วารสารวิชาการสาธารณสุข
ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 ม.ค.–มี.ค. 2538

Journal of Health Science
Vol. 4 No.1 Jan.-Mar. 1995

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การสร้างอาสาสมัครเพื่องานควบคุมและป้องกันโรคเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ จังหวัดสงขลา

Health Volunteers in Songkhla AIDS Prevention and Control Project

ชาญ เอื้อโกวิทธุ์ชัย พ.บ., อว.(เวชศาสตร์ป้องกัน), นบ.
ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 12 สงขลา

Charn Uahgowitchai M.D., LL.B.
STD and AIDS Centre Region 12, Songkhla

บทคัดย่อ

ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 12 สงขลา ได้ร่วมกับมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทยดำเนินโครงการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ จังหวัดสงขลา ในกลุ่มเป้าหมายคือ หญิงอาชีพพิเศษและชาวประมง มีกิจกรรมหนึ่งที่เกิดขึ้นคือ การสร้างอาสาสมัคร โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญเพื่อให้อาสาสมัครเหล่านี้ทำหน้าที่เผยแพร่ความรู้ข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่สมาชิกในกลุ่มเป้าหมาย รูปแบบของอาสาสมัครในแต่ละกลุ่มเป้าหมายมีความหลากหลายตามสภาวะและสถานการณ์โดยไม่ตายตัว ผลที่ได้รับจากการสร้างอาสาสมัครคือ

1. เกิดความเข้าใจและสื่อสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่มเป้าหมายกับหน่วยงานราชการได้เป็นอย่างดี
2. กลุ่มเป้าหมายมีความอบอุ่น และเห็นว่าทางราชการไม่ได้ทอดทิ้ง แต่ยังห่วงใยและเข้าใจในกลุ่มเป้าหมาย ทำให้เกิดความร่วมมือในกิจกรรมอย่างเต็มใจ
3. กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องโรคเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์โดยผ่านอาสาสมัคร ซึ่งเป็นสื่อกลางที่จะก่อให้เกิดความตระหนักในการป้องกันโรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามมา

จากผลการดำเนินงานดังกล่าว จึงน่าที่จะขยายโครงการสร้างอาสาสมัครให้เกิดขึ้นแก่ทุกกลุ่มอาชีพ โดยกระตุ้นให้ทุกองค์กรทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนร่วมกันสร้างอาสาสมัครขึ้นโดยพร้อมเพรียงกันเพื่อให้การควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ได้ผลดีที่สุด

ABSTRACT

STD and AIDS Center Region 12, with cooperation of World Vision of Thailand, had trained some health volunteers in the groups of commercial sex workers, fisherman communities and mobile fishermen. It was found that:

1. There was a good relationship between the government officials and the target groups.
2. The volunteers got the correct knowledge and attitudes in the prevention of STDs and HIV infections.

Scanned by CamScanner

3. The target groups had received the correct knowledge and attitudes concerning prevention of STDs and HIV infections via the trained volunteers.

To prevent and stop the spread of HIV infections, the use of health volunteers should be expanded. All private and government organizations must cooperate and help each other in simultaneously establishing more volunteers in all regions.

บทนำ

เป็นที่ทราบกันดีว่าโรคเอดส์ยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ จึงทำให้ประชาชนทั่วไปมีความกลัวต่อโรคนี้ ในขณะเดียวกันปัญหาการแพร่กระจายของโรคนี้ได้ขยายตัวออกไปอย่างกว้างขวางโดยเฉพาะการติดต่อโดยทางเพศสัมพันธ์ จากรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอดส์ของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศโดยตรง มีอัตราความชุกเฉลี่ย(ค่ามัธยฐาน)จาก 3.5%[1] ในเดือนมิถุนายน 2532 เป็น 29.52% ในเดือนธันวาคม 2536[2] แนวโน้มของการเพิ่มขึ้นนี้พบในทุก ๆภาค สำหรับกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศแอบแฝง พบอัตราความชุกเฉลี่ย ในเดือนมิถุนายน 2532 เท่ากับ 0%[1] ขึ้นมาเป็น 7.69% ในเดือนธันวาคม 2536[2] ส่วนชายที่ได้รับการตรวจรักษากามโรค พบอัตราความชุกเฉลี่ย ในเดือนมิถุนายน 2532 เท่ากับ 0 %[1] เป็น 6.67% ในเดือนธันวาคม 2536[2] จึงเป็นสิ่งที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งต่อระบบครอบครัว ซึ่งอาจได้รับโรคนี้โดยไม่รู้ตัวจากชายพ่อบ้านที่มีประวัติเที่ยวสำส่อนมาแล้ว

ปัญหาการติดเชื้อเอดส์ในปัจจุบันไม่เพียงแต่เป็นปัญหาของประเทศไทยเท่านั้น แต่ถือได้ว่าเป็นปัญหาของทั่วโลก จึงทำให้มีการร่วมมือร่วมใจกันป้องกันการแพร่กระจายของโรคนี้อย่างกว้างขวาง การที่ภาครัฐและเอกชนได้มีการประสานงานเพื่อร่วมกันทำงานอย่างเด่นชัดในงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ ถือได้ว่าเป็นตัวอย่างที่ดีของการใช้ทรัพยากรร่วมเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมมากที่สุด และตอบสนองต่อนโยบายของรัฐในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ร่วมกัน[3]

โครงการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ จังหวัดสงขลา[4] ได้รับการสนับสนุนด้านเงินทุนจากมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายคือ หญิงอาชีพพิเศษและชาวประมง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ภายใต้การบริหารงานร่วมกับศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 12 สงขลา โดยเริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่กลางปี พศ.2534 ถือได้ว่าเป็นนิมิตหมายอันดีของการแก้ไขปัญหาของชาติร่วมกันอย่างจริงจัง โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือการให้ความรู้ความเข้าใจโดยเฉพาะในการป้องกันโรคเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การให้ความรู้สามารถกระทำได้โดยเจ้าหน้าที่ภาคสนามของโครงการร่วมกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 12 สงขลา หรือผ่านอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกอบรมจากโครงการฯแล้ว อาสาสมัครดังกล่าวนอกจากจะมีบทบาทในการเผยแพร่ความรู้และวิธีการป้องกันโรคแล้วยังเป็นสื่อสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่มเป้าหมายและหน่วยงานราชการต่าง ๆ

การสร้างอาสาสมัครเพื่องานควบคุมและป้องกันโรคเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ มีวัตถุประสงค์คือ (1) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษและชาวประมง (2) เพื่อให้สุขศึกษาและความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์แก่กลุ่มหญิงอาชีพพิเศษและชุมชนชาวประมงโดยผ่านอาสาสมัครที่จัดตั้งขึ้น (3) เพื่อให้อาสาสมัครมีความสามารถในการสื่อข่าวสารเกี่ยวกับโรคเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ที่ถูกต้องให้แก่

Scanned by CamScanner

สมาชิกในกลุ่มหรือในชุมชน และ (4) เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีในความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในกระบวนการควบคุมและป้องกันโรคเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

วิธีดำเนินการ

การสร้างอาสาสมัครเพื่องานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ จังหวัดสงขลา นั้นได้จัดสร้างขึ้นตาม

วัตถุประสงค์ของโครงการฯ โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

1. การคัดเลือกอาสาสมัคร

เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในกลุ่มเป้าหมาย (case workers) จะเป็นผู้ทำหน้าที่ออกเยี่ยมเยียนกลุ่มเป้าหมายและทำหน้าที่ดังเช่นแมวมอง หาผู้ที่จะมาเป็นอาสาสมัครโดยอาศัยหลักเกณฑ์คุณสมบัติของอาสาสมัครที่ตั้งไว้คือ

1.1 คุณสมบัติของอาสาสมัคร

ก. ไม่จำกัดเพศและวัย สามารถอ่านหนังสือออกและพอเขียนได้

ข. มีมนุษยสัมพันธ์ดี หรือเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงานในสถานบริการเดียวกันหรือของชุมชน

ค. เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ และมีความกระตือรือร้นที่จะช่วยงาน

ง. กล้าพูด กล้าทำและกล้าแสดงออก

จ. มีความเสียสละที่จะปฏิบัติงานโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน

ฉ. สามารถถ่ายทอดความรู้และข่าวสารไปสู่ผู้อื่นได้

ช. ในกรณีที่เป็นหญิงอาชีพพิเศษ ควรจะทำงานอยู่ในสถานบริการนั้นเป็นระยะเวลาพอสมควร (อย่างน้อย 3 เดือน)แล้ว

1.2 กลุ่มเป้าหมาย

อาสาสมัครที่ทำการคัดเลือกมี 3 กลุ่มเป้าหมายคือ

ก. อาสาสมัครหญิงอาชีพพิเศษ

ข. อาสาสมัครชุมชน

ค. อาสาสมัครประมงจร

1.3 ความสมัครใจ

เมื่อกลุ่มเป้าหมายถูกทาบทามให้มาเป็นอาสาสมัคร จะถูกสอบถามความสมัครใจและความเต็มใจที่จะทำหน้าที่ดังกล่าว ผู้ที่ปฏิเสธจะถูกคัดออกและหาผู้ที่เต็มใจมาเป็นอาสาสมัครแทน

2. การติดต่อประสานงาน

2.1 ติดต่อประสานงานกับเจ้าของสถานบริการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือจากเจ้าของสถานบริการเพื่อร่วมกับเจ้าหน้าที่ เฟ้นหาอาสาสมัครเข้าโครงการ

2.2 สำหรับชุมชน เจ้าหน้าที่โครงการซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานภาคสนามจะเป็นผู้มองหาผู้เหมาะสมที่จะมาเป็นอาสาสมัครเองเนื่องจากเป็นผู้ที่คลุกคลีกับชุมชนโดยตรง ในกรณีที่มีปัญหาจะทำการประสานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุข เทศบาลเมืองสงขลาเพื่อร่วมกันตัดสินใจต่อไป

3. การประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์

3.1 จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์แก่อาสาสมัคร

3.2 กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของอาสาสมัคร

3.3 ชี้แจงกลวิธีในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร

3.4 ให้อาสาสมัครตัดสินใจด้วยตนเองอีกครั้งเพื่อความสมัครใจ กรณีที่อาสาสมัครใดขอถอนตัวด้วยเหตุผลใดๆก็ตาม จะคัดเลือกอาสาสมัครใหม่เข้าทดแทน

3.5 อาสาสมัครที่ได้รับคัดเลือกจะถูกบันทึกข้อมูลประวัติของอาสาสมัครในแบบฟอร์มที่กำหนดไว้และได้รับบัตรประจำตัวของอาสาสมัครไว้เป็นหลักฐาน

Scanned by CamScanner

4. การอบรมอาสาสมัคร

ผู้ที่ถูกคัดเลือกมาเป็นอาสาสมัครจะได้รับการอบรมดังนี้

4.1 อบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ได้แก่ความรู้พื้นฐานของโรคเอดส์ การป้องกันการแพร่โรค การใช้เครื่องป้องกัน(ถุงยางอนามัย)ที่ถูกวิธี ความก้าวหน้าของโรคเอดส์ เป็นต้น

4.2 อบรมให้ความรู้เรื่องโรคเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ความรู้เรื่องกามโรคและโรคเพศสัมพันธ์อื่นๆ วิธีปฏิบัติตัวเมื่อพบป่วย สถานที่ตรวจรักษา เป็นต้น

4.3 อบรมการรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร เพื่อให้อาสาสมัครสามารถรายงานผลการปฏิบัติงานให้ทราบ โดยการรายงานประจำเดือนเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย ตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่างๆที่อาสาสมัครได้พบเห็นมาเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

4.3 อบรมให้ความรู้เรื่องอื่นๆ ตามความจำเป็น

อาสาสมัครแต่ละรุ่นจะได้รับการอบรมเพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นในเรื่องดังกล่าวข้างต้นทั้ง 4.1 – 4.4 และทบทวนความรู้อยู่เสมอๆ

5. บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัคร

อาสาสมัครในโครงการได้รับการชี้แจงให้มีบทบาทและหน้าที่ของตนเอง ดังนี้

5.1 ประสานงานกับศูนย์ฯ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

5.2 ร่วมมือกับศูนย์ฯ ในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในกลุ่มเป้าหมาย

5.3 ถ่ายทอดความรู้ในด้านการป้องกันโรคแก่กลุ่มเป้าหมาย

5.4 ให้คำปรึกษาแนะนำเบื้องต้นในเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคที่ถูกต้องแก่ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย

5.5 ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้

6. การประชุมติดตามงาน

อาสาสมัครแต่ละกลุ่มจะถูกเชิญให้มาประชุมประจำเดือนเพื่อทบทวนผลการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน และหาแนวทางแก้ไขตลอดจนทบทวนความรู้ต่างๆ ด้วย

7. ค่าตอบแทน

อาสาสมัครในแต่ละกลุ่มจะได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในแต่ละเดือนเป็นค่าพาหนะและเบี้ยเลี้ยงในการมาร่วมประชุมอบรมในแต่ละเดือน

8. การติดตามประเมินผล

8.1 เจ้าหน้าที่โครงการฯจะทำหน้าที่ติดตามงานของอาสาสมัคร รวมทั้งให้คำแนะนำชี้แนะ และเป็นที่ปรึกษาแก่อาสาสมัครด้วย

8.2 เจ้าหน้าที่โครงการฯจะเป็นผู้ช่วยหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกับอาสาสมัครทุกครั้ง

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานในการสร้างอาสาสมัครเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ มีดังนี้[5-16]

1. ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร

อาสาสมัครทั้งสิ้น 205 คน เป็นกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ 111 คน ชุมชนประมง 18 คน และประมงจร 76 คน พบว่าในกลุ่มอาชีพพิเศษส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคเหนือ กลุ่มชุมชนและประมงจรส่วนใหญ่อยู่ในภาคใต้ การศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา

Scanned by CamScanner

กลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มหญิงอาชีพพิเศษส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20-24 ปี อายุต่ำสุด 17 ปี สูงสุด 43 ปี

อายุเฉลี่ยเท่ากับ 24.17 ปี ในกลุ่มอาสาสมัครชุมชนประมง ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มสูงอายุ (>30 ปี) อายุต่ำสุด 28 ปี สูงสุด 74 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.67 ปี ส่วนกลุ่มประมงจรอยู่ในกลุ่มอายุ 30-34 ปีเป็นส่วนใหญ่ อายุต่ำสุดเท่ากับ 20 ปี สูงสุดเท่ากับ 53 ปี และอายุเฉลี่ยเท่ากับ 34.56 ปี (ตารางที่ 1)

2. การอบรมสร้างอาสาสมัคร

อบรมสร้างอาสาสมัครกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษไปทั้งสิ้น 11 รุ่น จำนวน 111 คน อาสาสมัครชุมชน จำนวน 18 คน และอาสาสมัครประมงจร 10 รุ่น 76 คน ทำการอบรมทุกกลุ่มรวมทั้งสิ้น 102 ครั้ง และประชุมรวมทั้งสิ้น 34 ครั้ง (ตารางที่ 2, 3)

3. การปฏิบัติงานของอาสาสมัคร

อาสาสมัครหญิงอาชีพพิเศษได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์แก่เพื่อนหญิงอาชีพพิเศษด้วยกันเป็นจำนวน 4,127 ราย แก่แขกที่มาใช้บริการ 2,323 ราย และแก่ประชาชนทั่วไป 975 ราย

อาสาสมัครชุมชนได้ให้ความรู้แก่ชาวประมง 2,932 ราย และแก่ประชาชนทั่วไป 3,988 ราย ส่วนอาสาสมัครประมงจรได้ให้ความรู้แก่ชาวประมง 1,307 ราย และแก่ประชาชนทั่วไป 256 ราย (ตารางที่ 4)

4. การจัดนิทรรศการและรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์

อาสาสมัครชุมชนได้ร่วมใจกันจัดนิทรรศการและรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ทั้งสิ้น 5 ครั้ง ดังนี้

4.1 จัดนิทรรศการสัปดาห์ต่อต้านโรคเอดส์เนื่องในวันเอดส์โลก (1 ธันวาคม) ระหว่างวันที่ 27 พ.ย. - 3 ธันวาคม ของทุกปี จำนวน 3 ครั้ง ทั้ง 6 ชุมชนอย่างพร้อมเพรียงกัน

4.2 จัดงานรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ในวันครอบครัว (14 เมษายน) โดยอาสาสมัครของชุมชนทั้ง 6 แห่ง และชุมชนอื่นอีก 5 แห่ง จำนวน 1 ครั้งเมื่อวันที่ 14 เมษายน 2537 มีผู้เข้าร่วมรณรงค์ซึ่งประกอบด้วยขบวนผู้ถีบสามล้อจำนวน 50 คน เยาวชนและประชาชนในชุมชนประมาณ 500 คน

4.3 จัดโครงการ "ค่ายเยาวชนต้านภัยเอดส์" โดยอาสาสมัครชุมชนเป็นผู้คัดเลือกเยาวชนที่มีคุณสมบัติเหมาะสมมาเข้าค่ายรับการอบรมเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โดยมีอาสาสมัครชุมชนอยู่เป็นพี่เลี้ยงตลอดเวลาที่เยาวชนอยู่ค่าย จำนวน 1 ครั้ง เป็นเวลา 2 วัน เมื่อวันที่ 28 - 29 มีนาคม 2537 ที่ค่ายลูกเสือ อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

รูปแบบที่เหมาะสมของอาสาสมัครแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

อาสาสมัครในโครงการฯเกิดขึ้น 3 กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งแต่ละกลุ่มนั้นมีความแตกต่างกันในรูปแบบตามความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายอันพอที่จะสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ

หญิงอาชีพพิเศษในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลาถูกคัดเลือกให้เป็นอาสาสมัครและผลัดเปลี่ยนอาสาสมัครทุก 3 เดือน รูปแบบของอาสาสมัครในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษที่ควรพิจารณาคือ

1.1 ให้หญิงอาชีพพิเศษสอนหญิงอาชีพพิเศษด้วยกันเอง (ลักษณะ "เพื่อนบอกเพื่อน")

ข้อดี:

- มีความเป็นกันเอง เนื่องจากเป็นหญิงอาชีพพิเศษด้วยกันเอง
- มีระดับพื้นฐานเดียวกัน จึงเข้าใจซึ่งกันและกันได้ง่าย

ข้อเสีย:

Scanned by CamScanner

- หญิงอาชีพพิเศษไม่ยอมเชื่อฟังกันและกันเพราะถือว่าอยู่ในฐานะเท่าเทียมกัน
- อิจฉาริษยาคนที่เป็นอาสาสมัครและคิดว่าตัวเองต่ำต้อยที่ไม่ได้ถูกคัดเลือกให้เป็นอาสาสมัคร

1.2 ให้หญิงอาชีพพิเศษสอนแขกที่มาเที่ยว (ลักษณะ "เพื่อนสอนแขก")

ข้อดี:

- มีเวลาพูดคุยกับแขกขณะที่ให้บริการแขกทำให้แขกรู้สึกว่าเด็กให้ความเป็นกันเองและ
- มีความคุ้นเคยกับแขกประจำอยู่แล้ว จึงสอดแทรกความรู้ให้กับแขกได้

ข้อเสีย:

- แขกบางรายดูถูกเพราะถือว่าหญิงอาชีพพิเศษมีความรู้ต่ำต้อยกว่า จึงไม่ยอมรับฟัง

ตารางที่ 1 : แสดงข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัครในโครงการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ จังหวัดสงขลา

ข้อมูลพื้นฐาน	หญิงอาชีพพิเศษ n = 106	อาสาสมัครชุมชน n = 18	ประมงจร n = 76
1. ภูมิลำเนาเดิม			
ภาคกลาง	10	-	12
ภาคเหนือ	46	-	1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	33	-	4
ภาคใต้	17	18	59
2. อายุปัจจุบัน			
15 - 19 ปี	11	-	-
20 - 24 ปี	54	-	5
25 - 29 ปี	29	1	8
30 - 34 ปี	9	-	33
> 35 ปี	3	17	30
3. ศาสนาที่นับถือ			
พุทธ	105	17	75
อิสลาม	1	1	-
คริสต์	-	-	1
4. สถานภาพ			
โสด	43	1	12
คู่	3	17	64
หม้าย หย่าร้าง	60	-	-
5. การศึกษาสูงสุด			
ประถมศึกษา	91	12	65
มัธยมศึกษา	12	4	11

Scanned by CamScanner

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนอาสาสมัครในแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการอบรมไปทั้งสิ้น 205 คน

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนอาสาสมัคร รุ่น	คน
1. หญิงอาชีพพิเศษ	11	111
2. ชุมชนประมง	4	18
3. ประมงจร	10	76
รวมทั้งสิ้น	25	205

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนการอบรมและการประชุมอาสาสมัคร

กลุ่มเป้าหมาย	การอบรม ครั้ง	วัน	การประชุม ครั้ง	วัน
1. หญิงอาชีพพิเศษ	33	33	11	11
2. ชุมชนประมง	36	36	12	12
3. ประมงจร	33	33	11	11
รวมทั้งสิ้น	102	102	34	34

ตารางที่ 4 แสดงผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

กิจกรรม	ปีงบประมาณ (ราย) 2534	2535	2536	2537	รวมทั้งสิ้น
กลุ่มอาสาสมัครหญิงอาชีพพิเศษ					
1.เผยแพร่ความรู้แก่หญิงอาชีพพิเศษ	32	1,66	1,626	803	4,127
2.เผยแพร่ความรู้แก่แขกที่มาเที่ยว	54	922	759	58	2,323
3.เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป	-	204	632	139	75
กลุ่มอาสาสมัครชุมชนประมง					
1.เผยแพร่ความรู้แก่ชาวประมงในชุมชน	18	1,249	1,332	333	2,932
2.เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป	26	625	2,901	436	3,98
กลุ่มอาสาสมัครประมงจร					
1.เผยแพร่ความรู้แก่ชาวประมง	189	827	232	59	1,307
2.เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป	-	109	77	70	256

Scanned by CamScanner

- แขกที่เมามักจะพูดจาไม่รู้เรื่องและดื้อรั้น
- ถ้าหญิงฯไม่มีเทคนิคการพูดคุย ก็มักจะตวาดว่าอวดรู้ที่มาสอนแขก

1.3 ให้เจ้าของหรือคนคุม เป็นผู้สอนหญิงอาชีพพิเศษ

ข้อดี:

- สามารถควบคุมให้หญิงอาชีพพิเศษเชื่อฟังได้
- เจ้าของหรือคนคุม รู้จุดอ่อน จุดแข็งของหญิงอาชีพพิเศษที่ตนเองควบคุมอยู่
- เจ้าของหรือคนคุม อยู่กับหญิงอาชีพพิเศษตลอดเวลา จึงมีเวลาที่จะให้ความรู้ในเวลาที่หญิงอาชีพพิเศษกำลังรอแขกได้

ข้อเสีย:

- เจ้าของหรือคนคุมไม่ยอมเจียดเวลามาให้ความรู้แก่หญิงอาชีพพิเศษโดยอ้างไม่ว่าง
- เจ้าของหรือคนคุมไม่สนใจต่อสุขภาพของหญิงอาชีพพิเศษมากไปกว่ากิจการและรายได้ของตน
- เจ้าของหรือคนคุมกลัวจะเสียแขก ถ้ามาสอนให้หญิงอาชีพพิเศษไปแนะนำแขก และแขกไม่พอใจขอคืนเงินหรือไปใช้บริการที่อื่น

2. กลุ่มประมงชุมชน

ชาวประมงที่อาศัยอยู่ในชุมชนมักจะเป็นผู้ที่มีครอบครัวแล้ว แต่ไม่ค่อยจะอยู่บ้านเป็นเวลา แม่บ้านเองก็มักจะต้องช่วยครอบครัวด้วยการออกไปทำงานนอกบ้าน ฉะนั้นอาสาสมัครกลุ่มประมงชุมชนจึงได้แก่

2.1 ผู้นำชุมชน คือผู้ที่เป็นที่รู้จักของผู้คนในชุมชนเป็นส่วนใหญ่ จะเป็นชายหรือหญิงก็ตาม ผู้นำชุมชนที่สามารถนำมาเป็นอาสาสมัครในงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ ดังนี้

ก. อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุข) ผสส.(ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข) คือผู้ที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในชุมชนนั้นๆ อสม.และผสส.จึงเป็นที่พึ่งในด้านปัญหาสุขภาพของชาวชุมชน จึงสามารถนำมาฝึกฝนให้เป็นอาสาสมัครควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ได้โดยไม่ยาก

ข้อดี:

- เป็นผู้ที่ชุมชนรู้จักอยู่แล้ว ไม่ต้องแนะนำตัวเองมากนัก
- ชุมชนมักจะมาพึ่งพาอาศัยในเรื่องสุขภาพเป็นประจำอยู่แล้ว
- มีความเข้าใจในด้านสาธารณสุขทั้งในด้านนโยบายและการบริหารจัดการเป็นพื้นฐานพอสมควรบ้างแล้ว
- มีความรู้พื้นฐานด้านสาธารณสุขมาบ้างแล้ว จึงนำมาอบรมได้ไม่ยากนัก

ข้อเสีย:

- อสม.หรือ ผสส.มีงานต้องทำให้แก่หน่วยงานสาธารณสุขค่อนข้างมากอยู่แล้ว อีกทั้งผู้ที่เป็น อสม. ผสส. เองส่วนใหญ่ก็มีอาชีพประจำอยู่แล้ว จึงไม่ค่อยมีเวลาอุทิศให้กับงานได้มากเท่าที่ควร

ข. ผู้อาวุโสในชุมชน ได้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นที่เคารพนับถือของชุมชน

ข้อดี:

- เป็นผู้ที่เคารพนับถือของชุมชนอยู่แล้ว จึงง่ายต่อการเข้าถึงชุมชน
- เป็นผู้ที่มีประสบการณ์และเข้าใจชุมชนได้ดี

ข้อเสีย:

- ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากแล้ว ขาดความกระฉับกระเฉงในการปฏิบัติงาน
- กลุ่มเยาวชนและวัยรุ่นที่อยู่ในวัยคะนอง ซึ่งมีความแตกต่างในเรื่องวัยมาก จะไม่ค่อยเชื่อฟังคนมีอายุและเห็นว่าคนมีอายุทำอะไรไม่ทันสมัย ครำ่าครึโบราณ

ค. ผู้นำศาสนาในชุมชน ได้แก่ โต๊ะอีหม่าม โต๊ะครู เจ้าอาวาส บาทหลวง เป็นต้น เป็นผู้ที่ชุมชนให้การ

Scanned by CamScanner

นับถือ รวมทั้งเป็นแหล่งที่พึ่งทั้งทางกายและใจของชุมชนในเทศกาลงานบุญต่างๆ

ข้อดี:

- ผู้คนนับถือและเชื่อฟัง เพราะถือว่าเป็นผู้ที่เคร่งครัดในศาสนา อยู่ในกรอบแห่งความดีชั่ว
- สามารถชี้นำชุมชนโดยใช้หลักทางศาสนาที่นับถือได้ไม่ยากนัก

ข้อเสีย:

- นำผู้เชื่อฟังได้เฉพาะกลุ่มคนที่นับถือศาสนาเดียวกับตน
- เยาวชนและวัยรุ่น ในปัจจุบันมักจะไม่เข้าถึงศาสนามากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้การขยายองค์ความรู้ไม่แพร่หลายรวดเร็วนัก
- ผู้คนมักจะเบื่อเมื่อพูดแต่เรื่องศาสนาล้วนๆ

ง. ผู้นำชุมชนด้านอื่นๆ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ที่มีตำแหน่งทางราชการหรือทางการเมืองอื่นในชุมชนนั้น

ข้อดี:

- เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อชุมชนสามารถชี้นำชุมชนได้ไม่ยากนัก
- เป็นผู้ที่เข้าถึงชุมชน สามารถเรียกระดมชุมชนได้
- เข้าใจถึงความต้องการพื้นฐานของชุมชนโดยแท้จริง

ข้อเสีย:

- ถ้าเป็นฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยกับผู้นำชุมชนนั้นๆ ก็จะได้รับการปฏิเสธและไม่เข้าร่วมกิจกรรมด้วย
- มักจะอาศัยผลประโยชน์แอบแฝงอยู่ในกิจกรรมต่างๆ ที่ให้กับชุมชน จึงขาดความจริงใจเกิดขึ้น
- ชุมชนอาจเกรงกลัวอิทธิพลถ้าเกิดมีผู้นำหลายฝักหลายฝ่าย จนไม่กล้าร่วมกิจกรรมกับฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเลย

3. กลุ่มประมงจร

ชาวประมงที่อาศัยอยู่แถวแหล่งพระราม เขตชุมชนแหลมทราย อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา มักจะเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาเดิมในต่างจังหวัด เช่นจากภาคกลาง ภาคอิสาน เป็นต้น จึงอาศัยหลับนอนอยู่ในเรือเป็นส่วนใหญ่ มีส่วนน้อยที่อาศัยในบ้านพักที่เจ้าของเรือจัดหาไว้ให้ในชุมชน อาสาสมัครในกลุ่มนี้จึงอาจจะเป็นบุคคลต่อไปนี้

3.1 เจ้าของเรือ คือผู้ที่เป็นเจ้าของกิจการประมงนั้นๆ เจ้าของคนหนึ่งอาจจะมีเรือเป็นเจ้าของลำเดียวหรือหลายลำก็ได้

ข้อดี:

- เจ้าของเรือเป็นผู้มีอิทธิพลต่อลูกเรือ สามารถชี้แนะให้ลูกเรือทำตามได้
- เจ้าของเรือรู้ข้อมูลของลูกเรือตัวเองดีกว่าคนอื่น

ข้อเสีย:

- เจ้าของเรือไม่มีเวลามาดูแลหรือให้ความสนใจ เพราะเจ้าของเรือมักจะมีกิจการอื่นร่วมอยู่ด้วย กิจการประมงมักจะมอบให้อยู่ภายใต้การดูแลของไต๋เรือเป็นส่วนใหญ่
- เจ้าของเรือมักจะคำนึงถึงผลประโยชน์ของตนเองมากกว่าเรื่องอื่นใด

3.2 ไต๋เรือ (ไต้ก๋งเรือ) คือนายท้ายเรือหรือผู้คุมเรือ เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อลูกเรือหรือชาวประมงของเรือแต่ละลำเพราะไต๋เรือจะอยู่บนเรือและเดินทางไปกับเรือตลอด เป็นผู้คุมให้ลูกเรือทำงานตลอดเวลาการเดินทาง ไต๋เรือจึงสามารถนำมาเป็นอาสาสมัครในโครงการได้

ข้อดี:

- เป็นผู้ควบคุมลูกเรือ จึงมีอิทธิพลต่อลูกเรือตลอดเวลาที่อยู่ในเรือประมงเดียวกัน

Scanned by CamScanner

- เข้าใจถึงปัญหาของลูกเรือที่ตนเองบังคับควบคุมอยู่ได้ดี

- อยู่กับลูกเรือตลอดเวลา จึงมีเวลาพอที่จะพูดคุยกับลูกเรือในขณะอยู่ในทะเลได้

ข้อเสีย:

- ไต๋เรือบางรายทำตัวเป็นอันธพาล ขาดความนับถือของลูกเรือ

- ไต๋เรือบางรายทำตัวเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีเสียเองแก่ลูกเรือ อาทิเช่นเรื่องยาเสพติด เป็นต้น

- ไต๋เรือมักคำนึงถึงผลการจับปลาตามคำสั่งเจ้าของเรือมากกว่าชีวิตสุขภาพของลูกเรือ

3.3 ตัวลูกเรือเอง สามารถนำมาเป็นอาสาสมัครเพื่อให้ความรู้แก่ลูกเรือด้วยกันเองในลักษณะของ "เพื่อนบอกเพื่อน" ดังเช่นในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษได้เช่นกัน

ข้อดี:

- พูดจาด้วยกันเองรู้เรื่อง เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน

- เข้าใจในปัญหาของลูกเรือที่มีพื้นเพเดียวกัน

ข้อเสีย:

- พูดชักจูงได้เฉพาะลูกเรือกลุ่มเดียวกัน ไม่สามารถพูดชักจูงลูกเรือต่างลำได้

- ยังไม่มีความตระหนักในการป้องกันตนเอง เพราะจากบ้านเดิมมาไกล จึงเข้าใจในปรัชญาชีวิตอย่างผิดๆ

- พื้นฐานความรู้ค่อนข้างต่ำขาดความรับผิดชอบ

3.4 เจ้าของปั๊มน้ำมันบริเวณท่าเรือ สถานีเติมน้ำมันสำหรับเรือส่วนใหญ่จะอยู่ริมทะเลโดยใช้แพทำเป็นปั๊มน้ำมัน เจ้าของปั๊มน้ำมันจึงคุ้นเคยกับเจ้าของเรือ ไต๋เรือ และลูกเรือที่มาใช้บริการไม่น้อย

ข้อดี:

- คุ้นเคยกับลูกเรือที่มาจอดเทียบท่าอยู่ไม่น้อย

- มีเวลาพูดคุยกับลูกเรือในขณะที่ลูกเรือแวะพักผ่อนหลังจากเรือเทียบท่า

ข้อเสีย:

- ไม่มีเวลาอุทิศให้แก่เรือแต่ละลำมากนัก

- มักคิดว่าธุระไม่ใช่ จึงขาดความรับผิดชอบและขาดการสื่อความหมายที่ดีพอ

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรคที่พบในการสร้างอาสาสมัครทั้งกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษและกลุ่มชาวประมง จังหวัดสงขลา มีดังนี้

1.ปัญหาการเคลื่อนย้ายถิ่นที่อยู่ทั้งในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษและกลุ่มชาวประมงจร ทำให้การจัดตั้งอาสาสมัครไม่สามารถกำหนดบุคคลให้ตายตัวตลอดไปได้

แนวทางแก้ไข

โดยให้มีการอบรมอาสาสมัครหมุนเวียนเป็นรุ่นๆ แต่ก็ยังติดตามอาสาสมัครรุ่นก่อนๆ ที่ยังคงอยู่ในพื้นที่ด้วย

2.หญิงอาชีพพิเศษส่วนใหญ่ทำงานในเวลากลางคืน และพักผ่อนหลับนอนในเวลากลางวัน เป็นปัญหาต่อการติดตามงานและให้การอบรมของเจ้าหน้าที่ได้

แนวทางแก้ไข

การอบรมและติดตามผลในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษจะต้องทำอย่างรวบรัดให้เสียเวลาน้อยที่สุด แต่เพิ่มความถี่ขึ้น

3.การยอมรับของอาสาสมัครหญิงอาชีพพิเศษจากกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษด้วยกันเองยังมีน้อย เนื่องจากความอิจฉาริษยาระหว่างกันเอง

แนวทางแก้ไข

ให้การอบรมการเป็นอาสาสมัครในกลุ่มหญิง

Scanned by CamScanner

อาชีพพิเศษหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันไป อันเป็นการให้โอกาสแก่หญิงอาชีพพิเศษคนอื่นด้วย

4.การไม่ยอมรับจากกลุ่มชายที่มาเที่ยวสำส่อนหรือจากประชาชนทั่วไป เช่น ข้าราชการ หรือกลุ่มชายเที่ยวสำส่อนซึ่งมีความรู้สูงกว่ามักจะไม่ฟังสิ่งที่อาสาสมัครหญิงอาชีพพิเศษพูดคุยให้ฟังโดยถือว่าหญิงอาชีพพิเศษมีความรู้ต่ำต้อยกว่า หรือเห็นว่าหญิงอาชีพพิเศษเป็นคนไม่ดีหรือน่ารังเกียจ เป็นต้น

แนวทางแก้ไข

อบรมให้ความรู้แก่กลุ่มหญิงอาชีพพิเศษเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ที่ถูกต้อง และสร้างความมั่นใจในการพูดคุยกับแขกที่มาใช้บริการโดยเฉพาะเกี่ยวกับโรคต่างๆ และการป้องกันโรคที่ถูกต้อง และสอนการใช้คำพูดจาที่จะใช้ในการสื่อกับแขกหรือผู้คนทั่วไปที่จะไม่ให้ผู้รับฟังเกิดความรู้สึกว่าถูกสั่งสอน

5. ชาวประมงเองโดยแท้จริงแล้วไม่สามารถอุทิศเวลาให้แก่การทำงานเป็นอาสาสมัครได้เต็มที่

แนวทางแก้ไข

อาศัยผู้ที่มีบทบาทสำคัญในชุมชนชาวประมง เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขของชุมชนนั้น ได่เรือ เป็นอาสาสมัครด้วย ซึ่งพบว่าสามารถทำงานได้เป็นอย่างดี

6. การปฏิบัติงานของอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่ม มักจะขาดความรับผิดชอบและไม่เห็นความสำคัญของการทำงาน

แนวทางแก้ไข

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต้องคอยกระตุ้นเพื่อให้อาสาสมัครปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ นอกจากนี้ยังอาจจะให้สิ่งตอบแทนแก่การปฏิบัติงานของอาสาสมัครเหล่านี้เพื่อให้การทำงานของอาสาสมัครเป็นไปตามวัตถุประสงค์ แต่สิ่งควรคำนึงคือไม่มุ่งเน้นสิ่งตอบแทนเหล่านั้นเป็นเงินทองแต่อาจตอบแทนด้วยสิ่งที่เป็นประโยชน์ด้านสาธารณสุข อาทิ การตรวจรักษาโดยไม่คิดมูลค่า หรือคิดไม่เต็มมูลค่า เป็นต้น

7. อาสาสมัครชุมชนโดยเฉพาะที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขบางแห่งมีความขัดแย้งหรือไม่ลงรอยกับผู้นำชุมชน ทำให้ความร่วมมือในชุมชนดังกล่าวแตกแยกหรือไม่ได้รับความสนใจเต็มที่

แนวทางแก้ไข

สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับงานที่อาสาสมัครทำแก่บุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยสร้างความตระหนักในความรับผิดชอบของทุกๆฝ่ายเพื่อผลประโยชน์ของประเทศชาติ และลดความมีทิฐิมานะของแต่ละฝ่ายลง แล้วหันมาช่วยกันสร้างสิ่งที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวมด้วยกัน นอกจากนี้การประสานงานทั้งสองฝ่ายเป็นการให้เกียรติซึ่งกันและกัน ไม่ควรประสานงานเพียงฝ่ายเดียวอันจะเกิดความน้อยเนื้อต่ำใจของอีกฝ่ายหนึ่งได้

การสร้างอาสาสมัครในโครงการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ จังหวัดสงขลา เป็นรูปธรรมและเกิดผลดีต่องานราชการดังนี้

1. สร้างความเข้าใจตลอดจนสื่อสัมพันธ์ระหว่างหญิงอาชีพพิเศษกับทางราชการ และระหว่างชุมชนกับทางราชการได้เป็นอย่างดี

2. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้สึกว่าทางราชการมิได้ทอดทิ้ง ตรงข้ามกลับเห็นว่าทางราชการห่วงใยและเข้าใจในกลุ่มเป้าหมาย ทำให้เกิดความร่วมมือในกิจกรรมอย่างเห็นได้ชัด

3. กลุ่มเป้าหมายได้รับความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง

4. อาสาสมัครสามารถเป็นตัวกลางที่จะสื่อความรู้ความเข้าใจตลอดจนเกิดความตระหนักในการ

Scanned by CamScanner

ป้องกันโรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามมา

ข้อเสนอแนะจากการสร้างอาสาสมัครครั้งนี้คือ ควรสร้างอาสาสมัครขึ้นพร้อมเพรียงกันในทุกกลุ่มอาชีพการงาน เพื่อให้สอดคล้องกับคำกล่าวในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ที่ว่า "เอดส์เป็นปัญหาของทุกคน ประชาชนต้องร่วมแก้ไข" และ "จริงจังจริงใจ ขจัดภัยเอดส์"

บทสรุป

การควบคุมและป้องกันโรคเอดส์หาใช่หน้าที่โดยตรงของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นหน้าที่ของทุกฝ่ายที่จะต้องช่วยกันหยุดการแพร่กระจายของโรคลงให้ได้อย่างรวดเร็ว การใช้เครือข่ายโดยอาศัยกลุ่มเป้าหมายด้วยกันเป็นผู้เผยแพร่ข่าวสารแก่สมาชิกในกลุ่มเดียวกันจึงเป็นแนวทางที่ถูกต้องและควรกระทำต่อไปไม่ว่าจะเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายใดก็ตาม เพื่อให้ทุกคนตระหนักในการป้องกันโรคและก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง แต่ไม่ก่อให้เกิดความรังเกียจผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์แต่อย่างใด สิ่งที่สำคัญคือการสร้างอาสาสมัครให้เกิดขึ้นพร้อมกันทุกกลุ่มอาชีพจักเป็นผลประโยชน์ต่อการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ของชาติเป็นอย่างยิ่ง

กิตติกรรมประกาศ

โครงการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ จังหวัดสงขลา เป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเอกชนคือ มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย กิจกรรมที่ได้ดำเนินการในโครงการฯ คือการสร้างอาสาสมัครกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ กลุ่มประมงชุมชน และกลุ่มประมงจร เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่สมาชิกในกลุ่มเป้าหมาย ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นความร่วมมือของหลายๆ ฝ่ายทั้งภาครัฐและเอกชนอันเกินกว่าจะกล่าวถึงได้หมด ผู้เขียนจึงใคร่ขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกๆฝ่ายไว้ ณ โอกาสนี้.

เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ธันวาคม 2535. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย รอบที่ 9 (มิถุนายน 2535). (เอกสารอัดสำเนา)
2. คำนวณ อึ้งชูศักดิ์, นฤมล ศิลารักษ์, อรพรรณ แสงวรรณลอย, วนัสนันท์ รุจิวิพัฒน์, สุชาดา จันทสิริยากร, กมลชนก เทพสิทธา. ผลการสำรวจหาอัตราการติดเชื้อเอดส์ รอบที่ 10 จากการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอ็ชไอวี เฉพาะพื้นที่: ธันวาคม 2536. วารสารโรคเอดส์ 2536;5:169-180.
3. กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ.รายงานการประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุขตามแผนการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ 2536. เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการกามโรคสำหรับหัวหน้างานควบคุมโรคเอดส์และกามโรคจังหวัด ปี 2536, 4 - 6 พฤษภาคม 2536, โรงแรมไดมอนด์พลาซ่า หาดใหญ่ สงขลา. (เอกสารอัดสำเนา).
4. ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 12 สงขลา. โครงการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ จังหวัดสงขลา.2534. (เอกสารอัดสำเนา).
5. ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 12 สงขลา และมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย. รายงานประจำปีงบประมาณ 2534 โครงการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ จังหวัดสงขลา.2534. (เอกสารอัดสำเนา).
6. ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 12 สงขลา และมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย. รายงานความก้าวหน้าโครงการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ จังหวัดสงขลา, 1 ตุลาคม 2534 - มิถุนายน 2537. (เอกสารอัดสำเนา).

Scanned by CamScanner