

สัญญาเลขที่ RDG45E0017

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
โครงการศึกษาแนวทางการส่งเสริมบทบาท อบต.และองค์กรชุมชน
ในการแก้ปัญหาเอดส์ตำบลหนองแขงโลกพระ

อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

โดย

นายสรุพล	ทองมีคำ
นางเสงี่ยม	หวานแท้
นางสุจินดา	ชัยพิทักษ์
นายโสภา	มาแก่น้อย
นายไพฑูรณ์	พรมนอก
นางจำปา	อันทะยันต์
นางบุญเลิศ	พรมรินทร์
นายอุทร	นาชัยคุณ
นางสาวอุไร	เรืองแก้ว
นายพินิจ	สิมมาลี
นายแก้ว	แสนแก้ว
นางสาวอาภาพร	บุญทวี

ระยะเวลาดำเนินการ มิถุนายน 2545 – พฤษภาคม 2547

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

คำนำ

โครงการวิจัย “การศึกษาแนวทางการส่งเสริมบทบาท อบต. และองค์กรชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอดส์ตำบลหนองแขวงโลกพระ อ.พล จ.ขอนแก่น” ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และดำเนินการในพื้นที่ตำบลหนองแขวงโลกพระ อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญคือ 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอดส์ในชุมชน 2. เพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรคที่ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และองค์กรชุมชนไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเอดส์ และ 3. เพื่อศึกษากลไกการแก้ไขปัญหาเอดส์ งานวิจัยชิ้นนี้ได้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และองค์กรชุมชน ในประเด็นปัญหาเอดส์ ซึ่งได้มุ่งเน้นการศึกษาด้านการรับรู้ในชุมชน จากมุมมองทัศนคติของคนใน (Emic view) กระบวนการวิจัยสามารถหนุนเสริมการมีส่วนร่วมในการคิดค้นรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหา โดยเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการที่สร้างความรู้ความเข้าใจ เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความคิด ความเชื่อของคนในชุมชนที่มีต่อประเด็นปัญหาเอดส์ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข การวิจัยได้แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ

ช่วงที่หนึ่ง ศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอดส์ในพื้นที่

ช่วงที่สอง การปฏิบัติการในพื้นที่

งานวิจัยเรื่องนี้จะนำเสนอเนื้อหา 5 บทด้วยกันคือ

บทที่ 1 กล่าวถึงภูมิหลังของโครงการ ซึ่งประกอบไปด้วยความสำคัญของการศึกษา วัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม(PAR) และระเบียบวิธีในการวิจัยที่ใช้ในการศึกษา

บทที่ 2 นำเสนอสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอดส์ในระดับต่างๆ ของพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้านเป้าหมายทั้ง 2 หมู่บ้าน

บทที่ 3 บทเรียน และประสบการณ์การแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ผ่านมาของหน่วยงานภาครัฐ อบต.และองค์กรชุมชน และแนวทางในการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

บทที่ 4 การใช้กลไกของชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยได้นำเสนอภาพรวมความรุนแรงของปัญหาในพื้นที่ บทบาทกลไกชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอดส์ กระบวนการทำงานของกลไกศูนย์เอดส์ตำบล เงื่อนไขที่มีผลต่อการทำงานของกลไกศูนย์ฯ(ปัจจัยภายในกลไกของศูนย์ฯ, ปัจจัยภายนอกกลไกของศูนย์ฯ) และแนวทางการพัฒนากลไกให้เข้มแข็ง

บทที่ 5 สรุปบทเรียน และข้อเสนอแนะจากโครงการวิจัย ซึ่งประกอบไปด้วย แนวคิดการทำงาน สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอดส์ในพื้นที่ กระบวนการที่ทำให้เกิดการแก้ไข

ปัญหาเอดส์ในชุมชน สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากการดำเนินงานวิจัย และบทเรียนจากการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน และจากการทำวิจัย

กระบวนการวิจัย ได้เน้นการแก้ไขปัญหาผ่านกลไกของชุมชน โดยมีตัวแทนชุมชนทั้งผู้นำชุมชน และหน่วยงาน องค์กรในพื้นที่เข้ามาร่วมแก้ไขปัญหา โดยมีงานวิจัยเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมในทุกๆกิจกรรม จนบรรลุเป็นผลสำเร็จออกมา ซึ่งคณะวิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าองค์ความรู้ใดๆ ก็ตามในงานวิจัยฉบับนี้ จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์กับพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆได้

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
1. ความสำคัญของการศึกษา	1
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
3. แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม(PAR)	2
4. ระเบียบวิธีในการวิจัยที่ใช้ในการศึกษา	7
บทที่ 2 สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอดส์ในชุมชน	
1. สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอดส์ในจังหวัดขอนแก่น	11
2. สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอดส์ในพื้นที่อำเภอฟล	12
3. สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอดส์ในตำบลหนองวงโลกพระ	14
4. สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอดส์ในพื้นที่เป้าหมาย 2 หมู่บ้าน	20
บทที่ 3 บทบาท อบต.และองค์กรชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน	
ส่วนที่ 1 บทเรียน และประสบการณ์การแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ผ่านมาของหน่วยงาน	
ภาครัฐ อบต.และองค์กรชุมชน	25
1. การแก้ไขปัญหเอดส์ของหน่วยงานภาครัฐ	25
1.1 ระดับจังหวัดขอนแก่น	25
1.2 ระดับอำเภอ	26
2. การแก้ไขปัญหเอดส์ของอบต.และองค์กรชุมชน	27
2.1 องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)	27
2.2 สถานีอนามัยตำบล	28
2.3 องค์กรครูในโรงเรียน	30
2.4 ผู้นำชุมชน,อสม.	30
2.5 โครงการชุมชนรักชีวิต รักสุขภาพ	31
ส่วนที่ 2 แนวทางในการแก้ไขปัญหเอดส์ในชุมชน	33

สารบัญ(ต่อ)

เรื่อง	หน้า
บทที่ 4 การใช้กลไกของชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอดส์	
1. ภาพรวมความรุนแรงของปัญหาในพื้นที่	37
2. บทบาทกลไกชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอดส์	38
3. กระบวนการทำงานของกลไกศูนย์เอดส์ตำบล	40
4. เงื่อนไขที่มีผลต่อการทำงานของกลไกศูนย์ฯ	44
4.1 ปัจจัยภายในกลไกของศูนย์ฯ	44
4.2 ปัจจัยภายนอกกลไกของศูนย์ฯ	45
5. แนวทางการพัฒนากลไกให้เข้มแข็ง	46
บทที่ 5 สรุปบทเรียน และข้อเสนอแนะ	
ส่วนที่ 1 บทสรุปสิ่งที่ได้จากโครงการวิจัย	
1. แนวคิดการทำงาน	48
2. สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอดส์ในพื้นที่	49
3. กระบวนการที่ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน	50
4. สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากการดำเนินงานวิจัย	51
ส่วนที่ 2 บทเรียนจากการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน และจากการทำวิจัย	
1. บทเรียนจากการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน	53
2. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาเอดส์ในชุมชน	55
3. บทเรียนจากการทำวิจัย	56
4. ปัญหา-อุปสรรคที่พบจากการศึกษาวิจัย	56
5. ข้อเสนอแนะต่อแหล่งทุน	56
บรรณานุกรม	58
ภาคผนวก	59
ภาคผนวก ก	ข้อมูลพื้นฐานและบริบทชุมชน
ภาคผนวก ข	สรุปแผนปฏิบัติการงานวิจัย
ภาคผนวก ค	แผนที่อำเภอพล และแผนที่ตำบลหนองแสงโสภพระ
ภาคผนวก ง	ภาพประกอบ
ภาคผนวก จ	ประวัติทีมวิจัย

สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ 1	แสดงจำนวนประชากรในแต่ละหมู่บ้าน
ตารางที่ 2	แสดงข้อมูลจำนวนแรงงานที่ไปทำงานต่างประเทศ
ตารางที่ 3	แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

คณะทำงานโครงการวิจัยในพื้นที่ตำบลหนองแขวงโลกพระ อำเภอฟล จังหวัดขอนแก่น ขอแสดงความขอบคุณต่อผู้ที่มีส่วนร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวบ้านตำบลหนองแขวงโลกพระ อำเภอฟล จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานโครงการวิจัยด้วยดีตลอดมา

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการทำโครงการวิจัย และผู้ดูแลติดตามความก้าวหน้าของโครงการในครั้งนี้

คณะวิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าองค์ความรู้ใดๆ ก็ตามในงานวิจัยฉบับนี้ จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์กับพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ได้

หากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีข้อผิดพลาดประการใด คณะวิจัยต้องขออภัยมา ณ โอกาสนี้

ทีมวิจัย

ตุลาคม 2547

บทที่ 1

บทนำ

ในบทนี้มุ่งนำเสนอภูมิหลังของโครงการ ซึ่งประกอบด้วยความสำคัญของการศึกษา วัตถุประสงค์ของการศึกษา แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และระเบียบวิธีการศึกษาที่ใช้ในโครงการ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความสำคัญของการศึกษา

ปัจจุบันสังคมตกอยู่ในกระแสวัตถุนิยม ขาดการกลั่นกรองและเลือกใช้วัฒนธรรมสมัยใหม่ จากต่างประเทศได้อย่างเหมาะสม จึงก่อให้เกิดปัญหาด้านศีลธรรมและสังคมมากขึ้น โดยปัจจุบัน ค่านิยมของสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไปจากเอกลักษณ์วัฒนธรรมที่ดั้งเดิมและคุณค่าของชีวิตที่เรียบง่ายแบบดั้งเดิม มายึดติดกับอำนาจนิยมจากความร่ำรวยและระบบอุปถัมภ์ เกิดกระแสวัตถุนิยมและบริโภคนิยม ค่านิยมถึงประโยชน์ส่วนตนมากกว่าส่วนรวม ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดวิกฤตการณ์เศรษฐกิจในปี พ.ศ.2540 โดยได้ส่งผลกระทบให้ภาวะ การว่างงานรุนแรงมากขึ้น ทำให้มาตรฐานความเป็นอยู่ของคนไทยเปลี่ยนไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเป็นอยู่ของคนในชนบท ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการอพยพแรงงานกลับสู่ชนบท ขณะที่การกลับมาได้กลายเป็นภาระหนัก เนื่องจากฐานการผลิต เช่น ที่ดิน ที่นา ได้หลุดลอยกลายเป็นของนายทุนไปแล้ว ประกอบกับวัฒนธรรมต่างชาติสมัยใหม่ที่เข้ามาพร้อมกับเทคโนโลยี และสื่อเพื่อการบันเทิงต่างๆ อย่างไม่ทันตั้งตัวจึงนำไปสู่การครอบงำทางวัฒนธรรมและเร่งพฤติกรรมบริโภคนิยมในกลุ่มคนรุ่นใหม่ยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันวัฒนธรรมดั้งเดิมก็ไม่สามารถหัดทานเอาไว้ได้ ส่งผลให้สภาพชีวิตในสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เกิดปัญหาความเสื่อมทางศีลธรรมและปัญหาสังคมด้านต่างๆ ติดตามมา โดยเฉพาะปัญหายาเสพติด อบายมุข อาชญากรรม ปัญหาเอดส์ ครอบครัวแตกแยก ที่มีความรุนแรงมากขึ้น ถึงแม้ว่าในปัจจุบันได้มีการเร่งระดมแก้ไขปัญห โดยความร่วมมือจากทุกฝ่ายทั้งภาครัฐ และเอกชน ทำให้ปัญหาบางปัญหาได้คลี่คลายลงไปบ้าง จะเห็นได้จากจำนวนคนไทยที่มีการศึกษาสูงขึ้น และระบบสุขภาพโดยรวมดีขึ้น แต่อัตราการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมยังเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐ และความช่วยเหลือต่างๆ ได้

ปัญหาโรคเอดส์ เป็นปัญหาสังคมปัญหาหนึ่งที่ควรได้รับการแก้ไข เนื่องจากการติดเชื้อเอดส์ของคนคนหนึ่งจะส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคมในทุกๆ ด้านทั้งด้านเศรษฐกิจ

สังคม ประเพณี และวัฒนธรรม ถึงแม้ว่าโรคเอดส์จะเริ่มแพร่ระบาดในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง แต่จนถึงปัจจุบันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ได้ปรากฏอยู่ในกลุ่มประชาชนทั่วไป โดยมีการติดเชื้อมากขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นและสตรี อันเป็นผลมาจากเงื่อนไขทางวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป แม้ว่าการควบคุมโรคเอดส์ในระยะที่ผ่านมาจะสะท้อนผลสำเร็จจากการลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ลงได้ แต่ผลกระทบจากการที่ผู้ติดเชื้อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยจากโรคแทรกซ้อนต่างๆเพิ่มมากขึ้น ได้ก่อให้เกิดภาวะการดูแลทางสังคม การรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วย และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เพิ่มขึ้นตามไปด้วย จากสถานการณ์ปัญหาเอดส์ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในชุมชน คาดว่าแนวโน้มการรังเกียจของคนในชุมชนจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากทัศนคติต่อต้านผู้ติดเชื้อเอดส์ เด็ก และครอบครัวยังไม่ลดลงหรือหมดไป ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนหนึ่งถูกจำกัดไม่ไม่สามารถประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ถูกกีดกันไม่ให้มีสิทธิหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนได้ ขณะเดียวกันพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อยังคงมีมากขึ้นในชุมชน

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ จึงมุ่งที่จะนำเสนอให้เห็นความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหาเอดส์ในชุมชน และศึกษาสภาพปัญหา-อุปสรรคของการแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ผ่านมา ตลอดจนศึกษาถึงกลไกการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน ซึ่งผลการศึกษาจะทำให้ได้องค์ความรู้ที่จะนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนอื่น หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอดส์ในชุมชน
- 2.2 เพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรคที่ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และองค์กรชุมชนไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเอดส์
- 2.3 เพื่อศึกษากลไกการแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และองค์กรชุมชน

3. แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (participatory Action Research : PAR)

การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR) เป็นวิธีการวิจัยที่มุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคม โดยการมีส่วนร่วมของคนในสังคมนั้น ๆ ดังนั้น การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม จึงเป็นแนวทางการพัฒนาตนเองขององค์กรและชุมชน โดยองค์กรชุมชนจะต้องวิเคราะห์และทำ

ความรู้จักตนเองและร่วมมือกับนักวิจัยในการกำหนดเป้าหมาย วิธีการ ในการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยกระบวนการวิจัย

Maguire(1987) ได้กล่าวถึงการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ว่าเป็นรูปแบบของการวิจัยที่ประกอบด้วยกระบวนการค้นคว้าทางสังคม (Social Investigation) การให้การศึกษา (Education) และการกระทำ (Action) เพื่อจะให้กลุ่มผู้ถูกกดขี่หรือผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ได้มีส่วนร่วมในการสร้างความรู้ทางสังคม ซึ่ง กระบวนการทั้ง 3 ส่วนของการสร้างความรู้นี้ ไม่ได้เป็นเพียงแต่กระบวนการชุดใหม่ของวิธีการวิจัยเท่านั้น หากยังเป็นแนวทางที่จะเปลี่ยนรูปของบุคคลและสังคมอย่างเป็นระบบ โดยที่การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการพัฒนาความสำนึกอย่างมีวิจารณ์ญาณของชาวบ้าน ในอันที่จะปรับปรุงสภาวะความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของเขา ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างพื้นฐานและความสัมพันธ์ในสังคมด้วย

การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ฮิดหลักที่สำคัญ ดังนี้ (Tandon, 1988 อ้างถึงในกรมสามัญศึกษา, 2544.)

1. **ให้ความสำคัญและเคารพต่อภูมิความรู้ของชาวบ้าน** โดยยอมรับว่าความรู้พื้นบ้าน ตลอดจนระบบการสร้างความรู้และกำเนิดความรู้ในวิธีอื่นที่แตกต่างไปจากนักวิชาการ ยังเป็นสิ่งที่ปฏิบัติและยอมรับกันอย่างแพร่หลายในหมู่ชาวบ้าน คนยากจน เพื่อเป็นหนทางแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตของเขา
2. **ปรับปรุงความสามารถและศักยภาพของชาวบ้านด้วยการส่งเสริม** ยกย่องและพัฒนาความเชื่อมั่นในตัวของเขาเอง ให้สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของเขาเอง ซึ่งนำเอาศักยภาพเหล่านี้มาใช้ประโยชน์แทนที่จะหมิ่นเฉย ละเลย หรือเหยียดหยามว่าเป็นสิ่งที่ไร้คุณค่า
3. **ให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ชาวบ้านและคนยากจน** โดยให้สามารถได้รับความรู้ที่เกิดขึ้นในระดับสังคมของเขาและสามารถที่จะทำความเข้าใจ แปลความหมาย ตลอดจนนำไปใช้ได้เหมาะสม
4. **สนใจในปรัทัศน์ของชาวบ้าน** โดยการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจะช่วยเปิดเผยให้เห็นคำถามที่ตรงกับปัญหาของชาวบ้าน เช่น การถูกกีดกันหรือแปลกแยก (Alienated) จากผืนดินและทรัพยากรชาติอื่น ๆ และการดิ้นรนต่อสู้กับกับแรงบีบคั้นจากผู้มีอิทธิพล สิ่งเหล่านี้เป็นคำถามสำคัญที่นักวิจัยเก่าไม่ใคร่คำนึง และไม่เคยเป็นจุดเน้นในการค้นหาความรู้มาก่อน

5. **ปลดปล่อยความคิด** การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจะช่วยให้ชาวบ้านและคนยากจนสามารถใช้ความเห็นของตนอย่างเสรี ในการมองภาพเหตุการณ์และปัญหาของตนเองสามารถยืนหยัดต่อต้านพลังอิทธิพลจากภายนอก หรืออำนาจกดขี่ของผู้มีอำนาจ

ลักษณะเด่น 10 ประการ ของการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม(PAR) (Tandon, 1988 อ้างถึง ในกรมสามัญศึกษา, 2544.)

1. **เป็นการสร้างความรู้** (Produce Knowledge) โดยการผสมผสานระหว่างความรู้จากนักวิชาการกับความรู้พื้นบ้าน อุปมาดังแม่น้ำ 2 สาย ไหลมา บรรจบกันเป็นสายเดียวตรงที่บรรจบกันจะเกิดฟองซึ่งเป็นดังความรู้ใหม่ เป็นการเรียนรู้ร่วม (Co-generative learning) ซึ่งค่อย ๆ ขยายขยายจากการมีส่วนร่วมเพียงบางส่วนจนเป็นการมีส่วนร่วมเต็มรูปแบบระหว่างชาวบ้านกับนักวิจัย และสร้างความรู้ร่วมกัน ผสมผสานทฤษฎีกับการปฏิบัติให้เกิดความรู้ใหม่

2. **รูปแบบของความรู้** ที่ได้จาก PAR เป็นลักษณะปฏิสัมพันธ์(Interaction) และสหวิทยาการ(Interdisciplinary) ซึ่งเป็นวิถีชีวิตเป็นปริทัศน์ทางจิตที่รวมเอาความอยากรู้อยากเห็นเข้ากับการเปิดใจกว้าง การผจญภัย เข้ากับการค้นพบสิ่งใหม่ เป็นความต้องการที่จะเสริมความรู้แก่ตนเอง โดยวิธีการใหม่ เป็นความมุ่งมั่นว่าการค้นพบสิ่งใหม่ หมายถึง การเปิดหนทางใหม่ การเป็นสหวิทยาการ(Interdisciplinary) จึงเป็นการฝึกปฏิบัติทั้งโดยส่วนตัวและร่วมกับผู้อื่น เป็นวิธีการที่ฝึกฝนให้เกิดทักษะที่จะพัฒนาจิตมากกว่าจดจำทฤษฎี ยิ่งไปกว่านั้น PAR ไม่เป็นเพียงแค่สหวิทยาการเท่านั้น แต่ยังเป็นการเรียนรู้ข้ามสาขา(Trans disciplinary)(McNiff, 1988) คือเป็นความพยายามที่จะสร้างความเข้าใจที่ข้ามเขตพื่นแดนของวิชาชีพ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะเจาะจงออกไปสู่ความหลากหลายกว้างขวาง

3. **แต่ความเข้าใจกันเท่านั้นยังไม่พอ** PAR ยังลงมือกระทำเพื่อปรับเปลี่ยนสถานการณ์ หรือ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เป็นรูปธรรม เป็นความจริง (Act to transform reality) ดังนั้นกระบวนการ PAR จึงเป็นกระบวนการต่อเนื่องของการสร้างความคิด ลงมือปฏิบัติ(Reflection-Action-Reflection-Action) จึงเท่ากับเป็นการทบทวนความคิด หรือสะท้อนความคิดของตนเอง แล้วนำไปลงมือปฏิบัติ(Direct act) ประสบการณ์เช่นนี้จะเป็นการประเมินตนเองตลอดเวลาที่ทำให้บุคคลตระหนักถึงการที่ตนเองเป็นที่พึ่งแห่งตน หรือตนขึ้นนำตน

4. **การลงมือปฏิบัติความรู้ หรือการใช้ความรู้ลงสู่การปฏิบัติ(Practical)** เป็นลักษณะเด่นของ PAR อีกประการหนึ่งที่เน้นการบูรประเด็นปัญหาที่สำคัญและเป็นจริงของท้องถิ่น ซึ่งเท่ากับเป็นการให้การศึกษาแก่ประชาชนในท้องถิ่น โดยวิธีการเรียนที่ไม่เน้นความรู้ทฤษฎีและเน้นการวิเคราะห์ วิจัย ซึ่งเป็นลักษณะที่แบ่งแยกคน แยกความแตกต่างของเพศ ดังที่กล่าวกัน

ว่าการเรียนรู้ทางทฤษฎีหรือการวิเคราะห์เห็นบทบาทของเพศชาย ในขณะที่ลักษณะ บทบาทเพศหญิงจะเห็นสัญชาตญาณ(intuitive) มากกว่าความรู้ทางทฤษฎี หรือวิทยาศาสตร์ และจะมีลักษณะของการคิดค้นและลงมือปฏิบัติได้จริงกว่า ซึ่งเกี่ยวกับความคิดนี้ Wignaraja (1991) ได้ชี้ให้เห็นว่าขณะที่สถาบันที่เป็นทางการเริ่มอ่อนด้อย และลดความสำคัญลง ประกอบกับโครงสร้างของคนชั้นสูงได้สูญเสียหรือตัดขาดความเกี่ยวข้องกับคนยากจนส่วนใหญ่ไปนั้น PAR จะเป็นองค์การขั้นพื้นฐานระดับติดดิน (Grass root) ที่ให้อิทธิพลแก่คนชายขอบของกระบวนการพัฒนา ได้สามารถดำรงอยู่และพัฒนาบทบาทของตนเองได้

5. PAR เป็นกระบวนการเปิดเสรี (Inclusive) ที่ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยการนำความรู้จากวิธีการและความรู้ที่มีอยู่โดยไม่พยายามแยกหรือจำกัดขอบเขตสิ่งใด ทุกความคิดเห็นจะได้รับการรับฟังและยอมรับเป็นการให้อิทธิพลทุกคนได้เรียนรู้ (Learning for all) ซึ่งเป็นลักษณะพิเศษของ PAR

6. กระบวนการทาง PAR เป็นสิ่งที่มีตัวตน มีชีวิต มีรูปร่าง (Organic) เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ไม่มีเวลาจำกัด เป็นรูปแบบเปิดที่ไม่สามารถกำหนดแผนการล่วงหน้าไม่สามารถทำนายผลล่วงหน้าได้อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาตามกระแสที่นักวิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชน และเลื่อนไหลไปตามความขึ้นลงของสถานการณ์โดยไม่มีทฤษฎีตายตัว ไม่มีกฎเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์ หรืออุดมการณ์เป็นกรอบกำหนด

การไหลขึ้นลงตามกระแสนี้ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (Authentic) ซึ่ง Authentic Participation นี้ หยั่งรากลึกในแนวคิดของวัฒนธรรมประเพณีของคนทั่วไป นับตั้งแต่ในประวัติศาสตร์ของเขาที่มีความสำนึก ความรักท้องถิ่น รักชาติ ความร่วมมือและการรวมกลุ่มที่เป็นประชาธิปไตยที่แท้จริง สิ่งนี้เป็นแกนของคุณค่าของชุมชนที่คงอยู่ ดำรงอยู่ นับตั้งแต่ดั้งเดิมเรื่อยมา แม้ว่าจะถูกผลกระทบทางทำลายจากสงคราม จากการรุกรานและความกดขี่ภายนอกอย่างไรก็ตาม คุณค่าที่คงอยู่และทานทนนั้นเกิดจากการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การดูแลเกื้อกูลระหว่างกัน การเอื้อเฟื้อจุนเจือแก่กันและกันและการแบ่งปันของชาวบ้าน ของวงศ์ญาติญาติ และเพื่อร่วมชาติ ตลอดจนประเพณีปฏิบัติทางสังคมที่ถ่ายทอดกันมา อันเป็นรากเหง้าของ "การมีส่วนร่วม" การที่มีความรู้เรื่องประเพณีปฏิบัติพื้นบ้านเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่นำทางการพัฒนาของเรา การรู้กาฬิตของเรายช่วยให้เราสามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้ถูกทิศทาง ดังนั้น เราจึงจำเป็นต้องสร้างความสัมพันธ์กับสำนึกที่ฝังรากลึกในตัวเราทุกคน (Thring, 1990)

PAR เป็นการนำเสนอการเปลี่ยนจุดเน้น จากข้อสรุปและผลของการวิจัยมาเป็นการเน้นที่กระบวนการและบริบทแทน นักวิจัยภายนอกจำเป็นต้องมีความรู้และมีความผูกพันกับกลุ่ม

ชาวบ้าน รวมทั้งความสนใจของเขา หากไม่แล้ว จะไม่สามารถสร้างความน่าเชื่อถือไว้วางใจให้เกิดขึ้นได้ใน PAR นักวิจัยภายนอกจึงเป็นแค่ผู้บริการ ผู้ช่วยเหลือ (Facilitator) มากกว่าเป็นผู้ควบคุม หรือผู้กำหนดโครงการวิจัย (Forest & Ward, 1992)

7. **สร้างความตระหนักในตนเอง (Self-awareness)** หมายถึง การเข้าใจตนเอง การยอมรับตนเองทั้งข้อดีและข้อด้อย ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในกระบวนการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม (Fals Borda, 1991) กระบวนการ PAR จะช่วยให้คนได้สะท้อนความคิด ประเมินตนเอง ทำให้เกิดความตระหนักในตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง พัฒนาอัตมโนทัศน์ในเชิงบวก (Positive self-concept) แม้คนที่ยากจนก็สามารถมีสิทธิมีเสียงได้ McGuire (1987) เน้นเป้าหมายของ PAR ที่จะปรับปรุงความเป็นมนุษย์ของคน (Rehumanizing) ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลค้นพบอิสรภาพภายในตนเอง เรียนรู้ที่จะฟังและแลกเปลี่ยนความคิด เรียนรู้ที่จะปลดปล่อยจากข้อสรุปที่กำหนดไว้ล่วงหน้าและปลดปล่อยจากกฎเกณฑ์ข้อตัดสินพิพากษาล่วงหน้าต่าง ๆ ซึ่งไม่ใช่เพียงเสรีภาพเท่านั้นที่จะเกิดขึ้น แต่ยังจะสามารถช่วยให้คนมีพลังที่จะให้ความชุ่มชื้นแก่ชีวิตของตนเองและผู้อื่น พลังนี้จะทำให้ทุกคนที่ต่อสู้ดิ้นรนเพื่อชีวิตที่ดีกว่า ประสบความสำเร็จ หากประชาชนเรียนรู้ที่จะตีราคาคุณค่าประสบการณ์ของตนแล้ว เขาจะมีความเชื่อมั่นและกล้าที่จะให้คุณค่าประสบการณ์ของตนแล้ว เขาจะมีความเชื่อมั่นและกล้าที่จะให้คุณค่าประสบการณ์แก่ผู้อื่น การให้เกียรติ นับถือซึ่งกันและกันจะเกิดขึ้นผ่านกระบวนการร่วมมือ ผ่านความใส่ใจที่มีให้แก่กัน และผ่านความรัก ความอาทร (Reason, 1988) ดังนั้น นักวิจัย PAR จึงต้องเลิกพะวงถึงกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ที่จะให้ได้มาซึ่งคำตอบเพียงอย่างเดียว แต่ควรคำนึงถึงการสร้างความรู้สึกที่ดีให้เกิดขึ้นในประชาชนที่เราทำงานด้วย ให้เขาสามารถรู้จักตนเอง สะท้อนตัวเองออกมา โดยการยอมรับการวิจารณ์อย่างตรงไปตรงมา เพราะการที่เราค้นหาตนเองพบ จะทำให้เราสามารถยอมรับผู้อื่นได้ ทำและคิดสิ่งต่าง ๆ ในลักษณะของกลุ่ม ของพวกเรามากกว่าตัวเองคนเดียว นั่นคือ บุคคลและกลุ่มจะเกื้อหนุนกันในการเรียนรู้ และการร่วมมือกันเปลี่ยนแปลงสังคมเขา

8. **สังคมนิเวศน์ (Ecological Society) ชุมชน (Community)** เป็นแหล่งที่สำคัญที่สุด ที่บุคคลจะสามารถโยงอดีต ปัจจุบัน อนาคต เข้าไว้ด้วยกันในการวางแผนที่จะควบคุมเป้าหมายชีวิตของตน โดย PAR จะช่วยสร้างสังคมนิเวศน์ (Ecological Society) ที่คนในชุมชนมีการพึ่งพาอาศัยกัน ล้มเลิกระบบเจ้านาย สร้างความผสมผสานกลมกลืนระหว่างมนุษยชาติ ภัยธรรมชาติ และมนุษย์กับมนุษย์ให้เกิดขึ้นได้ จะต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างกันของสมาชิกสังคมในลักษณะของความเป็นประชาธิปไตยที่เท่าเทียมกันเท่านั้น

9. PAR เป็นการมองอนาคต (Future Oriented) ดังนั้น นักวิจัย PAR จะต้องเรียนรู้การสร้างจากสำหรับการเรียนรู้ในชุมชน การจัดการในลักษณะที่ไม่มีการจัดทำโปรแกรมล่วงหน้าสำเร็จหรือตายตัว การทำให้เกิดการช่วยตนเองของชุมชน การสร้างแนวทางสำหรับการกระทำแนวทางปฏิบัติที่ไม่เคยมีอยู่ก่อน การทบทวนการปรับเปลี่ยนระบบที่เขเป็นสมาชิกอยู่ การพัฒนาตัวโครงสร้าง หรือภาพลักษณ์ที่จะปะติดปะต่อให้เกิดอนาคตที่ต้องการเหล่านี้ เป็นต้น

โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถที่ฝันของบุคคลเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการพัฒนา McNiff (1991) บอกว่า การพัฒนาบุคคลก็คือการฟื้นฟูความสามารถที่จะฝันของเขา

10. PAR มองโลกในแง่ดี(Optimistic) ตามหลักการพื้นฐานของแนวคิดปลดปล่อยที่เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนสามารถที่จะจัดการเรื่องราวต่าง ๆ ในสังคมของเขาได้ ซึ่ง PAR เป็นวิธีการที่จะส่งเสริมศักยภาพด้านนี้ของบุคคล

PAR เชื่อว่าอิสรภาพของมนุษย์มีความสำคัญที่สุด และมนุษย์มีสิทธิอำนาจที่แสวงหาอิสรภาพแก่ตนเองด้วยการปลดปล่อยตนเอง (Self-emancipation) ที่แท้จริงได้มาจากที่ทุกคนมีส่วนร่วม ซึ่งจะนำไปถึงการสร้างสังคมใหม่ที่ประชาชนทุกคนเป็นผู้กระทำ โดยอาศัยความรู้สึกที่เขาสร้างขึ้นเอง

จึงกล่าวได้ว่า การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม สามารถหยั่งรากลึกลงไปถึงประสบการณ์ทางสังคมอย่างเป็นรูปธรรม เช่น มีความมุ่งหมายที่จะเอาชนะหรือแก้ไขปัญหที่ชาวบ้านมีความคับข้องใจอยู่ โดยความพยายามด้วยวิธีของการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม จะทำให้สามารถกำหนดกลุ่มเป้าหมายได้ตรงตามความต้องการ และเปิดเผยให้เห็นกลไกที่ควบคุมกระบวนการกดขี่เอาเปรียบอยู่ด้วย นอกจากที่กล่าวมาแล้ว การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ยังจะช่วยชี้แนะถึงกิจกรรมที่สามารถจะแทรกแซง และเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางสังคมที่เป็นอุปสรรคขัดขวางได้ การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจึงเป็นการค้นหาความรู้พื้นฐานที่เป็นที่ยอมรับและใช้กันแพร่หลาย ส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างวัฒนธรรมและสร้างดุลยภาพระหว่างวิทยาศาสตร์ ความรู้ทางวิชาการ กับความรู้พื้นบ้านให้เป็นที่ยอมรับในความไม่เท่าเทียมกันของสถานะสังคมเศรษฐกิจ จากแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมทำให้ทราบว่าการศึกษาวิจัยลักษณะนี้ต้องการทีมวิจัย ที่ประกอบด้วย สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล พนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนของภาครัฐ

นอกจากนี้แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ยังทำให้นักวิจัยทราบว่า ตนเองต้องทำหน้าที่ในฐานะผู้สนับสนุน(Facilitator) ให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเท่านั้น และ

กระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวเกิดตามความต้องการและสถานการณ์ของปัญหา จึงต้องมีความยืดหยุ่นสูง ไม่สามารถกำหนดรูปแบบที่เฉพาะเจาะจงได้

4. ระเบียบวิธีในการวิจัยที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นรูปแบบของการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งหมายถึงการศึกษาเพื่อนำไปสู่ปฏิบัติการในพื้นที่ ดังนั้นรูปแบบของงานวิจัยครั้งนี้ จึงใช้ ระเบียบวิธีการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ **ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ และความรุนแรงของปัญหาเอดส์ในชุมชน** (ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน 2545-มกราคม 2546) **ระยะที่ 2 ช่วงปฏิบัติการตามแผนร่วมกับชุมชน** (ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน 2546-มิถุนายน 2547) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ และความรุนแรงของปัญหาเอดส์ในชุมชน (ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน 2545-มกราคม 2546)

ช่วงแรกใช้การศึกษาชุมชนใน 14 หมู่บ้าน ตำบลหนองแขวงใต้ภพระ อำเภอลพ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีองค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง เช่น อบต. สถานีอนามัย และมีแกนนำที่มีศักยภาพด้านความพร้อม และการให้ความร่วมมือในระดับพื้นที่ การประสานความร่วมมือของคนในชุมชน และนอกจากนั้นยังเป็นพื้นที่ที่มีการทำงานด้านเอดส์ในชุมชน โดยองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ที่มีประสบการณ์การทำงานด้านเอดส์กว่า 10 ปี ซึ่งได้ใช้ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาเป็นบทเรียนและเป็นฐานการต่อยอดงานวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ใช้วิธีการศึกษาชุมชนแบบมีส่วนร่วม หรือแบบ PAR ร่วมกับชุมชน ดังต่อไปนี้

- 1) ใช้แนวทางของการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลเชิงลึกกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบ โดยทีมวิจัยทั้งหมดเพื่อไปเก็บและบันทึกข้อมูล ซึ่งช่วงแรกๆ ทีมวิจัยก็จะตื่นเต้น(เกร็ง) คนที่เป็นฝ่ายสัมภาษณ์ก็จะจดประเด็นไว้กับฝ่ามือกันลืม เวลาถามไปก็จะพลิกดูที่ฝ่ามือบ้าง และก็จะมีคนที่จะช่วยกันถามอีก 2-3 คน ต่อมาระยะหลังก็จะเริ่มผ่อนคลายขึ้นเพราะผู้ถูกสัมภาษณ์เริ่มไว้ใจและอยากจะเล่าให้ฟัง จึงทำให้การถาม-ตอบมีบรรยากาศที่ดีขึ้น การเลือกบ้านที่ไปเก็บข้อมูลก็เริ่มจากบ้านที่มีผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่และบ้านที่มีเด็กที่ได้รับผลกระทบนั่นเอง
- 2) ศึกษาข้อมูลสถานการณ์ปัญหาความรุนแรงของปัญหาเอดส์ร่วมกับตัวแทนชุมชนพร้อมทั้งจัดเวทีพูดคุยร่วมกันกับหน่วยงานต่าง ๆ คือ องค์การบริหารส่วนตำบล, องค์กรพัฒนาเอกชน, กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, ครู และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

โดยใช้วิธีการประชุมเพื่อถอดบทเรียน และประสบการณ์การแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ผ่านมา

- 3) จัดเวทีเอดส์สัญจรทั้งหมด 4 จุดๆละ 3-4 บ้านโดยทีมวิจัยเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้แต่ละหมู่บ้านได้เรียนรู้ร่วมกัน โดยการสะท้อนปัญหา มุมมอง ทักษะของคนในชุมชนที่มีต่อปัญหาเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้เข้าใจถึงสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหา ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งที่จะสร้างความตระหนักให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 4) เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งระดับหมู่บ้านและตำบลแล้ว คณะผู้วิจัยก็ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลร่วมกันระหว่าง อบต. และองค์กรชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยการประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเวทีเอดส์สัญจรทั้ง 4 ครั้ง มากำหนดเป็นแผนงานกิจกรรมในโครงการเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาดเอดส์ในชุมชน
- 5) จากนั้นจึงกำหนดการคัดเลือกหมู่บ้านเป้าหมายสำหรับการปฏิบัติการเป็น 2 หมู่บ้าน คือ บ้านหนองแวงโสภพระ หมู่ที่ 1 และบ้านหนองแวงโคตร หมู่ที่ 13 ตำบลหนองแวงโสภพระ โดยพิจารณาจาก (1)ระดับความรุนแรงของทั้ง 2 บ้าน เนื่องจากเป็นบ้านที่มีการอพยพแรงงานค่อนข้างมาก โดยเฉพาะจังหวัดในภาคใต้ หรือแม้แต่ใกล้หมู่บ้านเพราะมีทั้งปั๊มน้ำมัน, โรงงานผลิตน้ำแข็ง-น้ำดื่ม(2) เป็นพื้นที่ของทีมวิจัย (3) ศักยภาพ การแก้ไขปัญหายภายในชุมชน ซึ่งเป็นบ้านที่มีการรวมกลุ่มองค์กรชาวบ้านเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เช่น กลุ่มผักปลอดสารพิษ กลุ่มเลี้ยงโค คณะทำงานด้านเอดส์ เป็นต้น มีแกนนำทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ มีปราชญ์ชาวบ้าน ที่เชื่อต่อโครงการ

ระยะที่ 2 ช่วงปฏิบัติการตามแผนร่วมกับชุมชน (ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน 2546-มิถุนายน 2547) มีวิธีการทำงานดังต่อไปนี้

- 1) ก่อนการปฏิบัติการทีมวิจัยได้นำแผนกิจกรรมที่ได้วางไว้มาประชุมร่วมกับทีมวิจัย, อบต. และองค์กรชุมชนในการพิจารณาแผนงาน กิจกรรม ว่ามีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ที่จะร่วมปฏิบัติการซึ่งจะต้องมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาดเอดส์ของ อบต. และสถานีนอมาด้วย

- 2) จากนั้นได้ดำเนินการมุ่งค้นหากลไกที่จะนำมาใช้ดำเนินการตามแผนกิจกรรม ซึ่งจากการศึกษาในช่วงแรกได้ข้อสรุปว่ากลไกดังกล่าวต้องมีความยืดหยุ่น และตระหนักถึงปัญหา ซึ่งพบว่า กลไกที่น่าจะเกี่ยวข้องและมีบทบาทในการแก้ไขปัญหาคือ "กลไกการทำงานที่เกิดจากคนในชุมชนเอง" ซึ่งคนที่จะมาเข้าร่วมเป็นกรรมกรนั้นส่วนใหญ่เป็นคนที่เคยมาร่วมกิจกรรมกับโครงการวิจัยมาตั้งแต่ต้น โดยประกอบไปด้วย ผู้ใหญ่บ้าน อสม.อบต. เยาวชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งการทำงานของกลไกดังกล่าว ก็จะเชื่อมโยงกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งได้รับผลกระทบโดยตรง และประสานระหว่างสถานีอนามัย อบต. รวมทั้งความร่วมมือจากองค์กรภายนอกด้วย

การดำเนินงานได้ดำเนินการตามแผนกิจกรรมโครงการ โดยมีกลไกเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับพื้นที่เป้าหมาย และติดตามผลของการดำเนินงาน ตลอดจนทำความเข้าใจกับกระบวนการกิจกรรมต่างๆ เพื่อนำไปปรับปรุงแนวทางการแก้ไข

บทที่ 2

สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอดส์ในชุมชน

ในบทนี้ มุ่งนำเสนอให้เข้าใจถึงสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอดส์ในพื้นที่ ซึ่งพิจารณาจากสถานการณ์ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน 2 หมู่บ้านที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย เพื่อให้เข้าใจบริบทของพื้นที่ และนำเสนอถึงสถานการณ์ความรุนแรงในหมู่บ้านเป้าหมาย ซึ่งข้อมูลนี้ได้จากการไปสัมภาษณ์หน่วยงานองค์กรในพื้นที่ นั่นคือ สถานีอนามัยที่มีข้อมูลจากการสำรวจของ อสม.ในทุกๆปี และข้อมูลสภาพทั่วไปของพื้นที่จาก อบต. ส่วนข้อมูลด้านผลกระทบอื่นๆนั้น ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากคำให้สัมภาษณ์ของชาวบ้านเอง ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. สถานการณ์ปัญหาเอดส์ในจังหวัดขอนแก่น

จากสถิติจำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ.2527 พบผู้ติดเชื้อเอดส์รายแรกของประเทศไทยจนถึงปัจจุบัน (2547) พบผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 800,000 ราย อยู่ในช่วงกลุ่มอายุประมาณ 20-39 ปี อาชีพส่วนมากจะเป็นรับจ้าง เกษตรกรรม ค้าขาย แม่บ้าน และข้าราชการพลเรือน (ข้อมูลจาก กองระบาดวิทยา) ปัจจัยที่ทำให้การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ขยายเป็นวงกว้างในทุกสาขาอาชีพ เนื่องจากสภาพสังคม เศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของคน แม้แต่แม่บ้านเองก็ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อเอดส์ได้เช่นเดียวกันตราบไต่ปัญหาด้านเศรษฐกิจยังคงเป็นตัวบีบรัดให้คนในชุมชนต้องอพยพไปขายแรงงาน

สำหรับสถานการณ์ปัญหาเอดส์ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า มีจำนวนการติดเชื้อเอดส์ประมาณ 7,000 ราย นับจากจำนวนที่ไปตรวจเลือด และเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐ และคาดว่าที่ยังไม่ไปตรวจเลือดและรับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐมีอีกจำนวนไม่น้อยราย ปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้จำนวนการติดเชื้อเอดส์ในจังหวัดขอนแก่นเพิ่มขึ้น เนื่องจากจังหวัดขอนแก่นเป็นศูนย์กลางในด้านการศึกษา เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การคมนาคมขนส่ง สาธารณสุข และวัฒนธรรมของภาคอีสาน มี 20 อำเภอ และอีก 5 กิ่งอำเภอ เนื่องจากเป็นเมืองขนาดใหญ่ ทำให้สังคมของจังหวัดมีความหลากหลายทั้งกลุ่มคน และสาขาอาชีพ เมืองมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ทั้งด้านลักษณะทางกายภาพ ก็ติดต่อคมนาคมมีถนนเข้า-ออกสู่จังหวัดต่างๆ มีชุมชนหนาแน่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานศึกษา หอพัก แหล่งบันเทิง ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นบ่อเกิดของปัญหาเอดส์ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน เด็ก เยาวชน เป็นต้น

กลยุทธ์การแก้ไขปัญหาดูเอดส์ที่ผ่านมารองจังหวัด คือ การจัดตั้ง "ศูนย์ปฏิบัติการป้องกัน และแก้ไขปัญหาดูเอดส์จังหวัด" การกิจของศูนย์จังหวัด ได้แก่

- 1) การจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกัน และแก้ไขปัญหาดูเอดส์ระดับจังหวัดทั้งแผนประจำปี และแผนระยะ 5 ปี
- 2) การประสานงาน และสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาดูเอดส์ระดับ จังหวัด
- 3) จัดประชุมชี้แจงนโยบายรัฐบาล มติคณะรัฐมนตรีและนโยบาย กระทรวงมหาดไทย เรื่อง แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดูเอดส์ ให้แก่องค์กรปกครอง ท้องถิ่น

2. สถานการณ์ปัญหาดูเอดส์ในพื้นที่อำเภอพล

เพื่อให้เข้าใจถึงบริบทของพื้นที่ศึกษามากขึ้นจึงขอเสนอให้เห็นสภาพด้านกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม ที่เป็นลักษณะพื้นฐานของพื้นที่อำเภอพล ดังต่อไปนี้

2.1 สภาพทางกายภาพ ที่ตั้ง อาณาเขต

อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของจังหวัดขอนแก่น มีอาณาเขตพื้นที่ติด สองข้างทางถนนมิตรภาพ(หมายเลข 2 กรุงเทพฯ-หนองคาย) ทิศเหนือ ติดกับ อำเภอชนบท และ กิ่งอำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น,ทิศใต้ ติดกับ อำเภอสีดา และอำเภอประทาย จังหวัด นครราชสีมา ทิศตะวันออก ติดกับ อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น และอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา,ทิศตะวันตก ติดกับ อำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น มีพื้นที่การปกครอง ทั้งหมด 12 ตำบล ประกอบไปด้วย ต.เมืองพล,ต.โคกสง่า,ต.เก่าจั่ว,ต.หนองแวงนางบัว,ต.โจด หนองแก,ต.โสกนกเต็น,ต.โนนข่า,ต.หนองมะเชื้อ,ต.หนองแวงโลกพระ,ต.ลอมคอม,ต.เพ็กใหญ่ และ ต.หัวทุ่ง

จะเห็นได้ว่า ลักษณะที่ตั้ง และอาณาเขตของพื้นที่อำเภอพลนั้น เอื้อต่อการแพร่กระจาย ของเชื้อเอดส์ เพราะเป็นตะเข็บรอยต่อ และมีเขตติดต่อจังหวัดใกล้เคียงถึง 3 จังหวัด มีเส้นทาง การขนย้ายผ่านเข้า-ออก ทำให้มีเส้นทางลำเลียงเข้าสู่อำเภอพลได้หลายเส้นทาง ทั้งเป็นจุดผ่านและ พักกรด (พักสินค้า) ประกอบกับในเขตเทศบาลเมืองพล มีกลุ่มคนอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นและ หลากหลาย ได้แก่ สถานศึกษา เช่น วิทยาลัยการอาชีพพล,เทคโนโลยีพาณิชยการ,โรงเรียน มัธยมศึกษา 2 แห่ง,โรงเรียนประถมศึกษา 2 แห่ง เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีสถานที่ราชการต่างๆ ได้แก่ ศาลากลาง ศาลจังหวัด เป็นต้น

2.2 สภาพเศรษฐกิจ และสังคม

เนื่องจากลักษณะทางกายภาพของพื้นที่อำเภอพล ซึ่งถือเป็นเขตเศรษฐกิจที่สำคัญ นอกจากจะเป็นเส้นทางคมนาคมแล้ว ยังเป็นแหล่งผลิตสินค้าอุปโภค-บริโภค เช่น บริษัทไนกี้ (ผลิตรองเท้า) โรงงานผลิตน้ำแข็ง-น้ำดื่ม บิมน้ำมันขนาดใหญ่ ร้านค้า-ร้านอาหาร หรือแม้แต่ธุรกิจหอพักเป็นต้น ซึ่งธุรกิจเหล่านี้เกิดขึ้นหลังจากมีถนนมิตรภาพ และการก่อตั้งอำเภอพล จึงทำให้ผู้คนหลังไหลเข้ามาจับจอง และประกอบอาชีพต่างๆ มากมาย

ความเจริญเหล่านี้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง จะเห็นได้จากการสร้างถนนหนทาง โรงงาน บริษัทต่างๆ เพื่อต้อนรับแรงงานจากคนในชุมชน ที่นับวันยิ่งหลังไหลเข้ามาสู่ภาคเมืองมากขึ้น ไม่เว้นแม้กระทั่งเด็ก เนื่องจากคนในชุมชนนิยมส่งลูกเรียนในเมืองมากขึ้น เมื่อเด็กเข้ามาศึกษาต่อ จึงเกิดเป็นธุรกิจหอพัก ร้านค้า ร้านขายอาหาร สถานบันเทิง คาราโอเกะ ไม่เว้นแม้แต่คลองถม ที่กำลังเป็นศูนย์กลางตลาดของชาวบ้าน และสถานที่นัดพบของหนุ่มสาวนั่นเอง วัฒนธรรมการอุปโภค-บริโภคทวีมากขึ้น จึงเป็นตัวผลักดันให้คนต้องทำงานมากขึ้น เพื่อมีรายได้ให้พอกับรายจ่ายในแต่ละวัน จึงไม่น่าแปลกว่า ปัจจุบันเศรษฐกิจ สังคมของคนในอำเภอนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากการอุปโภค-บริโภคของคนในชนบทนั่นเอง

2.3 การแก้ไขปัญหาเอดส์ของทางอำเภอ

มีการจัดตั้งเป็น "ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับอำเภอ" หรือ "ศูนย์เฉลิมพระเกียรติ" โดยมีคุณหญิงระเปียรรัตน์ พงษ์พานิชย์ เป็นผู้ก่อตั้ง ซึ่งศูนย์เฉลิมพระเกียรติทำหน้าที่เป็นศูนย์อำนวยการกลางในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ภายในอำเภอพล กรณีที่ผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเอดส์ยอมเปิดเผยตัวเอง ซึ่งจะช่วยเหลือเป็นเงินช่วยเหลือรายเดือน ค่าเดินทางในการมาร่วมประชุมของผู้ป่วย การให้บริการตรวจสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ทุกเดือน อีกทั้งยังเป็นศูนย์กลางประสานความช่วยเหลือจากส่วนต่าง ๆ ที่มีความต้องการจะช่วยเหลือ ทั้งในด้านอาชีพ การกู้ยืมเงินเพื่อไปประกอบอาชีพ นอกจากนั้นทางอำเภอยังทำหน้าที่ในการหาเงินบริจาค จากพ่อค้าประชาชนที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองพล ปัจจุบันศูนย์ช่วยเหลือเอดส์เมืองพลมีผู้ติดเชื้อที่มาใช้บริการจำนวน 120 คน โดยจะมีเจ้าหน้าที่ปกครอง เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแม่และเด็ก และหน่วยงานราชการอื่นๆ ในอำเภอพลมาร่วมประชุมด้วย

จากการศึกษา พบว่า ข้อมูลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไปรับบริการจากศูนย์ฯ เห็นว่า เป็นสิ่งที่ดี เพราะได้รับเงินช่วยเหลือเป็นรายเดือน และได้มาตรวจสุขภาพฟรีจากทางโรงพยาบาล และได้มีโอกาสมาพบเพื่อนที่ติดเชื้อเอดส์ด้วยกัน ส่วนที่เห็นว่าไม่ดี เกิดจากการต้องเดินทางมาไกล บางครั้งไม่สบายก็มาไม่ได้ และต้องเปิดเผยตนเอง ซึ่งบางคนยังไม่มีความพร้อม แต่เพราะอยากได้

การช่วยเหลือจึงจำต้องเปิดเผยตนเอง และผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้ป่วยเอดส์แล้ว และเสียชีวิตลงไปเรื่อยๆ ทำให้คนที่ยังเหลือรู้สึกหดหู่ใจ

3. สถานการณ์ปัญหาเอดส์ในพื้นที่ตำบลหนองแขวงโสภพระ

3.1 สภาพทางกายภาพ และข้อมูลทั่วไป

ตำบลหนองแขวงโสภพระ 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.วังไม้แดง อ.ประทาย จ.นครราชสีมา

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

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

ประชากรส่วนใหญ่พูดภาษาไทยอีสาน มีบางหมู่บ้านที่พูดภาษาไทยโคราช เนื่องจากพื้นที่ตำบลหนองแขวงโสภพระ อยู่ติดกับพื้นที่ จ.นครราชสีมา มีจำนวนหลังคาเรือน 1,415 หลังคาเรือน ประชากรที่สำรวจของตำบลหนองแขวงโสภพระ ทั้งหมด 7,689 คน แยกเป็นชาย 3,988 คน เป็นหญิง 3,701 คน (การสำรวจข้อมูลพื้นฐานจากสถานีอนามัย ต.หนองแขวงโสภพระ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2547) จากปี 2538 จนถึงปัจจุบัน(พ.ศ.2547)จำนวนประชากรทั้ง 14 หมู่บ้านสามารถแยกได้ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรในแต่ละหมู่บ้าน

หมู่ที่/ชื่อหมู่บ้าน	เพศชาย(คน)	เพศหญิง(คน)	รวมทั้งหมด(คน)
หมู่ที่ 1 บ.หนองแขวงโสภพระ	377	358	735
หมู่ที่ 2 บ.โนนกกอก	326	328	654
หมู่ที่ 3 บ.โคกล่าม	525	496	1,021
หมู่ที่ 4 บ.หนองแปน	249	234	483
หมู่ที่ 5 บ.หนองขาม	114	117	231

หมู่ที่ 6 บ.โนนชาด	411	385	796
หมู่ที่ 7 บ.หัวม่วง	88	85	173
หมู่ที่ 8 บ.โนนเพ็ก	278	235	513
หมู่ที่ 9 บ.หลักค่าน	157	137	294
หมู่ที่ 10 บ.หันน้อช	510	469	979
หมู่ที่ 11 บ.โคกกุง	271	250	521
หมู่ที่ 12 บ.หนองหญ้าปล้อง	201	175	376
หมู่ที่ 13 บ.หนองแขวงโคตร	287	277	564
หมู่ที่ 14 บ.ใหม่สามัคคี	194	155	349
รวมทั้งหมด	3,988	3,701	7,689

3.2 สภาพเศรษฐกิจ

ประชากรส่วนใหญ่ของตำบลหนองแขวงโลกพระ ประกอบอาชีพหลัก คือ เกษตรกรรม ได้แก่ การทำนา ทำไร่ छोຍ ปลูกหม่อนเลี้ยงไหม เลี้ยงโค-กระบือ รองลงมา ได้แก่ การรับจ้างแรงงาน ซึ่งแรงงานส่วนใหญ่อยู่ในวัยหนุ่มสาว และวัยกลางคน อาชีพรับจ้างส่วนมากเป็นการรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม เช่น โรงงานทอผ้า โรงงานผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งในพื้นที่ต่างจังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีบางส่วนที่ไปทำงานในภาคบริการ เช่น เด็กหนุ่มสาวหลังจากจบการศึกษาภาคบังคับแล้ว ก็จะไปทำงานแถบชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก และภาคใต้ เพื่อทำงานเป็นพนักงานในร้านอาหาร และพนักงานโรงแรม ชายวัยกลางคนส่วนใหญ่ไปขับรถแท็กซี่ในกรุงเทพฯ และมีบางส่วนไปขายอาหารอีสานแบบรถเข็นกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ยังมีการไปรับจ้างแรงงานยังต่างประเทศ คือ ประเทศไต้หวัน อิสราเอล และเกาหลีใต้ เป็นต้น ส่วนอาชีพเสริมของประชากรในตำบลหนองแขวงโลกพระ ได้แก่ การทอผ้าไหม ทำขนมปัง และทำกลุ่มอาชีพอื่นตามแต่หน่วยงานภายนอกจะเข้ามาส่งเสริมหรือสนับสนุนกลุ่มองค์กรชาวบ้าน เช่น การประดิษฐ์ดอกไม้ การทำเหล้าสาโท โดยมักจะทำกันในช่วงหลังฤดูเก็บเกี่ยวแล้วเสร็จ

การอพยพแรงงานทั้งใน และต่างประเทศของประชากรในตำบลหนองแขวงโลกพระ ข้อมูลจากการสำรวจ โดยสถานีอนามัย ต.หนองแขวงโลกพระ อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น ปี 2547 (สำรวจเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2546 - 30 มิถุนายน 2547)

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลแรงงานที่ไปทำงานต่างประเทศในแต่หมู่บ้าน

หมู่	ผู้ไปใช้แรงงาน			อาชีพ (คน)					ประเทศที่ไป (คน)						
	ชาย	หญิง	รวม	กรรมกร	ช่าง	งานบ้าน	อื่นๆ	รวม	ไต้หวัน	สิงคโปร์	บรูไน	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

จากตาราง พบว่า มีจำนวนผู้ไปขายแรงงานทั้งหมด 111 คน ผู้ไปใช้แรงงานในต่างประเทศ ส่วนใหญ่เป็นชายมากกว่าหญิง หมู่บ้านที่ไปมากที่สุด ได้แก่ บ้านหนองหญ้าปล้อง รองลงมาเป็น บ้านหนองแขวงโลกพระ บ้านหลักด่าน บ้านโนนชาด และบ้านหนองแขวงโคตร อาชีพที่ไปใช้แรงงานมากที่สุด ได้แก่ อาชีพกรรมกร ช่างอิเล็กทรอนิกส์ ช่างเชื่อม เป็นต้น ประเทศที่ไปมากที่สุด ได้แก่ ประเทศอิสราเอล ไต้หวัน เกาหลี สิงคโปร์ และบรูไน ส่วนประเทศในทวีปยุโรป และอเมริกา ไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดเดินทางไปใช้แรงงาน เนื่องจากความยากในภาษา วัฒนธรรม และกฎหมายที่ห้ามแรงงานเข้าประเทศ

สิ่งที่เกิดขึ้นจากปัญหาเศรษฐกิจของคนในชุมชน เนื่องจากประชากรประกอบอาชีพ เกษตรกรรม(ทำนา) ปีละ 1 ครั้ง โดยอาศัยน้ำจากธรรมชาติเป็นหลัก ชาวบ้านที่ยึดอาชีพทำนา

ไม่ได้ผลผลิตที่คุ้มกับการลงทุน ส่งผลให้ชาวบ้านเกือบทุกหลังคาเรือนที่กู้เงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์(ธ.ก.ส.) ไม่มีเงินส่งคืนทั้งต้นและดอก บางส่วนต้องไปอาศัยเงินกู้ยืมในระบบ ซึ่งทำให้เกษตรกรแบกรับภาระหนักอีกเท่าตัว จากปัญหาเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในชุมชนทั้งสองหมู่บ้าน ทำให้เกิดปัญหาการอพยพแรงงานตามมา จากปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้ชาวบ้านจำเป็นต้องอพยพย้ายถิ่น ไปขายแรงงาน วัยหนุ่มสาวหรือคนที่อยู่ในวัยแรงงาน และเด็กนักเรียนที่เรียนจบชั้น ม.3-ม.6 ที่ไม่มีทุนเรียนต่อ จำเป็นต้องออกไปขายแรงงานนอกหมู่บ้านหลังฤดูกาลผลิตได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ ปทุมธานี บางรายอพยพครอบครัว ไปขายพวงมาลัย ขนม และรับจ้างที่พัทยา จังหวัดชลบุรี เกิดเป็นการกระเลี้ยงดูบุตรหลานไว้กับผู้เฒ่าผู้แก่ในหมู่บ้าน เมื่อไม่มีผู้ปกครองคอยเลี้ยงดูอบรมอย่างใกล้ชิด เด็กจึงขาดที่พึ่งและคนเอาใจใส่ มักทำอะไรโดยไม่ได้ยั้งคิด เช่น การเสพยาเสพติด การเที่ยว หรือแม้แต่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งได้กลายเป็นปัญหาชุมชนที่ควรได้รับการดูแลแก้ไขปัญหายอย่างเร่งด่วน นอกจากนั้นยังพบว่า ปัญหาด้านการอพยพแรงงานของคู่สามี-ภรรยา กรณีที่ต้องห่างไกลกัน โดยเฉพาะไปต่างประเทศ ซึ่งเกิดเป็นปัญหาของการเปลี่ยนคู่นอนบ่อย โดยไม่ได้ป้องกัน และอาจนำเชื้อเอดส์มาติดกับภรรยาของตนในที่สุด ซึ่งกรณีนี้ได้เกิดขึ้นแล้วในชุมชน

3.3 สภาพสังคม และวัฒนธรรม

ในอดีต จากการศึกษาประวัติความเป็นมา พบว่า คนในสังคมอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุข มีความพึงพิงเชื้ออาทรกัน มีความเคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ คนส่วนมากมีความรับผิดชอบร่วมกัน ไม่โลกโมโหสา เช่น การใช้ที่ทำเลร่วมกัน เพราะทุกบ้านเห็นประโยชน์ที่ได้รับร่วมกัน จากการสัมภาษณ์คนในหมู่บ้านว่า

“เมื่อก่อนการปล่อยวัวควายเข้าป่าไปหากินตามสบายก็ไม่ปรากฏว่าวัวควายหาย”

ปัจจุบันปัญหาต่างๆ เริ่มทวีความรุนแรงมากขึ้น อาทิเช่น การลักเล็กขโมยน้อย การใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะการใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น เนื่องจากในพื้นที่ตำบลหนองแขวงโลกพระ อ.พล จ.ขอนแก่น มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดจำพวกยาบ้า ทั้งเสพและชนิดฉีดเข้าเส้นรวมทั้งสารระเหย จำพวกยาบ้าระบาดในหมู่บ้านและผู้ใช้งานแรงงานเป็นจำนวนมาก เนื่องจากชาวบ้านหนองแขวงโลกพระและหนองแขวงโคตรมีอาชีพทำไร่ช้อยด้วย ถ้าไม่เสพยาบ้าชาวบ้านคิดว่าจะทำงานไม่ได้ นอกจากนั้นยัง พบว่า พื้นที่ตำบลหนองแขวงโลกพระ อ.พล จ. ขอนแก่น ซึ่งอยู่ใกล้กับอำเภอฟล ประมาณ 7 ก.ม. ซึ่งอำเภอฟลเป็นเขตเทศบาลเมืองขนาดใหญ่ เป็นศูนย์รวมราชการ ในเขตเมืองมีห้องอาหาร คาเฟ่ และมีศูนย์บริการคอกบริการลูกค้าเป็นประจำ และผู้คนก็ชอบเที่ยวเพราะค่าบริการถูก นอกจากนั้นพื้นที่ตำบลหนองแขวงโลกพระยังเป็นรอยต่อเชื่อมติดกับอำเภอบัว

ใหญ่ อำเภอสิดา อำเภอยะหาญ จังหวัดนครราชสีมา การติดต่อไปมาสะดวก เชื่อมถึงกันได้รวดเร็ว มักมีหญิงบริการ นักร้องคาเฟ่ ที่ขายบริการทางเพศ ซึ่งเป็นคนอยู่ในชุมชนดังกล่าวด้วย

3.4 สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอดส์ในพื้นที่

ในอดีตปัญหาเอดส์ยังไม่เป็นที่รู้จักกันมากนัก โดยเฉพาะในหมู่บ้านชนบท ถ้านับย้อนหลังไป 10 ปีที่ผ่านมาจะพบว่า ไม่มีใครรู้จักโรคเอดส์ และคิดว่าโรคเอดส์ไม่มีจริง หรือแม้แต่สาเหตุของการติดเชื้อเอดส์เกิดจากอะไรนั้น ก็ไม่มีข้อมูลที่เชื่อถือได้ เนื่องจากคนในชุมชนยังไม่มีผู้ติดเชื้อเกิดขึ้น จนกระทั่งปี 2538 ซึ่งถือเป็นปีที่มีการอพยพแรงงานค่อนข้างมาก โดยเฉพาะการเข้าไปเป็นแรงงานรับจ้างในกรุงเทพฯ หรือแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ โดยเฉพาะเมืองพัทยา จ.ชลบุรี จากนั้นสถานการณ์ปัญหาเอดส์จึงได้เริ่มก่อตัวขึ้นเมื่อมีผู้ติดเชื้อสองสามี-ภรรยา ได้ป่วยเป็นโรคเอดส์ ไม่สามารถทำงานได้จึงต้องกลับภูมิลำเนาเพื่อรักษาตัวในหมู่บ้านในระยะแรกยังไม่แสดงอาการมากนักกระทั่งเสียชีวิตในเวลาต่อมา

หลังจากนั้นเป็นต้นมาสถานการณ์เอดส์ในตำบลหนองแขวงโลกพระ เริ่มที่จะรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากยังมีการอพยพแรงงานอยู่เป็นประจำ บวกกับพฤติกรรมของคนในชุมชนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เช่น การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ที่มีใช้ภรรยาของคน การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน เป็นต้น ปัจจุบัน พบว่า สาเหตุของการแพร่เชื้อเอดส์ ได้ต่างไปจากอดีตค่อนข้างมาก คือ จากเดิมจะพบในกลุ่มที่มีการอพยพแรงงานเท่านั้น แต่ปัจจุบัน คนเริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงกันมากขึ้นทั้งพ่อบ้าน แม่บ้าน เด็ก และเยาวชน นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ไม่ได้มีเฉพาะผู้ติดเชื้อเท่านั้น แต่ยังรวมถึงเด็ก ครอบครัวของผู้ติดเชื้ออีกด้วย

ผลจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นในพื้นที่กับกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 14 หมู่บ้าน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ การเสวนากลุ่มย่อย และการจัดเวทีประชาคมในหมู่บ้าน โดยดำเนินการที่ละหมู่บ้าน ๆ ละ 1 วัน ซึ่งสรุปข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน แยกเป็นรายหมู่บ้านได้ ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนที่ได้จากการสำรวจ

หมู่ที่	ชื่อบ้าน	จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์	เสียชีวิต (ราย)	ยังมีชีวิต (ราย)	เด็ก (ราย)
1	บ้านหนองแขวงโลกพระ	5	5	0	3
2	บ้านโนนกกอก	9	8	1	1
3	บ้านโคกลำม	3	2	1	1
4	บ้านหนองแปน	6	3	3	4
5	บ้านหนองขาม	1	0	1	0

6	บ้านโนนชาด	3	2	1	1
7	บ้านห้วยม่วง	0	0	0	0
8	บ้านโนนเพ็ก	8	5	3	1
9	บ้านหลักด่าน	4	3	1	2
10	บ้านหันน้อย	2	1	1	3
11	บ้านโคกสูง	4	3	1	0
12	บ้านหนองหญ้าปล้อง	0	0	0	0
13	บ้านหนองแขวงโคตร	0	0	0	0
14	บ้านใหม่สามัคคี	5	5	0	0
รวม		50	37	13	16

โดยสรุป พบว่า ทั้ง 14 หมู่บ้าน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ปี 2538-ปัจจุบัน จำนวน 50 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 37 ราย และยังมีชีวิตอยู่ 13 ราย และเด็กที่ได้รับผลกระทบอีกจำนวน 16 ราย หมู่บ้านที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอชไอวีเรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ บ้านโนนกกอก บ้านโนนเพ็ก บ้านหนองแปน,บ้านหนองแขวงโคตร บ้านใหม่สามัคคี ส่วนหมู่บ้านที่ไม่พบผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอชไอวีเลย ได้แก่ บ้านห้วยม่วง บ้านหนองหญ้าปล้อง และบ้านหนองแขวงโคตร ส่วนหมู่บ้านอื่นๆ ที่เหลือ นั้น พบจำนวนไม่มากนัก

3.5 สภาพปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น

สถานการณ์ปัญหาในชุมชนหลังจากที่พบว่า มีผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอชไอวีที่เปิดเผยตัวตนต่อชุมชนที่ผ่านมานั้น ที่เห็นได้ชัดเจนนคือ ญาติ ครอบครัว และชุมชนไม่ยอมรับ และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยเอชไอวี คนในชุมชนไม่อยากจะเข้าไปพูดคุยคบค้าสมาคมด้วย ไม่ต้องการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกิจกรรมชุมชนด้วย เช่น งานบุญ ประเพณีต่างๆ หรือแม้แตผู้ป่วยเอชไอวีที่เสียชีวิตก็ไม่มีใครอยากมาช่วยเหลืองานฌาปนกิจศพ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวีเองเมื่อกลับเข้าสู่ครอบครัว ชุมชน บางคนก็ไม่กล้าเปิดเผยสถานภาพตัวเองว่าติดเชื้อ เพราะไม่มั่นใจว่าเมื่อบอกไปแล้ว ญาติ ครอบครัว ชุมชนจะยอมรับหรือไม่ ขณะเดียวกันกลุ่มผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอชไอวี เด็ก และครอบครัวที่เปิดเผยตัวก็ยังประสบปัญหาการอยู่ร่วมกับคนในชุมชน คือ เด็กไม่สามารถเข้าเรียนร่วมกับเพื่อนได้ เนื่องจาก กลุ่มเพื่อนและครูที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่กล้าเข้าใกล้ และไม่ยอมพูดคุยด้วย ทำให้เด็กขาดโอกาสทางการศึกษา กลายเป็นปมด้อยต่อตัวเด็กเอง ปัจจุบันยังมีเด็กกำพร้าในชุมชนอีก

จำนวนมากที่พ่อแม่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ ทำให้ขาดคนเลี้ยงดูเอาใจใส่และขาดโอกาสทางการศึกษาที่จะพัฒนาตัวเด็กต่อไป

จากสถานการณ์ปัญหาเอดส์ที่เกิดขึ้นในตำบลหนองแวงโสภพระ คาดว่าแนวโน้มการรังเกียจของคนในชุมชนจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากทัศนคติต่อต้านผู้ติดเชื้อ เด็ก และครอบครัว ยังไม่ลดลงหรือหมดไปส่งผลให้ผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งถูกจำกัดไม่ให้อาชีพประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ถูกกีดกันไม่ให้มีสิทธิหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนได้ ขณะเดียวกันพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อยังคงมีมากขึ้นในชุมชน เนื่องจากปัจจัยทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของชุมชนได้เปลี่ยนแปลงไป

4. สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอดส์ในพื้นที่เป่าพามาส 2 หมู่บ้าน

4.1 ความเป็นมา และสภาพทั่วไป

“บ้านหนองแวงโสภพระ” เหตุที่ใช้ชื่อนี้เพราะเกิดความประหลาดเมื่อมีคนเห็นพระสงฆ์ประมาณ 5-7 รูปเดินลงไปตักน้ำในหนองแวง จึงเรียกว่า “บ้านหนองแวงโสภพระ” ผู้มาตั้งบ้านนี้ได้แก่ “หลวงรามโคตร” หรือคนทั่วไปเรียกว่าพ่อใหญ่โคตร นายใส ศรีชาดา พร้อมด้วยนางครุฑ (ภรรยา) นายบัว-นางดุ่ม เกาพาน บุตรสาวและบุตรเขย ได้อพยพมาจากบ้านหนองสองห้อง อ.บรบือ จ.มหาสารคาม เมื่อปี พ.ศ.2470 โดยมาปลูกกระท่อมชั่วคราวอยู่ใกล้ต้นมะค่าด้านทิศใต้ของวัดอินทร์แปลงอยู่ระยะหนึ่ง แล้วจึงย้ายมาอยู่ที่สวนโนนหนองแวง จากนั้นจึงได้วางแผนหมู่บ้านถาวร กำหนดหลักเขต จัดเป็นถนน ขยาย ถนนรอบหมู่บ้านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงได้มาปลูกบ้านถาวรที่คุ้มใหญ่ เมื่อสร้างบ้านแบ่งเมืองเรียบร้อยแล้วจึงได้แจ้งให้ทางการทราบโดยให้ชื่อหมู่บ้านว่า “บ้านหนองแวง” ขึ้นกับตำบลลูกจอก (หนองบัวลาย) อ.เพ็ญเพ็ญ (บัวใหญ่) จ.นครราชสีมา มีพ่อใหญ่บัว เกาพาน เป็นผู้ใหญ่บ้าน และนายขุน ไชยรด เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านคนแรก

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

ปี พ.ศ.2490 จึงได้แบ่งท้องที่การปกครองใหม่โดยให้บ้านหนองแวงโสภพระขึ้นเป็นหมู่ที่ 1 ต.หนองแวงโสภพระ อ.พล จ.ขอนแก่น เป็นต้นมา

ปี พ.ศ.2540 จึงได้แบ่งพื้นที่บ้านหนองแวงโสภพระ หมู่ที่ 1 แยกออกมาเป็นบ้านหนองแวงโคตร หมู่ที่ 13 ต.หนองแวงโสภพระ อ.พล จ.ขอนแก่น

บ้านหนองแวงโสภพระ และบ้านหนองแวงโคตร ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของตำบล ห่างจากตัวอำเภอประมาณ 10 กิโลเมตร ทิศเหนือติดกับบ้านโนนเพ็ก ทิศใต้ ติดกับบ้านหนอง

หญ้าปล้อง หิศตะวันออก ติดถนนมิตรภาพ และหิศตะวันตก ติดกับบ้านห้วยโจด ตำบลโนนเช่า ประชากรในหมู่บ้านหนองแขวงโลกพระ หมู่ที่ 1 จำนวน 735 คน(ชาย 377,หญิง358 คน)บ้านหนองแขวงโคตร หมู่ที่ 13 จำนวน 564 คน (ชาย 287,หญิง 277 คน)

4.2 สภาพเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม

ประชากรของทั้ง 2 หมู่บ้าน ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ปลูกผัก ทอผ้าไหม ซึ่งในอดีตมีการปลูกหม่อนเลี้ยงไหมเอง แต่ปัจจุบันไม่มีแล้ว และนิยมซื้อไหมมามัดย้อม การเลี้ยงวัว ซึ่งในปัจจุบันนิยมเลี้ยงกันมาก รองลงมา ได้แก่ อาชีพรับจ้างแรงงาน ส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน และวัยกลางคน บางคนเรียนจบก็จะออกไปหางานทำในกรุงเทพฯ บางคนไปต่างประเทศ เนื่องจากเห็นบ้านอื่นๆเขาไป การอพยพแรงงานภายในหมู่บ้าน พบว่า ชาวบ้านทั้ง 2 หมู่บ้าน นิยมไปทำงานป้อน้ำมัน(ป้อนบางจาก) ซึ่งอยู่ติดถนนมิตรภาพ ถ้าเป็นผู้ชายก็จะไปเป็นเด็กปั้ม(อยู่หน้าปั้ม) ล้างรถ-เช็ดรถ ดูแลสวนผัก เป็นต้น ถ้าเป็นผู้หญิง ก็มักจะทำงานในร้าน แม่ครัว ขายอาหาร พนักงานทำความสะอาด หมอนวดแผนโบราณ เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีโรงงานผลิตน้ำแข็ง-น้ำดื่ม (บริษัททันสมัย) เป็นต้น การอพยพแรงงานภายนอกหมู่บ้าน พบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่นิยมไปรับจ้างยังต่างจังหวัด เช่น การไปค้าขายวัว และขายขนมปัง ณ สถานที่ต่างๆที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวขึ้นชื่อในประเทศไทย โดยจะไปช่วงเก็บเกี่ยวข้าวเสร็จในแต่ละปี ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นพ่อบ้าน ส่วนแม่บ้านก็จะอยู่บ้านเลี้ยงลูก และประกอบอาชีพเสริมต่างๆ

4.2 สถานการณ์ปัญหาในชุมชน

โดยรวมแล้วหมู่บ้านทั้ง 2 หมู่บ้าน เกิดสถานการณ์ปัญหาดังนี้

1) ปัญหาการอพยพแรงงาน เนื่องจากปัญหาความเป็นอยู่ โดยเฉพาะเรื่องปากท้อง ทำให้คนต้องดิ้นรนเพื่อที่จะมีรายได้มาจุนเจือครอบครัว ซึ่งอาชีพการทำนาคงไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบัน เห็นได้จากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปของแต่ละหมู่บ้านในตำบลหนองแขวงโลกพระ ไม่ว่าจะเป็นสภาพบ้านเรือน เครื่องอำนวยความสะดวก ยานพาหนะ ถนน ประปา ไฟฟ้า สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยหลักให้ชาวบ้านต้องจับจ่ายมากขึ้น เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ซึ่งการทำนาปีละครั้งไม่สามารถตอบสนองได้อย่างเต็มที่ ทำให้คนในหมู่บ้านต้องออกไปทำงานที่อื่น โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ๆ ตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ การพูดคุยกับชาวบ้าน พบว่า "การออกไปทำงานนอกบ้าน โดยเฉพาะสามีที่ไปต่างประเทศ ก็จะส่งเงินมาให้ภรรยาใช้มากขึ้น" หรือแม้แต่นางานที่ไปทำงานต่างประเทศ ก็มักจะไปเที่ยวสถานบริการต่างๆเพื่อพักผ่อน และคลายเหงา โดยไม่ได้ยังคิดว่า จะเกิดผลกระทบใดบ้างกับตน ภรรยา หรือแม้แต่ลูก

นอกจากนั้นยังพบว่า ครอบครัวที่พ่อแม่ไปทำงานนอกบ้าน และปล่อยให้ลูกอยู่เพียงลำพัง ก็มักจะมีปัญหา เช่น การคบเพื่อน การไปเที่ยวทดลองสิ่งที่ไม่ดี ซึ่งสถานการณ์เรื่องเด็ก และเยาวชนนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากขาดคนเลี้ยงดู และดูแลอย่างใกล้ชิด มักทำให้เด็กทำอะไรโดยขาดการยั้งคิดทบทวน เป็นแต่เพียงอารมณ์ชั่ววูบ และความอยากรู้อยากลอง ที่ปราศจากความรับผิดชอบ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ซึ่งการอพยพแรงงาน ของชาวตำบลหนองแขวง โสกพระ จะอยู่ในวัยหนุ่มสาว วัยแรงงาน และเด็กนักเรียนที่จบ ม.3 - ม.6 ที่ไม่มีทุนเรียนต่อ จำเป็นต้องออกไปขายแรงงานนอกหมู่บ้าน เช่น กรุงเทพมหานคร ต่างจังหวัด สมุทรปราการ ปทุมธานี และไปต่างประเทศ บางรายอพยพครอบครัว (สามีภรรยา) ไปขายพวงมาลัย ขนมห้างงานโรงงาน และรับจ้างที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี หลังปี 2538 เป็นต้นมา พบว่า แรงงานที่อพยพอยู่ในวัยแรงงานมีอายุระหว่าง 25 - 35 ปี ป่วยด้วยโรคเอดส์ ไม่สามารถทำงานได้ต้องกลับภูมิลำเนาเพื่อรักษาตัวในหมู่บ้าน ในระยะแรกยังไม่แสดงอาการมากนัก ตัวอย่าง กรณีสองสามีภรรยาที่ออกไปทำงานต่างจังหวัด คือ ทำเฟอเนเจอร์ เมื่อติดเชื้อเอดส์แล้วก็กลับมาอยู่บ้าน ต่อมาก็เสียชีวิตลงในระยะเวลาใกล้เคียงกัน ซึ่งทั้งคู่ถูกน้อยวัย 3 ขวบ ต้องอาศัยอยู่กับตายาย และเป็นที่ยังเกียจของคนในชุมชน หลังจากนั้นพบผู้ป่วยที่กลับมารักษาตัวเพิ่มขึ้นอีก และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

2) ปัญหาการทะเลาะวิวาท โดยเฉพาะช่วงที่มีเทศกาลงานบุญประเพณี ผู้คนมักจะดื่มเหล้าแล้วก่อเรื่องทะเลาะวิวาทกัน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นเยาวชน เพราะงานบุญเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้คนได้มาเที่ยวกันอย่างเปิดกว้าง บ้านใกล้เคียงหรือบ้านไกลก็มักจะมาเที่ยวกัน กลุ่มเด็กที่ไม่ถูกกันหรือไม่ชอบหน้ากันก็มักจะอาศัยงานบุญเป็นเวทีแค้นแค้น ดังนั้นบทบาทของผู้นำหรือเรียกว่า อปพร.ก็จะมีบทบาทในการเข้าไปไกล่เกลี่ยหรือห้ามปราม บางรายที่อาการหนักก็ต้องเข้าไปเจรจาและเสียเงินเสียทอง เป็นค่าทำขวัญ บางรายตกคนละ 20,000-30,000 บาท

3) การเมาสุราขาดสติยับยั้งชั่งใจ การดื่มสุรา เป็นสาเหตุหนึ่งที่พบมากในชุมชน ทั้งกลุ่มเด็ก เยาวชน ผู้ใหญ่ ซึ่งการดื่มสุรา จนทำให้มีอาการมึนเมา นั้น ส่งผลให้ขาดสติในการยับยั้งชั่งใจ มักทำอะไรด้วยความไม่รู้ตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลงเอยด้วยการมีเพศสัมพันธ์ และไม่ป้องกัน ย่อมนำมาสู่การติดเชื้อเอดส์ในที่สุด

4) ปัญหายาเสพติดและการใช้สารเสพติดจำพวกสารระเหย ในพื้นที่ตำบลหนองแขวง โสกพระ มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด จำพวกยาบ้า ทั้งชนิดกินและชนิดฉีดเข้าเส้นรวมทั้งสารระเหย จำพวกยาบ้าระบาดในหมู่วัยรุ่น และผู้ใช้แรงงานเป็นจำนวนมาก ในบางบ้านที่เดินทาง

ไปรับจ้างตัดอ้อย จึงทำให้มีการเสพยาเข้าเข้ามาเกี่ยวข้อง เพราะมีความเชื่อว่าจะทำให้มีพลัง มีแรงในการทำงานเพิ่มขึ้น จากข้อมูลในหมู่บ้านพบว่า ชายวัยแรงงานมีครอบครัว มีบุตร 2 คน ได้เสียชีวิตลงเนื่องจากติดเชื้อเอดส์จากการใช้สารเสพติด คือ มีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน โดยโชคเลียดเข้าสู่กระแสเลือด ส่วนบุตรและภรรยายังไม่แสดงอาการให้เห็น

5) ปัญหาการขับรถเสียงดัง ในกลุ่มวัยรุ่น เยาวชนคงไม่ต่างกับทุกบ้าน การลอกเลียนแบบซึ่งถือเป็นพฤติกรรมทั่วไปของวัยรุ่น โดยเฉพาะการตกแต่งรถให้มีความเร็ว และแต่งเสียงให้ดัง สร้างความรำคาญให้กับคนในบ้าน และนำมาสู่การรวมกลุ่มกันของวัยรุ่นในช่วงกลางวัน

6) ปัญหาการเล่นการพนัน โดยเฉพาะในกลุ่มแม่บ้าน ที่สามีไปทำงานนอกบ้าน บางรายสามีส่งเงินมาให้ในกรณีที่ไปทำงานต่างประเทศ และช่วงกลางบ้านก็มีเวลาเนื่องจากลูกไปโรงเรียน และหมดฤดูกาลทำนา ทำให้แม่บ้านมักจะมา รวมกลุ่มกันเล่นการพนัน ปัจจุบันก็มักจะมีเด็ก เยาวชน ที่ไปร่วมเล่นการพนันด้วยในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์

จากสภาพปัญหาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าบ้านหนองแขวงโลกพระ และบ้านหนองแขวงโคตร ตำบลหนองแขวงโลกพระ คงจะเป็นแบบอย่างสถานการณ์ของชุมชนทั่วไป ท่ามกลางกระแสของการเปลี่ยนแปลงเช่นปัจจุบันนี้ คงไม่มีใครปฏิเสธได้ว่า คนในชุมชนส่วนใหญ่ก็ได้รับผลกระทบและประสบกับปัญหานี้เช่นกัน

สำหรับปัญหาเอดส์ในชุมชนทั้ง 2 หมู่บ้านนี้ คนในชุมชนมีทัศนะว่า

“ปัญหาเอดส์เป็นเรื่องไกลตัว ไม่เคยมีญาติพี่น้องเป็นเอดส์ และถ้ามีคนเป็นแล้วก็ไม่รู้จะช่วยยังไง”

“เคยเห็นคนเป็นเอดส์เมื่อ 3-4 ปีมาแล้ว กลับมาจากกรุงเทพฯ ไม่ทันไรก็ตาย”

“เมื่อก่อนคิดว่าจะติดกันง่ายๆ เพราะได้ข่าวแถวภาคเหนือเขาเป็นกันเยอะ”

“คนที่เอดส์เขาคงทำกรรมเอาไว้ สงสารแต่ไม่รู้จะช่วยอย่างไร”

จากทัศนะการมองปัญหาเอดส์ดังกล่าว จะเห็นว่าคนส่วนใหญ่มองว่าเอดส์เป็นเรื่องน่ากลัว และถ้าใครอพยพไปอยู่ไกลๆ แล้วจะมีโอกาสติด และพอเป็นเอดส์แล้วก็ต้องตายทันที ถ้าหากมีคนในครอบครัวติดเชื้อเอดส์ขึ้นมา ก็ไม่รู้จะทำอย่างไรเช่นกัน คงให้ปล่อยไปตามเวรตามกรรมนั่นเอง

เมื่อคณะผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ จึงได้เกิดคำถามขึ้นว่า “คนในชุมชนคิดอย่างไรกับปัญหาเอดส์” “ทำไมคนในชุมชนจึงคิดเช่นนั้น” และ“ที่ผ่านมา มีการ

ทำงานเอดส์กันอย่างไร" จึงมีความสนใจในประเด็นของบทเรียน และประสบการณ์การแก้ไข
ปัญหาเอดส์ที่ผ่านมาของภาครัฐ ไม่ว่าจะเป็นจังหวัด, อำเภอ, โรงพยาบาล, สถานีอนามัย, อบต.
หรือแม้แต่องค์กรเอกชนที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ ซึ่งคาดว่าประสบการณ์ และบทเรียนเหล่านั้นจะ
เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดทิศทาง และวางแนวทางของการแก้ไขปัญหาเอดส์ต่อไป ซึ่ง
รายละเอียดดังกล่าวจะกล่าวในบทที่ 3

บทที่ 3

บทบาท อบต. และองค์กรชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอดส์

บทนี้มุ่งนำเสนอ เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 บทเรียน และประสบการณ์การแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ผ่านมาของหน่วยงานภาครัฐ อบต. และองค์กรชุมชน ส่วนที่ 2 แนวทาง ในการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน ซึ่งมีเนื้อหารายละเอียดในแต่ละส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 บทเรียน และประสบการณ์การแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ผ่านมาของหน่วยงานภาครัฐ อบต. และองค์กรชุมชน

ปัจจุบันประเทศไทย เป็นที่ยอมรับว่าได้ประสบความสำเร็จในเรื่องของการแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยดูจากจำนวนผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ที่ลดจำนวนลง แต่ในขณะเดียวกันสถานการณ์ความรุนแรงในชุมชนก็ยังคงปรากฏอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์ในกลุ่มวัยรุ่น เยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น และสถานการณ์การอยู่ร่วมกันของคนในชุมชน ซึ่งจะต้องมีการวางมาตรการรับมือกับปัญหานี้อย่างจริงจัง เนื่องจากแนวโน้มของปัญหาเอดส์ พบว่า จะมีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์กลับมาในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นในส่วนนี้จึงมุ่งนำเสนอบทเรียน และประสบการณ์การแก้ไขปัญหาเอดส์ใน 2 ส่วนดังต่อไปนี้

1. การแก้ไขปัญหาเอดส์ของหน่วยงานภาครัฐ

1.1 ระดับจังหวัดขอนแก่น

สืบเนื่องจากการกำหนดแผนป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2545-2549 ที่ต่อเนื่องจากแผน 2540-2544 โดยมีสาระสำคัญของแผน คือ “คน ครอบครัว ชุมชน เป็นสังคมเข้มแข็งที่มีคุณภาพ มีภูมิปัญญา และการเรียนรู้ มีความเอื้ออาทรต่อกัน และร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์” จากยุทธศาสตร์ดังกล่าวจึงเกิดเป็นกลไกการทำงานเพื่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด โดยมีคำสั่งคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดขึ้น โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานอนุกรรมการ ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการเป็นรองประธาน มีตัวแทนจากส่วนราชการต่างๆ ในจังหวัดรวมทั้งผู้แทนจากองค์กรพัฒนาเอกชน และผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นคณะอนุกรรมการ และมีหัวหน้าหน่วยงานระดับจังหวัดที่ผู้ว่าฯ แต่งตั้ง เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ มีอำนาจ และหน้าที่กำหนดนโยบาย มาตรการ แนวทาง และจัดสรรงบประมาณการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่ และทันต่อ

สถานการณ์ พิจารณากลับกรรณการแผนงานและดำเนินงานป้องกันเอดส์จังหวัด รวมทั้ง ประสานภาคีความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ภาค ธุรกิจเอกชน และองค์กรชุมชน ให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

1.2 ระดับอำเภอพล

มีการจัดตั้ง "ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับอำเภอ" หรือ "ศูนย์เฉลิม พระเกียรติ" โดยมีคุณหญิงระเบียบรัตน์ พงษ์พานิชย์ สว.ขอนแก่น เป็นผู้ก่อตั้ง ซึ่งศูนย์เฉลิมพระ เกียรตินี้ ทำหน้าที่เป็นศูนย์อำนวยการกลางในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ภายในอำเภอพล กรรณที่ผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเอดส์ยอมเปิดเผยตัวเอง ซึ่งจะช่วยเหลือเป็นเงินช่วยเหลือรายเดือน จ่ายค่าเดินทางในการมาร่วมประชุมของผู้ป่วย การให้บริการตรวจสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ทุกเดือน อีกทั้งยังเป็นศูนย์กลางประสานความช่วยเหลือจากส่วนต่าง ๆ ที่มีความต้องการจะช่วยเหลือ ทั้งใน ด้านอาชีพ การกู้ยืมเงินเพื่อไปประกอบอาชีพ นอกจากนั้นทางอำเภอยังทำหน้าที่ในการหาเงิน บริจาค จากพ่อค้าประชาชนที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองพล ปัจจุบันศูนย์ช่วยเหลือเอดส์เมืองพลมีผู้ ติดเชื้อที่มาใช้บริการจำนวน 120 คน โดยจะมีเจ้าหน้าที่ปกครอง เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแม่ และเด็ก และหน่วยงานราชการอื่นๆ ในอำเภอพลมาร่วมประชุมด้วย

จากการศึกษา พบว่า ข้อมูลผู้ติดเชื้อที่ไปรับบริการจากศูนย์เห็นว่า เป็นสิ่งที่ดี เพราะ ได้รับเงินช่วยเหลือเป็นรายเดือน และได้มาตรวจสุขภาพฟรีจากทางโรงพยาบาล และได้มีโอกาส มาพบเพื่อนที่ติดเชื้อเอดส์ด้วยกัน ส่วนที่เห็นว่าไม่ดี เกิดจากการต้องเดินทางมาไกล บางครั้งไม่ สบายก็มาไม่ได้ และต้องเปิดเผยตัว ซึ่งบางคนยังไม่มีความพร้อม แต่เพราะอยากได้การช่วยเหลือ จึงจำต้องเปิดเผยตนเอง นอกจากนั้นแล้วผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ามาใช้บริการ ส่วนมากจะอยู่ในอาการ ที่เป็นผู้ป่วยเอดส์คือมีอาการหนักแล้ว จึงทำให้ผู้ป่วยเอดส์บางส่วนเสียชีวิตลงไปเรื่อยๆ ทำให้คนที่ เหลือมีความรู้สึกหดหู่ใจ

อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินงานด้านเอดส์ที่ผ่านมาจะมีเงื่อนไขและข้อจำกัดหลาย อย่างที่ส่งผลกระทบต่อกรรณการแก้ไขปัญหา ได้แก่

- 1) นโยบายที่ต้องมีการจัดตั้งรูปแบบของคณะกรรมการการดำเนินงาน โดยมี หน่วยงานรัฐเป็นผู้ดูแลกำกับ การทำงานของสถานีนานามัยต้องอยู่ภายใต้ของ อบต. สาธารณสุขอำเภอ และจังหวัด ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการทำงาน
- 2) การใช้รูปแบบการดำเนินงานที่เหมือนกันทั้งหมดทุกพื้นที่ ซึ่งบางครั้งไม่เหมาะสม กับพื้นที่หนึ่งเท่านั้น

- 3) การดำเนินกิจกรรมรณรงค์ป้องกันซึ่งเป็นงานหลัก และดำเนินการประจำปีนั้น ไม่สามารถดำเนินการได้ต่อเนื่อง และไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่
- 4) ข้อจำกัดเรื่องงบประมาณและบุคลากรที่มีอยู่จำกัด และภารกิจที่ล้นมือ
- 5) หักศรัทธาต่อเรื่องเอดส์ของบุคลากร คนทำงานด้านเอดส์ที่ยังมองเรื่องเอดส์เป็น "งานฝาก" หรือ "งานเสริม" จากภารกิจหลักที่ทำอยู่ จึงไม่ค่อยสนใจและให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาเท่าที่ควร

2. การแก้ไขปัญหาเอดส์ของ อบต.และองค์กรชุมชน

2.1 องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวงโสภณ

ในระยะเริ่มต้นกรณีที่ อบต.ยังไม่มีความพร้อม การดำเนินงานที่ผ่านมาจึงเน้นบทบาทในการประสานงาน และสนับสนุนส่วนราชการ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ และชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในด้านต่าง ๆ เช่น สนับสนุนงบประมาณ ประสานให้หน่วยงานในพื้นที่จัดกิจกรรมป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ ในระยะต่อมาเมื่อ อบต.มีความพร้อม ในการที่จะดำเนินการได้เอง แผนการแก้ไขปัญหาเอดส์จึงเป็นส่วนหนึ่งของแผนด้านสาธารณสุข ของชุมชนด้วย ดังนั้น อบต.ก็จะมีหน้าตาในการจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ประจำปี และระยะ 5 ปี อีกทั้งยังเป็นแกนกลางในการประสาน ความร่วมมือส่วนราชการ องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ และชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์มากขึ้น

อบต.หนองแวงโสภณ มีบทเรียนการทำงานด้านเอดส์ โดยการสนับสนุนงบประมาณ ให้กับทาง อำเภอ และเข้าร่วมกิจกรรมกับทางจังหวัดเป็นประจำทุกปี ซึ่งเป็นการทำงานตาม แผนงาน โดยมีฝ่ายบริหารเป็นกลไกการทำงานในโครงสร้างของ อบต. เชื่อมประสานกับหน่วยงาน ราชการ และผู้ติดเชื้อเอดส์ในพื้นที่ ภายหลัง ได้มีคุณหญิงระเบียบรัตน์ พงษ์พานิชย์ ผอ.กศน.ให้ เกิดศูนย์ช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ระดับอำเภอ "ศูนย์เจดิมพระเกียรติ" ขึ้น ทางอำเภอไม่มี งบประมาณสนับสนุน จึงต้องของบประมาณสนับสนุนจาก อบต.โดยมีการจัดสรรงบประมาณ ประจำปี ละ 20,000 บาท เพื่อโอนให้กับทางอำเภอเป็นผู้ดำเนินการ โดยที่ผ่านมาทางอำเภอได้ ใช้ไปในเรื่องของ การประชุมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ประจำเดือน ค่าเดินทาง ค่าอาหารของผู้ติดเชื้อ เอดส์ ค่าประสานงาน และการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิต แต่การทำงานของทางอำเภอที่ ผ่านมามีข้อจำกัด คือ เป็นการให้เฉพาะผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เปิดเผยตัว และมาขึ้นทะเบียนผู้ติดเชื้อ เอดส์เท่านั้น ทำให้ผู้ติดเชื้อบางคนที่ยังไม่พร้อมจะเปิดเผยตัวไม่สามารถเข้าถึงการบริการ หรือไม่ ได้รับการช่วยเหลือ

ดังนั้นด้วยเหตุผลที่ได้สนับสนุนงบประมาณให้แก่ทางอำเภอแล้ว ทำให้ อบต. คิดว่าภารกิจงานเอดส์ของ อบต.หมดภาระแล้ว เนื่องจากทางอำเภอเป็นผู้ดำเนินการมาโดยตลอด ผลที่เกิดขึ้น คือ ชาวบ้านยังไม่เกิดความตระหนักต่อปัญหาเอดส์ จำนวนผู้ติดเชื้อ และพฤติกรรมเสี่ยงของคนในชุมชนยังคงมีอยู่ ซึ่งคาดว่าแนวโน้มสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอดส์ในชุมชนจะมีเพิ่มขึ้น

ข้อจำกัด และอุปสรรคของการแก้ไขปัญหาเอดส์ โดย อบต.ที่ผ่านมา สามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล ที่เป็นคนจัดทำแผนยังไม่เกิดความตระหนักต่อปัญหาเอดส์อย่างแท้จริง ส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันปัญหาเอดส์ที่ผ่านมา เป็นลักษณะของ “งานฝาก” มากกว่า
- 2) อบต.มีภารกิจหลายด้านที่ต้องทำและเป็นงานที่จำเป็นเร่งด่วน โดยเฉพาะสิ่งสาธารณูปโภค การอำนวยความสะดวกต่างๆ ซึ่งก็ถือเป็นภาระงานหลัก ที่ต้องอาศัยระยะเวลาและบุคลากร
- 3) งานด้านสาธารณสุข หรือด้านสุขภาพก็มีหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบอยู่แล้วนั่นก็คือ สถานีอนามัย และมีองค์กรพัฒนาเอกชนที่เข้ามาทำงานในพื้นที่อยู่แล้ว ซึ่งทั้งสององค์กรจะมีความถนัดมากกว่า อบต. ดังนั้นจึงทำให้ อบต. มีความไว้วางใจและวางงานเรื่องนี้ไว้ที่ทั้งสององค์กรนี้
- 4) ข้อจำกัดเรื่องการบริหารจัดการ, กำลังเจ้าหน้าที่ และขาดการประสานงานของหน่วยงานในพื้นที่ อาทิเช่น อบต. กับสถานีอนามัย องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานในพื้นที่ เป็นต้น

2.2 สถานีอนามัยตำบลหนองม่วงโศกพระ

การทำงานร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และสถานีอนามัย(สอ.) จะมีแผน การดำเนินงาน ซึ่งในแต่ละปีทาง สอ.จะต้องเสนอแผนเข้ามายัง อบต. ว่าภายในแต่ละปีทาง สอ.จะทำกิจกรรมหรือมีแผนงานอะไรบ้าง ซึ่งแผนงานของทาง สอ.ก็จะต้องเชื่อมโยงกับแผนงบประมาณของทาง อบต. ด้วย ตรงจุดนี้เองจึงดูเหมือนว่าเป็นข้อปฏิบัติที่ยุ่งยากในการสนับสนุนงบประมาณแก่องค์กรชุมชนในการทำงานด้านเอดส์ นอกจากนั้นแล้ว อบต. ยังเข้าใจว่า

“ถ้าหน่วยงานใดอยากได้งบประมาณสนับสนุนจาก อบต. จะต้องเข้ามาประสานงานกับ อบต. เช่น การเขียนโครงการ ไม่ให้ อบต.เข้าไปเสนอขอเพื่อสนับสนุนการทำงานแก่องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆในพื้นที่”

ดังนั้นการปฏิบัติงานด้านเอดส์ที่ผ่านมาของสถานีนามัย จึงมีรูปแบบเหมือนกันทุกปี คือ

- การจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกปีๆ ละ 1 ครั้ง
- การอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว(กสค.) หมายถึง ตัวแทนของครอบครัวๆ ละ 1 คน เพื่อกลับไปถ่ายทอดความรู้ที่ได้ และให้การดูแลแก่คนในครอบครัวได้
- การออกเยี่ยมผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน ให้การรักษาอาการแทรกซ้อนกับผู้ป่วยเอดส์

ซึ่งก็มีข้อจำกัดในเรื่องของบุคลากร และเวลา

จากการอบรมบุคคลทั้งสองกลุ่ม คือ อสม.และ กสค. ส่วนใหญ่ พบว่าจะไม่ได้ไปถ่ายทอดให้บุคคลในครอบครัวได้ฟัง สาเหตุเพราะจำไม่ได้ ซึ่งการอบรมจะจัดขึ้นในหมู่บ้านซึ่งเป็นศาลากลางบ้านหรือศาลาวัด ส่วนวิธีการอบรม คือ การใช้รูปแบบการบรรยายให้ชาวบ้านฟังมีการใช้สื่อน้อยมาก จึงทำให้ผู้รับฟังไม่สามารถจดจำได้ทั้งหมด และส่งผลให้ไม่สามารถนำกลับไปถ่ายทอดได้

ด้านการบริการของสถานีนามัย มีการให้บริการถุงยางอนามัยทั้งที่สถานีนามัย และในหมู่บ้าน โดยมี อสม. เป็นผู้ดูแลและให้บริการ เนื่องจากมีจำนวนน้อย จึงทำให้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้ และบางหมู่บ้านก็ไม่ค่อยได้รับความสนใจ เพราะไม่มีการกระจายข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง ด้านงบประมาณของสถานีนามัย จะได้รับสนับสนุนจากทางอำเภอ และจังหวัด ในด้านวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคเอดส์สำหรับเจ้าหน้าที่ แต่ไม่ได้ให้งบประมาณมาดำเนินการศึกษาปัญหาและแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ในชุมชน ส่วนงบประมาณด้านสาธารณสุขมูลฐานที่ลงในหมู่บ้านๆ ละ 7,500 บาท ในตำบลหนองแวงโลกพระ ทุกหมู่บ้านก็จัดงบประมาณส่วนหนึ่งสำหรับอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

ผลที่เกิดขึ้นและปัญหาที่พบจากการทำงานของสถานีนามัยที่ผ่านมา คือ

- 1) อสม. ไม่สามารถสื่อสารเรื่องเอดส์กับคนในชุมชนได้
- 2) การดำเนินการแจกแผ่นพับยังไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังไม่มี ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์
- 3) งานรณรงค์เรื่องเอดส์ไม่มีความต่อเนื่อง และไม่ชัดเจนในกลุ่มเป้าหมายที่จะสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่น เยาวชน จากการศึกษา พบว่า เด็กเยาวชนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องเอดส์น้อยมาก โดยเฉพาะเรื่องของการป้องกัน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์

- 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับสถานีนามัย จะมีปัญหาด้านข้อมูลข่าวสารจากโรงพยาบาลอำเภอพล เกี่ยวกับข้อมูลผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมีข้อจำกัดด้านสิทธิการรักษาความลับของผู้ป่วย ดังนั้นข้อมูลต่างๆ จะต้องเก็บข้อมูลในชุมชนเอง และดำเนินการให้ความช่วยเหลือในรายที่เปิดเผยตัวตน

2.3 องค์การครูในตำบลหนองแขวงโลกพระ

จากการศึกษาจากกลุ่มครู ในตำบลหนองแขวงโลกพระ พบว่า การรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ในโรงเรียนปัจจุบันยังมีน้อย เนื่องจากนักเรียนส่วนมากอยู่ในวัยเด็ก ส่วนการดำเนินการที่ผ่านมาก็มีเพียงการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย ส่วนมากจะมีการรณรงค์งานบริการสุขภาพด้านอื่นๆ มากกว่า เช่นโรคไข้เลือดออก ยาเสพติด ส่วนเอกสาร หรือสื่อการเรียนการสอนนั้นไม่มีเลย ประกอบกับทัศนคติของครูเอง ในเบื้องต้น พบว่า ครูยังมีทัศนคติไม่ดีในการให้การศึกษาเรื่องเพศและเอดส์ ที่ผ่านมามักจะสอนให้นักเรียนท่องจำเพียงอย่างเดียว จึงทำให้เด็กมีความรู้ความเข้าใจในเชิงทฤษฎี แต่ไม่มีความตระหนักในปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับตัวเองอย่างจริงจัง ที่เห็นได้ชัดคือเด็กไม่สามารถที่จะรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง สิ่งที่เกิดขึ้นกับเด็กส่วนใหญ่มักจะเกิดจาก "พฤติกรรมการเล่นแบบ" เช่น การขบถเสียงดัง การตีแม่เหล้า การทะเลาะวิวาท การนิยมมีแฟนในกลุ่มเพื่อน และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาที่ส่งสมมายาวนาน

ดังนั้นการแก้ไขปัญหาล้วนแล้ว ควรที่จะเริ่มจากโรงเรียน เพราะเด็กจะใช้เวลาส่วนมากอยู่ในโรงเรียน และกลุ่มเพื่อน ดังนั้นการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ และสภาพแวดล้อมที่ดีให้กับเด็กย่อมเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆไม่เฉพาะเรื่องเอดส์เท่านั้น

2.4 ผู้นำชุมชน

ผู้นำชุมชน ในที่นี้ หมายถึง อสม. ตัวแทนกลุ่มเยาวชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เป็นต้น จากการศึกษา พบว่า ทัศนคติมีความสำคัญต่อผู้นำเป็นอย่างมาก ซึ่งส่วนใหญ่ พบว่า ผู้นำเหล่านี้ยังขาดความรู้ความเข้าใจต่อเรื่องเอดส์ที่ถูกต้อง และขาดความตระหนักต่อปัญหาเอดส์ที่เกิดขึ้น ทำให้กิจกรรมที่ผ่านมา เป็นกิจกรรมแบบเดิมๆแทบทุกปี เพราะเป็นกิจกรรมที่เกิดจากแผนของ อบต. หรือของทางอำเภอ ดังนั้น การทำงานเอดส์ในชุมชนที่ผ่านมาผู้นำนักก็จะอยู่ที่ หน่วยงานรัฐ คือ สถานีนามัย โดยมี อสม. เป็นกลไกในการทำงานในพื้นที่ การทำงานของผู้นำชุมชนที่ผ่านมา ได้แก่ การแจกเอกสารแผ่นพับ การเปิดเทปในหอกระจายข่าวในช่วงเช้า และเย็น การสำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ การประสานงาน และเก็บข้อมูลผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ให้กับทางอำเภอ เป็นต้น

จากปัญหาที่พบ คือ ผู้นำชุมชนเหล่านี้ ยังไม่มีรูปแบบวิธีการในการทำงานด้านเอดส์ เพราะที่ผ่านมางานด้านเอดส์จะเป็นเรื่องของหมอ พยาบาล ที่จะให้การรักษาโรคแทรกซ้อน การดูแลรักษาเมื่อล้มป่วย ด้านปัญหา และข้อจำกัดที่พบของการทำงานด้านเอดส์ในชุมชน คือ เรื่องของวัฒนธรรม ประเพณีทำให้ไม่สามารถพูดหรือสื่อสารเรื่องเอดส์และเพศได้ เช่น คำสั่งสอนข้อห้ามเรื่องเพศที่ถูกมองว่าเพศเป็นเรื่องไม่ดี ไม่ควรพูด จึงได้กลายเป็นข้อจำกัดของการสอนเรื่องเพศศึกษาในปัจจุบัน เนื่องจากการสอนเรื่องเอดส์จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพูดเรื่องเพศ เมื่อสถานการณ์ปัจจุบันเรื่องเพศเป็นสิ่งต้องห้าม จึงทำให้เด็กเรียนรู้เรื่องเพศเอง ซึ่งถือเป็นการเรียนรู้ที่ผิด เช่น การดูสื่อลามก สื่อโฆษณาทางทีวี หรือภาพต่างๆเนื่องจากสื่อเทคโนโลยีทุกวันนี้มีความรวดเร็ว และเป็นการสื่อสารทางเดียวที่ไม่ได้เกิดการเรียนรู้อย่างถูกต้อง แต่เป็นการเรียนรู้ที่ผิดๆ ทำให้เด็กเกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรมเหล่านี้

ดังนั้นผู้นำเองจะต้องมีความเท่าทันต่อความคิด ความ รู้สึก เข้าใจในสถานการณ์ สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของเด็ก โดยจะเป็นพื้นฐานของการปรับทัศนคติต่อเรื่องเอดส์ และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนต่อไป

2.5 โครงการชุมชนรักชีวิต รักสุขภาพ

โครงการชุมชนรักชีวิต รักสุขภาพ อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น เป็นหน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ที่ทำงานด้านเอดส์ในพื้นที่ตำบลหนองแวงโลกพระ โดย ปี 2543-2545 ได้รับงบประมาณจากยูนิเซฟ (Unicef) มีเป้าหมายการดำเนินงานของโครงการ ก็เพื่อให้คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเอดส์อย่างถูกต้อง และทำงานด้านการรณรงค์ป้องกันในกลุ่มเด็ก, เยาวชน โดยมีกลุ่มเป้าหมายในช่วงแรก คือ กลุ่มเยาวชน และกลุ่มสตรี มีวิธีการทำงาน คือ การสร้างแกนนำเยาวชนด้านเอดส์ การส่งเสริมให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอดส์แก่กลุ่มเป้าหมาย การเสริมสร้างทักษะ และกระบวนการสื่อสารเรื่องเอดส์แก่กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งพัฒนาเครือข่ายการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

ปี 2546-2548 โครงการได้รับงบประมาณจากกองทุนโลก (Global Fund) โดยมีเป้าหมายการทำงานเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ การรณรงค์ป้องกัน และการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในชุมชน เช่น การเข้าถึงบริการถุงยางอนามัย และข้อมูลข่าวสารด้านเอดส์ชุมชน นอกจากนั้นยังมีเรื่องของการสร้าง และพัฒนาแกนนำด้านเอดส์ เพื่อให้แกนนำเหล่านี้สามารถถ่ายทอด สื่อสารข้อมูลเรื่องเอดส์ได้ กลุ่มเป้าหมายที่ทำ ได้แก่ กลุ่มสตรี แม่บ้าน, เยาวชน และผู้นำในชุมชน ทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ จุดเด่นของงานในช่วงนี้ คือ การประสานการทำงานกับหน่วยงานราชการในพื้นที่ในการเข้ามาแก้ไขปัญหาดเอดส์ร่วมกัน

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของโครงการตั้งแต่ปี 2543-ปัจจุบัน(2548) ได้แก่

- 1) เกิดเครือข่ายการทำงานด้านเอดส์ของเยาวชนในชุมชน เยาวชนมีทักษะในการทำงานด้านเอดส์ในชุมชน เกิดกิจกรรมเครือข่ายเยาวชนขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- 2) เกิดการประสานงานในการแก้ไขปัญหาเอดส์ของหน่วยงานในพื้นที่ระดับต่าง ๆ อาทิ เช่น ระดับจังหวัดโดยการประสานงานร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด ในระดับอำเภอ ได้ประสานงานร่วมกับสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลพล และโรงพยาบาลแม่และเด็ก ส่วนในระดับพื้นที่ ได้แก่ การทำงานร่วมกับ อบต. สถานีอนามัย ผู้นำชุมชน อสม. เป็นต้น

- 3) เกิดรูปแบบการทำงานด้านเอดส์ที่หลากหลายขึ้น และเข้าถึงในทุกกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งส่งผลให้ชาวบ้านมีความรู้ความเข้าใจด้านเอดส์อย่างถูกต้อง

ปัญหา-อุปสรรคที่พบจากการทำงานในพื้นที่ที่ผ่านมา ได้แก่

- 1) การรังเกียจผู้ติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากในอดีตคนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเอดส์ที่ไม่ถูกต้อง เช่น คิดว่าดื่มน้ำแก้วเดียวกันหรือทานอาหารร่วมกันก็อาจติดได้ การใช้กรรไกรตัดเล็บ-มีดโกนร่วมกัน การสัมผัสกันก็อาจติดได้ ซึ่งความเข้าใจแบบนี้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อตัวผู้ติดเชื้อเอดส์มายาวนาน ทำให้เกิดการรังเกียจผู้ติดเชื้อ ไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน บางรายไม่สามารถอยู่ในชุมชนได้ แม้แต่เด็กที่เป็นลูกผู้ติดเชื้อก็ไม่สามารถเข้าโรงเรียนได้ เหล่านี้เป็นปัญหาด้านการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชนที่ถูกส่งสมมายาวนาน ถึงแม้ว่าโครงการจะได้ให้ข้อมูลไปแล้ว แต่ยังมีข้อกังวลใจ และกลัวผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่
- 2) ผู้นำชุมชนไม่มีความรู้ความเข้าใจต่อเรื่องเอดส์ ส่งผลให้ไม่มีความตระหนักต่อเรื่องเอดส์ และมองงานเอดส์ไม่ออกว่าสำคัญ และจะแก้ไขปัญหาอย่างไร
- 3) ตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอดส์กลับเข้ามาในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่แล้วไม่มีอาชีพ และรายได้ในการดำรงชีวิต บางรายยังมีลูกที่ต้องเรียน แต่การช่วยเหลือยังมีจำกัดเพราะที่ผ่านมาผู้ติดเชื้อต้องเข้าไปรับบริการที่ศูนย์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งต้องเปิดเผยตัว ส่วนทาง อบต.ก็ไม่สามารถช่วยเหลือได้ เนื่องจากได้โอนงบให้กับทางอำเภอแล้ว ด้านการส่งเสริมอาชีพก็ไม่เกิดขึ้นจริง เพราะผู้ติดเชื้อไม่สามารถเข้ามารวมกลุ่มได้ทั้งหมด
- 4) การทำงานล่าช้า และไร้ทิศทางของหน่วยงานในพื้นที่ ทำให้ที่ผ่านมาทั้ง อบต. และสถานีอนามัยไม่ได้เข้าถึงปัญหาที่แท้จริง

จากบทเรียนและประสบการณ์การทำงานด้านเอดส์ของหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรชุมชนที่ผ่านมา สามารถสรุปได้ว่า แม้จะมีหน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ เข้ามาทำงานด้านเอดส์ในพื้นที่ตำบลหนองแวงโลกพระเป็นจำนวนมากก็ตาม ก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนได้ เห็นได้จากจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เพิ่มขึ้น และพฤติกรรมของคนในชุมชนก็มีแนวโน้มให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้น การแก้ไขปัญหาเอดส์ จึงควรที่จะมีการวิเคราะห์ปัญหาเอดส์อย่างเข้าใจ มองบริบทของปัญหารอบด้าน และต้องเป็นการแก้ไขปัญหที่เหมาะสมกับพื้นที่ โดยคนในพื้นที่เอง ดังนั้นการแก้ไขปัญหาก็ควรเริ่มจากการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน ตั้งแต่การคิดวิเคราะห์ปัญหา กระทั่งการลงมือทำโดยคนในชุมชนเอง

ส่วนที่ 2 แนวทางในการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

กระบวนการทำวิจัยนี้ค่อนข้างที่จะเห็นชัดเจนในด้านของการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเริ่มตั้งแต่มีกลุ่มคนที่เป็นผู้นำ และตัวแทนชุมชน ได้ร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานในพื้นที่ ได้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกิดคำถามที่ว่า “ทำไม อบต.และองค์กรชุมชนจึงไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามา, ทำไมต้องให้ทางอำเภอเป็นผู้ดูแล, ทำไมองค์กรชุมชนจึงไม่แก้ไขปัญหามาเอง” ทั้งๆ ที่ศักยภาพของชาวบ้านนั้นสามารถทำได้”

หลังจากมีการพูดคุยในกลุ่มเล็กๆ แล้วจึงได้นึกถึงเรื่องของการทำวิจัย เพื่อหาคำตอบต่อประเด็นปัญหาดังกล่าว และแหล่งทุนที่จะมาสนับสนุนการทำวิจัย มีการตั้งทีมวิจัยขึ้นมาชุดหนึ่ง จากตัวแทนองค์กรชุมชน ซึ่งในช่วงแรกได้เกิดการศึกษาข้อมูลในแต่ละหมู่บ้านภายในตำบล มีการพูดคุยกับตัวแทนชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ผ่านมาของสถานีอนามัย และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งถือเป็นข้อมูลที่สำคัญของการทำวิจัย เพื่อจะได้ทราบถึงบทเรียน และประสบการณ์ที่ผ่านมาของการทำงานเอดส์ ที่จะนำไปปรับใช้ต่อไป

ในการจัดเวทีเพื่อหาข้อมูลนั้น ได้มีการสะท้อนปัญหาผ่าน “เวทีเอดส์สัญจร” ทั้ง 3 ครั้ง คือ การจัดเวทีในแต่ละบ้านเพื่อให้คณะทำงานเอดส์ และทีมวิจัยได้พบปะแลกเปลี่ยนกับชาวบ้าน ผู้ติดเชื้อในแต่ละพื้นที่ มีการจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อระดมปัญหา-สาเหตุ ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายมากยิ่งขึ้นเพราะทุกคนก็จะเกิดการแลกเปลี่ยนและถกเถียงกัน เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อ, ช่วงเวลาปี พ.ศ.ที่เริ่มมีผู้ติดเชื้อ, สาเหตุ รวมทั้งช่วยกันหาทางแก้ไขปัญหามา นอกจากนั้นแล้ว “การมีส่วนร่วม” ขององค์กรชุมชนยังรวมไปถึงการกำหนดนโยบาย แผนงานร่วมกับ อบต. และองค์กรชุมชน ในเวทีของการจัดทำแผนระดับตำบล ซึ่งในแผนนั้นจะประกอบไปด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่

เกี่ยวข้องกับเอดส์โดยเฉพาะการสร้างความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งแผนของการสร้างศักยภาพของ
กรรมการขึ้นมาเพื่อเป็นกลไกประสานในระดับชุมชน

โดยสรุปแล้ว จากประสบการณ์แก้ไขปัญหาเอดส์ของ อบต. และองค์กรชุมชนที่ผ่านมาได้
ชี้ให้เห็นว่าเป็นการทำงานที่ไม่ได้เกิดจากการคิดวิเคราะห์ และลงมือทำร่วมกัน ดังนั้นสิ่งที่ทำให้
องค์กรชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมที่แท้จริง ต้องเกิดจากการร่วมทำมาตั้งแต่ต้น โดยเฉพาะการให้
บทบาทกับชาวบ้าน และการ "พาคิด" "พาทำ" มากกว่าการ "ให้ทำ" เพียงอย่างเดียวเท่านั้น ซึ่ง
แนวทางนี้เป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะถ้าหากเราสร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นได้ก็ย่อมที่จะสามารถ
ทำงานร่วมกันได้ในชุมชนไม่ว่าจะเป็นเรื่องเอดส์ หรือเรื่องใดก็ตาม

จากสภาพปัญหาดังกล่าว นำมาสู่การวางแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งแผน
ดังกล่าวเกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของทีมงานวิจัยร่วมกับแกนนำในชุมชน ไม่ว่าจะเป็น ผู้นำ
ชุมชน, อสม., อบต. และแกนนำเยาวชน ที่เป็นตัวแทนจากชุมชนในทุกกระบวนการตั้งแต่การ
ร่วมกันคิดวิเคราะห์ปัญหา การประเมินสถานการณ์ความรุนแรงในชุมชน และการเสนอแนวทาง
การแก้ไขปัญหา กระทั่งออกมาเป็นแผนปฏิบัติการที่มีกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหา
เอดส์โดยการทดลองปฏิบัติจริงใน 2 พื้นที่ ได้แก่ บ้านหนองแขวงโลกพระ หมู่ที่ 1 และบ้านหนอง
แขวงโคตร หมู่ที่ 13 แผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน มีอยู่ 3 แผนหลัก ดังต่อไปนี้

1. แผนสร้างกลไกการทำงานและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน
พื้นที่ โดยมีเป้าหมายหลักในการจัดตั้งศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับตำบลขึ้น เพื่อ
เป็นกลไกในการดำเนินงาน วางแผนแก้ไขปัญหา การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และ
องค์กรต่างๆ มีโครงสร้างการดำเนินงานที่มาจากตัวแทนองค์กรชุมชน อบต. และหน่วยงานต่างๆ
ในพื้นที่ เช่น ครู สถานีอนามัย เยาวชน สตรี และผู้นำชุมชน โดยศูนย์จะมีหน้าที่หลักในการวาง
แผนการดำเนินงาน และประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ มีทีมวิจัยเป็นพี่เลี้ยง
นอกจากนั้นยังมีแผนในการพัฒนาศักยภาพของกรรมการศูนย์ฯ การจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้ติด
เชื้อ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ และการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับตำบล เป็นต้น

2. แผนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ, กลไกการทำงานแก้ไขปัญหาเอดส์ใน
ชุมชน

ซึ่งจะเน้นในเรื่องของการพัฒนาศักยภาพการทำงานของคณะกรรมการที่มาจากตัวแทน
ชุมชน การแลกเปลี่ยนการทำงานระหว่างพื้นที่ เช่น การไปศึกษาดูงาน การประชุมแลกเปลี่ยนของ
คณะกรรมการ การส่งเสริมบทบาทแกนนำทั้งด้านแนวคิด กระบวนการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ใน

ชุมชน ซึ่งการทำงานระดับกลไกนี้จำเป็นต้องมีกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลไกมีความกระตือรือร้นอยู่ตลอดเวลา นอกจากนั้นแล้วกลไกจะต้องมีความยืดหยุ่นปรับตัวได้ตามแผนงานและสถานการณ์ของชุมชน

3. แผนรณรงค์สร้างจิตสำนึกและตระหนักต่อการแก้ไขปัญหาเอดส์

การตระหนักต่อปัญหาเอดส์เป็นสิ่งที่สำคัญของการทำงานเอดส์ เพราะถ้าหากทุกคนเห็นความสำคัญ และตระหนักถึงปัญหาแล้วก็ย่อมอยากที่จะแก้ไขปัญหานี้ ส่วนหนึ่งของการศึกษาสภาพปัญหาช่วงแรกคือ คนทำงานโดยเฉพาะผู้นำยังไม่มีความเข้าใจเรื่องเอดส์ที่เพียงพอ ส่งผลให้ไม่มีความตระหนักในปัญหาและไม่สนใจที่จะแก้ไขปัญหา เพราะคิดว่าปัญหาเอดส์ในชุมชนของตนไม่รุนแรง และเป็นเรื่องไกลตัว ส่วนอีกสาเหตุหนึ่งก็คือ การให้ความรู้เรื่องเอดส์ที่ผ่านมานั้นไม่ได้สร้างความเข้าใจอย่างแท้จริง เป็นการให้ความรู้ทางเดียว ไม่มีการสื่อสาร ไม่มีการแลกเปลี่ยน และเป็นการให้ภาพที่น่ากลัว ส่งผลให้คนรังเกียจผู้ติดเชื้อในที่สุด ดังนั้นในแผนนี้จึงเน้นไปที่การรณรงค์สร้างจิตสำนึกและความเข้าใจที่ถูกต้องต่อปัญหาเอดส์ ให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ได้แก่ เยาวชน กลุ่มพ่อบ้าน แม่บ้าน และวัยแรงงาน โดยใช้กิจกรรมการอบรมเชิงกระบวนการ การให้กลุ่มเป้าหมายได้คิดวิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์ และวางแผนการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

บทที่ 4

การใช้กลไกของชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอดส์

ภายหลังจากที่ “โครงการศึกษาแนวทางการส่งเสริมบทบาท อบต. และองค์กรชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอดส์ ตำบลหนองแขวงโสภพระ อำเภอฟล จังหวัดขอนแก่น” ได้มีการดำเนินการมาตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2545 จนถึงปัจจุบัน โดยมีเป้าหมายสำคัญในการค้นหาแนวทางส่งเสริมบทบาทให้ อบต.และองค์กรชุมชนในการเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน ซึ่งการดำเนินการวิจัยนั้นประกอบไปด้วยทีมที่เป็นตัวแทนจากชุมชน ครู และนักพัฒนา ที่มีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญเอดส์มาร่วมสรุปบทเรียนและค้นหาแนวทางการทำงานร่วมกันของ อบต. และองค์กรชุมชน โดยคาดหวังว่าผลการศึกษาครั้งนี้ จะสามารถค้นหารูปแบบแนวทางในการแก้ไขปัญเอดส์ในชุมชนได้ ซึ่งการดำเนินโครงการนั้นได้แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงของปัญเอดส์ในชุมชน ดำเนินการมาตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2545-พฤษภาคม 2546 ช่วงที่ 2 การปฏิบัติการตามแผนโครงการ ดำเนินการตั้งแต่เดือนธันวาคม 2546- มิถุนายน 2547

จากที่โครงการวิจัย โดยการนำของทีมนักวิจัยได้มีการจัดกิจกรรม และการประชุมในหลายๆเวที จึงได้มองเห็นตัวแทนนำในการทำงานในชุมชนทั้ง 14 หมู่บ้าน โครงการฯ ได้มีกิจกรรมที่ต่อเนื่องตลอด ทั้งในลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ กระทั่งเกิดเป็นกลไกการทำงานเอดส์ระดับตำบล โดยใช้ชื่อว่า “ศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญเอดส์ตำบลหนองแขวงโสภพระ” มีทีมนักวิจัยเป็นผู้กระตุ้นสนับสนุนอย่างใกล้ชิด กิจกรรมหลักๆ ก็จะเป็นการประชุมประจำเดือน, การประชุมเตรียมกิจกรรม, การวางแผนงาน และการสรุปผลกิจกรรมทุกกิจกรรม ในระยะแรกก็จะเป็นการดำเนินการตามแผนกิจกรรมของโครงการ ต่อมาภายหลังศูนย์ฯ ก็เริ่มมีการคิดค้นกิจกรรมขึ้นที่มองว่าเป็นประโยชน์ต่อการทำงานของศูนย์ฯ โดยเฉพาะช่วงหลังจากที่มีการไปศึกษาดูงานที่จังหวัดเชียงใหม่ เพราะชาวบ้านได้เห็นรูปแบบของการแก้ไขปัญเอดส์ โดยคนในชุมชนเอง จึงเกิดพลังในการทำงานมากขึ้น ซึ่งกิจกรรมที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน คือ การจัดผ้าป่าเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์, การปรับโครงสร้างกลไกการทำงานที่เหมาะสมกับพื้นที่, การสำรวจข้อมูลผู้ติดเชื้อเอดส์ และจัดทำทะเบียนประวัติผู้ติดเชื้อ เพื่อเป็นฐานข้อมูลของศูนย์ฯ ในการช่วยเหลือต่อไป, การวางแผนงานช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ และเด็กที่ได้รับผลกระทบ เป็นเงินช่วยเหลือทุกเดือน, การออกเยี่ยมผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน

ทีมวิจัยได้ใช้กลไกของศูนย์เอดส์ตำบล ในการเข้าไปกระตุ้นชาวบ้านในพื้นที่ทดลองให้ทำกิจกรรมเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ในหมู่บ้านของตน โดยกิจกรรมที่ดำเนินการจะเน้นหนักในหมู่บ้านทดลอง 2 หมู่บ้านตามความพร้อมของผู้นำชุมชน และชาวบ้านในพื้นที่ อาทิเช่น การจัดอบรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเอดส์, การจัดเวทีเสวนาเอดส์สัญจร และกิจกรรมอบรมเยาวชนเข้าใจเอดส์ เป็นต้น

การนำเสนอในบทนี้ จะครอบคลุมถึงประเด็นต่อไปนี้ 1) การวิเคราะห์ปัญหาเอดส์ในภาพรวมของพื้นที่ตำบล ความรุนแรงของปัญหาที่ได้จากการศึกษาชุมชน และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นจากผู้นำชุมชน ชาวบ้านในพื้นที่ และเยาวชน 2) บทบาทกลไกชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอดส์ 3) กระบวนการทำงานของกลไก 4) เงื่อนไขที่มีผลต่อการทำงานของกลไก และสุดท้าย 5) แนวทางการพัฒนากลไก ซึ่งเป็นปฏิบัติการรูปแบบหนึ่งที่ดำเนินการในพื้นที่เป้าหมายของการวิจัย และผลการศึกษาวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ภาพรวมความรุนแรงของปัญหาเอดส์ในพื้นที่

จากสถานการณ์ปัญหาเอดส์ที่พบจากการศึกษาเบื้องต้น พบว่า ใน ต.หนองแขวงโสภพระ มีหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำงานด้านเอดส์นั้นมีจำนวนมาก โดยเฉพาะการทำงานในเชิงโครงสร้าง เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) สถานีอนามัย อสม. โรงเรียน เป็นต้น แต่ที่ผ่านมามีการทำงานไม่ได้เห็นเป็นรูปธรรมในพื้นที่ และวิธีการทำงานไม่ได้เข้าถึงผู้ติดเชื้อ ครอบครัว และชุมชน เป็นการทำงานด้านการให้คำปรึกษา และการบรรเทาอาการป่วยเท่านั้น ส่วนสถานการณ์ในชุมชน คือ ยังมีผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่ถูกยอมรับจากคนในชุมชน เกิดการรังเกียจ ไม่ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ติดเชื้อไม่กล้าเปิดเผยตัว เพราะไม่เห็นข้อดีของการเปิดเผยตัว

ขณะเดียวกันจำนวนผู้ติดเชื้อ และพฤติกรรมเสี่ยงของคนในชุมชนก็ยังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จากการวิจัย พบว่า ทั้ง 14 หมู่บ้าน มีผู้ติดเชื้อเอดส์ตั้งแต่ปี 2538-ปัจจุบัน(2547)จำนวน 50 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 37 ราย และยังมีชีวิตอยู่ 13 ราย และเป็นเด็กที่ได้รับผลกระทบอีก จำนวน 16 ราย ซึ่งสาเหตุอันดับต้นๆ ของการติดเชื้อเอดส์ คือ เกิดจากการอพยพแรงงาน และพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ของคนในชุมชนที่ไม่ป้องกัน โดยมีปัจจัย และสภาพแวดล้อมให้นำไปสู่การติดเชื้อเอดส์ เช่น การอพยพแรงงานไปกรุงเทพฯ ต่างจังหวัด ต่างประเทศ ซึ่งสถานที่ส่วนใหญ่ส่วน เป็นเมืองที่มีความเจริญของสถานบันเทิง หรือแม้แต่ในเขตอำเภอพล ก็เช่นเดียวกัน นอกจากนั้นก็ยังปัญหาเรื่องของการมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเอดส์ “มายาคติ” เกี่ยวกับเรื่องเอดส์ว่า คน

เป็นเอดส์ คือคนไม่ดี เป็นคนสาส์อน ทำให้คนทั่วไปไม่อยากช่วยเหลือคนที่ไม่ดีเหล่านี้ ซึ่งหากคนในชุมชนยังมีความเข้าใจแบบนี้ก็ถือว่าเป็นเรื่องยากของการทำงานด้านเอดส์ และการไม่ป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทั้งในกลุ่มพ่อบ้าน-แม่บ้าน และในกลุ่มเด็กเยาวชน จึงเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาเอดส์เพิ่มขึ้นในพื้นที่ตำบลหนองแขวงโลกพระ

2. บทบาทกลไกชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอดส์

คำว่า “กลไก” นี้เกิดขึ้นจากการศึกษาข้อมูลในช่วงแรก คือ จากประสบการณ์การแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ผ่านมา คือ ทาง อบต.จะต้องจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งให้กับทางอำเภอ และสถานีอนามัยเองก็มีรูปแบบการทำงานที่ตายตัว คือ มีรูปแบบการทำงานที่รับนโยบายมาจากส่วนกลาง ซึ่งตรงนี้เองได้กลายเป็นข้อจำกัดของการทำงานที่ผ่านมา และสั่งสมมานานจนดูเหมือนว่า “เรื่องเอดส์เป็นเรื่องเล็กๆ เป็นเรื่องของหมอ”

ดังนั้นเมื่อได้ข้อมูลดังกล่าวแล้ว จึงได้เกิดความคิดของการตั้งคณะทำงานขึ้นมาชุดหนึ่งเพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกประสานงานระหว่างชุมชน และหน่วยงาน องค์กรในพื้นที่ ซึ่งคณะกรรมการมาจากตัวแทนองค์กรชุมชน ได้แก่ ครู อาจารย์ อบต. อสม. ผู้ใหญ่บ้าน เยาวชน สตรี เป็นต้น มีการวางบทบาทการทำงานของแต่ละคน มีการพูดคุยถึงเป้าหมายของการทำงาน คณะกรรมการจึงมีความเห็นร่วมกันว่าให้มีการจัดตั้งเป็นศูนย์ขึ้นมา เพื่อมีกลไกการทำงานที่ชัดเจน และเป็นรูปแบบนำร่องของการทำงานให้กับพื้นที่อื่นๆ ดังนั้นจึงเกิดเป็น “ศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ตำบลหนองแขวงโลกพระ” ขึ้นมา มีการวางเป้าหมายของศูนย์เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกประสานงานการแก้ไขปัญหาเอดส์ ร่วมกับองค์กรในพื้นที่ไม่ว่าจะเป็น อบต. สถานีอนามัย เป็นต้น

เป้าหมายการทำงานของศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับตำบล

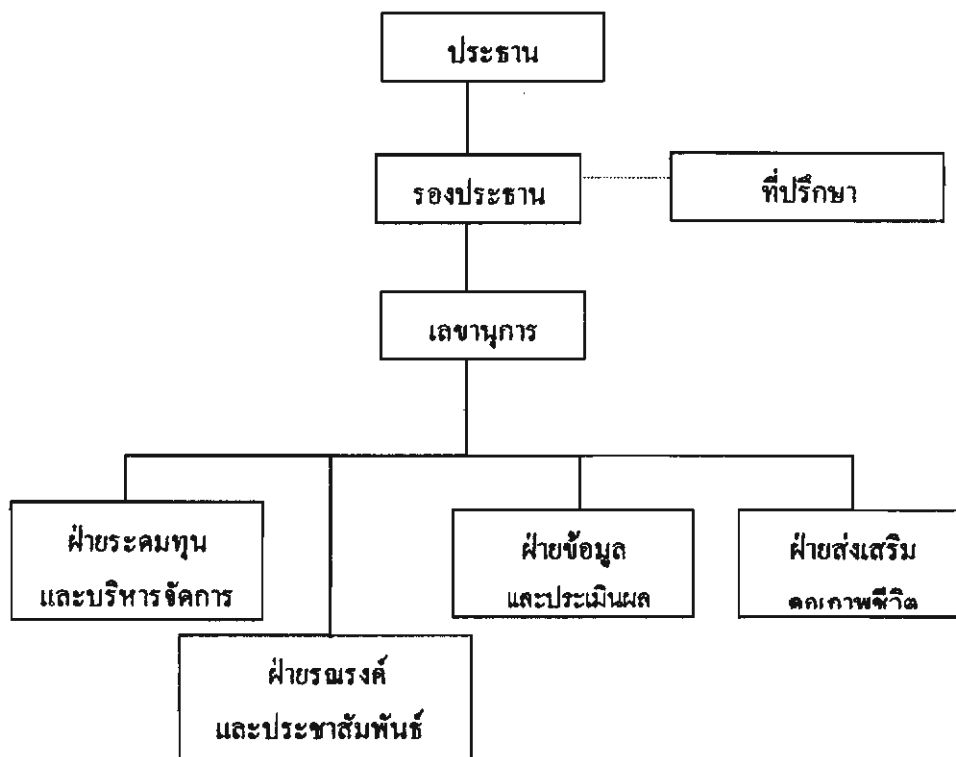
1. เพื่อเป็นศูนย์ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ และการป้องกันอย่างถูกวิธี
2. เพื่อเป็นกลไกกลางในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เด็ก และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์
3. เพื่อเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการศูนย์กลุ่มผู้นำ และองค์กรชุมชน
4. เพื่อเป็นกลไกประสานงานระหว่าง อบต. องค์กรชุมชน และหน่วยงานราชการในการแก้ไขปัญหาเอดส์

ภารกิจของศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับตำบล

1. สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ให้กับคนในชุมชน โดยมีคณะกรรมการศูนย์ฯ เป็นกลไกในการทำงาน

2. เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ติดเชื้อ เด็ก และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ในแต่ละปี ซึ่งเป็นข้อมูลสถิติ และข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ
3. จัดระดมทุนช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์
4. วางแผนการดำเนินงานช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ทั้งในรูปแบบของเงินช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา และออกตรวจเยี่ยมผู้ติดเชื้อในชุมชน เป็นต้น
5. รณรงค์การป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน
6. พัฒนากลไกของศูนย์ฯ ระบบการบริหารจัดการ และพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ

โครงสร้างองค์ประกอบ บทบาทการทำงานของศูนย์ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์



บทบาทหน้าที่ของศูนย์ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับตำบล

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

5. ฝ่ายระดมทุน และบริหารจัดการ (นางสมร,นางคำแบ่ง,นายบุญสง,นายหยาด,นายเลียง)

6. ฝ่ายรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ (นายไพฑูรย์,นายมานพ,นายดำรงศักดิ์,นายบุญเรือง,นายสุพรรณ)

7. ฝ่ายข้อมูล และประเมินผล (นายโสภา,นางหนูเล็ก,นางเสงี่ยม แก้วจำปา)

8. ฝ่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิต (นายพิณิต,นายจำปี,นายบุญลู่,นางคำรัตน์,ปลัด อบต.)

มีหน้าที่ให้คำปรึกษา และตรวจเยี่ยมผู้ติดเชื้อ

การทำงานของศูนย์ฯ ได้ผ่านเวทีปรึกษาร่วมกับหน่วยงานอำเภอพล เช่น สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลอำเภอพล โรงพยาบาลแม่และเด็ก เป็นต้น เนื่องจากการทำงานของศูนย์ฯต่อไปจะได้รับการสนับสนุนจากทาง อบต.ในเรื่องงบประมาณ โดยมีสถานีนามัยเป็นที่ปรึกษา นั้นหมายถึงต่อไปนี้ทาง อบต. จะไม่ต้องจัดสรรงบให้กับทางอำเภอ เนื่องจากมีศูนย์ที่เป็นกลไกชัดเจนอยู่แล้ว และในที่ประชุมก็ได้เสนอให้ “ศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์” มีการทำงานที่เป็นอิสระจาก อบต. คือให้มีรูปแบบการทำงานในรูปแบบของศูนย์ มีโครงสร้าง คณะกรรมการที่บริหารจัดการกันเอง และให้มีการจัดทำข้อมูลผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยการสำรวจของทางคณะกรรมการ เพราะจะเป็นข้อพิสูจน์ถึงศักยภาพการทำงาน ว่ามีการทำงานช่วยเหลือผู้ติดเชื้อได้มากน้อยเพียงใด รวมทั้งการทำงานแก้ไขปัญหาเอดส์ด้านอื่นๆที่ทางศูนย์จะต้องรับผิดชอบ

สิ่งที่แตกต่างระหว่างศูนย์ฯของตำบล กับของทางอำเภอหรือหน่วยงานอื่นๆ คือ การทำงานผ่านตัวแทนของชุมชนที่มีความหลากหลาย ไม่เฉพาะผู้นำแต่รวมไปถึงกลุ่มสตรี อสม. เยาวชน ครูอาจารย์ เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น ทำให้คนในชุมชนเกิดการแลกเปลี่ยนกันเอง และที่ผ่านมาทาง อบต. และสถานีนามัย ก็ได้มีการทำงานประสานกับคณะกรรมการศูนย์ฯอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ศูนย์ฯกลายเป็น “ศูนย์ที่มีชีวิต” มีการทำงานเชิงกลไก มีการเคลื่อนไหวของ คนทำงานอยู่ตลอดเวลา

3. กระบวนการทำงานของกลไกศูนย์ฯ

กระบวนการทำงานที่ผ่านมาได้มีการใช้กลไกศูนย์ฯ ประสานงานไปยังแต่ละชุมชนให้มาเข้าร่วมกิจกรรม มีตัวแทนคณะกรรมการ โดยเป็นคนในชุมชนที่รู้จักกันดี เมื่อมีการพูดคุย ประสานงานหรือขอความร่วมมือใดๆ ก็มักจะได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดี ซึ่งตรงนี้เองที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน เพราะแต่ละคนรู้ว่าตนเองจะต้องทำอย่างไร และมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนผ่านเวทีประชุมทุกเดือน ซึ่งกระบวนการทำงานของศูนย์ฯ ที่ผ่านมา ได้แก่

- 1) เริ่มจากกระบวนการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การปรับทัศนคติของคนทำงานก่อนที่จะไปสื่อสารเรื่องเอดส์กับคนในชุมชน โดยมีวิทยากรกระบวนการที่มีความชำนาญโดยตรง คือ เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์มานาน เข้ามาร่วมจัดกระบวนการ โดยในช่วงแรกได้มีการจัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่มผู้นำ คณะกรรมการศูนย์ฯ เพื่อให้มีความรู้เรื่องเอดส์ที่ถูกต้อง โดยมีเนื้อหาหลักๆ ได้แก่ การสื่อสารเรื่องเอดส์, การมองถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยมองผ่านตนเอง ครอบครัว คนใกล้ชิด และชุมชน, การมองถึงพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ของตนเองกับคู่คนที่อาจนำมาสู่การติดเชื้อเอดส์ได้, การป้องกันอย่างรู้เท่าทันอารมณ์ตนเองของวัยรุ่น เยาวชน และวิธีการสร้างกำลังใจให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ รวมทั้งการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ ด้วย ซึ่งส่วนใหญ่แล้ว จะเป็นเนื้อหาการอบรมให้ความรู้แบบกระบวนการ มีการแลกเปลี่ยนพูดคุย ให้คิด ให้เขียน ให้พูด หรือการสื่อด้วยภาพจึงทำให้น่าสนใจขึ้น
- 2) หลังจากที่ได้มีการอบรมให้ความรู้กับกลุ่มผู้นำไปแล้ว ก็มีการขยายผลไปยังกลุ่มเยาวชน กลุ่มพ่อบ้าน ได้รับรู้รับทราบเช่นกัน ซึ่งจากการทดลองรูปแบบกระบวนการ และเนื้อหาที่ผ่านมา ถือได้ว่าประสบความสำเร็จค่อนข้างดี ดูได้จากชาวบ้านเริ่มมีการพูดคุยเรื่องเอดส์กันมากขึ้น หรือแม้แต่ สถานีอนามัยเองก็ได้เข้ามาเรียนรู้แลกเปลี่ยนกระบวนการ มีการประสานงานให้ทาง อสม. เข้ามาร่วมอบรม โดยเนื้อหากิจกรรมทั้งหมดก็จะปรับเปลี่ยนไปตามกลุ่มเป้าหมาย และมีการบรรจุไว้ในแผนการดำเนินงานของศูนย์ฯ ในเรื่องของการรณรงค์ให้ความรู้กับคนในชุมชน ผ่านกิจกรรมเหล่านี้ ดังนั้น หากมีกระบวนการ มีหลักสูตร มีเครื่องมือการให้ข้อมูลที่ดีย่อมส่งผลให้คนเกิดความตระหนัก และหันมาสนใจเรื่องเอดส์กันมากขึ้น โดยกระบวนการทุกอย่างต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายๆ ส่วน ไม่ว่าจะเป็นสถานีอนามัย อบต. โดยเฉพาะองค์กรชุมชน
- 3) การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการแลกเปลี่ยน พูดคุย การได้ทดลองทำการลองผิดลองถูก โดยเฉพาะการเรียนรู้ตั้งแต่ขั้นตอนแรกให้คนได้เห็นสถานการณ์ปัญหาเอดส์ในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการจัดเวทีเอดส์สัญจรขึ้นรวมกันเป็นจุดทั้งหมด 4 จุด เพื่อให้ผู้นำ และชาวบ้านเข้ามาร่วมแลกเปลี่ยน มาใส่ใจ มาสะท้อนปัญหาเอดส์ในชุมชนของตนเอง และมาร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา

- 4) การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จาก การไปศึกษาดูงาน ยังพื้นที่ที่มีการทำงาน เรื่องเอดส์ ซึ่งกรรมการศูนย์ฯ ได้เดินทางไปศึกษาดูงานร่วมกับทีมวิจัย ณ ศูนย์ พัฒนาศักยภาพชุมชนภาคเหนือ จ.เชียงใหม่ ซึ่งได้ไปศึกษารูปแบบการ ดำเนินงานของพื้นที่ภาคเหนือ เกี่ยวกับการทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ การทำงาน ของ อบต. การทำงานของหมอเมืองกับบทบาทการรักษา และดูแลผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการทำงานกับเครือข่ายเยาวชนป้องกันเอดส์ด้วย ภายหลังจากที่มี การศึกษาดูงานแล้ว จึงได้กลับมาสรุปสิ่งที่ได้ และนำมาปรับใช้ในพื้นที่ตำบล ของตนเอง
- 5) การประชุมสรุปงานประจำเดือน โดยกำหนดเป็นทุกวันที่ 20 ของเดือน ณ สถานิออนมัยประจำตำบล ซึ่งเป็นที่ตั้งทำการของศูนย์ฯ ซึ่งการประชุมจะมีการ ประสานแจ้งให้ทราบล่วงหน้ากรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงวันประชุม วิธีการประชุม จะเป็นแบบไม่ทางการ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะเป็นคนกันเองที่พบปะกันเป็นประจำ วาระการประชุมส่วนใหญ่จะเป็นการติดตามสถานการณ์ปัญหาเอดส์ในแต่ละ หมู่บ้าน การสอบถามความเป็นอยู่ เรื่องสุขภาพของผู้ติดเชื้อที่เข้ามารับการ ช่วยเหลือจากทางศูนย์ฯ และเมื่อประชุมเสร็จตัวแทนกรรมการก็จะรับเงิน ช่วยเหลือรายเดือนไปแจกจ่ายให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ในหมู่บ้านของตน การประชุม ลักษณะนั้นนอกจากจะเป็นการพบปะแลกเปลี่ยนสะท้อนปัญหาสถานการณ์แต่ละ หมู่บ้านแล้ว ยังเป็นการมาร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันซึ่งไม่เฉพาะ เรื่องเอดส์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงข่าวสารเรื่องอื่นๆ อีกด้วย
- 6) การช่วยเหลือและดูแลกันของคนในชุมชน ผ่านวัฒนธรรมชุมชน การ ช่วยเหลือและดูแลกันของคนในชุมชนเป็นสิ่งที่สำคัญ และมีความยั่งยืนมากที่สุด จากการศึกษาและพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่า เมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอดส์ หรือ เรียกว่า “เป็นเอดส์” แล้วส่วนใหญ่ก็จะกลับมารักษาตัวที่บ้าน เพราะคิดว่าเป็นที่ พึ่งสุดท้าย เนื่องจากถูกไล่ออกจากงาน และสภาพร่างกายก็แย่ ดังนั้นการได้ กลับบ้านเกิดจึงเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่คาดหวัง จากการสำรวจจำนวนผู้ติด เชื้อเอดส์ที่กลับมาบ้าน แม้จะมีจำนวนไม่มากนัก แต่ก็ถือเป็นปัญหาที่ควรได้รับการ แก้ไข เพราะการกลับมาของผู้ติดเชื้อเอดส์มักจะประสบกับปัญหาในเรื่อง ของการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชน ดังเช่น บางบ้านที่มีการรังเกียจ ไม่ให้เข้าใกล้ ไม่พูดคุยด้วย บางรายมีผลกระทบต่อลูก คือ ลูกไม่สามารถเล่นหรือเรียนร่วมกัน

กับเพื่อนได้ ซึ่งถือเป็นเรื่องที่ร้ายแรงที่สุดถ้าหากจะเปรียบเทียบในอดีต ที่ทุกคนยังไม่รู้จักโรคเอดส์ หรือเมื่อ 20 กว่าปีที่ผ่านมามี คือ ทุกคนอยู่ร่วมกันได้ ในตำบลหนองแขวงโลกพระ ก็เช่นเดียวกับชุมชนอื่นในอีสานที่มีวัฒนธรรมประเพณี มีการจัดงานบุญประเพณีต่างๆ ในช่วงเทศกาล แต่พอมีผู้ติดเชื้อเกิดขึ้นก็เกิดอาการรังเกียจ มีการคิดอิจฉาเป็นต้น ความสัมพันธ์เริ่มเลือนหายเมื่อ ถูกกล่าวหาว่ามี ญาติ หรือคนในครอบครัวป่วยเป็นเอดส์"

การแก้ไขปัญหาคrucialที่สุด คือ ทำอย่างไรคนในชุมชนจะไม่ติดเชื้อเอดส์ ทำอย่างไรคนถึงจะไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ ทำอย่างไรผู้ติดเชื้อ และคนในชุมชนจะอยู่ร่วมกันได้ และทำอย่างไรคนในชุมชนจึงจะดูแลกันเองได้ ซึ่งที่ผ่านมามีได้เกิดการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันของคณะกรรมการศูนย์ฯ อบต. และสถานีอนามัย ในการหาทางแก้ไขปัญหานี้ ในเวทีประชุมจึงได้มีความคิดเห็นร่วมกันว่าควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องเอดส์ก่อนว่ามันไม่สามารถติดกันได้ง่ายๆ จากการอยู่ร่วมกัน เพื่อลดความกลัวหรือความกังวลใจของคนในชุมชน ซึ่งที่ผ่านมาก็ค่อนข้างได้ผลดี คือ คนในชุมชนมีความรู้เรื่องเอดส์เพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังประสบปัญหาที่ว่า คนในชุมชนก็ยังมีความกังวลใจเรื่องเอดส์อยู่บ้าง ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

"สงสาร อยากช่วยเหลือ แต่ก็ไม่อยากเข้าใกล้ เพราะ กลัวติดเอดส์"

ดังนั้นจึงได้มีการพูดคุยถึงเรื่องของการช่วยเหลือในรูปแบบของการช่วยเหลือ สวัสดิการต่างๆ การให้คำปรึกษา การให้กำลังใจ โดยใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างผู้นำ คณะกรรมการและผู้ติดเชื้อ เมื่อผู้ติดเชื้อทราบว่ามีการตั้งศูนย์เอดส์ตำบลขึ้น ผู้ติดเชื้อก็จะไปสอบถามและขอคำแนะนำกับทางผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน คณะทำงานเอดส์ในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อขอรับการช่วยเหลือจากทางศูนย์ และผู้ติดเชื้อเองก็เกิดกำลังใจที่ว่า คนในชุมชนเริ่มมีความเข้าใจผู้ติดเชื้อเอดส์ และมีการยอมรับผู้ติดเชื้อเอดส์มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการจัด "ผ้าป่าเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์" ขึ้น ก็ทำให้เกิดความสงสาร ความตระหนักและเห็นความสำคัญต่อเรื่องเอดส์เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการที่คนในชุมชนได้ช่วยกันระดมทุนทรัพย์เล็กๆ น้อยๆ ในรูปของผ้าป่าเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งก็สามารถสร้างขวัญและกำลังใจให้เขาได้ อันเป็นการแสดงออกถึงความห่วงใย ความเอื้ออาทรของคนในชุมชนที่มีให้กันอีกรูปแบบหนึ่ง

โดยรวมแล้วผลของการทำกิจกรรมของศูนย์ป้องกัน และแก้ไขปัญหเอดส์ตำบลที่เกิดขึ้นโดยตรง หรือเกิดขึ้นผ่านความร่วมมือของแกนนำในหมู่บ้านนั้น ส่วนใหญ่แล้วเป็นกิจกรรมที่ได้มีการวางแผนการเตรียมการ มีการประชุมสรุปผลการทำกิจกรรมทุกครั้ง มีการนำประสบการณ์และข้อเสนอแนะในเวทีมาปรับใช้ในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป จึงทำให้ศูนย์ฯ มีกระบวนการเคลื่อนไหว

อยู่ตลอดเวลา เพราะชาวบ้านมีความ รู้สึก “อยากทำ” เนื่องจากตนเองได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกๆ กิจกรรมนั่นเอง

4. เงื่อนไขที่มีผลต่อการทำงานของกลไกศูนย์

การทำงานของศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับตำบล ซึ่งเป็นกลไกการทำงานระดับชุมชน ที่มีปัจจัยสนับสนุนให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ในที่นี้จึงขอนำเสนอเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องดังนี้

4.1 ปัจจัยภายในกลไกของศูนย์ ได้แก่

1) แกนนำชุมชน บทบาทของแกนนำ บุคลิกภาพ และทัศนคติของแกนนำต่อการเข้ามาแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยเริ่มต้นจากค้นหาตัวแทนแกนนำที่เลือกโดยคนในชุมชน ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้นำโดยตำแหน่ง แต่อาศัยการเลือกจากคนที่เคยเห็นหน้า และทำกิจกรรมร่วมกันมาตลอด จึงทำให้การรวมกลุ่มเป็นกลไกของศูนย์นั้นใช้ระบบความสัมพันธ์เป็นตัวตั้ง จึงทำให้เกิดการทำงานที่ต่อเนื่อง บุคลิกภาพของแกนนำก็ถือเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากแกนนำของศูนย์จะมีความหลากหลายในเรื่องของอายุ เช่น

- ผู้อาวุโสในชุมชน ก็จะมีลักษณะเด่นในเรื่องของการพูดแล้วชาวบ้านฟัง และพร้อมที่จะทำตาม
- อสม.ที่มีประสบการณ์ทำงานและความเป็นเครือญาติของ อสม.แต่ละคนก็จะขยายแนวคิดการทำงานได้ง่าย
- แกนนำเยาวชน ที่เป็นหัวใจ หรือพี่ใหญ่ในชุมชน เมื่อเข้ามาทำงานแล้วก็ถ่ายทอดการขยายแนวคิด เพราะสามารถคุยกับเด็ก เยาวชนในหมู่บ้านได้ตลอดเวลา เช่น เลิกเรียน สนามฟุตบอล ศาลากลางบ้าน หรือบ้านแกนนำเยาวชนเอง

ซึ่งแกนนำเหล่านี้มีคุณลักษณะเหมาะสมในการเป็นแกนนำ และมีใจเข้ามาทำงานอย่างแท้จริง แม้ในช่วงแรกทุกคนยังมองไม่เห็นปัญหา แต่เมื่อได้เรียนรู้ร่วมกันในหลายๆเวที ก็กลายเป็นความสนุกสนานเวลาทำกิจกรรม

“มวนอยู่ดอก ได้พ่อนุ่นหลายๆคน ได้รู้จักคนบ้านนั้นบ้านนี้”

“ไต่บ้านก็เข้ามาถามเรื่องเอดส์หลายชิ้น ได้ไปเบิ่งผู้คิดเชื่อในบ้านเจ้าของ เขาก็มีกำลังใจขึ้น”

2) กระบวนการหล่อหลอมความคิดของแกนนำ ต่อเนื่องจากข้อแรก เมื่อคนมีใจเข้ามาทำงาน และเริ่มเรียนรู้ไปพร้อมๆกันก็ทำให้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติเรื่องเอดส์อยู่บ้าง เพราะเรื่องเอดส์เป็นเรื่องของเขาพฤติกรรมมาวิเคราะห์ ดีแม่ ซึ่งเป็นการเริ่มมองปัญหาจากตัวบุคคลเป็นส่วน

ใหญ่ ดังนั้นเมื่อชาวบ้านรู้สึกว่าเขาทำได้ คิดได้ไปพร้อมกับคนอื่น ๆ จึงเกิดพลังในการทำงานมากขึ้น

3) ความสัมพันธ์ภายในกลไกระหว่างชาวบ้านกับชาวบ้าน ชาวบ้านกับคนทำงานในพื้นที่ ชาวบ้านกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และ อบต. ถือเป็นจุดเด่นของการทำงานภายในกลไกที่เริ่มจากคนคุ้นเคย และรู้จักกัน สิ่งที่น่าสนใจคิดว่ามาทำกิจกรรมแล้วก็ยังคิดในเรื่องของการได้มาพบปะกัน ได้คุยแลกเปลี่ยนกัน หรือมาเพื่อมาบอกงานบุญต่างๆ เช่น แกนนำบางคนจะบวชลูกทำบุญฉลองงานต่างๆ ก็มักจะมาบอกกล่าวกัน

4) การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ทำกิจกรรมร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้ทดลองทำกิจกรรมร่วมกัน ลองผิดลองถูก เพื่อค้นหารูปแบบที่เหมาะสม และสามารถทำได้โดยคนในชุมชนเอง เช่น การจัดผ้าป่าช่วงแรกมีการระดมทุนได้ และต้องหักค่าใช้จ่ายอื่นๆ ซึ่งคณะกรรมการมองว่าเป็นการสิ้นเปลืองโดยใช้เหตุ จึงมีการสรุปบทเรียนกันว่าครั้งต่อไปควรมีการประหยัด และให้บทบาทคนในชุมชนเข้ามาร่วม เช่น การทำข้าวหม้อแกงหม้อแทนการจ้างทำ, การตั้งต้นผ้าป่า แทนการแจกซอง เป็นต้น ต่อมาภายหลังก็เริ่มมีการคิดค้นรูปแบบการระดมทุนใหม่ เช่น การให้เครือข่ายเดินรณรงค์ และขอรับบริจาคเงินในวันสงกรานต์ และมีการรดน้ำดำหัวผู้ใหญ่แต่ละหมู่บ้านด้วย หรือแม้แต่การทำตุ้รับบริจาคตั้งไว้ ณ สหกรณ์ในหมู่บ้าน สถานีอนามัย และที่ อบต.

“ได้ไปเบิ่งเขาเฮ็ดงานอยู่เชียงใหม่ เห็นแล้วคิดว่าคักอยู่ น้าชิลองเอามาเฮ็ดบ้านเฮา”

“เห็นเยาวชนเข้ามาอยู่ มาขอบริจาค และก็มารดน้ำน้า ถ้าเฮ็ดได้ทุกปีก็ดี เพราะเด็กน้อยมันชิวได้ฮักแพงกันหลายขึ้น”

4.2 ปัจจัยภายนอกกลไกของศูนย์ ได้แก่

- 1) สังคม และวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการแก้ไขปัญหาเอดส์ สะท้อนในเรื่องของการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญห เพราะแกนนำบางคนก็มีญาติพี่น้องเป็นผู้ติดเชื้อ และยังมีความรัก สงสารกันอยู่ จึงเห็นข้อดีของการเข้ามาทำกิจกรรมร่วมกับทางศูนย์ฯ ซึ่งถือสังคมความเชื่ออาทรของคนในชุมชนก็ยังคงมีอยู่ให้เห็น
- 2) ลักษณะหมู่บ้าน การตั้งบ้านที่มีความแตกต่างกัน สังเกตได้จากกรรมการในแต่ละบ้านที่เข้ามา ซึ่งบุคลิกของแกนนำก็สามารถวิเคราะห์ระบบโครงสร้างความสัมพันธ์ของคนในชุมชนได้ อาทิเช่น บ้านหันน้อยที่แกนนำออกไปคนหนึ่ง และไม่มีคนเข้ามาทำงาน เนื่องจากไม่มีการถ่ายทอด สื่อสารกัน จึงทำให้ผู้นำชุมชนนั้นเข้ามาเอง แต่เป็นการเข้ามาตามตำแหน่งหน้าที่ คือ มาในฐานะผู้ใหญ่บ้าน ไม่ได้เข้าใจในการทำงานของศูนย์ฯ ที่ผ่านมา และไม่ค่อยได้เข้าร่วมประชุมด้วยกัน ซึ่งต่างจากบ้านหนองแปน ที่มีการสลับเปลี่ยนคนมาประชุม และมี

การสื่อสารเรื่องการประชุมอยู่ตลอด ดังนั้นเมื่อคนใดคนหนึ่งออกไปจึงไม่มีปัญหาในเรื่องของการเข้ามาทำกิจกรรม และบ้านโคกสูงที่มีลักษณะความเป็นเมืองสูงเนื่องจากอยู่ติดถนนมิตรภาพ จึงทำให้ความตระหนักต่อปัญหาเอดส์มีน้อยมาก

- 3) การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอดส์ที่เกิดขึ้น จากเดิมคนส่วนใหญ่ หรือแม้แต่แกนนำเองยังไม่มีความเข้าใจต่อเรื่องเอดส์ และมองไม่เห็นปัญหาเนื่องจากคนเป็นเอดส์ไม่ใช่ตัวเอง ไม่ใช่คนในครอบครัว ชุมชนเดียวกัน แต่ต่อมาระยะหลังผู้ติดเชื้อเริ่มกลับมาในชุมชนมากขึ้น แกนนำบางคนต้องทำหน้าที่ดูแลญาติพี่น้องที่ติดเชื้อเอดส์ หรือแม้แต่เด็ก เยาวชนเองที่มีอัตราการเสี่ยงต่อเอดส์เพิ่มขึ้น จึงทำให้หลายๆฝ่ายเริ่มตระหนักต่อปัญหาเอดส์มากขึ้น
- 4) มีองค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามาทำงานในพื้นที่ ซึ่งทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะในการทำงาน เนื่องจากพื้นที่ตำบลหนองแขวงโลกพระ เป็นพื้นที่ที่มีการทำงานมาก่อน จึงทำให้การสนับสนุนกิจกรรมหรือการดำเนินงานเป็นไปได้อย่างขึ้น

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของกลไกศูนย์ฯก็ยังมีปัญหาในบางเรื่อง เช่น พาหนะสำหรับการเดินทางมาประชุม, การเบิกจ่ายเงินให้ผู้ติดเชื้อซึ่งบางครั้งแกนนำเอาไปจ่ายให้ล่าช้า, การสร้างความเข้าใจให้กับคนในชุมชนเพิ่มขึ้น กรณีที่ชาวบ้านบางคนมองว่าทำไมต้องช่วยเหลือผู้ติดเชื้อฯ ชาติมีเงินเดือน เหล่านี้เป็นการมองอย่างไม่เข้าใจ และมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อ ซึ่งต้องมีการดำเนินการแก้ไขต่อไป

5. แนวทางการพัฒนากลไกให้เข้มแข็ง

การใช้กลไกของชุมชนในการจัดการปัญหาเอดส์นั้น จากผลการศึกษาวิจัย และปฏิบัติการที่เกิดขึ้น สะท้อนว่า กลไกดังกล่าวยังคงต้องการการพัฒนาให้ทำงานต่อไป ทั้งนี้ประเด็นที่น่าเสนอเป็นแนวทางในการพัฒนา ดังต่อไปนี้

- 5.1 การถ่ายทอดแนวคิดการทำงาน, การสื่อสารจากรุ่นต่อรุ่น ประสบการณ์ที่ผ่านมาของงานเอดส์ เนื่องจากขาดองค์กรที่ทำงานเฉพาะและต่อเนื่อง ดังนั้นการทำงานจะต้องมีกระบวนการต่อยอดแนวคิด มีการสื่อสารจากรุ่นต่อรุ่นระหว่างคนในชุมชน โดยเฉพาะการสนับสนุนให้คนรุ่นใหม่เข้ามาทำงาน
- 5.2 แกนนำมีทักษะในการทำงาน และรูปแบบการทำงานของกลไกเพิ่มมากขึ้น สิ่งที่ทำให้กลไกศูนย์ฯมีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง คือ การทำกิจกรรม ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่

แกนนำจะมีการพัฒนาศักยภาพการทำงาน เช่น ความรู้เรื่องเอดส์ที่ต้องมีความเท่าทันสถานการณ์ เพื่อนำกลับไปถ่ายทอดให้กับคนในชุมชน การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ หรือแม้แต่วิธีแบบการรณรงค์ในชุมชน ที่ต้องมีความน่าสนใจและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน

5.3 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และบริบทของพื้นที่อย่างรอบด้าน และต่อเนื่อง เนื่องจากปัญหาเอดส์เป็นเรื่องที่มีการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ปัญหาอยู่ตลอดเวลา อาทิเช่น สถานการณ์ของเด็กที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในหลายกรณีที่พ่อแม่ผู้ปกครองที่อยู่ในชุมชนไม่รู้ แกนนำก็มีบทบาทในการไปถ่ายทอด สื่อสาร และเฝ้าระวังไม่ให้เกิดปัญหาในชุมชนของตนเอง

5.4 การสร้างวัฒนธรรมองค์กร ที่เป็นส่วนสัมพันธ์ในแนวราบระหว่างชาวบ้านกับชาวบ้าน ชาวบ้านกับคนทำงานในพื้นที่ ชาวบ้านกับ อบต. หรือสถานีนามัย ซึ่งจะช่วยให้บรรยากาศของการดำเนินงานนั้นเป็นไปด้วยดี นอกจากนั้นโครงสร้างองค์กรยังต้องมีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ และบริบทของปัญหา

การต่อยอดเนื้องานไม่เฉพาะงานเอดส์ แต่ให้ครอบคลุมในเรื่องของสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ซึ่งต่อไปกลไกชุมชนต้องมีการขยายเนื้องานให้ครอบคลุมเรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น การดูแลด้วยยาสมุนไพร การทานอาหารปลอดภัย การดูแลสุขภาพไม่ว่าจะเป็นโรคอะไรก็ตาม ซึ่งจะทำให้เกิดแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเพิ่มมากขึ้น

บทที่ 5

สรุปบทเรียน และข้อเสนอแนะ

จากวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอดส์ในชุมชนศึกษาปัญหา และอุปสรรคที่ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และองค์กรชุมชนไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว สุดท้ายแล้วเพื่อเป็นการศึกษาผลกระทบของการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และองค์กรชุมชน ซึ่งที่ผ่านมาการทำวิจัยได้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของ อบต. และองค์กรชุมชนในการดำเนินการ โดยเป็นการดำเนินงานผ่านผู้นำ และตัวแทนชุมชนที่มีความหลากหลาย ซึ่งส่วนหนึ่งผู้นำก็เคยผ่านการทำงานด้านเอดส์มาแล้ว เช่น สถานีอนามัย อสม. จึงทำให้การทำงานที่ผ่านมาง่ายมากขึ้น และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากองค์กรชุมชนเหล่านี้ ซึ่งสาเหตุหนึ่งมาจากกระบวนการปฏิบัติการมีการสื่อสารทั้งสองทางระหว่างคณะกรรมการศูนย์ฯ ทีมวิจัยและชาวบ้านในพื้นที่ มีการประชุมปรึกษาหารือกันอยู่ตลอดเวลา เป็นการทำงานที่ผสานความร่วมมือจากทุกส่วนทั้งในและนอกชุมชน ได้แก่ อบต. องค์กรชุมชนต่างๆ เช่น สถานีอนามัย ครู-โรงเรียน กลุ่ม อสม. ผู้นำ กลุ่มเยาวชน และหน่วยงานราชการ เช่น สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล เป็นต้น ที่สำคัญ คือ มีการสร้างแกนนำชุมชนขึ้นมาทำงาน และเป็นผู้สื่อสารเรื่องเอดส์ได้ โดยในช่วงแรกจะเน้นไปที่คณะกรรมการศูนย์ฯ และทีมวิจัย นอกจากนั้นแล้วยังมีความหลากหลายของกลุ่มคน อาชีพ ช่วงอายุ ที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมและความเท่าเทียมในการที่จะเป็นผู้รับและแก้ไขปัญหาดังกล่าว เป็นการทำงานโดยใช้กลไกของชุมชน วัฒนธรรมชุมชนเข้ามาเกี่ยวข้อง เน้นกระบวนการทำงานตั้งแต่ต้นจนจบ คือ ชาวบ้านได้มีส่วนร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหา หาทางออก และร่วมลงมือที่จะแก้ปัญหานั้นอย่างจริงจัง

ในบทนี้มุ่งนำเสนอ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 บทสรุปสิ่งที่ได้จากโครงการวิจัย ส่วนที่ 2 บทเรียนจากการทำงานแก้ไขปัญหาดังกล่าว และจากการทำวิจัย ซึ่งในแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 บทสรุปสิ่งที่ได้จากโครงการวิจัย

1. แนวคิดการทำงาน

สืบเนื่องจากโครงการวิจัย ได้นำเอาแนวคิดการทำงานวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory Action Research : PAR) หรือเรียกว่าการวิจัยแบบ “PAR” ซึ่งเป็นวิธีการวิจัยที่

มุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคม โดยการมีส่วนร่วมของคนในสังคมนั้น ๆ ดังนั้น การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม จึงเป็นแนวทางการพัฒนาตนเองขององค์กรและชุมชน โดยองค์กรชุมชนจะต้องวิเคราะห์และทำความเข้าใจตนเองและร่วมมือกับนักวิจัยในการกำหนดเป้าหมาย วิธีการ ในการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยกระบวนการวิจัย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่เราเข้าไปทำงานแก้ไขปัญหาดูเอดส์เป็นหลักก็คือ “แกนนำชุมชน ที่ประกอบกันเรียกว่า กลไกศูนย์เอดส์ตำบล” ได้แก่ ผู้นำชุมชนทั้งแบบทางการ และไม่เป็นทางการ แกนนำสตรี อสม. อบต. สถานีอนามัย และแกนนำเยาวชน เป็นต้น

วิธีการทำงานของเราเริ่มจาก หนึ่ง ปฏิบัติการค้นคว้าทางสังคม (Social Investigation) คือ การค้นหาปัญหา-สาเหตุ ผลกระทบของปัญหา และสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอดส์ในชุมชน จากกลุ่มคนในระดับต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่แท้จริงและอธิบายในเชิงความสัมพันธ์กับชุมชนได้ สอง การให้การศึกษา (Education) ซึ่งที่ผ่านมาเราได้เน้นในเรื่องของการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ไม่ว่าจะเป็นการเอาความรู้พื้นฐานต่อการมองปัญหาเอดส์มาชวนคุย การชวนวิเคราะห์ปัญหาอย่างเข้าใจปัญหาที่แท้จริงต่อเรื่องเอดส์ เช่น มองว่าจริงๆ แล้วปัญหาเอดส์มันเกิดจากอะไร, กระทบต่อตัวเราอย่างไร, แล้วจะแก้ไขปัญหายังไง ซึ่งที่ผ่านมาเราได้มีการไปศึกษาดูงานพื้นที่ที่เขามีประสบการณ์ทำงานมาก่อน นั่นก็คือเป็นการให้การศึกษาแก่แกนนำ และ สาม การกระทำ (Action) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการมีส่วนร่วมหลังจากที่ได้มีการคิดค้น และวางแผนมาแล้ว นั่นคือการลงมือทำ ซึ่งที่ผ่านมาแกนนำได้มีการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุปแล้วกระบวนการทั้ง 3 ส่วนของการสร้างความรู้นี้ ไม่ได้เป็นเพียงแต่กระบวนการชุดใหม่ของวิธีการวิจัยเท่านั้น หากยังเป็นแนวทางที่จะเปลี่ยนรูปของบุคคล และสังคมอย่างเป็นระบบ โดยที่การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการพัฒนาความสำนึกอย่างมีวิจารณญาณของชาวบ้าน ผ่านกลไกของชุมชนในอันที่จะปรับปรุงสภาวะความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของเขาตลอดจนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างพื้นฐานและความสัมพันธ์ในสังคมด้วย

2. สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอดส์ในพื้นที่

พื้นที่ที่ศึกษาคือ ตำบลหนองแวงโสภพระ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาจาก 14 หมู่บ้าน และ ระยะที่ 2 ปฏิบัติการเฉพาะ 2 พื้นที่ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ การทำนา การปลูกผัก ปลูกแตงโม รองลงมาเป็นการอพยพแรงงานไปต่างจังหวัด เช่น ไปขายพวงมาลัย ขายขนมปัง ทำเฟอร์นิเจอร์ และรับจ้างทั่วไป และก็มีบางส่วนที่ทำงานในพื้นที่ ได้แก่ บิมน้ำมัน โรงงานผลิตน้ำแข็ง-น้ำดื่ม ด้วยลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ที่มี

ความเป็นเมืองเนื่องจากติดถนนมิตรภาพ จึงทำให้มีการติดต่อไปมาของคนในและนอกชุมชน โดยเฉพาะวัยรุ่น เยาวชน จึงเป็นสาเหตุของปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในกลุ่มเยาวชน

สถานการณ์เอดส์ในตำบลหนองแขวงโลกพระ เริ่มที่จะรุนแรงมากขึ้นเนื่องจากยังมีการอพยพแรงงานอยู่เป็นประจำ บวกกับพฤติกรรมของคนในชุมชนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เช่น การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ที่มีใช้ภรรยาของคน การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน เป็นต้น ปัจจุบันพบว่า สาเหตุของการแพร่เชื้อเอดส์ ได้ต่างไปจากอดีตค่อนข้างมาก คือ จากเดิมจะพบในกลุ่มที่มีการอพยพแรงงานเท่านั้น แต่ปัจจุบัน คนเริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงกันมากขึ้นทั้งพ่อบ้าน แม่บ้าน เด็ก และเยาวชน นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ไม่ได้มีเฉพาะผู้ติดเชื้อเท่านั้น แต่ยังรวมถึงเด็ก ครอบครัวของผู้ติดเชื้ออีกด้วย

ผลจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นในพื้นที่กับกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 14 หมู่บ้าน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ การเสวนากลุ่มย่อย และการจัดเวทีประชาคมในหมู่บ้าน โดยดำเนินการที่ละหมู่บ้าน ๆ ละ 1 วัน โดยสรุป พบว่า ทั้ง 14 หมู่บ้าน มีผู้ติดเชื้อเอดส์ตั้งแต่ปี 2538-ปัจจุบัน จำนวน 50 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 37 ราย และยังมีชีวิตอยู่ 13 ราย และเด็กที่ได้รับผลกระทบอีกจำนวน 16 ราย ซึ่งการแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ผ่านมาของชุมชนยังมุ่งเน้นไปที่การจัดการของหมอ และหน่วยงานภาครัฐ ชุมชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาใดๆเลย

เมื่อคณะผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลชุมชนแล้ว ได้มีการจัดเวทีตรวจสอบข้อมูล และวางแผนกิจกรรมโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์ ร่วมกับตัวแทนชุมชน ได้แก่ ผู้นำ อบต. อสม. ครู เยาวชน และเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ เป็นต้น และได้ทดลองปฏิบัติใน 2 พื้นที่ ได้แก่ บ้านหนองแขวงโลกพระ หมู่ที่ 1 และบ้านหนองแขวงโคตร หมู่ที่ 13 แผนปฏิบัติการแก้ไข ปัญหาเอดส์ในชุมชน มีอยู่ 3 แผนหลัก ดังต่อไปนี้

1. แผนสร้างกลไกการทำงานและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
2. แผนการพัฒนาศักยภาพคณะทำงาน,กลไกการทำงานแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน
3. แผนรณรงค์สร้างจิตสำนึก และการตระหนักต่อการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

3. กระบวนการที่ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

กระบวนการที่ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนที่ผ่านมาที่สำคัญ คือ “กระบวนการรับรู้ข้อมูล” ที่ได้มีส่วนช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จได้ด้วยดี คือ ทุกคนสามารถรับรู้ข้อมูลเท่ากันหมด มีการติดตามงานอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานทั้งในส่วนของชาวบ้าน อบต. และสถานีอนามัยผ่านเวทีการประชุมต่างๆ ซึ่งสามารถแบ่งการรับรู้ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ

1) การรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ความเป็นมาของโครงการวิจัย คือ มีการรับรู้ข้อมูลที่เริ่มต้นจากกลุ่มคนจำนวนหนึ่ง โดยมีเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยง และพยายามสร้างเวทีการแลกเปลี่ยนและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน โดยที่กลุ่มคนเหล่านั้นล้วนเป็นผู้นำที่สำคัญในชุมชน และเป็นผู้มีบทบาทในการที่จะแก้ไขปัญหา ได้แก่ ผู้นำ อสม. เยาวชน ครู อาจารย์ สมาชิก อบต. สถานีนามัย เป็นต้น ในขณะที่การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้มีการสรุปบทเรียนติดตามในรูปแบบของการประชุมประจำเดือนมาโดยตลอด นอกจากนั้นแล้วการบริหารจัดการศูนย์ ก็เป็นของชาวบ้าน มีการติดตามโดยคณะกรรมการศูนย์ผ่านกิจกรรมตามแผนงานต่างๆ

2) การรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเอดส์จากคนทำงาน ซึ่งหมายถึง คณะกรรมการตัวแทนแกนนำ คือ หลังจากที่มีความพยายามแลกเปลี่ยนในเวทีต่างๆ และมีการนำประเด็นปัญหาเอดส์มาพูดคุย ก็ทำให้หลายๆ ส่วนเห็นความสำคัญของปัญหาเอดส์ในชุมชน และพยายามสร้างเวทีแลกเปลี่ยนให้เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มผู้นำ และชาวบ้านมากขึ้น เกิดการเสวนาพูดคุยในรูปแบบต่างๆ มากขึ้นทั้งในกลุ่มผู้นำ เยาวชน และชาวบ้าน

ซึ่งกระบวนการรับรู้ข้อมูลดังกล่าวส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนทำงานในระดับหนึ่ง แม้การทำวิจัยจะยังไม่เห็นผลมากนักแต่ก็พอจะสรุปได้ว่า ชาวบ้านมีความเข้าใจเรื่องเอดส์มากขึ้น สามารถบอกได้ว่าเอดส์ติดหรือไม่ติดอย่างไร ซึ่งการบอกนี้ไม่ใช่เป็นการจำ แต่เป็นการบอกอย่างเข้าใจมากขึ้น เนื่องจากการทำงานที่ผ่านมาเน้นทั้งการให้ความรู้เรื่องเอดส์ ควบคู่กับการปรับทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์นั่นเอง

4. สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเอดส์โดยกลไกชุมชน

ภายหลังจากการทำวิจัยแล้ว สิ่งที่เกิดขึ้นกับแกนนำที่เข้ามาทำงานในกลไก ได้แก่ ความมั่นใจในเรื่องข้อมูลเอดส์มากขึ้น ทำให้ลดข้อกังวลใจของแกนนำได้ในระดับหนึ่ง เช่น จากเดิมที่กลัวการอยู่ร่วม จากการคุย การเข้าไปสัมผัสกับผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่เมื่อรู้ว่ามีติดกันง่ายๆ ก็สามารถลดความกังวลใจนั้นได้ การได้คิดว่าเอดส์เป็นเรื่องใกล้ตัว เอดส์เป็นเรื่องของทุกคน และหากทุกคนเข้าใจว่า “เอดส์เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์” และเชื่อมโยงปัญหาสู่สังคม ชุมชนแล้ว ก็ย่อมสามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองได้ และป้องกันตนเองได้มากขึ้น นอกจากนั้น ยังเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ได้อีกด้วย

ซึ่งการมีส่วนร่วม และความร่วมมือนี้อาจเกิดขึ้นหลังจากที่มีการศึกษาวิจัย สามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแขวงโลกพระ (อบต.) เมื่อเกิดโครงการวิจัยขึ้น จึงได้เกิดกระบวนการทำงานของ อบต. ร่วมกับองค์กรชุมชนมากขึ้น เห็นได้จากการให้การสนับสนุน หรือช่วยเหลือด้านกิจกรรม การประสานงานกัน แต่ในภาพของการทำงานจะเป็นเพียงตัวบุคคลเท่านั้น คือมี นายก อบต. สมาชิก อบต.บางหมู่บ้านเท่านั้น แต่ฝ่ายบริหาร ที่จะเข้ามาร่วมแลกเปลี่ยน และเรียนรู้กิจกรรมนั้นยังมีน้อยมาก
- 2) สถานีอนามัย มีหัวหน้าสถานีอนามัย เป็นตัวแทนและคณะทำงานร่วมกับทีมวิจัย และเป็นเลขานุการของศูนย์ฯ ซึ่งที่ผ่านมาสถานีอนามัยได้เข้ามามีบทบาทในการช่วยประสานงาน การออกหนังสือ รวบรวมข้อมูล และดำเนินกิจกรรมในด้านการให้ความรู้ร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชน
- 3) โรงเรียน มีครู-อาจารย์ เข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการศูนย์ฯ และร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การทำงาน นอกจากนั้น ยังเชื่อมประสานกับทางเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เพื่อให้การทำงานดำเนินไปได้ด้วยดี
- 4) ศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตำบล เป็นรูปธรรมของการทำงานวิจัยมากที่สุด เนื่องจากมีคณะกรรมการที่เข้ามาทำงานจากตัวแทนแต่ละหมู่บ้าน และที่ผ่านมาทีมวิจัยร่วมกับคณะกรรมการศูนย์ฯได้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนมาโดยตลอด เช่น การประชุม การจัดเวทีการศึกษาดูงาน การอบรม เป็นต้น
- 5) อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) และตัวแทนกลุ่มสตรี แม่บ้าน ซึ่งเป็นตัวแทนแต่ละหมู่บ้านที่เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยน และร่วมกิจกรรมซึ่งจุดหนึ่งเป็นเพราะ อสม. มีบทบาทการทำงานด้านสุขภาพ ความเป็นอยู่ของชุมชนซึ่งงานเอดส์ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ อสม. ได้รับหน้าที่ต่อจาก สถานีอนามัย ดังนั้น ที่ผ่านมา อสม.จึงมีบทบาทในด้านการประสานกลุ่มเป้าหมาย ในชุมชน และสื่อสารให้ข้อมูลกับคนในชุมชน
- 6) ตัวแทนกลุ่มเยาวชน ได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของทีมวิจัย และคณะกรรมการศูนย์ฯ เพื่อเป็นการเปิดโอกาส และสร้างการมีส่วนร่วมได้เป็นอย่างดี เพราะงานเอดส์เป็นเรื่องที่ใกล้ตัวเยาวชน และส่งผลกระทบโดยตรงต่อเยาวชน ซึ่งการทำงานที่ผ่านมา ได้ใช้กลไกของการสื่อสารระหว่างเยาวชนในพื้นที่และเยาวชนที่เป็นแกนนำ จึงทำให้การทำงานได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากกลุ่มเยาวชน
- 7) กลุ่มผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน,กำนัน,) และกลุ่มพ่อบ้าน มีบทบาทในการประสานงาน

- 8) คนในชุมชนให้เข้าร่วมกิจกรรม และเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ซึ่งผู้นำนี้จะร่วมขับเคลื่อนทั้งในระดับโครงสร้างของศูนย์ฯ และการประสานงานกับชาวบ้านในชุมชนร่วมกับคณะกรรมการหมู่บ้าน และแกนนำชุมชน เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยดี

ส่วนที่ 2 บทเรียนจากการทำงานแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน และจากการทำวิจัย

1. บทเรียนจากการทำงานแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

หลังจากที่มีโครงการวิจัย “โครงการศึกษาแนวทางการส่งเสริมบทบาท อบต. และองค์กรชุมชนในการแก้ไขปัญหาดูเอดส์ ตำบลหนองแขวงโสภณพระ อำเภอลพ จังหวัดขอนแก่น” ขึ้น นอกจากจะเป็นการศึกษาค้นหารูปแบบของการแก้ไขปัญหาดูเอดส์ในชุมชนแล้วสิ่งที่ตามมาจากการกระบวนการวิจัย คือ ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้การจัดการปัญหาดูเอดส์ของชุมชนและองค์กรชุมชนมากขึ้น โดยผ่านกิจกรรมต่างๆที่ได้มีการวางแผนร่วมกัน ซึ่งเป็นแผนกิจกรรมที่มีความครอบคลุมต่อการแก้ไขปัญหาดูเอดส์ คือ เริ่มจากการพัฒนาศักยภาพคนทำงาน ผู้นำ ตัวแทนชุมชน การให้ข้อมูลความรู้แก่กลุ่มผู้นำเหล่านี้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อเรื่องเอดส์ และการให้ผู้นำ ตัวแทนได้มีโอกาสสื่อสารและแลกเปลี่ยนกับคนในชุมชน จึงถือเป็นกระบวนการที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งสามารถสรุปบทเรียนที่ได้ ดังต่อไปนี้

- 1) **เกิดการเคลื่อนไหวของกลุ่มคน และองค์กรในชุมชน** ต่อการแก้ไขปัญหาดูเอดส์ ยกตัวอย่างกรณีของการจัดประชุมเพื่อหาความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ กรณีของการขอจัดตั้งศูนย์เอดส์ตำบลขึ้น จึงทำให้เห็นว่าชาวบ้านร่วมกับองค์กรชุมชนเริ่มมีความตระหนัก และมีการต่อรอง ตรวจสอบกับอำนาจรัฐมากขึ้น การของบประมาณจากทาง อบต. เข้ามาบริหารจัดการเอง อบต. เริ่มมีความสนใจและตระหนักต่อปัญหามากขึ้น เห็นได้จากการเปิดโอกาสให้คณะกรรมการศูนย์ฯได้เสนอแผนเพื่อบรรจุเข้ากับแผนของ อบต. ส่วนทางสถานีอนามัยก็ได้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างชาวบ้าน
- 2) **การพัฒนาประเด็น หรือการทำงานด้านเอดส์ของ อบต. และองค์กรชุมชน** นำไปสู่การสร้างสรรคงานพัฒนาด้านคุณภาพชีวิตในชุมชน ผู้ติดเชื้อเองก็ได้รับการดูแลช่วยเหลือ คนในชุมชนเข้าใจผู้ติดเชื้อเอดส์มากขึ้น นอกจากนั้นแล้วสิ่งที่ชาวบ้านได้เรียนรู้จากการวิจัยก็คือ ได้เห็นแนวทางและรูปแบบในการแก้ไขปัญหาดูเอดส์ที่หลากหลาย นอกจากการดูแลผู้ติดเชื้อแล้ว ยังมีการพูดถึงเรื่องของการพัฒนาศักยภาพเยาวชน แกนนำชุมชนเข้ามาดูแลในแต่ละหมู่บ้าน มีการร่วมวางแผนกับ