

สัญญาเลขที่ RDG45E0017

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการศึกษาแนวทางการส่งเสริมบทบาท อบต. และองค์กรชุมชน

ในการแก้ปัญหาอุดตันท่อน้ำเสียสกปรก

อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

โดย

|              |             |
|--------------|-------------|
| นายสรุพล     | ทองมีค่า    |
| นางเสจีym    | หวานแท้     |
| นางสุจินดา   | ชัยพิทักษ์  |
| นาย索ภา       | มาเก่าน้อย  |
| นายไพบูลย์   | พรมนอกร     |
| นางจำปา      | อันทะยั้นต์ |
| นางบุญเลิศ   | พรอมรินทร์  |
| นายอุทธ      | นาชัยคุณ    |
| นางสาวอุไร   | เรืองแก้ว   |
| นายพินิจ     | สิมมาลี     |
| นายแก้ว      | แสนแก้ว     |
| นางสาวอาภาพร | บุญทวี      |

ระยะเวลาดำเนินการ มิถุนายน 2545 – พฤษภาคม 2547

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

## คำนำ

โครงการวิจัย “การศึกษาแนวทางการส่งเสริมบทบาท อบต. และองค์กรชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอกสาร์ดำเนินบทบาทของชาวอีสานพะ อ.พะ ๑.ช่อนแก่น” ได้รับการสนับสนุน งบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และดำเนินการในพื้นที่ดำเนินบทบาทของ ชาวอีสานพะ อำเภอพะ จังหวัดช่อนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญคือ ๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ความรุนแรงของปัญหาเอกสาร์ในชุมชน ๒. เพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรคที่ทำให้องค์กรบริหาร ที่ดำเนินบทบาท (อบต.) และองค์กรชุมชนไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเอกสาร์ และ ๓. เพื่อ ศึกษาผลจากการแก้ไขปัญหาเอกสาร์ งานวิจัยขึ้นนี้ได้ใช้กระบวนการสำรวจร่วมของชุมชน และองค์กร ชุมชน ในประเด็นปัญหาเอกสาร์ ซึ่งได้มุ่งเน้นการศึกษาสถานการณ์ในชุมชน จากมุมมองทัศนคติของ คนใน (Emic view) กระบวนการการวิจัยสามารถสนับสนุนเสริมการมีส่วนร่วมในการคิดหันรูปแบบบริการ แก้ไขปัญหา โดยเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการที่สร้างความรู้ความเข้าใจ เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความคิด ความเชื่อของคนในชุมชนที่มีต่อประเด็นปัญหาเอกสาร์ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข การ วิจัยได้แบ่งออกเป็น ๒ ช่วง คือ

ช่วงที่หนึ่ง ศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอกสาร์ในพื้นที่

ช่วงที่สอง การปฏิบัติการในพื้นที่

งานวิจัยเรื่องนี้จะนำเสนอเนื้อหา ๕ บท ด้วยกันคือ

บทที่ ๑ กล่าวถึงภูมิหลังของโครงการ ซึ่งประกอบไปด้วยความสำคัญของการศึกษา วัตถุ ประสงค์ของการวิจัย แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม(PAR) และระเบียบวิธีในการ วิจัยที่ใช้ในการศึกษา

บทที่ ๒ นำเสนอสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอกสาร์ในระดับต่างๆ ของพื้นที่ ไม่ได้ จะเป็นระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้านเป็นหมายทั้ง ๒ หมู่บ้าน

บทที่ ๓ บทเรียน และประสบการณ์การแก้ไขปัญหาเอกสาร์ที่ผ่านมาของหน่วยงานภาครัฐ อบต. และองค์กรชุมชน และแนวทางในการแก้ไขปัญหาเอกสาร์ในชุมชน

บทที่ ๔ การใช้กลไกของชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอกสาร์ โดยได้นำเสนอภาพรวมความ รุนแรงของปัญหาในพื้นที่ บทบาทกลไกชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอกสาร์ กระบวนการทำงานของ กลไกศูนย์เอกสาร์ดำเนิน ผู้อนไธเมผลต่อการทำงานของกลไกศูนย์ฯ(ปัจจัยภายในกลไกของศูนย์ฯ, ปัจจัยภายนอกกลไกของศูนย์ฯ) และแนวทางการพัฒนากลไกให้เข้มแข็ง

บทที่ ๕ สรุปบทเรียน และข้อเสนอแนะจากโครงการวิจัย ซึ่งประกอบไปด้วย แนวคิดการ ทำงาน สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอกสาร์ในพื้นที่ กระบวนการที่ทำให้เกิดการแก้ไข

บัญชีรายรับ-จ่าย ที่เกิดขึ้นหลังจากการดำเนินงานวิจัย และบทเรียนจากการแก้ไขปัญหา  
เขตสีในชุมชน และจากการทำวิจัย

กระบวนการกวิจัย ให้เน้นการแก้ไขปัญหาผ่านกลไกของชุมชน โดยมีตัวแทนชุมชนทั้งผู้นำ  
ชุมชน และหน่วยงาน องค์กรในพื้นที่เข้ามาร่วมแก้ไขปัญหา โดยมีงานวิจัยเป็นเครื่องมือในการ  
สร้างการมีส่วนร่วมในทุกๆ กิจกรรม จนบรรลุเป็นผลสำเร็จของมา ซึ่งคณะวิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า  
องค์ความรู้ดีๆ ที่ได้มาในงานวิจัยฉบับนี้ จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์กับพื้นที่ และหน่วยงานที่  
เกี่ยวข้องอื่นๆ ได้

## สารบัญ

| เรื่อง   | หน้า |
|--|------|
| <b>บทที่ 1 บทนำ</b>  |      |
| 1. ความสำคัญของการศึกษา  | 1    |
| 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย   | 2    |
| 3. แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม(PAR)  | 2    |
| 4. ระเบียบวิธีในการวิจัยที่ใช้ในการศึกษา   | 7    |
| <b>บทที่ 2 สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอกสารสื่อในชุมชน</b>  |      |
| 1. สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอกสารสื่อในจังหวัดขอนแก่น   | 11   |
| 2. สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอกสารสื่อในพื้นที่อำเภอพล   | 12   |
| 3. สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอกสารสื่อในตำบลหนองแรงโกรพระ  | 14   |
| 4. สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอกสารสื่อในพื้นที่เป้าหมาย 2 หมู่บ้าน   | 20   |
| <b>บทที่ 3 บทบาท อบต.และองค์กรชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอกสารสื่อในชุมชน</b>  |      |
| <b>    ส่วนที่ 1 บทเรียน และประสบการณ์การแก้ไขปัญหาเอกสารสื่อที่ผ่านมาของหน่วยงานภาครัฐ อบต.และองค์กรชุมชน</b> | 25   |
| 1. การแก้ไขปัญหาเอกสารสื่อของหน่วยงานภาครัฐ  | 25   |
| 1.1 ระดับจังหวัดขอนแก่น  | 25   |
| 1.2 ระดับอำเภอ   | 26   |
| 2. การแก้ไขปัญหาเอกสารสื่อของอบต.และองค์กรชุมชน  | 27   |
| 2.1 องค์กรบริหารส่วนตำบล(อบต.)   | 27   |
| 2.2 สถานีอนามัยตำบล  | 28   |
| 2.3 องค์กรครูในโรงเรียน  | 30   |
| 2.4 ผู้นำชุมชน,อสม.  | 30   |
| 2.5 โครงการชุมชนรักษ์วัฒ รักสุขภาพ   | 31   |
| <b>    ส่วนที่ 2 แนวทางในการแก้ไขปัญหาเอกสารสื่อในชุมชน</b>  | 33   |

## สารบัญ(ต่อ)

| เรื่อง   | หน้า                                   |
|--|--|
| <b>บทที่ 4 การใช้กลไกของชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอกสาร</b>                     |  |
| 1. ภาพรวมความรุนแรงของปัญหาในพื้นที่                                       | 37                                     |
| 2. บทบาทกลไกชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอกสาร                                     | 38                                     |
| 3. กระบวนการทำงานของกลไกศูนย์เอกสารตำบล                                    | 40                                     |
| 4. เงื่อนไขที่มีผลต่อการทำงานของกลไกศูนย์ฯ                                 | 44                                     |
| 4.1 ปัจจัยภายในกลไกของศูนย์ฯ   | 44                                     |
| 4.2 ปัจจัยภายนอกกลไกของศูนย์ฯ  | 45                                     |
| 5. แนวทางการพัฒนากลไกให้เข้มแข็ง   | 46                                     |
| <b>บทที่ 5 สรุปบทเรียน และข้อเสนอแนะ</b>                                   |  |
| <b>    ส่วนที่ 1 บทสรุปสิ่งที่ได้จากการวิจัย</b>                           |  |
| 1. แนวคิดการทำงาน  | 48                                     |
| 2. สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอกสารในพื้นที่                              | 49                                     |
| 3. กระบวนการที่ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาเอกสารในชุมชน                         | 50                                     |
| 4. ลิสต์เกิดขึ้นหลังจากการดำเนินงานวิจัย                                   | 51                                     |
| <b>    ส่วนที่ 2 บทเรียนจากการแก้ไขปัญหาเอกสารในชุมชน และจากการทำวิจัย</b> |  |
| 1. บทเรียนจากการแก้ไขปัญหาเอกสารในชุมชน                                    | 53                                     |
| 2. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาเนื้องานในชุมชน                                    | 55                                     |
| 3. บทเรียนจากการทำวิจัย  | 56                                     |
| 4. ปัญหา-อุปสรรคที่พบจากการศึกษาวิจัย                                      | 56                                     |
| 5. ข้อเสนอแนะต่อแหล่งทุน   | 56                                     |
| <b>บรรณานุกรม</b>  | 58                                     |
| <b>ภาคผนวก</b>   | 59                                     |
| ภาคผนวก ก  | ข้อมูลพื้นฐานและบริบทชุมชน             |
| ภาคผนวก ข  | สรุปแผนปฏิบัติการงานวิจัย              |
| ภาคผนวก ค  | แผนที่อำเภอ พล และแผนที่ตำบลของทางสกพอ |
| ภาคผนวก ง  | ภาพประกอบ                              |
| ภาคผนวก จ  | ประวัติทีมวิจัย                        |

## สารบัญตาราง

| เรื่อง   | หน้า |
|--|------|
| ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรในแต่ละหมู่บ้าน           | 14   |
| ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลจำนวนแรงงานที่ไปทำงานต่างประเทศ | 16   |
| ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อเอ็ดสีในชุมชน         | 18   |

## กิตติกรรมประกาศ

คณะทำงานโครงการวิจัยในพื้นที่ตำบลหนองแรงสิงห์ อำเภอพนม จังหวัดขอนแก่น ขอ  
แสดงความขอบคุณต่อผู้ที่มีส่วนร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวบ้านตำบลหนองแรง  
สิงห์ อำเภอพนม จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานโครงการวิจัยด้วยดี  
ตลอดมา

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณใน  
การทำโครงการวิจัย และผู้ดูแลติดตามความก้าวหน้าของโครงการในครั้งนี้

คณะวิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าองค์ความรู้ดีๆ ก็ตามในงานวิจัยฉบับนี้ จะสามารถนำไปใช้  
ประโยชน์กับพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ได้

หากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีข้อผิดพลาดประการใด คณะวิจัยต้องขออภัยมา  
ณ โอกาสนี้

พิมพ์วิจัย

ตุลาคม 2547

## บทที่ 1 บทนำ

ในบทนี้ผู้นำเสนอภารกิจหลังของโครงการ ซึ่งประกอบด้วยความสำคัญของการศึกษา วัตถุประสงค์ของการศึกษา แนวคิดการบริจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และระบุเป้าหมายการศึกษาที่ใช้ในโครงการ ดังมีรายละเอียดดังไปนี้

## 1. ความสำคัญของการศึกษา

ปัจจุบันสังคมตอกย้ำในกระแสวัฒนธรรม ขาดการกลั่นกรองและเลือกใช้วัฒนธรรมสมัยใหม่ จากต่างประเทศได้อ่าย่างเหมือนกัน จึงก่อให้เกิดปัญหาด้านศิลธรรมและสังคมมากขึ้น โดยปัจจุบัน ค่านิยมของสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไปจากเอกลักษณ์วัฒนธรรมที่ดีงามและคุณค่าของชีวิตที่เรียบง่ายแบบดั้งเดิม มาด้วยติดกับอำนาจนิยมจากความร่ำรวยและระบบอุปถัมภ์ เกิดกระแสวัฒนธรรมและปรัชญาที่ไม่สอดคล้องกับค่านิยม คำนึงถึงประโยชน์ส่วนตนมากกว่าส่วนรวม ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิด วิกฤติการณ์เศรษฐกิจในปี พ.ศ.2540 โดยได้ส่งผลกระทบให้ภาวะการว่างงานรุนแรงมากขึ้น ทำให้มาตรฐานความเป็นอยู่ของคนไทยเปลี่ยนไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเป็นอยู่ของคนในชนบท ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการอพยพแรงงานกลับสู่ชนบท ขณะที่การกลับมาได้กลับเป็นภาวะหนักเนื่องจากฐานการผลิต เช่น ที่ดิน ที่นา ได้หลุดรอดอย่างเป็นของนายทุนไปเสียแล้ว ประกอบกับวัฒนธรรมต่างชาติสมัยใหม่ที่เข้ามาพร้อมกับเทคโนโลยี และสื่อเพื่อการบันเทิงต่างๆ อย่างไม่ทันตั้งตัวจึงนำไปสู่การครอบงำทางวัฒนธรรมและเรื่องพฤติกรรมบริโภคในกลุ่มคนรุ่นใหม่ ยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันวัฒนธรรมดั้งเดิมก็ไม่สามารถหัดหานเอาไว้ได้ ส่งผลให้สภาพชีวิตในสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เกิดปัญหาความเสื่อมทางศิลธรรมและปัญหาสังคมด้านต่างๆ ติดตามมา โดยเฉพาะปัญญาเสพติด อนามัยมุข อาชญากรรม ปัญหาเอ็ตส์ ครอบครัว แตกแยก ที่มีความรุนแรงมากขึ้น ถึงแม้ว่าในปัจจุบันได้มีการเร่งระดมแก้ไขปัญหา โดยความร่วมมือจากทุกฝ่ายทั้งภาครัฐ และเอกชน ทำให้ปัญหางานบัญชาได้คลี่คลายลงไปบ้าง จะเห็นได้จากจำนวนคนไทยที่มีการศึกษาสูงขึ้น และระบบสุขภาพโดยรวมดีขึ้น แต่ยังต้องการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมยังเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐ และความทุ่มเทเหลือต่างๆ ได้

ปัญหาโรคเอดส์ เป็นปัญหาสังคมปัญหานั้นที่ควรได้รับการแก้ไข เมื่อจากการติดเชื้อเอดส์ของคนคนหนึ่งจะส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคมในทุกๆ ด้านทั้งด้านเศรษฐกิจ

สังคม ประเพณี และวัฒนธรรม ถึงแม้ว่าโคงेकส์จะเริ่มแพร่ระบาดในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง แต่ จนถึงปัจจุบันการแพร่กระจายของโคงेकส์ได้ปรากฏอยู่ในกลุ่มประชาชั้นท้าวไป โดยมีการติดเชื้อ มากขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นและสตรี ขันเป็นผลมาจากการเสื่อมทางวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่ เปลี่ยนแปลงไป แม้ว่าการควบคุมโคงेकส์ในระยะที่ผ่านมาจะสะท้อนผลสำเร็จจากการลดขั้น ก้าวติดเชื้อภายในมูลงได้ แต่ผลกระทบจากการที่ผู้ติดเชื้อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยจากโคงแทรกซ้อน ต่างๆเพิ่มมากขึ้น ได้ก่อให้เกิดภาระการดูแลทางสังคม การรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วย และ ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโคงेकส์เพิ่มขึ้นตามไปด้วย จากสถานการณ์ปัญหาโคงส์ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในชุมชน คาดว่าแนวโน้มการรังเกียจของคนในชุมชนจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เมื่อจากทัศนคติต่อต้านผู้ติดเชื้อโคงส์ ตื้ก และครอบครัวยังไม่ลดลงหรือหมดไป สงสัยให้ผู้ติด เชื้อโคงส์ส่วนหนึ่งถูกจำกัดไม่ให้สามารถประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ถูกกีด กันไม่ให้มีสิทธิหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนได้ ขณะเดียวกันพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุ สำคัญของการติดเชื้อยังคงมีมากขึ้นในชุมชน

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ จึงมุ่งที่จะนำเสนอให้เห็นความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหาโคงส์ใน ชุมชน และศึกษาสภาพปัญหา-อุปสรรคของการแก้ไขปัญหาโคงส์ที่ผ่านมา ตลอดจนศึกษาถึง กลไกการแก้ไขปัญหาโคงส์ในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน ซึ่งผลการศึกษาจะทำให้ ได้องค์ความรู้ที่จะนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาโคงส์ในชุมชนอื่น หรือหน่วยงานอื่นที่ เกี่ยวข้องต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาโคงส์ในชุมชน
- 2.2 เพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรคที่ทำให้้องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) และองค์กร ชุมชนไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโคงส์
- 2.3 เพื่อศึกษากลไกการแก้ไขปัญหาโคงส์ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรบริหาร ส่วนตำบล (อบต.) และองค์กรชุมชน

## 3. แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (participatory Action Research : PAR)

การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR) เป็นวิธีการวิจัยที่มุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในสังคม โดยการมีส่วนร่วมของคนในสังคมนั้น ๆ ดังนั้น การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม จึง เป็นแนวทางการพัฒนาตนขององค์กรและชุมชน โดยองค์กรชุมชนจะต้องวิเคราะห์และทำ

ความรู้สึกตนเองและร่วมมือกับนักวิจัยในการกำหนดเป้าหมาย วิธีการ ในการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยกระบวนการทางวิจัย

Maguire(1987) ได้กล่าวถึงการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ว่าเป็นรูปแบบของการวิจัยที่ประกอบด้วยกระบวนการการดันครัวทางสังคม (Social Investigation) การให้การศึกษา (Education) และการกระทำ (Action) เพื่อจะให้กลุ่มผู้ถูกกดขี่หรือผู้ต้องโอกาสทางสังคม ได้มีส่วนร่วมในการสร้างความรู้ทางสังคม ซึ่งกระบวนการทั้ง 3 ส่วนของการสร้างความรู้นี้ ไม่ได้เป็นเพียงแต่กระบวนการการชุดใหม่ของวิธีการวิจัยเท่านั้น หากยังเป็นแนวทางที่จะเปลี่ยนรูปของบุคคล และสังคมอย่างเป็นระบบ โดยที่การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ผู้เข้ามาร่วมการพัฒนาความสำนึกอย่างมีวิจารณญาณของชาวบ้าน ในขั้นที่จะปรับปรุงสภาวะความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของเข้า ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างพื้นฐานและความสัมพันธ์ในสังคมด้วย

การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ยึดหลักการสำคัญ ดังนี้ (Tandon, 1988 ข้างลัง ในกมสานคุณศึกษา, 2544.)

1. ให้ความสำคัญและเคราะห์อุ่นความรู้ของชาวบ้าน โดยยอมรับว่าความรู้พื้นบ้าน ตลอดจนระบบการสร้างความรู้และกำเนิดความรู้ในวิธีอื่นที่แตกต่างไปจากนักวิชาการ ยังเป็นสิ่งที่ปฏิบัติและยอมรับกันอย่างแพร่หลายในหมู่ชาวบ้าน คนยากจน เพื่อเป็นหนทางแก้ไขปัญหาในการดำเนินชีวิตของเข้า
2. ปรับปรุงความสามารถและศักยภาพของชาวบ้านด้วยการส่งเสริม ยกระดับและพัฒนาความเชื่อมั่นในตัวของเขาร่อง ให้สามารถติ่งและสังเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาของเขาร่อง ซึ่งนำเข้าศักยภาพเหล่านี้มาใช้ประโยชน์แทนที่จะมีนิ่งเฉย ละเลย หรือเหยียดหยามว่าเป็นสิ่งที่ไร้คุณค่า
3. ให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ชาวบ้านและคนยากจน โดยให้สามารถได้รับความรู้ที่เกิดขึ้นในระดับสังคมของเขาร่อง และสามารถที่จะทำความเข้าใจ แปลความหมาย ตลอดจนนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม
4. สนใจในปรัชญาของชาวบ้าน โดยการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจะช่วยเปิดเผยให้เห็นถึงความที่ตรงกับปัญหาของชาวบ้าน เช่น การถูกกีดกันหรือแยกแยะ (Alienated) จากผืนดินและทรัพยากรช้าติ่ง ๆ และการดันคนต่อสู้กับกันแรงบิบคัน จากผู้มีอิทธิพล สิ่งเหล่านี้เป็นถึงความสำคัญที่นักวิจัยทำไม่ได้ดำเนิน และไม่เคยเป็นจุดเน้นในการดันน้ำความรู้มา ก่อน

5. ปลดปล่อยความคิด การวิจัยปฏิบัติการย่อมมีส่วนร่วมจะช่วยให้ชาวบ้านและคน  
จากชุมชนสามารถใช้ความเห็นของตนอย่างเสรี ในการของภาพเหตุการณ์และปัญหา  
ของตนเองสามารถยืนยันต่อส้านพลังอิทธิพลจากภายนอก หรือข้ามจากชีวิช่องผู้มี  
อำนาจ

ลักษณะเด่น 10 ประการ ของการวิจัยปฏิบัติการอ่อนร่วม(PAR) (Tandon, 1988 ข้างต่อไปในกรณีมีปัญศึกษา, 2544.)

1. เป็นการสร้างความรู้ (Produce Knowledge) โดยการผสมผสานระหว่างความรู้จาก  
นักวิชาการกับความรู้ที่น้ำหนัก ถูกมาถูกมานั่นเอง 2 สาย ให้มาบรรจบกันเป็นสายเดียวตรงที่บรรจบ  
กันจะเกิดฟองซึ่งเป็นตั้งความรู้ใหม่ เป็นการเรียนรู้ร่วม (Co-generative learning) ซึ่งคืออยู่ขับ  
ขยายจากการมีส่วนร่วมเพียงบางส่วนจนเป็นการมีส่วนร่วมเต็มรูปแบบระหว่างชาวบ้านกับ  
นักวิจัย และสร้างความรู้ร่วมกัน ผสมผสานทฤษฎีกับการปฏิบัติให้เกิดความรู้ใหม่

2. รูปแบบของความรู้สักที่ได้จาก PAR เป็นลักษณะปฏิสัมพันธ์(Interaction)  
และสหวิทยาการ(Interdisciplinary) ซึ่งเป็นวิถีชีวิตเป็นปริศน์ทางจิตที่รวมเอาความอยากรู้  
อย่างเห็นเจ้ากับการเปิดใจกว้าง การผจญภัย เจ้ากับการดันพบสิ่งใหม่ เป็นความต้องการที่จะ  
เสริมความรู้แก่ตน ของ โดยวิธีการใหม่ เป็นความมุ่งมั่นว่าการดันพบสิ่งใหม่ หมายถึง การเปิด  
หนทางใหม่ การเป็นสหวิทยาการ(Interdisciplinary) จึงเป็นการฝึกปฏิบัติทั้งโดยส่วนตัวและ  
ร่วมกับผู้อื่น เป็นวิธีการที่ฝึกฝนให้เกิดทักษะที่จะพัฒนาจิตมากกว่าจดจำทฤษฎี ยิ่งไปกว่านั้น  
PAR “ไม่เป็นเพียงแค่สหวิทยาการเท่านั้น” แต่ยังเป็นการเรียนรู้ข้ามสาขา(Trans  
disciplinary)(McNiff, 1988) คือเป็นความพยายามที่จะสร้างความเข้าใจที่ข้ามเขตพันธุ์ของ  
วิชาชีพ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะเจาะจงของไปสู่ความหลากหลายกว้างขวาง

3. แต่ความเข้าใจกันเท่านั้นยังไม่พอ PAR ยังจะมีภาระทำเพื่อปรับเปลี่ยน  
สถานการณ์ หรือ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เป็นรูปธรรม เป็นความจริง (Act to transform reality) ดังนั้น  
กระบวนการ PAR จึงเป็นกระบวนการต่อเนื่องของการสร้างความคิด ลงมือปฏิบัติ(Reflection-  
Action-Reflection-Action) ซึ่งเท่ากับเป็นการทำทวนความคิด หรือสะท้อนความคิดของตนเอง  
แล้วนำไปลงมือปฏิบัติ(Direct act) ประสบการณ์เช่นนี้จะเป็นการประเมินตนเองโดยเวลาที่ทำ  
ให้บุคคลตระหนักรถึงการที่ตนเองเป็นที่พึ่งแห่งตน หรือตนขึ้นนำตน

4. การลงมือปฏิบัติความรู้ หรือการใช้ความรู้ทางการปฏิบัติ(Practical) เป็น  
ลักษณะเด่นของ PAR อีกประการหนึ่งที่เน้นการทุ่มเทเดินปัญหาที่สำคัญและเป็นจริงของท้องถิ่น  
ซึ่งเท่ากับเป็นการให้การศึกษาแก่ประชาชนในท้องถิ่น โดยวิธีการเรียนที่ไม่เน้นความรู้ทฤษฎีและ  
เน้นการวิเคราะห์ วิจารณ์ ซึ่งเป็นลักษณะที่แบ่งแยกคน แยกความแตกต่างของเพศ ดังที่กล่าวกัน

ว่าการเรียนรู้ทางทฤษฎีหรือการวิเคราะห์เห็นบทบาทของเพศชาย ในขณะที่ลักษณะ บทบาทเพศ หญิงจะเห็นสัญชาตญาณ(intuitive) มากกว่าความรู้ทางทฤษฎี หรือวิทยาศาสตร์ และจะมีลักษณะของการคิดด้านและลงมือปฏิบัติได้จริงกว่า ซึ่งเกี่ยวกับความคิดนี้ Wignaraja (1991) ได้ชี้ให้เห็นว่าขณะที่สถาบันที่เป็นทางการเริ่มอ่อนต้อย และลดความสำคัญลง ประกอบกับโครงสร้างของคนชั้นสูงได้สูญเสียหรือตัดขาดความเกี่ยวข้องกับคนยากจนส่วนใหญ่ไปนั้น PAR จะเป็นองค์กรชั้นพื้นฐานระดับติดติน (Grass root) ที่ให้โอกาสแก่คนรายขอบของกระบวนการพัฒนา ได้สามารถดำเนินอยู่และพัฒนาบทบาทของตนเองได้

5. PAR เป็นกระบวนการเรียนรู้เชิง (Inclusive) ที่ให้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยการนำความรู้จากวิธีการและความรู้ที่มีอยู่ โดยไม่พยายามแยกหรือจำกัดขอบเขต สิ่งใด ทุกความคิดเห็นจะได้รับการรับฟังและยอมรับเป็นการให้โอกาสทุกคนได้เรียนรู้(Learning for all) ซึ่งเป็นลักษณะพิเศษของ PAR

6. กระบวนการทาง PAR เป็นสิ่งที่มีตัวตน มีชีวิต มีรูปร่าง(Organic) เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ไม่มีเวลาจำกัด เป็นรูปแบบเปิดที่ไม่สามารถกำหนดแผนการล่วงหน้าไม่สามารถทำนายผลล่วงหน้าได้อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ตามกระแสที่นักวิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชน และเลื่อนไหลไปตามความขึ้นลงของสถานการณ์ โดยไม่มีทฤษฎีตายตัว ไม่มีกฎเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์ หรืออุดมการณ์เป็นกรอบกำหนด

การไหลขึ้นลงตามกระแสนี้ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง(Authentic) ซึ่ง Authentic Participation นี้ หมายรวมถึงในแนวคิดของวัฒนธรรมปะเพนน์ของคนที่ไม่ นับตั้งแต่ในประวัติศาสตร์ของเขาระบุความสำคัญ ความรักท้องถิ่น รักชาติ ความร่วมมือและการรวมกลุ่มที่เป็นประชาธิปไตยที่แท้จริง ลิ่งนี้เป็นแกนของคุณค่าของชุมชนที่คงอยู่ ดำเนินอยู่ นับตั้งแต่ตั้งเดิม เรื่อยมา แม้ว่าจะถูกผลกระทบทางทำลายจากสิ่งแวดล้อม จากภัยธรรมชาติและภัยทางการเมือง อย่างไรก็ตาม คุณค่าที่คงอยู่และทานทนนั้นเกิดจากการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การดูแลกันอยู่ ระหว่างกัน การเข้ามาร่วมกันเจริญก้าวหน้าและกันและกันและการแบ่งปันของชาวบ้าน ของวงศากณาจารย์ และเพื่อร่วมชาติ ตลอดจนประเพณีปฏิบัติทางสังคมที่ถ่ายทอดกันมา ยังเป็นหากแห่งของ “การมีส่วนร่วม” การที่มีความรู้เรื่องประเพณีปฏิบัติพื้นบ้านเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่นำทางการพัฒนาของเรามา การรู้รักพึ่งของเรารวยให้เราสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้ถูกต้องดังนั้น เรายังจำเป็นต้องสร้างความสัมพันธ์กับสำนักที่ฝัง根柢ในตัวเราทุกคน(Thsing, 1990)

PAR เป็นการนำเสนอการเปลี่ยนจุดเน้น จากรั้อสรุปและผลของการวิจัยมาเป็นการเน้นที่กระบวนการและการบูรณาการ นักวิจัยภายนอกจำเป็นต้องมีความรู้และมีความผูกพันกับกลุ่ม

ชาวบ้าน รวมทั้งความสนใจของเข้า นำไปสู่ จะไม่สามารถสร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นได้ใน PAR นักวิจัยภายในออกแบบเป็นแค่ผู้บริการ ผู้ช่วยเหลือ (Facilitator) มากกว่าเป็นผู้ควบคุม หรือผู้กำหนดโครงการวิจัย (Forest & Ward, 1992)

7. **สร้างความตระหนักในตนเอง** (Self-awareness) หมายถึง การเข้าใจตนเอง การยอมรับตนเองทั้งข้อมูลและข้อด้อย ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในกระบวนการกวิจัยอย่างมีส่วนร่วม (Fals Borda, 1991) กระบวนการ PAR จะช่วยให้คนได้สะท้อนความคิด ประนีนตนเอง ทำให้เกิดความตระหนักในตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง พัฒนาอัตตนิสัยในทัศนคติเชิงบวก (Positive self-concept) แม้คนที่ยากจนก็สามารถมีสิทธิมีเสียงได้ McGuire (1987) เน้น เป้าหมายของ PAR ที่จะปรับปรุงความเป็นมนุษย์ของคน (Rehumanizing) ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลดันพนิษสภาพภัยในตนเอง เรียนรู้ที่จะฟังและแลกเปลี่ยนความคิด เรียนรู้ที่จะปลดปล่อยจากข้อสรุปที่กำหนดให้ล่วงหน้าและปลดปล่อยจากกฎเกณฑ์ข้อตัดสินพิพากษาล่วงหน้าต่าง ๆ ซึ่งไม่ใช่เพียงเครื่องมือที่จะเกิดขึ้น แต่ยังจะสามารถช่วยให้คนมีพลังที่จะให้ความซุ่มซื่นแก่ชีวิต ของตนเองและผู้อื่น พลังนี้จะทำให้ทุกคนที่ต่อสู้ดันตนเพื่อชีวิตที่ดีกว่า ประสบความสำเร็จ หากประชาชนเรียนรู้ที่จะตีรากคุณค่าประสบการณ์ของตนแล้ว เขายังมีความเชื่อมั่นและกล้าที่จะให้คุณค่าประสบการณ์ของตนแล้ว เขายังมีความเชื่อมั่นและกล้าที่จะให้คุณค่าประสบการณ์แก่ผู้อื่น การให้เกียรติ นับถือรึ่งกันและกันจะเกิดขึ้นผ่านกระบวนการร่วมมือ ผ่านความใส่ใจที่มีให้แก่กัน และผ่านความรัก ความอหقر (Reason, 1988) ดังนั้น นักวิจัย PAR จึงต้องเลิกพะวงถึงกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ที่จะให้ได้มาซึ่งคำตอบเพียงอย่างเดียว แต่ควรคำนึงถึงการสร้างความรู้สึกที่ดีให้เกิดขึ้นในประชาชนที่เราทำงานด้วย ให้เข้าสามารถรู้จักตนเอง สะท้อนตัวเอง ของมา โดยการยอมรับการวิจารณ์อย่างตรงไปตรงมา เพื่อแก้ไขที่เราดันหาตนเองพบ จะทำให้เข้าสามารถยอมรับผู้อื่นได้ ทำและคิดสิ่งต่าง ๆ ในลักษณะของกลุ่ม ของพวกเรามากกว่าตัวเองคนเดียว นั่นคือ บุคคลและกลุ่มจะเกื้อหนุนกันในการเรียนรู้ และการร่วมมือกันเปลี่ยนแปลงสังคมเข้า

8. **สังคมนิเวศน์** (Ecological Society) ชุมชน (Community) เป็นแหล่งที่สำคัญที่สุด ที่บุคคลจะสามารถอยู่อาศัย ปัจจุบัน อนาคต เข้าไว้ด้วยกันในการวางแผนที่จะควบคุมเป้าหมายชีวิตของตน โดย PAR จะช่วยสร้างสังคมนิเวศน์ (Ecological Society) ที่คนในชุมชนมีการพึ่งพาอาศัยกัน ล้มเลิกระบบเจ้านาย สร้างความสมดุลกับธรรมชาติ ภัยธรรมชาติ และมนุษย์กับมนุษย์ให้เกิดขึ้นได้ จะต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างกันของสมาชิกสังคมในลักษณะ ของความเป็นประชาธิปไตยที่เท่าเทียมกันเท่านั้น

9. PAR เป็นการมองอนาคต (Future Oriented) ดังนั้น นักวิจัย PAR จะต้องเรียนรู้การสร้างจากส้านรับการเรียนรู้ในทุนชน การจัดการในลักษณะที่ไม่มีการจัดทำโปรแกรมล่วงหน้า สำเร็จหรือตายตัว การทำให้เกิดการซ้ายตอนของทุนชน การสร้างแนวทางสำหรับการกระทำแนวทางปฏิบัติที่ไม่เคยมีอยู่ก่อน การทบทวนการปรับเปลี่ยนระบบที่เข้าเป็นสมาชิกอยู่ การพัฒนาตัวโครงสร้าง หรือภาพลักษณ์ที่จะเปิดติดปะต่อให้เกิดอนาคตที่ต้องการเหล่านี้ เป็นต้น

โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถที่ผ่านของบุคคลเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการพัฒนา McNiff (1991) บอกว่า การพัฒนาบุคคลก็คือการพัฒนาความสามารถที่จะผ่านของเข้า

10. PAR มองโลกในแง่ดี (Optimistic) ตามหลักการที่ฐานของแนวคิดปลดปล่อยที่เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนสามารถที่จะจัดการเรื่องราวต่างๆ ในสังคมของเข้าได้ ซึ่ง PAR เป็นวิธีการที่จะส่งเสริมศักยภาพด้านนี้ของบุคคล

PAR เชื่อว่าอิสรภาพของมนุษย์มีความสำคัญที่สุด และมนุษย์มีสิทธิ์อำนวยที่แสวงหาอิสรภาพแก่ตันเองด้วยการปลดปล่อยตนเอง (Self-emancipation) ที่แท้จริงได้มาจากที่ทุกคนมีส่วนร่วม ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างสังคมใหม่ที่ประชาชนทุกคนเป็นผู้กระทำ โดยอาศัยความรู้สึกที่เข้าสร้างขึ้นเอง

จึงกล่าวได้ว่า การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม สามารถหยั่งรากลึกลงไปถึงประสบการณ์ทางสังคมอย่างเป็นรูปธรรม เช่น มีความมุ่งหมายที่จะเข้าชนะหรือแก้ไขปัญหาที่ชาวบ้านมีความคับช่องใจอยู่ โดยความพยายามด้วยวิธีของการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม จะทำให้สามารถกำหนดกลุ่มเป้าหมายได้ตรงตามความต้องการ และเปิดเผยให้เห็นกลไกที่ควบคุมกระบวนการกระตุ้นเชื้อเชิญอยู่ด้วย นอกจากที่กล่าวมาแล้ว การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ยังจะช่วยเชื่อมต่อสังคมที่สามารถจะแทรกแซง และเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางสังคมที่เป็นอุปสรรคขัดขวางได้ การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจึงเป็นการค้นหาความรู้พื้นฐานที่เป็นที่ยอมรับและใช้กันแพร่หลาย ส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างผู้คนและสร้างดุลยภาพระหว่างวิทยาศาสตร์ ความรู้ทางวิชาการ กับความรู้พื้นบ้านให้เป็นที่ยอมรับในความไม่เท่าเทียมกันของสภาวะสังคมเศรษฐกิจ จากแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมทำให้ทราบว่าการวิจัยลักษณะนี้ต้องการมีวิจัย ที่ประกอบด้วย สมาชิกองค์กรบริหารส่วนต่ำบล พนักงานองค์กร บริหารส่วนต่ำบล และเจ้าน้ำที่สาธารณะ ซึ่งเป็นเจ้าน้ำที่ฝ่ายสนับสนุนของภาครัฐ

นอกจากนี้แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ยังทำให้นักวิจัยทราบว่า ตนเองต้องทำหน้าที่ในฐานะผู้สนับสนุน (Facilitator) ให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเท่านั้น และ

#### 4. ระเบียบวิธีในการวิจัยที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นรูปแบบของการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ จึงหมายถึงการศึกษาเพื่อนำไปสู่ปฏิบัติการในพื้นที่ ดังนั้นรูปแบบของงานวิจัยครั้งนี้ จึงใช้ ระเบียบวิธีการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ และความรุนแรงของปัญหาเอกสารสื่อในชุมชน (ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน 2545-มกราคม 2546) ระยะที่ 2 ช่วงปฏิบัติการตามแผนร่วมกับชุมชน (ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน 2546-มิถุนายน 2547) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ และความรุนแรงของปัญหาเอกสารสื่อในชุมชน (ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน 2545-มกราคม 2546)

ช่วงแรกใช้การศึกษาชุมชนใน 14 หมู่บ้าน ตำบลหนองแสงสิงหนาท อำเภอพลด จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีองค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง เช่น อบต. สถานีอนามัย และมีแกนนำที่มีศักยภาพด้านความพร้อม และการให้ความร่วมมือในระดับพื้นที่ การประสานความร่วมมือของคนในชุมชน และนักจากนั้นยังเป็นพื้นที่ที่มีการทำงานด้านเอกสารสื่อในชุมชน โดยองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ที่มีประสบการณ์การทำงานด้านเอกสารสื่อกว่า 10 ปี ซึ่งได้ใช้ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาเป็นบทเรียนและเป็นฐานการต่อยอดงานวิจัยในครั้งนี้ จึงคงจะผู้จัดได้ใช้วิธีการศึกษาชุมชนแบบมีส่วนร่วม หรือแบบ PAR ร่วมกับชุมชน ดังต่อไปนี้

- 1) ใช้แนวทางของการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลเชิงลึกกับผู้ติดเชื้อเอกสาร และผู้ที่ได้รับผลกระทบ โดยทีมวิจัยทั้งหมดเพื่อไปเก็บและบันทึกข้อมูล ซึ่งช่วงแรกทีมวิจัยก็จะตื่นเต้น(เกร็ง) คนที่เป็นฝ่ายสัมภาษณ์ก็จะดีใจประดีนให้กับฝ่ายมือกันลีบ เกลา ตามไปก็จะผลิกตู่ที่ฝ่ายมือบ้าง และก็จะมีคนที่ช่วยกันถามอีก 2-3 คน ต่อมาระยะหลังก็จะเริ่มลื่นไหลขึ้น เพราะผู้ถูกสัมภาษณ์เริ่มไว้ใจและอยากจะเล่าให้ฟัง จึงทำให้การถาม-ตอบมีบรรยากาศที่ดีขึ้น การเดินบ้านที่ไปเก็บข้อมูลก็เริ่มจากบ้านที่มีผู้ติดเชื้อเอกสารอยู่และบ้านที่มีเด็กที่ได้รับผลกระทบนั่นเอง
- 2) ศึกษาข้อมูลสถานการณ์ปัญหาความรุนแรงของปัญหาเอกสารร่วมกับตัวแทนชุมชนพร้อมทั้งจัดเวทีพูดคุยร่วมกันกับหน่วยงานต่าง ๆ คือ องค์กรบริหารส่วนตำบล องค์กรพัฒนาเอกชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครุ และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

โดยให้บริการปะชุมเพื่อตอบสนองความต้องการ และประสบการณ์การแก้ไขปัญหาเขตสีที่ผ่านมา

- 3) จัดทำทีมเขตสีสัญชาติทั้งหมด 4 จุดฯลฯ 3-4 บ้านโดยทีมบริจัดเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้แต่ละหมู่บ้านได้เรียนรู้ร่วมกัน โดยการจะท่อนปัญหา มุมมอง ทัศนคติของคนในชุมชนที่มีต่อปัญหาเขตสี และผู้ติดเชื้อเขตสี ให้เข้าใจถึงสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหา ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งที่จะสร้างความตระหนักรักกับผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 4) เนื้อเรียนการสอนชื่อ "มูลทั้งระดับหมู่บ้านและตำบล" คณบัญชีจัดทำให้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลร่วมกันระหว่าง อบต. และองค์กรชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยการประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากทีมเขตสีสัญชาติทั้ง 4 ครั้ง มากำหนดเป็นแผนงานกิจกรรมในโครงการเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาเขตสีในชุมชน
- 5) จากนั้นจึงกำหนดการคัดเลือกหมู่บ้านเป้าหมายสำหรับการปฏิบัติการเป็น 2 หมู่บ้าน คือ บ้านหนองแวงสิงพะ หมู่ที่ 1 และบ้านหนองแวงโคตร หมู่ที่ 13 ตำบลหนองแวงสิงพะ โดยพิจารณาจาก (1)ระดับความรุนแรงของทั้ง 2 บ้าน เนื่องจากเป็นบ้านที่มีการอพยพแรงงานค่อนข้างมาก โดยเฉพาะจังหวัดในภาคใต้ หรือแม้แต่ใกล้หมู่บ้านเพราะมีทั้งบ้านมีบ้าน, โรงงานผลิตน้ำแข็ง-น้ำดื่ม(2) เป็นพื้นที่ของทีมบริจัด (3) ศักยภาพ การแก้ไขปัญหาภายในชุมชน ซึ่งเป็นบ้านที่มีการรวมกลุ่มขององค์กรชุมชนบ้านเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เช่น กลุ่มผักปลดสารพิษ กลุ่มเลี้ยงโค ถนนทำงานด้านเขตสี เป็นต้น มีแผนน้ำทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ มีประสิทธิภาพบ้านที่เข้าต่อโครงการ

ระยะที่ 2 ช่วงปฏิบัติการตามแผนร่วมกับชุมชน (ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน 2546-มิถุนายน 2547) มีวิธีการทำงานดังต่อไปนี้

- 1) ก่อนการปฏิบัติการทีมบริจัดได้นำแผนกิจกรรมที่ได้วางไว้มาประชุมร่วมกับทีมบริจัด อบต. และองค์กรชุมชนในการพิจารณาแผนงาน กิจกรรม ว่ามีความเหมาะสม และความเป็นไปได้ที่จะร่วมปฏิบัติการซึ่งจะต้องมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ การแก้ไขปัญหาเขตสีของ อบต. และสถานีอนามัยด้วย

2) จากนั้นได้ดำเนินการมุ่งกันหากลไกที่จะนำมาใช้ดำเนินการตามแผนกิจกรรม ซึ่งจากการศึกษาในช่วงแรกได้รับสรุปว่ากลไกดังกล่าวต้องมีความยืดหยุ่น และตระหนักถึงปัญหา ซึ่งพบว่า กลไกที่น่าจะเกี่ยวข้องและมีบทบาทในการแก้ไขปัญหา คือ “กลไกการทำงานที่เกิดจากคนในชุมชนเอง” ซึ่งคนที่จะมาเข้าร่วมเป็นกรรมการนั้นส่วนใหญ่เป็นคนที่เคยมาร่วมกิจกรรมกับโครงการวิจัยมาตั้งแต่ต้น โดยประกอบไปด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ชสม.อบต. เยาวชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งการทำงานของกลไกดังกล่าว ก็จะ侧重มุ่งกับผู้ติดเชื้อเอ็ตสีซ์ ได้รับผลกระทบโดยตรง และประสานระหว่างสถานีอนามัย อบต. รวมทั้งความร่วมมือจากองค์กรภายนอกตัวย

การดำเนินงานได้ดำเนินตามแผนกิจกรรมโครงการ โดยมีกลไกเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับพื้นที่เป้าหมาย และติดตามผลของการดำเนินงาน ตลอดจนทำความสะอาดใจกับกระบวนการกิจกรรมต่างๆ เพื่อนำไปปรับปรุงแนวทางการแก้ไข

## บทที่ 2

### สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอกสารสินชุมชน

ในบทนี้ ผู้อ่านจะได้เข้าใจถึงสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอกสารสินชุมชนที่ ซึ่งพิจารณาจากสถานการณ์ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน 2 หมู่บ้านที่ เป็นพื้นที่เป้าหมาย เพื่อให้เข้าใจบริบทของพื้นที่ และนำเสนอดึงสถานการณ์ความรุนแรงใน หมู่บ้านเป้าหมาย ซึ่งข้อมูลนี้ได้จากการไปสัมภาษณ์หน่วยงานองค์กรในพื้นที่ นั่นคือ สถานี ข่าวมายที่มีข้อมูลจากการสำรวจของ อสม.ในทุกๆปี และข้อมูลสภาพทั่วไปของพื้นที่จาก อบต. ส่วนข้อมูลด้านผลกระทบอื่นๆนั้น ได้เก็บรวมกับข้อมูลจากคำให้สัมภาษณ์ของชาวบ้านเอง ดังนี้ รายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. สถานการณ์ปัญหาเอกสารสินชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

จากสถิติจำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอกสารสินชุมชนในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ.2527 พนักงานเชื้อเอกสารรายแรกของประเทศไทยถึงปัจจุบัน (2547) พนักงานป้ายเอกสาร จำนวน 800,000 ราย อยู่ในช่วงอายุปะรำ 20-39 ปี อาชีพส่วนมากจะเป็นรับจ้าง เกษตรกรรม ค้าขาย แม่บ้าน และข้าราชการพนักงาน (ข้อมูลจาก กองระบบวิทยา) ปัจจัยที่ทำให้การแพร่ระบาดของเชื้อเอกสาร ขยายเป็นวงกว้างในทุกสาขาอาชีพ เนื่องจากสภาพสังคม เศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมของคน แม้แต่แม่บ้านเองก็ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อเอกสารได้ เช่นเดียวกันที่ระบบการเงินที่บัญชาต้าน เศรษฐกิจยังคงเป็นตัวบีบัดให้คนในชุมชนต้องอยู่พ้าอย่างแรงงาน

สำหรับสถานการณ์ปัญหาเอกสารสินชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พนักงาน มีจำนวนการติดเชื้อเอกสาร ประมาณ 7,000 ราย นับจากจำนวนที่ไปติดเชื้อ และเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐ และคาดว่าที่ยังไม่ไปตรวจติดเชื้อและรับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐมีอีกจำนวนไม่น้อยราย ปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้จำนวนการติดเชื้อเอกสารในจังหวัดขอนแก่นเพิ่มขึ้น เนื่องจากจังหวัดขอนแก่น เป็นศูนย์กลางในด้านการศึกษา เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การคุณภาพชีวิต สาธารณสุข และวัฒนธรรมของภาคอีสาน มี 20 อำเภอ และอีก 5 กิ่งอำเภอ เนื่องจากเป็นเมืองขนาดใหญ่ ทำให้ สังคมของจังหวัดมีความหลากหลายทั้งกลุ่มคน และสาขาอาชีพ เมืองมีความลับซับซ้อนมากขึ้น ทั้งด้านลักษณะทางกายภาพ กีติศักดิ์ความมีเด่น เช่น- ออกสูงกว่าต่างๆ มีชุมชนหนาแน่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานศึกษา หอพัก แหล่งบันเทิง ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยของปัญหาเอกสารใน กลุ่มผู้ใช้แรงงาน เด็ก เยาวชน เป็นต้น

กลยุทธ์การแก้ไขปัญหาเขตสีที่ผ่านมาของจังหวัด คือ การจัดตั้ง “ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเขตสีจังหวัด” ภารกิจของศูนย์ฯจังหวัด ได้แก่

- 1) การจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเขตสีระดับจังหวัดทั้งแผนประจำปี และแผนระยะ 5 ปี
- 2) การประสานงาน และสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาเขตสีระดับจังหวัด
- 3) จัดประชุมชี้แจงนโยบายรัฐบาล มติคณะกรรมการตระหนักรู้และนโยบาย กระทรวงมหาดไทย เรื่อง แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเขตสี ให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น

## 2. สถานการณ์ปัญหาเขตสีในพื้นที่อำเภอพลด

เพื่อให้เข้าใจถึงบริบทของพื้นที่ศึกษามากขึ้นจึงขอนำเสนอให้เห็นสภาพด้านภาษาพหุภาษา เศรษฐกิจ สังคม ที่เป็นลักษณะพื้นฐานของพื้นที่อำเภอพลด ดังต่อไปนี้

### 2.1 สภาพทางภาษาพหุ ที่ตั้ง อาณาเขต

อำเภอพลด จังหวัดขอนแก่น ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของจังหวัดขอนแก่น มีอาณาเขตพื้นที่ติดสองข้างทางถนนมิตรภาพ(หมายเลข 2 กรุงเทพฯ-หนองคาย) ทิศเหนือ ติดกับ อำเภอชนบท และกิ่งอำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น, ทิศใต้ ติดกับ อำเภอสีดา และอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ทิศตะวันออก ติดกับ อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น และอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา, ทิศตะวันตก ติดกับ อำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น มีพื้นที่การปักครองทั้งหมด 12 ตำบล ประกอบไปด้วย ต.เมืองพลด, ต.โคกส่าง, ต.เก่าจิ้ว, ต.หนองแวงนางเม้า, ต.ใจดหนองแก, ต.สอกนกเต็น, ต.โนนช่า, ต.หนองมะเชือ, ต.หนองแวงโสกพะ, ต.คอมคอม, ต.เพ็กใหญ่ และ ต.หัวทุ่ง

จะเห็นได้ว่า ลักษณะที่ตั้ง และอาณาเขตของพื้นที่อำเภอพลดนั้น เอื้อต่อการพัฒนาอย่างเร็วๆ เนื่องจากเป็นตะเข็บรายต่อ และมีเขตติดต่อจังหวัดใกล้เคียงถึง 3 จังหวัด มีเส้นทางการขนย้ายผ่านเข้า-ออก ทำให้มีเส้นทางสำเร็จทางเรือสู่อำเภอพลดได้หลายเส้นทาง ทั้งเป็นอุตสาหกรรมและพักรถ (หักสินค้า) ประกอบกับในเขตเทศบาลเมืองพลด มีกลุ่มคนอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นและหลากหลาย ได้แก่ สถานศึกษา เช่น วิทยาลัยการอาชีพพลด, เทคโนพลพานิชย์การ, โรงเรียนมัธยมศึกษา 2 แห่ง, โรงเรียนประถมศึกษา 2 แห่ง เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีสถานที่ราชการต่างๆ ได้แก่ ศัลยสถาน ศาลจังหวัด เป็นต้น

## 2.2 ປະເທດເສດຖະກິນ ແລະ ສົງຄນ

เนื่องจากลักษณะทางการภายในพื้นที่อำเภอพล รั่งสีเป็นเขตเศรษฐกิจที่สำคัญ

นอกจากจะเป็นเส้นทางการค้าคมแล้ว ยังเป็นแหล่งผลิตสินค้าอุปโภค-บริโภค เช่น บริษัทในกี (ผลิตรองเท้า) โรงงานผลิตน้ำยาซัก-น้ำต้ม ปั๊มน้ำมันขนาดใหญ่ ร้านค้า-ร้านอาหาร หรือแม้แต่ธุรกิจ หอพักเป็นต้น ซึ่งธุรกิจเหล่านี้เกิดขึ้นหลังจากมีถนนมิตรภาพ และการก่อตั้งสำนักงานใหญ่ จึงทำให้ ผู้คนหลังในลุ่มน้ำแม่บูจ และประมงอาชีพต่างๆ มากมาย

ความเจริญเหล่านี้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง จะเห็นได้จากการสร้างถนนทาง โรงงานบริษัทต่างๆ เพื่อต้อนรับแรงงานจากคนในชุมชน ที่นับวันยิ่งหลังในลั่นเข้ามาสู่ภาคเมืองมากขึ้น ไม่เว้นแม้กระทั่งเด็ก เนื่องจากคนในชุมชนนิยมส่งลูกเรียนในเมืองมากขึ้น เมื่อเด็กเข้ามาศึกษาต่อ จึงเกิดเป็นธุรกิจของพักร้านค้า ร้านขายอาหาร สถานบันเทิง คาเฟ่โซเชียล ไม่เว้นแม้แต่คลองถนน ที่กำลังเป็นศูนย์กลางตลาดของชาวบ้าน และสถานที่นัดพบของหนุ่มสาวนั่นเอง รัฐน้อมร่วมการอุปโภค-บริโภคทุกมิติขึ้น จึงเป็นตัวผลักให้คนต้องทำงานมากขึ้น เพื่อมีรายได้ให้พอกับรายจ่ายในแต่ละวัน จึงไม่暇เปล่งกว่า ปัจจุบันเศรษฐกิจ สังคมของคนในอำเภอพลนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากการอุปโภค-บริโภคของคนในชนบทนั่นเอง

### 2.3 การแก้ไขปัญหาเอกสารของทางอำเภอ

มีการจัดตั้งเป็น “ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอกสารสำคัญอ้างोช” หรือ “ศูนย์เฉลิมพระเกียรติ” โดยมีคุณหญิงพระบรมราชินี พงษ์พานิชย์ เป็นผู้อุปถัมภ์ ซึ่งศูนย์เฉลิมพระเกียรติทำหน้าที่เป็นศูนย์อำนวยการกลางในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเอกสารสำคัญในอ้างอพล กรณีที่ผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเอกสารซ้อมเปิดเผยตัวเอง ซึ่งจะช่วยเหลือเป็นเงินช่วยเหลือรายเดือน ค่าเดินทางในการมาทุ่มปะชุมของผู้ป่วย การให้บริการตรวจศูนย์ภาพผู้ป่วยเอกสารทุกเดือน อีกทั้งยังเป็นศูนย์กลางประสานความช่วยเหลือจากส่วนต่าง ๆ ที่มีความต้องการจะช่วยเหลือ ทั้งในด้านอาชีพ การกู้ยืมเงินเพื่อไปประกอบอาชีพ นอกจากนั้นทางอ้างอพยังทำหน้าที่ในการหาเงินบริจาค จากพ่อค้าประชาชนที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองพลด ปัจจุบันศูนย์ช่วยเหลือเอกสารซึ่งพลดมีผู้ติดเชื้อที่มารับบริการจำนวน 120 คน โดยจะมีเจ้าหน้าที่ปักครอง เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแม่และเด็ก และหน่วยงานราชการอื่นๆ ในอ้างอพมาทุ่มปะชุมด้วย

จากการศึกษา พบว่า ข้อมูลผู้ติดเชื้อเอ็ตส์ที่ไปรับบริการจากศูนย์ฯ เห็นว่า เป็นสิ่งที่ดี เพราะได้รับเงินช่วยเหลือเป็นรายเดือน และได้มาตรวจสุขภาพริจากทางโรงพยาบาล และได้มีโอกาสพบเพื่อนที่ติดเชื้อเอ็ตส์ด้วยกัน ส่วนที่เห็นว่าไม่ดี เนื่องจากการต้องเดินทางมาไกล บางครั้งไม่สบายก็มาไม่ได้ และต้องเปิดเผยตนเอง ซึ่งบางคนยังไม่มีความพร้อม แต่ เพราะอย่างไรได้

การซ่อมแซมจัดตั้งเปิดเผยแพร่ และผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้ป่วยเอกสารแล้ว และเสียชีวิตลงไปเรื่อยๆ ทำให้คนที่ยังเหลือรู้สึกหดหู่ใจ

### 3. สถานการณ์ปัญหาเอกสารในพื้นที่ตำบลหนองแรงไส้กพระ

#### 3.1 สภาพทางกายภาพ และข้อมูลที่ว่าไป

ตำบลหนองแรงไส้กพระ อยู่ในการปกครองของ อ.พล จ.ขอนแก่น มีจำนวนหมู่บ้าน 14 หมู่บ้าน ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของ อ.พล จ.ขอนแก่น มีอาณาเขตตำบล ดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ จรด ต.โนนข่า อ.พล จ.ขอนแก่น

ทิศใต้ จรด ต.หนองหัว กิ่ง อ.บัวลาย จ.นครราชสีมา

ทิศตะวันออก จรด ต.รังนัมแดง อ.ประทาย จ.นครราชสีมา

ทิศตะวันตก จรด ต.โนนข่า ต.หนองมะเขือ อ.พล จ.ขอนแก่น

ลักษณะพื้นที่เป็นที่สูงต่ำมีลำห้วยกระจาดอยู่บางพื้นที่ ลักษณะดินเป็นดินปนทราย และดินเค็ม พื้นที่ส่วนใหญ่จะใช้ทำนาทำไร่ และเลี้ยงสัตว์ ในฤดูร้อนจะแห้งเนื่องจากขาดน้ำ มีพื้นที่ 42 ตารางกิโลเมตร หรือ 31,561 ไร่

ประชากรส่วนใหญ่พูดภาษาไทยอีสาน มีบางหมู่บ้านที่พูดภาษาไทยโคลาช เมื่อจากพื้นที่ตำบลหนองแรงไส้กพระ อยู่ติดกับพื้นที่ จ.นครราชสีมา มีจำนวนหลังคาเรือน 1,415 หลังคาเรือน ประชากรที่สำราญของตำบลหนองแรงไส้กพระ ทั้งหมด 7,689 คน แยกเป็นชาย 3,988 คน เป็นหญิง 3,701 คน (การสำรวจข้อมูลพื้นฐานจากสถานีอนามัย ต.หนองแรงไส้กพระ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2547) จากปี 2538 จนถึงปัจจุบัน(พ.ศ.2547)จำนวนประชากรทั้ง 14 หมู่บ้าน สามารถแยกได้ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรในแต่ละหมู่บ้าน

| หมู่ที่/ชื่อหมู่บ้าน       | เพศชาย(คน) | เพศหญิง(คน) | รวมทั้งหมด(คน) |
|----------------------------|------------|-------------|----------------|
| หมู่ที่ 1 บ.หนองแรงไส้กพระ | 377        | 358         | 735            |
| หมู่ที่ 2 บ.โนนกอก         | 326        | 328         | 654            |
| หมู่ที่ 3 บ.โคกส่าม        | 525        | 496         | 1,021          |
| หมู่ที่ 4 บ.หนองแเปน       | 249        | 234         | 483            |
| หมู่ที่ 5 บ.หนองชาน        | 114        | 117         | 231            |

|                            |       |       |       |
|----------------------------|-------|-------|-------|
| หมู่ที่ 6 บ.โนนชาด         | 411   | 385   | 796   |
| หมู่ที่ 7 บ.หัวอยม่วง      | 88    | 85    | 173   |
| หมู่ที่ 8 บ.โนนเพ็ก        | 278   | 235   | 513   |
| หมู่ที่ 9 บ.หลักด่าน       | 157   | 137   | 294   |
| หมู่ที่ 10 บ.หันน้อย       | 510   | 469   | 979   |
| หมู่ที่ 11 บ.โคกกรุง       | 271   | 250   | 521   |
| หมู่ที่ 12 บ.หนองหญ้าปลั้ก | 201   | 175   | 376   |
| หมู่ที่ 13 บ.หนองแวงโคตร   | 287   | 277   | 564   |
| หมู่ที่ 14 บ.ใหม่สามัคคี   | 194   | 155   | 349   |
| รวมทั้งหมด                 | 3,988 | 3,701 | 7,689 |

### 3.2 ພກພເສຣະສູກິຈ

ประชากรส่วนใหญ่ของตำบลหนองแสงสก็จะ ประกอบอาชีพหลัก คือ เกษตรกรรม ได้แก่ การทำนา ทำไร่ข้อย ปลูกหม่อนเลี้ยงไนม เลี้ยงโค-กระบือ ร่องลงมา ได้แก่ การรับจ้างแรงงาน ซึ่งแรงงานส่วนใหญ่จะในวัยหุ่นสาว และวัยกลางคน อาชีพรับจ้างส่วนมากเป็นการรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม เช่น โรงงานทอผ้า โรงงานผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งในพื้นที่ต่างจังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีบางส่วนที่ไปทำงานในภาคบริการ เช่น เด็กนุ่งสาวลังจากจบการศึกษา ภาคบังคับแล้ว ก็จะไปทำงานแกะชายฝั่งทะเลลากตะวันออก และภาคใต้ เพื่อทำงานเป็นพนักงานในร้านอาหาร และพนักงานโรงแรม ชายวัยกลางคนส่วนใหญ่ไปรับรถแท็กซี่ในกรุงเทพฯ และมีบางส่วนไปขายอาหารอีสานแบบรถเข็นกรุงเทพมหานคร นอกจานนี้ยังมีการไปรับจ้างแรงงานยังต่างประเทศ คือ ประเทศไทยได้นำน อิสราเอล และเกาหลีได เป็นต้น ส่วนอาชีพเสริมของประชากรในตำบลหนองแสงสก็จะ ได้แก่ การทอผ้าไนม ทำขามมังงะ และทำกุ่มอาชีพอื่นตามแต่หน่วยงานภายใต้เจ้ามาสังเสริมหรือสนับสนุนกุ่มองค์กรชาวบ้าน เช่น การประดิษฐ์ดอกไม้ การทำเหล้าสาโท โดยมักจะทำกันในช่วงหลังฤดูกาลเก็บเกี่ยวแล้วเสร็จ

การอพยพแห่งงานทั้งใน และต่างประเทศของประชากรในตำบลหนองแสงสกพระ ข้อมูล  
จากการสำรวจ โดยสแกนเนอร์นามัย ต.หนองแสงสกพระ อ.เมืองพะ จังหวัดขอนแก่น ปี 2547  
(สำรวจเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2546 - 30 มิถุนายน 2547)

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลแรงงานที่ไปทำงานต่างประเทศในแต่ละบ้าน

| หมู่ | ผู้ไปใช้แรงงาน |      |     | อาชีพ (คน) |      |         |       |     |        | ประเทศที่ไป (คน) |       |          |        |       |     |
|------|----------------|------|-----|------------|------|---------|-------|-----|--------|------------------|-------|----------|--------|-------|-----|
|      | ชาย            | หญิง | รวม | กรรมกร     | ช่าง | งานบ้าน | อื่นๆ | รวม | ได้หัว | สิงคโปร์         | บูรีน | อิสราเอล | เกาหลี | อื่นๆ | รวม |
| 1    | 18             | 1    | 19  | 16         | -    | -       | 3     | 19  | 2      | 1                | -     | 11       | 2      | 3     | 19  |
| 2    | 2              | 1    | 3   | 1          | -    | -       | 2     | 3   | 2      | -                | -     | 1        | -      | -     | 3   |
| 3    | 6              | -    | 6   | 6          | -    | -       | -     | 6   | 2      | -                | -     | 3        | 1      | -     | 6   |
| 4    | 2              | -    | 2   | 1          | 1    | -       | -     | 2   | -      | -                | 1     | 1        | -      | -     | 2   |
| 5    | 6              | -    | 6   | 3          | -    | --      | 3     | 6   | 3      | -                | -     | 3        | -      | -     | 6   |
| 6    | 5              | 5    | 10  | -          | -    | -       | 10    | 10  | 10     | -                | -     | -        | -      | -     | 10  |
| 7    | 3              | -    | 3   | -          | -    | -       | 3     | 3   | 3      | -                | -     | -        | -      | -     | 3   |
| 8    | 3              | 2    | 5   | 2          | 1    | 2       | -     | 5   | 2      | -                | 1     | 2        | -      | -     | 5   |
| 9    | 8              | 3    | 11  | 8          | 3    | -       | -     | 11  | 3      | -                | -     | 5        | 3      | -     | 11  |
| 10   | 5              | 1    | 6   | 4          | -    | -       | 2     | 6   | 2      | 4                | -     | -        | -      | -     | 6   |
| 11   | 2              | -    | 2   | -          | -    | -       | 2     | 2   | 2      | -                | -     | -        | -      | -     | 2   |
| 12   | 28             | 3    | 31  | 21         | -    | -       | 10    | 31  | 4      | 1                | -     | 20       | 6      | -     | 31  |
| 13   | 5              | 1    | 6   | 2          | -    | -       | 4     | 6   | 1      | -                | -     | 5        | -      | -     | 6   |
| 14   | 0              | 1    | 1   | -          | 1    | 1       | -     | 1   | -      | -                | -     | 1        | -      | -     | 1   |
| รวม  | 93             | 18   | 111 | 64         | 3    | 3       | 39    | 111 | 36     | 6                | 2     | 52       | 12     | 3     | 111 |

จากการพบกฯ มีจำนวนผู้ไปข่ายแรงงานทั้งหมด 111 คน ผู้ไปใช้แรงงานในต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นชายมากกว่าหญิง หมู่บ้านที่ไปมากที่สุด ได้แก่ บ้านหนองนองน้ำป่าสัก รองลงมาเป็นบ้านหนองแวงสกพะ บ้านหลักด่าน บ้านโนนชาด และบ้านหนองแวงโคตร อาชีพที่ไปใช้แรงงานมากที่สุด ได้แก่ อาชีพกรรมกร ช่างอิเล็กทรอนิกส์ ช่างเชื่อม เป็นต้น ประเทศที่ไปมากที่สุด ได้แก่ ประเทศไทย อิสราเอล ได้นั้น เกาหลี สิงคโปร์ และบูรีน ในส่วนประเทศในทวีปยุโรป และอเมริกา ไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดเดินทางไปใช้แรงงาน เนื่องจากความยากในภาษา วัฒนธรรม และกฎหมายที่ห้ามแรงงานเข้าประเทศ

สิ่งที่เกิดขึ้นจากปัญหาเศรษฐกิจของคนในทุนชน เนื่องจากประชากรประเทศอาชีพเกษตรกรรม(ทำงาน) ปีละ 1 ครั้ง โดยอาชีพนี้จากธรรมชาติเป็นหลัก ชาวบ้านที่ยังอาชีพทำงาน

ไม่ได้ผลผลิตที่คุ้มกับการลงทุน การเกษตรและสหกรณ์(ธ.ก.ส.) ไม่มีเงินส่งคืนทั้งต้นและดอก บางส่วนต้องไปอาศัยเงินกู้นอกระบบ ซึ่งทำให้เกษตรกรแบบรับภาระนักอึดเท่าตัว จากปัญหาเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในชุมชนทั้งสองหมู่บ้าน ทำให้เกิดปัญหาการอพยพแรงงานตามมา จากปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้ชาวบ้านจำเป็นต้องอพยพย้ายถิ่น ไปขายแรงงาน วัยหุ่นสาวหรือคนที่อยู่ในวัยแรงงาน และเด็กนักเรียนที่เรียนจบชั้น ม.3- ม.6 ที่ไม่มีทุนเรียนต่อ จำเป็นต้องออกไปขายแรงงานอกหมู่บ้านหลังถูกการผลิต ให้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ ปทุมธานี บางรายอพยพครอบครัว ไปขายพวงมาลัย ขม และรับจ้างที่พัทยา จังหวัดชลบุรี เกิดเป็นการเลี้ยงดูบุตรหลานไว้กับผู้เฒ่าผู้แก่ในหมู่บ้าน เมื่อไม่มีผู้ปกครองอยู่บ้านรวมอย่างไรแล้วก็ต้องเด็กจึงขาดที่พึ่งและคนเอาใจใส่ มักทำอะไรโดยไม่ได้ยั้งคิด เช่น การเสพสิ่งเสพติด การเที่ยว หรือแม้แต่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งได้กล่าวเป็นปัญหาชุมชนที่ควรได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน นอกจากนั้นยังพบว่า ปัญหาด้านการอพยพแรงงานของคู่สามี-ภรรยา กรณีที่ต้องห่างไกลกัน โดยเฉพาะไปต่างประเทศ ซึ่งเกิดเป็นปัญหาของการเปลี่ยนคุณอนปอย โดยไม่ได้ป้องกัน และอาจนำเข้าเชื้อเอชส์มาติดกับภาระของตนในที่สุด ซึ่งกรณีนี้ได้เกิดขึ้นแล้วในชุมชน

### 3.3 สภาพสังคม และวัฒนธรรม

ในอดีต จากการศึกษาประวัติความเป็นมา พบว่า คนในสังคมอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุข มีความพึ่งพิงเชือกอกหัก มีความเคารพเชือกผู้ใหญ่ คนส่วนมากมีความรับผิดชอบร่วมกัน ไม่โกรธโนโกรา เช่น การใช้ที่ทำเลร่วมกัน เพราะทุกบ้านเห็นประโยชน์ที่ได้รับร่วมกัน จากการสันภำพคนในหมู่บ้านว่า

“เมื่อก่อนการปล่อยวัวควายเข้าไปในหกินตามสบายก็ไม่ปรากฏว่าวัวควายหาย”

ปัจจุบันปัญหาต่างๆ ที่มีที่ความรุนแรงมากขึ้น อาทิเช่น การลักเล็กน้อย การใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะการใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น เนื่องจากในพื้นที่ตำบลหนองแรงสกพระ อ. พล จ.ชลบุรี มีการแพร่ระบาดยาเสพติดจำพวกยาบ้า ทั้งเสพและชนิดฉีดเข้าเส้นรวมทั้งสารระเหย จำพวกยาบ้าระบาดในหมู่วัยรุ่นและผู้ใช้แรงงานเป็นจำนวนมาก เนื่องจากชาวบ้านหนองแรงสกพระและหนองแรงคงมีอาชีพทำไร่อ้อยด้วย ถ้าไม่เสพยาบ้าชาวบ้านคิดว่าจะทำงานไม่ได้ นอก จากนั้นยัง พบว่า พื้นที่ตำบลหนองแรงสกพระ อ. พล จ. ชลบุรี ซึ่งอยู่ใกล้กับชั่วนาพ ประมาณ 7 ก.ม. ซึ่งชั่วนาพเป็นเขตเทศบาลเมืองขนาดใหญ่ เป็นศูนย์รวมราชการ ในเขตเมืองนี้ห้องอาหาร คาเฟ่ และมีหอพักบริการคายบริการลูกค้าเป็นประจำ และผู้คนซึ่งอยู่ที่นี่ เพราะค่าบริการถูก นอกจากนั้นพื้นที่ตำบลหนองแรงสกพระยังเป็นรอยต่อเชื่อมติดกับชั่วนาพ

### 3.4 สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอกสารในปัจจุบัน

ในอดีตปัญหาเขตสังฆไม่เป็นที่รู้จักกันมากนัก โดยเฉพาะในหมู่บ้านชนบท ด้านบัญชอนหลังไป 10 ปีที่ผ่านมาจะพบว่า ไม่มีใครรู้จักโรคเขตส์ และคิดว่าโรคเขตส์ไม่มีชีวิตร หรือมีแต่สาเหตุของ การติดเชื้อเขตส์เกิดจากอะไรนั้น ก็ไม่มีข้อมูลที่เชื่อถือได้ เนื่องจากคนในชุมชนยังไม่มีผู้ติดเชื้อ เกิดขึ้น จนกระทั่งปี 2538 จึงถือเป็นปีที่มีการอพยพแรงงานค่อนข้างมาก โดยเฉพาะการเข้าไปเป็น แรงงานรับจ้างในกรุงเทพฯ หรือแหล่งหอพักต่างๆ โดยเฉพาะเมืองพัทยา ชลบุรี จ.ชลบุรี จ.ชลบุรี สถานการณ์ปัญหาเขตสังฆได้เริ่มก่อตัวขึ้นเมื่อมีผู้ติดเชื้อสองสามี-ภรรยา ได้ป่วยเป็นโรคเขตส์ ไม่ สามารถทำงานได้จึงต้องกลับภูมิลำเนาเพื่อรักษาตัวในหมู่บ้านในระยะแรกยังไม่แสดงอาการมาก นักกระทั่งเสียชีวิตในเวลาต่อมา

หลังจากนั้นเป็นตั้งมาสถานการณ์เขตสีในตำบลหนองแขมพะ เริ่มที่จะรุนแรงมากขึ้น  
เนื่องจากยังมีการอพยพแรงงานอยู่เป็นประจำ บางกับพฤติกรรมของคนในทุ่นชนที่มีความเสี่ยงต่อ  
การติดเชื้อเอ็ตส์ เช่น การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ที่มิใช่ภรรยาของคน การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน  
เป็นต้น ปัจจุบัน พบว่า สาเหตุของการแพร่เชื้อเอ็ตส์ ได้ต่างไปจากอดีตค่อนข้างมาก คือ จากเดิม  
จะพบในกลุ่มที่มีการอพยพแรงงานเท่านั้น แต่ปัจจุบัน คนเริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงกันมากขึ้นทั้ง  
พื้นบ้าน แม่บ้าน เด็ก และเยาวชน นอกจากราชบั้นยังพบว่า ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอ็ตส์ ไม่ได้มี  
เฉพาะผู้ติดเชื้อเท่านั้น แต่ยังรวมถึงเด็ก ครอบครัวของผู้ติดเชื้ออีกด้วย

ผลจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นในพื้นที่กับกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 14 หมู่บ้าน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสุ่มตัวอย่าง และการจัดเวทีประชาคมในหมู่บ้าน โดยดำเนินการที่ละหมู่บ้าน 1 ละ 1 วัน ซึ่งสรุปข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอ็ตส์ในชุมชน แยกเป็นรายหมู่บ้านได้ ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อโควิดในชุมชนที่ได้จากการสำรวจ

| หมายเลข | ชื่อบ้าน          | จำนวนผู้ติดเชื้อเอกสาร | เสียชีวิต (ราย) | ยังมีชีวิต (ราย) | เด็ก (ราย) |
|---------|-------------------|------------------------|-----------------|------------------|------------|
| 1       | บ้านหนองแวงไก่พระ | 5                      | 5               | 0                | 3          |
| 2       | บ้านโนนกอก        | 9                      | 8               | 1                | 1          |
| 3       | บ้านโคกกล่ม       | 3                      | 2               | 1                | 1          |
| 4       | บ้านหนองแปน       | 6                      | 3               | 3                | 4          |
| 5       | บ้านหนองขาม       | 1                      | 0               | 1                | 0          |

|            |                    |           |           |           |           |
|------------|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 6          | บ้านโนนขาด         | 3         | 2         | 1         | 1         |
| 7          | บ้านห้วยม่วง       | 0         | 0         | 0         | 0         |
| 8          | บ้านโนนเพ็ก        | 8         | 5         | 3         | 1         |
| 9          | บ้านหลักด่าน       | 4         | 3         | 1         | 2         |
| 10         | บ้านหันน้อด        | 2         | 1         | 1         | 3         |
| 11         | บ้านโคกถุง         | 4         | 3         | 1         | 0         |
| 12         | บ้านหนองหง้าวปล่อง | 0         | 0         | 0         | 0         |
| 13         | บ้านหนองแวงโคตร    | 0         | 0         | 0         | 0         |
| 14         | บ้านใหม่สามัคคี    | 5         | 5         | 0         | 0         |
| <b>รวม</b> |                    | <b>50</b> | <b>37</b> | <b>13</b> | <b>16</b> |

โดยสรุป พบร้า ทั้ง 14 หมู่บ้าน มีผู้ติดเชื้อโอดส์ตั้งแต่ปี 2538-ปัจจุบัน จำนวน 50 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 37 ราย และยังมีชีวิตอยู่ 13 ราย และเด็กที่ได้รับผลกระทบอีกจำนวน 16 ราย หมู่บ้านที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโอดส์เรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ บ้านโนนกอก บ้านโนน เพ็ก บ้านหนองแปน,บ้านหนองแวงโสกพระ บ้านใหม่สามัคคี ส่วนหมู่บ้านที่ไม่พบผู้ติดเชื้อ และ ผู้ป่วยโอดส์เลย ได้แก่ บ้านห้วยม่วง บ้านหนองหง้าวปล่อง และบ้านหนองแวงโคตร ส่วนหมู่บ้าน อื่นๆ ที่เหลือนั้น พบจำนวนน้อยมากนัก

### 3.5 สภาพปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น

สถานการณ์ปัญหาในชุมชนหลังจากที่พบร้ามีผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโอดส์ที่เปิดเผยตัวต่อ ชุมชนที่ผ่านมาบ้าน ที่เห็นได้ชัดเจนคือ ภูมิ ครอบครัว และชุมชนไม่ยอมรับ และมีหัศนศติที่ไม่ดี ต่อผู้ป่วยโอดส์ คนในชุมชนไม่อยากที่จะเข้าไปพูดคุยคบค้าสมาคมด้วย ไม่ต้องการให้ผู้ติดเชื้อ เออดส์ร่วมกิจกรรมชุมชนด้วย เช่น งานบุญ ประเพณีต่างๆ หรือแม้แต่ผู้ป่วยโอดส์เสียชีวิตก็ไม่มีใคร อย่างมาช่วยเหลืองานมาปานกิจศพ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโอดส์เองเมื่อกลับเข้าสู่ครอบครัว ชุมชน บางคนก็ไม่กล้าเปิดเผยสถานภาพตัวเองว่าติดเชื้อ เพราะไม่รู้ว่าเมื่อบอกไปแล้ว ภูมิ ครอบครัว ชุมชนจะยอมรับหรือไม่ ขณะเดียวกันก็มีผู้ติดเชื้อผู้ป่วยโอดส์ เด็ก และครอบครัวที่ เปิดเผยตัวก็ยังประสบปัญหาการอยู่ร่วมกับคนในชุมชน คือ เด็กไม่สามารถเข้าเรียนร่วมกับเพื่อน ได้ เมื่อจาก กดุ่มเพื่อนและครูที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่กล้าเข้าไปสัก และไม่ยอมพูดคุยด้วย ทำให้ เด็กขาดโอกาสทางการศึกษา กลายเป็นปมด้อยต่อตัวเด็กเอง ปัจจุบันยังมีเด็กกำพร้าในชุมชนอีก

จำนวนมากที่พ่อแม่เสียชีวิตจากโภคทรัพย์  
การศึกษาที่จะพัฒนาตัวเด็กต่อไป

ทำให้ขาดคนเลี้ยงดูเอาใจใส่และขาดโอกาสทาง

จากสถานการณ์ปัญหาเอกสารที่เกิดขึ้นในตำบลหนองแสงสิกพระ คาดว่าแนวโน้มการรังเกียจของคนในชุมชนจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เมื่อจากหัวศูนย์ต่อต้านผู้ติดเชื้อ เด็ก และครอบครัว ยังไม่ลดลงหรือหมดไปส่งผลให้ผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งถูกจับตัวให้สามารถปะกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ถูกกักกันไม่ให้มีสิทธิหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนได้ ขณะเดียวกันพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้ออย่างคงมีมากขึ้นในชุมชน เมื่อจากปัจจัยทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของชุมชนได้เปลี่ยนแปลงไป

#### 4. สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอกสารในพื้นที่เป้าหมาย 2 หมู่บ้าน

##### 4.1 ความเป็นมา และสภาพทั่วไป

“บ้านหนองแสงสิกพระ” เนื่อที่ใช้ชื่อนี้เพื่อระบุความประณاةเมื่อมีคนเห็นพระสงฆ์ประมาณ 5-7 รูปเดินลงไปตีมั่นน้ำในหนองแสง จึงเรียกว่า “บ้านหนองแสงสิกพระ” ผู้มาตั้งบ้านนี้ได้แก่ “หลวงรามโคตร” หรือคนที่ว่าไปเรียกว่าพ่อใหญ่โคตร นายไส ศรีชาติ พร้อมด้วยนางคุณ (ภรรยา) นายบัว-นางตุ้ม นาพาน บุตรสาวและบุตรชาย ได้อพยพมาจากบ้านหนองสองห้อง อ.บ้านบ่อ จ.มหาสารคาม เมื่อปี พ.ศ.2470 โดยมาปลูกกระทอมชั่วคราวอยู่ใกล้ตัวบ้านที่คิดจะซื้อต่อ ของวัดอินทร์แปลงอยู่ระหว่างนั้น แล้วจึงย้ายมาอยู่ที่ที่เดิมในหนองแสง จากนั้นจึงได้วางแผนก่อสร้างบ้านถาวรที่คุ้มในญี่ปุ่น เมื่อสร้างบ้านแปลงเมื่อเรียบร้อยแล้ว จึงได้มามาปลูกบ้านถาวรที่คุ้มในญี่ปุ่น ผู้สร้างบ้านแปลงเมื่อเรียบร้อยแล้วจึงได้แจ้งให้ทางการทราบโดยให้รือหมู่บ้านว่า “บ้านหนองแสง” ขึ้นกับตำบลกุดจอก (หนองบัวลาย) อ.เมืองเพื่อย(bัวในญี่ปุ่น) จ.นครราชสีมา มีพื้นที่บ้านนาพาน เป็นผู้ใหญ่บ้าน และนายบุน ไชยรอด เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ก่อนแรก

ปี พ.ศ.2480 กระทรวงมหาดไทยได้แบ่งท้องที่การปักครองใหม่โดยให้บ้านหนองแสงขึ้นเป็นหมู่ที่ 12 ต.หนองมะเขือ อ.พล จ.ขอนแก่น

ปี พ.ศ.2490 จึงได้แบ่งท้องที่การปักครองใหม่โดยให้บ้านหนองแสงสิกพระขึ้นเป็นหมู่ที่ 1 ต.หนองแสงสิกพระ อ.พล จ.ขอนแก่น เป็นต้นมา

ปี พ.ศ.2540 จึงได้แบ่งพื้นที่บ้านหนองแสงสิกพระ หมู่ที่ 1 แยกออกมาเป็นบ้านหนองแสงโคตร หมู่ที่ 13 ต.หนองแสงสิกพระ อ.พล จ.ขอนแก่น

บ้านหนองแสงสิกพระ และบ้านหนองแสงโคตร ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของตำบลห่างจากศูนย์กลางประมาณ 10 กิโลเมตร ทิศเหนือติดกับบ้านโนนเพ็ก ทิศใต้ ติดกับบ้านหนอง

นญ้าบลัง ทิศตะวันออก ติดถนนมิตรภาพ และทิศตะวันตก ติดกับบ้านห้วยใจ ตำบลโนนเข่า ประชากรในหมู่บ้านหนองแวงสกพะ หมู่ที่ 1 จำนวน 735 คน(ชาย 377, หญิง 358 คน)บ้านหนองแวงโคลต หมู่ที่ 13 จำนวน 564 คน (ชาย 287, หญิง 277 คน)

#### 4.2 สภาพเศรษฐกิจ ลักษณะและวัฒนธรรม

ประชากรของทั้ง 2 หมู่บ้าน ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ปลูกผัก หอผ้าไนม ซึ่งในอดีตมีการปลูกหม่อนเลี้ยงในเมือง แต่ปัจจุบันไม่มีแล้ว และนิยมซื้อในหมามาตัดย้อม การเลี้ยงวัว ซึ่งในปัจจุบันนิยมเลี้ยงกันมาก รองลงมา ได้แก่ อาชีพรับจ้างแรงงาน ส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน และวัยกลางคน บางคนเรียนจบก็จะออกไปทำงานทำในกรุงเทพฯ บางคนไปต่างประเทศ เมื่อจากเห็นบ้านอื่นๆ เข้าไป การอพยพแรงงานภายนอกหมู่บ้าน พบว่า ชาวบ้านทั้ง 2 หมู่บ้าน นิยมไปทำงานเป็นน้ำมัน(ปั๊มน้ำมัน) ซึ่งอยู่ติดถนนมิตรภาพ ถ้าเป็นผู้ชายก็จะไปเป็นเด็กปั๊ม(อยู่หน้าปั๊ม) ล้างรถ-เข็มรถ ดูแลสวนผัก เป็นต้น ถ้าเป็นผู้หญิง ก็มักจะทำงานในร้าน แม่ครัว ขายอาหาร พนักงานทำความสะอาด หมอนกดแผนโบราณ เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีโรงงานผลิตน้ำแข็ง-น้ำดื่ม (บริษัททันสมัย) เป็นต้น การอพยพแรงงานภายนอกหมู่บ้าน พบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่นิยมไปรับจ้างยังต่างจังหวัด เช่น การไปค้าขายวัว และขายขมเป็ง ณ สถานที่ต่างๆ ที่มีแหล่งท่องเที่ยวชื่อดังในประเทศไทย โดยจะไปช่วงเก็บเกี่ยวข้าวเสร็จในแต่ละปี ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นพ่อบ้าน ส่วนแม่บ้านก็จะอยู่บ้านเดี่ยงลูก และประกอบอาชีพเสริมต่างๆ

#### 4.2 สถานการณ์ปัญหาในชุมชน

โดยรวมแล้วหมู่บ้านทั้ง 2 หมู่บ้าน เกิดสถานการณ์ปัญหาดังนี้

1) ปัญหาการอพยพแรงงาน เมื่อจากปัญหาความเป็นอยู่ โดยเฉพาะเรื่องปากท้อง ทำให้คนต้องดิ้นรนเพื่อที่จะมีรายได้มาอุปโภคบริโภค ซึ่งอาชีพการทำนาคงไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปของแต่ละหมู่บ้านในตำบลหนองแวงสกพะ ไม่ว่าจะเป็นสภาพบ้านเรือน เครื่องซัมภาระ ยานพาหนะ ถนน ปะปาไฟฟ้า สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยผลักให้ชาวบ้านต้องจับจ่ายมากขึ้น เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ซึ่งการทำนาปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองได้อย่างเต็มที่ ทำให้คนในหมู่บ้านต้องออกไปทำงานที่อื่นโดยเฉพาะในเมืองใหญ่ๆ ตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ การพูดคุยกับชาวบ้าน พบว่า "การออกไปทำงานนอกบ้าน โดยเฉพาะสามีที่ไปต่างประเทศ ก็จะส่งเงินมาให้ภรรยาใช้มากขึ้น" หรือแม้แต่สามีที่ไปทำงานต่างประเทศ ก็มักจะไปเที่ยวสถานบริการต่างๆ เพื่อพักผ่อน และคลายเครียด โดยไม่ได้ยังคิดว่าจะเกิดผลกระทบใดบ้างกับตน ภรรยา หรือแม้แต่ลูก

นอกจากนั้นยังพบว่า ครอบครัวที่พ่อแม่ไปทำงานนอกบ้าน และปล่อยให้ลูกอยู่เพียงลำพัง ก็มักจะเกิดปัญหา เช่น การคบเพื่อน การไปเที่ยวท่องเที่ยวสิ่งที่ไม่ดี ซึ่งสถานการณ์เรื่องเด็ก และเยาวชนนับวันจะเกิดความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากขาดคนเลี้ยงดู และดูแลอย่างใกล้ชิด มักทำให้เด็กทำอะไรโดยขาดการยั้งคิดทบทวน เป็นแต่เพียงอารมณ์ชั่ววูบ และความอยากรู้ของเด็ก ที่ปราศจากความรับผิดชอบ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ซึ่งการอพยพแรงงาน ของชาวต่างดูบคนของแรงงานสกปรก จะอยู่ในวัยหุ่นสาว วัยแรงงาน และเด็กนักเรียนที่จบ ม.3 - ม.6 ที่ไม่มีทุนเรียนต่อ จำเป็นต้องออกไปขายแรงงานนอกบ้าน เช่น กทุนเทพมหานคร ต่างจังหวัด สมุทรปราการ ปทุมธานี และไปต่างประเทศ บางรายอพยพครอบครัว (สามีภรรยา) ไปขายพวงมาลัย ขับทำงานโรงงาน และรับจ้างที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี หลังปี 2538 เป็นต้นมา พบว่า แรงงานที่อพยพอยู่ในวัยแรงงานมีอายุระหว่าง 25 - 35 ปี ป่วยด้วยโรคเอดส์ ไม่สามารถทำงานได้ต้องกลับภูมิลำเนาเพื่อรักษาตัวในหมู่บ้าน ในระยะแรกยังไม่แสดงอาการมากนัก ตัวอย่าง กรณีของสามีภรรยาที่ออกไปทำงานต่างจังหวัด คือ ทำเฟอนิเจอร์ เมื่อติดเชื้อเอดส์แล้วก็กลับมาอยู่บ้านต่อมาก็เสียชีวิตลงในระยะเวลาใกล้เดียงกัน ซึ่งทั้งคู่นี้อยู่วัย 3 ขวบ ต้องอาศัยอยู่กับพ่อแม่ และเป็นที่รังเกียจของคนในชุมชน หลังจากนั้นพบผู้ป่วยที่กลับมาหากษาตัวเพิ่มขึ้นอีก และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

2) ปัญหาการทะเลาะวิวาท โดยเฉพาะช่วงที่มีเทศกาลงานบุญປะเพญ ผู้คนมักจะดื่มเหล้าแล้วก่อเรื่องทะเลาะวิวาทกัน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นเยาวชน เพาะแรงงานบุญเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้คนได้มาเที่ยวกันอย่างเปิดกว้าง บ้านใกล้เคียงหรือบ้านใกล้กันจะมาเที่ยวกัน กลุ่มเด็กที่ไม่ถูกกันหรือไม่ชอบหน้ากันมักจะอาชญากรรมบุญเป็นเกทที่แย่แย่ดัน ดังนั้นบทบาทของผู้นำ หรือเรียกว่า อปพร. ก็จะมีบทบาทในการเข้าไปไกล่เกลี่ยหรือห้ามปกาน บางคราวที่อาการนักกีต้องเข้าไปเจรจาและเสียเงินเสียทอง เป็นค่าทำบุญ บางรายตกลงละ 20,000-30,000 บาท

3) การมาสรุขัดสติบั้งชั้งใจ การตื่นสุรา เป็นสาเหตุหนึ่งที่พูดมากในชุมชน ทั้งกลุ่มเด็ก เยาวชน ผู้ใหญ่ ซึ่งการตื่นสุรา จะทำให้มีอาการมึนเมาบันส์ ส่งผลให้ขาดสติในการบั้งชั้งใจ มักทำอะไรด้วยความไม่รู้ตัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งการลงเรือด้วยการมีเศษสิ่มพันธ์ และไม่ป้องกันยื่มนำมามสู่การติดเชื้อเอดส์ในที่สุด

4) ปัญหาเสพติดและการใช้สารเสพติดจำพวกสารระเหย ในพื้นที่ต่างดูบคนของแรงงานสกปรก มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด จำพวกยาบ้า ทั้งชนิดกินและชนิดฉีดเข้าเส้นรวมทั้งสารระเหย จำพวกยาบ้าระบาดในหมู่วัยรุ่น และผู้ใช้แรงงานเป็นจำนวนมาก ในบางบ้านที่เดินทาง

ไปรับจ้างตัดข้ออย่างจิงทำให้มีการเผยแพร่เข้ามามากเที่ยวข้อของ เพราะมีความเชื่อว่าจะทำให้มีพลัง มีแรงในการทำงานเพิ่มขึ้น จากข้อมูลในหมู่บ้านพบว่า ชายวัยแรงงานมีครอบครัว มีบุตร 2 คน ได้เลี้ยงชีวิตลงเนื่องจากติดเชื้อเอ็คส์จากการใช้สารเเพหติด คือ มีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน โดยใช้กลีอต เข้าสู่กระเพสเลือด ส่วนบุตรและภรรยาอย่างไม่แสดงอาการให้เห็น

5) ปัญหาการขับรถเสียงดัง ในกลุ่มวัยรุ่น เยาวชนคงไม่ต่างกับทุกบ้าน การลอกเลียนแบบซึ่งกันเป็นพฤติกรรมทั่วไปของวัยรุ่น โดยเฉพาะการตอกแต่งรถให้มีความเร็ว และแต่งเสียงให้ดัง สร้างความรำคาญให้กับคนในบ้าน และนำมารสก์การรวมกลุ่มกันของวัยรุ่นในช่วงกลางคืน

6) ปัญหาการเล่นการพนัน โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่ไม่ไปทำงานนอกบ้าน บางรายสามารถมาให้ในกรณีที่ไปทำงานต่างประเทศ และช่วงกลางบ้านก็มีเวลาเนื่องจากลูกไปโรงเรียน และหมวดตุ๊กการลักทำนา ทำให้แม่บ้านมักจะมา รวมกลุ่มกันเล่นการพนัน ปัจจุบันก็มักจะมีเด็ก เยาวชน ที่ไปร่วมเล่นการพนันด้วยในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์

จากสภาพปัญหาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าบ้านหนึ่งแห่งสองแห่งโดยทั่วไป บ้านหนึ่งแห่งสองต่างกันในเรื่องของการเปลี่ยนแปลง เช่นปัจจุบันนี้ คงไม่มีใครปฏิเสธได้ว่า คนในชุมชนส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบและประสบภัยปัญหานี้เข่นกัน

สำหรับปัญหาเอ็คส์ในชุมชนทั้ง 2 หมู่บ้านนี้ คนในชุมชนมีทัศนะว่า

“ปัญหาเอ็คส์เป็นเรื่องใกล้ตัว ไม่เคยมีญาติพี่น้องเป็นเอ็คส์ และถ้ามีคนเป็นแล้วก็ไม่รู้จะช่วยยังไง”

“เคยเห็นคนเป็นเอ็คส์เมื่อ 3-4 ปีมาแล้ว กลับมาจากการหายไม่ทันไรก็ตาย”

“เมื่อก่อนคิดว่าจะติดกันง่ายๆ เพราะได้ช่วยภราดรเห็นอ่อนเข้าเป็นกันเยอะ”

“คนที่เป็นเอ็คส์เขาก็ทำกรรมเข้าไว้ สงสารแต่ไม่รู้จะช่วยอย่างไร”

จากทัศนะการมองปัญหาเอ็คส์ดังกล่าว จะเห็นว่าคนส่วนใหญ่มองว่าเอ็คส์เป็นเรื่องน่ากลัว และถ้าให้ขอพยพไปอยู่ใกล้ๆ แล้วจะมีโอกาสติด และพอเป็นเอ็คส์แล้วก็ต้องตายทันที ถ้าหากมีคนในครอบครัวติดเชื้อเอ็คส์ขึ้นมาก็ไม่รู้จะทำอย่างไรเข่นกัน คงให้ปล่อยไปตามธรรมชาติ นั่นเอง

เมื่อคนละผู้ไว้จดยังได้ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ จึงได้เกิดค่าdamขึ้นว่า “คนในชุมชนคิดอย่างไรกับปัญหาเอ็คส์” “ทำไนคนในชุมชนจึงคิดเช่นนั้น” และที่ผ่านมา มีการ

ทำงานเอกสารกันอย่างไร" จึงมีความสนใจในประเด็นของบทเรียน และประสบการณ์การแก้ไขปัญหาเอกสารที่ผ่านมาของภาคครุ ไม่ใช่จะเป็นจังหวัด, อำเภอ, โรงพยาบาล, สถานีอนามัย, อบต. หรือแม้แต่องค์กรเอกชนที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ ซึ่งคาดว่าประสบการณ์ และบทเรียนเหล่านั้นจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดพิศทาง และวางแผนทางของการแก้ไขปัญหาเอกสารต่อไป ซึ่งรายละเอียดดังจะกล่าวในบทที่ 3

## บทที่ 3

### บทบาท อบต. และองค์กรชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอ็ตส์

บทนี้มุ่งนำเสนอ เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 บทเรียน และประสบการณ์การแก้ไขปัญหา เอ็ตส์ที่ผ่านมาของหน่วยงานภาครัฐ อบต. และองค์กรชุมชน ส่วนที่ 2 แนวทาง ในการแก้ไข ปัญหาเอ็ตส์ในชุมชน ซึ่งมีเนื้อหาภายในแต่ละส่วน ดังต่อไปนี้

#### ส่วนที่ 1 บทเรียน และประสบการณ์การแก้ไขปัญหาเอ็ตส์ที่ผ่านมาของหน่วยงานภาครัฐ อบต. และองค์กรชุมชน

ปัจจุบันประเทศไทย เป็นที่ยอมรับว่าได้ประสบความสำเร็จในเรื่องของการแก้ไขปัญหา เอ็ตส์ โดยดูจากจำนวนผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอ็ตส์ที่ลดจำนวนลง แต่ในขณะเดียวกันสถานการณ์ ความรุนแรงในชุมชนก็ยังคงปรากฏอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์ในกลุ่มวัยรุ่น เยาวชนที่มี พฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น และสถานการณ์การอยู่ร่วมกันของคนในชุมชน ซึ่งจะต้องมีการวางแผน มาตรการรับมือกับปัญหานี้อย่างจริงจัง เนื่องจากแนวโน้มของปัญหาเอ็ตส์ พบว่า จะมีผู้ติดเชื้อ/ ผู้ป่วยเอ็ตส์กลับมาในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นในส่วนนี้จึงมุ่งนำเสนอบทเรียน และประสบการณ์ การแก้ไขปัญหาเอ็ตส์ใน 2 ส่วนดังต่อไปนี้

#### 1. การแก้ไขปัญหาเอ็ตส์ของหน่วยงานภาครัฐ

##### 1.1 ระดับจังหวัดขอนแก่น

สืบเนื่องจากการกำหนดแผนป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอ็ตส์แห่งชาติ พ.ศ.2545-2549 ที่ ต่อเนื่องจากแผน 2540-2544 โดยมีสาระสำคัญของแผน คือ “คน ครอบครัว ชุมชน เป็นสังคม เข้มแข็งที่มีคุณภาพ มีภูมิปัญญา และการเรียนรู้ มีความอ่อนไหวต่อภัย และร่วมกัน ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ตส์” จากยุทธศาสตร์ดังกล่าวจึงเกิดเป็นกติกาการทำงานเพื่อการ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอ็ตส์ในระดับจังหวัด โดยมีคำสั่งคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอ็ตส์ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอ็ตส์ระดับ จังหวัดขึ้น โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานอนุกรรมการ ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการเป็นรอง ประธาน มีศ้าวแทนจากส่วนราชการต่างๆในจังหวัดรวมทั้งผู้แทนจากองค์กรพัฒนาเอกชน และผู้ติด เชื้อเอ็ตส์เป็นคณะกรรมการ และมีหัวหน้าหน่วยงานระดับจังหวัดที่ผู้ว่าฯแต่งตั้ง เป็น อนุกรรมการและเลขานุการ มีอำนาจ และหน้าที่กำหนดนโยบาย มาตรการ แนวทาง และจัดสร้าง งบประมาณการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ตส์ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่ และทันต่อ

สถานการณ์ พิจารณาแก้ไขของบูรณาการแผนงานและดำเนินงานป้องกันอคติสังคม รวมทั้งประสานภาคีความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชนสาธารณะและชุมชน ภาคธุรกิจเอกชน และองค์กรชุมชน ให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

## 1.2 គម្រោងការងារ

มีการจัดตั้ง “ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเขตศาสตร์ดับช่าហ懊” หรือ “ศูนย์เฉลิมพระเกียรติ” โดยมีคุณหญิงระบิรดัตน์ พงษ์พาณิชย์ สาว.ขอนแก่น เป็นผู้ก่อตั้ง ซึ่งศูนย์เฉลิมพระเกียรตินี้ ทำหน้าที่เป็นศูนย์อำนวยการกลางในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเขตศาสตร์ภายในจังหวัดช่าห懊 กรณีที่ผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเขตศาสตร์ยอมเปิดเผยตัวเอง ซึ่งจะช่วยเหลือเป็นเงินช่วยเหลือรายเดือน จ่ายค่าเดินทางในการมาร่วมประชุมของผู้ป่วย การให้บริการตรวจสุขภาพผู้ป่วยเขตศาสตร์ทุกเดือน ถ้าทั้งยังเป็นศูนย์กลางประสานความช่วยเหลือจากส่วนต่าง ๆ ที่มีความต้องการจะช่วยเหลือ ทั้งในด้านอาชีพ การหุ้นเงินเพื่อไปประกอบอาชีพ นอกจากนั้นทางช่าห懊ยังทำหน้าที่ในการหาเงินบริจาค จากพ่อค้าประชาชนที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองพล ปัจจุบันศูนย์ช่วยเหลือเขตศาสตร์เมืองพลมีผู้ติดเชื้อที่มารับบริการจำนวน 120 คน โดยจะมีเจ้าหน้าที่ปักครอง เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลและเด็ก และหน่วยงานราชการอื่นๆ ในจังหวัดช่าห懊เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเขตศาสตร์ดับช่าห懊

จากการศึกษา พบว่า ข้อมูลผู้ติดเชื้อที่ปรับบริการจากศูนย์เห็นว่า เป็นสิ่งที่ต้องการได้รับเงินช่วยเหลือเป็นรายเดือน และได้มาตรฐานศุขภาพพรีจากทางโรงพยาบาล และได้มีโอกาสมาพบเพื่อนที่ติดเชื้อเอ็ตส์ด้วยกัน ส่วนที่เห็นว่าไม่ต้องเกิดจากการต้องเดินทางมาไกล บางครั้งไม่สามารถมาไม่ได้ และต้องเดินทางไปรับบริการ ซึ่งบางคนยังไม่มีความพร้อม แต่เพราะอย่างให้การช่วยเหลือ จึงจำต้องเดินทางเอง นอกจากนั้นแล้วผู้ติดเชื้อเอ็ตส์ที่เข้ามารับบริการ ส่วนมากจะอยู่ในอาการที่เป็นผู้ป่วยเอ็ตส์ที่มีอาการหนักแล้ว จึงทำให้ผู้ป่วยเอ็ตส์บางส่วนเสียชีวิตลงไปเรื่อยๆ ทำให้คนที่เหลือมีความรู้สึกหนักใจ

อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินงานด้านเอกสารที่ผ่านมานักจะมีเงื่อนไขและข้อจำกัดหลายอย่างที่ส่งผลต่อการแก้ไขปัญหา ได้แก่

- 1) นโยบายที่ต้องมีการจัดตั้งรูปแบบของคณะกรรมการการดำเนินงาน โดยมีหน่วยงานรัฐเป็นผู้ดูแลกำกับ การทำงานของสถานีอนามัยต้องอยู่ภายใต้ของ อบต. สาธารณสุขอำเภอ และจังหวัด ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการทำงาน
  - 2) การใช้รูปแบบการดำเนินงานที่เนื่องกันทั้งหมดทุกพื้นที่ ซึ่งบางครั้งไม่เหมาะสม กับพื้นที่หนังเท่านั้น

- 3) การดำเนินกิจกรรมรณรงค์ป้องกันซึ่งเป็นงานหลัก และดำเนินการประจำทุกปีนั้น ไม่สามารถดำเนินการได้ต่อเนื่อง และไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่
- 4) ข้อจำกัดเรื่องงบประมาณและบุคลากรที่มีอยู่จำกัด และภารกิจที่ล้นเมื่อ
- 5) หัตถศพติดต่อเรื่องเอกสารของบุคลากร คนทำงานด้านเอกสารที่ยังคงเรื่องเอกสารเป็น “งานฝากร” หรือ “งานเสริม” จากภารกิจหลักที่ทำอยู่ จึงไม่ค่อยสนใจและให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาเหล่าที่ควร

## 2. การแก้ไขปัญหาเอกสาร อบต.และองค์กรชุมชน

### 2.1 องค์กรบริหารส่วนตำบลของแขวงไสกพะ

ในระยะเริ่มต้นกรณีที่ อบต.ยังไม่มีความพร้อม การดำเนินงานที่ผ่านมาจึงเน้นบทบาทในการประสานงาน และสนับสนุนส่วนราชการ องค์กรเอกชนสาธารณะประโยชน์ และชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอกสารในด้านต่าง ๆ เช่น สนับสนุนงบประมาณ ประสานให้หน่วยงานในพื้นที่จัดกิจกรรมป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอกสาร ในระยะต่อมาเมื่อ อบต.มีความพร้อม ในการที่จะดำเนินการได้เอง แผนการแก้ไขปัญหาเอกสารจึงเป็นส่วนหนึ่งของแผนด้านสาธารณะชุมชนด้วย ดังนั้น อบต.ก็จะมีหน้าที่ในการจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอกสารประจำปี และระยะ 5 ปี อีกทั้งยังเป็นแกนกลางในการประสาน ความร่วมมือส่วนราชการ องค์กรเอกชน สาธารณะประโยชน์ และชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอกสารมากขึ้น

อบต.หนองแขวงไสกพะ มีบทเรียนการทำงานด้านเอกสาร โดยการสนับสนุนงบประมาณ ให้กับทาง อำเภอ และเข้าร่วมกิจกรรมกับทางจังหวัดเป็นประจำทุกปี ซึ่งเป็นการทำงานตามแผนงาน โดยมีฝ่ายบริหารเป็นกลไกการทำงานในโครงสร้างของ อบต. เชื่อมประสานกับหน่วยงานราชการ และผู้ติดเชื้อเอกสารในพื้นที่ ภายหลัง ได้มีคุณหญิงระบะเมียบรัตน์ พงษ์พานิชย์ ผู้ลักษณ์ให้เกิดศูนย์ช่วยเหลือผู้ป่วยเอกสารระดับอำเภอ “ศูนย์เฉลิมพระเกียรติ” ซึ่ง ทางอำเภอไม่มีงบประมาณสนับสนุน จึงต้องของงบประมาณสนับสนุนจาก อบต.โดยมีการจัดสร้างงบประมาณประจำปีฯ ละ 20,000 บาท เพื่อโอนให้กับทางอำเภอเป็นผู้ดำเนินการ โดยที่ผ่านมาทางอำเภอได้ใช้ไปในเรื่องของ การประสานกลุ่มผู้ติดเชื้อเอกสารประจำเดือน ค่าเดินทาง ค่าอาหารของผู้ติดเชื้อ ค่าเอกสาร ค่าประสานงาน และการลงเครื่องน้ำผู้ป่วยเอกสารที่เสียชีวิต แต่การทำงานของทางอำเภอที่ผ่านมาไม้ซึ่งจำกัด คือ เป็นการให้เฉพาะผู้ติดเชื้อเอกสารที่เปิดเผยตัว และมาเข้าพบเป็นผู้ติดเชื้อเอกสารเท่านั้น ทำให้ผู้ติดเชื้อบางคนที่ยังไม่พร้อมจะเปิดเผยตัวไม่สามารถเข้าถึงการบริการ หรือไม่ได้รับการช่วยเหลือ

ดังนั้นด้วยเหตุผลที่ได้สนับสนุนงบประมาณให้แก่ทางอำเภอแล้ว ทำให้ อบต. คิดว่า การกิจงานเอกสารของ อบต. หมตภาระแล้ว เมื่อจากทางอำเภอเป็นผู้ดำเนินการมาโดยตลอด ผลที่เกิดขึ้น คือ ชาวบ้านยังไม่เกิดความตระหนักร่องบัญชาเอกสาร จำนวนผู้ติดเชื้อ และพฤติกรรมเสี่ยงของคนในชุมชนยังคงมีอยู่ ซึ่งคาดว่าแนวโน้มสถานการณ์ความรุนแรงของบัญชาเอกสารในชุมชน จะมีเพิ่มขึ้น

ข้อจำกัด และอุปสรรคของการแก้ไขบัญชาเอกสาร โดย อบต. ที่ผ่านมา สามารถสรุปได้ดังนี้

1) คณะกรรมการองค์กรบริหารส่วนตำบล ที่เป็นคนจัดทำแผนยังไม่เกิดความตระหนักร่องบัญชาเอกสารอย่างแท้จริง ส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันบัญชาเอกสารที่ผ่านมา เป็นลักษณะของ “งานฝ่าๆ” มากกว่า

2) อบต. มีภารกิจหน่วยด้านที่ต้องทำและเป็นงานที่จำเป็นเร่งด่วน โดยเฉพาะสิ่งสาธารณูปโภค การขับเคลื่อนความสะดวกต่างๆ ซึ่งก็เป็นภาระงานหลัก ที่ต้องอาศัยระยะเวลาและบุคลากร

3) งานด้านสาธารณูปโภค หรือด้านสุขภาพก็มีหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบอยู่แล้วนั่นก็คือ สถานีอนามัย และมีองค์กรพัฒนาเอกชนที่เข้ามาร่วมทำงานในพื้นที่อยู่แล้ว ซึ่งทั้งสององค์กร จะมีความตันมากกว่า อบต. ดังนั้นจึงทำให้ อบต. มีความให้วางใจและวางแผนเรื่องนี้ได้ทั้งสององค์กรนี้

4) ข้อจำกัดเรื่องการบริหารจัดการ กำลังเจ้าหน้าที่ และขาดการประสานงานของหน่วยงานในพื้นที่ อาทิเช่น อบต. กับสถานีอนามัย องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานในพื้นที่ เป็นต้น

## 2.2 สถานีอนามัยดำเนินหน่องแวงไส้กระ

การทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) และสถานีอนามัย (สอ.) จะมีแผน การดำเนินงาน ร่วมในพื้นที่ ทาง สอ. จะต้องเสนอแผนเข้ามายัง อบต. ว่าภายในแต่ละปี ทาง สอ. จะทำกิจกรรมหรือมีแผนงานอะไรบ้าง ร่วมแผนงานของทาง อบต. ก็จะต้องเชื่อมโยงกับแผนงบประมาณของทาง อบต. ด้วย ทราบดีว่าเป็นช่องปัจจัยที่ช่วยในการสนับสนุนงบประมาณแก่องค์กรชุมชนในการทำงานด้านเอกสาร นอกเหนือนั้นแล้ว อบต. ยังเข้าใจว่า

“ถ้าหน่วยงานโดยมากได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก อบต. จะต้องเข้ามาประสานงานกับ อบต. เช่น การเรียนโครงการ ไม่ใช่ให้ อบต. เข้าไปเสนองบเพื่อสนับสนุนการทำงานแก่องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่”

ดังนั้นการปฏิบัติงานด้านเอกสารที่ผ่านมาของสถานีอนามัย จึงมีรูปแบบเหมือนกันทุกปี คือ

- การจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกปีฯ ละ 1 ครั้ง
- การอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว(กสค.) หมายถึง ตัวแทนของครอบครัวฯ ละ 1 คน เพื่อกลับไปถ่ายทอดความรู้ที่ได้ และให้การดูแลแก่คนในครอบครัวได้
- การออกเยี่ยมผู้ติดเชื้อเอกสารในชุมชน ให้การรักษาอาการแทรกซ้อนกับผู้ป่วยเอกสาร

ซึ่งก็มีข้อจำกัดในเรื่องของบุคลากร และเวลา

จากการอบรมบุคลากรทั้งสองกลุ่ม คือ อสม.และ กสค. ส่วนใหญ่ พบร่วมกันไม่ได้ไปถ่ายทอดให้บุคลากรในครอบครัวได้พึง สถานที่เพรำบฯ จึงไม่ได้ ซึ่งการอบรมจะจัดขึ้นในหมู่บ้านซึ่ง เป็นศาลากลางบ้านหรือศาลาวัด สรุนวิธีการอบรม คือ การใช้รูปแบบการบรรยายให้ชาวบ้านฟัง มีการใช้สื่อน้อยมาก จึงทำให้ผู้รับฟังไม่สามารถจดจำได้ทั้งหมด และส่งผลให้ไม่สามารถนำกลับไปถ่ายทอดได้

ด้านการบริการของสถานีอนามัย มีการให้บริการถุงยางอนามัยทั้งที่สถานีอนามัย และในหมู่บ้าน โดยมี อสม. เป็นผู้ดูแลและให้บริการ เนื่องจากมีจำนวนน้อย จึงทำให้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้ และบางหมู่บ้านก็ไม่ค่อยได้รับความสนใจ เพราะไม่มีการกระจายข้อมูลร่าส่าสารอย่างทั่วถึง ด้านงบประมาณของสถานีอนามัย จะได้รับสนับสนุนจากทางอำเภอ และจังหวัด ในด้านวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคเอกสารสำหรับเจ้าหน้าที่ แต่ไม่ได้ให้บุคลากรมาดำเนินการศึกษาปัญหาและแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ในชุมชน ส่วนงบประมาณด้านสาธารณสุขมูลฐานที่ลงในหมู่บ้านฯ ละ 7,500 บาท ในตัวบلنของวงเงินให้ ทุกหมู่บ้านก็จดงบประมาณส่วนหนึ่งสำหรับอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

ผลที่เกิดขึ้นและปัญหาที่พบจากการทำงานของสถานีอนามัยที่ผ่านมา คือ

- 1) อสม. ไม่สามารถสื่อสารเรื่องเอกสารกับคนในชุมชนได้
- 2) การดำเนินการแจกผันพับยังไม่ถึงกับมีเป้าหมาย ทำให้ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังไม่มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอกสาร
- 3) งานอนงค์เรื่องเอกสารไม่มีความต่อเนื่อง และไม่ชัดเจนในกลุ่มเป้าหมายที่จะสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่น เยาวชน จากการศึกษา พบร่วม เด็กเยาวชนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องเอกสารน้อยมาก โดยเฉพาะเรื่องของ การป้องกัน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของ การแพร่ระบาดของเชื้อเอกสาร

4) เจ้าน้าที่สาธารณะชุชนระดับสถานีอนามัย จะมีปัญหาด้านข้อมูลข่าวสารจากโรงพยาบาลอื่นๆ ที่เกี่ยวกับข้อมูลผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมีข้อจำกัดด้านสิทธิการรักษาความลับของผู้ป่วย ดังนั้นข้อมูลต่างๆ จะต้องเก็บข้อมูลในทุมชนเอง และดำเนินการให้ความช่วยเหลือในรายที่เปิดเผยตัวเท่านั้น

### 2.3 องค์กรครูในทำบทนองแห่งสิ่งที่

จากการศึกษาครุ่นคิด ในทำบทนองแห่งสิ่งที่ พบว่า การสอนองค์กรเอดส์ในโรงเรียนปัจจุบันยังมีน้อย เนื่องจากนักเรียนส่วนมากอยู่ในวัยเด็ก ส่วนการดำเนินการที่ผ่านมาเกิดมีเพียงการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย ส่วนมากจะมีการรณรงค์งานบริการสุขภาพด้านอื่นๆ มากกว่า เช่นโรคไข้เลือดออก ยาเสพติด ส่วนเอกสาร หรือสื่อการเรียนการสอนนั้นไม่มีเลย ประกอบกับทัศนคติของครูเอง ในเบื้องต้น พบว่า ครูยังมีทัศนคติไม่ดีในการให้การศึกษาเรื่องเพศ และเอดส์ ที่ผ่านมาจะสอนให้นักเรียนหงุดหงิดเพียงอย่างเดียว จึงทำให้เด็กมีความรู้ความเข้าใจในเชิงทฤษฎี แต่ไม่มีความตระหนักในปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับตัวเองอย่างจริงจัง ที่เห็นได้ชัด คือเด็กไม่สามารถที่จะรู้เท่าทันอาการณ์ของตนเอง สิ่งที่เกิดขึ้นกับเด็กส่วนใหญ่มักจะเกิดจาก “พฤติกรรมการเลียนแบบ” เช่น การขับรถเสียงดัง การดื่มเหล้า การทะเลาะวิวาท การนิยมมีแฟน ในกลุ่มเพื่อน และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาที่สั่งสมมายาวนาน ดังนั้นการแก้ไขปัญหาส่วนหนึ่งแล้ว ควรที่จะเริ่มจากโรงเรียน เพราะเด็กจะใช้เวลาส่วนมากอยู่ในโรงเรียน และกลุ่มเพื่อน ดังนั้นการสร้างบรรยายการเรียนรู้ และสภาพแวดล้อมที่ดีให้กับเด็กย่อมเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆ ไม่เฉพาะเรื่องเอดส์เท่านั้น

### 2.4 ผู้นำชุมชน

ผู้นำชุมชน ในที่นี้ หมายถึง օสม. ตัวแทนกลุ่มเยาวชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เป็นต้น จากการศึกษา พบว่า ทัศนคติมีความสำคัญต่อผู้นำเป็นอย่างมาก ซึ่งส่วนใหญ่ พบว่า ผู้นำเหล่านี้ยังขาดความรู้ความเข้าใจต่อเรื่องเอดส์ที่ถูกต้อง และขาดความตระหนักร่องปัญหาเอดส์ที่เกิดขึ้น ทำให้กิจกรรมที่ผ่านมา เป็นกิจกรรมแบบเดิมๆ แบบทุกวัน เพาะเป็นกิจกรรมที่เกิดจากแผนของ อบต. หรือของทางอำเภอ ดังนั้น การทำงานเอดส์ในทุมชนที่ผ่านมา นั้นนักกิจกรรมที่จะอยู่ที่ หน่วยงานรัฐ คือ สถานอนามัย โดยมี օสม. เป็นกลไกในการทำงานในพื้นที่ การทำงานของผู้นำชุมชนที่ผ่านมา ได้แก่ การแจกเอกสารเผยแพร่พับ การเปิดเทปในห้องระจายช่าวในช่วงเช้า และเย็น การสำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ การประสานงาน และเก็บข้อมูลผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ให้กับทางอำเภอ เป็นต้น

จากปัญหาที่พบ คือ ผู้นำชุมชนเหล่านี้ ยังไม่มีรูปแบบบริการในการทำงานด้านเอกสาร เพาะที่ผ่านมางานด้านเอกสารจะเป็นเรื่องของหนอ พยาบาล ที่จะให้การรักษาโรคแทรกซ้อน การดูแลรักษาเมื่อล้มป่วย ด้านปัญหา และข้อจำกัดที่พบของการทำงานด้านเอกสารในชุมชน คือ เรื่องของวัฒนธรรม ประเพณีทำให้ไม่สามารถพูดหรือสื่อสารเรื่องเอกสารและเพศได้ เช่น คำสั่งสอนข้อห้ามเรื่องเพศที่ถูกมองว่าเพศเป็นเรื่องไม่ดี ไม่ควรพูด จึงได้กล่าวเป็นข้อจำกัดของการสอนเรื่องเพศศึกษาในปัจจุบัน เนื่องจากการสอนเรื่องเอกสารจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพูดเรื่องเพศ เมื่อสถานการณ์ปัจจุบันเรื่องเพศเป็นสิ่งต้องห้าม จึงทำให้เด็กเรียนรู้เรื่องเพศเอง ซึ่งถือเป็นการเรียนรู้ที่ผิด เช่น การดูสื่อสามก๊ก สื่อโฆษณาทางทีวี หรือภาพต่างๆเนื่องจากสื่อเทคโนโลยีทุกวันนี้มีความรวดเร็ว และเป็นการสื่อสารทางเดียวที่ไม่ได้เกิดการเรียนรู้อย่างถูกต้อง แต่เป็นการเรียนรู้ที่ผิดๆ ทำให้เด็กเกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรมเหล่านี้

ดังนั้นผู้นำเองจะต้องมีความเท่าทันต่อความคิด ความรู้สึก เข้าใจในสถานการณ์ สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็ก โดยจะเป็นพื้นฐานของการปรับทัศนคติต่อเรื่องเอกสาร และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาเอกสารในชุมชนต่อไป

## 2.5 โครงการชุมชนรักชีวิต รักสุขภาพ

โครงการชุมชนรักชีวิต รักสุขภาพ นำโดยพล จังหวัดขอนแก่น เป็นหน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ที่ทำงานด้านเอกสารในพื้นที่ตำบลหนองแขม โถว ปี 2543-2545 ได้รับงบประมาณจากยูนิเซฟ (Unicef) มีเป้าหมายการดำเนินงานของโครงการ คือเพื่อให้คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเอกสารอย่างถูกต้อง และทำงานด้านการรณรงค์ป้องกันในกลุ่มเด็ก, เยาวชน โดยมีกลุ่มเป้าหมายในช่วงแรก คือ กลุ่มเยาวชน และกลุ่มสตรี มีวิธีการทำงาน คือ การสร้างแกนนำเยาวชนด้านเอกสาร การส่งเสริมให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอกสาร แก่กลุ่มเป้าหมาย การเริ่มสร้างทักษะ และกระบวนการสื่อสารเรื่องเอกสารแก่กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งพัฒนาเครือข่ายการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาเอกสารในชุมชน

ปี 2546-2548 โครงการได้รับงบประมาณจากกองทุนโลก (Global Fund) โดยมีเป้าหมายการทำงานเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเอกสาร การรณรงค์ป้องกัน และการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในชุมชน เช่น การเข้าถึงบริการดุจย่างอนามัย และชื่อมูลช่าวสารด้านเอกสาร ชุมชน นอกจากรับนั้นยังมีเรื่องของการสร้าง และพัฒนาแกนนำด้านเอกสาร เพื่อให้แกนนำเหล่านี้สามารถถ่ายทอด สื่อสารข้อมูลเรื่องเอกสารได้ กลุ่มเป้าหมายที่ทำ ได้แก่ กลุ่มสตรี แม่บ้าน, เยาวชน และผู้นำในชุมชน ทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ จุดเด่นของงานในช่วงนี้ คือ การประสานการทำงานกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ในการเข้ามาแก้ไขปัญหาเอกสารร่วมกัน

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของโครงการตั้งแต่ปี 2543-ปัจจุบัน(2548) ได้แก่

- 1) เกิดเครือข่ายการทำงานด้านเอกสารของเยาวชนในชุมชน เยาวชนมีทักษะในการทำงานด้านเอกสารในชุมชน เกิดกิจกรรมเครือข่ายเยาวชนขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- 2) เกิดการประสานงานในการแก้ไขปัญหาเอกสารของน่วงงานในพื้นที่ระดับต่าง ๆ อาทิ เช่น ระดับจังหวัดโดยการประสานงานร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด ในระดับอำเภอ ได้ประสานงานร่วมกับสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลแม่และเด็ก ส่วนในระดับพื้นที่ ได้แก่ การทำงานร่วมกับ อบต. สถานีอนามัย ผู้นำชุมชน อสม. เป็นต้น
- 3) เกิดรูปแบบการทำงานด้านเอกสารที่หลากหลายขึ้น และเข้าถึงในทุกกลุ่มเป้าหมาย ซึ่ง ส่งผลให้ชาวบ้านมีความรู้ความเข้าใจด้านเอกสารอย่างถูกต้อง ปัญหา-อุปสรรคที่พบจากการทำงานในพื้นที่ที่ผ่านมา ได้แก่
  - 1) การรังเกียจผู้ติดเชื้อเอกสาร เนื่องจากในอดีตคนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเอกสารที่ไม่ถูกต้อง เช่น คิดว่าตื่นน้ำแกร้วเดียวกันหรือทานอาหารร่วมกันก็อาจติดได้ การใช้กรรไกรตัดเล็บ-มีดโกนร่วมกัน การสัมผัสกันก็อาจติดได้ ซึ่งความเข้าใจแบบนี้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อตัวผู้ติดเชื้อเอกสารอย่างมาก ทำให้เกิดการรังเกียจผู้ติดเชื้อ ไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน บางรายไม่สามารถอยู่ในชุมชนได้ แม้แต่เด็กที่เป็นลูกผู้ติดเชื้อก็ไม่สามารถเข้าโรงเรียนได้ เหล่านี้เป็นปัญหาด้านการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชนที่ถูกสั่งสมมาอย่างนาน ถึงแม้ว่าโครงการจะได้ให้ข้อมูลไปแล้ว แต่ยังมีข้อกังวลใจ และกลัวผู้ติดเชื้อเอกสารอยู่
  - 2) ผู้นำชุมชนไม่มีความรู้ความเข้าใจต่อเรื่องเอกสาร ส่งผลให้ไม่มีความตระหนักรถต่อเรื่องเอกสาร และมองงานเอกสารไม่ออกว่าสำคัญ และจะแก้ไขปัญหาอย่างไร
  - 3) ตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอกสารกลับเข้ามาในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ และรายได้ในการดำรงชีวิต บางรายยังมีลูกที่ต้องเรียน แต่การช่วยเหลือยังมีจำกัด เพราะที่ผ่านมาผู้ติดเชื้อต้องเข้าไปรับบริการที่ศูนย์เอดส์และโรงพยาบาล ซึ่งต้องเปิดเผยตัว ส่วนทาง อบต. ก็ไม่สามารถช่วยเหลือได้ เนื่องจากได้โอนงบให้กับทางอำเภอแล้ว ด้านการส่งเสริมอาชีพก็ไม่เกิดขึ้นจริง เพราะผู้ติดเชื้อไม่สามารถเข้ามาร่วมกิจกรรมใดๆ ได้ทั้งหมด
  - 4) การทำงานล่าช้า และไร้ทิศทางของหน่วยงานในพื้นที่ ทำให้ที่ผ่านมาทั้ง อบต. และสถานีอนามัยไม่ได้เข้าถึงปัญหาที่แท้จริง

จากบทเรียนและประสบการณ์การทำงานด้านเอกสารของหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรชุมชนที่ผ่านมา สามารถสรุปได้ว่า แม้จะมีหน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ เข้ามาร่วมงานด้านเอกสารในพื้นที่ที่ดำเนินการของทางโทรศัพท์เป็นจำนวนมากก็ตาม ก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาเอกสารในชุมชนได้ เห็นได้จากจำนวนผู้ติดเชื้อเอกสารที่เพิ่มขึ้น และพฤติกรรมของคนในชุมชนก็มีแนวโน้มให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อเอกสารเพิ่มขึ้น การแก้ไขปัญหาเอกสาร จึงควรที่จะมีการวิเคราะห์ปัญหาเอกสารอย่างเข้าใจ มองบริบทของปัญหารอบด้าน และต้องเป็นการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับพื้นที่ โดยคนในพื้นที่เอง ดังนั้นการแก้ไขปัญหาจึงควรเริ่มจากการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน ตั้งแต่การคิดวิเคราะห์ปัญหา กระทุ่งการลงมือทำโดยคนในชุมชนเอง

## ส่วนที่ 2 แนวทางในการแก้ไขปัญหาเอกสารในชุมชน

กระบวนการการทำวิจัยนี้ค่อนข้างที่จะเห็นชัดเจนในด้านของกิจกรรมส่วนร่วมของชุมชน โดยเริ่มตั้งแต่มีกลุ่มคนที่เป็นผู้นำ และตัวแทนชุมชน ได้ร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานในพื้นที่ ได้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกิดคำถามที่ว่า “ทำใน อบต. และองค์กรชุมชนจึงไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา, ทำไม่ต้องให้ทางอำเภอเป็นผู้ดูแล, ทำไม่ องค์กรชุมชนจึงไม่แก้ไขปัญหาเอง ทั้งๆ ที่ศักยภาพของชาวบ้านนั้นสามารถทำได้”

หลังจากมีการพูดคุยในกลุ่มเล็กๆ แล้วจึงได้นำถึงเรื่องของการทำวิจัย เพื่อหาคำตอบต่อ ประเด็นปัญหาดังกล่าว และแหล่งทุนที่จะมาสนับสนุนการทำวิจัย มีการตั้งทีมวิจัยขึ้นมาชุดหนึ่ง จากตัวแทนองค์กรชุมชน ซึ่งในช่วงแรกได้เกิดการศึกษาข้อมูลในแต่ละหมู่บ้านภายใต้การทำแบบ มีการพูดคุยกับตัวแทนชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหา โดยเฉพาะอย่าง ยิ่งข้อมูลเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาเอกสารที่ผ่านมาของสถานีอนามัย และองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งถือเป็นข้อมูลที่สำคัญของการทำวิจัย เพื่อจะได้ทราบถึงบทเรียน และประสบการณ์ที่ ผ่านมาของการทำงานเอกสาร ที่จะนำไปปรับใช้ต่อไป

ในการจัดทำที่เพื่อนำข้อมูลนั้น ให้มีการสะท้อนปัญหาผ่าน “เกทีเอกสารสัญชาติ” ทั้ง 3 ครั้ง คือ การจัดทำที่ในแต่ละบ้านเพื่อให้คณะทำงานเอกสาร และทีมวิจัยได้พบปะแลกเปลี่ยนกับชาวบ้าน ผู้ติดเชื้อในแต่ละพื้นที่ มีการจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อร่วมปัญหา-สาเหตุ ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลที่ หลากหลายมากยิ่งขึ้น เพราะทุกคนที่จะเกิดการแลกเปลี่ยนและถกเถียงกัน เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อ, ช่วงเวลาปี พ.ศ.ที่เริ่มมีผู้ติดเชื้อ, สาเหตุ รวมทั้งช่วยกันหาทางแก้ไขปัญหา นอกจากนั้นแล้ว “การมีส่วนร่วม” ขององค์กรชุมชนยังรวมไปถึงการกำหนดนโยบาย แผนงานร่วมกับ อบต. และองค์กรชุมชน ในเกทีของการจัดทำแผนระดับตำบล ซึ่งในแผนนั้นจะประกอบไปด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่

เกี่ยวข้องกับเอกสารโดยเฉพาะการสร้างความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งแผนของการสร้างศักยภาพของ  
กรรมการชั้นมาเพื่อเป็นกลไกประสานในระดับชุมชน

โดยสรุปแล้ว จากประสบการณ์แก้ไขปัญหาเอกสารของ อบต. และองค์กรชุมชนที่ผ่านมาได้  
ชี้ให้เห็นว่าเป็นการทำงานที่ไม่ได้เกิดจากภารกิจเดียว แต่คงมีการทำร่วมกัน ดังนั้นสิ่งที่จะทำให้  
องค์กรชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมที่แท้จริง ต้องเกิดจากภารกิจที่ร่วมทำมาตั้งแต่ต้น โดยเฉพาะการให้  
บทบาทกับชาวบ้าน และการ “พากัด” “พากทำ” มากกว่าการ “ให้ทำ” เพียงอย่างเดียวเท่านั้น ซึ่ง  
แนวทางนี้เป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อสร้างภารกิจการสร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นได้ก็ย่อมที่จะสามารถ  
ทำงานร่วมกันได้ในชุมชนไม่ว่าจะเป็นเครื่องเอกสาร หรือเรื่องได้ก็ตาม

จากสภาพปัญหาดังกล่าว นำมาสู่การวางแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาเอกสาร ซึ่งแผน  
ดังกล่าวเกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของทีมวิจัยร่วมกับแกนนำในชุมชน ไม่ว่าจะเป็น ผู้นำ  
ชุมชน, อสม., อบต. และแกนนำเยาวชน ที่เป็นตัวแทนจากชุมชนในทุกกระบวนการตั้งแต่การ  
ร่วมกันคิดวิเคราะห์ปัญหา การประเมินสถานการณ์ความรุนแรงในชุมชน และการเสนอแนวทาง  
การแก้ไขปัญหา กระทั้งขอมาเป็นแผนปฏิบัติการที่มีกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหา  
เอกสารโดยการทดลองปฏิบัติจริงใน 2 พื้นที่ ได้แก่ บ้านหนองแวงสิงพะ หมู่ที่ 1 และบ้านหนอง  
แวงโคตร หมู่ที่ 13 แผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาเอกสารในชุมชน มีอยู่ 3 แผนหลัก ดังต่อไปนี้

1. แผนสร้างกลไกการทำงานและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน  
พื้นที่ โดยมีเป้าหมายหลักในการจัดตั้งศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอกสารระดับตำบลขึ้น เพื่อ<sup>เพื่อ</sup>  
เป็นกลไกในการดำเนินงาน วางแผนแก้ไขปัญหา การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และ  
องค์กรต่างๆ มีโครงสร้างการดำเนินงานที่มาจากการตัวแทนองค์กรชุมชน อบต. และหน่วยงานต่างๆ  
ในพื้นที่ เช่น ครุ สถานีอนามัย เยาวชน สตรี และผู้นำชุมชน โดยศูนย์จะมีหน้าที่หลักในการวางแผน  
การดำเนินงาน และประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาเอกสารในพื้นที่ มีทีมวิจัยเป็นพี่เลี้ยง  
นอกจากนั้นยังมีแผนในการพัฒนาศักยภาพของกรรมการศูนย์ฯ การจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้ติด  
เชื้อ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอกสาร และการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาเอกสารในระดับตำบล เป็นต้น

## 2. แผนการพัฒนาศักยภาพคณะทำงาน, กลไกการทำงานแก้ไขปัญหาเอกสารใน ชุมชน

ซึ่งจะเน้นในเรื่องของการพัฒนาศักยภาพการทำงานของคณะทำงานที่มาจากการตัวแทน  
ชุมชน การแลกเปลี่ยนการทำงานระหว่างพื้นที่ เช่น การไปศึกษาดูงาน การประชุมและแลกเปลี่ยนของ  
คณะกรรมการ การส่งเสริมบทบาทแกนนำหัวห้องด้านแนวคิด กระบวนการการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอกสารใน

ชุมชน ซึ่งการทำงานระดับกลไกนี้จำเป็นต้องมีกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลไกมีความกระตือรือร้นอยู่ตลอดเวลา นอกจากนั้นแล้วกลไกจะต้องมีความยืดหยุ่นปรับตัวได้ตามแผนงานและสถานการณ์ของชุมชน

### 3. แผนรัฐงค์สร้างจิตสำนึกและตระหนักร่องแก้ไขปัญหาเอกสาร

การตระหนักร่องแก้ไขปัญหาเอกสารเป็นสิ่งที่สำคัญของการทำงานเอกสาร เพราะถ้าหากทุกคนเห็นความสำคัญ และตระหนักร่องแก้ไขปัญหาแล้วก็ย่อมอย่างที่จะแก้ไขปัญหานี้ สร้างหนึ่งของการศึกษา สภาพปัญหาช่วงแรกคือ คนทำงานโดยเฉพาะผู้นั่งอย่างไม่มีความเข้าใจเรื่องเอกสารที่ดีพอ ผลให้ไม่มีความตระหนักร่องแก้ไขปัญหาและไม่สนใจที่จะแก้ไขปัญหา เพราะคิดว่าปัญหาเอกสารในทุกช่วงตอนไม่รุนแรง และเป็นเรื่องไกลตัว สร้างอิทธิพลนึงก็คือ การให้ความรู้เรื่องเอกสารที่ผ่านมานั้นไม่ได้สร้างความเข้าใจอย่างแท้จริง เป็นการให้ความรู้ทางเดียว ไม่มีการสื่อสาร ไม่มีการแลกเปลี่ยน และเป็นการให้ภาพที่น่ากลัว ผลให้คนรังเกียจผู้ติดเชื้อในที่สุด ดังนั้นในแผนนี้จึงเน้นไปที่การรัฐงค์สร้างจิตสำนึกและความเข้าใจที่ถูกต้องต่อปัญหาเอกสาร ให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ได้แก่ เยาวชน กลุ่มพ่อแม่ แม่บ้าน และวัยแรงงาน โดยใช้กิจกรรมการอบรมเพิ่มกระบวนการ การให้กลุ่มเป้าหมายได้คิดวิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์ และวางแผนการแก้ไขปัญหาเอกสารในชุมชน

## บทที่ 4

### การใช้กลไกของชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอ็ตส์

ภายหลังจากที่ “โครงการศึกษาแนวทางการส่งเสริมบทบาท อบต. และองค์กรชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอ็ตส์ ตำบลหนองแขม อำเภอพะ อำเภอพะ จังหวัดขอนแก่น” ได้มีการดำเนินการมาตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2545 จนถึงปัจจุบัน โดยมีเป้าหมายสำคัญในการค้นหาแนวทางส่งเสริมบทบาทให้ อบต. และองค์กรชุมชนในการเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาเอ็ตส์ในชุมชน ซึ่งการดำเนินการวิจัยนั้นประกอบไปด้วยทีมที่มีเป็นตัวแทนจากชุมชน ครุ และนักพัฒนา ที่มีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาเอ็ตส์มาร่วมสรุปบทเรียนและค้นหาแนวทางการทำงานร่วมกันของ อบต. และองค์กรชุมชน โดยคาดหวังว่าผลการศึกษาครั้งนี้ จะสามารถศั้นนำรูปแบบแนวทางในการแก้ไขปัญหาเอ็ตส์ในชุมชนได้ ซึ่งการดำเนินโครงการนี้ได้แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอ็ตส์ในชุมชน ดำเนินการมาตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2545- พฤษภาคม 2546 ช่วงที่ 2 การปฏิบัติการตามแผนโครงการ ดำเนินการตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2546- มิถุนายน 2547

จากที่โครงการวิจัย โดยการนำของทีมวิจัยได้มีการจัดกิจกรรม และการประชุมในคล้ายๆ กัน จึงได้มองเห็นตัวแทนนำในการทำงานในชุมชนทั้ง 14 หมู่บ้าน โครงการฯ ได้มีกิจกรรมที่ต่อเนื่องตลอด ทั้งในลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ กระทั้งเกิดเป็นกลไกการทำงาน เอ็ตส์ระดับตำบล โดยใช้ชื่อว่า “ศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ตส์ตำบลหนองแขม” มีทีมวิจัยเป็นผู้กระตุ้นสนับสนุนอย่างใกล้ชิด กิจกรรมหลักๆ ก็จะเป็นการประชุมประจำเดือน, การประชุมเตรียมกิจกรรม, การวางแผนงาน และการสรุปผลกิจกรรมทุกกิจกรรม ในระยะแรกก็จะเป็นการดำเนินการตามแผนกิจกรรมของโครงการ ต่อมาภายนลังศูนย์ฯ ก็เริ่มมีการคิดค้นกิจกรรมขึ้น ที่มองว่าเป็นประโยชน์ต่อการทำงานของศูนย์ฯ โดยเฉพาะช่วงหลังจากที่มีการไปศึกษาดูงานที่จังหวัดเชียงใหม่ เพราะชาวบ้านได้เห็นรูปแบบของการแก้ไขปัญหาเอ็ตส์ โดยคนในชุมชนเอง จึงเกิดพัฒนาการทำงานมากขึ้น ซึ่งกิจกรรมที่เห็นเป็นรูปธรรมขึ้น เช่น การจัดผ้าป่าเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอ็ตส์, การรับรองสร้างกลไกการทำงานที่เหมาะสมกับพื้นที่, การสำรวจข้อมูลผู้ติดเชื้อเอ็ตส์ และจัดทำทะเบียนประวัติผู้ติดเชื้อ เพื่อเป็นฐานข้อมูลของศูนย์ฯ ในการช่วยเหลือต่อไป, การวางแผนงานช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอ็ตส์ และเด็กที่ได้รับผลกระทบ เป็นจินช่วยเหลือทุกเดือน, การออกเยี่ยมผู้ติดเชื้อเอ็ตส์ในชุมชน

ที่มีวิจัยได้ใช้กลไกของศูนย์อุดสัมภាន ในการเข้าไปประกันความมั่นคงให้กับ ที่ดินที่มีปัจจัยด้านความรุนแรงของบ้านชุมชน โดยกิจกรรมที่ดำเนินการจะเน้นเน้น ให้ในหมู่บ้านที่ดิน 2 หมู่บ้านตามความพร้อมของผู้นำชุมชน และชาวบ้านในพื้นที่ อาทิเช่น การจัดอบรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องอุดสัมภាន การจัดเวทีเสวนาอุดสัมภាន และกิจกรรมอบรมเยาวชนเข้าใจอุดสัมภាន เป็นต้น

การนำเสนอในบทนี้ จะครอบคลุมถึงประเด็นต่อไปนี้ 1) การวิเคราะห์ปัญหาอุดสัมภាន ภาพรวมของพื้นที่ด้านความรุนแรงของปัญหาที่ได้จากการศึกษาชุมชน และการจัดทำที่ แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นจากผู้นำชุมชน ชาวบ้านในพื้นที่ และเยาวชน 2) บทบาทกลไก ชุมชนในการแก้ไขปัญหาอุดสัมภាន 3) กระบวนการทำงานของกลไก 4) เมื่อไรที่มีผลต่อการทำงาน ของกลไก และสุดท้าย 5) แนวทางการพัฒนากลไก ซึ่งเป็นปัจจัยการรุกแบบหนึ่งที่ดำเนินการใน พื้นที่เป้าหมายของกิจกรรม และผลการศึกษาวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

### 1. ภาพรวมความรุนแรงของปัญหาอุดสัมภាន

จากการสำรวจปัญหาอุดสัมภានที่พบจากการศึกษาเบื้องต้น พบว่า ใน ต.หนองแวง โสกพะ มีหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำงานด้านอุดสัมภานี้มีจำนวนมาก โดยเฉพาะการทำางานในเชิงโครงสร้าง เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) สถานีอนามัย อสม. โรงเรียน เป็นต้น แต่ที่ผ่านมาการ ทำงานไม่ได้เห็นเป็นรูปธรรมในพื้นที่ และวิธีการทำงานไม่ได้เข้าถึงผู้ติดเชื้อ ครอบครัว และชุมชน เป็นการทำงานด้านการให้คำปรึกษา และการบรรเทาอาการป่วยเท่านั้น ส่วนสถานการณ์ใน ชุมชน คือ ยังมีผู้ติดเชื้ออุดสัมภានที่ไม่ถูกยอมรับจากคนในชุมชน เกิดการรังเกียจ ไม่ให้มีส่วนร่วมใน กิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ติดเชื้อไม่กล้าเปิดเผยตัว เพราะไม่เห็นชื่อต้องการ เปิดเผยตัว

ขณะเดียวกันจำนวนผู้ติดเชื้อ และพฤติกรรมเสี่ยงของคนในชุมชนก็ยังทวีความรุนแรงขึ้น ต่อไปจากการวิจัย พบว่า ทั้ง 14 หมู่บ้าน มีผู้ติดเชื้ออุดสัมภ์ตั้งแต่ปี 2538-ปัจจุบัน(2547)จำนวน 50 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 37 ราย และยังมีชีวิตอยู่ 13 ราย และเป็นเด็กที่ได้รับผลกระทบอีก จำนวน 16 ราย ซึ่งสาเหตุอันดับต้นๆ ของการติดเชื้ออุดสัมภ์ คือ เกิดจากการอพยพแรงงาน และพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ของคนในชุมชนที่ไม่ป้องกัน โดยมีปัจจัย และสภาพแวดล้อมให้น้ำไปสู่การติด เชื้ออุดสัมภ์ เช่น การอพยพแรงงานไปกรุงเทพฯ ต่างจังหวัด ต่างประเทศ ซึ่งสถานที่ส่วนใหญ่ในญี่ปุ่น เป็นเมืองที่มีความเจริญของสถานบันเทิง หรือเมืองในเขตชั้นนำ ที่เชื่อมต้องกัน นอกจากนั้นก็ ยังมีปัญหาเรื่องของกรณีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องอุดสัมภ์ "น้ำยาคติ" เกี่ยวกับเรื่องอุดสัมภ์ว่า คน

เป็นเอกสาร คือคนไม่ติด เป็นคนสำส่อน ทำให้คนท้าไปไม่อยากเข้าใจหรือคนที่ไม่ติดเหล่านี้ ซึ่งหากคนในชุมชนยังมีความเข้าใจแบบนี้ก็ต้องว่าเป็นเรื่องยากของการทำงานด้านเอกสาร และการไม่ป้องกันผู้มีเพศสัมพันธ์ทั้งในครุ่มพ่อบ้าน-แม่บ้าน และในครุ่มเด็กเยาวชน จึงเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาเอกสารเพิ่มขึ้นในพื้นที่ตำบลหนองแรงไสกระ

## 2. บทบาทกลไกชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอกสาร

คำว่า "กลไก" นี้เกิดขึ้นจากการศึกษาข้อมูลในช่วงแรก คือ จากประสบการณ์การแก้ไขปัญหาเอกสารที่ผ่านมา คือ ทาง อปต.จะต้องจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งให้กับทางอำเภอ และสถานีอนามัยเองก็มีรูปแบบการทำงานที่ต่างๆ คือ มีรูปแบบการทำงานที่รับนโยบายจากส่วนกลาง ซึ่งตรงนี้เองได้กล่าวเป็นข้อจำกัดของการทำงานที่ผ่านมา และสังคมมานานจนดูเหมือนว่า "เรื่องเอกสารเป็นเรื่องเล็กๆ เป็นเรื่องของหม้อ"

ดังนั้นเมื่อได้ข้อมูลดังกล่าวแล้ว จึงได้เกิดความคิดข้อการตั้งคณะทำงานขึ้นมาดูหนึ่งเพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกประสานงานระหว่างชุมชน และหน่วยงาน องค์กรในพื้นที่ ซึ่งคณะกรรมการมาจากตัวแทนองค์กรชุมชน ได้แก่ ครุ อาจารย์ อปต. อสม. ผู้ใหญ่บ้าน เยาวชน สตรี เป็นต้น มีการวางแผนบทบาทการทำงานของแต่ละคน มีการพูดคุยถึงเป้าหมายของการทำงาน คณะกรรมการจะมีความเห็นกันว่าให้มีการจัดตั้งเป็นศูนย์ขึ้นมา เพื่อมีกลไกการทำงานที่ชัดเจน และเป็นรูปแบบน่าร่องของการทำงานให้กับพื้นที่อื่นๆ ดังนั้นจึงเกิดเป็น "ศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอกสาร ตำบลหนองแรงไสกระ" ขึ้นมา มีการวางแผนเป้าหมายของศูนย์เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกประสานงานการแก้ไขปัญหาเอกสาร ร่วมกับองค์กรในพื้นที่ไม่ว่าจะเป็น อปต. สถานีอนามัย เป็นต้น

เป้าหมายการทำงานของศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอกสารระดับตำบล

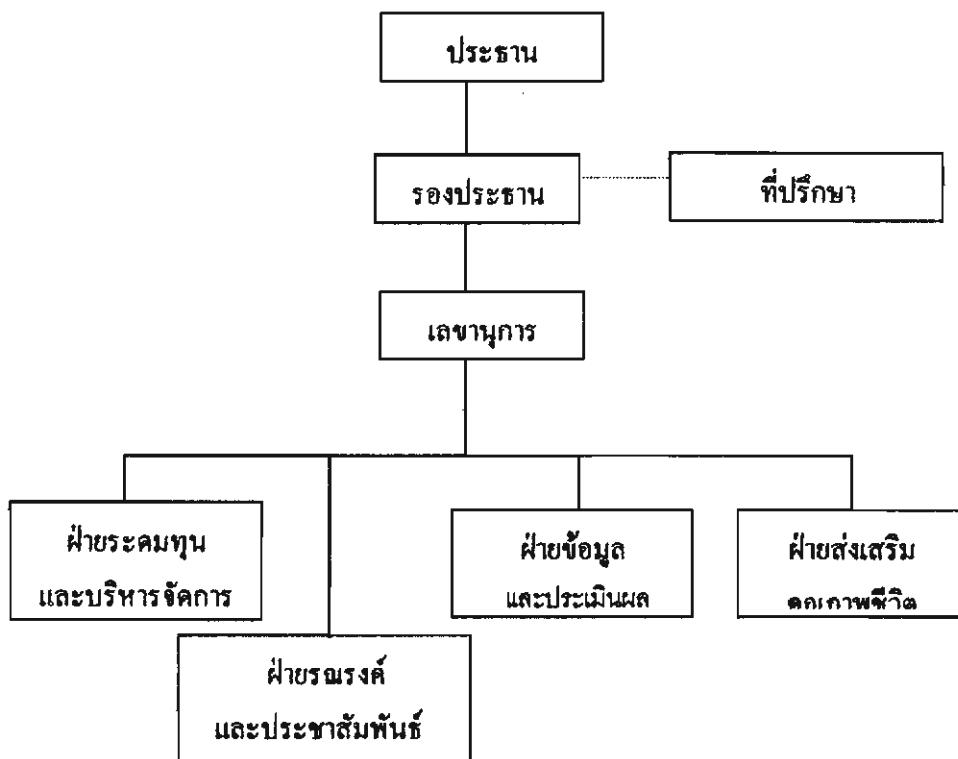
- เพื่อเป็นศูนย์ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเอกสาร และการป้องกันอย่างถูกวิธี
- เพื่อเป็นกลไกกลางในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เด็ก และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอกสาร
- เพื่อเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการศูนย์ฯ กลุ่มผู้นำ และองค์กรชุมชน
- เพื่อเป็นกลไกประสานงานระหว่าง อปต. องค์กรชุมชน และหน่วยงานราชการในการแก้ไขปัญหาเอกสาร

ภารกิจของศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอกสารระดับตำบล

- สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอกสาร และการป้องกันแก้ไขปัญหาเอกสารให้กับคนในชุมชน โดยมีคณะกรรมการศูนย์ฯ เป็นกลไกในการทำงาน

2. เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ติดเชื้อ เด็ก และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาโอดส์ในแต่ละปี ซึ่งเป็นข้อมูลสถิติ และข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ
3. จัดระดมทุนช่วยเหลือผู้ติดเชื้อโอดส์
4. วางแผนการดำเนินงานช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ทั้งในรูปแบบของเงินช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา และขออภัยจากเยี่ยมผู้ติดเชื้อในชุมชน เป็นต้น
5. รณรงค์การป้องกันแก้ไขปัญหาโอดส์ในชุมชน
6. พัฒนาการไก่ของศูนย์ฯ ระบบการบริหารจัดการ และพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ

### โครงสร้างองค์ประกอบ บทบาทการทำงานของศูนย์ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโอดส์



### บทบาทหน้าที่ของศูนย์ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโอดส์ระดับตำบล

1. ประธาน (นายทองอยู่)
2. รองประธาน (นายสุทธิ)
3. เลขานุการ (ตัวแทนจากสภาน้ำยมัย)
4. ที่ปรึกษา (ครู, เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน)

5. ฝ่ายระดมทุน และบริหารจัดการ (นางสมร, นางค้าแปง, นายบุญสูง, นายหยาด, นายเลียง)

6. ฝ่ายอนงค์ และประชาสัมพันธ์ (นายไพพูรย์, นายมานพ, นายต่างศักดิ์, นายบุญเรือง, นายสุพารณ)

7. ฝ่ายข้อมูล และประเมินผล (นายสิภา, นางนุลักษณ์, นางเสจย์ม แก้วจำปา)

8. ฝ่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิต (นายพินิต, นายจำเปี๊ย, นายบุญสูด, นางค่าวัฒน์, ปลัด อบต.)

มีหน้าที่ให้คำปรึกษา และตรวจสอบผู้ติดเชื้อ

การทำงานของศูนย์ฯ ได้ผ่านเวทีปรึกษาหารือร่วมกับหน่วยงานข้ามอาชีพ เช่น สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลข้ามอาชีพ โรงพยาบาลแม่และเด็ก เป็นต้น เนื่องจากการทำงานของศูนย์ฯ ต้องไปประจำตัวรับการสนับสนุนจากทาง อบต. ในเรื่องงบประมาณ โดยมีสถานีอนามัยเป็นที่ปรึกษา นั่นหมายถึงต้องไปนั่งทาง อบต. จะไม่ต้องจัดสรรงบให้กับทางอำเภอ เมื่อจากมีศูนย์ที่เป็นกลไกชัดเจนอยู่แล้ว และในที่ประชุมก็ได้เสนอให้ “ศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์” มีการที่เป็นอิสระจาก อบต. คือให้มีกฎแบบการทำงานในรูปแบบของศูนย์ฯ มีโครงสร้าง คณะกรรมการที่บริหารจัดการกันเอง และให้มีการจัดทำข้อมูลผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยการสำรวจ ทางคณะกรรมการ เพราะจะเป็นข้อมูลที่มีความถูกต้อง ทำให้คนในชุมชนเกิดการแลกเปลี่ยน กันเอง และที่ผ่านมาทาง อบต. และสถานีอนามัย ก็ได้มีการทำงานประสานกับคณะกรรมการศูนย์ฯ อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ศูนย์ฯ กลายเป็น “ศูนย์ที่มีชีวิต” มีการทำงานเชิงกลไก มีการเคลื่อนไหวของคนทำงานอยู่ตลอดเวลา

### 3. กระบวนการทำงานของกลไกศูนย์ฯ

กระบวนการทำงานที่ผ่านมาได้มีการใช้กลไกศูนย์ฯ ประสานงานไปยังแต่ละชุมชนให้มาเข้าร่วมกิจกรรม มีตัวแทนคณะกรรมการ โดยเป็นคนในชุมชนที่รู้จักกันดี เมื่อมีการพูดคุย ประสานงานหรือขอความร่วมมือใดๆ ก็มักจะได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดี ซึ่งตรงนี้เองที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน เพราะแต่ละคนรู้ว่าตนเองจะต้องทำอย่างไร และมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนผ่านเวทีประชุมทุกเดือน ซึ่งกระบวนการการทำงานของศูนย์ฯ ที่ผ่านมา ได้แก่

- 1) เริ่มจากกระบวนการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การปรับทัศนคติของคนทำงานก่อนที่จะไปสื่อสารเรื่องเอกสารกับคนในชุมชน โดยมีวิทยากรกระบวนการที่มีความรู้นาญโดยตรง กิจ เจ้าท้องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอกสารมานาน เข้ามาร่วมจัดกระบวนการ โดยในช่วงแรกได้มีการจัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่มผู้นำ คณะกรรมการศูนย์ฯ เพื่อให้มีความรู้เรื่องเอกสารที่ถูกต้อง โดยมีเนื้อหาหลักๆ ได้แก่ การสื่อสารเรื่องเอกสาร การมองถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยมองผ่านตนเอง ครอบครัว คนใกล้ตัว และชุมชน การมองถึงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของตนเองกับคู่นอนที่อาจนำมารสึกการติดเชื้อเอกสารได้ การป้องกันอย่างรู้เท่าทันอารมณ์ตนของวัยรุ่น เยาวชน และวิธีการสร้างกำลังใจให้กับผู้ติดเชื้อเอกสาร รวมทั้งการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ ด้วย ซึ่งส่วนใหญ่แล้ว จะเป็นเนื้อหาการอบรมให้ความรู้แบบกระบวนการ มีการแลกเปลี่ยนพูดคุย ให้คิด ให้เขียน ให้พูด หรือการสื่อถ้อยภาพจึงทำให้น่าสนใจขึ้น
- 2) หลังจากที่ได้มีการอบรมให้ความรู้กับกลุ่มผู้นำไปแล้ว ก็มีการขยายผลไปยังกลุ่มเยาวชน กลุ่มพ่อบ้าน ได้รับรู้เรื่องทกงานเช่นกัน ซึ่งจากการทดลองรูปแบบกระบวนการฯ และเนื้อหาที่ผ่านมา ถือได้ว่าประสบความสำเร็จค่อนข้างดี ดูได้จากชาวบ้านเริ่มมีการพูดคุยเรื่องเอกสารกันมากขึ้น หรือแม้แต่ สถานีอนามัยเองก็ได้เข้ามาระยนรู้แลกเปลี่ยนกระบวนการฯ มีการประสานงานให้ทาง ชสม. เข้ามาร่วมอบรม โดยเนื้อหา กิจกรรมทั้งหมดก็จะปรับเปลี่ยนไปตามกลุ่มเป้าหมาย และมีการบรรยายให้ในแผนการดำเนินงานของศูนย์ฯ ในเรื่องของภารณรงค์ให้ความรู้กับคนในชุมชน ผ่านกิจกรรมเหล่านี้ ดังนั้น หากมีกระบวนการฯ มีหลักสูตร มีเครื่องมือการให้ข้อมูลที่ดีก็ย่อมส่งผลให้คนเกิดความตระหนัก และหันมาสนใจเรื่องเอกสารกันมากขึ้น โดยกระบวนการฯ ทุกอย่างต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายส่วน ไม่ว่าจะเป็นสถานีอนามัย อบต. โดยเฉพาะองค์กรชุมชน
- 3) การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการแลกเปลี่ยน พูดคุย การได้ทดลองทำ การลองผิดลองถูก โดยเฉพาะการเรียนรู้ตั้งแต่ขั้นตอนแรกให้คนได้เห็น สถานการณ์ปัญหาเอกสารในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการจัดเวทีเอกสาร สัญจรขึ้นรวมกันเป็นจุดทั้งหมด 4 จุด เพื่อให้ผู้นำ และชาวบ้านเข้ามาร่วมแลกเปลี่ยน มาสักกัน นาสະท้อนปัญหาเอกสารในชุมชนของตนเอง และมาร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา

- 4) การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จาก การไปศึกษาดูงาน ยังพื้นที่ที่มีการทำงาน เรื่องเอกสาร ซึ่งกรรมการศูนย์ฯ ได้เดินทางไปศึกษาดูงานร่วมกับพีมวิจัย ณ ศูนย์ พัฒนาศักยภาพชุมชนภาคเหนือ จ.เชียงใหม่ ซึ่งได้ไปศึกษาดูปแบบการ ดำเนินงานของพื้นที่ภาคเหนือ เกี่ยวกับการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอ็ส การทำงาน ของ อบต. การทำงานของหมอยิ่องกับบทบาทการรักษา และดูแลผู้ป่วยเอ็ส รวมทั้งการทำงานกับเครือข่ายเยาวชนป้องกันเอ็สด้วย ภายหลังจากที่มี การศึกษาดูงานแล้ว จึงได้กลับมาสรุปสิ่งที่ได้ และนำมาปรับใช้ในพื้นที่ตำบล ของตนเอง
- 5) การประชุมสรุปงานประจำเดือน โดยกำหนดเป็นทุกวันที่ 20 ของเดือน ณ สถานีอนามัยประจำตำบล ซึ่งเป็นที่ตั้งทำการของศูนย์ฯ ซึ่งการประชุมจะมีการ ประسانด้วยให้ทราบล่วงหน้ากรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงวันประชุม วิธีการประชุม จะเป็นแบบไม่ทางการ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะเป็นคนกันเองที่พบปะกันเป็นประจำ ระหว่างการประชุมส่วนใหญ่จะเป็นการติดตามสถานการณ์ปัญหาเอ็สในแต่ละ หมู่บ้าน การสอบถามความเป็นอยู่ เรื่องสุขภาพของผู้ติดเชื้อที่เข้ามารับการ ช่วยเหลือจากทางศูนย์ฯ และเมื่อประชุมเสร็จตัวแทนกรรมการก็จะรับเงิน ช่วยเหลือรายเดือนไปแยกจ่ายให้กับผู้ติดเชื้อเอ็สในหมู่บ้านของตน การประชุม ลักษณะนี้นอกจากจะเป็นการพบปะแลกเปลี่ยนสะท้อนปัญหาสถานการณ์แต่ละ หมู่บ้านแล้ว ยังเป็นการมาร่วมนำเสนอทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันซึ่งไม่เฉพาะ เรื่องเอ็สเท่านั้น แต่ยังรวมถึงช่วงสารเรื่องอื่นๆ อีกด้วย
- 6) การช่วยเหลือและดูแลกันของคนในชุมชน ผ่านวัฒนธรรมชุมชน การ ช่วยเหลือและดูแลกันของคนในชุมชนเป็นสิ่งที่สำคัญ และมีความยั่งยืนมากที่สุด จากการศึกษาและพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอ็ส พบว่า เมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอ็ส หรือ เรียกว่า “เป็นเอ็ส” แล้วส่วนใหญ่ก็จะกลับมารักษาตัวที่บ้าน เพราะคิดว่าเป็นที่ พึงสุดท้าย เมื่อจากถูกกล่าวหาจากงาน และสภาพร่างกายย่ำแย่ ดังนั้นการได้ กลับบ้านเกิดจึงเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่คาดหวัง จากการสำรวจจำนวนผู้ติด เชื้อเอ็สที่กลับมาบ้าน พบว่ามีจำนวนไม่นักนัก แต่ก็ถือเป็นปัญหาที่ควรได้รับ การแก้ไข เพราะการกลับมาของผู้ติดเชื้อเอ็สมักจะประสบกับปัญหาในเรื่อง ของการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชน ดังเช่น บางบ้านที่มีการรังเกียจ ไม่ให้เข้าใกล้ ไม่พูดคุยด้วย บางรายมีผลกระทบต่อสุก คือ สูกไม่สามารถเล่นหรือเรียนร่วมกัน

กับเพื่อนได้ ซึ่งถือเป็นเรื่องที่ร้ายแรงที่สุดถ้าหากจะเบริกบบเทียบในอดีต ที่ทุกคนยังไม่รู้จักໂຄເຄດສ หรือเมื่อ 20 กว่าปีที่ผ่านมา คือ ทุกคนอยู่ร่วมกันได้ ในตำบลหนองแรงสกพระ ก็เช่นเดียวกับชุมชนอื่นในอีสานที่มีวัฒนธรรมประเพณี มีการจัดงานบุญประเพณีต่างๆ ในช่วงเทศกาล แต่พอมาผู้ติดเชื้อเกิดขึ้นก็เกิดอาการรังเกียจ มีการติดอินนิท่า เป็นต้น ความสัมพันธ์เริ่มเสื่อมหายเมื่อ ถูกกล่าวหาว่ามี ญาติ หรือคนในครอบครัวป่วยเป็นເຄດສ"

การแก้ไขปัญหาที่สำคัญที่สุด คือ ทำอย่างไรคนในชุมชนจะไม่ติดเชื้อเอ็ตส์ ทำอย่างไรคนที่จะไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ ทำอย่างไรผู้ติดเชื้อ และคนในชุมชนจะอยู่ร่วมกันได้ และทำอย่างไรคนในชุมชนจึงจะดูแลกันเองได้ ซึ่งที่ผ่านมาได้เกิดการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันของคณะกรรมการชุมชนฯ อบต. และสถานีอนามัย ในภารกิจทางแก้ไขปัญหานี้ ในเดือนพฤษภาคมได้มีความคิดเห็นร่วมกันว่าควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องเอ็ตส์ก่อนร่วมมือสามารถติดกันได้ง่ายๆ จากการอยู่ร่วมกัน เพื่อลดความกลัวหรือความกังวลใจของคนในชุมชน ซึ่งที่ผ่านมาเกิดค่อร้างได้ผลดี คือ คนในชุมชนมีความรู้เรื่องเอ็ตส์เพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังประสบปัญหาที่ว่า คนในชุมชนก็ยังมีความกังวลใจเรื่องเอ็ตส์อยู่บ้าง ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“สงสาร อยากช่วยเหลือ แต่ก็ไม่อยากเข้าใกล้ เพราะกลัวติดเชื้อ”

ดังนั้นจึงได้มีการพูดคุยถึงเรื่องของการซ้ายเหลือในรูปแบบของการซ้ายเหลือ สรัสดิการ ต่างๆ การให้คำปรึกษา การให้กำลังใจ โดยใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างผู้นำ คณะกรรมการ และผู้ติดเชื้อ เมื่อผู้ติดเชื้อทราบว่ามีการตั้งศูนย์เอกสารคำบลําชี้ ผู้ติดเชื้อก็จะไปสอบถามและขอคำแนะนำกับทางผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน คณะกรรมการเขตในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อขอรับการซ้ายเหลือจากทางศูนย์ และผู้ติดเชื้อเองก็เกิดกำลังใจที่ว่า คนในชุมชนเริ่มมีความเข้าใจผู้ติดเชื้อ เอกซ์ และมีการยอมรับผู้ติดเชื้อเอกสารคำบลําชี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการจัด “ผ้าป่าเพื่อซ้ายเหลือผู้ติดเชื้อเอกสาร” ขึ้น ก็ทำให้เกิดความสงสาร ความตระหนักรและเห็นความสำคัญต่อเรื่องเอกสารเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการที่คนในชุมชนได้ซ้ายกันระดมทุนทรัพย์เล็กๆน้อยๆ ในรูปของผ้าป่าเพื่อซ้ายเหลือผู้ติดเชื้อเอกสาร ซึ่งก็สามารถสร้างขวัญและกำลังใจให้เข้าได้ อันเป็นการแสดงออกถึงความห่วงใย ความเอื้ออาทรของคนในชุมชนที่มีให้กันอีกรูปแบบหนึ่ง

โดยรวมแล้วผลของการทำกิจกรรมของศูนย์ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเขตสตำบลที่เกิดขึ้นโดยตรง หรือเกิดขึ้นผ่านความร่วมมือของแกนนำในหมู่บ้านนั้น ส่วนใหญ่แล้วเป็นกิจกรรมที่ได้มีการวางแผนการเตรียมการ มีการประชุมสัมมนาและการทำกิจกรรมทุกครั้ง มีการนำประสบการณ์และข้อเสนอแนะในเวทีมาปรับใช้ในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป จึงทำให้ศูนย์ฯมีระบบการเคลื่อนไหว

อยู่ตลอดเวลา เพราะชาวบ้านมีความ รู้สึก “อยากทำ” เมื่อจากตนเองได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกๆ กิจกรรมนั้นเอง

#### 4. เงื่อนไขที่มีผลต่อการทำงานของกลไกศูนย์

การทำงานของศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเขตสระดับตำบล จึงเป็นกลไกการทำงาน ระดับชุมชน ที่มีปัจจัยสนับสนุนให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อ การทำงาน ในที่นี้จึงขอนำเสนอเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องดังนี้

##### 4.1 ปัจจัยภายในกลไกของศูนย์ ได้แก่

1) แผนนำชุมชน บทบาทของแผนนำ บุคลิกภาพ และทัศนคติของแผนนำต่อการเข้ามา แก้ไขปัญหาเขตฯ โดยเริ่มต้นจากศักดิ์ศรีและภารกิจที่เลือกโดยคนในชุมชน จึงไม่จำเป็นต้อง เป็นผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้นำโดยตำแหน่ง แต่อาศัยการเลือกจากคนที่เคยเห็นหน้า และทำกิจกรรม ร่วมกันมาตลอด จึงทำให้การรวมกลุ่มเป็นกลไกของศูนย์นั้นใช้ระบบความสัมพันธ์เป็นตัวตั้ง จึง ทำให้เกิดการทำงานที่ต่อเนื่อง บุคลิกภาพของแผนนำก็ถือเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากแผนนำของ ศูนย์ฯจะมีความหลากหลายในเรื่องของอายุ เช่น

- ผู้อาชูสในชุมชน ก็จะมีลักษณะเด่นในเรื่องของการพูดแล้วชาวบ้านฟัง และ พร้อมที่จะทำงาน
- օสม.ที่มีประสบการณ์ทำงานและความเป็นเครือญาติของ օsm.แต่ละคนก็จะ ขยายแนวคิดการทำงานได้ด้วย
- แผนนำเยาวชน ที่เป็นหัวใจ หรือพี่ใหญ่ในชุมชน ដื่อเข้ามาร่วมทำงานแล้วก็ง่ายต่อ การขยายแนวคิด เพราะสามารถถ่ายทอดเด็ก เยาวชนในหมู่บ้านได้ตลอดเวลา เช่น เลิกเรียน ผนاميพุตบลล ศาลากลางบ้าน หรือบ้านแผนนำเยาวชนเอง ซึ่งแผนนำเหล่านี้มีคุณลักษณะเหมาสมในการเป็นแผนนำ และมีไว้เข้ามา ทำงานอย่างแท้จริง แม้ในช่วงแรกทุกคนยังมองไม่เห็นปัญหา แต่เมื่อได้เรียนรู้ร่วมกันในหลายๆ เที่ย ภัยถูกมองเป็นความสนุกสนานเวลาทำงาน

“มองอยู่ดี ก็ได้พ่อหมูน้ำลายๆ คน ได้รู้จักคนบ้านนี้บ้านนี้”

“ให้บ้านก็เข้ามาร่วมเรื่องเขตสันคลายขึ้น ได้ไปเป็นผู้ติดเชื้อในบ้านเจ้าของ เข้าก็ มีกำลังใจเช่น”

2) กระบวนการหลักของความคิดของแผนนำ ต่อเนื่องจากข้อแรก เมื่อคนมีใจเข้ามา ทำงาน และเริ่มเรียนรู้ไปพร้อมๆ กันก็ทำให้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติเรื่องเขตสอยู่บ้าง เพราะเรื่อง เอตสเป็นเรื่องของอาชญากรรมมากเท่าที่ ตัวมัน ซึ่งเป็นการเริ่มมองปัญหาจากศักดิ์ศรีบุคคลเป็นส่วน

ใหญ่ ดังนั้นเมื่อชาวบ้านรู้สึกว่าเข้าทำได้ ก็ตัดได้ไปพร้อมกับคนอื่นๆ จึงเกิดผลลัพธ์ในการทำงานมากขึ้น

3) ความสัมพันธ์ภายในกลไกระหว่างชาวบ้านกับชาวบ้าน ชาวบ้านกับคนทำงานในพื้นที่ ชาวบ้านกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และ อบต. ถือเป็นจุดเด่นของการทำงานภายในกลไกที่เริ่มจากคนคุ้นเคย และรู้จักกัน สิ่งที่แกนนำคิดว่ามาทำกิจกรรมแล้วก็ยังคิดในเรื่องของการได้มาพนับกัน ได้ศูยแลกเปลี่ยนกัน หรือมาเพื่อมาลงงานบุญต่างๆ เช่น แกนนำบางคนจะมาช่วยกันทำบุญของงานต่างๆ ก็มักจะมาบอกกล่าวกัน

4) การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ทำกิจกรรมร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้ทดลองทำกิจกรรมร่วมกัน ลองผิดลองถูก เพื่อค้นหาชุดแบบที่เหมาะสม และสามารถทำได้โดยคนในชุมชนเอง เช่น การจัดผ้าป่าช่วงแรกมีการระคุมทุนได้ และต้องหักค่าใช้จ่ายอื่นๆ ซึ่งคณะกรรมการมองว่า เป็นการลื้นเปลืองโดยใช่เหตุ จึงมีการสรุปบทเรียนกันว่าครั้งต่อไปควรมีการประชุม และให้บทบาทคนในชุมชนเข้ามาร่วม เช่น การทำข้าวหม้อแกงหม้อแทนการจ้างทำ, การตั้งต้นผ้าป่า แทนการแจกของ เป็นต้น ต่อมาภายหลังก็เริ่มมีการคิดค้นชุดแบบการระคุมทุนใหม่ เช่น การให้เครื่องซ่าบเดินรถโรงรถ และขอรับบริจาคเงินในวันสงกรานต์ และมีการติดต่อหัวผู้ใหญ่แต่ละหมู่บ้านด้วย หรือแม้แต่การทำตู้รับบริจาคตั้งไว้ ณ สถานที่ในหมู่บ้าน สถานีอนามัย และที่ อบต.

“ได้ไปบีบเข้าเมืองอยู่เชียงใหม่ เก็บแล้วคิดว่าค้ากอยู่ น่าชื่องเอามาเชิดบ้านเชา”

“เห็นเยาวชนเข้ามาอยู่ มาก่อนบริจาค และก้มการตั้งน้ำม่า ถ้าเชิดได้ทุกบ้านดี เหราเด็กน้อย มันเชิดได้อีกແงกันหลายชั้น”

#### 4.2 ปัจจัยภายนอกกลไกของศูนย์ ได้แก่

- 1) สังคม และวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการแก้ไขปัญหาเอ็ส สะท้อนในเรื่องของ การเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา เพราแกนนำบางคนก็มีภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นผู้ติดเชื้อ และยังมีความรัก สงสารกันอยู่ จึงเห็นชัดว่าของการเข้ามามาทำกิจกรรมร่วมกับทางศูนย์ฯ ซึ่งดีอีสังคมความเชื่ออาทรของคนในชุมชนก็ยังคงมีอยู่ให้เห็น
- 2) ลักษณะหมู่บ้าน การตั้งบ้านที่มีความแตกต่างกัน สังเกตได้จากการในแต่ละบ้านที่เข้ามา ซึ่งบุคคลของแกนนำก็สามารถวิเคราะห์ระบบโครงสร้าง ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนได้ อาทิเช่น บ้านหันน้อยที่แกนนำออกไปคุนหนึ่ง และไม่มีคนเข้ามาทำงาน เนื่องจากไม่มีการทำทรายหด ส่อสารกัน จึงทำให้ผู้นำชุมชนนั้นเข้ามาเอง แต่เป็นการเข้ามาตามตัวแทนหน้าที่ คือ มาในฐานะผู้ใหญ่บ้าน ไม่ได้เข้าใจในการทำงานของศูนย์ฯที่ผ่านมา และไม่ค่อยได้เข้าร่วมประชุมด้วยกัน ซึ่งต่างจากบ้านหนึ่งแปลน ที่มีการสับเปลี่ยนคนมาประชุม และมี

- การสื่อสารเรื่องการประชุมอยู่ตลอด ดังนั้นเมื่อคนใดคนหนึ่งออกไปปั่นไม่ปั่นหนา ในเรื่องของการเข้ามาทำกิจกรรม และบ้านใดก็งที่มีลักษณะความเป็นอย่างสูง เนื่องจากอยู่ติดกันมีติดกัน จึงทำให้ความตระหนักรต่อปั่นหนาเอ็ดส์มีน้อยมาก
- 3) การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ความรุนแรงของปั่นหนาเอ็ดส์ที่เกิดขึ้น จากเดิม คนส่วนใหญ่ หรือแม้แต่แกนนำของยังไม่มีความเข้าใจต่อเรื่องเอ็ดส์ และมองไม่เห็นปั่นหนาเนื่องจากคนเป็นเอ็ดส์ไม่ใช่ตัวเอง ไม่ใช่คนในครอบครัว ชุมชนเดียวกัน แต่ต่อมาจะมีสังคมผู้ติดเชื้อเริ่มกลับมาในชุมชนมากขึ้น แกนนำบางคนต้องมีหน้าที่ดูแลญาติพี่น้องที่ติดเชื้อเอ็ดส์ หรือแม้แต่เด็ก เยาวชนเองที่มีอัตภาพร เสียงต่อเอ็ดส์เพิ่มขึ้น จึงทำให้หลายฝ่ายเริ่มตระหนักรต่อปั่นหนาเอ็ดส์มากขึ้น
- 4) มีองค์กรพัฒนาเข้ามาทำงานในพื้นที่ ซึ่งท่านน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา และชี้แนะแนวทางในการทำงาน เนื่องจากพื้นที่ตำบลหนองแรงโสกหาระ เป็นพื้นที่ที่มีการทำมาหากินมาก่อน จึงทำให้การสนับสนุนกิจกรรมหรือการดำเนินงานเป็นไปได้ง่ายขึ้น

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของกลไกศูนย์ฯก็ยังมีปั่นหนาในบางเรื่อง เช่น พาหนะสำหรับการเดินทางมาประชุม, การเบิกจ่ายเงินให้ผู้ติดเชื้อซึ่งบางครั้งแกนนำเอาไปจ่ายให้ล่าช้า, การสร้างความเข้าใจให้กับคนในชุมชนเพิ่มขึ้น กรณีที่ชาวบ้านบางคนมองว่าทำไม่ต้องช่วยเหลือผู้ติดเชื้อฯ โชคดีมีเงินเดือน เหล่านี้เป็นการมองอย่างไม่เข้าใจ และมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อ ซึ่งต้องมีการดำเนินการแก้ไขต่อไป

## 5. แนวทางการพัฒนากลไกให้เข้มแข็ง

การใช้กลไกของชุมชนในการจัดการปั่นหนาเอ็ดส์นั้น จากการศึกษาวิจัย และปฏิบัติการที่เกิดขึ้น สะท้อนว่า กลไกต้องกล่าวยังคงต้องการการพัฒนาให้ทำงานต่อไป ทั้งนี้ประเด็นที่น่าสนใจเป็นแนวทางในการพัฒนา ดังต่อไปนี้

5.1 การถ่ายทอดแนวคิดการทำงาน, การสื่อสารจากรุ่นต่อรุ่น ประสบการณ์ที่ผ่านมาของงานเอ็ดส์ เนื่องจากขาดองค์กรที่ทำงานเฉพาะและต่อเนื่อง ดังนั้นการทำงานจะต้องมีกระบวนการการต่อยอดแนวคิด มีการสื่อสารจากรุ่นต่อรุ่นระหว่างคนในชุมชน โดยเฉพาะการสนับสนุนให้คนรุ่นใหม่เข้ามาทำงาน

5.2 แกนนำมีทักษะในการทำงาน และรูปแบบการทำงานของกลไกเพิ่มมากขึ้น สิ่งที่ทำให้กลไกศูนย์ฯมีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง คือ การทำกิจกรรม ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่

แผนนำจัชเมืองการพัฒนาศักยภาพการทำงาน เช่น ความรู้เรื่องเอกสารที่ต้องมีความเท่าทันสถานการณ์ เพื่อนำกลับไปถ่ายทอดให้กับคนในชุมชน การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ หรือแม้แต่รูปแบบการรณรงค์ในชุมชน ที่ต้องมีความน่าสนใจและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน

5.3 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน และบริบทของพื้นที่อย่างรอบด้าน และต่อเนื่องเนื่องจากปัจจุบันเอกสารเป็นเรื่องที่มีการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ปัจจุบันอยู่ตลอดเวลา อาทิเช่น สถานการณ์ของเด็กที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอกสารในหลายกรณีที่พ่อแม่ผู้ปกครองที่อยู่ในชุมชนไม่รู้ แผนนำก็มีบทบาทในการไปถ่ายทอด สื่อสาร และได้รับวันให้เกิดปัจจุบันในชุมชนของตนเอง

5.4 การสร้างวัฒนธรรมองค์กร ที่เป็นความสัมพันธ์ในแนวทางระหว่างชาวบ้านกับชาวบ้าน ชาวบ้านกับคนทำงานในพื้นที่ ชาวบ้านกับ อบต. หรือสถานีข่าวมาย ซึ่งจะทำให้บรรยายกาศของการดำเนินงานนั้นเป็นไปด้วยดี นอกจากนั้นโครงสร้างองค์กรยังต้องมีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ และบริบทของปัจจุบัน

การต่อยอดเนื้องานไม่เฉพาะงานเอกสาร แต่ให้ครอบคลุมในเรื่องของสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ซึ่งต้องไปกลไกชุมชนต้องมีการขยายเนื้องานให้ครอบคลุมเรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น การดูแลด้วยยาสมุนไพร การพานอาหารปลอดสารพิษ การดูแลสุขภาพไม่ว่าจะเป็นโรคอะไรก็ตาม ซึ่งจะทำให้เกิดแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเพิ่มมากขึ้น

## บทที่ 5

### สรุปบทเรียน และข้อเสนอแนะ

จากวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอ็ตส์ในชุมชนศึกษาปัญหา และอุปสรรคที่ทำให้องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) และองค์กรชุมชนไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเอ็ตส์ ศูดท้ายแล้วเพื่อเป็นการศึกษาถกสู่การแก้ไขปัญหาเอ็ตส์ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) และองค์กรชุมชน ซึ่งที่ผ่านมา การทำวิจัยได้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของ อบต. และองค์กรชุมชนในการดำเนินการ โดยเป็นการดำเนินงานผ่านผู้นำ และตัวแทนชุมชนที่มีความหลากหลาย ซึ่งส่วนหนึ่งผู้นำก็เคยผ่านการทำงานด้านเอ็ตส์มาแล้ว เช่น สถานีอนามัย อสม. จึงทำให้การทำงานที่ผ่านมาง่ายมากขึ้น และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากองค์กรชุมชนเหล่านี้ ซึ่งสามารถนำมาจากกระบวนการปฏิบัติการ การสื่อสารทั้งสองทางระหว่างคณะกรรมการศูนย์ฯ ทีมวิจัยและชาวบ้านในพื้นที่ มีการประชุมปรึกษาหารือกันอยู่ตลอดเวลา เป็นการทำงานที่ผ่านความร่วมมือจากทุกส่วนทั้งในและนอกชุมชน ได้แก่ อบต. องค์กรชุมชนต่างๆ เช่น สถานีอนามัย ครู-โรงเรียน กลุ่ม อสม. ผู้นำ กลุ่มเยาวชน และหน่วยงานราชการ เช่น สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล เป็นต้น ที่สำคัญ คือ มีการสร้างแกนนำชุมชนขึ้นมาทำงาน และเป็นผู้สื่อสารเรื่องเอ็ตส์ได้ โดยในช่วงแรกจะเน้นไปที่คณะกรรมการศูนย์ฯ และทีมวิจัย นอกจากนั้นแล้วยังมีความหลากหลายของกลุ่มคน อาชีพ ช่วงอายุ ที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมและความเท่าเทียมในการที่จะเป็นผู้รับและแก้ไขปัญหา เป็นการดำเนินงานโดยใช้กลไกของชุมชน วัฒนธรรมชุมชนเข้ามาเกี่ยวข้อง เน้นกระบวนการการทำงานตั้งแต่ต้นจนจบ คือ ชาวบ้านได้มีส่วนร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหา หาทางออก และร่วมลงมือที่จะแก้ไขปัญหานั้นอย่างจริงจัง

ในบทนี้มุ่งนำเสนอ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 บทสรุปสิ่งที่ได้จากการวิจัย ส่วนที่ 2 บทเรียนจากการทำงานแก้ไขปัญหาเอ็ตส์ และจากการทำวิจัย ซึ่งในแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ส่วนที่ 1 บทสรุปสิ่งที่ได้จากการวิจัย

##### 1. แนวคิดการทำงาน

สิ่งนี้มาจากการวิจัย ได้นำเข้าแนวคิดการทำงานวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory Action Research : PAR) หรือเรียกว่าการวิจัยแบบ “PAR” ซึ่งเป็นวิธีการวิจัยที่

มุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคม โดยการมีส่วนร่วมของคนในสังคมนั้น ๆ ดังนั้น การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม จึงเป็นแนวทางการพัฒนาตนขององค์กรและชุมชน โดยองค์กรชุมชนจะต้องวิเคราะห์และทำความรู้จักตนเองและร่วมมือกับนักวิจัยในการกำหนดเป้าหมาย วิธีการ ในการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยกระบวนการการวิจัย ซึ่งก่อสู่เป้าหมายที่เราเข้าไปทำงานแก้ไขปัญหาเอกสารเป็นหลักก็คือ “แผนนำชุมชน ที่ประกอบกันเรียกว่า กลไกศูนย์เอกสาร ตำบล” ได้แก่ ผู้นำชุมชนทั้งแบบทางการ และไม่เป็นทางการ แผนนำสตรี อสม. อบต. สถานีอนามัย และแผนนำเยาวชน เป็นต้น

วิธีการทำงานของเราต่างจาก **หนึ่ง ปฏิบัติการค้นคว้าทางสังคม** (Social Investigation) คือ การค้นหาปัญหา-สาเหตุ ผลกระทบของปัญหา และสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอกสาร ในชุมชน จากกลุ่มคนในระดับต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เท็จจริงและอธิบายในเชิงความสัมพันธ์ กับชุมชนได้ **สอง การให้การศึกษา** (Education) ซึ่งที่ผ่านมาเราได้เน้นในเรื่องของการเรียนรู้ ผ่านประสบการณ์ ไม่ว่าจะเป็นการเอกสารความรู้พื้นฐานต่อการมองปัญหาเอกสารมาชานคุย การช่วยวิเคราะห์ปัญหาอย่างเข้าใจปัญหาที่แท้จริงต่อเรื่องเอกสาร เช่น มองว่าจริงแล้วปัญหาเอกสารมันเกิดจากอะไร ผลกระทบต่อตัวเราอย่างไร แล้วจะแก้ไขปัญหาอย่างไร ซึ่งที่ผ่านมาเราได้มีการไปศึกษาดู งานพื้นที่ที่เขามีประสบการณ์ทำงานมาก่อน นั้นก็คือเป็นการให้การศึกษาแก่แผนนำ และ **สาม การกระทำ** (Action) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการมีส่วนร่วมหลังจากที่ได้มีการคิดดัน และวางแผนมาแล้ว นั่นคือการลงมือทำ ซึ่งที่ผ่านมาแผนนำได้มีการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุปแล้วกระบวนการการทำงาน 3 ฝ่ายของการสร้างความรู้นี้ ไม่ได้เป็นเพียงแต่กระบวนการการชุดใหม่ของวิธีการวิจัยเท่านั้น หากยังเป็นแนวทางที่จะเปลี่ยนรูปของบุคคล และสังคมอย่างเป็นระบบ โดยที่การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการพัฒนาความสำนึกร่วมมือ วิจารณญาณของชาวบ้าน ผ่านกลไกของชุมชนในอันที่จะปรับปรุงสภาวะความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตของชาติลดจนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างพื้นฐานและความสัมพันธ์ในสังคมด้วย

## 2. สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอกสารในพื้นที่

พื้นที่ที่ศึกษาคือ ตำบลหนองแวงสกพะ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาจาก 14 หมู่บ้าน และ ระยะที่ 2 ปฏิบัติการเฉพาะ 2 พื้นที่ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ การทำนา การปลูกผัก ปลูกแยงไม้ ของลงมาเป็นการอพยพแรงงานไปต่างจังหวัด เช่น ไปรายพวงมาลัย ขายข้าวเมือง ทำเฟอร์นิเจอร์ และรับจ้างทั่วไป และก็มีบางส่วนที่ทำงานในพื้นที่ ได้แก่ บีบีน้ำมัน โรงงานผลิตน้ำแข็ง-น้ำดื่ม ด้วยลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ที่มี

ความเป็นเมืองเนื่องจากติดถนนมิตรภาพ จึงทำให้มีการติดต่อไปมาของคนในและนอกชุมชน โดยเฉพาะวัยรุ่น เยาวชน จึงเป็นสาเหตุของปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอ็ตส์ในกลุ่มเยาวชน

สถานการณ์เอ็ตส์ในตำบลหนองแรงสิงห์สิงห์ ตั้มที่จะรุนแรงมากขึ้นเนื่องจากยังมีการอพยพแรงงานอยู่เป็นประจำ บางกับพฤติกรรมของคนในชุมชนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ตส์ เช่น การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ที่มิใช่ภรรยาของคน การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน เป็นต้น ปัจจุบันพบว่า สาเหตุของการแพร่เชื้อเอ็ตส์ ได้ต่างไปจากอดีตค่อนข้างมาก คือ จากเดิมจะเป็นในกลุ่มที่มีการอพยพแรงงานเท่านั้น แต่ปัจจุบัน คนเริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงกันมากขึ้นทั้งพื้นบ้าน หมู่บ้าน เด็ก และเยาวชน นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอ็ตส์ ไม่ได้มีเฉพาะผู้ติดเชื้อเท่านั้น แต่ยังรวมถึงเด็ก ครอบครัวของผู้ติดเชื้ออีกด้วย

ผลจากการศึกษาข้อมูลเมืองตันในพื้นที่กับกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 14 หมู่บ้าน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสุ่มสำรวจกลุ่มย่อย และการจัดเวทีประชาคมในหมู่บ้าน โดยดำเนินการที่ละหมู่บ้าน ๆ ละ 1 วัน โดยสรุป พบว่า ทั้ง 14 หมู่บ้าน มีผู้ติดเชื้อเอ็ตส์ตั้งแต่ปี 2538-ปัจจุบัน จำนวน 50 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 37 ราย และยังมีชีวิตอยู่ 13 ราย และเด็กที่ได้รับผลกระทบอีกจำนวน 16 ราย ซึ่งการแก้ไขปัญหาเอ็ตส์ที่ผ่านมาของชุมชนยังมุ่งเน้นไปที่การจัดการของหนมอ และหน่วยงานภาครัฐ ชุมชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโดยเดียว

เมื่อคณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนแล้ว ได้มีการจัดทำที่ตรวจสอบข้อมูล และวางแผนกิจกรรมโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาเอ็ตส์ ร่วมกับตัวแทนชุมชน ได้แก่ ผู้นำ อบต. ชุม. ครุ เยาวชน และเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ เป็นต้น และได้ทดลองปฏิบัติใน 2 พื้นที่ ได้แก่ บ้านหนองแรงสิงห์ หมู่ที่ 1 และบ้านหนองแรงโคลา หมู่ที่ 13 แผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาเอ็ตส์ในชุมชน มีอยู่ 3 แผนหลัก ดังต่อไปนี้

1. แผนสร้างกลไกการทำงานและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
2. แผนการพัฒนาศักยภาพคนทำงาน กลไกการทำงานแก้ไขปัญหาเอ็ตส์ในชุมชน
3. แผนรณรงค์สร้างจิตสำนึก และการ唤醒นักต่อการแก้ไขปัญหาเอ็ตส์ในชุมชน

### 3. กระบวนการที่ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาเอ็ตส์ในชุมชน

กระบวนการที่ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาเอ็ตส์ในชุมชนที่ผ่านมาที่สำคัญ คือ “กระบวนการรับรู้ข้อมูล” ที่ได้มีส่วนช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จได้ด้วยดี คือ ทุกคนสามารถรับรู้ข้อมูลเท่ากัน หมวด มีการติดตามงานอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานทั้งในส่วนของชาวบ้าน อบต. และสถานี ข่าวมั่นใจที่การประชุมต่างๆ ซึ่งสามารถแบ่งการรับรู้ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ

1) การรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ความเป็นมาของโครงการวิจัย คือ มีการรับรู้ข้อมูลที่เริ่มต้นจากกลุ่มคนจำนวนหนึ่ง โดยมีเจ้าน้ำที่องค์กรพัฒนาเอกชนท่าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง และพยายามสร้างสรรค์การแลกเปลี่ยนและวิเคราะห์ปัญหาท่วมกัน โดยที่กลุ่มคนเหล่านี้ส่วนเป็นผู้นำที่สำคัญในชุมชน และเป็นผู้มีบทบาทในการที่จะแก้ไขปัญหา ได้แก่ ผู้นำ ชสม. เยาวชน ครู อาจารย์ สมาชิก อบต. สถานีอนามัย เป็นต้น ในขณะที่การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้มีการสรุปบทเรียน ติดตามในรูปแบบของการประชุมประจำเดือนมาโดยตลอด นอกจากนั้นแล้วการบริหารจัดการศูนย์ ก็เป็นของชาวบ้าน มีการติดตามโดยคณะกรรมการศูนย์ผ่านกิจกรรมตามแผนงานต่างๆ

2) การรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเด็ดขาดคนทำงาน ซึ่งหมายถึง คณะกรรมการตัวแทนแกนนำ คือ หลังจากที่มีความพยายามแลกเปลี่ยนในเวทีต่างๆ และมีการนำประเด็นปัญหาเด็ดส์มาพูดคุย ก็ทำให้หลายส่วนเห็นความสำคัญของปัญหาเด็ดส์ในชุมชน และพยายามสร้างสรรค์การแลกเปลี่ยนให้เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มผู้นำ และชาวบ้านมากขึ้น เกิดการเสวนางูดคุยในรูปแบบต่างๆมากขึ้นทั้งในกลุ่มผู้นำ เยาวชน และชาวบ้าน

ซึ่งกระบวนการรับรู้ข้อมูลดังกล่าวส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนทำงานในระดับหนึ่ง เมื่อกำรหำวิจัยจะยังไม่เห็นผลมากนักแต่ก็พอจะสรุปได้ว่า ชาวบ้านมีความเข้าใจเรื่องเด็ดส์มากขึ้น สามารถบอกได้ว่าเด็ดส์ติดหรือไม่ติดอย่างไร ซึ่งการบอกนี้มีใช้เป็นการจำ แต่เป็นการบอกอย่างเข้าใจมากขึ้น เนื่องจากการทำงานที่ผ่านมาเน้นทั้งการให้ความรู้เรื่องเด็ดส์ ควบคู่กับการปรับทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อเด็ดส์นั่นเอง

#### 4. ซึ่งที่เกิดขึ้นหลังจากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเด็ดส์โดยกลไกชุมชน

ภายหลังจากการทำวิจัยแล้ว ซึ่งที่เกิดขึ้นกับแกนนำที่เข้ามาทำงานในกลไก ได้แก่ ความมั่นใจในเรื่องข้อมูลเด็ดส์มากขึ้น ทำให้ลดตัวอักษรลงมาใช้ของแกนนำได้ในระดับหนึ่ง เช่น จากเดิมที่กลัวการอยู่ร่วม จากการถูก การเข้าไปสัมผัสกับผู้ติดเชื้อเด็ดส์ แต่เมื่อรู้ว่าไม่ติดกันง่ายๆ ก็สามารถลดความกังวลใจนั้นได้ การได้คิดว่าเด็ดส์เป็นเรื่องใกล้ตัว เด็ดส์เป็นเรื่องของทุกคน และหากทุกคนเข้าใจว่า “เด็ดส์เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์” และเชื่อมโยงปัญหาสู่สังคม ชุมชนแล้ว ก็ย่อมสามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองได้ และป้องกันตนเองได้มากขึ้น นอกจากนั้นยังเป็นการสร้างความมั่นใจของคนในพื้นที่ได้อีกด้วย

ร่องการมีส่วนร่วม และความร่วมมือดังกล่าวเกิดขึ้นหลังจากที่มีการศึกษาวิจัย สามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) องค์กรบริหารส่วนตำบลหนองโสนพะ (อบต.) เมื่อเกิดโครงการวิจัยขึ้น จึงได้เกิดกระบวนการการทำงานของ อบต. ร่วมกับองค์กรชุมชนมากขึ้น เนื่องได้จากการให้การสนับสนุน หรือช่วยเหลือด้านกิจกรรม การประสานงานกัน แต่ในภาพของการทำงานจะเป็นเพียงตัวบุคคลเท่านั้น คือมี นายก อบต. สมาชิก อบต. บางหมู่บ้านเท่านั้น แต่ฝ่ายบริหาร ที่จะเข้ามาร่วมแลกเปลี่ยน และเรียนรู้กิจกรรมนั้นยังมีน้อยมาก
- 2) สถานีอนามัย มีหัวหน้าสถานีอนามัย เป็นตัวแทนและคนดำเนินการร่วมกับทีมวิจัย และเป็นเลขานุการของศูนย์ฯ ซึ่งที่ผ่านมาสถานีอนามัยได้เข้ามามีบทบาทในการช่วยประสานงาน การออกแบบสื่อ รวมรวมข้อมูล และดำเนินกิจกรรมในด้านการให้ความรู้ ร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชน
- 3) โรงเรียน มีครู-อาจารย์ เข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการศูนย์ฯ และร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การทำงาน นอกจากนั้น ยังเขื่อมประสานกับทางเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เพื่อให้การทำงานดำเนินไปได้ด้วยดี
- 4) ศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเดสตำบล เป็นชูปะรุงของการทำงานวิจัยมากที่สุด เนื่องจากมีคณะกรรมการที่เข้ามาร่วมงานจากตัวแทนแต่ละหมู่บ้าน และที่ผ่านมาทีมวิจัยร่วมกับคณะกรรมการศูนย์ฯได้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนมาโดยตลอด เช่น การประชุม การจัดเวที การศึกษาดูงาน การอบรม เป็นต้น
- 5) อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) และตัวแทนกลุ่มสตรี แม่บ้าน ซึ่งเป็นตัวแทนแต่ละหมู่บ้านที่เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยน และร่วมกิจกรรมซึ่งกันและกัน แต่ที่ผ่านมาทีมวิจัยร่วมกับคณะกรรมการศูนย์ฯได้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนมาโดยตลอด เช่น การประชุม การจัดเวที การศึกษาดูงาน การอบรม เป็นต้น
- 6) ตัวแทนกลุ่มเยาวชน ได้เข้ามายield เป็นส่วนหนึ่งของทีมวิจัย และคณะกรรมการศูนย์ฯ เพื่อเป็นการเปิดโอกาส และสร้างการมีส่วนร่วมได้เป็นอย่างดี เพราะงานเดสเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวเยาวชน และส่งผลกระทบโดยตรงต่อเยาวชน ซึ่งการทำงานที่ผ่านมา ได้ใช้กลไกของการสื่อสารระหว่างเยาวชนในพื้นที่และเยาวชนที่เป็นแกนนำ จึงทำให้การทำงานได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากกลุ่มเยาวชน
- 7) กลุ่มผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน, กำนัน,) และกลุ่มพ่อบ้าน มีบทบาทในการประสานงาน

- 8) คนในชุมชนให้เข้าร่วมกิจกรรม และเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ซึ่งผู้นี้จะร่วมขับเคลื่อน ห้องในระดับกองสร้างของศูนย์ฯ และการประสานงานกับชาวบ้านในชุมชนร่วมกับ คณะกรรมการหมู่บ้าน และแกนนำชุมชน เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยดี

## ส่วนที่ 2 บทเรียนจากการทำงานแก้ไขปัญหาเอกสารในชุมชน และจากการทำวิจัย

### 1. บทเรียนจากการทำงานแก้ไขปัญหาเอกสารในชุมชน

หลังจากที่มีโครงการวิจัย “โครงการศึกษาแนวทางการส่งเสริมบทบาท อบต. และ องค์กรชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอกสาร สำบัณห์ของแขวงไส้พระ อำเภอพะ จังหวัด ชลบุรี” ขึ้น นอกจากจะเป็นการศึกษาค้นหาศูนย์แบบของการแก้ไขปัญหาเอกสารในชุมชนแล้วสิ่ง ที่ตามมาจากการบูรณาการวิจัย คือ ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้การจัดการปัญหาเอกสารของชุมชน และองค์กรชุมชนมากขึ้น โดยผ่านกิจกรรมต่างๆที่ได้มีการวางแผนร่วมกัน ซึ่งเป็นแผนกิจกรรมที่มี ความครอบคลุมต่อการแก้ไขปัญหาเอกสาร คือ เริ่มจากการพัฒนาศักยภาพคนทำงาน ผู้นำ ตัวแทน ชุมชน การให้ข้อมูลความรู้แก่กลุ่มผู้นำเหล่านี้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อเรื่องเอกสาร และการให้ ผู้นำ ตัวแทนได้มีโอกาสสื่อสารและแลกเปลี่ยนกับบุคคลในชุมชน จึงถือเป็นกระบวนการที่สำคัญที่ทำ ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งสามารถสรุปบทเรียนที่ได้ ดังต่อไปนี้

- 1) เกิดการเคลื่อนไหวของกลุ่มคน และองค์กรในชุมชน ต่อการแก้ไขปัญหาเอกสาร ยกตัวอย่างกรณีของการจัดประชุมเพื่อทำความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ กรณีของ การขอจัดตั้งศูนย์เอกสารตำบลขึ้น จึงทำให้เห็นว่าชาวบ้านร่วมกับองค์กรชุมชนเพื่อมี ความตระหนัก และมีการต่อรอง ตรวจสอบกับอำนาจรัฐมากขึ้น การของบประมาณ จากทาง อบต. เข้ามายืนยันการจัดการของ อบต. เริ่มมีความสนใจและตระหนักต่อ ปัญหามากขึ้น เท่านี้ได้จากการเปิดโอกาสให้คณะกรรมการศูนย์ฯได้เสนอแผนเพื่อ บรรจุเข้ากับแผนของ อบต. ส่วนทางส่วนนี้อนามัยก็ได้เกิดการทำางานร่วมกันระหว่าง ชาวบ้าน
- 2) การพัฒนาประเด็น หรือการทำงานด้านเอกสารของ อบต. และองค์กรชุมชน นำไปสู่การสร้างสรรค์งานพัฒนาด้านคุณภาพชีวิตในชุมชน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับการ ดูแลช่วยเหลือ คนในชุมชนเข้าใจผู้ติดเชื้อเอกสารมากขึ้น นอกจากนี้แล้วสิ่งที่ชาวบ้าน ได้เรียนรู้จากการวิจัยก็คือ “ได้เห็นแนวทางและรูปแบบในการแก้ไขปัญหาเอกสารที่ หลากหลาย นอกจากการศูนย์แล้วผู้ติดเชื้อแล้ว ยังมีการพูดถึงเรื่องของการพัฒนา ศักยภาพเยาวชน แกนนำชุมชนเข้ามาดูแลในแต่ละหมู่บ้าน มีการร่วมวางแผนร่วมกับ