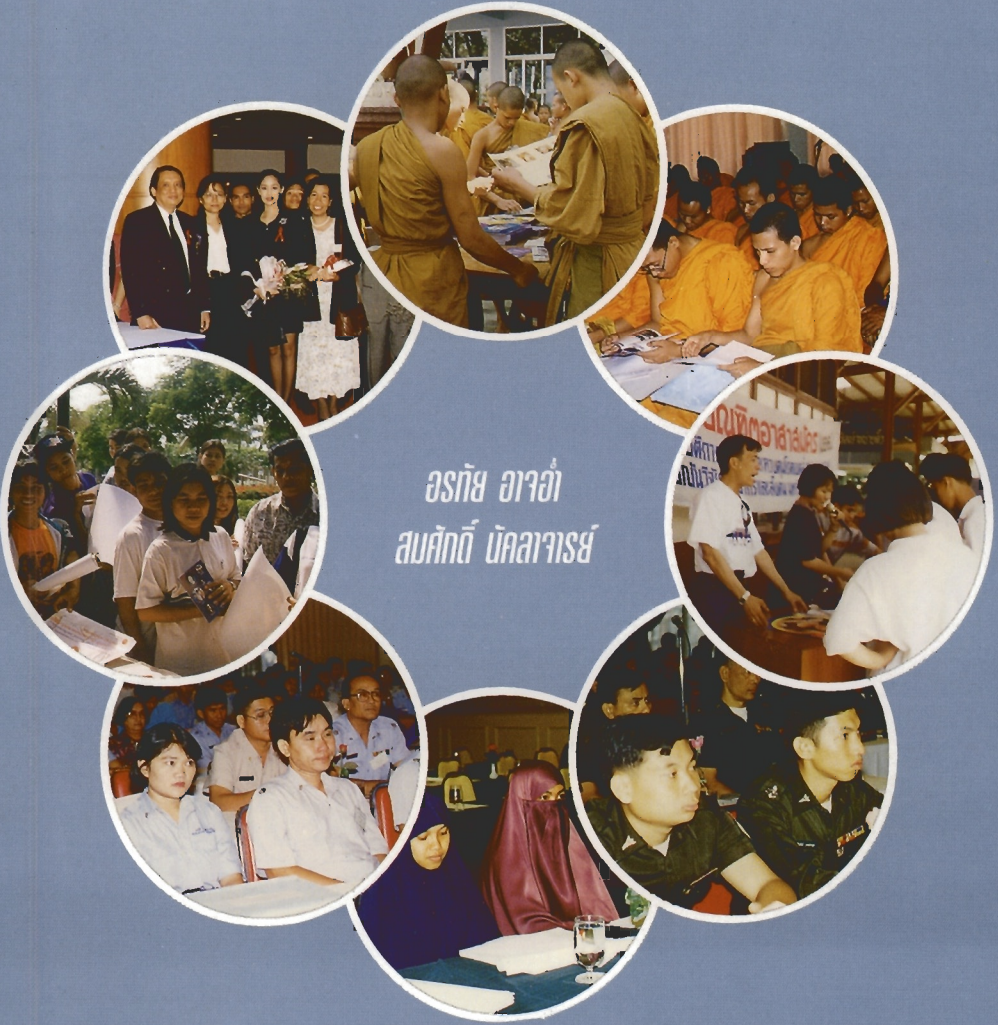


# เครือข่ายอาสาสมัครเพื่อ การอยู่ร่วมกันในสังคมเอ็ดส์ (AIDS Care Volunteer Network)



อรทัย อารักษ์  
สมศักดิ์ นิคลาจารย์

ผลการดำเนินงานโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วม  
ระหว่าง  
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล  
และ  
ศูนย์เอดส์รณรงค์พมทาบนคร  
เมษายน 2540

เครือข่ายอาสาสมัครเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอ็ดส์  
(AIDS Care Volunteer Network)

**ผู้วิจัย** อรทัย อัจฉา (Orathai Ard-am)  
**Researchers** สมศักดิ์ นัคลาจารย์ (Somsak Nakhalajarn)

Cataloging in Publication Data

**อรทัย อัจฉา**

รายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่อง เครือข่ายอาสาสมัครเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคม  
เอ็ดส์ / อรทัย อัจฉา, สมศักดิ์ นัคลาจารย์.--

(มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม เอกสารทางวิชาการ;  
หมายเลข 210)

ISBN 974-588-762-5

1. อาสาสมัครทางบริการอนามัยชุมชน--รายงานทางสังคม
2. โรคเอดส์--ไทย--รายงานทางสังคม  
I. สมศักดิ์ นัคลาจารย์ II. ชื่อเรื่อง III. ชื่อชุด  
RA 644.A25 อ324ร 2540

**พิมพ์ครั้งแรก** เมษายน 2540  
**จำนวนพิมพ์** 1,500 เล่ม  
**ผู้จัดพิมพ์** สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล  
25/25 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170  
โทรศัพท์ (66-2) 441-9666, 441-0201-4 ต่อ 115  
โทรสาร (66-2) 441-9333  
E-mail : directpr@mucc.mahidol.ac.th

เอกสารทางวิชาการหมายเลข 210

ISBN 974-588-762-5

สงวนลิขสิทธิ์ตามกฎหมาย

รายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการ  
เรื่อง  
“เครือข่ายอาสาสมัครเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์”<sup>\*</sup>  
(AIDS CARE VOLUNTEER NETWORK BUILDING)



อรรถัย อางอ้ง  
สมศักดิ์ นัคลาจารย์

เมษายน 2540

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม  
มหาวิทยาลัยมหิดล  
และ  
ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์  
กรุงเทพมหานคร

<sup>\*</sup> หมายเหตุ หรือเรียกในอีกชื่อหนึ่งว่า “โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนารูปแบบการ  
สร้างเครือข่ายอาสาสมัครประชาชนในการให้ความคุ้มครองและดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์  
ของกรุงเทพมหานคร” ซึ่งเป็นโครงการที่ใช้ “แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน  
และภาคีต่างๆ” ในการแก้ไขปัญหาสังคม โดยผ่าน “ระบบอาสาสมัคร”

**แต่.. คุณสุพร ชุณหวิทยานนท์**

**เพื่อนร่วมทาง  
ที่ด่วนจากพวกเราไป  
ในท่ามกลางการทำงานเพื่อผู้เป็นเอดส์**



## คำนำ

การสร้างจิตสำนึกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเอดส์นั้น เป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกันว่า เป็นทางออกที่ยั่งยืนและมีความสำคัญ ดังนั้นจึงได้มีการแปรแนวคิดและหลักการดังกล่าวสู่การปฏิบัติภายใต้โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่อง “ การพัฒนารูปแบบการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครประชาชน ในการให้ความคุ้มครองและดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ” ทั้งนี้ ที่มาของโครงการนี้ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากแรงกดดันต่างๆของสังคมที่มีต่อการดำเนินชีวิตของผู้เป็นเอดส์ รวมทั้งปัญหาหรือผลพวงต่าง ๆ ที่ตามมาเนื่องจากการกดดันดังกล่าว

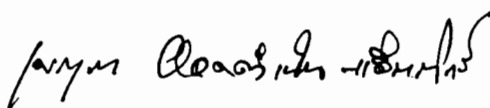
แนวคิดและความพยายามของโครงการนี้ ได้รับการตอบสนองจากประชาชนรวมทั้งองค์กร หน่วยงาน และสถาบันต่างๆ ในสังคมเป็นอย่างดี เนื่องจากเป็นโครงการเชิงทดลองจึงดำเนินการเพียงแค่ 1 ปี แต่ก็สามารถสร้างเครือข่ายหรือขยายแนวคิด “การเตรียมพร้อมเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์” ในหมู่ประชาชนอาชีพต่างๆ ได้จำนวนมากถึงกว่า 40,000 คน ซึ่งไม่จำกัดเพียงแค่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลตามที่โครงการวางขอบเขตไว้ แต่ยังสามารถขยายแนวคิดนี้ไปยังพื้นที่ในต่างจังหวัดได้ด้วย

นอกจากผลต่างๆ ที่เกิดขึ้นในเชิงการปฏิบัติรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเชิงลบของสังคมที่มีต่อผู้เป็นเอดส์แล้ว โครงการนี้ยังสามารถผลิตความรู้ที่เกี่ยวกับการดำเนินโครงการในลักษณะนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้เกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการใช้ “ระบบอาสาสมัคร” ในการทำงานเพื่อเผยแพร่แนวคิด “การอยู่ร่วมกับผู้เป็นเอดส์” ด้วย

จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ความรู้และผลในเชิงการปฏิบัติที่ได้จากโครงการนี้จะได้รับการถ่ายทอดและดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยไม่จำกัดขอบเขตอยู่เพียงแค่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล



(นายแพทย์จิต ชูปัญญา)  
รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร  
ฝ่ายสาธารณสุข



(รองศาสตราจารย์ ดร.เบญจฯ ยอดดำเนิน-แอ็ดติง)  
ผู้อำนวยการ  
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

## กิตติกรรมประกาศ

“โครงการเครือข่ายอาสาสมัคร เพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์” ได้เกิดขึ้นท่ามกลาง ความรุนแรงทางสังคมหลายๆ ประการ ทั้งจากการกระทำของผู้เป็นเอตส์เอง และการกระทำของ สังคมที่มีต่อผู้เป็นเอตส์ ด้วยความห่วงใยในสถานการณ์อันเลวร้ายดังกล่าว ศูนย์เอตส์ของ กรุงเทพมหานคร โดยความริเริ่มของ ศาสตราจารย์นายแพทย์ ไชยยันตร์ กัมปนาทแสนยากร รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ฝ่ายสาธารณสุขในสมัยนั้น โดยได้รับการสนับสนุนและคิดค้น หาร่างออกมาร่วมกันกับ คุณสนัย เศรษฐบุญสร้าง เลขานุการของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (คุณกฤษฎา อรุณวงษ์ ณ อยุธยา) ทั้งนี้ด้วยความเชื่อมั่นในพลังของประชาชนประกอบกับต้องการ เปิดมิติใหม่ๆ ในการทำงานของหน่วยงานราชการในระดับท้องถิ่นอย่าง “กรุงเทพมหานคร”

การริเริ่มแนวทางใหม่ๆ ในลักษณะเป็นพหุภาคีกับสถาบันทางวิชาการ ได้แสดงให้เห็น ถึงความสนใจใน “ข้อมูลและความรู้” ของข้าราชการการเมืองซึ่งแนวคิดดังกล่าวได้รับการตอบ สนองเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร. อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ อดีตผู้อำนวยการสถาบันวิจัย ประชากรและสังคม เพราะพิจารณาแล้วเห็นว่า “การวิจัยเชิงปฏิบัติการ” หรือ “การปฏิบัติการที่ ควบคู่ไปกับการศึกษาวิจัย” นั้นมีคุณภาพสูงต่อสังคม

ทีมงานรู้สึกเป็นเกียรติที่ได้เข้ามารับสานต่อภารกิจ ในการแปรแนวคิดที่สำคัญของ โครงการสู่การปฏิบัติและขอขอบคุณ “เพื่อนร่วมทาง” ทุกท่านซึ่งถึงจะไม่สามารถกล่าวชื่อนามได้ทั้งหมด เพราะมีทั้งประชาชนอาสาสมัคร ผู้เข้ารับการอบรม ผู้ให้ความสนใจและความร่วมมือจากทุก องค์กรและหน่วยงานในการจัดกิจกรรมและอบรม บัณฑิตอาสาสมัครทุกท่าน เจ้าหน้าที่ของศูนย์ เอตส์กรุงเทพมหานคร วิทยากรของโครงการโดยเฉพาะ ท่านอธิการรองกต แห่งวัดพระบาทน้ำพุ และท่านภาณุวงศ์โสภิกขุ และพลังที่สำคัญยิ่งของโครงการนี้ที่ดูเหมือนจะต้องปฏิบัติงานหนักกว่า ท่านใดๆ ก็คงจะเป็น คุณชมพูนุท ศิริรัตน์มงคล เลขานุการโครงการที่มานะทำงานอย่างไม่รู้จัก เหน็ดเหนื่อยรวมทั้งเจ้าหน้าที่ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณอรพรรณ หันจางสิทธิ์ คุณจุฬากาญจน์ อติธนานันท์ ที่ทุ่มเทเวลาเพื่อโครงการนี้อย่างเต็มที่ รวมทั้งคุณสมชาย ทรัพย์ยอดแก้ว คุณจุฑารัตน์ หินเหล็ก และคุณสมหญิง สุวรรณวัฒน์

ที่ปรึกษาของโครงการนี้คือ ร.ศ. ดร. จรรยา เศรษฐบุตร และร.ศ. ดร.อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ ต้องกลายเป็นที่ปรึกษาที่ทำงานหนักเหมือนเป็นบุคลากรของโครงการด้วยเช่นเดียวกัน และต้อง กราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

สำหรับท่านสุดท้าย ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อโครงการเป็นทั้ง “เพื่อนร่วมทางและร่วมทีม” ที่ด่วนจากทีมงานไปในขณะที่โครงการกำลังจะสิ้นสุดลงตามแผน เราทุกคนอาลัยอาวรณ์ในการจากไปของ “กำลังสำคัญ” ที่เป็นทั้ง “มันสมองและแรงงาน” ของโครงการ และไม่มีวันที่เราจะลืมเธอได้เลย “คุณสุพร ชุณหะวัณยานนท์” และขอถือโอกาสนี้มอบความดีและคุณูปการทั้งปวงของโครงการนี้เพื่อเป็นอนุสรณ์แด่เธอ

สุดท้ายขอขอบพระคุณศูนย์เอดส์ของกรุงเทพมหานคร ที่กรุณาจัดค้ำงานนี้และเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานตลอดโครงการ

ด้วยความมุ่งมั่นในหลักการ ความเชื่อในแนวคิดที่เรากล้าทดลองแปรสู่การปฏิบัติและความตระหนักในปัญหาเอดส์ของทุกท่าน เราคงจะสามารถนำพาสังคมของเราให้ไปพ้นจาก “ปัญหาเอดส์” อย่างถูกวิธีได้สักวันหนึ่ง

---



## บทคัดย่อ

(Abstract)

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และศูนย์เอดส์กรุงเทพมหานคร ได้ร่วมมือกันดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครประชาชนในการดูแลและคุ้มครองผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ หรือเป็นที่รู้จักกันในนาม “โครงการเครือข่ายอาสาสมัครเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์” ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2538 - ตุลาคม 2539 โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญก็คือ การเตรียมความพร้อมให้แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในการเผชิญหน้าปัญหาเอดส์อย่างถูกวิธี รวมทั้งปลูกฝังและเร่งสร้างความรู้สึกรับผิดชอบและร่วมกันแบกรับภาระเอดส์ในทุกหน่วยของสังคม

โดยมีแนวคิดและหลักการที่สำคัญคือ “การมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีต่างๆ” หรือการใช้ “แนวคิดแบบพหุภาคี” และ “ระบบอาสาสมัคร” ในการดำเนินโครงการซึ่งเป็นการดำเนินการในลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการ หรือให้ความสนใจในเชิงการศึกษาเรียนรู้ด้วยว่า... การแปรแนวคิดดังกล่าวสู่การปฏิบัติจะก่อให้เกิดผลหรือมีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด

จากการปฏิบัติการและการศึกษาติดตามผลของการปฏิบัติการในโครงการนี้พบว่า ผลลัพธ์ในเชิงปริมาณเป็นที่น่าพอใจหรือได้รับผลเกินเป้าหมาย เพราะสามารถสร้างเครือข่ายหรือเผยแพร่แนวคิดสู่ประชากรกลุ่มต่างๆ จำนวนมากถึง 40,000 คน ทั้งที่เป็นเครือข่ายหลักและเครือข่ายรอง นอกจากนี้ยังได้รับความรู้ความเข้าใจต่างๆ ทั้งที่เป็นความรู้ความเข้าใจในความคิด ความรู้สึก และความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้องในเรื่อง “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์”

## **Abstract**

### **Action Research Project on “AIDS CARE VOLUNTEER NETWORK BUILDING”**

---

#### **Project Background**

The AIDS Care Volunteer Network (ACVN) was launched between July 1995-October 1996. It is an offshoot of the Bangkok Metropolitan Administration (BMA) “Friends Helping Friends” project which disseminates information about AIDS and AIDS prevention through human networks in the Bangkok area.

ACVN is a one-year action research project, established in cooperation with the Institute for Population and Social Research at Mahidol University (IPSR), and the BMA’s AIDS CENTER. The project aims to develop a more efficient and appropriate strategy to address the existence of AIDS in Thailand, and especially to make life more bearable for people living with AIDS.

A major obstacle for better AIDS prevention and care is the negative and often miss-informed social attitude towards AIDS and people with AIDS (PWA). ACVN recognizes the growing need for support, care and knowledge within local Thai communities, especially as the number of people living with AIDS and HIV increases. Therefore a key concern is the development and expansion of human support network in Bangkok and throughout the rest of Thailand. Central to the programme’s vision is the training of peer leaders (mostly Graduate Volunteers) in techniques for coping with AIDS and HIV. Initially twenty peer leaders received training through various talks, workshop and other activities. They, then, passed on their knowledge to groups of 50 or 60 volunteers or trainees, who will continue the process of dissemination throughout the community. The project used various kind of activities and methods ranged from talks, training’s workshops, study visits, mobile sessions and exhibitions to a more traditional Thai Buddhist and other religious approaches.

#### **Outcome of the Project**

The project is evaluated after one-year operation. Distribution of knowledge and information; particularly the core concept of the project reached more than 40,000 thousands people. The network of information was spread through various kinds of strategies and methods. The intimate networks of people volunteers such as friends, close friends, colleagues and neighbours are the most important networks contributing to the expansion of the knowledge and understandings of the PWA and to the core concept of the project.

There are, however, a number of people who cannot accept the truth of HIV or AIDS and will not accept PWA to live in their families or communities. Thus, it is still very necessary to continue working or influencing these people.

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

### (Executive Summary)

โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อขยายแนวความคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอ็ดส์โดยผ่านระบบอาสาสมัคร (Action Research on AIDS Care Volunteer Network Project : ACVN)

#### ความเป็นมา

เนื่องจากศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของกรุงเทพมหานคร พิจารณาเห็นว่า การเตรียมความพร้อมให้ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานต่างๆ มีความพร้อมในการเผชิญหน้ากับปัญหาเอดส์อย่างถูกวิธี จะช่วยทำให้เกิดการยอมรับปัญหาเอดส์ และลดการผลักดันผู้เป็นเอดส์ออกจากครอบครัวและชุมชน และลดการแบ่งแยกก็ดกัน ( discrimination) ผู้เป็นเอดส์ทั้งในหน่วยงานต่างๆ และในสังคมวงกว้าง และพิจารณาเห็นว่าการใช้ “ระบบอาสาสมัคร” หรือที่เรียกว่า “อาสาสมัครประชาชน” ในการเผยแพร่แนวคิด การเตรียมพร้อมในการอยู่ร่วมกันในสังคมเอ็ดส์และร่วมรณรงค์ให้เกิดความรักความเมตตาต่อผู้ทนต์ทุกซ์ จะเป็นวิธีการที่เหมาะสม โดยวิธีการสร้างอาสาสมัครประชาชน ผ่านการอบรมและการจัดกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันและช่วยกันขยายเครือข่ายออกไปให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้

อย่างไรก็ตาม การศึกษาติดตามประเมินและวิเคราะห์ถึงความเป็นไปได้ในการแปรแนวคิดดังกล่าวสู่การปฏิบัติเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง จึงได้มีการดำเนินโครงการนี้ในรูปของ “การวิจัยเชิงปฏิบัติการ” และขอให้สถาบันวิจัยประชากรและสังคมเป็นผู้ดำเนินโครงการนี้

#### องค์ประกอบหลักของโครงการ

1. การจัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เพื่อเผยแพร่แนวคิดของโครงการร่วมกับองค์กรหน่วยงาน และพื้นที่ต่างๆ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยการใช้บัณฑิตอาสาสมัคร
2. การฝึกอบรมเพื่อสร้าง “อาสาสมัครประชาชน” (ปอส.)
3. การศึกษาติดตามการทำงานในการขยายเครือข่ายอาสาสมัครของประชาชน
4. การศึกษาวิเคราะห์และติดตามความเป็นไปได้ในการใช้ “ระบบอาสาสมัคร” ในการเผยแพร่แนวคิดของโครงการ

## ผลการปฏิบัติการ

ผลของการดำเนินโครงการในครั้งนี้ได้ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทั้งในเรื่องของปริมาณหรือจำนวนผู้ผ่านการอบรมจากโครงการ และผู้เข้าร่วมกิจกรรมกับโครงการในรูปแบบต่างๆ ที่เกิดจากการปฏิบัติการ (action) และผลลัพธ์ที่เป็นความรู้ความเข้าใจที่เกิดจากการติดตามประเมินผลและการศึกษาวิจัย (evaluation and research) ดังนี้ คือ:-

### 1. ผลลัพธ์ในเชิงปริมาณและการปฏิบัติการ

1.1 จัดกิจกรรมเพื่อเผยแพร่แนวคิดของโครงการทั้งหมด 131 ครั้ง ครอบคลุมผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้นประมาณ 18,000 คน กระจายไปตามพื้นที่ และองค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่ทั่วกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล (รายละเอียดโปรดดูในภาคผนวก 1.2)

1.2 จัดการฝึกอบรมทั้งสิ้น 20 รุ่น ครอบคลุมจำนวน 1,561 คน (ชาย 1,088 คน หรือคิดเป็น 69.7 % และหญิง 473 คน หรือคิดเป็น 30.3 % ) กระจายไปตามหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐวิสาหกิจ ธุรกิจ องค์กร ชมรม และสมาคมต่างๆ (รายละเอียดดูภาคผนวก 1.1)

### 2. ผลลัพธ์ในเรื่ององค์ความรู้ (โดยย่อ) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

2.1 ความรู้ที่ได้จากการศึกษาประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรม (จำนวน 2,668 คน)

2.2 ความรู้ที่ได้จากการศึกษาประชากรที่เข้าร่วมอบรม (จำนวน 1,223 คน)

2.3 ความรู้ที่ได้จากการศึกษากลุ่มประชากรที่ยินดีเป็นเครือข่ายของโครงการ (จำนวน 545 คน)

### โดยสรุป

2.1 ความรู้ที่ได้จากการศึกษาประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรม อาจกล่าวได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ (36.7%) ไม่ได้มีการเตรียมพร้อมหรือเตรียมตัวที่จะอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเอดส์ รองลงมาคือกลุ่มที่ตอบว่า เตรียมพร้อมโดยการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ แต่ไม่ได้เตรียมพร้อมในการอยู่ร่วมกับผู้เป็นเอดส์ (23.4 %) และกลุ่มที่ 3 (20.2%) คือกลุ่มที่ตอบว่าพร้อมที่จะให้กำลังใจและดูแลเอาใจใส่ถ้ามีผู้ติดเชื้อเอดส์ในบ้านของตน หรือถ้าเป็นญาติของตน (แต่ถ้าเป็นคนอื่นคงไม่พร้อมที่จะยอมรับ) เมื่อถามเรื่องความสามารถหรือความพร้อมที่จะช่วยกันขยายแนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์ หรือการไม่รังเกียจผู้เป็นเอดส์ พบว่า 65.6 % ตอบว่า สามารถช่วยขยายแนวคิดนี้ต่อไปด้วยวิธีการบอกต่อๆ กันไปว่า “เอดส์” ไม่สามารถติดต่อกันง่าย ๆ จึงไม่ควรรังเกียจผู้เป็นเอดส์ รองลงมา 27.4 % คือกลุ่มที่ตอบว่า ยังไม่ทราบ ยัง

ไม่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้และมีเพียง 4.4 % เท่านั้นที่ตอบว่าจะนำไปเผยแพร่ต่อในที่ทำงานของตนต่อไป

**2.2 ความรู้ที่ได้จากการศึกษาประชากรที่เข้าอบรม** พบว่า ร้อยละ 71.8 ของผู้เข้ารับการอบรม เห็นด้วยกับแนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอคส์ รองลงมาร้อยละ 17.8 เห็นด้วย หรือค่อนข้างเห็นด้วยร้อยละ 7.6 ยังไม่แน่ใจหรือยังไม่มีความเห็นร้อยละ 2.4 ไม่เห็นด้วย และร้อยละ 0.4 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ในเรื่องของความพร้อมที่จะเป็นอาสาสมัคร พบว่า ร้อยละ 51.9 มีความพร้อม รองลงมาคือ ร้อยละ 38.2 ไม่แน่ใจ และร้อยละ 5.7 ไม่พร้อม และเมื่อพิจารณาถึงความสามารถของผู้เข้ารับการอบรมที่จะนำความรู้ที่ได้รับไปแนะนำหรือสร้างความเข้าใจต่อบุคคลอื่น พบว่า ร้อยละ 98.6 เห็นว่า ตนเองมีความสามารถที่จะทำได้ แต่มีบางส่วน (1.4%) ที่เห็นว่าตนเองไม่สามารถทำได้

**2.3 ความรู้ที่ได้จากการศึกษาประชากรที่ยินดีเป็นเครือข่ายของโครงการ** พบว่า ประมาณ 75% เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งกับการอยู่ร่วมกับผู้เป็นเอคส์ หรือเห็นด้วยกับแนวคิดที่ว่า ไม่ควรกีดกันหรือผลักใส ผู้เป็นเอคส์ออกจากครอบครัวและชุมชน หรือการที่จะให้ทุกฝ่ายร่วมกันแบกรับภาระ แต่ถึงกระนั้นก็ยังพบว่า มีผู้ที่ยินดีเป็นเครือข่ายอาสาสมัครของโครงการอีกจำนวนหนึ่ง (1.7%) ไม่เห็นด้วยกับแนวคิดนี้ ทั้ง ๆ ที่เคยบอกว่ายินดีเข้าเป็นอาสาสมัครของโครงการเพื่อช่วยกันเผยแพร่แนวคิดนี้ แต่ในภายหลังต่อมาได้เปลี่ยนใจ โดยให้เหตุผลว่าญาติ/สมาชิกครอบครัวไม่ยอมรับแนวคิดนี้ และบางส่วนให้เหตุผลด้วยว่าสามารถยอมรับให้อยู่ได้เฉพาะช่วงที่ยังไม่แสดงอาการเท่านั้น

อย่างไรก็ตาม พบว่า เครือข่ายอาสาสมัครเหล่านี้ได้ทำงานเผยแพร่แนวคิดของโครงการ หรือพยายามที่จะใช้โอกาสต่างๆ ในการพูดหรือเผยแพร่ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้สมาชิกครอบครัว, ญาติ, เพื่อนบ้าน, เพื่อนร่วมงาน, ลูกศิษย์, เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน, ญาติโยม ฯลฯ ได้เกิดการเตรียมพร้อมในการเผชิญหน้าปัญหาเอคส์อย่างถูกวิธี ซึ่งคิดเป็นจำนวนผู้รับข่าวสารด้านนี้จากการทำงานของเครือข่ายทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการอีกประมาณอย่างต่ำ 47,000 คน (หรือโดยเฉลี่ยอาสาสมัคร 1 คน สามารถเผยแพร่ หรือสร้างลูกโซ่ของข้อมูลออกไปได้อีก 85-90 คน โดยใช้เครือข่ายและช่องทางต่างๆที่แต่ละคนมีอยู่) ซึ่งนับว่าการทำงานโครงการภายใต้แนวคิดการสร้างเครือข่ายผ่านระบบอาสาสมัครนั้นประสบความสำเร็จในระดับที่น่าพอใจ

## ข้อเสนอแนะ

กรุงเทพมหานครโดยศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ควรทำงานเผยแพร่แนวคิด “การเตรียมพร้อมการอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์” ต่อไปอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมมือกับสำนักอนามัย ผ่านศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครที่มีอยู่จำนวนมากและกระจายอยู่ตามพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วกรุงเทพมหานคร และควรจะมีการติดตามผลการทำงานขององค์กร/หน่วยงาน/สมาคม/ชมรม และบุคคลต่าง ๆ ที่อยู่ในเครือข่ายของโครงการนี้ต่อไปและให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ เท่าที่จะสามารถทำได้ โดยเฉพาะด้านข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่จำเป็น



**สารบัญ**  
**(Table of Contents)**

หน้า

คำนำ

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อ

**Abstract**

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

สารบัญตาราง

<b>บทที่ 1</b>	<b>บทนำ</b>	<b>1</b>
	1.1 แนวคิดและความเป็นมาของโครงการ	1
	1.2 วัตถุประสงค์หรือความมุ่งหวังของโครงการ	3
	1.3 กิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการและเครือข่าย	3
	1.4 ยุทธศาสตร์และขั้นตอนของโครงการ	4
	1.5 กฎเกณฑ์แห่งความสำเร็จของโครงการ	4
<b>บทที่ 2</b>	<b>ระเบียบวิธีวิจัยและวิธีการดำเนินงานของโครงการ</b>	<b>5</b>
	2.1 พื้นที่ในการทำงานของโครงการและระยะเวลา	5
	2.2 ประชากรในการศึกษาวิจัย	6
	2.3 วิธีการเก็บข้อมูล	7
	2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	8
	2.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	9
<b>บทที่ 3</b>	<b>ผลของการดำเนินงานศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ</b>	<b>11</b>
	3.1 ผลการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมเผยแพร่แนวคิดของโครงการ	11



<b>บทที่ 3 (ต่อ)</b>		
3.2	ผลการประเมินและติดตามการฝึกอบรมทั้ง 20 รุ่น	35
	- ทำไมจึงมาเข้ารับการอบรม	
	- ความพร้อมของผู้เข้ารับการอบรม	
	ในการเป็นประชาชนอาสาสมัคร (ปอส.)	
	- ใครคืออาสาสมัครของโครงการ	
3.3	ประเภทและรูปแบบของเครือข่ายอาสาสมัครที่เกิดขึ้น	52
3.4	การติดตามประเมินการทำงานขยายแนวคิดเครือข่าย	57
	ของอาสาสมัคร	
3.4.1	ข้อมูลจากแบบสอบถาม ปอส.	57
3.4.2	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกบุคคลและองค์กร	89
	ที่อยู่ในเครือข่ายอาสาสมัคร	
<b>บทที่ 4</b>	<b>บทสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	<b>103</b>
4.1	สรุปและอภิปรายผล	103
4.2	ข้อเสนอแนะต่อศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	114
	กรุงเทพมหานครและหน่วยงานอื่น ๆ	
<b>ภาคผนวก</b>		
1)	รายนามบุคคลและองค์กรที่อยู่ในเครือข่าย	
	1.1 บุคคลและองค์กรที่เข้าร่วมการอบรม 20 รุ่น	
	(และบางส่วนเข้าร่วมกิจกรรมด้วย)	
	1.2 บุคคลและองค์กรที่เข้าร่วมการจัดกิจกรรม 131 ครั้ง	
2)	แผนที่แสดงการกระจายตัวของเครือข่ายแบ่งตามประเภทต่าง ๆ	
	และภาพรวม	
3)	ความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมหรือเครือข่ายในการแก้ไขทัศนคติ	
	เชิงลบของสังคมที่มีต่อผู้เป็นเอดส์และประเด็นคำถามอื่น ๆ :	
	สรุปผลประชุมกลุ่มย่อย	
4)	แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลต่าง ๆ	

## สารบัญตาราง (List of Tables)

		หน้า
ตารางที่ 1	ข้อมูลทางประชากรของผู้เข้าร่วมกิจกรรม	11
ตารางที่ 2	สถานที่จัดกิจกรรม	15
ตารางที่ 3	ประสบการณ์เกี่ยวกับการทำงานด้านเอดส์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม	16
ตารางที่ 4	ความคิดเห็นต่อคำกล่าวที่ว่า “เราอยู่ร่วมกันได้ในสังคมเอดส์” หรือ “เราอยู่ร่วมกับผู้เป็นเอดส์ได้”	17
ตารางที่ 5	บันทึกสิ่งที่พูดคุยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกับบัณฑิตอาสาสมัคร	18
ตารางที่ 6	ประเภทและลักษณะของการเข้าร่วมกิจกรรม	19
ตารางที่ 7	ความคิดเห็น/ความต้องการเกี่ยวกับการเข้าร่วมกับโครงการ	21
ตารางที่ 8	เหตุผลของความไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการ ในอนาคตต่อไป	22
ตารางที่ 9	ลักษณะของกิจกรรมที่ต้องการดำเนินการ	22
ตารางที่ 10	ความคิดเห็นและ/หรือความต้องการอื่น ๆ เกี่ยวกับการ เข้าร่วมกิจกรรม	23
ตารางที่ 11	บันทึกข้อคิดเห็น/ข้อสังเกตต่าง ๆ ของบัณฑิตอาสาสมัคร	24
ตารางที่ 12	ถ้ามีสมาชิกในบ้านติดเชื่อเอดส์ จะปฏิบัติอย่างไร?	25
ตารางที่ 13	การเตรียมพร้อมในการอยู่ร่วมกันในสังคมกับผู้ป่วยเอดส์	26
ตารางที่ 14	เคยพบหรือมีญาติพี่น้อง/เพื่อน/คนรู้จัก ที่ติดเชื่อเอดส์หรือไม่	27
ตารางที่ 15	ระยะอาการของผู้ติดเชื่อ	28
ตารางที่ 16	ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ติดเชื่อเอดส์	28
ตารางที่ 17	การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื่อของผู้เข้าร่วมกิจกรรม	29
ตารางที่ 18	การเผยแพร่แนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์	29
ตารางที่ 19	ทราบเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมจากที่ใด	30
ตารางที่ 20	ความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม	31
ตารางที่ 21	ความคิดเห็น/ความรู้สึกต่อการเข้าร่วมกิจกรรม	32
ตารางที่ 22	คำสอนในพระคัมภีร์ (คริสต์) ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดการยอมรับผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์	33

		หน้า
ตารางที่ 23	หลักคำสอนในศาสนาคริสต์ของพระเจ้ามีส่วนช่วยให้ปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ถูกต้องมากน้อยแค่ไหน อย่างไร?	34
ตารางที่ 24	ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้เข้ารับการอบรม	35
ตารางที่ 25	ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้เข้ารับการอบรม	39
ตารางที่ 26	ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ	42
ตารางที่ 27	ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การพบเห็นผู้ติดเชื้อกับความเห็นที่มีต่อแนวทางการอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์	43
ตารางที่ 28	การอบรมเป็นประชาชนอาสาสมัคร	44
ตารางที่ 29	การปฏิบัติหน้าที่เป็นประชาชนอาสาสมัคร	46
ตารางที่ 30	ใครคืออาสาสมัครของโครงการ? ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความสามารถในการนำความรู้ที่ได้รับไปแนะนำหรือสร้างความรู้ความเข้าใจต่อบุคคลอื่น	48
ตารางที่ 31	ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของผู้เข้ารับการอบรมกับความพร้อมที่จะเป็นอาสาสมัคร	49
ตารางที่ 32	ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความคิดเห็นที่มีต่อแนวทางการอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์	50
ตารางที่ 33	ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์เข้ารับการอบรมกับความพร้อมที่จะเป็นอาสาสมัคร	51
ตารางที่ 34	ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับประชาชนอาสาสมัคร (ปอส.)	57
ตารางที่ 35	ประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ของ ปอส.	63
ตารางที่ 36	การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ (หลังจากได้รับการอบรมจากโครงการ)	65
ตารางที่ 37	ถ้าในบ้าน (วัด) มีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จะดำเนินการอย่างไร	67
ตารางที่ 38	ความพร้อมของสมาชิกในบ้าน (วัด) ทางด้านจิตใจ ความรู้สถานที่ ฯลฯ ในการดูแลหรือให้ความช่วยเหลือให้แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์	68
ตารางที่ 39	ตัวประชาชนอาสาสมัครเองปลอดภัยหรือไม่?	69
ตารางที่ 40	ความเห็นที่มีต่อแนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์” หรือความจำเป็นที่ครอบครัว/ชุมชน และสถาบันต่าง ๆ ในสังคม จะต้องยอมรับการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อ หรือทุกฝ่ายควรร่วมกันแบกรับภาระมากน้อยแตกต่างกันไป	71

	หน้า	
ตารางที่ 41	การเผยแพร่แนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมยุคของ ปอส.	73
ตารางที่ 42	เหตุผลที่ประชาชนอาสาสมัครได้เผยแพร่แนวคิดให้กับแต่ละ กลุ่มเป้าหมาย	76
ตารางที่ 43	จำนวนบุคคลที่เป็นเครือข่ายอาสาสมัคร	79
ตารางที่ 44	ความสัมพันธ์กับเครือข่าย : ประชาชนอาสาสมัครได้สร้าง เครือข่ายกับใคร?	80
ตารางที่ 45	ความคิดเห็นของ ปอส. ที่มีต่อสถานที่ที่เหมาะสมที่ผู้ป่วยในระยะ สุดท้ายควรอยู่	83
ตารางที่ 46	ความคิดเห็นที่มีต่อการเผยแพร่แนวคิดการอยู่ร่วมกัน ในสังคมยุค โดยผ่านระบบอาสาสมัคร	85
ตารางที่ 47	การปฏิบัติหน้าที่เป็นประชาชนอาสาสมัคร (ปอส.)	86
ตารางที่ 48	สังคมควรเตรียมพร้อมอย่างไรในการเผชิญหน้ากับสังคม ที่แวดล้อมไปด้วยผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (ความคิดเห็นของ ปอส.)	88



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 แนวคิดและความเป็นมาของโครงการ

สืบเนื่องจากในช่วงที่ผ่านมาประมาณ 1-2 ปีมานี้ ได้มีเหตุการณ์ต่างๆ ที่สะท้อนขวัญ เกิดขึ้นบ่อยครั้ง ไม่ว่าจะเป็นการวางระเบิดศูนย์บรรเทาใจ (ซึ่งเป็นสถานที่รับดูแลผู้ป่วยเอดส์) การที่ผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเอดส์จำนวนมากฆ่าตัวตายหรือการพยายามที่จะแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นด้วยวิธีการต่างๆ การที่ผู้ป่วยเอดส์ล้มตายเป็นจำนวนมาก 6 ขวบ ฯลฯ พร้อมกับปรากฏการณ์ที่สำคัญก็คือ มีความต้องการในด้านการรักษาพยาบาลและความช่วยเหลือด้านต่างๆ จากผู้เป็นเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ครอบครัวและชุมชนก็พยายามผลักดันผู้เป็นเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ออกจากครอบครัวและชุมชนของตน ด้วยความกลัวและความรังเกียจซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากความผิดพลาดในการรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ในช่วงที่ผ่านมา ที่มีการเสนอภาพของความน่าเกลียดและน่าสะพรึงกลัว

คำถามที่ตามมาก็คือว่า ใครควรจะเป็นผู้แบกรับภาระเกี่ยวกับเรื่องเอดส์หรือใครควรจะเป็นคนดูแลผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์? รัฐบาล? หรือควรเป็นชุมชน? หรือครอบครัว? ควรเป็นภาระของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทุกฝ่ายควรจะร่วมมือกัน?

ถ้าเราหันกลับมาพิจารณาตัวเลขผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในช่วงที่ผ่านมา เราพบว่า มีแต่จะทวีจำนวนมากขึ้น และเชื่อกันว่าตัวเลขตามความเป็นจริงนั้น สูงกว่าตัวเลขอย่างเป็นทางการที่มีอยู่ประมาณอย่างน้อย 2-3 เท่าตัว ถึงแม้ในปัจจุบันเราจะสามารถควบคุมอัตราเพิ่มได้แล้วก็ตาม

สำหรับกรุงเทพมหานครเชื่อกันว่ามีผู้ติดเชื้อที่ยังไม่แสดงอาการสูงถึงประมาณ 120,000 คน และอาจจะเกิดขึ้นกับใครก็ได้ ซึ่งอาจเป็นญาติพี่น้องของเราหรือตัวเราเองก็ได้ (ถึงแม้ตัวเราจะไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือรู้จักที่จะป้องกันก็ตาม) เพราะจากข้อมูลสถิติที่ปรากฏนั้น พบว่า กลุ่มผู้เป็นเอดส์โดยไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงก็มีสูงถึงเกือบ 10% ของสาเหตุต่าง ๆ ทั้งหมด แต่ถึงกระนั้นโรคเอดส์ก็ยังเป็นโรคที่ไม่สามารถติดต่อกันได้ง่ายๆ (เพราะสามารถติดต่อกันได้เพียงแค่ 2 ช่องทางเท่านั้น คือ โดยทางเพศสัมพันธ์และทางเลือด ตามที่ทราบกันดีอยู่แล้ว) แต่ก็สามารถเกิดขึ้นกับตัวเราได้ หรือทุกคนมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ เช่น กรณีการเกิดอุบัติเหตุ การรับเลือด เป็นต้น เพราะฉะนั้น เอดส์จึงไม่ใช่โรคของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นโรคของสังคม และ

ทุกฝ่ายทุกคนทุกหน่วยของสังคม จะต้องร่วมกันรับผิดชอบและร่วมกันแบกรับภาระ เพื่อช่วยกันพยุงสังคมของเราให้สามารถขับเคลื่อนไปได้ แม้จะประสบกับมหันตภัยอันร้ายแรงอย่างไรก็ตาม

ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่พวกเราทุกคนจะต้องร่วมกันเร่งสร้างความรู้สึก รับผิดชอบและร่วมกันรับภาระให้เกิดขึ้นในทุกหน่วยของสังคม ก่อนที่ปัญหาจะลุกลามบานปลาย กลายเป็นโศกนาฏกรรมครั้งแล้วครั้งเล่าที่ยากแก่การเยียวยารักษา อันอาจนำไปสู่ความขัดแย้ง แแตกร้างจนขาดความสงบสุขสันติหรือเกิดการล่มสลายของสังคมก็เป็นได้

ดังนั้น การฝึกกำลังความรัก ความเมตตา และความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์ หรือเรียกอีกนัยหนึ่งว่าการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครประชาชนเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์ จึงเป็นเสมือนทางออกที่ถูกทิศถูกทางมากที่สุดหนทางหนึ่งในสถานการณ์เอตส์ของประเทศไทยในปัจจุบัน

ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอตส์ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นหน่วยงานปฏิบัติ จึงร่วมมือกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อดำเนินโครงการในเชิงการทดลองในรูปของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพราะพิจารณาเห็นว่าการปฏิบัติการใดๆ ที่ขาดการศึกษาติดตามวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องอยู่ตลอดเวลา นั้น อาจจะทำให้เป็นการปฏิบัติการหรือการดำเนินงานที่ขาดทิศทาง เพราะเป็นที่ทราบกันดีว่า “ข้อมูลและความรู้” คือ “อำนาจ” หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ เป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่โครงการต่างๆ นั้น ควรจะดำเนินไปพร้อมๆ กับการสร้างปัญญาและความรู้ (Action with wisdom and knowledge)

ด้วยเหตุนี้ การใช้แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research approach) หรือการปฏิบัติการพร้อมกับการวิจัย (action and research) จึงเป็นแนวทางที่โครงการนี้ เลือกกระทำ ประกอบกับเป็นโครงการเชิงทดลองภายใต้ระยะเวลาอันสั้นเพียง 1 ปี จึงจำเป็นต้องสรุปหรือวิเคราะห์ผลของการดำเนินงานออกมาภายใต้ระบบข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำ เทียบตรง ทั้งนี้เพื่อเสนอทั้งผลสำเร็จและปัญหาอุปสรรคของโครงการที่ดำเนินการภายใต้แนวคิด “การมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชนผ่านระบบอาสาสมัคร” ว่าจะสามารถทำให้เกิดเป็นจริงได้มากน้อยแค่ไหน ประชาชนมองเรื่อง “ระบบอาสาสมัคร” อย่างไร? เราจะสามารถแรงค้ำให้เกิดการเตรียมพร้อมที่จะสู้รบกับปัญหาเอตส์ได้อย่างถูกวิธีหรือไม่ ประชาชนมีความคิด ความรู้สึกต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอตส์อย่างไร และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเราจะสามารถสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอตส์ให้เกิดขึ้นในทุกหน่วยของสังคม โดยผ่านการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครประชาชนจากทุกสาขาอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจได้หรือไม่ หรือมากน้อยแค่ไหน ทั้งนี้ก็เพื่อที่จะลดแรงผลักดันของสังคมที่มีต่อชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอตส์ หรือในอีกนัยหนึ่งก็คือ การที่เราจะต้องพยายามขยายแนวคิดการเตรียมพร้อมในการอยู่ร่วมกันใน “สังคมเอตส์” ออกไป

ให้มากที่สุด และเร็วที่สุดโดยผ่าน “ระบบเครือข่ายทางสังคม” ของประชาชนนั่นเอง รวมทั้งการพยายามสร้างเครือข่ายด้วยรูปแบบและวิธีการต่างๆ จากความคิดและการริเริ่มสร้างสรรค์จากบุคลากรของโครงการด้วย

ซึ่งทั้งหมดนี้จะต้องได้รับการศึกษาวิเคราะห์และติดตามว่าจะเป็นจริงได้มากน้อยแค่ไหน? ประชาชนเห็นด้วยกับแนวคิดดังกล่าวหรือไม่ หรือมากน้อยแค่ไหน ทั้งนี้ข้อมูลต่างๆ เหล่านี้จะทำให้เราสามารถคาดแนวโน้มของความรุนแรงของปัญหาการยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในอนาคตได้ด้วย

## 1.2 วัตถุประสงค์หรือความมุ่งหวังของโครงการ

1. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ให้เกิดขึ้นในทุกหน่วยของสังคม โดยผ่านการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครประชาชน จากทุกสาขาอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ

2. เพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่ครอบครัวและชุมชน ในการเผชิญหน้าและยอมรับปัญหาเอดส์อย่างถูกวิธี

3. เพื่อรณรงค์ให้เกิดการรวมพลังความรักความเมตตาเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์

4. เพื่อปลูกฝังและเร่งสร้างความรู้สึกรับผิดชอบและการร่วมกันแบกรับภาระปัญหาเอดส์ในทุกหน่วยของสังคม

5. เพื่อศึกษาวิเคราะห์และติดตามรวมทั้งประเมินการทำงานของโครงการในการขยายแนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์” โดยผ่านการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครหรือการใช้ “ระบบอาสาสมัคร”

## 1.3 กิจกรรมต่างๆ ของโครงการและเครือข่าย

โครงการได้ดำเนินการทุกรูปแบบ เพื่อให้สามารถสนองตอบต่อวัตถุประสงค์ของโครงการได้ภายในเวลาอันสั้น (ในขั้นต้นโครงการดำเนินการเป็นเวลาเพียง 1 ปี) ดังนั้น โครงการจึงมีกิจกรรมต่างๆ ที่หลากหลาย ครอบคลุมทั้ง:-

- การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์แก่บุคคลต่างๆ ที่สนใจและมีศักยภาพที่จะสานต่อ หรือขยายแนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์” ต่อไปได้ โดยทำการฝึกอบรมทั้งหมด 20 รุ่น โดยเฉลี่ยรุ่นละ 70-80 คน รวมทั้งสิ้น 1,561 คน จากอาชีพต่างๆ ที่หลากหลาย



#### 4 เครื่องช่วยอาสาสมัครเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์

- การจัดพาทัศนศึกษาตามสถานที่ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานที่มีกิจกรรมหรือการบริการด้านต่างๆ แก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอตส์ เช่น วัดพระบาทน้ำพุ ชมรมเพื่อนวันพุธ เป็นต้น
- การจัดเสวนาพหุศกย เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ของบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- การจัดนิทรรศการรณรงค์ “รวมพลังความเมตตาเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์” และ “การใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าในสังคมเอตส์” ในโอกาสและวาระต่างๆ เช่นวันเอตส์โลก
- การประสานกับสถาบันและ/หรือกลุ่มพลังทางสังคมที่สำคัญๆ ได้แก่  
กลุ่มสื่อสารมวลชน  
กลุ่มนักแสดง/ศิลปิน/กวี  
กลุ่มศาสนา  
กลุ่มนักศึกษาที่สนใจปัญหาสังคม  
กลุ่มนักธุรกิจที่มีจิตสำนึกต่อสังคม ฯลฯ
- การเผยแพร่แนวคิดและกิจกรรมต่างๆ ของโครงการผ่านรายการวิทยุ และสื่อโทรทัศน์ เพื่อผนวกบุคคลที่มีคุณภาพเข้ามาอยู่ในเครือข่ายให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ฯลฯ

#### 1.4 ยุทธศาสตร์และขั้นตอนของโครงการ

โครงการใช้ช่องทางทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ในการขยายเครือข่ายหรือเป็นช่องทางเข้าสู่ประชาชนอาสาสมัคร

ช่องทางที่เป็นทางการก็คือ ทำงานร่วมกับองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ธุรกิจ สมาคม ชมรมต่างๆ รวมทั้งองค์กรของชาวบ้าน หรือองค์กรของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผ่านสถาบันสื่อมวลชน และสถาบันการแสดง

ช่องทางที่ไม่เป็นทางการ ก็คือ การใช้เครือข่ายความสัมพันธ์ส่วนตัวของบัณฑิตอาสาสมัครและบุคลากรของโครงการไปสร้างหรือผลักดันผ่านเครือข่ายญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงานหรือบุคคลใกล้ชิดของตนเอง

#### 1.5 ญูแ่งแห่งความสำเร็จของโครงการ (แนวคิดเดิมของโครงการ)

โครงการทำงานผ่าน “กลุ่มบัณฑิตอาสาสมัคร” (บอส.) ที่ได้รับการอบรมด้านต่างๆ จากโครงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอตส์ในขั้นตอนต่างๆ บัณฑิตอาสาสมัครจะทำงานเผยแพร่แนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์ และความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอตส์ไปยังกลุ่มคนต่างๆ ในสังคม ในทุกสาขาอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ และเป็นตัวกลางในการกระตุ้น อำนวยความสะดวก และสนับสนุนให้เกิดการจัดทำกิจกรรมต่างๆ ภายในเครือข่ายร่วมกับผู้ประสานงานของโครงการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานร่วมกับ “กลุ่มสื่อมวลชนอาสาสมัคร” “กลุ่มศิลปินอาสาสมัคร” และ “กลุ่มอาสาสมัครประชาชน” อื่น ๆ

## บทที่ 2

### ระเบียบวิธีวิจัยและวิธีการดำเนินงานของโครงการ

#### 2.1 พื้นที่ในการดำเนินโครงการและระยะเวลา

##### 2.1.1 พื้นที่

ความจริงแล้วโครงการนี้ได้กำหนดพื้นที่การปฏิบัติงานของโครงการไว้เพียงแคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เท่านั้น แต่ในการปฏิบัติงานจริง พบว่า โครงการได้ขยายตัวออกไปสู่พื้นที่ต่าง ๆ ในต่างจังหวัดหรือแนวคิดของโครงการได้รับการเผยแพร่ไปยังพื้นที่ในจังหวัดอื่น ๆ ด้วย (Spill-over effects) ทั้งนี้เนื่องจาก มีหลายสาเหตุและมีข้อเท็จจริงหลายประการประกอบกัน กล่าวคือ:-

1. บัณฑิตอาสาสมัครของโครงการจำนวนมากเกินครึ่งหรือเกือบทั้งหมดมีภูมิลำเนาและเครือข่ายอยู่ในต่างจังหวัด
2. การแพร่กระจายข่าวสารของโครงการหรือข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการแพร่กระจายออกไป ทำให้มีผู้ที่สนใจต้องการเข้ามามีส่วนร่วมหรือมีบทบาท รวมทั้งต้องการเข้ามาศึกษาเพื่อนำแนวคิดของโครงการไปเผยแพร่ต่อ
3. บุคคลและ/หรือองค์กรที่อยู่ในเครือข่ายของโครงการหรือผ่านการอบรมจากโครงการนำไปเผยแพร่ หรือกระจายข่าวสารต่อไป ซึ่งบุคคลและหรือองค์กรดังกล่าวนี้ ส่วนหนึ่งมีเครือข่ายของตนเองอยู่ในต่างจังหวัด
4. โครงการได้ลงปฏิบัติงานในพื้นที่ต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร ที่เป็นแหล่งชุมชนหรือเป็นแหล่งความสนใจของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนที่เดินทางมาจากต่างจังหวัดเพื่อเข้ามาท่องเที่ยว หรือมาจับจ่ายใช้สอยในกรุงเทพมหานคร มักจะต้องเข้าไปยังสถานที่ต่าง ๆ ที่เป็นจุดความสนใจ (focal points) เช่น สวนจตุจักร, สวนสัตว์ดุสิต, สวนสยาม และห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่ต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งพื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่หลักในการปฏิบัติงานเชิงรุกของโครงการ
5. นอกจากนี้ก็เนื่องมาจากการลงปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างจังหวัดของบัณฑิตอาสาสมัครของโครงการเอง ทั้งนี้เพื่อสนองต่อความต้องการของสมาชิกองค์กรที่บัณฑิตอาสาสมัครมีความสัมพันธ์หรือเป็นเครือข่ายทางสังคมของตัวบัณฑิตอาสาสมัครเอง เช่น การไปจัดกิจกรรมที่วัดพระพุทธรูปท่าตอผ้า จังหวัดลำพูน การเข้าร่วมจัดกิจกรรมกับองค์กรศาสนาคริสต์ ที่จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นต้น

**2.1.2 ระยะเวลา** โครงการดำเนินการในช่วงเดือน กรกฎาคม 2538-มิถุนายน 2539 (เป็นเวลา 1 ปี) และดำเนินการประเมินผลและติดตามการทำงานของเครือข่ายอาสาสมัครใน

ช่วงเดือน กรกฎาคม-ตุลาคม 2539 (รวม 4 เดือน) รวมระยะเวลาทำงานของโครงการทั้งสิ้นคือ 1 ปีและ 4 เดือน

## 2.2 ประชากรในการศึกษาวิจัย

เนื่องจากการดำเนินโครงการนี้ เราใช้ยุทธวิธีหรือยุทธศาสตร์หลายด้านด้วยกันทำให้สามารถทำงานเผยแพร่แนวคิดสู่กลุ่มประชาชนอาชีพต่าง ๆ หรือกระจายอยู่ตามพื้นที่ต่าง ๆ อย่างหลากหลาย เป็นจำนวนทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 20,000 คน ซึ่งสามารถจำแนกเป็นกลุ่มประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมกับโครงการทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งทางตรงในที่นี้หมายถึงการเข้าร่วมกิจกรรมกับโครงการแบบเผชิญหน้า (face to face communication) หรือเข้ามาติดต่อพูดคุยแลกเปลี่ยนกับกลุ่มบัณฑิตอาสาสมัครของโครงการและอีกส่วนหนึ่งที่เข้ามารับรู้ข่าวสารข้อมูลและแนวคิดของโครงการ แต่อาจจะไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นอย่างเต็มที่หรือครบวงจร หรือไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทุกอย่าง เช่น อาจจะผ่านเข้ามาในบริเวณจัดนิทรรศการ ได้อ่านโปสเตอร์ ได้ชมวีดิทัศน์ ฯลฯ รวมเป็นจำนวนประชากรที่เข้าร่วมโครงการในลักษณะของการจัดกิจกรรมทั้งหมดจำนวน 18,059 คน และจำนวนเครือข่ายที่ผ่านการอบรมอีกจำนวน 1,561 คน รวมเป็นทั้งสิ้นจำนวน 19,620 คน

สำหรับกลุ่มประชากรในการศึกษาวิจัยในที่นี้ เราหมายถึง กลุ่มประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมและได้ให้ความร่วมมือกับโครงการในการบันทึกข้อมูล ซึ่งคิดเป็นจำนวนได้ทั้งสิ้น 2,681 คน และจำนวนประชากรที่ผ่านการฝึกอบรมและยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของโครงการอีกจำนวน 1,223 คน รวมทั้งกลุ่มประชากรที่ผ่านการฝึกอบรมและตอบแบบสอบถามว่าสนใจหรือยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการโดยการเป็น “อาสาสมัครประชาชน” หรือ “ประชาชนอาสาสมัคร” (ปอส.) อีกจำนวน 569 คน ซึ่งในกลุ่มนี้เราสามารถทำการศึกษาได้ทั้งสิ้นจำนวน 545 คน รวมเป็นประชากรในการศึกษาเชิงปริมาณทั้งสิ้นจำนวน 4,449 คน

นอกจากนี้เรายังทำการศึกษาในเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ระดับลึกบุคคลและองค์กรต่างๆ ที่เรียกว่า “Key Persons and Key Organizations” หรือ “Key Actors” อีกจำนวน 28 คน รวมเป็นประชากรศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจำนวนทั้งสิ้น 4,477 คน หรือคิดเป็นประมาณ 23% ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของโครงการในรูปแบบต่างๆ โดยสามารถจำแนกเป็นตารางให้เห็นได้ง่ายๆ หรือเข้าใจได้ง่ายดังนี้คือ:-

กลุ่มประชากร/ประเภทของเครือข่าย	จำนวนรวม (Total)	จำนวนตัวอย่าง (Sample) หรือจำนวนที่ศึกษาได้
1) กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 1-131 (แบบบันทึกข้อมูล)	18,059	2,681 (14.9% ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม) (ยินดีให้บันทึกข้อมูล)
2) กลุ่มที่เข้ารับการอบรมรุ่นที่ 1-20 (แบบประเมินการอบรม)	1,561 ชาย 1,088 หญิง 473	1,223 (ยินดีตอบแบบสอบถาม)
3) กลุ่มที่เข้ารับการอบรมและยินดีเป็นเครือข่ายอาสาสมัคร (แบบประเมินผลและติดตามเครือข่าย)	569 (36.45% ของผู้เข้าอบรมทั้งหมด)	545 (ยินดีร่วมมือให้ข้อมูล) (95.78% ของผู้ที่ตอบว่ายินดีเป็นเครือข่ายอาสาสมัคร)
4) บุคคล/องค์กรเครือข่ายที่เป็น Key Actors/Key Areas/Key Organizations ของโครงการ (การสัมภาษณ์ระดับลึก)	จำนวนรวม 45 คน แยกเป็น Key Actors และ Key Organizations = 37 Key Areas = 8	28 (ที่สามารถสัมภาษณ์ได้) (55.6% ของกลุ่มที่ถือว่าเป็น key actors/key areas ของโครงการ)
รวม	19,665 (เฉพาะ 1,2 และ 4 เพราะ 3 เป็นกลุ่มเดียวกับ 2)	4,477

### 2.3 วิธีการเก็บข้อมูล (Methods of Data Collection)

ใช้ทั้งวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้คือ:-

2.3.1 การบันทึกข้อมูลโดยการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ โดยที่บัณฑิตอาสาสมัครเป็นผู้บันทึกเอง หรือถ้าผู้เข้าร่วมกิจกรรมของโครงการยินดีกรอกหรือบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกด้วยตนเอง ทางบัณฑิตอาสาสมัครก็ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบันทึกเองได้ โดยมีบัณฑิตอาสา-

สมัครคอยให้คำแนะนำในการกรอกข้อมูลหรืออธิบายความหมายของคำถามในกรณีที่ข้อคำถามไม่ชัดเจนเพียงพอสำหรับบางคน

**2.3.2 การกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง** ในกรณีของการประเมินผลการฝึกอบรมแต่ละครั้งนั้น ทางโครงการได้ออกแบบสอบถามเพื่อประเมินการฝึกอบรม รวมทั้งเพื่อรับทราบข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและขยายเครือข่าย โดยการให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หรือกรอกข้อมูลลงในแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยมีบัณฑิตอาสาสมัครและบุคลากรของโครงการคอยให้คำอธิบายหรือให้ความกระจ่างในกรณีที่ผู้ตอบไม่เข้าใจข้อคำถามอย่างเพียงพอ

**2.3.3 การสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง** สำหรับการติดตามการทำงานของเครือข่ายอาสาสมัครนั้น ทางโครงการได้ส่งบัณฑิตอาสาสมัครของโครงการซึ่งผ่านการฝึกอบรมในการเก็บข้อมูลหรือเรียนรู้วิธีการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างจากบุคลากรหรือนักวิจัยของโครงการมาแล้วเป็นอย่างดี

**2.3.4 การสัมภาษณ์ระดับลึก (Indepth Interview)** โครงการได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึกกับกลุ่มบุคคลและองค์กรเครือข่ายหลักของโครงการ (Key Persons/Key Organizations and Key Areas) ที่ยินดีให้ความร่วมมือกับโครงการในการให้ข้อมูลต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลเกี่ยวกับการที่จะสานต่อแนวคิดและการทำงานของโครงการในพื้นที่ความรับผิดชอบของเครือข่ายต่อไปในอนาคต

## 2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (มีตัวอย่างแบบบันทึกและแบบสัมภาษณ์ในภาคผนวก)

**2.4.1 แบบบันทึกข้อมูล** ที่เรียกว่า "แบบบันทึกข้อมูลการจัดกิจกรรม" ซึ่งเป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ต้องการทราบความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมกิจกรรมว่ามีทัศนะอย่างไรต่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์ ยอมรับปัญหาเอตส์หรือผู้เป็นเอตส์ได้มากน้อยแค่ไหน ได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรม ความสนใจในการที่จะเข้ารับการอบรมหรือเข้าร่วมเป็นเครือข่ายของโครงการ ฯลฯ ตลอดจนถึงการบันทึกข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้บันทึกหรือผู้ตอบแบบบันทึกหรือผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วย เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ภูมิลำเนา ฯลฯ

**2.4.2 แบบประเมินผลการฝึกอบรม หรือแบบสอบถามผู้เข้ารับการอบรม** ซึ่งเป็นแบบประเมินผลหรือแบบสอบถามที่ต้องการข้อมูลหลักเกี่ยวกับภูมิหลังของผู้เข้ารับการอบรม

ตลอดจนถึงความคิดเห็นหรือทัศนคติของผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อแนวคิดการรณรงค์ให้เกิดการเตรียมพร้อมการอยู่กับผู้เป็นเอดส์ ความคิดเห็นต่อการอบรม ความรู้และความเข้าใจต่างๆ ที่ได้รับ รวมทั้งความสนใจหรือความสามารถ หรือความยินดีในการเข้าร่วมโครงการ หรือความพร้อมในการที่จะเป็นอาสาสมัครของโครงการ ตลอดจนถึงข้อมูลอื่นๆ ที่โครงการมองว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาเอดส์ในสังคมไทย (ดูรายละเอียดในแบบประเมินที่แนบมา)

**2.4.3 แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างเพื่อใช้สัมภาษณ์เครือข่ายอาสาสมัคร** หรือเรียกว่า “แบบสัมภาษณ์ติดตามการทำงานของเครือข่ายอาสาสมัคร” ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการติดตามการทำงานเพื่อขยายเครือข่ายอาสาสมัครของผู้ที่ยินดีเป็นอาสาสมัครของโครงการหรือที่เรียกว่า “ประชาชนอาสาสมัคร” เพื่อศึกษาว่ามีการขยายตัวของเครือข่ายอาสาสมัครหรือไม่หรือน้อยแค่ไหน และขยายออกไปในรูปใดหรือมีทิศทางทางการขยายตัวอย่างไร? เป็นเครือข่ายประเภทไหน ตลอดจนถึงปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานในการขยายเครือข่ายว่ามีปัญหาอุปสรรคใดบ้าง และประชาชนอาสาสมัครได้แก้ไขปัญหาอย่างไร? (ดูตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ที่แนบมา)

**2.4.4 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ระดับลึก (Indepth Interview Guideline)** ใช้เป็นเครื่องมือในการสัมภาษณ์ระดับลึก บุคคลและองค์กรหลักที่อยู่ในเครือข่ายของโครงการ ทั้งนี้เพื่อที่จะสามารถประเมินได้ว่าบุคคลและองค์กรหลักที่อยู่ในเครือข่ายเหล่านี้มองถึงทิศทางการทำงานหรือการสานต่อการทำงานเพื่อร่วมกันรณรงค์ให้เกิดความรักความเมตตาต่อผู้เป็นเอดส์รวมทั้งการเตรียมพร้อมของครอบครัว ชุมชน และองค์กรต่างๆ ในสังคมเพื่อรองรับหรือสู้รบกับปัญหาเอดส์อย่างถูกวิธีนั้นอย่างไร? หรือจะสามารถรักษาเครือข่ายที่มีอยู่อย่างไร รวมทั้งความเป็นไปได้ในการขยายเครือข่ายหรือแนวคิดการอยู่กับผู้เป็นเอดส์ต่อไปได้มากน้อยแค่ไหนอย่างไร? เพราะทางโครงการมองว่าประเด็นนี้เป็นประเด็นที่สำคัญมาก จึงได้มีการสร้างเครื่องมือที่เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์ระดับลึกขึ้นมา เพื่อให้ได้ข้อมูลส่วนนี้ และเพื่อใช้เครื่องมือรวมทั้งโอกาสในการลงไปพูดคุยกับบุคคลและองค์กรต่างๆ เหล่านี้เพื่อกระตุ้นให้บุคคลและองค์กรต่าง ๆ ดังกล่าวนี้ได้เกิดแนวความคิดหรือได้รับอิทธิพลทางความคิดในการที่จะสร้างเสริมสมรรถนะขององค์กรหรือตนเองในการที่จะสู้รบกับปัญหาเอดส์ได้เป็นอย่างดีต่อไปในอนาคต

## 2.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เนื่องจากมีการใช้วิธีการศึกษาทั้งแบบปริมาณและคุณภาพ โดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และการนำเสนอข้อมูลในรูปของตารางไขว้ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา และการวิเคราะห์บริบทที่แวดล้อม (Environmental Context Analysis)



### บทที่ 3

## ผลของการดำเนินงานศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ

### 3.1 ผลการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมเผยแพร่แนวคิดของโครงการ

ส่วนนี้เป็นการนำเสนอข้อมูลจากการศึกษาตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมกิจกรรมของโครงการและยินดีให้ความร่วมมือในการกรอกแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 2,681 คน อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติงานเพื่อเผยแพร่แนวคิดของโครงการโดยการจัดกิจกรรมด้วยรูปแบบ และวิธีการต่าง ๆ ในช่วงแรกนั้น โครงการพยายามบันทึกข้อมูลที่จำเป็นบางประการ และต่อมาได้ปรับเปลี่ยนเนื้อหาและเพิ่มข้อคำถามในแบบบันทึกหรือแบบสอบถามเพื่อให้เหมาะสมมากขึ้น ดังนั้นแบบสอบถามในช่วงแรกจึงไม่มีข้อคำถามบางคำถามที่ในช่วงหลังมี อย่างไรก็ตามในการนำเสนอข้อมูลบางส่วนได้เลือกเฉพาะแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์เท่านั้นเข้ามาทำการวิเคราะห์ ดังรายละเอียดของผลการศึกษาดังต่อไปนี้คือ:-

ตารางที่ 1 ข้อมูลทางประชากรของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
9-18	657	24.5
19-25	807	30.1
26-35	586	21.9
36-45	365	13.6
46-55	138	5.1
56-65	70	2.6
66-80	20	.7
ไม่ระบุ	38	1.4
<b>รวม</b>	<b>2,681</b>	<b>100.0</b>
<b>เพศ</b>		
ชาย	1,395	52.0
หญิง	1,281	47.8
ไม่ระบุ	5	.2
<b>รวม</b>	<b>2,681</b>	<b>100.0</b>



ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	2,299	85.8
คริสต์	266	9.9
อิสลาม	33	1.2
ไม่ระบุ	83	3.1
รวม	2,681	100.0
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกร	52	1.9
รับจ้างทั่วไป/กรรมกรผู้ใช้แรงงาน	195	7.3
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	24	.9
พนักงานธนาคาร	14	.5
พนักงานบริษัท/ห้าง/ร้าน/องค์กรพัฒนาเอกชน	555	20.7
ธุรกิจส่วนตัว	121	4.5
ค้าขาย	192	7.2
ว่างงาน ยังหางานไม่ได้	44	1.6
ไม่ได้ทำงาน เพราะกำลังศึกษาอยู่	847	31.6
ไม่ได้ทำงาน เพราะเป็นแม่บ้าน	60	2.2
ไม่ได้ทำงาน เพราะชรา	24	.9
เป็นพระสงฆ์/นักบวช	176	6.6
ทำงานอิสระ	48	1.8
ลูกจ้างส่วนราชการ	16	.6
ข้าราชการบำนาญ	1	.0
ไม่ระบุ	49	1.8
รวม	2,681	100.0
<b>ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดที่จบ</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา	5	.2
ประถมศึกษา	324	12.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	260	9.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	359	13.4

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดที่จบ (ต่อ)</b>		
ปริญญาตรี	582	21.7
ปริญญาโท	15	.6
ปริญญาเอก	3	.1
เรียนด้วยทำงานด้วย	102	3.8
กำลังศึกษา	847	31.6
ไม่ระบุ	184	6.9
<b>รวม</b>	<b>2,681</b>	<b>100.0</b>
<b>กำลังศึกษาชั้น</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา	5	.2
ประถมศึกษา	36	1.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	215	8.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	287	10.7
ปริญญาตรี	361	13.5
ปริญญาโท	6	.2
ศึกษาผู้ใหญ่/กศน.	7	.3
ศึกษาวิชาชีพ/สารพัดช่าง	9	.3
กำลังเรียนแต่ไม่ตอบชั้นปีที่เรียน	28	1.0
จบการศึกษาแล้ว	1,543	57.6
ไม่ระบุ	184	6.9
<b>รวม</b>	<b>2,681</b>	<b>100.0</b>
<b>ภูมิลำเนา</b>		
ภาคกลาง	173	6.5
ภาคตะวันออก	137	5.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	692	25.8
ภาคเหนือ	453	16.9
ภาคตะวันตก	153	5.7
ภาคใต้	190	7.1
กรุงเทพฯ	624	23.3
ไม่ระบุ	259	9.7
<b>รวม</b>	<b>2,681</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>ที่อยู่ปัจจุบัน</b>		
กรุงเทพฯ	1,455	54.3
ปริมณฑล	234	8.7
ภาคกลาง	45	1.7
ภาคตะวันออก	68	2.5
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	260	9.7
ภาคเหนือ	275	10.3
ภาคตะวันตก	96	3.6
ภาคใต้	53	2.0
ไม่ระบุ	195	7.3
<b>รวม</b>	<b>2,681</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 1 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในวัยแรงงาน คือไม่เกิน 45 ปี โดยมีอายุในระหว่าง 19-25 ปี จำนวนมากที่สุด (30.1%) อัตราส่วนระหว่างเพศหญิงกับเพศชายใกล้เคียงกัน คือ เพศหญิง ร้อยละ 47.8 และเพศชาย ร้อยละ 52.0 ศาสนาก็เป็นไปตามลักษณะของผู้นับถือศาสนาของทั้งประเทศ คือ ส่วนใหญ่เป็นชาวพุทธ (85.8%) รองลงมาคือ คริสต์ (9.9%) และอิสลาม (1.2%) ด้านอาชีพพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ทำงานแล้ว โดยมีสัดส่วนของผู้มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท ห้างร้านและองค์กรพัฒนาเอกชนสูงถึง 20.7% รับจ้างทั่วไป มี 7.3% และพระสงฆ์ 6.6% มีผู้กำลังศึกษาอยู่ร้อยละ 31.6 ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดที่จบส่วนใหญ่จบปริญญาตรี (21.7%) รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย (13.4%) ประถมศึกษา (12.1) และมัธยมศึกษาตอนต้น (9.7%) และถ้าพิจารณาถึงระดับการศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ โดยไม่พิจารณาถึงผู้ที่กำลังเรียนแต่ไม่ตอบชั้นปีที่เรียน และผู้ที่จบการศึกษาแล้ว พบว่าส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (39.0%) รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย (31.0%) และมัธยมศึกษาตอนต้น (23.2%) สำหรับภูมิภาคสำคัญมาจกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (25.8%) ซึ่งเป็นไปตามลักษณะของประชาชนที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ที่มีชาวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อพยพเข้ามาอยู่มากกว่าภาคอื่น ๆ ในขณะที่เป็นชาวกรุงเทพฯ จำนวนไม่น้อย คือ ร้อยละ 23.3 และเมื่อพิจารณาถึงสถานที่อยู่ปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ (54.3%) ถ้ารวมเขตปริมณฑลก็จะมีถึงร้อยละ 63.0 และมีอยู่ตามภาคอื่น ๆ กระจายไปทุกภาค ทั้งนี้ก็เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ที่นอกจากจะกำหนดพื้นที่กรุงเทพฯ เป็นเป้าหมายแล้ว โครงการก็คาดหวังที่จะให้แนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์ได้ขยายไปยังภูมิภาคต่าง ๆ โครงการจึงได้จัดกิจกรรมบริเวณสถานีขนส่ง และสถานที่ ๆ เป็นแหล่งรวมศูนย์ของประชาชนที่มาจากต่างจังหวัด เช่น สวนจตุจักร สวนสยาม และสวนสัตว์ดุสิต เป็นต้น

ตารางที่ 2 : สถานที่จัดกิจกรรม\* (เฉพาะข้อมูลจากแบบสอบถาม)

สถานที่จัดกิจกรรม	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ตอบแบบสอบถาม	ร้อยละ
สวนจตุจักร บริเวณหอนาฬิกา	282	10.5
สวนจตุจักร บริเวณกองอำนวยการ	209	7.8
สวนจตุจักร บริเวณสวนสาธารณะ	384	14.3
สถาบันราชภัฏ ชนบุรี	101	3.8
ศาลาธรรมสพน์	46	1.7
คริสต์จักร ชนบุรี	16	.6
โครงการครอบครัวดีมีสุข*	70	2.6
โรงเรียนบางบ่อ	30	1.1
โรงเรียนสตรีวิทยา 2	45	1.7
สวนสัตว์ดุสิต	286	10.7
วัดพระบาทน้ำพุ/ลพบุรี	93	3.5
วงเวียนใหญ่	166	6.2
ศูนย์ชีวิตใหม่	56	2.1
ชอยวีคอน	16	.6
เพชรบุรี	45	1.7
วัดพระพุทธบาทตากผ้า จังหวัดลำพูน	50	1.9
คริสต์จักรร่วมเย็น (พัฒนาการ)	21	.8
ชุมชนสารพัดช่าง (คลองสาน)	21	.8
วัดสุวรรณประสิทธิ์	152	5.7
เซ็นทรัลปิ่นเกล้า	64	2.4
สวนสิดา จังหวัดนครนายก	36	1.3
คริสต์จักรที่พระประแดง	14	.5
โรงงานเพชรศิเด้นการ์เมนต์	92	3.4
ค่ายคริสเตียน ที่จังหวัดเพชรบูรณ์	189	7.0
หัวลำโพง	154	5.7
สวนสยาม	43	1.6
จำนวนรวม	2,681	100.0

\* สถานที่จัดกิจกรรมในที่นี้ไม่รวมสถานที่จัดกิจกรรมอีกจำนวนมากที่ไม่สามารถแจกแบบสอบถามให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมกรอกข้อมูลต่าง ๆ ได้ จึงหมายถึงเฉพาะสถานที่จัดกิจกรรมเพียงบางส่วนของโครงการเท่านั้น

จากตารางที่ 2 สถานที่จัดกิจกรรมสามารถแบ่งออกเป็น 5 ลักษณะ คือ ลักษณะแรก เป็นแหล่งสาธารณะ เพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมายไม่เฉพาะเจาะจง เช่น สวนจตุจักร สวนสัตว์ดุสิต ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลปิ่นเกล้า และสวนสยาม เป็นต้น ลักษณะที่ 2 เป็นเขตที่อยู่อาศัยที่มีความหนาแน่น เช่น ชุมชนสารพัดช่าง (คลองสาน) ศาลาธรรมสพน์ เขตตลิ่งชัน และชุมชนซอยวิคคอน เป็นต้น ลักษณะที่ 3 เป็นสถาบันการศึกษา เช่น โรงเรียนบางบ่อ สมุทรปราการ และโรงเรียนสตรีวิทยา 2 ลักษณะที่ 3 เป็นองค์กรทางศาสนา เช่น คริสต์จักร ธนบุรี ศูนย์ชีวิตใหม่ วัดสุวรรณประสิทธิ์ คริสต์จักรพระประแดง และค่ายคริสเตียน เพชรบูรณ์ เป็นต้น ลักษณะที่ 4 เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อกลุ่มเป้าหมายเฉพาะซึ่งเป็นลักษณะกิจกรรมเสริม ร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น วัดพระบาทน้ำพุ/ลพบุรี จังหวัดเพชรบุรี โครงการครอบครัวดีมีสุข สวนสิดา นครนายก และวัดพระพุทธรูปตากผ้า ลำพูน เป็นต้น ลักษณะที่ 5 เป็นสถานี่ขนส่ง หรือแหล่งศูนย์รวมการติดต่อระหว่างเมือง ชานเมือง และชนบท เช่น หัวลำโพง วงเวียนใหญ่ รวมทั้งสวนจตุจักรซึ่งเป็นจุดผ่านของประชาชนที่เดินทางเข้า-ออกกรุงเทพฯ และเมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วสวนจตุจักรทั้ง 3 บริเวณ คือ หอนาฬิกา กองอำนวยการ และสวนสาธารณะ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด (32.63%) ทั้งนี้เป็นเพราะโครงการได้ใช้เวลาจัดกิจกรรมที่นี่มากกว่าสถานที่อื่น

ตารางที่ 3 : ประสพการณ์เกี่ยวกับการทำงานด้านเอตส์

ลักษณะประสพการณ์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	2,056	88.7
เป็นวิทยากร	8	.3
เป็นอาสาสมัคร/ผ่านการอบรมเรื่องเอตส์	169	7.3
เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์	51	2.2
ดูแลผู้ติดเชื้อเนื่องจากเป็นญาติ/เพื่อน	9	.4
ทำกิจกรรม/นิทรรศการ/เผยแพร่โดยการเทศนา	20	.9
มีประสพการณ์แต่ไม่บอกรายละเอียด	6	.3
รวม	2,319	100.0

จากตารางที่ 3 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ (88.7%) ไม่มีประสพการณ์ในการทำงานด้านเอตส์ ส่วนผู้ที่มีประสพการณ์ (11.3%) ส่วนใหญ่เคยเป็นอาสาสมัครรณรงค์ หรือผ่านการอบรมเรื่องเอตส์ รองลงมาคือ บุคลากรทางการแพทย์หรือดูแลผู้ป่วยเอตส์ และทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่นการจัดนิทรรศการ ฯลฯ ตามลำดับ สำหรับผู้ที่มีประสพการณ์ตรงในการดูแลผู้ติดเชื้อเอตส์นั้นมีอยู่จำนวนน้อยมาก (เพียงแค่ .4%)

ตารางที่ 4 : ความคิดเห็นต่อคำถามที่ว่า “เราอยู่ร่วมกันได้ในสังคมเอตส์”  
หรือ “เราอยู่ร่วมกับผู้เป็นเอตส์ได้”

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	2,141	79.8
ไม่เห็นด้วย	195	7.3
ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย	107	4.0
ไม่มีความเห็น/บอกไม่ถูก	135	5.0
ไม่ตอบ	103	3.8
รวม	2,681	100.0

จากตารางที่ 4 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ (79.8%) เห็นด้วยกับแนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์ โดยมีเหตุผลที่ยอมรับแนวคิดนี้ที่สำคัญ ก็คือ เห็นด้วยเพราะไม่ติดต่อกันได้ง่าย รongลงมา คือ น่าเห็นใจ/สงสาร/ให้กำลังใจ/ไม่รังเกียจ และเพราะมีความรู้เรื่องเอตส์และรู้จักวิธีป้องกัน ตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันมีผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับแนวคิดนี้แต่มีจำนวนไม่มากนัก (7.3%) เป็นกลุ่มที่ตอบว่าเหตุผลที่ไม่เห็นด้วยก็คือ เห็นว่าโรคนี้น่ากลัว/น่ารังเกียจ/กลัวติดต่o รongลงมา คือ ยังทำใจไม่ได้/ไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อ และเพราะเห็นว่า คนเป็นโรเคตส์บางคนทำร้ายสังคมหรือเป็นผู้ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เป็นอันตรายต่อสังคม นอกจากนี้ก็มีผู้ร่วมกิจกรรมจำนวนไม่มากนักที่ยังไม่แน่ใจ คือ เป็นกลุ่มที่ตอบว่าทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยในเวลาเดียวกัน โดยมีเงื่อนไขว่าถ้าเป็นผู้ที่ติดเชื้อเอตส์ โดยไม่รู้หรือเป็นการกระทำของผู้อื่น ก็ยอมรับได้ แต่ถ้าเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดหรือรู้ว่าเสี่ยงแต่ไม่ป้องกันตัวเขาก็ยอมรับไม่ได้ (4.0%) และกลุ่มที่ตอบว่ายังไม่มีความคิดเห็นหรือบอกไม่ถูก (5.0) โดยมีเหตุผลที่สำคัญก็คือ ความกลัวที่จะติดเชื้อเอตส์ เพราะไม่มั่นใจว่าตัวเองจะปลอดภัยหรือไม่ ทั้งนี้มีกลุ่มที่ไม่ตอบคำถามนี้สูงถึง 3.8% หรือ 103 ราย

ตารางที่ 5 : บันทึกสิ่งที่พูดคุยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกับบัณฑิตอาสาสมัคร

	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับการจัดกิจกรรม</b>		
ดี มีประโยชน์ต่อสังคม/ให้ทำต่อไป	191	31.05
จะนำความรู้ไปเผยแพร่กับบุคคลรอบข้าง	59	9.6
อยากได้เอกสาร/ข้อมูล/ความรู้เพิ่มเติม	154	25.04
เป็นประโยชน์กับงานศึกษา และงานวิจัยเรื่องเอตส์	7	1.1
ควรขยายไปที่อื่น ๆ เช่นต่างจังหวัด สถานที่ราชการ ชุมชนต่าง ๆ	25	4.1
ทำให้รู้/และเข้าใจเรื่องโรคเอตส์ดีขึ้น	173	28.1
ควรมีการประชาสัมพันธ์มากกว่านี้	6	1.0
รวม	651	100.0
<b>ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องเอตส์</b>		
ไม่สนใจที่จะรับรู้เรื่องเอตส์	17	1.5
ยอมรับไม่ได้ เป็นโรคที่น่ากลัว น่ารังเกียจ	81	7.1
รู้จักคนเป็นเอตส์/ญาติเป็นเอตส์	116	10.2
เคยทำงานด้านเอตส์	4	.4
คิดว่าสามารถอยู่ร่วมกับคนเป็นเอตส์ได้	94	8.3
ตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยง/มีพฤติกรรมเสี่ยง	15	1.3
ไม่เชื่อว่าโรคเอตส์มีจริง	6	.5
โรคเอตส์ต้องใช้จริยธรรม/ใช้ธรรมะช่วยรักษา	4	.4
สงสาร เห็นใจผู้ติดเชื้อ	605	53.2
เอตส์เป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่ง ไม่น่ารังเกียจ	33	2.9
ไม่กลัว/ไม่มีความเสี่ยง	4	.4
ผู้ติดเชื้อบางคนน่าสงสาร (ติดโดยไม่รูตัว) แต่บางคนก็สมควรแล้วที่ติดเชื้อ	42	3.7
รู้สึกเฉย ๆ/ธรรมดา	84	7.4
บางคนไม่มีความรู้เรื่องเอตส์	2	.2
ถ้าเป็นญาติก็ยอมรับได้แต่ถ้าเป็นคนอื่นไม่ยอมรับ	1	.1
เป็นเวรกรรม/สมเพช/สลดใจ/ผิดหวัง/เสียใจ	20	1.8
อยากให้ผู้ติดเชื้อรู้จักพระเจ้า	10	.9
รวม	1,138	100.0

ตารางที่ 5 เป็นการบันทึกสิ่งที่พูดคุยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกับบัณฑิตอาสาสมัคร พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็นทั้งต่อการจัดกิจกรรม และต่อเรื่องเอดส์โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ:-

ความคิดเห็นและความรู้สึกที่มีต่อการจัดกิจกรรม พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นกิจกรรมที่ดีมีประโยชน์ต่อสังคมเป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ ในขณะที่เดียวกันก็มีความต้องการเอกสาร ข้อมูล ความรู้เพิ่มเติม และต้องการให้มีการเผยแพร่กิจกรรมของโครงการให้ขยายออกไปให้มากขึ้น แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวนไม่มากนัก (9.6%) ที่คิดว่าจะนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่กับบุคคลรอบข้าง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความไม่มั่นใจในความรู้ของตน เพราะผู้เข้าร่วมกิจกรรมเหล่านี้ยังไม่ได้รับการอบรมให้มีความรู้ด้านนี้โดยตรง

สำหรับด้านความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ พบว่า ส่วนใหญ่ (53.2%) มีความสงสาร และเห็นใจผู้ติดเชื้อ และมีข้อน่าสังเกตว่า ยังมีคนอีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่เชื่อว่า โรคเอดส์มีจริง (มี 0.5%) และอีกส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มที่บอกว่าตนเองไม่สนใจที่จะรับรู้เรื่องเอดส์ (มี 1.5%)

ตารางที่ 6 : ประเภทและลักษณะของการเข้าร่วมกิจกรรม

	จำนวน	ร้อยละ
<b>พูดคุยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ</b>		
โรคเอดส์/สถานการณ์/ปัญหา/การอยู่ร่วมกัน	424	92.4
รูปแบบ/วิธีการจัดกิจกรรม/การเผยแพร่	23	5.0
จริยธรรม/พฤติกรรมของคนในสังคม	10	2.2
การตรวจเลือด	1	.2
ผู้ติดเชื้อควรช่วยเหลือตัวเอง เช่น ทำงาน	1	.2
<b>รวม</b>	<b>459</b>	<b>100.0</b>
<b>ขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำเกี่ยวกับ</b>		
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เลือดบวก/ซิฟิลิส/เอดส์	81	78.6
โรคทั่ว ๆ ไป	2	1.9
การปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอดส์/การติดต่อกับผู้ป่วย/การอยู่ร่วมกัน	13	12.6
ถุงยางอนามัย/การเที่ยวหญิงบริการ	6	5.8
โครงการ/กิจกรรม/การเผยแพร่	1	1.0
<b>รวม</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>



## ตารางที่ 6 : (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
<b>ขอเอกสาร/สื่ออื่น ๆ</b>		
ขอเอกสาร/สื่ออื่น ๆ	1,268	100.0
รวม	1,268	100.0
<b>การเขียนจดหมายถึงบ้าน (มีเนื้อหาเกี่ยวกับ)</b>		
ส่งความคิดถึงกลับบ้าน	6	17.6
เรื่องเอตส์	26	76.5
แนะนำโครงการ	1	2.9
สังคม/พฤติกรรมของคนในสังคม	1	2.9
รวม	34	100.0

จากตารางที่ 6 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมในลักษณะของการขอเอกสาร สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ทั้งนี้ก็เป็นไปตามลักษณะของการจัดกิจกรรมที่ส่วนใหญ่จัดเป็นศูนย์บริการให้คำปรึกษารับฟังความคิดเห็น นายสื่อวีดิทัศน์ (V.D.O) และแจกเอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ส่วนผู้ที่เข้ามาร่วมพูดคุยแสดงความคิดเห็นนั้นมีไม่มากนัก (มีทั้งหมด 459 ราย) โดยส่วนใหญ่ได้พูดคุยเกี่ยวกับปัญหา หรือสถานการณ์ของโรคเอตส์ และการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอตส์ (92.4%) รองลงมาคือ การจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ (5.0%) จริยธรรม/พฤติกรรมของคนไทย (2.2%) การตรวจเลือด (.2%) และการช่วยเหลือตัวเองของผู้ติดเชื้อโดยการทำงาน (.2%) สำหรับผู้ที่เข้ามาขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เลือดบวก ซีฟิสิส เอตส์ (78.6%) รองลงมาคือ การปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยเอตส์ การติดต่อกับผู้ป่วย การอยู่ร่วมกัน (12.6%) ญาติอย่างอนามัย การเที่ยวหญิงบริการ (5.8%) โรคทั่ว ๆ ไป (1.9%) และการที่จะจัดทำโครงการกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ (1.0%) นอกจากนี้ก็มีกิจกรรมเขียนจดหมายถึงบ้าน (ซึ่งเป็นอีกวิธีการหนึ่งของกิจกรรมที่โครงการคาดหวังจะให้แนวความคิดเรื่องการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์ ได้เผยแพร่ออกไปยังต่างจังหวัด และเป็นการทำในเชิงทดลองว่าจะมีผู้สนใจเขียนจดหมายถึงบ้านของตนและกล้าพูดเรื่องเอตส์มากน้อยเพียงใด) ซึ่งจากการทดลองดังกล่าว พบว่า การเขียนจดหมายมีเนื้อหาส่วนใหญ่เกี่ยวกับเรื่องเอตส์ (76.5%) รองลงมาคือ ส่งความคิดถึงกลับบ้าน (17.6%) แนะนำโครงการ (2.9%) และเรื่องพฤติกรรมของคนในสังคมที่มีลักษณะของความเสี่ยงต่อการรับและเผยแพร่เชื้อเอตส์ (2.9%)

อย่างไรก็ตาม การใช้วิธีการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเขียนจดหมายถึงบ้าน เพื่อให้แนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์เผยแพร่ไปยังต่างจังหวัดนั้น พบว่าเป็นวิธีการที่ได้รับความนิยมจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมน้อย เพราะมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ใช้วิธีการนี้เพียงแค่ 34 รายเท่านั้น

#### ตารางที่ 7 : ความคิดเห็น/ความต้องการเกี่ยวกับการเข้าร่วมกับโครงการ

ต้องการได้รับการอบรม	จำนวน	ร้อยละ
อบรมวันธรรมดา	145	18.3
อบรมวันหยุด หรือเสาร์-อาทิตย์	598	75.6
อบรมวันธรรมดาและวันหยุด	48	6.1
รวม	791	100.0

จากตารางที่ 7 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมกับโครงการจำนวนไม่มากหรือมีเพียง 791 คนเท่านั้นหรือคิดเป็นร้อยละ 29.5 ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 2,681 คน สำหรับกลุ่มที่ไม่ตอบคำถามนี้ หรือไม่ได้แสดงความต้องการที่จะเข้าร่วมกับโครงการนั้น คาดว่าไม่มีความสนใจหรือไม่มีความพร้อม

อย่างไรก็ตาม สำหรับรายที่ตอบว่าต้องการเข้าร่วมกับโครงการในลักษณะการเข้ารับการอบรมนั้น พบว่า วันเวลาที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องการเข้ารับการอบรมเพื่อเป็นประชาชนอาสาสมัครส่วนใหญ่ (75.6%) ต้องการให้เป็นวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ รองลงมาคืออบรมวันธรรมดา (18.3%) และกลุ่มที่ตอบว่าสามารถเข้าอบรมได้ทั้งวันธรรมดาและวันหยุด 6.1% ที่เป็นเช่นนี้เพราะส่วนใหญ่ (ดูจากตารางที่ 1) มีภารกิจในวันทำงานปกติ แต่ในการดำเนินการจัดอบรมจริงนั้น โครงการได้จัดอบรมเป็น 2 ลักษณะ คือ สำหรับประชาชนทั่วไป มักจะจัดให้มีขึ้นในวันหยุด และสำหรับประชาชนที่เป็นกลุ่มอาชีพ จะกำหนดให้มีขึ้นตามความพร้อมขององค์กร และส่วนใหญ่จะจัดในวันปฏิบัติงานหรือวันธรรมดา

ตารางที่ 8 : เหตุผลของความไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการในโอกาสต่อไป

สาเหตุความไม่พร้อม	จำนวน	ร้อยละ
ที่อยู่ไม่แน่นอน	25	3.1
ไม่มีเวลา/ไม่สะดวก/ไม่พร้อม	703	88.2
ยังไม่แน่ใจ/ยังไม่แน่นอน เพราะมีความรู้เรื่องเอเด็ลส์น้อย	39	4.9
ทำกิจกรรมเรื่องเอเด็ลส์อยู่แล้ว	14	1.8
ชรา/ป่วย/พิการ	7	.9
ไม่มีบุคคลใกล้ชิดเป็นเอเด็ลส์/ไม่สนใจ	9	1.1
รวม	797	100.0

จากตารางที่ 8 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ไม่พร้อมจะดำเนินกิจกรรมเผยแพร่แนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอเด็ลส์ ส่วนใหญ่ (88.2%) ให้เหตุผลว่า เพราะไม่มีเวลา ไม่สะดวก หรือไม่พร้อม รองลงมาคือ ยังไม่แน่ใจ ไม่แน่นอน เพราะมีความรู้เรื่องเอเด็ลส์น้อย (4.9%) และมีส่วนหนึ่งที่ตอบว่าที่อยู่ไม่แน่นอน (3.1%) ทำกิจกรรมเรื่องเอเด็ลส์อยู่แล้ว (1.8%) ไม่สนใจ เพราะไม่มีบุคคลใกล้ชิดเป็นเอเด็ลส์ (1.1%) และเพราะความชรา ป่วย พิการ (.9%) รวมผู้ตอบคำถามนี้ทั้งหมด 797 ราย

ตารางที่ 9 : ลักษณะของกิจกรรมที่ต้องการดำเนินการ (กรณีที่สามารรถทำได้/เข้าร่วมต่อไปได้)

ลักษณะกิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
จัดอบรมกลุ่มย่อย	5	4.5
ให้ความรู้ตามสถานที่ต่าง ๆ	97	86.6
พูดคุยเสวนาเกี่ยวกับเอเด็ลส์/รณรงค์ด้านเอเด็ลส์	8	7.1
ทัศนศึกษา (เช่น วัดพระบาทน้ำพุ)	2	1.8
รวม	112	100.0

จากตารางที่ 9 มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวนหนึ่งที่ระบุถึงลักษณะของกิจกรรมที่ตนเองต้องการดำเนินการหรือมีความสามารถที่จะทำได้โดยที่ส่วนใหญ่ (86.6%) ต้องการให้ความรู้

ตามสถานที่ต่าง ๆ รองลงมาคือ พุดคุยเสวนาเกี่ยวกับเอดส์ และรณรงค์ด้านเอดส์ (7.1%) และ จัดทัศนศึกษา (1.8%)

ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ระบุลักษณะกิจกรรมที่ตนเองต้องการดำเนินการ หรือสามารถดำเนินการได้นี้ มีทั้งหมด 112 คน หรือคิดเป็นประมาณ 4.2% ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด จำนวน 2,681 คน (ที่สามารถบันทึกข้อมูลได้)

ตารางที่ 10 : ความคิดเห็นและ/หรือความต้องการอื่น ๆ เกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรม

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
โครงการดี อยากให้ทุกคนช่วยกัน	9	5.3
อยู่ต่างจังหวัด ต้องการเอกสาร	121	70.8
ไปร่วมได้บางครั้ง แล้วแต่โอกาส	22	12.9
ให้ส่งจดหมายเป็นทางการไปเชิญ	3	1.8
ได้รับข่าวสารต่าง ๆ จากสื่ออื่น ๆ แล้ว	12	7.0
ไม่สนใจเรื่องเอดส์	4	2.3
รวม	171	100.0

จากตารางที่ 10 ความคิดเห็นและความต้องการอื่น ๆ เกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการนั้น พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวนมาก ต้องการได้เอกสารเพิ่มเติมเพื่อนำไปเผยแพร่ต่างจังหวัด บางส่วนแสดงความคิดเห็นว่า พร้อมทั้งจะเข้าร่วมโครงการแต่ต้องเป็นบางครั้งหรือบางโอกาส นอกจากนี้ก็มีบางส่วนกล่าวว่าได้รับข่าวสารข้อมูลเช่นเดียวกับที่โครงการดำเนินอยู่จากสื่อต่าง ๆ อยู่แล้ว หรือกล่าวว่าโครงการดีอยากให้ทุกคนช่วยกันเผยแพร่แนวคิดของโครงการออกไป แต่ก็เป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้ที่เข้าเยี่ยมชมกิจกรรมที่บอกว่าตนเองไม่สนใจเรื่องเอดส์ ซึ่งเป็นเรื่องที่ค่อนข้างแปลก หรือมีความขัดแย้งกับการกระทำที่เกิดขึ้น ซึ่งในประเด็นนี้บัณฑิตอาสาสมัครของโครงการได้ถ่ายทอดให้ฟังว่า ในช่วงระหว่างการลงปฏิบัติงานหรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่แนวคิดของโครงการนั้นในแต่ละครั้ง มักจะพบกลุ่มคนหรือผู้ที่เข้ามาเยี่ยมชมกิจกรรมของโครงการจำนวนหนึ่งที่บอกว่าไม่สนใจที่จะรับรู้เรื่องเอดส์ แต่ก็เข้ามาพูดคุยหรือมาดูบอร์ดนิทรรศการ ฯลฯ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงว่าสมาชิกของสังคมอีกจำนวนหนึ่งยังมีลักษณะหรือทำที่ที่ลังเลหรือยังไม่สามารถกำหนดท่าทีที่ถูกต้องต่อปรากฏการณ์ใหม่ของสังคมได้หรือ บางส่วน

อาจจะไม่สนใจเรื่องเอตส์ เพราะมองว่าเป็นเรื่องที่ไกลตัว หรืออาจจะเชื่อมั่นว่าตนเองปลอดภัยอย่างแน่นอน

ตารางที่ 11 : บันทึกข้อคิดเห็น/ข้อสังเกตต่าง ๆ ของบัณฑิตอาสาสมัคร

ข้อคิดเห็น/ข้อสังเกต	จำนวน	ร้อยละ
ให้ความสนใจในการพูดคุย แต่ยังไม่เข้าใจเรื่องเอตส์	484	47.4
ให้ความสนใจเข้าร่วมโครงการ/อบรม/ติดตามเป็นเครือข่าย	156	15.3
ให้ความร่วมมือในการนำไปเผยแพร่แก่คนอื่น	180	17.6
ไม่สนใจเรื่องเอตส์ เพราะเป็นเรื่องไกลตัว	16	1.6
สนใจ เพราะมีพฤติกรรมเสี่ยง	21	2.1
อยากช่วยเหลือสังคม ทำตัวให้เป็นประโยชน์	16	1.6
ไม่ให้ความร่วมมือ/ไม่ให้ข้อมูล	25	2.4
ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง/คิดว่าตนเองไม่เสี่ยง	2	.2
ไม่รังเกียจ/เข้าใจ/สงสารผู้ติดเชื้อ	22	2.2
มีความรู้เรื่องเอตส์ดี/เคยอบรม/เคยเรียน	54	5.3
ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น/ให้ความร่วมมือน้อย	21	2.1
มีทัศนคติไม่ติดต่อผู้ป่วยเอตส์/รังเกียจ	20	2.0
ผู้ตอบเป็นผู้ติดเชื้อ	1	.1
ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการ	1	.1
เข้าใจเรื่องเอตส์แต่ไม่เห็นด้วยเรื่องการอยู่ร่วมกัน	3	.3
รวม	1,022	100.0

จากตารางที่ 11 บันทึกข้อคิดเห็น ข้อสังเกตต่าง ๆ ของบัณฑิตอาสาสมัครต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่ให้ความสนใจในการพูดคุย แต่ยังไม่เข้าใจเรื่องเอตส์ (47.4%) แต่มีเรื่องที่น่ายินดีว่ากลุ่มที่ตอบว่า มีความพร้อมที่จะนำความรู้ไปเผยแพร่แก่คนอื่นนั้นมีสูงถึง 17.6% และให้ความสนใจเข้าร่วมโครงการอบรมเป็นประชาชนอาสาสมัคร หรือเป็นเครือข่ายในการเผยแพร่แนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์ 15.3% และถ้าพิจารณาโดยรวม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ติดต่อโครงการ และผู้ติดเชื้อเอตส์ แต่ก็มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนหนึ่งที่มีทัศนคติในเชิงลบ เช่น ไม่สนใจเรื่องเอตส์ เพราะเป็นเรื่องไกลตัว (1.6%) มีทัศนคติ

ไม่ติดต่อผู้ป่วยเอดส์ รังเกียจ (2.0%) ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการ (.1%) และเข้าใจเรื่องเอดส์ แต่ไม่เห็นด้วยเรื่องการอยู่ร่วมกัน (.3%) รวมแล้วคิดเป็นร้อยละ 4 ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด จำนวน 1,022 คน ที่มีทัศนคติอาสาสมัครสามารถบันทึกข้อคิดเห็นหรือข้อสังเกตเด่น ๆ เกี่ยวกับบุคคลเหล่านี้ได้

ตารางที่ 12 : ถ้ามีสมาชิกในบ้านติดเชื่อเอดส์ จะปฏิบัติอย่างไร?

การปฏิบัติตัว	จำนวน	ร้อยละ
ยังไม่ทราบ/คิดว่าไม่มีโอกาสติด	17	2.1
สนใจ/ดูแลเอาใจใส่/ปลอบใจ/ให้กำลังใจ	375	45.7
ปรึกษาแพทย์/ส่งโรงพยาบาล	109	13.3
ปฏิบัติตามปกติ/เหมือนเดิม และมีการป้องกันตัว	160	19.5
นำไปไว้ที่ศูนย์/สถานบำบัดผู้ติดเชื้อเอดส์โดยเฉพาะ	15	1.8
อยู่ร่วมกันไม่ได้/ควรแยกที่อยู่/แยกห้องเป็นสัดส่วน	35	4.3
อยู่ร่วมกันได้ถ้ายังไม่มีอาการ หรือขั้นสุดท้าย	12	1.5
พยายามทำใจยอมรับเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ	16	1.9
เป็นที่ปรึกษา/ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย	42	5.1
ไม่ให้ออกจากบ้านกลัวเพื่อนบ้านรังเกียจ	1	.1
ให้ความรัก/ให้ความเป็นเพื่อน/ให้โอกาส/ไม่ทอดทิ้ง	39	4.8
รวม	821	100.0

จากตารางที่ 12 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็นว่าในกรณีที่มีสมาชิกในบ้านติดเชื่อเอดส์หรือเป็นเอดส์ จะปฏิบัติอย่างไร ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ และจะให้ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่ ปลอบใจ ให้กำลังใจ (45.7%) นอกจากนี้ก็จะมีการปฏิบัติตามปกติ เหมือนเดิม และมีการป้องกันตัว (19.5%) พยายามทำใจยอมรับเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ (1.9%) เป็นที่ปรึกษา ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย (5.1%) และให้ความรัก ให้ความเป็นเพื่อน ให้โอกาส ไม่ทอดทิ้ง (4.8%) สำหรับกลุ่มที่ให้คำตอบในเชิงลบมีทั้งหมดประมาณ 20.0% ส่วนหนึ่งเห็นว่าไม่พร้อมที่จะดูแลในบ้าน แต่เห็นว่าควรมีเจ้าหน้าที่ดูแลโดยเฉพาะ หรือบางส่วนตอบว่าจะปรึกษาแพทย์ หรือส่งโรงพยาบาล (13.3%) นำไปไว้ที่ศูนย์ หรือสถานบำบัดผู้ติดเชื้อเอดส์โดยเฉพาะ (1.8%) อยู่ร่วมกันไม่ได้ ควรแยกที่อยู่ แยกห้องเป็นสัดส่วน (4.3%) อย่างไรก็ตามมีกลุ่มที่ตอบว่า ไม่ให้ออกจากบ้านเพราะกลัวเพื่อนบ้านรังเกียจ (.1%) และยังไม่ทราบว่าจะทำอย่างไร และคิดว่าไม่มีโอกาสติด (2.1%)

ตารางที่ 13 : การเตรียมความพร้อมในการอยู่ร่วมกันในสังคมกับผู้ป่วยเอตส์

ลักษณะการเตรียมความพร้อม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีการเตรียมการ/ไม่เกี่ยวข้องกับเอตส์	169	36.7
พร้อมที่จะให้กำลังใจ/ดูแลเอาใจใส่คนที่เป็นเอตส์	93	20.2
ป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ เช่น ไม่รับเลือด/ไม่ร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อ/แยกของใช้บางอย่างที่อาจจะติดต่อได้	108	23.4
ศึกษา/แสวงหาความรู้เรื่องเอตส์ และเผยแพร่แก่คนรอบข้าง	43	9.3
รัฐควรจระรณรงค์เรื่องเอตส์ให้มากจะได้ไม่มีสังคมเอตส์	5	1.1
ปฏิบัติตามตัวตามปกติ	25	5.4
ทำใจให้ยอมรับหากต้องอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ	13	2.8
ส่งไปศูนย์/สถานบำบัดผู้ติดเชื้อเอตส์โดยเฉพาะ	2	.4
พาไปพบแพทย์/ส่งโรงพยาบาล	3	.7
รวม	461	100.0

จากตารางที่ 13 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็นต่อการเตรียมความพร้อมในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเอตส์ ส่วนใหญ่เห็นว่าตนเองไม่ต้องเตรียมการอะไรเพราะไม่เกี่ยวข้องกับเอตส์ (36.7%) สำหรับกลุ่มอื่น ๆ มีคำตอบที่หลากหลาย เช่น ป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ เช่น ไม่รับเลือด ไม่ร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อ แยกของใช้บางอย่างที่อาจจะติดต่อได้ (23.4%) พร้อมที่จะให้กำลังใจ ดูแลเอาใจใส่ (20.2%) ศึกษาแสวงหาความรู้เรื่องเอตส์ และเผยแพร่แก่คนรอบข้าง (9.3%) ปฏิบัติตัวตามปกติ (5.4%) และทำใจให้ยอมรับหากต้องอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ (2.8%) รวมเป็นร้อยละ 61.17 ในขณะที่เดียวกันก็มีผู้ที่เห็นว่าควรเตรียมผู้ป่วยเอตส์ไปอยู่สถานที่เฉพาะ เช่น ส่งไปศูนย์หรือสถานบำบัดผู้ติดเชื้อเอตส์โดยเฉพาะ (.4%) และพาไปพบแพทย์ ส่งโรงพยาบาล (.7%) รวมเป็นร้อยละ 1.1

จากคำตอบดังกล่าวข้างต้น เป็นที่น่าสังเกตว่ามีประชากร หรือผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมอีกจำนวนไม่น้อยที่มองว่าตนเองไม่เกี่ยวกับเอตส์ หรืออีกนัยหนึ่งก็คือคิดว่าตนเองปลอดภัยแน่นอน ซึ่งความคิดแบบนี้มีทั้งข้อดีและข้ออ่อน ข้อดีก็คือเป็นการแสดงให้เห็นถึงว่าคนกลุ่มนี้ไม่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเอตส์ แต่ข้ออ่อนก็คืออาจเป็นการแสดงให้เห็นถึงว่าคนกลุ่มนี้ไม่ค่อยมีการตระหนักรู้ในปัญหาของสังคมร่วมกัน คือคิดว่าตนเองปลอดภัยแล้ว (แต่ความจริงอาจจะไม่

ปลอดภัยก็ได้) และการที่คิดว่าตนเองปลอดภัย จึงไม่มีการเตรียมการใด ๆ ซึ่งถ้าสถานการณ์พลิกผันก็ก่อให้เกิดปัญหาได้

ตารางที่ 14 : เคยพบหรือมีญาติพี่น้อง/เพื่อน/คนรู้จัก ที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่

ญาติพี่น้อง/เพื่อน/คนรู้จัก	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี/ไม่เคยพบโดยตรง	627	63.0
1 ราย	40	4.0
2 ราย	10	1.0
3 ราย	3	.3
4 ราย	2	.2
5 ราย	1	.1
10 ราย	2	.2
ประมาณ 300 ราย	1	.1
ประมาณ 160 ราย	1	.1
เคยพบในชุมชนที่อยู่	2	.2
เคยพบที่โรงพยาบาล	2	.2
เคยพบที่โรงเรียน	5	.5
เคยพบที่มูลนิธิเพื่อนช่วยเพื่อน	3	.3
มีหรือเคยพบ แต่ไม่ระบุจำนวนแน่นอน	13	1.3
ไม่ทราบว่ามีหรือไม่/พบหรือไม่	228	22.9
รวม	995	100.0

จากตารางที่ 14 พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีญาติพี่น้อง เพื่อน หรือคนที่รู้จักติดเชื้อเอชไอวี (63.0%) รองลงมาคือ ไม่ทราบว่ามีหรือไม่หรือพบหรือไม่ (22.9%) นอกนั้นก็เคยเห็นตั้งแต่ 1 ราย ไปจนถึง 300 ราย แต่มีจำนวนผู้ที่เคยพบเห็นจำนวนไม่มาก



ตารางที่ 15 : ระยะเวลาของผู้ติดเชื้อ (กรณีที่มีหรือเคยพบ)

ระยะเวลาการ	จำนวน	ร้อยละ
เสียชีวิตไปแล้ว	21	39.6
ชั้นที่ 1	4	7.5
ชั้นที่ 2	2	3.8
ชั้นที่ 3	2	3.8
มีทุกชั้น	8	15.1
ไม่ทราบชั้น	16	30.2
รวม	53	100.0

จากตารางที่ 15 สืบเนื่องจากตารางที่ 14 มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวนน้อยที่มีญาติ พี่น้องหรือคนใกล้ชิดติดเชื้อเอตส์หรือเคยพบเห็นผู้ติดเชื้อ และในจำนวนผู้ติดเชื้อมีญาติ พี่น้องเสียชีวิตไปแล้ว (39.6%) ไม่ทราบชั้น (30.2%) อยู่ในชั้นที่ 1 คือรับเชื้อไม่มีการแสดงอาการ ใด ๆ จะทราบได้จากการตรวจ (7.5%) ชั้นที่ 2 เป็นระยะที่มีอาการข้างเคียงที่เกิดจากภูมิคุ้มกัน บกพร่อง (3.8%) และชั้นที่ 3 คือเป็นระยะสุดท้าย ซึ่งภูมิคุ้มกันถูกทำลายไปมาก อาการแสดง ออกทางผิวหนังชัดเจน (3.8%) และมีทุกชั้น (15.1%) เมื่อพิจารณาถึงความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเอตส์ พบว่า มีผู้ที่ทราบถึงระยะเวลาของโรคหรือชั้นต่าง ๆ จากข้อมูลดังกล่าวคิด เป็นร้อยละ 30.2 ซึ่งเท่ากับกลุ่มที่ตอบว่าไม่ทราบชั้น ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้มีความน่าสนใจในแง่ที่ ว่ามีคนส่วนหนึ่งที่มีความรู้ ความเข้าใจอย่างละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนของโรคเอตส์ แต่อีกส่วน หนึ่งในจำนวนที่เท่ากันยังไม่ทราบหรือยังไม่สามารถแยกแยะได้

ตารางที่ 16 : ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอตส์

ความสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
ญาติ/พี่น้อง/ลูก	18	26.5
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	22	32.4
คนรู้จัก	19	27.9
แฟน	1	1.5
ตัวผู้ตอบ	1	1.5
ผู้มารับบริการ	7	10.3
รวม	68	100

จากจำนวนผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อทั้งหมด 68 คนในตารางที่ 16 นั้นจะเห็นว่าลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เป็นเพื่อน หรือเพื่อนบ้าน (32.4%) รองลงมาคือ คนรู้จัก (27.9%) ญาติพี่น้อง ลูก (26.5%) ผู้มารับบริการ (10.3%) แฟน (1.5%) และเป็นตัวผู้ตอบเอง (1.5%) เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมกิจกรรม ตอบว่า พบหรือรู้จักนั้นล้วนแต่เป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ตารางที่ 17 : การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ

ลักษณะการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ทำอะไร	12	19.4
ให้กำลังใจ/ดูแล	26	41.9
ปฏิบัติตามปกติ	15	24.2
ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว/การรักษาสุขภาพ	8	12.9
ส่งไปอยู่โรงพยาบาล	1	1.6
รวม	62	100.0

จากตารางที่ 17 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีญาติพี่น้อง เพื่อนหรือคนรู้จักเป็นผู้ติดเชื้อหรือ เคยพบกับผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ตอบว่าสิ่งที่ตนเองทำ คือ ให้กำลังใจ ดูแล (41.9%) รองลงมาคือ ปฏิบัติตามปกติเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น (24.2%) ไม่ได้ทำอะไร (19.4%) ให้คำแนะนำเรื่อง การปฏิบัติตัว การรักษาสุขภาพ (12.9%) และส่งไปอยู่โรงพยาบาล (1.6%) จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการเอาใจใส่ดูแล คิดเป็นร้อยละ 78.03 ในขณะที่ถูกส่งไป อยู่โรงพยาบาลมีเพียงร้อยละ 1.6

ตารางที่ 18 : การเผยแพร่แนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอชไอวี

ลักษณะการเผยแพร่	จำนวน	ร้อยละ
พูดคุยเผยแพร่ให้กับคนรอบข้าง	489	65.6
เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับเอชไอวี/จัดกิจกรรมเกี่ยวกับเอชไอวี	19	2.6
สอดแทรกในการสอนหรือในชั้นเรียน/ประกอบกับงานที่ทำ	33	4.4
ตอบเห็นด้วยกับแนวคิด แต่ไม่ตอบว่าจะเผยแพร่อย่างไร	204	27.4
รวม	745	100.0

จากตารางที่ 18 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เห็นด้วยกับแนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์ ส่วนใหญ่ คิดว่าจะเผยแพร่โดยการพูดคุยกับคนรอบข้าง (65.6%) เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับเอตส์ หรือจัดกิจกรรมเกี่ยวกับเอตส์ (2.6%) และสอดแทรกในการสอนหรือในชั้นเรียน (กรณีที่เป็นครู อาจารย์) หรือในการทำงาน (4.4%) ในขณะที่เดียวกันก็มีผู้ที่ยังไม่ทราบว่าจะเผยแพร่แนวคิดอย่างไร คิดเป็นร้อยละ 27.4 ซึ่งในการรณรงค์เผยแพร่นี้คงจะต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริม หรือสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถดำเนินการเผยแพร่แนวคิดต่อไปด้วยตนเอง หรือใช้ศักยภาพหรือช่องทางหรือเครือข่ายที่ตนเองมีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อการรณรงค์ให้สังคมยอมรับ หรือมีการเตรียมพร้อมในการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์ให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ดังเช่นข้อมูลข้างต้นที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งมีอาชีพเป็นครู หรือที่เกี่ยวกับการสอน จะนำแนวคิดและความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมไปสอดแทรกในการกิจประจำของตน เป็นต้น

ตารางที่ 19 : ทราบเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมจากที่ใด

แหล่งข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
โรงเรียน/องค์กร/หน่วยงาน/ชุมชน	319	59.7
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	35	6.6
บอส./วิทยากร/มหิดล	168	31.3
ญาติ	8	1.5
คนรู้จัก	5	.9
รวม	534	100.0

จากตารางที่ 19 เนื่องจากโครงการได้ใช้วิธีการเข้าถึงกลุ่มประชาชนเป้าหมาย 2 วิธีหลัก คือ วิธีแรกได้ให้บัณฑิตอาสาสมัครเป็นผู้เข้าดำเนินการติดต่อกับประชาชนโดยตรง เช่น การลงชุมชน หรือจัดตั้งเป็นศูนย์ให้ข้อมูล และอีกวิธีหนึ่งคือการติดต่อประสานงานในรูปขององค์กรกับองค์กร เช่น โรงเรียน หน่วยงานต่าง ๆ หรือชุมชน ซึ่งวิธีหลังนี้จะใช้มากในช่วงครึ่งหลังของโครงการ เพราะบัณฑิตอาสาสมัครไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มประชาชนได้โดยตรง โครงการจึงมีการปรับเปลี่ยนวิธีการและกลยุทธ์ในการเข้าถึงกลุ่มประชากรอาชีพต่าง ๆ ดังนั้น แหล่งข้อมูลที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรับทราบจึงมาจากหลายแหล่ง หรือหลายช่องทาง คือ โรงเรียน องค์กร หน่วยงาน หรือชุมชน (59.7%) รองลงมาคือ บัณฑิตอาสาสมัคร วิทยากรที่โครงการเคยเชิญ หรือมหาวิทยาลัยมหิดล (31.3%) เพื่อน/เพื่อนบ้าน (6.6%) ญาติ (1.5%) และคนรู้จัก (1.9%)

ตารางที่ 20 : ความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม

ความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ สาเหตุการติดต่อ การป้องกัน การรักษา	276	30.9
ความรู้เกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์	59	6.6
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์	34	3.8
ความรู้เรื่องการใช้ชีวิตประจำวัน/การรักษาสุขภาพ	6	.7
ความรู้เรื่องสภาพจิต/ความรู้สึของผู้ติดเชื้อ	1	.1
ไม่ได้รับความรู้อะไรเลย	15	1.7
ได้รับความรู้มากกว่า 2 เรื่อง (ประเภทของความรู้ดังกล่าวข้างต้นผสมผสานกัน)	501	56.2
รวม	892	100.0

จากตารางที่ 20 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ (56.2%) ตอบว่าได้รับความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 2 เรื่อง โดยเรื่องที่ได้รับมาเป็นหลักคือ ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ สาเหตุการติดต่อ การป้องกัน และการรักษา รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ เป็นที่น่าสังเกตว่า ความรู้ความเข้าใจที่เป็นเป้าหมายของโครงการ คือ เรื่องการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยเอดส์ นั้นมีผู้ตอบไม่มากหรือมีเพียงแค่ 6.6% เท่านั้น ทั้งนี้เป็นเพราะในกระบวนการเผยแพร่แนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์ มีความจำเป็นที่จะต้องให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยทั่วไปประกอบด้วยเสมอ เพราะถ้าโรคเอดส์เป็นโรคที่ประชาชนกลัว ซึ่งสาเหตุที่กลัวเป็นเพราะความไม่รู้ หรือได้รับข่าวสารข้อมูลอย่างไม่ถูกต้อง การรณรงค์ให้เกิดการยอมรับแนวคิดดังกล่าวก็จะเป็นไปได้ยาก จึงจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจในเบื้องต้นประกอบด้วยเสมอ ดังนั้นเมื่อพิจารณาความรู้ 2 เรื่องที่ได้รับจึงพบว่ามีความรู้เกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์อยู่ด้วยเป็นส่วนใหญ่ โดยส่วนใหญ่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับเอดส์ สาเหตุการติดต่อ การป้องกัน และการรักษาควบคู่ไปด้วยเสมอ

ตารางที่ 21 : ความคิดเห็น/ความรู้สึกต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมกิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
มีประโยชน์มาก	867	89.0
มีประโยชน์ปานกลาง	92	9.4
มีประโยชน์น้อย	10	1.0
ไม่มีประโยชน์เลย	5	.5
รวม	974	100.0

จากตารางที่ 21 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่เห็นว่ากิจกรรมมีประโยชน์มาก (89.0%) โดยมีเหตุผลที่สำคัญคือ ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องเอตส์มากขึ้น และทำให้เข้าใจเรื่องการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอตส์ รองลงมาคือ มีประโยชน์ปานกลาง (9.4%) เพราะทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องเอตส์มากขึ้น แต่มองว่าเนื้อหาไม่ละเอียด ไม่เข้าใจบางเรื่อง ต้องศึกษาเพิ่มเติม สำหรับผู้ที่ตอบว่ามีประโยชน์น้อยมีเพียง 1.0% โดยให้เหตุผลว่าบางครั้งไม่เข้าใจ หรือไม่มีจุดน่าสนใจ และมีเวลาน้อยในการเข้าร่วมกิจกรรม และกลุ่มที่เห็นว่าไม่มีประโยชน์เลยมี .5% เพราะไม่เห็นด้วยกับการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยเอตส์

ในการจัดกิจกรรมเผยแพร่แนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์ โครงการได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายทางศาสนาขึ้นเป็นพิเศษ คือ กลุ่มศาสนาคริสต์ และกลุ่มศาสนาอิสลาม โดยเฉพาะกลุ่มศาสนาคริสต์ ได้มีการจัดกิจกรรมหลายครั้งด้วยกัน เนื่องจากบัณฑิตอาสาสมัครของโครงการ 2 คน นับถือศาสนาคริสต์ จึงมีเครือข่ายและช่องทางการติดต่อที่สะดวก จึงทำให้สามารถจัดกิจกรรมร่วมกับองค์กรทางคริสต์ศาสนาได้หลายครั้ง อาทิ เช่น ที่คริสตจักรธนบุรี ศูนย์ชีวิตใหม่ คริสตจักรร่วมเย็น (พัฒนาการ) คริสตจักรพระประแดง และจัดกิจกรรมเสริมของค่ายคริสเตียน จังหวัดเพชรบูรณ์ สำหรับกลุ่มศาสนาอิสลามนั้น โครงการได้ร่วมมือกับองค์กรของชาวมุสลิมในการจัดอบรม 1 ครั้ง และข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มมุสลิมจะปรากฏรวมอยู่ในกลุ่มประชากรที่เข้ารับการอบรมในหัวข้อ 3.2

ตารางที่ 22 : คำสอนในพระคัมภีร์ (คริสต์) ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้  
เพื่อให้เกิดการยอมรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

คำสอน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี/ไม่ทราบ	1	.6
จงรักเพื่อนบ้านเหมือนรักตนเอง	86	55.5
การให้อภัย	13	8.4
พระเจ้าจะไม่ทอดทิ้ง ทรงรักมนุษย์ทุกคนที่เชื่อถือและไวใจในพระองค์	36	23.2
พระเจ้าจะตอบแทนสิ่งดีกับคนที่ทำความดีแก่ผู้อื่น	4	2.6
ให้ความหวังแก่ผู้ติดเชื้อว่าชีวิตนี้รื่นรมย์ทั้งโลกนี้และโลกหน้า	7	4.5
ทุกข้อที่ดีสำหรับเขา	1	.6
ใช้ชีวิตให้คุ้ม	1	.6
เชื่อในคำอธิษฐาน และไวใจในพระเจ้า	3	1.9
จงมีภรรยาและสามีคนเดียว	3	1.9
รวม	155	100.0

จากตารางที่ 22 ชาวคริสเตียนที่ได้แสดงความคิดเห็นต่อคำสอนในพระคัมภีร์ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดการยอมรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่เห็นว่า คำสอนที่สำคัญคือ จงรักเพื่อนบ้านเหมือนรักตนเอง (55.5%) รองลงมาคือ พระเจ้าจะไม่ทอดทิ้ง ทรงรักมนุษย์ทุกคนที่เชื่อถือและไวใจในพระองค์ (23.2%) และการให้อภัย (8.4%) เป็นต้น

ตารางที่ 23 : หลักคำสอนในศาสนาคริสต์ของพระเจ้ามีส่วนช่วยให้ปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ/  
ผู้ป่วยเอดส์ ถูกต้องอย่างน้อยแค่ไหน อย่างไร?

คำสอน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี/ไม่ทราบ	1	0.6
ส่วนมากช่วยได้ เพราะ พระเจ้าทรงนำทางให้แก่ชีวิต เรา/ทำให้เราไม่ทอดทิ้ง แต่ให้สันติสุข ให้ความรักแก่ มนุษย์ทุกคน	17	10.6
ทำให้สามารถให้กำลังใจ/หนุนใจ/ปลอบใจแก่ผู้ติดเชื้อ/ ผู้ช่วยได้	42	26.3
หลักศาสนาสอนให้รักผู้อื่นเหมือนกับรักตนเอง/สอนให้ รักมนุษย์ทุกคน	75	46.9
ถ้าปฏิบัติตามคำสอนของพระเจ้า จะสามารถช่วย ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ได้แน่นอน	19	11.9
ทำให้เขารู้สึกว่าได้รับชีวิตใหม่/ชีวิตยังมีค่า	6	3.8
รวม	160	100.0

จากตารางที่ 23 ถึงแม้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะให้คำตอบไม่ตรงกับคำถามมากนัก และทำให้คำตอบที่ได้ในตารางที่ 23 นี้ ไม่แตกต่างจากคำตอบในคำถามของตารางที่ 22 มากนักก็ตาม แต่ก็เห็นว่าเป็นประโยชน์ และบางคำตอบแตกต่างจากตารางที่ 22 จึงนำมาเสนอไว้ในที่นี้ด้วย โดยที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่นับถือศาสนาคริสต์ เห็นว่าหลักสอนที่มีส่วนช่วยชาวคริสต์ปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ คือ หลักศาสนาสอนให้รักผู้อื่นเหมือนกับรักตนเอง/สอนให้รักมนุษย์ (46.9%) รองลงมาคือ สามารถช่วยให้กำลังใจ/หนุนใจ/ปลอบใจแก่ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยได้ (26.3%) ถ้าปฏิบัติตามคำสอนของพระเจ้าจะสามารถช่วยได้แน่นอน (11.9%) พระเจ้าทรงนำทางให้แก่ชีวิตเรา ไม่ทอดทิ้ง ให้สันติสุข ให้ความรักแก่มนุษย์ทุกคน (10.6%) ทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับชีวิตใหม่ เห็นว่าชีวิตยังมีค่า (3.8%) และมีผู้ที่เห็นว่าหลักคำสอนในศาสนาคริสต์ไม่สามารถช่วยเกี่ยวกับเรื่องนี้หรือไม่มีส่วนช่วยในการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อแต่อย่างใดนั้นมีเพียงแต่ ร้อยละ 0.6 เท่านั้น

### 3.2 ผลการประเมินและติดตามการฝึกอบรมทั้ง 20 รุ่น

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรม ซึ่งในการนำข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์ได้ตัดกลุ่มผู้ไม่ระบุหรือไม่ตอบคำถามออกจากตารางทั้งหมด เพื่อแสดงข้อมูลที่เป็นจริงและเพื่อเป็นการยืนยันให้เห็นว่าในการดำเนินโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ต้องเผยแพร่แนวคิดของโครงการกับประชาชนจำนวนมากภายใต้ระยะเวลาที่จำกัดและมีการเข้าออกของบุคลากรอยู่ตลอดเวลา นั้นเป็นภารกิจที่หนักหน่วงมากและมีรายละเอียดที่ต้องคำนึงถึงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามนั้นแทบจะไม่สามารถทำได้ในระหว่างการจัดอบรม เพราะเวลาและบุคลากรไม่เพียงพอ

ตารางที่ 24 : ข้อมูลทั่วไป

	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
13-22	252	21.0
23-32	412	34.3
33-42	257	21.4
43-52	173	14.4
53-62	80	6.7
63-78	27	2.2
<b>รวม</b>	<b>1,201</b>	<b>100</b>
<b>เพศ</b>		
ชาย	846	69.3
หญิง	374	30.7
<b>รวม</b>	<b>1,220</b>	<b>100</b>
<b>จบการศึกษาชั้นสูงสุด</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	.1
ประถมศึกษา	270	22.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	73	6.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	301	25.6
ปริญญาตรี	314	26.7
ปริญญาโท	11	.9
ปริญญาเอก	2	.2
กำลังศึกษา	206	17.5
<b>รวม</b>	<b>1,178</b>	<b>100</b>



ตารางที่ 24 : (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	1,020	91.6
คริสต์	26	2.3
อิสลาม	60	5.4
ไม่ระบุ	7	.6
รวม	1,113	100
<b>ภูมิลำเนาเดิม</b>		
ภาคกลาง	109	9.2
ภาคตะวันออก	74	6.2
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	368	31.0
ภาคเหนือ	127	10.7
ภาคตะวันตก	79	6.6
ภาคใต้	114	9.6
กรุงเทพฯ	317	26.7
รวม	1,188	100
<b>ที่อยู่ปัจจุบัน</b>		
กรุงเทพฯ	1,016	86.7
ปริมณฑล	94	8.0
ภาคกลาง	6	.5
ภาคตะวันออก	7	.6
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	30	2.6
ภาคเหนือ	8	.7
ภาคตะวันตก	8	.7
ภาคใต้	3	.3
รวม	1,172	100

ตารางที่ 24 : (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
<b>จำนวนปีที่คาดว่าจะอยู่ในกรุงเทพฯ</b>		
ต่ำกว่า 1 ปี	4	1.1
1-5 ปี	49	13.4
6-20 ปี	21	5.8
ไม่แน่ใจ	116	31.8
จะอยู่ตลอดไป	175	47.9
<b>รวม</b>	<b>365</b>	<b>100</b>
<b>อาชีพ</b>		
นักเรียน/นักศึกษา	94	7.9
ผู้ใช้แรงงาน/เกษตรกร/ค้าขายเล็กน้อย	95	7.9
ธุรกิจ/เอกชน	209	17.5
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	568	47.5
แม่บ้าน	53	4.4
ว่างงาน	4	.3
พระสงฆ์	169	14.1
ผู้สูงอายุ	5	.4
<b>รวม</b>	<b>1,197</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 24 : (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
ไม่มีรายได้ (นักเรียน/นักศึกษา)	94	9.5
500-2,500 บาท	174	17.6
3,000-6,500 บาท	100	10.1
6,540-8,000 บาท	73	7.4
8,040-10,000 บาท	76	7.7
10,008-15,000 บาท	125	12.6
15,060-30,000 บาท	100	10.1
30,624-45,000 บาท	9	.9
49,040-90,000 บาท	8	.8
ไม่มีรายได้ (แม่บ้าน/ว่างงาน/พระสงฆ์/ผู้สูงอายุ)	231	23.3
<b>รวม</b>	<b>990</b>	<b>100</b>

รายได้เฉลี่ย = 15,000 บาท

จากตารางที่ 24 จะเห็นได้ว่าผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มี อายุในระหว่าง 23-42 ปี (ประมาณ 55%) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 13-22 ปี อายุต่ำสุดคือ 13 ปีและสูงสุดคือ 78 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 69.3 เพศหญิงร้อยละ 30.7 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีสูงสุดร้อยละ 32.3 รองลงมาในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก คือ มัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 31.0 ประถมศึกษาร้อยละ 27.9 มัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 7.3 นับถือศาสนาพุทธสูงสุดถึงร้อยละ 91.6 ในขณะที่กลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลามมีเพียงร้อยละ 5.4 ศาสนาคริสต์ร้อยละ 2.3 ภูมิลำเนาเดิมสูงสุดคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 31.0 รองลงมาคือ กรุงเทพมหานครร้อยละ 26.7 ภาคใต้ร้อยละ 9.6 ภาคกลางร้อยละ 9.2 ภาคตะวันตก ร้อยละ 6.6 และภาคตะวันออกร้อยละ 6.2 ที่อยู่ปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 86.7 รองลงมาคือ จังหวัดในเขตปริมณฑลร้อยละ 8.0 จำนวนปีที่คาดว่าจะอยู่ในกรุงเทพส่วนใหญ่คิดว่าจะอยู่ตลอดไปมีร้อยละ 47.9 รองลงมาคือไม่แน่ใจมีร้อยละ 31.8 ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็น ข้าราชการรัฐวิสาหกิจมีร้อยละ 47.5 รองลงมาคือธุรกิจ/เอกชนร้อยละ 17.5 และพระสงฆ์ ร้อยละ 14.1 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 15,000 บาท หรือกลุ่มใหญ่ที่สุด คือกลุ่มที่มีรายได้ระหว่าง 500-6,500 บาท หรือคิดเป็นร้อยละ 27.7 ส่วนรองลงมาคือ กลุ่มที่ไม่มีรายได้ ซึ่งรวมทั้งแม่บ้าน ผู้สูงอายุ พระสงฆ์ และผู้ว่างงาน อย่างไรก็ตาม พบ

ว่ากลุ่มที่มีรายได้ปานกลางค่อนข้างสูง (คือระหว่าง 10,000-15,000 บาท) ก็มีสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ 12.6 เช่นกัน<sup>1)</sup>

## 2. ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์

ตารางที่ 25 : ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์

	จำนวน	ร้อยละ
<b>การพบเห็นผู้ติดเชื้อเอดส์</b>		
ไม่เคยพบเห็นโดยตรง	661	55.3
พบเห็น/สามารถนับจำนวนได้	82	6.9
พบจำนวนมาก (บุคคลรอบข้าง/เพื่อน)	3	.3
เคยพบ แต่ไม่ทราบจำนวนแน่นอน	13	1.1
ไม่ทราบแน่ชัด/ไม่แน่ใจ	436	36.5
<b>รวม</b>	<b>1,195</b>	<b>100</b>
<b>ความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อที่ได้พบเห็น</b>		
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	64	68.8
ญาติพี่น้องนอกครอบครัว	11	11.8
ญาติพี่น้องในครอบครัว	6	6.5
ตนเอง	2	2.2
ผู้เข้ารับบริการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ	5	5.4
ไม่มีความสัมพันธ์ใด ๆ	5	5.4
<b>รวม</b>	<b>93</b>	<b>100</b>
<b>การปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อเอดส์</b>		
ช่วยเหลือ/ให้กำลังใจ	24	29.3
ให้คำแนะนำ/ความรู้	8	9.8
พูดคุยปฏิบัติตามปกติ	33	40.2
ไม่พบปะ/คบหาอีก	1	1.2
ทำตามคำแนะนำของผู้ให้การรักษา	1	1.2
ไม่ได้ช่วย/หรือทำอะไรให้เป็นพิเศษ	14	17.1
ตัวเอง/ดูแลรักษาสุขภาพตลอดเวลา	1	1.2
<b>รวม</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

<sup>1)</sup> สำหรับข้อมูลเรื่องรายได้นั้น ทางโครงการตระหนักดีว่า อาจมีความคลาดเคลื่อนเนื่องจากจำนวนมาก อาจจะทำให้ข้อมูลที่ต่ำกว่าหรือสูงกว่าความเป็นจริง และการจัดแบ่งระดับหรือกลุ่มรายได้ก็ไม่ได้อิงกับการแบ่งกลุ่มของหน่วยงานราชการ เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ แต่เป็นการแบ่งกลุ่มตามจำนวนตัวเลขที่ตอบ ซึ่งทำให้การจัดกลุ่มรายได้ตามแบบมาตรฐานทำได้ค่อนข้างยาก

ตารางที่ 25 : (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
ความคิดเห็นที่มีต่อแนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	574	71.8
เห็นด้วย/ค่อนข้างเห็นด้วย	142	17.8
ไม่เห็นด้วย	19	2.4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3	.4
ยังไม่แน่ใจ/ยังไม่มีความเห็น	61	7.6
รวม	799	100

จากตารางที่ 25 ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่ตอบว่าไม่เคยพบเห็นผู้ติดเชื้อร้อยละ 55.3 รองลงมาคือไม่ทราบแน่ชัดว่าผู้ที่พบเห็นจะเป็นผู้ติดเชื้อหรือไม่ร้อยละ 36.5 สามารถนับจำนวนได้ร้อยละ 6.9 เคยพบแต่ไม่ทราบจำนวนร้อยละ 1.1 และพบจำนวนมากร้อยละ .3 มีความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อสูงสุด เป็นเพื่อนหรือเพื่อนบ้านร้อยละ 68.8 รองลงมาคือ ญาติพี่น้องนอกครอบครัวร้อยละ 11.8 ญาติพี่น้องในครอบครัวร้อยละ 6.5 ผู้เข้ารับบริการในหน่วยงานที่รับผิดชอบและไม่มีความสัมพันธ์ใดๆ ร้อยละ 5.5 เช่นเดียวกัน และเป็นตนเองร้อยละ 2.2 การปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อสูงสุดคือการพูดคุยและปฏิบัติตัวตามปกติร้อยละ 40.2 รองลงมาคือช่วยเหลือ ให้กำลังใจร้อยละ 29.3 ไม่ได้ช่วย ไม่ได้ทำอะไรเป็นพิเศษร้อยละ 17.1 ให้คำแนะนำให้ความรู้ร้อยละ 9.8 สำหรับที่เหลือพบว่ากลุ่มที่ตอบว่าไม่พบปะหรือคบหาอีก หรือทำตามคำแนะนำของผู้ให้การรักษาและมีผู้เข้าอบรม ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเองซึ่งดูแลรักษาสุขภาพตลอดเวลาไม่มีร้อยละ 1.2 เท่ากัน สำหรับความคิดเห็นที่มีต่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 71.8 รองลงมาเห็นด้วยหรือค่อนข้างเห็นด้วย 17.8 ยังไม่แน่ใจหรือยังไม่มีความเห็นร้อยละ 7.6 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 2.4 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 0.4

ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นนั้น ค่อนข้างเป็นที่น่ายินดีว่าผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่ที่ตอบว่าเคยพบกับผู้ติดเชื้อเอตส์นั้น ได้มีทำที่หรือการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอตส์ในทางบวกเป็นส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมด มีเพียง 1 รายเท่านั้นที่ตอบว่าได้เลิกพบปะหรือคบหากับบุคคลดังกล่าวหลังจากที่ตนเองทราบว่าบุคคลนั้นเป็นเอตส์หรือติดเชื้อเอตส์

นอกจากนี้ส่วนใหญ่หรือสูงถึงร้อยละ 71.8 ที่ตอบว่าเห็นด้วยอย่างยิ่ง กับ “แนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์” อย่างไรก็ตาม จะสังเกตเห็นได้ในขณะเดียวกันด้วยว่า กลุ่มที่ตอบว่ายัง

ไม่แน่ใจหรือยังไม่มีความคิดเห็นต่อแนวคิดนี้ก็ยังคงมีสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ 8 เช่นกัน ดังนั้นการรณรงค์เพื่อให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น และควรจะทำต่อไปอย่างต่อเนื่อง และมีข้อสังเกตอีกประการหนึ่งที่น่าสนใจ ก็คือ ข้อมูลที่ผู้เข้ารับการอบรมตอบว่าบุคคลที่พวกเขาพบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอตส์นั้นส่วนใหญ่ (หรือสูงถึงร้อยละ 70) เป็นเพื่อน และเพื่อนบ้านของเขาเอง และรองลงมาคือ กลุ่มที่ตอบว่าเป็นญาติพี่น้องทั้งในและนอกครอบครัว สูงถึงเกือบร้อยละ 20 ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นการย้ำให้เห็นว่า “เอตส์” นั้นอยู่ใกล้ชิดกับทุกคน

ตารางที่ 26 : ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ติดเชือกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ

ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ	การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ															
	1		2		3		4		5		6		7		รวม	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1) เพื่อน/เพื่อนบ้าน	12	21.8	5	9.1	26	47.3	1	1.8	1	1.8	10	18.2	-	-	55	89.6
2)ญาติพี่น้องนอกครอบครัว	7	77.8	-	-	1	11.1	-	-	-	-	1	11.1	-	-	9	11.4
3)ญาติพี่น้องในครอบครัว	2	50	-	-	1	25	-	-	-	-	1	25	-	-	4	5.1
4)ตนเอง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	1	1.3
5) ผู้เข้ารับบริการในหน่วยงาน	1	20	3	60	1	20	-	-	-	-	-	-	-	-	5	6.3
6) ไม่มีความสัมพันธ์ใด ๆ	-	-	-	-	3	60	-	-	-	-	2	40	-	-	5	6.3
<b>รวม</b>	<b>22</b>	<b>27.8</b>	<b>8</b>	<b>10.1</b>	<b>22</b>	<b>40.9</b>	<b>1</b>	<b>1.3</b>	<b>1</b>	<b>1.3</b>	<b>14</b>	<b>17.7</b>	<b>-</b>	<b>1.3</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

หมายเหตุ : 1 = ช่วยเหลือ/ให้กำลังใจ      2 = ให้คำแนะนำ/ให้ความรู้      3 = พุดคุยปฏิบัติตามปกติ  
 4 = ไม่พบปะ/คบหาอีก      5 = ทำตามคำแนะนำของผู้ให้บริการ      6 = ไม่ได้ช่วย/ทำอะไรให้เป็นพิเศษ  
 7 = ตนเอง/ดูแลรักษาสุขภาพตลอดเวลา

จากตารางที่ 26 ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทหรือลักษณะของความสัมพันธ์ทางสังคมกับ ผู้ติดเชื่อกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื่อ แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติตัวกับผู้ติดเชื่อในลักษณะที่ดี ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื่อที่เป็นบุคคลใกล้ชิด เช่น เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ญาติพี่น้องใน ครอบครัวและนอกครอบครัว ส่วนใหญ่ปฏิบัติกับผู้ติดเชื่อในลักษณะของการช่วยเหลือหรือให้ กำลังใจ ในกรณีที่เป็นเพื่อนหรือเป็นเพื่อนบ้านก็จะมีการพูดคุย ปฏิบัติตัวตามปกติ แต่ก็มีบ้างที่ ไม่พบปะหรือคบหากันอีก ในกรณีที่เป็นผู้ที่เข้ารับบริการในหน่วยงาน การปฏิบัติจะเน้นที่ การให้คำแนะนำ ให้ความรู้ รองลงมาคือ ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และการพูดคุยปฏิบัติตัวตามปกติ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่า จะไม่มีความสัมพันธ์ใดๆ กับผู้ติดเชื่อก็ปฏิบัติตัวกับผู้ติดเชื่ออย่างเป็นปกติ เช่นกัน ถึงแม้จะไม่ได้ช่วยหรือทำอะไรให้เป็นพิเศษก็ตาม

### ตารางที่ 27 :

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การพบเห็นผู้ติดเชื่อกับความเห็นที่มีต่อแนวคิด การอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์

การพบเห็นผู้ติดเชื่อ	ความคิดเห็นที่มีต่อแนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์											
	1		2		3		4		5		รวม	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1) ไม่เคยพบเห็น	339	71.4	84	17.7	14	2.9	3	.6	35	7.4	475	60.3
2) สามารถนับจำนวนได้	49	84.5	9	15.5	-	-	-	-	-	-	58	7.4
3) พบจำนวนมาก	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	2	.3
4) เคยพบแต่ไม่ทราบจำนวน	6	100	-	-	-	-	-	-	-	-	6	.8
5) ไม่ทราบแน่ชัด	170	68.8	47	19.0	5	2.0	-	-	25	10.1	247	31.3
รวม	568	71.8	140	17.8	19	2.4	3	.4	60	7.6	788	100

หมายเหตุ : 1 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง      2 = เห็นด้วย/ค่อนข้างเห็นด้วย      3 = ไม่เห็นด้วย  
4 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง      5 = ยังไม่แน่ใจ/ยังไม่มีความคิดเห็น

จากตารางที่ 27 ความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์ในการพบเห็นผู้ติดเชื่อกับความคิดเห็นที่มี ต่อแนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์แสดงให้เห็นว่า ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่เคยพบเห็นผู้ติดเชื่อหรือไม่ก็ตามพบว่า ส่วนใหญ่มีแนวโน้มเห็นด้วยกับแนวคิดดังกล่าวนี้ โดยเฉพาะผู้ที่มิประสบการณ์



ตรงในการพบเห็นผู้ติดเชื้อจะมีความคิดเห็นเชิงบวกหรือยอมรับแนวคิดนี้ โดยตอบว่าเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง แต่ถ้าเป็นผู้ที่ไม่เคยพบเห็นผู้ติดเชื้อหรือไม่ทราบแน่ชัด พบว่า มีบางส่วนที่ไม่เห็นด้วยและยังไม่แน่ใจหรือยังไม่มีความคิดเห็นต่อแนวคิดดังกล่าวนี้ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่เคยพบเห็นผู้ติดเชื้อ มีบางส่วนที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับแนวคิด “การอยู่ร่วมกันกับผู้เป็นเอตส์”

### 3. การอบรมเป็นประชาชนอาสาสมัคร : ทำไมจึงมาเข้ารับการอบรม?

ตารางที่ 28 : การอบรมเป็นประชาชนอาสาสมัคร

ประเด็นสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้อง	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประเภทของการติดต่อมาเป็นประชาชนอาสาสมัคร</b>		
เป็นทางการ	73	77.7
กึ่งเป็นทางการ	4	4.3
ไม่เป็นทางการ	17	18.1
รวม	94	100
<b>เหตุผลการสมัครเข้ารับการอบรม*</b>		
ถูกชักชวน	51	4.4
สนใจ	936	80.9
เป็นตัวแทนของหน่วยงาน	170	14.7
รวม	1,157	100
<b>ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม</b>		
ไม่ได้รับความรู้เพิ่มเติม/ทราบดีแล้ว	4	.3
ได้รับ 1 เรื่อง	309	26.3
ได้รับ 2-3 เรื่อง	792	67.4
มากกว่า 3 เรื่อง	60	5.1
หลายเรื่อง	7	.6
เรื่องอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับโรคเอตส์	3	.3
รวม	1,175	100

ตารางที่ 28 : (ต่อ)

ประเด็นสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้อง	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความคิดเห็นที่มีต่อการจัดอบรม</b>		
1) เนื้อหา		
1.1 สอดคล้องกับความต้องการ	779	96.4
1.2 ไม่สอดคล้องกับชื่อโครงการ	10	1.2
1.3 เข้าใจไม่ชัดเจน	13	1.6
1.4 เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ	6	.7
รวม	808	100
2) การจัดลำดับเนื้อหา		
2.1 เหมาะสม	764	96.2
2.2 ไม่เหมาะสม	30	3.8
รวม	794	100
3) ระยะเวลา		
3.1 เหมาะสม	587	73.0
3.2 การบริหารเวลาไม่เหมาะสม	19	2.4
3.3 เวล่าน้อยไป	178	22.1
3.4 เวลามากไป	17	2.1
3.5 ควรรอบรมในวันธรรมดา	3	.4
รวม	804	100

ผู้เข้ารับการอบรมเป็นประชาชนอาสาสมัครส่วนใหญ่ได้รับการติดต่ออย่างเป็นทางการ ร้อยละ 77.7 รองลงมาไม่เป็นทางการร้อยละ 18.1 และกึ่งทางการร้อยละ 4.3 เหตุผลการสมัครเข้ารับการอบรมสูงสุดคือ สมัครเพราะความสนใจร้อยละ 80.9 เป็นตัวแทนของหน่วยงานร้อยละ 14.7 และถูกชักชวนร้อยละ 4.4 ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมส่วนใหญ่ได้รับ 2-3 เรื่องร้อยละ 67.4 รองลงมาคือ ได้รับ 1 เรื่องร้อยละ 26.3 มากกว่า 3 เรื่องร้อยละ 5.1 หลายเรื่องร้อยละ .6 และไม่ได้รับความรู้เพิ่มเติมหรือทราบดีแล้วและได้รับความรู้เรื่องอื่นที่ไม่เกี่ยวกับโรคเอดส์มี ร้อยละ .3 เช่นเดียวกัน และถ้าพิจารณาถึงเนื้อหาของความรู้ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องการอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์ร้อยละ 53.5 รองลงมาคือ การติดต่อและการป้องกันร้อยละ 20.7 และการรักษาสุขภาพของผู้ติดเชื้อร้อยละ 11.8 ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรม ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นประโยชน์ร้อยละ 99.8 และเห็นว่าไม่เป็นประโยชน์ร้อยละ .2 ความคิดเห็นที่มีต่อการบริหารการ

อบรมโดยรวมเห็นว่าดี ในด้านความเหมาะสมของเนื้อหา ส่วนใหญ่เห็นว่าสอดคล้องกับความต้องการร้อยละ 96.4 รองลงมาเห็นว่าเนื้อหาเข้าใจไม่ชัดเจนร้อยละ 1.6 ไม่สอดคล้องกับชื่อโครงการร้อยละ 1.2 และเห็นว่าเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุร้อยละ .7 การจัดลำดับของเนื้อหาส่วนใหญ่เห็นว่าเหมาะสมร้อยละ 96.2 เห็นว่าไม่เหมาะสมร้อยละ 3.8 และระยะเวลาของการจัดอบรมส่วนใหญ่เห็นว่าเหมาะสมร้อยละ 73.0 เห็นว่ามีเวลาน้อยไปร้อยละ 22.1 การบริหารเวลาไม่เหมาะสมร้อยละ 2.4 เวลามากไปร้อยละ 2.1 และเห็นว่าควรอบรมในวันธรรมดา ร้อยละ .4

#### 4. การปฏิบัติหน้าที่เป็นประชาชนอาสาสมัคร : ความพร้อมในการเป็นประชาชนอาสาสมัคร?

ตารางที่ 29 : การปฏิบัติหน้าที่เป็นประชาชนอาสาสมัคร

ประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความพร้อมที่จะเป็นอาสาสมัคร*</b>		
พร้อม	635	56.1
ไม่พร้อม	65	5.7
ไม่แน่ใจ	432	38.2
รวม	1,132	100
<b>ความสามารถในการนำความรู้ที่ได้รับไปแนะนำ/ สร้างความรู้ความเข้าใจต่อบุคคลอื่น*</b>		
สามารถทำได้	803	98.6
ไม่สามารถทำได้	11	1.4
รวม	814	100
<b>วิธีการที่จะใช้เผยแพร่แนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์</b>		
ช่วยอธิบายทำความเข้าใจเผยแพร่แก่บุคคลรอบข้าง	446	66.0
นำไปสอน/พูดคุยให้เปลี่ยนความคิดหรือทัศนคติ	93	13.8
นำไปใช้ประกอบ/สอดแทรกกับงานประจำที่ทำอยู่	75	11.1
จัดกิจกรรม/นิทรรศการ	21	3.1
ช่วยเหลือ/ให้คำปรึกษา/แนะนำ/เป็นกำลังใจ	41	6.1
รวม	676	100

ตารางที่ 29 : (ต่อ)

ประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	จำนวน	ร้อยละ
บุคคล/กลุ่มที่คิดว่าจะแนะนำ/สร้างความรู้ความเข้าใจ		
สามี-ภรรยา	209	13.6
พ่อแม่/ญาติพี่น้อง	277	18.1
เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน	260	17.0
เพื่อนที่ทำงาน	262	17.1
หัวหน้างาน	38	2.5
ลูกน้อง/พนักงาน	160	10.4
ประชาชนทั่วไป	228	14.9
เด็กนักเรียน/เยาวชน	99	6.5
รวม	1,533	100

สำหรับด้านความพร้อมที่จะเป็นอาสาสมัคร พบว่าส่วนใหญ่ตอบว่ามีความพร้อมที่จะเป็นอาสาสมัคร หรือช่วยเผยแพร่แนวคิดของโครงการ ร้อยละ 56.1 มีความรู้สึกไม่แน่ใจร้อยละ 38.2 และรู้สึกไม่พร้อมร้อยละ 5.7 สำหรับความสามารถในการนำความรู้ที่ได้รับไปแนะนำ หรือสร้างความรู้ความเข้าใจต่อบุคคลอื่น ส่วนใหญ่เห็นว่าสามารถทำได้ ร้อยละ 98.6 และไม่สามารถทำได้ร้อยละ 1.4 (โดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา) วิธีการที่จะใช้ช่วยเผยแพร่แนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอื้อกัน ส่วนใหญ่จะช่วยอธิบายทำความเข้าใจเผยแพร่แก่บุคคลรอบข้างร้อยละ 66.0 รองลงมาคือนำไปสอน หรือพูดคุยให้เปลี่ยนความคิดหรือทัศนคติร้อยละ 13.8 นำไปใช้ประกอบหรือสอดแทรกกับงานประจำที่ทำอยู่ร้อยละ 11.1 ช่วยเหลือให้คำปรึกษา แนะนำ หรือเป็นกำลังใจร้อยละ 6.1 และจัดกิจกรรมหรือนิทรรศการร้อยละ 3.1 บุคคลหรือกลุ่มที่คิดว่าจะแนะนำ หรือสร้างความรู้ความเข้าใจ พบว่าเป็น พ่อ-แม่ หรือญาติพี่น้อง เพื่อนที่ทำงาน เพื่อนบ้าน หรือคนในชุมชนในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก คือ ร้อยละ 18.1, 17.1 และ 17.0 ตามลำดับ จะเผยแพร่กับกลุ่มประชาชนทั่วไปร้อยละ 14.9 ลูกน้องหรือพนักงานร้อยละ 10.4 เด็กนักเรียนหรือเยาวชนร้อยละ 6.5 และหัวหน้างานร้อยละ 2.5

## ตารางที่ 30 : ใครคืออาสาสมัครของโครงการ?

ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความสามารถในการนำความรู้ที่ได้รับไปแนะนำหรือสร้าง  
ความรู้ความเข้าใจต่อบุคคลอื่น

อาชีพ	ความสามารถในการนำความรู้ที่ได้รับไปแนะนำ/ สร้างความรู้ความเข้าใจต่อบุคคลอื่น					
	มีความสามารถ		ไม่มีความสามารถ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียน/นักศึกษา	29	96.7	1	3.3	30	3.7
ผู้ใช้แรงงาน/เกษตรกร/ ค้าขายเล็กน้อย	8	88.9	1	11.1	9	1.1
ธุรกิจ/เอกชน	112	99.1	1	0.9	113	13.9
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	496	99.0	5	1.0	501	61.8
แม่บ้าน	2	100.0	-	-	2	.2
ว่างงาน	-	-	-	-	-	-
พระสงฆ์	153	98.1	3	1.9	156	19.2
ผู้สูงอายุ	-	-	-	-	-	-
รวม	800	98.6	11	1.4	811	100.0

จากตารางที่ 30 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ กับความสามารถในการนำความรู้ที่ได้รับไปแนะนำ หรือสร้างความรู้ความเข้าใจต่อบุคคลอื่น แสดงให้เห็นว่า ทุกกลุ่มอาชีพส่วนใหญ่ตอบว่ามีความสามารถที่จะทำได้ มีเพียงจำนวนน้อยเท่านั้นที่ตอบว่าไม่มีความสามารถ และส่วนใหญ่ของเหตุผลที่ไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ต่อมักก็จะเกี่ยวเนื่องกับเวลา

ตารางที่ 31 :  
ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความพร้อมที่จะเป็นอาสาสมัคร

อาชีพ	ความพร้อมที่จะเป็นอาสาสมัคร							
	พร้อม		ไม่พร้อม		ไม่แน่ใจ		รวม	
	N	%	N	%	N	%	N	%
นักเรียน/นักศึกษา	40	50.6	6	7.6	33	41.8	79	7.1
ผู้ใช้แรงงาน/เกษตรกร/ ค้าขายเล็กน้อย	63	78.8	3	3.8	14	17.5	80	7.2
ธุรกิจ/เอกชน	119	61.3	12	6.2	63	32.5	194	17.5
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	291	53.8	28	5.2	222	41.0	541	48.7
แม่บ้าน	38	80.9	2	4.3	7	14.9	47	4.2
ว่างงาน	2	66.7	-	-	1	33.3	3	.3
พระสงฆ์	66	40.7	12	7.4	84	51.9	162	14.6
ผู้สูงอายุ	4	100.0	-	-	-	-	4	.4
รวม	623	56.1	63	5.7	424	38.2	1110	100

จากตารางที่ 31 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ กับความพร้อมที่จะเป็นอาสาสมัคร แสดงให้เห็นว่า ทุกกลุ่มอาชีพมีความพร้อมที่จะเป็นอาสาสมัครคิดเป็นร้อยละ 56.1 ในขณะที่ผู้ที่ตอบว่าไม่พร้อมจะเป็นอาสาสมัครมีเพียงร้อยละ 5.7 ในขณะที่เดียวกันก็มีผู้ที่มีความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะป็นอาสาสมัครได้หรือไม่มีสูงถึงร้อยละ 38.2 ซึ่งกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะแปรเปลี่ยนเป็นกลุ่มที่ทั้งพร้อมและไม่พร้อมได้ทั้ง 2 กลุ่มในอนาคต จึงเป็นกลุ่มที่ควรให้ความสนใจหรือติดตามอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 32

ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความคิดเห็นที่มีต่อแนวทางการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตลัส

อาชีพ	ความคิดเห็นที่มีต่อแนวทางการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตลัส											
	1		2		3		4		5		รวม	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
นักเรียน/นักศึกษา	20	71.4	5	17.9	-	-	1	3.6	2	7.1	28	3.5
ผู้ใช้แรงงาน/เกษตรกร/ ค้าขายเล็กน้อย	5	50.0	3	30.0	1	10	-	-	1	10	10	1.3
ธุรกิจ/เอกชน	85	75.2	22	19.5	1	.9	-	-	5	4.4	113	14.2
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	354	72.0	85	17.3	11	2.2	1	.2	41	8.3	492	61.8
แม่บ้าน	-	-	2	100	-	-	-	-	-	-	2	.3
ว่างงาน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
พระสงฆ์	107	70.9	25	16.6	6	4.0	1	.7	12	7.9	151	19.0
ผู้สูงอายุ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>571</b>	<b>71.7</b>	<b>142</b>	<b>17.8</b>	<b>19</b>	<b>2.4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>61</b>	<b>7.7</b>	<b>796</b>	<b>100</b>

หมายเหตุ : 1) 1 = เห็นตัวอย่างยิ่ง 2 = เห็นด้วย/ค่อนข้างเห็นด้วย 3 = ไม่เห็นด้วย

4 = ไม่เห็นตัวอย่างยิ่ง 5 = ยังไม่แน่ใจ/ยังไม่มีความคิดเห็น

2) กลุ่มผู้ว่างงานและผู้สูงอายุไม่ได้ให้ข้อมูลในส่วนนี้

จากตารางที่ 32 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ กับความคิดเห็นที่มีต่อแนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์ แสดงให้เห็นว่าทุกกลุ่มอาชีพมีแนวโน้มเห็นด้วยกับแนวคิดนี้ โดยมีผู้ที่เห็นด้วยอย่างยิ่งสูงถึงร้อยละ 71.7 รองลงมาคือ เห็นด้วยหรือค่อนข้างเห็นด้วยร้อยละ 17.8 แต่ก็มีบางส่วนที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 2.4 และ .4 ตามลำดับ และยังไม่แน่ใจ หรือยังไม่มีความคิดเห็นร้อยละ 7.7

ตารางที่ 33 : ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์การเข้ารับการอบรม กับความพร้อมที่จะเป็นอาสาสมัคร

ที่มา/ เหตุการณ์การเข้าอบรม	ความพร้อมที่จะเป็นอาสาสมัคร							
	พร้อม		ไม่พร้อม		ไม่แน่ใจ		รวม	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ถูกชักชวน	26	56.5	3	6.5	17	37.0	46	4.2
สนใจ	518	59.3	51	5.8	304	34.8	873	80.5
เป็นตัวแทนของหน่วยงาน	60	36.4	10	6.1	95	57.6	165	15.2
รวม	604	55.7	64	5.9	416	38.4	1,084	100

จากตารางที่ 33 ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์สมัครเข้ารับการอบรมกับความพร้อมที่จะเป็นประชาชนอาสาสมัคร แสดงให้เห็นว่าผู้เข้ารับการอบรม (จำแนกตามเหตุผลของการเข้ารับการอบรม) ส่วนใหญ่มีความพร้อมคิดเป็นร้อยละ 55.7 ในขณะที่เดียวกันก็มีผู้ที่ไม่พร้อมคิดเป็นร้อยละ 5.9 และมีผู้ที่มีความรู้สึกไม่แน่ใจว่า จะเป็นอาสาสมัครได้หรือไม่คิดเป็นร้อยละ 38.4 โดยเฉพาะผู้ที่ให้เหตุผลของการเข้ารับการอบรมว่า ตนเองเป็นตัวแทนของหน่วยงานส่วนใหญ่ไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 57.6 และมีความพร้อมจะเป็นอาสาสมัครร้อยละ 36.4 หรือเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนของความพร้อมต่ำที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ อีก 2 กลุ่ม (กลุ่มที่ตอบว่ามีผู้ชักชวน และกลุ่มที่ตอบว่าสนใจเข้ารับการอบรม) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงว่าการใช้วิธีการจัดฝึกอบรมร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ นั้นถึงแม้จะสามารถทำการเผยแพร่แนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์” ได้อย่างรวดเร็วหรือทำให้สามารถเข้าถึงประชากรกลุ่มต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว (ซึ่งเป็นการขยายตัวในเชิงปริมาณ) แต่การใช้ช่องทางดังกล่าวก็มีข้ออ่อนอยู่ในตัวของมันเองด้วยเช่นกัน ถ้าองค์กรหรือหน่วยงานนั้น ๆ ไม่สามารถคัดสรรบุคลากรที่มีความสนใจในเรื่องนี้ หรืออาจได้บุคลากรส่วนหนึ่งที่ไม่มีความสนใจในเรื่องนี้ แต่จำเป็นต้องเข้ารับการอบรมเนื่องด้วยเหตุผลบางประการ



### 3.3 ประเภทและรูปแบบเครือข่ายอาสาสมัครที่เกิดขึ้น

(โปรดดูแผนที่แสดงการกระจายตัวของเครือข่าย แบ่งตามประเภทต่าง ๆ ของเครือข่าย และภาพรวมตามที่ปรากฏอยู่ในภาคผนวกที่ 2)

สำหรับประเภทและรูปแบบของเครือข่ายอาสาสมัครที่เกิดขึ้นนั้น ในที่นี้จะเป็นการวิเคราะห์ประเภทและรูปแบบของเครือข่ายอาสาสมัครที่ขึ้นอยู่กับข้อมูลของบุคคลและองค์กรที่เข้าร่วมการอบรมและการจัดกิจกรรม หรือให้ความร่วมมือในการจัดอบรมและจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อช่วยกันขยายแนวคิดเครือข่ายอาสาสมัครออกไปในหน่วยงานหรือองค์กรของตน พบว่า การใช้ยุทธวิธีการขยายเครือข่ายโดยผ่านหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ทั้งที่เป็นหน่วยงานรัฐบาล องค์กรพัฒนาเอกชน หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ภาคธุรกิจ สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา พื้นที่ ๆ เป็นจุดความสนใจและองค์กรของชุมชนนั้น ได้ทำให้เกิดเครือข่ายหรือการขยายตัวของเครือข่ายอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกอบรมร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ นั้น พบว่า เมื่อมีการติดต่อจากโครงการไปเพื่อขอความร่วมมือในการอบรม หน่วยงานต่าง ๆ ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และคิดว่าการอบรมเพื่อรณรงค์ให้เกิดการยอมรับผู้เป็นเอตส์นั้นจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานของตนและต่อสังคมในวงกว้าง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกรขยายเครือข่ายอาสาสมัคร หรือการเผยแพร่แนวคิดของโครงการผ่านตัว “บัณฑิตอาสาสมัคร” แบบไม่เป็นทางการ ที่กำหนดไว้ในเบื้องต้น หรือผ่านเครือข่ายบุคคลที่ใกล้ชิดของบัณฑิตอาสาสมัคร เช่น บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน เพื่อนที่เคยทำงานร่วมกัน เพื่อนบ้าน กลุ่มทางสังคมที่บัณฑิตอาสาสมัครเป็นสมาชิก ฯลฯ นั้นเป็นวิธีการที่สามารถขยายเครือข่ายหรือเผยแพร่แนวคิดของโครงการได้อย่างค่อนข้างช้ามาก ซึ่งมีเหตุผลหรือสาเหตุที่เกี่ยวข้องหลายประการด้วยกัน แต่เหตุผลที่สำคัญยิ่งก็คือ ความเป็นจริงที่ว่า “บัณฑิตอาสาสมัคร” ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัด จึงทำให้เครือข่ายผู้ใกล้ชิด (lay network) ของบัณฑิตอาสาสมัครอยู่ในต่างจังหวัดตามไปด้วย แต่บัณฑิตอาสาสมัครมีภารกิจที่จะต้องทำการเผยแพร่แนวคิดของโครงการและการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลเป็นหลัก (เนื่องจากโครงการได้รับการสนับสนุนจากศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอตส์ของกรุงเทพมหานคร)

ด้วยเหตุนี้การปรับเปลี่ยนกลยุทธ์เพื่อขยายเครือข่ายอาสาสมัครและ/หรือการเผยแพร่แนวคิดของโครงการด้วยวิธีการและช่องทางอื่น ๆ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง และโครงการพิจารณาว่าการขยายแนวคิดและสร้างเครือข่ายผ่านสถาบันและองค์กรหลัก ๆ ของสังคม จะเป็นช่องทางที่มีศักยภาพและมีความเป็นไปได้สูง (ซึ่งในทางปฏิบัติจริงก็พบว่า เป็นช่องทางที่นำไปสู่ผลลัพธ์ต่าง ๆ ในเชิงบวกได้มากกว่าและรวดเร็วกว่า ดังได้กล่าวไปแล้วในข้อ 3.2 แต่ก็มีข้ออ่อนอยู่บ้างดังได้กล่าวแล้วเช่นกัน)

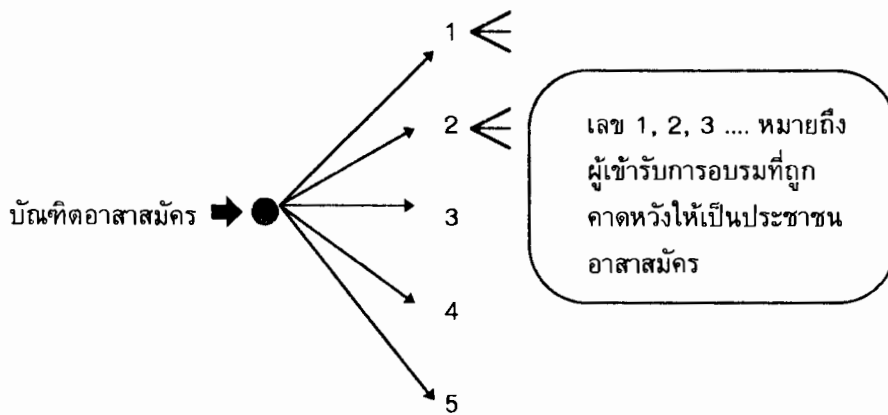
ดังนั้น โครงการจึงมีองค์กรที่สำคัญต่างๆ อยู่ในเครือข่ายของโครงการ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรประเภทสถาบันการศึกษา เช่น โรงเรียนต่างๆ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล หรือองค์กรประเภทสถาบันศาสนา ซึ่งครอบคลุมทั้งศาสนาพุทธ คริสต์ และอิสลาม (รายละเอียดดูในภาคผนวกที่ 1 และ 2) และสถาบันทหาร ซึ่งในที่นี้เราเลือกทำงานกับทหารบกเนื่องจากมีช่องทางในการติดต่อและเป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นเร็วมาก เนื่องจากกองทัพบกมีคณะกรรมการควบคุมโรคเอดส์ของกองทัพบก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงว่ากองทัพบกสนใจปัญหานี้เป็นอย่างมาก และสนใจในแนวคิดของโครงการเป็นอย่างมากด้วย สำหรับในกรณีของกองทัพบกนี้ พบว่าเป็นองค์กรที่มีศักยภาพมากในการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง

สำหรับการเชื่อมต่อกับภาคธุรกิจนั้น ทางโครงการทำงานหรือประสานกับ “แนวร่วมธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์” และได้รับการตอบสนองจากหน่วยงานหรือบริษัทต่างๆ ในภาคธุรกิจเป็นอย่างดี ทำให้เกิดเครือข่ายด้านนี้ขึ้นอย่างรวดเร็ว เพราะมีองค์กรทางธุรกิจที่เป็นสมาชิกของ “แนวร่วมธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์” ถึง 130 กว่าองค์กร และองค์กรเหล่านี้ล้วนแต่สนใจใน “แนวคิดการอยู่ร่วมกับผู้เป็นเอดส์” ของโครงการโดยมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในหลายองค์กร เช่นเดียวกัน (ซึ่งสามารถอ่านรายละเอียดต่าง ๆ ได้จากผลการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์ระดับลึกทั้งบุคคลและตัวแทนองค์กรต่าง ๆ ที่อยู่ในเครือข่ายได้ในข้อ 3.4.2 หน้า 89-102)

ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่า ประเภทและรูปแบบของเครือข่ายที่เกิดขึ้นนั้นมี 2 ช่วงหรือ 2 รูปแบบด้วยกันคือ :-

**ช่วงที่ 1 หรือรูปแบบที่ 1 :** เป็นรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นช่วงแรกของการดำเนินโครงการประมาณ 4 เดือน ที่เป็นช่วงเวลาของการสร้างเครือข่ายผ่านตัว “บัณฑิตอาสาสมัคร” โดยการเชิญหรือชักชวนประชาชนที่ตนรู้จัก หรืออยู่ในเครือข่ายผู้ใกล้ชิดมาเข้าร่วมการอบรม และพยายามดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้ผ่านการอบรม เพื่อสร้างหรือขยายเครือข่ายต่อไปในละแวกที่อยู่อาศัย หรือในชุมชน ในหมู่บ้าน ในสถานที่ทำงานของผู้ผ่านการฝึกอบรม ซึ่งเป็นการขยายเครือข่ายแบบไม่เป็นทางการ หรือใช้ช่องทางแบบไม่เป็นทางการ

โดยสามารถแสดงให้เห็นรูปภาพประเภทของเครือข่ายที่เกิดขึ้นดังนี้คือ :-



ตามรูปภาพดังกล่าว บัณฑิตอาสาสมัครแต่ละคนไปชักชวนหรือพบปะพูดคุยกับบุคคลที่ใกล้ชิดหรือที่ตนเองรู้จักเข้ารับการอบรม โดยคาดหวังว่าบุคคลตาม 1, 2, 3, 4 และ 5 นั้น (บัณฑิตอาสาสมัครแต่ละคนไม่จำเป็นต้องมีจำนวนบุคคลที่สามารถชักชวนมาเข้ารับการอบรมเท่ากัน แต่มักจะอยู่ในระหว่างจำนวน 1-5 คน ) จะสามารถนำแนวคิดของโครงการไปเผยแพร่ต่ออีกอย่างน้อย 1-10 คนในแต่ละครั้ง อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติพบว่า มีบุคคลที่เข้ารับการอบรมจำนวนมากพอสมควรที่ไม่สามารถจะนำแนวคิดของโครงการไปเผยแพร่ต่อเนื่องด้วยปัจจัยด้านอายุ เวลา และทัศนคติเกี่ยวกับผู้เป็นเอตส์ (ซึ่งอาจหมายรวมถึง การที่ยังไม่เห็นด้วยกับแนวคิดของโครงการ หรือต้องการเวลาในการไตร่ตรองหรือทบทวนเกี่ยวกับแนวคิดของโครงการด้วย)

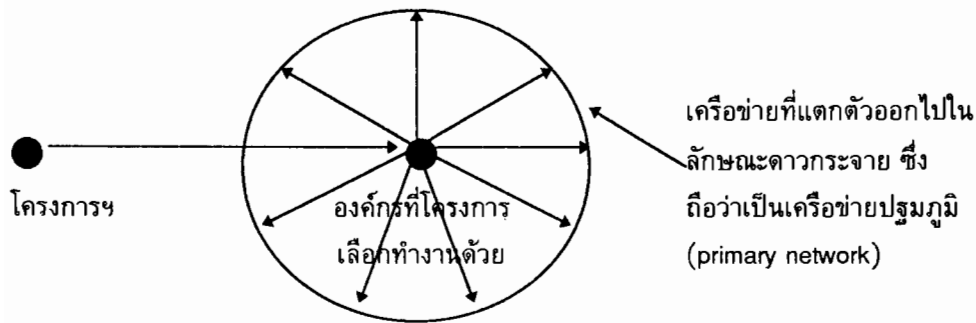
การเกิดขึ้นของประเภทหรือรูปแบบเครือข่ายดังกล่าวเป็นการเกิดขึ้นที่ค่อนข้างช้า และไม่ทันกับเวลาของโครงการที่ค่อนข้างกระชั้นหรือเป็นช่วงเวลาที่สั้นมาก ดังนั้นโครงการจึงต้องมีการปรับกลยุทธ์ในการขยายเครือข่ายหรือเผยแพร่แนวคิดของโครงการ เพื่อให้ทันหรือสอดคล้องกับระยะเวลาที่กระชั้นมากดังกล่าวแล้ว ด้วยเหตุนี้จึงนำไปสู่การเกิดขึ้นของประเภทและรูปแบบของเครือข่ายในช่วงที่ 2 หรือรูปแบบที่ 2 ดังนี้คือ :-

**ช่วงที่ 2 หรือรูปแบบที่ 2 :** การขยายเครือข่ายอย่างเป็นทางการ (formal channel) โดยพิจารณาเลือกองค์กรหรือหน่วยงานหรือสถาบันที่มีศักยภาพสูง หรือมีบุคคลหรือสมาชิกอยู่ในเครือข่ายของตนจำนวนมาก รวมทั้งเป็นสถาบัน/องค์กร/หน่วยงานที่สามารถเผยแพร่แนว

คิดของโครงการสู่บุคคลที่ต่างวัย ต่างอาชีพ และต่างสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นโครงการจึงเลือกทำงานกับองค์กรและสถาบันต่าง ๆ ดังต่อไปนี้คือ :-

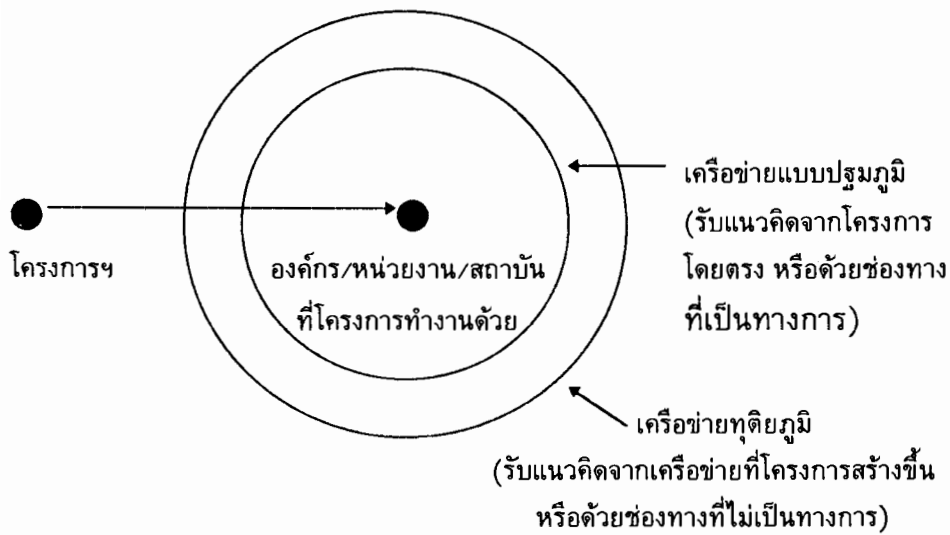
- สถาบัน/องค์กรทางศาสนา
- สถาบันทางการศึกษา
- สถาบัน/หน่วยงานทางทหาร
- องค์กรสำคัญของพนักงานรัฐวิสาหกิจ
- องค์กรทางธุรกิจ

และด้วยกลยุทธ์ดังกล่าว จึงทำให้สามารถครอบคลุมบุคคลที่หลากหลายอาชีพ และหลายช่วงอายุดังกล่าวแล้ว ซึ่งสามารถสรุปให้เห็นเป็นภาพของการขยายตัวของเครือข่ายแนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์ ได้ 2 ขั้นตอนดังนี้คือ :-



**ขั้นตอนที่ 1** เกิดเครือข่ายแบบปฐมภูมิ (primary network) ซึ่งหมายถึงตัวบุคคลที่เป็นสมาชิกอยู่ในเครือข่ายขององค์กร/หน่วยงาน/สถาบันฯ ที่โครงการเลือกทำงานด้วยได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและ/หรือเนื้อหาสาระสำคัญของโครงการ และบุคคลส่วนหนึ่งที่ได้รับทราบข้อมูลและความรู้ความเข้าใจโดยตรงจากโครงการแล้วนำไปเผยแพร่ต่อหรือเกิดการขยายแนวคิดต่อไป ซึ่งนำไปสู่ขั้นตอนที่ 2 ของการขยายเครือข่าย

**ขั้นตอนที่ 2** เกิดเครือข่ายแบบทุติยภูมิ (secondary network) ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลในเครือข่ายแบบปฐมภูมิ นำแนวคิดของโครงการไปเผยแพร่ต่อ และเกิดผู้ยอมรับแนวคิด และสามารถนำไปใช้ประโยชน์หรือเผยแพร่ต่อไปเป็นลูกโซ่อย่างไม่มีที่สิ้นสุด โดยสามารถแสดงให้เห็นเป็นรูปภาพของทั้ง 2 ขั้นตอน ได้ดังนี้คือ:-



โดยสรุป การทำงานของโครงการในการขยายแนวคิด “การเตรียมพร้อมเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์” นี้ สามารถใช้ช่องทางการขยายเครือข่ายทั้งแบบไม่เป็นทางการ และแบบเป็นทางการ ทั้งแบบการทำงานกับผู้ใกล้ชิดและแบบติดต่อกับองค์กร/หน่วยงาน

อย่างไรก็ตาม โดยปกติการพูดคุยแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดความคิด/ความรู้ต่าง ๆ (โดยไม่จำกัดเฉพาะเรื่องการเตรียมพร้อมในการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์เท่านั้น) สู่บุคคลที่ใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็นบุคคลนั้นจะเป็นพ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงาน ฯลฯ นั้น เป็นสิ่งที่สามารถทำได้ง่ายตายตัวอยู่แล้ว และความเป็นจริงข้อนี้เป็นสิ่งที่ทางโครงการพยายามย้ำหรือเน้นแก่บุคลากรทุกระดับของโครงการ รวมทั้งผู้เข้ามาเกี่ยวข้องกับโครงการด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการ และมาเข้ารับการอบรมในแต่ละครั้งว่าเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถทำได้เลยโดยไม่ต้องมีการลงทุนใดๆ เพราะสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนกันได้ใโอกาสต่าง ๆ เช่น เวลาร่วมกันรับประทานอาหาร, เวลารับรถหรือเดินทางไปทำงานด้วยกัน, เวลาคุยที่วีร่วมกัน ฯลฯ เป็นต้น

ดังนั้นรูปแบบหรือวิธีการที่ไม่เป็นทางการ หรือมีความเป็นธรรมชาติมากนี้ จึงเป็นวิธีที่ทุกคนได้มีโอกาสรับรู้เกี่ยวกับแนวคิดของโครงการสามารถนำไปใช้ได้ทุกคนและใช้ได้ตลอดเวลา รวมถึงบุคคลที่อยู่ในองค์กร/หน่วยงาน/สถาบัน ฯลฯ ที่ทางโครงการได้ใช้ช่องทางการติดต่อแบบเป็นทางการด้วย ก็สามารถที่จะขยายแนวคิดนี้ออกไปยังบุคคลที่อยู่ในเครือข่าย ผู้ใกล้ชิดของตนได้อย่างไม่จำกัดเช่นเดียวกัน กล่าวคือ โครงการเข้าถึงประชากร กลุ่มอาชีพต่าง ๆ ที่หลากหลายด้วยช่องทางที่เป็นทางการ (โดยผ่านหน่วยงาน/สถาบันที่สังกัด) แต่ในการขยายแนวคิดของ

โครงการต่อไปด้วยบุคลากรหรือกลุ่มประชากรอาชีพต่าง ๆ เหล่านี้ก็นักกลับเป็นการขยายแนวคิดด้วยการใช้วิธีหรือช่องทางที่ไม่เป็นทางการ หรือขยายไปยังเครือข่ายญาติพี่น้องหรือผู้ใกล้ชิดของบุคคลเหล่านั้นนั่นเอง

เพราะฉะนั้น ช่องทางทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ จึงเป็นช่องทางที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องและเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกันอย่างไม่สามารถที่จะแยกออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด

### 3.4 การติดตามประเมินการทำงานขยายแนวคิดของเครือข่ายอาสาสมัคร

#### 3.4.1 ข้อมูลจากแบบสอบถามประชาชนอาสาสมัคร

##### ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับประชาชนอาสาสมัคร

##### ตารางที่ 34 : ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับประชาชนอาสาสมัคร (ปอส.)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ ปอส.	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	280	51.4
หญิง	164	30.1
พระสงฆ์	101	18.5
รวม	545	100
<b>อายุ</b>		
14-20	40	7.3
21-25	155	28.4
26-30	78	14.3
31-35	56	10.3
36-40	65	11.9
41-45	29	5.3
46-50	48	8.8
50-80	74	13.6
รวม	545	100

ตารางที่ 34 : (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ ปอส.	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	214	48.2
สมรส	210	47.3
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	20	4.5
รวม	444*	100
การศึกษา		
ไม่มีการศึกษา	2	0.4
ประถม	139	25.5
มัธยมตอนต้น	27	5.0
มัธยมตอนปลาย	160	29.4
ปริญญาตรี	143	26.2
ปริญญาโท	8	1.5
ไม่ระบุ	66	12.0
รวม	545	100

\* อนึ่ง จำนวนรวมดังกล่าว ไม่นับพระภิกษุสงฆ์ หรือผู้อยู่ในสมณเพศ จำนวน 101 รูป

ตารางที่ 34 : (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ ปอส.	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
เกษตร/ประมง	1	.2
รับจ้างทั่วไป/กรรมกร/รับจ้างทำงานบ้าน	8	1.5
พนักงานบริษัท/ห้างร้าน/ธนาคาร/ ครูเอกชน/โรงแรม	63	11.6
ค้าขายเล็กน้อย/ขายของชำ	16	2.9
ว่างงาน	8	1.5
รับราชการ	165	30.3
ธุรกิจส่วนตัว	30	5.5
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	77	14.1
ยังไม่ได้ทำงานเพราะกำลังศึกษาอยู่	25	4.6
แม่บ้าน	20	3.7
เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน	16	2.9
นักดนตรี/นักร้อง	2	.4
นักการเมือง (สก./สข.)	2	.4
ลูกจ้างชั่วคราวส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ	4	.7
ข้าราชการบำนาญ/ผู้สูงอายุ	7	1.3
พระสงฆ์	101	18.5
รวม	545	100
<b>รายได้ (ต่อเดือน/ต่อคน)</b>		
ไม่มีรายได้	92	16.9
150-5,000	166	30.5
5,160-10,000	132	24.2
10,080-15,000	70	12.8
15,540-25,000	55	10.1
26,000-35,000	18	3.3
40,000-100,000	12	2.2
รวม	545	100



ตารางที่ 34 : (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ ปอส.	จำนวน	ร้อยละ
<b>ภูมิลำเนาเดิม</b>		
กรุงเทพฯ	144	26.4
ภาคกลาง	41	7.5
ภาคตะวันออก	27	5.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	175	32.1
ภาคเหนือ	59	10.8
ภาคตะวันตก	49	9.0
ภาคใต้	47	8.6
ประเทศลาว	3	.6
รวม	545	100
<b>ที่อยู่ปัจจุบัน</b>		
กรุงเทพฯ	493	90.5
ปริมณฑล	23	4.2
ภาคกลาง	1	.2
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	17	3.1
ภาคเหนือ	4	.7
ภาคตะวันตก	2	.4
ภาคใต้	4	.7
ไม่ระบุ	1	.2
รวม	545	100

### ข้อมูลพื้นฐาน

#### เพศ

จากตารางที่ 34 ข้างต้นเป็นการแสดงให้เห็นข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ เกี่ยวกับประชาชนอาสาสมัคร (ปอส.) หรือเป็นกลุ่มประชาชนที่ผ่านการอบรมและตอบว่ามีความสามารถและมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมในการเผยแพร่แนวคิดของโครงการหรือร่วมขยายแนวคิด “การเตรียมพร้อมในการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์” ออกไปยังเครือข่ายของตน โดยที่คนกลุ่มนี้มีจำนวนทั้งสิ้น

569 คน แต่สามารถติดตามศึกษาและยินดีให้ข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 545 คน (หรือคิดเป็น 95.8% ของผู้ที่ตอบว่าสามารถเป็นเครือข่ายอาสาสมัครของโครงการ)

จะเห็นได้ว่า เครือข่ายอาสาสมัครจำนวน 545 คนนี้ ครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย (51.4%) และถ้านับพระภิกษุสงฆ์ หรือผู้อยู่ในสมณเพศด้วยจะสูงกว่า 70% และที่เหลือประมาณ 30% เป็นเพศหญิง

อายุ พบว่า กลุ่มใหญ่ที่สุด (28.4%) มีอายุระหว่าง 21-25 ปี และกลุ่มรองลงมา คือ กลุ่มอายุระหว่าง 26-35 ปี (24.6%) อย่างไรก็ตาม กลุ่มอายุ 50-80 ปี ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ก็มีสัดส่วนที่สูงเช่นกัน คือสูงถึง 13.6% แต่อาจสรุปได้ว่าเครือข่ายอาสาสมัครส่วนใหญ่อยู่ในวัยหนุ่มสาวและวัยกลางคน (ระหว่าง 21-40 ปี) ซึ่งรวมกันแล้วสูงถึง 65%

สถานภาพสมรส พบว่า สัดส่วนระหว่างกลุ่มโสดและกลุ่มที่สมรส ไม่แตกต่างกันมากนัก (48.2% และ 47.3% ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มที่เป็นหม้าย/หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่นั้นมีเพียง 4.5% เท่านั้น

การศึกษา ด้านการศึกษาของประชาชนอาสาสมัคร พบว่า ส่วนใหญ่ที่สุด คือกลุ่มที่จบการศึกษาระดับมัธยมตอนปลาย มี 29.4% รองลงมาคือกลุ่มที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และระดับปริญญาตรีในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันคือ 25.5% และ 26.2% ตามลำดับ ในขณะที่อาสาสมัครที่จบการศึกษาระดับปริญญาเอกนั้นไม่มีเลย และปริญญาโทมี 1.5% (หรือ 8 คน) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่เข้ารับการอบรมจะเห็นว่า มีระดับการศึกษาปริญญาเอก 0.2% (2 คน) และระดับปริญญาโท 1.0% (11 คน จากจำนวนผู้เข้าอบรมที่สามารถเก็บข้อมูลได้จำนวน 1,178 คน)

อาชีพ พบว่า ประชาชนอาสาสมัครของโครงการมีอาชีพที่หลากหลาย โดยที่กลุ่มใหญ่ที่สุด คือกลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ และเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ (44.1%) หรือคิดเป็นเกือบครึ่งหนึ่งของประชาชนอาสาสมัครทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากโครงการได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทางราชการ ได้แก่ กองทัพบก และองค์กรของพนักงานรัฐวิสาหกิจ ได้แก่ สมาพันธ์แรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ อย่างไรก็ตามกลุ่มที่มีอาชีพอยู่ในภาคธุรกิจ หรือเป็นพนักงานบริษัท/ห้างร้าน/ธนาคาร/โรงแรมก็มีสัดส่วนที่สูงถึง 11.6% (63 คน) และเมื่อรวมกับกลุ่มที่มีธุรกิจส่วนตัวจะสูงถึงเกือบ 18% และมีพระสงฆ์อาสาสมัครสูงถึง 18.5% (101 รูป) และมีข้อสังเกตว่ามีนักการเมือง (สมาชิกสภาเขตฯ/สมาชิกสภาท.ม.) ด้วยจำนวน 2 คน

รายได้ พบว่า กลุ่มใหญ่ที่สุดคือกลุ่มที่ตอบว่า มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน (มี 30.5%) และกลุ่มรองลงมาคือกลุ่มที่ตอบว่ามีรายได้ระหว่าง 5,001 บาท ถึง 10,000 บาท (มี 24.2%) อย่างไรก็ตาม พบว่ากลุ่มที่มีรายได้ปานกลางก่อนไปทางสูง (คือระหว่าง 10,080-25,000 บาทต่อเดือน) ก็มีสูงถึง 23% หรือคิดเป็นประมาณหนึ่งส่วนสี่ของประชาชนอาสาสมัครทั้งหมด อย่างไรก็ตาม อาจกล่าวสรุปได้ว่าประชาชนอาสาสมัครส่วนใหญ่ของโครงการเป็นกลุ่มที่มีรายได้ค่อนข้างต่ำและรายได้ปานกลาง

ที่อยู่ปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่หรือ 94.7% (516 คน) มีที่อยู่ปัจจุบัน อยู่ในกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล และมีส่วนหนึ่ง (หรือเพียงแค่ 5% เท่านั้น) ที่มีที่อยู่ปัจจุบัน อยู่ในต่างจังหวัด (ตามภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ) ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ได้ติดต่อมายังโครงการเพื่อเข้ารับการอบรมและกลับไปทำงานในจังหวัดที่เป็นภูมิลำเนาของตน หรือบางส่วนเป็นญาติพี่น้องของบัณฑิตอาสาสมัครที่อยู่ในต่างจังหวัดที่สนใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการ

ตอนที่ 2 : ความคิดเห็น ทศนคติและการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (หลังจากได้รับการอบรม)

ตารางที่ 35 : ประสพการณ์เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

	จำนวน	ร้อยละ
<b>การพบเห็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์</b>		
ไม่เคยพบเห็น/ไม่ได้สัมผัสหรือรู้จัก	366	67.2
พบ 1 คน	42	7.7
พบ 2 คน	19	3.5
พบ 3 คน	7	1.3
พบ 4 คน	3	.6
พบ 5 คน	3	.6
พบ 6 คน	4	.7
พบ 7 คน	1	.2
พบ 10 คน	2	.4
พบ 20 คน	3	.6
พบ 40 คน	1	.2
ไม่ระบุจำนวน	9	1.7
<b>ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ(ว่าติดเชื้อหรือไม่) เนื่องจาก</b>		
- ดูภายนอกไม่ทราบ	79	14.5
- มีพฤติกรรมเสี่ยง/ยาเสพติด/เที่ยวหญิงบริการทางเพศ	3	.6
- ไม่ตอบเหตุผล	3	.6
<b>รวม</b>	<b>545</b>	<b>100</b>
<b>ความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์</b>		
ไม่พบ/ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ/ไม่ระบุความสัมพันธ์	451	82.8
บุคคลอื่น (หมายถึงไม่ใช่ตนเอง แต่อาจเป็นภรรยา/สามี หรือผู้ใกล้ชิด)	91	16.7
ตนเอง	3	.6
<b>รวม</b>	<b>545</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 35 โครงการต้องการทราบว่า หลังจากที่ประชาชนอาสาสมัคร หรือพระสงฆ์อาสาสมัครได้รับการอบรมจากโครงการไปแล้วนั้น ได้มีโอกาสพบเห็นหรือรู้จักหรือสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเอตส์บ้างหรือไม่ ถ้าพบคนเหล่านั้นเป็นใคร และ/หรือพบเป็นจำนวนกี่คน ทั้งนี้เพื่อต้องการประมาณการดูด้วยว่าโอกาสที่ประชาชนหรือพระสงฆ์อาสาสมัครเหล่านี้จะพบหรือสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเอตส์มากน้อยเพียงใด และถ้าพบเห็นหรือได้รู้จัก สัดส่วนของความมั่นใจหรือการรู้แน่ว่าบุคคลเหล่านั้นติดเชื้อและหรือเป็นเอตส์มีมากน้อยเพียงใด

ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ผู้ที่ตอบว่าพบเห็นหรือได้รู้จักกับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอตส์ และมั่นใจว่าบุคคลที่ตนพบเห็นหรือรู้จักเป็นผู้ติดเชื้อหรือเป็นเอตส์นั้น มีจำนวนรวมกันแล้วสูงกว่ากลุ่มที่ตอบว่าไม่แน่ใจ แต่ก็ไม่มากนัก (94:79)

อย่างไรก็ตาม พบว่าส่วนใหญ่ (67.2%) ตอบว่าไม่เคยพบเห็น หรือรู้จักกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอตส์

สำหรับในกรณีที่พบเห็นหรือรู้จักกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอตส์นั้น เมื่อถามถึงความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอตส์ พบว่า 16.7% (91 คน) บอกว่าเป็นบุคคลอื่น ซึ่งอาจหมายถึงสามีหรือภรรยา/บุตร หรือพ่อแม่พี่น้อง เพื่อน ฯลฯ (ซึ่งจะได้ทราบอย่างละเอียดว่าบุคคลเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับประชาชนอาสาสมัครในลักษณะใดบ้างในตารางถัดไป) อย่างไรก็ตามกลุ่มใหญ่ที่สุด คือกลุ่มที่ตอบว่าไม่พบ/ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ สูงถึง 82.7% ซึ่งเป็นเปอร์เซ็นต์ที่สูงกว่าความเป็นจริงข้างต้น ดังนั้นจึงคาดว่าเปอร์เซ็นต์ที่เกินมานั้น คือบุคคลใกล้ชิดของประชาชนอาสาสมัคร แต่ประชาชนอาสาสมัครเองอาจจะยังไม่พร้อมหรือยังไม่ต้องการเปิดเผยความจริงข้อนี้ก็ไม่ได้ และเป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้ผ่านการอบรมจากโครงการและยินดีเป็นประชาชนอาสาสมัครและผู้ติดเชื้ออยู่ด้วย จำนวน 3 คน หรือคิดเป็น 0.6% ของประชาชนอาสาสมัครทั้งหมด

ตารางที่ 36 : การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ (หลังจากได้รับการอบรมจากโครงการ)

ลักษณะความสัมพันธ์กับ ปอส.	01		02		03		04		05		06		รวม	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1) สามี/ภรรยา/บุตร	-	-	3	100	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3.0
2) พ่อแม่/ญาติ	1	16.7	4	66.7	-	-	-	-	1	16.7	-	-	6	6.1
3) แฟน/คู่หมั้น/คู่รัก	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4) เพื่อนสนิท/เพื่อน	2	33.3	3	50.0	-	-	1	16.7	-	-	-	-	6	6.1
5) เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน	2	9.5	9	42.8	-	-	1	4.8	9	42.9	-	-	21	21.2
6) เพื่อนที่ทำงานโรงเรียน	2	40.0	2	40.0	-	-	-	-	1	20.0	-	-	5	5.1
7) หัวหน้างาน/เจ้านาย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8) ลูกน้อง/ลูกจ้าง	1	11.1	3	33.3	4	44.4	-	-	-	-	1	11.4	9	9.0
9) คนรู้จัก/คนคุ้นเคย	4	28.6	4	28.6	-	-	2	14.3	4	28.6	-	-	14	14.1
10) ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยที่วัดพระบาท น้ำพุ/โรงพยาบาล/ ฯลฯ	8	26.7	16	53.3	1	3.3	1	3.3	4	13.3	-	-	30	30.3
11) ญาติโยม	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12) พระสงฆ์ในวัด/เต้าร้าง	1	100	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.0
13) ลูกศิษย์/นักเรียน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.0
14) ประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้เคียง	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33.3	-	-	3	3.0
รวม	21	21.2	46	46.4	5	5.0	6	6.0	20	20.2	1	1.0	99	100

หมายเหตุ : 01 = คุยปกติ/ปฏิบัติตัวตามปกติ

02 = พูดคุยให้กำลังใจ/ไม่แสดงอาการรังเกียจ/ให้รักษาสุขภาพ/ให้คำแนะนำ

03 = พาไปตรวจเลือด/ไปหาหมอ

05 = ไม่ได้ทำอะไร

04 = พูดยุติการปฏิบัติตัวกับบุคคลในครอบครัวและคนอื่น ๆ

06 = พาไปอบรม

ค่าตามนี้ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (ตามความเป็นจริง)

ตารางที่ 36 เป็นการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเอดส์ ที่ประชาชนอาสาสมัครตอบว่าได้รับรู้จัก/พบเห็นหรือสัมผัส โดยการจำแนกให้เห็นถึงลักษณะความสัมพันธ์ของบุคคลเหล่านั้นกับประชาชนอาสาสมัครว่ามีความสัมพันธ์กันในลักษณะใด รวมทั้งวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ ของประชาชนอาสาสมัครต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ประเภทต่าง ๆ

เราจะเห็นได้ว่า จากจำนวนคำตอบจากตารางข้างต้นนั้น ประชาชนอาสาสมัครพบเห็นหรือได้สัมผัสกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 99 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการพบปะกับผู้ติดเชื้อที่วัดพระบาทน้ำพุหรือที่โรงพยาบาล (จำนวน 30 คน หรือคิดเป็น 30.3%) ทั้งนี้เนื่องจากหลังจากการอบรมแล้ว มีประชาชนอาสาสมัครบางส่วนได้เดินทางไปเยี่ยมและพูดคุย/ให้กำลังใจกับผู้ป่วยเอดส์ที่วัดพระบาทน้ำพุ

สำหรับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อที่เป็นเพื่อนบ้านหรือคนที่อยู่ในชุมชนละแวกบ้านเดียวกันกับประชาชนอาสาสมัครมี 21 คน (หรือคิดเป็น 21.2%) ซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ที่ส่งร่องลงมาจากกลุ่มแรก

สำหรับกลุ่มที่สามและสี่คือกลุ่มที่เป็นคนรู้จักหรือคนคุยเคยและลูกน้องหรือลูกจ้างของประชาชนอาสาสมัคร (มี 14 คน หรือ 14.1% และ 9 คน หรือ 9.0% ตามลำดับ)

นอกนั้นเป็นพ่อแม่ เพื่อนสนิท/เพื่อน เพื่อนที่ทำงานหรือเพื่อนที่โรงเรียน (ในกรณีที่เป็นประชาชนอาสาสมัคร) แต่สำหรับกรณีที่เป็นพระสงฆ์อาสาสมัครนั้นเราจะสังเกตเห็นได้ว่า ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อที่เป็นพระสงฆ์หรือเด็กวัดด้วย และมีข้อน่าสังเกตว่าผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสถานะเป็นภรรยาหรือสามีหรือบุตรของประชาชนอาสาสมัครนั้นก็สูงถึง 3 คน หรือ 3.0 % ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้นับว่าเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดที่สุดกับประชาชนอาสาสมัคร

สำหรับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์เหล่านี้ พบว่า เกือบครึ่งหนึ่ง (46 ราย หรือ 46.4%) ที่ตอบว่าได้มีการพูดคุยให้กำลังใจ ไม่แสดงอาการรังเกียจ และให้คำแนะนำด้านต่าง ๆ ในการรักษาสุขภาพ ร่องลงมาคือกลุ่มที่ตอบว่าก็พูดคุยตามปกติ หรือปฏิบัติตัวตามปกติ (21 ราย หรือ 21.2%)

อย่างไรก็ตาม พบว่า สูงถึง 20 ราย หรือ 20.2% ที่ตอบว่าไม่ได้ทำอะไรหรือไม่ได้มีการช่วยเหลืออะไรเลย ซึ่งคาดว่าอาจจะยังไม่มีเวลาจำเป็นต้องช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำอะไร หรืออาจจะเป็นไปได้ว่าบุคคลเหล่านั้นไม่ได้มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับประชาชนอาสาสมัครหรือ

พระสงฆ์อาสาสมัครมากนัก แต่ก็เป็นที่น่าสังเกตว่ามี 1 รายที่มีสถานภาพเป็นพ่อแม่ หรือญาติกับประชาชนอาสาสมัคร หรือ ปอส. ของโครงการด้วย

อย่างไรก็ตาม ต่อประเด็นนี้ทางโครงการค่อนข้างพอใจต่อการปฏิบัติของ ปอส. ต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสถานภาพและความสัมพันธ์ต่าง ๆ กันกับ ปอส. เพราะเมื่อมองโดยภาพรวมแล้ว ปอส. ได้ให้ความรู้และหลักปฏิบัติต่าง ๆ ที่ได้รับการชี้แนะจากโครงการหรือมีทำที่และการปฏิบัติในเชิงบวก ซึ่งรวมแล้วสูงถึง 79 ราย หรือคิดเป็นประมาณ 80% ของ ปอส. ที่ตอบว่าได้รับจัก/สัมผัส/พบเห็นผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์หลังจากการอบรม

### ตอนที่ 3 : การเตรียมการด้านต่าง ๆ ในการเผชิญหน้าปัญหาเอดส์

#### ตารางที่ 37 : ถ้าในบ้าน (วัด) มีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จะดำเนินการอย่างไร

ถ้ามีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในบ้าน (หรือวัด) จะดำเนินการอย่างไร?	จำนวน	ร้อยละ
1) อยู่ร่วมกันตามปกติและให้กำลังใจ/ให้การดูแล/ให้คำแนะนำเรื่องอาหาร/การปฏิบัติตัว/ให้รักษาสุขภาพ	293	53.7
2) ระยะแรกอยู่ร่วมกันตามปกติ แต่เมื่อถึงระยะสุดท้ายต้องอยู่สถานบำบัด	16	2.8
3) พาไปรักษาที่โรงพยาบาล/สถานบำบัด/ไปปรึกษาแพทย์และให้การดูแล ให้กำลังใจ	141	25.9
4) ให้อยู่ในบ้านแต่แยกของใช้ ไม่ใช้ร่วมกัน/แยกห้อง	55	10.1
5) ไม่ทำอะไรอยู่เฉย ๆ	2	.4
6) ให้ความรู้ตามที่ได้อบรมมา และช่วยแนะนำให้ฝึกสมาธิตามหลักธรรมะ เข้าช่วยปลอบโยน	11	2.0
7) พุดทำความเข้าใจกับผู้ติดเชื้อไม่ให้ประชดสังคม ไม่ให้นำเชื้อไปแพร่ต่อ	6	1.1
8) ปรึกษาองค์กรต่าง ๆ ที่ทำงานเรื่องเอดส์	7	1.3
9) ให้สมุนไพรรักษา	1	.2
10) ส่งไปวัดพระบาทน้ำพุ	8	1.5
11) ให้ออกจากวัด/ให้ออกจากสมณเพศ (กลัวญาติโยมทราบ)	2	.4
12) ตัวผู้ตอบเองเป็นผู้ติดเชื้อ	2	.4
13) ไม่ตอบ	1	.2
<b>รวม</b>	<b>545</b>	<b>100.0</b>



ตารางที่ 37 เป็นคำถามที่ต้องการตรวจสอบว่า ประชาชนอาสาสมัครหรือพระสงฆ์อาสาสมัครที่ผ่านการอบรมจากโครงการ มีการเตรียมพร้อมหรือจะมีวิธีการในการดำเนินการอย่างไร ถ้าพบว่า มีผู้ติดเชื้อหรือทราบว่าในบ้านของตนหรือในวัดของท่านมีผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอตส์ ซึ่งส่วนใหญ่ (53.7%) ตอบว่าจะให้กำลังใจ หรือให้คำแนะนำในด้านต่าง ๆ หรืออยู่ร่วมกันตามปกติ ในขณะที่กลุ่มใหญ่รองลงมา (26%) ตอบว่าจะพาไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานบำบัด สำหรับกลุ่มที่ตอบว่าจะให้อยู่ในบ้านแต่จะแยกของใช้และแยกห้องมี 10 % ในขณะที่กลุ่มที่ตอบว่าจะส่งไปอยู่วัดพระบาทน้ำพุ มี 1.5% หรือเมื่อดูโดยภาพรวมแล้ว พบว่า ส่วนใหญ่พยายามจะให้การช่วยเหลือด้วยวิธีการและรูปแบบต่าง ๆ ด้วยตนเองก่อนเป็นส่วนใหญ่ มีสัดส่วนน้อยมากที่จะผลักให้เป็นภาระแก่ผู้อื่น หรือให้ไปอยู่ที่อื่น ซึ่งถ้าในทางปฏิบัติจริง ประชาชนอาสาสมัครเหล่านี้ทำได้ดังที่ให้ข้อมูลไว้ ก็จะสามารรถช่วยลดภาระของสังคมลงไปได้อย่างมาก

ตารางที่ 38 : ความพร้อมของสมาชิกในบ้าน (วัด) ทางด้านจิตใจ ความรู้ สถานที่ ฯลฯ ในการดูแลหรือให้ความช่วยเหลือให้แก่ผู้ติดเชื้อเอตส์/ผู้ป่วยเอตส์

ความพร้อมของครอบครัว/วัด	จำนวน	ร้อยละ
1) ไม่พร้อม	80	14.6
2) พร้อมทุกประการ โดยไม่มีเงื่อนไขหรืออุปสรรคใดๆ	264	48.4
3) พร้อมบางประการ แต่มีเงื่อนไขหรือเหตุขัดข้องบ้าง	196	36.0
4) เป็นผู้ติดเชื้อเอง	2	.4
5) ไม่ตอบ	3	.6
รวม	545	100

ตารางที่ 38 เมื่อถามว่าประชาชนอาสาสมัครมีความพร้อมในการดูแลหรือให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอตส์มากน้อยแค่ไหน? อย่างไร ทางโครงการได้รับคำตอบและเหตุผลของความพร้อมหรือไม่พร้อมอย่างค่อนข้างละเอียด โดยที่กลุ่มใหญ่สุด (เกือบ 50%) ตอบว่าพร้อมทุกประการ โดยไม่มีเงื่อนไขหรืออุปสรรคใด โดยให้เหตุผลเรียงตามลำดับความสำคัญดังนี้คือ :-

- 1) เป็นคนในครอบครัว หรือญาติ ต้องให้การช่วยเหลือดูแลรักษา ให้กำลังใจ/ไม่รังเกียจ
- 2) มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอตส์อย่างถูกต้อง ว่าไม่สามารถติดต่อกันได้ง่าย
- 3) พร้อมทั้งด้านจิตใจ ความรู้ เศรษฐกิจ/พร้อมทุกด้านในการให้ความช่วยเหลือดูแลให้กำลังใจ

- 4) ผู้ติดเชื้อเหมือนกับคนปกติทั่วไป
  - 5) เป็นเพื่อนมนุษย์ช่วยเหลือได้ในส่วนที่จะช่วยไม่เกินกำลัง/ช่วยแบ่งเบาภาระสังคม
- กลุ่มรองลงมาคือกลุ่มที่ตอบว่าพร้อมบางประการโดยมีเงื่อนไขหรือเหตุขัดข้องบ้าง(มี 36%) คือ

- 1) ไม่มีเวลาพูด ไม่สะดวกที่จะให้ที่บ้าน บ้านคับแคบ ไม่มีสถานที่ให้ผู้ป่วยอยู่
- 2) ตัวเองพร้อมทุกอย่าง แต่คนอื่นอาจไม่เห็นด้วย
- 3) พร้อมเฉพาะด้าน จิตใจ และสถานที่ แต่ด้านความรู้ยังไม่พอ
- 4) พร้อมที่จะดูแลถ้าผู้ป่วยยังไม่มีอาการ แต่ถ้าถึงระยะสุดท้ายจะส่งสถานที่รองรับผู้ป่วยในระยะสุดท้าย
- 5) กลัวคนในครอบครัว คนรอบข้าง ชาวบ้าน รังเกียจผู้ป่วย

สำหรับกลุ่มที่ตอบว่าไม่พร้อม (มี 14.6%) เพราะ

- 1) บ้านคับแคบไม่สะดวก/คนเยอะ/สถานที่ไม่พร้อม
- 2) เจ้าอาวาสและชาวบ้านอาจยอมรับไม่ได้/ขึ้นอยู่กับเจ้าอาวาส
- 3) ไม่สามารถยอมรับผู้ติดเชื้อ
- 4) กลัวชาวบ้านนิทาว่าร้ายผู้ติดเชื้อ/รังเกียจผู้ติดเชื้อ
- 5) คนอื่นยังเข้าใจว่าโรคเอดส์น่ากลัว และเป็นเพราะยังไม่เกิดเหตุการณ์จริง ทำให้บอกไม่ได้

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เราจึงจำเป็นต้องยอมรับความจริงว่า ถึงอย่างไรในสังคมของเราก็จะยังมีคนอีกจำนวนหนึ่งที่ยอมรับการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ไม่ได้ และคนส่วนนี้ก็ต้องเป็นภาระแก่สังคม

#### ตารางที่ 39 : ตัวประชาชนอาสาสมัครเองปลอดภัยหรือไม่?

ตัวท่านปลอดภัยหรือไม่?	จำนวน	ร้อยละ
1) แนใจว่าไม่ติดอย่างแน่นอน	462	84.8
2) ไม่แน่ใจ	77	14.1
3) เป็นผู้ติดเชื้อเอง (ตัว ปอส.)*	2	.4
4) ไม่ตอบ	4	.7
รวม	545	100

\* มีรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของ ปอส. ทั้ง 2 คนในกรอบที่ตามมา

ในการศึกษาข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับประชาชนอาสาสมัคร ทางโครงการต้องการทราบว่าประชาชนอาสาสมัครมีความสนใจมากน้อยเพียงใดว่าตนเองปลอดภัยหรือไม่ รวมทั้งเหตุผลในความสนใจและไม่สนใจดังกล่าว ซึ่งได้รับคำตอบและเหตุผลเรียงตามลำดับความสำคัญดังนี้ คือ:-

- 1) กลุ่มที่ตอบว่า **แน่ใจว่าไม่ติดอย่างแน่นอน** (มี 84.8%) ได้ให้เหตุผลว่าตนเอง
  - 1.1) ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง เรื่องเพศสัมพันธ์ ยาเสพติด
  - 1.2) ไปตรวจเลือด/บริจาคเลือดเสมอ
  - 1.3) ตรวจสอบสุขภาพประจำปี
  - 1.4) บวชตั้งแต่เด็ก/บวชนาน
  - 1.5) รู้วิธีป้องกัน/มีความรู้เรื่องเอ็ดส์และใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อเที่ยวหรือมีเพศสัมพันธ์
- 2) กลุ่มที่ตอบว่า **ไม่แน่ใจ** (มี 14.1%) ได้ให้เหตุผลว่า
  - 2.1) เคยมี/ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
  - 2.2) ยังไม่เคยตรวจเลือด/ไม่ได้ตรวจเลือดทุกปี
  - 2.3) ยังใช้บริการร้านตัดผม ร้านเสริมสวย/ยังช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ ซึ่งอาจติดได้
  - 2.4) เราอยู่ในสังคม ไม่รู้ว่าใครติดไม่ติด มีปัจจัยเสี่ยงเยอะ
  - 2.5) สามี เคยเที่ยว/ชอบเที่ยว

จะเห็นได้ว่าประชาชนอาสาสมัครของโครงการอีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่มีความมั่นใจว่าตนเองปลอดภัยเอ็ดส์หรือไม่เพราะบางส่วนยังมีพฤติกรรมเสี่ยง และบางส่วน (ที่เป็นสตรี) ตอบว่าสามีเคยเที่ยวหรือชอบเที่ยวหญิงบริการ

#### ชีวิตของ ปอส. ที่เป็นผู้ติดเชื้อ

ชีวิตความเป็นอยู่ การทำงานของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอ็ดส์ ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้มี 2 คน มีความแตกต่างจากเมื่อตอนยังมีสุขภาพปกติ คือ มี 1 คนที่ออกมาอยู่นอกบ้านเพราะกลัวครอบครัวอายุถูกยกเลิกงานที่สมัครไว้ เพื่อนห่างเหิน และมีปัญหาด้านสุขภาพ ความเครียด ทรมานร่างกายและจิตใจ องค์กรหรือหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลืออยู่คือ คลินิกนิรนาม และสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี AIDS CARE ชมรมเพื่อนวันพุธ โดยให้ความช่วยเหลือในด้านยา วัคซีน (ทดลอง) สถานที่ทำงาน เงินทุน และความรู้ทางวิชาการ

สำหรับการดูแลรักษาตนเองนั้น มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพอย่างมาก โดยไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ และเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเป็นประจำ

ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอ็ดส์ที่เป็น ปอส. ของโครงการได้รับการปฏิบัติตัวจากบุคคลที่เกี่ยวข้องดังนี้ คือ 1) คนในครอบครัว มีความเข้าใจดี ไม่เกิดความรู้สึกที่ผิดปกติ 2) คนในชุมชนบางคนไม่ทราบ บางคนก็ทราบก็ชอบถามซอกแซกตลอด ทำให้เกิดความรู้สึกรำคาญ หงุดหงิด 3) เพื่อน/เพื่อนสนิท บางคนก็เอาเรื่องไปเล่าให้คนอื่นฟัง ก็เกิดความรู้สึกผิดหวังในตัวเพื่อน 4) คนในที่ทำงานบางคนไม่ทราบ และมีบางคนทราบ แต่ก็มีความเข้าใจดี และ 5) ผู้เข้าฟังบรรยาย/สื่อมวลชนก็มีความเข้าใจดี เมื่อมีโอกาสเป็นวิทยากร ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

## ตอนที่ 4 : การเผยแพร่แนวคิดของโครงการและเครือข่ายที่เกิดขึ้น

ตารางที่ 40 : ความเห็นที่มีต่อแนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์” หรือความจำเป็นที่ครอบครัว/ชุมชน และสถาบันต่าง ๆ ในสังคม จะต้องยอมรับการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเอตส์/ผู้ติดเชื้อ หรือทุกฝ่ายควรร่วมกันแบกรับภาระมากขึ้นแตกต่างกันไป

ความคิดเห็นต่อแนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์	จำนวน	ร้อยละ
1) เห็นด้วยอย่างยิ่ง	407	74.7
2) เห็นด้วย/ค่อนข้างเห็นด้วย	108	19.8
3) ยังไม่แน่ใจ/ยังไม่มีความคิดเห็น	16	2.9
4) ไม่เห็นด้วย	9	1.7
5) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	0
6) อื่น ๆ (ทั้งเห็นด้วย/ไม่เห็นด้วยในขณะเดียวกัน)	5	.9
รวม	545	100

ในการศึกษาติดตามการทำงานของประชาชนอาสาสมัครนั้นทางโครงการได้มีการถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ “แนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์” อีกครั้งหนึ่ง ทั้งนี้เพื่อดูว่ามีการเปลี่ยนแปลงในด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้หรือไม่ หรือจำนวนประชาชนอาสาสมัครที่ยังยืนยันในความคิดเห็นสนับสนุนต่อแนวคิดนี้มีมากน้อยเพียงใด

ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ ก็ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น กล่าวคือ กลุ่มประชาชนอาสาสมัครที่ตอบว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งกับแนวคิดนี้มีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจากการศึกษาผู้เข้ารับการอบรมในคำถามเดียวกันนี้ในช่วงการอบรมพบว่า มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง 71.7% เท่านั้น และยังมีกลุ่มที่ตอบว่าไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งอีกจำนวนหนึ่งด้วย (จำนวน 3 คน หรือ 0.4%) แต่ในการศึกษากลุ่มประชาชนอาสาสมัครเหล่านี้ ไม่มีใครที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แต่ก็ยังมีผู้ที่ตอบว่าไม่เห็นด้วยหรือยังไม่มีความคิดเห็น หรือยังไม่แน่ใจอยู่ด้วยอีกจำนวนหนึ่ง แต่ก็ไม่มากนัก และเมื่อเปรียบเทียบคำตอบดังกล่าวกับคำตอบที่ได้จากผู้เข้ารับการอบรม พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่งในที่นี้ก็จะได้จำแนกให้เห็นเหตุผลของแต่ละประเภทความคิดเห็น เรียงลำดับความสำคัญของเหตุผลดังนี้ คือ :-

- 1) กลุ่มที่ตอบว่าเห็นด้วยอย่างยิ่ง (มีประมาณ 75%) ได้ให้เหตุผลว่า เนื่องจาก
  - 1.1) ทุกคน/ทุกฝ่าย ต้องรับผิดชอบร่วมกัน โดยให้ความช่วยเหลือ ไม่รังเกียจ
  - 1.2) เอตส์ติดต่อยาก สามารถอยู่ร่วมกันได้

- 1.3) ผู้ป่วยต้องการกำลังใจ ความเข้าใจ ความรัก ความเห็นใจ
  - 1.4) ผู้ติดเชื้อยังมีความรู้ความสามารถสร้างประโยชน์แก่สังคม และเอเดิลส์ระยะแรกสามารถอยู่ร่วมกันได้
  - 1.5) รู้วิธีป้องกันการติดต่อและวิธีอยู่ร่วมกัน
- 2) กลุ่มที่ตอบว่าเห็นด้วย/ค่อนข้างเห็นด้วย (มี 19.8%) เนื่องจาก/เพราะ
- 2.1) ทุกฝ่ายควรช่วยสร้างความเข้าใจเรื่องการอยู่ร่วมกัน ให้กำลังใจผู้ติดเชื้อ
  - 2.2) อยู่ร่วมกันได้ ยอมรับได้ ไม่ติดต่อกันได้ง่าย ๆ
  - 2.3) อยู่ร่วมกันได้เฉพาะระยะที่ 1-2 ไม่มีอาการทางผิวหนัง
  - 2.4) ทุกคนทุกฝ่ายควรช่วยกัน ให้คิดว่าเอเดิลส์นั้นเป็นเหมือนโรคทั่ว ๆ ไป
  - 2.5) ตามหลักสิทธิมนุษยชน ควรมีสิทธิอยู่ในสังคม
- 3) ยังไม่แน่ใจ /ยังไม่มีความคิดเห็น (มี 2.9%) เนื่องจาก/เพราะ
- 3.1) บางคนอาจจะยอมรับได้ บางคนอาจยอมรับไม่ได้
  - 3.2) กลัวผู้ติดเชื้อเอเดิลส์ ทำให้ผู้อื่นติดเชื้อด้วย
- 4) ไม่เห็นด้วย (มี 1.7%) เนื่องจาก/เพราะ
- 4.1) กลัวติดต่อทางใดทางหนึ่ง เมื่ออยู่ใกล้ชิด
  - 4.2) เป็นโรคที่สังคม/ญาติรังเกียจไม่ยอมรับ จึงควรให้อยู่ในสังคมของเขา และเป็นหน้าที่หลักของกระทรวงสาธารณสุข/หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง
  - 4.3) ควรให้อยู่ร่วมในสังคมระยะแรก แต่ถ้ามีอาการควรให้อยู่ในความดูแลของแพทย์

ดังนั้นเราจึงเห็นว่า แม้ผู้ที่ผ่านการอบรมและเคยตอบว่ายินดีร่วมมือกับโครงการในการเผยแพร่แนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอเดิลส์ แต่เมื่อตรวจสอบความคิดเห็นต่อแนวคิดของโครงการอีกครั้งหนึ่งกลับพบว่า ยังมีอีกบางส่วนที่ไม่เห็นด้วยหรือไม่แน่ใจเกี่ยวกับแนวคิดนี้ และยังมีอีกจำนวนหนึ่ง (แม้จะมีเพียง 2.9% ก็ตาม) ที่ยังตอบว่ายังมีความกลัวในตัวผู้ติดเชื้อเอเดิลส์ที่อาจจะพยายามทำให้ผู้อื่นติดเชื้อไปด้วย ซึ่งคาดว่าความคิดเห็นและความรู้สึกดังกล่าวคงเป็นผลมาจากข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อที่พยายามแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นด้วยเข็มฉีดยาตามที่ปรากฏอยู่ในหน้าหนังสือพิมพ์ และสื่อโทรทัศน์นั่นเอง

ตารางที่ 41 : การเผยแพร่แนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์  
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

การทำงานเผยแพร่แนวคิดฯ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1) กำลังดำเนินการ</b>		
1.1) แนะนำสอดแทรกตามโอกาสที่เหมาะสม	15	48.4
1.2) จัดอบรมเรื่องสถานการณ์โรคเอตส์ การอยู่ร่วมกัน การป้องกัน และการพูดคุย	9	29.0
1.3) แนะนำให้เข้าใจ ไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ ให้กำลังใจ	7	22.6
รวม	31	100
<b>2) สิ่งที่ทำไปแล้ว</b>		
2.1) พูดให้ความรู้เรื่องโรคเอตส์ วิธีป้องกัน การอยู่ร่วมกับ ผู้ป่วย การติดต่อของโรค	167	51.2
2.2) ใช้วิธีพูดคุยให้คนเข้าใจผู้ป่วย ไม่รังเกียจ ไม่ซ้ำเติม	93	28.5
2.3) แทรกในงานที่ทำ สอนนักเรียน วิทยากร ให้คำปรึกษา	36	11.0
2.4) แจกเอกสารที่ได้จากการอบรม ส่งคนไปอบรม ติดโปสเตอร์ที่ทำงาน	21	6.5
2.5) พูดคุยเผยแพร่ให้กับกลุ่มเสี่ยง	8	2.5
2.6) เอาวิดีโอของโครงการมาฉายให้ดู	1	0.3
รวม	326	100

ตารางที่ 41 : (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
<b>3) ไม่ได้เผยแพร่แนวคิดนี้ แต่ได้เผยแพร่เรื่อง</b>		
3.1) พุดคุยวิธีการป้องกันโรคเอดส์ สาเหตุที่ติดเชื้อ สถานการณ์โรคเอดส์	121	89.0
3.2) ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ความรัก ความอบอุ่น	5	3.7
3.3) ชักชวนไปอบรม ปอส. / พุดเรื่องโครงการฯ	5	3.7
3.4) สอดแทรก/สอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้อยู่ในศีลห้า	3	2.2
3.5) ยาเสพติด และการรักษาสุขภาพ	2	1.5
รวม	136	100
<b>4) มีแผนการที่จะทำ/หรือกำลังคิดที่จะทำเกี่ยวกับ</b>		
4.1) จะพุดเรื่องเอดส์แทรกทุกครั้งที่มีการประชุม/การสอน	5	27.8
4.2) ถ้ามีเอกสารจะเอาไปเผยแพร่ตามร้านค้าต่าง ๆ	3	16.7
4.3) เชิญวิทยากรให้ความรู้แก่คนในชุมชน	2	11.1
4.4) จะสร้างเครือข่ายอาสาสมัครในชุมชน	2	11.1
4.5) อยากหาเงินเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ	1	5.6
4.6) จะนำแนวทางการอยู่ร่วมกันไปพุดคุยกับเพื่อนร่วมงาน	1	5.6
4.7) จะหารูปแบบการเผยแพร่ที่เหมาะสมกับผู้รับ	1	5.6
4.8) จะสร้างสถานพยาบาลผู้ติดเชื้อ	1	5.6
4.9) จะร่วมกับภาครัฐกิจและสื่อมวลชนในการทำงาน ด้านนี้	1	5.6
4.10) ให้ความรู้กับเพื่อนพนักงานเกี่ยวกับเรื่องเอดส์	1	5.6
รวม	18	100
<b>5) ไม่ได้เผยแพร่แนวคิดเรื่องใดทั้งสิ้น เพราะ</b>		
5.1) ไม่มีเวลาจะไปพุด/ไม่ว่างต้องทำงาน ยังไม่มีโอกาส	44	83.0
5.2) รู้กันหมดแล้ว	4	7.5
5.3) ยังไม่ทราบอะไรมาก	2	3.8
5.4) กลัวชาวบ้านรู้ว่าลูกติดเอดส์/ไม่กล้าพุดกลัวว่าคน สงสัย	2	3.8
5.5) มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้อยู่แล้ว	1	1.9
รวม	53	100

จากตารางที่ 41 ข้างต้นจะเห็นได้ว่าประชาชนอาสาสมัครส่วนมาก (จำนวน 326 คน หรือคิดเป็นประมาณ 60% ของจำนวนประชาชนอาสาสมัครทั้งหมดที่ยินดีให้ข้อมูลและโครงการสามารถติดตามศึกษาได้) ได้มีการดำเนินการและ/หรือทำกิจกรรมต่างๆเพื่อเผยแพร่แนวคิดของโครงการไปยังบุคคลต่างๆ ซึ่งในที่นี้ได้แสดงรายละเอียดของเนื้อหา/วิธีการดำเนินการต่างๆ ให้เห็นด้วย

อย่างไรก็ตาม พบว่า มีประชาชนอาสาสมัครหรือผู้ผ่านการอบรมบางส่วนที่ตอบว่า ไม่ได้เผยแพร่แนวคิดของโครงการ แต่กลุ่มที่ใหญ่ที่สุดในจำนวนนี้ก็ยังคงพูดถึงเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ (121 คน) แต่ให้จุดเน้นที่การป้องกันและสถานการณ์โรคเอดส์มากกว่าเรื่อง “แนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์”

สำหรับเรื่องอื่นๆ ที่พูดนั้นก็ล้วนแต่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตที่ดีและมีการชักชวนเข้ารับการอบรมเป็นประชาชนอาสาสมัครด้วย (ซึ่งคาดว่าจะจะมีการพูดคุยถึงเรื่องจุดเน้นของโครงการด้วยเช่นเดียวกัน)

สำหรับกลุ่มที่ตอบว่ากำลังดำเนินการอยู่มีจำนวน 31 คน และมีแผนการที่จะดำเนินการอีกจำนวน 18 คน ซึ่งได้ให้รายละเอียดของความคิด/แผนการที่ตนเองจะทำได้ด้วย ดังรายละเอียดในตาราง

อย่างไรก็ตาม พบว่า ประชาชนอาสาสมัครที่ตอบว่า ยังไม่ได้เผยแพร่แนวคิดใด ๆ ทั้งสิ้นก็มีสูงถึงจำนวน 53 คน หรือคิดเป็น 9.7% ซึ่งส่วนใหญ่ที่สุดจากกลุ่มนี้ตอบว่าตนเองไม่มีเวลาที่จะไปเผยแพร่ หรือต้องทำงานประจำ และยังหาโอกาสไปทำงานด้านนี้ไม่ได้ ในขณะที่บางส่วนจะมองว่าคนส่วนใหญ่รู้หรือเข้าใจเรื่องแนวคิดกันหมดแล้ว และบางส่วนมองว่าตนเองยังมีความรู้ไม่เพียงพอ และบางคนกลัวว่าถ้าพูดเรื่องนี้คนจะสงสัยว่าตนเองเป็นเอดส์ จึงไม่กล้าพูด

ในการศึกษาติดตามการทำงานในการขยายแนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์” ของ ปอส. นั้น ทางโครงการให้ความสนใจด้วยว่า ปอส. ได้ให้ความสำคัญและ/หรือมีช่องทางในการขยายแนวคิดให้กับบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายกลุ่มใดบ้าง และทำไมจึงเลือกที่จะทำงานหรือเผยแพร่แนวคิดและความรู้ต่าง ๆ ที่ได้รับจากโครงการไปเผยแพร่ยังบุคคลประเภทต่างๆ ดังกล่าว ซึ่งข้อมูลจากตารางที่ 42 ได้แสดงให้เห็นถึงเหตุผลของ ปอส. ในการทำงานเผยแพร่แนวคิดหรือความรู้อื่นๆ ให้แก่กลุ่มเป้าหมายของตน โดยได้แยกการนำเสนอข้อมูลในเรื่องนี้ออกเป็น 2 ส่วน หรือ 2 ตารางย่อยด้วยกัน โดยที่ตารางที่ 42.1 เป็นการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับประชาชนอาสาสมัคร และตารางที่ 42.2 เป็นการนำเสนอข้อมูลของพระสงฆ์อาสาสมัคร ซึ่งทั้งสองตารางเป็นการนำเสนอทั้งประเภทของเครือข่ายและเหตุผลที่เลือกทำงานหรือสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดของโครงการแก่บุคคลที่มีสถานภาพหรือความสัมพันธ์กับ ปอส. ที่แตกต่างกัน



ตารางที่ 42 : เหตุผลที่ประชาชนอาสาสมัครได้แยกแยะบุคคลให้แยกแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		รวม			
	น	%	น	%	น	%	น	%	น	%	น	%	น	%	น	%	น	%	น	%	น	%	น	%	น	%	น	%	น	%		
42.1 ประชาชนทั่วไป	13	10.7	7	5.8	30	24.8	8.3	2	1.7	12	9.0	44	36.4	57	38.8	8	4.7	1	.6	2	1.2	1	.6	1	.6	1	.6	1	.6	121	13.4	
1) คนพิการ/คนชรา	12	9.2	8	5.4	41	27.9	15	10.2	1	.7	7	4.8	57	38.8	8	4.7	1	.6	2	1.2	1	.6	1	.6	1	.6	1	.6	147	16.3		
2) พ่อ-แม่/ลูก	1	5.0	3	16.7							4	22.2	8	44.4																18	2.0	
3) คนที่ติดเชื้อ/คนรัก	12	7.0	9	5.3	35	20.5	55	32.2	2	1.2	6	3.5	42	24.6	3	3.2														171	19.0	
4) เชื้อชาติ/เชื้อชาติ	5	5.4	10	10.8	28	30.1	15	16.1	3	3.2	7	7.5	21	22.6	3	3.2															93	10.3
5) เชื้อชาติ/คนพื้นเมือง																																
6) เชื้อชาติ/คน	11	0.4	18	10.5	34	19.8	42	24.4	3	1.7	9	5.2	43	25.0	8	4.7	1	.6	2	1.2	1	.6	1	.6	1	.6	1	.6	172	19.1		
7) ชาวต่างชาติ/คน	1	4.3	3	13.0	4	17.4	2	8.7					3	13.0	10	43.3														23	2.5	
8) ลูกน้อง/ลูกพี่	1	1.8	3	4.9	11	18.0	29	47.5			2	3.3	13	21.3	2	3.3														61	6.8	
9) คนรัก/คน	6	12.8	4	8.5	10	21.3	13	27.7	1	2.1			11	23.4	1	2.2	2	4.3												47	5.2	
10) คนรัก/คน	5	10.8	6	13	11	23.9	10	21.7	1	2.2	2	4.3	7	15.2	1	2.2														40	5.1	
10) อื่น ๆ	67	7.4	98	7.7	207	23.0	181	21.2	13	1.4	49	5.4	249	27.7	24	2.7	3	.3												899	100	

ตารางที่ 42 : (ต่อ)

กลุ่มเป้าหมาย	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		รวม		
	น	%	น	%	น	%	น	%	น	%	น	%	น	%	น	%	น	%	น	%	น	%	น	%	น	%	น	%			
4.2.2 ธรรมดา	2	6.0	10.9	0	20.7	1	3.4	3	10.3	0	20.7	1	3.4	3	14.3	3	14.3	3	14.3	3	14.3	3	14.3	3	14.3	3	14.3	3	21	17.0	
1) ขาดใบ	2	5.0	1	2.0	8	20.2	0	10.7	5	13.0	10	27.9	1	2.0															30	20.2	
2) ครอบงำในหัว/ แต่หัว																															
3) ถูกใจ/สอคล้อง ตามความรู้สึก			1	14.3																											
4) ปรารถนาคือ ได้โดยปริยาย			2	20.0	2	20.0			2	20.0																					
5) ปรารถนาคือ แล้ว			2	20.0	2	20.0			2	20.0																					
6) ฝัน รวม	4	3.2	9	7.3	20	16.2	20	21.1	2	1.0	17	13.0	31	25.2	3	2.4															

หมายเหตุ : 1 = ขาดเอกสาร/ขาดข้อมูล/ขาดใจ  
 2 = ออกให้ตรง/ออกตามขอหรือตามใจ  
 3 = ออกให้ตรง/ออกตามขอหรือตามใจ  
 4 = ออกให้ตรง/ออกตามขอหรือตามใจ  
 5 = ออกให้ตรง/ออกตามขอหรือตามใจ  
 6 = ออกให้ตรง/ออกตามขอหรือตามใจ  
 7 = ออกให้ตรง/ออกตามขอหรือตามใจ  
 8 = ออกให้ตรง/ออกตามขอหรือตามใจ  
 9 = ออกให้ตรง/ออกตามขอหรือตามใจ  
 10 = ออกให้ตรง/ออกตามขอหรือตามใจ  
 11 = ออกให้ตรง/ออกตามขอหรือตามใจ  
 12 = ออกให้ตรง/ออกตามขอหรือตามใจ  
 13 = ออกให้ตรง/ออกตามขอหรือตามใจ  
 14 = ออกให้ตรง/ออกตามขอหรือตามใจ

จะเห็นได้ว่า ประชาชนอาสาสมัครได้เผยแพร่แนวคิดหรือสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์” กับกลุ่มที่เป็นเพื่อนในที่ทำงาน และกลุ่มที่เป็นเพื่อน/เพื่อนสนิทในสัดส่วนมีไม่แตกต่างกันมากนัก (19.1 และ 19.0% ตามลำดับ) หรือรวม 2 กลุ่มนี้แล้วคิดเป็นเกือบครึ่งหนึ่งของเครือข่ายอาสาสมัครประเภทต่างๆ ทั้งหมด และกลุ่มรองลงมาคือกลุ่มที่เป็นพ่อแม่และญาติ (16.3%) และสามี/ภรรยา/บุตร รวมทั้งเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน สำหรับเหตุผลของการเลือกบุคคลเหล่านี้เพื่อถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจและแนวคิดที่ได้รับจากโครงการนั้นก็มีความหลากหลายประการด้วยกันแต่เหตุผลที่สำคัญก็คือ ต้องการป้องกันบุคคลเหล่านี้ไม่ให้ติดเอตส์ (27.6%) เหตุผลรองลงมาก็คือ ต้องการให้บุคคลเหล่านี้มีความรู้เรื่องเอตส์และการอยู่ร่วมกับผู้เป็นเอตส์ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า สูงถึง 21.2% ที่บอกว่าเป็นเพราะบุคคลเหล่านี้มีพฤติกรรมเสี่ยงหรืออยู่ในวัยเสี่ยง แต่มีเพียง 7.6% (หรือ 69 ราย) เท่านั้นที่ตอบว่าการเผยแพร่แนวคิดหรือความคิดกับบุคคลเหล่านี้เพราะต้องการให้ช่วยรณรงค์หรือช่วยเผยแพร่ความรู้เรื่องเอตส์ และมีเพียง 5.4% (49 ราย) ที่ตอบว่าอยากให้บุคคลเหล่านี้เข้าใจผู้ป่วยเอตส์หรือไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอตส์

มีข้อน่าสังเกตด้วยว่า จำนวนหนึ่ง (1.4% หรือ 13 ราย) ที่ตอบว่าที่เลือกเผยแพร่กับบุคคลเหล่านี้เพราะเห็นว่าคนเหล่านี้รังเกียจคนเป็นเอตส์ หรือไม่เข้าใจเรื่องเอตส์อย่างแท้จริง สำหรับผู้ที่ตอบว่าเลือกเผยแพร่กับบุคคลเหล่านี้เพราะต้องการให้คนเหล่านี้ระวังรักษาสุขภาพและให้รู้จักดูแลตนเองและไม่คิดมาก ซึ่งก็แสดงว่าคนกลุ่มนี้เป็นผู้ติดเชื้อแล้ว

สำหรับกลุ่มพระสงฆ์อาสาสมัคร ตามตารางที่ 42.2 นั้น เราจะเห็นได้ว่า กลุ่มที่ได้รับทราบแนวคิดหรือความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์” จากพระสงฆ์อาสาสมัครมากที่สุดก็คือกลุ่มพระสงฆ์/เด็กวัดที่อยู่ในวัดเดียวกันเพราะอยู่ใกล้ชิดที่สุด (29.2%) รองลงมาคือกลุ่มญาติโยม (23.5%) และลูกศิษย์/นักเรียน หรือสามเณรตามลำดับ

สำหรับเหตุผลเหล่านี้ พบว่ามีแบบแผนของคำตอบที่ไม่แตกต่างจากกลุ่ม ปอส. ข้างต้นแต่อย่างใด ซึ่งเหตุผลที่มีมากที่สุดก็คือ ต้องการให้คนเหล่านี้ป้องกันตนเอง (25.2%) รองลงมาคือ เพราะเห็นว่า คนเหล่านี้มีพฤติกรรมเสี่ยงหรืออยู่ในวัยเสี่ยง (21.1%) (ซึ่งท่านหมายถึง กลุ่มญาติโยมและกลุ่มนักเรียน) และอีกเหตุผลหนึ่งที่สำคัญคือ ต้องการให้บุคคลเหล่านี้มีความรู้เรื่องเอตส์อย่างถูกต้องและการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์ด้วย และจะสังเกตเห็นได้ว่า มีญาติโยมและประชาชนที่อยู่ใกล้วัดที่พระสงฆ์อาสาสมัครได้พูดคุยเรื่องเอตส์และแนวคิดของโครงการให้บุคคลทั้ง 2 ประเภทฟัง (จำนวน 2 คน) เพราะทราบว่า บุคคลนั้นเป็นเอตส์ ( 1 คน) และอีกคนหนึ่งเป็นคนที่รังเกียจผู้เป็นเอตส์

จากข้อมูลต่างๆ ทั้งหมด ที่กล่าวมา พอจะทำให้เราประเมินได้ว่า ในการเผยแพร่พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ของทั้ง ปอส.และพระสงฆ์อาสาสมัคร หลังจากผ่านการอบรมกับโครงการไปแล้วนั้นได้มีการพูดคุยหรือนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์กับบุคคลในเครือข่ายของตน ถึงแม้ว่าจะไม่ได้เน้นเรื่องของการอยู่ร่วมกันอย่างเด่นชัดก็ตาม แต่การกระทำต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่มีประโยชน์และเมื่อพิจารณาจากเหตุผลต่างๆ ทั้งหมดแล้ว เราจะสามารถยืนยันได้ว่า การใช้วิธีการสร้างประชาชนอาสาสมัคร หรือการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขและป้องกันปัญหาต่างๆ ของสังคมนั้นเป็นทิศทางที่ถูกต้องเพราะ ปอส.หรือประชาชนหรือพระสงฆ์ที่สนใจปัญหาสังคมจะเผยแพร่สู่บุคคลในเครือข่ายใกล้ชิดของตน และเป็นการทำด้วยใจ หรือด้วยความรักและความห่วงใย

ตารางที่ 43 : จำนวนบุคคลที่เป็นเครือข่ายอาสาสมัคร

เครือข่ายประชาชนอาสาสมัคร	จำนวน	ร้อยละ
1) ไม่มีเครือข่าย	64	11.7
2) มีเครือข่าย 1-5 คน	254	46.6
3) มีเครือข่าย 6-13 คน	98	18.0
4) จำได้แต่ไม่ได้บอกจำนวน	47	8.6
5) ประมาณไม่ได้ (มีจำนวนมาก)	23	4.2
6) จำไม่ได้ (แต่มีเครือข่ายแน่นอน)	59	10.8
รวม	545	100

นอกจากนี้ ทางโครงการยังได้ทำการตรวจสอบในแง่ของปริมาณหรือจำนวนบุคคลในเครือข่ายของประชาชนอาสาสมัครด้วยว่า สามารถเผยแพร่แนวคิดออกสู่เครือข่ายของตนได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งจากตารางที่ 43 นั้น จะเห็นได้ว่า เกือบ 50% ตอบว่า มีเครือข่ายหรือเผยแพร่ได้ในระหว่าง 1-5 คน รองลงมา (18.0%) ตอบว่า เผยแพร่ได้ระหว่าง 6-13 คน และมี ปอส. ที่ตอบว่าไม่มีเครือข่ายด้วยสูงถึง 11.7% (64 คน) ซึ่งก็แสดงว่าผู้ผ่านการฝึกอบรมกลุ่มนี้ไม่ได้เผยแพร่แนวคิดของโครงการต่อไปแต่อย่างใด และมีบางส่วน (10.8%) ที่ตอบว่าจำไม่ได้ว่ามีจำนวนเท่าใด ซึ่งคาดว่าปอส. กลุ่มนี้จะทำการพูดคุยกับบุคคลจำนวนหนึ่งแต่ไม่ได้สนใจที่จะจดจำ หรืออาจจะไม่ได้ตั้งใจที่จะทำการพูดคุยเรื่องเอดส์โดยตรงหรือพูดเรื่องนี้โดยเฉพาะ และสำหรับกลุ่มที่ จำได้แต่ไม่ได้บอกจำนวนนั้นก็คงจะเป็นเหตุผลเช่นเดียวกัน

ตารางที่ 44 : ความสัมพันธ์กับเครือข่าย :  
ประชาชนอาสาสมัครได้สร้างเครือข่ายกับบุคคลดังต่อไปนี้คือ

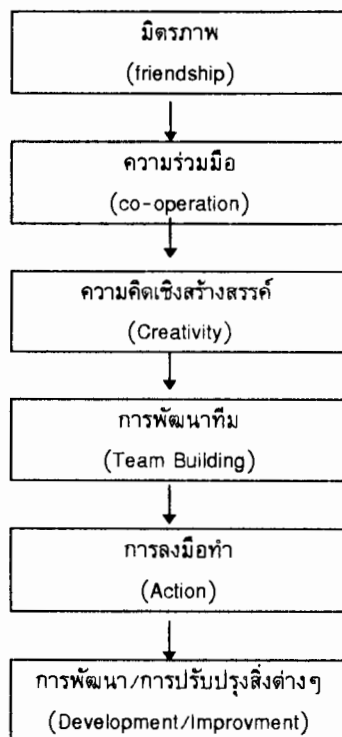
ลักษณะความสัมพันธ์กับคนที่ 1	จำนวน	ร้อยละ
1) เพื่อนร่วมงาน/ เพื่อนที่โรงเรียน	69	18.6
2) สามี/ภรรยา	36	9.7
3) บุตร	21	5.7
4) พ่อแม่	19	5.1
5) ญาติ	19	5.1
6) พี่/น้อง	25	6.7
7) คู่รัก/แฟน/คู่หมั้น	2	.5
8) เพื่อน/ เพื่อนสนิท	102	27.5
9) เพื่อนบ้าน/ คนในชุมชน	12	3.2
10) หัวหน้างาน/ เจ้านาย/ผู้บังคับบัญชา	3	.8
11) ลูกน้อง/ ลูกจ้าง/ พนักงาน	12	3.2
12) คนรู้จัก/ คนคุ้นเคย	7	1.9
13) นักเรียน/ อาจารย์	13	3.5
14) ผู้รับการอบรม/ ผู้เข้าร่วมการประชุม	11	3.0
15) เจ้าอาวาส	3	.8
16) ลูกศิษย์วัด	9	2.4
17) พระลูกวัด	3	.8
18) ญาติโยม	4	1.1
19) คนอาศัยในวัด	1	.3
รวม	371	100

หมายเหตุ 1) จำได้แต่ไม่บอก 47 คน (8.6 %)  
ไม่ทราบความสัมพันธ์ 3 คน (.6%)  
จำไม่ได้ 97 คน (10.8%)  
ไม่ตอบ 65 คน (11.9%)

2) ตารางนี้แจกแจงให้เห็นเฉพาะประเภทของความสัมพันธ์กับเครือข่ายอาสาสมัครหรือผู้ได้รับแนวคิดจาก ปอส. ที่ถูกเรียงลำดับความสำคัญเฉพาะคนที่ 1 เท่านั้น

ตารางที่ 44 เป็นการแยกแยะให้เห็นประเภทของบุคคลหรือเครือข่ายที่รับแนวคิดจาก ปอส. ว่ามีความสัมพันธ์ในลักษณะใด (เฉพาะบุคคลที่ 1 เท่านั้น) ทั้งนี้เพื่อให้เห็นจำนวนและ ร้อยละอย่างละเอียดว่า บุคคลที่มีความสำคัญที่สุดในเครือข่ายของ ปอส. นั่นคือใครซึ่งจะเห็น ได้ว่า 27.5% (102 คน) มีเครือข่ายที่สำคัญที่สุดคือ เพื่อนหรือเพื่อนสนิทหรือเป็นบุคคลแรกที่ ปอส. พุดคุยด้วยเกี่ยวกับเรื่องเอดส์/แนวคิดของโครงการ รองลงมาคือเพื่อนร่วมงาน/เพื่อนที่โรง เรียน (กรณีที่ยังเรียนหนังสือ 18.6% หรือ 69 คน) สำหรับเครือข่ายคนแรกที่เป็นสามี/ภรรยา และพี่น้องนั้น มี 9.7 และ 6.7% ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทำให้เห็นได้ว่า การเป็นเพื่อนหรือบุคคลที่เป็นเพื่อนกันนั้น (ไม่ว่าจะเป็นเพื่อน/เพื่อนสนิท/เพื่อนร่วมงาน หรือเพื่อนที่โรงเรียน) มีความสนิทสนมกัน ไว้วางใจกัน และอยู่ในสถานะที่เท่าเทียมกัน พร้อมทั้งจะรับฟังข่าวสารข้อมูล ความรู้ ความคิดต่างๆ จากเพื่อนด้วยกัน และพร้อมที่จะร่วมมือกันในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่พิจารณาเห็นว่ามีประโยชน์ ต่อตนเองและเครือข่ายของตน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสร้างมิตรภาพเพื่อการพัฒนาดังรูป:-



ดังนั้น โครงการต่างๆ ควรจะส่งเสริมการพัฒนาผ่านเครือข่ายเพื่อนหรือการสร้างมิตรภาพเพื่อการพัฒนาไม่ว่าจะเป็นเพื่อน เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงานหรือเพื่อนที่โรงเรียนก็ตาม ควรมีการเน้นหรือย้ำถึงความสำคัญของเครือข่ายทางสังคมที่มีอยู่ตามธรรมชาติ หรือสร้างเครือข่ายทางสังคมแบบนี้ขึ้นมากๆ ก็จะทำให้ปัญหาต่างๆ ในสังคมเบาบางลงได้

#### ตอนที่ 5 : ปัญหาหรืออุปสรรคที่สำคัญในการเผยแพร่แนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์

ในการทำงานเผยแพร่แนวคิดของประชาชนอาสาสมัครส่วนใหญ่ (จำนวน 386 คน คิดเป็นร้อยละ 70.8) พบว่า ไม่ประสบปัญหาหรืออุปสรรค สำหรับผู้ที่พบปัญหามีจำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 มีผู้ที่ไม่ได้เผยแพร่จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3 (ซึ่งเหตุผลที่แจ้งให้ทราบคือ เรื่องเวลาและเรื่องขาดความมั่นใจหรือคิดว่าตนเองยังไม่มีความรู้เพียงพอ) และไม่ตอบจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.2 ปัญหาการเผยแพร่แนวคิดให้กับประชาชนทั่วไปที่พบมี 3 ปัญหาเรียงตามลำดับดังนี้คือ :-

- 1) ประชาชนที่เผยแพร่ไม่ให้การยอมรับ/ ไม่อยากฟัง/ ไม่เชื่อ
- 2) มองว่าเป็นเรื่องไกลตัว
- และ 3) คนในครอบครัว/ คนรอบข้าง ไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อ

#### การแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคในการเผยแพร่แนวคิดของประชาชนอาสาสมัคร

จากผู้ที่พบปัญหา 92 คน มีผู้ดำเนินการแก้ไขปัญหา 72 คน คิดเป็นร้อยละ 78.2 ของกลุ่มที่ตอบว่ามีปัญหา มีผู้ที่ไม่ดำเนินการแก้ไขปัญหาใดๆ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 17.4 และผู้ไม่ตอบ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3

สาเหตุสำคัญที่ผู้พบปัญหาแล้วไม่ดำเนินการแก้ไขใดๆ เรียงตามลำดับดังนี้คือ :-

- 1) คิดว่าเขาคงเบื่อ ปล่อยเลยตามเลย
- 2) ความสัมพันธ์ในชุมชนยังไม่มาก และให้โอกาสเขาคิดเอง แต่คอยดูอยู่ห่างๆ

วิธีการแก้ปัญหาของประชาชนอาสาสมัครที่พบปัญหา เรียงตามลำดับวิธีการดังนี้คือ:-

- 1) สร้างความเข้าใจให้ทุกคนควรร่วมมือกันในการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ทุกคนว่าสามารถอยู่ร่วมกันได้ (ใช้ได้ผลระดับหนึ่ง)
- 2) ให้ความสนิทสนมชวนคุย และพยายามหาเวลาคุย
- 3) ให้ดูเอกสารที่ได้รับมารวมทั้งรูปภาพต่างๆ และถ้าความรู้ไม่พอก็ถามจากเพื่อนหรือหาหนังสือมาอ่าน หาความรู้เพิ่มเติม

## ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ของ ปอส. ต่อโครงการ

ประชาชนอาสาสมัครได้เสนอแนะในการดำเนินโครงการที่สำคัญคือ :-

- 1) ขยายการอบรมให้มากขึ้น ให้มีการจัดอบรมไปตามชุมชน/ต่างจังหวัด/หน่วยงาน/สถาบันการศึกษา
- 2) อยากให้ติดตามผลงานของประชาชนอาสาสมัคร/ให้โครงการประสานงานเพื่อให้อาสาสมัครได้พบปะกัน
- 3) ควรมีเอกสารที่มีภาพประกอบแจกให้มากกว่านี้

ตอนที่ 6 : ความคิดเห็นและข้อมูลอื่น ๆ ที่มีประโยชน์ต่อการดำเนินโครงการในลักษณะนี้ต่อไป

ตารางที่ 45 : ความคิดเห็นที่มีต่อสถานที่ที่เหมาะสมที่ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายควรอยู่

สถานที่ที่เหมาะสม	จำนวน	ร้อยละ
1) อยู่ที่บ้าน	110	20.5
2) โรงพยาบาลทั่วไป	50	9.3
3) วัด	16	3.0
4) สถานรองรับผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้ายโดยเฉพาะ	331	61.6
5) สถานที่อื่นๆ (เช่น สถานสงเคราะห์)	30	5.6
รวม	537	100

จะเห็นได้ว่า ปอส. กลุ่มที่ใหญ่ที่สุด (61.6%) มองว่าในที่สุดแล้ว เมื่อเข้าระยะสุดท้ายผู้ป่วยเอดส์ก็ควรไปอยู่สถานรองรับสำหรับผู้ป่วยเอดส์โดยเฉพาะ ซึ่งคาดว่าคนส่วนใหญ่ในสังคมของเราก็คงคิดเช่นเดียวกัน ดังนั้นการสร้างสถานรองรับผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายจึงยังคงมีความจำเป็นอยู่



โดยมีเหตุผลของการเลือกสถานที่ต่าง ๆ เรียงตามลำดับดังนี้คือ :-

**1) อยู่ที่บ้าน**

- 1.1) ผู้ติดเชื้อต้องการกำลังใจจากทุกคน ไม่ต้องการถูกทอดทิ้ง
- 1.2) จะได้อยู่ดูแลไม่เป็นภาระของผู้อื่น
- 1.3) เอดส์ไม่ติดต่อกันง่าย วัฏวิธีป้องกัน

**2) โรงพยาบาลทั่วไป**

- 2.1) มีแพทย์ พยาบาล ยาที่จะรักษา เครื่องมือพร้อม
- 2.2) ที่บ้านไม่สามารถดูแลได้
- 2.3) ผู้ติดเชื้อไม่ต้องเหนื่อยกับการเดินทางไปหาหมอ และการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยอื่นๆ จะได้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว

**3) วัด**

- 3.1) ที่วัดสอนให้นั่งสมาธิทำให้จิตใจสงบ
- 3.2) มีความพร้อมทุกด้าน
- 3.3) เป็นแหล่งรวมสมุนไพรรอบนอกเมืองเป็นสัดส่วน และมีพระดูแลจะได้มีความสบายใจก่อนตาย

**4) สถานที่รองรับผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายโดยเฉพาะ**

- 4.1) มีความพร้อมกว่าทั้ง หมอ เครื่องมือ และผู้ดูแล
- 4.2) มีแต่ผู้ป่วยด้วยกันทำให้เข้าใจกัน ให้กำลังใจกัน/เป็นสถานที่ที่ยอมรับและเข้าใจสภาพผู้ป่วยได้ดี
- 4.3) ทางครอบครัวทำใจลำบากในการดูแลระยะนี้/ รับสภาพนั้นไม่ได้/ เป็นภาระ

**5) สถานที่อื่นๆ เช่นวัดเฉพาะผู้ติดเชื้อ สถานสงเคราะห์ โรงพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ หรือกระท่อม (ที่พักขนาดเล็กซึ่งสร้างขึ้นใช้ชั่วคราว มักสร้างไว้บริเวณสวนหรือไร่นา)**

- 5.1) มีแพทย์ พยาบาล เครื่องมือพร้อมดูแลรักษา
- 5.2) ไม่ระบุสถานที่แล้วแต่ผู้ป่วย แล้วแต่หมอ
- 5.3) ทำให้สภาพจิตใจดีกว่าที่อื่น ใจดีใจสงบ

ตารางที่ 46 : ความคิดเห็นที่มีต่อการเผยแพร่แนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์  
โดยผ่านระบบอาสาสมัคร

ความเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1) เห็นด้วยอย่างยิ่ง	390	71.7
2) เห็นด้วย/ ค่อนข้างเห็นด้วย	113	20.8
3) ไม่เห็นด้วย	24	4.4
4) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	7	1.3
5) ยังไม่แน่ใจ/ ยังไม่มีความคิดเห็น	3	.6
6) อื่นๆ	7	1.3
รวม	544	100

(ไม่ตอบ 1 คน)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ปอส.ของโครงการส่วนใหญ่ (71.7%) เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการใช้ระบบอาสาสมัครในการทำงานเผยแพร่แนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์ ในขณะที่มีผู้ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เพียงแค่ 4.4 และ 1.3 % ตามลำดับเท่านั้น สำหรับเหตุผลต่างๆ ของแต่ละความคิดเห็นดังกล่าวข้างต้น ได้แสดงให้เห็นอย่างละเอียด ดังนี้คือ :-

เหตุผลของแต่ละความคิดเห็น เรียงตามลำดับดังนี้คือ

1) เห็นด้วยอย่างยิ่ง เนื่องจาก/เพราะ

- 1.1) อาสาสมัครทำด้วยความเต็มใจ เป็นการทำให้สังคม 1.2) สามารถเข้าถึงประชาชนได้ดีกว่าสื่อชนิดอื่น  
1.3) ทำงานด้วยความเต็มใจเสียสละ

2) เห็นด้วย/ ค่อนข้างเห็นด้วย เนื่องจาก/เพราะ

- 2.1) อาสาสมัครจะช่วยให้การเผยแพร่ไปสู่คนกลุ่มต่างๆ ได้ดี ทำงานด้วยใจรัก มีน้ำใจ ประหยัดค่าใช้จ่าย  
2.2) เป็นงานที่เสียสละ  
2.3) อาสาสมัครเป็นผู้ที่มีความรู้

3) ไม่เห็นด้วย เนื่องจาก/เพราะ

- 3.1) คนเราต้องมีค่าใช้จ่ายดำรงชีพ  
3.2) ควรมีค่าตอบแทน จะทำให้อาสาสมัครทำงานได้ผลดี  
3.3) มีน้อยที่อาสาสมัครจะไม่เห็นประโยชน์ส่วนตัว

## 4) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

- 4.1) ในสังคมยังต้องใช้เงินดำรงชีพ/ ควรมีค่าตอบแทน
- 4.2) คนต้องกินต้องใช้ เป็นไปได้ก็น้อย

## 5) ยังไม่แน่ใจ/ ยังไม่มีความคิดเห็น

- 5.1) อาสาสมัครมีข้อดีคือ เข้าถึงประชาชน แต่ไม่ต่อเนื่อง
- 5.2) บางคนอาจจะไม่ได้ทำอะไร

## 6) อื่นๆ

- 6.1) คนที่จะทำต้องพร้อมทางการเงิน/ เสียสละ
- 6.2) เห็นด้วยเป็นการช่วยกัน แต่ไม่ได้ผลเพราะประชาชนไม่เชื่อถือเหมือนหมอ หรือ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรง

จากเหตุผลต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ในกรณีที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งนั้น เพราะคิดว่าเป็นการทำด้วยใจและเป็นสื่อประเภทบุคคลที่ดีกว่าสื่อประเภทอื่นๆ ในขณะที่กลุ่มที่บอกว่าไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งนั้น เหตุผลที่ให้มีก็จะเกี่ยวกับเรื่องฐานะทางเศรษฐกิจหรือเกี่ยวกับการดำรงชีวิต ดังนั้นการดำเนินโครงการใดๆ ด้วยระบบอาสาสมัครก็ตาม คงจะจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ดังกล่าว เช่น เรื่องฐานะทางเศรษฐกิจ เรื่องการเสียสละ เรื่องความต่อเนื่อง กล่าวคือ ผู้ที่จะสามารถทำงานเชิงอาสาสมัครได้ดีและอย่างแท้จริงก็คงจะต้องไม่ใช่ผู้ที่เดือดร้อนทางการเงิน แต่ก็อาจจะไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี และควรได้รับการตอบแทนในรูปแบบต่างๆ บ้างตามสมควร

ตารางที่ 47 : การปฏิบัติหน้าที่เป็นประชาชนอาสาสมัคร (ปอส.)

การปฏิบัติหน้าที่เป็น ปอส.	จำนวน	ร้อยละ
1) ทำได้เป็นบางเวลา บางโอกาส	458	84.3
2) ทำได้เต็มที่/ เต็มตัว/ ตลอดเวลา	58	10.7
3) ทำไม่ได้	13	2.4
4) ไม่แน่ใจ	12	2.2
5) ไม่มีความคิดเห็น	2	.4
รวม	543	100

(ไม่ตอบ 2 คน)

ตารางที่ 47 เป็นการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่เป็น ปอส. ว่าจะสามารถทำได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งจะเห็นได้ว่า คนส่วนใหญ่ (84.3%) บอกว่าสามารถทำได้เป็นบางเวลา และบางโอกาส และมีเพียง 5% เท่านั้นที่บอกว่า ทำไม่ได้หรือไม่แน่ใจ หรือไม่มีความคิดเห็นและมีสูงถึง 10% ที่บอกว่าสามารถทำได้ตลอดเวลา หรือทำได้เต็มที่โดยมีเหตุผลต่าง ๆ ที่สำคัญ คือ ไม่มีภาระงานอื่น หรือเป็นงานที่ต้องทำอยู่แล้ว เพราะเป็นครู/อสม. หรือต้องการให้ทุกคนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งการทำความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นนี้ทั้งในเรื่องการใช้เวลาและเหตุผลต่าง ๆ ดังกล่าว จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดโครงการหรือการจัดทำโครงการในลักษณะนี้ต่อไป และทำให้เราเข้าใจได้ด้วยว่า ไม่มีโครงการใดในลักษณะนี้ที่จะสามารถคาดผลลัพธ์ในเชิงการมีส่วนร่วมได้ 100 %

สำหรับเหตุผลที่มีต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่เรียงตามลำดับดังนี้ คือ :-

- 1) ทำได้เป็นบางเวลา บางโอกาส เนื่องจาก/เพราะ
  - 1.1) มีภาระเรื่องงาน/ ภารกิจส่วนตัว/ ภาระทางบ้าน/ ภาระทางการเรียน/ ต้องเลี้ยงหลาน/งานไม่แน่นอน/ เวลาไม่แน่นอน แต่ถ้าว่างก็ช่วยได้เต็มที่
  - 1.2) จะพูดเรื่องเอตส์ตลอดเวลาไม่ได้ จะพูดบางครั้งที่มีโอกาส
  - 1.3) ไม่ได้พบคนข้างนอกมาก พบแต่คนในวงการเดียวกัน
- 2) ทำได้เต็มที่/ เต็มตัว/ ตลอดเวลา เนื่องจาก/ เพราะ
  - 2.1) ต้องการให้ทุกคนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง/ เป็นงานที่มีประโยชน์ต่อสังคม
  - 2.2) เป็นงานที่ต้องทำอยู่แล้วได้แก่ เป็นครู เป็น อสส. (อาสาสมัครสาธารณสุข) กรรมการชุมชน
  - 2.3) ไม่มีภาระทางด้านการทำงาน/ มีเวลาว่าง
- 3) ทำไม่ได้ เนื่องจาก/ เพราะ
  - 3.1) ติดเรียนไม่มีเวลา/ ไม่มีเวลาต้องทำงาน
  - 3.2) ลูกติดเชื้อ/ ตัวเองติดเชื้อ จึงไม่กล้าพูดกลัวคนสงสัย
  - 3.3) จะพูดเฉพาะเพื่อนไม่พูดกับคนอื่น
- 4) ไม่แน่ใจ เนื่องจาก/ เพราะ
  - 4.1) ต้องเรียน/ ไม่มีเวลา
  - 4.2) ไม่ค่อยได้คบกับคนมาก กับเพื่อนเขาก็รู้แล้ว และยังไม่มีโอกาสได้พูด
- 5) ไม่มีความคิดเห็น เนื่องจาก/ เพราะ
  - 5.1) มีหน้าที่ต้องรับผิดชอบ ไม่มีเวลา
  - 5.2) ไม่มีความรู้อย่างแท้จริง

**ตารางที่ 48 : สังคมควรเตรียมพร้อมอย่างไรในการเผชิญหน้ากับสังคม  
ที่แวดล้อมไปด้วยผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอตส์**

ประเด็นที่ควรเตรียมพร้อม	จำนวน	ร้อยละ
1) การป้องกันการแพร่ระบาด	110	20.2
2) เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ	315	57.9
3) เตรียมพร้อมในการดูแลรักษา	117	21.5
4) ไม่ต้องเตรียมพร้อมอะไรเลย ใช้ชีวิตตามปกติ	2	.4
<b>รวม</b>	<b>544</b>	<b>100</b>

(ไม่ตอบ 1 คน)

ตารางที่ 48 ข้างต้น เป็นการนำเสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของ ปอส. ต่อสังคมของเราโดยรวมว่า สังคมควรมีการเตรียมพร้อมในการเผชิญหน้ากับสภาพสังคมที่แวดล้อมไปด้วยผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอตส์อย่างไรบ้าง ซึ่งก็เป็นที่น่ายินดีที่ว่า ปอส. ส่วนใหญ่คิดว่า สังคมควรมีการเตรียมพร้อมในด้านต่างๆ ทั้งด้านการป้องกันเพิ่มขึ้น การให้ความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น รวมทั้งการเตรียมพร้อมในด้านการรักษาด้วย และมีเพียง 0.4% (2 คน) เท่านั้นที่บอกว่าไม่ต้องมีการเตรียมพร้อมใดๆ เลย หรือให้ใช้ชีวิตไปตามปกติ สำหรับวิธีการเตรียมพร้อมในด้านต่างๆ นั้น ปอส.ของโครงการได้ให้รายละเอียดไว้ดังนี้คือ :-

**1) การป้องกันการแพร่ระบาด**

- 1.1) ป้องกันตัวเอง/ คนในครอบครัวให้พ้นจากเอตส์
- 1.2) ใช้ศาสนาเข้ามาช่วยในการรณรงค์ด้านจริยธรรม/ ศีลห้า
- 1.3) ให้ควบคุมสถานเริงรมย์ สถานบริการ

**2) เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ**

- 2.1) ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอตส์กับประชาชนให้มากขึ้น/รณรงค์มากขึ้น
- 2.2) สร้างความเข้าใจเรื่องการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเอตส์ /การยอมรับผู้ป่วยเอตส์
- 2.3) ให้มีการสอนในหลักสูตรการเรียนของเด็ก

**3) เตรียมพร้อมในการดูแลรักษา**

- 3.1) ให้หน่วยงาน/องค์กรที่ช่วยเหลือผู้ป่วยเอตส์ทำงานอย่างจริงจังเพื่อควบคุมการแพร่ระบาด เช่น ที่พัก หางานให้ทำ
- 3.2) เตรียมสถานที่รักษาโรคเอตส์โดยเฉพาะ และมีเจ้าหน้าที่หรือ แพทย์รักษาโดยเฉพาะมากขึ้น
- 3.3) รัฐบาลควรสนับสนุนงบประมาณเข้ามาช่วยอย่างจริงจัง

### 3.4.2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกบุคคลและองค์กรที่อยู่ในเครือข่าย อาสาสมัคร

ทิศทาง/ศักยภาพของการธำรงไว้และขยายเครือข่ายอาสาสมัครเพื่อ  
การดูแลและคุ้มครองผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

เนื่องจากโครงการได้จัดกิจกรรมต่างๆ และการอบรมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับชีวิตผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ เพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่ครอบครัวและชุมชนในการเผชิญหน้าและยอมรับปัญหาเอดส์ เพื่อให้เกิดการรวมพลังความรักความเมตตา และสร้างความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกันแบกรับปัญหาเอดส์ หรือยอมรับแนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์ (LIVING WITH AIDS)” ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญคือ สถาบันศาสนา สถาบันการศึกษา องค์กรภาครัฐ องค์กรรัฐวิสาหกิจ และองค์กรเอกชน เป้าหมายของโครงการฯ ที่คาดหวังให้เกิดขึ้นหลังจากจบโครงการฯ ก็คือการธำรงไว้และขยายเครือข่ายอาสาสมัครฯ เพราะจะเป็นเครื่องชี้วัดว่าโครงการฯ ประสบความสำเร็จมากน้อยประการใด กล่าวคือ ถ้ากลุ่มเป้าหมายสามารถธำรงเครือข่ายไว้ได้ และในขณะเดียวกันก็ขยายเครือข่ายออกไปได้อีก ยิ่งมากเท่าใดนั้นก็หมายความว่า จะมีประชาชนเข้าใจผู้ติดเชื้อมากขึ้น ปัญหาต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากผลของการรังเกียจผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งไม่เป็นที่ต้องการของสังคมแน่นอน เช่น การทำอัตวินิบาตกรรม หรือการแก้แค้นสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ก็จะไม่เกิดขึ้นหรือลดน้อยลง ซึ่งถ้าบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้ ก็ถือว่าประสบผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจในระดับสูง ในทางตรงกันข้าม ถ้าไม่มีการขยายเครือข่ายหรือขยายไปได้น้อย แนวคิดดังกล่าวก็ย่อมจะแพร่ขยายไปได้น้อย หรือไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

ดังนั้นเพื่อเป็นข้อมูลเสริมว่า การดำเนินโครงการประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด จึงต้องศึกษาถึงทิศทาง/ศักยภาพของการธำรงไว้และขยายเครือข่ายอาสาสมัครฯ ขององค์กรต่างๆ ด้วย โดยมีขอบเขตของเนื้อหาที่ศึกษาหรือมีเครื่องชี้วัดศักยภาพขององค์กรหรือบุคคลในเครือข่ายดังนี้คือ 1) การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างต่อเนื่องของเครือข่าย 2) ความคิดเห็นที่มีต่อแนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์” 3) การเผยแพร่แนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์” 4) ความพร้อมในการเป็นเครือข่ายอาสาสมัครฯ และ 5) แผนงานการเผยแพร่แนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์” ในอนาคต แต่เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมและอบรมมีทั้งในฐานะเป็นบุคคลและองค์กร และเพื่อให้เห็นความแตกต่างหรือลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย จึงได้ แบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็นดังนี้ คือ 1) องค์กรศาสนา 2) รัฐวิสาหกิจ 3) ราชการ 4) ธุรกิจเอกชน 5) สถาบันการศึกษา 6) สโมสรสาธารณะ/สันทนาการ 7) สื่อ-ศิลปะ และ 8) ชุมชนแออัด มีรายละเอียดดังนี้ คือ

### ประชากรตัวอย่างที่ใช้สัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth Interview)

#### 1. องค์กรศาสนา

##### 1.1 ศาสนาพุทธ

- |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| 1) พระราชพิพัฒน์โกศล    | เจ้าอาวาสวัดศรีสุदारาม  |
| 2) พระมหาต่วน สิริธมฺโม | มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย |

##### 1.2 ศาสนาคริสต์

- |                               |                             |
|-------------------------------|-----------------------------|
| 1) อาจารย์วาทะ ฝั่เด่นดี      | คริสต์จักรพระกิตติคุณสมบูรณ |
| 2) ศาสนาจารย์ประเสริฐ เทพจักร | คริสต์จักรบางแค             |
| 3) อาจารย์วิฑิตยา ไสยสมบัติ   | คริสต์จักรพระประแดง         |

##### 1.3 ศาสนาอิสลาม

- |                               |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| 1) อิหม่ามประสิทธิ์ อามินเซ็น | ประธานอิสลามประจำกรุงเทพมหานคร |
| 2) คุณวัลภา นิละไพจิตร        | ประธานกลุ่มสตรีมุสลิมอาสาสมัคร |

#### 2. รัฐวิสาหกิจ

##### 2.1 สมาพันธ์รัฐวิสาหกิจสัมพันธ์

- |                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| 1) คุณสมศักดิ์ โกศัยสุข | เลขาธิการสมาพันธ์ฯ |
|-------------------------|--------------------|

##### 2.2 กองประชาสัมพันธ์ การรถไฟแห่งประเทศไทย

- |                           |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| 1) คุณไพรัช โรจน์เจริญงาม | หัวหน้ากองประชาสัมพันธ์ |
|---------------------------|-------------------------|

##### 2.3 สถานีรถไฟวงเวียนใหญ่

- |                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| 1) คุณดำรง แก้วน้ำเย็น | นายสถานีรถไฟวงเวียนใหญ่ |
|------------------------|-------------------------|

##### 2.4 ขนส่งมวลชนกรุงเทพมหานคร (ขสมก.)

- |                           |                      |
|---------------------------|----------------------|
| 1) คุณพีระพงศ์ อิศรภักดี  | รองผู้อำนวยการ ขสมก. |
| 2) คุณศุภรัตน์ ออประเสริฐ | สำนักงานแพทย์ ขสมก.  |

#### 3. หน่วยงานราชการตำรวจ/ทหาร

##### 3.1 โรงเรียนตำรวจนครบาล

- |                               |                  |
|-------------------------------|------------------|
| 1) พันตำรวจเอกณรงค์ บุญกระพือ | ผู้กำกับโรงเรียน |
|-------------------------------|------------------|

##### 3.2 กองทัพบก

- |                        |  |
|------------------------|--|
| 1) พลโทชาญ บุญประเสริฐ | รองเสนาธิการทหารบก<br>(ตำแหน่งในขณะเข้าสัมภาษณ์) |
|------------------------|--|

- 4. ธุรกิจเอกชน**
- 4.1 บริษัท จาร์ดีน แมททีสัน (ประเทศไทย) จ-
- 1) คุณพวงทิพย์ มีลาภสม ผู้จัดการฝ่ายบุคคล
- 5. สถาบันการศึกษา**
- 5.1 สถาบันราชภัฏธนบุรี
- 1) อาจารย์พจน์ย์ กลิ่นเกษร ผู้อำนวยการสำนักงานกิจการนักศึกษา
- 5.2 โรงเรียนสตรีมหาพฤฒาราม
- 1) อาจารย์สมใจ ไทรเย็น ผู้อำนวยการ
- 2) อาจารย์ยิ่งยง ทรงอักษร อาจารย์
- 5.3 โรงเรียนเทคนิควิมลบริหารธุรกิจ
- 1) อาจารย์ช่วง คำแท่ง ผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่
- 6. สวนสาธารณะ/สวนสนุกเอกชน**
- 6.1 สวนสัตว์ดุสิต
- 1) นายอุสม นิมมานเหมินท์ ผู้อำนวยการองค์การสวนสัตว์
- 2) นายสัตว์แพทย์อลงกรณ์ มหรรณพ ผู้อำนวยการสวนสัตว์ดุสิต
- 6.2 กองสวนสาธารณะ กรุงเทพมหานคร
- 1) ว่าที่ร้อยตรีจรูญ กล่อมเพ็รี ผู้อำนวยการกองฯ
- 6.3 สวนสยาม
- 1) คุณวิวัฒน์ ชำนาญธรรม รองกรรมการผู้จัดการใหญ่
- 7. สื่อ-ศิลปิน**
- 7.1 หนังสือพิมพ์สื่อธุรกิจรายวัน
- 1) คุณปฏิทินันท์ สันติเมทนีดล บรรณาธิการข่าว
- 7.2 ดาราภาพยนตร์/นักร้อง
- 1) คุณเฉลา ประสพศาสตร์
- 2) คุณจิตติมา เจือใจ
- 3) คุณชไมพร จตุรภูช
- 4) คุณเอกพันธ์ บันลือฤทธิ์
- 8. ชุมชนแออัด**
- 8.1 ชุมชนสารพัดช่างคลองสาน
- 1) คุณสุภา สิบถื่น กรรมการชุมชน
- 2) คุณต้นสนีย์ ดันตติลภ กรรมการชุมชน



## สรุปผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

โดยจำแนกออกเป็นประเภทองค์กรต่าง ๆ ดังนี้ :-

## องค์กรศาสนา

## 1. พุทธศาสนา

ตัวแทนองค์กรพุทธศาสนาที่โครงการติดตามศึกษามองว่าองค์กรและ/หรือสถานศาสนามีศักยภาพที่จะรักษาและขยายเครือข่ายอาสาสมัครฯ กล่าวคือ องค์กรพุทธศาสนาทั้งที่เป็นวัด และสถาบันการศึกษาของพระสงฆ์ เห็นความสำคัญของปัญหาโรคเอดส์ว่าเป็นโรคที่เป็นอันตรายร้ายแรงต่อมนุษย์ ควรแก้ปัญหานี้ให้หมดไป ในขณะเดียวกัน ผู้ที่ผิดพลาดเกิดการติดเชื้อขึ้นมาแล้ว สังคมรอบข้างไม่ควรตั้งข้อรังเกียจ แต่ควรให้ความเมตตา โดยที่พระสงฆ์มองเห็นบทบาทของตนเองว่า สามารถเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหานี้ได้ บทบาทที่สำคัญก็คือ การนำคำสอนของพระพุทธเจ้ามาเสนอหรือกระตุ้นให้สังคมมีความเคร่งครัดมากขึ้น เช่น ศีลห้า เป็นศีลสำหรับให้ประชาชนธรรมดายึดถือปฏิบัติในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข สาเหตุของการเกิดโรคเอดส์ก็คือการผิดศีลข้อ 3 ที่ห้ามการประพฤติดนินทางเพศ ดังนั้นถ้ารักษาศีลห้าได้ โรคเอดส์ก็ไม่เข้าใกล้ และคำสอนที่ให้พุทธศาสนิกชน มีจิตใจเมตตาแก่ผู้ตกทุกข์ได้ยาก ซึ่งผู้ติดเชื้อก็นับว่าเป็นผู้ที่มีความทุกข์มากเพราะทราบดีว่าไม่มีทางรักษาได้ และจะต้องเสียชีวิตในเวลาไม่นาน ดังนั้นสังคมควรให้ความเมตตา ไม่รังเกียจ และควรช่วยเหลือเท่าที่จะช่วยได้ ไม่ควรกลัวผู้ติดเชื้อ เพราะเชื่อไม่สามารถติดต่อได้ง่าย เราสามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงได้ แต่ควรกลัวการมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่า ในขณะเดียวกันจากที่เกิดปัญหาโรคเอดส์ ก็มีส่วนช่วยในการสอนศีลธรรม ให้สามารถมองเห็นตัวอย่างของการประพฤติดนินทางเพศได้อย่างชัดเจน

ทั้งนี้ได้รับทราบแนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์” จากการเข้าร่วมโครงการเครือข่ายอาสาสมัคร (ACVN) และสื่อมวลชนโดยทั่วไป โดยมองว่าในระยะแรกของการแพร่ระบาดของโรค รัฐบาลแก้ปัญหาผิดพลาด กล่าวคือพยายามประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนกลัว มีผลทำให้เกิดการกลัวทั้งผู้ติดเชื้อและการติดเชื้อ โดยเข้าใจไม่ถูกต้อง การประชาสัมพันธ์ในระยะหลังจึงเป็นเรื่องยาก เพราะความเชื่อเดิมยังคงมีอยู่

สำหรับการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องนั้นจะพยายามทำเท่าที่ทำได้ แต่ขณะนี้ยังไม่มีโครงการหรือแนวทางที่แน่นอน

## 2. คริสต์ศาสนา

องค์กรคริสตศาสนามีศักยภาพที่จะรักษาและขยายเครือข่ายอาสาสมัครฯ โดยได้รับแนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์” จากการเข้าร่วมโครงการ ACVN และจากสื่อต่างๆ ทั้งของรัฐบาล และองค์กรเอกชน โดยมองว่าแนวคิดดังกล่าวมีความสอดคล้องกับหลักคำสอนของพระเจ้าที่เน้นให้ทุกคนมีใจเมตตาต่อกันทุกคน ไม่ว่าจะเป็นคนกลุ่มไหน เชื้อชาติไหน ศาสนาอะไร และก็สอดคล้องกับการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเกิดโรคเอดส์ กล่าวคือ พระเจ้าสอนไม่ให้สำส่อนทางเพศ ซึ่งมีบางคนก็เห็นว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่บอกถึงว่ามนุษย์กำลังประพฤติผิดศีลธรรมทางเพศ แต่ความคิดนี้ก็ไม่ถูกต้องทั้งหมด เพราะมีบางคนที่ติดเชื้อโดยไม่ตั้งใจ เช่น ลูกติดเชื้อจากพ่อ-แม่ ดังนั้นการติตราบไปให้กับผู้ติดเชื้อจึงไม่ใช่เป็นสิ่งที่ถูกต้อง ทางออกที่ดีที่สุดคือการส่งเสริมให้ประชาชนโดยทั่วไปไม่รังเกียจ ให้ความเมตตา ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เพราะถึงอย่างไรก็ตาม ผู้ติดเชื้อก็จะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน

วิธีการเผยแพร่แนวคิดก็ดำเนินไปตามบทบาทหน้าที่ที่เป็นอยู่ นั่นก็คือ บทบาทอาจารย์สอนนักเรียนศาสนา เทศน์ในโบสถ์ หรือการพูดคุยกับประชาชนโดยทั่วไป เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมที่จะอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยในอนาคต โดยเฉพาะการแผ่เมตตาหรือการอธิษฐานให้กับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้มีความสุข มีกำลังใจต่อสู้กับโรคร้ายอยู่เป็นประจำ ก็ช่วยให้จิตใจมีความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ดี และการเผยแพร่แนวคิด ยังสามารถทำได้โดยการส่งข้อมูลทางสื่อประเภทวารสารหรือสิ่งพิมพ์ของชาวคริสเตียน

## 3. ศาสนาอิสลาม

องค์กรทางศาสนาอิสลามมีศักยภาพที่จะรักษาและขยายเครือข่ายอาสาสมัครฯ โดยได้รับแนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์” จากการเข้าร่วมโครงการ ACVN จากโครงการอื่นๆ และจากสื่อโดยทั่วไป โดยมองว่าแนวคิดดังกล่าวนี้เป็นแนวคิดที่ถูกต้องและเห็นด้วย เพราะทราบดีว่าโรคเอดส์ไม่สามารถติดต่อกันได้ง่ายๆ นอกจากการมีเพศสัมพันธ์ และการติดต่อทางเลือดในทางกลับกันตามคำสอนของพระเจ้าที่ได้กำหนดข้อห้ามไม่ให้สำส่อนทางเพศ ซึ่งถือเป็นเรื่องบาปมาก ทำให้ผู้ที่ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ถูกมองว่าเป็นคนบาป ประพฤติไม่ดี และได้รับการรังเกียจ เสื่อมเสียชื่อเสียงไปถึงวงศ์ตระกูล เพราะทั้งการฉีดยาเสพติด และการสำส่อนทางเพศที่สื่อต่างๆ ได้ตอกย้ำอยู่ประจำ ล้วนเป็นข้อห้ามที่มีโทษรุนแรงตามหลักคำสอนของอิสลาม ดังนั้นจึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะถูกมองเช่นนั้น ในขณะที่เดียวกันคำสอนของศาสนาอิสลามเน้นเรื่องครอบครัวให้ครอบครัวอยู่กันอย่างมีความสุข ในบ้านจึงเต็มไปด้วยความรักและการให้อภัย พ่อ-แม่จะเป็นคนสร้างความสำเร็จให้กับลูก เช่น ทำให้ลูกเลิกยาเสพติดได้ หรือถ้าติดเชื้อเอดส์ก็สามารถใช้ชีวิตร่วมกันได้

การแก้ปัญหาที่ดีที่สุดก็คือ การประพุดิตัวตามคำสอนของพระเจ้าอย่างเคร่งครัด และที่สำคัญก็คือ การสร้างครอบครัวให้อบอุ่น พร้อมทั้งจะช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวได้ทุกเรื่อง ปัญหาดังกล่าวก็จะไม่เกิดขึ้น การเผยแพร่ในเรื่องการป้องกัน และแนวคิดก็จะต้องดำเนินต่อไป แต่จะต้องไม่ขัดแย้งกับคำสอนของศาสนา เช่น การใช้ถุงยางอนามัยเป็นเครื่องป้องกัน ชาวมุสลิมไม่สามารถยอมรับได้ และเห็นว่าเป็นการส่งเสริมให้เกิดการประพุดิตศีลธรรม ช่องทางที่ใช้เผยแพร่ก็คือ การประชุมฟังเทศน์ก่อนทำพิธีนมาสการในวันศุกร์ และการเข้าร่วมสัมนาในฐานะเป็นวิทยากร

## รัฐวิสาหกิจ

### 1. สมาพันธ์รัฐวิสาหกิจสัมพันธ์

สมาพันธ์มีศักยภาพที่จะรักษาและขยายเครือข่ายอาสาสมัครฯ และมีความเห็นด้วยกับแนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอ็ดส์” สมาพันธ์มีกิจกรรมโครงการหนึ่งที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับปัญหาโรคเอดส์ คือ โครงการช่วยเหลือเด็กผู้หญิงภาคเหนือที่จะถูกขายไปเป็นโสเภณี โดยสนับสนุนทุนการศึกษา เป็นการช่วยลดปัญหาโรคเอดส์ อีกช่องทางหนึ่ง สมาชิกของสมาพันธ์ฯ โดยทั่วไปมีความเข้าใจในปัญหาโรคเอดส์ดี เห็นว่าโรคเอดส์ไม่ใช่โรคที่น่ารังเกียจ เพราะรู้ว่าโรคนี้ไม่สามารถติดต่อกันได้ง่าย ทั้งนี้เป็นเพราะสมาพันธ์ฯ และสมาชิกสมาพันธ์ฯ มีโอกาสได้รับข่าวสารอยู่ตลอดเวลา บางโอกาสสมาชิกก็ได้เข้าร่วมอบรมกับหน่วยงานภายนอก เช่น กระทรวงสาธารณสุข หรือของกรุงเทพมหานคร เป็นต้น โดยหลังจากอบรมแล้ว ผู้เข้าอบรมก็ต้องรายงานผลให้กับที่ประชุมของสมาพันธ์ฯ ทราบ ทำให้ผู้อื่นที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมก็สามารถทราบรายละเอียดได้

ความคิดเห็นที่มีต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์นั้น เท่าที่ทราบมาสมาชิกสมาพันธ์ฯ ก็ไม่เคยเกิดการรังเกียจจนถึงขั้นไม่สามารถทำงานร่วมกันได้ จะมีบ้างที่เป็นชาวชุมชนที่ใครตายเพราะโรคเอดส์ การไม่กีดกันหรือแบ่งแยกผู้ติดเชื้อนั้นเป็นนโยบายประการหนึ่งของสมาพันธ์ฯ ซึ่งเคยวิเคราะห์ถึงความจำเป็นที่จะต้องตรวจเลือดผู้สมัครเข้าทำงาน และเมื่อพิจารณาถึงหลักสิทธิมนุษยชนก็เห็นว่าไม่ควรตรวจ และในเรื่องช่องทางของการเผยแพร่ นั้น สามารถเขียนบทความลงในวารสารของสมาพันธ์ฯ นอกจากการใช้เวทีของการประชุม ทั้งที่เป็นการประชุมระดับกรรมการสมาพันธ์ฯ และการประชุมใหญ่สามัญประจำปีของสมาพันธ์ฯ และมีเวทีประเภทอื่น ๆ อีกหลายเวที

### 2. กองประชาสัมพันธ์ การรถไฟแห่งประเทศไทย

กองประชาสัมพันธ์ มีความพร้อมที่จะเป็นเครือข่ายอาสาสมัครฯ แต่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของความร่วมมือ เช่น เป็นการรบกวนหรือสร้างความรำคาญให้กับผู้โดยสารหรือไม่ หรือเป็นผลเสียต่อธุรกิจของรถไฟหรือไม่ โดยมองว่าหน่วยงานของรถไฟที่เหมาะสมในการทำหน้าที่

แนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์” ก็คือ โรงพยาบาลรถไฟมักกะสัน ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น “โรงพยาบาลบูรฉัตร” ซึ่งได้ทำหน้าที่เผยแพร่ความรู้ให้กับพนักงานรถไฟโดยตรงอยู่แล้ว

แนวคิดดังกล่าวนี้ มีการประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ หลังจากที่รัฐบาลได้สร้างความเชื่อ/ทัศนคติที่มีต่อโรคเอตส์ ว่าเป็นโรคที่น่ากลัว จนเกิดความรู้สึกไม่กล้าที่จะเข้าใกล้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอตส์ ซึ่งเป็นธรรมชาติของมนุษย์โดยทั่วไปอยู่แล้วว่าถ้าสิ่งไหนดูน่ากลัว ไม่สวยงามก็ไม่มีใครอยากเข้าใกล้ อย่างไรก็ตามกองประชาสัมพันธ์ฯ ก็พร้อมที่จะเผยแพร่แนวคิดนี้ โดยผ่านทางวารสารของการรถไฟ หรือการอนุญาตให้ใช้สถานที่ภายใต้เงื่อนไขที่อนุมัติได้ ดังเช่นที่ได้ให้ความร่วมมือกับโครงการ “เครือข่ายอาสาสมัครเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์” มาแล้ว

### 3. สถานีรถไฟหัวลำโพง และสถานีวงเวียนใหญ่

นายสถานีรถไฟได้รับแนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์” จากโครงการ ACVN ยอมรับว่าแนวคิดนี้ถูกต้องตามหลักทางการแพทย์และหลักสิทธิมนุษยชน แต่ยอมรับไม่ได้สนิทใจในทางปฏิบัติ ถ้าหลีกเลี่ยงได้ก็จะหลีกเลี่ยง หรือกรณีพบผู้ติดเชื้อก็จะแนะนำให้พบแพทย์มากกว่าจะให้อยู่ที่บ้านและคิดว่ายิ่งถ้าเป็นผู้ที่ไม่ได้รับทราบข้อมูลโดยละเอียด ก็มีความรังเกียจผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอตส์ อย่างไรก็ตามทางสถานีรถไฟก็พร้อมที่จะเผยแพร่แนวคิดนี้ โดยพิจารณาเห็นว่า มีช่องทางเดียวที่สามารถทำได้ก็คือ การช่วยเป็นศูนย์แจกจ่ายเอกสาร

### 4. องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพมหานคร (ขสมก.)

แนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์” ไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงกับงานของ ขสมก. เพราะลักษณะงานที่ต้องตื่นตั้งแต่เช้ามืดและกลับบ้านดึก นับว่าเป็นงานที่หนักมาก ดังนั้นถ้าพนักงานเป็นผู้ติดเชื้อก็จะยิ่งทำให้ร่างกายทรุดโทรมเร็ว และอีกประการหนึ่ง ลักษณะงานเป็นการให้บริการกับสาธารณะชน ต้องคลุกคลีกับคนจำนวนมาก เพื่อความปลอดภัยและความสบายใจของผู้โดยสาร จึงเห็นว่าผู้ติดเชื้อไม่ควรปฏิบัติงานบนรถ แต่สามารถเปลี่ยนตำแหน่งงานไปทำหน้าที่อย่างอื่นที่ไม่ต้องเกี่ยวข้องกับประชาชนจำนวนมาก เช่น ทำหน้าที่ถอยรถเข้า-ออกประจำอยู่ปล่อยรถ อย่างไรก็ตาม ภายใต้เงื่อนไขระเบียบกฎเกณฑ์ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงาน ขสมก. ที่ให้ความสำคัญกับเวลาการทำงานเป็นอย่างมาก ถ้าขาดงานบ่อย หรือปฏิบัติหน้าที่ไม่ได้สมบูรณ์ก็จะถูกคัดออกไป และมาตรการของการคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานก็จะถูกตรวจ ถ้าพบว่าติดเชื้อก็จะถูกระบุว่าร่างกายไม่สมบูรณ์ ไม่เหมาะสมที่จะทำงานได้ ซึ่งจะเป็นมาตรการหนึ่งที่ผู้ติดเชื้อจะต้องถูกคัดออกโดยอัตโนมัติ

ขสมก. มีสำนักงานแพทย์และงานสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอตส์ให้กับพนักงาน โดยการแจกเอกสาร แผ่นพับ ใบปลิว รวมทั้งบริการถุงยางอนามัยฟรี และอีกหน้าที่หนึ่งก็คือ การทำหน้าที่ตรวจเลือดหาเชื้อเอตส์กับผู้สงสัย โดยเมื่อพบแล้วก็จะให้คำปรึกษา และจัดส่งโรงพยาบาลบำราศนราดูร ข้อมูลของผู้ติดเชื้อนั้นก็就会被เก็บเป็นความลับ

เกี่ยวกับปัญหาโรคเอดส์นี้ ชสมก. ให้ความสำคัญกับการป้องกันมากกว่า เช่น มีศูนย์อบรมคุณภาพชีวิต ซึ่งมีอยู่ทุกเขตการเดินทาง เพื่ออบรมพนักงานให้ลดละเลิกอบายมุขต่างๆ อันเป็นเหตุนำไปสู่ปัญหาโรคเอดส์ และปัญหาอื่นๆ ที่ทำให้ชีวิตมีความทุกข์ และสำหรับการประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้กับพนักงาน ช่องทางหนึ่งที่สามารถทำได้ก็คือ การเขียนบทความลงในวารสาร “ล้อหมุน” ซึ่งวารสารนี้จะถูกส่งไปยังเขตการเดินทางต่าง ๆ เพื่อให้สมาชิกได้อ่าน โดยปกติเนื้อหาโดยรวมจะเป็นข่าวความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ของ ชสมก. แต่สามารถสอดแทรกเรื่อง “เอดส์” ได้

## หน่วยงานราชการตำรวจ/ทหาร

### 1. โรงเรียนตำรวจนครบาล

ได้รับแนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอ็ดส์” จากโครงการ ACVN และข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีงานการแพทย์ของโรงเรียนฯ เป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องของการเผยแพร่ให้ความรู้ ความคิดเห็นที่มีต่อแนวคิดดังกล่าวนี้มี 2 ลักษณะ กล่าวคือประการแรก เห็นด้วยเพราะทราบว่า เชื้อเอดส์ติดต่อกันยาก ถ้าเกิดการรังเกียจ สังคมอาจจะอยู่กันอย่างสับสน ถ้ามีปฏิกิริยาจากผู้ติดเชื้อ แต่อีกประการหนึ่งก็คือ ควรมีการเปิดเผยผู้ติดเชื้อ เพราะถ้าไม่เปิดเผยการแพร่เชื้อก็จะมีได้ต่อไป ซึ่งบางคนไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ หรือบางคนทราบแต่ไม่ยอมบอกก็อาจจะมี ดังนั้นจึงให้ความสำคัญกับการป้องกันมากกว่า การให้ความรู้เรื่องเอดส์ก็ได้ให้อยู่เป็นประจำโดยใช้วิธีการสอดแทรกในวิชาจริยธรรม แต่ถ้าต้องการเผยแพร่ความรู้ให้กับพนักงานตำรวจโดยทั่วไป ก็สามารถทำได้โดยการเขียนบทความลงในวารสารตำรวจ หรือการให้ความรู้กับผู้แทนโรงเรียนตำรวจที่มีการประชุมใหญ่ร่วมกันทั่วประเทศก็ได้

### 2. กองทัพบก

กองทัพบกให้ความสนใจในปัญหาโรคเอดส์ตั้งแต่เมื่อมีรายงานพบผู้ติดเชื้อเอดส์รายแรกในปี 2527 และมีความสนใจมากยิ่งขึ้นเมื่อมีการตรวจพบทหารกองประจำการติดเชื้อเอดส์ ในปี 2531 มาตรการของการแก้ไขในตอนนั้นก็คือปลดออกจากกองประจำการ ในปีเดียวกันนั้น กองทัพบกได้มอบหมายหน้าที่ให้กรมแพทย์ทหารบก ซึ่งรับผิดชอบโรงพยาบาลของกองทัพบกทั้งหมด 37 แห่ง จัดตั้งศูนย์เอดส์ขึ้นในทุกโรงพยาบาล เพื่อทำหน้าที่ให้คำแนะนำ คำปรึกษา และกำหนดให้ 5 โรงพยาบาลใหญ่ คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎ อนันตมหิตล ค่ายสุรนารี ค่ายสมเด็จพระนเรศวร และโรงพยาบาลค่ายวชิราวุธ เป็นศูนย์ปรึกษาและรักษาผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น ให้บริการทั้งข้าราชการทหาร และประชาชนโดยทั่วไป ตั้งแต่ปี 2532 เป็นต้นมา กรมแพทย์ทหารบกได้จัดวิทยากรออกเผยแพร่ความรู้ให้กับกำลังพลทั้งระดับนายทหาร นายสิบ และพลทหาร ต่อมาในปี 2537 กองทัพบกได้จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรค

เอดส์ของกองทัพบก โดยมีผู้ช่วยเสนาธิการทหารบกฝ่ายกำลังพลเป็นประธาน และในปี 2539 กองทัพบกได้อนุมัติให้กรมแพทย์ทหารบกดำเนินโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 3 แผนงาน 29 โครงการ

จะเห็นได้ว่า กองทัพบกนั้นพยายามแก้ไขปัญหานี้ในเชิงรุก ที่จะทำให้อำนาจพลรอดพ้นจากการติดเชื้อเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกองทัพบกได้วางแผนในระยะยาวในอนาคตนั้นก็ คือ การอบรมอาสาสมัครให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในทุกระดับของกำลังพล หรือเรียกว่า “โครงการอบรมวิทยากรผู้วางแผนป้องกันเอดส์ด้านพฤติกรรมและสังคม”

สำหรับเรื่องแนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์” กองทัพบกก็มีความเห็นด้วย และปฏิบัติอยู่แล้ว เช่น เมื่อพบผู้ติดเชื้อก็ไม่ปลดออกจากราชการ ซึ่งแต่เดิมจะถูกปลดออก แต่ปัจจุบันจะให้คำปรึกษาและจัดงานที่เหมาะสมให้ทำหรือถ้าเกิดการเสียชีวิตก็จะระบุว่าเสียชีวิตจากการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งจะได้รับสิทธิผลประโยชน์ต่าง ๆ มากกว่าการระบุว่าเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ เป็นต้น

### ธุรกิจเอกชน

ให้ความสนใจปัญหาโรคเอดส์มากเพราะคำนึงถึงการสูญเสียบุคลากรที่สำคัญเพราะการเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ โดยเฉพาะบุคลากรที่หายากขาดแคลน เช่น วิศวกร ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้เนื่องจากปัจจุบันจำนวนผู้ติดเชื้อมากขึ้น ผู้บริหารขององค์กรมองเห็นความสำคัญเร่งด่วน จึงได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์ จากการให้ความสำคัญดังกล่าวจึงได้จัดตั้ง คณะกรรมการเอดส์ พร้อมกับการประกาศนโยบาย เรื่องโรคมุ้มนักบินบกพร่อง/เอดส์ และจัดทำเป็นแผนงานกิจกรรมประจำปี เรียกว่า แผนงานกิจกรรม “การรณรงค์ AIDS/HIV” เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องนี้

แนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์” เป็นแนวคิดที่ทราบจากการเข้าร่วมโครงการ ACVN และจากองค์กร CARE INTERNATIONAL ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำหน้าที่อบรมให้กับพนักงานบริษัท แต่เดิมนั้นการอบรมหรือการให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ กับพนักงานได้เน้นไปที่เรื่องการป้องกันเป็นหลัก สำหรับปี 2539 นี้ บริษัทเห็นว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ได้เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก จากตัวเลขการคาดประมาณถึง 8 แสนคน ดังนั้น เพื่อเป็นการเตรียมให้พนักงานทุกคนในบริษัทสามารถที่จะเผชิญสถานการณ์ที่จะต้องทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อได้ การอบรมหรือให้ความรู้จึงเน้นเรื่องการอยู่ร่วมกันมากขึ้น ควบคู่ไปกับการป้องกัน

## สถาบันการศึกษา

### 1. สถาบันราชภัฏ

สถาบันราชภัฏ มีศักยภาพที่จะรักษาและขยายเครือข่ายอาสาสมัครฯ จากที่ได้ร่วมโครงการ ACVN นักศึกษาของสถาบันฯ ได้รับประโยชน์ทั้งการนำความรู้ไปเผยแพร่ให้กับนักเรียน และชุมชนรอบ ๆ โรงเรียนที่นักศึกษาได้ไปฝึกสอน และตนเองก็ได้ความรู้ด้วย แนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์” ได้รับทั้งจากโครงการ ACVN และจากสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่นจากโทรทัศน์ ซึ่งรัฐบาลกำลังประชาสัมพันธ์หรือเน้นมาก

แนวทางสำหรับการเผยแพร่แนวคิดนี้สามารถทำได้โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ของสถาบันฯ นั่นก็คือ การขยายแนวคิดไปยังกลุ่มชมรมต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสถาบันฯ และแต่ละชมรมก็มีนักศึกษาจำนวนมากที่เป็นสมาชิก หรือถ้าจะให้ข้อมูลกระจายไปยังศิษย์เก่าด้วย สามารถทำได้โดยการลงบทความในวารสารของสถาบันฯ เช่น “วารสารพิภพจันทร์” หรือ “วารสารของศูนย์วิจัย” ซึ่งออกตามความสะดวก และในขณะที่เดียวกันอาจารย์ผู้สอนก็สามารถทำหน้าที่เผยแพร่แนวคิดนี้โดยสอดแทรกในวิชาที่สอนได้ด้วยเช่นกัน

### 2. โรงเรียนมัธยม

โรงเรียนมีศักยภาพที่จะรักษาและขยายเครือข่ายอาสาสมัครฯ ผู้บริหารของโรงเรียนให้ความสนใจปัญหาโรคเอดส์ตั้งแต่ทราบข่าวเชื้อเอดส์มีการระบาดในประเทศไทยแล้ว ผู้อำนวยการได้ส่งครูไปอบรมที่พัทธา จัดโดยกระทรวงศึกษาธิการ เรียกว่า ครูแกนนำต้านภัยเอดส์ หลังจากนั้นมาครูที่ไปอบรมด้วยกันได้จัดตั้งศูนย์โรคเอดส์ขึ้นในโรงเรียน เพื่อเป็นแหล่งให้ความรู้กับเด็กนักเรียน และได้จัดตั้งศูนย์เพื่อนเพื่อเพื่อน เพื่อพัฒนาให้เด็กนักเรียนที่เป็นอาสาสมัครได้ทำหน้าที่เป็นเพื่อนคอยแนะนำ ให้คำปรึกษากับเพื่อน ๆ ในเรื่องปัญหาต่างๆ ไปและเน้นมากในเรื่องปัญหายาเสพติดและโรคเอดส์ โดยมีครูแกนนำดังกล่าวเป็นพี่เลี้ยง ทำให้การป้องกันปัญหาเสพติดและโรคเอดส์มีประสิทธิภาพ

แนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์” ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ ACVN และจากสื่อมวลชนโดยทั่วไป โดยเน้นให้เกิดการยอมรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และให้กำลังใจในการต่อสู้กับโรคที่พวกเขากำลังเผชิญอยู่ ในปี 2536 ได้นำคณะนักเรียนผู้นำของศูนย์เพื่อนเพื่อเพื่อนไปดูงานโรคเอดส์ที่เชียงใหม่ ผลที่ได้รับก็คือ เด็กมีความเข้าใจผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงเรียนมีแผนงานที่จะพาเด็กนักเรียนอาสาสมัครของศูนย์เพื่อนเพื่อเพื่อนไปศึกษาดูงานที่วัดพระบาทน้ำพุอีกครั้งหนึ่ง คาดว่าจะทำให้มีความเข้าใจผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น และสำหรับครูแกนนำฯ นั้น ก็ได้มีโอกาสไปศึกษาดูงานของชุมชนที่มีผู้ป่วยเอดส์ที่จังหวัดเชียงรายมาแล้ว จึงเห็นว่าประโยชน์มากสำหรับการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง

### 3. โรงเรียนอาชีวศึกษา (ระดับอนุปริญญา)

โรงเรียนให้ความสนใจในปัญหาโรคเอดส์เป็นอย่างมาก เพราะเป็นโรคที่อันตรายถึงชีวิต เด็กนักเรียนก็อยู่ในวัยรุ่น นับว่าเป็นวัยที่เสี่ยง อันเนื่องมาจากวัยอยากรู้อยากลอง ดังนั้นโรงเรียนได้จัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เด็กนักเรียนได้มีความรู้ ความสามารถที่จะป้องกันตนเองได้ เช่น จัดบอร์ดนิทรรศการ อบรม (โครงการ ACVN) พุดหน้าเสาธงในวันเอดส์โลก และการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ รวมทั้งการแจกเอกสาร โปสเตอร์ ซึ่งได้รับจากสำนักนายกรัฐมนตรี เนื้อหาความรู้ที่เด็กนักเรียนได้รับโดยรวมก็คือ เรื่องการป้องกัน และการไม่รังเกียจ ให้ความเห็นใจแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยสอดคล้องกับแนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์”

#### สวนสาธารณะ/สวนสนุกเอกชน

##### 1. สวนสาธารณะ

###### 1.1 สวนสัตว์

จากการที่โครงการ ACVN มาจัดกิจกรรมที่สวนสัตว์ดุสิต ทำให้พนักงานส่วนหนึ่งได้รับเอกสารและเข้าเยี่ยมชมกิจกรรม พนักงานของสวนสัตว์ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากโครงการของสวนสัตว์ที่จัดขึ้นเพื่อพนักงานทุกคนและได้จัดขึ้นในทุกสวนสัตว์ที่มีอยู่ในประเทศ แต่เนื้อหาการอบรมส่วนใหญ่เน้นเรื่องการป้องกันเป็นหลัก

แนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์” มีความสอดคล้องกับแนวนโยบายของสวนสัตว์ ที่พร้อมจะรับสถานการณ์นี้เสมอ โดยเห็นว่าโรคเอดส์ไม่ใช่โรคน่ากลัวถ้ารู้จักวิธีป้องกัน ถ้าหากพบว่าพนักงานติดเชื้อก็จะพิจารณาการทำงานให้เหมาะสม ไม่หนักเกินไป ที่จะทำให้ร่างกายทรุดโทรมเร็ว แต่ก็ต้องให้ความระมัดระวังการแพร่เชื้อด้วย และถ้าต้องการใช้สถานที่ของสวนสัตว์จัดกิจกรรม ก็มีความยินดีให้ความร่วมมือกับกรุงเทพมหานครต่อไป

###### 1.2 กองสวนสาธารณะ กรุงเทพมหานคร

เห็นว่าแนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์” เป็นแนวคิดที่ดีแต่ปฏิบัติจริงได้ยาก การรณรงค์ดังกล่าวเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ควรรณรงค์ให้ความรู้ตั้งแต่เป็นเด็กนักเรียนไม่ให้มีพฤติกรรมเสี่ยงจะดีกว่า และถ้าเกิดกรณีมีผู้ติดเชื้ออาจจะเป็นเพื่อนร่วมงานหรือสมาชิกในบ้าน ก็ยังไม่แน่ใจว่าจะทำได้มากนักอยู่แล้วไหน การสนับสนุนเผยแพร่แนวคิด ก็คิดว่าจะช่วยได้ในเรื่องของการอนุญาตให้ใช้สถานที่จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์เท่านั้น

##### 2. สวนสนุกเอกชน

สวนสนุกได้ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานราชการต่าง ๆ ในการขอใช้สถานที่จัดกิจกรรมอยู่เป็นประจำ รวมทั้งการจัดกิจกรรมของโครงการ ACVN สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรค



เอตส์นั้น นอกจากโครงการ ACVN แล้ว พนักงานของบริษัท ได้รับความรู้จากหน่วยงานราชการ เช่น กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดบอร์ดเผยแพร่ความรู้บริเวณที่ตอกบัตรลงเวลาทำงาน ทำให้ทุกคนมีโอกาสได้รับทราบข้อมูลง่ายขึ้น เนื้อหาโดยรวมเน้นเรื่องการป้องกัน ไม่ส่ำสอนทางเพศ และการสร้างความรักในครอบครัว

เห็นด้วยกับแนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์” แต่จะต้องรู้วิธีป้องกันด้วย สำหรับปัญหาการรังเกียจผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอตส์นั้นมองว่าเกิดจากที่รัฐบาลประชาสัมพันธ์ให้คนกลัว ทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยถ้าอยู่ใกล้กับบุคคลเหล่านั้น อย่างไรก็ตามบริษัทยินดีจะให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมเผยแพร่ แต่จะต้องพิจารณาเป็นกรณี ๆ ไป เพราะบริษัทต้องคำนึงถึงผลกระทบในเชิงลบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรมนั้น ๆ ด้วย

## สื่อ-ศิลปิน

### 1. หนังสือพิมพ์

เห็นด้วยกับแนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์” เนื่องจากเป็นแนวคิดที่สื่อต่าง ๆ เน้นมากในระยะนี้ ถ้าพิจารณาตามหลักสิทธิมนุษยชน เขาเหล่านั้นจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นานก็ควรจะช่วยเหลือให้กำลังใจ ทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ สื่อมวลชนก็เป็นหน่วยหนึ่งของสังคมที่ควรมีส่วนช่วยแก้ปัญหาโดยการช่วยประชาสัมพันธ์ แต่เงื่อนไขของการเผยแพร่ก็มี กล่าวคือ กลุ่มเป้าหมายของแต่ละสื่อ บางสื่อมันจะแตกต่างกัน เช่น เป้าหมายเน้นที่กลุ่มนักธุรกิจ ขอบเขตของเนื้อหาในสื่อนั้นก็จะเป็นเรื่องธุรกิจเป็นหลัก ดังนั้นเนื้อหาประเด็นอื่น ๆ ก็จะต้องอ่อนลงไป แต่ก็สามารถนำเสนอได้ภายในข้อจำกัดนั้น ๆ

### 2. ดาราภาพยนตร์/นักร้อง

เห็นด้วยกับแนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์” ซึ่งได้รับอิทธิพลของแนวคิดนี้จากการเข้าร่วมโครงการ ACVN ทำให้มีความรู้สึกเห็นใจ และทราบดีว่าบุคคลเหล่านี้ต้องการกำลังใจเป็นสำคัญ เพราะสภาพทางร่างกายก็จะทรุดโทรมลงไปเรื่อย ๆ เหลือเพียงจิตใจเท่านั้นที่จะทำให้เข้มแข็งขึ้นได้ สำหรับโอกาสในการเผยแพร่แนวคิดดังกล่าวนี้ยังอยู่ในขอบเขตจำกัด เช่น เพื่อน คนในครอบครัว เพราะการพูดเรื่องนี้ต้องอยู่ในสถานการณ์ที่เหมาะสมหรือเอื้ออำนวยเท่านั้น เนื่องจากกลุ่มของตนหรือตนเองมีอาชีพที่ต้องแสดงตัวตนมาก อาจมีผลกระทบต่ออาชีพได้

## ชุมชนแออัด

เห็นด้วยกับแนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์” ได้รับแนวคิดนี้จากการเข้าร่วมโครงการ ACVN และจากองค์กรพัฒนาเอกชน “ศุภนิมิตร” ซึ่งมีพื้นที่ปฏิบัติงานอยู่ในชุมชน ได้มี

บทบาทสำคัญในการช่วยประสานกับหน่วยงานภายนอก เมื่อมีผู้ติดเชื้อเอดส์ที่จะต้องขอความร่วมมือนำส่ง (Referred Case) โครงการ ACVN เป็นโครงการที่ได้นำผู้ติดเชื้อมาให้ความรู้ความเข้าใจกับประชาชน ซึ่งได้ผลดีมากในการสร้างความเข้าใจระหว่างประชาชนในชุมชนกับผู้ติดเชื้อ

การเผยแพร่แนวคิดนี้ได้ ทำไปแล้วก็คือ การให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวของชุมชน นอกจากให้ความรู้แล้ว ยังได้เปิดรับปรึกษาทางโทรศัพท์ ซึ่งมีประชาชนหลายรายโทรศัพท์ปรึกษา รวมทั้งบริการแจกถุงยางอนามัยพร้อมคำแนะนำ ให้อุปกรณ์ป้องกัน และสามารถใช้ได้ถูกต้อง แต่สำหรับการแจกถุงยางอนามัยนั้น ได้แจ้งให้กับชุมชนทราบว่าไม่ได้เป็นการส่งเสริมให้เที่ยวล่าสอนทางเพศ แต่เป็นเรื่องธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่น ซึ่งในยุคปัจจุบันที่มีโรคเอดส์ จะต้องรู้จักป้องกันตนเองจากโรคนี้

**สรุปข้อค้นพบสำคัญ ๆ จากการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก บุคคล และองค์กรสำคัญ ๆ ที่อยู่ในเครือข่ายดังต่อไปนี้คือ:-**

1. องค์กรหรือตัวแทนองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ส่วนใหญ่ดังกล่าวมาข้างต้นเห็นด้วยกับแนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์ หรือการเตรียมพร้อมให้เกิดการยอมรับของสังคมในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยมีส่วนน้อยเท่านั้นที่ยังไม่แน่ใจว่าในทางปฏิบัติจริงจะสามารถยอมรับได้หรือไม่ หรือบางส่วนมองว่าสังคมควรเน้นการรณรงค์ป้องกันมากกว่าการรณรงค์ให้ยอมรับแนวคิดนี้
2. องค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ เหล่านี้ส่วนใหญ่มีเครื่องมือในการเผยแพร่หรือสื่อสารกับสมาชิกหรือบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายของตน และสามารถใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ในการเผยแพร่ “แนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์” ได้
3. องค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ เหล่านี้บางส่วนได้ดำเนินการในการเผยแพร่แนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกองทัพบกและภาคธุรกิจ
4. องค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ยินดีให้ความร่วมมือกับกรุงเทพมหานคร ในการให้ใช้สถานที่ในการเผยแพร่หรือรณรงค์เรื่องนี้ในโอกาสต่าง ๆ ยกเว้นบางองค์กร เช่น สวนสาธารณะเอกชนที่ขอพิจารณาเป็นครั้ง ๆ ไป เพราะเกรงว่าจะมีผลกระทบต่อภาพพจน์ของธุรกิจของตน

5. องค์กรทางศาสนามีศักยภาพและมีความสำคัญมากต่อการเข้ามามีบทบาทในการรณรงค์เรื่องนี้ เพราะมีหลักของทางศาสนาที่จะสอดแทรกเรื่องนี้ได้อย่างดี แต่ผู้แทนขององค์กรศาสนาทุกศาสนาที่สัมภาษณ์ก็ยังคิดว่าองค์กรหรือหน่วยงานของตน คงจะสามารถแสดงบทบาทในการรณรงค์ป้องกันได้ดีกว่า การรณรงค์เรื่อง “แนวความคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์”

## บทที่ 4

### บทสรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

#### 4.1 สรุปและอภิปรายผล

การดำเนินโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครประชาชนในการให้ความคุ้มครองและดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของกรุงเทพมหานคร” เป็นการดำเนินการภายใต้แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนและการใช้แนวทางความร่วมมือแบบพหุภาคี โดยผ่านรูปแบบหรือวิธีการที่เรียกว่า “ระบบอาสาสมัคร” (volunteer system)

โดยปกตินั้น “แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน” และ “ระบบอาสาสมัคร” มักจะถูกนำมาใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของสังคมหลายปัญหาด้วยกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาทางด้านสาธารณสุข และปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนาชนบท ดังเช่น โครงการต่าง ๆ ทางด้านสาธารณสุขจะมีอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) หรือในเมืองเรียกว่า อาสาสมัครสาธารณสุข (อศส.) หรืออาจจะมีการเรียกขานกันในชื่ออื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน เช่น ไทยอาสา อาสาสมัครป้องกันสาธารณสุขภัยหรืออุบัติเหตุ ฯลฯ ซึ่งล้วนแต่เป็นการดำเนินการบนหลักการและแนวคิดเดียวกันทั้งสิ้น ซึ่งก็คือ “แนวคิดและหลักการในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน” ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของสังคมนั่นเอง โดยล้วนแต่มีความเชื่อพื้นฐานว่า “พลังและจิตสำนึกของประชาชน” เป็นพลังที่สำคัญยิ่งที่จะช่วยแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของสังคมให้ลุกล่วงหรือลดน้อย หรือลดความรุนแรงของปัญหาลงได้

เช่นเดียวกับกับโครงการนี้ที่ได้เกิดขึ้นและดำเนินการภายใต้แนวคิด หลักการและความเชื่อดังกล่าวข้างต้น เพียงแต่โครงการนี้อาจจะมีความแตกต่างกว่าโครงการทั่ว ๆ ไป หรือโครงการอื่น ๆ ตามที่กล่าวมาแล้ว ตรงที่เป็นการดำเนินการในลักษณะของการปฏิบัติการ (action) พร้อม ๆ กับการวิเคราะห์วิจัย (research) และประมวลสรุปออกมาเป็นความรู้ และเป็นการทดลองแปรแนวคิดสู่การปฏิบัติภายใต้ระยะเวลาเพียง 1 ปี นอกจากนี้ยังมีการระบุผลลัพธ์ (outputs) เอาไว้อย่างชัดเจนว่าภายในระยะเวลา 1 ปีนั้นต้องได้รับผลลัพธ์อะไรบ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลลัพธ์ในเชิงปริมาณ กล่าวคือ ได้มีการระบุว่าจะต้องมีการฝึกอบรมประชาชนอาชีพต่าง ๆ ให้ได้ทั้งหมดไม่ต่ำกว่า 20 รุ่น ๆ ละไม่ต่ำกว่า 50-60 คน ซึ่งก็หมายถึงว่าจะต้องสามารถจัดการอบรมเผยแพร่แนวคิดของโครงการให้แก่ประชาชนไม่ต่ำกว่าจำนวน 1,000-1,200 คน ตลอดเวลาของโครงการ

นอกจากนี้ก็ยังมีการระบุผลลัพธ์ในเชิงปริมาณด้านการจัดกิจกรรมประเภทต่าง ๆ ร่วมกับประชาชนหรืออาสาสมัครอีกไม่ต่ำกว่า 100 ครั้ง ตลอดโครงการ ซึ่งก็หมายถึงว่า ในแต่ละเดือนโครงการจะต้องจัดการอบรมอย่างต่ำเดือนละ 1 รุ่น เพื่อที่จะสามารถผลิตหรือสร้างผลลัพธ์เชิงปริมาณดังกล่าวได้ และจะต้องจัดกิจกรรมด้วยรูปแบบและวิธีการต่าง ๆ อีกไม่ต่ำกว่าเดือนละ 8-9 ครั้ง ทั้งนี้โครงการดำเนินงานโดยบุคลากรของโครงการทั้งสิ้นประมาณ 25 คน โดยที่บุคลากรของโครงการส่วนใหญ่ (จำนวน 20 คน) จะต้องทำหน้าที่เป็นผู้เผยแพร่แนวคิด “การอยู่ร่วมกันและการเตรียมพร้อมเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอคส์” ซึ่งโครงการเรียกบุคลากรกลุ่มนี้ (ซึ่งจะต้องทำหน้าที่เป็นเหมือนผู้สื่อข่าวสารที่สำคัญของโครงการ) ว่า “กลุ่มบัณฑิตอาสาสมัคร”

แต่ในความเป็นจริงนั้น “กลุ่มบัณฑิตอาสาสมัคร” ดังกล่าวมิใช่ “อาสาสมัคร” ในความหมายที่แท้จริงตามที่ควรจะเป็นแต่อย่างใด เพราะความเป็นจริงที่ว่า :-

- 1) บุคคลเหล่านี้ทำงานโดยได้รับค่าตอบแทน
- 2) บุคคลเหล่านี้มิได้สมัครเข้ามาทำด้วยความสมัครใจ ตามที่ชื่อบอกไว้ แต่สมัครเข้ามาทำด้วยแรงจูงใจในค่าจ้างที่ทางโครงการประกาศออกไป

นอกจากนี้ ทางโครงการยังต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งของโครงการ (ประมาณ 2 อาทิตย์) ในการจัดการฝึกอบรมความรู้ และความเข้าใจด้านต่าง ๆ ให้แก่กลุ่มบุคลากรหรือ “กลุ่มบัณฑิตอาสาสมัคร” ดังกล่าวด้วย ซึ่งนับเป็นภาระที่ค่อนข้างหนักแก่บุคลากรของโครงการ (ซึ่งเป็นบุคลากรประจำของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม จำนวน 3 คน) ที่มีอยู่จำนวนน้อย อย่างไรก็ตามการฝึกอบรมเพื่อเป็นการปูพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการ และการให้ความกระจ่างในด้านภาระหน้าที่ของกลุ่มบัณฑิตอาสาสมัครนั้นก็เป็นที่จำเป็นที่ทุกคนซึ่งเข้าร่วมในการดำเนินโครงการ ควรจะต้องทราบและมีความชัดเจนในทุกขั้นตอนของโครงการ นอกจากนี้พื้นฐานความรู้และภูมิหลังของบัณฑิตอาสาสมัครก็ค่อนข้างแตกต่างกันมาก และมีเพียงจำนวนน้อยที่เคยทำงานด้านเอคส์มาก่อน และส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก่อน ดังนั้นคุณสมบัติและกระบวนการในการจัดสรรบุคลากรเข้าร่วมโครงการจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ และจำเป็นต้องมีเวลาในการคัดสรรบุคลากรพอสมควร แต่สำหรับโครงการนี้มีช่วงเวลาที่กระชั้นมาก และการเตรียมการในการคัดสรรบุคลากรเข้าร่วมโครงการก็สั้นมากเช่นเดียวกัน จึงทำให้บุคลากรของโครงการที่เรียกว่า “บัณฑิตอาสาสมัคร” จำนวนหนึ่งยังไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร ประกอบกับการทำงานภายใต้ระเบียบหรือข้อบังคับของสัญญาที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนหรือทำให้เกิดความยืดหยุ่นได้ตามสมควร จึงเป็นเงื่อนไขสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้การปรับเปลี่ยนด้านบุคลากรสามารถทำได้ยาก เพราะตามสัญญาระบุว่าจะต้องมีการจ้าง “บัณฑิตอาสาสมัคร” จำนวน 20 คน ตลอดเวลาของโครงการ

ในการประมวลและสรุปภาพรวมของโครงการในที่นี่จะใช้วิธีการประเมินที่เรียกว่า SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunity and Threats) หรือการประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและสิ่งกีดขวางหรือปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรคของโครงการ และต่อจากนั้นจะเป็นการสรุปและประเมินตามวัตถุประสงค์หรือความมุ่งหวังของโครงการที่ตั้งไว้ทั้ง 5 ประการข้างต้น ซึ่งวัตถุประสงค์ข้อ 1-4 ดังปรากฏอยู่ในหน้าที่ 3 ข้อ 1.2 นั้น ค่อนข้างเป็นความมุ่งหวังหรือจุดมุ่งหมายสูงสุดของโครงการที่ต้องการบรรลุ และเป็นวัตถุประสงค์ที่ค่อนข้างเป็นนามธรรมและคงจะไม่สามารถบรรลุได้ภายในเวลา 1 ปี อย่างไรก็ตามเมื่อมองในเชิงปริมาณหรือเชิงผลลัพธ์ที่เป็นจำนวนคนที่มีโอกาสเข้ามาสัมผัสกับแนวคิดของโครงการ ก็นับว่าเป็นปริมาณมากพอที่อาจกล่าวได้ว่า โครงการสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในข้อที่ 3 และข้อที่ 4 ในเชิงการรณรงค์และการปลูกฝังความรู้สร้างความรู้สึกรับผิดชอบและการร่วมกันแบกรับภาระปัญหาเอคส์ในทุกหน่วยของสังคม เพราะโครงการสามารถทำงานกับองค์กร หน่วยงาน สถาบัน และบุคคลหรือประชาชนจากสาขาอาชีพต่าง ๆ ได้จำนวนมากและมีความหลากหลาย (ดังรายละเอียดในภาคผนวกที่ 1 และ 2 )

### การประเมินศักยภาพและข้อจำกัดของโครงการ

**4.1.1 จุดแข็งของโครงการ (Strengths)** พบว่า โครงการนี้มีจุดแข็งหลายประการด้วยกัน คือ :-

1. โครงการมีวัตถุประสงค์และความมุ่งหวังที่แจ่มชัดและยาวไกล และมีวัตถุประสงค์ในเชิงการเรียนรู้หรือการศึกษาวิเคราะห์และวิจัย รวมทั้งการประเมินติดตามผลการดำเนินงานของโครงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาการกีดกันแบ่งแยกผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอคส์ออกจากสังคม (discrimination) โดยผ่านระบบอาสาสมัคร ซึ่งนับว่าเป็นวัตถุประสงค์และความมุ่งหวังที่มีความสำคัญ ที่จะก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ หรือนำมาซึ่งการเรียนรู้ต่าง ๆ ว่าในการทำงานเพื่อแปรแนวคิดสู่การปฏิบัติ นั้น มีสิ่งที่จะสามารถทำให้เกิดขึ้นง่าย ๆ ดังนั้นวัตถุประสงค์เชิงการเรียนรู้จึงเป็นสิ่งที่สำคัญและเป็นจุดแข็งของโครงการ
2. โครงการให้ความสำคัญกับแนวคิดและหลักการการมีส่วนร่วมของประชาชน และมีความเชื่อมั่นใน “พลังของประชาชน”
3. โครงการดำเนินการโดยสถาบันทางวิชาการที่มีความสนใจทั้งในเชิงผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และในเชิงวิชาการ และเป็นการทำงานภายใต้คำขวัญ “เรียนรู้คู่กับการปฏิบัติ” ดังกล่าวแล้ว โครงการจึงให้ความสำคัญกับการสร้างผลผลิต (products) เท่าเทียมกับกระบวนการในการสร้าง

- ผลผลิต (process) และให้ความสำคัญกับทั้งการสร้างความรู้และปัญญา และการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและการแก้ไขปัญหาและการพัฒนา (Research and Development or Action for Wisdom and Knowledge)
4. โครงการได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และบุคคลที่สำคัญ ๆ ทางสังคมจำนวนมาก และกระจายตัวอยู่ในทุกวงการ อาทิ พระองค์เจ้าโสมสวลีฯ ท่านปัญญานันทะภิกขุ พลเอก ชาญ บุญประเสริฐ คุณพีระพงษ์ อิศรภักดี คุณฉัตรชัย และคุณสินจัย เปล่งพานิช ท่านอธิการรองกตข คุณจิตติมา เจือใจ คุณเอกพันธ์ บันลือฤทธิ์ คุณสมศักดิ์ โกศัยสุข รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ ทำให้โครงการสามารถเผยแพร่แนวคิดของโครงการได้อย่างรวดเร็วและเป็นไปในวงกว้าง
  5. โครงการมีการผลิตสื่อในรูปแบบต่าง ๆ ออกมาหลายประเภทด้วยกัน ได้แก่ เอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับโครงการ คู่มือของประชาชนอาสาสมัคร ภาพ สไลด์ ชุดนิทรรศการสำเร็จรูป สไลด์มัลติมีเดีย เรื่อง “โลกทั้งใบรวมใจเป็นหนึ่งเดียว” เทปการบรรยายของพระสงฆ์อาสาสมัคร ซึ่งสื่อต่าง ๆ เหล่านี้ได้รับการเผยแพร่ออกไปในวงกว้าง และได้รับการนำไปถ่ายทอดต่อภายในองค์กร หน่วยงาน และสถาบันต่าง ๆ ที่อยู่ในเครือข่ายของโครงการ นอกจากนี้โครงการยังใช้ช่องทางในการกระจายข่าวสารและแนวคิดของโครงการผ่านสื่อ สิ่งพิมพ์ โทรทัศน์และวิทยุด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อโทรทัศน์และวิทยุ นั้น โครงการได้ใช้ช่องทางนี้เป็นประจำอย่างต่อเนื่องตลอดโครงการ
  6. โครงการได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากท่านอธิการรองกตข (ท่านเจ้าอาวาสวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดสระบุรี) และท่านภาณู-วังโสภิกขุ ซึ่งภิกษุสงฆ์ทั้ง 2 รูป มีความรู้และประสบการณ์ในการทำงานช่วยเหลือผู้เป็นเอตส์ และสามารถปลุกเร้าหรือชี้ให้ผู้เข้ารับการอบรม หรือประชาชนอาสาสมัครเห็นความสำคัญของการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์ และการใช้หลักของพระพุทธศาสนาเข้ามาช่วยในการแก้ไขปัญหา
  7. บัณฑิตอาสาสมัครของโครงการจำนวนหนึ่ง (2 คน) เป็นชาวคริสต์จึงทำให้สามารถสร้างเครือข่ายหรือเผยแพร่แนวคิดของโครงการไปยังกลุ่มประชากรที่นับถือศาสนาคริสต์ได้อย่างรวดเร็วและเป็นจำนวนมาก และได้ทราบความคิดเห็นของประชากรกลุ่มนี้ในเชิงการเปรียบเทียบกับกลุ่มประชากรที่นับถือศาสนาพุทธด้วย และจากข้อค้นพบต่าง ๆ ซึ่งทำให้โครงการเชื่อว่า การเน้นถึงความสำคัญของการนำหลักศาสนามาปรับใช้

ในการเตรียมพร้อมเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์นั้นเป็นทางออกที่จะลดแรงกดดันต่อผู้เป็นเอตส์ได้อย่างดี

#### 4.1.2 จุดอ่อนหรือข้ออ่อนของโครงการ

1. โครงการมีระยะเวลาดำเนินการในช่วงสั้นมาก เพียงแค่ 1 ปี แต่มีวัตถุประสงค์และความมุ่งหวังหลายประการ ซึ่งล้วนแต่เป็นวัตถุประสงค์และความมุ่งหวังที่ต้องใช้ระยะเวลาที่เหมาะสมในการดำเนินการทั้งสิ้น (อย่างน้อยประมาณ 2 ปี)
2. เงื่อนไขที่ระบุไว้ในสัญญา หรือข้อตกลงระหว่างกรุงเทพมหานคร และสถาบันฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกำหนดจำนวนผลลัพธ์เชิงปริมาณ ที่ต้องจัดการอบรม 20 รุ่นไม่ต่ำกว่า 1,000 คน และจัดกิจกรรมไม่ต่ำกว่า 100 ครั้ง หรือสร้างเครือข่ายไม่ต่ำกว่า 10,000 คนภายในระยะเวลา 1 ปีนั้น ได้สร้างความตึงเครียดให้กับทีมงานเป็นอย่างมาก และเป็นกำหนดผลลัพธ์ที่ไม่สอดคล้องกับเวลาในการปฏิบัติการและความเป็นจริงในเชิงการปฏิบัติ เพราะเป็นการทำงานเชิงสังคมและเชิงแนวคิด มิใช่การทำงานเชิงการค้า หรือการขายแอมเวย์
3. โครงการต้องทำงานภายใต้เงื่อนไขต่าง ๆ ของสัญญา (ซึ่งเป็นสัญญาที่โดยปกติใช้ในการว่าจ้าง หรือการดำเนินโครงการทางด้านกายภาพ หรือการก่อสร้าง) ที่ไม่มีความเหมาะสมจะนำมาใช้เป็นกรอบในการควบคุมการดำเนินโครงการทางสังคม เพราะการดำเนินโครงการทางสังคมจะต้องมีความยืดหยุ่นสูง หรือสามารถปรับเปลี่ยนองค์ประกอบของโครงการให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงได้ นอกจากนี้การเบิกจ่ายงบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนโครงการก็มีระเบียบและขั้นตอนต่าง ๆ มาก ทำให้การปฏิบัติงานของโครงการไม่ได้รับความสะดวก และสถาบันทางวิชาการต้องหาเงินสำรองจ่ายล่วงหน้า และบางครั้งต้องเสียดอกเบี้ยในการเบิกเงินเกินบัญชีจากธนาคารด้วย
4. เนื่องจากช่วงเวลาในการดำเนินโครงการสั้นมาก จึงทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอในการคัดสรรบุคลากรที่มีคุณภาพสูงเข้าร่วมโครงการ และเนื่องจากปัจจัยด้านระยะเวลาของโครงการดังกล่าว จึงทำให้กลายเป็นปัญหาอุปสรรค หรือเป็นข้อจำกัดในการที่จะได้บุคลากรที่มีคุณสมบัติครบถ้วน หรือมีประสบการณ์ในการทำงานมาก่อนเข้ามาทำงานกับโครงการโดยปริยาย ซึ่งทำให้กลุ่มบัณฑิตใหม่ที่ยังไม่มีความชำนาญเข้ามาทำงานโครงการในลักษณะช่วงสั้นมากที่สุด เพราะเพิ่งจบการศึกษาและ



กำลังหางานทำ ดังนั้นความพร้อมของบัณฑิตอาสาสมัครหรือกลุ่มบุคลากรของโครงการกลุ่มนี้จึงยังมีไม่มากนัก และต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งของโครงการในการอบรมเตรียมความพร้อมดังกล่าวแล้ว อย่างไรก็ตาม พบว่ามี “บัณฑิตอาสาสมัคร” จำนวนหนึ่งที่มุ่งมั่นและตั้งใจทำงานอย่างเต็มที่ให้แก่โครงการ ซึ่งถ้าโครงการมีเวลาเพียงพอในการคัดสรรก็เชื่อว่าจะสามารถผนวก “กลุ่มบัณฑิตอาสาสมัคร” ที่มีความรู้ความสามารถและมีคุณธรรมเข้ามาร่วมงานกับโครงการในสัดส่วนที่สูงขึ้นตามไปด้วยอย่างแน่นอน

เพราะฉะนั้นประเด็นเรื่อง “การกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสม” ในการดำเนินโครงการ (ไม่ว่าจะเป็นโครงการใดๆ ก็ตาม) จึงเป็นประเด็นที่สำคัญและควรได้รับความสนใจเป็นลำดับต้นๆ จากนักปฏิบัติ นักวางแผน หรือจากผู้ริเริ่มดำเนินโครงการต่างๆ ทั้งหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการที่มีลักษณะเป็นนวัตกรรมใหม่ (innovation) และต้องการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จะต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านระยะเวลาที่เหมาะสมให้มากที่สุด

#### 4.1.3 โอกาสในเชิงพัฒนาการของโครงการ (Opportunity)

1. จะว่าไปแล้ว โครงการนี้ริเริ่มโดยข้าราชการทางการเมือง (เลขานุการของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ยุคคุณกฤษฎา อรุณวงศ์ ณ อยุธยา) ซึ่งโดยส่วนตัวให้ความสนใจในประเด็น “การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของสังคมโดยประชาชน” นอกจากนี้ ข้าราชการการเมืองท่านดังกล่าว ยังมีความประสงค์ที่จะปรับเปลี่ยนหรือต้องการเห็นการปฏิรูประบบราชการในการทำงานทางสังคม โดยการสร้างความร่วมมือกับสถาบันทางวิชาการหรือภาคอื่น ๆ (partnership) และต้องการให้กรุงเทพมหานครดำเนินโครงการต่าง ๆ ในลักษณะของการผสมผสานระหว่างวิชาการและการปฏิบัติการอย่างเหมาะสม (action research) ซึ่งถ้าแนวคิดดังกล่าวนี้ได้รับการสานต่ออย่างเป็นระบบและมีทิศทางชัดเจน ก็จะทำให้เกิดการปฏิรูปหรือการปฏิวัติครั้ง (re-inventing) หน่วยงานราชการอย่างเช่น กรุงเทพมหานคร ได้อย่างแท้จริง
2. นอกจากนี้ ข้าราชการการเมืองท่านดังกล่าว ยังมองว่าปัญหาเอตส์เป็นปัญหาที่จะนำสังคมไปสู่วิกฤตการณ์ต่าง ๆ มากกว่าที่เป็นอยู่และจำเป็นต้องเร่งสร้างความรู้สึกรับผิดชอบ และความตระหนักในปัญหาร่วมกันในภาคสังคมหรือประชาสังคม (civil society) ซึ่งการดำเนินโครงการในลักษณะเช่นนี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการคิดในเชิงการปรับระบบ (re-

inventing) และเชิงนวัตกรรมใหม่ ๆ (innovative) ซึ่งก็ยังมีข้อสงสัยอยู่ ว่าโครงการนี้จะเกิดขึ้นได้หรือไม่ ถ้าเป็นการคิดภายใต้ระบบที่เป็นอยู่ หรือการคิดริเริ่มเปิดตัวเองให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาและ แก้ไขปัญหาโดยข้าราชการประจำนั้น จะมีความเป็นไปได้หรือไม่? หรือ มากน้อยเพียงใด

3. ดังนั้น การริเริ่มปฏิรูประบบและปฏิรูปการทำงานของหน่วยงานราชการ โดยข้าราชการการเมืองจึงทำให้โครงการในลักษณะนี้เกิดขึ้นได้ อย่างไร ก็ตามการที่โครงการในลักษณะนี้จะเจริญเติบโตหรือมีพัฒนาการได้ต่อไป อีกหรือไม่นั้นก็ประเด็นที่น่าติดตาม เพราะความจริงแล้วการริเริ่มโดย ข้าราชการการเมือง ที่ด้านหนึ่งได้รับการมองว่าเป็น “โอกาส” หรือทำให้ โครงการในลักษณะที่เป็นความร่วมมือแบบพหุภาคีเกิดขึ้นได้ แต่ในขณะ เดียวกัน ก็สามารถที่จะมองได้ในอีกแง่มุมหนึ่งด้วยเช่นกัน หรือมองอีก ด้านหนึ่งของ “เหรียญ” อันเดียวกัน ก็จะพบว่า “โอกาส” ดังกล่าวนี้อีก กลายเป็นสิ่งที่ข่มขู่หรือสั่นสะเทือนต่อโอกาสและความก้าวหน้าของ โครงการได้เช่นกัน (ซึ่งจะได้กล่าวในประเด็นที่เกี่ยวกับ threats หรือสิ่งที่ จะทำให้โครงการได้รับการกระทบกระเทือนในหัวข้อต่อไป)
4. สำหรับโอกาสในการเติบโตของโครงการ หรือกล่าวในอีกนัยหนึ่ง คือ “การเติบโตและขยายตัวของแนวคิดของโครงการ” ในบรรดาดองค์กรและ หน่วยงานต่าง ๆ ที่เข้าร่วมโครงการ รวมทั้งประชาชนอาสาสมัครที่ผ่าน การอบรมนั้น จากข้อมูลการติดตามการทำงานของเครือข่าย พบว่า มี ความน่าพอใจเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครือข่ายที่เป็นพระสงฆ์ กองทัพบก สมาพันธ์แรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ สถาบันการศึกษาต่าง ๆ และองค์กรทางธุรกิจหลายองค์กรได้มีการดำเนินงานในการเตรียมความ พร้อมและการให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ แก่ผู้อยู่ในเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถ้าบุคคล องค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ดังกล่าวมานี้มีการวางระบบ รองรับหรือดำเนินการเผยแพร่ข่าวสารและแนวคิดที่ถูกต้องของโครงการ ต่อไปในระยะยาว ก็จะเป็นการแบ่งเบาภาระของศูนย์เอดส์กรุงเทพ มหานคร และสามารถลดปัญหาการแบ่งแยกก็ดกันผู้เป็นเอดส์ในสังคม ของเราได้อย่างแน่นอน
5. อย่างไรก็ตาม องค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ดังกล่าวนี้อาจจะได้รับการ กระตุ้นหรือมีการแลกเปลี่ยนข่าวสารกันบ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารทางวิชาการจากศูนย์ปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ต่อไปอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง

#### 4.1.4 สิ่งที่น่าจะสั่นสะเทือนความต่อเนื่องด้านแนวคิดของโครงการ (Threats)

ดังได้กล่าวไปแล้วว่า การริเริ่มโครงการโดยข้าราชการการเมืองนั้น เป็นทั้ง “โอกาส” (Opportunity) และ “สิ่งที่สั่นคลอน” (Threats) เพราะดังที่ทราบกันดีแล้วว่า สภาพการณ์ทางการเมืองของประเทศไทยในทุกๆระดับทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นนั้น มีความผันผวน หรือผันแปรสลับเปลี่ยนสูง และเกิดขึ้นเร็วมาก เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทีมบริหาร ก็ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย และทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่อง ดังที่เราท่านทราบกันดีอยู่แล้วเกี่ยวกับปัญหาคลาสสิกดังกล่าวนี้ และสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นในสภาวะปัจจุบันด้วยเช่นเดียวกัน ซึ่งในสถานการณ์เช่นนี้ ทีมผู้บริหารชุดใหม่ ควรจะมีการเปิดโอกาสให้นักวิชาการหรือสถาบันทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง หรือเป็นผู้ดำเนินโครงการได้มีโอกาสชี้แจงข้อเท็จจริง และเปิดใจรับฟังถึงที่มาและความมุ่งหวังของโครงการ ซึ่งข้าราชการประจำของกรุงเทพมหานครอาจจะไม่สามารถให้ความกระจ่างได้เพียงพอ

#### การประเมินผลลัพธ์เชิงปริมาณของโครงการ

1. โครงการสามารถจัดฝึกอบรมเผยแพร่แนวคิดให้แก่ประชาชนหลากหลายสาขาอาชีพได้จำนวนทั้งสิ้น 1,561 คน แยกเป็นชาย 1,088 คน หรือ 69.7% และ เพศหญิง 473 คน หรือ 30.3%
2. การจัดกิจกรรมเผยแพร่แนวคิดของโครงการด้วยรูปแบบและวิธีการต่าง ๆ เช่น จัดนิทรรศการ จัดการสนทนากลุ่มย่อย การออกบูท ณ สถานที่สาธารณะต่างๆ การจัดฉายภาพยนตร์เกี่ยวกับ “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์” ฯลฯ สามารถจัดได้ทั้งสิ้น 131 ครั้ง ครอบคลุมประชากรหลากหลายกลุ่มวัย อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนประมาณ 18,000 คน
3. เกิดเครือข่ายองค์กร หน่วยงาน รวมทั้งสถาบัน และบุคคลต่างๆ ที่สำคัญต่อการขยายแนวคิดของโครงการจำนวนมาก ดังปรากฏรายละเอียดในภาคผนวก 1.1 และ 1.2

#### การประเมินผลลัพธ์ด้านความรู้ที่ได้จากการดำเนินโครงการ

1. โครงการได้รับความรู้ความเข้าใจต่าง ๆ มากมายเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ อย่างไรก็ตามก็ค้นพบอีกเช่นเดียวกันว่าการขยายเครือข่ายด้วยช่องทางแบบเป็นทางการโดยการติดต่อผ่านหน่วยงานที่มีสมาชิกอยู่ในเครือข่ายของหน่วยงานจำนวนมากนั้น มีทั้งข้อดีและข้อที่ควรพึงระวัง ซึ่งข้อดีก็คือทำให้สามารถเผยแพร่แนวคิดได้อย่างรวดเร็ว และสามารถเข้า

ถึงคนจำนวนมากด้วยต้นทุนที่ไม่เพิ่มขึ้นมากนัก (ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ/จัดการ) แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องพึงระมัดระวังไม่ด่วนสรุปไปว่า บุคคลที่เข้าร่วมโครงการหรือเข้ารับการอบรมโดยผ่านช่องทางแบบเป็นทางการนั้นจะสามารถเป็นอาสาสมัครหรือยินดีเป็นอาสาสมัครของโครงการได้ทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลเหล่านี้อาจจะเข้ารับการอบรมเพราะทางหน่วยงานขอรับหรือส่งการลงมามากกว่าที่จะเห็นความสำคัญหรือต้องการเข้ามารับรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ด้วยความเต็มใจหรือด้วยความสมัครใจ ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการสอบถามผู้เข้ารับการอบรมว่ามีความพร้อมที่จะเป็นอาสาสมัครของโครงการหรือไม่พบว่าผู้ที่ตอบว่า สาเหตุหรือเหตุผลที่ตนเองเข้ารับการอบรมเนื่องจากเป็นตัวแทนของหน่วยงานหรือหน่วยงานส่งมานั้นเป็นกลุ่มที่ตอบว่ามีความพร้อมที่จะเป็นอาสาสมัครน้อยที่สุดหรือมีเพียง 36.4 % เท่านั้น เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ตอบว่ามาเข้ารับการอบรมเพราะได้รับการชักชวนจากบัณฑิตอาสาสมัครและ/หรือจากบุคคลากรของโครงการ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ตอบว่า มาเข้ารับการอบรมเนื่องจากมีความสนใจในเรื่องเอดส์ จะมีสัดส่วนของความพร้อมที่จะเป็นอาสาสมัครแตกต่างกันมาก ซึ่งทั้งสองกลุ่มนี้ตอบว่า มีความพร้อมที่จะเป็นอาสาสมัครสูงถึง 60% ในขณะที่กลุ่มที่ตอบว่า เหตุผลที่มาเข้ารับการอบรมเพราะเป็นตัวแทนของหน่วยงานนั้น จะให้คำตอบว่า “ไม่แน่ใจ” สูงที่สุด หรือสูงถึง 57.6%

ดังนั้น การดำเนินโครงการในลักษณะนี้จึงต้องให้ความสนใจกับเรื่องขั้นตอนหรือกระบวนการในการคัดสรรบุคคลที่มีความสนใจเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ มาเข้าร่วมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ จึงจะทำให้โครงการนั้นๆ ประสบความสำเร็จมากขึ้นหรือมีประสิทธิภาพดีขึ้น ซึ่งก็หมายถึงว่าโครงการนั้นๆ ควรจะมีการกำหนดระยะเวลาการดำเนินโครงการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายของโครงการด้วย

2. นอกจากความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการขยายเครือข่ายด้วยช่องทางที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการดังกล่าวแล้ว โครงการยังได้ทราบถึงความคิดเห็นหรือทัศนะรวมทั้งศักยภาพและข้อจำกัดขององค์กร/หน่วยงานและสถาบันประเภทต่างๆ ที่อยู่ในเครือข่าย ซึ่งครอบคลุมทั้งสถาบันสงฆ์ สถาบันการศึกษา หน่วยงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจ ภาคธุรกิจ ชุมชนของผู้มีรายได้น้อย สื่อมวลชน ดาราหรือนักแสดง ฯลฯ

ข้อมูลจากการศึกษาเชิงคุณภาพได้ชี้ให้เห็นว่า องค์กร/หน่วยงาน หรือสถาบันต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่มีศักยภาพมากกว่าข้อจำกัด และยินดีให้ความร่วมมือในการสานต่อแนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอเดสส์” ดังนั้นการประสานความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ เหล่านี้ ในลักษณะ “องค์กรหรือภาคีความร่วมมือ” จึงเป็นทิศทางที่ถูกต้องและมีพลังยิ่ง ทั้งนี้ควรขยายสู่องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่มีอยู่จำนวนมากในภาคีแต่ละประเภท (องค์กรรัฐและรัฐวิสาหกิจ ภาคธุรกิจ เอกชน ภาคีสื่อมวลชน-บันเทิง ภาควิชาการหรือการศึกษา ภาคองค์กรพัฒนา เอกชน ฯลฯ) และไม่ควรถูกจำกัดอยู่แต่การแก้ไขปัญหาเรื่องการกีดกันและแบ่งแยกผู้เป็นเอเดสส์เท่านั้น แต่ควรขยายสู่การร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาอื่นๆ ของสังคมด้วย

3. สำหรับการขยายเครือข่ายรอง (secondary network) โดยประชาชนที่ผ่านการอบรมจากโครงการหรือที่โครงการเรียกว่า “ประชาชนอาสาสมัคร” (ปอส.) นั้น ทางโครงการพบว่า เครือข่ายผู้ใกล้ชิด (Intimate network) ของ ปอส. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มเพื่อน/เพื่อนสนิท/เพื่อนที่ทำงาน/เพื่อนที่โรงเรียนและเพื่อนที่บ้านเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญ หรือได้รับการเผยแพร่แนวคิดของโครงการจากปอส. มากที่สุดหรือคิดเป็นประมาณ 50% ของจำนวนผู้รับแนวคิดหรือความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมเอเดสส์ทั้งหมด
4. ความรู้ความเข้าใจที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ได้รับจากการศึกษากลุ่มประชากรที่เข้าร่วมในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของโครงการก็คือ คนเหล่านี้ส่วนใหญ่ (หรือคิดเป็นประมาณ 40% ของผู้ที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมจำนวน 461 คน) ว่าตนเองไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมหรือการเตรียมตัวเตรียมใจที่จะอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเอเดสส์หรือการอยู่ร่วมกันในสังคมเอเดสส์แต่อย่างใด และบางส่วนตอบว่าตนเองไม่เกี่ยวข้องกับเอเดสส์ และที่น่าสนใจไปกว่านั้นก็คือบางส่วนไม่เชื่อว่าโรคเอเดสส์มีจริง และมีจำนวนไม่น้อยที่บอกว่าตนเองไม่สนใจที่จะรับรู้เรื่องเอเดสส์ และบางส่วน (สูงถึง 81 คน หรือ 7.1% จาก 1,138 คน) ที่บอกว่าตนเองยอมรับเรื่องเอเดสส์ไม่ได้และมองว่าเป็นโรคที่น่ากลัวและน่ารังเกียจอย่างไรก็ตาม การศึกษากลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมของโครงการก็มีสิ่งที่น่าสนใจ ที่คนส่วนใหญ่เหล่านี้เกินครึ่ง (53.2% หรือ 605 คน) ที่บอกว่าตนเองรู้สึกสงสารและเห็นใจผู้ติดเชื้อ และสูงถึง 10.2% หรือ 116 คนที่บอกว่า รู้จักคนเป็นเอเดสส์หรือมีญาติเป็นเอเดสส์ด้วย

จากข้อมูลและข้อสรุปดังกล่าวนี้ เราจะเห็นว่าสังคมของเรามีสมาชิกหลากหลายประเภทและมีความคิดเห็น/ความรู้สึกต่างกันต่อเรื่องเอดส์หรือบุคคลที่เป็นเอดส์ การรับรู้ถึงความคิดเห็นและความหลากหลายต่างๆ เหล่านี้จะทำให้เราสามารถผลิตข่าวสารประเภทต่างๆ ที่จะสามารถสื่อสารกับบุคคลเหล่านี้ได้อย่างสอดคล้องกับความเป็นจริงได้มากขึ้น

5. การศึกษาติดตามการทำงาน ของเครือข่ายอาสาสมัครจำนวน 545 คน ทำให้ได้ รับความรู้ความเข้าใจด้านต่างๆ อย่างละเอียดลึกซึ้ง ไม่ว่าจะเป็นในเรื่อง การเตรียมการด้านต่างๆ ในการเผชิญหน้าปัญหาเอดส์ ความพร้อมในการให้ ความช่วยเหลือผู้เป็นเอดส์ การเผยแพร่แนวคิดของโครงการและเครือข่ายรองที่ เกิดขึ้นจากการทำงานของประชาชนอาสาสมัครเหล่านี้ จำนวนบุคคลในเครือข่าย ประเภทของความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีกับเครือข่าย ปัญหาและอุปสรรคในการ เผยแพร่แนวคิด “การอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์” ความคิดเห็นที่มีต่อการทำงาน เผยแพร่แนวคิดด้วยระบบ “อาสาสมัคร” และขีดขั้นหรือระดับของความพร้อมใน การปฏิบัติหน้าที่เป็นประชาชนอาสาสมัครต่อไปในอนาคต

จึงอาจกล่าวได้ว่า โครงการนี้มีคุณภาพการอย่างยิ่งต่อสังคมในท่ามกลาง ความสับสนหวัง ความท้อแท้ และความบีบคั้นต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตลอดช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ทำให้เรายังมั่นใจมากขึ้นว่า การดำเนินการต่างๆ บนพื้นฐานของ ข้อมูลและความเป็นจริงนั้น จะทำให้สังคมเดินไปข้างหน้าอย่างถูกต้องทิศทางมาก ขึ้น ในขณะที่เดียวกันเราก็จะต้องยอมรับความเป็นจริงต่างๆ ด้วยว่า ถึงแม้เราอาจ จะประสบผลสำเร็จในการรณรงค์ให้สังคม หรือสมาชิกในสังคมยอมรับปัญหาเอดส์และ เตรียมพร้อมในการเผชิญหน้ากับมันอย่างถูกต้องวิธี รวมทั้งการแก้ไขทัศนคติเชิง ลบของสังคมที่มีต่อผู้เป็นเอดส์ได้เป็นผลสำเร็จในระดับที่น่าพอใจก็ตาม แต่ความ เป็นจริงก็คือยังมีสมาชิกของสังคมอีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ยอมรับหรือไม่สามารถ ยอมรับปัญหานี้ได้ หรือยังมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้เป็นเอดส์

อย่างไรก็ตาม เราก็มองเห็นว่า คนส่วนใหญ่ในสังคมไทยของเรา (ไม่ เฉพาะแต่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งเป็นจุดเน้นของโครงการนี้ เท่านั้น) พร้อมจะให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของสังคม ถ้าเขา เหล่านั้นได้รับการป้อนข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและได้รับ “โอกาส” หรือมีช่อง ทางที่เปิดให้คนเหล่านั้นเข้ามาร่วมมือกันหรือที่เรียกว่า “ร่วมคิด ร่วมทำและร่วม กันแสวงหาทางเลือกต่างๆ”

ดังนั้น การพิจารณาถึงความสำคัญของ “พลังสร้างสรรค์” ที่มีอยู่ในประชาชนและยอมรับในคุณค่าและบทบาทของมันในการผลิตโฉมหน้าของสังคมไทยของเราให้ดีขึ้นในทุกด้าน (ไม่เฉพาะแต่การแก้ไขปัญหาเอ็ดส์เท่านั้น) จึงเป็นสิ่งที่ยังคงภาคภูมิใจต่างๆ ไม่เฉพาะแต่ศูนย์เอ็ดส์ของกรุงเทพมหานครเท่านั้น ควรจะตระหนักถึงความสำคัญตรงนี้ และพยายามหันเหทิศทางการทำงานของตนให้ไปสู่การสร้างภาคีความร่วมมือระหว่างรัฐ-เอกชน และประชาชนให้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ เพราะทุกภาคี หรือทุกฝ่ายล้วนแต่มีทรัพยากรอยู่แล้ว ไม่อย่างใดก็อย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เราจึงควรมาร่วมมือกันประสานทั้งทรัพยากรบุคคล ความรู้ความคิด เงิน อุปกรณ์ ฯลฯ ของแต่ละภาคีเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิด “พลังอย่างมหัศจรรย์” ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในสังคมของเรา

ดังนั้น โครงการนี้จึงเป็นเพียงแค่ “โครงการนำร่อง” การดำเนินการต่างๆ ต่อไปอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งที่ยังจำเป็นอย่างยิ่ง

## 4.2 ข้อเสนอแนะต่างๆ

### 4.2.1 ข้อเสนอแนะต่อศูนย์เอ็ดส์ของกรุงเทพมหานคร

- ควรศึกษาข้อมูลและข้อค้นพบต่างๆ ที่ปรากฏอยู่ในรายงานผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการเล่มนี้อย่างละเอียด และจริงจังเพื่อที่จะสามารถทำความเข้าใจในความคิดเห็น ทักษะ และความรู้สึกต่างๆ ของประชาชนได้อย่างละเอียด และสามารถนำข้อมูลและข้อค้นพบต่างๆ เหล่านี้ไปใช้ประโยชน์ในการทำงานหรือการวางแผนต่างๆ ได้ต่อไป
- ควรพยายามติดตามความเคลื่อนไหวต่างๆ ขององค์กรเครือข่ายอยู่เสมอ รวมทั้งให้การสนับสนุนด้านข้อมูล-ข่าวสาร และ/หรือแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และรับรู้ข้อมูล ข่าวสารต่างๆ จากองค์กรเครือข่ายด้วยอีกทางหนึ่ง ซึ่งจะทำให้เกิดการสื่อสารและเชื่อมต่อข้อมูลสองทาง (two-way communication)
- ถ้าเป็นไปได้ ศูนย์เอ็ดส์กรุงเทพมหานครควรดำเนินการเผยแพร่แนวคิดต่อไป อย่างต่อเนื่องภายใต้โครงสร้างหรือเครือข่ายที่เป็นอยู่ของหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครเองด้วย เช่น ร่วมมือกับสำนักงานแพทย์หรือศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร เพราะศูนย์เหล่านี้อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในระดับล่างและกลุ่มที่เดินทางเข้า-ออกระหว่างกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด ซึ่งคาดว่าจะยังมีประชาชนกลุ่มนี้อีกจำนวนมากที่ยังขาดการได้รับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอ็ดส์

- แม้จะมีการรณรงค์ให้เกิดการยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ให้อยู่ในครอบครัวและชุมชนของตนก็ตาม แต่จากข้อมูลหรือข้อค้นพบข้างต้น จะเห็นได้ว่าคนส่วนใหญ่ยังต้องการให้ผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายได้อยู่ในสถานรองรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีอุปกรณ์ต่างๆ พร้อมเพรียง ซึ่งเมื่อพิจารณาเหตุผลอย่างลึกๆ แล้วคนส่วนมากยังยอมรับสภาพความน่าเกลียดน่ากลัวของผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ได้ ดังนั้นศูนย์เอดส์ของกรุงเทพมหานคร ก็อาจจะจำเป็นต้องพิจารณาถึงความเป็นจริงข้อนี้ด้วยว่า การสร้างสถานรองรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นนั้น อาจเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยาก

#### 4.2.2 ข้อเสนอแนะต่อองค์กร/หน่วยงานอื่นๆ ที่สนใจในแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนและความร่วมมือแบบพหุภาคี รวมทั้งการใช้ระบบอาสาสมัครในการดำเนินโครงการทางสังคม

เนื่องจากสังคมไทยของเรามีปัญหาหลายประการ และล้วนแต่ต้องได้รับความร่วมมือร่วมใจจากทุกส่วน จากทุกภาคี ปัญหาต่างๆ ดังกล่าวจึงจะได้รับการแก้ไขหรือบรรเทาเบาบางลงได้ ปัจจุบันสังคมไทยได้เดินมาถึงยุคของการที่จะต้องแสวงหา “ความร่วมมือ” (co-operation) มากกว่า “ความขัดแย้ง” (conflicts) มิเช่นนั้นสังคมก็คงจะอยู่ไม่ได้ หรืออาจถึงขั้นแตกสลาย

“แนวทางความร่วมมือแบบพหุภาคี” จึงควรเป็นทิศทางหลักของสังคมไทย ดังนั้น องค์กรและ/หรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทั้งปัญหาเอดส์และปัญหาสังคมอื่น ๆ จึงควรที่จะพิจารณาถึงทางเลือกหรือแนวทางดังกล่าวและพยายามนำมาปรับใช้ในการกำหนดแนวทางการทำงานของหน่วยงานหรือองค์กรของตน

สำหรับข้อมูลและข้อค้นพบต่างๆ ที่ปรากฏอยู่ในรายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการเล่มนี้ ก็เช่นเดียวกันที่ทีมงานคาดว่า จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานและการวางแผนต่างๆ จึงสมควรศึกษาประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียดและถ้าเป็นไปได้หรือมีทรัพยากรเอื้ออำนวยเพียงพอก็น่าที่จะดำเนินงานในลักษณะของ “การปฏิบัติการที่ควบคู่ไปกับการวิจัย” จะได้สามารถประเมินสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง และสามารถควบคุมสถานการณ์หรือวางแผนเพื่อกำหนดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้อย่างถูกต้องมากขึ้น





## ภาคผนวก

- ภาคผนวก 1)** รายนามบุคคลและองค์กรที่อยู่ในเครือข่าย
- 1.1 บุคคลและองค์กรที่เข้าร่วมการอบรม 20 รุ่น  
(และบางส่วนเข้าร่วมกิจกรรมด้วย)
  - 1.2 บุคคลและองค์กรที่เข้าร่วม  
การจัดกิจกรรม 131 ครั้ง
- ภาคผนวก 2)** แผนที่แสดงการกระจายตัวของเครือข่าย
- ภาคผนวก 3)** ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม : สรุปผลการประชุมกลุ่มย่อย
- ภาคผนวก 4)** แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลต่าง ๆ

## ภาคผนวก 1.1

### บุคคล องค์กรและสถาบันต่าง ๆที่อยู่ในเครือข่ายอาสาสมัครฯ

(เข้าร่วมการอบรม 20 รุ่น และบางส่วนเข้าร่วมกิจกรรมด้วย)

ประเภทที่ 1 : บุคคล องค์กร และพื้นที่หลักของโครงการ

( KEY PERSONS / KEY ORGANIZATIONS /KEY AREAS)

#### 1.1 KEY PERSONS

วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์	1. ดร.พระมหาสมชัย กุศลจิตโต
วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์	2. ดร.พระมหาต่วน สิริธมโม
วัดศรีสุดารามวรวิหาร	3. พระราชพิพัฒน์โกศล
คริสตจักรบางแค	4. ศจ.ประเสริฐ เทพจักร
คริสตจักรพระกิตติคุณสมบูรณ	5. อ.วาทะ ฝៃเด็นดี
คริสตจักรพระประแดง	6. อ.วิทยา ไสยสมบัติ
ประธานกรรมการอิสลามประจำกรุงเทพฯ	7. อิหม่ามประสิทธิ์ อามินเซ็น
สตรีมุสลิม	8. คุณวัลภา นีละไพจิตร
ทหาร	9. คุณหม่อจินตนา โยธาสมุทร
	10. พลโทชาญ บุญประเสริฐ
	11. พันโทวิน คำบุศย์
ตำรวจ	12. พันตำรวจเอกณรงค์ บุญกระพือ
สำนักการศึกษาการศึกษา	13. คุณสงวน ไวทยธรรม
โรงเรียนเทคนิควิมลบริหารธุรกิจ	14. ผู้อำนวยการโรงเรียนเทคนิควิมล
โรงเรียนสตรีมหาพฤฒาราม	15. ผู้อำนวยการโรงเรียนสตรีมหาพฤฒาราม
สถาบันราชภัฏธนบุรี	16. อธิการบดีสถาบันราชภัฏ ธนบุรี (ตัวแทน อ.พจนีย์ กลิ่นเกสร)
เลขาธิการสมาพันธ์แรงงานรัฐวิสาหกิจ	17. คุณสมศักดิ์ โกศัยสุข
องค์กรขนส่งมวลชนกรุงเทพ	18. คุณพีระพงษ์ อิศรภักดี
นายกสมาคมโรงแรมไทย	19. คุณประพันธ์ศักดิ์ แพทยานนท์ ร.พ.ศิริราช (อายุรศาสตร์)
สวนสัตว์ดุสิต	20. ดร.กรองกาญจน์ สังเกต
สวนสยาม	21. นายสัตย์แพทย์อลงกรณ์ มหรรณพ
	22. ผู้จัดการฝ่ายการตลาดสวนสยาม (คุณสิทธิศักดิ์ เหลืองอมรเลิศ)

สถานีรถไฟหัวลำโพง	23. หัวหน้าฝ่ายประชาสัมพันธ์สถานีรถไฟหัวลำโพง (คุณไพรัช โรจน์เจริญงาม)
สถานีรถไฟวงเวียนใหญ่	24. หัวหน้านายสถานีรถไฟวงเวียนใหญ่ (คุณดำรงฤทธิ์ แก้วน้ำเย็น)
ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลสาขาปิ่นเกล้า Jardine Matheson (Thailand) Ltd. บริษัท เติตตรา เพค จำกัด สวนจตุจักร	25. คุณทัศนีย์ เทพประเสริฐวงศ์ 26. คุณพวงทิพย์ มีลาภสม 27. คุณพจนารถ ทะแก้วทหาร 28. ผู้อำนวยการกองสวนสาธารณะ (ว่าที่ร้อยตรี จรุง กล่อมเพริ)
ผู้นำ ชุมชนสารพัดช่างคลองสาน	29. คุณสุภา สิบถิ่น และคุณคันสนีย์ ดันทติลก
ดารา	30. คุณฉัตรชัย เปล่งพานิช 31. คุณสินจัย เปล่งพานิช 32. คุณชไมพร จตุรภุช 33. คุณฉะลา ประสพศาสตร์ 34. คุณจิตติมา เจือใจ 35. คุณเอกพันธ์ บันลือฤทธิ์ 36. คุณนที ธรรมโรจน์พงษ์ 37. หนังสือพิมพ์ เติลินิวส์ (คุณสมชัย ทรฤทธิ์)
นักแสดง สื่อมวลชน	38. รายการโทรทัศน์ สบายสไตล์มยุรา (คุณเป็ทมา วรติลก)

## 1.2 KEY AREAS

1. ท้องฟ้าจำลองกรุงเทพ	พระโขนง
2. สวนลุมพินี	คลองเตย
3. ตลาดนัดสวนจตุจักร หอนาฬิกา, กองอำนวยการ และ สวนสาธารณะ จตุจักร	
4. สวนสัตว์ดุสิต	ดุสิต
5. สวนสยาม	บึงกุ่ม
6. สถานีรถไฟหัวลำโพง	บางรัก
7. สถานีรถไฟวงเวียนใหญ่	ธนบุรี
8. ห้างเซ็นทรัลปิ่นเกล้า	บางกอกน้อย

## ประเภทที่ 2 : สถาบันศาสนา (พุทธ/ คริสต์/ อิสลาม)

### 2.1 ศาสนาพุทธ (วัดในเขตกรุงเทพมหานคร/ ปริมณฑล และต่างจังหวัด)

#### เขตคลองสาน

- |                   |                |             |
|-------------------|----------------|-------------|
| 1. วัดทองธรรมชาติ | แขวงคลองสาน    | เขตคลองสาน  |
| 2. วัดทองนพคุณ    | แขวงคลองสาน    | เขตคลองสาน  |
| 3. วัดเศวตฉัตร    | แขวงบางลำภู    | เขตคลองสาน  |
| 4. วัดทองเพลิง    | แขวงคลองตันไทย | เขตคลองสาน  |
| 5. วัดสุวรรณ      | แขวงคลองตันไทย | เขตคลองสาน~ |

#### เขตสัมพันธวงศ์

- |                        |                 |                |
|------------------------|-----------------|----------------|
| 1. วัดจักรวรรดิราชาวาส | แขวงสัมพันธวงศ์ | เขตสัมพันธวงศ์ |
|------------------------|-----------------|----------------|

#### เขตสาทร

- |                       |             |         |
|-----------------------|-------------|---------|
| 1. วัดดอน             | แขวงยานนาวา | เขตสาทร |
| 2. วัดลุ่มเจริญศรัทธา | แขวงยานนาวา | เขตสาทร |

#### เขตราษฎร์เทพ

- |                            |              |              |
|----------------------------|--------------|--------------|
| 1. วัดทัศนารุณสุนทรภิคาราม | แขวงมักกะสัน | เขตราษฎร์เทพ |
|----------------------------|--------------|--------------|

#### เขตพญาไท

- |              |              |          |
|--------------|--------------|----------|
| 1. วัดไผ่ตัน | แขวงสามเสนใน | เขตพญาไท |
|--------------|--------------|----------|

#### เขตพระนคร

- |                   |               |           |
|-------------------|---------------|-----------|
| 1. วัดมหารวดไพราม | แขวงเสาชิงช้า | เขตพระนคร |
| 2. วัดใหม่อมตรส   | แขวงบ้านพานถม | เขตพระนคร |
| 3. วัดเอี่ยมวรุณ  | แขวงบ้านพานถม | เขตพระนคร |

#### เขตปทุมวัน

- |              |              |            |
|--------------|--------------|------------|
| 1. วัดสระบัว | แขวงรองเมือง | เขตปทุมวัน |
|--------------|--------------|------------|

#### เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย

- |               |               |                      |
|---------------|---------------|----------------------|
| 1. วัดคณิกาผล | แขวงป้อมปราบฯ | เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย |
|---------------|---------------|----------------------|

#### เขตบางรัก

- |                |              |           |
|----------------|--------------|-----------|
| 1. วัดหัวลำโพง | แขวงสี่พระยา | เขตบางรัก |
|----------------|--------------|-----------|

#### เขตบางเขน

- |              |                |           |
|--------------|----------------|-----------|
| 1. วัดบางบัว | แขวงอนุสาวรีย์ | เขตบางเขน |
|--------------|----------------|-----------|

#### เขตบางซื่อ

- |                        |             |            |
|------------------------|-------------|------------|
| 1. วัดทองสุทธาราม      | แขวงบางซื่อ | เขตบางซื่อ |
| 2. วัดเลียบราษฎร์บำรุง | แขวงบางซื่อ | เขตบางซื่อ |

**เขตบางพลัด**

1. วัดเทพนารี	แขวงบางพลัด	เขตบางพลัด
2. วัดภาณุรังษี	แขวงบางพลัด	เขตบางพลัด
3. วัดเทพากร	แขวงบางพลัด	เขตบางพลัด
4. วัดเพลง	แขวงบางพลัด	เขตบางพลัด
5. วัดอาวุธวิกสิตาราม	แขวงบางพลัด	เขตบางพลัด
6. วัดน้อยนางหงษ์	แขวงบางยี่ขัน	เขตบางพลัด
7. วัดบางยี่ขัน	แขวงบางยี่ขัน	เขตบางพลัด
8. วัดเปาโรหิตย์	แขวงบางยี่ขัน	เขตบางพลัด
9. วัดสิงห์	แขวงบางยี่ขัน	เขตบางพลัด
10. วัดฉัตรแก้วจงกลณี	แขวงบางอ้อ	เขตบางพลัด
11. วัดรวกบางบำหรุ	แขวงบางบำหรุ	เขตบางพลัด

**เขตบางกอกใหญ่**

1. วัดเครือวัลย์ วรวิหาร	แขวงวัดอรุณ	เขตบางกอกใหญ่
2. วัดหงส์รัตนาราม	แขวงวัดอรุณ	เขตบางกอกใหญ่
3. วัดราชสิทธาราม	แขวงวัดอรุณ	เขตบางกอกใหญ่
4. วัดเจ้ามูล	แขวงท่าพระ	เขตบางกอกใหญ่
5. วัดท่าพระ	แขวงท่าพระ	เขตบางกอกใหญ่
6. วัดสังข์กระจาย	แขวงท่าพระ	เขตบางกอกใหญ่

**เขตบึงกุ่ม**

1. วัดปัฐวิกรณ์	แขวงคันนายาว	เขตบึงกุ่ม
2. วัดสุวรรณประสิทธิ์	แขวงคลองกุ่ม	เขตบึงกุ่ม

**เขตบางกอกน้อย**

1. วัดฉิมทายกาवास	แขวงศิริราช	เขตบางกอกน้อย
2. วัดกรุท	แขวงบ้านช่างหล่อ	เขตบางกอกน้อย
3. วัดตมุลเหล็ก	แขวงบ้านช่างหล่อ	เขตบางกอกน้อย
4. วัดละครท่า	แขวงบ้านช่างหล่อ	เขตบางกอกน้อย
5. วัดอมรทวยการาม	แขวงบ้านช่างหล่อ	เขตบางกอกน้อย
6. วัดยางสุทธาราม	แขวงบ้านช่างหล่อ	เขตบางกอกน้อย
7. วัดบางขุนนนท์	แขวงบางขุนนนท์	เขตบางกอกน้อย
8. วัดภาวนาภิรตาราม	แขวงบางขุนนนท์	เขตบางกอกน้อย
9. วัดศรีสุทธารามวรวิหาร	แขวงบางขุนนนท์	เขตบางกอกน้อย
10. วัดนายโรง	แขวงอรุณอมรินทร์	เขตบางกอกน้อย

**เขตธนบุรี**

1. วัดกัลยาณมิตร	แขวงวัดกัลยาณมิตร	เขตธนบุรี
2. วัดประยูรวงศาราม	แขวงวัดกัลยาณมิตร	เขตธนบุรี
3. วัดหิรัญรูจี	แขวงหิรัญรูจี	เขตธนบุรี
4. วัดจันทาราม	แขวงบางยี่เรือ	เขตธนบุรี
5. วัดราชคฤห์วรวิหาร	แขวงบางยี่เรือ	เขตธนบุรี
6. วัดโพธิ์นิมิตร์สถิตมหาสีมาราม	แขวงบางยี่เรือ	เขตธนบุรี
7. วัดสันติธรรมาราม	แขวงบुकโคล	เขตธนบุรี
8. วัดราชวรินทร์	แขวงบुकโคล	เขตธนบุรี
9. วัดวราฆาตยภัณฑ์สภาราม	แขวงตลาดพลู	เขตธนบุรี

**เขตดุสิต**

1. วัดเบญจมบพิตรดุสิตวนาราม	แขวงดุสิต	เขตดุสิต
2. วัดเทวราชกุญชร	แขวงวชิรพยาบาล	เขตดุสิต
3. วัดแก้วฟ้าจุฬามณี	แขวงถนนนครไชยศรี	เขตดุสิต
4. วัดสวัสดิ์วารีสีมาราม	แขวงถนนนครไชยศรี	เขตดุสิต
5. วัดจอมสุทธาราม	แขวงถนนนครไชยศรี	เขตดุสิต
6. วัดประชาธิปไตยธรรม	แขวงถนนนครไชยศรี	เขตดุสิต
7. วัดใหม่ทองเสน	แขวงถนนนครไชยศรี	เขตดุสิต

**เขตตลิ่งชัน**

1. วัดทอง	แขวงจิมพลี	เขตตลิ่งชัน
2. วัดเทพพล	แขวงบางพรหม	เขตตลิ่งชัน

**เขตจตุจักร**

1. วัดเทวสุนทร	แขวงลาดยาว	เขตจตุจักร
2. วัดเสมียนนารี	แขวงลาดยาว	เขตจตุจักร

**เขตจอมทอง**

1. วัดศาลาครีน	แขวงบางค้อ	เขตจอมทอง
----------------	------------	-----------

**อำเภอบางกรวย**

1. วัดโตนดมหาสวัสดิ์	อำเภอบางกรวย	นนทบุรี
----------------------	--------------	---------

**วัดในต่างจังหวัด**

1. วัดพระบาทน้ำพุ		จ.ลพบุรี
2. วัดพระบาทตากผ้า		จ.ลำพูน

## 2.2 องค์กร/ สถาบันศาสนาคริสต์

1. โบสถ์บางแค	ภาษีเจริญ
2. ค่ายพระกิตติคุณสมบูรณธบุรีแห่งประเทศไทย	ภาษีเจริญ(จัดงานที่เพชรบูรณ์)
3. โบสถ์พระกิตติคุณสมบูรณ	ธนบุรี
4. คริสตจักรร่วมเย็น	พัฒนาการ
5. คริสตจักรพระประแดง	พระประแดง
6. คริสตจักรศูนย์ชีวิตใหม่	ราชบุรีบูรณะ

## 2.3 องค์กร/ สถาบันศาสนาอิสลาม

1. โรงเรียนศาสนูปถัมภ์	สวนหลวง
2. หนังสือพิมพ์ ทางนำ	สวนหลวง
3. คณะกรรมการอิสลามประจำกรุงเทพมหานคร	พระนคร
4. กลุ่มสตรีมุสลิมอาสาสมัคร	บางคอแหลม

## ประเภทที่ 3 : สถาบันการศึกษา (โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร และ อื่นๆ)

### 3.1 โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร

1. ร.ร. วัดจันทร์สโมสร	ดุสิต
2. ร.ร. วัดเทวสุนทร	ดุสิต
3. ร.ร. วัดสวัสดิวารีสีมาราม	ดุสิต
4. ร.ร. วัดประหาระบือธรรม	ดุสิต
5. ร.ร. วัดประดู่ฉิมพลี	บางกอกใหญ่
6. ร.ร. วัดท่าพระ	บางกอกใหญ่
7. ร.ร. วัดคฤหบดี	บางพลัด
8. ร.ร. วัดอาวุธวิกสิตาราม	บางพลัด
9. ร.ร. วัดหนองแขม	ราชบุรีบูรณะ
10. ร.ร. วัดทุ่งครุ	ราชบุรีบูรณะ
11. ร.ร. วัดดาวคะนอง	ราชบุรีบูรณะ
12. ร.ร. คลองกุ่ม	บึงกุ่ม
13. ร.ร. คลองลำเจียก	บึงกุ่ม
14. ร.ร. สัมมาสิกขา สันตือโสภ	บึงกุ่ม
15. ร.ร. วิสุทธิศ	ดินแดง
16. ร.ร. สามเสนนอก	ดินแดง
17. ร.ร. คลองสาม	แสนแสบ



18. ร.ร. เพชรเกษม	หนองแขม
19. ร.ร. คลองบางแกก	หนองแขม
20. ร.ร. เทพวิทยา	ลาดพร้าว
21. ร.ร. วัดหัวลำโพง	บางรัก
22. ร.ร. คริสเตียนวิทยาลัย	บางรัก
23. ร.ร. วัดประชาศรีทัศนารม	บางซื่อ
24. ร.ร. วิจิตรวิทยา	คลองเตย
25. ร.ร. กิ่งเพชร	พญาไท
26. ร.ร. วัดวิจิตรวาทการนิมิตร	ภาษีเจริญ
27. ร.ร. วัดท่าแพง	ภาษีเจริญ
28. ร.ร. วัดจักรวรรดิ	สัมพันธวงศ์
29. ร.ร. สตรีมหาพฤฒาราม	สัมพันธวงศ์
30. ร.ร. วัดบัวแก้ว	มีนบุรี
31. ร.ร. มีนบุรี	มีนบุรี
32. ร.ร. ศาลากู้	มีนบุรี
33. ร.ร. วัดดอน	สาทร
34. ร.ร. วัดชัยมงคล	ปทุมวัน
35. ร.ร. ศูนย์รวมน้ำใจ	คลองเตย
36. ร.ร. ชุมชนหมู่บ้านพัฒนา	คลองเตย
37. ร.ร. สุขเหว่าบ้านดอน	คลองเตย
38. ร.ร. วัดโพธิ์	พระนคร
39. ร.ร. วัดใหม่อมตรส	พระนคร
40. ร.ร. วัดราชฎร์ศรีทัศนารม	พระโขนง
41. ร.ร. ประชาภิบาล	บางเขน
42. ร.ร. ตำรวจนครบาล	บางเขน
43. ร.ร. วัดเทวสุนทร	จตุจักร
44. ร.ร. รัตนโกสินทร์สมโภชน์	จตุจักร
45. ร.ร. วัดไผ่ตัน	พญาไท
46. ร.ร. วัดช่องนนทรี	ยานนาวา
47. ร.ร. วัดยานนาวาสาระ	ยานนาวา
48. ร.ร. วัดปรีวาศ	ยานนาวา
49. ร.ร. วัดมะลิ	บางกอกน้อย
50. ร.ร. วัดยางสุทธาราม	บางกอกน้อย

51. ร.ร. ประถมวัดวิจิตรการ	บางกอกน้อย
52. ร.ร. วัดคณิกาผล	ป้อมปราบ
53. ร.ร. วัดสิตาราม	ป้อมปราบ
54. ร.ร. หุ่นสองห้อง	ดอนเมือง
55. ร.ร. วัดประดิษฐาราม	ธนบุรี
56. ร.ร. วัดทองโน	ตลิ่งชัน
57. ร.ร. นาคนาวาอุปถัมภ์	สวนหลวง
58. ร.ร. วัดบางน้ำชัน	ธนบุรี
59. ร.ร. รุ่งเรืองอุปถัมภ์	พระขโนง
60. ร.ร. สุเหร่าคลองจัน	บางกะปิ
61. ร.ร. สุเหร่าดอนสะแก	บางกะปิ
62. ร.ร. สุเหร่าศาลาลอย	ประเวศ
63. ร.ร. สุเหร่าทับช้าง	ประเวศ
64. ร.ร. วัดสี่สูก	อมทอง
65. ร.ร. วัดมงคลวาราม	จอมทอง
66. ร.ร. บ้านนายเหรียญ	บางขุนเทียน
67. ร.ร. วัดกำแพง	บางขุนเทียน
68. ร.ร. วัดบางกระบือ	บางขุนเทียน
69. ร.ร. วัดบึงบัว	ลาดกระบัง
70. ร.ร. วัดบำรุงริน	ลาดกระบัง
71. ร.ร. วัดลาดกระบัง	ลาดกระบัง
72. ร.ร. วัดบางโพโสมาวาส	บางซื่อ
73. ร.ร. เทคนิควิมล	บางซื่อ
74. ร.ร. คลองปักหลัก	ประเวศ
75. ร.ร. วัดทองธรรมชาติ	คลองสาน
76. ร.ร. วัดพิชัยญาติ	คลองสาน
77. ร.ร. บ้านบางกะปิ	บางกะปิ
78. ร.ร. โสมาภา	บางกะปิ
79. ร.ร. คลองบางแกว	หนองแขม
80. ร.ร. สตรีวิทยา 2	ลาดพร้าว
81. ร.ร. วัดตลิ่งชัน	ตลิ่งชัน

### 3.2 สถาบันอุดมศึกษา

- |                        |        |
|------------------------|--------|
| 1. สถาบันราชภัฏ ธนบุรี | ธนบุรี |
| 2. สถาบันราชภัฏ พระนคร | บางเขน |

### 3.3 โรงเรียนเขตปริมณฑล

- |                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| 1. ร.ร. บางบ่อ         | สมุทรปราการ     |
| 2. ร.ร. ศาลวัน         | ศาลายา นครปฐม   |
| 3. ร.ร. วัดใหม่ผดุงเขต | บางกรวย นนทบุรี |

## ประเภทที่ 4 : องค์การภาครัฐ

### 4.1 ทหารบก

1. กรมกำลังพลทหารบก  
นายทหาร 2 คน ทหารหญิง - คน รวม 2 คน  
ถ.ราชดำเนิน เขตพระนคร กทม. 10200
2. กรมส่งกำลังบำรุงทหารบก  
นายทหาร 2 คน ทหารหญิง 1 คน รวม 3 คน  
ถนนราชินี แขวงพระราชวัง เขตพระนคร กทม 10200
3. กรมกิจการพลเรือนทหารบก  
นายทหาร 3 คน ทหารหญิง - คน รวม 3 คน  
(ร.ร.นายร้อย)
4. กรมการเงินทหารบก  
นายทหาร 3 คน ทหารหญิง - คน รวม 3 คน  
ในกองบัญชาการทหารบก เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10160
5. กรมข่าวทหารบก  
นายทหาร 3 คน ทหารหญิง - คน รวม 3 คน  
กองบัญชาการกองทัพบก  
113 ถ.ราชดำเนินนอก บางขุนพรหม พระนคร กทม 10200
6. กองทัพอากาศที่ 1  
นายทหาร 9 คน ทหารหญิง - คน รวม 9 คน  
ถนนราชดำเนินนอก เขตพระนคร กทม 10200
7. กรมยุทธการทหารบก  
นายทหาร 3 คน ทหารหญิง - คน รวม 3 คน  
ถนนราชินี แขวงพระราชวัง เขตพระนคร กทม 10200

8. กรมการรักษาดินแดง  
นายทหาร 8 คน ทหารหญิง 1 คน รวม 9 คน  
ถ.เจริญกรุง เขตพระนคร 10200
9. สำนักงานเลขานุการทหารบก  
นายทหาร 3 คน ทหารหญิง - คน รวม 3 คน  
ถ.ราชดำเนิน เขตพระนคร กทม.10200
10. สำนักงานปลัดบัญชาการกองทัพก  
นายทหาร 3 คน ทหารหญิง - คน รวม 3 คน  
ถ.ราชดำเนินนอก เขตพระนคร กทม. 10200
11. กรมสารบรรณทหารบก  
นายทหาร 2 คน ทหารหญิง - คน รวม 2 คน  
กองการสารบรรณ กรมสารบรรณทหารบก กองบัญชาการกองทัพก  
ถ.ราชดำเนิน เขตพระนคร
12. หน่วยบัญชาการป้องกันทางอากาศกองทัพก  
นายทหาร 9 คน ทหารหญิง - คน รวม 9 คน  
(กองทัพก) เขตพระนคร
13. สำนักงานตรวจบัญชีกองทัพก  
นายทหาร 3 คน ทหารหญิง - คน รวม 3 คน  
153 ถ.ราชวิถี เขตดุสิต กทม 10300
14. สถาบันวิชาการทหารบกชั้นสูง
15. สำนักงานประสานการวิจัยและพัฒนาการทางทหารกองทัพก  
นายทหาร 3 คน ทหารหญิง - คน รวม 32 คน  
ถนนราชสีมา แขวงวชิระ เขตดุสิต กทม 10300
16. กรมสรรพาวุธทหารบก  
นายทหาร 3 คน ทหารหญิง - คน รวม 3 คน  
ถนนทหาร แขวงนครไชยศรี เขตดุสิต กทม 10300
17. กรมการทหารสื่อสาร  
นายทหาร 6 คน ทหารหญิง 2 คน รวม 8 คน  
เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300
18. กรมการขนส่งทหารบก  
นายทหาร 3 คน ทหารหญิง - คน รวม 3 คน  
ถนนประดิพัฑ สะพานแดงบางซื่อ เขตดุสิต กทม 10300

19. หน่วยข่าวกรองทางทหาร  
นายทหาร 3 คน ทหารหญิง - คน รวม 3 คน  
145 ถ.อำนาจสงคราม ดุสิต กทม. 10300
20. กรมยุทธศึกษาทหารบก  
นายทหาร 3 คน ทหารหญิง - คน รวม 3 คน  
ถนนพระนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300
21. กรมกำลังสำรองทหารบก (บก.ทบ.มัฆวาน)  
นายทหาร 2 คน ทหารหญิง - คน รวม 2 คน  
ถ.ราชดำเนิน เขตป้อมปราบฯ กทม. 10100
22. กรมจเรทหาร (บก.ทบ.มัฆวานรังสรรค์)  
นายทหาร 3 คน ทหารหญิง - คน รวม 3 คน  
ถ.ราชดำเนินนอก เขตป้อมปราบฯ กทม. 10100
23. กรมแพทย์ทหารบก  
นายทหาร 4 คน ทหารหญิง 2 คน รวม 6 คน  
แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
24. กรมสารวัตรทหารบก  
นายทหาร 2 คน ทหารหญิง - คน รวม 2 คน  
ถนนโยธี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม 10400
25. กรมสวัสดิการทหารบก  
นายทหาร 3 คน ทหารหญิง - คน รวม 3 คน  
กองการกีฬา กรมสวัสดิการ ทบ. ถนนวิภาวดี พญาไท กทม.
26. กองพลทหารม้าที่ 2  
นายทหาร 9 คน ทหารหญิง - คน รวม 9 คน  
ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน พญาไท กรุงเทพฯ 10400
27. กรมพลธิการทหารบก  
นายทหาร 2 คน ทหารหญิง 1 คน รวม 3 คน  
ท่าทราย อ.เมือง นนทบุรี 11000
28. กรมยุทธโยธาทหารบก  
นายทหาร 2 คน ทหารหญิง 1 คน รวม 3 คน  
ถ.พหลโยธิน เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
29. กรมวิทยาศาสตร์ทหารบก  
นายทหาร 3 คน ทหารหญิง - คน รวม 3 คน  
แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900

รวมเป็น นายทหาร 106 คน ทหารหญิง 8 คน รวมทั้งสิ้น 114 คน

#### 4.2 สำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร

1. ฝ่ายอนามัย	สำนักงานเขต บางกอกใหญ่
2. ฝ่ายอนามัย	สำนักงานเขต ดอนเมือง
3. ฝ่ายอนามัย	สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
4. ฝ่ายอนามัย	สำนักงานเขต หนองแขม
5. ฝ่ายอนามัย	สำนักงานเขต ห้วยขวาง
6. ฝ่ายอนามัย	สำนักงานเขต บางกะปิ
7. ฝ่ายอนามัย	สำนักงานเขต ยานนาวา
8. ฝ่ายอนามัย	สำนักงานเขต ปทุมวัน
9. ฝ่ายอนามัย	สำนักงานเขต มีนบุรี
10. ฝ่ายอนามัย	สำนักงานเขต ดลิ่งชัน
11. ฝ่ายอนามัย	สำนักงานเขต บางกอกน้อย
12. ฝ่ายอนามัย	สำนักงานเขต ภาษีเจริญ
13. ฝ่ายอนามัย	สำนักงานเขต คลองสาน
14. ฝ่ายอนามัย	สำนักงานเขต ประเวศ
15. ฝ่ายอนามัย	สำนักงานเขต บางซื่อ

#### ประเภทที่ 5 องค์การรัฐวิสาหกิจ (องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ และ องค์การรัฐวิสาหกิจอื่นๆ)

##### 5.1 องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ

ที่ทำการเขต 1 การเดินทางที่ 21 และ 31	การเดินทางที่ 11	อุบลราชธานี	เขตบางเขน
		อุรังลิต	อ.ธัญญบุรี จ.ปทุมธานี
		ชาย 5 คน หญิง 6 คน	รวม 11 คน
ที่ทำการเขต 2	การเดินทางที่ 22	อุสวนสยาม	เขตบึงกุ่ม
	การเดินทางที่ 12	อุมีนบุรี	อ.มีนบุรี
	การเดินทางที่ 32	อุพระโขนง	เขตพระโขนง
		ชาย 11 คน หญิง 1 คน	รวม 12 คน

<b>ที่ทำการเขต 3</b>	เป็นที่ทำการเขต การเดินทางที่ 13 การเดินทางที่ 23	อู่สายลวด อู่บางพลี อู่บางสำโรง	อ.เมือง จ.สมุทรปราการ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ ชาย 7 คน หญิง 2 คน รวม 9 คน
<b>ที่ทำการเขต 4</b>	การเดินทางที่ 34 การเดินทางที่ 24 การเดินทางที่ 14 การเดินทางที่ 14	- อู่สาธุประดิษฐ์ อู่พุทธบูชาเก่า อู่พุทธบูชา	เขตพระโขนง เขตสาธุประดิษฐ์ เขตราชบุรีณะ เขตราชบุรีณะ ชาย 10 คน หญิง 4 คน รวม 14 คน
<b>ที่ทำการเขต 5</b>	เป็นที่ทำการเขต การเดินทางที่ 15 การเดินทางที่ 25	- อู่บางขุนเทียน อู่แจ้งร้อน	เขตราชบุรีณะ เขตบางขุนเทียน เขตราชบุรีณะ ชาย 11 คน หญิง 1 คน รวม 12 คน
<b>ที่ทำการเขต 6</b>	การเดินทางที่ 26 และ 36 การเดินทางที่ 16	อู่พุทธมณฑลสาย 2 อู่บางแค	เขตภาษีเจริญ เขตภาษีเจริญ ชาย 11 คน หญิง 1 คน รวม 12 คน
<b>ที่ทำการเขต 7</b>	ไม่มี		
<b>ที่ทำการเขต 8</b>	เป็นที่ทำการเขต 4 การเดินทางที่ 18 การเดินทางที่ 28 การเดินทางที่ 38	- อู่บางซื่อ อู่เขมา อู่พิบูลย์	อ.เมือง จ.นนทบุรี เขตจตุลิต อ.เมือง จ.นนทบุรี เขตจตุลิต ชาย 6 คน หญิง 4 คน รวม 10 คน
<b>ที่ทำการเขต 9</b>	เป็นที่ทำการเขต การเดินทางที่ 19 การเดินทางที่ 19 การเดินทางที่ 2 การเดินทางที่ 3	- อู่พระ อู่ศรียาน อู่ศรีณรงค์ 1 อู่ศรีณรงค์ 2	เขตบางซื่อ เขตบางซื่อ เขตจตุลิต เขตบางซื่อ เขตบางซื่อ ชาย 9 คน หญิง 2 คน รวม 11 คน

<b>ที่ทำการเขต 10</b>	เป็นที่ทำการเขต	-	เขตบางกะปิ
	การเดินทางที่ 210	อยู่ห้วยขวาง	เขตห้วยขวาง
	การเดินทางที่ 210	อยู่พระราม 9	เขตห้วยขวาง
	การเดินทางที่ 110	อยู่คลองเตย	เขตพระโขนง
	การเดินทางที่ 110	อยู่สาทรประดิษฐ์	เขตสาทรประดิษฐ์
	การเดินทางที่ 310	อยู่นิยมอุทิศ	เขตห้วยขวาง
		ชาย 8 คน หญิง 4 คน	รวม 12 คน

#### ที่ทำการเขตปรับอากาศ

เป็นที่ทำการเขต	-	เขตบึงกุ่ม	
การเดินทางที่ 311	อยู่รังสิต	อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี	
การเดินทางที่ 311	อยู่พระประแดง	อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ	
การเดินทางที่ 311	อยู่บางขุน	อ.เมือง จ.สมุทรปราการ	
การเดินทางที่ 311	อยู่บางขุน	อ.เมือง จ.สมุทรปราการ	
การเดินทางที่ 211	อยู่สายลวด	อ.เมือง จ.สมุทรปราการ	
การเดินทางที่ 111	อยู่บัวขาว	เขตบางกะปิ	
การเดินทางที่ 111	อยู่สวนสยาม	เขตบึงกุ่ม	
		ชาย 7 คน หญิง 6 คน	รวม 13 คน

#### 5.2 องค์กรรัฐวิสาหกิจอื่น ๆ

1. โรงงานยาสูบ	คลองเตย	ชาย 2 คน หญิง - คน	รวม 2 คน
2. การท่าเรือแห่งประเทศไทย	คลองเตย	ชาย 3 คน หญิง - คน	รวม 3 คน
3. การรถไฟแห่งประเทศไทย	ปทุมวัน	ชาย 5 คน หญิง - คน	รวม 5 คน
4. การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย	บางกอก	ชาย 6 คน หญิง - คน	รวม 6 คน
5. องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ	ห้วยขวาง	ชาย 13 คน หญิง 3 คน	รวม 16 คน
6. บริษัท การบินไทย จำกัด	ห้วยขวาง	ชาย 3 คน หญิง - คน	รวม 3 คน
7. กองทุนสวนยาง	บางขุนนนท์	ชาย 4 คน หญิง 1 คน	รวม 5 คน
8. องค์การเกษตรกรรม	พญาไท	ชาย 3 คน หญิง 6 คน	รวม 9 คน
9. อุตสาหกรรมไม้อัดไทย	พระโขนง	ชาย 2 คน หญิง 1 คน	รวม 3 คน
10. การประปานครหลวงไทย	ดอนเมือง	ชาย 3 คน หญิง 1 คน	รวม 4 คน
11. การทางพิเศษแห่งประเทศไทย	ดอนเมือง	ชาย 2 คน หญิง - คน	รวม 2 คน
12. องค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย	ดอนเมือง	ชาย 7 คน หญิง 1 คน	รวม 8 คน
13. การสื่อสารแห่งประเทศไทย	ดอนเมือง	ชาย 6 คน หญิง 3 คน	รวม 9 คน
14. การปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย	จตุจักร	ชาย 6 คน หญิง - คน	รวม 6 คน
15. องค์การตลาดเพื่อการเกษตร	จตุจักร	ชาย 2 คน หญิง - คน	รวม 2 คน
16. ธนาคารออมสิน	จตุจักร	ชาย 2 คน หญิง 2 คน	รวม 4 คน

รวมเป็น ชาย 69 คน หญิง 18 คน รวมเป็น 88 คน



## ประเภทที่ 6 : องค์กรเอกชน

### 6.1 องค์กรธุรกิจเอกชน (Business Sector)

1. โรงงานเพชรซิเด็นท์ กาเม้นท์	บางคอแหลม	ชาย 57 คน หญิง 43 คน รวม 100 คน
2. บริษัท ซีท-โก้ (ประเทศไทย) จำกัด	ดอนเมือง	ชาย 1 คน หญิง 1 คน รวม 2 คน
3. บริษัท เอฟ อี ซิลลิก (กรุงเทพ) จำกัด	พญาไท	ชาย - คน หญิง 2 คน รวม 2 คน
4. บริษัท เซลล์ (ประเทศไทย) จำกัด	คลองเตย	ชาย 2 คน หญิง - คน รวม 2 คน
5. บริษัท ไทยสมุทร จำกัด	คลองเตย	ชาย - คน หญิง 1 คน รวม 1 คน
6. บริษัท เจฟไอ จำกัด	คลองเตย	ชาย 2 คน หญิง - คน รวม 1 คน
7. บริษัท เด็ดตรา เพค จำกัด	พระโขนง	ชาย - คน หญิง 2 คน รวม 2 คน
8. บริษัท PCS (ประเทศไทย) จำกัด	พระโขนง	ชาย 1 คน หญิง 1 คน รวม 2 คน
9. บริษัท การ์ดฟอร์ด (ไทยแลนด์) จำกัด	พระโขนง	ชาย 2 คน หญิง - คน รวม 2 คน
10. Jardine Matheson (Thailand) Ltd.	พระโขนง	ชาย - คน หญิง 2 คน รวม 2 คน
11. บริษัท ไรท์น ปูแลงค์ (ประเทศไทย) จำกัด	พระโขนง	ชาย - คน หญิง 2 คน รวม 2 คน
12. บริษัท อีเด็น กรุป จำกัด	บางเขน	ชาย 1 คน หญิง 1 คน รวม 2 คน
13. บริษัท แพชั่นแวย์ จำกัด	บางเขน	ชาย 2 คน หญิง - คน รวม 2 คน
14. บริษัท ออราเคิล ซิสเต็ม (ประเทศไทย) จำกัด	บางรัก	ชาย 1 คน หญิง 1 คน รวม 2 คน
15. บริษัท Regent Bangkok Hotel	บางรัก	ชาย 1 คน หญิง 1 คน รวม 2 คน
16. บริษัท บริษัทคาสตรอล (ไทยแลนด์) จำกัด	ป้อมปราบฯ	ชาย 1 คน หญิง - คน รวม 1 คน
17. บริษัท Citrysicer Automotive	ราชเทวี	ชาย 2 คน หญิง - คน รวม 1 คน
18. บริษัท รอยัลกราฟ จำกัด	ลาดพร้าว	ชาย 1 คน หญิง 1 คน รวม 2 คน
19. บริษัท โภคภัณฑ์อาหารสัตว์ จำกัด	สาทร	ชาย 1 คน หญิง - คน รวม 1 คน
20. บริษัท ดิทแอสล์ จำกัด	ห้วยขวาง	ชาย 1 คน หญิง - คน รวม 1 คน

**รวมเป็นชาย 75 คน หญิง 59 คน รวมทั้งสิ้น 134 คน**

### 6.2 องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO)

1. สมาคมทำหมัน พัฒนาคุณภาพชีวิตแห่งประเทศไทย	ดลิ่งชั้น	ชาย 2 คน หญิง 2 คน รวม 4 คน
2. ศูนย์ให้คำปรึกษาปัญหาโรคเอดส์เพื่อชุมชน	คลองเตย	ชาย 1 คน หญิง - คน รวม 1 คน
3. ศูนย์เยาวชนพลัดถิ่น	บางขุนเทียน	ชาย 2 คน หญิง - คน รวม 2 คน
4. บ้านพักฉุกเฉิน	คูสิต	ชาย - คน หญิง 2 คน รวม 2 คน

**รวมเป็นชาย 5 คน หญิง 4 คน รวมทั้งสิ้น 9 คน**

**ประเภทที่ 7 : องค์กร/สถาบัน/หน่วยงานอื่น ๆ (โรงแรม,กลุ่ม,ชุมชน,สมาคม,มูลนิธิ,ชมรม ฯลฯ)**

**7.1 โรงแรม**

- |  |          |
|--|----------|
| 1. โรงแรม ตะวันนารามาตา                            | บางรัก   |
| 2. โรงแรม แรมแบรנדท์                               | พัฒนาการ |
| 3. โรงแรม ชาราปาทอง บีช                            | พัฒนาการ |
| 4. โรงแรม เวียงใต้                                 | พระนคร   |
| 5. โรงแรม โนโวเทล                                  | ปทุมวัน  |
| 6. โรงแรม เมอร์เคียว                               | พญาไท    |
| 7. โรงแรมเอเชียไฮเทล จำกัด,<br>โรงแรมในต่างจังหวัด | ราชเทวี  |
| 1. โรงแรม เคปพันวา ภูเก็ต                          | ภูเก็ต   |

**7.2 มูลนิธิ**

- |                                 |         |
|---------------------------------|---------|
| 1. มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย | หนองแขม |
| 2. มูลนิธิสื่อสร้างสรรค์        | ประเวศ  |
| 3. มูลนิธิเพื่อนหญิง            | พญาไท   |

**7.3 กลุ่มต่าง ๆ**

- |                     |          |
|---------------------|----------|
| 1. เส้นสีขาว        | ดอนเมือง |
| 2. ชีวิตและความหวัง | สวนหลวง  |

**7.4 ชมรม**

- |                         |          |
|-------------------------|----------|
| 1. ชมรมน้องรัก          | ปากเกร็ด |
| 2. ชมรมชีวิตและความหวัง | คูสิต    |

**7.5 ชุมชน**

- |  |             |
|--|-------------|
| 1. ชุมชนสัมพันธ์ร่วมกันสร้าง 26 ลาดพร้าว 101 | บางกะปิ     |
| 2. ชุมชนสัมพันธ์ร่วมกันสร้าง 26 ลาดพร้าว 108 | บางกะปิ     |
| 3. ชุมชนแขวงศาลาธรรมสพน์                     | ตลิ่งชัน    |
| 4. ชุมชนคานเรือ                              | ภาษีเจริญ   |
| 5. ชุมชน VCON ราษฎร์บูรณะ                    | ราษฎร์บูรณะ |
| 6. ชุมชนสารพัดช่างคลองสาน                    | คลองสาน     |

## 7.6 สภา/สมาคม

- |  |          |       |
|--|----------|-------|
| 1. สมาพันธ์แรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์                 | จตุจักร  |       |
| 2. สมาคมโรงแรมไทย                                    | ดอนเมือง |       |
| 3. สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี                          | ดอนเมือง |       |
| 4. สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ |          | พญาไท |

## 7.7 กวี/นักเขียน

- |                            |         |
|----------------------------|---------|
| 1. คุณ อุปถัมภ์ กองแก้ว    | นนทบุรี |
| 2. คุณ จีระนันท์ พิศรปรีชา | พญาไท   |
| 3. คุณ ไพลิน รุ่งรัตน์     | พระโขนง |

## 7.8 สื่อมวลชน

- |                               |                          |          |
|-------------------------------|--------------------------|----------|
| 1. หนังสือพิมพ์ ไทยรัฐ        | (คุณประภัสสร แซ่เตียว)   | ห้วยขวาง |
| 2. หนังสือพิมพ์ สยามรัฐ       | (คุณวรินทร์ มีมาก)       | พระนคร   |
| 3. หนังสือพิมพ์ กรุงเทพธุรกิจ | (คุณชไมพร คงเพชร)        | พระโขนง  |
| 4. หนังสือพิมพ์ สุนาเศรษฐกิจ  | (คุณสุวิชัย ธรรมลีลากุล) | จตุจักร  |
| 5. หนังสือพิมพ์ วัฏจักร       | (คุณชัชวาล มะมัย )       | ตลิ่งชัน |
| 6. นิตยสาร เป็รียว            | (คุณอรนุช ทาบทอง)        | จตุจักร  |
| 7. นิตยสาร หมอชาวบ้าน         | (คุณบดินทร์ เอี่ยมศรี)   | พญาไท    |
| 8. นิตยสาร สตรีสาร            | (คุณทรงพร ช่วยศรี)       | ดอนเมือง |
| 9. นิตยสาร Hospital Life      | (คุณวิยะดา สุขชนะรินทร์) | พระโขนง  |

## ภาคผนวก 1.2

บุคคลและองค์กรที่เข้าร่วมการจัดกิจกรรม 131 ครั้ง  
(หรือครั้งที่ 1-131)

วัน เดือน ปี	กิจกรรม ครั้งที่	สถานที่	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน	
				ผู้เข้าร่วม	แบบสอบถามที่ได้
12-13 สค. 38	1	วัดปัญญาวีรณ	ประชาชนทั่วไป	300	-
17 สค. 38	2	ร.ร.เทคนิควิมล บางซื่อ	นักเรียน	300	-
18 สค. 38	3	ท้องฟ้าจำลองกรุงเทพ	ปชช./นศ./นร.	300	-
20 สค. 38	4	ร.ร.ราชบัณฑิต พระนคร	ประชาชนทั่วไป	200	-
23 สค. 38	5	ห้องประชุมเอนกประสงค์	ชุมชนจาก 39 ชุมชน	50	-
31 สค. 38	6	ร.ร.มัธยมวัดดาวคะนอง	ประชาชนทั่วไป	430	-
1 กย. 38	7	วัดปัญญาวีรณ	ผู้ปฏิบัติธรรม	-	-
1 กย. 38	8	ร.ร. ประถมวัดวิจิตรการ- ร่วมกับมูลนิธิศุภนิมิต	ปชช./ครู/ผู้ปกครอง นร. ประถมวัดวิจิตร	40 200	- -
3 กย. 38	9	ชุมชนสะพานยาว ร.ร. วัด- ดาวคะนอง ร่วมกับ สน. บุคโล	ประชาชน	130	16
11 กย. 38	10	ร.ร. คลองบางแกว	ปชช. ในชุมชน/ นร.	250	-
17 กย. 38	11	โบสถ์บางแค หมู่บ้านเศรษฐกิจ	ประชาชนทั่วไป	70	-
19 กย. 38	12	มูลนิธิสื่อสร้างสรรค์ หลักสี่	ปชช./ลูกคณงานก่อสร้าง	70	-
24 กย. 38	13	สันติอโศก	ผู้มาปฏิบัติธรรม	120	20
28 กย. 38	14	อเนกมัยเขตดินแดง	คิวมเตอร์ไซด์รับจ้าง	133	-
29 กย. 38	15	ชุมชนสัมพันธ์ 26 ลาดพร้าว-101	ประชาชนทั่วไป	50	-
7 ตค. 38	16	บอส. เข้าเฝ้าพระองค์หญิง	บอส./กม. สถาบันฯ	133	-
9 ตค. 38	17	ร.ร. ไชยทิวทาวเวอร์	บอส./สถาบันฯ/สื่อ/ ศิลปิน	350	-
17 ตค. 38	18	ห้องสมุดย่อยชุมชนสัมพันธ์26	ประชาชนทั่วไป	12	-
18 ตค. 38	19	อบรมกลุ่มย่อยชุมชนสัมพันธ์26	ประชาชนทั่วไป	15	-
19 ตค. 38	20	อบรมกลุ่มย่อยชุมชนสัมพันธ์26	ประชาชนทั่วไป	17	-
22 พ.ย. 38	21	ประกวดบทความ"จากใจผู้ติดเชื้อ"	ปชช./ผู้ติดเชื้อ	65	-
21 ธ.ค. 38	22	กิจกรรมวันเอดส์โลก ลุ่มพูน	ประชาชนทั่วไป	200	-
3 ธ.ค. 38	23	เดินรณรงค์วันเอดส์โลก	ปชช./บอส./กม.	600	-
3 ธ.ค. 38	24	กิจกรรมวันเอดส์โลก	ประชาชนทั่วไป	200	-
7 ธ.ค. 38	25	ร.ร. สตรีมหาพฤฒาราม	युวกาชาด	300	-

วัน เดือน ปี	กิจกรรม ครั้งที่	สถานที่	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน	
				ผู้เข้าร่วม	แบบสอบถามที่ได้
8 ธ.ค. 38	26	ร.ร. สตรีมหาพฤฒาราม	เนตรนารี	200	-
14 ธ.ค. 38	27	ร.ร. โสมาภา บางกะปิ	นร. ประถม 6	400	-
23 ธ.ค. 38	28	ตลาดนัด จจ. พอนาฬิกา	ครู/เจ้าหน้าที่	101	-
24 ธ.ค. 38	29	ตลาดนัด จจ. พอนาฬิกา	ประชาชนทั่วไป	87	-
6 ม.ค. 39	30	ตลาดนัด จจ. พอนาฬิกา	ประชาชนทั่วไป	75	-
6 ม.ค. 39	31	ตลาดนัด จจ. กองอำนาจการ	ประชาชนทั่วไป	101	25
6 ม.ค. 39	32	ตลาดนัด จจ. สวนสาธารณะ	ประชาชนทั่วไป	53	18
7 ม.ค. 39	33	ตลาดนัด จจ. พอนาฬิกา	ประชาชนทั่วไป	37	31
7 ม.ค. 39	34	ตลาดนัด จจ. กองอำนาจการ	ประชาชนทั่วไป	95	12
7 ม.ค. 39	35	ตลาดนัด จจ. สวนสาธารณะ	ประชาชนทั่วไป	56	13
13 ม.ค. 39	36	ตลาดนัด จจ. พอนาฬิกา	ประชาชนทั่วไป	25	24
13 ม.ค. 39	37	ตลาดนัด จจ. กองอำนาจการ	ประชาชนทั่วไป	60	35
13 ม.ค. 39	38	ตลาดนัด จจ. สวนสาธารณะ	ประชาชนทั่วไป	44	15
14 ม.ค. 39	39	ตลาดนัด จจ. พอนาฬิกา	ประชาชนทั่วไป	29	27
14 ม.ค. 39	40	ตลาดนัด จจ. กองอำนาจการ	ประชาชนทั่วไป	20	15
14 ม.ค. 39	41	ตลาดนัด จจ. สวนสาธารณะ	ประชาชนทั่วไป	33	11
19 ม.ค. 39	42	ศาลาธรรมสพน์	ประชาชนทั่วไป	23	23
19 ม.ค. 39	43	ร.ร. สตรีวิทยา 2	นักเรียนมัธยม	300	44
20 ม.ค. 39	44	ตลาดนัด จจ. พอนาฬิกา	นักเรียนมัธยม	250	45
20 ม.ค. 39	45	ตลาดนัด จจ. กองอำนาจการ	ประชาชนทั่วไป	112	24
20 ม.ค. 39	46	ตลาดนัด จจ. สวนสาธารณะ	ประชาชนทั่วไป	32	20
20 ม.ค. 39	47	ร.ร. บางบ่อ สมุทรปราการ	ประชาชนทั่วไป	60	46
21 ม.ค. 39	48	ตลาดนัด จจ. กองอำนาจการ	นักเรียนเข้าค่าย	57	29
21 ม.ค. 39	49	ตลาดนัด จจ. สวนสาธารณะ	ประชาชนทั่วไป	37	21
27 ม.ค. 39	50	ตลาดนัด จจ. พอนาฬิกา	ประชาชนทั่วไป	100	34
27 ม.ค. 39	51	ตลาดนัด จจ. สวนสาธารณะ	ประชาชนทั่วไป	15	12
28 ม.ค. 39	52	ตลาดนัด จจ. พอนาฬิกา	ประชาชนทั่วไป	19	14
28 ม.ค. 39	53	ตลาดนัด จจ. สวนสาธารณะ	ประชาชนทั่วไป	70	12
28 ม.ค. 39	54	ตลาดนัด จจ. กองอำนาจการ	ประชาชนทั่วไป	23	23
28 ม.ค. 39	55	ตลาดนัด จจ. สวนสาธารณะ	ประชาชนทั่วไป	28	18
28 ม.ค. 39	56	โบสถ์พระกิตติคุณสมบูรณ ธนบุรี	คริสต์จักร	100	14
28 ม.ค. 39	56	วัดใหม่ผดุงเขต	กศน	60	-
31 ม.ค. 39	57	ประเมินกลุ่มย่อยชุมชนร่วมกันสร้าง 26 ลาดพร้าว 108	ปอ.ส. ที่ผ่านการอบรม	8	-
3 ก.พ. 39	58	ตลาดนัด จจ. พอนาฬิกา	ประชาชนทั่วไป	39	26
3 ก.พ. 39	59	ตลาดนัด จจ. กองอำนาจการ	ประชาชนทั่วไป	34	29

วัน เดือน ปี	กิจกรรม ครั้งที่	สถานที่	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน	
				ผู้เข้าร่วม	แบบสอบถามที่ได้
3 ก.พ. 39	60	ตลาดนัด จจ. ส่วนสาธารณะ	ประชาชนทั่วไป	60	18
4 ก.พ. 39	61	ตลาดนัด จจ. หอนาฬิกา	ประชาชนทั่วไป	37	10
4 ก.พ. 39	62	ตลาดนัด จจ. กองอำนวยการ	ประชาชนทั่วไป	61	13
4 ก.พ. 39	63	ตลาดนัด จจ. ส่วนสาธารณะ	ประชาชนทั่วไป	60	17
7 ก.พ. 39	64	วัดสุวรรณประสิทธิ์	ภิกษุสงฆ์	300	152
9 ก.พ. 39	65	"ครอบครัวดีมีสุข" บวรถบัสกาญจนบุรี	ประชาชนทั่วไป	100	71
10 ก.พ. 39	66	รร. วัดใหม่ผดุง เขต	นักเรียนประถมปีที่ 6	50	-
10 ก.พ. 39	67	ตลาดนัด จจ. หอนาฬิกา	ประชาชนทั่วไป	50	36
10 ก.พ. 39	68	ตลาดนัด จจ. กองอำนวยการ	ประชาชนทั่วไป	25	17
10 ก.พ. 39	69	ตลาดนัด จจ. ส่วนสาธารณะ	ประชาชนทั่วไป	25	24
11 ก.พ. 39	70	ตลาดนัด จจ. หอนาฬิกา	ประชาชนทั่วไป	35	16
11 ก.พ. 39	71	ตลาดนัด จจ. กองอำนวยการ	ประชาชนทั่วไป	43	13
11 ก.พ. 39	72	ตลาดนัด จจ. ส่วนสาธารณะ	ประชาชนทั่วไป	30	27
11 ก.พ. 39	73	"ให้ความรู้เอดส์" ราชภัฏธนบุรี	นักศึกษา	120	-
14 ก.พ. 39	74	"ให้ความรู้เอดส์" โรงงานเพชรสีเตนท์ กาเม้นท์	คนงานโรงงาน	100	91
17 ก.พ. 39	75	ตลาดนัด จจ. หอนาฬิกา	ประชาชนทั่วไป	60	6
17 ก.พ. 39	76	ตลาดนัด จจ. ส่วนสาธารณะ	ประชาชนทั่วไป	60	24
18 ก.พ. 39	77	ตลาดนัด จจ. หอนาฬิกา	ประชาชนทั่วไป	130	3
18 ก.พ. 39	78	ตลาดนัด จจ. กองอำนวยการ	ประชาชนทั่วไป	84	16
18 ก.พ. 39	79	ตลาดนัด จจ. ส่วนสาธารณะ	ประชาชนทั่วไป	40	33
20 ก.พ. 39	80	กิจกรรมกลุ่มย่อย บางกะปิ	ปอ.ส. ที่ผ่านการอบรม	11	-
22 ก.พ. 39	81	กิจกรรมกลุ่มย่อย บางกะปิ	ปอ.ส. ที่ผ่านการอบรม	15	-
24 ก.พ. 39	82	ตลาด จจ. หอนาฬิกา	ประชาชนทั่วไป	40	23
24-25ก.พ.39	83	กิจกรรมหาตบิกเตียน เมชรบุรี	ประชาชนทั่วไป	80	50
24 ก.พ. 39	84	ตลาดนัด จจ. ส่วนสาธารณะ	ประชาชนทั่วไป	60	46
25 ก.พ. 39	85	ทัศนศึกษาวัดพระบาทน้ำพุ	ปอ.ส. ที่ผ่านการอบรม	25	26
25 ก.พ. 39	86	ตลาดนัด จจ. หอนาฬิกา	ประชาชนทั่วไป	60	10
25 ก.พ. 39	87	ตลาดนัด จจ. ส่วนสาธารณะ	ประชาชนทั่วไป	30	10
29 ก.พ. 39	88	ประเมีนกลุ่มย่อยชุมชนสัมพันธ์ 26 ลาดพร้าว 101	ปอ.ส. ที่ผ่านการอบรม	15	-
29 ก.พ. 39	89	กิจกรรมปฏิบัติธรรมบูชาที่ล้านน	ผู้ปฏิบัติธรรม	150	50
1-3 มี.ค. 39	-	กิจกรรมปฏิบัติธรรมบูชาที่ล้านน	ผู้ปฏิบัติธรรม		
2 มี.ค. 39	90	กิจกรรมศูนย์ชีวิตใหม่	เยาวชน	75	56
2 มี.ค. 39	91	กิจกรรม ซอย V. CON	ประชาชนทั่วไป	50	17

วัน เดือน ปี	กิจกรรม ครั้งที่	สถานที่	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน	
				ผู้เข้าร่วม	แบบสอบถามที่ได้
2 มี.ค. 39	92	กิจกรรมตลาด จจ. ทอนานีกา	ประชาชนทั่วไป	100	-
3 มี.ค. 39	93	กิจกรรมตลาด จจ. ทอนานีกา	ประชาชนทั่วไป	100	-
8 มี.ค. 39	94	กิจกรรม สวนสัตว์ดุสิต	ประชาชนทั่วไป	171	34
9 มี.ค. 39	95	กิจกรรมตลาด จจ. ทอนานีกา	ประชาชนทั่วไป	68	16
9 มี.ค. 39	96	กิจกรรม สวนสัตว์ดุสิต	ประชาชนทั่วไป	152	14
12 มี.ค. 39	97	กิจกรรม วงเวียนใหญ่	ประชาชนทั่วไป	201	20
12 มี.ค. 39	98	ทัศนศึกษาวัดพระบาทน่าน	ภิกษุสงฆ์	19	16
13 มี.ค. 39	99	กิจกรรมชุมชนสารพัดช่างคลองสาน	เด็ก	130	21
13 มี.ค. 39	100	กิจกรรม วงเวียนใหญ่	ประชาชนทั่วไป	162	27
15 มี.ค. 39	101	กิจกรรม โรงเรียนสาละวัน	นร.ป6 รร.สาละวัน	240	-
			นศ.ม.มหิดล	40	-
15-17มี.ค.39	102	กิจกรรมโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต	ผู้นำเยาวชน 3 เขต ราชเทวี/ดุสิต/บางซื่อ	58	36
15 มี.ค. 39	103	กิจกรรมสวนสัตว์ดุสิต	ประชาชนทั่วไป	112	28
16 มี.ค. 39	104	กิจกรรมสวนสัตว์ดุสิต	ประชาชนทั่วไป	151	12
17 มี.ค. 39	105	กิจกรรมคริสตจักรร่วมเย็น	ปชช คริสต์	130	21
19 มี.ค. 39	106	กิจกรรม วงเวียนใหญ่	ประชาชนทั่วไป	122	21
20 มี.ค. 39	107	กิจกรรม วงเวียนใหญ่	ประชาชนทั่วไป	166	22
22 มี.ค. 39	108	กิจกรรม ห้างเซ็นทรัลปิ่นเกล้า	ประชาชนทั่วไป	300	38
22 มี.ค. 39	109	กิจกรรม สวนสัตว์ดุสิต	ประชาชนทั่วไป	140	21
23 มี.ค. 39	110	กิจกรรม สวนสัตว์ดุสิต	ประชาชนทั่วไป	183	21
23 มี.ค. 39	111	กิจกรรม ห้างเซ็นทรัลปิ่นเกล้า	ประชาชนทั่วไป	169	26
26-29มี.ค.39	112	กิจกรรมค่ายพระกิตติคุณสมบูรณ	กลุ่มคริสต์ทั่วประเทศ	800	207
26 มี.ค. 39	113	กิจกรรม วงเวียนใหญ่	ประชาชนทั่วไป	100	18
27 มี.ค. 39	114	กิจกรรม วงเวียนใหญ่	ประชาชนทั่วไป	100	11
29 มี.ค. 39	115	กิจกรรมสวนสัตว์ดุสิต	ประชาชนทั่วไป	96	22
30 มี.ค. 39	116	กิจกรรมสวนสัตว์ดุสิต	ประชาชนทั่วไป	184	28
31 มี.ค. 39	117	กิจกรรมคริสตจักรที่พระประแดง	คริสเตียน	30	14
			ปชช.บริเวณคริสตจักร	50	-
2 เม.ย. 39	118	กิจกรรมวงเวียนใหญ่	ประชาชนทั่วไป	198	26
3 เม.ย. 39	119	กิจกรรมวงเวียนใหญ่	ประชาชนทั่วไป	250	20
5 เม.ย. 39	120	กิจกรรมสวนสัตว์ดุสิต	ประชาชนทั่วไป	80	18
6 เม.ย. 39	121	กิจกรรมสวนสัตว์ดุสิต	ประชาชนทั่วไป	80	23
6 เม.ย. 39	122	กิจกรรมวัดพระบาทน่าน	ฝั่งรายการวิทยุทุก- ปัญหาชีวิต	85	25

วัน เดือน ปี	กิจกรรม ครั้งที่	สถานที่	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน	
				ผู้เข้าร่วม	แบบสอบถามที่ได้
7 เม.ย. 39	123	กิจกรรมวัดพระบาทน้ำพุ	ผู้ฟังรายการวิทยุทุก- ปัญหาชีวิต		25
19 เม.ย. 39	124	กิจกรรมสวนสัตว์ดุสิต	ประชาชนทั่วไป	682	50
20 เม.ย. 39	125	กิจกรรมสวนสัตว์ดุสิต	ประชาชนทั่วไป	245	19
23 เม.ย. 39	126	กิจกรรมทิวลำไผ่	ประชาชนทั่วไป	460	56
24 เม.ย. 39	127	กิจกรรมทิวลำไผ่	ประชาชนทั่วไป	1034	58
26 เม.ย. 39	128	กิจกรรมสวนสยาม	ประชาชนทั่วไป	329	21
27 เม.ย. 39	129	กิจกรรมสวนสยาม	ประชาชนทั่วไป	252	22
30 เม.ย. 39	130	กิจกรรมทิวลำไผ่	ประชาชนทั่วไป	359	21
1 พ.ค. 39	131	กิจกรรมทิวลำไผ่	ประชาชนทั่วไป	342	19
				18,059	2,668



ตารางสรุปการจัดอบรมประชาชนอาสาสมัคร  
วันที่ 1-20

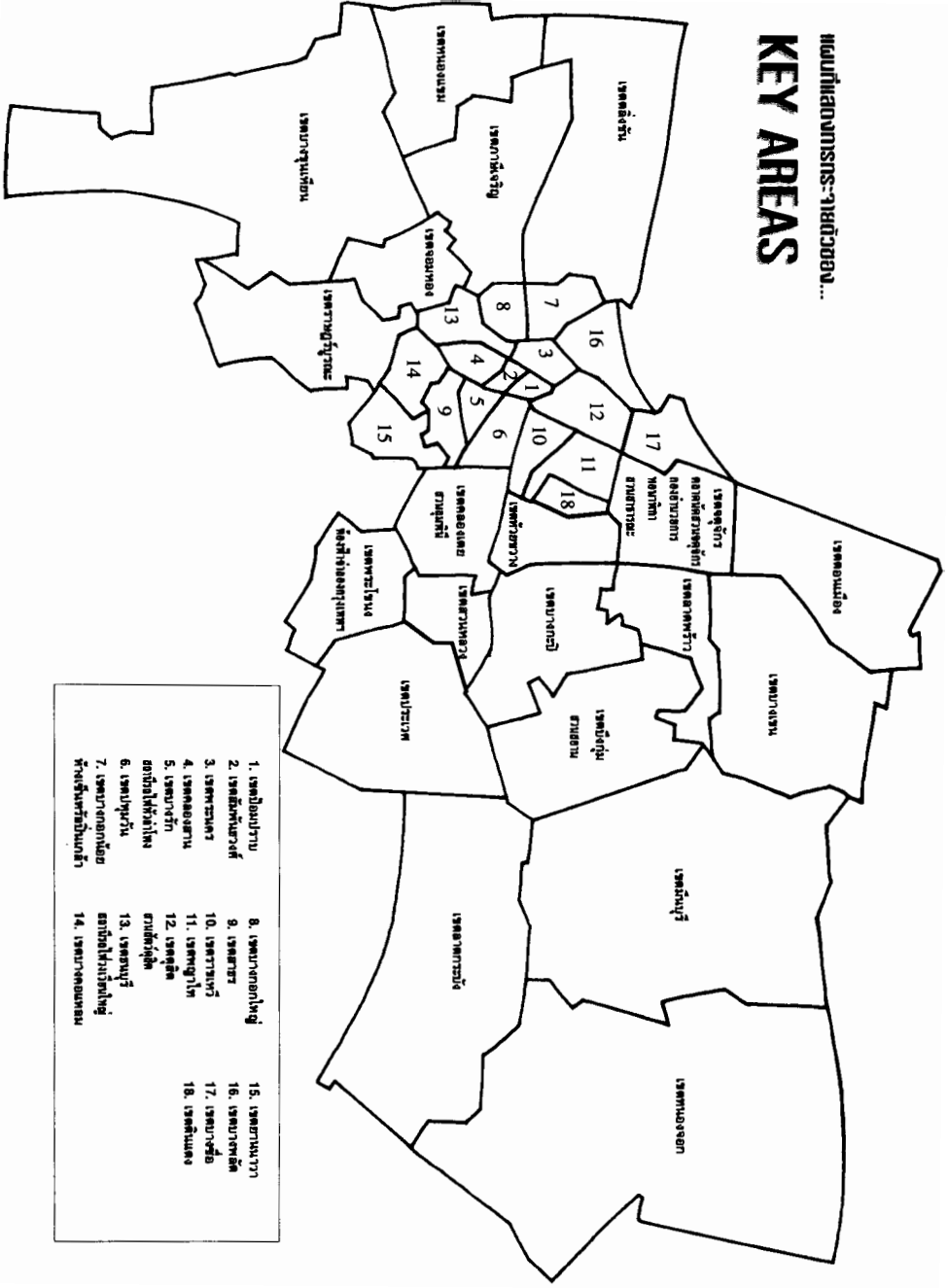
วัน เดือน ปี	อบรม วันที่	สถานที่	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ อบรม	จำนวน ผู้สังเกต การณ์	รวม	แบ่ง เป็น ชาย	หญิง	ผู้คอยแบบ สอบถาม
5 ส.ค. 38	1	โรงแรมอลิชาเบธ	ประชาชนทั่วไป	48	5	53	29	24	45
27 ส.ค. 38	2	ห้องวิดิทัศน์ สวนลุมฯ	เยาวชน	38	-	38	24	14	29
		ห้องวิดิทัศน์ สวนลุมฯ	แม่บ้าน	29	-	29	-	29	37
23 ก.ย. 38	3	โรงเรียนบ้านบางกะปิ	ประชาชนทั่วไป	45	-	45	34	11	41
24 ก.ย. 38	4	ศูนย์เยาวชนไทย-ญี่ปุ่น	ประชาชนทั่วไป	41	-	41	18	23	39
30 ก.ย. 38	5	โรงเรียนบ้านบางกะปิ	ประชาชนทั่วไป	47	-	47	23	24	45
1 ต.ค. 38	6	โรงแรมทอลลีย์ส เทอร์เวร์น	พ่อบ้าน	48	-	48	48	-	42
28 ต.ค. 38	7	โรงแรมอลิชาเบธ	ปชช./เพื่อนช่วยเพื่อน	78	-	78	38	40	41
26 พย. 38	8	โรงแรมอลิชาเบธ	ประชาชนทั่วไป	31	-	31	12	19	24
18 ม.ค. 39	9	วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎ์	ภิกษุสงฆ์	113	31	144	144	-	62
27 ม.ค. 39	10	โรงแรมอลิชาเบธ	ประชาชนทั่วไป	79	18	97	49	48	72
30 ม.ค. 39	11	โรงแรมอลิชาเบธ	หน่วยงานภาครัฐกิจ	47	15	62	22	40	34
17 ก.พ. 39	12	โรงแรมอลิชาเบธ	ประชาชนทั่วไป	37	-	37	13	24	35
28 ก.พ. 39	13	โรงแรมอลิชาเบธ	ข้าราชการครู กทม.	90	-	90	48	42	73
28 มี.ค. 39	14	โรงแรมรอยัล (รัตนโกสินทร์)	ข้าราชการทหารบก	113	4	117	106	11	94
21 เม.ย. 39	15	โรงแรมอเล็กซานเดอร์	ชาวไทยมุสลิม	49	9	58	22	36	38
25 เม.ย. 39	16	โรงแรมรอยัล (รัตนโกสินทร์)	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	88	2	90	47	43	58
8 พ.ค. 39	17	โรงแรมรอยัล (รัตนโกสินทร์)	พนักงาน ข.ส.ม.ก.	113	2	115	84	31	107
12 พ.ค. 39	18	โรงเรียนตำรวจนครบาล	นักเรียนพลตำรวจ	180	1	181	180	1	176
24 พ.ค. 39	19	วัดศรีสุदारามวรวิหาร	ภิกษุสงฆ์	120	7	127	127	-	108
28 พ.ค. 39	20	โรงแรมรอยัล (รัตนโกสินทร์)	สมาชิกสมาคมร.ร. ไทย	33	-	33	20	13	24
				1467	94	1561	1088	473	1224

## ภาคผนวก 2

แผนที่แสดงการกระจายตัวของเครือข่าย  
ที่เป็นพื้นที่ องค์กร และหน่วยงานต่าง ๆ

ภูมิภาคเกษตร-ปศุสัตว์...

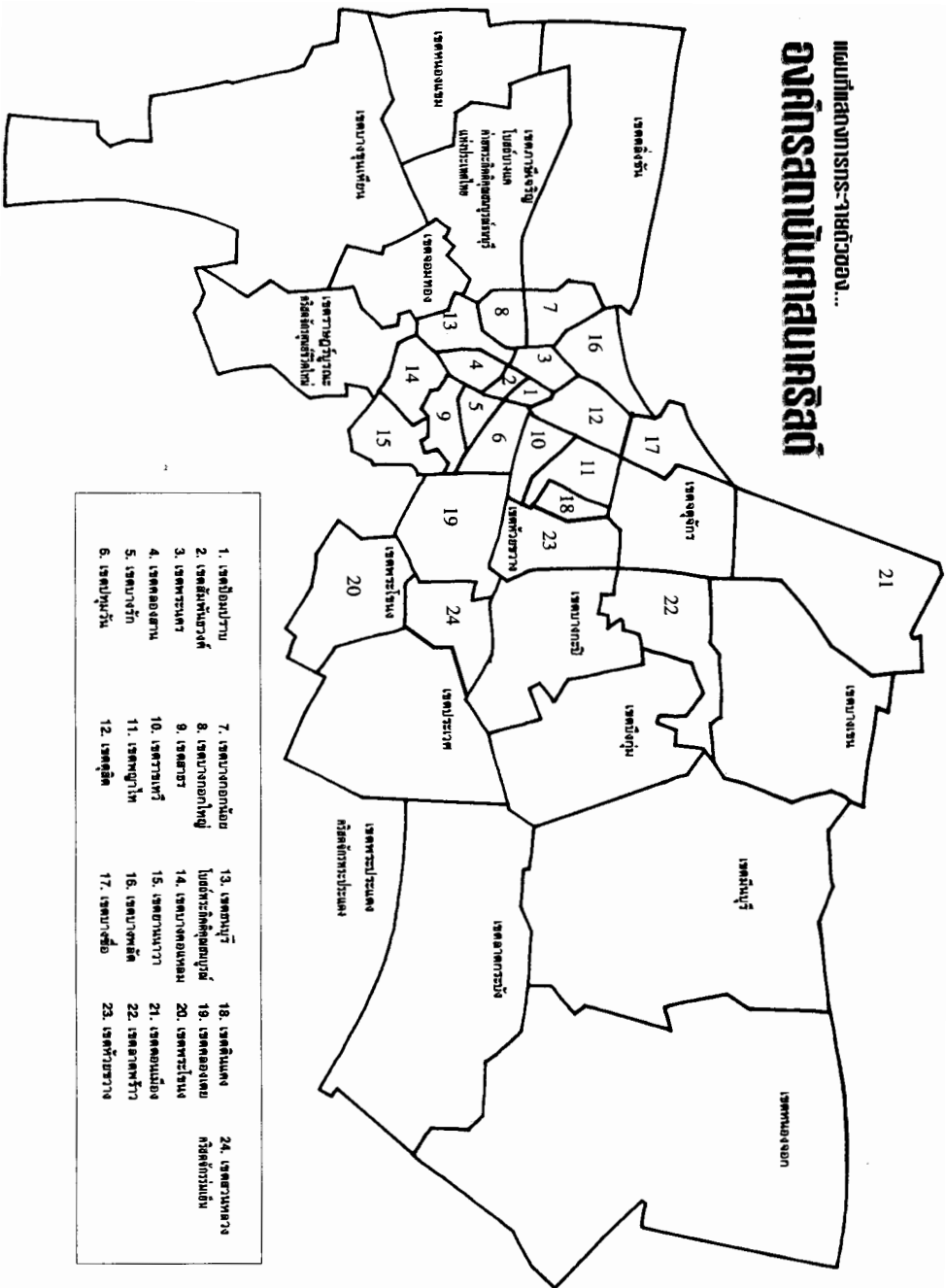
# KEY AREAS



- |                             |                              |                    |
|-----------------------------|------------------------------|--------------------|
| 1. เขตปริมณฑล               | 8. เขตภาคเหนือใหญ่           | 15. เขตภาคกลาง     |
| 2. เขตลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา   | 9. เขตภาคใต้                 | 16. เขตภาคใต้      |
| 3. เขตภาคเหนือ              | 10. เขตภาคกลาง               | 17. เขตภาคตะวันออก |
| 4. เขตภาคกลาง               | 11. เขตภาคใต้                | 18. เขตภาคเหนือ    |
| 5. เขตภาคใต้                | 12. เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ |                    |
| 6. เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 13. เขตภาคเหนือ              |                    |
| 7. เขตภาคตะวันออก           | 14. เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ |                    |

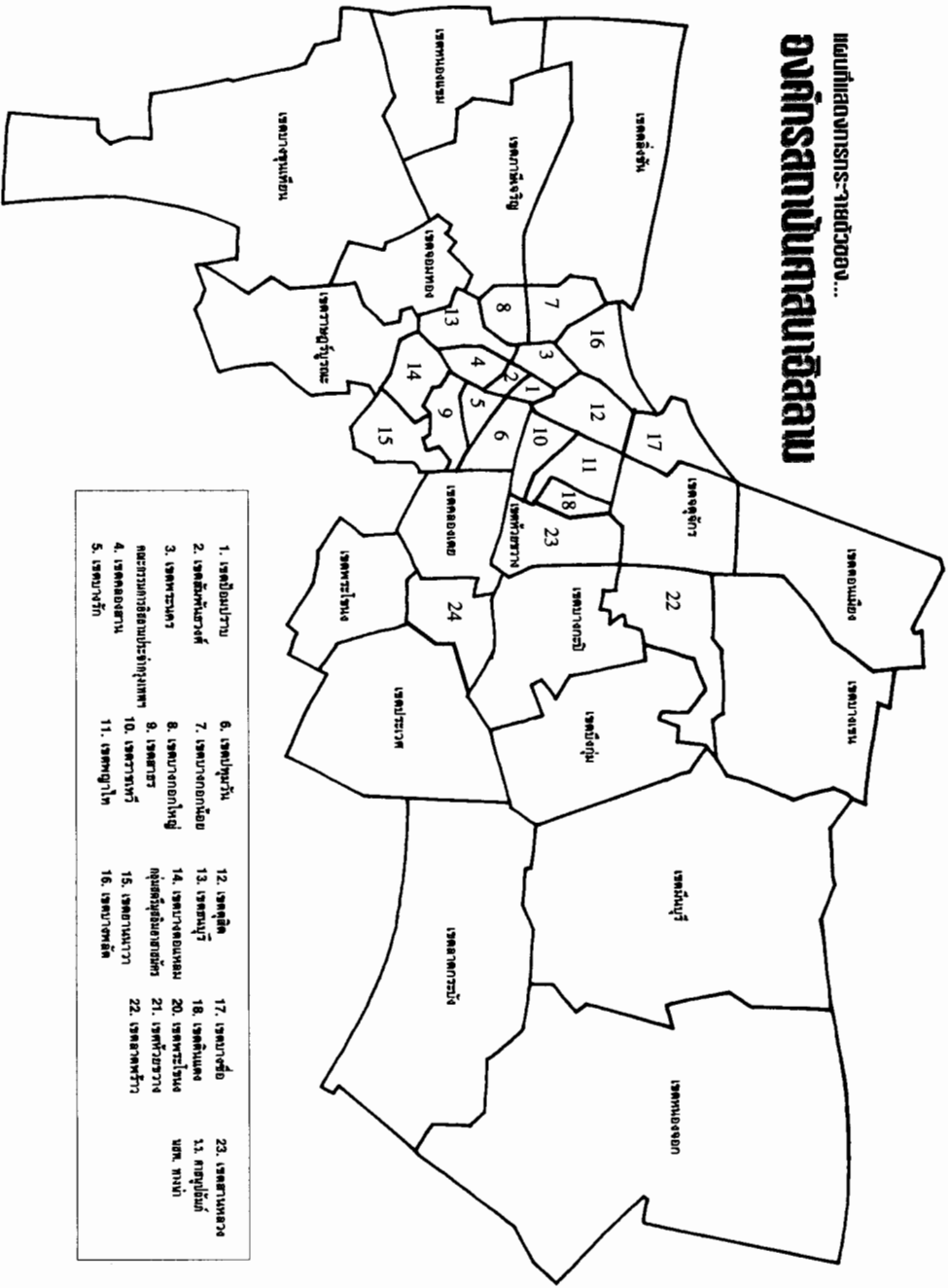


แผนที่แสดงทางตรง-180 องศา...  
**จุดกระจายมูลฝอยเทศบาล**



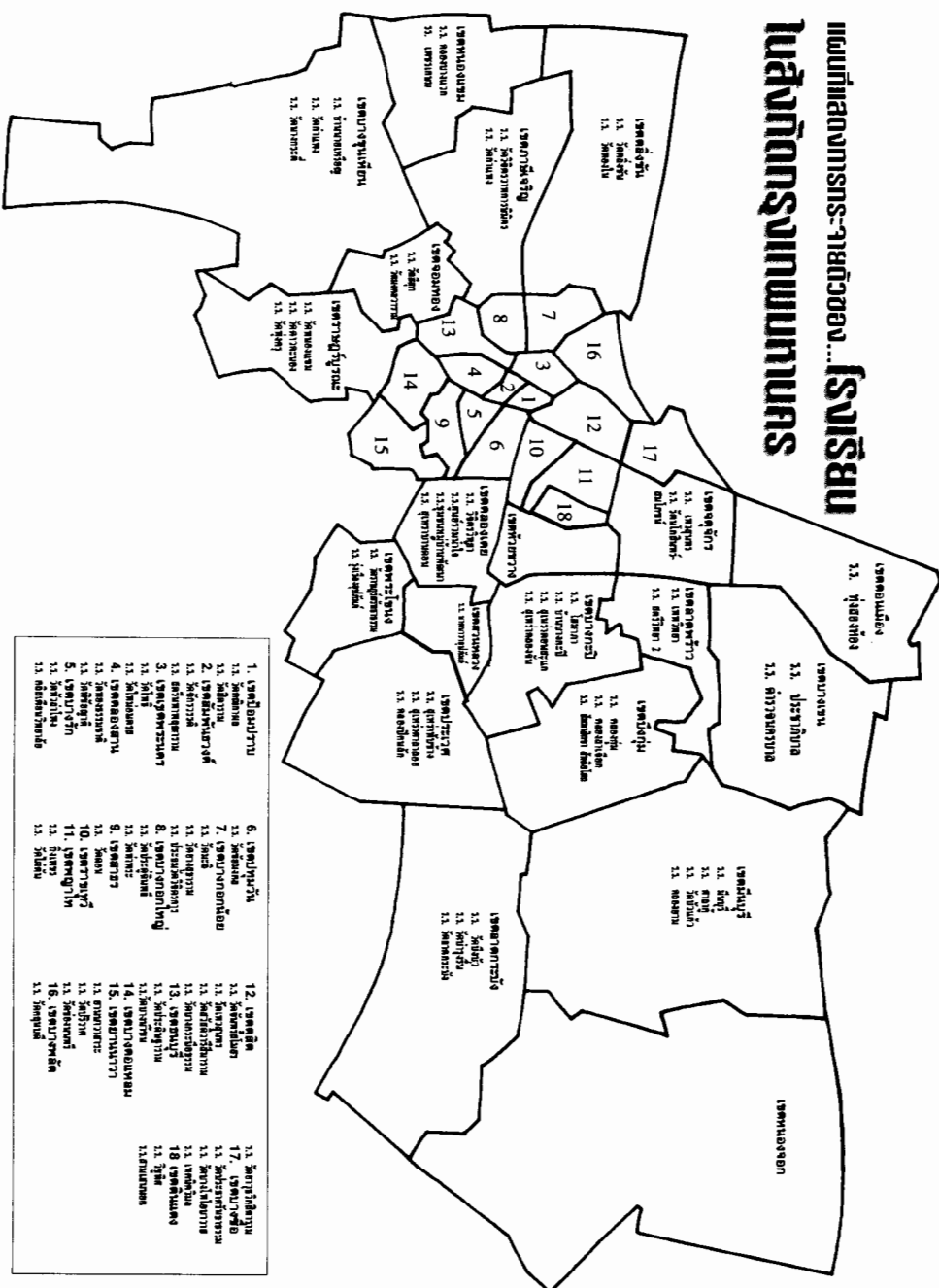
- |                 |                     |                 |                   |
|-----------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| 1. เขตเมืองเก่า | 7. เขตเมืองเหนือ    | 13. เขตเมืองนอก | 19. เขตเมืองใน    |
| 2. เขตเมืองใหม่ | 8. เขตเมืองตะวันออก | 14. เขตเมืองใน  | 20. เขตเมืองใต้   |
| 3. เขตเมืองกลาง | 9. เขตเมืองตะวันตก  | 15. เขตเมืองนอก | 21. เขตเมืองเหนือ |
| 4. เขตเมืองนอก  | 10. เขตเมืองใต้     | 16. เขตเมืองใน  | 22. เขตเมืองกลาง  |
| 5. เขตเมืองใน   | 11. เขตเมืองเหนือ   | 17. เขตเมืองนอก | 23. เขตเมืองใน    |
| 6. เขตเมืองใต้  | 12. เขตเมืองกลาง    |                 | 24. เขตเมืองนอก   |

แผนที่แสดงการกระจายตัวของ  
องค์กรสถาบันเทศบาล



- |                 |                 |                 |                 |                 |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1. เขตเมืองใหม่ | 6. เขตปทุมธานี  | 12. เขตปทุมธานี | 17. เขตปทุมธานี | 23. เขตปทุมธานี |
| 2. เขตหลักสี่   | 7. เขตปทุมธานี  | 13. เขตปทุมธานี | 18. เขตปทุมธานี | 13. เขตปทุมธานี |
| 3. เขตจตุจักร   | 8. เขตปทุมธานี  | 14. เขตปทุมธานี | 19. เขตปทุมธานี | เขต ปทุม        |
| 4. เขตคลองเตย   | 9. เขตปทุมธานี  | 15. เขตปทุมธานี | 20. เขตปทุมธานี |                 |
| 5. เขตราชเทวี   | 10. เขตปทุมธานี | 16. เขตปทุมธานี | 21. เขตปทุมธานี |                 |
|                 | 11. เขตปทุมธานี |                 | 22. เขตปทุมธานี |                 |

# แผนผังสถานที่ราชการ-โรงเรียน...[โรงเรียน] ในสังกัดกรุงเทพมหานคร



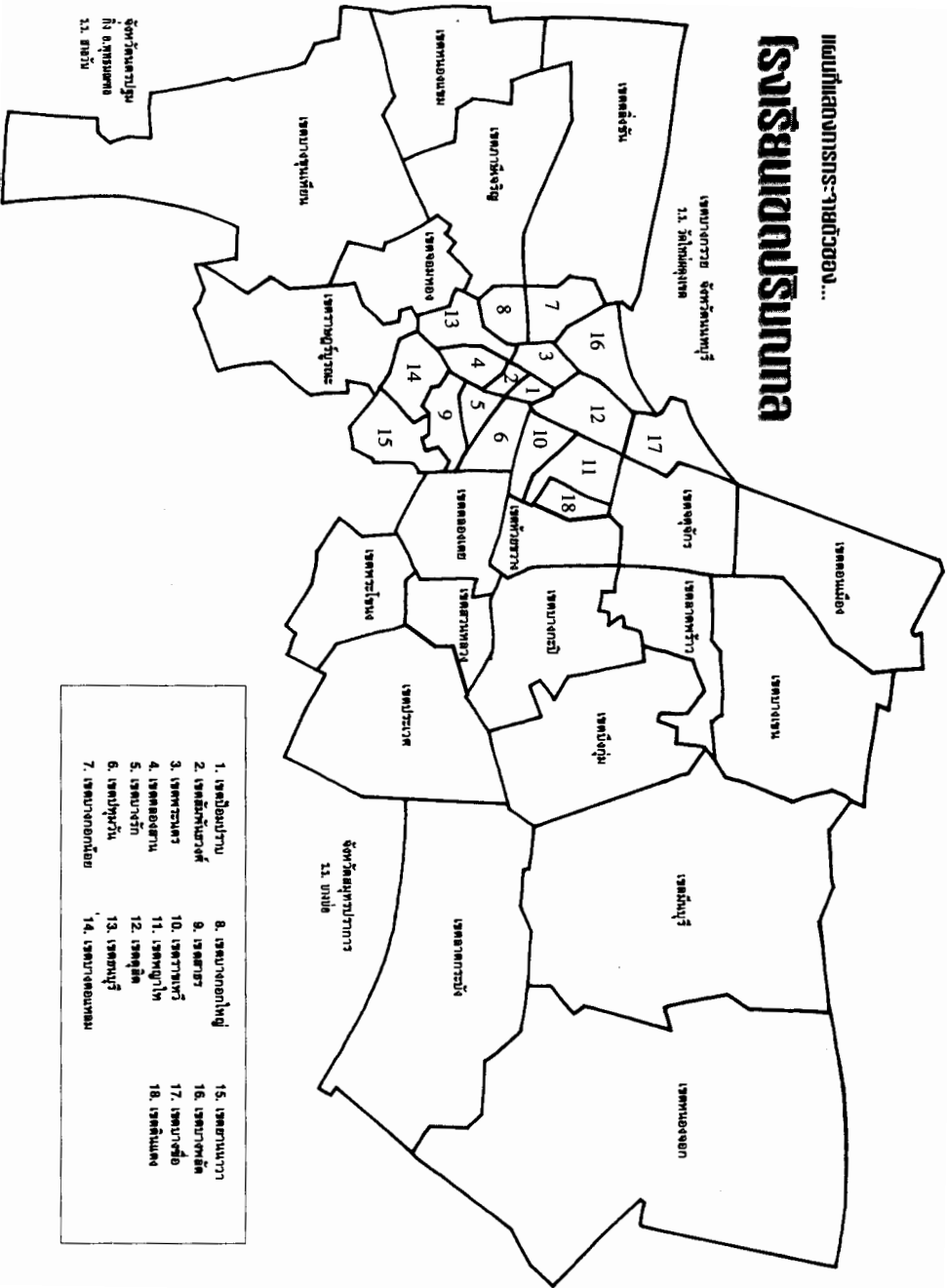
1. เขตปทุมธานี	12. เขตหลักสี่	13. เขตปทุมธานี
1. เขตปทุมธานี	13. เขตหลักสี่	13. เขตปทุมธานี
2. เขตเมืองใหม่	14. เขตจตุจักร	14. เขตจตุจักร
3. เขตเมืองใหม่	15. เขตจตุจักร	15. เขตจตุจักร
4. เขตเมืองใหม่	16. เขตจตุจักร	16. เขตจตุจักร
5. เขตเมืองใหม่	17. เขตจตุจักร	17. เขตจตุจักร
6. เขตเมืองใหม่	18. เขตจตุจักร	18. เขตจตุจักร
7. เขตเมืองใหม่	19. เขตจตุจักร	19. เขตจตุจักร
8. เขตเมืองใหม่	20. เขตจตุจักร	20. เขตจตุจักร
9. เขตเมืองใหม่	21. เขตจตุจักร	21. เขตจตุจักร
10. เขตเมืองใหม่	22. เขตจตุจักร	22. เขตจตุจักร
11. เขตเมืองใหม่	23. เขตจตุจักร	23. เขตจตุจักร
12. เขตเมืองใหม่	24. เขตจตุจักร	24. เขตจตุจักร
13. เขตเมืองใหม่	25. เขตจตุจักร	25. เขตจตุจักร
14. เขตเมืองใหม่	26. เขตจตุจักร	26. เขตจตุจักร
15. เขตเมืองใหม่	27. เขตจตุจักร	27. เขตจตุจักร
16. เขตเมืองใหม่	28. เขตจตุจักร	28. เขตจตุจักร
17. เขตเมืองใหม่	29. เขตจตุจักร	29. เขตจตุจักร
18. เขตเมืองใหม่	30. เขตจตุจักร	30. เขตจตุจักร

แผนผังการขนส่ง-การเดินทาง...

# โรงเรียนเบญจมสาร

เขตเทศบาลนครสงขลา

12. ตำบลคูหาเหลือ

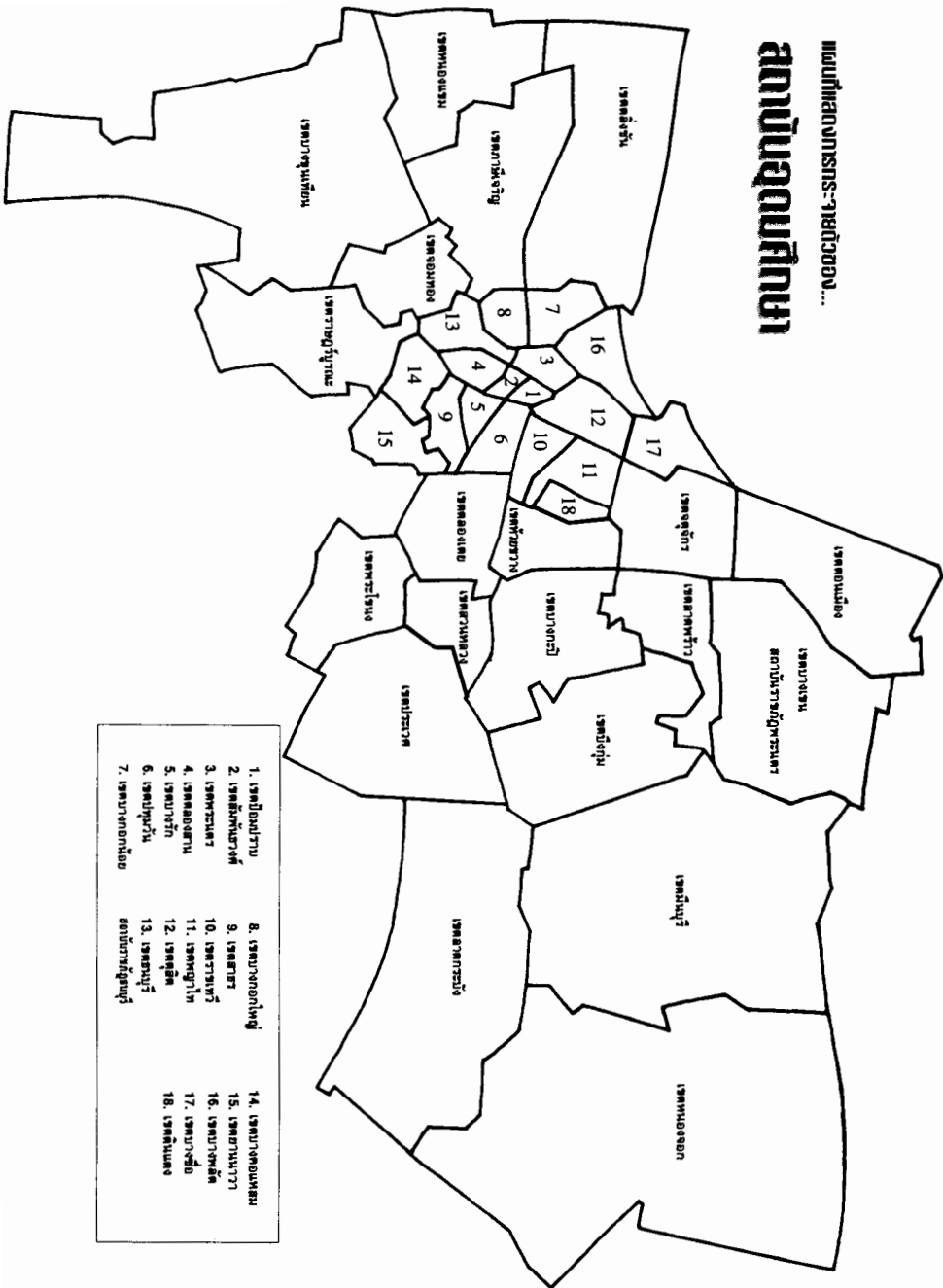


เขตเทศบาลนครสงขลา  
ใน อ.คูหาเหลือ  
12. ตำบล

- |                 |                  |                  |
|-----------------|------------------|------------------|
| 1. เขตเมืองเก่า | 8. เขตบ้านนาครี  | 15. เขตบ้านนาครี |
| 2. เขตบ้านนาครี | 9. เขตบ้านนาครี  | 16. เขตบ้านนาครี |
| 3. เขตบ้านนาครี | 10. เขตบ้านนาครี | 17. เขตบ้านนาครี |
| 4. เขตบ้านนาครี | 11. เขตบ้านนาครี | 18. เขตบ้านนาครี |
| 5. เขตบ้านนาครี | 12. เขตบ้านนาครี |                  |
| 6. เขตบ้านนาครี | 13. เขตบ้านนาครี |                  |
| 7. เขตบ้านนาครี | 14. เขตบ้านนาครี |                  |

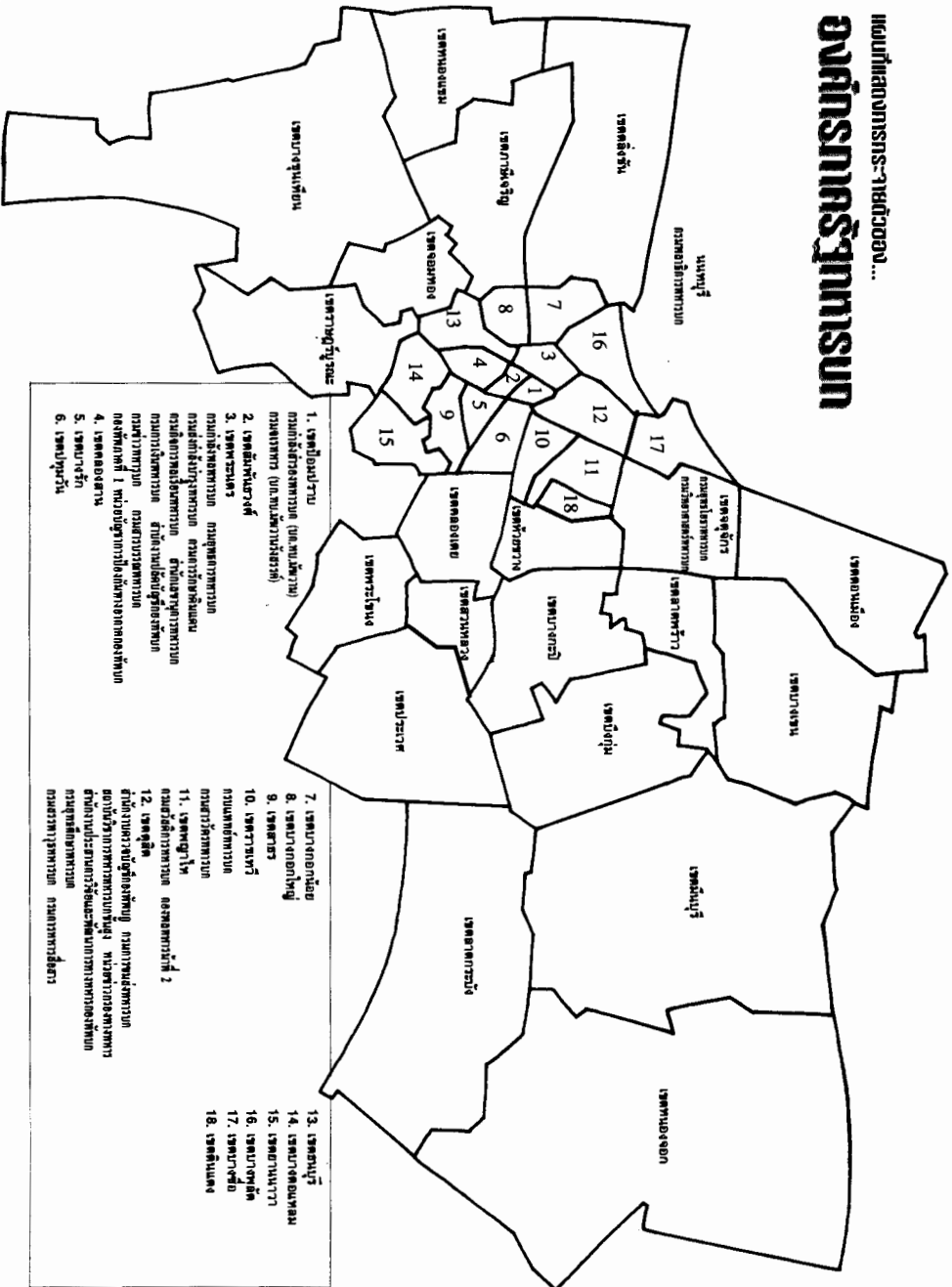


แผนผังเขตการกระจายเสียงวิทยุ  
**สถานีวิทยุสุโขทัย**

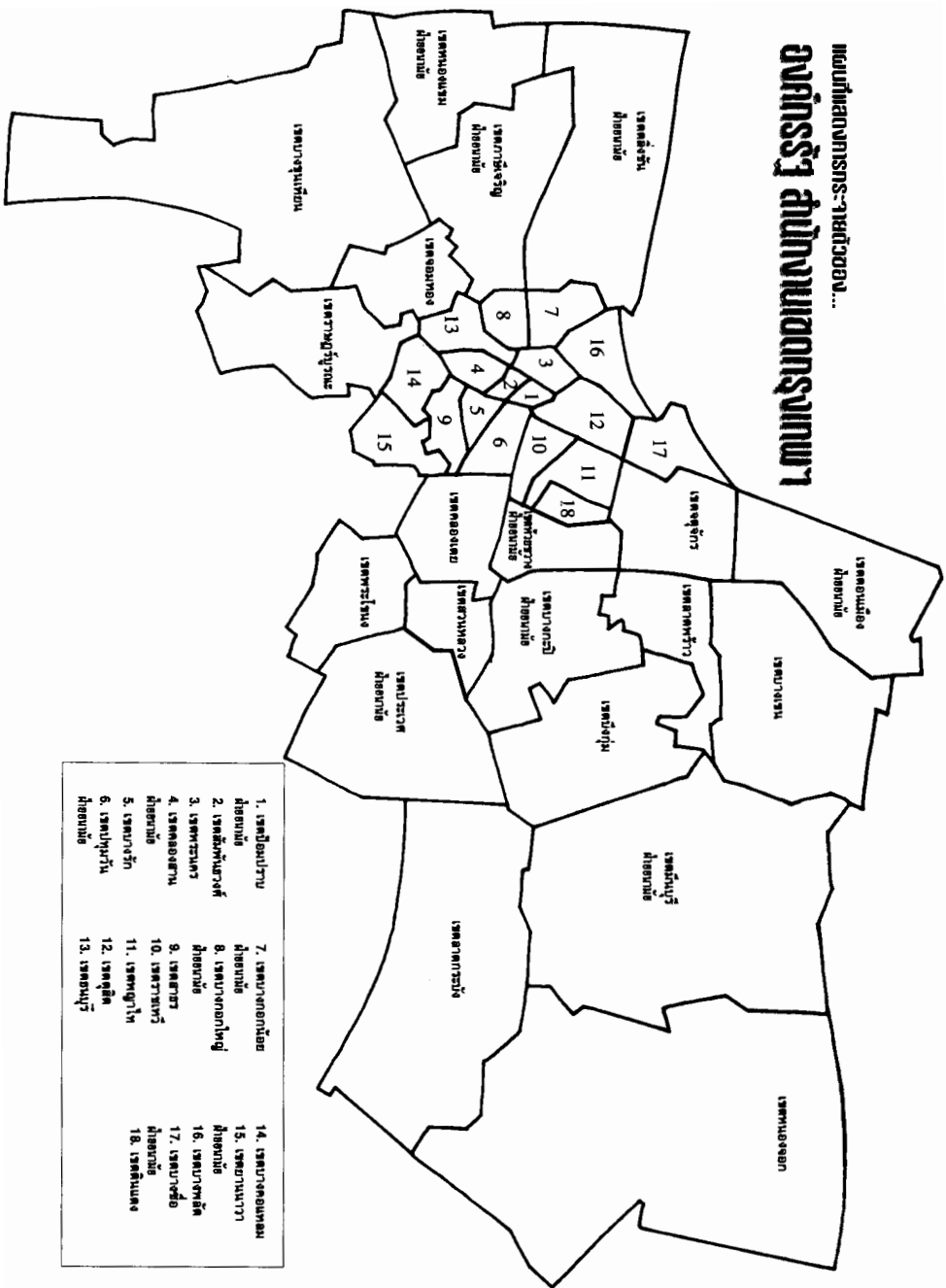


- |                 |                  |                  |
|-----------------|------------------|------------------|
| 1. เขตเมืองเก่า | 8. เขตเทศบาลใหญ่ | 14. เขตเมืองใหม่ |
| 2. เขตเมืองใหม่ | 9. เขตเทศบาล     | 15. เขตเมืองเก่า |
| 3. เขตเทศบาล    | 10. เขตเมืองเก่า | 16. เขตเมืองใหม่ |
| 4. เขตเมืองเก่า | 11. เขตเทศบาล    | 17. เขตเมืองเก่า |
| 5. เขตเทศบาล    | 12. เขตเมืองเก่า | 18. เขตเมืองใหม่ |
| 6. เขตสุโขทัย   | 13. เขตเมืองเก่า |                  |
| 7. เขตเมืองเก่า | เขตเมืองใหม่     |                  |

แผนพัฒนาการรท-1เขตของ...  
**องค์กรการรทกรม**

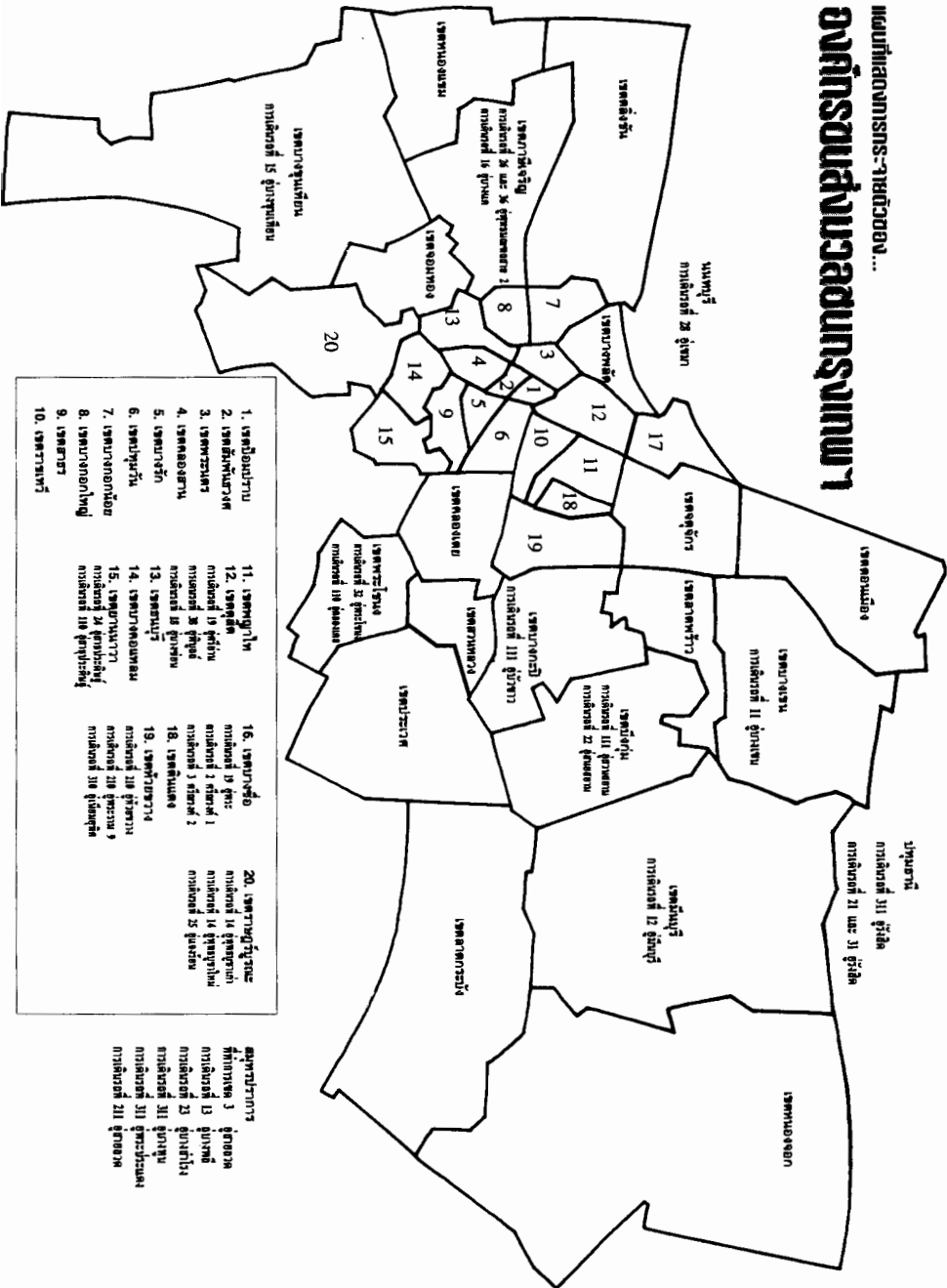


แผนที่แสดงการกระจายตัวของ  
องค์กรฯ สังกัดเขตกรุงเทพฯ



- |                         |                  |                   |
|-------------------------|------------------|-------------------|
| 1. เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย | 7. เขตบางกอกน้อย | 14. เขตบางกอกน้อย |
| 2. เขตสัมพันธวงศ์       | 8. เขตบางกอกใหญ่ | 15. เขตบางกอกใหญ่ |
| 3. เขตพระนคร            | 9. เขตธนบุรี     | 16. เขตบางกอกน้อย |
| 4. เขตคลองสาน           | 10. เขตราชเทวี   | 17. เขตบางกอกใหญ่ |
| 5. เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย | 11. เขตดุสิต     | 18. เขตบางกอกน้อย |
| 6. เขตปทุมวัน           | 12. เขตดุสิต     | 19. เขตบางกอกใหญ่ |

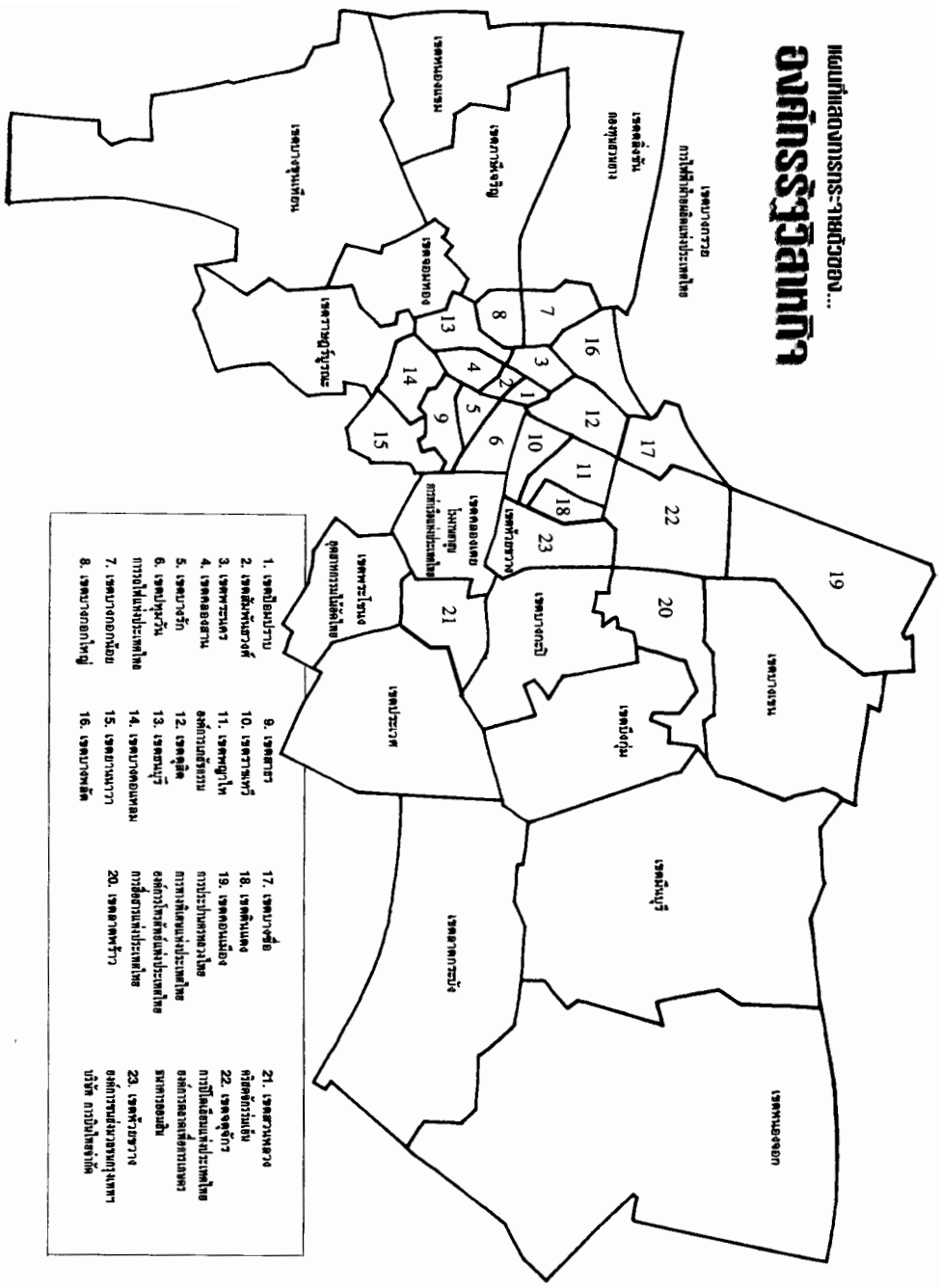
แผนผังเขตการขนส่ง-รายได้ของ...  
**องค์กรขนส่งมวลชนกรุงเทพฯ**



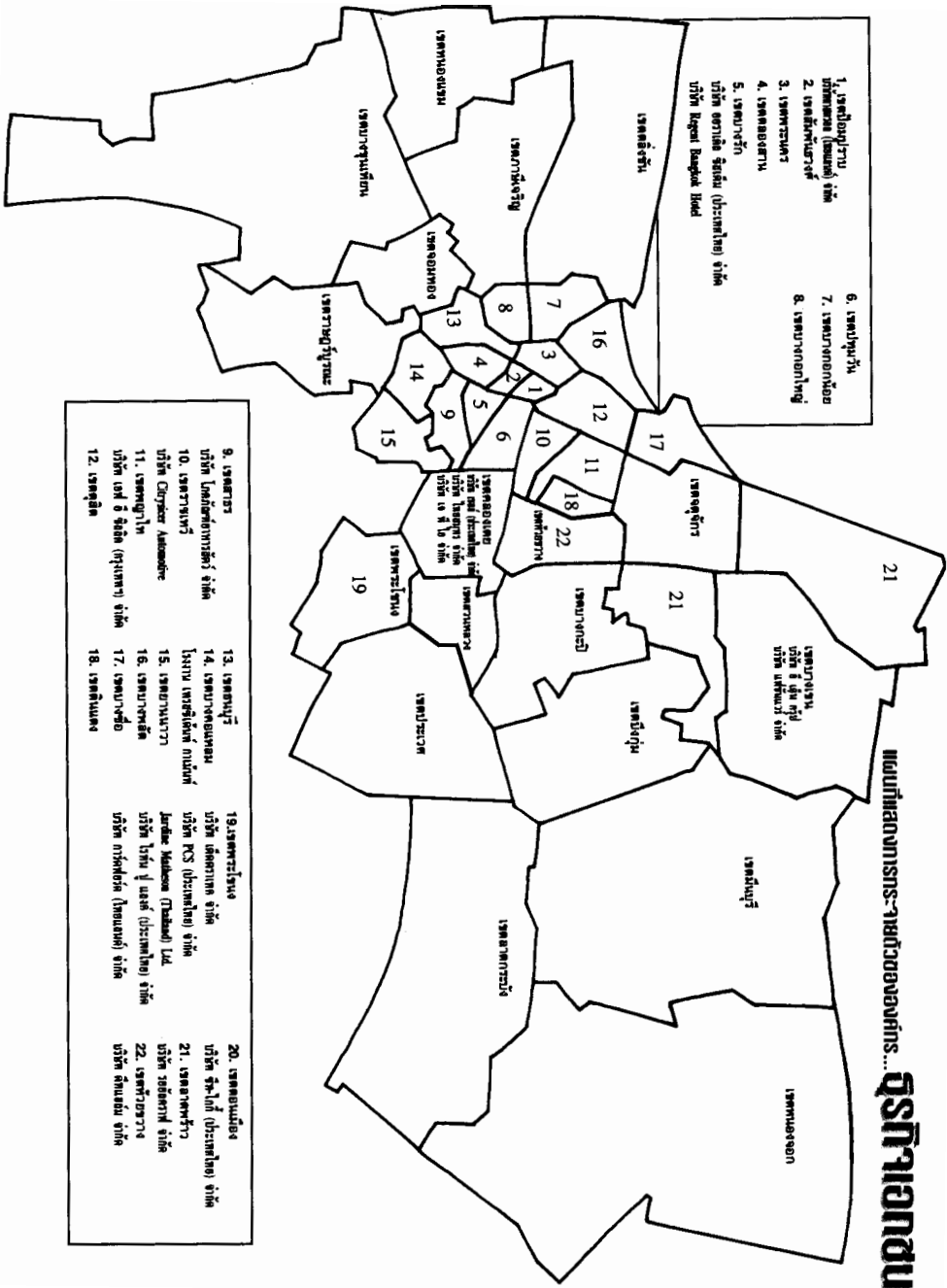
- 1. เขตปทุมธานี
- 2. เขตเมืองเก่า
- 3. เขตพระนคร
- 4. เขตคลองสาน
- 5. เขตราชเทวี
- 6. เขตปิ่นเกล้า
- 7. เขตบางกอกน้อย
- 8. เขตบางกอกใหญ่
- 9. เขตบางพลี
- 10. เขตบางนา
- 11. เขตคลองเตย
- 12. เขตสาทร
- 13. เขตปทุมวัน
- 14. เขตราชดำเนิน
- 15. เขตพระนคร
- 16. เขตปทุมธานี
- 17. เขตเมืองเก่า
- 18. เขตพระนคร
- 19. เขตคลองสาน
- 20. เขตราชเทวี

เขตบางนา  
 กรุงเทพมหานคร 3  
 กรุงเทพมหานคร 13  
 กรุงเทพมหานคร 23  
 กรุงเทพมหานคร 33  
 กรุงเทพมหานคร 311  
 กรุงเทพมหานคร 311

แผนที่แสดงบทสรุป-18 พฤศจิกายน...  
**วงการณ์รัฐสภา**



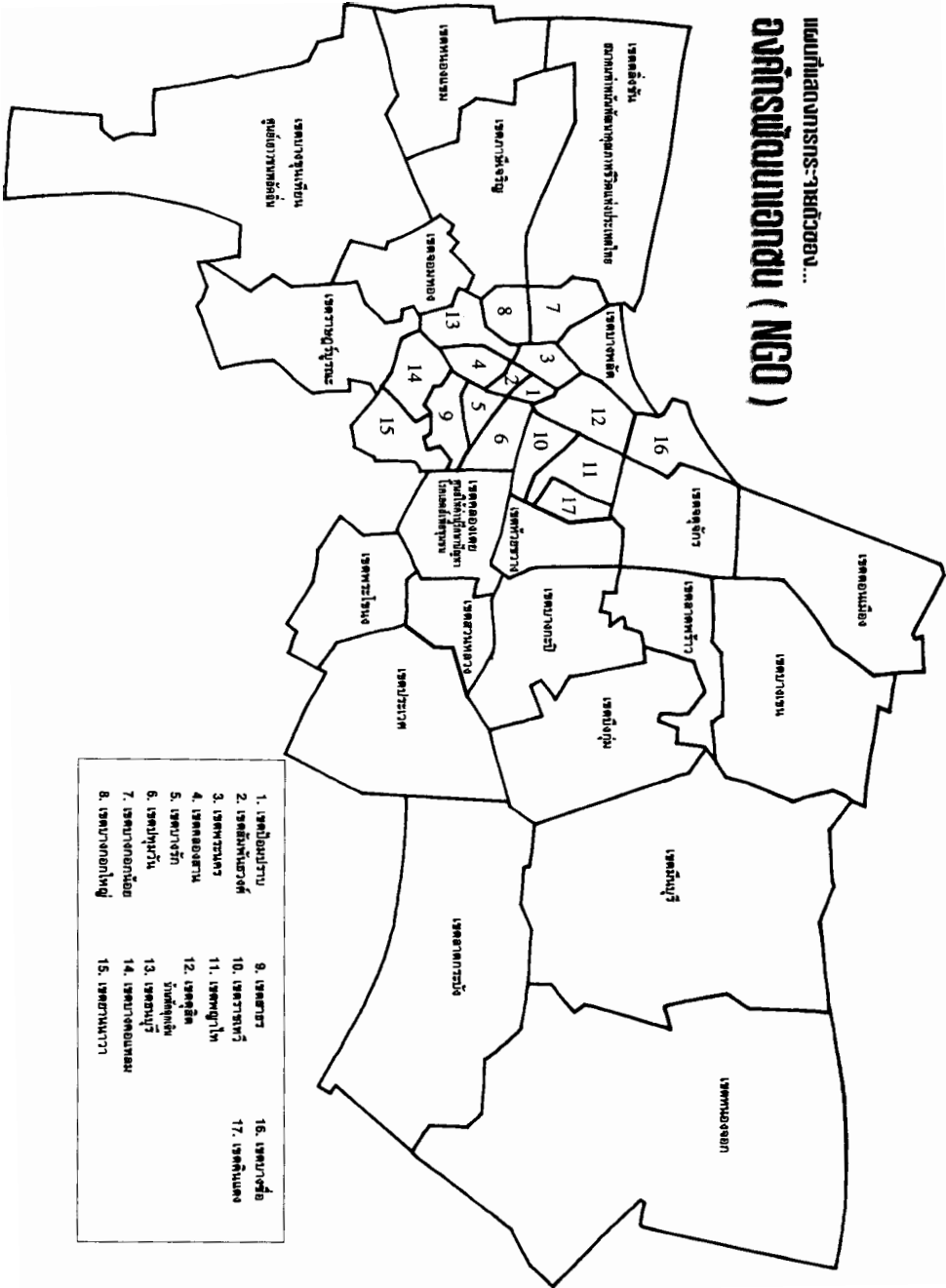
แผนผังของสโมสรฯ รายตัวของสโมสร... **สโมสรฟุตบอล**



- 1. เซนต์ปีเตอส์เบิร์ก
- 2. เซนต์ปีเตอส์เบิร์ก
- 3. เซนต์ปีเตอส์เบิร์ก
- 4. เซนต์ปีเตอส์เบิร์ก
- 5. เซนต์ปีเตอส์เบิร์ก
- 6. เซนต์ปีเตอส์เบิร์ก
- 7. เซนต์ปีเตอส์เบิร์ก
- 8. เซนต์ปีเตอส์เบิร์ก

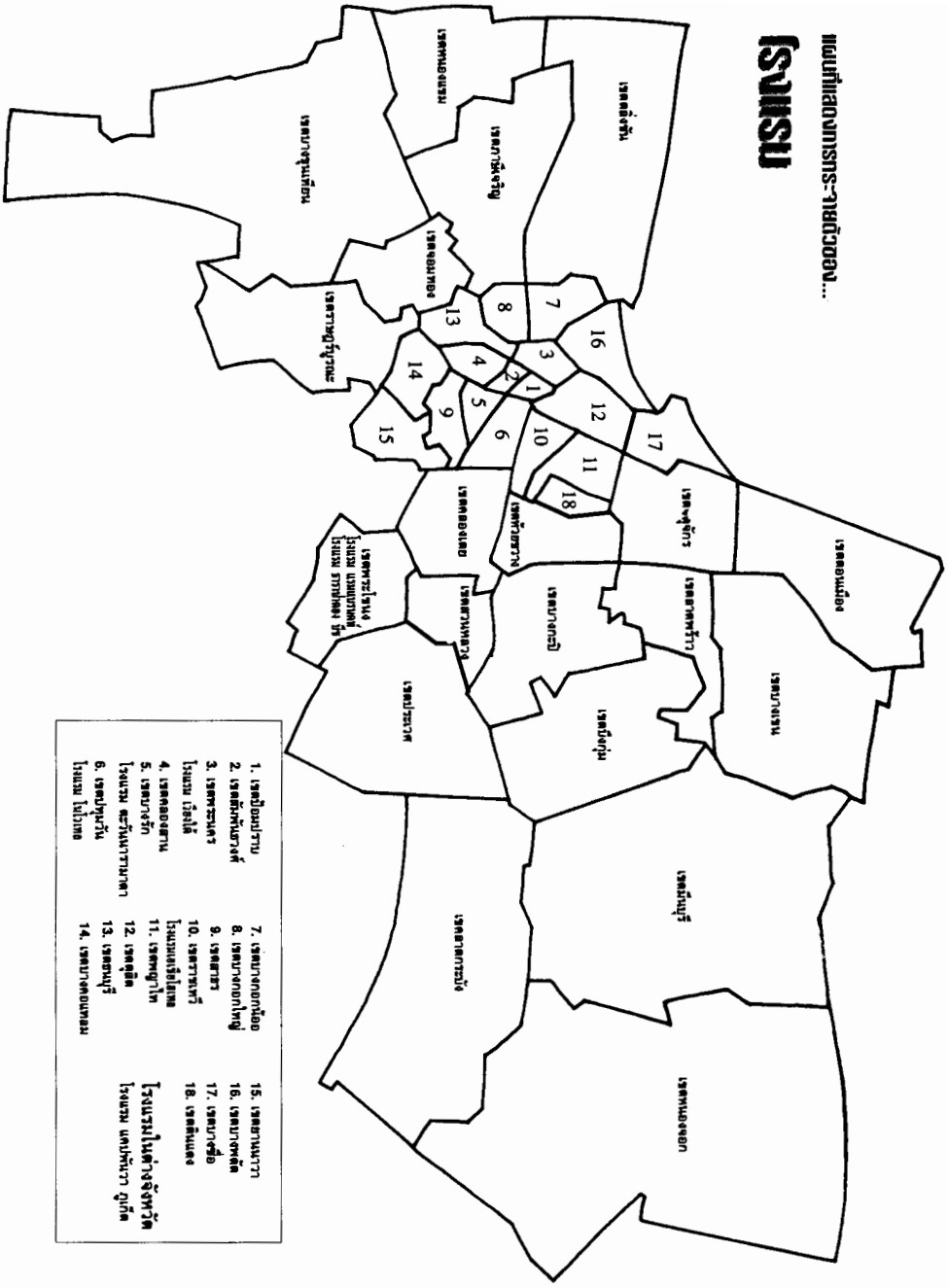
- 9. เซนต์ปีเตอส์เบิร์ก
- 10. เซนต์ปีเตอส์เบิร์ก
- 11. เซนต์ปีเตอส์เบิร์ก
- 12. เซนต์ปีเตอส์เบิร์ก
- 13. เซนต์ปีเตอส์เบิร์ก
- 14. เซนต์ปีเตอส์เบิร์ก
- 15. เซนต์ปีเตอส์เบิร์ก
- 16. เซนต์ปีเตอส์เบิร์ก
- 17. เซนต์ปีเตอส์เบิร์ก
- 18. เซนต์ปีเตอส์เบิร์ก
- 19. เซนต์ปีเตอส์เบิร์ก
- 20. เซนต์ปีเตอส์เบิร์ก
- 21. เซนต์ปีเตอส์เบิร์ก
- 22. เซนต์ปีเตอส์เบิร์ก

แผนที่แสดงการกระจายตัวของ...  
**องค์กรพัฒนาเอกชน ( NGO )**



แผนผังการขนส่ง-การเดินทาง.....

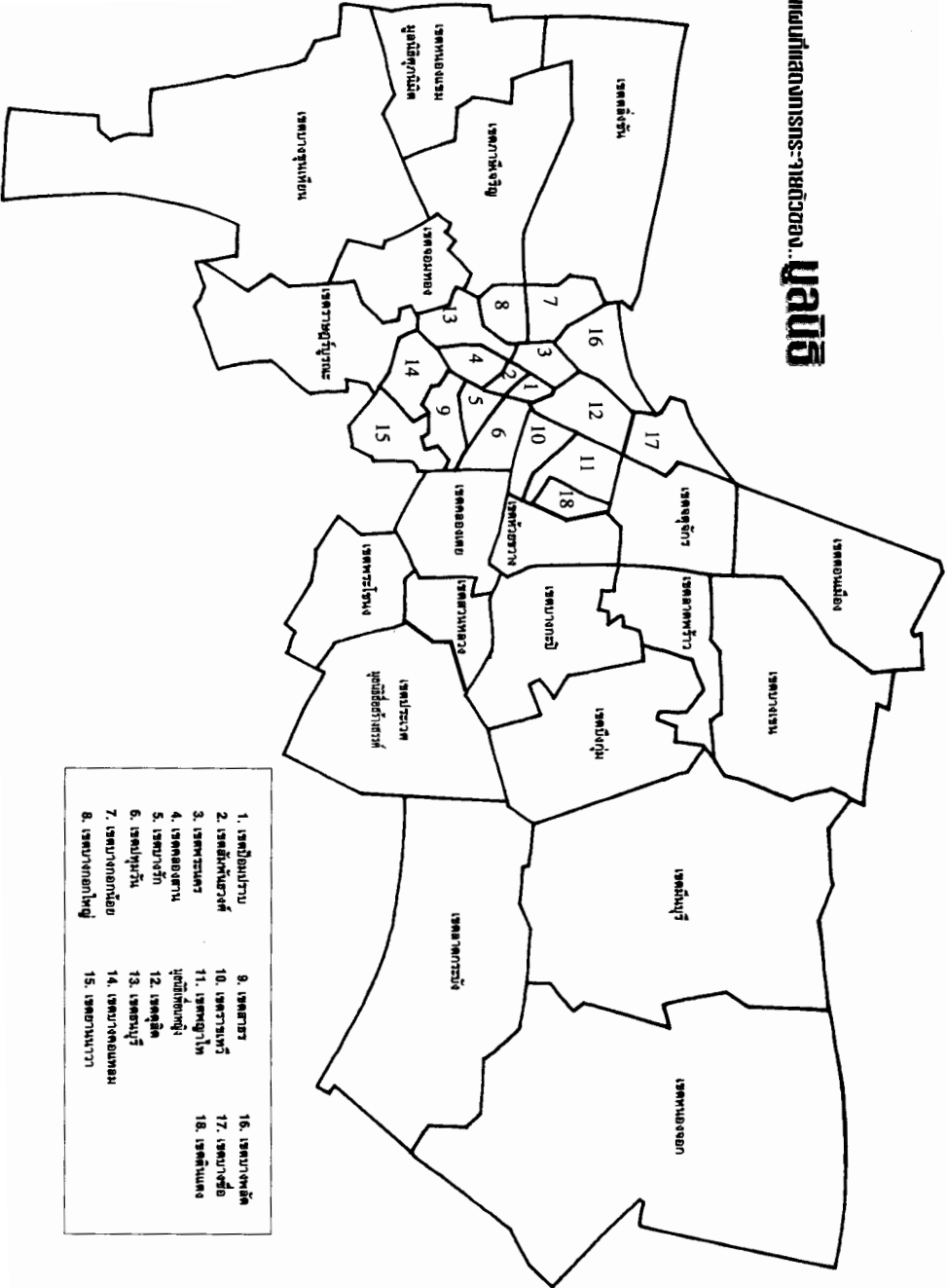
# สุพรรณ



- |                    |                     |                     |
|--------------------|---------------------|---------------------|
| 1. เมืองสุพรรณบุรี | 7. เมืองท่ามะขาม    | 15. เมืองท่ามะม่วง  |
| 2. เมืองท่าช้าง    | 8. เมืองท่ามะม่วง   | 16. เมืองท่ามะพร้าว |
| 3. เมืองท่าเรือ    | 9. เมืองท่ามะพร้าว  | 17. เมืองท่ามะนาว   |
| 4. เมืองท่าทราย    | 10. เมืองท่ามะพร้าว | 18. เมืองท่ามะม่วง  |
| 5. เมืองท่ามะพร้าว | 11. เมืองท่ามะนาว   |                     |
| 6. เมืองท่ามะนาว   | 12. เมืองท่ามะขาม   |                     |
|                    | 13. เมืองท่ามะม่วง  |                     |
|                    | 14. เมืองท่ามะปราง  |                     |

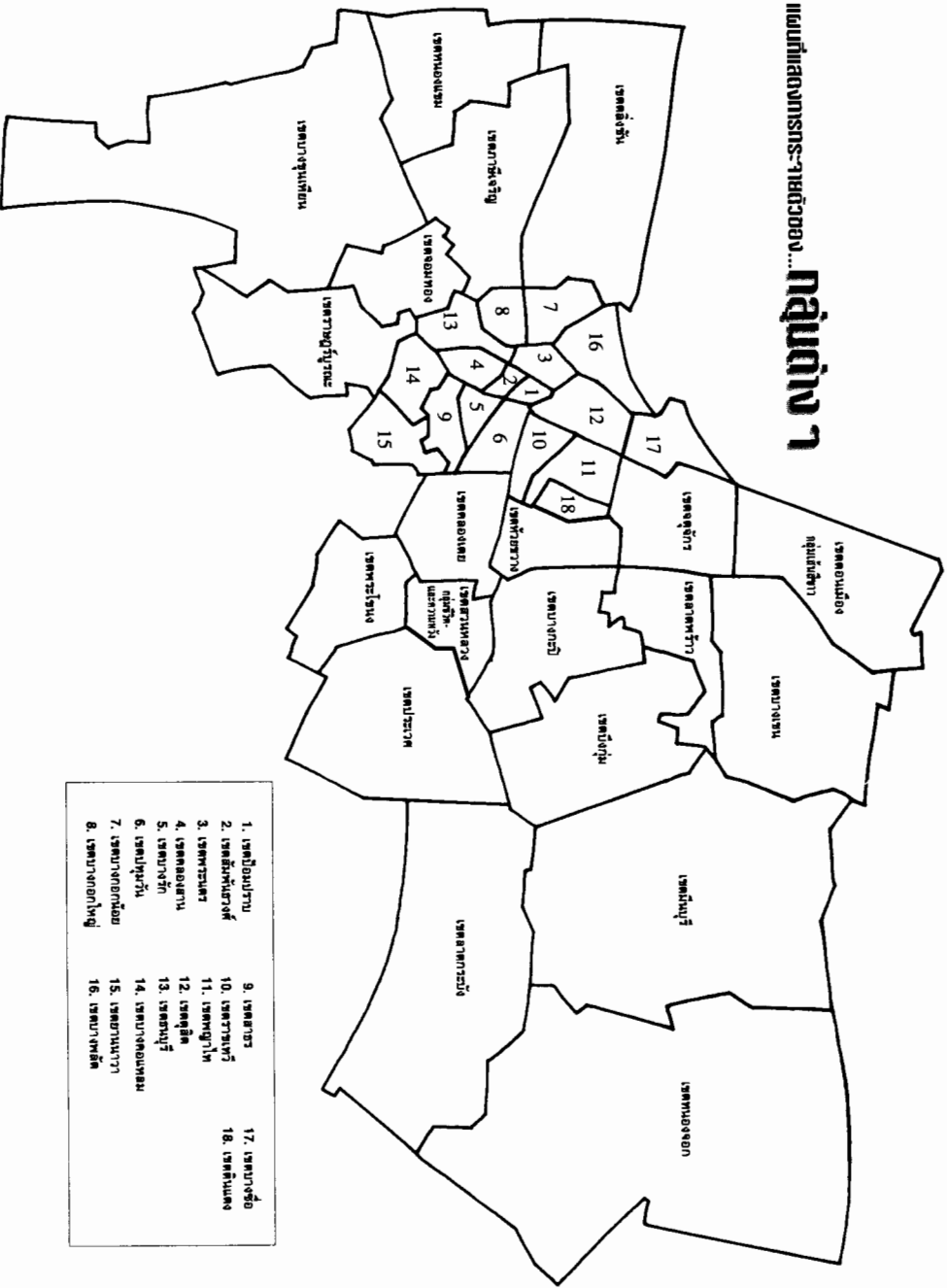


แผนผังการขนส่ง-การเดินทาง... **ปาย**



- |                    |                     |                     |
|--------------------|---------------------|---------------------|
| 1. ปายเหนือ        | 8. ปายตะวันออก      | 16. ปายใหม่         |
| 2. ปายใต้          | 9. ปายตะวันตก       | 17. ปายตะวันออกใหม่ |
| 3. ปายตะวันออก     | 10. ปายเหนือ        | 18. ปายใหม่         |
| 4. ปายตะวันตก      | 11. ปายใต้          |                     |
| 5. ปายเหนือตอนบน   | 12. ปายเหนือตอนบน   |                     |
| 6. ปายเหนือตอนล่าง | 13. ปายเหนือตอนล่าง |                     |
| 7. ปายกลาง         | 14. ปายใต้ตอนบน     |                     |
| 8. ปายใต้ตอนบน     | 15. ปายใต้ตอนล่าง   |                     |

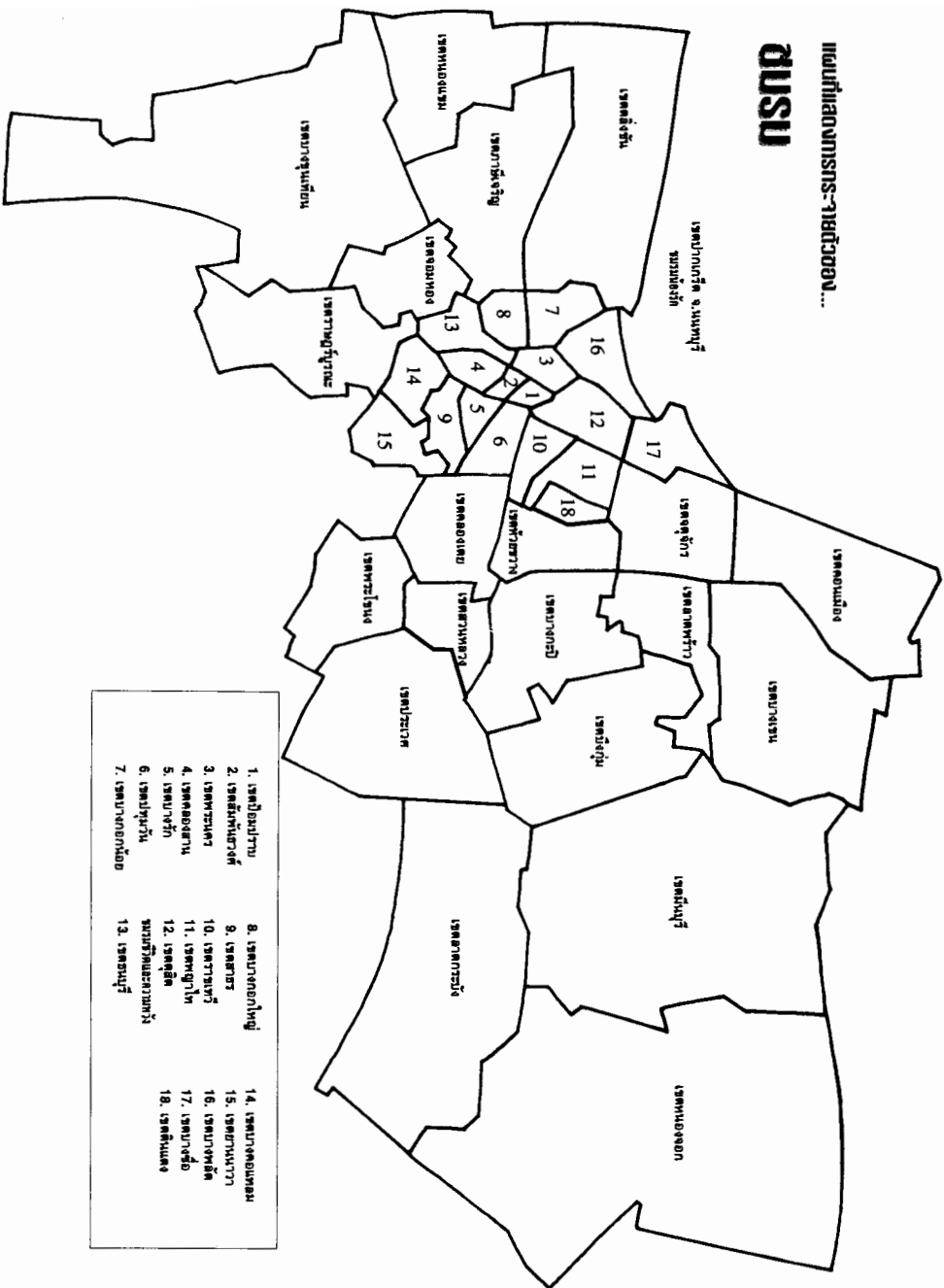
# แผนที่แสดงการกระจายตัวของ... **คุณจ้าง**



- |                         |                          |                |
|-------------------------|--------------------------|----------------|
| 1. เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย | 9. เขตสวนหลวง            | 17. เขตราชวัตร |
| 2. เขตสัมพันธวงศ์       | 10. เขตราชวัตร           | 18. เขตบึงกุ่ม |
| 3. เขตพระนคร            | 11. เขตปทุมวัน           |                |
| 4. เขตคลองสาน           | 12. เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย |                |
| 5. เขตราชเทวี           | 13. เขตปทุมวัน           |                |
| 6. เขตปทุมวัน           | 14. เขตจตุจักร           |                |
| 7. เขตจตุจักร           | 15. เขตบึงกุ่ม           |                |
| 8. เขตบึงกุ่ม           | 16. เขตสวนหลวง           |                |

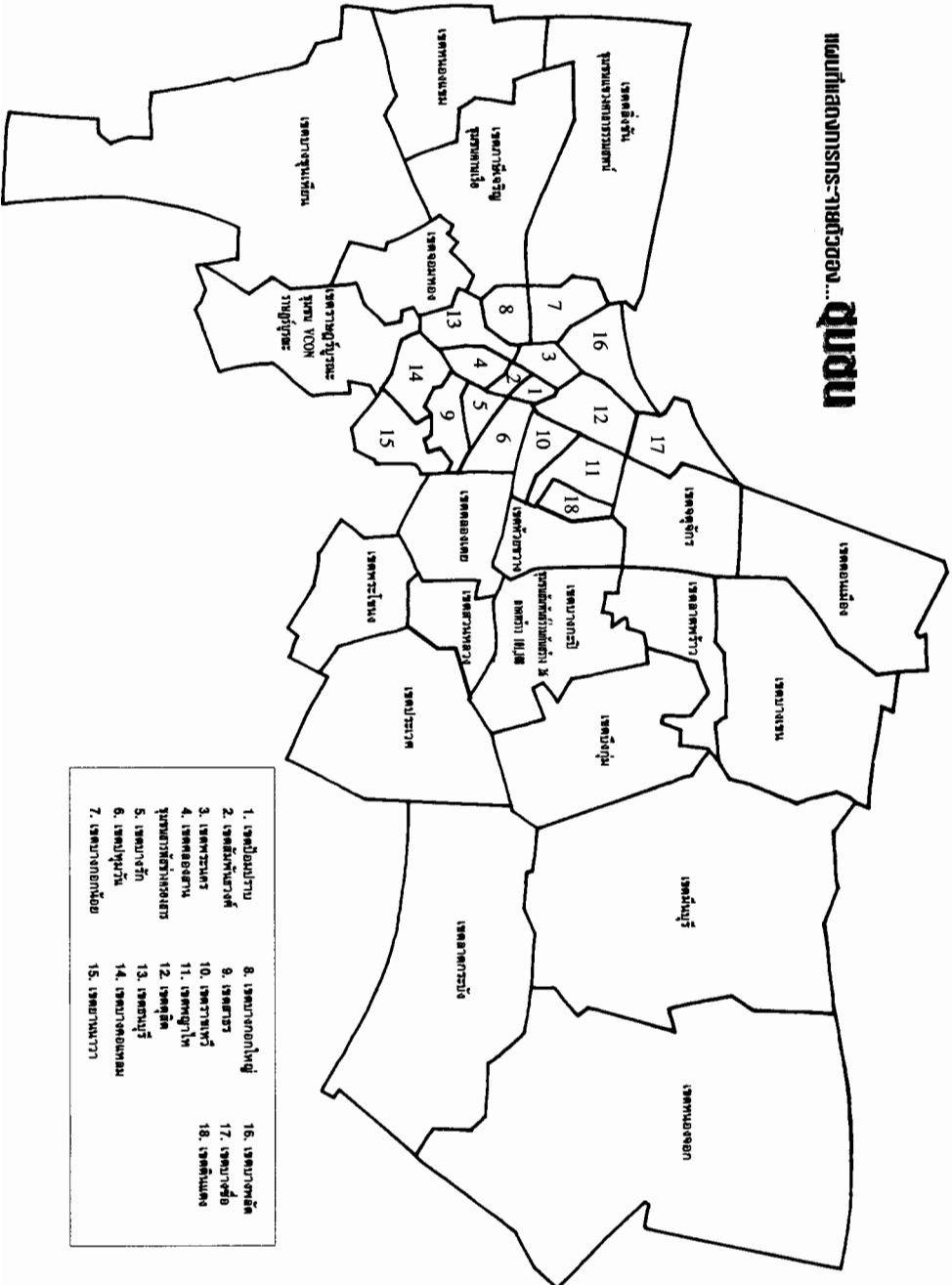
แผนผังการขนส่ง-ทางด่วน...

# ถนน



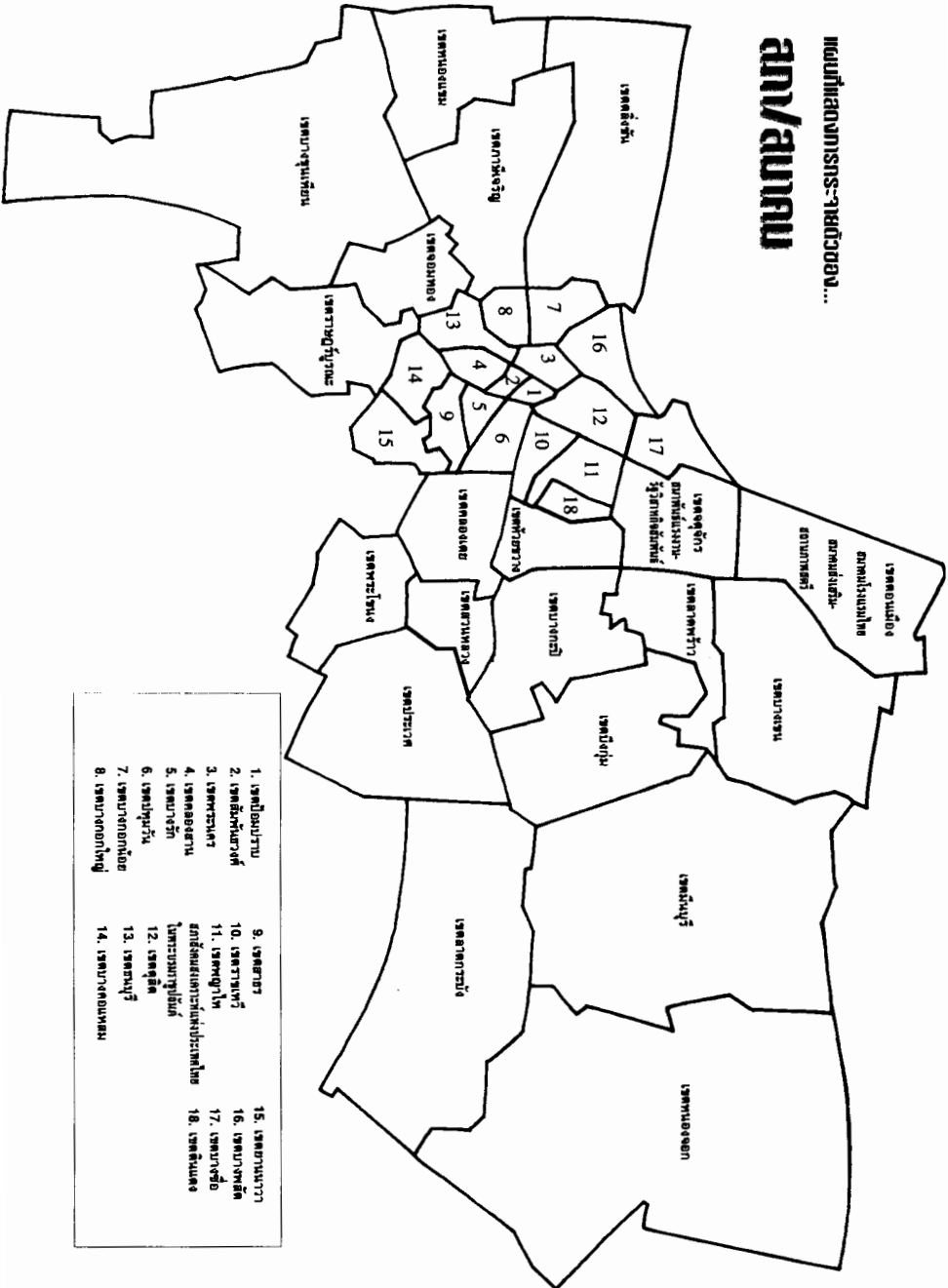
- |                   |                 |                 |
|-------------------|-----------------|-----------------|
| 1. เขตป้อมปราบ    | 8. เขตป้อมปราบ  | 14. เขตป้อมปราบ |
| 2. เขตสัมพันธวงศ์ | 9. เขตป้อมปราบ  | 15. เขตป้อมปราบ |
| 3. เขตพระนคร      | 10. เขตป้อมปราบ | 16. เขตป้อมปราบ |
| 4. เขตคลองสาน     | 11. เขตป้อมปราบ | 17. เขตป้อมปราบ |
| 5. เขตปัสยา       | 12. เขตป้อมปราบ | 18. เขตป้อมปราบ |
| 6. เขตปทุมวัน     |                 |                 |
| 7. เขตป้อมปราบ    |                 |                 |

แผนผังการกระจายตัวของ... **ชุมชน**



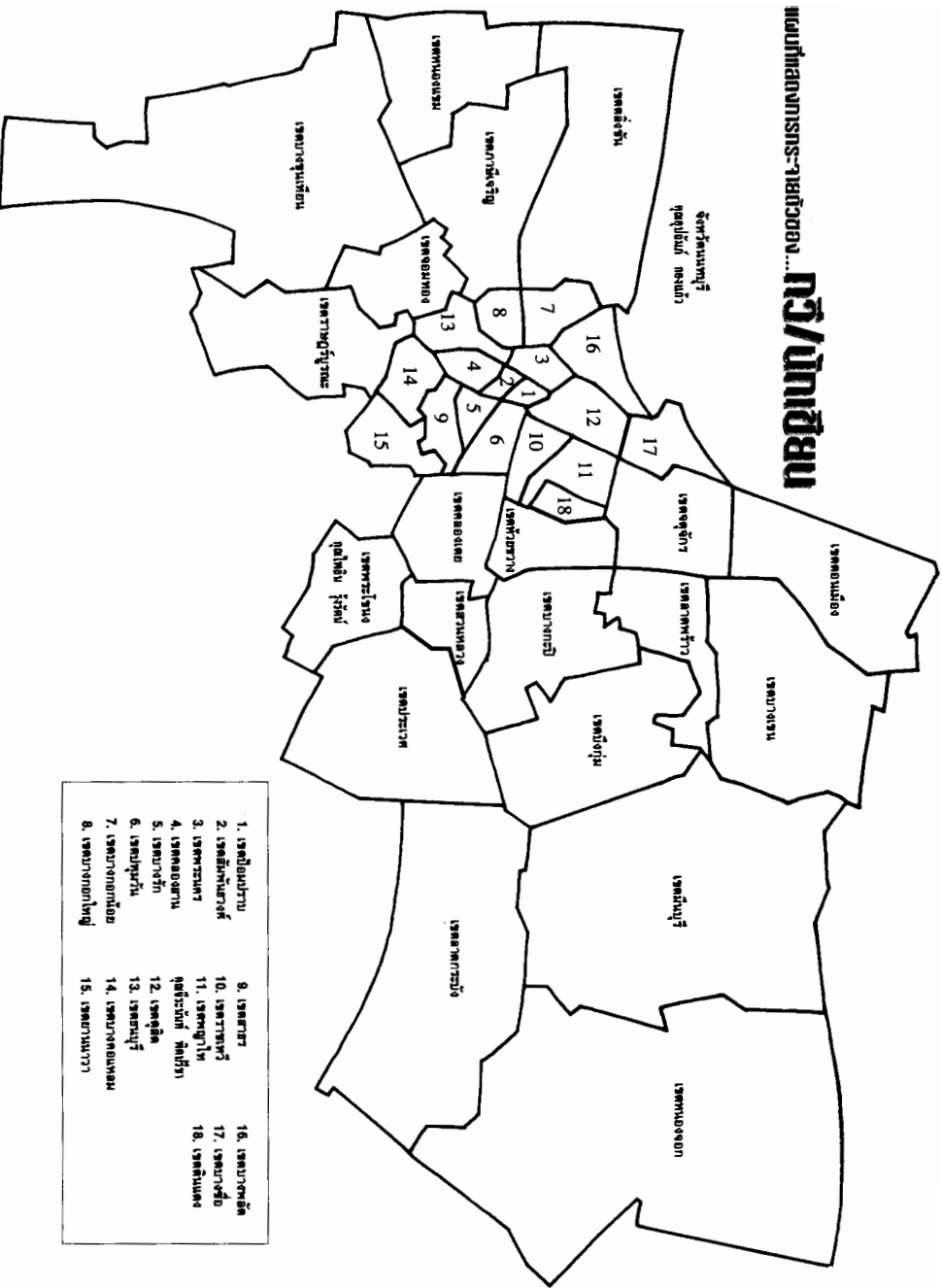
1. ตำบลบ้านทราย	8. ตำบลบ้านทราย	16. ตำบลบ้านทราย
2. ตำบลบ้านทราย	9. ตำบลบ้านทราย	17. ตำบลบ้านทราย
3. ตำบลบ้านทราย	10. ตำบลบ้านทราย	18. ตำบลบ้านทราย
4. ตำบลบ้านทราย	11. ตำบลบ้านทราย	
5. ตำบลบ้านทราย	12. ตำบลบ้านทราย	
6. ตำบลบ้านทราย	13. ตำบลบ้านทราย	
7. ตำบลบ้านทราย	14. ตำบลบ้านทราย	
	15. ตำบลบ้านทราย	

แผนที่แสดงการระบุ-จำนวนของ...  
**สาย/ระบบ**



- |                     |                   |                        |
|---------------------|-------------------|------------------------|
| 1. เขตเมืองเก่า     | 9. เขตเมือง       | 15. เขตเมืองท่า        |
| 2. เขตเมืองใหม่     | 10. เขตเมืองเหนือ | 16. เขตเมืองอุตสาหกรรม |
| 3. เขตเมืองกลาง     | 11. เขตเมืองใต้   | 17. เขตเมืองบริการ     |
| 4. เขตเมืองนอก      | เขตเมืองริม       | 18. เขตเมืองท่องเที่ยว |
| 5. เขตเมืองใน       | 12. เขตเมือง      |                        |
| 6. เขตเมืองบน       | 13. เขตเมือง      |                        |
| 7. เขตเมืองล่าง     | 14. เขตเมือง      |                        |
| 8. เขตเมืองตะวันออก |                   |                        |

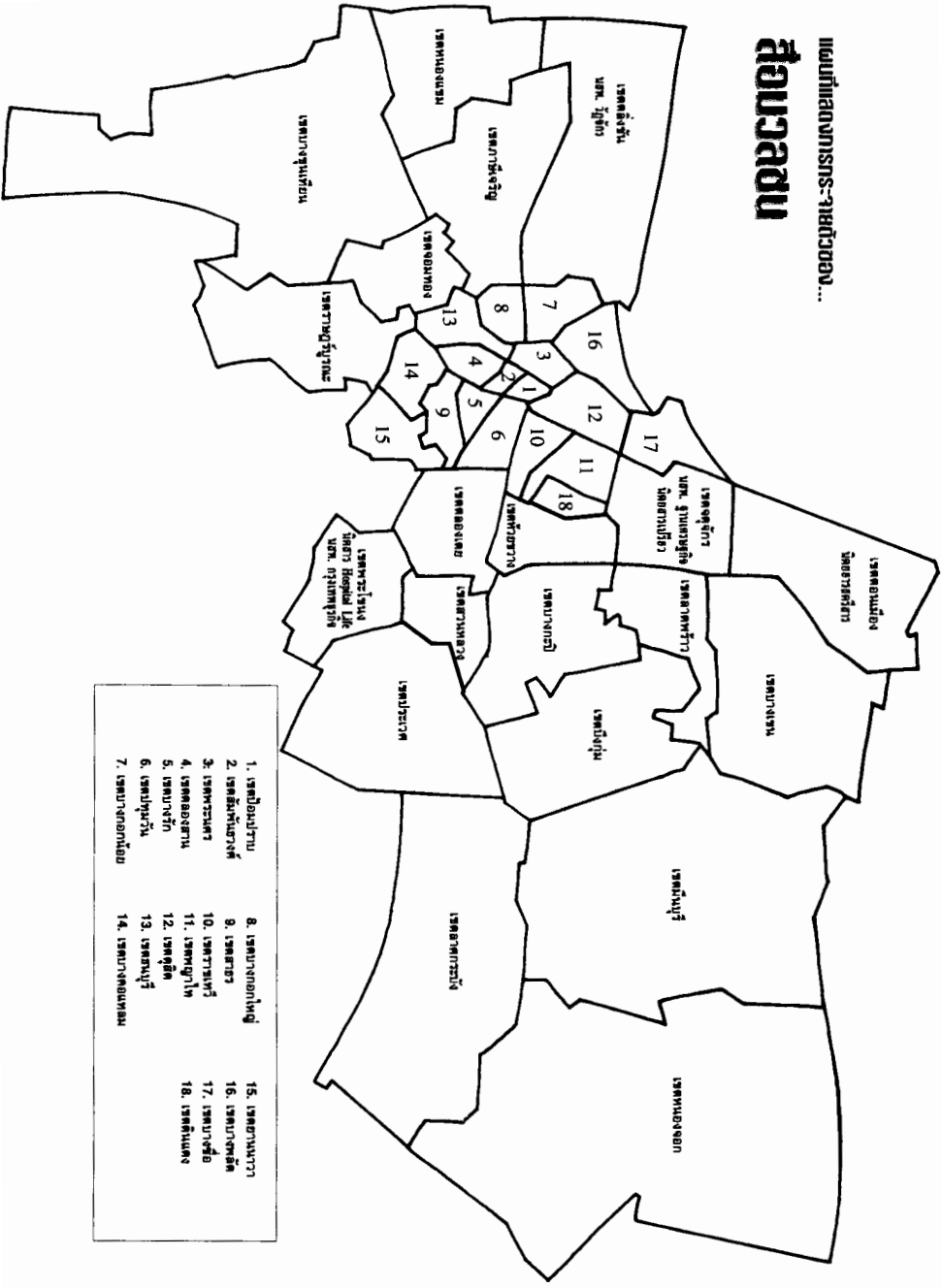
# แผนผังการกระจายตัวของ... กิจ/นิติบุคคล



- |                |                |                  |
|----------------|----------------|------------------|
| 1. เขตปทุมธานี | 9. เขตสาทร     | 16. เขตราชดำเนิน |
| 2. เขตหลักสี่  | 10. เขตราชเทวี | 17. เขตราชบุรี   |
| 3. เขตพระนคร   | 11. เขตดุสิต   | 18. เขตปทุมวัน   |
| 4. เขตคลองสาน  | เขตราชเทวี     |                  |
| 5. เขตพระโขนง  | เขตราชเทวี     |                  |
| 6. เขตพระโขนง  | เขตราชเทวี     |                  |
| 7. เขตปทุมวัน  | เขตราชเทวี     |                  |
| 8. เขตปทุมวัน  | เขตราชเทวี     |                  |

แผนที่แสดงทางธุรกิจ-รายได้ของ...

# สำรวจ



### ภาคผนวก 3

#### สรุปเนื้อหาสาระสำคัญของการประชุมกลุ่มย่อย โดยผู้เข้ารับการอบรมทุกรุ่น

เนื่องจากในกระบวนการของการอบรม “ประชาชนอาสาสมัครเพื่อการอยู่กับผู้ป่วยเอดส์” ได้กำหนดให้มีการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันระดมความคิดเห็นในการแก้ไขทัศนคติเชิงลบของสังคมที่มีต่อผู้เป็นเอดส์ โดยมีหัวข้อการประชุมกลุ่มและผลที่ได้รับจากการเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้ คือ

**หัวข้อที่ 1** ให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขทัศนคติเชิงลบ และการส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกของสังคมที่มีต่อผู้เป็นเอดส์

##### สรุปผลการประชุม

การแก้ไขทัศนคติเชิงลบ สามารถทำได้โดยการประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมความรู้ให้กับประชาชนได้ทราบถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพราะมีคนอีกจำนวนหนึ่งที่ยังมีความเข้าใจต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ไม่ถูกต้อง รูปแบบของการประชาสัมพันธ์ควรเผยแพร่ทางโทรทัศน์ วิทยุ จัดนิทรรศการ จัดประชุม อบรม สัมมนา พูดคุยโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

การส่งเสริมทัศนคติเชิงบวก สามารถทำได้โดยส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อมีอาชีพมีรายได้เลี้ยงตนเอง และเป็นการทำประโยชน์ให้กับสังคมไปด้วย ซึ่งจะทำให้ทั้งประชาชนโดยทั่วไปและผู้ติดเชื้อมองเห็นคุณค่าของตัวผู้ติดเชื้อ นอกจากนี้ต้องส่งเสริมให้การผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ไม่เน้นการสร้างภาพของความน่ากลัว แต่ควรเน้นการสร้าง ความเข้าใจ เห็นใจ หรือยอมรับผู้ติดเชื้อให้สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้

**หัวข้อที่ 2** ให้สมาชิกของกลุ่มแสดงความคิดเห็นต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ว่าควรอยู่ในชุมชนหรือไม่

##### สรุปผลการประชุม

กลุ่มที่ตอบว่าเห็นด้วยว่าควรให้ผู้เป็นเอดส์อยู่ในชุมชน ได้ให้เหตุผลว่าจะช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่น และกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว ไม่รู้สึกว่ายตนเองแปลกแยกจากประชาชนปกติโดยทั่วไป แต่มีเงื่อนไขว่าถ้าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย ควรมีแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทำงานด้านนี้โดยตรงคอยให้คำปรึกษาดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะสมาชิกในครอบครัวคงจะมีความรู้ความสามารถไม่พอที่จะดูแล



สำหรับกลุ่มที่ตอบว่าไม่เห็นด้วย ให้เหตุผลว่ากลัวเกิดการต่อต้านจากสังคมรอบข้าง ถ้าสังคมรอบข้างไม่ยอมรับ และที่สำคัญคิดว่าผู้ป่วยควรจะได้รับดูแลในสถานที่ที่สะดวก ถูกสุขลักษณะ มีความเหมาะสม และควรมีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และอุปกรณ์ช่วยเหลือต่าง ๆ อย่างครบถ้วน ซึ่งในครอบครัวไม่มีสิ่งเหล่านี้

หัวข้อที่ 3 ในกรณีที่ท่านหรือหน่วยงานของท่าน หรือชุมชนในละแวกที่อยู่อาศัยของท่านอาจจะมีความจำเป็นต้องจัดสถานที่ส่วนหนึ่ง (หรือเตรียมบุคลากร) เพื่อรองรับผู้ป่วยเอดส์ หรือให้คำปรึกษาหรือแก่ผู้ป่วยเอดส์ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ และถ้าเห็นด้วย ท่านจะเตรียมการอย่างไรบ้าง และถ้าไม่เห็นด้วย หรือคิดว่าเป็นไปไม่ได้ เพราะอะไร และถ้ามีแรงต่อต้านจากเพื่อนร่วมงานท่านจะอย่างไร

#### สรุปผลการประชุม

กลุ่มที่ตอบว่าเห็นด้วย มีความคิดเห็นว่าจะจัดสถานที่ให้พร้อมที่จะรองรับผู้ป่วยทั้งในด้านอาคารสถานที่ อุปกรณ์และบุคลากรทางการแพทย์ที่จะทำหน้าที่ดูแลรักษา การจัดสถานที่ขึ้นในชุมชนนี้นับว่าเป็นประโยชน์ต่อชุมชนด้วยในด้านของการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้งในเรื่องการป้องกันและการดูแลผู้ป่วย และเพื่อป้องกันการปฏิเสธจากชุมชนควรมีการเตรียมชุมชนให้พร้อมที่จะยอมรับได้โดยทำการสำรวจความคิดเห็น ประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง

สำหรับกลุ่มที่ตอบว่าไม่เห็นด้วยกับแนวคิดข้างต้น ได้ให้เหตุผลที่พอสรุปได้ว่า เป็นเพราะกลัวการต่อต้านจากสังคมรอบข้างที่มีความเข้าใจไม่ถูกต้องต่อผู้ป่วย อาจทำให้เกิดปัญหาจนกลายเป็นความขัดแย้งในชุมชน ดังนั้นควรจัดหาสถานที่อยู่นอกชุมชนหรือนอกละแวกบ้านที่ไม่มีปัญหาในเรื่องความขัดแย้งหรือต่อต้าน แต่สถานที่ๆ จะจัดสร้างขึ้นเพื่อผู้ป่วยนี้ก็จะต้องมีความพร้อมทุกอย่างที่จะให้บริการได้เป็นอย่างดีในทุกด้าน

## ภาคผนวก 4

### แบบสอบถาม แบบบันทึกและ แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลต่าง ๆ

- 4.1 แบบบันทึกข้อมูลผู้เข้าร่วมกิจกรรม
- 4.2 แบบสอบถามสำหรับการอบรมประชาชนอาสาสมัคร
  - 4.2.1 สำหรับบุคคลธรรมดา
  - 4.2.2 สำหรับพระสงฆ์
- 4.3 แบบสัมภาษณ์สำหรับการติดตามผลการทำงานของ  
เครือข่ายอาสาสมัคร
  - 4.3.1 สำหรับบุคคลธรรมดา
  - 4.3.2 สำหรับพระสงฆ์

ภาคผนวก 4.1

แบบบันทึกข้อมูลผู้เข้าร่วมกิจกรรม

โครงการเครือข่ายอาสาสมัครเพื่อการดูแลและคุ้มครองผู้ป่วยเอดส์  
แบบบันทึกการจัดกิจกรรม ณ จตุจักร (D1 27 ธค.2538)

ชื่อผู้บันทึก.....(บอศ.คือ ผู้บันทึก)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2539

เลขที่.....(ไม่ต้องกรอก)

- สถานที่
- ตลาดนัด บริเวณหน้าหอนาฬิกา
  - ตลาดนัด บริเวณหน้ากองอำนวยการ
  - สวนสาธารณะ บริเวณสะพาน 3 ด้านสถานีขนส่ง (หมอชิต)
  - อื่นๆ(ระบุ).....

ตอนที่ 1 : ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมกิจกรรม(ผู้ที่เข้ามาเยี่ยมชมกิจกรรม)

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/คณ./ดร./ยศ.....).....
2. นามสกุล.....
3. อายุ.....ปี (อายุเต็มปี)
4. เพศ  ชาย  หญิง
5. อาชีพ  เกษตกร  รับจ้าง (ระบุ).....  
 รับราชการ  ธุรกิจส่วนตัว  ค้าขาย  
 ยังไม่ได้ทำงานเพราะกำลังศึกษาอยู่ ว่างงาน  
 อื่นๆ (ระบุ).....
- 6 ชื่อและที่อยู่สถานที่ทำงาน.....  
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
7. ศาสนา  พุทธ  คริสต์  อิสลาม  อื่นๆ(ระบุ).....
8. จบการศึกษาชั้นสูงสุด.....หรือกำลังศึกษาชั้น.....ที่.....
9. ภูมิลำเนา(บ้านเกิด)จังหวัด.....
10. อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....  
ถนน..... แขวง.....เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

11. ประสพการณ์เกี่ยวกับการทำงานด้านเอดส์

ไม่มี  มี (ระบุ).....

12. ความคิดเห็นต่อคำกล่าวที่ว่า... "เราอยู่ร่วมกันได้ในสังคมเอดส์" หรือ "เราอยู่ร่วมกับผู้เป็นเอดส์ได้"

เห็นด้วยเนื่องจาก/เพราะ.....

ไม่เห็นด้วยเนื่องจาก/เพราะ.....

ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยเนื่องจาก/เพราะ.....

ไม่มีความคิดเห็น/บอกไม่ถูกเนื่องจาก/เพราะ.....

อื่นๆ ระบุ.....

**ตอนที่ 2:** บันทึกสิ่งที่พูดคุยอื่นๆ (ประเด็นเช่น เหตุผลในการเข้ามาเยี่ยมชมกิจกรรม ความสนใจหรือ ประสพการณ์ของผู้ที่เข้ามาพูดคุยด้วยเกี่ยวกับสถานการณ์เอดส์ในกลุ่มหรือแวดวง/สังคม/ชุมชน ของเขาความคิดเห็นหรือความรู้สึกของเขาเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมในวันนี้ ฯลฯ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ตอนที่ 3:** ลักษณะการเข้าร่วมกิจกรรม (บันทึกได้มากกว่า 1 ข้อ)

พูดคุย/แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ.....

ขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำเกี่ยวกับ.....

ขอเอกสาร(รวมทั้งสื่ออื่นๆที่โครงการเผยแพร่)

เขียนจดหมาย โดยให้โครงการจัดส่งให้ มีเนื้อหาเกี่ยวกับ.....

อื่นๆ(ระบุ).....

**ตอนที่ 4: ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมกับโครงการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

- [ ] ต้องการได้รับการอบรม เวลาที่สะดวก [ ] วันธรรมดา [ ] วันหยุด เสาร์-อาทิตย์
- [ ] ยังไม่คิดว่าจะทำอะไร เพราะ.....
- [ ] ต้องการจัดกิจกรรมร่วมกับโครงการ ในลักษณะ(เช่นไปจัดที่สถานที่ทำงาน จัดที่ชุมชนหรือหมู่บ้านที่อยู่อาศัย จัดที่โรงเรียน หรือเป็นการจัดนิทรรศการ การพูดคุยเสวนา การทำห้อยสมุดย่อย).....  
.....
- [ ] อื่นๆ.....

**ตอนที่ 5 : บันทึกข้อคิดเห็น/ข้อสังเกตต่างๆของ บอส. (บันทึกทันทีหลังจากบุคคลนี้ออกไปแล้ว และก่อนที่จะพูดคุยกับคนต่อไป)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวกที่ 4.2.1

แบบสอบถามสำหรับการอบรมเครือข่ายอาสาสมัคร (บุคคลธรรมดา)

โครงการเครือข่ายอาสาสมัครเพื่อการดูแลและคุ้มครองผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

วันที่ 20 วันที่ 28 พฤษภาคม 2539

โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม น.ม.มหิดล ร่วมกับ ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรุงเทพมหานคร

- คำชี้แจง :**
1. แบบสอบถามและ ใบสมัครชุดนี้มีทั้งหมด 25 ข้อ 4 หน้า
  2. ถ้าท่านไม่เข้าใจข้อคำถามข้อใด สามารถสอบถามจากเจ้าหน้าที่ได้
  3. เมื่อท่านกรอกข้อความในแบบสอบถามเสร็จ กรุณาส่งกลับคืนเจ้าหน้าที่

**ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งในความร่วมมือของท่าน**

**ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป**

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ช... )..... นามสกุล.....
2. อายุ ..... ปี (อายุเต็มปี)
3. ศาสนา [ ] พุทธ [ ] คริสต์ [ ] อิสลาม [ ] อื่นๆ.....
4. เพศ [ ] ชาย [ ] หญิง
5. อาชีพ [ ]ว่างงาน [ ] ยังไม่ได้ทำงานเพราะกำลังศึกษาอยู่  
[ ] เกษตรกร [ ] รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (ระบุตำแหน่ง).....  
[ ] ธุรกิจส่วนตัว [ ] รับจ้าง (ระบุ) .....  
[ ] ค้าขายเล็กๆ น้อยๆ [ ] พนักงานบริษัทห้างร้าน  
[ ] อื่นๆ (ระบุ).....
6. สถานภาพสมรส [ ] โสด [ ] แต่งงาน [ ] หม้าย/หย่าแยก
7. ชื่อและที่อยู่สถานที่ทำงาน .....  
โทรศัพท์..... โทรสาร.....
8. รายได้เดือน ..... บาท
9. จบการศึกษาชั้นสูงสุด..... หรือกำลังศึกษาชั้น..... ที่.....
10. ภูมิลำเนา(บ้านเกิด) อำเภอ ..... จังหวัด.....
11. กิจกรรมทางสังคมที่ท่านทำหรือเกี่ยวข้องอยู่หรือไม่  
[ ] ไม่มี  
[ ] มี คือ .....  
[ ] กำลังจะดำเนินการ โดยจะทำ (ระบุ) .....
12. ประสบการณ์เกี่ยวกับการทำงานด้านเอดส์/ การได้รับการอบรมด้านเอดส์/ ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ ที่มี  
[ ] ไม่มีเลย/ ไม่เคย  
[ ] มี (ระบุ).....

(ยังมีต่อหน้า 2)

**ตอนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็น/ทัศนคติของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์**

13. ท่านมีญาติพี่น้อง/เพื่อน/คนรู้จัก ที่ติดเชื้อเอดส์หรือเป็นผู้ป่วยเอดส์หรือไม่ (ตอบเพียงข้อเดียว)
1. มี .....คน อยู่ในชั้น .....หรือ  ไม่ทราบชั้น  
มีความสัมพันธ์กันโดยเป็น .....ของท่าน  
ท่านปฏิบัติต่อเขาอย่างไรบ้าง .....
2. ไม่ทราบว่า มีหรือไม่
3. ไม่มี
14. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับแนวคิด "การอยู่ร่วมกันได้ในสังคมเอดส์" หรือความจำเป็นที่ครอบครัว/ชุมชน และสถาบันต่างๆ ในสังคมจะต้องยอมรับการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือทุกฝ่ายควรร่วมกันแบกรับภาระมากขึ้นแตกต่างกันไป (ตอบเพียงข้อเดียว)
1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง เนื่องจาก/เพราะ .....(กรุณาตอบข้อ 15 )
2. เห็นด้วย/ค่อนข้างเห็นด้วย เนื่องจาก/เพราะ .....(กรุณาตอบข้อ 15)
3. ไม่เห็นด้วย เนื่องจาก/เพราะ.....(ผ่านไปข้อ 16)
4. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เนื่องจาก/เพราะ.....(ผ่านไปข้อ 16)
5. ยังไม่แน่ใจ/ยังไม่มีความคิดเห็น เนื่องจาก/เพราะ.....(ผ่านไปข้อ 16)
6. อื่นๆ (ระบุ).....
15. ถ้าท่านเห็นด้วยกับข้อ 14 ในฐานะที่ท่านเป็นสมาชิกคนหนึ่งในสังคม ท่านจะช่วยเผยแพร่แนวคิดนี้ออกไปได้อย่างไรบ้าง
- .....
- .....

**ตอนที่ 3 : ข้อมูลเกี่ยวกับการอบรม**

16. ทำไมท่านจึงเข้ารับการอบรม/สังเกตการณ์ ในวันที่ ?
- .....
- .....
17. ท่านทราบเกี่ยวกับการอบรมในวันนี้จากที่ใด/หรือจากใคร ?
- .....
- .....
18. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับอะไรมากที่สุดจากการอบรมในวันนี้ (กรุณาเลือกตอบข้อสำคัญที่สุดเพียง 1-2 ข้อ)
- ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในด้านสาเหตุ การติดต่อ การป้องกัน การรักษา
- ความรู้เกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์
- ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์
- ความรู้อื่นๆ ได้แก่.....
- ไม่ได้ได้รับความรู้อะไรเลย เพราะ/เนื่องจาก.....
- .....

19. ท่านมีความคิดเห็น/ความรู้สึกอย่างไรบ้างต่อการเข้ารับการอบรมหรือสังเกตการณ์ในวันนี้ (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)
- [ ] 1. มีประโยชน์มาก/ดีมาก เนื่องจาก/เพราะ.....
- [ ] 2. มีประโยชน์ปานกลาง/ดีปานกลาง เนื่องจาก/เพราะ.....
- [ ] 3. มีประโยชน์น้อย/ไม่ค่อยมีประโยชน์ เนื่องจาก/เพราะ.....
- [ ] 4. ไม่มีประโยชน์เลย เนื่องจาก/เพราะ.....
- [ ] 5. อื่นๆ (ระบุ).....
20. หลังจากอบรมในวันนี้ ท่านสามารถเป็นเครือข่ายอาสาสมัครเพื่อการดูแลและคุ้มครองผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ (ตอบเพียงข้อเดียว)
- [ ] ได้ เพราะ/เนื่องจาก.....
- [ ] ยังไม่แน่ใจ เพราะ/เนื่องจาก.....
- [ ] ไม่ได้เพราะ/เนื่องจาก.....
21. หลังจากการอบรมในวันนี้ ท่านคิดว่าจะสามารถนำความรู้ที่ได้ ไปแนะนำ/สร้างความรู้ความเข้าใจ ต่อบุคคลอื่นต่อไปได้หรือไม่
- [ ] ได้ โดยจะดำเนินการดังนี้ คือ..... (ตอบข้อ 22)
- [ ] ไม่ได้ เพราะ/เนื่องจาก..... (ข้ามไปข้อ 23)
22. บุคคลหรือกลุ่มที่ท่านต้องการไปแนะนำ/สร้างความรู้ความเข้าใจ ได้แก่ (เลือกตอบข้อที่เป็นไปได้ที่สุด)
- [ ] สามี/ภรรยา ลูก [ ] พ่อแม่ ญาติ [ ] เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน [ ] เพื่อนที่ทำงาน
- [ ] หัวหน้างาน [ ] ลูกน้อง/พนักงาน [ ] ประชาชนทั่วไป [ ] อื่นๆ.....
23. ท่านมีข้อคิดเห็นต่อการอบรมในเรื่องต่อไปนี้อย่างไรบ้าง? (เลือกตอบเพียงหนึ่งคำตอบของแต่ละเรื่อง)
- เนื้อหา** [ ] สอดคล้องกับความต้องการ
- [ ] ไม่ตรงกับความต้องการ เพราะ/เนื่องจาก.....
- [ ] อื่นๆ ระบุ.....
- การจัดลำดับเนื้อหา**
- [ ] เหมาะสม
- [ ] ไม่เหมาะสม เพราะ/เนื่องจาก.....
- [ ] อื่นๆ ระบุ.....
- ระยะเวลา**
- [ ] เหมาะสม
- [ ] ไม่เหมาะสม เพราะ/เนื่องจาก.....
- [ ] อื่นๆ ระบุ.....
- ข้อคิดเห็นเรื่องอื่นๆ ที่จะประโยชน์ต่อการรณรงค์ให้เกิดการยอมรับการอยู่ร่วมกันในสังคมเอชไอวี**.....
24. สถานที่ติดต่อในปัจจุบันที่สะดวกที่สุด คือ เลขที่..... ถนน/ซอย..... หมู่บ้าน.....
- แขวง.....เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
- โทรศัพท์.....โทรสาร.....



25. โปรดระบุนามชื่อบุคคลที่ท่านต้องการแนะนำให้เข้ารับการอบรมเป็นประชาชนอาสาสมัคร พร้อมเหตุผลที่แนะนำ(1-5 ชื่อ)

ชื่อ-นามสกุล

เหตุผลที่แนะนำ

1.....

.....

สถานที่ติดต่อในปัจจุบันที่สะดวกที่สุด คือ เลขที่..... ถนน/ซอย..... หมู่บ้าน.....

แขวง..... เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

2.....

.....

สถานที่ติดต่อในปัจจุบันที่สะดวกที่สุด คือ เลขที่..... ถนน/ซอย..... หมู่บ้าน.....

แขวง..... เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

3.....

.....

สถานที่ติดต่อในปัจจุบันที่สะดวกที่สุด คือ เลขที่..... ถนน/ซอย..... หมู่บ้าน.....

แขวง..... เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

4.....

.....

สถานที่ติดต่อในปัจจุบันที่สะดวกที่สุด คือ เลขที่..... ถนน/ซอย..... หมู่บ้าน.....

แขวง..... เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

5.....

.....

สถานที่ติดต่อในปัจจุบันที่สะดวกที่สุด คือ เลขที่..... ถนน/ซอย..... หมู่บ้าน.....

แขวง..... เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ภาคผนวก 4.2.2

แบบสอบถามสำหรับการอบรมเครือข่ายอาสาสมัคร (สำหรับพระสงฆ์)  
โครงการเครือข่ายอาสาสมัครเพื่อการดูแลและคุ้มครองผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์  
วันที่ 19 วันที่ 25 พฤษภาคม 2539

โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล ร่วมกับ ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรุงเทพมหานคร

- คำชี้แจง :**
1. แบบสอบถามและใบสมัครชุดนี้มีทั้งหมด 23 ข้อ 4 หน้า
  2. ถ้าท่านไม่เข้าใจข้อคำถามข้อใด สามารถสอบถามจากเจ้าหน้าที่ได้
  3. เมื่อท่านกรอกข้อความในแบบสอบถามเสร็จ กรุณาส่งกลับคืนเจ้าหน้าที่
- ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งในความร่วมมือของท่าน**

**ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป**

1. ชื่อทางฆราวาส ..... นามสกุล .....
2. ชื่อทางสงฆ์ ..... ตำแหน่ง .....
3. ท่านจำพรรษาที่วัด..... ระยะเวลาบวชมานาน ..... ปี ..... เดือน  
และจะบวชต่อไปอีก ..... พรรษา
4. อายุ ..... ปี (อายุเต็มปี)
5. ก่อนบวชท่านนับถือศาสนา [ ] พุทธ [ ] คริสต์ [ ] อิสลาม [ ] อื่นๆ .....
6. อาชีพก่อนบวช [ ] ว่างาน [ ] ยังไม่ได้ทำงานเพราะกำลังศึกษาอยู่  
[ ] เกษตรกร [ ] รับราชการ/พจน.รัฐวิสาหกิจ (ระบุตำแหน่ง).....  
[ ] ธุรกิจส่วนตัว [ ] รับจ้าง (ระบุ)  
[ ] ค้าขายเล็กๆ น้อยๆ [ ] พนักงานบริษัท/ห้างร้าน  
[ ] อื่นๆ (ระบุ).....
7. ชื่อและที่อยู่สถานที่ทำงาน .....  
โทรศัพท์..... โทรสาร.....
8. ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดก่อนบวช..... ระดับการศึกษาทางสงฆ์.....
9. ภูมิลำเนา(บ้านเกิด) อำเภอ ..... จังหวัด.....
10. กิจกรรมทางสังคมที่ท่านทำหรือเกี่ยวข้องอยู่หรือไม่  
[ ] ไม่มี  
[ ] มีคือ .....  
[ ] กำลังจะดำเนินการ โดยจะทำ (ระบุ) .....

(ยังมีต่อหน้า 2 )

**ตอนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็น/ทัศนคติของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์**

11. ท่านมีญาติพี่น้อง/เพื่อน/คนรู้จัก ที่ติดเชื้อเอดส์หรือเป็นผู้ป่วยเอดส์หรือไม่ (ตอบเพียงข้อเดียว)
- [ ] 1. มี .....คน อยู่ในชั้น .....หรือ [ ] ไม่ทราบชั้น  
มีความสัมพันธ์กันโดยเป็น .....ของท่าน  
ท่านปฏิบัติต่อเขาอย่างไรบ้าง .....
- [ ] 2. ไม่ทราบว่ามิหรือไม
- [ ] 3. ไม่มี
12. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับแนวคิด "การอยู่ร่วมกันได้ในสังคมเอดส์" หรือความจำเป็นที่ครอบครัว/ชุมชน และสถาบันต่างๆ  
ในสังคมจะต้องยอมรับการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือทุกฝ่ายควรร่วมกันแบกรับภาระมากขึ้นแตกต่างกัน  
ไป (ตอบเพียงข้อเดียว)
- [ ] 1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง เนื่องจาก/เพราะ .....(กรุณาตอบข้อ 13 )
- [ ] 2. เห็นด้วย/ค่อนข้างเห็นด้วย เนื่องจาก/เพราะ .....(กรุณาตอบข้อ 13)
- [ ] 3. ไม่เห็นด้วย เนื่องจาก/เพราะ.....(ผ่าน ไปข้อ 14)
- [ ] 4. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เนื่องจาก/เพราะ.....(ผ่าน ไปข้อ 14)
- [ ] 5. ยังไม่แน่ใจ/ยังไม่มีความคิดเห็น เนื่องจาก/เพราะ.....(ผ่าน ไปข้อ 14)
- [ ] 6. อื่นๆ (ระบุ).....
13. ถ้าท่านเห็นด้วยกับข้อ 12 ในฐานะที่ท่านเป็นสมาชิกคนหนึ่งในสังคม ท่านจะช่วยเผยแพร่แนวคิดนี้ออกไปได้อย่างไรบ้าง  
.....  
.....

**ตอนที่ 3 : ข้อมูลเกี่ยวกับการอบรม**

14. ทำไมท่านจึงเข้ารับการอบรม/สังเกตการณ์ ในวันนี้ ?  
.....  
.....
15. ท่านทราบเกี่ยวกับการอบรมในวันนี้จากที่ใด/หรือจากใคร ?  
.....  
.....
16. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับอะไรมากที่สุดจากการอบรมในวันนี้ (กรุณาเลือกตอบข้อสำคัญที่สุดเพียง 1-2 ข้อ)
- [ ] ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในด้านสาเหตุ การติดต่อ การป้องกัน การรักษา
- [ ] ความรู้เกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์
- [ ] ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์
- [ ] ความรู้อื่น ได้แก่.....
- [ ] ไม่ได้ได้รับความรู้อะไรเลย เพราะ/เนื่องจาก.....  
.....

17. ท่านมีความคิดเห็น/ความรู้สึกอย่างไรบ้างต่อการเข้ารับการอบรมหรือสังเกตการณ์ในวันนี้ (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)
- [ ] 1. มีประโยชน์มาก/ดีมาก เนื่องจาก/เพราะ.....
- [ ] 2. มีประโยชน์ปานกลาง/ดีปานกลาง เนื่องจาก/เพราะ.....
- [ ] 3. มีประโยชน์น้อย/ไม่ค่อยมีประโยชน์ เนื่องจาก/เพราะ.....
- [ ] 4. ไม่มีประโยชน์เลย เนื่องจาก/เพราะ.....
- [ ] 5. อื่นๆ (ระบุ).....
18. หลังจากอบรมในวันนี้ ท่านสามารถเป็นเครือข่ายอาสาสมัครเพื่อการดูแลและคุ้มครองผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้หรือไม่ (ตอบเพียงข้อเดียว)
- [ ] ได้ เพราะ/เนื่องจาก.....
- [ ] ยังไม่แน่ใจ เพราะ/เนื่องจาก.....
- [ ] ไม่ได้เพราะ/เนื่องจาก.....
19. หลังจากการอบรมในวันนี้ ท่านคิดว่าจะสามารถนำความรู้ที่ได้ ไปแนะนำ/สร้างความรู้ความเข้าใจ ต่อบุคคลอื่นต่อไปได้หรือไม่
- [ ] ได้ โดยจะดำเนินการดังนี้คือ..... (ตอบข้อ 20)
- .....(ข้ามไปข้อ 21)
- [ ] ไม่ได้ เพราะ/เนื่องจาก.....
20. บุคคลหรือกลุ่มที่ท่านต้องการไปแนะนำ/สร้างความรู้ความเข้าใจ ได้แก่ (เลือกตอบข้อที่เป็นไปได้ที่สุด)
- [ ] พระสงฆ์ในวัดของท่าน [ ]ญาติโยม [ ] ประชาชนที่อาศัยบริเวณวัด
- [ ] ประชาชนทั่วไป [ ] อื่นๆ.....
21. ท่านมีข้อคิดเห็นต่อการอบรมในเรื่องต่อไปนี้อย่างไรบ้าง? (เลือกตอบเพียงหนึ่งคำตอบของแต่ละเรื่อง)
- เนื้อหา** [ ] สอดคล้องกับความต้องการ
- [ ] ไม่ตรงกับความต้องการ เพราะ/เนื่องจาก.....
- [ ] อื่นๆ ระบุ.....
- การจัดลำดับเนื้อหา**
- [ ] เหมาะสม
- [ ] ไม่เหมาะสม เพราะ/เนื่องจาก.....
- [ ] อื่นๆ ระบุ.....
- ระยะเวลา**
- [ ] เหมาะสม
- [ ] ไม่เหมาะสม เพราะ/เนื่องจาก.....
- [ ] อื่นๆ ระบุ.....
- ข้อคิดเห็นเรื่องอื่นๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการรณรงค์ให้เกิดการยอมรับการอยู่ร่วมกันในสังคมเอชไอวี**
- .....
22. สถานที่ติดต่อในปัจจุบันที่สะดวกที่สุดคือ เลขที่/หรือวัด..... ถนน/ซอย.....
- หมู่บ้าน..... แขวง.....เขต.....จังหวัด.....
- รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

23. โปรดระบุรายชื่อบุคคลที่ท่านต้องการแนะนำให้เข้ารับการอบรมเป็นประชาชนอาสาสมัคร พร้อมเหตุผลที่แนะนำ(1-5 ชื่อ)

ชื่อ-นามสกุล

เหตุผลที่แนะนำ

1.....	.....
สถานที่ติดต่อในปัจจุบันที่สะดวกที่สุด คือ เลขที่.....	ถนน/ซอย..... หมู่บ้าน.....
แขวง..... เขต.....	จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....	โทรสาร.....
2.....	.....
สถานที่ติดต่อในปัจจุบันที่สะดวกที่สุด คือ เลขที่.....	ถนน/ซอย..... หมู่บ้าน.....
แขวง..... เขต.....	จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....	โทรสาร.....
3.....	.....
สถานที่ติดต่อในปัจจุบันที่สะดวกที่สุด คือ เลขที่.....	ถนน/ซอย..... หมู่บ้าน.....
แขวง..... เขต.....	จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....	โทรสาร.....
4.....	.....
สถานที่ติดต่อในปัจจุบันที่สะดวกที่สุด คือ เลขที่.....	ถนน/ซอย..... หมู่บ้าน.....
แขวง..... เขต.....	จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....	โทรสาร.....
5.....	.....
สถานที่ติดต่อในปัจจุบันที่สะดวกที่สุด คือ เลขที่.....	ถนน/ซอย..... หมู่บ้าน.....
แขวง..... เขต.....	จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....	โทรสาร.....

ภาคผนวก 4.3.1

แบบสัมภาษณ์สำหรับการติดตามเครือข่ายอาสาสมัคร (บุคคลธรรมดา)

โครงการเครือข่ายอาสาสมัครเพื่อการดูแลและคุ้มครองผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล

ร่วมกับศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรุงเทพมหานคร

(ออกแบบ ณ วันที่ 16 เมษายน แก้วไข่มุกที่ 6)

คำชี้แจง : 1. แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 28 ข้อ 7 หน้า

2. ให้ผู้สัมภาษณ์ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกครั้งเมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์

ผู้สัมภาษณ์..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2539

เวลาเริ่มสัมภาษณ์..... เวลาสิ้นสุดการสัมภาษณ์..... ใช้เวลาสัมภาษณ์..... นาที

ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ยศ.....).....นามสกุล.....

2. อายุ.....ปี (อายุเต็มปี)

3. ศาสนา  พุทธ  คริสต์  อิสลาม  อื่นๆ.....

4. เพศ  ชาย  หญิง

5. สถานภาพสมรส  โสด

สมรส

หม้าย/หย่า/แยก

มีบุตร.....คน
คนที่ 1 อายุ.....ปี
คนที่ 2 อายุ.....ปี
คนที่ 3 อายุ.....ปี
คนที่ 4 อายุ.....ปี
คนที่ 5 อายุ.....ปี
คนที่ 6 อายุ.....ปี
คนที่ 7 อายุ.....ปี
คนที่ 8 อายุ.....ปี

6. อาชีพหลัก

เกษตรกร

รับราชการ (ตำแหน่ง).....

รับจ้างทั่วไป/กรรมกร (ระบุ).....

ธุรกิจส่วนตัว (ระบุ).....

พนักงานบริษัท/ห้างร้าน

พนักงานรัฐวิสาหกิจ

ค้าขายเล็กน้อย/ของชำ

ยังไม่ได้ทำงานเพราะกำลังศึกษาอยู่

ว่างงาน

อื่นๆ (ระบุ).....

7. ชื่อและที่อยู่สถานที่ทำงาน.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

8. รายได้.....บาท/เดือน หรือ.....บาท/วัน คิดเป็น.....บาท/เดือน

9. จบการศึกษาชั้นสูงสุด.....หรือกำลังศึกษาชั้น.....ที่.....

10. ภูมิลำเนา(บ้านเกิด) อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

11. สถานที่ติดต่อในปัจจุบันที่สะดวกที่สุดคือ เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....

ถนน/ซอย.....

แขวง.....

เขต.....

จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

**ตอนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็น/ทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (หลังจากได้รับการอบรม)**

12. หลังจากการอบรมไปแล้ว ท่านได้พบหรือรู้จักกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์บ้างหรือไม่

- [ ] พบ .....คน — [  บุคคลอื่น  
 ตัวผู้ตอบเอง (ผ่านข้อ 16)

[ ] ไม่พบ

[ ] ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ เนื่องจาก/เพราะ.....

} (ผ่านข้อ 14)

13. บุคคลนั้นเป็นใครหรือเป็นอะไรกับท่าน และท่านปฏิบัติต่อเขาอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

เกี่ยวข้องกับ	การปฏิบัติ
[ ] สามี/ภรรยา/บุตร	..... .....
[ ] พ่อแม่/ญาติ	..... .....
[ ] แฟน/คู่หมั้น/คู่รัก	..... .....
[ ] เพื่อนสนิท/เพื่อน	..... .....
[ ] เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน	..... .....
[ ] เพื่อนที่ทำงาน/เพื่อนที่โรงเรียน	..... .....
[ ] หัวหน้างาน/เจ้านาย	..... .....
[ ] ลูกน้อง/ลูกจ้าง/พนักงาน	..... .....
[ ] คนรู้จัก/คนคุ้นเคย	..... .....
[ ] อื่นๆ ระบุ..... (เช่น คนใช้ในบ้าน)	..... .....

14. ถ้าในบ้านของท่านมีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ท่านจะอย่างไร หรือดำเนินการอย่างไรบ้าง?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

15. ถ้าในบ้านของท่านมีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ท่านหรือครอบครัวของท่านมีความพร้อมทางจิตใจ ความรู้ สถานที่ ฯลฯ ในการดูแลหรือให้ความช่วยเหลือให้แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์ หรือไม่/เพราะอะไร/เตรียมอย่างไร
- ไม่พร้อมเพราะเนื่องจาก.....
- พร้อมทุกประการโดยไม่มีเงื่อนไขหรืออุปสรรคใดๆ เพราะ.....
- พร้อมบางประการ แต่มีเงื่อนไขหรือมีเหตุขัดข้องบ้าง คือ.....
- 15.1 ท่านแน่ใจหรือไม่ที่ท่านไม่ติดเชื้อเอดส์
- แน่ใจ  ไม่แน่ใจ เพราะ.....
16. กรณีผู้ตอบเป็นผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์

16.1 ท่านมีชีวิตความเป็นอยู่/การทำงานเหมือนหรือแตกต่างไปจากตอนที่ท่านมีสุขภาพปกติอย่างไร

เหมือนเดิม

ต่างจากเดิมคือ (ให้เขียนรายละเอียด)

ด้านชีวิตความเป็นอยู่.....

ด้านการทำงาน.....

ด้านอื่นๆ (ระบุ).....

อื่นๆ .....

16.2 ท่านได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่ม องค์กรหรือหน่วยงานใด ด้านใด

ชื่อกลุ่ม/องค์กร/หน่วยงานอื่นๆ	การได้รับความช่วยเหลือด้าน
1. ....	.....
2. ....	.....
3. ....	.....

16.3 ท่านปฏิบัติตนเองในด้านต่อไปนี้อย่างไร/มีปัญหาอะไรบ้าง

อาหาร/การกิน รวมทั้งเครื่องต้ม (ชนิดอาหาร/เครื่องต้มที่กินรวมทั้งของมีเมา บุหรี่/งด).....

การรักษาพยาบาล (รักษาที่ไหน อย่างไร).....

อื่นๆ .....

16.4 ท่านได้รับการปฏิบัติจากกลุ่มคนต่อไปนี้ได้อย่างไร (เช่น เข้าใจ ช่วยเหลือ ปรึกษา และท่านรู้สึกอย่างไรต่อการปฏิบัติดังกล่าว)

- การปฏิบัติจากคนในครอบครัว.....
- ความรู้สึกที่ได้รับ.....
- การปฏิบัติจากคนในชุมชนหรือเพื่อนบ้าน.....
- ความรู้สึกที่ได้รับ.....
- การปฏิบัติจากเพื่อน/เพื่อนสนิท.....
- ความรู้สึกที่ได้รับ.....
- การปฏิบัติจากคนในที่ทำงาน.....
- ความรู้สึกที่ได้รับ.....
- การปฏิบัติจากบุคคลอื่นๆ (ระบุใคร).....
- ความรู้สึกที่ได้รับ.....



17. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับแนวคิด 'การอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์' หรือ ความจำเป็นที่ครอบครัว/ชุมชน และสถาบันต่างๆ ในสังคมจะต้องยอมรับการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเอตส์/ผู้ติดเชื้อเอตส์ หรือทุกฝ่ายควร ร่วมกันแบกรับภาระมากขึ้นแตกต่างกันไป (ตอบเพียงข้อเดียว)
- [ ] 1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง เนื่องจาก/เพราะ.....
- .....
- [ ] 2. เห็นด้วย/ค่อนข้างเห็นด้วย เนื่องจาก/เพราะ.....
- .....
- [ ] 3. ยังไม่แน่ใจ/ยังไม่มีความคิดเห็น เนื่องจาก/เพราะ.....
- .....
- [ ] 4. ไม่เห็นด้วย เนื่องจาก/เพราะ.....
- .....
- [ ] 5. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เนื่องจาก/เพราะ.....
- .....
- [ ] 6. อื่นๆ (ระบุ).....
18. ในฐานะที่ท่านเป็นสมาชิกคนหนึ่งในสังคมและเป็นประชาชนอาสาสมัคร ท่านได้ช่วยเผยแพร่แนวคิด การอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์ หรือแนะนำ/สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดนี้หรือไม่ อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- [ ] กำลังดำเนินการ (ระบุ).....
- .....
- [ ] สิ่งที่ได้ทำไปแล้ว (ระบุเนื้อหาหรือประเด็นหลักและวิธีการเผยแพร่).....
- .....
- [ ] ไม่ได้เผยแพร่แนวคิดนี้ แต่ได้เผยแพร่เรื่อง.....
- [ ] มีแผนการที่จะทำ/หรือกำลังคิดที่จะทำเกี่ยวกับ.....
- .....
- [ ] ไม่ได้เผยแพร่แนวคิดเรื่องใดทั้งสิ้นเนื่องจาก/เพราะ.....
- .....
- [ ] อื่นๆ (ระบุ).....
- .....
19. ท่านได้เผยแพร่แนวคิดนี้ ให้แก่บุคคล/กลุ่ม จำนวนเท่าใด
- [ ] กลุ่ม ประมาณ.....กลุ่ม บุคคล ประมาณ.....คน รวมเป็นทั้งหมดประมาณ.....คน
- [ ] จำจำนวนไม่ได้ แต่มากกว่า 5 คน แต่ไม่เกิน 10 คน
- [ ] จำจำนวนไม่ได้ แต่มากกว่า 10 คน หรืออาจสูงถึง.....คน
- [ ] อื่นๆ ระบุ.....

(ผ่านไปข้อ 23)

(ผ่านไปข้อ 23)

20. บุคคลหรือกลุ่มที่ท่านไปแนะนำ/สร้างความรู้ความเข้าใจ ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) และให้ระบุ เหตุผลการเลือกไปแนะนำบุคคลหรือกลุ่มดังกล่าว

บุคคล/กลุ่ม	เหตุผล
<input type="checkbox"/>   สามี/ภรรยา/บุตร	
<input type="checkbox"/>   พ่อแม่/ญาติ	
<input type="checkbox"/>   แฟน/คู่หมั้น/คู่รัก	
<input type="checkbox"/>   เพื่อนสนิท/เพื่อน	
<input type="checkbox"/>   เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน	
<input type="checkbox"/>   เพื่อนที่ทำงาน/เพื่อนที่โรงเรียน	
<input type="checkbox"/>   หัวหน้างาน/เจ้านาย	
<input type="checkbox"/>   ลูกน้อง/ลูกจ้าง/พนักงาน	
<input type="checkbox"/>   คนรู้จัก/คนคุ้นเคย	
<input type="checkbox"/>   อื่นๆ ระบุ..... (เช่น คนใช้ในบ้าน/ผู้นำชุมชน)	

21. ท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคหรือไม่/อย่างไรในการเผยแพร่แนวคิดนี้

| ไม่มี (ผ่านไปข้อ 23)

| มี (ให้ระบุปัญหา โดยเรียงความสำคัญ คือ ข้อ 1 = ปัญหาสำคัญที่สุด)

1. ....

2. ....

3. ....

22. ท่านได้ดำเนินการแก้ปัญหาดังกล่าวได้หรือไม่/อย่างไร

| ไม่ได้ดำเนินการใดๆ เนื่องจาก/เพราะ.....

| ดำเนินการโดย (ระบุ).....

23. ท่านมีข้อเสนอแนะอื่นๆ ต่อโครงการหรือไม่ อย่างไม่

| ไม่มี

| มีคือ 1.....

2.....

3.....

24. เนื่องจากอาการผู้ป่วยเอดส์มีหลายขั้น พอเข้าสู่ระยะสุดท้ายแล้ว อาจเกิดภาพที่ไม่น่าดู ท่านคิดว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรอยู่ที่ใด (เลือกเพียงข้อเดียว)
- อยู่ที่บ้าน เพราะ.....
- .....
- อยู่โรงพยาบาลทั่วไป เพราะ.....
- .....
- อยู่ที่วัด เพราะ.....
- .....
- อยู่ที่สถานรองรับผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย (สถานที่เฉพาะผู้ป่วยเอดส์) เพราะ.....
- .....
- สถานที่อื่นๆ (ระบุ).....
- .....
25. ท่านเห็นด้วยกับการทำงานเผยแพร่ความรู้การอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์ โดยผ่านระบบอาสาสมัคร หรือไม่/เพราะอะไร ระบบอาสาสมัครคือทุกคนมีจิตใจทำงานเรื่องนี้โดยไม่มีค่าตอบแทน
- เห็นด้วยอย่างยิ่ง เนื่องจาก/เพราะ.....
- .....
- เห็นด้วย/ค่อนข้างเห็นด้วย เนื่องจาก/เพราะ.....
- .....
- ไม่เห็นด้วย เนื่องจาก/เพราะ.....
- .....
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เนื่องจาก/เพราะ.....
- .....
- ยังไม่แน่ใจ/ยังไม่มีความคิดเห็น เนื่องจาก/เพราะ.....
- .....
- อื่นๆ (ระบุ).....
26. ปัจจุบันท่านคิดว่า ตัวท่านเป็นประชาชนอาสาสมัครที่มีจิตใจพร้อมจะช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่จะช่วยแก้ปัญหา ช่วยเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว การอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์ฯ ได้เต็มที่หรือไม่ เพราะอะไร
- ทำได้เต็มที่/เต็มตัว ตลอดเวลา เพราะ/เนื่องจาก.....
- .....
- ทำได้เป็นบางเวลา บางโอกาส เพราะ/เนื่องจาก.....
- .....
- ทำไม่ได้ เพราะ/เนื่องจาก.....
- .....
- ไม่แน่ใจ เพราะ/เนื่องจาก.....
- .....
- ไม่มีความคิดเห็น เพราะ/เนื่องจาก.....
- .....

27. ท่านคิดว่าสังคมควรมีการเตรียมการอย่างไรบ้างในการเผชิญหน้ากับสังคมที่แวดล้อมไปด้วยผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

.....

.....

.....

28. ท่านสามารถระบุชื่อ-ที่อยู่ ของบุคคลหรือเครือข่ายประชาชนอาสาสมัคร(ผู้ที่นำความรู้ความเข้าใจเรื่องการอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์ไปเผยแพร่ต่อจากท่าน) เท่าที่ท่านจำได้ ได้หรือไม่

จำไม่ได้เลย                       ไม่มีเครือข่าย                       จำได้ มีรายชื่อ-ที่อยู่ดังนี้

ชื่อ-สกุล (ระบุ นาย/นาง/น.ส./ยศ.....)	เกี่ยวข้องเป็น	ที่อยู่ (ถ้ามีโทรศัพท์ให้ระบุด้วย)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

**บันทึกเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิ่งที่สังเกตได้จากการสัมภาษณ์**

- ให้สังเกต !**
- สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย เช่น เป็นชุมชนแออัด (สลัม) ร้านค้า ตลาด สถานเริงรมย์ สถานที่ราชการ ฯลฯ
  - บุคลิกของผู้ให้สัมภาษณ์/ ความเต็มใจของผู้ให้สัมภาษณ์ ฯลฯ
  - เหตุการณ์ในระหว่างให้สัมภาษณ์ (กรณีเป็นเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล)

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก 4.3.2

แบบสัมภาษณ์สำหรับการติดตามเครือข่ายอาสาสมัครรุ่นพระสงฆ์

โครงการเครือข่ายอาสาสมัครเพื่อการดูแลและคุ้มครองผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล

ร่วมกับศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรุงเทพมหานคร

(ออกแบบ ณ วันที่ 16 เมษายน 2539 แก้ไขครั้งที่ 5)

- คำชี้แจง : 1. แบบสอบถามและใบสมัครชุดนี้มีทั้งหมด 28 ข้อ 6 หน้า  
2. ให้ผู้สัมภาษณ์ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกครั้งเมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์  
3. แบบสอบถามชุดนี้ใช้เฉพาะพระสงฆ์

ผู้สัมภาษณ์..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2539  
เวลาเริ่มสัมภาษณ์..... เวลาสิ้นสุดการสัมภาษณ์..... ใช้เวลาสัมภาษณ์..... นาที

ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

- ชื่อทางฆราวาส..... นามสกุล.....
- ชื่อทางสงฆ์..... ตำแหน่ง.....
- ท่านจำพรรษาที่วัด.....  
ระยะเวลาบวช..... ปี..... เดือน..... และจะบวชต่อไปอีก..... พรรษา
- อายุ..... ปี (อายุเต็มปี)
- ก่อนบวชท่านนับถือศาสนา  
 พุทธ  คริสต์  อิสลาม  อื่นๆ.....
- อาชีพก่อนบวช..... ประจำอยู่ที่.....
- ระดับการศึกษาสูงสุดก่อนบวช..... ระดับการศึกษาทางสงฆ์.....
- ปกติท่านได้รับนิตยภัต (เงินเดือน) หรือไม่  
 ได้ (ระบุจำนวน)...../เดือน  ไม่ได้  อื่น ๆ (ระบุ).....
- ที่อยู่ติดต่อกับได้เมื่อเป็นฆราวาส  
เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ถนน/ซอย.....  
แขวง..... เขต..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
- ภูมิลำเนาเดิม อำเภอ..... จังหวัด.....
- สถานที่ติดต่อในปัจจุบันที่สะดวกที่สุด คือ วัด.....  
เลขที่..... หมู่บ้าน..... ถนน/ซอย.....  
แขวง..... เขต..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

**ตอนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็น/ทัศนคติของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์(หลังจากได้รับการอบรม)**

12. หลังจากการอบรมไปแล้ว ท่านได้พบหรือรู้จักกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์บ้างหรือไม่

- [ ] พบ .....คน — [  บุคคลอื่น  
 ตัวผู้ตอบเอง (ผ่านข้อ 16)

[ ] ไม่พบ

[ ] ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ เนื่องจาก/เพราะ.....

]} (ผ่านข้อ 14)

13. บุคคลนั้นเป็นใครหรือเป็นอะไรกับท่าน และท่านปฏิบัติต่อเขาอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

เกี่ยวข้องเป็น	การปฏิบัติ
[ ]ญาติโยม	..... .....
[ ] พระสงฆ์ในวัดของท่าน/เด็กวัด	..... .....
[ ] ลูกศิษย์ หมายถึง .....	..... .....
[ ] ประชาชนที่อาศัยใกล้เคียง/บริเวณวัด	..... .....
[ ] ประชาชนทั่วไปที่มาวัด	..... .....
[ ] อื่นๆ ระบุ.....	..... .....

14. ถ้าในวัดของท่านมีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ท่านจะอย่างไร หรือจะดำเนินการอย่างไร

.....  
.....

15. ถ้าในวัดของท่านมีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ท่าน พระสงฆ์รูปอื่นหรือผู้อาศัยในวัด มีความพร้อมทางจิตใจ ความรู้ สถานที่ ฯลฯ ในการดูแลหรือให้ความช่วยเหลือให้แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์หรือไม่/เพราะอะไร

[ ] ไม่พร้อมเพราะเนื่องจาก.....

.....

[ ] พร้อมทุกประการโดยไม่มีเงื่อนไขหรืออุปสรรคใดๆ เพราะ.....

.....

[ ] พร้อมบางประการ แต่มีเงื่อนไขหรือมีเหตุขัดข้องบ้าง คือ.....

.....

16. ท่านแน่ใจหรือไม่ว่าท่านไม่ติดเชื้อเอดส์

[ ] แน่ใจ [ ] ไม่แน่ใจ เพราะ.....

17. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับแนวคิด "การอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์" หรือ ความจำเป็นที่ครอบครัว/ชุมชน และสถาบันต่างๆ ในสังคมจะต้องยอมรับการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเอตส์/ผู้ติดเชื้อเอตส์ หรือทุกฝ่ายควรร่วมกันแบกรับภาระอย่างน้อยแตกต่างกันไป (ตอบเพียงข้อเดียว)

- 1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง เนื่องจาก/เพราะ.....
- 2. เห็นด้วย/ค่อนข้างเห็นด้วย เนื่องจาก/เพราะ.....
- 3. ยังไม่แน่ใจยังไม่มีความคิดเห็น เนื่องจาก/เพราะ.....
- 4. ไม่เห็นด้วย เนื่องจาก/เพราะ.....
- 5. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เนื่องจาก/เพราะ.....
- 6. อื่นๆ (ระบุ).....

(ผ่านไปข้อ 23)

18. ในฐานะที่ท่านเป็นสมาชิกคนหนึ่งในสังคม ท่านได้ช่วยเผยแพร่แนวคิดนี้หรือแนะนำ/สร้างความรู้ ความเข้าใจหรือไม่ อย่างไร

- กำลังดำเนินการ (ระบุ).....
- สิ่งที่ได้ทำไปแล้ว (ระบุเนื้อหาหรือประเด็นหลักและวิธีการเผยแพร่).....
- ไม่ได้เผยแพร่แนวคิดนี้ แต่ได้เผยแพร่เรื่อง.....
- มีแผนการที่จะทำหรือกำลังคิดที่จะทำเกี่ยวกับ.....
- ไม่ได้เผยแพร่แนวคิดเรื่องใดทั้งสิ้นเนื่องจาก/เพราะ.....
- อื่นๆ (ระบุ).....

(ผ่านไปข้อ 23)

19. ท่านได้เผยแพร่แนวคิดนี้ ให้แก่บุคคล/กลุ่ม จำนวนเท่าใด

- บุคคล ประมาณ.....คน กลุ่ม ประมาณ.....กลุ่ม รวมเป็นทั้งหมดประมาณ.....คน
- จำจำนวนไม่ได้ แต่มากกว่า 5 คน แต่ไม่เกิน 10 คน
- จำจำนวนไม่ได้ แต่มากกว่า 10 คน หรืออาจสูงถึง.....คน
- อื่น ๆ ระบุ.....

20. บุคคลหรือกลุ่มที่ท่านไปแนะนำ/สร้างความรู้ความเข้าใจ ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) และให้ระบุเหตุผล  
การเลือกไปแนะนำบุคคลหรือกลุ่มดังกล่าว

บุคคล/กลุ่ม	เหตุผล
<input type="checkbox"/> ญาติโยม	
<input type="checkbox"/> พระสงฆ์ในวัดของท่าน/เด็กวัด	
<input type="checkbox"/> ลูกศิษย์ หมายถึง .....	
<input type="checkbox"/> ประชาชนที่อาศัยใกล้เคียง/บริเวณวัด	
<input type="checkbox"/> ประชาชนทั่วไปที่มาวัด	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... (เช่น ผู้นำชุมชน)	

21. ท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคหรือไม่/อย่างไรในการเผยแพร่แนวคิดนี้

- ไม่มี (ผ่านไปข้อ 23)
- มี ให้ระบุปัญหา โดยเรียงความสำคัญ คือ ข้อ 1 = ปัญหาสำคัญที่สุด
1. ....
  2. ....
  3. ....

22. ท่านได้ดำเนินการแก้ปัญหาดังกล่าวได้หรือไม่/อย่างไร

- ไม่ได้ดำเนินการใดๆ เนื่องจากเพราะ.....
- ดำเนินการโดย (ระบุ).....

23. ท่านมีข้อเสนอแนะอื่น ๆ ต่อโครงการหรือไม่ อย่างไร

- ไม่มี
- มี คือ 1.....
- 2.....
- 3.....

24. เนื่องจากอากาศผู้ป่วยเอดส์มีหลายชั้น พอเข้าสู่ระยะสุดท้ายแล้วอาจจะเกิดภาพที่ไม่น่าดู ท่านคิดว่าผู้ป่วยระยะสุดท้าย ควรอยู่ที่ใด (เลือกเพียงข้อเดียว)

- อยู่ที่บ้าน เพราะ.....
- อยู่โรงพยาบาลทั่วไป เพราะ.....
- อยู่ที่วัด เพราะ.....
- อยู่ที่สถานรองรับผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย (สถานที่เฉพาะจัดให้ผู้ป่วยเอดส์) เพราะ.....
- สถานที่อื่นๆ (ระบุ).....



25. ท่านเห็นด้วยกับการทำงานเผยแพร่ความรู้การอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์ โดยผ่านระบบอาสาสมัคร หรือไม่/เพราะอะไร (ระบบอาสาสมัครคือ ทุกคนมีจิตใจทำงานเรื่องนี้โดยไม่มีค่าตอบแทน)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เนื่องจาก/เพราะ.....

เห็นด้วย/ค่อนข้างเห็นด้วย เนื่องจาก/เพราะ.....

ไม่เห็นด้วย เนื่องจาก/เพราะ.....

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เนื่องจาก/เพราะ.....

ยังไม่แน่ใจ/ยังไม่มีความคิดเห็น เนื่องจาก/เพราะ.....

อื่นๆ (ระบุ).....

26. ปัจจุบันท่านคิดว่า ตัวท่านเป็นพระสงฆ์อาสาสมัครที่มีจิตใจพร้อมจะช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอตส์ ที่จะช่วยแก้ปัญหา ช่วยเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว การอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์ฯ ได้เต็มที่หรือไม่ เพราะอะไร

ทำได้เต็มที่/เต็มตัว ตลอดเวลา เพราะ/เนื่องจาก.....

ทำได้เป็นบางเวลา บางโอกาส เพราะ/เนื่องจาก.....

ทำไม่ได้ เพราะ/เนื่องจาก.....

ไม่แน่ใจ เพราะ/เนื่องจาก.....

ไม่มีความคิดเห็น เพราะ/เนื่องจาก.....

27. ท่านคิดว่าสังคมควรจะมีการเตรียมการอย่างไรบ้างในการเผชิญหน้ากับสังคมที่แวดล้อมไปด้วยผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอตส์

.....

.....

.....

.....

.....

28. ท่านสามารถระบุชื่อ-ที่อยู่ ของบุคคลหรือเครือข่ายประชาชนอาสาสมัคร (คนที่ท่านนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องที่ท่านเผยแพร่และไปบอกต่อ) เท่าที่ท่านจำได้ ได้หรือไม่

จำไม่ได้เลย

ไม่มีเครือข่าย

จำได้ มีรายชื่อ-ที่อยู่ดังนี้

ชื่อ-สกุล (ระบุ นาย/นาง/น.ส./ยศ.....)	เกี่ยวข้องเป็น	ที่อยู่ (ถ้ามีโทรศัพท์ให้ระบุด้วย)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

**บันทึกเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิ่งที่สังเกตได้จากการสัมภาษณ์**

**ให้สังเกต !**

- สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย เช่น เป็นชุมชนแออัด (สลัม) ร้านค้า ตลาด สถานเริงรมย์  
สถานที่ราชการ ฯลฯ
- บุคลิกของผู้ให้สัมภาษณ์/ ความเต็มใจของผู้ให้สัมภาษณ์ ฯลฯ
- เหตุการณ์ในระหว่างให้สัมภาษณ์ (กรณีเป็นเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล)

.....

.....

.....

.....

.....

.....







การแสดงพลังทางสังคม  
เพื่อ...  
ร่วมมือร่วมใจกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ  
ของสังคมไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของ  
“อาสาสมัคร” หรืออื่นใดก็ตาม  
เป็น  
“เครื่องชี้วัดความเจริญของสังคม”  
อย่างแท้จริง

