

3-1-2553

การแก้ไขปัญหาเอดส์: กรณีศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชน จังหวัดเชียงราย

จโรรัตน์ วรรณศิริ

เลหลำ ศรีเอกภาพกุล

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/jdm>

 Part of the [Demography, Population, and Ecology Commons](#)

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Demography by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

การแก้ไขปัญหาเอดส์:

กรณีศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชน จังหวัดเชียงราย

จุไรรัตน์ วรรณศิริ* และเลห้ล่า ตริเอกานุกูล**

บทนำ

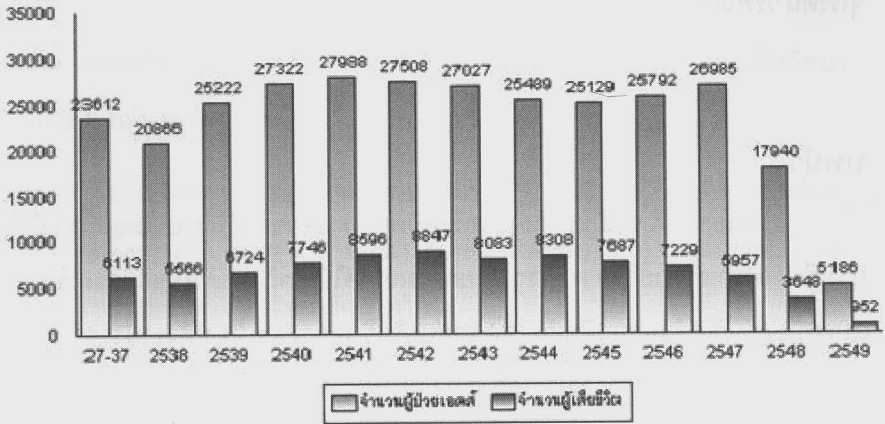
โรคเอดส์ นับว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมนุษยชาติที่ร้ายแรงเหตุหนึ่ง แม้ว่าจะมีการเยียวยารักษาด้วยวิธีการต่างๆ ด้วยการรณรงค์ให้เข้าถึงยาต้าน และการใช้โปรแกรมอบรมป้องกัน แต่จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์กลับเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังรายงานข้อมูลล่าสุดในปี พ.ศ. 2550 จากโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ หรือยูเอ็นเอดส์ (UNAIDS) ระบุว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี ทั่วโลกประมาณ 39.5 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากข้อมูลในปี พ.ศ. 2547 ถึง 2.6 ล้านคน เป็นผู้ใหญ่ 37.2 ล้านคน (จำนวนนี้มีผู้หญิง 17.7 ล้านคน) เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 2.3 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ถึง 4.3 ล้านคน ปัญหานี้ได้กลายเป็นปัญหาใหญ่ของทุกประเทศ เนื่องจากผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 15 – 24 ปี และมากกว่า 40% ติดเชื้อในปี พ.ศ. 2549 (UNAIDS, 2006)

วิกฤตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีเอดส์ ที่เกิดขึ้นกับทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทยที่ได้รับผลกระทบอย่างมาก ความรุนแรงของการแพร่ระบาดได้เพิ่มขึ้นตามลำดับ เข้าสู่ทุกชุมชนในทุกภูมิภาค โดยเฉพาะภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยที่มีสถิติการแพร่ระบาด การติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์เป็นจำนวนมาก จังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีสถิติของผู้ติดเชื้ออยู่ในอันดับต้นๆ เหตุการณ์นี้ได้สร้างความสูญเสีย ความเจ็บปวด ความทุกข์กายทุกข์ใจ ไม่เพียงแต่ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์เท่านั้น แต่เกิดกับทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือน ในชุมชนเดียวกันและชุมชนละแวกใกล้เคียง ดังข้อมูลจากสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย แสดงไว้ในแผนภูมิที่ 1 และ 2

* ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาสิทธิเด็กและสตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

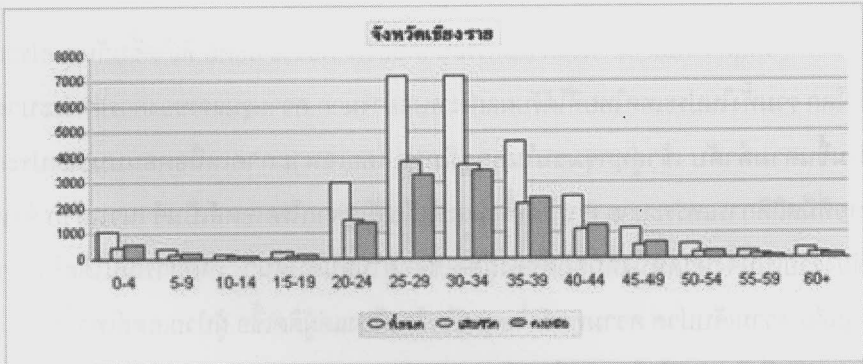
** อาจารย์โปรแกรมวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้ป่วยเอดส์และเสียชีวิตของประเทศไทย ช่วงปี พ.ศ. 2527 ถึง 31 ตุลาคม 2549



ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อมีอากาศ จำแนกกลุ่มอายุ



ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

การแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ผ่านมา เน้นการแก้ไขด้านการรักษาทางกาย และการให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนทางด้านเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์เท่านั้น ผู้นำศาสนาและองค์กรทางศาสนาในประเทศไทยยังไม่ได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเท่าที่ควร ทั้งที่คุณภาพด้านจิตใจมีความสำคัญต่อการมีชีวิตรอดของผู้ป่วย ศาสนาซึ่งเป็นหลักยึดเหนี่ยวจิตใจ และให้แนวทางการดำเนินชีวิตซึ่งเกี่ยวพันในทุกช่วงเวลาของการดำรงชีวิตไม่ว่าจะเป็นช่วงเวลาแห่งความสุข หรือความทุกข์โศก ความสำเร็จหรือความล้มเหลว ความเป็นที่พึงพิงและให้ความหวังที่จะอยู่รอดของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ต่อไป นานเท่าที่จะนานได้ ดังนั้น องค์กรกองทุนโลก (Global Fund) ซึ่งตระหนักถึงความสำคัญ ของปัญหานี้จึงได้เลือก โบสถ์ วัด มัสยิดของไทยจำนวน 60 แห่ง เป็นองค์กรนำร่องในการช่วยแก้ไขปัญหาเรื่องโรคเอดส์ดังกล่าว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเป็นมาละบริบททั่วไปของศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชนในจังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาลักษณะและบทบาทของผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชนในฐานะที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ที่มีศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชนในจังหวัดเชียงราย
3. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ในการแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ที่มีศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชนในจังหวัดเชียงราย

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานไว้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันแก้ไข ปัญหาเอดส์อย่างมีระบบจนเกิดความยั่งยืนในชุมชนที่มีศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชนตั้งอยู่ และถือว่าช่วยให้ประสบความสำเร็จในการทำงาน คือ

1. คุณลักษณะเฉพาะ และบทบาทของผู้นำศาสนารวมทั้งการมีส่วนร่วมของผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชนในการดำเนินงานด้านเอดส์
2. ทำเลที่ตั้งของศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชน

3. ความร่วมมือของกลุ่มผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ รวมทั้งสังคมและชุมชนของผู้ติดเชื้อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชน การมีส่วนร่วมของผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยรวมทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ในการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยประชากรที่ศึกษาอยู่ในเขตพื้นที่ศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 4 แห่ง เป็นศูนย์ที่ดำเนินการโดยองค์กรศาสนาพุทธ 2 ศูนย์ และศาสนาคริสต์ 2 ศูนย์ ได้แก่ศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตวัดเหมืองกลาง ตำบลศรีค้ำ อำเภอแม่จัน วัดห้วยไร่ ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง คริสตจักรสามัคคีธรรม ตำบลป่าจ้าว อำเภอเวียงป่าเป้า และคริสตจักรนทีธรรม ตำบลห้วยไคร้ อำเภอแม่สาย (ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2551) รวมเวลา 1 ปี ในการศึกษาวิจัยนั้น ผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิจัยหลายรูปแบบร่วมกัน โดยเริ่มตั้งแต่การวิจัยเชิงเอกสาร โดยใช้ข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาของโรคเอดส์ และใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิด้วยเทคนิควิธีการสังเกตแบบการมีส่วนร่วมในวิถีชีวิตของประชากรที่ศึกษา การสัมภาษณ์ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนผู้นำศาสนาจากศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาได้แก่ ผู้นำศาสนาพุทธ ผู้นำศาสนาคริสต์ ผู้นำชุมชน กลุ่มผู้ป่วยผู้ติดเชื้อ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ที่อยู่ในชุมชนที่มีศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิต ทั้ง 4 แห่งตั้งอยู่ และเครือข่ายองค์กรภาคีที่อยู่ในบริเวณพื้นที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 68 คน ดังนี้ 1) ผู้นำศาสนา จาก 4 ศูนย์ จำนวน 4 ราย 2) ผู้ประสานงาน จาก 4 ศูนย์ จำนวน 4 ราย 3) ประธานศูนย์ จาก 4 ศูนย์ จำนวน 4 ราย 4) กรรมการดำเนินงาน ตัวแทนองค์กรและภาคีศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตทั้ง 4 แห่ง แห่งละ 7 ราย รวม 28 ราย และ 5) ผู้ติดเชื้อ ผู้ได้รับผลกระทบ และผู้มารับบริการในศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตทั้ง 4 แห่ง แห่งละ 7 ราย รวม 28 ราย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยอาศัยการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม โดยใช้แบบบันทึกการสังเกต การสอบถาม ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยบันทึกในแบบบันทึกข้อมูล การสนทนากลุ่ม โดยมีการเตรียมคำถามตามกรอบการวิจัย การสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนผู้ประสานงานศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชน

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัย ได้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ความเป็นมาของการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชน

องค์การบรรเทาทุกข์แห่งคริสตจักรนอร์เวย์ (Norwegian Church Aid: NCA) ซึ่งเป็นองค์กรอิสระ มีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่เมืองออสโล ประเทศนอร์เวย์ เป็นองค์กรที่ทำงานเพื่อช่วยเหลือมนุษยชาติในประเทศต่างๆมากกว่า 65 ประเทศทั่วโลก ทั้งด้านสิทธิมนุษยชน การช่วยเหลือและป้องกันรวมทั้งการแก้ไขปัญหาด้านเอดส์ เพื่อช่วยให้ประชาชนของโลกมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วยการพัฒนาอย่างยั่งยืน องค์การบรรเทาทุกข์แห่งคริสตจักรนอร์เวย์ได้ร่วมกับเครือข่ายศาสนาของประเทศไทย โดยประสานการทำงานระหว่างองค์กรศาสนาพุทธ คริสต์ อิสลาม ร่วมมือกันพัฒนาโครงการ “Faith-Based Organizations Involvement in HIV/AIDS Care and Support” โดยการสนับสนุนให้องค์กรศาสนาในชุมชน ที่มีศูนย์กลางคือ วัด โบสถ์ และมัสยิด ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก (Global Fund) ผ่านกองควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นองค์กรรับทุนหลัก สนับสนุนเงินทุนให้ศูนย์ต่างๆได้ทำงาน เพื่อสร้างระบบการดูแลชุมชนที่ครอบคลุมผลกระทบด้านจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบมากขึ้น

ตอนที่ 2 บริบททั่วไปของศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชนที่ศึกษา

ศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชน 4 แห่งในจังหวัดเชียงราย เป็นองค์กรศาสนาที่เคยทำงานด้านเอดส์เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่โรคเอดส์เริ่มระบาดเข้าสู่ชุมชน ผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชนได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้ร่วมมือกันแก้ไขปัญหาด้วยตนเองต่อมาจึงมีองค์กรจากภาครัฐและเอกชน เข้ามาสนับสนุนด้านงบประมาณทำให้การทำงานเป็นระบบยิ่งขึ้น และในปี พ.ศ. 2549 เครือข่ายองค์กรศาสนาได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกในการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชนขึ้นในประเทศไทย โดยจัดตั้งรวม 60 ศูนย์ทั่วประเทศ ใช้ศาสนสถานของเครือข่ายศาสนาพุทธ คริสต์ อิสลาม เป็นศูนย์กลางการ

ทำงาน องค์การศาสนาทั้ง 4 แห่งของจังหวัดเชียงใหม่จึงได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมในการจัดตั้งเป็นศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชน ได้แก่ ศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชนศาสนาพุทธ 2 แห่งคือ วัดเหมืองกลาง ตั้งอยู่ที่ตำบลศรีค้ำ อำเภอแม่จัน และวัดห้วยไร่ ตั้งอยู่ที่ตำบลไชคชัย อำเภอดอยหลวง ศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชนศาสนาคริสต์นิกายโปรเตสแตนต์ 2 แห่ง คือคริสตจักรสามัคคีธรรม ตั้งอยู่ที่ตำบลปางวัว อำเภอเวียงป่าเป้า และคริสตจักรนทีธรรม ตั้งอยู่ที่ตำบลห้วยไคร้ อำเภอแม่สาย ทั้ง 4 ศูนย์ จึงได้ดำเนินกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาเอดส์ได้อย่างมีระบบต่อเนื่องและกว้างขวางยิ่งขึ้นภายใต้กรอบการดำเนินงานของเครือข่ายองค์การศาสนามาถึงปัจจุบัน

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเชิงลึกของผู้นำศาสนา

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้นำศาสนาที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ประสานงานศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชนละ 1 ราย เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นฐานในการสร้างเครื่องมือวิจัยและฐานคิดในการวิเคราะห์ อภิปรายและผลการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทำให้ทราบถึงวิธีการทำงานและบทบาทที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ อันเป็นบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งมีอิทธิพลทำให้การทำงานเพื่อแก้ปัญหาเอดส์ประสบความสำเร็จ

ตอนที่ 4 ปัจจัยในการทำงานด้านเอดส์ให้ประสบความสำเร็จ

ผลการศึกษาและข้อมูลการวิจัยพบว่า การทำงานด้านเอดส์ให้ประสบความสำเร็จต้องมีองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยสำคัญ 5 ประการ คือ

1. ผู้นำที่มีคุณลักษณะเฉพาะในการทำงานด้านเอดส์
2. องค์การและบุคลากรผู้ร่วมงาน
3. ท่าเลที่ตั้งองค์กร
4. กลุ่มผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์
5. สังคมและชุมชนของผู้ติดเชื้อ

ตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมของผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอดส์

องค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของการเป็นศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชน คือการมีภาคีร่วมงานที่มาจากหน่วยงานทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่อยู่ในพื้นที่ที่ศูนย์ตั้งอยู่ ดังนั้นภาคีต่างๆ ที่ร่วมกันทำงานจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ศูนย์ฯ มีศักยภาพเพราะการทำงานต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคีต่างๆ และต้องมีเป้าหมายเพื่อประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

สมมติฐานที่ 1 คุณลักษณะเฉพาะและบทบาทของผู้นำศาสนา มีผลต่อการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เพราะผู้นำศาสนาที่มีบุคลิกภาพส่วนตัวเต็มเปี่ยมไปด้วยความเมตตา ความจริงใจ ความเสียสละ ความเข้าใจในเพื่อนมนุษย์ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน มีวิสัยทัศน์ในการทำงานที่ดี เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญา และการพัฒนาคุณภาพของสังคมแบบองค์รวม ทำงานด้วยจิตสาธารณะ บุคลิกภาพแบบนี้ประกอบกับบทบาทของศาสนาที่มีความสำคัญต่อวิถีชีวิตของคนไทย ดังนั้น ผู้นำศาสนาที่ทุ่มเทการทำงานด้านเอดส์จึงได้รับพลังศรัทธาในฐานะที่เป็นผู้อบรมสั่งสอนหลักธรรมของศาสนาที่ตนนับถือเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ ทำให้เกิดการยอมรับ เกิดความศรัทธาจากชุมชน จนก่อให้เกิดการให้ความร่วมมือที่แท้จริงจากภาคีผู้เกี่ยวข้อง ดังที่จำนง อติวัฒน์ลิขิต (2545 : 117) ได้กล่าวว่า บทบาทของผู้นำศาสนามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการแก้ไขปัญาของชุมชน พระสงฆ์และวัดมีความสำคัญมากในการพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสังคม ซึ่งมีบทบาทของพระสงฆ์ และวัดต่อสังคมอย่างอื่นอีกหลายอย่าง เช่น บทบาทในด้านสาธารณสุข การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ การช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นโรคต่างๆ การให้คำแนะนำแก่ผู้มีปัญหาในชีวิต การช่วยปลอบจิตใจผู้ที่มีความทุกข์ เป็นต้น

การศึกษายังมีผลที่สอดคล้องกับงานวิจัยของสาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง และมาลี สบายยิ่ง (2545 : 29) เรื่องการยอมรับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์ของครอบครัวชาวประมงในจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งพบว่า เมื่อชุมชนมีความศรัทธาในตัวผู้นำศาสนาของเขา เขาจึงปฏิบัติตาม การเยี่ยมบ้านเป็นการดูแลด้านจิตใจที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นอย่างยิ่ง ทำให้ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์มีกำลังใจมากขึ้นที่จะต่อสู้โรคร้ายต่อไป และงานวิจัยของภัสสร ลิมานนท์ (2547 : 6-7) ในการศึกษาใน 4 ภาคของประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2544 พบว่าสถาบันทางศาสนาและผู้นำทางศาสนามีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลทั้งด้านกายภาพและการดูแลจิตวิญญาณแก่ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยและครอบครัว

ในส่วนของผู้นำชุมชนก็เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการวิจัยพบว่า การทำงานของศูนย์ฯ ประสบความสำเร็จได้ดีมีผลมาจากการที่ผู้นำชุมชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการ

ทำงานทั้งทางตรงและทางอ้อม ทางตรงคือ การเข้าร่วมในทีมทำงานกับคณะกรรมการและภาคีในการทำกิจกรรมต่างๆอยู่เสมอ ทางอ้อมคือ การสนับสนุนด้านงบประมาณ สถานที่ ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน การเยี่ยมเยียนเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานของศูนย์ฯ ดังที่ สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2542 : 71) กล่าวว่าผู้นำชุมชนเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่ทำให้การทำงานเกิดประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองได้ทางสังคม และสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย (2539 : 41-51) รายงานว่า หากผู้นำธรรมชาติและผู้นำทางการทุกคนของแต่ละชุมชน ตระหนักว่าเอ็ดส์เป็นปัญหาใกล้ตัวร่วมกันของทุกคนและทุกคนรอบครัวในชุมชน ผู้นำสามารถระดมชาวบ้านที่เป็นแนวร่วมทางความคิดและช่วยให้คนส่วนใหญ่เห็นคล้อยตามได้

สมมติฐานที่ 2 ทำเลที่ตั้งของศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้งานสำเร็จและผลการวิจัยพบว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้คือ การที่ศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชนสามารถประสานเชื่อมโยงสร้างความสัมพันธ์กับองค์กร ภาคีกลุ่มต่างๆได้ดั้นเนื่องมาจากอยู่ในพื้นที่ ที่เดินทางไปมาสะดวก และอยู่ไม่ไกลจากกลุ่มเป้าหมายที่ทำงานร่วมกัน สภาพของศูนย์ฯ ที่เปิดกว้างให้การต้อนรับแก่ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอ็ดส์ที่เข้ามาติดต่อ ขอคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การทำงานประสบความสำเร็จ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านสังคมของกลุ่มผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอ็ดส์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้คือ ผลการวิจัยพบว่า ศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชนสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง และประสบความสำเร็จ มีปัจจัยมาจากการยอมรับและการให้ความร่วมมือของชุมชน รวมทั้งความร่วมมือของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอ็ดส์ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความสำคัญต่อการทำงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ ในปัจจุบันการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อจึงเป็นพลังสำคัญอย่างยิ่งประการหนึ่งในการผลักดัน สนับสนุนให้การทำงานเป็นไปตามเป้าหมายอย่างแท้จริง สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2550 : 19) ซึ่งได้นำเสนอแนวทางรณรงค์ส่งเสริมให้สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายเอ็ดส์

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องบทบาทครอบครัว ชุมชน และองค์กรเอกชนต่อการดูแลผู้ป่วยและแก้ปัญหาเอดส์ของ สุชีลา ตันชัยนันท์ (พิมพ์วิทย์ บุญมงคล, เพ็ญจันทร์ ประดับมุขและศันสนีย์ เรืองสอน, บรรณาธิการ. 2541 : 155) ซึ่งได้กล่าวถึงเครือข่ายของผู้ติดเชื้อเอดส์ว่า เป็นยุทธศาสตร์ในการสร้างพลังเพื่อต่อรอกับสังคมเพื่อให้สังคมยอมรับ เป็นพลังในการต่อรอกับรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อให้สามารถเข้าถึงทรัพยากรให้มากขึ้น

สรุปผลการวิจัย

ศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชน 4 แห่งในจังหวัดเชียงราย คือองค์กรศาสนาที่เคยทำงานด้านเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 ที่เป็นช่วงเวลาที่โรคเอดส์เริ่มระบาดเข้าสู่ชุมชน ผู้นำศาสนา และผู้นำชุมชนตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จึงร่วมมือกันแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ต่อมาเมืองครุฑจากภาครัฐและเอกชนเข้ามาสนับสนุนด้านงบประมาณทำให้การทำงานเป็นระบบยิ่งขึ้น และในปี พ.ศ. 2549 เครือข่ายองค์กรศาสนาได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก ในการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชนขึ้นในประเทศไทย โดยได้จัดตั้งรวม 60 ศูนย์ทั่วประเทศ โดยใช้ศาสนสถานของเครือข่ายศาสนาพุทธ คริสต์ อิสลาม เป็นศูนย์กลางการทำงาน องค์กรศาสนาทั้ง 4 แห่งของจังหวัดเชียงรายจึงได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมในการจัดตั้งเป็นศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชน และได้ดำเนินกิจกรรมในการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างมีระบบต่อเนื่องและกว้างขวางยิ่งขึ้นภายใต้กรอบการดำเนินงานของเครือข่ายองค์กรศาสนามาจนถึงปัจจุบัน

ทั้งนี้ คุณลักษณะเฉพาะของผู้ทำงานด้านเอดส์ของศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชนในจังหวัดเชียงรายที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการทำงานคือ การมีภาวะผู้นำที่เต็มเปี่ยมด้วย 2 ลักษณะ คือการมีภาวะที่ดีของผู้นำทั่วไป และการมีคุณลักษณะเฉพาะซึ่งเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางด้านจิตใจของความเป็นผู้นำศาสนาที่เอื้อต่อการทำงานด้านเอดส์ ทั้งนี้ ผู้นำศาสนาเป็นผู้ที่ริเริ่มโครงการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยการพึ่งพาตนเองก่อน ต่อจากนั้นจึงได้หาแหล่งทุนจากภายนอกสนับสนุนการทำงาน โดยมีการประสานงานกับภาคีจากหน่วยงานทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน ทำให้มีตัวแทนจากภาคีเป็นผู้ร่วมงาน มีการเลือกสรรคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อประชุมวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ

มีทีมงานฝ่ายต่างๆ เช่นทีมเยี่ยมบ้าน ทีมให้คำปรึกษา ทีมผู้ดูแลเด็ก รวมทั้งมีการประชุมอบรมให้ความรู้แก่ภาคีเพื่อการทำงานที่เกิดผล ภาคีมีการเรียนรู้งานต่างๆจากการปฏิบัติจริง จนมีความสามารถและมีความสุขในการทำงานการมีส่วนร่วมของผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้การแก้ไขปัญหาเอดส์ประสบความสำเร็จได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ภาครัฐควรให้ความสนใจในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง จริงจัง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์ยังคงเกิดขึ้นและมีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน และนโยบายของภาครัฐควรมีความชัดเจน เป็นรูปธรรม เช่น สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์เพิ่มหรือช่วยพัฒนาศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชนที่มีอยู่แล้วให้เกิดความยั่งยืนโดยควรมีแหล่งทุนภายในประเทศสนับสนุนอีกทางหนึ่งด้วย ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใกล้ชิดกับชุมชน ควรเป็นหน่วยงานกลางเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานด้านเอดส์ในพื้นที่รับผิดชอบ ในการให้ความรู้ การจัดการความรู้ และการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้วัด โบสถ์ มัสยิด มีส่วนร่วมในการทำงานด้านเอดส์มากขึ้น ในการนี้ หน่วยงานที่ทำงานด้านการแก้ไขปัญหาเอดส์ ควรมีการพัฒนา รูปแบบของการทำงานและกระบวนการทำงานโดยมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีต่าง ๆ เพื่อให้การทำงานด้านเอดส์มีความเข้มแข็งและยั่งยืน

นอกจากนี้ ยังควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการทำงานของศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชน โดยการศึกษาและเปรียบเทียบระหว่างศาสนาพุทธ คริสต์ อิสลาม เพื่อให้เกิดมุมมองของการทำงานที่เป็นลักษณะเด่นของแต่ละศาสนา ซึ่งการวิจัยครั้งต่อไปในประเด็นลักษณะนี้ ควรใช้การวิจัยแบบเปิดโอกาสให้องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการทำงานของศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชน อนึ่งเพื่อให้เห็นผลการทำงานในระดับกว้าง ควรมีการศึกษาเชิงปริมาณด้านความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค ในพื้นที่ของศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตในระดับภาค หรือในทุกชายศาสนาที่ตั้งอยู่ทั่วประเทศ ทั้ง 60 ศูนย์

เอกสารอ้างอิง

- UNAIDS (2006). AIDS epidemic update : special report on HIV/AIDS : December 2006. [online] แหล่งที่มา : [http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006 EpiUpdate_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006_EpiUpdate_en.pdf).
- จำนง อติวัฒน์สิทธิ (2545). **สังคมวิทยาตามแนวพุทธศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, หน้า 117.
- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และศันสนีย์ เรืองสอน, บรรณารักษ์ (2541). **องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์**, กรุงเทพมหานคร : โครงการจัดตั้งสำนักงานศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, หน้า 155.
- ภัสสร ลิมานนท์ (2547). เอดส์ : ข้อควรพิจารณาด้านการป้องกัน การรักษาและการดูแล, **วารสารประชากรศาสตร์**. 20 (2) :1-12.
- สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง และมาลี สบายยิ่ง (2545). การยอมรับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์ของครอบครัวชาวประมงในจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง, **วารสารประชากรศาสตร์**. 18 (1) : 17-36.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2542). **ทฤษฎีสังคมวิทยา การสร้าง การประเมินค่า และการใช้ประโยชน์**. พิมพ์ครั้งที่ 4 . กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, หน้า 71.
- สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย (2539). **คู่มือโครงการเสริมสร้างสมรรถนะชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์**, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์, หน้า 41-51.
- สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2550). **แผนพัฒนาสตรีในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554)**, กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, หน้า 19.