

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี (CABA) และเด็กที่อยู่ในสภาวะเสี่ยงอื่น ๆ ในชุมชนที่มีสถานการณ์เอชไอวีสูง ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการและคุณภาพชีวิต รวมทั้งได้รับการยอมรับในสังคมในมาตรฐานเดียวกับเด็กทั่วไป

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเสริมความเข้มแข็งและประสานการทำงานเชื่อมโยงระบบสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การปกป้องทางสังคม เพื่อพัฒนาบริการให้มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงประเด็นความอ่อนไหวในเด็ก
2. เพื่อเข้าถึงการรักษาและบริการทางสังคมที่เท่าเทียมของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ เด็กที่อยู่ในภาวะยากลำบาก และเด็กอื่นที่ไม่ได้รับการดูแลจากสังคม
3. เพื่อปรับปรุงและเพิ่มการยอมรับทางสังคมที่เท่าเทียมของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ รวมทั้งคนที่ถูกรังเกียจหรือไม่ได้รับการยอมรับเนื่องจากสาเหตุอื่น
4. เพื่อส่งเสริมศักยภาพระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ ตำบล รวมทั้งชุมชนให้พัฒนาระบบข้อมูล เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการให้กับเด็ก

กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการ

เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี และเด็กที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่างๆ และผู้ติดเชื้อผู้เฒ่าเฒ่าในพื้นที่ 5 อำเภอ จำนวน 300 คน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดกลไกประสานการทำงานเชื่อมโยงระบบสุขภาพ ระบบชุมชน และระบบป้องกันคุ้มครองทางสังคม ในการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพที่คำนึงถึงประเด็นความอ่อนไหวในเด็ก
2. เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีเอดส์ เด็กที่อยู่ในภาวะยากลำบาก และเด็กอื่นที่ไม่ได้รับการดูแลจากสังคมเข้าถึงการรักษาและบริการทางสังคมที่เท่าเทียม
3. สังคมเพิ่มการยอมรับเด็กและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีเอดส์ รวมทั้งคนที่ถูกรังเกียจหรือไม่ได้รับการยอมรับเนื่องจากสาเหตุอื่น
4. มีระบบข้อมูลและกลยุทธ์ที่นำไปสู่การพัฒนาระบบบริการให้กับเด็กทั้งในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด และระดับประเทศ

พื้นที่ดำเนินการ

อ.วารินชำราบ, อ.กุดข้าวปุ้น, อ.เขมราฐ, อ.นาตาล, อ.โพธิ์ไทร
จังหวัดอุบลราชธานี

คณะกรรมการบริหารมูลนิธิเพื่อสุขภาพและการแบ่งปัน

- | | |
|--------------------------------|---------------------|
| 1. นายแพทย์จันทนพิภัทร ชูปัญญา | ประธานกรรมการ |
| 2. นายแพทย์สุธี สุชาติ | รองประธานกรรมการ |
| 3. นายธวัช มณีพ่อง | รองประธานกรรมการ |
| 4. นายแพทย์ปฐมพงศ์ ปรุโปร่ง | กรรมการ |
| 5. นางศุภศรัย ส่วงวงศ์ | กรรมการและเหรัญญิก |
| 6. นางสาวศิริวรรณ อาษาศรี | กรรมการและเลขานุการ |

การบริจาคเพื่อ การสนับสนุน

ชื่อบัญชี มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการแบ่งปัน
ธนาคารกรุงเทพ สาขาเขมราฐ
หมายเลขบัญชี 507-038679-1

โครงการวันละบาท ช่วยเหลือน้องผู้ด้อยโอกาส ได้เรียนรู้โลกกว้าง

โครงการวันละบาทเพื่อน้อง
ช่วยน้องเรียนรู้โลกกว้าง



มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการแบ่งปัน (มสพ.)
HEALTH AND SHARE FOUNDATION (HSF.)

เลขที่ 192 หมู่ที่ 7 ถ.วิศิษฐ์ศรี ต.เขมราฐ อ.เขมราฐ

จ.อุบลราชธานี 34170

โทรศัพท์/โทรสาร 045 - 491412

เว็บไซต์ www.healthandshare.org

ความเป็นมา

ปัญหาครอบครัวยากจน การเจ็บป่วยของผู้ปกครอง ส่งผลให้เด็กหลายคนขาดโอกาสในการเรียนรู้ชีวิตที่เท่าเทียมกับคนอื่นในสังคม หลายคนเป็นกำพร้า บางคนโดนเพื่อน ๑ ล้อเลียนกลุ่มเด็ก ๑ ร่วมกับ มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการแบ่งปัน(มสพ.) จึงรวมกลุ่มกันขึ้น ชื่อ กลุ่มร่วมใจสายใยรัก โดยเริ่มต้นในพื้นที่อำเภอเขมราฐ และอำเภอนาตาล ในปีพ.ศ. 2551 ก่อนที่จะขยายไปสู่พื้นที่อำเภอโพธิ์ไทร อำเภอกุดข้าวปุ้น และอำเภอวารินชำราบ ในปี พ.ศ. 2554 เด็กส่วนใหญ่เป็นกำพร้า บางคนอาศัยอยู่กับปู่ย่าตายายที่แก่แล้ว เพื่อช่วยเหลือแบ่งปันน้ำใจให้แก่กันและกัน ดั่งปรัชญาของกลุ่ม “แบ่งแยก ชักแพง แบ่งปัน ไฟเจ็บบัว ต้องได้รับการดูแลรักษา”ร่วมแบ่งปันน้ำใจของท่าน เพื่อช่วยเหลือน้อง ๑ และผู้ยากลำบากได้มีโอกาสในการเรียนรู้ มีแรงบันดาลใจในการดำรงชีวิตที่ปลอดภัยและทำตนให้เป็นประโยชน์ในสังคม



“เพียงน้อยนิด ที่คุณหยิบยื่นให้ เป็นโอกาสอันยิ่งใหญ่สำหรับน้องที่ได้เรียนรู้”

หลักการและเหตุผล

อำเภอเขมราฐ อำเภอนาตาล และอำเภอโพธิ์ไทร เป็นอำเภอชายแดนที่มีพื้นที่อยู่ห่างไกลจากตัวจังหวัดอุบลราชธานีประมาณ 100-120 กิโลเมตร ทั้ง 3 อำเภอมีอาณาเขตติดต่อกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวโดยมีแม่น้ำโขงเป็นเส้นแบ่งเขตแดนซึ่งมีระยะทางยาวไกลมากกว่า 150 กิโลเมตร ซึ่งไม่แตกต่างกับอำเภอกุดข้าวปุ้นที่ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป และวัยแรงงานมีการเคลื่อนย้ายไปทำงานต่างถิ่นในอัตราที่สูง ในขณะที่เด็กวัยเรียนจำนวนมากเป็นอำเภอที่อยู่ใกล้ตัวจังหวัดอุบลราชธานี พื้นที่มีลักษณะเป็นชุมชนเมืองมากกว่าอำเภออื่น ๆ ทำให้มีคนต่างถิ่นย้ายเข้ามารับจ้างเป็นจำนวนมาก ในขณะที่เด็กวัยเรียนในพื้นที่รอบนอกอำเภอมหาชัยกลับเคลื่อนย้ายไปรับจ้างทำงานในจังหวัดที่ใหญ่กว่า เช่น นครราชสีมา กรุงเทพมหานคร

จากการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ของมูลนิธิเพื่อสุขภาพและการแบ่งปัน ได้เห็นถึงความซับซ้อนของปัญหา เช่น ผู้ติดเชื้อขาดการป้องกันการแพร่และการรับเชื้อระหว่างคู่ ไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องโรคเอดส์และการป้องกัน มีภาวะการรังเกียจของเด็กที่ได้รับผลกระทบที่โรงเรียนและในชุมชน เป็นต้น ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาของหน่วยงานสาธารณสุข องค์กร และกลุ่มผู้ติดเชื้อยังมีข้อจำกัดในการทำงาน เพราะกลุ่มผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ยังถูกสังคมตีตราว่าเป็นกลุ่มแพร่เชื้อเอชไอวีสู่คนอื่น การดำเนินงานด้านเอดส์ยังไม่ครอบคลุมทั้งในเชิงประเด็นและพื้นที่ได้อย่างแท้จริง มีจำนวนของผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ แทนที่มีจำนวนน้อย มีความซับซ้อนของสถานการณ์ปัญหา และการวิวัฒนาการของเชื้อเอชไอวีที่ทำให้เกิดความยุ่งยากในการรักษามากยิ่งขึ้น สถิติของจังหวัดอุบลราชธานีมีจำนวนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์สะสมเพิ่มขึ้นทุกปีโดยจังหวัดอุบลราชธานีมีจำนวนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนรวมทั้งสิ้น 7,805 ราย เป็น

ผู้ป่วยเอดส์จำนวน 5,622 ราย เด็กติดเชื้อจำนวน 349 ราย ในพื้นที่ดำเนินการ 5 อำเภอ 18 ตำบล



เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีและได้รับผลกระทบจากเอดส์เป็นจำนวนมาก ทำให้เด็กเป็นกำพร้า สังคมไม่ยอมรับ เกรง เด็กขาดคนอบรมสั่งสอน เด็กอาศัยอยู่กับปู่ย่าตายายที่แก่แล้วทำให้มีช่องว่างระหว่างวัย เด็กเล็กมีปัญหาไม่เจริญเติบโตตามวัยมีพัฒนาการล่าช้า เด็กที่ติดเชื้อมีปัญหาการดูแลสุขภาพที่ไม่ต่อเนื่อง กรณีที่เป็นเด็กโตเริ่มเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นจะเกิดปัญหาไม่สามารถที่จะปรึกษาใครได้ ทำให้เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเมื่อเข้าสู่ภาวะวัยรุ่น นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่อยู่ในภาวะยากลำบากที่ด้อยโอกาสกลุ่มอื่นๆ อีกด้วย เช่น เด็กพิการ เด็กที่ครอบครัวยากจนมาก เด็กไร้สัญชาติในพื้นที่ชายแดนอำเภอเขมราฐ อำเภอนาตาล และอำเภอโพธิ์ไทรเป็นจำนวนไม่น้อยเช่นกัน ซึ่งเด็กกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับปัญหาที่ซับซ้อนในขณะที่การได้รับความช่วยเหลือดูแลจากหน่วยงานหรือคนในพื้นที่ยังมีค่อนข้างจำกัดไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินงานด้านสุขภาพเรื่องโรคเอดส์สิทธิการรักษาสำหรับคนไทยและแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ชายแดน คนในชุมชนรวมทั้งหน่วยงานยังขาดทักษะในการดำเนินงานด้านเอดส์หรือไม่เห็นความสำคัญของปัญหา ดังนั้นโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก ในชุมชน จึงมุ่งเน้นการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กโดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้