



รายงานผลงานวิจัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้

เรื่อง ศักยภาพด้านการจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ
เอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่
INFORMATION MANAGEMENT CAPACITIES OF LOCAL
HIV/AIDS NETWORKS IN CHIANGMAI

ได้รับการจัดสรรงบประมาณวิจัย ประจำปี 2541

จำนวน 71,840 บาท

หัวหน้าโครงการ นางอัมทิพย์ เมฆรักษานิซ แคมป์

ผู้ร่วมโครงการ -

งานวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์

วันที่ 9 สิงหาคม 2542

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน โดยเฉพาะกรรมการเครือข่ายผู้ติดเชื้อทุกระดับที่ให้ผู้วิจัยมีโอกาสเข้าไปร่วมกิจกรรมของเครือข่ายฯ และสนับสนุนด้านข้อมูล รวมทั้งร่วมทบทวนผลการวิจัย วิพากษ์ และให้ข้อเสนอแนะเมื่อผู้วิจัยนำเสนอรายงานการวิจัยแก่กลุ่มกรรมการเครือข่ายฯ จึงขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยและขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

อ้อมทิพย์ เมฆรักษาวนิช แคมป์

กองห้องสมุด
มหาวิทยาลัยแม่โจ้

สารบัญเรื่อง

	หน้า
สารบัญแผนภูมิ	ก
บทคัดย่อ	1
Abstract	3
บทที่ 1 บทนำ	5
- ความเป็นมาของปัญหา	5
- ความสำคัญของปัญหา	6
- วัตถุประสงค์ของการวิจัย	8
- ขอบเขตของการวิจัย	8
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
- นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	9
บทที่ 2 การตรวจเอกสาร	10
- แนวคิดเรื่องการจัดการองค์การของชุมชน	10
- แนวคิดเรื่ององค์การชุมชนที่เข้มแข็ง	13
- แนวคิดเรื่องเครือข่าย	17
- แนวคิดเรื่องเครือข่ายสังคม	19
- แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการข่าวสารข้อมูล	20
- แนวคิดเรื่องการสื่อสาร	24
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
- กรอบความคิดในการวิจัย	27

สารบัญเรื่อง (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	29
- พื้นที่ในการวิจัย	29
- แหล่งข้อมูล	29
- วิธีการศึกษา	30
- การเก็บรวบรวมข้อมูล	30
- การตรวจสอบข้อมูล	33
- การวิเคราะห์ข้อมูล	33
- ระยะเวลาในการวิจัย	34
บทที่ 4 ผลการวิจัยและบทวิเคราะห์	35
- เครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่	35
- ความเป็นมาของการจัดตั้งเครือข่ายฯ	35
- โครงสร้างและบทบาทหน้าที่	36
- บทบาทของเครือข่ายฯ แต่ละระดับ	40
- ผลการดำเนินงานของเครือข่ายฯ	42
- ความคิดเห็นในการแก้ปัญหาและการดำเนินงานเครือข่ายฯในอนาคต	49
- องค์กรที่สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายฯ	52
- บทวิเคราะห์	54
- การจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่	66
- การแสวงหาข่าวสาร	66
- การตรวจสอบข่าวสาร	68
- การกระจายข่าวสารข้อมูล	72
- บทวิเคราะห์	75

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวความคิดของโบโซแวง ซึ่งอาศัยระยะห่างทางสังคมเป็น เกณฑ์ในการแบ่งปริมาณของเครือข่ายบุคคล	20
แผนภูมิที่ 2 กรอบความคิดในการวิจัย	27
แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างคณะกรรมการเครือข่ายระดับจังหวัด	38
แผนภูมิที่ 4 โครงสร้างเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่	40
แผนภูมิที่ 5 แสดงพัฒนาการของเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่	60

กองห้องสมุด
มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ศักยภาพด้านการจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ
ผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่

INFORMATION MANAGEMENT CAPACITIES OF LOCAL HIV/AIDS
NETWORKS IN CHIANGMAI

อ้อมทิพย์ เมฆรักษาวนิช แคมป์

OMTIP MEKRUGSAWANICH KAMPE

ภาควิชาส่งเสริมการเกษตร

คณะธุรกิจการเกษตร

มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เชียงใหม่ 50290

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง "ศักยภาพด้านการจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายผู้ติดเชื้อและผู้
ป่วยเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ในด้าน
ความเป็นมาของการจัดตั้งเครือข่ายฯ การดำเนินงาน ตลอดจนแนวทางในการแก้ปัญหาและเพื่อ
ศึกษาศักยภาพด้านการจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายฯ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีศึกษาข้อมูลจากรายงานการประชุม
เครือข่ายผู้ติดเชื้อระดับโซนและระดับจังหวัด การสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การ
สนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และการสัมภาษณ์เจาะลึก โดยมีแหล่งข้อมูลสำคัญ คือ กรรมการ
เครือข่ายฯ และเจ้าหน้าที่องค์กรของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำ
รายงานการวิจัยไปนำเสนอให้กับกรรมการเครือข่ายฯ เพื่อให้รับทราบและวิเคราะห์ผลการวิจัยใน
ภาพรวมด้วย

ผลการวิจัยพบว่าเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่เกิดขึ้นจากแรงกระแทกของ
สังคมที่ไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อและแนวคิดขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ที่ต้องการให้การทำงาน
ของกลุ่มผู้ติดเชื้อมีความยั่งยืนและเข้มแข็ง

การดำเนินงานของเครือข่ายฯ ประสบความสำเร็จหลายด้าน โดยเฉพาะการที่สมาชิกได้รับข่าวสารข้อมูลทั้งจากภายในภายนอกเครือข่ายฯ ได้รับพลังใจจากการได้มาพบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ในขณะที่เดียวกันสังคมก็เกิดการเรียนรู้ และยอมรับผู้ติดเชื้อขึ้นบ้าง อันเนื่องมาจากความเคลื่อนไหวของเครือข่ายฯ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

ในส่วนของปัญหาอุปสรรคนั้น เป็นปัญหาด้านการบริหารจัดการ ปัญหาความไม่ชัดเจนในวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกลุ่มและปัญหาของคณะกรรมการเครือข่ายฯ เองที่บางคนรับภาระงานหลายตำแหน่ง ขณะที่บางคนไม่ทำงาน บางคนไม่กระจายงานและที่สำคัญคือปัญหาสุขภาพ

แนวทางในการแก้ปัญหาของเครือข่ายฯ ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าควรขยายวาระการทำงานเป็น 2 หรือ 3 ปี แทนที่จะเป็น 1 ปี และเปิดโอกาสให้สมาชิกของเครือข่ายฯ สมัครใจเข้ามาทำงานแทนการเลือกจากตัวแทนกลุ่ม นอกจากนี้ควรเสริมสร้างศักยภาพให้กับคณะกรรมการของเครือข่ายฯ ในเรื่องวิสัยทัศน์ วิธีจัดการที่สอดคล้อง เหมาะสมกับการทำงาน

จากการดำเนินงานเครือข่ายฯ พบว่าการจัดการข่าวสารข้อมูลเกิดขึ้นตลอดเวลาทั้งภายในและภายนอกเครือข่ายฯ โดยเครือข่ายฯ แสวงหาข่าวสารจากภายนอกเครือข่ายฯ เป็นส่วนใหญ่ ทั้งจากสื่อบุคคล สื่อมวลชน สื่อกิจกรรม และสื่อสิ่งพิมพ์ ข่าวสารที่ผู้ให้ข้อมูลแสวงหาและต้องการมากที่สุดคือเรื่องยา และแหล่งทุนที่จะให้ความช่วยเหลือกับปัจเจกบุคคลและเครือข่ายฯ

สำหรับการตรวจสอบข่าวสารที่ได้รับมา ผู้ให้ข้อมูลเอากลับมาคิด เอามาพูดคุยกันในกลุ่ม และเอาไปถามหมอทั้งแผนปัจจุบัน แผนโบราณ ถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากเป็นข่าวสารเรื่องยาสมุนไพรผู้ให้ข้อมูลบางคนตามไปตรวจสอบที่แหล่งข้อมูลหรือแจ้งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเข้าไปตรวจสอบ

ส่วนการกระจายข่าวสารภายในเครือข่ายฯ มีกลไกการสื่อสารจากบนลงล่างและจากล่างขึ้นบน คือ จากจังหวัดไปยังโซนหรืออำเภอและต่อไปถึงกลุ่ม หรือจากกลุ่มผ่านโซนหรืออำเภอขึ้นไปถึงจังหวัดและการสื่อสารตามแนวนอนคือการสื่อสารระหว่างสมาชิกในเครือข่ายฯ ซึ่งใช้มากกว่าเพราะรวดเร็วกว่า นอกจากนี้ยังมีกระบวนการสื่อสารไปสู่ภายนอกกลุ่มเพื่อสร้างการยอมรับ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่มีกระบวนการคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น มีพลวัตในการปรับตัวให้สามารถเคลื่อนไหวไปกับกระแสความเปลี่ยนแปลง มีกำลังความคิดที่จะแสวงหาทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบท จึงเป็นเครื่องบ่งชี้ว่ามี "ศักยภาพ" ในการจัดการข่าวสารข้อมูลระดับหนึ่ง

ABSTRACT

The objectives of this research were to study networks of persons with HIV/AIDS in Chiangmai, including their establishment, operations and problem solving, as well as to investigate the capacities for management of information by those networks.

The research employed qualitative methods, focusing on the proceedings of zonal and provincial network meetings, participant and non-participant observation, focus groups, and standard and in-depth interviews. The major sources of data were network committees, and government and NGO staff concerned with AIDS. Research report was presented to committee members, both for their information and analysis.

The research found that networks in Chiangmai were established in response to the impact of society's non-acceptance of persons with HIV/AIDS, and the initiative of NGOs interested in the strengthening and sustainability of networks. Operations were successful on many fronts, especially in the dissemination of internal and external information, and consequent dialogue, exchange and learning. At the same time, network activities have led to wider social learning and increased acceptance of persons with HIV/AIDS.

Obstacles to the networks include management problems, lack of clear objectives, and the limitations of individual committee members, such as overwork, inadequate labor sharing, and especially, health problems.

Respondents offered several possible solutions to these problems: extending the term of committee members from one to 2-3 years, self-nomination rather than election of committee members, and reinforcement of the potential of committee members with respect to critical thinking and appropriate management skills.

It was found that information management activities were conducted on a continuing basis, both within and outside the networks, with the majority of the information sought from the outside, chiefly from individuals, mass media, special activities, and printed materials. The information most desired by network members concerns medication, and sources of financial assistance to individuals and networks.

Information on HIV/AIDS was validated through individual review, group discussion, and discussions with modern and traditional doctors and health officials. Information on herbal medicines was often checked at the source or through health officials.

Dissemination of data within the networks has been two-way, from top to bottom (province to zone or district, then to group), and bottom to top (group through zone or district to province). Moreover, communications have also been lateral, among group members, which is quicker and, therefore, more frequent. In addition, communication processes also direct information outside the group, leading to increased acceptance of persons with HIV/AIDS.

In conclusion, networks of persons with HIV/AIDS in Chiangmai exhibit critical thinking, action, and problem solving processes. This is evidenced by their adaptation and ability to move with the changing times, as well as capacity to develop alternative actions appropriate to the prevailing context. These are indicators of their potential in managing information.

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในสังคมไทยเริ่มปรากฏตั้งแต่ราว ๆ ปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา หลังจากนั้นพบว่า การแพร่ระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็วกว่าที่คาดคิด จนถึง พ.ศ. 2542 มีข้อมูลที่บอกแนวโน้มสถานการณ์การระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีว่ายังเป็นปัญหาสำหรับประเทศไทยอีกหลายปี โดยจะแสดงออกมาในรูปจำนวนผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งจะเพิ่มขึ้นอีกระยะหนึ่ง แต่จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยยังเป็นที่โต้เถียงกันอยู่ เพราะไม่มีผู้ใดทราบแน่ชัดว่ามีจริง ๆ เท่าไร จำนวนผู้ติดเชื้อที่ใช้กันอยู่ล้นได้จากการประมาณการทั้งสิ้น ทั้งนี้คาดกันว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อต้นปี พ.ศ. 2542 อยู่ที่ประมาณ 950,000 ราย (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์, 2542:3)

ปัญหาเอดส์ก่อให้เกิดผลกระทบมากมายขึ้นในสังคม ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุหลายประการ คือ ในช่วงแรก ๆ คนในสังคมมองว่าเอดส์เป็นโรคที่ติดต่อกันได้ ประกอบกับการรณรงค์ของรัฐที่พยายามให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอดส์ผ่านสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะสื่อมวลชน โดยนำเสนอภาพของเอดส์ในลักษณะโรคร้ายที่น่าเกลียดน่ากลัวเป็นแล้วต้องตาย ซึ่งผลที่ตามมาคือ สังคมตื่นกลัวโรคเอดส์ และที่สำคัญคือกลัวผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วย ทำให้เกิดผลกระทบกับผู้ติดเชื้อ ซึ่งกำลังสิ้นหวัง ท้อแท้ เพราะถูกตัดสินว่าต้องตายเนื่องจากไม่มียารักษา ข้ายังต้องเผชิญกับการรังเกียจของสังคม สายใยของครอบครัว สัมพันธภาพกับคนรอบข้างต้องแตกสลายเมื่อถูกตีตราว่าเป็นเอดส์และถูกขับให้ออกจากสังคม

ท่ามกลางกระแสดังกล่าว มีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาดเอดส์และผลกระทบจากเอดส์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ซึ่งมีสถิติผู้ติดเชื้อสูงที่สุดในประเทศไทย คือในปี พ.ศ. 2539 มีจำนวนผู้ติดเชื้อร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อทั่วประเทศ (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ, 2539: 2) ซึ่ง ธวัช มณีผ่อง และคณะ (2542 : 2) กล่าวว่า วิธีการแก้ไขปัญหาดเอดส์ในพื้นที่ดังกล่าวมีหลายรูปแบบเช่น 1) การรวมตัวของผู้ติดเชื้อเพื่อบรรเทาปัญหาสุขภาพทั้งกาย ใจ และสังคมแก่สมาชิก 2) องค์กรภาครัฐและเอกชนให้ความรู้เรื่องเอดส์และสนับสนุนงบประมาณ วิชาการทางการแพทย์ และยารักษาโรคแทรกซ้อน 3) องค์กรพัฒนาเอกชนเผยแพร่ข้อมูลและมีกิจกรรมรณรงค์สาธารณะ สนับสนุนงบประมาณ ตลอดจนแนวคิดและเทคนิควิธีการทำงานในชุมชน 4) องค์กรชุมชนดำเนินงานในลักษณะการระดมทุนเพื่อการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อ

และครอบครัว และ 5) หมอพื้นบ้านพยายามพลิกฟื้นองค์ความรู้ด้านการรักษาพยาบาลแบบไทย ทั้งสมุนไพรและความเชื่อต่างๆ ที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีของผู้ติดเชื้อ

การรวมตัวของผู้ติดเชื้อในภาคเหนือเริ่มขึ้นในช่วงปลายปี 2537 ที่จังหวัดเชียงใหม่ ต่อมาได้เกิดการรวมกลุ่มในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วภาคเหนือ ภาคอีสาน และในส่วนกลาง ซึ่งมีการรวมตัวกันอยู่บ้างแล้วตามหน่วยงานที่ให้บริการผู้ติดเชื้อ เช่น ชมรมเพื่อนวันพุธที่สภาอากาศไทย ชมรมพิราบขาวที่แอคเซสกรุงเทพฯ และในปี พ.ศ. 2538 เมื่อเกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อมากขึ้น จึงมีการก่อรูปเป็นเครือข่าย โดยเริ่มจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ แล้วจึงขยายแนวคิดออกไปเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคเหนือตอนบน ในปี พ.ศ. 2539 ซึ่งประเสริฐ เดชะบุญ (อ้างในกรมควบคุมโรคติดต่อ, 2542 : 54-55) กล่าวว่าวัตถุประสงค์ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคเหนือตอนบนคือการสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อในทุกระดับและพัฒนาทักษะความสามารถของกลุ่มผู้ติดเชื้อโดยการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ให้มากขึ้น รวมทั้งเสริมบทบาทกลุ่มผู้ติดเชื้อในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์และการอยู่ร่วมในชุมชนอย่างปกติสุข ขณะนี้มีกลุ่มผู้ติดเชื้อในเขตภาคเหนือตอนบน ประมาณ 209 กลุ่ม การดำเนินงานที่ผ่านมา เครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคเหนือตอนบนได้จัดให้มีการเสริมทักษะคนทำงาน โดยจัดอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพกลุ่มผู้ติดเชื้อในเรื่องการบริหารจัดการ การเข้าร่วมประชุมผู้ติดเชื้อระดับชาติและระดับนานาชาติ การรวบรวมปัญหาต่าง ๆ ของกลุ่มนำเสนอในระดับชาติ นอกจากนี้ยังเข้าไปเป็นภาคี ความร่วมมือกับองค์กรอื่น ประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการของบประมาณสนับสนุนจากกองโรคเอดส์และเข้าร่วมประชุมสัมมนาต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ

เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์จึงเป็นการรวมตัวของผู้ติดเชื้อ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ในการสร้างพลังต่อรองกับสังคม เพื่อให้สังคมยอมรับและเป็นการเอาพลังมารวมกันเพื่อเรียกร้องสิทธิในด้านต่าง ๆ

ความสำคัญของปัญหา

จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดแรกที่มีการรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อในปี พ.ศ. 2537 และเป็นจังหวัดแรกอีกเช่นเดียวกันที่กลุ่มผู้ติดเชื้อในจังหวัดได้รวมตัวกันเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ เมื่อปี พ.ศ. 2538 และปัจจุบันมีกลุ่มผู้ติดเชื้อในจังหวัดเชียงใหม่ รวม 71 กลุ่ม (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2542: 56) กระจายอยู่ในเขตเมือง และในชนบท

การดำเนินงานของเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ มีคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนจากกลุ่มผู้ติดเชื้อจากโซนต่าง ๆ รวม 4 โซน คือ โซนเหนือบน โซนเหนือล่าง โซนกลางและโซนใต้ เป็นผู้ดำเนินงาน นอกจากนี้ในระดับโซนก็มีตัวแทนจากแต่ละกลุ่มเข้ามาเป็นคณะกรรมการเช่นกัน

เครือข่ายผู้ติดเชื้อแต่ละระดับทั้งระดับจังหวัด ระดับโซน และระดับกลุ่มมีการกำหนดบทบาทไว้ทุกระดับ ทั้งในด้านการติดตาม หนุนช่วยกลุ่มต่างๆ ให้เข้มแข็ง การพิจารณางบประมาณ การประสานงาน โดยเฉพาะบทบาทด้านข่าวสารข้อมูลซึ่งกำหนดให้เครือข่ายระดับจังหวัดมีบทบาทในด้านการกระจายข่าวสารข้อมูล ระดับโซนมีบทบาทในด้านการกระจายข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากจังหวัดไปยังกลุ่มต่าง ๆ รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อในโซน ส่วนระดับกลุ่มมีบทบาทในการกระจายข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ สู่สมาชิก

จะเห็นได้ว่าเครือข่ายผู้ติดเชื้อแต่ละระดับให้ความสำคัญกับข่าวสารข้อมูลเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เป็นเพราะการขาดข่าวสารข้อมูลเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของผู้ติดเชื้อ นอกเหนือจากปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาสุขภาพจิตใจ ปัญหาครอบครัวและชุมชน รวมทั้งปัญหาด้านบริการสาธารณสุข (ข่าวสาร...เอดส์, 2540: 3) ผู้ติดเชื้อจึงสะท้อนความต้องการที่จะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมในเรื่องทางเลือกในการรักษารวมถึงเรื่องโรค ยา อาการข้างเคียง และการรักษา ให้มีการกระจายข้อมูลข่าวสารให้ผู้ได้รับผลกระทบปัญหาเอดส์ได้รับทราบแหล่งความช่วยเหลือ นอกจากนี้ผู้ติดเชืวยังมองเห็นว่าข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้อื่นเข้าใจเขา และทำให้เขาได้ออกมาสู่โลกภายนอก

จากสภาพการณ์ดังกล่าว ผู้ติดเชื้อจึงจำเป็นต้องศึกษาหาความรู้ แสวงหาข้อมูลหลาย ๆ ด้าน เพื่อที่จะไม่ถูกหลอกหรือถูกเอาเปรียบ เนื่องจากปัจจุบันโรคเอดส์ยังไม่มียารักษา ทำให้ผู้ติดเชื้อสิ้นหวังและแสวงหาแนวทางการรักษาโดยทางเลือกอื่น ๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อกลายเป็นเครื่องมือของผู้แสวงหาผลประโยชน์ทางการค้า ด้วยเหตุนี้ ผู้ติดเชื้อจึงต้องพัฒนาความสามารถในการแยกแยะข้อมูลว่าจริงหรือเท็จ มีประโยชน์หรือเป็นโทษ

นอกจากนี้ การรวมตัวเป็นเครือข่ายฯ จำเป็นต้องมีข่าวสารข้อมูลด้านอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินงานเครือข่ายฯ ทั้งการทำโครงการ การวางแผน การรายงาน การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ดังนั้นข่าวสารข้อมูลจึงมีความสำคัญต่อสมาชิกของเครือข่ายฯ และการพัฒนาเครือข่ายฯ เป็นอย่างยิ่ง ดังที่เสรี พงศ์พิศ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2542 : 18) กล่าวว่า การมีระบบโครงสร้างที่เอื้อให้ผู้คนได้มีโอกาสมากขึ้นในสังคม ในทางเศรษฐกิจได้มีข้อมูลข่าวสาร ความรู้มากเพียงพอที่จะเป็นภูมิคุ้มกันชีวิตของเขาเองได้ โดยสามารถทำให้ชุมชนเล็ก ๆ

เล็ก ๆ ของเขาเข้มแข็งขึ้นมา เพื่อจะได้เป็นที่ที่เขามีชีวิตอยู่ และปกป้องเขาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าที่ผ่าน ๆ มา

การที่ผู้ติดเชื่อรวมตัวเกิดเป็นเครือข่าย เป็นการให้ข่าวสารข้อมูลในลักษณะที่กลับสู่รากเหง้าของวัฒนธรรมไทยในอดีตที่เรามักจะเรียนรู้ข่าวสารข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนจับเข่าคุยกัน แต่การดำเนินการให้ข่าวสารข้อมูลอย่างทั่วถึงนั้นต้องอาศัยการจัดการเข้ามาช่วยในการแสวงหา การตรวจสอบ และการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลทั้งภายในและภายนอกเครือข่าย โดยเฉพาะเครือข่ายผู้ติดเชื่อจังหวัดเชียงใหม่ ที่เริ่มก่อตั้งเครือข่ายฯ เป็นจังหวัดแรกและดำเนินงานมาได้ระยะหนึ่ง คือประมาณ 4 ปี อีกทั้งยังมีจำนวนกลุ่มในเครือข่ายฯ มากที่สุดในเขตภาคเหนือตอนบน จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจว่าคณะกรรมการระดับต่าง ๆ ของเครือข่าย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม ทำแต่ไรรานามาก่อน เมื่อผันตัวมาทำงานในเครือข่ายผู้ติดเชื่อ คณะกรรมการเหล่านี้มีแนวทางในการจัดการข่าวสารข้อมูลอย่างไร ที่จะให้สนองตอบบทบาทด้านข่าวสารข้อมูล เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบข่าวสารข้อมูลให้กับกลุ่มผู้ติดเชื่อ และเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ติดเชื่อต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเครือข่ายผู้ติดเชื่อจังหวัดเชียงใหม่ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความเป็นมาของการจัดตั้งเครือข่าย การดำเนินงาน ตลอดจนแนวทางในการแก้ปัญหา
2. เพื่อศึกษาศักยภาพด้านการจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายผู้ติดเชื่อจังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่
เป็นพื้นที่ในเขตเมืองและชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ อันเป็นพื้นที่ที่ผู้ให้ข้อมูลประจำอยู่
2. ขอบเขตด้านเนื้อหา
2.1 ความเป็นมาของการจัดตั้งเครือข่าย โครงสร้าง บทบาทหน้าที่และการดำเนินงาน ตลอดจนอุปสรรคปัญหาต่าง ๆ

2.2 ศักยภาพด้านการจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่
ซึ่งประกอบด้วย

2.2.1 การแสวงหาข่าวสารข้อมูล

2.2.2 การตรวจสอบข่าวสารข้อมูล

2.2.3 การแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงศักยภาพด้านการจัดการข่าวสาร ข้อมูลของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ จังหวัดเชียงใหม่
2. ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบข่าวสาร ข้อมูลให้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพของ เครือข่ายผู้ติดเชื้อ

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

ศักยภาพ หมายถึง ความพร้อมที่จะแสดงพลัง ความสามารถที่มีอยู่ภายใน ซึ่ง งานวิจัยนี้ใช้ตัวชี้วัด 4 ตัว คือ ระบบความคิด การจัดการในเครือข่ายฯ กระบวนการเรียนรู้ ผล กระทบจากการดำเนินงานเป็นตัวชี้วัดความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่และ หากเครือข่ายฯ มีความเข้มแข็งก็เป็นตัวบ่งชี้ศักยภาพในการจัดการข่าวสารข้อมูล

ข่าวสารข้อมูล หมายถึง ข่าวสารด้านยา ด้านการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ติดเชื้อ ด้านการพัฒนาอาชีพ ด้านแหล่งทุนที่ให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งข่าวสารในด้านการจัดการงาน เครือข่าย

การจัดการข่าวสารข้อมูล หมายถึง การแสวงหา การตรวจสอบและการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลภายในและภายนอกเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่

เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่ หมายถึง เครือข่ายผู้ ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

การวิจัยเรื่องศักยภาพด้านการจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่ มีแนวคิด ทฤษฎีที่ได้ศึกษา และนำมาทำความเข้าใจ ดังนี้

1. แนวคิดเรื่องการจัดการองค์กรของชุมชน
2. แนวคิดเรื่ององค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง
3. แนวคิดเรื่องเครือข่าย
4. แนวคิดเรื่องเครือข่ายสังคม
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการข่าวสารข้อมูล
6. แนวคิดเรื่องการสื่อสาร
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดดังกล่าวนี้ แนวคิดเรื่ององค์กรชุมชนที่เข้มแข็งและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการข่าวสารข้อมูล เป็นแนวคิดหลัก ส่วนแนวคิดอื่นๆ เป็นแนวคิดรอง

แนวคิดเรื่องการจัดการองค์กรของชุมชน

องค์กรประชาชนหรือองค์กรชาวบ้าน นับเป็นเครื่องมือรองรับยุทธศาสตร์การพัฒนา “เพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน โดยวิธีการมีส่วนร่วมของประชาชน” ให้แปรไปสู่ภาคปฏิบัติ เปรียบเสมือนกฎแห่งการพัฒนาที่จะทำให้เป็นรูปธรรมของการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยมีจุดหมายเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชนเป็นจริงมากขึ้น

จากการเสวนาเรื่อง “องค์กรชาวบ้าน” ซึ่งจัดโดยโครงการศึกษาทางเลือกการพัฒนาสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในช่วงปี พ.ศ. 2529 ได้สรุปความหมายขององค์กรชาวบ้านไว้ว่าองค์กรชาวบ้าน หมายถึง “การรวมตัวของประชาชนในหมู่บ้านในรูปของกลุ่มเพื่อดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มเองหรือสนองวัตถุประสงค์ของชุมชน กลุ่มที่จัดตั้งอาจเป็นการจัดตั้งอย่างไม่เป็นทางการ แต่มีระเบียบของกลุ่มที่จัดทำขึ้นเองเพื่อใช้เป็นแนวทางดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม”

ทวีเกียรติ ประเสริฐเจริญสุข (2530: 11) ได้ให้ความหมายขององค์กรชาวบ้านว่า มีมาตั้งแต่ยุคบุพกาลจนถึงปัจจุบัน โดยกล่าวว่าองค์กรที่เล็กที่สุดคือ ครอบครัว แล้วขยายไปสู่

เครือข่ายแล้วจึงเป็นระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ ดังนั้นการพัฒนาองค์กรชาวบ้านจึงต้องเริ่มมองปัญหาและหาทางแก้ไขในระดับที่เล็กที่สุดก่อน

องค์กรชาวบ้านจึงมีบทบาทหรือกิจกรรมหลักคือ

1. ดัดแปลงธรรมชาติให้เอื้ออำนวยในการดำรงชีพ
2. พัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนให้ชีวิตสะดวกสบายยิ่งขึ้น
3. สร้างศูนย์รวมความคิดและจิตใจ

4. มีการร่วมมือช่วยเหลือเป็นกลุ่มก้อน โดยมีหลักการร่วมกันในลักษณะของการช่วยเหลือเกื้อกูลเป็นสำคัญ และมักมีกิจกรรมเป็นเรื่องราวๆ ไป คือ ตามฤดูกาล เช่น การลงแขกใน เรื่องการผลิต ลงแขกสร้างบ้าน ลงแขกตามงานบุญประเพณี เช่น งานผ้าป่า งานกุฐิน งานบวช งานศพ ตามปัญหาเฉพาะหน้า เช่น การซ่อมสะพาน-ถนน ที่จำเป็นต้องใช้ร่วมกัน และบาง กิจกรรมก็มีการสืบทอดกันต่อมาในรูปของคณะกรรมการที่มีการลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกัน เช่น กรรมการเหมืองฝาย เป็นต้น

เอกวิทย์ ณ ถลาง (2536: 108-109) ได้เสนอประสบการณ์ในการจัดการของชุมชน ซึ่งสามารถสรุปเป็นบทเรียนที่สำคัญยิ่งในวิธีคิด และการจัดการของชุมชนว่า

ก. ถ้าเจ้าหน้าที่ของรัฐ ปล่อยให้ชาวบ้านคิดและทำเองตามบริบทของชุมชน ไม่มีการครอบงำ และแทรกแซงแล้ว ชาวบ้านจะมีสติปัญญาความสามารถที่จะแก้ปัญหาและพัฒนาชีวิตได้ถูกต้องเหมาะสมแก่ความต้องการของเขา

ข. ชาวบ้านมีคุณธรรม และจริยธรรมที่เขาสามารถตกลงกันได้เอง โดยการปฏิบัติจริงตามหลักจริยธรรมนั้นๆ

ค. ภาวะผู้นำมีอยู่เสมอในชุมชน โดยจะมีการยอมรับและนับถือกันเอง ถ้อยทีถ้อยอาศัยซึ่งกันและกัน อย่างไรก็ดีแล้วแต่ในชุมชนนั้นย่อมจะมีคนที่เกเร ไม่ยอมให้ความร่วมมือ เขาก็มีการจัดการไม่ให้บุคคลเหล่านั้นมาก่อวุ่นซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการทำงานได้

ง. ในการจัดการของชุมชน ต้องฟื้นฟูขนบธรรมเนียมประเพณีที่ชาวบ้านรู้จักคุณค่า มาประสานกับงานที่ทำ เพื่อให้แก้ปัญหาในสภาพความเปลี่ยนแปลงที่เขาเข้าใจความต้องการของเขาเอง ตลอดจนภาวการณ์แวดล้อม

จ. ในการจัดการชุมชนต้องใช้หลักพุทธธรรมเข้าช่วย โดยที่ในชุมชนมีพระสงฆ์หรือแก้ววัด ซึ่งเป็นที่เคารพของชุมชนทำหน้าที่เป็นผู้นำในการเรียกศรัทธาความเชื่อจากชาวบ้าน

กระบวนการในการจัดการนั้น มีส่วนเกี่ยวข้องอยู่หลายประการ ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จ และเป็นการชี้ให้เห็นถึงศักยภาพและคุณค่าต่าง ๆ ของชุมชนโดยถือเอาแนวทางหรือปรัชญาและกระบวนการจัดการหรือกระบวนการทำงานพัฒนาดังนี้ (เสรี พงศ์พิศ, 2532: บทนำ)

1. ประชาชนคือศูนย์กลาง เป็นเจ้าของงานพัฒนา คนภายนอกไม่ควรยึดเย็ดความคิดและแนวทางปฏิบัติให้พวกเขา

2. ศักยภาพ คือ พลังภายในของประชาชนที่ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์สู่คนรุ่นต่างๆ ทั้งครู หมอ ผู้นำทางพิธีกรรม ฯลฯ คนเหล่านี้ยังมีอยู่ในชุมชนและมีศักยภาพที่จะช่วยเหลือชุมชนในการจัดการเรื่องต่าง ๆ

3. เครือข่าย คือ การรวมกลุ่มของบุคคลในชุมชน บุคคลระหว่างชุมชน กลุ่มกับกลุ่ม ชุมชนกับชุมชน การสร้างเครือข่ายเป็นกระบวนการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระดมแลกเปลี่ยนปัจจัยพื้นฐานต่างๆ และรวมพลังเพื่อต่อรองกับกลุ่มอื่นๆ ในสังคม

4. กระบวนการเรียนรู้ คือ กระบวนการอันมีรากฐานอยู่ที่ประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น ไม่ได้แยกแยะระหว่างการเรียนรู้กับวิถีชีวิต การรู้และการปฏิบัติเนื้อหาและกระบวนการเรียนรู้เป็นหนึ่งเดียว กระบวนการนี้ถูกปรับตามสภาพการณ์สังคมที่เปลี่ยนไป เกณฑ์การปรับคือ ความต้องการและสภาพการณ์ที่เป็นจริงของชาวบ้านในท้องถิ่นแต่ละแห่ง เพื่อจุดมุ่งหมายของการพึ่งตนเองและพึ่งพากันอย่างมีศักดิ์ศรี

5. ตัวแบบ คือ ประสบการณ์ที่เป็นนามธรรมและรูปธรรมของบุคคล กลุ่มชุมชนและเครือข่ายที่ได้ผ่านการหล่อหลอมขั้นมาในระดับหนึ่ง เป็นแรงบันดาลใจให้กับผู้รู้ ได้ยิน ได้ฟัง ได้พบเห็นและสัมผัสให้เกิดกระทำในลักษณะเดียวกันหรือคล้ายกัน

6. องค์ความรู้ใหม่ เกิดจากการหล่อหลอมความคิดที่เริ่มจากข้างล่างไปสู่ข้างบน สร้างแนวคิดระดับมหภาคใหม่อันเริ่มต้นจากจุลภาค

การรับรู้ด้านการจัดการองค์กรของชุมชนจะช่วยให้เข้าใจประสบการณ์ในการจัดการของชุมชนได้ว่ามีองค์ประกอบใดที่เกี่ยวข้องบ้าง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จะนำแนวคิดเรื่องการจัดการองค์กรชุมชนมาใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์ เพื่อศึกษากระบวนการในการจัดการและกระบวนการเรียนรู้ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่

แนวคิดเรื่ององค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง

ประเวศ วะสี (2538: 10) กล่าวว่า ความเข้มแข็งของชุมชนต้องมองความเป็นชุมชนในสังคมปัจจุบัน คือการที่คนจำนวนหนึ่งมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีการเรียนรู้ร่วมกัน และการจัดการที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ของชุมชน พอเกิดความเป็นชุมชนขึ้น ศักยภาพไม่มีที่สิ้นสุด และแก้ปัญหาได้ทุกชนิด

การยอมรับความสำคัญขององค์กรชุมชน หรือองค์กรประชาชนว่ามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน ทำให้เห็นถึงความจำเป็นในการกำหนดเครื่องชี้วัดเกี่ยวกับองค์กรชุมชน เพราะการบ่งชี้ได้ว่า องค์กรชุมชนนั้นมีความเข้มแข็งหรือมีประสิทธิภาพเพียงใด ย่อมเป็นประโยชน์ต่อการชี้วัดศักยภาพของชุมชน ตลอดจนระดับการพัฒนาและปัญหาของชุมชนนั้น ๆ สีลาภรณ์ นาครทรรพ (2541: 239-257) จึงได้เสนอกรอบสำหรับเครื่องชี้วัดองค์กรชุมชน โดยแบ่งเป็น 4 หัวข้อหลัก ดังนี้

1. ภูมิปัญญา ระบบความเชื่อ ระบบคุณค่า ระบบความคิดของชุมชน

การชี้วัดว่าชุมชนใดมีภูมิปัญญาหรือไม่ สามารถดูได้จากการสืบทอดองค์ความรู้ และหรือการสร้างสรรค์ ปรับ และพัฒนาองค์ความรู้นั้นให้เหมาะสมกับยุคสมัยและเงื่อนไขสภาพของชุมชน ทั้งนี้เพราะภูมิปัญญาเป็นสิ่งที่จะมีพลังต่อเมื่อมีการเคลื่อนไหว

ตัวชี้วัดการสืบทอดและการสร้างสรรค์ ปรับ และพัฒนาภูมิปัญญา สังเกตได้จาก

1.1 ผู้นำทางความคิด หมายถึง ผู้ที่เชื่อมโยง สืบทอดภูมิปัญญามาสู่พิธีกรรมและกิจกรรมต่างๆ ที่ควบคุมพฤติกรรมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมืองของสมาชิกในชุมชน ซึ่งจะต้องคำนึงถึงจำนวนผู้นำ และความรู้ ทักษะของผู้นำ หากมีผู้นำที่หลากหลายทั้งหลายคนและหลายด้าน จะเป็นเครื่องประกันความมั่นคงและการพึ่งตนเองได้ของชุมชน

1.2 ความคิดและพฤติกรรมของสมาชิกในชุมชน ซึ่งสมาชิกในชุมชนเป็นผู้สะท้อนได้ดีว่ามีการสืบทอดภูมิปัญญาหรือไม่ เพียงไร โดยดูจาก

1.2.1 ทศนคติหรือความคิดเห็นของสมาชิกเกี่ยวกับความเชื่อ คุณค่า พิธีกรรมต่างๆ

1.2.2 พฤติกรรมของสมาชิกในการถือปฏิบัติตามพิธีกรรม ความเชื่อเหล่านั้น โดยอาจพิจารณาจำนวนสมาชิกที่มีพฤติกรรมดังกล่าว

2. การจัดการกลุ่ม/องค์กรชุมชน ควรพิจารณากรอบต่อไปนี้ในการชี้วัดความเข้มแข็งของกลุ่ม

2.1 วัดอุปสงค์ของการรวมกลุ่มว่ามีลักษณะเป็นกลุ่มสนใจ กลุ่มศึกษาเรียนรู้ หรือกลุ่มกิจกรรม

2.2 กฎ กติกา การวัดความเข้มแข็งของการจัดการกลุ่มจากประเด็นกฎ กติกา อาจวัดได้จาก

- ชุมชนมีการออกกฎระเบียบและกติกาเพื่อใช้บังคับกับสมาชิกในชุมชน
- กระบวนการออกกฎระเบียบและกติกาเป็นการลงมติร่วมกันของสมาชิก
- การปฏิบัติตามกฎระเบียบและกติกาของสมาชิก

2.3 สมาชิก การวัดในเรื่องนี้อาจวัดได้จาก

- จำนวนสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม
- ระดับของการมีส่วนร่วมของสมาชิกในการทำกิจกรรมต่าง ๆ
- ลักษณะที่หลากหลายของสมาชิก

2.4 กระบวนการกลุ่ม การวัดในเรื่องนี้อาจวัดได้จาก

- ความถี่ในการประชุมกรรมการ
- ความรวดเร็วในการเรียกประชุมกรรมการ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้น

ขึ้นในชุมชน (ในกรณีที่เกิดวิกฤตการณ์)

- คุณภาพของการประชุมกรรมการ
- ความโปร่งใสของกรรมการในการจัดการเรื่องการเงิน และกระจายผลประโยชน์แก่สมาชิก

ประโยชน์แก่สมาชิก

2.5 กิจกรรม โดยดูจากประเภทกิจกรรม ได้แก่

- ด้านเศรษฐกิจและอาชีพ
- ด้านสังคม วัฒนธรรม ประเพณี
- ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และทรัพยากรสาธารณะของชุมชน

2.6 กองทุนของกลุ่ม ในประเด็นนี้ตัวชี้วัด ได้แก่

- ขนาดของกองทุนที่ระดมจากสมาชิก
- ประเภทของกองทุน
- ความสม่ำเสมอในการออม/ฝากเข้ากองทุนของสมาชิก
- อัตราการเติบโตของกองทุน
- ประเภทกิจกรรมที่ใช้เงินหรือทรัพยากรจากกองทุนไปทำ

3. กระบวนการเรียนรู้และการขยายเครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชน การกำหนดเครื่องชี้วัดในที่นี้อาจแยกได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

3.1 การศึกษาดูงาน ตัวชี้วัดประกอบด้วย

- จำนวนครั้งของการศึกษาดูงาน
- คุณภาพการศึกษาดูงาน
- จำนวนผู้เข้าร่วม
- การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมดูงานหลังจากดูงานแล้ว

3.2 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่

- จำนวนครั้งของการจัดเวที
- ประเภทของเวทีที่จัด
- จำนวนผู้เข้าร่วม
- คุณภาพของกระบวนการวิเคราะห์

3.3 การขยายเครือข่ายการเรียนรู้และความร่วมมือ อาจพิจารณาตัวชี้วัดในด้าน

ต่างๆ ดังนี้

- จำนวนสมาชิกของอัตราการเพิ่ม ณ ระยะเวลาหนึ่ง ๆ
- จำนวนองค์กรที่เกี่ยวข้อง
- ประเภทของงานและกิจการมีความหลากหลายมากขึ้น
- การได้รับการยอมรับนับถือจากองค์กรภายนอก เช่น ในรูปของการสนับสนุนด้านเงินทุนทรัพยากร การมีผู้เยี่ยมชมศึกษาดูงานในฐานะเป็นแหล่งการเรียนรู้ เป็นต้น

4. ผลกระทบจากการดำเนินงานขององค์กรชุมชนในด้านต่าง ๆ ตัวชี้วัดผลกระทบจากการดำเนินงานขององค์กรชุมชนที่เน้นการวัดถึงผลที่เกิดกับชุมชนเป็นหลัก แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

4.1 ด้านเศรษฐกิจและอาชีพ ตัวชี้วัดที่สามารถชี้ถึงผลการพัฒนาในระดับ

กลุ่ม/ชุมชนได้ด้วยนั้น ได้แก่

- จำนวน และขนาดของกองทุนทั้งหมดในชุมชน รวมทั้งอัตราเพิ่มหรือลด

ด้วย

- จำนวนหนี้สินรวมของครัวเรือนทั้งหมดในชุมชนรวมทั้งอัตราเพิ่มหรือลด

ด้วย

- รายได้รวมและรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนทั้งหมดในชุมชนที่เกิดจากการที่สมาชิกในครัวเรือนอพยพไปหางานทำในถิ่นอื่นส่งเงินกลับมาให้

- ช่องว่างรายได้ระหว่างกลุ่มคนรวยและคนจนในชุมชน

- จำนวนแรงงานที่อพยพไปหางานทำนอกชุมชนและที่อพยพกลับเข้ามาในชุมชน

- ความหลากหลายของทางเลือกการประกอบอาชีพในชุมชน

- ผลการดำเนินงานของกลุ่มที่รวมตัวกันเพื่อการผลิต การจำหน่าย หรือการบริโภค โดยวัดจากผลกำไรหรือขาดทุน

4.2 ด้านสังคม วัฒนธรรม ตัวชี้วัด ได้แก่

- สัดส่วนจำนวนครัวเรือนที่มีสมาชิกอพยพย้ายถิ่นออกไปจากชุมชนต่อจำนวนครัวเรือนทั้งหมดในชุมชน

- สัดส่วนจำนวนครัวเรือนที่มีสมาชิกอพยพย้ายกลับเข้ามาในชุมชนต่อจำนวนครัวเรือนทั้งหมดในชุมชน

- จำนวนผู้ได้รับสวัสดิการจากชุมชน เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก และผู้ด้อยโอกาสในชุมชน

- อัตราการประกอบอาชีพการเกษตรและการเสพยาเสพติด

- การปรับใช้และถ่ายทอดภูมิปัญญาและความรู้พื้นบ้าน

- การอนุรักษ์ และสืบทอดศิลปะและวัฒนธรรมประเพณีพื้นบ้าน

- จำนวนและอัตราเพิ่ม/ลดของคนที่สนใจวชเรียน และ/หรือปฏิบัติธรรม

ตามศาสนา

4.3 ด้านอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสภาพแวดล้อม ตัวอย่างตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่

- พื้นที่ป่าในบริเวณชุมชนเพิ่มขึ้นหรือคงที่ เมื่อเทียบกับประชากรในชุมชนที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงในอัตราที่น้อยกว่าอัตราการเพิ่มของประชากรในชุมชน

- แหล่งน้ำสาธารณะมีสภาพดีขึ้น

- สภาพดินในชุมชนมีความอุดมสมบูรณ์ขึ้น

- มลภาวะทางอากาศและเสียงในชุมชนลดลง

- ชุมชนมีพลังในการต่อรองกับรัฐเกี่ยวกับสิทธิของชุมชนในการจัดการทรัพยากร และสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น

- รายได้รวมและรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนทั้งหมดในชุมชนที่เกิดจากการที่สมาชิกในครัวเรือนอพยพไปหางานทำในถิ่นอื่นส่งเงินกลับมาให้

- ช่องว่างรายได้ระหว่างกลุ่มคนรวยและคนจนในชุมชน

- จำนวนแรงงานที่อพยพไปหางานทำนอกชุมชนและที่อพยพกลับเข้ามาในชุมชน

- ความหลากหลายของทางเลือกการประกอบอาชีพในชุมชน

- ผลการดำเนินงานของกลุ่มที่รวมตัวกันเพื่อการผลิต การจำหน่าย หรือการบริโภค โดยวัดจากผลกำไรหรือขาดทุน

4.2 ด้านสังคม วัฒนธรรม ตัวชี้วัด ได้แก่

- สัดส่วนจำนวนครัวเรือนที่มีสมาชิกอพยพย้ายถิ่นออกไปจากชุมชนต่อจำนวนครัวเรือนทั้งหมดในชุมชน

- สัดส่วนจำนวนครัวเรือนที่มีสมาชิกอพยพย้ายกลับเข้ามาในชุมชนต่อจำนวนครัวเรือนทั้งหมดในชุมชน

- จำนวนผู้ได้รับสวัสดิการจากชุมชน เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก และผู้ด้อยโอกาสในชุมชน

- อัตราการประกอบอาชีพการเกษตรและการเสพยาเสพติด

- การปรับใช้และถ่ายทอดภูมิปัญญาและความรู้พื้นบ้าน

- การอนุรักษ์ และสืบทอดศิลปะและวัฒนธรรมประเพณีพื้นบ้าน

- จำนวนและอัตราเพิ่ม/ลดของคนที่สนใจวชเรียน และ/หรือปฏิบัติธรรม

ตามศาสนา

4.3 ด้านอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสภาพแวดล้อม ตัวอย่างตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่

- พื้นที่ป่าในบริเวณชุมชนเพิ่มขึ้นหรือคงที่ เมื่อเทียบกับประชากรในชุมชนที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงในอัตราที่น้อยกว่าอัตราการเพิ่มของประชากรในชุมชน

- แหล่งน้ำสาธารณะมีสภาพดีขึ้น

- สภาพดินในชุมชนมีความอุดมสมบูรณ์ขึ้น

- มลภาวะทางอากาศและเสียงในชุมชนลดลง

- ชุมชนมีพลังในการต่อรองกับรัฐเกี่ยวกับสิทธิของชุมชนในการจัดการทรัพยากร และสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น

ฉะนั้น ในการวิเคราะห์ความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้ติดเชื่อจังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัย จะใช้มิติทั้ง 4 ด้านดังกล่าวเป็นกรอบในการอธิบาย โดยปรับตัวชี้วัดให้เข้ากับบริบทของเครือข่ายฯ โดยเฉพาะตัวชี้วัดในมิติด้านผลกระทบจากการดำเนินงานขององค์กรชุมชนในด้านต่าง ๆ

แนวคิดเรื่องเครือข่าย

ปัจจุบันการช่วยเหลือกันขององค์กรชาวบ้านได้ขยายตัวออกไปในรูปของเครือข่ายต่าง ๆ ได้แก่ เกษตรผสมผสาน กลุ่มออมทรัพย์ หมอเมือง กลุ่มผู้ติดเชื่อเอดส์ ฯลฯ ซึ่งสุชาติ (2535: 51) ให้ความหมายเครือข่ายว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการประสานงานเพื่อก่อให้เกิดความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งนี้สัญญา สัญญาวิวัฒน์ และคณะ (2537:109) ให้ความเห็นว่าการสร้างเครือข่ายฯ หมายถึงการที่ชุมชนแต่ละแห่งจะต้องมองหาเพื่อนชุมชนอื่น เพื่อให้ความช่วยเหลือเขา เพื่อขอความช่วยเหลือเขา เป็นมิตรกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในแง่มุมต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้จะช่วยรักษาสภาพการพึ่งตนเองและการพัฒนาให้ยั่งยืนถาวร

กาญจนา แก้วเทพ (2530: 25-33) อธิบายว่าเครือข่ายประชาชนเป็นรูปแบบหนึ่งของการประสานงานบุคคล กลุ่มหรือหลาย ๆ องค์กร ที่ต่างก็มีทรัพยากรของตัวเอง มีเป้าหมาย มีวิธีการดำเนินงาน และมีกลุ่มเป้าหมายของตนเอง บุคคล กลุ่มหรือองค์กรเหล่านี้ได้เข้ามาประสานกันโดยใช้ระยะเวลาพอสมควร แม้จะไม่ได้มีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอก็ตาม แต่ก็จจะวางรากฐานเอาไว้เมื่อฝ่ายหนึ่งมีความต้องการที่จะขอความช่วยเหลือ หรือขอความร่วมมือกับกลุ่มอื่น ๆ เพื่อแก้ปัญหา ก็สามารถบอกได้ การสร้างเครือข่ายนั้น อาจจะแสดงออกหรือพัฒนาแบบแนวดิ่ง และเครือข่ายแบบแนวนอน เครือข่ายแบบแนวดิ่ง สถานภาพ และฐานะของคนในแต่ละลำดับชั้นจะเรียงจากสูงไปหาต่ำ ฝ่ายที่อยู่ในลำดับสูงจะมีฐานะเป็นผู้อุปถัมภ์ และ ผู้ที่อยู่ข้างล่าง ก็มีฐานะเป็นผู้ได้อุปถัมภ์ การแลกเปลี่ยนระหว่างชั้นมีลักษณะไม่เสมอภาคเท่าเทียมกัน ส่วนเครือข่ายแบบแนวนอนนั้น ฐานะและสถานภาพของคนในกลุ่มที่เข้ามาเป็นเครือข่ายกันนั้น มีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน การแลกเปลี่ยนทรัพยากร หรือบริการต่าง ๆ มีลักษณะการช่วยเหลือเกื้อกูล ถ้อยทีถ้อยอาศัย ในกรณีที่ไม่ซับซ้อนไม่ต้องมีตัวกลาง ในกรณีที่ซับซ้อนมากขึ้นมีหลายกลุ่มมากขึ้นจะมีแม่ข่ายเป็นตัวประสาน

ภาพรวมของการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายของชาวบ้านกลุ่มต่าง ๆ ก่อให้เกิดอรรถประโยชน์ กล่าวคือ การรวมกลุ่มเป็นกลไกหนึ่งในการพัฒนาขีดความสามารถในการพึ่งตนเอง ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชนและระหว่างชุมชน เป็นการเปิดโอกาสให้ชาวบ้านได้แสดงศักยภาพและ

ภูมิปัญญาที่ได้รับการสืบทอดมาจากรุ่นปู่ตายาย นำมาปรับใช้ให้เกิดคุณประโยชน์ต่อการดำรงชีพ

นอกจากนี้การรวมเครือข่ายยังอาจส่งผลให้เกิดการพลิกผันสถานการณ์ความเดือดร้อน หรือการถูกเอารัดเอาเปรียบที่ปัจเจกชนคนธรรมดาได้รับอยู่เสมอให้กลับกลายเป็นมีอำนาจในการต่อรองกับกลุ่มภายนอกทั้งในแง่เศรษฐกิจและในแง่การผลักดันนโยบายบางอย่างของรัฐได้ (กองบรรณาธิการวารสารสังคมพัฒนา, 2534: 35)

ประเสริฐ เดชะบุญ (อ้างในคณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์, 2541: 16) ให้ความเห็นในเรื่องความสำคัญของเครือข่ายว่ามนุษย์ไม่สามารถที่จะอยู่ได้ด้วยตนเองและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง เมื่อมีปัญหาคนที่มีแนวคิดเหมือนกันจะรวมตัวกัน กลุ่มผู้ติดเชื้อก็เช่นเดียวกัน ในอดีตไม่มีใครเปิดเผยตัวเอง ต่อมาเกิดการรวมตัวเกิดเป็นกลุ่มเป็นเครือข่ายเป็นทางออกเป็นพลังเครือข่ายเพื่อพัฒนากลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกันให้เข้มแข็งผลักดันกับหน่วยงานต่างๆ เช่น องค์การภาครัฐ เอกชน สังคมให้องค์กรเหล่านี้ได้เข้ามาช่วยเหลือ

ในด้านผลดีและผลในทางลบของการมีเครือข่ายนั้น โรบิน ชาร์ป (2533: 7-9) สรุปว่าเครือข่ายมีข้อได้เปรียบในเชิงเปรียบเทียบเหนือรูปแบบการรวมกลุ่มเป็นสมาคมองค์กรอื่นหลายประการ ดังนี้

- รวบรวมและเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลไปมาระหว่างแหล่งต่าง ๆ
 - เป็นแหล่งสนับสนุนการทำงานต่าง ๆ
 - ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ อย่างสร้างสรรค์
 - สร้างกระบวนการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
 - เป็นเวทีสำหรับการปฏิบัติการร่วมในพื้นที่
 - เอาพลังต่าง ๆ มารวมกันเพื่อเอาชนะอุปสรรคของการพัฒนา
- ส่วนผลทางลบที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น

- อาจก่อให้เกิดความแตกแยก หากเกิดความสงสัยว่าการมาร่วมกันนั้น เกิดจากการบังการของอีกฝ่ายหนึ่ง

- อาจตกอยู่ใต้อิทธิพลหรือถูกดึงเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของผลประโยชน์ภายนอก

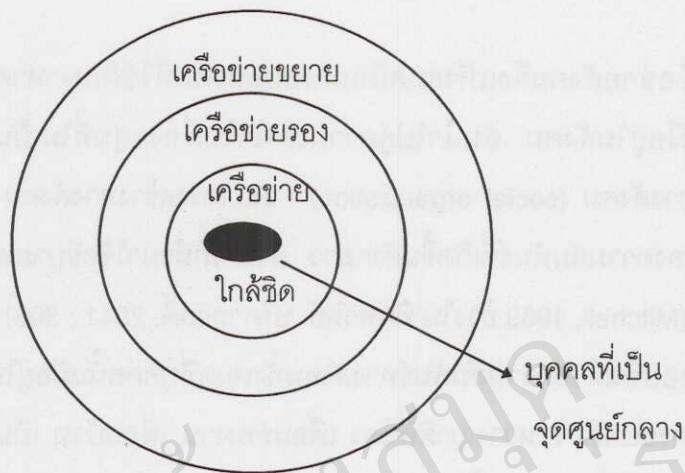
การวิเคราะห์สภาพในด้านรูปแบบและประโยชน์ของการรวมตัวเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยจะใช้แนวคิดเรื่องเครือข่ายในการพิจารณาและวิเคราะห์

แนวคิดเรื่องเครือข่ายสังคม

เครือข่ายสังคม หมายถึง กลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลกลุ่มหนึ่งมีต่อกันโดยคุณลักษณะของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น สามารถนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลเหล่านี้ได้ (Mitchell, 1969: 2 อ้างในชาติชาย ณ เชียงใหม่, 2528: 32)

เครือข่ายสังคมจึงเปรียบเสมือนกรอบแนวคิดที่ใช้ศึกษาหาความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่มีอยู่ในสังคม อันนำไปสู่ความเข้าใจในเรื่องกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ (informal group) องค์กรทางสังคม (social organization) และโครงสร้างทางสังคม (social structure) รวมทั้งลักษณะของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าว สามารถนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลเหล่านี้ได้ (Mitchell, 1969 อ้างใน พิมพวลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2541 : 306) เครือข่ายสังคมของบุคคลหนึ่งประกอบขึ้นด้วยความสัมพันธ์ทางสังคมทั้งหมดที่บุคคลนั้นมีอยู่ในสังคม นับตั้งแต่ความสัมพันธ์ในครอบครัว ระหว่างญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน เป็นต้น และถ้าหากจะมองเครือข่ายสังคมให้เป็นรูปธรรมขึ้นมา พิมพวลย์ ปรีดาสวัสดิ์ (2541: 306-307) กล่าวไว้ว่า เครือข่ายสังคมเปรียบเสมือนรูปภาพของจุดต่างๆ ที่มีเส้นหลาย ๆ เส้นโยงมาระหว่างจุดต่าง ๆ เหล่านี้กับจุด ๆ หนึ่งซึ่งเป็นศูนย์กลาง จุดศูนย์กลางเปรียบเสมือนบุคคลหนึ่ง และจุดต่างๆ เป็นตัวแทนของบุคคลอื่นรอบ ๆ ข้างที่บุคคลนั้นมีความสัมพันธ์ด้วย การเชื่อมโยงด้วยส่วนเส้นโยงหลาย ๆ เส้นนั้น หมายถึงความสัมพันธ์ทางสังคมหลาย ๆ ความสัมพันธ์ที่บุคคล และหรือกลุ่มบุคคลมีต่อกันและกัน โดยพื้นฐานของความสัมพันธ์ทางสังคมที่สำคัญคือ การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่น ๆ การปฏิสัมพันธ์ (interaction) และการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ข้อมูล เครื่องใช้ไม่สอย อาหาร การบริการ (transaction) ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล การศึกษาเครือข่ายสังคมกับใครบ้าง มีการติดต่อสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างไร แต่เนื่องจากความสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลมีต่อกันและกันภายในเครือข่าย สามารถแบ่งได้หลายปริมาตร (zones) ซึ่งการกำหนดขอบเขตของเครือข่ายสังคมในกรอบแนวคิดของ เจเรมี โบเซแวง (Jeremy Boissevain, 1974 อ้างใน พิมพวลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2541: 314-315) อาศัยระยะห่างทางสังคม (social distance) เป็นเกณฑ์ในการแบ่ง โดยโบเซแวง ได้เสนอแนวความคิดไว้ว่า เครือข่ายบุคคลนั้นควรประกอบไปด้วยปริมาตรที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ปริมาตรด้วยกันคือ ปริมาตรแรกควรประกอบด้วยบุคคลต่างๆ ที่ใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นศูนย์กลางมากที่สุด อันได้แก่ ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นเครือข่ายใกล้ชิด (intimate network) ปริมาตรที่สอง ได้แก่ เครือข่ายรอง (effective network) ซึ่งประกอบไปด้วยบุคคลต่าง ๆ ที่บุคคลซึ่งเป็นศูนย์กลางรู้จักคุ้นเคยน้อย

กว่ากลุ่มแรก กลุ่มนี้มักได้แก่ ญาติพี่น้องที่ห่าง ๆ ออกไป เพื่อนฝูงและคนที่รู้จักคุ้นเคยอื่น ๆ ส่วนปริมาณที่สาม ได้แก่ กลุ่มบุคคลซึ่งบุคคลที่เป็นศูนย์กลางไม่รู้จักโดยตรง แต่สามารถติดต่อสัมพันธ์ด้วยได้ถ้าต้องการ โดยผ่านเครือข่ายใกล้ชิดอีกทีหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า เครือข่ายขยาย (extended network)



แผนภูมิที่ 1 : กรอบแนวความคิดของโบเชวง ซึ่งอาศัยระยะห่างทางสังคมเป็นเกณฑ์ในการแบ่งปริมาณของเครือข่ายบุคคล

งานวิจัยครั้งนี้จะนำแนวคิดเครือข่ายสังคมมาใช้อธิบายพฤติกรรมการสื่อสารในเครือข่ายผู้ติดเชื้อระดับต่าง ๆ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการข่าวสารข้อมูล

การสื่อสารเป็นเครื่องมือที่สำคัญในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของสังคมมนุษย์ที่ประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น ผู้ส่งสาร ผู้รับสาร ช่องทางการสื่อสาร เนื้อหาข่าวสาร เป็นต้น และความสามารถในการจัดการข่าวสารข้อมูลก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์

การจัดการข่าวสารข้อมูลของผู้รับสาร มีแนวคิดสำคัญที่สนับสนุนว่าการจัดการข่าวสารข้อมูลของผู้รับสารมีความเกี่ยวข้องกับเงื่อนไข องค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

6.1 การแสวงหาข่าวสารข้อมูล

6.2 การตรวจสอบข่าวสาร

6.3 การแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูล

การแสวงหาข่าวสารข้อมูล

ในสังคมปัจจุบันมีข่าวสารถูกผลิตขึ้นมาอย่างมากมายจนกลายเป็นความยุ่งยากสำหรับผู้รับสารที่จะค้นหาข่าวสารให้ตรงกับความต้องการของคน จึงทำให้มีนักวิชาการสื่อสารบางกลุ่มเห็นว่าเราควรที่จะสนใจว่าคนเรามีวิธีการแสวงหาข่าวสารที่ตนต้องการได้อย่างไร ซึ่งกาญจนา แก้วเทพ (2541: 187-188) กล่าวว่าข้อค้นพบที่น่าสนใจบางประการที่เกี่ยวกับการแสวงหาข่าวสาร คือ

ก. เนื่องจากข่าวสารมีบทบาทสำคัญในการดำเนินชีวิต ให้เป็นไปได้อย่างราบรื่น ดังนั้น หากมนุษย์ต้องเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมหรือต้องตกอยู่ในสภาวะที่ไม่แน่นอน ความต้องการข่าวสารก็จะเพิ่มมากกว่าปกติ ตัวอย่างเช่น คนที่อพยพโยกย้ายไปยังที่ใหม่ ๆ หรือในกรณีต้องอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย

ข. Atkin (1973) กล่าวว่า บุคคลที่ยังเปิดรับข่าวสารและมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลมากเท่าใด ก็จะมีความรู้และเท่าทันสภาวะแวดล้อมมากขึ้นเป็นเงาตามตัว

ค. Schramm (1973) สรุปหลักทั่วไปของการเลือกแสวงหาข่าวสารว่าจะจะเป็นไปตามหลักที่ใช้ความพยายามให้น้อยที่สุด (effort required) แต่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้ได้ตั้งใจ (expectation of reward)

ความสนใจในการศึกษา การแสวงหาและการได้รับข่าวสารของผู้รับสารอาจแบ่งได้เป็น 2 มิติคือ

1. แบบแผนของสารสนเทศ (Information Pattern) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาสาระของข่าวสาร เช่น ประเภทของเนื้อหาที่ต้องการ

2. แบบแผนของการใช้สื่อ (Usage Patterns) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับตัวสื่อประเภทต่าง ๆ

ส่วนพีระ จิระโสภณ (2537: 640) สรุปว่า การแสวงหาข่าวสารนั้น นอกจากเพื่อสนับสนุนทัศนคติหรือความคิดและความเข้าใจที่มีอยู่เดิมแล้ว ยังเป็นการแสวงหาเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ในทางอื่นๆ เช่น เพื่อให้มีความรู้ ใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจแก้ปัญหา รวมทั้งเพื่อสนองความสนใจส่วนบุคคลและเพื่อความบันเทิงเริงใจด้วย นอกจากนี้การที่บุคคลใดจะตัดสินใจแสวงหาข่าวสาร เฉยเมยต่อข่าวสารหรือหลีกเลี่ยงการเปิดรับข่าวสารนั้น ก็ขึ้นอยู่กับการประเมินเปรียบเทียบถึงความพยายามที่ใช้และผลตอบแทนในการที่จะรับรู้ข่าวสารใด ๆ ด้วย

การตรวจสอบข่าวสารข้อมูล

การตรวจสอบข่าวสารข้อมูล เป็นขั้นตอนที่บุคคลพยายามตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข่าวสารที่ได้รับว่าเป็นความจริงเพียงไหน มีขอบข่ายอย่างไร ซึ่ง อรุณีประภา หอมเศรษฐี (2531: 85) ให้แนวทางในการตรวจสอบข่าวสารหรือประเมินผลจากข่าวสารที่ได้รับ โดยพิจารณาว่า

1. ใครเป็นคนพูดเชื่อถือได้ขนาดไหน ข่าวสารนั้นเป็นข่าวสารที่บุคคลนั้นพูดออกมาหรือเป็นสิ่งที่เขาได้ยิน ซึ่งจะพิจารณาจากต้นตอของข่าวสาร
2. เนื้อหาของข่าวสารมีอะไรบ้าง ผู้รับสารจะต้องตั้งใจฟังให้ดีเพราะอาจเกิดความสับสนหรือรับรู้ผิดพลาดได้ และสิ่งนี้ก็เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ง่าย
3. ความหมายของสารนั้นคืออะไร ผู้รับสารเข้าใจในสิ่งที่ผู้พูดหมายความว่าถึงในคำพูดที่เขาใช้หรือไม่ ควรพยายามใช้คำถามและเข้าใจให้ชัดเจน มิฉะนั้นอาจจะแปลความหมายผิดพลาดได้

ส่วนยุพา สุภากุล (2534: 75) ได้กล่าวถึงแนวทางในการพิจารณาจากความน่าเชื่อถือของแหล่งข่าวสาร ดังนี้

1. ความน่าไว้วางใจ (trust worthiness) เช่น มีความจริงใจ ซื่อสัตย์ ยุติธรรม ปลอดภัย ไว้วางใจได้ ฯลฯ
2. ความเชี่ยวชาญ (expertness) เช่น ได้รับการศึกษา ผ่านการฝึกอบรม มีประสบการณ์ มีความรู้ ความชำนาญ มีทักษะ ฯลฯ
3. ความคล่องแคล่วกระฉับกระเฉง (dynamism) เช่น มีความตื่นตัว ว่องไว มีชีวิตชีวา ไม่น่าเบื่อ ฯลฯ

การแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูล

ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange Theory) แสดงให้เห็นขอบเขตของแนวความคิดที่ว่าสิ่งจูงใจระหว่างบุคคลในการแลกเปลี่ยนข่าวสารย่อมขึ้นอยู่กับคุณค่าที่พึงได้รับจากความสัมพันธ์นั้น และบุคคลต้องการที่จะมีความสัมพันธ์ก็ต่อเมื่อเขารู้สึกว่าทั้งสองฝ่ายอยู่ในฐานะเท่าเทียมกัน นั่นคือ คุณค่าที่เขาได้รับจะต้องเท่ากับคุณค่าที่เขาให้ หากภายในระยะเวลาหนึ่งบุคคลรู้สึกว่าสิ่งที่เขาได้รับหรือที่เขาให้มากเกินไปหรือน้อยเกินไป บุคคลผู้นั้นก็จะยุติความสัมพันธ์นั้นตามทฤษฎีนี้ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นเสมือนหนึ่งการแลกเปลี่ยนสินค้าระหว่างกัน ซึ่งสิ่งที่แลกเปลี่ยนในการสื่อสารก็คือข้อมูล ประสบการณ์ สถานะ ความรัก รวมทั้งเงินตราด้วย (เสนาวะ ดิเยาว์, 2538: 352)

การแลกเปลี่ยนข่าวสารเป็นกระบวนการ เป็นไปในลักษณะลูกโซ่ เป็นขั้นตอน สารค่อย ๆ ถูกสร้างขึ้น ส่งและรับอยู่ไปมา ซึ่งในกระบวนการนี้ผ่านขั้นตอนของการส่ง การใช้สื่อและการแปลความหมาย โดยช่องทางของการสื่อสารในองค์การนี้ไม่ว่าจะเป็นแบบทางการหรือไม่เป็นทางการ รจิตลักษณะ แสงอุไร (2530: 234-235) กล่าวว่ามียอยู่ 3 แบบ คือ

ก. การสื่อสารจากบนมาล่าง เป็นลักษณะการติดต่อสื่อสารที่เป็นไปตามรายการบังคับบัญชาจากบนมาล่าง โดยมากมักเป็นคำสั่งให้ปฏิบัติ ข้อบังคับ นโยบาย คำเตือน คำขอร้อง คำอนุมัติ เป็นต้น

ข. การสื่อสารจากล่างขึ้นบน เป็นลักษณะการสื่อสารที่สนองตอบการสื่อสารจากบนมาล่าง ผู้ใต้บังคับบัญชาส่งข่าวย้อนกลับให้ผู้บังคับบัญชา เช่น รายงานผลการปฏิบัติงาน ขี้แจงอุปสรรคหรือข้อขัดข้องในการทำงาน ข้อเสนอแนะ คำร้องทุกข์ คำขออนุมัติ เป็นต้น

ค. การสื่อสารตามแนวนอน เป็นลักษณะการติดต่อสื่อสารที่ใช้กับคนระดับเดียวกันหรือผู้ร่วมงานที่อยู่ในตำแหน่งเดียวกัน ส่วนใหญ่มักเป็นเรื่องของการประสานงานกัน หรือลักษณะการทำงานเป็นกลุ่ม

แนวคิดและทฤษฎีนี้จะเป็นการพิจารณารายละเอียดของการจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายระดับต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์หาமிติด้านการจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่

แนวคิดเรื่องการสื่อสาร

พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช (2540: 13-14) กล่าวว่า การวิจัยการสื่อสารให้ความสำคัญกับตัวแปรกลาง (mediating factors) ที่เข้ามาขัดขวางระหว่างผู้ส่งกับผู้รับสาร ตัวแปรเหล่านี้ ได้แก่ ขบวนการเลือก (selective process) อิทธิพลบุคคล (personal influence) การสื่อสาร 2 จังหวะ และผู้นำความคิด (two-step flow of communication and opinion leadership) และอิทธิพลกลุ่ม (group influence)

สำหรับแนวคิดการสื่อสารในเรื่องขบวนการเลือกนั้น อธิบายว่าข่าวสารที่ส่งผ่านสื่อมวลชนจะมีอิทธิพลหรือไม่ขึ้นอยู่กับทางเลือกที่จะเปิดรับ (selective exposure) การเลือกที่จะรับรู้สาร (selective perception) และการเลือกที่จะจดจำสาร (selective retention) ของผู้รับสาร โดยผู้รับสารจะเลือกรับตามความโน้มเอียงภายในตัวผู้รับ (predispositions) ดังนั้นผู้รับสารจะเลือกรับสิ่งที่สอดคล้องกับทัศนคติ ความเชื่อ และความสนใจที่มีอยู่ และพยายามหลีกเลี่ยงข่าวสารที่ตรงกันข้ามกับทัศนคติของตน เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งทางความคิดขึ้น (cognitive dissonance)

แนวคิดการสื่อสารเรื่องอิทธิพลกลุ่มเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่ทำให้อิทธิพลของสื่อมวลชนลดลง ทั้งนี้ เพราะผลกระทบของสื่อมวลชนขึ้นอยู่กับเครือข่ายทางสังคมของบุคคลด้วยว่าบุคคลนั้นมีการติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมมากน้อยแค่ไหน ถ้ามีมากโอกาสที่บุคคลอื่นรอบตัวผู้รับสารนั้นจะมีอิทธิพลเหนือทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับสารได้ นอกจากนี้อิทธิพลของกลุ่มโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่ผู้รับสารเป็นสมาชิกอยู่ เช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อน ก็มีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมของผู้รับสารได้มากเช่นกัน เนื่องจากผู้รับสารจะพยายามพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมตามกลุ่ม

ส่วนแนวคิดการสื่อสาร 2 จังหวะ และขบวนการผู้นำความคิดเน้นย้ำว่าสื่อมวลชนมีอิทธิพลที่จำกัดเนื่องจากข่าวสารมิได้ผ่านช่องทางการสื่อสารที่เป็นสื่อมวลชนแล้วส่งตรงมายังผู้รับสารทันที แต่จะมีบุคคลบางลักษณะที่รับข่าวสารนั้นๆ ก่อนแล้วถ่ายทอดต่อ เกิดเป็นการสื่อสาร 2 จังหวะ และบุคคลนั้นกลายเป็นผู้นำความคิดต่อผู้รับสารอื่น ๆ ซึ่งการที่ผู้นำความคิดถ่ายทอดข่าวสารที่ตนเองรับมาจากสื่อมวลชนไปยังผู้รับสารอื่นๆ นั้น อาจถ่ายทอดโดยใช้ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของตนเองลงไปในข่าวสารโดยไม่รู้ตัวหรืออาจจะมีการคัดเลือกข่าวสารด้วย ซึ่งถือเป็นบทบาทของผู้กรองสารให้กับสังคมไปด้วยเช่นกัน

ดังนั้น ในการวิเคราะห์การแลกเปลี่ยนข่าวสารในเครือข่ายฯ ผู้วิจัยจะนำแนวคิดเรื่องตัวแปรกลางระหว่างผู้ส่งสารผู้รับสารมาประกอบการพิจารณาและวิเคราะห์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาศักยภาพขององค์กรผู้ติดเชื้อในเขตพื้นที่ภาคเหนือของนงลักษณ์ บุญยฤทธิ์และคณะ (อ้างในกองโรคเอดส์, 2539: 44) พบว่ามีกลุ่มผู้ติดเชื้อเกิดขึ้นหลากหลายในพื้นที่ภาคเหนือกระจายอยู่หลายจังหวัด แต่ละกลุ่มมีสมาชิกตั้งแต่ 10-200 คนขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นใหม่ แนวคิดในการรวมกลุ่มจะเป็นไปเพื่อการช่วยเหลือสนับสนุนและพัฒนาทางด้านจิตใจเป็นหลัก และสร้างการยอมรับของสังคมผู้ติดเชื้อในชุมชนนั้น ๆ กิจกรรมหลักในขณะที่ยังดำเนินการอยู่ ได้แก่ การเยี่ยมบ้านสมาชิกเพื่อเสริมสร้างกำลังใจ การให้การสงเคราะห์และการส่งต่อเพื่อขอรับการสงเคราะห์จากรัฐและหน่วยงานอื่นๆ ตลอดจนการพัฒนาอาชีพสำหรับผู้ติดเชื้อ การรณรงค์ให้ความรู้ในชุมชน กิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพกายและจิตใจและบางกลุ่มที่มีความพร้อมและเข้มแข็งมากกว่ามีบทบาทช่วยเหลือและเป็นพี่เลี้ยงให้การสนับสนุนกลุ่มที่เกิดขึ้นใหม่ กลุ่มผู้ติดเชื้อที่ทำการศึกษาค้นคว้าได้เรียนรู้ว่าการพัฒนากลุ่มผู้ติดเชื้อให้สามารถช่วยเหลือดูแลกันเองได้นั้น อยู่ภายใต้เงื่อนไข 3 ประการ คือ ทิศทางการทำงานหรือการรวมกลุ่มจะต้องชัดเจน ความพร้อมในเรื่องบุคลากรของกลุ่มในเรื่องการจัดการ และบทบาทของหน่วยงานภายนอกที่สนับสนุนมีความสำคัญมากแต่จะต้องไม่มากหรือน้อยจนเกินไปจนกลุ่มสูญเสียความเป็นอิสระและความเป็นตัวของตัวเอง

ในเรื่องการรวมตัวเป็นเครือข่ายผู้ติดเชืื่อนั้น ชยันต์ วรรณะภูติ (2542 : 6-11) ได้ชี้ให้เห็นว่าทัศนคติและท่าทีของสังคมในระยะแรก ๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อขาดความมั่นใจ และไม่ยอมเปิดเผยตัวเอง เพราะหวั่นเกรงการรังเกียจของสังคม ส่วนใหญ่จึงเผชิญโรคภัยเพียงลำพัง ทำให้ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาบำบัดอาการ ขาดกำลังใจ ขาดพลัง จึงตกอยู่ในสภาพของผู้ที่เจ็บป่วยทางสังคม ดังนั้นการเป็นสมาชิกกลุ่มหรือเครือข่ายผู้ติดเชื้อจึงมีความหมายต่อผู้ติดเชื้อเป็นอย่างยิ่ง เพราะไม่ได้อยู่โดดเดี่ยว และอย่างน้อยที่สุดก็มีการยอมรับจากผู้ติดเชื้อด้วยกัน การรวมตัวของผู้ติดเชื้อจึงเป็นการขยายพื้นที่การยอมรับทางสังคมให้กว้างขึ้น ทำให้มีพลังในการต่อรองกับสังคมเพื่อให้สังคมยอมรับ นอกจากนี้การรวมตัวของผู้ติดเชื้อยังเป็นการหนุนช่วยซึ่งกันและกันในการแก้ปัญหาของผู้ติดเชื้อด้วยกันเอง เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การแสวงหาทางเลือกต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพ และสามารถรวมตัวกันสร้างอำนาจต่อรองทางราชการได้

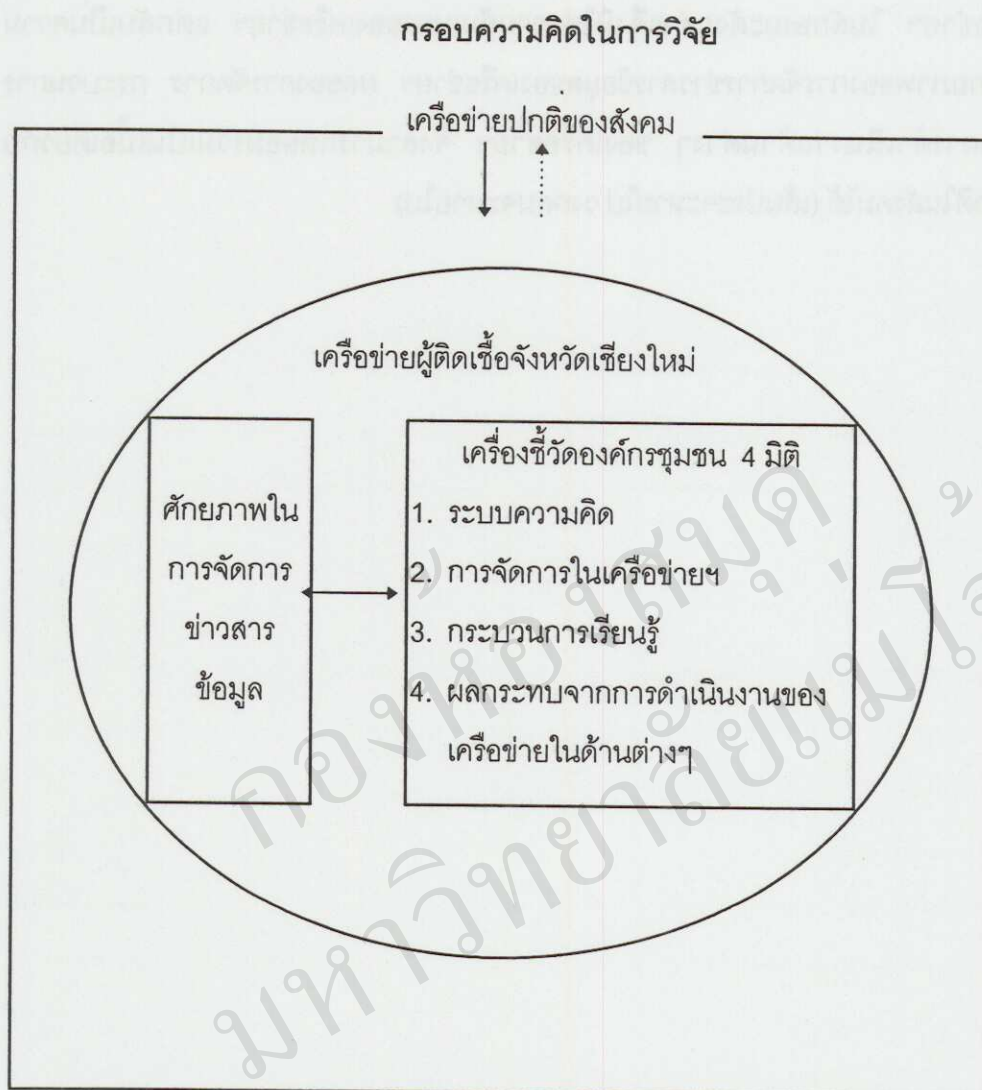
จากการศึกษาประสบการณ์การดูแลรักษาสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อโดยผู้เชื่อในภาคเหนือตอนบน อารยะ ภูสาลีส (2542: 83) พบว่าแหล่งที่ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ ได้แก่โครงการ ชมรม กลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกัน รองลงมาได้จากการประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์และจากความรู้ ประสบการณ์ของตนเอง มีบางส่วนได้รับความรู้ วิธีการจากหลาย ๆ แหล่ง เช่น จากเอกสาร สื่อของหน่วยงานต่าง ๆ จากแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่รัฐ

การศึกษาเครือข่ายทางสังคมของผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ในชุมชนชนบท ดุษฎี รุจจนเวท (2540) พบว่า ลักษณะเครือข่ายทางสังคมของผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ได้แก่ การพบปะพูดคุยกัน การแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลกัน การให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ โดยมีครอบครัวเป็นเครือข่ายระดับแรก รองลงมาได้แก่ เครือญาติ เพื่อนบ้าน ผู้นำและองค์กรทั้งภายในและภายนอกชุมชน โดยกลุ่มบุคคลดังกล่าวมีวิธีการในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ผ่านทางเครือข่ายทางสังคม วัฒนธรรมชุมชนที่มีการช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกันอยู่ตลอดเวลา สร้างเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือด้วยวิธีการหลายรูปแบบผสมผสานกันไป ทั้งการใช้สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อดิจิทัล ผ่านเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชาวบ้าน ที่มีการถ่ายทอดข่าวสารข้อมูลในกลุ่มสมาชิก เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ในการดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ทั้งในแนวนอนและในแนวตั้ง

เงื่อนไขปัจจัยที่สนับสนุนชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ได้แก่ ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคลและชุมชน วัฒนธรรมท้องถิ่น ความเป็นเครือญาติ การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ศักยภาพของผู้นำทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่เป็นแม่ข่ายสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลเรื่องโรคเอดส์สู่ชุมชนร่วมกับองค์กรชุมชน และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอกชุมชนที่เข้ามาให้การรักษาพยาบาล และให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ทำให้เกิดเครือข่ายการดูแลช่วยเหลือและอยู่ร่วมกับผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์

จากกรอบแนวคิดต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยพบในขั้นตอนการสำรวจปัญหาการวิจัยขั้นต้นว่า การจัดการข่าวสารข้อมูล ลักษณะการสื่อสาร เป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดเครือข่ายผู้ติดเชื้อและเครือข่ายสังคมปกติก็มีความสัมพันธ์กับเครือข่ายผู้ติดเชื้ออย่างใกล้ชิด ทั้งในแง่ของการเป็นแรงผลักดันที่สำคัญประการหนึ่งของการเกิดเครือข่ายผู้ติดเชื้อ และในแง่ของการเป็นเป้าหมายสุดท้ายที่เครือข่ายผู้ติดเชื้อต้องการไปถึง นั่นคือการเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคม

จึงได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ศักยภาพด้านการจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายผู้ติดเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยไว้ดังนี้



แผนภูมิที่ 2 กรอบความคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดใช้เกณฑ์ชี้วัด 4 ประการ คือ 1) ระบบความคิด 2) การจัดการในเครือข่าย 3) กระบวนการเรียนรู้ และ 4) ผลกระทบของการดำเนินงานเครือข่ายในด้านต่าง ๆ เป็นเครื่องชี้วัดศักยภาพของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ โดยอยู่บนฐานคิดว่าทั้ง 4 ปัจจัยชี้วัดมีกระบวนการสื่อสาร และการจัดการข่าวสารข้อมูลเป็นกลไกหลักที่สำคัญ ในทางกลับกันจึงกล่าวได้ว่า ลักษณะของระบบความคิด ลักษณะของการจัดการเครือข่ายฯ กระบวนการเรียนรู้ และผลกระทบจากการดำเนินงานของเครือข่ายฯ เป็นตัวชี้วัดหรือบ่งบอกถึงศักยภาพในการจัดการข่าวสารข้อมูลของ

เครือข่ายผู้ติดเชื้อได้ด้วยและศักยภาพในการจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายผู้ติดเชื้อใน
อนาคตอาจจะแสดงศักยภาพออกมาในลักษณะของการสลายเครือข่ายฯ หรือเครือข่ายฯ สามารถ
เข้าไปบูรณาการ เป็นเนื้อเดียวกับเครือข่ายปกติของสังคมได้ในที่สุด (ถูกครั่นประะ) การสลาย
ไปของเครือข่ายฯ ในลักษณะดังกล่าวจึงมิใช่ความล้มเหลวของเครือข่ายฯ แต่กลับเป็นความ
สำเร็จในศักยภาพของการจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายฯ ผลของการจัดการ กระบวนการ
เรียนรู้ ผลการดำเนินงานด้านต่างๆ ของเครือข่ายฯ จึงสามารถหลอมรวมเป็นเนื้อเดียวกับ
เครือข่ายปกติในสังคมได้ (เส้นประจะหายไป วงกลมจะหายไป)

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องศักยภาพของการจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยต้องการอธิบายกระบวนการในการจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่วิธีการแสวงหาข่าวสารข้อมูล การตรวจสอบข่าวสารข้อมูลและการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลในเครือข่ายฯ ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

พื้นที่ในการวิจัย

เป็นพื้นที่ซึ่งครอบคลุมทั้งเขตเมืองและชนบท ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอสันทราย อำเภอดอยสะเก็ด อำเภอสันกำแพง อำเภอแม่วาปี อำเภอสันป่าตอง อำเภอหางดง อำเภอแมริม อำเภอแม่แตง อำเภอฝาง อำเภอไชยปราการ และอำเภอแม่อาย ซึ่งพื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่ที่ผู้ให้ข้อมูลประจำอยู่

แหล่งข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ประกอบด้วย

1. กรรมการเครือข่ายฯ ระดับจังหวัด ระดับโซน ระดับอำเภอและระดับกลุ่มของเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่
2. เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเครือข่ายฯ ได้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอำเภอ แกนนำของมูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน (North Net) พันธกิจเอดส์และแอคเซนเตอร์ รวมทั้งแกนนำและเจ้าหน้าที่ประสานงานของเครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคเหนือตอนบน

ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการหาข้อมูลหลัก (key informant) แบบเชื่อมโยงเป็นลูกโซ่ (snowball technique) จากผู้ให้ข้อมูลหลักไปสู่ผู้ให้ข้อมูลคนอื่นๆ เชื่อมโยงกันเป็นทอดๆ เมื่อได้ข้อมูลที่ซ้ำๆ หรือเกิดการอิ่มตัวทางข้อมูลจึงหยุดเก็บข้อมูล รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 33 คน แยกเป็นกรรมการเครือข่ายฯ 26 คน เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์

ภาคเหนือ 7 คนและเพื่อมิให้มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ชื่อบุคคลที่ปรากฏในงานวิจัยนี้จึงใช้ชื่อสมมติทั้งสิ้น

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาจากเอกสาร (Document study) ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวความคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ คือ แนวคิดเรื่องการจัดการองค์กรชุมชน แนวคิดเรื่ององค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง แนวคิดเรื่องเครือข่าย แนวคิดเรื่องเครือข่ายสังคม แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการข่าวสารข้อมูล แนวคิดเรื่องการสื่อสาร โดยนำสาระเหล่านี้มาเป็นกรอบแนวความคิดในการวิจัย ประกอบการอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายฯ ที่ผู้วิจัยเข้าไปศึกษา

จากการศึกษาเอกสารการประชุมต่างๆ ของผู้ติดเชื้อ เช่น สรุปรายงานการประชุมสมัชชาผู้ติดเชื้อในประเทศไทยครั้งที่ 1 รายงานการประชุมนานาชาติสำหรับผู้อยู่กับเอชไอวี/เอดส์ ครั้งที่ 8 สรุปรายงานเวทีเครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคเหนือ รายงานการประชุมเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ รายงานการประชุมเครือข่ายผู้ติดเชื้อระดับโซนเป็นต้น ช่วยให้ผู้วิจัยทราบข้อมูลพื้นฐานของเครือข่ายฯ

นอกจากนี้ยังศึกษาจากวารสาร ข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ที่บ่งบอกถึงเหตุการณ์ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเอดส์ รวมทั้งผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาภาคสนาม (Field Study) โดยการสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งผู้ติดเชื้อที่ทำงานในเครือข่ายระดับจังหวัด เครือข่ายระดับโซน เครือข่ายระดับอำเภอ ระดับกลุ่ม และสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ขององค์กรภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน ด้านเอดส์ภาคเหนือ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. กำหนดประเด็นในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นคำถามกว้างๆ ตามกลุ่มของผู้ให้ข้อมูล เช่น การก่อตั้งเครือข่ายฯ การดำเนินงานของเครือข่ายฯ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ผลการดำเนินงาน ปัญหา ข้อจำกัดต่างๆ บทบาทของเครือข่ายในแต่ละระดับโดยเฉพาะด้านการกระจายและการรวบรวมข้อมูล

ข่าวสาร การจัดการข่าวสารข้อมูลในส่วนของวิธีการแสวงหาข่าวสาร การตรวจสอบข่าวสารและการแลกเปลี่ยนข่าวสารภายในเครือข่าย

2. สร้างความสัมพันธ์กับเครือข่าย

ผู้วิจัยได้สร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในเครือข่ายที่ศึกษา โดยเริ่มจากการไปเป็นอาสาสมัครช่วยงานการประชุมนานาชาติสำหรับผู้อยู่กับเอชไอวี/เอดส์ ครั้งที่ 8 ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 5-12 พฤศจิกายน 2540 ณ โรงแรมปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ ทำให้ผู้วิจัยได้รู้จักผู้ติดเชื้อที่เป็นแกนนำในการประชุม รวมถึงเจ้าหน้าที่ขององค์กรภาครัฐและเอกชนที่มาร่วมจัดการประชุมในครั้งนี้ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้มีโอกาสเข้าร่วมการประชุมที่โครงการพัฒนาเครือข่ายเอดส์ ภายใต้มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ (AIDS Net) จัดขึ้น ทำให้ได้พบปะกับผู้ติดเชื้อที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลายครั้ง จนเริ่มมีความคุ้นเคยกัน จากนั้นผู้วิจัยจึงได้นัดหมายพูดคุยกับประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ โดยบอกกล่าวให้ทราบถึงเรื่องที่ผู้วิจัยสนใจจะศึกษา ต่อมาเมื่อมีการประชุมเครือข่ายระดับจังหวัดที่ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่ ประธานเครือข่ายฯ ได้ชักชวนให้เข้าร่วมการประชุมเป็นครั้งแรก และแนะนำให้ผู้วิจัยรู้จักกับประธานและกรรมการของโซนต่าง ๆ ที่มาเข้าร่วมประชุม ซึ่งผู้วิจัยมีโอกาสสรุปโครงการที่ศึกษาโดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายให้ที่ประชุมทราบ ต่อมาผู้วิจัยได้ไปเยี่ยมเยียนกรรมการของเครือข่ายฯ บางคนที่มาทำงานในคลินิกกำลังใจ (ชั้น 2 ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่) และไปเข้าร่วมประชุมเครือข่ายระดับโซน ระดับอำเภอ เมื่อคุ้นเคยกันมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้เริ่มสัมภาษณ์กรรมการเครือข่ายฯ

ส่วนเจ้าหน้าที่ขององค์กรภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ภาคเหนือที่เป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยนั้น เนื่องจากผู้วิจัยเคยทำงานด้านเอดส์มาก่อน จึงรู้จักและคุ้นเคย เมื่อผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงได้รับความสะดวกเป็นอย่างดี

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ตัวผู้วิจัย เป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้เข้าใจในประเด็นที่ศึกษาจากกลุ่มเป้าหมายหลัก โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อ ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตัวกับผู้ติดเชื้อ เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป และสร้างความสัมพันธ์กับทุก ๆ คน เพื่อให้เกิดความเป็นกันเองและไว้วางใจ รวมทั้งช่วยประสานประโยชน์ในบางโอกาส เช่น การขอพันธุ์ปลาจากภาควิชาเทคโนโลยีการประมง มหาวิทยาลัยแม่โจ้ หรือการประสานงานกับแหล่งทุนในการของบประมาณให้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อเพื่อนำไปผลิตรายการวิทยุรวมถึงการแนะนำแหล่งทุนต่าง ๆ เป็นต้น

3.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในช่วงแรก โดยไปเข้าร่วมการประชุมที่หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์จัดขึ้น ซึ่งมีกรรมการเครือข่ายฯบางคนเข้าร่วมการประชุมด้วย ทั้งนี้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวยังไม่รู้จักกับผู้วิจัย แต่ผู้วิจัยรู้จักกลุ่มเป้าหมายโดยการบอกกล่าวของเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน การสังเกตในขั้นนี้ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลพื้นฐานในด้านพฤติกรรม การสื่อสารของกลุ่มเป้าหมายที่แสดงออกในกลุ่ม

3.3 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) ผู้วิจัยได้ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้เห็นปรากฏการณ์อย่างใกล้ชิดและมีโอกาสได้ข้อมูลในเชิงลึก โดยการเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการเครือข่ายระดับจังหวัด ระดับโซน ระดับอำเภอ และระดับกลุ่ม จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมนี้ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจถึงพฤติกรรมการจัดการข่าวสารข้อมูลของคณะกรรมการเครือข่ายระดับต่างๆ ชัดเจนขึ้น

3.4 การสัมภาษณ์เจาะลึก เป็นการเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เช่น ประธานเครือข่ายจังหวัด เลขานุการ เหรัญญิก กรรมการ ประธานเครือข่ายโซน ประธานเครือข่ายอำเภอและกลุ่ม ซึ่งการรวบรวมข้อมูลในช่วงนี้ผู้วิจัยดำเนินการไปพร้อม ๆ กัน ทั้ง 4 ระดับ แล้วแต่ว่าเครือข่ายใดจะมีการประชุมหรือมีกิจกรรมที่เครือข่ายดำเนินการและสะดวกที่จะให้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เจาะลึกนี้ ส่วนใหญ่มีรายละเอียดมาก ผู้วิจัยจึงใช้เทปบันทึกเสียงช่วย ทั้งนี้ได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนทำการบันทึกทุกครั้ง การสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกสถานที่และเวลาในการสัมภาษณ์ ทั้งนี้สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นทั้งสถานที่ตั้งเครือข่ายฯ เช่น วัด สถานือนามัย หรือที่คลินิกกำลังใจ หากผู้ให้ข้อมูลเข้ามาปฏิบัติงานที่นั่น และศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ อีกส่วนหนึ่งใช้โอกาสที่ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาประชุมเครือข่ายฯ จังหวัด ที่ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้เวลาก่อนการประชุมหรือหลังจากเสร็จสิ้นการประชุม

3.5 การสัมภาษณ์ เป็นการเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ภาคเหนือ และองค์กรภาครัฐที่รับผิดชอบงานด้านเอดส์ เนื้อหาหลักเป็นเรื่องความคิดเห็นในเรื่องการดำเนินงานของเครือข่ายฯ จุดแข็งจุดอ่อนของเครือข่ายฯ และแนวทางในการแก้ปัญหา

3.6 การสนทนากลุ่ม เป็นการเก็บข้อมูลจากกลุ่มบุคคล ซึ่งผู้วิจัยได้จัดการสนทนากลุ่มใน 4 ระดับ คือ คณะกรรมการระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับโซน คณะกรรมการระดับอำเภอ และคณะกรรมการระดับกลุ่มซึ่งบุคคลที่มาร่วมการสนทนากลุ่มมิใช่บุคคลที่ผู้วิจัยเคยสัมภาษณ์เจาะลึก เนื้อหาหลักในการสนทนากลุ่มเป็นเรื่องการดำเนินงานเครือข่ายฯ วิธีการจัดการข่าวสารข้อมูลในเครือข่ายฯ ปัญหาในการจัดการและแนวทางแก้ไข การสนทนากลุ่มทำให้

เกิดการแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผยโดยความเห็นของคนหนึ่งจะไปกระตุ้นให้สมาชิกภายในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นของตน

3.7 การบันทึกข้อมูลสิ่งที่ได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกสิ่งที่พบเห็นและสัมภาษณ์ตามประเด็นหลักเป็นประจำทุกครั้งที่การจดบันทึกตลอดระยะเวลาการทำงานวิจัยอย่างละเอียด ช่วยกระตุ้นความคิด เตือนความจำ และช่วยในการวางแผนกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังง่ายต่อการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) ด้านข้อมูล (data triangulation) และด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) ซึ่งมีวิธีการดังนี้

1. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล โดยตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูล คือ แหล่งบุคคลว่าข้อมูลที่ได้จากปัจเจกบุคคล กลุ่มบุคคลเพียงพอหรือไม่ และเป็นข้อมูลที่คล้ายคลึงกันหรือไม่ ถ้าหากข้อมูลที่ได้มาเหมือนกันหรือซ้ำๆ กัน ผู้วิจัยถือว่าเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้

2. การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีประกอบกันทั้งการสังเกต การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม รวมทั้งการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารต่าง ๆ ประกอบด้วย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังนำผลสรุปจากการวิจัยไปนำเสนอให้กับกรรมการเครือข่ายฯ เพื่อให้พิจารณาว่าตรงกับข้อมูลของเขาหรือไม่ จึงเป็นการตรวจสอบความตรงในด้านเนื้อหาด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลในขณะที่อยู่ในสนาม ตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมกับวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลไปด้วยว่าใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร กับใคร เพราะอะไร มีความหมายว่าอย่างไรในการทำสิ่งนั้น

2. วิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบแนวคิด หรือข้อสรุปที่สร้างขึ้น ซึ่งเรียกว่าสมมติฐานชั่วคราว (working hypothesis) เพื่อสรุปปรากฏการณ์ที่มองเห็นไปหากกฎเกณฑ์ หลักการ ทฤษฎี หรือความเป็นนามธรรม (analytic induction)

ระยะเวลาในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เวลาดำเนินการวิจัยครั้งนี้ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2540 - กรกฎาคม 2542

บทที่ 4

ผลการวิจัยและบทวิเคราะห์

เครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่

1. ความเป็นมาของการจัดตั้งเครือข่ายฯ

เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2538 ก่อนที่จะมีการประชุมเอดส์เอเชียแปซิฟิกครั้งที่ 3 ซึ่งประเทศไทยเป็นเจ้าภาพและจัดขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในเดือนกันยายน 2538 องค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ภาคเหนือได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมของชุมชน ซึ่งในส่วนนี้ องค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ภาคเหนือ ได้จัดให้มีการประชุมผู้ติดเชื้อในแต่ละจังหวัด (ขณะนั้นมีจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย และลำพูน) เพื่อนำเสนอสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อในแต่ละพื้นที่อันเป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหาที่จะนำเสนอเข้าสู่การประชุมเอดส์ ครั้งที่ 3 สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ได้จัดค่ายผู้ติดเชื้อขึ้นที่ค่ายดงพระพร จังหวัดเชียงราย และแนวคิดเรื่องโลกใบจิ๋ว อันเป็นการสร้างสังคมของผู้ติดเชื้อเป็นแนวคิดหนึ่งที่ผู้ติดเชื้อนำเสนอที่ค่ายดงพระพร ทั้งนี้เพราะสถานการณ์ในช่วงนั้น สังคมชุมชนแสดงความรังเกียจไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อ ทำให้ผู้ติดเชื้อบางคนอยู่ในชุมชนไม่ได้และบางส่วนไม่กล้าเปิดเผยตัว แม้ว่าผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งได้ร่วมกันรณรงค์สร้างความเข้าใจให้กับคนในสังคม แต่เมื่อไม่ประสบผลสำเร็จ หลายคนจึงเกิดความท้อ เพราะสิ่งที่สะท้อนกลับมาจากสังคมไม่คุ้มกับที่ได้ลงทุนลงแรงทำไป จึงเกิดความต้องการที่จะมีที่ทางสำหรับกลุ่มผู้ติดเชื้อโดยเฉพาะที่เรียกว่าโลกใบจิ๋ว แต่ในที่สุดที่ประชุมลงความเห็นว่าไม่ควรแบ่งแยกเป็นสังคมผู้ติดเชื้อและสังคมของผู้ไม่ติดเชื้อความคิดเรื่องโลกใบจิ๋วจึงระงับไป

ต่อมาในเดือนสิงหาคม 2538 ผู้ติดเชื้อจาก 3 จังหวัดดังกล่าวได้มาร่วมพูดคุยกันที่ค่ายอนุชน จังหวัดเชียงใหม่ โอกาสนี้ทำให้ผู้ติดเชื้อได้มาพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ทางองค์การพัฒนาเอกชนฯ จึงมีแนวคิดว่าการทำงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อจะยั่งยืนเข้มแข็ง ควรจะดำเนินงานในรูปแบบเครือข่าย เพื่อประสานความร่วมมือ รวมพลังต่อรองผลักดันในเชิงนโยบาย ผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ จึงได้เลือกกรรมการจากกลุ่มต่างๆ (ประมาณ 11 กลุ่ม) มาเป็นคณะกรรมการเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้กลุ่มต่างๆ ในเครือข่ายฯ มีความคาดหวังว่า คณะกรรมการเครือข่ายฯ จะสามารถช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ติดเชื้อในเครือข่ายฯ ในประเด็นหลัก ๆ ดังนี้

- ก. การบริหารจัดการทั้งด้านงบประมาณ คน และงาน
- ข. การสงเคราะห์ครอบครัวผู้ติดเชื้อ ทั้งที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตไปแล้ว
- ค. การส่งเสริมและพัฒนาอาชีพของสมาชิกเครือข่าย
- ง. การเยี่ยมผู้ติดเชื้อ และการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อ
- จ. การสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลและประสานการส่งต่อ
- ฉ. การกระจายข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง
- ช. การเตรียมชุมชนและการแก้ปัญหาในประเด็นการอยู่ร่วมกัน โดยเฉพาะเรื่องลูกที่ไม่สามารถเข้าโรงเรียนได้
- ซ. การดูแลสุขภาพและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

2. โครงสร้างและบทบาทหน้าที่

ระยะแรกที่ตั้งเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ขึ้นมา ได้มีการเลือกตั้งคณะกรรมการดำเนินงานประมาณ 6-7 คน ต่อมาได้เพิ่มกรรมการอีกเป็นเกือบ 20 คน ซึ่งกรรมการเหล่านี้มีวาระ 1 ปี

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 จนถึงปัจจุบัน มีผู้ดำรงตำแหน่งประธานเครือข่ายฯ จังหวัด 3 คน คือ ปี 2538-2539 นายสำราญ ทะกัน ปี 2539-2540 นายประทวน เตจ๊ะ และนางวิไล คำแก้ว ดำรงตำแหน่งประธานตั้งแต่ปี 2540 ถึงปัจจุบัน (2542)

ในปีแรก คณะกรรมการเครือข่ายฯ ได้ร่วมกันกำหนดหน้าที่ของคณะกรรมการแต่ละตำแหน่งดังนี้

1. ประธาน รับผิดชอบในการจัดและของงบประมาณมาสนับสนุนกลุ่มเครือข่าย
2. รองประธาน ทำหน้าที่ช่วยเหลือประธานตามที่ได้รับมอบหมาย
3. เลขานุการ ทำหน้าที่บันทึกการประชุม
4. ทรัพย์สิน ทำบัญชีและการเงิน
5. ประชาสัมพันธ์ ทำหน้าที่กระจายข่าวให้กับเครือข่ายฯ

กิจกรรมหลักๆ ของคณะกรรมการเครือข่ายฯ ได้แก่ การประชุม ทั้งการประชุมในกลุ่มคณะกรรมการเครือข่ายฯ เอง การเป็นตัวแทนไปร่วมประชุมกับองค์กรภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน การเยี่ยมกลุ่มผู้ติดเชื้อในพื้นที่ และการจัดเวทีจังหวัด

เมื่อดำเนินงานมาได้ระยะหนึ่ง คณะกรรมการเครือข่ายฯ ได้ร่วมกันสะท้อนปัญหา การดำเนินงานที่ผ่านมาว่าแนวทางหรือทิศทางการดำเนินงานของคณะกรรมการเครือข่ายฯ ยังไม่ มีความชัดเจน อีกทั้งการประสานงานเพื่อเข้าร่วมประชุมแต่ละครั้งไม่ต่อเนื่องและทั่วถึง นอกจากนี้ การดำเนินงานบางอย่างของคณะกรรมการเครือข่ายฯ ไม่ได้ชี้แจงรายละเอียดให้กรรมการทุกคน ทราบ

ทั้งนี้สาเหตุของปัญหาดังกล่าวคือ กลุ่มต่าง ๆ ไม่มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้โดยตรง เป็นเหตุให้การประสานงานเป็นไปด้วยความยากลำบาก ประกอบกับการรับงานที่เร่งด่วน เช่น ในกรณีกลุ่มที่อยู่ศูนย์กลาง คือศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่รับงานมาแล้วไม่สามารถประสานไปยัง กลุ่มเครือข่ายได้ทัน จึงต้องตัดสินใจเอง เพราะเป็นเรื่องด่วน อีกสาเหตุหนึ่งคือกรรมการผู้รับผิดชอบในการประสาน ไม่สามารถประสานงานได้ทันเวลา เนื่องจากมีภาระงานในกลุ่มของตนเอง มาก และสาเหตุสุดท้าย คือ คณะกรรมการบางคนยังเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนไม่ชัดเจนว่า จะต้องทำอะไร บางคนเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการเครือข่ายฯ เพียง 1-2 ครั้ง ทำให้ได้รับข้อมูล ไม่ต่อเนื่อง แต่ที่ประชุมให้ความเห็นว่าควรให้โอกาสคณะกรรมการชุดเดิมได้ทำงานไปอีกระยะ หนึ่งก่อน หากยังมีปัญหาจึงค่อยหารือกันอีกครั้ง

ในช่วงแรกนั้น ศูนย์ประสานงานกลางของเครือข่ายฯ อยู่ที่ศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่และ ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่และการประชุมของคณะกรรมการเครือข่ายฯ จัดขึ้นทุกวันศุกร์ที่ 2 ของ เดือน โดยใช้ห้องประชุมของศาลากลางจังหวัด

การดำเนินงานเครือข่ายฯ ในช่วงปีแรกนั้น คณะกรรมการเครือข่ายฯ เป็นแกนหลัก ในการทำงานร่วมกับกลุ่มต่างๆ ต่อมาในเดือนมิถุนายน 2539 มีการประชุมเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ภาคเหนือ ณ สถาบันราชภัฏเชียงใหม่ ซึ่งแกนหลักในการจัดการประชุมคือองค์กรพัฒนาเอกชน ด้านเอดส์ภาคเหนือ จังหวัดที่เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้มี 5 จังหวัด คือ เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ลำปาง และลำพูน จังหวัดเชียงใหม่และเชียงรายจัดแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นเขต 3 เขต เหมือนกัน ส่วนอีก 3 จังหวัดไม่ได้แบ่งเป็นเขต เนื่องจากจังหวัดพะเยามีกลุ่มผู้ติดเชื้อทั้งจังหวัด 8-9 กลุ่ม จึง พุดคุยกันในระดับจังหวัดได้เลย สำหรับจังหวัดลำพูนและลำปาง การทำงานในรูปแบบเครือข่าย ยังไม่ชัดเจน

ในที่ประชุมเครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคเหนือ กลุ่มจังหวัดเชียงใหม่แบ่งผู้ติดเชื้อใน เครือข่ายฯ เป็น 3 เขต ดังนี้

1. เขตเหนือ ประกอบด้วย อำเภอแมริม แม่แตง เชียงดาว พัวัว ผาง และ ไชยปราการ

2. เขตกลาง ประกอบด้วย อำเภอเมือง สารภี ดอยสะเก็ด สันทราย และสันกำแพง
3. เขตใต้ ประกอบด้วย อำเภอสันป่าตอง หางดง จอมทอง ดอยหล่อ แม่วาง และแม่แจ่ม

ดังนั้น โครงสร้างใหม่ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ จึงเป็นดังนี้



แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างคณะกรรมการเครือข่ายระดับจังหวัด

ทั้งนี้กิจกรรมระดับจังหวัดที่เครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่วางไว้คือ

1. จัดให้มีการอบรมเสริมทักษะในการทำงาน ให้คำปรึกษา ส่งเสริมอาชีพ
2. จัดแนะนำการบริหารจัดการกลุ่ม
3. ประสานคลินิกนิรนามเพื่อหนุนช่วยให้ผู้ติดเชื้อเกิดกลุ่มใหม่แล้วเข้าไปหนุนช่วย
4. ประสานกับองค์กรที่ทำในเรื่องการคุ้มครองสิทธิ ในกรณีที่เป็นปัญหาของสมาชิก
5. กิจกรรมเชิงป้องกัน

ส่วนกิจกรรมระดับเขตนั้น ผู้ติดตามที่เป็นสมาชิกของแต่ละเขต ในจังหวัดเชียงใหม่ ที่เข้าร่วมประชุมเครือข่ายผู้ติดตามภาคเหนือได้นำเสนอกิจกรรมของเขตกลาง เขตเหนือ และเขตใต้ ดังนี้

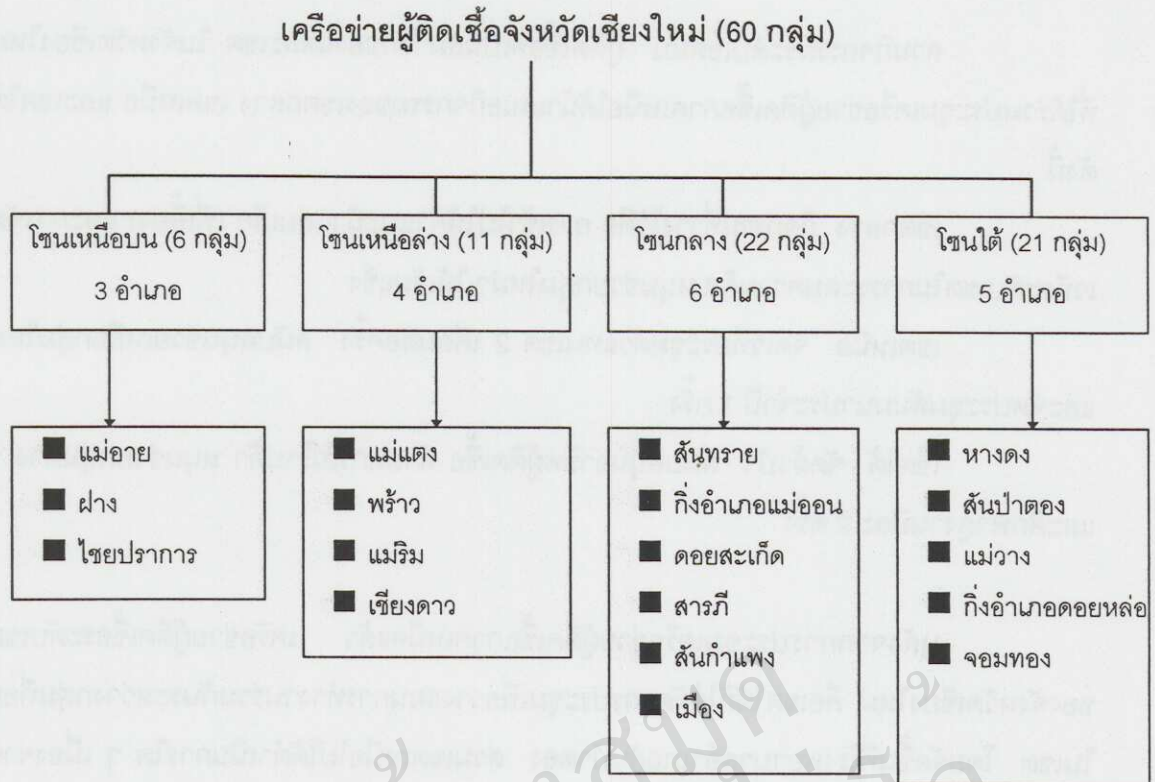
เขตกลาง กิจกรรมที่วางไว้คือ การเข้าไปให้คำแนะนำกลุ่มเล็ก (พี่เลี้ยง) และการจัดเวทีระดับเขตในการระดมความคิด หนุนช่วยกลุ่มใหม่ๆ ให้เข้มแข็ง

เขตเหนือ จัดเวทีประชุมตัวแทนเขต 2 เดือนต่อครั้ง สนับสนุนช่วยเหลือกลุ่มใหม่ และจัดประชุมสัมมนาประจำปี 1 ครั้ง

เขตใต้ จัดผ้าป่า สนับสนุนอาชีพผู้ติดตาม ทำสหกรณ์ร้านค้า หนุนช่วยกลุ่มต่าง ๆ และศึกษาดูงานปีละ 2 ครั้ง

หลังจากการประชุมเครือข่ายผู้ติดตามภาคเหนือแล้ว เครือข่ายผู้ติดตามระดับเขตของจังหวัดเชียงใหม่ คือเขตใต้ก็ได้จัดการประชุมเพื่อวางแผนการทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มที่อยู่ในเขต โดยจัดขึ้นที่โรงพยาบาลอำเภอสันป่าตอง ส่วนเขตเหนือไม่ได้ดำเนินการใด ๆ เนื่องจากผู้ประสานงานของเขตเดินทางไปประชุมต่างประเทศ ประกอบกับเงื่อนไขด้านระยะทาง การติดต่อระหว่างอำเภอที่ค่อนข้างไกลและลำบาก บางกลุ่มไม่มีโทรศัพท์ทำให้ไม่ได้ประสานงานกัน สำหรับเขตกลางนั้น คณะกรรมการในเขตมีปัญหาเรื่องสุขภาพและบางส่วนเดินทางไปประชุมต่างประเทศ จึงไม่มีการประสานงานระหว่างกลุ่ม

ในปี 2540 ได้มีการปรับโครงสร้างของเครือข่ายผู้ติดตามจังหวัดเชียงใหม่อีกครั้งหนึ่ง เนื่องจากเขตเหนือมีอำเภอต่าง ๆ ที่อยู่ห่างไกลกันมาก ทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินงาน ประกอบกับการมีกลุ่มผู้ติดตามเกิดขึ้นใหม่อีกหลายกลุ่ม คราวนี้เปลี่ยนจากคำว่าเขตมาเป็นโซน โดยแบ่งเป็นโซนเหนือบน โซนเหนือล่าง โซนกลาง และโซนใต้ ดังแผนภูมิที่ 4



แผนภูมิที่ 4 โครงสร้างเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่

นอกจากนี้ยังได้กำหนดบทบาทของเครือข่ายผู้ติดเชื้อในแต่ละระดับ ดังนี้

3. บทบาทของเครือข่ายผู้ติดเชื้อแต่ละระดับ

ระดับกลุ่ม

- การให้ความช่วยเหลือต่อกัน
- การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน
- การกระจายข้อมูลข่าวสารต่างๆ สู่สมาชิก

ระดับโซน

- การหนุนช่วยกลุ่มต่างๆ ให้เข้มแข็ง
- การประสานงานกับองค์กรพี่เลี้ยง
- การกระจายข้อมูลข่าวสารที่ได้จากระดับจังหวัด

- การพิจารณางบประมาณของกลุ่มผู้ติดเชื้อที่อยู่ในโซน
- การรวบรวมข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกลุ่มผู้ติดเชื้อในโซน

ระดับจังหวัด

- การติดตามหนุนช่วยกลุ่มต่างๆ ในโซนในจังหวัดให้เข้มแข็ง
- การพิจารณาทิศทางการทำงานของเครือข่ายระดับจังหวัด
- การกระจายข้อมูลข่าวสาร
- การประสานงานกับองค์กรต่างๆ ในจังหวัด
- การติดตามงบประมาณ
- การพิจารณางบประมาณ (กลั่นกรอง)

เมื่อปรับโครงสร้างของเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ ได้ประมาณ 1 ปี พบว่าการมีโซนทำให้กลุ่มผู้ติดเชื้อได้รับข่าวสาร โซนติดตามงานกลุ่มได้ดีและกลุ่มก็ได้รับการหนุนช่วยจากโซน โดยเฉพาะเรื่องการบริหารจัดการ การประสานงานง่ายขึ้นในบางพื้นที่ ช่วยแบ่งเบาภาระของจังหวัด ทำให้กลุ่มต่าง ๆ รู้จักคุ้นเคยกันมากขึ้น เกิดการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานของแต่ละกลุ่มเมื่อมีเวทีโซน ในขณะเดียวกันแต่ละอำเภอก็ได้รับรู้ข่าวสารของอำเภออื่นด้วย การมีโซนจึงช่วยในการป้อนข้อมูลข่าวสาร และทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น

ในด้านของปัญหานั้น การมีโซนทำให้คณะกรรมการบางคนทำงานหนัก การติดต่อประสานงานเป็นไปด้วยความยากลำบาก เพราะบางพื้นที่อยู่ไกล ไม่คุ้นเคยพื้นที่ งบประมาณไม่เพียงพอ คนทำงานไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ ไม่มีเวลา ไม่เสียสละ ขาดประสบการณ์ในการทำงาน บางคนหวังผลประโยชน์ การแบ่งงานไม่ชัดเจน หรือแบ่งงานแล้วแต่ไม่ทำ ไม่กระจายงาน

การดำเนินงานตามโครงสร้างที่มีโซนเป็นตัวเชื่อมระหว่างจังหวัดกับกลุ่มต้องมีอันยุบไป เมื่อเดือนสิงหาคม 2541 คงเหลือแต่โซนเหนือบนเท่านั้นที่ยังมีการบริหารจัดการในรูปของโซน ส่วนโซนที่ยุบไปนั้นเกิดจากหลายสาเหตุ บางโซนครอบคลุมพื้นที่กว้างขวาง พื้นที่ห่างกันระยะทางไกล เช่น โซนได้นับตั้งแต่อำเภอหางดง ไปจนถึงดอยเต่าไปถึงแม่แจ่ม กรรมการของโซนถึงกับเอ่ยปากว่า "อำเภอแม่แจ่มนี้ เราไปไม่ถึง ยอมรับว่าคณะกรรมการถ้าใครได้มาเป็นก็คงจะไปไม่ถึงแน่นอน เพราะว่ามันไกล" อีกสาเหตุหนึ่งซึ่งหลายคนมองว่าเป็นสาเหตุหลักคือ สุขภาพของ

ผู้ติดเชื้อ การทำงานให้โซนจะต้องติดตามหนุนช่วยกลุ่ม ติดตามข้อมูล เช่น เรื่องการส่งเสริม หรือ พัฒนาอาชีพว่าผลเป็นอย่างไร เวลากลุ่มคลอนแคลน ก็จะต้องไปช่วยดูว่าทำอะไรจะให้ เข้มแข็ง งานจึงค่อนข้างมาก เป็นภาระที่ต้องรับผิดชอบทำให้เกิดความเครียด นอกจากนี้ก็มีเรื่องของงบประมาณด้วย การมาเป็นกรรมการโซนเวลาที่มีประชุมก็มีค่าเดินทาง ค่าอาหารให้ ค่า ประสานงานก็มีบ้าง แต่ไม่เพียงพอ ก็เลยเข้าเนื้อตัวเอง จึงเกิดความคิดว่าทำแล้วไม่ได้อะไร กลับ ไปทำงานของตัวเองดีกว่า เพราะแต่ละคนก็มีหน้าที่การงานอยู่ อย่างเช่น ไปรับจ้าง บางคนเย็บผ้าอยู่ที่บ้าน บางคนถักเสื้อถักหมวก มีอาชีพประจำอยู่ และสาเหตุประการสุดท้ายคือความขัดแย้งใน หมู่คณะกรรมการ ทำให้ไม่อยากมาร่วมทำงาน เมื่อไม่มีความร่วมมือ โซนก็ล้มไป สำหรับโซน เหนือบน ตอนแรกมีที่ท่าว่าจะยุบเช่นเดียวกัน แต่คณะกรรมการยังมีความร่วมมือกันดี และเล็ง เห็นความสำคัญของโซนว่าถ้าไม่มีโซน การประสานงานจะลำบาก และจะได้รับข่าวสารไม่เต็มที่

เมื่อยุบโซนแล้ว มีบางอำเภอได้จัดตั้งเครือข่ายอำเภอขึ้นมา เช่นอำเภอดอยสะเก็ด อำเภอสันกำแพง (เป็นเครือข่ายอำเภอก่อนที่จะยุบโซนแล้ว) อำเภอสันทราย อำเภอสันป่าตอง เป็นต้น ซึ่งเครือข่ายอำเภอเหล่านี้กรรมการหลายคนเห็นว่าดีกว่าเครือข่ายระดับโซน เพราะพื้นที่ แคบกว่า และสามารถควบคุมดูแลได้ทั่วถึง

4. ผลการดำเนินงานของเครือข่ายฯ

การดำเนินงานของเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึงปัจจุบัน มีทั้งความสำเร็จหรือผลดีหลายประการ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ติดเชื้อได้บอกกล่าว ดังนี้

- เป็นรูปธรรม คือว่ามันเป็นอะไรที่มีตัวตนขึ้นมาอีกระดับหนึ่ง แล้วก็ด้านการรับ ข้อมูลต่างๆ ก็ชัดเจนมากขึ้น

- ตอนนี้มีความรู้สึกว่าทางอำเภอหรือ สสจ./สอ. เขาเห็นความสำคัญของกลุ่มผู้ติดเชื้อมากขึ้น เพราะว่าเรามีเครือข่าย มีกิจกรรมอะไรเกิดขึ้น เขาก็เห็นความสำคัญมากขึ้น

- ได้รู้ข้อมูล อย่างบางครั้งจังหวัดอื่นมีผู้ติดเชื้อแต่ไม่มีข้อมูล ไม่มีการรวมตัว อย่างเรามีการรวมตัวกัน แล้วเสนอโครงการต่อจังหวัด มันจะดีตรงที่ได้รับความช่วยเหลือโดยตรง อย่างเรามีกลุ่มอยู่ เรามีเงิน เขาอยากจะมาช่วย เขาก็จะลงมาที่กลุ่ม ไม่ต้องไปแสวงหาเอง

- ชุมชนเกิดการเรียนรู้มากขึ้น แตกต่างจากเมื่อก่อนเยอะ เมื่อก่อนนี้ผู้ติดเชื้อไม่สามารถที่จะอยู่ในชุมชนตัวเองอย่างสง่างามเลย เดี่ยวนี้เราสามารถอยู่ได้ ทุกคนยอมรับศักยภาพ ที่เรามีอยู่ ทุกคนยอมรับในสิ่งที่เราทำ มาหาเรา มาปรึกษาเรา หรือมาร่วมทำงานกับเรา การที่ เราอยู่ร่วมกับชุมชนได้ หนูคิดว่างานที่เราทำอยู่นี้สำเร็จ

- ทำให้หลาย ๆ คนมาพบปะกัน ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
- สังคม ชุมชนและผู้ติดเชื่อที่เขาเคยรังเกียจ เป็นความสำเร็จของเราอีกอย่างหนึ่ง
- เป็นตัวเชื่อมโยงกับหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน
- เป็นแหล่งข้อมูล เป็นแนวผลักดันให้เราอีกต่อหนึ่งในระดับที่สูงกว่า
- ดีทางข่าวสาร มีการส่งเสริมอาชีพ
- ความช่วยเหลืออะไรเราก็ได้รู้ มียาอะไรเข้ามาใหม่เราก็จะรู้
- ได้พบพวกเดียวกัน ได้รู้ข่าวสาร ได้พูดคุยกันแล้วรู้สึกสบายใจ

ในขณะที่เจ้าหน้าที่ขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์มองประเด็นเดียวกันนี้ว่า การประสานงานในพื้นที่ โดยเฉพาะผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน เครือข่ายฯ ทำได้ดี นอกจากนี้นี้ยังทำให้กรมสุขภาพจิตทำงานน้อยลง เนื่องจากกลุ่มผู้ติดเชื่อ คือกลุ่มผู้ให้คำปรึกษาที่ดีที่สุดของผู้ติดเชื่อรายใหม่ ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“... เวลาที่เขาเจอกันทีก็จะสนุก เขาให้กำลังใจกันเยอะ เจอในกลุ่มก็แบบหนึ่ง เจอในภาค ในจังหวัด เขาก็มีความรู้สึกว่าเขามีเพื่อน เขาไม่โดดเดี่ยว เขาไม่เหงา และวิถีคิดที่อยากจะฆ่าตัวตาย ความรู้สึกท้อแท้ก็หายไป ผมคิดว่าอันนี้ไม่มีใครประเมินว่ามันมีคุณค่าขนาดไหน แต่ว่าอย่างน้อยที่สุด ตรงนี้ก็ชีวิตคนได้เยอะ...”

อีกประการหนึ่ง การที่ผู้ติดเชื่อเอาบทเรียนชีวิตไปเป็นบทเรียนให้กับสังคมกับชุมชน ถือเป็นสื่อบุคคลที่ดีที่สุด ไปเจอผู้ติดเชื่อที่ไหน ไปเจอชาวบ้านที่ไหน ก็เอากลุ่มผู้ติดเชื่อมานั่งคุย คุยกันเพียงไม่กี่ประโยค แต่บางครั้งมันยิ่งกว่าสื่อใด ๆ อันนี้ถือเป็นคุณสมบัติของกลุ่มต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และการที่ผู้ติดเชื่อออกมาแสดงตัว ทำประโยชน์สร้างคุณค่าในตัวของเขาเองทำประโยชน์ให้กับสังคม ไม่ใช่จะรอรับความช่วยเหลืออย่างเดียว แต่ได้แสดงบทบาทในการช่วยแก้ปัญหานี้ด้วย ไม่ใช่ผู้ที่เป็นปัญหาก็ถือว่าได้ปรับทัศนคติของคนทำงานในเรื่องนี้พอสมควร อีกทั้งยังสร้างการยอมรับคุณค่าของผู้ติดเชื่อด้วย นอกจากนี้การรวมตัวกันเป็นเครือข่ายยังเป็นการแสดงพลัง ทำให้คนในสังคมหันมามองเครือข่ายนี้พอสมควร การไปพบรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หรือการยื่นหนังสือให้กับนายกรัฐมนตรี ทำให้เห็นได้ชัดว่าเครือข่ายนี้มีอยู่จริง ถึงแม้พลังในการระดมความคิดเห็นอาจจะไม่สูงนัก แต่เขาก็เป็นพลังที่สามารถที่จะเคลื่อนไหว สามารถที่จะทำ

กิจกรรมต่าง ๆ ได้ เป็นพลังอันหนึ่งที่ทำให้คนหันมามองความสำคัญของผู้ติดเชื้อ และประการสุดท้ายการมีเครือข่าย มีตัวแทนที่มาร่วมรับรู้ข้อมูลบางเรื่องบางราวในระบบของเขาเอง คือระบบอำเภอ โซน จังหวัด และจากจังหวัดก็นำไปสู่ภาค ทั้งนี้ข้อมูลบางเรื่องจะไหลผ่านกระบวนการนี้โดยตัวแทนของเขาได้ดี

แต่การทำงานมิใช่มีความสำเร็จเท่านั้น เครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคหลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยได้จัดแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

4.1 การบริหารจัดการ

เนื่องจากผู้ติดเชื้อที่เข้ามาทำงานเป็นกรรมการระดับกลุ่ม ระดับอำเภอ ระดับโซน (ในอดีต) และระดับจังหวัด ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรและหรือทำงานรับจ้างมาก่อน มีรายได้ต่ำ มีการศึกษาน้อย เมื่อเข้ามาทำงานในเครือข่าย โดยเฉพาะงานด้านเอกสาร ไม่ว่าจะเป็นการทำรายงาน การทำบัญชี การเงิน การทำโครงการหรือการจัดระบบเอกสาร ซึ่งไม่เคยทำมาก่อน กรรมการเครือข่ายคนหนึ่งบอกว่า

“... ยากค่ะ อย่างทุกวันนี้ เวลาจะส่งรายงาน เราต้องไปช่วยเกือบทุกกลุ่ม ช่วยทำรายงาน การเงิน ทั้งๆ ที่เราไปสอนเขาแล้ว แต่ถ้ามถึงการทำจริงๆ เราก็ได้ไปช่วยเขาอยู่ดี แต่มันเป็นเรื่องยากสำหรับเขา เพราะว่ามันไม่ได้เรียนรู้อะไร สมัยก่อนหนูไม่แน่ใจว่ากลุ่มต่างๆ เขาเคยเขียนรายงานส่งหรือเปล่า อย่างกลุ่มหนูทำรายงานส่งทุก 3 เดือน 6 เดือน...”

กรรมการทุกคนที่รับผิดชอบด้านเอกสารให้ความเห็นว่ายาก เพราะต้องใช้ทักษะหลายด้าน โดยเฉพาะทักษะพื้นฐานคือการอ่านและการเขียน ซึ่งพวกเขาสร้างรามาานถึงแม้ทางองค์กรพัฒนาเอกชน เช่น มูลนิธิเครือข่ายเอดส์ และมูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน จะได้มาช่วยอบรมในเรื่องดังกล่าวแล้วก็ตาม เพราะหลังจากที่อบรมไปแล้วก็ยังเป็นปัญหาอยู่ เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนพูดถึงเรื่องนี้ว่า

“...ระบบเอกสารเป็นเรื่องที่ยากสำหรับชาวบ้าน การจะเขียนอะไรสักอย่างขึ้นมาเป็นเรื่องที่ยากมาก การเข้ามาบริหารความคิด การจัดการเรื่องอะไรก็อาจมีข้อบกพร่อง เรื่องระบบบัญชีก็เป็นปัญหา เพราะมันไม่ใช่วิถีของเขา...”

แต่หากจะจัดทำเอกสารเหล่านี้ตามแนวที่คิดว่าควรจะเป็นก็ไม่สามารถทำได้ โดยเฉพาะการทำโครงการ การรายงาน หรือการทำบัญชี เพราะ “ต้องทำตามแบบฟอร์มของเขา (แหล่งทุน) ถ้าเราทำคนเดียวก็ทำได้ เราคิด เราทำได้ แต่มันไม่ผ่าน เพราะเขาไม่ยอมเรา เดียวนี้ทางเครือข่าย (ภาค) เขาทำแบบฟอร์มให้เราใหม่ เราต้องทำตามเขา”

เรื่องที่ทำกรของเครือข่ายฯ จังหวัดก็เป็นปัญหาหนึ่งที่ส่งผลต่อการทำงานและมีส่วนทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะเครือข่ายฯ จังหวัดไม่มีสถานที่ทำงานเป็นของตนเอง แต่ใช้ศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่เป็นสำนักงาน เนื่องจากประธานเครือข่ายฯ จังหวัด ทำงานอยู่ที่นั่น เอกสารต่าง ๆ ของเครือข่าย จึงเก็บไว้ที่ศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ด้วย บางครั้งกรรมการก็ไม่ว่าส่วนไหนเป็นของศูนย์ฯ ส่วนไหนเป็นของเครือข่ายฯ จึงทำให้เกิดความสับสน กรรมการบอกว่า “แม้แต่ประธานก็ยังแบ่งตัวเองไม่ถูกว่าเรื่องใดเป็นของศูนย์ฯ เรื่องใดเป็นเครือข่ายฯ อย่างเอกสารโครงการต่าง ๆ ที่กลุ่มส่งมาล่วงหน้าก่อน 10 วัน ก็เอาไปส่งที่ศูนย์เพื่อนฯ ประธานก็เก็บไว้ พอถึงวันพิจารณาโครงการ เอกสารหาย บอกว่าเอาไว้ไหนก็ไม่รู้แล้ว เวลาถามก็จะเป็นอย่างนี้ตลอดเลย อย่างเมื่อก็ก็เหมือนกัน เอกสารที่กลุ่มส่งให้จังหวัด แล้วจังหวัดก็ส่งภาค จังหวัดน่าจะถ่ายไว้ชุดหนึ่ง แต่ไม่ได้ถ่าย ส่งไปหมดเลย ถ้าเราไปตามข้อมูลที่จังหวัด จังหวัดจะไม่ว่าเรื่องเลยอันนี้คือตัวปัญหา”

ปัญหานี้ กลุ่มกรรมการของเครือข่ายฯ จังหวัดมองว่าเป็นเพราะไม่มีการกระจายงาน การจัดระบบงานทำให้เกิดปัญหาอื่นแทรกซ้อนตามมา เช่น การจัดระบบเอกสาร บางครั้งเวลาที่มีการประชุมจึงไม่ได้นำเอกสารที่เกี่ยวข้องมาใช้ประกอบ อาทิเช่น ระเบียบหรือเรื่องที่ควรแจ้งให้ที่ประชุมได้รับทราบซึ่งทำให้เกิดผลกระทบ กรรมการคนหนึ่งเล่าให้ฟังว่า

“...อย่างวันนั้น เดือดร้อนกันเรื่องโครงการ มีระเบียบเรื่องการเขียนโครงการออกมาใหม่ ผมก็ยังไม่ได้อ่านเลย มันจะเคร่งครัดกว่าเก่า ปรากฏว่าเอกสารมานานแล้ว ประธานเอาไปกองไว้ที่โต๊ะ แล้วทางคณะกรรมการเครือข่ายระดับอำเภอ ส่งโครงการเข้ามาในรูปแบบเก่า ที่นี้การพิจารณาก็ไม่เข้าตามรูปแบบตามเกณฑ์ใหม่ เพราะไม่มีใครรู้เรื่องเลย พวกที่ส่งโครงการมาเขาก็โกรธ เพราะส่งมาเมื่อไหร่ก็ไม่ผ่าน ที่จริงก่อนการพิจารณาโครงการผมได้บอกกับประธานว่าอยากจะได้เอกสารการขอโครงการ เขาก็บอกว่าเขียนมาเถอะ เขียนเหมือนเก่าก็ได้ พอตอนหลัง ทั้ง ๆ ที่เขารู้ว่าเอกสารมาใหม่แล้ว พอผมไปเอากับบอกว่าอยู่ไหนไม่รู้ มันปนกันแล้ว เดียวจะหาให้ จนเขาพิจารณาเรียบร้อยแล้ว วันนี้ผมก็ยังไม่ได้อะไรเลย...”

นอกจากนี้ ด้วยความคิดที่ว่าประธานไม่กระจ่ายงาน ทุกอย่างประธานจึงเป็นผู้กำหนด เช่น การประชุม บางครั้งจะประชุมแล้ว แต่ประชาสัมพันธ์ยังไม่รู้เลยว่าจะประชุมเรื่องอะไร ทำให้กรรมการบางส่วนรู้สึกตัวเองมีชื่อเป็นคณะกรรมการจังหวัดเท่านั้น แต่ไม่มีบทบาทอะไร และหลายครั้งที่มีการประชุมกระทันหัน ทำให้ไม่สามารถจัดประชุมกลุ่มของตัวเองได้ทัน จึงไม่มีข้อมูลของกลุ่มไปนำเสนอ ทั้ง ๆ ที่ได้มีการกำหนดร่วมกันแล้วว่าจะประชุมกัน 2 เดือนครั้ง แต่ตอนหลังก็เอาตามที่ประธานวาง และอีกปัญหาหนึ่งเกี่ยวกับประธานก็คือ การส่งตัวแทนของคณะกรรมการเครือข่ายฯ จังหวัดไปเข้าร่วมการประชุม สัมมนาที่หน่วยงานต่าง ๆ จัดและเชิญให้ไปเข้าร่วม คณะกรรมการไม่รู้ข้อมูลว่าประชุมเรื่องอะไร ที่ไหน มีแต่ประธานที่รู้ และเมื่อไปประชุมมาแล้วก็ไม่ได้นำเนื้อหาสาระมากระจายให้คณะกรรมการได้รับรู้ อีกประการหนึ่งในเรื่องของการติดตามผลการดำเนินงานหรือการช่วยเหลือกลุ่มที่ตั้งใหม่ ซึ่งเป็นบทบาทของคณะกรรมการระดับจังหวัด ประธานก็ได้ให้คณะกรรมการคนอื่น ๆ มีส่วนร่วม ส่วนใหญ่ประธานจะไปเอง หากประธานไม่ว่าง ก็ไม่ได้ให้ผู้อื่นไปแทน

อีกปัญหาหนึ่งที่คณะกรรมการตั้งแต่ระดับกลุ่มถึงระดับจังหวัดมองว่าเป็นปัญหาใหญ่คือเรื่องเงิน เพราะหลายครั้งที่มีการรวมตัวกันบางคนเอาเงินไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ เช่น เอาเงินค่าประสานงานไปใช้เป็นค่าเบี้ยเลี้ยง “เราให้ค่าประสานงานก็เป็นค่าอาหาร ค่ารถ บางทีเขาก็เอามาเป็นเบี้ยเลี้ยง ซึ่งเบี้ยเลี้ยงเขาก็เอาสะเปะสะปะ ไปถอนเงินที่ธนาคารก็ยกเอาเบี้ยเลี้ยง” และยังมีกรณีที่ประธานกลุ่มเอาเงินไปใช้ก่อน และไม่สามารถนำมาเคลียร์ให้กลุ่มได้ ต่อมาประธานเสียชีวิตลง กรรมการกลุ่มก็ไม่สามารถหาหลักฐานมาหักล้างได้ เพราะสมุดบัญชีก็หายไป

4.2 วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกลุ่ม

เหตุการณ์เมื่อต้นปี 2537 ที่จังหวัดเชียงใหม่ มีหมอสุมไพรคนหนึ่งต้มยาแจกจ่ายให้ผู้ติดเชื้อ และทางสาธารณสุขจังหวัดแจ้งให้ตำรวจจับ ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่พอใจ ถึงกับออกมาประท้วงเรียกร้องให้ผู้ว่าราชการจังหวัดสั่งปล่อยหมอนั้น เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดขบวนการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อ เกิดการรวมตัวเป็นกลุ่มศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ และต่อมามีการรวมกลุ่มกระจายไปตามพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วจังหวัดเชียงใหม่ และตั้งแต่ปี 2538 เป็นต้นมาได้เกิดกระบวนการกลุ่มของผู้ติดเชื้อมากขึ้น จนถึงปี 2541 มีกลุ่มผู้ติดเชื้อในจังหวัดเชียงใหม่ รวม 59 กลุ่ม (โครงการพัฒนาเครือข่ายเอดส์ภายใต้มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์, 2541 : สารบัญ)

การจัดตั้งกลุ่มในช่วงแรกๆ นั้น เกิดจากความต้องการของผู้ติดเชื้อเอง เพื่อพบปะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ต่อมารัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณ

ส่วนหนึ่งให้เป็นเบี้ยยังชีพคนละ 500 บาท จึงเป็นแรงจูงใจให้ผู้ติดเชื้อเปิดเผยตัวและรวมตัวกัน จัดตั้งกลุ่มมากขึ้น กรรมการเครือข่ายหลายคนให้ความเห็นในแนวเดียวกันว่า

“... แตกต่างกับสมัยก่อนที่เกิดขึ้นมา เกิดขึ้นมาด้วย
ใจจริง ๆ คนที่มาทำกลุ่มไม่มีเงินยังมาเลย เขาทำเพราะ
เขาอยากเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน บางทีไปเยี่ยมไม่
จำเป็นต้องมีอะไรเข้าไปให้ก็มีความอบอุ่นใจ...”

ความต้องการหลากหลายในการมาเข้ากลุ่ม เป็นเรื่องที่ปฏิเสธไม่ได้ เพราะเบื้องต้น หลายคนอาจเข้ามาด้วยความคิดว่าน่าจะได้ผลตอบแทนอะไรเป็นรูปธรรมมากกว่าที่เป็นอยู่ เข้ามากลุ่มน่าจะมียกย่องมีอะไรต่าง ๆ ให้ ซึ่งที่จริงก็จะได้ตามที่เขาต้องการ

นอกจากเบี้ยยังชีพดังกล่าวแล้ว แรงผลักดันหรือแรงกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้กลุ่มต่าง ๆ เกิดขึ้นมา บางกลุ่มทำงานได้ บางกลุ่มก็ทำไม่ได้ เพราะไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง “ตั้งขึ้นมาเพื่ออะไรก็ไม่รู้ จริง ๆ แล้วคือเป้าหมายต้องให้ผู้ติดเชื้อเป็นคนตั้งเองนะ ในมุมที่เราเห็น คนที่ติดเชื้อกับไม่ติดเชื้อมันยืนคนละมุมกัน เราอยู่ในผู้ติดเชื้อ เราจะเห็นว่าปัญหาคืออะไร แล้วเราจะแก้ปัญหายังไง พุดง่าย ๆ อย่างงบประมาณลงมา เขาไม่รู้ว่าปัญหาของเราคืออะไร ก็เอาเงินไปทำ แต่วามันไม่ใช่ปัญหา พอทำไปเหมือนเอาเงินไปทิ้งเปล่า ๆ เกิดอย่างนี้เยอะ” ซึ่งกลุ่มเหล่านี้ก็ล้มไปเมื่อเจ้าหน้าที่ไม่ได้เข้ามาดำเนินการ

เมื่อวัตถุประสงค์แปรเปลี่ยน การหาคนที่จะมาทำงานให้กับกลุ่มก็เป็นเรื่องที่ยากลำบาก “ส่วนมากมักจะตกหนักอยู่ที่ประธาน พอเราขอเขามาช่วย เขาก็บอกว่า ลูกเขายังมีอยู่ แล้วเขาจะเอาอะไรกิน และข่าวสารอะไรที่เราพยายามกระจายไป เขาก็ไม่ได้สนใจเก็บข้อมูลเอาไว้ คือมันเข้าหูซ้ายทะลุหูขวา”

การมาพบกลุ่มของสมาชิกกลุ่มบางคนที่มีผลประโยชน์ก็สร้างปัญหาให้กับกลุ่ม เพราะคิดว่าถ้ามาแล้วต้องได้คือเสียเวลามาแล้วต้องได้เงิน บางคนก็ถือว่าเขามีความจำเป็น ถ้าเขาไม่มาในจุดนี้เขาไปจุดอื่นก็ได้เงิน เพราะฉะนั้นเขาก็ควรจะได้เงินจากจุดนี้ด้วย บางครั้งคนที่มาร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ของกลับไป ก็เอาไปเล่าต่อ ๆ กัน ทำให้คนที่ยังไม่ได้เข้ากลุ่มมาเข้ากลุ่มเพื่อหวังที่จะได้บ้าง แม้แต่ในกรณีที่มีการแจกสิ่งของที่เน้นไปถึงเด็กที่ได้รับผลกระทบ คนที่มีลูกจึงจะมีสิทธิได้ คนที่ไม่มีลูกบางคนก็ต่อว่าคณะกรรมการว่ามาแล้วไม่ได้อะไรเสียเวลามาทำไม เสียเปรียบคนอื่น

ปัญหานี้ทางองค์กรพัฒนาเอกชนก็ตระหนักและเป็นห่วงว่าหากในอนาคตไม่มีงบประมาณกลุ่มผู้ติดเชื้อบางกลุ่มจะคงอยู่หรือไม่ โดยกล่าวว่า

“... เราก็วิเคราะห์กันอยู่ว่า ที่กลุ่มอยู่ได้ทุกวันนี้เพราะอะไร บางทีก็มองว่าส่วนหนึ่งอาจจะเป็นเพราะมันมีงบประมาณ ไม่แน่ใจว่าถ้าไม่มีเงินกลุ่มจะอยู่ได้ไหม เพราะเท่าที่ดูจาก การทำงานหรือการเขียนโครงการของกลุ่ม ส่วนใหญ่คือ เขียนขอเงินเพื่อไปทำกิจกรรม ถ้าไม่มีกิจกรรมหรือว่าไม่มี เงิน เราก็ไม่แน่ใจว่ากลุ่มจะอยู่ได้ไหม มันคงจะมีกลุ่มที่อยู่ ได้ที่เป็นกลุ่มที่เข้มแข็งจริง ๆ อยู่บางส่วนหนึ่ง ในเชียงใหม่ นี่ก็มีหลายกลุ่มที่เขาสามารถเลี้ยงตัวเองได้...”

4.3 คณะกรรมการเครือข่ายฯ

องค์ประกอบของคณะกรรมการระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับกลุ่ม ระดับโซน ระดับ อำเภอ และระดับจังหวัดมีความคล้ายคลึงกัน มีตำแหน่งหลักๆ คือประธาน รองประธาน เลขานุการ เหรัญญิก ประชาสัมพันธ์และกรรมการ คณะกรรมการเหล่านี้เกือบจะ 100% ที่ได้รับการเลือกเข้ามา มีโช้อสาเข้ามาทำงาน กรรมการบางคนไม่พร้อมที่จะทำงาน แต่บางคนก็ทำหนัก มาก ทำคนเดียวเกือบทุกตำแหน่ง “ผมเป็นประธาน เป็นเลขา เป็นเหรัญญิก เป็นทุกอย่างหมดเลย ทำตั้งแต่ประสานงานจนถึงทำบัญชี อยู่ที่ผมคนเดียว” เมื่อต้องทำงานหนัก ผมนึกถึงความเครียด บางคนถึงกับท้อ กลับมาทำต่อไม่ไหว และบางคนก็เสียชีวิตไป (แต่ไม่ใช่เพราะงานทั้งหมด) ผู้ ดิดเชื่อหลายคนตั้งข้อสังเกตว่าคนที่ทำงานดี มักต้องมีอันเป็นไปเสียหมด และกว่าจะหาคนใหม่ เข้ามาแทนที่ เรียนรู้งานและทำได้ บางครั้งก็ใช้เวลามาก ซึ่งมีทั้งที่ประสบความสำเร็จและ ล้มเหลว “เราพยายามที่จะส่งต่องาน ทำแล้วก็สอนเขาไปด้วย แต่เขาไม่ค่อยสนใจกัน ผมพูดกับ พวกเขาว่าถ้าผมตายไป อะไรจะเกิดขึ้น คุณทำงานตรงนี้ไม่ได้ แล้วใครจะมาทำต่อ มาทำงานตรง นี้แทนผม ผมพูดให้เขาฟัง พอเขาไม่สนใจผมก็ไม่ว่าจะทำไงดี”

ในกรณีที่ผู้นำกลุ่มเสียชีวิตไป งานของกลุ่มก็แทบจะต้องเริ่มต้นใหม่หรือต้องรอ จนกว่าจะหาผู้นำคนใหม่มาดำเนินงานต่อ และบางกลุ่มมีคณะกรรมการ 3-4 คนที่เข้มแข็ง พอป่วยขึ้นมาสักคนสองคน กลุ่มก็เริ่มคลอนแคลน และงานไม่ต่อเนื่อง

ในส่วนของคนที่ทำหน้าที่ประธานจะเผชิญปัญหาคล้ายๆ กันคือการทำงาน ส่วนมากจะตกหนักที่ประธาน บางคนเป็นทั้งประธานกลุ่มและประธานอำเภอ เมื่อทำหลายหน้าที่ จึงมีงานมาก และไม่มีเวลาให้กับงานใดงานหนึ่งเต็มที่ “กรรมการหลายคนไม่ค่อยมีเวลา เพราะ งานไหนก็นำทำ เลยเอาหมดทุกอย่าง”

นอกจากปัญหาด้านสุขภาพแล้ว ผู้ติดเชื่อที่เข้ามาทำงานเหล่านี้ต้องเผชิญปัญหา รอบด้าน เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสังคมรังเกียจ (เริ่มจะลดลงบ้าง) รวมถึง ปัญหาการทำงาน บางทีกรรมกรทะเลาะกัน มีเรื่องระหองระแหงกันเองบ้าง เหมือนกับกลุ่ม ทั่วไป ซึ่งปัญหาที่ตามมาอีกคือความร่วมมือร่วมใจในการทำงานก็จะไม่มีและผู้ที่ลำบากใจมากที่สุดก็ไม่นับประธาน เพราะต้องบริหารจัดการ “คน”

การเป็นคณะกรรมการเครือข่ายฯ ไม่มีค่าตอบแทนให้ แต่มีค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าน้ำมันรถ ค่าอาหารเวลาเดินทางไปประชุม บางแห่งมีเฉพาะค่าอาหาร ส่วนค่าประสานงาน กรรมการหลายคนบอกว่า “ค่าประสานงานในกลุ่มต้องจำกัดมากเลย ถ้าสมาชิกน้อยก็ 200 บาทต่อเดือน ถ้าสมาชิกมากก็ 300-400 บาท บางทีเงินไม่พอ ค่าส่งเอกสาร ค่าถ่ายเอกสารต้องควักจากกระเป๋า เราเอาเงินนั้นไปซื้อขนมให้ลูกเรากินไม่ดีกว่าหรือ”

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปความสำเร็จและปัญหาในการดำเนินงานของเครือข่ายฯ ดังนี้

ความสำเร็จ	ปัญหา
- เป็นรูปธรรม - ผู้คนเห็นความสำคัญของกลุ่ม - ได้รับรู้ข่าวสารข้อมูล - เกิดการเรียนรู้ - ชุมชนดูแลผู้ติดเชื่อ - เป็นผู้ให้คำปรึกษากับผู้ติดเชื่อรายใหม่ - ช่วยกู้ชีวิตผู้ติดเชื่อ - เป็นสื่อบุคคล - สร้างการยอมรับคุณค่าของผู้ติดเชื่อ - เป็นช่องทางการไหลเวียนของข่าวสารข้อมูล	- ข้อจำกัดในด้านทักษะการอ่านการเขียน - ระบบเอกสารเป็นเรื่องยากสำหรับชาวบ้าน - เครือข่ายฯ จังหวัดไม่มีที่ทำการเป็นเอกเทศ - ขาดการกระจายงาน การจัดระบบงาน - กรรมการนำเงินไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ - สมาชิกบางคนมุ่งผลประโยชน์ - กรรมการบางคนทำงานหลายตำแหน่ง - ค่าประสานงานมีจำกัด - ความขัดแย้งในกลุ่มกรรมการ - สุขภาพของผู้ติดเชื่อ

5. ความคิดเห็นในการแก้ปัญหาและการดำเนินงานเครือข่ายฯ ในอนาคต

ทั้งองค์กรผู้ติดเชื่อและองค์กรที่ทำงานร่วมกับผู้ติดเชื่อได้นำเสนอแนวทางในการ แก้ไขปัญหาและการดำเนินงานในบางประเด็น ดังนี้

5.1 ปรับวาระของกรรมการ จาก 1 ปี เป็น 2 หรือ 3 ปี เพราะวาระหนึ่งปี ค่อนข้างสั้น กรรมการที่เข้ามาทำงานกำลังจะเป็นงานก็เปลี่ยนใหม่ และเวลาเลือกกรรมการชุดใหม่ ควรจะเลือกกรรมการชุดเก่าให้เป็นที่ปรึกษาหรือเลือกกรรมการคนใหม่กับคนเก่าละกัน เพื่อให้มีคนที่ผ่านมางานมาหรือมีประสบการณ์มาช่วยสานงานเก่า ผสมกับแผนงานใหม่ ที่สำคัญคนที่เป็นผู้เลือกกรรมการควรจะเลือกด้วยความเข้าใจว่าจะเลือกไปเพื่ออะไร “ไม่ใช่เสนอไปเรื่อยเปื่อย เพราะเห็นเป็นคนในกลุ่มของตัวเอง ตรงนี้ไม่ใช่ว่าอยากแบ่งกลุ่มกันนะ คือทำอย่างไรจะให้ทำงานร่วมกันได้ ต้องชัดเจน บางคนแย้งซึ่งตำแหน่งกันเพื่อความสนุกสนาน มันไม่ใช่ จริง ๆ แล้วเราควรจะร่วมแรงร่วมใจกันทำงานที่ตั้งเป้าไว้ให้บรรลุได้”

ในการทำงาน กรรมการทุกคนควรมีส่วนร่วม ประธานจะได้ไม่ต้องแบกรับภาระไว้เพียงคนเดียว ควรกระจายงานให้กรรมการที่รับผิดชอบโดยตรง เพื่อให้งานมีความคล่องตัวมากขึ้น และหนุนเสริมการเรียนรู้ให้กับกรรมการ เช่น การเรียนรู้เรื่องบัญชี ทำอย่างไรให้ถูกต้อง “เราเสริมปั๊บ ศักยภาพมันก็จะออกมาเอง อันนี้เป็นสิ่งที่สำคัญ ไม่ใช่ไม่เห็นเขาไม่เคยทำ เราไม่เอา ไม่ใช่ แต่ว่าต้องมีการเสริมคือการเรียนรู้งาน อย่างผู้ที่จะประสานงาน จะต้องเรียนรู้ว่าการประสานงานคืออะไร ไม่ใช่ว่ารับตำแหน่งมาปั๊บ คนประสานงานไม่ได้เรื่องอะไรเลย”

กรณีที่กรรมการไม่สบายหรือไม่สามารถมาร่วมประชุมร่วมกิจกรรมได้ บางกลุ่มจะมีข้อตกลงร่วมกันในหมู่คณะกรรมการของกลุ่ม/เครือข่ายของตนเองที่จะต้องหาตัวแทนมาทำการแทน ซึ่งตัวแทนคนนั้นจะต้องรู้และเข้าใจงานที่ตัวเองมาแทนได้ในระดับหนึ่ง “ตัวแทนคุณต้องพุดรู้เรื่องในสิ่งที่คุณทำ ถ้าพุดไม่รู้เรื่อง ก็ไม่ต้องเอามา อย่างตอนนั้นพี่สายพินไม่ได้เป็นคณะกรรมการร่วมกับพวกหนู แต่พี่ณรงค์เป็น พี่ณรงค์ไม่สบาย พี่ณรงค์ไปถ่ายทอดว่าตำแหน่งของเขามีหน้าที่อะไรๆ ให้พี่สายพินฟัง พอพี่สายพินขึ้นมาเป็นคณะกรรมการใหม่ก็สานต่อไปได้”

ทางฝ่ายองค์กรพัฒนาเอกชนมีความเห็นว่าจะต้องหนุนเสริมคณะกรรมการในบางเรื่อง อย่างเช่น วิธีการทำงาน วิธีคิดหรือประเด็นของการจัดการที่สอดคล้องเหมาะสมกับการทำงาน ซึ่งการทำงานลักษณะนี้จะไม่มีที่สิ้นสุด เพราะหากคนที่ทำงานเก่งขึ้นมาหน่อยเกิดเจ็บป่วยก็ต้องหาคนอื่นมาแทน และอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยแก้จุดที่อาจจะเรียกได้ว่าเป็นจุดด้อยของกลุ่มผู้ติดเชื้อ คือ การต่อสู้ที่ไม่ต่อเนื่อง เพราะปัญหาทางด้านสุขภาพ ดังนั้นจะต้องหาองค์กรพันธมิตรที่ไม่ใช่รัฐ ไม่ใช่องค์กรพัฒนาเอกชน แต่เป็นองค์กรชุมชนที่จะเข้ามาช่วยมาสนับสนุน ถ้าองค์กรหนึ่งเซ อีกองค์กรหนึ่งก็ทำไปได้ องค์กรชุมชนนี้อาจเป็นกลุ่มหมอเมือง เครือข่ายของหมอสมุนไพรที่เข้ามาเพื่อจะทำเรื่องนี้ หรือกลุ่มเยาวชน เพื่อร่วมกันสร้างเครือข่ายของผู้ติดเชื้อให้มีความเข้มแข็ง ผู้นำองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์แห่งหนึ่งบอกว่า

"...ในช่วงสองปีที่ผ่านมาใช้กระบวนการในการรุกรุมชนค่อนข้างมาก เราถือว่าองค์กรในชุมชนทั้งหลายจะเป็นคำตอบของเรา ในการจัดเวทีที่ผ่านมาเราถูก อบต. เยอะมาก จัดเวทีผู้ติดเชื่อพบ อบต. จัดตั้งคณะกรรมการเอดส์ระดับตำบล สร้างประชาคมตำบล จริงๆ แล้วเราต้องรุกไปเครือข่ายอื่น ๆ อีกที่จะมาเสริมสร้างกระบวนการนี้..."

ส่วนบทบาทของรัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชนที่จะเข้ามาสนับสนุนนั้น ประการแรกรัฐต้องสนับสนุนไม่ใช่เข้าไปครอบงำ คือจัดสรรงบประมาณให้และสร้างความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในพื้นที่ในการเข้าไปช่วยเครือข่าย สำหรับบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนควรเข้าไปสร้างเสริมความเข้มแข็ง หรือศักยภาพของเครือข่ายผู้ติดเชื่อในเรื่องการบริหารจัดการ ทั้งนี้ความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้ติดเชื่อจำเป็นต้องอาศัยองค์กรรุมชน เช่น เครือข่ายของหมอเมือง เครือข่ายของ อบต. เครือข่ายของเยาวชน ถ้าหากเครือข่ายเหล่านี้เข้มแข็ง ก็จะเข้ามาหนุนเสริมเครือข่ายผู้ติดเชื่อได้ แต่ทั้งนี้เครือข่ายของผู้ติดเชื่อควรจะมีสัดส่วนหรือองค์ประกอบของผู้ติดเชื่อที่หลากหลาย คือมีทั้งคนในชนบท และคนชั้นกลางในเมืองที่มีความรู้จะทำให้มีรูปแบบการต่อสู้ที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น และทำให้เครือข่ายมีความคิดแหลมคมในด้านต่าง ๆ มากขึ้นด้วย

5.2 รัฐควรจัดตั้งกองทุนเพื่อส่งเสริมและพัฒนาอาชีพให้กับกลุ่มผู้ติดเชื่อ แทนที่จะให้เป็นเบี้ยยังชีพเดือนละ 500 บาท ต่อคน ซึ่งไม่เพียงพอ ใช้ได้ไม่กี่วันก็หมด กองทุนนี้จะเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งต้องอาศัยองค์กรเอกชนอย่างเช่นกลุ่มอุตสาหกรรมเข้ามาส่งเสริมและฝึกอาชีพในระยะยาว "ในด้านตลาดหรือว่าแรงงานหรือว่าอาชีพให้มันสอดคล้องกับท้องถิ่นของเขานะครับ อย่างเช่น 10 คน ก็เอาเงินตรงนั้น (เบี้ยยังชีพ) มาเป็นกองทุนเลย เอาผลกำไรมาแบ่งกัน อย่างที่กลุ่มแม่บ้านทำอยู่ ผมว่ามันจะยั่งยืนกว่า"

ในส่วนของเงินงบประมาณที่เครือข่ายต่าง ๆ ได้รับนั้น คณะกรรมการทุกคนควรจะช่วยกันดูแลและจัดระบบให้การเงินมีความโปร่งใสและทุกคนได้รับรู้ร่วมกันในการใช้จ่ายเงิน เพื่อป้องกันการนำเงินไปใช้ผิดประเภท ที่สำคัญจะต้องให้ความชัดเจนกับเหรียญกึ่งดูแลด้านการเงินว่าจะนำเงินไปใช้ในด้านใดได้บ้าง

หลังจากที่ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาไปนำเสนอให้กับกรรมการเครือข่ายฯ มีความเห็นเพิ่มเติมในเรื่องแนวทางการแก้ปัญหาของเครือข่ายฯ ดังนี้

ก. การปรับวาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการ น่าจะเปลี่ยนเป็นปรับวิธีการในการเลือกกรรมการ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีสนใจสมัครใจเข้ามาทำงาน แทนที่จะเลือกตัวแทนจากกลุ่มนั้นกลุ่มนี้ เพราะหากไม่ได้เข้ามาทำงานด้วยใจ เมื่อมาเจองานหนักและไม่มีค่าตอบแทน บางคนจะไม่อยากทำ ซึ่งเห็นตัวอย่างได้จากกรรมการเครือข่ายจังหวัดที่มีกรรมการเกือบ 20 คน แต่มีคนทำงานอยู่ไม่กี่คน

ข. การกระจายงาน เวลากรรมการชุดใหม่เข้ามาทำงาน ไม่มีการให้แนวทางการทำงาน ไม่มีการแบ่งงาน ไม่ได้สร้างความเข้าใจในเนื้องานร่วมกันว่าจะต้องทำอะไร อย่างไร มีขอบเขตแค่ไหน เมื่อขาดกระบวนการนี้จึงทำให้เกิดปัญหาการกระจายงาน

ค. การนำเงินเบี้ยยังชีพมาจัดตั้งเป็นกองทุนพัฒนาอาชีพ จะส่งผลกระทบ โดยเฉพาะกับผู้ที่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวนเงินถึงแม้จะไม่มากนักแต่ก็พอช่วยได้ อีกประการหนึ่งกองทุนพัฒนาอาชีพเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก เพราะมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องทั้งการเลือกอาชีพ การจัดการ และการตลาด

ง. การหาองค์กรพันธมิตรที่เป็นองค์กรชุมชน ขึ้นอยู่กับทัศนคติความเข้าใจขององค์กรชุมชนที่มีต่อผู้ติดเชื้อและความสามารถของกรรมการเครือข่ายฯ ด้วย ที่สำคัญการทำกิจกรรมจะต้องมีความต่อเนื่อง และคนทำงานจะต้องเป็นฝ่ายรุกตลอด งานจึงจะสำเร็จ รวมถึงงบประมาณด้วย อย่างการจัดเวทีก็ต้องมีงบประมาณ ค่าของว่าง นอกจากนี้ กลุ่มเป้าหมายในชุมชนที่น่าจะดึงมาเป็นพันธมิตรอีกกลุ่มหนึ่งคือครู เนื่องจากครูมีบทบาทในชุมชนค่อนข้างมาก และชาวบ้านให้ความเชื่อถือ

จ. การแสวงหาผู้ติดเชื้อที่หลากหลาย เครือข่ายฯ ยินดีและเต็มใจหากผู้ติดเชื้อที่อยู่ในเมือง หรือผู้ที่มีความรู้จะเข้ามาเป็นสมาชิกของเครือข่ายฯ แต่ติดอยู่ที่ผู้ติดเชื้อเหล่านั้นไม่เปิดตัว “จริงๆ แล้วเราก็อยากได้ แต่เป็นไม่ลงมาเล่น ชื่อเสียงหน้าตา ระดับความเป็นอยู่ของเป็นไม่มีปัญหา ถึงแม้จะถูกวิพากษ์ก็ตาม แต่เป็นก็ไม่เคยกังวลตรงนั้น”

6. องค์กรที่สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายฯ

องค์กรของภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนที่สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายฯ มีหลายองค์กร ในส่วนของภาครัฐมีองค์กรหลักคือกระทรวงสาธารณสุข จากส่วนกลาง เช่น กองโรคเอดส์ที่สนับสนุนงบประมาณผ่านมาทางศูนย์ต้านภัยเอดส์ภาคเหนือตอนบน (ศอนบ.) ส่วน

ท้องถิ่น ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลอำเภอ สถานีอนามัยตำบล เป็นต้น สำหรับองค์กรพัฒนาเอกชนนั้นมีหลายองค์กรด้วยกัน อาทิ โครงการไทย - ออสเตรเลียป้องกันเอดส์ภาคเหนือ หรือ NAPAC ซึ่งสิ้นสุดโครงการไปแล้ว มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ (AIDS Net) แอ็คทีนเตอร์ (ACT Center) มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน (North Net) มูลนิธิเกื้ออรุณ และพันธกิจเอดส์ เป็นต้น

องค์กรต่าง ๆ เหล่านี้ทำหน้าที่เป็น "พี่เลี้ยง" ให้กับเครือข่ายผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะเครือข่ายระดับกลุ่มส่วนใหญ่ที่อยู่ในพื้นที่ชนบทต้องการให้มีพี่เลี้ยง เพราะคิดว่าพี่เลี้ยงมีความรู้ ส่วนกลุ่มไม่มีความรู้อะไร แต่ลักษณะของพี่เลี้ยงที่ต้องการก็แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ กลุ่มที่ต้องการให้พี่เลี้ยงมาช่วยดำเนินงาน และกลุ่มที่ต้องการให้พี่เลี้ยงเป็นที่ปรึกษา ช่วยแก้ปัญหาให้คำแนะนำเมื่อกลุ่มต้องการ

กลุ่มที่มีพี่เลี้ยงมาช่วยดำเนินงานนั้น พี่เลี้ยงจะทำให้เกือบทุกอย่าง ตั้งแต่ดำเนินการประชุม เขียนโครงการ ทำรายงาน ดูแลเรื่องงบประมาณ คณะกรรมการกลุ่มโดยเฉพาะประธาน จะทำหน้าที่นำโครงการไปเสนอเครือข่ายฯ จังหวัดเพื่อของบประมาณหรือไปเข้าร่วมประชุม อบรมต่าง ๆ ส่วนกลุ่มที่มีพี่เลี้ยงเป็นที่ปรึกษา คณะกรรมการกลุ่มจะเป็นผู้ดำเนินงานเองเป็นส่วนใหญ่ ทั้งการประชุม การเขียนโครงการ การทำรายงาน การทำบัญชีต่าง ๆ ทำถูกบ้างผิดบ้าง เวลาประชุมพี่เลี้ยงจะคอยสรุป ขมวดประเด็นให้ ไม่ดำเนินการให้ แก่นำกลุ่มคนหนึ่งให้ข้อมูลในประเด็นนี้ว่า

“... สมัยก่อนกลุ่มหนูมีพี่เลี้ยง พอเขาเห็นว่าเราทำได้แล้วเราเคยพูดว่าพี่เลี้ยงในสายตาของเราคือผู้ที่ช่วยให้คำปรึกษาไม่ใช่ผู้ทำงาน พี่เลี้ยงเขาก็เลยถอยออกไป เราก็มั่นได้ด้วยตนเอง... ”

แกนนำเครือข่ายฯ บางคนมองว่า กลุ่มที่ผู้ติดเชื้อทำงานเองกับกลุ่มที่พี่เลี้ยงทำงานให้มีความแตกต่างกัน เนื่องจากปัญหาที่ผู้ติดเชื้ออยากจะแก้ไขกับปัญหาที่พี่เลี้ยงอยากจะแก้ไขเป็นคนละจุดกัน

ในขณะที่แกนนำเครือข่ายฯ บางคนมองว่าเครือข่ายเป็นเครื่องมือการทำงานให้กับองค์กรพัฒนาเอกชน เพราะสามารถตามงานได้ง่ายและใช้ในการของบประมาณจากแหล่งทุน โดยเฉพาะเครือข่ายอำเภอ ซึ่งองค์กรพัฒนาเอกชนพยายามผลักดันให้เป็นเครือข่ายอำเภอ เพื่อความสะดวกในการเก็บข้อมูล จึงเกิดความรู้สึกว่าเครือข่ายฯ เป็นมากกว่าองค์กรพัฒนาเอกชนจับให้เงิน

องค์กรของภาครัฐส่วนหนึ่งที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อ ได้ให้เหตุผลของการที่ไม่ปล่อยให้ผู้ติดเชื้อดำเนินการกลุ่มเองว่าเป็นเพราะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอง ที่ 3 วันที่ 4 วันไข้ แล้วบางคนก็ไม่มั่นใจที่จะเข้าไปเป็นกรรมการ ยิ่งไปเห็นตัวอย่างเพื่อนบางคนที่ไม่เข้าไปทำงาน โดยเฉพาะคนที่เข้าไปเป็นประธาน ทำไปได้สักพักก็เจ็บป่วยและตายไป เลยเกิดความรู้สึกกันว่าเป็นตำแหน่งอาถรรพณ์ ทำให้ไม่แน่ใจว่าจะทำให้ผู้ติดเชื้อแย่ไปกว่าเดิมหรือไม่ และผู้ติดเชื้อบางคนพอลงมือทำงาน ก็ทุ่มให้กับงานเต็มที่ โดยไม่ประกอบอาชีพอะไร ทำให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจอีก บางแห่งพี่เลี้ยงเคยปล่อยให้ดำเนินการเอง ทางกลุ่มก็จะพูดกันแต่เรื่องผลประโยชน์ เรื่องเงินเดือน เรื่องค่าตอบแทนว่าคนนั้นได้คนนี้ได้ บางครั้งก็มีการทะเลาะเบาะแว้งกัน หรือมีเรื่องขู่สาว บางทีเวลาประชุมก็ไม่มีใครฟังใคร บางคนพูดแต่เรื่องส่วนตัว ผู้ฟังก็ไม่รู้จะทำอย่างไร เรื่องของกิจกรรมการไปเยี่ยมผู้ติดเชื้อที่ป่วย เจ้าหน้าที่ขององค์กรของรัฐแห่งหนึ่งไม่เห็นด้วยกับกิจกรรมดังกล่าว ในแง่ค่าตอบแทนผู้ที่ไปเยี่ยม เพราะมีลักษณะเหมือนธุรกิจ การไปเยี่ยมควรเป็นการไปด้วยใจมากกว่าที่จะไปเพราะเป็นหน้าที่ อีกประการหนึ่งตัวผู้ไปเยี่ยมก็เป็นผู้ติดเชื้อ เมื่อไปเห็นสภาพผู้ป่วยแล้วอาจรับสภาพไม่ไหว เพราะมีบางคนไปกลับมาแล้วมีอาการหนักกว่าเดิม

บทวิเคราะห์

จากลักษณะการเกิดขึ้น การดำเนินกิจกรรม ความสำเร็จและปัญหาของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีจังหวัดเชียงใหม่ดังกล่าวข้างต้น มีนัยที่น่าสนใจที่ควรต้องพิจารณาดังนี้

1. ระบบความคิด

แรงผลักดันที่สำคัญที่ทำให้เกิดกลุ่มและเครือข่ายฯ ขึ้น คือ การถูกรังเกียจ ความไม่เข้าใจของคนในสังคมโดยทั่วไป กลุ่มผู้ติดเชื้อจึงเกิดแรงผลักดันที่จะรวมตัวกันเพื่อสร้างความเข้าใจ การยอมรับให้แก่สังคม เมื่อไม่สำเร็จจึงเกิดความท้อถอยและอยากจะมีสังคมของพวกเขา โดยเฉพาะ คือโลกใบจิ๋ว แต่ในที่สุด สมาชิกของกลุ่มก็แสดงออกและมีข้อสรุปว่า “ไม่ควรแบ่งแยกเป็นสังคมผู้ติดเชื้อและสังคมผู้ไม่ติดเชื้อ” ซึ่งตรงนี้เป็นสิ่งสำคัญที่แสดงให้เห็นว่า “ความต้องการอยู่รวมในสังคมปกติได้อย่างมีบูรณาการ” เป็นวัตถุประสงค์สำคัญหรือเป็นเป้าหมายท้ายสุดที่สำคัญของการเกิดกลุ่มและเครือข่าย แม้ว่าจะเคยมีท่าทีต่อต้านการไม่ยอมรับของสังคมปกติด้วยแนวคิดการมีโลกเฉพาะของตนเอง (โลกใบจิ๋ว) แบ่งแยกออกมาจากสังคมปกติ แต่ทว่าในที่สุดแล้ว เป้าหมายหลักก็ยังคงแสดงความโดดเด่นออกมา นั่นคือ ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของ

ความเป็นปกติในสังคม ดังนั้นในประเด็นของระบบความคิด ความเชื่อ ระบบคุณค่า อันเป็น
ปรัชญาพื้นฐานของการก่อเกิดกลุ่มและเครือข่าย ผู้วิจัยมีข้อสรุปว่า แรงผลักดันจากสังคม
ภายนอกในแง่ของการต่อต้าน ไม่ยอมรับ ไม่เข้าใจ เป็นแรงผลักดันที่สำคัญ ทำให้เกิดการรวม
กลุ่มกันขึ้น แม้กลุ่มหรือสมาชิกบางคนจะบอกว่าหวังที่จะให้กลุ่มช่วยเหลือสมาชิกในด้านต่าง ๆ
เช่น การให้ข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาตัว การดูแลสุขภาพ การสงเคราะห์ด้านการเงินและ
สวัสดิการต่าง ๆ ฯลฯ อันเป็นวัตถุประสงค์ที่เป็นรูปธรรม แต่จากการที่ผู้วิจัยได้มีโอกาสดูคุยกับผู้
ให้ข้อมูลหลายคนได้ข้อสรุปว่า ในท่ามกลางความต้องการวัตถุประสงค์ที่เป็นรูปธรรมทางวัตถุ
ดังกล่าว มี “ความต้องการด้านจิตวิทยาที่ลึกซึ้งซ่อนอยู่อย่างหนักแน่น” นั่นคือ ความต้องการเป็น
ส่วนหนึ่งของสังคมปกติ แม้เมื่อกลุ่มขยายกว้างขวางออกเป็นเครือข่ายแล้ว ก็ยังต้องการให้เครือ
ข่ายฯ ขยายบทบาทไปเชื่อมโยงกับเครือข่ายปกติของสังคมให้ได้ในที่สุด

ภาวะการณ์ดังกล่าวเป็นภาวะปกติของมนุษย์ หรืออาจกล่าวได้ว่า แม้สัตว์อื่น ๆ
หลายประเภทก็มีภาวะทางจิตวิทยาเช่นนี้ กล่าวคือ เมื่อเกิดการต่อต้านหรือไม่ยอมรับจากส่วน
ใหญ่ของสังคม จะด้วยเหตุผลใดก็ตามแล้วแต่ จะเกิดกลไกการปกป้อง (defend) ตนเองขึ้นมาในรูป
ของการพยายามรวมกลุ่มกับผู้ที่อยู่ในภาวะเช่นเดียวกับตน เพื่อใช้พลังของกลุ่มไปต่อต้าน การไม่
ยอมรับของสังคมส่วนใหญ่ในช่วงแรก และมุ่งหวังให้พลังของกลุ่มมีมากพอถึงระดับที่สามารถ
เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการยอมรับของสังคมได้ในที่สุด แม้ว่าในระดับหนึ่งกลุ่มอาจเกิดความรู้สึก
ว่าพลังของกลุ่มมากพอที่จะเกิดการเคลื่อนไหว หรือแยกตัวเองออกมาโดยลำพัง โดยไม่จำเป็นต้อง
มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมปกติที่ต่อต้านไม่ยอมรับพวกตนได้ แต่ในที่สุดกลุ่มก็ต้องยอมรับความ
จริงว่า “การเป็นส่วนหนึ่งของสังคมใหญ่ได้อย่างมีบูรณาการ” เป็นความจำเป็น

ทั้งนี้ผู้วิจัยพบภาวะทางจิตวิทยาดังกล่าวในขั้นของการก่อเกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อได้อย่าง
ชัดเจน ระบบคุณค่าของกลุ่มจึงถูกสร้างขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่า บทบาทของผู้นำกลุ่ม ทักษะ
ความสามารถของผู้นำเป็นสิ่งสำคัญของการก่อเกิดกลุ่มอยู่ด้วย กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์มีภาวะที่
สำคัญประการหนึ่ง นั่นคือ สมาชิกแต่ละคนมีความอ่อนแอทั้งทางกายและจิตใจอยู่แล้ว บทบาท
ของผู้นำจึงค่อนข้างสำคัญในการก่อให้เกิดกลุ่มขึ้น ผู้นำหมายถึงผู้ติดเชื้อที่มีความเข้มแข็งทาง
กายและจิตใจมากกว่าคนอื่น ๆ และใช้ความเข้มแข็งกว่าของตนดึงสมาชิกที่อ่อนแอกว่าทั้งหลาย
ให้เข้ามารวมตัวกันได้ เราจึงพบต่อไปว่า กลุ่มและเครือข่ายฯ มีลักษณะการรวมศูนย์อำนาจในการ
ดำเนินงานไว้ที่ผู้นำ เมื่อผู้นำเสียชีวิตจากการลุกลามของโรคถึงขั้นสุดท้าย จึงกระทบกระเทือนต่อ
กลุ่มด้วย

ข้อพิจารณาที่สำคัญก็คือ ขั้นของการก่อเกิดกลุ่ม ระบบคิดของสมาชิกที่ทำให้เกิด
แรงขับมารวมกัน หรือเกิดกลไกการช่วยตนเอง (self-help) ขึ้น ก็คือ การผลักดันจากความรังเกียจ

ไม่ยอมรับของสังคมปกติ กลไกการช่วยตนเองจึงปรากฏขึ้นในรูปพลังเคลื่อนไหว การรวมตัวเพื่อแสดงศักยภาพความเข้มแข็ง ซึ่งในขณะนี้ก็มีทิศทางว่า สังคมปกติเริ่มเข้าใจและยอมรับผู้ติดเชื้อว่าสามารถอยู่ร่วมกับสังคมปกติได้ กลไกการปกป้องตัวเอง กลไกการช่วยตัวเองของกลุ่มจะอ่อนตัวลง และเปลี่ยนเป็นความอ่อนแอที่ต้องการพึ่งพิงสังคมปกติในรูปความช่วยเหลือต่าง ๆ ต่อไปหรือไม่ เนื่องจากกลุ่มผู้ติดเชื้อมีลักษณะเฉพาะที่ต่างจากกลุ่มผลประโยชน์อื่น ๆ ในสังคมที่ว่าสมาชิกมีความอ่อนแอทางกายและทางใจอยู่แล้วจากโรคร้าย

นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่า การแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลของผู้ติดเชื้อในลักษณะที่ว่า “ต่างคนต่างก็มีความทุกข์เช่นเดียวกัน คือ ทุกข์จากโรคร้าย อันเป็นทุกข์ทางกายและทุกข์จากการถูกรังเกียจจากสังคมปกติอันเป็นทุกข์ทางใจ” เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดแรงขับเคลื่อนของการรวมตัวกันเป็นกลุ่มได้ง่ายและเร็วขึ้น ภาวะที่แต่ละคนประสบได้รับตรงกัน เมื่อการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลกันต่อเป็นลูกโซ่ไปเรื่อย ๆ จึงเกิดภาวะของ “ผู้ที่มีความทุกข์ร่วมกัน” ได้ชัดเจน โดยมีบทบาทของผู้นำกลุ่มที่มีลักษณะเข้มแข็งกว่าคนอื่น ๆ เป็นตัวเชื่อมที่สำคัญของกระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูล ซึ่งในส่วนนี้สอดคล้องกับข้อสรุปจากงานของดุชฎี รุจจนเวท (2540) ที่พบว่า ศักยภาพของผู้นำเป็นแม่ข่ายสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลสู่ชุมชน

กล่าวได้ว่า บริบทแวดล้อม ท่าทีของสังคมปกติเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญ หรือเป็นปัจจัยผลักดันจากภายนอกที่สำคัญที่ทำให้เกิดพลังเคลื่อนไหวและการรวมกลุ่มของสังคมผู้ติดเชื้อขึ้น

2. การจัดการ

เครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่มีวัตถุประสงค์หลักคือการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อให้มีที่ทางในสังคม ให้ได้รับข่าวสารในเรื่องการดูแลสุขภาพ และการประสานความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ เมื่อพิจารณาวัตถุประสงค์ดังกล่าว ลักษณะของเครือข่ายฯ จึงเป็นกลุ่มศึกษาเรียนรู้ คือมีความพยายามในการแสวงหาความรู้ทั้งภายในเครือข่ายฯ เอง และนอกเครือข่ายฯ ในขณะเดียวกัน เครือข่ายฯ ก็มีลักษณะของกลุ่มกิจกรรมด้วย คือ ลงมือทำกิจกรรมร่วมกัน แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่าเครือข่ายฯ ระดับต่าง ๆ จะมีสองลักษณะดังกล่าวหมด

กลุ่มต่าง ๆ ในเครือข่ายฯ มีหลากหลายรูปแบบ กลุ่มที่มีวัตถุประสงค์เดียวกันกับวัตถุประสงค์หลักของเครือข่ายฯ จะเป็นลักษณะของกลุ่มศึกษาเรียนรู้ และกลุ่มกิจกรรมด้วย บางกลุ่มเป็นกลุ่มกิจกรรมอย่างเดียว แต่มีบางกลุ่มไม่ทำอะไรเลย สมาชิกมาเข้ากลุ่มเพราะต้องการความช่วยเหลือทางการเงิน เพราะแหล่งทุนบางแห่งจะให้ความช่วยเหลือผ่านกลุ่มเท่านั้น

การดำเนินงานในกลุ่มก็แตกต่างกันด้วย มีทั้งกลุ่มที่ผู้ติดตามเชื่อดำเนินการกลุ่มเอง โดยมีพี่เลี้ยงที่เป็นองค์กรภาครัฐ หรือเอกชนเป็นที่ปรึกษา กลุ่มที่พี่เลี้ยงเข้ามาช่วยดำเนินการร่วมกับกรรมการกลุ่ม แต่พี่เลี้ยงดำเนินการเป็นส่วนใหญ่ และกลุ่มที่พี่เลี้ยงเข้ามาดำเนินการเองทุกอย่าง

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกลุ่มจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพราะถ้าตั้งกลุ่มขึ้นมาเพื่อรับเงิน คนก็จะวิ่งเข้าหาเงิน แทนที่จะวิ่งเข้าหากัน กลุ่มก็จะเป็นการพัฒนาล้มเหลววันหนึ่งเมื่อเงินไม่มากกลุ่มก็สลายไป

เครือข่ายฯ ระดับต่าง ๆ มีกรรมการอยู่ทุกระดับ กรรมการเหล่านี้ได้รับเลือกเข้ามาเพื่อให้งานในเครือข่ายฯ หลายคนแม้จะได้รับการฝึกอบรมในเรื่องการทำบัญชี ทำรายงาน วางแผนงาน แต่ทุกอย่างเป็นเรื่องใหม่สำหรับพวกเขา เพราะเขาไม่เคยเรียน ไม่เคยรู้เรื่องเหล่านี้มาก่อน การเข้ามาทำงานในลักษณะของ “สำนักงาน” จึงเป็นเรื่องที่แปลกใหม่และค่อนข้างยากสำหรับเขา จึงสร้างปัญหาให้กับคนทำและเครือข่ายฯ หลายประการ แต่ที่จริงเรื่องนี้ก็มีโซ่เรื่องใหม่ เพราะข้อวิพากษ์วิจารณ์ที่เครือข่ายต่าง ๆ ได้รับบ่อยครั้งที่สุดคือการขาดทักษะการบริหารจัดการที่เหมาะสม (โรบิน ชาร์ป, 2533: 10)

เพื่อให้การพิจารณาการบริหารจัดการของกรรมการเครือข่ายฯ ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงนำบทบาทของเครือข่ายผู้ติดตามแต่ละระดับมาประกอบการพิจารณาดังนี้

ก. บทบาทของเครือข่ายฯ ระดับกลุ่ม

บทบาทในส่วนนี้ที่เครือข่ายฯ ระดับกลุ่มทำได้ค่อนข้างดี คือ การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน ซึ่งเห็นได้จากการที่ อบต. สนับสนุนงบประมาณในการทำกิจกรรมกลุ่ม ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ความช่วยเหลือที่ได้รับจากองค์กรเอกชนที่เข้ามาให้ความช่วยเหลือในเรื่องการพัฒนาอาชีพ ทุนการศึกษา

การกระจายข่าวสารข้อมูลสู่สมาชิกนั้นกลุ่มใช้ทั้งแนวตั้งและแนวนอน คือใช้ทั้งเวทีประชุมหรือพบกลุ่มในการบอกกล่าวข่าวสารแก่สมาชิก และใช้วิธีบอกต่อ ๆ กันไป การใช้ทั้งสองรูปแบบทำให้สมาชิกได้ข่าวสารต่อเนื่อง แต่การบอกต่อ ๆ กันไปอาจมีปัญหาในแง่ที่ถ้าเป็นกลุ่มใหญ่อาจบอกได้ไม่ทั่วถึงหรือข่าวสารคลาดเคลื่อน ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสียหายได้

สำหรับการให้ความช่วยเหลือระหว่างกลุ่มนั้น หากเป็นกลุ่มเล็ก ๆ หรือกลุ่มตั้งใหม่มักขอความช่วยเหลือจากกลุ่มใหญ่ ๆ เช่น ศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ ทั้งนี้เพราะศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่เป็นกลุ่มผู้ติดตามกลุ่มแรกในจังหวัดเชียงใหม่ ทำงานร่วมกับผู้ติดตามมานาน และแกนนำของศูนย์ฯ หลายคนได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากผู้ติดตามกลุ่มอื่น ๆ

ข. บทบาทของเครือข่ายฯ ระดับโซน

การดำเนินงานของเครือข่ายระดับโซนนี้ มีบางโซนที่ไม่ได้ทำบทบาทในส่วนนี้ เพราะคณะกรรมการโซนติดภารกิจต่าง ๆ ในส่วนของโซนที่ทำตามบทบาทเหล่านี้จะทำคล้าย ๆ กัน คือการหนุนช่วยกลุ่มต่าง ๆ ให้เข้มแข็ง โดยให้กรรมการดูแลกลุ่มในอำเภอของตัวเอง ซึ่งส่วนนี้กรรมการจากอำเภออื่น ๆ อาจจะไม่มีส่วนร่วมในการเข้าไปดูกลุ่มที่อยู่ต่างอำเภอจึงทำให้มองว่ามิได้เป็นการหนุนช่วยจากคณะกรรมการในโซน แต่เป็นกรรมการที่มาจากอำเภอนั้น ๆ

ในส่วนของการประสานงานกับองค์กรพี่เลี้ยง โซนทำบทบาทนี้โดยประสานกับองค์กรของภาครัฐและเอกชน ส่วนใหญ่ในระดับโซนเป็นการประสานงานจริง ๆ องค์กรพี่เลี้ยงจะไม่เข้ามาดำเนินการ แต่จะให้คำปรึกษา แนะนำ หรือช่วยแก้ปัญหาที่โซนไม่สามารถแก้เองได้

การกระจายข่าวสารข้อมูลที่ได้รับจากจังหวัด ตัวแทนโซนที่ไปประชุมที่จังหวัดจะใช้วิธีแจ้งให้กับกรรมการในโซนได้รู้ หรือถ้าได้รับแจ้งข่าวสารทางโทรศัพท์หรือจดหมายก็จะใช้วิธีเดียวกัน ถ้าเป็นเรื่องที่ไม่ด่วนมาก ก็จะรอแจ้งให้กรรมการโซนรู้เวลาที่มีการประชุม แล้วกรรมการโซนก็จะแจ้งให้สมาชิกกลุ่มของตัวเองต่อไป ตรงนี้ข่าวสารเริ่มส่งมาเป็นทอด ๆ จากจังหวัดผ่านโซนแล้วไปกลุ่ม

สำหรับการพิจารณางบประมาณของกลุ่มผู้ติดเชื้อที่อยู่ในโซน โซนที่ทำบทบาทตรงนี้จะใช้วิธีให้กลุ่มต่าง ๆ นำโครงการมาเสนอโซนก่อน และโซนช่วยดูให้อาจมีการปรับแก้บ้างก่อนที่จะส่งไปยังเครือข่ายฯ จังหวัด ตรงนี้ถือว่าโซนได้ช่วยแบ่งเบางานของเครือข่ายจังหวัดได้ส่วนหนึ่ง

บทบาทในการรวบรวมข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกลุ่มผู้ติดเชื้อในโซนนั้น โซนให้แกนนำของแต่ละกลุ่มที่อยู่ในโซนรับผิดชอบดำเนินการ

ค. บทบาทของเครือข่ายฯ ระดับจังหวัด

การติดตามหนุนช่วยกลุ่มต่าง ๆ ในโซนให้เข้มแข็ง บทบาทนี้ค่อนข้างจะซ้ำซ้อนกับการหนุนช่วยกลุ่มต่าง ๆ ของเครือข่ายฯ ระดับโซน แต่จังหวัดได้ทำบทบาทนี้เมื่อได้รับการร้องขอจากกลุ่ม เช่น การอบรมในเรื่องการทำบัญชี การเขียนโครงการ รายงาน กรรมการจังหวัดไปช่วยเป็นวิทยากร แต่หลักการที่คณะกรรมการจังหวัดตกลงกันคือให้กรรมการจังหวัดที่มาจากโซนนั้น ๆ เข้าไปช่วยกลุ่ม

ด้านการพิจารณาทิศทางการทำงานของเครือข่ายระดับจังหวัด บทบาทด้านนี้เครือข่ายฯ จังหวัดเน้นการลงไปในพื้นที่ช่วยกลุ่มที่มีปัญหา ให้ความรู้ และข่าวสารกับกลุ่มต่าง ๆ แต่ทำได้ไม่มากนัก

การกระจายข้อมูลข่าวสาร เครือข่ายฯ จังหวัดใช้เวทีประชุม การส่งข่าวสารทางจดหมาย ทางโทรศัพท์ผ่านกรรมการของจังหวัดที่กระจายอยู่ตามพื้นที่ต่าง ๆ

การประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ ในจังหวัด เครือข่ายฯ จังหวัด ประสานงานทั้งองค์กรพี่เลี้ยงของจังหวัดและองค์กรอื่น ๆ

การติดตามงบประมาณ จังหวัดใช้การสอบถามจากที่ประชุมและลงไปติดตามในพื้นที่บ้าง ส่วนการพิจารณางบประมาณนั้น จังหวัดให้กลุ่มต่าง ๆ นำเสนอโครงการให้จังหวัดพิจารณาก่อนที่ส่งไปเครือข่ายฯ ภาค เพื่อดูลักษณะกิจกรรมที่ทำในโครงการ และจำนวนงบประมาณที่ขอว่าเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่เครือข่ายฯ ภาคกำหนดหรือไม่

เมื่อพิจารณาบทบาทที่เครือข่ายฯ แต่ละระดับได้ทำกับบทบาทที่กำหนดไว้ จะเห็นว่าขึ้นอยู่กับการจัดการของกรมการเป็นหลัก ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอการวิเคราะห์เป็นลำดับ ดังนี้

ก. การจัดการ หากจะมองโดยใช้บริบทของกรมการซึ่งส่วนใหญ่เคยทำการเกษตรมาก่อน เขาก็มีวิธีการจัดการในงานของเขา ดังนั้นเขาอาจจะนำเอาประสบการณ์เดิมมาใช้ในการจัดการในเครือข่ายฯ ด้วยเหตุนี้การจัดการโดยชาวบ้านเพื่อชาวบ้านอาจใช้การจัดการในรูปแบบที่ชาวบ้านคิดตามบริบทของเขาไม่จำเป็นต้องมีลักษณะการบริหารจัดการตามทฤษฎี แต่ความรู้ในการจัดการหรือทักษะต่าง ๆ กรมการที่รับผิดชอบก็จำเป็นต้องเรียนรู้เพื่อนำมาปรับใช้ เพราะการดำเนินงานของเครือข่ายฯ ต้องเชื่อมโยง ประสานกับหน่วยงานอื่น ๆ โดยเฉพาะแหล่งทุน ดังนั้นการเขียนโครงการ การทำรายงาน การทำบัญชี จึงต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของผู้ให้ทุน ซึ่งความรู้ใหม่เหล่านี้เป็นเรื่องหนักใจของกรมการหลายคน แต่เมื่อพิจารณาจากเอกสารต่าง ๆ ทั้งรายงานการประชุมของเครือข่ายฯ บางเครือข่ายฯ โครงการต่าง ๆ ที่เครือข่ายฯ จัดทำขึ้น การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การประชุม การจัดเวทีโซน การเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษาและกิจกรรมอื่น ๆ กรมการของเครือข่ายฯ ก็สามารถทำได้ บางกลุ่มมีกรมการ 4-5 คน แต่เมื่อสรุปงานออกมาแล้วยังคาดไม่ถึงว่าได้ทำไปมากมายหลายอย่างเช่นนั้น

การปรับโครงสร้างของเครือข่ายฯ ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งทำให้เห็นพัฒนาการของเครือข่ายฯ ว่าพยายามที่จะปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา ไม่ยึดกับโครงสร้างใดโครงสร้างหนึ่ง เช่น เครือข่ายฯ ระดับโซนมีปัญหามากมายที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน จึงยุบโซนไปแล้วเปลี่ยนเป็นเครือข่ายฯ อำเภอแทน แต่การยุบก็ไม่ได้ยุบทั้งหมด มีอยู่ 1 โซนที่จะทำงานโซนต่อ ก็ยังคงไว้ ตรงนี้แสดงถึงการให้อำนาจตัดสินใจกับคนทำงานพอสมควร ไม่ยึดว่าจะต้องเป็นรูปแบบเดียวกัน เมื่อพิจารณาพัฒนาการของเครือข่ายฯ จะเห็นว่าการปรับเปลี่ยนโครงสร้างภายในหลายครั้ง ดังแผนภูมิที่ 5

บรรยากาศในการทำงานของกรรมการเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยเห็นว่าน่าสนใจ จากการเข้าร่วมประชุมกรรมการตั้งแต่ระดับกลุ่ม โชน อำเภอก และระดับจังหวัดหลายครั้ง มีบางแห่ง กรรมการที่ดำเนินการประชุมนั่งอยู่ในระดับที่สูงกว่ากรรมการอื่น ๆ ที่มาเข้าร่วมประชุม อาจเป็นเพราะสถานที่นั้นเป็นสถานที่ทางราชการมีการจัดโต๊ะเก้าอี้ในลักษณะนั้นอยู่แล้ว แต่การนั่งในลักษณะที่ต่างระดับทำให้ดูเหมือนว่าผู้ที่นั่งอยู่ในตำแหน่งที่สูงมีอำนาจมากกว่า จึงเกิดความรู้สึกแบ่งแยกหรือไม่เท่าเทียมกัน อีกบรรยากาศหนึ่งคือการนำเสนอโครงการเพื่อพิจารณา โดยกรรมการที่ทำหน้าที่พิจารณา จะมีอยู่ 5-6 คน แล้วแต่วันนั้นจะมีกรรมการมากี่คน ส่วนผู้นำเสนอมองจะเข้าไปเพียงคนเดียว แล้วกรรมการจะทำหน้าที่ซักอย่างเดียว บางครั้งซักจนผู้นำเสนอมองตอบไม่ได้ ผู้นำเสนอหลายคนจึงไม่อยากเป็นตัวแทนกลุ่มในการนำเสนอ เพราะกลัวการซัก บรรยากาศดังกล่าวจึงดูไม่สอดคล้องกับบทบาทของการหนุนช่วยกลุ่ม และอาจมีผลต่อการพัฒนาศักยภาพของผู้ทำงานด้วย

ค. การจัดการกิจกรรมในเครือข่ายฯ กิจกรรมในเครือข่ายฯ ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ การดำเนินงานด้านกิจกรรมนั้นนอกจากจะสอดคล้องกับบทบาทของเครือข่ายฯ บางส่วนแล้ว กรรมการบางกลุ่มยังพยายามจัดให้สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกด้วย กิจกรรมส่วนใหญ่ต้องอาศัยงบประมาณ ไม่ว่าจะเป็นการจัดเวทีประชุมอบรม การเยี่ยมบ้าน การส่งเสริมอาชีพ จึงทำให้เครือข่ายฯ ต้องพึ่งพิงองค์กรภายนอกที่เป็นแหล่งทุนค่อนข้างมาก มีบางกลุ่มที่พยายามจัดกิจกรรมหาทุน เช่น การทำพวงหรีด ปักผ้า ดอกไม้จันทร์ แต่ก็ประสบปัญหาทางด้านการตลาด

3. กระบวนการเรียนรู้

กระบวนการเรียนรู้ของเครือข่ายฯ มีพัฒนาการมาตั้งแต่การรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อครั้งแรกในจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งเป็นการรวมตัวเพื่อเรียกร้องให้รัฐบาลทบทวนการจับกุมหมอสมนไพรที่ดื่มยาแฉกในครั้งนั้น ต่อมาการเรียนรู้จากตัวแบบ คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อกลุ่มแรกคือศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ผู้ติดเชื้อที่อยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ เริ่มก่อตัวสร้างกลุ่มใหม่ขึ้น แล้วเรียนรู้ที่จะถักทอเป็นเครือข่ายฯ ทั้งเครือข่ายฯ ภายในและโยงใยกับเครือข่ายภายนอก ที่เป็นหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ

ในช่วงที่เผชิญปัญหา ทั้งปัญหาการอยู่ร่วมกันในสังคม ปัญหาสุขภาพ และปัญหาเศรษฐกิจ กลุ่มผู้ติดเชื้อเหล่านี้สามารถปรับตัวให้อยู่ได้กับปัญหาที่เกิดขึ้น บางปัญหาผู้ติดเชื้อหรือครอบครัวญาติพี่น้องสามารถแก้ปัญหาได้ แต่บางปัญหาการเข้ามาอยู่ในกลุ่มผู้ติดเชื้อสามารถช่วยในการเผชิญปัญหาและปรับตัวกับปัญหาได้ดีขึ้น

ผู้ติดเชื้อบางคนผ่านกระบวนการปรับตัวทางด้านร่างกาย จากที่ไม่เคยดูแลให้ ความสนใจร่างกายก็ปรับเปลี่ยนมาใส่ใจ ปรับใจเปลี่ยนทัศนคติจากการมองว่าเอดส์เป็นผู้ร้ายที่ จะต้องฆ่าให้ตาย มาเป็นมิตรหรือคนสำคัญที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ทำให้มีชีวิตอยู่ร่วมกับโรค เอดส์ได้อย่างมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ ที่น่าสนใจยิ่งไปกว่านั้นคือมุมมองที่ว่าการติดเชื้อ เอดส์ทำให้มีโอกาสเข้ามาทำงานในเครือข่ายฯ เกิดการเรียนรู้ที่หลากหลาย ที่สำคัญคือได้พบปะ ร่วมเวทีสนทนา อภิปรายกับนักวิชาการ หรือผู้นำระดับประเทศ บางคนมีโอกาสเดินทางไปดูงาน ไปนำเสนองานของกลุ่ม ของเครือข่ายฯ ถึงต่างประเทศ ซึ่งเขาเหล่านั้นบอกว่า “ขอบคุณเอดส์ ที่ ทำให้ได้ทำงานขนาดนี้ เพราะทำให้ได้ประสบการณ์ดี ๆ หลายอย่าง ได้ทำงานช่วยเหลือคนอื่น และได้กำลังใจจากคนมากมาย”

การเข้ามาเป็นสมาชิกของกลุ่มของเครือข่ายฯ แล้วผันตัวมาเป็นคนทำงานใน เครือข่ายฯ นี้ หลายคนไม่ได้คิดถึงเฉพาะตัวเอง แต่คิดถึงเพื่อนร่วมชะตากรรมเดียวกัน ซึ่งความ คิดของการช่วยเหลือกัน การเอื้ออาทรต่อกันยังมีอยู่มากในสังคมชนบท นอกจากนี้ความคิดดัง กล่าวยังแผ่ขยายไปถึงเพื่อนมนุษย์คนอื่น ๆ ที่มีได้ติดเชื้อ โดยก้าวออกมาทำประโยชน์ให้สังคม เอาตัวเองไปเป็นสื่อ ไปพูดไปบรรยายให้คนในสังคมเข้าใจเรื่องเอดส์และเข้าใจผู้ติดเชื้อด้วย อย่างที่แกนนำผู้ติดเชื้อคนหนึ่งบอกว่า

“...เมื่อก่อนผู้ติดเชื้อคิดว่าตัวเองเป็นเหมือนขยะก้อนหนึ่งใกล้จะเน่า สลายไปแล้ว ไม่มีใครสนใจ แต่ถ้าผู้ติดเชื้อเปลี่ยนความคิดนี้เสีย ทำตัว ให้มีคุณค่า มีประโยชน์ ชีวิตของเราจะหักเหไปอีกด้านหนึ่งเลย”

ชีวิตที่หักเหไป ส่วนหนึ่งจึงเป็นเพราะการรวมตัวกันของผู้ติดเชื้อ ซึ่งมีประโยชน์ อย่างยิ่งในการให้กำลังใจผู้ติดเชื้อให้มีชีวิตอยู่ต่อไป และยังเป็นการดึงศักยภาพของผู้ติดเชื้อเหล่า นี้ออกมาทำประโยชน์ให้กับสังคมมากขึ้นด้วย

วิธีคิดของผู้ติดเชื้อในเครือข่ายฯ เริ่มจากการอยากมี “โลกใบจิ๋ว” ซึ่งเป็นโลกของ ผู้ติดเชื้อเอง จนทำให้เกิดเครือข่ายฯ และคิดพัฒนาเครือข่ายฯ จนเกิดผลต่าง ๆ หลายด้าน และ ทำยที่สุดผู้ติดเชื้อก็ไม่ได้คิดที่จะเกาะเกี่ยวเครือข่ายฯ ไว้ แต่คิดที่จะสลายเครือข่ายฯ เข้าไปเป็น ส่วนหนึ่งของชุมชน อย่างที่ประธานเครือข่ายฯ อำเภอคนหนึ่งแสดงความหวังว่า

“...ถ้าชุมชน สังคมที่เราอยู่เข้าใจเราว่าโรคของเราก็เหมือนกับโรคอื่น ๆ ทั่ว ๆ ไป ไม่ใช่เราจะยืนหยัดเป็นเครือข่ายตลอดไป ชุมชน สังคมเข้าใจเรา ผลสุดท้ายเราไม่ใช่ตั้งความหวังว่าเครือข่ายจะยิ่งใหญ่มหาศาล ถ้าเราอยู่กับชุมชนได้ ชุมชนเข้าใจเรา กลุ่มของเราก็จะไม่มี จะสลายเข้าไปอยู่ในชุมชน อยู่เหมือนสังคมปกติสุขทั่วไป...”

พัฒนาการในด้านกระบวนการเรียนรู้ของเครือข่ายฯ จึงเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะสมาชิกในเครือข่ายฯ เกิดกระบวนการ “คิดเป็น” (ระบบคิด) และผ่านกระบวนการ “ทำเป็น” (การจัดการ) มาด้วยตัวเองซึ่งการเรียนรู้ที่จะปรับตัวในการอยู่ร่วมกัน ทำงานด้วยกัน ปรับเปลี่ยนวิธีคิด รูปแบบในการทำกิจกรรม รวมพลังกันต่อสู้เรียกร้องสิทธิต่าง ๆ เป็นวิธีการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จและชี้ให้เห็นศักยภาพ และคุณค่าต่าง ๆ ขององค์กร (เสรี พงศ์พิศ, 2532: บทนำ)

การแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ การศึกษาดูงาน การฝึกอบรม การประชุม สัมมนา เทคนิควิธีการเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมกันที่จะแสวงหาทางออกของปัญหา

ทั้งนี้กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในเครือข่ายฯ มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกและองค์กรภายนอกด้วย

4. ผลกระทบจากการดำเนินงาน

ผลกระทบที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนประการแรก คือ สังคมเข้าใจและยอมรับผู้ติดเชื้อมากขึ้น ถึงแม้การแสดงความรังเกียจยังมีอยู่บ้าง แต่ก็ลดลงกว่าแต่ก่อน ทั้งนี้เพราะการที่ผู้ติดเชื้อก้าวออกมาเปิดเผยตัว เปิดเผยชีวิตของตนเองให้เป็นบทเรียน และสร้างสรรค์สำนึกของผู้คนในสังคม ทำให้สังคมประจักษ์ว่า ผู้ติดเชื้อมิใช่ “ปัญหาสังคม” แต่เป็น “ส่วนหนึ่งของปัญหา” อย่างที่กรรมการเครือข่ายฯ คนหนึ่งบอกเล่าว่า

“... ชุมชนเกิดการเรียนรู้มากขึ้น แตกต่างจากเมื่อก่อนเยอะ
เมื่อก่อนผู้ติดเชื้อไม่สามารถที่จะอยู่ในชุมชนตัวเองอย่างสง่า
ผ่าเผย เดี่ยวนี้เราสามารถอยู่ได้ ทุกคนยอมรับศักยภาพที่เรา
มีอยู่ ทุกคนยอมรับในสิ่งที่เราทำ มาหาเรา มาปรึกษาเรา หรือ
มาร่วมทำงานกับเรา การที่เราอยู่ร่วมกับชุมชนได้ คิดว่างานที่
เราทำอยู่นี้สำเร็จ...”

ประการที่สอง งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานของเครือข่ายฯ มีผลกระทบทั้งทาง
ด้านบวกและด้านลบ กล่าวคืองบประมาณทำให้สามารถจัดกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อส่วน
หนึ่งมีงาน มีรายได้เสริม ทำให้เกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อมากขึ้น ซึ่งด้านหนึ่งทำให้เครือข่ายฯ มีพลังมาก
ขึ้น แต่อีกด้านหนึ่งกลับพบว่าบางกลุ่มตั้งขึ้น เพื่อขอรับเงินช่วยเหลือที่ให้ผ่านกลุ่ม นอกจากนี้
การที่งบประมาณธำภิบาลเข้ามาในช่วงหนึ่ง ทำให้เครือข่ายฯ ต่าง ๆ คุ่นชินกับการพึ่งพาภายนอก
มากขึ้น และผลกระทบจากงบประมาณอีกด้านหนึ่ง ที่เกี่ยวข้องกับองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์
คือความเคลงใจในการทำงานร่วมกัน ในฐานะที่ส่วนหนึ่งขององค์กรพัฒนาเอกชนเป็นผู้หางบ
ประมาณมาช่วยสนับสนุนเครือข่ายฯ องค์กรพัฒนาเอกชนจึงเข้ามากำหนดโครงสร้างการทำงาน
ของเครือข่ายฯ ไปด้วย อย่างที่แกนนำเครือข่ายฯ บางคนมองว่าเครือข่ายฯ เป็นเครื่องมือการทำงาน
ให้กับองค์กรพัฒนาเอกชนและเป็นหมากรุกที่องค์กรพัฒนาเอกชนจับให้เดิน ซึ่งสอดคล้องกับ
ผลทางลบที่โรบิน ชาร์ป (2533 : 9) สรุปไว้ข้อหนึ่งว่าเครือข่ายอาจตกอยู่ใต้อิทธิพลหรือถูกดึงเข้า
ไปเป็นส่วนหนึ่งของผลประโยชน์ภายนอก

ในส่วนของผลกระทบทางบวกเป็นผลที่เกิดจากทั้งระบบคิด การจัดการ และ
กระบวนการเรียนรู้ของเครือข่ายฯ ส่วนผลกระทบทางลบของงบประมาณนั้นส่วนหนึ่งเป็นเพราะ
ความพยายามของรัฐบาลที่จะแก้ปัญหาวิกฤตการณ์เอดส์ ซึ่งค่อนข้างรุนแรงมาตั้งแต่ปี 2538

สำหรับผลกระทบในด้านองค์กรพัฒนาเอกชนนั้น น่าจะเกิดจากความไม่เข้าใจกัน
ระหว่างระบบ คือระบบงานขององค์กรพัฒนาเอกชนกับระบบงานของเครือข่ายฯ รวมถึงบทบาท
ของแต่ละฝ่ายที่อาจไม่ได้กำหนดให้ชัดเจน

จากการวิเคราะห์สภาพของเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กรอบเครื่องชี้
วัดองค์กรชุมชน 4 มิติ ประกอบกับแนวคิดเรื่องเครือข่าย เรื่องการจัดการองค์กรชุมชน สรุปได้ดังนี้

ระบบคิดของผู้ติดเชื้อในการสร้างแนวร่วมของผู้ที่ประสบปัญหาเดียวกัน ทำให้เกิด
การสนับสนุนจากสังคม ช่วยในการเผชิญปัญหาและปรับตัวกับปัญหาได้ดีขึ้น ปรับเปลี่ยนวิธีคิด

ที่มองว่าเอดส์เป็นโรคร้ายกลายเป็นเอดส์เป็นส่วนหนึ่งของร่างกายที่จะต้องเอาใจใส่ดูแล อีกทั้งเอดส์ยังนำประสบการณ์ที่ดีมาให้ นอกจากนี้ยังคิดที่จะสลายเครือข่ายฯ เมื่อชุมชนยอมรับและเข้าใจผู้ติดเชื้อ

ในด้านการจัดการ คณะกรรมการเครือข่ายฯ ใช้ประสบการณ์เดิมบางส่วนมาผนวกกับทักษะประสบการณ์ใหม่ด้านการจัดการ พัฒนาโครงสร้างและกิจกรรมให้เข้ากับสภาพการณ์ปัจจุบันที่มีผลต่อการจัดการคือสุขภาพ การกระจายอำนาจของผู้นำ ความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ

กระบวนการเรียนรู้ เกิดจากการรวมกลุ่ม ขยายกลุ่มและก่อเกิดเป็นเครือข่ายฯ เทคนิควิธีที่เป็นเครื่องมือให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ได้แก่ การแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ การศึกษาดูงาน การฝึกอบรม และประชุมสัมมนา ทำให้เกิดพลังกาย พลังใจ และพลังความคิดที่จะร่วมกันแสวงหาทางออกของปัญหา กระบวนการเหล่านี้เกิดขึ้นมากน้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระบบคิดและการจัดการในแต่ละเครือข่ายฯ ด้วย

ผลกระทบ ผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นผลกระทบด้านบวกกล่าวคือชุมชนเข้าใจและยอมรับผู้ติดเชื้อมากขึ้น และการมีงบประมาณเข้ามาสนับสนุนทำให้เกิดกิจกรรม เกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน ผลกระทบด้านลบเกิดจากการได้รับงบประมาณจำนวนมากทำให้เครือข่ายฯ ต้องพึ่งพาองค์กรภายนอกมากขึ้น และส่วนหนึ่งเกิดความรู้สึกว่าเป็นเครื่องมือในการทำงานของผู้หาทุนมาสนับสนุนและต้องทำตามที่ผู้หาทุนกำหนด

หากใช้กรอบของเอกวิทย์ ณ ถลาง (2536: 108-109) มาวิเคราะห์เครือข่ายของผู้ติดเชื้อเอดส์จังหวัดเชียงใหม่จะเห็นว่า มีข้อพิจารณาที่สำคัญคือ

1. ความช่วยเหลือในระดับที่เหมาะสมของเจ้าหน้าที่ของรัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชน มีผลอย่างสำคัญต่อลักษณะการพึ่งตนเองได้หรือไม่ของเครือข่ายฯ
2. คุณธรรม จริยธรรม อันเป็นอิทธิพลของภูมิปัญญาความเชื่อ และอิทธิพลของศาสนาเป็นปัจจัยเสริมสำคัญในการเผยแพร่แลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายฯ แต่การถูกแทรกแซงด้วยผลประโยชน์เป็นข้อพิจารณาที่สำคัญที่อาจลดทอนความแรงของปัจจัยเสริมนี้ไป เช่น ผลประโยชน์จากการเป็นสมาชิกของเครือข่าย อาทิ การได้เบี้ยยังชีพ เงินสนับสนุน เป็นปัจจัยดึงดูดที่แรงกว่า เป็นต้น ซึ่งเป็นจุดที่ต้องระวังเพราะเมื่อปัจจัยดึงดูดในรูปผลประโยชน์ดังกล่าวอ่อนกำลังลง เครือข่ายฯก็อาจจะอ่อนกำลังลงไปด้วย เพราะขาดแรงดึงดูดสมาชิก
3. ภาวะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดและการดำเนินการของเครือข่ายฯ ขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดภาวะของการรวมศูนย์อำนาจเกิดขึ้นในเครือข่ายด้วย

ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่า เครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่มีกระบวนการคิดเป็น ทำ เป็น แก้ปัญหาเป็น มีศักยภาพเพียงพอที่จะเผชิญปัญหาและวิกฤตการณ์ต่าง ๆ จนเครือข่ายฯ สามารถยืนหยัดอยู่ได้พอเหมาะกับสภาพแวดล้อม

อย่างไรก็ตาม อาจกล่าวได้ว่า กระบวนการคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น ที่เครือข่ายฯ ได้แสดงศักยภาพออกมาในปัจจุบันนั้นมีพฤติกรรมการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนข่าวสาร เป็นปัจจัยหล่อเลี้ยงที่สำคัญ เช่น การพยายามสื่อสารกับรัฐในเรื่องการจับกุมหมอมสุมไพร่ที่ตั้มยา แจก พยายามสื่อสารกับองค์กรพัฒนาเอกชนต่าง ๆ ผู้วิจัยพบว่าในกระบวนการจัดการของ เครือข่ายฯ มีกลไกการสื่อสารที่มีลักษณะถักทอเป็นสายใย กล่าวคือมีการสื่อสารในทุกระดับ ทั้ง ในแนวนอน คือระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง ในแนวตั้ง คือ จากเครือข่ายจังหวัดไปยังโซน/อำเภอ และกลุ่มรวมทั้งจากกลุ่มขึ้นไปยังโซน/อำเภอถึงจังหวัด และยังมีกระบวนการสื่อสารไปสู่ภายนอก กลุ่ม เช่น พยายามสื่อสารกับรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรชุมชนต่าง ๆ เพื่อสร้างการยอมรับ

ศักยภาพด้านการจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่

1. การแสวงหาข่าวสาร ผู้วิจัยจัดแบ่งการนำเสนอเนื้อหาเป็น 3 ตอน ดังนี้

1.1 แหล่งที่มาของข่าวสาร

จากข้อมูลพบว่าเครือข่ายฯ ได้รับข่าวสารข้อมูลจากสื่อประเภทบุคคลมาก เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นสื่อสารมวลชน สื่อประเภทกิจกรรม และสุดท้ายเป็นสื่อสิ่งพิมพ์

สื่อบุคคลมีทั้งหมดแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ซึ่งแล้วแต่เนื้อหาด้วยว่าเป็น เรื่องที่เกี่ยวกับด้านใด เครือข่ายฯ อำเภอบางแห่งที่พบกลุ่มกันทุกเดือนที่โรงพยาบาล มีกลุ่มหมอมือมาให้ความรู้ผู้ติดเชื้อเป็นประจำ และบางเดือนก็เชิญหมอ (แผนปัจจุบัน) จากภายนอก (โรงพยาบาลอื่น) มาพูดคุยให้กับกลุ่มสมาชิก

นอกจากนี้สื่อบุคคลที่เครือข่ายฯ ได้รับข่าวสารข้อมูลยังเป็นกลุ่มพี่เลี้ยงของ เครือข่ายฯ นั้น ๆ เช่น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล สาธารณสุขอำเภอ หมอจากโรงพยาบาล ต่างๆ จากสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เป็นต้น หรือองค์กรพัฒนาเอกชน เช่น พันธกิจ เอดส์ มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน ฯลฯ จากกลุ่มในเครือข่ายฯ เช่น ศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ ฟาสีขาว

สื่อสารมวลชนที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับข่าวสาร คือ วิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ ตามลำดับ

สื่อประเภทกิจกรรมได้แก่ การประชุม สัมมนาที่จัดขึ้นภายในเครือข่ายฯ การจัดเวทีโซน เวทีผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ นอกจากนี้ยังมีการประชุมสัมมนาหรือการอบรม การไปศึกษาดูงานที่หน่วยงานอื่นจัด และตัวแทน แกนนำของเครือข่ายผู้ติดเชื้อมีโอกาสไปเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งเป็นอีกเวทีหนึ่งที่เปิดโอกาสให้ได้รับความรู้ โดยเฉพาะการประชุมสัมมนา ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาจะมีผู้ติดเชื้อที่เข้าร่วมประชุมซักถามวิทยากรกันมาก เพราะเป็นเรื่องที่สนใจอยากรู้

สื่อสิ่งพิมพ์ที่ผู้ให้ข้อมูลระบุ ได้แก่ หนังสือ เอกสารที่องค์กรหน่วยงานต่าง ๆ ผลิต เช่น จดหมายข่าวเพื่อนชีวิตใหม่ หนังสือสมุนไพรรักษา

1.2 เนื้อหาสาระของข่าวสาร

ข่าวสารที่ผู้ติดเชื้อเกือบทั้งหมดแสวงหา และต้องการที่จะได้ คือ เรื่องของยา บางกลุ่มต้องการยาแผนปัจจุบัน บางกลุ่มต้องการยาแผนโบราณ และบางกลุ่มไม่แน่ใจว่าจะเป็นแผนโบราณหรือแผนปัจจุบัน ขอเพียงรักษาผู้ติดเชื้อได้เท่านั้น

รองลงมาเป็นเรื่องการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อ วิธีการรักษาใหม่ ๆ เปียยังชีพ แหล่งทุนที่จะให้ความช่วยเหลือทั้งความช่วยเหลือที่ให้กับปัจเจกบุคคลและความช่วยเหลือที่ให้การดำเนินงานเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เช่น งบประมาณในการเยี่ยมบ้าน การจัดกิจกรรมในวันเอดส์โลก การส่งเสริมและพัฒนาอาชีพผู้ติดเชื้อ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีข่าวสารที่ใช้ในการดำเนินงานเครือข่ายฯ เช่น การเขียนโครงการ ขาวกิจกรรมความเคลื่อนไหวของเครือข่ายฯ ระดับต่าง ๆ เป็นต้น

1.3 วัตถุประสงค์ของการแสวงหาข่าวสาร

การแสวงหาข่าวสารของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นไปเพื่อประโยชน์กับตัวเอง และเพื่อนผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะเรื่องยาที่ใช้ในการรักษา ประธานกลุ่มผู้ติดเชื้อรายหนึ่งกล่าวว่า “เราต้องเรียนรู้ ในเมื่อบนเนื้อตัวของเรานั้นต้องมีโรคอะไรแทรก แล้วก็เพื่อนของเราอีกเยอะ เราต้องเรียนรู้ดยาให้เป็น อ่านภาษาอังกฤษต้องอ่านให้ได้ อีกหน่อยเราก็ได้ช่วยคนอื่นอีกหลาย ๆ คนที่เขาไม่รู้ เราก็ต้องแสวงหา” การแสวงหาข้อมูลในส่วนที่เป็นเรื่องยานี้ ผู้ติดเชื้อที่สนใจจะพยายามถามไถ่ผู้รู้จนเข้าใจ เช่น ถ้าเป็นสมุนไพรรักษาให้รู้ว่าจะใช้อย่างไร ใช้ส่วนไหนได้บ้าง ใช้เพื่ออะไร นอกจากนี้การแสวงหาข้อมูลยังเป็นการป้องกันการถูกหลอกด้วย เพราะมีผู้ที่ฉกฉวยโอกาสที่ผู้ติดเชื้อเสาะแสวงหาที่จะมาใช้ในการรักษาหาประโยชน์กับผู้ติดเชื้อ โดยอ้างว่ามียาที่ใช้รักษาได้ทำให้ผู้ติดเชื้อหลายรายหลงเชื่อและสูญเสียทั้งเงินทอง แถมบางรายก็มีอาการทรุดหนักไปกว่าเดิม ในเรื่องของ

การฉวยโอกาสนี้มีกรณีที่ผู้ผลิตยาสมุนไพร คือ มะระขี้นก เอมาสกัดแล้วใส่แคปซูลขาย โดยขายผ่านทางเครือข่ายฯ ด้วย “เขาอาศัยกลไกของเครือข่าย โดยที่เราไม่รู้ตัว” ตรงส่วนนี้ ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นแกนนำในเครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคเหนือมองว่าเป็นปัญหาหนึ่งของเครือข่าย “เครือข่ายอ่อนในเรื่องนี้ เพราะผู้ติดเชื้อเองอยากหายามาเพื่อที่จะหาย อยากได้ยาอะไรก็ได้ที่บอกว่ารักษาเอ็ดส์หาย แล้วหมอก็ทำตัวเป็นหมอบุญ หมอเทวดา เล่นการเมืองกับผู้ติดเชื้อ ถ้าเป็นเรื่องยาพวกนี้ ผู้ติดเชื้อค่อนข้างจะตื่นตัว เพราะคิดว่ามันคือตัวช่วยชีวิต เดี่ยวนี้สมาชิกเครือข่ายเพิ่มขึ้น เราก็พยายามจะเอาเรื่องนี้มาคุยกันให้มากที่สุด”

วัตถุประสงค์อีกประการหนึ่งของการแสวงหาข่าวสารข้อมูลคือเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานเครือข่ายฯ เช่น การบริหารจัดการ การประสานงาน การจัดกิจกรรมต่าง ๆ

2. การตรวจสอบข่าวสาร

ข่าวสารที่ได้มา โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับยาหรือการรักษาผู้ติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดไม่มีใครเชื่อกัน มีบางส่วนที่เอากลับมาคิด เอมามาพูดคุยกันในกลุ่ม ส่วนหนึ่งนำข้อมูลนั้นไปถามหมอ ถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบ้าง ถามหมอแผนโบราณ ในส่วนที่เป็นเรื่องยาสมุนไพร เช่น ว่านหางจระเข้ เห็ดกระด้าง เห็ดหลินจือ อีกส่วนหนึ่งใช้วิธีไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง บางส่วนอาศัยองค์กรที่มีอยู่แล้วเข้าไปตรวจสอบ อีกวิธีหนึ่งคือ ถามไปทางศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ และเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัด และวิธีตรวจสอบที่ผู้ให้ข้อมูลใช้อยู่บ้าง คือตรวจสอบจากเอกสาร

การนำข้อมูลมาคุยกันในกลุ่มเพราะบางคนอาจเคยกินเคยใช้มาแล้วก็จะแลกเปลี่ยนกัน โดยเฉพาะ เรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ เรื่องของการที่จะทำให้ชีวิตยืนยาว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของยา เรื่องอาหาร เรื่องสมุนไพรต่าง ๆ จะได้รับความสนใจเป็นพิเศษ “ยาตัวใหม่ ยาชาควินา เวียร์อย่างนี้ มันรักษายังไง ก็ปีได้ผล จริงไหม เขาบอกว่ากินยานี้เดือนหนึ่งหมดเงินเป็นหมื่นสองหมื่น กินแล้วมันเป็นยังไง มีผลข้างเคียงอย่างไร ใครที่กินแล้วเลิกกินมีคลื่นได้ อาเจียนยังไง อาการส่วนมากก็จะมาจากสมาชิก แล้วก็มาจากหมอส่วนหนึ่ง เราก็จะเอามาประกอบกัน” หรืออย่างกรณีที่ผู้สกัดเอามะระขี้นกใส่แคปซูลขายแล้วโฆษณาว่าประธานของเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดคนหนึ่งกินมาหลายปีแล้ว แกนนำของเครือข่ายระดับจังหวัดจึงมานั่งถกกันว่าการกระทำอย่างนี้ถูกต้องหรือไม่ เพราะยาตัวนี้เพิ่งค้นพบได้ไม่กี่เดือน แล้วจึงนำมาผลิตเป็นแคปซูล เมื่อสรุปว่าเป็นเรื่องไม่ถูกต้อง จึงแจ้งไปยังผู้ผลิต ต่อมาผู้ผลิตจึงไม่ใช้โฆษณาที่มีประธานเครือข่ายจังหวัด

ในส่วนของการนำข่าวสารที่ได้รับรู้มาไปถามหมอ ถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น เป็นการไปถามหมอที่สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 หมอในโรงพยาบาล หมอแผนโบราณ เจ้าหน้าที่อนามัย หรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

“...นอกจากตรวจสอบกับหมอเมืองแล้ว ก็พูดกับพยาบาลที่ดูแล
โครงการนี้อยู่และพูดกับหมอ จะถามว่าทำให้เกิดอาการแพ้ไหม
มีเอกสารอ้างอิงอะไร เอาจนชัด ถ้าหมอบอกว่าไม่รู้ก็จะขอให้
หมอช่วยหาข้อมูลให้หรือขอคำแนะนำว่าจะหาข้อมูลจากที่ไหน
ถามจากใคร เพราะถ้าไปบอกต่ออาจเป็นผลเสียกับคนอื่น...”

ถึงจะเป็นยาสมุนไพรอย่างมะระขี้นก หากทางโรงพยาบาลหรือทางสาธารณสุข
รับรอง ก็จะได้รับความสะดวก แต่ในบางกรณี ถ้าเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลไม่ตรงกัน เช่น การทดลองยา
เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง บอกว่ายาดูตัวที่จะทดลองนี้ดีมาก แต่เมื่อพบกับเจ้าหน้าที่อีก
คน ผู้ติดเชื่อถามว่าจะทดลองยานี้ดีไหม เจ้าหน้าที่กลับบอกว่าไม่ดีจะมีผลต่อสุขภาพ ผู้ติดเชื่อก็
จะมาปรึกษากัน แล้วให้แต่ละคนตัดสินใจเองว่าจะทดลองหรือไม่ทดลอง หรือในกรณีที่ได้ข้อมูล
ด้านเดียว ผู้ติดเชื่อก็ต้องตัดสินใจเองเช่นกัน “มันขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยของเราว่าเราจะเชื่ออันไหน
บางครั้งเจ้าหน้าที่เขาให้ข้อมูลฝ่ายเดียว เราก็จะถามเยอะๆ ถามเอาความจริง สิ่งที่เราอยากรู้ สิ่ง
ที่เราสงสัย ถ้าเขาไม่สามารถให้ความชัดเจนกับเรา ก็แสดงว่าเขาหลอกเรา เราก็จะรู้ว่าอันไหนจริง
อันไหนไม่จริง ถ้าอันจริงๆ เขาก็บอกอย่างเช่น วัคซีนทดลองนี้ เขาบอกว่ามีทั้งตัวจริงและตัวปลอม
แต่เจ้าหน้าที่บางคนจะบอกคนที่ขาดข้อมูลข่าวสารว่ามันดีฝ่ายเดียว” นอกจากนี้การตรวจสอบ
จากสื่อบุคคลยังใช้วิธีการเชิญบุคลากรทางสาธารณสุขหรือแพทย์แผนไทยไปพูดคุยให้กับสมาชิก
ของเครือข่ายฯ ด้วย

ส่วนการไปหาข้อมูลด้วยตนเองนั้น มักจะเป็นเรื่องของสมุนไพรที่ได้ยินได้ฟังหรือรู้ว่า
ว่ามียาที่รักษาผู้ติดเชื่อได้ โดยตามไปที่แหล่งหรือต้นตอเลยว่าเป็นอย่างไร อย่างเช่น ไปดูที่อำเภอ
แม่สรวย จังหวัดเชียงราย เพื่อจะตรวจสอบว่าจริงหรือเปล่า โดยตามไปหาคนที่บอกว่ากินแล้วและ
หายจากโรคนี้ พอไปถึงก็ขอดูใบตรวจเลือดที่บอกว่าเป็นเลือดลบ เมื่อได้รับการบอกกล่าวว่าไม่มี
หายไปแล้วก็เลยกลับ ทั้งๆ ที่ก่อนไปกลุ่มนี้คุยกันว่าจะทดลองกินยานี้ เพราะได้ยินว่าคนที่กินแล้ว
มีสุขภาพแข็งแรง พอไปถึงแล้วไม่เห็นตัวยา และคนที่เคยกินกลับบอกว่าต้องจ่ายเงินก่อน แล้วจะ
ไปหายาในป่ามาให้ หรือกรณีของวุ้นหางช้าง ซึ่งดังมาก ที่ตำบลดอยหล่อ แกนนําของเครือข่ายผู้
ติดเชื่อระดับอำเภอก็ตามไปพิสูจน์ถึงที่ “เราไม่รู้ว่ามันขนาดไหนหรืออย่างไร หนูเป็นตัวแทน

ของพวกเขาอยู่แล้วในเรื่องอะไรพวกนี้ ตอนนั้นพี่เขายังอยู่ เราขับรถไปที่ดอยหล่อเลย ไปถึงที่ไปดูว่ามันเป็นอย่างไร ยาที่ว่ามันสกัดมาจากอะไรบ้าง กินแล้วสุขภาพดีขึ้นจริงหรือเปล่า แล้วตรวจเลือดเป็นลบจริงอย่างที่หนังสือพิมพ์ลงหรือ ไปถึงปรากฏว่าพระองค์หนึ่งที่มาเกี่ยวข้องตรงนี้ไม่อยู่ เหลืออยู่แต่สมุนไพรมานตัว แล้วปลุกว่านางข้างไว้สองแปลง ล้อมไว้ ตอนที่หนูเข้าไปเจอหลายคนที่เข้าไปตรงนั้น มีนักข่าวด้วย แล้วก็พวกเราเยอะมากเลย หนูถามคนที่ป่วย เขาว่าเขาไม่ได้กินสมุนไพรมานตัวนี้ตัวเดียว เขาพอจำได้คร่าว ๆ ว่ามีสมุนไพรรวมกันประมาณ 14 ชนิด แต่เขารู้ตัวหลัก ๆ ที่บ้านเราหาได้ง่าย ตัวอื่นนี่ต้องหาจากที่อื่นมา เขาก็ไม่ค่อยรู้จัก ตัวที่เขาบอกหนูมีมะเขือขี้มะแขว่งขม รากมะเขือแจ้ แล้วก็ว่านางข้าง สัตว์ส่วนที่ใช้ก็ไม่รู้ เขาก็บอกกับหลายๆ คนไปอย่างนี้ หนูก็บอกว่าถ้าบอกแค่นี้ คนเขาไปทำกิน แล้วมันไม่ถูกมีผลเสีย พยายามติดตามหาพระองค์นั้น ท่านก็ไม่ได้มาอีกเลย หนูก็เลยเอาข้อมูลนี้มาปรึกษากับหมอแผนโบราณ ซึ่งโรงพยาบาลนี้มีเครือข่ายของหมอแผนโบราณอยู่ หนูได้ปรึกษากับหมอแผนโบราณ เขาว่ามะเขือขี้มะเขือบ้านเรากินไม่ได้ แล้วมาอยู่ในยาที่เป็นน้ำกันหมดชิ อย่ากินนะ”

สำหรับการเข้าไปศึกษาหรือไปเก็บข้อมูลที่แหล่งต้นตอ นั้น ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนอาศัยองค์กรที่มีอยู่แล้วเข้าไปตรวจสอบ โดยเข้าไปกับเจ้าหน้าที่ หรือขอให้เจ้าหน้าที่เข้าไปตรวจสอบให้ “การเข้าไปตรวจสอบยาสมุนไพรมานจะโทรไปติดต่อเจ้าหน้าที่ ไม่ใช่ไปคนเดียว ขอเจ้าหน้าที่ไปด้วยคนหนึ่ง” หากแหล่งต้นตอนั้นอยู่ต่างจังหวัด เช่นกรณีของสันติโคกที่จังหวัดระยอง ก็ติดต่อไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองว่ามีข้อมูลหรือไม่ ถ้าไม่มีก็ติดต่อไปที่แหล่งต้นตอโดยตรงก่อนที่จะไปตรวจสอบด้วยตัวเอง

การตรวจสอบในลักษณะนี้ ทางองค์กรพัฒนาเอกชนกล่าวว่า มีข้อตกลงร่วมกัน 3 ฝ่าย คือ ทางองค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่ายผู้ติดเชื้อ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ว่าในกรณีที่มีข่าวสารหรือข้อมูลเรื่องยาเรื่องสมุนไพรมานต่าง ๆ ที่มีการอ้างสรรพคุณว่ารักษาให้หายได้ สามารถแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบได้ตลอดเวลา หรือทางสำนักงานสาธารณสุข ได้ข้อมูลมาก็จะแจ้งให้เครือข่ายทั้งสองดังกล่าว อย่างเช่น มีหมอคนหนึ่งเก็บค่ารักษาเป็นหมื่น กรรมการของเครือข่ายก็แจ้งไปทางสาธารณสุขว่ามีกรณีเช่นนี้อยู่ ทางสาธารณสุขอาจจะไม่มีข้อมูล ก็จะให้เครือข่ายช่วยสืบข้อมูลว่าใครเป็นคนให้ข้อมูล “แบบนี้ทำให้ตรวจเช็คได้ง่ายว่าตอนนี้ไปโผล่ที่ไหน ที่ดอยสะเก็ดหรือไปโผล่ที่เชียงใหม่ ข้อมูลจะถึงกัน ทำให้ทาง NGO และภาครัฐตรวจสอบเรื่องนี้ได้ง่ายขึ้น ถ้าเรารู้ เราก็ไม่มีอำนาจอะไร ก็จะบอกทางสาธารณสุข สาธารณสุข และเครือข่ายฯ ก็จะบอกไปที่โรงพยาบาลก็จะช่วยตรวจสอบ ระบบนี้ที่ผ่านมาก็ใช้ได้”

นอกจากนี้ก็ยังมีการตรวจสอบไปที่ศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่และเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัด โดยเฉพาะศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ มีผู้ติดเชื้อหรือญาติโทรศัพท์มาคุยมาปรึกษา กลุ่มผู้ติดเชื้อบางกลุ่ม บอกว่าข้อมูลที่สำคัญจะเชื่อถือศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่มากกว่าที่อื่น ข้อมูลบางอย่างที่รู้แล้ว แต่ยังไม่แน่ใจก็ต้องโทรศัพท์ไปตามที่ศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ “ไม่ว่าเรื่องยาหรือเรื่องอะไร จะโทรมาถามที่ศูนย์เพื่อน เวลาใครเอายามาให้ ก็จะได้รับไว้มาก่อน แล้วโทรถามศูนย์เพื่อนว่าตอนนี้ได้รับยาตัวนี้มานานะ อยากรู้ว่ามันเป็นยังไง ก็ปรึกษาว่าจะให้ทำยังไง ส่วนใหญ่จะฟังศูนย์เพื่อนมากกว่า” สำหรับการตรวจสอบกับเครือข่ายฯ จังหวัดนั้น กรรมการของเครือข่ายจะนำข้อมูลจากสมาชิกในกลุ่มมาสอบถามหรือตรวจสอบกับคณะกรรมการระดับจังหวัดในช่วงที่มีการประชุม

ส่วนการตรวจสอบข้อมูลจากเอกสารนั้นผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีเอาข้อมูลที่ได้รับรู้มาเปรียบเทียบกับเอกสารที่มีเช่นหนังสือพิมพ์ หนังสือตำรายาสมุนไพร ข่าวสารของชมรมเพื่อนวันพุธ ข่าวสารโบว์แดง ซึ่งข่าวสารโบว์แดงมักมีข้อมูลใหม่ ๆ เกี่ยวกับเรื่องยา

สำหรับเนื้อหาสาระในเรื่องอื่น ๆ นอกจากเรื่องยาและการรักษาแล้ว ไม่ใคร่มีการตรวจสอบนัก จะมีเรื่องแหล่งเงินทุนและเบี้ยยังชีพบ้าง โดยเป็นการตรวจสอบเพื่อให้ได้ความชัดเจน รายละเอียดบางประการ เช่น ลักษณะโครงการแบบใดที่แหล่งทุนจะสนับสนุน โอกาสที่กลุ่มผู้ติดเชื้อจะได้รับความช่วยเหลือมีมากน้อยเพียงใด เป็นต้น

ประเด็นของการตรวจสอบข้อมูลนี้ แกนนำขององค์กรพัฒนาเอกชนได้ตั้งข้อสังเกตว่ามีบางเรื่องที่ยากแก่การตรวจสอบ อย่างกรณีการทดลองวัคซีน ซึ่งน่าจะมีการพูดคุยว่าจะเกิดประโยชน์กับผู้ติดเชื้ออย่างไร ก็ไม่มีการนำมาวิเคราะห์กัน เพราะเรื่องลักษณะนี้มักจะผ่านมาทางกลไกของหมอ และเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ยากที่จะเข้าใจ แต่ถ้าเป็นเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพควรต้องตรวจสอบเรื่องนี้ร่วมกันว่าหมอเข้ามาทำถูกต้องหรือไม่ ซึ่งกรณีอย่างนี้ แกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดบอกว่าเคยเกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ติดเชื้อในโซนเหนือ โดยมีผู้อ้างตัวว่าเป็นหมอจากประเทศสิงคโปร์ และรักษาผู้ติดเชื้อมาแล้ว 3 คน ต้องการรักษาให้กับผู้ติดเชื้อ 5 คนในโซนเหนือ โดยติดต่อกับเจ้าหน้าที่อนามัย จากนั้นได้ตรวจเลือด ตรวจชีพจร ชั่งน้ำหนัก แล้วให้ผู้ติดเชื้อกินยา ผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้เกิดความทุกข์ใจ ไม่รู้จะทำอย่างไร เพราะเจ้าหน้าที่อนามัยที่นั่นเป็นที่นับถือและเป็นทีเกรงขาม ส่วนหมอก็จะคอยติดตามถามไถ่ว่ากินยาหรือไม่อย่างไร ถ้าตอบไม่ได้หรือไม่ได้กินหมอก็ต้าว่า ในที่สุดทั้งกลุ่มก็ตัดสินใจเลิกกิน และหลอกหมอกว่ากินแล้วอาการดีขึ้น

3. การกระจายข่าวสารข้อมูล

การกระจายข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายฯ ทำกันในลักษณะการประชุม ซึ่งจัดขึ้นเป็นประจำในระดับกลุ่ม ระดับอำเภอ ระดับโซน (ในอดีต) และระดับจังหวัด

การประชุมมีทั้งการประชุมหรือการพบกลุ่มของสมาชิกในเครือข่าย ซึ่งปกติจัดขึ้นเดือนละครั้ง การประชุมคณะกรรมการดำเนินงานของเครือข่ายระดับต่าง ๆ บางแห่งจัดประชุมทุกเดือน บางแห่งประชุมกันสองเดือน/ครั้ง บางแห่งสามเดือน/ครั้ง และในการประชุมส่วนใหญ่จะมีตัวแทนขององค์กรภาครัฐ เช่น เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัย โรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด และเจ้าหน้าที่ขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ เช่น มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน มูลนิธิเกื้อตรุน เครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคเหนือตอนบน มูลนิธิพัฒนาสังคมเพื่อความรู้อและบำบัดเอดส์เข้าร่วมประชุมกับบางเครือข่ายฯ ด้วย

ในการประชุมดังกล่าว ข้อมูลส่วนหนึ่งจะส่งต่อมาเป็นทอด ๆ จากเครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคเหนือตอนบน ซึ่งตัวแทนของเครือข่ายฯ จังหวัดเชียงใหม่ที่ไปเข้าประชุมเครือข่ายฯ ภาคเหนือตอนบนจะนำข่าวสารเรื่องราวที่เกี่ยวข้อง เช่น นโยบาย การเขียนโครงการ หรือข่าวสารที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ อาทิ การทดลองยา การประชุมผู้ติดเชื้อระดับชาติ ระดับนานาชาติ ที่จะส่งตัวแทนเข้าไปร่วมประชุม ข่าวสารเหล่านี้จะได้รับการส่งต่อจากเครือข่ายฯ ระดับจังหวัดไปยังโซนหรืออำเภอและกลุ่มต่าง ๆ ในพื้นที่

การดำเนินการประชุมส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของประธาน หากประธานไม่อยู่ รองประธานก็ทำหน้าที่แทน ส่วนเครือข่ายที่มีพี่เลี้ยงเป็นผู้ดำเนินงาน พี่เลี้ยงก็ทำหน้าที่ดำเนินการประชุมด้วย โดยการประชุมจะดำเนินไปตามวาระการประชุมหรือหัวข้อต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ ส่วนใหญ่จะใช้เวลาครึ่งวันเช้า และรับประทานอาหารกลางวันร่วมกันหลังเสร็จสิ้นการประชุม

ในระหว่างการประชุมนอกจากเรื่องที่แจ้งให้ทราบแล้ว ในบางวาระหรือบางประเด็น ผู้ดำเนินการประชุมจะซักถามความเห็นของสมาชิกที่เข้าร่วมประชุมหรือสมาชิกที่เข้าร่วมประชุมจะแสดงความเห็นหรือซักถามในบางประเด็นเพิ่มเติม นอกจากนี้ตัวแทนของกลุ่มก็นำข้อมูลข่าวสารจากพื้นที่ หรือจากเครือข่ายของตนไปแลกเปลี่ยนในระดับอำเภอหรือโซนหรือจังหวัดด้วย

“... เรื่องของการพัฒนากลุ่ม เช่น กลุ่มนี้พัฒนาอย่างไร กลุ่มนั้นพัฒนาอย่างไร การทำงานเป็นอย่างไร ก็จะมีการคุยกันในโซนหรือว่าในอำเภอ แล้วดันขึ้นมาที่จังหวัด เรื่องปัญหาเด็ก ซึ่งเดี๋ยวนี้นี้เป็นปัญหาที่หนัก ที่นี้เจออะไรบ้าง ปัญหาอะไร เรื่องสิทธิในการรักษาพยาบาล การเข้าไปใช้สถานบริการ โรงพยาบาล กลุ่มนี้อำเภอนี้เขาไปใช้แล้วเป็นอย่างไร กลุ่มค่อนข้างที่จะเข้าไปรู้ตรงนี้มากขึ้น แล้วเอาข้อมูลเหล่านี้ส่งต่อ...”

บรรยากาศของการประชุม หากเป็นการประชุมสมาชิกกลุ่ม ประธานจะเป็นผู้พูด และสมาชิกเป็นผู้ฟัง มีการซักถามบ้างเล็กน้อย หรือหากประธานถามความเห็นก็จะมีผู้แสดงความคิดเห็นบ้าง แต่ในประเด็นที่สมาชิกมีส่วนเกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบโดยตรง เช่น เรื่องยา เรื่องการดูแลสุขภาพ เบี้ยยังชีพ การพัฒนาอาชีพ จะเกิดปฏิสัมพันธ์ทั้งในระหว่างผู้ดำเนินการประชุมกับสมาชิกและระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง

“...พอคุ้นเคยกันปุ๊บ จะมีการโต้แย้งกัน มีข้อคิดเห็นอย่างเช่น ในกรณีมะพร้าว บอกว่ากินไม่ได้ บางคนบอกว่ากินแล้วต้องเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ ก็จะมีคนได้ออกมาว่ากินเป็นแขนงยังไม่เป็นอะไรเลย เรื่องของสมุนไพรก็เหมือนกันว่าอันนั้นดี อันนี้ดี กินข้าวอร่อย บางคนก็จะบอกว่าทดลองมาแล้ว คนข้างบ้านลองแล้ว ตายไปแล้วมันก็เป็นช่องทางหรือทางเลือกของเขา...”

ส่วนการประชุมคณะกรรมการเครือข่ายฯ นั้น มีทั้งลักษณะที่กรรมการบางคนให้ความเห็นและแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันในที่ประชุม ลักษณะที่กรรมการส่วนใหญ่สามารถได้ตอบ และแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ อย่างกว้างขวาง รวมถึงลักษณะที่กรรมการส่วนใหญ่นั่งฟัง มีส่วนน้อยที่ซักถามหรือตอบคำถามผู้ดำเนินการประชุม

หลังจากหมดวาระการประชุมแล้ว หรือในวาระอื่นๆ มีการเปิดโอกาสให้สมาชิกนำเสนอเรื่องราวหรือความเห็นต่าง ๆ “ถ้าจบวาระการประชุมไปแล้วก็จะมีเรื่องทั่ว ๆ ไป ลักษณะเหมือนการแลกเปลี่ยนมากกว่า คนนั้นกินยาตัวนั้นเป็นอย่างไรบ้าง คนนี้เป็นอย่างไรบ้าง มาพูดคุยแลกเปลี่ยนกันก็จะเรียนรู้ในพวกเดียวกัน” หรือหากสมาชิกกลุ่มต้องการข่าวสารความรู้ในเรื่องต่าง ๆ เช่น เรื่องสมุนไพร เรื่องยาต่าง ๆ ทางคณะกรรมการก็จะเชิญผู้รู้ในเรื่องนั้น ๆ มาพูดคุยให้

กับสมาชิกฟัง และการที่สมาชิกร่วมพบปะกัน ก็มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลกันเองก่อนการประชุมหรือหลังจากเสร็จสิ้นการประชุมด้วย

นอกจากการประชุมคณะกรรมการเครือข่ายฯ ระดับต่าง ๆ และการพบกลุ่มหรือการประชุมสมาชิกผู้ติดเชื้อในเครือข่ายฯ แล้ว ยังมีการประชุมอื่น ๆ ที่จัดขึ้นในเครือข่ายฯ เป็นประจำทุกปี เช่น การประชุมแกนนำสมาชิกเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ เวทีเสริมสร้างทักษะการทำงาน of เครือข่ายฯ ระดับต่าง ๆ เวทีสามัญประจำปีเพื่อสรุปการทำงานในระดับโซน อำเภอ จังหวัด เวทีเสวนาต่าง ๆ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีโอกาสปรึกษาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันด้วย

ในกรณีที่มีข่าวด่วน หรือมีเรื่องราวที่จะต้องแจ้งให้สมาชิกกลุ่มหรือคณะกรรมการได้รู้ แต่ยังไม่มีโอกาสที่จะจัดประชุมหรือยังไม่ถึงเวลาประชุม ประธานหรือประชาสัมพันธ์จะใช้เครื่องมือสื่อสารคือโทรศัพท์แจ้งให้สมาชิกหรือกรรมการคนอื่น ๆ ได้รู้ หรือไปบอกกล่าวด้วยตนเอง หากอยู่ไม่ไกลนัก และใช้วิธีบอกต่อ ๆ กันไปหากต้องการให้รู้กันโดยทั่วถึง ซึ่งปกติผู้ติดเชื้อบางส่วนก็ไปมาหาสู่กันเป็นประจำ หรือกรรมการบางคนก็ติดต่อกันอยู่ตลอด "อย่างชาวบ้าน เขาไปหาเรา เรามาหาเขา พี่เหี่ยวหาน้อง หรือ กลุ่มอื่น คณะกรรมการเขามาหา มาดูงานเรา ก็คุยกัน ยาตัวนั้นดี ตัวนี้ดี ข้อมูลข่าวสารตรงนี้จะใช้ได้เร็ว"

วิธีการกระจายข่าวสารของเครือข่ายฯ ยังใช้สื่ออื่น ๆ เข้ามาช่วยด้วย เช่น การทำแผ่นปลิวให้ข้อมูลเรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะข่าวสื่อเรื่องยาที่เน้นที่นี้ว่ารักษาหาย เมื่อมีการตรวจสอบข้อมูลแล้วก็จะนำมาเป็นเนื้อหาสาระในแผ่นปลิว แล้วส่งไปให้แกนนำของเครือข่ายฯ ระดับต่าง ๆ เพื่อจะได้เป็นข้อมูลประกอบการชี้แจงให้กับสมาชิกผู้ติดเชื้อก่อนที่สมาชิกจะตัดสินใจ นอกจากนี้ ก็มีการจัดรายการวิทยุออกอากาศทางสถานีวิทยุ รต. หนองฮ่อ ทุกวัน ๆ ละครึ่งชั่วโมง (ขณะนี้เลิกจัดแล้ว) เพื่อบอกกล่าวข่าวสารความเคลื่อนไหวของกลุ่มและสาระที่นำรู้สำหรับผู้ติดเชื้อ รวมถึงความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ของเครือข่ายฯ

ในส่วนความเห็นขององค์กรพัฒนาเอกชนที่มีต่อการกระจายข่าวสารของเครือข่ายฯ นั้น แกนนำขององค์กรพัฒนาเอกชนมองว่า เครือข่ายฯ มีตัวแทนที่เข้ามารับรู้ข้อมูลในบางเรื่องด้วยระบบของเขาเอง จากการพูดคุยในกลุ่มก็มาคุยกันในพื้นที่อำเภอ ในโซน แล้วก็มาจังหวัด จังหวัดก็นำไปสู่ภาค ข้อมูลบางเรื่องไหลผ่านกระบวนการเหล่านี้ โดยตัวแทนของเขาได้ดี เวทีประชุมจึงเป็นสื่อในการส่งต่อข่าวสารข้อมูลได้มาก และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเวทีประชุมนี้คือการที่ผู้มาร่วมเวทีได้รู้จักกัน รู้ว่าอยู่ที่ไหน อยู่กลุ่มไหน อาจทำให้เกิดความสัมพันธ์ส่วนตัว ไปเยี่ยมเยียนไปมาหาสู่กัน เกิดการส่งต่อข้อมูลนอกเวที

การกระจายข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายฯ นี้ ผู้ให้ข้อมูลจากองค์กรพัฒนาเอกชนตั้งข้อสังเกตว่า “ถ้าเป็นเรื่องร้อน จะถึงกันเร็ว ยกตัวอย่างว่ามีหมอสมุนไพรคนหนึ่งโฆษณาว่ามีสมุนไพรรักษาหาย ประเด็นพวกนี้ เขาจะเอาขึ้นมาพูดกันในเครือข่ายฯ ว่าจะทำอย่างไรเพื่อป้องกันเพื่อนของเรา จะใช้วิธีไหน ประเด็นที่อันตรายอย่างนี้ เครือข่ายฯ ก็จะมีประโยชน์”

บทวิเคราะห์

การจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ มีประเด็นที่น่าสนใจที่ควรพิจารณา ดังนี้

1. การแสวงหาข่าวสาร

จากการที่เครือข่ายฯ ได้รับข่าวสารข้อมูลจากสื่อประเภทบุคคล สื่อสารมวลชน สื่อประเภทกิจกรรม และสื่อสิ่งพิมพ์ตามลำดับนั้น เนื่องจากข่าวสารที่เป็นที่ต้องการมากที่สุดคือเรื่องยา หมอแผนปัจจุบันและหมอแผนโบราณรวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงเป็นแหล่งที่มาของข่าวสารเป็นอันดับแรก เพราะได้รับความเชื่อถือว่าเป็นผู้รู้เรื่องยา อีกประการหนึ่งการทำงานของกรรมการเครือข่ายฯ ค่อนข้างใกล้ชิดกับกลุ่มบุคคลดังกล่าว ทั้งในฐานะพี่เลี้ยง หรือวิทยากร หรือหมอที่มาให้บริการตรวจโรคในวันที่มีการพบกลุ่ม

ส่วนสื่อที่เป็นแหล่งที่มาของข่าวสารน้อยที่สุด คือสิ่งพิมพ์น่าจะเป็นเพราะผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อย อาจเป็นเหตุให้มีปัญหาในการอ่านและที่สำคัญคือจะต้องไปเสาะหาเอกสารสิ่งพิมพ์จากที่ต่าง ๆ เช่น ห้องสมุด หรือกลุ่มที่มีเอกสารข่าวสารเหล่านี้หรือจะต้องสมัครเป็นสมาชิก จึงจะได้รับเอกสารเผยแพร่ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ จึงเข้าไม่ถึงคนกลุ่มนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการสรุปของ Schramm (1973 อ้างใน กาญจนา แก้วเทพ, 2541: 187-188) ที่ว่าหลักทั่วไปของการเลือกแสวงหาข่าวสารจะเป็นไปตามหลักที่ใช้ความพยายามให้น้อยที่สุด แต่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ในภาวะที่ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญกับปัญหานักหวงหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพกายและใจ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการรังเกียจจากสังคมรอบข้าง ข่าวสารเรื่องยา จึงเป็นที่ต้องการมากที่สุด เพราะมีความหวัง ความอยากที่จะหายจากโรคที่ยังค้นไม่พบยาที่จะใช้รักษา ซึ่งตรงกับข้อค้นพบของกาญจนา แก้วเทพ (2541: 187-188) ที่ว่าข่าวสารมีบทบาทสำคัญในการดำเนินชีวิตให้เป็นไปได้อย่างราบรื่น ดังนั้นหากมนุษย์ต้องเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมหรือต้องตกอยู่ในสภาวะที่ไม่แน่นอน ความต้องการข่าวสารก็จะเพิ่มมากกว่าปกติ

ในการแสวงหาข่าวสาร มีประเด็นที่น่าสังเกตคือ วัตถุประสงค์ของการแสวงหาข่าวสาร เป็นไปเพื่อประโยชน์ส่วนตนของผู้ติดเชื้อมากกว่าเครือข่ายฯ ซึ่งเป็นธรรมชาติของมนุษย์ ผู้ติดเชื่อมีความหวังอยู่อย่างเดียวคือหายจากโรคที่กำลังรุมเร้า ดังนั้น พฤติกรรมการบริโภคข่าวสาร จึงเป็นไปเพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์หลักของตน

ส่วนการที่มีผู้อาศัยเครือข่ายฯ เป็นช่องทางในการทำธุรกิจ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะเครือข่ายฯ ได้รับความเชื่อถือในระดับหนึ่ง ผู้ติดเชื่อเองก็ขวนขวายอยากได้ยาอยู่แล้ว เมื่อยาผ่านเข้ามาทางเครือข่ายฯ จึงเข้าใจว่าผ่านการรับรองมาขั้นหนึ่งแล้ว ผู้ขายจึงใช้เป็นโอกาสในการหาผลประโยชน์จากผู้ติดเชื่อ โดยอาศัยตัวแทนของเครือข่ายฯ

2. การตรวจสอบข่าวสาร

การตรวจสอบข่าวสารที่ได้รับรู้มาจะเริ่มจากการตรวจสอบด้วยตนเอง โดยใช้กระบวนการคิดตรรกะตรองก่อนแล้วนำไปตรวจสอบกับกลุ่ม กับหมอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมอแผนโบราณ หรือเข้าไปตรวจสอบถึงแหล่งผลิตด้วยตนเอง ในองค์กรที่รับผิดชอบเข้าไปตรวจสอบ และตรวจสอบกับศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ เครือข่ายผู้ติดเชื่อจังหวัด รวมทั้งตรวจสอบจากเอกสาร

หากพิจารณาถึงลักษณะของการตรวจสอบข่าวสารแล้ว จะพบว่าการนำข่าวสารไปตรวจสอบกับกลุ่มเป็นเพราะคนในกลุ่มมีประสบการณ์ในเรื่องนั้น คืออาจเคยกินเคยใช้มาก่อน นอกจากนี้ การที่ผู้ติดเชื่อเป็นสมาชิกกลุ่ม โดยเฉพาะถ้ากลุ่มมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีโอกาสพบกันบ่อย กลุ่มก็จะมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมของผู้รับสารที่เป็นสมาชิกในกลุ่ม เนื่องจากผู้รับสารพยายามจะพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมตามกลุ่ม (พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช, 2540 : 13-14)

ส่วนการนำข่าวสารไปตรวจสอบกับหมอทั้งหมอมแผนปัจจุบัน หมอแผนโบราณ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นเพราะมีความรู้หรือความชำนาญ โดยเฉพาะในเรื่องยา การดูแลรักษาสุขภาพ ยาสมุนไพรต่าง ๆ

สำหรับการไปตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเองหรือในองค์กรที่รับผิดชอบเข้าไปตรวจสอบนั้นเกิดจากประสบการณ์ของผู้ติดเชื่อที่ได้รับรู้หรือประสบด้วยตนเอง กรณีที่มีการโฆษณาว่ามียาที่รักษาผู้ติดเชื่อหายได้ ในอดีตมีผู้ติดเชื่อหลงเชื่อและเสียเงินไปกับการทดลองยาตัวแล้วตัวเล่า จนบางคนแทบจะหมดตัว แต่ไม่มีวิธีแหวว่าจะหายได้ ต่อมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนและเครือข่ายผู้ติดเชื่อจึงร่วมมือกันในการตรวจสอบ

ประเด็นที่น่าสังเกตในการตรวจสอบข่าวสาร คือการทดลองใช้ยาและวัคซีนกับผู้ติดเชื่อ ซึ่งเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลไม่ตรงกันสร้างความสับสนให้ผู้ติดเชื่อ แต่ที่สำคัญคือผู้ติดเชื่อมี

ฐานะเป็นเพียงผู้ถูกทดลอง มิได้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทดลอง เพราะไม่มีโอกาสได้รับรู้ข้อมูลทุกด้าน ทั้งผลการทดลอง ทั้งวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของการทดลองว่าทำเพื่อประโยชน์ของคนส่วนใหญ่หรือเพื่อประโยชน์ของใคร

3. การกระจายข่าวสาร

การกระจายข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายฯ เป็นการสื่อสารจากบนมาล่างและจากล่างขึ้นบน คือจากจังหวัดลงไปโซนหรืออำเภอ แล้วไปถึงกลุ่ม หรือจากกลุ่มผ่านขึ้นมาถึงจังหวัด ซึ่งเป็นการสื่อสารจากล่างขึ้นบน โดยใช้การประชุม การจัดเวทีเป็นช่องทางและการสื่อสารตามแนวนอน คือการสื่อสารระหว่างสมาชิกในเครือข่าย ซึ่งการสื่อสารตามแนวนอน เป็นการกระจายข่าวสารข้อมูลที่ใช้มากกว่าการสื่อสารจากบนมาล่าง และการสื่อสารจากล่างขึ้นบน เพราะรวดเร็วกว่า

อันที่จริงการสื่อสารจากเครือข่ายฯ จังหวัดลงไปโซนหรืออำเภอ ไปถึงกลุ่ม และจากกลุ่มขึ้นไปถึงโซนหรืออำเภอ และจังหวัดนั้น ก็เป็นการสื่อสารระหว่างสมาชิกในเครือข่ายฯ เหมือนกัน แต่จะเป็นตัวแทนของสมาชิก คือผู้ที่ทำหน้าที่กรรมการในระดับต่าง ๆ จะเป็นผู้นำเอาข่าวสารมาแจ้งหรือมาแลกเปลี่ยนในที่ประชุมเครือข่ายฯ ระดับบน หรือนำข้อมูลจากระดับบนที่ตนเองไปร่วมประชุมกลับมาแลกเปลี่ยนหรือบอกในที่ประชุมเครือข่ายฯ ระดับล่าง เช่น ไปประชุมเครือข่ายฯ ระดับอำเภอแล้วนำเรื่องราวจากการประชุมมาเล่าในที่ประชุมกลุ่ม เป็นต้น โครงสร้างของเครือข่ายฯ มิได้มีลักษณะของการบังคับบัญชา แต่เป็นการจัดแบ่งโครงสร้างตามลักษณะพื้นที่เพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินงาน

การที่ตัวแทนสมาชิกคือกรรมการของเครือข่ายฯ ทำหน้าที่ในการถ่ายทอดข่าวสารที่ตนเองรับมาไปยังผู้รับสารอื่น ๆ ในการสื่อสารจากบนมาล่างหรือจากล่างขึ้นบน และการสื่อสารตามแนวนอนที่สมาชิกอาจนำข่าวสารที่ได้ยินได้ฟังหรือได้อ่านมาแลกเปลี่ยนกับสมาชิกคนอื่น ๆ นั้น เป็นการสื่อสาร 2 จังหวะ และผู้ที่นำข่าวมาแจ้ง เช่น ประธานเครือข่ายฯ หรือกรรมการอาจจะเลือกข่าวที่ตนคิดว่าสมควรจะนำมาแจ้ง แสดงว่าได้ทำหน้าที่คัดเลือกหรือทำหน้าที่ผู้กรองสารให้เครือข่ายฯ แต่ในขณะเดียวกันบุคคลผู้นี้อาจจะใส่ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของตนเองลงไปในข่าวสารโดยไม่รู้ตัว

กล่าวได้ว่า เครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ มีลักษณะการก่อเกิดของเครือข่ายฯ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับแรงผลักดันของเครือข่ายปกติของสังคมภายนอกอย่างชัดเจน เป็นการจัดการกับข่าวสารข้อมูลที่ได้รับจากเครือข่ายปกติของสังคมเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรก มีบทบาท

ในการจัดการข่าวสารข้อมูลจากสังคมภายนอกกลุ่มในเชิงลบ คือเกิดกลไกการปกป้องตัวเองในลักษณะการแยกตัว การแสวงหาโลกของตนเองขึ้นมาโดยเฉพาะ ต่อมาจึงเปลี่ยนเป็นการจัดการข่าวสารข้อมูลในเชิงบวกแทน คือ สร้างแรงขับเคลื่อนจากการรวมตัวกันเพื่อการยอมรับ การอยู่ร่วมกับสังคมภายนอกให้ได้

การดำเนินการของเครือข่ายฯ มีทั้งลักษณะการจัดการข่าวสารข้อมูลทั้งในแนวดิ่งและแนวนอน กล่าวคือ ในแนวนอนเป็นการสื่อสารทั้งในระดับสมาชิกด้วยกันเองคือ ระหว่างเครือข่ายจังหวัดด้วยกันเอง ระหว่างเครือข่ายอำเภอด้วยกันเอง ระหว่างโซนด้วยกันเอง และแนวดิ่งคือ จากระดับจังหวัดกับโซน / อำเภอ ระดับโซน/อำเภอกับกลุ่ม เป็นต้น อีกทั้งยังมีการติดต่อเข้าไปสู่เครือข่ายปกติของสังคม เช่น การติดต่อกับสื่อมวลชน ติดต่อกับรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน จึงกล่าวได้ว่ากลไกการสื่อสารเป็นปัจจัยหล่อเลี้ยงที่สำคัญของความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ

ลักษณะสภาพบริบทแวดล้อมของสังคมชนบทไทยที่ถูกหล่อหลอมด้วยระบบคุณค่า ความเชื่อ วัฒนธรรมและภูมิปัญญาพื้นบ้าน เป็นบริบทที่สนับสนุนให้การสื่อสารและการจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายฯ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสัมพันธ์ในครอบครัว ระหว่างญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ทำให้เกิดความสัมพันธ์ในลักษณะเครือข่ายฯ ใกล้ชิดในกลุ่มได้เป็นอย่างดี จากลักษณะทางกายภาพของสังคมชนบทไทยที่มีขอบเขตพื้นที่ที่ใกล้ชิดติดกัน และลักษณะทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลของระบบคุณค่าความเชื่อทางศาสนาพุทธเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงทำให้พบว่า ความเมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อ ช่วยเหลือ ยอมรับในความเป็นจริง และที่สำคัญคือ หลักการพึ่งตนเอง (อัตตาหิ อัตตโนนาถ) ซึ่งถือเป็นคำสอนสำคัญในศาสนาพุทธมีอิทธิพลต่อการสื่อสาร การเผยแพร่ข้อมูลในกลุ่มสมาชิกผู้ติดเชื้อ จนนำไปสู่ความพยายามช่วยเหลือตนเองและเพื่อนร่วมชะตากรรมด้วยกัน ด้วยการจัดตั้งกลุ่มของตนเองขึ้น เครือข่ายใกล้ชิดในกลุ่มมีปัจจัยสนับสนุนจากระบบคุณค่า ความเชื่อและอิทธิพลจากพุทธศาสนาดังกล่าว และยังมีอิทธิพลสนับสนุนในระดับเครือข่ายรองและเครือข่ายขยายอีกด้วย กล่าวคือ การจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายกับสังคมปกติ ได้สร้างกลไกการยอมรับ ความเมตตา เอื้อเฟื้อช่วยเหลือให้เกิดขึ้นด้วย อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตว่า ภาวะการยอมรับ ความเมตตา เอื้อเฟื้อช่วยเหลือจากสังคมภายนอกดังกล่าวจะย้อนมาทำลายความสามารถในการพึ่งพาตนเองของเครือข่ายฯ ลงได้หรือไม่ เพราะในเบื้องต้น กลไกการพึ่งพาตนเองของกลุ่มและเครือข่ายฯ เกิดขึ้นในท่ามกลางการถูกปฏิเสธจากสังคมปกติ ดังนั้นเมื่อเครือข่ายฯ สามารถสื่อสารกับสังคมปกติ ให้ข้อมูลสังคมปกติ จนเกิดการยอมรับทั้งทางนามธรรมและรูปธรรม คือกระบวนการปฏิสัมพันธ์ในวิถีการดำรงชีวิต เช่น ความรู้สึก การพูดจา สัมผัสแต่ละต้อง ตลอดจนความช่วยเหลือต่าง ๆ สู่เครือข่ายฯ เช่น สวัสดิการ การ

ดูแล เบี้ยยังชีพต่าง ๆ เป็นต้น ผลกระทบที่อาจเกิดตามมาคือ การไปลดทอนหรือทำลายศักยภาพ แรงขับของการพึ่งพาตนเองลงหรือไม่ ซึ่งเมื่อนั้นอาจเป็นอันตรายต่อความเข้มแข็งของเครือข่ายฯ

ภูมิปัญญาชาวบ้าน เช่น บทบาทของหมอสุนไพรเป็นกลไกที่สำคัญประการหนึ่งในการจัดการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูล และความพยายามช่วยเหลือตนเองของเครือข่ายฯ ในท่ามกลางการไร้ความหวังจากระบบสาธารณสุขสมัยใหม่ อิทธิพลของภูมิปัญญาชาวบ้าน ส่วนนี้ยังหนักแน่นต่อระบบคุณค่าความเชื่อของเครือข่ายฯ จนถึงขนาดที่เมื่อเขาารู้สึกว่ากลไกส่วนนี้ของเขาจะถูกคุกคามจากอำนาจอื่น เช่น อำนาจรัฐ เครือข่ายฯ จะรวมพลังกันเพื่อปกป้องทันที

ในท่ามกลางการไร้ความหวังต่อการหายขาดจากโรคร้ายด้วยบทบาทของการสาธารณสุขสมัยใหม่ จึงพบว่า ระบบความเชื่อ คุณค่า ตามภูมิปัญญาชาวบ้าน ความหวังในอำนาจที่มองไม่เห็น เช่น ไสยศาสตร์ จึงยังเป็นความหวังที่แสดงออกให้เห็นในกระบวนการสื่อสาร และเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลระหว่างสมาชิกด้วยกันเองด้วยการปลุกปลอบให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ในขณะที่การยอมรับในโชคชะตาลัทธิบุญ-กรรม ตามความเชื่อในศาสนาก็เป็นข่าวสารข้อมูลอีกส่วนหนึ่งที่เผยแพร่แลกเปลี่ยนระหว่างสมาชิกผู้ติดเชื้อเพื่อให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

นอกจากนี้เครือข่ายฯ ยังสร้างคุณค่าแก่ตนเองด้วยการกระทำตนเป็นสื่อบุคคลให้กับเครือข่ายฯ ปกติในสังคมโดยการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายจากโรคเอดส์ ทำให้เครือข่ายฯ ปกติของสังคมรวมถึงบทบาทของภาครัฐเกิดการตื่นตัวในการระวังป้องกันมากขึ้น ผลทางจิตวิทยาจึงเกิดขึ้นในลักษณะที่สมาชิกของเครือข่ายฯ เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองว่าในท่ามกลางโรคร้าย ความสิ้นหวัง และการรอเวลาสิ้นสุดนี้ก็ยังเป็นเวลาที่มิสูญเปล่า หากยังสามารถอำนวยความสะดวกต่อผู้อื่นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ป้องกันเฝ้าระวังได้ การได้ยอมรับในคุณค่าความสำคัญจากสังคมปกตินี้ ในแง่ของการเป็นผู้ส่งสาร (ผู้ติดเชื้อเป็นผู้ส่งสาร สังคมปกติเป็นผู้รับสาร) โดยมีตัวแปรกลางของการเรียนรู้คือ อันตราย โทษ พิษภัย จากโรคเอดส์ ทำให้ผู้ส่งสารคือเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ เกิดความหวังพลังใจที่จะดำรงชีวิตต่อไป เพื่อสร้างคุณค่าแก่สังคมปกติ อีกนัยยะหนึ่งก็ทำให้ความหวังที่จะหลอมละลายเป็นส่วนหนึ่งของสังคมปกติของเครือข่ายปกติของสังคมมีมากขึ้นจากข่าวสารเชิงบวกที่เครือข่ายปกติของสังคมแสดงต่อเครือข่ายผู้ติดเชื้อ

จากการวิเคราะห์เครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่และการจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายฯ ทำให้ได้คำตอบสำหรับกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้ (ตามแผนภูมิที่ 2) ดังนี้

เครือข่ายฯ ผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ กำเนิดขึ้นมาบนฐานการปฏิเสธของสังคมที่ไปบีบรัดอาณาบริเวณของผู้ติดเชื้อให้จำกัดมากขึ้น จนทำให้ผู้ติดเชื้อต้องดิ้นรนออกมาแสดงความมีตัวตนเพื่อเรียกร้องอาณาบริเวณของเขาจากผู้ที่เกี่ยวข้อง (ลูกศรเส้นประ) ไม่ว่าจะเป็นสังคมหรือ

อำนาจรัฐ ทั้งนี้เพราะอาณาบริเวณของเขาที่แคบอยู่แล้วถูกบีบให้แคบเข้าไปอีกด้วยแรงกดดันจากการไม่ยอมรับของสังคม การไม่ให้โอกาส การไม่ให้เนื้อที่กลายเป็นภาวะวิกฤตที่กระทบเข้ามาอย่างแรง ด้วยเหตุนี้ปรากฏการณ์ที่เด่นชัดอันเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ติดเชื่อในเรื่องเครือข่ายก็คือเมื่อองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์เสนอแนวคิดในการสร้างเครือข่ายจึงเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื่อตอบสนองตอบอย่างรวดเร็ว เพราะมีความสอดคล้องกับความต้องการของเขา

มนุษย์เมื่อตกอยู่ท่ามกลางภาวะวิกฤตที่รุมล้อม ทำให้เกิดพลังที่เร้นลับออกมามากมาย ซึ่งกรณีเช่นนี้อาจเห็นตัวอย่างเวลาเกิดไฟไหม้บ้านที่บางคนสามารถแบกกระสอบข้าวสารหรือแบกโอ่ง ยกของหนัก ๆ ที่ปกติไม่เคยทำได้ กรณีของผู้ติดเชื่อก็เช่นเดียวกัน ในแง่มุมทางจิตวิทยา ผู้ติดเชื่อถูกบีบให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่จำกัด ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพหรือสิ่งแวดล้อมด้านความรู้สึก ภาวะของการถูกบีบทำให้เกิดความกดดันอย่างรุนแรง ซึ่งภาวะดังกล่าวอาจก่อให้เกิดสองกรณี กรณีแรกคือหมดแรงไปเลยกับกรณีที่สองคือเกิดแรงต้านขึ้นมาเครือข่ายฯ อยู่ในกรณีที่สองคือเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤตจึงเกิดพลังแรงขึ้นมากขึ้น ในการจัดการข้าวสาร โดยเฉพาะการแสวงหาข้อมูล ด้วยความคาดหวังว่าข้าวสารข้อมูลจะช่วยแก้ปัญหา อันมีข้อสนับสนุนจากกาญจนา แก้วเทพ (2541: 187) และพีระ จิระโสภณ (2537: 640) ที่ว่าหากมนุษย์ต้องเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมหรือตกอยู่ในสภาวะไม่แน่นอน ความต้องการข้าวสารจะเพิ่มมากกว่าปกติเพื่อใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจแก้ปัญหา ซึ่งตรงกับข้อค้นพบในงานวิจัยครั้งนี้คือถ้าเป็นข้าวสารที่จะมีผลต่อการแก้ปัญหาของเครือข่ายฯ พลังขับจะเข้มข้นในการจัดการข้าวสาร ทั้งนี้พลังขับที่เข้มข้นก็คือศักยภาพนั่นเอง

การจัดการข้าวสารข้อมูลของเครือข่ายฯ ผ่านความเคลื่อนไหวทางกิจกรรมต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกเครือข่ายฯ ช่วยพลิกผันสถานการณ์ที่ถูกบีบคั้นจากสังคมจนอยากสร้างโลกของตัวเอง (โลกใบจิ๋ว) ให้กลับกลายมาเป็นการได้รับความช่วยเหลือจากสังคมภายนอก การได้รับการยอมรับให้มีอาณาบริเวณทางสังคม อาณาบริเวณทางความรู้สึก อาณาบริเวณทางโอกาส ทั้งโอกาสในการเชื่อมโยงกับกลไกอำนาจรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรเอกชน ทำให้ช่องทางที่เครือข่ายฯ จะเข้าถึงข้าวสารข้อมูลต่าง ๆ มีมากขึ้นและนำความรู้มาใช้ในทางปฏิบัติมากขึ้นด้วย ซึ่งผลของการได้รับความช่วยเหลือ การยอมรับจากสังคมทำให้เครือข่ายฯ วาดหวังว่าจะสลายตัวเข้าไปสู่สังคมปกติได้ในอนาคต (ลูกศรเส้นประก็จะหายไป)

ในทางกลับกัน เมื่อเครือข่ายฯ มีประสิทธิภาพในการจัดการข้าวสารข้อมูล ก็เป็นแรงเสริมความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายฯ (ลูกศรสองทาง) ซึ่งเครื่องชี้วัดความเข้มแข็งตรงนี้สะท้อนออกมาทางระบบคิด สะท้อนออกมาทางลักษณะการจัดการ ลักษณะของพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้

และผลกระทบจากการดำเนินงานของเครือข่ายฯ ที่ทำให้มีอาณาบริเวณมากขึ้น การยอมรับมากขึ้น เส้นวงกลมซึ่งแสดงถึงพรมแดนที่สังคมเคยกีดเขาจนอาณาบริเวณของเขาเหลือเพียงน้อยนิด เริ่มจางลง ขณะเดียวกันภายในเครือข่ายฯ เอง กลุ่มผู้ติดเชื้อมีได้รับข่าวสารข้อมูลชัดเจนมากขึ้น ได้พลังใจจากการช่วยเหลือเอื้ออาทรต่อกันและกัน เกิดการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันวิเคราะห์สภาพการณ์ หาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา รวมทั้งสรุปบทเรียนการทำงานทำให้สามารถขยายงานออกไปได้ สาเหตุและปัจจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่มีศักยภาพในการจัดการข่าวสารได้ในระดับหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม ศักยภาพในการจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายฯ เป็นศักยภาพที่ไม่ถาวร เป็นศักยภาพที่อยู่บนพื้นฐานของความไม่มั่นคง อันเนื่องมาจากปัญหาภายในของเครือข่ายฯ เอง ทั้งการบริหารจัดการ ความขัดแย้งภายในเครือข่ายฯ ความไม่ชัดเจนในเรื่องวัตถุประสงค์ของการรวมกลุ่ม/เครือข่าย การยึดติดกับตัวบุคคลและปัญหาอื่น ๆ โดยเฉพาะวิกฤตในเรื่องสุขภาพของสมาชิกเครือข่ายฯ ซึ่งมีลักษณะผันผวนแปรปรวน เป็นลักษณะที่ไม่เหมือนกับกลุ่มผลประโยชน์อื่น ๆ

ปัญหาภายในบางปัญหาของเครือข่ายฯ เป็นผลกระทบจากรูปแบบของความช่วยเหลือจากสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความช่วยเหลือที่มาในรูปของเงินทอง วัตถุ สิ่งของต่างๆ ทำให้สมาชิกบางคนเริ่มเรียกร้องว่าเข้ามาแล้วจะได้อะไร ได้เงินมากน้อยแค่ไหน ทำไมคนนั้นได้รับแจกสิ่งของแต่คนนี้ได้ไม่ได้ ปรากฏการณ์นี้แตกต่างจากตอนที่เริ่มรวมตัวเป็นเครือข่ายฯ เมื่อสังคมไม่ให้อะไรที่ไม่สนใจ แสดงความรังเกียจ ตรงนี้สร้างแรงขับเคลื่อนของการสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายฯ เพื่อไปต่อต้านสังคม เพื่อไปแสดงควมมีตัวตนทางสังคม (identity society)

ต่อมาพอได้เนื้อที่แต่เนื้อที่บางส่วนเป็นเนื้อที่ที่ได้มาในลักษณะของความช่วยเหลือ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตามมาคือมันจะไปทำลายแรงขับเคลื่อนของการพึ่งพาตนเองของเครือข่ายฯ หรือไม่ (อาจไม่ได้ทำลายทั้งหมด แต่ทำให้การพึ่งพาตนเองลดน้อยลง)

หากเครือข่ายฯ พึ่งพาตนเองไม่ได้ เครือข่ายฯ ก็จะอ่อนแอลงไปทันที ซึ่งจะมีส่วนผกผันกับการจัดการข่าวสารข้อมูล ศักยภาพตรงนี้จึงไม่คงที่ มันพร้อมที่จะผันผวนตลอดเวลา ตอนนี้มีศักยภาพในระดับหนึ่ง แต่ต่อไปอาจจะหมดเลยก็ได้ ตราบใดที่พฤติกรรมของสมาชิกบางส่วนยังเป็นแบบนี้ เพราะมันจะย้อนกลับมาทำลายตัวเอง ดังนั้นสมาชิกของเครือข่ายฯ ก็ต้องเรียนรู้เองว่าถ้าไม่พร้อมที่จะทำงาน มุ่งหาผลประโยชน์ใส่ตัว ไปอิงกับคนบางคน พอเขาตาย เครือข่ายฯ ก็ตายตามไปด้วย

ถ้าสถานการณ์แบบนี้เกิดขึ้น อาณาบริเวณของผู้ติดเชื้อที่เริ่มกว้างขึ้น ก็จะถูกบีบ
 ออกจากการไม่ยอมรับของสังคมและสังคมก็จะไม่ให้โอกาสอีกและเมื่อนั้นความหวังที่จะสลายตัว
 เข้าสู่สังคมปกติก็จะต้องมลายไป

กองห้องสมุด
 มหาวิทยาลัยแม่โจ้

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง "ศักยภาพด้านการจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่" มีวัตถุประสงค์ประการแรกเพื่อศึกษาเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ความเป็นมาของการจัดตั้งเครือข่าย การดำเนินงานตลอดจนแนวทางในการแก้ปัญหาและประการที่สองเพื่อศึกษาศักยภาพด้านการจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้แหล่งข้อมูล 3 แหล่งคือ หนึ่ง จากรายงานการประชุมเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539- พ.ศ. 2542 รายงานการประชุมเครือข่ายผู้ติดเชื้อระดับโซน ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2541 สอง เก็บข้อมูลโดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและมีส่วนร่วม โดยการเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการเครือข่ายทุกระดับและการประชุมที่องค์กรของรัฐหรือองค์กรพัฒนาเอกชนจัดขึ้น และสามเก็บข้อมูลบุคคลจากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เจาะลึกกรรมการเครือข่ายผู้ติดเชื้อทุกระดับทั้งระดับจังหวัดระดับโซนอำเภอ ระดับกลุ่ม รวมทั้งสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่องค์กรของรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ภาคเหนือ

ผลการวิจัยพบว่าเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่เกิดขึ้น ด้วยแรงผลักดันของสังคมที่รังเกียจผู้ติดเชื้อและแนวคิดขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ที่ต้องการให้การทำงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อมีความยั่งยืนและเข้มแข็ง

การดำเนินงานของเครือข่ายฯ ที่ผ่านมามีความสำเร็จและปัญหาหลายประการดังนี้

1. ความสำเร็จ คือการที่สมาชิกในเครือข่ายฯ ได้รับข่าวสารข้อมูลทั้งจากภายในและภายนอกเครือข่ายฯ ได้รับพลังจากการได้มาพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ในขณะเดียวกันชุมชนก็เกิดการเรียนรู้และยอมรับผู้ติดเชื้อขึ้นบ้าง อันเนื่องมาจากความเคลื่อนไหวของเครือข่ายฯ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งกิจกรรมที่ทำในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอง อาทิ การพบกลุ่ม การจัดประชุม จัดเวทีต่าง ๆ การเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมที่ทำให้กับสังคม โดยเฉพาะการที่ผู้ติดเชื้อนำเอาบทเรียนชีวิตของตนไปเป็นบทเรียนให้กับสังคม เป็นการสร้างคุณค่าให้กับตนเองและทำประโยชน์ให้กับสังคม นอกจากนี้การรวมตัวเป็นเครือข่ายฯ ยังเป็นการแสดงพลังทำให้คนในสังคมเห็นความสำคัญของผู้ติดเชื้อ

2. ปัญหาอุปสรรค ปัญหาแรกเป็นปัญหาด้านการบริหารจัดการ โดยเฉพาะการเขียนโครงการ การทำรายงาน การทำบัญชี การเงิน ทั้งนี้เป็นเพราะกรรมการของเครือข่ายฯ

ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรหรือรับจ้างทำงานเกษตร ไม่มีประสบการณ์ทางด้านการทำงานในลักษณะ “สำนักงาน” มาก่อน จึงเป็นเรื่องที่ยากเพราะไม่ใช่วิถีของเขา อีกปัญหาหนึ่งคือวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งกลุ่ม จากเดิมการรวมกลุ่มเกิดจากการรวมตัวของผู้ติดเชื่อเอง ต่อมาเมื่อรัฐบาลจัดสรรเงินเบี้ยยังชีพให้กับผู้ติดเชื่อ จึงเป็นแรงจูงใจให้เกิดกลุ่มผู้ติดเชื่อมากขึ้นเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพดังกล่าวผ่านกลุ่ม นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนก็มีส่วนในการผลักดันให้ผู้ติดเชื่อจัดตั้งกลุ่มขึ้น กลุ่มต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในลักษณะนี้ส่วนใหญ่มีปัญหาตามมาคือขาดคนทำงานให้กับกลุ่ม อีกทั้งสมาชิกกลุ่มไม่ยอมมาร่วมกิจกรรมหากกิจกรรมนั้นไม่มีผลประโยชน์ตอบแทนในรูปของเงินหรือสิ่งของ ปัญหาสุดท้ายคือคณะกรรมการเครือข่ายฯ กรรมการบางคนทำงานหนักรับงานหลายตำแหน่ง กรรมการบางคนไม่ได้ทำอะไรเพราะไม่พร้อมที่จะทำ ไม่รู้งาน นอกจากนี้ยังเกิดจากการไม่กระจายงานด้วย แต่ที่สำคัญคือตัวกรรมการเองเผชิญกับปัญหาหลายด้าน โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพ ในกรณีที่แกนนำกลุ่มเสียชีวิตจึงมีผลกระทบค่อนข้างมากต่อกลุ่ม เพราะงานจะไม่ต่อเนื่อง

สำหรับความคิดเห็นในการแก้ปัญหาและการดำเนินงานเครือข่ายฯ ในอนาคตนั้น กรรมการเครือข่ายฯ ส่วนหนึ่งมีความเห็นว่าควรปรับวาระการทำงานของกรรมการเครือข่ายฯ เป็น 2 ปี หรือ 3 ปี เพราะวาระหนึ่งปี ค่อนข้างสั้น กรรมการกำลังจะทำงานได้ก็ต้องเปลี่ยนใหม่และควรให้กรรมการชุดเก่าเป็นที่ปรึกษาหรือเลือกกรรมการให้มีคนใหม่และคนใหม่คละกัน เพื่อให้มีคนที่ผ่านงานมาแล้วช่วยสานงานเก่า ในขณะที่กรรมการเครือข่ายฯ อีกส่วนหนึ่งเห็นว่าควรปรับวิธีการในการเลือกกรรมการ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีสนใจสมัครใจเข้ามาทำงานแทนการเลือกตัวแทนจากกลุ่ม อีกประการหนึ่งควรกระจายงานให้กรรมการที่รับผิดชอบโดยตรงและหนุนเสริมการเรียนรู้ให้กับกรรมการ

ส่วนเงินเบี้ยยังชีพที่รัฐจ่ายให้ผู้ติดเชื่อเดือนละ 500 บาทนั้น กรรมการเครือข่ายฯ มีความเห็นเป็น 2 ฝ่าย ฝ่ายหนึ่งเสนอว่า ควรนำไปจัดตั้งกองทุนเพื่อส่งเสริมและพัฒนาอาชีพให้กับผู้ติดเชื่อ ซึ่งจะเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน แต่อีกฝ่ายหนึ่งเห็นว่าควรจัดสรรให้เป็นเงินเบี้ยยังชีพอย่างเดิม

ทางด้านองค์กรพัฒนาเอกชนมีความเห็นว่าควรเสริมสร้างศักยภาพให้กับคณะกรรมการของเครือข่ายในเรื่องวิธีการทำงาน วิธีคิดหรือประเด็นของการจัดการที่สอดคล้องเหมาะสมกับการทำงาน นอกจากนี้จะต้องหาองค์กรพันธมิตรที่เป็นองค์กรชุมชนเข้ามาช่วยสนับสนุนเครือข่ายผู้ติดเชื่อให้มีความเข้มแข็งและมีพลังในการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม

เครือข่ายฯ เอง ควรจะมีองค์ประกอบของผู้ติดต่อทั้งที่เป็นคนในชนบท คนชั้นกลางที่มีความรู้ ซึ่งจะทำให้เกิดรูปแบบการต่อสู้ที่หลากหลายมากขึ้น และทำให้ความคิดในด้านต่าง ๆ ของเครือข่ายฯ แหล่มคมมากขึ้นเช่นกัน

จากการดำเนินงานของเครือข่ายฯ พบว่าการจัดการข่าวสารข้อมูลเกิดขึ้นตลอดเวลา ทั้งภายในและภายนอกเครือข่ายฯ ซึ่งการจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายฯ แบ่งได้เป็น

1. การแสวงหาข่าวสารพบว่าแหล่งที่มาของข่าวสารมาจากภายนอกเครือข่ายฯ เป็นส่วนใหญ่ ทั้งจากสื่อบุคคล สื่อสารมวลชน สื่อกิจกรรม และสื่อสิ่งพิมพ์ ข่าวสารที่ผู้ติดต่อแสวงหา และต้องการมากที่สุด คือ เรื่องยาทั้งยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ นอกจากนี้ยังมีเรื่องแหล่งทุนที่จะให้ความช่วยเหลือกับปัจเจกบุคคลและให้การดำเนินงานเครือข่ายฯ และข่าวสารที่ใช้ในการดำเนินงานเครือข่าย

ข่าวสารที่ผู้ติดต่อแสวงหาส่วนใหญ่เป็นไปเพื่อประโยชน์กับตนเองและเพื่อนผู้ติดต่อ โดยเฉพาะเรื่องยาที่ใช้รักษาและยังเป็นการป้องกันการถูกหลอกด้วย

2. การตรวจสอบข่าวสาร ข่าวสารที่ได้มา โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับยาหรือการรักษา ผู้ติดต่อ ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้เชื่อมั่นที่ แต่เอากลับมาคิด เปรียบเทียบกันในกลุ่ม ส่วนหนึ่งนำข้อมูลไปถามหมอทั้งแผนปัจจุบัน แผนโบราณ ถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อีกส่วนหนึ่งไปตรวจสอบข้อมูลถึงแหล่งต้นตอด้วยตนเอง บางส่วนอาศัยองค์กรที่มีอยู่แล้วเข้าไปตรวจสอบ การตรวจสอบกับศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ และเครือข่ายผู้ติดต่อจังหวัดและการตรวจสอบจากเอกสารก็เป็นอีกวิธีหนึ่ง

3. การกระจายข่าวสาร ภายในเครือข่ายฯ การกระจายข่าวสารเป็นการสื่อสารจากบนมาล่างจากล่างขึ้นบน คือ จากเครือข่ายฯ จังหวัดไปยังโซน หรืออำเภอและต่อไปถึงกลุ่ม หรือจากกลุ่มผ่านโซน/อำเภอขึ้นไปถึงจังหวัด และการสื่อสารตามแนวนอน คือการสื่อสารระหว่างสมาชิกในเครือข่ายฯ ซึ่งใช้มากกว่าเพราะรวดเร็วกว่า

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าเครือข่ายผู้ติดต่อจังหวัดเชียงใหม่มีกระบวนการคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น มีศักยภาพเพียงพอที่จะเผชิญปัญหาและวิกฤตการณ์ต่าง ๆ จนเครือข่ายฯ สามารถยืนหยัดอยู่ได้พอเหมาะกับสภาพแวดล้อมอันเป็นเครื่องบ่งชี้ได้ว่ามีศักยภาพในการจัดการข่าวสารข้อมูลระดับหนึ่ง

การอภิปรายผล

1. การจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายฯ เป็นการจัดการภายในและภายนอกเครือข่ายฯ โดยเฉพาะบทบาทของเครือข่ายแต่ละระดับที่กำหนดไว้ เป็นบทบาทที่เป็นการให้ความช่วยเหลือกันภายในเครือข่าย การกระจายข้อมูลข่าวสาร และการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในระยะแรกที่เริ่มก่อร่างสร้างตัวเป็นเครือข่ายฯ ในช่วงนั้นปรากฏการณ์ที่สังคมแสดงต่อผู้ติดเชื้อค่อนข้างชัดเจนในแง่ของการรังเกียจ การถูกกีดกันออกจากสังคม เป็นเหตุให้กลุ่มผู้ติดเชื้อที่เข้ามาทำงาน เข้ามาเป็นสมาชิกในเครือข่ายฯ ต้องเร่งหาข่าวสารข้อมูลมากขึ้น ส่วนหนึ่งก็เพื่อนำมาใช้ประโยชน์กับตนเองและเพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยความหวังว่าจะหายจากโรคร้ายที่สังคมตราหน้าว่ารักษาไม่หาย อีกส่วนหนึ่งก็เพื่อนำมาใช้ในการทำงานในเครือข่ายฯ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่คุ้นเคยกับงานในลักษณะนี้มาก่อน แต่ก็สามารถทำให้เครือข่ายดำรงอยู่มาจนถึงขณะนี้ ข่าวสารข้อมูลที่ได้มาไม่เพียงแต่จะมีประโยชน์กับสมาชิกของเครือข่ายฯ ประโยชน์ต่อเครือข่ายฯ เองแล้ว ข่าวสารข้อมูลเหล่านี้ยังช่วยพัฒนาสมาชิกผู้ติดเชื้อหลายคนให้กลายเป็นแกนนำที่มีความรู้ ความคิด และมีทักษะในการเรียนรู้มากขึ้น หลายคนได้รับเชิญไปพูดคุยในเวทีต่าง ๆ นอกเครือข่ายฯ ไปร่วมประชุมกับหน่วยงานอื่น ไปดูงานต่างประเทศ เป็นต้น ทำให้มีความมั่นใจมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ช่วยสร้างโลกทัศน์และวิสัยทัศน์ให้แกนนำของเครือข่ายฯ หลายคนมีระบบคิดที่กว้างไกลและคิดต่างจากคนอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด ซึ่งสอดคล้องกับข้อสรุปของ Atkin (1973 อ้างใน กาญจนา แก้วเทพ, 2541 : 187-188) ที่ว่าบุคคลยิ่งเปิดรับข่าวสารและมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลมากเท่าใด ก็จะมีความรู้และเท่าทันสภาวะแวดล้อมมากขึ้น เป็นเงาตามตัว

แต่น่าเสียดายว่าลักษณะดังกล่าวมิได้เป็นแรงจูงใจให้กรรมการหรือสมาชิกของเครือข่ายฯ สนใจจะพัฒนาตนเองให้เป็นแกนนำ ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะมีข้อจำกัดมีภาระ (อันที่จริงคนที่แกนนำก็มีเหมือนกัน) ดังนั้นคนที่แกนนำจึงมีโอกาสดำเนินงานตนเองไปเรื่อย ๆ เมื่อมีคำถามว่าหากแกนนำไม่อยู่แล้วจะทำอย่างไร มักจะมีคำตอบมาคล้าย ๆ กันจากหลาย ๆ กลุ่มว่า “ถ้าจี้ (ตาย) แล้วค่อยว่ากัน”

2. จุดอ่อน จุดแข็งของเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่มีเกือบจะพอ ๆ กัน ถ้าไม่เร่งแก้ไขจุดอ่อนแล้วจะมีผลต่อการดำเนินงานในอนาคตอย่างแน่นอน ในระยะแรกของการรวมตัวเป็นเครือข่ายฯ แม้จะเริ่มด้วยกลุ่มผู้ติดเชื้อประมาณ 11 กลุ่ม แต่พลังของการรวมตัวในครั้งนั้นดูจะแรงกว่าปัจจุบัน ซึ่งมีกลุ่มสมาชิกเกือบ 70 กลุ่ม แต่ดูจะเป็นการรวมตัวกันแบบหลวม ๆ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้พลังในการเคลื่อนไหวเริ่มอ่อนตัวลง

นอกจากนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะมิได้ถ่ายทอดหลักการและแนวคิดของการรวมตัวเป็นเครือข่ายฯ ให้กับกลุ่มสมาชิกที่เกิดขึ้นในระยะหลังให้เข้าใจ ประกอบกับปัญหาการไม่ยอมรับของสังคมเริ่มคลี่คลาย ปัญหาด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อจึงบรรเทาเบาบางลง กลับมีความต้องการทางกายมากขึ้น ดังนั้นปัญหาในเรื่องของผลประโยชน์จึงเริ่มเข้ามาบั่นทอนความเข้มแข็งของเครือข่ายฯ เพราะสมาชิกบางคนไม่ได้นึกถึงส่วนรวม ไม่มีความรักความเอื้ออาทรต่อกัน ส่งผลต่อการจัดการด้วย เพราะหาคนทำงานไม่ได้ ไม่มีกิจกรรม ไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

ในขณะที่เดียวกันกลุ่มที่ได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรภายนอกมาก ทั้งในฐานะพี่เลี้ยงหรือแหล่งทุน กลุ่มเหล่านี้ก็ยากที่จะพึ่งพาตนเองได้ และไม่มีโอกาสได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง

ตรงข้ามกับกลุ่มที่จัดการงานของกลุ่มด้วยตนเอง กลุ่มเหล่านี้ยังมีผู้ติดเชื้อรุ่นแรก ๆ อยู่บ้าง ทำให้มีแนวคิดและหลักการที่ชัดเจน และมักจะคิดและทำเพื่อคนอื่น กลุ่มเหล่านี้ถึงแม้จะมีพี่เลี้ยง แต่พี่เลี้ยงก็คอยดูอยู่ห่าง ๆ และเข้ามาช่วยในส่วนที่เครือข่ายฯ ทำไม่ได้ เช่นการให้ความรู้คำแนะนำในเรื่องการทำบัญชี การเขียนโครงการ เป็นต้น ซึ่งเป็นไปแนวเดียวกันกับการศึกษาของนางลักษณ์ บุญยพุทธิ และคณะ (อ้างในกองโรคเอดส์, 2539 : 44) ที่พบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อสามารถช่วยเหลือดูแลกันเองได้นั้นอยู่ภายใต้เงื่อนไข 3 ประการ คือทิศทางการทำงานหรือการรวมกลุ่มจะต้องชัดเจน ความพร้อมในเรื่องบุคลากรของกลุ่มในเรื่องการจัดการ และบทบาทของหน่วยงานภายนอกที่สนับสนุนมีความสำคัญมากแต่จะต้องไม่มากหรือน้อยจนเกินไปจนกลุ่มสูญเสียความเป็นอิสระและความเป็นตัวของตัวเอง

นอกจากนี้จุดอ่อนบางจุด เป็นจุดที่องค์กรภายนอกมีส่วนทำให้กลายเป็นจุดอ่อนของเครือข่ายฯ อย่างเช่นระบบเอกสารต่าง ๆ ทั้งการเขียนโครงการ การทำรายงานและการจัดระบบบัญชีที่แหล่งทุน หรือหน่วยงานที่ทำงานร่วมกับเครือข่ายฯ กำหนดให้เครือข่ายฯ ทำ โดยมิได้ปรับรูปแบบบางส่วนให้สอดคล้องกับศักยภาพของคณะกรรมการ ทำให้กรรมการบางคน เกิดความรู้สึกท้อแท้และคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะทำได้ ถึงแม้จะได้รับการอบรม คำแนะนำหลายครั้งแล้วก็ตาม แต่การอบรมให้ความรู้บางครั้งก็จัดเนื้อหาไม่เหมาะสม เช่น อบรมเรื่องการทำบัญชี โดยมีเนื้อหาเรื่องการทำเดบิต (debit) เครดิต (credit) ซึ่งยากเกินไปและไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์

ด้วยเหตุนี้องค์กรภายนอกอาจจะต้องหาทางผ่อนคลายหรือปรับแก้ให้การทำเอกสารต่าง ๆ ง่ายขึ้นและสอดคล้องกับแบบแผนการทำงานของเครือข่ายฯ เพื่อมิให้งานดังกล่าวเป็นยาขมสำหรับกรรมการเครือข่ายฯ อีกต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ และองค์กรของรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่

1.1 ปัญหาเครือข่ายฯ ในส่วนที่เครือข่ายฯ แก้ไขเองได้ เช่น ความขัดแย้งในกลุ่มกรรมการ การยึดติดในตัวบุคคล วัตถุประสงค์ในการมารวมกลุ่ม/เครือข่ายฯ การไม่กระจายงาน เป็นต้น กรรมการของเครือข่ายฯ แต่ละระดับน่าจะรวมตัวกันในการหาข้อมูลเพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุ หาทางเลือกในการแก้ไข และวางแผนแก้ปัญหาพร้อมกับลงมือปฏิบัติ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นกลไกที่ช่วยให้คนในเครือข่ายฯ ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คิดวิเคราะห์และหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ยิ่งมีการเรียนรู้และสามารถแก้ปัญหาได้ เครือข่ายฯ ก็ยิ่งเข้มแข็ง ยิ่งเครือข่ายฯ เข้มแข็งก็ยิ่งแก้ปัญหาได้ หรือหาทางเรียนรู้เพิ่มเติมจากเครือข่ายฯ ผู้ติดเชื้ออื่นๆ หรือเครือข่ายอื่นๆ ที่ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาที่คล้ายคลึงกัน

1.2 การพัฒนาคณะกรรมการของเครือข่ายฯ โดยเน้นหนักที่กระบวนการกลุ่ม และการพัฒนาศักยภาพคณะทำงานให้มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานเครือข่ายฯ ด้วยการเปิดโอกาสให้คณะกรรมการของเครือข่ายฯ ทุกคนได้ไปศึกษาดูงาน ฝึกอบรม ประชุมสัมมนาที่จัดขึ้นทั้งในและนอกเครือข่ายฯ โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันไป เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลใหม่และได้มีโอกาสแบ่งปันความรู้และประสบการณ์กับบุคคลอื่น ที่สำคัญควรจะถ่ายทอดข้อมูลที่ได้ไปปรับนำมาให้กับคณะกรรมการหรือสมาชิกในเครือข่ายฯ หากเป็นเรื่องที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน คณะกรรมการเครือข่ายฯ ควรร่วมกันพิจารณาว่าจะนำไปบรรจุในแผนการดำเนินงานอย่างไร

1.3 การพัฒนาระบบการจัดการข่าวสารข้อมูลของเครือข่ายฯ โดยจัดระบบข่าวสารข้อมูลที่ตีทั้งปริมาณและคุณภาพ มีระบบเก็บข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม และมีระบบการเผยแพร่ที่กระจายถึงสมาชิกของเครือข่ายฯ อีกทั้งผู้สนใจอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ชัดเจน ทั้งนี้เครือข่ายฯ ระดับจังหวัด อาจร่วมกับเครือข่ายฯ ภาคเหนือจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารที่คลินิกกำลังใจชั้น 2 ของศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งกรรมการของเครือข่ายฯ จังหวัดนั้นประจำอยู่ ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวอาจเป็นเรื่องยา สถานการณ์โรคเอดส์ การดูแลผู้ติดเชื้อ สิทธิ หน่วยงานหรือองค์กรที่สนับสนุนส่งเสริมในด้านอาชีพหรือแหล่งทุนต่าง ๆ ข้อมูลบางส่วนได้มีการรวบรวมและเผยแพร่ไปมาระหว่างแหล่งต่าง ๆ อยู่แล้ว เครือข่ายฯ จังหวัดอาจจะประสานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ

ขอข้อมูลมาจัดเก็บและเผยแพร่เป็นระยะอย่างต่อเนื่องผ่านกลไกภายในของเครือข่ายฯ เอง และผ่านสื่อต่าง ๆ เช่นการจัดบอร์ดที่ศาลากลาง การทำจดหมายข่าว หรือส่งข่าวสารข้อมูลให้กับสื่อมวลชนท้องถิ่น เช่น หนังสือพิมพ์ สถานีวิทยุต่าง ๆ หรือใช้เทคโนโลยีการสื่อสารสมัยใหม่คือคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการแสวงหาข้อมูล การจัดเก็บและการเผยแพร่ โดยการเชื่อมโยงเครือข่ายข่าวสารกับเครือข่ายอื่นๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อเป็นพันธมิตรแบ่งปันความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข่าวสารข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ ที่มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อเครือข่ายฯ เพื่อเตรียมรับความเปลี่ยนแปลงจากภายนอก นอกจากนี้ยังอาจแสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรที่มีเครือข่ายอยู่ในชุมชนเพื่อส่งต่อข่าวสารหรือกระจายข่าวสารข้อมูลให้ถึงชุมชน โดยเฉพาะชุมชนชายขอบ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับองค์กรของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์

2.1 ปัญหาที่เครือข่ายฯ ไม่สามารถแก้ไขได้เอง โดยเฉพาะปัญหาทางด้านเอกสาร ทั้งการจัดระบบเอกสาร การทำบัญชี การทำรายงาน โครงการต่างๆ องค์กรของรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรเอกชน โดยเฉพาะแหล่งทุนต่าง ๆ อาจพิจารณาปรับการจัดทำเอกสารดังกล่าวให้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน แต่อยู่ในวิสัยที่กรรมการเครือข่ายฯ จะทำได้ หรืออาจใช้วิธีปรับเอกสารดังกล่าวร่วมกับกรรมการเครือข่ายฯ ที่รับผิดชอบงานด้านนี้เป็นการให้โอกาสผู้ทำได้สะท้อนปัญหาโดยตรง จะได้แก้ไขให้ตรงจุด

2.2 จัดเวทีเพื่อให้ทั้ง 3 ฝ่าย คือองค์กรของรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์และเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่มาสรุปบทเรียนในการทำงานร่วมกัน และพิจารณาทบทวนบทบาทของแต่ละฝ่าย เพื่อสรรค์สร้างบรรยากาศแห่งความเข้าใจ และการทำงานที่ทุกฝ่ายมีความเท่าเทียมกัน ทั้งนี้อาจจัดให้มีคณะทำงานติดตามความคืบหน้าว่าแต่ละฝ่ายได้ทำตามบทบาทที่ตกลงกันไว้หรือไม่อย่างไร

2.3 สนับสนุนด้านทักษะแก่เครือข่ายฯ เพื่อพัฒนาระบบการจัดการข่าวสารข้อมูล โดยเฉพาะการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการพัฒนาระบบดังกล่าว เช่น การสร้างโฮมเพจของเครือข่ายฯ การค้นหาข้อมูลในอินเทอร์เน็ต การใช้ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) เป็นต้น รวมถึงการใช้ประโยชน์จากคอมพิวเตอร์ในการผลิตสื่ออื่นๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สไลด์ หรือใช้ในการนำเสนองาน ทั้งนี้องค์กรของรัฐหรือองค์กรพัฒนาเอกชนอาจใช้วิธีการอบรมด้วยการเปิดโอกาสให้บุคลากรของเครือข่ายฯ 2-3 คน มาฝึกฝนและเรียนรู้วิธีการใช้งานคอมพิวเตอร์กับเจ้าหน้าที่ของรัฐ

หรือองค์กรพัฒนาเอกชน หรืออาจนำบุคคลของเครือข่ายฯ ไปศึกษาดูงานศูนย์ข้อมูลของเครือข่ายอื่น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการรวมการเครือข่ายฯ หลังจากที่ได้ผู้วิจัยนำรายงานการวิจัยไปนำเสนอ

1. การให้กรรมการไปประชุม อบรม ศึกษาดูงาน นำข้อมูลที่ได้รับไปถ่ายทอดในที่ประชุมเครือข่ายฯ นั้น เนื่องจากเครือข่ายบางแห่งจัดประชุมทุก 2 เดือน ซึ่งอาจจะนาน ทำให้ลืมหรือในการประชุมอาจมีเรื่องราวที่ต้องพูดคุยกันมาก ทำให้ไม่มีเวลาที่จะรายงาน จึงอาจสรุปข้อมูลแล้วติดไว้ที่บอร์ดของสำนักงานเครือข่ายฯ

ส่วนการกระจายโอกาสในการไปประชุม สัมมนาหรือดูงานให้ทั่วกันนั้น บางครั้งอาจเป็นไปได้ สาเหตุประการหนึ่งเป็นเพราะกรรมการบางคนไม่ยอมไปเอง เพราะติดภารกิจส่วนตัว เช่น อาชีพ เลี้ยงลูก หรือ การเดินทาง หากต้องไปประชุมที่จังหวัดหรือต่างจังหวัด เป็นเหตุให้กรรมการคนใดคนหนึ่งต้องไปเป็นประจำ เมื่อมีการตั้งคำถามว่าหากวันหนึ่งถ้าไม่มีกรรมการคนนี้แล้วจะทำอย่างไร ก็ได้รับคำตอบว่า "คนนี้จี่ (ตาย) แล้วค่อยว่ากันอีกที" อีกประการหนึ่ง บางครั้งผู้จัดการประชุมระบุตัวผู้ที่จะเข้าร่วม ทำให้กรรมการเครือข่ายฯ ไม่สามารถเลือกผู้เข้าร่วมประชุมได้

2. การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลจะต้องหาเจ้าหน้าที่มารับผิดชอบในส่วนนี้เต็มเวลา เพื่อให้มีข้อมูลทันต่อเหตุการณ์ แต่มีปัญหาระงับประมาณ แนวทางในการแก้ปัญหาคืออาจหานักศึกษาอาสาสมัครจากมหาวิทยาลัยมาช่วย

3. การพัฒนาด้านทักษะที่กรรมการเครือข่ายต้องการ คือ การเขียนรายงาน การจัดเก็บข้อมูล การเป็นวิทยากร การนำเสนอ และการใช้คอมพิวเตอร์ ทั้งนี้มีข้อเสนอเพิ่มเติมว่าในการเลือกคนจากเครือข่ายต่างๆ ไปพัฒนานั้นอยากให้กลุ่มเล็กๆ หรือกลุ่มที่ยังไม่เข้มแข็งได้มีโอกาสไปพัฒนาด้วย และเนื้อหาของกรอบหรือพัฒนาไม่เน้นหลักการหรือทฤษฎีมากเกินไป เพราะไม่เข้ากับงานและไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาแบบแผนการใช้สื่อ (usage patterns) ของกลุ่มหรือเครือข่ายผู้ติดเชื้อแต่ละระดับว่ามีแบบแผนการใช้สื่ออย่างไร
2. ศึกษาในประเด็นการสนับสนุนเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ในด้านการจัดการข่าวสาร ข้อมูลขององค์กรหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน หรือองค์กรท้องถิ่น
3. ศึกษากระบวนการสื่อสารของผู้ทดลองและผู้เข้ารับการทดลองวัคซีน ยา ฯลฯ ว่า มีกระบวนการสื่อสารกันอย่างไร

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2542. เวทีสรุปบทเรียนการดำเนินงานด้าน
เอดส์ภาคเหนือตอนบนของโครงการสาธารณสุขประโยชน์ที่ได้รับงบประมาณ
สนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ปี.2540-2541. (เอกสารอัดสำเนา).
- กองบรรณาธิการวารสารสังคมพัฒนา. 2534. "เครือข่าย : จุดหักเหแห่งการรวมตัว". วารสาร
สังคมพัฒนา. ปีที่ 19 ฉบับที่ 2/2534.
- กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2539. สรุปรายงานการสัมมนา
ระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6. 26-28 สิงหาคม 2539 ณ โรงแรมโซฟิเทล
ราชอาณานิคม จังหวัดขอนแก่น. (มปท.)
- กาญจนา แก้วเทพ. 2530. มรดกทางวัฒนธรรมและศาสนา : พลัสสร้างสรรค์ในชุมชน
ชนบท. กรุงเทพฯ : สภาคหาลิขิตแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา.
_____. 2536. "เครื่องมือการทำงานแนววัฒนธรรมชุมชน". สังคมพัฒนา : ปีที่ 21
ฉบับที่ 1.
_____. 2541. การวิเคราะห์สื่อ : แนวคิดและเทคนิค. กรุงเทพฯ : บริษัทอินฟินิตี้ เพรส
จำกัด.
- คณะกรรมการองค์การพัฒนาก่อนหน้าเอดส์ (กพอ). 2541. สรุปรายงานการประชุมสมัชชาผู้
ติดเชื้อในประเทศไทย ครั้งที่ 1. (มปท.)
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. 2542. "สถานการณ์โรคเอดส์ใน
ประเทศไทย พ.ศ. 2542. เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่า
ด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ครั้งที่ 1/2542 วันที่ 1-2 พฤษภาคม 2542 ณ
ตึกไทยคู่ฟ้า ทำเนียบรัฐบาล (เอกสารอัดสำเนา).
- ข่าวสาร...เอดส์. ปีที่ 1 ฉบับที่ 4-5 ประจำวันที่ 1-30 พฤศจิกายน 2540. หน้า 3.
- ข่าวสาร...เอดส์. ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 ประจำวันที่ 1 สิงหาคม - 15 สิงหาคม 2541 หน้า 3-4.
- โครงการพัฒนาเครือข่ายเอดส์ภายใต้มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ (AIDS Net). 2541. รายงาน
การสำรวจข้อมูลพื้นฐานขององค์กร/หน่วยงานที่ทำงานด้านเอดส์จังหวัดเชียงใหม่.
(อัดสำเนา)
- เจือจันทร์ จงสถิตอยู่. 2533. "เครือข่ายของการเรียนรู้ สรุปผลจากการประชุมปฏิบัติการ".
วารสารการศึกษาแห่งชาติ. ปีที่ 24 ฉบับที่ 2 เดือนธันวาคม 2532-มกราคม 2533.

- ชยันต์ วรรณะภูติ. 2542. "เผยแพร่สร้างตัวตน : การเคลื่อนไหวทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์" เอกสารนำเสนอในการประชุมทางวิชาการของคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ 6 มีนาคม 2542.
- ชาติชาย ณ เชียงใหม่. 2528. "การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับพฤติกรรมทางการเมืองของชาวนาในภาคเหนือ". สังคมศาสตร์ ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 และ 2 เมษายน 2527 - ตุลาคม 2528.
- ดุษฎี รุจจนเวท. 2540. เครือข่ายทางสังคมของผู้ที่มีอาการสัมผัสกับเอดส์ในชุมชนชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทวีเกียรติ ประเสริฐเจริญสุข. 2530. องค์การประชาชนกับทางเลือกการพัฒนาแบบพึ่งตนเอง. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธวัช มณีผ่อง, สุรศักดิ์ พรหมน้อย, แสงศิริ ตริมรรคา. 2542. กระบวนการก่อเกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อและปฏิสัมพันธ์กับชุมชน. เชียงใหม่ : คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ภาคเหนือ.
- ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. "การใช้กลุ่มช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ" จดหมายข่าวการปรึกษาเรื่องเอดส์. ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 ธันวาคม 2540.
- ประเวศ วะสี. 2538. เครือข่ายการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- _____. 2538. พลังสร้างสรรค์สังคมเพื่อการทำงานในสถานการณ์โรคเอดส์. เชียงใหม่: โรงพิมพ์เมือง.
- พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช. 2540. การตลาดเพื่อสังคม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และวาทีณี บุญชะลิกษ์ 2541. "การวิเคราะห์เครือข่ายสังคม". ใน การศึกษาเชิงคุณภาพ : เทคนิคการวิจัยภาคสนาม. นครปฐม : โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พีระ จิระโสภณ. 2537. "ทฤษฎีการสื่อสารมวลชน" หน่วยที่ 11 ในเอกสารการสอนชุดวิชาหลักและทฤษฎีการสื่อสาร. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มติชน 18 ธันวาคม 2538. หน้า 33.
- ยุพา สุภากุล. 2534. การสื่อสารมวลชน. เชียงใหม่ : ภาควิชาการสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รจิตลักษณ์ แสงอุไร. 2530. นิเทศศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.

- ฤษฏา บุญชัย, พุทธณี กางกั้น และประภาพร สุขพรวรกุล. 2538. "กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน." *ทิศทางไทย*. ฉบับที่ 10 มกราคม 2538.
- โรบิน ชาร์ป. 2533. *คู่มือเบื้องต้น : การสร้างเครือข่ายงานพัฒนา*. กวิน ชุตินา (แปล-เรียบเรียง). กรุงเทพฯ : เอดิสันเพรสโปรดักส์.
- วิจิต นันทสุวรรณ. 2536. "เครือข่ายคือพลังทางสังคม" ใน *ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท*. เสรี พงศ์พิศ (บรรณาธิการ) กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์ พริ้นติ้ง กรัฟ จำกัด.
- วิเชียร แสงโชติ. 2540. "การพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรชาวบ้าน" ใน *องค์กรชุมชน กลไกเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาสังคม*. กรุงเทพฯ : บริษัทแปลน พริ้นติ้ง จำกัด.
- ศศิธร ไชยประสิทธิ์ (บรรณาธิการ). *รู้เท่าทันยากับโรคเอดส์* เชียงใหม่ : โรงพิมพ์มิ่งเมือง. 2541.
- สีลาภรณ์ นาคทรรพ. 2538. "ระบบการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน : กรณีศึกษาชุมชนอีสานใต้". *วารสารสุขุทัยธรรมาธิราช*. ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม. 2538.
- _____. 2541. "แนวคิดเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคม : ระดับกลุ่ม / ชุมชน." ใน *การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย*. อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สุชาดา มีสงฆ์. 2535. "เครือข่ายชาวบ้าน : กระบวนการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ประสพการณ์การทำงานเฉพาะกรณีพื้นที่รับผิดชอบของ DISAC ทำแร่และอุดรธานี". *สังคมพัฒนา* ปีที่ 20 ฉบับที่ 2/2535.
- สุรเชษฐ์ เวชชพิทักษ์. (2533). *รากฐานแห่งชีวิต วัฒนธรรมชนบทกับงานพัฒนา*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมู่บ้าน.
- เสรี พงศ์พิศ. 2532. "บทนำ" ใน *คิรีวง จากไพร่หนีนายถึงธนาคารแห่งขุนเขา*. พรพิไล เลิศวิชา. (บรรณาธิการ) กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.
- เสนาะ ดีเยาว์. 2538. *การสื่อสารในองค์กร*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์ และคณะ. 2537. "ทางรอดของชุมชนชนบทไทย แนวทางและรูปแบบการพึ่งตนเอง". *จุฬาลงกรณ์วารสาร* ปีที่ 6 ฉบับที่ 22 มกราคม-มีนาคม. 2537.
- อคิน ระพีพัฒน์. 2530. "การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย". *วารสารสังคมพัฒนา*. เดือน 1/2530.

- อภิชัย พันธเสน. 2533. "สถาบันอุดมศึกษากับเครือข่ายการเรียนรู้ แนวคิดทางทฤษฎีและประสบการณ์". วารสารการศึกษาแห่งชาติ. ปีที่ 24 ฉบับที่ 2 เดือนธันวาคม 2532-มกราคม 2533.
- อรุณีประภา หอมเศรษฐี. 2531. การสื่อสารมวลชนเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อารยะ ภูสาค. 2542. สรุปบทเรียนประสบการณ์การดูแลรักษาสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อโดยผู้ติดเชื้อในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย. เชียงใหม่ : คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอชไอวีภาคเหนือ.
- เอกวิทย์ ณ ถลาง. 2536. "พลวัตรของสังคม-วัฒนธรรมไทย : ความอยู่รอดหรือหายนะ" ใน มองอนาคต บทวิเคราะห์เพื่อปรับเปลี่ยนทิศทางการสังคมไทย. กรุงเทพฯ : มูลนิธิภูมิปัญญา
- เอกสารสรุปรายงานเวทีเครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคเหนือ 3-5 กันยายน พ.ศ. 2540 ณ สนามกีฬา 700 ปี เชียงใหม่.
- เอนก นาคะบุตร. 2533. จุดเปลี่ยนการพัฒนาชนบทขององค์กรพัฒนาเอกชนไทย. สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา. กรุงเทพฯ : กองทุนพัฒนาท้องถิ่นไทยแคนาดา.
- _____. 2535. "ข่าวสารข้อมูลกับความยั่งยืนของการพัฒนา". วารสารการศึกษาแห่งชาติ. ปีที่ 25 ฉบับที่ 6 เดือน สิงหาคม - กันยายน. 2535.

๑
กองหอสมุด
ภาคผนวก
มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ประเด็นคำถาม

ประเด็นหลัก

1. เครือข่ายผู้ติดเชื้อ จังหวัดเชียงใหม่

- ความเป็นมา
- บทบาทหน้าที่
- โครงสร้าง
- การดำเนินงาน
- จุดอ่อนจุดแข็ง
- ข้อเสนอแนะ - การแก้ปัญหา

- การดำเนินงานเครือข่ายในอนาคต

2. การจัดการข่าวสารข้อมูล

- การแสวงหาข้อมูล
- การตรวจสอบข้อมูล
- การกระจายข่าวสาร

แนวคำถาม

- จุดที่ทำให้เกิดการรวมตัวเป็นเครือข่าย/องค์กรพัฒนาเอกชนมีส่วนในการก่อตั้งเครือข่ายฯ อย่างไร
- บทบาทหน้าที่ของกรรมการแต่ละเครือข่ายฯ
- เครือข่ายแต่ละระดับได้ทำตามบทบาทของตนอย่างไร โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นการกระจายข่าวสาร/การรวบรวมข่าวสาร
- ลักษณะการทำงานของกรรมการแต่ละเครือข่ายฯ
- กิจกรรมที่เครือข่ายฯได้ทำที่ผ่านมา
- งานที่เด่นของเครือข่ายฯ/งานที่คิดว่าประสบความสำเร็จ
- สิ่งที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ
- จุดอ่อน จุดแข็ง ของเครือข่าย/ปรับหรือแก้ปัญหาจุดอ่อนอย่างไร
- แนวทางการบริหารจัดการ : ได้ความรู้จากไหน
- การนำความรู้เดิมมาใช้ในการทำงานเครือข่ายฯ

- ปัญหาในการบริหารจัดการในเครือข่ายฯ
- ทศนคติของกรรมการต่อการมีเครือข่ายฯ
- การประสานงานภายใน/ภายนอกเครือข่ายฯ
- ความเข้าใจของสมาชิกกลุ่มในเรื่องวัตถุประสงค์ของการรวมกลุ่ม
- บทบาทของเครือข่ายฯ แต่ละระดับ/การดำเนินงานตามบทบาท
- ปัญหาของการยุบเครือข่ายระดับโซน
- ความคาดหวังจากเครือข่ายฯ
- บทบาทของรัฐ, องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์, และองค์กรชุมชน ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่าย
- การดำเนินงานเครือข่ายในอนาคต
- ข่าวนสารข้อมูลที่ต้องการหรือเป็นประโยชน์สำหรับเครือข่ายมีอะไรบ้าง ได้มาจากไหน/หาจากที่ไหน
- ข่าวนสารข้อมูลที่ใช้ในการบริหารจัดการกลุ่ม : ทำรายงาน เขียนโครงการได้มาอย่างไร
- เรื่องอะไรที่คิดว่าน่าจะรู้เพิ่มเติมเมื่อเข้ามาทำงานในเครือข่ายฯ
- ข่าวนสารข้อมูลที่เอามาคุยกันเครือข่ายฯ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องอะไร
- การตรวจสอบข่าวสารมีไหม ทำอย่างไร มีใครเกี่ยวข้องบ้าง
- การกระจายข่าวสารที่ได้มาทำอย่างไร
- เวลาที่มีใครมาเล่าเรื่อง สมาชิกในกลุ่มจะแสดงความเห็น จะรับฟังหรืออย่างไร
- เรื่องที่รู้มาได้ข้อมูลมา เชื่อเลยหรือนำไปใช้เลยหรือทำอย่างไร
- วิธีแลกเปลี่ยนข่าวสารภายใน ภายนอกเครือข่ายฯ
- การทำบทบาทกระจายข่าวสาร รวบรวมข่าวสารของเครือข่ายฯ แต่ละระดับ
- ทำอย่างไรให้ผู้ติดเชื้อได้ข้อมูลสองด้าน