

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างการจัดการความรู้ของชุมชนนักปฏิบัติผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: กรณีศึกษาแบบเจาะจง เน้นกระบวนการที่สนับสนุนเพื่อสร้าง สังคมแห่งสุขภาวะในมิติสุขภาพที่มาจากการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผลการวิจัยเสนอการรายงานตามวัตถุประสงค์ โดยเป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ของข้อความที่บันทึกไว้จากการสังเกต สัมภาษณ์ การเข้าร่วมสุนทรียสนทนา และการร่วมเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้

การเสนอผลการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยดังนี้

ตอนที่ 1 แสดงผลการศึกษาวิธีการเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตอนที่ 2 แสดงผลการสังเคราะห์วิธีการเรียนรู้การดูแลตนเองสู่การจัดการความรู้ของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตอนที่ 3 แสดงผลการเสริมสร้างการเป็นชุมชนนักปฏิบัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ ผู้ป่วยเอดส์ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้เครื่องมือการจัดการความรู้แบบสุนทรียสนทนา

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาวิธีการเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แสดงดังตารางและภาพประกอบดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 วิธีการเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

หัวข้อ	ชมรมเทียนส่องใจ จังหวัดฉะเชิงเทรา	ชมรมเกาะแก้ว จังหวัดระยอง	ชมรมพลังแห่งความรัก จังหวัดจันทบุรี
วิธีการเรียนรู้ การดูแลตนเองของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์	1. เป็นการเรียนรู้ตามแนวคิดเพื่อนช่วยเพื่อน ขยายผลสู่การทำงานเป็นทีม 2. เริ่มเรียนรู้จากมีพี่เลี้ยงสอน และการพูดคุยกันเอง 3. เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากความต้องการของตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เอง เพื่อนำไปปรับใช้กับชีวิตประจำวัน 4. เป็นการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่	1. เป็นการถ่ายทอดความรู้โดยการสอนจากแกนนำที่ได้รับการอบรมความรู้มาก่อน 2. มีกิจกรรมเรียนรู้ของชมรมโดยได้รับการยอมรับจากพี่เลี้ยงชมรม 3. สมาชิกชมรมอยู่ในบรรยากาศแห่งการเรียนรู้เรื่องสุขภาพเป็นหลัก 4. กิจกรรมเน้นความต้องการของสมาชิกชมรม และเป็นการเรียนรู้เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน	1. มีการเรียนรู้จากการพัฒนาชมรมตามลำดับขั้น เริ่มจากพี่เลี้ยงและแกนนำ 1 คน 2. ใช้วิธีการร่วมคิดร่วมทำ ร่วมประเมินผลจนเกิดการเรียนรู้เน้นการเรียนรู้เพื่อนำไปใช้ 3. เรียนรู้จากการมีแบบอย่างที่ดีโดยแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี 4. เรียนรู้จากสิ่งที่ต้องการนำไปใช้และเรียนรู้จากสังคมโดยออกณรงค์เพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
ปัจจัยเอื้อการเรียนรู้	1. บริบทชุมชน 1.1 ชมรมตั้งอยู่ในหน่วยงานสาธารณสุข มีนโยบายของโรงพยาบาลในการก่อตั้งชมรมชัดเจน ผู้บริหารสูงสุดโรงพยาบาลให้การสนับสนุนเห็นความสำคัญ	1. บริบทชุมชน 1.1 ชมรมที่ก่อตั้งในโรงพยาบาลศูนย์ ที่เป็นศูนย์รวมของการรักษาในระดับตติยภูมิ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ของจังหวัดมาใช้บริการ	1. บริบทชุมชน 1.1 ชมรมตั้งอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน มีแหล่งท่องเที่ยว มีบรรยากาศที่ดี สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลร่มรื่น

ตารางที่ 2 (ต่อ)

หัวข้อ	ชมรมเทียนส่องใจ จังหวัดฉะเชิงเทรา	ชมรมเกาะแก้ว จังหวัดระยอง	ชมรมพลังแห่งความรัก จังหวัดจันทบุรี
ปัจจัยเอื้อการเรียนรู้	1.2 ชมรมมีเอกภาพนโยบายชัดเจนมีคณะทำงานจากกลุ่มผู้ติดเชื้อ 1.3 บรรณาคาชมรมเป็นกันเองมีการยอมรับกันจากกลุ่มผู้ติดเชื้อและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล 1.4 ที่ตั้งชมรมอยู่ ใกล้ชมรมเทียนส่องใจตัวเมือง ทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถเดินทางมาเข้าชมรมได้สะดวก 2. การสนับสนุนการเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 2.1 ชมรมเป็นที่ยอมรับของภาครัฐและภาคประชาชน	1.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความมั่นใจเรื่องการรักษา 2. บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ก่อตั้งชมรมจากปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีจำนวนมาก 3. การที่โรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ทำกิจกรรมกลุ่มด้วยตนเอง โดยมีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาและยอมรับความคิดเห็นเป็นประเด็นที่ทำให้ผู้ติดเชื้อทั้งกลุ่มมีความสบายใจและรับรู้ถึงคุณค่าในตนเองได้ 4. การดำเนินการแบบ “ครอบครัวเดียวกัน” สมาชิกช่วยเหลือดูแลกันเป็นอย่างดี 2. การสนับสนุนการเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	1.2 ผู้บริหารให้ความสนใจ และเปิดโอกาสให้ชมรมมีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพตนเอง และส่งเสริมกิจกรรมในชุมชน 1.3 พี่เลี้ยงและทีมแกนนำมีความเข้มแข็งทั้งทางด้านความคิด และการจัดกิจกรรมในการเป็นตัวอย่งที่ดีของสังคมในการดูแลตนเองแบบองค์รวมอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง 1.4 มีการบริหารชมรมแบบมีกฎกติกา และมีอุดมการณ์ร่วมกัน 2. การสนับสนุนการเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ตารางที่ 2 (ต่อ)

หัวข้อ	ชมรมเทียนส่องใจ จังหวัดฉะเชิงเทรา	ชมรมเกาะแก้ว จังหวัดระยอง	ชมรมพลังแห่งความรัก จังหวัดจันทบุรี
ปัจจัยเอื้อการเรียนรู้	2.2 กิจกรรมชมรม เน้นเรื่องการดูแล สุขภาพแบบองค์รวม มีบรรยากาศชมรมเป็น กันเอง พุดคุยแนวสร้าง สุขภาพเสมอและ 2.3 มีการเอาใจใส่จาก แพทย์ พยาบาลเป็น อย่างดี 3. การมีส่วนร่วมของ ครอบครัวผู้ติดเชื้อใน การดูแลตนเอง	2.1 โรงพยาบาล สนับสนุนการส่งเสริม สุขภาพ การดูแลตนเอง จัดสรรงบประมาณ สนับสนุนการศึกษา งาน การอบรม สัมมนา หรือการจัดพบกลุ่มนอก สถานที่ ทำให้สมาชิก ชมรม กระตือรือร้นใน การแสวงหาความรู้ 2.2 พี่เลี้ยงชมรม ติดตามดูแล แต่ไม่บังคับทำหน้าที่ ให้คำปรึกษา 3. การมีส่วนร่วมของ ครอบครัวผู้ติดเชื้อใน การดูแลตนเอง	2.1 การมีอุดมการณ์ ร่วมกันเป็นหลักการ สำคัญของชมรมที่ทำให้ สมาชิกในชมรมมีทิศ ทางการเรียนรู้การดูแล ตนเองที่ชัดเจน 2.2 การมีภาพลักษณ์ และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ สังคมในด้านการ ส่งเสริมการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ เอชไอวีในชุมชน โดยผลิตสื่อสร้างสรรค์ เท่งตุ๊ก ละครชีวิต พิชิตเอดส์ เผยแพร่ 2.3 การมีรูปแบบ กิจกรรมชมรมเน้น การสร้างพลัง ในการดูแลตนเอง 2.4 มีการยอมรับและ การสนับสนุนการ ดำเนินงานจากทุกภาค ส่วน 3. การมีส่วนร่วมของ ครอบครัวผู้ติดเชื้อใน การดูแลตนเอง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

หัวข้อ	ชมรมเทียนส่องใจ จังหวัดฉะเชิงเทรา	ชมรมเกาะแก้ว จังหวัดระยอง	ชมรมพลังแห่งความรัก จังหวัดจันทบุรี
ปัจจัยเอื้อการเรียนรู้	3.1 มีการเชิญชวนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์พาครอบครัวมาเข้าร่วมชมรมได้ 3.2 มีกิจกรรมเสริมสร้างความเข้าใจในครอบครัว มีการให้คำปรึกษาที่ชัดเจนเพื่อให้สามารถเปิดใจกับครอบครัวได้	3.1 ครอบครัวรับทราบโดยผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา 3.2 ครอบครัวสามารถเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชมรมได้ ทำให้มีความเข้าใจกัน ช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองได้ดี 3.3 มีการเยี่ยมบ้านผู้ที่มีอาการป่วยรุนแรง ตามความสมัครใจของแต่ละครอบครัว ทำให้ครอบครัวได้รับทราบข้อมูลการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์	3.1 ครอบครัวสนับสนุนเป็นกำลังใจให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเปิดโอกาสให้มาร่วมกิจกรรมชมรมเป็นประจำ 3.2 ผู้ติดเชื้อสามารถพูดคุยเปิดเผยผลเลือดกับครอบครัวได้ 3.3 ครอบครัวได้รับทราบข้อมูลชมรมอยู่เสมอ เนื่องจากชมรมมีชื่อเสียงและเปิดเผยตนเอง มีการรณรงค์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง

จากตารางอธิบายการเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีใน 3 จังหวัดภาคตะวันออก ดังนี้

จังหวัดฉะเชิงเทรา

บริบทของชุมชน

จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นจังหวัดที่มีองค์กรต่าง ๆ ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างเป็นรูปธรรม ฉะเชิงเทรา อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร 82 กิโลเมตร มีพื้นที่ 5,351 ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองออกเป็น 10 อำเภอ 1 กิ่งอำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอบางคล้า อำเภอบางน้ำเปรี้ยว อำเภอบางปะกง อำเภอบ้านโพธิ์ อำเภอพนมสารคาม อำเภอสนามชัยเขต อำเภอแปลงยาว อำเภอรสาธิต อำเภอกะเคียบและกิ่งอำเภอกลองเขื่อน อาณาเขตทิศเหนือติดต่อกับจังหวัดปราจีนบุรีและนครนายก ทิศใต้ติดต่อกับจังหวัดชลบุรี จันทบุรีและอ่าวไทย ทิศตะวันออก

ติดต่อกับจังหวัดสระแก้ว ส่วนทิศตะวันตกติดต่อกับจังหวัดสมุทรปราการ ปทุมธานีและ กรุงเทพมหานคร การเดินทางจากฉะเชิงเทราไปยังจังหวัดใกล้เคียง สามารถเดินทางไปยังจังหวัดต่าง ๆ ได้ เช่น ชลบุรี ระยอง สระแก้ว ปราจีนบุรี นอกจากนั้นยังมีรถประจำทางที่จะไปยังจังหวัดต่าง ๆ ผ่าน เช่น จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แพร่ พะเยา อุตรดิตถ์ พิษณุโลก ขอนแก่น อุรธานี หนองคาย สุรินทร์และศรีสะเกษ

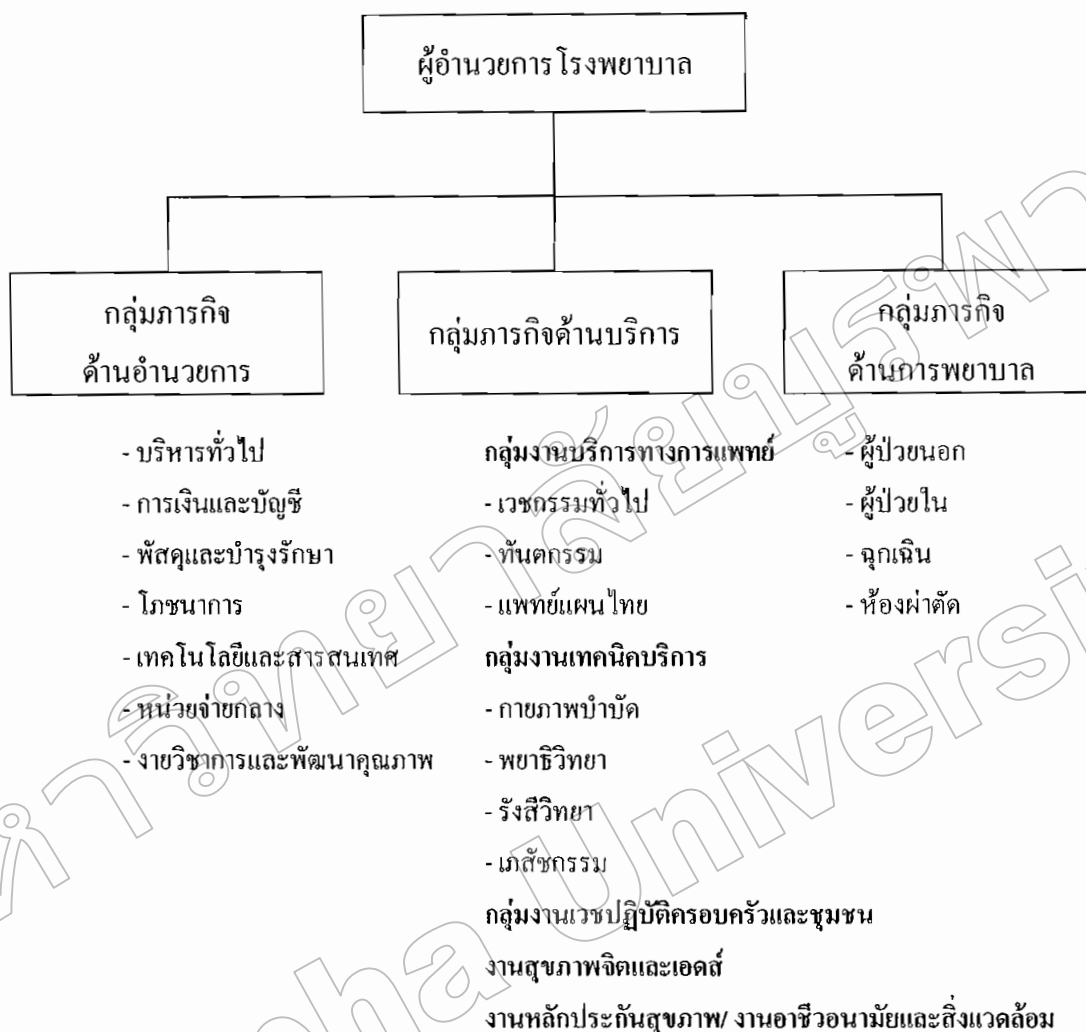
อำเภอบ้านโพธิ์ เป็นอำเภอที่มีชมรมผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ชื่อ “ชมรมเทียนส่องใจ” ข้อมูลจากประชาสัมพันธ์จังหวัดฉะเชิงเทราได้กล่าวถึงอำเภอบ้านโพธิ์ดังนี้

อำเภอบ้านโพธิ์ ปัจจุบันอำเภอบ้านโพธิ์ประกอบด้วย 17 ตำบล คือ ตำบลบ้านโพธิ์ คลองบ้านโพธิ์ บางกรูด ลาดขวาง เทพราช เกาะไร่ คลองขุด คลองประเวศ คอนทราย ท่าพลับ สนามจันทร์ สิบเอ็ดศอก แสนภูคาช หนองดินนก หนองบัว แหล่มประดู่ และบางซ่อน แบ่งเป็น 73 หมู่บ้าน 2 เทศบาล 17 องค์การบริหารส่วนตำบล

ที่ตั้งของชมรม “เทียนส่องใจ” ชมรมผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตั้งอยู่ใน โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ข้อมูลจากโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ กล่าวถึงประวัติของโรงพยาบาลไว้ดังนี้

โรงพยาบาลบ้านโพธิ์

ตั้งอยู่เลขที่ 107/1 หมู่ 1 ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง เริ่มเปิดดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 แรกเริ่มเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัย ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชนในปี พ.ศ. 2521 จำนวนหมู่บ้านในความรับผิดชอบ 4 หมู่ จำนวนประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบประมาณ 46,000 คน จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย 16 แห่ง โรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์ในการบริหารงาน คือ เป็นเลิศในการดูแลสุขภาพ และมีพันธกิจ คือ มุ่งมั่นดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพทันสมัยด้วยทีมบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจและประชาชนมีสุขภาพดี โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ เป็นโรงพยาบาลที่มีผลงานเด่นในการให้บริการ เห็นได้จากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานต่าง ๆ อาทิ Hospital Accreditation โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ได้รับการรับรองบันไดขั้นที่ 1 เมื่อ 10 มีนาคม พ.ศ. 2548 ปัจจุบันทุกหน่วยงานทำกิจกรรมทบทวนแล้วหมุนเวียนกันนำเสนอในที่ประชุมทุกวันพฤหัสบดี ด้านการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital) ผ่านการประเมิน Healthy Work Place เมื่อ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2544 ผ่านการประเมิน Healthy Thailand เมื่อ 20 เมษายน พ.ศ. 2548 ปัจจุบันมีอัตราากำลังประกอบด้วย แพทย์ 6 คน เภสัชกร 3 คน พยาบาล 42 คน นักวิชาการสาธารณสุข 3 คน และเจ้าหน้าที่ด้านอื่น ๆ 60 คน รวมทั้งสิ้น 114 คน ผู้อำนวยการคนปัจจุบันชื่อ นายแพทย์กสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์



ภาพที่ 9 โครงสร้างองค์กรและการแบ่งงานภายในโรงพยาบาล

จากโครงสร้างองค์กรพบว่า งานสุขภาพจิตและเอดส์อยู่ในกลุ่มภารกิจด้านบริการและเป็นหน่วยงานที่ดูแลเกี่ยวกับเอดส์โดยตรง ทำให้การก่อตั้งชมรมมีความเป็นเอกภาพและสามารถปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลภาครัฐได้จากประวัติการก่อตั้งชมรม “เทียนส่องใจ” โดยศึกษาจากเอกสารของชมรมและผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ พี่เลี้ยงผู้ดูแลชมรม คุณพิไลลักษณ์ ศรีประดิษฐ์ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ และจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพบว่า ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์นี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล มีการทำงานโดยสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุขและทีมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มุ่งมั่นในการดูแลตนเองให้มีชีวิตยืนยาว ประวัติการก่อตั้งชมรมมีดังนี้

ชมรมเทียนส่องใจ ก่อตั้งเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2545 ที่โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการป่วยแต่ไม่มีข้อมูลการดูแลตนเองและรอการเข้าถึงการรักษา มีสมาชิกเริ่มแรก 7 คนได้รับความเห็นชอบและสนับสนุนจาก นายแพทย์กสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ มีการทำกิจกรรมพบกลุ่มเพื่อเป็นการให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพ ได้รับการช่วยเหลือจากชมรมเพื่อนสังคมและแกนนำของจังหวัดฉะเชิงเทราให้เข้ารับการอบรมข้อมูลจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีภาคตะวันออก ปัจจุบันมีสมาชิก 150 คน

วัตถุประสงค์ของชมรม

1. เพื่อให้กำลังใจผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน
2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและป้องกัน

โรคติดเชื้อฉวยโอกาสอย่างเป็นมาตรฐาน

3. เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลและวิธีการดูแลสุขภาพ
4. สร้างความเข้าใจเพื่อปรับทัศนคติในการอยู่ร่วมกันในครอบครัวและชุมชน
5. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและดำรงอยู่ได้ในวิถีชีวิต

ปัจจุบัน

เกณฑ์การเข้าเป็นสมาชิก

1. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ หรือครอบครัวที่ได้รับผลกระทบ
2. มีความพร้อมในการรับข้อมูลในการดูแลสุขภาพตนเอง
3. มีความพร้อมที่จะช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับเอดส์ร่วมกัน
4. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มได้
5. มีความพร้อมในการให้ติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

ข้อตกลงของชมรม

1. ไม่เปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อของเพื่อนในกลุ่มกับบุคคลอื่นให้ถือเป็นความลับ
2. ไม่ส่งต่อเชื้อเอชไอวีให้ผู้อื่นโดยเจตนา (รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีแต่มีเพศสัมพันธ์

โดยไม่ป้องกัน)

เกณฑ์การพ้นสภาพสมาชิก

1. เสียชีวิต
2. ลาออกหรือย้าย
3. ขาดการติดต่อโดยไม่ทราบสาเหตุเกิน 6 เดือน

คณะกรรมการบริหารชมรม

1. ประธานชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่
2. ประธานและรองประธานมาจากการเลือกตั้งมีวาระ 1 ปี ไม่เกิน 2 วาระ
3. คณะกรรมการอื่น ๆ มาจากความสมัครใจ
4. คณะกรรมการบริหารชมรมอย่างน้อย 7 คน ประกอบด้วย (ปัจจุบันมีจำนวน 10 คน)
 - 4.1 ประธานชมรม ฯ 1 คน
 - 4.2 รองประธานชมรม ฯ 1 คน
 - 4.3 เภรุธฤก/การเงิน 1 คน
 - 4.4 เลขานุการ 1 คน
 - 4.5 กรรมการ 6 คน

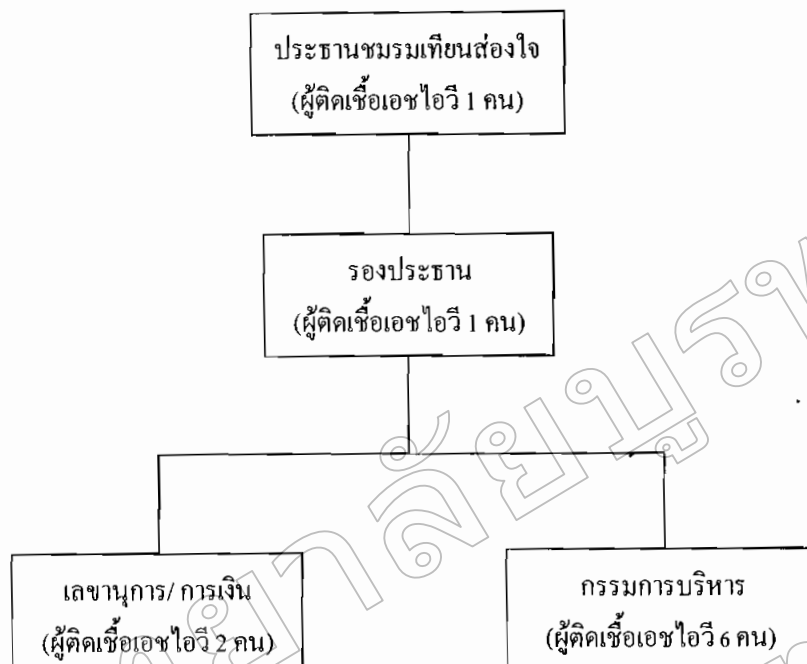
การบริหารการเงิน

1. มีการจัดทำบัญชีรับ-จ่ายรายวัน รายเดือนอย่างละเอียดตามกิจกรรมที่กำหนด
 2. เมื่อได้รับเงินสนับสนุนจากโครงการต่าง ๆ จะนำฝากธนาคาร โดยมีผู้รับผิดชอบ 3 คน และสามารถเบิกได้ 2 คนใน 3 คน
 3. ทุกครั้งที่มีการรับ-จ่ายเงิน ใบส่งของต้องมีใบเสร็จรับเงิน/จ่ายเงิน ใบส่งของ หรือใบสำคัญรับเงิน/จ่ายเงิน ประกอบเป็นหลักฐาน
 4. ประธานชมรม/เภรุธฤก เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำรายงานการเงิน หรือมอบหมายให้แกนนำของชมรม ฯ เป็นผู้จัดทำ (แล้วแต่กรณี)
 5. มีการแจ้งการเบิกจ่ายในการประชุมประจำทุกเดือน
 6. มีการแจ้งให้สมาชิกทราบเรื่องแหล่งทุนและงบประมาณที่ได้มาทุกครั้งที่ยื่นโครงการ
- บทบาทหน้าที่คณะกรรมการบริหาร/แกนนำ**
1. มีหน้าที่ในการบริหารจัดการให้เกิดกิจกรรมของชมรม ให้ดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2. หาแหล่งทุนเขียนโครงการเพื่อนำงบประมาณมาใช้จ่ายในชมรม
3. สลับเปลี่ยนหมุนเวียนในการทำงานที่ชมรมและไปอบรมเพื่อรับข้อมูลข่าวสารมาส่งต่อให้สมาชิกรับรู้

บทบาทหน้าที่สมาชิก

1. ร่วมแสดงความคิดเห็นเสนอแนะเพื่อให้เกิดกิจกรรมของชมรมได้ดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
2. ให้ความร่วมมือในกิจกรรมของชมรม



ภาพที่ 10 โครงสร้างชมรม ณ วันที่สัมภาษณ์ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2551

ที่ปรึกษาชมรม ได้แก่ นางพิไลลักษณ์ ศรีประดิษฐ์ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
นางสาวนิสากร พุทธรักษา พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญงาน และนางจิตาภา พรหมลิขิต เจ้าหน้าที่งาน
สาธารณสุข

บรรยากาศของชมรม

ชมรมเทียนส่องใจ เป็นชมรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่สมัครใจรับการรักษา
ที่โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ รวมทั้งสมัครใจที่จะเข้าร่วมชมรมก่อนเข้าร่วมชมรมที่เลี้ยงชมรมและ
แนะนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะชี้แจงและแจ้งข้อกำหนดของชมรมดังกล่าวข้างต้นที่ว่าเป็นผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ หรือครอบครัวที่ได้รับผลกระทบมีความพร้อมในการรับข้อมูลในการดูแล
สุขภาพตนเอง มีความพร้อมที่จะช่วยกันแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเอดส์ร่วมกัน สามารถเข้าร่วมกิจกรรม
ของกลุ่มได้และมีความพร้อมในการให้ติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง การเข้าร่วมชมรมจึงต้องเป็น
ความยินยอมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนในเบื้องต้น หากยังไม่พร้อมจะยังไม่มีการเชิญชวนเข้าชมรม
ซึ่งความพร้อมนั้น ขึ้นอยู่กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นหลัก ดังนั้น บรรยากาศในการรวมตัวกันจึงค่อนข้าง
มีความเป็นกันเองสามารถพูดคุยสนทนากันในสถานที่ ๆ โรงพยาบาลจัดให้ซึ่งเป็นห้องประชุม
ปิดมิดชิด มีเครื่องปรับอากาศและเครื่องกรองอากาศที่สามารถป้องกันการแพร่กระจายของโรค
ทางเดินหายใจได้ อย่างไรก็ตามสมาชิกที่ยังมีอาการป่วยจะไม่ได้มาเข้าชมรมใช้วิธีการเยี่ยมบ้านแทน

นอกจากสถานที่ในการมาพบปะกันเป็นส่วนตัวแล้ว การที่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลให้ความเข้าใจไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นประเด็นหลักที่ทำให้สมาชิกชมรมมาเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ โดยเฉพาะชมรมเทียนสองใจที่แบ่งกลุ่มออกเป็นกลุ่มย่อยๆ เพื่อการพูดคุยปรึกษาหารือที่สะดวกทั่วถึง โดยแบ่งเป็นกลุ่มวันจันทร์เป็นผู้ที่สามารถหยุดงานได้ และกลุ่มวันอาทิตย์ เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถลางานหรือหยุดงานได้บ่อยเพราะอาจมีผลต่อค่าแรง อาทิ ในกลุ่มลูกจ้างโรงงาน ผู้มีอาชีพรับจ้างรายวัน เป็นต้น กลุ่มที่ผู้วิจัยติดตามเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มนั้นเป็นกลุ่มวันอาทิตย์ มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลากหลายอาชีพที่ไม่สามารถลางานได้มาเข้าร่วมกิจกรรม โดยทำงานร่วมกับพี่เลี้ยง

บรรยากาศที่เป็นจุดเด่นของชมรม “เทียนสองใจ” คือ การเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลกับผู้ติดเชื้อ เช่น ในวันสัมมนาและเข้าร่วมกิจกรรมชมรม 11 มกราคม พ.ศ. 2552 โดยที่วันนี้จะเป็นวันที่ชมรมเลือกประธานคนใหม่และเลือกตั้งรองปีใหม่ จากการที่ประธานคนเดิมหมดวาระ (คราวละ 1 ปี ไม่เกิน 2 วาระ) ช่วงเช้ามีการตรวจร่างกายและรับยาตามปกติ บ่ายมีกิจกรรมพบกลุ่ม จะเป็นการรับประทานอาหารร่วมกันกับเจ้าหน้าที่และโหวดเลือกประธาน ถึงแม้ในวันนี้จะไม่มีกิจกรรมพูดคุยเรื่องสุขภาพของผู้ติดเชื้ออย่างจริงจังแต่บรรยากาศที่ปรากฏทำให้เป็นข้อสนับสนุนที่ชัดเจนว่าชมรมนี้มีความยั่งยืนอยู่ได้เพราะการยอมรับในความเท่าเทียมกันของเจ้าหน้าที่และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในขณะที่ภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลบางแห่งยังไม่เปิดเผยตนเอง ไม่กล้าแม้แต่จะสบตาเจ้าหน้าที่ แต่ในสถานที่แห่งนี้บรรยากาศเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ทุกคนอยากมาเรียนรู้ อยากมาพบปะ และรู้สึกว่าคุณเองมีที่ยืนในสังคมและมีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคม ถ้อยคำบางคำจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถสนับสนุนคำกล่าวข้างต้นได้ อาทิ

“มาเพราะอยากมาพบเพื่อน ๆ ที่เข้าใจ” (ConC/ PT1.01/ 52)

“มาเพราะมีคนเดินทางสายเดียวกับเรา ไม่ต้องอายใคร” (ConC/ PT2. 01/ 52)

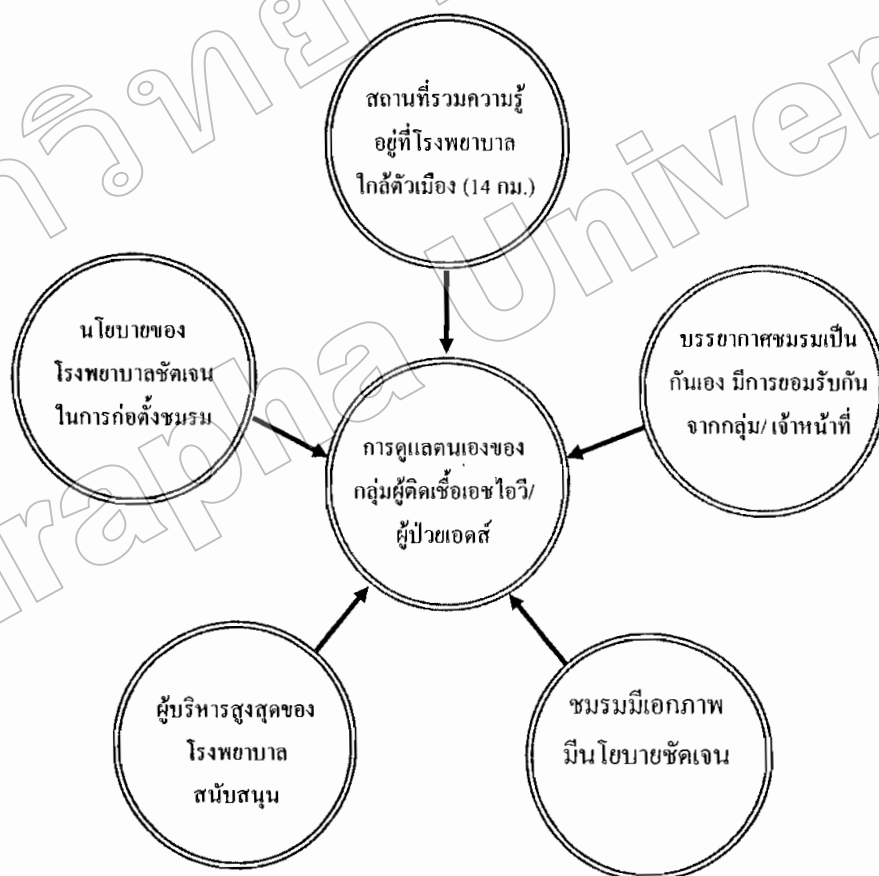
“มาเพราะทำงานวันธรรมดา พี่เลี้ยงอำนวยความสะดวกให้ถือว่าดีมาก ๆ เราได้ยา ได้มาฟังความรู้” (ConC/ PT3.01/ 52)

“รู้สึกดี สนุกไม่เครียด ถ้าไม่เข้ากลุ่ม มันจมอยู่.. ไม่มีใครช่วยเรา..เราต้องมา” (ConC/ PT4.01/ 52)

การที่กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีมั่นใจในตนเองมากขึ้นจากบรรยากาศกลุ่ม การยอมรับกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้การดูแลตนเอง โดยฟังจากกลุ่ม ฟังจากเพื่อน ฟังจากพี่เลี้ยงที่เป็นบุคลากรและมีการนำกลับมาคิดวิเคราะห์ในกลุ่ม โดยการวางแผนงานร่วมกันระหว่างทีมพี่เลี้ยง และทีมแกนนำ ทำให้ผู้ติดเชื้อมีความรู้ในการดูแล

ตนเอง มีการผลักดันจากทีมแกนนำผู้ติดเชื้อบางส่วนทำให้ทุกคนมีพลังในการดูแลตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพร้อมที่จะช่วยเหลือสังคม

จากการสังเกตพบว่า บริบทของชุมชนมีผลต่อการดูแลตนเองผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนที่น่าสนใจ จังหวัดฉะเชิงเทราอย่างยิ่ง การที่จะส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ดูแลตนเอง โดยเฉพาะด้านสุขภาพที่เป็นประเด็นหลักของโรงพยาบาลที่ชุมชนนี้ก่อตั้งอยู่นับเป็น เรื่องสำคัญ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่เพียงลำพังได้ เขาต้องการปัจจัยแวดล้อมหลายด้าน ซึ่งสิ่งรอบตัวล้วนเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองซึ่งทำให้มีความเชื่อมั่นว่าสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข บริบทที่มีผลต่อการดูแลตนเองสามารถเขียนสรุปเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



ภาพที่ 11 แผนภูมิบริบทของชุมชนที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปัจจัยเอื้อการเรียนรู้การดูแลตนเอง

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในชมรม “เทียนส่องใจ” ในปัจจุบันเป็นกลุ่มที่ได้รับ การยอมรับจากหน่วยงานภาครัฐ อาทิ สำนักควบคุมโรคฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลบ้านโพธิ์และเครือข่ายผู้ติดเชื้อต่าง ๆ ว่าเป็นชมรมที่มี ศักยภาพในการที่จะดำเนินการชมรมเพื่อประโยชน์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่จะมี การดูแลตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรม มีสุขภาพดี ปัจจัยที่สนับสนุนการเรียนรู้ได้แก่การจัดกิจกรรม ต่าง ๆ ที่เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยมีการพูดคุยอย่างตรงไปตรงมาถึงเหตุผลที่จะต้องทำ การรักษาหรือเหตุผลของการส่งต่อไปรับการรักษายังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่ากรณี เจ็บป่วยมากการตั้งวงคุยพบได้เสมอ ตัวอย่างเช่น การพูดคุยกับแกนนำ คุณวรรณ (นามสมมุติ) วรรณบอกว่า

“วันนี้มีประเด็น เรื่อง Viral Load มาพูดกัน คุณอ้อย (พี่เลี้ยง: ผู้วิจัย) เน้นว่าเป็นประเด็น สำคัญ คือ กำหนดกันในระดับแกนนำว่าเดือนนี้จะพูดคุยเรื่องอะไร ซึ่งจะเหมือนกันทุกกลุ่ม”

“เหตุที่ต้องพูดเรื่องนี้เพราะเดือนมีนาคมนี้เป็นช่วงที่ต้องเจาะเลือดกันทั้ง CD4 และ Viral Load ต้องมีการปูพื้นความรู้เพื่อน ๆ สมาชิกก่อนเจาะตรวจ” ข้อสงสัยของกลุ่มในวันนี้คือ เรื่องสิทธิ ในการเจาะเลือด Viral Load โดยเฉพาะของประกันสังคม”

“เราสามารถเจาะได้ตามสิทธิ ปีละ 2 ครั้ง ในสิทธิประกันสังคมต้องมีการเซ็นอนุญาต จากแพทย์จึงใช้สิทธิได้ มีความเห็นว่าจะได้ตรวจไปเลยทุกคน” (LeaC/ PT3.01/ 52)

หากจะวิเคราะห์คำกล่าวของแกนนำมีข้อควรพิจารณา คือ ความเอาใจจริงเอาใจของการค้นหา ความรู้และการพยายามสื่อสารให้เพื่อนสมาชิกในชมรมทราบอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นจุดเด่นของ ชมรม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทุกคนล้วนอยู่ในบรรยากาศแห่งการเรียนรู้เรื่องต่าง ๆ ที่ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เรื่องของสิทธิที่ผู้ติดเชื้อที่ควรจะได้รับรู้ ดังนั้น มิใช่เรื่องแปลกที่บรรยากาศใน การพบกลุ่มของชมรม จึงมีความเกี่ยวข้องกับวิชาการในแบบของพวกเขาที่จะเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กัน

การมีแนวคิดและการกล้าแสดงออกทางความคิดทำให้สมาชิกทุกคนกล้าพูด กล้าถาม ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้มีการเรียนรู้การดูแลสุขภาพ ส่วนแรงจูงใจที่ สำคัญในการดูแลตนเองนั้น มาจากพี่เลี้ยงและแกนนำที่ทุ่มเทและจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ นายแพทย์กสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์ ผู้ซึ่งเป็นผู้ตรวจรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในชมรมด้วย ตนเอง จากการฟังการสนทนากลุ่ม ประเด็น“เพราะอะไรจึงมาเข้ากลุ่มวันอาทิตย์” คำกล่าวที่แสดง ต่อไปนี้เป็นสิ่งยืนยันว่าปัจจัยที่สนับสนุนให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้การดูแลตนเองนั้น ที่เป็นพลัง ขับเคลื่อนหลักนอกจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองแล้ว ยังมีทีมพี่เลี้ยงและแกนนำ เป็นปัจจัยเสริม ด้วย นิคม (นามสมมุติ) กล่าวว่า

“เรามาเพราะทำงานวันธรรมดา พี่เลี้ยงอำนวยความสะดวกให้ ถือว่าดีมาก ๆ เราได้ยาได้มาฟังความรู้” แคนนากล่าวว่า “ปกติต้องมาทุกกลุ่ม ๆ นี่ถือเป็นกลุ่มพิเศษที่ต้องมาเพราะสมาชิกส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีเวลาเกรงว่าจะไม่ได้ข้อมูลเหมือนกลุ่มอื่น ที่สำคัญก็ไม่อยากให้กลุ่มวันอาทิตย์หายไปเพราะพี่เลี้ยงทุ่มเทให้เกิดขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกแก่พวกเรา” (LeaC/ PT4.01/ 52)

การมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ติดเชื้อในการดูแลตนเอง

เมื่อกล่าวถึงครอบครัว เป็นที่ทราบกันว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์บางส่วนประสบปัญหาในการเปิดเผยผลการตรวจเลือดของตนเองกับครอบครัวส่งผลให้เกิดความเครียดในระยะยาวของผู้ติดเชื้อ ชมรม “เทียนส่องใจ” เริ่มมีแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวขึ้น โดยการเชิญชวนให้บุคคลในครอบครัวมาพบกลุ่ม (เข้าชมรม) ด้วย ซึ่งในระยะแรกใช้การเยี่ยมบ้านโดยเพื่อนสมาชิกต้องอนุญาตก่อนจึงจะไปเยี่ยมได้และไม่มีการเปิดเผยความลับกับผู้อื่นยกเว้นในครอบครัว พี่เลี้ยงชมรมยอมรับว่า “บางครั้งเราต้องรองจนกว่าเขาจะพร้อมต้องให้ข้อมูลไปก่อน แต่แกนนำจะช่วยในการบอกข้อดีอีกครั้งหนึ่ง ทุกอย่างต้องร่วมมือกันไม่ว่าทีมงานหรือผู้ติดเชื้อเอง” การอดทนรอมักได้ผลงดงามเสมอ ดังจากบทสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยไปพูดคุยกับสองสามีภรรยาผู้ติดเชื้อเอชไอวีลุงชะลอ (นามสมมุติ) พุดพร้อมด้วยโบหน้ายิ้มแย้ม

“เรารู้กันทั้งบ้านไม่มีปัญหา ชินกันแล้ว นี่ก็เข้าปีที่ 5 ลุงกับป้ายังสบายดี ซิติโฟล่ง 300 กว่า ป้าก็เหมือนกันต่างกันที่ลุงกินยาป้ายังไม่ได้กิน เรื่องเจ็บป่วยก็มีบ้างก็ช่วยกันดูไป แต่ระวังไว้มันดี..ไม่เป็นอะไรมาก” (FamC/ PT3.02/ 52)

ป้าสมนึก (นามสมมุติ) บอกว่า “ลุงเป็นแค่ท้องอืดบอຍ ๆ แกฟันไม่ดี ฉันทนอดว่าเรือยว่าต้องทำผักให้เบื่อยหน่อย..เหมเราที่อยากให่กินสด ๆ บ้าง.. สมัยก่อนยิ่งกว่านี้ ตอนที่ยังไม่มารวมกลุ่มกันไปปรึกษาไกล ๆ เราก้ไปกันมา..แต่ไม่ดี..ทุกวันนี้ดีแล้วสบายใจ” (FamC/ Cou3.02/ 52)

ด้วยคำพูดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สังคมอาจเรียกจากสัญลักษณ์ภายนอกว่า “ชาวบ้าน” การมีความเข้าใจกันเป็นพื้นฐานที่สำคัญอย่างยิ่งและมีต้องสงสัยเลยว่าครอบครัวนี้จะสนใจการดูแลตนเองหรือไม่เพราะจากทุกคำพูดที่ได้ฟังบ่งบอกอย่างชัดเจน

ผู้วิจัยได้ติดตามประเด็นครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชมรมอีกหลายคู่ ส่วนใหญ่มีความเข้าใจกันตั้งแต่เริ่มทราบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี เพราะได้รับการปรึกษาที่ชัดเจนจากพี่เลี้ยงที่ผ่านประสบการณ์การปรึกษาเพื่อบอกผลเลือดเอชไอวีบวกและเมื่อผู้ติดเชื้อเข้าใจก็สามารถสื่อสารไปยังครอบครัวของตนได้ นอกจากนี้แกนนำยังเป็นกำลังสำคัญที่จะช่วยให้คำปรึกษาแบบเพื่อนช่วยเพื่อนได้ดีอีกด้วย ตัวอย่างที่ผู้วิจัยจะเสนอต่อไปนี้เป็นคู่สามีภรรยาที่ภรรยามีเชื้อเอชไอวีผลบวก ส่วนสามีเป็นสามีใหม่ทราบผลก่อนการมาอยู่ร่วมกัน ปัจจุบันสามียังมีผลเอชไอวีเป็นลบ คือ ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี

แดนชาย (นามสมมุติ) ให้ข้อคิดที่ดีว่า “ผมรู้ว่าแฟนคิด ไข่..คนเราย่อมมาวัดกันที่แบบนี้ วัดกันด้วยใจดีกว่า นี่ยังนับถือน้ำใจเค้า (แฟน) ที่บอกความจริง” (FamC/ Coa4.02/ 52)

สาว (นามสมมุติ) ภรรยา ย้ำกับผู้วิจัยว่า “ก็ไม่รู้เป็นยังไง รู้ทั้งรู้ว่าเรามีเชื้อ..ก็ไม่เลิก ฉันไม่เคยพลาดเรื่องการป้องกัน เป็นความสัจจริงยิ่งรู้ว่าเขาคิดก็ไม่อยากให้เขาเสียใจ” (FamC/ PT4.02/ 52)

จากประเด็นสัมภาษณ์ สิ่งที่เป็นสัญญาณบอกให้เราทราบถึงการดูแลตนเองของครอบครัวนี้ คือเรื่องการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ซึ่งโดยปกติสังคมอาจตกใจและอาจประณาม เหตุใดสาวต้องแต่งงานใหม่ หากมองจากความเข้าใจให้แท้จริงถึงธรรมชาติมนุษย์ ที่ต้องการอยู่ร่วมกันหรือการมีความผูกพันกับคู่ที่อยากจะเปลี่ยนแปลง “แดนชายกับสาว” ซึ่งเปรียบเสมือนคู่รักทั่วไปที่ต้องการมีครอบครัว หากแต่ฝ่ายหญิงที่ต้องประสบปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี การแก้ปัญหาที่เกิดจากตัวผู้ติดเชื้อเองคือ เลือกที่จะใช้ชีวิตปกติและเลือกที่จะเรียนรู้การดูแลตนเอง คนทั้งคู่จึงอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข

กล่าวได้ว่าบริบทชุมชน การมีแหล่งสนับสนุนการดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีผลต่อการเรียนรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีชมรมเทียนส่องใจ โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งพบวิธีการเรียนรู้ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ดังนี้

วิธีการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

รูปแบบการเรียนรู้ที่มีในชมรม “เทียนส่องใจ” จากการสัมภาษณ์พี่เลี้ยงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ และสัมภาษณ์อดีตประธานชมรมได้ข้อมูลประวัติการก่อตั้งชมรมที่เริ่มต้นมาจากการตระหนักถึงการต่อสู้กับโรคร้ายด้วยตนเอง โดยให้ข้อมูลว่า

“เริ่มจากการความต้องการช่วยเหลือและดูแลกันเองในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เดิมผู้ดูแล (พี่เลี้ยง) เป็นผู้ให้ข้อมูลที่ชัดเจนทุก ๆ ด้านแก่ผู้ป่วย ๆ จะเป็นผู้รับฟังและยังไม่กล้าแสดงออก แต่เมื่อมีการดำเนินการมาเรื่อย ๆ ทำให้กลุ่มใหญ่ขึ้นจนตั้งชมรมได้ ปัจจุบันทำกิจกรรมกลุ่มทั้งสิ้น 5 ครั้ง/ เดือน คือ ทุกวันจันทร์และวันอาทิตย์” (LeaC/ PT1.01/ 52)

“สมัยนั้น..(ปี พ.ศ. 2545) ..เราต้องต่อสู้หลายเรื่อง ไหนจะต้องรณรงค์ให้ได้มาเรื่องสิทธิการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ ไหนจะต้องต่อสู้กับโรคในตัวเองกับสังคมอีก โอ๊ย!รอบด้านนะต้องช่วยกันเอง เรารอดเพื่อนรอด...เราต้องการให้เพื่อนรอดเป็นการเริ่มต้นจากการอยากช่วยไม่ใช่อยากได้งบประมาณ” (LeaC/ PT1.01/ 52)

จากประเด็นที่อดีตประธานชมรมกล่าวถึง ทำให้ทราบแนวความคิดการก่อตั้งชมรมซึ่งเริ่มจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือ ตัวประธานชมรมเองที่มองเห็นว่าจะทำอย่างไรให้ตนเองและเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีชีวิตต่อสู้กับโรคได้ จากคำกล่าวที่ว่า

“เดิมพี่เลี้ยงเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ชัดเจนทุก ๆ ด้านแก่ผู้ป่วย ๆ จะเป็นผู้รับฟังและยังไม่กล้าแสดงออก” (LeaC/ PT1.01/ 52)

จะเห็นว่าการที่บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลการดูแลรักษาสุขภาพที่ดีดีประชาชนชมรมกล่าวถึงนั้น หมายถึงการให้ข้อมูลทางเดียวที่เกิดขึ้นในอดีตและบุคลากรทางการแพทย์ก็ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน จริงจัง แต่ไม่ได้มีการสื่อสารสองทาง เขาเห็นบางอย่างที่ต้องการให้เพื่อนสมาชิกได้รับรู้ นั่นคือ การกล้าแสดงออกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ หวอดีดีประชาชนชมรมไม่จุดประกายความคิดของตนเองว่าการกล้าแสดงออกของตนเองและเพื่อนสมาชิกจะทำให้การเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของพวกเขาดีขึ้นเข้าใจขึ้น ก็จะไม่เกิดเป็นชมรมที่สนใจ แม้จะต้องต่อสู้กับสภาวะการณ์ต่าง ๆ ในสังคม ต้องแลกด้วยความอดทนและทนรอการประสบความสำเร็จในการที่จะมีสุขภาพที่ดีและมีที่ยืนในสังคม

จากจุดเริ่มที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ เกิดแนวคิดตั้งชมรมที่เน้นการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองรอบด้านจากรูปแบบที่ไม่ได้มีการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาเป็นการมาเรียนรู้ร่วมกัน มีการพูดคุยกันมากขึ้น แต่รูปแบบยังเน้นให้บุคคลในกลุ่มผู้ติดเชื้อยอมรับเป็นผู้ช่วยประเด็นการ “สอน” ในชมรม มีการพูดคุยแบบสองทางมากขึ้น แต่พี่เลี้ยงเองก็เริ่มที่จะทราบถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชมรม ซึ่งมีการปรับปรุงแก้ไขเรื่อยมา ตัวอย่างจากบทสัมภาษณ์คุณพิไลลักษณ์ ศรีประดิษฐ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พี่เลี้ยงชมรม กล่าวว่า

“เคยตามใจผู้ติดเชื้อที่ไม่มีเวลามาเข้ากลุ่มคือ ให้คำปรึกษาแบบเดี่ยว ๆ และเก็บข้อมูลไว้พบว่า ผลการดูแลตนเองไม่ดีคือการเข้ากลุ่มไม่ได้ ตั้งแต่นั้นมาจึงเริ่มชักชวนคนที่ไม่เคยเข้ากลุ่มให้มาร่วมตัวกัน ทุกวันนี้มีเพิ่มกลุ่มใหม่อีก 1 กลุ่ม” (LeaC/ Coa1.01/ 52)

“ปัญหาหลัก ๆ ของคนที่นี่คือการไม่มีเวลามาเข้ากลุ่ม ต้องทำงาน ไม่ใช่เป็นเรื่องการไม่เปิดตัวเพราะก่อนที่เราจะชวนเข้ากลุ่มเราต้องปูพื้นฐานให้ก่อนว่าการเข้ากลุ่มคืออะไร มีประโยชน์อย่างไร ช่วงแรก ๆ ให้ทำใจก่อนแล้วจึงค่อยมาเข้ากลุ่ม.....เรื่องรักษาความลับสำคัญมาก ที่นี้เริ่มสร้างความเข้าใจเรื่องนี้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ...แม้กระทั่งคนดูแลพื้นที่” (SupC/ Coa1.01/ 52)

จากข้อความ แสดงว่าพี่เลี้ยงซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์เห็นความสำคัญของการมีชมรมการมีกิจกรรมกลุ่มด้วยตนเองทำให้มีความเข้าใจและพร้อมแก้ปัญหาให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชมรมถือเป็นข้อดีของชมรม “ที่สนใจ” ที่เริ่มต้นก่อตั้งชมรมจากความเข้าใจในทีมทำงาน ซึ่งมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะเรื่องการยอมรับในการเป็นบุคคลของผู้ติดเชื้อ จากคำกล่าว “เรื่องรักษาความลับสำคัญมาก ที่นี้เริ่มสร้างความเข้าใจเรื่องนี้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ...แม้กระทั่งคนดูแลพื้นที่” เป็นการแสดง ออกที่ชัดเจน

จากการเรียนรู้ที่เริ่มชัดเจนขึ้นในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ความสามารถในการพูดคุยถ่ายทอดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาจนอาการดีขึ้นเริ่มเห็นแนวทางของกลุ่ม พี่เลี้ยงจึงเริ่มให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการดูแลสุขภาพตนเองและพยายามให้กลุ่มดำเนินไปได้ โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อเองมีการจัดการตนเองในระดับชมรมซึ่งมีรูปแบบคือ ประธานและคณะกรรมการ (ในที่นี้เรียกว่า “แกนนำ”) จะต้องเข้ามาประชุมกับพี่เลี้ยงและทีมงานเอดส์ก่อนวันที่จะมีการพบกลุ่ม (วันเข้าชมรม) วางแผนร่วมกันว่าจะมีประเด็นใดบ้างที่ต้องชี้แจงสมาชิกและประเด็นใดบ้างที่ต้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน มีเหตุผลใดในการเลือกประเด็น ส่วนใหญ่ในจุดนี้พี่เลี้ยงจะช่วยเหลือดูแล เพื่อให้มีความชัดเจน ไม่มีการครอบงำทางความคิดหรือใช้อำนาจทางวุฒิภาวะมาบีบบังคับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยเหตุนี้การบริหารชมรมจึงเป็นไปโดยการทำงานเป็นทีมมีแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ รวมทั้งผู้ติดเชื้อเองที่มีสิทธิเท่าเทียมในการแสดงความคิดเห็น นอกจากนี้ สิ่งที่เป็นจุดเด่นในการเรียนรู้การดูแลตนเองของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของชมรม “เทียนส่องใจ” คือ การเชิญชวนให้ครอบครัว/ญาติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ร่วมรับรู้ถึงการดูแลรักษา ทำให้ลดความรังเกียจและยังทำให้ผู้ติดเชื้อไม่รู้สึกละอายที่ต้องเผชิญกับ โรคภัยเพียงลำพัง ซึ่งได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีทั้งนี้เป็นไปโดยการยินยอมของผู้ติดเชื้อ

สรุปได้ว่า การศึกษาวิธีการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในเขตภาคตะวันออก ในจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการเรียนรู้ตามแนวคิดเพื่อนช่วยเพื่อนขยายผลสู่การทำงานเป็นทีมการดูแล เริ่มเรียนรู้จากมีพี่เลี้ยงสอนการพูดคุยกันเอง การเรียนรู้ที่เกิดจากความต้องการของตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เอง เพื่อนำไปปรับใช้กับชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่เป็นการทำงานเพื่อเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้คือ

1. บริบทของชุมชนที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่าชมรมตั้งอยู่ในหน่วยงานทางสาธารณสุข คือ ชมรมเทียนส่องใจ โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา มีนโยบายโรงพยาบาลในการก่อตั้งชมรมชัดเจนผู้บริหารสูงสุดในโรงพยาบาลให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ รวมทั้งเห็นความสำคัญ ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีเอกภาพ มีนโยบายชัดเจนมีคณะทำงานจากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอง บรรยากาศชมรมเป็นกันเองมีการยอมรับกันจากกลุ่มผู้ติดเชื้อและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล รวมทั้งที่ตั้งชมรมอยู่ใกล้ตัวเมืองทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มาเข้าร่วมกิจกรรมได้ง่าย

2. ปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่าชมรมเป็นที่ยอมรับของภาครัฐและภาคประชาชน กิจกรรมชมรมเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพ

แบบองค์กรรวม มีบรรยากาศชมรมเป็นกันเอง พุดคุยแนวสร้างสุขภาพเสมอและมีการเอาใจใส่จากแพทย์ พยาบาล พี่เลี้ยงและแกนนำเสมอ

3. การมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ติดเชื้อในการดูแลตนเอง พบว่า มีการเชิญชวนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์พาครอบครัวมาเข้าร่วมชมรมได้ มีกิจกรรมเสริมสร้างความเข้าใจในครอบครัว มีการให้คำปรึกษาที่ชัดเจนเพื่อให้สามารถเปิดใจกับครอบครัวได้ ดังเสนอเป็นแผนภูมิต่อไปนี้



ภาพที่ 12 วิธีการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ชมรมเทียนส่องใจ จังหวัดฉะเชิงเทรา

จังหวัดระยอง

บริบทของชุมชน

จังหวัดระยองเป็นจังหวัดที่เริ่มดำเนินการเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นจังหวัดแรกในภาคตะวันออก สาเหตุจากจังหวัดระยองเป็นจังหวัดที่มีอุตสาหกรรมท่องเที่ยว เพราะภูมิประเทศชายทะเลที่เอื้ออำนวย นอกจากนี้ยังอยู่ใกล้กับนิคมอุตสาหกรรมทำให้มี

ประชากรมาก โดยเฉพาะประชากรย้ายถิ่นที่เข้ามาทำงานในส่วนการทำประมง

จังหวัดระยองมีศูนย์รวมขององค์กรเอกชนด้านเอดส์หลายแห่ง อาทิ สำนักงานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ภาคตะวันออก มูลนิธิคามิลเลียนโซเซียลเซ็นเตอร์ สถานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งโรงพยาบาลระยองซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ก่อตั้งชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ชื่อชมรม “เกาะแก้ว”

จังหวัดระยองตั้งอยู่ในพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออกของประเทศไทย อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ 179 กิโลเมตร มีชายฝั่งทะเลยาวประมาณ 100 กิโลเมตร มีเนื้อที่ 3,552 ตารางกิโลเมตร เป็นแหล่งอาหารทะเลและผลไม้นานาชนิด เป็นเมืองอุตสาหกรรมและเป็นที่ตั้งของโครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งเป็นเมืองท่องเที่ยวชายทะเลที่สำคัญ แบ่งการปกครองออกเป็น 6 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเมืองระยอง อำเภอแกลง อำเภอบ้านค่าย อำเภอบ้านฉาง อำเภอปลวกแดง อำเภอวังจันทร์ กิ่งอำเภอเขาชะเมา และกิ่งอำเภอนิคมพัฒนา ทิศเหนือ ติดต่ออำเภอหนองใหญ่ อำเภอบ่อทอง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ทิศใต้ ติดต่ออ่าวไทย ทิศตะวันออก ติดต่ออำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ทิศตะวันตก ติดต่ออำเภอสตึก อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

โรงพยาบาลศูนย์ระยองเป็นที่ตั้งของชมรม “เกาะแก้ว” ตั้งอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดระยอง จากข้อมูลประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลระบุว่า โรงพยาบาลระยองเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 555 เตียง ตั้งกีดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลระยองสร้างอยู่บนที่ดินของวัดป่าประดู่ (เป็นที่ธรณีสงฆ์) เลขที่ 138 ถนนสุขุมวิท ตำบลท่าประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดระยอง มีเนื้อที่ประมาณ 26 ไร่

อาณาเขต ทิศเหนือ ติดที่ดินของวัดป่าประดู่ ทิศใต้ ติดถนนสุขุมวิท ทิศตะวันออก ติดโรงเรียนวัดป่าประดู่ ทิศตะวันตก ติดถนนจันทอุดม

โรงพยาบาลระยองเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA โดยสถาบันพัฒนาคุณภาพบริการ เมื่อเดือนมีนาคม ปี พ.ศ. 2551 มีวิสัยทัศน์คือ เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ผู้รับบริการเชื่อมั่นศรัทธา ผู้ให้บริการรักและผูกพันองค์กร มีพันธกิจ คือ โรงพยาบาลระยองมุ่งมั่นในการให้บริการแบบองค์รวม ด้านรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคที่ได้มาตรฐาน กำเนึงถึงความพึงพอใจของผู้รับและผู้ให้บริการ โดยยึดหลักธรรมาภิบาลในการบริหารองค์กร ผู้อำนวยการคนปัจจุบันชื่อ นายแพทย์นพฤทธิ์ อ้นพร้อม การบริหารงานโดยผ่านจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร ฝ่ายการแพทย์และฝ่ายการพยาบาล โดยรองผู้อำนวยการแต่ละฝ่ายมีหน้าที่ในการดูแลบริหารงานร่วมกับผู้อำนวยการสำหรับชมรม

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ของโรงพยาบาลศูนย์ระยะของ ชี้อชมรม “เกาะแก้ว” อยู่ในความดูแลของฝ่ายสวัสดิการสังคม

ชมรม “เกาะแก้ว”

ความเป็นมาของชมรม “เกาะแก้ว” เนื่องด้วยจังหวัดระยองเป็นจังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและมีผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดในภาคตะวันออก จึงทำให้มีผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์เพิ่มมากขึ้น การดำเนินงานด้านเอดส์จึงมีการให้คำปรึกษา แนะนำและจัดตั้งชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ขึ้นเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตแบบเป็นกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนและตั้งชื่อชมรมว่า “เกาะแก้ว” เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา ภาระงานของชมรมคือ “การสร้างกำลังใจ” จากเอกสารแนะนำชมรม กล่าวถึง การสร้างกำลังใจว่า เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งและไม่ใช่งานง่าย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัวผู้ติดเชื้อ เพื่อนและทุกคนในสังคมต่างมีส่วนส่งเสริมการสร้างกำลังใจให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ให้ต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมั่นใจและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณค่า

วัตถุประสงค์ของชมรม

1. เพื่อพัฒนาทักษะแกนนำของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง
3. เพื่อให้เกิดการร่วมมือของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
4. เพื่อส่งเสริมให้ความรู้และความเข้าใจเรื่อง โรคแก่กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและสามารถให้คำปรึกษาแก่เพื่อนสมาชิกคนอื่นได้

กิจกรรมชมรม

1. พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากสมาชิก
2. จัดวิทยากรที่มีความรู้และประสบการณ์มาบรรยายตอบข้อสงสัยแก่สมาชิก เช่น การฝึกสมาธิ การใช้ยา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าสำหรับผู้ติดเชื้อ
3. จัดให้มีการสอน ฝึกอาชีพแก่สมาชิก เพื่อนำไปประกอบอาชีพหารายได้ให้ครอบครัวช่วยเหลือครอบครัวได้
4. จัดทีมเยี่ยมและให้กำลังใจผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลและที่บ้าน
5. จัดตัวแทนชมรมเข้าร่วมประชุมสัมมนา แลกเปลี่ยนความรู้เรื่อง โรคเอดส์กับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

6. บริการปรึกษาปัญหาเรื่องเอดส์ โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประสบการณ์

ด้านการบริหารชมรม โรงพยาบาลศูนย์ระยะของมีนโยบายในการดูแลด้านงานเอดส์ตลอดมา ปัจจุบันมีผู้อำนวยการชื่อ นายแพทย์นพฤทธิ์ อ้นพร้อม เป็นผู้บริหารสูงสุดผ่านทางหัวหน้ากลุ่มงาน

เวชกรรมสังคม แพทย์หญิงอัญญา ปาณสุทธิ และพี่เลี้ยงผู้ดูแล 2 คน ได้แก่

1. นางสาวนีย์ อู่ตระกูล หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ
 2. นางธิดารัตน์ สุวรรณ หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสังคม
- พยาบาลที่ปรึกษา ได้แก่

1. นางจิราวรรณ ทองสาคู พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นางนิสาชล ชมพุดล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ประธานชมรมหญิง อายุ 44 ปี เป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปัจจุบันมีสมาชิกชมรม 700 คน แบ่งเป็นผู้ใหญ่ 500 คน และกลุ่มมารดา และเด็ก 200 คน

บรรยากาศชมรม

ลักษณะเป็นห้องเปิดโล่ง มีหน้าต่างระบายอากาศ เป็นห้องกิจกรรมกลุ่มที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่พลุกพล่าน การตกแต่งห้อง มีป้ายสื่อส่งเสริมสุขภาพติดอยู่โดยรอบ ในห้องมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกพอสมควร โดยทั่วไปจะเรียกว่าห้องชมรมเกาะแก้ว อาคารนิสร ผู้วิจัยทดลองสอบถามจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ทุกคนสามารถบอกได้ว่าห้องชมรมอยู่ที่บริเวณใด (น้องเก่ง, สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2551) ห้องชมรมนี้โรงพยาบาลมีนโยบายให้ย้ายห้องใหม่ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2552 เนื่องจากจะมีการทุบอาคารนิสรเพื่อสร้างอาคารใหม่ ปัจจุบันห้องชมรมอยู่ที่อาคารชั่วคราวงานผู้ป่วยนอก เนื่องด้วยชมรม “เกาะแก้ว” เป็นชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ก่อตั้งอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นที่ทราบกันว่า โรงพยาบาลศูนย์นั้นเป็นโรงพยาบาลที่มีการรักษาผู้ป่วยระดับตติยภูมิ คือ ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างซับซ้อน อีกทั้งต้องรับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นๆ อีกด้วย การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยอาจจะน้อยกว่าโรงพยาบาลเล็ก ๆ แต่บรรยากาศกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในโรงพยาบาลแห่งนี้ไม่แตกต่างจากโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก การจัดกิจกรรมมีความสนุกสนานเป็นกันเอง

จุดเด่นของชมรม ด้วยชมรม “เกาะแก้ว” เป็นชมรมที่ก่อตั้งมาตั้งแต่ยุคแรก (ปี พ.ศ. 2543) ที่เริ่มใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและจากหลักการก่อตั้งชมรมที่นำปัญหาของพื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นจำนวนมากมาเป็นจุดเน้น ถึงแม้เป็นแนวคิดจากพี่เลี้ยง แต่การรวมกลุ่มเป็นไปด้วยความราบรื่น ทำให้ปัจจุบันมีสมาชิกชมรมถึง 700 คน และด้วยเหตุที่ชมรมที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 555 เตียง จึงมีผู้มาศึกษาดูงานบ่อยครั้งทำให้ชมรมนี้มีภาพการรวม กลุ่มที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม มีกิจกรรมต่อเนื่อง รวมทั้งสามารถนำเสนอผลงานที่ดำเนินการผ่านมาให้ผู้มาเยี่ยมชมได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ชมรม “เกาะแก้ว” ยังเป็นชมรมสมัครใจที่ไม่มี การบังคับการมาเข้าร่วมกลุ่ม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สนใจสามารถเข้าร่วมชมรมได้อย่างเสรีและมีวัน

พบกลุ่ม (วันเข้าชมรม) คือ ทุกวันพุธสุดท้ายของเดือน สมาชิกที่มาพร้อมกลุ่มจะมาพบกันเพื่อร่วมกิจกรรมกลุ่มโดยเฉพาะไม่มีการตรวจรักษาหรือรับยา ซึ่งวันที่ตรวจรักษาและรับยาจะเป็นวันนัดโดยงานผู้ป่วยนอก จากการสัมภาษณ์ผู้มาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ป้าหนู (นามสมมติ) สะท้อนให้เห็นการที่มาพร้อมกันทำกิจกรรมในชมรมว่า

“อยากให้เพื่อน ๆ ทุกคนสุขภาพแข็งแรง ป้าเองยินดีช่วยทุกอย่าง หลายปีก่อนป่วยมากหนัก 33 กิโล หมอบอกให้ไปตายบ้านป้าฮึดสู้กินสมุนไพรและก็มารักษาที่โรงพยาบาลดีขึ้นมาจนทุกวันนี้” (ConR/ PT1.01/ 52)

“เราไม่ต้องขึ้นน้ำหนัก กลุ่มเขาคำเนินการได้ด้วยตัวของเขาเอง อยู่กันเป็นพี่เป็นน้อง แรก ๆ ต้องช่วยลงเองคู่มือบ้าง เคี้ยวนี้มาประเมินเป็นระยะ เขามีอะไรเคี้ยวเขาก็บอกเอง บริหารงานกันเองได้แล้ว” (ConR/ Coa1.01/ 52)

จากคำกล่าวของคุณธิดารัตน์ สุวรรณ หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสังคม ผู้ซึ่งเป็นพี่เลี้ยงชมรม ทำให้วิเคราะห์ได้ว่า ปัจจุบันชมรม “เกาะแก้ว” เป็นชมรมที่เข้มแข็งอยู่ได้ด้วยตนเองและเป็นกลุ่มผู้คิดเชิงเอชไอวีที่สามารถบริหารชมรมได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งแกนนำ ๆ จะเป็นผู้ประสานงานกับพี่เลี้ยงหากต้องการให้สนับสนุนในเรื่องใด ส่วนใหญ่แนวคิดกิจกรรมมักมาจากกลุ่ม มีการประชุมระดมสมองอยู่เสมอ ตัวอย่างจากการประชุมเพื่อทำกิจกรรมวันสงกรานต์ ดังนี้

ประธาน: “อยากให้พวกเราช่วยกันออกความเห็นเรื่องวันพบกลุ่มคราวหน้าว่าจะทำอะไรกันดี”

สมาชิก 1: “พุธที่ 29 เมษายน นี้เลยสงกรานต์แล้ว เราจะจัดใหม่ ใจอยากให้อ่านะ”

สมาชิก 2: “เรายังไม่ได้ทำบุญห้อยชมรมใหม่เลย ถือเอาวันนี้แหละ นิมนต์พระมาพรมน้ำมนต์”

ประธาน: “คนอื่นล่ะว่าอย่างไร”...(หลังจากออกความเห็นจนครบ)...สรุปว่าเราจะจัดงานรดน้ำคำหัวผู้ใหญ่ในโรงพยาบาล...นิมนต์พระมาเทศน์และพรมน้ำมนต์....

จะเห็นว่าประธานชมรมใช้เทคนิคระดมสมองและเทคนิคการใช้กระบวนการกลุ่มที่ดีไม่เป็นผู้ตัดสินใจโดยใช้สิทธิการเป็นประธาน สมาชิกจึงกล้าแสดงความคิดเห็นทำให้ได้ข้อสรุปกิจกรรมร่วมกัน นอกจากนี้ เหตุผลสั้น ๆ ของสมาชิกเมื่อผู้วิจัยสัมภาษณ์ถึงการมาเข้าร่วมชมรม “ที่พวกเรา...เพราะอยากมา”

“ไม่เกี่ยวกับการตรวจรับยานะ วันนี้มาพบกลุ่ม (เข้าชมรม) โดยเฉพาะ”

“ต้องยอมเสียเวลา ก็หยุดงานมาเจอกันนี่...ก็จำเป็น เราต้องรู้เรื่อง เคี้ยวอะไร ไปถึงไหนอยู่บ้านเลข ๆ ไม่ได้ เราจะไม่รู้เรื่อง ตามเค้าไม่ทัน” (ConR/ PT2.01/ 52)

ดังที่ได้อธิบายข้างต้น ผู้คิดเชื้อเอชไอวีชมรม “เกาะแก้ว” ให้ความหมายของการมาพบกลุ่มหรือการมาเข้าชมรมว่า เป็นจิตสำนึกของคนในชมรมเองที่จะต้องมาพบกันทุกวันพุธสุดท้ายของเดือน โดยไม่ต้องมีการบังคับและไม่ได้มีข้อตกลงเบื้องต้นในการรักษาเหมือนที่อื่น ๆ ว่า “หากต้องการรักษาที่นี่ ผู้คิดเชื้อเอชไอวีจะต้องมาเข้าร่วมชมรม” ด้วยวิธีการที่เรียบง่าย กลับกลายเป็นการเข้าใจกันระหว่างสมาชิกชมรมและบุคลากรทางการแพทย์ โดยที่บุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญเข้าใจและเปิดโอกาสให้ผู้คิดเชื้อ ส่วนผู้คิดเชื้อเองเข้าใจลักษณะงานโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เข้าใจบทบาทและหน้าที่ของตนในชมรมและเรียนรู้ได้ด้วยตนเองว่ามีความจำเป็นในการเรียนรู้การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้จากการสังเกตพบว่าบรรยากาศการเป็น “ครอบครัว” ของชมรมมีความโดดเด่นมาก ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ที่มีต่อกันแบบญาติมิตร การแบ่งหน้าที่ในชมรมโดยแบ่งเป็นผู้ดูแลด้านต่าง ๆ เช่น สวัสดิการในชมรม อาหารการกิน ชมรมมีการรับประทานอาหารเที่ยงร่วมกันในวันพบกลุ่มหรือวันเข้าชมรมโดยมอบหมายให้ครอบครัวผู้คิดเชื้อที่มีความสามารถทำอาหารเป็นผู้ดำเนินการ โดยใช้งบประมาณของชมรม

สรุปได้ว่า บริบทที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้คิดเชื้อเอชไอวีของชมรม “เกาะแก้ว” ประกอบไปด้วย

การเป็นชมรมที่ก่อตั้งในโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นศูนย์รวมของการรักษาในระดับตติยภูมิ (ระดับที่ยุ้งยากซับซ้อน) ทำให้ผู้คิดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ของจังหวัดเข้ามาใช้บริการ โรงพยาบาลอยู่ใจกลางเมือง การเดินทางสะดวก ผู้คิดเชื้อเอชไอวี มีความมั่นใจเรื่องการรักษาเป็นพื้นฐานอยู่เดิม

2. บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ก่อตั้งชมรมจากปัญหาผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีจำนวนมาก ผู้คิดเชื้อที่มาใช้บริการสามารถรับรู้ข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ว่ามีผู้ป่วยมากแม้จะมีการตรวจรักษาทุกวันช่วงบ่ายและเพิ่มวันพุธตรวจรักษาทั้งวัน โดยแพทย์เฉพาะทางที่เชี่ยวชาญการดูแลผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

3. การที่โรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้คิดเชื้อเอชไอวีได้ทำกิจกรรมกลุ่มด้วยตนเองโดยมีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาและยอมรับความคิดเห็นของผู้คิดเชื้อเอชไอวีเป็นประเด็นที่ทำให้ผู้คิดเชื้อทั้งกลุ่มมีความสบายใจและรับรู้ถึงคุณค่าในตนเองได้

4. การดำเนินการแบบ “ครอบครัวเดียวกัน” สมาชิกชมรมอยู่ร่วมกัน โดยสายสัมพันธ์แบบครอบครัว มีการแบ่งปันและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ สามารถดักเตือนกันได้เมื่อสมาชิกมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ละเลยการดูแลตนเอง

ดังเสนอเป็นแผนภูมิที่เป็นลักษณะของการความต่อเนื่องจากบริบทรอบตัวผู้คิดเชื้อเอชไอวีสู่การดูแลตนเองได้ดังนี้



ภาพที่ 13 วงจรของบริบทที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีชมรมเกาะแก้ว จังหวัดระยอง

ปัจจัยเอื้อการเรียนรู้การดูแลตนเอง กระบวนการเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ สิ่งที่เป็นปัจจัยสนับสนุนนอกจากความเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้จากรุ่นสู่รุ่นแล้ว ชมรมยังคงเอกลักษณ์การเป็นชมรมครอบครัวเดียวกัน มุ่งมั่นส่งเสริมสุขภาพโดยยึดผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นตัวตั้ง ขอมรับและให้โอกาสการแสดงความเห็น โรงพยาบาลสนับสนุนงบประมาณเพื่อให้มี กิจกรรมต่อเนื่องทุกปี เช่น กิจกรรมทัศนศึกษา การนั่งสมาธิ การทำบุญไหว้พระเทศกาลต่าง ๆ การจัดกิจกรรมรณรงค์ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถแสดงความคิดเห็น การไปพบกลุ่ม นอกสถานที่ซึ่งถือเป็นการพักผ่อนไปด้วยถือเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับชมรมอีกทางหนึ่ง

การมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ติดเชื้อในการดูแล จังหวัดระยองเป็นจังหวัดที่มีเศรษฐกิจดี โดยเฉพาะในด้านการธุรกิจการท่องเที่ยว การประมงและการเกษตรสวนผลไม้ จากการสัมภาษณ์

ครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า เป็นครอบครัวที่ยอมรับผลการตรวจเลือดได้ นอกเหนือจากประเด็นของการเป็นเมืองใหญ่มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากจนผู้คนรู้สึกเป็นปกติ ส่วนหนึ่งมาจากการให้คำปรึกษาของบุคลากรทางการแพทย์และทำให้การยอมรับของบุคลากร โรงพยาบาลศูนย์ระยองเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่เข้าใจความเป็นมนุษย์ เหตุผลที่สนับสนุนคำกล่าวนี้อีกคือ บุคลากรทุกระดับมีพฤติกรรมบริการที่ดี เอื้อเฟื้อและไม่มีการรังเกียจ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความมั่นคงทางอารมณ์ และสามารถเชิญชวนคนในครอบครัวมาร่วมกิจกรรมชมรมได้ แม้ว่าในวันที่มาอาจต้องหยุดงานที่ทำอยู่เป็นประจำ จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี นิด (นามสมมุติ) มาเข้าพบกลุ่มกล่าวว่า “แฟนรู้ทุกอย่าง รู้ผลตอนท้อง ตอนแรกก็เครียดพอมานั่งกลุ่มก็ดีขึ้น มันได้คุย” (FamR/ PT3.02/ 52)

กล่าวได้ว่าบริบทชุมชนที่มีแหล่งสนับสนุนการดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีผลต่อการเรียนรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีชมรมเกาะแก้ว โรงพยาบาลศูนย์ระยอง จังหวัดระยอง ซึ่งพบวิธีการเรียนรู้ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ดังนี้

วิธีการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

รูปแบบการเรียนรู้ในชมรม “เกาะแก้ว” เป็นลักษณะเน้นการถ่ายทอด การสอนโดยมีเหตุผลเชิงประจักษ์สนับสนุนแนวคิด คือ การที่แกนนำได้รับการส่งเสริมให้ไปอบรมฝึกฝนตนเองเพื่อกลับมาถ่ายทอดความรู้ที่ได้จากการไปสัมมนา มาสื่อสารส่งต่อให้กับเพื่อนสมาชิก ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของชมรม คือ เพื่อพัฒนาทักษะแกนนำของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง เกิดการร่วมมือของกลุ่ม ส่งเสริมให้ความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคแก่กลุ่มผู้ติดเชื้อและสามารถให้คำปรึกษาแก่เพื่อนสมาชิกคนอื่นได้ จากข้อความในวัตถุประสงค์ ทำให้ทราบทิศทางของการบริหารชมรมและจุดเน้นที่ชมรม “เกาะแก้ว” ต้องการในความหมายของการสร้างความเข้มแข็งทางความคิดในการดูแลสุขภาพให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และไม่สามารถปฏิเสธได้ว่าการเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในบรรยากาศที่เหมาะสม คือ มีความพร้อมในการรับฟัง มีความตั้งใจที่จะรับทราบข้อมูลข่าวสารเป็นทุนเดิม การไม่รับแรง และให้เวลากับการมาพบกลุ่มเป็นโอกาสทองในการสอนการดูแลตนเองและเมื่อผู้เรียนพร้อมกระบวนการเรียนรู้ย่อมเกิดขึ้นได้ อย่างไรก็ตามในขณะที่ผู้วิจัยได้เห็นกระบวนการเรียนรู้ของกลุ่มแนวการสอนผ่านกิจกรรม คำถามที่ตามมา คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของชมรมเคยมีความเบื่อหน่ายหรือไม่ต่อการมาเข้าชมรม คำตอบจากชายวัยกลางคนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 3 ปี ตอบว่า

“จะเรียกว่าเบื่อไม่ได้ คือ ความเบื่อ...มีทุกคนนะที่ยังไม่เข้าใจ เมื่อมาพบกลุ่มแล้วจึงรู้ว่ามันจำเป็น จะสู้กับโรคที่มันทำเรา...เราก็ต้องรู้วิธีต้องมาเรียนรู้เอา...ถามหมอก็ได้ แต่บางทีมันต้องคุยกันในภาษาพวกเรา” (LeaR/ PT3.02/ 52)

ความหมาย จากข้อความนี้สะท้อนถึงความจำเป็นของการเรียนรู้ ไม่ใช่เรื่องง่ายที่บุคคล จะเห็นความจำเป็นได้เองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว แต่สำหรับกลุ่มเกาะแก้ว ปราณุกาณที่เกิดขึ้นเป็นการสั่งสมและบ่มเพาะจากผู้ติดเชื้อรุ่นสู่รุ่น การใส่ใจของบุคลากร ทางการแพทย์ที่ไม่ละเลยการเสริมแรงจิตใจในการดูแลตนเองทันทีที่พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่คลินิก จากการสัมภาษณ์ พยาบาล ผู้ดูแลคลินิกทางด้านไวรัสเอชไอวี

“เราต้องทำเต็มที่อยู่แล้วในงานเอดส์ต้องเข้าใจคนไข้ด้วย ฟังเขาเยอะหน่อยจะช่วยเขาได้ ความจริงงานเรามีมากแต่แต่ละคนไข้ไม่ได้” (LeaR/ Coa2.02/ 52) กล่าวได้ว่าชมรม “เกาะแก้ว” มีวัฒนธรรมองค์กรในการมุ่งเรียนรู้การดูแลตนเองควบคู่ไปกับการรวมกลุ่มแบบครอบครัวเดียวกัน

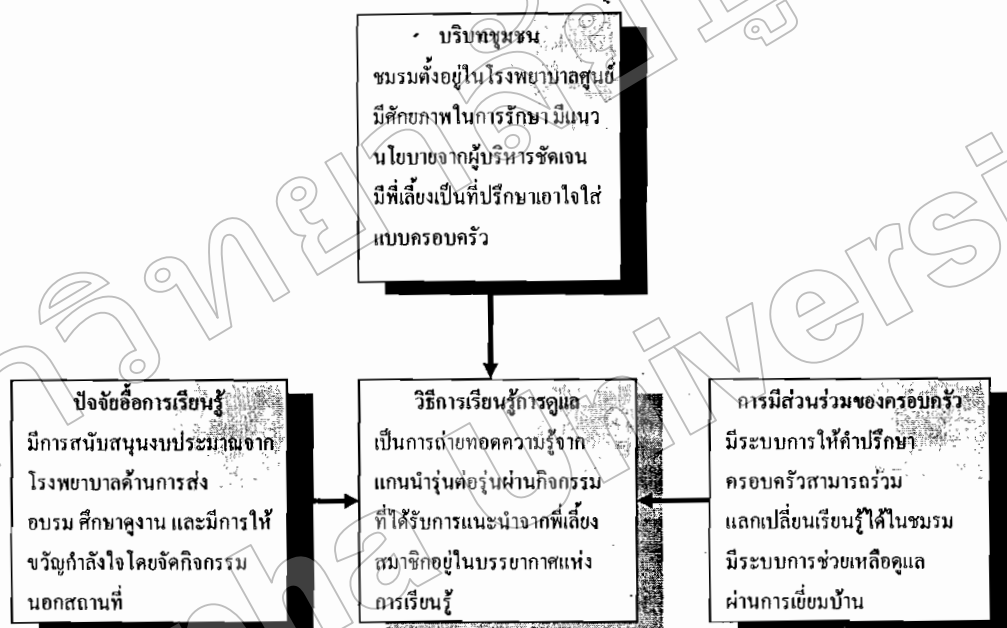
สิ่งที่น่าสนใจของการเรียนรู้ในกระบวนการนี้คือ เรื่องความชัดเจนถูกต้องของการบอกต่อ ความผิดพลาดจากการเข้าใจผิดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดขึ้นได้หรือไม่ ในประเด็นนี้พี่เลี้ยงชมรม ให้ข้อคิดที่ว่า “ประการแรกต้องมั่นใจว่าเขาทำได้เราจึงให้โอกาส ส่งอบรมและมีการพูดคุยผ่านการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารจากหลายแหล่ง แขนงนำเข้าประชุมในระดับภาคแล้วค่อนข้างชัดเจน แต่อย่างไรก็ดี เรามีเอกสารให้อ่านประกอบไม่เข้าใจหรือติดขัดชมรมจะมีคู่มืออยู่ทุก ๆ เรื่อง ทุกคนหยิบอ่านได้ หากเพื่อนพูดคุยเขาก็จะทักท้วงกันเอง... พี่เลี้ยงมาประเมินผล... ดูแลสนับสนุน” ในโอกาสที่ผู้วิจัย เข้าร่วมกิจกรรมและสังเกตการณ์กลุ่ม สิ่งพี่เลี้ยงกล่าวเป็นไปตามที่ชี้แจงทำให้เริ่มประจักษ์ชัดเจน ว่าที่นี้คือ สังคมแห่งการเรียนรู้อีกแห่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดระยอง สรุปได้ว่าวิธีการ เรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในชมรมเกาะแก้ว โรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง เป็นการถ่ายทอดความรู้จากแกนนำรุ่นต่อรุ่นผ่านกิจกรรมที่ได้รับการแนะนำจาก พี่เลี้ยงสมาชิกอยู่ในบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ โดยมีปัจจัยต่าง ๆ ประกอบด้วย

1. บริบทของชุมชนที่มีผลต่อการดูแลตนเองผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ระยองซึ่งมีศักยภาพในการรักษา มากที่สุดในจังหวัด ชมรมเกิดขึ้นจากนโยบายโรงพยาบาล โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเข้าใจ ปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง มีการดำเนินการ ชมรมแบบครอบครัว มีการแบ่งปันตักเตือนกันได้เมื่อสมาชิกมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในการดูแล ตนเองบุคลากรทางการแพทย์เปิด โอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ดำเนินการชมรม ด้วยตนเอง โดยเป็นพี่เลี้ยงแบบที่ปรึกษาและยอมรับฟังความคิดเห็น

2. การเอื้อการเรียนรู้ พบว่า โรงพยาบาลสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเอง จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการศึกษาดูงาน การอบรม สัมมนา หรือการจัดพบกลุ่มนอกสถานที่ ทำให้สมาชิกชมรมกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้

3. การมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในการดูแลตนเอง พบว่าครอบครัวรับทราบโดยผ่านการกระบวนให้คำปรึกษา ครอบครัวสามารถเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชมรมได้ทำให้มีความเข้าใจกัน ช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองได้ดีและมีการเยี่ยมบ้านผู้ที่มีอาการป่วยรุนแรงตามความสมัครใจของแต่ละครอบครัวทำให้ครอบครัวได้รับทราบข้อมูลการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ดังแสดงในแผนภูมิต่อไปนี้



ภาพที่ 14 วิธีการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ชมรมเกาะแก้ว จังหวัดระยอง

จังหวัดจันทบุรี

บริบทของชุมชน

จังหวัดจันทบุรี ตั้งอยู่ในพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ๑ ประมาณ 245 กิโลเมตร มีเนื้อที่ 6,338 ตารางกิโลเมตร พ.ศ.2476 ได้มีการจัดระเบียบบริหารราชการแผ่นดินขึ้นใหม่ เมืองจันทบุรีจึงมีฐานะเป็นจังหวัดมาจนถึงปัจจุบัน

การปกครอง จันทบุรีแบ่งการปกครองออกเป็นอำเภอเมือง อำเภอท่าใหม่ อำเภอขลุง อำเภอแหลมสิงห์ อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอมะขาม อำเภอสอยดาว อำเภอนายายอาม อำเภอแก่งหาง และกิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ อาณาเขตทิศเหนือ ติดต่อกับจังหวัดสระแก้ว จังหวัดฉะเชิงเทรา และจังหวัด

ชลบุรี ทิศใต้ติดต่อกับอ่าวไทย ทิศตะวันออกติดต่อกับจังหวัดตราด และกัมพูชา ทิศตะวันตกติดต่อกับจังหวัดระยอง

ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในจังหวัดจันทบุรีที่ศึกษาคือชมรม “พลังแห่งความรัก” อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี เป็นชมรมที่เป็นที่ยอมรับในภาคตะวันออกเรื่องการทำกิจกรรมชมรมออกสู่ชุมชน เน้นความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี รวมทั้งมีการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างเป็นรูปธรรม ชมรมพลังแห่งความรัก ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

อำเภอแหลมสิงห์ ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังนี้ ทิศเหนือติดกับอำเภอท่าใหม่และอำเภอเมืองจันทบุรี ทิศตะวันออกติดกับอำเภอขลุง ทิศใต้ติดกับอำเภอขลุงและอ่าวไทย ทิศตะวันตกติดกับอ่าวไทย มีพื้นที่การปกครอง ทั้งสิ้น 7 ตำบล 65 หมู่บ้าน ได้แก่ ปากน้ำแหลมสิงห์ เกาะเปริด หนองขี้ม ปลิว คลองน้ำเค็ม บางสระเก้า และบางกะไชย อำเภอแหลมสิงห์เป็นอำเภอหนึ่งในจันทบุรี ที่มีแหล่งท่องเที่ยวในด้านการรักษาพยาบาล ย่อมคงไว้ซึ่งความเป็นบรรยากาศของเมืองท่องเที่ยว สำหรับโรงพยาบาลแหลมสิงห์เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและมีชื่อเสียงในการดำเนินการกลุ่มผู้ติดเชื้อ โดยเป็นกลุ่มที่เน้นการอนุรักษ์วัฒนธรรมดั้งเดิม จากข้อมูลประวัติโรงพยาบาลระบุว่า

โรงพยาบาลแหลมสิงห์ ตั้งอยู่ที่เลขที่ 79/24 หมู่ 5 ตำบลเกาะเปริด อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 40 เตียง วิทยาลัยของโรงพยาบาล คือ วิทยาลัยพยาบาล ปรชานงานเป็นเลิศ ประเสริฐวิชาการ สุมาตราฐานสากล

ชมรมพลังแห่งความรัก

ผู้ดูแลชมรม ประกอบด้วยทีมงาน 5 ด้าน ประกอบด้วย นายแพทย์วีระ สุเจตน์จิตต์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมสิงห์ นางพนมพร ห่วงมาก พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ เป็นพี่เลี้ยงชมรม นางจินตนา ใจมั่น พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ดูแลการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์) นายชุมพล ศรีอุดม เกษัตริ์กร นางสาวนุชนารถ ศรีเจริญ เจ้าหน้าที่ชันสูตร นายชูชีพ เดโช เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปัจจุบันมีดังนี้

1. ประธานชมรมเป็นหญิง
2. รองประธานฝ่ายกิจการ
3. รองประธานฝ่ายกิจกรรม
4. เภรณญิก
5. ผู้ช่วยเภรณญิก
6. เลขานุการ

7. ผู้ช่วยเลขานุการ
8. ประชาสัมพันธ์
9. ผู้ช่วยประชาสัมพันธ์

จากการสัมภาษณ์พี่เลี้ยงชมรม ได้เล่าถึงประวัติความเป็นมาของชมรมดังนี้

ความเป็นมาของชมรม

จากสถานการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบันมีจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ติดเชื้อนอกจากได้รับผลกระทบโดยตรงต่อร่างกายและจิตใจแล้วยังโยงใยไปถึงปัญหาชีวิตทั้งหมด ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา ผลสะท้อนของปัญหาจะออกมาที่ครอบครัวและชุมชน เมื่อสองสถาบันอ่อนแอลง ภูมิคุ้มกันชีวิตก็น้อยลงเอดส์ก็เข้ามาได้ง่ายและเป็นภัยคุกคามต่อชีวิตและสังคม

กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเขตอำเภอแหลมสิงห์ จึงได้รวมกลุ่มกันเป็นชมรมโดยเริ่มจัดตั้ง เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543 สิ่งหนึ่งที่ทำให้สมาชิกทุกคนมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความหวัง คือความรัก ซึ่งเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ สมาชิกจึงพร้อมใจกันเรียก “ชมรมพลังแห่งความรัก” สมาชิกแรกเริ่มจำนวน 9 คน ปัจจุบันมีสมาชิกทั้งหมด 150 คน

จุดประสงค์ของชมรม

1. เพื่อเสริมสร้างการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาศักยภาพของกลุ่ม/ชุมชน ให้สามารถเป็นแกนนำในการประสานงานช่วยเหลือสมาชิกในชมรม
3. รวมพลังสร้างสังคมให้ปลอดภัย ด้วยความมุ่งมั่น สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและการแก้ไขปัญหาดเอดส์กับชุมชน
4. เน้นช่องทางเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ด้วยการประสานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง

กิจกรรมในชมรม

ปัจจุบันตั้งเป็นศูนย์เสริมสร้างการดูแลสุขภาพ โดยมีจุดเน้นในการพัฒนา คือ

1. ให้การศึกษา
2. หาคาชีพเสริม
3. เพิ่ม Empowerment
4. เน้นสังคมมีส่วนร่วม

แกนนำชมรมพลังแห่งความรัก ผลัดเปลี่ยนกันมาให้บริการที่ศูนย์เสริมสร้างการดูแลสุขภาพตนเองทุกวันเวลาราชการ เพื่อเป็นศูนย์กลางประสานให้เกิดกิจกรรมของชมรมครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่

1. การให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อได้รับเชื้อเอชไอวี
2. ฝึกสอนอาชีพเสริมให้กับสมาชิก
3. จัดกิจกรรมสร้างความเข้มแข็งให้กับสมาชิก ได้แก่
 - 3.1 พบกลุ่มทุกวันจันทร์/ อังคารแรกของเดือนแบ่งเป็นภาคเช้าและภาคบ่าย
 - 3.2 เป็นวิทยากรบรรยาย เผยแพร่ความรู้ด้านเอดส์แก่ชุมชน
4. เน้นให้สังคมมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

รูปแบบการดูแลสุขภาพ

ให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งกาย จิต อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข โดยแกนนำมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเพื่อนสมาชิกทุกขั้นตอนเริ่มตั้งแต่การคัดกรอง การดูแลรักษา ตลอดจนการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งถือเป็นการดูแลแบบองค์รวม

เกณฑ์ในการคัดกรองเป็นสมาชิก

1. เป็นผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย หรือครอบครัว
2. ยอมรับสภาพการเจ็บป่วยของตนเอง
3. มีความพร้อมในการดูแลสุขภาพ
4. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้อย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์การพ้นสภาพจากสมาชิก

1. เสียชีวิต
2. ลาออก
3. ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมพบกลุ่มติดต่อกัน 6 ครั้ง

ประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับ

1. ได้รับการดูแลสุขภาพทางกายและสังคมอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง
2. มีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองเบื้องต้นสามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้

อย่างปกติสุข

3. ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง
4. พบปะแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์
5. สามารถเป็นแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

รูปแบบการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรม

มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง โดยแกนนำของชมรมมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการตั้งแต่การคัดกรอง การดูแลสุขภาพ การติดตามเยี่ยมบ้าน

กิจกรรมชมรม

กิจกรรม: การให้การปรึกษามีอาสาสมัครที่ผ่านกระบวนการอบรมให้การปรึกษาแบบเพื่อนช่วยเพื่อนหมุนเวียนพลัดกันมาให้การปรึกษาที่ศูนย์เสริมสร้างการดูแลสุขภาพของตนเองทุกวันเวลาราชการ เพื่อช่วยเหลือด้านจิตใจทั้งรายบุคคล รายกลุ่มและทางโทรศัพท์

กิจกรรม: พบกลุ่ม เป็นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพของเพื่อนสมาชิก จัดให้มีการพบกลุ่มในวันจันทร์และอังคารแรกของเดือน จัดแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของอาสาสมัคร มีการตรวจสุขภาพของเพื่อน เช่น ชั่งน้ำหนักตรวจวัดความดัน จับชีพจร และส่งต่อ เจ้าหน้าที่ มีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การออกกำลังกาย กิจกรรมคลายเครียด การทำสมาธิ ด้านโภชนาการและยาต้านไวรัส

กิจกรรม: เยี่ยมบ้าน ติดตามเยี่ยมเพื่อนสมาชิกในรายที่ยินยอมให้เยี่ยมเพื่อช่วยเหลือด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ จัดอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วย/ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ครั้งละ 2 คน

กิจกรรม: ประชาสัมพันธ์เชิงรุกสู่ชุมชน จัดอาสาสมัครไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในการไปประชุมร่วมกับหน่วยราชการเพื่อเน้นสังคมมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ประชาสัมพันธ์ในโรงเรียนมัธยม ในกลุ่มเยาวชน ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน เพื่อลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่และให้ผู้ติดเชื้ออยู่ในสังคมได้อย่างไม่แบ่งแยก

จุดเด่นของชมรม มีโครงสร้างของชมรมที่ชัดเจน มีแกนนำทำหน้าที่อย่างเข้มแข็งทั้งสิ้น 10 คน มีการบริหารจัดการชมรมที่เข้มแข็งและยั่งยืน โดยยึดหลัก 7 ประการ คือ

1. จุดยืนร่วมกัน คือ ลดการพึ่งพา เพิ่มคุณค่าให้ชีวิต
2. มุ่งมั่นอุดมการณ์ คือ ไม่รับเชื้อเพิ่ม และไม่เพิ่มเชื้อให้ใคร
3. บริหารจัดการโปร่งใส ระบบรายงานถูกต้องครบถ้วนสามารถตรวจสอบได้ทุกคน ทำในบทบาทของตนเองเต็มที่และดีที่สุด
4. เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในวันพบกลุ่ม
5. รวมพลังอย่างสร้างสรรค์ เพื่อสร้างสังคมให้ปลอดเอดส์
6. ทำงานเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายต้องรวมตัวเป็นเครือข่าย จัดตั้งเครือข่ายให้ชื่อว่า เครือข่ายเหลืองจันทน์
7. หน่วยงานให้การสนับสนุนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเฉพาะ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ ที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้วยดีตลอดมา

มีการพัฒนาคุณภาพการประชาสัมพันธ์ด้วยนวัตกรรมสื่อสร้างสรรค์สืบสานศิลปะพื้นบ้าน “เท่งตุ๊ก...ละครชีวิตพิชิตเอคส์” ด้วยแนวคิด “ดูไม่ออก บอกไม่ได้ว่าใครคือตัวจริง” โดยมีกระบวนการพัฒนานวัตกรรมดังนี้

ขั้นที่ 1 เริ่มต้นจากสิ่งที่ชุมชนมีการเรียนรู้จากภูมิปัญญาพื้นบ้าน

การแสดงละครชาตรี หรือละครเท่งตุ๊ก เป็นศิลปะพื้นบ้านของชาวอำเภอแหลมสิงห์ ซึ่งแสดงสืบเนื่องกันมาตั้งแต่รุ่นปู่ย่า ตายาย จนปัจจุบันคนในชุมชนนิยมให้แสดงในงานพิธี หรืองานบันเทิงต่าง ๆ ในขณะเดียวกันแม่ครูหลายท่านซึ่งมีอายุมากแล้วได้เข้ามารวมกลุ่มกันในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลแหลมสิงห์และได้ประยุกต์ศิลปะพื้นบ้านละครเท่งตุ๊กเป็นท่ารำในการออกกำลังกาย จนได้รับรางวัลสร้างสุขภาพระดับเขต

ละครเท่งตุ๊กได้รับการพัฒนาเป็นนวัตกรรมในการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอคส์ เมื่อปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นแนวคิด นายแพทย์วีระ สุเจตน์จินต์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมสิงห์และได้นำมาขยายผลให้เกิดขึ้นจริง โดยมีแม่ครูถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่เจ้าหน้าที่ที่เป็นพี่เลี้ยงและอาสาสมัครชมรมผู้ติดเชื้อเพื่อพัฒนาเป็นสื่อบุคคล “เท่งตุ๊กละครชีวิตพิชิตเอคส์”

ขั้นที่ 2 ออกแบบสื่อโดยการประยุกต์ศิลปะพื้นบ้านกับประสบการณ์ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากต้นทุนทางสังคมที่ดี คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอคส์ เป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเข้มแข็งและยั่งยืน เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงมีความตั้งใจมุ่งมั่นและแม่ครูละครในชุมชนมีความพร้อมในการถ่ายทอดศิลปะพื้นบ้าน

นำสู่การเรียนรู้และออกแบบสื่อบุคคลโดยการประยุกต์ศิลปะพื้นบ้านกับชีวิตจริงของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอคส์ เป็นบทละครสร้างสรรค์เนื้อหาประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น ทักษะการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ความรู้เรื่องโรคเอคส์การป้องกันและการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

อาสาสมัครจากชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี มุ่งมั่นฝึกซ้อมเพื่อให้เกิดความชำนาญ เนื่องจากแต่ละคนไม่มีพื้นฐานด้านนี้มาก่อน เจ้าหน้าที่ ๆ เป็นพี่เลี้ยงชมรมเข้ารับการฝึกฝนจากแม่ครู ด้วยแล้วนำมาถ่ายทอด/ ทบทวนให้กับผู้ติดเชื้อและเป็นผู้แต่งบทและเนื้อร้องให้กับผู้ติดเชื้อได้นำไปแสดง

ขั้นที่ 3 การนำนวัตกรรมไปใช้ประชาสัมพันธ์เชิงรุกโดยอาสาสมัครของชมรมผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

แสดงครั้งแรกในงานประเพณีของหมู่บ้าน ผลการแสดงในครั้งนั้นสามารถสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ติดเชื้อได้อย่างมากในระยะแรกชุดที่ใช้แสดงยืมจากแม่ครูและเริ่มรวบรวมเงินที่ได้จากการแสดงและการขายสินค้าของชมรมไปซื้อผ้ามาตัดชุดได้ 4 ชุด ต่อมานายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี ได้ชมการแสดงเกิดความประทับใจจึงได้จัดทำโครงการเยาวชนร่วมใจหยุดภัยเอดส์สัญจรในโรงเรียนมัธยม 10 โรงเรียน ครอบคลุมทุกอำเภอของจังหวัดจันทบุรีและได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการพัฒนานวัตกรรม เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจัดกระบวนการเรียนรู้โดยใช้สื่อสร้างสรรค์สืบสานศิลปะพื้นบ้าน

“แท่งตุ๊กละครชีวิตพิชิตเอดส์” ซึ่งต่อมาได้ขยายผลไปยังโรงเรียนขยายโอกาสนำไปสู่การแสดงเพื่อเป็นสื่อส่งเสริมสุขภาพประเด็นอื่น ๆ อีกมากมาย

ขั้นที่ 4 การเรียนรู้และการถ่ายทอดแบบ “ปากต่อปาก”

นวัตกรรมนี้ ได้รับความสนใจเรื่อยมาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน ได้รับเชิญไปประชาสัมพันธ์ในโรงเรียน โรงพยาบาล โรงงาน ทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัด ได้รับเกียรติให้แสดงในงานสำคัญต่าง ๆ เช่น

งานประชุมวิชาการ PCU สร้างสรรค์ หลักประกันก้าวหน้า พาเมืองไทยแข็งแรง
ปี พ.ศ. 2548

งานเปิดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาพื้นที่ระยอง ปี พ.ศ. 2550

งานสัมมนา นวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมนิเทศกลางและภาคตะวันออก ปี พ.ศ. 2550

งานประชุมวิชาการระดับเขต เขต 8, 9 ปี พ.ศ. 2549, พ.ศ. 2550

งานประชุมวิชาการ Primary Care ระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2551

งานสัมมนาวิชาการพัฒนาบุคลากรการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ ระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2550, พ.ศ. 2551

ถ่ายทำและนำเสนอนวัตกรรมทางสถานีโทรทัศน์ ช่อง 7 และช่อง 11 ปี พ.ศ. 2551

งานมหกรรมสุขภาพชุมชน ปี พ.ศ. 2552 ณ เมืองทองธานี

ขั้นที่ 5 ขยายกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมทุกกลุ่มและเพิ่มเนื้อหาสาระของการแสดงให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

จากกลุ่มเยาวชนที่เป็นเป้าหมายแรกในการนำนวัตกรรมไปใช้เพื่อการสร้างความตระหนักในการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ต่อมาได้ขยายไปในกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

1. กลุ่มแม่บ้านและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันตนเองและบุคคลในครอบครัว ชุมชน ให้ปลอดภัยจากเอดส์ รวมถึงการสร้างการยอมรับในการอยู่ร่วมกันในสังคม

2. กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้งในและนอกพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง กลุ่มผู้นำชุมชนองค์กรท้องถิ่นซึ่งอยู่ใกล้ชิดประชาชน เพื่อสร้างเครือข่ายในการช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

จุดเด่นนวัตกรรม

เป็นสื่อบุคคล: โดยการนำศิลปะพื้นบ้านซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ชาวบ้านเรียกว่าละครชาตรี หรือละครเท่งตุ๊กมาประยุกต์กับการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พร้อมทั้งสร้างการยอมรับในสังคม ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อ/ ผู้ป่วยเอดส์อย่างเป็นรูปธรรมจริงจังและต่อเนื่อง

ความแตกต่างจากสิ่งที่เคยทำ: เท่งตุ๊กละครชีวิตพิชิตเอดส์ มีความแตกต่างจากการประชาสัมพันธ์แบบเดิม ตั้งแต่การใช้สื่อบุคคล ซึ่งนักแสดงทุกคนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สมัครใจที่จะเผยแพร่บทเรียนอันมีคุณค่าจากชีวิตจริงในรูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่ใช้การร้องและแสดงละครเป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน ซึ่งไม่มีใครทำมาก่อน นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความมั่นใจในการอยู่ร่วมกันในสังคม ช่วยปรับเจตคติของประชาชนเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในทิศทางที่ถูกต้อง

ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เข้มแข็งและยั่งยืนสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีแก่สังคม ได้รับรางวัลชนะเลิศรูปแบบการเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในการประชุมเครือข่ายบริการปฐมภูมิของจังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2548 คือผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมของกระบวนการสร้างพลัง (Empowerment) พวกเขาสามารถดูแลตนเองแบบองค์รวมอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ทำให้ชีวิตอยู่กับเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยพลังแห่งความรักที่มีต่อตนเองและสังคม

ประโยชน์ที่ได้จากนวัตกรรม

1. เยาวชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. ชุมชนเข้มแข็งพร้อมมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหามาเอดส์อย่างจริงจัง

4. สังคมเกิดการเรียนรู้และอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างปกติสุข
5. โรงพยาบาลเป็นสถานที่ศึกษาจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในจังหวัดและต่างจังหวัด ซึ่งทำให้อาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกมีคุณค่าและพร้อมมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ทัศนคติของสื่อสร้างสรรค์ต่องานด้านเอดส์

“การดูแลตนเองและเพื่อนทำให้พวกเรารู้สึกมีคุณค่าและจะมีคุณค่ามากขึ้นหากเรามีส่วนช่วยให้สังคมไทยปลอดภัยจากเอดส์” คำกล่าวของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวี “เอดส์ ไม่ได้ทำให้ความสามารถและคุณค่าของความเป็นคนหมดไป” ถึงแม้จะเป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ก็สามารถมีส่วนร่วมในการช่วยให้สังคมปลอดภัยจากเอดส์ได้ด้วยสื่อจากชีวิตจริงที่อยากให้ทุกคนได้เรียนรู้ในรูปแบบละครสร้างสรรค์ด้วยการสืบสานศิลปะพื้นบ้าน “เพ่งดูละครชีวิตพิชิตเอดส์”

ผลลัพธ์ที่ได้จากการรวมกลุ่มเป็นชมรม

1. อัตราการติดเชื้อรายใหม่ลดลง
 2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวยอมรับตนเองและมีสุขภาพจิตดีขึ้น
 3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง
 4. แกนนำมีความมั่นใจในการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน
 5. ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างต่อเนื่อง
- แนวคิดร่วมในการทำงานคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาล

แหลมสิงห์

1. ลดการพึ่งพาเพิ่มคุณค่าชีวิต รวมถึงจิตพิชิตเอดส์
2. มุ่งมั่นอุดมการณ์ ทำงานด้วยหัวใจ ใส่ใจความเป็นมนุษย์
3. บริหารจัดการ โปร่งใส ตั้งเป้าหมายชัด จัดกระบวนการดี มีการประเมินคุณภาพพร้อมปรับปรุงต่อเนื่อง
4. ให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ภาครัฐภาคเอกชนร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมทำอย่างจริงจัง
5. รวมพลังอย่างสร้างสรรค์ ผนึกสร้างความรัก “เอดส์ป้องกันได้เอดส์รู้เร็วรักษาได้” “เอดส์..หยุดได้ร่วมใจรักษาสัญญา”
6. ทำงานเป็นเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วยเครือข่ายบริการทางการแพทย์และสังคมเครือข่ายบริการปรึกษาเครือข่ายผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

กระบวนการดูแลแบบองค์รวมอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

1. ผู้ป่วยผ่านการคัดกรองจากงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
2. ประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น โดยแกนนำชมรมพลังแห่งความรัก

3. บริการดูแลรักษาตามมาตรฐานการดูแลด้วยทีมงานคุณภาพ

3.1 กิจกรรมเสริมสร้างพลังในการดูแลตนเอง

3.2 กิจกรรมเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ที่กำหนด

4. เกิดการดูแลต่อเนื่อง มาตามนัดพูดคุยปรึกษาหารือได้ ทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

กิจกรรมและการดำเนินงานที่กล่าวข้างต้น เป็นการสัมภาษณ์คุณพนมพร ห่วงมาก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พี่เลี้ยงชมรม ซึ่งเล่าให้ฟังด้วยความภาคภูมิใจเท่านั้น และได้จัดทำเอกสารการดำเนินงานของชมรมเผยแพร่ด้วย (น้องปลา, สัมภาษณ์, 15 ตุลาคม 2551)

บรรยากาศชมรม

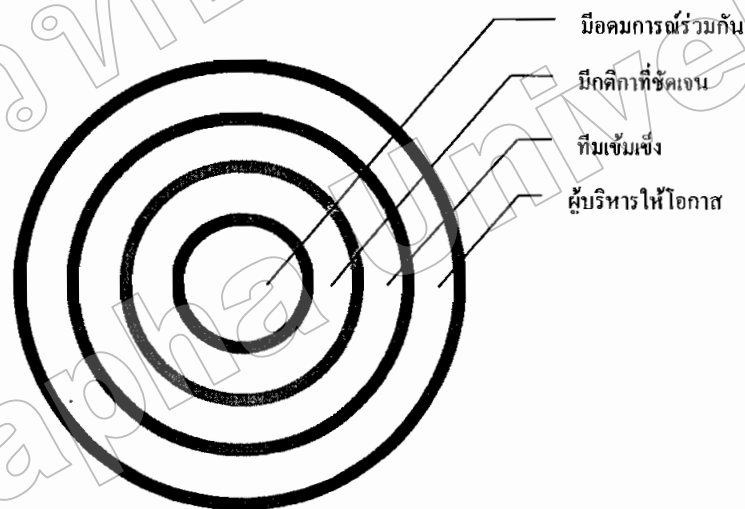
ชมรม “พลังแห่งความรัก” เป็นชมรมที่มีบรรยากาศ ของนักรักกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเน้นการมีเจตนารมณ์ร่วมกันตามวัตถุประสงค์ของชมรมที่กล่าวว่า เพื่อเสริมสร้างการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพของกลุ่ม/ชุมชน ให้สามารถเป็นแกนนำในการประสานงานช่วยเหลือสมาชิกในชมรม รวมพลังสร้างสังคมให้ปลอดภัยด้วยความมุ่งมั่น สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและการแก้ไขปัญหาเอดส์กับชุมชน เน้นช่องทางเข้าถึงหลักประกันสุขภาพด้วยการประสานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ความโดดเด่นของชมรมในด้าน “การรวมพลังสร้างสังคมปลอดภัย” ทำให้ผู้ติดเชื้อในชมรมเป็นนักรณรงค์ สามารถพูดคุยให้ข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้โดยไม่กังวลกับความคิดว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะประธานชมรม จากการสัมภาษณ์เธอเล่าให้ผู้วิจัยฟังด้วยน้ำเสียงสดใสและปนขำว่า

“ชมรมนี้ พี่เป็นประธานมาตั้งแต่แรก นี่เข้าปีที่ 9 แล้ว ตอนแรกมีสมาชิก 9 คน อยู่กับพื้ม (คุณพนมพร ห่วงมาก: พี่เลี้ยง) นี่แหละ...ต่อมาเพื่อนค่อย ๆ ดายกันไปปีละคน ๆ เหลือพี่คนเดียว คิดทุกวันนี้จะถึงคราวเราหรือเปล่าหนอ...แต่มันก็อยู่มาได้ พื้มให้สู้เราก็กู้ไป...รวบรวมเพื่อนขึ้นมาใหม่จนตอนนี้ 150 คน” (ConJ/ PT1.01/ 52)

จากคำกล่าวข้างต้น ทำให้เข้าใจถึงความหมายของการอดทนและยืนหยัดที่จะทำงานเพื่อตนเองและเพื่อสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพียง 1 คน ที่มีความคิดดี ๆ กับพี่เลี้ยงที่มุ่งมั่นในเจตนารมณ์ทำให้เกิดพลังขับเคลื่อนได้จริงแม้จะต้องอดทนรอถึง 9 ปีเต็ม ด้วยเหตุนี้ชมรมพลังแห่งความรัก จึงเป็นชมรมที่มีความมุ่งมั่น มีกฎกติกาที่ทุกคนในชมรมยอมรับ ซึ่งมีอุดมการณ์กลุ่มที่ทุกคนท่องได้ว่า “ดูแลสุขภาพของครรรวม ร่วมใจกินยาตรงเวลา มาพบกลุ่มตามนัด ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย”

สรุปได้ว่าบริบทที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของชมรม “พลังแห่งความรัก” ประกอบไปด้วย

1. ชมรมตั้งอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน อำเภอที่มีแหล่งท่องเที่ยวแม้อาจจะค่อนข้างไกล แต่มีบรรยากาศที่ดี สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลร่มรื่นสวยงาม
 2. ผู้บริหารให้ความสนใจและเปิดโอกาสให้ชมรมมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง อีกทั้งส่งเสริมให้มีกิจกรรมออกสู่ชุมชน โดยการนำละครพื้นบ้าน “เท่งตุ๊ก” มาเป็นละครสอนใจให้คนในสังคมรู้จักป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งแสดงโดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชมรม
 3. พี่เลี้ยงกับทีมแกนนำมีความเข้มแข็งทั้งทางด้านการคิดในการเป็นตัวอย่างที่ดีของสังคมในการดูแลตนเอง ไม่แพร่เชื้อและการมุ่งมั่นที่จะดูแลเพื่อนสมาชิกให้สามารถยืนหยัดสู้โรคได้
 4. การบริหารชมรมแบบมีกฎกติกา มารยาท มีอุดมการณ์ร่วมที่ชมรมยึดถือ ไม่หวั่นไหวกับสังคมรอบด้าน สมาชิกทุกคนมีวินัย รู้บทบาท หน้าที่ของตนเอง
- จากการประมวลแนวคิด สามารถเขียนเป็นแผนภูมิที่เกิดจากการมีอุดมการณ์ร่วมเป็นแกนในการดำเนินงานได้ดังนี้



ภาพที่ 15 บริบทชุมชนที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของชมรม “พลังแห่งความรัก”

ปัจจัยเอื้อการเรียนรู้การดูแลตนเอง

การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของชมรม “พลังแห่งความรัก” มีปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ เห็นได้ชัดคือ การมีกฎ กติกาของชมรมและการสร้างอุดมการณ์ร่วมที่มาจากจุดฝันร่วมกันดังที่พี่เลี้ยงและแกนนำได้บอกไว้ว่า

“ต้องมีจุดฝันร่วมกัน คือ ลดการพึ่งพา เพิ่มคุณค่าชีวิต รวมพลังคิดเพื่อพิชิตเอ็ดส์ มุ่งมั่นอุดมการณ์...ทำงานด้วยหัวใจ ใส่ใจความเป็นมนุษย์ บริหารจัดการโปร่งใส...ตั้งเป้าหมายชัด...

จัดกระบวนการดี...มีการประเมินคุณภาพพร้อมปรับปรุงต่อเนื่องให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม...ร่วมใจ
ร่วมคิด ร่วมทำอย่างจริงจัง” (SupJ/ Coa1.01/ 52)

“เรายืนอยู่ในจุดของเราเพราะเรามีความชัดเจนในอุดมการณ์ ความจริงเน้นสุขภาพ
มากกว่าที่จะไปเคลื่อนไหวอะไร เราดูแลเราให้ดีกว่าก่อน” (SupJ/ PT1.01/ 52)

ด้วยข้อมูลนี้ทำให้เกิดความชัดเจนว่า ชมรม มีทิศทางที่ชัดเจนและสามารถที่จะนำพา
สมาชิกกลุ่มให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง

นอกจากนี้ การอยู่ในบรรยากาศสังคมการเรียนรู้เป็นปัจจัยส่งเสริมการเรียนรู้ที่ดีของกลุ่ม
และด้วยภาพลักษณ์การเป็นตัวอย่างที่ดีแก่สังคม เพราะมีการจัดกิจกรรมผู้ชมชนเพื่อป้องกันเอดส์
โดยเฉพาะในจังหวัดจันทบุรี ทำให้ผู้ติดเชื้อของชมรมไม่สามารถละเลยการดูแลตนเองได้

การมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ติดเชื้อในการดูแลตนเอง

กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีของชมรม “พลังแห่งความรัก” ปัจจุบันเป็นที่รู้จักในจังหวัดจันทบุรี
ผ่านทางสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะจากการทำละคร “เท่งตุ๊ก” ละครชีวิตพิชิตเอดส์ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
และผู้ป่วยเอดส์สามารถพูดคุยกับครอบครัวได้ง่ายขึ้น

ด้วยการจัดกิจกรรมมีความชัดเจน เคารพการอยู่ร่วมกันในกลุ่ม ทำให้ครอบครัวส่งเสริม
ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาร่วมกิจกรรม จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อหญิงรายหนึ่ง กล่าวว่า

“มาพบกลุ่มไม่เคยขาด ที่บ้านเค้าก็รู้ว่าเราต้องมาทางนี้ไม่ว่า...เข้าใจ ปกติก็มีงานประจำ
ขายของก็หยุด...ไม่เป็นไรเรามาที่รู้เรื่องการปฏิบัติตัวและสนุกดี” (FamJ/ PT2.02/ 52)

หลักการของผู้ติดเชื้อในชมรมนี้ถือว่า ความมั่นคงในอารมณ์และการยืนหยัดในตนเอง
สำคัญมาก ซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถพูดคุยกับครอบครัวได้ด้วยตนเอง

วิธีการเรียนรู้การดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ชมรมพลังแห่งความรัก
รูปแบบการเรียนรู้ในชมรม “พลังแห่งความรัก” เริ่มตั้งแต่การเห็นความสำคัญของ
ผู้บริหารโรงพยาบาลและมีพี่เลี้ยงที่ “มีใจ” ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทำให้เกิด
เป็นชมรมขึ้น โดยการเริ่มต้นด้วยความตั้งใจและสะสมประสบการณ์ ซึ่งเป็นการส่งต่อหรือถ่ายทอด
ประสบการณ์จากพี่เลี้ยง ชมรมนี้อาจแตกต่างจากชมรมอื่น ๆ ในด้านการเริ่มต้นจากพี่เลี้ยงที่มอง
ภาพรวมของการสร้างกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และได้วางทิศทางที่ชัดเจนไว้ตั้งแต่เริ่มต้น
คุณพนมพร พี่เลี้ยงชมรมเล่าให้ฟังถึงการวางแผนเพื่อให้เกิดชมรมที่เข้มแข็งว่า

“การทำงานแบบนี้มันต้องค่อย ๆ สร้าง พี่ก็พัฒนามาเรื่อย ๆ จนเดี๋ยวนี้ปล่อยได้แล้ว
ไม่ต้องไปควบคุมเพราะเราต้องให้โอกาสแกนนำในการสร้างผลงานของตนเอง”

“สมัยก่อนที่เริ่มทำงานนี้...ทำเองทุกอย่าง ต้องมาทำก่อนล่วงหน้า...บางทีทำงานที่ยิ่งขึ้น..เตรียมงานก่อนเริ่มกลุ่ม พอน้อง ๆ ผู้ติดเชื่อเห็นก็เลยมาช่วยฝึก ๆ ไปทำได้...เดี๋ยวนี้มาช่วยกันหมดทำได้ทุกอย่าง พวกเขาทำด้วยใจ” (ConJ.Coa1.01/ 52)

จากคำกล่าวข้างต้นสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความตั้งใจที่มีอยู่ในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ที่เป็นจุดเริ่มต้นให้เกิดการเรียนรู้ของกลุ่มผู้ติดเชื่อเอชไอวี

การเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นในกลุ่มจึงเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากความเชื่อมั่นในตัวพี่เลี้ยงเป็นหลักและเมื่อเกิดทีมแกนนำที่มีการถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้จากพี่เลี้ยงทำให้สมาชิกให้การยอมรับแกนนำไปด้วย โดยที่ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงคณะทำงานมาจนปัจจุบัน

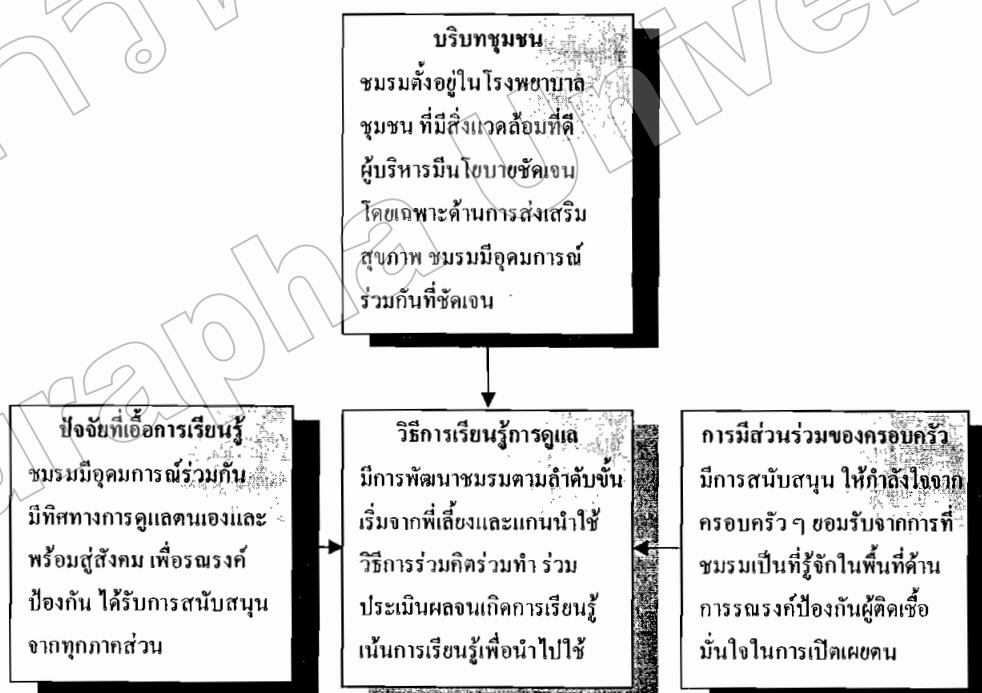
สำหรับการทำงานชมรมในปัจจุบัน พี่เลี้ยงจะประชุมกับทีมแกนนำก่อน 1 วันและวางแผนการจัดกิจกรรมสำหรับกลุ่มผู้ติดเชื่อเอชไอวี โดยจัดทุกจันทร์และอังคารแรกของเดือน โดยกิจกรรมนั้น ทีมแกนนำจะเป็นผู้คิดล่วงหน้าก่อนการประชุมและขอคำปรึกษากับพี่เลี้ยง เมื่อเข้าใจชัดเจน แกนนำจะเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมดและจัดบันทึกกิจกรรมทุกครั้งเพื่อประเมินผลกับพี่เลี้ยงหลังเข้าชมรมเรียบร้อยแล้ว ดังนั้น การเรียนรู้การดูแลตนเองของชมรมจึงค่อนข้างมีแบบแผน มีเหตุผลของประเด็นที่นำมาพูดคุยกันทุกเดือน เช่น ให้สมาชิกประเมินตนเองแล้วพบว่าคะแนนความเข้าใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยต่ำกว่าเกณฑ์ ในการประชุมครั้งต่อไปจะต้องมีการเพิ่มเติมความรู้ในเรื่องที่บกพร่องนี้ ซึ่งความรู้ที่สมาชิกชมรมได้รับส่วนใหญ่เกิดจากการพูดคุยกันในกลุ่ม เนื่องจากเป็นกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมทำให้สมาชิกได้แสดงออก

สรุปได้ว่า วิธีการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในชมรมพลังแห่งความรัก ใช้การเรียนรู้จากการดูตัวอย่างจากพี่เลี้ยงและแกนนำ โดยทำงานแบบพัฒนาที่ละขั้น โดยการเริ่มฝึกฝนจากพี่เลี้ยงจนทำได้เอง เน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือ ร่วมคิด ร่วมทำและร่วมประเมินผล สมาชิกยอมรับพี่เลี้ยงเท่ากับยอมรับแกนนำทำให้เรียนรู้ร่วมกัน ได้ดี มีการเรียนรู้แบบใช้กิจกรรมสอดแทรกข่าวสารประจำวันเป็นไปตามความต้องการการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ทำให้สมาชิกในชมรมเรียนรู้ได้ ไม่เบื่อหน่ายเพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริมด้านอื่น ๆ คือ

1. บริบทของชุมชนที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่าชมรมตั้งอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน มีแหล่งท่องเที่ยว มีบรรยากาศที่ดี สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลร่มรื่น ผู้บริหารให้ความสนใจและเปิดโอกาสให้ชมรมมีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพตนเองและส่งเสริมกิจกรรมในชุมชน พี่เลี้ยงและทีมแกนนำมีความเข้มแข็งทั้งทางด้านความคิดและการจัดกิจกรรมในการเป็นตัวอย่างที่ดีของสังคมในการดูแลตนเองแบบองค์รวมอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง มีการบริหารชมรมแบบมีกฎกติกา มารยาท มีอุดมการณ์ร่วมกัน

2. ปัจจัยเอื้อการเรียนรู้ พบว่า การมีอุดมการณ์ร่วมกันเป็นหลักการสำคัญของชมรมที่ทำให้สมาชิกในชมรมมีทิศทางการเรียนรู้การดูแลตนเองที่ชัดเจน การมีภาพลักษณ์และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่สังคมในด้านการส่งเสริมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในชุมชน โดยผลิตสื่อสร้างสรรค์เท่งตุ๊ก ละครชีวิตพิชิตเอดส์ เผยแพร่การมีรูปแบบกิจกรรมชมรมเน้นการสร้างพลังในการดูแลตนเองและมีการยอมรับและการสนับสนุนการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน อาทิ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเทศบาล หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ โดยให้โอกาส/ เบี้ยยังชีพ/ งบประมาณ

3. การมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในการดูแลตนเอง พบว่า ครอบครัวสนับสนุนเป็นกำลังใจให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมกิจกรรมชมรมเป็นประจำ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถพูดคุยเปิดเผยผลเลือดกับครอบครัวได้ ครอบครัวเองได้รับทราบข้อมูลชมรมอยู่เสมอ เนื่องจากชมรมมีชื่อเสียงและเปิดเผยตนเอง มีการรณรงค์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง ดังแสดงในแผนภูมิต่อไปนี้



ภาพที่ 16 วิธีการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ชมรมพลังแห่งความรัก จังหวัดจันทบุรี

ตอนที่ 2 ผลสังเคราะห์การเรียนรู้การดูแลตนเองสู่การจัดการความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิธีการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กลุ่มตัวอย่างในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Adult Learning) ที่มีการคำนึงถึงประเด็นสำคัญต่าง ๆ คือ

1. การสร้างบรรยากาศในชมรม (Learning Climate) เป็นบรรยากาศที่เป็นกันเอง มีความไว้วางใจต่อกัน
2. รู้ถึงความต้องการของสมาชิกชมรม (Learning Need) ที่ต้องการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับตนเองและครอบครัว
3. มีการวางแผนการเรียนรู้ (Learning Plan) โดยพี่เลี้ยงและแกนนำ
4. มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning Activity Design) พี่เลี้ยงหรือแกนนำเป็นผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับสมาชิก โดยเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ไม่มุ่งสอนอย่างเดียว
5. มีการประเมินผลการเรียนรู้ (Learning Evaluation) เป็นลักษณะการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล ซึ่งไม่ได้กำหนดมาจากพี่เลี้ยงเพียงคนเดียว สมาชิกในชมรมสามารถประเมินตนเอง และประเมินการทำงานของชมรมได้

ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ ได้แก่

1. บริบทของชุมชนที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (Context of Community) พบว่า มีส่วนสำคัญประกอบด้วย 4 P คือ Place, Policy, Party Spirited, Progression of Learning Wisdom

1.1 สถานที่ตั้งชมรมฯ (Place) มีผลต่อการมาเข้าร่วมชมรมทั้ง 3 จังหวัด ชมรมอยู่ในโรงพยาบาลเอื้อต่อการมาตรวจรักษาโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

1.2 นโยบาย (Policy) ของโรงพยาบาลชัดเจนผู้บริหารเห็นความสำคัญ

1.3 มีการจัดตั้งเป็นชมรมมีนโยบายชมรมและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นหนึ่งเดียวกัน (Party Spirited)

1.4 มีวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สามารถประยุกต์ใช้เพื่อต่อยอดความรู้ให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ (Progression of Learning Wisdom)

2. การเอื้อการเรียนรู้ (Supporting Factor of Learning) พบว่า

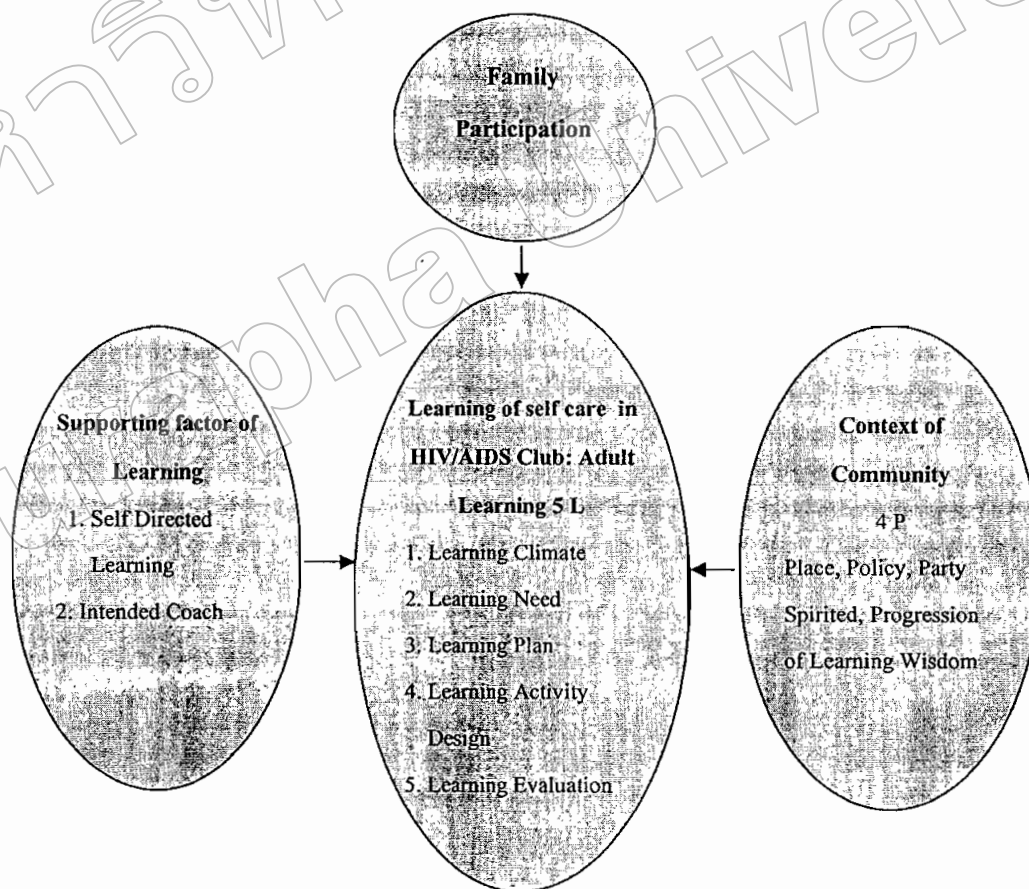
2.1 พื้นฐานการเรียนรู้ของสมาชิกชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มาจากความต้องการและความสนใจของตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอง เนื่องจากสิ่งที่ต้องการเรียนรู้เป็น

สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของตนเองและครอบครัว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงมีความต้องการที่จะเป็นผู้นำตนเอง (Self Directed Learning)

2.2 มีพี่เลี้ยงชมรมที่เข้าใจ ทุ่มเท (Intended Coach) เปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ ยังมีองค์กรที่เข้าใจและเปิดโอกาสการเรียนรู้อย่างเท่าเทียม จึงทำให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินการชมรมเพื่อเกิดการเรียนรู้ของสมาชิก

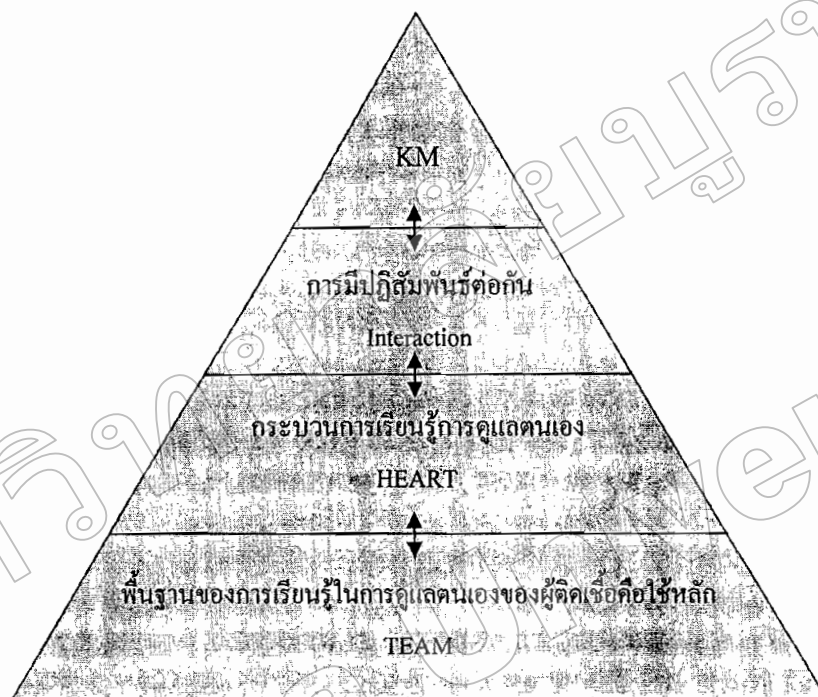
3. การมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในการดูแลตนเอง (Family Participation) ความพร้อมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ด้านครอบครัวมีผลอย่างยิ่งต่อการเรียนรู้การดูแลตนเอง หากครอบครัวให้การสนับสนุนและเข้าใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีความมั่นใจ มีความสบายใจ ไม่มีภาวะเครียด ซึ่งส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีได้ทั้ง 3 ชมรม เน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้เข้ามาเรียนรู้ร่วมกันหรือมีการเยี่ยมเยียนที่บ้าน

สรุปแผนภูมิภาพรวมวิธีการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนี้



ภาพที่ 17 ภาพรวมวิธีการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
กลุ่มตัวอย่างในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นอกจากนี้ การสังเคราะห์วิธีการเรียนรู้การดูแลตนเองสู่การจัดการความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยังพบว่ามีปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้ชมรมมีความเข้มแข็งและมีกระบวนการเรียนรู้การดูแลตนเองแบบเป็นองค์รวมแม้จะอยู่ต่างพื้นที่ สรุปได้ดังแผนภูมิพีระมิด “THInK” ต่อไปนี้



ภาพที่ 18 แผนภูมิพีระมิด กระบวนการนำสู่ การจัดการความรู้ “THInK”

วิธีการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของทั้ง 3 จังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจุดร่วมที่ใกล้เคียงกันซึ่งอธิบายในแต่ละลำดับขั้นที่นำไปสู่กระบวนการจัดการความรู้ (KM) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นการดำเนินการแบบองค์รวม คือ มองทุกด้านของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในที่นี้แทนด้วยพีระมิด “THInK” เพื่อสื่อถึงการมองอย่างรอบด้าน คำอธิบายแต่ละชั้นประกอบด้วย

ขั้นที่ 1 (ชั้นล่างสุดของพีระมิด) แสดงให้เห็นพื้นฐานของการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ซึ่งใช้หลัก “TEAM”

ขั้นที่ 2 กระบวนการเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ใช้หลัก “HEART”

ขั้นที่ 3 หลักการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันแบบเพิ่มคุณค่าผู้อื่นและลดอัตตาตนเอง (Interaction)

ขั้นที่ 4 การเกิดกระบวนการจัดการความรู้ (KM)

คำอธิบายในแต่ละขั้น ดังต่อไปนี้

1. พื้นฐานของการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ซึ่งใช้

หลัก “TEAM”

จากการศึกษาบริบทชุมชนที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อและจากการพิจารณาการมีส่วนร่วมของครอบครัว พบว่า ในสองส่วนนี้จะเป็นพื้นฐานที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้การดูแลตนเอง ซึ่งอธิบายได้ว่า ชุมชนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้ง 3 แห่ง มีหลักการที่เป็นรากฐานที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อที่คล้ายคลึงกัน กล่าวได้ว่า ใช้หลักการที่เป็นจุดร่วมคิดเดียวกัน โดยหลักการนี้ผู้วิจัยเสนอชื่อว่าหลักการ “TEAM” ประกอบด้วย

T = Target : เป้าหมายของชุมชนหรือเป้าหมายของการทำงานร่วมกันในชุมชน

E = Equal : ความเท่าเทียมกัน โดยยึดถือความเป็นมนุษย์

A = Acknowledge: การยอมรับซึ่งกันและกันทั้งในส่วนของผู้ติดเชื้อและผู้ติดเชื้อเอชไอวี

M = Management : การจัดการและการดูแลเพื่อให้ ชุมชนเป็นแหล่งรวมการเรียนรู้ หรือ

เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ ตลอดไป

จะเห็นว่าจากแนวคิดนี้ TEAM เป็นผลมาจากการรวมตัวของหลักการที่ทำให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกันได้ ทำให้เอื้อต่อการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

2. การเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ใช้หลักรวมพลัง

“HEART”

สังเคราะห์เพื่อหาจุดคิดที่เป็นลักษณะร่วมกัน พบว่า การเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อมาจากจุดยืนเดียวกันคือ พลังของ “HEART” ซึ่งประกอบด้วย

H = Hand: การร่วมมือกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องใดทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ติดเชื้อจะร่วมมือกัน

E = Eager: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กระตือรือร้น มีความประสงค์อย่างแรงกล้า และมีความต้องการที่จะเรียนรู้การดูแลตนเอง

A = Apply: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ที่เก็บเกี่ยวได้จากประสบการณ์การเข้าร่วมชมรม มาใช้กับตนเองและครอบครัวได้ดี

R = Rational: การเข้าร่วมชมรมทำให้เป็นผู้ที่รู้จักเหตุและผล เป็นคนมีสติในการใช้ชีวิต

T = Trust: การไว้วางใจกัน ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญในการอยู่ร่วมกันของแต่ละชมรม

3. การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันแบบเพิ่มคุณค่า/ ลดอัตรา (Interaction)

วิธีการเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ใน 3 จังหวัดภาคตะวันออก ซึ่งได้แก่ ฉะเชิงเทรา ระยอง และจันทบุรี จากการวิเคราะห์พบว่า มีปัจจัยที่ทำให้ทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและพี่เลี้ยงหรือกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์อยู่ร่วมกันได้อย่างสร้างสรรค์ คือ หลักการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันแบบเพิ่มคุณค่าและการลดอัตราสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์นั้น หากพี่เลี้ยงซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัวของผู้ติดเชื้อ หรือแม้แต่ผู้คนในสังคมยินดีที่จะลดอัตราของตนเองมองผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างเป็นธรรมชาติเท่าเทียมกันได้เพิ่มคุณค่า ความเป็นมนุษย์ให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ กล่าวได้ว่า การที่ชมรมจะประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เมื่อบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มคุณค่าและเพิ่มโอกาสให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในขณะเดียวกันก็เป็นการลดความมีตัวตน (อัตตา) และลดบทบาทของผู้ที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ลง จากความคิดเดิมเป็นผู้มีอำนาจด้านการให้ความรู้การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มาเป็นที่ปรึกษายอมรับฟังความคิดเห็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในทุก ๆ ด้าน หากชมรมใดสามารถสร้างไว้ซึ่งหลักการ มีปฏิสัมพันธ์ที่เน้นการเพิ่มคุณค่าให้ผู้อื่นและลดอัตราตนเองลง จะเป็นชมรมที่อยู่ร่วมกันได้อย่างยั่งยืน ซึ่งทั้ง 3 ชมรมต่างก็มีหลักการเช่นนี้ ทั้งนี้ การจะเกิดหลักการนี้ได้ย่อมมาจากการมีพื้นฐานการทำงานแบบ “TEAM” และการที่ผู้ดูแลชมรมและผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีแนวคิดการอยู่ร่วมกันด้วยพลังของ “HEART”

4. การเกิดกระบวนการจัดการความรู้ (KM)

การจัดการความรู้ในรูปแบบของชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เกิดขึ้นนี้มีแนวทางที่มองการจัดการความรู้เป็นเสมือนมนุษย์ (Knowledge Management as People Camp) หรือแบบชุมชน (Community or Cultivation Perspectives) โดยมองว่าเรื่องการจัดการความรู้เป็นมากกว่าเรื่องเทคโนโลยี โดยแต่ละชมรมต่างมุ่งให้เกิดกระบวนการจัดการความรู้โดยผ่านการทำกิจกรรมกลุ่มและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งเป้าหมายอยู่ที่วิสัยทัศน์หรือเรื่องที่เรียนรู้ (Knowledge Vision (KV)) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในชมรม (Knowledge Sharing (KS)) และการเก็บรวบรวมความรู้ไว้ในบุคคล (Knowledge Asset (KA)) พบหลักการคือ

1. กระบวนการ KV เป็นจุดเริ่มของการเกิดการจัดการความรู้ โดยที่ทั้ง 3 ชมรมมีการวางแผนก่อนล่วงหน้าในการจัดกิจกรรมเพื่อเกิดการเรียนรู้ในแต่ละเดือน ซึ่งเป็นการวางแผนระหว่างพี่เลี้ยงชมรมและสมาชิกแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นการกำหนดทิศทางการจัดการความรู้ได้อย่างชัดเจน

2. กระบวนการ KS การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในชมรม จากการทำกิจกรรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วม ทุกคนมีสิทธิแสดงความคิดเห็น ขณะเดียวกันมีการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นและมี

ความเชื่อถือศรัทธาต่อการอยู่ร่วมกัน โดยมุ่งให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและต่อภาพรวมชุมชน

3. กระบวนการ KA การเก็บรวบรวมความรู้ ซึ่ง KA หมายถึง คลังความรู้เปรียบเสมือนถังที่จะนำเอาความรู้มาใส่แล้วจัดเก็บไว้ให้เป็นหมวดหมู่เพื่อให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายและใช้ประโยชน์ได้จริง สำหรับกระบวนการนี้เป็นจุดมุ่งหมายสำคัญของการจัดการความรู้ คือ เน้นการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ พิจารณาได้จากการที่กลุ่มผู้คิดเชื่อสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองได้ในขั้นของการนำความรู้ไปใช้ได้จริงสำหรับผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์นี้ ถือเป็นเป้าหมายที่จะได้จากการจัดการความรู้ ซึ่งในส่วนนี้แต่ละชมรมยังขาดความชัดเจน จึงสมควรได้รับการเสริมสร้างให้เกิดการนำการจัดการความรู้ที่ดำเนินการอยู่มาสู่การเป็นชุมชนนักปฏิบัติ

ตอนที่ 3 แสดงผลการเสริมสร้างการเป็นชุมชนนักปฏิบัติของผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้เครื่องมือการจัดการความรู้แบบสุนทรียสนทนา

จากการศึกษาวิธีการเรียนรู้ของผู้คิดเชื่อเอชไอวีแต่ละชมรมและสังเคราะห์วิธีการเรียนรู้สู่การจัดการความรู้ พบว่ามีการจัดการความรู้ในแต่ละชมรมอย่างเป็นธรรมชาติ เปรียบได้กับหลักการจัดการความรู้ที่มองในลักษณะความรู้เป็นเสมือนมนุษย์ (Knowledge Management as People Camp) หรือแบบชุมชน (Community or Cultivation Perspectives) ตามแนวทางของ โนนากะและทาเกชิ (Nonaka & Takeuchi, 2004) และสามารถพัฒนาสู่ชุมชนแห่งการเรียนรู้หรือชุมชนนักปฏิบัติด้านการเรียนรู้ (Community of Practice-CoP) ได้ ส่วนการเสริมสร้างการเป็นชุมชนนักปฏิบัติด้านการเรียนรู้ ทำการวิจัยแบบมีส่วนร่วมกับชมรมผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยผู้วิจัยเข้าร่วมกิจกรรมสุนทรียสนทนา ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อสมาชิกในกลุ่ม มีความไว้วางใจกัน สามารถร่วมแสดงข้อคิดเห็นต่าง ๆ กับกลุ่มได้ มีส่วนในการเสริมสร้างทางความคิด การดูแลตนเองด้านต่าง ๆ ให้กับผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และกระตุ้นให้เกิดเป็นชุมชนนักปฏิบัติด้านการเรียนรู้ ทั้งนี้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้ง 3 ชมรม มีคุณสมบัติที่ชัดเจนในการเป็นชุมชนนักปฏิบัติด้านการเรียนรู้ (Community of Practice-CoP) มีการยอมรับในจุดยืนของชมรมในภาพรวม ที่ผู้วิจัยได้ค้นพบและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละครั้งที่เข้าร่วมชมรมสามารถอธิบายแนวคิดแต่ละขั้นตอนได้ดังนี้

การดำเนินการ

1. กิจกรรมสุนทรียสนทนา (Dialogue) การเลือกเครื่องมือจัดการความรู้ที่เป็นกิจกรรมสุนทรียสนทนาในงานวิจัยนี้ เนื่องจากในแต่ละชมรมมีกิจกรรมกลุ่มที่ดำเนินการอยู่ในรูปแบบการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอยู่เสมอ การเรียนรู้ด้วยการฟังอย่างมีคุณภาพมากขึ้นและยอมรับกันมากขึ้นจะช่วยให้ก่อเกิดความรู้ใหม่กับผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ อีกทั้ง 3 ชมรมยังไม่เคย

ใช้กิจกรรมสุนทรียสนทนาเพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้มาก่อน กิจกรรมนี้ผู้วิจัยเข้าร่วมดำเนินการกับผู้ติดเชื้อมีไอวีและพี่เลี้ยงชมรม โดยมีหลักการคือ

สุนทรียสนทนา (Dialogue) เป็นการดำเนินการเพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้ โดยเริ่มที่การฟัง ซึ่งมีทั้งการฟังอย่างมีคุณภาพ ฟังเพื่อให้เท่าทันตนเองและการฟังอย่างเป็นกระเจงเงา ส่วนการสนทนาจะแบ่งเป็น 4 สถานะ ประกอบด้วย ความสุภาพ ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์บรรทัดฐานของสังคมอันตกลงกันไว้ ทุกคนปฏิบัติตามที่วางไว้ สถานะที่ 2 ความไม่มั่นคงของการแตกแยก อาจมีความคิดเห็นไม่ตรงกันแต่บรรยากาศจะทำให้ไม่มีความโกรธ สถานะที่ 3 การสืบค้นและการรอกงามของการสนทนาอย่างใคร่ครวญ และสถานะที่ 4 เป็นช่วงแห่งการก่อเกิด คือ เป็นช่วงที่เกิดความคิดใหม่ ๆ และสามารถรวมแก้ปัญหาได้

วิธีดำเนินการแจ้งให้ผู้ติดเชื้อมีไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และพี่เลี้ยงชมรม รับทราบกติการ่วมกิจกรรมดังนี้

กติกาการทำสุนทรียสนทนา (Dialogue)

1. ปิดอุปกรณ์สื่อสาร
2. วางหัวโชน ตำแหน่งงาน ให้ถือว่าสมาชิกทุกคนมีความเท่าเทียมกัน
3. ทำสมาธิก่อนทำ Dialogue ประมาณ 3-5 นาที
4. สร้างบรรยากาศที่เปิดกว้างและเป็นอิสระ
5. ให้ยกมือแสดงความประสงค์เมื่อต้องการพูด
6. พูดทีละคน สมาชิกที่เหลือฟังอย่างตั้งใจ โดยแขวน/ วางกรอบความคิดและสมมุติฐานของตนเองได้
7. ไม่ครอบครองการพูด ต้องเปิดโอกาสให้ผู้อื่นได้พูด/ บอกเล่าประสบการณ์
8. ขณะพูดให้พูดกลับกลุ่ม ไม่พูดกับคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะ
9. ไม่มุ่งที่จะพูดในสิ่งที่ตนคิดไว้ล่วงหน้า ซึ่งจะเป็นเหตุให้ปิดกั้นการรับฟังความคิด/ ประสบการณ์ของคนอื่น
10. ผู้ที่เป็นสมาชิกกลุ่มไม่ต้องจดบันทึกขณะทำ Dialogue
11. ไม่พยายามโน้มน้าวให้คนอื่นคล้อยตามความคิดเรา
12. ไม่มุ่งหาข้อสรุป ตัดสิน หรือตกลงในประเด็นใดประเด็นหนึ่งว่า “ผิด/ ถูก” “ดี/ ไม่ดี” “ใช่/ ไม่ใช่”
13. พูดในสิ่งที่เป็นประโยชน์และสร้างสรรค์
14. ไม่วิพากษ์คำพูดหรือความคิดของใคร ไม่ใช้คำพูด “ใช่.....แต่ว่า.....หรือเห็นด้วย.....แต่ว่า.....”

15. กรณีที่เห็นด้วย หรือต้องการเสริมความคิดเห็นของผู้อื่น ควรใช้คำว่า “ใช่ และ....”
“เห็นด้วยและ....”

เมื่อรับทราบกติการ่วมกันแล้ว จึงเริ่มดำเนินกิจกรรมต่อไป

ตารางที่ 3 แสดงผลสำเร็จกิจกรรมสุนทรียสนทนาของ 3 จังหวัดภาคตะวันออก

ครั้งที่	ชมรมเทียนส่องใจ (ฉะเชิงเทรา)		ชมรมเกาะแก้ว (ระยอง)		ชมรมพลังแห่งความรัก (จันทบุรี)	
	เป็นไป ตามกติกา	ไม่เป็นไป ตามกติกา	เป็นไป ตามกติกา	ไม่เป็นไป ตามกติกา	เป็นไป ตามกติกา	ไม่เป็นไป ตามกติกา
1.		/		/		/
2.	/		/		/	
3.	/		/		/	
4.	/		/		/	

จากตารางในครั้งแรกของการดำเนินกิจกรรมไม่มีชมรมใดที่สามารถทำตามกติกาได้ เนื่องจากแต่ละชมรมไม่เคยดำเนินการลักษณะนี้มาก่อน บรรยากาศในการดำเนินการกลุ่มในครั้งแรกที่เริ่มกิจกรรมจึงยังยึดติดอยู่กับการแสดงความคิดเห็นมากกว่าการฟัง โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อที่เป็นระดับประธานหรือแกนนำชมรม ผูกขาดการพูด บางครั้งยังโน้มน้าวให้ผู้อื่นคล้อยตามตนเอง ส่วนผู้ที่เป็นผู้เลี้ยงชมรมเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยกันดีและเข้าใจกิจกรรมเป็นอย่างดี

จากข้อมูลที่ได้จึงมีการทำความเข้าใจกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภายหลังการจัดกิจกรรมครั้งแรกโดยมีผู้เลี้ยงชมรมให้การสนับสนุนและช่วยชี้แจงกติกาจนเป็นที่เข้าใจ ทำให้การดำเนินการในครั้งที่ 2-4 มีความราบรื่นมากขึ้น แสดงผลความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรมจากทั้ง 3 ชมรม เสนอตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4 แสดงระดับความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรมสุนทรียสนทนาของชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ใน 3 จังหวัดภาคตะวันออก

รายการ	ชมรมเทียนส่องใจ (จ.ฉะเชิงเทรา)			ชมรมเกาะแก้ว (จ.ระยอง)			ชมรมพลังแห่งความรัก (จ.จันทบุรี)		
	ระดับความพึงพอใจ			ระดับความพึงพอใจ			ระดับความพึงพอใจ		
	3	2	1	3	2	1	3	2	1
1. รูปแบบกิจกรรม	92%	8%	0	92%	8%	0	96%	4%	0
2. ข้อตกลงในการร่วมกิจกรรม	84%	16%	0	80%	20%	0	88%	12%	0
3. เวลาในการร่วมกิจกรรม	80%	20%	0	80%	20%	0	84%	16%	0
4. เนื้อหา/ความรู้ที่ได้	96%	4%	0	92%	8%	0	92%	8%	0
5. บรรยากาศกิจกรรม	96%	4%	0	92%	8%	0	96%	4%	0

หมายเหตุ ระดับความพึงพอใจ 3 คือ ระดับมาก
ระดับความพึงพอใจ 2 คือ ระดับปานกลาง
ระดับความพึงพอใจ 1 คือ ระดับน้อย

จากตารางที่ 4 ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ชมรมละ 25 คน พบว่า ผลของความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรมสุนทรียสนทนาของทั้ง 3 ชมรม
แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ

1. ด้านรูปแบบกิจกรรมชมรมเทียนส่องใจจังหวัดฉะเชิงเทรา พึงพอใจในระดับมาก
ถึงร้อยละ 96 ส่วนชมรมเกาะแก้ว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความพึงพอใจในระดับมากร้อยละ 88 และ
ชมรมพลังแห่งความรัก จังหวัดจันทบุรี มีความพึงพอใจในระดับมากร้อยละ 92

2. ด้านข้อตกลงในการร่วมกิจกรรม ในงานวิจัยนี้ใช้กติกาที่กำหนดลักษณะเดียวกัน
ทุกชมรมในการทำกิจกรรมชมรมเทียนส่องใจ จังหวัดฉะเชิงเทรา มีความพึงพอใจในระดับมาก
ร้อยละ 92 ส่วนชมรมเกาะแก้วผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความพึงพอใจในระดับมากร้อยละ 88 และชมรม
พลังแห่งความรัก จังหวัดจันทบุรี มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 92

3. ด้านเวลาในการร่วมกิจกรรมใช้เวลาแต่ละชมรม 40-45 นาที ชมรมเทียนส่องใจ
จังหวัดฉะเชิงเทรา มีความพึงพอใจในระดับมากร้อยละ 88 ส่วนชมรมเกาะแก้วผู้ติดเชื้อเอชไอวี

มีความพึงพอใจในระดับมากร้อยละ 92 และชมรมพลังแห่งความรัก จังหวัดจันทบุรี มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 96

4. ด้านเนื้อหา/ ความรู้ที่ได้หลังการทำกิจกรรมชมรมเทียนส่องใจ จังหวัดฉะเชิงเทรา มีความพึงพอใจในระดับมากร้อยละ 96 ส่วนชมรมเกาะแก้วผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความพึงพอใจในระดับมากร้อยละ 92 และชมรมพลังแห่งความรัก จังหวัดจันทบุรี มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 92

5. ด้านบรรยากาศการทำกิจกรรมชมรมเทียนส่องใจ จังหวัดฉะเชิงเทรา มีความพึงพอใจในระดับมากร้อยละ 96 ส่วนชมรมเกาะแก้วผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความพึงพอใจในระดับมากร้อยละ 92 และชมรมพลังแห่งความรัก จังหวัดจันทบุรี มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 92

ตารางที่ 5 แสดงผลความรู้ใหม่ที่เกิดจากการทำกิจกรรมสุนทรียสนทนา

ชมรมเทียนส่องใจ (จังหวัดฉะเชิงเทรา)	ชมรมเกาะแก้ว (จังหวัดระยอง)	ชมรมพลังแห่งความรัก (จังหวัดจันทบุรี)
ความรู้ใหม่ที่ได้	ความรู้ใหม่ที่ได้	ความรู้ใหม่ที่ได้
1. การดูแลตนเองเรื่องการไม่เพิ่มปริมาณไวรัสจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยเน้นการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนทุกครั้ง ถึงแม้ว่าจะติดเชื้อทั้งคู่	1. การป้องกันและรักษาโรคแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ ต้นเหตุสำคัญที่ทำให้อาการผู้ติดเชื้อเอชไอวีทรุดลง ผู้ติดเชื้อต้องมีความรู้ และต้องเรียนรู้วิธีการป้องกันและรักษาด้วยตนเองให้ชัดเจน	1. การดูแลตนเองเรื่องความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่ได้มีเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัยเท่านั้น
2. เทคนิคการพูดคุยกับครอบครัวในกรณีที่ยังไม่สามารถบอกผลการตรวจเลือดได้	2. การใช้ศักยภาพตนเองในการดำเนินการชมรมด้านการดูแลสุขภาพและด้านการหาแหล่งทุนเพื่อพัฒนาชมรม	2. การดูแลตนเอง เรื่อง การทำจิตใจให้สงบ ไม่เครียด สุขภาพจะดีขึ้นและทำให้เพิ่มภูมิคุ้มกันต้านโรคได้ เพราะร่างกายได้พักและผ่อนคลาย
3. การให้กำลังใจต่อกันในชมรมมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต		3. การมีอุดมการณ์ร่วมกันและยึดมั่นไว้เสมอจะทำให้ชมรมเข้มแข็งยั่งยืน

จากตารางที่ 5 สรุปผลรวมความรู้ใหม่ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินตนเองหลังร่วมกิจกรรมและสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลเพื่อจัดกลุ่มความรู้ใหม่ที่ได้

ตัวอย่างกิจกรรมสุนทรียสนทนา ชมรมเทียนส่องใจ จังหวัดฉะเชิงเทรา

บรรยากาศในที่ประชุมกลุ่ม: มีบรรยากาศเป็นกันเอง สมาชิก มาพร้อมกันเวลา 9.00 น. โดยต้องมาซั้มน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ก่อนเข้ากลุ่ม สมาชิกทุกคนต้อง เจาะเลือด CD4 และ Viral Load โดยมีการวางแผนไว้ให้เจาะเลือดในช่วงบ่าย หลังเข้ากลุ่มแล้ว

เมื่อสมาชิกมาพร้อมแล้ว นายแพทย์กสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์ ได้เข้ามาตรวจสอบสภาพพร้อมพูดคุยกับสมาชิกกลุ่มอย่างเป็นกันเอง เมื่อตรวจเสร็จจึงลากลับ ต่อจากนั้นเป็นวาระการพบกลุ่ม มีผู้เข้าร่วม 21 คน เริ่มจากแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี กล่าวถึงความห่วงใยเพื่อน ๆ ที่มีภาระและมีปัญหาอุปสรรคในการเข้ากลุ่มและการประเมินผลการดำเนินงานของกลุ่มพิเศษ (วันอาทิตย์) และได้เชิญพี่เลี้ยงกลุ่มมาพูดคุยคุณพิไลลักษณ์: “ประเมินภาวะเครียด โดยใช้วิธีตอบแบบสอบถาม ได้รับทราบว่ามีสมาชิกบางคนมีความเครียดบางประการเกี่ยวกับเรื่องเศรษฐกิจ ส่วนเรื่องสุขภาพสมาชิกเข้าใจและคิดว่ายังไม่เป็นปัญหา...แต่มีเรื่องการประเมินการทำงานกลุ่มวันอาทิตย์ให้คะแนนปานกลาง พวกเราต้องการให้ยุบชมรมหรือไม่ หากไม่ต้องการมาในวันอาทิตย์เราจะยุบกลุ่มวันอาทิตย์ไปก็ได้”

สำหรับการประเมินกลุ่มที่สมาชิกได้ตอบแบบสอบถามมาแล้วนั้น พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพี่เลี้ยงได้พูดคุยแบบเป็นกันเองในการสอบถามถึงปัญหาอุปสรรคของการมาพบกลุ่มในวันอาทิตย์และมีประเด็นใดที่สมาชิกไม่เข้าใจ ซึ่งในครั้งนี้นี้ไม่มีสมาชิกท่านใดเปิดใจพูดความรู้สึกผู้วิจัยในฐานะที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้ในครั้งนี้ จึงเสนอการทำสุนทรียสนทนาที่จะนำมาซึ่งความเข้าใจกันในกลุ่มเกิดการรอกงามในความรู้ที่แต่ละคนจะช่วยกันแต่งเติมตามประสบการณ์ของแต่ละคน

การจัดกิจกรรมให้ทุกคนนั่งล้อมวงในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ผู้วิจัยเปิดประเด็นว่า “วันนี้เราจะพูดคุยกับแบบสบาย ๆ พวกเราเท่ากัน ไม่มีใครรู้มากกว่าใคร ให้ทำใจว่าง ๆ และคุยกันด้วยความรู้สึกจริง ๆ ที่มีอยู่...” เริ่มต้นด้วยการแนะนำตัวเองและบอกเหตุผลการมาเข้ากลุ่มวันอาทิตย์ สมาชิกต่างผลัดกันกล่าว

“มาเพราะอยากมา พบเพื่อน ๆ ที่เข้าใจ”

“มาเพราะมีคนเดินทางสายเดียวกับเรา ไม่ต้องอายใคร”

“มาเพราะ ทำงานวันธรรมดา พี่เลี้ยงอำนวยความสะดวกให้ ถือว่าดีมาก ๆ เราได้ยา ได้มาฟังความรู้” แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี กล่าวว่า

“ปกติต้องมาทุกกลุ่ม ๆ นี่ถือเป็นกลุ่มพิเศษที่ต้องมาเพราะสมาชิกส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีเวลาเกรงว่าจะไม่ได้ข้อมูลเหมือนกลุ่มอื่น ที่สำคัญก็ไม่อยากให้กลุ่มวันอาทิตย์ หายไปเพราะพี่เลี้ยงทุ่มเท

ให้เกิดขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกแก่พวกเรา” หลังจากที่เขาได้แลกเปลี่ยนกันประเด็นมาเข้ากลุ่มเพราะอะไรแล้วมีสมาชิกกล่าวถึงอุปสรรคของการเข้ากลุ่ม

“ผมทำงานขับรถส่งของ เวลาไม่แน่นอน บางทีมาเข้ากลุ่มไม่ได้ก็รู้สึกไม่ดีต้องให้พ่อมาเอาเขาแทน ใจจริงอยากเข้ากลุ่มนะจะได้ความรู้ ยังไงผมก็ต้องคอยโทรเช็ควันพบกลุ่มตลอด กับสุ (นามสมมติ/ ประธานชมรม) มาได้ก็ต้องมาอย่างวันนี้”

สุ (นามสมมติ/ ประธานชมรม) “ส่วนใหญ่ใครที่โทรมาสุก็ต้องบ่นก่อนทุกที เป็นคนขี้บ่นแต่ไม่อยากให้เพื่อนชาติเกลียด ไม่เคยโกรธจริงจังก็” สมาชิกบางคน ออกความเห็น “พวกเราก็ต้องมีวินัยกัน คงต้องทำข้อตกลงในกลุ่ม อย่างเช่น มาห้ามการปรับและอาจเอาเงินที่ปรับมาทำประโยชน์ กับกลุ่ม” หรือถ้ามาไม่ได้ต้องทำอย่างไรคงต้องตกลงกันอีกที” สมาชิกหญิงเปิดใจว่าบางครั้งการที่บอกว่าอิดออดที่ต้องมาชมรมเพราะอยู่จังหวัดสมุทรปราการแต่ที่ต้องมาที่นี่เพราะนอกพื้นที่ (หมายถึงโรงพยาบาลอยู่ไกลจากที่พักทำให้ไม่เป็นที่สงฆ์ของเพื่อนบ้าน ไม่ต้องพบคนรู้จัก: ผู้วิจัย)

“ตอนนี้แฟนยังไม่รู้แต่ลูกสาวรู้แล้วบางทีจะมาที่นี่ต้องบอกว่ามาเอาเขาไปหาเพราะเป็นอยู่ วันนี้แฟนก็มาส่งรอรับกลับ ซ้ำก็ว่าทำให้เราอิดออด ไม่ใช่อิดออดจากที่นี่” การเปิดใจพูดของสมาชิกท่านนี้ ทำให้สมาชิกในกลุ่มเข้าใจในความจำเป็นของการรับกลับบ้านและต่างก็ช่วยกันหาวิธีให้สมาชิกท่านนี้บอกกับสามีให้ได้ในวันหนึ่ง เช่น

“ลองใช้ทางธรรมะดูสิ พอจะพูดเรื่องนี้กับภรรยามาก่อนเลย” เป็นคำกล่าวของสมาชิกวัยรุ่นคนหนึ่ง

“บอกไปเลยดูสิผมยังไม่เห็นว่าอะไรเลย คนเรารักกันน่าจะเข้าใจ” คำพูดของสามีของสมาชิกที่เขาไม่คิดเชื่อแต่มาร่วมกลุ่มอยู่เสมอหรือแม้แต่เพื่อนหญิงที่ให้อำนาจใจว่าตนเองก็ใช้เวลาไม่นานกว่าจะเปิดใจคุยกับสามี แต่อยากให้ออกจะได้ไม่ต้องอิดออดใจ

“บางทีเรื่องนี้อาจมาจากแฟนตัวเอง เพราะเขาอาจรู้อยู่แล้วแต่พอเราชวนตรวจก็ทำเป็นโอ้ววาย เผลอ ๆ เขารู้อยู่แล้วด้วยว่าเขาคิดเข้ามา”

ประเด็นเรื่องการประเมินผลการดำเนินงานชมรม สมาชิกได้กล่าวถึงการประเมินผล

“ความจริงชอบทีมงานมาก ๆ แต่เรื่องประเมินเหมือนว่า...ไม่เข้าใจเลยใส่กลาง ๆ ไว้ก่อน”

“พี่อ้อย (หมายถึง คุณพิไลลักษณ์ ศรีประดิษฐ์ พี่เลี้ยงชมรม: ผู้วิจัย) ดีกับพวกเรามากจริง ๆ ขออะไรก็ไม่เคยขัดและแถมเป็นคนใจดี ไม่โกรธ”

“บางทีคุณก็แค่รู้ว่าไม่มีอะไร”

“อยากให้อยู่ต่อไป ประเมินรอบใหม่ เข้าใจแล้วว่าต้องฟังตรงไปเลย ชอบก็จะให้ดีมาก”

“ยังงี้ก็ต้องมีชมรมวันอาทิตย์อยู่ต่อไป”

ก่อนเลิกกลุ่มเพื่อน ๆ เปิดใจกันถึงความรักความห่วงใยที่มีต่อกัน

“อยากให้มีการรวมกลุ่มอย่างนี้ตลอดไป”

“เพื่อนอย่าหมดหวังนะและขอให้มาเข้ากลุ่มเร็ว ๆ”

“เพื่อน ๆ ก็นายให้ตรงเวลานะและควรมีกกลุ่มตลอดไป”

“ขอบคุณที่มีกลุ่ม พอใจมาก”

“อยากให้มีความเข้าใจกัน”

“อยากให้เพื่อน ๆ มาเข้ากลุ่มทุกคนถ้าไม่จำเป็นอย่าขาดในการมาเข้ากลุ่มเพราะมีประโยชน์มาก ทุกวันนี้มีความรู้สึกที่ดีกับเพื่อนและตัวเอง”

“อยากเป็นคนดีของหมอ ตรงต่อเวลา”

“อยากเป็นคนอาสาสมัครเพื่อศึกษาว่าคนที่ไม่ได้รักษามีที่คนอยู่ที่ไหน”

“อยากให้ทุกคนมียากินและต่อสู้ต่อไปเพื่อเราทุกคน”

“อยากให้เพื่อนมีจิตใจดี ๆ สุขภาพแข็งแรง”

หลังเลิกกลุ่ม ผู้วิจัยชวนคุยถึงสิ่งที่ได้จากการทำสุนทรียสนทนา ผู้คิดเชื่อกล่าวว่า รู้สึกสบายใจที่จะพูดและไม่ต้องกังวลว่าจะไม่พอใจกันเพราะเข้าใจกัน ยอมรับซึ่งกันและกัน ปิดกลุ่มใช้เวลา 45 นาที จากตัวอย่างแสดงให้เห็นบรรยากาศของการอยู่ร่วมกัน การมีสัมพันธภาพในองค์กร (ชมรม) ซึ่งมีความสำคัญมากกับสมาชิกผู้คิดเชื่อเอชไอวีและบุคลากรทางการแพทย์ผู้เป็นพี่เลี้ยงชมรม การยึดมั่นในหลักการที่ทำไปเรียนรู้กันไปเป็นสิ่งที่จำเป็นและสามารถพัฒนาให้องค์กร (ชมรม) ก้าวเดินต่อไปอย่างมั่นคง ตัวอย่างการสร้างความรู้ใหม่วิเคราะห์แบบวงจรเชกิดังจากการทำกิจกรรมสุนทรียสนทนาของชมรมเทียนส่องใจ ตะเชิงเทรา

ความรู้ใหม่ การดูแลตนเองเรื่อง การไม่เพิ่มปริมาณไวรัสจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยเน้นการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ของตนทุกครั้ง ถึงแม้ว่าจะคิดเชื้ทั้งคู่ (จากชมรมเทียนส่องใจ)			
ความรู้เดิม		ความรู้แบบไม่ชัดเจน	ความรู้แบบชัดเจน
การใช้ถุงยางอนามัยช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ แต่การสื่อสารให้คู่ของตนใช้เป็นเรื่องยุ่งยากมาก ดังนั้นเมื่อคิดเชื้ทั้งคู่จึงหละหลวมที่จะป้องกันและคิดว่าไม่น่าจะมีปัญหา มากเพราะติดเชื้ออยู่แล้ว	ความรู้แบบไม่ชัดเจน จากกลุ่มกล่าวว่า “ถุงยางอนามัยป้องกันการติดเชื้อได้รู้มานานแล้ว”	ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Socialization) สมาชิกพูดคุยเป็นกันเองว่า “ถุงยางต้องใช้นะเดี๋ยวเชื้มันเพิ่ม ต้องใช้ทั้งคู่” “ถ้าแฟนไม่ใช้จะไม่ให้ยุ่ง..ไล่เลย”	การปรับเปลี่ยนสู่ภายนอก (Externalization) สมาชิกกลุ่มยอมรับว่า “ฉันว่ามันสำคัญนะเรื่องนี้เราไม่รู้เชื้ใครมากน้อยกว่ากันเราต้องระวังและเดี๋ยวยาที่กินจะไม่ได้ผลอยากให้เพื่อน ๆ ทำให้ได้..ใช้ทุกครั้ง ที่นี้ก็แจก” “อ่านในหนังสือบอกว่าไม่ใช้เชื้จะข้ามสายพันธุ์แล้วจะคื้อย่า”
	ความรู้แบบชัดเจน ถุงยางอนามัยมีความจำเป็นมื้ติดเชื้แล้วทั้งคู่เพื่อป้องกันการเพิ่มจำนวนของเชื้และการกลายพันธุ์	การปรับเปลี่ยนสู่ภายใน (Internalization) การกล่าวคำมั่นสัญญาต่อกันลา กลุ่ม สมาชิกกล่าวว่า “ต้องกลับไปต่อรองการใช้ถุงยางกับแฟนให้ได้ทุกครั้งไม่อย่างนั้นสุขภาพแย่นะ” “มันใจมากกว่าไม่เคยพลาดเรื่องป้องกันรับรองมื้ด้านทานคื้”	การผสมผสาน (Combination) “ที่คื้ต้องเน้นเพราะอาจละเลยกัน จำเป็นมากนะในการป้องกันการเพิ่มจำนวนของเชื้และการกลายพันธุ์” “อยากอยู่ยาวนาน ๆ ก็คื้ต้องป้องกันและยาจะได้ผลคื้”

ภาพที่ 19 ความรู้การดูแลตนเอง เรื่องการไม่เพิ่มปริมาณไวรัสเอชไอวี

ตัวอย่างกิจกรรมสุนทรียสนทนา ชมรมเกาะแก้ว จังหวัดระยอง

บรรยาภาศ มีการจัดกลุ่มช่วงเช้าเน้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคฉวยโอกาสที่เสี่ยงชมรม คุณธิดารัตน์ มาดูแลและเข้าร่วมเล่าประสบการณ์ต่าง ๆ ช่วงท้ายมีการนัดแนะทำ

กิจกรรมนอกสถานที่ มีการตกลงกันไปไหว้พระและปล่อยปลาตอนเย็น ที่ประชุมยังไม่ตกลงกันว่า จะไปสถานที่ใด พี่เลี้ยงกลุ่มยืนยันให้ใช้รถตู้โรงพยาบาลได้

“การไปทำกิจกรรมนอกสถานที่นี้ละ ช่วยให้อ่อนคลายเปลี่ยนบรรยากาศและที่สำคัญเรา ไปด้วยกันหมด มีทั้งแกนนำ สมาชิก และพี่เลี้ยง ทำกิจกรรมอะไรก็มักจะชวนกันไปเป็นทีม” แกนนำ กล่าว ให้ผู้วิจัยฟังด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม พี่เลี้ยงกล่าวว่า “เราเป็นผู้สนับสนุนชมรม โรงพยาบาลมีหน้าที่ ขอเพียงให้เสนอมาเราก็จะพิจารณาให้ โดยเฉพาะเรื่องรถรับส่งต้องดูแลให้ อย่างไปนอกสถานที่ก็มี หลายรูปแบบ ไปไกล ๆ ปีละ 1 ครั้ง ถือเป็นการพักผ่อนด้วย ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วย” ผู้วิจัย ร่วมชื่นชมความสำเร็จและความก้าวหน้าของแกนนำผู้คิดเชื้อเอชไอวี การพูดคุยแบบสุนทรียสนทนา ในกลุ่มเริ่มขึ้นจากประเด็นที่แกนนำหลักที่ทำหน้าที่จัดกิจกรรมเรียนรู้ให้เพื่อนจะต้องย้ายที่ทำงาน ทำให้หลายคนคัดค้านและรู้สึกไม่พอใจ ผู้วิจัยจึงแนะนำกติกาในการร่วมกิจกรรมและเชิญให้ร่วม พุดคุยกัน ประธานชมรม: “ไม่รู้จะเริ่มอย่างไร แต่อยากบอกว่ารู้สึกเสียใจที่ชมรมจะขาดกำลังสำคัญ ที่จะทำหน้าที่ให้ข้อมูล ความรู้ต่าง ๆ เพราะเดือนหน้า อัน (นามสมมุติ) จะต้องย้ายไปผู้ประสานงาน เอกส์ด้านสิทธิมนุษยชนที่อรัญประเทศ” หลังจากนั้นสมาชิกจึงเริ่มพูดคุยกัน ซึ่งบรรยากาศส่วนใหญ่ ของวันนี้จะเป็นบรรยากาศค่อนข้างเงียบ ทุกคนต่างทบทวนความคิด

“เป็นการยากที่จะบอกว่าไม่ต้องไป แต่เป็นไปไม่ได้”

“ความจริงเพื่อนที่นี้ที่สำคัญ เราน่าจะเลือกอยู่ที่นี่”

“แต่อย่างไรก็ต้องสนับสนุนเพื่อน”

“คงต้องช่วยกันไป คงต้องฝึกฝนตัวเองเพิ่มเติม”

“เพื่อนจะได้ไปทำงานก้าวหน้า เราไม่ควรพูดให้กังวลนะ เราต้องช่วยเหลือกันต่อไป”

พี่เลี้ยงกล่าวว่า: “การทำงานในด้านนี้ที่ถือว่าเป็น โอกาสที่พวกเราได้เข้ามา เป็นการทำงานเพื่อเพื่อน และเพื่อสังคม อัน (นามสมมุติ) เป็นคนหนึ่งที่มีความสามารถ แน่แน่นอนว่าพวกเราที่รู้สึกเสียใจว่า จะต้องจากไป แต่เป็นการจากไปทำหน้าที่เพื่อสังคมและเป็นความก้าวหน้าของตัวเอง ซึ่งพวกเรา สนับสนุนอยู่แล้ว ขอให้ประสบความสำเร็จต่อไป” หลังจากสมาชิกเริ่มผ่อนคลายและเริ่มมี ความเข้าใจต่อกันมากขึ้น อัน (นามสมมุติ) ได้กล่าวขอบคุณที่อยู่ร่วมกันมา

“ขอบคุณเพื่อน ๆ ที่ให้โอกาสและมีความรักให้แก่กัน อยากให้ทำงานเพื่อเพื่อนผู้คิดเชื้อ ของเรต่อไปอันไปอยู่ที่โน่นจะติดต่อกลับมาบ่อย ๆ ทางโน้นก็มีความจำเป็นที่ต้องใช้เราจึงต้องไปช่วย”

“ไม่เป็นไรหรอก พวกเราเรียนรู้ได้ ยังไงก็จัดกิจกรรมให้เพื่อน ๆ ได้ อันอย่ากังวลเลย”

“ทุกอย่างต้องมีการเปลี่ยนแปลง เราก็ต้องยอมรับ”

“ยังงี้ก็รักกันเหมือนเดิม”

ปิดกลุ่มใช้เวลา 40 นาที

จากการดำเนินกิจกรรมสุนทรียสนทนา ทำให้การเข้ากลุ่มชมรมเกาะแก้วมีความตระหนักถึงการฟังกันมากขึ้น ต่างจากเดิมที่มักมีการพูดแทรกแข่งกันอยู่เสมอและต่างคนต่างอยากเสนอความคิดเห็น จากการทดลองดำเนินการสิ่งที่เป็นความรู้ใหม่ เช่น เรื่องการป้องกันและรักษาโรคแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ ดันเหตุสำคัญที่ทำให้อาการผู้ติดเชื้อเอชไอวีทรุดลง ผู้ติดเชื้อต้องมีความรู้และต้องเรียนรู้วิธีการป้องกันและรักษาด้วยตนเองให้ชัดเจน ซึ่งเดิมมีแนวคิดว่าเป็นเรื่องของบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น ดังตัวอย่างวงจรการสร้างความรู้ใหม่ ดังนี้

ความรู้ใหม่ การดูแลตนเองเรื่องการป้องกันและรักษาโรคแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจดันเหตุสำคัญที่ทำให้อาการผู้ติดเชื้อเอชไอวีทรุดลง ผู้ติดเชื้อต้องมีความรู้และต้องเรียนรู้วิธีการป้องกันและรักษาด้วยตนเองให้ชัดเจน (จากชมรมเกาะแก้ว)			
ความรู้เดิม	ความรู้แบบไม่ชัดเจน	ความรู้แบบไม่ชัดเจน	ความรู้แบบชัดเจน
ความรู้เรื่องการป้องกันและรักษาโรคแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจเป็นเรื่องของบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น	ความรู้แบบไม่ชัดเจน สมาชิกกล่าวว่า “การป้องกันโรคทางเดินหายใจคือ ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยการรักษาคือ อาการเล็กน้อยให้ทำร่างกายให้อบอุ่น ค่ะ”	ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Socialization) สมาชิกทำกิจกรรมความรู้เรื่องโรคแทรกซ้อนทางเดินหายใจ โดยมีแกนนำเป็นคนดำเนินการ สมาชิกที่เข้าฟังนำมาพูดในวงสุนทรียสนทนาว่า “เรื่องโรคพวกนี้บางทีก็เข้าใจยากแต่มันไม่รู้ไม่ได้ต้องเรียนรู้ด้วยตนเอง”	การปรับเปลี่ยนสู่ภายนอก (Externalization) สมาชิกพูดคุยในกลุ่มยอมรับว่า “ควรดูแลตนเองและรู้จักการดูแลสุขภาพ โดยใช้ 6 อ. ซึ่งเป็นหลักการที่กระทรวงฯ ให้การยอมรับ” “เดี๋ยวนี้เค้าออกกำลังกายกันทั้งนั้นแหละ อยู่เฉย ๆ สุขภาพแย่ในทีวีก็บอกทุกวัน”
	ความรู้แบบชัดเจน ควรเน้นการดูแลสุขภาพเพิ่มด้วย 6 อ. คือเรื่องอาหาร/ ออกกำลังกาย/ อารมณ์/อนามัย สิ่งแวดล้อม/ งคอบายมุข/ อโรคยา	การปรับเปลี่ยนสู่ภายใน (Internalization) “แต่ก่อนป้าไม่ค่อยรู้เรื่องไอก็คิดว่าแค่เป็นเล็กน้อย พอเอ็กซ์เรย์มาเป็นปอดอักเสบ รักษาานเลข เรื่องพวกนี้เราต้องป้องกันมาก่อนนะ มากุยกั๊งจึงได้รู้.. ป้าเน้น อ.อาหาร และออกกำลังกาย คนเราต้องดูแลร่างกายต้องบำรุง”	การผสมผสาน (Combination) “ตามที่เคยไปอบรมก็จะรู้ว่าผู้ติดเชื้อต้องระวังโรคแทรกซ้อน โดยเฉพาะทางเดินหายใจ อย่างวันโรคน่ากลัวมากรักษา นาน เราต้องเน้นที่การป้องกันตัว ไม่ใช่รอหมอรักษา”

ภาพที่ 20 ความรู้การดูแลตนเองเรื่องการป้องกันและรักษาโรคแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ

ตัวอย่างกิจกรรมสุนทรียสนทนา ชมรม พลังแห่งความรัก จังหวัดจันทบุรี

บรรยากาศกิจกรรมกลุ่ม: ชมรมพลังแห่งความรักเป็นชมรมที่เน้นการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม มีเกมส์และกิจกรรมชวนคุยกับสมาชิกในกลุ่มทุกครั้ง กิจกรรมสุนทรียสนทนาสามารถนำมาใช้ในการเข้ากลุ่มได้ โดยเฉพาะในกรณีที่มีเรื่องไม่เข้าใจกัน ชมรม ตัวอย่างในวันที่ประธานชมรมชี้ประเด็นว่า

“การที่เพื่อน ๆ ไม่มาพบกลุ่มตามนัด มันเป็นผลเสียนะ โดยเฉพาะวันตรวจเลือดทุกคนรู้ไหมว่าก่อนที่จะตรวจเลือดทั้ง CD4 และ Viral Load ไม่ใช่ง่าย ๆ ต้องรวบรวมชื่อ กรอกข้อมูลส่งข้อมูลขอตรวจทางคอมพิวเตอร์ให้ได้อนุมัติมาก่อน ต้องเตรียม Tube (หลอดใส่เลือด) แปะสติ๊กเกอร์หลายหลอด แต่พอถึงวันตรวจเพื่อน ๆ ก็ไม่มา ไม่มีการแจ้ง อย่างนี้ทำให้ระบบโรงพยาบาลเขาก็เสีย พี่เลี้ยงก็เหนื่อย คงต้องมาช่วยกันคิดแล้วว่าจะทำยังไง หากมาไม่ได้”

จากประเด็นนี้ทำให้กลุ่มค่อนข้างเงียบและอึดอัดคิดไปจากเดิมที่เคยทำกิจกรรม เล่นเกมส์ สนุกสนาน การใช้กิจกรรมสุนทรียสนทนาซึ่งมีกติกาที่ชัดเจนทำให้สมาชิกชมรมเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและยังคงรักษาความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในชมรมไว้ได้ มีคำกล่าวในการสนทนา เช่น “อยากขอโทษแก่นำกับพี่เลี้ยงอยู่เหมือนกัน ไม่ได้ตั้งใจจะไม่มา พอมีธุระจริง ๆ”

“ต้องโทรศัพท์บอกกันให้รู้เรื่องอย่าหายไปเฉย ๆ”

“เห็นด้วยนะ ต่อไปนี้ต้องแจ้งให้แก่นำหรือไม่ว่าพี่เลี้ยงรู้ล่วงหน้า ต้องใส่ใจมากกว่าเดิม”

“บางทีเสียความรู้สึกเพราะต้องมาเตรียมอุปกรณ์ การเจาะเลือดพวกนี้จำเป็นมากไม่ควรขาดนัดเพราะ 6 เดือนตรวจ 1 ครั้ง ถ้าเราให้ความสำคัญจะไม่เป็นแบบนี้”

“พี่เลี้ยงไม่พูด ไม่ว่า เราก็ต้องรู้จักเกรงใจ”

“เราคุยกันแบบนี้ก็ดี มันค่อย ๆ พูดค่อย ๆ คิดไม่ใช่อารมณ์และเราก็เข้าใจกันด้วย”

การเปิดรับกิจกรรมสุนทรียสนทนาเพื่อช่วยในการเรียนรู้ในชมรม พลังแห่งความรัก ทำให้เกิดความรู้ใหม่ที่เกิดจากการพูดคุยกันหลากหลาย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ความรู้ใหม่ การดูแลตนเองเรื่อง ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่ได้มีเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัยเท่านั้น (จากชมรมพลังแห่งความรัก)			
ความรู้เดิม		ความรู้แบบไม่จัดแจ้ง	ความรู้แบบจัดแจ้ง
เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยคือ การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีเท่านั้น	ความรู้แบบไม่จัดแจ้ง สมาชิกทุกคนที่ไม่ใช่แกนนำมั่นใจมาก (100%) ว่าเข้าใจเรื่องนี้ถูกต้องเนื่องจากการประเมินตนเองในวันพบกลุ่มบอกว่ามีวิธีเดียวเท่านั้นคือการใช้ถุงยาง	ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Socialization) สมาชิกพูดคุยกันในการทำกิจกรรมว่า “พวกเราลืมนึกไปว่ามีวิธีอื่น ๆ ที่จริงก็รู้นะแต่เรายังเน้นต้องมีถุงยางนะ” “นี่ถ้ามกิดไม่ได้เตรียมไว้หรือไม่มีจะทำอย่างไรก็ต้องใช้วิธีที่บอกนี่แหละช่วยได้”	การปรับเปลี่ยนสู่ภายนอก (Externalization) สมาชิกในกลุ่มยอมรับว่า “เรื่องนี้เป็นารเตรียมพร้อมของเราเอง วิธีอื่น ๆ บางทีอาจทำไม่ได้ก็ต้องตกลงกันกับแฟน สำคัญคือต้องพูดคุยกันรู้เรื่อง” “อ่านในเน็ตบอกว่ามีวิธีอื่นเช่นไม่สอดใส่อวัยวะ”
	ความรู้แบบจัดแจ้ง เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีวิธีอื่น ๆ อีก นอกจากการใช้ถุงยางอนามัย เช่น การไม่สอดใส่อวัยวะ/ การสัมผัสภายนอก/ การใช้วิธี Oral/ การช่วยตนเอง เป็นต้น	การปรับเปลี่ยนสู่ภายใน (Internalization) “เป็นเรื่องที่ลืมนึกไปและคาดไม่ถึง แต่อย่างไรก็มั่นใจว่าไม่เอาเข้ามาเพิ่มและไม่เพิ่มเชื้อใครนะ” “เตือนกันเป็นเรื่องดีมาก พวกเรามีหลงลืมนะ ผลออกไป ก็มีเตือนสติไว้ช่วยได้”	การผสมผสาน (Combination) “ควรพูดคุยกับคู่ของเราให้ชัดเจน เพราะอย่างไรก็ตามต้องเน้นการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่รับ/ เพิ่มเชื้อ จึงมีทางเลือกทั้งถุงยางอนามัยและวิธีอื่น ๆ แต่ต้องพูดคุยกันได้”

ภาพที่ 21 ความรู้การดูแลตนเองเรื่องความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ความรู้ใหม่ การดูแลตนเอง เรื่องการทำจิตใจให้สงบ ไม่เครียด สุขภาพจะดีขึ้นและทำให้เพิ่มภูมิ ด้านทานโรคได้ เพราะร่างกายได้พักและผ่อนคลาย (จากชมรมพลังแห่งความรัก)			
ความรู้เดิม		ความรู้แบบไม่ชัดแจ้ง	ความรู้แบบชัดแจ้ง
การฝึกจิตใจทำ สมาธิเป็นสิ่งที่ ดี แต่ทำได้ยาก เพราะมีภาระ หลายอย่าง ไม่มีเวลาและ มองไม่เห็นว่าจะ ทำให้เพิ่ม ภูมิด้านทานได้ อย่างไร	ความรู้แบบ ไม่ชัดแจ้ง สมาชิกกล่าวว่า “ส่วนใหญ่คนที่ ฝึกสมาธิมักทำ ในวัด เช่น ไปนั่ง วิปัสสนา ใครที่ ฝึกได้จะมีจิตใจ สงบ”	ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Socialization) มีการทำ กิจกรรมร่วมกันในชมรม คือ การสวดมนต์และนั่งสมาธิ ก่อนที่จะเริ่มพูดคุยเรื่องอื่น ๆ สมาชิกกล่าวว่า “ไม่ค่อยได้นั่ง สมาธิ เพราะเห็นว่ามันไม่ สำคัญกับสุขภาพร่างกาย ดีที่ทำ ให้จิตใจสงบ บางทีเครียดเรื่อง นั้นเรื่องนี้ มันช่วยได้”	การปรับเปลี่ยนสู่ภายนอก (Externalization) “อ่านหนังสือธรรมะก็บอกว่า ทำสมาธิแล้วดีการทำจิตใจให้ สงบ ไม่เครียด สุขภาพจะดี ขึ้นและทำให้เพิ่มภูมิด้านทาน โรคได้ เพราะร่างกายได้พัก และผ่อนคลาย”
	ความรู้แบบ ชัดแจ้ง การฝึก สมาธิและการฝึก สติสามารถทำ ได้ด้วยตนเอง ไม่ว่าจะอยู่ที่ใด เพียงแต่ต้องมี ความเข้าใจ และ มีความตั้งใจใน การทำจะทำให้ รู้เท่าทันอารมณ์ ซึ่งจะเกิดสติและ จิตใจสงบ	การปรับเปลี่ยนสู่ภายใน (Internalization) “การฝึก พวกนี้...(สมาธิ) เราต้องตั้งใจ ไม่ต้องไปวัดทำเองที่บ้านก็ได้ มาที่นี้ก็เดือนละครั้ง แต่ทำ ประจำดีนะ ตอนนี้เริ่ม ๆ ฝึก เวลาอยู่บ้านก็ทำใจสบาย ๆ ไม่เครียดอะไรกับใครเขา แบบนี้ก็ใช้ได้นะ มีสติ”	การผสมผสาน (Combination) “ในการดูแลสุขภาพแบบองค์ รวมมองทุกด้านไม่ว่า กาย จิต อารมณ์ สังคม และจิต วิญญาณหากรู้เท่าทันอารมณ์ ตนเองก็จะมีสติ และรู้จัก ระงับอารมณ์ ไม่เคร่งเครียด สมาธิทำได้ทุกที่ไม่ จำเป็นต้องไปที่วัด”

ภาพที่ 22 ความรู้การดูแลตนเองเรื่องการทำจิตใจให้สงบ ไม่เครียด ชมรมพลังแห่งความรัก

สรุปได้ว่า การใช้กิจกรรมสุนทรียสนทนาเพื่อเสริมสร้างให้เกิดการจัดการความรู้ใน
ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือทำให้เกิดการเรียนรู้และเกิด

ความรู้ใหม่ในตัวบุคคลได้ แต่ละชมรมสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ และทำให้เกิดการเก็บรวบรวมความรู้ในชมรมได้ดีขึ้น

2. การดำเนินการชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพื่อเกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้

จากหลักการของ เซงเก้ (Senge, 1990) เสนอการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community Action Research: CAR) มีแนวทาง 6 ประเด็นคือ

- 2.1 การสนับสนุนให้เกิดสัมพันธภาพและความร่วมมือที่ดีในองค์กรและเครือข่ายพันธมิตรในฐานะเป็นผู้นำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ
- 2.2 การสร้างบรรยากาศในองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งสมาชิก ที่มีการสะท้อนและเรียนรู้ระหว่างกัน
- 2.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่องค์กรในการสร้างการเปลี่ยนแปลงด้วยการเชื่อมเครือข่ายพันธมิตรให้ช่วยผลักดัน และคงศักยภาพในการพัฒนา
- 2.4 การแสวงหาองค์ความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและเป็นประโยชน์ต่อประชาชน
- 2.5 มุ่งการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในมิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 เชื่อมมั่นในหลักการ “ทำไปเรียนรู้ไป” และผลลัพธ์ของ CAR คือการได้ความรู้ใหม่ ผลงานใหม่ที่เป็นนวัตกรรมของชุมชน

จากแนวคิดนี้ นำหลักการมาประยุกต์ใช้กับงานวิจัยนี้ได้ โดยคำว่า “องค์กร” ในที่นี้หมายถึง “ชมรม” ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละพื้นที่ การดำเนินการจัดกิจกรรมกลุ่มในแต่ละครั้งถือว่าเป็น Community Action (CA) ของกลุ่ม จากการสังเกตและสัมภาษณ์เก็บข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าทั้ง 3 ชมรมมีหลักในการนำตนเองสู่การเป็นชุมชนนักปฏิบัติการด้านการเรียนรู้ ได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 6 แสดงการดำเนินกิจกรรมในชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพื่อเกิดชุมชน
นักปฏิบัติการด้านการเรียนรู้

	ประเด็นสนับสนุน	ชมรมเทียนส่องใจ (ละเชิงเทรา)	ชมรมเกาะแก้ว (ระยอง)	ชมรมพลังแห่งความ รัก (จันทบุรี)
1.	สนับสนุนให้เกิดสัมพันธภาพ และความร่วมมือกัน	เน้นความเป็น ประชาธิปไตย เช่น มีการเลือกตั้ง ประธานชมรมตาม วาระ มีการติดต่อ ประสานงานกับ เครือข่ายภาค อยู่เสมอ	เน้นสัมพันธภาพ แบบครอบครัวมี การร่วมคิดร่วมทำ ทั้งเรื่องการดูแล สุขภาพและเรื่อง การบริหารชมรม	เน้นการเป็น แบบอย่างที่ดีต่อสังคม มีการร่วมมือกันใน การช่วยเหลือดูแล สุขภาพ เน้นการเรียนรู้ผ่าน การทำกิจกรรมต่าง ๆ
2.	สร้างบรรยากาศองค์กร มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	มีกิจกรรมเสริม ความรู้และพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในชมรมเน้น การคิดวิเคราะห์ การดูแลตนเอง การอยู่ในสังคม	มีกิจกรรมเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพ เป็นส่วนใหญ่ เน้นการช่วยเหลือ ดูแลและ แลกเปลี่ยน ความรู้ด้านสุขภาพ	มีกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยยึดอุดมการณ์ ร่วมกัน เน้นการดูแล แบบ องค์กรร่วม และ มีจุดยืนในการรณรงค์ เพื่อป้องกันการติด เชื้อเอชไอวี
3.	เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับ องค์กรมีการเชื่อมโยง เครือข่าย	แกนนำชมรม ได้รับการยอมรับ ในระดับภาค ตะวันออก ได้ร่วมงาน ระดับภาค	โรงพยาบาลให้ การยอมรับและ ถือว่าชมรมเป็น ส่วนหนึ่งของ โรงพยาบาล และ พร้อมสนับสนุน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทุกด้าน	มีการจัดกิจกรรม รณรงค์เพื่อป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ติดเชื้อพร้อม ที่จะนำเรื่องของพลัง แห่งความรัก นำเรื่องของตนเอง เป็นอุทาหรณ์ให้กับ ผู้อื่น

ตารางที่ 6 (ต่อ)

	ประเด็นสนับสนุน	ชมรมเทียนส่องใจ (ฉะเชิงเทรา)	ชมรมเกาะแก้ว (ระยอง)	ชมรมพลังแห่งความรัก (จันทบุรี)
4.	การแสวงหาองค์ความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	การทำกิจกรรมกลุ่ม/ สุนทรี-สนทนาทำให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพดีไม่มีโรคแทรกซ้อน	การทำกิจกรรมกลุ่ม/ สุนทรี-สนทนาทำให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพดีไม่มีโรคแทรกซ้อน	การทำกิจกรรมกลุ่ม/ สุนทรี-สนทนาทำให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพดีไม่มีโรคแทรกซ้อน
5.	มุ่งการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในมิติต่าง ๆ	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิตมากขึ้น	ผู้ติดเชื้อเอชไอวียอมรับว่าการเข้าร่วมชมรมเป็นสิ่งจำเป็นต่อการมีสุขภาพดี	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความมุ่งมั่นที่จะเป็นแบบอย่างต่อเพื่อนสมาชิกในการดูแลตนเอง
6.	เชื่อมั่นในหลักการ “ทำไปเรียนรู้ไป”	มีการปรับปรุงการทำงานของชมรมอยู่เสมอ เมื่อมีการแนะนำจากสมาชิกและผู้อื่น	มีการปรับปรุงการทำงานของชมรมอยู่เสมอ เมื่อมีการแนะนำจากสมาชิกและผู้อื่น	มีการปรับปรุงการทำงานของชมรมอยู่เสมอ เมื่อมีการแนะนำจากสมาชิกและผู้อื่น

จากตารางแต่ละชมรมมีประเด็นที่สนับสนุนการเกิดชุมชนนักปฏิบัติด้านการเรียนรู้ ดังตัวอย่างจากการสังเกตและการสนทนากับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชมรมที่บ่งบอกถึงการเป็นชุมชนนักปฏิบัติด้านการเรียนรู้ เช่น

มีการสนทนากันในเรื่อง การคัดสรรสมาชิกชมรมเกาะแก้ว เพื่อเป็นตัวแทนในการไปประชุม ในวันเอดส์ชาติที่จะถึงในวันที่ 27-29 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 นี้ จัดขึ้นที่ อิมแพคอารีนา เมืองทองธานี แกนนำกล่าวว่า “เราจะหาตัวแทนไปร่วมประชุม 2 คน ท่านใดจะสมัครบ้าง” มีสมาชิกผู้ติดเชื้อสูงอายุเป็นผู้เสนอตัวไปเข้าร่วมงาน 1 ราย คือ ป้าหนู (นามสมมุติ)

แกนนำให้ข้อคิดว่า “คนที่ไปต้องพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้อื่นได้อย่างมั่นใจ คือต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคพอสสมควร” ป้าหนูตอบอย่างมั่นใจ ทำให้ผู้วิจัยรับรู้ถึงการเป็นองค์กร (ชมรม) ที่ฝึกสมาชิกจนมีความพร้อมว่า

“ป้ามั่นใจ พูดคุยแลกเปลี่ยนได้ ป้าไม่กลัวหรอก ความรู้เรามี ไปวันไหน เดี่ยวต้องกลับไปเคลียร์งานที่บ้านด้วย” (ResR/ PT4.03/ 52) เมื่อถึงวาระที่ต้องแจ้งให้ทราบ แกนนำผู้คิดเชื้อ แจ้งว่าชมรมอาจต้องวางแผนเรื่องรายได้ชมรมในการจัดกิจกรรมทุกเดือน ตามปกติจะเขียนโครงการและเสนอของบประมาณจากสำนักควบคุมโรค ซึ่งอาจมีการปรับลดในส่วนนี้จึงต้องหารือว่าคงต้องเข้าไปเสนอโครงการกับท้องถิ่นบ้าง

ผู้วิจัยร่วมแลกเปลี่ยนและยกตัวอย่างจังหวัดอื่น ๆ ที่ดำเนินการ โดยการเขียนโครงการเพื่อขอของบประมาณจากท้องถิ่น เช่น จากองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีความเป็นไปได้ หากมีโครงการที่สอดคล้องกับนโยบายท้องถิ่น สมาชิก กล่าวว่า

“ก็ต้องช่วยกัน เดี่ยวจะไปถามองค์การบริหารส่วนตำบลใกล้บ้านให้แนะว่าเขามีนโยบายอะไรเปล่า” แกนนำผู้คิดเชื้อกล่าวว่า

“ถ้าแต่ละคนช่วยกระจายกันไปแบบนี้เราจะมีข้อมูล และหลังจากนั้นจะทำโครงการเสนอโดยแกนนำจะไปเสนอด้วยตัวเอง” ในจุดนี้เป็นการสะท้อนให้เห็นว่า การมีพลังขององค์กร (ชมรม) ในการสร้างการเปลี่ยนแปลงด้วยการเชื่อมเครือข่ายพันธมิตรให้ช่วยผลักดันจะทำให้คงศักยภาพในการพัฒนาชมรมต่อไปได้ ก่อนปิดกลุ่ม สมาชิกยังกล่าวว่า

“ถ้าไม่มีนโยบายหรือของบประมาณไม่ได้ ก็ไม่เป็นไร เราไม่ต้องทำกับข้าวมากินแบบนี้ก็ได้ ต่างคนต่างเอามาจากบ้านคนละเล็กละน้อยก็กินได้ ไม่ต้องใช้งบก็ได้” (ResR/ PT4.03/ 52)

คำพูดที่สะท้อนการเป็นครอบครัว การอยู่ร่วมกันด้วยมิตรภาพ การเข้าถึงความเป็นเครือข่ายทำให้ชมรมยังคงยืนหยัดต่อไป แม้ต่อไปนี้พวกเขา อาจจะไม่มียบประมาณที่มากพอในการดำเนินกิจกรรมแบบเดิม แต่ด้วยความที่รู้จัก การบริหารชมรมแบบ “ทำไปเรียนรู้ไป” จะช่วยให้พวกเขาอยู่รอดได้

นอกจากนี้ ในชมรมผู้คิดเชื้อเฮชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของชมรม “พลังแห่งความรัก” โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี เป็นอีก 1 ชมรมที่หากจะประเมินด้วย หลักการเป็นชุมชนที่ปฏิบัติการเพื่อการเรียนรู้ โดยเฉพาะในการดูแลตนเอง ซึ่งเมื่อทำกิจกรรมร่วมกันพบว่า ชมรมนี้เป็นชมรมที่มีกระบวนการครบทั้ง 6 ประเด็น คือ มีการสนับสนุนให้เกิดสัมพันธภาพและความร่วมมือที่ดี มีการสร้างบรรยากาศในองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งสมาชิกที่มีการสะท้อน และเรียนรู้ระหว่างกัน มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่องค์กร มุ่งการแสวงหาองค์ความรู้ที่สามารถ

นำไปปฏิบัติได้จริงและเป็นประโยชน์ต่อประชาชน มุ่งการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในมิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและเชื่อมั่นในหลักการ “ทำไปเรียนรู้ไป” เกิดผลลัพธ์คือได้สิ่งใหม่ของชมรม

ข้อค้นพบของชมรมพลังแห่งความรัก จังหวัดจันทบุรีในภาพรวม มีดังนี้

เนื่องจากชมรมมีความชัดเจนในกระบวนการการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

อย่างมาก และมีการดำเนินการชมรมโดยใช้หลักการดูแลแบบองค์รวม มีหลักการเรียนรู้และการสร้างความรู้บรรยากาศกลุ่มเป็นชุมชนนักปฏิบัติการด้านการเรียนรู้อย่างแท้จริง โดยมีพี่เลี้ยงเป็นผู้สนับสนุนอยู่เบื้องหลัง จากการสัมภาษณ์พี่เลี้ยง กล่าวว่า

“ทุกอย่างเริ่มอย่างค่อยเป็นค่อยไป ทำไปเรียนรู้ไปจริง ๆ”

“เราจำเป็นต้องเหนื่อย ไม่มีอะไรได้มาง่าย ๆ พี่ต้องทุ่มเทมาก่อน จนผู้ร่วมงานเห็นผู้บริหารเห็น และน้อง ๆ ผู้ติดเชื้อเห็น จึงเริ่มที่จะเข้ามาช่วย ทุกวันนี้เขาทำได้ด้วยตนเองโดยมีพี่เป็นที่ปรึกษาเท่านั้น” (ResJ/ Coa1.03/ 52)

“เรามีจุดฝันร่วมกัน” จากคำกล่าวถึงจุดฝันร่วมกัน หลักการของชมรมนี้มีการบริหารจัดการชมรมที่เข้มแข็งและยั่งยืน โดยยึดหลัก 7 ประการ คือ

1. จุดฝันร่วมกัน คือ ลดการพึ่งพา เพิ่มคุณค่าให้ชีวิต
2. มุ่งมั่นอุดมการณ์ คือ ไม่รับเชื่อเพิ่ม และไม่เพิ่มเชื่อให้ใคร
3. บริหารจัดการโปร่งใส ระบบรายงานถูกต้องครบถ้วนสามารถตรวจสอบได้ ทุกคน

ทำในบทบาทของตนเองเต็มที่และดีที่สุด

4. เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม ในทุกกิจกรรมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในวันพบกลุ่ม

5. รวมพลังอย่างสร้างสรรค์ เพื่อสร้างสังคมให้ปลอดภัย

6. ทำงานเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย ต้องรวมตัวเป็นเครือข่ายจัดตั้งเครือข่ายให้ชื่อว่า เครือข่ายเหลืองจันท

7. หน่วยงานให้การสนับสนุนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรงพยาบาลแหลมสิงห์ที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้วยดีตลอดมา นับว่าเป็นข้อมูลสนับสนุนที่ดีและเป็นชุมชนนักปฏิบัติการด้านการเรียนรู้ นอกจากนี้มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่บ่งบอกการทำงานด้วยสัมพันธภาพของชมรม เช่น ในบางครั้งชมรมมีการพูดถึงเรื่องขาดนัด โดยเฉพาะวันที่ต้องมีการตรวจเลือด แกนนำผู้ติดเชื้อจะกล่าวคำพูดที่ถือได้ว่าเป็นการทำงานที่ประสานงานอย่างแท้จริงระหว่างทีมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและทีมบุคลากรทางการแพทย์ จากตัวอย่าง

“การที่เพื่อน ๆ ไม่มาพบกลุ่มตามนัด มันเป็นผลเสียนะ โดยเฉพาะวันตรวจเลือด ทุกคนรู้ใหม่ว่าก่อนที่จะเราได้ตรวจเลือดทั้ง CD4 และ Viral Load ไม่ใช่ง่าย ๆ ต้องรวบรวมชื่อ กรอกข้อมูล

ส่งข้อมูลขอตรวจทางคอมพิวเตอร์ให้ได้ก่อน ต้องเตรียม Tube (หลอดใส่เลือด) เป๊ะสติกเกอร์หลายหลอด แต่พอถึงวันตรวจเพื่อน ๆ ก็ไม่มา ไม่มีการแจ้ง อย่างนี้ทำให้ระบบโรงพยาบาลเขาก็เสีย พี่เลี้ยงก็เหนื่อย คงต้องมาช่วยกันคิดแล้วว่าจะทำยังไง หากมาไม่ได้” (ResJ/ PT1.03/ 52) นอกจากนี้ชมรมยังให้การยอมรับว่าผู้วิจัยเป็นเครือข่ายของชมรม ทุกครั้งที่ผู้วิจัยเข้าร่วมกิจกรรม แคนนำผู้คิดเชื่อจะแนะนำผู้วิจัยกับสมาชิกที่มาของกลุ่มทุกครั้ง โดยเปิดโอกาสให้ได้กล่าวถึงงานวิจัยและมุมมองการทำงานร่วมกันกับชมรม ทำให้สมาชิกมีความเข้าใจและเปิดใจกับผู้วิจัยอย่างเต็มใจแม้จะไม่เคยรู้จักกันมาก่อน

แม้ว่าชมรมพลังแห่งความรักจะเป็นชมรมที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 40 เตียง ห่างไกลตัวเมืองพอสมควร แต่ไม่เป็นอุปสรรคการมาร่วมตัวกันเพื่อที่จะมาพบกลุ่ม ถือเป็นพันธสัญญาที่น่าชื่นชม แคนนำกล่าวว่า

“เพราะเรายึดหลักเดียวกันนั่นคืออุดมการณ์กลุ่ม ที่กล่าวว่าดูแลสุขภาพของครัวเรือน/ ร่วมใจกินยาตรงเวลา/ มาพบกลุ่มตามนัด/ ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีและมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ทุกคนทำตามอุดมการณ์ เราจะอยู่ในอุดมการณ์ ทำให้เดินทางถูกต้องดูแลตัวเองได้” (ResJ/ PT2.03/ 52)

3. การเข้ามีส่วนร่วมใน Community Action (CA) เพื่อเน้นจุดเด่นการปฏิบัติที่เป็นเลิศของชมรม เป็นการเสริมสร้างการจัดการความรู้ของชมรมนำสู่การเป็นชุมชนนักปฏิบัติการด้านการเรียนรู้การดูแลตนเองที่ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยเน้นที่แต่ละชมรม ควรมีกิจกรรมหลัก 3 เรื่อง (3 Activities: 3 a) คือ

3.1 การมองเป้าหมายร่วมกัน (Guiding Ideas) เป็นการสร้างความชัดเจนในหลักการเป้าหมายและแนวทางในการทำงานเพื่อสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ เป็นการปรับทัศนคติและพฤติกรรมให้สอดคล้องกับการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้

3.2 การสร้างโครงสร้าง/ กลไกพื้นฐานเพื่อการพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ โดยเป็นการเสริมสร้างการเรียนรู้ภายในองค์กรและระหว่างองค์กร เพื่อให้เกิดเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3.3 การทำโครงการร่วมกัน เป็นการกระตุ้นให้ภาคีเกิดการเรียนรู้ โดยมีการสื่อสารเป็นช่องทางเพื่อให้เกิดกิจกรรมและการทำภารกิจร่วมกัน

ชมรมเทียนส่องใจ โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

จุดเด่นของชมรม คือ การเป็น “ชมรมแห่งนักคิดและนักพัฒนาตนเอง” จากการเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ทราบว่าสมาชิกในชมรมมีจุดคิดใหม่ ๆ ร่วมกันเสมอ และเป็นแนวคิดที่ได้จากการติดตามข่าวสารบ้านเมือง

เมื่อผู้วิจัยหารือในกลุ่มว่าเราจะสามารถเป็นชมรมแห่งนักคิดและนักพัฒนาตนเองนั้นเป็นไปได้หรือไม่ สมาชิกผู้คิดเชื่อและพี่เลี้ยงมีความเห็นตรงกันว่ายินดีใช้แนวคิดนี้

ตัวอย่างที่สนับสนุนความคิดนี้ เช่น กรณีการใช้ยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ แกนนำผู้ติดเชื้อกล่าวว่า

“ปัจจุบัน เราใช้ยาโดยมีสิทธิบัตรต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นบัตร 30 บาท บัตรประกันสังคม หรือเบิกได้รัฐบาลยังสามารถสนับสนุนได้ แต่ถ้าต่อไปหากเกิดมีการยกเลิก CL ยาต้านไวรัสก็จะทำให้ยาแพงขึ้น รัฐบาลอาจไม่จ่ายยาให้ตามสิทธิบัตร และถ้าพวกเราต้องซื้อยาเองก็จะมีปัญหาได้” (ResC/ PT1.03/ 52) หรือจากการร่วมกันคิดเรื่องการให้เงินสวัสดิการยังชีพเดือนละ 500 บาท แต่ต้องมีการเปิดเผยตัวผู้ติดเชื้อ โดยให้ไปปรับด้วยตนเอง

“เป็นการลำบากมากที่เพื่อนบางคนจะต้องเปิดเผยตัวกับเจ้าหน้าที่ ๆ ให้เงินสวัสดิการยังชีพ แต่ก่อนพี่เลี้ยงหรือแกนนำรับมาให้และให้สมัครจัดการเดี๋ยวนี้ต้องไปปรับเอง เราจะมั่นใจได้อย่างไรว่าเจ้าหน้าที่คนนั้นไม่เปิดเผยความลับ” (ResC/ PT2.03/ 52)

“เพื่อแลกเอาศักดิ์ศรีตัวเองเก็บไว้ เงินตรงนี้ผมยังไม่เอา หาเงินเลี้ยงชีพอย่างอื่นได้” (ResC/ PT3.03/ 52)

จากคำกล่าวเหล่านี้เป็นการต่อสู้เพื่อการมีพื้นที่ตามสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และเป็นสิทธิตามความต้องการขั้นพื้นฐานตามปัจจัย 4 โดยเฉพาะเมื่อกลุ่มต้องเผชิญปัญหา กลุ่มมีการช่วยกันหาแนวทางให้ตนเอง โดยมีทั้งพี่เลี้ยงและผู้วิจัยได้ร่วมคิด เช่น กรณีปัญหาสิทธิบัตรยา โดยมีการกล่าวถึงเรื่องสิทธิบัตรยากันอย่างจริงจัง แกนนำแสดงความห่วงใยเพื่อนสมาชิกรุ่นหลัง ๆ และย้อนระลึกถึงอดีตเมื่อครั้งได้รวมพลังด้าน FTA มาแล้วเมื่อหลายปีก่อน ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้ร่วมแสดงความคิดเห็น โดยเน้นประเด็นการสืบค้นความรู้ให้ชัดเจนก่อนที่จะดำเนินการใด ๆ เช่น ข้อมูลการทำ CL ยาที่เพื่อนสมาชิกบางคนอาจไม่เข้าใจเพราะเรื่องนี้เป็นเรื่องที่เข้าใจยาก แกนนำกล่าวว่า

“คงต้องให้ช่วยอธิบาย แต่เป็นสิ่งที่พวกเราต้องคิดถึงจริง ๆ เราจะปล่อยตัวเองไปวัน ๆ ไม่ได้ อนาคตการเข้าไม่ถึงยาต้านเป็นเรื่องใหญ่และคนที่ดื้อยา ก็เริ่มมากขึ้นจำเป็นต้องใช้ยาในส่วนที่มีปัญหาเรื่องสิทธิบัตร” (ResC/ PT1:2.03/ 52) พี่เลี้ยงชมรมเน้นว่า “การที่พวกเราหวังตัวเอง ดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการดื้อยาให้มากที่สุดจะช่วยให้ อย่างน้อยก็ยืดระยะเวลาการใช้ยาสูตรดื้อยาที่มีราคาแพงมาก” ผู้วิจัยร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ว่า “หากจะมองในประเด็นเรื่องสิทธิบัตร ต้องเข้าใจภาพรวมก่อนว่า

“การจดสิทธิบัตรในสิ่งที่เพิ่งค้นพบได้ เพิ่งประดิษฐ์ขึ้นได้อันเป็นประดิษฐกรรมของมนุษย์ผู้คิดค้นนั้น เป็นเรื่องปกติในปัจจุบันซึ่งถือว่าเป็นสิทธิโดยชอบธรรมของมนุษย์ผู้นั้นที่จะได้เป็นเจ้าของในทรัพย์สินทางปัญญาดังกล่าวอันตนเป็นผู้คิดค้นขึ้นและชอบที่จะได้รับประโยชน์ทั้งทางการค้าธุรกิจหรือการสมผลประโยชน์ด้านอื่น ๆ ของประดิษฐกรรมนั้น ๆ ยารักษาโรคต่าง ๆ

ก็เป็นจำนวนหนึ่งที่ได้รับการจดสิทธิบัตรเพื่อจำกัดสิทธิในการผลิตให้มีแต่เพียงเจ้าของลิขสิทธิ์ อันได้จดสิทธิบัตรนั้นแต่เพียงรายเดียว แต่มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการรักษา จึงทำให้สวนทางกันระหว่างสิทธิมนุษยชน 2 แบบ คือ ทั้งทางฝ่ายผู้มีลิขสิทธิ์และผู้ที่เป็นต้องไข้ยาในการรักษา ซึ่งเป็นไปไม่ได้เลยที่ประชาชนกลุ่มยากจนจะสามารถเข้าถึงยาที่มีลิขสิทธิ์และมีราคาสูง” “ราวเดือนพฤษภาคม ปี พ.ศ. 2550 ประเทศไทยได้ประกาศ CL ยาในส่วนของยารักษาโรคเอดส์ ยาป้องกัน การก่อล้มเลือดในโรคผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด และยาด้านเชื้อไวรัส โรคเอดส์ในเชื้อที่ดื้อยา CL (Compulsory Licensing) หรือการประกาศบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตร ซึ่งคือความสามารถของ รัฐบาลไทยที่จะ Copy ยาเพื่อผลิตเองในสถานกรณีฉุกเฉินกับยาที่สำคัญต่อชีวิตที่คนไทยไม่ สามารถจ่ายราคาจริงได้ หากคำนึงถึงประโยชน์ในแง่มหาชนแล้วการทำ CL ก็เป็นทางออกที่ดี เพียงแต่ต้องมีการจำกัดใช้ในวงจำกัดและเท่าที่จำเป็นจริง ๆ เท่านั้น เพราะเท่ากับว่ารัฐเองก็ได้ เข้าไปจำกัดสิทธิในสิทธิบัตรของเจ้าของ ซึ่งก็เป็นสิทธิมนุษยชนเช่นกัน และในกรณีของบริษัท ยาต่างประเทศเป็นเรื่องที่ต้องประนีประนอมกันต่อไป”

“ปัจจุบันที่ทำ CL มี 2 ชนิด คือ Efavirenz ใช้กรณีแพ้ยา Navirapine ซึ่งเป็นตัวพื้นฐาน ในยา GPO vir ที่ใช้กันอยู่ และ Lopinavir/ Ritonavir (Kaletra) เป็นยาสูตรสำหรับผู้ติดเชื้อที่ดื้อยา ชนิดอื่น เดิมมีราคาสูงมากเมื่อทำระบบสิทธิเหนือสิทธิบัตรทำให้ยาถูกลง 2-3 เท่าตัว”

สมาชิกในชมรมสนใจในกรณีคุณภาพยา จึงมีคำถามเช่น

“ได้ข่าวมีการสั่งยามาจากอินเดีย ไม่ใช่จากบริษัทแม่ (เมอร์ค ซาร์ป แอนด์ โคร์ม: ผู้วิจัย) คุณภาพจะดีสู้ได้หรือเปล่า” (ResC/ PT4.03/ 52)

“รัฐบาลอาจไม่มีงบประมาณแล้วก็ได้ จึงเน้นยาคุณภาพต่ำลง” ผู้วิจัยร่วมให้ข้อคิดเห็นว่า “มีข้อมูลจากสปสข. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ออกหนังสือมาเมื่อคุณภาพพันธ พ.ศ. 2550 ว่ารัฐบาลจะสั่งยาที่มีการรับรองจากองค์การอนามัยโลก ที่มีการรับรองว่ายามีประสิทธิภาพ ใกล้เคียงกับยาดันด้ารับแต่มีราคาถูกกว่ามาก มีการตรวจสอบจากองค์การเภสัชกรรมของไทย ก่อนด้วย น่าจะมั่นใจได้ระดับหนึ่ง”

จะเห็นว่า การเป็น “ชมรมแห่งนักคิดและนักพัฒนาตนเอง” ของชมรมเทียนส่องใจ ส่งผล ให้ชมรมนี้สามารถพัฒนาตนเองไปในแนวทางที่ทำให้ชมรมสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างสมศักดิ์ศรี

ชมรมเกาะแก้ว โรงพยาบาลศูนย์ระยะของ จังหวัดระยอง

จุดเด่นของชมรม คือ “ความเป็นครอบครัวเดียวกัน” ชมรมนี้แม้จะเป็นชมรมใหญ่ มีสมาชิกกว่า 700 คน และอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ มีผู้ป่วยมาใช้บริการกว่าโรงพยาบาลชุมชน แต่การรวมตัวเป็นครอบครัวของชมรมนี้ไม่เคยจางหายไป เมื่อผู้วิจัยร่วมกิจกรรมพร้อมทั้งแจ้งว่า

“ชมรมนี้เป็นชมรมแห่งครอบครัวเดียวกัน” ทุกคนยอมรับแม้ว่าจะมีความเข้มข้นในการเน้นการดูแลตนเองในเชิงวิชาการค่อนข้างมาก แต่พวกเขาไม่เคยที่จะเกรงเครียดหรือแสดงอารมณ์ไม่พอใจใส่กัน ทุกคนยังช่วยเหลือดูแลและพอใจที่จะมาร่วมกิจกรรมกลุ่ม เพราะจุดเด่นชมรม คือ เป็นการมาพบกลุ่มโดยเฉพาะ แยกวันตรวจและรับยาคนละวัน สมาชิกกล่าวว่า

“วันพบกลุ่มยังงี้ก็ต้องมาไม่มีการบังคับ แต่เรารู้เองว่าเป็นหน้าที่ ๆ ต้องมาร่วมกัน ไม่ใช่วันตรวจรับยา คนละเดือน...เดือนหนึ่งมา 2 รอบ ก็ไม่เป็นไร จำเป็น” (ResR/ PT2.03/ 52) จากประเด็นคำว่า “จำเป็น” เป็นข้อยืนยันว่าชมรมนี้จะยังคงอยู่ เพราะเป็นคำยืนยันจากสมาชิกเองว่าจำเป็นต้องมาถือเป็นหน้าที่เพราะไม่ใช่เรื่องง่ายนักที่จะปลุกฝังคำว่าหน้าที่ให้กับบุคคลที่ต้องมาร่วมตัวกันโดยที่ไม่มีค่าตอบแทน มีแต่มิตรภาพ น้ำใจ รอยยิ้มแห่งครอบครัวเดียวกัน จากการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยได้ร่วมเสนอความคิดเห็นในเรื่องสุขภาพด้วยในฐานะที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ สมาชิกให้ความสนใจเรียนรู้ร่วมกันเป็นอย่างดีแม้ในยามที่เกิดภาวะวิกฤติชมรมก็ยังมีความเข้มแข็งแบบครอบครัวเดียวกันเสมอ จากคำกล่าวที่ว่า

“ถ้าไม่มีนโยบายหรือของบ ไม่ได้ ก็ไม่เป็นไร เราไม่ต้องทำกับข้าวมากินแบบนี้ก็ได้”
 ต่างคนต่างเอามาจากบ้านคนละเล็กน้อยก็กินได้ ไม่ต้องใช้งบก็ได้” (ResR/ PT4.03/ 52)

ด้วยการอยู่ร่วมกันที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์กันแบบเครือข่าย ทำให้ชมรมนี้เป็นชมรมที่มีความสนิทสนมของสมาชิกมากที่สุด รวมทั้งให้ความสนิทสนมกับผู้วิจัยแบบพี่น้อง รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ก็ให้ความสนิทสนมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี สิ่งที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ คือ การที่ผู้วิจัยทดลองไม่แจ้งกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลว่าเป็นใคร เพียงกล่าวว่า ต้องการมาเข้ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องติดต่อที่ใดใคร เจ้าหน้าที่ให้การชี้แนะและบอกทางให้โดยไม่มีที่ท่ารังเกียจและไม่มีสายตาแห่งการดูถูกเหยียดหยัน เป็นความมั่นใจให้กับผู้ติดเชื้อที่จะมาร่วมชมรมเกาะแก้ว เป็นการยืนยันว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่สามารถมาเข้าร่วมกลุ่มได้ด้วยความอบอุ่น “แบบครอบครัวเดียวกัน”

ชมรม พลังแห่งความรัก โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

จุดเด่นของชมรม มี 2 ส่วน คือเรื่องการยึดหลัก 7 ประการบริหารชมรมเข้มแข็งและมีการพัฒนาคุณภาพการประชาสัมพันธ์ด้วยนวัตกรรมสื่อสร้างสรรค์สืบสานศิลปะพื้นบ้าน “เท่งตุ๊ก...ละครชีวิตพิชิตเอดส์” ด้วยแนวคิด “ดูไม่ออก บอกไม่ได้ ว่าใครคือตัวจริง” สำหรับจุดเด่นของที่นี่เป็นจุดเด่นที่ทุกคนทราบเป็นอย่างดีจากการปลุกฝังตั้งแต่เข้าร่วมกลุ่ม เพราะจะต้องมีการยึดมั่นในอุดมการณ์กลุ่มและเมื่อผู้วิจัยได้เข้าร่วมกิจกรรม CAR จึงได้เสนอจุดเด่นที่เป็นมุมมองจากผู้วิจัยเพื่อเป็นการเสริมสร้างการจัดการความรู้สู่ชุมชนนักปฏิบัติการด้านการเรียนรู้การดูแลตนเองของที่นี่คือ “ชมรมแห่ง สร้างสรรค์ความรู้สู่สังคม” ซึ่งในชมรมพลังแห่งความรักมีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรม คือ ละครเท่งตุ๊กดังกล่าวแล้ว ความพิเศษอยู่ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นี่สามารถเปิดเผยตนเอง

ต่อชุมชนได้อย่างมั่นใจ เพราะมีจุดคิดเดียวกันคือช่วยกันสร้างสรรค์สังคมให้ปลอดภัย ถ้ากล่าวนี้เป็นที่ยอมรับทั้งตัวผู้คิดเชื่อ พี่เลี้ยง และสังคมเปิดกว้างให้กับชมรม มีความเข้าใจและเคารพศักดิ์ศรีเคารพความสามารถของผู้คิดเชื่อเอชไอวีในฐานะผู้รณรงค์ให้สังคมปลอดภัย ซึ่งทำให้ชมรมนี้มีความน่าสนใจ จากคำกล่าวของแกนนำฯ เน้นให้เห็นถึงเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน ดังนี้

“เพราะเราคิดหลักเดียวกัน นั่นคืออุดมการณ์กลุ่มที่กล่าวว่า คุณแลสุขภาพองค์กรร่วม/ร่วมใจกินยาตรงเวลา/ มาพบกลุ่มตามนัด/ ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีและมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ทุกคนทำตามอุดมการณ์เราจะอยู่ในอุดมการณ์ทำให้เดินทางถูกต้องดูแลตัวเองได้” (ResJ/ PT2.03/ 52) พี่เลี้ยงชมรมกล่าวว่า “กว่าที่จะสร้างสรรค์สู่สังคมได้ ต้องใช้เวลา พี่เองร่วมกับผู้คิดเชื่อพัฒนานวัตกรรมนี้ด้วยความตั้งใจเริ่มต้นจากสิ่งที่ชุมชนมีการเรียนรู้จากภูมิปัญญาพื้นบ้าน การแสดงละครชาตรีหรือละครเท่งตุ๊ก เป็นศิลปะพื้นบ้านของชาวอ่าวไทยแหลมสิงห์ ซึ่งแสดงสืบเนื่องกันมาตั้งแต่รุ่นปู่ย่า ตายาย จนปัจจุบันคนในชุมชนนิยมให้แสดงในงานพิธีหรืองานบันเทิงต่าง ๆ แรกเริ่มให้แม่ครูที่เป็นผู้สูงอายุสอน ต่อมาก็พัฒนาเป็นเป็นสื่อบุคคล “เท่งตุ๊ก ละครชีวิตพิชิตเอชไอวี” โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนับสนุน” (ResJ/ Coa1.04/ 52)

ต่อมาคิดออกแบบสื่อโดยการประยุกต์ศิลปะพื้นบ้านกับประสบการณ์ชีวิตของผู้คิดเชื่อก็คบพบเป็นเรื่องการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น เมื่อมีความชัดเจนแล้วจึงนำนวัตกรรมไปใช้ประชาสัมพันธ์เชิงรุก โดยอาสาสมัครของชมรมผู้คิดเชื่อเอชไอวีไปแสดงในที่ต่าง ๆ เน้นตามโรงเรียน ในที่สุดทำให้เกิดการเรียนรู้ถ่ายทอดแบบปากต่อปาก สอนกันในกลุ่มต่อ ๆ มาและได้รับเชิญไปแสดงในงานต่าง ๆ ทั่วจังหวัดจันทบุรี ในภาคตะวันออกและการแสดงทางสื่อโทรทัศน์ ชมรม ได้แสดงในงานประชุมใหญ่ที่เมืองทองธานี งานมหกรรมสุขภาพชุมชน ในปี พ.ศ. 2552 มาแล้ว”

“เป้าหมายต่อไปคือการขยายการรณรงค์ไปทุกกลุ่ม เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้คิดเชื่อเอชไอวีนอกพื้นที่ โดยเราจะปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละที่”

จากชมรมเล็ก ๆ ที่เริ่มจากการมีสมาชิก 9 คน สมาชิกเสียชีวิตไปทีละคนจนเหลือเพียง 1 คน ที่ยืนหยัดมาจนถึงปัจจุบัน ในฐานะประธานชมรมร่วมกับพี่เลี้ยงที่มีแนวคิดและมีความมุ่งมั่นจนกระทั่งมาเป็นชมรมที่ผู้วิจัยเรียกว่า “ชมรมแห่งการสร้างสรรค์ความรู้สู่สังคม”

จะเห็นว่าการเสริมสร้างให้องค์กร (ชมรม) มีการจัดการความรู้สู่การเป็นชุมชนนักปฏิบัติ การด้านการเรียนรู้ด้านการดูแลตนเองได้นั้นจะต้องยึด 3 กิจกรรมคือ

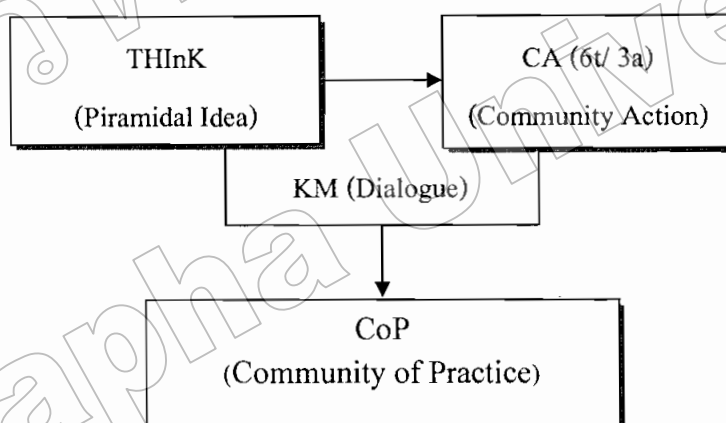
1. การมองเป้าหมายร่วมกัน (Guiding Ideas) เป็นการสร้างความชัดเจนในหลักการเป้าหมาย และแนวทางในการทำงานเพื่อสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ เป็นการปรับทัศนคติและพฤติกรรมให้สอดคล้องกับการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้

2. การสร้างโครงสร้าง/ กลไกพื้นฐานเพื่อการพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ โดยเป็นการเสริมสร้างการเรียนรู้ภายในองค์กรและระหว่างองค์กรเพื่อให้เกิดเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. การทำโครงการร่วมกัน เป็นการกระตุ้นให้ภาคีเกิดการเรียนรู้ โดยมีการสื่อสารเป็นช่องทางเพื่อให้เกิดกิจกรรมและการทำภารกิจร่วมกัน

ซึ่งชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 3 จังหวัดภาคตะวันออก มีหลักการทั้ง 3 ประการนี้ อย่างครบถ้วน

สรุปได้ว่า ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้ง 3 จังหวัด คือ จังหวัดฉะเชิงเทรา ระยอง และจันทบุรี ต่างก็มีจุดเด่นและมีการจัดการความรู้สู่การเป็นชุมชนนักปฏิบัติด้านการเรียนรู้ สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้อื่นได้ ซึ่งการที่จะมีผลลัพธ์ดังกล่าวได้นั้นต้องเริ่มต้นจากองค์ประกอบที่ดี โดยสรุปการเสริมสร้างการจัดการความรู้ของชุมชนนักปฏิบัติผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในเขตภาคตะวันออก ดังนี้



ภาพที่ 23 แผนภูมิการเสริมสร้างการเป็นชุมชนนักปฏิบัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
ในภาคตะวันออก

อธิบายแผนภูมิดังนี้ จากพีระมิด THInK ที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ได้ร่วมกับการมีกิจกรรมหรือการวิจัยร่วมกันแบบ CAR ซึ่งมีหลักการที่ต้องพิจารณา 6 ประเด็น 3 กิจกรรมหลัก เมื่อรวมกันแล้วจะเกิดเป็น CoP ซึ่งหากดำเนินงานให้เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง ถือว่าเป็นการเสริมสร้างให้เกิดการจัดการความรู้ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยเฉพาะการเรียนรู้เพื่อการดูแลตนเอง มีความจำเป็นต้องมีกระบวนการที่ชัดเจนและต่อเนื่อง จึงเกิดสัมฤทธิ์ผลได้