส์ในองค์กรระดับนานาชาติ และระดับประเทศ โดยมุ่งหวังที่จะสร้างแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด (International Best Practice) ซึ่งมีความหมายครอบคลุมหลักการ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และกิจกรรมอย่างถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ หลักจริยธรรม และสามารถตอบสนองเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ โดยจะรวบรวมและเรียนรู้จากประสบการณ์ของประเทศต่าง ๆ มาทำการเผยแพร่ให้โลกได้รับรู้ นอกจากนั้น UNAIDS จะทำหน้าที่สนับสนุนการวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับแก้จุดวิกฤตในประเทศกำลังพัฒนา

2. การสนับสนุนทางด้านเทคนิค โดย UNAIDS จะเป็นองค์กรกระตุ้นและสนับสนุนให้มีการส่งเสริมด้านเทคนิคเพื่อให้ประเทศต่าง ๆ ได้มีประสบการณ์ และความชำนาญที่จำเป็นในการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ให้เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมปัญหาเอดส์

3. การชักจูงและพัฒนาทัศนคติ เพื่อให้องค์กรต่าง ๆ สามารถประสานกันจัดบริการที่ผสมผสานกิจกรรมของทุกภาคส่วนให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

4. การประสานงานโดย UNAIDS จะช่วยประสานกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สนับสนุนและทรัพยากรเพื่อให้เกิดความร่วมมือในแต่ละประเทศ (Declaration, 1994)

UNAIDS ได้กำหนดวัตถุประสงค์ขึ้นมา 4 ประการ จากภารกิจดังกล่าว คือ (1) เพื่อสนับสนุนให้ประเทศด้อยพัฒนาขยายกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ให้ครอบคลุมการดำเนินการขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (2) เพื่อสนับสนุนให้รัฐบาลของประเทศต่าง ๆ แสดงเจตนารมณ์ที่ชัดเจนในการจัดการกับปัญหาเอดส์ (3) เพื่อประสานงานให้องค์กรต่าง ๆ ภายใต้องค์การสหประชาชาติทำหน้าที่ส่งเสริมการดำเนินการกับปัญหาเอดส์ได้อย่างเข้มแข็งทั้งในระดับนานาชาติ และในระดับประเทศ (4) เพื่อเลือกสรร พัฒนา และนำเสนอแนวการปฏิบัติที่เหมาะสม

กับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ต่อชุมชนโลก ตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าองค์กรในระดับนานาชาติต้องการเสริมศักยภาพของรัฐบาล และองค์กรในประเทศต่าง ๆ ให้ดำเนินการกับปัญหาเอดส์ได้เอง

สำหรับการพัฒนากระบวนทัศน์เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน โดยชี้ให้เห็นว่า ประเด็นสิทธิมนุษยชนเป็นปัจจัยสำคัญที่เกื้อหนุนต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยประมวลจากการศึกษาวิจัย 2 แนวทาง คือ

1. จากการวิเคราะห์งานวิจัย (Meta Analysis) งานวิจัยวิวัฒนาการทางระบาดวิทยาของโรคเอดส์ในหลายประเทศทั่วโลก แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่ากลุ่มประชาชนที่กำลังเผชิญหน้าและเสี่ยงต่อการรับและแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ มักจะเป็นกลุ่มชนด้อยโอกาสซึ่งถูกสังคมตราหน้าว่าต่ำต้อย ถูกกีดกัด และถูกเลือกปฏิบัติอยู่แล้ว ตั้งแต่ยังไม่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เกิดขึ้น

2. จากการศึกษาความล้มเหลวของโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ในหลายกลุ่มประชากร แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การให้ข้อมูลข่าวสารแก่กลุ่มคนเหล่านี้ ไม่ว่าจะใช้กระบวนการสุขศึกษาที่มีประสิทธิผลดีเพียงใดก็ตาม ก็ไม่สามารถช่วยบางคนในกลุ่มนี้ให้มีสมรรถนะที่จะป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ได้ ทั้งนี้เพราะการดำเนินการดังกล่าวไม่สามารถสร้างความรู้สึกให้ตระหนักในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นคนของตนเองที่เท่าเทียมกับผู้อื่นในสังคมได้

ดังนั้น สิทธิมนุษยชนจึงเป็นภาพสะท้อนของศักยภาพของคน (Empowerment) ที่สำคัญที่สุด เพราะสำนึกนี้เท่านั้นที่จะช่วยให้บุคคลสามารถตัดสินใจเลือกทางออกต่าง ๆ โดยใช้ข้อมูลข่าวสารที่มีเหตุผลประกอบดุลยพินิจของตนอย่างมีศักดิ์ศรี กลวิธีดังกล่าวจะช่วยให้คนเกิดความเชื่อมั่นในพลังความคิดและการตัดสินใจของตนเอง ที่สำคัญคือการสร้างศักยภาพดังกล่าว จำต้องได้รับการพัฒนาขึ้นมาภายในตัวบุคคล องค์กร หรือชุมชนเองเท่านั้น จะใช้วิธีกำหนดหรือบังคับจากภายนอกมิได้ (Mann, J. and Talentora, D. , 1996: 463-476)

กระบวนการที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนหรือบุคคลประกอบด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารที่เปิดกว้างเพียงพอ การเชื่อมโยงบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ ให้รวมตัวเป็นชุมชนจนเกิดการแลกเปลี่ยนแนวคิดเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ และการส่งเสริมให้บุคคลสามารถริเริ่มพัฒนาตนเองได้

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้แต่ละบุคคลในสังคมสามารถตัดสินใจเลือกประกอบพฤติกรรมใด ๆ ได้อย่างมีเหตุผล ได้แก่ การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสังคม ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญทั้งในการกำหนดสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ควบคุมพฤติกรรมส่วนบุคคล และในการสร้างสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพในประชาคมซึ่งส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน ดังนั้น การทำความเข้าใจจนสามารถปรับใช้ปัจจัยดังกล่าวอย่างเหมาะสม จึงเป็นหัวใจสำคัญของงานสาธารณสุข แต่ในปัจจุบันประเด็นดังกล่าวยังคงเป็นจุดอ่อนของผู้บริหารงานสาธารณสุขส่วนใหญ่ เนื่องจากยังมิได้มีการพัฒนาทักษะในกระบวนการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม และสังคม ให้หันมารับใช้การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอย่างแท้จริง การแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุขจึงมักจะถูกจำกัดอยู่ภายในขอบเขตของสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีอยู่ และการประเมินความสำเร็จของมาตรการสาธารณสุขก็อยู่ภายในขอบเขตของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสถานะทางระบาดวิทยา ในรูปของดัชนีชี้วัดสุขภาพประชากรเท่านั้น ยังไม่สามารถขยายขอบเขตออกไปประเมินแรงผลักดันทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง อันจะเป็นกลไกการจัดการปัญหาเอดส์อย่างยั่งยืนต่อไปได้

หากจะพัฒนาและสร้างกระบวนการแก้ไขปัญหาให้ยั่งยืน ประชาชนในสังคมจำเป็นต้องเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางที่จะดำเนินการได้เอง โดยจะต้องมุ่งเน้นการเสริมศักยภาพของคนยากจน และกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคมให้เข้มแข็งขึ้น เพื่อเป็นศูนย์กลางของกระบวนการพัฒนาที่ยั่งยืน การสร้างกลไก กระบวนการ และสถาบัน ที่สามารถเชื่อมประสานความสนใจของชุมชนแต่ละกลุ่ม (ซึ่งแม้จะมีเงื่อนไขและพันธะผูกพันทางสังคม กฎหมาย และการเมืองแตกต่างกัน) ให้ก่อเกิดเป็นพลังในการดำเนินการกับปัญหาของประชาคมได้อย่างมีเอกภาพนี้ ก็คือสิ่งที่เรียกว่า “ธรรมรัฐ” (Good Governance) (UNDP, 1997)

การจัดการปกครองในรูปธรรมรัฐ ตามแนวคิดขององค์การสหประชาชาติ เพื่อให้สามารถเร่งระดมพลังจากชุมชนในทุกระดับของสังคมต้องประกอบด้วยกลยุทธ์ที่สำคัญ 3 ประการ คือ **ประการแรก** จะต้องมีความร่วมมือ (Participation) เฉกเช่นหุ้นส่วนที่เท่าเทียมกันระหว่างทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และกลุ่มประชาสังคม **ประการที่สอง** จะต้องมีความโปร่งใส (Transparency) ทุกภาคส่วนสามารถรับและนำเสนอข้อมูลข่าวสารจากหลายมุมมองได้อย่างเปิดเผย มีกระบวนการแลกเปลี่ยนและตรวจสอบข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จนเกิดความมั่นใจและมีศักยภาพในการตัดสินใจยอมรับทางเลือกต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมกัน และ **ประการที่สาม** ผู้รับผิดชอบในการใช้อำนาจและทรัพยากรเพื่อการบริหารจัดการแผนงานและโครงการ จะต้องมีหลักการที่

สามารถอธิบายได้ (Accountable) ในกรณีที่มีข้อวิพากษ์วิจารณ์ในการดำเนินการ หรือเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้น จะต้องชี้แจงได้ว่าเหตุดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากความบกพร่อง หรือไร้สมรรถนะ หรือความฉ้อฉล ที่จุดไหน อย่างไร

การส่งเสริมให้มีการใช้แนวคิดธรรมรัฐในการจัดการกับปัญหาระดับชาติ จะต้องดำเนินการให้สอดประสานกันด้วยกระบวนการ 3 ด้าน คือ ด้านเศรษฐกิจ ซึ่งครอบคลุมกระบวนการตัดสินใจที่ส่งผลต่อกิจกรรมทางเศรษฐกิจของประเทศ และสัมพันธ์กับกลไกเศรษฐกิจอื่น ๆ ในการสร้างความเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะในด้านคุณภาพชีวิต ด้านการเมือง ซึ่งเป็นกระบวนการในการตัดสินใจเพื่อกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้อง และด้านการบริหารจัดการ ซึ่งเป็นกระบวนการในการแปรนโยบายให้เกิดผลทางปฏิบัติอย่างจริงจัง (Mann, J. and Talentora, D., 1996: 463-476)

รัฐบาลของแต่ละประเทศควรกำหนดนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ด้วยเหตุผลสำคัญ 5 ประการ คือ

1. การจัดบริการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นภาระค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ดังนั้นการที่รัฐบาลลงทุนป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เสียตั้งแต่ต้นจะเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในอนาคตลงได้อย่างมหาศาล

2. พฤติกรรมส่วนตัวของประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น ชายนักเที่ยว หญิงบริการทางเพศ หรือผู้ติดยาเสพติด อาจส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ไปยังกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น หญิงที่เป็นภรรยาหรือทารกได้ อันจะส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างกว้างขวางขึ้น รัฐบาลจึงควรรับผิดชอบในการป้องกันปัญหาดังกล่าว

3. ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้สาธารณชนได้รับรู้สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคเอดส์และประสิทธิผลของการรักษาที่มีอยู่ ถือว่าเป็นสินค้าสาธารณะอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม แต่เนื่องจากขาดแรงจูงใจที่จะให้ภาคเอกชนเข้ามาดำเนินการเองได้ จึงถือว่าการดำเนินการดังกล่าวเป็นความรับผิดชอบของรัฐบาลโดยตรง

4. การอนุเคราะห์และช่วยเหลือผู้ยากไร้และกลุ่มด้อยโอกาส เป็นภาระหน้าที่ของรัฐบาลอยู่แล้ว หากรัฐบาลดำเนินการได้สำเร็จจะเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และบรรเทาผลกระทบจากปัญหาเอดส์เช่นกัน

5. การสร้างเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมทางสังคมและกฎหมาย เป็นอำนาจหน้าที่ของรัฐบาลอยู่แล้ว ดังนั้นรัฐบาลจึงควรใช้อิทธิพลจากกลไกดังกล่าวในการปกป้องผู้ด้อยโอกาส ไม่ว่าจะติดเชื้อ

โรคเอดส์แล้วหรือไม่ก็ตาม ให้ปลอดพ้นจากการใช้อำนาจที่มีอคติ และการถูกแสวงหาประโยชน์ต่าง ๆ การสร้างมาตรการทางสิทธิมนุษยชนดังกล่าวจะช่วยปกป้องประชาคมโดยรวมจากปัญหาเอดส์ได้

กระบวนทัศน์ในการจัดการกับปัญหาทางสุขภาพที่เริ่มต้นจากปัญหาเอดส์ ได้มีการปรับเปลี่ยนจนทำให้สามารถมองเห็น และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของโครงการทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมืองของแต่ละประเทศ ตลอดจนผลักดันให้เกิดการปรับแก้โครงสร้างเหล่านี้ เพื่อให้สามารถสร้างกลไกการจัดการกับปัญหาอย่างยั่งยืน โดยภาครัฐจะต้องเป็นแกนกลางในการระดมสรรพกำลัง จากทุกภาคส่วนร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เฉกเช่นหุ้นส่วนที่เท่าเทียมกัน (World Bank, 1997)

2.2 การตอบสนองต่อโรคเอดส์ของสังคมไทย : บทบาทของประชาสังคม

“ประชาสังคม” เป็นพลังซึ่งเกิดจากการรวมตัวและพัฒนาของเครือข่ายองค์กรที่เป็นอิสระจากภาครัฐ ซึ่งในกรณีของสังคมไทย ประสบการณ์เหล่านี้นับเป็นมิติใหม่และมีวิวัฒนาการที่สัมพันธ์กับการจัดการปัญหาเอดส์ในประเทศไทยอย่างแนบแน่น

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในทุกส่วนของโลกจะชะลอตัวลงได้ก็ต่อเมื่อประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนตัวให้ป้องกันตัวเองได้ในด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ก็เช่นกัน จำเป็นต้องปรับแก้ความเชื่อมั่นในระดับปัจเจกชน ให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แต่ละคนยังคงมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ถูกกีดกันสิทธิหรือเลือกปฏิบัติ และได้รับความรักเอื้ออาทรเท่าเทียมกับบุคคลอื่น ๆ ดังนั้น หัวใจของการป้องกันและดูแลรักษาโรคเอดส์จึงอยู่ที่ระดับชุมชนอันเป็นที่ซึ่งประชาชนสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้โดยผ่านทาง “องค์กรชุมชน” (Community based Organization) (O’ Malley, J.; Nguyen, VK.; and Lee S., 1996: 341-361)

กลุ่มต่าง ๆ ในสังคมที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ จะเข้าไปมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายเกี่ยวกับเอดส์ รวมทั้งผลักดันการดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบายนั้น แต่จำนวนและลักษณะของกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามแบบแผนการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และปัญหาอันเนื่องจากผลกระทบของโรคเอดส์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่นในระยะแรกที่กลุ่มให้ความ

สนใจต่อปัญหานี้มักจะเป็นแพทย์และนักการสาธารณสุข ต่อมาคือกลุ่มผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น และเริ่มมีการจัดองค์กรของตนจนมีพลังผลักดันนโยบายของรัฐได้ระดับหนึ่ง ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งมีความเหลื่อมซ้อนกับกลุ่มผู้ติดเชื้อ คือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงซึ่งยังไม่ติดเชื้อโรคเอดส์แม้จะไม่สามารถรวมตัวกันได้ในตอนแรก แต่เมื่อมีการระบาดของโรคมากขึ้น กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในบางประเทศเริ่มมีการรวมตัวกัน เช่น กลุ่มชายรักร่วมเพศ กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ กลุ่มผู้ติดยาเสพติด นอกจากนั้น องค์กรเอกชนยังได้แสดงบทบาทสำคัญในการช่วยให้กลุ่มคนที่ด้อยโอกาสกลุ่มต่าง ๆ มีความเข้มแข็งขึ้น โดยมีการดำเนินการทั้งในด้านการผลักดันนโยบายการจัดบริการสุขภาพและสังคม และเมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ยิ่งกระจายกว้างออกไป ก็มีกลุ่มอื่น ๆ ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ เข้ามามีบทบาทเกี่ยวข้องด้วยมากขึ้น เช่น กลุ่มผู้ให้บริการประกันสุขภาพ นายจ้าง เป็นต้น (World Bank, 1997: 239-282)

สำหรับประเทศไทย แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) มุ่งเสริมสร้างรากฐานของสังคมตามแนวคิด **“ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง”** อันเป็นเจตนารมณ์ที่จะพัฒนาประเทศและสังคมไปสู่ทิศทางใหม่ โดยผสมผสานบทบาทของชุมชนในการพัฒนาประเทศตามแนวทาง “ประชาสังคม” เข้ากับการปรับบทบาทการดำเนินงานของรัฐให้มีความโปร่งใส สาธารณชนสามารถตรวจสอบได้ตามแนวทาง “ประชารัฐ” (สำนักงานการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539)

กระบวนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทยเป็นตัวอย่างที่ดีของการผสมผสานสองแนวทางดังกล่าวเข้าด้วยกัน และเมื่อเทียบกับการดำเนินงานพัฒนาด้านอื่น ๆ ของภาครัฐ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์มีจุดเด่นที่แตกต่างอย่างชัดเจนในการระดมความช่วยเหลือจากทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งองค์กรเอกชน องค์กรชุมชน และกลุ่มผู้ติดเชื้อ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับปัญหาเอดส์ ให้มาผนึกกำลังร่วมกับภาคราชการในการแก้ไขปัญหาให้ทุเลาเบาบางลง กระบวนการทำงานเช่นนี้ช่วยเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และสามารถจัดการกับปัญหาเอดส์ในชุมชนได้เอง

ปรัชญาในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืนได้ยึดยุทธศาสตร์พื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการ **ประการแรก** คือ การเสริมสร้างศักยภาพของคน-ครอบครัว-ชุมชน ให้รู้จักป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของตนเอง **ประการที่สอง** คือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในความหมายกว้าง ซึ่งตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่ง

ชาติ ไม่ได้มีความหมายจำกัดเฉพาะชุมชนตามพื้นที่ แต่ครอบคลุมถึงกลุ่มคนที่มีการรวมตัวกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน และมีผลประโยชน์ร่วมกัน เช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อ กลุ่มแรงงานในสถานประกอบการ (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ, 2540)

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา องค์กรที่มีบทบาทการดำเนินงานในระดับชุมชนประเภทต่าง ๆ ประกอบด้วย องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) องค์กรชุมชน กลุ่มผู้ติดเชื้อ และหน่วยราชการ โดยเฉพาะองค์กรพัฒนาเอกชนนั้นมีบทบาทเด่นชัดที่สุดในการกระตุ้นให้เกิดการเคลื่อนไหวตื่นตัวในระดับชุมชน และการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อ ซึ่งนำไปสู่การทำกิจกรรมรณรงค์เรื่องเอดส์ในระดับชุมชนและครอบครัวในที่สุด ดังนั้น การกระตุ้นให้องค์กรพัฒนาเอกชนดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 4 ประเด็นสำคัญ คือ (เสรี พงศ์พิศ, 2539: 299-332)

2.2.1. ปัจจัยที่เกื้อหนุนให้องค์กรพัฒนาเอกชนทำงานด้านโรคเอดส์

ปัญหาเอดส์นับเป็นปัญหาระดับโลก และในหลายประเทศองค์กรพัฒนาเอกชนเป็นกลไกสำคัญในการเคลื่อนไหวผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะเรื่องเอดส์ ปัจจัยที่เกื้อหนุนให้องค์กรพัฒนาเอกชนต่าง ๆ เหล่านี้ เริ่มทำงานด้านเอดส์ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน ดังต่อไปนี้ คือ (นาถฤดี เด่นดวง และวรรณา จารุสมบูรณ์, 2536)

<u>ประการแรก</u> เนื่องจากมีการค้นพบและตระหนักถึงปัญหาเอดส์ในช่วงที่ทำงานพัฒนาด้านอื่นอยู่ เช่น สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน สภากาชาดไทย เป็นต้น ซึ่งองค์กรเหล่านี้มีกิจกรรมบริการชุมชนอยู่แล้ว และกิจกรรมที่เป็นภารกิจองค์กรนั้นมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับปัญหาเอดส์ ส่วนองค์กรที่ให้บริการคำปรึกษาปัญหาชีวิตแก่สาธารณชน เช่น มูลนิธิฮอทไลน์ ก็พบว่ามีผู้ขอคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 30 องค์กรเหล่านี้จึงรับรู้ถึงความรุนแรงของปัญหา และเริ่มพัฒนาศักยภาพขององค์กรสำหรับการทำงานด้านเอดส์มากขึ้น

<u>ประการที่สอง</u> เนื่องจากแหล่งทุนซึ่งส่วนใหญ่ เป็นองค์กรระหว่างประเทศ มีแนวโน้มให้ความสนับสนุนการดำเนินงานในเรื่องเอดส์มากขึ้น ในขณะที่ภาครัฐยังไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการรณรงค์ควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ องค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งมีความเป็นอิสระและคล่องตัวสูงกว่า จึงเป็นช่องทางสำหรับการสนับสนุนให้มีการดำเนินงานเรื่องเอดส์ในประเทศไทย โดยองค์การ

อนามัยโลก (WHO) เป็นองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือด้านนี้แก่ประเทศไทยในปี 2531 เป็นมูลค่า 500,000 เหรียญสหรัฐ (ประมาณร้อยละ 73 ของงบประมาณดำเนินการเรื่องเอดส์ของประเทศ) และในปีถัดมามีองค์กรต่างประเทศให้การช่วยเหลือสนับสนุนงบดำเนินการด้านเอดส์เพิ่มเป็น 9 องค์กร มีมูลค่ารวมกัน 3,871,270 เหรียญสหรัฐ (ประมาณร้อยละ 90 ของงบประมาณเรื่องเอดส์ของประเทศ)

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาจากความช่วยเหลือที่ประเทศไทยได้รับจากหน่วยงานหลัก เช่น AIDSCAP ที่ให้ความช่วยเหลือระหว่าง พ.ศ.2532-2540 เป็นมูลค่า 3,773,318 เหรียญสหรัฐ หรือประเทศออสเตรเลียที่ให้ความช่วยเหลือระหว่าง พ.ศ. 2534-2540 รวม 6,159,556 เหรียญสหรัฐ ส่วนใหญ่เป็นความช่วยเหลือที่ให้แก่องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์

<u>ประการที่สาม</u> เมื่อภาครัฐเริ่มให้ความสำคัญกับปัญหาเอดส์ และกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ ก็ได้แสดงท่าทีที่ชัดเจนว่าต้องการระดมความร่วมมือจากองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ และให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรการดำเนินงาน โดยเริ่มจัดสรรงบประมาณแก่องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ รวม 23 องค์กร เป็นมูลค่า 11.9 ล้านบาท ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 และเพิ่มขึ้นเป็น 90 ล้านบาทในปี 2540 นอกจากนั้นยังได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จำนวน 36.8 ล้านบาท และ 53.4 ล้านบาทในปี 2538 และ 2539 ตามลำดับ (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข)

จึงอาจกล่าวได้ว่า การสนับสนุนทรัพยากรจากแหล่งทุนต่าง ๆ ที่องค์กรระหว่างประเทศและงบประมาณจากรัฐบาลไทย ได้เป็นปัจจัยสำคัญที่ดึงดูดให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ให้ความสนใจและดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์มากขึ้น (นาถฤดี เด่นดวง และวรรณา จารุสมบูรณ์, 2536)

2.2.2 พัฒนาการขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ เปรียบเทียบกับองค์กรเอกชนทีทำงานด้านอื่น

โอกาสในการก่อตัวขององค์กรเอกชนด้านเอดส์ และองค์กรเอกชนด้านอื่น ๆ เช่น ด้านสาธารณสุข และด้านสังคมสงเคราะห์ ไม่แตกต่างกันมากนัก ขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือแหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินงานเป็นสำคัญ แต่วิวัฒนาการขององค์กรไปสู่การดำเนินงานที่มีคุณภาพ และมีการบริหารจัดการที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับการมีจิตสำนึกร่วมกันของกลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นสำคัญ

2.2.3 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของกระบวนการทำงานด้านเอดส์

จุดเด่นขององค์กรเอกชนด้านเอดส์อยู่ที่การสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อขึ้นในกระบวนการและขั้นตอนการทำงาน ประเด็นสำคัญที่สุด คือ กระบวนการทำงานขององค์กรเอกชนด้านเอดส์ ได้ให้ความสำคัญกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในฐานะที่เป็นทรัพยากรในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ไม่ได้เป็นเพียงกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานเท่านั้น การดำเนินงานโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อ ในขณะที่กลุ่มผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากขึ้น และมีการจัดเครือข่ายการทำงานในลักษณะที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีผลทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีพลัง ทั้งในการต่อรอง การผลักดันนโยบาย และการตรวจสอบ-ทัดทานการดำเนินงานของรัฐในบางกรณี เช่น เมื่อทบวงมหาวิทยาลัยมีแนวคิดที่จะตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มนักเรียนที่สมัครเข้าเรียนคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งถือเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน องค์กรเอกชนด้านเอดส์และกลุ่มผู้ติดเชื้อได้รวมตัวกันเคลื่อนไหวคัดค้านอย่างแข็งขัน (ภาวดี คุชิตา และเทียมใจ ทองเมือง, 2539)

อาจกล่าวได้ว่าในกระบวนการทำงานด้านเอดส์นั้น องค์กรพัฒนาเอกชนต่าง ๆ ทำหน้าที่เป็นกลไกในการสร้างพันธมิตร (Partnership) ในการทำงานร่วมกันระหว่างรัฐ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ กลุ่มผู้ติดเชื้อ และประชาชนหรือองค์กรชุมชน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากปัจจัยสำคัญในการทำงานร่วมกันระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ต้องอาศัยความเข้าใจในวัฒนธรรมองค์กรและวัฒนธรรมการทำงานที่แตกต่างกันของแต่ละฝ่าย ความร่วมมือที่เกิดขึ้นระหว่างภาครัฐและเอกชนในกรณีเอดส์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมนั้น ต้องถือว่าเป็นผลมาจากการที่ผู้บริหารในภาครัฐได้เปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนด้วย ดังจะเห็นได้จากการจัดสรรงบประมาณอุดหนุนกิจกรรมขององค์กรสาธารณประโยชน์เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จาก 5 ล้านบาทในปี 2535 เป็น 90 ล้านบาทในปี 2540 ทั้งยังได้ปรับปรุงการทำงานร่วมกันมาเป็นลำดับ ส่งผลให้องค์กรเอกชนด้านเอดส์เติบโตและเพิ่มจำนวนขึ้น จนกลายเป็นพันธมิตรในการทำงานที่เข้มแข็งได้ในที่สุด

พัฒนาการสำคัญขององค์กรเอกชนด้านต่าง ๆ ที่เข้ามาดำเนินงานเรื่องเอดส์ คือ การรวมตัวกันเป็น คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ในปี 2533 โดยมีสมาชิกแรกก่อตั้ง 18 องค์กร ในปี 2539 มีสมาชิกเพิ่มขึ้นเป็น 51 องค์กร และต่อมาในปี 2540 มีองค์กรสมาชิกทั่วประเทศกว่า 100 องค์กร จึงได้มีการจัดเครือข่ายองค์กรสมาชิกจำแนกตามภาคเป็น 3 เครือข่าย โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ (คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์, 2538)

1. เพื่อเชื่อมสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างองค์กรที่ทำงานด้านเอดส์
2. เพื่อหนุนช่วยทรัพยากรและเสริมประสิทธิภาพบุคลากรที่ทำงานด้านเอดส์
3. เพื่อเป็นตัวแทนองค์กรผลักดันให้เกิดการปรับเปลี่ยนนโยบาย
4. เพื่อให้ความคุ้มครองในสิทธิและเสริมสร้างขวัญกำลังใจ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาอันเนื่องมาจากการติดเชื้อโรคเอดส์

การรวมกลุ่มกันขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ นอกจากทำให้เกิดการพัฒนาด้านองค์ความรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันแล้ว ยังทำให้เกิดพลังในการทำงาน มีการต่อรองที่เข้มแข็ง และมีทิศทางการทำงานที่ชัดเจนด้วย

บทบาทการดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของการสนับสนุนการรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อ นับว่าเป็นการสร้างรูปแบบใหม่ในการทำงาน เป็นขบวนการทางสังคมที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมารวมตัวกัน แสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน และเป็นรูปแบบที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง ในทางกลับกัน การทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนที่มีชุมชนเป็นฐาน และมีกลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นแนวร่วม ได้เสริมสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรพัฒนาเอกชนด้วย ทำให้สามารถกำหนดทิศทางการดำเนินงานที่แหลมคมขึ้น และเมื่อสามารถเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายที่มีระบบความสัมพันธ์และการหนุนช่วยซึ่งกันและกัน ยิ่งทำให้มีพลังในการดำเนินงานเรียกร้องและต่อรองมากขึ้น

องค์กรเอกชนด้านเอดส์หลายแห่งจึงสามารถพัฒนาขีดความสามารถทั้งด้านเทคนิควิชาการ แนวคิด และการดำเนินงานของตน รวมทั้งพัฒนาเครือข่ายให้กว้างขวางและรุดหน้าไปจนสามารถตรวจสอบการดำเนินนโยบายสาธารณะด้านเอดส์ของรัฐ เช่น การรณรงค์ด้านเอดส์ สถานการณ์การรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการภาครัฐ ปัญหาด้านสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ แต่ก็ยังมีจุดอ่อนในเรื่องการพัฒนากลไกการระดมทุน ต้องพึ่งพาทุนอุดหนุนจากแหล่งใดแหล่งหนึ่งเป็นหลัก ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่จำนำไปสู่ความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ระหว่างองค์กรผู้ให้ทุนกับองค์กรพัฒนาเอกชนผู้รับทุนได้ และอาจส่งผลให้ไม่สามารถกำหนดทิศทางการดำเนินงานได้อย่างอิสระ เพราะต้องคำนึงถึงการตอบสนองต่อนโยบายของแหล่งทุนด้วย อย่างไรก็ตามในช่วงที่ผ่านมา (2535-2540) ถือได้ว่าองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์สามารถขยายตัวพัฒนาการทำงานอย่างเป็นระบบ และแสดงบทบาทที่สำคัญในการร่วมแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ

อีกแง่มุมหนึ่งที่ควรพิจารณาก็คือ แนวคิดพื้นฐานที่ว่า ในระยะยาวปัญหาเอดส์จะต้องจัดการโดยชุมชน โดยที่รัฐมีบทบาทลดลง และองค์กรพัฒนาเอกชนจะต้องเป็นเพียงกลไกหรือสื่อกลางในการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้สามารถวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาได้เอง แต่เนื่องจากในระยะแรกและระยะกลาง องค์กรพัฒนาเอกชนจะเป็นผู้แสดงบทบาทประหนึ่งตัวแทนของประชาชน / องค์กรชุมชน และการพัฒนาองค์กรที่เป็นตัวแทนให้เข้มแข็งเป็นสิ่งจำเป็น ข้อควรระวังคือ ในระยะยาวตัวแทนยิ่งเข้มแข็ง ชุมชนยิ่งต้องการพึ่งพา จนกลายเป็นความเคยชิน และอาจเป็นเหตุให้ชุมชนอ่อนแอลง องค์กรพัฒนาเอกชนจึงต้องปรับบทบาทการดำเนินงานตามจังหวะเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้ชุมชนสามารถรับโอนเอางานขององค์กรไปเป็นภารกิจของชุมชนเองได้ในที่สุด

บทเรียนจากกรณีเอดส์ สามารถนำไปใช้ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ได้ โดยจะต้องทำความเข้าใจในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันขององค์กรต่าง ๆ ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กันในการพัฒนากิจกรรม และต้องยึดถือไว้เสมอว่าผลลัพธ์สุดท้ายของการพัฒนา คือ ความเข้มแข็งของชุมชนที่จะดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

2.2.4 ความยั่งยืนของการพัฒนา

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรเอกชนสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องประกอบด้วย การสร้างจิตสำนึกและอุดมการณ์ร่วมกันในการทำงาน การบริหารจัดการที่ดี และมีศักยภาพในการระดมทุนเพื่อดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เมื่อนำองค์ประกอบเหล่านี้มาเป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์ความยั่งยืนขององค์กร พบว่าหลายองค์กร โดยเฉพาะกลุ่มผู้ติดเชื้อในเขตภาคเหนือตอนบน มีปัญหาการแยกตัวของสมาชิกออกไปจัดตั้งกลุ่มใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพราะต้องการแสวงหาทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นอิสระจากกลุ่มเดิม

กลุ่มผู้ติดเชื้อบางกลุ่มได้จัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์ขึ้นเพื่อช่วยเหลือกันเองในด้านสภาพชีวิตความเป็นอยู่ ซึ่งนอกจากจะแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการพึ่งพาตัวเอง ยังเป็นหลักประกันการคงอยู่และการดำเนินงานขององค์กรได้ระดับหนึ่ง แต่ความยั่งยืนขององค์กรนั้นจำเป็นต้องพิจารณารวมถึงความยั่งยืนของการพัฒนาองค์กรด้วย

ในยุทธศาสตร์การป้องกันและการแก้ไขปัญหาเอดส์ ความยั่งยืนที่แท้จริง หมายถึง ความยั่งยืนขององค์กรชุมชนที่จะพัฒนาศักยภาพในการแก้ไขจัดการปัญหาเอดส์ และรวมถึงความยั่งยืนขององค์กรเอกชนที่จะพัฒนาบทบาทของตนในการเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนอย่างต่อเนื่อง (ชยันต์ วรรธนะภูติ, 254)

2.3 โครงสร้างทางนโยบายในการจัดการปัญหาเอดส์

การกำหนดกลไกทางการปกครอง (Governance) ให้สามารถชี้นำแนวนโยบายที่เป็นเหตุเป็นผล และถูกต้องตามทำนองคลองธรรม เพื่อให้ทุกภาคส่วนในประเทศสามารถมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาเอดส์ จัดว่าเป็นหัวใจสำคัญที่จะส่งผลต่อภารกิจป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

การกำหนดโครงสร้างทางนโยบายของประเทศ ประกอบด้วยการแสดงเจตนารมณ์ในการจัดการกับปัญหาเอดส์ของเจ้าหน้าที่รัฐบาลในระดับสูง การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติซึ่งจะสะท้อนให้เห็นได้จากการวิเคราะห์โครงสร้างงบประมาณและการสร้างแนวร่วมจากธุรกิจเอกชน เอกชนสาธารณประโยชน์ และชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การประสานแผนงานโครงการ การจัดการ ตลอดจนการประเมินผลกระทบ และความก้าวหน้าของแผนงานโครงการต่าง ๆ (Mann, J., and Tarantora, D., 1996: 315-325)

การวิเคราะห์โครงสร้างนโยบายโรคเอดส์ แบ่งออกเป็น 3 หัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. นโยบายและการสนับสนุนจากนานาชาติ
2. นโยบายสาธารณะจากในประเทศไทย
3. กฎหมาย จริยธรรม และสิทธิมนุษยชน

2.3.1 นโยบายและการสนับสนุนจากนานาชาติ

การที่โครงสร้างทางนโยบายเรื่องเอดส์ในประเทศไทยได้ปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว เป็นผลมาจากการเปิดกว้างให้กลุ่มองค์กรต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศเข้ามาช่วยกันระดมทรัพยากร และความรู้ในการจัดการกับปัญหา จนเป็นที่ยอมรับและถือเป็นแบบอย่างในการศึกษาของนานาประเทศ (เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สมใจ ประมาณพล, และสุพัตรา อติโพธิ์, 2538)

ในระยะแรก ประเทศผู้สนับสนุนเงินทุนในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ได้ให้เงินสนับสนุนแก่ประเทศที่ต้องการความช่วยเหลือผ่านทางองค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นองค์กรเดียวที่ดำเนินงานโครงการเอดส์ระดับโลกในขณะนั้น ทำให้ในปี 2530 โครงการเอดส์ องค์การอนามัยโลก ได้รับงบประมาณทั้งสิ้น 43.7 ล้านเหรียญสหรัฐ คิดเป็น 74% ของเงินที่ประเทศอุตสาหกรรมได้ให้ความช่วยเหลือในเรื่องเอดส์ทั้งหมด (58.77 ล้านเหรียญสหรัฐ) ต่อมาปรากฏว่าหลายประเทศไม่พอใจกับการดำเนินการบางประการขององค์การอนามัยโลก ได้เพิ่มปริมาณการให้เงินช่วยเหลือแก่ประเทศที่ต้องการโดยตรง ทำให้สัดส่วนของเงินที่ให้ความช่วยเหลือในปี 2535 เปลี่ยนแปลงไป

หากมองในด้านของประเทศผู้รับความช่วยเหลือ จะเห็นได้ว่างบประมาณจากความช่วยเหลือนานาชาติ ในปี พ.ศ. 2535 จัดสรรไปสู่ภาครัฐของประเทศด้อยพัฒนาซึ่งขอรับความช่วยเหลือ 73% (เป็นเงิน 165.17 ล้านเหรียญสหรัฐ) และให้ความช่วยเหลือแก่ภาคเอกชนสาธารณประโยชน์ในประเทศด้อยพัฒนา 18% (40.53 ล้านเหรียญสหรัฐ) แสดงให้เห็นเจตนารมณ์ของนานาชาติที่จะผลักดันการแก้ไขปัญหาเอดส์ผ่านองค์กรเอกชน เพื่อให้เกิดการสร้างกลไกประชารัฐในแต่ละประเทศควบคู่กันไปด้วย และเงินในส่วนที่จัดสรรให้แก่องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในแต่ละประเทศนำไปดำเนินการในเรื่องเอดส์ก็เพิ่มขึ้นโดยตลอด นับตั้งแต่ปี 2533 เป็นต้นมา โดยในปี 2535 มีการให้ความช่วยเหลือโดยตรงจากประเทศอุตสาหกรรม 10 ประเทศไปสู่ประเทศต่าง ๆ เป็นเงิน 88 ล้านเหรียญสหรัฐ 6 ประเทศที่ได้รับความช่วยเหลือสูงสุด ได้แก่ อูกานดา ไฮติ แทนซาเนีย ไทย แซมเบีย และเคนยา ได้รับความช่วยเหลือรวมกันเป็นเงิน 24 ล้านเหรียญสหรัฐ

นอกจากนั้น ธนาคารโลกยังได้เพิ่มวงเงินให้แต่ละประเทศกู้เพื่อนำไปดำเนินการในโครงการป้องกันโรคเอดส์ โดยในปี พ.ศ. 2538 มีโครงการเอดส์ที่ได้รับการสนับสนุนจากธนาคารโลกถึง 45 โครงการ ใน 35 ประเทศ โดย 25 ประเทศที่ได้รับการสนับสนุนอยู่ในทวีปแอฟริกา ซึ่งได้รับเป็นจำนวนสูงถึง 258.6 ล้านเหรียญสหรัฐ อีก 2 ประเทศที่ได้รับเงินกู้จำนวนมากคือ อินเดีย และบราซิล แต่จุดอ่อนของการสนับสนุนจากธนาคารโลกก็คือ หลายประเทศมีหนี้สินอยู่แล้ว แม้จะได้รับเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำผ่อนชำระระยะยาว ก็ยังไม่สามารถชำระหนี้

แนวโน้มการให้ความช่วยเหลือเรื่องเอดส์ต่อประเทศด้อยพัฒนาว่า นับตั้งแต่ พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา ความต้องการรับความช่วยเหลือในด้านนี้เพิ่มขึ้นอย่างมาก เนื่องจากมีประเทศเกิดใหม่ที่แยกตัวออกมาจากสหภาพโซเวียต และต่างก็ต้องการความช่วยเหลือจากกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว ใน

ขณะเดียวกันเกิดสถานการณ์วุ่นวายขึ้นทั่วโลก มีความขัดแย้งในหมู่ชนชาติต่าง ๆ มากขึ้น ทำให้ต้องจัดสรรความช่วยเหลือส่วนหนึ่งไปใช้ในกระบวนการรักษาความสงบ และช่วยเหลือผู้ลี้ภัยในประเทศต่าง ๆ เพิ่มขึ้น จากสัดส่วน 2% ในปี 2532 เพิ่มเป็น 7% ในปี 2536 โดยเฉพาะส่วนที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศในยุโรปตะวันออกและประเทศเกิดใหม่แถบนั้น เพิ่มขึ้นอย่างมากจาก 18.6 ล้านเหรียญสหรัฐ ในปี 2534 เป็น 24.2 ล้านเหรียญสหรัฐ ในปี 2535

การลดวงเงินความช่วยเหลือต่างประเทศของประเทศอุตสาหกรรม ในขณะที่ความต้องการความช่วยเหลือของประเทศด้อยพัฒนามีมากขึ้น รวมทั้งองค์กรในประเทศพัฒนาแล้วที่เคยให้ความช่วยเหลือเริ่มไม่แน่ใจว่าจะสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาเอดส์ให้บรรลุเป้าหมายได้ กลายเป็นเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดภาวะชะงักงันในการให้ความช่วยเหลือจากกลุ่มประเทศอุตสาหกรรม แนวโน้มการให้เงินทุนช่วยเหลือจากนานาชาติหลังจากปี 2536 จึงลดน้อยลง สาเหตุอีกส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดภาวะดังกล่าวขึ้นก็คือ มีการศึกษาในระดับนานาชาติพบว่า การติดตามการใช้จ่ายเกี่ยวกับโรคเอดส์ในแต่ละโครงการทำได้ยาก ที่สำคัญก็คือ ผลการดำเนินการในโครงการเอดส์เป็นสิ่งที่วัดผลและประเมินผลได้ยากด้วย (Laws, M., 1996: 375-389)

องค์กรแรกในสังกัดของสหประชาชาติที่รับผิดชอบเรื่องเอดส์มาตั้งแต่ พ.ศ. 2527 คือ องค์การอนามัยโลกต่อมาเดือนตุลาคม ปี 2530 องค์การสหประชาชาติได้นำประเด็นพิเศษเรื่องเอดส์เข้ามาพิจารณาในการประชุมสมัชชาทั่วไป และมีมติว่าปัญหาเอดส์มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินการของทุกภาคส่วน จึงจำเป็นต้องประสานองค์กรต่าง ๆ ในสังกัดองค์การสหประชาชาติ ให้มีส่วนร่วมกันจัดการกับปัญหาเอดส์ จากนั้นได้มีความพยายามร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก (WHO) กับโครงการพัฒนาสหประชาชาติ (UNDP) ประสานนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนการจัดการโครงการในระดับประเทศ แต่ปัญหาการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและความซับซ้อนทางการเมืองที่เกี่ยวข้องทำให้การประสานงานดังกล่าวไม่ประสบผลเท่าที่ควร จนกระทั่งวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2539 จึงมีการจัดตั้งโครงการความร่วมมือในด้านโรคเอดส์องค์การสหประชาชาติขึ้นสำเร็จ หน่วยงานที่เข้าร่วมประกอบด้วย องค์การอนามัยโลก โครงการพัฒนาสหประชาชาติ กองทุนช่วยเหลือเด็กสหประชาชาติ องค์กรพัฒนาประชากรสหปประชาชาติ องค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม สหประชาชาติ และธนาคารโลก โดยให้จัดโครงการที่สอดประสานกันในการสนับสนุนประเทศและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วโลกให้สามารถจัดการกับปัญหาเอดส์อย่างมีเอกภาพ

สำหรับประเทศไทย องค์กรต่างประเทศได้เริ่มสนับสนุนให้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ตั้งแต่ พ.ศ. 2531 โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดสรรงบประมาณให้เป็นเงิน 500,000 เหรียญสหรัฐ และต่อมาก็ได้รับความช่วยเหลือเพิ่มขึ้นจากหลายแหล่ง อย่างไรก็ตาม งบประมาณส่วนใหญ่ที่ใช้จ่ายในโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์มาจากงบประมาณของรัฐบาลเองตั้งแต่แรก จากการศึกษาของธนาคารโลก (World Bank, 1997) ประเทศไทยได้ใช้จ่ายในการป้องกันและรักษาโรคเอดส์ ระหว่าง พ.ศ. 2536-2538 เฉลี่ย 4.76 เหรียญสหรัฐ ต่อคนต่อปี โดยเป็นเงินที่มาจากภาครัฐ 72% ภาคเอกชน 16% และจากแหล่งเงินทุนต่างประเทศ 12% ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศกำลังพัฒนาอื่น ๆ นับว่าเป็นการใช้จ่ายจากภาครัฐในสัดส่วนที่สูง และเมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณที่สนับสนุนผ่านองค์การอนามัยโลก รวมทั้งแหล่งเงินทุนอื่น ๆ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับ หลังจากปี 2537 สัดส่วนค่าใช้จ่ายจากงบประมาณของรัฐบาลไทยก็ยังเพิ่มขึ้นจนถึงระดับประมาณ 90% (Garbus, L., 1996: 369-374)

2.3.2 นโยบายสาธารณะในประเทศไทย

ปัญหาเอดส์มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยและผลกระทบที่ซับซ้อน จำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์ระยะยาวและระยะปานกลาง เพื่อใช้เป็นแนวทางกำหนดนโยบายสำหรับชี้นำให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้เข้าใจ และสามารถรวมพลังแก้ปัญหาได้อย่างมีเอกภาพ นโยบายการจัดการปัญหาเอดส์ของไทยมีพัฒนาการมาเป็นเวลาเกือบ 2 ทศวรรษ โดยจำแนกเป็นยุคหรือระยะได้ตามลักษณะของกรอบแนวคิด และแนวทางการระดมแนวร่วมเข้ามาบริหารจัดการกับแผนงานโครงการ เป็น 3 ระยะ ได้แก่ (Boonyoen, D., 1995)

(1) นโยบายการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2534

กระทรวงสาธารณสุข ได้รับความช่วยเหลือจาก Global Programme on AIDS (GPA) องค์การอนามัยโลก ให้จัดทำแผนระยะสั้น เป็นเครื่องกำกับการดำเนินงานในเรื่องเอดส์ตั้งแต่ พ.ศ. 2531 โดยแผนระยะสั้นดังกล่าวมีลักษณะเป็นแผนปฏิบัติงานโครงการ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยได้กำหนดกลุ่มกิจกรรมที่สำคัญซึ่งส่วนใหญ่เป็นมาตรการ และกลวิธีทางด้านสาธารณสุข เช่น การตรวจเลือด การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล การสุขศึกษา และการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น นับเป็นการเตรียมระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐานให้พร้อม

ต่อมา กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนระยะกลาง พ.ศ. 2531-2533 ซึ่งเป็นแผนสำหรับการดำเนินการเฉพาะบางหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น มิได้ระดมการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากยังขาดความชัดเจนในนโยบายชี้นำจากฝ่ายการเมือง ประกอบกับขาดการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินโรคที่ชัดเจนต่อสาธารณชน และข้อจำกัดขององค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในระยะนั้น

สาระสำคัญของการดำเนินงานเรื่องเอดส์ในช่วงนั้น เป็นเรื่องของการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปรับระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐานและจัดการเฝ้าระวังเฉพาะกลุ่ม โดยมีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคแก่สาธารณชนควบคู่กันไปด้วย (ธีระ รามสูต, 2533: 4-32)

(2) นโยบายการประชาสัมพันธ์นำการสาธารณสุข

ในช่วงต้นปี 2534 มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองในประเทศไทย โดยการยึดอำนาจ และจัดตั้งรัฐบาลชั่วคราวขึ้นบริหารประเทศ และคณะรัฐมนตรีเริ่มหันมาสนใจปัญหาเอดส์ ได้มีการมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นผู้ประสานการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2536-2539 จุดเปลี่ยนที่สำคัญของแผน คือ พยายามระดมความร่วมมือจากฝ่ายต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ และให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อมวลชนอย่างกว้างขวางและ เปิดเผยโดยพัฒนารูปแบบเนื้อหาและสาระของสื่อให้มีความหลากหลาย

อย่างไรก็ตาม การนำนโยบายไปปฏิบัติช่วงนี้มีจุดอ่อนคือ ขาดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานต่าง ๆ ให้มีความพร้อมที่จะรับมือกับภารกิจใหม่ที่ได้รับมอบหมาย ทำให้กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ การจัดการอบรม ในขณะเดียวกันก็ขาดการพัฒนากลไกการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขที่มีพื้นฐานจากองค์ความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์ ดังนั้น เมื่อมีผู้เสนอนโยบายเกี่ยวกับการจัดหายาต้านไวรัสสำหรับผู้ป่วยเอดส์และลดภาษีนำเข้ายาดังกล่าวเสนอในคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ โดยที่ไม่ได้เตรียมข้อมูลวิเคราะห์ผลดีและผลเสีย จึงไม่ได้รับการพิจารณา นอกจากนี้ในช่วงเวลาเดียวกันหน่วยงานต่างประเทศหลายแห่งได้งดให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศไทยรวมทั้งความช่วยเหลือด้านเอดส์ เนื่องจากไม่เห็นด้วยกับการยึดอำนาจโดยสภารักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ

แต่รัฐบาลก็ได้พยายามจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานเรื่องเอดส์เพิ่มขึ้น (ยงยุทธ แฉล้มวงษ์ และคณะ, 2540)

สำหรับแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ฉบับแรก (พ.ศ. 2535-2539) (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2535) ได้สะท้อนถึงแนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่แตกต่างกัน ระหว่างหน่วยงานของรัฐกับองค์กรเอกชนที่เข้ามามีบทบาทควบคุมอำนาจในขณะนั้น โดยแผนดังกล่าวได้ปรับทิศทางของกลยุทธ์การดำเนินงานและจัดสรรทรัพยากรจากแนวนโยบายที่เคยมุ่งเน้นเรื่องการสาธารณสุข มาเน้นในเรื่องการประชาสัมพันธ์ ทั้งในเนื้อหาสาระเรื่องเอดส์และประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ของการบริหารจัดการ ให้สังคมโลกได้เข้าใจการดำเนินงานด้านเอดส์ของประเทศไทย โดยใช้ประเด็นเหล่านี้เป็นจุดขาย และเชื้อเชิญให้องค์กรต่างประเทศเข้ามาร่วมศึกษาประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ในประเทศไทยอย่างกว้างขวางขึ้น

เมื่อมีการเปลี่ยนรัฐบาลในช่วงปี 2536 สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว สังคมไทยเริ่มมองเห็นข้อมูลที่เป็นจริง มีการแสดงภาพให้เห็นว่าผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จำนวนมากขึ้น ในขณะที่ระบบบริการสาธารณสุขยังไม่พร้อมกับการรองรับสถานการณ์ดังกล่าว จึงได้มีการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานให้ครอบคลุมแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์มากขึ้น รวมทั้งการปรับแกนการนำและกลไกการตัดสินใจระหว่างหน่วยงานของภาครัฐ โดยมีการปรับแผนปฏิบัติระหว่างปี พ.ศ. 2538-2539

(3) นโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างเป็นองค์รวมโดยมีคนเป็นศูนย์กลาง

ในช่วงปี พ.ศ. 2538-2539 มีการปรับยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านเอดส์อย่างมาก เนื่องจากเป็นช่วงที่สังคมเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ มีโอกาสเข้ามาร่วมวิเคราะห์ปัญหาและเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาเอดส์ ดังนั้นในการจัดเตรียมแผนยุทธศาสตร์ที่ดำเนินไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาพัฒนาแผนเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ซึ่งดำเนินการโดยแกนนำกลุ่มเดียวกัน คือ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จึงได้จัดเวทีให้นักวิชาการหลากหลายสาขา นักกิจกรรมเกี่ยวกับเอดส์ในหลาย ๆ ด้าน และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ เข้ามาร่วมระดมสมองในการกำหนดยุทธศาสตร์ใหม่ กิจกรรมเหล่านี้ได้ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 ซึ่งได้เปลี่ยนจุดเน้นจากโรคเอดส์หรือปัญหาเอดส์มาเน้นที่ **คน** และ **สิ่งแวดล้อมรอบตัวคน** โดยให้ความ

สำคัญกับกลไก การพัฒนาการบริหารจัดการที่มีกระบวนการประชาสังคมที่ดำเนินการอยู่ในระดับชุมชน (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ, 2540)

ในระยะที่เริ่มดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์นี้ ได้เกิดวิกฤตการณ์ทางการเงินและการคลังขึ้นในประเทศไทย แต่ก็ได้มีการปรับความรับผิดชอบขององค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน และสูญเสียทรัพยากรโดยไม่มีจำเป็น มีการแบ่งสรรภาระหน้าที่เพื่อให้แต่ละหน่วยงานและแต่ละภาคส่วนมีความรับผิดชอบที่ชัดเจน อย่างไรก็ตามยังคงมีจุดอ่อนของการบริหารโครงการในระดับชาติ อันเป็นผลจากการที่ขยายให้หน่วยงานหลายแห่งเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านเอดส์ โดยเฉพาะในการจัดการกับปัญหาสังคม ซึ่งมีขอบเขตที่กว้างขวางมากขึ้นและต้องการผู้รับผิดชอบที่มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง

จุดเปลี่ยนผันที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนจากการแบ่งระยะเวลาเป็น 3 ช่วง ดังกล่าว ก็คือ แรงผลักดันสำคัญที่อยู่ภายนอกรัฐ ได้แก่ บุคลากรภาคธุรกิจเอกชน และเอกชนสาธารณประโยชน์ นักวิชาการ และกลุ่มผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ที่ได้ให้ข้อเสนอในการพัฒนาแนวนโยบายเกี่ยวกับเอดส์ตลอดจนคอยเฝ้าดูและท้วงติงเมื่อพบว่าหน่วยงายบางหน่วยงายไม่สามารถนำเอานโยบายดังกล่าวไปดำเนินการให้บรรลุผลตามที่ได้กำหนดไว้ แม้แต่กลุ่มผู้ติดเชื้อเอง ก็ได้พัฒนากลไกการบริหารจัดการโดยการสนับสนุนจาก ทั้งภาคองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์และภาครัฐ จนเข้มแข็งขึ้นสามารถรวมตัวกันจัดประชุมเครือข่ายผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งในระดับภาคและระดับประเทศ จนสามารถทำข้อเสนอให้รัฐบาลปรับแก้กลไกของรัฐที่ยังไม่สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาเอดส์ได้ตามที่กำหนดไว้ในแผน

กลไกการพัฒนานโยบายด้านเอดส์จึงเป็นวิวัฒนาการที่แสดงทิศทางของธรรมรัฐได้เป็นอย่างดี เนื่องจากกลุ่มสำคัญกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมสามารถมองเห็นและติดตามตรวจสอบการกำหนดนโยบายและกลวิธีในการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับต่าง ๆ ได้อย่างเป็นระบบ ข้อที่โดดเด่นมากก็คือ กลุ่มกิจกรรมเหล่านี้ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างนโนบายและผลักดันนโยบายโดยไม่ยอมให้ภาครัฐเป็นผู้นำแต่เพียงฝ่ายเดียว นอกจากนั้นการกำหนดแนวกิจกรรมที่จะแปลงนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัติได้ถูกกำหนดขึ้นอย่างชัดเจน โดยภาครัฐได้แสดงเจตนารมณ์สำหรับการดำเนินการในรูปของการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและกำลังคนอย่างเด่นชัด รวมทั้งสร้างบรรยากาศที่เปิดกว้างให้ภาคส่วนอื่น ๆ สามารถร่วมกำหนดทิศทางการดำเนินการได้อย่างอิสระ

2.3.3 กฎหมาย จริยธรรม และสิทธิมนุษยชน

เนื่องจากโรคเอดส์ได้ก่อให้เกิดปัญหาขัดแย้งกันระหว่างผลประโยชน์บุคคลกับผลประโยชน์สาธารณะ ระหว่างประโยชน์ของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์กับผู้ให้บริการสุขภาพ การอยู่ร่วมกันของมนุษย์ในยุคที่มีโรคเอดส์แพร่กระจายจนกลายเป็นโรคประจำถิ่น จำต้องประสานประโยชน์ระหว่างคนกลุ่มต่าง ๆ ให้เหมาะสม การปกป้องสิทธิของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือสังคมโดยรวมมากเกินไป ย่อมจะกระทบกระเทือนต่อผลประโยชน์ของคนกลุ่มอื่นโดยไม่ยุติธรรม การประสานประโยชน์จึงจำต้องวิเคราะห์ถึงสิทธิและหน้าที่ของสังคมโดยรวม และของสมาชิกของสังคมให้ชัดเจน เพื่อประเมินคุณค่าทางจริยธรรมต่อมาตรการทางกฎหมายที่นำออกปฏิบัติการเกี่ยวข้องกับปัญหาเอดส์เป็นรายกรณีไป (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2539: 41-49)

ปัญหาเอดส์ได้เพิ่มความขัดแย้งในสังคมไทยอย่างชัดเจน เมื่อมองจากแง่มุมนักกฎหมายอาจกล่าวได้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่สะท้อนปัญหาของกฎหมาย เพราะจะเห็นข้อบกพร่องที่ชัดเจนหลายประการในกฎหมายไทยเมื่อนำมาใช้กับปัญหาเอดส์ เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ซึ่งนำมาใช้ในระยะแรก และต่อมาได้ยกเลิกกับการบังคับใช้กับโรคเอดส์ในปี พ.ศ. 2534 โดยการผลักดันขององค์กรภายใต้องค์การสหประชาชาติหลายหน่วยงานหรือความพยายามที่จะออกพระราชบัญญัติโรคเอดส์ ในช่วงปี 2533-2534 เพื่อจัดตั้งองค์กรบริหารการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ แต่มีประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการบังคับให้สถานบริการการแพทย์รายงานผู้ป่วยเอดส์ บังคับให้ผู้ติดเชื้อเอดส์รับการตรวจและติดตามโดยเจ้าหน้าที่ รวมทั้งให้อำนาจเจ้าหน้าที่กักกันผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ในบางกรณีเพื่อไม่ให้แพร่เชื้อเอดส์ต่อไป โดยกำหนดบทลงโทษไว้ทั้งจำคุกและปรับ ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวถูกโจมตีอย่างรุนแรงจากกลุ่มองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ซึ่งมีผลให้ไม่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติในการเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา

กฎหมายเหล่านี้มีการประกาศใช้ในยุคแรกที่รัฐบาลมีนโยบายมุ่งใช้มาตรการทางกฎหมายบังคับ แต่อิทธิพลจากแนวนโยบายขององค์กรต่างประเทศ ร่วมกับการจัดตั้งองค์กรกำหนดนโยบายแห่งชาติด้านเอดส์ในปี 2534 ทำให้ภาคเอกชนสาธารณประโยชน์ และนักวิชาการทางสังคมมีส่วนร่วมกันผลักดันให้ยกเลิกกฎหมายเหล่านี้ ด้วยเหตุผลว่าเป็นมาตรการที่มีลักษณะลิดรอนสิทธิ แก้ปัญหาที่ปลายเหตุ และไม่สามารถป้องกันปัญหาเอดส์ได้อย่างจริงจัง

อย่างไรก็ตาม เป็นที่ยอมรับกันว่าแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ได้กำหนดแนวยุทธศาสตร์ที่ครอบคลุมกลวิธีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้การศึกษา การฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลรักษาในระดับครอบครัวและชุมชน การคุ้มครองสิทธิ ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือป้องกันการล่วงละเมิดจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพและล่วงละเมิดสิทธิของประชาชนได้ ในขณะเดียวกันก็มีความยืดหยุ่นและเป็นที่ยอมรับจากชุมชนต่าง ๆ มากกว่ากำหนดเป็นกฎหมาย เนื่องจากการบังคับใช้กฎหมายในประเทศไทยมักจะถูกบิดเบือนวัตถุประสงค์ให้ไปรับใช้เจ้าหน้าที่ที่ ฉ้อฉลอันจะก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมาอีกมากมาย โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับปัญหาโสเภณี ปัญหายาเสพย์ติด ฯลฯ

ประเด็นด้านสิทธิมนุษยชน นับว่าเป็นเรื่องใหม่ เนื่องจากการเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคลตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ มาตรการทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ร่วมกับมาตรการสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมให้ทุกคนมีทางเลือกของตนเองได้ กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมักเป็นชุมชนที่ด้อยโอกาส เป็นที่รังเกียจ ถูกเลือกปฏิบัติ และไม่ได้รับการยอมรับในสังคมอยู่แล้ว ดังนั้นการจัดแผนงานให้ความรู้ สุขศึกษา จัดบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือด หรือการแจกและรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัย จึงไม่สามารถช่วยให้คนกลุ่มนี้ป้องกันตนเองได้อย่างแท้จริง เพราะกิจกรรมเหล่านี้ไม่สามารถสร้างสำนึกความมีศักดิ์ศรีของมนุษย์ขึ้นในตัวคนเหล่านี้ได้ ดังนั้น แนวคิดสิทธิมนุษยชนจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่สังคมควรจะสร้างขึ้นมา เพื่อช่วยกระดับคนกลุ่มด้อยโอกาสเหล่านี้ให้มีความเท่าเทียมกับผู้อื่นในสังคม เนื่องจากการวิเคราะห์ประเด็นสิทธิมนุษยชนในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับเอดส์จะช่วยลดช่องว่างที่ทำให้คนกลุ่มหนึ่งกลายเป็นคนชั้นต่ำ ถูกดูถูกดูแคลน และจงเกลียดจงชัง อันเป็นปัญหาใหญ่ในสังคมที่ไม่เท่าเทียมกัน

การผสมผสานแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนให้เข้ากันกับมาตรการทางสาธารณสุขที่ดีที่สุด คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อรับบริการได้ตามความสมัคร เพราะจะเป็นการปรับนโยบายให้เอื้อต่อการยอมรับค่านิยมที่แตกต่างกันในสังคมและชุมชนต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือกันในระหว่างกลุ่มชน โดยเฉพาะการปกป้องสิทธิของแต่ละบุคคลจัดได้ว่าเป็นสวัสดิการส่วนหนึ่งของชุมชน (วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2542: 104-108)

2.4 องค์กรเอกชนด้านเอดส์

องค์กรเอกชน (Non-Government Oraganization: NGO) ในที่นี้หมายถึง องค์กรพัฒนาเอกชน หรือ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ได้เข้ามามีบทบาทการทำงานเกี่ยวกับเอดส์ตั้งแต่ก่อนปี พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นปีที่รัฐบาลเริ่มจัดสรรงบประมาณโครงการสนับสนุนองค์กรเอกชนในการพัฒนาสาธารณสุข ทั้งนี้เพราะองค์กรเอกชนในประเทศไทยมีประวัติค่อนข้างยาวนานในการทำงานด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะงานด้านรักษาพยาบาล และงานวางแผนครอบครัว เมื่อปัญหาเอดส์ลุกลามเข้ามาในประเทศไทย องค์กรเอกชนด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ซึ่งโดยธรรมชาติย่อมไวต่อการรับรู้ปัญหาอยู่แล้ว จึงเข้ามามีบทบาทการทำงานด้านเอดส์ และด้วยเหตุผลที่ต้องเป็นที่ยอมรับว่าภาครัฐยอมรับในข้อจำกัดของการทำงานในลักษณะราชการ และเห็นว่ารูปแบบการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนจะสามารถแก้ปัญหาข้อจำกัดของภาครัฐได้

องค์กรเอกชนแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ

1. องค์กรที่ติดกับชุมชน เป็นองค์กรขนาดเล็กที่ทำงานในระดับหมู่บ้าน ในเขตอำเภอ ในเขตจังหวัด ในประเทศไทยจับปัญหาในชุมชน

2. องค์กรที่มีสำนักงานอยู่ในเมือง เน้นประเด็น issue oriented เป็นองค์กรที่จับประเด็นโดยเฉพาะ เช่น ทำงานด้านสตรี เด็ก ประเด็นสุขภาพ สาธารณสุข เอดส์ เป็นต้น

ลักษณะพิเศษขององค์กรเอกชนที่มีแนวคิดทางด้านการพัฒนาชุมชนและสังคมมี 2 ด้าน คือ

1. โดยลำพังองค์กรเอกชนไม่สามารถแก้ไขปัญหาสังคมด้วยตนเองโดยลำพังเพราะมีกำลังคน กำลังทรัพย์ที่จำกัด จึงต้องทำงานร่วมกันกับหน่วยงานของรัฐที่มีทิศทางการทำงานไปด้วยกันได้ และจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือดังกล่าว

2. องค์กรเอกชนยังต้องเล่นอีกบทบาทหนึ่ง ซึ่งเป็นบทบาทการคัดค้านแนวนโยบายของรัฐหรือแนวปฏิบัติของหน่วยงานรัฐบาลบางส่วนที่องค์กรเอกชน มองว่ามีลักษณะก่อความไม่เป็นธรรมในสังคม โดยองค์กรเอกชนจะพยายามรวมพลังกันเองในส่วนที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน รวมทั้งรวมพลังกับกลุ่มองค์กรของชุมชนที่เป็นผู้ถูกกระทำ เพื่อเรียกร้องในสิ่งที่มองกันว่าถูกต้อง บทบาทนี้มักสร้างความไม่ประทับใจต่อรัฐบาลแต่ละรัฐบาล

องค์กรเอกชนด้านเอดส์

องค์กรเอกชนด้านเอดส์องค์กรแรกของประเทศไทย คือ สภากาชาดไทย เพราะเป็นองค์กรที่มีลักษณะสากล มีปรัชญา และมีประวัติการดำเนินงานเป็นที่ยอมรับมายาวนาน ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลอย่างต่อเนื่อง โดยกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ในการจัดทำคำของบประมาณดังกล่าว การสนับสนุนเป็นลักษณะจ่ายเงินให้เป็นเงินก้อน มิใช่เป็นรายโครงการ ทำให้สภากาชาดไทยมีอิสระสูงในการดำเนินงานจากผู้ให้การสนับสนุนงบประมาณ เพราะไม่ต้องเสนอโครงการให้ผู้สนับสนุนงบประมาณพิจารณาเป็นรายโครงการเป็นปี ๆ ไป

องค์กรเอกชนที่ทำงานร่วมกันกับกระทรวงสาธารณสุขมาค่อนข้างยาวนานก็คือ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ซึ่งก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2513 และเริ่มดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์ตั้งแต่ พ.ศ. 2528 เป็นต้นมา เป็นการดำเนินงานในลักษณะความร่วมมือ ที่ประสบผลสำเร็จน่าพอใจ เพราะองค์กรดังกล่าวค่อนข้างเป็นอิสระ มีบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่มีความหลากหลาย เนื่องจากงบประมาณส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างประเทศ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา องค์กรเอกชนด้านเอดส์ ได้มีการปรับกลยุทธ์และวิธีการดำเนินงานมาโดยตลอด เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา โดยได้นำประสบการณ์ในแต่ละช่วงเวลามาคิดค้น เพื่อหารูปแบบ วิธีการดำเนินงานที่เหมาะสม ซึ่งสามารถนำมาถ่ายทอด ประยุกต์ใช้ได้อย่างแพร่หลาย การพัฒนาและเพิ่มบทบาทรับผิดชอบในงานที่ภาครัฐมีข้อจำกัด ไม่สามารถดำเนินได้เอง เช่น งานบ้านพัก นอกเหนือจากการเสริมบทบาทงานที่ภาครัฐบาลให้มีประสิทธิภาพ และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้นในการรณรงค์ ในปี 2538 พบว่า องค์กรเอกชนด้านเอดส์มีบทบาทการทำงานให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และกระจายอยู่ในทุกแผนงาน

ประวัติการทำงานด้านเอดส์ อาจแบ่งได้เป็น 3 ช่วง ดังนี้

1. ช่วงปี พ.ศ. 2528-2532 องค์กรที่เริ่มงานด้านเอดส์ในยุคแรก ๆ มักจะเป็นองค์กรที่มีการดำเนินงานด้านอื่นอยู่แล้ว เช่น มีฐานกิจกรรมเป็นงานพัฒนาชุมชน หรืองานบริการชุมชนในด้านต่าง ๆ และองค์กรที่มีฐานกิจกรรมที่มีโอกาสรับรู้ หรือเข้าถึงความรุนแรงของปัญหา นอกจากนี้ยังมีกลุ่มองค์กรที่รวมตัวกันทำงานเป็นเครือข่าย บทบาทขององค์กรเอกชนในช่วงนี้เกือบทั้งหมด เป็นการจัดกิจกรรมการรณรงค์ป้องกัน เพื่อให้สังคมรับรู้และตระหนักถึงปัญหา

2. ช่วงปี พ.ศ. 2533-2535 อาจกล่าวได้ว่าเป็นช่วงที่ทั้งภาครัฐ และองค์กรเอกชนให้ความสนใจอย่างมากกับงานเอดส์ กล่าวคือในปี 2535 รัฐบาลได้มีการประกาศให้การแก้ไขปัญหาเอดส์เป็นนโยบายระดับชาติ มีมาตรการดำเนินงานให้ภาครัฐ เอกชน ธุรกิจ และสื่อมวลชนร่วมมือกันเพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์ และกระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มสนับสนุนงบประมาณแก่องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีองค์กรเล็งเห็นศักยภาพ และความเป็นไปได้ในการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์มากขึ้น

3. ช่วงปี พ.ศ. 2536-2538 บทบาทขององค์กรเอกชนด้านเอดส์ ได้รับการยอมรับมากขึ้น อาจกล่าวได้ว่า ทั้งภาครัฐและเอกชน ประสบความสำเร็จในการสามารถสร้างความตระหนักต่อปัญหาเอดส์ในสังคม ได้มากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับในยุคแรก องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานอยู่ในชุมชนเริ่มสัมผัสปัญหาเอดส์ จำนวนผู้ติดเชื้อ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือมีมากขึ้น องค์กรเอกชนจึงขยายบทบาท งานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อในรูปแบบต่าง ๆ ในแต่ละภูมิภาคมากขึ้น เช่น งานบ้านพัก ผู้ป่วยที่มีอาการและผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น

กิจกรรมที่ทำในระยะแรก ๆ ส่วนใหญ่จะเป็นการเผยแพร่ความรู้ ประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนทั่วไป และวัยรุ่นทั้งในและนอกสถานศึกษา ตั้งแต่ปี 2535 เป็นต้นมา ได้มีองค์กรที่ให้ความสนใจในด้านการบำบัดรักษา ฟื้นฟู และให้ความช่วยเหลือด้านอาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลจากการมีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยมากขึ้น โดยให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป และอบรมวิทยากรผู้ให้คำปรึกษา มีกิจกรรมด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู โดยให้ที่พักดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และครอบครัว

เนื่องจากปัญหาสถานการณ์เอดส์ มีธรรมชาติความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ประกอบกับสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ได้มีการแปรเปลี่ยนไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ องค์กรเอกชนด้านเอดส์ จึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับปัญหา

นอกเหนือจากความแตกต่างขององค์กร ในด้านต่าง ๆ เช่น ประวัติการก่อตั้ง และการดำเนินงานด้านเอดส์ ปรัชญาแนวคิด และเป้าหมายการดำเนินงาน แล้ว ยังมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งปัจจัยความแตกต่างนี้ ล้วนแต่มีผลต่อศักยภาพการดำเนินงานขององค์กร และเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพการดำเนินงานขององค์กร

การจำแนกลักษณะขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินงานทั่วโลก โดยแบ่งออกเป็น 10 กลุ่ม ดังนี้ (Hartigan, P., 1994: 47-60)

(1) องค์กรอาสาสมัครบริการสังคม (Voluntary Service Delivery Organizations) องค์กรเหล่านี้เกิดขึ้นจากการมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน (Shared Value) เน้นการทำงานในลักษณะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ไม่ต้องรับผิดชอบต่อกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์ โดยทั่วไปแล้วจะได้รับการสนับสนุนจากต่างประเทศ

(2) องค์กรพัฒนา (Development Organizations) มีจุดมุ่งหมายที่จะกระตุ้นให้องค์กรชุมชนมีศักยภาพและพึ่งตัวเองได้ รวมทั้งช่วยเหลือเป็นปากเสียงให้กับคนยากจน คนด้อยโอกาส เรียกร้องสิทธิและการจัดการเรื่องราวภายในท้องถิ่น องค์กรลักษณะนี้มักมีภารกิจเฉพาะและเคลื่อนย้ายพื้นที่เป้าหมายการดำเนินการไปเรื่อย ๆ

(3) องค์กรสนับสนุน (NGO Support Organizations) องค์กรลักษณะนี้จะให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรอาสาสมัครหรือองค์กรอื่น ๆ ให้เข้มแข็ง หรือให้การสนับสนุนทุนเริ่มต้น (Seed Funding) แก่โครงการนำร่องต่าง ๆ

(4) เครือข่าย (Networks) เป็นการผนึกกำลังระหว่างองค์กรอาสาสมัคร เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ โดยทั่วไปจะเป็นการเชื่อมโยงระหว่างองค์กรอาสาสมัครที่ทำงานในภูมิภาคเดียวกัน และมีความสนใจในประเด็นใดประเด็นหนึ่งร่วมกัน

(5) องค์กรประชาชน (People's Organizations) ตัวอย่างเช่น สหกรณ์ หอการค้า สหภาพแรงงาน หรือกลุ่มการเมือง ซึ่งโดยทั่วไปแล้วจะดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิก สามารถพึ่งตนเองได้และเป็นอิสระจากการครอบงำของแหล่งทุนภายนอก

(6) สมาคมวิชาชีพ (Professional Associations) เป็นองค์กรไม่แสวงหากำไร สมาชิกองค์กรเป็นกลุ่มนักวิชาชีพเดียวกันที่มีความสนใจร่วมกัน

(7) องค์กรรับช่วงการดำเนินกิจกรรม (Market Driven Services Contractors) เป็นองค์กรที่มีทิศทางการดำเนินงานตามความสนใจของแหล่งทุน โดยมีการประเมินถึงความเป็นไปได้ในเรื่องที่มาของเงินทุนดำเนินการและปรับทิศทางการดำเนินงานขององค์กรให้สอดคล้องกัน

(8) มหาวิทยาลัยเอกชนและสถาบันวิจัยเอกชน (Private University and Other Research Institutes) จะเน้นการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร หรือขีดความสามารถในการวิจัย และอาจให้บริการ/ความช่วยเหลือในการประเมินผลด้านต่าง ๆ

(9) องค์กรเอกชนที่ก่อตั้งโดยรัฐ (Government-organized NGOs) เป็นองค์กรที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อนำแผนการของรัฐไปปฏิบัติ มากกว่าที่จะริเริ่มดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อจุดหมายร่วม (Shared Value)

(10) องค์กรเอกชนที่ก่อตั้งโดยแหล่งทุน (Donor-organized NGOs) ก่อตั้งโดยแหล่งเงินทุนเพื่อตอบสนองต่อภารกิจของแหล่งทุนเอง โดยทั่วไปจะตั้งเป็นองค์กรให้ทุนซึ่งมีกระบวนการทำงานที่ตรงตามความต้องการของแหล่งทุนนั้น ๆ

สำหรับในประเทศไทย ได้วิเคราะห์การก่อตัว และความเคลื่อนไหวขององค์กรเอกชนด้านเอดส์ โดยจำแนกเป็น 7 รูปแบบดังนี้ (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2539)

(1) องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ มักเป็นองค์กรขนาดเล็กประกอบด้วยกลุ่มคนที่มีจิตสำนึกร่วมกันในการแก้ไขปัญหาสังคม มีโครงสร้างการดำเนินงานที่ยืดหยุ่น มีการทำงานที่เน้นกระบวนการ ซึ่งเป็นคุณลักษณ์ที่ทำให้องค์กรประเภทนี้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ร่วมกับภาครัฐ และได้ขยายบทบาทของตนออกไปอย่างรวดเร็ว

(2) เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ เริ่มก่อตัวเมื่อ พ.ศ. 2532 โดยองค์กรพัฒนาเอกชนด้านต่าง ๆ เริ่มเล็งเห็นว่า ปัญหาเอดส์เป็นปัญหาสังคมที่มีความซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อสังคมทุกระดับ เกินกว่าที่องค์กรใดองค์กรหนึ่งที่มีความชำนาญเฉพาะด้านจะสามารถตามทันสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน จึงรวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และประสานความรู้ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงาน เพิ่มพลังในการต่อรอง และแสดงความคิดเห็นต่อรัฐและสาธารณชน

(3) สมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์ เป็นองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2536 โดยบริษัทธุรกิจต่าง ๆ บริจาคเงินสนับสนุนการดำเนินงาน มีสมาชิกมากกว่า 100 บริษัท มีบทบาทเป็นกลไกสำคัญในการระดมความคิดและพลังของผู้บริหารระดับสูงในภาคธุรกิจเพื่อกำหนดยุทธวิธีวางแผนป้องกันโรคเอดส์ ให้ความช่วยเหลือองค์กรสมาชิก และเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร

(4) องค์กรประชาชน เป็นการริเริ่มอย่างเป็นอิสระโดยผู้นำท้องถิ่น/ชุมชนที่ได้รับการยอมรับ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน พระ หมอพื้นบ้าน เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่น และอาจพัฒนาไปสู่องค์กรสังคมที่เป็นทางการ มีการบริหารจัดการที่ชัดเจนได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขการสนับสนุนด้านงบประมาณ ขนาดของปัญหา รวมทั้งศักยภาพของผู้นำ

(5) ประชาสังคมของนักวิชาการและข้าราชการ ซึ่งมีกิจกรรมการศึกษาในประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ในมิติต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนความรู้และทัศนะเกี่ยวกับปัญหาเอดส์ในแง่มุมที่หลากหลาย กลายเป็นขุมพลังทางปัญญาที่มีผลต่อการผลักดันนโยบายและแนวปฏิบัติต่าง ๆ ในเรื่องเอดส์

(6) กลุ่มผู้ติดเชื้อที่รวมตัวกันเอง เป็นการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อที่มีปัญหาและความต้องการเหมือนกัน เพื่อดูแลและช่วยเหลือตนเอง เริ่มต้นโดยไร้การจัดตั้ง ไม่มีการจัดองค์กรที่ชัดเจน ส่วนใหญ่เกิดจากการไปรอรับยาหรือรับบริการสาธารณสุข แล้วมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความทุกข์ แบ่งปันความเห็นใจซึ่งกันและกัน และให้คำปรึกษาแนะนำกันเองในด้านการรักษา ถือเป็นการรวมกลุ่มทางสังคมโดยธรรมชาติ จัดเป็นกลุ่มสนับสนุนกันและกัน (Support Group)

(7) องค์กรผู้ติดเชื้อที่จัดตั้งโดยองค์กรพัฒนาเอกชนและรัฐ องค์กรผู้ติดเชื้อแห่งแรกจัดตั้งขึ้นโดยการสนับสนุนของสภากาชาดไทยเมื่อปลายปี พ.ศ. 2532 เป็นกลุ่มช่วยเหลือตัวเอง (Self-help Group) ในลักษณะเดียวกับที่มีในต่างประเทศ ซึ่งนอกจากจะสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกันแล้ว ยังมุ่งเน้นการสร้างศักยภาพให้สามารถเข้าถึงแหล่งบริการทางการแพทย์ได้มากขึ้น ในระยะต่อมา องค์กรพัฒนาเอกชนอื่น ๆ เช่น มูลนิธิฮอทไลน์ Access และบ้านพักใจ ได้จัดตั้งองค์กร ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งประเทศไทยขึ้น นอกจากนี้องค์กรเอกชนหลายแห่งได้ถือเอาการสนับสนุน ผู้ติดเชื้อเป็นกิจกรรมสำคัญขององค์กร ภาครัฐเองก็ได้ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อที่มารับบริการจาก ศูนย์บริการ ผู้ป่วยกลางวัน ในระดับโรงพยาบาลชุมชน รวมตัวเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยเช่นกัน

จะเห็นได้ว่ารูปแบบขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ทำงานด้านเอดส์ในประเทศไทย มีแนวโน้มการพัฒนาลักษณะกิจกรรมใกล้เคียงกับรูปแบบองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในกลุ่มประเทศละตินอเมริกาและส่วนอื่น ๆ ของโลก เพียงแต่ยังมิได้รวมถึงกลุ่มองค์กรนักวิชาการหรือองค์กรที่ภาครัฐหรือภาคเอกชนที่เป็นเจ้าของทุนจัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินการด้านเอดส์ในลักษณะองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ แม้ว่าองค์กรลักษณะนี้จะเริ่มมีขึ้นบ้างแล้วในประเทศไทย แต่เป็นองค์กรที่ดำเนินงานด้านอื่น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปรัชญาและแนวทางที่ต้องยึดถือ

เพื่อความยั่งยืนของงาน ปรัชญาและแนวทางที่ต้องยึดถือ 2 ประการ คือ

1. ต้องรักษารูปแบบการทำงานในลักษณะภาคีเอาไว้ (Partner) คือ บทบาทหลักในการบุกเบิกรณรงค์เป็นขององค์กรเอกชน บทบาทหลักในการให้บริการเป็นของภาครัฐ และนักวิชาการ

หรือบุคลากรทางการแพทย์ต่าง ๆ นำนโยบายไปพัฒนาเทคนิคในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ ข้อสำคัญคือ ทุกฝ่ายต่างยอมรับในบทบาทความสำคัญซึ่งกันและกัน

2. ต้องพัฒนาทั้งองค์กร และการดำเนินงานเพื่อสัมฤทธิผลของงานควบคู่กันไป

ทิศทางในการทำงานขององค์กรเอกชนด้านเอดส์

1. จากสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างรุนแรงของโรคเอดส์ในปัจจุบัน โดยเฉพาะการแพร่ระบาดสู่ชุมชนมากขึ้นอย่างน่าวิตก ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องเผชิญปัญหาด้านเอดส์แต่เพียงลำพังในชุมชน องค์กรเอกชนนับเป็นองค์กรที่มีศักยภาพในการทำงานกับชุมชน คือ มีความยืดหยุ่นคล่องตัว และที่สำคัญคือมีศรัทธาและอุดมการณ์กับผู้ด้อยโอกาส ทิศทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ควรมุ่งทำงานแนวลึก เน้นเชิงคุณภาพ เข้าถึงชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย

2. องค์กรพัฒนาเอกชนมีบทบาทในการทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์มาก แต่ก็ยังมีหลายองค์กรที่เน้นทำงานด้านการป้องกันมากกว่าที่ทำกับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และชุมชน ด้านการบริการ การให้คำปรึกษา การสงเคราะห์ สนับสนุนทางสังคมจิตใจซึ่งมีจำนวนค่อนข้างน้อย

3. เอดส์มิได้เป็นปัญหาด้านการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น หากแต่เป็นปัญหาของระบบสังคมและปัญหาของมนุษย์ แนวทางการทำงานขององค์กรพัฒนาชุมชน ต้องอาศัยพลังของชุมชนเป็นสำคัญ รวมทั้งพยายามดึงพลังของศักยภาพชุมชน ให้มามีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

4. การทำงานขององค์กรเอกชนด้านเอดส์ ควรพัฒนากลวิธีหลักในการทำงานให้ชัดเจน โดยเฉพาะการใช้ความรัก ความเข้าใจเป็นเครื่องมือสำคัญ ต้องสื่อความรักและความเมตตาให้ปรากฏซึ่งจะเป็นหนทางสู่ความเข้าใจ และความร่วมแรงร่วมใจในการแก้ปัญหาของคนในสังคม

บทบาทขององค์กรเอกชนด้านเอดส์

1. การมีบทบาทในการศึกษานโยบาย และมาตรการ ตลอดจนนำเสนอข้อคิดเห็นต่อรัฐบาลและสาธารณชนทั่วไป

2. ปกป้องและพิทักษ์สิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์

3. เผยแพร่และรณรงค์ ทั้งในด้านการป้องกัน โดยการสร้างความตระหนักในปัญหาแก่ประชาชน ตลอดจนทัศนคติที่ดีและแนวทางปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์

4. มีกิจกรรมในการช่วยเหลือกลุ่มผู้ติดเชื้อ ทั้งในรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน

5. ผลักดันให้มีการแก้ไขปัญหามูลเหตุ

6. ใช้ปัญหาโรคเอดส์เป็นเครื่องมือในการประสานงาน และทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐกับองค์กรพัฒนาเอกชน

7. ตั้งคณะทำงานเพื่อร่วมกันดำเนินกิจกรรม

บทบาทขององค์กรเอกชนด้านเอดส์ที่ก่อประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อย่างมาก ซึ่งสามารถแบ่งเบาและช่วยลดปัญหาทางการแพทย์และสังคมให้แก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ และองค์กรภาครัฐได้โดย

(1) ลดจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่จะต้องเข้าโรงพยาบาล ซึ่งเป็นภาระสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายทรัพยากรบุคคลและวัสดุอุปกรณ์และเวลา

(2) ลดการแพร่กระจายโรคติดต่อจากผู้ป่วยโรคเอดส์

(3) ช่วยให้ความรู้และคำปรึกษาแนะนำ ให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รู้จักดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง เพื่อยอมรับให้อยู่ร่วมผู้ป่วยโรคเอดส์เหล่านี้ ได้ตลอดจนการเพิ่มการมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือและรณรงค์การป้องกันควบคุมโรคเอดส์

(4) ช่วยส่งเสริมการดูแลทางการแพทย์ การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้บุคคลเหล่านี้ให้มีขวัญกำลังใจและคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตภาพ

(5) ช่วยดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะเริ่มมีอาการรุนแรง จนถึงระยะสุดท้ายอย่าง เหมาะสมและครบถ้วนตามความจำเป็นทางการแพทย์และสังคม

เป้าหมายหลักในแต่ละองค์กรด้านเอดส์ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

1. ด้านการป้องกัน รวมถึงการให้คำแนะนำปรึกษา ช่วยกันปลุกระดมให้เกิดการป้องกันตนเองของประชาชนในชุมชน โดยมุ่งที่ความรับผิดชอบต่อตัวเองเป็นหลัก และการสร้างค่านิยมใหม่ในเรื่องเพศของหญิงและชายยุคใหม่

2. ด้านการดูแลรักษา มีการช่วยเหลือกันในลักษณะของชุมชนขึ้นมาใหม่ โดยไม่รอพึ่งโรงพยาบาล หรือแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว และไม่ใช่มองเพียงการรักษาคนเป็นเอดส์ แต่เป็นการให้กำลังใจที่เป็นรูปธรรมจริง ๆ ในสังคม มีการจัดกิจกรรมบ้านพักและสถานบำบัด ให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม รวมทั้งการสร้างอาสาสมัครดูแลผู้ป่วย

ข้อสังเกต

ประการที่หนึ่ง ควรจะทำความเข้าใจเรื่องเอดส์ให้ถ่องแท้ ให้เข้าใจธรรมชาติเรื่องนี้อย่างจริงจัง ให้เข้าใจเรื่องสถิติของการติดเชื้อเอดส์

ประการที่สอง องค์กรเอกชนด้านเอดส์คงต้องเชื่อมโยงกันเพื่อเป็น "เสียง" โดยการร่วมมือกันระหว่างองค์กรพัฒนาเอกชนเล็ก ๆ หรือไปเชื่อมกับองค์กรพัฒนาเอกชนใหญ่ ๆ และคงต้องเรียกร้องให้รัฐบาลเข้ามาสนใจมากกว่านี้ ต้องเสนอแนะให้รัฐบาลเอารายได้ที่เกิดจากการท่องเที่ยวส่วนหนึ่งมาใช้ในเรื่องเอดส์ รัฐบาลควรเข้าไปเจรจากับภาคธุรกิจที่เจริญเติบโตขึ้นมาด้วยการพัฒนาที่ไม่ได้สมดุล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดปัญหานี้ขึ้นด้วย ควรจะใช้จ่ายเงินทองที่เกิดจากการเติบโตทางธุรกิจที่ผ่านมา เอามาใช้ด้วยเช่นกันเพราะรัฐบาลไม่ได้ให้ทรัพยากร ได้แต่บอกว่าสนับสนุนเต็มที่เท่านั้น

ประการที่สาม องค์กรเอกชนด้านเอดส์ควรทำงานกับกลุ่มเป้าหมายด้วย เพราะการรณรงค์ในระดับชาติคงจะได้ผลระดับหนึ่งแต่ไม่ทั้งหมด เพราะลักษณะของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ มีลักษณะจำเพาะ เช่น ในสลัม ในหมู่ผู้ติดยาเสพติด หญิงบริการ และกลุ่มเกย์ คงต้องมีการทำงานในลักษณะจำเพาะ ลำพังการอาศัยการประชาสัมพันธ์ในวงกว้างแต่เพียงอย่างเดียวคงไม่พอ ซึ่งก็จะเป็นจุดแข็งขององค์กรพัฒนาเอกชน

ประการที่สี่ องค์กรเอกชนด้านเอดส์คงจะต้องเชื่อมกัน เพื่อเคลื่อนไหวในลักษณะที่เป็นแบบเบ็ดเสร็จทางสังคมที่เราทำขณะนี้ในด้านการรณรงค์ ด้านการป้องกัน เป็นการทำเฉพาะหน้า รีบด่วน แต่ปัญหาพื้นฐานของเรื่องเอดส์ก็คือการพัฒนาที่ไม่ได้สมดุล เพราะฉะนั้น การพัฒนาที่จะนำมาสู่การพัฒนาที่ได้สมดุลขึ้น ต้องเป็นการเคลื่อนไหวเบ็ดเสร็จทางสังคม คือมีหลายเรื่องด้วยกันที่จะทำสามารถที่จะจัดการกับปัญหาที่เข้ามาได้ เพราะฉะนั้น องค์กรพัฒนาเอกชนจะต้องเข้ามามองในเรื่องนี้ด้วยซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะก่อให้เกิดสมดุล

2.5 เอดส์กับมาตรการทางสาธารณสุข

ระบบและมาตรการทางสาธารณสุขเป็นกลไกส่วนแรกของสังคมที่เริ่มปรับตัวเพื่อจะรองรับกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ แต่เนื่องจากความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนเทคโนโลยีทางชีวภาพที่นำมาใช้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีวิวัฒนาการไปอย่างรวดเร็วมาก เริ่มจากในระยะแรกของการแพร่ระบาด ที่วงการแพทย์มองโรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มีทางรักษา การดำเนินโรครวดเร็วทำให้เสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น แต่ต่อมาในช่วงทศวรรษที่สองของการแพร่ระบาด มนุษย์เริ่มเรียนรู้ว่าการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม สามารถควบคุมการดำเนินโรคได้

ทำให้กระบวนทัศน์ได้ปรับเปลี่ยนไปเป็นการมองโรคเอดส์เป็นโรคเรื้อรัง ที่ต้องสร้างระบบและกระบวนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยผสมผสานเทคโนโลยีทางการแพทย์ และสังคมหลายด้านเข้าด้วยกัน

ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยส่วนใหญ่เน้นการบริการในเชิงตั้งรับ แต่ในระยะ 4-5 ปีที่ผ่านมาได้พยายามปรับให้มีลักษณะบริการเชิงรุกมากขึ้น ในขณะเดียวกันก็เกิดความเหลื่อมล้ำจากการพัฒนาเทคโนโลยีการรักษาที่ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว จนทำให้การพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการรองรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาเทคโนโลยีการรักษาก้าวไม่ทัน ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างประสิทธิภาพการรักษา และการพัฒนาศักยภาพของโครงสร้างพื้นฐาน เกิดขึ้นทั้งในส่วนการให้บริการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ และยิ่งเห็นได้ชัดเมื่อพิจารณาถึงมิติการให้บริการทางกาย และการให้บริการทางสังคมมนุษยวิทยา ซึ่งพบว่าเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการให้บริการแก่ปัญหาทางสุขภาพเรื้อรัง (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, ศุภสิทธิ์ พรรณารุโนทัย, และ ชัยยศ คุณารนสนธิ์, 2539: 150-171)

การติดเชื้อโรคเอดส์เป็นปัญหาเรื้อรังและเป็นโรคเรื้อรัง จากการศึกษาในหลายประเทศเชื่อว่าระยะฟักตัวของการติดเชื้อโรคเอดส์จนถึงการเกิดโรคเอดส์นั้นประมาณ 10 ปี และเมื่อป่วยเป็นเอดส์แล้วจะมีอายุขัยเฉลี่ยกว่า 2 ปี พัฒนาการด้านการรักษาที่ผ่านมาทำให้สามารถยืดอายุผู้ป่วยโรคเอดส์ให้ยืนยาวขึ้น ทำให้ต้องเตรียมบริการทางการแพทย์และสังคมที่มีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากค่านิยมสังคมยังคงมีความรังเกียจโรคติดต่อ ซึ่งเป็นผลมาจากจุดเน้นในการรณรงค์ที่ผ่านมาทำให้ประชาชนหวาดกลัวจนเกินควร รวมทั้งความฝังใจผิด ๆ ของประชาชนที่คิดว่าผู้ป่วยโรคเอดส์มีแต่รอความตาย และเป็นแหล่งแพร่โรคให้ผู้อื่นได้ง่ายส่งผลให้การจัดบริการที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ทำได้ยากกว่าโรคเรื้อรังชนิดอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม ถือว่าโรคเอดส์ได้ก่อให้เกิดการพัฒนามาตรการทางสาธารณสุขหลายด้าน นับตั้งแต่การจัดบริการสุขศึกษาและให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มประชาการต่าง ๆ การจัดบริการที่ช่วยกลุ่มเสี่ยงให้ปลอดจากการติดเชื้อโรคเอดส์ การจัดบริการทางสุขภาพให้แก่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ตลอดจนการปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมิให้กลายเป็นแหล่งแพร่โรค จะเห็นได้ว่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาโรคเอดส์และก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างชัดเจนในช่วงที่ผ่านมา มีขอบข่ายที่กว้างขวาง นอกจากนั้น วิวัฒนาการเหล่านี้ยังถูกกำหนดโดยเงื่อนไขทางด้านเศรษฐกิจ การคลัง สังคม การเมือง และวัฒนธรรมของ

แต่ละประเทศ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนและการยอมรับบริการสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ ของแต่ละประเทศจึงแตกต่างกัน

มาตรการทางสาธารณสุขในประเทศไทยที่มีพัฒนาการอันเนื่องมาจากปัญหาโรคเอดส์ ที่เห็นได้อย่างชัดเจน ตั้งแต่ พ.ศ. 2530 เป็นต้นมา ได้แก่

1) การสุขศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเอดส์
2) คลินิกกามโรคกับถุงยางอนามัย 100%
3) การป้องกันโรคเอดส์ในคลินิกผู้ติดยาเสพติด
4) การป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก
5) คลินิกเจริญพันธุ์
6) การจัดบริการให้คำปรึกษาและคลินิกนิรนามสำหรับกลุ่มผู้ติดเชื้อ
7) การป้องกันการติดเชื้อในระบบบริการสาธารณสุข
8) การให้บริการโลหิต
9) การจัดบริการสุขภาพครบวงจร

มาตรการเหล่านี้ได้รับการพัฒนาเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของสังคมไทยอย่างชัดเจน

2.5.1 การสุขศึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์

เริ่มจากการให้สุขศึกษาในขอบข่ายที่จำกัด พัฒนาการเป็นการใช้สื่อมวลชน ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นำเสนอข่าวสารในลักษณะการสร้างกระแสสังคม (Social Marketing) ให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาเอดส์มากขึ้น ซึ่งจากการรวบรวมสื่อเกี่ยวกับเอดส์ในปี 2534 พบว่า มีการผลิตโฆษณาที่นำเสนอผ่านทางวิทยุ โทรทัศน์ และวารสาร จำนวนมากถึง 660,216 รายการ และยังมีการพิมพ์เผยแพร่ในรูปของหนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์ และป้ายโฆษณาถึง 8,721,336 รายการ ส่งผลให้ประชาชนชาวไทยได้รับรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างกว้างขวาง และจากการศึกษาประเมินผลการรับรู้สื่อเอดส์ทั่วทั้งประเทศใน พ.ศ. 2536 ก็พบว่า มีประชากรเพียง 1% เท่านั้นที่ไม่เคยได้ยินเรื่องเอดส์ โดยที่ประชากร 94% ได้รับสื่อเหล่านี้จากโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาเป็นวิทยุ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ การศึกษาเชิงคุณภาพแสดงให้เห็นว่า ประชาชนได้รับรู้เนื้อหาที่สื่อนำเสนอในเรื่องการติดต่อ อาการ และการป้องกัน ทำให้เกิดความตระหนักในการป้องกันตนเอง มีความรู้สึกเห็นใจ เข้าใจ และไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า แม้ว่าจะได้รับข้อมูลครอบคลุมมากเช่นนี้ แต่มีประชาชนเพียง 1 ใน 3 เท่านั้นที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ

ตน ระมัดระวังตัวไม่ให้ติดเอดส์ และแม้ว่าการรณรงค์ดังกล่าวจะให้ผลดี แต่ก็มีผลแทรกซ้อน คือ ยังคงทำให้เกิดความรู้สึกรังเกียจเดียดฉันท์ต่อกลุ่มผู้ติดเชื้อ และกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งต้องใช้มาตรการปรับแก้ในระยะหลัง จนถึงปัจจุบันที่ใช้สื่อบุคคลโดยอาศัยกระบวนการทางจิตวิทยาสังคม เน้นให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักในคุณค่าของตนเอง (Empowerment) แล้วจึงเข้าสู่กระบวนการให้ความรู้และพัฒนาทักษะเพื่อครองตนให้ปลอดภัยจากปัญหาเอดส์ โดยเฉพาะการทำงานกับกลุ่มที่มีความรู้สึกว่าตนเป็นผู้ด้อยคุณค่าในสังคมซึ่งเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ยาก เช่น หญิงขายบริการทางเพศ ผู้ติดยาเสพติด เด็กข้างถนน กลุ่มแรงงาน และกลุ่มแรงงานหลบหนีเข้าเมืองซึ่งไม่มั่นใจว่าบริการต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคมจะยินดีต้อนรับตนหรือไม่

2.5.2 คลินิกกามโรคกับถุงยางอนามัย 100%

การจัดบริการคลินิกกามโรค โดยกรมควบคุมโรคติดต่อ ได้ดำเนินมาเป็นระยะเวลาร่วม 20 ปี ก่อนการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ แต่จากข้อมูลของกองกามโรค จำนวนผู้ป่วยกามโรคได้เพิ่มขึ้นโดยตลอด แนวทางหลักในการจัดบริการของคลินิกกามโรค มีลักษณะเป็นการตั้งรับโดยคลินิกได้จัดบริการให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษา มีการให้สุขศึกษาในสถานบริการทางเพศที่เจ้าของยินยอม และให้หญิงบริการทางเพศเหล่านั้นมาตรวจกับคลินิกเป็นระยะ เมื่อตรวจพบการติดเชื้อกามโรคก็ได้ให้การรักษา พร้อมทั้งมีการติดตามผู้สัมผัสโรคเพื่อนำมารักษาต่อไปด้วย

ต่อมาเมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ขึ้น คลินิกกามโรคได้มีการปรับยุทธศาสตร์ในการดำเนินการป้องกันในเชิงรุกมากขึ้น มีการรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยในสถานบริการทางเพศ โดยนำแนวคิดในโครงการถุงยางอนามัย 100% มาใช้ และดำเนินการผ่านการประสานงานของบุคลากรในบริการในคลินิกกามโรค โดยให้คลินิกกามโรคเป็นผู้สนับสนุนถุงยางอนามัยแก่สถานบริการทางเพศต่าง ๆ โดยไม่คิดมูลค่า

นอกเหนือไปจากนั้น ยังพัฒนาวิธีการจัดบริการให้แก่หญิงบริการทางเพศ โดยใช้สื่อภาพวิดีทัศน์ เทปเพลง ร่วมกับการสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็นวิวัฒนาการที่มุ่งเป้าหมายสู่ตัวคนอย่างชัดเจน แนวทางการพัฒนาดังกล่าวขณะนี้อยู่ระหว่างการถ่ายทอดเทคโนโลยีเพื่อนำไปใช้ในระดับผู้ให้บริการ

สรุปได้ว่าวิวัฒนาการของการจัดการบริการกามโรคได้มีการเปลี่ยนแปลงจากการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ไปสู่การใช้โครงสร้างทางนโยบายระดับชาติ เพื่อสานความ

ร่วมมือจากภาคราชการอื่น ๆ และภาคเอกชน คือ สถานบริการทางเพศ พร้อมไปกับสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในสถานบริการทางเพศ และในที่สุดได้มุ่งเน้นที่การเสริมสร้างศักยภาพของหญิงบริการทางเพศ ในส่วนของบริการเสริม ได้มีการพัฒนาศักยภาพของโครงสร้างบริการสุขภาพที่มีอยู่ เช่น ร้านขายยา และคลินิกเอกชนให้มีสมรรถนะสูงขึ้น

2.5.3 การป้องกันโรคเอดส์ในคลินิกผู้ติดยาเสพติด

การติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดเป็นไปอย่างรวดเร็วและแพร่กระจายไปทั่วทุกจังหวัดตั้งแต่ พ.ศ. 2530 ปัจจุบันพบว่า อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดสูงถึง 40-50% เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในกลุ่มนี้ คือ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ในการฉีดยาเสพติดเข้าสู่เส้นเลือด และอาจจะมีพฤติกรรมการร่วมเพศซึ่งทำให้แพร่ขยายการติดเชื้อออกไปสู่กลุ่มอื่น ๆ อีก นอกจากนั้น ยังพบว่าในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้ใช้ยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นทั้งในกลุ่มที่ใช้เฮโรอีน ฝิ่น และกลุ่มที่ใช้ยากระตุ้น เช่น Amphetamine ก็มีอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเชื่อว่าเป็นผลจากพฤติกรรมทางเพศอันมีเหตุมาจากภาวะแวดล้อมของการติดยาเสพติด การศึกษาลักษณะของเชื้อไวรัสเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดแสดงให้เห็นว่า การจัดทำแผนแก้ปัญหา โดยนำเอาสภาพสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อให้เกิดการติดเชื้อโรคเอดส์ มาประกอบการพิจารณาเป็นส่วนที่สำคัญที่สุด

มาตรการเริ่มแรกที่กระทรวงสาธารณสุขนำมาใช้เพื่อลดการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดตั้งแต่ พ.ศ. 2531 ก็คือ การให้ผู้ป่วยรับประทานยา Methadone และ Naltrexone ในระยะยาวขึ้น แต่จุดอ่อนของการจัดบริการให้กับคนกลุ่มนี้ก็คือ ยังไม่สามารถปรับแก้ข้อบกพร่องทางสังคมจิตวิทยาของผู้ติดยา ครอบครัว และสังคม อันส่งผลให้คนกลุ่มนี้มักจะกลับไปติดยาเสพติดอีก แม้ว่าต่อมาจะมีการพัฒนาแนวคิดชุมชนบำบัดขึ้นมา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะให้คนเหล่านี้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้ก็ตาม แต่ก็ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างกว้างขวางเท่าที่ควร

ในปี 2530 ได้มีการผลักดันให้เกิด พระราชบัญญัติยาเสพติด ที่มุ่งหวังให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับบริการฟื้นฟูสภาพโดยไม่ต้องถูกจำคุกอันเนื่องจากติดยาเสพติด ซึ่งรวมถึงแรงผลักดันจาก ภาคเอกชนและองค์กรต่างประเทศ ที่ผลักดันให้ประเทศไทยยอมรับกลวิธีในการสนับสนุนหลอดฉีดยาและเข็มฉีดยาที่สะอาดให้ผู้ติดยาเสพติดนำไปใช้ เพื่อจะได้ปลอดภัยจากการติดโรคเอดส์จากเพื่อนร่วมกลุ่มที่ใช้หลอดและเข็มฉีดยาร่วมกัน ปรากฏว่ารัฐบาลไทยยังไม่ยอมรับนโยบายดังกล่าว เนื่อง

จากยังเกรงว่าจะเป็นการสนับสนุนให้มีผู้ติดยาเสพติดมากขึ้น นอกจากนี้สังคมไทยยังไม่ตระหนักในคุณค่าชีวิตของผู้ติดยาเสพติดเท่าที่ควร จึงยังไม่มีนโยบายสนับสนุนในเรื่องนี้

2.5.4 การป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก

องค์กรในประเทศไทยได้ดำเนินการแก้ไขปัญหานี้คู่ขนานไป 2 ด้าน ได้แก่ การศึกษาวิจัยทางคลินิก เพื่อปรับการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ในขนาดที่เหมาะสมกับคนไทย โดยให้มีความเป็นไปได้ในเชิงเศรษฐกิจและเหมาะสมกับโครงสร้างการบริการของประเทศไทย กับการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสังคมให้ประสานกันเพื่อรองรับภาระบริการที่จะเกิดขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2538 ได้เริ่มทดลองใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ AZT เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์จากแม่สู่ทารกในครรภ์ มีการเตรียมความพร้อมระบบบริการและปรับโครงสร้างบริการของโรงพยาบาลต่าง ๆ ให้สามารถรองรับการจัดบริการใช้ยาต้านไวรัส ลดการติดเชื้อในทารกแรกเกิดที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เช่น โรงพยาบาลต่าง ๆ ใน 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ในปี 2540 กรมอนามัยได้เริ่มพัฒนาโครงการดังกล่าวในสำนักส่งเสริมสุขภาพเขตหลายแห่งทั่วประเทศ ในการสร้างกระแสสำนึกในคนหนุ่มสาวที่กำลังจะเริ่มชีวิตครอบครัว โดยให้บริการคำปรึกษาก่อนแต่งงาน นอกจากนี้ยังมีการใช้นโยบายระดับชาติช่วยสร้างกลไกการประสานงานได้แก่ โครงการ “ปกป้องเด็กไทยจากภัยเอดส์เฉลิมพระเกียรติ” เป็นโครงการร่วมระหว่างภาครัฐ ธุรกิจเอกชน และภาคเอกชนสาธารณประโยชน์ ผนึกกำลังกันเพื่อลดผลกระทบต่อเด็กที่เกิดจากผู้ปกครองติดเชื้อเอดส์ หรือเด็กกำพร้าเนื่องจากผู้ปกครองเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

2.5.5 คลินิกเจริญพันธุ์

ลักษณะการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในปัจจุบันได้ส่งผลกระทบต่อกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีกิจกรรมทางเพศมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ประกอบกับประชาชนกลุ่มนี้ส่วนมากยังไม่มีทักษะชีวิตพอเพียงที่จะจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับเพศและความสัมพันธ์ทางเพศได้อย่างเหมาะสม จึงกลายเป็นกลุ่มที่มีจุดอ่อนในการดำเนินวิถีชีวิต โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในวัยแรงงานและจากครอบครัวมาทำงานเลี้ยงชีพอยู่ห่างไกลจากเครือญาติ อยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ มีเพื่อนฝูงใหม่ ๆ และได้รับข่าวสารการบันเทิงในรูปแบบที่แปลกจากที่เคยได้รับ การจัดคลินิกที่สามารถเป็นที่ให้คำปรึกษาในด้านการเจริญพันธุ์จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับคนกลุ่มนี้ กรมอนามัย จึงเริ่มพัฒนาโครงสร้างเพื่อจัดระบบการบริการดังกล่าวขึ้น โดยมีการปรับเปลี่ยนคลินิกวางแผนครอบครัวเพื่อให้สามารถปรับภาระดังกล่าวได้ด้วย ในขณะนี้อยู่ในระหว่างการพัฒนา

2.5.6 การจัดบริการให้คำปรึกษา และคลินิกนิรนามสำหรับกลุ่มผู้ติดเชื้อ

เนื่องจากปัญหาโรคเอดส์ได้ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางจิตใจของผู้ที่เกี่ยวข้องมาก ดังนั้นองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนจึงได้ให้ความสนใจกับการพัฒนาบริการให้คำปรึกษาตั้งแต่ระยะแรกที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ แต่เริ่มให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมให้เจ้าหน้าที่ในสถานบริการต่าง ๆ สามารถให้บริการคำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 โดยจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทั่วประเทศเพื่อให้มีการฝึกอบรมต่อเนื่องในทุกจังหวัด หลังจากนั้นในปี 2534 ได้สั่งการให้สถานบริการต่าง ๆ เปิดคลินิกนิรนาม เพื่อให้บริการแก่ประชาชนที่ต้องการเข้ารับบริการขอคำปรึกษาและตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์โดยไม่จำเป็นต้องเปิดเผยตนเอง ในขณะที่มีองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์หลายหน่วยงานพัฒนาตนเองจนสามารถให้บริการคำปรึกษาได้เป็นอย่างดี และเป็นการสนับสนุนการดำเนินงานของภาครัฐในสภาวะที่ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในปัจจุบันด้วย

นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิต ได้พัฒนาเทคโนโลยีในการให้คำปรึกษาใหม่ ๆ ขึ้นมาใช้ เช่น การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้ปรับจิตใจและการยอมรับ จนสามารถให้ความร่วมมือในการดูแลและประคับประคองผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ให้อยู่ในครอบครัวและในชุมชนได้ และได้ขยายแนวคิดการจัดบริการดังกล่าวเพื่อให้สมาชิกของชุมชนที่มีศักยภาพเพียงพอ เช่น พระ ผู้นำศาสนา ครู หรือผู้ใหญ่ที่เป็นที่นับถือในชุมชน สามารถดำเนินการในชุมชนของตนได้ ซึ่งแนวการพัฒนาดังกล่าวจะส่งผลให้ชุมชนสามารถยืนอยู่ได้ด้วยตนเองอย่างมั่นคงขึ้น และเป็นหลักประกันว่าชุมชนสามารถจะจัดการกับปัญหาดังกล่าวได้เอง

2.5.7 การป้องกันการติดเชื้อในระบบบริการสาธารณสุข

การให้ความมั่นใจแก่ประชาชนทั่วไปที่มาใช้บริการสาธารณสุขว่าจะปลอดจากการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นสิ่งที่สำคัญมาก เนื่องจากประชาชนจำนวนมากยังแตกตื่นต่อปัญหาการติดเชื้อจากเครื่องมือแพทย์ ในขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการต่าง ๆ ก็มีความวิตกกังวลว่าจะติดเชื้อจากผู้ที่มารับบริการ ความไม่ไว้วางใจกันและกันดังกล่าวก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้นในการจัดบริการสาธารณสุขอยู่เนือง ๆ ในปี 2531 กรมควบคุมโรคติดต่อ เริ่มเสนอแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้มีการประยุกต์ประสบการณ์จากโรงพยาบาลบำราศนราดูร พัฒนาเป็นคู่มือการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์ และตับอักเสบ และเริ่มใช้คำว่า “Universal Precautions” ต่อมากระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้จัดตั้งคณะทำงานเพื่อวางแนวทางป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และดำเนินการจัด

ทำคู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ตลอดจนกำหนดให้มีระเบียบการสงเคราะห์เจ้าหน้าที่ที่ติดเชื้อโรคเอดส์จากการปฏิบัติงาน ซึ่งได้ประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2540

2.5.8 การให้บริการโลหิต

เริ่มด้วยกระทรวงสาธารณสุขและสภากาชาดไทยกำหนดหลักเกณฑ์ให้หลีกเลี่ยงการรับบริจาคเลือดจากกลุ่มเสี่ยง ต่อมาศูนย์บริการโลหิต สภากาชาดไทยได้กำหนดแนวทางการจัดบริการโลหิต โดยตรวจหาภูมิคุ้มกันในเลือดบริจาคทุกหน่วย จนกระทั่งถึงปัจจุบันเลือดทุกหน่วยต้องได้รับการตรวจหาภูมิคุ้มกันและหาองค์ประกอบของตัวไวรัส (Antigen) และประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตัวผู้บริจาคโลหิตโดยการตอบแบบสอบถามและการให้คำปรึกษาแก่ผู้บริจาคโลหิต

2.5.9 การจัดบริการสุขภาพครบวงจร

ในระยะแรกที่พบผู้ป่วยโรคเอดส์ เจ้าหน้าที่แพทย์และพยาบาลยังไม่มีความรู้ความเข้าใจพอเพียงที่จะจัดการกับปัญหาได้ จึงได้กำหนดให้มีโรงพยาบาลเฉพาะโรค ได้แก่ โรงพยาบาลบำราศนราดูร ให้เป็นสถานที่สำหรับบริการผู้ป่วยโรคเอดส์ ประกอบกับในขณะนั้นมีความเข้าใจว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่ได้และจะเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น จึงเริ่มคิดเรื่องการจัดตั้งสถานที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย และเริ่มมีการจัดตั้งชุมชนบำบัดและศูนย์สงเคราะห์ฟื้นฟูสภาพเพื่อเป็นแหล่งพักพิงชั่วคราวให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ รวมทั้งได้รับการฝึกอาชีพที่เหมาะสม และได้รับการแนะนำแนวทางการแพทย์และสังคม จนกระทั่งผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อสามารถกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข แต่ในช่วงปี 2534 แนวคิดนี้ได้รับการคัดค้านจากองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ส่วนใหญ่ เนื่องจากมองเห็นว่าแบบแผนการจัดบริการดังกล่าวควรดำเนินการโดยภาคเอกชนสาธารณประโยชน์ ซึ่งจะดำเนินการมีประสิทธิภาพสูงกว่าการจัดการโดยภาครัฐจึงได้มีการดำเนินการเพื่อทดลองรูปแบบเพียงแห่งเดียวที่ศูนย์รัตนานุรักษ์ จังหวัดลำปาง

สำหรับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น เริ่มด้วยการวางแผนที่จะขยายภารกิจให้โรงพยาบาลศูนย์ 17 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป 72 แห่ง ทั่วประเทศ ปรับสมรรถนะจนสามารถดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้ ในปี 2535 มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการจัดซื้อยาต้านไวรัส AZT เพื่อใช้สนับสนุนการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยตั้งงบประมาณไว้ในกองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข ต่อมา เริ่มแนวคิดไปเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบโรคเรื้อรัง ซึ่งจำต้องสร้างระบบการรักษาที่ครบถ้วนต่อเนื่อง โดยมีลักษณะสำคัญ คือ เป็นระบบที่มีการดูแลได้ทั้งสุขภาพกาย จิตใจ

และสังคมเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องประสานกับบุคลากรหลายสาขาวิชาชีพ (วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2542: 129-150)

2.6 เอดส์กับมาตรการทางสังคม

การจัดบริการด้านสวัสดิการสังคมแก่ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว โดยให้ครอบคลุมด้วยระบบสวัสดิการสังคมนั้น ในประเทศไทยมีหลัก 2 ประการ คือ การจัดสวัสดิการสำหรับกลุ่มที่ประสบปัญหาหรือด้อยโอกาสทางสังคม อันได้แก่ ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และครอบครัวที่ขาดรายได้ หรือตกงาน ตลอดจนเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เช่น เด็กกำพร้า รวมทั้งการจัดบริการทางสังคมให้แก่กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้แก่ เด็กข้างถนน กลุ่มสตรีที่ทำผิดพระราชบัญญัติปรามการค้าประเวณี และ อีกประการหนึ่งคือ การจัดสวัสดิการสังคมที่เป็นบริการพื้นฐานทางสังคม เช่น การประกันสังคม บริการด้านการศึกษา บริการจัดหางาน การคุ้มครองสิทธิ ซึ่งดำเนินการภายใต้แนวคิดการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานแก่สมาชิกในสังคม

ภาระในการจัดบริการทางสังคม จำต้องแบ่งสรรให้มีผู้ร่วมรับผิดชอบ ซึ่งแบ่งได้เป็น 5 กลุ่ม (วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2542: 159-160) คือ

1) **ครอบครัว** เป็นพื้นฐานสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่ประสบวิกฤตในชีวิต

สังคมไทยในอดีตจัดว่าครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ที่ประสบปัญหาวิกฤติในชีวิต แต่สำหรับกรณีของปัญหาเอดส์ ในปัจจุบันพบว่า ครอบครัวกลายเป็นจุดอ่อน ที่ไม่สามารถจัดการกับภารกิจดังกล่าวได้ โดยเฉพาะครอบครัวที่มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจในระดับปานกลางลงไป เนื่องจากความสัมพันธ์ในครอบครัวได้เปลี่ยนแปลงไปอันเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วในระยะ 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งทำให้ศักยภาพของครอบครัวไทยในการแก้ไขบรรเทาวิกฤตการณ์เกี่ยวกับปัญหาเอดส์ลดลงไปอีก

2) **ชุมชน** จัดว่าเป็นเครือข่ายทางสังคมที่สำคัญ ที่ควรเข้ามาช่วยเหลือบุคคล และครอบครัวได้อย่างใกล้ชิด โดยวัฒนธรรมของสังคมไทยในอดีต ชุมชนจะมีบทบาทสำคัญต่อการดูแลช่วยเหลือสมาชิกในสังคม แม้ว่าวัฒนธรรมการเกื้อกูลเช่นนี้จะเริ่มเสื่อมสลายลงในหลายพื้นที่ แต่ศักยภาพของชุมชนที่จะให้ความช่วยเหลือเอื้ออาทรแก่คนในชุมชนยังคงอยู่ และควรได้รับการเสริมสร้างให้แข็งแรงขึ้นจนสามารถเป็นที่พึ่งพิงของครอบครัวและบุคคลในชุมชน

สถานการณ์ในปัจจุบันพบว่า ครอบครัวยังมีความหวาดกลัวและรังเกียจผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ทำให้มีปรากฏการณ์การเลือกปฏิบัติ การปฏิเสธ และการขับไล่ไสส่งผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ออกจากชุมชนให้ปรากฏอยู่เนือง ๆ อย่างไรก็ตามพบว่า มีการพัฒนารูปแบบของชุมชนที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ขึ้น ส่งผลให้ความรังเกียจที่เคยมีอยู่คลี่คลายลง มีการยอมรับและการให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ประสบปัญหา และครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลช่วยเหลือสามารถดำรงชีพอยู่ได้อย่างเหมาะสม

ชุมชนที่มีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเอดส์ และครอบครัว จะมีองค์ประกอบตั้งแต่ระดับตัวบุคคล คือ สมาชิกในชุมชน องค์กรชุมชนโดยธรรมชาติ หรือตามวัฒนธรรม เช่น วัด โรงเรียน เป็นต้น หรือองค์กรชุมชนจัดตั้งโดยหน่วยงานภายนอก เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข คณะกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ซึ่งการใช้องค์ประกอบเหล่านี้ให้สอดประสานความร่วมมือเป็นความหวังสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้เข้มแข็งขึ้น

นอกเหนือจากชุมชนในลักษณะดังกล่าว ยังมีชุมชนที่เกิดจากการรวมกลุ่มของคนที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกันเป็นจำนวนมากที่เข้ามาจัดกิจกรรมร่วมกัน

3) **นายจ้าง** เนื่องจ้างในภาวะสังคมไทยปัจจุบันแปรเปลี่ยนจากสังคมเกษตรไปสู่สังคมบริการและอุตสาหกรรม ทำให้กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นลูกจ้าง การส่งเสริมให้บริษัทห้างร้านต่าง ๆ มีแนวคิดพัฒนาคุณภาพชีวิตจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อทำหน้าที่ฝึกอบรม และพัฒนาแนวทางในการกำหนดนโยบายสวัสดิการแรงงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเอดส์ให้กับองค์กรที่เข้ามาเป็นสมาชิกของหน่วยงาน ซึ่งจัดได้ว่าเป็นนวัตกรรมที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม กิจกรรมในลักษณะดังกล่าวยังไม่สามารถนำไปขยายผลกับสถานประกอบการส่วนใหญ่ในประเทศไทยได้มากนัก

4) **องค์กรเอกชน** ซึ่งในปัจจุบันเข้ามามีบทบาทในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มากขึ้น

องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ซึ่งเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทางสวัสดิการสังคม เพื่อบริการให้แก่ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเอดส์ และครอบครัว ในปัจจุบันได้ขยายบทบาทเข้ามาดำเนินการในด้านนี้ ได้มากขึ้น ทั้งในด้านสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ การให้บริการคำปรึกษา การช่วย

เหลือกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เช่น เด็กเร่ร่อน เด็กกำพร้า หญิงค้าบริการทางเพศ และยังจัดบริการในลักษณะการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น ให้การศึกษา จัดการฝึกอบรม แก่ชุมชนต่าง ๆ ที่มีจุดอ่อนและอาจจะมีผลกระทบทางสังคมจากปัญหาเอดส์ เช่น ในชุมชนแออัด ชุมชนชนบท ชุมชนชนกลุ่มน้อย ฯลฯ

องค์กรเอกชนภาคธุรกิจ ซึ่งทำหน้าที่สร้างความมั่นคงทางสวัสดิการ ให้แก่ประชาชน แต่เป็นกิจการแสวงหาประโยชน์ด้วยในขณะเดียวกัน ได้แก่ บริษัทประกันชีวิต ประกันภัย โรงพยาบาลเอกชน ฯลฯ ซึ่งในปัจจุบันได้พยายามหันหน้าเข้ามาร่วมมือกับรัฐบาลในการสร้างระบบความมั่นคงทางสวัสดิการ โดยให้เกิดปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ให้น้อยที่สุด แต่ก็ยังมีความขัดแย้งกับปัญหาการรับประกันชีวิตเป็นรายบุคคล และเป็นกลุ่มแรงงานปรากฏอยู่ ซึ่งรัฐบาลอาจจะต้องจัดวิธีการสนับสนุนที่เหมาะสมแก่องค์กรในกลุ่มนี้ต่อไป

5) **รัฐบาล** ซึ่งจะต้องรับผิดชอบในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้ประสบปัญหา และจัดสวัสดิการพื้นฐานของสังคม

การจัดสวัสดิการสำหรับผู้ที่ประสบปัญหา ซึ่งไม่ได้มุ่งหวังให้ครอบคลุมผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเอดส์ และครอบครัวทั้งหมด แต่จะวางเป้าหมายไว้กับกลุ่มที่ประสบปัญหาเท่านั้น หน่วยงานเหล่านี้ ได้แก่ กรมประชาสงเคราะห์ ซึ่งจัดบริการสำหรับเด็กกำพร้า หรือเด็กติดเชื้อโรคเอดส์ที่ถูกทอดทิ้ง การให้ทุนกู้ยืมสำหรับประกอบอาชีพสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ ฯลฯ กรมสวัสดิการคุ้มครองแรงงาน ซึ่งจัดบริการทุนประกอบอาชีพ ทุนการศึกษาเด็ก ฯลฯ ในปัจจุบันพบว่า เนื่องจากความจำกัดทั้งในด้านของงบประมาณที่จะใช้ในการจัดสวัสดิการสังคม และในด้านบุคลากรที่ถูกจำกัดเอาไว้ ทำให้ไม่สามารถครอบคลุมเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง การสร้างเครือข่ายและการประสานกับหน่วยงานอื่น ๆ โดยเฉพาะภาคเอกชนสาธารณประโยชน์จึงถือว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง

การจัดสวัสดิการพื้นฐาน ได้แก่ บริการด้านการฝึกอาชีพของกรมการศึกษานอกโรงเรียน บริการฝึกอาชีพของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน บริการจัดหางานของกรมการจัดหางาน การประกันสังคมของกลุ่มผู้ใช้แรงงาน การประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป ฯลฯ กิจกรรมในลักษณะดังกล่าวในปัจจุบันเป็นภารกิจของหน่วยงานในภาครัฐเป็นผู้จัดและดำเนินการ และในหลาย ๆ ด้านได้เริ่มมีการปรับกลวิธีให้สามารถรองรับปัญหาที่เกิดขึ้นจากโรคเอดส์บ้างแล้ว

การนำเอาศักยภาพขององค์ประกอบแต่ละระดับของสังคมไทยมาพิจารณาเพื่อให้เห็นทั้งจุดอ่อนและจุดแข็งของแต่ละส่วน จะทำให้สามารถกำหนดแนวทางในการประสานความร่วมมือจากองค์กรในแต่ละส่วนของสังคมไทยและปรับแก้จุดอ่อนต่าง ๆ จนสามารถจัดการกับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ ต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยได้

ดังนั้น การจัดบริการที่เป็นมาตรการทางสังคม ซึ่งมีการวิวัฒนาการขึ้นอย่างรวดเร็ว อันเป็นผลจากวิกฤตการณ์ของโรคเอดส์ต่อสังคมไทย ดังนี้

(1) การจัดสวัสดิการสำหรับผู้ที่ประสบปัญหา

(2) เอดส์กับวิวัฒนาการทางการศึกษา

(3) การพัฒนางานเอดส์ในสถานที่ทำงาน

ทั้งนี้ เพื่อใช้กรอบแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมในประเทศไทย ซึ่งยึดหลักการแบ่งสรรความรับผิดชอบดังกล่าว เป็นแนวทางศึกษาการพัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพ

มาตรการทางสังคมที่กำหนดโดยทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้มีพัฒนาการมาจากปัญหาสังคมของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ปรากฏให้เห็นเป็นขั้นตอนตามสถานการณ์ของปัญหา เริ่มจากปัญหาจากการถูกสังคมรังเกียจ ถูกขับไล่ออกจากงาน จากครอบครัว ชุมชน ปัญหาหญิงที่ถูกล่อลวงมาขายบริการ หญิงบริการติดเชื้อและตั้งครรภ์ ปัญหาด้านสภาพจิตใจหลังจากทราบผลการตรวจเลือดในกลุ่มวัยรุ่นและประชาชนทั่วไป ทำให้เกิดการจัดบริการด้านสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ “การเปิดบ้านพักฉุกเฉิน” ซึ่งเดิมจัดไว้ให้ความช่วยเหลือแก่หญิงตั้งครรภ์ หญิงที่ถูกสามีทอดทิ้งหรือทุบตีทารุณ หรือหญิงที่ถูกล่อลวงมาขายบริการเป็นต้น ต่อมาเริ่มมีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์มารับบริการในบ้านพักฉุกเฉิน บ้านพักฉุกเฉินจึงได้ขยายการให้บริการสู่กลุ่มหญิงหลังคลอดซึ่งขาดที่พักอาศัยด้วย โดยจัดบริการต่าง ๆ เช่น จัดที่พักชั่วคราวพร้อมอาหาร การรักษาพยาบาล การให้คำปรึกษา เป็นสื่อกลางติดต่อประสานงานขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น ๆ สำหรับผู้รับบริการ และยังมีการจัดบริการให้คำปรึกษา การให้การสงเคราะห์แก่ผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ การคุ้มครองสิทธิ การจัดสวัสดิการแรงงาน ตลอดจนการฝึกอาชีพ โดยบริการต่าง ๆ ที่กล่าวมานั้นถูกผลักดันให้เกิดขึ้นโดยสภาพสังคม การจัดบริการส่วนใหญ่กล่าวได้ว่า ภาคเอกชน และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์เป็นผู้ริเริ่มดำเนินการก่อน จากนั้นภาครัฐจึงเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดบริการ โดยเป็นผู้ประสานสนับสนุนในด้านวิชาการและงบประมาณ ดังนั้นในการจัดบริการทาง

สังคมดังกล่าว จำต้องได้รับความร่วมมือดำเนินการร่วมกันระหว่างองค์กรหลายภาคส่วน การจัดเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างเหมาะสม จะช่วยให้สามารถระดมความร่วมมือของภาครัฐ เอกชน เอกชนสาธารณประโยชน์ และชุมชน ให้เข้ามาร่วมดำเนินการได้อย่างเข้มแข็ง

สำหรับระบบการป้องกันไม่ให้มีการติดเชื้อในเยาวชนที่ได้ผลดียิ่ง กระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยมีพัฒนาการตั้งแต่ การสอนเรื่องโรคเอดส์สอดแทรกในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้อง มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ได้ และสามารถให้คำแนะนำ ช่วยเหลือแก่ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้อง กำหนดให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนในสถานศึกษาทั้งระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษาได้เน้นให้เข้าใจแนวคิดว่า โรคเอดส์เป็นโรคอันตรายที่ป้องกันได้ถ้าไม่สำส่อนทางเพศและไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้มีเชื้อ เมื่อเริ่มยอมรับว่าโรคเอดส์เป็นปัญหาที่มีความสำคัญทางสังคมและเศรษฐกิจ ก็จะได้รับความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่ถูกต้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงภัยอันตรายของโรคเอดส์ และส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเอดส์มีการจัดกิจกรรมการรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจ ให้ข่าวสารที่ถูกต้อง และเปิดเผยทั้งในสถานศึกษาและนอกสถานศึกษา ซึ่งต่อมากระทรวงศึกษาธิการได้ปรับนโยบายและแผนการดำเนินงาน โดยใช้กระบวนการทางการศึกษาที่ใช้รูปแบบการมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ผสมผสานกับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (Peer Group) และได้นำกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวไปพัฒนาใช้ในสถานประกอบการที่มีประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ด้วย

เนื่องจากกลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยล่อแหลมต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง เพราะอยู่ในวัยอยากรู้ อยากลอง และเลียนแบบ ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติของเด็กวัยนี้ รวมถึงอิทธิพลของสื่อสารมวลชนต่าง ๆ ที่แข่งขันกันนำเสนอข้อมูลข่าวสารในเชิงพาณิชย์เพื่อผลประโยชน์ทางธุรกิจ ดังนั้นเยาวชนส่วนใหญ่ซึ่งกำลังศึกษาเล่าเรียน จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ป้องกันมิให้ถูกล่อลวงไปค้าประเวณี ปกป้องจากการติดยาและสารเสพติด โดยทั่วไปในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มเยาวชนวัยรุ่นที่อยู่ในสถานศึกษาจะอิงกลุ่มเพื่อนเป็นบรรทัดฐานอันดับแรก เมื่อมีปัญหามักจะปรึกษากับเพื่อน ปฏิบัติตามคำแนะนำ ข้อเสนอแนะของเพื่อน จากคุณลักษณะดังกล่าว การใช้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นกลวิธีในการปรับเปลี่ยนค่านิยม พฤติกรรม และสร้างทักษะในการป้องกันเชิงสังคมตามคำแนะนำขององค์กรอนามัยโลก เพื่อสร้างความเข้าใจ แรงจูงใจ และทักษะเพื่อป้องกันเอดส์ จึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่สามารถกระทำได้ในกลุ่ม

วัยรุ่น นอกเหนือไปจากการใช้สื่อมวลชน การใช้สื่อแจก การสอดแทรกเข้าไปในบริการต่าง ๆ ที่มีอยู่ การให้คำปรึกษา การส่งตัวแทนเข้าไปอบรม แนะนำ ชักจูงในพื้นที่ และการใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งจากการประเมินผลของนักวิชาการต่าง ๆ เห็นว่าได้ผลดี และควรมีการขยายการดำเนินการให้ครอบคลุมมากขึ้น (วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2542: 160-176)

ในประเทศไทย เอดส์ไม่ได้เป็นเพียงปัญหาสุขภาพ หากโยงใยไปถึงปัญหาพื้นฐานของชีวิตทั้งหมด ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ การเมือง เกี่ยวโยงแยกย่อยลงไปถึงปัญหาการศึกษา ปัญหาการพัฒนาสังคม ปัญหาปากท้อง ปัญหาความไม่ลงตัวนานาประการในสังคม ซึ่งกระทบและสะท้อนสู่ครอบครัวและชุมชน เมื่อสองสถาบันนี้อ่อนแอลง ภูมิต้านทานชีวิตของคนก็น้อยลง เอดส์จึงเข้ามาได้ง่าย

2.7 วิวัฒนาการของการควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย

วิวัฒนาการในการจัดการกับปัญหาเอดส์ในกระบวนการพัฒนาที่มีรากฐานจากความโปร่งใสด้านข้อมูลข่าวสารจากหลายแง่มุม และจากหลากหลายวิชาชีพ โดยไม่มีการผูกขาดความเป็นเจ้าของข้อมูล มีการแลกเปลี่ยนและพัฒนากิจกรรมที่สอดประสานกันเป็นอย่างดี ทำให้การสร้างกลไกปรับวิถีชีวิต และกลไกปรับโครงสร้างเชิงนโยบายดำเนินไปด้วยกันได้อย่างกลมกลืน จนกล่าวได้ว่า เอดส์ช่วยก่อให้เกิดสังคมประชารัฐรูปแบบหนึ่ง ที่เข้ามาร่วมกันพัฒนาองค์ประกอบทั้ง 5 ส่วนของกลวิธีการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งที่กลุ่มบุคคลจากหลากหลายประสบการณ์ที่ร่วมกันต่อสู้กับปัญหาเอดส์ในประเทศไทยในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ไม่เคยเรียนรู้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพมาก่อน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เมื่อต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์ทางสังคมที่รุนแรง การเปิดโอกาสให้คนจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่ได้รับรู้และเข้าใจข้อมูลในแง่มุมต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา เกิดการรวมตัว ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และร่วมกันพัฒนาอย่างกว้างขวางในทุกระดับ จะสามารถจัดกระบวนการส่งเสริมสุขภาพขึ้นมาได้ในที่สุด

วิวัฒนาการของการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยในระยะเวลาเพียง 1 ทศวรรษที่ผ่านมา มีผลมาจากวิกฤตทางสังคมและสุขภาพที่มีสภาพแตกต่างไปจากวิกฤตการณ์ในสหรัฐอเมริกา แคนาดา และยุโรป ที่ผลักดันให้ประชาคมต้องฉีกแนวออกจากการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขเพียงด้านเดียว ไปสู่การพัฒนายุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการระดมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้โครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และ

การเมือง อย่างไรก็ตาม การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ก็ได้ส่งผลในการสร้างสรรค์ประสบการณ์ให้แก่ประชาคมไทยในลักษณะเดียวกัน ก็คือ ทำให้ค้นพบกลวิธีในการประสานพลังทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และการเมือง ให้ผนึกกำลังและสร้างปัญญาที่สามารถมองปัญหาเอดส์แบบองค์รวมได้สำเร็จ ทำให้สามารถระดมสมรรถนะจากทุกภาคส่วนของสังคมเพื่อรังสรรค์นโยบายและกิจกรรม จนสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในสังคมไทยได้อย่างจริงจังได้ในที่สุด (วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2542: 181-204)

วิวัฒนาการของการจัดการกับปัญหาเอดส์ในประเทศไทย ได้ผ่านการพัฒนาจากกลไกของภาครัฐและประชาสังคม โดยมีการกระบวนการทางการเมือง การกำหนดนโยบายของรัฐ เอกชน องค์กรชุมชน ตลอดจนการปรับใช้มาตรการต่าง ๆ ทั้งด้านสุขภาพและสังคม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการวิเคราะห์วิวัฒนาการของการจัดการกับปัญหาเอดส์ในประเทศไทย เพื่อทำความเข้าใจกับองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยและสัมฤทธิผลที่เกิดขึ้น จึงจำเป็นต้องมองประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ กระบวนการทางข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลให้เกิดความโปร่งใสของปัญหาและการดำเนินการ การพัฒนาประชาสังคมขึ้นมาจัดการกับปัญหาเอดส์ โครงสร้างทางนโยบายที่ภาครัฐกำหนดขึ้นเพื่อประสานการดำเนินงาน และวิวัฒนาการของมาตรการทางสุขภาพและสังคมอันสืบเนื่องมาจากปัญหาเอดส์ จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับแนวทางการปรับกระบวนทัศน์ส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เข้าใจประเด็นสำคัญซึ่งมีความสัมพันธ์กัน ตลอดจนสามารถประเมินผลสำเร็จและการพัฒนาในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

<u>ประการแรก</u> คือ แบบแผนทางระบาดวิทยาของโรคเอดส์ในประเทศไทย มีการแปรเปลี่ยนไปตลอดเวลา เป็นผลมาจากปัจจัยด้านต่าง ๆ ในสังคมที่มีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา จุดเด่นสำหรับปัญหาเอดส์ คือ ระบบข้อมูลข่าวสารที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือของนักวิชาการหลากหลายสาขาและวิชาชีพ เข้ามาผนึกกำลังกันจนก่อเกิดเป็นวิวัฒนาการทางภูมิปัญญาในการจัดการกับปัญหาเอดส์ให้แก่สังคมได้สำเร็จ

<u>ประการที่สอง</u> ได้แก่ การใช้ภูมิปัญญาซึ่งก่อกำเนิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขการพัฒนาสังคมประชารัฐ โดยการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนในสังคม ได้เข้ามาร่วมในกระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างจริงจัง จากนั้นจะเชื่อมโยงให้เห็นกลไกในการกำหนดโครงสร้างทางนโยบายส่วนต่าง ๆ ที่ส่งผลในการจัดการกับปัญหาเอดส์มีความชัดเจน โปร่งใส และสามารถระดม

การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนได้อย่างเข้มแข็ง แสดงให้เห็นความเป็นธรรมรัฐเบื้องต้นในการจัดการกับวิกฤตการณ์ ของประเทศ

นอกจากนี้ ยังมีเงื่อนไขสำคัญได้แก่ การพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนากลไกทางสังคม ประชารัฐ และโครงสร้างนโยบายที่ได้ปรับเปลี่ยนไปในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งส่งผลให้เกิดวิวัฒนาการทางด้านการจัดบริการทางสุขภาพ และการจัดบริการทางสังคม ซึ่งในที่สุด กลไกการจัดบริการตลอดจนข้อมูลข่าวสารที่สื่อสารสู่ประชาชนอย่างเปิดเผย ได้ส่งผลให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในประเทศไทยที่ผ่านมา ประสบความสำเร็จในระดับที่น่าพอใจจนเป็นที่ยอมรับในสังคมโลก และในเวลาเดียวกัน การปรับแนวกระบวนทัศน์ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพ เช่น โรคเอดส์ ได้ส่งผลให้องค์กรต่าง ๆ ในประเทศไทยได้พัฒนาแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพขึ้นมา

2.8 สรุปสถานการณ์ และการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ในมุมมองสังคมวัฒนธรรม

สถานการณ์โรคเอดส์ที่แพร่กระจายและคุกคามอย่างรุนแรงในประเทศไทย ในช่วงกว่าทศวรรษที่ผ่านมานั้น นับเป็นสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ ระหว่างสังคมเกษตรกรรมแบบดั้งเดิมกับสังคมทุนนิยมอุตสาหกรรมแบบใหม่ของไทย ที่ได้สร้างผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสถาบันทางสังคมต่าง ๆ ไปจนถึงชุมชนและครอบครัว ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องตกเป็นผู้ที่ถูกสังคมรังเกียจและกีดกัน ให้กลายเป็นคนชายขอบ ที่ไม่มีอำนาจทางเศรษฐกิจและการเมืองที่จะต่อรองกับผู้ใดเลย ทั้งนี้เนื่องจากความไม่เข้าใจ และการที่ไม่อาจปรับตัวให้ทันกับสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นในสังคมได้

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ จึงไม่ใช่สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคอย่างธรรมดาและเกิดขึ้นอย่างโดด ๆ แต่เป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวโยงถึงภาวะวิกฤตทางจริยธรรมและวัฒนธรรมของสังคมทั้งระบบ อันเป็นผลพวงจากการรวมศูนย์อำนาจทางการเมือง และการพัฒนาประเทศตามระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมเสรีประชาธิปไตย ตามแบบตะวันตกอย่างขาดการคัดสรรและจำแนกแยกแยะ

เมื่อต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ ที่ไม่อาจพึ่งระบบการแพทย์และกลไกทางสังคมสมัยใหม่ได้มากนัก สถาบันทางสังคมต่าง ๆ ก็ได้มีความพยายามที่จะฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้ติดเชื้อ /

ผู้ป่วยเอดส์ และการยอมรับให้อยู่ร่วมกันในสังคม เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการต่อสู้และเยียวยารักษาให้ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ สามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ขณะเดียวกันในส่วนของผู้ติดเชื้อเองก็ได้หันหน้าเข้ามารวมกลุ่มเป็นเครือข่าย เพื่อประสานความร่วมมือจากองค์กรต่าง ๆ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อที่จะพยายามต่อสู้กับความรังเกียจและกีดกันทางสังคมดังกล่าว ให้สามารถมีที่ยืนอยู่ได้ ลดการรังเกียจ จนเป็นที่ยอมรับของครอบครัว ชุมชน และสังคมนั้นให้ได้ในที่สุด

สถานการณ์ความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ถือเป็นสถานการณ์ที่ใหม่ต่อความรู้ความเข้าใจของสังคมที่มีต่อลักษณะพิเศษของเชื้อโรคเอดส์ จนนำไปสู่การรังเกียจ การแบ่งแยกกีดกันผู้ป่วยออกไปจากสังคม และได้ส่งผลเป็นแรงบีบคั้นที่ทำให้เกิดการจัดบริการบ้านพักสำหรับผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ ดังกล่าว ที่ถูกแยกออกมาจากครอบครัว หรือชุมชนของตัวเอง ทั้งนี้เพื่อเป็นการหาทางปรับตัวเอง ลดปัญหาความกดดันต่าง ๆ การแสวงหาทางเลือกให้เหมาะสมกับตัวเอง รวมทั้งการช่วยเหลือจากบุคลากรในบ้านพักใจ จึงมีการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดบทเรียนให้แก่กันและกัน ตลอดจนการปรับวิธีคิด หรือการปรับตัวปรับใจให้สอดคล้องกับสภาพชีวิตหลังการติดเชื้อ รวมทั้งยุทธวิธีการเปิดเผยตัวเองเพื่อแปรเปลี่ยนจากสภาพที่เป็นฝ่ายที่ถูกกระทำ มาเป็นฝ่ายกระทำทั้งในเชิงรุกและรับต่อสภาพแวดล้อมทางสังคมในเวลาเดียวกัน

ความพยายามที่จะแก้ปัญหาดังกล่าว เป็นปรากฏการณ์การเคลื่อนไหวทางสังคมที่เกิดจากพลังการคิดค้นที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ / ผู้ป่วยเอดส์ ได้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็น เครื่องมือ หรือเป็น ยาทางสังคม ที่จะต้องต่อสู้กับการรังเกียจ การกีดกันทางสังคมที่รุนแรง การเคลื่อนไหวดังกล่าวเป็นปรากฏการณ์หนึ่งในการก่อตัวของประชาสังคม ที่จะนำไปสู่สภาวะของชุมชนที่เข้มแข็งที่มีการตกผลึกอุดมการณ์ เป็นพลังบริสุทธิ์ที่จะทำให้เกิดความสมานฉันท์ในสังคมได้ในที่สุด

การเคลื่อนไหวดังกล่าว ได้ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมขึ้น กลายเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถจะพลิกสถานการณ์ที่เลวร้าย จากความอับจนในการแสวงหายาที่จะรักษาโรคเอดส์ มาเป็นมีความหวังในชีวิต โดยเปลี่ยนวิธีคิด จากการที่จะหาทางทำลายเชื้อโรคเอดส์ มาสู่ทางเลือกใหม่ในการดูแลตนเอง เพื่อให้มีชีวิตอยู่ร่วมกันกับโรคเอดส์ได้ โดยได้รับการส่งเสริมในการบำบัดฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจจากบุคลากรในบ้านพักใจ ในทางมิติวัฒนธรรม อันเป็นกระบวนการเชื่อมโยงกัน ระหว่างความคิดตามระบบโลกทัศน์และประสบการณ์ที่เป็นจริงทางสังคมเข้าด้วยกัน โดยเฉพาะแบบแผนเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ ที่เชื่อมประสานระหว่างกายกับ

จิต อันมาจากพื้นฐานระบบความคิดที่ว่า **จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว** ตามปรัชญาและแนวคิดของลัทธิความเชื่อทางศาสนาที่เน้นทางด้านจิตใจ เพื่อให้ร่างกายสามารถปรับสภาพและสามารถสร้างภูมิต้านทานโรคได้ตลอดเวลา

การเคลื่อนไหวทางสังคมที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อซึ่งเป็นผู้ถูกรังเกียจและถูกกีดกันจากสังคม พยายามดิ้นรนแสวงหาทางเลือกในการเผชิญกับโรคร้าย และต่อสู้เพื่อดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เป็นขบวนการที่เริ่มจากการคิดใหม่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ การดูแลสุขภาพและการสร้างความสมดุลของร่างกาย และการมีชีวิตอยู่หลังการติดเชื้อ การตัดสินใจเปิดเผยตัวเองต่อชุมชนและสังคม เป็นการให้นิยามความหมายใหม่ต่อชีวิตผู้ติดเชื้อเอดส์ / ผู้ป่วยเอดส์ เปลี่ยนสภาพของผู้ติดเชื้อให้เป็นคนที่ยังมีคุณค่าและประโยชน์ต่อสังคม มีศีลธรรม สามารถพลิกสถานการณ์ที่เลวร้ายจากความอับจนในการแสวงหายาที่จะรักษาโรคเอดส์ มาสู่การมีความหวังในชีวิต โดยหันมาหาทางเลือกในการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ร่วมกับเอดส์ได้ โดยบ้านพักใจเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ จากการที่ต้องปิดบังซ่อนเร้นโรคร้าย และต่อสู้อย่างโดดเดี่ยวมาสู่การสร้างพลังอำนาจโดยการเพิ่มคุณค่าให้กับตัวเอง เพื่อช่วงชิงพื้นที่ทางภูมิศาสตร์และสังคม เพื่อมิให้ตัวเองถูกกีดกันออกไปจากสังคม

การป้องกันควบคุมโรคเอดส์

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย ได้รับการเปิดเผยมาตั้งแต่ต้นอย่างชัดเจนทั้งในระดับชาติและนานาชาติ ประเทศไทยเป็นประเทศแรก ๆ ในเอเชียที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากการแพร่ระบาดของเอดส์ มีผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์เป็นจำนวนมาก และประเทศไทยก็เป็นประเทศแรกที่มีการกำหนดนโยบายระดับชาติอย่างเข้มแข็งจริงจังในการแก้ไขปัญหาเอดส์ ประสบการณ์ในการจัดการแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทยจึงเป็นบทเรียนสำหรับประเทศอื่นได้เป็นอย่างดี

ในช่วงเวลาที่ผ่านมาประเทศไทยได้มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักในหมู่ประชาคมโลกว่า ประสบความสำเร็จอย่างสูงในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งเกิดจากความร่วมมือกันอย่างเข้มแข็งในกลุ่มคนหลาย ๆ วงการ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มนักการเมือง กลุ่มนักวิทยาศาสตร์ นักสาธารณสุข นักสังคมศาสตร์ หรือกลุ่มองค์กรศาสนาและวัฒนธรรม ความเข้มแข็งในการสำรวจเฝ้าระวังแนวโน้มการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในประชากรกลุ่มต่าง ๆ การควบคุมการแพร่เชื้อ โครงการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย การสร้างเครือข่ายความ

ร่วมมือกับองค์กรต่าง ๆ ในลักษณะพหุภาคี ระหว่างภาครัฐ องค์กรเอกชน องค์กรศาสนา และสื่อมวลชน การสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง กิจกรรมเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยเสริมสร้างความสำเร็จให้แก่การแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทยทั้งสิ้น และยังมีโครงการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ ลดอัตราการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก รวมทั้งโครงการทดลองวัคซีน ถือเป็นการมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างจริงจัง ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา จะเห็นว่าแม้ว่ามวลมนุษยชาติ จะได้ร่วมมือร่วมในกันต่อต้านยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ก็ยังไม่สามารถหยุดยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ได้ในแต่ละปี ยังคงมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เกิดขึ้น ไม่ต่ำกว่าปีละ 50,000 คน ในขณะที่มีการเรียนรู้เรื่องเชื้อไวรัสมากขึ้น แต่พฤติกรรมมนุษย์ที่เป็นชนวนทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อ ยังเป็นเรื่องที่ไม่ชัดเจนนัก หลายเรื่องเป็นที่รู้กันอยู่ แต่ลำบากใจที่จะพูดคุยหาทางแก้ไขหรือยุติได้ เช่น รู้ว่าพฤติกรรมที่เสี่ยงที่สุดคือการใช้ยาเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ และเนื่องจากปัญหานี้มีความซับซ้อนมาก และเป็นปัญหาระดับโลก การแก้ไขปัญหาโดยลำพังเพียงชาติใดชาติหนึ่งคงจะไม่สามารถทำได้ ประเทศไทยนับเป็นประเทศตัวอย่างที่มีการเปิดประตูต้อนรับมวลมิตรจากประเทศต่าง ๆ ให้เข้าร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้จากประสบการณ์ของประเทศไทย ในลักษณะนี้จะช่วยให้ประเทศต่าง ๆ ได้รับความรู้ นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานในประเทศของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ในขณะเดียวกันประเทศไทยก็จะมีโอกาสได้เรียนรู้จากประเทศเหล่านั้นด้วย (คเนศ จิรัษฐิติพงศ์, 2544: 287-288)

ความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐ และองค์กรเอกชน มีบทบาทสำคัญในการทำงานเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอดส์ได้ โดยการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่จากองค์กรเอกชน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ สาธารณสุข และระบาดวิทยา ซึ่งการทำงานดังกล่าวอาจเป็นไปเพื่อ (1) ค้นหาเงื่อนไขหรือตัวแปรด้านเศรษฐกิจ ประชากร สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และสังคมวัฒนธรรมที่เอื้ออำนวยต่อการระบาดของโรค (2) ให้การศึกษาและข้อมูลที่ถูกต้องแก่ชาวบ้านกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน (3) ทำหน้าที่เป็นตัวกลางเชื่อมโยงระหว่างชาวบ้านกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ความสำเร็จของประเทศไทยในการควบคุมป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ มีปัจจัยสำคัญอยู่ 2 ประการ คือ (จอน อึ้งภากรณ์, 2542: 333)

1. การยอมรับความจริงว่าโรคเอดส์คือปัญหา เพราะถ้าเราปกปิดจะเกิดความยุ่งยาก จะแก้ปัญหาไม่ได้

2. การที่รัฐบาลยอมรับว่าปัญหานี้เป็นปัญหาระดับชาติ จะเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง โดยกลไกที่ทำให้การป้องกันและแก้ไขปัญหามีประสิทธิผล

มาก คือ โครงการถุงยางอนามัย 100% นอกจากนั้น ยังได้ภาคเอกชน โดยเฉพาะองค์กรเอกชนเข้ามามีส่วนในการทำงาน

ด้วยเหตุที่ประเทศไทยสามารถแก้ปัญหาเอดส์ได้ดี เพราะมีลักษณะวัฒนธรรมเฉพาะที่ต่างไปจากประเทศอื่น คือ เป็นลักษณะวัฒนธรรมหลวม ๆ อะลุ้มอล่วยอยู่เสมอ คือ เอื้อให้คนไทยไม่สร้างความขัดแย้ง รุนแรง เกรงอกเกรงใจกัน ทำให้ผ่อนคลายความตึงเครียดในการทำงานร่วมกัน ทุกปัญหาหากหันหน้าเข้าหากัน ฟังเหตุผลซึ่งกันและกันจะแก้ปัญหาได้ รวมทั้งการร่วมมือกันอย่างจริงจัง โดยการสร้างเครือข่ายแนวร่วมที่เข้มแข็งระหว่างรัฐ เอกชน ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ และมีชุมชนสังคมที่ดีด้วย คือ ประชาชนที่พร้อมใจที่จะช่วยแก้ไขปัญหาเอดส์ด้วย และมีการพัฒนาปรับตัวอยู่เสมอ และเปิดโอกาสให้ทุกหน่วยที่ต้องการมีส่วนร่วมในการทำงานด้านเอดส์เข้ามาร่วมด้วย ให้โอกาสที่แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือโต้เถียงอย่างสร้างสรร เพื่อให้ได้แนวทางที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด (ทองกร ยัณรังษี, 2544)

ประเทศไทยเองก็มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นทุกปี รัฐบาลจึงได้มีนโยบายป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ คือ เร่งรัดให้หน่วยงานของรัฐทุกฝ่าย ภาคเอกชน และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ร่วมมือกันรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในการป้องกันโรคเอดส์ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยง และจัดให้มีการบริการรักษาผู้ป่วยเอดส์ โดยเตรียมบุคลากรไว้อย่างพอเพียงและให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และประชาชน สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข

จากนโยบายดังกล่าวจะเห็นว่า ขณะนี้หน่วยงานราชการและหน่วยงานเอกชนหลายหน่วยงาน ได้รณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งทุกฝ่ายตระหนักดีว่า หากไม่มีการช่วยเหลือร่วมมือกันแล้วจะเป็นภัยมหันต์ต่อทุกสภาวะของประเทศ บ้านพักใจ เป็นองค์กรเอกชนหนึ่ง ซึ่งได้จัดบริการบ้านพักชั่วคราวสำหรับผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วย ให้บริการคำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย มีบทบาทในการทำงานในชุมชน โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้ชุมชนมีความเข้าใจ และเล็งเห็นบทบาทของตน เพื่อร่วมรณรงค์ป้องกันและต่อต้านโรคเอดส์ รวมทั้งส่งเสริมการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ และประชาชนทั่วไป ตลอดจนให้ชุมชนมีความเข้าใจและยอมรับผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเหล่านั้น และอยู่ร่วมกันได้ในที่สุด ซึ่งหากการปฏิบัติงานบรรลุผล ก็นับว่าบุคลากรในบ้านพักใจ มีส่วนสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของประเทศชาติ

บทที่ 3

ความเป็นมาและสภาพทั่วไปของบ้านพักใจ

3.1 ความเป็นมา

บ้านพักใจเป็นองค์กรเอกชนด้านเอดส์องค์กรหนึ่งที่ดำเนินกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2533 โดยผู้ก่อตั้ง เป็นบาทหลวง ชาวอเมริกัน ชื่อ **Daniel Boyd** ซึ่งเมื่อก่อนบ้านพักใจเป็นองค์กรคาทอลิกที่ให้การช่วยเหลือผู้อพยพ และแรงงานไทย และแรงงานต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทย โดยใช้ชื่อว่า **"คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อผู้อพยพย้ายถิ่นฐานและผู้ถูกคุมขัง"** จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2533 เป็นยุคที่โรคเอดส์กำลังแพร่ระบาดในประเทศไทย บาทหลวง Daniel Boyd ซึ่งเมื่อก่อนให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ที่ประเทศในแอฟริกัน จึงตัดสินใจที่จะเข้ามาในประเทศไทยเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในประเทศไทย โดยในยุคนั้นโรคเอดส์ยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับประเทศไทย ดังนั้นการเข้ามาในประเทศไทยเพื่อการช่วยเหลือสังคมอย่างแรกของบาทหลวง Daniel Boyd คือการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ โดยเปลี่ยนชื่อมาเป็น **"บ้านพักใจ"**

บ้านพักใจเป็นองค์กรเอกชนด้านเอดส์องค์กรหนึ่งที่มีการจัดบริการบ้านพักผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งในการจัดบริการบ้านพักผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ดำเนินงานในประเทศไทยนั้น แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ

1) การจัดบริการบ้านพักผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ชั่วคราว (Shelter)
2) การจัดบริการบ้านพักผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย (Hospice)

ดังนั้น บ้านพักใจจึงเป็นองค์กรที่จัดบริการบ้านพักชั่วคราวช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ โดย

- เป็นสถานที่ฟื้นฟู บำบัดสภาพร่างกาย จิตใจของผู้ติดเชื้อเพื่อกลับสู่ครอบครัว ชุมชน คู่กับการเตรียมชุมชน สังคม ให้ยอมรับผู้ติดเชื้อ
- เป็นที่พักชั่วคราวสำหรับรอพบแพทย์ หรือรอการรักษาที่ต่อเนื่อง ผู้ติดเชื้อที่มาจากต่างจังหวัดและอยู่ในระหว่างการรอพบแพทย์จำเป็นต้องหาที่พักชั่วคราว
- เป็นที่ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อสามารถพึ่งพิงตนเองและกลับสู่สังคมได้

- ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในบ้านพัก เพื่อเป็นไปตามวัตถุประสงค์หลักของบ้านพักใจ

- ผู้อำนวยการ และ บุคลากรต้องตระหนักถึงปัญหาการที่ผู้ติดเชื้อเอดส์อาจถูกผลักดันให้ออกจากครอบครัวและมีความรู้สึกพึ่งพิงสูง ซึ่งควรมีแนวทางแก้ไข

การจัดบริการบ้านพักชั่วคราวเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่คริสตศตวรรษที่ 18 ในประเทศทางตะวันตก ส่วนในประเทศไทย ในอดีตคนเดินทางไกลจะอาศัยวัด หรือบ้านเรือนริมทางเป็นที่พักอาศัยชั่วคราว หรือบ้านพักชั่วคราว ที่เรียกว่า **Hostel** ต่อมามีบริการบ้านพักชั่วคราวที่มีการปกป้องคุ้มครองผู้พักอาศัย เรียกว่า **Shelter** หรือบ้านพักชั่วคราว ที่พักชั่วคราว และเกิดบ้านพักกึ่งวิถี เรียกว่า **Half Way Home** เป็นที่พักชั่วคราวเช่นกัน เป็นส่วนต่อของบริการเชิงสถาบันซึ่งจะมีบริการด้านการแพทย์ สังคม จิตวิทยามาเสริม เช่น บ้านพักสำหรับรองรับผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่ต้องการเวลาปรับสภาพจิตใจก่อนกลับเข้าสู่ครอบครัว อย่างเช่น บ้านพักใจ ปัจจุบันยังมีบ้านพักที่มีองค์ประกอบส่วนต่าง ๆ บริการโดยมีที่พักเป็นเพียงส่วนประกอบหนึ่งของบริการ เช่น โรงพยาบาล สถานสงเคราะห์ (Special Service) สถาบัน และมูลนิธิ เป็นต้น อาจดำเนินการโดยรัฐหรือเอกชนในต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นเอกชนไม่ใช่สาธารณประโยชน์ เก็บค่าบริการ ชุมชนบำบัดจะเป็นลักษณะดังกล่าวเช่นกัน ซึ่งผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถเลือกใช้บริการตามความเหมาะสมกับปัญหาของเขาในขณะนั้น นับว่าบ้านพักใจซึ่งเป็นบ้านพักชั่วคราวที่เป็นจุดบริการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาวะวิกฤต และช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพจิตใจภายหลังได้รับการดูแลทางร่างกายแล้ว โดยในกรุงเทพมหานครมีองค์กรเอกชนที่จัดบริการในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็นบ้านพักชั่วคราวเหมือนกับกรณีบ้านพักใจ ดังนี้ (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

1. บ้านพักฉุกเฉิน (เฉพาะสตรี) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ เขตดอนเมือง
2. ศูนย์สงเคราะห์บ้านใหม่ สภาคริสตจักรลูเธอร์แรนฯ เขตพระโขนง
3. บ้านสุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล เขตพญาไท
4. Alden house เขตบางพลัด
5. มูลนิธิเพื่อช่วยเพื่อน เขตบึงกุ่ม
6. มูลนิธิเพื่อเยาวชนชนบท เขตบางขุนเทียน
7. ศูนย์ช่วยเหลือแรงงานอพยพหญิง เขตบางรัก
8. องค์การสยามแคร์ สุทธิสาร
9. องค์กรหมดไร้พรมแดน เขตบางกะปิ

10. องค์การแคร์นานาชาติ เขตพญาไท

ซึ่งองค์กรดังกล่าวเหล่านี้ ล้วนแล้วแต่เป็นองค์กรคาทอลิก ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการจัดบริการบ้านพักชั่วคราวดังกล่าวนี้ ทำให้บทบาทของบ้านพักใจซึ่งเป็นองค์กรเอกชนองค์กรหนึ่งแตกต่างจากภาครัฐอย่างเด่นชัด เนื่องจากภาครัฐไม่มีนโยบายในการจัดบริการดังกล่าวเอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>ตารางที่ 1</u> รูปแบบการกำหนดหลักเกณฑ์บ้านพักชั่วคราวที่เหมาะสม

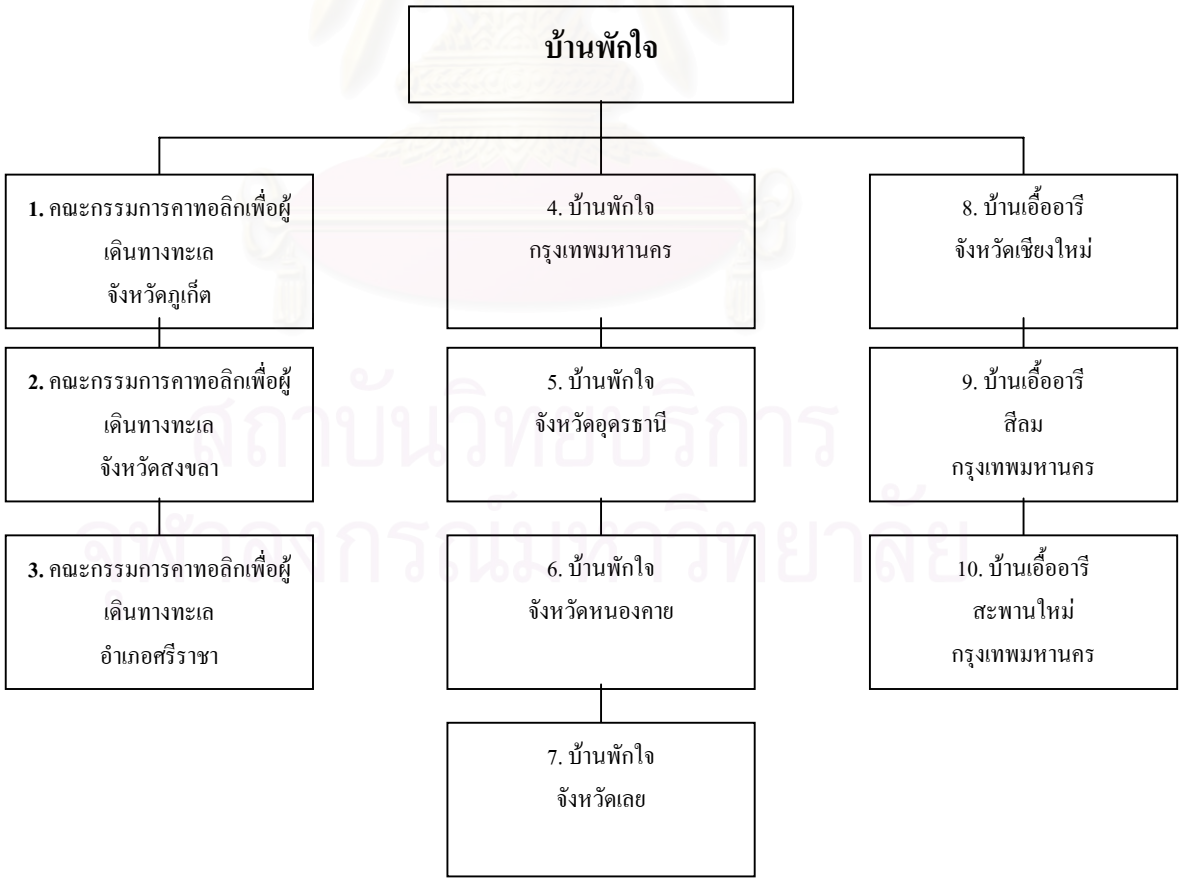
ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	วิธีการ
1. แรกรับ	-คัดกรองผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์สำหรับส่งต่อตามความต้องการของนโยบายในการรับผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์เข้าพักที่แตกต่างกันในแต่ละองค์กร	-การให้คำปรึกษาสำหรับคัดกรองผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ -ให้ข้อมูลแก่ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และญาติที่เป็นจริงและเกิดทางเลือกในการนำผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ กลับไปอยู่กับครอบครัว หรือให้อยู่ในบ้านพักชั่วคราวต่อไป	-พูดคุยกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยให้การปรึกษา -ประสานงานส่งต่อให้ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย ได้รับบริการตามต้องการ
2. รับเข้าบ้านพัก		-จัดที่พักสำหรับผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ -เตรียมปัจจัยพื้นฐานตามความจำเป็น -แนะนำกฎ ระเบียบ กิจวัตรประจำวัน รวมทั้งกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน -แนะนำสถานที่ , บุคลากร และผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่มาก่อนแล้ว	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	วิธีการ
3. การอยู่ในบ้านพัก	-ส่งเสริมศักยภาพในการพึ่งพิงตนเอง	กิจกรรมบำบัดที่ควรมี -กิจวัตรประจำวัน -กิจกรรมบำบัด หรือขบวนการกลุ่มสำหรับเตรียมความพร้อมกลับสู่สังคม -การประชุมกลุ่มผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยด้วยกันเองและบุคลากร -การให้ความรู้ -การสร้างมนุษยสัมพันธ์การดูแลสุขภาพกาย / จิต -จัดบริการทางการแพทย์เบื้องต้นตามความจำเป็น -จริยธรรม	จัดเองหรือส่งต่อ (ประสาน) -การประชุมกลุ่มรวมกับผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ และบุคลากร -การทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ และบุคลากร -การฝึกอบรมอาชีพให้แก่ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ -การให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ -จัดเองหรือส่งต่อ
4. เตรียมครอบครัว	-สร้างความพร้อมในการส่งต่อผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย กลับสู่ครอบครัว / บุคคลใกล้ชิด	-การให้คำปรึกษาครอบครัว ญาติ (ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง) -เตรียมผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยในการยอมรับตนเองและครอบครัว	

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	วิธีการ
5. สร้างเครือข่าย	-ประสานงานในการรับส่งต่อ -แลกเปลี่ยนความคิดเห็น -ผลักดันแนวคิดนโยบายการจัดบริการบ้านพักชั่วคราว	-ทำเนียบกิจกรรมแต่ละองค์กร -มีการประชุม / สัมมนาร่วมกับองค์กรอื่น ๆ	

โครงสร้างการบริหารงานของบ้านพักใจ



บ้านพักใจเป็นองค์กรคาทอลิกที่มีสาขาอยู่ทั่วประเทศไทย ภายใต้การบริหารงานของบาทหลวง Daniel Boyd โดยเป็นการจัดบริการบ้านพักชั่วคราว พร้อมทั้งให้การบริการและสนับสนุนด้านเครื่องอุปโภค บริโภคที่เป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต เช่น เสื้อผ้าที่ใช้แล้ว อาหาร ยารักษาโรค รวมทั้งการให้การศึกษาเบื้องต้นต่อผู้ที่อพยพย้ายถิ่นฐาน ผู้ที่ไม่มีบ้านพักอาศัยถาวร และผู้ที่ด้อยโอกาสในสังคม ได้แก่ ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยโรคเอดส์ ตลอดจนผู้อพยพลี้ภัยทางเศรษฐกิจหรือการเมืองเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติ และยังให้การช่วยเหลือด้านจิตวิทยา การให้คำปรึกษาต่อชาวต่างประเทศที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย หรือคนไทยทั่ว ๆ ไป โดยแบ่งโครงสร้างการบริหารออกได้ ดังนี้

(1) คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อผู้เดินทางทะเล จังหวัดภูเก็ต

เป็นการจัดบริการบ้านพักชั่วคราวให้ความช่วยเหลือในเรื่องการให้ที่อยู่อาศัยชั่วคราว ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต การให้การศึกษาเบื้องต้น รวมถึงการดูแลรักษาสุขภาพตนเองต่อผู้เดินทางทะเล ซึ่งหมายถึงชาวประมง และคนเดินเรือในจังหวัดภูเก็ต โดยชาวประมง ส่วนใหญ่เป็นชาวพม่า และชาวมอญที่อพยพเข้ามา และชาวประมงไทยที่มีฐานะยากจน จึงไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง ประกอบกับไม่ได้รับการศึกษา และมีการจัดบริการอุปกรณ์สื่อสารต่าง ๆ สำหรับคนเดินเรือ เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ โทรสาร เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติที่เข้ามาเที่ยวโดยมากับเรือสำราญในลักษณะของพวกที่เดินทางไกล ๆ มาแล้วแวะพักกลางทาง เนื่องจากภูเก็ตเป็นจังหวัดที่มีทะเลล้อมรอบ จึงมีการประกอบอาชีพการทำประมงเป็นอาชีพหลัก และยังเป็นแหล่งท่องเที่ยวทางทะเลที่สำคัญอีกด้วย

(2) คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อผู้เดินทางทะเล จังหวัดสงขลา

เป็นการจัดบริการให้ความช่วยเหลือในเรื่องปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม การให้การศึกษาเบื้องต้น รวมถึงการดูแลรักษาสุขภาพตนเองต่อผู้เดินทางทะเล ซึ่งหมายถึง ชาวประมงชาวไทยที่อาศัยอยู่รวมกันเป็นชุมชนเล็ก ๆ บริเวณทะเลสาบสงขลา รวมถึงการให้บริการที่พักอาศัยชั่วคราวต่อชาวประมงที่เป็นชาวต่างชาติที่อพยพเข้ามา เช่น พม่า มอญ และชาวประมงไทยที่มีฐานะยากจน

(3) คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อผู้เดินทางทะเล อำเภอศรีราชา

เป็นการจัดบริการบ้านพักชั่วคราวให้ความช่วยเหลือในเรื่องการให้ที่อยู่อาศัยชั่วคราว ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต การให้การศึกษาเบื้องต้น รวมถึงการดูแลรักษาสุขภาพตนเองต่อ

ผู้เดินทางทะเล ซึ่งหมายถึง ชาวประมงและคนเดินเรือในอำเภอศรีราชา โดยชาวประมงชาวดังกล่าวเป็นชาวต่างชาติที่อพยพเข้ามา และชาวประมงไทยที่มีฐานะยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง ประกอบกับไม่ได้รับการศึกษา พร้อมทั้ง การให้ความช่วยเหลือชาวประมงต่างชาติที่อพยพเข้ามากลับเข้าประเทศของตน และการจัดบริการอุปกรณ์สื่อสารต่าง ๆ เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ โทรสาร ฯลฯ สำหรับคนเดินเรือต่างชาติที่เข้ามาเที่ยว โดยมากับเรือสำราญในลักษณะของพวกที่เดินทางไกล แล้วแวะพักกลางทาง ซึ่งอำเภอศรีราชา เป็นอำเภอที่ตั้งอยู่บริเวณริมทะเล และมีการประกอบอุตสาหกรรมอู่ต่อเรือ จึงมีการประกอบอาชีพการทำประมง และคนที่ประกอบอาชีพอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมากที่ไม่มีที่อยู่อาศัยอย่างถาวร

(4) บ้านพักใจ กรุงเทพมหานคร

เป็นองค์กรส่วนกลางที่บริหารงานทุกสาขาที่มีอยู่ทั่วประเทศไทย โดยเป็นการจัดบริการบ้านพักชั่วคราวให้ความช่วยเหลือในเรื่องการให้ที่อยู่อาศัยชั่วคราว ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มีปัญหาเรื่องที่พัก โดยการให้คำปรึกษา และการฟื้นฟูจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รวมทั้งการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และปัญหาสุขภาพแก่นักเรียน นักศึกษา คนในชุมชน คนงานก่อสร้าง ผู้ใช้แรงงาน และประชาชนทั่วไป ฯลฯ และการสร้างการยอมรับผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ในสังคม และยังรวมถึงการติดต่อประสานงานสร้างเครือข่ายกับองค์กรอื่น ๆ ที่ให้การบริการในลักษณะเดียวกันนี้ องค์กรระหว่างประเทศ เช่น UNAIDS เป็นต้น

(5) บ้านพักใจ จังหวัดอุดรธานี

เป็นการจัดบริการบ้านพักชั่วคราวให้ความช่วยเหลือในเรื่องการให้ที่อยู่อาศัยชั่วคราว ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยการให้คำปรึกษา และการฟื้นฟูจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ รวมทั้งการรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้องต่อผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว ประชาชนทั่วไป ในเรื่องการส่งเสริมทัศนคติการยอมรับผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ และปรับเปลี่ยนค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้องและปลอดภัย โดยมีการรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์เดือนละ 1 ครั้ง ในการอบรมฝึกอาชีพต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และจัดบุคลากรบรรยายนอกสถานที่ เช่น โรงเรียน ห้างร้าน โรงงาน หรือองค์กรที่สนใจ ตลอดจนการติดต่อประสานงานกับองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนในการส่งต่อขอความช่วยเหลือ

(6) บ้านพักใจ จังหวัดหนองคาย

เป็นการจัดบริการบ้านพักชั่วคราวให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นในเรื่องการให้ที่อยู่อาศัยชั่วคราว และปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ต่อผู้ติดเชื้อ โดยมีการให้คำปรึกษา และการฟื้นฟูจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยการอบรมอาสาสมัครเพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ จดหมาย หรือพบที่สำนักงาน และการให้การศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ต่อนักเรียน นักศึกษา กรรมกร คนงาน ประชาชนทั่วไป รวมทั้งการประสานงานกับภาครัฐ และเอกชนเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ดังกล่าว

(7) บ้านพักใจ จังหวัดเลย

เป็นการจัดบริการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นในเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ จดหมาย หรือพบที่สำนักงาน ทั้งเป็นกลุ่มและส่วนตัว ต่อผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนการอบรมอาสาสมัคร เพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับเอดส์แก่ นักเรียน นักศึกษา พ่อบ้าน แม่บ้าน กรรมกร คนงาน ประชาชนทั่วไป ฯลฯ

(8) บ้านเอื้ออารี จังหวัดเชียงใหม่

เป็นการจัดบริการบ้านพักชั่วคราวให้ความช่วยเหลือในเรื่องการให้ที่อยู่อาศัยชั่วคราว และปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต การให้การศึกษาพื้นฐาน ตลอดจนการให้ความรู้ถึงเรื่องสิทธิต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับแรงงาน ต่อแรงงานชาวไทยที่อพยพมาจากประเทศแถบเอเชีย ส่วนใหญ่จะเป็นพวกชาวเขาที่ลงมาเรียนหนังสือ หรือมาเข้าโรงพยาบาล หรือมาหางานทำ โดยเป็นการจัดบริการที่พักชั่วคราวระหว่างทางเป็นส่วนใหญ่

(9) บ้านเอื้ออารี สีลม กรุงเทพมหานคร

เป็นการให้ความช่วยเหลือต่อผู้ถูกคุมขัง ทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศในเรือนจำต่าง ๆ ที่อยู่ในกรุงเทพฯ โดยมีการเยี่ยมเยียนผู้ต้องขัง หรือนักโทษ เช่น เรือนจำคลองเปรม เรือนจำบางขวาง ฯลฯ โดยมีการแจกจ่ายเครื่องอุปโภค บริโภคที่จำเป็นแก่ผู้ต้องขัง หรือนักโทษที่ไม่มีญาติ และการช่วยเหลือติดต่อครอบครัว หรือญาติให้แก่ผู้ต้องขัง หรือนักโทษดังกล่าว และการให้ความช่วยเหลือต่อผู้อพยพลี้ภัยทางเศรษฐกิจ หรือการเมือง โดยการติดต่อประสานงานกับประเทศเดิมที่ผู้ลี้ภัยอพยพเข้ามาฝนการส่งตัวผู้ลี้ภัยกลับไปยังประเทศของตน และให้การช่วยเหลือในเรื่องการจัดหางานให้กับผู้ลี้ภัยดังกล่าว

(10) บ้านเอื้ออารี สะพานใหม่ กรุงเทพมหานคร

เป็นการจัดบริการบ้านพักชั่วคราวให้ความช่วยเหลือในเรื่องการให้ที่อยู่อาศัยชั่วคราว และปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ต่อคนงาน หรือกรรมกรคนไทย ที่อพยพเข้ามาหางานทำในกรุงเทพมหานคร และการช่วยเหลือติดต่อกรมการจัดหางาน และกรมประชาสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือกรรมกร หรือคนงานให้มีงานทำ เพื่อไม่ให้กรรมกร หรือคนงานเหล่านั้นเป็นคนจรจัด เร่ร่อนนอนตามท้องถนน ซึ่งจะเป็นปัญหาสังคมต่อไป รวมทั้งการเยี่ยมเยียนติดตามผลอย่างต่อเนื่องหลังจากที่กรรมกร หรือคนงานดังกล่าวได้งานทำแล้วออกไปทำงานในกรณีที่ได้รับบาดเจ็บ หรือเกิดการเอารัดเอาเปรียบ ไม่ได้รับความยุติธรรมจากนายจ้าง

โดยสรุป โครงสร้างในการบริหารงานของบ้านพักใจแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การให้ความช่วยเหลือจัดบริการที่พักชั่วคราว พร้อมทั้งปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต และการให้ความรู้เบื้องต้น ตลอดจนการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ต่อผู้เดินทางทะเล

2. การให้ความช่วยเหลือจัดบริการที่พักชั่วคราว พร้อมทั้งปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต และการให้คำปรึกษา ฟื้นฟูสภาพจิตใจต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ตลอดจนการรณรงค์ให้ความรู้ความ เข้าใจในเรื่องโรคเอดส์ เพื่อเปลี่ยนทัศนคติและสร้างการยอมรับผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ในสังคม

3. การให้ความช่วยเหลือจัดบริการที่พักชั่วคราว พร้อมทั้งปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต และการให้ความรู้เบื้องต้น ต่อแรงงาน และผู้อพยพทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติ และผู้ถูกคุมขัง โดยการให้ความช่วยเหลือแรงงาน หรือผู้ที่อพยพเข้ามาหางานทำในกรุงเทพ ฯ รวมทั้งเยี่ยมเยียนผู้ต้องขัง หรือนักโทษในเรือนจำกลาง กรุงเทพ ฯ ที่ไม่มีญาติ โดยการติดต่อหาญาติหรือครอบครัวให้ผู้ต้องขัง หรือนักโทษ และจัดหางานให้ทำหลังจากพ้นโทษออกมาจากเรือนจำ

วัตถุประสงค์หลักในการจัดบริการบ้านพักชั่วคราวสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ของบ้านพักใจกรุงเทพมหานคร

1. เพื่อป้องกันการเพิ่มอัตราของผู้ติดเชื้อ โดยการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์

2. ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัวที่จำเป็นต้องรับการรักษาพยาบาลหรือหางานทำในกรุงเทพฯ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ

3. ให้การสงเคราะห์เบื้องต้น เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหารและค่ายา ที่ไม่สามารถเบิกจากสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลของรัฐ

4. รณรงค์ให้ความรู้แก่ทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้แรงงาน และผู้ด้อยโอกาส ซึ่งจะมีการลงชุมชนไปให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป

หลักเกณฑ์ในการรับการรับผู้ติดเชื้อเอดส์เข้าพักที่บ้านพักใจ ดังนี้

เนื่องจากบ้านพักใจเป็นที่พักชั่วคราวและไม่มีการรักษาพยาบาลจึงมีข้อจำกัดในการให้บริการ โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้เข้าพักดังนี้

1. มีหลักฐานยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษรจากโรงพยาบาล หรือแพทย์แผนปัจจุบัน
2. สามารถดูแลตัวเองเบื้องต้นได้
3. มีญาติหรือนักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลรับรองในการส่งกลับ เมื่อแข็งแรงดีหรือมีการทรุดลง
4. ต้องปฏิบัติตัวตามระเบียบของการอยู่ร่วมกันของบ้านพักใจ โดยผู้ติดเชื้อที่เข้ามาพักไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

บ้านพักใจเป็นองค์กรเอกชนที่จัดบริการบ้านพักชั่วคราวสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไป โดยไม่จำกัดในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเท่านั้น ผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว นับวันยิ่งรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากผู้ติดเชื้อจำนวนหนึ่งได้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ อีกจำนวนหนึ่งมีอาการป่วยเป็นโรคเอดส์ ทำให้ต้องประสบปัญหาต่าง ๆ มากขึ้น ทั้งปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย ซึ่งส่งผลให้ทำงานไม่ได้ ทำให้ขาดรายได้ มีผลต่อสภาพความเป็นอยู่ของผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว รวมทั้งปัญหาอื่น ๆ ที่ตามมา เช่น ปัญหาเด็กกำพร้าที่พ่อแม่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ การดูแลเด็กที่ติดเชื้อ เป็นต้น

บ้านพักใจเปิดขึ้นมาส่วนหนึ่ง เพื่อต้องการถ่ายผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์จากโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยได้มีที่ฟื้นฟูจิตใจ แทนที่จะอยู่แต่บนเตียงแล้วรอรับแต่ยา แสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ สามารถทำกิจกรรมพื้นฐานเองได้ เช่น เดินเองได้ รับประทานข้าวเองได้ ในที่สุดก็จะสามารถลุกไปทำงานได้เอง แล้วกลับไปหาครอบครัว แต่ถ้ายังเห็นผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ อยู่บนเตียงวันหนึ่งก็ต้องไปวัด แล้วหายไปจากโลกนี้ โอกาสที่จะฟื้นฟูต่างกัน ซึ่งการดูแลในบ้านพักใจจะแตกต่างจากการดูแลในโรงพยาบาลคือ การดูแลผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาล จะเป็นการ

ดูแลทางร่างกายมากกว่าด้านจิตใจ เนื่องจากหมอ พยาบาล ก็จะดูแลตามอาการ แต่การดูแลในบ้านพักใจจะเป็นสถานที่ฟื้นฟูทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ แต่จะเน้นในเรื่องของจิตใจ ความเป็นอยู่ การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม โดยเริ่มฝึกให้มีสังคมอีกสังคมหนึ่ง โดยไม่ถูกแยกออกไปจากสังคม พยายามพัฒนาจิตใจให้กลับมาเป็นเหมือนเดิม กลับมามีสุขภาพที่แข็งแรง ซึ่งในด้านร่างกาย เมื่อผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ได้รับยามาจากโรงพยาบาลแล้ว ก็ต้องดูแลตัวเอง ซึ่งทางบ้านพักใจก็จะดูแลด้วยส่วนหนึ่ง เพราะถ้าร่างกายแข็งแรง แต่มีเรื่องมากระทบจิตใจ ร่างกายก็จะทรุดลงอย่างเห็นได้ชัด แต่ถ้าจิตใจแข็งแรง ร่างกายก็จะดีขึ้นตามมา โดยนโยบายของบ้านพักใจเป็นการจัดบริการที่พักชั่วคราวสำหรับผู้ติดเชื้อ ซึ่งจะไม่รับผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย เนื่องจากบุคลากรมีอยู่จำกัด เพราะต้องมีบุคลากรประจำที่บ้านพักใจตลอด เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินยามวิกาล โดยบุคลากรจะดูแลคนใดคนหนึ่งเป็นพิเศษไม่ได้ ทุกคนจะได้รับการดูแลเท่าเทียมกันหมด เพราะในบ้านพักใจจะอยู่กันเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน ซึ่งบ้านพักผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะมีลักษณะคล้ายกับโรงพยาบาล แต่คนที่ดูแลจะมีมากกว่าโรงพยาบาล การดูแลก็คล้ายคลึงกับโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเพียงการลดภาระในการดูแลผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่เหมือนกับที่บ้านพักใจ เพราะเน้นที่การฟื้นฟูจิตใจเป็นหลัก

3.2 สภาพทั่วไป

บ้านพักใจเป็นอาคารตึกแถวตั้งอยู่บนถนนปั้น ในเขตสีลม ซึ่งถือเป็นย่านการค้าธุรกิจ และมีอาคารสำนักงานอยู่มากมาย โดยบ้านพักใจจะเป็นตึกแถวที่อยู่ในสุด เพราะเป็นซอยตัน ไม่มีผู้คนเดินผ่านพลุกพล่าน มี 4 ชั้น ซึ่งใช้เป็นสำนักงาน และที่พักชั่วคราวของผู้ติดเชื้อเอดส์ บริเวณโดยรอบจะเป็นตึกแถวที่อยู่อาศัย และร้านขายของชำ ฝั่งตรงกันข้ามจะเป็นตึกแถวในลักษณะเดียวกัน แต่มีอยู่ 2 ชั้น ซึ่งใช้เป็นที่อยู่อาศัยชั่วคราวสำหรับพวกลี้ภัยชาวต่างชาติ โดยจะไม่ให้เข้ามายุ่งเกี่ยวปะปนกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ยกเว้นเวลารับประทานข้าวซึ่งจะรับประทานพร้อมกันทั้งบุคลากร ผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ลี้ภัย บริเวณด้านหน้าบ้านพักใจ จะมีโต๊ะ และม้านั่งอยู่หลายตัว ใช้สำหรับเวลาที่มีอาสาสมัครชาวต่างชาติเข้ามาเยี่ยมผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยการพูดคุย ให้คำปรึกษาและสอนให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ดูแลสุขภาพตนเอง

ภายในบ้านพักใจ แบ่งเป็น 2 คูหา คือ คูหาหนึ่งใช้เป็นสำนักงาน และการประชุมร่วมกันของบุคลากรในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ ส่วนอีกคูหาหนึ่ง เป็นห้องครัว ซึ่งแม่ครัวจะเป็นคนดูแลและรับผิดชอบ และประกอบไปด้วยทั้งหมด 4 ชั้น ได้แก่

ชั้นที่ 1 ในส่วนของสำนักงาน จะแบ่งเป็น 3 ห้องใหญ่ ๆ เมื่อเปิดประตูเข้าไปแล้วจะพบห้องแรกทางซ้ายมือ คือ ห้องทำงานสำหรับบุคลากร และห้องที่อยู่ติดกันทางด้านขวามือจะแบ่งออกเป็นห้องเล็ก ๆ อีก 2 ห้อง คือ ห้องที่อยู่ทางตอนหน้า จะเป็นห้องสำหรับรับแขก ซึ่งส่วนใหญ่อาสาสมัครจะใช้เป็นที่พักผ่อน และพูดคุยกับบุคลากรในห้องนี้ และยังให้เป็นห้องประชุมย่อยสำหรับบุคลากร ส่วนอีกห้องที่อยู่ทางตอนหลัง จะเป็นห้องของผู้บริหาร คือ บาทหลวง Daniel Boyd และห้องของผู้อำนวยการจะอยู่ทางด้านหลังของห้องทำงานของบุคลากร และมีห้องน้ำอีก 1 ห้องซึ่งอยู่ริมสุดด้านในต่อจากห้องผู้อำนวยการ และเป็นบันไดต่อขึ้นไปอีกชั้น

ชั้นที่ 2 เมื่อเดินขึ้นบันไดมาแล้ว โดยชั้นนี้จะเป็นส่วนของผู้ติดเชื้อเอดส์ชายทั้งหมด โดยแบ่งเป็นห้องทั้งหมดได้ 3 ห้อง คือ ห้องนอนใหญ่ซึ่งผู้ติดเชื้อนอนรวมกันทั้งหมด ตั้งอยู่ตรงกลางในห้องนอน มีเตียงนอนอยู่ 10 เตียง วางเรียงขนานกันฝั่งละ 5 เตียง และยังมีเตียงเสริมไว้สำรองอีก 5 เตียง ในกรณีที่มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น แต่จะไม่รับผู้ติดเชื้อมากกว่านี้ เพราะจะแออัดเกินไปสำหรับผู้ติดเชื้อ ทำให้อากาศถ่ายเทไม่สะดวก และง่ายต่อการติดเชื้อ สภาพแวดล้อมภายในห้องมีอากาศถ่ายเท หน้าต่างเปิดไว้ในช่วงเวลากลางวัน ส่วนในเวลากลางคืนจะปิดหน้าต่างแล้วเปิดพัดลม เพื่อให้อากาศถ่ายเท ห้องที่อยู่ถัดจากห้องนอนทางขวามือ จะเป็นห้องให้คำปรึกษา ซึ่งถือว่าเป็นห้องที่มีขนาดเล็ก ในกรณีที่ผู้ติดเชื้อทุกคนทำกิจกรรมร่วมกันในห้องให้คำปรึกษาจะแออัดเกินไป ไม่เป็นผลดีต่อผู้ติดเชื้อ และบุคลากรเอง เพราะง่ายต่อการติดเชื้อ และมีห้องน้ำอยู่ 2 ห้อง โดยมีเครื่องซักผ้าอีก 2 เครื่องตั้งอยู่หน้าห้องน้ำ โดยผู้ติดเชื้อดูแลความสะอาดกันเอง ด้านในสุดเป็นบันไดต่อขึ้นไปชั้นที่ 3

ชั้นที่ 3 จะเป็นส่วนของผู้ติดเชื้อเอดส์หญิงทั้งหมด โดยแบ่งออกเป็นห้องต่าง ๆ ดังนี้ เมื่อเดินขึ้นบันไดมาห้องที่อยู่ทางด้านขวามือ โดยแบ่งเป็นห้องเล็ก ๆ อีก 2 ห้อง คือ ห้องนอนสำหรับผู้ติดเชื้อหญิงทั้งหมดนอนรวมกันอยู่ มีเตียงอยู่ 10 เตียงวางขนานกัน และมีเตียงเสริมอีก 5 เตียงในกรณีที่มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น เป็นลักษณะเดียวกันกับห้องนอนสำหรับผู้ติดเชื้อชาย ส่วนอีกห้องหนึ่งจะเป็นห้องที่เก็บจักรเย็บผ้า อุปกรณ์กีฬา เช่น ไม้แบดมินตัน ลูกบอล และห้องน้ำ 2 ห้อง โดยมีเครื่องซักผ้าอยู่ 2 เครื่องวางอยู่ด้านหน้า ห้องตรงกลางจะเป็นห้องโถงใหญ่ มีโทรทัศน์ เครื่องเล่นวีดีโอ วิทยุ คีย์บอร์ดเล็ก ๆ ตู้เย็น ตู้หนังสือ และตู้เก็บยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งใช้ห้องโถงนี้เป็นที่ประชุมระหว่างบุคลากร ผู้อำนวยการและผู้ติดเชื้อเอดส์ ส่วนห้องที่อยู่ทางซ้ายมือ แบ่งเป็นห้องเล็ก ๆ อีก 2 ห้อง คือ ห้องหนึ่ง เป็นห้องนอนสำหรับผู้อำนวยการในกรณีที่ผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากจึงต้องอยู่ประจำที่บ้านพักใจ และอีกห้องหนึ่งเป็นห้องสำหรับอาสาสมัครในกรณีที่ต้องพักอยู่ที่

บ้านพักใจ โดยมีห้องน้ำอยู่ 2 ห้องระหว่างห้องทั้งสอง ซึ่งจะทำความสะอาดดูแลกันเอง และด้านในสุดของชั้นก็จะเป็นบันไดต่อขึ้นไปชั้นที่ 4

ชั้นที่ 4 จะเป็นส่วนของบุคลากรทั้งหมด โดยแบ่งเป็นห้องต่าง ๆ ดังนี้ พอขึ้นบันได้มาทางซ้ายมือ ห้องแรกที่เห็นจะเป็นห้องเก็บข้าวของเครื่องใช้ภายในบ้านพักใจ และเสบียงอาหารในกรณีที่ผู้ติดเชื้อมากขึ้นต้องมีสำรองไว้ และถัดไปจะเป็นห้องพักบุคลากรอีก 2 ห้อง ซึ่งจะต้องมีบุคลากรที่อยู่ประจำบ้านพัก เพื่อคอยดูแลเมื่อเกิดปัญหาฉุกเฉินยามวิกาล ได้นำส่งโรงพยาบาลทันท่วงที โดยมีโทรศัพท์หยอดเหรียญอยู่หน้าห้อง และเดินเข้าไปด้านในสุดจะออกไปเป็นดาดฟ้า และอีกฟากหนึ่งของดาดฟ้า จะเป็นอีกคูหาหนึ่ง ซึ่งเป็นห้องออกกำลังกาย โดยมีเครื่องออกกำลังกายไว้สำหรับผู้ติดเชื้อ และบุคลากร และเป็นบันไดที่ต่อลงไปถึงชั้นล่างสุด ที่เป็นห้องครัว ซึ่งใช้เป็นที่ขึ้น-ลงสำหรับผู้ติดเชื้อ โดยจะไม่ให้ไปปะปนในส่วนของสำนักงาน

ก่อนที่จะมาเป็นบ้านพักใจในสถานที่ปัจจุบัน โดยแรกเริ่มตั้งอยู่ที่ ถนนนเรศ ซึ่งเปิดได้ประมาณ 3-4 ปี เมื่อผู้คนบริเวณนั้นรู้ว่ามีผู้ติดเชื้ออาศัยอยู่ก็เริ่มมีการแสดงทีท่ารังเกียจและไม่ยอมรับ มีการร้องเรียนต่อสำนักงานเขต จึงทำเรื่องย้ายสถานที่มาเป็นสถานที่ในปัจจุบันโดยเมื่อก่อนที่อยู่ที่ถนนนเรศจะเป็นตึกแถว มี 3 ชั้น แค่คูหาเดียว ซึ่งการดำเนินการจัดการจะคล้ายกับสถานที่ในปัจจุบัน คือ ชั้นล่าง จะเป็นสำนักงาน ชั้นที่ 2 ก็จะเป็นส่วนของผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งหมด ชั้นที่ 3 ก็จะเป็นส่วนของบุคลากรผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ โดยจะมีบุคลากรประจำอยู่หนึ่งคน ในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินยามวิกาล และเพื่อดูแลความเรียบร้อย และความปลอดภัยของผู้ติดเชื้อเอดส์ ประกอบไปด้วยบุคลากร 4 คน คือ ผู้บริหารงาน ผู้อำนวยการ ที่เป็นชาวอเมริกัน เลขานุการ และบุคลากรฝ่ายการศึกษาและการบริหารการจัดการที่มีความรู้ภาษาอังกฤษเป็นอย่างดี โดยหลังจากดำเนินงานได้ประมาณ 3 ปี ผู้อำนวยการได้ลาออก กลับไปแต่งงานที่ประเทศของตน จึงมีการรับผู้อำนวยการคนใหม่เข้ามา ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้อำนวยการคนไทยคนแรก พอย้ายสถานที่มาอยู่ถนนปั้น (สถานที่ในปัจจุบัน) บุคลากรชุดเก่าลาออกกันหมด ยกเว้นผู้อำนวยการที่เป็นคนไทย ซึ่งยังทำอยู่จนถึงปัจจุบัน พร้อมกับรับสมัครบุคลากรชุดใหม่ ตั้งเป็นทีมงานของตนเอง และบริหารงานมาจนทุกวันนี้

3.3 การดำเนินงานของบ้านพักใจ

3.3.1 ภายในบ้านพักใจ

เป็นการดำเนินงานของบุคลากรภายใต้การวางแผนงานของผู้อำนวยการ แต่วิธีการในการดำเนินงานจะมาจากความคิดของบุคลากรทุกคน โดยบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการแสนอความคิดเห็นของตนเอง ในการวางแผนใหม่ หรือปรับปรุงให้ดีขึ้น มีอิสระในการทำงานแต่ต้องอยู่ภายในขอบเขตของการบริหารงาน เพราะการทำงานของบุคลากรจะงานกันเป็นทีม มีการปรึกษาปัญหากันอยู่ตลอดเวลาทั้งในส่วนการโครงการต่าง ๆ และในส่วนของผู้ติดเชื้อ โดยจะมีการติดต่อประสานงานกับบุคคลภายนอก หรือองค์กรอื่น ๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นนักสังคมสงเคราะห์ในการรับผู้ติดเชื้อ และส่งกลับผู้ติดเชื้อ และโรงพยาบาลต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลบำราศนราดูร โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลโรคทรวงอก โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ฯลฯ โดยประกอบไปด้วย บุคลากร 5 คน ได้แก่

(1) ผู้อำนวยการ ทำหน้าที่ในการบริหารงานทั้งหมดในบ้านพักใจ รวมทั้งทุกสาขาที่มีอยู่ทั่วประเทศ ทั้งในส่วนของบุคลากร ในเรื่องของการวางแผนงาน การปรึกษาร่วมกัน และการรับสมัครบุคลากร โดยหลักเกณฑ์ในการรับสมัครบุคลากร ประการแรก บุคลากรที่เข้าสมัครจะรับทราบถึงงานในบ้านพักใจว่าต้องปฏิบัติดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างไร ประการที่สอง บุคลากรที่เข้ามาสมัคร จบปริญญาตรี สาขาใดก็ได้ ไม่จำกัด แต่ต้องมีความตั้งใจที่จะทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์จริง โดยจะมีการส่งไปฝึกอบรมให้ก่อนที่กองโรคเอดส์ หรือ UNAIDS ในเรื่องของการดูแลผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ และเทคนิคในการให้คำปรึกษา เพราะการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ต่างจากการดูแลผู้ป่วยทั่วไป และในส่วนของผู้ติดเชื้อเอดส์ จะดูแลในเรื่องการรับผู้ติดเชื้อเข้าบ้านพักใจ และการดูแลโดยรวมให้ผู้ติดเชื้อปฏิบัติตามกฎระเบียบของบ้านพักใจ

(2) ฝ่ายธุรการ ทำหน้าที่ในการดูแลเรื่องบัญชี และค่าใช้จ่ายทั้งหมดของบ้านพักใจ ซึ่งเงินทุนส่วนหนึ่งที่บ้านพักใจได้รับมาจากกระทรวงสาธารณสุขทุกปี เพราะเป็นองค์กรมูลนิธิ ไม่ได้จดทะเบียนเป็นองค์กรนิติบุคคล ไม่สามารถหารายได้ได้เอง โดยแบ่งค่าใช้จ่ายออกเป็น 2 ส่วน คือ ค่าใช้จ่ายสำหรับบุคลากร และค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์

ค่าใช้จ่ายสำหรับบุคลากรมาจากศาสนจักร เป็นเงินบริจาค ตามข้อตกลงถือว่าไม่ได้เป็นเงินเดือน แต่เป็นค่าตอบแทน เพราะมูลนิธิเป็นองค์กรที่ไม่มีเงินเดือน จะจ้างเป็นลูกจ้างไม่ได้

มีสวัสดิการให้บุคลากร คือ ประกันสุขภาพ การรักษา ค่ายา มีโบนัสทุกปี 1 เท่าของเงินเดือน ซึ่งได้โบนัสเดือนเดียว มีการขึ้นเงินเดือนทุกปี ขึ้นมากขึ้นน้อยแล้วแต่ความเหมาะสมของบุคลากรแต่ละคน และมีวันหยุดในวันนักขัตฤกษ์ วันสำคัญทางศาสนา และหยุดประจำปีตั้งแต่วันคริสตมาสต่อเนื่องไปจนถึงวันปีใหม่

ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ติดเชื้อจะตกลงกับนักสังคมสงเคราะห์ โดยทางบ้านพักใจจะช่วยเหลือเรื่องที่พัก ค่าอาหาร และค่าเดินทางไปพบแพทย์ แต่ทางฝ่ายสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลต้องช่วยเหลือเรื่องค่ายา ค่ารักษาพยาบาล โดยมีข้อยกเว้น ถ้าเป็นยานอกบัญชีหลัก บ้านพักใจจะจ่ายให้ แต่ยกเว้นยาต้านไวรัสเอดส์ ไม่จ่ายให้เพราะราคาสูง และผู้ติดเชื้อทุกคนต้องการ โดยจะมาเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อคนใดคนหนึ่งไม่ได้

(3) ฝ่ายการศึกษา ทำหน้าที่ในการให้การความรู้โรคเอดส์เบื้องต้นแก่คนในชุมชน นักเรียน นักศึกษา และประชาชนทั่วไป โดยมีการออกไปบรรยายตามสถาบันการศึกษาต่าง ๆ

(4) ฝ่ายการดูแลและสังคมสงเคราะห์ ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ติดเชื้อ ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ประจำที่บ้านพักใจตลอด 24 ชั่วโมง และการสอนให้ผู้ติดเชื้อรู้จักดูแลรักษาตนเองในกรณีที่ไม่มีบุคลากรอยู่ในบ้านพัก หรือเมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัวของตน และประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลในการให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ

(5) แม่ครัว ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลในเรื่องการทำอาหาร รวมทั้งการดูแลความสะอาดในบ้านพักใจ

ลักษณะการดำเนินงานภายในบ้านพักใจ

บ้านพักใจเป็นองค์กรคาทอลิก ที่ดำเนินงานภายใต้การบริหารงานของบาทหลวง Daniel Boyd ชาวอเมริกัน และผู้อำนวยการที่เป็นคนไทย ซึ่งถือได้ว่าเป็นคนไทยคนแรกที่เข้ามาทำงานในบ้านพักใจหลังการก่อตั้ง โดยเป็นคนวางกฎระเบียบข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรและผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาเข้าพักในบ้านพักใจ ซึ่งเป็นการนำกฎระเบียบขององค์กรรัฐ และองค์กรเอกชนมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับการดำเนินงานในบ้านพักใจ และบุคลากร และเนื่องจากเป็นองค์กรคาทอลิกจึงมีการดำเนินการภายใต้ปรัชญาที่นำมาจากพระคัมภีร์ในศาสนาคริสต์ที่ว่า

"For I was hungry and you gave me food,
I was thirsty and you gave me drink
I was a stranger and you welcome me,
Naked and you clothed me.
I was ill you comforted me,
In prison and you came to visit me"

Mattew 25 : 35

"เพราะยามเมื่อเราหิวโหย ท่านทั้งหลายได้ให้อาหารแก่เรา
ยามเมื่อเรากระหาย ท่านก็ได้ให้น้ำดื่มแก่เรา
แม้เราเป็นคนแปลกหน้า ท่านก็ได้เชื้อเชิญและต้อนรับขับสู้เรา
ยามเมื่อเราไม่มีเสื้อผ้าพันกาย ท่านทั้งหลายก็ได้ให้เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มแก่เรา
ยามเมื่อเราเจ็บป่วย ท่านทั้งหลายก็ได้ดูแลรักษาเรา และ
เมื่อเราถูกจองจำ ท่านทั้งหลายก็เอื้ออาทรเยี่ยมเยียนเรา"

มัดธาย 25 : 35

โดยภายในบ้านพักใจมีการจัดแบ่งห้องต่าง ๆ คือ ห้องทำงานสำหรับบุคลากร ห้องพักสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ ห้องพักสำหรับบุคลากรที่อยู่ประจำที่บ้านพักใจ ห้องออกกำลังกาย ห้องครัว และห้องทำกิจกรรมซึ่งใช้ห้องโถงใหญ่ เป็นระเบียบ ได้สัดส่วนที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรและผู้ติดเชื้อเอดส์ ตามพื้นที่ที่มีอยู่อย่างจำกัด การดำเนินงานส่วนใหญ่ในบ้านพักใจเป็นการดำเนินงานเล็ก ๆ เน้นการส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่น การทำงานเป็นการประสานกับองค์กรที่เกี่ยวข้องมากกว่าประชาสัมพันธ์ ในสถานการณ์ปัจจุบันบ้านพักใจยังมีความจำเป็นสำหรับผู้ติดเชื้อ เพราะยังมีผู้ติดเชื้อที่สังคมไม่ยอมรับอยู่อีกเป็นจำนวนมาก ครอบครัวผลักดันผู้ติดเชื้อเอดส์ ให้ออกไปอยู่ที่อื่น ดังนั้นบ้านพักใจจึงเป็นเสมือนทางเลือกหนึ่งของผู้ติดเชื้อที่ไม่มีที่ไป และถูกขับไล่ให้ออกจากครอบครัว จากชุมชนสังคม โดยมีความหวังที่จะทำให้คนเหล่านั้นมีความเข้าใจผู้ติดเชื้อ ยอมรับผู้ติดเชื้ออยู่ในครอบครัว และชุมชนสังคมได้ ถึงแม้บ้านพักใจจะไม่สามารถทดแทนครอบครัวได้

แต่จะช่วยฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดเชื้อ ให้กลับเข้าไปอยู่ในครอบครัว ในสังคมของตน เพราะการดูแลเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน และจะมีการเตรียมการประกอบอาชีพให้กับผู้ติดเชื้อก่อนส่งกลับ ซึ่งจะต้องเพิ่มพูนทักษะของบุคลากรในหลาย ๆ ด้านเพื่อจัดกิจกรรมแก่ผู้ติดเชื้อ มีการจัดเรื่องความเป็นอยู่ การใช้ชีวิตประจำวัน การปรับสภาพจิตใจในระยะแรกที่เข้ามาอยู่ให้รู้สึกมั่นคง มีการให้การปรึกษา รวมทั้งการดูแลรักษาสุขภาพกายใจ

บ้านพักใจจะมีการทำงานประสานกับโรงพยาบาลของรัฐบาลที่มีฝ่ายสังคมสงเคราะห์และนักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลนั้น ๆ จะเป็นคนที่รับรองผู้ติดเชื้อให้ก่อน และส่งมายังบ้านพักใจ โดยก่อนที่นักสังคมสงเคราะห์จะส่งมาที่บ้านพักใจ ต้องไปเยี่ยมผู้ติดเชื้อก่อนที่โรงพยาบาล เพื่อดูสภาพของผู้ติดเชื้อว่าเป็นอย่างไร เพราะองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์แต่ละองค์กรให้การช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายแตกต่างกันไป บ้านพักใจเป็นบ้านพักชั่วคราวที่มห้การช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ในลักษณะที่ว่า ผู้ติดเชื้อนั้นยังสามารถช่วยเหลือตัวเองขั้นพื้นฐานได้เอง เช่น เดินเองได้ รับประทานอาหารเองได้ ทำกิจวัตรในชีวิตประจำวันได้เอง ซึ่งบ้านพักใจไม่มีนโยบายรับผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการหนัก หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้แล้ว จึงต้องเข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลก่อน ถ้าไม่ตรงตามนโยบายก็ไม่รับ เมื่อรับผู้ติดเชื้อเข้ามาอยู่ในบ้านพักใจถ้าแข็งแรงดีก็ต้องออกไป แต่ถ้าอาการทรุดลงก็ส่งกลับโรงพยาบาลที่นักสังคมสงเคราะห์นั้นส่งมา

บ้านพักใจมีนโยบายในการรับผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ไม่เกิน 20 คน โดยไม่จำเป็นต้องแบ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ชายและหญิงอย่างละเท่า ๆ กัน แต่ทั้งผู้ติดเชื้อเอดส์ชายและหญิงต้องไม่เกินฝ่ายละ 15 คน โดยในปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอดส์ที่อยู่ในบ้านพักใจ มีทั้งหมด 12 คนเป็นผู้หญิง 5 คน เป็นผู้ชาย 7 คน ล้วนแต่เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดทั้งสิ้น โดยจากจังหวัดเชียงใหม่ 5 คน เป็นผู้ชาย 3 คน เป็นผู้หญิง 2 คน จากจังหวัดภูเก็ต 2 คน เป็นผู้หญิงทั้ง 2 คน และจากจังหวัดอุบลราชธานี 5 คน เป็นผู้ชาย 4 คน เป็นผู้หญิง 1 คน โดยเฉลี่ยอายุประมาณ 20 กว่า ๆ อายุน้อยที่สุด 18 ปี จนกระทั่งอายุมากที่สุด 52 ปี ซึ่งผู้ติดเชื้อก็จะมีอาชีพตั้งแต่รับจ้าง หญิงบริการ นักศึกษา ทำงานในบริษัทหรือรับราชการ แต่ส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อที่มาพักที่บ้านพักใจจะมีฐานะยากจน อาชีพโดยทั่วไปรับจ้าง เนื่องจากความจำกัดของสถานที่ ทำให้บ้านพักใจไม่สามารถรับผู้ติดเชื้อเอดส์ได้จำนวนมาก เพราะถ้าอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก จะทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ติดเชื้อเอดส์และบุคลากรเกิดความแออัด ผู้ติดเชื้อเอดส์ไวต่อการติดเชื้อมาก จึงต้องดูความเหมาะสมของสถานที่ประกอบกับนโยบายของบ้านพักใจที่เมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์แข็งแรงดีก็ต้องออกไป ดังนั้นจึงสามารถรับผู้ติดเชื้อเอดส์ใหม่ที่นักสังคมสงเคราะห์ส่งตัวมา หรือถ้าผู้ติดเชื้อเอดส์เดิมที่อยู่ที่บ้านพักใจ มีอาการป่วย

อย่างรุนแรง หรือเสียชีวิต ก็จะส่งกลับไปยังโรงพยาบาลที่นักสังคมสงเคราะห์ส่งมา ทำให้มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ตลอด แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ของบุคลากรให้แข็งแรง และกลับออกไปสู่สังคมเดิมของตนเอง และจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในสังคมไทยที่ยังเพิ่มขึ้นอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นการจัดบริการบ้านพักชั่วคราวสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ จึงยังมีความจำเป็นต่อสังคมในปัจจุบันอยู่มาก

การใช้ชีวิตประจำวันของบุคลากร และผู้ติดเชื้อภายในบ้านพักใจ

ผู้ติดเชื้อที่บ้านพักใจทุกคนต้องตื่นนอนตอนเช้าประมาณ 7.00 น. หลังจากนั้นผู้ติดเชื้อแต่ละคนก็ทำธุรกิจส่วนตัว และเตรียมตัวลงมารับประทานอาหารเช้าพร้อมกันที่ห้องอาหาร ในเวลา 8.00 น. ซึ่งผู้ติดเชื้อต้องเตรียมยาของตัวเองที่ต้องรับประทานก่อนอาหาร หรือหลังอาหารมาให้เรียบร้อย ซึ่งบุคลากรก็จะดูแลให้ผู้ติดเชื้อรับประทานยา โดยผู้ติดเชื้อแต่ละคนจะมีสมุดบันทึกประจำวันของตัวเอง และให้ผู้ติดเชื้อจับคู่กันเองระหว่างผู้ติดเชื้อด้วยกันเอง โดยให้เซ็นชื่อเมื่อรับประทานยาเรียบร้อยแล้ว และบุคลากรจะเรียกดูสมุดบันทึกทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร และจะนั่งรับประทานอาหารร่วมกันกับผู้ติดเชื้อด้วย คอยสังเกตอาการผู้ติดเชื้อว่ามีอาการอะไรที่ผิดปกติ หรือมีผู้ติดเชื้อที่นั่งซึม แต่จะไม่ใช้วิธีการถามผู้ติดเชื้อโดยตรง จะสังเกตเอาเอง และถ้าพบผู้ติดเชื้อคนใดที่มีอาการผิดปกติก็จะดูแลเป็นพิเศษ เข้าไปคุยด้วย หรือบางครั้งมีผู้ติดเชื้อบางคนที่มีอาการหนัก ไม่สามารถลุกมารับประทานอาหารเองได้ ผู้ติดเชื้อด้วยกันเองก็จะเอาขึ้นไปป้อนให้ในห้อง หรือบางทีบุคลากรก็ป้อนให้เอง หลังจากรับประทานอาหารเช้าเสร็จเรียบร้อยผู้ติดเชื้อก็เตรียมตัวเข้าห้องให้คำปรึกษา โดยบุคลากรจะให้คำปรึกษากับผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกเรื่อง ครอบครัว สุขภาพ อาชีพ ยา การเจ็บป่วย การปฏิบัติตัว เป็นรายบุคคล โดยบุคลากรทุกคนหมุนเวียนกัน หลังจากนั้นเวลา 10.00 น. ผู้ติดเชื้อก็จะแยกย้ายกันทำกิจกรรมในแต่ละวัน โดยบุคลากรในบ้านพักใจทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรม เพื่อเป็นการฆ่าเวลาสำหรับผู้ติดเชื้อ ดีกว่าปล่อยให้ผู้ติดเชื้อใช้เวลาว่างอยู่กับตัวเอง และจะคิดถึงแต่อาการของตัวเอง ซึ่งนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตาย โดยจะมีทั้งกิจกรรมภาคเช้า และกิจกรรมภาคบ่ายแตกต่างกันไปในแต่ละวัน ดังนี้

<u>ตารางที่ 2</u> กิจกรรมในแต่ละวันของผู้ติดเชื้อเอดส์

วัน	ภาคเช้า (10.00-11.30)	ตอนบ่าย (13.00-14.30)
จันทร์	ประดิษฐ์ดอกไม้	เล่นเกม
อังคาร	ร้องเพลง	นั่งสมาธิ
พุธ	เล่นเกม	ร้องเพลง
พฤหัสบดี	เล่นเกม	นั่งสมาธิ
ศุกร์	บำเพ็ญประโยชน์ (ทำความสะอาด)	ประชุมผู้ติดเชื้อ และบุคลากร

ในวันเสาร์ – อาทิตย์ ผู้ติดเชื้อ จะช่วยเหลือดูแลทำอาหารกันเอง และจะมีบุคลากรคอยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนประจำกันอยู่ที่บ้านพักใจ

ผู้ติดเชื้อและบุคลากรจะทำกิจกรรมดังกล่าวร่วมกัน จนกระทั่งเวลา 11.30 น. ผู้ติดเชื้อทำธุรกิจส่วนตัว เตรียมลงไปรับประทานอาหารกลางวันในเวลา 12.00 น. โดยผู้ติดเชื้อต้องเตรียมยาที่ต้องรับประทานก่อนอาหารและหลังอาหารมาด้วย และบุคลากรจะดูแลให้ผู้ติดเชื้อรับประทานยาหลังจากรับประทานอาหารกลางวันเสร็จ ผู้ติดเชื้อทุกคนก็จะแยกย้ายไปทำกิจกรรมภาคบ่าย ตั้งแต่เวลา 13.00 น. จนถึงเวลา 14.30 น. ก็ให้ผู้ติดเชื้อพักผ่อนได้ตามอัธยาศัย มีผู้ติดเชื้อบางคนที่ออกไปเที่ยวข้างนอก ซึ่งต้องแจ้งให้บุคลากรทราบล่วงหน้า ว่าจะไปที่ไหน และจะกลับมาเวลาไหน เพื่อป้องกันในกรณีที่ผู้ติดเชื้อเกิดอุบัติเหตุ หรือเป็นลม จะได้รู้ว่าผู้ติดเชื้ออยู่ตรงจุดไหน และเวลา 15.00 น. จะมีของว่างหรือผลไม้ ซึ่งก็มีผู้ติดเชื้อบางคนไม่รับประทาน แต่จะออกไปซื้ออาหารหรือขนมอย่างอื่นที่ตนเองอยากกิน พอเวลา 15.30 น. จนถึงเวลา 16.00 น. ผู้ติดเชื้อทุกคนจะต้องขึ้นไปออกกำลังกายที่ชั้น 4 โดยเป็นการออกกำลังกายเบา ๆ ไม่ได้เน้นให้ออกกำลังกายหักโหม เพียงเพื่อต้องการดูการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักของผู้ติดเชื้อแต่ละคน จากวันแรกที่เข้ามา ซึ่งมีผลต่อสุขภาพร่างกายของผู้ติดเชื้อเอดส์เอง เวลา 18.30 น. ผู้ติดเชื้อรับประทานอาหารเย็น โดยเตรียมยาที่ต้องรับประทานก่อนอาหารและหลังอาหารมาด้วย และผู้ติดเชื้อทุกคนจะเข้านอนประมาณ 22.00 น. โดยจะปิดประตู ตั้งแต่เวลา 21.00 น. ถ้าผู้ติดเชื้อบางคนที่ออกไปข้างนอกแล้วยังกลับมาไม่ถึง ต้องติดต่อรายงานให้บุคลากรทราบ และบุคลากรที่ประจำอยู่บ้านพักใจจะต้องตรวจตราดูความเรียบร้อยของผู้ติดเชื้อทุกครั้งก่อนเข้านอน และถ้าเกิดเหตุฉุกเฉินต้องนำผู้ติดเชื้อส่งโรงพยาบาลไป บุคลากรที่อยู่ประจำก็จะติดต่อโรงพยาบาลและส่งผู้ติดเชื้อนั้นไป

<u>ตารางที่ 3</u> กิจวัตรประจำวันของผู้ติดเชื้อเอดส์

เวลา	รายละเอียด	หมายเหตุ
07.00-07.30	ทำธุรกิจส่วนตัว เตรียมตัวเพื่อรับประทานอาหารเช้า	ให้เตรียมยาที่ต้องรับประทานก่อนอาหาร / หลังอาหารมาด้วยทุกครั้ง
07.30-08.00	พร้อมกันที่ห้องรับประทานอาหาร	
08.00-10.00	ให้คำปรึกษา	
10.00-11.30	กิจกรรม	
11.30-12.00	ทำธุรกิจส่วนตัว เตรียมตัวเพื่อรับประทานอาหารกลางวัน	
12.00-13.00	รับประทานอาหารกลางวัน	ให้เตรียมยาที่ต้องรับประทานก่อนอาหาร / หลังอาหารมาด้วยทุกครั้ง
13.00-14.30	กิจกรรม / นันทนาการ	
14.30-15.00	พักผ่อนตามอัธยาศัย	
15.00-15.30	รับประทานอาหารว่าง	
15.30-16.00	ออกกำลังกาย	
16.00-18.30	พักผ่อนตามอัธยาศัย	
18.30-19.30	รับประทานอาหารเย็น	ให้เตรียมยาที่ต้องรับประทานก่อนอาหาร / หลังอาหารมาด้วยทุกครั้ง
19.30-22.00	พักผ่อนตามอัธยาศัย	
21.00	ปิดประตู	มีเหตุจำเป็นโปรดแจ้งเจ้าหน้าที่

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์

ในวันหนึ่ง ๆ บุคลากรทำงานกับผู้ติดเชื้อ 8 ชั่วโมง โดยการดูแลด้านร่างกาย ในเรื่องของกิจวัตรประจำวันของผู้ติดเชื้อ เช่น การรับประทานอาหาร โดยมีแม่ครัวที่ทำอาหารให้ 3 มื้อ คือ อาหารเช้า อาหารกลางวัน และอาหารเย็น พร้อมของว่าง หรือผลไม้ การรับประทานยา และการออกกำลังกาย ส่วนการดูแลทางด้านจิตใจ จะมีการให้คำปรึกษาในห้องให้คำปรึกษาทุกวัน เป็นรายบุคคล โดยให้คำปรึกษาทุกเรื่อง และการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ติดเชื้อทุกวัน ซึ่งเป็นการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้ออย่างหนึ่ง ดังนั้นกิจกรรมในแต่ละวันจะพยายามวางแผนไม่ให้ซ้ำกัน เพราะถ้าทำอย่างเดียวกันทุกวันจะเบื่อ จึงต้องมีหลายกิจกรรมหมุนเวียน อย่างเช่น การพาผู้ติดเชื้อออกไปเที่ยวนอกสถานที่ โดยพยายามเลือกพาไปทุกคนในช่วงที่ผู้ติดเชื้อแข็งแรงดี จึงมีปัญหาว่า บางที 3 เดือนครั้ง 4 เดือนครั้ง หรือ 6 เดือนครั้ง แล้วแต่อาการของผู้ติดเชื้อ โดยให้ผู้ติดเชื้อเป็นคนเลือกสถานที่ เช่น น้ำตก ภูเขา หรือถ้าบุคลากรไม่มีเวลามากพอก็จะไปใกล้ ๆ ในกรุงเทพ ฯ เช่น สวนสยาม เขาดิน ซึ่งบุคลากรจะไปด้วยกันกับผู้ติดเชื้อ ไปคอยคุม โดยพื้นฐานของผู้ติดเชื้อแต่ละคน ส่วนใหญ่มาจากพื้นฐานครอบครัวที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมไม่เหมือนกัน ถ้าบุคลากรไม่ไปด้วย ทุกอย่างก็จะกลับมาเป็นเหมือนเดิม ซึ่งจริง ๆ แล้วไม่สามารถบังคับได้ แต่ในขณะที่ผู้ติดเชื้ออยู่ในความดูแลของบ้านพักใจ ต้องอยู่ในกฎระเบียบข้อบังคับของบ้านพักใจ ซึ่งเป็นข้อตกลงแรกก่อนที่จะรับผู้ติดเชื้อเข้ามา โดยเป็นข้อตกลงที่ไม่มีการผ่อนผัน ซึ่งไม่ได้เป็นการบังคับ แต่ยินยอมที่จะปฏิบัติตามกฎระเบียบของบ้านพักใจมากกว่า เพราะถ้าผู้ติดเชื้อต้องการที่จะมีสุขภาพแข็งแรงก็ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบนี้ แต่ถ้ามีการฝ่าฝืน ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบก็จะมีการลงโทษ โดยการลงโทษที่ร้ายแรงที่สุด คือ การให้ออกจากบ้านพักใจ พ้นจากการเป็นผู้ติดเชื้อ โดยส่งกลับไปโรงพยาบาลที่นักสังคมสงเคราะห์ส่งผู้ติดเชื้อมา เช่น การมีเพศสัมพันธ์กันในบ้านพักใจ ให้ออกทั้งคู่ และโทษที่รุนแรงรองลงมา เช่น เสพยาเสพติด สูบบุหรี่ ดื่มสุราในบ้านพัก ทะเลาะวิวาทมากกว่า 2 คนขึ้นไป ก็จะให้รดน้ำต้นไม้คนเดียว 1 อาทิตย์ หรือทำความสะอาดบ้านพักใจคนเดียว 1 อาทิตย์ หรือถ้าไม่เชื่อฟังบุคลากรก็งดออกไปเที่ยวนอกสถานที่

กฎข้อปฏิบัติสำหรับผู้เข้าพักที่บ้านพักใจ

1. ผู้ป่วยทุกคนจะต้องสามารถช่วยเหลือตนเองได้
2. ผู้ป่วยทุกคนจะต้องมีใบส่งตัวจากโรงพยาบาล พร้อมประวัติคนไข้อย่างชัดเจน
3. ผู้ป่วยทุกคนต้องรับประทานอาหารตามเวลาที่กำหนดไว้ทุกครั้ง ดังนี้

3.1 อาหารเช้า 08.00 นาฬิกา

3.2 อาหารเที่ยง 12.00 นาฬิกา

3.3 อาหารว่าง 15.00 นาฬิกา

3.4 อาหารเย็น 18.00 นาฬิกา

3.5 อาหารประเภทเครื่องดื่ม กาแฟ ไมโล ดื่มได้ตั้งแต่ เวลา 06.00 - 21.00 นาฬิกา

3.6 ถ้าท่านใดไม่ทานตามที่กล่าวมา เจ้าหน้าที่จะถือว่าท่านสละสิทธิ์ ถ้ามีกรณีมีความจำเป็นให้บอกกับเจ้าหน้าที่ที่ดูแล

4. ผู้เข้ามาพักทุกคนห้ามสูบบุหรี่ ห้ามดื่มเหล้า เพราะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่นด้วย
5. ทุกครั้งที่ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเข้าออกนอกบ้านหรือไปพบแพทย์โปรดแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทุกครั้ง
6. เวลาเข้า ออกบ้านต้องอยู่ในช่วงเวลา 06.00 – 21.00 น. ถ้ามีธุระจำเป็นจริง ๆ ให้บอกกับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล
7. ผู้เข้าพักทุกคนต้องทำความสะอาดห้องนอน ห้องน้ำเอง สำหรับผู้ป่วยที่ไม่แข็งแรงพอที่จะทำเองได้ จะมีเจ้าหน้าที่ช่วยทำให้เป็นบางครั้ง
8. ผู้ที่เข้าพักถ้าท่านมีของที่มีค่าให้ฝากไว้กับเจ้าหน้าที่ ถ้าท่านเก็บรักษาเอง หากเกิดการสูญหายทางบ้านพักจะไม่รับผิดชอบ
9. ผู้เข้ามาพักทุกคนจะต้องอยู่ร่วมกันอย่างมิตรภาพ ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน หรือสร้างปัญหาให้คนอื่น
10. เมื่อท่านจะออกไปห้ามนำของที่ไม่ใช่ของท่านออกไปด้วยเด็ดขาด
11. ถ้าผู้เข้าพักผิดต่อกฎระเบียบของบ้านเราเกิน 3 ครั้ง ทางบ้านพักใจจะให้ท่านออกไปโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น (ผู้ละเมิดกฎจะได้รับการเตือนด้วยวาจา 3 ครั้ง ก่อนดำเนินการตามกฎข้อที่ 11)

มีการเอาศาสนาเข้ามาช่วยผู้ติดเชื้อ ในเรื่องของที่พึ่งทางใจ โดยนิมนต์พระจากวัดดอนมาเทศน์อาทิตย์ละหนึ่งครั้ง มีการนั่งสมาธิ ฝึกสมาธิ แต่ไม่มีการแบ่งแยกเรื่องศาสนา ให้การช่วยเหลือทุกชนชาติ ใครจะนับถือศาสนาใดก็ได้ แล้วแต่ความศรัทธาของแต่ละคน ผู้ติดเชื้อที่นับถือศาสนาอิสลามก็จะจัดสถานที่ให้ทำละหมาด หรือวันสำคัญทางศาสนาก็จะให้ผู้ติดเชื้อได้ไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนาของแต่ละคน ตามนโยบายของบ้านพักใจในเรื่องการฟื้นฟูสภาพจิตใจของ

ผู้ติดเชื้อให้สามารถกลับสู่สังคมได้ กลับไปทำงานหรืออาชีพเดิมที่มีอยู่ โดยให้การช่วยเหลือดูแลทางสังคม โดยการจัดอบรมฝึกอาชีพให้ผู้ติดเชื้อ เพราะมีผู้ติดเชื้อบางรายที่ไม่สามารถกลับไปทำงานเดิมของตนได้อีก เป็นอาชีพง่าย ๆ ที่ไม่ต้องใช้แรงงานมาก เช่น ตัดผม ประดิษฐ์ดอกไม้ ตัดเย็บเสื้อผ้า โดยจะสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้ในช่วงแรก จนกระทั่งสามารถเลี้ยงตนเองได้ และติดต่อกับฝ่ายสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องค่ายา และค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งเงินสงเคราะห์สำหรับผู้ติดเชื้อที่พึงจะได้รับในแต่ละเดือน และจะมีอาสาสมัครจากสาธารณสุขเขตคลองสาน และอาสาสมัครชาวต่างประเทศ ที่จะมาคอยสอน และให้ความรู้แก่บุคลากรในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่อยู่ในบ้านพักใจ และในกรณีไปเยี่ยมผู้ติดเชื้อ ในชุมชน

3.3.2 การดำเนินงานในชุมชน

บ้านพักใจ เริ่มทำงานในชุมชนเมื่อประมาณปี 2540 ซึ่งเป็นชุมชนในการปฏิบัติงาน ไม่ใช่ชุมชนในเชิงความสัมพันธ์ภายในของคนที่อยู่อาศัยร่วมกัน โดยชุมชนที่ลงไปปฏิบัติงาน คือ ชุมชนในเขตคลองสาน ธนบุรี ซึ่งมีชุมชนย่อย ๆ ทั้งหมด 44 ชุมชน แต่ชุมชนที่บ้านพักใจทำงานด้วยหรือให้การช่วยเหลือมีอยู่ 17 ชุมชน ดังนี้

(1) ชุมชนเศวตฉัตร
(2) ชุมชนอู่ใหม่
(3) ชุมชนวัดสุวรรณ
(4) ชุมชนมัสยิดสุวรรณภูมิ
(5) ชุมชนหลังโรงเรียนสารพัดช่าง
(6) ชุมชนแยกถนนเชียงใหม่
(7) ชุมชนซอยจำเริญ
(8) ชุมชนเกษมใหม่
(9) ชุมชน 24/1
(10) ชุมชนแขวงคลองต้นไทร
(11) ชุมชนหลังวัดเศวตฉัตร
(12) ชุมชน 200 ห้อง
(13) ชุมชนตรอกงูเห่า
(14) ชุมชนเจริญรัถ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(15) ชุมชนหลังโรงเรียนมิตรพล

(16) ชุมชนพิชัยญาติ

(17) ชุมชนเชิงสะพานธนบุรี

โดยความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับคนในชุมชนเหล่านี้ จะเป็นไปในลักษณะการทำงานร่วมกันกับคนในชุมชน โดยบุคลากรในบ้านพักใจและคนในชุมชนเองจะจัดให้มีการเลือกตั้งอาสาสมัครในชุมชนแต่ละชุมชนขึ้นเป็นคณะกรรมการ มีประธาน และรองประธาน ซึ่งเป็นคนในชุมชนเอง โดยบุคลากรจะปฏิบัติงานร่วมกับอาสาสมัครดังกล่าวในแต่ละชุมชน มีการประสานงานกับอาสาสมัคร โดยให้อาสาสมัครซึ่งเป็นคนในชุมชนเองดูแลผู้ติดเชื้อที่อยู่ในชุมชน ในช่วงแรกของการปฏิบัติงานในชุมชน จะแบ่งเป็นชุมชนแต่ละชุมชนดูแลกันเอง แต่ในปัจจุบันมีการรวมทุกชุมชนเข้าด้วยกัน แล้วให้มีการเลือกตั้งอาสาสมัครจากทุกชุมชนรวมกัน ซึ่งอาสาสมัครดังกล่าวจะดูแลทุกชุมชน ซึ่งเป็นการสนองตอบนโยบายชุมชนดูแลชุมชนกันเอง เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพให้ชุมชนเข้มแข็ง โดยบุคลากรจะลงไปปฏิบัติงานร่วมกับอาสาสมัครที่ชุมชนทุกวัน ในลักษณะการไปเยี่ยมผู้ติดเชื้อในชุมชน และปรึกษากับอาสาสมัครในเรื่องการดูแลผู้ติดเชื้อ โดยสอนให้ผู้ติดเชื้อรู้จักการดูแลสุขภาพตนเอง และสอนให้ญาติ หรือครอบครัวรู้จักการดูแลผู้ติดเชื้อเบื้องต้น แต่ถ้าอาการรุนแรงให้นำส่งโรงพยาบาล โดยบุคลากรจะเป็นคนประสานงานและติดต่อกับฝ่ายสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลนั้น ๆ

การปฏิบัติงานในชุมชนของบุคลากรมีส่วนช่วยผู้ติดเชื้อ โดยจะเป็นการช่วยทางอ้อม คือ การปฏิบัติงานในชุมชน ทำให้บุคลากรมีความคุ้นเคยกับคนในชุมชน จึงมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน โดยให้เห็นตัวอย่างจริง มีการเอาอาสาสมัครในชุมชนไปดูผู้ติดเชื้อจริง หรือมาดูการปฏิบัติงานของบุคลากรเองในบ้านพักใจ เริ่มจากคนไม่กี่คนก็จะไปกระจายกันเองข้างในชุมชน ทำให้เหมือนเป็นการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อทางอ้อม ถ้ามีผู้ติดเชื้อในชุมชนคนที่เป็นอาสาสมัครก็มีความรู้ ก็สามารถเป็นเสมือนบุคลากรที่ไปสอน ดูแลคนในชุมชนเอง ผู้ติดเชื้อก็ไม่ต้องออกมาจากชุมชนให้คนในชุมชนดูแลกันเอง ผู้ติดเชื้อก็อยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข หรือตายในนั้นอย่างมีความสุข โดยชุมชนช่วยเหลือชุมชน

ปัจจุบันบ้านพักใจไม่มีผู้ติดเชื้ออยู่เลย และบุคลากรมีอยู่อย่างจำกัด เนื่องจากกำลังอยู่ในระหว่างการเปลี่ยนโครงการเป็นในลักษณะ training โดยการจัดฝึกอบรมผู้ติดเชื้อที่อยู่ในชุมชนอื่น ๆ นอกเหนือจากชุมชนที่บุคลากรปฏิบัติงานร่วมด้วย เป็นชุมชนในบริเวณใกล้เคียง เช่น

กลุ่มผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาลเลิดสิน กลุ่มผู้ติดเชื้อศูนย์ 28 ประมาณ 20 คน เป็นเวลาประมาณ 1-2 อาทิตย์ มาอยู่ที่บ้านพักใจ ซึ่งการดำเนินงานจะคล้ายกับเมื่อก่อน แต่จะเน้นการทำงานในชุมชนมากขึ้น คือ การฟื้นฟูทั้งสภาพร่างกาย และจิตใจผู้ติดเชื้อ โดยใช้บ้านพักใจเป็นสถานที่ในการทำกิจกรรมสำหรับผู้ติดเชื้อ และบุคลากรจะให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเอดส์ เช่น เกี่ยวกับยา เพราะยาแต่ละตัวมีคุณสมบัติแตกต่างกัน มีผลข้างเคียงแตกต่างกัน ยาบางตัวถ้ากินแล้วต้องกินตลอดชีวิตหยุดไม่ได้ เช่น ยาป้องกันวัณโรค โดยเป็นการให้ข้อมูล และให้ผู้ติดเชื้อดังกล่าวกลับไปดูแลผู้ติดเชื้อในชุมชนของตัวเองได้ และนำผู้ติดเชื้อกลุ่มใหม่มาอบรมในลักษณะเดียวกันนี้ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเรียนรู้เกี่ยวกับการอยู่ร่วมกับคนส่วนใหญ่ และยังมีโครงการการให้การศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาทั้งหมด 300 กว่าสถาบัน แต่ที่บ้านพักใจได้ทำไปแล้วแค่ 60-70 สถาบัน ถ้ามีอาสาสมัครแกนนำที่บุคลากรในบ้านพักใจทำการอบรมอาสาสมัครทำแทนได้ ก็จะลดจำนวนสถาบันที่ออกไปบรรยายให้น้อยลง ซึ่งโครงการในปัจจุบันที่กำลังดำเนินการอยู่ เป็นโครงการที่ทำงานในชุมชนที่จังหวัดร้อยเอ็ด แต่ใช้วิธีการประสานงานจากส่วนกลาง ซึ่งในจังหวัดร้อยเอ็ดจะมีกลุ่มของอาชีวศึกษาที่ไปให้ความรู้ และคณาจารย์หลาย ๆ ท่าน โดยจะมีการประสานงานกับหน่วยราชการและในวิทยาลัย ในการนำเด็กไปเป็นแกนนำในการเผยแพร่ความรู้ในชุมชน ทำให้สามารถได้คนไปทำงานในอีกพื้นที่หนึ่ง โดยที่ไม่ต้องไปทำเองทั้งหมด แต่จะได้คนในพื้นที่ลงชุมชนเอง โดยบ้านพักใจจะเป็นผู้สนับสนุนอยู่เบื้องหลัง เมื่อก่อนกลุ่มเป้าหมายที่บ้านพักใจให้ความสำคัญจะเป็นผู้ชายผู้หญิง ในระยะหลัง เริ่มให้ความสำคัญกับกลุ่มเด็กด้วย เพราะเล็งเห็นถึงปัญหาที่ว่า เมื่อเวลาที่แม่ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อ หรือเป็นผู้ป่วยเอดส์ย้ายที่อยู่ก็จะเอาลูกติดไปด้วย ทำให้เด็กก็ไม่ได้เรียนหนังสือ จึงมีการลงไปสอนเด็ก ขยายการศึกษาภาคพื้นฐาน

3.4 บ้านพักใจกับการรณรงค์เรื่องเอดส์

ในสถานการณ์ที่โรคเอดส์ได้แพร่ระบาดลงไปถึงในระดับชุมชน หรือในชนบท ประกอบกับท่ามกลางภาวะวิกฤตและการท้าทายของสังคมในการจัดการเกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่ว่าจะเป็นการป้องกัน หรือเรื่องของการบำบัดรักษา เยียวยา ล้วนเป็นหน้าที่ของทุกฝ่ายในสังคม เพราะเหตุที่โรคเอดส์มีลักษณะเฉพาะแตกต่างไปจากโรคอื่น ๆ โดยสิ้นเชิง การแพร่ระบาดเกี่ยวข้องกับเหตุปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมแทบทั้งสิ้น ในฐานะที่บ้านพักใจเป็นองค์กรเอกชนในสังคมองค์กรหนึ่ง จึงถือว่ามีความสำคัญและจำเป็นอย่างเร่งด่วนต่อบทบาทในการร่วมแก้ไขปัญหา ช่วยหาทางออกแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยบทบาทในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ของบุคลากรแต่ละคน ดังนั้นบุคลากรจำเป็นต้องให้ความสนใจและศึกษาปรากฏการณ์เอดส์กันอย่างจริงจัง โรคเอดส์เป็นมหันตภัยใหม่ล่าสุดที่กำลัง

ท้าทายชะตากรรมและความอยู่รอดของ มวลมนุษยชาติ โรคร้ายนี้เกิดขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงของมนุษย์ บ่มเพาะและแพร่กระจายด้วย พฤติกรรมของมนุษย์ จากคนที่ได้รับเชื้อไปยังคนอื่นต่อไปอีก โรคเอดส์ทำลายทุกอย่างนับตั้งแต่ชีวิต ครอบครัว ญาติพี่น้อง เศรษฐกิจ และสังคมวัฒนธรรม ในเมื่ออารยธรรมหรือความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของมนุษย์ก็ยังไม่สามรถเอาชนะโรคร้ายนี้ได้ ดังนั้นโรคเอดส์จึงเป็นส่วนหนึ่งของวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นกับสังคมวัฒนธรรมของโลกสมัยใหม่

โรคเอดส์ : โรคโลกาภิวัตน์

โลกาภิวัตน์ (Globalization) เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดกระแสการไหลเวียนของวัฒนธรรมไปทั่วโลก โลกสมัยใหม่ถูกเชื่อมโยงเข้าหากันมากขึ้น และมีแนวโน้มของการรวมตัวกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในทางเศรษฐกิจ สังคมวิถีชีวิต และการติดต่อสื่อสารมากขึ้น โลกสมัยใหม่จึงเป็นเสมือนโลกที่ไร้พรมแดน นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาลึกลงไปก็จะพบว่า ท่ามกลางกระแสการไหลเวียนของวัฒนธรรมข้ามพรมแดนรัฐชาตินั้น ผู้คนไม่ว่าจะเป็นนักท่องเที่ยว แรงงาน นักวิชาชีพ นักธุรกิจ นักลงทุน ฯลฯ เทคโนโลยี เงินตรา ข่าวสารข้อมูล และแนวคิด อุดมการณ์ ได้เกิดการเคลื่อนย้ายถ่ายเทไปทั่วโลกอย่างชนิดที่เรียกว่าไม่เคยมีมาก่อนในหน้าประวัติศาสตร์ของมวลมนุษย์ เป็นที่น่าสังเกตว่า กระแสโลกาภิวัตน์ดังกล่าว ได้ทวีความรุนแรงอย่างเห็นได้ชัดในช่วง 2-3 ทศวรรษให้หลังนี้เอง

ในแง่นี้ กระแสโลกาภิวัตน์ โดยเฉพาะการไหลเวียนของคนและสินค้ามีส่วนสัมพันธ์อย่างยิ่งกับการแพร่ระบาดของเอดส์ ภาพของนักท่องเที่ยว นักลงทุน หรือแรงงานข้ามชาติที่เดินทางไปมาระหว่างประเทศนั้น เพราะเราไม่มีทางรู้หรือแม้แต่เจ้าตัวก็ไม่รู้ว่า ในขณะที่ตัวเองกำลังเที่ยวอยู่ในประเทศนั้น มีพฤติกรรมเสี่ยงอะไรบ้าง แล้วมีเชื้อเอดส์ติดไปด้วยหรือไม่ และเมื่อกลับประเทศไปแล้วไม่มีใครสามารถรับประกันได้ว่าจะไม่มีการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ต่อไปอีก

ดังนั้น เอดส์ที่กำลังระบาดอยู่ในปัจจุบันนั้น ในความหมายหนึ่งก็คือ โรคร้ายที่เป็นผลผลิตของกระแสโลกาภิวัตน์ หรือกระแสโลกาภิวัตน์เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของเอดส์ อย่างรุนแรง ทั้งในระดับข้ามพรมแดนรัฐชาติ หรือระดับภายในประเทศ

ท่ามกลางกระแสโลกาภิวัตน์จากภายนอกสังคมที่รวดเร็วและเร่งรัดนี้ บ่อยครั้งที่สังคมเกิดความรู้สึกว่าถูกผลักดันหรือถูกบีบคั้นจากภายนอกให้เปลี่ยนแปลง จึงมักจะเกิดความรู้สึกสูญเสีย

ความเป็นลักษณะพิเศษของกลุ่มคนที่เคยมีมานาน หรือที่เรียกว่า **อัตลักษณ์** กระแสโลกาภิวัตน์และกระแสการเปลี่ยนแปลงจากภายนอกสามารถส่งผลกระทบต่อวัฒนธรรมของสังคมได้ฉันใด ในทำนองเดียวกัน กระแสโลกาภิวัตน์ก็ส่งผลกระทบต่ออัตลักษณ์หรือตัวตนทางวัฒนธรรมได้หลายทางเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง **อัตลักษณ์ที่สร้างสรรค์ขึ้นมาใหม่** (สุริชัย หวันแก้ว , 2545 : 45) เมื่ออัตลักษณ์แบบเก่าอ่อนตัวลง ชีวิตจิตใจและอัตลักษณ์ของกลุ่มและสังคมมีหลากหลายขึ้น ทั้งนี้เพราะกระแสโลกาภิวัตน์อาจเป็นตัวกระตุ้นให้สำนึกในอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมสูงขึ้น โดยภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่รุกเข้ามา ทำให้กลุ่มชนและชุมชนตลอดจนประเทศเกิดความตระหนักรู้ถึงภาวะปริแตกของอัตลักษณ์เดิม จำต้องสร้างสรรค์อัตลักษณ์ร่วมกันที่ยึดโยงกันอีกครั้งหนึ่ง ทั้งนี้โดยเอื้อให้เกิดการผสมผสานองค์ประกอบทางวัฒนธรรมขึ้นมาใหม่ แทนที่ของเดิมที่ผุกร่อนหรือกระจัดกระจายไปแล้ว โดยอัตลักษณ์ใหม่ร่วมกันของกลุ่มหรือท้องถิ่นหรือของสังคมประเทศ ย่อมเป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์กับกระแสโลกาภิวัตน์ที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบควบคู่กันไป แม้กระทั่งต่อกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมเอง

ในปัจจุบันกลุ่มผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งพยายามหันมาช่วยตัวเองด้วยการรวมตัวกันแสวงหาวิธีการรักษาแบบใหม่ ๆ และแสดงตัวตนออกมาโดยไม่ยอมหลบหน้าต่อสังคมอีกต่อไป เพราะพวกเขารู้ว่าสาเหตุของการติดเชื้อนั้นซับซ้อนกว่าที่สังคมเข้าใจ เช่น การติดต่อจากคู่สมรส หรือจากพ่อแม่สู่ลูก และสาเหตุจากความผิดพลาดในการให้เลือด ตรวจเลือด และอุบัติเหตุต่าง ๆ ดังนั้น พวกเขาจึงต้องการสร้างความเข้าใจกับสังคม พร้อม ๆ กับช่วยเหลือตัวเอง ซึ่งทำให้พวกเขาพยายามสร้างอัตลักษณ์ขึ้นมาใหม่ ในฐานะของกลุ่มชนที่ไม่ยอมแพ้ต่อภัยของโรค และไม่ยอมรับอคติของสังคมด้วยการดิ้นรนต่อสู้ด้วยวิธีต่าง ๆ มากมาย โดยไม่ได้หลบ ๆ ซ่อน ๆ หรือรอคอยแต่ความช่วยเหลือจากรัฐอย่างเดียว ทำให้พวกเขามีพลังในการแสวงหาวิธีการรักษาใหม่ ๆ ได้ โดยพยายามสร้างความหมายเกี่ยวกับเกี่ยวกับสิทธิใหม่ ๆ ของพวกตนอยู่ตลอดเวลาเพื่อแสวงหาพื้นที่ในการแสดงความมีตัวตน และการมีส่วนร่วมในทางสังคมและการเมือง ในอดีตที่ผ่านมา กลุ่มคนที่ติดเชื้อโรคเอดส์เคยถูกสังคมมองอย่างมีอคติด้วยการกล่าวหาในทำนองที่จะสร้างภาพที่น่ากลัว เพื่อหยุดการแพร่ระบาดของโรค ผลก็คือ กลุ่มคนที่ติดเชื้อเอดส์เหล่านี้พยายามหลบหน้าจากสังคม แต่กลับปรากฏว่าปัญหายิ่งลุกลามไปจนมีผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างกว้างขวาง ดังนั้น จะเห็นได้ว่ากระบวนการสร้างความเป็นตัวตน หรืออัตลักษณ์ของกลุ่มชนต่าง ๆ ที่ก่อตัวขึ้นมาใหม่ ภายใต้กระแสของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นอย่างแพร่หลายในกระบวนการโลกาภิวัตน์นี้ ตลอดจนช่องทางในการทำความเข้าใจกับความรู้สึกนึกคิดของกลุ่มชนที่ก่อตัวขึ้นมาใหม่ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ในสังคมใหม่ให้มีความเป็นธรรมมากขึ้น พร้อม ๆ กับการสร้าง

ความเข้มแข็งให้กับประชาสังคม เพื่อเป็นหลักประกันให้กับสิทธิของทุกคนอย่างเสมอภาค อันนำมาซึ่งแนวคิดเรื่องสิทธิของผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ และแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์* ในเวลาต่อมา โดยได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและภาคเอกชน อย่างมีประสิทธิผล

โรคเอดส์ : วิกฤตทางสังคมวัฒนธรรม

โรคเอดส์เป็นโรคร้ายที่กำลังก่อสภาวะวิกฤตให้เกิดขึ้นกับสังคมวัฒนธรรมอย่างรุนแรง เนื่องจากเป็นโรคที่ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ อีกทั้งสถานการณ์การแพร่ระบาดที่รวดเร็ว ทำให้สังคมมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อโรค และผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ไปในทางที่ใช้อารมณ์ความรู้สึกมากกว่าเหตุผล เกิดความกลัวและหวาดผวาต่อโรค ตลอดจนความรังเกียจและต่อต้านผู้ป่วยโรคนี้ โรคเอดส์ได้กลายเป็นโรคที่มีตราบาปสูงมากในปัจจุบัน ผู้ป่วยได้รับการปฏิเสธที่จะให้อยู่ร่วมในสังคมอย่างสิ้นเชิง เป็นผู้ถูกสังคมรังเกียจ หวาดกลัว ไม่อยากเข้าใกล้ และไม่อยากให้อยู่ร่วมในสังคมด้วย ผู้ป่วยมีตราบาปโดยได้รับการมองว่าเป็นคนเลว คนผิดศีลธรรม และเป็นอันตรายต่อสังคม ภาวะที่สังคมไม่ได้เตรียมพร้อมที่จะอยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ นับเป็นปัญหาที่น่าวิตกในทุกวันนี้

การที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ถูกสังคมตีตรา และมีตราบาปนั้น โดยแท้จริงแล้วเกิดจากการที่สังคมให้ความหมายทางสัญลักษณ์แก่ร่างกายผู้ป่วยว่าเป็นสิ่งสกปรกและภยันตราย เป็นโรคติดต่อจากของเหลวที่ออกมาจากร่างกายผู้ป่วย เช่น เลือด เป็นโรคที่เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะความสำส่อนทางเพศ หรือความผิดปกติทางเพศ เป็นโรคของโสเภณี โรคของเกย์ และยังเป็นโรคของพวกติดยาเสพติด ซึ่งทั้งหมดเป็นกลุ่มคนที่จัดว่าเป็นผู้ที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มสังคมของคนปกติธรรมดา แต่เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน และเป็นกลุ่มคนที่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมอยู่แล้ว เปรียบเสมือนการล่วงล้ำฝ่าฝืนข้อห้าม ภาพพจน์ตราบาปจึงถูกตอกย้ำเป็นทวีคูณ

ปัจจุบันนี้คนในสังคมไทยรู้สึกกับเรื่องเอดส์และผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ โดยมองว่าเป็นเรื่องที่น่ากลัว ไม่อยากเข้าใกล้ ฝังรากลึกในความรู้สึก จนต่อให้มีข้อมูลหรือเหตุผลดีเพียงใดก็ไม่อาจลบความกลัวออกไปจากใจ มักจะถูกมองว่าเป็นเอดส์เป็นโรคของคนไม่ดี เป็นโรคของคนที่มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม ซึ่งอาจจะคิดว่า ไม่มีทางที่จะเป็นเราหรือเกิดขึ้นกับเราได้ ดังนั้นการ

---

* ดูภาคผนวกประกอบ

ที่คนส่วนใหญ่รู้สึกห่างไกลจากเอดส์จนขาดความระแวดระไวในการมีเพศสมัพันธ์อย่างปลอดภัย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ยังทำให้มีการแพร่เชื้อเพิ่มขึ้นเรื่อยมา และไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะคนกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดเท่านั้น ทุกกลุ่มมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ด้วยกันทั้งนั้น

ปรากฏการณ์ทางสังคมและวัฒนธรรมของโรคเอดส์ เป็นกระบวนการทางสังคมหรือปฏิกิริยาตอบสนองต่อการให้ความหมายเชิงซ้อนของโรคเอดส์จากหลาย ๆ ส่วนของสังคมที่ให้ความหมายในเชิงลบต่อโรคเอดส์จากวัฒนธรรมประชาชนในรูปต่าง ๆ เช่น ละคร เพลง ตลอดจนสื่อต่าง ๆ ของภาครัฐและเอกชนซึ่งเผยแพร่

ปัญหาเอดส์ที่แท้จริง คือ ปัญหาที่มีต้นเหตุจากสังคม ปัญหาเอดส์เป็นปัญหาปลายเหตุที่มีต้นเหตุสืบต่อแบบลูกโซ่ ไม่ใช่ปัญหาด้วยตัวเอง แต่เป็นปัญหาเพราะมีปัญหาอื่น ๆ ช่วยบ่มเพาะให้เกิดปัญหาขึ้น มูลเหตุของปัญหาเอดส์มาจากสภาวะแวดล้อมทุกสิ่งทุกอย่างทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เป็นโครงสร้างเป็นกรอบในการที่จะทำให้เราเป็นตัวเราทุกวันนี้ ทำให้ปัจเจกบุคคลมีความเป็นปัจเจกบุคคลในมิติทางสังคม สภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมของไทยที่สะสมมาเป็นเวลานานแล้ว สภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมอยู่โดด ๆ ลอย ๆ ไม่ได้ แต่เกิดจากการสร้างขึ้นของคนในสังคม อีกส่วนหนึ่งที่เป็นปัญหา คือ ตัวตน (Self) ที่เกิดจากสภาวะแวดล้อม เมื่อสภาวะแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมบกพร่อง จึงเอื้อให้เกิดการสร้างตัวตนไปพร้อมกับกระบวนการที่ไม่สมบูรณ์บกพร่องดังกล่าวนั้น ทำให้สังคมทั้งระบบบกพร่องไปด้วย ซึ่งการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยผ่านกระบวนการปฏิสังสรรค์ ใช้การสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงตัวตน และโครงสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคม ในการจัดการข้อบกพร่องของตัวตนกับสภาพแวดล้อมทางสังคม และการสื่อสารสามารถมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงตัวตนและสังคมได้ คือ เปลี่ยนแปลงปัจเจกบุคคล เมื่อปัจเจกบุคคลเปลี่ยนจะทำให้สังคมเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

ดังนั้นโรคเอดส์จึงไม่เหมือนกับประเด็นปัญหาสุขภาพอื่น ๆ เพราะมีมิติทั้งด้านสังคมวัฒนธรรม และพฤติกรรม เข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นที่สำคัญที่สุดของโรคเอดส์เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่คนในสังคมของเราไม่ยอมพูดถึงกัน เช่น ประเด็นเรื่องเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นประเด็นที่สังคมหลีกเลี่ยงที่จะพูดถึง แต่ในขณะเดียวกัน โรคเอดส์จะมีผลกระทบโดยตรงต่อคนกลุ่มหนึ่ง ทำให้เขาเหล่านั้นกลายเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม หรือทำให้ถูกมองว่าเป็นผู้ด้อยโอกาส เพราะสังคมมักดูถูกคนที่ได้รับเชื้อว่า เป็นผู้ที่ต่ำต้อย เนื่องจากสาเหตุของการติดเชื้อในช่วงที่ผ่านมา มักจะพุ่งไปที่สาเหตุจากปัญหายาเสพติด เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่

ไม่ระมัดระวัง ทำให้กลุ่มผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมเพิ่มมากขึ้น โดยมองว่าเป็นกลุ่มคนที่ไม่ดี ทำให้ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ กลายเป็นกลุ่มคนที่ไม่ได้รับโอกาสจากสังคมทั้ง ๆ ที่ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์จำนวนมากไม่ได้เป็นอย่างที่เขาคิด

สิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการแบ่งแยกทางสังคมที่ไม่เป็นธรรมขึ้นมา ดังนั้นจึงสมควรที่จะมีการพิทักษ์สิทธิของผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้พวกเขาอยู่ในสังคมได้เหมือนกับคนปกติทั่วไป ถือเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดของสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา

ในอนาคต ยังต้องฟันฝ่ากับอุปสรรคเรื่องนี้อีกมาก ขณะเดียวกัน คงต้องเผชิญหน้ากับปัญหาที่จะตามมาอีกหลายปัญหา โดยจะมีบุคคลที่จะต้องได้รับผลกระทบเป็นจำนวนมาก เพราะการที่มีผู้ได้รับเชื้อ 1 ล้านคน ในปัจจุบัน จะหมายถึง จะมีครอบครัวคนไทยถึง 1 ล้านครอบครัว ได้รับผลกระทบจากปัญหาโรคเอดส์ในทุกประเด็นตามไปด้วย ซึ่งในตอนนี้สถานการณ์ของปัญหาโรคเอดส์ สรุปได้ในประเด็นต่อไปนี้ คือ (คเนศ จิรัษฐิติพงศ์, 2544: 285-286)

1. ปัญหาเรื่องความเจ็บป่วย ในเวลานี้ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ยังไม่มีอาการแสดงออกมาจนถึงขั้นเจ็บป่วย เพียงแต่ได้รับเชื้อเท่านั้น แต่คิดว่าอีกประมาณ 5 ปีข้างหน้า จะมีผู้ติดเชื้อจำนวนมากแสดงอาการออกมา ปัญหาจึงอยู่ที่ว่า ขณะนี้เรามีการเตรียมการเพื่อรองรับกับสถานการณ์นี้กันแล้วหรือยัง ระบบการสาธารณสุขของภาครัฐได้วิเคราะห์สถานการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหานี้หรือไม่ และมีการเตรียมตัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นนี้อย่างไร

2. เรื่องการละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ ยังคงจะมีอีกมาก และยังคงเป็นเรื่องที่ต้องต่อสู้กันต่อไป

3. เรื่องของยา ประเด็นนี้ คงเป็นความหวังที่ยังอยู่อีกไกล และคงคาดหวังอะไรกับเรื่องนี้ได้ไม่มากนัก

ดังนั้น สิ่งที่สำคัญที่สุดในตอนนี้ คือ การเตรียมการเพื่อรองรับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตเกี่ยวกับเรื่องความเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ และการแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์

บุคลากรจึงต้องพยายามทำความเข้าใจมิติต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นที่น่าสังเกตว่า โรคเอดส์ระบาดอย่างรุนแรงในท่ามกลางกระแสโลกาภิวัตน์ การระบาดของโรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อ

สังคมไทยอย่างรุนแรงทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับประเทศโดยรวม ระดับชุมชน หรือระดับครอบครัว ดังนั้นบุคลากรจึงตระหนักว่าตนเองสามารถเข้าไปมีบทบาทสำคัญในการรณรงค์ต่อต้านการระบาดของโรคเอดส์ได้ ทั้งในส่วนของวิชาการในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้องต่อบุคคลทั่วไป หรือคนในสังคม และในการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับชุมชน การทำงานในชุมชน โดยการสอนอาสาสมัครในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการสอนผู้ติดเชื้อเอดส์ในบ้านพักใจ ซึ่งบ้านพักใจองค์กรเดียวคงจะไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ต้องมีเครือข่ายกับองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

การติดต่อกับองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของบ้านพักใจ

บ้านพักใจมีการติดต่อประสานงานกับองค์กรเอกชนอื่น ๆ โดยจะมีการประชุมร่วมกัน ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดขึ้น โดยเป็นการให้องค์กรเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ เพื่อนำไปใช้กับองค์กรของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญที่สุด ในการทำให้ผู้ติดเชื้อแข็งแรงและกลับมาสู่สังคมเดิมได้ บ้านพักใจจะมีการประสานงานกับกองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุขอยู่สม่ำเสมอในการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม หรือการได้รับเงินทุนช่วยเหลือส่วนหนึ่งจากกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการประชุมในระดับชาติที่องค์กร UNAIDS เป็นผู้จัดตั้งขึ้น เพื่อนำมาพัฒนาให้เกิดผลต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ต่อไป และการติดต่อที่สำคัญของบ้านพักใจ คือ การติดต่อกับโรงพยาบาลที่นักสังคมสงเคราะห์ส่งตัวผู้ติดเชื้อเอดส์มา โดยจะมีการติดต่อและติดตามผลอยู่ตลอด ถ้าผู้ติดเชื้ออาการทรุดลง ก็จะส่งกลับไปยังโรงพยาบาลที่ส่งมานั้น หรือการขอเงินสงเคราะห์ให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่แข็งแรงในการกลับออกไปหางานทำหรือประกอบอาชีพเดิมของตน

จะเห็นได้ว่า บ้านพักใจไม่สามารถทำงานได้โดยลำพังต้องมีการติดต่อหรือมีเครือข่ายร่วมกับองค์กรหรือหน่วยงานอื่น ๆ ทำให้เดิมจากที่บ้านพักใจเป็นองค์กรเล็ก ๆ มีสาขาเดียวอยู่ที่กรุงเทพมหานคร เริ่มขยายสู่วงกว้างมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั่วประเทศไทย ปรากฏการณ์เหล่านี้ เป็นรากฐานของการก่อกำเนิดของสิ่งที่เรียกว่า **ประชาสังคมเอดส์** ซึ่งรูปแบบองค์กรมีบทบาทโดดเด่นและคนทั่วไปสามารถรับรู้ได้ จึงเป็นเสมือนพลังทางสังคมที่เต็มไปด้วยความกล้า ความรังเกียจอคติมาสู่การปฏิบัติอย่างถูกต้อง อันจะเกิดพลังสร้างสรรค์เพื่อการแก้ไขปัญหาเอดส์ที่หนักหน่วงของสังคมต่อไป

นอกจากนั้นปรากฏการณ์ประชาสังคมเอดส์ ยังสะท้อนพลังทางสังคมที่เริ่มจากความคิดอิสระของบุคลากร นโยบายของบ้านพักใจที่ก่อรูปกันขึ้นมา มีการบริหารจัดการที่เอื้อประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรม ผ่านกระบวนการประสานเครือข่าย แลกเปลี่ยนความคิด ทัศนคติ และประสบการณ์ทั้งบ้านพักใจในแต่ละสาขาทั่วประเทศ และกับองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการสร้างจิตสำนึกร่วมกัน และมีบทบาทในการดูแลที่เหมาะสมได้ต่อไป

อย่างไรก็ตาม บ้านพักใจเป็นการรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ สิ่งสำคัญคือการเตรียมชุมชน การสร้างความเข้าใจให้กับชุมชน และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและ จิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่เนื่องจากข้อจำกัดจากจำนวนบุคลากร และการดำเนินการของบ้านพักใจที่กำลังเปลี่ยนแปลงโครงการไปสู่การลงชุมชนมากขึ้น จึงไม่มีผู้ติดเชื้ออยู่เลย ซึ่งโครงการดังกล่าวจะเริ่มดำเนินการในเดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2546 ในปัจจุบันอยู่ในช่วงระหว่างการวางแผนงาน โครงการดังกล่าว และการอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แนวทาง ทิศทางการทำงานระหว่างบุคลากรที่ดำเนินงานในลักษณะบ้านพักผู้ติดเชื้อด้วยกัน และการเตรียมผู้ติดเชื้อในชุมชนให้มาอยู่ที่บ้านพักใจตามนโยบายของโครงการ และให้ผู้ติดเชื้อนั้นกลับไปดูแลชุมชน และกลับไปสู่ครอบครัว สู่ชุมชนสังคมของตัวเองได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.5 ภาษา : สัญลักษณ์ของความเข้าใจร่วมกันในบ้านพักใจ

ภาษาหรือศัพท์ของโรคเอดส์ที่แตกต่างกันนั้นสะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ในสิ่งเดียวกันในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ความหมายของคำแต่ละคำสะท้อนถึงประสบการณ์ที่แตกต่างกันออกไป จากการศึกษานี้ผู้วิจัยได้รวบรวมศัพท์ ภาษาที่มีความหมายเฉพาะในสังคมโรคเอดส์ที่แตกต่างไปจากสังคมภายนอก ดังนี้

1. ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community)

- เป็นสภาพแวดล้อมของที่พักคนไข้หรือโรงพยาบาลที่จัดขึ้น เพื่อให้มีการเรียนรู้ทางสังคมเสียใหม่ และมีการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของคนไข้
- วิธีการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ที่มีความอ่อนแอทางจิต อันเนื่องมาจากประสบปัญหาทางด้านครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม หรือเนื่องจากอาการป่วยทางจิตของบุคคลนั้น วิธีการนี้มุ่งให้มนุษย์เสียความเป็นตัวของตัวเองจากการตกเป็นทาสยาเสพติด หรือการกระทำผิดต่าง ๆ ได้กลับมาเป็นผู้มีความรับผิดชอบอย่างเต็มเปี่ยม และบรรลุถึงความเป็นผู้มีเกียรติศักดิ์ มีความนับถือในตัวเองและมั่นใจในตัวเอง ตลอดจนสามารถมีชีวิตความเป็นอยู่อันสมบูรณ์ เช่นเดียวกับสังคมที่อยู่ในสังคมโดยทั่วไป
- ขบวนการบำบัดรักษาผู้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากเกณฑ์ปกติ (ซึ่งรวมถึงผู้ติดยาเสพติดอยู่ด้วย) โดยมุ่งเน้นปรับสภาพหรือฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจ สังคม และงานอาชีพ และยังครอบคลุมไปถึงทางกายด้วยในรายที่จำเป็นโดยควบคู่กันไป

ชุมชนบำบัด มีวิธีการให้ผู้ป่วยอยู่รวมกันเป็นกลุ่มย่อย ๆ เป็นสังคมขนาดย่อยหรือเป็นครอบครัวเดียวกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษา จึงเรียกว่า ชุมชนบำบัดมิใช่ให้ชุมชนภายนอกมาช่วยบำบัดรักษา แต่ในทางปฏิบัติจริงนั้น ก็ให้ชุมชนหรือสังคมภายนอกมาช่วยในขบวนการรักษาด้วยในช่วงสุดท้าย คือ การทดลองกลับเข้าสู่สังคมจริงภายนอก ภายหลังจากการปรับพฤติกรรมจนอยู่ในเกณฑ์ปกติแล้ว

2. บ้านกึ่งวิถี (Half-way home)

- การให้การสงเคราะห์แก่บุคคลซึ่งไม่สามารถอาศัยอยู่ในบ้าน แต่พร้อมหรือจำเป็นจะต้องออกจากสถาบัน (สถานสงเคราะห์ โรงพยาบาลจิตเวช ฯลฯ) เช่น ผู้ป่วยโรคจิตที่ยังไม่พร้อมที่

จะทำงาน แต่ยังคงต้องการการดูแล โดยมีขอบเขตของการให้การสงเคราะห์ชั่วคราว สำหรับผู้ต้องการที่อยู่ มีลักษณะก้ำกึ่งระหว่างเป็นบ้านพักค้างคืน กับบ้านพักถาวร

- บ้านพักพิงชั่วคราวสำหรับบุคคลซึ่งต้องการนักวิชาชีพแนะนำ สนับสนุน หรือคุ้มครอง แต่ไม่ได้ต้องการอยู่ภายในสถาบันตลอดเวลา ส่วนใหญ่ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยทางจิต , ผู้ถูกคุมประพฤติ , ผู้ติดสุรา , ผู้ติดยาเสพติด ฯลฯ

- ที่พักพิงชั่วคราวให้แก่บุคคล (ผู้ป่วยทางจิต , ผู้ติดยาเสพติด , ผู้ติดสุรา , ผู้ถูกคุมประพฤติ) ซึ่งไม่จำเป็นต้องถูกกักกันอยู่ในสถานสงเคราะห์ หรือใช้สถานสงเคราะห์ในการแก้ปัญหา แต่กระนั้นผู้ป่วยก็ยังไม่มีความพร้อมที่จะดำเนินชีวิตอย่างปกติที่บ้านหรือชุมชน โดยผู้ที่อยู่อาศัยได้รับการเตรียมเพื่อจะกลับเข้าสู่บทบาทหน้าที่ในสังคมปกติทั่วไป

3. บ้านพักชั่วคราว (Shelter)

- คือ บริการที่พักชั่วคราวและให้การคุ้มครองปกป้องบุคคล เช่น หญิงที่ถูกสามีทุบตีทารุณ บุคคลเร่ร่อน เด็กถูกทารุณกรรมและถูกทอดทิ้ง ผู้ประสบภัยธรรมชาติ เป็นต้น

- เป็นบริการให้ความช่วยเหลือในรูปบ้าน สำหรับผู้สูงอายุหรือผู้ด้อยโอกาส ซึ่งจะมีบริการให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ แต่ละคนมีของใช้เป็นส่วนตัว และอาจจะมีเครื่องใช้อำนวยความสะดวกส่วนรวมบ้าง

4. สถานพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice)

- บริการเชิงสหวิชาชีพ ในการจัดบริการเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต เป้าหมายของการบริการดูแล คือ เพื่อจัดบริการอำนวยความสะดวกผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม สนับสนุนให้กับครอบครัว

หลักการของ Hospice มี 7 ประการ

1. มุ่งเน้นไปที่ครอบครัว เริ่มตั้งแต่การเตรียมสมาชิกครอบครัวในการดูแลอาการป่วยของคนไข้รวมทั้งการเตรียมรับการสูญเสียที่จะมาถึง

2. มุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อบรรเทามากกว่าการบำบัดรักษา กล่าวคือ เป็นบริการให้การสนับสนุนทางด้านสังคม จิตใจ และการพยาบาลอาการต่าง ๆ

3. รูปแบบของการให้การบริการจะเป็นเชิงสหวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาล นักจิตบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัคร ฯลฯ

4. การดูแลผู้ป่วยของสถานพยาบาลจะแตกต่างจากมาตรฐานที่บ้าน หรือโรงพยาบาล โดยการใช้อาสาสมัคร ซึ่งไม่ได้เจาะจงงานเฉพาะ สามารถยืดหยุ่นการให้บริการได้ เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นภายในครอบครัว เช่น คำแนะนำทางกฎหมาย สันทนาการบำบัด หรือแม้กระทั่งการเป็นอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน

5. จะเป็นบริการตลอด 24 ชม. โดยจะให้บริการทั้งภายในสถานพยาบาลและที่บ้านด้วย

6. เป็นบริการแบบครอบคลุมทุกด้านคือ จัดบริการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ในสถานพยาบาล หรือที่บ้าน โดยบริการต่าง ๆ จะเชื่อมโยงและเป็นการดูแลที่ต่อเนื่อง

7. จัดบริการให้การสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวที่ต้องสูญเสียผู้ป่วย

ดังนั้น บริการที่จัดขึ้นจะครอบคลุมทั้งบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล และบริการที่ช่วยเหลือครอบครัวจากการต้องสูญเสียผู้ป่วย

- บริการทางสุขภาพ , บริการทำงานบ้าน และบริการทางสังคมภายใน สถาบันมีลักษณะคล้ายบ้าน ไม่ใช่โรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

กรณีศึกษา

ในกรณีศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ (1) กรณีศึกษาบุคลากรภายในบ้านพักใจ เป็นการนำเสนอถึงบทบาทของบุคลากรในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ในบ้านพักใจ รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ภายในองค์กร โดยเป็นการเสนอเรื่องราวของบุคลากรที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ จากจุดยืนในช่วงเวลาปัจจุบัน มองย้อนกลับไปในอดีตและมองไปถึงอนาคตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งการนำเสนอนี้เริ่มตั้งแต่ก่อนที่บุคลากรเข้าสู่บ้านพักใจจนกระทั่งเข้าสู่บ้านพักใจ มีการเรียนรู้และปรับตัวในสังคมโรคเอดส์ และหลังจากให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์แล้ว มีความหวังหรือตั้งใจอย่างไรต่อไป และเป็นการนำเสนอประวัติชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับบริการการช่วยเหลือจากองค์กรเอกชน โดยเป็นการเสนอเรื่องราวของผู้ติดเชื้อเอดส์ก่อนที่จะได้รับการช่วยเหลือจากองค์กรเอกชนจนกระทั่งการได้รับการช่วยเหลือจากองค์กรเอกน รวมทั้งองค์กรรัฐ ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อ อย่างไรบ้าง และ (2) กรณีศึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นการนำเสนอประวัติชีวิตผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการช่วยเหลือจากองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านโรคเอดส์ โดยเป็นการนำเสนอเรื่องราวของผู้ติดเชื้อเอดส์ก่อนที่จะได้รับการช่วยเหลือ และเมื่อได้รับการช่วยเหลือแล้ว จะมีผลกระทบอย่างไรต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยแบ่งเป็นกรณีดังนี้

4.1 กรณีศึกษาบุคลากรในบ้านพักใจ

เป็นการนำเสนอเรื่องราวของบุคลากรในบ้านพักใจที่มีบทบาทในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน โดยเป็นการนำเสนอตั้งแต่ก่อนที่บุคลากรจะเข้าสู่การทำงานในบ้านพักใจ จนกระทั่งเข้าสู่บ้านพักใจ และหลังจากทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ว่าบุคลากรมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและโลกทัศน์แตกต่างกันอย่างไร

กรณีที่ 1 นงนุช (นามสมมติ) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ อายุ 50 ปี นับถือศาสนาพุทธ

ประวัติส่วนบุคคล

นงนุชเป็นคนจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นลูกผู้หญิงคนโตในจำนวนพี่น้อง 6 คน เรียนหนังสือจนจบมัธยมปลายแล้วทำงานได้ 3 ปี ก็เดินทางเข้ามาเรียนที่กรุงเทพฯ ที่มหาวิทยาลัย รามคำแหง คณะมนุษยศาสตร์ เรียนไปทำงานไปด้วย ยังไม่มีครอบครัว พ่อรับราชการเป็นตำรวจ แม่เป็นพยาบาล แล้วก็อยู่ที่กรุงเทพฯ มาตลอดตั้งแต่ตอนนั้นจนกระทั่งทุกวันนี้

ก่อนเข้าสู่องค์กร

เมื่อนงนุชออกจากบ้านก็เข้ามาเรียนที่กรุงเทพฯ โดยเช่าบ้านอยู่มาตลอด จึงต้องหางานทำเพื่อส่งเสียตัวเองเรียนจนกระทั่งจบ ซึ่งงานอย่างแรกที่นงนุชทำ คือ วาดรูป เป็นงานอิสระ ทำอยู่ที่บ้าน พอเริ่มทำงานวาดรูปได้ประมาณ 2 ปี ก็มีเงินเหลืออยู่ประมาณ 20,000 – 30,000 บาท จึงตัดสินใจที่จะซื้อบ้าน ซื้อรถ และตัดสินใจที่จะเปิดร้าน Gallery ของตัวเอง อยู่ที่ธนบุรี มีพนักงานทั้งหมด 2 คน นงนุชเป็นพนักงานคนหนึ่งในนั้นด้วย โดยทำทุกอย่างเองตั้งแต่ ขัดไม้ ทำกรอบ วาดรูป นงนุชเล่าว่า “ทุกวันนี้ให้พี่ทำก็ยังทำได้ แต่ว่าพอทำไปสักพักมันรู้ว่าไม่ใช่งานที่ชอบ อยากที่จะวาดรูปเงียบ ๆ มากกว่า ก็เลยให้น้องชายทำแทน” นงนุชจึงกลับมาวาดรูปเหมือนเดิม หลังจากนั้นไม่นาน บ้านพักใจก็กำลังรับสมัครงาน ก็เลยมาสมัคร

โดยแรงจูงใจที่ทำให้นงนุชเข้ามาทำงานที่บ้านพักใจ คือ เมื่อก่อนไม่มีงานอะไรเข้ามาให้เลือกมาก และงานวาดรูปที่ทำอยู่ก็ไม่ค่อยดี ไม่ได้กำไรจากการขายรูป พอขายรูปได้ก็ต้องไปซื้ออุปกรณ์วาดรูปใหม่ เท่ากับว่าไม่มีค่าแรง ขายได้แต่ก็ได้เงินทุนกลับมา จึงตัดสินใจที่จะหางานทำใหม่ โดยมาสมัครที่บ้านพักใจ ซึ่งไม่ได้มีใครสนับสนุน หรือบังคับให้มาทำที่บ้านพักใจ เป็นในลักษณะจับพลัดจับผลูเข้ามา ไม่ได้ตั้งใจ เพราะกำลังหางานทำอยู่ จะเป็นงานอะไรก็ได้

นงนุชเข้ามาทำงานในบ้านพักใจ จนถึงปัจจุบันประมาณ 14 ปี หลังจากบ้านพักใจก่อตั้งได้ 4 เดือน นงนุชเล่าว่า “พี่เข้ามาทำตั้งแต่สถานที่ทำงานอยู่ที่ถนนนเรศ ต่อมาก็ย้ายมาอยู่ที่ถนนปั้น โดยพักอาศัยอยู่ที่ทำงานมาตลอด เท่ากับว่าพี่เป็นคนบุกเบิกที่นี่ เป็นคนออกแบบที่นี่เองทั้งหมด เพราะว่าที่นี่ในตอนนั้นไม่มีคนไทยเลย พี่เป็นคนไทยคนแรกที่เข้ามาทำงานในบ้านพักใจ” เมื่อเข้ามาทำงาน งานอย่างแรกที่ได้มาทำ เป็น กราฟฟิก ดีไซเนอร์ เป็นการทำงาน art work เขียนภาพทำโบรชัวร์ ทำอยู่ได้ประมาณ 2 ปี ก็เริ่มมาทำงานให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ เป็นวิทยากร ได้โอกาสออกมาบรรยายเรื่องโรคเอดส์ โดยบรรยายได้ประมาณ 2 ปี ก็ขึ้นมาเป็นผู้อำนวยการ แล้วก็เป็นมาตั้งแต่บัดนั้นจนถึงทุกวันนี้

นงนุชให้ความเห็นว่า “จริง ๆ แล้วพี่ไม่ได้ตั้งใจที่จะมาทำที่บ้านพักใจ แต่พอลองทำดูแล้วคิดว่าเราทำได้ เมื่อก่อนที่มาทำที่นี่จะวาดรูป ต้องอยู่คนเดียวมาเป็นสิบปี เพราะการวาดรูปต้องใช้สมาธิ ครอบครัวก็อยู่ต่างจังหวัด ต้องอยู่คนเดียว ดูแลตัวเอง บ้านซื้อได้จากตอนวาดรูป พอเศรษฐกิจไม่ดี รูปขายไม่ค่อยได้ ก็เลยมาสมัครที่นี่ แต่พอเราได้มีโอกาสไปบรรยาย ก็เลยรู้สึกว่าทำได้ คุยกับคนอื่นได้ เมื่อก่อนใครมาคุยด้วยจะเดินหนีเลย ยิ่งเข้ามาสัมภาษณ์อย่างนี้ ยิ่งไม่คุยด้วยใหญ่เลย เพราะไม่อยากคุย แต่พอไปบรรยาย เราพูดแล้วมีคนฟัง ก็เริ่มรู้สึกอยากพูด” นงนุชเริ่มเป็นวิทยากรครั้งแรกที่ โรงเรียนดรุณวิทยา จังหวัดราชบุรี พูดต่อหน้าคนประมาณสองพันคน ประมาณสิบนาที เป็นการบรรยายเรื่องโรคเอดส์ ประสบการณ์ในการบรรยายครั้งแรกของนงนุช ประกอบกับพื้นฐานเรื่องโรคเอดส์ยังไม่มากพอ ทำให้เกิดความรู้สึกตื่นเต้น ตะคริวกิน เพราะไม่รู้จะมีคนฟังหรือเปล่า แต่พอบรรยายเสร็จ มีคนปรบมือให้ ซึ่งแสดงว่าเขาฟัง เลยคิดว่าสามารถทำได้ ก็เกิดความมั่นใจในการพูดมากขึ้น หลังจากนั้นนงนุชก็บรรยายไปเรื่อย ๆ โดยจะใช้วิธีสื่อสารสองทาง คือ จะพูดคุย ซักถาม ให้คนที่ฟังมีส่วนร่วม

ในส่วนที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านประสบการณ์ทางเอดส์ของนงนุชไม่มีเลย ถึงแม้น้องชายที่เสียชีวิตเพราะเป็นโรคเอดส์ก็ไม่ได้เป็นแรงจูงใจที่ผลักดันให้ทำงานด้านนี้ และไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์มาก่อนเลย ก็เริ่มรู้จากที่นี่เป็นแห่งแรก โดยรู้แค่เพียงว่าเอดส์ไม่ได้ติดกันง่าย ๆ เท่านั้น รู้ตามหนังสือเหมือนที่ทุก ๆ คนรู้ หรือตามสื่อทั่ว ๆ ไป แต่ก็พยายามไปหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่บ้าง สอบถามคนรู้จักที่ทำงานอยู่ศูนย์ hotline ให้เขาแนะนำบ้าง ส่วนความรู้สึกที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ นงนุชไม่รู้สึกกลัวแต่อย่างไร เพราะรู้ว่าเอดส์ไม่ได้ติดกันง่าย ๆ แต่ส่วนหนึ่งที่กลัวอยู่บ้าง คือเรื่องการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ เพราะไม่เคยทำงานกับผู้ติดเชื้อมาก่อน และไม่เคยดูแลคนที่เป็นเอดส์มาก่อน หรือสัมผัสใกล้ ๆ และตอนนั้นผู้ติดเชื้อเอดส์เองไม่ได้น่ากลัวเหมือนอย่างที่คิด คือ จะต้องมีแผลพุพองตามตัว ผอมซีด จนเห็นซี่โครง แต่ตรงกันข้ามก็เป็นผู้ติดเชื้อธรรมดา ๆ เหมือนพวกเรา จึงไม่รู้สึกกลัวหรือรังเกียจผู้ที่เป็นโรคเอดส์แต่อย่างใด

ขณะที่ทำงานอยู่ในองค์กร

ในส่วนที่เกี่ยวกับงานในบ้านพักใจ นงนุชมีหน้าที่ความรับผิดชอบในบ้านพักใจ ในเรื่องของการจัดการบริหารทั้งหมด เป็นเรื่องของการอำนวยการ วางแผนงานการจัดการภายในบ้านพักใจ ว่าควรจะเป็นอะไร ส่วนวิธีการทำงานจะให้ทุกคนช่วยกันคิด โดยจะสรุปเป็นผลการทำงานว่าประสบความสำเร็จหรือไม่อย่างไร แล้วจะแก้ไขทุกอย่าง โดยนงนุชจะเป็นคนที่ติดต่อกับบริษัทห้างร้านต่าง ๆ ซึ่งนงนุชก็จะเป็นคนอนุมัติซื้อ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องถ่ายเอกสาร พอได้รับการอนุมัติเงินมา ก็ดำเนินการจัดซื้อ และติดต่อซ่อม โดยสรุปแล้วนงนุชเป็นคนจัดการเอง

ทั้งหมด ในช่วงแรกของการทำงาน นงนุชทำงานเพราะอยากมีงานทำ แต่พอทำไปสักระยะก็คิดว่าการทำงานอะไรก็แล้วแต่ ถ้าตั้งใจที่จะทำ และทำให้มันสนุก จะไม่มีอะไรยากเกินความสามารถที่จะทำ โดยเป้าหมายในการทำงานในตอนนั้นนงนุชไม่ได้ตั้งไว้ พอทำไปนานเข้า ก็เริ่มรู้ว่างานขยายขึ้น เป็นผู้อำนวยการได้ประมาณ 1 ปี ก็เริ่มขยายสาขาไปต่างจังหวัด โดยขยายไปที่อุดรธานีเป็นที่แรก เพราะว่าอุดรธานีเป็นเมืองใหญ่ ดังนั้นจึงมีการไปมาหาสู่อย่างสม่ำเสมอระหว่างอุดรธานีและกรุงเทพฯ จึงคิดที่จะแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ โดยมีการจัดบริการที่พักชั่วคราวแก่ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ และมีการทำงานในหมู่บ้าน หรือชุมชนในการให้ความรู้

ในส่วนที่เกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน จะการปรึกษาปัญหากับบุคลากรคนอื่น ๆ อยู่ตลอดเวลา เพราะทำงานกันเป็นทีมตัวเองเป็นคนวางแผนจริง แต่แผนที่เอามาจะเสนอจะมีการปรึกษากับบุคลากรคนอื่น ๆ ด้วย เช่น ในเรื่องการทำงานในชุมชน นงนุชเล่าว่า “พี่เสนอในที่ประชุมว่าอยากจะทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน คนอื่น ๆ มีความคิดเห็นว่าอย่างไร ซึ่งบางคนก็ไม่เห็นด้วย และในขณะเดียวกันพวกเขาก็สามารถที่จะเสนอความคิดเห็นว่า ไม่เห็นด้วยหรือคัดค้านอย่างไร เช่น การทำงานในชุมชนก็ต้องมีอาสาสมัคร ซึ่งคนในชุมชนเองจะไม่ให้ความร่วมมือในการหาอาสาสมัคร จึงต้องมีการคุยกันในลักษณะปรึกษา” ดังนั้นบุคลากรทั้งหมดจะมีปรึกษากันตลอดในทุก ๆ เรื่อง แต่ก่อนการทำงานนงนุชจะบอกเป็น guideline ว่า จะต้องทำอย่างไรบ้าง แต่ในรายละเอียดไม่มีถูกผิด ถ้ามีปัญหากลับมาคุยกันกันใหม่ว่าทำไม่ได้เพราะอะไร ซึ่งบุคลากรคนอื่นอาจจะมีความคิดเห็นที่ดีกว่าในคนละแง่มุม

สรุปวิธีการทำงานของนงนุช โดยนงนุชจะเป็นคนวางแผนงานต่าง ๆ เอง แต่ในรายละเอียดของการทำงานมาจากความคิดที่ทุกคนเห็นด้วย ซึ่งจะใช้วิธี มติประชาธิปไตย ฟังเสียงข้างมาก ถ้ามีใครไม่เห็นด้วย คัดค้านก็ต้องนำเสนอในที่ประชุม เพราะการทำงานทุกอย่างต้องมีแผน และฟังความคิดเห็นของคนอื่นด้วย บุคลากรทุกคนมีอิสระทางความคิด แต่การปฏิบัติต้องเป็นแผนที่มาจากหลาย ๆ ความคิดของแต่ละคน

ส่วนที่เกี่ยวกับการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ในเรื่องของการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ นงนุชเล่าว่า “ผู้ติดเชื้อที่นี่ทุกคน รู้จักพี่กันทุกคน ที่สำคัญก็ไม่ค่อยชอบหน้าพี่ด้วย จะกลัวพี่ เพราะพี่จะค่อนข้างดุ แต่จริง ๆ แล้วก็ไม่มีอะไร” ผู้ติดเชื้อที่มาที่นี่ บุคลากรจะไม่ได้ตัดสินใคร แต่ส่วนหนึ่งแล้ว จะมีคนที่ดี ๆ น้อย ซึ่งส่วนนี้ คือ คนที่ไม่อยากทำงาน ขี้เกียจ ไปอยู่ที่อื่นมาก่อนแล้วโดนไล่ออกมาก็มาอยู่ที่นี่ แต่ถ้าเป็นคนอย่างนี้ก็จะให้ออกไปเร็ว ส่วนใหญ่พอมาอยู่ที่นี่ก็สุขสบายไม่อยากไป ประกอบกับบุคลากรที่นี่ค่อนข้างจะใจดี ดังนั้นตัวนงนุชเองและบุคลากรคนอื่น ๆ จึงต้องเป็นคนละบทบาทกัน บุคลากรอื่น ๆ จะเป็น good guide คือ จะดูแลให้กำลังใจ เพราะว่าถ้าเกิดมีปัญหา ผู้ติดเชื้อ

สามารถเปิดใจคุยได้ทุกเรื่อง แต่ก็มีบางคนที่ไม่อยู่ในระเบียบซึ่งบุคลากรคิดว่าไม่ไหวแล้ว ก็จะเรียกผู้ติดเชื้อนั้นมาคุย และให้ออก

เรื่องการดูแลรักษาร่างกาย นงนุชเล่าว่า "กรณีที่ไม่มีบุคลากรอยู่ ยกตัวอย่างเช่น คุณนาง (ผู้ติดเชื้อเอดส์) ไม่สบาย ชักตากลับ เราก็ต้องเข้าไปบีบนวด เราก็ต้องให้คนไปตามเจ้าหน้าที่ลงมาไปเอารถนำส่งโรงพยาบาล แต่เราก็ต้องดูแล เราต้องเป็นคนที่อุ้มแบกไปขึ้นรถ"

นงนุชจะดูแลสุขภาพร่างกายของผู้ติดเชื้อเอดส์ ในเรื่องยาของผู้ติดเชื้อที่ได้รับมาจากโรงพยาบาล โดยวิธีการดูแลเรื่องยาของผู้ติดเชื้อของนงนุช จะให้ผู้ติดเชื้อแต่ละคนมีสมุดประจำตัวของตัวเอง คอยบันทึกความเปลี่ยนแปลงของตัวเองจากวันแรกที่เข้ามาอยู่ในบ้านพักใจ และให้ ผู้ติดเชื้อดูแลกันเอง นงนุชเล่าว่า "บางทีผู้ติดเชื้อก็เบื่อ เพราะบางครั้งรับประทานยาเป็น 10 เม็ด ก็น่าเห็นใจ แต่ต้องกิน โดยพยายามกระตุ้นพวกเขาว่า บางคนไม่มีแรง กระเสือกกระสนมาจาก ต่างจังหวัด เพื่อจะมาขอยา แต่ผู้ติดเชื้อที่นี่ได้ยามาฟรี เสร็จแล้วไม่กิน แล้วจะไปโทษใครถ้าเป็นอะไรมากขึ้น" ด้วยเหตุที่ไม่ต้องเสียค่ายา ผู้ติดเชื้อจึงรู้สึกว่ายาไม่มีค่า บางคนได้มาก็เอาไปขายต่อ

เรื่องของกิจวัตรประจำวันทั่ว ๆ ไปของผู้ติดเชื้อเอดส์ เช่น การรับประทานอาหาร นงนุชมีส่วนในการช่วยเหลือ คือ จะไม่ได้มีเป็นรายบุคคล จะดูที่แม่ครัวถึงเรื่องการทำอาหาร โดยที่บ้านพักใจมีระเบียบไว้เลยว่า ทำอาหารต้องมีทั้งจืด ทั้งเผ็ด เพราะบางคนก็ชอบกินเผ็ด แต่บางคนเป็นเชื้อราในปาก กินอะไรไม่ได้ จึงดูแลในเรื่องการกินอาหารนั้น โดยจะสอบถามแม่ครัวว่าวันนี้ทำอะไร แล้วผู้ติดเชื้อจะกินได้อย่างไร ถ้าเป็นอย่างนี้ทีหลังก็ไม่ต้องทำ แต่เวลาที่นั่งรับประทานข้าวจะใช้วิธีสังเกตแต่ไม่ได้สังเกตโดยตรง มีบางคนที่ร่าเริง แต่บางวันซึมไป ก็จะคุยกับบุคลากรให้ช่วยดูผู้ติดเชื้อด้วยว่าซึมไปเพราะสาเหตุอะไร ทำไมกินข้าวไม่ได้ หรือมีอาการอย่างไร บุคลากรที่เป็นผู้ชายส่วนมากจะไม่ค่อยสังเกตตรงจุดนี้ ต้องเป็นคนช่างสังเกต และคอยดูแลผู้ติดเชื้อที่มีอาการผิดปกติหรือซึมเศร้าเป็นพิเศษ

เรื่องการดูแลด้านจิตใจที่นงนุชปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ จะมีการให้คำปรึกษา แต่โดยส่วนตัวแล้วนงนุชเองจะไม่ค่อยให้กำลังใจ จะคุยกับผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ในลักษณะของชีวิตยังมีค่า ให้พยายามเห็นว่าตนเองมีคุณค่า โดยพยายามให้ผู้ติดเชื้อมองว่า การมาอยู่ที่บ้านพักใจไม่ได้สบายเหมือนอยู่บ้านของตัวเอง ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ เชื่อฟังบุคลากร ไม่มีอิสระในการทำอะไรที่เป็นตัวของตัวเอง เหมือนกับชีวิตไม่มีค่า โดยนงนุชพยายามชี้ให้เห็นว่า ชีวิตของผู้ติดเชื้อยังมีค่าต้องออกไปเผชิญกับสังคมภายนอก และเชื่อมั่นในตัวเอง ไม่ใช่มาอยู่ที่นี่เพราะคิดว่าสบายกว่าออกไปเผชิญด้วยตัวเอง เพราะกลัวลำบาก แต่ส่วนใหญ่บุคลากรที่นี่ค่อนข้างใจดี ดูแลผู้ติดเชื้อกันมานานจนเกิดความผูกพัน โดยมองว่าถ้าผู้ติดเชื้อไม่ได้สร้างปัญหาก็ให้อยู่ไปเรื่อย ๆ ซึ่งจริง ๆ แล้วไม่ถูกต้อง เมื่อแข็งแรงดีแล้วต้องกลับไปสู่ครอบครัว ชุมชนสังคมของตนได้ ซึ่งก็ยังจะคอยดูแล

ผู้ติดเชื้ออยู่จนกระทั่งผู้ติดเชื้อสามารถดูแลตัวเองได้ มีงานทำ โดยผู้ติดเชื้อทุกคนที่ออกไปมีที่ไปทั้งนั้น แต่ไม่มีใครอยากไป เช่น วันคริสตมาสจนกระทั่งถึงวันปีใหม่ เป็นวันหยุดประจำปีของบ้านพักใจ ผู้ติดเชื้อต้องออกไปอยู่ที่อื่น ซึ่งผู้ติดเชื้อก็สามารถหาที่อยู่ที่อื่นได้ แต่พอบ้านพักใจเริ่มเปิดดำเนินการ ผู้ติดเชื้อก็กลับมาอีก ซึ่งถ้ายังเป็นอยู่อย่างนี้จะไม่เป็นผลดีกับผู้ติดเชื้อ และนงนุชยังจัดกิจกรรมให้แก่ผู้ติดเชื้อ ซึ่งจะทำร่วมกันกับผู้ติดเชื้อด้วย โดยจะมีการพาผู้ติดเชื้อไปเที่ยวนอกสถานที่ ซึ่งนงนุชให้ความเห็นว่า การพาไปดูโลกภายนอกสามารถช่วยผู้ติดเชื้อได้ เพราะที่บ้านพักใจเองไม่ค่อยเหมาะกับการพักผ่อนของผู้ติดเชื้อ ไม่มีที่พักผ่อนหย่อนใจ การได้ออกไปเปิดหูเปิดตา ไม่ใช่นั่งอยู่แต่ในห้องสี่เหลี่ยม เจอแต่บุคลากรทุกวัน ก็จะเบื่อ ให้ผู้ติดเชื้อได้ออกไปเจออะไรแปลก ๆ ใหม่ ๆ พบปะผู้คนอื่น ๆ บ้าง ซึ่งเป็นการให้กำลังใจอย่างหนึ่ง เหมือนกับการไปพักผ่อนหรือพักร้อน **ทำให้เหมือนกับชีวิตยังมีค่า ซึ่งถือว่าเป็นการจุดประกายว่าผู้ติดเชื้อก็เหมือนคนปกติ** เพียงแต่ต้องรักษาตัวให้ดี ต่อไปก็จะมีชีวิตอย่างปกติ แต่กลายเป็นว่า ผู้ติดเชื้ออยากจะอยู่ที่นี่ ไม่อยากกลับไปอยู่กับครอบครัว เพราะเห็นว่าสบายดี ก็จะอยากอยู่ไปเรื่อย ๆ แต่จะพยายามผลักดันให้ผู้ติดเชื้อกลับไปอยู่กับครอบครัวให้ได้มากที่สุด

ในส่วนที่เกี่ยวกับการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน นงนุชจะลงชุมชนไปคุยกับคนในชุมชนและอาสาสมัครถึงเรื่องที่จะทำอะไรกันต่อ โดยการสร้างแรงจูงใจให้กับคนในชุมชนรู้จักบ้านพักใจ ให้รู้ว่าบ้านพักใจมีการทำงานในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างมีหลักเกณฑ์ และช่วยเหลือผู้ติดเชื้อในชุมชนได้อย่างไร ซึ่งคนในชุมชนจะดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนของตัวเองได้อย่างไร คือ **ชุมชนดูแลชุมชนกันเอง** ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หลักของการทำงานในชุมชน ช่วงแรกก็จะเป็นผู้นำเข้าไป และพอบุคลากรเริ่มรู้งานแล้ว ก็จะถอยออกมา เพราะบางทีคนที่เป็นหัวหน้าชุมชนอายุค่อนข้างมาก ความคิดต่าง ๆ จึงแตกต่างกับบุคลากรที่อายุยังน้อย แต่ตัวนงนุชเองอายุใกล้เคียงกันกับหัวหน้าชุมชน ดังนั้นความคิดต่าง ๆ จึงสอดคล้องใกล้เคียงกัน ทำให้ความยอมรับมีมากกว่า ในตอนนั้นบุคลากรอื่น ๆ ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่าหัวหน้าชุมชน จะพูดอะไรให้ผู้ใหญ่เชื่อก็ลำบาก ซึ่งสร้างความเป็นธรรมชาติให้กับชุมชนมากกว่า พอคนในชุมชนเริ่มมั่นใจกับการทำงานของบ้านพักใจแล้ว ก็จะยอมรับหมดทุกคน แล้วให้บุคลากรลงไปปฏิบัติงาน มีการอบรมอาสาสมัครในชุมชน โดยนงนุชจะเป็นคนจัด และเป็นวิทยากร หรือเชิญคนอื่นมาบรรยาย โดยรวมแล้วการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนของนงนุช จะมีลักษณะสร้างความมั่นใจให้คนในชุมชนรู้สึกมั่นคง แข็งแกร่งขึ้น และวิเคราะห์ศักยภาพของคนในชุมชน เพราะด้วยความที่มีประสบการณ์มากกว่าสามารถวิเคราะห์ได้ดีกว่า

ที่สำคัญในเรื่องการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ นงนุชจะสอนให้ผู้ติดเชื้อดูแลรักษาตัวเอง โดยจะพูดในเรื่องทัศนคติมากกว่าโดยสอนเรื่องการดำรงชีวิต เรื่องของคุณค่าของชีวิต สอนให้เป็นคนดี ไม่

อยากให้ไปแพร่เชื้อต่อ แล้วก็สอนเรื่องการใช้เงิน เพราะการหาเงินยากกว่าใช้เงิน บางคนมีเงินอยู่มากแต่ไม่ถ้ารู้จักใช้ ก็ต้องหมดไปสักวันหนึ่ง ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่ค่อยรู้จักวิธีการใช้เงิน และมีอยู่ไม่กี่คนทีทำได้ดี อย่างเช่น ไปรับเงินสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อมา 2,000 บาท ก็นำเงินไปซื้อสุรา แต่อ้างว่าไม่มีเงินซื้อยา

หลังจากที่ทำงานอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ

ในส่วนที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ เมื่อนงนุชได้ทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์แล้ว ประกอบกับการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคเอดส์ การไปฝึกอบรมเรื่องโรคเอดส์ หรือการจัดบรรยายเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้นงนุชมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น รู้จักการป้องกันตัวเองจากโรคเอดส์ได้ เพราะรู้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ติดกันได้ 3 ทาง คือ ทางเลือด ทางเข็มฉีดยา และทางเพศสัมพันธ์ และที่สำคัญต้องระวังในเรื่องของโรคติดต่อ อย่างเช่น วัณโรค โรคผิวหนัง หิด ซึ่งโรคเหล่านี้จะติดกันได้ง่าย และไวต่อการติดเชื้อ

ในส่วนที่เกี่ยวกับการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ นงนุชมองว่า การทำงานกับผู้ติดเชื้อ เป็นงานซ้ำซาก แต่ถ้าได้ช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อแข็งแรงขึ้นก็รู้สึกดีต่องาน “เวลาถ้าเห็นผู้ติดเชื้อที่มาแรก ๆ มีน้ำหนัก 20-30 กิโลกรัม แต่พอมาอยู่ที่บ้านพักใจเป็นเดือน ๆ น้ำหนักเพิ่มขึ้นเป็น 40-50 กิโลกรัม แสดงให้เห็นว่า ผู้ติดเชื้อแข็งแรงขึ้น จะรู้สึกดี ถึงแม้จะมีน้อย หรือพอเห็นผู้ติดเชื้อที่มาอยู่ที่นี่วันแรก โดยที่ครอบครัวหรือญาติตั้งใจว่าจะไม่มาเยี่ยมเลย แต่หลังจากที่ได้คุยกับครอบครัว หรือญาติของผู้ติดเชื้อนั้น ก็มาเยี่ยมบ้าง มารับออกไปข้างนอกบ้าง ซึ่งจากตอนแรกที่ไม่อยากเข้าใกล้เลย ก็ทำให้ตัวเองรู้สึกดีขึ้นกับการทำงาน” โดยจะมีการคุยกับผู้ติดเชื้อและญาติก่อนเลยว่า ผู้ติดเชื้อที่มาอยู่ที่นี่จะอยู่รวมกัน นอนรวมกัน ทำให้บางครั้งการดูแลไม่ทั่วถึง โดยพยายามให้เห็นภาพว่าที่นี่ไม่ดี มีบางคนก็เอากลับไป ซึ่งพยายามจะให้เห็นว่าเอากลับไปดูแลที่บ้านดีกว่ามาทิ้งไว้ ที่นี่

โดยรวมแล้วความรู้สึกของนงนุชที่มีต่อการทำงาน เป็นความรู้สึกในแง่บวก ด้วยเหตุผลที่ว่า ในตอนแรกที่อยากทำงานเพราะอยากได้เงิน แต่ตอนนี้รู้สึกว่า เมื่อทำงานไปแล้ว มีความสุขกับการได้พัฒนาคน ได้พัฒนาชีวิตของผู้ติดเชื้อขึ้นมา อย่างน้อยผู้ติดเชื้อที่มาที่นี่ บางคนไม่เคยนอนที่นอน นอนอยู่ตามที่ก่อสร้าง พอมาอยู่ที่นี่ ถึงแม้จะไม่ดีก็จริง แต่ก็กินอิ่มนอนหลับ ทำให้รู้สึกว่าถึงแม้ผู้ติดเชื้อจะไม่กลับมาเป็นคนดี เหมือนกับที่คาดหวังไว้ แต่อย่างน้อยส่วนหนึ่งของชีวิตผู้ติดเชื้อก็ได้รับสิ่งที่ดี ๆ ส่วนการทำงานในชุมชน ได้มีการไปบรรยายให้เด็กนักเรียนฟัง นงนุชเองเคยมีประสบการณ์ไปบรรยายให้คนในโรงงานที่สมุทรปราการฟัง พอบรรยายเสร็จ ก็มีบางคนโทรศัพท์มาคุยปรึกษา ซึ่งถือว่าเป็นการช่วยชีวิตคนหนึ่งคน โดยการไปบรรยายเกี่ยวกับโรคเอดส์นี้จะคาดหวังว่า อาจจะมีคนเพียงจำนวนหนึ่งเท่านั้นที่ฟังแล้วไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ แต่ยัง

ถือว่าได้ช่วยชีวิตคนถึงแม้จะเป็นเพียงส่วนหนึ่งไม่ทุกคน ซึ่งจะเป็นงานที่ไม่ใช่ทำเพื่อเงินแล้ว แต่เป็นการทำงานที่สามารถช่วยคนจำนวนหนึ่ง หรือทั้งหมดที่มาฟังบรรยาย ให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่บ้าง และลดพฤติกรรมเสี่ยงลง ทำให้รู้สึกว่าเป็นนักสังคมสงเคราะห์มากขึ้น แต่ก็ยังมีบางครั้งที่รู้สึกท้อแท้กับการทำงาน เพราะรู้สึกว่าพยายามช่วยผู้ติดเชื้อแล้ว แต่ผู้ติดเชื้อนั้นไม่พยายามช่วยตัวเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการทำงาน ถ้าเกิดความขัดแย้งกันระหว่างบุคคล มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน จะรู้สึกท้อแท้พอสมควร เพราะการทำงานกันเป็นทีม แต่ละคนต้องเข้าใจซึ่งกันและกัน

เรื่องอุปสรรคในการทำงานของนงนุช มีอยู่หลายอย่าง ซึ่งต้องดูว่าเกิดจากภายในหรือภายนอก ภายในที่นี้สำหรับตัวคมคายเอง ถ้าบุคลากรอื่นมีปัญหาในฐานะที่นงนุชเองเป็นผู้รับผิดชอบการทำงานทั้งหมด ก็ไม่ถือว่าเป็นปัญหา ถือว่าเป็นงานที่จะต้องแก้ปัญหา นงนุชเล่าว่า “พี่ว่าพี่โชคดี เพราะว่าบุคลากรที่นี่ทำงานด้วยใจ อาจจะบางคนไม่มีทักษะ บางคนไม่มีปฏิภาณ ก็มีบ้างที่ต้องคุยกัน” ส่วนใหญ่บุคลากรทุกคนจะเป็นคนใจเย็น คุยกันง่าย เพราะอยู่บนพื้นฐานของความจริงใจ ถ้าจริงใจกัน มีความซื่อสัตย์ ก็ยอมรับกัน ถึงจะเป็นคนที่วางแผนงานทั้งหมดเองแต่บางครั้งต้องเรียนรู้ซึ่งกันและกันในการแก้ปัญหา ในส่วนของงานที่นงนุชอยากให้มีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุง คือ การทำงานในชุมชนมากขึ้น พยายามพัฒนาคนในชุมชน อยากให้ชุมชนเข้มแข็ง

โดยสิ่งที่เป็นตัวยึดมั่นให้นงนุชทำงานนี้ เพราะเห็นว่าหน่วยงานโตขึ้นเรื่อย ๆ รู้สึกว่าไม่จบสำคัญที่สุดเลย มีผู้ร่วมงานหรือทีมงานที่ดี หัวหน้าก็ค่อนข้างจะเปิดกว้าง โดยส่วนที่ประสบความสำเร็จที่สุดมีอยู่ 3 ส่วน คือ

1. หัวหน้าที่หาเงินมาไม่มีปัญหาเรื่องตัวเงิน
2. ตนเองซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเรื่องการวางแผนงาน เรื่องของการให้กำลังใจบุคลากร
3. บุคลากรทุกคนที่อยากช่วยเหลือผู้ติดเชื้ออย่างจริงใจ

ทำให้นงนุชมีความพอใจกับการทำงานมาก เพราะถือได้ว่านงนุชเองเป็นผู้ที่บุกเบิก บ้านพักใจให้โตมาขนาดนี้ โดยเริ่มจากศูนย์ ซึ่งไม่มีความรู้อะไรเลยทางด้านนี้ เป็นความ ภาคภูมิใจสูงสุด เมื่อหันไปมองข้างหลัง โดยที่เริ่มจากไม่มีอะไรเลย ตอนนี้กลายเป็นองค์กรระดับชาติ มีคนรู้จัก มีบุคลากร 40-50 คนทุกสาขาทั่วประเทศ นงนุชเชื่อว่า ส่วนใหญ่แล้ว บุคลากรทุกคนที่นี่มีความสุขกับการทำงาน และเงินเป็นส่วนหนึ่งเท่านั้น แต่ในความคิดเห็นส่วนตัวของนงนุชเองคิดว่าตัวเองไม่เหมาะกับการทำงานนี้ แต่พอทำไปนาน ๆ เกิดความผูกพันโดยธรรมชาติ อยากที่จะทำต่อไปเรื่อย ๆ อีก 5 ปี หรือ10 ปีข้างหน้า ซึ่งในเวลานั้นอาจจะมียาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ได้แล้ว แต่ก็ยังอยากที่จะทำอยู่ และเชื่อว่าตัวเองสามารถทำได้ด้วย ถ้าเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ การสงเคราะห์ การวางแผนงาน เพราะที่ผ่านมาสามารถทำได้ ทำให้เกิดความมั่นใจ ทุกคนก็มี

ศักยภาพด้วยกันทั้งนั้น การทำงานในชุมชนเป็นการทำงานที่ไปหาคนที่มีศักยภาพมาพัฒนาอบรมแล้วให้กลับไปดูแลกันเอง โดยเฉพาะอย่างชุมชนในกรุงเทพฯ ก็มีอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งแต่ละชุมชนก็มีชุมชนย่อยออกไปอีก เพราะฉะนั้น 10 ปี หรือ20 ปี ข้างหน้า ก็ยังมีอยู่เรื่อย ๆ

ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ หลังจากที่ได้ทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ความรู้สึกที่นงนุชมีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ จะไม่กลัวในเรื่องโรคของผู้ติดเชื้อ แต่จะกลัวพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อมากกว่า เนื่องจากพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่ค่อยดี ซึ่งไม่ได้มีใครไปตัดสิน แต่ส่วนใหญ่ บางคนเลวตั้งแต่ยังไม่ติดเอดส์ เช่น ดื่มสุรา ติดยาเสพติด พ่อแม่ไม่ค่อยมาดูแล แต่พอเป็นเอดส์จะให้พ่อแม่ไปรักษา พ่อแม่ก็จน ซึ่งบางครั้งน่าเห็นใจพ่อแม่เหมือนกัน เมื่อมีปัญหาก็ให้ครอบครัวรับผิดชอบ แต่ก็มีบางคนที่พ่อแม่รักมาดูแลอย่างดี แต่เป็นส่วนน้อย ส่วนมากมาแรก ๆ ก็จะมาเยี่ยม แต่พออยู่ไปนาน ๆ เข้าก็ทิ้ง

ทางด้านสังคมที่มีต่อการยอมรับผู้ติดเชื้อ ในความคิดเห็นของนงนุช รู้สึกว่าการยอมรับ ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ดีขึ้นกว่าเมื่อก่อนที่เริ่มทำ ตอนนี้คนยอมรับได้ในระดับหนึ่ง คือ ไม่รังเกียจเมื่อก่อนถ้าบอกว่าเป็นเอดส์ ก็ไม่อยากจะคุยด้วย แต่ถ้าจะให้ยอมรับเลยทันที คงทำกันไม่ได้ ต้องใช้เวลา แต่อย่างน้อยคนในสังคมก็รู้สึกว่าเป็นเรื่องธรรมดา ถึงแม้คนที่เป็นเอดส์มีเพิ่มขึ้น แต่ไม่ได้แสดงความรังเกียจออกมาให้เห็น โดยสังคมที่นงนุชคิดก็คือ สังคมชุมชนและสังคมในบ้านพักใจจะมีการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์กันดีมาก ในชุมชนสำหรับที่เข้าไปวันแรก คนในชุมชนไล่ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ออกมานอกชุมชน ทุกวันนี้คนในชุมชนเองสามารถยอมรับผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ป่วยให้อยู่ในชุมชนได้ สามารถติดต่อกรมประชาสงเคราะห์ ขอเงินได้เอง

นงนุชให้ความเห็นว่า ในสังคม ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ยังถูกเลือกปฏิบัติอยู่ จากประสบการณ์ของนงนุชในการทำงานที่บ้านพักใจจะพบว่าผู้ติดเชื้อถูกเลือกปฏิบัติมากที่สุด คือ ในโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น พาผู้ติดเชื้อไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล มีบัตรคิวมาวางตรวจคนแรก แต่จริง ๆ ได้ตรวจเป็นคนสุดท้าย โดยเฉพาะการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลกับผู้ติดเชื้อ บางทีผู้ติดเชื้อไปโรงพยาบาล พอกลับมารู้สึกท้อเลย ทั้งที่มีบุคลากรไปด้วย แต่ก็มีเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลบางคนที่ยังเกรงใจบุคลากร ซึ่งบางคนก็ไม่เกรงใจ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบางแห่งปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์เป็นอย่างดี แต่ก็ยังมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบางแห่งยังเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์อยู่เป็นจำนวนมาก โดยการช่วยเหลือเมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ถูกเลือกปฏิบัตินั้น นงนุชจะไม่ค่อยได้ช่วยอะไรมาก แต่จะสอนว่าผู้ติดเชื้อแต่ละคนมีพื้นฐาน ครอบครัวที่แตกต่าง ทำให้นิสัยใจคอของแต่ละคนก็แตกต่างกันไป ประกอบกับคนในโรงพยาบาลจะค่อนข้างเยอะ ซึ่งทำให้บางครั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลก็รู้สึกหงุดหงิดไปบ้าง และจะให้กำลังใจว่าไม่ใช่แต่เฉพาะผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์อย่างเดียว ก็เกิดขึ้นกับคนอื่น ๆ ทั่วไปเหมือนกัน และโดย

เฉพาะอย่างยิ่งในบ้านพักใจเองจะไม่มีการเลือกปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนจะมีความสำคัญเท่ากันหมด

ความตั้งใจในอนาคตของนงนุช ในส่วนที่เกี่ยวกับการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยนงนุชคาดหวังกับการทำงานนี้ ให้ยังคงดำเนินต่อไป โดยเฉพาะการทำงานในชุมชน อยากให้ชุมชนดูแลกันเองได้ ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ก็จะอยู่ในชุมชน ซึ่งมีความเห็นว่ารัฐบาลควรจะทำอะไรจริงจังมากขึ้น การพิจารณาชุมชน ก็น่าจะให้ความยุติธรรม ไม่ใช่พิจารณาจากชื่อเสียงขององค์กร ในเรื่องการมีบุคลากรที่มีคุณภาพ ก็สามารถที่จะดูแลผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องมีความซื่อสัตย์ จริงใจ และตั้งใจจริงที่จะทำงาน และพัฒนาความคิดให้กว้างไกลขึ้น รู้จักคิด รู้จักนั่งคุยปรึกษาหารือกัน ถ้ามีปัญหาก็ช่วยกันหาทางออกแก้ไข ซึ่งถือว่าเป็นความสำเร็จอย่างหนึ่งในการทำงาน รวมทั้งการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ก็สามารถช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ให้เป็นคนดีได้ต่อไป ซึ่งถือว่าเป็นความภูมิใจอย่างหนึ่งของนงนุชที่ได้ทำงานนี้ เพราะมีความรู้สึกว่าเป็นงานที่ได้ช่วยคน โดยส่วนตัว นงนุชอยากที่จะช่วยคนที่เป็นเอดส์อยู่แล้ว แต่ช่วยเองไม่ได้ เพราะไม่มีเงินทุน และให้ความเห็นว่า การทำงานที่บ้านพักใจนี้ได้ประสบการณ์ทุกอย่างโดยเฉพาะหลักธรรมะ การพัฒนาทางด้านอารมณ์ และจิตใจ (EQ) ที่เป็นเรื่องเด่นชัดในปัจจุบันนี้ การทำงานที่นี่ก็เป็นธรรมะ เช่น กับผู้ติดเชื้อเอดส์ ในการดูแลผู้ติดเชื้อตอนนี้ ต่อไปในอนาคตผู้ติดเชื้อจะมีการปรับตัวได้ดีขึ้น และอาจจะเป็นคนหนึ่งที่มีศักยภาพในสังคม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์

บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงความเหมาะสมของการจัดตั้งสถานที่ โดยถ้าเป็นในส่วนของบ้านพักใจ จะไม่ค่อยเหมาะกับผู้ติดเชื้อเอดส์เลย เพราะไม่มีบริเวณกว้างสำหรับเป็นที่พักผ่อน แต่จะพยายามรักษาความสะอาด ใครก็ตามที่เข้ามาในบ้านพักใจจะรู้เลยว่าที่นี่สะอาด ไม่มีกลิ่น ไม่เหมือนกับบ้านพักผู้ติดเชื้ออื่นทั่วไป สาเหตุที่ต้องทำอย่างนี้เพราะ เหตุผลแรกเพื่อชีวิต และอนามัยที่ดีของผู้ติดเชื้อในบ้านพักใจ เหตุผลที่สอง คือ ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีที่ไป และมาอยู่ที่นี่ ซึ่งน่าจะได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี แต่ถ้าเลือกสถานที่ได้คงจะเลือกออกไปอยู่นอกเมือง ห่างไกลชุมชน

ในการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์นี้สิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้สามารถทำงานได้จนมาถึงทุกวันนี้ คือ บุคลากรต้องคิดอยู่เสมอว่าจะช่วยเหลือผู้ติดเชื้อได้อย่างไร และสามารถช่วยอะไรได้ พอได้ว่าผู้ติดเชื้อจะได้อะไร ก็มาปรึกษากับบุคลากรอื่น ๆ ว่าจะทำอย่างไรให้ผู้ติดเชื้อได้ประโยชน์สูงสุด เมื่อบุคลากรมีความคิดอะไรออกมา ก็ดำเนินการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาพแวดล้อมโดยรอบ เช่น พฤติกรรมของคนรอบข้าง ซึ่งมีผลต่อการทำงานกับผู้ติดเชื้อ โดยพฤตินัยคนส่วนใหญ่จะรู้ว่าบ้านพักใจเป็นบ้านพักสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่จะไม่เคยไปประกาศหรือเล่าสู่กันฟัง ซึ่งจะพยายามทำดีกับทุกคน ถ้าเพื่อนบ้านใกล้เคียงจะมาจอดรถหน้าบ้าน ก็ยอม หรือจะเขวี้ยงอะไรมาก็ยอม **ซึ่งตอนนี้ก็อยู่กันมานาน จะ10 ปีแล้ว อยู่กันมานานจนเกิดความเคยชิน** ไม่รู้สึกรังเกียจที่รู้ว่าเป็นบ้านพักผู้ติดเชื้อเอดส์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรณีที่ 2 วินัย (นามสมมติ) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อ และฝ่ายการศึกษา อายุ 37 ปี นับถือศาสนาพุทธ

ประวัติส่วนบุคคล

วินัยเป็นคนจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นลูกผู้ชายคนที่สองในบรรดาจำนวนพี่น้องทั้งหมด 3 คน การศึกษาสูงสุด จบปริญญาตรี คณะพลศึกษา ที่วิทยาลัยครูราชภัฏเพชรบุรี วิทยาลงกรณ์ พี่ชายทำงานอยู่ที่บริษัทเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพ ฯ ส่วนน้องชายทำงานอยู่ที่ เกาะพงัน ทำธุรกิจเกี่ยวกับชาวต่างชาติ พ่อ-แม่เปิด guest house ให้ชาวต่างชาติเช่าที่เกาะพงัน และบ้านพักให้เช่าที่เกาะสมุย ในครอบครัววินัยและพี่ชายมีครอบครัวแล้ว แต่วินัยยังไม่มีบุตร เหลือแต่น้องชายที่ยังไม่มีครอบครัว วินัยพักอยู่ที่บ้านของตนเอง กับภรรยา ที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

ก่อนเข้าสู่องค์กร

ก่อนที่วินัยจะเข้ามาทำงานในบ้านพักใจ วินัยรับราชการเป็นครูมาก่อน สอนเกี่ยวกับวิชาพละ และสุขศึกษาที่โรงเรียนในอำเภอเกาะพงัน ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี เมื่อมีครอบครัว จึงทำให้วินัยต้องเดินทางอยู่ระหว่างสุราษฎร์ธานีและกรุงเทพฯ อยู่เป็นประจำ เพราะภรรยาทำงานอยู่ที่กรุงเทพฯ รับราชการเป็นทหารเรือ ประกอบกับภรรยาไม่สามารถที่จะย้ายมาอยู่ที่สุราษฎร์ธานีได้ และถ้าแยกกันอยู่ก็ต้องเดินทางอยู่บ่อย ๆ ค่าใช้จ่ายสูง จึงตัดสินใจว่าจะย้ายมาอยู่ด้วยกันที่กรุงเทพฯ เอง แล้วมาหางานทำ ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ผลักดันให้เข้ามาทำงานในบ้านพักใจ โดยตอนแรกที่ย้ายเข้ามาที่กรุงเทพฯ ก็ไปสมัครงานที่โรงเรียนของมูลนิธิแห่งหนึ่ง แต่อยู่ในระหว่างการรอเรียกสัมภาษณ์พอดีบ้านพักใจรับสมัครงาน และได้เข้ามาทดลองทำดูก่อนประมาณ 3 เดือน ว่าทำได้หรือไม่ จึงตัดสินใจมาสมัครทำที่นี่ดีกว่าในตำแหน่ง ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และฝ่ายการศึกษา พอมาทำก็รู้สึกว่าชอบ และอีกอย่างหนึ่งคล้ายกับ ได้ทำบุญไปในตัว ทั้งที่ทางโรงเรียนมูลนิธินั้น ก็ติดต่อกลับมาว่าจะรับเข้าทำงาน แต่ตัดสินใจว่าจะทำที่บ้านพักใจ และได้อยู่ที่นี่อย่างต่อเนื่องประมาณ 3 ปี จนกระทั่งทุกวันนี้

ในการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ วินัยไม่มีประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์มาก่อน แต่อาศัยจากการที่เคยเป็นครูมาก่อน จึงพอจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่บ้าง เพราะได้พาเด็กนักเรียนไปอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ แต่ก็ยังมีความรู้สึกกลัวโรคเอดส์อยู่ แต่ไม่ถึงกับกลัวมากจนไม่อยากเข้าใกล้ เพราะพอจะรู้ว่าโรคเอดส์ติดกันได้อย่างไร ประกอบกับช่วงนั้นเคยไปอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์กับทางโรงเรียนอยู่หลายครั้ง และในส่วนที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยความรู้ด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ตอนแรกเริ่มของวินัยไม่มีความรู้ด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเลย จึงมีความรู้สึกกลัวผู้

ติดเชื้ออยู่บ้างเพราะกลัวว่าจะติด แต่พอระยะหลังมีการฝึกอบรมอยู่หลายเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อ เช่น การอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ การให้กำลังใจผู้ติดเชื้อ การพูดคุยปรึกษากับผู้ติดเชื้อ ซึ่งจะมีการฝึกอบรมเพิ่มเติมอยู่เสมอ ส่วนมากจะเป็นโรงพยาบาลที่จัดให้มีการอบรม เช่น โรงพยาบาลบำราศนราดูร โรงพยาบาลธัญญารักษ์ เป็นต้น และได้เข้ามาสัมผัสอยู่ร่วมกันกับ ผู้ติดเชื้อเลยรู้สึกว่ากลายเป็นเหมือนกับเพื่อน ไม่ได้คิดว่าเป็นผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วย

ขณะทำงานอยู่ในองค์กร

ในส่วนที่เกี่ยวกับการทำงานในบ้านพักใจ วินัยมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ติดเชื้อ และการให้ศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยการออกไปบรรยายให้ความรู้ตามโรงเรียนต่าง ๆ และเป็นคนประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์จากโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ในการช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อ เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลบำราศนราดูร โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ฯลฯ รวมทั้งเป็นคนรับผิดชอบเกี่ยวกับอุปกรณ์ต่าง ๆ ในบ้านพักใจ เช่น วีดีโอ โทรทัศน์ เครื่องเสียง เครื่องออกกำลังกาย เป็นต้น แต่ถ้าเสียหายเกินความสามารถก็จะส่งไปซ่อม

การทำงานของวินัย โดยส่วนตัวมีความคิดเห็นว่า เมื่อเข้ามาทำงานแล้ว ไม่ว่าทำที่ไหนก็แล้วแต่ “ต้องทำให้ดีที่สุด” และอีกอย่างหนึ่ง ในการทำงานกับผู้ติดเชื้อ ในลักษณะที่ทำงานต้องการให้กำลังใจผู้ติดเชื้อมากที่สุด คือ ทำอะไรก็แล้วแต่ ต้องเริ่มจากจุดนั้นให้ดีที่สุด แล้วทำให้ดีที่สุด ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ดีที่สุด ต้องการที่จะให้ผู้ติดเชื้อเห็นว่าตนเองไม่ได้รังเกียจ จะพยายามให้ผู้ป่วยอยู่อย่างมีความสุข ต่อสู้กับโรคภัยของตัวผู้ติดเชื้อเองให้ได้ โดยเป้าหมายในการทำงานของวินัย ซึ่งในช่วงนี้ ต้องการที่จะดูแลผู้ติดเชื้อ ให้สามารถต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บได้ ในส่วนของการจัดแผนงาน กิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ในองค์กร วินัยได้ไปอบรมเกี่ยวกับเรื่อง home base care ซึ่งเป็นการเอาผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์กลับไปดูแลที่บ้าน อยู่กับครอบครัว โดยญาติ พี่น้องดูแล เหมือนอย่างเช่น โครงการใหม่ที่บ้านพักใจกำลังดำเนินการอยู่ โดยการจัดผู้ติดเชื้อใน ชุมชนให้มาอยู่รวมกันที่บ้านพักใจกับผู้ติดเชื้อด้วยกันเอง โดยบุคลากรจะเป็นคนสอน และอบรมเกี่ยวกับการดูแลรักษา แล้วกลับไปดูแลคนในชุมชนของตัวเอง

ในส่วนที่เกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน วินัยจะมีการปรึกษาปัญหากับบุคลากรอื่น ๆ อยู่ตลอด โดยเสนอความคิดเห็นของตนเอง เช่น ในกรณีที่บ้านพักใจจะเปลี่ยนนโยบาย ไม่ให้ผู้ติดเชื้อมาอยู่ที่บ้านพักใจแล้ว จะดำเนินการต่อไปอย่างไร จึงเสนอว่า ต้องการที่จะเปลี่ยนรูปแบบ โดยจะสอนผู้ติดเชื้อเรื่องยา การอยู่ร่วมกัน เรื่องการดูแลรักษาตัวเอง และการฝึกสมาธิ

ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ เรื่องการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ วินัยจะดูแลเรื่องกิจกรรม และกิจวัตรประจำวันของผู้ติดเชื้อเป็นส่วนใหญ่ เช่น ดูความสะอาดในห้องต่าง ๆ ดูแลเรื่องการ รับประทานอาหาร ดูแลให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเป็นรายบุคคล ซึ่งเป็นเรื่องกิจวัตรประจำวันของ ผู้ติดเชื้อ และถ้ามีผู้ติดเชื้อไม่สบายจะเป็นคนนำผู้ติดเชื้อส่งโรงพยาบาล โดยรถของบ้านพักใจเอง หรือรถรับจ้าง ถ้าโรงพยาบาลติดต่อมาให้ไปดูผู้ติดเชื้อ ก็จะไปที่โรงพยาบาลนั้น

การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในบ้านพักใจ ในเรื่องสุขภาพร่างกายของผู้ติดเชื้อ จะเป็นการดูแลกิจวัตรประจำวัน โดยวินัยจะดูแลการรับประทานอาหาร และจะดูในเรื่องจัดเตรียมอาหารให้เรียบร้อย โดยวินัยจะรับประทานอาหารร่วมกันกับผู้ติดเชื้อทั้งหมด และคอยสังเกตอาการผิดปกติของผู้ติดเชื้อในแต่ละวัน ส่วนผู้ติดเชื้อที่ไม่แข็งแรง ไม่สามารถมารับประทานอาหารร่วมกันได้ ก็จะนอนอยู่บนห้อง โดยจะเป็นคนนำอาหารมาให้ผู้ติดเชื้อรับประทานที่ห้องนอน หรือบางที ผู้ติดเชื้อที่แข็งแรงด้วยกันเองเอามาให้ สิ่งสำคัญที่สุดสำหรับผู้ติดเชื้อที่วินัยดูแล คือ ต้องบังคับให้รับประทานยา ต้องมาให้เซ็นชื่อกินยา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องการดูแลรักษาความสะอาด เพราะทำให้เกิดการแพร่เชื้อได้ง่ายขึ้น โดยจะเป็นคนคอยควบคุมให้ผู้ติดเชื้อทำความสะอาดห้องนอนทุกวัน การซักเสื้อผ้า ผ้าห่ม ผ้าปูที่นอน ฯลฯ

ในเรื่องการดูแลด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อ วินัยจะให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อ เวลาใครนั่งเหงาจะเรียกมาคุย ปรึกษาปัญหากัน คุยกันเหมือนเพื่อนเหมือนพี่น้อง ซึ่งการพูดคุยดังกล่าวนี้มีส่วนช่วยผู้ติดเชื้อ เพราะเวลาที่ผู้ติดเชื้ออยู่ที่บ้าน ไม่มีใครพูดกับเขา หรือเข้าใจเขา แต่เวลาที่ผู้ติดเชื้อมาอยู่ที่บ้านพักใจ ประกอบกับให้ความเอาใจใส่ และเข้าใจในตัวพวกเขา ให้เกียรติ ทำให้พวกเขารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า บางคนพยายามที่จะสู้แต่ก็อยู่ได้ไม่นาน บางรายที่มีอาการรุนแรงก็จะนำส่งโรงพยาบาล แต่จะไม่แสดงอาการว่ากลัวพวกเขา นอกจากบางรายที่มีแผลเป็นหนองตามตัว จะไม่ไปสัมผัสถูกตัว แต่ไม่ใช่ว่าเพราะเป็นเอดส์ ซึ่งโดยปกติถ้าคนทั่ว ๆ ไปที่ไม่ได้เป็นเอดส์มีแผล เป็นหนอง ก็ไม่ไปโดนหรือจับต้องอยู่แล้ว ให้การปฏิบัติกับผู้ป่วยเหมือนเพื่อน เหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน ส่วนมากผู้ติดเชื้อจะไปตายที่โรงพยาบาล โดยจะเป็นคนจัดการเรื่องทำศพให้เรียบร้อย เรื่องค่าใช้จ่ายต่าง ๆ จะมีมูลนิธิของทางวัดออกให้ และจะนำเงินในนามของบ้านพักใจไปทำบุญด้วยส่วนหนึ่ง และการดูแลด้านจิตใจอีกอย่างหนึ่งที่วินัยมีส่วนร่วม คือ การจัดกิจกรรมสำหรับผู้ติดเชื้อในบ้านพักใจ ซึ่งจะเป็นคนที่คิดกิจกรรมต่าง ๆ โดยส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมนันทนาการมากกว่า เช่น การจัดกิจกรรมร้องรำทำเพลง มีการเล่นเกม และร่วมทำกิจกรรมกับผู้ติดเชื้อด้วย วินัยจะเป็นฝ่ายบันเทิงของบ้านพักใจ และมีการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อทำงานช่วยเหลือตัวเอง เมื่อแข็งแรงดีแล้วให้ออกไปหางานทำ กลับสู่ครอบครัว ชุมชนสังคม โดยถ้าผู้ติดเชื้ออยากจะประกอบอาชีพอะไร ก็จะช่วยสนับสนุน “มีผู้ติดเชื้อบางคน พอแข็งแรง ก็ออกไปหางานทำ อยากจะขาย

ไส้กรอก พี่ก็ติดต่อช่วยออกเงินซื้อรถเข็นให้ หรือบางรายอยากจะเช่าบ้าน พี่ก็จะช่วยดูบ้านเช่าให้ แล้วจ่ายค่ามัดจำให้ด้วย”

ในส่วนที่เกี่ยวกับการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน วินัยจะมีส่วนร่วมในการทำงานกับผู้ติดเชื้อในชุมชนค่อนข้างมากกว่าบุคลากรคนอื่น ในเรื่องของการไปเยี่ยมผู้ติดเชื้อเอดส์ใน ชุมชน หรืออาสาสมัคร การให้กำลังใจผู้ติดเชื้อรวมถึงการประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ บางครั้งผู้ติดเชื้อรายได้น้อยก็จะติดต่อประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์จากโรงพยาบาลว่า ผู้ติดเชื้ออยู่ที่โรงพยาบาลนี้ แต่ไม่มีเงิน โดยติดต่อให้ผู้ติดเชื้อไปหานักสังคมสงเคราะห์ และจะคอยติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยเน้นกลุ่มคนงานก่อสร้าง และมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ที่เจาะที่กลุ่มนี้เพราะคิดว่า กลุ่มนี้ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยที่ดีพอ ส่วนมากพอบอกว่าถุงยางอนามัยพวกเขาก็จะบอกว่าไม่ใช้ เพราะอยู่กับภรรยาไม่จำเป็นต้องใช้ คิดว่าปลอดภัย ดังนั้น ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงสูงมากในการติดเชื้อ ตลอดจนการจัดกิจกรรมในชุมชน ซึ่งเป็นกิจกรรมลักษณะเดียวกันกับที่บ้านพักใจ โดยจะจัดกับเด็กในชุมชนส่วนใหญ่ มีเกมหลายอย่างที่สอดแทรกความรู้เกี่ยวกับเรื่องของโรคเอดส์ ทำให้เด็กรู้จักกล้าแสดงออก และรู้จักว่าโรคเอดส์ติดกันได้อย่างไร และการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างไรโดยที่ไม่รังเกียจ จะให้ความรู้สลับกับเล่นเกม ซึ่งเด็กส่วนใหญ่ที่มาเล่นก็จะเป็นเด็กที่พ่อ-แม่อยู่ในชุมชนนั้น โดยการจัดกิจกรรมวินัยมีความเห็นว่า มีส่วนช่วยผู้ติดเชื้อ คือ การรวมกลุ่มกับเด็ก เล่นเกมกับเด็ก เมื่อเด็กมาเล่นอย่างน้อยก็เป็นการให้ความรู้เด็กส่วนหนึ่ง และความรู้นี้เป็นส่วนหนึ่งของเกม อย่างน้อยทำให้เด็กมีความคิดเพิ่มไปอีกในเรื่องนี้ แต่ไม่ได้คาดหวังจนว่าให้เด็กรู้ถึงเรื่องโรคเอดส์หรือยาเสพติดโดยทันที แต่จะให้ซึมเข้าไปทีละนิด อย่างน้อยก็ได้มารวมกลุ่มทำกิจกรรมกับเพื่อน ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ดีกว่าไปมั่วสุมเสพยาเสพติด หรือทำสิ่งที่ผิดกฎหมาย แทนที่จะอยู่คนเดียว ทำอะไรคนเดียว อย่างน้อยก็ดึงมาเล่น ทำกิจกรรมร่วมกัน เด็กก็เล่นกับเด็ก ผู้ใหญ่ หรือพ่อ-แม่ที่พาเด็กมาก็จะมีการบรรยายเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ไปด้วย ในเกมก็จะมีการตอบคำถามเกี่ยวกับโรคเอดส์ แล้วก็มีของขวัญเป็นการแลกเปลี่ยน เพื่อกระตุ้นให้เด็กมีส่วนร่วมกับกิจกรรมนั้น โดยพยายามที่จะค้นคว้าหาคำตอบมา อย่างน้อยเด็กก็จะได้รู้ และ ซึมซับไปบ้าง ในปัจจุบันที่เน้นในชุมชน คือ เรื่องของการใช้ถุงยางอนามัย พยายามให้เด็กรู้เรื่องของถุงยางอนามัย ส่วนมากเด็ก ๆ จะรู้จักถุงยางอนามัยแต่ไม่รู้จักวิธีการใช้อย่างปลอดภัย และถูกวิธี อย่างน้อยจะได้มองหาทาง ต้องเริ่มปลูกฝังตั้งแต่เด็ก ๆ เพราะผู้ใหญ่โดยส่วนมาก พอเห็นถุงยางอนามัยแล้วจะอาย ไม่กล้า จึงพยายามรณรงค์ให้เป็นเรื่องปกติ เพราะคิดว่าโอกาสข้างหน้า เหมือนตอนนี้ที่โรคเอดส์มียาต้าน สามารถที่จะกินยาต้านแล้วไม่แสดงอาการ ก็เหมือนกับคนปกติธรรมดาทั่วไป แต่ยังสามารถแพร่เชื้อได้อยู่ ซึ่งน่ากลัวมาก

โดยรวมการทำงานของวินัยในบ้านพักใจ และการทำงานในชุมชน จะดูแลผู้ติดเชื้อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและยังสอนผู้ติดเชื้อในเรื่องการดูแลรักษาตัวเองอย่างไรเมื่อไม่สบาย ต้องปฏิบัติตัวอย่างไรที่จะไม่ไปรับเชื้อเพิ่ม หรือไม่มีเพศสัมพันธ์ และสอนญาติ หรือครอบครัวผู้ติดเชื้อให้คอยสังเกตอาการเมื่อไม่สบาย พยายามคุยกับครอบครัวผู้ติดเชื้อให้เข้าใจถึงโรคเอดส์ว่ามันไม่ได้ติดกันง่าย ๆ แล้วพยายามอยู่ในชุมชนให้ได้ เพราะส่วนมากครอบครัวจะพยายามผลักไสไล่ส่งให้ออกจากชุมชน แต่ก็มีบ้างบางครั้งที่ผู้ติดเชื้อที่ไม่ปฏิบัติตาม จะพยายามเตือนให้ระวังตัวเอง ต้อง ดูแลรักษาตัวเองด้วยส่วนหนึ่ง โดยจะให้คนอื่นดูแล ต้องดูแลตัวเองก่อน

หลังจากที่ทำงานอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ

ในส่วนที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในความคิดเห็นของวินัย โรคเอดส์ยังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย แต่ยิ่งจะแพร่กระจายมากขึ้น เพราะคนที่ร่างกายแข็งแรงบางคน ก็ไม่สามารถรู้ได้ว่ามีเชื้อเอดส์หรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจุบันนี้คนที่มีเงินก็ซื้อยาต้านไวรัสเอดส์มารับประทานกันได้เอง ร่างกายก็จะแข็งแรงเหมือนคนปกติ เพราะฉะนั้นโอกาสที่จะแพร่เชื้อยังมีสูง และคิดว่ายังน่ากลัวอยู่ ใครว่าโรคเอดส์ตอนนี้มีน้อย ซึ่งจริง ๆ แล้ว เพราะว่ามีคนที่กินยาต้านไวรัสเอดส์ แล้วอาการไม่แสดงออกก็ไม่รู้ว่าติดเชื้อเอดส์หรือไม่ได้ติดเชื้อเอดส์ ร่างกายจะแข็งแรงเหมือนคนธรรมดาทั่วไป บางคนก็กลับไปมีเพศสัมพันธ์เหมือนเดิม คนที่ไม่รู้ก็จะติดโรคมา นำเชื้อกลับมาสู่ครอบครัวโดยไม่รู้ตัว

ในส่วนที่เกี่ยวกับการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นเรื่องของความรู้สึกที่วินัยมีต่องาน โดยมองว่างานจะเปลี่ยนอยู่เรื่อย ๆ เปลี่ยนคน เปลี่ยนรูปแบบ คล้ายกับการสอนหนังสือนักเรียน เปลี่ยนเด็กไปเป็นรุ่น ๆ เด็กรุ่นเก่าจบไป เด็กรุ่นใหม่ก็เข้ามาแทนที่ ในเรื่องความรู้สึกท้อแท้กับงานของวินัย ส่วนใหญ่จะเป็นการเอาผู้ติดเชื้อไปส่งโรงพยาบาล ประมาณ 2-3 วัน ทางโรงพยาบาลติดต่อมาบอกว่าผู้ติดเชื้อเสียชีวิตแล้ว เหมือนกับว่าผู้ติดเชื้อมาอยู่ที่บ้านพักใจ แล้วพอ กลับออกไปก็ตาย ทำให้บางครั้งก็รู้สึกสงสาร และมองว่าชีวิตคนเรามันสั้น วินัยเล่าว่า “พี่ยังไม่อิ่มตัวกับงาน โดยเฉพาะพี่ทำฝ่ายการศึกษาด้วย คือ ดูแลผู้ติดเชื้อด้วย แล้วยังต้องไปให้ความรู้เรื่องเอดส์กับ นักเรียนตามโรงเรียนต่าง ๆ ด้วย เช่น โรงเรียนเทคนิค โรงเรียนอาชีวศึกษา ซึ่งจุดนี้ทำให้รู้สึกว่า เวลาที่เครียดกับงานหรือผู้ติดเชื้อ แต่ก็ยังได้ออกไปข้างนอก ไปให้การบรรยาย เหมือนเป็น แรงบันดาลใจให้ลุกขึ้นสู้” โดยอุปสรรคในการทำงานของวินัย ตอนนี้ที่หนักใจเลย ยังไม่มี เพราะจะให้อิสระในการทำงาน การแสดงความคิดเห็น จึงยังไม่เครียดอะไร และไม่มีปัญหากับเพื่อนร่วมงานคนอื่น ๆ หรือกับผู้ติดเชื้อ เพราะการทำงานเป็นทีมต้องมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน เมื่อเกิดปัญหาก็ช่วยกันแก้ไข ไม่มีการแก่งแย่งชิงดีชิงเด่น ทำให้รู้สึกสบายใจต่อการทำงานนี้ รวมทั้งค่าตอบแทนที่ได้รับ วีรพงษ์ถือว่าพอใจในระดับหนึ่ง ถึงจะไม่มาก เพราะถือว่าเงินเป็นส่วนหนึ่ง ไม่มีปัญหาเรื่อง

เงิน ถ้าคิดอยากจะได้เงินมากก็จะออกไปทำธุรกิจอื่น ซึ่งตอนนี้ที่วินัยสนใจก็มีอยู่บ้าง เป็นธุรกิจการท่องเที่ยว แต่ด้วยความที่วินัยไม่ได้ยึดติดกับเรื่องเงิน มีรายได้พอกินพอใช้ ถ้ามีมากแล้วไม่รู้จักใช้ก็หมด แต่อนาคตไม่แน่นอนว่าโครงการนี้จะอยู่ต่อไปได้อีกนานแค่ไหน แต่ไม่ว่าจะทำงานอะไรก็แล้วแต่ จะทำให้ดีที่สุด

ความคิดเห็นส่วนตัวของวินัย คิดว่าตัวเองเหมาะสมกับงานนี้ เพราะใจอยากทำ อยากช่วยเหลือ และการได้ออกไปบรรยาย เพราะอย่างน้อยก็ได้นำวิชาที่เรียนมาใช้ประโยชน์ ถือว่าเป็นการช่วยเหลือคน โดยสิ่งที่ยึดมั่นให้วินัยทำงานในบ้านพักใจนี้ เพราะส่วนหนึ่งเป็นงานที่ได้ช่วยเหลือคน ดูแลผู้ติดเชื้อ ให้ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ โดยไม่ได้หวังอะไรกับงานมาก ถึงจุดหนึ่งก็มีความพอใจกับอาชีพนี้ และมีความสุขกับงานที่ได้ทำมากกว่า จึงคิดว่าจะทำที่นี่ต่อไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะปิดโครงการหรือ โดนไล่ออก ซึ่งตรงจุดนั้นอาจจะตนเองอาจจะไม่มีศักยภาพเพียงพอ

ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ โดยความรู้สึกที่วินัยมีต่อผู้ติดเชื้อตอนแรกที่เข้ามาใหม่ ๆ ก็กลัวบ้าง แต่ไม่ได้รังเกียจ แต่พอทำมาแล้วปัจจุบันไม่กลัว และไม่รังเกียจเลย เวลาไปโรงพยาบาลก็ไปเยี่ยมผู้ติดเชื้อตลอด ยิ่งถ้าไม่มีญาติก็จะเข้าไปปลอบ ให้กำลังใจ พูดคุย อย่างน้อยให้พวกเขารู้สึกสบายใจขึ้น เพราะว่าบางคนไม่มีโอกาสแม้แต่ครอบครัวตัวเองยังไม่สนใจ ทอดทิ้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ติดเชื้อที่มาที่บ้านพักใจ ส่วนใหญ่ไม่มีที่ไป ไม่มีที่พัก ญาติพามาทิ้งที่โรงพยาบาล ไปไหนไม่ได้ ซึ่งส่วนมากมาจากต่างจังหวัด ไม่มีญาติในกรุงเทพฯ นักสังคมสงเคราะห์จึงส่งมาที่บ้านพักใจ ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีความรู้สึกว่าอย่างน้อยยังมีคนอยู่อีกจำนวนหนึ่ง ถึงแม้จะไม่ใช่คนในครอบครัว หรือญาติพี่น้อง แต่ก็ยังเป็นที่พึ่งของพวกเขาได้ ในด้านสังคมต่อการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ วินัยมองว่า สังคมมีแต่รังเกียจผู้ติดเชื้อ ซึ่งจริง ๆ แล้วน่าจะช่วยเหลือ โดยเฉพาะบางบริษัทพอรู้ว่าพนักงานติดเชื้อก็ให้ออกเลย แค่ว่าเป็นผู้ติดเชื้อทั้งที่ยังสามารถทำงานได้ แต่ไม่ให้โอกาส ถือว่าคนส่วนหนึ่งในสังคมซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ยังยอมรับไม่ได้ ยังคิดว่าโรคเอดส์น่ากลัว เพราะเมื่อ 7-8 ปีที่แล้ว สื่อประโคมข่าวเกี่ยวกับโรคเอดส์ไว้น่ากลัวมาก ว่าติดแล้วต้องตาย กลายเป็นว่า ใครที่มีผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ อยู่ใกล้บ้าน โดยคนส่วนน้อยที่จะยอมรับ มองผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ เหมือนกับตัวอะไรอย่างหนึ่งที่ไม่ใช่คน จึงทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์อยู่มาก โดยเฉพาะในโรงพยาบาล ถ้าเป็นโรงพยาบาลทั่วไป พอเห็นผู้ป่วยเป็นเอดส์ก็จะแสดงอาการทันที แม้แต่หมอเอง บางคนก็ไม่กล้าที่จะถูกเนื้อต้องตัว แต่ระยะหลังนี้รู้สึกดีขึ้น หมอก็เริ่มที่จะสัมผัส จับต้องผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์มากขึ้นกว่าเมื่อก่อน ซึ่งส่วนมากที่ตนเองส่งผู้ติดเชื้อไปโรงพยาบาลนั้นจะเป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงมากแล้ว พยาบาลในห้องฉุกเฉินก็จะรับไว้ แต่ถ้าผู้ติดเชื้อยังอาการดีก็จะไปโรงพยาบาลเองแล้วจะกลับมาเล่าให้ฟัง วินัยเล่าว่า “มีผู้ติดเชื้ออยู่คนหนึ่ง ไปโรงพยาบาลยื่นใบสงเคราะห์ ทางโรงพยาบาลก็จะพูดไม่ดีกับผู้ติดเชื้อนั้น พูดจาดูถูก แต่โดยส่วนตัวพี่เอง

แล้วจะให้เกียรติผู้ติดเชื้อ เพราะถือว่าเขาเป็นคนปกติเหมือนกับเราแต่แค่ติดเชื้อ" จึงอยากที่จะให้สังคมและชุมชนยอมรับผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ได้มากที่สุด ให้อยู่ในสังคมได้ มองว่าผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์เป็นคนคนหนึ่ง ไม่ใช่ว่าพอติดเชื้อแล้วจะเป็นคนเลว อย่างน้อยก็ให้โอกาสเขา ให้กำลังใจ ถึงแม้ว่าจะอยู่ต่อไปได้ไม่นาน ก็ให้เขาอยู่อย่างมีความสุข อยากให้ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ สามารถอยู่ในสังคม อยู่ในชุมชนได้เหมือนคนปกติทั่ว ๆ ไป แต่ก็มีพวกเด็กติดเชื้อที่ทางโรงเรียนก็พยายามกีดกันให้ออกจากโรงเรียน ทำให้เด็กเสียโอกาส ไปเรียนก็โดนเพื่อนล้อบ้าง โดนครูแยกชั้นบ้าง แต่ก็เข้าใจพ่อแม่ที่กลัวลูกไปติดเชื้อเอดส์จากเลือดเวลาเด็กที่ติดเชื้อล้ม เป็นแผล มีเลือดไหล ซึ่งจุดนี้ก็ต้องคอยดูแล และระวังให้มากที่สุด ส่วนในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยเอดส์ วินัยมีความคิดเห็นว่า คนที่ทำงานแล้วติดเชื้อ แต่ถ้ายังสามารถทำงานได้ ก็น่าจะให้โอกาสในการทำงานต่อไป

ความตั้งใจในอนาคตของวินัย อยากให้ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์อยู่กับครอบครัว หรืออยู่ในชุมชนให้มากที่สุด และอยากให้เด็กรุ่นใหม่ไม่ติดเชื้อ และอยากให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในเรื่องการขาดแคลนบุคลากร เนื่องจากโครงการในบ้านพักใจกำลังมีการเปลี่ยนแผนงาน ต้องการคนที่มีศักยภาพเข้ามาดำเนินการอีกมาก รวมทั้งการมีโอกาสในการช่วยเหลือคน มีส่วนในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นความภาคภูมิใจอย่างหนึ่งของวินัย โดยให้กำลังใจ ถึงแม้ผู้ติดเชื้อจะตาย แต่ก็ตายอย่างมีความสุข เพราะอย่างน้อยไม่ได้อยู่อย่างโดดเดี่ยวลำพัง

บรรยากาศหรือสภาพแวดล้อมในการทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์

ในเรื่องบรรยากาศหรือสภาพแวดล้อม โดยส่วนที่เกี่ยวกับการทำงาน โดยเฉพาะในเรื่องความเหมาะสมของการจัดตั้งสถานที่ และสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ที่สำคัญต่อผู้ติดเชื้อ ซึ่งจริง ๆ แล้วสถานที่นี้ไม่เหมาะกับการดูแลผู้ติดเชื้อเลย เพราะว่าค่อนข้างที่จะแออัดและอบอ้าว เมื่อมีผู้ติดเชื้อมาอยู่ ส่วนมากเวลาหน้าร้อนก็ร้อนมาก เวลาหน้าหนาวก็หนาวจัด อากาศก็ไม่เหมาะสมกับสภาพของผู้ติดเชื้อ แต่เนื่องด้วยความจำกัดของสถานที่ จำเป็นต้องให้ผู้ติดเชื้อมาอยู่ โดยให้ผู้ติดเชื้อมาอยู่ระยะสั้นที่สุด แต่ถ้ามาอยู่นาน ๆ อาจจะไม่เป็นผลดีต่อผู้ติดเชื้อนั้น เพราะบ้านพักใจเป็นแค่ที่พักชั่วคราว ฟื้นฟูจิตใจ สนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อรู้จักช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด และความเหมาะสมของการจัดแยกห้องซึ่งมีผลต่อการทำงาน ด้วยความจำกัดของพื้นที่ ก็นับว่าเหมาะสม ได้สัดส่วน ไม่แออัดจนเกินไป โดยแบ่งเป็นสัดส่วนสำหรับผู้ติดเชื้อ และบุคลากร ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในการดูแล และในส่วนที่เกี่ยวกับผู้ร่วมงาน ซึ่งการมีเพื่อนร่วมงานที่ดี ถึงจะมีน้อยคนแต่สามารถพูดคุยปรึกษากันได้ทุกเรื่อง ซึ่งต่างคนต่างก็ทำหน้าที่ของแต่ละคน โดยยึดแนวคิดเดียวกัน คือ การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ก็จะเกิดผลดีกับผู้ติดเชื้อนั้น

กรณีที่ 3 กิ่งแก้ว (นามสมมติ) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ธุรการ และ ฝ่ายการศึกษา อายุ 27 ปี นับถือศาสนาพุทธ

ประวัติส่วนบุคคล

กิ่งแก้วเป็นคนจังหวัดสมุทรสงคราม โดยเป็นลูกผู้หญิงคนโตในจำนวนพี่น้อง 2 คน พ่อมีอาชีพรับจ้าง ทำสวน ซึ่งครอบครัวของกิ่งแก้วมีสวนเล็ก ๆ อยู่ที่จังหวัดสมุทรสงคราม การศึกษาสูงสุดของกิ่งแก้ว จบปริญญาตรี คณะเศรษฐศาสตร์ ที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กิ่งแก้วมีครอบครัวแล้ว โดยปกติจะพักอาศัยอยู่ที่บ้านของตัวเอง ที่ลาดพร้าว แต่ช่วงนี้ก็จะพักอาศัยอยู่ที่บ้านพักใจตลอด เพราะกำลังมีการปรับปรุงนโยบายของบ้านพักใจในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนมากขึ้น นอกจากวันเสาร์-อาทิตย์ก็กลับไปเยี่ยมพ่อ-แม่ที่สมุทรสงคราม โดยใช้เวลาอยู่กับพ่อ-แม่ให้นานที่สุด

ก่อนเข้าสู่องค์กร

หลังจากที่กิ่งแก้วเรียนจบที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ก็ออกมาหางานทำ โดยเป็นคนที่เรียนจบไว เรียนแค่ 3 ปีครึ่ง จึงไม่อยากอยู่ว่าง ๆ และในขณะนั้นบ้านพักใจกำลังรับสมัครงาน ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ผลักดันให้ตัดสินใจเข้ามาสมัคร และทำงานที่นี่ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา จนกระทั่งทุกวันนี้เป็นเวลา 4 ปี เริ่มย่างเข้าปีที่ 5 แล้ว โดยแรกเริ่มประสบการณ์ในการทำงานโรคเอดส์ไม่เคยมี เพราะไม่เคยทำงานที่อื่นมาก่อนเลย เริ่มทำงานที่บ้านพักใจเป็นแห่งแรก ส่วนความรู้เรื่องโรคเอดส์กิ่งแก้วแทบจะไม่มีความรู้เลย ที่รู้ขณะนั้นก็รู้แค่ว่ามีโรคเอดส์เข้ามาในประเทศไทย และมีคนตายเพราะโรคเอดส์ จนวันที่จะมาสมัครที่บ้านพักใจนี้ก็ไปหาข้อมูลมาเกี่ยวกับโรคเอดส์ เริ่มมีความรู้ขึ้นมาบ้าง ส่วนความรู้ด้านการดูแลผู้ติดเชื้อของกิ่งแก้วเอง มีความรู้ในลักษณะพื้นฐาน ไม่ลึกมาก ในยามฉุกเฉินสามารถช่วยกันได้ ดูแลอาการเบื้องต้นได้ ซึ่งเรียนรู้จากบุคลากรอื่น ๆ ที่ทำอยู่ก่อนแล้ว และเนื่องจากบุคลากรที่นี่ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ชาย ซึ่งก็จะมีผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้หญิงจำนวนมาก บางครั้งจึงไม่สะดวกที่จะมาดูแลผู้ติดเชื้อผู้หญิง ในฐานะที่ตนเองเป็นผู้หญิงเหมือนกัน จึงสะดวกมากกว่า โดยทางบ้านพักใจจะมีการสอนให้ดูแล สังเกตอาการและการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ จะเหมือนเป็นการฝึกให้ก่อน และจะมีการอบรม โดยอาจารย์จากสภากาชาดไทยมาสอนให้ โดยวันแรกที่กิ่งแก้วมาสมัครที่บ้านพักใจ ได้พบผู้ติดเชื้อเอดส์ในลักษณะที่ไม่ได้น่าเกลียด น่ากลัวอะไร เหมือนคนปกติ ก็มานั่งกินข้าวด้วยกัน จึงไม่มีความรู้สึกกลัวอะไรที่เกี่ยวกับเอดส์ หรือกลัวที่จะมาอยู่กับผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่ส่วนหนึ่งที่กิ่งแก้วกลัว คือ **เมื่อผู้ติดเชื้อเป็นอะไรฉุกเฉินขึ้นมา กลัวว่า ผู้ติดเชื้อจะตายต่อหน้า** เพราะช่วยอะไรไม่ได้

ขณะที่ทำงานอยู่ในองค์กร

ในส่วนที่เกี่ยวกับการทำงานในบ้านพักใจ กิ่งแก้วมีหน้าที่ความรับผิดชอบด้านงานธุรการ โดยกิ่งแก้วจะติดต่อกับบุคคลภายนอกค่อนข้างเยอะ โดยติดต่อกับ กระทรวงสาธารณสุข กองโรคเอดส์ แล้วแต่ว่าเรื่องอะไร ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขตคลองสาน ซึ่งเป็นชุมชนที่มีการทำงานร่วมกัน การเยี่ยมดูแลผู้ติดเชื้อในชุมชน โดยให้อาสาสมัครซึ่งเป็นคนในชุมชนนั้นมีบทบาทในชุมชน และจะเป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างชุมชนกับนักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล รวมทั้งติดต่อกับหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวกับเอดส์ด้วยกัน ในเรื่องเบ็ดเตล็ดทั่วไป เนื่องจากในปัจจุบันบ้านพักใจกำลังมีการเปลี่ยนนโยบายในการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และบุคลากรที่มีอยู่จำกัด จึงต้องทำงานเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว ทำให้กิ่งแก้วทุกอย่าง ตั้งแต่งานบัญชี ทำงานในชุมชน ติดต่อซื้อของ ติดต่อหาข้อมูลให้กับองค์กรที่เกี่ยวข้อง หรือองค์กรเอดส์ด้วยกัน ซึ่งจะเป็นงานธุรการส่วนใหญ่ เป็นการบริหารส่วนกลาง ในเรื่องของการให้การศึกษาก็จะออกไปบรรยาย การทำงานในชุมน โดยลักษณะงานจะเป็นการให้ความรู้ รณรงค์ให้การศึกษา ไม่ได้เป็นการดูแลโดยตรง ซึ่งสามารถนำความรู้ที่เรียนมาใช้ประโยชน์ต่าง ๆ ไปบ้าง ซึ่งกิ่งแก้วมีหลักในการทำงาน โดยเปลี่ยนไปตามวาระและเวลา ส่วนหนึ่งที่ผลักดันให้จินตนาทำงานด้านนี้เพราะเห็นว่าคนต่างชาติจำนวนมากเข้ามาทำงานช่วยเหลือคนไทย เพราะฉะนั้นในฐานะที่กิ่งแก้วเองก็เป็นคนไทย จึงอยากที่จะช่วยเหลือคนไทยเองด้วยกัน ถึงแม้จะมีเงินเดือน และเงินเดือนที่ได้ถ้าไปทำอย่างอื่นอาจจะได้มากกว่า แต่ทำอย่างอื่นซึ่งอาจไม่ได้ช่วยคน การทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์นี้ทำให้ได้เห็นความเป็นจริงของชีวิต ได้ช่วยคน สิ่งหนึ่งที่น่าจะคืนสู่สังคมบ้าง คือ การช่วยคนถึงแม้จะเป็นส่วนน้อย โดยมีเป้าหมายในการทำงาน คือ การช่วยเหลือคนไทยให้อยู่ในสภาพที่ดีไม่ต้องติดเชื้อ เพราะตลอดเวลาที่ทำงานมาจะเห็นคนติดเชื้อเพียงหนึ่งคน แต่คนที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อของคนคนเดียวอีกมาก ได้เห็นเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ มีสภาพเป็นอย่างไร เหมือนสัจธรรมของชีวิตที่ต้องเรียนรู้โดยไม่ได้ตั้งใจ ในเรื่องการจัดการ และการวางแผนงาน กิ่งแก้วเป็นหนึ่งในทีมงานของฝ่ายการศึกษา โดยทุกคนมีส่วนร่วมในการคิด และปรึกษาร่วมกัน ว่าอยากจะให้ออกมาในลักษณะไหน ซึ่งทุกคนต้องมีความเห็นเหมือนกันจึงจะลงมือทำ ในเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยการบรรยายส่วนใหญ่จะเป็นสถาบันอาชีวศึกษามีจำนวนตั้งแต่ 60-30,000 คน กิ่งแก้วเริ่มไปบรรยายครั้งแรกที่วิทยาลัยเกษตรเทคโนโลยีบางไทรวิทยา ความรู้สึกในการบรรยายครั้งแรกของกิ่งแก้วจะไม่ค่อยรู้สึกตื่นเต้น เพราะความที่อยากลอง ใช้เวลาในการบรรยายประมาณ 10 นาที โดยบรรยายเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งเป็นเรื่องที่กิ่งแก้วไม่เคยสัมผัสมาก่อนเลย แต่จะอาศัยประสบการณ์จากการออกชุมชนว่ามีวิธีการบรรยายอย่างไร นำเสนออย่างไร ก่อนที่จะมาทำก็จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวมาศึกษาก่อน ส่วนที่เหลือหาเพิ่มเติมเอาเอง แต่ส่วนหนึ่งที่พยายามฝึกก็คือ การพูด การนำ

เสนอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทีมงานมีความสำคัญมาก ถ้าทีมงานมีความสนุกก็จะกล้าเต็มที่กับตรงนั้น ส่วนการเสนอความคิดเห็นในการทำงานของกิ่งแก้ว โดยจะมีการประชุมทุกปี ซึ่งก่อนการประชุมก็จะมีการวางแผนของปีต่อไป ตนเองจึงมีส่วนร่วมในการวางแผนใหม่หรือปรับปรุงให้ดีขึ้น เพราะนอกจากผู้ติดเชื้อที่บ้านพักใจเองแล้ว ก็ยังมีผู้ติดเชื้อในชุมชนที่ต้องไปเยี่ยม ดูแล ช่วยกันแสดงความคิดเห็นและวางแผนงานไปด้วย ช่วงหลัง ๆ กิ่งแก้วต้องมารับหนักเรื่องของงานบัญชี ธุรการ ต้องทำคนเดียว คิดทุกอย่าง

ในส่วนที่เกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน จะมีการปรึกษาปัญหากับบุคลากรอื่น ๆ ซึ่งแล้วแต่บุคคลตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ เป็นเหมือนการพูดคุย รายงานให้ทราบ ถ้ามีปัญหาจะปรึกษากัน เพื่อช่วยกันหาทางออก

ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ในเรื่องการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยการดูแลสุขภาพร่างกายของผู้ติดเชื้อ กิ่งแก้วจะดูแลตามอาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการของโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงมาก ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ จะป้อนให้ เช็ดตัว ให้รับประทานยา บางคนที่เป็นแผล จะทำแผลให้ ซึ่งลักษณะนี้บุคลากรที่เป็นผู้ชายจะไม่กล้าไปทำให้ผู้ติดเชื้อที่เป็น ผู้หญิงโดยตรง เพราะส่วนใหญ่จะเป็นแผลในที่ลับ เช่น ที่อวัยวะเพศ หรือที่ก้น ผู้ติดเชื้อที่อาการหนักที่สุดที่กิ่งแก้วเคยให้การดูแล เริ่มเดินไม่ไหว ช่วยตัวเองไม่ได้แล้ว จะส่งโรงพยาบาล แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะติดต่อเจ้าหน้าที่กรมประชาสงเคราะห์ช่วยประสานงานส่งต่อ

เรื่องการดูแลด้านด้านจิตใจ กิ่งแก้วจะใช้วิธีพูดคุยกับผู้ติดเชื้อ การให้คำปรึกษา เพราะการใกล้ชิด พูดคุยกับผู้ติดเชื้อ เป็นการสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจให้กับผู้ติดเชื้อ และกล้าที่เปิดเผยมากขึ้น บางทีบางคนยังไม่กล้าเปิดเผย บางรายไม่ได้มีอาการหนักแต่ว่าคิดมาก ดังนั้นเมื่อมานั่งคุยกัน ส่วนหนึ่งผู้ติดเชื้อจะรู้สึกสบายใจขึ้น และไม่เป็นกังวลกับอาการป่วยของตนเอง และมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เปิดใจ หาข้อมูลซึ่งกันและกัน โดยรวมแล้วกิ่งแก้วจะมีส่วนร่วมอยู่ตลอด ซึ่งจริง ๆ แล้วการมีการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ติดเชื้อ สามารถช่วยผู้ติดเชื้อได้ในเรื่องของการให้คำปรึกษา เพราะเวลาที่พวกเขามีปัญหาอะไร จะใช้ช่วงเวลานั้นคุยปรึกษา บางทีผู้ติดเชื้อด้วยกันเองจะช่วยกัน บางทีก็จะมีอาสาสมัคร โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อที่มีอาการแปลก ๆ ต้องการคำปรึกษาเป็นพิเศษ และสิ่งที่สำคัญต่อการดูแลอย่างยิ่ง จะสอนผู้ติดเชื้อดูแลรักษาตัวเอง โดยจะสอบถามอาการผู้ติดเชื้อว่าเป็นอะไร แล้วสอนวิธีรักษาตัวเองพื้นฐาน ซึ่งเป็นการแนะนำแกมบังคับ เป็นความรู้ที่บอกง่าย ๆ จำได้ และจะสอนคนรอบข้าง หรือคนในครอบครัวด้วย เช่น ถ้าท้องเสีย ให้เอาเกลือแร่ชงน้ำให้ดื่ม ซึ่งส่วนใหญ่ที่กิ่งแก้วสอนผู้ติดเชื้อดูแลรักษาตัวเองจะเป็นการแนะนำเบื้องต้นให้ก่อน

ในส่วนที่เกี่ยวกับการทำงานในชุมชนของกิ่งแก้ว จะไปเยี่ยมผู้ติดเชื้อในชุมชน ส่วนหนึ่งผู้ติดเชื้อในชุมชนจะมีอาสาสมัครซึ่งเป็นคนในชุมชนที่อยากจะช่วยเหลือคนในชุมชนด้วยกันเองเป็นในลักษณะ **ชุมชนช่วยชุมชน** แต่จะไม่มีเงินเดือนให้ ทำด้วยใจรัก แต่ถ้าอาสาสมัครพาผู้ติดเชื้อไปส่งโรงพยาบาล จะเป็นคนจัดการค่าใช้จ่ายให้กับอาสาสมัคร ซึ่งเป็นค่าพาหนะเดินทาง จะผลักดันให้อาสาสมัครมีบทบาททุกอย่าง โดยกิ่งแก้วจะพูดคุยกับอาสาสมัครถึงอาการผู้ติดเชื้อหรือกรณีที่ไม่มีผู้ติดเชื้อ จะติดต่อถึงเรื่องการทำกิจกรรม ซึ่งอาจจะต้องติดต่อกับผู้นำชุมชน โดยรวมแล้วกิ่งแก้วจะมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน เหมือนเป็นการแนะนำผ่านอาสาสมัครไปช่วย

กิ่งแก้วเล่าว่า “เคยพาผู้ป่วย 3 คน เป็นครอบครัวในชุมชน พ่อเป็นเชื้อราขึ้นสมอง ปวดหัวบ่อย ๆ แม่จะถ่ายท้อง อาเจียนบ่อย ๆ ลูกสาวอายุ 5 ขวบ ต้องดูแลพ่อ-แม่ทุกอย่าง หุงข้าว ป้อนข้าว พ่อ-แม่เป็นคนงานก่อสร้าง พี่ไปเจอพวกเขาโดยบังเอิญ เพราะตอนนั้นอาสาสมัครไม่อยู่ไปทำธุระที่ต่างจังหวัด อาการแย่โดยที่ไม่มีใครทราบ พี่จึงอาสาที่จะพาไปส่งโรงพยาบาลเอง เรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา เราก็ไปขอสงเคราะห์ให้ เราเป็นองค์กรที่ช่วยเหลือจริง แต่เราไม่มีงบเรื่องค่าใช้จ่าย ถือว่าเป็นการทำงานที่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากนักสังคมสงเคราะห์ เมื่อรู้ว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ติดเชื้อ แต่ถ้าเขามีผู้ป่วยเอดส์ ก็ขอส่งมาที่บ้านพักใจ ตอนนี้พ่อแม่ของเด็กตายหมด เด็กถูกส่งไปอยู่อีกองค์กรหนึ่ง ซึ่งเป็นองค์กรที่เคยรับพ่อ-แม่ของเด็กมาก่อน และฝึกอาชีพให้กับเด็ก”

หลังจากที่ทำงานอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ

ในส่วนที่เกี่ยวกับการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยความรู้สึกที่กิ่งแก้วมีต่องาน ในช่วงแรกจะรับผิดชอบเรื่องของงานให้การศึกษา ซึ่งเป็นงานไม่หยุดนิ่ง ถึงลักษณะในการทำงานจะเหมือนกันทุกวัน แต่จะเปลี่ยนหน้าคนที่ทำงานด้วย ซึ่งหมายถึง คนในชุมชน และการไปบรรยายตามโรงเรียนต่าง ๆ จึงได้พัฒนาหลาย ๆ อย่าง เช่น เรื่องของการพัฒนาความสามารถของตัวเอง เพราะการทำงานทุกครั้งไม่ได้ประสบความสำเร็จทุกครั้ง แต่เวลาที่มีอุปสรรครู้ว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร ซึ่งต้องพัฒนามาตลอด ในสถานการณ์เดียวกัน ปัญหาเหมือนกัน แต่เกิดต่างเวลากัน โดยเฉพาะการทำงานร่วมกับคนอื่น หรือทำงานในทีม ต้องเข้าใจกัน ต้องพูดคุยปรึกษากัน และการประสานงานกับคนภายนอก ทำให้ตัวเองมีกำลังใจที่จะทำงานต่อไป แต่พอหลัง ๆ เริ่มรับผิดชอบงานมากขึ้น ซึ่งจะเป็นงานธุรการ งานบัญชี ต้องมาทำงานที่เกี่ยวกับกระดาษ สมุดบัญชี ไม่รู้จะไปปรึกษาใคร หรือ คุยกับใคร เหมือนกับไม่ค่อยได้พัฒนา ซึ่งโดยส่วนตัวของกิ่งแก้วเองแล้วงานในลักษณะนี้เป็นงานที่ไม่ชอบ จึงรู้สึกว่าเป็นงานที่ซ้ำซาก จำเจ มีบางครั้งที่รู้สึกเบื่อ แต่กิ่งแก้วจะไม่เคยรู้สึกท้อเรื่องงาน ถึงแม้บางครั้งเห็นผู้ติดเชื้อบางส่วนที่น่าจะช่วยพวกเขาได้ แต่ไม่สามารถช่วยได้ แต่พยายามให้กำลังใจ

ว่าอย่างน้อยตนเองก็เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยผู้ติดเชื้อได้จริง แต่ไม่สามารถช่วยทุกคน หรือทุกกรณี ซึ่งเป็นไปไม่ได้ ทุกคนต้องพยายามช่วยเหลือตัวเองด้วย โดยมีอุปสรรคในการทำงาน คือ การต้องอยู่ประจำที่ทำงานตลอด ไม่ได้ออกไปไหนเลย ซึ่งลักษณะงานอย่างนี้ต้องมีการติดต่อกับบุคคลภายนอก ทำให้บางทีไม่สามารถปลีกเวลาไปได้ ต้องคอยประจำอยู่ที่นี่ ทำให้การทำงานไม่เต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตอนนี้บุคลากรมีจำกัด ลดลงเกือบครึ่ง ดังนั้นงานทุกคนจะมากเป็นเท่าตัว ซึ่งสิ่งที่เป็นตัวยึดมั่นให้กิ่งแก้วทำงานนี้ คือ รักงาน โดยเฉพาะการทำงานในชุมชน เหมือนเริ่มสร้างมาด้วยกัน สร้างอาสาสมัครที่คลุกคลีกันมาตลอด ความเป็นชุมชนที่แข็งแรงขึ้น ก็เลยไม่อยากทิ้งสิ่งที่ทำงานมาด้วยกันตลอด ถึงแม้ความรู้สึกของคนในครอบครัวหรือคนรอบข้างไม่เห็นด้วยกับการทำงานนี้ “ตอนแรก ๆ ที่เริ่มทำแฟนจะรู้สึกเฉย ๆ แต่พอเริ่มออกต่างจังหวัดบ่อย ๆ ประกอบกับร่างกายของพี่เองไม่ค่อยแข็งแรง เป็นโรคภูมิแพ้ จะติดเชื้อได้ง่าย ก็เลยไม่อยากให้ทำงานนี้ พ่อ แม่พอรู้ว่าทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ยิ่งอยากให้ออก” ในความคิดเห็นส่วนตัวของกิ่งแก้ว ถึงความเหมาะสมของงานนี้กับตัวเอง โดยตอนนี้ส่วนที่กิ่งแก้วรับผิดชอบอยู่ คิดว่าทำได้ แต่ถ้าได้ลองไปทำงานอย่างอื่น อาจจะรู้ก็ได้ว่าอะไรเหมาะกว่า เพราะยังไม่เคยทำงานด้านอื่นมาก่อน แต่คงจะไม่ทำงานนี้ต่อไปเรื่อย ๆ เนื่องด้วยระยะหลังมานี้ ต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับงานธุรการ เริ่มรู้สึกไม่พอใจเพราะต้องอยู่กับกระดาษทุกวัน ไม่ได้ออกไปไหน แต่ส่วนหนึ่งที่ยังทำงานนี้อยู่เพราะยังมีผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ อีกมากที่สามารถช่วยได้อยู่ คิดว่าถ้ามีครอบครัว คงจะเปลี่ยนงาน เพราะต้องแบ่งเวลาให้กับทั้งครอบครัวและงาน ที่ทำงานมาได้จนถึงทุกวันนี้เพราะรักงาน และชอบงานตรงนี้มากกว่าส่วนค่าตอบแทนที่กิ่งแก้วได้รับ ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย แต่ยังมีภาระที่ต้องรับผิดชอบ จึงพยายามบริหารให้ลงตัวแล้วก็ไม่ใช้เกินขอบเขตที่ตั้งไว้ บางครั้งทำงานรู้สึกเหนื่อย เหมือนทำงานเยอะกว่าเงินเดือน ถ้าไม่เปรียบเทียบกับคนอื่นก็พอใจกับเงินเดือนที่ได้ตรงนี้ แต่ถ้าเปรียบเทียบกับคนอื่นอาจจะรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจมาก

ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยความรู้สึกกับผู้ติดเชื้อในช่วงแรก ๆจะไม่รู้สึกกลัวหรือรังเกียจเลย เพราะ ภาพที่กิ่งแก้วเห็นครั้งแรกไม่ได้มีอะไรน่ากลัว **ประสบการณ์ครั้งแรกสำคัญว่าเห็นอะไร** กิ่งแก้วเล่าว่า “ตอนที่พี่เข้ามาใหม่ ๆ มีผู้ป่วยอยู่คนหนึ่ง อยู่ดี ๆ ก็ชัก แล้วเสียเลือดเนื่องจากล้มหัวไปกระแทกบานเกล็ด เลือดออก กลัวว่าเขาจะตาย แต่เราไม่รู้จะช่วยอย่างไร มาใหม่ ๆ ก็ยังไม่มีความรู้เลย” ตอนนี้ก็ไม่กลัวแล้ว อยู่มาพอสมควรที่ได้เห็นตรงนั้น จากคนที่แข็งแรงดี ๆ คนหนึ่ง แล้ววันหนึ่งต้องเป็นอย่างนี้ เลยรู้สึกว่าชินแล้ว รู้สึกว่าพวกเขาเป็นเหมือนครอบครัวเดียวกัน **ความเคยชินจนเหมือนคุ้นเคยกันก็ทำให้ไม่รังเกียจกัน** เพราะเห็นตั้งแต่ผู้ติดเชื้อที่แข็งแรงจนกระทั่งร่างกายทรุดลง อยู่ในสภาพที่จำกันไม่ได้แล้ว

สังคมมีการให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยสังคมภายนอกที่ไม่ใช่ครอบครัวจะช่วยมาก เช่น ในโรงพยาบาลส่วนที่เป็นนักสังคมสงเคราะห์ก็พยายามช่วยในเรื่องค่าใช้จ่าย แต่ช่วงหลัง ๆ อาจเนื่องจากนโยบายของรัฐต้องลดลงบ้าง ข้อจำกัดเยอะขึ้น ตัดโอกาสลง เรื่องของความเท่าเทียม พยายามให้เงินสงเคราะห์ ส่วนหนึ่งที่ผู้ติดเชื้อถูกแยกออกมาจากสังคมก็เริ่มจากครอบครัว โดนไล่ออกไปอยู่ที่อื่น จะซักถามเหตุผล ถ้ากลัวหรือรังเกียจก็จะชี้แจงอธิบาย ให้เข้าใจถึงความรู้สึกว่าผู้ติดเชื้อต้องการอะไร พอได้พูดคุยกันแล้ว ครอบครัวก็ยอมรับให้กลับเข้ามาอยู่ด้วย เมื่อผู้ป่วยได้กลับไปอยู่บ้าน ไปอยู่กับครอบครัว อาการก็จะดีขึ้น ซึ่งบางครั้งมักจะมองว่าครอบครัวไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อ แต่จริง ๆ แล้วครอบครัวยอมรับ แต่ผู้ติดเชื้อไม่ยอมรับตัวเอง ไม่ให้โอกาสตัวเอง ก็เลยมองว่าสังคมไม่ให้โอกาส ตอนนี้สังคมเปิดรับให้โอกาสมาก อย่างในเรื่องของสิทธิของผู้ติดเชื้อ ซึ่งคิดว่าผู้ติดเชื้อก็เหมือนคนปกติทั่วไป ไม่ต้องให้อะไรมากกว่าคนปกติ เพราะเขาจะรู้สึกว่า มีปมด้อย เพราะได้มากเกินไป และส่วนใหญ่การที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ถูกเลือกปฏิบัติ เพราะเกิดจากความกลัวกับระแวงมากกว่า

โดยสรุป **สิ่งที่ผู้ติดเชื้อต้องการมากที่สุด คือกำลังใจจากคนในครอบครัว** จากคนรอบข้าง เป็นที่ปรึกษา ส่วนใหญ่ที่ญาติ ๆ จะไม่รับ เพราะจากพฤติกรรมเดิมของผู้ป่วยมากกว่า ที่เป็นคนเกเร เวลาที่เจ็บป่วยก็ไม่มีใครสนใจ แต่ผู้ติดเชื้อที่เมื่อก่อนขยันทำมาหากิน ญาติก็พร้อมที่จะดูแล ทุกคนก็จะยอมรับให้ความช่วยเหลือ แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมเดิมของผู้ติดเชื้อมีผลต่อการยอมรับ

ความตั้งใจในอนาคตของกิ่งแก้ว โดยการให้การศึกษาในชุมชนมากขึ้น กิ่งแก้วเล่าว่า “พี่มีอาสาสมัครอยู่ 3 ทีม คือ ทีมที่หนึ่ง เน้นเรื่องการดูแลผู้ป่วย ทีมที่สอง เป็นเยาวชน รุ่นที่หนึ่ง ตอนนี้ก็โตหมดแล้ว มีครอบครัว เน้นเรื่องการรณรงค์ ทำกิจกรรม และทีมที่สาม เป็นทีมใหม่ เพิ่งจัดตั้งขึ้น จึงยังไม่เห็นการพัฒนา ยังไม่มีกิจกรรมต่อเนื่อง ถ้าพี่ยังมีโอกาสได้ทำงานที่นี่ และในชุมชนต่อ จะขยายงานให้กว้างขึ้น” ซึ่งความภูมิใจอย่างหนึ่งจากการทำงานนี้ คือ การได้ช่วยเหลือคน ถึงแม้จะไม่สามารถช่วยได้ทั้งหมด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์

ในส่วนที่เกี่ยวกับบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ในเรื่องความเหมาะสมของสถานที่สำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ กิ่งแก้วแสดงความคิดเห็นถึงเรื่องของการจัดแยกห้องต่าง ๆ สำหรับผู้ติดเชื้อว่า ด้วยความจำกัดของพื้นที่ก็ถือว่าเหมาะสมแล้ว เป็นสัดส่วนที่จำเป็นต้องใช้ การจัดแยกก็เป็นสัดส่วน แบ่งแยกเป็นผู้หญิง ผู้ชาย และสำหรับบุคลากร จึงเป็นระเบียบไม่ปะปนกัน ซึ่งการแบ่งห้องต่าง ๆ มีเหตุผลในการแบ่ง แต่อยากให้มีสัดส่วนของผู้ติดเชื้อที่มากขึ้น แต่เนื่องจากนโยบายที่ออกมาใหม่ ในการช่วยเหลือเปลี่ยนไป ห้องที่จัดเตรียมไว้อาจจะเกินความต้องการ น่าจะปรับพื้นที่ไปใช้อย่างอื่นให้เหมาะสม อยากให้มีห้องประชุมที่ใหญ่ขึ้น เพราะในที่ทำงานจะไม่มีห้องประชุมที่แยกเป็นสัดส่วนต่างหาก โดยบรรยากาศและสภาพแวดล้อมมีผลต่อการทำงาน คือ ที่บ้านพักใจเป็นส่วนกลางต้องประสานกับทุกสาขา ประกอบกับบุคลากรออกไปเกือบครึ่ง จึงขาดแคลนบุคลากร ซึ่งมีผลต่อการทำงานมาก เพราะบุคลากรไม่เพียงพอ บุคลากรไม่ตรงกับงาน บางทีแย่งเวลากันระหว่างการทำงานในบ้านพักใจ และการทำงานในชุมชน จึงน่าจะมีส่วนที่เป็นที่ทำงานบริหาร แต่ตอนนี้ส่วนที่เป็นบริหาร กับส่วนทำงานผสมกันอยู่ ไม่ได้ลงไปปฏิบัติงานในส่วนที่รับผิดชอบจริง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาพแวดล้อมในการทำงาน การจัดตั้งสถานที่ ถ้าในส่วนของทำงานกับผู้ติดเชื้อไม่เหมาะสม เพราะอากาศไม่ค่อยดี แออัดประกอบกับคนภายนอกเยอะ ผู้ติดเชื้อจะระแวงแต่ส่วนหนึ่งผู้ติดเชื้อก็จะรู้สึกว่าไม่ถูกออกจากสังคม ไม่ได้โดนตัดออกจากสังคม สำหรับบุคลากรส่วนดี คือ สถานที่ตั้งอยู่ในแหล่งธุรกิจการค้า แต่ส่วนเสีย การจราจรติดขัด มีผลต่อการทำงานในเรื่องของการเดินทาง ซึ่งระยะเวลาในการเดินทางนั้นน่าจะนำไปทำอย่างอื่นได้มากกว่าอยู่บนท้องถนน เหมือนเป็นการสิ้นเปลืองเวลาโดยใช่เหตุ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรณีที่ 4 มุกดา (นามสมมติ) ตำแหน่ง แม่ครัว อายุ 50 ปี นับถือศาสนาพุทธ

ประวัติส่วนบุคคล

มุกดาเป็นคนนครราชสีมา เป็นผู้หญิงคนโตในบรรดาจำนวนพี่น้องทั้งหมด 5 คน พ่อรับราชการเป็นทหาร ปัจจุบันพ่อเสียชีวิตแล้ว มุกดาย้ายตามพ่อเข้ามาอยู่ที่กรุงเทพฯ เพราะพ่อมีหมายเรียกให้ย้ายมาทำงานที่กรุงเทพฯ มีครอบครัว โดยใช้ชีวิตคู่อยู่ร่วมกัน 20 ปีได้ สามีก็เสียชีวิต ซึ่งประมาณ 10 กว่าปีผ่านมา ก่อนเสียชีวิตสามีรับข้าราชการ ทำงานอยู่ในกรมสรรพาวุธทหารบก กองโรงงานช่างแสง โดยมีบุตรด้วยกัน 2 คน เป็นผู้หญิง 1 คน ผู้ชาย 1 คน มุกดาต้องรับภาระเลี้ยงดูทั้งครอบครัว ซึ่งมี ลูกสาว ลูกชาย แม่ น้องชาย และหลาน โดยมีบ้านพักอาศัยอยู่ที่การไฟฟ้าฝ่ายผลิตบางกรวย จังหวัดนนทบุรี การศึกษาสูงสุดของมุกดา จบประถมศึกษา 3

ก่อนเข้าสู่องค์กร

ก่อนที่จะมาทำงานที่บ้านพักใจ มุกดาเคยทำงานค้าขายมาก่อน ขายไม่ดีก็เลิก แล้วก็มาสมัครงานเป็นแม่บ้านทำความสะอาดอยู่ที่โรงพยาบาลยันฮี ซึ่งงานค่อนข้างหนัก รู้สึกเหนื่อย พอดีกับที่ว่าหลานเป็นเพื่อนกับผู้อำนวยการที่บ้านพักใจนี้ ก็เลยฝากให้เข้ามาทำงานที่นี่ ก็มาเป็นแม่ครัวทำอาหารให้กับผู้ติดเชื้อ โดยตอนที่มุกดาเข้ามาสมัครก็มีการอธิบายให้เข้าใจว่าโรคเอดส์ไม่ได้ติดกันง่าย ๆ จะทำได้หรือไม่ ซึ่งมุกดาเองคิดว่าทำได้ จึงตัดสินใจทำที่นี่ และทำมาจนกระทั่งปัจจุบันประมาณ 2 ปี กว่าแล้ว แต่ประสบการณ์ในการทำงานด้านเอดส์ยังไม่เคยมีมาก่อน เริ่มจากที่บ้านพักใจเป็นแห่งแรก ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของมุกดา ไม่เคยมีมาก่อน “ป้าก็เริ่มรู้โรคเอดส์จากที่นี่ เห็นคนอื่นพูดกันแต่ไม่รู้ว่าโรคเอดส์เป็นอย่างไร ดูจากโทรทัศน์ก็รู้สึกเฉย ๆ เพราะคิดว่ามันไม่ได้ติดกันง่าย ๆ ถ้าไม่ได้มีเพศสัมพันธ์ร่วมกันก็ไม่มีปัญหา ป้าจบแค่ประถมศึกษา 3 ความรู้โรคเอดส์อะไรก็ไม่มี” โดยก่อนที่มาทำที่นี่ ความรู้สึกที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ก็รู้สึกกลัวเหมือนกัน แต่เข้าใจว่าไม่ได้ติดกันง่าย ๆ จึงรู้สึกเฉย ๆ ไม่รู้สึกรังเกียจผู้ติดเชื้อ โดยส่วนตัวของมุกดาเองแล้วไม่เคยมีญาติหรือคนรู้จักที่เป็นเอดส์มาก่อน ก็เพิ่งจะมาสัมผัสกับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่นี่เป็นครั้งแรก

ขณะที่ทำงานอยู่ในองค์กร

การทำงานในบ้านพักใจของมุกดา จะมีหน้าที่ความรับผิดชอบในเรื่องการทำอาหารให้กับผู้ติดเชื้อ บุคลากร และผู้ลี้ภัย และดูแลความสะอาดในห้องครัวทั้งหมด ซึ่งก็จะทำอาหารตามปกติที่ผู้ติดเชื้อสามารถรับประทานได้ โดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อเป็นหลัก อุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ภายในครัว มุกดาก็จะเป็นคนจัดหามาโดยขออนุมัติเงินจากฝ่ายบัญชี ซึ่งมุกดาก็จะ

ทำความสะอาดอยู่ตลอดเวลา โดยจะมีการฆ่าเชื้อทุกอย่าง ส่วนใหญ่มุกดาจะอยู่แต่ในครัว จึงไม่ค่อยมีการติดต่อกับบุคคลภายนอก หรือการทำงานในชุมชน ถ้าออกไป ก็คือไปจ่ายตลาด ที่ตลาดคลองเตยบ้าง หรือที่อื่นบ้างแล้วแต่ว่าได้ของครบตามรายการอาหารหรือไม่ หรือบางทีของหมดไวก็ต้องเปลี่ยนที่ มุกดาจะทำอาหารทุกมื้อ เช้า กลางวัน เย็น รวมทั้งของว่าง รายการอาหารก็จะสลับเปลี่ยนกันไปตลอด ในการเสนอความคิดเห็น ส่วนใหญ่มุกดาจะมีส่วนร่วมในการเสนอถึงเรื่องรายการอาหารประจำวันของผู้ติดเชื้อ ถ้ามุกดาเห็นว่าน่าจะเป็นอาหารชนิดนี้ เพราะมีประโยชน์กับผู้ติดเชื้อ ถ้าคนอื่นเห็นด้วยก็จะอนุมัติเงินให้

ในส่วนที่เกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ในการปรึกษาปัญหากับบุคลากรคนอื่น ๆ ส่วนใหญ่มุกดาจะปรึกษากับบุคลากรในเรื่องรายการอาหาร ซึ่งผู้อำนวยการจะเป็นคนคิดไว้ให้เป็นเดือน ๆ ก็แล้วแต่ว่ามุกดาเองจะเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมอะไรตามใจชอบ แต่มุกดาจะเป็นคนจ่ายตลาดเอง โดยค่าใช้จ่ายก็จะจ่ายให้เป็นอาทิตย์ ถ้าไม่พอก็ขอเพิ่มอีกได้ โดยจะต้องทำให้พอเหลือ ไม่ให้ขาด

ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ เรื่องการดูแลด้านร่างกายผู้ติดเชื้อ มุกดามีส่วนในการดูแลแค่ทางอ้อม คือ จะพยายามเลือกรายการอาหารที่มีประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อ หรือบำรุงสุขภาพของผู้ติดเชื้อ พยายามทำอาหารให้ผู้ติดเชื้อทุกคนสามารถรับประทานได้ รายการอาหารก็จะทำให้เหมือนกันหมดทุกวัน ทั้งบุคลากรและผู้ติดเชื้อ แล้วแต่ว่าผู้ติดเชื้อแต่ละคนอยากกินอะไรเป็นพิเศษ หรือในบางกรณีที่มีผู้ติดเชื้อรับประทานอาหารไม่ได้ มุกดาก็ต้องทำอะไรเป็นพิเศษให้ผู้ติดเชื้อรับประทาน ถ้าผู้ติดเชื้อบางคนอยากจะรับประทานอะไรนอกเหนือไปจากในรายการอาหาร ก็จะออกไปซื้อกันเอง แต่โดยส่วนใหญ่มุกดาจะเป็นคนออกไปซื้อให้ เพราะบางทีมีคนมารับประทานอาหารอยู่หน้าบ้าน ก็ไม่อยากจะให้ผู้ติดเชื้อออกไป

เรื่องการดูแลด้านจิตใจผู้ติดเชื้อเอดส์ มุกดาจะมีการพูดคุย ปรึกษาปัญหากับผู้ติดเชื้อ โดยจะไม่ค่อยซักถามอะไร ให้ผู้ติดเชื้อเป็นคนเล่าให้ฟังมากกว่า ถ้าผู้ติดเชื้ออยากจะเล่า จะรับฟังและอธิบายให้ผู้ติดเชื้อฟังและเข้าใจ มีผู้ติดเชื้อบางคนที่มาเล่าให้มุกดาฟังว่า ครอบครัวรับไม่ได้ที่ติดเอดส์ มุกดาจะอธิบายให้ผู้ติดเชื้อฟังว่า เอดส์ไม่ได้ติดกันง่าย ๆ ซึ่งผู้ป่วยบางคนเครียดจนฆ่าตัวตายก็มี กลัวว่าครอบครัวจะไม่ยอมรับ และเพื่อนบ้านใกล้เคียงจะรังเกียจ ซึ่งเพื่อนบ้านใกล้เคียงก็รู้ว่าที่บ้านพักใจมีผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่ไม่ได้พูดอะไร ต่างคนต่างอยู่ พยายามไม่ทำความเดือนร้อนให้กันและกัน ถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน จะได้ไม่มีปัญหา เช่น มีบางครั้งเวลาพาผู้ติดเชื้อไปส่งโรงพยาบาล คนแถวนั้นถ้าเห็นก็จะมาช่วยพยุง ช่วยประคองขึ้นรถ แต่ไม่ได้แสดงทีท่าว่ารังเกียจเลย ในเรื่องการสอนผู้ติดเชื้อให้รักษาตัวเอง โดยมุกดาจะบอกให้ผู้ติดเชื้อทำใจให้สบาย เมื่อจิตใจสบายก็จะส่งผลต่อร่างกาย ทำให้ไม่เครียด รับประทานอาหารได้ ก็จะทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น จนเหมือนคนปกติทั่ว ๆ ไป มีผู้ติดเชื้อบางคนที่ไม่ยอมรับประทานอะไรเลย ก็จะพยายามต้มข้าวต้ม หรือโจ๊กให้

รับประทาน บางคนที่เป็นมาก อาการหนัก เช่น เป็นเชื้อราในปาก รับประทานอะไรไม่ได้เลย ก็ต้องป้อนให้ ผู้ติดเชื้อด้วยกันเอง หรือบางทีมุกดาเองจะป้อนให้ ผู้ติดเชื้อที่อาการหนักที่สุดที่มุกดาเจอคือ ไม่สามารถรับประทานอะไรได้เลย รับประทานอะไรเข้าไปก็อาเจียนออกมาหมด ต้องรีบส่งโรงพยาบาลทันที ดังนั้นอารีจึงเห็นว่า การที่ผู้ติดเชื้อมาอยู่ที่บ้านพักใจนี้ ก็มีส่วนช่วยผู้ติดเชื้อมาก เพราะเมื่อผู้ติดเชื้อมาอยู่ที่บ้านพักใจจะรู้สึกสบายใจมาก โดยก่อนจะมาอยู่ที่บ้านพักใจมีอาการแย่ ๆ แต่พอมาอยู่ที่นี่สักระยะ ก็จะแข็งแรงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด มุกดาเองก็จะมีโอกาสได้คุยกับผู้ติดเชื้อตอนรับประทานอาหารร่วมกัน มีผู้ติดเชื้อบางคนมาใหม่ ๆ เดินไม่ได้เลย ต้องเอาอาหารขึ้นไปให้บนห้อง แต่พออยู่ไปประมาณอาทิตย์หนึ่ง แข็งแรงขึ้น สามารถลงมารับประทานที่โรงอาหารได้เอง มีผู้ติดเชื้อบางคนที่พอจะแข็งแรงหน่อยก็มาช่วยทำอาหารบ้างนิด ๆ หน่อย ๆ เช่น เด็ดผัก แต่ส่วนใหญ่มุกดาจะเป็นคนทำเองทุกอย่างทั้งหมด ซึ่งอย่างน้อยการที่ผู้ติดเชื้อได้มีอะไรทำ ก็ทำให้ผู้ป่วยไม่คิดมากว่าตัวเองเป็นโรค

หลังจากที่ทำงานอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์

ในส่วนที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ ตอนแรกมุกดารู้สึกกลัว แต่เข้าใจว่าเอดส์ไม่ได้ติดกันง่าย ๆ ถ้าติดกันง่าย ๆ บุคลากรที่อยู่ที่นี่มาก่อนก็น่าจะติดกันไปแล้ว แต่ก่อนไม่รู้ว่าเรื่องโรคเอดส์เป็นอย่างไร พอมาอยู่ที่นี่ก็ได้เริ่มเรียนรู้มากขึ้น ข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ ก็จะมีการฆ่าเชื้อโรคก่อนทุกครั้ง การดูแลรักษาตัวเองจากโรคเอดส์ บุคลากรทุกคนในบ้านพักใจ รวมทั้งมุกดาเองจะมีการตรวจร่างกายทุกปี เนื่องจากโรคเอดส์ในปัจจุบันยังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย มีแต่ยาต้านที่ไม่ให้อาการแสดงออก มีแต่ทรุด ซึ่งทางครอบครัวต้องให้กำลังใจ เป็นเกราะในการป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี

ในส่วนที่เกี่ยวกับการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยความรู้สึกที่มุกดามีต่องาน รู้สึกเหนื่อยและเบื่อบ้างเป็นบางครั้ง แต่มุกดาเป็นคนไม่ชอบที่จะอยู่เฉย ๆ ถ้ามีแรงทำก็ทำไป ถึงแม้งานที่นี่จะเหนื่อย เพราะมุกดาต้องทำตั้งแต่เช้าจนกระทั่งเย็น แต่เป็นการทำงานที่ทำด้วยความสบายใจ ตั้งแต่มาอยู่ที่นี่ทำอาหารให้ผู้ติดเชื้อ ก็มีผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตไปหลายคนแล้ว ตั้งแต่เข้ามาทำงานในองค์กรนี้จนถึงปัจจุบัน มุกดาคิดว่าตัวเองไม่มีอุปสรรคในการทำงาน ด้วยความพอใจกับอาชีพนี้ และมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ได้ทำอาหารให้ผู้ติดเชื้อรับประทาน แล้วสามารถยืดอายุให้กับพวกเขาได้อีก ซึ่งเหมือนได้ทำบุญกับชีวิตคน และสบายใจที่ได้ช่วยเหลือมากกว่า แต่บางทีก็มีปัญหาเพราะอยู่กันหลายคนแต่ละคนความต้องการก็ไม่เหมือนกัน ทำให้บางคนไม่พอใจ แต่เราต้องดูคนส่วนใหญ่ เพราะไม่สามารถทำตามใจของคนทุกคนได้หมด ซึ่งก็สามารถแก้ไขปัญหาได้ โดยไม่มองว่าเป็นอุปสรรค และสิ่งที่เป็นตัวยึดมั่นให้มุกดาให้ทำงานนี้ต่อไป ก็คือ ความสบายใจ และ

ประกอบกับอายุของมุกดาเองมากขึ้นทุกวันจะไปหางานที่อื่นทำก็ไม่ได้แล้ว จึงคิดจะทำที่บ้านพักใจไปจนกว่าจะไม่มีแรงทำต่อไปแล้ว ซึ่งงานหนัก ๆ อย่างงานก่อสร้าง ลอกท่อ ลอกคลอง ขุดร่องมุกดาก็เคยทำได้มาก่อน ซึ่งงานในบ้านพักใจนี้ทำด้วยความเต็มใจและสมัครใจ และยังได้ช่วยเหลือคนด้วย ได้บุญก็เลยรู้สึกสุขใจที่จะทำ ในเรื่องค่าตอบแทนที่มุกดาได้รับ โดยเงินเดือนที่ได้รับในปัจจุบัน 8,000 บาท ซึ่งเพิ่งจะได้รับการขึ้นเงินเดือนให้เมื่อไม่กี่เดือนที่ผ่านมาจาก 7,500 มาเป็น 8,000 บาท ตอนที่มุกดามาอยู่ครั้งแรกได้ 5,000 บาท ต่อจากนั้นก็ค่อย ๆ ปรับขึ้นเรื่อย ๆ ทดลองงาน 3 เดือน ดูว่าผู้ติดเชื้อ รับประทานอาหารกันได้หรือไม่ โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อที่นี่จะไม่รับประทานอาหารรสจัด เพราะฉะนั้นก็จะไม่ทำอาหารรสจัดเลย ช่วงหลังจะเหนื่อยหน่อยเพราะมีชาวต่างชาติที่เป็นผู้ลี้ภัยมาอยู่ด้วยประมาณ 20 คน แต่มุกดาก็ไม่ได้กังวลกับเรื่องเงินที่ได้เลย ซึ่งมุกดาบอกว่า “ป้าเต็มใจที่จะทำมากกว่า เรื่องเงินป้าไม่ได้คิดเป็นเรื่องใหญ่”

ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งความรู้สึกที่มุกดามีต่อผู้ติดเชื้อ คือ ไม่มีความรู้สึกกลัวหรือรังเกียจ จับต้องตัวกัน กอดผู้ติดเชื้อได้ตามปกติ และรู้สึกสบายใจที่ได้ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ใหม่ ๆ ก็คิดว่าจะทำได้นานหรือเปล่า แต่พอทำไปเรื่อย ๆ คลุกคลีอยู่กับผู้ติดเชื้อ รู้สึกสงสาร รักเหมือนลูกเหมือนหลานคนหนึ่ง ซึ่งผู้ติดเชื้อเองก็ไม่ได้มายุ่งวุ่นวายอะไร ทำกิจวัตรประจำวันของแต่ละคนไป ในความคิดเห็นส่วนตัวของมุกดา โดยคิดว่าตัวเองมีส่วนช่วยผู้ติดเชื้อเอดส์ได้คือ โดยหน้าที่ของมุกดาเองแล้วในการทำอาหาร จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพร่างกายของผู้ติดเชื้อ ซึ่งจะทำอาหารที่มีประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อและมีการพูดคุยปรึกษา ให้กำลังใจผู้ติดเชื้อ ซึ่งคิดว่าตรงนี้เป็นสิ่งที่สำคัญมากที่ผู้ติดเชื้อทุกคนต้องการ นอกจากว่าผู้ติดเชื้อบางคนจะมีโรคแทรกซ้อนอื่น ทำให้อาการทรุดหนักขึ้น การพูดคุยให้กำลังใจกับผู้ติดเชื้อ ซึ่งผู้ติดเชื้อสบายใจจริงหรืออาจจะทำเหมือนสบายใจ เพราะอยากให้ครอบครัวของตัวเองเห็นใจ และเข้าใจ อยากให้ครอบครัวรับได้ ซึ่งบางทีก็เก็บไว้ในใจ แต่ทำเหมือนสบายใจ เหมือนปกติฝืนพูดคุย แต่การที่ผู้ติดเชื้อได้พูดคุย ก็ทำให้สบายใจขึ้นบ้าง เพราะเมื่อผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจในตัวเรา ก็จะกล้ามาปรึกษาเรา จะช่วยเตือนไม่ให้ผู้ติดเชื้อคิดมาก เพราะจะทำให้ร่างกายทรุดลงไปด้วย ทำใจให้สบาย อย่างน้อยก็ลืมไปได้ว่าตัวเองเป็นโรค เพราะร่างกายที่แข็งแรงขึ้น เหมือนคนปกติธรรมดา เมื่อไม่มีอะไรมากระทบจิตใจให้เครียดหรือกังวล ในเมื่อติดเชื้อโรคเอดส์มาแล้วจากความผิดพลาดของตัวเราเอง ก็พยายามดูแลรักษาตัวเองให้ดี ใครจะพูดหรือทำรังเกียจก็ไม่ต้องเอามาใส่ใจ หรือให้เกิดความกังวล เพราะโรคอย่างนี้ไม่มีใครอยากเป็นหรืออยากให้เกิดขึ้นกับตัวเอง บางคนก็ไปเที่ยวเพียงหนเดียวปรากฏว่าติดมาโดยไม่รู้ตัว พอรู้อีกทีก็สายไปแล้ว เวลาในการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มุกดาก็จะอาศัยในช่วงเวลารับประทานอาหารทักทายกันตามปกติ ถ้ามีปัญหาก็จะพูดคุยให้ฟัง เรื่องรายการอาหารหรืออุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ผู้ติดเชื้อที่อยู่ที่นี่ ทุกคนจะสบายเพราะมีอาหารให้กินครบทุกมื้อ มีที่พักให้อยู่สบาย ถ้าอยากออกไป

หางานทำ บุคลากรก็สนับสนุน เพราะการดูแลในบ้านพักใจจะดูแลเหมือนคนในครอบครัว และในเรื่องการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ของสังคม โดยอารีมองว่า ในประเด็นของคนรอบข้างก็จะไม่ค่อยมายุ่ง นอกจากบุคลากรด้วยกันเอง จะยึดหลักว่าต่างคนต่างอยู่มากกว่า พยายามไม่สร้างปัญหาซึ่งกันและกัน และพวกเขาก็ไม่มาแสดงท่าว่ารังเกียจผู้ติดเชื้อ แต่ถ้าในประเด็นขององค์กรอื่น ๆ อยากให้รัฐบาลเข้ามาจัดการช่วยเหลือกับปัญหาตรงนี้ให้มากขึ้น เพราะการที่คนอื่นยอมรับผู้ป่วยได้ ก็สามารถทำให้สภาพจิตใจดีขึ้น ซึ่งส่งผลต่อร่างกายให้ดีขึ้นตามมา บางคนก็รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ทำให้ไม่มีอาการแสดงออก แข็งแรงเหมือนคนปกติทั่วไปพอจะไปสมัครงานบางที่ก็กลัวว่า ทางบริษัทจะขอตรวจเลือดก่อน ถ้าติดเชื้อก็จะไม่รับทำงาน ก็จะทำให้พวกเขาลำบาก และที่สำคัญที่สุด ครอบครัวมีส่วนช่วยผู้ติดเชื้อเป็นอย่างมาก โดยผู้ติดเชื้อจะอาการแย่ลงหรือดีขึ้นขึ้นอยู่กับครอบครัว ถ้าครอบครัวยอมรับไม่ได้ ผู้ติดเชื้อจะมีอาการแย่ลง เพราะครอบครัวตัวเองยังยอมรับไม่ได้เลย แต่ถ้าครอบครัวยอมรับได้ คนอื่นผู้ติดเชื้อก็ไม่สนใจ กำลังใจอยู่ที่ครอบครัว มีบางครอบครัวก็รับผู้ติดเชื้อมาอยู่ด้วย แต่แยกสัดส่วน แยกกันอยู่ ถึงแม้อยู่ในบ้านเดียวกัน ซึ่งจะมีผลต่อการยอมรับผู้ติดเชื้อเอดส์ บางคนก็ยอมรับไม่ได้ เพราะยังไม่มีความเข้าใจในโรคเอดส์เพียงพอ แต่บางคนก็ยอมรับได้ เพราะรู้ว่าโรคนี้ไม่ได้ติดกันง่าย ๆ ต้องมีเพศสัมพันธ์ หรือใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การนั่งคุย หรือรับประทานข้าวด้วยกันมันไม่ติด ต่างคน ก็ต่างจิตต่างใจ บางคนก็กลัว บางคนก็ไม่กลัว ซึ่งเป็นเรื่องที่ลำบากอยู่เหมือนกัน แต่จะให้ยอมรับได้ในทันทีเป็นไปไม่ได้ ต้องค่อย ๆ ปรับ ต้องพยายามเข้าใจผู้ติดเชื้อด้วยส่วนหนึ่ง เพื่อให้ผู้ติดเชื้อไว้วางใจในตัวเรา ส่วนตัวผู้ติดเชื้อควรทำใจ และให้กำลังใจตัวเองว่ายังมีคุณค่า อย่าทำเหมือนชีวิตสิ้นหวัง นอนรอความตายไปวัน ๆ

ความตั้งใจในอนาคตที่มุกดาอยากจะทำ คือ อยากจะให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถกลับไปอยู่กับครอบครัว และอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคมได้ ซึ่งอย่างน้อยถึงแม้โดยส่วนตัวจะไม่ค่อยมีส่วนในการช่วยเหลือได้มาก แต่ก็ยังภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์

ในส่วนที่เกี่ยวกับบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงาน และความเหมาะสมของสถานที่ ส่วนใหญ่โดยรวมมุกดาคิดว่า ไม่มีปัญหาอะไร เพราะปัจจุบันไม่มีผู้ติดเชื้อแล้ว ส่วนใหญ่คนที่อยู่ที่นี่ก็จะเป็นบุคลากร และพวกผู้อพยพลี้ภัย แต่มุกดาก็ยังคงต้องทำอาหารอยู่เรื่อย ๆ อย่างเช่น ในห้องครัวนี้ก็ไม่ได้แออัดเกินไปสำหรับคนที่อยู่ในบ้านพักนี้ มีพัดลมถ่ายเทอากาศ เพื่ออนามัยของตัวผู้ติดเชื้อ และตัวมุกดาเอง มุกดาจะเป็นคนทำความสะอาดในห้องครัวเอง โดยจะทำอยู่ตลอด ต้องรักษาความสะอาด เพราะทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งมีโอกาสที่จะติดเชื้อ และแพร่เชื้อได้ไวมาก จึงต้องคำนึงถึงเรื่องความสะอาดเป็นหลัก ทั้งในการทำอาหาร และภายในห้องครัว ดังนั้นบรรยากาศและสภาพแวดล้อมจึงมีผลต่อการทำงาน โดยสภาพแวดล้อมที่สำคัญต่อการทำงานในบ้านพักใจอย่างหนึ่ง คือ บริเวณใกล้เคียง หรือบริเวณโดยรอบที่มีผลต่อการดูแลผู้ติดเชื้อ เช่น เพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่ใกล้เคียง ซึ่งก็คอยช่วยเหลือ มีน้ำใจ ไม่แสดงทีท่าว่ารังเกียจแต่อย่างใด หรืออาจจะรังเกียจก็ไม่รู้ แต่อย่างน้อยก็ไม่ได้แสดงออกมาให้รู้หรือให้ผู้ติดเชื้อเห็น เพราะจะมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ติดเชื้อ และประสิทธิภาพในการดูแลของบุคลากรด้วย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรณีที่ 5 เสรี (นามสมมติ) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วย และ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ อายุ 30 ปี นับถือศาสนาพุทธ

ประวัติส่วนบุคคล

เสรีเป็นคนจังหวัดอุดรธานี เป็นผู้ชายคนเล็กในจำนวนพี่น้องทั้งหมด 6 คน ป้าขอมาเลี้ยงตั้งแต่เด็ก เลยเข้ามาเป็นสมาชิกในครอบครัวของป้า เรียนจบมัธยมศึกษาตอนปลายแล้วก็เดินทางเข้ามาเรียนต่อที่กรุงเทพฯ โดยแอบหนีเข้ามาเรียน เพราะทางบ้านไม่ต้องการให้มา และเรียนจนจบปริญญาตรี คณะวิทยาศาสตร์ สาขาสุขศึกษา เกี่ยวกับการพยาบาล ที่สถาบันราชภัฏสวนดุสิต

ก่อนเข้าสู่องค์กร

พอเรียนจบมัธยมปลายก็สอบเข้ามหาวิทยาลัยได้ที่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะทันตแพทย์ศาสตร์ แต่บอกทางบ้านว่าไม่ติด เพราะอยากมาเรียนที่กรุงเทพฯ มาเรียนที่มหาวิทยาลัยรามคำแหง คณะบัญชี บริหารการเงิน หนีมากับเพื่อน โดยเรียนด้วยทำงานไปด้วย ซึ่งตอนนั้นที่บ้านก็ยังไม่รู้ เพราะ 3 ปีแรกที่หนีออกมาไม่ได้ติดต่อกับคนทางบ้านเลย เมื่อก่อนจะไม่มีการส่งผลสอบเข้ามหาวิทยาลัยมาที่บ้านเหมือนในปัจจุบันนี้ ต้องไปดูผลด้วยตัวเองที่มหาวิทยาลัย ดังนั้นทางบ้านก็เลยไม่รู้ว่าสอบเข้าได้ที่คณะทันตแพทย์ศาสตร์ ตอนแรกเข้ามาที่กรุงเทพฯ ก็อาศัยอยู่กับญาติ แต่เรียนไม่จบ เพราะติดเพื่อน เรียนได้แค่ 4 ปี ก็เลยเปลี่ยนชีวิตตัวเอง ซึ่งจริง ๆ แล้วเปลี่ยนไปตามงานที่ทำมากว่า ขณะนั้นทำงานเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล อยู่ฝ่ายจัดการของหมู่บ้าน ซึ่งเป็นส่วนกลางของหมู่บ้าน โดยเริ่มจากการเป็นพนักงานรับโทรศัพท์ ต่อมาเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล ตามลำดับ ทำอยู่ที่หมู่บ้านได้ 6 เดือน จึงมาสมัครงานอีกแห่งอยู่หลังมหาวิทยาลัยรามคำแหง เป็นเจ้าหน้าที่ดูแลอพาร์ทเมนท์ มีห้องพักให้อยู่ฟรี ซึ่งทำอยู่ได้ 4 ปี ทำให้เรียนไม่จบ ก็เลยตัดสินใจลาออก เปลี่ยนอาชีพไปไปทำงานขายคอนโดมิเนียม ทำได้อยู่ประมาณ 2-3 ปี จึงได้มารู้จักกับอาจารย์สอนอยู่ที่สถาบันราชภัฏสวนดุสิต ซึ่งเป็นเจ้าของห้องร่วมอยู่ที่คอนโดมิเนียมที่ทำงานอยู่ เห็นว่ามีความสนใจที่จะเรียนภาษาอังกฤษกับลูกค้าชาวต่างชาติ เพราะต้องการขายห้อง ซึ่งจะเรียนภาษาอังกฤษกับลูกค้าชาวต่างชาตินี้ตอนเย็น ทุกวัน โดยสอนให้วันละ 1 ชั่วโมง และได้พูดคุย ปรึกษากับอาจารย์ถึงเรื่องเรียนต่อ อาจารย์จึงจัดการเรื่องให้ทั้งหมด ได้เข้าเรียนที่สถาบันราชภัฏสวนดุสิต โดยไม่ต้องสอบ ซึ่งเรียนเกี่ยวกับการพยาบาล การดูแลผู้ป่วย และสามารถเรียนจบได้ภายใน 4 ปี

โดยแรงจูงใจที่ผลักดันให้เข้ามาทำงานนี้ เนื่องจากญาติ 2 คน เป็นผู้ชายทั้งคู่ ป่วยด้วยโรคเอดส์ ติดเชื้อ ซึ่งตอนแรกไม่รู้ คนหนึ่งไปอยู่ที่อยุธยา อีกคนไปอยู่ที่สกลนคร คนที่อยู่ที่อยุธยา

เป็นพวกรักร่วมเพศ แต่งตัวเป็นผู้หญิง มีหน้าอก เป็นช่างทำผม มาขออาศัยอยู่ที่บ้านลุง-ป้าในกรุงเทพฯ บอกว่าไม่ได้ทำงานแล้วเพราะป่วย จากเดิมที่เคยเห็นว่าสวย แต่เมื่อเห็นอีกทีที่มาอยู่ที่บ้าน ผอมมากจนผิดสังเกต ตอนนั้นที่เรียนก็พอจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่บ้าง แต่ไม่ได้ลงลึกเพราะจะเน้นเรื่องของการปฐมพยาบาลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย ก็เลยสงสัยจึงพาไปตรวจเลือด ปรากฏว่าผลเลือดเป็นเลือดบวก ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ก็เลยเริ่มคิดเพราะมีผู้ป่วยอยู่ในบ้าน คนรอบข้างไม่มีใครยอมรับ เพราะพวกเขาไม่รู้ว่าโรคนี้เป็นอย่างไร ติดกันได้อย่างไร ก็จะรู้แค่จากสื่อในโทรทัศน์เท่านั้น ซึ่งภาพที่ออกมาจากสื่อจะน่ากลัวมาก เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ผอมแห้ง หนังหุ้มกระดูก มีแผลพุพองตามตัว แต่จริง ๆ ที่มีผู้ป่วยอยู่ในบ้านไม่ได้เป็นอย่างในภาพที่สื่อออกมาให้เห็น ก็เริ่มคิดว่าจะทำอย่างไรดี ที่จะปรับทัศนคติของคนในบ้านให้ยอมรับผู้ป่วย

เมื่อคำนึงถึงที่ตัวผู้ป่วยจะรู้สึกอย่างไรเมื่อรู้ว่าคนรอบข้างรังเกียจ สภาพจิตใจแย่ลง จนกระทั่งรับประทานอะไรไม่ได้ เดินไม่ได้แล้ว นอนอยู่แต่บนเตียงเลยคิดว่าจะช่วยรักษา ตอนนั้นเสรีกำลังเรียนอยู่ปี 3 ขึ้น ปี 4 ก็ทำงานเปิดร้านอาหารลงทุนกับลุง-ป้า ก็พอจะมีเงินเก็บมาช่วยเหลือสนับสนุนเรื่องยา เรื่องค่ารักษาพยาบาล ดูแลจนกระทั่งเรียนจบ ผู้ป่วยก็อาการดีขึ้น ผู้ป่วยโดยทั่วไปเมื่ออาการดีขึ้นก็จะคิดว่าตัวเองแข็งแรง แล้วกลับไปใช้พฤติกรรมอย่างเดิม ตอนทำงานเปิดร้านอาหารก็กลัวคนที่มากินจะรู้ว่ามีผู้ติดเชื้ออยู่ในบ้าน ก็จะกลัวไม่กล้ามากินกัน จึงอยากที่จะให้ผู้ป่วยออกไปอยู่ที่อื่น เสรีจึงตัดสินใจให้ผู้ป่วยนอนด้วยกันที่ห้อง แต่ของใช้ก็ต้องจัดแยกให้ต่างหาก เป็นการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคด้วย เพราะผู้ป่วยเป็นโรคปอดติดเชื้อ มีโอกาสที่จะเป็นวัณโรค และจะสอนคนในบ้านให้รู้จักรักษาตัวเอง ไม่ใช้ข้าวของร่วมกันกับผู้ป่วย และมีเพื่อนที่เรียนด้วยกันเป็นคาทอลิก รู้ว่าที่บ้านพักใจต้องการเจ้าหน้าที่ทำงานเกี่ยวกับด้านเอดส์มาบอกให้ทราบก็เลยมาสมัคร และเนื่องจากมีผู้ป่วยที่ต้องดูแลอยู่ในครอบครัว อยากหาวิธีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งขนาดเรียนมาจนจบปริญญาตรี ก็ยังไม่รู้จะจัดการอย่างไรกับผู้ป่วย จึงเป็นแรงผลักดันให้มาทำงานที่บ้านพักใจ ซึ่งก่อนที่จะเข้ามาทำที่องค์กรนี้เสรีก็ไม่ได้คิดถึงคนอื่น ๆ ในสังคมที่ป่วยเป็นโรคเอดส์คิดถึงแต่ญาติของตนเองที่ต้องดูแล ซึ่งในขณะนั้นผู้ป่วยยังสามารถเดินได้ แต่ถ้าเมื่อไรที่เดินไม่ได้ ก็ไม่รู้ว่าจะต้องทำอย่างไร เสรีเลยตัดสินใจมาสมัครงานที่บ้านพักใจนี้ จนกระทั่งปัจจุบันนี้ประมาณ 4 ปีแล้ว ปรีชาเล่าว่า “พี่เคยมีแฟน ตอนช่วงที่ทำงานอยู่ที่นี่ แล้วแฟนรับไม่ได้ กลัวว่าเราไปจับต้องผู้ป่วย แล้วจะติดเชื้อ” ด้วยสาเหตุนี้เสรีจึงให้ความเห็นว่า คนที่เรียนมากับคนที่ไม่ได้เรียนมาจะต่างกัน คนที่ไม่ได้เรียนมาทางด้านนี้ก็จะไม่รู้ ถ้าเรียนทางด้านการพยาบาลมาก็จะรู้ว่าพยาบาลผู้ป่วยอย่างไร แต่คนที่ไม่ได้เรียนมาก็จะคิดว่าเราอยู่กับผู้ป่วย 24 ชั่วโมง ซึ่งอาจพลาดไปติดโรคได้ ก็จะกลัว ส่วนประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ของเสรี ประสบการณ์โดยตรงคงไม่มี แต่จะเป็นประสบการณ์กับผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป ที่เคยดูแลตอนไปฝึกงาน มีเพื่อนเป็นพยาบาล บางที

ก็ไปอยู่กับเพื่อน ไปช่วยเพื่อนทำงาน เลยได้ฝึกกับเพื่อนไปด้วย ช่วงที่ทำกับเพื่อนในโรงพยาบาลส่วนมากจะเป็นการดูแลขั้นพื้นฐาน ในเรื่องความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยของเสรีก็มี เช่น การทำแผล การเช็ดแผล อาบน้ำผู้ป่วยที่เดินไม่ได้ ส่วนมากจะเป็นขั้นพื้นฐานในการดูแลร่างกายผู้ป่วย ส่วนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเสรีก่อนที่จะมาทำงานในองค์กรนี้ ก็จะรู้เรื่องทั่ว ๆ ไปของโรคเอดส์ แต่จะรู้ค่อนข้างมากกว่าคนอื่น ๆ อยู่พอสมควร เพราะสาขาวิชาที่เรียนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐานโดยทั่วไปแล้วต้องมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ เนื่องจากเสรีมีผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวด้วย ทำให้ความรู้สึกที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ของเสรี เป็นความรู้สึกที่ค่อนข้างแตกต่าง ซึ่งจะคุ้นเคยกับผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวมากกว่า จึงไม่รู้สึกรังเกียจหรือรู้สึกกลัว แต่ผู้ป่วยที่บ้านพักใจจะเป็นคนอื่นที่เข้ามา ซึ่งไม่รู้ว่าผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพตัวเองกันอย่างไร มีโรคติดเชื้อหรือ โรคแทรกซ้อนอื่นหรือเปล่า โดยเฉพาะที่เสรีกลัวมากคือวัณโรค เพราะจะติดไวมาก แค่หายใจใส่กันก็ติดแล้ว

ขณะทำงานอยู่ที่องค์กร

ในส่วนที่เกี่ยวกับงานในบ้านพักใจ เสรีมีหน้าที่ความรับผิดชอบในเรื่อง การให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อทุกเรื่อง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย 24 ชั่วโมง และเมื่อผู้ติดเชื้อแข็งแรง ก็จะติดต่อประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ ในการขอเงินสงเคราะห์ให้กับผู้ติดเชื้อไปการประกอบอาชีพ โดยมีเป้าหมายในการทำงาน คือ อยากให้ผู้ป่วยที่ในปัจจุบันมีหลายจำพวกด้วยกัน โดยเฉพาะพวกผู้ป่วยที่ไม่ระวังตัวเอง ให้มีโรคนี้ลดน้อยลง โดยการให้ความรู้กับผู้ป่วย การที่เจ็บป่วยไม่ใช่ว่าเป็นเพราะกามตายด้าน แต่สามารถมีเพศสัมพันธ์ แต่จะมีอย่างไรให้ปลอดภัย พยายามลดจำนวนผู้ป่วยลง โดยสอนให้รู้ว่าจะมีเพศสัมพันธ์อย่างไร ให้ปลอดภัยทั้งตัวเองและผู้อื่น

เรื่องการวางแผนงาน เสรีจะมีส่วนร่วมในการวางแผนในเรื่องกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูจิตใจผู้ป่วย โดยจะมีกิจกรรมในแต่ละวันอย่างไร และการเสนอความคิดเห็น เสรีจะยึดหลักตามนโยบายของบ้านพักใจจะ **พยายามฟื้นฟูสภาพจิตใจ** ของผู้ติดเชื้อให้ดีขึ้น ให้แข็งแรงขึ้นกลับสู่สังคมได้ การที่จะกลับไปทำงานหรืออาชีพเดิมที่มีอยู่ บางรายที่กลับไปทำไม่ได้ ก็จะหาอาชีพเสริมให้ โดยเสรีจะเสนอให้ผู้ติดเชื้อไปเรียนอบรม ฝึกอาชีพ ซึ่งเป็นอาชีพง่าย ๆ ที่ไม่ต้องใช้แรงงานมาก เช่น ตัดผม ประดิษฐ์ดอกไม้ ตัดเย็บเสื้อผ้าสำหรับผู้หญิง ซึ่งจะแนะนำให้คำปรึกษา และสนับสนุนค่าใช้จ่าย

ในส่วนที่เกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน เสรีจะมีการปรึกษาปัญหากับบุคลากรคนอื่น ๆ จะมานั่งคุยถึงปัญหาต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อที่ต้องให้ความสนใจมากขึ้น หรือการให้คำปรึกษากับผู้ติดเชื้อคนใดเป็นพิเศษมากกว่าคนอื่น ต้องคอยดูแลพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อทุกอย่าง

ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ในเรื่องการดูแลสุขภาพร่างกายผู้ติดเชื้อ จะนั่งคุยกับผู้ติดเชื้อทุกวันหลังจากที่ตื่นนอนตอนเช้า ถึงอาการผิดปกติของผู้ติดเชื้อ โดยวัดปรอท ชั่งน้ำหนัก ต้องคอยสังเกตอาการผู้ติดเชื้อ มีภาวะทางจิตใจซึมเศร้าลงไปหรือไม่ หรือมีโภชนาการเป็นอย่างไร จะใช้วิธีคอยสังเกตอาการเอาเอง การดูแลกิจวัตรประจำวันผู้ติดเชื้อ เสรีจะยึดหลักที่ตัวผู้ติดเชื้อเอง โดยดูแลเรื่องการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อให้ครบตามจำนวน ต้องประเมินผู้ติดเชื้อว่ามีปัญหาทางด้านไหน ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับตับจะรับประทานของมันไม่ได้ ก็จะแจ้งให้แม่ครัวรับทราบ ในกรณีที่มีผู้ติดเชื้อ อาการหนักรับประทานอาหารไม่ได้ จะเปลี่ยนเป็นอาหารอ่อนให้ เป็นการดูแลตั้งแต่อาหาร ความสะอาด ที่นอน เสื้อผ้า สำหรับผู้ติดเชื้อที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ที่สำคัญที่สุดเลยในเรื่องยา โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อที่เป็นวัณโรค จะไม่ค่อยรับประทานยา เพราะเมื่อรับประทานเข้าไปแล้วจะรู้สึกอยากอาเจียน ดังนั้นจึงไม่ค่อยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ต้องคอยตรวจสอบทุกวัน

ในเรื่องการดูแลด้านจิตใจ เสรีจะให้คำปรึกษากับผู้ติดเชื้อเอดส์ ส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อที่เข้ามาแรก ๆ จะมีปัญหากังวลเรื่องที่พัก อาการป่วยของตนเอง อยู่ไปสักระยะหนึ่งก็จะมีปัญหาทะเลาะวิวาทกับผู้ติดเชื้อที่อยู่ด้วยกันเอง ในขณะเดียวกันก็ต้องคุยกับผู้ติดเชื้อให้มากขึ้น เพื่อลดปัญหา โดยจะมีการสอนให้ผู้ติดเชื้อดูแลตัวเอง ซึ่งปรีชาจะสอนเป็นกรณีไป เช่น เมื่อมีผู้ติดเชื้อเป็นไข้สูงอาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ ก็จะเรียกผู้ติดเชื้อคนอื่นที่แข็งแรงมาดู แล้วก็จะสอนผู้ติดเชื้อไปในตัว ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในกรณีที่ฉุกเฉินหรือบุคลากรไม่อยู่ ผู้ติดเชื้อก็สามารถดูแลกันเองได้ จะสอนให้ดูว่า เช็ดตัวอย่างไร วัดปรอทอย่างไร อย่างไรถึงอันตรายต้องนำส่งโรงพยาบาล และเน้นถึงเรื่องความปลอดภัยในการใส่ถุงยางอนามัย ซึ่งที่ปลอดภัยที่สุด คือ งดการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น หรือแม้กระทั่งกับผู้ติดเชื้อด้วยกันเองก็ไม่ได้ เพราะจะมีการถ่ายเทเชื้อโรคซึ่งกันและกัน เพราะแต่ละคนจะมีเชื้อโรคไม่เหมือนกัน เพราะฉะนั้นการที่คนเกิดโรคชนิดหนึ่ง เช่น เป็นโรคหวัดก็เป็นหวัดคนละชนิด ก็จะมีการถ่ายเทและรับเชื้อกันตลอด โดยจะมีการแนะนำให้ผู้ติดเชื้อรู้จักการนั่งสมาธิ เพื่อให้จิตใจสงบขึ้น

ในส่วนที่เกี่ยวกับการทำงานในชุมชน เสรีไม่ค่อยมีบทบาทต่อการทำงานในชุมชนมากนัก ส่วนใหญ่จะประจำอยู่ที่บ้านพักใจ ถ้าคนในชุมชนดูแลกันเองได้ ก็จะไปเยี่ยมคนในชุมชน แต่ถ้าคนในชุมชนดูแลกันเองไม่ได้ ก็จะนำผู้ติดเชื้อนั้น ส่งโรงพยาบาล หรือที่พักผู้ป่วยระยะสุดท้าย

หลังจากที่ทำงานอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ

ในส่วนที่เกี่ยวกับการทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยเสรีมีความรู้สึกต่องานในบ้านพักใจว่า เป็นงานที่ไม่ซ้ำซาก เพราะผู้ติดเชื้อแต่ละคนก็แตกต่างกัน รู้สึกสนุกด้วยซ้ำที่ทำงานอย่างนี้ การทำงานกับผู้ติดเชื้อจะไม่รู้สึกเบื่อ แต่จะเบื่อและลำบากมากเมื่อต้องติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่

ข้างนอก โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลไม่มีความเข้าใจในตัวผู้ติดเชื้อ โดยมีอุปสรรคในการทำงาน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องงาน เพราะบางครั้งมีความรู้ไม่มากพอเกี่ยวกับโรค เพราะโรคเอดส์จะมีวิวัฒนาการของโรคไปเรื่อย ๆ ซึ่งบางทีไม่ได้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย ส่วนตัวผู้ติดเชื้อจะเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ ซึ่งทำให้ไม่รู้สึกว่าซ้ำซาก เพราะคนมีความหลากหลายอยู่ในตัว แต่ละคนก็แต่ละแบบ เสรีกับบุคลากรคนอื่น ๆ เองก็มีการแลกเปลี่ยนทัศนคติกันตลอด ถือว่ายังรักงานนี้อยู่ และมีความพอใจกับการทำงานนี้มาก ซึ่งสิ่งที่เป็นตัวยึดมั่นให้เสรีทำงานนี้ เพราะวิชาชีพที่เรียนมา “เริ่มแรกที่พี่เข้าไปเรียนอาจารย์จะสอนเลยว่าอาชีพนี้สำคัญ เพราะเราได้ทำให้คนอื่นที่มีทุกข์ได้พ้นทุกข์” ผู้ติดเชื้อที่มีอาการดีขึ้น แต่ไม่ได้หมายความว่าหาย หมายถึงสภาพจิตใจที่ดีขึ้น และทำให้สภาพร่างกายดีขึ้นตามมา เพราะการที่สภาพร่างกายจะดีได้ ต้องมีส่วนสำคัญกับสภาวะทางจิตใจด้วย ฉะนั้นการจะรักษาผู้ป่วยด้วยการบำบัดผู้ป่วย ใช้ยาอย่างเดียวไม่ได้ ต้องบำบัดทางจิตควบคู่กันไป และค่าตอบแทนที่เสรีได้รับ ช่วงแรกก็ให้ตามขั้นจบปริญญาตรี 6,500 บาท หลังจากทำได้ 3 เดือน ผ่านช่วงระยะเวลาการทดลองงาน ขึ้นมาอีก 1,500 บาท เป็น 8,000 บาทจนกระทั่งตอนนี้ได้หมื่นต้น ๆ ตั้งแต่แรกที่เข้ามาทำไม่ได้ตกลงเรื่องค่าตอบแทน ไม่เคยรู้ว่าจะได้เงินเดือน เท่าไรแล้วแต่จะจัดการให้ แต่ไม่มีปัญหาอะไรกับค่าใช้จ่าย

ในความคิดเห็นส่วนตัวกับการทำงานนี้ เสรีคิดว่าตัวเองเหมาะสมกับงานนี้ เพราะว่าเรียนมาทางด้านนี้ ตอนแรกไม่ได้ตั้งใจจะเรียน แต่พอเรียนแล้วได้รู้ว่า มีหลายอย่างที่สามารถช่วยเหลือสังคมได้ ถ้ามีความรู้ก็สามารถช่วยคนได้เป็นร้อย เป็นพันคน ซึ่งในบ้านพักใจนี้เสรีเองก็ได้ช่วยมาเกือบร่วมพันคน ซึ่งแต่ละคนในปัจจุบันก็สามารถอยู่กับครอบครัวได้ จึงรู้สึกว่าประสบความสำเร็จกับที่เรียนมา

ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยความรู้สึกที่เสรีมีต่อผู้ติดเชื้อ ในตอนแรก ๆ รู้สึกต่างจากปัจจุบัน เพราะตอนแรกไม่คุ้นเคยกับผู้ติดเชื้อใหม่ที่ไม่ใช่ญาติ แต่พอทำ ๆ ไป ก็ไม่รู้สึกแตกต่างเป็นงานที่ต้องทำ และเป็นหน้าที่ที่ต้องให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อโดยไม่รังเกียจ แต่อาจจะเป็นเพราะไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรกับผู้ติดเชื้อ เพราะเป็นผู้ติดเชื้อที่รับมาจากโรงพยาบาล จะไม่รู้พื้นฐานชีวิตว่าเป็นคนอย่างไร มีนิสัยอย่างไร มาจากพื้นฐานครอบครัวแบบไหน ซึ่งต้องเริ่มต้นใหม่กับผู้ติดเชื้อหมดเลย เป็นความกังวลมากกว่าที่จะดูแลผู้ติดเชื้อแบบไหน แต่ไม่รู้สึกกลัว มีผู้ติดเชื้อบางคนที่หยุดหายใจในอ้อมกอดก็มี แล้วก็ไปฟื้นที่โรงพยาบาล บางคนเดินลงมารับประทานอาหาร อาเจียนหมดแรงเดินไม่ไหว ต้องอุ้มขึ้นไปบนห้องนอน บางคนกลางดึกหายใจไม่ออก ก็ต้องรีบไปส่งโรงพยาบาล ถ้ามีผู้ติดเชื้ออาการหนักมากกว่า 2 คน ต้องพักอยู่ที่บ้านพักใจตลอด 24 ชั่วโมง

ในด้านสังคม เมื่อก่อนสังคมจะปฏิเสธเลยทันทีเมื่อคนในครอบครัวติดเชื้อเอดส์ แต่ตอนนี้ค่อนข้างจะน้อย ครอบครัวจะรับกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งสามารถดูแลกันเองได้ เพราะรู้ว่าต้องปฏิบัติ

ต่อผู้ป่วยอย่างไร เมื่อก่อนคนไม่ยอมรับเลย แม้แต่พยาบาลเองก็รังเกียจที่จะจับต้องผู้ป่วย ต้องใส่ถุงมือ ใส่หน้ากากปิดหน้า ซึ่งจริง ๆ แล้วทำให้สภาพจิตใจของผู้ป่วยแย่ลง ส่วนการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อของสังคม เสรีมองว่า สังคมทำร้ายผู้ติดเชื้อมากกว่า และประกอบกับตัวผู้ติดเชื้อเองที่คิดไปเองว่าคนนั้นมองเรา คนนี้รังเกียจเรา ซึ่งสังคมไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป่วย โดยน่าจะมองว่าสังคมยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์มากพอ และสื่อที่ออกมาจากสังคม เป็นสื่อที่แคบมากออกมาเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่ไม่ออกภาพของผู้ติดเชื้อใหม่ ๆ ให้เห็นถึงความแตกต่างสะท้อนให้คนในสังคมเห็นว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อแล้วยังไม่ตาย ผู้ป่วยที่ติดเชื้อยังแข็งแรง ทำงานได้ยกเว้นถ้าดูแลสุขภาพตัวเองไม่ดี ถ้ามีการทำร้ายตัวเองอยู่ทุกวัน ก็จะกลับมาอยู่ในสภาพสุดท้ายอย่างที่เห็นในสื่อสังคมที่ออกมา สังคมต้องใช้เวลาสักระยะหนึ่ง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพราะทุกสิ่งทุกอย่างไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงได้ในช่วงข้ามคืน ทุกอย่างต้องใช้เวลา ดูย้อนหลังไป 5-6 ปี ครอบครัวหรือคนรอบข้างจะรังเกียจผู้ติดเชื้อเอดส์มาก แต่ตอนนี้เริ่มยอมรับกันได้แล้ว เพราะฉะนั้นเวลาจะทำให้สังคมเปลี่ยนไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่างด้วย สื่อ การรณรงค์ การส่งเสริมให้คนในสังคมได้รู้มากขึ้น เข้าใจมากขึ้น สังคมก็จะเปลี่ยนไปตามคลื่นมหาชน ถ้าคนส่วนใหญ่คิดและเห็น แล้วทำเหมือน ๆ กันในสังคมนั้น ทุกคนก็จะเห็นพ้องต้องกัน

โดยสิ่งที่สำคัญต่อการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อในความคิดของเสรีเอง เพื่อให้กลับเข้ามาอยู่ในสังคมได้เหมือนคนปกติทั่วไป คือ ต้องดูปัจจัยหลาย ๆ อย่าง ภูมิหลังของผู้ติดเชื้อ ซึ่งผู้ติดเชื้อบางคนเกเร ติดยาเสพติด ขโมยของ เล่นการพนัน ขโมยเงิน ก็จะส่งผลให้กับครอบครัวตัวเอง ผู้ติดเชื้อจำพวกนี้ ยากที่จะกลับไปสู่ครอบครัวของตนเองได้ เพราะครอบครัวจะปฏิเสธ เนื่องจากเป็นคนที่มีพฤติกรรมที่ไม่ดีอยู่แล้ว ซึ่งต้องมีการพูดคุยกันระหว่างตัวผู้ติดเชื้อ ครอบครัว และบุคลากรซึ่งเป็นตัวกลางอธิบายให้ฟัง พฤติกรรมเดิมของผู้ติดเชื้อจึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างการยอมรับให้กับครอบครัว ดังนั้น ครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญในเรื่องของจิตใจของผู้ติดเชื้อมาก เพราะคงไม่มีใครที่โตมาเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์โดยที่ครอบครัวไม่ปกติ ไม่สมบูรณ์ ขาดความรัก ถ้าพื้นฐานทางครอบครัวไม่ดี ลูกก็จะได้รับผลกระทบ โตขึ้นมาเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่มีความสุข อาจจะไม่เป็นผู้ใหญ่ตามแบบฉบับที่ควรเป็น ถ้าครอบครัวให้ความรักผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อก็จะไม่ออกจากบ้านแน่นอน และการส่งเสริมให้คนในสังคมยอมรับผู้ติดเชื้อ ปรีชาให้ความเห็นว่า ในสังคม ในครอบครัว เริ่มเปิดกว้างยอมรับ เริ่มเข้าใจผู้ติดเชื้อ เพราะเห็นแบบอย่างที่คนอย่างเราทำอยู่ เริ่มเข้าใจว่าไม่ได้ติดกันง่าย ๆ มีวิธีป้องกัน สังคมในสมัยนี้ยอมรับมากขึ้น ดูได้จากผู้ป่วยในโรงพยาบาล แต่ก่อนไม่มีญาติมาเยี่ยม จะทิ้งให้เป็นภาระของโรงพยาบาล ตอนนี้ก็มีญาติมาเฝ้า แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ จากประสบการณ์ของเสรีในการพาผู้ติดเชื้อไปโรงพยาบาลแล้วถูกปฏิเสธจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ไม่ให้รักษาก็ต้องพาไปโรงพยาบาลอื่น เสรีเล่าว่า “พี่พาผู้ป่วยที่มีอาการติด

เชื้อที่ปอด เป็นวัณโรค เดินไม่ไหว ไปโรงพยาบาล พอตรวจเสร็จ พี่ก็ออกไปรับยาแทน ทางโรงพยาบาลก็พูดกับพี่ไม่ค่อยดีว่า แต่งตัวก็ดีทำไมขอสงเคราะห์ พี่ก็เลยบอกว่าเป็นเจ้าหน้าที่ เขาบอกไม่สนใจเพราะเป็นการเอาเปรียบคนอื่น ก็เลยไปคุยกับนักสังคมเคราะห์ให้มาคุยกับเจ้าหน้าที่" ซึ่งจริง ๆ แล้วการขอสงเคราะห์ไม่ใช่เพื่อผลประโยชน์ของบุคลากร แต่เป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ติดเชื้อ ซึ่งคนในสังคมส่วนมากค่อนข้างจะรังเกียจพอรู้ว่าเป็นผู้ป่วยติดเชื้อ ก็ไม่ค่อยสนใจ ไม่ใช่แค่บางครั้ง ทุกครั้งก็จะเป็นแบบนี้

เรื่องสิทธิของผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ เสรีพอจะมีความรู้อยู่บ้าง โดยมองว่า สิทธิเป็นแค่ตัวหนังสือที่เขียนออกมา แต่ว่าผู้ป่วยไม่ได้ใช้จริง ๆ ไม่รู้ด้วยซ้ำว่าตัวเองมีสิทธิ์ คนที่รู้ คือ ผู้ที่ดูแลผู้ป่วย หรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่ได้ใช้สิทธิ์เพราะว่า เจ้าหน้าที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วย ซึ่งจริง ๆ แล้วผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่ได้มีสิทธิพิเศษอะไรเลย ผู้ป่วยโรคเอดส์ก็เป็นผู้ป่วยอีกประเภทหนึ่งเท่านั้น เป็นบุคคลที่เข้ามารับการรักษา เนื่องจากโรคฉาบฉวย ไม่ใช่โรคเฉพาะ ฉะนั้นวิธีการรักษาจะเหมือนกันกับผู้ป่วยโรคทั่ว ๆ ไป เพียงแต่ว่าถูกเลือกปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ไม่อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย เลือกที่จะรักษาผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะได้รับการรักษาทีหลัง แต่ในปัจจุบันนี้ระบบมาตรฐานทางด้านสุขภาพของโรงพยาบาลจะเปลี่ยนไปซึ่งดีขึ้น ทางโรงพยาบาลก็มีบริการที่ดีขึ้น มีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อน้อยลง จะปฏิบัติกับทุกคนเหมือนกันหมด เสมือนหนึ่งว่า เป็นผู้ป่วยที่มีเชื้อเหมือนกันหมด โดยส่วนตัวเสรีคิดว่า ผู้ติดเชื้อส่วนมากจะอยู่ในสังคมไม่ได้ โดยสังคมในที่นี้หมายถึงสังคมอาชีพของผู้ป่วย ซึ่งอย่างน้อยเริ่มรู้สึกกังวล กลัวว่าคนจะรู้ว่ามีเชื้อ จนทำให้ต้องออกจากงาน ก็ไม่มีงานทำ ก็ส่งผลกระทบต่อสังคม จะมีคนว่างงานเยอะขึ้น แต่ช่วงหนึ่งที่รักษาตัวอาการดีขึ้นจะเริ่มกลับไปทำงาน ก็เริ่มกังวลว่า สมัครเข้าทำงานต้องตรวจเลือด ก็ทำงานไม่ได้อีก ซึ่งบางบริษัทก็ไม่ได้ปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยเอดส์ เพราะไม่สามารถบังคับได้ การตัดสินใจขึ้นอยู่กับบุคลากรในองค์กรนั้น ๆ ว่าจะรับหรือไม่รับ ผู้ติดเชื้อไม่สามารถจะไปใช้สิทธิบังคับให้รับได้ เมื่อก่อนต้องตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน แต่ในขณะนี้ต้องมีการตรวจเลือดเพิ่มขึ้น

ความตั้งใจในอนาคตที่เสรีคาดหวังจากการทำงานนี้ คือ ถ้าคนในครอบครัวหรือในคนชุมชน ยอมรับผู้ป่วยได้มากขึ้น ก็ถือว่าประสบความสำเร็จแล้วส่วนหนึ่ง เพราะจะไม่เห็นภาพเหมือนเมื่อก่อนที่ผู้ติดเชื้อจะนอนอยู่ตามใต้สะพานลอย หรือป้ายรถเมล์ เสรีเล่าว่า "สิ่งที่ทำให้พี่ภาคภูมิใจมาก คือ หลังจากที่ผู้ติดเชื้อออกไปทำงานได้ 6 เดือน ผู้ติดเชื้อคิดจะฆ่าตัวตาย แต่ได้มาพูดคุยปรึกษากับพี่ ทุกวันนี้ก็ยังมีชีวิตอยู่ ทำให้รู้สึกว่าเราสามารถช่วยเหลือเขาได้ สามารถเปลี่ยนความคิดเขาในช่วงขณะนั้นที่กำลังคิด ทำให้ชีวิตเขายืนยาวออกไปได้อีก จึงรู้สึกภูมิใจที่ได้ช่วย" โดยประสบการณ์ที่ได้จากการทำงานนี้ ทำให้เสรีได้เรียนรู้ชีวิต ทำให้มองโลกกว้างขึ้น ทำให้รู้ว่าคนที่อยู่ในสังคมมีหลายแบบ และคนที่ลำบากบางคนตั้งใจที่จะลำบาก บางคนไม่ตั้งใจที่จะลำบาก ทำให้

รู้จักคิด เป็นคนละเอียดมากขึ้น คิดทบทวนไตร่ตรองมากขึ้น ประสบการณ์ในการทำงานก็จะสอนตัวเอง ในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ คือ ต้องใช้ชีวิตอย่างระมัดระวัง แม้กระทั่งเรื่องการคิดที่จะมีชีวิตคู่ ต้องทำอย่างไรให้ตัวเองและคนที่จะใช้ชีวิตคู่ด้วยปลอดภัย ทำอย่างไรให้ตัวเองปลอดภัย เป็นเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง

บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์

ในส่วนที่เกี่ยวกับบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ในเรื่องความเหมาะสมของการจัดตั้งสถานที่ และห้องต่าง ๆ ในบ้านพักใจ เนื่องจากพื้นที่มีจำกัด ถือว่าได้สัดส่วนเหมาะสม แต่อยากให้ขยายหรือกว้างขึ้น หรือใหญ่ขึ้นกว่าเดิม อย่างเช่น ห้องให้คำปรึกษา บางทีผู้ติดเชื้อต้องทำกิจกรรมร่วมกันทั้งหมด 17 คน ถ้าห้องเล็กก็จะแออัด และส่งผลเสียต่อบุคลากรด้วย เพราะการที่ผู้ติดเชื้ออยู่ในห้องเดียวกันเล็ก ๆ อากาศไม่ถ่ายเท จะเกิดการแพร่เชื้อได้ง่าย ควรจะเป็นห้องโล่งกว้าง ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกมากกว่านี้ โดยสรุปบรรยากาศและสภาพแวดล้อมมีผลต่อการทำงาน โดยส่วนที่เกี่ยวกับการทำงานจะมีปัจจัยหลาย ๆ อย่างที่ช่วยทำให้สภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อดีขึ้น ในส่วนของบุคลากรแต่ละคนก็มีหน้าที่หลายอย่างแตกต่างกันไป จึงไม่มีปัญหาขัดแย้งกัน ยกเว้นบุคลากรบางคนมีปัญหาในชุมชน โดยจะรู้ว่าแต่ละคนสามารถทำอะไรได้ จะช่วยเหลือกัน โดยทำงานเหมือนเป็นครอบครัวเหมือนเป็นพี่น้อง ซึ่งสนับสนุนให้มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ถ้าดูบริเวณโดยรอบ อาจจะไม่เหมาะเพราะสถานที่ไม่กว้างขวางพอ แต่ด้วยความจำเป็นทางสังคม ยังไม่เป็นที่ยอมรับของคนในสังคม ซึ่งถือว่าเหมาะสมดีแล้ว ถ้าเป็นคนภายนอกที่เดินเข้ามาก็จะไม่รู้ว่าที่นี่ทำงานอะไร คนบริเวณแถวนั้นถึงจะรู้ แต่ไม่มีใครสนใจ ซึ่งจะพยายามไม่สร้างความเดือดร้อนซึ่งกันและกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 สรุปกรณีศึกษาบุคลากรในบ้านพักใจ

ชื่อ	อายุขณะสัมภาษณ์	ภูมิลำเนา	การศึกษาสูงสุด	ประสบการณ์การทำงานในองค์กร	แรงจูงใจที่ผลักดันเข้าสู่องค์กร	ทัศนะต่อโรคเอดส์		บทบาทในการดูแล	บรรยากาศ / สภาพแวดล้อมในองค์กร
						ก่อนเข้าสู่องค์กร	หลังจากอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์		
นงนุช	50 ปี	สุราษฎร์ธานี	ปริญญาตรี	14 ปี	นงนุชสมัครใจที่จะมาทำงานในองค์กรนี้เอง อยากจะทำงานเนื่องจากเมื่อก่อนไม่มีงานเข้ามาให้เลือกมาก ประกอบกับงานเดิมที่ทำอยู่ คือ วาดรูป เปิดร้าน gallery ขายรูปไม่ค่อยได้ เพราะเศรษฐกิจไม่ค่อยดี ที่บ้านพักใจกำลังรับสมัครเจ้าหน้าที่ จึงมาสมัคร	ความรู้เรื่องโรคเอดส์-ไม่มีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์เลย รู้ตามหนังสือเหมือนที่ทุก ๆ คนรู้ หรือตามสื่อทั่วไป แต่มีคนรู้จักทำงานอยู่ที่ศูนย์ hotline ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ก่อนที่จะเข้ามาทำในองค์กร ความรู้สึกต่อผู้ติดเชื้อเอดส์-ไม่รู้สึกกลัว เพราะรู้ว่าโรคเอดส์ไม่ได้ติดกันง่าย ๆ และผู้ติดเชื้อในตอนนั้นก็ไม่ได้น่ากลัวเหมือนที่สื่อออกมาให้เห็น แต่ที่กลัว เพราะไม่เคยทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยเอดส์มาก่อน	ความรู้สึกต่อผู้ติดเชื้อ-หลังจากที่เข้ามาทำในองค์กรไม่กลัวเรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอดส์เลย แต่กลัวพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อมากกว่า เพราะผู้ติดเชื้อบางคนพฤติกรรมเดิมเป็นคนไม่ดี ความรู้สึกต่อการทำงาน-เป็นงานที่ช้ำชาก แต่ถ้าได้ช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อแข็งแรงขึ้นก็รู้สึกดี ความรู้สึกท้อแท้ เหนื่อยกับงานก็มีบ้างเป็นบางครั้ง จะท้อกับคนมากกว่าเพราะงานสามารถแก้ปัญหาได้ แต่คนถ้ามีความขัดแย้งกัน ก็ท้อแท้ ความรู้สึกต่อโรคเอดส์-รู้จักที่จะป้องกันตัวเองได้	นงนุชเป็นคนวางแผนงานทั้งหมดในองค์กรเองคนเดียว แต่วิธีการทำงานจะมีการปรึกษากับบุคลากรคนอื่น ๆ ทำงานเป็นทีม โดยรับผิดชอบในเรื่องของการจัดการบริหารทั้งหมด การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์–มีการคุยปรึกษากับผู้ติดเชื้อ ให้ผู้ติดเชื้อตระหนักถึงคุณค่าของตัวเอง ให้พยายามออกไปสู่โลกภายนอกเหมือนคนปกติทั่วไป สร้างแรงจูงใจให้คนในชุมชนยอมรับต่อการปฏิบัติงานของตนเอง	มีผลต่อการทำงาน คือ บุคลากรและกลุ่มเป้าหมายเป็นตัวสำคัญที่ทำให้สามารถทำงานได้จนมาถึงทุกวันนี้ โดยการทำงานจะคิดอยู่เสมอว่ากลุ่มเป้าหมายจะได้อะไร และสามารถช่วยอะไรได้ และจะทำอย่างไรให้กลุ่มเป้าหมายได้ประโยชน์สูงสุด เมื่อมีความคิดอะไรออกมาก็ดำเนินการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ	อายุขณะสัมภาษณ์	ภูมิลำเนา	การศึกษาสูงสุด	ประสบการณ์การทำงานในองค์กร	แรงจูงใจที่ผลักดันเข้าสู่องค์กร	ทัศนะต่อโรคเอดส์		บทบาทในการดูแล	บรรยากาศ / สภาพแวดล้อมในองค์กร
						ก่อนเข้าสู่องค์กร	หลังจากอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์		
วินัย	37 ปี	สุราษฎร์ธานี	ปริญญาตรี	3 ปี	เริ่มจากเป็นครูสอนวิชาพละและสุขศึกษามาก่อนอยู่ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี แต่แฟนอยู่ที่กรุงเทพฯ จึงต้องเดินทางอยู่บ่อยๆ ระหว่างกรุงเทพฯ– สุราษฎร์ธานี จึงตัดสินใจที่จะย้ายมาอยู่ด้วยกันที่กรุงเทพฯ แล้วออกมาหางานทำ โดยมาสมัครงานที่บ้านพักใจ ทดลองงานดูว่าทำได้หรือไม่ รู้สึกว่าชอบ ก็เลยตัดสินใจทำที่นี่เลย	ความรู้เรื่องโรคเอดส์-มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่บ้าง จากการที่เป็นครู และได้พาเด็กนักเรียนไปอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่บ่อย ๆ แต่ก็ยังมีความรู้สึกกลัวอยู่นิด ๆ ความรู้สึกต่อผู้ติดเชื้อเอดส์-มีความรู้สึกค่อนข้างที่จะกลัว เพราะกลัวว่าจะติด แต่พอได้เขามาสัมผัส ความรู้สึกนั้นเปลี่ยนไป กลายเป็นความรู้สึกต่อผู้ติดเชื้อที่เหมือนกับเพื่อนคนหนึ่ง ไม่ได้คิดว่าพวกเขาเป็นโรคเอดส์	ความรู้สึกต่อผู้ป่วย-ตอนแรก ๆ ที่เข้ามาใหม่ ๆ รู้สึกกลัวบ้าง แต่ไม่ได้รังเกียจ เมื่ออยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อระยะหนึ่งแล้ว ความรู้สึกกลัวก็หายไป และเปลี่ยนเป็นความรู้สึกสงสาร อยากจะช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อสบายใจขึ้น ให้กำลังใจว่าอย่างน้อยก็เป็นที่พึ่งของพวกเขาได้ ถึงแม้จะครอบครัวจะไม่ยอมรับ ความรู้สึกต่อการทำงาน-วินัยมองว่า งานในองค์กรจะเปลี่ยนอยู่เรื่อย ๆ เปลี่ยนคน เปลี่ยนรูปแบบ คล้ายกับการสอนหนังสือเด็ก ความรู้สึกท้อแท้กับงานจะเป็นเรื่องการเอาผู้ติดเชื้อไปส่งโรงพยาบาลต่อจากนั้นไม่นานผู้ติดเชื้อนั้นก็เสียชีวิต	วินัยจะดูแลผู้ติดเชื้อทุกด้าน แต่จะเน้นหนักในเรื่องกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งวินัยจะเป็นฝ่ายบันเทิง หรือฝ่ายนันทนาการของบ้านพักใจ และในชุมชน โดยจัดกิจกรรมให้ผู้ติดเชื้อทำในแต่ละวัน เพื่อให้ผู้ติดเชื้อไม่อยู่เฉย หรือคิดฟุ้งซ่าน และเกิดปัญหาการฆ่าตัวตายตามมา ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ นั้นกิจกรรมจะสอดแทรกความรู้เรื่องโรคเอดส์ไว้ด้วย บทบาทในชุมชน–ดูแล เยี่ยมเยียน และให้กำลังใจผู้ติดเชื้อ ประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล และจะคอยติดตามผลอยู่ตลอด	มีผลต่อการทำงาน ในเรื่องของการมีเพื่อนร่วมงานที่ดี ถึงจะมีน้อยคนแต่สามารถพูดคุยปรึกษากันได้ทุกเรื่อง ซึ่งต่างคนต่างก็ก็ทำหน้าที่ของแต่ละคน แต่มีแนวคิดเดียวกัน เหมือนกัน คือ ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ และการดูแลผู้ติดเชื้อที่บ้านพักใจนี้ ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกอบอุ่นมากกว่าอยู่ในโรงพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ	อายุขณะสัมภาษณ์	ภูมิลำเนา	การศึกษาสูงสุด	ประสบการณ์การทำงานในองค์กร	แรงจูงใจที่ผลักดันเข้าสู่องค์กร	ทัศนะต่อโรคเอดส์		บทบาทในการดูแล	บรรยากาศ / สภาพแวดล้อมในองค์กร
						ก่อนเข้าสู่องค์กร	หลังจากอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์		
กิ่งแก้ว	27 ปี	สมุทรสงคราม	ปริญญาตรี	5 ปี	ในตอนนั้นว่าง เพิ่งเรียนจบใหม่ ๆ เพราะเป็นคนที่เรียนเร็ว 3 ปี ครึ่ง ประกอบกับไม่อยากอยู่เฉย ๆ เลยหางานทำ เห็นที่บ้านพักใจรับสมัครงาน จึงมาสมัครที่นี่	ความรู้เรื่องโรคเอดส์-แทบจะไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่เลย แค่รู้ว่ามีโรคเอดส์เข้ามาในประเทศไทยและมีคนตายด้วยโรคเอดส์ ความรู้สึกต่อผู้ติดเชื้อเอดส์-วันแรกที่มาสมัครที่บ้านพักใจ ได้พบผู้ติดเชื้อในลักษณะที่ไม่ได้น่าเกลียด น่ากลัว เหมือนคนปกติทั่วไป รู้สึกเฉย ๆ แต่ที่กลัว คือ กลัวว่าเมื่อผู้ติดเชื้อเป็นอะไรฉุกเฉินขึ้นมาแล้วไม่สามารถช่วยอะไรได้ กลัวจะปล่อยให้คน ๆ หนึ่งตายโดยที่ช่วยอะไรไม่ได้	ความรู้สึกที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์-ผู้ติดเชื้อในช่วงแรก ๆ จะค่อนข้างดีกว่าในระยะหลัง ๆ ความรับผิดชอบจะต่างกัน เพราะด้วยวัยและอายุ แต่ไม่ได้รู้สึกกลัวหรือรังเกียจ เพราะภาพที่เห็นครั้งแรกไม่ได้มีอะไรน่ากลัว และความเคยชิน ความคุ้นเคยทำมีส่วนทำให้ไม่เกิดความรังเกียจ ความรู้สึกที่มีต่อการทำงาน-ช่วงแรก ๆ งานสบาย ภาระความรับผิดชอบไม่เยอะ แต่พอหลัง ๆ บุคลากรไม่เพียงพอ งานเพิ่มเป็นเท่าตัว งานที่ทำอยู่ตอนนี้ก็เริ่มซ้ำซาก เหมือนไม่ได้พัฒนาความสามารถของตัวเอง ทำให้บางครั้งเริ่มรู้สึกเบื่องาน หรือเมื่อเห็นผู้ติดเชื้อที่ไม่สามารถช่วยอะไรได้ ท้อแท้ใจในบางครั้ง	กิ่งแก้วรับผิดชอบงานด้านธุรการ และบัญชี ในเรื่องให้การศึกษาจะออกบรรยายเกี่ยวกับโรคเอดส์ การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์–ดูแลทั้งด้านร่างกาย โดยดูแลตามอาการของผู้ติดเชื้อและเรื่องยา ด้านจิตใจ จะพูดคุยให้กำลังใจ และดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวันของผู้ติดเชื้อ บทบาทในชุมชน–เยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน และพูดคุยกับอาสาสมัครในชุมชน เป็นลักษณะในการผลักดันให้อาสาสมัครมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนอย่างเต็มที่ โดยสอนอาสาสมัครและคนในครอบครัวผู้ป่วยในการดูแลเบื้องต้น	มีผลต่อการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการจัดตั้งสถานที่ สำหรับผู้ติดเชื้อถือว่าไม่เหมาะสม เพราะอากาศไม่ค่อยดี ประกอบกับคนภายนอกเยอะ ผู้ติดเชื้อจะระแวง แต่ส่วนหนึ่งก็จะรู้สึกว่าไม่ถูกแยกออกจากสังคม ไม่ได้โดนตัดออกจากสังคม สำหรับบุคลากร ส่วนดี คือ สถานที่ตั้งอยู่ในแหล่งธุรกิจการค้า แต่ส่วนเสีย การจราจรติดขัด มีผลต่อระยะเวลาในการเดินทาง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ	อายุขณะสัมภาษณ์	ภูมิลำเนา	การศึกษาสูงสุด	ประสบการณ์การทำงานในองค์กร	แรงจูงใจที่ผลักดันเข้าสู่องค์กร	ทัศนะต่อโรคเอดส์		บทบาทในการดูแล	บรรยากาศ / สภาพแวดล้อมในองค์กร
						ก่อนเข้าสู่องค์กร	หลังจากอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์		
มุกดา	50 ปี	นครราชสีมา	ประถมศึกษาปีที่ 3	2 ปี	ก่อนหน้าที่จะมาทำที่บ้านพักใจ เป็นแม่บ้านอยู่โรงพยาบาลยันฮีมาก่อน ทำงานหนักมาก รู้สึกเหนื่อย พอดีที่นี่รับสมัครแม่บ้านทำอาหารให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่ได้รู้สึกรังเกียจ และคิดว่าทำได้ เลยมาสมัครที่นี่	ความรู้เรื่องโรคเอดส์-ไม่เคยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มาก่อนเลย เห็นคนอื่นพูดกันแต่ไม่รู้ว่าโรคเอดส์เป็นอย่างไร เริ่มรู้จากที่นี่ ดูจากโทรทัศน์ก็รู้สึกเฉย ๆ เพราะคิดว่าไม่ได้ติดกันง่าย ๆ ถ้าไม่มีเพศสัมพันธ์ ความรู้สึกต่อผู้ติดเชื้อเอดส์-ตอนแรกก็กลัวเหมือนกัน แต่เข้าใจว่าไม่ได้ติดกันง่าย ๆ จึงรู้สึกเฉย ๆ ไม่ได้รังเกียจ	ความรู้เรื่องโรคเอดส์-เมื่อก่อนไม่รู้ว่าโรคเอดส์เป็นอย่างไร แต่พอมาอยู่ที่นี่ได้รู้มากขึ้น รู้ว่าโรคเอดส์ไม่ได้ติดกันง่าย ๆ ทำให้รู้สึกเห็นใจและเข้าใจผู้ติดเชื้อมากขึ้น ความรู้สึกต่อผู้ติดเชื้อเอดส์-ไม่มีความรู้สึกกลัวหรือรังเกียจ จับต้องตัวกันได้ตามปกติ และรู้สึกสบายใจที่ได้ช่วยเหลือ ตอนแรกคิดว่าจะทำได้ไม่นาน แต่พอทำไปเรื่อย ๆ คลุกคลีกับผู้ติดเชื้อ รู้สึกสงสาร ความรู้สึกต่อการทำงาน-งานที่นี่เหนื่อย ทำให้มีบางครั้งที่รู้สึกเบื่อ แต่เป็นคนที่ไม่ชอบอยู่เฉย ๆ เลยทำงานด้วยความสบายใจ และถือว่ายังได้ช่วยเหลือชีวิตคนอีกด้วย	มุกดามีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการทำอาหารให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ บุคลากร และผู้ลี้ภัยที่มาอาศัยอยู่ในบ้านพักใจทั้งหมด โดยอารีจะเป็นคนเสนอรายการอาหารทั้ง 5 วัน วันจันทร์-วันศุกร์ วันละ 3 มื้อ คือ อาหารเช้า อาหารกลางวัน และอาหารเย็น พร้อมกับของว่าง โดยพยายามทำอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ และมีประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อ เพื่อเสริมสร้างภูมิต้านทานโรคและแข็งแรงขึ้น ซึ่งถือเป็นการดูแลผู้ติดเชื้อทางอ้อม	มีผลต่อการทำงาน คือ สภาพแวดล้อมที่สำคัญต่อการทำงานในบ้านพักใจอย่างหนึ่ง คือ บริเวณใกล้เคียง หรือ เพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่ใกล้เคียง ซึ่งคอยช่วยเหลือ มีน้ำใจ ไม่แสดงทีท่าว่ารังเกียจแต่อย่างใด หรืออาจจะรังเกียจก็ไม่รู้ แต่อย่างน้อยก็ไม่ได้แสดงออกมาให้รู้หรือให้ผู้ติดเชื้อเห็น เพราะจะมีผลกระทบทางด้านจิตใจต่อผู้ติดเชื้อ และประสิทธิภาพในการดูแลของบุคลากรด้วย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ	อายุขณะสัมภาษณ์	ภูมิลำเนา	การศึกษาสูงสุด	ประสบการณ์การทำงานในองค์กร	แรงจูงใจที่ผลักดันเข้าสู่องค์กร	ทัศนะต่อโรคเอดส์		บทบาทในการดูแล	บรรยากาศ / สภาพแวดล้อมในองค์กร
						ก่อนเข้าสู่องค์กร	หลังจากอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์		
เสรี	30 ปี	อุดรธานี	ปริญญาตรี	4 ปี	มีญาติป่วยเป็นโรคเอดส์ซึ่งอยู่ในความดูแล และคนรอบข้างไม่ยอมรับ เพราะรู้ว่าเป็นโรคเอดส์ จึงอยากที่จะหาวิธีที่จะจัดการช่วยเหลือผู้ป่วย จึงมาสมัครที่บ้านพักใจ เพราะรู้ว่าที่นี่ทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งเป็นโอกาสดีที่จะได้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและนำมาปฏิบัติกับผู้ป่วยในครอบครัว	ความรู้เรื่องโรคเอดส์-มีความรู้เรื่องทั่ว ๆ ไปของโรคเอดส์ แต่จะรู้ค่อนข้างมากกว่าคนอื่น เพราะเนื่องจากสาขาวิชาที่เรียนมาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน ความรู้สึกต่อโรคเอดส์-ไม่กลัวและไม่รังเกียจเพราะเรียนมาจะรู้ ความรู้สึกต่อผู้ติดเชื้อเอดส์-ครั้งแรกที่เข้ามาทำในองค์กรนี้ เป็นความรู้สึกที่ค่อนข้างแตกต่างกับผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลที่บ้านของตัวเอง เพราะจะคุ้นเคยมากกว่า แต่ผู้ติดเชื้อที่บ้านพักใจจะเป็นคนอื่นที่เข้ามา ทำให้รู้สึกกลัว แต่จะกลัวในเรื่องของการดูแลสุขภาพตัวเองของผู้ติดเชื้อและโรคแทรกซ้อนของผู้ติดเชื้อมากกว่า	ความรู้สึกต่อผู้ติดเชื้อเอดส์-ความรู้สึกในตอนแรกจะต่างกับปัจจุบัน เพราะตอนแรกไม่คุ้นเคยกับผู้ติดเชื้อที่นี่ แต่พอทำไปก็ไม่รู้สึกแตกต่าง เป็นงานที่ต้องทำ และให้การช่วยเหลือโดยไม่รังเกียจ แต่จะเป็นการกังวลมากกว่า เพราะผู้ติดเชื้อแต่ละคนมาจากพื้นฐานครอบครัวแตกต่างกัน ดังนั้นพฤติกรรมเดิมก็จะแตกต่างกันไปด้วย ความรู้สึกต่อการทำงาน-งานที่นี่เป็นงานไม่ซ้ำซาก เพราะผู้ติดเชื้อแต่ละคนแตกต่างกัน รู้สึกสนุกกับงาน ไม่รู้สึกเบื่อที่ทำงานกับผู้ติดเชื้อ แต่จะเบื่อและท้อแท้เมื่อต้องติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ข้างนอก โดยเฉพาะในโรงพยาบาล เพราะมักจะเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์	หน้าที่ความรับผิดชอบของเสรีจะเป็นคนให้คำปรึกษา และดูแลผู้ติดเชื้อ 24 ชั่วโมง อยู่ประจำที่บ้านพัก และติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งนักสังคมสงเคราะห์ โดยจะเน้นกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้ติดเชื้อ มีกิจกรรมให้ทำ สอนอาชีพ การดูแลด้านร่างกายในเรื่องยาของผู้ติดเชื้อ โดยดูแลตามอาการ ด้านจิตใจ พูดคุยปรึกษากับผู้ติดเชื้อ ให้ความสำคัญกับสภาพจิตใจ ให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกว่าเหมือนอยู่บ้าน เป็นกันเอง	มีผลต่อการทำงาน คือ การทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อ ซึ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานก็เป็นส่วนสำคัญในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เช่น บุคลากรในองค์กร มีหน้าที่ความรับผิดชอบแตกต่างกัน ทำงานเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน มีปัญหาอะไรคุยกันได้ และที่สำคัญสภาพแวดล้อมในบ้านพักใจจะแตกต่างจากโรงพยาบาลในเรื่องการดูแลทางด้านจิตใจ และให้ความอบอุ่นแก่ผู้ติดเชื้อ และเพื่อนบ้านบริเวณรอบข้างที่ไม่มีใครแสดงทีท่ารังเกียจผู้ติดเชื้อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.2 กรณีศึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์*

เป็นการนำเสนอเรื่องราวประวัติชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการดูแลจากองค์กรเอกชน โดยการนำเสนอถึงประวัติชีวิต ตั้งแต่ก่อนการได้รับการดูแล จนกระทั่งได้รับการดูแล และการช่วยเหลือจากองค์กรเอกชน ซึ่งหลังจากได้รับการดูแล มีผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างไร และช่วยให้เกิดความใจถึงความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์ ว่าต้องการได้รับการดูแลอย่างไรจากบุคลากรในองค์กรเอกชน เพื่อส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการดูแลให้เป็นไปตามที่คาดหวัง โดยในขณะสัมภาษณ์จากจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ 12 คน มีผู้ติดเชื้อเอดส์ที่สมัครใจให้ทำการสัมภาษณ์ด้วยกัน 5 คน ดังนี้

กรณีที่ 1 พิทักษ์ (นามสมมติ)

ข้อมูลทั่วไป / ลักษณะครอบครัว

ชายโสดวัย 37 ปีผู้นี้ อาศัยอยู่กับพี่สาวและน้องชายที่ยังปืนโสดเช่นกันในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ พ่อกับแม่เสียชีวิตไปแล้วทั้งคู่ พี่สาวคนโตก็มีครอบครัวแยกไปอยู่ที่อื่น ส่วนพี่ชายที่ยังโสดแยกไปทำเกษตรกรรมตามลำพังที่อำเภอใกล้เคียง แต่จะไปมาหาสู่น้อง ๆ อยู่เสมอ พิทักษ์มีรูปร่างเล็ก ผิวสองสี ยิ้มง่าย เยือกเย็นและพูดน้อย เกิดเมื่อ พ.ศ. 2508 เขาเป็นคนที่สี่ในบรรดาพี่น้องทั้งหมด 6 คน พ่อแม่เป็นเกษตรกรที่เคยมีนาเป็นของตัวเองไม่กี่ไร่ แต่ก็ขายไปเมื่อพิทักษ์ยังเด็กอยู่ อาชีพหลักดั้งเดิมของพ่อและแม่ก็คือ ทำสวนเมี่ยงและรับจ้างในไร่นา สวนเมี่ยงนั้นอยู่ไกลอำเภอ ระยะทางเดินประมาณค่อนวัน พิทักษ์จำได้ว่าเมื่อปิดภาคเรียนขณะที่ยังเป็นเด็ก เขากับพี่ ๆ จะเดินทางไปทำสวนเมี่ยงกับพ่อแม่ บ้านที่อยู่อำเภอแม่ริมจึงต้องปิดทิ้งไว้ แต่เมื่อพิทักษ์เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษา 4 แม่ก็เสียชีวิต ทำให้พ่อต้องเลี้ยงลูกทั้ง 6 คนมาแต่เพียงผู้เดียว

พ่อแม่สอนให้พิทักษ์เป็นคนดี ไม่ไปลักขโมยคนอื่น และบอกเขาว่า เมื่อพิทักษ์จบการศึกษาภาคบังคับแล้วก็ไม่ได้เรียนต่อ เนื่องจากฐานะทางบ้านยากจน เขาจึงตั้งต้นรับจ้างทั่วไปในงานเกษตร เช่น ดำนา เกี่ยวข้าว เมื่ออายุได้ประมาณ 12 ปี ได้ค่าจ้างวันละไม่ถึง 20 บาท ส่วนพี่ ๆ อีกสามคนของเขาก็รับจ้างเช่นกัน ต่อจากนั้นไม่กี่ปีพ่อก็เลิกทำสวนเมี่ยงเพราะเมี่ยงราคาถูกลงมาก หันมารับจ้างเลี้ยงวัวผ่ากึ่ง (เจ้าของวัวต้องแบ่งลูกให้ผู้รับจ้างเลี้ยงกึ่งหนึ่งทุกครั้งที่แม่วัวตกลูก) เป็น

---

* จิราลักษณ์ จงสถิตมั่น. สัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์. รายงานการวิจัยเรื่อง แนวกำหนดนโยบายสวัสดิการสังคมกับผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย, เมษายน 2542.

อาชีพ จนกระทั่งสามารถเก็บหอมรอมริบ มีเงินสร้างบ้านหลังใหม่ชั้นเดียวใต้ถุนบ้านสูงแทนบ้านหลังเดิมได้ และบ้านหลังนี้เองที่ลูก ๆ อยู่อาศัยกันจนถึงปัจจุบัน

อาชีพ

จากงานรับจ้างในไร่นา พิทักษ์ก็ผันตัวเองไปทำงานอีกหลายอย่าง ใน พ.ศ. 2521 เมื่ออายุ 23 ปี เขาเริ่มต้นชีวิตลูกจ้าง ด้วยการเป็นแรงงานโม่ดินในโรงงานผลิตเครื่องปั้นดินเผาใกล้บ้าน ครั้งเมื่อคนงานควบคุมเตาเผาดินหยุดงาน พิทักษ์ก็ฝึกหัดหน้าที่ควบคุมเตาเผาแทน เป็นการยกระดับฝีมือแรงงานของตัวเองและได้ค่าจ้างเพิ่มขึ้น รวมแล้วประมาณ 1,000 บาทต่อเดือน แต่ทำได้ 2 ปี ก็มีเรื่องขัดแย้งกับนายจ้าง พิทักษ์จึงลาออกแล้วกลับมารับจ้างทั่วไปในงานเกษตรแถบละแวกบ้านตามเดิม บางครั้งก็ไปเป็นกรรมกรก่อสร้างทำงานในตัวเมืองเชียงใหม่กับเพื่อนและคนในหมู่บ้าน รวมเป็นเวลาเกือบสิบปี

ใน พ.ศ. 2533 พิทักษ์ก็เปลี่ยนงานไปเป็นลูกจ้างทำกรอบผีเสื้อในอำเภอแม่ริม ได้ค่าจ้างเดือนละ 3,000 บาท แต่ทำได้ประมาณปีเศษก็เลิก เนื่องจากงานจะมีเป็นพัก ๆ ตามแต่จะมีหรือไม่มีผีเสื้อเป็นวัตถุดิบ ต่อจากนั้นพิทักษ์ก็ไปรับจ้างทั่วไปในไร่นาบ้าง ไปฝึกเป็นช่างทำสีกับเพื่อน ๆ ทำงานก่อสร้างในตัวเมืองเชียงใหม่บ้าง ก่อนจะหวนกลับไปทำงานเดิม คือ ทำกรอบผีเสื้อในหมู่บ้านใกล้เคียง ได้ค่าแรงเพิ่มขึ้นเป็นเดือนละ 3,000 บาทเศษ ผีเสื้อเหล่านี้เจ้าของกิจการรับซื้อมาจากจังหวัดแพร่ครั้งละเป็นหมื่น ๆ ตัว เมื่ออัดลงบนกรอบแล้วก็นำไปจำหน่ายที่ไนท์บาซาร์ในตัวเมืองเชียงใหม่ พิทักษ์ยึดงานนี้เป็นอาชีพมาตั้งแต่ พ.ศ. 2538

ประวัติการติดเชื้อเอดส์

ในเดือนมิถุนายน 2539 พิทักษ์ดื่มสุรากับเพื่อนตลอด 2 คืน 3 วัน แล้วก็เริ่มมีอาการไอไม่หยุด ไปซื้อยามารับประทานกี่ขนานก็ไม่หาย เขาคิดว่าตัวเองอาจเป็นโรคเก่ากำเริบ เพราะเมื่อครั้งอายุ 15-16 ปี เคยล้มป่วยด้วยโรคปอด แต่ไม่ทราบแน่ชัดว่าปอดเป็นอะไร พิทักษ์ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเพียงครั้งเดียวก็หายขาด จึงตัดสินใจไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลของรัฐ แพทย์สั่งยามารับประทาน แล้วนัดไปฟังผลตรวจเลือดอีก 1 สัปดาห์ต่อมา พี่ชายที่มักจะไปมาหาสู่อยู่เสมอแอบไปสอบถามแพทย์ก่อนล่วงหน้า ถึงผลการตรวจเลือดของน้องชาย แต่แพทย์ก็ไม่บอกให้ทราบ เมื่อถึงวันนัด แพทย์ถามพิทักษ์ว่าเขาเตรียมตัวเตรียมใจมาหรือยังที่จะรับฟังผลเลือด พิทักษ์ยืนยันขอให้แพทย์บอกข้อเท็จจริงแก่เขาตามตรง เพราะต้องการทราบว่าเป็นโรคอะไร เมื่อแพทย์ตอบว่า “ผลเลือดออกมา พบว่ามีเชื้อไวรัสเอดส์” พิทักษ์ได้ยินดังนั้นก็ถึงกับตื้อไปเลย รู้สึกช็อคแต่น้ำตาไม่ไหล คิดว่าเหตุการณ์เป็นไปแล้ว เขาจึงพยายามทำใจ พี่ชายของ

เขาที่เคยมาซักถามแพทย์ เมื่อทราบข่าวการติดเชื้อของน้องชาย ก็พูดว่า พิทักษ์ไม่น่าจะไปตรวจโรคที่นี่เลย น่าจะตรวจโรคอื่นดูก่อน พิทักษ์คิดว่าพี่ชายคงกลัวว่าเขาจะทำใจไม่ได้ และคิดฆ่าตัวตาย แต่ไม่พูดออกมา ระยะนั้นไม่ว่าเขาจะไปที่ไหน เมื่อคลาดสายตาพี่ชายก็มักจะไปติดตามหาตัวทุกที่ ส่วนพี่สาวและน้องชายต่างก็ตกใจและบอกกับเขาว่าไม่น่าจะเป็นโรคนี้เลย

พิทักษ์ยังคงกลับไปทำกรอบผีเสื้ออีกประมาณ 2 เดือนก็ลาออกในเดือนสิงหาคม 2539 เนื่องจากไม่มีกำลังพอที่จะตอกตะปูตรึงกรอบเหล็กให้ยึดติดกันได้ อาการป่วยของเขานอกจากไอแล้ว ก็คือเหนื่อยและอ่อนเพลีย ปวดเนื้อปวดตัว เคยออกตุ่มครั้งหนึ่งเป็นเกล็ด ๆ บางครั้งก็ท้องเสีย ความอยากอาหารน้อยลง คันตามร่างกาย หรือไม่ก็ครั่นเนื้อครั่นตัว ตกกลางคืนเหงื่อออกมาก บางครั้งก็มีแผลที่ลิ้นไก่ ทำให้รับประทานอาหารเผ็ดเช่นเคยไม่ได้ อาการป่วยเป็นประจำของตัวเองนี้ แม้จะทำให้พิทักษ์กังวลใจ แต่เขาก็ทุกข์อยู่บ้างว่าขณะยังเดินได้ กินได้อยู่อย่างนี้ ก็ยังรู้สึกทรมาน เมื่อถึงขั้นที่ต้องนอนสาดนอนเสื่อ แล้วเขาจะทำอย่างไร ทำให้บางขณะที่อยู่คนเดียว ความคิดที่จะฆ่าตัวตายก็แวบเข้ามาในสมองของพิทักษ์ บางครั้งเขาจึงต้องการอะไรก็ได้ที่มาทำให้ตัวเองตายไม่ได้ แต่พี่น้องในบ้านก็จะคอยดูแล เป็นห่วงและทำอาหารพิเศษให้เขารับประทาน แม้พิทักษ์จะบอกพี่เสมอว่าไม่ต้องเป็นห่วงตัวเขามากนัก เพราะยังเดินเหินไปไหนมาไหนได้ หากดูแลกันมาก พี่ ๆ ก็ไม่ต้องทำการทำงาน มีอะไรก็ขอให้กินกันไป เท่าที่พิทักษ์สังเกตดู พี่สาวพี่ชายไม่กล้าพูดเรื่องอาการป่วย และเรื่องโรคเอดส์กับเขา เพราะคงกลัวน้องชายจะเสียใจ พิทักษ์เองก็กลัวว่าพี่น้องในบ้านจะติดเชื้อตามเขาไปด้วย จึงไม่ต้องการให้ทำสิ่งใดให้เขามาก เขาจะช่วยทำงานบ้านเป็นบางครั้ง เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ส่วนเสื้อผ้าพี่สาวเป็นคนซักให้ ในเรื่องการกินอยู่ในบ้านพี่น้องทุกคนจะใช้ชีวิตตามปกติ

สาเหตุที่ติดเชื้อ

การติดเชื้อของพิทักษ์จากการกินการเที่ยวของเขานั่นเอง เมื่อยังหนุ่มเขาบอกว่าเมาแล้วไม่กลัวอะไร เริ่มดื่มสุราตั้งแต่อายุ 15-16 ปี พร้อมกับหัดสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อน ๆ ที่รับจ้างอยู่ด้วยกัน หาเงินได้เท่าไรก็มักจะหมดไปกับการดื่มสุรากับเพื่อน ๆ 2-3 คนเป็นประจำ ครั้งอายุ 18-19 ปี เขาก็เริ่มเที่ยวผู้หญิงตามเพื่อน ก่อนไปเที่ยวทุกครั้งจะต้องดื่มสุราก่อนเสมอจนเมาได้ที่ เพื่อร่วมวงสุราของเขา ก็จะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาได้นับเป็นสิบคน แหล่งที่พิทักษ์และเพื่อนชอบไปเที่ยวโสเภณีมากที่สุดคือ ซ่องบริเวณบ้านบน ในเขตอำเภอแม่ริม ส่วนในเมืองเชียงใหม่จะไปเป็นบางครั้ง แรก ๆ ค่าตัวผู้หญิงราคา 30-50 บาท ต่อมาก็เพิ่มขึ้นเป็น 50-80 บาท ผู้หญิงที่สวยแบบกะทิหรือ ดาว ค่าตัวจะถึง 100 บาท ระยะนั้นพิทักษ์บอกว่าไม่มีใครใส่ถุงยางกันความถี่ในการเที่ยวของเขาก็ขึ้นอยู่กับโอกาส มาในช่วงหลังจากปี พ.ศ. 2530 เมื่อโรคเอดส์ระบาดเข้ามาในภาคเหนือ

พิทักษ์จะเชื่อครึ่งไม่เชื่อครึ่งว่ามีโรคนี้ ช่วงนั้นเขาไม่กลัวเอดส์เพราะยังไม่เคยเห็นว่าติดเชื้อเอดส์เป็นอย่างไร จึงยังคงไปเที่ยวผู้หญิงอยู่ แม้จะเริ่มใส่ถุงยางแล้ว โดยที่ผู้หญิงในซ่องจะขอให้ลูกค้าใช้ถุงยาง แต่นานวันเข้าเมื่อเห็นเพื่อนในหมู่บ้านบางคนคล้ำลงมีอาการเหนื่อยอ่อน และป่วยจนทรุดหนัก แถมบางหมู่บ้านมีคนตายเกือบทุกวัน พิทักษ์จึงปักใจเชื่อว่ามีโรคเอดส์จริง อย่างไรก็ดี การหยุดเที่ยวผู้หญิงอย่างสิ้นเชิงของเขาเมื่อปี พ.ศ. 2534 ก็ไม่ใช่เพราะกลัวติดเชื้อเอดส์ แต่เพราะไม่มีเงินพอ เนื่องจากงานรับจ้างมีเป็นบางครั้ง ต้องทำ ๆ หยุด ๆ นานวันเข้าเมื่อพิษภัยของโรคเอดส์ทวีความรุนแรงขึ้นในหมู่บ้าน พิทักษ์ก็แน่ใจว่าเขาตัดสินใจถูกแล้วที่ยุติการเที่ยงผู้หญิงลงได้

การหยุดเที่ยวผู้หญิงไปถึง 5 ปี ทำให้พิทักษ์คิดว่าเขาคงปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์แล้ว แต่ก็ไม่เป็นเช่นนั้น ก่อนจะล้มป่วย พิทักษ์ตกลงใจว่าเขาจะตั้งเนื้อตั้งตัวเก็บเงิน จะลดการดื่มสุราให้น้อยลงและคิดจะหาคู่ครองเพื่อตั้งหลักปักฐานเสียที เนื่องจากอายุของเขาก็ล่วงเข้า 31 ปีแล้ว ที่ผ่านมาเขาไม่เคยมีคู่รัก เพราะคิดว่าฐานะเศรษฐกิจของตัวเองยังไม่มั่นคงพอ อีกเหตุผลหนึ่งก็คือ พิทักษ์ไม่รู้สึกจะสนใจผู้หญิงคนไหน แต่แผนการชีวิตของเขาก็ต้องพังลงทุกอย่างเพราะการติดเชื้อเอดส์

ปัจจุบันพิทักษ์จะไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งที่เขารักษาตัวอยู่เป็นประจำ โดยใช้สิทธิจากบัตรสุขภาพ ไม่เสียค่ายา แพทย์ได้ให้ยาแก้เชื้อรา ยาคุมปอดและยาอื่น ๆ ที่เขาไม่รู้จักมารับประทาน นอกจากยาแผนปัจจุบัน พิทักษ์ก็ยังรับประทานสมุนไพรฟ้าทะลายโจรเป็นประจำ เมื่อสองเดือนที่ผ่านมา ที่สาวได้นำเอาบอระเพ็ดมาตำผสมน้ำผึ้งปั้นเป็นลูกกลอนเป็นยาให้เขา ขณะที่พิทักษ์ไม่มีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์อีกแล้ว เพราะไม่ว่าใครเป็นแล้วก็ต้องตาย ฉะนั้นในความคิดของเขาผู้ที่พูดว่าในที่นั้นที่นี่หายจึงไม่จริง ครั้งหนึ่งพิทักษ์ไปดื่มน้ำมะพร้าว ซึ่งเชื่อกันว่าเป็นอาหารแสลงสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้พี่สาวโกรธมาก โชคดีที่เขาไม่เป็นอะไร อาหารที่พิทักษ์งดอย่างเด็ดขาดมีเพียงอย่างเดียวคือ ลาบดิบ

การช่วยเหลือของครอบครัว

ก่อนติดเชื้อพิทักษ์เคยทราบข้อมูลจากผู้หญิงคนหนึ่งขององค์กรผู้ติดเชื้อในหมู่บ้านที่เขาอยู่ ซึ่งเปิดเผยตัวต่อสังคมว่า รัฐบาลมีเงินสงเคราะห์ให้แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นรายเดือน เดือนละ 500 บาท หลังจากทราบว่าติดเชื้อเอดส์แล้วประมาณเดือนเศษ พิทักษ์จึงไปเล่าเรื่องการติดเชื้อของเขาให้เธอผู้นั้นทราบ เพราะเขาเองก็ไม่ได้ปิดบังใครต่อใครเรื่องการติดเชื้อ เนื่องจากไม่มีเหตุผลใดที่จะปิดบังเอาไว้ ถึงจะมีใครรังเกียจเขาก็ไม่สนใจ เมื่อเล่าความจริงไปแล้ว พิทักษ์ก็สบายใจขึ้นจากเดิมมาก และเมื่อส่งหลักฐานเอกสารต่าง ๆ ไปที่ผู้นำหญิงคนนี้แล้ว 2-3 เดือนต่อมา พิทักษ์ก็ได้รับจดหมายแจ้งจากที่ทำการประชาสงเคราะห์จังหวัดเชียงใหม่ ให้ไปรับเบี้ยยังชีพรายเดือน หรือเงินสงเคราะห์ที่ศาลากลางจังหวัด เดือนต่อ ๆ มาเขาจะรับเบี้ยยังชีพได้โดยตรง ที่ผู้นำหญิงผู้นี้ ซึ่งจะ

เป็นผู้ไปรับเงินดังกล่าวในนามของผู้ติดเชื้อเอดส์ในหมู่บ้าน แล้วมาจ่ายให้แต่ละคน เพื่ออำนวยความสะดวก เป็นเวลาสี่เดือนมาแล้วที่พิทักษ์รับเงินช่วยเหลือจากรัฐบาลเดือนละ 500 บาท เขาตั้งใจว่าจะเก็บออมเงินจำนวนนี้ไว้ เพื่อใช้จ่ายสำหรับตัวเองในอนาคต คือ ซื้ออาหารมาบำรุงร่างกาย ซื้อผ้าอ้อมผู้ใหญ่หรือเตรียมซื้อเครื่องมือเครื่องใช้ พิทักษ์มีความเห็นว่าหากเขาไม่ได้รับเงินสงเคราะห์เดือนละ 500 บาท ก็คงไม่ได้ทำให้เขาลำบากเท่าใดนัก เนื่องจากพี่ ๆ ทุกคนมีงานทำพอจะจุนเจือเขาไปได้ แม้ว่าขณะนี้พิทักษ์จะไม่มีเงินออมหรือทรัพย์สินใด ๆ เลย มีเพียงเงินสดติดตัวพันบาทเศษ แม้รถจักรยานยนต์คันเก่า ๆ ที่เขาใช้อยู่ทุกวันก็เป็นของนายจ้างเจ้าของกิจการอัดกรอบผีเสื้อที่เขาให้ยืมมาใช้ก่อนและคงจะไม่ขอคืนเนื่องจากนายจ้างของเขามีฐานะดี

ทัศนะการให้ความช่วยเหลือของรัฐและเอกชนต่อผู้ติดเชื้อเอดส์

โดยนิสัยของพิทักษ์ เขาไม่ชอบสุงสิงกับคนอื่น ๆ จึงไม่ทราบว่าผู้ติดเชื้อคนอื่น ๆ ในหมู่บ้านของเขาเป็นอย่างไร หรือมีปัญหาอะไรบ้าง เขาเคยไปฟังการประชุมของผู้ติดเชื้อที่มาจากหลายประเทศ เช่น ลาว พม่า และอเมริกาครั้งหนึ่ง นอกนั้นก็ไม่เคยไปร่วมกิจกรรมใดนอกบ้าน แม้แพทย์ที่โรงพยาบาลที่เขารักษาตัวอยู่จะชักชวนให้ไปเข้ากลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกัน เพื่อให้ข้อคิดเห็นว่าผู้ติดเชื้อมีความต้องการอะไรบ้าง แต่เขาก็ไม่ไป เพราะไม่ประสงค์จะไป และคิดว่าไม่มีอะไรจะพูดด้วย

พิทักษ์ไม่เคยติดต่อส่วนราชการที่ใดเลย นอกจากไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเขาไม่รู้จักนักสังคมสงเคราะห์ และไม่ทราบว่านักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่อะไรบ้าง ตัวเขาเพียงแต่ส่งหลักฐานผ่านผู้นำหญิงขององค์กรผู้ติดเชื้อในหมู่บ้าน ไปยังที่ทำการประชาสงเคราะห์ประจำจังหวัด ก็ได้รับเบี้ยยังชีพอีกไม่กี่เดือนต่อมา ปัญหาเรื่องการรับเงินเบี้ยยังชีพที่เขาพบก็คือ จะมีการขาดตอนบางระยะ ขณะนี้พิทักษ์ไม่ได้รับเงินดังกล่าว 2 เดือนแล้ว ทราบว่าเงินยังไม่ส่งมา แต่คิดว่าคงจะไม่มีปัญหาอะไร ขณะที่ผู้ติดเชื้อเอดส์บางคนก็คิดว่าเกิดปัญหาอะไรขึ้น เหตุใดจึงได้รับเงินเบี้ยยังชีพขาดตอนไป

ในด้านบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ พิทักษ์มีความเห็นว่า ระยะแรกที่สงสัยไม่แน่ใจว่าติดเชื้อ ตัวเขามั่นใจถึง 100% ว่าคงต้องตรวจเลือดผ่านแน่นอน จึงไม่ต้องการบริการใด ๆ เพราะเมื่อติดเชื้อไปแล้ว เชื้อเอดส์ก็เข้าไปอยู่ในเส้นเลือดของเขาแล้ว ฉะนั้น ใครมาช่วยอะไรเขาก็ไม่ได้หรือจะทำให้เขาเสียใจก็ไม่ได้อีกเช่นกัน ระยะต่อไปที่เริ่มป่วย พิทักษ์ต้องการยาบรรเทาปวดให้น้อยลง แต่ไม่ต้องการคำปลอบใจจากใคร เพราะทราบอยู่เต็มอกว่าติดเชื้อไปแล้ว จึงทำตัวไม่ให้ทุกข์ มีชีวิตเรื่อยไปตามแต่ว่าร่างกายต้านทานโรคแทรกซ้อนได้เพียงใด เมื่อถึงระยะที่ป่วยกระเสาะกระแสะแล้ว เขาต้องการเครื่องใช้ที่จำเป็น เช่น ถุงมือ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ กระติกน้ำร้อน สำหรับยาก็คงช่วยอะไรไม่ได้มากนัก เพราะเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่ได้ เมื่อถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

พิทักษ์ไม่ต้องการอะไรอีกแล้ว ต้องการให้ตายเร็ว ๆ แต่ก็ยังไม่แน่นอนว่าอาการป่วยของเขาจะเป็นอย่างไร เพราะอาการป่วยของผู้ติดเชื้อแต่ละคนจะไม่เหมือนกันเลย ชีวิตของเขาจะสั้นหรือยาวก็ไม่ทราบ ก็คงสุดแล้วแต่สุขภาพร่างกายว่าจะสู้ได้เพียงไรต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์

พิทักษ์มีความเห็นว่าเรื่องการติดเชื้อเอดส์ของเขานั้นผ่านมาแล้ว และเป็นเหตุบังเอิญที่ทำให้เชื้อเอดส์เข้ามาในตัวเขาจากการเที่ยวผู้หญิง เมื่อถึงตอนนี้เขาไม่สามารถจะเอาเชื้อออกมาได้แล้ว เขาจึงจะมีชีวิตอยู่ไปเรื่อย ๆ โดยไม่คิดโทษตัวเอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรณีที่ 2 ไพโรจน์ (นามสมมติ)

ข้อมูลทั่วไป / ลักษณะครอบครัว

ไพโรจน์ อายุ 34 ปี รูปร่างสันทัด ผอม หน้าตาดี เคยประสบอุบัติเหตุขาซ้ายขาดเหนือเข่า ต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เกิดในหมู่บ้านใกล้อำเภอแม่ริม เชียงใหม่ เมื่อ พ.ศ. 2511 เขามีพี่น้อง 2 คน ตัวเขาเป็นคนสุดท้องมีพี่สาว 1 คน อายุมากกว่า 3 ปี รักและสนิมสนมกันมาก พ่อและแม่เป็นคนหมู่บ้านเดียวกัน จึงนับได้ว่าเป็นญาติกันทั้งหมู่บ้าน พ่อและแม่เป็นตัวอย่างให้ลูกหลานทุกคน รู้จักสงสารช่วยเหลือผู้อื่นที่เดือดร้อนเสมอ

อาชีพ

คนในหมู่บ้านของเขาส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา แต่ครอบครัวของเขายากจนไม่มีนาทำ พ่อมีอาชีพเดิมเป็นช่างไม้ แม่รับจ้างทั่วไป ปัจจุบันพ่อมีอายุ 68 ปี แม่อายุ 65 ปี ไม่ได้ทำงาน จากการที่พ่อเป็นช่างไม้ หลังจากที่เขาเรียนจบการศึกษาภาคบังคับในโรงเรียนประจำหมู่บ้านแล้ว ไพโรจน์ได้ติดตามพ่อไปทำงานโดยได้รับค่าแรงเล็ก ๆ น้อย ๆ ต่อมาเขามีโอกาสเรียนรู้เรื่องทาสีบ้าน จึงได้ยึดอาชีพรับเหมาทาสีบ้านมีรายได้เดือนละประมาณ 8,000 บาท และรับหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัวตั้งแต่นั้นมา

ครอบครัวรักและเป็นห่วงไพโรจน์มาก เขาเป็นคนเดียวที่มีรายได้และเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว รายได้ที่หาได้พอเพียงสำหรับกินอยู่ในครอบครัวแต่ไม่มีเหลือเก็บ แต่ถึงอย่างไรก็ตามก็เป็นครอบครัวที่มีความสุขดี

แม่จะคอยพร่ำสอนให้เขารู้จักรักและดูแลสุขภาพตนเองเสมอ โดยที่แม่ไม่ทราบว่าเขาติดทินเนอร์ เนื่องจากอาชีพการทาสีบ้าน ซึ่งต้องสูดกลิ่นทุกวัน ชีวิตประจำวันของเขาเป็นไปอย่างเรียบง่าย หลังจากเสร็จงานรับเหมาแต่ละงานแล้ว ไพโรจน์และคนงานจะไปกินเลี้ยง ดื่มสุรา และตามด้วยเที่ยวหญิงบริการ ซึ่งคิดค่าบริการครั้งละไม่ถึง 100 บาท นาน ๆ ครั้งถึงจะลืมใช้ถุงยางอนามัยเพราะไม่ได้นำไปด้วย

ทินเนอร์มีผลทำให้ชีวิตของเขาเปลี่ยนแปลงไป เมื่อ พ.ศ. 2533 ขณะนั้นไพโรจน์เร่งงานมาก ขณะขับรถยนต์ของตัวเองกลับบ้านเขารู้สึกเบลอ และวูบไปวูบมาและรู้สึกอีกครั้งเมื่อรถพ่วงชนกับรถสิบล้อแล้ว ผลจากอุบัติเหตุครั้งนั้นทำให้เขาต้องถูกตัดขาซ้ายออก ที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ระยะพักฟื้นในโรงพยาบาลเขารู้สึกท้อแท้ หมดหวังในชีวิตมาก กังวลใจถึงสภาพความพิการของร่างกาย รู้สึกทนไม่ได้ที่จะมีขาข้างเดียว กลัวเพื่อนฝูงจะรังเกียจ กลัวจะหาคู่ครองไม่ได้ และรู้สึกกังวลว่าไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ จนกระทั่งเขาได้พบกับนักสังคม

สงเคราะห์ของโรงพยาบาลซึ่งพูดให้กำลังใจ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ทำให้ไพโรจน์ค่อยคลายความวิตกกังวล และยอมรับสภาพได้บ้าง มีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป นักสังคมสงเคราะห์ได้ขึ้นมาเยี่ยมที่ตึกนอนอาทิตย์ละ 2 ครั้ง แต่ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือในเรื่องเงิน หรือค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากคู่กรณีได้รับผิดชอบชดใช้ค่ารักษาพยาบาลให้แล้ว เพียงแต่แนะนำให้รู้จักกับองค์กรสังคมสงเคราะห์อื่น ๆ ในชุมชนให้ ถ้าต้องการบริการรับการช่วยเหลือต่อไป แต่เขาก็ไม่ได้ไปรับบริการ

หลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว ไพโรจน์สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ ไม่รู้สึกว่าถูกรังเกียจจากคนรอบข้าง ในระยะนี้เขาจึงตัดสินใจรวบรวมกำลังใจเลิกทินเนอร์ด้วยตนเอง และยังคงรับเหมาทาสีบ้านเอง แต่รายได้ก็ลดน้อยลง เนื่องจากไม่สามารถไปรับเหมานอกหมู่บ้านไกล ๆ ได้ หลังจากมีสภาพเป็นคนพิการแล้ว บางครั้งเขารู้สึกเหงาบ้างเหมือนกัน อยากมีใครสักคนที่รักและเข้าใจ และอยากมีคู่ครองเหมือนเพื่อนคนอื่น ๆ บ้าง

ประวัติการติดเชื้อเอดส์

ในปี พ.ศ. 2535 เพื่อน ๆ ได้ชวนไพโรจน์ไปรับประทานอาหาร ฟังเพลง ที่ร้านอาหารแห่งหนึ่ง ในอำเภอแม่ริม ทำให้ได้พบผู้หญิงคนหนึ่งซึ่งเป็นพนักงานที่ร้านอาหารนั้นเอง เขารู้สึกพอใจในอัธยาศัยและความน่ารักของผู้หญิงคนนั้นมาก จึงไปที่ร้านนั้นอีก จึงทำความรู้จักกับเธอ ซึ่งทราบชื่อว่า นวล ซึ่งนวลไม่มีท่าทีรังเกียจว่าเขาเป็นคนพิการเลย และยังได้เล่าว่าเธอเป็นคนอำเภอฝางอายุ 20 ปี และปรับทุกข์ถึงความยากจนของครอบครัว ซึ่งเป็นภาระที่ทำให้เธอต้องออกหางานทำโดยไม่เลือกงาน เพื่อเลี้ยงพ่อแม่ และน้องอีก 2 คน ซึ่งยังเล็กอยู่ หลังจากรู้จักกันประมาณ 1 เดือน ไพโรจน์รู้สึกเห็นใจ สงสารเธอมาก จึงรับอาสาจะเป็นผู้เลี้ยงดูเธอเอง นวลตกลงทันที เขาจึงพามารู้จักพ่อแม่และขอเธอแต่งงาน โดยที่พ่อแม่ของเขาก็ยินดีรับเธอมาอยู่ด้วย เพราะสงสารว่านวลลำบากมากตามที่เธอเล่าให้ฟัง พิธีแต่งงานทำพิธีเลี้ยงผีปู่ย่าตามประเพณี ที่บ้านเขาเท่านั้น และพ่อแม่แนะนำให้พาเธอไปจดทะเบียนเสีย โดยที่ทั้งตัวเขาและพ่อแม่ก็ไม่รู้จักมากกว่าที่นวลเล่าให้ฟัง และไม่เคยรู้จักบ้านและครอบครัวของเธอเลย เพื่อนบ้านที่รู้ข่าวมาแสดงความดีใจด้วย

สาเหตุที่ติดเชื้อเอดส์

หลังจากอยู่กินฉันท์สามีภรรยาได้ประมาณ 8 เดือน ไพโรจน์ก็ป่วยเป็นไข้ เป็น ๆ หาย ๆ ติดต่อกันมาประมาณ 1 เดือน จึงไปโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง แพทย์ได้สั่งเจาะเลือด ให้ยาบำรุงร่างกาย และนัดมาฟังผลเลือด เขาไม่ได้คิดเลยว่าตัวเองจะมีเลือดบวก เพราะยังไม่เคยได้ข่าวว่าเพื่อนหรือคนงานของเขาที่เคยไปเที่ยวด้วยกันติดเชื้อเอดส์เลย เขาได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จาก

สื่อมวลชนต่าง ๆ ทั้งทีวี วิทยุ เพราะเขาชอบดูรายการที่ให้ความรู้ต่าง ๆ อยู่แล้ว จึงคิดว่าเขาคงเป็นไข้ไทฟอยด์ เพราะภรรยาของเขาก็ร่างกายสมบูรณ์ดี

เมื่อถึงวันที่แพทย์นัด ไพโรจน์และนวลได้ไปฟังผลเลือดในห้องที่มิดชิด พยาบาลให้ความรู้ทั้งสามี ภรรยาในเรื่องเอดส์ และถามว่าจะทำใจที่จะฟังผลได้หรือไม่ ด้วยเหตุที่ไม่คิดว่าจะติดเชื้อเอดส์ ไพโรจน์จึงให้พยาบาลแจ้งผลทันที เมื่อทราบผลแล้วเขาตกใจมาก รู้สึกชาทั่วร่างกาย เป็นความรู้สึกที่หมดหวัง เสียใจ เศร้าใจมากกว่าครั้งที่ถูกตัดขา พยาบาลได้ปลอบใจและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง แต่คำพูดและข้อความที่พยาบาลพูดนั้นกลับไม่มีผลอะไรต่อตัวเขาในขณะนั้น

หลังจากออกจากห้องนั้นแล้ว ไพโรจน์รู้สึกหมดเรี่ยวแรงที่จะเดินต่อไป จึงนั่งหมดอาลัยกับชีวิตของตัวเองที่ที่นั่งรอตรวจของคนไข้ในโรงพยาบาลนั้นเอง แต่แล้วภรรยาของเขาก็บอกว่าขอโทษด้วยที่เธอไม่ได้บอกว่าเธอติดเชื้อเอดส์อยู่แล้ว เพราะกลัวว่าเขาจะไม่ช่วยเหลือเธอเมื่อครั้งแรกพบกัน เขารู้สึกโกรธเธอมาก โชคดีที่ขณะนั้นเป็นที่สาธารณะ ถ้าเป็นที่บ้านเขาอาจจะฆ่าเธอให้ตายก็ได้ เขารู้สึกเสียใจและผิดหวังมาก ถ้าเพียงนวลต้องการให้เขาช่วยเหลือเรื่องเงินทองที่อยู่อาศัยเขาก็จะช่วยเธอได้อยู่แล้ว ไม่น่าที่จะให้เขาต้องเอาชีวิตของเขามาแลกกับความดีความสงสารที่ให้เธอเลย เขาคิดไม่ถึงเลยว่า ความดี ความสงสาร เห็นใจ ช่วยเหลือผู้อื่นที่เดือดร้อนตามที่พ่อแม่ของเขาพร่ำสอนกลับมีผลตอบแทนกลับเขาเช่นนี้ ไพโรจน์พยายามระงับจิตใจ และคิดว่าถึงอย่างไรคนเราก็ต้องตายทุกคน และฉุกคิดได้ว่าครั้งหนึ่งเขาถูกตัดขา เขารู้สึกเสียใจ ท้อแท้ หมดหวังเช่นกัน แต่เขายังมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ การสูญเสียครั้งแรกนั้นทำให้เขาเข้มแข็งขึ้น เมื่อทำใจได้แล้ว เขาจึงกลับบ้านไปและตัดสินใจบอกพ่อแม่ภายในวันนั้น เพื่อให้ท่านได้เตรียมตัวเตรียมใจกับการป่วยของเขาต่อไป

การช่วยเหลือของครอบครัว

ในช่วงแรก พ่อ แม่ ของไพโรจน์เสียใจมาก ไม่รับประทานอาหาร มีอาการนอนไม่หลับ พูดคุยกันถึงเรื่องของเขากันทั้งคืน จนในที่สุดตัวเขาจึงเป็นฝ่ายปลอบใจ และให้กำลังใจท่านทั้งสองจนกระทั่งยอมรับและทำใจได้ในที่สุด เขารู้สึกเป็นห่วงว่าโรคเอดส์จะติดต่อไปยังถึงพ่อแม่ แต่อย่างไรก็ตามในการดำรงชีวิต ไพโรจน์จึงยังคงอยู่กินร่วมกับพ่อแม่ตามปกติ และกินอาหารตามปกติ ไม่ได้บำรุงเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด ในเรื่องการใช้ห้องน้ำเขาจะพยายามทำความสะอาดมาก โดยล้างน้ำมาก ๆ หลังการใช้ห้องน้ำทุกครั้ง

หลังจากบอกพ่อแม่แล้ว ไพโรจน์ได้บอกพี่สาวและพี่เขย ซึ่งได้ยกครอบครัวไปสร้างบ้านอยู่บริเวณเดียวกัน หลังการแต่งงานของเขาว่าเขาติดเชื้อเอดส์แล้ว ทุกคนไม่มีใครรังเกียจ และบอกเขาว่าคนอื่น ๆ ที่หมู่บ้านอื่นเขาก็เป็นเหมือนกัน และบอกไพโรจน์ให้ทำใจให้สบาย

เนื่องจากเป็นหมู่บ้านเล็ก ๆ เมื่อมีใครเจ็บป่วยหรือไม่สบายก็จะทราบกันทั้งหมู่บ้าน เพื่อนบ้านพากันมาถามข่าวว่าไปโรงพยาบาลแล้วหมดบอกว่าเขาเป็นอะไร ไพโรจน์จึงตัดสินใจบอกเลยว่า เขาติดเชื้อเอดส์ เขาไม่แน่ใจเพราะความสัมพันธ์เป็นเครือญาติกันในหมู่บ้าน หรือว่าพื้นฐานจิตใจที่ดีงามของเพื่อนบ้าน หรือว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเพื่อนบ้านกันแน่ ที่ทำให้ไม่มีใครแสดงท่าทีรังเกียจ พร้อมนำเรื่องการรักษาแบบต่าง ๆ ทั้งสมุนไพร และเรื่องต่าง ๆ ที่จะทำให้หายจากโรคนี้มาบอกเขาเสมอ

แม้ว่าไพโรจน์จะได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์จากพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์จากโรงพยาบาลว่า เขาได้รับเชื้อตั้งแต่เวลาที่ไปเที่ยวผู้หญิง และยังไม่ได้แต่งงานเมื่อหลายปีก่อน และคิดว่าเป็นเวรกรรมของเขาเอง ทั้งที่เขารู้อยู่ว่าภรรยาเป็นพนักงานเสริฟอาหารต้องไม่ใช่หญิงสาวบริสุทธิ์แล้ว แต่เพราะความสงสารและลืมนึกถึงโรคเอดส์ ทำให้เขาต้องรับกรรมครั้งนี้

สำหรับตัวไพโรจน์เองแล้วหลังจากที่ได้รับรู้ว่าติดเชื้อแล้วก็ได้มาปรึกษา และขอคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลที่โรงพยาบาลอยู่เสมอ ทั้งยังดูแลสุขภาพตามที่ได้รับคำแนะนำ รับประทานยาตามที่แพทย์จัดให้ โดยไม่ได้คิดพึ่งสมุนไพรอื่น ๆ ตามที่เพื่อนบ้านที่หวังดีแนะนำเลย เพราะเขาไม่เชื่อว่าจะทำให้หายได้ เขาเชื่อถือวิธีแบบสมัยใหม่ เพราะคิดว่าเป็นการค้นคว้าระดับโลก

ในการไปโรงพยาบาลแต่ละครั้งนั้น ไพโรจน์ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นค่าพาหนะ สำหรับค่าพยาบาลเขาได้ไปพบนักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล ซึ่งก็ไม่ได้ให้การรักษาพยาบาลฟรีเนื่องจากเขาเป็นคนพิการ และได้แนะนำให้เขารู้จักองค์กรเอกชนที่ทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งทำให้เขาได้รับความรู้ กำลังใจ และพบปะผู้ติดเชื้อด้วยกันจากการเข้ากลุ่มที่องค์กรเอกชนแห่งนี้จัดขึ้นด้วย

นอกจากแนะนำองค์กรเอกชนให้แล้ว นักสังคมสงเคราะห์ยังประสานกับประชาสงเคราะห์จังหวัด ในเรื่องเงินทุนประกอบอาชีพสำหรับไพโรจน์ด้วย เพราะหลังจากเริ่มป่วยแล้วเขาไม่สามารถทำงานอาชีพเดิมได้แล้ว จึงไม่มีรายได้ใด ๆ ประกอบกับภรรยาของเขาหลังการแต่งงานแล้วก็ไม่ได้กลับไปทำงานอีก หลังจากนั้นภรรยาก็กลับไปอยู่บ้านเดิมและเสียชีวิตด้วยอาการปอดบวม

ในช่วงแรกเขาไม่ได้เดือดร้อนเรื่องเงินมากนัก เพราะเขาได้เงินจากการขายรถที่มีอยู่ไป แต่หลังจากที่เงินหมดแล้วก็ต้องอาศัยเงินพี่สาวใช้จ่าย ไพโรจน์ได้ไปศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเงินทุน

ประกอบอาชีพจากประชาสงเคราะห์จังหวัด และได้เงินมาเป็นทุนสำหรับขายล็อตเตอรี่ของคนพิการ 10,000 บาท โดยผ่อนชำระคืนให้เดือนละ 500 บาท แรก ๆ กิจการของเขาไปได้ดีมีรายได้เดือนละประมาณ 5,000 บาท เขาจึงขยายกิจการโดยใช้รถจักรยานยนต์ ด้วยการผ่อนชำระเพื่อความสะดวกในการขายล็อตเตอรี่ แต่หลังจากนั้นไม่นาน เริ่มตั้งแต่ปี 2539 เป็นต้นมา รายได้ของไพโรจน์ลดลงเหลือประมาณเดือนละ 2,000 บาท ทำให้เขาต้องมีหนี้สินในการผ่อนชำระรถจักรยานยนต์ และต้องส่งเงินคืนให้ประชาสงเคราะห์จังหวัดเดือนละ 500 บาท รวมทั้งผ่อนส่งนายทุนที่นำล็อตเตอรี่มาให้เขาขายด้วย จากภาระดังกล่าวเขาจึงพยายามที่จะขายล็อตเตอรี่ให้ได้มากขึ้น โดยออกขายตามร้านอาหารในตอนกลางคืนเพิ่มขึ้นจากเดิม

จากการที่ต้องทำงานทั้งกลางวัน กลางคืน และความวิตกกังวลในเรื่องหนี้สิน ทำให้สุขภาพร่างกายของไพโรจน์ทรุดลงมาก ปัจจุบันเขาเพียงแต่ส่งล็อตเตอรี่ให้ลูกค้าประจำในหมู่บ้านเท่านั้น และไม่สามารถขับรถจักรยานยนต์ได้ ทำได้แต่เพียงเดินไปส่งให้ที่บ้าน เพื่อเป็นการออกกำลังกายด้วย โชคดีที่เขามีพี่สาวที่ดี และคำสั่งสอนของพ่อแม่ ที่ให้พี่น้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พี่สาวจึงรับชำระหนี้สินให้เขาโดยไม่ได้แสดงอาการอะไรที่ทำให้เขาเสียใจเลย

ทัศนะการให้ความช่วยเหลือของรัฐและเอกชนต่อผู้ติดเชื้อเอดส์

ไพโรจน์คิดอยู่เสมอว่า บริการสังคมสงเคราะห์ได้ช่วยให้เขามีกำลังใจในการต่อสู้ไม่ท้อแท้ แต่ขณะเดียวกันเขาก็อยากจะขอรับบริการจากสังคมสงเคราะห์ในด้านอาชีพเพิ่มเติมในลักษณะของการทำงานมาให้ทำที่บ้าน และมารับกลับคืนไปโดยได้รับผลตอบแทนตามงานที่ทำได้มากกว่าที่เขาจะต้องดิ้นรนเพื่อหาเงินผ่อนชำระให้ เขามีความเห็นว่าบริการสังคมสงเคราะห์ของรัฐมีขั้นตอนและล่าช้า และไม่ได้วางแนวทางแก้ไขสำหรับผู้มีปัญหาไว้อย่างชัดเจน เพราะจากการไปปรึกษาเรื่องการขอเลื่อนระยะเวลาผ่อนชำระคืนเงินที่กู้มาขายล็อตเตอรี่ ปัจจุบันเขายังไม่ได้คำตอบจากเจ้าหน้าที่เลย

ขณะนี้ในหมู่บ้านของไพโรจน์มีผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ เป็นจำนวนมาก เขาได้ไปพบปะพูดคุยกับกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกันเสมอ และพบว่าต่างมีปัญหาด้วยกัน คือ เรื่องรายได้ กำลังใจ และอยากให้มีสถานที่อยู่ ที่พวกเขาสามารถกลับบ้านได้ในวันที่ต้องการกลับ และต้องการให้มีแพทย์พยาบาลประจำอยู่ด้วย ก็เพราะพวกเขาไม่ต้องการไปโรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลจะต้องจัดห้องตรวจสำหรับผู้ติดเชื้อแยกออกจากผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งก็มีคนไข้โรคอื่นและญาติคนไข้บางคนมองพวกเขาเหมือนตัวประหลาด เนื่องจากผู้ป่วยบางคนอยู่ในระยะที่ปรากฏอาการผู้ติดเชื้อเอดส์แล้ว

สำหรับในเรื่องการบริการของรัฐนั้น ในระยะที่ไม่แน่ใจว่าติดเชื้อเอดส์ เขาต้องการกำลังใจและข้อมูลในเรื่องโรคเอดส์มาก ในระยะที่ติดเชื้อแล้ว แต่ยังไม่ปรากฏอาการ เขาต้องการกำลังใจ

และต้องการข้อมูล ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และต้องการให้รัฐจัดส่งเอกสาร ข้อมูลเกี่ยวกับบริการต่าง ๆ ที่รัฐมีให้แก่ผู้ติดเชื้อ เพราะแต่ละคนต้องไปทำงานไม่มีเวลาติดตามข่าวสาร รวมทั้งขอให้แนะนำอาชีพสำหรับผู้ติดเชื้อที่เริ่มเจ็บป่วย ไม่สามารถประกอบอาชีพเดิมไว้ให้ด้วย เพื่อคลายความกังวลใจในเรื่องรายได้เมื่อถึงคราวเจ็บป่วยต่อไป สำหรับผู้ที่เริ่มมีอาการป่วย และเจ็บกระเสาะกระแสะนั้น เขาต้องการให้รัฐจัดโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์โดยเฉพาะขึ้น ให้การรักษาพยาบาลฟรีโดยไม่ต้องรับการรักษาผู้ป่วยโรคอื่นและจัดให้มีห้องพิเศษสำหรับผู้ติดเชื้อที่มีฐานะดีและญาติมีเวลามาดูแล โดยเก็บค่าบริการตามความเหมาะสม

ข้อเสนอแนะต่อบริการผู้ติดเชื้อเอดส์

นอกจากบริการในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้แล้ว เขาคิดว่ารัฐควรจัดหน่วยงานหนึ่งให้ทำหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์โดยเฉพาะขึ้น เพื่อคอยติดตามดูว่าผู้ติดเชื้อแต่ละคนมีปัญหา ต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง สำหรับตัวเขาแล้วในขณะนี้ก็เริ่มมีอาการเจ็บป่วยบ่อยขึ้น เริ่มนึกถึงความตายและกังวลใจว่าครอบครัวจะเดือดร้อนในการจัดศพให้เขา เขาคิดว่ารัฐควรจัดเงินฌาปนกิจให้กลุ่มผู้ติดเชื้อด้วย เพื่อความสบายใจว่าตนเองจะไม่เป็นภาระกับครอบครัวหลังจากการเสียชีวิตแล้ว

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรณีที่ 3 อนงค์ (นามสมมติ)

ข้อมูลทั่วไป / ลักษณะครอบครัว

อนงค์เป็นหญิงโสดอายุ 29 ปี เกิดเมื่อ พ.ศ. 2514 รูปร่างหน้าตาดี บุคลิกคล่องแคล่ว อุปนิสัยร่างเริง เป็นคนเชียงใหม่โดยกำเนิด แต่ไปเติบโตที่จังหวัดเชียงราย พ่อเสียชีวิตในขณะที่มีอายุเพียง 5 ปี แม่จึงพาเธอและพี่ชายอีก 2 คน กลับไปเลี้ยงดูที่บ้านเดิม ที่จังหวัดเชียงราย โดยแม่ไม่ได้แต่งงานใหม่ และเลี้ยงดูลูกทั้งสามคนโดยการขายของชำที่บ้าน จากการที่แม่ต้องทำงานหนักจึงตั้งความหวังไว้ว่าจะส่งเสียให้ลูกทั้งสามได้ศึกษาเล่าเรียนให้สูงสุดเท่าที่กำลังความสามารถของเธอจะทำได้ เพื่อลูก ๆ จะได้ไม่ทำงานโดยใช้แรงงานแลกกับเงินเช่นเธออีก ในที่สุดความฝันของแม่ก็เป็นจริงปัจจุบันลูกชายทั้งสองสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพการงานที่ดี มีฐานะมั่นคง อนงค์ซึ่งเป็นลูกสาวคนเล็กก็สำเร็จการศึกษาระดับ ปวส. และได้ทำงานในบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ พร้อมกับการศึกษาในระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยเปิดแห่งหนึ่งไปด้วย

การศึกษา

เนื่องจากอนงค์กำพร้าพ่อตั้งแต่ยังเล็ก ส่วนแม่ก็ต้องค้าขายไม่มีเวลา พี่ชายทั้งสองจึงเป็นผู้ดูแล เป็นทั้งเพื่อนเล่น และให้ความรัก ความสนิทสนมกับเธอตลอดมา หลังจากจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3แล้วแม่ได้ส่งอนงค์ไปศึกษาต่อที่โรงเรียนพาณิชยการแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่พร้อมกับพี่ชายทั้งสองคนซึ่งได้ไปศึกษาต่อระดับมหาวิทยาลัยในจังหวัดเชียงใหม่ด้วย

ในช่วงที่ศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ อนงค์ได้แยกพักอยู่ในหอพักสตรี โดยพี่ชายทั้งสองคนจะหมุนเวียนกันไปเยี่ยมดูแลเธอเสมอ การอยู่หอพักทำให้มีเวลาว่างมาก ประกอบกับอุปนิสัยร่าเริง ความมีน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และมองโลกในแง่ดี ทำให้เธอมีเพื่อนมากมาย หอพักที่เธออยู่เปรียบเสมือนศูนย์รวมของเพื่อนหลังเวลาเลิกเรียน และเป็นสถานที่ดำเนินกิจกรรม หรือรายงานต่าง ๆ ไปด้วย

ขณะที่ศึกษาระดับ ปวช. อนงค์ได้ชอบพอกับพี่ชายของเพื่อน ซึ่งศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ แรก ๆ พี่ชายของเธอไม่เห็นด้วย เนื่องจากทั้งคู่ยังอยู่ในวัยอาจทำผิดจารีตประเพณี และกำลังศึกษาเล่าเรียน แต่ในที่สุดก็ต้องยอมให้คบหากัน เนื่องจากฝ่ายชายแสดงให้เห็นว่ารักอนงค์จริงด้วย การพาไปแนะนำให้รู้จักกับพ่อแม่ของเขา รวมทั้งไปเยี่ยมแม่อนงค์ที่จังหวัดเชียงราย และทำความดีต่าง ๆ จนกระทั่งพี่ชายหมดความกังวลใจ ถึงกับฝากฝังให้เขาดูแลอนงค์แทนด้วย

ในระยะที่คบหาเป็นคู่รักกัน อนงค์และเขาได้พูดกันถึงโรคเอดส์เสมอ ทั้งสองคนจึงมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ถึงการป้องกันการติดเชื้อ และผลของการติดเชื้อ ทั้งจากสถานศึกษา และสื่อมวลชนต่าง ๆ เป็นอย่างดี คู่รักของอนงค์บอกว่า จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่หลับนอนกับหญิงบริการ เพราะว่าพ่อแม่ของเขาจะเตือนให้ระวังตัว และตัวเขาไม่อยากติดเชื้อเอดส์ด้วย หลังจากสนิทสนมกันไม่นาน เมื่อโอกาสและสถานที่เอื้ออำนวย และคิดว่าจะแต่งงานหลังเรียนจบแล้ว ทั้งสองจึงได้มีความสัมพันธ์ทางเพศกันเรื่อยมา มีการคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัย สำหรับวันที่ลืมใช้ถุงยางอนามัยก็จะรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดประเภทที่ใช้ทันทีหลังจากมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งก็ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยครั้งนัก อนงค์ไม่ได้บอกให้ใครทราบว่าเธอและเขามีความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งเช่นนี้ อย่างไรก็ดีหลังจากคบหากันได้เพียงปีกว่า อนงค์และเขาต้องเลิกกันไปเนื่องจากอนงค์ทราบว่าเขาคบหาผู้หญิงอื่นพร้อมกับคบหาเธอไปด้วย

หลังจากอนงค์เลิกกับเขาแล้ว จึงได้ตั้งใจศึกษาเล่าเรียนจนผลการเรียนดีขึ้นมาก พี่ชายได้คอยดูแลเธออย่างใกล้ชิด และสอนให้เธอระมัดระวังตัวในการคบหาเพื่อนผู้ชาย เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำรอยเช่นครั้งแรกอีก ซึ่งเธอก็ได้ปฏิบัติตาม ไม่สนใจเพศตรงข้าม ตั้งใจเรียนจนสำเร็จการศึกษาระดับ ปวส. และเข้าทำงานในบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ จนกระทั่งถึงปัจจุบันเป็นเวลา 5 ปีแล้ว

บริษัทที่อนงค์ทำเป็นบริษัทใหญ่มั่นคง มีสวัสดิการรักษาพยาบาลพนักงานทุกคน พนักงานที่เจ็บป่วยสามารถนำใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลที่แสดงรายละเอียดค่ารักษาพยาบาล และระบุชื่อโรคจากโรงพยาบาลไปเบิกเงินคืนที่บริษัทได้ สำหรับอนงค์แล้วเมื่อมีอาการป่วยเล็กน้อย เช่น เป็นไข้ เป็นหวัด เธอจะซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเองไม่ได้ไปรักษาที่โรงพยาบาลไม่ได้ใช้เงินสวัสดิการรักษาพยาบาลจากบริษัทในระยะเวลาที่ทำงานช่วง 3 ปีแรกเลย

ประวัติการติดเชื้อเอดส์

อนงค์เป็นคนรักสวยรักงามหมั่นคอยดูแลรูปร่างให้สวยงามอยู่เสมอ จนกระทั่งเดือนกุมภาพันธ์ 2539 เธอมีอาการท้องเสีย น้ำหนักลดลง ก็รู้สึกพอใจ เพราะจะทำให้รูปร่างสวยขึ้น แต่เนื่องจากมีอาการเรื้อรังและเป็นไข้ร่วมด้วย เธอเริ่มนึกถึงโรคเอดส์ และสงสัยว่าตนเองจะติดเชื้อเอดส์ จึงไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชน แพทย์แจ้งว่าเธอติดเชื้อเอดส์ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3 วัน

สาเหตุที่ติดเชื้อเอดส์

อนงค์ตกใจมาก และแน่ใจว่าติดเชื้อมาจากคู่รักคนแรกที่เลิกราไปโดยไม่ได้ติดต่อกันเลย การทราบว่าติดเชื้อนี้ ไม่ได้ทำให้อนงค์กลัวว่าจะเสียชีวิต แต่สิ่งที่ทำให้เธอกังวลใจมากที่สุด คือ กลัวว่าแม่และพี่ชายทั้งสองคนของเธอจะเสียใจ ผิดหวังและอับอายเพื่อนบ้าน สำหรับตัวเองแล้ว เธอกลัวว่าคนรอบข้างจะทราบว่าติดเชื้อเอดส์ และกังวลถึงอนาคตเมื่อร่างกายจะปรากฏอาการของผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะต่อไป เธอรู้สึกอาย เพราะยังไม่ได้แต่งงาน และกลัวคนรอบข้างจะรังเกียจ

สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลครั้งแรกนี้ อนงค์นำใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลไปเบิกกับบริษัทโดยได้ขอร้องให้ทางโรงพยาบาลระบุชื่อโรคตามอาการป่วยเท่านั้น เพราะเธอกลัวเพื่อนร่วมงานจะทราบว่าเธอติดเชื้อเอดส์ สำหรับยา แพทย์นัดให้ไปรับยาที่โรงพยาบาลเดือนละครั้ง

ภายหลังออกจากโรงพยาบาลแล้ว อนงค์ได้กลับไปทำงานตามปกติดูแลสุขภาพตามที่แพทย์แนะนำทุกอย่าง โดยไม่ได้บอกให้ใครทราบว่าเธอติดเชื้อเอดส์ ถ้ามีปัญหาอยากจะระบายความคับข้องใจ เธอก็จะใช้บริการทางโทรศัพท์ซึ่งองค์กรสงเคราะห์เอกชนจัดบริการสำหรับผู้มีปัญหาชีวิต ซึ่งก็ช่วยคลี่คลายปัญหา และทำให้เธอสบายใจขึ้นบ้าง อนงค์ใช้เงินส่วนตัวรวบรวมไว้มาชำระค่ายาจำนวนหมื่นกว่าบาทต่อเดือนเพื่อซื้อยา AZT และยาอื่น ๆ เนื่องจากคิดว่าการเบิกค่ารักษาพยาบาลจากบริษัททุก ๆ เดือน อาจมีผลต่อการงานที่บริษัท และทำให้เพื่อนร่วมงานสงสัย อนงค์จึงใช้จ่ายเงินส่วนตัวสำหรับชำระค่ายาเองเป็นเวลาถึง 3 เดือน

ความช่วยเหลือของครอบครัว

เมื่ออนงค์ใช้เงินที่มีอยู่จ่ายค่ายา และอาหารเสริมต่าง ๆ เพื่อบำรุงสุขภาพ จนกระทั่งร่อยหรอลง ก็เริ่มวิตกกังวลถึงอนาคตถ้าเกิดเงินหมดไปจะทำอย่างไรดี ในที่สุดอนงค์ก็ตัดสินใจบอกพี่ชายและแม่ให้ทราบว่าเธอติดเชื้อเอดส์ และปรึกษาหารือเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาดูแลสุขภาพตนเองรวมทั้งการวางแผนการดำเนินชีวิตในระยะต่อไปด้วย แรก ๆ แม่และพี่ชายเสียใจมาก แต่หลังจากที่ทำใจได้พี่ชายได้แนะนำเธอให้ทำใจให้สบาย ไม่ต้องวิตกกังวล ให้ทำปัจจุบันให้ดีที่สุด ยังไม่ต้องคิดเรื่องในอนาคต พร้อมกับให้แม่เลิกค้าขายมาอยู่กับอนงค์เพื่อดูแลจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ เธอและแม่ยังรับประทานอาหารร่วมกัน และนอนเตียงเดียวกัน

อนงค์คิดว่าเธอเป็นภาระให้ครอบครัว ทำให้แม่และพี่ชายเสียเวลาคอยมาเอาใจใส่ และทำให้แม่ขาดรายได้ ดังนั้นเมื่อยาที่รับประทานจากโรงพยาบาลเอกชนหมดไป เธอจึงตัดสินใจไปโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ลงไปบ้าง ซึ่งในการไปโรงพยาบาลใหม่ อนงค์ก็ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบว่าเธอติดเชื้อเอดส์ เธอรู้สึกลำบากใจมาก ถึงแม้จะมีจิตใจยอมรับสภาพว่าเป็น

ผู้ติดเชื้อเอดส์แล้วก็ตาม เธอก็ยังอับอายไม่พร้อมที่จะให้ใครทราบว่าเธอเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์โดยที่ยังไม่ได้แต่งงาน อนงค์จึงแจ้งกับทางโรงพยาบาลว่าเธอแต่งงานแล้ว และติดเชื้อจากสามี ซึ่งเจ้าหน้าที่และแพทย์ก็ไม่ได้สงสัยอะไร ทำให้เธอสะดวกใจทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาล

ทัศนะการให้การช่วยเหลือของรัฐและเอกชนต่อผู้ติดเชื้อเอดส์

โรงพยาบาลของรัฐได้จัดยา AZT ให้อนงค์ แต่ปรากฏว่าราคายาก็ไม่ได้แตกต่างจากโรงพยาบาลเอกชนมากนัก ครั้งแรกเธอได้ชำระเงินค่ายาเอง ต่อมาเมื่อรับยาครั้งที่สอง อนงค์ได้ขอร้องให้แพทย์ลดราคายาลงบ้าง แพทย์ได้แนะนำให้เธอติดต่อกับนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งเป็นครั้งแรกที่เธอทราบว่ามีนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล และรู้สึกแปลกใจเหมือนกันคิดว่าเป็นนักสังคมสงเคราะห์จากองค์กรเอกชน แต่มานั่งทำงานอยู่ในโรงพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ได้แนะนำตัวเองว่ามีหน้าที่อย่างไร และให้เธอเล่าปัญหา และประวัติครอบครัว รายได้ ของเธอให้ฟัง ผลปรากฏว่าอนงค์ไม่ได้ลดหย่อนค่ารักษาพยาบาลเลย นักสังคมสงเคราะห์บอกว่าสภาพครอบครัวและรายได้ของเธอไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ควรจะได้รับการพิจารณาลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล ยังมีผู้ที่มีปัญหายากจนกว่าเธอซึ่งควรได้รับความช่วยเหลืออยู่มาก และได้แนะนำให้เธอไปติดต่อทำใบข้ามเขต เพราะครอบครัวของเธอมีบัตรประกันสุขภาพของจังหวัดเชียงราย เพื่อจะนำมาใช้สิทธิ์โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลครั้งต่อไป อนงค์จึงชำระค่ารักษาพยาบาลครั้งที่สองไปโดยมีความหวังว่าจะได้ใช้สิทธินี้หลังจากทำใบข้ามเขตแล้ว

หลังจากที่อนงค์ได้ทำตามคำแนะนำของนักสังคมสงเคราะห์แล้ว ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้หมดไป เธอเสียดายที่ได้ใช้บริการนักสังคมสงเคราะห์ช้าไป เธอจึงเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไปเป็นจำนวนมาก น่าจะมีการประชาสัมพันธ์งานสังคมสงเคราะห์ให้ประชาชนทั่วไป ได้รู้ว่ามีบริการสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลมากขึ้น สำหรับอนงค์แล้ว เธอคิดว่างานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลน่าจะจัดรูปแบบการบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เช่นองค์กรเอกชนอื่น ๆ เพื่อให้ผู้มีปัญหาได้ใช้บริการ และได้รับข้อมูลรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้อย่างทันท่วงที

ข้อเสนอแนะต่อบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์

ในด้านบริการสังคมของรัฐนั้น อนงค์เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ด้านจิตใจในช่วงที่ไม่มีผู้ให้คำปรึกษาได้เคยใช้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ที่องค์กรเอกชนจัดตั้งขึ้น มีผลทำให้เธอมีสภาพจิตใจดีขึ้น เธอจึงคิดว่าผู้ติดเชื้อในทุกระยะนั้นมีปัญหาทั้งทางด้านจิตใจ และทางด้านร่างกาย ในส่วนของจิตใจนั้นผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการกำลังใจ และผู้ให้คำปรึกษาที่มีเวลา สามารถให้คำปรึกษา

ได้ตลอดเวลา ไม่จำกัดเวลา เธอคิดว่ารัฐควรจัดตั้งศูนย์บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เช่นนี้ตลอด 24 ชั่วโมง เพราะรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ สำหรับปัญหาทางด้านการรักษาโรคทางกายนั้น เธอต้องการให้รัฐวางแนวทางในการให้ความช่วยเหลือในเรื่องค่ารักษาพยาบาลอย่างชัดเจน เพื่อผู้ติดเชื้อจะได้วางแผนในการใช้จ่ายเงินของตนเองและลดความกังวลใจลงไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรณีที่ 4 อ่อน (นามสมมติ)

ข้อมูลทั่วไป / ลักษณะครอบครัว

อ่อนเกิดที่อำเภอในหมู่บ้านใกล้ตัวเมืองเชียงใหม่ เมื่อ พ.ศ. 2503 ปัจจุบันอายุ 41 ปี เธอดูอ่อนกว่าวันเล็กน้อย หน้าตายิ้มแย้ม อารมณ์ดี ผมเหยียดตรง ตัดสั้น รูปร่างสันทัด ผิวขาวเหลือง พูดจานุ่มนวล ไพเราะเสียงกังวาลใส พ่อแม่ของอ่อนเป็นคนในหมู่บ้านเดียวกันโดยที่พ่อมาจากครอบครัวฐานะปานกลาง ส่วนแม่นั้นยากจน หลังการแต่งงาน พ่อแม่ทำนาที่สวนเป็นอาชีพหลักในที่นาที่เป็นมรดกของพ่อเพียงไร่เศษ ปีหนึ่ง ๆ ได้ข้าวเหนียว 80-90 ถัง ซึ่งไม่พอกินในครอบครัว เมื่อหมดหน้านาก็จะปลูกพืชอื่นแทนเช่น ถั่วเขียว

การศึกษา

อ่อนเป็นลูกคนที่สามในบรรดาลูก ๆ สี่คนของพ่อแม่ ซึ่งเป็นผู้หญิงทั้งหมด ยกเว้นน้องชายคนเล็ก เมื่อยังเด็กอ่อนเรียนหนังสือที่โรงเรียนของหมู่บ้านจนกระทั่งจบ ป. 4 เมื่ออายุได้ 12 ปี ก็ลาออก และไม่ได้เรียนต่อเช่นเดียวกับพี่น้องทุก ๆ คน เนื่องจากฐานะทางบ้านยากจน อ่อนมาช่วยแม่ตำข้าวเม่าไปขายในเมือง ขณะที่บางครั้งพ่อก็ไปเป็นช่างไม้สร้างบ้านเป็นอาชีพเสริม

เมื่อเล็ก ๆ อ่อนบอกว่าพ่อกับแม่สอนให้เป็นคนดี ไม่เกียจคร้าน ขยันทำงาน ไม่มีเงินก็ไม่ต้องไปยืมใครให้เสาะหาเอาเอง ตัวเธอเองเป็นคนดุ เมื่อยังสาว แต่ไม่ไประรานใคร ถ้าเสียใจก็จะร้องไห้ง่าย อ่อนช่วยพ่อแม่ทำนาและตำข้าวเม่า จนกระทั่งอายุ 20 ปี จึงออกจากหมู่บ้านตามคำชักชวนของเพื่อนบ้าน ไปเป็นลูกมือของแม่ครัวที่ร้านอาหารอิสลามแห่งหนึ่งในตัวเมืองเชียงใหม่เมื่อ พ.ศ. 2523 โดยพักอาศัยอยู่ที่ร้านและได้รับเงินเดือน เดือนละ 1,500 บาท อ่อนได้พบลูกจ้างชายชาวอีสานคนหนึ่งชื่อ สมาน ทำหน้าที่ฆ่าวัวควายประจำร้าน หลังจากทำงานได้ประมาณ 3 ปี นายจ้างซึ่งรักอ่อนและสมานเหมือนลูกหลาน ก็ปรึกษากับพ่อแม่ของอ่อนเพื่อที่จะให้ทั้งคู่เป็นฝั่งเป็นฝากันเสียที ใน พ.ศ. 2526 พิธีแต่งงานแบบคนเมืองของทั้งสองคนก็จัดขึ้นที่บ้านของอ่อน มีการผูกข้อมือเลี้ยงผีปู่ย่า (ผีบรรพบุรุษของฝ่ายหญิง) ด้วยไก่ 12 ตัว เงิน 500 บาท เป็นค่าเสียผี ขณะนั้นอ่อนมีอายุ 24 ปี ส่วนเจ้าบ่าวอายุ 28 ปี

หลังการแต่งงาน อ่อนได้ย้ายมาอยู่ที่ร้านอาหารเพื่อจะได้ไม่ต้องเดินทาง เวลาผ่านไปไม่ถึงปีอ่อนก็ตั้งครรภ์เพราะไม่ได้คุมกำเนิด และเหม็นอาหารที่ทำอยู่ทุกวัน สามีจึงบอกว่าจะหาเลี้ยงเองพร้อมกับขอร้องให้อ่อนลาออกจากงานเพื่อกลับไปอยู่บ้านของอ่อนด้วยกัน ส่วนสมานจะเดินทางไปกลับทุกวันด้วยรถจักรยาน เขาจะเริ่มงานในตอนกลางคืน 21.00 น. และเลิกเมื่อ 07.00 น. ของวันรุ่งขึ้น มีวันหยุดเพียงวันพระวันเดียวในแต่ละสัปดาห์ สองสามีภรรยาก็ตัดสินใจไปปลูกกระท่อม

อยู่ในที่ดินของพ่ออ่อน เนื่องจากบ้านของพ่อแม่อยู่รวมกันหลายคนทั้งน้องชายน้องสะใภ้และหลานสิ้นเงินค่าก่อสร้างไปประมาณ 5,000 บาท

ชีวิตสมรสของอ่อนมีความสุขดี สามีเป็นคนดีเอื้อเฟื้อ ไม่พูดมาก และไม่ข้องแวะอบายมุข เขาให้เงินเธอทุกบาททุกสตางค์ที่หามาได้เดือนละ 6,000 บาท ทั้งสองคนไม่เคยมีปากเสียงกันเลย พ่อแม่ของอ่อนรักลูกเขยคนนี้มาก อย่างไรก็ดีสมานมักปรารภอยู่กับอ่อนเสมอว่า เขากลัวลูกจะออกมาเป็นวัวเป็นควาย เพราะวันหนึ่ง ๆ เขาต้องฆ่าวัวควายถึง 5-6 ตัว ให้ทางร้านส่งขายชาวมุสลิม ยิ่งในช่วงงานประเพณีของมุสลิมก็ต้องฆ่าเพิ่มวันละกว่า 10 ตัว บางครั้งสมานก็รู้สึกบาปและสงสารวัวควายทีเขาฆ่าไป โดยไม่ทราบว่ามีลูกอยู่ในท้อง แต่เขาก็จำเป็นต้องทำเพราะเป็นอาชีพ

ลูกชายของอ่อนและสมานคลอดใน พ.ศ. 2527 ที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก เพราะที่นี่บริการดีและค่าใช้จ่ายถูกเพียง 300 บาทเศษ หลังจากออกเดือน (การอยู่ไฟของมารดาหลังคลอดบุตร) ได้ไม่นาน อ่อนกับลูกและสามีก็ไปอยู่กับครอบครัวของสามีที่จังหวัดร้อยเอ็ดระยะหนึ่งเนื่องจากแม่ของสามีป่วย ฐานะทางบ้านของสามีอยู่ในระดับปานกลางทอผ้าไหมเป็นอาชีพ เมื่อลูกอายุได้ประมาณ 1 ขวบ อ่อนก็ไปเป็นกรรมกรขนอิฐหินปูนทรายอยู่ในตัวเมืองเชียงใหม่ ได้รับค่าจ้างวันละ 80 บาท จนกระทั่งลูกชายอายุประมาณ 5 ขวบ

มรสุมชีวิตก็กระหน่ำอ่อน เมื่อสามีถูกคนรับรถจักรยานยนต์ที่เมาสุราชนจนเสียชีวิตคาที่เมื่อเวลาประมาณ 23.00 น. แต่กว่าอ่อนและพ่อแม่จะทราบก็วันรุ่งขึ้น พ่อถึงกับเป็นลม ส่วนอ่อนนั้นถึงแม้จะเสียใจจนหาที่เปรียบมิได้ แต่ก็ต้องวิ่งเต้นเรียกร้องค่าเสียหาย แรก ๆ ผู้ชนไม่ยอมให้ แต่ตำรวจสงสารจะให้อ่อนไปฟ้องร้องต่อศาล ในที่สุดผู้ชนก็ยอมจ่ายค่าหัวมา 20,000 บาท รวมกับเงินค่าฌาปนกิจสงเคราะห์ของหมู่บ้านอีก 10,000 บาท และเงินที่มีผู้ร่วมทำบุญมารวมเป็น 50,000 บาทเศษ หมดไปกับค่าเลี้ยงอาหารชาวบ้านและการตั้งศพไว้อีกเกือบหนึ่งสัปดาห์ เพื่อรอครอบครัวของสามี ถ้าหากนายจ้างไม่ช่วยเหลือมาเป็นเนื้อสัตว์เพื่อประกอบอาหารแล้ว อ่อนบอกว่าคงต้องมีหนี้สินในครั้งนั้นอย่างแน่นอน

อ่อนทำใจกับการเสียชีวิตของสามีเป็นแรมปี กว่าจิตใจจะเข้าสู่ปกติ เธอยังคงเป็นกรรมกรก่อสร้างอยู่เช่นเดิม เป็นเวลาถึง 8 ปี ในตอนปลาย พ.ศ. 2536 อ่อนจึงหยุดทำงานตามคำแนะนำของพ่อ เพราะตรากตรำจนร่างกายผ่ายผอม และคิดมากเรื่องสามี ทำให้ไม่มีเรี่ยวแรง แต่หลังจากนั้นไม่ถึงเดือน อ่อนก็ได้งานใหม่เป็นแม่บ้านในสำนักงานขายของบริษัทสร้างบ้านจัดสรร ทำความสะอาดสำนักงานและบ้านตัวอย่าง ได้รับค่าจ้างวันละ 65 บาท ชีวิตทำงานที่นี่ของอ่อนเป็นไปด้วยดี เธอเป็นที่รักของทุกคนนับตั้งแต่เพื่อนร่วมงานและพนักงานไปจนถึงผู้บริหาร เวลาผ่านไปปีเศษ ในเดือนธันวาคม 2537 อ่อนรู้จักกับยามคนหนึ่งในบริษัทเดียวกัน ที่อายุอ่อนกว่า 4 ปี และมีทีท่าชอบพอเธอ เขาเป็นพ่อร้าง ถูกภรรยาที่มีอาชีพเก็บลูกกอล์ฟอยู่ในสนามกอล์ฟทิ้งไป และทิ้งลูกชายอายุ

5 ขวบไว้ให้เขาเลี้ยงดู เพื่อนยามในบริษัทเคยเล่าให้อ่อนฟังว่าเขาแอบชอบเธอมานานแล้ว รู้จักกันได้เพียงเดือนเดียว พ่อแม่ของฝ่ายชายก็ไปสู่ขออ่อน เพราะเห็นว่าอ่อนเป็นคนดี ไม่เล่นหูเล่นตาผู้ชาย พิธีแต่งงานจัดขึ้นในเดือนมาราคม 2538 มีการมัดมือ เลี้ยงผีปู่ย่า ฝ่ายชายได้ให้สร้อยทองคำหนักสองสลึงเป็นค่าสินสอด อ่อนไม่เคยคิดมาก่อนว่าเธอจะแต่งงานใหม่หลังสามีเสียชีวิต แต่เมื่อมีชายมาชอบพอ เธอก็คิดว่าเขาคงจะช่วยเลี้ยงดูเธอและลูกชายได้ดีกว่าที่จะต้องทำมาหากินเพียงคนเดียว สำหรับลูกชายของอ่อนนั้น ไม่ได้ทัดทานเพราะเป็นความสมัครใจของแม่

ประวัติการติดเชื้อเอดส์

หลังการแต่งงานใหม่ สามีก็ย้ายมาอยู่กับอ่อน พร้อมกับนำลูกชายที่เกิดจากภรรยาเดิมมาอยู่ด้วย โดยที่อ่อนกับลูกชายไม่ได้รังเกียจ แต่อยู่กินกันได้เดือนเศษ สามีก็ตุ่มหนองขึ้นที่ใบหน้าและแผ่นหลัง อ่อนคิดว่าเขาคงเป็นอีสุกอีใส จึงนำเขาไปตรวจรักษาที่คลินิก แพทย์ตรวจเลือดและนัดให้มาฟังผลวันรุ่งขึ้น พร้อมกับบอกทั้งสามีภรรยาให้ทำใจให้ดี อย่าคิดมาก ฟังเท่านั้นทั้งคู่ก็ทราบในทันทีว่าติดเชื้อเอดส์แล้ว อ่อนเกือบช็อค และย้อนนึกไปถึงคำพูดของพ่อ เมื่อปรารภให้พ่อฟังไม่กี่วันที่ผ่านมา ถึงอาการป่วยของสามี และพ่อบอกเธอว่า เป็นเอดส์ ส่วนสามีแม้จะไม่นึกไม่ฝันมาก่อนว่าจะติดเชื้อ แต่ดูท่าทางของเขาทำใจได้และไม่วิตก ทั้งยังปลอบอ่อนไม่ให้คิดมากอีกด้วย ขณะเดียวกันอ่อนก็ไม่ได้ต่อว่าสามี เพราะเห็นว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ก็ล่วงเลยมาถึงขั้นนี้แล้ว และเป็นกรรมของเธอจึงต้องมาพานพบเขา

สาเหตุที่ติดเชื้อเอดส์

อ่อนเล่าว่าก่อนแต่งงานสามีเคยเจ็บหน้าอก มีไข้และมีตุ่มขึ้น เขารับทราบจากแพทย์ที่คลินิกว่าตนเองมีเชื้อไวรัส แต่ไม่ทราบว่าเป็นเชื้ออะไรแน่ พี่ชายของสามีก็เคยปรารภให้พ่อแม่ของเธอฟังหลังการแต่งงาน ว่าสามีของอ่อนเป็นผู้ชายสำส่อน ชอบเที่ยวผู้หญิง จึงทำให้พ่อแม่ของอ่อนคาดเดาเอาว่าลูกเขยคงจะติดเชื้อ เมื่อเห็นภาพป่วยของเขา แต่พ่อก็ไม่ได้บอกอ่อนตรง ๆ อ่อนคิดว่าพ่อคงจะมีความรู้จากการเห็นหลานชายคนหนึ่งติดเชื้อ เสียชีวิตไปแล้ว และพ่อเป็นคนไปห่อศพให้โดยไม่ใส่ถุงมือ เนื่องจากไม่มีใครกล้าทำ สำหรับตัวอ่อนเองก็ไม่แน่ใจว่าพี่ชายของสามีจะทราบว่าน้องชายติดเชื้อเอดส์หรือไม่ แต่ถึงอย่างไรอ่อนก็ไม่โทษเขา

ภายหลังทราบจากแพทย์คลินิกว่าตัวเธอและสามีอาจจะติดเชื้อเอดส์ อ่อนได้ไปเล่าให้อาสาสมัครผู้หนึ่งในหมู่บ้านฟังโดยไม่ปิดบัง อาสาสมัครผู้นั้นแนะนำให้เธอและสามีไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ แต่กว่าแพทย์ที่โรงพยาบาลจะบอกผลว่าทั้งสองคนติดเชื้อเอดส์ได้ เวลาก็ล่วงเลยไปนับสัปดาห์ แพทย์นัดให้เธอไปพบและพูดคุยที่โรงพยาบาลตลอด 7 วัน บางวันแพทย์ก็

มาพบที่บ้าน ทั้งสามีภรรยาไม่มีสิทธิ์ได้รับค่ารักษาพยาบาลใด ๆ และไม่มีบัตรสุขภาพ จึงติดค้างค่ายาของโรงพยาบาลถึง 3,000 บาทเศษ และโรงพยาบาลไม่ได้ติดตามทวงถามจนถึงทุกวันนี้

ตอนปลายปี พ.ศ. 2538หลังทราบแน่นอนว่าติดเชื้ออ่อนก็เริ่มมีผื่นขึ้นตามหน้าตาเนื้อตัว ต้องลาพักงาน 2 สัปดาห์ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2538 ซึ่งอ่อนยังจำได้ติดหูติดตา เมื่อเธอกลับไปทำงาน ผู้จัดการบริษัทก็เรียกไปพบ พร้อมกับขอให้เธอลาออกไปอยู่ที่บ้าน เนื่องจากติดเชื้อเอดส์ อย่างไรก็ดี ทางบริษัทจะให้เงินช่วยเหลืออ่อนเดือนละ 1,500 บาท ไปเรื่อย ๆ เพื่อเป็นสวัสดิการ เพราะขณะนั้นอ่อนเพิ่งผ่อนใช้หนี้ค่าโทรทัศน์ที่ซื้อมาไปเพียง 3 เดือน อ่อนเสียใจที่ถูกขอร้องให้ลาออกจากงาน และกลับมาทบทวนดูก็แน่ใจว่าผู้ที่ไปบอกความจริงแก่บริษัทก็คือน้องสะใภ้ที่อยู่บ้านพ่อแม่และทำงานในบริษัทเดียวกันกับเธอนั้นเอง แต่อ่อนก็ไม่ได้ต่อว่าน้องสะใภ้

ความช่วยเหลือของครอบครัว

อ่อนไม่ได้ปิดบังการติดเชื้อของเธอและสามีกับพ่อแม่พี่น้องของทั้งสองฝ่าย รวมทั้งคนในหมู่บ้านสำหรับครอบครัวของเขา สามีของอ่อนเป็นผู้บอกเรื่องนี้เอง พ่อแม่ของสามีและพี่ ๆ ของเขาไม่รังเกียจทั้งสองคนเลย อ่อนกับสามีเคยไปรับประทานอาหารสำรับเดียวกับพ่อแม่ของสามี ดื่มน้ำจากขันใบเดียวกันซึ่งเป็นเรื่องที่อ่อนภูมิใจมาก ส่วนครอบครัวของเธอเองนั้น เมื่อพ่อและแม่ทราบ แม่ไม่เคยรังเกียจอ่อนเลย แต่พ่อกลับมีท่าทีตรงกันข้าม ไม่ยอมรับประทานอาหารที่อ่อนทำไปให้ เมื่อแม่มาทายาให้อ่อนครั้งที่อ่อนมีตุ่มขึ้นโดยไม่ใส่ถุงมือ พ่อก็พูดว่าถ้าหากแม่ติดเชื้อจากอ่อนก็จะไล่ให้ไปอยู่ด้วยกัน แต่แม่บอกว่าถึงจะติดก็ไม่เป็นไร จะได้ตายพร้อมลูก เพราะไม่ใช้ใครที่ไหน หลังจากนั้นไม่นานมีอาคันตุกะชาวต่างชาติจากองค์กรคริสต์แห่งหนึ่ง ซึ่งไปเยี่ยมเยียนผู้ติดเชื้อเอดส์ตามหมู่บ้าน โดยมีอ่อนเป็นผู้นำทางไปแต่ละหมู่บ้าน มาให้คำแนะนำกับพ่อของอ่อนว่าเอดส์ติดหรือไม่ติดอย่างไร พ่อจึงเลิกรังเกียจอ่อนนับตั้งแต่นั้น สำหรับลูกชายวัย 12 ปี อ่อนก็ได้ปลอบโยนเขาไม่ให้คิดมาก ไม่ให้คิดฆ่าตัวตาย

เมื่อสามีป่วยและอยู่ในสภาพเป็น ๆ หาย ๆ จนต้องลาออกจากงาน 5 เดือน ภายหลังจากทราบว่า ติดเชื้อ และอ่อนก็ต้องลาออกจากงานติดตามมา ทำให้ฐานะทางการเงินของครอบครัวฝืดเคืองขึ้นเรื่อย ๆ จนต้องส่งลูกติดสามีไปให้ตายายเลี้ยงดู เมื่อขัดสนอ่อนก็จะไปหยิบยืมเงินจากพี่สาว ซึ่งให้ยืมนับครั้งไม่ถ้วนและไม่เคยทวงถามเลย รถจักรยานยนต์เก่า ๆ ที่สามีใช้อยู่ทุกวันนี้พี่สาวก็ให้ยืมใช้ ลูกชายของอ่อนซึ่งโกรธเคืองพ่อเลี้ยงมากว่านำเชื้อมาติดแม่ ปรึกษาเธอว่า หลังจบป.6 แล้วจะขอไปเป็นสามเณร เพื่อจะมีโอกาสศึกษาต่อทางโลก โดยเสียค่าใช้จ่ายน้อย อ่อนจึงได้ให้ลูกชายไปอยู่วัดในหมู่บ้าน เพื่อเตรียมตัวบรรพชาในปี พ.ศ. 2540 อันจะเป็นการลดภาระในครอบครัวทางหนึ่ง

ปัจจุบันสามีของอ่อนมีอาการเจ็บป่วยแม้จะเหลืองซีด ปกติเขาไม่ดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ นับจากเดือนตุลาคม 2539 ซึ่งเข้ารับการผ่าตัดริดสีดวงทวารที่โรงพยาบาลประจำอำเภอเป็นต้นมา ก็ไม่ได้รับประทานยาใด ๆ อีก ตัวเขาไม่ชอบไปพบแพทย์ ส่วนตัวอ่อนจะไปพบแพทย์เป็นประจำทุกเดือน และเคยรับประทานยาระงับปวด ขณะนี้อ่อนรับประทานยา AZT เป็นประจำ ทำให้ประจำเดือนไม่มา 2-3 เดือนแล้วและเหลืองซีดลง น้ำหนักลดลงไป 4-5 กก. เพราะนอนไม่หลับ แม้อ่อนจะบอกว่าตัวเธอเองไม่เคยคิดอะไรก็ตาม อ่อนงดรับประทานของแสลง คือ ปลามีหนัง หน่อไม้ดอง แหนม ลาบดิบ เนื้อวัว ควาย และน้ำมะพร้าว ก่อนติดเชื้ออ่อนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ว่าเป็นโรคร้ายแรงรักษาไม่หาย และติดต่อกันได้ทางเพศสัมพันธ์กับเข็มฉีดยา แต่ก็ยังไม่ค่อยเชื่อเท่าใดนักว่ามีโรคเอดส์จริง เพราะชาวบ้านในหมู่บ้านยังไม่เป็นกันมาก แต่ในปัจจุบันนี้เชื่อแล้วเพราะมีคนเป็นกันหลายคน อ่อนบอกว่าระยะแรกที่ทราบว่าติดเชื้อ ร่างกายเธอผ่ายผอมลงเรื่อย ๆ ก็ได้อาศัยแม่และสามีเป็นคนปลอบใจ และให้กำลังใจเธอ ไม่เคยและไม่กล้าถามสามีเลยว่าเขาติดเชื้อมาด้วยเหตุใด และทั้งสองคนต่างก็พยายามทำจิตใจให้ร่าเริง เช่น สามีชอบพูดเล่นว่าตัวเขาไม่ได้ติดเชื้อ ต่างคนจึงต่างเข้าใจกันดี ไม่มีปัญหา

หลังจากอ่อนและสามีออกจากงานที่บริษัทเดียวกันทั้งคู่แล้ว พี่สาวของอ่อนก็ให้เงินไปลงทุนซื้ออาหารแห้ง ผักสด ใส่รถพ่วงตระเวนขายตามหมู่บ้านบ้าง ขายในตลาดต่างอำเภอบ้าง เพราะคนในหมู่บ้านส่วนใหญ่จะไม่กล้าซื้อแค่เพียง 2-3 เดือนก็ต้องหยุด เพราะไม่มีเงินผ่อนส่งค่ารถพ่วงถูกยึดรถไป แล้วหันไปเพาะเห็ดเพื่อขายต่างหมู่บ้านอยู่พักหนึ่ง แต่ก็ต้องหยุดไปอีก เพราะค่าใช้จ่ายในหมู่บ้านสูงกว่ารายได้ ทำให้เงินทุนหมดไปเรื่อย ๆ ต่อมาในช่วงกลางปี พ.ศ. 2539 สามีของอ่อนก็ได้ทำงานอีกเป็นยามบริษัทใหม่เป็นสาขาของบริษัทเดิมที่เคยทำอยู่ นายจ้างทราบว่าเขาติดเชื้อ จึงอนุโลมให้ทำเพียงวันละ 8 ชั่วโมง จาก 24.00 น. ถึง 8.00 น. ของเช้าวันรุ่งขึ้น แต่ได้ค่าจ้างเท่ายามคนอื่น คือ 136 บาท ทั้งยังฝากเงินเข้าบัญชีธนาคารให้ลูกชายที่เกิดจากภรรยาคนแรกอีกเดือนละ 400 บาท เป็นทุนการศึกษาอีกด้วย ทำให้การเงินในบ้านกระเตื้องขึ้นจากเดิม

ในการอยู่ร่วมกับผู้คนรอบข้าง อ่อนและสามีจะทราบปัญหาก็แต่เพียงน้องชายและน้องสะใภ้ของอ่อนเท่านั้น ซึ่งแต่เดิมทั้งกลัวทั้งรังเกียจเธอ ไม่ต้องการให้ไปยุ่งเกี่ยวเรื่องอาหารการกิน แม้แต่โทรศัพท์ในบ้านก็ไม่ต้องการให้อ่อนมาใช้ร่วมด้วย จึงไปซื้อเครื่องโทรศัพท์สาธารณะประเภทหยอดเหรียญมาติดตั้งนอกบ้าน เพื่อไม่ให้อ่อนใช้โดยเฉพาะซึ่งเป็นเครื่องพ่วง ทั้งยังห้ามลูก ๆ ทั้งสองคน ไม่ให้มารับประทานอาหารกับอ่อน แต่เด็กทั้งสองไม่เชื่อฟังเพราะมีความรู้ว่าเอดส์ไม่ได้ติดต่อกันทางรับประทานอาหารร่วมกัน ปัจจุบันนี้ทั้งน้องชายและน้องสะใภ้มีท่าทีกับอ่อนดีขึ้นจากเดิม บางครั้งก็นำอาหารมาให้ หลังมีความรู้เรื่องเอดส์จากสังคมรอบข้างมากขึ้น ในส่วนของการใช้ชีวิตกับคนในหมู่บ้าน อ่อนเคยถูกเจ้าของร้านก๋วยเตี๋ยวต่อว่าฝากพ่อมาว่า อ่อนไปหยิบจับผัก

ของเขาทั้งที่อ่อนไม่ได้หยิบจับเลย เพียงแต่ไปรับประทานก๋วยเตี๋ยวเท่านั้น นอกจากนี้ เวลาไปช่วยประกอบอาหารในงานของหมู่บ้าน ก็จะถูกชาวบ้านบางคนค่อนขอด ขณะที่บางคนก็แก้ตางให้ นับแต่นั้นมาอ่อนจึงประมาณตัวเองว่าควรทำหรือไม่ควรทำอะไร เช่น หากไปซื้ออาหารสดก็จะใช้ถุงพลาสติกใส่มือหยิบจับเฉพาะชิ้นที่ตนเองจะซื้อเท่านั้น

อ่อนบอกกับตัวเธอเองว่าจะไม่ยอมจมอยู่กับความทุกข์จะร่าเริงหาความรู้และประสบการณ์ไปเรื่อย ๆ เมื่อทราบว่าที่ใดมีการรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ่อนก็จะไปเป็นสมาชิกหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมเสมอ กลุ่มผู้ติดเชื้อที่อ่อนเข้าไปร่วมกิจกรรมด้วยหรือได้รับความช่วยเหลือมีรวม 6 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นผู้ติดเชื้อในอำเภอที่อ่อนอยู่ มีสมาชิก 10 กว่าคน มีกิจกรรมทำดอกไม้จันทน์ ซึ่งจะนำรายได้มาแบ่งปันกัน กลุ่มที่สองเป็นกลุ่มอาสาสมัครในอำเภอช่วยผู้ติดเชื้อ จัดตั้งขึ้น เมื่อปลายปี พ.ศ. 2539 ทางกลุ่มจัดทอดผ้าป่า ได้เงินมา 30,000 บาทเศษ แบ่งให้เป็นเงินทุนการศึกษาแก่ลูกของสมาชิกผู้ติดเชื้อ อ่อนเคยได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มนี้มาแล้ว 2 ครั้ง เป็นเงินครั้งละ 500 บาท กลุ่มที่สามเป็นกลุ่มชาวต่างชาติจากองค์กรศาสนาคริสต์สนับสนุนจัดตั้งขึ้น มีกิจกรรมพบปะรับประทานอาหาร และบันเทิง รวมทั้งทำงานฝีมือเล็ก ๆ น้อย ๆ สร้างรายได้เสริมให้แก่สมาชิก กลุ่มที่สี่เป็นกลุ่มที่โรงพยาบาลประจำอำเภอสนับสนุนให้จัดตั้งขึ้น และดำเนินงานมีการให้ความรู้และปรึกษาหารือกันระหว่างสมาชิก กลุ่มที่ห้าเป็นกลุ่มที่ผู้ติดเชื้อจัดตั้งขึ้นเอง มีการทำงานฝีมือสนับสนุนซึ่งกันและกันด้านจิตใจ กลุ่มที่หกกลุ่มสุดท้ายเป็นองค์กรผู้ติดเชื้อที่ค่อนข้างใหญ่ มีสมาชิกนับร้อยคนกิจกรรมก็ค่อนข้างหลากหลาย เช่น ให้ความรู้ กิจกรรมเสริมรายได้ จดหมายข่าวเยี่ยมเยียนสมาชิก ติดต่อประสานงานกับทางราชการเรื่องการสงเคราะห์สมาชิก ฯลฯ อ่อนเคยไปร่วมกิจกรรมกับกลุ่มนี้โดยการไปทำสมาธิที่จังหวัดลำปาง กิจกรรมของกลุ่ม องค์กรผู้ติดเชื้อทั้งหมดนี้ ส่วนมากจะจัดขึ้นเป็นประจำทุกเดือนหรือเป็นครั้งคราว

นอกเหนือจากกลุ่มองค์กรผู้ติดเชื้อแล้ว อ่อนก็ยังได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยราชการและองค์กรเอกชนอีก 4 แห่ง แห่งแรกเป็นองค์กรเอกชนระหว่างประเทศแห่งหนึ่ง ที่เข้ามาดำเนินงานในประเทศไทย อาสาสมัครที่อ่อนรู้จักนำเจ้าหน้าที่ขององค์กรแห่งหนึ่งมาพบอ่อน และช่วยเหลือเป็นเงิน 3,000 บาท กับซื้อบัตรสุขภาพให้อีก 500 บาท รวมเป็นเงิน 3,500 บาท เมื่อเดือนมกราคม 2540 อ่อนนำเงินจำนวนนี้ไปซื้อหมูมาเลี้ยงและขายไปแล้ว แห่งที่สองคือ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน แพทย์ที่โรงพยาบาลประจำอำเภอแนะนำให้อ่อนและเพื่อนผู้ติดเชื้อที่เคยเป็นแรงงาน 5 คน ไปยื่นเรื่องขอรับบริการในเดือนมีนาคม 2540 อ่อนได้รับเงินสงเคราะห์อาชีพมา 20,000 บาท เธอนำไปใช้หนี้ที่ยืมพี่สาวมา 4,000 บาท ที่เหลือก็นำไปซื้อวัวมาเลี้ยง ต่อมาในเดือนตุลาคมปีเดียวกัน เจ้าหน้าที่ของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานก็มาติดตามผลการช่วยเหลือ แห่งที่สามคือ บ้านเด็กอ่อนเวียงพิงค์ ในสังกัดกรมประชาสงเคราะห์ เพื่อนผู้ติดเชื้อได้นำอ่อนไป

พบเจ้าหน้าที่ที่นั่น ในตอนปลายเดือนสิงหาคม 2540 จนต้นเดือนกันยายน อ่อนก็ได้รับเงินช่วยเหลือ 1,000 บาท พร้อมกับข้าวสาร อาหารแห้งอีกจำนวนหนึ่ง รวมทั้งได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการป่วยแล้ว เดือนละ 500 บาท มาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งอ่อนก็ได้นำเงินจำนวนนี้ไปซื้อข้าวสาร 2 ถัง กับอาหารบริโภคในบ้าน สำหรับองค์กรสุดท้ายที่อ่อนได้รับความช่วยเหลือคือโรงเรียนของทั้งลูกชายสามีและลูกชายของเธอเอง แม่ของสามีอ่อน ทำตามที่อ่อนแนะนำคือ ไปปรึกษาครูใหญ่เพื่อขอความช่วยเหลือเนื่องจากพ่อของเด็กติดเชื้อเอดส์ ครูในโรงเรียนได้ช่วยกันซื้อหนังสือให้กับเด็ก และให้รับประทานอาหารกลางวันฟรี ส่วนลูกชายของอ่อนก็เช่นกัน อ่อนได้ไปขอความอนุเคราะห์จากครู ครูในโรงเรียนก็ช่วยกันสมทบค่าหนังสือให้ลูกของเธอ เป็นมูลค่า 700 บาท และให้รับประทานอาหารกลางวันฟรีเช่นเดียวกัน

ในการไปติดต่อกับหน่วยราชการ อ่อนและเพื่อนผู้ติดเชื้อไม่พบปัญหาอะไร เจ้าหน้าที่พูดจาและให้บริการดี อ่อนคิดว่าเธอได้รับประโยชน์จากการบริการที่รัฐช่วยเหลือเป็นอย่างมาก เพราะทำให้ครอบครัวของเธอไม่เป็นหนี้เป็นสิน เช่นเมื่อได้รับเงินช่วยเหลือจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เธอก็นำไปใช้หนี้พี่สาว และได้ทุนมาเลี้ยงวัวซึ่งจนถึงทุกวันนี้ก็ยังไม่ได้ขาย ส่วนความช่วยเหลือที่องค์กรเอกชนระหว่างประเทศให้มา เธอนำไปซื้อหมูมาเลี้ยง รวมทั้งเงินที่บริษัทอดีตนายจ้างของอ่อนช่วยเหลือมาทุกเดือน ก็นำไปผ่อนส่งโทรทัศน์ที่ยังค้างชำระอยู่ ซึ่งถ้าหากครอบครัวของอ่อนไม่ได้รับความช่วยเหลือแล้ว ก็คงต้องคิดหนักว่าเมื่อใดจะหมดหนี้สิน เพราะช่วงที่ครอบครัวลำบากก็มีอยู่หลายระยะ เช่น เมื่อต้องออกจากงานที่ทำอยู่ทั้งคู่ ก่อนที่สามีจะได้งานใหม่ในปัจจุบัน ทั้งนี้ อ่อนไม่เคยทราบเกี่ยวกับนักสังคมสงเคราะห์มาก่อน และไม่เคยทราบว่าบริการสังคมสงเคราะห์คืออะไร แต่ความช่วยเหลือด้านการเงินที่ได้รับมาจากกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมกับองค์กรเอกชนก็ทำให้อ่อนแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจ และการดำรงชีวิตประจำวันของครอบครัวไปได้มาก

ทัศนะการให้การช่วยเหลือของรัฐและเอกชนต่อผู้ติดเชื้อเอดส์

อ่อนให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับบริการสำหรับผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ว่า ในระยะเริ่มสงสัยหรือไม่แน่ใจว่าติดเชื้อ ขณะนั้นเธอว้าวุ่น สับสน เงินไม่มี สามีก็ป่วย ขาดงานอยู่บ่อย ๆ ต้องการผู้มาให้กำลังใจและให้คำแนะนำควรจะไปตรวจรักษาที่นั่นที่นี่ หรือไปเข้าชมรม เข้าร่วมกลุ่มผู้ติดเชื้อ ระยะที่ทราบว่าติดเชื้อแล้วแต่ยังไม่มีอาการ เธอต้องการทำงานอย่างเดิม ไม่ใช่การขอให้ลาออกเพราะติดเชื้อเอดส์ เพราะว่าอยู่บ้านไม่มีรายได้อะไร หากทำงานก็จะได้รับเงินเดือนหนึ่ง 2 สัปดาห์ ต่อมาระยะที่เริ่มป่วยแล้ว อ่อนต้องการบริการด้านค่ารักษาพยาบาลและความช่วยเหลืออื่น ๆ เพื่อให้ลูกและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามอัตภาพ ส่วนระยะที่เจ็บป่วยกระเสาะกระแสะ เป็น ๆ

หาย ๆ เธอต้องการบริการรักษาพยาบาลและกำลังใจจากคนใกล้ชิด และเมื่อถึงระยะสุดท้ายของชีวิต อ่อนเป็นห่วงลูกมากที่สุดอยากจะขอให้ลูกโตพอจะช่วยเหลือตัวเองได้แล้ว หลังจากนั้นถ้าหากเธอเสียชีวิตก็จะได้นอนตายตาหลับ ขณะนี้ อ่อนจึงวางแผนเพื่อชีวิตในอนาคต โดยการเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ของ ธ.ก.ส. เสียค่าสมาชิกเดือนละ 100 บาทเศษทุกเดือน เดือนที่เสียมากที่สุดเป็นเงิน 178 บาท (ตุลาคม 2539)

ข้อเสนอแนะต่อบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์

อ่อนมีความเห็นว่า หากผู้ติดเชื้อเป็นชายโสดหรือหญิงโสดก็ไม่สู้จะมีภาระหนัก ยกเว้นจะเป็นคนหารายได้หลักของบ้าน ต่างจากคนมีครอบครัวเพราะลำพังตัวพ่อแม่ก็คงจะพอต่อสู้ดิ้นรนกันไปได้ แต่หากมีลูกแล้วคงมีภาระมาก พ่อแม่ที่ติดเชื้อและมีลูกยังเล็กจึงมักจะต้องการเลี้ยงลูกให้โตเสียก่อน หากตนเองเสียชีวิตจะได้ไม่เป็นห่วง ปัญหาอีกอย่างหนึ่งที่อ่อนพบ คือ ผู้ติดเชื้อรับประทานยามาก ๆ มักจะเป็นโรคกระเพาะอาหารติดตามมาอีกหนึ่งโรค สำหรับตัวอ่อนนั้น ต้องการได้งานทำที่มากที่สุด ถ้าเป็นไปได้ เพราะจะแก้ปัญหาได้ทุก ๆ อย่าง ชีวิตของเธอปัจจุบันนี้เมื่อไม่มีงานทำ สิ่งที่ทำอยู่เสมอคือ เอาบุญโปรดคน เธอมักจะตระเวนไปพูดคุยกับผู้ติดเชื้อในหมู่บ้านและละแวกใกล้เคียง เพื่อนำเขาไปสมัครรับการช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อได้รับเบี้ยชีวิตไป 2 รายแล้ว อีกหนึ่งรายกำลังขอรับฟังผลการช่วยเหลืออยู่ แม้พี่สาวจะบอกว่าให้ทางราชการช่วยเหลือ แต่เธอก็ทำไปเพื่อว่าบุญจะช่วยให้หายจากโรคเอดส์นี้ได้ในอนาคต

เหตุการณ์ล่าสุดในชีวิตของอ่อนก็คือ ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2540 ลูกติดสามีอายุ 5 ขวบเศษมีตุ่มหนองตามตัวเป็น ๆ หาย ๆ สามีคิดว่าลูกคงจะน้ำเหลืองเสีย และไม่กล้านำลูกไปตรวจเลือดเพราะกลัวว่าจะทำใจไม่ได้ ส่วนอดีตภรรยานั้น ได้ทราบข่าวว่ามีตุ่มหนองขึ้นตามตัวเช่นกัน อ่อนไม่แน่ใจว่าเธอจะติดเชื้อจากการรับแขกเป็นครั้งคราวด้วยอาชีพเก็บลูกกอล์ฟของเธอหรือไม่ และไม่กล้าถามสามีในเรื่องนี้เพราะสิ่งที่เป็นปัญหาสำหรับอ่อนมีมากกว่า โดยเฉพาะปัญหาการใช้จ่ายในครอบครัว เนื่องจากเบี้ยยังชีพก็ไม่ได้รับมา 2 เดือนแล้ว เพราะสิ้นสุดปีงบประมาณ ต้องรอเจ้าหน้าที่เบิกจ่าย ส่วนสามีก็ต้องส่งเสียพ่อแม่ของเขาและลูกชาย เหลือเงินมาถึงครอบครัวน้อยมาก บางวันอ่อนก็ต้องต้มผักกาดใส่เกลือเป็นอาหาร หรือไม่ก็ออกไปเก็บผักบุ้งขายที่ตลาดซึ่งต้องตากแดดถึงครึ่งค่อนวัน ทำให้พ่อของอ่อนค่อนข้างไม่พอใจที่ลูกเขยเป็นคนที่ไม่มีความคิด ทำให้ภรรยาต้องลำบากเช่นนี้ ครั้งหนึ่งอ่อนถึงกับขอร้องให้สามีออกจากบ้านไป เพราะการมีชีวิตครอบครัวก็ไม่ได้ทำให้ชีวิตของอ่อนดีขึ้น มิหนำซ้ำยังมาติดเชื้อเอดส์อีก ทำให้ต้องเสียงานที่อ่อนรักเป็นชีวิตจิตใจไป

กรณีที่ 5 สุทิน (นามสมมติ)

ข้อมูลทั่วไป / ลักษณะครอบครัว

สุทินเป็นรองประธานกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์กลุ่มหนึ่งในอำเภอรอบนอกของจังหวัดเชียงใหม่ อายุ 32 ปี เกิดที่จังหวัดเชียงใหม่ มีรูปร่างสันทัด ผิวคล้ำ มีลักษณะผู้นำพูดจาน่าเชื่อถือ น้ำเสียงราบเรียบ ท่าทีของเขาครุ่นคิดอยู่เสมอ ซึ่งบางครั้งก็ดูลึกลับและหยั่งความรู้สึกนึกคิดได้ยาก เขาอยู่บ้านของพ่อแม่บุญธรรมซึ่งมีอาชีพทำขนมไทยขายอยู่ในตัวเมือง แม่บุญธรรมของเขานั้นเป็นคนจังหวัดตาก พ่อบุญธรรมของเขาเสียชีวิตตั้งแต่พี่ชายคนถัดไปอายุได้ 5 ขวบ ทิ้งให้แม่บุญธรรมเลี้ยงดูลูก ๆ ทั้งหมด 8 คน มาพร้อมกับแม่สูงอายุและลุงอีกหนึ่งคนเมื่อยังเด็กสุทินไม่ทราบเลยว่าเขาไม่ใช่ลูกที่แท้จริงของพ่อแม่ เพราะทุก ๆ คนในครอบครัวให้ความรักความอบอุ่น แก่เขาซึ่งเป็นน้องคนเล็ก พี่น้องทุกคนต่างก็ช่วยกันทำขนมในบ้านมากน้อยต่างกัน แต่ตัวเขากับพี่สาวหนึ่งคนจะทำงานทุกวันทุกคืน โดยไม่เคยได้ออกไปเปิดหูเปิดตาเช่นพี่ ๆ อีก 6 คน อย่างไรก็ตามแม่บุญธรรมก็ซื้อเสื้อผ้าข้าวของเครื่องใช้ ให้อาหารกินแก่ลูก ๆ ทุกคนโดยเท่าเทียมกัน

การศึกษา

เมื่อเข้าเรียนชั้น ม.ศ. 1 ครูที่โรงเรียนคนหนึ่งซักถามเขาว่าพ่อแม่ที่แท้จริงชื่ออะไรตัวเขาก็ตอบชื่อพ่อแม่บุญธรรม แต่ครูก็ย้ำว่า ไม่ใช่ ชื่อพ่อแม่จริง ๆ ชื่ออะไร ซึ่งสุทินก็ไม่ทราบเหตุผลที่ครูถามมาจนบัดนี้ ทำให้เขาสงสัยจนต้องไปดูหลักฐานในทะเบียนบ้าน และพบว่าเขาเป็นลูกบุญธรรมของพ่อแม่ เช่นเดียวกับ พี่สาวอีกคนหนึ่งที่ทำงานหนักเหมือนกับเขาในบ้าน สุทินมีโอกาสซักถามแม่บุญธรรมวันหนึ่งในเรื่องชาติกำเนิดของตนเอง แม่บุญธรรมเล่าแต่เพียงว่าพ่อแม่ของเขาเป็นลูกจ้างของพ่อแม่บุญธรรม ก่อนเสียชีวิตพ่อได้ฝากฝังเขาและพี่สาวไว้ให้พ่อแม่บุญธรรมอุปการะแล้วทั้งแม่บุญธรรมและเขาต่างก็ร้องไห้ แม่บุญธรรมบอกเขาว่าถึงอย่างไร เธอก็รักเขาเหมือนลูกในไส้ เขาไปซักถามพี่สาวเรื่องความเป็นมา แต่ก็ไม่ได้ความกระจ่างเพิ่มขึ้นมากนัก เพราะพี่สาวก็ไม่ทราบว่าพ่อแม่เป็นใคร เพียงแต่จำความได้ว่ามีพี่น้องหลายคน เคยเล่นด้วยกันเมื่อยังเด็ก สุทินคิดว่าพี่สาวคงปล่อยให้เขาทราบความจริงเอง หากตัวเธอเล่าให้ฟังแล้วเขาอาจจะไม่เชื่อก็ได้ นับแต่นั้นมา สุทินก็รู้สึกเคว้งคว้าง ไม่มีที่ยึดเหนี่ยว แม้จะมีพี่สาวแท้ ๆ อีกคนหนึ่ง แต่เขาก็เกือบไม่ได้พูดคุยกับเธอเลยในแต่ละวัน ต่างคนต่างก็ทำงาน สุทินมาคิดทบทวนดูก็เข้าใจว่า เหตุใดตัวเองและพี่สาวจึงต้องทำงานหนักและถูกด่าว่ามากกว่าพี่ ๆ อีก 6 คน เหตุการณ์ครั้งนั้นเป็นจุดเปลี่ยนในชีวิตของสุทิน จากการเป็นเด็กเรียบร้อยอยู่ในโอวาท กลายมาเป็นเด็กเชื่อฟังเพื่อน ๆ มากว่าแม่และพี่ ๆ บุญธรรม เกิดความรู้สึกต่อต้านทางความคิด ห่างเหินและไม่พอใจ แต่เก็บงำความรู้สึกทั้งหมดไว้ในใจ

ไม่แสดงออกทางพฤติกรรม เขายังปฏิบัติต่อแม่และพี่ ๆ บุญธรรมเหมือนเดิม พี่ ๆ บุญธรรมทั้งหญิงชายของสุทินต่างก็จบการศึกษาระดับปริญญา และมีงานที่ดีทำทั้งในหน่วยราชการและรัฐวิสาหกิจ ขณะที่พี่สาวของสุทินเรียนจบ ป.7 แม้จะเรียนหนังสืออยู่ในเกณฑ์ดี แต่แม่บุญธรรมไม่ให้เรียนต่อ เพราะเห็นว่าเป็นผู้หญิง แต่ให้ไปเรียนตัดเย็บเสื้อผ้า ซึ่งเธอไม่ชอบและปฏิเสธ สุทินคิดว่าแม่คงจะฝากผีฝากไข้ไว้กับเขาและพี่สาว จึงไม่ให้เรียนสูงมากนัก สำหรับสุทินแม้จะส่งให้เรียนต่อ ปวช. ที่โรงเรียนพาณิชย์เอกชน เพราะเป็นผู้ชาย เมื่อเรียนปีสุดท้ายเขาเลือกเรียนการตลาด เพราะคิดว่าตัวเองหัวไม่ดี แต่แม่บุญธรรมต้องการให้เรียนบัญชี เพราะมีญาติพี่น้องที่จะฝากฝังเขาให้เข้าทำงานได้ แม่บุญธรรมในสายตาของสุทิน เป็นคนที่ชี้อะไรต้องเป็นอย่างนั้น จึงด่าว่าเขา ในช่วงนั้นพี่สาวซึ่งกำลังเรียนการศึกษาผู้ใหญ่ชั้น ม.ศ. 3 อยู่ และยังเรียนไม่จบได้หนีออกจากบ้าน เนื่องจากผิดหวังและเสียใจที่ถูกแม่บุญธรรมบังคับให้แต่งงานกับญาติห่าง ๆ ของแม่ ซึ่งขับเรือจับปลาอยู่ทางใต้ เคยมาเที่ยวที่บ้านและคงแอบพึงพอใจพี่สาวของเขาอยู่ฝ่ายเดียวเพื่อนชายที่เรียนหนังสืออยู่ด้วยกันทราบปัญหาภายในบ้าน จึงช่วยฝากฝังเธอให้ไปเป็นแม่ครัวอยู่ในโรงเรียนอนุบาลที่จังหวัดลำพูน แม่และพี่ ๆ บุญธรรมได้ออกติดตามหาพี่สาวของเขาแต่ไม่พบ เมื่อสุทินขาดพี่สาวและรู้สึกว่าตนเองโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว เรียนก็ใกล้จบทั้งคิดว่าไม่มีใครรักเขาจริง จึงเริ่มเกเรขณะนั้นเป็นช่วงปี พ.ศ. 2530

สุทินเริ่มคบกับเพื่อนฝูงที่สูบบุหรี่ สูบกัญชา แล้วมั่วสุมกับเพื่อนเหล่านั้น ไม่กี่เดือนหลังจากเรียนจบ ขณะมีอายุ 22 ปี เขาก็หนีออกจากบ้าน โดยคิดแต่เพียงว่า จะไปให้พ้น ๆ จะไปรอดหรือไม่ ก็ไม่สนใจ แล้วติดตามเพื่อนเข้ากรุงเทพฯ ไปทำงานกับพี่เขยของเพื่อนที่ไซด์ก่อสร้าง ช่วยงานเบิกจ่ายตรวจเช็ควัสดุก่อสร้างอยู่ 2 เดือน เมื่อกลับมาเชียงใหม่ก็ไม่เข้าบ้าน แม้ว่าแม่และพี่ ๆ บุญธรรมจะคอยติดตามข่าวคราวของเขาอยู่ แต่ไปตระเวนอาศัยบ้านเพื่อนในละแวกนั้นอยู่ เสื้อผ้าข้าวของต่าง ๆ ก็หยิบของเพื่อนมาใช้ ขอข้าวขอเงินจากเพื่อนยังชีพ รวมทั้งขอบุหรี่สูบจากเพื่อนด้วย นานวันเพื่อน ๆ ต่างก็รับไม่ได้กับพฤติกรรมของเขา โดยเฉพาะสูบกัญชา ระยะหลัง ๆ สุทินไม่ยอมทำงานอะไร ขอกัญชาเพื่อนที่อยู่ในชุมชนแออัดสูบบ่อยครั้ง หนักเข้าเขาคงคิดว่าเพื่อนคงเอือมระอาจึงอาจจะเอาอะไรบางอย่างผสมกับกัญชา ทำให้ร่างกายของสุทินผ่ายผอมและทรุดโทรมลงภายในเวลาไม่ถึงปี จนคล้ายกับคนติดยา แม่และพี่ ๆ บุญธรรมรับไม่ได้ เพราะเห็นว่าเขาทำตัวเหลวแหลกจึงขอให้สุทินไปถอนชื่อออกจากการเป็นบุตรบุญธรรมของแม่เสีย เพื่อไม่ให้มีส่วนร่วมในกองมรดก ซึ่งสุทินก็ยินยอมโดยดี เขาคิดมากับหลาย ๆ เรื่องจนกระทั่งจิตใจเลื่อนลอย เดินไปที่สวนในอำเภอแม่ริม และทำลายกระถางต้นไม้ในสวนแตกไปหลายใบโดยไม่รู้ตัว เจ้าของสวนแจ้งตำรวจจับ แต่เมื่อสืบสาวราวเรื่องแล้วเห็นว่าเขาไม่มีสติสัมปชัญญะจึงไม่เอาเรื่อง ช่วงนั้นเขาต้องเข้าไปรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช แต่จะนานมากน้อยแค่ไหนจำไม่ได้ เอกสารประจำตัวก็หายไปเกือบหมด เหตุการณ์ทั้งหลายที่สุทินบอกว่า ทำให้เขาเป็นเหมือนผีบ้านี้ เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2530-2531

ในปี พ.ศ. 2531 นั้นเอง แม่บุญธรรมของสุทินก็ป่วยและเสียชีวิต เขาได้ยินข่าวจากวิทยุจึงไปที่วัดซึ่งต้องศพแม่และขออุปสมบทหน้าศพแม่ แต่พี่ ๆ บุญธรรมเกือบทุกคนปฏิเสธทั้งยังขับไล่ไสส่งเขาอีกด้วย สุทินจึงเพียงแต่กราบขอขมาศพแม่แล้วออกจากวัด ขณะที่พี่ชายอีกคนหนึ่งได้นำเขาไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล เมื่อสุทินเริ่มมีสุขภาพดีขึ้นและเลิกสูบกัญชา เขามาคิดตกว่าจะเร่ร่อนตามบ้านเพื่อนเช่นเดิมต่อไปไม่ได้แล้ว จึงขอยืมเงินจากเพื่อน 200 บาท ไปวางมัดจำรถสามล้อมาขับรับจ้าง เสียค่าเช่าวันละ 10 บาท และอาศัยวัดเป็นที่อยู่ 2-3 เดือนผ่านไป เขาพบผู้โดยสารคนหนึ่งที่คงจะสังเกตเห็นหน่วยก้านของเขาว่าไม่เหมือนผู้ใช้แรงงาน จึงชักชวนให้ไปทำงานบริษัทเหมืองแร่ของตัวเองที่อำเภอใกล้ตัวเมือง หลังทราบว่าสุทินจบ ปวช. จากงานตัดหญ้าและกรรมกรเงินเดือนครั้งแรก 1,000 บาทเศษ สุทินก็ยังขยับขยายขึ้นไปทำหน้าที่ขับรถยนต์ แล้วย้ายไปช่วยกิจการก่อสร้างในเครือของบริษัทเดิมทำหน้าที่ตรวจเช็ควัสดุก่อสร้าง ในที่สุดการเข้ามาทำงานในตัวเมืองเชียงใหม่ทำให้เขาไปพบกับพี่สาว ซึ่งมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลโดยบังเอิญ พี่สาวแต่งงานกับเพื่อนชายคนที่ช่วยเหลือเธอหลังจากเขาหย่ากับภรรยาแล้ว ปัจจุบันพี่เขยเป็นผู้ใหญ่บ้านอยู่ในอำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ พบกันครั้งนี้สุทินเริ่มสนิทสนมกับพี่สาวมากขึ้น เพราะต่างฝ่ายต่างก็ผ่านชะตากรรมมาอย่างหนักหน่วง และพี่สาวเขาก็สอนให้กลับเนื้อกลับตัวเป็นคนดี พี่สาวบอกเขาว่าไม่ต้องการมรดกจากแม่บุญธรรมเพราะเท่าที่เขาเลี้ยงเรามาก็เป็นบุญคุณที่เราไม่ได้ตอบแทนแล้ว

สุทินไม่เคยมีคู่รักมาก่อนเลย เขารู้จักชอบพออยู่กับลดา ซึ่งเป็นแม่บ้านของ guest house ใกล้กับบริษัทก่อสร้างที่เขาทำงานอยู่ เวลาผ่านไป 2 ปี ใน พ.ศ. 2535 สุทินก็ตกลงใจแต่งงานกับลดา โดยขอยืมเงินจากบริษัท 9,000 บาท ไปซื้อทองมาเป็นสินสอด วันรุ่งขึ้นจากวันที่สู่ขอ แม่ของเธอก็เสียชีวิต ทั้งสองคนจึงไม่ได้จัดพิธีแต่งงานแบบสมัยใหม่ เพียงเลี้ยงผีปู่ย่า ตามประเพณีแล้วไปอยู่ด้วยกันที่บ้านของฝ่ายหญิงเลย ภายในบ้านมีพ่อและน้องสาวของลดาอาศัยอยู่ร่วมกัน สุทินไม่มีความรู้เลยว่าก่อนแต่งงานคู่บ่าวสาวควรจะตรวจเลือดด้วยกัน เขาเพียงแต่ไปตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อซิฟิลิสที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งเท่านั้น หลังการแต่งงานเขายังทำงานอยู่ที่บริษัทเดิมอยู่ จะกลับบ้านภรรยาก็เฉพาะเสาร์-อาทิตย์ หลายเดือนผ่านไปเขาก็ลาออกจากบริษัทที่เขาทำมาเป็นเวลา 5 ปี นับจาก พ.ศ. 2531 ถึง พ.ศ. 2535 เงินเดือนครั้งสุดท้ายที่ได้รับคือ 4,000 บาท เนื่องจากรู้สึกเบื่อและต้องการช่วยทำนา ปลูกถั่วเหลืองในที่ดิน 6 ไร่เศษ ของภรรยา รวมทั้งหาอาชีพส่วนตัวทำไปด้วย จึงขอยืมเงินจากพ่อของภรรยา 2,000 บาท เพราะเงินเดือนเดือนหลัง ๆ ของเขาต้องชดใช้หนี้สินที่เขายืมบริษัทมา แล้วไปวางมัดจำรถสามล้อวิ่งในตัวเมืองเชียงใหม่ โดยให้พี่สาวเป็นผู้ค้ำประกันระยะนั้นเป็นช่วงปี พ.ศ. 2536

หลังจากวิ่งรถสามล้อได้ 2-3 เดือน ซึ่งเป็นช่วงที่ภรรยาตั้งครรภ์ วันหนึ่งสุทินรับผู้โดยสารหญิงวัย 40 เศษ ที่เมาสุราเกือบไม่ได้สติไปแวะพูดคุยกับผู้ชายคนหนึ่ง จากนั้นผู้หญิงก็บอกเขาว่าจะ

ไปไหนก็ได้ เขาจึงพาเธอไปรับประทานอาหาร แล้วจบลงที่โรงแรมม่านรูด เขาไม่ได้คิดป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย เพราะแม้จะทราบข่าวสารเรื่องเอดส์ แต่ก็คิดว่าอยู่ไกลตัว คนในหมู่บ้านที่เขาอยู่ก็ยังไม่มีใครเคยเสียชีวิตด้วยโรคนี้ อีกอย่างหนึ่งเขาคิดว่าผู้หญิงคนนั้นคงเป็นคนดี มีฐานะ คงจะไม่เป็นเอดส์ นับจากวันนั้น สุทินก็ส่งรถสามล้อคืน เนื่องจากผู้หญิงเช่าบ้านให้เขาอยู่ที่อำเภอแม่ริม ใกล้บ้านที่เธออยู่กับคนต่างชาติและลูกชายจากสามีเดิมอายุ 5 ขวบอีกหนึ่งคน แล้วให้เงินเขาใช้เดือนละ 3,000-4,000 บาท สุทินปิดภรรยาว่าไปหางานก่อสร้างทำในเมือง จะมีเวลากลับบ้านก็เพียงสัปดาห์ละครั้ง

สุทินบอกว่าระยะนั้นตัวเขาเองคิดแต่เพียงว่า จะทำอย่างไรก็ได้เพื่อให้ครอบครัวอยู่รอดและสุขสบาย ผู้หญิงคนนั้นเป็นชาวอีสานเธอเล่าชีวิตที่ผ่านมาให้เขาทราบว่า พ่อของลูกชายเป็นคนขับรถสิบล้อที่เลิกร้างกันไปแล้ว เธอจึงแต่งงานใหม่กับคนต่างชาติ เคยไปอยู่เมืองนอกกับสามี แล้วกลับมาสร้างบ้านอยู่ที่อำเภอแม่ริม บ้านที่เช่าให้เขาอยู่นั้นบางครั้งญาติของเธอจากอีสานก็มาอยู่ด้วย และลูกของเธอก็ยังเรียกเขาว่าพ่อ ผู้หญิงก็จะมาหาเขาเป็นบางวัน เมื่อสุทินว่างก็แกะรอยดูพฤติกรรมของผู้หญิงคนนี้ และพบว่าเธอไม่ได้คบเขาเพียงคนเดียวเท่านั้น แต่ยังมีความสัมพันธ์กับชายอื่น เป็นทหารบ้าง เป็นทนายความบ้างเธอใช้เงินวันหนึ่งนับพันบาท และแต่งตัวดี เขาคิดว่าผู้หญิงคนนี้จะมีความรู้เพราะเธอเคยเช่าตุกแถวตั้งโรงเรียนสอนภาษาอังกฤษร่วมกับสามี เวลาผ่านไปราวปีครึ่ง สามีต่างชาติของผู้หญิงคนนั้นไม่ได้ระแคะระคายเรื่องความสัมพันธ์ของสุทินและเธอเลย แม้บางครั้งทั้งสามจะไปไหนมาไหนด้วยกัน เธอก็จะบอกสามีว่าสุทินเป็นเพื่อนของหลายชาย จนในสุดวันหนึ่งสามีต่างชาติติดตามไปพบสุทินกับเธอนั่งรับประทานอาหารด้วยกันตามลำพังที่ริมทะเลสาบ จึงปักใจเชื่อ ตีภรรยาแล้วดึงตัวกลับบ้าน เหตุการณ์ในวันนั้นจึงทำให้สุทินเบื่อชีวิตที่ต้องหลบ ๆ ซ่อน ๆ เขาต้องการกลับไปดูแลลูกผู้หญิงแรกคลอดของเขา จึงขอเลิกกับผู้หญิงคนนั้นด้วยดี

ประวัติการติดเชื้อเอดส์

ปลายปี พ.ศ. 2538 สุทินก็ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ เมื่อนายจ้างบริษัทเดิมที่เขาเคยทำงานอยู่มาตามให้ไปขับรถ และซ่อมรถแทรกเตอร์ เขาไปทำงานอยู่ 2 เดือนเศษ ตากแดดตากฝน ทำให้ป่วยเป็นไข้ตลอด โดยเฉพาะในตอนกลางคืน เขาจึงไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลโดยคิดว่าตัวเองเป็นไข้มาลาเรีย แต่ผลการตรวจไม่พบเชื้อมาลาเรีย เขาจึงย้ายไปตรวจอีกโรงพยาบาลหนึ่งเพื่อให้แน่ใจว่าเป็นโรคอะไรแน่ แพทย์ได้ส่องดูลิ้นเขาปรากฏว่าเป็นฝ้า จึงถามว่าจะทำใจได้หรือไม่ หากจะตรวจเลือดหาเชื้อไวรัสเอดส์ สุทินตกใจเล็กน้อยแต่ก็บอกแพทย์ว่าทำใจได้ ช่วงสัปดาห์หนึ่งที่รอฟังผล สุทินเริ่มแน่ใจว่าเขาคงติดเชื้อเอดส์เมื่อดูจากอาการป่วยที่เป็น เขาว้าวุ่นสับสนไม่ทราบว่าจะเริ่มกับตัวเองอย่างไร ทั้งทุกข์ใจอยากฆ่าตัวตาย แต่มาคิดดูว่าภรรยาและลูกจะอยู่ต่อไปอย่างไร จึงยุติ

ความคิดนั้นเสีย เขาพยายามปรับให้เข้ากับครอบครัว โดยในขั้นแรกก็เตรียมใจให้พร้อมที่จะรับฟังผลการตรวจเลือด ด้วยการไปสอบถามคนรู้จักว่ามีกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ใกล้หมู่บ้านอยู่ที่ไหนบ้าง เมื่อทราบข้อมูลแล้ว เขาก็ไปพูดคุยทำกิจกรรมรวมกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ดังกล่าวที่เขาก็ไม่เคยสัมผัสมาก่อน มีเจ้าหน้าที่จากองค์กรศาสนาคริสต์ผู้หนึ่งที่ทำงานอยู่กับกลุ่มผู้ติดเชื้อไปเยี่ยมเขาถึงบ้าน ช่วงสัปดาห์นั้นสุทินได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และได้รับประสบการณ์จากการเข้ากลุ่ม อันเป็นพื้นฐานให้เขาเริ่มเข้ามามีบทบาทในกลุ่มผู้ติดเชื้อในเวลาต่อมา

ในวันที่ไปฟังผลตรวจเลือด สุทินนำภรรยาไปด้วย แพทย์ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ก่อนจะบอกผลเลือดว่าสุทินติดเชื้อเอดส์ ลดาตกใจแต่ก็นิ่งเงียบ เธอตรวจเลือดในวันนั้นเลย ซึ่งแพทย์ก็ได้นัดมาฟังผลในอีก 7 วันต่อมา กลับถึงบ้าน สุทินสังเกตว่าภรรยาเศร้าซึมเพราะรับสภาพไม่ได้ ลดาถามสามีว่าเอาเชื้อมาติดเธอได้อย่างไร ทำให้เขาต้องพูดปดภรรยาว่า เขาคงติดเชื้อจากการเที่ยวผู้หญิงก่อนแต่งงาน เพราะไม่ต้องการให้ครอบครัวร้าวฉาน หลังจากทราบผลการตรวจเลือดว่า ลดาก็ติดเชื้อเช่นเดียวกับเขา สุทินต้องการให้ภรรยาค่อย ๆ ซึมซับปัญหาไปทีละน้อย จึงหาเอกสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มาวางไว้ในบ้านบ้าง พูดปลอบใจเธอบ้าง แล้วค่อย ๆ ปรับสภาพครอบครัว โดยการเล่าให้พ่อของลดาฟังตามตรง ซึ่งพ่อของลดาก็ไม่ได้ตำหนิเขา เพราะเห็นว่าเหตุการณ์ก็เป็นไปแล้ว ส่วนญาติพี่น้องภรรยาจะบอกทุกคน ใครจะรังเกียจก็ไม่สนใจ แต่ญาติพี่น้องส่วนใหญ่ก็รับได้

สาเหตุที่ติดเชื้อเอดส์

สุทินค่อนข้างแน่ใจว่าตนเองติดเชื้อเอดส์มาจากผู้หญิงสูงวัยกว่าที่เขาไปอยู่ด้วยคนนั้น เพราะเธอมีความสัมพันธ์กับผู้ชายมากหน้าหลายตา สุทินบอกว่าตัวเขาเที่ยวผู้หญิงตั้งแต่อายุ 22 ปี แต่ไม่ได้เที่ยว “สะเปะสะปะ” แหล่งที่ไปมากที่สุดคือ ตำบลทุ่งเลี้ยง อำเภอสันป่าตอง จนกระทั่งป่วยเป็นฝีมะม่วงครั้งหนึ่ง ทุกเดือนเมื่อเงินเดือนออก เขากับเพื่อนอีกคนหนึ่งจะชักชวนกันไปเที่ยวผู้หญิงทุกสัปดาห์ หลังจากดื่มเหล้าย้อมใจแล้ว นอกจากช่องที่ทุ่งเลี้ยง ครั้งหนึ่งเขาเคยไปหาเพื่อนในบาร์ ผู้หญิงก็ให้ฟรีโดยไม่เสียสตางค์ เพราะเห็นว่าสุทินเป็นคนแปลกหน้า เขาไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลย เพราะเห็นว่าไม่เป็นธรรมชาติ สุทินเล่าว่า เขาเที่ยวผู้หญิงครั้งหลังสุดก่อนแต่งงาน 1 เดือน แต่หลังจากแต่งงานแล้วก็ไม่เคยยุ่งเกี่ยวกับผู้หญิงคนไหนนอกจากผู้หญิงคนที่เขาปักใจว่าติดเชื้อเอดส์จากเธอ

นับแต่ปลายปี พ.ศ. 2538 ซึ่งสุทินทราบว่าติดเชื้อเอดส์มาจนถึงปัจจุบัน เขาก็ทุ่มเทชีวิตจิตใจให้กับงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ โดยเริ่มจากการเป็นอาสาสมัครให้แก่องค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่ง ทำหน้าที่เยี่ยมบ้านประสานงาน ช่วยแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้แก่ผู้ติดเชื้อที่ไปเยี่ยมบ้าน ได้รับเงิน

เดือน เดือนละ 3,500 บาท ต่อจากนั้นจึงมาทำงานในฐานะอาสาสมัครในชุมชน ให้กับองค์กรศาสนาคริสต์ที่ดำเนินงานกับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ โดยรับผิดชอบฐานะผู้ประสานงาน จนกระทั่งเขาได้รับเลือกให้เป็นรองประธานกลุ่มผู้ติดเชื้อแห่งหนึ่ง มีสมาชิก 58 คน ซึ่งจัดได้ว่าเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อขนาดกลาง มีเจ้าหน้าที่คนหนึ่งจากองค์กรศาสนาคริสต์และเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยประจำตำบลเป็นพี่เลี้ยงทางกลุ่มได้รับความสนับสนุนจากหลายฝ่ายคือ กระทรวงสาธารณสุข องค์กรเอกชนอื่น ๆ และชาวต่างประเทศ กิจกรรมของกลุ่มมีหลากหลาย เช่น เยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อส่งตัวไปรับบริการที่เหมาะสม การให้สมาชิกกู้ยืมเงินทุนที่ได้รับจากบริการ การปลูกพืชผักปลอดสารพิษ เพราะเห็ด ตัดเสื้อผ้า การต้มยาสมุนไพรของพระสงฆ์แจกจ่ายให้แก่สมาชิก ฯลฯ การดำเนินงานของกลุ่มอยู่ในรูปของคณะกรรมการที่เลือกตั้งในระหว่างสมาชิก ทางกลุ่มมีโครงการจะจัดตั้งสหกรณ์ร้านค้าในอนาคต รวมทั้งมีการประสานงานกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อในระดับจังหวัดและระดับภาคด้วย ในขณะที่สุทินมีบทบาทอย่างแข็งขันในกลุ่มผู้ติดเชื้อ และเปิดตัวต่อสาธารณชนอยู่นี้ ภรรยาของเขากลับไม่ได้มีบทบาทใด ๆ เลย

ปัจจุบัน ลดาทำงานในโรงงานอาหารแช่แข็งของญี่ปุ่น ค่าแรงตกวันละ 126 บาท ต่อ 8 ชั่วโมง ทางโรงงานเข้มงวดมากในเรื่องเวลาทำงาน คนงานหญิงที่เข้าห้องน้ำนานก็จะถูกตักเตือน และถ้าหากถูกหัวหน้างานซักถามแล้วอธิบายงานในหน้าที่ไม่ได้จะให้ออก ทางโรงงานสุ่มตรวจหาเชื้อเอดส์จากพนักงานเป็นระยะ ๆ ผู้ที่ถูกตรวจพบจะถูกไล่ออกทันที ฉะนั้นคนงานที่ติดเชื้อเอดส์แล้วมีอาการป่วย เมื่อรู้ตัวก็จะชิงลาออกเสียก่อน บางคนลาออกเพียงหนึ่งเดือนหรือสองเดือนก็เสียชีวิต ทำให้ลดาค่อนข้างเป็นกังวลว่าจะถูกสุ่มตรวจเข้าสักวัน แม้ปัจจุบันเธอมีร่างกายแข็งแรง แต่มีอาการตกขาวและคันช่องคลอด ซึ่งสุทินก็แนะนำให้ภรรยาไปพบแพทย์ แต่ลดาอายและซื้อยามาใช้เอง สุทินยังคงมีเพศสัมพันธ์กับเธอแต่ใช้ถุงยางอนามัยตามที่แพทย์แนะนำ

การช่วยเหลือของครอบครัว

นับแต่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์มานี้ ลดาจะเปลี่ยนไปเป็นคนหงุดหงิด และหาเรื่องบ่นอยู่ประจำ วันธรรมดาเธอจะไม่มีเวลาให้ลูกสาววัย 3 ขวบเลย เพราะกลับจากโรงงานก็มืดค่ำแล้ว ทำธุระส่วนตัวเสร็จก็เข้านอน ภาระในการเลี้ยงดูลูกสาวจึงตกเป็นของสุทินและพ่อของลดา ทำให้เด็กค่อนข้างเรียกร้องและเอาแต่ใจ เขาจึงอารมณ์เสียในบางครั้ง ในวันเสาร์อาทิตย์ที่ลดาหยุดงาน ลูกจึงติดเธอมาก สุทินเพิ่งไปฝากลูกให้หญิงสูงอายุคนหนึ่งเลี้ยงดู เป็นบ้านรับเลี้ยงเด็กในชุมชนที่มีเด็กประมาณ 10 คน ค่ารับเลี้ยงเดือนละ 200 บาท สุทินแน่ใจว่าลูกสาวคงไม่ติดเชื้อ แม้เด็กจะกินนมแม่เป็นเวลาถึง 1 ปี เนื่องจากลูกสาวคลอดจากการผ่าท้องในช่วงที่ภรรยาไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล

ตรวจหาเชื้อเอดส์ สุขภาพของลูกสาวในปัจจุบันจัดว่าดี นอกจากเมื่อป่วยครั้งหนึ่งก็จะกินเวลาหลายวันกว่าจะหาย

สุขภาพของสุทินขึ้น ๆ ลง ๆ หลังทราบว่าติดเชื้อ มาในช่วงปลายปี พ.ศ. 2539 สุขภาพของเขาย่ำแย่ลง เป็นภูมิแพ้มีตุ่มคันตามใบหน้าและร่างกายเพราะโหมงานหนัก และไม่ได้ออกกำลังกาย ทั้งยังต้องขี่จักรยานยนต์ไปกลางแดดเป็นระยะทางไกลทุกวัน ยิ่งย่างเข้าหน้าหนาวก็ต้องใส่หมวกทั้งวันทั้งคืน เช้ามืดก็จะไอ เหงื่อไม่ออกเลยแม้จะทำงานหนัก เช่น ถางหญ้า เมื่อสองเดือนที่แล้วเขามีอาการปอดอักเสบรักษาอยู่ 2-3 โรงพยาบาล ต่อมาก็ไปโรงพยาบาลเอกชนเพียงแห่งเดียว เพราะได้รับการสนับสนุนค่ารักษาพยาบาลจากองค์กรศาสนาคริสต์ในฐานะผู้นำกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ สุทินได้รับประทานยาสมุนไพร เพราะคิดว่าถ้าหากงดอาหารแสลง เช่น ปลามีหนัง ผักมียาง เนื้อวัวเนื้อควาย ของดอง แล้วก็คงจะพอมีชีวิตอยู่ไปได้ โดยไม่ต้องเสาะแสวงหายา

ทัศนะการให้ความช่วยเหลือของรัฐและเอกชนต่อผู้ติดเชื้อเอดส์

ปัญหาที่สุทินหนักใจมากที่สุดขณะนี้เป็นเรื่องภรรยาของเขาที่ยังทำใจไม่ได้ เพราะเขาต้องการให้เธอแจ่มใสไม่เครียด จึงพูดคุยกับลดาในเรื่องการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อบ่อยครั้ง แต่ไม่ทราบว่าเธอจะนำไปคิดหรือไม่ ช่วงหลังมานี้เขารู้สึกว่าภรรยาเริ่มซึมซับได้มากขึ้น งานในบ้านเขาจะผลัดกันทำกับภรรยา ไม่ว่าจะเป็นการทำอาหาร ซักเสื้อผ้า ล้างถ้วยชามหรือทำความสะอาดบ้าน ตัวเขาเองนั้นก็ทำใจได้เมื่อสองเดือนผ่านพ้นไปหลังทราบว่าติดเชื้อ ขณะนี้เขายอมรับสภาพได้หมดไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นเพราะจากการทำงานกับผู้ติดเชื้อด้วยกัน ทำให้เขาได้เห็นสัจธรรมแห่งชีวิตอย่างลึกซึ้งมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อเริ่มต้นทำงาน ก็ได้เห็นระยะทรุดโทรมช่วงสุดท้ายของชีวิตของผู้ติดเชื้อชายคนหนึ่ง ที่ตาก็มองไม่เห็นหูก็ไม่ได้ยิน ทำให้เขาปลงไปได้มากกับการเกิดแก่เจ็บตาย

ในด้านเศรษฐกิจ ขณะนี้สุทินไม่มีเงินเก็บเลย เขายังต้องผ่อนชำระค่ารถจักรยานยนต์เดือนละ 1,550 บาท เป็นเวลาอีกเกือบหนึ่งปี เงินเดือนของเขาต้องจ่ายเป็นค่าสมาชิกสมาคมฌาปนกิจ 3 แห่ง แต่ค่าสมาชิกสหกรณ์ซึ่งยังไม่เคยกู้เพราะไม่ต้องการเป็นหนี้ รวมทั้งค่าใช้จ่ายของลูก สำหรับค่าใช้จ่ายภายในบ้านภรรยาจะรับผิดชอบเป็นส่วนใหญ่ แม้น้องสาวภรรยาจะเป็นคนงานในโรงงานแต่ก็ไม่ได้ช่วยค่าใช้จ่ายมากนัก ส่วนพ่อของลดานาน ๆ ครั้งจะมีรายได้จากการซื้อวัวและควายไปขาย หากมีการจ่ายฉุกเฉิน ภรรยาของเขาก็เก็บทองรูปพรรณไว้ 1 บาท เพื่อจะนำไปขายได้ทันท่วงที

ในด้านการใช้ชีวิตในชุมชน ช่วงแรกหลังจากทราบว่าติดเชื้อในปลายปี พ.ศ. 2538 สุทินจะกังวล เกรงว่าคนจะรังเกียจ เขาจึงไปร่วมงานเฉพาะที่จำเป็นจริง ๆ หรืองานประเพณีเท่านั้น งานอื่น ๆ พ่อของลดาจะเป็นผู้ไป ต่อมาเมื่อทำงานเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ติดเชื้อแล้ว เขาก็มีความมั่นในมากขึ้น อีกประการหนึ่ง ผลการรณรงค์ร่วมกันระหว่างองค์กรศาสนาคริสต์กับกลุ่มผู้ติดเชื้อที่

เขาสังกัด ก็ทำให้หมู่บ้านของเขามีทัศนะในทางบวกกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดเชื้อสามารถค้าขายสิ่งต่าง ๆ ในชุมชนได้ มีคนส่วนน้อยเท่านั้นที่มีทีท่ารังเกียจ ในงานสังคมของหมู่บ้าน ผู้ติดเชื้อก็จะทราบเองว่าควรทำหรือไม่ควรทำอะไร จากประสบการณ์ของสุทิน เขาชื่นชมองค์กรศาสนาคริสต์ที่ทำงานอย่างเสียสละ โดยไม่หวังผลในการเผยแพร่ศาสนา และชื่นชมชุมชนชาวคริสต์ที่มีการเกื้อหนุนกันและกัน ต่างจากชุมชนชาวพุทธที่ดูจะมีอคติระหว่างกันมากกว่า

สุทินไม่เคยมีความรู้เกี่ยวกับนักสังคมสงเคราะห์ เป็นครั้งแรจากอดีตประธานกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เขาสังกัดอยู่ ขณะที่ประธานยังมีชีวิตอยู่ โดยบอกว่านักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้สนับสนุนความช่วยเหลือให้แก่ผู้ติดเชื้อ ฉะนั้น ในความคิดของเขานักสังคมสงเคราะห์ก็คือ ผู้ที่ช่วยสงเคราะห์เด็กกำพร้า และผู้ติดเชื้อกับลูก ก่อนที่ผู้ติดเชื้อในกลุ่มของเขาจะได้รับบริการจากสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สุทินคิดว่าอดีตประธานกลุ่ม คงได้ข้อมูลจากแหล่งความช่วยเหลือนี้ มาจากองค์กรศาสนาคริสต์ที่สนับสนุนกลุ่มอยู่ หรือไม่ก็จากเครือข่ายผู้ติดเชื้อด้วยกันเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2539 ทางกลุ่มของเขาส่งเรื่องของสมาชิก 12 คน รวมทั้งตัวเขาด้วย เพื่อขอรับความช่วยเหลือจากกรมประชาสงเคราะห์ผ่านทางสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน 4 เดือนต่อมาก็ได้รับเงินสงเคราะห์รายละ 1,000 บาททุกคน ต่อจากนั้นก็ยังได้รับเบี้ยยังชีพอีกเดือนละ 500 บาท ขณะนี้กลุ่มได้รับค่าเบี้ยยังชีพรวม 15 คน ยังรอรับอีกต่อไป 5 คน นอกจากเบี้ยยังชีพก็ยังได้รับนมผงไปเลี้ยงลูกของสมาชิกอีกด้วย สุทินมารับนมผงไปเลี้ยงลูกเป็นคนแรกเมื่อเดือนมีนาคม 2539 และแวะเวียนมารับอีกเป็นครั้งคราวตามแต่สถานสงเคราะห์จะมีให้ บางครั้งเขาก็แบ่งให้ลูกผู้ติดเชื้อคนอื่นที่ยากจน และไม่ได้รับบริการ เช่น ชาวเขาในหมู่บ้าน แรก ๆ สุทินวิตกเกรงเจ้าหน้าที่จะต่อว่าเขาที่มาขอรับความช่วยเหลือ แต่เจ้าหน้าที่ก็มีมนุษยสัมพันธ์ดีและไม่มีปัญหาใด ๆ จากการรับบริการ ระยะหลังเขาได้คิดว่า เรามีความจำเป็น ถ้าไม่มีก็คงไม่มาขอเขา สุทินบอกว่าได้รับประโยชน์จากบริการสังคมสงเคราะห์เหล่านี้มาก เพราะหากตัวเองต้องเจียดเงินรายได้ที่น้อยอยู่แล้วมาซื้อนมให้ลูก หรือไม่ได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 500 บาทแล้ว ครอบครัวของคงยิ่งต้องลำบากมากยิ่งขึ้นอีก

นอกจากบริการของรัฐและเอกชนที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์แต่ละราย โดยผ่านกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์แล้วในหมู่บ้านของสุทิน ความช่วยเหลือของรัฐยังผ่านมาทางกลไกของหมู่บ้านด้วย กล่าวคือ งบประมาณด้านเอดส์จากกระทรวงสาธารณสุข จะส่งผ่านไปยังสภาตำบลที่หมู่บ้านของเขาสังกัด และผู้ใหญ่บ้านก็จะใช้เงินที่สภาตำบลได้รับจัดสรรมานั้น มาซื้อบัตรสุขภาพให้แก่ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวรายละ 500 บาท ซึ่งจะช่วยคุ้มครองสุขภาพของผู้ติดเชื้อและคนในครอบครัวได้ในแต่ละปี

จากประสบการณ์ปีเศษของสุทิน เขาพบเห็นปัญหาของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มามาก เริ่มจากปัญหาสุขภาพผู้ติดเชื้อจะทำงานไม่ได้เมื่อป่วยมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ขาดรายได้ ทางด้านจิตใจก็

สับสน เครียด คิดมากกับหลาย ๆ เรื่อง บางคนคิดฆ่าตัวตาย ในด้านครอบครัว คนโสดที่มีพ่อแม่สูงอายุแล้วเลิกทำงาน และไม่มีรายได้พอจะเกิดปัญหา ขณะที่คนมีครอบครัว ภาระจะไปตกหนักกับภรรยาซึ่งในสายตาของเขาผู้หญิงมีความเข้มแข็งอดทนมากกว่าผู้ชาย เพียงแต่จะแสดงออกหรือไม่เท่านั้น ที่เขาพบมาส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อมักจะไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเอง เคยทำอย่างไรก็ทำอย่างนั้นอยู่ เช่น สูบบุหรี่ เล่นการพนัน ดื่มสุรา ทำให้ร่างกายทรุดโทรมเร็ว หรือบางคนอาจจะไปแพร่เชื้อต่อ สำหรับปัญหาที่เกี่ยวกับองค์กร สุทินได้ยินมาว่าในอำเภอหนึ่งของเชียงใหม่ ผู้จัดการธนาคารติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจำอำเภอเพื่อขอให้ทางโรงพยาบาลรับหน้าที่จ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้ติดเชื้อแทนธนาคาร เนื่องจากลูกค้าธนาคารแตกตื่นและรังเกียจที่มีผู้ติดเชื้อไปรับเบี้ยยังชีพที่ธนาคารด้วยตัวเอง นอกจากนี้ โรงพยาบาลของรัฐบางแห่งรักษาอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ติดเชื้อหลายคนได้รับการรักษาแล้วอาการยังคงเหมือนเดิม หรือไม่ก็ให้ผู้ติดเชื้อไปซื้อยาราคาแพงเองนอกโรงพยาบาล

บริการที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ควรจะได้รับ ตามระยะต่าง ๆ ของอาการป่วยในทัศนะของสุทิน คือ ระยะที่สงสัยหรือไม่แน่ใจว่าติดเชื้อ ควรจะได้รับบริการตรวจเลือดและคำแนะนำจากแพทย์ แพทย์ควรมีเวลาพูดคุยกับผู้ติดเชื้อนานพอที่จะสร้างความคุ้นเคยให้เกิดขึ้น ผู้ติดเชื้อจะได้กล้าซักถามและควรให้ความเข้าใจที่ชัดเจนแก่ผู้ติดเชื้อด้วย ระยะที่ทราบว่าติดเชื้อแล้วแต่ยังไม่ปรากฏอาการ เจ้าหน้าที่ของรัฐควรจะให้คำแนะนำต่าง ๆ เช่น การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง อาหารการกิน การออกกำลังกาย การพักผ่อน เพื่อปรับสภาพจิตใจให้ดีขึ้น ระยะต่อมาเมื่อเริ่มมีอาการป่วย เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในตำบล ควรจะออกไปเยี่ยมเยียนบ้านผู้ป่วยและให้ยาจำเป็นพื้นบ้าน โดยไม่ต้องมีการสั่งการจากเบื้องบนถึงจะออกไปเช่นทุกวันนี้ สำหรับอาสาสมัครในหมู่บ้านควรให้ความสนใจผู้ติดเชื้อมากกว่านี้ ทั้งที่เคยไปอบรมเรื่องเอดส์มาแล้วแต่อาสาสมัครจำนวนมากยังคงรังเกียจผู้ติดเชื้ออยู่ จากประสบการณ์ของเขายังไม่เคยเห็นอาสาสมัครไปเยี่ยมผู้ติดเชื้อเลย ในระยะต่อไปที่ผู้ติดเชื้อป่วยกระเสาะกระแสะทำงานไม่ได้แล้ว เบี้ยยังชีพจากกรมประชาสงเคราะห์จะช่วยได้มากในการจุนเจือให้ชีวิตของผู้ติดเชื้อยืนยาวต่อไปได้ อีกทั้งจะมีเจ้าหน้าที่ของรัฐไปช่วยดูแล ให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวบ้าง เพราะผู้ป่วยบางคนเรียกร้องจากครอบครัวสูงมาก สำหรับระยะสุดท้ายของชีวิตนั้น การไปเยี่ยมเยียนให้กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ สุทินยังมีความเห็นว่า ในระยะของผู้ติดเชื้อที่ญาติพี่น้องไม่จุนเจือ เป็นเพราะต่างคนต่างยากจน อีกอย่างหนึ่งคือหากไม่ช่วยเหลือแล้วจะเกิดความขัดแย้งขึ้นในครอบครัว หากคู่สมรสอีกฝ่ายหนึ่งไม่เต็มใจหรือพอใจ มิใช่เป็นเพราะการแล้งน้ำใจ

ข้อเสนอแนะต่อบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์

สุทินได้ฝากข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลว่า ในประการแรก หากเป็นไปได้รัฐบาลควรช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ช่วยเลหือตัวเองไม่ได้ และไม่ทราบข้อมูลใด ๆ เลยเกี่ยวกับการช่วยเหลือของรัฐ เช่น ชาวเขายากจนที่เขาพบ ประเภทที่สอง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลของรัฐควรจะใช้จิตวิทยาให้มากกว่าที่เป็นอยู่ และให้กำลังใจผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่ไปขอยาแพทย์ บางคนก็พูดว่า “ ไม่ต้องกินหรอก กินไปก็ไม่มีประโยชน์ ” ซึ่งในระยะของผู้ป่วยที่มีอาการหนักอยู่แล้ว จะทำให้จิตใจย่ำแย่ลงไปอีก ประการที่สาม นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่ให้สถานีอนามัยให้นมผงแก่เด็กอายุเกิน 2 ปีไปแล้วนั้น ไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ติดเชื้อ เพราะเด็ก ๆ ลูกของผู้ติดเชื้อที่ป่วยก็ดี หรือไม่รับประทานอาหารก็ดี แม้จะมีอายุเกิน 2 ปี ควรได้รับนมผงเป็นอาหารเสริม ประการที่สี่ ประชาชนซึ่งรวมทั้งผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ยากจน ขาดแคลนรายได้ควรได้รับสิทธิในการได้รับบริการจากรัฐที่เป็นอยู่คนจนไม่มีสิทธิเรียกร้องอะไรได้มากนัก เพราะไม่ทราบว่าจะเรียกร้องเอาจากใคร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>ตารางที่ 5</u> สรุปกรณีศึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์

ชื่อ	อายุขณะสัมภาษณ์	ภูมิลำเนา	การศึกษา	อาชีพเดิม	ฐานะทางเศรษฐกิจ	ลักษณะครอบครัว	สาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคเอดส์	ทัศนะการให้ความช่วยเหลือ	
								ครอบครัว	รัฐและเอกชน
พิทักษ์	37 ปี	เชียงใหม่	ประถมศึกษาปีที่ 6	รับจ้าง	ยากจน	พิทักษ์อาศัยอยู่กับพี่สาวและน้องชาย เนื่องจากพ่อและแม่เสียชีวิต และฐานะทางบ้านยากจน ทำให้พิทักษ์ไม่ได้เรียนหนังสือต่อ ออกมาช่วยพี่ ๆ ทำงานรับจ้างทั่วไปในงานเกษตร พิทักษ์ยึดอาชีพรับจ้างตั้งแต่นั้นมาจนกระทั่งปัจจุบัน	การติดเชื้อของพิทักษ์จากการกิน การเที่ยว สมัยเมื่อยังหนุ่ม เริ่มดื่มสุราตั้งแต่อายุ 15-16 ปี พร้อมกับหัดสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อน ๆ ที่รับจ้างอยู่ด้วยกัน หาเงินได้ก็หมดไปกับการดื่มสุรา พออายุ 18-19 ปี ก็เริ่มเที่ยวผู้หญิงตามเพื่อน ระยะนั้นพิทักษ์บอกว่าไม่มีใครใส่ถุงยางอนามัย และด้วยความโรคเอดส์เพิ่มเริ่มระบาดในช่วงนั้น จึงไม่เคยเห็นว่าติดเชื้อเอดส์แล้วเป็นอย่างไร และยังคงไปเที่ยวผู้หญิงอยู่ แต่ต่อมาพิทักษ์ก็หยุดเที่ยวผู้หญิงโดยเด็ดขาด เพราะไม่มีเงิน และเริ่มคิดได้ แต่ว่าหลังจากนั้นไม่นาน พิทักษ์เริ่มมีอาการผิดปกติ ไปพบแพทย์จึงรู้ว่าติดเชื้อโรคเอดส์	เนื่องจากพี่ ๆ ทุกคนมีงานทำ จึงพอจะจุนเจือพิทักษ์ไปได้ และพิทักษ์ก็พยายามช่วยเหลือตนเองด้วยส่วนหนึ่งจากการหาเงินสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์	พิทักษ์ต้องการการช่วยเหลือจากรัฐและองค์กรเอกชน ในระยะที่พิทักษ์ป่วยกระเสาะกระแสะแล้ว เพราะต้องการเครื่องใช้จำเป็น ส่วนในระยะที่เริ่มสงสัยว่าติดเชื้อและยังไม่แสดงอาการซึ่งพอช่วยเหลือตัวเองได้ พิทักษ์ไม่ต้องการบริการใด ๆ จากรัฐและองค์กรเอกชน จนกระทั่งระยะสุดท้ายของชีวิตต้องการให้ตายเร็ว ๆ เพราะไม่แน่ว่าอาการป่วยจะเป็นอย่างไรต่อไป

ชื่อ	อายุขณะสัมภาษณ์	ภูมิลำเนา	การศึกษา	อาชีพเดิม	ฐานะทางเศรษฐกิจ	ลักษณะครอบครัว	สาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคเอดส์	ทัศนะการให้ความช่วยเหลือ	
								ครอบครัว	รัฐและเอกชน
ไพโรจน์	34 ปี	เชียงใหม่	ประถมศึกษาปีที่ 6	รับเหมาก่อสร้าง	ยากจน	ไพโรจน์มีพี่น้อง 2 คน ตัวเขาเป็นคนสุดท้อง มีพี่สาว 1 คน รักและสนิทสนมกันมาก พ่อและแม่เป็นคนในหมู่บ้านเดียวกัน จึงนับได้ว่าเป็นญาติกันทั้งหมู่บ้าน พ่อและแม่เป็นตัวอย่างให้ลูกหลานทุกคน รู้จักสงสารช่วยเหลือผู้อื่นที่เดือดร้อนเสมอ	ไพโรจน์ได้มีโอกาสรู้จักกับนวล พนักงานสาวในร้านอาหารแห่งหนึ่ง จนกระทั่งแต่งงานและอยู่กินกันฉันท์สามีภรรยา หลังจากนั้นไม่นาน ไพโรจน์ป่วยเป็นไข้ เป็น ๆ หาย ๆ จึงไปพบแพทย์และพบว่าติดเชื้อเอดส์ นวลจึงตัดสินใจบอกไพโรจน์ว่า ตนเองติดเชื้อเอดส์อยู่แล้ว ซึ่งไพโรจน์ติดเชื้อเอดส์มาจากนวลนั่นเอง	ในช่วงแรก พ่อแม่ของไพโรจน์เสียใจมาก จนในที่สุดยอมรับและทำใจได้ แต่อย่างไรก็ตามในการดำรงชีวิตไพโรจน์ยังคงอยู่ร่วมกับพ่อแม่ตามปกติ ทุกคนไม่มีใครรังเกียจ และปลอบใจเขา เพื่อนบ้านไม่มีใครแสดงท่าทีรังเกียจ พร้อมนำเรื่องการรักษาแบบต่าง ๆ ทั้งสมุนไพรมาบอกเขา	ความช่วยเหลือจากรัฐและองค์กรเอกชนทำให้ไพโรจน์มีกำลังใจในการต่อสู้ไม่ท้อแท้ และอยากได้รับความช่วยเหลือในด้านอาชีพเพิ่มเติมในลักษณะของการทำงานที่บ้าน และได้ผลตอบแทนตามงานที่ทำ เพื่อคลายความกังวลใจในเรื่องรายได้ และต้องการให้รัฐและองค์กรเอกชนจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยเอดส์โดยเฉพาะ ให้การรักษาฟรี และจัดห้องพิเศษสำหรับผู้ติดเชื้อทีมีฐานะดี โดยเก็บค่าบริการตามความเหมาะสม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ	อายุขณะสัมภาษณ์	ภูมิลำเนา	การศึกษา	อาชีพเดิม	ฐานะทางเศรษฐกิจ	ลักษณะครอบครัว	สาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคเอดส์	ทัศนะการให้ความช่วยเหลือ	
								ครอบครัว	รัฐและเอกชน
อนงค์	29 ปี	เชียงใหม่	ปวส.	พนักงานบริษัทเอกชน	ปานกลาง	อนงค์เป็นลูกสาวคนเล็ก มีพี่ชายอีก 2 คน พ่อเสียชีวิตในขณะที่มีอายุเพียง 5 ปี โดยแม่เลี้ยงดูลูกทั้งสามคนเอง จากการขายของชำที่บ้าน จากการที่แม่ทำงานหนักจึงตั้งความหวังไว้ว่าจะส่งเสียให้ลูกได้ศึกษาเล่าเรียนให้สูงสุดเท่าที่กำลังความสามารถของเธอจะทำได้ เพื่อลูก ๆ จะได้ไม่ทำงานโดยใช้แรงงานแลกกับเงินเหมือนกับแม่	อนงค์ได้ชอบพอกับพี่ชายของเพื่อน และคบหาเป็นคู่รักกัน อนงค์และคู่รักรู้จักโรคเอดส์ และมีความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ และผลของการติดเชื้อ จึงใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กัน ต่อจากนั้นไม่นาน ก็เลิกกัน ไปเพราะคู่รักของตนเองคบหาผู้หญิงคนอื่นพร้อมกับคบหาอนงค์ไปด้วย จนกระทั่งอนงค์เริ่มมีอาการท้องเสีย น้ำหนักลดลง เป็นไข้ร่วมด้วยเรื้อรัง จึงไปพบแพทย์และแจ้งว่าติดเชื้อเอดส์ ซึ่งติดมาจากคู่รักที่เลิกกันไป	แรก ๆ แม่และพี่ชายเสียใจมาก แต่หลังจากทำใจได้พี่ชายได้แนะนำให้อนงค์ทำใจให้สบาย ไม่ต้องวิตกกังวล พร้อมกับให้แม่เลิกค้าขายมาอยู่กับอนงค์เพื่อดูแลจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ ทุกคนให้ความเอาใจใส่	นักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลที่อนงค์รับการรักษาช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา และการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือเป็นรายบุคคลที่องค์กรเอกชนจัดตั้งขึ้น ทำให้อนงค์มีสภาพจิตใจดีขึ้น โดยสามารถปรึกษาได้ตลอดเวลา ซึ่งอนงค์คิดว่ารัฐควรจะจัดตั้งศูนย์บริการให้คำปรึกษาลักษณะเดียวกัน แต่เป็นปัญหาทางด้านการรักษาโรคทางกาย และวางแนวทางในการให้ความช่วยเหลือเรื่องค่ารักษาพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ	อายุขณะสัมภาษณ์	ภูมิลำเนา	การศึกษา	อาชีพเดิม	ฐานะทางเศรษฐกิจ	ลักษณะครอบครัว	สาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคเอดส์	ทัศนะการให้ความช่วยเหลือ	
								ครอบครัว	รัฐและเอกชน
อ่อน	41 ปี	เชียงใหม่	ประถมศึกษาปีที่ 4	แม่บ้านทำความสะอาด	ยากจน	อ่อนเป็นลูกคนที่สามในบรรดาลูก ๆสี่คนของพ่อแม่ ซึ่งเป็นผู้หญิงทั้งหมด ยกเว้นน้องชายคนเล็ก พ่อแม่ของอ่อนเป็นคนในหมู่บ้านเดียวกัน พ่อแม่ทำสวนเป็นอาชีพหลัก ในที่นาที่เป็นมรดกของพ่อเพียงไร่เศษ ซึ่งไม่พอกินในครอบครัว	หลังจากสามีคนแรกของอ่อนเสียชีวิต พร้อมกับทิ้งลูกชายอายุ 5 ขวบไว้ให้อ่อนดูแลเพียงลำพัง ต่อมาอ่อนได้มีโอกาสรู้จักกับยามในบริษัทที่อ่อนทำงานอยู่ ชอบพอกัน จึงแต่งงานกัน สามีย้ายมาอยู่กับอ่อน พร้อมกับลูกชายที่เกิดจากภรรยาเดิมมาอยู่ด้วย อยู่กันได้ไม่นาน สามีมีตุ่มหนองขึ้นที่ใบหน้าและแผ่นหลัง จึงไปตรวจ พบว่าเป็นโรคเอดส์ และต่อมาไม่นานอ่อนก็เริ่มแน่ใจว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ด้วย	เมื่อครอบครัวของอ่อนทราบแม่ไม่เคยรังเกียจอ่อนเลย แต่พ่อกลับมีท่าทีตรงกันข้าม ไม่ยอมรับประทานอาหารที่อ่อนทำไปให้หลังจากนั้นไม่นานมีชาวต่างชาติจากองค์กรคริสต์แห่งหนึ่ง ไปเยี่ยมเยียนผู้ติดเชื้อเอดส์ตามหมู่บ้าน โดยอ่อนเป็นผู้นำทางไปแต่ละหมู่บ้าน มาให้คำแนะนำกับพ่อของอ่อน ว่าเอดส์ติดหรือไม่ติดอย่างไร พ่อจึงเลิกรังเกียจอ่อนนับตั้งแต่นั้น	ในระยะเริ่มสงสัยหรือไม่แน่ใจว่าติดเชื้อ อ่อนว้าวุ่นสับสน ต้องการผู้มาให้กำลังใจและให้คำแนะนำในการตรวจรักษาหรือสภาพจิตใจ รวมทั้งการเข้าชมรมหรือองค์กรผู้ติดเชื้อเอดส์ ระยะที่ติดเชื้อแล้วแต่ยังไม่มีอาการ อ่อนต้องการทำงานอย่างเดิม เพราะต้องการมีรายได้ และในระยะที่เริ่มป่วยแล้ว อ่อนต้องการบริการด้านค่ารักษาพยาบาลและความช่วยเหลืออื่น ๆ จากรัฐและองค์กรเอกชน เพื่อส่งผลต่อลูกของอ่อนให้ช่วยเหลือตัวเองได้หลังจากถ้าอ่อนเสียชีวิต

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ	อายุขณะสัมภาษณ์	ภูมิลำเนา	การศึกษา	อาชีพเดิม	ฐานะทางเศรษฐกิจ	ลักษณะครอบครัว	สาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคเอดส์	ทัศนะการให้ความช่วยเหลือ	
								ครอบครัว	รัฐและเอกชน
สุทิน	32 ปี	เชียงใหม่	ปวช.	รับจ้างขับรถสามล้อ	ยากจน	สุทินมีพี่สาวอยู่หนึ่งคน พ่อแม่เสียชีวิตแล้วทั้งคู่ จึงอยู่กับพ่อแม่บุญธรรม ซึ่งเป็นนายจ้างของพ่อแม่จริง ๆ ต่อมาพ่อบุญธรรมเสียชีวิต ดังนั้นแม่บุญธรรมจึงเลี้ยงลูกเองทั้งหมด เมื่อสุทินยังเด็กทุกคนในครอบครัวให้ความรักความอบอุ่น พี่น้องทุกคนต่างช่วยกันทำขนมในบ้านมากน้อยต่างกัน	สุทินได้แต่งงานกับลดาซึ่งเป็นแม่บ้านอยู่ใกล้กับบริษัทก่อสร้างที่สุทินทำอยู่ และมีโอกาสได้รู้จักกับผู้หญิงคนหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้โดยสารที่ว่าจ้างสุทิน เนื่องจากผู้หญิงขณะนั้นเมาไม่ได้สติ จึงจบลงที่โรงแรมม่านรูด โดยสุทินไม่ได้คิดป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย เพราะแม้จะทราบเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ แต่ก็คิดว่าไกลตัว และผู้หญิงคนนั้นคงเป็นคนดี มีฐานะ คงจะไม่เป็นเอดส์ แต่ต่อมาสุทินทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ ซึ่งสุทินค่อนข้างแน่ใจว่าตนเองติดเชื้อเอดส์มาจากผู้หญิงนั้น	เมื่อทราบว่าสุทินติดเชื้อเอดส์ ภรรยาก็ไม่สนใจดูแล ทำงานหามรุ่งหามค่ำ ทิ้งภาระภายในบ้านให้สุทินเป็นผู้ดูแล ทำให้สุขภาพของเขาย่ำแย่ลง เพราะโหมงานหนัก และไม่ได้ออกกำลังกาย	สุทินได้ทำงานเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้เขามองเห็นสัจธรรมของชีวิต และยังทำให้คนอื่น ๆ มีทัศนะในทางบวกกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งจากบริการการช่วยเหลือ ที่สุทินได้รับจากองค์กรเอกชนและนักสังคมสงเคราะห์ มีชีวิตอยู่ต่อมาได้จนทุกวันนี้ และได้พบเห็นปัญหาของผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งบริการที่ผู้ติดเชื้อ /ผู้ป่วยเอดส์นั้นควรจะได้รับตามระยะต่าง ๆ ของอาการป่วย และคำแนะนำจากแพทย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

วิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย

5.1 วิเคราะห์ผลการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวคิดการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง แนวคิดเกี่ยวกับโลกทัศน์ แนวคิดปฏิสังสรรค์เชิงสัญลักษณ์ และแนวคิดการสร้างความหมายทางสังคม มาใช้เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและโลกทัศน์ของบุคลากรในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า โรคเอดส์ไม่ได้เป็นเพียงโรคทางการแพทย์เท่านั้น แต่ได้พัฒนามาเป็นโรคทางสังคมวัฒนธรรมด้วย ดังนั้น โรคเอดส์จึงเป็นปัญหาทางสังคมที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ซึ่งจากการศึกษาสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ดังนี้

5.1.1 แนวคิดการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง

การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง คือ การที่บุคคลมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองว่าเป็นคนอย่างไร มีความสามารถอะไร หรือมีปัญหาและปมด้อยอะไร ซึ่งความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่าง ๆ เหล่านี้ได้รวมกันเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ โดยการรับรู้เกี่ยวกับตัวเองเกิดขึ้นมาจากการมีประสบการณ์กับบุคคลอื่น ๆ ซึ่งเริ่มต้นจากสมาชิกในครอบครัวที่เป็นแหล่งแรกในการพัฒนาความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ของตนเองและมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมในระยะเวลาต่อมา บุคคลสามารถมีการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองได้มากขึ้น เมื่อบุคคลมีการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น ทำให้มีโอกาสในการถ่ายทอดประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และมีการรับรู้ที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้นตามมา เพราะแต่ละบุคคลมีเงื่อนไขในการรับรู้ที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับบุคคลแต่ละคนว่าเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองมากน้อยเพียงใด การรับรู้ในสถานการณ์ต่าง ๆ นั้น อาจเกิดจากปฏิกิริยาของผู้อื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง และพยายามปรับตัวเองให้เป็นไปตามความคิดของบุคคลนั้น ๆ โดยส่งผลให้การรับรู้นั้นเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และเป็นเครื่องบ่งชี้พฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ และที่สำคัญเมื่อเวลาผ่านไปในระยะหนึ่ง ทำให้บุคคลมีประสบการณ์และการเรียนรู้มากขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ตนอยู่ โดยการทำความเข้าใจในฐานะและบทบาทของตนเองที่เป็นสมาชิกของสังคมที่ตนเข้าไปอยู่นั้น และเข้าใจถึงสิ่งที่ตนเองต้องทำ

ซึ่งพฤติกรรมนั้นอาจปรากฏออกมาในลักษณะที่เป็นทั้งแง่บวกและแง่ลบ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่บุคคลนั้นประสบ และนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตที่ตนต้องการ

ดังนั้นการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง จึงอาจเกิดขึ้นในลักษณะที่ดีและไม่ดี ซึ่งมีผลมาจากประสบการณ์ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล และอิทธิพลของสภาพแวดล้อมที่ตนอยู่ ว่าจะส่งผลให้แสดงพฤติกรรมใดออกมา และมีผลต่อตนเองอย่างไร

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ บุคลากรในบ้านพักใจมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองที่แตกต่างกัน คือ

(1) ก่อนที่จะเข้ามาทำงานที่บ้านพักใจ

บุคลากรมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองจากประสบการณ์ของตนเอง การเรียนรู้จากสมาชิกในครอบครัว โดยก่อนที่จะเข้ามาทำงานที่บ้านพักใจ บุคลากรทุกคนต้องมีการรับรู้ว่าตนเองจะเข้ามาสู่สังคมโรคเอดส์ ซึ่งแตกต่างจากสังคมเดิมที่ตนเคยอยู่ โดยการทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งต้องมีการเรียนรู้เรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ และต้องมีความเข้าใจสภาพปัญหาของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยจะมีทั้งบุคลากรที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์มาก่อน เช่น วินัยเคยเป็นครูสอนวิชาสุขศึกษามาก่อน จึงมีโอกาสได้พานักเรียนไปอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้พอจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่บ้าง และเสรีที่เรียนจบมาทางด้านการดูแลผู้ป่วย จึงพอจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ขึ้นพื้นฐาน และบุคลากรที่ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์มาก่อน เช่น นงนุช กิ่งแก้ว และมุกดา ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์มาก่อนเลย เมื่อรับรู้ว่าตนเองจะเข้ามาทำงานที่บ้านพักใจ ซึ่งเป็นการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ จึงเริ่มที่จะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มขึ้น จากการสอบถามบุคคลซึ่งมีประสบการณ์มากกว่า หรือจากสื่อต่าง ๆ เช่น ในโทรทัศน์ หรือการสอบถามบุคลากรที่ทำงานอยู่ที่บ้านพักใจมาก่อน เป็นต้น การที่บุคลากรมีการ รับรู้เกี่ยวกับตนเองที่แตกต่างกัน เนื่องจากประสบการณ์ในชีวิตก่อนที่จะเข้ามาทำงานในบ้านพักใจที่ไม่เหมือนกัน และการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น จึงเป็นแรงผลักดันให้บุคลากรเข้ามาทำงานที่บ้านพักใจด้วยเหตุผลที่แตกต่างกัน แต่เหตุผลที่ทุกคนมีแนวคิดอย่างเดียวกัน คือ ต้องการเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ให้พ้นทุกข์ จึงตัดสินใจที่จะทำงานช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ในบ้านพักใจนี้

(2) ขณะที่เข้ามาทำงานในบ้านพักใจ

บุคลากรมีการรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ที่แตกต่างกัน และเริ่มเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้นจากการถ่ายทอดประสบการณ์และการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ซึ่งกันและกันระหว่างบุคลากรด้วยกันเองและกับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยมีการปรึกษา แลกเปลี่ยน

ทัศนคติระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานในบ้านพักใจบุคลากรจะทำงานกันเป็นทีม จึงต้องมีการปรึกษากันอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีการรับรู้สิ่งใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นอยู่ตลอด และนำมาปรับใช้กับการทำงานอย่างเหมาะสม และยังมีการฝึกอบรมบุคลากร เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้อง

วินัย : ตอนแรกเริ่มไม่มีความรู้ด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์เลย แต่พอระยะหลังมีการฝึกอบรม ก็เลยสามารถที่จะได้มารู้เกี่ยวกับเรื่องของผู้ติดเชื้อ ให้กำลังใจผู้ติดเชื้อ พูดคุยกับผู้ติดเชื้อ

ถึงแม้ว่าโรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคที่น่ากลัวและร้ายแรงในความคิดของคนอื่นทั่วไปในสังคม แต่สำหรับบุคลากรแล้ว เมื่อมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้นจากการทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ก็ไม่ได้ทำให้บุคลากรรู้สึกกลัวหรือรังเกียจที่จะทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์แต่อย่างใด บุคลากรเริ่มเรียนรู้การทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งทำให้บุคลากรรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยมีผลต่อพฤติกรรมของบุคลากรตามการรับรู้นั้น ๆ โดยส่วนใหญ่แล้วเมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์มักจะมีความรู้สึก

“รู้สึกช็อค แต่น้ำตาไม่ไหล รู้สึกกังวลใจ ทรมาน ทำให้บางขณะมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย”

“ตกใจมาก ชาทั่วร่างกาย ความรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ เสียใจ เศร้าใจ รู้สึกหมดเรี่ยวแรงที่จะเดินต่อไป”

“กลัวคนรอบข้างจะรังเกียจ กลัวว่าคนในครอบครัวจะเสียใจ ผิดหวัง และอับอายเพื่อนบ้าน”

“รู้สึกว้าวุ่น สับสน ไม่ทราบว่าจะเริ่มกับตัวเองอย่างไร ทุกข์ใจ อยากฆ่าตัวตาย”

โดยการที่บุคลากรรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้บุคลากรสามารถช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ซึ่งมีผลต่อสภาพร่างกายของผู้ติดเชื้อเอดส์ตามมา โดยเป็นผลในทางบวกหรือทางลบขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ของแต่ละบุคคล

(3) หลังจากทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์

หลังจากที่บุคลากรทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ บุคลากรจึงมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองต่อบทบาทในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์มากขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้เข้าใจสภาพและความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอดส์ภายใต้สภาพแวดล้อมในบ้านพักใจ ตามการรับรู้ของแต่ละคนและการได้รับความสำเร็จจากการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ของแต่ละบุคคล ซึ่งถึงแม้จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์บางส่วนที่เสียชีวิตไป แต่บุคลากรก็ไม่ได้รู้สึกว่าประสบความล้มเหลวจากการทำงาน แต่จะพยายามคิดว่าก็ยังมีผู้ติดเชื้อเอดส์บางส่วนที่สามารถช่วยเหลือได้ และตนเองก็เป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่

สามารถช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ ซึ่งเกิดผลในทางบวกจากการรับรู้บทบาทของตนเองในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอิทธิพลต่อผู้ติดเชื้อเอดส์นั้นตามมา

นงนุช : ถึงแม้ว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ส่วนน้อยที่สามารถช่วยเหลือได้ แต่ก็ยังรู้สึกดี

กิ่งแก้ว : บางทีเห็นผู้ติดเชื้อเอดส์บางส่วนที่น่าจะช่วยได้ แต่ไม่สามารถช่วยได้ ก็ให้กำลังใจว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเหลือได้ แต่ไม่สามารถที่จะช่วยได้ทุกคน

ดังนั้นจึงนับได้ว่าบุคลากรมีประสบการณ์ที่ได้รับความสำเร็จในการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ตามบทบาทการรับรู้ของตนเอง โดยให้เกิดผลต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ในการออกไปสู่สังคมปกติ มีชีวิตเหมือนคนปกติธรรมดาได้ ทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกในทางที่ดีต่อตนเอง และพยายามที่จะช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์อื่น ๆ ต่อไป ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคลากรประสบความล้มเหลวในการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ บุคลากรก็จะเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีกับตนเอง ซึ่งจะมีผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งปรากฏออกมาเป็นการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์นั้น

แนวคิดการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง สามารถนำมาใช้เพื่อให้เกิดความเข้าใจในตนเองของบุคลากรต่อบทบาทในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งผลที่ปรากฏออกมาจะเป็นผลในทางที่ดี หรือไม่ดีขึ้นอยู่กับประสบการณ์การรับรู้ของแต่ละคน รวมทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยกันเองหรือกับผู้ติดเชื้อเอดส์เมื่อเริ่มมีการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยส่งผลต่อการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ให้สามารถกลับสู่สังคมปกติและดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขในสังคมได้ สำหรับบ้านพักใจ บุคลากรทุกคนมีการรับรู้ที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งผลออกมา คือ การให้ความเห็นอกเห็นใจและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อด้วยความเต็มใจ อันนำไปสู่ความสำเร็จของบ้านพักใจ ในฐานะที่เป็นบ้านพักฟื้นและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ได้เป็นอย่างดี

5.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับโลกทัศน์

โลกทัศน์ หมายถึง ทัศนะของบุคคล เป็นแนวความคิดของบุคคลที่มีต่อเรื่องต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ซึ่งต่อเนื่องมาจากการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง แล้วเกิดความรู้สึกนึกคิด โดยการเรียนรู้นั้นจะมีผลต่อพฤติกรรมของตนเอง ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นจะแสดงออกมาในรูปของคำพูดหรือท่าทางก็ตาม แต่เป็นการแสดงออกในฐานะเป็นความหมายที่มีนัยหรือความหมายที่ซ่อนเร้น โดยแนวคิดเกี่ยวกับโลกทัศน์ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งของ บุคคล หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ได้ยินได้ฟังได้เห็นหรือได้อ่านเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ แต่ถ้าไม่ได้พบเห็นด้วยตนเองหรือไม่ได้รับรู้ด้วยตน

เอง ถือว่าเป็นประสบการณ์ทางอ้อม ดังนั้นบุคคลจะไม่อาจมีทัศนคติต่อสิ่งที่ไม่ได้มีประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมได้เลย และสิ่งที่ทำให้เกิดทัศนคติแตกต่างกัน เนื่องมาจากค่านิยมและการตัดสินค่านิยม โดยขึ้นอยู่กับกลุ่มคนแต่ละกลุ่ม ซึ่งมีผลต่อโลกทัศน์และการแสดงออกของพฤติกรรมที่แตกต่างกันตามทัศนคติดังกล่าว

ดังนั้นโลกทัศน์จึงเป็นภาพที่บุคคลในสังคมมองเห็นตนเองและความสัมพันธ์ของตนเองกับสภาพแวดล้อมรอบตัว ซึ่งส่งผลต่อการมองสังคมและโลกรอบตัวเองอย่างไร และเนื่องจากโลกทัศน์มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเมื่อสภาพแวดล้อมได้เปลี่ยนไป ทำให้การปรับเปลี่ยนโลกทัศน์หรือการมองชีวิตและบุคคลย่อมเปลี่ยนไป โดยแตกต่างกันตามการรับรู้ของตนเอง และความสัมพันธ์กับผู้อื่นภายใต้สภาพแวดล้อมที่ตนอยู่

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ บุคลากรมีโลกทัศน์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์แตกต่างกันไป เพราะมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในบ้านพักใจ ซึ่งส่งผลต่อการมองตนเองโดยการแสดงออกเป็นพฤติกรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่แตกต่างกันด้วย โลกทัศน์ของบุคลากรแต่ละบุคคลไม่จำเป็นต้องเป็นภาพเดียวกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ก่อนที่บุคลากรจะเข้ามาทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และการเรียนรู้เมื่อได้เข้ามาทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ บุคลากรอาจมองตนเองหรือสังคมในแต่ละยุคเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน ทำให้ส่งผลต่อพฤติกรรมที่อาจเปลี่ยนแปลงตามโลกทัศน์ที่เขามีอยู่ ความเข้าใจชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ จะช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมของบุคลากร ซึ่งนำไปสู่แนวทางที่จะให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อที่จะได้อยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้อย่างปกติสุขได้ต่อไป โดยมีบุคลากรเป็นตัวสำคัญในการช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น

จากการศึกษาวิจัยสามารถแบ่งโลกทัศน์ของบุคลากรในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ได้เป็น 4 ด้าน ดังนี้

(1) โลกทัศน์ของบุคลากรที่มีต่อโรคเอดส์

เนื่องจากบุคลากรแต่ละคนมีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน ทำให้โลกทัศน์ต่อโรคเอดส์แตกต่างกันด้วย บุคลากรที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์มาก่อนก็จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และรู้ว่าโรคเอดส์ติดต่อกันได้อย่างไร และอย่างไรถึงจะปลอดภัยจากการแพร่เชื้อ ทำให้ความรู้สึกกลัวหรือรังเกียจโรคเอดส์ลดน้อยลง เพราะมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง

เสรี : เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มาก่อนที่จะเข้ามาทำงานที่บ้านพักใจ ทำให้เมื่อเข้ามาทำงานที่บ้านพักใจแล้วไม่รู้สึกกลัวหรือรังเกียจโรคเอดส์ เพราะรู้ว่าโรคเอดส์สามารถติดต่อกันได้อย่างไร

เมื่อบุคลากรมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถ่องแท้ ทำให้มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างจากบุคลากรที่ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์มาก่อน เพราะไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้องมาก่อน อาจจะมีความกลัวอยู่บ้าง แต่เมื่อได้เข้ามาทำงานที่บ้านพักใจ บุคลากรต้องปรับตัวให้เข้ากับปัญหาและวิกฤตการณ์สิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งบุคลากรและผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีการถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกัน มีการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น จนในที่สุดไม่มีความรู้สึกกลัวหรือรังเกียจโรคเอดส์หลงเหลืออยู่เลย ถึงแม้ว่าในปัจจุบันโรคเอดส์ยังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย แต่ยิ่งจะแพร่กระจายมากยิ่งขึ้น แต่ก็ไม่ได้มีผลต่อบุคลากรในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ ในเรื่องความรู้สึกที่มีต่อโรคเอดส์ เพราะถึงแม้ว่าบุคลากรแต่ละคนจะมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างไร แต่ก็มีแนวความคิดอย่างเดียวกัน คือ ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์

(2) โลกทัศน์ของบุคลากรที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์

ความรู้สึกที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งก่อนและหลังจากการเข้ามาทำงานในบ้านพักใจเป็นความรู้สึกที่ไม่ค่อยแตกต่างกัน คือ ไม่มีความรู้สึกกลัว หรือรังเกียจผู้ติดเชื้อเอดส์ อาจจะเป็นเพราะการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่เข้าใจอย่างถูกต้อง จึงเห็นว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ก็เป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่งที่ไม่ได้น่าเกลียดน่ากลัวอย่างที่คนในสังคมทั่วไปเข้าใจ ในสังคมไทยมองว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่มีตราบาป (Stigma) ผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ทุกรายต้องเสียชีวิต ดังนั้นโรคเอดส์จึงกลายเป็นสัญลักษณ์ที่ใช้อธิบายความกลัว ความรู้สึกที่ไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ จนทำให้เกิดการกีดกันผู้ติดเชื้อเอดส์ออกจากครอบครัว ชุมชนและสังคม ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่มีที่ไป บ้านพักใจจึงเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์เหล่านั้น โดยหวังให้เป็นที่พึ่งของพวกเขา ซึ่งบุคลากรในบ้านพักใจทุกคนไม่มีใครที่มีความรู้สึกต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ในทางที่ไม่ดี โดยมีความรู้สึกต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ที่แตกต่างกันคือ

“คิดอยากจะช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์มากกว่า เพราะผู้ติดเชื้อเอดส์บางคนไม่มีโอกาส แม้แต่ครอบครัวก็ยังไม่สนใจ ทอดทิ้ง”

“ไม่รู้สึกรังเกียจหรือกลัวผู้ติดเชื้อเอดส์ เพราะภาพที่เห็นครั้งแรกไม่ได้มีอะไรน่ากลัว ประสบการณ์ครั้งแรกสำคัญว่าเราเห็นอะไร และ **ความเคยชิน ความคุ้นเคยทำให้ไม่รังเกียจกัน**”

“เมื่อได้คลุกคลีกับผู้ติดเชื้อเอดส์ รู้สึกสงสารและอยากที่จะช่วยเหลือ”

“เป็นความรู้สึกที่แตกต่าง เพราะไม่คุ้นเคยกับผู้ติดเชื้อเอดส์มากกว่า เนื่องจากมีผู้ป่วยในครอบครัวอยู่ด้วย ซึ่งจะคุ้นเคยมากกว่า แต่ต่อมาก็ไม่รู้สึกแตกต่าง เพราะเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องให้ความช่วยเหลือเหมือนกันหมด”

แสดงให้เห็นว่า จากการที่บุคลากรมีประสบการณ์และการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน แต่เมื่อเข้ามาทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้เข้าใจปัญหาและสภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์มากขึ้น จึงไม่มีความรู้สึกกลัวหรือรังเกียจพวกเขา บ้านพักใจเป็นองค์กรคาทอลิก ถึงแม้จะไม่ได้นำศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่ก็ยึดคำสอนของศาสนาคริสต์เป็นหลักในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และประกอบกับโดยส่วนตัวของผู้ก่อตั้งเองที่มีจิตใจอยากช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างจริงจัง จึงส่งผลให้บุคลากรในบ้านพักใจทุกคนที่มีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันจริง แต่มีความคิดที่เหมือนกัน คือ การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์และยังมีบทบาทในการช่วยสร้างภาพลักษณ์ใหม่ให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เคยถูกสังคมมองในเชิงลบ มีการปรับเปลี่ยนไปในทางบวกมากขึ้น จากการฝึกอาชีพให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์แข็งแรงออกไปจากบ้านพักใจก็ยังมีอาชีพติดตัว เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับตนเอง และสังคมก็จะให้การยอมรับ ซึ่งเกิดผลในทางที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์นั้นตามมาด้วย

(3) โลกทัศน์ของบุคลากรที่มีต่อการทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์

เมื่อบุคลากรได้เข้ามาทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์และบุคลากรด้วยกันเอง โดยการปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ ให้ความสนิทสนม สร้างความเป็นกันเองกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ให้ความสำคัญกับผู้ติดเชื้อเอดส์ให้รู้สึกว่าไม่แตกต่างระหว่างบุคลากรกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกอบอุ่น เหมือนอยู่ที่บ้านของตนเอง ซึ่งต่างจากการได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลที่เน้นแต่การรักษาทางกาย ซึ่งจะเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจผู้ติดเชื้อเอดส์ตามมา และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนต้องการกำลังใจ และคนที่ยอมรับพวกเขา เพื่อช่วยให้พวกเขาไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อ เพราะเมื่อได้รับการดูแลจากบุคลากร โดยการพูดคุยปรึกษาให้กำลังใจ ก็จะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง และสามารถกลับสู่สังคมเดิมของตนได้

โดยสรุปแล้ว สิ่งผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการมากที่สุดจากการดูแล คือ กำลังใจ การได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ และความช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น การฝึกอาชีพ ค่ารักษาพยาบาล เงินสงเคราะห์ เป็นต้น ซึ่งผู้ติดเชื้อเอดส์ก็ได้รับจากการดูแลของบุคลากรในบ้านพักใจทั้งหมด มีผลทำให้สภาพจิตใจดีขึ้น และสามารถต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บของตนเองได้ เพื่อกลับสู่สังคม และได้รับการยอมรับจากคนอื่นทั่วไปในสังคม จึงถือได้ว่าการทำงานของบุคลากรประสบความสำเร็จและบรรลุผลตามเป้าหมาย ทำให้อยากที่จะทำงานช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ต่อไป แต่ก็มีบางครั้งที่ไม่บรรลุผลตามที่หวัง

เพราะไม่สามารถช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ทุกราย มีผู้ติดเชื้อเอดส์บางรายที่เสียชีวิตแต่ไม่ใช่จากโรคเอดส์โดยตรง ปัญหาจากโรคแทรกซ้อนหรือการฆ่าตัวตาย ทำให้รู้สึกหมดกำลังใจ ท้อแท้ เช่น ในกรณีที่บุคลากรพาผู้ติดเชื้อเอดส์ไปส่งที่โรงพยาบาล ประมาณ 2-3 วัน ทางโรงพยาบาลแจ้งกลับมาว่าผู้ติดเชื้อเอดส์นั้นเสียชีวิตแล้ว เหมือนกับว่าผู้ติดเชื้อเอดส์มาอยู่ที่บ้านพักใจแล้วพอกลับไปก็ตาย และโดยฉพาะอย่างยิ่งการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ภายนอกที่ไม่มีความเข้าใจในตัวผู้ติดเชื้อ แต่ด้วยจิตวิญญาณของการทำงาน มีใจรักในการทำงาน และมุ่งมั่นที่จะทำงานตรงนี้ ความอดทน เพียรพยายามอย่างไม่สิ้นสุดในการแสวงหาความรู้ ประสบการณ์ใหม่ ๆ ในการทำงาน รวมทั้งความเมตตาสงสารผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยพยายามปรับตัวเองให้เข้ากับสถานการณ์ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ เป็นแรงสนับสนุน และเป็นกำลังใจในการทำงานเพื่อให้บรรลุผลตามที่คาดหวังไว้ และรวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรด้วยกันเอง โดยการทำงานกันเป็นทีม เวลาที่มีปัญหาจึงสามารถพูดคุยปรึกษากันในทีมให้เข้าใจ ทำให้มีกำลังใจที่จะทำงานช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ต่อไป

(4) โลกทัศน์ของบุคลากรเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ตนอยู่

สภาพแวดล้อมภายในบ้านพักใจมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ เพราะทั้งบุคลากรและผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกันร่วมกัน โดยถ้าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีเอื้ออำนวยต่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ก็จะเกิดผลในทางที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและจิตใจที่ดีขึ้น เช่น การจัดสัดส่วนสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์และบุคลากรอย่างเหมาะสม หรือคนรอบข้าง เพื่อนบ้าน ที่ไม่ได้แสดงทีท่ารังเกียจ เมื่อรู้ว่าเป็นบ้านพักผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งบางครั้งก็มีน้ำใจคอยช่วยเหลือในกรณีที่ต้องพยุงผู้ติดเชื้อเอดส์ไปโรงพยาบาล แต่ถ้าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี ก็จะเกิดผลในทางที่ไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้สุขภาพร่างกายทรุดลง และสภาพจิตใจแย่ลง เช่น เนื่องจากความจำกัดของพื้นที่ ทำให้บ้านพักใจไม่มีบริเวณกว้างขวาง เป็นที่พักผ่อนสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้เกิดความแออัด อากาศไม่ถ่ายเท เกิดผลเสียต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์

การทำงานท่ามกลางบรรยากาศของสภาพแวดล้อมที่ดี สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรและผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นไปในเชิงบวก ย่อมส่งผลต่อการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ และการทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ดังนั้น โลกทัศน์ของบุคลากรจึงมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามประสบการณ์การรับรู้ของแต่ละบุคคล และการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตั้งแต่ก่อนเข้ามาทำงานในบ้านพักใจจนกระทั่งมีการทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ พร้อมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่แตกต่างจากการดูแลในโรงพยาบาล โดยเน้นการฟื้นฟูสภาพจิตใจ ซึ่งถือเป็นจุดเด่นของบ้านพักใจ ทำให้บุคลากรมีทัศนคติในแง่บวกต่อผู้ติดเชื้อเอดส์และส่งผลกระทบต่อ

ผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์และบุคลากรด้วยกันเอง ช่วยให้การทำงานของบุคลากรบรรลุตามเป้าหมายที่คาดหวัง และความตั้งใจที่อยากจะให้เกิดขึ้นต่อไปในอนาคตของผู้ติดเชื้อเอดส์

5.1.3 แนวคิดปฏิสังสรรค์เชิงสัญลักษณ์

การปฏิสังสรรค์เชิงสัญลักษณ์ เป็นการกระทำระหว่างกันทางสังคม โดยการใช้สัญลักษณ์ในการสื่อความหมายระหว่างกัน ซึ่งสัญลักษณ์อาจจะเป็นภาษา หรือกิริยาท่าทาง ซึ่งมีความหมายสื่อข้อความกันได้เข้าใจ และรับรู้ได้ร่วมกัน

การปฏิสังสรรค์ระหว่างบุคคลนั้น โดยการกระทำของบุคคลมีผลต่อความคิดหรือการกระทำของบุคคลอีกคนหนึ่ง ไม่ว่าการกระทำนั้นจะมีผลไปในทางเดียวกันหรือเป็นการกระทำทั้ง 2 ฝ่าย การตอบสนองต่ออีกฝ่ายไม่ใช่เป็นสิ่งที่ถูกปลดปล่อยออกมาตามธรรมชาติ แต่เป็นผลมาจาการปฏิสังสรรค์เชิงสัญลักษณ์ภายในสังคม โดยมีสัญลักษณ์สื่อความหมาย และการตีความการกระทำของอีกฝ่าย ซึ่งการกระทำระหว่างกันของบุคคลนั้น จะอยู่ในกระบวนการของการสร้างอิทธิพลต่อกันและกัน โดยเมื่อบุคคลมีการรับรู้ตรงกันต่อสัญลักษณ์หรือตัวแทนของสิ่งของ วัตถุ ความสัมพันธ์ ตลอดจนคำศัพท์ต่าง ๆ ก็ทำให้เกิดการสื่อสารกันได้ มีความเข้าใจร่วมกัน เกิดความผูกพันกัน และเป็นคนในกลุ่มเดียวกัน

ในการศึกษาวิจัย จากการที่บุคลากรมีปฏิสังสรรค์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยใช้ภาษา หรือคำพูดและอากัปกิริยาที่แสดงออกมาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งถือเป็นสัญลักษณ์อย่างหนึ่ง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีกำลังใจ และลุกขึ้นต่อสู้กับอาการป่วยของตน จากเดิมที่ผู้ติดเชื้อเอดส์เคยอยู่ในโรงพยาบาล นอนอยู่แต่บนเตียง ไม่ได้มีการปฏิสังสรรค์กับพยาบาลมากไปกว่าการดูแลรักษาตามอาการป่วยของผู้ติดเชื้อ โดยการรับประทานยา แต่เมื่อมาอยู่ที่บ้านพักใจ มีการปฏิสังสรรค์ระหว่างบุคลากรกับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยได้รับการดูแลจากบุคลากรในทุก ๆ ด้าน

เมื่อบุคลากรมีปฏิสังสรรค์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ภายในบ้านพักใจ ทำให้บุคลากรมีความเข้าใจผู้ติดเชื้อเอดส์ถึงความต้องการและสภาพปัญหา และในขณะเดียวกันผู้ติดเชื้อเอดส์ก็ให้ความไว้วางใจบุคลากรและกล้าที่จะเปิดเผยมากขึ้น โดยการพูดคุยปรึกษาปัญหากับบุคลากร แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เปิดใจหาข้อมูลซึ่งกันและกัน มีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ มีกำลังใจที่จะยืนหยัดอยู่ในสังคมได้ต่อไป และบุคลากรจะพยายามทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยไม่มีสิ่งที่มากระทบต่อสภาพจิตใจ ทำให้บั่นทอนสุขภาพร่างกายตามมา และการทำกิจกรรมร่วมกัน ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์เอง และคนรอบข้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนในครอบครัวซึ่งมีผลต่อการยอมรับผู้ติดเชื้อเอดส์มากที่สุด และก่อให้เกิดการยอมรับของชุมชน และสังคมตามมา

โดยผลจากการมีปฏิสังสรรค์กันนั้น ซึ่งจากการเรียนรู้ของบุคลากรแต่ละคน ทำให้มีพฤติกรรมต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ในลักษณะที่แตกต่างกัน แต่โดยรวมแล้ว เป็นการช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ลดความวิตกกังวล และไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อ เป็นคนปกติธรรมดาคนหนึ่ง ที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และบุคลากรเป็นคนสนับสนุนความคิดนั้นให้เกิดขึ้น โดยเริ่มจากการยอมรับของสังคมเล็ก ๆ ในบ้านพักใจ ไปสู่สังคมภายนอกบ้านพักใจได้อีกต่อไป

5.1.4 แนวคิดการสร้างความหมายทางสังคม

ท่ามกลางกระแสโลกาภิวัตน์จากภายนอกสังคมที่รวดเร็วและเร่งรัดนี้ (สุริชัย หวันแก้ว, 2545: 41) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในสังคม จากอิทธิพลของกระแสโลกาภิวัตน์ดังกล่าว และเนื่องจากสังคมในปัจจุบันมีลักษณะปรับเปลี่ยนและลื่นไหลไปตลอดเวลา ไม่มีการหยุดนิ่ง ดังนั้น จึงยังไม่มีความสัมพันธ์อย่างลงตัว มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ทั้งกลุ่มที่เกิดขึ้นมาใหม่ และกลุ่มที่มีอยู่แล้ว จึงเกิดปัญหาขึ้นว่า เพราะความหลากหลายของผู้คนที่ต้องมาอยู่ร่วมกัน ทำให้กลุ่มคนบางกลุ่มยังไม่มีความเป็นตัวตน หรือ **อัตลักษณ์** ที่ชัดเจน หรือบางกลุ่มสูญเสียความเป็นลักษณะพิเศษของกลุ่มตนเองที่เคยมีมานาน ก็พยายามที่จะสร้างขึ้นมาใหม่ทดแทนกลุ่มเดิมที่สูญเสียไป โดยการสร้างความหมายทางสังคมให้กลุ่มเดิมของตน เพื่อเป็นการจัดความสัมพันธ์ทางสังคมให้เหมาะสม และมองเห็นพวกเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ที่สามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ อย่างไม่มีอคติ และมีสิทธิเช่นเดียวกันกับคนอื่น ๆ ทั่วไปในสังคม

ดังนั้นการสร้างความหมายทางสังคม จึงเป็นการผลักดันให้เกิดการแสดงอัตลักษณ์ขึ้นใหม่เพื่อทดแทนอัตลักษณ์เดิมที่สูญเสียไป และกลายเป็นที่ยอมรับของสมาชิกทุกคนในสังคม โดยการสร้างความชอบธรรม และอำนาจในการต่อรองทางสังคม ให้กับกลุ่มของตนอย่างเสมอภาคเช่นเดียวกับทุกกลุ่มในสังคม

ในการศึกษาวิจัยดังกล่าว การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ของบุคลากร มีส่วนช่วยในการสร้างความหมายทางสังคมให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ใหม่ เพื่อให้สังคมทั่วไปยอมรับต่อการเป็นผู้ติดเชื้อนั้น และอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุข โดยประการสำคัญบุคลากรต้องพยายามให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ยอมรับตนเองว่าเป็นผู้ติดเชื้อให้ได้เสียก่อน จึงจะสามารถทำให้คนอื่น ๆ ทั่วไป ยอมรับได้ เนื่องจากเมื่อสังคมได้รับรู้ว่าเป็นผู้ที่มีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ในร่างกาย จึงเป็นเรื่องไม่ง่ายนักที่ผู้ติดเชื้อเอดส์จะยอมรับและเปิดเผยถึงสภาพการเป็นผู้ติดเชื้อของตนเองแก่สังคม ทั้งนี้เพราะการติดเชื้อเอดส์นั้น มีผลกระทบทางสังคมที่รุนแรงต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ตามมาอย่างมาก เพราะเมื่อสังคมตีตรา ผู้ติดเชื้อเอดส์นั้นก็จะถูกมองในแง่ลบ ว่าเป็นคนไม่ดี และเป็นอันตรายต่อสังคม ซึ่งการที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ถูกสังคมตีตรานั้นเกิดจากการสร้างความหมายทางสังคมให้แก่โรคเอดส์ว่าเป็นโรคที่น่ากลัว น่ารังเกียจ และคนที่ติดเชื้อเป็นคนไม่ดี ส่วนหนึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกต่อตนเองในแง่ลบ และคิดว่าคนอื่น ๆ ทั่วไปก็คงจะมองตนเองเป็นคนไม่ดีที่ไปติดเชื้อเอดส์มา ก็จะเกิดความรู้สึกกลัวและรังเกียจผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยแสดงออกด้วยการไม่อยากคบหาสมาคม ไม่อยากยุ่งเกี่ยวด้วย การปฏิเสธไม่ยอมรับ การกีดกันออกจากครอบครัว ชุมชนและสังคม ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตต่อไปของผู้ติดเชื้อเอดส์

ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาอยู่ที่บ้านพักใจ ส่วนใหญ่ คือ ไม่มีที่ไป ไร้ที่พึ่ง ครอบครัวไม่ยอมรับ ซึ่งบุคลากรก็ได้ให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์เหล่านี้ โดยการให้การดูแลในทุก ๆ ด้าน ให้คำปรึกษาให้กำลังใจ เพื่อเป็นแรงผลักดันให้ผู้ติดเชื้อเอดส์กลับไปสู่สังคมตามปกติ และมีบทบาทในสังคมเฉกเช่นคนปกติทั่วไป โดยพยายามลบรอยมลทินจากการถูกสังคมตีตราว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยการให้ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ และเข้าใจปัญหาของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งมีผลทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ เพราะอย่างน้อยบุคลากรทุกคนในบ้านพักใจให้การปฏิบัติกับพวกเขาเหมือนคนปกติธรรมดาคนหนึ่ง ไม่แสดงทีท่ารังเกียจ และพยายามส่งเสริมให้พวกเขากลับออกไปสู่สังคมภายนอกได้อย่างปกติสุขต่อไป ไม่เฉพาะแต่ผู้ติดชื้อเอดส์ภายในบ้านพักใจที่บุคลากรให้การช่วยเหลือ แต่ยังช่วยสร้างการยอมรับผู้ติดเชื้อเอดส์ให้กับคนอื่น ๆ ในสังคม โดยจากการไปบรรยายเกี่ยวกับ โรคเอดส์ ตามโรงเรียนต่าง ๆ เช่น ในกรณีการออกไปบรรยายของนงนุช “ครั้งแรกที่ออกไปบรรยายประกอบกับพื้นฐานเรื่องโรคเอดส์ยังไม่มากพอ ไม่รู้จะมีคนฟังหรือเปล่า แต่พอบรรยายเสร็จมีคนปรบมือให้ ซึ่งแสดงว่าเขาฟังเรา” แสดงให้เห็นว่า การไปบรรยายอย่างน้อยคนที่รับฟังการบรรยายบางส่วนก็จะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้องมากขึ้น และเกิดผลต่อการยอมรับในเวลาต่อมา โดยในการบรรยายของนงนุช “จะใช้วิธีสื่อสารสองทาง คือ จะพูดคุยซักถาม ให้คนที่ฟังมีส่วนร่วม” ทำให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เมื่อคนในสังคมได้เรียนรู้ และเข้าใจโรคเอดส์อย่างถ่องแท้ ก็จะลดการรังเกียจผู้ติดเชื้อเอดส์ และยอมรับให้ผู้ติดเชื้อ

เอดส์กลับเข้ามาอยู่ร่วมในสังคมกับตน โดยมองว่าเป็นคนปกติธรรมดาเหมือนกับตน ก็จะทำให้รอยมลทินจากการถูกสังคมตีตราหมดไป และในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ของบุคลากร จะมีการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ มีการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น ปรึกษาปัญหา ให้คำแนะนำกันอยู่เสมอ ช่วยสร้างความมั่นใจในตัวเองให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ กล้าที่จะเปิดเผย และไม่มองว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อ และการฝึกอาชีพให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ ช่วยให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า โดยเมื่อออกไปจากบ้านพักใจ ก็สามารถประกอบอาชีพ ทำประโยชน์ให้กับสังคมได้เหมือนคนอื่น ๆ

จากการดูแลของบุคลากรนั้นช่วยสร้างอัตลักษณ์ใหม่ให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ ให้รู้สึกว่าตนเองไม่ได้เป็นผู้ติดเชื้อ โดยการเพิ่มความหมายให้พวกเขาให้มีอำนาจต่อรองทางสังคม เพื่อให้สังคมได้รับรู้ว่าพวกเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และช่วยลดความรู้สึกอคติที่คนอื่นมีต่อพวกเขา โดยเริ่มจากสังคมในบ้านพักใจ ซึ่งเป็นสังคมเล็ก ๆ ที่ให้การยอมรับ และให้เกียรติพวกเขา เป็นกำลังใจให้พวกเขาต่อสู้ ไม่รู้สึกท้อแท้ และยอมแพ้กับชีวิต เพื่อเป็นแรงผลักดันช่วยให้พวกเขาเหล่านั้นกลับออกมาสู่สังคมภายนอก และต่อสู้กับชีวิตได้อย่างเข้มแข็ง โดยบทบาทของบุคลากรในการ ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์นั้น เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้สังคมยอมรับผู้ติดเชื้อกลับมาอยู่ร่วมกันได้ต่อไป

<u>ตารางที่ 6</u> สรุปโลกทัศน์และการอุทิศตนในการทำงาน

ชื่อ	โลกทัศน์ในการทำงาน		
	ก่อนเข้าสู่องค์กร	ขณะที่ทำงานอยู่ในองค์กร	หลังจากที่ทำงานอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ
นงนุช	ทำงานเพื่อให้มีงานทำ อยากได้เงิน โดยได้เข้ามาทำที่องค์กรนี้ในลักษณะจับพัดจับผลู ประกอบกับประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ก็ไม่มีเลย แต่มีคนรู้จักที่ทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์แนะนำและให้ข้อมูลอยู่บ้าง	เริ่มคิดได้ว่าถ้าเราทำงานอะไรก็แล้วแต่ ถ้าตั้งใจที่จะทำ ไม่มีอะไรยากเกินที่จะทำ มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น และให้คำปรึกษากับผู้ติดเชื้อในเรื่องทัศนคติ และคุณค่าของชีวิมากกว่าการสอนเรื่องการดำรงชีวิต	มีความสุขกับการทำงาน เพราะเป็นการได้พัฒนาคน พัฒนาชีวิตผู้ติดเชื้อขึ้นมา อย่างน้อยผู้ติดเชื้อที่มาที่นี่ บางคนไม่เคยนอนที่นอน พอมาอยู่ที่นี่ ถึงแม้จะไม่ดีจริง แต่ก็กินอิ่มนอนหลับ อย่างน้อยส่วนหนึ่งในชีวิตยังได้รับสิ่งที่ดี ๆ

ชื่อ	โลกทัศน์ในการทำงาน		
	ก่อนเข้าสู่องค์กร	ขณะที่ทำงานอยู่ในองค์กร	หลังจากที่ทำงานอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ
วินัย	เคยเป็นครูสอนวิชาพละและสุขศึกษา จึงพอจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่บ้าง จากการพานักเรียนไปอบรม และได้เข้ามาทดลองทำที่บ้านพักใจ คิดว่าตนเองทำได้ และชอบงานในลักษณะนี้	มีคติประจำใจในการทำงานว่า ไม่ว่าจะทำงานที่ไหนก็แล้วแต่ต้องทำให้ดีที่สุด ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อให้ดีที่สุด โดยเน้นการทำกิจกรรมร่วมกันให้เห็นว่าไม่ได้รังเกียจ และพยายามให้ผู้ติดเชื้ออยู่อย่างมีความสุข	การทำงานจะเปลี่ยนอยู่เรื่อย ๆ เปลี่ยนคน เปลี่ยนรูปแบบ จึงรู้สึกว่ายังไม่อิ่มตัวกับงาน ยังรู้สึกสบายใจต่อการทำงานนี้ ไม่ได้ยึดติดกับเรื่องเงิน แต่ในอนาคตไม่แน่นอนว่าโครงการจะอยู่ต่อไปได้อีกนานแค่ไหน ก็เริ่มจะมองธุรกิจอื่น ๆ ไว้ด้วย
กิ่งแก้ว	เพิ่งเรียนจบ ไม่เคยทำงานที่อื่นมาก่อน อยากที่จะทำงาน ไม่อยากอยู่ว่าง ๆ ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่เคยมี แค่รู้ว่ามีโรคเอดส์เข้ามาในประเทศไทย และมีคนตายเพราะโรคเอดส์	ไม่มีความรู้สึกกลัวหรือรังเกียจอะไรที่เกี่ยวกับเอดส์ ถึงแม้จะไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์เลย แต่ประสบการณ์ในวันแรกที่เข้ามาทำงานสำคัญอย่างยิ่งว่าเห็นอะไร ซึ่งได้เห็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีลักษณะเหมือนคนปกติธรรมดาทั่วไป ไม่ได้น่าเกลียดน่ากลัว	เริ่มเบื่อ เพราะเมื่อก่อนรับผิดชอบงานให้การศึกษา เป็นงานที่ไม่หยุดนิ่ง แต่ในปัจจุบันรับผิดชอบงานธุรการและบัญชีมากขึ้น ซึ่งเป็นงานที่ไม่ชอบ เป็นงานที่ซ้ำซาก แต่เนื่องจากบุคลากรมีอยู่อย่างจำกัด พยายามให้กำลังใจตนเองว่าอย่างน้อยก็เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยผู้ติดเชื้อได้จริง ถึงแม้จะไม่สามารถช่วยได้ทุกคน หรือทุกกรณี

ชื่อ	โลกทัศน์ในการทำงาน		
	ก่อนเข้าสู่องค์กร	ขณะที่ทำงานอยู่ในองค์กร	หลังจากที่ทำงานอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ
มุกดา	เคยทำงานหนัก ๆ มาก่อน รู้สึกเหนื่อย เลยอยากทำงานที่รู้สึกว่าได้ทำแล้วสบายใจ ทำให้หายเหนื่อย ซึ่งไม่เคยทำงานที่เกี่ยวกับโรคเอดส์มาก่อน จึงรู้สึกกลัวเหมือนกัน แต่เข้าใจว่าไม่ได้ติดกันง่าย ๆ	เป็นการช่วยดูแลผู้ติดเชื้อทางอ้อมมากกว่า โดยจะใช้ช่วงเวลาในการรับประทานอาหารพูดคุยกับผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อที่อาการหนัก ก็จะดูแลเป็นพิเศษ ทำอาหารป้อนอาหารให้รับประทาน	มีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ทำอาหารให้แล้วสามารถยืดอายุให้กับพวกเขาได้เหมือนได้ทำบุญกับชีวิตคน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อเห็นผู้ติดเชื้อที่มาใหม่ ๆ เดินไม่ได้เลย พออยู่ที่นี่ได้รับการดูแลและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ทำให้แข็งแรงขึ้น
เสรี	มีผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ในครอบครัว จึงอยากที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างถูกต้อง เพราะไม่อยากให้ญาติหรือคนรอบข้างรังเกียจ และไม่ยอมรับโดยไม่ได้คำนึงถึงผู้ติดเชื้อเอดส์อื่น ๆ ในสังคม	มีการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่คุ้นเคย ซึ่งแตกต่างจากผู้ติดเชื้อที่อยู่ในครอบครัว โดยการให้คำปรึกษาในทุกเรื่อง ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และเมื่อแข็งแรงก็จะฝึกอาชีพให้สามารถนำไปประกอบอาชีพ มีรายได้	ไม่รู้สึกแตกต่างระหว่างผู้ติดเชื้อในครอบครัวและที่บ้านพักใจ เพราะล้วนแต่เป็นผู้ติดเชื้อที่ต้องให้การช่วยเหลือทั้งสิ้น เพราะได้ทำให้คนอื่นที่มีทุกข์ได้พ้นทุกข์ และมองว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญในการเป็นกำลังใจให้กับผู้ติดเชื้อ สิ่งสำคัญในการสร้างการยอมรับให้กับครอบครัว คือ พฤติกรรมเดิมของผู้ติดเชื้อเอดส์

จากตารางโลกทัศน์ในการทำงาน แสดงให้เห็นว่าการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและโลกทัศน์ของบุคลากรมีอิทธิพลต่อการทำงานกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยก่อนเข้ามาทำงานในบ้านพักใจ บุคลากรมีภูมิหลังและประสบการณ์แตกต่างกัน โดยภาพรวมบุคลากรจะเข้ามาทำงานในบ้านพักใจในลักษณะจับพลัดจับผลู หรือไม่ได้ตั้งใจจะเข้ามาทำงานเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ แค่อยากจะมีงานทำ อยากได้เงิน และคิดว่าตนเองน่าจะทำได้ ซึ่งถึงแม้จะไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อ

เอดส์มาก่อน แต่บุคลากรก็มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เบื้องต้นมาพอสมควร ไม่ได้ลึกซึ้ง จึงทำให้บุคลากรมีทัศนคติต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันไป แต่เนื่องด้วยความที่อยากจะทำงาน ซึ่งเป็นงานอะไรก็ได้

เมื่อบุคลากรเข้ามาทำงานที่บ้านพักใจ เริ่มมีการเรียนรู้มากขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทัศนคติ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง ซึ่งจะมีการปรึกษากันอยู่ตลอด และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการทำกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมร่วมกันกับบุคลากร มีการปฏิสังสรรค์กันระหว่างบุคลากรด้วยกันเองและผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ตลอดเวลา ซึ่งช่วยให้เกิดความเข้าใจว่าการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างจากผู้ป่วยโรคอื่น ๆ อย่างสิ้นเชิง โดยสภาพจิตใจเป็นสิ่งสำคัญต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และการได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์หันมารักษาสุขภาพตนเองให้แข็งแรง เพื่อกลับออกไปประกอบอาชีพ หรือมีชีวิตเหมือนคนปกติธรรมดา บทบาทในการดูแลของบุคลากรส่วนใหญ่จะเน้นการฟื้นฟูสภาพจิตใจ เพื่อให้มีผลต่อสภาพร่างกายตามมา ความรู้สึกต่าง ๆ ในแง่ลบเกี่ยวกับโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอดส์หมดไป เพราะจากการพูดคุยปรึกษากับผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้เข้าใจสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ และกลายเป็นความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ อยากที่จะช่วยเหลือ โดยไม่ได้มองว่าเป็นการทำงานเพื่อเงินเหมือนเมื่อก่อน แต่มองว่าอย่างน้อยส่วนหนึ่งในการทำงานได้ช่วยคน บุคลากรจึงทุ่มเททั้งแรงกายและแรงใจในการทำงานกันอย่างเต็มความสามารถ เพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ให้พ้นทุกข์

หลังจากที่ทำงานอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์แล้ว บุคลากรทุกคนถูกหล่อหลอมให้มีความคิดและทัศนคติไปในทางเดียวกัน โดยอาศัยความเคยชิน ทำให้ไม่รู้สึกกลัวหรือรังเกียจโรคเอดส์ บุคลากรแต่ละคนได้ตั้งความหวังในการทำงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย โดยการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ให้กลับออกไปสู่ครอบครัว ชุมชนและสังคมเดิมของตน แต่ก็มีบุคลากรบางคนที่เกิดความรู้สึกท้อแท้ต่อการทำงาน เนื่องจากการทำงานไม่ได้บรรลุตามความคาดหวังทุกครั้งเสมอไป แต่ก็จะพยายามให้กำลังตัวเองว่า อย่างน้อยก็สามารถช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวนหนึ่งได้ ถึงแม้จะไม่ใช่ทุกคน เพราะผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องช่วยตัวเองด้วยส่วนหนึ่ง บุคลากรบางคนก็เริ่มที่จะหางานอื่น เพราะในอนาคตไม่แน่นอนว่าโครงการจะเป็นอย่างไรต่อไป แต่ก็ยังมีบุคลากรบางคนที่ยังไม่อิ่มตัวกับงาน ยังสนุกกับงาน คิดที่จะทำไปจนกว่าจะปิดโครงการหรือไม่มีผู้ติดเชื้อเอดส์หลงเหลืออยู่ในบ้านพักใจเลย ซึ่งความแตกต่างของบุคลากรในการรับรู้ตนเองในช่วงต่าง ๆ จึงมีผลต่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และเป็นแรงผลักดันให้ผู้ติดเชื้อเอดส์กลับออกไปสู่สังคมปกติเหมือนคนทั่วไป โดยเป็นการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ และทำให้คนทั่วไปมองว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ก็

เหมือนคนปกติธรรมดาทั่วไป เพียงแต่ต้องรู้จักรักษาตัวเอง และไม่มีสิ่งที่มากระทบสภาพจิตใจ ดังนั้น บุคลากรสามารถบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายด้วยส่วนหนึ่ง และขึ้นอยู่กับผู้ติดเชื้อเอดส์ในการปฏิบัติตัวหรือเชื่อฟังบุคลากรด้วยอีกส่วนหนึ่ง จึงจะถือว่าประสบความสำเร็จในการทำงานตามความคาดหวัง

5.2 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง และโลกทัศน์ของบุคลากรในองค์กรเอกชนด้านเอดส์ต่อบทบาทในการดูแลทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยเลือกศึกษาบ้านพักใจ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะ เป้าหมาย และสภาพองค์กร ตลอดจนการจัดการภายในองค์กร รวมทั้งศึกษาถึงการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง และโลกทัศน์ของบุคลากรในองค์กรที่มีบทบาทในการทำงานต่อผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ โดยศึกษาจากการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ดังกล่าว ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือ ผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยกันเอง ทั้งในลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และความสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องที่มีผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยการปฏิสังสรรค์ระหว่างบุคลากรและผู้ติดเชื้อเอดส์ในการทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งมีส่วนช่วยในการบำบัดฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจผู้ติดเชื้อเอดส์ ตลอดจนการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ รวมไปถึงการศึกษาสภาพ และลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนการดูแลได้รับจากองค์กรเอกชน และองค์กรรัฐ รวมถึงองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และส่งเสริมการอยู่ร่วมกันกับคนอื่น ๆ ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยในการศึกษาใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มแรก เป็นบุคลากรในบ้านพักใจ จำนวน 5 คน กลุ่มที่สองเป็นผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 5 คน โดยศึกษาแบบเจาะลึกในเรื่องการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ของบุคลากร และการดำเนินกิจกรรมในบ้านพักใจและการทำงานในชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ และการสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการดูแลจากองค์กรเอกชนและองค์กรรัฐ ที่มีทัศนะต่อการบริการจากองค์กรดังกล่าว

ผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นถึงลักษณะ เป้าหมาย และสภาพองค์กร และการรับรู้เกี่ยวกับตนเองที่ส่งผลต่อโลกทัศน์ของบุคลากรในการดูแลผู้ติดเอดส์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ

จากการศึกษาได้แบ่งช่วงการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและโลกทัศน์ของบุคลากรในองค์กรเอกชนด้านเอดส์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้เป็น 3 ช่วงดังที่กล่าวไว้แล้วในตอนต้น ดังนี้

5.2.1 ก่อนเข้าสู่องค์กร

จากการศึกษาพบว่าบุคลากรแต่ละคนมีทัศนะต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของแต่ละคน รวมทั้งความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ซึ่งการมีประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อโรคเอดส์ จะมีผลต่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยบุคลากรเริ่มเรียนรู้โรคเอดส์จากการทำงานในบ้านพักใจ และมีการศึกษาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เพิ่มเติม และการปรึกษากับบุคคลที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ในหน่วยงานต่าง ๆ ที่ทำงานด้านเอดส์ เช่น กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลของรัฐ ฯลฯ ทำให้พวกเขาได้รับรู้เรื่องราวของโรคเอดส์ ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงตัวเขาเข้าสู่สังคมโรคเอดส์ และการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยผ่านกระบวนการปฏิสังสรรค์กับบุคคลที่มีประสบการณ์มาก่อน และบุคลากรด้วยกันเอง ตลอดจนผู้ติดเชื้อเอดส์ รวมทั้งทัศนะ หรือความรู้สึกต่าง ๆ ที่บุคลากรมีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจที่ผลักดันให้เข้ามาทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และการเปลี่ยนแปลงทัศนะต่อโรคเอดส์ของคนในสังคมได้ต่อไป

5.2.2 ช่วงการเรียนรู้และปรับตัวเข้าสู่บทบาทในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์

เป็นขั้นตอนของการเรียนรู้ และปรับตัวเข้ากับสังคมโรคเอดส์ และเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผ่านกระบวนการปฏิสังสรรค์กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรด้วยกันเอง

บุคลากรในบ้านพักใจจะมีบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งในบ้านพักใจเองและในชุมชน ซึ่งการดูแลก็จะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละคน และเป้าหมายในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล โดยการดูแลในบ้านพักใจ บุคลากรจะดูแลทั้งสภาพร่างกาย ในเรื่องยาของผู้ติดเชื้อเอดส์ การดูแลด้านจิตใจ ในเรื่องการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์ และการทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์ มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจ และการดูแลทางด้านสังคม บุคลากรเป็นผู้ประสานงานจัดการเรื่องการขอสงเคราะห์ หรือ ด้านสวัสดิการของผู้ติดเชื้อ ตลอดจนการอบรมฝึกอาชีพ เพื่อนำไปประกอบอาชีพเสริมรายได้ให้แก่ครอบครัวภายหลังจากการกลับไปอยู่ในครอบครัว หรือสังคมตามปกติ

ส่วนการดูแลการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน จะเป็นเรื่องของการเยี่ยมผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนมากกว่า รวมทั้งการสอนให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ดังกล่าวช่วยเหลือตัวเองเบื้องต้นเมื่อเกิดมีอาการของโรคแทรกซ้อนขึ้น แต่ถ้าอาการรุนแรงก็ให้รีบนำส่งโรงพยาบาล และจะมีอาสาสมัครในชุมชน

ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ร่วมกับบุคลากรด้วย ซึ่งสามารถสรุปถึงปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ 3 อย่าง คือ

ก. ปัจจัยเกี่ยวกับโรค ต้องดูสภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ และสังเกตการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย โดยดูแลในเรื่องการรับประทานยา

ข. ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้แก่

1. บุคลิกภาพและความสามารถในการปรับตัวและแก้ปัญหา

ลักษณะการปรับตัวต่อวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ผ่านมาในอดีตเป็นสิ่งช่วยบอกได้มากถึงแนวโน้มการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ต่อปัญหาในปัจจุบัน

2. สภาพจิตใจในขณะนั้น

ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจอยู่ก่อนแล้ว เช่น มีความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า หรือมีความผิดทางจิตปกติอื่น ๆ หรือกำลังมีปัญหาในชีวิตอยู่ในขณะนั้นมากอยู่แล้วอาจปรับตัวต่อปัญหาวิกฤตการณ์ในชีวิตที่เพิ่มขึ้นอีกเรื่องหนึ่งได้ไม่ดีเท่ากับผู้ที่มีสภาพจิตปกติ

3. วัยของผู้ติดเชื้อเอดส์ ความรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัว

เมื่อรู้ว่าตนเองติดเชื้อ หรือป่วยเป็นโรคเอดส์ ขณะที่ยังอยู่ในวัยหนุ่มสาว เพิ่งเริ่มสร้างฐานะมีครอบครัว และต้องรับผิดชอบคู่สมรสและบุตร จะก่อให้เกิดปัญหาในการปรับตัวและทำใจได้ยาก และปฏิกิริยาทางจิตใจจะรุนแรงมากกว่าในคนที่มีอายุมากแล้ว บุตรหลานมีครอบครัวที่ตนเองไม่ต้องรับผิดชอบแล้ว

4. การเตรียมใจในการรับรู้ความจริง

ผู้ที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อนว่าตัวเองจะติดเชื้ออาจมีปฏิกิริยารุนแรงมากกว่าผู้ที่มีการเตรียมใจมาก่อน หรือคาดการณ์ล่วงหน้าว่าตนเองติดเชื้อได้

5. ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจเลือดให้ผลบวก และป่วยเป็นโรคเอดส์ ถ้ามีความเข้าใจผิด เช่น ตรวจเลือดบวกเป็นเอดส์แล้วตัวเองต้องตายในระยะเวลาสั้น ก็อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลใจได้มาก

ค. ปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น

1. ความเข้าใจและการยอมรับ รวมทั้งความพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือและดูแลจากครอบครัวและคนใกล้ชิด

2. การช่วยเหลือทางสังคม และทางการแพทย์ที่มีให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์

3. ทัศนคติในชุมชน หรือในสังคมนั้น ๆ ที่มีต่อการติดเชื้อว่ามีการแสดงความรังเกียจ หรือมีความเข้าใจและยอมรับมากน้อยเพียงใด

4. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสถานภาพทางการเงิน เช่น ต้องถูกออกจากงาน ไม่มีเงินพอสำหรับการบำบัดรักษาเมื่อมีอาการแทรกซ้อน ภาวะที่ต้องประกอบอาชีพขายบริการต่อไป เพราะว่าไม่มีทางเลือกอื่น จะก่อให้เกิดความกังวลใจและคับข้องใจได้มาก

บุคลากรในบ้านพักใจจะเรียนรู้และปรับตัวโดยผ่านกระบวนการปฏิสังสรรค์กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์เอง ภายใต้กรอบมิติทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญในการเรียนรู้และปรับตัว เพื่อการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้อย่างปลอดภัย และสามารถลดปัญหาการแพร่เชื้อเอดส์ต่อไปได้

ผลกระทบที่ยังคงพบในสังคมผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ได้รับคือ การถูกละเมิดสิทธิ ถึงแม้ว่ามีการยอมรับด้านสิทธิมนุษยชนว่ามีอยู่จริงดังที่ปรากฏในกฎหมาย แต่ทางด้านการปฏิบัติพบว่ามาตรการทางกฎหมายอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ทั้งหมด ควรมีมาตรการทางสังคมอันได้แก่ กลไกคุ้มครองสิทธิ์ และการสร้างเมตตาธรรมให้เกิดขึ้นในสังคมอย่างแท้จริง

นอกจากนี้ภาวะจิตใจของบุคลากรที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ก็เป็นสิ่งสำคัญ โดยบุคลากรจะต้องทำความเข้าใจกับปัจจัยและกระบวนการที่ก่อให้เกิดความเครียดในการดูแลผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ และพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อช่วยเหลือให้บุคลากรสามารถจัดการกับภาวะความเครียดที่คุกคามได้

5.2.3 หลังจากที่ทำงานอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์

เป็นช่วงเวลาที่บุคลากรต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง และผู้ติดเชื้อเอดส์ เพื่อให้สามารถกลับสู่สังคมตามปกติ ซึ่งพวกเขาจะปรับตัวให้เข้ากับสังคมใหม่ได้หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมใหม่ที่พวกเขาไปสังกัดอยู่ หากพวกเขาสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมใหม่ที่แวดล้อมพวกเขาได้ การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่แวดล้อมและการได้รับการยอมรับจากสังคม จะทำให้พวกเขาใช้ชีวิตอยู่ในสังคมปกติได้ ซึ่งหากการปฏิบัติงานบุคลากรบรรลุผลก็เท่ากับบุคลากรได้มีส่วนในการป้องกันแก้ไขปัญหาของประเทศชาติ แต่หากการปฏิสัมพันธ์ล้มเหลวและไม่ได้รับการยอมรับ ก็อาจจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องหวนกลับไปทนทุกข์ทรมานต่ออาการของโรค และร่างกายทรุดโทรมลงอีกครั้งหนึ่งก็ได้

ดังนั้นการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและโลกทัศน์ของบุคลากรในองค์กรเอกชนเอดส์ต่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ จึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ เพื่อลดปัญหาการแพร่เชื้อ และส่งเสริมแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งบ้านพักใจเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการควบคุมป้องกัน และจัดการกับปัญหาเอดส์ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5.3 ข้อเสนอแนะ

โรคเอดส์เป็นปัญหาที่สลับซับซ้อนเกี่ยวโยงกันทั้งระบบสังคมวัฒนธรรมทั้งระบบ ดังนั้น ความรู้ทางการแพทย์อย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ให้หมดไป ต้องอาศัยมิติทางสังคมและวัฒนธรรมในการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ทุกคนในสังคมต้องร่วมกันรับผิดชอบ โดยการเสริมความเข้มแข็งขององค์กร หรือชุมชน รวมทั้ง ความร่วมมือของทุกกลุ่มในสังคมที่เกิดเป็นพลังในการต่อสู้กับปัญหาโรคเอดส์ดังกล่าว

การเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นปรากฏการณ์ในการเปลี่ยนภาพการรับรู้ของคนอื่น ๆ ทั่วไปในสังคมที่มองว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์น่าเกลียดน่ากลัว มาสู่การเห็นใจ และเข้าใจปัญหาของผู้ติดเชื้อเอดส์มากขึ้น โดยบทบาทของบุคลากรในบ้านพักใจต่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์นั้นมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เกิดความมั่นใจและเห็นคุณค่าในตนเอง กล้าที่จะเปิดเผยตัวมากขึ้น จึงถือว่าบุคลากรเป็นกลุ่มพลังอันสำคัญกลุ่มหนึ่งที่มีจิตสำนึกความรับผิดชอบ และร่วมแก้ไขปัญหาสังคมได้เช่นเดียวกัน แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น บ้านพักใจเพียงองค์กรเดียวไม่สามารถจัดการกับปัญหาเอดส์ให้หมดไปได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกส่วนของสังคม บ้านพักใจในฐานะองค์กรเอกชนองค์กรหนึ่ง ซึ่งกำลังคนและกำลังเงินไม่เพียงพอที่จะต่อสู้ไปโดยลำพัง ต้องได้รับความร่วมมือจากภาครัฐ หรือองค์กรเอกชนอื่น ๆ ที่ทำงานร่วมกัน และภาครัฐเองก็ไม่สามารถจัดการแก้ไขปัญหาเอดส์ได้โดยลำพัง เพราะองค์กรเอกชนได้สัมผัสและมองเห็นปัญหาได้มากกว่าภาครัฐ ดังนั้นจึงควรมีการประสานงานเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบต่อไป

ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐกับองค์กรเอกชนด้านเอดส์ในการแก้ไขปัญหาเอดส์นั้น ซึ่งมีข้อสังเกตดังนี้ (จอน อึ้งภากรณ์, 2542: 332-333)

1. องค์กรเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์นั้นต้องแสวงหาความร่วมมือ และทำงานร่วมกับหน่วยงานของรัฐ เพื่อที่จะสร้างผลกระทบในการแก้ไขปัญหาเอดส์ได้ในระดับกว้างและทั่วถึง

2. การร่วมมือที่ได้ผลมากที่สุดมักจะเป็น ความร่วมมือในระดับท้องถิ่น ในลักษณะที่ทำงานหรือดำเนินโครงการนำร่องร่วมกัน

3. ปัญหาเอดส์เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับทุกกระทรวง แต่ที่ผ่านมาองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์มีโอกาสร่วมงานกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ความร่วมมือกับหน่วยงานกระทรวงอื่น ๆ ยังมีน้อย ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสวัสดิการและแรงงานสังคม หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่สำคัญ เช่น สำนักงบประมาณ

4. การให้ทุนสนับสนุนองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ ปีละประมาณ 90 ล้านบาท เป็นเรื่องที่ให้ประโยชน์และมีความจำเป็นต่อการทำงานขององค์กรเอกชนจำนวนมากตลอดมา แต่ระบบการจัดสรรและการพิจารณาให้ทุนยังมีปัญหาที่ซับซ้อนมากมาย

5. องค์กรเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ไทยมีจำนวนมาก และ มักจะมีปัญหาด้านเงินทุนสนับสนุน อีกทั้งแหล่งเงินทุนต่างประเทศได้ถอนตัวออกไปเป็นจำนวนมาก ทำให้องค์กรเอกชนหลายแห่งขาดศักยภาพ ในการทำงานร่วมกัน หากรัฐจะเพิ่มวงเงินงบประมาณที่สนับสนุนองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ก็จะเป็นเรื่องดี แต่ถ้าหากเพิ่มขึดไปถึงที่องค์กรเอกชนส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาอาศัยเงินทุนจากรัฐเพื่อการทำงานอาจมีผลทำให้องค์กรเอกชนขาดความเป็นตัวของตัวเอง และขาดอิสรภาพที่จะวิพากษ์วิจารณ์การดำเนินงานด้านเอดส์ของรัฐอย่างตรงไปตรงมา ควรมีการตกลงทำงานร่วมกันโดยการดึงเอาส่วนที่เด่นของแต่ละฝ่ายมาใช้ประสานประโยชน์เพื่อให้เกิดผลงานที่ดีขึ้นได้ เช่น รัฐบาลต้องอาศัยบทบาทและทักษะเฉพาะขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์จำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือกลไกทรัพยากรที่อยู่ในมือของรัฐเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของตน ซึ่งหากมีการตกลงกันได้อย่างลงตัวแล้วเชื่อว่า ทั้งสองฝ่ายจะช่วยกันเอาชนะอุปสรรคพัฒนาความร่วมมือได้ดียิ่งขึ้น

เนื่องจากองค์กรเอกชนมีกำลังคนและกำลังเงินไม่เพียงพอที่จะต่อสู้ไปโดยลำพังอยู่แล้ว ที่สำคัญควรมีเวทีให้องค์กรเอกชนสามารถพูดคุยถึงปัญหากับภาครัฐให้มากขึ้น เพราะองค์กรเอกชนจะได้สัมผัส มองเห็น และใกล้กับปัญหาของผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ได้มากกว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐ ดังนั้นจึงควรมีการประสานงานเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรรณิการ์ ภู่ประเสริฐ. อัตมโนทัศน์ของเยาวชนในโรงเรียนพุทธศาสนาวันอาทิตย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518.

กิติพงษ์ เทียนตระกูล. ผลของการสอนทักษะกีฬาที่มีต่ออัตมโนทัศน์ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.

กิติพัฒน์ นนทปัทมดุลย์ และคณะ. " เอดส์ สังคม และพฤติกรรม " ในพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โครงการข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2533.

กมลเนตร โอฆานุรักษ์, ลัคนา เหลืองจามีกร และสันต์ศิริ ศรมณี. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง: ความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์. งานวิจัยคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

ขวัญใจ ไทยทอง และคณะ. แนวคิดพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรม. เชียงใหม่: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 25402544. พฤษภาคม, 2540.

คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.). องค์กรพัฒนาเอกชนไทยรุกไปข้างหน้ากับงานพัฒนาด้านเอดส์. เอกสารสรุปการสัมมนาประจำปี พ.ศ. 2538 , 14-15 ธันวาคม ณ โรงแรมรอยัลพาเลซ พัทยา, 2538.

คเนศ จิรัษฐิติพงศ์. เอดส์ มีหวัง มีวันข้างหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2544.

จอน อึ้งภากรณ์. "รัฐ-เอกชนจะร่วมกันทำงานด้านเอดส์ได้อย่างไร มุมมองจากองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์. จดหมายข่าวรายวัน จับตา : สัมมนาเอดส์'7 3(23 เมษายน 2542)

จันทนี เจริญศรี. โพสต์โมเดิร์น กับสังคมวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิภาษา, 2544.

จิตรกร โพธิ์งาม. มานุษยวิทยาการแพทย์. อุบลราชธานี: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี, 2542.

จิราภรณ์ สุวัติพานิช. การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย: กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

จำนงค์ อดิวัฒนสิทธิ์ และคณะ. สังคมวิทยา . พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาตร์, 2540.

ชยันต์ วรรธนะภูติ. ประชาสังคมด้านเอดส์: สถานการณ์และทิศทางการวิจัย. เชียงใหม่: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540. เอกสารโรเนียว.

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ และคณะ. ความรู้ พฤติกรรม และความตั้งใจปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 2533.

ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

ทองกร ยัณรังษี และคณะ. สรุปรายงานสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 8 อิมแพค เมืองทองธานี นนทบุรี 11-13 กรกฎาคม 2544. นนทบุรี: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2544.

ทิศนา แขมมณี. "การสอนเพื่อเสริมสร้างอัตมโนทัศน์ตามแนวมนุษยนิยม: นวัตกรรมของการศึกษาระดับประถมศึกษา." วารสารครุศาสตร์ 2 2 (ตุลาคม-ธันวาคม 2526)

ธีระ รามสูต. "5 ปี แรกของการแพร่ระบาดและการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย." วารสารโรคเอดส์ ฉบับที่ 1 (2533): 4-32.

นาถฤดี เด่นดวง และวรรณา จารุสมบูรณ์. บทบาทองค์กรพัฒนาเอกชนในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์, 2536.

บุญยืน สุภาพ. การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาความต้องการและโลกทัศน์ของคนชราในสถานสงเคราะห์ของรัฐบาลและเอกชน. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา สาขาสังคมสงเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.

ประยุกต์ เสรีเสถียร. "การให้คำปรึกษาแนะแนวกับปัญหาโรคเอดส์." ในรวมบทบรรยายการสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

ประวีณ พยับวิภาพงศ์ และคณะ (ม.ป.ป.). คู่มือเรื่องโรคเอดส์สำหรับผู้บริหารและนักจัดรายการวิทยุ. กรุงเทพมหานคร: สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน

ประเวศ วะสี. "เอดส์ ภัยเงียบในยุคพัฒนา." องค์กรพัฒนาเอกชนกับปัญหาโรคเอดส์. จุลสารเสริมงานพัฒนา 25-26 (กันยายน 2532)

ประสาน ต่างใจ. เอชไอวี / เอดส์: การระบาดที่ไร้พรมแดน. กรุงเทพมหานคร: คบไฟ, 2538.

ปาริชาติ จันทร์จรัส และคณะ. ครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์: กรณีศึกษาเบื้องต้น. รายงานการศึกษาวิจัย กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2537.

พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิ์พงษ์. "แนวการศึกษาความเบี่ยงเบนตามกรอบการวิเคราะห์เชิงการปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์." วารสารสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 5 (ธันวาคม 2530)

พรชัย ขันตี, ธัชชัย ปีตะนีละบุตร และอัศวิน วัฒนวิบูลย์. ทฤษฎี และงานวิจัยทางอาชญาวิทยา. กรุงเทพมหานคร: บุ๊คเนท, 2543.

พรรณี ตรีรัตน์. "อัตมโนทัศน์และความคาดหวังที่มีต่อครอบครัวของผู้ต้องขังวัยหนุ่มเถื่อนพ้นโทษ." วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.

พินิจ ปรีชานนท์ และอรอนงค์ พุมอาภรณ์. ความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลากรทางการพยาบาลในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรามาธิบดี. กรุงเทพมหานคร: รามาธิบดีเวชการ, 2535.

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. ความเคลื่อนไหวของประชาสังคมเอดส์ในประชาสังคมกับการพัฒนาสุขภาพ: บทวิเคราะห์ทางวิชาการ. เอกสารประกอบการนำเสนอในที่ประชุมวิชาการประจำปีของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเรื่อง "ปฏิรูปเพื่อสุขภาพยุทธศาสตร์ใหม่สู่การพัฒนาระบบ". วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์, 2539.

ภาวดี คุชิตา และเทียมใจ ทองเมือง. รายงานการประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ด้านเอดส์ที่ได้รับทุนจากกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2538, 2539.

มยุรี ยุภาวรรณ. ผู้หญิงกับวิกฤตการณ์เอดส์. กรุงเทพมหานคร: สร้อยทอง, 2537.

ยงยุทธ แฉล้มวงษ์ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องการประเมินโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI), 2540.

เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สมใจ ประมาณพล, และสุพัตรา อติโพธิ์. นโยบายเอดส์: กรณีศึกษาในประเทศไทย พ.ศ. 2527-2537. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. "เอดส์กับปัญหาจริยธรรม." สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6, 26-28 สิงหาคม 2539 ณ โรงแรงโซฟิเทล ราชาออคิด จังหวัดขอนแก่น. นนทบุรี: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. วิวัฒนาการของการควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย แบบอย่างของการพัฒนาแนวคิดส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542.

สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

สมบัติ จันทรวงศ์. โลกทัศน์ของสุนทรภู่. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน, 2537.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, และชัยยศ คุณานุสนธิ์. "ระบบบริการสาธารณสุขกับการควบคุมป้องกันโรคเอดส์." สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6, 26-28 สิงหาคม 2539 ณ โรงแรมโซฟิเทล ราชาออคิด จังหวัดขอนแก่น. นนทบุรี: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

สัญญา สัญญาวิวัฒน์. หลักสังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2523.

สุเทพ สุนทรเภสัช. ทฤษฎีสังคมวิทยาร่วมสมัยพื้นฐานแนวความคิดทฤษฎีทางสังคมและวัฒนธรรม. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์โกลบอลวิชั่น จำกัด, 2540.

สุริชัย หวันแก้ว. โลกกว้าง-จิตแคบ สู่ทางเลือกทางวัฒนธรรมและความเป็นไทยในยุคโลกาภิวัตน์. กรุงเทพมหานคร: โครงการสรรพสาสน์ สำนักพิมพ์มูลนิธิเด็ก, 2545.

เสรี พงศ์พิศ, บรรณาธิการ. “บทเรียนราคาแพง.” 23 ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ภาคเหนือ. นนทบุรี: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

สำนักงานการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2540-2544), 2539.

สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน สำนักงานอัยการสูงสุด. แผนปฏิบัติการปี 2542. กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1997) จำกัด, 2542.

สำนักงานอัยการสูงสุด. อัยการไทย. กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1997) จำกัด, 2539.

อมรา พงศาพิชญ์. การประเมินการพัฒนามนุษย์และคุณภาพชีวิตในกระบวนทัศน์การพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร: (ม.ป.ป.)

อภิญญา เวชยชัย. “เอดส์ ผลกระทบต่อตัวเองและสังคม ในองค์กรพัฒนาเอกชนกับปัญหาโรคเอดส์.” จุลสารเสริมงานพัฒนา 25-26 (กันยายน 2532)

อภิญญา อินทรกำแหง และคณะ. การศึกษาความรู้ เจตคติ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา: เวชสาร โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 15, 2534.

อภิลาส โอสถานนท์ (ม.ป.ป.). เอดส์ ความรู้เบื้องต้นและการป้องกัน. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พริ้นติ้งเฮ้าส์

อุไรวรรณ กะจะชาติ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสระแก้วและจังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยามหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา สาขาประชากรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

ภาษาอังกฤษ

Aggleton Peter, Homans Hilary and contributors. Social Aspects of AIDS. London: Falmer Press, 1988.

Berger, Peter, and Thomas Luckmann. The Social Construction of Peality. Garden City, N.Y.: Double day & Company, Inc., 1966.

Blau Peter. Introduction, "Parallels and Contrasts in Structural Inquiries." In Peter Blau (ed.). Approaches to the Study Of Social Structure. New York: Free Press, 1975.

Blau Peter. "Parameters Of Social Structure." In Peter Blau (ed.). "A Macrosociological Theory Of Social Structure." American Sociological Review, 1977.

Blumer Herbert. "The Methodological Position in Symbolic Interactionism." In Herbert Blumer. Symblolic Interaction, 1969.

Blumer Herbert. Symbolic Interaction: Perspective and Method. NJ: Prentice-Hall, 1969.

Boonyoen, D. HIVS/AIDS Epidemic in Thailand: the Shift of Policies and Strategies. Proceedings of the third International Conference on AIDS in Asia and the Pacific and the Fifth National AIDS Seminar in Thailand, September 17-21, Chiangmai Thailand, 1995.

Bottomore Tom. "Structure and History." In Peter Blau (ed.). Approaches to the Study of Social Structure. New York: Free Press, 1975.

Charon Joel. Symbolic Interaction: An Introduction, an Interpretation, an Integration. 2nd ed. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall, 1985.

Declaration. "Paris AIDS Summit." 1 December 1994. Bangkok: Ministry of Public Health, 2537.

Garbus, L. "The UN Response.W AIDS in the World II. Ed. Jonathan Mann and Daniel Tarantora. New York: Oxford University Press, 1996.

Giddens Anthony. Sociology of the body. London, 2001.

Hartigan, P. "The Response of Nongovernmental Organizations in Latin America to HIV Infection and AIDS: A Vehicle for Grasping the Contribution NGOs Make to Health and Development." Global AIDS Policy. Ed. Douglas A. Feldman. Connecticut: Berin & Gorvel, 1994.

Laws, M. "International Funding of the Global AIDS StrategiesOfficial Development Assistance." AIDS in the World II. Ed. Jonathan Mann and Daniel Tarantora. New York: Oxford University Press, 1996.

Mann, J. M., et al. AIDS in the World. Harvard University Press, 1992.

Margaret M. Poloma. Contemporary Sociological Theory. United States of America: Macmillan Publishing Co., Inc., 1979.

Mann, J. and Talentora, D. "from Vulnerability to Human Rights." AIDS in the World II. Ed. Jonathan Mann and Daniel Tarantora. New York: Oxford University Press, 1996.

Mann, J., and Tarantora, D. "Governmental National AIDS Programs." AIDS in the World II. Ed. Jonathan Mann and Daniel Tarantora. New York: Oxford University Press, 1996.

Merson, M. H. "Global Status of the HIV/AIDS Epidemic and the Response." Global Challenge of AIDS-Ten Years of HIV/AIDS Research, the Procedings of the Tenth International Conference on AIDS/International Conference on STD, Yakohama, August 7-12 1994. Tokyo: Kodasha, 1995.

O'Malley, J.; Nguyen, VK., and Lee S. "Nongovernment Organizations." AIDS in the World II. Ed. Jonathan Mann and Daniel Tarantora. New York: Oxford University Press, 1996.

Pongsapich Amara and others. Traditional and Changing Thai World View. Bangkok: Chulalongkorn University Press, 1985.

Ritzer George. Sociological Theory. fifth edition. United States: McGraw-Hill Companies House, Inc., 2000.

UNDP. Governance for Sustainable Human Development. A UNDP Policy Document United Nations Development Programme. January, 1997.

World Bank. Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidimic. Published for the World Bank; Oxford University Press, 1997.

World Bank. Working together to confront HIV/AIDS. Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidimic. Published for the World Bank. Oxford University Press, 1997.

World Bank. World Development Report 1993: Investing in Health. Washington D.C., 1993.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

สิทธิของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ (สำนักงานอัยการสูงสุด, 2539)

มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชนทั่วไป ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งได้นำมาตรการหนึ่งมาใช้ คือ มาตรการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเอดส์

โรคเอดส์ในประเทศไทยได้แพร่ระบาดผ่านกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ในระยะแรกโดยเริ่มพบในชายรักร่วมเพศ ต่อมาได้มีการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดแล้วแพร่กระจายไปสู่กลุ่มหญิงโสเภณี ผู้ขายบริการทางเพศ จนในที่สุดเข้าถึงครอบครัวสู่ผู้ซึ่งไม่ได้ประพฤติตัวให้เสี่ยงคือกลุ่มแม่บ้าน หญิงวัยเจริญพันธุ์ทั่วไปและมารดาอย่างครบวงจร

ผลการดำเนินงานรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตามแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่ผ่านมาประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง กล่าวคืออัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงเริ่มชะลอตัวลง เช่น ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด กลุ่มชายรักร่วมเพศ และกลุ่มชายมีอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามการแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงทั่วไปยังคงอยู่ในระดับที่เพิ่มสูงขึ้น และปรากฏว่าได้มีการแพร่ระบาดสูงในพื้นที่หลายจังหวัดในภาคต่าง ๆ ด้วยแล้ว

นอกจากนี้ ประชาชน และชุมชนอีกจำนวนมากยังไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ สถานที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ หรือสถานพักใจหลายแห่งถูกรังเกียจและถูกขับไล่ให้ออกจากพื้นที่สร้างความเครียดให้กับผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์มากที่สังคมไม่ยอมรับ โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ประสบกับปัญหาทางเศรษฐกิจด้วย อีกทั้งสถานที่สำหรับรับบริการให้คำปรึกษาก็ยังไม่เพียงพอและเหมาะสม ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ส่วนหนึ่งหาทางออกด้วยการฆ่าตัวตายหรือสร้างปัญหาให้กับสังคมในรูปแบบต่าง ๆ

รัฐบาลโดยคณะกรรมการการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ จึงได้กำหนดแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 ขึ้น โดยมีการปรับปรุงแนวคิดและทิศทางการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ใหม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคเอดส์ที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โดยมีจุดเน้นพัฒนาที่ตัวคน ให้คนมีศักยภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์และปัญหาสังคมต่าง ๆ รวมทั้งการรู้จักแก้ไขปัญหาและเน้นพัฒนาสภาพแวดล้อมรอบตัวคน ให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และปรับเปลี่ยนทิศทางแก้ไขปัญหาเอดส์แบบแยกส่วนมาเป็นแบบองค์รวม ให้มีความสอดคล้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบและปรับกระบวน

ทัศน์ในเรื่องเอดส์จากเดิมที่เน้นบทบาทการดำเนินการแก้ไขปัญหาเอดส์โดยภาครัฐมาเน้นบทบาทของทุกฝ่ายตามภารกิจหน้าที่ขององค์กรนั้น ๆ ทั้งธุรกิจเอกชน องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนผู้ติดเชื้อเอดส์ให้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชาชนจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับชาติ

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์จะต้องได้รับการเคารพและปฏิบัติตามสิทธิและความเท่าเทียมกับผู้อื่นในสังคม โดยมีมาตรฐานของสิทธิดังนี้ (สำนักงานอัยการสูงสุด: 31-42)

1. สิทธิในความเป็นส่วนตัว (The Right to Privacy)

มนุษย์ทุกคนย่อมมีสิทธิในการดำรงชีวิตของตนเอง โดยปราศจากการสอดแทรกหรือขัดขวางจากสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลพึงได้รับการเคารพและการคุ้มครองทุกกรณี โดยครอบคลุมถึงความเป็นส่วนตัวการดำเนินชีวิตครอบครัว การดำเนินชีวิตในที่อยู่อาศัย เสถียรภาพทางร่างกายและจิตใจ เกียรติยศชื่อเสียง

โดยต้องไม่บังคับให้บุคคลเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคเอดส์ ต้องไม่บังคับให้บุคคลได้รับการตรวจเฉพาะหรือการตรวจแอบแฝงใด ๆ ที่จะชี้บ่งถึงภาวะของการติดเชื้อโรคเอดส์ เมื่อบุคคลใดสมัครใจที่จะตรวจเลือดโรคเอดส์ ต้องได้รับคำปรึกษาทั้งก่อนและหลังตรวจเลือด ห้ามระบุหรือเปิดเผยชื่อบุคคลพร้อมกับสถานภาพของการติดเชื้อโรคเอดส์ต่อบุคคลที่สาม หรือแม้แต่การสอบถามเป็นการส่วนตัวรวมทั้งการเปิดเผยต่อสาธารณะทางสื่อมวลชน

ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลทุกอย่างต้องถือว่าเป็นเรื่องส่วนตัวและเป็นความลับ การเปิดเผยข้อมูลจะต้องได้รับคำยินยอมโดยความสมัครใจของบุคคลนั้นหลังจากที่บุคคลนั้นได้รับรู้รับทราบ และได้ประเมินวัตถุประสงค์ของการสอบถามเข้าใจเจตนารมณ์และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเปิดเผยข้อมูลรวมถึงผลที่จะติดตามมาของการเปิดเผยข้อมูล

ต้องมีมาตรการที่เหมาะสมในการปกปิดข้อมูลอันเป็นเรื่องส่วนตัว โดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่หรือไม่มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไม่มีสิทธิที่จะเข้าถึงข้อมูลอันเป็นความลับส่วนบุคคล

2. สิทธิในการไปไหนมาไหนและความปลอดภัย สิทธิในการย้ายถิ่นฐาน (Right to Liberty and Security Freedom of Movement)

สิทธิในการไปไหนมาไหนและความปลอดภัย สิทธิในการย้ายถิ่นฐาน รวมถึงสิทธิในการต่อต้านมาตรการการแบ่งแยก การกักกันหรือการโดดเดี่ยว ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ บุคคลมีสิทธิในการต่อต้านการสอดส่อง จับกุม หน่วงเหนี่ยวผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ นอกจากนี้ บุคคลมีสิทธิในการต่อต้านการจำกัดการย้ายถิ่นฐานภายในประเทศและต่างประเทศ ด้วยเหตุผลด้านสุข

ภาพหรือสงสัยในสถานภาพของการติดเชื้อโรคเอดส์ หรือเพราะเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ควรมีกฎหมายในการประกันและปกป้องผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์จากการถูกละเมิดสิทธิเหล่านี้

3. ความเป็นอิสระจากการปฏิบัติหรือการลงโทษอย่างไร้มนุษยธรรม และต่ำทราม (Freedom from Inhuman and Degrading Treatment Punishment)

เกียรติศักดิ์ในความเป็นมนุษย์เป็นสิ่งที่มีติดตัวมาตั้งแต่เกิด โดยไม่จำกัดเพศ อายุ ฐานะทางสังคม และความชมชอบทางเพศของบุคคลนั้น มาตรการทุกอย่างในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ต้องไม่เป็นการปฏิบัติหรือการลงโทษอย่างไร้มนุษยธรรมและต่ำทราม นอกจากนี้รัฐต้องถือเป็นพันธะในการปกป้องผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ จากการถูกสบประมาทหรือดูถูกเหยียดหยามในเกียรติศักดิ์ ความเป็นมนุษย์รัฐต้องไม่ริเริ่มและไม่สนับสนุนในการออกกฎหมายใด ๆ ที่ละเลยหรือเว้นสิทธิอันนี้ รัฐต้องเอาผิดกับผู้ที่ละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ หากรัฐเพิกเฉยก็เท่ากับยินยอมให้เกิดการเยาะเย้ย การประจาน การโดดเดี่ยว การแบ่งแยกต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งผู้ที่ต้องสงสัยว่าติดโรคเอดส์ และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์

4. สิทธิในการทำงาน (Right to Work)

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ยังสามารถทำงานได้ มีสิทธิในการทำงานรวมถึงสิทธิของความเท่าเทียมกันในโอกาสของการจ้างงาน ความมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่ การใช้สิ่งของสาธารณะในที่ทำงานร่วมกัน การสนับสนุนในหน้าที่การงาน ตลอดจนสิทธิในการจัดตั้งหรือเข้าร่วมสหภาพหรือองค์กรผู้ใช้แรงงาน และต้องไม่ถูกกีดกันหรือแบ่งแยกด้วยวิธีการหรือรูปแบบใด ๆ ในที่ทำงาน

5. สิทธิในการศึกษา (Right to Education)

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์มีโอกาสที่จะเข้าถึงและได้รับประโยชน์จากการจัดการด้านการศึกษา รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกในการศึกษาทั้งในสถาบันการศึกษาของรัฐและเอกชน ตลอดจนมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษานอกสถานที่และการศึกษาต่อเนื่อง ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ที่ต้องสงสัยว่าจะติดเชื้อโรคเอดส์ หรือกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเอดส์ มีสิทธิในการศึกษาโดยไม่ถูกปฏิเสธหรือริดรอนสิทธิ หรือตั้งข้อจำกัดใด ๆ ทั้งสิ้น

ในสถาบันการศึกษาทุกแห่งผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์จะต้องได้รับการปฏิบัติด้วยกฎและระเบียบเดียวกันกับผู้อื่น โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

6. สิทธิด้านสวัสดิการและการให้บริการทางสังคม (Right to Social Security and Services)

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ต้องได้รับการประกันว่าจะได้รับการบริการสาธารณะ รวมทั้งการบริการทางสาธารณสุขและการแพทย์อย่างเท่าเทียมกันกับผู้อื่น โดยไม่ถูกปฏิเสธหรือริดรอนหรือตั้งข้อจำกัด เว้นเสียแต่จะมีหลักฐานทางการแพทย์ยืนยันด้วยความเป็นเหตุเป็นผล และเป็นวิทยาศาสตร์

7. สิทธิในการได้รับการคุ้มครองทางกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน (Right to Equal Protection of the Law)

ตามคำประกาศว่าด้วยสิทธิมนุษยชนจะต้องได้รับการปฏิบัติตาม โดยรัฐเป็นผู้ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีนโยบายในการจัดเตรียมมาตรฐาน ในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์สำหรับการผลักดันนโยบายนี้ให้บรรลุผล รัฐจะต้องจัดให้มีมาตรการและโครงสร้างในการบริหารจัดการเอื้ออำนวยให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับการคุ้มครองทางกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน รวมทั้งปกป้องมิให้เกิดการกีดกันผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์

รัฐต้องออกกฎหมายป้องปรามและปราบปรามการปฏิบัติใด ๆ โดยหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานเอกชน อันเป็นการกีดกันต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์

รัฐต้องไม่มีนโยบายหรือออกกฎหมายใด อันเป็นการส่งเสริมให้มีความไม่สมดุลและความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ

8. สิทธิในการสมรสและการมีครอบครัว (Right to Marriage and Family Life)

หญิงและชายผู้ที่มีอายุถึงข้อกำหนดตามกฎหมายมีสิทธิที่จะสมรสมีครอบครัว แม้ว่าผู้นั้นจะเป็นผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งมีสิทธิในการเสริมสร้างและมีสัมพันธภาพต่อกันและกัน มีสิทธิในการสืบสายโลหิต แลได้รับการยอมรับและเคารพในพฤติกรรมส่วนบุคคล

9. สิทธิการรับการรักษาและดูแล (Right to Treatment and Care)

รัฐต้องทุ่มเทและให้หลักประกันว่า ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกคนจะได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์ด้วยมาตรฐานที่ดีและเหมาะสม รวมทั้งการให้บริการการปรึกษาและการสนับสนุนอื่นโดยปราศจากการกีดกัน ไม่ใช้เงื่อนไขทางการเงินของบุคคลเป็นตัวชี้วัด หรือบ่งถึงมาตรฐานการให้บริการ

ประชาชนต้องได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับธรรมชาติวิทยาของโรคเอดส์และการแพร่กระจายของโรคเอดส์ โดยรัฐเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ชัดเจน ทันสมัย ข้อมูลข่าวสารที่นำเสนอต้องไม่เป็นเรื่องที่ทำให้เกิดความหวั่นไหว หรือเกิดความตื่นตระหนกทางศีลธรรมและขนบธรรมเนียมของสังคม

รัฐต้องเสริมสร้างให้ชุมชนมีศักยภาพในการป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ โดยรัฐพึงจัดหาถุงยางอนามัยและเข็มฉีดยาปราศจากเชื้อแก่ประชาชน ส่วนการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล

10. สิทธิในการกำหนดชีวิตของตนเองของกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ (Right to Self - Determination of Affected Groups)

รัฐต้องสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มผู้เสียเปรียบทางสังคมและผู้ที่ถูกสังคมตราหน้า โดยเฉพาะกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ กลุ่มผู้หญิง กลุ่มโสเภณี กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น กลุ่มชายรักร่วมเพศ รัฐพึงส่งเสริมให้กลุ่มจัดตั้งเหล่านี้มีศักยภาพในการตัดสินใจและกำหนดชีวิตของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความสมัครใจดำรงชีวิตอย่างมีเกียรติศักดิ์ของความเป็นมนุษย์

รัฐพึงส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดบรรยากาศของความสมานฉันท์ในสังคม ให้โอกาสผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์มีส่วนร่วมและตัดสินใจในการกำหนดชีวิตของตนเองไม่ว่าจะเป็นเรื่องทางการเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม หรือสังคม ทั้งนี้โดย รัฐกระตุ้นและอุปถัมภ์การจัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือกลุ่มสงเคราะห์ เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลุ่มบริการให้คำปรึกษา กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น

รัฐเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้เสียเปรียบทางสังคมมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายทุกระดับและตัดสินใจในเรื่องที่จะมีผลต่อความเป็นอยู่ของปัจเจกบุคคลและกลุ่ม

รัฐกระตุ้นและอุปถัมภ์ในการจัดตั้งเครือข่ายระหว่างกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์รวมทั้งกลุ่มผู้ให้การสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ในการต่อต้านการละเมิดสิทธิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 254 : 8-12)

ประเทศไทยได้ผ่านระยะแรกของปัญหาเอดส์ด้วยมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยการระดมความร่วมมือจากทุกส่วนของสังคม ตั้งแต่ระดับชาติ จังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น ทั้งภาครัฐและเอกชนสาธารณประโยชน์ ภาคธุรกิจเอกชน องค์กรชุมชน กลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมีการบริหารจัดการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และได้เปิดกว้างให้ภาคส่วนอื่น ๆ สามารถร่วมกำหนดทิศทางการดำเนินงานได้อย่างอิสระ ทำให้ประเทศไทยสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ได้ในระดับหนึ่ง

คนไทยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ แต่ยังมีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว

ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2534 - 2535 การประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์ได้ก่อให้เกิดความตื่นตัว มีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ แต่ได้สร้างปัญหาความรู้สึกกลัว รังเกียจ การเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ ที่ทำให้เกิดปัญหาอย่างกว้างขวางในสังคมไทย ต่อมาได้มีความพยายามปรับเปลี่ยนกลไก การสื่อความหมาย และทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ใหม่ ทำให้ความรู้สึกเหล่านี้ลดลง

หน่วยงานรัฐ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ และองค์กรชุมชน เข้ามาร่วมดำเนินการเป็นจำนวนมาก ปัจจุบันมีการระดมภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามาจัดการปัญหาเอดส์ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ องค์กรชุมชน ซึ่งเป็นจุดดีที่ก่อให้เกิดความสำนึกร่วมกันในการจัดการปัญหาเอดส์

ภาครัฐได้เน้นหนักในเชิงนโยบายในช่วงปี 2534 – 2539 โดยสะท้อนจากกิจกรรมและงบประมาณที่ได้รับ แต่หลังจากนั้นรัฐบาลจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับปัญหาวิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคมที่หลากหลาย

กระแสนโยบายของรัฐบาลเป็นวงจรที่มีการปรับเปลี่ยนจากนโยบายที่มีความสำคัญสูง กลาง และต่ำ นโยบายเรื่องโรคเอดส์ก็เช่นเดียวกันที่มีการปรับเปลี่ยนไป จึงเป็นไปไม่ได้ที่นโยบายเรื่องโรคเอดส์จะมีความสำคัญในระดับสูงอยู่ตลอดเวลา ในช่วง พ.ศ. 2535 – 2536 นโยบายเรื่องโรคเอดส์มีความสำคัญสูง มีการชูประเด็นของพรรคการเมือง และกลไกของกระทรวงต่าง ๆ ชัดเจน แต่ในภาวะปัจจุบันที่รัฐบาลมีภาระด้านอื่น ๆ อีกมาก ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นปัญหาสำคัญที่รัฐบาลต้องเร่งดำเนินการแก้ไข ทำให้ความสำคัญของนโยบายปัญหาเอดส์ลดลง ตลอดจนปัญหาเอดส์เป็นปัญหาเรื้อรังจำต้องค่อย ๆ ปรับโครงสร้างสังคมหลายส่วนให้สามารถรอง

รับได้ จึงไม่สามารถใช้มาตรการที่ฉับพลันยุติปัญหาได้ทันทีทันใด ปัญหาเอดส์เป็นปัญหาซับซ้อนทางสังคม การดำเนินการจัดการปัญหาเอดส์นั้น ได้มีการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ โดยทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมพัฒนาแผนยุทธศาสตร์

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ได้มีการปรับปรุงแนวคิดและทิศทางการดำเนินงานที่สอดคล้องและต่อเนื่องจากแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 และสอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคเอดส์ที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วประกอบกับสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมภายในประเทศได้ปรับเปลี่ยนไปตามกระแสโลกาภิวัฒน์ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาเอดส์ให้ปรากฏผลสำเร็จอย่างยั่งยืนได้ คน ครอบครัว ชุมชน เป็นสังคมเข้มแข็งที่มีคุณภาพ มีภูมิปัญญาและการเรียนรู้มีความเอื้ออาทรต่อกันและร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ยุทธศาสตร์แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2544-2549

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว ชุมชน และสภาพแวดล้อมในสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

เน้นการพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว ชุมชน ให้มีทักษะที่เหมาะสมต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ มีจิตสำนึก คุณธรรม จริยธรรม และมีความรับผิดชอบร่วมกันที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ด้วยความเอื้ออาทรต่อกัน เน้นการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมของสังคมให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ด้วยการพัฒนากิจกรรมที่จรรโลงวัฒนธรรมและวิถีชีวิตที่ดีของชุมชน มีการให้การศึกษาพัฒนา และส่งเสริมอาชีพแก่คนในชุมชน ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

เน้นการพัฒนาบริการพื้นฐานทางสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ และระบบสวัสดิการสังคม โดยการสร้างศักยภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ในการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับปรุงระบบบริการสุขภาพในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งจัดให้มีหลักประกันด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์อย่างครอบคลุมและเป็นธรรมควบคู่ไปกับการส่งเสริมศักยภาพของครอบครัว และชุมชน ให้สามารถดูแลช่วยเหลือสมาชิกเมื่อยามเจ็บป่วยหรือเมื่อประสบปัญหาเดือดร้อน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัย เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

เน้นให้มีการติดตาม ทบทวน วิเคราะห์ และสังเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์และองค์ความรู้จากงานวิจัยที่มีอยู่ในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมองค์กร และพัฒนาการวิจัยอย่างมีคุณภาพเพื่อให้เกิดแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ด้านต่าง ๆ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศรวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อรองรับอุตสาหกรรมการผลิตที่มีผลต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

เน้นการสร้างความร่วมมือ ระหว่างประเทศในภูมิภาค ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกัน การแลกเปลี่ยน การประเมินเทคโนโลยีและวิทยาการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์กับนานาชาติ ตลอดจนเป็นแนวทางในการประสานการใช้ทรัพยากรที่ได้รับผ่านความร่วมมือระหว่างประเทศ ให้สอดคล้องกับทิศทางของแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการแบบองค์รวม เพื่อบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

เน้นการเสนอแนวทางในการบริหารจัดการแบบองค์รวมทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และท้องถิ่น เพื่อให้แผนงานและโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ เป็นไปอย่างมีเอกภาพและกอปรด้วยประสิทธิภาพสูงสุด โดยการพัฒนากลไกการบริหารจัดการให้สามารถบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ให้เป็นภารกิจของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การปรับระบบบริหารจัดการภาครัฐให้สอดคล้องกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น การเสริมสร้างการมีส่วนร่วม ความโปร่งใส การตรวจสอบได้ในภาคเอกชนและประชาชน ตลอดจนให้มีความเป็นธรรม และมีการพัฒนาเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกตรวจสอบได้ในสังคม

นโยบายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545 – 2549

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ในช่วง พ.ศ. 2545 – 2549 ควรดำเนินการให้มีความต่อเนื่องจากการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ในช่วง พ.ศ. 2540 – 2544 ที่มุ่งเน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างเป็นองค์รวม ซึ่งมีคนเป็นศูนย์กลาง โดยมุ่งพัฒนาคน ครอบครัว และชุมชนเป็นแกนหลัก สร้างขีดความสามารถของรากฐานในสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่เข้มแข็ง และพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มุ่งเน้นให้เกิดการบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เป็นภารกิจของทุกภาคส่วน โดยการระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของสังคมที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับชาติ จังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น ทั้งภาครัฐ

องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ภาคธุรกิจเอกชน องค์กรชุมชน และกลุ่มผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งการบริหารจัดการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ดำเนินการโดยคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้เปิดกว้างให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถร่วมกำหนดทิศทางการดำเนินงานได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ ทำให้ประเทศไทยสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ได้ในระดับหนึ่ง ดังนั้นการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ในช่วง พ.ศ. 2545 – 2549 ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงควรถือปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

1.1 สร้างความตระหนักด้วยการส่งเสริมการเรียนรู้ สร้างจิตสำนึกในภาระหน้าที่และการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ในท้องถิ่น จริยธรรม ค่านิยมทางวัฒนธรรม ศาสนา และการมีพฤติกรรมทางเพศที่รับผิดชอบ

1.2 พัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว ชุมชน ให้สามารถดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ให้การยอมรับและอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างปกติสุข

1.3 พัฒนาหลักสูตร กิจกรรม และกลวิธีการให้การศึกษา เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในทุกระดับและทุกช่วงอายุ

2. การส่งเสริมดูแลรักษาสุขภาพ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์

2.1 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียมกัน และการติดตามผลการรักษา

2.2 เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากร ในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

2.3 พัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบการจัดซื้อยา ระบบงบประมาณ เพื่อก่อให้เกิดการเข้าถึงยาที่จำเป็นอย่างครอบคลุมและทั่วถึงในกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

2.4 จัดบริการปรึกษาและดูแลทางจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ และกลุ่มเสี่ยง

2.5 ให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาผลกระทบทางสังคม และเศรษฐกิจแก่ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ เน้นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถของครอบครัว และชุมชนในการดูแลเด็กกำพร้าและเด็กที่มีความเสี่ยง

2.6 ส่งเสริมและสนับสนุนกลไกการคุ้มครองสิทธิ์ รวมทั้งป้องกันการละเมิดสิทธิ์ของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว ประชาชนทั่วไป ให้การคุ้มครองเด็กที่ถูกเอารัดเอาเปรียบ

3. การวิจัยและการพัฒนาภูมิปัญญา เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

3.1 สนับสนุนการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เช่น การติดตามสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การคาดประมาณแนวโน้ม และประเมินสภาพปัญหาเอดส์ เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและมาตรการดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับชาติ และระดับท้องถิ่น

3.2 สนับสนุนการศึกษาวิจัย เพื่อปรับปรุงการป้องกัน การรักษา รวมทั้งการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์

3.3 เพิ่มขีดความสามารถของหน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการเข้าถึงเทคโนโลยีในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การดูแลผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งพัฒนาวัคซีนป้องกันและรักษาโรคเอดส์

3.4 สนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการวิจัย และพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย รวมทั้งสนับสนุนแหล่งทุนสำหรับการศึกษาวิจัย

4. ความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

4.1 ประสานการจัดหาและใช้ทรัพยากรจากต่างประเทศ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และระดมความร่วมมือทั้งในและต่างประเทศ ในการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาความรู้และเทคโนโลยีระหว่างประเทศ

4.2 ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดกิจกรรม ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระหว่างองค์กรต่าง ๆ ในระดับท้องถิ่น ภูมิภาค และนานาชาติ เพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์บริเวณชายแดนในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และผู้ย้ายถิ่นข้ามชาติ รวมทั้งคุ้มครองสิทธิ์ผู้ติดเชื้อและแรงงานข้ามชาติ

4.3 พัฒนาความรู้ เครือข่ายเทคโนโลยี แก่บุคลากรทั้งภาครัฐและเอกชนของประเทศไทย และประเทศต่าง ๆ รวมทั้งองค์กรที่ดำเนินงานด้านการค้า ด้านเด็ก ด้านสตรี ด้านยาเสพติด เป็นต้น

5. การบริหารจัดการแบบองค์รวม เพื่อบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

5.1 คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ดำเนินการให้เกิดการบูรณาการของกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ให้เป็นภารกิจของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

5.2 ปรับภารกิจในการใช้งบประมาณของแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ให้สามารถรองรับการสร้างความรู้ และการเตรียมพร้อมให้แก่บุคลากรของการสร้างองค์กรใหม่ ซึ่งจะเป็นผู้รับผิดชอบต่อการจัดการกับปัญหาเอดส์ในอนาคตอย่างจริงจัง ได้แก่ ประชาคมรากหญ้าในแต่ละท้องถิ่น องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นในระดับต่าง ๆ

5.3 ประสานเครือข่ายทางวิชาการและประชาคม เพื่อให้เกิดกระบวนการวิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเอดส์ทั้งทางด้านสังคมและสุขภาพ รวมทั้งมีสมรรถนะในการประเมินภาวะการปรับเปลี่ยนของโครงสร้างทางสังคมและการเมืองได้ทันการณ์ อันจะช่วยให้ตอบสนองต่อการใช้กลไกของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ได้สอดคล้องกับสภาวการณ์ปัจจุบัน

5.4 กำหนดกลไกและองค์กรเพื่อประสานทางวิชาการให้เกิดกระบวนการประเมินผล และติดตามภารกิจด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เพื่อให้เข้าใจปัญหาและอุปสรรคของโครงการในแต่ละปี และกำหนดแนวทางปรับแก้แผนงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์

5.5 โอนมอบภารกิจการดำเนินการให้บูรณาการ เข้าไปอยู่ในภารกิจขององค์กรท้องถิ่น และหน่วยบริการต่าง ๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชนให้มากที่สุด โดยเน้นการเสริมสร้างศักยภาพคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบบริหารจัดการปัญหาเอดส์แบบองค์รวม สามารถบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด การถ่ายโอนภารกิจ อำนาจการตัดสินใจ และการบริหารจัดการงบประมาณลงสู่คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดได้อย่างเป็นรูปธรรม

การผลักดันนโยบายทั้ง 5 ด้าน ดังกล่าว ให้เกิดผลเป็นรูปธรรมและสามารถบรรลุจุดมุ่งหมายได้ ก็โดยการได้รับการตอบสนองจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการจะนำนโยบายดังกล่าวไปแปลงเป็นภารกิจการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่เป็นรูปธรรม ตามบทบาทหน้าที่และกลุ่มเป้าหมายที่แต่ละภาคส่วนหรือหน่วยงานเป็นผู้รับผิดชอบนั้น จะเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถที่เน้นทำงานร่วมกันอย่างจริงจังในลักษณะภาคี เพื่อให้การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2544-2549 ได้กำหนดแนวทางมาตรการในการคุ้มครองสิทธิไว้ (สำนักงานอัยการสูงสุด, 2542: 15) ดังนี้

1. ห้ามหน่วยงานรัฐและเอกชน ตรวจเอดส์หรือใช้ผลการตรวจเอดส์ เพื่อจำกัดสิทธิในการรับเข้าศึกษาหรือทำงาน รวมทั้งการจำกัดสิทธิในระหว่างศึกษาหรือทำงานด้วย การตรวจเอดส์ใด ๆ

จะต้องมีกระบวนการให้คำปรึกษาก่อนตรวจเสมอ และกรณีพบว่ามีการติดเชื้อผู้ตรวจจะต้องจัดบริการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมด้วย

2. ห้ามบังคับตรวจเอดส์ ไม่ว่ากรณีใด ๆ นอกเสียจากผู้รับการตรวจ หรือผู้แทนตามกฎหมายได้ทราบข้อมูลที่ถูกต้องและให้ความยินยอมก่อน ยกเว้นผู้วิกลจริต และผู้เจ็บป่วยหนักที่ไม่สามารถรับฟังคำอธิบาย และให้ความยินยอมได้ แต่การตรวจดังกล่าวจะต้องเป็นประโยชน์ทางการแพทย์อย่างชัดเจนสำหรับผู้วิกลจริตและผู้เจ็บป่วยหนักเท่านั้น และพัฒนามาตรการสำหรับกำกับดูแลให้เป็นไปตามนโยบาย

3. ออกกฎหมาย กฎระเบียบ และมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้มีการรักษาความลับของผลการตรวจการติดเชื้อเอดส์ รวมทั้งมีการบังคับใช้อย่างจริงจังที่จะให้ผลการตรวจเป็นความลับระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบในการตรวจและผู้ยินยอมให้ตรวจ

4. ให้มีมาตรการลงโทษเมื่อข้าราชการ หรือหน่วยงานของรัฐ มีการปฏิบัติในลักษณะกีดกันผู้ติดเชื้อเอดส์

5. ดำเนินการปรับปรุงนโยบายกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับที่กระทบหรือละเมิดสิทธิประชาชนเกี่ยวกับโรคเอดส์

6. สนับสนุนการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนการลิดรอนสิทธิของผู้ป่วยเอดส์โดยมีเครือข่ายทั่วประเทศ รวมทั้งประสานการให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายและอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

7. กระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อตระหนักในสวัสดิภาพของสังคมโดยส่วนรวม หากมีการแพร่เชื้อโดยเจตนาให้รับการพิจารณาลงโทษตามกฎหมาย

8. ให้มีมาตรการกำกับดูแลและคุ้มครองสิทธิของอาสาสมัคร ในการศึกษาวิจัยการทดลองยา วัคซีน เพื่อการตรวจและรักษาโรคเอดส์ โดยอาสาสมัครจะต้องได้รับข้อมูล ข้อเท็จจริงอย่างเพียงพอก่อนตัดสินใจ และไม่ให้มีการนำผลการตรวจหรือวิจัยไปทำให้อาสาสมัครเสียประโยชน์หรือเสียโอกาสในสังคม

9. ห้ามออกกฎหมายหรือระเบียบที่ลิดรอนสิทธิผู้ติดเชื้อ

10. ห้ามใช้การติดเชื้อเอดส์เป็นเหตุผลในการลิดรอนสิทธิโอกาสความก้าวหน้า หรือให้ออกจากงานหรือสถานศึกษา

11. ห้ามปฏิเสธผู้ติดเชื้อ และสมาชิกของครอบครัว ที่อยู่ด้วยกันกับผู้ติดเชื้อในเรื่องการเช่าการใช้ การซื้อบริการ การอยู่อาศัยในหมู่บ้านและชุมชน

12. การรักษาความลับ การติดเชื้อ และการป่วยด้วยโรคเอดส์จะต้องเป็นความลับระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบในการตรวจรักษากับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์เท่านั้น ทั้งนี้สามารถบอกผลการตรวจกับสมาชิกในครอบครัว เมื่อได้รับความยินยอมในการแบ่งปันความลับ

จากผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย การแจ้งสถานะการติดเชื้อเอดส์หรือการป่วยเอดส์ของเด็กที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะต่อผู้ปกครอง เมื่อได้คำนึงถึงผลประโยชน์ที่ดีที่สุดของเด็กอย่างรอบคอบแล้ว

13. ห้ามสถานพยาบาลปฏิเสธผู้ป่วยเอดส์ด้วยเหตุผลว่า ผู้นั้นมีเชื้อเอดส์ หรือสงสัยว่าติดเชื้อ และห้ามเลือกปฏิบัติโดยลดคุณภาพการตรวจรักษา

14. ให้มีการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ในการคุ้มครองสิทธิและลงโทษผู้ละเมิดสิทธิ

15. เร่งรัดออกกฎหมายคุ้มครองสิทธิเฉพาะเรื่องที่จำเป็นและเหมาะสม

16. กำหนดนโยบายไม่ให้ธุรกิจเอกชน หน่วยราชการ และรัฐวิสาหกิจ ตรวจเลือดเพื่อการหาเชื้อเอดส์ในการสมัครงาน และไม่ให้ใช้ผลการตรวจเลือดเป็นเครื่องมือในการปฏิเสธไม่รับเข้าทำงาน

17. กำหนดเป็นนโยบาย ไม่ให้ละเมิดสิทธิของผู้ทำประกันชีวิต โดยการตรวจหาการติดเชื้อ รวมทั้งกำหนดมาตรฐานในการตรวจหาการติดเชื้อดังกล่าว

18. จัดให้มีศูนย์ / เครือข่ายรับเรื่องราวร้องทุกข์กรณีถูกละเมิดสิทธิ

1) จัดทำทำเนียบ หน่วยงานรับเรื่องราวร้องทุกข์และคู่มือสำหรับผู้ติดเชื้อในการร้องทุกข์กรณีถูกละเมิดสิทธิ

2) ให้ทุกจังหวัดมีหน่วยงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ รวมทั้งจัดให้มี “หน่วยเคลื่อนที่รับเรื่องการร้องทุกข์” โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีปัญหาเรื่องเอดส์สูง เพื่อประมวลนำเสนอต่อคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติพิจารณาหาแนวทางแก้ไขต่อไป

3) สนับสนุนให้นิคมอุตสาหกรรม กลุ่มโรงงาน กลุ่มธุรกิจเอกชน จัดให้มีศูนย์และเครือข่ายการรับเรื่องราวร้องทุกข์ โดยความสนับสนุนของส่วนราชการและองค์กรพัฒนาเอกชน

การจัดการกับปัญหาเอดส์ในประเทศไทยได้มีการพัฒนามาจากการทำงานแบบตั้งรับของกระทรวงสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว แต่ได้ปรับเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วตามสถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์ รวมทั้งการเปิดกว้างให้กลุ่มองค์กรต่าง ๆ ทั้งภายในและต่างประเทศเข้ามามีส่วนร่วมในการผลักดันทางนโยบาย และระดมทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งงบประมาณ ความรู้ และวิทยากร จนสามารถจัดการกับปัญหาเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาดังกล่าวได้มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ จากนโยบายที่ไม่ชัดเจนในระยะต้นไปจนถึงนโยบายที่ถือว่าเอดส์เป็นปัญหาสังคมจึงต้องเน้นการพัฒนาคนและสิ่งแวดล้อมรอบตัวคนและยึดชุมชนเป็นหลัก เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน นอกจากนั้นยังได้ให้ความสำคัญของกลไกในการบริหารจัดการ มีการจัดองค์กรการบริหารงานที่ชัดเจนตั้งแต่ระดับชาติถึงระดับท้องถิ่น มีการประสานงานของทุกภาคส่วน ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากการมีแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

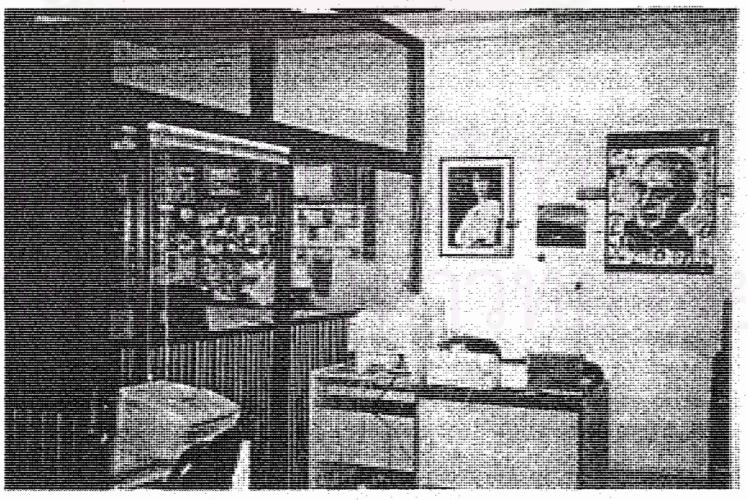
แห่งชาติที่สอดคล้องกับพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีการจัดแบ่งภารกิจความรับผิดชอบในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ให้สอดคล้องกับภารกิจหลักของหน่วยงาน ตลอดจนมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการให้แก่ทุกหน่วยงานที่มีส่วนร่วม ทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนสาธารณประโยชน์ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีส่วนทำให้การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทยประสบความสำเร็จ จนได้รับการยกย่องจากองค์กรระหว่างประเทศ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

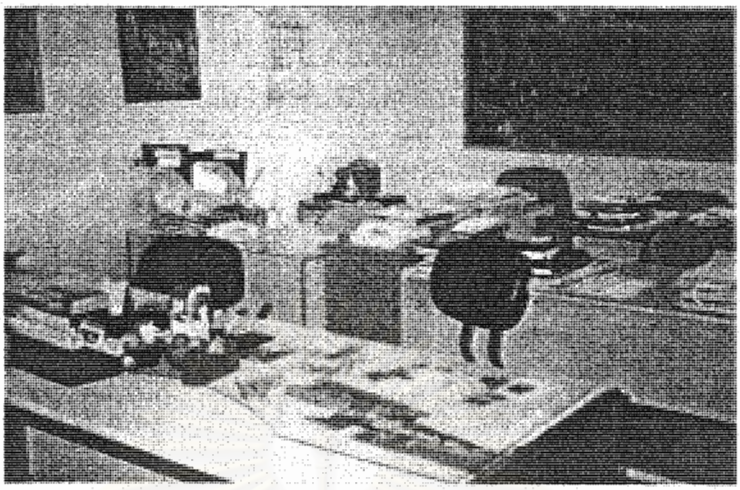
ภาคผนวก ค

ภาพประกอบภายในบริเวณอาคาร และห้องต่าง ๆ ภายในบ้านพักใจ

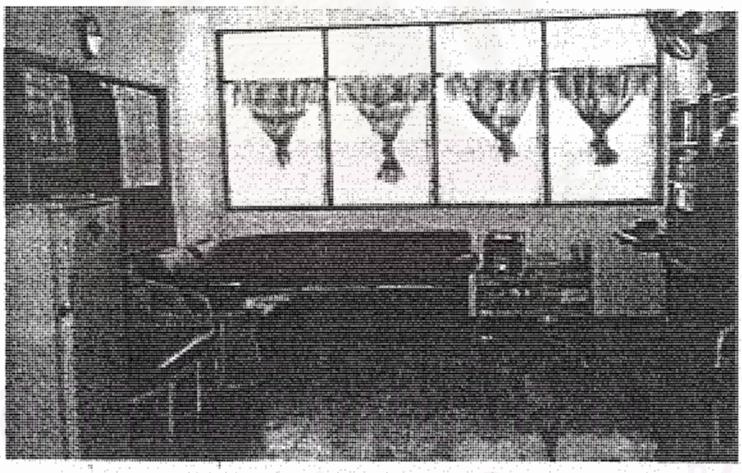
ภาพที่ 1 ด้านหน้าบริเวณทางเข้าบ้านพักใจ



ภาพที่ 2 ห้องทำงานของบาทหลวง Daniel Boyd



ภาพที่ 3 ห้องทำงานบุคลากร

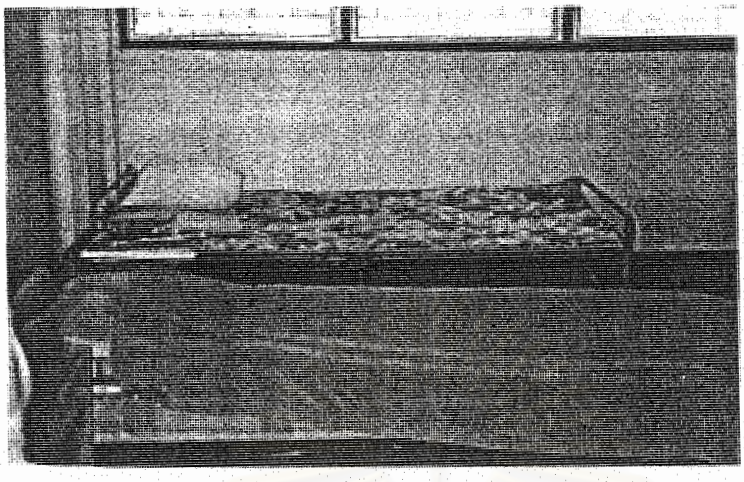


ภาพที่ 4 ห้องโถง และห้องประชุมสำหรับบุคลากรและผู้ติดเชื้อเอดส์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 5 ห้องให้คำปรึกษา

ภาพที่ 6 ห้องนอนสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ชาย



ภาพที่ 7 ห้องนอนสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์หญิง

ภาพที่ 8 ห้องออกกำลังกายสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 9 ห้องครัวสำหรับบุคลากรและผู้ติดเชื้อเอดส์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวโสมรัตน์ หุตาคม เกิดวันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2521 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จังหวัดกรุงเทพมหานคร และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต ศิลปศาสตร์บัณฑิต วิชาเอกบริหารรัฐกิจ ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ในปีการศึกษา 2542 จากนั้นได้เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรสังคมวิทยามหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยา ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2543

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย