

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการ “รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบ
จากโรคเอดส์โดยครอบครัวและชุมชน ตำบลตลาดใหญ่
อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่”

Pattern of Child Mental health Activities Promotion for Families
And Communities which Impacted by HIV/AIDS in Ta-Lad Yai,
Doi-Saket, Chiang Mai Province

โดย

- | | |
|-------------|-----------|
| 1. สุดสงวน | คำคุณ |
| 2. สุธรรม | ยอดคำลือ |
| 3. สุวรรณ | คำรินทร์ |
| 4. วราภรณ์ | อริยจักร |
| 5. หอมหวล | เทพบุตร |
| 6. ประพันธ์ | ไยสุนโย |
| 7. จันทร์สม | ดาวลับเมฆ |
| 8. ดรุณี | นันทวิชัย |

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการ “รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบ
จากโรคเอดส์โดยครอบครัวและชุมชน ตำบลตลาดใหญ่
อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่”

Pattern of Child Mental health Activities Promotion for Families
And Communities which Impacted by HIV/AIDS in Ta-Lad Yai,
Doi-Saket, Chiang Mai Province

โดย

- | | |
|-------------|-----------|
| 1. สุธงวน | คำคุณ |
| 2. สุธรรม | ยอดคำลือ |
| 3. สุวรรณ | คำรินทร์ |
| 4. วราภรณ์ | อริยจักร |
| 5. หอมหวล | เทพบุตร |
| 6. ประพันธ์ | ไยสุนโย |
| 7. จันทร์สม | ดาวดับเมฆ |
| 8. ครุณี | นันทวิชัย |

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

คำนำ

จากผลของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก ประเทศต้องสูญเสียคนวัยทำงานไปไม่น้อย เหลือเพียงเด็กและผู้สูงอายุอยู่ด้วยกันตามลำพัง ขาดที่พึ่งพิงกัน จำนวนเด็กกำพร้าที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ จะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เป็นภาระครอบครัวชุมชนและสังคมที่จะต้องดูแลรับผิดชอบ

เพื่อให้เด็กและผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ร่วมสังคมชุมชนได้ คนในสังคมควรจะมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ เพื่อพัฒนาคุณภาพของเยาวชนที่จะเติบโตเป็นกำลังของชาติในอนาคต ขณะเดียวกันก็เป็นการแบ่งเบาภาระเกื้อกูลต่อผู้สูงอายุที่ต้องรับภาระหน้าที่เลี้ยงดูเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เหล่านั้น ซึ่งเป็นปัญหาทางสังคม ที่มีผลกระทบต่อสังคมจำนวนมาก เพียงลำพังหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งไม่สามารถแก้ไขปัญหาคได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกฝ่ายต้องร่วมมือช่วยกัน มี ภาครือข่ายการทำงานที่กว้างขวาง มีกลยุทธ์การทำงานที่สอดคล้องกัน

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในชุมชน เป็นการค้นหาปัญหาและชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองทำให้เกิดความยั่งยืนในชุมชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ขอสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ หวังว่าผลการวิจัยผู้สนใจสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ทั้งในด้านการวิเคราะห์นโยบาย กลไกการจัดการวางแผนแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมแก่เยาวชนในอนาคตต่อไป



ดร.ทันตแพทย์สุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์

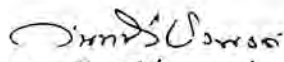
นักวิชาการสาธารณสุข9 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

คำนำ

ผลการศึกษาวิจัยเรื่อง “กระบวนการค้นหารูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์โดยครอบครัวและชุมชน ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอคอยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่ เป็นความร่วมมืออันดีระหว่างทีมงานวิจัยชุมชน ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอคอยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่” และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยภาคเหนือ (สกว.) ซึ่งมุ่งจะพัฒนา และแก้ไขปัญหาชุมชน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

ขอขอบพระคุณผู้ปกครองบ้านเด็กอ่อนเวียงพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พร้อมด้วยทีมงานที่ได้ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษา การดำเนินงานวิจัย และจัดส่งวิทยากรด้านเด็กมาร่วมจัดกิจกรรมวิจัยชุมชน นับแต่เริ่มกระบวนการจนเสร็จสิ้นกระบวนการ

หวังว่าคุณค่าของรายงานวิจัยเล่มนี้จะเป็นแนวทางการวิจัยด้านชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นการศึกษาที่เริ่มหาคำตอบและแก้ปัญหาด้วยชุมชนเอง และแนวทางการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อกลุ่มเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ให้มีความเชื่อมั่นตนเอง สามารถอยู่ร่วมสังคมชุมชนเป็นกำลังของประเทศชาติต่อไป


(ดร. วันทนิษฐ์ ชวพงศ์)

นักวิชาการสาธารณสุข 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “กระบวนการค้นหารูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ โดยครอบครัวและชุมชนตำบลตลาดใหญ่ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา และความต้องการของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ศึกษาความพร้อมของครอบครัว และศักยภาพของชุมชนในการช่วยเหลือดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ รวมทั้งศึกษาบริการที่หน่วยงานด้านสวัสดิการสังคมและองค์กรเครือข่ายทางสังคมมีอยู่ในปัจจุบันเพื่อนำไปสู่รูปแบบกิจกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพจิต เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาจากเอกสารและการเก็บข้อมูลจากการจัดเวทีประชุม กลุ่มในชุมชน การเยี่ยมบ้านสังเกต และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นเด็ก ครอบครัว เครือญาติ ชุมชน และองค์กรเครือข่ายทางสังคมที่ให้การช่วยเหลือดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอข้อมูลนั้นผู้ศึกษาได้กำหนดแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แนวคำถามในการวิจัยที่กำหนดขึ้น ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ผู้ศึกษาใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยการบรรยาย เชิงพรรณนา

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ มีปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพอนามัย วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป อารมณ์ จิตใจ การยอมรับจากสังคม ครอบครัวที่อุปการะเลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่ให้ความรัก ความเมตตาต่อเด็กเป็นอย่างมากแต่ขาดความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากขาดแรงงานสำคัญ ที่จะหารายได้จุนเจือครอบครัว ทำให้เด็กมีจิตความเป็นอยู่ตามอัธยาศัยของครอบครัว ส่วนชุมชนมีศักยภาพในการช่วยเหลือดูแลเด็กเพียงบางเรื่องเท่านั้น องค์กรเครือข่ายทางสังคม และองค์กรท้องถิ่นยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ เพราะฉะนั้นรูปแบบกิจกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ มิได้อยู่ในความรับผิดชอบของคนใดคนหนึ่ง หรือหน่วยงานหนึ่งโดยเฉพาะ แต่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุก ๆ ฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวของเด็กเอง ชุมชน โรงเรียน องค์กรเครือข่ายทางสังคม องค์กรท้องถิ่น รวมทั้งหน่วยงานด้านสวัสดิการ ทั้งภาครัฐบาล และเอกชนโดยมีมาตรการ ระยะสั้นและระยะยาวในการให้ความช่วยเหลือดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

โดยมาตรการระยะสั้น เป็นการให้ความช่วยเหลือ เพื่อบรรเทาปัญหาเฉพาะหน้าแก่เด็ก และครอบครัวที่ประสบความทุกข์ยากเดือดร้อนเป็นพิเศษหรืออยู่ในช่วงวิกฤตจริงๆ ที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน

ส่วนมาตรการระยะยาว เป็นการให้ความช่วยเหลือแบบยั่งยืน ซึ่งควรเป็นแนวทางใน
อนาคต ถาวรให้ความช่วยเหลือแบบยั่งยืนซึ่งควรเป็นแนวทางในอนาคต ภาวะที่ประเทศกำลัง
ประสบปัญหาวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้าได้ครอบคลุม
ทั่วถึงทุกกลุ่มเป้าหมายหน่วยงานด้านสวัสดิการ สังคมต่าง ๆ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชนต้อง
ทำงานกับครอบครัวและชุมชนให้มากขึ้น เน้นการทำงานในเชิงรุก เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้
กับครอบครัว ชุมชนโดยใช้ครอบครัวและชุมชน เป็นส่วนปฏิบัติงาน ในการปฏิบัติงานจะต้อง
ใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในทุกขั้นตอน จะต้องส่งเสริมบทบาทของ
เครือข่ายชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ให้มีความ
เชื่อมั่นตนเอง สุขภาพจิตที่ดี ทักษะชีวิตที่ดี สามารถมีชีวิตในสังคมชุมชนอย่างมีความสุข

Abstract

The purpose of the study "the Process to Search Model Activity Order to Promotion Mental of Children Impact From Aids by family and community case study in Doisaket District. Chiangmai, was to study the problem and requirement of Children Impact from Aids. study the family's Readiness and Potential of the community concerned its assistance and to study the existent Service of Social Welfare and Social networks in the present concerned to seek for the tend to manage the welfare in the future to the children Impact From Aids. And collecting information from the field study by visiting, observing and detailed interviewing the target groups of children, family, kins, people, and social networks helping the Children Impact From Aids. The analyses and presentation of information were trended in detailed interviewing under specified questionnaire while the collected information would be analysed narratively."

The result concluded that the Children Impact From Aids. Had their problem and requirement health and sanitation, changing of live, Mood, Mental, intelligence and Social recognition.

Most family patronage the children paying attention, love and mercy to then although lacking of absolutely economic status and main work to earn in come for the family that caused the children survive individually under the family status, however, the community had its potential in some assistance yet the social network and local authority participated fully. Consequently, the trend of management was not only especially under particular ones but also every party concerned what so ever the children's families, community, or social networks or local authority including with state land private sectors by having short term and long term planning assistance. Short term planning assistance concentrates to help immediate problem to the children and the suffering families whose requirement is urgently resolved on each crisis while the long term planning assistance tends of help permanently that lasting to the future, especially the country with its economic crisis unable to help throughout all groups. The more suffering it was, the more working we do for them. Working aggressively

to create their families and communities strength and enable them to depend in the future on their own.

The community and families will be working base in long range Plans. Cooperation must be done in every step among families and community. Local roles should be encouraged and volunteer community networks. Local organization, temples, school, should be taken to participate in helping the child effect form Aids had self esteem, good mental, good life skill, enable lives happiness in Social Community.

กิตติกรรมประกาศ

ผลการวิจัยเรื่องนี้ ประสบผลสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดีจากความเมตตาช่วยเหลือสนับสนุนของบุคคลผู้อยู่เบื้องหลังหลายท่านด้วยกัน ทั้งนี้ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ อันได้แก่

ดร. สิ้นธุ์ สโรบล ผู้ประสานงานสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยภาคเหนือ (สกว.) ผศ. ดร.อาวรณ์ โอภาสพัฒนกิจ ผู้ประสานงาน สกว. พร้อมทั้งทีมงานเจ้าหน้าที่ติดตามโครงการโดยคุณวีรพจน์ ผลจันทร์ ที่ได้ติดตามให้คำแนะนำกระตุ้นการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจตลอดมา

อาจารย์นายแพทย์สมัย ศิริทองถาวร ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้ให้ความเมตตา อนุเคราะห์เป็นที่ปรึกษา การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ และยังได้เสียสละเวลาอันมีค่ามาร่วมจัดกิจกรรมในชุมชน

ผู้ปกครองบ้านเด็กอ่อนเวียงพิงค์ โดยคุณพิสิฐ พูลพิพัฒน์ และทีมงานเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ได้อำนวยความสะดวกด้านข้อมูลให้คำแนะนำ เสียสละเวลามาร่วมกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่องจนทำให้กระบวนการวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ดร.ทันตแพทย์ สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์ ดร.วันทนี ชวพงศ์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ ที่ได้ให้ความเมตตา เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ข้อคิดด้านวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ผู้ศึกษาและทีมงานวิจัยชุมชนตำบลตลาดใหญ่ ขอกราบนมัสการพระคุณเจ้าอาวาสพร้อมด้วยพระสงฆ์ทุกรูปทุกวัด ในตำบลตลาดใหญ่

องค์กรบริหารส่วนตำบล ประชาชน ตำบลตลาดใหญ่ที่ได้ อำนวยความสะดวกด้านสถานที่ และเข้าร่วมระดมความคิดในกระบวนการวิจัยและขอขอบพระคุณ องค์กรมูลนิธิเอกชนด้านเด็ก คือ มูลนิธิเกื้อคุณ มูลนิธิหมอมสมพริ้งพวงแก้ว ที่ได้มาร่วมสรุปกิจกรรม ติดตามเยี่ยมเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ในชุมชน

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ครอบครัว คุณจงค์ คำคุณ อันเป็นที่เคารพรักยิ่งของผู้ศึกษาที่ได้สนับสนุนให้กำลังใจ ช่วยเหลือทุก ๆ ด้าน ในการทำวิจัยชุมชนครั้งนี้

สุดสงวน คำคุณ

มิถุนายน 2546

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
คำถามของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
โรคเอดส์.....	10
ทฤษฎีการพัฒนา.....	17
แนวคิดที่เกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์.....	20
แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการเด็กกำพร้า.....	22
แนวคิดเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม.....	26
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
สถานที่ดำเนินการวิจัย.....	37
ประชากรเป้าหมาย และทีมงานวิจัย.....	38
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	40
การคัดเลือกเครื่องมือในการวิจัย.....	41

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ)	
ขั้นตอนการเตรียมการ.....	42
ขั้นลงมือดำเนินการวิจัย.....	44
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล	48
บริบทของชุมชน.....	49
ข้อมูลพื้นฐานของเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์.....	59
ปัญหาและความต้องการของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์.....	69
รูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์.....	81
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	89
สรุปผลการศึกษา.....	90
บรรณานุกรม.....	103
ภาคผนวก.....	109
ก. แนวคำถามในการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เด็ก.....	110
ข. แนวคำถามสนทนากลุ่มผู้ปกครองเด็ก.....	112
ค. แนวคำถามในการเสวนากลุ่มชุมชน.....	113
ง. ตัวอย่างแบบประเมินความวิตกกังวลของเด็ก.....	114
จ. ตัวอย่างแบบประเมินความเครียดของผู้ปกครองเด็ก.....	115
ฉ. ตัวอย่างแบบประเมินพฤติกรรมเด็กขณะทำกิจกรรมกลุ่ม.....	116
ช. ตัวอย่างแบบสอบถามความคิดเห็นของคนในชุมชนต่อเด็กที่มี บิดามารดาเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคเอดส์.....	117
ซ. ภาพวาดและรูปภาพ.....	118
ฅ. ตารางกิจกรรม.....	135
ญ. ตารางรายชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็ก และประสานความช่วยเหลือ.....	142
ฎ. ตารางรายชื่อเครือข่ายชุมชน โครงการวิจัย.....	145

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1 การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์	
โดยนับจำนวน แบบสะสมจนถึงปี พ.ศ. 2543 และปี พ.ศ. 2548.....	2
ตารางที่ 1.2 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์เด็กแยกตามปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. 2531-2537.....	3
ตารางที่ 1.3 การคาดประมาณจำนวนทารกติดเชื้อเอดส์จากมารดาและทารก	
ป่วยด้วยโรคเอดส์นับสะสมจนถึงปี พ.ศ. 2543 และปี พ.ศ. 2548.....	4
ตารางที่ 2.1 ขั้นตอนพัฒนาการของอีริกสัน.....	18
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน และอัตราต่อแสนประชากร ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์	
จำแนกรายหมู่บ้านตลาดใหญ่ อำเภอคอยสะเกิด ปี 2545.....	50
ตารางที่ 4.2 แสดงข้อมูลจำนวนประชากรและหลังคาเรือนจำแนกรายหมู่บ้าน	
ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอคอยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2545.....	51
ตาราง ก. ด้านเด็ก/กิจกรรมจิตวิทยากลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์.....	135
ตาราง ข. ด้านครอบครัว/กิจกรรมจิตวิทยากลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์....	136
ตาราง ค. กิจกรรมด้านชุมชน บทบาท อบต.	138
ตาราง ง. กิจกรรมด้านชุมชนส่วน โรงเรียน/พระสงฆ์.....	140
ตาราง จ. ด้านเครือข่ายชุมชน.....	142
ตาราง ฉ. รายชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กและประสานความช่วยเหลือ (เอกชน)....	144
ตาราง ช. รายชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กและประสานความช่วยเหลือ (รัฐบาล)....	145
ตาราง ซ. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กเยาวชนและสตรี.....	146
ตาราง ฌ. รายชื่อเครือข่ายชุมชน โครงการวิจัย.....	147

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	9
ภาพที่ 3.1 แผนที่ชุมชนตลาดใหญ่.....	38
ภาพที่ 4.1 แผนภูมิวงกลมแสดงร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จำแนกรายหมู่บ้าน ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอคลองสะแกด ปี 2545.....	50
ภาพที่ 4.2 แผนภูมิแท่งแสดงอัตราการตายด้วยโรคเอดส์ต่อแสนประชากร ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอคลองสะแกด ปี 2541 – 2545.....	51
ภาพที่ 4.3 แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนและผู้ป่วยเอดส์จำแนกรายปี ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอคลองสะแกด ปี 2541 – 2545.....	52
ภาพที่ 4.4 แผนภูมิวงกลมแสดงสัดส่วนประชากร ชาย หญิง ตำบลตลาดใหญ่ ปี 2545.....	55
ข้อความบรรยายความรู้สึกกรอบครัวเด็ก.....	121
ข้อความบรรยายความคิดเห็นตัวแทนชุมชน.....	120
ภาพถ่ายกิจกรรม.....	124

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

กว่า 10 ปีที่ผ่านมา มหันตภัยที่ผู้คนทั่วโลกต้องเผชิญอยู่คือโรคเอดส์ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างใหญ่หลวง ผลโดยตรงซึ่งถือได้ว่าเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ได้แก่ การล้มหายตายจากของประชากรวัยหนุ่มสาว อันเป็นวัยสำคัญที่ใช้กำลังกายและกำลังสมองมาพัฒนาประเทศ ส่วนผลกระทบต่อสังคมที่ไม่อาจประมาณมูลค่าของความเสียหายได้ นั้น คือ เด็กที่บิดามารดาติดเชื้อเอดส์ พวกเขาจำเป็นต้องพลัดพรากก่อนถึงเวลาอันควร เมื่อบิดามารดาต้องเสียชีวิตไป เด็กก็จะกลายเป็นเด็กกำพร้า ผู้สูงอายุก็ต้องรับภาระในการเลี้ยงดูเด็กแทน ซึ่งสังคมจำเป็นต้องเข้ามาให้ความดูแลผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

สำหรับประเทศไทยเริ่มมีรายงานผู้ป่วยเอดส์เป็นรายแรกเมื่อปี พ.ศ. 2527 โดยเป็นชายรักร่วมเพศที่มาจากสหรัฐอเมริกา ซึ่งนับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาก็เริ่มมีการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ต่อมาในปี พ.ศ. 2530-2531 โรคเอดส์ก็ได้แพร่ระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นและตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา อัตราการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศและกลุ่มชายนักท่องเที่ยวก็ได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก จุดนี้เป็นจุดที่การแพร่กระจายโรคเอดส์เป็นไปอย่างรวดเร็ว เพราะหญิงขายบริการเป็นจุดศูนย์กลางของการรับและส่งต่อเชื้อเอดส์ของคนไทยที่มีทัศนคติต่อการเที่ยวโสเภณีว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่ชายพึงมี (มยุรี ยกตรี, 2539, น. 46) ขณะนี้ การรับและการแพร่กระจายเชื้อเอดส์นั้นไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในกลุ่มผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงเท่านั้น หากบุคคลทั่วไปที่ไม่ได้มีพฤติกรรมเสี่ยงก็มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ โดยเฉพาะกลุ่มแม่บ้านทั่วไปและเด็กทารกที่เกิดจากการติดเชื้อเอดส์

จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยโดยสำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กองโรคเอดส์ สภากาชาดไทย สถาบัน East-West center และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้สมมติฐานพฤติกรรมของประชาชน

ไม่เปลี่ยนแปลงนับจากปี 2536 ไปจนตลอดช่วงเวลาในอนาคตที่กำหนด พบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์สะสมจนถึงปี 2534 เท่ากับ 1,379,189 ราย และจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์สะสมรวมเท่ากับ 477,706 ราย โดยจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์สะสมจนถึงปี 2535 เท่ากับ 444,333 ราย (กองโรคเอดส์, 2539, น. 131-132)

เมื่อพิจารณาในอีก 5 ปีข้างหน้าคือ ปี พ.ศ. 2548 พบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 32.5 ผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีอัตราการเพิ่มสูงถึงร้อยละ 82.5 และเมื่อพิจารณาถึงผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์จะมีอัตราการเพิ่มสูงมากถึงร้อยละ 87.2 ดังตารางที่ 1.1 จากข้อมูลการคาดประมาณจำนวนผู้สูงและผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างน่ากลัว

ตารางที่ 1.1 การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์โดยนับจำนวน แบบสะสมจนถึงปี พ.ศ. 2543 และปี พ.ศ. 2548

จำนวน	ปี พ.ศ. 2543	ปี พ.ศ. 2548	อัตราเพิ่ม(ร้อยละ)
ผู้ติดเชื้อเอดส์	1,379,189	1,826,768	32.5
ผู้ป่วยโรคเอดส์	477,706	807,772	82.3
ผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์	444,333	831,697	87.2

ที่มา: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 3539

เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง ระยะแรกของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ระหว่างปี พ.ศ. 2527-2530 ยังไม่มีการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นเด็ก เด็กที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ 2 รายแรกเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2531 โดยทั้ง 2 ราย เกิดจากการติดเชื้อเอดส์ หลังจากนั้นเด็กที่ป่วยด้วย โรคเอดส์ หรือมีอาการสัมผัสกับเอดส์เริ่มมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนกระทั่งวันที่ 30 พฤศจิกายน 2537 มีเด็กที่ป่วยด้วยโรคเอดส์อายุ 0-14 ปี สะสมแล้วจำนวนประมาณ 1,005 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กอายุ 0-4 ปี จำนวน 984 ราย โดยเกิดจากการติดเชื้อเอดส์มากที่สุดคือ จำนวน 982 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 99.8 (กองโรคเอดส์, 2539, น. 132) ดังตารางที่ 1.2

ตารางที่ 1.2 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์เด็กแยกตามปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. 2531-2537

อายุ (ปี)	ปัจจัยเสี่ยง					
	เกิดจาก มารดาที่ ติดเชื้อ	เพศสัมพันธ์	รับเลือด	ติดยาเสพติด ชนิดฉีด เข้าเส้น	ไม่ทราบ ปัจจัยเสี่ยง	รวม
0-4	982 (99.8)	0 (0.0)	2 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	984 (100.0)
5-9	11 (73.3)	0 (0.0)	4 (26.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	15 (100.0)
10-14	0 (0.0)	3 (50.0)	2 (33.3)	0 (0.0)	1 (16.7)	6 (100.0)

ที่มา: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

กองศึกษาอัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 1.5 เมื่อแปลผลร่วมกับจำนวนเด็กที่เกิดใหม่ประมาณ 1,000,000 ราย คาดประมาณอย่างคร่าว ๆ ได้ว่าน่าจะมีเด็กที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอดส์ ปีละ 15,000 ราย ในจำนวนนี้จะเป็นเด็กติดเชื้อเอดส์จากมารดาประมาณร้อยละ 30 หรือ 5,000 ราย ส่วนที่เหลืออีกประมาณ 10,000 รายต่อไป ก็จะเป็นเด็กกำพร้าในอนาคต เพราะมารดาหรือบิดาจะเสียชีวิตจากโรคเอดส์ก่อนวัยอันควร และจากการคาดประมาณของคณะทำงานภายใต้การประสานงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (NEEDB Working Group) พบว่า หากยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เมื่อนับจำนวนสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 จนถึงปี พ.ศ. 2548 จะมีเด็กทารกติดเชื้อเอดส์จำนวน 84,077 ราย (กองโรคเอดส์, 2539, น. 132-133) หากพิจารณาในช่วง 5 ปี ระหว่างปีพ.ศ. 2543 ถึงปี พ.ศ. 2548 จะเห็นได้ว่าอัตราการเพิ่มของทารกที่ติดเชื้อเอดส์จากมารดามีจำนวนสูงถึงร้อยละ 62.1 ทารกป่วยด้วยโรคเอดส์มีอัตราการเพิ่มสูงถึงร้อยละ 78.1 และทารกเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์มีอัตราการเพิ่มสูงถึงร้อยละ 78.6 ดังตารางที่ 1.3

ตารางที่ 1.3 การคาดประมาณจำนวนทารกติดเชื้อเอดส์จากมารดาและทารกป่วยด้วยโรคเอดส์
นับสะสมจนถึงปี พ.ศ. 2543 และปี พ.ศ. 2548

จำนวน	ปี พ.ศ. 2543	ปี พ.ศ. 2548	อัตราการเพิ่ม(ร้อยละ)
ทารกติดเชื้อเอดส์จากมารดา	62,783	101,780	62.1
ทารกป่วยด้วยโรคเอดส์	47,417	84,454	78.1
เสียชีวิต	47,067	84,077	78.36

ที่มา: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

การคาดประมาณจำนวนเด็กกำพร้าที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ และเด็กที่มีมารดาติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยในช่วง 10 ปี คือตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533-2543 ซึ่งทำการศึกษาโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้หลักสถิติ แสดงให้เห็นว่าเด็กกำพร้าอายุ 12 ปี ลงมาเมื่อปี พ.ศ. 2533 มีจำนวน 239 คน พ.ศ. 2540 จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นประมาณ 25,215 คน ในปี พ.ศ. 2533 มีจำนวน 5,053 คน พ.ศ. 2540 มีจำนวนเพิ่มขึ้นอีก 354,345 คน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม อ้างถึงใน มยุรี ยกตรี, 2540, น. 16)

จังหวัดเชียงใหม่ เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือตอนบนที่เป็นจังหวัดใหญ่ และเป็นศูนย์กลางความเจริญที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างรุนแรง ส่งผลกระทบกับเด็กตามมาด้วย จากการสำรวจข้อมูล เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ของสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนบ้านเวียงพิงก์ พบจำนวนเด็กที่ได้รับผลกระทบจำนวน 3,256 ราย แยกเป็นเด็กที่มีบิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จำนวน 1,386 ราย และที่บิดามารดายังมีชีวิตอยู่ แต่ติดเชื้อโรคเอดส์จำนวน 1,870 ราย ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำรวจ ณ วันที่ 1 กันยายน 2543 เป็นเพียงข้อมูลเพียงส่วนหนึ่งที่สามารถเปิดเผยกับชุมชนได้เท่านั้น ยังมีอีกจำนวนมากที่สำรวจไม่พบ หรือไม่สามารถเปิดเผยตัวได้ คาดว่าจำนวนเด็กที่ได้รับผลกระทบจะมีจำนวนมากกว่านี้เท่าตัว

อำเภอคอยสะเกิดเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่ (เป็นอำเภอใหญ่) ที่พบจำนวนเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์จำนวน 179 ราย ในพื้นที่ 14 ตำบล จากจำนวนประชากร 61,200 คน และที่ตำบลตลาดใหญ่ ซึ่งเป็นตำบลหนึ่งของอำเภอคอยสะเกิด มีหมู่บ้าน รับผิดชอบจำนวน 6 หมู่บ้าน ประชากร 4,010 คน พบว่า มีเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ 14 ราย แยกเป็นเด็กกำพร้าที่บิดา

และมารดาเสียชีวิตจำนวน 3 ราย ส่วนอีก 11 ราย เป็น เด็กกำพร้าที่บิดาหรือมารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ กลุ่มเด็กเหล่านี้ได้รับผลกระทบและประสบปัญหามากมาย ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สติปัญญา และสังคม ในด้านครอบครัวต้องรับผิดชอบในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก มีการค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในด้านชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ต้องอยู่อย่างหวาดระแวง ถูกรังเกียจ กีดกัน ขาดการยอมรับทำให้เด็กมีความกดดัน และมีความเครียดสูง ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องไม่ว่ารัฐบาล เอกชน ต่างให้ความสำคัญกับปัญหาโรคเอดส์อย่างมาก มีการสนับสนุนงบประมาณในการช่วยเหลือ แต่ในระดับชุมชนเองที่เป็นส่วนที่ใกล้ชิด ปัญหายังไม่มีแนวทางรูปธรรมชัดเจนว่าในอนาคตข้างหน้า คือ ความช่วยเหลือแบบยั่งยืนที่จะทำให้ผู้ป่วยผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะเด็กกำพร้าที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้

ตำบลตลาดใหญ่เป็นตำบลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ราบของอำเภอดอยสะเก็ด มีจำนวน ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ และกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์มากตำบลหนึ่ง ได้มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น องค์กรแคว้นนานาชาติ เข้าไปทำงานแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ในส่วนของชุมชนในภาพรวมแล้ว ให้ความสำคัญสนับสนุน ความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่ขณะที่ในส่วนของแกนนำชุมชน เช่น อบต. ยังให้ความสำคัญกับปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจาก โรคเอดส์น้อยมาก ทั้งที่รัฐบาลโดย สอนบ. (ศูนย์ด้านภัยเอดส์ภาคเหนือตอนบน) ได้สนับสนุนงบประมาณ มอบเงินอุดหนุนเพื่อกิจกรรมแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ สนับสนุนให้แต่ละตำบลดำเนินการรณรงค์ เร่งรัด แก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และห้วงงานเด็ก ซึ่งเป็นห้วงงานหนึ่งที่จัดตั้งคณะทำงานไว้ในระดับตำบล แต่ขาดการประสานงาน เนื่องจากในส่วนของแกนนำชุมชนที่บริหาร โดย อ.บ.ค. ให้ความสำคัญน้อยในขณะที่กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เป็นกลุ่มที่ต้องการได้รับความช่วยเหลืออย่างมาก จากการได้มีโอกาสเข้าไปในชุมชน พบเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ มีอาการเศร้าซึม บางคนมีพฤติกรรมก้าวร้าว ปัญหาเด็กกลุ่มนี้ถูกรังเกียจในการเข้าไปเรียนในสถานศึกษา โดยเฉพาะระดับอนุบาลยังมีอยู่มาก เด็กขาดความอบอุ่น หากไม่รีบดำเนินการเข้าไปแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้ ซึ่งต่อไปกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจะกลายเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสังคม กลายเป็นปัญหาซับซ้อน และมีความยุ่งยากลำบาก เป็นภาระหนักของสังคมในการที่จะแก้ไข

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นคณะทำงานภาคีความร่วมมือด้านเอดส์ของอำเภอดอยสะเก็ดที่รับผิดชอบห้วงงานเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ประกอบกับเป็นปัญหาที่ได้ไปประสบด้วยตนเอง จึงมีความสนใจอย่างมากที่จะทำการวิจัยในเรื่องนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
2. เพื่อศึกษาความพร้อมของครอบครัวและศักยภาพชุมชน ในการช่วยเหลือดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
3. เพื่อหารูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

คำถามของการวิจัย

รูปแบบกิจกรรมแบบใดที่จะส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจาก โรคเอดส์โดย ครอบครัวและชุมชนเป็นผู้ค้นหา

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ศึกษาได้พิจารณาคัดเลือกในครั้งนี้ คือ

1. เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 12 ปี ซึ่งบิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ โดยเด็กยังอาศัยอยู่ในชุมชนกับครอบครัว เครือญาติ พื้นที่อำเภอคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยจะจัดเก็บข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด จำนวน 14 ราย

2. ครอบครัว เครือญาติที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ จำนวน 14 ราย และตัวแทนชุมชนตำบลตลาดใหญ่จำนวน 5 ชุมชน ชุมชนละ 30 ราย

3. ผู้ที่ทำงานด้านเอดส์ และผู้ที่มีความสนใจเรื่องเอดส์ ทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 9 ท่าน

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

1. ค้นหาปัญหาจากการประชุมสัมมนากลุ่มเป้าหมายแบบมีส่วนร่วม 4 เดือน
2. ศึกษาบริบทจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ และรวบรวมข้อมูลจากการศึกษา 3 เดือน
3. วิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาสร้างโปรแกรมไปใช้ 3 เดือน
4. เขียนรายงานการวิจัยการศึกษา 2 เดือน

สมมุติฐาน

รูปแบบกิจกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ทำการค้นหาโดยครอบครัวและชุมชน

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและพื้นที่ทำการศึกษา คือ พื้นที่ตำบลตลาดใหญ่ ซึ่งมีพื้นที่เขตรับผิดชอบ จำนวน 5 ชุมชน เป็นพื้นที่ ที่ตั้งอยู่ในอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ และประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ (เด็กจำนวน 14 ราย ครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบ จำนวน 14 ราย) และชุมชนตำบลตลาดใหญ่ จำนวน 5 ชุมชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

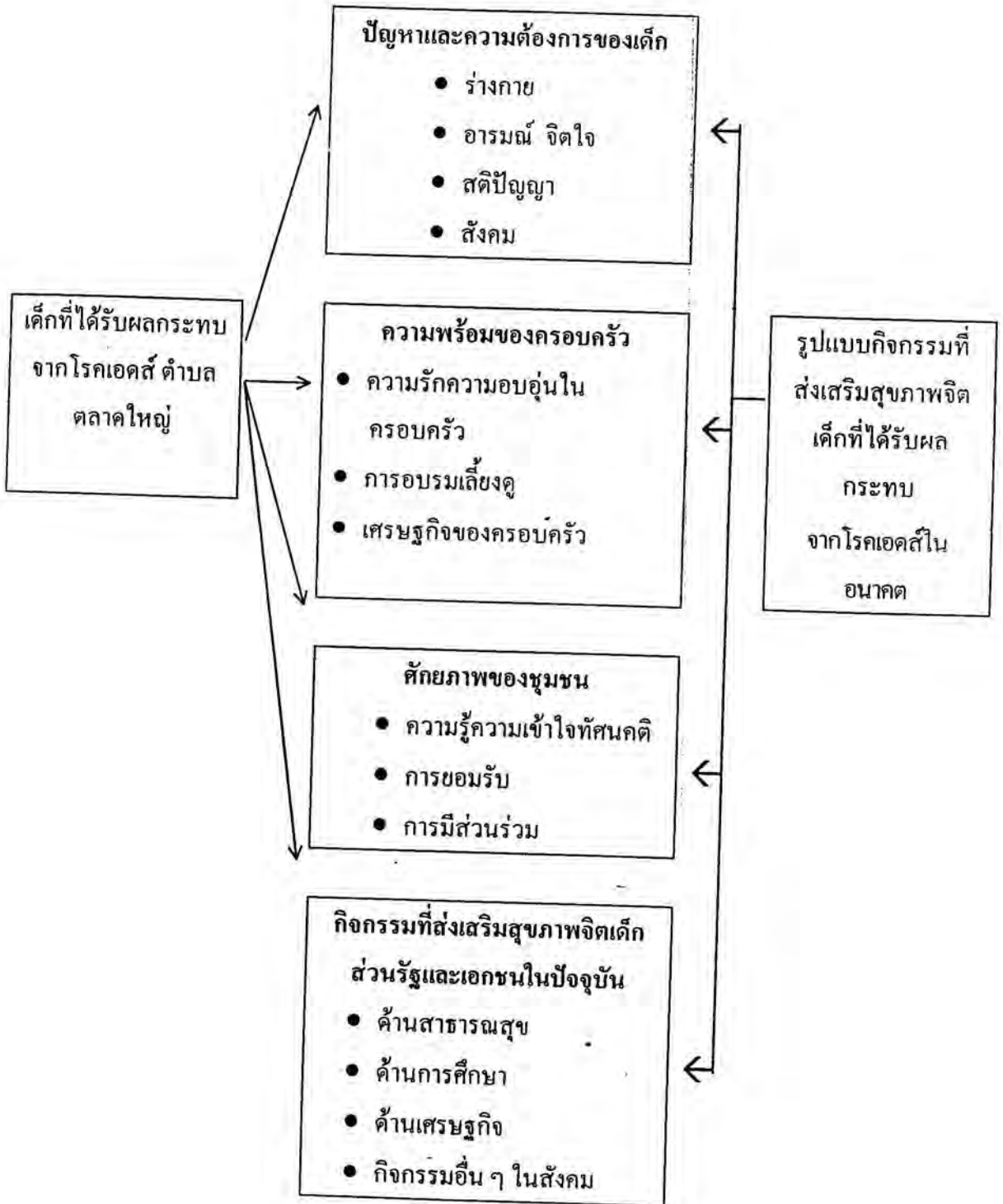
1. ทราบถึงสภาพปัญหาและความต้องการของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
2. ทราบความพร้อมของครอบครัว และศักยภาพของชุมชนในการช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
3. ทราบรูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ สามารถทำให้เด็กเกิดความอบอุ่นด้านครอบครัว ชุมชน สังคม
4. ทราบแนวทางและการประสานความช่วยเหลือ เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ หมายถึง เด็กที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรค เอดส์ และเด็กที่บิดาหรือมารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ โดยที่เด็กอาจจะติดเชื้อเอดส์หรือไม่ติดเชื้อเอดส์ ก็ได้ อายุตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 12 ปี

รูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตเด็ก หมายถึง การจัดกิจกรรมที่มุ่งแก้ไขปัญหาคำให้เด็กได้รับความช่วยเหลือ และอยู่ในสังคมอย่างอบอุ่น ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สติ ปัญญา และสังคม

กรอบแนวคิดในการศึกษา



บทที่ 2

แนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์

โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ที่ชื่อว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) ซึ่งเป็นไวรัสชนิด Retrovirus ที่สามารถแบ่งตัวได้ในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ เมื่อมีการติดเชื้อ ร่างกายมนุษย์ก็จะสร้างแอนติบอดีต่อสู้กับส่วนของไวรัส แต่ แอนติบอดีที่สร้างขึ้นนี้ไม่สามารถกำจัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ เชื้อจึงยังคงอาศัยอยู่ในเม็ดเลือดและสามารถแพร่ต่อไปได้ เชื้อ HIV จะไปทำลาย Lymphocyte ชนิด T - Helper (T4) ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง เป็นผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสชนิดฉวยโอกาสหรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าปกติ ผู้ป่วยโรคนี้มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตรวดเร็ว (มยุรี ชกตรี , 2540 , น. 5)

การติดต่อของโรคเอดส์

โดยสรุปโรคเอดส์ติดต่อได้โดยหลักเพียง 3 ทางเท่านั้น คือ (สถาพร มนัสสฉัตติย์, 2538, น. 46)

1. ทางเลือด และการถ่ายเลือด ซึ่งหมายรวมถึงการใช้เข็มฉีดยา หรือเครื่องมือไม่สะอาดซึ่งมีเลือดปนเปื้อน อยู่ร่วมกัน หรือการมีบาดแผลแล้วไปสัมผัสกับเลือด หรือน้ำเหลืองของคนไข้ที่มีเชื้อเอดส์อยู่ เป็นต้น

2. ทางการร่วมเพศ ซึ่งอาจเป็นการร่วมเพศระหว่างชายกับชาย หญิงกับหญิง หรือ หญิงกับชาย โดยร่วมเพศทางช่องคลอดหรือทวารหนักก็ได้

3. ทางมารดาสู่ทารกในครรภ์ โดยอาจติดระหว่างที่เด็กอยู่ในครรภ์ โดยอาจติดระหว่างเด็กอยู่ในครรภ์ ระหว่างคลอด หรือภายหลังคลอดแล้วก็ได้

โดยทั่วไป เมื่อได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะต้องใช้เวลาหลังจากนั้นประมาณ 4-12 สัปดาห์ จึงจะเริ่มตรวจเลือดพบ หรือทราบได้ว่ามีการติดเชื้อเอดส์มาจริงหรือไม่ เนื่องจากร่างกายต้องใช้ระยะเวลาหนึ่งในการสร้างแอนติบอดีให้สามารถตรวจพบได้ ถ้าตรวจเลือดทันทีหลังสัมผัสโรคแล้วได้

ผลเป็นลบ อาจทำให้เข้าใจผิดคิดว่าไม่ติดโรคมาก็ได้ อย่างไรก็ตามถ้าไม่แน่ใจโปรดตรวจซ้ำใหม่ ภายหลัง 3 เดือน (สถาพร มนัสสสถิตย์, 2538, น. 85)

การป้องกันโรคเอดส์

โดยการเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนบางอย่างในชีวิตประจำวันให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์โดยไม่คาดคิด ดังต่อไปนี้

1. ไม่สำส่อนทางเพศ และไม่ร่วมเพศกับคนที่ไม่รู้จัก หรือไม่แน่ใจว่ามีเชื้อเอดส์อยู่
2. ต้องสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งหากต้องร่วมเพศกับผู้ที่ไม่รู้จัก หรือไม่แน่ใจว่าจะมีเชื้อเอดส์อยู่
3. ไม่ใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น ที่โกนหนวด กรรไกรตัดเล็บ แปรงสีฟัน เป็นต้น
4. หากต้องใช้ของมีคมกับร่างกายควรทำความสะอาดเครื่องมือเสียก่อน เช่น ล้างด้วยน้ำและสบู่ หรือเช็ดด้วยน้ำยาแอลกอฮอล์เสียก่อน
5. งดเว้นยาเสพติดโดยเฉพาะชนิดฉีด หากเลิกไม่ได้ควรเปลี่ยนเป็นชนิดสูดดม หรือกินแทน หรือถ้าจำเป็นต้องฉีดอยู่ก็ควรใช้เข็มครั้งเดียวแล้วทิ้ง หรือล้างทำความสะอาดเข็ม และกระบอกฉีดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเสียก่อนจะใช้ซ้ำ
6. หลีกเลี่ยงไม่สัมผัสกับเลือด น้ำเหลือง น้ำจากช่องคลอด น้ำอสุจิของผู้อื่นโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม
7. หากสัมผัสกับเลือด น้ำเหลือง น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอด น้ำลาย น้ำตา นานม อุจจาระ ปัสสาวะของใครก็ตามควรรีบล้างด้วยน้ำและสบู่ทันที (ไม่ว่าผิวหนังจะมีแผลหรือไม่ก็ตาม)
8. ไม่รับเลือดหรืออวัยวะที่ไม่ได้ผ่านการตรวจสอบหาเชื้อเอดส์เสียก่อน
9. การรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งกับตนเองและกับผู้อื่น ฝึกนิสัยรักความสะอาด ขำระร่างกาย ทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้อยู่เสมอ

สภาพปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัว

สภาพปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยโรคเอดส์ และครอบครัวสามารถจำแนกได้ดังนี้คือ (กองโรคเอดส์, 2534, น. 137)

1. ปัญหาและความต้องการในกลุ่มเด็ก เช่น เด็กกำพร้า หรือเด็กที่ถูกทอดทิ้ง ซึ่งจำเป็นจะต้องให้การเลี้ยงดูและจัดการศึกษาให้มีอนาคตที่มั่นคง หรือสภาพทางจิตใจ อารมณ์ของเด็กในครอบครัวที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งจะต้องได้รับการปรับแก้ไขในเชิงสังคมจิตวิทยา

2. ปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น การเจ็บป่วยภาวะทางจิตใจ อารมณ์ที่ต้องเผชิญกับผลของการติดเชื้อ ความเจ็บป่วยและความตาย การตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ ปัญหาเรื่องที่พักอาศัย กรณีที่ถูกกีดกันไม่ให้อยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ ฯลฯ

3. ปัญหาและความต้องการของครอบครัว เช่น วิธีการดูแลเด็กติดเชื้อเอดส์ การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ในครอบครัว การฝึกงาน หางาน และทำงาน เพื่อทดแทนรายได้ที่สูญเสียไปจากผู้นำครอบครัว เจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ตลอดจนการปรับแก้ภาวะจิตใจและอารมณ์ที่ต้องเผชิญกับปัญหาและผลกระทบจากโรคเอดส์

จะเห็นได้ว่าโรคเอดส์ได้ส่งผลกระทบทั้งต่อตัว ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอง ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและต่อเด็กในครอบครัว ซึ่งทำให้เกิดปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกันไป เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต เด็กจะมีโอกาสได้รับการศึกษาหรือไม่ เด็กจะได้รับการยอมรับจากชุมชนหรือไม่ ครอบครัวของเด็กจะสามารถรับผิชอบเลี้ยงดูเด็กไปได้อย่างไร ใครเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว เป็นสิ่งที่หน่วยงานด้านสวัสดิการสังคมและผู้ที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องหาคำตอบเพื่อแสวงหาแนวทางในการช่วยเหลือต่อไป

สภาพการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัว

นับตั้งแต่ปี 2535 เป็นต้นมา หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้มีการริเริ่มหรือผสมผสานการช่วยเหลือทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัว โดยมีแนวทาง มาตรการ โครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับบริการทางสังคม ดังนี้

1. การจัดบริการส่งเสริมศักยภาพทางเศรษฐกิจ

ครอบครัวผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ดำเนินการโดยหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กรมประชาสัมพันธ์ หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขบางแห่ง และองค์กรเอกชน ที่จัดบริการฝึกอาชีพ ทุนประกอบอาชีพ หรือการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องการประกอบอาชีพสำหรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัว

2. การจัดบริการด้านที่พักอาศัยชั่วคราวหรือสถานสงเคราะห์

สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ บริการที่เกี่ยวกับที่พักอาศัยในลักษณะชั่วคราวหรือถาวรนี้ พอดีแบ่งออกได้ดังนี้

2.1. บริการที่พักสำหรับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ได้แก่ สถานสงเคราะห์เด็ก บ้านเวียงพิงค์ บ้านเกื้ออรุณ บ้านธารน้ำใจ บ้านอาภาเป็ เป็นต้น

2.2. บ้านที่พักพิงสำหรับผู้หญิง เช่น บ้านพักฉุกเฉิน

2.3. บ้านที่พักสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น สวนสันติธรรม โครงการธรรมรักษ์นิเวศน์ เป็นต้น

3. บริการทุนการศึกษาสำหรับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

ปัจจุบันได้เริ่มมีหลายหน่วยงานได้ให้ความสำคัญและสนับสนุนสำหรับเด็กที่ไม่ได้ติดเชื้อ แต่ได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากบิดาหรือมารดาติดเชื้อ หรือเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ไม่สามารถให้การส่งเสียค่าเล่าเรียน ทำให้เด็กเหล่านี้ต้องขาดโอกาสทางการศึกษา หน่วยงานของรัฐที่จัดบริการด้านนี้คือ กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงศึกษาธิการ ส่วนภาคเอกชน ได้แก่ มูลนิธิหมอเสม พริ้งพวงแก้ว กลุ่มปัญญานิวัฒน์ มูลนิธิราชประชาสมาสัย มูลนิธิงานสวัสดิการสังคมเฉลิมพระเกียรติ เป็นต้น

4. บริการสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาล

ในส่วน of โรงพยาบาลรัฐจะมีบริการสงเคราะห์การรักษาพยาบาลสำหรับคนไข้ที่ยากจน โดยใช้งบประมาณสงเคราะห์ผู้ที่มีรายได้น้อยของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีบริการที่สามารถเป็นหลักประกันทางด้านค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ เช่น การประกันสังคม ของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมการประกันสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ การประกันชีวิตในส่วน of ภาคธุรกิจเอกชน ฯลฯ

5. บริการด้านการคุ้มครองสิทธิเกี่ยวกับโรคเอดส์

โดยเฉพาะปัญหาเรื่องการตรวจเลือดทั้งโดยบังคับและแอบตรวจโดยไม่ได้รับการยินยอม ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการรุกรอนสิทธิประโยชน์ที่บุคคลเหล่านี้จะได้รับเมื่อถูกตรวจหรือค้นพบว่าติดเชื้อเอดส์ การดำเนินและการจัดบริการคุ้มครองสิทธิเรื่องโรคเอดส์ ยังมีเพียงเล็กน้อย เช่น ภาคเอกชนได้ริเริ่มเครือข่ายการรับเรื่องร้องเรียนการถูกละเมิดสิทธิในเรื่องโรคเอดส์และในส่วนของภาครัฐบาลยังขาดการดำเนินการในเรื่องนี้ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

จะเห็นได้ว่าการจัดบริการสวัสดิการสังคมไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือภาคเอกชนในปัจจุบันได้ดำเนินการอย่างเต็มที่ โดยการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นในด้านเศรษฐกิจ ด้านที่พักอาศัย ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการศึกษา ด้านการคุ้มครองสิทธิและด้านการเงินสงเคราะห์ เป็นต้น แต่บริการดังกล่าวนั้นอาจจะไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้ครอบคลุมทั่วถึงพื้นที่ อาจจะสามารถช่วยเหลือได้เป็นครั้งคราว เป็นการช่วยเหลือเฉพาะหน้าในระยะสั้นเท่านั้น จึงจำเป็นต้องแสวงหาแนวทางใหม่ ๆ ที่เหมาะสมในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวของผู้ป่วยโรคเอดส์และเด็กกำพร้าต่อไปในอนาคต

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 — 2544

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ในแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540 — 2544 ไว้ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. การพัฒนา คน ครอบครัว ชุมชน

คนและครอบครัวต้องมีศักยภาพ ตระหนักถึงปัญหาเอดส์ ในขณะเดียวกัน ชุมชนต้องเข้มแข็ง พึ่งพาตนเองได้ เกื้อกูลซึ่งกันและกัน ร่วมจรร โลงวัฒนธรรม ยุติค่านิยมที่ไม่เหมาะสมเพื่อป้องกันการนำเข้าสู่สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและร่วมแก้ไขปัญหาเอดส์

2. การพัฒนาสภาพแวดล้อมในสังคมให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์

สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมต้องสอดคล้องประสาน เอื้อให้คนมีคุณภาพชีวิตวิถีชีวิตที่เหมาะสม สามารถพึ่งพาตนเอง ลดการบีบคั้น หรือนำเข้าสู่สภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

3. การพัฒนาสังคมจิตวิทยาให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ อยู่ในสังคมอย่างปกติสุข

ชุมชนต้องมีจิตใจที่เอื้ออาทร มีเจตคติที่ยอมรับซึ่งกันและกัน ไม่รังเกียจ และรู้จักเคารพ และไม่ละเมิดสิทธิผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และผู้อื่น ส่งผลให้อยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข

4. การพัฒนาบริการพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ

ระบบบริการพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจจะต้องเอื้อให้เกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจที่ถูกต้องและสร้างโอกาสในการให้คำปรึกษาอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ผู้ด้อยโอกาส ผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์จะต้องได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

5. การส่งเสริมสุขภาพและการบริการทางการแพทย์

ระบบบริการสาธารณสุขต้อง ได้รับการพัฒนาจนเอื้อให้คนมีศักยภาพ ในการดูแลสุขภาพของตนเองและป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ส่วนผู้ที่ติดเชื้อแล้วจะต้องรู้จักดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรงยาวนานที่สุด ในขณะที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากสถานพยาบาลรอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่อง

6. การพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัย

ผู้บริหาร โครงการและชุมชนต้องทันสถานการณ์ และเหมาะสมประยุกต์องค์ความรู้ต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับสังคมไทยและแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริง

7. การพัฒนาความร่วมมือต่างประเทศ

ผู้บริหาร โครงการและชุมชนชายแดนเกิดความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในขณะเดียวกันก็มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิชาการ และการประเมินเทคโนโลยีกับนานาประเทศ

8. การพัฒนากลไก การบริหารจัดการ

การบริหารจัดการในระดับชาติ ระดับภูมิภาค ท้องถิ่น และชุมชน ต้องมีเอกภาพ และสามารถปฏิบัติการให้บรรลุเป้าหมายที่เหมาะสมและชัดเจน เพื่อให้เกิดประสิทธิผล สูงสุดในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

จากยุทธศาสตร์ทั้ง 8 ข้อที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนี้ ผู้ศึกษามีความเห็นว่าจะสามารถช่วยลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ชุมชนมีความตระหนักในปัญหาของโรคเอดส์และร่วมมือในการป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเอดส์มากขึ้น รวมทั้งให้การยอมรับ ช่วยเหลือเกื้อกูลผู้ที่ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว โดยไม่รังเกียจกีดกันออกจากสังคม เด็กซึ่งได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์จะได้รับสวัสดิการอย่างเหมาะสม

การดำเนินงานของกรมประชาสงเคราะห์ในการให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ประสบปัญหาจากโรคเอดส์

การดำเนินงานของกรมประชาสงเคราะห์ในการให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ประสบปัญหาจากโรคเอดส์ สามารถจำแนกได้ดังนี้ (มยุรี ยกตริ, 2540, น. 39 – 41)

1. การช่วยเหลือเด็กกำพร้า เด็กที่ถูกทอดทิ้ง ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ โดยรับอุปการะเลี้ยงดูในสถานสงเคราะห์ของกรมประชาสงเคราะห์ของกรมประชาสงเคราะห์
 - ภาคเหนือ ที่สถานสงเคราะห์เด็กบ้านเวียงพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ รับได้ 50 คน
 - ภาคกลาง ที่สถานสงเคราะห์เด็กบ้านเด็กอ่อนพญาไท กรุงเทพมหานคร รับได้ 50 คน
 - ภาคใต้ ที่สถานสงเคราะห์เด็กบ้านสงขลา จังหวัดสงขลา รับได้ 50 คน
 - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่สถานสงเคราะห์เด็กบ้านหญิงอุดรธานี รับได้ 50 คน
2. การช่วยเหลือเงินอุดหนุนสงเคราะห์เด็กในครอบครัวผู้ติดเชื้อ รายละ 1,000 บาท ต่อครั้ง
3. การช่วยเหลือเด็กกำพร้าที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จากเงินช่วยเหลือค่าเลี้ยงดูเด็กแบบครอบครัวอุปถัมภ์ รายละ 500 บาท/เดือน หรือ 6,000 บาท/ปี
4. การช่วยเหลือสตรีที่ติดเชื้อเอดส์และสตรี ที่ต้องอุปการะเลี้ยงดูผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นทุนประกอบอาชีพ รายละ 500 บาท
5. การช่วยเหลือผู้มีอาการของโรคเอดส์ ระยะ 2 – 3 ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เป็นเงินเบี้ยเลี้ยงยังชีพ เดือนละ 500 บาท หรือปีละ 6,000 บาท
6. การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว เป็นเงินสงเคราะห์เฉพาะราย เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน รายละ 1,000 – 2,000 บาท/ครั้ง
7. การช่วยเหลือชาวเขาที่ติดเชื้อเอดส์ เป็นเงินสงเคราะห์ครอบครัว ครั้งละ 1,000 บาท และทุนประกอบอาชีพ รายละไม่เกิน 5,000 บาท

การดำเนินงานของกรมประชาสงเคราะห์ส่วนใหญ่จะเน้นในด้านเงินสงเคราะห์และการรับอุปการะเลี้ยงดูเด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์เป็นหลัก ส่วนการช่วยเหลือเด็กในชุมชนยังเป็นการช่วยบรรเทาปัญหาเฉพาะหน้าในระยะสั้นเท่านั้น งบประมาณมีจำกัดไม่เพียงพอกับจำนวนเด็กกำพร้าและผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เพิ่มขึ้นและยังไม่สามารถให้บริการครอบคลุมทุกพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย จึง

จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องแสวงหาแนวทางใหม่ ๆ ในการดำเนินงาน เพื่อจัดสวัสดิการให้แก่เด็ก
กำพร้าที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ต่อไปในอนาคต

ทฤษฎีการพัฒนา

ทฤษฎีของเปียเจท์ มีความเชื่อว่าสติปัญญาของมนุษย์นั้นมีความสัมพันธ์ของคนกับสิ่งแวดล้อม
และสิ่งแวดล้อมเหล่านี้จะมีกำหนดกฎเกณฑ์ของตัวเอง ธรรมชาติจะเป็นผู้สอนกฎเกณฑ์ให้แก่
มนุษย์ด้วยการปรับตัว ซึ่งการปรับตัวของมนุษย์มีมาตั้งแต่ทารกแรกเกิดและจะพัฒนาดังแต่เกิดและ
จะพัฒนาต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ เพราะชีวิตของคนเมื่อได้รับข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมเข้าไปแล้วก็จะ
เอาเข้าไปแล้วก็จะเอาเข้าไปจัดระบบความคิดต่างกันไป เปียเจท์ได้แบ่งพัฒนาการทางความคิด
ความเข้าใจดังนี้

1. อายุแรกเกิด — 2 ขวบ เรียกว่า (Sensori-Motor Perriod)

ขั้นนี้เปียเจท์เชื่อว่าสติปัญญานั้นจะมีการพัฒนาการในขั้นแรกที่พฤติกรรมก่อนเกิดเป็น
รูปธรรม หมายถึงสิ่งที่มองเห็น ได้ง่ายและพัฒนาไปเรื่อย ชิมจับลงไปโน้มน้าวใจ มีลักษณะเป็น
นามธรรม มองไม่เห็น ขั้นนี้ทารกจะเรียนรู้ความแตกต่างของตนเองกับสิ่งแวดล้อมเริ่มมีความหมาย
ต่าง ๆ และเริ่มเข้าใจตนเอง

2. อายุ 2 — 4 ขวบ เรียกว่า (Preparation Though Perriod)

เด็กวัยนี้ถือตัวเองเป็นจุดศูนย์กลาง ไม่มีความสามารถรับรู้ความเห็นของผู้อื่นได้ ความคิด
เห็นของเด็กในวัยนี้มักไม่ค่อยคิดออกมาเป็นคำพูด การสื่อความหมาย แปลความก็จะเกิดขึ้นเป็น
ส่วนตัวซึ่งเป็นความหมายที่ไม่เหมือนกับผู้ใหญ่

3. อายุ 4 — 7 ขวบ เรียกว่า (Intutive Phase)

เด็กวัยนี้เริ่มสามารถที่จะเรียนรู้และจัดหมวดหมู่ของวัตถุ เริ่มเข้าใจในความสัมพันธ์ของ
สิ่งต่าง ๆ มีความเข้าใจในระบบตัวเลข ปริมาณ ขนาด และน้ำหนัก และสิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือ การที่
เด็กวัยนี้เกิดความคิดรวบยอดขึ้นมา

4. อายุ 7 — 11 ขวบ เรียกว่า (Concrete Operation Perriod)

ในวัยนี้เป็นเด็กสามารถใช้ความคิด เหตุผลต่าง ๆ เช่น ในเรื่องความคิดรวบยอด รู้จักคิด
แบ่งประเภทหมวดหมู่ การจัดลำดับ รวมทั้งคิดกลับไปกลับมาได้

5. อายุ 11 ขวบ — ผู้ใหญ่ เรียกว่า (Formal Operational Period)

เป็นระยะที่เด็กเข้าใจกฎเกณฑ์ของสังคมที่ดีขึ้นรวมทั้งมีความสามารถในการใช้เหตุผลในการตัดสินใจ ปัญหา การพัฒนาทางด้านการเข้าใจ ความคิด เป็นไปได้อย่างรวดเร็วมากสามารถเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ดี

ทฤษฎีของอีริกสัน มีความเชื่อว่าการที่บุคคลจะได้รับการพัฒนานั้นมาจากการหล่อหลอมของสิ่งต่างๆ ที่แวดล้อมอยู่ในสังคม และเชื่อว่าชีวิตในแต่ละวัยเป็นสิ่งที่ท้าทาย ทดลองความมีประสิทธิภาพของมนุษย์ ถ้าผ่านมาได้ดีก็จะพบประสบการณ์ที่ดี แต่ถ้าหากผิดพลาดล้มเหลวก็จะได้ลักษณะที่ตรงกันข้าม ร่องรอยของอดีตที่ได้จากประสบการณ์นั้นก็จะมีความทรงจำแห่งชีวิตว่า จะทุกข์ก็ได้

ตารางที่ 2.1 ขั้นพัฒนาการของอีริกสันมี 8 ขั้นตอนดังนี้

ชั้นอายุโดย ประมาณ	พัฒนาการ ทางจิต	ความสัมพันธ์กับ บุคคล	ลักษณะทาง สังคม	ผลที่ได้จากขั้น พัฒนาการ
1. แรกเกิดถึง หนึ่งปีแรก	มีความเชื่อถือไว้ วางใจ ความ หวาดระแวงไม่ ไว้วางใจ	มารดาหรือบุคคล ที่ทำหน้าที่เป็น มารดา	เอาแต่ได้ให้กลับ คืนบ้าง	มีแรงผลักดันให้ แสดงออกมีความ หวัง
2. ปีที่สอง	ความต้องการ อิสระความ สะอาด ความ สงสัยไม่แน่ใจ	พ่อแม่หรือบุคคลที่ ทำหน้าที่แทน พ่อแม่	ยึดถือไว้ ปล่อยไป	มีพลังควบคุม ตัวเองได้
3. ปีที่สามถึง ปีที่ห้า	ความคิดริเริ่ม ความรู้สึกลึกซึ้ง	ครอบครัว	รู้จักที่จะเล่น ยื้อแย่งสิ่งของ ของเล่น	มีแนวทางและจุด มุ่งหมายในการ ปฏิบัติงาน
4. ปีที่หกถึง ระยะก่อนวัยรุ่น	ความขยัน มันเพียร	เพื่อนบ้าน โรงเรียน	รู้จักสร้างสิ่งของ ร่วมมือกัน	มีการทำหน้าที่ เหมาะสมและมี ความสามารถ

ชั้นอายุโดย ประมาณ	พัฒนาการ ทางจิต	ความสัมพันธ์กับ บุคคล	ลักษณะทาง สังคม	ผลที่ได้จากชั้น พัฒนาการ
5. วัยรุ่น	ทำให้เข้าใจ รู้จัก ตนเองได้	กลุ่มเพื่อน คนอื่น ในวัยเดียวกันหา บุคคลหนึ่ง ยึดเหนี่ยว	มีความเห็นอัน เดียวกัน	มีความเสียสละ และซื่อสัตย์
6. วัยผู้ใหญ่	ใกล้ชิด สนิทสนม	เพื่อนรัก คู่รัก คู่ ชีวิต เพศตรงข้าม	ค้นหาตนเองจาก บุคคลอื่น	ได้รับความรัก และความผูกพัน
7. วัยผู้ใหญ่ และวัยกลางคน	สร้างความมั่นคง หมกมุ่นใฝ่ใจ เรื่องของตน	มีความรับผิดชอบ ครอบครัวตนเอง	สร้างสรรค์ รับผิดชอบ	ได้ทำประโยชน์ และดูแลผู้อื่น
8. วัยชรา	มั่นคง สมบูรณ์ หมดหวัง ทอดอาลัย	บุคคลในสถานะ เดียวกัน	ภูมิใจในตัวเอง ท้อแท้หมดหวัง	ความฉลาดรอบรู้ และความเสีย สละ

ทฤษฎีการพัฒนาการจะทำให้เข้าใจว่าเด็กในแต่ละวัยมีพัฒนาการแตกต่างกันอย่างไร
สิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กจะมีความสำคัญอย่างยิ่งในการหล่อหลอมบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของ
เด็กถ้าหากเด็กได้รับประสบการณ์ที่ดีในชีวิตตั้งแต่แรกเกิดก็มักมีพัฒนาการทางจิตใจ จะเริ่มจากความ
ไว้วางใจ ความต้องการอิสระ และความคิดริเริ่ม แต่ถ้าพัฒนาการทางจิตใจล้มเหลวก็จะส่งผลในสิ่ง
ที่ตรงกันข้าม คือความระแวง ไม่ไว้วางใจ ความละอาย ความสงสัย ความรู้สึกผิด ซึ่งส่งผลกระทบ
ต่อการพัฒนา

แนวคิดที่เกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์

ไรน์ และมอนแทก (Rines and Montag, 1976, pp . 57 - 67) ได้แบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ในการดำรงชีวิตประจำวันไว้ 2 ประการ คือ

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่
 - 1.1. ความต้องการอาหาร
 - 1.2. ความต้องการน้ำดื่ม
 - 1.3. ความต้องการขับถ่าย
 - 1.4. ความต้องการอากาศ
 - 1.5. ความต้องการพักผ่อน
 - 1.6. ความต้องการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย
 - 1.7. ความต้องการความสุขสบายเกี่ยวกับเครื่องนุ่งห่มและที่อยู่อาศัย
 - 1.8. ความต้องการความสะอาดของร่างกายโดยทั่วไป รวมถึงความสะอาดของสภาพแวดล้อม
2. ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่
 - 2.1. ความต้องการความรัก
 - 2.2. ความต้องการการยอมรับและความเป็นเจ้าของ
 - 2.3. ความต้องการความปลอดภัย
 - 2.4. ความต้องการในอิสระและการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น
 - 2.5. ความต้องการที่จะประสบผลสำเร็จและการยอมรับนับถือจากผู้อื่น
 - 2.6. ความต้องการที่จะรู้คุณค่าของตนเอง

ส่วน รศ.ดร.ศรีทัตติม พานิชพันธ์ ได้กล่าวสรุปความต้องการของมนุษย์ไว้ 3 ประการดังนี้

1. ความต้องการทางกาย (Physical Need) อาทิ ความหิว ความกระหาย ความต้องการอุณหภูมิในระดับสม่ำเสมออันพอเหมาะแก่ร่างกาย ความต้องการหลีกเลี่ยงความเจ็บ ความต้องการพักผ่อน ความต้องการออกซิเจน ความต้องการขับถ่าย ตลอดจนความต้องการปัจจัย 4 อันได้แก่ เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย อาหาร เป็นต้น
2. ความต้องการทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Psychological Emotional Needs) อาทิ ความต้องการความรัก ความอบอุ่น ความเห็นอกเห็นใจ ความมั่นคงปลอดภัย เป็นต้น

3. ความต้องการทางสังคม (Social Needs) ได้แก่ การได้รับความยกย่องนับถือในครอบครัว สังคม การได้รับเกียรติ และการนับถือจากบุคคลในสังคม การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลและสังคม ตลอดจนมีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับบุคคลทุกชั้น เพศ ระดับอาชีพและวัย รวมทั้งความต้องการอื่น ๆ อีก ฯลฯ

นอกจากนั้น ประสาร ทิพย์ธารา (อ้างถึงใน วิจารณ์ วรชัยกิจ, 2531 , น. 16) ได้ให้ความเห็นว่า ความต้องการของเด็กมีอิทธิพลต่อการพัฒนาทางอารมณ์ของเด็กมาก และอธิบายความต้องการของเด็กที่ควรตอบสนองว่ามีอยู่ 6 ประการ คือ

1. ความต้องการที่จะได้รับความรัก ความเมตตา เพื่อมิให้เกิดความรู้สึกว่าเหงา
2. ความต้องการที่จะได้รับความอบอุ่นทางใจ หรือความรู้สึกปลอดภัยจากภัยอันตรายต่าง ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเชื่อมั่นที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ต่อไป
3. ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องนับถือจากคนอื่น ซึ่งจะช่วยให้เกิดความรู้สึกภูมิใจในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จด้วยดี
4. ความต้องการที่จะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มิใช่อยู่คนเดียวในสังคม
5. ความต้องการที่จะมีทักษะมีความรู้และมีความคาดหวังที่จะหลีกเลี่ยงความวุ่นวายใจ ความคับข้องใจ หรือความผิดหวัง
6. ความต้องการที่จะได้รับการพักผ่อนหย่อนใจ โดยไม่ถูกใครบังคับหรือถูกกระแสรัดในเรื่องต่าง ๆ จนเกินไป

และมยุรี ยกตรี (2540, น. 25 - 26) ได้สรุปความต้องการของเด็กซึ่งได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ไม่ว่าเด็กที่พ่อแม่ป่วยด้วยโรคเอดส์ หรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์แล้วก็ตาม ดังนี้

1. ความต้องการการยอมรับ
2. ความต้องการการดูแลทางด้านจิตใจ
3. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ
4. ความต้องการทุนการศึกษา
5. ความต้องการในการได้รับความคุ้มครองสิทธิในฐานะที่เป็นเด็ก

ในส่วนของผู้ที่ศึกษามีความเห็นว่า ความต้องการพื้นฐานของเด็กอายุแรกเกิด - 2 ปี นั้น ควรจะต้องครอบคลุมในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค (ปัจจัย 4)
2. ความต้องการทางด้านอารมณ์จิตใจ เช่น ต้องการความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต
3. ความต้องการทางด้านสติปัญญา ได้แก่ ได้รับการเรียนรู้ ความเตรียมความพร้อมและการศึกษา
4. ความต้องการทางด้านสังคม ได้แก่ การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น การได้รับเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

การทราบถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์หรือความต้องการพื้นฐานของเด็กจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดทิศทางการพัฒนาเด็กหรือสวัสดิการเด็กกำพร้าที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ได้อย่างเหมาะสมตรงต่อปัญหาและความต้องการอย่างแท้จริง

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการเด็กกำพร้า

คำจำกัดความของคำว่า “สวัสดิการเด็ก”

ดร. ศรีทัตติม พานิชพันธ์ (2536, น. 21) อธิบายว่า งานสวัสดิการเด็ก (Child Welfare) เป็นงานสังคมสงเคราะห์ประเภทหนึ่ง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการแสดงบทบาททางสังคม ปัญหาที่อยู่ในข่ายการช่วยเหลือของบริการนี้ เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร

สันนิบาตสวัสดิการเด็กแห่งอเมริกา (The Child Welfare League of America) ได้ระบุไว้ว่า งานสวัสดิการเด็กเป็นการจัดบริการสังคม (Social Service) ให้แก่เด็กและเยาวชน ที่บิดามารดาของเขาไม่สามารถจะรับผิดชอบเลี้ยงดูเขาได้โดยตลอดรอดฝั่ง หรือชุมชนของเขาไม่อาจที่จะจัดหาทรัพยากรต่าง ๆ ตลอดจนให้ความคุ้มครองป้องกันตามที่เด็กและครอบครัวต้องการได้ (อ้างถึงใน ศรีทัตติม พานิชพันธ์, 2536, น. 21)

Encyclopedia of Social Work (อ้างถึงในศรีทัตติม พานิชพันธ์, 2536, น. 21) ได้ให้ความหมายของคำว่า “สวัสดิการเด็ก” ว่าหมายถึง งานที่สามารถจัดได้ในหลายระดับท้องถิ่นและระดับชาติเพื่อที่จะส่งเสริมพัฒนาการที่ดีให้แก่เด็ก ไม่ว่าจะเป็นการจัดให้สำหรับเพียงครอบครัวหนึ่งโดยเฉพาะเท่านั้น

จากความหมายของสวัสดิการเด็ก พอสรุปได้ว่า เป็นบริการที่มุ่งให้ความช่วยเหลือให้ความสนับสนุนต่อการพัฒนาเด็กในทุกด้าน ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญา โดย

มุ่งเน้นการดำเนินงานในแง่การส่งเสริมสร้างสัมพันธ์ภายในครอบครัว บทบาทและความรับผิดชอบของบิดามารดาที่มีต่อบุตร เพื่อที่เด็กจะสามารถอยู่ในครอบครัวของเขาเองได้ อย่างมีความสุข และมีความมั่นคง รวมถึงบทบาทหน้าที่ของชุมชนที่มีต่อเด็ก โดยรวมไปถึงการให้บริการทดแทนในการปฏิบัติหน้าที่ของบิดามารดาที่ดีและสมบูรณ์แบบได้ เพื่อเป็นการเตรียมให้เขามีชีวิตที่อบอุ่นและมีความมั่นคงทางจิตใจอันจะเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมได้ในที่สุด

วัตถุประสงค์และเป้าหมายของงานสวัสดิการเด็ก

วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการสวัสดิการเด็ก มี 2 ประการ คือ (ศรีทัตทิมา พานิชน์, 2536, น. 33)

1. เพื่อส่งเสริมชีวิตครอบครัวให้ราบรื่นมั่นคงและปลอดภัย เพื่อเด็กจะสามารถอาศัย อยู่ในบ้านของเขาเองได้ด้วยดี มีความสุขและมีเสถียรภาพที่ดีในครอบครัว มีพัฒนาการทุกด้านตลอดจนสามารถปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในครอบครัวและสังคมได้ด้วยดี และมีคุณภาพของชีวิตที่ดีขึ้น (Better quality of life) ในที่สุด
2. เพื่อจัดบริการทดแทนแก่เด็กซึ่งไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ด้วยเหตุผลใดเหตุผลหนึ่ง เพื่อเป็นการเตรียมให้เขามีชีวิตที่ดีขึ้น อบอุ่น และเตรียมพร้อมที่จะอำนวยความสะดวกประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมได้ด้วยดีในที่สุด

ลักษณะการช่วยเหลือด้านสวัสดิการเด็กในประเทศไทย

ลักษณะการช่วยเหลือด้านสวัสดิการเด็กในประเทศไทย ประกอบด้วย

1. มุ่งให้การช่วยเหลือทั้งระยะสั้นและระยะยาว
2. ให้การช่วยเหลือทั้งเด็กและครอบครัวควบคู่กันไป
3. เป็นการช่วยเหลือและสงเคราะห์ครอบครัวของเด็ก ที่ประสบความเดือดร้อนในด้านต่าง ๆ เช่น ประสบสาธารณภัย หัวหน้าครอบครัวถึงแก่กรรม เจ็บป่วย ว่างาน มีรายได้น้อยไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรตนเองได้ โดยไม่แยกเด็กออกจากครอบครัวไม่จำเป็น

ลักษณะการให้บริการสวัสดิการเด็ก (ศรีทัฬหิม พานิชน์, 2536, น. 33 — 35)

ลักษณะการให้บริการสวัสดิการเด็ก มี 3 ประการ คือ

1. การให้บริการโดยตรง (Direct Service)

1.1. การให้ความช่วยเหลือแก่เด็กในบ้านของเขาเองในรูปการให้ความช่วยเหลือทางวัตถุ การจัดบริการทางด้านการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ การจัดกีฬาและสันทนาการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัย การเสริมทักษะและการหางานให้ทำ ตลอดจนการให้คำแนะนำและคำปรึกษาหารือ การให้บริการในศูนย์เลี้ยงดูเด็ก เป็นต้น

1.2. การดูแลและรับเลี้ยงเด็กในสถานสงเคราะห์ ในสถานรับเลี้ยงเด็กแบบชั่วคราว ในครอบครัวอุปการะ หรือการให้บริการอย่างถาวรในครอบครัวบุญธรรม

2. การให้บริการโดยอ้อม (Indirect Service) ได้แก่

2.1. การให้ความช่วยเหลือในรูปของเงินช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เช่น ทุนอาหารกลางวัน ทุนการศึกษา เป็นต้น

2.2. การประสานงานเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการให้บริการ

3. การให้บริการพิเศษ

เป็นลักษณะการให้บริการที่จัดสำหรับเด็กที่มีปัญหาพิเศษบางประการ ซึ่งหมายถึง เด็กกำพร้าอนาถา ถูกทอดทิ้งและทารุณกรรม เด็กกระทำความผิด และเด็กพิการเหล่านี้เป็นต้นบริการชนิดแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ใหญ่ ๆ คือ

3.1. บริการสนับสนุน (Supportive Services)

3.2. บริการเสริม (Supplementary Services)

3.3. บริการทดแทน (Supplementary Services)

ซึ่งผู้ศึกษาจะขอก้าวในรายละเอียดของการให้บริการพิเศษต่อไป

3.1. บริการสนับสนุน (Supportive Services)

บริการนี้จะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้ครอบครัวและเด็กมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยจะเป็นบริการที่มุ่งบรรเทาความตึงเครียดในระบบสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตรให้เบาบางลง จนสมาชิกในครอบครัวยอมรับซึ่งกันและกัน และมีความสัมพันธ์เป็นไปในทางที่ดี ลดความกดดันที่อาจทำให้ครอบครัวแตกแยกถึงขั้นหย่าร้าง แยกกันอยู่ ฯลฯ บริการ ประเภทนี้ ได้แก่ บริการศูนย์สุขวิทยา และบริการให้คำปรึกษาหารือแก่ครอบครัว บริการให้คำแนะนำเพื่อป้องกัน

การทอดทิ้งเด็กของบิดามารดานอกสมรส บริการป้องกันการทำร้ายทารุณกรรมเด็กของบิดามารดา โดยกำเนิด เป็นต้น

3.2. บริการเสริม (Supplementary Services)

บริการนี้จะจัดให้แก่เด็กมีปัญหาในเรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาและเด็กอย่างรุนแรง เช่น บิดามารดาไม่สามารถให้การเลี้ยงดูได้ด้วยสาเหตุใด สาเหตุหนึ่ง อาจจะเป็นกรณีบิดามารดาถึงแก่กรรมโดยกะทันหัน เป็นต้น บริการนี้จะช่วยให้เด็กสามารถอาศัยอยู่ในบ้านของตนเองต่อไปได้โดยปกติสุข บริการประเภทนี้ ได้แก่ บริการช่วยรับเลี้ยงเด็กกลางวัน หรือ บริการช่วยประกันรายได้ (Income Maintenance) ทุกประเภท รวมทั้งประกันสังคม และบริการแม่บ้าน (Homemaker Services) เป็นต้น ซึ่งบริการทั้ง 2 ประเภท ยังไม่แพร่หลายในประเทศไทย

3.3. บริการทดแทน (Supplementary Services)

บริการนี้จะจัดให้แก่เด็กซึ่งตกอยู่ในสภาพที่เป็นเด็กกำพร้าอนาถา ถูกทอดทิ้ง พิการอย่างรุนแรง หรือเป็นเด็กจรจัด ฯลฯ เพื่อช่วยแก้ปัญหาเด็กที่ขาดสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบิดามารดาเป็นการชั่วคราวหรือถาวร บริการประเภทนี้ ได้แก่ บริการอุปการะเด็กในสถานสงเคราะห์ (Institutional Care) บริการรับฝากเลี้ยงเด็กตามบ้าน หรือครอบครัวอุปการะ (Foster care) และบริการบุตรบุญธรรม (Normal family) เพราะบิดามารดาทดแทน (Substitute Parents) ทำหน้าที่ทดแทนบิดามารดาโดยกำเนิดของเด็กในกรณีของสถานสงเคราะห์ เป็นต้น

การจัดสวัสดิการสำหรับเด็กกำพร้าที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

การจัดสวัสดิการสำหรับเด็กกำพร้าที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ มีข้อเสนอแนะ 4 วิธีการ คือ (สกล บุญคำ, 2540, น. 21 – 22)

1. การให้คำปรึกษาเพื่อสนับสนุนการรับเลี้ยงเด็กกำพร้า

ควรมีการเผยแพร่ความรู้เพื่อแก้ไขปัญหาล่วงหน้าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์การให้คำปรึกษานี้ควรจัดให้ผู้ปกครองที่มีเชื้อเอดส์ในขณะที่เขายังมีชีวิตและแข็งแรงอยู่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจแก่เด็กและญาติคนอื่น ๆ รวมทั้งจะต้องมีการณรงค์ที่ต่อเนื่องในสังคมชุมชนเพื่อให้มีความเห็นใจและเข้าใจต่อเด็กกำพร้าเหล่านี้ด้วย ในขณะที่เดียวกันรัฐก็สามารถช่วยได้อีกทางหนึ่ง ก็คือการ

จัดหาเงินและสิ่งของสนับสนุนแก่ครอบครัวที่ยากจน เพื่อให้เกิดเครือข่ายของครอบครัวรับเลี้ยงเด็กกำพร้ามากขึ้น

2. การช่วยเหลือดูแลในชุมชน

สำหรับเด็กกำพร้าที่ญาติพี่น้องไม่รับอุปการะ แต่ยังคงอยู่และเกี่ยวพันกับชุมชนอาจพิจารณาช่วยเหลือได้ 2 แนวทาง คือ ระบบการช่วยเหลือจากวัด และศูนย์การช่วยเหลือดูแลชุมชน สำหรับการเลี้ยงดูจากทางวัดในพระพุทธศาสนานั้นจะช่วยเหลือได้เฉพาะเด็กผู้ชาย แต่การจัดสร้างศูนย์เลี้ยงดูเด็กทั้งกลางวันและกลางคืนจะช่วยได้ทั้งเด็กชายและเด็กหญิง ซึ่งสมาชิกในชุมชนต้องเสียสละและสนับสนุนกิจกรรมนี้

3. การจัดหาผู้อุปการะเลี้ยงดู การจัดหาพ่อแม่บุญธรรม

เป็นอีกทางเลือกซึ่งจะทำให้เด็กมีพัฒนาการได้ด้วยระบบในครอบครัว ทั้งนี้รวมถึงพ่อแม่บุญธรรมต่างชาติด้วย

4. การอยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็ก

เป็นข้อเสนอที่เป็นทางออกสุดท้าย ถ้า 3 วิธีการกล่าวข้างต้นไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากเด็กที่ถูกทอดทิ้งจากครอบครัวและชุมชน เมื่อต้องไปอยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็ก จะได้รับความกดดันและมีบาดแผลทางจิตใจ มีความหวาดกลัวที่ฝังอยู่ตลอดไป ทำให้ขาดความเชื่อมั่นนับถือในตัวเอง ดังนั้นการเข้าสู่สถานสงเคราะห์เพื่อได้รับเลี้ยงดูนั้นจึงควรจะทำเมื่อจำเป็นจริง ๆ

การจัดสวัสดิการเด็กกำพร้าที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ เพื่อให้เด็กสามารถมีชีวิตอยู่ในครอบครัว ในชุมชน และสังคมได้ตามปกตินั้น จำเป็นต้องได้รับการดูแลส่งเสริมจากหน่วยงานต่าง ๆ ทางด้านสวัสดิการสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งองค์การพัฒนาท้องถิ่น องค์กรเครือข่ายทางสังคม และครอบครัวด้วย จึงจะประสบความสำเร็จ และมีประสิทธิภาพมากที่สุด

แนวคิดเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม

คำว่า เครือข่ายทางสังคม (Social Network) และการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นแนวความคิดซึ่งนักสังคมสงเคราะห์นิยมใช้ในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ทศวรรษที่ 1980 เป็นต้นมา ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม “เป็นด้านมุมที่แตกต่างกันของปรากฏการณ์ทางสังคมอันเดียวกัน” (Specht, 1988, p. 169)

เครือข่ายทางสังคม

ลิน (Lin 1986 อ้างถึงใน Streeter and Flankin, 1992, p. 81) อธิบายว่า ปัจเจกบุคคลมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสภาวะแวดล้อมทางสังคมได้ 3 ระดับคือ

1. ระดับชุมชนโดยผ่านกลไกบูรณาการทางสังคม(Social Integration)
2. ระดับเครือข่ายทางสังคม โดยผ่านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการแลกเปลี่ยนทางสังคม
3. ระดับสัมพันธ์ภาพที่ใกล้ชิด โดยการที่บุคคลมีความใกล้ชิดสนิทสนม การแสวงหาคำ

แนะนำ และการชี้แนะเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวของเขา

ส่วนพิมพัลล์ ปรีดาสวัสดิ์ (2530, น. 154) อธิบายว่า สังคมเป็นสิ่งที่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ความสัมพันธ์ทางสังคมก็มีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย การศึกษาวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมคือการศึกษาดังสิ่งแวดล้อมของบุคคลซึ่งมิใช่เพียงการติดต่อสื่อสารแต่เป็นการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน การแลกเปลี่ยนได้แก่ ข่าวสาร ข้อมูล สินค้า บริการ คำแนะนำ โดยบุคคลทั้งสองหรือเท่าที่เกี่ยวข้องสมทบพาทั้งเป็นผู้ใหญ่และผู้รับ

การที่บุคคลมาสัมพันธ์กันเป็นเครือข่ายทางสังคมก็เพื่อที่จะดำรงสถานภาพทางสังคมของตนเอง การตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร ด้านการจัดการเพื่อให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เพิ่มเติม เป็นต้น และการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมจะทำให้มองเห็นความสัมพันธ์ทางสังคมทั้งหมดของบุคคล ภายใต้วงสังคมที่เขาอาศัยอยู่ ซึ่งขยายรวมถึงบุคคลในครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน ความสัมพันธ์ระหว่างกันและกันของบุคคลภายในเครือข่ายสังคมนี้ จะมีทั้งมิติของระบบเศรษฐกิจ ระบบเครือญาติและการแต่งงาน ระบบการเมือง ระบบสุขภาพอนามัย และอื่น ๆ

เครือข่ายทางสังคมจะเปรียบเสมือนกับรูปภาพที่ประกอบด้วยจุดต่าง ๆ ที่มีเส้นหลาย ๆ เส้นเชื่อมกันไปมาระหว่างจุดหลายๆ จุด กับจุดที่เป็นศูนย์กลาง จุดศูนย์กลางนี้เปรียบเสมือนเป็นบุคคลหนึ่ง และจุดอื่น ๆ เป็นตัวแทนของบุคคลรอบ ๆ ข้างที่บุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์ที่บุคคลติดต่อกัน ซึ่งเครือข่ายทางสังคมนี้จะมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม

องค์ประกอบสำคัญของเครือข่ายทางสังคม

องค์ประกอบที่สำคัญของเครือข่ายทางสังคม มีดังนี้

1. ขนาดของกลุ่มทางสังคม (Size) หมายถึง จำนวนบุคคลในกลุ่มสังคมซึ่งจะต้องเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันจริง ๆ จำนวนมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ประเภทของความสัมพันธ์ ความห่างไกลทางภูมิศาสตร์ วัยของแต่ละบุคคล

2. ระดับความหนาแน่นของความสัมพันธ์ในเครือข่ายทางสังคม หมายถึง ระดับที่สมาชิกในเครือข่ายบุคคลมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในเชิงการติดต่อสื่อสาร ที่เกิดขึ้นทั้งในด้านปริมาณ และชนิดของข้อมูลที่แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ซึ่งจำแนกได้ดังนี้

1. เครือข่ายหลัก (Intimate Network) ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงซึ่งมีความใกล้ชิดมากที่สุด

2. เครือข่าย (Effective Network) ประกอบด้วยบุคคลต่าง ๆ ซึ่งบุคคลซึ่งเป็นศูนย์กลางรู้จักคุ้นเคยน้อยกว่าแรก สามารถคาดหวังจากเครือข่ายนี้ได้น้อยกว่าเครือข่ายแบบแรก กลุ่มนี้มักได้แก่ญาติพี่น้องที่ห่างกันออกไป เพื่อนฝูง และคนที่รู้จักคุ้นเคยอื่น ๆ

3. เครือข่ายขยาย (Ego's Network) ได้แก่ กลุ่มคนที่บุคคลซึ่งเป็นศูนย์กลางไม่รู้จักโดยตรง แต่สามารถติดต่อสัมพันธ์ได้ถ้าต้องการ โดยผ่านเครือข่ายใกล้ชิดอีกทีหนึ่ง (สุภัศตรา แก้วประดิษฐ์, 2535, น. 19)

การวิเคราะห์ความหนาแน่นของเครือข่ายทางสังคมยังสามารถพิจารณาได้จากคุณภาพของความหนาแน่น ซึ่งจำแนกได้เป็น 2 ประเภทคือ

1. เครือข่ายที่มีความหนาแน่นน้อย (Loose – Knit Network) ได้แก่ เครือข่ายที่มีความสัมพันธ์กันค่อนข้างน้อย สมาชิกในเครือข่ายความผูกพันระหว่างกันน้อยกว่า การติดต่อสื่อสารระหว่างกันและกันมีอยู่ในอัตราความถี่ที่จัดว่าน้อย ซึ่งมีผลให้คนในเครือข่ายมีความคิดเห็นและการกระทำที่แตกต่างกันออกไปมากและมีอิทธิพลต่อกันและกันน้อยมาก (Spech, 1988, p. 174)

2. เครือข่ายที่มีความหนาแน่นสูง (Dense Network) ได้แก่ ลักษณะของเครือข่ายที่ความสัมพันธ์กันอย่างเหนียวแน่นและใกล้ชิด มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร หรือกิจกรรมการปฏิสังสรรค์อยู่ในอัตราความถี่ที่จัดว่าสูง ทำให้มีลักษณะความคล้ายคลึงกันค่อนข้างมาก และมีอิทธิพลต่อกันและกันมาก

3. ระยะเวลาที่สมาชิกติดต่อกัน หากบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างแน่นแฟ้นและรู้จักกันในระยะเวลายาวนาน ก็จะส่งผลต่อการสนับสนุนทางสังคม ทำให้เกิดการช่วยเหลือกันมากยิ่งขึ้นไปด้วย

4. ความถี่ในการติดต่อ จำนวนครั้งที่บุคคลได้มีการติดต่อกัน แสดงให้เห็นถึงความมั่นคงในกลุ่มเครือข่ายทางสังคม

5. วิธีที่ใช้ในการติดต่อ การติดต่อสื่อสาร โดยตรงด้วยการพบปะ พูดคุยที่เห็นได้ทางพฤติกรรม ได้ยินคำพูด น้ำเสียงโดยตรง จะมีผลต่อการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าการติดต่อสื่อสารโดยทางอ้อมหรือผ่านบุคคลที่สาม

องค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคมจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบที่แตกต่างกัน เครือข่ายทางสังคมที่มีความหนาแน่นสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างเหนียวแน่นใกล้ชิด จะส่งผลให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าเครือข่ายทางสังคมที่มีหนาแน่นน้อย นอกจากนั้นองค์ประกอบอื่น ๆ เช่น ขนาดของกลุ่ม ระยะเวลาที่สมาชิกติดต่อกันความถี่ในการติดต่อ และวิธีการที่ใช้ในการติดต่อของเครือข่ายทางสังคมล้วนแต่มีผลต่อการสนับสนุนทางสังคมทั้งสิ้น เพราะฉะนั้นการที่บุคคลจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างดีจะต้องมีการสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง มีศักยภาพและมีสายสัมพันธ์ที่ดีด้วย

การสนับสนุนทางสังคม

ซิดนีย์ คอปป์ อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่บ่งชี้เขาเชื่อได้ว่ายังมีคนรัก มีคนคอยดูแลเอาใจใส่ มีคนยกย่องเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (อ้างถึงใน สุภัตรา แก้วประดิษฐ์, 2535 น. 11) อธิบายว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในลักษณะดังต่อไปนี้

1. การแสดงความพึงพอใจของบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่ง
2. การยืนยันรับรองพฤติกรรมของบุคคล อาจโดยการรับรู้หรือการแสดงออกถึงการยอมรับ
3. การให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทองหรืออื่น ๆ

และเบญจามินเอช.กอตต์เลียบ (Gottikeb) 1982, p. 32) ได้นิยามความหมายคำว่า การสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นผลที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของบุคคล ซึ่งอยู่ในเครือข่ายทางสังคมที่มีโครงสร้าง

สร้างแนชชุด ปฏิสัมพันธ์นี้เป็นการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้อง และเป็นการแลกเปลี่ยนทรัพยากรบุคคลที่รู้จักคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี นอกจากนั้น เมท พิลิสุก (Mate Pillisuk, 1982 อ้างถึงในทุนพร ศรีสะอาด, 2534, น. 30) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์รวมถึงความรู้สึกที่ว่า ตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมด้วย นอกจากนั้น การสนับสนุนทางสังคมยังสามารถป้องกันบุคคลจากสภาวะวิกฤติและการคุกคามของความเจ็บป่วยได้อีกด้วย

ในส่วนของผู้ศึกษาขอสรุปว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีความรู้สึกผูกพันเอื้ออาทรในสังคม รวมไปถึงการให้ความช่วยเหลือกันในด้านต่าง ๆ เช่น ในรูปของวัตถุสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำ ให้ความคิดเห็น ให้ความเวลา และแรงงาน เป็นต้น ซึ่งสามารถช่วยบรรเทาความรุนแรงของปัญหาที่บุคคลให้พ้นจากสภาวะวิกฤติได้

หลักการสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม

หลักการสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. กระบวนการติดต่อสื่อสารระหว่างทำหน้าที่เป็น “ผู้ให้” และผู้ที่ทำหน้าที่หลักเป็น “ผู้รับ”

การสนับสนุน

2. กระบวนการติดต่อสื่อสารโดยทั่วไปประกอบด้วย

2.1. ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ายังมีคนที่เอาใจใส่มีความรักและมีความหวังดีต่อตนอย่างจริงจัง

2.2. ข้อมูลข่าวสารทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3. ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าในกระบวนการสนับสนุนซึ่งอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือแรงสนับสนุนทางด้านจิตใจ

4. การช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ เช่น ในด้านการสาธารณสุขก็คือการมีสุขภาพดี ในด้านสวัสดิการสังคมอื่น ๆ ก็คือ การมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ไม่ประสบปัญหาความเดือดร้อนทางสังคม สามารถแก้ปัญหาหรือเผชิญปัญหา ความเดือดร้อนได้อย่างเหมาะสม

การสนับสนุนทางสังคมจะเกิดขึ้นได้ก็มิกระบวนกรติดต่อสื่อสาร ซึ่งมีขอบเขตครอบคลุมทั้ง การให้และการรับจากบุคคลในครอบครัว อาทิ บิดามารดา ญาติพี่น้อง รวมทั้ง เพื่อนบ้าน เพื่อน นักเรียน ครูอาจารย์ คนในชุมชน บุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐบาลและเอกชน เป็นต้น

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

คอบบ์ (Cobb, 1979, น. 93) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion Support) เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่าด้วย
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่าด้วย
3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support or Network Support)

ส่วน จากอบสัน (Jacobson, 1986, p. 252) จำแนกการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion Support) เป็นพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลเกิดความสุขสบายใจ เชื่อว่าได้รับการยกย่อง เคารพนับถือ และความรัก รวมทั้งได้รับการเอาใจใส่และให้ความมั่นใจ
2. การสนับสนุนทางด้านสติปัญญา (Cognitive Support) หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสารคำแนะนำที่จะช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ จนสามารถนำไปเป็นประโยชน์ในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้
3. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Material Support) หมายถึง การช่วยเหลือด้านสิ่งของและบริการที่จะช่วยแก้ปัญหาได้

เด็กกำพร้าที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นการให้ความช่วยเหลือในด้านวัตถุสิ่งของ ข้อมูลข่าวสารคำแนะนำปรึกษา การสนับสนุนด้านจิตใจ การยกย่อง ให้การยอมรับ ให้ความรัก ความเอาใจใส่ห่วงใยจากเครือข่ายทางสังคม ซึ่งได้แก่ บุคคลในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนในชุมชน รวมทั้งบุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในรัฐบาลและเอกชน เพื่อที่เด็กจะสามารถนำคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามสมควรแก่สภาพ ใช้ชีวิตที่ดีขึ้นตามควรแก่สภาพและใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและใกล้เคียงกับเรื่องแนวทางการจัดสวัสดิการเด็กกำพร้าที่บิดาและมารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ นั้น ผู้ศึกษาขอแยกกล่าวเป็น 2 ประเด็น คือ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และประเด็นที่เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการเด็ก ดังนี้

ประเด็นเกี่ยวกับโรคเอดส์

งานวิจัยของ สุมาลี ปิทยานนท์ และคณะ (อ้างถึงใน Tim Brown และวีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์, 2539, น. 35—36) ได้ศึกษาในเรื่องโรคเอดส์: ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมต่อครัวเรือน พบว่า ในภาคเหนือเมื่อปี พ.ศ. 2537 ครัวเรือนที่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จำนวน 116 ครัวเรือน ร้อยละ 44 ของครัวเรือน รายงานว่าตัวผู้ป่วยถูกรังเกียจ และร้อยละ 15 ของครัวเรือน รายงานว่า ร้อยละ 20 ของครัวเรือน เด็กอื่น ๆ ในชุมชน ได้ถูกห้ามไม่ให้มาเล่นกับเด็กในครอบครัวที่ติดเชื้อเอดส์ และมี 2 ครัวเรือน ที่ลูกถูกบังคับให้ออกโรงเรียน เด็กส่วนใหญ่จะมีแค่พ่อหรือแม่เพียงคนเดียว ที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ และพ่อหรือแม่ที่ยังมีชีวิตอยู่จะเป็นผู้ดูแลเด็ก เด็กเหล่านั้นจะได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัวและชุมชน ซึ่งครั้งหนึ่งจะได้รับการเลี้ยงดูจากสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าและวัด ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีหลาย ๆ ทางที่จะช่วยเด็กในประเทศไทยและที่สำคัญที่สุดก็คือเครือข่ายครอบครัวนั่นเอง และนอกจากนั้น “ครัวเรือนที่มีระดับรายได้ปานกลาง และรายได้สูงญาติพี่น้องอื่น ๆ จะรับอุปการะดูแลเด็กกำพร้า สำหรับเด็กที่ต้องเข้าไปอยู่ในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าหรืออยู่ในความอุปการะของวัด ส่วนใหญ่จะมาจากครอบครัวที่มีรายได้น้อย การให้เด็กออกจากโรงเรียนของครัวเรือนเอดส์ที่มีรายได้ต่ำ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เด็กเข้าสู่ตลาดแรงงานหารายได้ช่วยครอบครัวในขณะที่ครอบครัวในขณะที่ครัวเรือนที่มีรายได้ปานกลางและระดับสูง การให้เด็กออกจากโรงเรียนมีจุดประสงค์ให้เด็กช่วยดูแลผู้ป่วย เลี้ยงน้อง หรือทำงานบ้านมากกว่าการให้เข้าสู่ตลาดแรงงาน” (สุมาลี ปิทยานนท์ และคณะ, 2538, น. 17—18) ส่วนผลการวิจัยของ สกต บุญคำ (2540, น. 3) ที่ได้ศึกษาเรื่องบทบาทของชุมชนกับการดูแลเด็กผลกระทบจากเอดส์: ศึกษาเฉพาะกรณีการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์เด็กบ้านเวียงพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสำรวจทัศนคติและความเห็นของประชาชนที่อยู่ในชุมชนเขต 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอแม่แตง อำเภอสันป่าตอง และอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 25 หมู่บ้าน ที่มีโครงการชุมชนช่วยเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

ของกรมประชาสงเคราะห์ลงไป พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 116 รายมีผู้ที่เห็นด้วยกับแนวความคิดที่จะให้ชุมชนช่วยกันดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เป็นสัดส่วนที่สูงมากถึงร้อยละ 96.6 ของจำนวนประชากรตัวอย่างทั้งหมด และเห็นด้วยที่ชุมชนไม่ควรผลักไสเด็กผู้อื่นเป็นสัดส่วนที่สูงเช่นกัน คือร้อยละ 94.0 สำหรับการที่จะให้เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ไปอยู่ในสถานสงเคราะห์นั้นมีผู้ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 63.8 มีผู้เห็นด้วยร้อยละ 36.3 ในขณะที่กรมประชาสงเคราะห์ได้มีการจัดสวัสดิการให้กับผู้ป่วยและครอบครัวตามโครงการดังกล่าวไปแล้วนั้น มีผู้ที่ไม่พึงพอใจในบริการเป็นจำนวนน้อยมาก คือมีเพียงร้อยละ 0.9 เท่านั้น ส่วนความคิดเห็นต่อการที่จะให้มีการขยายโครงการชุมชนช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ไปยังชุมชนอื่น ๆ ที่มีสภาพคล้ายคลึงกันนั้น มีผู้เห็นด้วยมากถึงร้อยละ 93.1 และมีผู้ไม่เห็นด้วยเพียงร้อยละ 4.3

ซึ่งจากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าชุมชนมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือดูแลเด็กกำพร้าที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ และไม่ควรรผลักไสเด็กให้ไปอยู่ที่อื่นหรือส่งเด็กเข้าสถานสงเคราะห์ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการณรงค์ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องกับชุมชน เพื่อให้ยอมรับในตัวผู้ที่ติดเชื้อเอดส์และไม่รังเกียจ กีดกัน เด็กในครอบครัวที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

ประเด็นเกี่ยวกับสวัสดิการเด็ก

ส่วนในเรื่องของสวัสดิการสำหรับเด็ก มยุรี ยกตรี (2540, น. 42) ได้ศึกษาเรื่องสวัสดิการสำหรับเด็กและผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ พบว่า การให้บริการของกรมประชาสงเคราะห์ เกือบจะครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย มีเพียงกลุ่มเป้าหมายเดียวที่ได้รับผลกระทบอย่างหนักจนต้องกลายเป็นเด็กกำพร้า ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู มีงบประมาณช่วยเหลือเป็นเงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวครั้งละ 1,000 บาท/ราย เป็นการบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะหน้าเท่านั้นจึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่รัฐบาล องค์กรเอกชน และประชาชนจะต้องเร่งให้ความสนใจสนับสนุนให้เครือข่าย ใต้ แก่ ปู่ย่า ตายาย ลุงป้า น้าอ ที่เลี้ยงเด็กไว้ และมีฐานะยากจนได้มีศักยภาพที่สูงขึ้น ๆ มีรายได้ที่สูงขึ้น เพื่อให้เลี้ยงดูและส่งเสริมเด็กให้ได้รับการศึกษา ได้รับการอบรมเลี้ยงดู มีสวัสดิการที่เหมาะสม

นอกจากนั้นยังมีงานวิจัยที่สนับสนุนถึงการจ้ดสวัสดิการเด็กในรูปการทดแทน เพราะจะช่วยให้เด็กได้รับการดูแลอย่างดี คือผลการศึกษาของ อมรภรณ์ ดันติวิภาส (2538, น. 70) ที่ได้ศึกษาเรื่องการปฏิบัติงานสหวิชาเพื่อช่วยให้เด็กได้อยู่กับครอบครัว : ศึกษาเฉพาะกรณีสถานสงเคราะห์

เด็กอ่อน สังกัดกรมประชาสงเคราะห์ในเขตภาคกลาง พบว่า กลุ่มนักวิชาการของสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกรมประชาสงเคราะห์ในเขตภาคกลาง พบว่า กลุ่มนักวิชาชีพของสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน ทั้งหมด เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าเด็กควรได้รับการดูแลจากครอบครัวอย่างใกล้ชิดเพราะจะทำให้เป็นเด็กที่มีคุณภาพของสังคม มีพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์เหมาะสมกับวัย การเลี้ยงดูของครอบครัวทดแทนจะช่วยให้เด็กเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่ดีนอกจากนี้เด็กในสถานสงเคราะห์ทุกคนควรได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัวเดิม เด็กควรได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัวทดแทน ซึ่งใกล้เคียงกับงานวิจัยของ วิภารัตน์ วรรณยุกต์ (2531, น. 113) ที่ได้ศึกษาเรื่องแนวทางการจัดบริการสังคมแก่เด็กกำพร้าที่มีปัญหาด้านการพัฒนาการ : ศึกษาเฉพาะกรณีเด็กอ่อน อายุแรกเกิด - 5 ปี ซึ่งผลการศึกษาพบว่า โดยทั่วไปแล้วการจัดบริการสังคมที่เหมาะสมที่สุดสำหรับเด็ก กำพร้าก็คือ การให้เด็กอยู่กับครอบครัวหนึ่ง อย่างแท้จริงตลอดไป เพราะครอบครัวเป็นสถาบันเบื้องต้นที่จะถ่ายทอดพฤติกรรม ทักษะคติ ตลอดจนระเบียบแบบแผนทางสังคมให้กับเด็ก และกลุ่มประชากรที่ศึกษาได้เสนอรูปแบบการจัดบริการที่ให้เด็กอยู่กับครอบครัวบุญธรรมมากที่สุด รองลงมาคือให้เด็กได้อยู่กับครอบครัวอุปการะหรือเรียกว่า “ฝากเลี้ยงตามบ้าน”

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก สิทธิพื้นฐาน 4 ประการ

1. สิทธิที่จะมีชีวิต : สิทธิอยู่รอด สิทธิในบริการสาธารณสุข มาตรฐานความเป็นอยู่ การประกันสังคม สิทธิพื้นฐานทางกฎหมาย สิทธิความเป็นพลเมืองมีชื่อมีทะเบียนบ้าน มีสัญชาติ ฯลฯ
2. สิทธิที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครอง : ปลอดภัยจากการถูกเอารัดเอาเปรียบทางเพศ ทางแรงงาน การทารุณ โหดร้าย มีส่วนในสงคราม ภาวะยากลำบาก ฯลฯ
3. สิทธิในการมีส่วนร่วม : แสดงความคิดเห็นแสดงออก แสวงหาข่าวสารข้อมูลความคิดเห็น โนธรรมศาสนา กระบวนการยุติธรรมและการเมืองการปกครอง ฯลฯ

แนวคิดหลักของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

พื้นฐานของสิทธิมนุษยชน คือ สักดิ์ศรีและคุณค่าของมนุษย์ที่เท่าเทียมกันในเรื่องเสรีภาพ ความยุติธรรม และสันติภาพ โดยยึดหลัก

- ประโยชน์สูงสุดของเด็ก
- การไม่เลือกปฏิบัติ
- การพัฒนาโดยคำนึงประเพณี ค่านิยมและวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่ม
- การเคารพในความรับผิดชอบของครอบครัวที่จะปกป้องช่วยเหลือและพัฒนาเด็กให้ได้รับการเตรียมตัวเพื่อดำรงชีวิตในสังคมโลกได้ดี
- ให้ความใส่ใจแก่เด็กที่อยู่ในภาวะยากลำบาก
- ให้ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ของเด็ก ๆ ในทุกประเทศ

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก 2533 (Convention on the Rights of Child 1990)

- เป็นอนุสัญญาของสหประชาชาติ
- เป็นข้อตกลงเพื่อความร่วมมือระหว่างประเทศ / ข้อบัญญัติทางสังคมของโลกเพื่อการคุ้มครองเด็กปรับปรุงคุณภาพ ชีวิตเด็กให้ได้มาตรฐาน ที่จะทำให้ได้รับสิทธิพื้นฐาน สามารถพัฒนาตนเองต่อไปได้เต็มศักยภาพมีการยอมรับอย่างเป็นทางการในการประชุมสมัชชาใหญ่สหประชาชาติ โดยมติที่ 44/25 เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2532 (1989) และมีผลใช้บังคับตั้งแต่ 2 กันยายน 2533 (1990)
- ปัจจุบันมีประเทศต่าง ๆ ลงนามเข้าเป็นภาคีแล้ว 191 ประเทศ (ข้อมูลถึงสิงหาคม 2541)

บัญญัติ 7 ประการ วิธีปฏิบัติต่อเด็กและสตรี

1. การปฏิบัติต่อเด็ก จะต้องกระทำด้วยความเมตตา เสมือนเป็นลูกหลานของตนเอง
2. เด็กหายพลัดหลง ถูกลักพา หรือละเมิดสิทธิกรณีใด ๆ ก็ตาม จะต้องได้รับความช่วยเหลือทันทีทันใดไม่รีรอ เพราะเด็กจะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทั้งอาจถูกลามเป็นปัญหาใหญ่ได้
3. เด็กที่กระทำผิด จะต้องได้รับการปฏิบัติที่ต่างไปจากผู้ใหญ่ และควบคุมในห้องควบคุมที่เป็นส่วนศักดิ์ไม่ปะปนกับผู้ใหญ่
4. ไม่ควรนำเด็กที่เป็นผู้เสียหาย ร่วมแสดงทำการชี้ที่เกิดเหตุ ประกอบคำรับสารภาพของผู้ต้องหา
5. ในการชี้ตัวผู้กระทำผิด ให้ชี้ในห้องที่จัดไว้ให้ โดยผู้กระทำผิดไม่เห็นตัวเด็กที่เป็นผู้เสียหายหรือพยาน
6. ในการสอบสวนปากคำเด็ก หรือสตรี ซึ่งเป็นผู้เสียหาย ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ให้จัดที่สอบสวนเป็นส่วนศักดิ์แยกจากคดีอื่น และให้คำซักถามที่สุภาพ
7. ให้ความร่วมมือองค์กรพัฒนาเอกชน และหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกละเมิดสิทธิ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัย เรื่องกระบวนการค้นหารูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิต เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ โดยครอบครัว และชุมชนตำบลตลาดใหญ่อำเภอค้อยสะแก จังหวัดเชียงใหม่ ได้มุ่งศึกษาในประเด็น สภาพปัญหาความต้องการ ความพร้อมของครอบครัวศักยภาพของชุมชน เพื่อนำไปสู่การกำหนดรูปแบบกิจกรรมที่จะแก้ไข ปัญหาความต้องการของกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ทุกกระบวนการของการศึกษาวิจัยเป็นการร่วมมือกันจากทุกส่วนที่อยู่ในชุมชน นำโดยทีมงานวิจัยหลักซึ่งเป็นบุคคลที่มีภูมิลำเนาดั้งเดิมในตำบลตลาดใหญ่ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ที่มีใจให้กับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภาครัฐบาล และเอกชน ที่ทำงานสนับสนุนกิจกรรมด้านโรคเอดส์ ระดับอำเภอ จังหวัด เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู เกษตรประจำตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหญ่

สถานที่ดำเนินการวิจัย

ชุมชนตำบลตลาดใหญ่ อำเภอค้อยสะแก จังหวัดเชียงใหม่ มีทั้งหมดจำนวน 5 หมู่บ้าน คือ

หมู่ที่ 1 แม่กะเหนือ

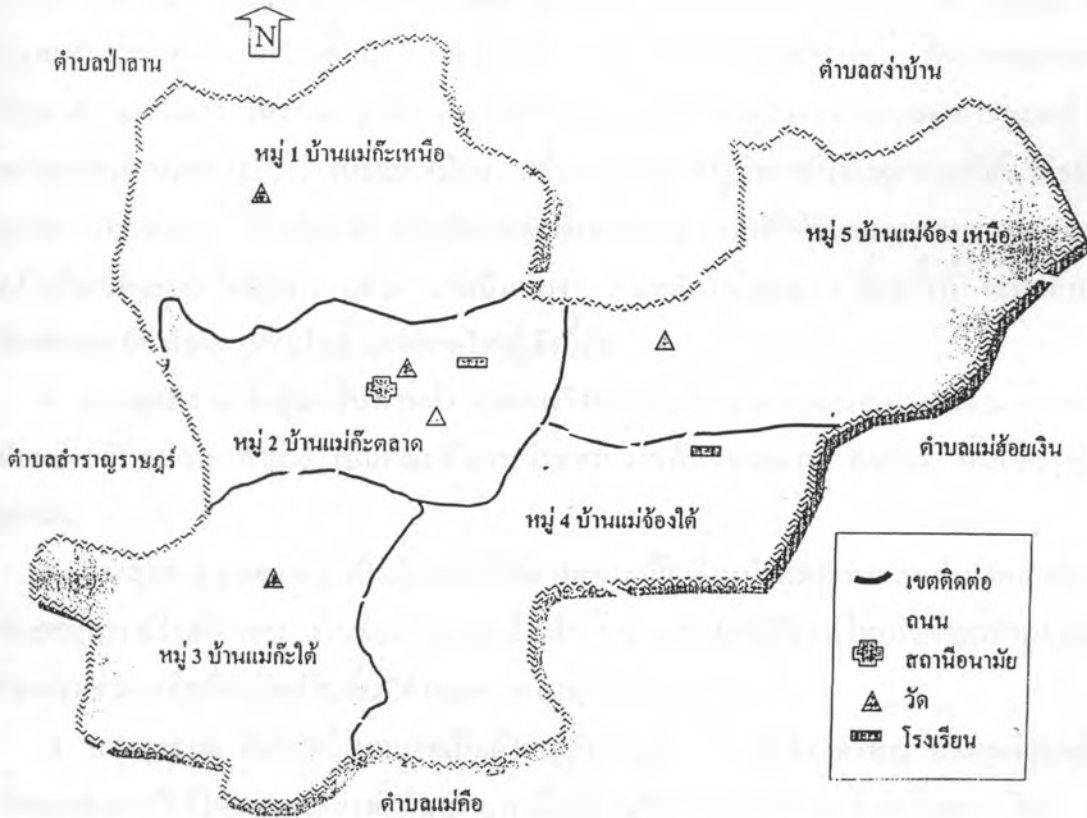
หมู่ที่ 2 แม่กะตลาด

หมู่ที่ 3 แม่กะใต้

หมู่ที่ 4 แม่จ้องใต้

หมู่ที่ 5 แม่จ้องเหนือ

ภาพที่ 3.1 แผนที่ชุมชนตำบลตลาดใหญ่



ประชากรเป้าหมาย และทีมงานวิจัย

เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วมประชากรเป้าหมาย คือ กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ จำนวน 14 รายครอบคลุมกลุ่มเด็ก และชุมชน ในส่วนทีมงาน วิจัยหลักจะทำงานร่วมกันนับแต่เริ่มดำเนินการสำรวจข้อมูลกลุ่มเด็ก ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ กำหนดตัวบุคคลเข้าร่วมเป็นเครือข่ายทีมวิจัย

ตำบลตลาดใหญ่ ซึ่งเป็นพื้นที่ทำการศึกษาวิจัยมีทั้งหมด จำนวน 5 หมู่บ้าน ทีมวิจัยหลัก จะทำการคัดเลือก ผู้ที่มีใจช่วยเหลือสังคมมาร่วมเป็นตัวแทนเครือข่ายในแต่ละหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 30 คน มาร่วมกิจกรรมวิจัยนับแต่กระบวนการจัดเวทีสะท้อนปัญหาแต่ละชุมชนจัดเก็บข้อมูล ประเมินผลสรุปบทเรียน และจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เข้าไปดำเนินการให้ทุกส่วน ในชุมชน นับแต่กลุ่มเป้าหมาย คือ ครอบครัว ชุมชน และกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ทีมงานวิจัยหลักซึ่งเป็นตัวแทนแต่ละหมู่บ้าน ล้วนแต่เป็นกลุ่มบุคคลที่ทำงานช่วยเหลือสังคมในชุมชน ที่มีความเสียสละ ทำให้งานวิจัยดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังเป็นกลไก ที่จะคอยประสาน ปัญหาความต้องการ แนวทางปฏิบัติต่อครอบครัว และกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ในชุมชนของตำบลตลาดใหญ่ เปรียบเหมือน เครื่องมือชิ้นสำคัญที่จะผลักดันทุกส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน นอกชุมชน เกิดเครือข่าย ปฏิบัติต่อกลุ่มเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ อย่างต่อเนื่องยั่งยืนในชุมชน แต่ละคนที่เป็นทีมงานวิจัยหลักในโครงการวิจัยครั้งนี้ จะมีบทบาท ด้านช่วยเหลือ สังคมชุมชนในตำบลตลาดใหญ่ ดังนี้คือ

1. นางสุดสงวน คำคุณ เป็นหัวหน้าโครงการวิจัยมีบทบาท ประสานการทำงานด้านโรคเอดส์ นับแต่ระดับชุมชน อำเภอ เป็นคณะทำงานประสานงานกับหน่วยงาน องค์กร ทั้งภาครัฐบาล เอกชน

2. นางสุธรรม ขอดคำลือ เป็นผู้ช่วยนักวิจัย บทบาทเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลตลาดใหญ่ ประสานการรับผิดชอบ งานด้านโรคเอดส์ ทำงานร่วมกับมูลนิธิริรักษ์ไทยที่เข้ามาร่วมดำเนิน กิจกรรมช่วยเหลือด้านเอดส์ในพื้นที่ตำบลตลาดใหญ่

3. นายสุวรรณ คำรินทร์ บทบาทเป็นผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 3 ตำบลตลาดใหญ่ ทำงานช่วยเหลือ สังคมหลายหน้าที่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบทบาทเป็นประธานกองทุนโรคเอดส์ ตำบลตลาดใหญ่

4. นางจันทร์สม ดาวลับเมฆ มีบทบาทเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำงานช่วยเหลือด้านเอดส์ ร่วมเป็นคณะทำงานหมวดงานด้านเด็กของตำบลตลาดใหญ่

5. นางหอมหวล เทพบุญ บทบาทเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำงานช่วยเหลือ ด้านเอดส์ ร่วมเป็นคณะทำงานหมวดงานด้านเด็ก ของตำบลตลาดใหญ่

6. นางวรารักษ์ อริยะจักร บทบาทเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหญ่ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบทบาทประธานกลุ่มแม่บ้าน คอยผลักดันสนับสนุนงบประมาณช่วยเหลือครอบครัวและเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ อย่างต่อเนื่องทุกปี

7. นายประพันธ์ ไยสุญโย มีบทบาทเป็น แพทย์ประจำตำบล ทำงานประสาน กิจกรรมกับ หน่วยงานภาครัฐบาลและเอกชนให้ความช่วยเหลือด้านโรคเอดส์

8. นางครุณี นันทวิชัย มีบทบาทเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขและร่วมเป็นคณะทำงานรับผิดชอบหมวดงานเด็กของตำบลตลาดใหญ่

ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ประกอบด้วย

1. ดร.เกษม นกรเขตต์ อาจารย์ภาควิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. รศ. มนัส ยอดคำ อาจารย์ประจำภาควิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. อาจารย์หมอสัมย์ ศิริทองถาวร ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ
4. ดร.บุปผา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. ดร.ทต. สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
6. ดร. วันทนีย์ ขวพงศ์ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
7. คุณสวิง ดันอุดม มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน ภาคเหนือ

ผู้สนับสนุนโครงการวิจัย

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.ภาคเหนือ) เป็นที่ปรึกษางานวิจัยและเป็นผู้ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการวิจัย
2. คุณพิสิษฐ์ พูลพิพัฒน์ บ้านเด็กอ่อนเวียงพิงค์ และทีมงานวิทยากรด้านเด็ก
3. มูลนิธิเกื้อคุณ โดยทีมงานวิทยากร
4. องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหญ่ และสมาชิกทุกคน
5. เจ้าคณะตำบล และเจ้าอาวาสทุกวัดของตำบลตลาดใหญ่
6. ผู้นำชุมชน ทุกหมู่บ้าน ตำบลตลาดใหญ่

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

กระบวนการค้นหา รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ โดยครอบครัวและชุมชน อำเภอคอยสะเกิด : ศึกษาเฉพาะกรณีตำบลตลาดใหญ่ เป็นแนวคำถามแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ประกอบด้วย

1. ประเด็นปัญหาวิจัย 4 ส่วน ดังนี้

1.1. ข้อมูลพื้นฐานของชุมชนพื้นที่ดอยสะเก็ดและสภาพปัญหาและความต้องการ ของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

- ด้านร่างกาย
- ด้านอารมณ์
- ด้านสติปัญญา
- ด้านสังคม

1.2. ความพร้อมของครอบครัว และศักยภาพของชุมชนในการช่วยเหลือดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

1.3. แนวทางการช่วยเหลือสำหรับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

2. เครื่องบันทึกเสียง เพื่อบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ กรณีที่ได้รับความยินยอมให้มีการบันทึกเสียง

3. สมุดจดบันทึกข้อมูล

การคัดเลือกเครื่องมือในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ และเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและคำตอบที่เป็นจริง ครอบคลุมอย่างสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ผู้วิจัยมุ่งศึกษา โดยใช้เทคนิคการศึกษาหลาย ๆ อย่าง ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงจากปรากฏการณ์ที่แท้จริงในชุมชนที่ศึกษา รวมถึงเพื่อทำให้ลดช่องว่างระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มเป้าหมายให้ได้มีโอกาสสนิทสนมมีความสัมพันธ์กันแน่นแฟ้นเหมือนผู้วิจัยเป็นคนใน และจะทำให้บรรยากาศในการเก็บรวบรวมข้อมูล การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นไปด้วยความราบรื่นในขณะที่ทำการศึกษาวิจัย และวิธีการที่ใช้ในการศึกษามีดังนี้

1. การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ผู้วิจัยได้ใช้คำถามในการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง และการสัมภาษณ์ได้ใช้หลังจากที่ผู้วิจัยได้เข้าไปสร้างความสัมพันธ์คุ้นเคยกับกลุ่มเป้าหมาย จนสังเกตเห็นได้ว่าได้รับความไว้วางใจและให้ความเป็นกันเองเหมือนคนใน และผู้วิจัยได้ปล่อยให้บรรยากาศของการสัมภาษณ์เป็นไปอย่างราบรื่น ไม่เป็นทางการ ไม่เคร่งครัดในเรื่องขั้นตอนและลำดับของคำถาม ส่วนสถานที่จะเป็นที่บ้านของกลุ่มเป้าหมาย หรือที่โรงเรียน วัด และขณะร่วม

กิจกรรมในชุมชน โดยวิธีดังกล่าวนี้ได้ทำให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยสนใจขาดหายไปหรือขาดความหมายไปแต่อย่างใด และผู้วิจัยได้ใช้วิธีการนี้ค่อนข้างมากในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2. วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้ใช้ทุกขณะที่อยู่ในชุมชน ซึ่งจะต้องใช้ความแนบเนียนในการเป็นคนช่างสังเกต โดยไม่ทำให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัวว่ากำลังถูกสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อจะไม่ให้เกิดความระแวงสงสัยหรือเกิดความอึดอัดในขณะที่ศึกษาวิจัย

3. การสนทนากลุ่ม เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ผู้วิจัยได้ใช้การศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยได้จัดสนทนากับกลุ่มเป้าหมาย ทีมวิจัย ชุมชน การสนทนากลุ่มผู้วิจัยได้ใช้พลวัตรของกลุ่ม เป็นสิ่งกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นและทัศนะอย่างเปิดเผยและจริงใจขณะที่สนทนากัน ซึ่งความคิดเห็นของคนหนึ่งในกลุ่มสามารถไปกระตุ้นให้คนอื่น ๆ ได้อยากพูด อยากแสดงความคิดเห็น อยากแสดงทัศนะต่าง ๆ

ขั้นตอนการเตรียมการ ประกอบไปด้วยกระบวนการดังนี้

ก. ในขั้นตอนแรกก่อนเริ่มดำเนินการศึกษาวิจัยในพื้นที่ ได้คัดเลือกโดยสมัครใจจากผู้ที่มีใจให้สังคม จำนวนทั้ง 5 หมู่บ้าน ซึ่งเป็นเขตดูแลรับผิดชอบของตำบลตลาดใหญ่ สร้างทีมวิจัยหลักเป็นตัวแทนแต่ละหมู่บ้าน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เป็นผู้ประสานกิจกรรม และมีร่วมกับผู้ที่เป็นทีมวิจัยหลัก เพื่อได้ประเด็นปัญหาเพิ่มเติมซึ่งเป็นข้อมูลจริงเพราะแต่ละคน จะอาศัยอยู่ในชุมชนเป็นเพื่อนบ้านร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย คือ ครอบครัว เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ และแต่ละคนที่มาเข้าร่วมเป็นทีมวิจัยหลักต่างมีประสบการณ์มีบทบาทช่วยเหลือด้านสังคมโดยเฉพาะกิจกรรมด้านเอดส์ของตำบลตลาดใหญ่ มีโอกาส ได้ทำงานร่วม องค์กรทำงานด้านเอดส์ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชนมาเป็นเวลายาวนานและต่อเนื่องในชุมชน

ข. หลังจากรวบรวมได้ประเด็นปัญหาการวิจัยจากข้อมูลแหล่ง ต่าง ๆ ทั้งข้อมูลจัดเก็บโดยตรงจากกลุ่มเป้าหมายวิจัย ที่เป็นครอบครัว เด็ก ชุมชน และผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวข้องกับด้านโรคเอดส์ทั้งองค์กรภาครัฐบาลและเอกชน เช่น กิจกรรมด้านเอดส์ของมูลนิธิรักษ์ไทยที่เข้ามาทำงานเป็นเครือข่ายช่วยเหลือด้านโรคเอดส์ ในตำบลตลาดใหญ่ เป็นเวลาหลายปี หลังจากนั้นทีมวิจัยได้นำเอาประเด็นปัญหา มาสรุปวิเคราะห์เพื่อหารูปแบบแนวทางที่จะดำเนินการวิจัยให้เหมาะสมที่สุดไปปรึกษาผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ มีบทบาทโดยตรงด้านการทำงานเกี่ยวกับเด็ก คือ อาจารย์หมอสมนัย ศิริทองถาวร จากศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ คุณพิสิษฐ์ พูนพิพัฒน์ จาก

บ้านเด็กอ่อนเวียงพิงค์ และคร.เกษม นครเขตต์ หัวหน้าวิชาการส่งเสริมสุขภาพจากมหาวิทยาลัย เชียงใหม่ เพื่อให้ได้ปัญหาและรูปแบบแนวทางที่จะปฏิบัติต่อครอบครัว เด็กที่ได้รับผลกระทบจาก โรคเอดส์ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ก. การวางแผนการทำวิจัย เป็นกระบวนการนำเอาข้อมูลปัญหาที่ได้รวบรวมทั้งหมดทั้งนี้เป็น ข้อมูลโดยตรงจากกลุ่มเป้าหมาย จากส่วนเกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษางานวิจัย ทีมวิจัยหลักมา สรุปลวิเคราะห์ วางแผนร่วมกันและทำการสรรหาทีมวิจัยเครือข่ายในพื้นที่ แต่ละหมู่บ้าน มาร่วม งานวิจัย หลังจากนั้นได้นำแผนวิจัยไปปรึกษาและปรับกิจกรรม จากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการ วิจัย จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

หลังจากได้วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการในงานวิจัยที่จะดำเนินการจึงสรุปได้ว่า กลุ่มเป้าหมายในกระบวนการวิจัยที่จะดำเนินการประกอบไปด้วย จำนวน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มอง เด็กที่ได้รับผลกระทบด้านบวก กลุ่มมองเด็กที่ได้รับผลกระทบแบบเฉย ๆ และกลุ่มที่มองเด็กด้าน ลบ เพื่อค้นหาปัญหาปัจจัยผลกระทบต่าง ๆ และข้อมูลประสบปัญหามาจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จิต เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

เมื่อได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายจึงกำหนดตัวแทนทั้ง 3 กลุ่ม มาร่วมกระบวนการค้นหาปัญหา ประกอบกับทีมวิจัยชุมชนที่ร่วมงานวิจัยด้วยกัน แต่ละคนเป็นบุคคลที่มีใจให้ส่วนร่วมทำให้มองเห็นปัญหาและสามารถคัดเลือกตัวแทน แต่ละหมู่บ้านร่วมเป็นเครือข่ายวิจัย ทำให้ได้ผลเกินความ คาดหมาย คือ แต่ละครั้งที่จัดเวทีค้นหาปัญหา ตลอดจนช่วงเวลาสรุปประเมินผล วิเคราะห์ปัญหา จะได้รับความร่วมมือ จากกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุมเกินจำนวนเป้าหมายทุกครั้ง เพราะจะมีผู้ที่ สนใจและมีใจด้านสังคมต้องการมีส่วนร่วมได้ช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบ ทำให้ผู้วิจัยเกิด ความ มั่นใจอย่างมากในความสมบูรณ์ของการศึกษาวิจัย ประกอบกับกิจกรรมในระยะแรกในการค้นหา ปัญหาในแต่ละชุมชนจากกลุ่มเป้าหมาย จัดให้มีกิจกรรมประเมินผล สรุปบทเรียนทุกครั้งโดยแยก จัดกิจกรรมสะท้อนปัญหาแต่ละชุมชน เพราะสถานภาพปัญหาความต้องการ ลักษณะชุมชนจะ แตกต่างกัน ดำเนินการจัดเวทีสะท้อนปัญหาเพื่อจัดเก็บข้อมูลจนครบ 5 ชุมชน และในช่วงที่จัด กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ จะมีการจัดเก็บข้อมูลจริงโดยตรงจากการติดตามเยี่ยมบ้าน เด็กและ ครอบครัว เพื่อนบ้าน มาวิเคราะห์ประกอบเป็นประเด็นปัญหา

ตรงกิจกรรมในขั้นตอนของการค้นหาปัญหาจากกระบวนการค้นหาหลากหลายวิธี และทีม วิจัยเครือข่ายเป็นตัวประสานอยู่ในชุมชน กิจกรรมที่ดำเนินงานค่อนข้างหนักกระทำอย่างต่อเนื่อง

จึงเกิดความมั่นใจนำมากำหนดแผน กิจกรรมระยะที่ 2 ในการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กร่วมกัน ดังจะได้กล่าวดังต่อไปนี้

ขั้นตอนการดำเนินงาน

การปฏิบัติงาน เป็นการดำเนินงานกิจกรรมตามแผนงานที่วางไว้ ในทางปฏิบัติกิจกรรมวิจัยต้องลงไปจัดเวทีสะท้อนปัญหาในแต่ละหมู่บ้านมีจำนวน 5 หมู่บ้าน ในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งจะแบ่งดำเนินการแยกหมู่บ้าน โดยมีเป้าหมายเข้าร่วมในเวทีสะท้อนปัญหาโดยที่ทีมวิจัยหลักจะทำการคัดเลือกผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน จึงได้กลุ่มเป้าหมาย ที่มีคุณภาพเป็นผู้ที่มีบทบาทช่วยเหลือด้านสังคมซึ่งส่งผลให้กระบวนการวิจัยดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพราะว่าทีมงานวิจัยหลักจำนวน 5 คน เป็นตัวกลางที่มีความเข้มแข็งอยู่ในสังคมชุมชน เพราะว่าแต่ละคนมีบทบาทดังนี้

1. นายสุวรรณ คำรินทร์ มีบทบาทในชุมชน คือ เป็นผู้นำชุมชน หมู่ที่ 3 มี ประสบการณ์ เป็นประธานคณะทำงานเอดส์ตำบลตลาดใหญ่ ทำงานช่วยเหลือชาวบ้านในชุมชน เป็นเวลานานจนสามารถเข้าใจและบอกถึงความจำเป็นเดือดร้อนของกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์อยู่กับปัญหาตลอด

2. นางวราภรณ์ อริยจักร บทบาทเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหญ่ก่อนจะมา มีบทบาท ได้มีบทบาทเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านและมีบทบาทเป็นประธานกลุ่มแม่บ้านทำผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ รวมกลุ่มกับชาวบ้านมีวัตถุประสงค์กิจกรรมกลุ่ม คือ รายได้เป็นคอกผลกำไร จะนำมาช่วยด้านการศึกษา กลุ่มเด็กที่ด้อยโอกาสในตำบลตลาดใหญ่ กลุ่มจะมีความเข้มแข็ง เพราะว่า ประธานกลุ่ม คือ วราภรณ์ อริยจักร เป็นแกนนำตลาดเป็นตัวหลัก

3. นางจันทร์สม ดาวลับเมฆ บทบาทเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข หน้าที่การงานประจำในตำแหน่ง พนักงานผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลตลาดใหญ่ เนื่องจากมีพื้นฐานบทบาททำงานช่วยเหลือสังคมชุมชน เป็นเพราะทำงานหมวดงานด้านเด็ก จะเป็นผู้ที่ทำงานประสานความร่วมมือระหว่างชุมชนกับคณะทำงาน แล้วยังมีบทบาทเป็นตัวกลางประสานงานด้านสาธารณสุขโดยตรงระหว่างอำเภอคอยสะเก็ด ไปยังตำบล และชุมชน แต่ละชุมชน

4. นางหอมหวล เทพบุญ บทบาทเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ 1 และร่วมเป็นคณะทำงานหมวดงานด้านเด็กตำบลตลาดใหญ่ เป็นตัวกลางร่วมทำงานนำเอาปัญหาความต้องการจากชุมชนไปสู่คณะทำงานระดับตำบลอำเภอ

และประสานการทำงานจากข้างบน คือ อำเภอ ตำบล สู่ชุมชนอยู่ในบทบาทนี้เป็นเวลานานจนถึงปัจจุบัน

5. นายประพันธ์ ไชยบุญ บทบาทเป็นแพทย์ประจำตำบลตลาดใหญ่ บทบาทหมอเมือง หรือหมอพื้นบ้านอยู่ในบทบาทกิจกรรมด้านสาธารณสุขมานาน ร่วมเป็นคณะทำงานด้านเอดส์ช่วยเหลือกิจกรรมอย่างต่อเนื่องซึ่งชุมชน ตำบล อำเภอ

6. นางสุธรรม ยอดคำลือ บทบาทเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลตลาดใหญ่รับผิดชอบหมวดงานด้านเอดส์ มีประสบการณ์ ร่วมงานกับมูลนิธิริรักษ์ไทย ซึ่งมีโครงการเข้าไปช่วยกระตุ้นชุมชนให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยผู้ติดเชื้อด้านเอดส์ในพื้นที่ตำบลตลาดใหญ่

7. นางสุดสงวน คำคุณ หัวหน้าโครงการวิจัย มีบทบาทสายงานบริหาร ดูแลรับผิดชอบงานเอดส์ ของอำเภอ ร่วมเป็นคณะทำงานด้านเอดส์อำเภอทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกับภาครัฐบาลและองค์กรเอกชนกลุ่มผู้ติดเชื้อ มาอย่างต่อเนื่องจนปัจจุบันยังมีบทบาทนี้จะเป็นตัวกลางทั้งประสานงานด้านเอดส์ชุมชนตำบลอำเภอและระดับจังหวัดเชียงใหม่

จากบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ แต่ละคนที่มาร่วมเป็นทีมงานวิจัยหลักชุมชนตำบลตลาดใหญ่ ดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ทำให้การลงไปปฏิบัติกิจกรรม การประสานความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมาย ชุมชนที่เกี่ยวข้อง และระดับอำเภอดอยสะเก็ดได้รับความร่วมมืออย่างดีส่งผลให้กิจกรรมงานวิจัยมีศักยภาพสูง ซึ่งจะได้ขยายความ ในการสรุปวิเคราะห์ของกระบวนการวิจัยในลำดับต่อไป

ในการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

1. การศึกษาบริบทของชุมชน

1.1 ทำการติดต่อ ประสานงานไปยังหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุข อำเภอดอยสะเก็ด และ ผู้นำชุมชน ตำบลตลาดใหญ่ทั้ง 5 หมู่บ้านเพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือในการศึกษาชุมชน

1.2 ทำการติดต่อสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลตลาดใหญ่ และรวบรวมศึกษาข้อมูล ประวัติชุมชนตำบลตลาดใหญ่ จากเอกสารผลการปฏิบัติงานพัฒนางานสาธารณสุข

1.3. นัดหมายทีมวิจัยชุมชนซึ่งแต่ละคนเป็นบุคคลที่อยู่ในชุมชนทั้ง 5 ชุมชน ของตำบลตลาดใหญ่ จะทราบข้อมูล วิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนเป็นอย่างดี และได้ทำการมอบหมายให้แต่ละคนไปทำการศึกษาชุมชนพร้อมกับการจัดเก็บบันทึกรายงาน

1.4. ประเมินสรุปวิเคราะห์รวบรวมข้อมูลของชุมชนโดยทีมวิจัย

2. ข้อมูลพื้นฐานของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

2.1. จัดทำเวทีนัดหมายทีมวิจัยเพื่อหารูปแบบในการจัดเก็บข้อมูล โดยแบ่งงานมอบหมายให้แต่ละคนซึ่งเป็นตัวแทนในแต่ละชุมชนทั้ง 5 ชุมชนไปสัมภาษณ์ บันทึกจัดเก็บข้อมูลจากครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ในขณะเดียวกันเพื่อได้ข้อมูลที่เป็นจริงถูกต้องทีมวิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ประชาชนที่เป็นเพื่อนบ้านอาศัยอยู่ใกล้เคียงกับเด็กและครอบครัว

2.2. ทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้อง สัมผัสใกล้ชิดกับปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ คือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลตลาดใหญ่ จากครูประจำชั้นที่เด็กเรียนอยู่ และจากผู้นำชุมชนที่มีบทบาทดูแลประชาชนในชุมชนเพื่อจัดเก็บข้อมูลให้ได้มากและเป็นจริงที่สุด

2.3. ทีมวิจัยชุมชนได้รวบรวม ประมวลข้อมูลพื้นฐาน ของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ จากการติดตามเยี่ยมบ้านซึ่งได้กระทำอย่างต่อเนื่อง ทั้งก่อนและหลังดำเนินการวิจัย

3. ปัญหาความต้องการของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

3.1. นัดหมายทีมงานวิจัยประกอบด้วยทีมวิจัยหลักวิทยากรที่เลี้ยงจากบ้านเด็กอ่อน เวียงพิงค์ นักวิชาการด้านสาธารณสุขอำเภอคอยสะเก็ด นักจิตวิทยาซึ่งเป็นผู้เอื้ออำนวยร่วมในการศึกษาวิจัย (Facilitator Participation)

3.2. ทำการประเมินปัญหาหรือผลกระทบ (Situational Analysis) เพื่อให้ทราบถึงมุมมองปัญหาความต้องการ การรับรู้ ทั้งของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อของบิดามารดา และผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่บิดา มารดาและผู้ปกครองที่ดูแลเด็กโดยการจัดเวทีสะท้อนปัญหาในชุมชน การสนทนากลุ่มการสัมภาษณ์ รายนุกละเชิงลึกจากเด็กและครอบครัวเพื่อนบ้านใกล้เคียงการสังเกตแบบมี ส่วนร่วม รวมทั้งจัดเก็บประเมินจากทัศนคติของคนในชุมชนที่เข้าร่วมประชุมสะท้อนปัญหา

3.3. การวางแผนการดำเนินงานเพื่อจัดเก็บข้อมูลจากเด็กและครอบครัวรวมทั้งการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งของชุมชนและสร้างความตระหนักชุมชน (Impowerment Community)

4. การดำเนินงานตามแผนมีรายละเอียด ดังนี้

4.1. การรวบรวมข้อมูลจัดเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเด็กครอบครัวชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในชุมชน ทั้ง 5 ชุมชน ของตำบลตลาดใหญ่ การจัดเวทีสะท้อนปัญหาในชุมชนดำเนินการแยกทำแต่ละชุมชน ทั้ง 5 ชุมชน แต่ครั้งที่จัดทำจะทำการสรุปประเมินกิจกรรมทั้งก่อนและหลังดำเนินการเพื่อให้ได้ข้อมูลปัญหาที่เป็นจริงจากเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ได้มีการจัดเก็บข้อมูลโดยจัดเวทีส่วนของเด็ก ครอบครัวแยกจัดเก็บข้อมูล คือกลุ่มเด็กจะมีเจ้าหน้าที่จากบ้านเด็กอ่อนเวียงพิงค์ มาถึงปัญหาจัดเก็บข้อมูลจากเด็กโดยตรงไม่ให้ครอบครัวอยู่ร่วมด้วย ส่วนครอบครัวผู้ปกครองที่ดูแลเด็กในระหว่างที่ทีมวิจัยปฏิบัติงานจัดเวทีสะท้อนปัญหาในชุมชนจะจัดแยกต่างหากจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชุมชนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด

4.2. การสรุปประมวลปัญหาความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ในเวทีใหญ่จัดทำที่วัดแม่จ้องซึ่งเป็นวัดที่เป็นศูนย์รวมของชุมชน เจ้าอาวาสเป็น เจ้าคณะตำบลตลาดใหญ่ ในเวทีนี้จะมีตัวแทนจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็ก ครอบครัว ชุมชนจากทั้ง 5 ชุมชน และในส่วนชุมชนจะมีสมาชิก อบต. ตำบลตลาดใหญ่ มูลนิธิเอกชนด้านเอดส์ เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภาครัฐ ตัวแทนด้านสงฆ์ ครูประจำชั้นที่เด็กเรียนอยู่เข้าร่วมด้วยเพื่อสรุปปัญหาจัดทำแผนงานให้ อบต. ร่วมสนับสนุนงบประมาณและสร้างแนวร่วมในการแก้ไขปัญหาความต้องการเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

4.3. การจัดเวทีประชุมร่วมระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้นำโดยธรรมชาติในชุมชนและผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือเด็กจากบ้านเวียงพิงค์ทีมวิจัยชุมชน เพื่อประมวลปัญหาและหาแนวทางปฏิบัติแก้ไขปัญหาความต้องการของเด็ก ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ทีมวิจัยได้มุ่งทำการศึกษาเรื่อง กระบวนการค้นหารูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์โดยครอบครัวและชุมชนตำบลลาดใหญ่ อำเภอโคยสะเก็ดจังหวัดเชียงใหม่ได้ทำการศึกษา ด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม จากบุคคลกลุ่มเป้าหมาย และบุคคลที่เกี่ยวข้องอันได้แก่ ครอบครัว เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ประชาชนในชุมชน อาสาสมัครที่ทำงานด้านเอดส์ ผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานด้านเอดส์ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. บริบทของชุมชนที่ศึกษา
2. ข้อมูลพื้นฐานของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
 - ด้านความพร้อมของครอบครัว
 - ด้านศักยภาพชุมชน
 - ด้านรัฐบาลและเอกชนที่เกี่ยวข้อง
3. ปัญหาความต้องการของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
 - ความต้องการด้านครอบครัว
 - ด้านต้องการชุมชน
4. รูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
 - ด้านจิตวิทยากลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
 - ด้านครอบครัว : ครอบครัวบำบัดทักษะชีวิต
 - ด้านชุมชน : บทบาท อบต. กับความช่วยเหลือครอบครัวและกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
 - ด้านโรงเรียน / พระสงฆ์
 - ด้านกลไกเครือข่ายความเข้มแข็งชุมชน

บริบทของชุมชน

พื้นที่ที่ผู้วิจัยได้คัดเลือกในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นชุมชนกึ่งชนบท กึ่งเมืองอยู่ทางตอนเหนือของประเทศไทย เป็นพื้นที่ที่มีความรุนแรงของโรคเอดส์ ได้แก่ ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ มีบริบททางสังคมของชุมชน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของตำบลตลาดใหญ่

จำนวน 5 หมู่บ้าน
จำนวน 1,119 หลังคาเรือน

จำนวนครอบครัว

จำนวนประชาชน	3,999 คน
ชาย	1,952 คน
หญิง	2,047 คน
วัด	5 แห่ง
โบสถ์ คริสต์จักร	1 แห่ง
โรงเรียนประถมศึกษา	2 โรงเรียน
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	5 แห่ง
คลินิกแพทย์	2 แห่ง
สถานีนอนมัย	1 แห่ง
หอกระจายข่าว	5 แห่ง

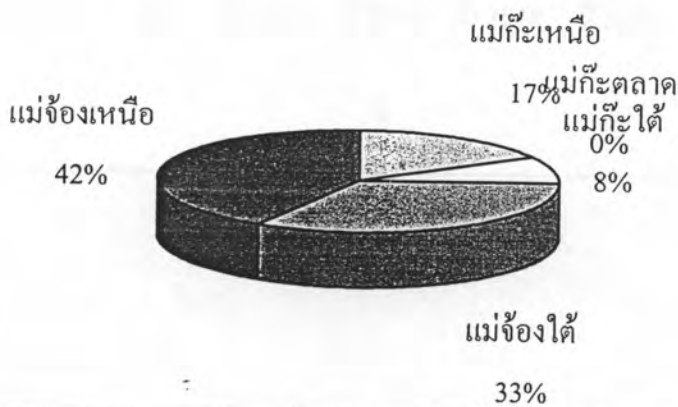
อัตราส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อประชาชน 1: 1,333 คน

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน และอัตราต่อแสนประชากร ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์จำแนกราย
หมู่บ้านตลาดใหญ่ อำเภอดอยสะเก็ด ปี 2545

หมู่ที่	บ้าน	จำนวนประชากร	ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยโรคเอดส์	
			จำนวน	อัตรา
1	แม่กะเหนือ	305	2	655.74
2	แม่กะตลาด	893	0	0.00
3	แม่กะใต้	953	1	104.93
4	แม่จ้องใต้	912	4	438.60
5	แม่จ้องเหนือ	936	5	534.19
รวม		3,999	12	300.08

ภาพที่ 4.1 แผนภูมิวงกลมแสดงร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ จำแนกรายหมู่บ้าน
ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอดอยสะเก็ด ปี 2545

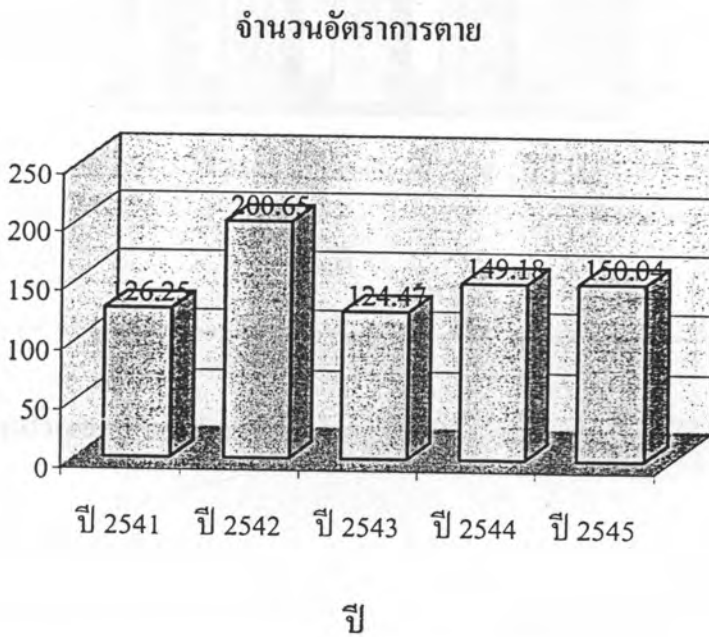
ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามหมู่บ้าน



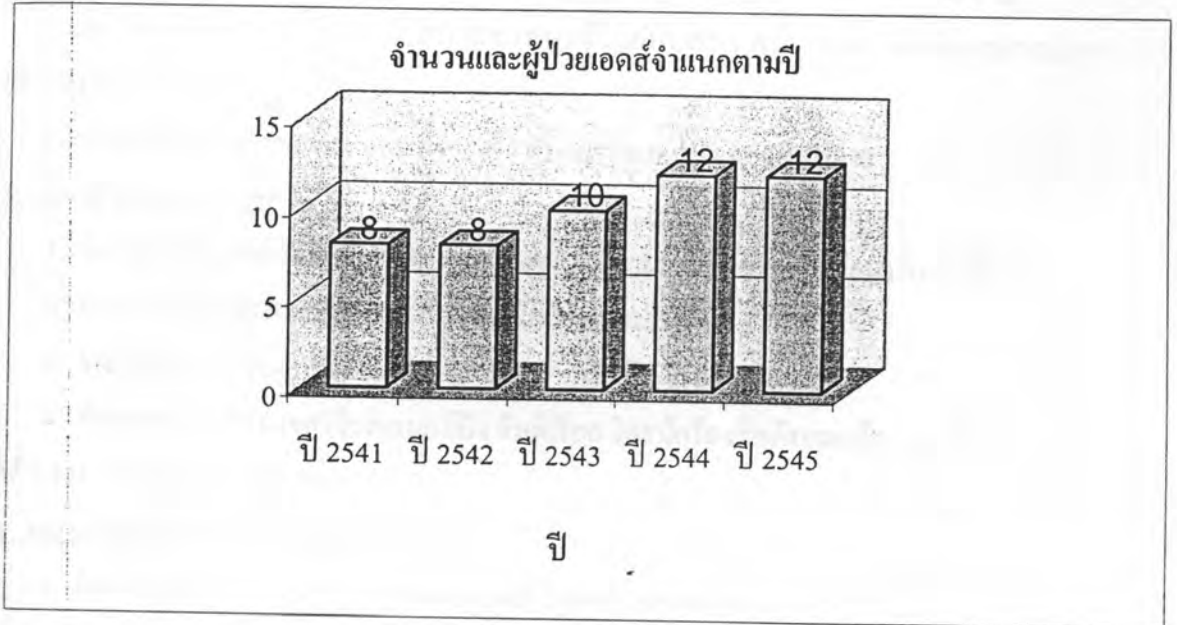
☐ แม่กะเหนือ
 ☐ แม่กะตลาด
 ☐ แม่กะใต้
 ☐ แม่จ้องใต้
 ☐ แม่จ้องเหนือ

จากข้อมูล พบว่า บ้านแม่กะเหนื้อมีอัตราของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มากที่สุด คือ ร้อยละ 37.83 รองลงมาคือ แม่จ้องเหนือ แม่จ้องใต้ ตามลำดับ ซึ่งทางสถานบริการจะได้ดำเนินการ แก้ไขปัญหาและเยี่ยมบ้าน ต่อไป ส่วนแม่กะตลาดอาจจะมีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อยู่ แต่ยังไม่เปิดเผยตัว

ภาพที่ 4.2 แผนภูมิแท่งแสดงอัตราตายด้วยโรคเอดส์ต่อแสนประชากร ตำบลตลาดใหญ่
อำเภอคอยสะเกิด ปี 2541 – 2545



ภาพที่ 4.3 แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปี ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอดอยสะเก็ด
ปี 2541 – 2545



ผลการดำเนินงานด้านโรคเอดส์ ของตำบลตลาดใหญ่ ปี 2544 – 2545 (ต่อเนื่อง)
แบ่งเป็น 4 หมวด คือ

1. หมวดณรงค์ ป้องกัน

1. กิจกรรมอบรมพ่อแม่บ้าน แม่บ้านด้านภัยเอดส์ หมู่ละ 10 หมู่ จำนวน 100 คน
2. ตัดตั้งอาสาสมัครแกนนำ พ่อบ้าน แม่บ้าน ในการจ่าย ถุงยางอนามัย หมู่ละ 2 คน
3. กิจกรรมวันเอดส์โลก เดินรณรงค์ด้านภัยเอดส์ จัดงานนิทรรศการ ตอบปัญหาชิงรางวัลในวันที่ 1 ธันวาคม ของทุกปี

2. หมวดผู้ติดเชื้อ / ผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์

1. พบกลุ่มผู้ติดเชื้อ และครอบครัว 2 เดือน / ครั้ง เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล และส่งเสริมสุขภาพจิต

- | | | |
|--------------------------------|----|------------------------------|
| 2. มอบทุนสงเคราะห์ ผู้ติดเชื้อ | 12 | คน ๆ ละ 1,000 บาท 1 ครั้ง/ปี |
| ผู้สูงอายุ | 16 | คน ๆ ละ 500 บาท 1 ครั้ง/ปี |
| เด็กกำพร้าจากเอดส์ | 17 | คน ๆ ละ 1,000 บาท 2 ครั้ง/ปี |
3. กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว เดือนละ 1 ครั้ง / ราย โดยทีมอาสาสมัคร
เยี่ยมบ้าน
4. ช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลตามที่จ่ายจริง ครั้งละ ร้อยละ 50 ของเงินที่จ่าย

3. หมวดเด็กและเยาวชน

1. กิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้านเอดส์และยาเสพติดในโรงเรียนประถมศึกษา
2. ประกวดคำขวัญ และเรียงความในกลุ่มนักเรียนประถม
3. จัดเข้าค่ายเยาวชนอบรมด้านภัยเอดส์ และยาเสพติด จำนวน 30 คน
4. จัดหาทุนการศึกษาของโรงเรียนแม่ปิง อิมพิเรียล โดยนักเรียนชื่อดังคุณแอ๊ด คาราบาว
ได้ 1 คน จำนวน 140,000 บาท

4. หมวดบริการจัดการ / ระดมทุน

1. มีการประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการเอดส์ 2 เดือน / ครั้ง
2. กิจกรรมศึกษาดูงาน เพื่อการพัฒนาองค์กร ที่จังหวัด กาญจนบุรี และเพชรบุรี
3. ขายบัตรการกุศลในงานวันเอดส์โลก บัตรละ 15 บาท จำนวน 500 บัตร ได้เงิน 7,500 บาท

งบประมาณ ปี 2545

- | | |
|---|------------|
| 1. ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิรักไทย จำนวน | 85,000 บาท |
| 2. ได้รับการสนับสนุนจาก องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหญ่ | 30,000 บาท |
| 3. ได้รับการสนับสนุนจาก เอดส์เน็ต (มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ภาคเหนือ) 40,000 บาท
ตั้งแต่ปี 2545 – ปัจจุบัน ค่ารักษาพยาบาล คงเหลือ | 15,000 บาท |
| 4. จากกองทุนเอดส์ตำบลตลาดใหญ่ | 42,000 บาท |

รวมงบประมาณทั้งสิ้น 4 หมวดงาน - 157,000 บาท

สภาพทางภูมิศาสตร์ และทางนิเวศวิทยา

ตำบลตลาดใหญ่ ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของอำเภอดอยสะเก็ด ห่างจากอำเภอดอยสะเก็ดประมาณ 8 กิโลเมตร มีพื้นที่ ทั้งหมด 3,420 ไร่ (55ตารางกิโลเมตร) ประกอบไปด้วย 5 หมู่บ้าน ได้แก่ แม่กะเหนือ, แม่กะตลาด, แม่กะใต้, แม่จ้องเหนือ และแม่จ้องใต้ มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

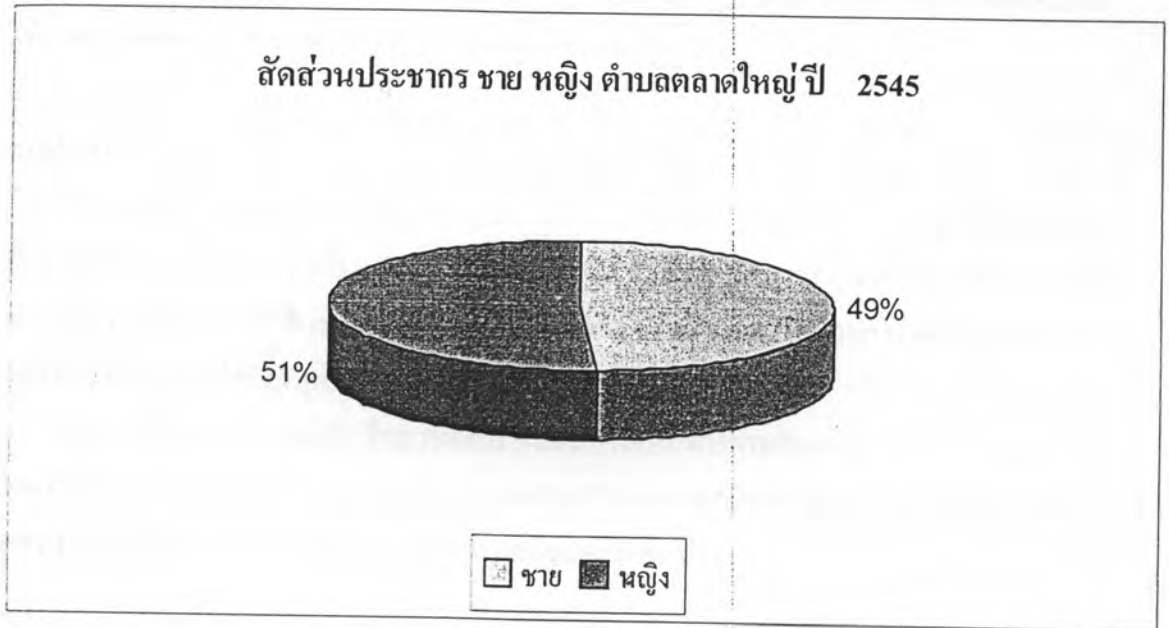
ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลสง่าบ้าน
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ตำบลแม่คือ
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ตำบลแม่ฮ้อยเงิน
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ตำบลสำราญราษฎร์

ตำบลตลาดใหญ่ อยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของจังหวัดเชียงใหม่ มาทางอำเภอดอยสะเก็ด แล้วย้อนมาทางถนนสาย ดอยสะเก็ด – บ่อสร้าง มาตามถนน ร.พ.ช. ระยะทางมาถึงหมู่บ้านรวมประมาณ 30 กิโลเมตร และอีกสายหนึ่งมาตามถนนสายสันกำแพง แล้วเลี้ยวซ้ายเข้าสู่หมู่บ้าน บ่อสร้าง เส้นนี้จะย้อนระยะทางสั้นกว่าที่มาจากสายอำเภอดอยสะเก็ด อีก 4 กิโลเมตร มีถนนลาดยางตลอดสาย ภายในเขตตำบลและมีรถโดยสารประจำทางวิ่งผ่านหมู่บ้านทุก 30 นาที ในด้านสภาพภูมิอากาศโดยทั่วไปจะคล้ายกับภูมิอากาศของจังหวัดเชียงใหม่ บางปีในฤดูน้ำหลากพื้นที่ตำบลตลาดใหญ่ จะได้ผลกระทบมีน้ำท่วมซึ่งในบางหมู่บ้าน แต่ไม่มากนัก ในฤดูร้อนอากาศ จะร้อนในเวลากลางวัน ส่วนในเวลากลางคืนจะเย็นสบาย ในฤดูหนาว อากาศเย็นถึงหนาว

ตารางที่ 4.2 แสดงข้อมูลจำนวนประชากรและหลังคาเรือนจำแนกรายหมู่บ้าน ตำบลตลาดใหญ่
อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2545

หมู่ที่	บ้าน	จำนวนหลังคา เรือน	ประชากร		
			ชาย	หญิง	รวม
1	แม่กะเหนือ	86	144	161	305
2	แม่กะตลาด	251	433	460	893
3	แม่กะใต้	278	455	498	953
4	แม่จ้องใต้	253	466	446	912
5	แม่จ้องเหนือ	251	454	482	936
รวม		1,119	1,952	2,047	3,999

ภาพที่ 4.4 แผนภูมิวงกลมแสดงสัดส่วนประชากร ชาย หญิง ตำบลตลาดใหญ่ ปี 2545



โครงสร้างทางสังคมและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน

การตั้งบ้านเรือน

ประชาชนในตำบลตลาดใหญ่ จะตั้งบ้านเรือนตามสองฝากถนนสายคอยสะเกิดไปบ้านบ่อสร้างเป็นพื้นที่ราบ จะมีการตั้งบ้านเรือนเรียงรายเป็นชุมชนเดียวกัน มีการแบ่งอาณาเขตบ้านด้วยรั้วรอบขอบชิดด้วยรั้วที่มั่นคงถาวร บ้านที่เป็นเครือญาติกันมักจะตั้งอยู่รวมกันแล้วล้อมรั้วครั้งเดียว มีคลองส่งน้ำ ลำเหมือง มีแม่น้ำไหลผ่านหมู่บ้าน

สถาบันครอบครัว

ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวเดี่ยว ลูกหลานแยกย้ายไปตั้งบ้านเรือนของตนเอง ในท้องพ่อแม่ คนเองหรือคู่ครอง แต่ก็มีอยู่บ้างที่ยังอาศัยรวมกับพ่อแม่มีลักษณะครอบครัวขยาย

การแต่งงานจะเป็นแบบผัวเดียวเมียเดียว และไม่นิยมมีบุตรมากประมาณ 1 — 2 คน เนื่องจากว่าทางราชการกระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์ให้ประชาชนคุมกำเนิดไม่ให้มีบุตรมากคน ในชุมชนมีความสัมพันธ์และสามัคคีกันดี จะเห็นได้จากการรู้จักกันทั่วทั้งตำบลและการไปร่วมงานมงคลและงานศพกันตลอด คนในชุมชนยังยึดมั่นประเพณี เคารพต่อผู้อาวุโส

การศึกษา

ตำบลตลาดใหญ่ เป็นชุมชนที่มีการคมนาคมสะดวกสบาย ชาวบ้านส่วนใหญ่ได้ระดับการศึกษาขั้นต่ำ อ่านออกเขียนได้จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพ เกษตรกรรม ส่วนที่อายุต่ำกว่า 35 ปี ชาวบ้านบางกลุ่มได้เข้าศึกษาระบบการศึกษานอกโรงเรียน ตามนโยบายการศึกษาตลอดชีวิต ครอบครัวที่มีฐานะดีจะส่งบุตรหลานไปศึกษาในอำเภอเชียงใหม่

นอกจากนี้ในชุมชนยังมีการศึกษานอกระบบแบบไม่เป็นทางการมากมาย ได้แก่ จากการอ่านหนังสือพิมพ์โทรทัศน์ ฟังวิทยุ การศึกษาจากเอกสาร การอบรมหลักสูตรด้านสาธารณสุข ด้านอาชีพการเกษตร จากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่อง

การประกอบอาชีพ

พื้นที่ตำบลตลาดใหญ่ เป็นพื้นที่ราบลุ่มเหมาะแก่การทำเกษตรกรรม มีคลองส่งน้ำไหลผ่านหมู่บ้านในช่วงที่ว่างจากการเกษตร ชาวบ้านก็จะทำอาชีพเสริมด้วยการจักสานแคะสลักไม้ รับจ้างแรงงานทั่วไป

ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ลักษณะไปเข้าเย็นกลับประชาชนตำบลตลาดใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวประมาณ 25,000 ถึง 30,000 บาทต่อปีอยู่ในฐานะเศรษฐกิจพอมีพอใช้

ศาสนา ระบบความเชื่อ และวัฒนธรรมประเพณี

ประชาชนในตำบลตลาดใหญ่ เกี่ยวกับทั้งหมดนับถือพุทธศาสนา ซึ่งเป็นศาสนาที่ชาวบ้านได้สืบทอดมาจากบรรพบุรุษมานานมีเพียงร้อยละ 10 ที่นับถือ ศาสนาอื่น วัดยังเป็นศูนย์กลางความเชื่อ ความศรัทธาให้ชาวบ้านอย่างเหนียวแน่น

ระบบความเชื่อเรื่องผีสาางเทวดา อิทธิฤทธิ์ปาฏิหาริย์ต่าง ๆ ที่อยู่เหนือธรรมชาติ จะพบเห็นได้
ทุกหนทุกแห่ง เป็นประเพณีเคารพนับถือผีปู่ย่า หรือ ผีบรรพบุรุษ คือ ถ้าเป็นหญิง ห้ามมีความ
สัมพันธ์ทางเพศ ก่อนการแต่งงาน ถ้าจะมีคู่ต้องให้ฝ่ายชายมาสู่ขอและใส่ผัดก่อน

สำหรับประเพณีและวัฒนธรรมต่าง ๆ นั้นยังพอมิปฏิบัติกันอยู่บ้าง แต่ไม่เคร่งครัด เหมือนสมัย
ก่อนและจะคล้ายคลึงกับชุมชนอื่น ๆ ในภาคเหนือซึ่งล้วนแต่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ วิธีการดำรง
ชีวิต โรคภัยไข้เจ็บ มุ่งส่งเสริมให้คนในชุมชนอยู่ดีกินดี

องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน

กลุ่มหรือองค์กรที่จัดตั้งเพื่อดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อคนในชุมชน แต่ละกลุ่มจะมีการ
ดำเนินงานที่แตกต่างกันไปแต่เป้าหมายในการจัดตั้งกลุ่มต้องทำประโยชน์และความเจริญให้กับ
ท้องถิ่นของตน โดยจะร่างกันปรึกษาหารือเรื่องการดำเนินงานและเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น
อย่างมีเหตุผล และตรงไปตรงมาเพื่อให้เกิดความถูกต้อง กลุ่มองค์กรต่าง ๆ มีทั้งระดับหมู่บ้าน
และระดับตำบล ได้แก่

คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) เป็นรูปองค์กรที่เป็นมาตรฐานเหมือนหมู่บ้านอื่น เป็นกลุ่มระดับ
หมู่บ้านซึ่งเลือกขึ้นมาจากชาวบ้านที่มีความรู้และความถนัดในด้านต่าง ๆ เข้ามาบริหารหมู่บ้าน ๆ
ละ 5 - 6 คน ในแต่ละหมู่บ้านก็จะมีการแยกย่อยออกเป็นหมวดหรือบล็อก โดยแต่ละหมวดจะมี
กรรมการหมู่บ้านเป็นหัวหน้าหมวด เพื่อกระจายอำนาจในการปกครองและความสะดวกใน
การทำงาน

กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นกลุ่มที่จัดตั้งโดยสำนักงานเกษตรอำเภอคอยสะเก็ด โดยเกษตร
ตำบลร่วมกับชุมชนร่วมดำเนินการ มีทั้งกลุ่มในระดับหมู่บ้านและระดับตำบลในรูปเครือข่าย
สมาชิกจะเป็นสตรีในหมู่บ้านที่จะเข้ามาอบรมและเรียนรู้ความรู้ เทคนิค และวิธีการที่ทางรัฐจัดหา
มาให้ตามความต้องการของกลุ่ม โดยเฉพาะการส่งเสริมการแปรรูปผลผลิตทางการเกษตร และการ
ส่งเสริมอาชีพ เช่น การทำเต้าเจี้ยว การดองผลไม้ การตากแห้ง งานศิลปะ การประดิษฐ์ การทำขนม
การผลิตดอกไม้กระดาษา การทอผ้า เป็นต้น นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้ทำอุตสาหกรรมขนาดเล็กใน
กลุ่มและส่งออกขายด้วย

กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ เป็นกลุ่มที่ตั้งขึ้นเองจากความต้องการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดย
เฉพาะในงานศพ เนื่องจากชาวบ้านมักมีปัญหาาร่วมกันในเรื่องเงินที่จะนำมาใช้จ่ายในการจัดงานศพ

ชาวบ้านทั้งตำบลจึงร่วมกันประชุมและจัดตั้งฅาปนกิจขึ้นมา สมาชิกจะเป็นครอบครัวในตำบลตามความสมัครใจ หรืออาจจะมาจากนอกตำบลบ้างก็ได้ โดยการเก็บเงินครอบครัวละ 30 บาทต่อสพ โดยจะมีผู้รับผิดชอบเก็บเงินในแต่ละหมวดและรวบรวมเงินทั้งหมดส่งให้แก่คณะกรรมการเพื่อนำไปมอบให้ทางเจ้าภาพเพื่อใช้จ่ายในการจัดงานต่อไป ถือว่าเป็นองค์กรที่มีความเข้มแข็งมากองค์กรหนึ่งในชุมชน

กลุ่มหนุ่มสาว เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ตั้งขึ้นจากความต้องการของประชาชนเอง โดยมากกลุ่มหนุ่มสาวในตำบลจะเป็นกลุ่มระดับหมู่บ้าน แต่จะมีการรวมกลุ่มในระดับตำบลเมื่อมีกิจกรรมที่จะต้องการทำประโยชน์ให้กับชุมชนของตนเอง สร้างความสามัคคีให้แก่ชุมชน และสืบสานประเพณีวัฒนธรรมต่าง ๆ เช่น การจัดงานรื่นเริงประจำปี การจัดงานสมโภชน์วัด การแข่งขันกีฬาภายในหมู่บ้านก็ได้ร่วมกิจกรรมหมู่บ้านตลอดโดยการรวมกับกลุ่มอื่น ๆ หรือ อาจจะกลับมารวมกลุ่มกันในโอกาสพิเศษ เช่น งานปอยหลวง แข่งขันกีฬา เป็นต้น

กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นการจัดตั้งขึ้นโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดย ประธานอสม. ในแต่ละหมู่บ้าน จะชักชวนสมาชิก อสม. ในหมู่บ้านเข้ามาร่วมกันทำงานทางด้านสาธารณสุขในโอกาสพิเศษต่าง ๆ เช่น การชั่งน้ำหนักเด็กอายุ 0 — 4 ปี การคัดเลือกแม่ตัวอย่าง การตรวจโรคพยาธิใบไม้ตับ การให้คำแนะนำผู้ปกครองเด็กต่ำกว่า 1 ปี ให้นำเด็กมารับวัคซีน การแจกจ่ายเกลือผสมไอโอดีนและน้ำยาไอโอดีน การแจกจ่ายอะเบทเพื่อกำจะลูกน้ำยุงลาย การปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ซึ่งให้บริการแก่ประชาชนในเบื้องต้น เช่น การวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ การจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านและยาเม็ดคุมกำเนิด

กลุ่มอาสาสมัครนาคาชาติ เป็นกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นโดยการสนับสนุนจากองค์การเอกชนและดำเนินการโครงการการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในชุมชน (Living With Aids) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อและครอบครัวสามารถแก้ไขผลกระทบที่มีต่อความเป็นอยู่ของครอบครัวทั้งด้านสุขภาพสังคม และเศรษฐกิจ โดยใช้ระบบชุมชนรักษาแบบผสมผสาน (Intergrated Community Based Care) กลวิธีคือ ทำการคัดเลือกจากประชาชนหมู่บ้านละ 4 — 5 คน เข้าการอบรมเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ แล้วให้อาสาสมัครร่วมกับผู้ติดเชื้อในหมู่บ้านที่เปิดเผยตัวเอง และตัวแทนของประชาชนในชุมชน เช่น ครู ผู้ทรงคุณวุฒิ สมาชิก อบค. หมอพื้นบ้าน อสม. และกลุ่มแม่บ้าน เข้าร่วมกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการอบรมจากองค์การเป็นพี่เลี้ยงกลุ่ม

กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่จัดตั้งขึ้น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและตามความต้องการของผู้สูงอายุในตำบลด้วย สมาชิกได้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ส่วนผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปีที่มีความประสงค์จะเข้าร่วมกิจกรรมก็สามารถทำได้กลุ่มได้จัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2538 โดยได้ทำการประชุมผู้สูงอายุทั้งตำบล และคัดเลือกประธานกลุ่ม และจะมีการพบกันเดือนละ 1 ครั้ง กิจกรรมกลุ่มที่ดำเนินการ ได้แก่ การออกกำลังกาย การให้บริการแพทย์แผนไทยและการนวดไทย การฟื้นฟูประเพณีเก่าแก่ เช่น การร้องขวัญ การบายศรีสู่ขวัญ การสืบชะตาหลวง เป็นต้น

ข้อมูลพื้นฐานของเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

ผลการศึกษาในส่วนข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ จำนวน 14 ราย พบว่า มีประวัติข้อมูลประชากร กลุ่มตัวอย่างดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1 เด็กชาย อายุ 11 ปี หมู่ที่ 1 บ้านแม่ก๊ะเหนือ ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอคอกสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ บิดาเสียชีวิตแล้ว มารดายังมีชีวิตอยู่ ตอนนี้เด็กชายอยู่กับปู่และย่า มารดาไปแต่งงานใหม่ เด็กชายเรียนหนังสืออยู่โรงเรียนบ้านแม่ก๊ะตลาด ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เด็กชายชอบดูจรวดทางเกว๋บ้อย ๆ ดูจรวดโดยไม่รู้ตัว นอกจากปู่ย่าแล้วยังมีน้าอีก 2 คน แต่มีครอบครัวแล้ว ไปอยู่ที่อื่น เด็กชาย อยากได้ชุดลูกเสือและรองเท้านักเรียน เมื่อก่อนไปเล่นกับเพื่อน ๆ ก็ล้อเป็นบางครั้ง แต่ก็มาร้องให้ที่บ้าน แต่ตอนนี้ไม่มีแล้ว ย่าก็ปลอบใจว่าล้อช่างเขา แต่เราไม่ได้คิดเอดส์ ตอนนี้ย่าก็รับจ้างนวดเพื่อหาเลี้ยงชีพไปวัน ๆ (ตอนนี้เด็กอยู่ระหว่างการรักษาด้านระบบขับถ่าย จากศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ)

เด็กชาย โตก็อยากเป็นครู ตอนนี้เรียนอยู่ ป.5 โรงเรียนแม่ก๊ะ (มี 6 คน) ไปโรงเรียนมีเพื่อนสนิท 2 คน ส่วนใหญ่เล่นหมากเก็บ, เต๋ย เพื่อนที่เหลือน้อยไม่อยากเล่น เพราะเขาชอบเอาไส้เดือนมาหลอกเพื่อนชอบล่อว่าเป็นกระเทย จี๋ใส่เต๋ย เพื่อนชอบคำพ่อแม่ว่าไอ้ไอ้

ครอบครัว ตอนนี้อยู่กับปู่และย่า ปู่ทำงานไม้ไหวแล้ว ย่าไปรับจ้างทั่วไป รับจ้างทำกับข้าวที่บ้านครู ไปทุกวันยกเว้นวันอาทิตย์ วันเสาร์เด็กชายจะไปด้วย ไปช่วยย่าที่บ้านครู

กรณีศึกษาที่ 2 เด็กหญิง ตำบลตลาดใหญ่ บิดาเสียชีวิตแล้ว อาศัยอยู่กับมารดา สามีคนแรกเสียชีวิต ไม่มีบุตรด้วยกัน

โรงเรียนเด็กหญิง เรียนอยู่ชั้นอนุบาล 3 โรงเรียนแม่กะตลาด คุยกับเพื่อนมีเพื่อนจำนวนมาก ชุมชน เด็กหญิง มีเพื่อนหลายคน เด็กจะมีน้ำใจจากการแบ่งปันขนมให้เพื่อนจากการชักถามเพื่อนใกล้เคียง เด็กหญิง จะมีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นเด็กดี เธอแต่ใจตัวเองเพราะแม่จะตามใจจนเกินเหตุ บางครั้งเด็กจะพูดหยาบคาย คำทอคนอื่นทำให้ทิ่มวิจยวิเคราะห์ว่าพฤติกรรมเด็กแบบนี้เกรงว่าถ้าเด็กโตไป ถ้าไม่รับหาแนวทางช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านจิตใจ จะกลายเป็นเด็กมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปทางลบ เป็นปัญหาสังคมต่อไป

ด้านเศรษฐกิจ เด็กได้รับทุนการศึกษาจากมูลนิธิเกื้อคุณ สนับสนุนชุดนักเรียนส่วนมารดาได้รับเบี้ยยังชีพจากสำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัดเชียงใหม่ เดือนละ 500 บาท จากการไปเยี่ยมบ้าน บ้านที่อาศัยอยู่เป็นกระท่อมเล็ก ๆ รายได้ไม่เพียงพอ มารดามีรายได้เสริมจากการทำแกะสลักไม้ เป็นบางครั้งได้วัน 10 กว่าบาท แต่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เนื่องจากได้สูดดมละอองฝุ่นไม้เข้าไป ซึ่งมารดาร่างกายอ่อนแอจากอาการติดเชื้ออยู่แล้ว

ความต้องการของเด็กและครอบครัว ในส่วนตัวเด็กต้องการเสื้อผ้า ปักยี่ห้อพื้นฐานที่จำเป็นและนางวิไลมีฐานะยากจน รายได้ไม่เพียงพอ ในส่วนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก คงต้องหาผู้เชี่ยวชาญ นักจิตวิทยามาเป็นที่ปรึกษา ดูแล เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กโตไปเป็นภาระสังคม ส่วนมารดาคงต้องมีกิจกรรมเสริมรายได้

กรณีศึกษาที่ 3 เด็กชาย อายุ 7 ปี บ้านแม่กะเหนือ ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอคอยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่ บิดาเสียชีวิตแล้ว มารดายังมีชีวิตอยู่ ตอนนี้เด็กชายอยู่กับปู่ย่า แม่ไปอยู่ที่อื่น ไปรับจ้างเสริมสวย

มีปัญหาเป็นบางครั้ง ถูกเพื่อนล้อและมาพูดให้ขำฟัง ขำก็ปลอบใจ ไม่ให้คิดมาก โรงเรียนปิดเทอมแม่ก็พาไปเรียนพิเศษ ปัญหาในตัวเด็ก เลือดยกเอาออกเป็นประจำเวลาแดดร้อน ๆ ได้รับทุนการศึกษาของเกื้อคุณ ทางด้านจิตใจของเด็กก็มีบางครั้ง เวลาโกรธก็จะมีโทสะ จะปาข้าวของเป็นบางครั้ง และมีน้ำอีกคนกำลังเรียนหนังสือ ตอนนี้นายถวิล ซึ่งเป็นปู่ก็เพาะเห็ดฟางขาย เด็กชายอยากได้รถจักรยานสองล้อเพื่อนำไปโรงเรียน

กรณีศึกษาที่ 4 เด็กหญิง อายุ 13 ปี มีภูมิลำเนาอยู่บ้านแม่กะ ตลาดใหญ่ มารดาเสียชีวิต บิดายังมีชีวิตอยู่ ทุกวันเด็กอาศัยอยู่กับยาย และน้าชาย ซึ่งเป็นพี่ชายต่างบิดาของมารดา

ปัจจุบัน เด็กหญิง กำลังศึกษาระดับมัธยม อยู่ที่โรงเรียนปิ่นสร้อยแย้มเชียงใหม่ ในภาพรวม ข้อมูล, ประวัติจากพฤติกรรมภายนอกทั่วไป เด็กได้เรียนอยู่ในโรงเรียนเอกชนมีชื่อเสียง ญาติดูแลได้อยู่ แต่มีประเด็นที่ว่า เด็กเข้าสู่วัยรุ่น วัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตการที่เด็กสูญเสียมารดาที่คอยอบรมเลี้ยงดู ส่วนที่ทีมงานวิจัยมองว่าน่าจะไปเสริมสร้างด้านทักษะ จิตใจเด็กให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

กรณีศึกษาที่ 5 เด็กหญิง อายุ 7 ปี อยู่หมู่ 3 บิดาเสียชีวิตแล้ว มารดา หนีไปอยู่ลำพูน ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลของยายกับย่า สลับกัน เด็กบอกว่าสบายดี โรงเรียน เด็กเรียนอยู่ โรงเรียนแม่กะ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ถูกเพื่อนที่โรงเรียนรังแกเป็นบางครั้ง รื้อค้นหาของส่วนตัวที่โต๊ะเรียน เด็กไม่ค่อยพูดจา เมื่อสอบถามว่ามีปัญหาถูกเพื่อนล้อ

ด้านชุมชน เด็กบอกว่ามีเพื่อนมาก มีเพื่อนเล่นด้วยตอนโรงเรียนหยุด อนาคตอยากเป็นครูอยากอยู่กับนักเรียน แสดงให้เห็นว่าเด็กต้องการความอบอุ่นจากคนรอบข้าง

กรณีศึกษาที่ 6 เด็กหญิง อายุ 6 ปี อยู่หมู่ 3 บิดาเสียชีวิตแล้ว อาศัยอยู่กับมารดา เด็กเรียนหนังสืออยู่ที่โรงเรียนคำเที่ยงอนุสรณ์ ชั้น ป.1/2 ไปโรงเรียนด้วย รถประจำทาง ด้านครูที่สอน กับเพื่อนดีมา มีเพื่อน 40 คน เล่นด้วยได้ดี

ด้านชุมชน สิ่งแวดล้อม เด็กบอกว่ามีเพื่อนหลายคน จากการสังเกต เด็กมีพฤติกรรมไม่มั่นใจในตัวเอง กลัว ๆ กล้า ๆ ไม่เหมือนเด็กคนอื่น ๆ ให้ขนมไม่รับ เหมือนไม่ไว้วางใจคนอื่น

ด้านความต้องการ เด็กบอกว่าต้องการเป็นช่างซ่อมโทรทัศน์เพราะลุงซ่อมโทรทัศน์อยู่ ครอบครัวเด็กต้องการทุนการศึกษา ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายจนเจือครอบครัวเป็นบางครั้ง

กรณีศึกษาที่ 7 เด็กหญิง อายุ 14 ปี อยู่หมู่ที่ 3 บิดาเสียชีวิตแล้ว มารดาแต่งงานใหม่ เด็กต้องตกเป็นภาระของตา-ยาย

ตอนนี้เด็กกำลังเรียนหนังสืออยู่ เข้าสู่วัยรุ่น มีผลกระทบด้านจิตใจ ครอบครัวล่มสลายด้านเศรษฐกิจ ไม่ได้มีรายได้ เนื่องจากวัชระ ไม่ได้ทำงานเป็นลำสัน เด็กต้องการทุนการศึกษาและค่าใช้จ่ายไป

ครอบครัว ทำให้ทีมวิจัยติดต่อกว่าจะทำอะไรให้เด็กได้เรียนหนังสือ มีอาชีพเลี้ยงตัวเอง เลี้ยงครอบครัว เด็กมีความเข้มแข็งด้านจิตใจ มีความมั่นใจ เป็นคนมีคุณภาพในสังคม

กรณีศึกษาที่ 8 เด็กชาย อายุ 10 ปี อยู่หมู่ 3 บิดาเสียชีวิตแล้ว อาศัยอยู่กับมารดา เด็กอยู่โรงเรียน มีเพื่อนเล่นสนุกสนาน

ดูจากพฤติกรรมทั่วไป เด็กมีนิสัยร่าเริง สุขภาพแข็งแรง มารดาดูแล ใจดี ซึ่งตอนนี้มารดายังมีชีวิตอยู่ คอยเลี้ยงดูเอาใจใส่ต่อไป เกิดว่ามารดามีปัญหาสุขภาพ เด็กจะขาดความมั่นใจ และช่วงอายุเด็กกำลังเข้าสู่วัยรุ่น ถ้าไม่หารูปแบบกิจกรรมแก้ไขป้องกันไว้ก่อน อาจเกิดปัญหาตามมากับตัวของเด็กได้

กรณีศึกษาที่ 9 เด็กชาย อยู่หมู่ที่ 3 บิดาเสียชีวิต มารดาเป็นกะเหรี่ยง นึกกลับภูมิลำเนา ไม่ได้มาเยี่ยมดูแล ตอนที่มารดาอยู่ จะอุ้มเด็กอยู่ตลอดเวลา เก็บตัวเด็กอยู่แต่ในห้อง ไม่ยอมเล่นกับใคร ส่งผลให้เด็กมีปัญหาด้านพัฒนาการล่าช้า พูดไม่ชัด ทีมวิจัยได้พาไปพบแพทย์ที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ พบว่า IQ ต่ำกว่าปกติเล็กน้อย ยังแก้ไขได้และนำฝึก ให้เด็กพูดแก่ผู้ดูแล (น้า)

ปัจจุบัน เด็กอาศัยอยู่กับป้าและน้าสาวต่างบิดา ยังช่วยดูแลได้อยู่ แต่มองไปข้าง ป้าแก่แล้วทำงานไม่ได้ น้าสาวที่อาศัยอยู่ดูแลอยู่ มีครอบครัวแล้วเกรงว่าเด็กจะไม่ได้ได้รับความอบอุ่น มีความมั่นใจ เมื่ออยู่ในสังคม

กรณีศึกษาที่ 10 เด็กหญิง อยู่หมู่ที่ 4 บ้านแม่จ้อง ประวัติครอบครัว เด็กเรียนอยู่ชั้นมัธยมปีที่ 2 อาศัยอยู่กับลุงและน้า ขาดความอบอุ่นเนื่องจากมารดาเสียชีวิต บิดาแยกตัวไปอยู่ที่อื่น ไปมีครอบครัวใหม่ ให้เงินเป็นบางครั้ง ไม่เพียงพอ ทุกวันนี้เด็กบอกว่าชีวิตเราเหมือนนกที่บินออกจากรัง เด็กกำลังเข้าสู่วัยรุ่น ที่น่าเป็นห่วงเพราะอยู่ใกล้ชิด อยู่บ้านคนเดียวกับลุงและน้า สำหรับลุงนั้นชอบดื่มสุรา มีปากเสียงกับเด็ก แต่ก็เลี้ยงดูมีน้ำคอบให้กำลังใจ ให้เงินค่าขนมไปโรงเรียน เด็กบอกว่าบางครั้งไม่เพียงพอ เพราะมีการเก็บค่าอุปกรณ์การศึกษา ต้องคิดไว้ พอมีเงินค่อยไปจ่าย สำหรับเด็กหญิง ญาติผู้ ได้รับทุนการศึกษาจากมูลนิธิหมอมสม พรึงพรวงแก้ว แต่ก็ไม่ค่อยพอใช้จ่ายกับฐานะเศรษฐกิจครอบครัว

ความต้องการ ในตัวเด็กนั้น บอกว่า

1. ความต้องรัก ความเข้าใจ ครอบครัวที่มีปัญหาทะเลาะกับเพื่อนบ้าน มีการนินทากันลับหลัง
2. ต้องการทุนการศึกษาเพิ่มเติม
3. ต้องการคอมพิวเตอร์ รถมอเตอร์ไซด์ ไว้ใช้ไปโรงเรียนที่เรียนอยู่มีปัญหา คือ ถูกรังเกียจอายเป็นเพราะเด็กโตแล้ว ไม่ได้เรียนอยู่ในโรงเรียนเขตภูมิถาเนา คือ ไปศึกษาอยู่ที่โรงเรียนมัธยมสันกำแพง อำเภอสันกำแพง อนาคตบอกว่าอยากเป็นครูสอนเด็กนักเรียน

กรณีศึกษาที่ 11 เด็กหญิง อายุ 1 ปี 11 เดือน อยู่หมู่ที่ 6 บิดา มีชีวิตอยู่ มารดาเสียชีวิตแล้ว
อุปนิสัย ก้าวร้าว เอาแต่ใจตนเอง การพัฒนาการ เข้ากับเพื่อนได้ปกติ สุขภาพแข็งแรง

กรณีศึกษาที่ 12 เด็กหญิง อายุ 6 ปี อยู่โรงเรียนบ้านแม่จ้อง อาศัยอยู่หมู่ที่ 5 บิดาเสียชีวิตแล้ว มารดา
ยังมีชีวิตอยู่ อายุ 40 ปี

อุปนิสัย ร่าเริง สุขภาพแข็งแรง เข้ากับเพื่อนได้ดี การพัฒนาการ ดี เข้ากับเพื่อนได้ปกติ
ชุมชน มีเพื่อนบ้านเล่น ไม่มีปมด้อย จะมีวิธีการอย่างไรที่จะเสริมความมั่นใจในตัวเด็กให้
สามารถเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ ที่จะผ่านเข้ามาในชีวิตอนาคต

กรณีศึกษาที่ 13 เด็กชาย อายุ 7 ปี อยู่โรงเรียนบ้านแม่จ้อง หมู่ที่ 5 บิดาเสียชีวิตแล้ว มารดายังมี
ชีวิตอยู่

ดูในภาพรวมทั้งในชุมชนและโรงเรียน เด็กปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี ควรจะเพิ่มเติม
รูปแบบ แนวทาง สร้างความเชื่อมั่นในตัวเด็ก

กรณีศึกษาที่ 14 เด็กหญิงอายุ 13 ปี อยู่หมู่ที่ 5 บิดาและมารดาเสียชีวิตแล้ว เด็กอาศัยอยู่กับ
ผู้ปกครองที่เป็นตา ยาย ได้รับการเลี้ยงดู ตามอัตภาพ มีความต้องการด้านทุนการศึกษา ค่าครองชีพ
ในการเลี้ยงดู

อุปนิสัย ร่าเริงแจ่มใส สุขภาพแข็งแรง การพัฒนาการ ดี เข้ากับเพื่อนได้ดี ทั้งในโรงเรียนและ
ชุมชน

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ ตำบลตลาดใหญ่ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา กำลังเรียนอยู่ชั้นอนุบาล — ระดับประถมศึกษา เรียนอยู่ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 2 ราย

ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเด็กที่ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตรวจเลือดว่าติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่ ประเมินจากภาวะสุขภาพทั่วไปมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์

ผู้มีอุปการะเลี้ยงดูเด็กหลังจากบิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ คือ ปู่ ย่า ตา ยาย และเครือญาติ ครอบครัวเด็กส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป จักสาน ทำสวน ทำไร่นา ที่อายุมากแล้ว เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ไม่ได้ประกอบอาชีพ อาศัยบุตร หลาน เครือญาติ ประกอบอาชีพ หารายได้มาจุนเจือครอบครัว ส่วนใหญ่ มีรายได้ไม่แน่นอน ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ

ความพร้อมของครอบครัว ที่มีสถานะเป็นบิดา มารดาหรือผู้ปกครองกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

จากผลการจัดกระบวนการวิจัยสำรวจถึงศักยภาพความพร้อมของครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ทั้ง 14 รายพบว่ากลุ่มบุคคลที่ได้รับผลกระทบในส่วนครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กประกอบไปด้วยปู่ ย่า ตา ยาย บิดา ลุง น้า ป้า

ในตัวผู้ติดเชื้อเองส่วนใหญ่จะประสบกับปัญหาด้านสุขภาพ ไม่แข็งแรงไม่สามารถไปประกอบอาชีพได้ เช่น คนปกติทั่วไป บางรายมีอาการหนักต้องไปนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ตกเป็นภาระของปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งมีสภาพร่างกายไม่พร้อมที่จะดูแลได้สมบูรณ์ เนื่องจากอายุมากไปทำงานหนักเช่นคนปกติไม่ได้ในความเป็นจริงตัวหลักที่ต้องดูแลบุคคลในครอบครัว คือ ผู้ติดเชื้อที่เป็นบิดา มารดาที่ได้รับผลกระทบ เด็กบางรายจำเป็นต้องให้ญาติพี่น้องรับ ไปดูแล ทำให้มีภาระความรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ผู้ปกครองกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบเกิดความวิตกกังวล เช่น ค่าใช้จ่ายหาเลี้ยงครอบครัว เป็นความทุกข์ใจของผู้ปกครองที่ต้องมารับภาระในการดูแล เช่น กรณีครอบครัวที่เป็นผู้ติดเชื้อหญิงรายหนึ่ง ทุกครั้ง ที่จัดกิจกรรมสะท้อนปัญหาในชุมชนผู้ปกครองหญิงรายนี้จะร้องไห้ บอกว่าต้องรับภาระดูแลครอบครัวผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 3 ครอบครัว และดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบ จำนวน 4 ราย หนักไปกว่านั้นต้องเลี้ยงดูบิดา มารดาที่เป็นผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายเจ็บป่วยต้องพาไปพบแพทย์ลำบากมากฐานะยากจนมีรายได้ไม่เพียงพอ บอกว่าความรับผิดชอบภาระหน้าที่ต้องเผชิญอยู่ เป็นความทุกข์ใจ เจ็บปวดไม่สามารถ อธิบายได้

นอกจากต้องประสบกับความไม่พร้อมด้านเศรษฐกิจ ค่าครองชีพไม่เพียงพอแล้วต้องทุกข์ใจ เครียด จากการที่ถูกเพื่อนบ้านที่เป็นผู้ปกครองกลุ่มเด็กปกติกีดกัน คอยบอกบุตรหลานไม่ให้มาเล่นกับ เด็กที่ได้รับผลกระทบ ซึ่งอยู่ในความดูแล ไม่มีเงินไปเสียค่าเทอม ค่าอาหารให้โรงเรียนที่เด็กเรียนอยู่

จากการพูดคุยกับผู้ปกครองกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่จะมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายเลี้ยงชีพ ค่าเล่าเรียน ค่าขนมเด็ก ยังต้องต่อสู้กับมรสุมความรังเกียจส่งผลด้านจิตใจ กำลังใจ

วิเคราะห์ตรงประเด็นนี้ได้ว่า ในด้านเศรษฐกิจค่าครองชีพเห็นควรที่ชุมชน และส่วนที่เกี่ยวข้อง ควรไปประสานความช่วยเหลือแหล่งทุนสนับสนุนจากส่วนภาครัฐบาลและเอกชน มูลนิธิเด็ก ระดมทุนช่วยเหลือด้านอาชีพลักษณะทุน หมุนเวียน ความจริงงบประมาณระดับชุมชนจะมีกองทุนหมู่บ้านดำเนินงานโดยรัฐบาล มีคณะกรรมการบริหารกองทุน ในประเด็นอาชีพผู้ปกครองและผู้คิดเชื้อขอสนับสนุนทุนประกอบอาชีพ ตามศักยภาพของผู้คิดเชื่อเป็นงานไม่หนักเกินไป มีตลาดรองรับ เช่น โครงการอาชีพเสริมจากการปลูกสมุนไพรพื้นบ้านซึ่งครอบครัวผู้คิดเชื่อสามารถปลูกในบริเวณบ้านได้ ตอนที่จัดเวทีทีมงานวิจัยหลัก เจ้าหน้าที่เกษตรตำบลร่วมเวที เจ้าหน้าที่เกษตรมาแนะนำสอนอาชีพและนำเอาพันธุ์ไม้ พืชล้มลุกเก็บกินได้มาให้ครอบครัว กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบไปปลูกที่บ้าน

เสนอขอในลักษณะแผนงาน โครงการ เสนอขอรับงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล ตลาดใหญ่สนับสนุนงบประมาณ เมื่อมองวิเคราะห์แหล่งความช่วยเหลือจากแหล่งอื่น ๆ ปัจจุบันเป็นการช่วยเหลือไม่ยั่งยืน เงินที่ช่วยไปส่วนใหญ่แล้วจะสูญเปล่า ไม่ต่อเนื่อง ในขณะที่ปัญหาความเดือดร้อน ด้านเศรษฐกิจค่าครองชีพครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบไม่ได้บรรเทาลง ด้านกำลังใจ ครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบบอกถึงความรู้สึกว่าอยากให้ทุกส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน เพื่อนบ้าน ใกล้เคียงมาเยี่ยมดูแลให้กำลังใจยามเจ็บป่วย ไม่รังเกียจให้สังคมเพื่อนบ้านเปิดโอกาสให้ครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะตัวผู้คิดเชื่อ มาร่วมทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน

ครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์มีความต้องการให้มีทีมที่สามารถให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาให้แก่ครอบครัวและเด็กด้านจิตใจ ในลักษณะเช่นนี้ กรณีหน่วยงานรัฐ เช่น สถานีอนามัยไม่สะดวก ไม่พร้อมควรจะเป็นกลุ่มแบบไม่เป็นทางการที่อยู่ในชุมชน คือ ตัวแทนเครือข่าย ทีมวิจัยที่ได้ผ่านการอบรม ด้านบริการ แนะนำปรึกษาแก่ครอบครัวและเด็กที่ได้รับผลกระทบจาก

โรคเอดส์ เพราะเป็นผู้ที่อยู่ในภูมิลำเนาเพื่อบ้านใกล้เคียงกับครอบครัวผู้ติดเชื้อ มีความใกล้ชิด จะมองเห็นปัญหาได้อย่างแท้จริง ซึ่งจะยั่งยืน กว่าการที่มีการตั้งทีมแบบทางการ

วิเคราะห์ตรงประเด็นนี้ได้ว่าเห็นควรที่ชุมชน และส่วนที่เกี่ยวข้องควรได้ประสานความช่วยเหลือ แหล่งทุนทั้งจากส่วนรัฐ เอกชน มูลนิธิเด็ก ระดมทุนช่วยเหลือด้านอาชีพ ในลักษณะทุนไม่สูญหายเป็นการลงทุนสอดคล้องกับตลาดความต้องการ และเป็นอาชีพที่ครอบครัวผู้ติดเชื้อทำได้ เช่น โครงการอาชีพเสริมปลูกสมุนไพรพื้นบ้าน เป็นการสนับสนุนภูมิปัญญาไทยครอบครัวผู้ติดเชื้อสามารถปลูกในบริเวณบ้านได้ ตรงส่วนนี้หน่วยงานเกษตรทางผู้วิจัยได้หารืออยู่เพราะตอนที่จัดเวทีสะท้อนปัญหาเจ้าหน้าที่ เกษตรตำบลร่วมด้วยและพร้อมให้ความช่วยเหลืออาจจะทำในรูปโครงการเสนอให้องค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนงบประมาณ หรือกองทุนหมู่บ้าน ส่วนความช่วยเหลือจากแหล่งอื่น ๆ ปัจจุบันเป็นการช่วยไม่ยั่งยืน เงินที่ช่วยไปสูญเปล่าในขณะที่ปัญหาความเดือดร้อนด้านเศรษฐกิจครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบไม่ได้บรรเทาลงไปสำหรับด้านกำลังใจ ครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบบอกถึงความรู้สึกว่าอยากให้ทุกส่วนทั้ง รัฐ เอกชน เพื่อบ้านใกล้เคียงมาเยี่ยมดูแลให้กำลังใจยามเจ็บป่วย ไม่รังเกียจ ให้สังคมเพื่อบ้านเปิดโอกาสให้ครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะตัวผู้ติดเชื้อร่วมทำกิจกรรมร่วมกัน ไม่ว่ากิจกรรมเสริมอาชีพ ยังมีความต้องการอีกด้านหนึ่ง คือ ครอบครัวเด็กต้องการให้มีทีมที่สามารถให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาให้แก่ครอบครัวและเด็กด้านจิตใจ ในลักษณะเช่นนี้ กรณีที่หน่วยงานรัฐ เช่น ที่สถานีนามัยไม่สะดวกควรจะเป็นกลุ่มแบบไม่เป็นทางการที่อยู่ในชุมชน เครือข่ายทีมวิจัยที่ได้ผ่านการอบรมด้านบริการแนะนำปรึกษาจากวิทยากรที่มีความรู้ด้านจิตวิทยาให้เป็นบุคคลที่มีภูมิลำเนาเป็นเพื่อบ้านใกล้เคียงกับครอบครัวผู้ติดเชื้อ เพราะเป็นบุคคลใกล้ชิด จะมองเห็นปัญหาอย่างแท้จริง ซึ่งจะยั่งยืน กว่าการที่จัดตั้งทีมแบบเป็นทางการโดยตรง

ด้านศักยภาพชุมชน

ในส่วนของชุมชนตำบลตลาดใหญ่ เป็นตำบลหนึ่งที่มีสถิติผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อ อยู่ในระดับสูงมาก ก่อนที่ช่วงระยะเวลาที่ทีมงานวิจัยชุมชนจะเริ่มกระบวนการศึกษาวิจัย จากการจัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นในการสำรวจปัญหา วิเคราะห์ชุมชนแห่งนี้ พบว่าในส่วน of ชุมชนได้มีการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ เข้มแข็งเป็นรูปธรรมชัดเจน เมื่อเทียบกับชุมชนใกล้เคียงที่อยู่ใน ความดูแลของอำเภออดอยสะเกิด เพราะว่า ได้มีองค์กรมูลนิธิเอกชนเข้าไปจัดทำโครงการช่วยเหลือกิจกรรม

ด้านเอดส์ เช่น สนับสนุนให้มีอาสาสมัครติดตามเยี่ยมผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ และการส่งเสริมรวมกลุ่มอาชีพที่บ้านแม่จ้องแปรรูป ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ทำข้าวกล้อง , แยมสมุนไพร , ซึ่งประธานกลุ่ม คือ คุณวราภรณ์ อริยจักร เป็นทีมวิจัยชุมชนหลักที่ร่วมการศึกษาวิจัย รายได้ส่วนหนึ่งจะจัดสรรเป็นทุนด้านการศึกษาแก่บุตรผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์

ด้านรัฐบาลได้สนับสนุนเงินกองทุนเอดส์หมู่บ้านให้เป็นเงินทุนหมุนเวียนสำรองช่วยเหลือด้านความจำเป็นเบื้องต้น เช่น ค่าพาหนะในการเดินทางไปรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาลของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ซึ่งเป็นเงินจำนวนน้อยและไม่เพียงพอกับความเดือดร้อนด้านเศรษฐกิจค่าครองชีพภาระที่ครอบครัว ที่เป็นบิดา มารดา ซึ่งเป็นตัวผู้ติดเชื้อเอดส์รวมถึงส่วนของผู้ปกครองที่เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย และญาติ บางครอบครัวมีฐานะความเป็นอยู่ยากจนชัดเจนอยู่แล้วยังต้องมาประสบกับภาระที่ต้องดูแลเลี้ยงดูผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อและเด็ก ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ และในปัจจุบันรัฐบาลได้ประสบกับปัญหาด้านเศรษฐกิจไม่สามารถรวบรวมงบประมาณสมทบเงินกองทุนเอดส์หมู่บ้าน และคงเงินมาได้ 2 ปีแล้ว ความจริงแล้ววัตถุประสงค์ของรัฐบาลในการสนับสนุนจัดตั้งกองทุนเงินประจำหมู่บ้าน เพียงแต่กระตุ้นให้ส่วนชุมชนได้มีการระดมทุนต่อยอดกองทุน โดยให้มีคณะกรรมการบริหารเงินกองทุนเอดส์หมู่บ้านในปัจจุบันบางชุมชนมีการบริหารจัดการที่เข้มแข็ง เช่น มีการจัดระดมทุนจากชุมชนกันเองจัดทำผ้าป่า สมทบกองทุน มีเงินหมุนเวียน ช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ป่วยผู้ติดเชื้อ ในขณะที่บางชุมชนไม่มีความตระหนักขาดการระดมทุน เช่น บางชุมชนเงินกองทุนได้หมดแล้ว

ส่วนมูลนิธิเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ เช่น มูลนิธิเกื้อคุณ มูลนิธิหมอเสม พรังพวงแก้ว ได้มีการสนับสนุนด้านทุนการศึกษา จะสนับสนุนในรายที่เดือดร้อนจำเป็น ซึ่งมูลนิธิเอกชนเหล่านี้ได้รับงบสนับสนุนจากภาครัฐบางส่วนหนึ่ง เมื่อรัฐบาลประสบกับภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ส่งผลให้มูลนิธิเอกชน ไม่สามารถขยายผลเครือข่ายความช่วยเหลือได้ และยังขาดกระบวนการทำงานร่วมกันกับชุมชน อย่างที่เป็นรูปธรรม บทบาทเป็นเพียง สนับสนุนทุนด้านการประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นความช่วยเหลือลักษณะไม่ยั่งยืน งบประมาณหมด กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดทำกับผู้ป่วยเอดส์ ก็หยุดชะงัก ทั้งนี้เพราะว่าในส่วน of ชุมชนเอง ภาพนโยบายกระจายอำนาจจากภาครัฐบาลมุ่งเน้นให้ชุมชนเข้มแข็ง และได้ผลักดันสนับสนุนงบประมาณให้พัฒนาชุมชน แต่ปรากฏว่าแทบทุกชุมชนซึ่งมีองค์กรท้องถิ่นเป็นแกนนำพัฒนา ยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ว่าการควบคุม โรคติดต่อ เป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน อ.บ.ค. โดยตรง ในองค์กรของ อ.บ.ค. ตลาดใหญ่เองในช่วงที่ทีมวิจัย

ไปเก็บข้อมูลประเด็นปัญหาด้านเอดส์ เพื่อวางแผนจัดกิจกรรม ทราบว่า สมาชิกมีความขัดแย้งกันเองส่งผลให้ปัญหาความต้องการของครอบครัวและกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบถูกมองข้ามทำให้ขาดการประสานงาน

จากผลการสำรวจพบว่าในส่วน of ชุมชนตำบลตลาดใหญ่ทั้ง 5 หมู่บ้านที่มองกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ส่วนใหญ่มองว่าความรู้สึกรังเกียจน้อยลงกว่าเมื่อตอนที่เอดส์เริ่มระบาด ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการณรงค์ให้ความรู้จากทุกส่วน แต่ความไม่เข้าใจว่าโรคเอดส์ติดต่อกันอย่างไร คือ ไม่เข้าใจจริง ทำให้ประชาชนที่เป็นเพื่อนบ้านของครอบครัวที่ได้รับผลกระทบยังมีความไม่แน่ใจ ไม่กล้าเล่นด้วย สูงถึง เข้าใกล้ กับครอบครัวผู้ติดเชื้อ ซึ่งกระทบไปถึงกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบด้วย เช่น กลุ่มประชาชนที่ไม่เข้าใจเหล่านี้จะคอยสะกิดบอกลูกหลานไม่ให้เล่นด้วยกับกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบ

สำหรับความช่วยเหลือของชุมชนที่ผ่านมามีพบว่าในส่วน of ประชาชนในชุมชนด้วยกันเองต่างก็มีภาระรับผิดชอบครอบครัวตนเอง การช่วยเหลือกลุ่มผู้ติดเชื้อมีเพียงปัจจัยเล็กน้อย เช่น ร่วมทำบุญผ้าป่าสามัคคีหมู่บ้าน ซึ่งนาน ๆ จัดขึ้นครั้งหนึ่ง และสิ่งที่ทางครอบครัวของกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบอยากได้จากชุมชน คือ อยากให้ประชาชนที่เป็นเพื่อนบ้านมาเยี่ยมให้กำลังใจทักทาย ไม่รังเกียจโดยเฉพาะเวลาเจ็บป่วย ให้คำแนะนำ ปลอบใจ คอยบอกลูกหลานไม่ให้รังเกียจกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

จากการที่เข้าไปสัมผัสประชาชนทราบว่าในหมู่บ้าน ตำบลตลาดใหญ่ยังมีแหล่งแพร่เชื้อมีการขายบริการทางเพศ แอบแฝงกับร้านอาหารอยู่ซึ่งกรณีนี้มีครอบครัวที่บอกว่าบุตรชายเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ เพราะไปเที่ยวหญิงบริการจากแหล่งนี้แต่ปัญหานี้ลึกซึ้ง ทราบว่ามีเรื่องของอิทธิพลอยู่ ส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหญ่น่าจะเป็นตัวองค์กรที่มีอำนาจจัดการที่มีอำนาจจัดการเป็นปัญหาแหล่งมั่วสุมที่ได้สรุปวิเคราะห์ตรงประเด็นศักยภาพชุมชนได้ว่ายังมีประชาชนยังไม่เข้าใจเรื่องโรคเอดส์อย่างแท้จริง ส่งผลต่อความรังเกียจ ไปถึงครอบครัวและกลุ่มเด็กที่จากวิทยากรที่มีเทคนิคในการถ่ายทอด มีการไปดูงานชุมชนอื่น ๆ ที่มีก๊อบปมช่วยเหลือให้กำลังใจไม่รังเกียจกลุ่มผู้ติดเชื้อ ซึ่งเป็นวิธีหน้าที่ช่วยครอบครัวผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยก็กลัวที่จะเปิดเผยผู้ติดเชื้อแล้ว จะทำให้การแพร่ระบาดของโรคเอดส์จากการแอบแฝงในกลุ่มที่ไม่เปิดเผยตัวลดลงไปได้ และประการที่สำคัญในส่วน of ชุมชน เมื่อสามารถละลายความรังเกียจจากประชาชนในชุมชนมากเท่าไรประชาชนกลุ่มนี้จะเป็นพลังขับเคลื่อน คอยกระตุ้นให้แกนนำชุมชนหน่วยงานใน

ชุมชน เช่น อบต. ได้แก้ไขปัญหาร่วมกับประชาชน และครอบครัวกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ด้านรัฐบาลและเอกชนอื่นที่เกี่ยวข้อง

มีประเด็นที่ในส่วนของครอบครัวเด็กและชุมชนต้องการลำดับความสำคัญ ดังนี้

- กิจกรรมรณรงค์ป้องกันให้ผู้ติดเชื้อร่วมกิจกรรมด้วยเพื่อเสริมฐานะครอบครัว
- ต้องการให้มีโครงการเยี่ยมดูแลครอบครัวผู้ป่วย เด็ก ที่ได้รับผลกระทบ
- การสนับสนุนทุนการศึกษาเด็กที่ได้รับผลกระทบเพื่อโตขึ้นจะได้หาเลี้ยงตัวเองและครอบครัว
- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เด็กที่ได้รับผลกระทบเพื่อให้เด็กเกิดความอบอุ่นด้านจิตใจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง
- ต้องการให้มีทีมบุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุข มาดูแลด้านสุขภาพผู้ป่วยและกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบ
- ต้องการให้สนับสนุนด้านการแพทย์แผนไทย
- กิจกรรมในชุมชนที่เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเข้าร่วมด้วย

ปัญหาและความต้องการของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

จากผลการวิจัยถึงสภาพปัญหาความต้องการทางด้านร่างกายของกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ จำนวน 14 ราย จากเวทีประชุมกลุ่มสะท้อนปัญหาจากการติดตามเยี่ยมบ้าน สังเกต สัมภาษณ์ พูดคุยในเชิงลึกกับตัวเด็ก สมาชิกครอบครัว ชุมชนที่เป็นเพื่อนบ้านใกล้ชิด มีประเด็น ดังนี้

1.1 เรื่องสุขภาพอนามัย ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ จำนวนทั้ง 14 ราย ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ไม่ติดเชื้อเอดส์ สภาพร่างกายทั่วไปจะแข็งแรงสมบูรณ์

ในระยะเริ่มแรกที่ทีมวิจัยเข้าไปดำเนินกิจกรรมวิจัย ได้พบเด็กที่ได้รับผลกระทบที่มีอาการผิดปกติด้านร่างกายจำนวน 2 ราย คือ ค.ช. เรียนอยู่โรงเรียน ประถมปีที่ 6 มีปัญหาด้านร่างกาย คือ เด็ก บังคับการขับถ่ายไม่ได้ เด็กมีร่างกายสมบูรณ์ ตัวโต จากการติดตามเยี่ยมซักถามจากผู้ปกครองที่เป็นตาชาย บอกว่าเด็กมีอาการผิดปกติ ตอนช่วง เปลี่ยนโรงเรียนจากอนุบาลมาเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษา จากการได้พูดคุยซักถามกับเด็กจะเป็นคนพูดน้อย มองดูแล้วน่าสงสารมากมีปัญหา

ด้านจิตใจ เด็กค่อนข้างซึม จากปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวเด็กเป็นที่รังเกียจของเพื่อน จะถูกล้อว่าเป็นเด็กเอคส์

เด็กจะร้องไห้ มาบอกตากับยาย ทีมงานวิจัยได้พาเด็กไปพบแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านจิตใจ และพัฒนาการเด็กที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ ให้แพทย์ตรวจร่างกาย พบว่าในตัวเด็กมีปัญหา 2 กรณี คือ ด้านร่างกายและจิตใจ ได้พา ค.ช.รายนี้ไปพบแพทย์จำนวน 1 ครั้ง โดยมียายที่ดูแลไปด้วย

ต่อมาจากการติดตามดูแลความตั้งใจของทีมงานวิจัยหลักได้ทำการแก้ไขปัญหาทุกส่วนที่เป็นสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กนับแต่ตากับยายที่ดูแลเด็กเข้าไปพูดคุย สร้างความเข้าใจให้ทราบแนวทางการปฏิบัติต่อเด็กตามที่แพทย์แนะนำ ปกติยายที่ดูแล ค่อนข้างหงุดหงิด จี้โมโห ตาก็มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจเป็นหอบหืด จากนั้นทีมวิจัยไปคุยกับครูประจำชั้นให้เข้าใจเด็ก และจากเวทีสะท้อนปัญหาในชุมชน จะมีเวทีที่ครอบคลุม ชุมชน เด็กที่เป็นเพื่อนบ้านได้มีโอกาสมาพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนทัศนคติร่วมกัน ความรังเกียจในตัวเด็ก เด็กถูกล้อ ค่อยเริ่มๆ ดีขึ้น

จนกระทั่งเด็ก สามารถดำรงชีวิตในสังคมชุมชนด้วยความอบอุ่น ปรับตัวเองได้มีเพื่อน ตากับยายก็ให้ความเข้าใจในตัวเด็ก ทราบแนวทางที่จะปฏิบัติต่อเด็ก ด้วยความรัก ความเมตตา

กรณี ค.ช.รายที่ 2 จากประวัติครอบครัว ค.ช. รายนี้บิดาเสียชีวิต มารดาเป็นกระเหรี่ยง ปัจจุบันเด็กจะอยู่ในความดูแลของตา, ยาย น้ำสาว เด็กมีสภาพร่างกายผอมผุดจา ไม่ชัด ทีมงานวิจัยได้ไปติดตามเยี่ยมที่บ้าน ตอนนั้นมีความวิตก และสงสารเด็กมาก เพื่อนบ้านใกล้เคียง และญาติ บอกกับทีมวิจัยว่า เด็กมีพัฒนาการช้ากว่าเด็กคนอื่น ๆ เพราะว่ามีมารดาจะอุ้มเด็กไว้ในห้องตลอดเวลา ไม่ยอมให้เห็นใคร เข้าใกล้ พ่อเด็กชายอายุได้ประมาณ 1 ปีกว่า มารดาได้หนีไปและทิ้งเด็กให้อยู่ในความดูแล ตายาย ซึ่งมีอายุมาก โชคดีที่มีน้ำสาวซึ่งเป็นน้องสาวของบิดาเด็กชาย เป็นผู้ปกครองให้อาศัยอยู่ในบริเวณบ้านเดียว กรณี เด็กชายรายนี้ ทีมงานวิจัย ได้พาไปพบ คุณหมอ สมัย สิริทองถาวร ตรวจด้านพัฒนาการ ทั้งร่างกาย อารมณ์ จิตใจเด็ก พบว่าเด็กมี IQ อยู่ในระดับปกติได้สอนวิธีดูแล ให้น้ำเด็กชายไปฝึกพัฒนาการด้านการพูดให้ชัด

หลังจากที่ได้พาเด็กชายรายนี้ ไปพบแพทย์ ประมาณ 1 ปี ซึ่งเป็นกิจกรรม ระยะที่ 2 ของแผนการวิจัย จากการติดตามซักถาม ตา และคุณสุวรรณ คำรินทร์ ซึ่งเป็นทีมวิจัย ตอบด้วยความภาคภูมิใจว่า “หม้อ ตอนนี้อยู่อย่างแข็งแรง ฉลาด พูดจาชัดเจน ชูชนตามประสาเด็กปกติทั่วไปและสิ่งที่ทำให้

ทีมงานวิจัยดีใจ และชื่นใจ” คือ คำพูดของนางสาว ที่ดูแลเด็ก บอกว่ารอโอกาสที่จะมีคนพาเด็กไปพบแพทย์ด้านพัฒนาการ และบอกให้ทราบ ถ้าวิฑูแลเด็ก เขามีความกังวลใจไม่มั่นใจว่า เด็กจะมีภาวะร่างกายจิตใจ เช่น เด็กปกติ โดยทั่วไป

จากกรณีตัวอย่างของเด็กชายทั้งสองราย ที่มีสภาพผิดปกติด้านร่างกาย กระบวนการวิจัยทำให้มองเห็นปัญหา และความสามารถทำการแก้ไขปัญหได้ตรงจุด ช่วยให้เห็นปัญหา และสามารถทำการแก้ไขปัญหได้ตรงจุด ช่วยได้ทันเวลา ซึ่งเป็นความสุขใจทุกครั้งทีทีมงานได้มีส่วนช่วยแบ่งเบาปัญหาภาระในสังคม

สรุปว่าในภาพรวมประเมินผลจากการพบเห็นซักถามพูดคุยจะเป็นเด็กที่มีลักษณะด้านร่างกาย มีภาวะความพร้อมเป็นเด็กปกติ ทั่วไปจำนวน 12 ราย

ด้านจิตใจ อารมณ์ การอยู่ร่วมกันสังคมชุมชน

มองจากภายนอกการสังเกต พูดคุย พบว่า เด็กมีความปกติเหมือนกลุ่มเด็กทั่วไป ร่าเริงแจ่มใส มีอยู่ 1 – 2 ราย ที่พบว่าเด็ก จะซึม พูดจាន้อย จากการได้มีโอกาสพูดคุยซักถามกับผู้ปกครองเด็กรายหนึ่ง พยายามบอกมาตลอดว่า ตัวเขาเองบอกตามตรงว่าไม่มั่นใจว่าบุตรสาวจะไม่มีปัญหาด้านจิตใจ บางครั้งมองไม่ออก จะมีความกังวลอยู่ตลอดเวลา การที่เด็กต้องสูญเสียผู้ปกครองไปนั้นจะเป็นความรู้สึกด้านลบในจิตใจ ความเป็นเด็กไร้เดียงสา การปฏิบัติตัวเด็ก จึงดูเหมือนกับว่า เด็กกลุ่มนี้ไม่มีปัญหาใด เช่นเดียวกับที่ทีมวิจัยได้มีโอกาสพูดคุยกับครูที่มีหน้าที่ดูแลเด็กโดยตรง บอกว่าเด็กที่ได้รับผลกระทบไม่ต้องเป็นห่วง เด็กร่าเริงทุกคน

กรณีไม่มีงานศึกษาวิจัย เข้าไปเจาะลึกในชุมชน ก็จะได้พบความผิดปกติในตัวเด็ก ดังนั้นต้องมองต่อไปว่าจะมีกิจกรรม แนวปฏิบัติอย่างไร ให้เด็กมีความเชื่อมั่นในตนเอง ที่ทักษะชีวิตเป็นคนปกติทั่วไป จากปัญหาในภาพรวมทั้งหมดในเวทีสะท้อนปัญหาในชุมชน ลำดับที่หนึ่งให้ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องเข้าไปดูแลเข้าไปช่วยกัน คือ เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ต้องการความอบอุ่น การยอมรับจากสังคมชุมชน

เพื่อนบ้านซึ่งเป็นด้านความรู้สึกจิตใจ ครอบครัว และเด็กที่ได้รับผลกระทบฯ ซึ่งเป็นปัญหาที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ที่จะค้นหารูปแบบกิจกรรมหรือแนวทางปฏิบัติให้ครอบครัว และกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบ มีความอบอุ่น มีความสุข

ด้านจิตใจและอารมณ์

กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์จะมีการซึมเศร้า เก็บตัวเนื่องจากเด็กขาดความอบอุ่นจากการที่ครอบครัวสูญเสียบิดาหรือมารดาด้วยโรคเอดส์เด็กจะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไปเล่นกับกลุ่มเพื่อนด้วยกันจะถูกล้อว่าเด็กเอดส์ “ไอ้เอดส์” เด็กที่ได้รับผลกระทบบางรายจะร้องไห้ ไม่อยากไปโรงเรียน ความจริงแล้วลำพังเด็กในโรงเรียนหรือในชุมชนที่คิดว่ากลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบ ความจริงแล้วพวกเขาไม่เข้าใจเรื่องโรคเอดส์ว่าคืออะไร คิดอย่างไร แต่เด็กจะถูกห้ามจากผู้ปกครองที่อยู่ทางบ้านว่าไม่ให้เล่นด้วย เพราะจะติดเชื้อโรคเอดส์ ตรงประเด็นนี้ได้ข้อมูลจากกระบวนการจัดเวทีค้นหาปัญหาจากกลุ่มในแต่ละชุมชนทำให้เกิดแนวทางแก้ไขที่จะช่วยกันแก้ไข ปัญหาในการที่จะทำให้เด็กที่ได้รับผลกระทบไม่ถูกล้อเลียน ถูกรังเกียจ และถูกแกล้ง น่าจะมีลักษณะให้กลุ่มเด็กที่ถูกล้อ กลุ่มเด็กที่มีพฤติกรรมด้านลบ ชอบว่า ชอบแกล้ง ชอบรังเกียจได้มีเวทีหรือบรรยากาศที่ให้เด็กได้มีกิจกรรมร่วมกันให้สามารถ อยู่ร่วมในชุมชนเดียวกันไม่รังเกียจกัน และมีเวที ให้ผู้ปกครองเพื่อนบ้านที่ชอบยุเด็กให้รังเกียจ กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์มีกิจกรรมร่วมกันกลุ่มผู้ปกครอง บิดา มารดา กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ จะส่งผลบวกต่อกลุ่มเด็กและครอบครัวให้อยู่ร่วมสังคมเดียวกัน

ยังมีประชาชนที่เป็นเพื่อนบ้านยังมีความรังเกียจอยู่บ้าง แต่เป็นส่วนน้อย ปรากฏว่าผลส่งกระทบด้านจิตใจไม่เฉพาะผู้ติดเชื้อเท่านั้นยังขยายผลกระทบไปยังกลุ่มเด็ก ซึ่งเป็นบุตร ลูกหลาน เพราะว่าผู้ปกครองที่มีความรังเกียจจะคอยบอกบุตรหลานของตนเองไม่ให้ไปเล่นหัวกับกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบ ผู้ปกครอง เด็กบางรายกลัวว่าเด็กจะมีปัญหาด้านจิตใจ ไม่มีความอบอุ่นจากชุมชนจะย้ายบุตรไปเรียนในสถานศึกษาในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่

การที่เด็กต้องถูกแยกตัวจากชุมชนไม่เรียนในสถานศึกษา มันเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง เพราะว่าเหมือนกับไปตอกซ้ำเด็กมากซึ่งจะทำให้เด็กมีปมด้อย ขาดความเชื่อมั่นในตนเองโดยทั่วไป เมื่อสังคมรังเกียจ เขาจะเกลียดชุมชนกลายเป็นเด็กที่สร้างปัญหาในสังคม เช่น ดิคาเสพย์ติด เด็กก้าวร้าว มองโลกในแง่ร้าย

ด้านจิตใจเด็ก ความรักความอบอุ่น ของกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบหากไม่รับดำเนินการแก้ไขเกรงว่าเด็กกลุ่มเหล่านี้จะกลายเป็นเด็กก้าวร้าว เป็นปัญหาภาวะทางสังคมต่อไป

ปัญหาความต้องการด้านครอบครัว

ครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบมีความต้องการอยู่ในชุมชนด้วยความอบอุ่นไม่มีใครที่อยากต้องการอยู่ในชุมชนด้วยความอบอุ่นไม่มีใครที่อยากไปอยู่ในชุมชนอื่น ๆ ดังภาษิตโบราณว่า “เกิดที่ไหนอยากตายที่นั่น” ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นสังคมสังคมชุมชนจากกระบวนการวิจัยได้เข้าไปจัดเวทีซักถามปัญหาร่วมกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นทั้งตัวแทนเครือข่ายวิจัย กลุ่มเด็ก กลุ่มครอบครัว ทำให้ทราบว่าในชุมชนยังมี แหล่งแพร่เชื้อเอดส์แอบแฝงอยู่

จากคำพูดของป้าลอย ผู้ซึ่งต้องสูญเสียบุตรชายด้วยโรคเอดส์ จากการไปรับเชื้อเอดส์จากแหล่งแพร่เชื้อ ในชุมชนตำบลตลาดใหญ่ ซึ่งเป็นภูมิภานาที่อาศัยอยู่ในขณะที่ยู่ ในบรรยากาศของการจัดเวทีสะท้อนปัญหา ในชุมชนในศาลาของวัดแม่จ้อง ป้าลอยซึ่งได้รับการคัดเลือกมาร่วมเป็นเครือข่ายวิจัยชุมชน ป้าลอยได้ตะโกนในที่ประชุมว่า “หมอบ่ต้องมาจัดประชุม มันเสียเวลาฮื้อดีต้องไปทำรายแหล่งแพร่เชื้อเสียก่อน” ตอนแรกก็ตกใจกันว่าทำไม ป้าลอยถึงมีพฤติกรรมก้าวร้าวไม่สุภาพ พอได้คุยกับป้าลอย และเครือข่ายวิจัย ทราบว่าที่ป้าลอยแสดงออกไป เพราะมีความ กดดันจากการที่ต้องสูญเสียบุตรชาย คนเดียวไปจากไปเที่ยวแหล่งแพร่เชื้อในชุมชน มีลักษณะเป็นร้านอาหารที่มีการแอบขายบริการทางเพศ จึงเข้าใจป้าลอยว่า พุดจากความกดดัน ทีมวิจัยคิดต่อไปว่าในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหญ่ ต้องมีมาตรการดำเนินการจัดระเบียบชุมชนไม่ให้มี แหล่งแพร่เอดส์ในชุมชนซึ่งจะทำให้ปัญหาเอดส์ลดลงไป

สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ส่วนใหญ่เรียนอยู่ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา ในการศึกษาส่วนใหญ่จะมีเด็กบางคนที่มาจากรอบครัวที่ยังมีความรังเกียจชอบคำทอ รังแกกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เริ่มแรกกระบวนการวิจัยปัญหา ความรังเกียจจะมีความรุนแรงสูง หลังจากจัดเวทีสร้างความเข้าใจจะมีครอบครัวที่เป็นเพื่อนบ้านที่มีความเข้าใจจะมีครอบครัว

ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ค่าครองชีพเป็นปัจจัยหลักที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างสูงโดยปกติค่าครองชีพของมนุษย์ปกติโดยทั่วไป ต่างต้องดิ้นรนช่วยตนเอง ให้ประคองตัวดำรงชีวิตในสังคมได้หาเลี้ยงภาระครอบครัว ส่วนใหญ่จะไม่สมดุลในค่าครองชีพ

ดังนั้นเมื่อมองถึงความเดือดร้อน ด้านเศรษฐกิจค่าใช้จ่ายของครอบครัวกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ที่ต้องสูญเสีย ตัวหลักที่มีบทบาทหาเลี้ยงดูแลครอบครัว คือ บิดา มารดา บาง

คนสูญเสียทั้งบิดา มารดา ตกเป็นภาระ ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติที่ต้องมารับภาระเป็นผู้ปกครองเพิ่มจาก การที่ต้องดูแลครอบครัวอยู่แล้ว

การช่วยเหลือต่าง ๆ ที่ครอบครัว และกลุ่มเด็กที่ได้รับอยู่

เป็นการช่วยเหลือลักษณะครั้งคราวเท่าไรก็ไม่เพียงพอกับความจำเป็น ความต้องการ จากการสำรวจปัญหาความต้องการเชิงลึก เจาะประเด็น โดยตรงกับกลุ่มครอบครัวและเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์จะบอกเป็นเสียงเดียวกันว่า ต้องการให้เด็กได้มีทุนด้านการศึกษา

ในฐานะหัวหน้าโครงการวิจัย จากคำพูดที่ว่าต้องการให้เด็กได้รับทุนด้านการศึกษา เป็นความรู้สึกประทับใจที่ตรงกันภายใต้ความจริงที่ว่า “การศึกษาเป็นมรดกอันล้ำค่า เป็นปัญหาที่จะเสี่ยงตนเองตลอดชีวิต” ไม่ต้องตกเป็นภาระให้ใครต้องมาดูแล

เมื่อกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบได้มีการศึกษาในระดับที่เหมาะสมสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้แล้วภาระทางสังคม เช่น ปัญหาด้านอาชญากรรม ด้านยาเสพติด จะหมดไปด้วย

สรุปว่าความจริงแล้วในด้านปัญหาความต้องการด้านการศึกษา ของกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ถ้าชุมชน โดยเฉพาะแกนนำชุมชน เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล ได้ให้ความสำคัญตรงด้านการศึกษา สนับสนุนทุนผนวกกับความช่วยเหลือจากรัฐบาลเอกชนตามที่กล่าวมาอย่างต่อเนื่องเมื่อเด็กได้รับเข้าการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา

ในส่วนภาครัฐบาลมีโครงการช่วยเหลือด้านการให้ทุนเพื่อการศึกษา จะเป็นความช่วยเหลือตรงกับความต้องการของครอบครัว และกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ต่อไป

ปัญหาความต้องการด้านชุมชน

ในส่วนของครอบครัว และกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ปัญหาด้านการยอมรับจากชุมชนที่เป็นสังคมชุมชนสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นภูมิภานาที่เด็กอาศัยอยู่จากการจัดเก็บข้อมูลตรงจากกลุ่มเป้าหมายวิจัย ที่ตัวแทนประชาชนในชุมชนบอกว่า ปัญหาด้านความรังเกียจเมื่อเปรียบเทียบกับ 4 – 5 ปี ก่อนการยอมรับในกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบ และครอบครัวได้อยู่ร่วมชุมชนมีมากขึ้น

เนื่องจากกิจกรรมณรงค์ที่เข้าไปสร้างความเข้าใจกับประชาชนมานานนับแต่การระบาดของโรคเอดส์ แต่การไม่ยอมรับความรังเกียจยังมีอยู่ปะปราย เช่น จากนั้งคุ้ยซักถามกลุ่มผู้ปกครอง และเพื่อนบ้านใกล้เคียงที่มอง ผู้ติดเชื้อและกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบ แบบเป็นกลางทราบว่าในชุมชน

ยังมีประชาชนที่เป็นเพื่อนบ้านยังมีความรังเกียจอยู่บ้าง แต่เป็นส่วนน้อย ปรากฏว่าผลส่งกระทบด้านจิตใจไม่เฉพาะผู้ติดเชื้อเท่านั้นยังขยายผลกระทบไปยังกลุ่มเด็ก ซึ่งเป็นบุตร ลูกหลาน เพราะว่าผู้ปกครองที่มีความรังเกียจจะคอยบอกบุตรหลานของตนเองไม่ให้ไปเล่นหัวกับกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบฯ ผู้ปกครอง เด็กบางรายกลัวว่าเด็กจะมีปัญหาด้านจิตใจ ไม่มีความอบอุ่นจากชุมชนจะย้ายบุตรไปเรียนในสถานศึกษาในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่

การที่เด็กต้องถูกแยกตัวจากชุมชนไม่เรียนในสถานศึกษา มันเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง เพราะว่าเหมือนกับไปตอกย้ำเด็กมากซึ่งจะทำให้เด็กมีปมด้อย ขาดความเชื่อมั่นในตนเองโดยทั่วไป เมื่อสังคมรังเกียจ เขาจะเกลียดชุมชนกลายเป็นเด็กที่สร้างปัญหาในสังคม เช่น ดิเคยาเสพย์คิด เด็กก้าวร้าว มองโลกในแง่ร้าย

ครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบมีความต้องการอยู่ในชุมชนด้วยความอบอุ่น ไม่มีใครที่อยากต้องการอยู่ในชุมชนด้วยความอบอุ่น ไม่มีใครที่อยากไปอยู่ในชุมชนอื่น ๆ ดังภาวิชิตโบราณว่า “เกิดที่ไหนอยากตายที่อื่น” ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นสังคมสังคมชุมชนจากกระบวนการวิจัยได้เข้าไปจัดเวทีซักถามปัญหาร่วมกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นทั้งตัวแทนเครือข่ายวิจัย กลุ่มเด็ก กลุ่มครอบครัว ทำให้ทราบว่าในชุมชนยังมี แหล่งแพร่เชื้อเอดส์แอบแฝงอยู่

จากคำพูดของป้าลอย ผู้ซึ่งต้องสูญเสียบุตรชายด้วยโรคเอดส์ จากการไปรับเชื้อเอดส์จากแหล่งแพร่เชื้อ ในชุมชนตำบลตลาดใหญ่ ซึ่งเป็นภูมิลำเนาที่อาศัยอยู่ ในขณะที่อยู่ในบรรยากาศของการจัดเวทีสะท้อนปัญหา ในชุมชนในศาลาของวัดแม่จ้อง ป้าลอยซึ่งได้รับการคัดเลือกมาร่วมเป็นเครือข่ายวิจัยชุมชน ป้าลอยได้ตะโกนในที่ประชุมว่า “หมอบ่อดังมาจัดประชุม มันเสียเวลาฮื้อดิต้องไปทำลายแหล่งแพร่เชื้อเสียก่อน” ตอนแรกก็ตกใจกันว่าทำไม ป้าลอยถึงมีพฤติกรรมก้าวร้าวไม่สุภาพ พอได้คุยกับป้าลอย และเครือข่ายวิจัย ทราบว่าที่ป้าลอยแสดงออกไป เพราะมีความ กดดันจากการที่ต้องสูญเสียบุตรชาย คนเดียวไปจากไปเที่ยวแหล่งแพร่เชื้อในชุมชน มีลักษณะเป็นร้านอาหารที่มีการแอบขายบริการทางเพศ จึงเข้าใจป้าลอยว่า พุดจากความกดดัน ทีมวิจัยคิดต่อไปว่าในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหญ่ ต้องมีมาตรการดำเนินการจัดระเบียบชุมชนไม่ให้มี แหล่งแพร่เอดส์ในชุมชนซึ่งจะทำให้ปัญหาเอดส์ลดลงไป

สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ส่วนใหญ่เรียนอยู่ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา ในการศึกษาส่วนใหญ่จะมีเด็กบางคนที่มีมาจากครอบครัวที่ยังมีความรังเกียจชอบคำทอ รังแกกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เริ่มแรกกระบวนการวิจัยปัญหา ความ

รังเกียจจะมีความรุนแรงสูง หลังจากจัดเวทีสร้างความเข้าใจจะมีครอบครัวที่เป็นเพื่อนบ้านที่มีความเข้าใจจะมีครอบครัวที่เป็นเพื่อนบ้านที่ยังมีความรังเกียจ มาร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนทัศนคติ ผู้ปกครองกลุ่มนี้จะมีความเข้าใจ เห็นใจยอมรับกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบมากขึ้น

ประกอบในส่วนของกิจกรรมวิจัย ตัวแทนส่วนโรงเรียน ได้ทราบปัญหา ความรังเกียจ จงช่วยเหลือ แนะนำ เอาใจใส่ ตระหนัก คือ ให้ความเมตตามากขึ้น และในระหว่างสรุปและประเมินผล กิจกรรม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิเคราะห์กิจกรรมวิจัย ทีมงานวิจัยหลักได้ไปพูดคุยติดตามเยี่ยมเด็กที่ได้รับผลกระทบในโรงเรียน เพื่อไปสร้างความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำเอาประเด็นปัญหาด้านความรังเกียจจากเพื่อนร่วมชั้นเรียนบางคนที่ชอบด่าทอ ชอบล้อให้ครูประจำชั้นได้ทราบและร่วมกันวางแผนหาแนวทางปฏิบัติให้กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบสามารถอยู่ร่วมกับกลุ่มเพื่อนนักเรียนปกติได้เพราะว่า เด็กจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อน คุณครู สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน มากกว่าอยู่ในครอบครัวและชุมชน

สรุปว่าปัญหาความต้องการของกลุ่มเด็กในสังคมที่โรงเรียนคือต้องการมีเพื่อนเล่น ไม่ถูกรังเกียจ ไม่ถูกดอง มีอุปกรณ์ด้านการศึกษา เช่น ค่าเล่าเรียน เสื้อผ้า ปังจยพื้นฐานในการดำรงชีพ เช่น กลุ่มเด็กทั่วไป

โรงเรียน

ตำบลตลาดใหญ่ มีโรงเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 3 แห่ง สังกัด สำนักงานการประถมศึกษาอำเภออดอยสะเก็ด ด้านศักยภาพการดูแลกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ซึ่งส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนต้น บทบาทของครูประจำชั้นซึ่งอยู่ใกล้ชิดดูแลจากการไปจัดกิจกรรมให้ตรงวันหยุด คือ เสาร์ – อาทิตย์ เนื่องจากกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจะหยุดทำงาน และอยู่บ้านกันเป็นส่วนใหญ่

ส่วนโรงเรียนจะให้ตัวแทนวิจัยเด็กซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในชุมชนตลาดใหญ่มีข้อมูล ส่วนหนึ่งจากเพื่อนบ้านครอบครัว และเด็กที่ได้รับผลกระทบฯ

ทว่าจากการได้มาร่วมกิจกรรมวิจัย และติดตามเยี่ยมเด็กที่โรงเรียนไปพูดคุยกับครูประจำชั้น บอกว่าส่วนใหญ่แล้วจะไม่ทราบมาก่อน ว่าเด็กติดเชื่อหรือไม่ เพราะผู้ปกครองจะไม่เปิดเผยตัวเป็นข้อมูลลับซึ่งในส่วน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล และผู้ที่ทำงานด้านเอดส์เท่านั้นที่จะทราบข้อมูล ด้านการเปิดเผยทั้งครอบครัว และกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

ดังนั้นส่วนของครูประจำชั้นและการดูแลกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์จึงมีการดูแลเช่นเดียวกลุ่มเด็กปกติทั่วไป ไม่ได้มีกิจกรรมพิเศษเสริมด้านสภาพจิตใจ เนื่องจากไม่ทราบข้อมูลปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบ

กระบวนการวิจัยศึกษาเอาทีมวิจัยชุมชนในครั้งนี้ ทว่าจากจัดกิจกรรมวิจัยจัดเวทีสะท้อนปัญหาติดตามเยี่ยมทำให้ทราบข้อมูลปัญหาที่เป็นความจริง ทราบว่า เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ต้องประเมิณกับปัญหาด้านความรังเกียจจากกลุ่มเด็กปกติบางรายที่ได้ข้อมูลความรังเกียจผู้ป่วยผู้ติดเชื้อจากการเห็นอาการป่วย บอกต่อ ๆ กันในชุมชน จะคอยบอกบุตรหลานไม่ให้เล่นกับกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

เมื่อได้ข้อมูลที่ปัญหาด้านความรังเกียจ จากการศึกษาวิจัยที่ทีมวิจัยชุมชนหลักจำได้เข้าไปปรึกษาหารือกันครูประจำชั้นที่เด็กเรียนอยู่แต่ละโรงเรียนสร้างความเข้าใจและร่วมกันวางแผนแนวทางปฏิบัติในการดูแลกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

บางรายมีอาการป่วยรุนแรงจากที่พบจำนวน 2 ราย ส่วนของโรงเรียนกับทีมงานวิจัยได้ประสานความช่วยเหลือร่วมกันทั้งทีมงานวิจัยหลัก ครอบครัว ทีมงานด้านสุขภาพ จากศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ มูลนิธิเอกชนดูแลเด็ก บ้านเวียงพิงค์ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า กระบวนการวิจัยที่ปฏิบัติโดยทีมวิจัยชุมชน สามารถทราบข้อมูลที่เป็นปัญหาจริง และวางแผนร่วมกับสิ่งแวดล้อมชุมชน สามารถช่วยเหลือ ได้จากความต้องการเชื่อมโยงกับทุกส่วน เป็นกระบวนการยั่งยืนด้วยชุมชนเอง

ส่วนพระสงฆ์

ในตำบลตลาดใหญ่มีวัดซึ่งเป็นสถานที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของประชาชน ซึ่งส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธนับตั้งแต่เกิดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ วัดที่นำโดยพระสงฆ์ได้เข้าร่วมบทบาทด้านอบรมขัดเกลาจิตใจของประชาชน ในแต่ละชุมชนให้จัดผู้รับบริจาคสำหรับกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบ จากโรคเอดส์โดยบริเวณในรูปคณะกรรมการ กองทุนเอดส์หมู่บ้าน จึงมีการกำหนดให้ วันที่ 30 ธันวาคมเป็นวันเอดส์โลกกิจกรรมด้านพระสงฆ์ในวันธรรมะคือทางชุมชนโดยคณะกรรมการเอดส์ทำจัดทำผ้าป่า และนิมนต์พระสงฆ์ มาเทศธรรมะ ขัดเกลาจิตใจ ผู้ติดเชื้อ/ครอบครัว/กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

ในระดับอำเภอได้มีมูลนิธิ เมตตาเอื้ออารีย์โดยมีเจ้าอาวาสวัดคอยสะเกิด โดยเจ้าอาวาสวัดคอยสะเกิด ได้ระดมทุนจากเอกชน ช่วยเหลือครอบครัวและกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์อย่างต่อเนื่องนับแต่โรคเอดส์ระบาดและในวัดคอยสะเกิดจะมีทีมติดเยี่ยมบ้านนำโดยพระสงฆ์และเจ้าหน้าที่ติดเยี่ยมบ้านนำโดยพระสงฆ์และ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลออกเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรัง ด้วยโรคปกติทั่วไป

ปรากฏว่าจะไม่ได้มีการเยี่ยม เจาะจงในกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบโดยตรง ในการศึกษาวิจัยได้จัดกระบวนการให้ส่วนของพระสงฆ์ได้เข้ามามีบทบาทช่วยเหลือกลุ่มเด็กและครอบครัวให้มากขึ้น จากบทบาทความช่วยเหลือที่มีอยู่เดิมทุกครั้งที่เกิดกิจกรรมงานศึกษาวิจัยจะใช้สถานที่วัด และได้มีมติ เจ้าอาวาสประจำแต่ละวัดมาร่วมกิจกรรม ชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมวิจัยที่ทีมงานวิจัยชุมชนร่วมกันศึกษาวิจัยและθεεธรรมะสั่งสอน ประชาชนในชุมชนให้แบ่งปันสิ่งของ ให้ความเมตตาสงสารกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ อยู่ร่วมสังคมชุมชนด้วยความอบอุ่นใจ

สรุปได้ว่าด้านพระสงฆ์มีบทบาทความช่วยเหลือ ครอบครัวและกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะว่า พระสงฆ์มีบทบาทหน้าที่ เป็นแกนนำ โน้มน้าวจิตใจประชาชน ให้ความเมตตา ผู้ที่ด้อยโอกาสในชุมชน ให้อยู่ร่วมสังคมได้ กระบวนการศึกษาวิจัย เปรียบเสมือนไปกระตุ้นศักยภาพพระสงฆ์ให้มีบทบาทมากขึ้นในการช่วยเหลือและเป็นศูนย์กลางของชุมชนที่จะประสานความร่วมมือจากส่วนต่าง ๆ ให้เกิดเครือข่ายในชุมชน

ปัญหาความต้องการด้านการศึกษา และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์จำนวน 14 รายมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับประถมศึกษาตอนวัยเรียนมีอยู่ 3 - 4 ราย ระดับมัธยมศึกษาอยู่ 2 ราย สถานศึกษา คือ โรงเรียนบ้านแม่กะในตำบลตลาดใหญ่ และโรงเรียนอนุบาลเอกชน ซึ่งมีจำนวน 2 แห่ง

เมื่อพูดถึงปัญหาความรังเกียจ จากการซักถาม อภิปรายปัญหา สัมภาษณ์ จากกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมประชุมวิจัยในแต่ละชุมชน และครอบครัวกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์พบว่าในปัจจุบันนี้ความรังเกียจเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงระยะเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ปัญหาความรังเกียจ

ปัญหาความรุนแรงจะมีอย่างมาก เด็กไม่สามารถเข้าเรียนในศูนย์เด็กเล็กได้ เด็กจะมีปมด้อยมากขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ส่วนผู้ปกครองที่ดูแลและมีความเครียดสูงเพราะบุตรหลานไม่ได้

เรียนหนังสือ ในเวทีประชุมสะท้อนปัญหาจะให้ข้อมูลว่า นับแต่โรคเอดส์แพร่ระบาด การให้ความรู้เรื่องเอดส์กับประชาชน ทำให้ ประชาชนส่วนใหญ่จะมีความเข้าใจ ขอมรับผู้ติดเชื้อและกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบ และบอกว่ามีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ยังมีความรังเกียจกันอยู่ ไม่ถึงกลับหมดไป ซึ่งเป็นข้อมูลตรงกับเวทีประชุมดังปัญหาความต้องการจากกลุ่มครอบครัวที่เป็น มารดาที่ยังมีชีวิตที่ดูแลเด็กและกลุ่มผู้ปกครอง เช่น ลุง ป้า ตา ขาย น้ำ อา มีการแยกกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมาซักถาม พูดคุยโดยตรงต่างให้ข้อมูลตรงกันว่า กระแสความรังเกียจยังมีอยู่ยังมีการคำทอ ถูกเพื่อนล้อเลียน ถูกแกล้ง กลุ่มเพื่อนที่เรียนด้วยกันซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อจะได้ข้อมูลด้านความรังเกียจมาจากผู้ปกครองที่เป็นเพื่อนบ้านซึ่งยังไม่เข้าใจเรื่องการติดต่อของโรคเอดส์อย่างแท้จริง ตรงนี้ต้องยอมรับว่าการรณรงค์ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ แบบกว้าง ๆ เข้าใจ และปฏิบัติตัวด้านพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้องจึงมีกลุ่มที่เสี่ยงต่อการไปรับเชื้อเอดส์การระบาดจึงพบว่ามีอยู่ในชุมชน

การช่วยเหลือ ก็สนับสนุนด้านการศึกษาจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ในชุมชนจะมีกองทุนเอดส์ระดับตำบลซึ่งเป็นเงินจัดสรรให้ช่วยเหลือ บรรเทาความเดือดร้อนขั้นต้น ให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ด้านค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายจำเป็น เช่น ค่าพาหนะเดินทางไปโรงพยาบาลในชุมชนแต่ละชุมชนจะมีการต่อยอดกองทุน เช่น ระดมทุนจัดผ้าป่าหมู่บ้าน จัดทำตู้บริจาค ซึ่งมีการสนับสนุนเป็นครั้งคราว ปีละจำนวน 1 - 2 ครั้ง ในจำนวนกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ทั้ง จำนวน 14 คน มีจำนวน 5 - 6 คน เท่านั้นที่ได้รับทุนช่วยเหลือ จากมูลนิธิเอกชน เช่น มูลนิธิเกื้อคุณ และบางส่วนจะได้รับการช่วยเหลือจากกลุ่มกองทุนอาชีพในตำบลตลาดใหญ่ ประธานกลุ่มเป็นตัวแทนวิัยหลัก และเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหญ่ แต่เป็นครั้งเป็นคราวปีละ 1 ครั้ง ในจำนวนไม่มากนักจะเห็นได้ว่าปัญหาด้านเศรษฐกิจ ค่าครองชีพเป็นปัจจัยหลักที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างสูงโดยปกติค่าครองชีพของมนุษย์ปกติโดยทั่วไป ต่างต้องดิ้นรนช่วยตนเอง ให้ประกอบตัวดำรงชีวิตในสังคมได้หาเลี้ยงการะครอบครัว ส่วนใหญ่จะไม่สมคูลย์ในค่าครองชีพ

ดังนั้นเมื่อมองถึงความเดือดร้อน ด้านเศรษฐกิจค่าใช้จ่ายของครอบครัวกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ที่ต้องสูญเสีย ตัวหลักที่มีบทบาทหาเลี้ยงดูแลครอบครัว คือ บิดา มารดา บางคนสูญเสียทั้งบิดา มารดา ตกเป็นภาระ ปู่ ย่า ตา ขาย ญาติที่ต้องมารับภาระเป็นผู้ปกครองเพิ่มจากการที่ต้องดูแลครอบครัวอยู่แล้ว

การช่วยเหลือต่าง ๆ ที่ครอบครัว และกลุ่มเด็กที่ได้รับอยู่

เป็นการช่วยเหลือลักษณะครั้งคราวเท่าไรก็ไม่เพียงพอกับความจำเป็น ความต้องการ จากการสำรวจปัญหาความต้องการเชิงลึก เจาะประเด็นโดยตรงกับกลุ่มครอบครัวและเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์จะบอกเป็นเสียงเดียวกันว่า ต้องการให้เด็กได้มีทุนด้านการศึกษา

ในฐานะหัวหน้าโครงการวิจัย จากคำพูดที่ว่าต้องการให้เด็กได้รับทุนด้านการศึกษา เป็นความรู้สึกประทับใจที่ตรงกันภายใต้ความจริงที่ว่า “การศึกษาเป็นมรดกอันล้ำค่า เป็นปัญหาที่จะเสี่ยงตนเองตลอดชีวิต” ไม่ต้องตกเป็นภาระให้ใครต้องมาดูแล

เมื่อกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบได้มีการศึกษาในระดับที่เหมาะสมสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้แล้วภาระทางสังคม เช่น ปัญหาด้านอาชญากรรม ด้านยาเสพติด จะหมดไปด้วย

สรุปว่าความจริงแล้วในด้านปัญหาความต้องการด้านการศึกษา ของกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ถ้าชุมชน โดยเฉพาะแกนนำชุมชน เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล ได้ให้ความสำคัญตรงด้านการศึกษา สนับสนุนทุนผนวกกับความช่วยเหลือจากรัฐบาลเอกชนตามที่กล่าวมาอย่างต่อเนื่องเมื่อเด็กได้รับเข้าการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา

ในส่วนภาครัฐบาลมีโครงการช่วยเหลือด้านการให้กู้เพื่อการศึกษา จะเป็นความช่วยเหลือตรงกับความต้องการของครอบครัว และกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ต่อไป

ด้านมูลนิธิ

องค์กรเอกชนที่ทำงาน สนับสนุนช่วยเหลือด้านทุนการศึกษา กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ดำเนินการในทุกพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ในความเป็นจริงแล้วปรากฏว่างบประมาณที่มูลนิธิเอกชนนำมาช่วยเหลือได้ทุนการศึกษานี้ ส่วนใหญ่ คือ งบประมาณของรัฐบาลที่จัดสรรให้ด้านเอกชนมาช่วยบรรณรค์ ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในประเทศไทย และอีกส่วนหนึ่งคือ งบประมาณจากองค์กรช่วยเหลือจากต่างประเทศ

จากการศึกษาวิจัยพบว่าความช่วยเหลือด้านทุนการศึกษากลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ยังไม่ทั่วถึงครอบคลุมทุกรายเนื่องจากงบประมาณมีจำกัดต้องสนับสนุนรายที่มีความเดือดร้อน จำเป็นจริง ๆ และเป็นจริง ๆ และเป็นรายที่ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่เปิดเผยตัว เท่านั้น ในขณะที่ปัญหาความเดือดร้อนความต้องการ ด้านทุนการศึกษาก็มีอีกมาก

ถึงแม้ว่าเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์บางรายที่ได้รับสนับสนุน ด้านทุนการศึกษาแต่ค่าใช้จ่ายรายวัน เงินค่าขนมไปโรงเรียน เด็กจะไม่มี เช่นเด็กปกติทั่วไปจากผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

รัฐบาลได้คงงบประมาณสนับสนุนเป็นเงินสมทบกองทุนเอดส์หมู่บ้าน ซึ่งมีไว้เพื่อช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และในช่วงเวลาที่ผ่านมาในส่วนมูลนิธิเอกชนที่เข้าไปช่วยด้านการศึกษาค้นคว้าที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ได้ขาดการติดตามและประเมินผลสรุปบทเรียนร่วมกับหน่วยงานองค์กร ภาครัฐบาลและชุมชน ขาดการมาวางแผนร่วมกันถึงความช่วยเหลือที่ผ่านมาว่ามีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง การช่วยเหลือที่ได้สนับสนุนเกิดผลประโยชน์เด็กและครอบครัวตามวัตถุประสงค์ในการช่วยเหลือหรือไม่อย่างไร

รูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

จากผลการศึกษาวิจัยด้านปัญหาความต้องการของกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ส่วนของครอบครัว ชุมชน ประเด็นที่เป็นปัญหาความต้องการด้านความช่วยเหลือ ด้านศักยภาพในการช่วยเหลือซึ่งทีมวิจัยชุมชนตัวแทนเครือข่ายวิจัยชุมชน ได้ร่วมกันศึกษาด้วยการจัดกิจกรรมหลากหลายซึ่งเป็นกระบวนการจัดเก็บข้อมูลเชิงลึกโดยเจาะจงตรงกับกลุ่มเป้าหมายวิจัย คือ กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ครอบครัว ชุมชน กิจกรรมมีทั้งการจัดเก็บข้อมูลจากการสะท้อนปัญหาในแต่ละชุมชน ทั้ง 5 ชุมชน การจัดเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์โดยตรงจากกลุ่มเด็ก ครอบครัว เพื่อนบ้านที่อยู่ในสังคมชุมชนเดียวกัน จากผู้มีประสบการณ์ การทำงานด้านเอดส์จากองค์กรภาครัฐบาลและเอกชน

เมื่อได้ประเด็นปัญหา ความต้องการของกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบ จากโรคเอดส์จากข้อมูลต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วเพื่อให้เกิดศักยภาพในการแก้ไขปัญหาได้ตรงความต้องการและเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับสังคมให้ชุมชนมีความสำคัญในบทบาทที่ต้องเข้ามาร่วมกันจัดกิจกรรมสวัสดิการด้านความช่วยเหลือได้ตรงประเด็น

ทีมงานวิจัยจึงได้วางแผนร่วมกันประกอบไปด้วยทีมงานวิจัยหลัก พี่เลี้ยงวิทยากรที่เข้าร่วมจัดเก็บข้อมูลนับแต่เริ่มกระบวนการวิจัย เจ้าหน้าที่ดูแลด้านเด็กจากบ้านเด็กอ่อนเวียงพิงค์ ตัวแทนเครือข่ายวิจัยชุมชนที่เป็นตัวแทนจากชุมชน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยจาก สวท. ภาคเหนือได้นำเอาข้อมูลประเด็นปัญหาความต้องการของกลุ่มเด็กและครอบครัวมาร่วมกัน วิเคราะห์ จัดลำดับและได้รูปแบบแนวทางกิจกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ดังนี้

1. จิตวิทยากลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

1.1. กิจกรรมการติดตาม เชื้อมบ้าน หลังจากได้ปัญหาความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ทำให้ทราบว่าจุดสำคัญที่สุด ที่เป็ความต้องการ คือ เด็กและครอบครัวต้องการความรักความเข้าใจจากสังคมชุมชนทั้งส่วนครอบครัวผู้ปกครองที่ดูแล จากเพื่อนกลุ่มเด็กปกติด้วยกัน จากครูประจำชั้น ทีมวิจัยชุมชน และเครือข่ายวิจัยชุมชนจึงได้จัดทำ การติดตามเยี่ยมเด็กและครอบครัว ตลอดช่วงระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย ทำให้ได้มองเห็นสภาพความเป็นอยู่ได้ ข้อมูลที่เป็นจริงจากการซักถามชุมชนเพื่อนบ้านตรงส่วนนี้ทำให้กระบวนการวิจัยสามารถนำเอาประเด็นข้อมูลมาทำการวางแผนหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันองค์กรท้องถิ่นซึ่งเป็นแกนนำพัฒนา ชุมชน และจากกระบวนการวิจัย ทีมงานที่ไปติดตามเยี่ยม คือ ทีมวิจัยชุมชนเครือข่ายชุมชนเป็นคณในชุมชนได้เกิดความสำนึกมีคุณธรรม เมตตา เกิดความเอื้ออาทรมากขึ้นในส่วนของเด็กและ ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจะเกิดความรู้สึกที่ดีมีกำลังใจมีความเชื่อมั่น ว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้งจากชุมชน

1.2. กิจกรรมนันทนาการ จากเวทีนำเสนอสรุปปัญหา ความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ซึ่งผู้ที่เข้าร่วมสรุปกิจกรรมประกอบไปด้วยตัวแทนจากบ้านเด็กอ่อนเวียงพิงค์ ทีมวิจัยชุมชน ตัวแทนจากโรงเรียนและพระสงฆ์ จากประเด็นปัญหาพบว่าเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ประสบกับความรังเกียจจากกลุ่มเด็กปกติที่เป็นเพื่อนเล่นเพื่อนร่วมชั้นเรียนเดียวกัน เด็กจะถูกล้อ คำทอ เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ มีความกดดัน บางรายจะร้องไห้ ไปบอกครอบครัว ผู้ปกครองจากประเด็นปัญหาดังกล่าวทีมวิจัยชุมชนได้จัดกิจกรรมนันทนาการ โดยทีมงานที่ชำนาญการด้านเด็กโดยตรงจากบ้านเด็กอ่อนเวียงพิงค์จะทำกิจกรรมด้านเด็กโดยให้กลุ่มเด็กปกติที่เป็นเพื่อนนักเรียนด้วยกันและกลุ่มเด็กปกติที่อยู่ในชุมชนซึ่งเป็นเด็กที่อยู่ในวัยเดียวกันได้ทำกิจกรรมนันทนาการประกอบไปด้วยกิจกรรม วาดภาพ ทำให้เด็กได้ผ่อนคลายความกดดันด้านจิตใจ การเล่นเกมสื่ ซึ่งกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยอนุบาลและประถมศึกษาการที่มีกิจกรรมครั้งนี้ทำให้เด็กได้ มีสังคมร่วมกันเข้าใจกันประกอบกับกระบวนการวิจัยที่จัดเวทีสะท้อนปัญหาจากชุมชนซึ่งมีตัวแทนจากชุมชนที่เคยรังเกียจเด็กและครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบได้มาสร้างความเข้าใจร่วมกัน ไปบอกกลุ่มเด็กปกติที่เป็นบุตรหลานไม่ให้รังเกียจกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ทำให้ปัญหาความรังเกียจหมดไป

ในเวทีสุดท้าย ด้านจิตวิทยาเด็กได้กราบนิมนต์เจ้าอาวาสวัดป่าป๋องมาจัดกิจกรรมสร้างนันทนาการ ให้กลุ่มเด็กปกติ กลุ่มเด็กด้อยโอกาส และกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ มาร่วมพบปะ สังสรรค์ โดยมี ทีมงานวิทยากรจากบ้านเด็กเวียงพิงค์มาจัดกิจกรรมเป็นภาพที่ประทับใจและบอกได้ว่าปัญหาความรังเกียจหมดไปเด็กที่ได้รับผลกระทบสามารถอยู่ในสังคมชุมชนด้วยความอบอุ่น

1.3. กิจกรรมเสริมทักษะครอบครัว และผู้ปกครองที่ดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์จากประเด็นปัญหาพบว่า กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์จำนวนทั้ง 14 ราย บางราย กำพร้าบิดา มารดาตกเป็นภาระเลี้ยงดู ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ที่สูงอายุ มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ค่าครองชีพไม่เพียงพอ และจากสถิติ ผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อเอดส์จะพบในกลุ่มวัยแรงงานที่มีฐานะยากจน ครอบครัวผู้ปกครองที่ดูแลกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบต้องประสบความเครียดปัญหาความไม่พร้อม ด้านจิตใจ จากการที่ต้องสูญเสียบุตรจากโรคเอดส์ กระบวนการวิจัยจึงได้จัดกิจกรรมเสริมทักษะให้ กลุ่มครอบครัวผู้ปกครองที่ดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ วิธีการ ได้มีนักจิตวิทยาร่วมกับทีม วิจัยเครือข่ายให้คำปรึกษา แนะนำทักษะการดูแล เอาใจใส่ จากครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ปกครองที่สูงวัยจะได้เกิดความมั่นใจ เกิดแนวทางปฏิบัติกับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ได้ถูกต้อง

นอกจากนั้นกิจกรรมครั้งนี้ทีมวิจัย เครือข่ายวิจัยได้เยี่ยมแนะนำให้ความเมตตาเด็ก เข้าใจเด็ก พร้อมกับให้กำลังใจแก่ครอบครัวและผู้ปกครองที่ดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ไปด้วย

1.4. กิจกรรมสร้างความเข้าใจ กับครูประจำชั้นในโรงเรียน จากปัญหาความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์พบว่าในส่วนของโรงเรียนที่กลุ่มเด็กจำนวน 14 ราย ส่วนใหญ่ศึกษาเล่าเรียนระดับประถมศึกษาและเด็กยังประสบกับปัญหาความรังเกียจจากกลุ่มเด็กปกติบางรายในขณะที่ครูประจำชั้นไม่ทราบข้อมูลกระบวนการวิจัยสามารถจัดเก็บข้อมูลจริงนำไปวางแผนปรึกษาหารือโดยนำเอาข้อมูลด้านความ รังเกียจไปร่วมวางแผนกับครูประจำชั้นให้ดูแล เอาใจใส่เข้าใจเด็กจัดทำกิจกรรมให้เด็กสามารถอยู่ในสังคมโรงเรียนได้โดยไม่ถูกรังเกียจจากเพื่อน กลุ่มเด็กปกติด้วยกัน

1.5. กิจกรรมพบแพทย์บำบัด จากการศึกษาวิจัยที่ทีมงานวิจัยได้ไปพบเด็กที่ได้รับผลกระทบมีปัญหารุนแรงด้านสุขภาพจำนวน 2 ราย คือ รายที่ 1 เรียนอยู่ระดับประถมศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปัญหาด้านสุขภาพ บังคับระบบขับถ่ายไม่ได้ทีมวิจัย ได้พาไปพบแพทย์ด้านพัฒนาการ

จากกระบวนการวิจัยที่ไปสร้างความเข้าใจแก่ครอบครัวที่ดูแลเด็กกับเพื่อนที่โรงเรียนไม่ให้รังเกียจ ปัจจุบันนี้เด็กมีสภาพร่างกายสมบูรณ์ ครอบครัวเข้าใจเด็กสามารถมีสังคมชุมชนด้วยความสุข ค.ช.รายที่ 2 เป็นเด็กวัยอนุบาลมองจากสภาพร่างกายภายนอกเด็กจะไม่สมบูรณ์ผอม พุงไม่ชัด ทีมวิจัยได้พาไปพบแพทย์ตรวจรักษาพัฒนาการ ผักพุด สอนให้ญาติที่เป็นน้ำดูแลฝึกพัฒนาการ ปัจจุบันเด็กมีร่างกายสมบูรณ์ พุงจางชัดเจน มีเพื่อนเล่นปรับตัวเข้ากับกลุ่มเด็กปกติเป็นอย่างดี

2. ด้านครอบครัวบำบัด

จากผลการศึกษาวิจัย ด้านครอบครัวกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ซึ่งครอบครัวที่ดูแลอยู่ประกอบด้วยมารดาที่ติดเชื้อ ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา และญาติ ฝ่ายมารดา หรือบิดาที่เสียชีวิต พบว่าต้องประสบกับภาระการเลี้ยงดู ลำบากมากเนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพในกรณีที่เป็นมารดาที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ และปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ไม่สามารถประกอบอาชีพ เช่น คนปกติทั่วไป ขาดรายได้ มาจนเจือครอบครัวและที่สำคัญด้านจิตใจยังถูกประชาชน บางกลุ่มที่รังเกียจผู้ป่วยเอดส์และบุตรหลานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ประมาณปี พ.ศ. 2534 – 2535 ผู้ป่วยเอดส์และกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบได้รับความรังเกียจอย่างมาก เช่น ไม่ร่วมวงรับประทานอาหาร แสดงท่าทีรังเกียจส่งผลกระทบอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตเร็วขึ้นเพราะได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิต

จากข้อมูลพบว่า ด้านความรังเกียจของประชาชนในชุมชนต่อครอบครัวที่เป็นผู้ป่วยเอดส์และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ว่าติดต่อกันด้วยวิธีไหน ทั้งที่ภาครัฐบาลได้ทุ่มเทงบประมาณแรงกล้าในการสร้างกระแสให้ประชาชนได้มีความเข้าใจและหาวิธีป้องกันเรื่อยมานับแต่เอดส์แพร่ระบาดจนถึงปัจจุบัน

เมื่อทีมวิจัยได้ข้อมูลปัญหาที่กระทบต่อครอบครัวที่ดูแลกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรค ในกระบวนการจัดกิจกรรมวิจัยนับแต่กิจกรรมครั้งแรกจะกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ได้ร่วมกระบวนการวิจัย ไปพร้อมกับกลุ่มเป้าหมายส่วนที่เป็นตัวแทนเครือข่ายวิจัยชุมชนครอบครัว กลุ่มเด็กปกติมาร่วมกิจกรรมด้วยกันบ่อยครั้งประกอบกับการติดตาม

เยี่ยมบ้านครอบครัว และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ของทีมวิจัยชุมชนนำมาผสมผสานกันไปและทุกกิจกรรม จะมีการประเมินผลสรุปวิเคราะห์ บทเรียนร่วมกันจนทำให้กำแพงความรังเกียจที่ประชาชนเพื่อนบ้านต่อครอบครัว และกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์หมดไป

เพื่อเป็นการเพิ่มทักษะการดำเนินชีวิตในการดูแล กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ทีมวิจัยหลักจึงได้จัดกิจกรรมเสริมทักษะ ขยายเล็งหลานจากวิทยากรที่มีความชำนาญและมีประสบการณ์ ด้านผู้สูงอายุกับการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์โดยตรงทำให้ครอบครัวเด็กที่เป็นมารดา ตา ยาย น้ำ อา มีความเชื่อมั่นตนเอง

กิจกรรมวิจัย คือ เครื่องมือชนิดหนึ่งที่ไปเสริมศักยภาพชุมชน ให้ช่วยกันดูแล เมตตาเอื้ออาทร แบ่งปันสิ่งของให้ความอบอุ่น ไม่รังเกียจ ประสานปัญหาความต้องการฝ่ายทีมวิจัยชุมชนตำบลตลาดใหญ่ ซึ่งเป็นตัวกลางนำปัญหาความต้องการไปสู่ส่วนต่าง ๆ ในชุมชนไปสู่องค์กรที่มีศักยภาพ กลไกการทำให้ปัญหาความต้องการได้รับการแก้ไข เช่น ในชุมชนจะมีองค์กรท้องถิ่น จะสนับสนุนงบประมาณวางแผน ให้ครอบครัวที่ดูแลกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ได้มีที่พึ่งเป็นกลไกที่เกิดจากชุมชนต่อไป

3. กิจกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และสนับสนุนงบประมาณ ดังนี้

3.1 ด้านเครือข่ายชุมชน

บทบาทของ อบต. กับความช่วยเหลือกลุ่มเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์หน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหญ่มีเขตดูแลจำนวน 5 หมู่บ้าน มีสมาชิก อบต. หมู่บ้านละ 2 คน โครงสร้างการบริหารงานเหมือนกับหน่วยงาน อบต. ทัวไป ข้าราชการประจำ ที่เป็นที่เลื่อมของส่วนราชการประจำ อบต. ตลาดใหญ่ คือ ปลัด อบต. เป็นคนหนุ่ม วัยกำลังทำงาน

กิจกรรมศึกษาเป็นกรรมการทีมวิจัยหลัก ตัวแทนเครือข่ายวิจัยชุมชนหมู่บ้านละ 3 คน สมาชิก อบต. ปลัดอบต. รวมทั้งประธานบริหาร อบต. ได้มาร่วมกันวิเคราะห์สรุปบทเรียนกำหนดแผน

กิจกรรมที่จะปฏิบัติต่อกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ โดยบรรจุเข้าไว้ใน หมวดโดยบรรจุเข้าไว้ใน หมวดงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล ตลาดใหญ่

จากการจัดกิจกรรมวิจัยในชุมชนแต่ละชุมชนซึ่งเป็นการสะท้อนปัญหาความต้องการของกลุ่มเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ทีมวิจัยหลักจะเชิญ อบต. แต่ละชุมชนมาร่วม

กิจกรรมสรุปบทเรียน วิเคราะห์ปัญหานั้นแต่แรกเริ่มกิจกรรมวิจัยทำให้ อบต. ซึ่งเป็นสมาชิกองค์กรบริหารส่วนตำบลตลาดเข้าใจปัญหา เกิดความรับผิดชอบต่อปัญหาเข้าใจความต้องการมาตลอดและทีมวิจัยหลัก คือ นางวรารักษ์ อริยจักร เป็นสมาชิก อบต. ตลาดใหญ่ จะคอยประสานติดต่อกิจกรรมประเด็นปัญหาวิจัยกับคณะกรรมการบริหาร อบต. มาตลอดอย่างต่อเนื่อง นอกนั้นก็จะมีนายมนตรี ใจสุ ซึ่งเป็นตัวแทนเครือข่ายวิจัยอยู่หมู่บ้าน ได้มาร่วมจัดกิจกรรมวิจัยอย่างต่อเนื่อง ความเป็นคนมีใจให้ส่วนรวม ได้รับการคัดเลือกให้เป็นประธานหมวดงานด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านสาธารณสุขของตำบลตลาดใหญ่ ถึงแม้ว่าในการจัดเวทีสรุปแผนปัญหารูปแบบแนวทางที่จะปฏิบัติต่อกลุ่มเด็กและครอบครัวไม่ว่าจะเป็นแนวทางที่จะปฏิบัติต่อกลุ่มเด็กและครอบครัวไม่ว่าจะเป็นความช่วยเหลือด้านการศึกษา ทุนประกอบอาชีพ มีสมาชิก อบต. ไม่ได้มาร่วมสรุปครบจำนวนแต่ปรากฏว่า ผู้ที่เป็นตัวแทน ส่วน อบต. ที่เข้าร่วมสรุปกิจกรรมเป็นบุคคลที่มีบทบาทเป็นตัวหลักที่จะผลักดัน แผนกิจกรรมแนวทางที่จะส่งเสริมสุขภาพจิตกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

และประการสำคัญ คือ ทีมวิจัยหลัก แต่ละคนมีบทบาททำงานให้ส่วนรวมเป็นคณะทำงานด้านหมวดงานเด็กจะคอยสรุป และนำเสนอแผนความต้องการส่วนชุมชนให้องค์กรท้องถิ่นให้สนับสนุนงบประมาณช่วยเหลือ เพียงแต่ว่ากระบวนการจัดกิจกรรมวิจัยเชิงปฏิบัติการจะทำให้ปัญหาความต้องการ ได้รับถ้าแก้ไขเร็วขึ้น และเป็นรูปธรรมทุกส่วนได้ช่วยกัน ประชาคมหมู่บ้านสรุปปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับแนวนโยบายของสมาชิกท้องถิ่นที่จะสนับสนุนงบประมาณจากกิจกรรมวิจัยที่จัดกิจกรรมในชุมชนมีตัวแทน อบต. และตัวแทนที่เป็น ทีมวิจัยหลัก ตัวแทน เครือข่ายวิจัยชุมชนต่างมีบทบาทชัดเจนด้านสังคมที่จะเป็นตัวกลางคอยประสานนำเสนอปัญหาความต้องการของกลุ่มเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ต่อองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน เช่นหน่วยงาน อบต. องค์กรภาครัฐบาล และมูลนิธิเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์เป็นกลไกที่จะขับเคลื่อนให้ชุมชนดูแลรับผิดชอบด้วยชุมชน

3.2 ด้านโรงเรียนและพระสงฆ์

ในบทบาทการช่วยเหลือกลุ่มเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ในส่วนของโรงเรียนนับว่าเป็นสถานที่ที่มีบทบาทสังคมใกล้ชิดดูแลกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์อย่างมากในตำบลตลาดจำนวน 5 ชุมชน มีโรงเรียนระดับประถมศึกษาอยู่จำนวน 3

โรงเรียน ผลการศึกษาวิจัยพบว่าได้มีการดูแลจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เช่นเดียวกับกลุ่มเด็กปกติ ไม่มีการแบ่งแยก

จากข้อมูลที่ได้จากกระบวนการวิจัยในชุมชน การติดตามเยี่ยมพบว่าในส่วนของครูประจำชั้นเองบางคนไม่ทราบประวัติของกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์เพราะทางราชการจะทราบเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเนื่องจากการไม่เปิดเผยตัวของผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอดส์ ด้วยปัจจัยเหล่านี้ ทำให้ทางโรงเรียนขาดข้อมูลว่านักเรียนที่อยู่ร่วมชั้นเรียนเกี่ยวกับใครที่เป็นกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบมีปัญหาอุปสรรคเล็ก ๆ อะไรบ้างที่จะต้องประสานช่วยเหลือ

เมื่อได้ข้อมูลเบื้องต้นด้านความรังเกียจที่กลุ่มเด็กได้รับผลกระทบประสบอยู่ว่าถูกล้อว่าเป็น “เด็กเอดส์” ถูกรังแกไม่ให้ เล่นด้วยซึ่งทางทีมวิจัยได้จัดข้อมูลเชิงลึกโดยตรงจากครอบครัว ผู้ปกครอง ที่ดูแลอยู่ และจากเพื่อนบ้านบางรายที่มีใจ เมตตาสงสาร จากเด็กได้รับผลกระทบที่เป็นเด็กโต สามารถสื่อสารได้ ทีมวิจัยจึงได้วางแผนกิจกรรมในส่วนของครูที่รับผิดชอบอยู่เข้าร่วมกิจกรรมวิจัยด้วยการวิเคราะห์สรุปปัญหาร่วมกัน แม้ว่าทางโรงเรียนจะไม่ได้จัดส่งครูเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง ทีมวิจัยได้ใช้วิธีนำเอาข้อมูลประเด็นปัญหาไปปรึกษา และร่วมกันวางแผนแก้ไขแต่ละโรงเรียน ในตำบลตลาดใหญ่ที่กลุ่มเด็กได้รับผลกระทบเล่าเรียนอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณี ค.ช. อายุ 12 ปี เรียนอยู่ ป.6 มีปัญหาด้านสุขภาพเด็กบังคับระบบการขับถ่ายไม่ได้มีอาการซึมเศร้า ทีมวิจัยได้ประสานกับครูให้ทราบข้อมูลรับรู้ปัญหาก่อนที่ทีมวิจัย จะเข้าไปจัดกิจกรรมเด็กที่มีอาการซึม พุดน้อย ถ่ายอุจจาระไม่รู้สีกตัว เป็นที่รังเกียจ ถูกล้อว่า “เด็กเอดส์” บ้าง เมื่อเด็กได้รับการดูแล พาไปพบแพทย์ ด้านพัฒนาการจัดกิจกรรม วิจัยให้ทางด้านพัฒนาการจัดกิจกรรมวิจัยให้ทางผู้ปกครองกลุ่มเด็กปกติเข้าใจ ให้ความเมตตา ทำให้ ค.ช. รายนี้ได้รับการดูแลรอบอบค้อมสามารถมีสังคมในโรงเรียน เช่นเดียวกับกลุ่มเพื่อนปกติ

เพื่อให้ปัญหาความต้องการกลุ่มเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบได้รับการดูแลมาจากความร่วมมือจากส่วนในชุมชนทีมวิจัยได้กราบนิมนต์เจ้าอาวาสทุกวัดในตำบลตลาดใหญ่จำนวน 5 รูป มาร่วมสรุปบทเรียนกำหนดบทบาทชัดเจนขึ้นจากความช่วยเหลือปกติกิจกรรมด้านพระสงฆ์ มาก ขึ้น เช่น การเทศอบรมให้ประชาชนในชุมชน เมตตาตามกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ อย่างต่อเนื่องคอยประสาน ส่งเสริมกิจกรรมสวัสดิการจากองค์กรด้านต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และองค์กรเอกชนที่เข้ามามีบทบาทช่วยเหลือกลุ่มเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

ในส่วน of พระสงฆ์ เช่นเดียวกับทีมวิจัยได้กราบนิมนต์มารับทราบวิเคราะห์หาแนวทางปฏิบัติ ซึ่งทีมวิจัยได้ใช้สถานที่วัดจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักให้มองเห็นปัญหา ส่วนของพระสงฆ์มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นศูนย์รวมด้านจิตใจของประชาชน เวลาขอความร่วมมือจะได้รับความร่วมมือจากประชาชนอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกิจกรรมวิจัยด้านจิตวิทยากลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจะนิมนต์เจ้าอาวาสวัดป่าป้องซึ่งเป็นนักเทศปฏิบัติมาจัดกิจกรรมนันทนาการให้กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบ และกลุ่มเด็กปกติสามารถอยู่ร่วมสังคมเดียวกัน ไม่มีความรังเกียจต่อกัน

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “กระบวนการค้นหารูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์โดยครอบครัวและชุมชน ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอคลองสะแก จังหวัดเชียงใหม่” โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อ

1. ศึกษาปัญหา และความต้องการของกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
2. ศึกษาความพร้อมของครอบครัว และศึกษาศักยภาพของชุมชนในการช่วยเหลือดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
3. ค้นหารูปแบบกิจกรรม ที่จะส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรค

ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้คือ

1. เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 12 ปี ที่บิดาหรือมารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ โดยที่เด็กอาจจะติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อเอดส์ก็ได้ จำนวน 14 ราย
2. ครอบครัวที่เป็นบิดาหรือมารดา และเครือญาติที่ดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ 14 ราย
3. ตัวแทนเครือข่ายชุมชนที่เป็นตัวแทนจากชุมชนในตำบลตลาดใหญ่
4. องค์กรเครือข่ายทางสังคมที่มีใจช่วยเหลือทำงานด้านโรคเอดส์เป็นมูลนิธิเอกชน ผู้บริหารหน่วยงานด้านเด็กจากบ้านเด็กอ่อนเวียงพิงค์ และศูนย์ราชนครินทร์เด็กภาคเหนือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ ระดับจังหวัด และอำเภอ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การบันทึกด้วยสมุดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง ไปสเตอร์ เป็นอุปกรณ์ช่วย เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเด็กครอบครัว ชุมชนจากการจัดเวทีสะท้อนปัญหาในชุมชน การเยี่ยมบ้าน การสังเกต และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก(In_dept.interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์คำถามประเด็นกว้าง ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูลได้จากการรวบรวมข้อมูลทุกระบวนการผู้ศึกษาได้นำมาวิเคราะห์ และใช้การบรรยายเชิงพรรณนาตีความหมายของข้อมูลให้มีความสัมพันธ์ยามีเหตุผลเป็นหลักสำคัญ

สรุปผลการศึกษา

รูปแบบกิจกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์โดยครอบครัว และชุมชน ตำบลลาดใหญ่ อำเภอดอยสะเก็ดจังหวัดเชียงใหม่ ได้ดังนี้

1. ปัญหาและความต้องการของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

จากผลการศึกษาวิจัยพบว่ามีประเด็น ปัญหาดังนี้

1.1 ด้านสุขภาพอนามัย ร่างกาย จิตใจ กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์จำนวนทั้ง 14 ราย ส่วนใหญ่เด็กไม่ติดเชื้อเอดส์ มีสภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ในช่วงแรกที่ยังดำเนินการวิจัยพบว่ามีเด็กที่ได้รับผลกระทบฯ จากโรคเอดส์จำนวน 2 ราย ที่ปัญหาด้านสุขภาพที่วิจัยได้พาไปพบแพทย์ด้านพัฒนาการ และจากกิจกรรมวิจัยปฏิบัติในชุมชนที่ได้ไปทำความเข้าใจกับทุกส่วนนับแต่ ครอบครัว ผู้ปกครอง ชุมชน เพื่อนบ้าน ครูประจำชั้น และจัดกิจกรรม ทำให้กลุ่มเด็ก ได้มีนันทนาการร่วมกันกับกลุ่มเด็กปกติทำให้ปัญหาความรังเกียจหมดไป ประกอบกับช่วงที่ดำเนินกิจกรรมวิจัยได้จัดกิจกรรมฝึกทักษะแก่ครอบครัว ผู้ปกครองให้เข้าใจแนวทางปฏิบัติต่อเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ทำให้เด็กเกิดความมั่นใจ ปรับตัวเข้ากับสังคมชุมชนได้

1.2. ด้านครอบครัว ที่ดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ทั้งในส่วนของการมารดาที่เป็นผู้ติดเชื้อ และญาติที่เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ต่างก็มีความต้องการให้ชุมชนเข้าใจปัญหาภาระที่ต้องดูแลกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบค่าครองชีพไม่เพียงพอ ผู้ปกครองที่สูงอายุไม่สามารถประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงครอบครัว และต้องสูญเสียบุคคลที่มีบทบาทหน้าที่ ตัวหลัก หาเลี้ยงดูแลครอบครัว การช่วยเหลือต่าง ๆ ที่เด็กและครอบครัวได้รับ เป็นการช่วยเหลือลักษณะเป็นครั้งคราว ไม่เพียงพอกับความจำเป็นและภาระที่ได้รับอยู่ การส่งเสริมสนับสนุนให้ส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ส่วนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้สนับสนุนทุนด้านการศึกษา ทุนการประกอบอาชีพแก่ ครอบครัวและเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ จะเป็นวิธีการช่วยเหลือที่ยั่งยืน เพราะสามารถมี ทุนเลี้ยงดูหมุนเวียนตลอดไป

ในด้านความรังเกียจจากการศึกษาวิจัยพบว่ากระบวนการวิจัยที่ดำเนินกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่องทำให้ทุกส่วนในชุมชนยอมรับเห็นใจ ไม่รังเกียจ เข้าใจปัญหาความเดือดร้อนของเด็กและ

ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ สามารถอยู่ร่วมสังคมชุมชนได้และเมื่อครอบครัวมีความพร้อมทั้งด้านเศรษฐกิจและกำลังใจปัจจัยเหล่านี้ จะช่วยส่งเสริมให้เด็กได้รับการดูแลปฏิบัติด้วยความรักความอบอุ่นต่อไป

1.3. ความต้องการด้านชุมชน จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า ในสังคมชุมชนที่เด็กได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ อาศัยอยู่ปัญหาความรังเกียจยังมีอยู่บ้างในกลุ่มคนบางกลุ่ม ในชุมชน ยังไม่เข้าใจว่าโรคเอดส์ติดต่อกันอย่างไร ผู้ปกครองกลุ่มเด็กปกติจะคอยบอกบุตรหลานไม่ให้ไปเล่นหวักับกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบหลังจากได้ดำเนินกิจกรรมวิจัยเข้าไปจัดเวทีในชุมชน การติดตามเชื่อมสร้างความเข้าใจในกลุ่มเพื่อนบ้านที่เป็นผู้ปกครองกลุ่มเด็กปกติทำให้ปัญหาด้านความรังเกียจต่อเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์หมดไป เด็กสามารถ อยู่ในสังคมทั้งในชุมชนและที่โรงเรียนปัญหาความรังเกียจหมดไป จากการที่ทีมวิจัยได้นำเอาข้อมูลประวัติเด็กที่ได้รับผลกระทบไปปรึกษาหารือ เพื่อหารูปแบบแนวทางปฏิบัติต่อ เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

1.4. ด้านการศึกษา และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ทั้งหมดมีจำนวน 14 ราย ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาในโรงเรียน ตำบลตลาดใหญ่ จากการศึกษาวิจัยพบว่า ครอบครัว ผู้ปกครองและตัวเด็กเองมีความต้องการได้รับการศึกษาเพื่อสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ ในความเป็นจริงจะมีกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ 4-5 คน เท่านั้นที่จะได้รับทุนการศึกษาจากมูลนิธิ เอกชน นอกนั้นจะได้รับมอบทุนจากกองทุนเอดส์ตำบลปีละ 1 ครั้ง แม้ว่าส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการกองทุนเอดส์ พระสงฆ์จะได้ช่วยกันระดมทุน เช่น จัดกิจกรรมผ้าป่า จัดตู้รับบริจาคแต่ก็ไม่เพียงพอกับความต้องการตรงส่วนนี้ด้าน ชุมชนโดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นควรเข้ามาดูแลสนับสนุนทุนการศึกษาหรือโครงการอาชีพให้เด็กและครอบครัวจะได้มีทุนหมุนเวียนเป็นค่าใช้จ่ายด้านการศึกษา เมื่อชุมชนได้วางฐานให้เด็กได้รับการศึกษาภาคบังคับพอเข้าระดับมัธยม ภาค รัฐบาลจะมีโครงการกู้ยืมเงินเพื่อเป็นทุนการศึกษาให้เด็กต่อไป

2. ความพร้อมของครอบครัว ในการช่วยเหลือดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

2.1. ในส่วนครอบครัวกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบ มีทั้งส่วนที่เป็นมารดาที่ติดเชื้อ ซึ่งมีสภาพร่างกายไม่แข็งแรงบางครั้ง จะล้มป่วย ไม่สามารถดูแลบุตรได้ ต้องตกเป็นภาระของญาติผู้ปกครองที่สูงอายุ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา โดยปกติแล้วส่วนใหญ่ไม่สามารถจะไปประกอบอาชีพ ที่

มีรายได้ประจำแน่นอน จะอาศัยบุตรหลาน ทำให้ค่าครองชีพไม่เพียงพอ ซึ่งส่งผลถึงเด็กที่ได้รับผลกระทบที่อยู่ในความดูแล แม้ว่าส่วนใหญ่จะให้ความรัก ความเมตตาต่อเด็ก แต่ด้วยความไม่พร้อมด้านเศรษฐกิจทำให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูไม่ทัดเทียม เช่นกลุ่มเด็กปกติทั่วไป

ด้านปัญหาเศรษฐกิจครอบครัวยุคใหม่ที่ได้รับผลกระทบ องค์กรรัฐบาลเอกชนได้สนับสนุนทุนประกอบอาชีพ แต่ไม่เพียงพอกับความต้องการในกระบวนการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติในชุมชน ทีมวิจัยได้ประสานองค์กรฝึกฝนด้านอาชีพ คือ เกษตรตำบล กสน. มาแนะนำอาชีพ และนำเอาพันธุ์กล้าล้มลุกเก็บกินได้ให้ครอบครัวไปปลูกที่บ้านเลี้ยงชีพ เพื่อบรรเทาค่าครองชีพระดับหนึ่ง

ส่วน กสน. มาสอนหลักสูตรการนวดไทย จักสาน งานตัดเย็บเสื้อผ้า ทำให้กลุ่มญาติผู้ปกครองกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบมีรายได้เสริมจนเจือ ครอบครัวยังประกอบกับช่วงจัดกิจกรรมวิจัยทีมงานวิจัยได้ประสาน แผนความต้องการนำเสนอในเวที อบต. กับความช่วยเหลือ ได้มีการบรรจุแผนในหมวดเงินอุดหนุนเพื่อจะสนับสนุนงบประมาณบรรเทาปัญหาความต้องการของครอบครัวของกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

2.2. ด้านจิตใจ อารมณ์ และการยอมรับจากชุมชนตลาดใหญ่ จากการจัดกิจกรรมวิจัยพบว่า ครอบครัวผู้ปกครองและเด็กที่ได้รับผลกระทบ จำนวน 14 ครอบครัว มีความเชื่อมั่นตนเอง มีกำลังใจ เพราะกระบวนการวิจัยได้เอาไปจัดเวทีสร้างความเข้าใจให้ชุมชนเห็นใจยอมรับ และทีมอาสาไปติดตามเยี่ยม แบ่งปันสิ่งของให้คำแนะนำ ช่วยเหลือวิธีการเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกต้อง เช่น การให้เด็กบริโภคอาหาร ครบ 5 หมู่ ให้เด็กได้ไปโรงเรียน ประกอบกับช่วงจัดกิจกรรมวิจัยได้จัดหลักสูตรเสริมทักษะ "ขายเลี้ยงหลาน" ให้แต่ละครอบครัว จากการประเมินพบว่า ครอบครัวเอาใจใส่ดูแลเด็กได้อย่างดี ประกอบกับในช่วงจัดกิจกรรมวิจัยทีมวิจัยจะใช้สถานที่วัดเป็นส่วนใหญ่ และจะกราบนิมนต์เจ้าอาวาส มาทำพิธีเปิดให้โอวาท เทศรณะขัดเกลาด้านจิตใจกลุ่มให้ประชาชนตำบลตลาดใหญ่ ให้ความเมตตา เอื้ออาทร ครอบครัว และกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์อย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนเห็นใจเข้าใจส่งผลให้ครอบครัวและเด็กที่ได้รับผลกระทบเกิดความเชื่อมั่นตนเอง สามารถปรับตัวกับสังคมชุมชนได้เป็นอย่างดี

3. ด้านศักยภาพชุมชน

ผลของการเข้าไปดำเนินการศึกษาวิจัยในชุมชน ตำบลตลาดใหญ่ นับแต่กลุ่มเป้าหมายที่มาร่วมกระบวนการวิจัยที่เป็นตัวแทนจากชุมชนมีทั้งกลุ่มที่มองปัญหาของเด็กและครอบครัวเด็ก ด้านลบ และกลุ่มที่เฉย ๆ ต่อปัญหา จากรูปแบบกิจกรรมวิจัยที่ได้จัดเวทีระดมความคิดเห็น พร้อม

กับสร้างความเข้าใจไม่ให้ชุมชนรังเกียจกับเด็กและครอบครัว จากการที่ตัวแทนชุมชนซึ่งประกอบด้วยผู้นำชุมชนและผู้ที่มีใจเมตตาเอื้ออาทรเข้าร่วม กิจกรรมในแต่ละชุมชนอย่างต่อเนื่องหลายครั้ง จนเกิดการยอมรับปัญหาและให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมด้านสวัสดิการต่าง ๆ เช่น ระดมทุนทอดผ้าป่า ผู้รับบริจาคเพื่อเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ และที่สำคัญ ทีมวิจัยชุมชนหลักซึ่งเป็นตัวแทนแต่ละชุมชน มีบทบาทหน้าที่ประสานแผนความต้องการในองค์กร ด้านรัฐบาลและเอกชน สนับสนุนจัดกิจกรรมช่วยเหลือ เช่น มอบทุนด้านการศึกษา ทุนประกอบอาชีพ ครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์และทีมวิจัยชุมชนหลักจะมีเครือข่ายวิจัยชุมชนในชุมชนที่อยู่ใกล้ชิดเด็กและครอบครัวจะคอยประสาน ข้อมูล เรื่องราว ปัญหาไปให้ทีมวิจัยหลัก กิจกรรมวิจัยได้เชิญวิทยากรที่มีประสบการณ์งานด้านการสร้างความเข้มแข็งชุมชนมาจัดทำเวทีเสริมทักษะการทำงานในชุมชน ให้ทีมงานวิจัยและเครือข่าย ซึ่งจะเป็นกลไกต่อยอดและคอยประสานความช่วยเหลือด้านรัฐบาลและเอกชน ให้ความช่วยเหลือ เป็นวัฏจักร วนเวียนยั่งยืนใน ชุมชนเอง

4. รูปแบบกิจกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ มีดังนี้

4.1. กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน เด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ จากผลการศึกษาพบว่า ต้องการให้ส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เครือข่ายผู้ติดเชื้อมีส่วนกันเพื่อนบ้านใกล้เคียง หน่วยงานประสานความช่วยเหลือจากภาครัฐบาลและเอกชน ไปเยี่ยมให้กำลังใจ พูดคุยได้ระบายความกดดันและปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพ ในปัจจุบันทุกพื้นที่ที่มีผู้ป่วยเอดส์หลังจากมีเครือข่ายเยี่ยม ซึ่งเป็นอาสาสมัครผู้ติดเชื้อมีส่วนกัน พบว่าไม่มีผู้ติดเชื้อมองหนักถึงกับนอนทรุด ทั้งนี้เพราะว่าการติดตามเยี่ยมให้กำลังใจ ให้คำแนะนำการทานยาตามเชื้อ ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องด้านการบริโภคอาหารที่มีคุณค่า การเข้ากลุ่มพบปะสังสรรค์ ทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นเพียงผู้ติดเชื้อมีชีวิตเช่นคนปกติทั่วไป ส่งผลให้เด็กที่ได้รับผลกระทบได้รับการปฏิบัติดูแลที่ดีไปด้วย

4.2. กิจกรรมนันทนาการ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เป็นเด็กที่มีอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยประถมศึกษาตอนต้น สังคมเด็กคือที่บ้านและโรงเรียน การจัดกิจกรรม นันทนาการให้เด็กมีโอกาสพบปะเข้ากลุ่มเพื่อนทำกิจกรรม เช่น เล่นดนตรี วาดภาพ เด็กโตให้ทำงานอดิเรก เช่น งานวาดภาพ จักสาน ปักผ้า งานหัตถกรรมฝีมือในครัวเรือน เด็กจะได้ไม่มีเวลาว่างมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าไม่คิดพึ่งพานามกมุน ทำให้เด็กเกิดมีความคิดสร้างสรรค์ โตไปเด็กได้ปรับตัวเข้ากับสังคม และเลือกประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ เช่น คนปกติทั่วไป

4.3. กิจกรรมเสริมทักษะครอบครัวและผู้ปกครองที่ดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ จากการศึกษาวิจัยพบว่ากลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ส่วนใหญ่จะอยู่ในความดูแลของ ครอบครัวผู้ปกครองที่สูงอายุ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา โดยพื้นฐานการศึกษาระดับประถมศึกษา และกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการเจาะเลือดว่าติดเชื้อหรือไม่ ดังนั้นเพื่อให้เด็กได้รับการปฏิบัติที่ถูกต้อง แบบองค์รวม ด้านกาย จิต สังคม จะต้องเสริมทักษะให้ครอบครัวผู้ปกครองได้ทราบแนวทางและปฏิบัติดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบ มีมาตรฐาน เช่น กลุ่มเด็กปกติทั่วไป

4.4. กิจกรรมติดตามทำความเข้าใจกับครูประจำชั้นในโรงเรียน จากผลการศึกษาวิจัยพบว่าเด็กที่ได้รับผลกระทบบางราย ยังพบกับปัญหาถูกเพื่อนล้อเลียน รังแก ในขณะเดียวกันครูประจำชั้นจะไม่ทราบข้อมูล เด็กบางรายว่าเป็นเด็กที่ผู้ปกครองเสียชีวิต ด้วยโรคเอดส์ ดังนั้นเพื่อให้เด็กมีความพร้อมด้านจิตใจในการอยู่ร่วมกับกลุ่มเพื่อนปกติ ในโรงเรียน จะต้องไปทำความเข้าใจเอาประเด็นปัญหาไปวางแผน ร่วมกับครูประจำชั้น เพราะสังคมเด็กส่วนใหญ่ คือ โรงเรียน

4.5. กิจกรรมพบแพทย์บำบัด จากผลการศึกษาวิจัยพบว่าในกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ บางรายจะมีอาการรุนแรงเห็นได้ชัดจากในงานศึกษาวิจัยได้พบว่ามีเด็กมีอาการผิดปกติด้านร่างกายจำนวน 2 ราย ได้พาไปพบแพทย์ด้านพัฒนาการบำบัดรักษา หลังจากดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 ปรากฏว่าเด็กมีสภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ส่วนผู้ปกครองที่ดูแลเด็กได้รับการฝึกวิธีดูแลเด็กประกอบด้วย ทำให้เข้าใจเด็ก ปฏิบัติต่อเด็กได้ถูกต้องดังนั้นกระบวนการวิจัยด้านชุมชนทำให้มองเห็นปัญหาได้ชัดเจน และสามารถแก้ไขปัญหาดังตรงตามความต้องการทันเหตุการณ์

4.6. กิจกรรมเครือข่ายชุมชน เป็นกิจกรรมที่ให้ทุกส่วนในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งแกนนำในท้องถิ่น เช่น อบต. โรงเรียน และพระสงฆ์ เข้ามามีบทบาทช่วยกันดูแลเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เพราะการที่จะทำให้เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์สามารถดำรงชีวิตปรับตัวเข้ากับสังคมได้ ทุกส่วนมีความสัมพันธ์ เกี่ยวเนื่องกันโดยเฉพาะส่วนชุมชนซึ่งเป็นสังคมที่เด็กและครอบครัว อาศัยอยู่

รูปแบบกิจกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ แต่ละรูปแบบมีความเหมาะสมสอดคล้องกับเด็กแต่ละกลุ่มดังนี้

จากการศึกษาวิจัยได้จัดแบ่งกลุ่มเป้าหมายเด็กที่ได้รับผลกระทบเป็นจำนวน 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มเด็กเล็ก ในช่วงอายุ 0-6 ปี มีจำนวน 7 ราย
2. กลุ่มเด็กประถมในช่วงอายุ 6-12 ปี มีจำนวน 4 ราย
3. กลุ่มเด็กโตช่วงอายุ 13 ปีขึ้นไป มีจำนวน 3 ราย

1. กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน

รูปแบบกิจกรรมมีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ทั้ง 3 กลุ่ม คือ (กลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มเด็กประถม กลุ่มเด็กโต) เพราะว่าการเยี่ยมเป็นการให้กำลังใจแนะนำ สัมผัสใกล้ชิดกับเด็กทุกราย จากการที่เด็กต้องสูญเสียบิดามารดาไปในส่วนลึกด้าน จิตใจเด็กต้องการมีคนดูแลพูดคุย มีเพื่อนเล่นมากกว่าเด็กปกติทั่วไป เด็กจะได้ไม่เหงาส่วนผู้ปกครองได้มีกำลังใจว่าสังคมเพื่อนบ้านไม่ทอดทิ้งและการเข้าไปติดตามเยี่ยมทำให้สามารถมองเห็นถึงปัญหาความต้องการอย่างใกล้ชิดและได้ข้อมูลที่เป็นจริงส่วนนี้สามารถนำมาวางแผนร่วมกับส่วนที่มีบทบาท ด้านความช่วยเหลือ ไม่ว่าทั้งภาครัฐบาล และองค์กร มูลนิธิด้านเอกชนโดยเฉพาะองค์กรที่ได้รับสนับสนุนด้านการศึกษา และการประกอบอาชีพ

2. กิจกรรมนันทนาการ

ลักษณะกิจกรรมมีความจำเป็นและเหมาะสมกับกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ทั้ง 3 กลุ่ม แต่อาจมีรูปแบบกิจกรรมที่แตกต่างกันออกไป คือ กลุ่มเด็กเล็ก กิจกรรมนันทนาการควรเป็นเกมส์ ต่อภาพ วาดภาพเพื่อเด็กจะได้มีความรู้สึกล่อนคลาย เป็นการปลูกฝังให้เด็กมีการพัฒนาด้านความคิด สร้างสรรค์ ส่วนกลุ่มเด็กประถม และกลุ่มเด็กโตกิจกรรมนันทนาการควรเป็นกิจกรรม เช่น ดนตรี กิจกรรมออกกำลังกายด้วยเสียงเพลงประกอบ กิจกรรมด้านกีฬาที่ชุมชนเล่นอยู่โดย ไม่มีการแบ่งกลุ่ม เด็กจะได้ไม่มีเวลาว่าง มีสังคมกับเพื่อนปกติทั่วไป กิจกรรมเหล่านี้ควรจัดอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงเรียน และชุมชนที่เด็กอยู่อาศัย

3. กิจกรรมทักษะครอบครัวและผู้ปกครอง

เด็กที่ดูแลกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ รูปแบบกิจกรรมมีความจำเป็น กับกลุ่มเด็ก ทั้ง 3 กลุ่ม แต่จะเน้นเป็นกรณีพิเศษ ในกลุ่มเด็กเล็ก เนื่องจากกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบ

จากโรคเอดส์ส่วนมากแล้วจะอยู่ในความปกครองเลี้ยงดูของ ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ที่สูงอายุ โดยพื้นฐานการศึกษาจะอยู่ในระดับประถมศึกษา ประกอบกับปัญหา ปัญหาด้านสุขภาพจึงมีความจำเป็น อย่างยิ่งที่ต้องมีกิจกรรมเสริมทักษะการดูแลเด็ก ซึ่งด้านสุขภาพ พัฒนาการของเด็ก ด้านจิตใจ เนื่องจากภาระความต้องรับผิดชอบด้านเศรษฐกิจไม่เพียงพอ ทำให้กลุ่มผู้ปกครองเหล่านี้เกิดความเครียด ซึ่งสะสมมาตั้งแต่การสูญเสียบุตรชายหญิงที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็นบิดา มารดาของกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

4. กิจกรรมติดตามทำความเข้าใจกับครูประจำชั้นในโรงเรียน

รูปแบบกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มเด็กเล็กและกลุ่มเด็กประถมศึกษาจากกระบวนการวิจัย ชุมชน ทำให้พบว่าในส่วนของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์บางรายยังไม่มี ชุมชนประกอบ กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบ ขาดความอบอุ่น เชื่อมั่น ด้านจิตใจ เนื่องจากสูญเสียบิดา มารดา ที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ในขณะเดียวกันครูประจำชั้นไม่ทราบข้อมูลประวัติเด็กมาก่อน เนื่องจากผู้ติดเชื้อ และครอบครัวของกลุ่มเด็กไม่เปิดเผยตัวต่อชุมชนหรือยอมรับว่า บิดา มารดาเด็กติดเชื้อ ดังนั้นการเข้าไปติดตามเยี่ยมเด็กและทำความเข้าใจกับครูประจำชั้นในโรงเรียนที่เด็กเรียนอยู่ จึงมีความจำเป็นต้องจัดทำอย่างยิ่ง เพราะเด็กอยู่ในช่วงอายุที่ร่างกายจิตใจ กำลังพัฒนา และควรได้รับการปฏิบัติ ดูแลใกล้ชิดกว่ากลุ่มเด็กปกติทั่วไป

5. กิจกรรมแพทย์บำบัด

ลักษณะของกิจกรรมมีความจำเป็นกับกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ทั้ง 3 กลุ่มในกรณีที่พบว่าเด็กมีอาการผิดปกติ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และต้องรีบดำเนินการพาเด็กไปพบแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ ด้านพัฒนาการเด็กโดยตรงในขณะเดียวกันในการช่วยเหลือดูแลเด็กที่มีปัญหาทุกส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งครอบครัวที่ดูแลเด็กทั้งโรงเรียน ต้องมาร่วมมือกันปฏิบัติต่อเด็กต่อไป

6. กิจกรรมเครือข่ายชุมชน

รูปแบบกิจกรรมนี้เหมาะสมกับกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ทั้ง 3 กลุ่ม เพราะการที่ปัญหาของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์จะได้รับการแก้ไข ช่วยเหลือดูแล จำเป็นอย่างยิ่งในชุมชนนั้นต้องมีองค์กร เป็นเครือข่ายประสานนำเอาปัญหาความต้องการ แนวทางการช่วยเหลือ จะไม่มีความต่อเนื่องและทันเหตุการณ์

7. ในส่วนพระสงฆ์

มีบทบาทสำคัญมากต่อการประสานความช่วยเหลือจากชุมชนและคอยขัดเกลาอบรมด้านธรรมะ ให้กำลังใจกลุ่มเด็ก และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ทั้งนี้เพราะพระสงฆ์จะเป็นศูนย์รวมชักจูง จิตใจของประชาชนให้ความร่วมมือได้มากที่สุดในชุมชน

รูปแบบกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กในอนาคตที่ต้องทำต่อเนื่องประกอบไปด้วยประเด็น ดังนี้ คือ

1. มีเครือข่ายในชุมชนที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน โดยมีกลวิธีให้เด็กด้อยโอกาสไม่ว่าเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เด็กกำพร้า เด็กยากจน ในชุมชน มีเครือข่ายกิจกรรมช่วยเหลือกันและกันในชุมชน แต่ไม่ใช้การแยกตนเองสามารถมีสังคม ร่วมกันคนปกติทั่วไป

2. องค์การบริหารส่วนตำบล โดยคณะทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละตำบลมีกิจกรรมสนับสนุนช่วยเหลือด้านทุนการศึกษา ทุนประกอบอาชีพครอบครัว และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์จัดตั้งงบประมาณสนับสนุนกรณี งบประมาณไม่เพียงพอให้ อบต. เป็นแกนนำจัดเวทีประสานให้องค์กรที่ทำงานด้านเอดส์จากภาครัฐและเอกชนมาช่วยเหลือเป็นกิจกรรมต่อเนื่องในชุมชน

3. รูปแบบแนวทางที่ปฏิบัติต่อกลุ่มเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ และกลุ่มเด็กด้อยโอกาสในชุมชน :เช่น เด็กกำพร้า เด็กยากจน จะต้องดำเนินการใน 2 รูปแบบไปพร้อมกัน ด้านทุนการศึกษาทุนประกอบอาชีพครอบครัว และในด้านจิตใจ ความอบอุ่น ความเมตตา จากชุมชนมีศาสนาโดยพระสงฆ์ จัดกิจกรรมด้านธรรมโอวาทขัดเกลาด้านจิตใจ ทั้งเด็กและครอบครัว

4. มีเครือข่ายองค์กรผู้ติดเชื้อในแต่ละชุมชนหรือระดับอำเภอ เพื่อจัดทำกิจกรรม ติดตามเยี่ยมผู้ติดเชื้อด้วยกัน ให้กำลังใจ แนะนำวิธีการปฏิบัติดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ รวบรวมปัญหาประสานแหล่งทุนจากภาคเอกชนและรัฐบาลเข้ามาช่วยเหลือ

5. จัดหมายข่าว ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจด้านเอดส์อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และต่อเนื่อง ในชุมชน

มาตรการระยะสั้น

มาตรการระยะสั้นในการจัดสวัสดิการเด็กกำพร้าที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์นั้น เป็นการให้ความช่วยเหลือ เพื่อบรรเทาปัญหาเฉพาะหน้าแก่และครอบครัวที่ประสบความทุกข์ยากเดือดร้อนเป็นพิเศษ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หากไม่ได้รับความช่วยเหลืออย่างทันที่ อาจส่งผลกระทบต่อเด็กในระยะยาวได้ เช่น

- บริการด้านการรักษาสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาล การให้การรักษายาบาลโดยไม่คิดมูลค่า
- การสนับสนุนนมสำหรับเด็กอายุแรกเกิดถึง 2 ปี ที่มารดาติดเชื้อเอดส์จากโรงพยาบาล
- การสนับสนุนสิ่งของเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นในชีวิตประจำวันแก่เด็กและครอบครัว
- การสนับสนุนเงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัว
- การสนับสนุนทุนการศึกษาสำหรับเด็ก
- การสนับสนุนทุนประกอบอาชีพแก่ครอบครัว เฉพาะ

มาตรการระยะสั้นควรจะเป็นการให้บริการเสริมกรณีที่เด็กและครอบครัวประสบปัญหาความเดือดร้อนที่ต้องการความช่วยเหลือโดยเร่งด่วน หรืออยู่ในภาวะวิกฤติจริง ๆ เท่านั้น

มาตรการระยะยาว

ส่วนมาตรการระยะยาวในการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์นั้น เป็นการให้ความช่วยเหลือแบบยั่งยืน ซึ่งควรเป็นแนวทางในอนาคต โดยเฉพาะในภาวะที่ประเทศประสบปัญหาวิกฤติการณ์ทางเศรษฐกิจ ซึ่งหน่วยงานด้านสวัสดิการสังคมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน จะต้องทำงานกับครอบครัวและชุมชนให้มากขึ้น เน้นการทำงานในเชิงรุก เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ชุมชน โดยใช้ครอบครัวเป็นฐานในการปฏิบัติงาน (Family-Based) และชุมชนเป็นฐานในการปฏิบัติงาน (Community-Based) เพื่อก่อให้เกิดการพึ่งตนเองในระยะยาว

ในการปฏิบัติงานจะต้องนำการมีส่วนร่วมมาใช้ในทุกขั้นตอน จะต้องส่งเสริมบทบาทขององค์กรท้องถิ่น หรือองค์กรเครือข่ายทางสังคมให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลเด็กกำพร้าที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์มากขึ้น เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน องค์กรศาสนา โรงเรียน เป็นต้น เพื่อลดการพึ่งพิงสถาบันภายนอก

นอกจากนั้นหน่วยงานด้านสวัสดิการสังคมจะต้องปรับปรุง พัฒนา รูปแบบของบริการให้มีความเหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ปัญหามากขึ้น และเน้นการป้องกันปัญหามากกว่าการตามแก้ไขปัญหา

ตัวอย่างมาตรการระยะยาวในการจัดสวัสดิการเด็กกำพร้าที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในอนาคต เช่น

1. การเตรียมความพร้อมของครอบครัวในการอุปการะเลี้ยงดูเด็ก ทั้งการดูแลในเรื่องสุขภาพอนามัย โภชนาการ อารมณ์ จิตใจ และสังคม เพื่อลดช่องว่างระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง และให้เด็กสามารถยอมรับ ปรับตัว กับความเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ให้สามารถเลี้ยงดูเด็กต่อไปได้

2. การจัดตั้งกิจกรรมกลุ่มอาชีพในชุมชนให้กับครอบครัวเด็กที่ประสบปัญหาเพื่อส่งเสริมทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ให้มีรายได้ในการครองชีพและเลี้ยงดูเด็ก

3. การจัดกิจกรรมในชุมชนให้กับเด็ก เช่น การเล่นดนตรี กีฬา จัดค่ายบำเพ็ญ ประโยชน์ ค่ายศิลปะ เพื่อให้เด็ก ได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เป็นการผ่อนคลายความเครียดและฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่เด็ก

4. การส่งเสริมองค์การศาสนาในการดูแลด้านจิตใจเด็ก เช่น การอบรมธรรมะ ฟังสมาธิ ให้คำแนะนำปรึกษาแก่เด็ก และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่คนในชุมชน ให้ยอมรับเด็กที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ไม่รังเกียจ กีดกัน ออกจากสังคม

5. การส่งเสริมองค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดสวัสดิการสังคม ให้กับเด็กและครอบครัว เช่น การให้คำแนะนำปรึกษาด้านจิตใจ การจัดสรรงบประมาณ จัดตั้งกองทุนในการช่วยเหลือเด็กและครอบครัว

4. การจัดหาทุนการศึกษาให้เด็กได้เรียนอย่างต่อเนื่องและส่งเสริมการฝึกอาชีพแก่เด็ก ให้สามารถช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้ในอนาคต

7. การณรงค์เรื่องตรวจเลือดก่อนแต่งงาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์เพิ่ม

บทเรียนที่ได้จากการวิจัย

1. ได้กระบวนการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำงานร่วมกัน ตัวแทนชุมชน ซึ่งเป็น ทีมวิจัยหลัก ซึ่งก่อนเริ่มปฏิบัติการ วิจัยในชุมชน ส่วนของทีมงานเองไม่เคยจัดกิจกรรมด้านวิจัยมา

ก่อน แม้ว่าแต่ละคน จะเป็นผู้ที่ทำงานเพื่อสังคมชุมชนกิจกรรมวิจัยทำให้เกิดทักษะที่เป็นรูปธรรม เช่น สามารถจัดเวที ค้นหาปัญหาชุมชน เข้าใจขั้นตอน การติดต่องานประสานงานองค์กรด้านเด็ก ทั้งจากภาครัฐบาลและเอกชนมาช่วยกันทำงานเป็นทีมงาน เกิดเครือข่ายการช่วยเหลือทั้งจากในชุมชน และนอกชุมชน

2. ในส่วนชุมชนด้วยกันเอง จากกิจกรรมวิจัยได้ทำการคัดเลือกตัวแทนจากชุมชนมาร่วมเป็นทีมวิจัยแม้ว่าจะเป็นเพียงบุคคลส่วนหนึ่งในชุมชน แต่เป็นกลุ่มที่เป็นเพื่อนบ้านใกล้ชิดครอบครัว และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ได้มาร่วมจัดกิจกรรมวิจัยเกิดทักษะในการนำเสนอปัญหาความต้องการ ได้ประสบการณ์การทำงานร่วมกัน

3. โรงเรียน ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีบทบาทให้ความรู้แก่ประชาชน ในชุมชนนับแต่อนุบาลถึงระดับมัธยม จากข้อมูลด้านเอดส์เด็กบางรายทางโรงเรียน โดยครูประจำชั้นจะไม่ทราบข้อมูลประวัติ ปัญหาความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบ จากเวทีสะท้อนปัญหาชุมชน ทำให้ทราบข้อมูลและได้มาวางแผนกิจกรรมที่เป็นแนวทางปฏิบัติช่วยเหลือได้ตรงตามความต้องการทำให้เด็กที่ได้รับผลกระทบสามารถปรับตัว และอยู่ร่วมสังคมโรงเรียนได้เป็นกำลังของชาติต่อไป

4. ในส่วน อบต. ซึ่งเป็นแกนนำด้านการพัฒนาชุมชน กิจกรรมวิจัยได้เชิญให้ผู้ที่มีบทบาทดูแลด้านสุขภาพได้ร่วมเวทีในชุมชนเขียนแผนความต้องการปัญหาชุมชนทำให้ อบต. ได้มองเห็น ปัญหาความต้องการของเด็กและครอบครัวอย่างใกล้ชิดและเกิดความรับผิดชอบในการดูแลเด็กและครอบครัวอย่างใกล้ชิด

5. ส่วนพระสงฆ์ จากบทบาทหน้าที่หลักด้านพระสงฆ์ สั่งสอน อบรมด้านธรรมะ ให้แก่ประชาชนในชุมชนกิจกรรมวิจัยไปกระตุ้นเสริมบทบาทด้านพระสงฆ์ให้ชุมชนเห็นใจเมตตาเด็ก และครอบครัว ช่วยเสริมกิจกรรมด้านสงฆ์ให้ความช่วยเหลือชัดเจน และทันเหตุการณ์

6. ด้านครอบครัวและเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ เนื่องจากกิจกรรมวิจัยเป็นปฏิบัติการในชุมชนครอบครัว ที่เป็น บิดา มารดา ผู้ปกครองสูงอายุ ลุง ป้า น้า อา ได้มาร่วมเป็นทีมวิจัยสะท้อนปัญหา ความต้องการให้ชุมชน และองค์กรเกี่ยวข้องด้านเอดส์ได้เข้าใจ รับรู้ปัญหา และจากการประสาน แผนความต้องการเสนอให้ส่วนต่าง ๆ นำมาช่วยไม่ว่าด้านเศรษฐกิจ ด้านปัญหาความ รังเกียจทำให้เด็ก และครอบครัวสามารถปรับตัวอยู่ร่วมสังคมชุมชน และจากกิจกรรมติดตามเยี่ยม บ้านทำให้เด็กและครอบครัวที่ดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบ เกิดกำลังใจเข้าใจชุมชน ไม่ถูกทอดทิ้ง และเกิดทักษะแนวทางปฏิบัติในการดูแลเด็กให้เกิดความพร้อมในการดำเนินชีวิตต่อไป

ปัญหาอุปสรรคที่พบระหว่างการทำวิจัย

1. ความร่วมมือจากองค์กรภาครัฐบาลที่ทำงานรับผิดชอบด้านโรคเอดส์ ยังมองเห็นความสำคัญของการจัดกิจกรรมวิจัยน้อย สังเกตได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมวิจัยชุมชน ไม่ว่าจะตรงกับวันหยุดหรือว่าวันทำงานปกติส่วนใหญ่แล้ว จะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่เป็นทีมวิจัยหลักเป็นตัวแทนเข้าร่วมกิจกรรมวิเคราะห์แล้วส่วนใหญ่จะมองว่าปัญหาด้านโรคเอดส์เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมาหลายปีแล้วและจะจัดกิจกรรมสนับสนุนช่วยเหลือมาตลอด ส่วนทางโรงเรียนจะไม่ทราบว่าเด็กติดเชื่อหรือไม่ เนื่องจากบางรายไม่เปิดเผยตัวเป็นข้อมูลลับ ทำให้มองไม่เห็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเด็ก แม้ว่าจะเป็นเด็กนักเรียนที่ปกครองดูแลอยู่ ทีมวิจัยแก้ปัญหาโดยการเข้าไปพูดคุยกับครูประจำชั้น ในวันทำงาน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำบลลาดใหญ่ซึ่งเป็นทีมงานวิจัยเป็นผู้ประสาน ดังนั้นในการสร้างทีมวิจัยชุมชนต้องมองให้กว้างว่าหน่วยงาน องค์กรที่จะจัดเก็บข้อมูลและมาร่วมกิจกรรมวิจัยใครบ้างจะมาร่วมเป็นทีมงานและเป็นผู้ประสานงานที่ดีกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง

2. ด้านองค์กรแหล่งสนับสนุนงบประมาณ(สกว. ภาค) ตรงจะมีเจ้าหน้าที่ไปติดตามโครงการกระตุ้นกิจกรรมวิจัยในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เพราะจะได้สรุปบทเรียน วิเคราะห์ประเด็นปัญหาวิจัยร่วมกับทีมงานวิจัยชุมชนเนื่องจากว่างานวิจัยที่ทาง สกว. สนับสนุนทุนวิจัยเป็นงานวิจัยด้านชุมชนทีมวิจัยส่วนใหญ่จะเป็นประชาชนบางคนไม่เคยมีประสบการณ์ด้านวิจัยมาก่อน ดังนั้นส่วนใหญ่จะต้องการพี่เลี้ยงหนุนเสริมกิจกรรมวิจัย ตลอดจนถึงต้องการพี่เลี้ยงช่วยด้านการเขียนรายงานสรุปกิจกรรมวิจัย

ขั้นตอนในการพิจารณาแผนกิจกรรมวิจัยของเจ้าหน้าที่ สกว. ไม่ควรนานเกินไป ซึ่งจะส่งผลให้กิจกรรมวิจัยล่าช้า ในส่วนของทีมวิจัยเองจะประสบปัญหาอย่างมากในช่วงแรกที่ดำเนินกิจกรรมวิจัย แต่พอระยะที่สองของกิจกรรมวิจัยจะมีเจ้าหน้าที่ติดตามโครงการจาก สกว. มาติดตามเป็นพี่เลี้ยงหนุนเสริม บ่อยครั้ง และเจ้าหน้าที่ทุกคนมีมนุษยสัมพันธ์ดีมาก ทำให้ทีมงานชุมชนมีกำลังใจ สามารถจัดกิจกรรมวิจัยและเขียนสรุปรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

3. ด้านทีมวิจัยหลัก หัวหน้าโครงการ ควรจะเป็นผู้ที่มิใช่รักที่จะช่วยเหลือแก้ไขปัญหาและมีประสบการณ์ด้านงานวิจัยมาก่อน เป็นพื้นฐานเพราะการจัดกิจกรรมวิจัยชุมชนเชิงปฏิบัติการให้มีคุณภาพ กิจกรรมจะสำเร็จไปด้วยดีนั้นหัวหน้าโครงการต้องมีความเสียสละนึกถึงงานมากกว่า

ปัญหาด้านอื่นๆ การสร้างทีมงานเพื่องานวิจัยเมื่อมีองค์ประกอบเหล่านี้จะสามารถขับเคลื่อนกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายงานวิจัยได้ในที่สุด

ข้อเสนอแนะต่อการวิจัยในอนาคต

1. อยากให้มีการทำวิจัยหรือว่าโครงการต่อยอดกิจกรรมวิจัยที่ได้ทำเกี่ยวกับเด็กและครอบครัว ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ในด้านทักษะการดูแลเด็ก และครอบครัวโดยทีมวิจัยชุมชนที่เป็นเครือข่ายชุมชนซึ่งงานวิจัยได้สร้างไว้แล้วอยากเห็นกระบวนการช่วยเหลือเกิดความต่อเนื่องเป็นรูปธรรมยั่งยืนในชุมชนตลอดไป

2. อยากให้ชุมชนโดยองค์กรท้องถิ่น จัดกิจกรรมช่วยเหลือเด็กและครอบครัว ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์อย่างต่อเนื่องโดยทำงานร่วมกันกับทีมงานวิจัยหลักซึ่งเป็นตัวแทนส่วนชุมชนที่กระจายอยู่แต่ละชุมชนจะคอยประสานปัญหาความต้องการ จากกลุ่มเด็กและครอบครัวให้ได้รับการแก้ไข ตรงส่วนนี้น่าจะมีโครงการวิจัยเข้าไปจัดกิจกรรมให้ อบต. มีบทบาทการช่วยเหลือมีความรับผิดชอบมากขึ้น และเป็นกลไกความช่วยเหลือตลอดไป เพราะว่าปัญหาด้านเอดส์ในปัจจุบันกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบมีสถิติสูง ทุกพื้นที่ซึ่งรัฐบาล องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนต้องมาประสานความร่วมมือ แก้ไขปัญหาร่วมกัน

บรรณานุกรม

หนังสือและบทความในหนังสือ

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรคติดต่อ. สรุปรายการสัมมนาระดับชาติ เรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2539.
- _____. โครงการพัฒนาบริการทางสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544. ม.ป.ท, ม.ป.ป.
- พิมพ์วิทย์ ปรีดาสวัสดิ์. การดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530
- รัตนวดี ชอนตะวัน และคณะ. การป้องกันและลดผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีของบิดามารดาที่มีต่อเด็ก : การวิจัยแบบมีส่วนร่วม. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- วันทนี วาสิกะสิน. สุรางรัตน์ วสินารมย์ และกิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.
- สถาพร มานัสสถิตย์. ถาม-ตอบปัญหาโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร: บริษัทรุ่งเรืองรัตนพรินต์ จำกัด, 2538

สุพิศ ศาสตราสังห์ และ นางลักขณ์ เอมปะดิษฐ์. การดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัว กรณีศึกษาองค์การคริสเตียน เอทรีช แห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : องค์การทุนเพื่อการศึกษาเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ, ม.ป.ป.

สถานีอนามัยตำบลตลาดใหญ่, อำเภอคอยสะเกิด. ผลการปฏิบัติงานพัฒนางานสาธารณสุข พ.ศ. 2545.

สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. รายงานการประชุมสมัชชาแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ด้านการพัฒนาเด็ก. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป จำกัด, 2534.

อุ้นตา นพคุณ. การศึกษาสถานภาพและนโยบายเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนผู้ด้อยโอกาส : เด็กถูกทอดทิ้ง. โครงการสตรีและเยาวชนศึกษา สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

_____. “ปัญหาสวัสดิการเด็กและการตอบสนองโดยองค์การเอกชน”.

กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทคนิค 19, 2532.

บทความ

กิติมา สุริธร. “โรคเอดส์กับการพัฒนาประเทศ”. การประชาสัมพันธ์ 38 (พฤษภาคม-มิถุนายน 2538) : 40-42.

มยุรี ยุกตรี. เด็กกำพร้า...ผลกระทบจากเอดส์กับความหวังที่รอคอย”. การประชาสัมพันธ์ 39 (พฤษภาคม-ธันวาคม 2536) : 46-51.

ศรีทัฬหิม พานิชพันธ์. “งานสวัสดิการครอบครัวและเด็ก”. วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ 8 (มกราคม-ธันวาคม 2536) : 9-38.

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ. “แผนพัฒนางานสวัสดิการสังคม และสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ฉบับที่ 3”. การประชาสัมพันธ์ 40 (กันยายน-ตุลาคม 2540) : 5-9

เอกสารอื่น ๆ

จิรัชดี เล้าศักดิ์กิติโบราณ. “แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์”. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535.

ปฐมพรณ์ นุษปธำรง. “สวัสดิการครอบครัวและเด็ก : เน้นกรณีของประเทศไทย”. รายงานประกอบการศึกษาวิชา สก.700, 2533.

พูนพร ศรีสะอาด. “การศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลสภพสิทธิประสงค์”. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534

มยุรี ยกตรี. “สวัสดิการสำหรับเด็กและผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์”. เชียงใหม่ : สถานสงเคราะห์เด็กบ้านเวียงพิงค์, 2540 (อัดสำเนา)

_____. “เด็กกำพร้า...ผลกระทบจากเอดส์กับความหวังที่รอคอย”. เชียงใหม่ : สถานสงเคราะห์เด็กบ้านเวียงพิงค์, 2540. (อัดสำเนา)

มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก และคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
“ครอบครัวทดแทน...สภาวะและทิศทางสังคมไทย”. (อัดสำเนา)

วิภารัตน์ วรชัยญะกิจ. “แนวทางการจัดบริการสังคมแก่เด็กกำพร้าที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ : ศึกษาเฉพาะกรณีเด็กอ่อนอายุแรกเกิด-5ปี”. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531.

สกล บุญคำ. “บทบาทของชุมชนกับการดูแลเด็กผลกระทบจากเอดส์ : ศึกษาเฉพาะกรณีการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์เด็กบ้านเวียงพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่”. (อัดสำเนา)

สุภัตตรา แก้วประดิษฐ์. “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลสุขภาพ
ตนเองของตนในโรงงานอุตสาหกรรม ศึกษาเฉพาะกรณีร่วมแสงพัฒนา
อุตสาหกรรม”. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535.

อมราภรณ์ ตันติวิภาส. “การปฏิบัติงานสหวิชาชีพเพื่อให้เด็กได้อยู่กับครอบครัว : ศึกษาเฉพาะ
กรณีสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกรมประชาสงเคราะห์ศาสตร์ ในเขต
ภาคกลาง”. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Tim Brown และ วีรสิทธิ์ สิทธิไกรย์. “ผลกระทบของโรคเอดส์ในเด็กในประเทศไทย”.
(อัคราณา)

สัมภาษณ์

มยุรี ยกตรี. ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์เด็กบ้านเวียงพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. สัมภาษณ์,
28 มีนาคม 2544

พิศิษฐ์ พูลพิพัฒน์. หัวหน้าฝ่ายบริหาร สถานสงเคราะห์เด็กบ้านเวียงพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่.
สัมภาษณ์ 28 มีนาคม 2544.

ดร.เกษม นครเขตน. ภาควิชาพลานามัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
สัมภาษณ์ 3 เมษายน 2544.

มนัส ยอดคำ. ภาควิชาพลานามัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สัมภาษณ์
3 เมษายน 2544.

สุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์. หัวหน้างานเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. สัมภาษณ์
10 พฤษภาคม 2544.

ดร.จันทร์ ชวพงศ์. ร่องรอยแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. สัมภาษณ์ 10 พฤษภาคม 2544.

สมัย สิริทองถาวร. ผู้อำนวยการศูนย์ราชบัณฑิตยสถานภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่.
สัมภาษณ์ 20 พฤษภาคม 2544.

สวิง ดันอุด. ประธานมูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน. สัมภาษณ์ 25 พฤษภาคม 2544.

มนตรี ใจสุ. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหญ่ ประธานหมวดงานด้านส่งเสริม
สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สัมภาษณ์ 10 มิถุนายน 2544.

ปรีชา บัววิรัตน์เลิศ. สำนักงานกรรมการประณตศึกษาอำเภอคอยสะเค็ด.
สัมภาษณ์ 20 มิถุนายน 2544.

Books

Gottlieb, Benjamin H. Social Network and Social Support. London : Segepublications, 1982.

Specht, Harry. New Direction for Social Work Practic. Englewood Cliffs.
New Jersey : Prentice Hall 1988.

Articles

Cobb, Sidney. "Social Support as Moderate Stress" Phychosomatic medicine 38
(sept-Oct 1976) :300-314

Jacobson David E. "Type and Timing of Social Support". Jaurnal of Health and Social
Behavior (Sept 1986) :27

Streeter' Cavin L. and Cynthia Franklin. "Defining and measuring Social Support Guidelines for Work Practioner". Research on Social Work Prattice 2 (1), (1992) : 81-98

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แนวคำถามในการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เด็ก

แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์รายบุคคลเกี่ยวกับ ความรู้สึก และประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตของบิดามารดา

1. หนูทราบหรือไม่ว่าบิดามารดาของหนูป่วยหรือเสียชีวิตเนื่องจากสาเหตุใด (โรคอะไร) หนูรู้สึกอย่างไรบ้างกับการป่วยหรือเสียชีวิตของบิดามารดา
2. ตั้งแต่บิดาและ/หรือมารดาของหนูป่วยหรือเสียชีวิตจากโรสดังกล่าว ข้อ 1. หนูรู้สึกว่าคุณมีปัญหาก็หรือการเปลี่ยนแปลงในด้านต่อไปนี้หรือไม่อย่างไรบ้าง
 - 2.1. ด้านสุขภาพร่างกาย
 - 2.2. ด้านจิตใจ
 - 2.3. ด้านการเรียน
 - 2.4. ด้านการคบหาสมาคมกับเพื่อนๆ ที่โรงเรียนหรือเพื่อนบ้านใกล้เคียง
 - 2.5. ด้านอื่นๆ
 - 2.6. กรุณายกตัวอย่างเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ทำให้หนูรู้สึกว่าชีวิตของหนูมีปัญหาการเปลี่ยนแปลงหรือได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตของบิดาและ/หรือมารดาในแต่ละด้านข้างต้น
3. หนูได้จัดการหรือปฏิบัติอย่างไรกับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในข้อ 2. อย่างไรบ้าง
4. บิดาและ/หรือมารดา หรือผู้ปกครอง มีใครบ้างที่ได้ช่วยเหลือหนูเกี่ยวกับปัญหาเหล่านั้น อย่างไรบ้าง
5. ครูและเพื่อนๆ ที่โรงเรียนได้ช่วยเหลือหนูเกี่ยวกับปัญหาเหล่านั้น อย่างไรบ้าง
6. เพื่อนบ้านหรือคนในหมู่บ้านได้ช่วยเหลือหนูเกี่ยวกับปัญหาเหล่านั้น อย่างไรบ้าง
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (หมออนามัย) ได้ช่วยเหลือหนูเกี่ยวกับปัญหาเหล่านั้น อย่างไรบ้าง
8. ถ้าบุคคลดังกล่าวในข้อ 4-7. ยังไม่ได้ให้ความช่วยเหลือหนู หรือยังให้ความช่วยเหลือหนูบ้างเล็กน้อยหนูต้องการหรือคาดหวังว่าการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลเหล่านั้น อย่างไรบ้าง

แนวคำถามเพิ่มเติม

1. ถ้าหนูสามารถทำให้ครอบครัวของหนูเปลี่ยนแปลง (ไม่เหมือนที่เป็นอยู่ขณะนี้) หนูต้องการให้ครอบครัวหนูเป็นอย่างไร
2. ถ้าหนูสามารถทำให้คนในครอบครัวของหนูเปลี่ยนแปลงได้ หนูจะเปลี่ยนแปลงให้ใครเป็นอย่างไร
3. ถ้าหนูสามารถขอพรได้ 3 อย่าง หนูจะขออะไรบ้าง
4. ถ้ามีคนให้เงินหนูจำนวนมาก หนูจะเอาเงินไปใช้อย่างไรบ้าง

ภาคผนวก ข

แนวคำถามสนทนากลุ่มผู้ปกครองเด็ก

แนวคำถามในการสนทนากลุ่มเพื่อประเมิน ความเครียด และความวิตกกังวลของผู้ปกครองเด็ก ทั้งที่เป็นบิดามารดาและไม่ใช่บิดามารดา

1. ท่านมีความไม่สบายใจ (วิตกกังวลหรือเครียด) บ้างหรือไม่ เกี่ยวกับสุขภาพ หรือการดำรงชีวิตประจำวันของท่าน

1.1. สุขภาพร่างกาย

1.2. จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก

1.3. การดำรงชีวิตอยู่ในหมู่บ้าน สังคม (การมีกิจกรรมทางสังคมร่วมกับคนในชุมชน)

ท่านจัดการกับปัญหาดังกล่าวอย่างไร

2. ท่านมีความไม่สบายใจ (วิตกกังวลหรือเครียด) บ้างหรือไม่ ในการดูแลเด็ก ถ้ามีช่วยเล่าปัญหา หรือความวิตกกังวลเหล่านั้นให้ฟังในรายละเอียด

2.1. ปัญหาเกี่ยวกับตัวเด็กเอง เช่น สุขภาพ ความประพฤติ

2.2. ปัญหาด้านครอบครัว เช่น การเงิน

2.3. ปัญหาการรับของเพื่อนบ้าน สังคม

2.4. ปัญหาอื่นๆ

ท่านจัดการกับปัญหาดังกล่าวอย่างไร

ภาคผนวก ค

แนวคำถามในการเสวนากลุ่มชุมชน

แนวคำถามในการเสวนากลุ่มชุมชน เพื่อประเมินความคิดเห็น ทักษะคติ ของคนในชุมชนที่มีต่อเด็กที่บิดามารดาเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคเอดส์

1. ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ อย่างไรบ้าง
 - 1.1. สาเหตุ
 - 1.2. วิธีทางติดต่อ/การแพร่กระจายของเชื้อโรค
2. ท่านรู้สึกอย่างไร กับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี
3. ท่านรู้สึกอย่างไร กับเด็กที่บิดามารดาติดเชื้อเอชไอวี
 - 3.1. เด็กที่ไม่ติดเชื้อ
 - 3.2. เด็กที่ติดเชื้อจากบิดามารดา
4. คนในชุมชนของท่านปฏิบัติต่อเด็กเหล่านั้น และครอบครัว อย่างไรบ้าง
 - 4.1. เด็กเหล่านั้นและครอบครัวได้รับการยอมรับจากชุมชนมากน้อยแค่ไหน
 - 4.2. เด็กที่เข้าโรงเรียนมีปัญหาอะไรหรือไม่
5. ท่านคิดว่าเด็กเหล่านั้น และครอบครัวจะได้รับการช่วยเหลืออย่างไร
 - 5.1. ความช่วยเหลือจากท่านเอง
 - 5.2. ความช่วยเหลือจากคนในชุมชน
 - 5.3. ความช่วยเหลือจากรัฐ หรือองค์กรอื่น ๆ

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างแบบประเมินความวิตกกังวลของเด็ก

แบบที่ 1 แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ

จงเลือกบรรยายความรู้สึกของท่านในขณะนี้ โดยทำเครื่องหมาย (X) ลงในช่องว่างหน้าคำพูดที่บอกความรู้สึกของท่าน

- | | | | |
|---------------------|--|-------------------------------------|--|
| 1. ขณะนี้ฉันรู้สึก | ☐ จิตใจสงบมาก | ☐ จิตใจสงบ | ☐ จิตใจไม่สงบ |
| 2. ขณะนี้ฉันรู้สึก | ☐ อารมณ์เสียมาก | ☐ อารมณ์เสีย | ☐ ไม่อารมณ์เสีย |
| - | | | |
| - | | | |
| - | | | |
| 19. ขณะนี้ฉันรู้สึก | ☐ ร่าเริงมาก | ☐ ร่าเริง | ☐ ไม่ร่าเริง |

ตอนที่ 2 แบบวัดความวิตกกังวลแฝง

จงเลือกบรรยายความรู้สึกของท่านในขณะนี้ โดยทำเครื่องหมาย (X) ลงในช่องว่างหน้าคำพูดที่บอกความรู้สึกของท่าน

- | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. ฉันกังวลว่าจะทำอะไรผิดพลาด | ☐ แทบจะไม่เคย | ☐ เกิดบางครั้ง | ☐ เกิดบ่อย |
| 2. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้ | ☐ แทบจะไม่เคย | ☐ เกิดบางครั้ง | ☐ เกิดบ่อย |
| - | | | |
| - | | | |
| - | | | |
| 20. ฉันกังวลว่าคนอื่นจะคิดอย่างไร | ☐ แทบจะไม่เคย | ☐ เกิดบางครั้ง | ☐ เกิดบ่อย |

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างประเมินความเครียดของผู้ปกครองเด็ก

คำแนะนำในการตอบ

ต่อไปนี้เป็นปัญหาซึ่งอาจจะเกิดขึ้นกับท่านเป็นบางครั้ง โปรดอ่านแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และหลังจากท่านอ่านแล้ว ให้ทำเครื่องหมายถูกในช่องที่อธิบายตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ว่าปัญหานั้นได้รับกวนท่านมากน้อยเพียงใดในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา จนกระทั่งถึงวันนี้ ทำเครื่องหมายถูกเพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ และทำทุกข้อ

	ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มาก น้อยเพียงใดในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	ค่อนข้างมาก	มาก ที่สุด
1.	ปวดศีรษะ					
2.	ประสาทอ่อนหรือประหม่าง่าย					
3.	ความคิดซ้ำซาก					
4.	เป็นลมหรือวิงเวียน					
5.	ขาดความสนใจทางเพศ					
-						
-						
-						
88.	ไม่เคยรู้สนิทสนมกับผู้อื่น					
89.	มีความรู้สึกผิด					
90.	มีความคิดว่า บางสิ่งบางอย่างที่ผิด ปกติเกิดขึ้นกับจิตใจของท่าน					

ภาคผนวก ฉ

แบบประเมินพฤติกรรมเด็กขณะทำกิจกรรมกลุ่ม

ให้ทำเครื่องหมาย (/) ลงในพฤติกรรมที่สังเกตได้ดังนี้

พฤติกรรม	1	2	3	4	5
1. มีการสบตา					
2. หน้าคาร่าเร็งแจ่มใส					
3. มีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับสมาชิก					
4. ยอมรับและฟังความคิดเห็นของผู้อื่น					
5. ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม					
6. มีความกล้าแสดงออก					
7. มีการโต้ตอบซักถาม					
8. พูดเสียงดังฟังชัด					
9. มีการช่วยเหลือสมาชิก					
10. มีการแสดงออกถูกกาลเทศะ					

พฤติกรรมอื่นๆสังเกตได้เพิ่มเติม.....

1. หมายถึง ไม่มีเลย

2. หมายถึง น้อย

3. หมายถึง ปานกลาง

4. หมายถึง ค่อนข้างมาก

5. หมายถึง มาก

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างแบบสอบถามความคิดเห็นของคนในชุมชนต่อเด็กที่บิดามารดาเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคเอดส์

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. เด็กที่พ่อแม่ป่วย / เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ เป็นเด็กที่น่าเห็นใจ				
2. เด็กที่พ่อแม่เจ็บป่วย / เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ มีโอกาสเป็นโรคเอดส์ด้วย				
3. เด็กที่พ่อแม่เจ็บป่วย / เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ สามารถถ่ายทอดโรคนี้ออกไปสู่ผู้อื่นได้				
-				
-				
-				
4. ควรมีการฝึกอบรมให้ชุมชนได้รับความรู้ เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่พ่อแม่เจ็บป่วย / เสียชีวิต ด้วยโรคเอดส์				
5. ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแล เด็กที่พ่อแม่				
4. เจ็บป่วย / เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์				

ภาคผนวก ฅ
ภาพวาดและ
รูปภาพกิจกรรม

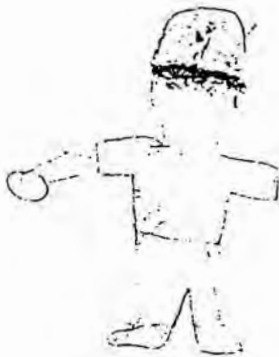
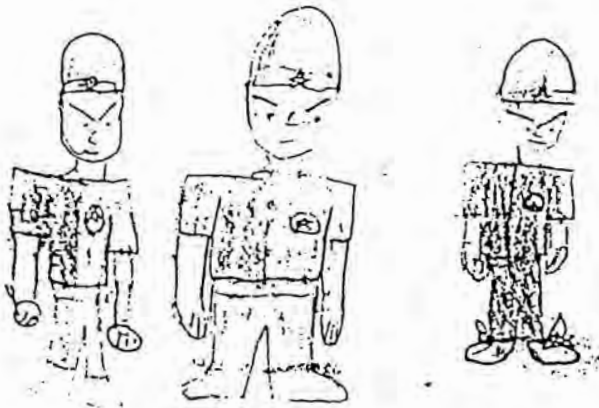
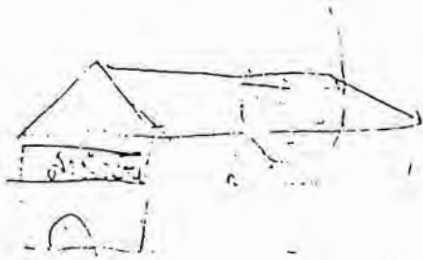
ಹಿರಿತಾಯಿ

[illegible]

~~အကယ်၍ ဝိသုဒ္ဓိသမ္ပာဒ်~~
~~အကယ်၍ ဝိသုဒ္ဓိသမ္ပာဒ်~~
 ၇. အကယ်၍ ဝိသုဒ္ဓိသမ္ပာဒ်
~~အကယ်၍ ဝိသုဒ္ဓိသမ္ပာဒ်~~
~~အကယ်၍ ဝိသုဒ္ဓိသမ္ပာဒ်~~
~~အကယ်၍ ဝိသုဒ္ဓိသမ္ပာဒ်~~



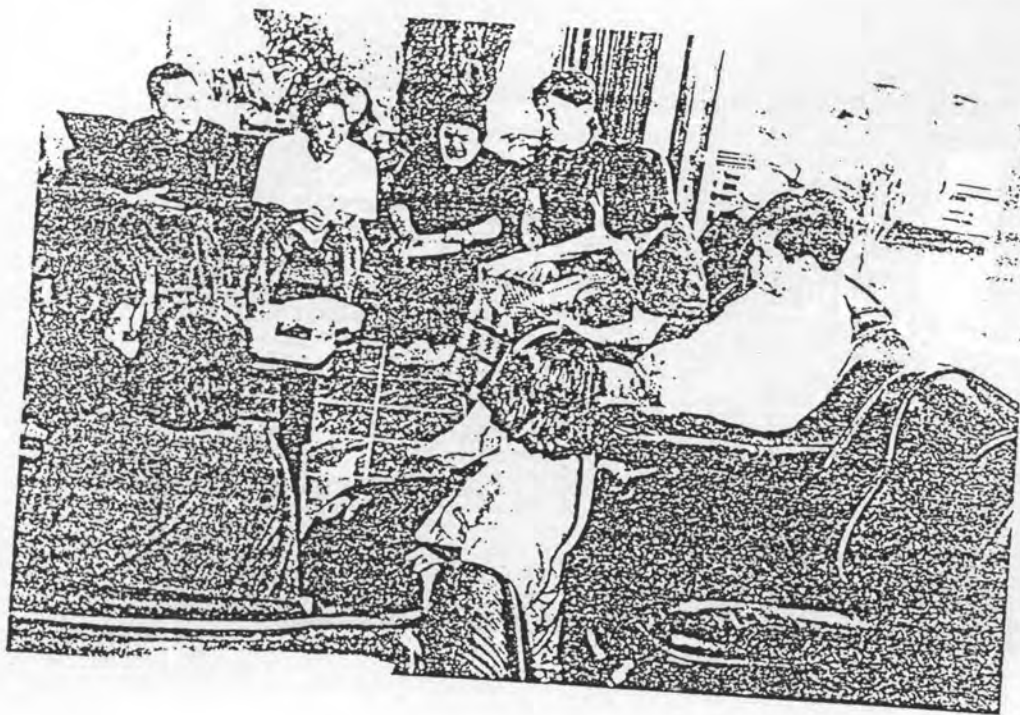
ภาพวาด และบรรยายความรู้ดีของ ค.ญ. รายหนึ่งที่น่าเสียดายชีวิตด้วยโรคเอดส์ มารลาทิ้งไป
ปัจจุบันอาศัยกับน้าชาย และลุงที่ติดสุรา



ภาพวาด ค.ข. รายหนึ่ง มีตั้งคนที่โรงเรียน ครอบครัว ขุนนาง มีความอบอุ่น มีเพื่อนเล่น
 โค้ชนั้นอยากเป็นทหาร

ก่อนที่ไปมาทางนอก อยู่ในสังคมสมัยก่อน พ่อแม่มีเงินทองเยอะ
 ใจก็ยังไม่ค่อยดีเท่าไรนัก แต่พอพ่อแม่ตายแล้ว ใจก็เลยดีขึ้นมา
 ที่เขาไปอยู่ มีคนมาหาอยู่ตลอดเวลา เวลาที่ใจยังไม่ค่อย
 ดีมาหาที่ที่อื่น

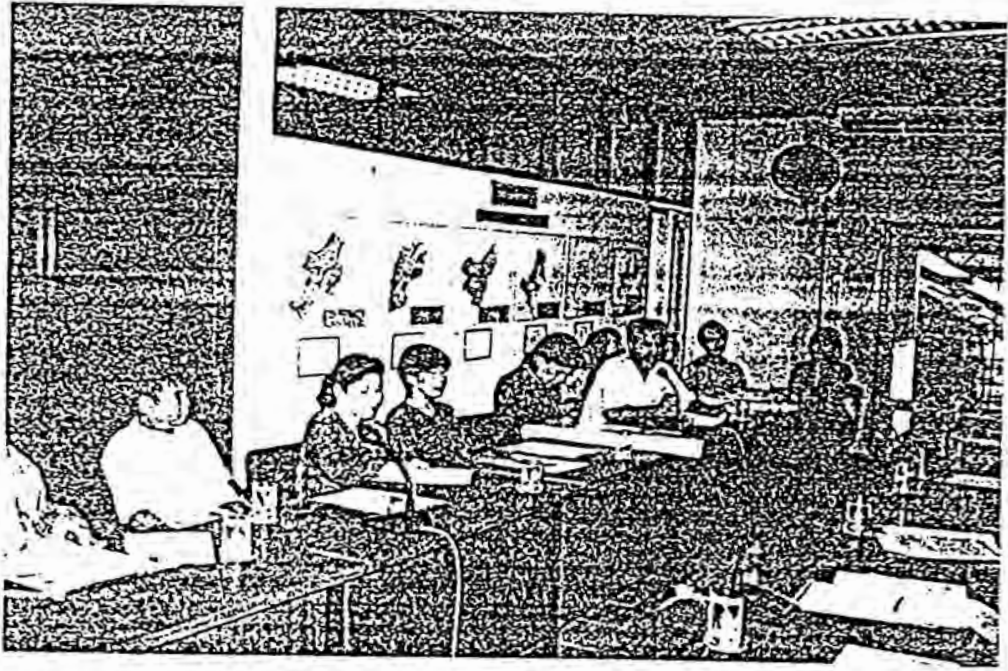
เป็นข้อความที่เขียนบรรยายความรู้สึกจากครอบครัวที่เป็นมารดาของเด็กที่ได้รับผลกระทบจาก
 เอดส์ในเวทีสะท้อนปัญหาจากครอบครัวในชุมชน ตำบลศาลาใหญ่



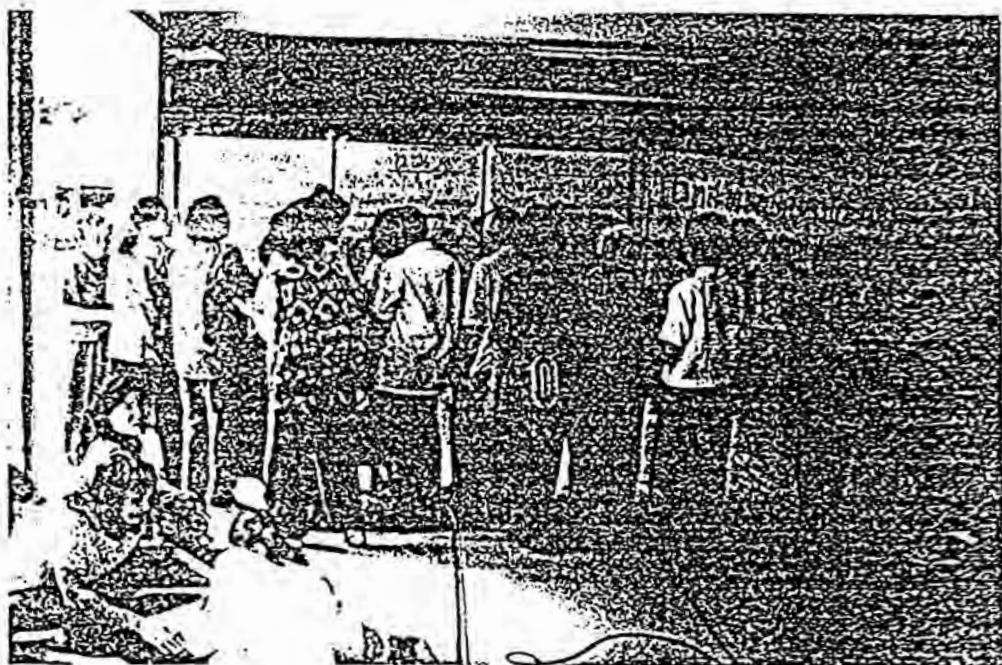
เจ้าหน้าที่ติดตามโครงการจาก สกว. จาก สกว. ภาคเหนือมาร่วมสรุปกิจกรรมวิเคราะห์
แผนกิจกรรมในชุมชน



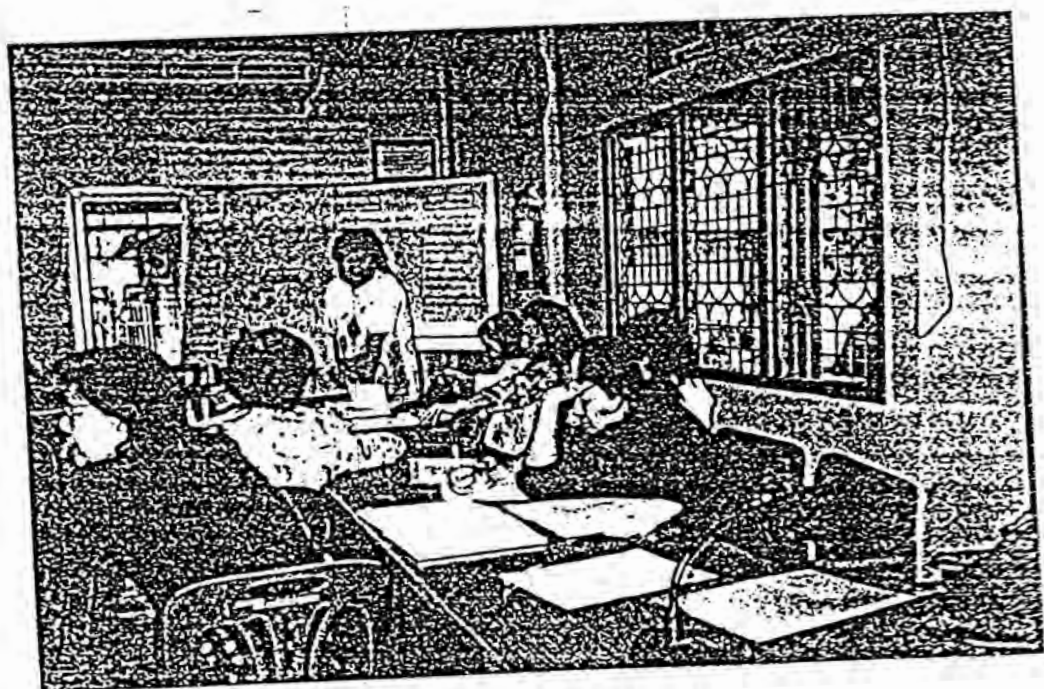
ภาพ กุณสุตตวงน คำคุณ หัวหน้าโครงการวิจัย กล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยส่วนใหญ่จัดทำกิจกรรมที่วัดในชุมชน



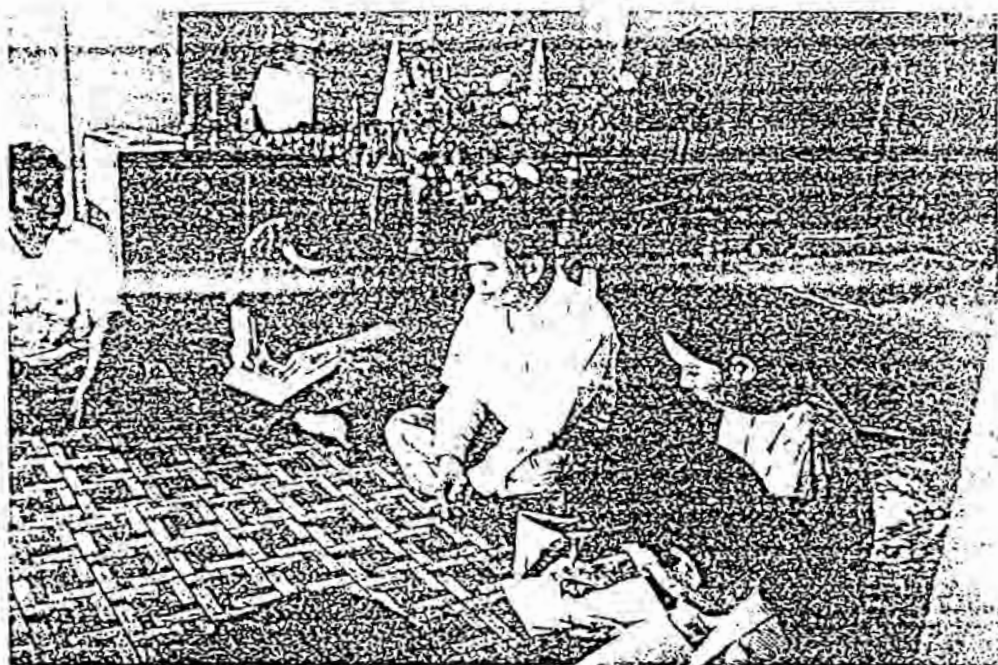
ภาพ คุณหิษิษฐ์ พูลพิพัฒน์ จากบ้านเด็กอ่อนเชียงใหม่กำลังร่วมสรุปประเด็นปัญหาและแนวทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์



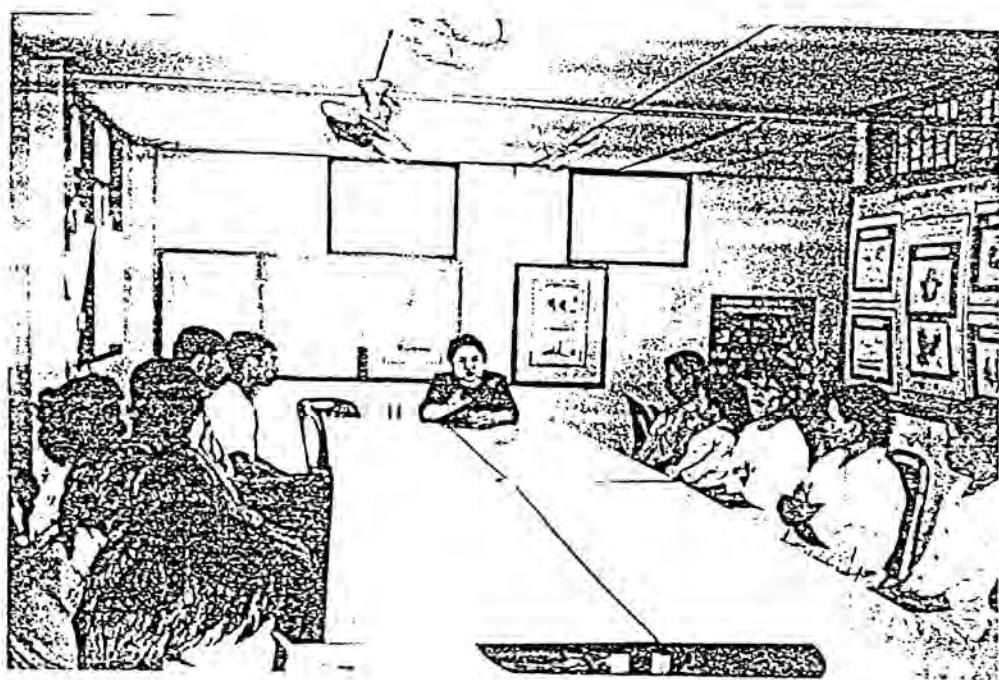
ภาพ ศักดิ์แทนชุมชน ครอบครัวยุบรวมกันจัดลำดับปัญหาในกิจกรรมวิจัยจากเวทีสะท้อนปัญหาชุมชน



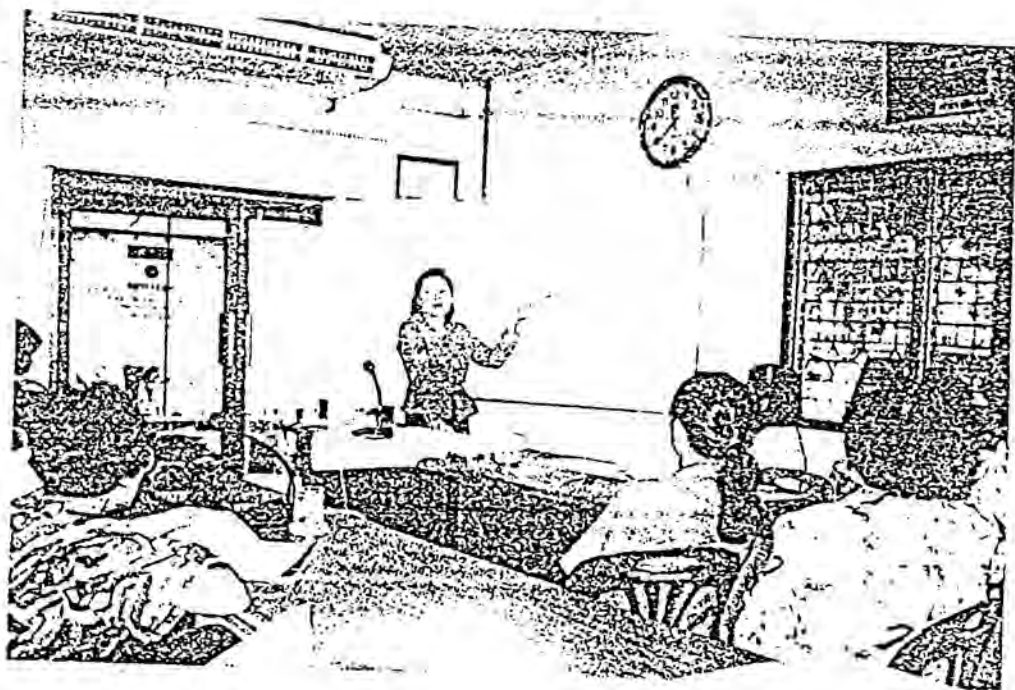
“ครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบร้องขอให้คิดถึงการระงับหน้าที่ต้องดูแลเด็กในเวลาที่สะท้อนปัญหาเพื่อเสนอแผนงานช่วยเหลือ ต่อ อ.บ.ค. คลาเลใหญ่”



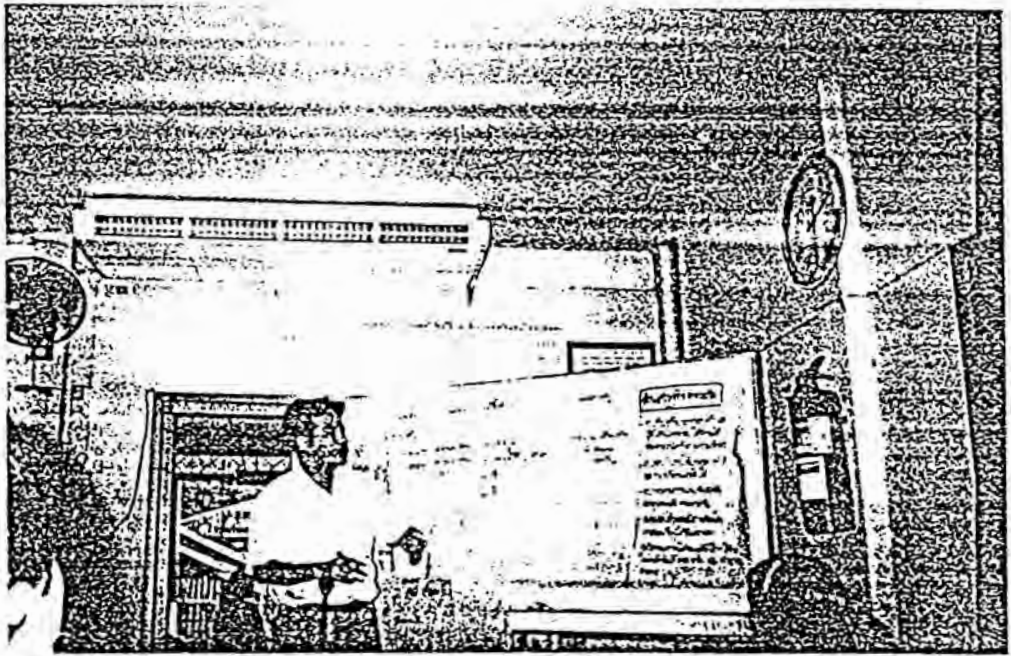
ภาพ ประชุมวางแผนที่มวัญชุมชน มีคุณวีรพงษ์ ผลจันทร์ จาก สวท. มาร่วมด้วย



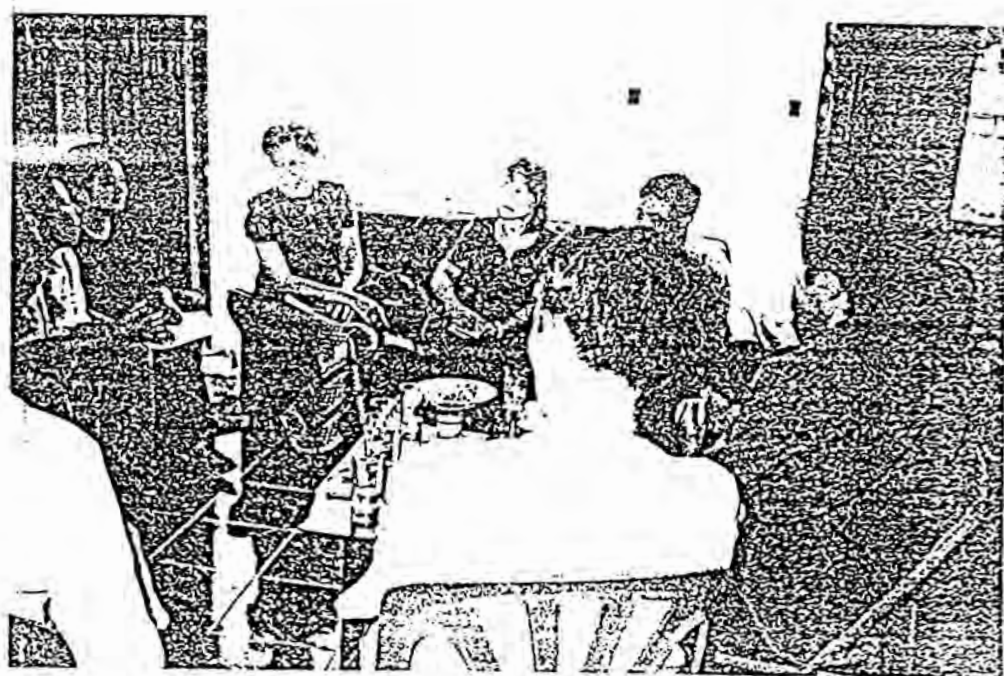
ภาพ อาจารย์แม่สมบูรณ์ อยู่ประเสริฐ จากมูลนิธิขอนแก่นอศก มาบรรยายทักษะขยายเสียงหลานให้
 กรอบแก้วเล็กที่ได้รับผลกระแสนจากอศก



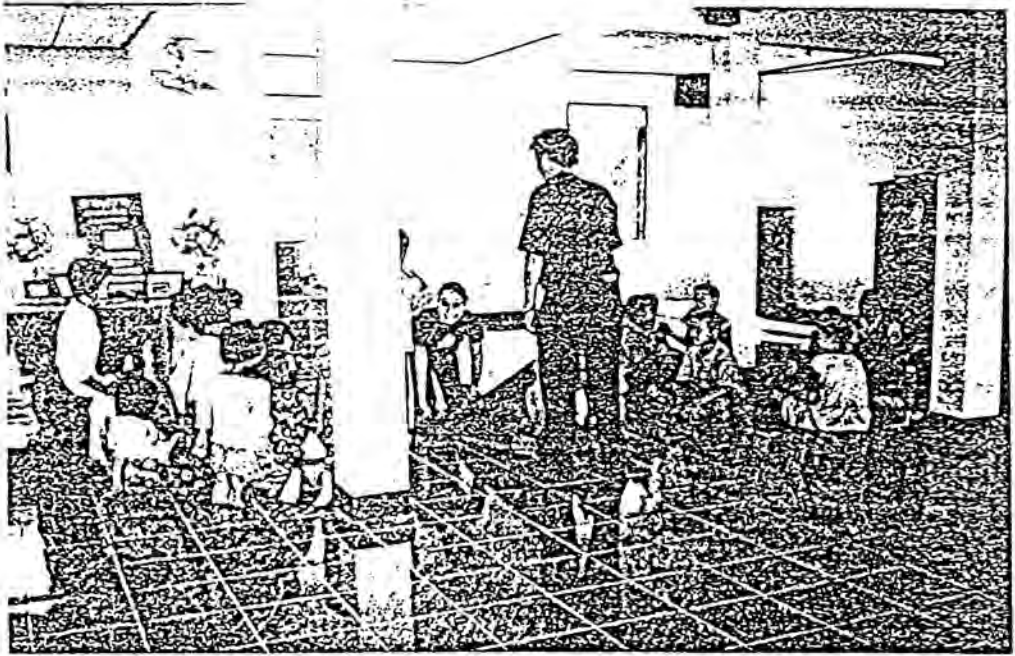
ภาพ ครูเจ้าของโรงเรียน อนุบาลในชุมชนตลาดใหญ่ ร่วมวิเคราะห์สรุปประเด็นหาความต้องการ
ร่วมกับ อบต. ตลาดใหญ่



ภาพ สมาชิก อบต. ร่วมนำเสนอและวิเคราะห์ประเด็นปัญหาความต้องการเด็กและครอบครัวที่
ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เพื่อจัดทำแผนขอรับการสนับสนุนจาก อบต.



ภาพ สรุปวิเคราะห์กิจกรรมวิจัยร่วมกัน ระหว่างทีมวิจัยชุมชน กับเจ้าหน้าที่ติดตามโครงการเราอก
 สดก. ภายในชุมชนตลาดใหญ่



ภาพ ทีมงานวิทยากรเจ้าหน้าที่จากบ้านเด็กอ่อนเวียงพิงค์มาจัดกิจกรรมนันทนาการอยู่กันระหว่าง
 เล็กที่ได้รับผลกระทบกับกลุ่มเด็กเพื่ออำเภบ้านชุมชน

ตาราง ก. ด้านเด็ก/กิจกรรมจิตวิทยากลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการดำเนินงาน	วันเวลา/ครั้ง	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1. ประชุมวางแผนกลุ่มหารูปแบบจัดกิจกรรม	1. วางแผนจัดกิจกรรมครอบครัวกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบเพื่อบำบัดด้านจิตใจ	ติดต่อนัดหมายประสานจัดกิจกรรม	จำนวน 1 ครั้ง ด.ค.45	- ทีมวิจัยชุมชน 8 คน - พี่เลี้ยงวิทยากร 8 คน	- จัดประชุมกลุ่มวางแผนจัดกิจกรรม	- ได้รูปแบบจัดกิจกรรมชัดเจนพร้อมปฏิบัติ
2. จัดกิจกรรมบำบัดด้านจิตใจกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์	1. เพื่อให้เด็กที่ได้รับผลกระทบเกิดความเชื่อมั่นตนเองในสังคมด้วยความปลอดภัย 2. เพื่อให้กลุ่มเด็กที่มองด้านลบสามารถอยู่ร่วมสังคมเดียวกันได้สามารถเข้าร่วมสมาชิก	ติดต่อประสานจัดกิจกรรมในพื้นที่	จำนวน 1 ครั้ง พ.ย.45	- ทีมวิจัยชุมชน 8 คน - กลุ่มเด็ก/ครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบ 36 คน - กลุ่มเด็กที่มองด้านลบ 10 คน	จัดกิจกรรมครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบกระบวนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - กระบวนการเสริมทักษะ/ให้ความรู้จากวิทยากร - กิจกรรมนันทนาการ - กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์	1. กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบมีความเชื่อมั่นตนเองในการอยู่ร่วมสังคมชุมชน 2. กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบ/กลุ่มที่รังเกียจสามารถเข้าใจกัน/อยู่ร่วมสังคมชุมชนเดียวกันได้ทั้งชุมชน/โรงเรียน
3. ติดตามประเมินผล การปฏิบัติงานจริงของเครือข่ายวิจัย/ครอบครัว	เพื่อติดตามประเมินผลหลังจัดกิจกรรมบำบัดและค้นหาพัฒนารูปแบบกิจกรรม	นัดหมายทีมวิจัยติดตามเยี่ยม/ประเมินกิจกรรม	จำนวน 1 ครั้ง	ทีมวิจัยชุมชน - เครือข่ายวิจัยชุมชน	กิจกรรมเยี่ยม - ประชุมกลุ่ม วิเคราะห์ประเด็นพัฒนากิจกรรม	3. ทราบปัญหาและเกิดการแลกเปลี่ยนครอบครัวที่ดูแลเด็กที่ได้รับผลฯ

ตาราง ข. ด้าน ครอบครัวยุติธรรมครอบครัวบำบัดเพื่อกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการดำเนินงาน	วันเวลา/ครั้ง	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1. ประชุมวางแผนกลุ่ม หารูปแบบจัดกิจกรรม	1. วางแผนจัดกิจกรรมครอบครัวกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบเพื่อบำบัดด้านจิตใจ	ติดต่อนัดหมายประสาน จัดกิจกรรม	จำนวน 1 ครั้ง ส.ค.45	- ทีมวิจัยชุมชน - พี่เลี้ยงวิทยากร	- จัดประชุมกลุ่มวางแผนจัดกิจกรรม	- ได้รับแบบจัดกิจกรรมชัดเจน พร้อมปฏิบัติ
2. จัดกิจกรรมบำบัด	1. ให้ครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบและครอบครัวที่มองด้านภาพรวมอยู่ร่วมกันได้ ในชุมชนเดียวกันได้ 2. เตรียมความพร้อมครอบครัวในการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ 3. ให้ทักษะการดำเนินชีวิตด้านโรคเอดส์ต่อครอบครัวที่บำบัด ทั้งสองกลุ่ม	ติดต่อประสานกิจกรรม ในพื้นที่	จำนวน 1 ครั้ง ส.ค.45	- ทีมวิจัยชุมชน - ครอบครัวที่ดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบ 18 คน - ครอบครัวที่มองด้าน ลบ 18 คน	จัดกิจกรรมครอบครัวบำบัด - กระบวนการให้ความรู้จากวิทยากร - กิจกรรม - นันทนาการ - กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์	1. เตรียมความพร้อมในการดูแลเด็ก 2. สร้างความเข้าใจระหว่างครอบครัวที่ดูแลเด็กและครอบครัวที่มองด้านลบให้อยู่ร่วมสังคมเดียวกันได้อย่างอบอุ่น 3. ครอบครัวที่ดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบมีศักยภาพการดำเนินชีวิตที่ดี
3. ประเมินกิจกรรม และติดตามเยี่ยมครอบครัวก่อนหลังกิจกรรม	เพื่อติดตามเยี่ยมประเมินผล หลังกิจกรรมบำบัดและค้นหา พัฒนารูปแบบกิจกรรมบำบัด	นัดหมายทีมวิจัยติดตาม เยี่ยม/ประเมินกิจกรรมในพื้นที่	จำนวน 1 ครั้ง ส.ค.45	- ทีมวิจัยชุมชน - เครือข่ายทีมวิจัยชุมชน	กิจกรรมเยี่ยม - ประชุมกลุ่ม วิเคราะห์ประเด็น พัฒนากิจกรรม	1. ทราบปัญหาและเกิดการแลกเปลี่ยนสร้างความเข้าใจความอบอุ่นด้านจิตใจครอบครัวที่ดูแลเด็ก ที่ได้รับผลกระทบ

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการดำเนินงาน	วันเวลา/ครั้ง	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
3. จัดประชุมกลุ่มทีมวิจัยชุมชน/ พี่เลี้ยงวิทยากรเพื่อสรุปกิจกรรม แนวทางปฏิบัติในบทบาท อบรม ที่มัตถุครอบครัวและกลุ่มเด็กที่ได้ รับผลกระทบจากโรคเอดส์	-เพื่อทำให้ได้รูปแบบแนว ทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเกิด การผลักดันให้ปฏิบัติงานกับ ครอบครัวและกลุ่มเด็กที่ได้รับ ผลกระทบฯ	-ติดต่อทำการนัดหมาย ประชุมประสานงานใน พื้นที่	จำนวน 1 ครั้ง ส.ค. 5	-ทีมวิจัยชุมชน -พี่เลี้ยงที่ปรึกษา	ประชุมกลุ่ม ระดมความคิดเห็น ร่วมกัน	-สามารถผลักดันให้เกิด กิจกรรมที่เป็นบทบาท อบรม.ด้านการดูแลครอบครัว และเด็กที่ได้รับผลกระทบ จากโรคเอดส์

ตาราง ค. ด้านชุมชน บทบาทของอบต.ด้านความช่วยเหลือครอบครัวและกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการดำเนินงาน	วันเวลา/ครั้ง	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1. จัดกระบวนการประชุม กลุ่มที่เสี่ยงวิจัยชุมชน/คัดเลือก	-เพื่อกำหนดรูปแบบกิจกรรม ร่วมกันในการจัดเวทีนำเสนอ ปัญหาต่อ อบต.ร่วมวางแผน แก้ไข	-คัดค้านัดหมายประชุม ประสานงานในพื้นที่	จำนวน 1 ครั้ง ส.ค. 45	-ทีมวิจัยชุมชน พี่เลี้ยงวิทยากร	-ได้รูปแบบการ จัดสัมมนา วิเคราะห์ ประเด็น ปัญหาที่ชัดเจน	-สามารถผลักดันให้เกิดกิจ กรรม ที่เป็นบทบาท อบต. ด้านการ รับ ผิดชอบดูแลครอบครัวและเด็ก ที่ ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
2. จัดประชุมสัมมนาเพื่อ วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและ กำหนดแนวทางปฏิบัติ	1. เพื่อให้อบต.เข้ามามีบทบาท รับผิดชอบด้านความช่วยเหลือ ดูแลกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบ และครอบครัว 2. เพื่อให้อบต.เป็นแกนนำที่จะ ประสานส่วนอื่นด้านความร่วมมือ ช่วยเหลือจากทั้งภาครัฐและ เอกชนเพื่อทำให้เกิดกิจกรรม ความช่วยเหลือแบบบูรณาการ และยั่งยืน 3. เพื่อให้ครอบครัวและกลุ่มเด็ก ที่ได้รับผลกระทบ เกิดความ	-คัดค้านัดหมายประชุม กลุ่มร่วมกันระดมความคิด เห็นและกำหนดแผน ปฏิบัติงาน/แนวทาง ปฏิบัติต่อครอบครัว และกลุ่มเด็กที่ได้รับผล กระทบ	จำนวน 1 ครั้ง ส.ค. 45	1. ประธานอบต. 2. สมาชิก อบต. 10 คน 3. คณะทำงานด้านเด็ก ของอบต.ตลาดใหญ่ 4. ทีมวิจัยชุมชน	-ประชุมกลุ่ม สัมมนาประเด็น ปัญหาวิเคราะห์ เพื่อ วางแผนปฏิบัติ กิจกรรมแก้ไข ปัญหาร่วมกัน	1. อบต. หน่วยงานด้านเด็กมี แผน ปฏิบัติงานด้านความช่วยเหลือ ครอบครัว/กลุ่มเด็กที่จะได้รับ ผล กระทบชัดเจน 2. อบต.สามารถกำหนดแนว ทาง ปฏิบัติที่จะประสานองค์กร ด้าน เด็กทั้งภาครัฐและเอกชนเชื่อม โยงเครือข่ายความช่วยเหลือ

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการดำเนินงาน	วันเวลา/ครั้ง	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	เชื่อมั่นตนเองและอยู่สังคมได้ชุมชนได้ 4. จัดกระบวนการประชุมกลุ่มทีมวิจัย/พี่เลี้ยงวิทยากรเพื่อกำหนดรูปแบบกิจกรรม					ร่วม กับอบต./ชุมชนเกิดความยั่งยืนในชุมชน

ตาราง ง. ด้านชุมชนส่วนโรงเรียน / พระสงฆ์ เพื่อกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการดำเนินงาน	วันเวลา/ครั้ง	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1.วางแผนประชุมกลุ่มทีมวิจัยชุมชน/พี่เลี้ยงวิทยากรหารูปแบบจัดกิจกรรม	-เพื่อจัดเตรียมขั้นตอนในการจัดทำกิจกรรมร่วมกับโรงเรียนและผู้ที่เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาเด็ก	ติดต่อกับคณาจารย์ด้านกิจกรรม	จำนวน 1 ครั้ง ส.ค. 5	-ทีมวิจัยชุมชน -พี่เลี้ยง วิทยากร	-ประชุม กลางแผน ระดมความคิด	-ได้แนวทางการจัดรูปแบบกิจกรรม ชัดเจน
2.ประชุมกลุ่มระดมความคิดร่วมกับระหว่างโรงเรียน โดยครูที่ดูแลกลุ่มเด็กที่ได้ผลกระทบทีมวิจัย/ผู้เชี่ยวชาญด้านกิจกรรมจิตวิทยาเด็ก	1.เพื่อระดมความคิดเห็นหาแบบ ช่องทางการปฏิบัติเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ผสมผสาน ความคิดเพื่อเกิดแนวทางการปฏิบัติที่ สอดคล้องความต้องการการเด็ก 2.ได้แนวทางปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบเกิด ความอบอุ่นด้านจิตใจสามารถ ร่วมสังคัมชุมชนได้	-ติดต่อกับคณาจารย์ ประชุมประสานงานในพื้นที่	จำนวน 1 ครั้ง ส.ค. 45	-ทีมวิจัยชุมชน -พี่เลี้ยง วิทยากร -โรงเรียนโดย ครูผู้ดูแลเด็ก ที่ได้รับผล กระทบ -ผู้เชี่ยวชาญ ด้านจิตวิทยา เด็ก	-ติดต่อกับ หน่วย จัดกิจกรรม ในพื้นที่	-ได้รูปแบบกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อ กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจาก โรคเอดส์ฯ.

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เวลา/ครั้ง	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
3. ประชุมกลุ่มวางแผน สรุปกิจกรรมที่จะส่งเสริม สุขภาพจิตเด็กโดยทีมวิจัยชุมชนพี่ เลี้ยงวิทยากร	- เพื่อนำเอากิจกรรมที่กำหนดมา สังเคราะห์หาวิธีผลักดันส่วนที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมกิจกรรม	- ติดต่อนัดหมาย ประสานจัดกิจกรรม	จำนวน 1 ครั้ง ส.ค. 45	- ทีมวิจัยชุมชน พี่เลี้ยง วิทยากร	- ติดต่อ ประสาน กิจกรรมจัด ดำเนิน งานในพื้นที่	- ได้รูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริม สุขภาพจิตเด็กเป็นแผนปฏิบัติ การ

ตาราง จ. ด้านเครือข่ายชุมชน เพื่อกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบฯ

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เวลา/ครั้ง	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1. ประชุมวางแผนกลุ่ม หารูปแบบจัดกิจกรรม	1. วางแผนจัดกิจกรรมการสร้างเครือข่ายด้านคำปรึกษาครอบครัวกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบ	ติดต่อนัดหมายประสานจัดกิจกรรม	จำนวน 1 ครั้ง ค.ศ. 45	- ทีมวิจัยชุมชน 18 คน - พี่เลี้ยงวิทยากร 8 คน - เครือข่ายวิจัยชุมชน 15 คน	- จัดประชุมกลุ่มวางแผนจัดกิจกรรม	- ได้รูปแบบจัดกิจกรรมชัดเจนพร้อมปฏิบัติ
2. จัดกิจกรรมเสริมทักษะ และฝึกปฏิบัติจริงด้าน บริการให้คำปรึกษาใน กลุ่มทีมวิจัย/เครือข่ายวิจัย	1. เพื่อให้ครอบครัวทีมวิจัย เครือข่ายวิจัยชุมชนมีความรู้ และเกิดทักษะสามารถให้คำ ปรึกษาครอบครัว/เด็กที่ได้รับ ผลกระทบเมื่อเผชิญกับปัญหา 2. ส่วนครอบครัวสังคมใกล้เคียง เด็กสามารถเป็นพี่ปรึกษาแก่ เด็กที่ได้รับผลกระทบได้ สามารถเข้าตนเองสมาชิกกลุ่ม เด็กที่ได้รับผลกระทบให้มี ทักษะแก้ไขปัญหาและมีสุขภาพจิตที่ดีดำเนินชีวิต เช่น ปกติในชุมชน	ติดต่อประสานจัดกิจกรรม ในพื้นที่	จำนวน 1 ครั้ง พ.ย. 45	- ทีมวิจัยชุมชน 8 คน - เครือข่ายวิจัยชุมชน 15 คน - พี่เลี้ยงวิทยากร 8 คน	จัดกิจกรรมเสริมทักษะ - กระบวนการให้ความ รู้จากวิทยากร - กิจกรรมนันทนาการ - กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์	1. ครอบครัวที่ดูแลกลุ่ม เด็กที่ได้รับผลกระทบมี ความเข้าใจในกระบวนการ การแก้ไขปัญหาและเข้า ใจเด็กที่ได้รับผลกระทบที่ อยู่ในความดูแล 2. เครือข่ายวิจัยชุมชน/ ครอบครัวเกิดทักษะในองค์ รวมในการดูแลครอบครัว/ เด็กที่ได้รับผลกระทบ 3. เครือข่ายวิจัยชุมชน สามารถเป็นกลไกประสาน

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการดำเนินงาน	วันเวลา/ครั้ง	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
3.ติดตามประเมิน ผลการปฏิบัติงาน ของเครือข่ายวิจัยครอบครัว						

ตาราง น. รายชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็ก และประสานความช่วยเหลือ
(ภาคเอกชน)

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	หมายเลข โทรศัพท์ / โทรสาร	กิจกรรมที่ดำเนินการ
1	มูลนิธิต้านภัยเอดส์ จังหวัดเชียงใหม่ 10 ถ.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200	(053) 211048-50 Fax (053) 211740	- สนับสนุนทุนวิจัย - ประสานความช่วยเหลือ ต่าง ๆ
2	องค์การแคร์นานาชาติ-ประเทศไทย จังหวัดเชียงใหม่ 113/9 ม.4 ซ.พระอาจ ถ.เชียงใหม่-ลำปาง ต.ท่าศาลา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000	(053) 438049 (053) 380168 Fax (053) 438017	- ส่งเสริมกิจกรรมชุมชน ด้านความช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์
3	มูลนิธิหมอเสม พริ้งพวงแก้ว 225/164 บ้านก้อมน้ำ ม.2 ต.หนองผึ้ง อ.สารภี จ.เชียงใหม่ 50140	(053) 438049 (053) 423862 Fax (053) 438017	- จัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ - สนับสนุนทุนการศึกษา
4	มูลนิธิเกื้อคุณ 181/203 ม.3 หมู่บ้านโชตนานิเวศน์ 2 ซอย 6 ต.โพธาราม ต.ช้างเผือก อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50300	(053) 408424 Fax (053) 408424	- ช่วยเหลือเด็กในครอบ ครัวผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่ ยากจน - ทุนการศึกษา

ตาราง จ. รายชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็ก และประสานความช่วยเหลือ

(ภาครัฐบาล)

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยงาน	หมายเลข โทรศัพท์/โทรสาร	กิจกรรมที่ดำเนินการ
1	กองทุนกิจกรรมเอดส์ในชุมชน	ทุกหมู่บ้าน	- สนับสนุนเงินช่วยเหลือ ขั้นต้น - ประสานความช่วยเหลือ
2	โรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัย ทุกแห่ง	ทุกอำเภอ ตำบล	- ประสานความช่วยเหลือ
3	โรงพยาบาลนครพิงค์ 159 ม. 4 ถ. โชตนา ต. ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ 50180	(053) 890755-64 Fax(053) 890755-64	- บริการด้านรักษาปรึกษา - สนับสนุนนมผงแก่เด็กที่ มารดาติดเชื้อเอดส์
4	โรงพยาบาลแม่และเด็ก ถ.ประชาสัมพันธ์ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100	(053) 276856	- บริการด้านรักษาส่งเสริม สุขภาพแม่และเด็ก - สนับสนุนนมผงเด็ก มารดาติดเชื้อ
5	ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ 196 ม. 4 ถ.เชียงใหม่-ฝาง ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่	(053) 276856 Fax (053) 219953	- ส่งเสริมพัฒนาการ ฝึก ทักษะเด็กที่มีพัฒนาการ - ทอสอบเชาวน์ปัญญา
6	สนง. ประชาสงเคราะห์จังหวัด เชียงใหม่ ศาลากลางเชียงใหม่	(053) 200802 (053) 221605 Fax (053) 211517	- ช่วยเหลือเบี้ยยังชีพ - ประสานความช่วยเหลือ
7	สนง.สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จังหวัดเชียงใหม่ อาคารอำนวยการ ชั้น 2 ถ.โชตนา อ.เมือง จ.เชียงใหม่	(053) 890472-3 Fax (053) 214844	- โครงการช่วยเหลือครอบ ครัวผู้ใช้แรงงาน ที่ป่วยโดยโรคเอดส์
8	สถานสงเคราะห์เด็กบ้านเวียงพิงก์ 63/3 ม.4 ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่	(053) 211877 (053) 219207 Fax (053) 220802	- ส่งเสริมให้เด็กอยู่ใน ครอบครัวอุปถัมภ์ครอบครัว บุญธรรม

ตาราง ข. รายชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็ก เยาวชน และสตรี

ลำดับที่	ชื่อหน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์	หมายเลขโทรสาร
หน่วยให้คำปรึกษา			
1	ศูนย์คุ้มครองเด็กในคดีอาญาจังหวัดเชียงใหม่ (พนักงานอัยการ)	221018	890036
2*	บ้านพักเด็กและครอบครัว (บ้านพึงใจ) (นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์)	216459	216459
3	สำนักงานสภาพนาความ จังหวัดเชียงใหม่ (ทนายความ)	202526-7	202526-7
4	ศูนย์พิทักษ์เด็ก เยาวชน และสตรี ดำรงวัฏธ จังหวัดเชียงใหม่ (ศพด.ภ.จว.เชียงใหม่) (พนักงานสอบสวน)		
หน่วยงานของรัฐ			
5	ประชาสงเคราะห์จังหวัดเชียงใหม่	221605	216171
6*	สถานสงเคราะห์เด็กบ้านเวียงพิงค์ (63/3 หมู่ที่ 4 ตำบลคอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ 50180)	211877	211877
7*	สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านเชียงใหม่ (63/1 หมู่ที่ 4 ตำบลคอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ 50180)	222596,225075	-
หน่วยงานภาคเอกชน			
8*	มูลนิธิศูนย์ฮอตไลน์เชียงใหม่ (150/3 หมู่ 7 ซอยวัดเชียงขวาง ถนนเชียงใหม่- ลำปาง ตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัด เชียงใหม่ 50140)	850270	850270

หมายเหตุ * มีสถานที่พักชั่วคราวสำหรับเด็กและสตรี

ตาราง ณ.รายชื่อเครือข่ายทีมวิจัยชุมชน โครงการวิจัย เรื่องกระบวนการค้นหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
โดยครอบครัว/ชุมชน ตำบลตลาดใหญ่ อ.คอยสะแกเค จ.เจียงใหม่

อันดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	หมายเหตุ
1	นางหอมหวล เทพบุญ	ทีมวิจัยชุมชนหลัก/อสม/คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็ก	หมู่ที่ 1	ตัวแทนเครือข่ายวิจัยชุมชน
2	นายประสิทธิ์ จันทร์สะอาด	เครือข่ายวิจัยชุมชน/ผญบ.	หมู่ที่ 1	
3	นายบุญเรือง ขันดี	เครือข่ายวิจัยชุมชน	หมู่ที่ 1	
4	นายสวิง ยอดทองเลิศ	เครือข่ายวิจัยชุมชน/ครอบครัวเด็ก	หมู่ที่ 1	
5	นางวิไล ไชน์ตา	เครือข่ายวิจัยชุมชน/ครอบครัวเด็ก	หมู่ที่ 1	
6	นางสมบุญ พวงสะดอ	เครือข่ายวิจัยชุมชน	หมู่ที่ 1	
7	นางวันเพ็ญ ขันพล	เครือข่ายวิจัยชุมชน	หมู่ที่ 1	
8	นางเอื้องคำ ไชยสุ	เครือข่ายวิจัยชุมชน	หมู่ที่ 1	
9	นางเน่งน้อย บุญยืน	เครือข่ายวิจัยชุมชน/อสม.	หมู่ที่ 1	
10	นางศรีพรรณ ยอดทองเลิศ	เครือข่ายวิจัยชุมชน	หมู่ที่ 1	
11	นายตีบ คำดวงมา	ครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบ	หมู่ที่ 1	
12	นายมนตรี ไชยสุ	อสม./เครือข่ายวิจัยชุมชน	หมู่ที่ 1	

รายชื่อเครือข่ายวิทยชุมชน โครงการวิจัย เรื่องกระบวนการค้นหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
โดยครอบครัว/ชุมชน ตำบลตลาดใหญ่ อ.คอยสะแกเค็ด จ.เจียงใหม่

อันดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	หมายเหตุ
1	นางสุวรรณ คำรินทร์	ทีมวิจัยชุมชนหลัก/อสม/คณะทำงานด้านเด็ก	หมู่ที่ 3 110	ตัวแทนเครือข่ายวิทยชุมชน
2	นางสมศรี ราชประสิทธิ์	เครือข่ายวิทยชุมชน	หมู่ที่ 3 4/3	ตัวแทนเครือข่ายวิทยชุมชน
3	นางแสงหล้า ไชยบาล	เครือข่ายวิทยชุมชน	หมู่ที่ 3 129	
4	นางวาสนา ชันดอกไม้	เครือข่ายวิทยชุมชน	หมู่ที่ 3 23	
5	นางจันทร์ฟอง จิตนาน	เครือข่ายวิทยชุมชน	หมู่ที่ 3 130	ตัวแทนเครือข่ายวิทยชุมชน
6	นางกาญจนา ขกรเลิศ	เครือข่ายวิทยชุมชน	หมู่ที่ 3 51/1	
7	นางพองนวล ยอดคำเหลือง	เครือข่ายวิทยชุมชน	หมู่ที่ 3 50/1	
8	นางทองใบ คำรินทร์	เครือข่ายวิทยชุมชน	หมู่ที่ 3 110	
9	นางนาคยานี ไชยบาล	เครือข่ายวิทยชุมชน/ครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบฯ	หมู่ที่ 3	
10	นางบุญศรี บัณฑิตย์	ครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบ	หมู่ที่ 3 54/2	
11	นางปิ่น กันทร	เครือข่ายวิทยชุมชน	หมู่ที่ 3 97/1	ตัวแทนเครือข่ายวิทยชุมชน
12	นายต้น ดวงสนิท	เครือข่ายวิทยชุมชน	หมู่ที่ 3 83	
13	นางสุมาลี สุกันธา	เครือข่ายวิทยชุมชน	หมู่ที่ 3 119	ตัวแทนเครือข่ายวิทยชุมชน
14	นส.สมานใจ หนันชัย	เครือข่ายวิทยชุมชน	หมู่ที่ 3 81/1	
15	นางลำฉวน อินทวิชัย	เครือข่ายวิทยชุมชน	หมู่ที่ 3 4/3	

รายชื่อเครือข่ายวิทยุชุมชน โครงการวิจัย เรื่องกระบวนการค้นหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

โดยครอบครัว/ชุมชน ตำบลตลาดใหญ่ อ.คอยสะเก็ด จ.เจียงใหม่

อันดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่		หมายเหตุ
				หมู่ที่ 4	
1	นางวารกรณ์ อริยจักร	ทีมวิทยุชุมชนหลัก/อสม/คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็ก	126/1	หมู่ที่ 4	ตัวแทนเครือข่ายวิทยุชุมชน
2	นางบัวคำ โสภินเฑ	เครือข่ายวิทยุชุมชน/ครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบ	99/4	หมู่ที่ 4	ตัวแทนเครือข่ายวิทยุชุมชน
3	นางวรรณณา เชื้อคำฟู	เครือข่ายวิทยุชุมชน	68	หมู่ที่ 4	
4	นายคำ พูทวงศ์	เครือข่ายวิทยุชุมชน	65	หมู่ที่ 4	
5	นางจันทร์เพ็ญ ดอนแก้ว	เครือข่ายวิทยุชุมชน	23/1	หมู่ที่ 4	
6	นางจันทร์ ยกคำกู	เครือข่ายวิทยุชุมชน	157/1	หมู่ที่ 4	
7	นส.อรัญ พรมกันทา	เครือข่ายวิทยุชุมชน	82	หมู่ที่ 4	
8	นางสุมาลี วงศ์จันทร์คำ	เครือข่ายวิทยุชุมชน	24	หมู่ที่ 4	ตัวแทนเครือข่ายวิทยุชุมชน
9	นางศรีพรรณ ตากองแก้ว	เครือข่ายวิทยุชุมชน/ครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบ	24/1	หมู่ที่ 4	
10	นายประวัติ พันธุ์เกษม	ครอบครัวเด็กที่ได้รับผลกระทบ	158	หมู่ที่ 4	
11	นางบัวหอม พูลธนะ	เครือข่ายวิทยุชุมชน	54	หมู่ที่ 4	
12	นส.วัลลีย์ สุมานะ	เครือข่ายวิทยุชุมชน	84/1	หมู่ที่ 4	
13	นางจันทร์วรรณ ยิ่งราษฎร์สุข	เครือข่ายวิทยุชุมชน	170/1	หมู่ที่ 4	ตัวแทนเครือข่ายวิทยุชุมชน
14	นางเพ็ญ ยิ่งเจริญ	เครือข่ายวิทยุชุมชน	70/1	หมู่ที่ 4	
15	นายศรีวรรณ เดชคุณมาก	เครือข่ายวิทยุชุมชน	134	หมู่ที่ 4	ตัวแทนเครือข่ายวิทยุชุมชน
16	นางจันทร์ดี นันฟู	เครือข่ายวิทยุชุมชน	53	หมู่ที่ 4	ตัวแทนเครือข่ายวิทยุชุมชน

รายชื่อเครือข่ายทีมวิจัยชุมชน โครงการวิจัย เรื่องกระบวนการค้นหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
โดยครอบครัว/ชุมชน ตำบลตลาดใหญ่ อ.คอยสะเกิด จ.เชียงใหม่

อันดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	หมายเหตุ
1	นางจันทร์สม ดาวลับเมฆ	ทีมวิจัยชุมชนหลัก/อสม/คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็ก	หมู่ที่ 5 8/1	ตัวแทนเครือข่ายวิจัยชุมชน
2	นางอนอม จินาใจ	ครอบครัวเด็กผลกระทบ	หมู่ที่ 5 124/2	ตัวแทนเครือข่ายวิจัยชุมชน
3	นางบุญปั่น วรจักร	เครือข่ายวิจัยชุมชน	หมู่ที่ 5 127/2	
4	นางจันทร์เพ็ญ ยศียง	เครือข่ายวิจัยชุมชน	หมู่ที่ 5 138	
5	นางแสงจันทร์ ช่างฝัน	เครือข่ายวิจัยชุมชน	หมู่ที่ 5 127	
6	นางทับทิม อินสาม	เครือข่ายวิจัยชุมชน	หมู่ที่ 5 122/2	
7	นางเพ็ชร ยอดปัญญา	เครือข่ายวิจัยชุมชน	หมู่ที่ 5 53/1	
8	นางทัศนีย์ ภิรมย์อยู่	เครือข่ายวิจัยชุมชน	หมู่ที่ 5 8	
9	นายสมบุญ ณ ตาก่องแก้ว	เครือข่ายวิจัยชุมชน	หมู่ที่ 5 12	ตัวแทนเครือข่ายวิจัยชุมชน
10	นางนุกดา พรหมวงศ์	เครือข่ายวิจัยชุมชน	หมู่ที่ 5 13	
11	นางลอย ปัญญา	เครือข่ายวิจัยชุมชน	หมู่ที่ 5 88	ตัวแทนเครือข่ายวิจัยชุมชน
12	นางพัตร ยิ่งพนม	เครือข่ายวิจัยชุมชน	หมู่ที่ 5 25/1	
13	นางอินปั่น ยิ่งแสนดุษ	เครือข่ายวิจัยชุมชน	หมู่ที่ 5 16/1	
14	นางอุไรวรรณ ปิมปา	ผู้คิดเชื้อผู้ปกครองเด็กที่ได้รับผลกระทบ	หมู่ที่ 5 106	ตัวแทนเครือข่ายวิจัยชุมชน
15	นางบุญปั่น วรจักร	เครือข่ายวิจัยชุมชน	หมู่ที่ 5 127/1	

ประวัติการศึกษา

1. นางสาวดวงแก้ว คำคุณ
วุฒิการศึกษา
ประวัติการทำงาน
หัวหน้าโครงการวิจัย
ป.โท สาขาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่
ปัจจุบันรับราชการที่สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอสันกำแพง
2. นางสุธรรม ยอดคำลือ
วุฒิการศึกษา
ประวัติการทำงาน
ผู้ช่วยหัวหน้าโครงการวิจัย
ป.ตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
รับราชการ ประจำสถานีตำบลตลาดใหญ่
อำเภอค้อยสะเก็ด
3. นายสุวรรณ คำรินทร์
วุฒิการศึกษา
ประวัติการทำงาน
ผู้ช่วยหัวหน้าโครงการ
มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนักรธรรมเชียงใหม่
เป็นผู้นำชุมชนและรับผิดชอบหมวดงาน
ด้านโรคเอดส์ตำบลตลาดใหญ่
4. นางวราภรณ์ อริยจักร
วุฒิการศึกษา
ประวัติการทำงาน
นักวิจัย
ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
จากโรงพยาบาลแมคคอร์มิค เชียงใหม่
ประธานกลุ่มอาชีพชุมชน เป็นสมาชิก อบต.
ตำบล ตลาดใหญ่ และเป็นคณะทำงานด้านโรคเอดส์
ตำบลตลาดใหญ่
5. นางหอมหวล เทพบุญ
วุฒิการศึกษา
ประวัติการทำงาน
นักวิจัย
มัธยมศึกษาปีที่ 6
เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และร่วม
เป็นคณะทำงานด้าน โรคเอดส์ ตำบลตลาดใหญ่

ประวัติการศึกษาที่มิวิจัย (ต่อ)

6. นางดรุณี นันทวิชัย

วุฒิการศึกษา

ประวัติการทำงาน

นักวิจัย

มัธยมศึกษาปีที่ 6

เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
และร่วมเป็น

คณะกรรมการด้านโรคเอดส์ ตำบลตลาดใหญ่

นักวิจัย

มัธยมศึกษาปีที่ 6

เป็นอาสาสมัครแพทย์ประจำตำบลตลาดใหญ่
และดูแลด้านโรคเอดส์

7. นายประพันธ์ ไชยสุนโย

วุฒิการศึกษา

ประวัติการทำงาน