

สัญญาเลขที่ RDG45N018

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย ชุมชนกับการจัดการปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบ
จากโรคเอดส์

ผู้วิจัย

นายอภิเดช ชัยราชา และคณะ

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.)

ก
คำนำ

การศึกษาค้นคว้าเรียนรู้เพื่อตอบคำถามและข้อสงสัยที่ว่าชุมชนเข้มแข็งในการจัดการปัญหาต่างๆ ที่มากระทบกับชุมชน โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ ผ่านมิติด้านสังคม ผ่านมิติด้านวัฒนธรรม ในการจัดการปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์: กรณีศึกษาบ้านดงขี้เหล็ก หมู่ 4 ตำบลแซ่ซ้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ บ้านป่าสักน้อย หมู่ 3 ตำบลแม่ปูลา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่และหมู่บ้านหนองเหนียว หมู่ 13 ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีการจัดการปัญหาเด็กโดยคนในชุมชน โดย กลไกในชุมชนที่ดึงเอาประสบการณ์กระบวนการเรียนรู้ ทุนด้านสังคม วัฒนธรรมและการประสานกับองค์กรภายในและภายนอกเข้ามาจัดการปัญหาแบบมีส่วนร่วม ภายใต้การบึงจยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอก เกิดการเคลื่อนไหว ปฏิบัติการการแก้ไขปัญหโดยชุมชน

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความรักเมตตาจากหลายๆ ฝ่าย จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณทีมงานวิจัยและคณะกรรมการจัดการปัญหาเอดส์ทั้งสามหมู่บ้านที่ได้มีส่วนร่วมในการให้ ข้อมูลและการร่วมปฏิบัติการแก้ไขปัญหาร่วมกันในการจัดการปัญหาเด็กแบบเรียนรู้ ปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม

ขอขอบคุณคณาจารย์เพื่อน ที่ น้อง ใน โครงการวิจัยประชาคมด้านเด็ก (สกว.)ที่มีส่วนในการผลักดันให้กำลังใจได้เกิดการเขียนงานวิจัยจนสำเร็จ

ขอขอบคุณคณาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.สิทธิณัฐ ประพุทธนิติสาร คุณปิ่นทิพย์ ชะเอม ที่ให้โอกาสและเสียสละเวลาในการให้คำแนะนำ ตลอดจนให้กำลังใจในการศึกษาในครั้งนี้จนได้สำเร็จ

สุดท้ายขอขอบคุณครอบครัวพ่อ แม่ พี่น้อง โดยเฉพาะภรรยาและบุตรที่รักได้มีส่วนให้กำลังใจ มีส่วนในการผลักดันให้ศึกษาจนบรรลุถึงจุดหมาย

อภิเดช ชัยราชา
กรกฎาคม 2548

คำนำ

การศึกษากระบวนการชุมชนในการจัดการปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์: กรณีศึกษาบ้านดงจีเหล็ก หมู่ 4 ตำบลแซ่ช้าง หมู่บ้านป่าสักน้อย ตำบลแม่ปูกา และบ้านหนองเหนียว ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการคือ 1) เพื่อศึกษาว่าชุมชนมีการรับรู้ ตระหนัก ให้ความหมาย ความรู้เกี่ยวกับปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคอย่างลึกซึ้ง มากน้อยเพียงใด ขนาดไหน อย่างไรและมีการจัดการแก้ไขปัญหา การช่วยเหลือเด็กอย่างไร ในรูปแบบใด 2) เพื่อใช้กระบวนการเพิ่มศักยภาพของการแก้ไขปัญหาคือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ให้กับชุมชนเพื่อเกิดการปฏิบัติ ตอบสนองการแก้ไขปัญหาและความร้องการอย่างเกิดผล 3) เพื่อนำเอาองค์ความรู้จากการที่ชุมชนมีความรู้ ความตระหนัก บทเรียนและการปฏิบัติแก้ไขปัญหาและช่วยเหลือเด็ก มาพัฒนาทีมวิจัยหลักและทีมวิจัยร่วมในชุมชน พัฒนางานวิจัยที่สามารถนำไปปฏิบัติแก้ไขปัญหาคือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์โรคเอดส์แบบมีส่วนร่วมในการชุมชนได้อย่างเกิดผล โดยการศึกษาบริบทเบื้องหลังและ วัฒนธรรมและอิทธิพลภายนอกที่ทำให้เกิดกระบวนการจัดการปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ โดยใช้แนวคิดหลังความทันสมัย เรื่องวาทกรรมและการให้ความหมาย แนวคิดวัฒนธรรม ชุมชน กระบวนการชุมชนและชุมชนเข้มแข็งมาเป็นกรอบคิดและประยุกต์แนวคิดดังกล่าวให้เห็นถึงเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างมีพลวัต ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 1) เอกสารรายงานทางการและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) การจัดเวทีประชุมทีมวิจัย กลุ่มแกนนำชุมชน 3) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม 4) การใช้สัมภาษณ์ ครอบครัวยุติผลกระทบจากเอดส์แบบกลุ่ม 5) สรุปผลการดำเนินงานวิเคราะห์ เขียนรายงาน

ผลการศึกษาพบว่า ในระยะแรกของการแพร่ระบาด เนื่องจากข่าวสารข้อมูลไม่ชัดเจน นโยบายมุ่งการควบคุมสร้างภาพของผู้ป่วยและการเสียชีวิต เป็นภาพที่น่ากลัว ทุกข์ทรมาน ทำให้การให้ความหมายของคนในชุมชนต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ว่าอันตราย น่ากลัว น่ารังเกียจ เป็นคนบาป ไม่ควรใกล้ชิด และรังเกียจผู้ที่ได้รับผลกระทบ แต่เมื่อข่าวสารชัดเจนขึ้น นโยบายเปลี่ยนไปสู่การอยู่ร่วมกันได้และสถานการณ์เอดส์และเด็กที่ได้รับผลกระทบกระจายไปทั่วทั้งชุมชนทำให้การให้ความหมายเปลี่ยนเป็นการลดความรังเกียจ ยอมรับภาระเลี้ยงดู และให้การยอมรับช่วยเหลือมากขึ้น

ความรุนแรงของปัญหาโรคเอดส์ได้ส่งผลกระทบต่อระบบความสัมพันธ์ของเครือญาติ ที่เริ่มจากปัญหาของปัจเจกสู่ครอบครัว หลายครอบครัว สู่เครือญาติ หลายเครือญาติ สู่ชุมชน ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมวัฒนธรรม ทำให้ชุมชนเห็นว่าเป็นปัญหาเอดส์และเด็กที่ได้รับ

ผลกระทบเป็นปัญหาร่วม และเมื่อปัญหาขยายสู่ความสัมพันธ์ในชุมชนกระทบต่อวิถีชีวิตประจำวัน ในการปฏิสัมพันธ์กันของสมาชิกจึงมีกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มฌาปนกิจศพ กลุ่มศรัทธาวัด โบสถ์เข้ามา เกี่ยวข้องช่วยเหลือเมื่อมีการเสียชีวิต และมีกลุ่มอื่นๆ เช่นกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มแม่บ้านฯ ที่ผูก ความสัมพันธ์ในชุมชนเข้ามาจัดการช่วยเหลือผู้ติดเชื่อและผู้ได้รับผลกระทบมากขึ้น ซึ่งถือว่า ชุมชน ได้ใช้ทุนทางสังคมวัฒนธรรม โดยมีแกนนำที่มาจากกลุ่มเครือญาติที่ได้รับผลกระทบจาก เอดส์ กลุ่มสัมพันธ์ในชุมชน ทั้งผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเป็นผู้ขับเคลื่อนกระบวนการ ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาได้กระทบต่อผู้นำชุมชนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการทั้งในฐานะผู้นำ ของเครือญาติและฐานะผู้นำของชุมชน อย่างไรก็ตามกระบวนการจัดการปัญหาของรัฐ องค์กร เอกชน และสื่อ ได้มีผลต่อการเปลี่ยนปัญหาปัจเจกสู่ปัญหาร่วมและต่อการสนับสนุนให้เกิด กระบวนการชุมชน ซึ่งขึ้นอยู่กับการแปรเปลี่ยนของสถานการณ์ปัญหา นโยบายรัฐ การสนับสนุน การปฏิบัติงานขององค์กรรัฐทั้งในระดับนโยบายและระดับท้องถิ่น และองค์กรพัฒนาเอกชน

แต่ถึงอย่างไรก็ตามการก่อเกิดกระบวนการชุมชนในการจัดการปัญหาเด็กที่รับ ผลกระทบจากเอดส์ในชุมชน ไม่ได้เกิดขึ้นโดยทันทีทันใดหรือเป็นกระบวนการที่หยุดนิ่ง แต่เป็น กระบวนการชุมชนที่มีพลวัตไหลลื่น ไปตามเหตุ ปัจจัยเงื่อนไขและสถานการณ์ แต่ช่วง โดย กลุ่มแกนนำพลัดเปลี่ยนกันมาเป็นหลักในการขับเคลื่อนกระบวนการจนทำให้ ผลของการแก้ไข ปัญหาเอดส์และเด็กที่ได้รับผลกระทบสำเร็จไปได้ดีในระดับหนึ่ง

สารบัญตาราง

	หน้า
4.1 ตารางสรุปผลกิจกรรมโครงการ	72
5.1 ตารางแสดงรายชื่อทีมวิจัยหลักและทีมวิจัยร่วม	86
5.2 ตารางแสดงพัฒนาการนักวิจัยหลักและนักวิจัยร่วม	88
5.3 ตารางแผนงานกิจกรรมช่วงที่ 2	101
6.1 แสดงปัญหา สาเหตุ ผลกระทบต่อเด็ก ต่อชุมชน	117
6.2 แสดงเหตุ ปัจจัยเงื่อนไขส่งผลกระทบต่อปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์	126

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
1.1 แสดงความสัมพันธ์ชุมชนเข้มแข็ง	11
1.2 กรอบคิดในการวิจัย	13
1.3 การให้ความหมายเอดส์	24
1.4 การสร้างความหมายเอดส์	26
4.1 สรุปลำดับการจัดกิจกรรม	71
6.1 แผนภาพแสดงการขับเคลื่อนกลไกด้วยงานวิจัย	115
6.2 แสดงวงจรการมีส่วนร่วม	130

	หน้า
คำนำ	ก
คำนำ	ข
สารบัญตาราง	ง
สารบัญแผนภูมิ	จ
บทที่ 1 โครงการวิจัย “ชุมชนกับการจัดการปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์”	
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
-คำถามในการวิจัย	8
-วัตถุประสงค์ในการศึกษา	9
-นิยามคำศัพท์เฉพาะ	9
2.กรอบคิดและหน่วยในการวิเคราะห์	9
-ชุมชนกับการจัดการปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์	9
-แนวทางในการวิจัย	16
-หน่วยในการวิเคราะห์	16
-พื้นที่ในการศึกษา	17
-วิธีการศึกษา	17
-กิจกรรมและขั้นตอนในการศึกษา	18
-ผลที่คาดว่าจะได้รับ	19
-การประเมินผล	19
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
2.1งานศึกษาเรื่องเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในสังคมไทย	21
2.2การให้ความหมายจากรัฐกับการแก้ไขปัญหาคเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์	23
2.3องค์กรชุมชน/ผู้นำองค์กรชุมชน	25
2.3.1 องค์กรชุมชน	25
2.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้นำองค์กร กลุ่มชาวบ้านและชุมชน	27
-ประเภทผู้นำ	28
-บุคลิกภาพผู้นำ	28
2.4 แนวความคิดวัฒนธรรมชุมชน	30
2.5 การศึกษากระบวนการพัฒนาโดยการสร้างชุมชนให้เข้มแข็งแบบมีส่วนร่วม	38
2.5.1แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน	39

บทที่ 3 บริบทชุมชน

บริบทชุมชนบ้านดงจีเหล็ก	45
บริบทชุมชนบ้านหนองเหนียว	47
บริบทชุมชนบ้านป่าสักน้อย	48
สรุปวิเคราะห์	49

บทที่ 4 กระบวนการดำเนินกิจกรรมการวิจัย

1. กระบวนการสำรวจข้อมูลและค้นหานักวิจัยหลัก	52
2. กระบวนการค้นหาและคัดเลือกนักวิจัยหลัก	53
3. กระบวนการพัฒนานักวิจัยหลัก	54
4. การค้นหานักวิจัยร่วม	55
5. กระบวนการพัฒนาทีมวิจัยชุมชนแบบมีส่วนร่วม	56
6. กระบวนการสรุปวิเคราะห์ข้อมูลปัญหา	58
7. การเสริมศักยภาพทีมวิจัย	59
8. สรุปวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนในช่วงที่ 2	60
9. การปฏิบัติตามแผนงานในช่วงที่ 2 และการวิเคราะห์กิจกรรม	61

บทที่ 5 ผลของกระบวนการพัฒนานักวิจัยชุมชน

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหานักวิจัยหลักและข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเด็กฯ	82
ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการพัฒนานักวิจัยหลัก	83
ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการค้นหานักวิจัยร่วมและจัดวิเคราะห์ปัญหาระดับหมู่บ้าน	83
ขั้นตอนที่ 4 การค้นหาทีมแกนนำชุมชนและรวบรวมปัญหา วิเคราะห์ วางแผน	84
ขั้นตอนที่ 5 วางแผนกิจกรรม	84
ขั้นตอนที่ 6 ปฏิบัติตามแผนงานและสรุปถอดประสบการณ์แบบมีส่วนร่วม	85
สรุปวิเคราะห์ ขั้นตอนการกระบวนการพัฒนานักวิจัยชุมชน	94
สรุปวิเคราะห์ การพัฒนาแกนนำชุมชนในการจัดการปัญหาเด็กฯ	106

บทที่ 6 องค์ความรู้จากการดำเนินงานวิจัย

6.1 การใช้ชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงานวิจัย	110
6.2 กระบวนการและขั้นตอนของชุมชน	112
6.2.1 กระบวนการก่อเกิดแกนนำในการจัดการปัญหาเด็ก	112
6.2.2 การสร้างกลุ่มคนในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาเด็ก	112
6.2.3 การกระตุ้นชุมชนตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหาเอดส์	113
6.2.4 ผลของกระบวนการทำงานของแกนนำ	116

6.3 ปัญหา สาเหตุ ผลกระทบต่อเด็ก/ชุมชนและแนวทางแก้ไขจากงานวิจัยในชุมชน	124
6.3.1ระดับปัญหาและการแสดงโต้ตอบของเด็ก	128
6.3.2ระดับการตอบสนองต่อปัญหาของชุมชน	129
6.4 การมองปัญหาปัจเจกผู้เป็นปัญหาร่วม	130
6.5ผลที่เกิดขึ้นและการก่อเกิดที่ยั่งยืน	131
บทที่ 7 บทวิเคราะห์	133
7.1 การรับรู้ การให้ความหมาย การตระหนักปัญหาเด็กฯในระยะแรก	134
7.2 การก่อเกิดกระบวนการชุมชนในการจัดการปัญหาเด็กฯ	140
บทที่ 8 บทสรุป	
8.1 ข้อค้นพบที่สำคัญ	147
8.2 ข้อเสนอต่อการพัฒนาสังคม	151
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก	

บทที่ 1

ความเป็นมาของโครงการวิจัย

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยได้เรียนรู้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์และได้มีการปรับเปลี่ยนพัฒนาความหมายอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มต้นปรากฏผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รายแรก เป็นชายอายุ 28 ปี ได้นำเชื้อโรคนี้มาจากสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ.2527 ประเทศไทยได้รับการรายงานสู่สาธารณะชน แต่รายงานนั้นได้รับการวิพากษ์วิจารณ์จากสื่อมวลชนในเชิงที่ไม่เชื่อว่าโรคนี้อาจเกิดขึ้นกับคนไทยคิดว่าเป็นโรคของชาวต่างชาติ ทำให้ข่าวเรื่องโรคเอดส์ค่อย ๆ เลือนหายไปจากความสนใจ กระแสความสนใจเรื่องเอดส์อย่างจริงจังจึงเริ่มในปี พ.ศ. 2530 เมื่อฉะฮ้อน เสือคุ้ม รับเชื้อเอช ไอ วี มาจากการบริจาคเลือด ทุกคนในครอบครัวได้รับผลกระทบตั้งแต่วันที่รู้ตัวว่าติดเชื้อจนเสียชีวิต ในระยะเริ่มต้นจึงเป็นสถานการณ์ที่คนทั่วไปไม่มีข้อมูลและความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของโรคและการแพร่ระบาด สังคมมีปฏิกิริยาที่รังเกียจผู้ติดเชื้อเอดส์และฝ่ายภาครัฐยังไม่มีผู้รับผิดชอบชัดเจน เอดส์ได้แพร่ระบาดในหมู่ชายที่ชอบเที่ยวหญิงขายบริการทางเพศ ผู้ติดยาเสพติด ผู้รับบริจาคเลือด ซึ่งเป็น “กลุ่มเสี่ยง” ทำให้ผู้คนในสังคมมีทั้งความกลัวและรังเกียจผู้ติดเชื้อ เมื่อจำนวนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี มากขึ้น รัฐจึงมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง (ศศิธร ไชยประสิทธิ์, 2535) ฝ่ายรัฐบาลยังมีแนวคิดและการปฏิบัติที่ต้องการกำจัดและควบคุมโรคเอดส์ โดยไม่สนใจความซับซ้อนทางปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจและความเปลี่ยนแปลงทางค่านิยมและพฤติกรรมของคนไทยในปัจจุบันที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยตรงต่อการเกิดและระบาดของโรคเอดส์ ปัจจุบันโรคเอดส์กลับกลายเป็นปัญหาดังคมทั้งระบบและมีปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง ไม่ใช่ปัญหาเฉพาะเรื่องสุขภาพเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงรวดเร็วที่เป็นผลจากนโยบายการพัฒนาประเทศที่นำประเทศไปสู่ประเทศอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว การขยายตัวของเศรษฐกิจและแบบบริโภคนิยม รวมทั้งแนวพฤติกรรมใหม่ทางเพศเกิดขึ้นควบคู่ไปกับสถานการณ์การขยายตัวเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ การสะสมวิถีชีวิตแบบทุนนิยมภายในประเทศและพฤติกรรมเรื่องเพศสัมพันธ์ ทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอดส์และเด็กกำพร้าเอดส์

โรคเอดส์มีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ติดเชื้อทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมและมีผลอีกด้านหนึ่งคือนุสรของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นเหมือน “ผ้าขาวเปื้อนฝุ่น” ถูกตราหน้าว่าเป็นลูกเอดส์ ไอ้เอดส์ จากรายงานผลการวิจัยเรื่อง “เอดส์กับเด็ก การคาดประมาณสำหรับปี พ.ศ.2535 ถึงปี พ.ศ.2543” ของวาทินี บุญชะลิกษ์ และ Philip Guest (2537) ว่าจะมีเด็กที่อายุต่ำกว่า 12 ปี ที่เกิดจาก

แม่ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยประมาณ 350,000 คน โดยที่เด็กเหล่านั้นจะกลายเป็นเด็กกำพร้าประมาณ 86,000 คน ในขณะที่จะมีเด็กที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์เป็นจำนวนสะสมถึงประมาณ 75,000 คน ซึ่งภาพปรากฏเชิงประจักษ์ของจังหวัดเชียงใหม่ ณ วันที่ 30 มีนาคม 2540 (มยุรียกตรี, 2540: 4) มีเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์กระจายอยู่ในชุมชนอำเภอต่างๆ ในจังหวัดเชียงใหม่จำนวนรวมทั้งสิ้น 1,461 คน โดยแยกเป็นเด็กกำพร้าที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์แล้วจำนวนทั้งสิ้น 434 คน และเด็กที่มารดาติดเชื้อเอดส์ แต่มารดาอยู่ ยังมีชีวิตอยู่รวม 1,027 คน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้สำรวจได้จากครอบครัวที่สามารถเปิดเผยได้กับชุมชนเท่านั้น โดยอาจจะมีอีกเป็นจำนวนมากที่ยังสำรวจไม่พบหรือไม่เปิดเผยตัวกับชุมชน

Tim Brown and Werasit Sittitrai (อ้างใน กองโรคเอดส์, 2542) ได้คาดประมาณว่า ในปี พ.ศ.2543 จะมีเด็กกำพร้าสะสมประมาณ 9,500 คน และเพิ่มเป็น 160,000 คน ซึ่งจะมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จำนวนรวมสะสม 109,000 คน และจะเพิ่มเป็น 232,000 คนในปีพ.ศ. 2548 เด็กเหล่านี้ได้รับมีการรังเกียจกีดกันโดยไม่ได้เป็นผู้กระทำ การให้ความหมายของคำว่า “เอดส์” และความไม่ชัดเจนของนโยบายของรัฐ โดยเฉพาะข้อมูลข่าวสารและคำอธิบายของกระทรวงสาธารณสุขไปสู่บุคลากรภาครัฐ สื่อมวลชน ตลอดจนประชาชนทั่วไป สร้างกระแสความหวาดกลัวและรังเกียจผู้ติดเชื้อ สร้างภาพลบที่ว่า “เอดส์เป็นโรคร้ายรักษาไม่หายตายถูกเดียว” ด้วยวิธีการรณรงค์ป้องกันที่สร้างภาพที่น่ากลัวทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อ เด็กถูกตั้งคณรังเกียจ กีดกัน

ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลกระทบต่อเด็กด้วยการที่ชุมชน สังคมไม่ยอมรับเด็กที่มาจากครอบครัวผู้ติดเชื้อ แม้ว่าเขาเหล่านั้นบางคนจะไม่ติดเชื้อและมีการยอมรับทางการแพทย์ว่าเด็กที่คลอดออกมานั้นจะมีโอกาสติดเชื้อจากมารดาเพียงร้อยละสามสิบเท่านั้น และในสมัยปัจจุบันทางการแพทย์ได้พัฒนาในการให้ยา AZT แก่มารดาที่ตั้งครรภ์ สามารถลดจำนวนเด็กที่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์เหลือเพียงร้อยละสิบเท่านั้น (AIDSNET NEWSLETTER, 2541) สังคมและชุมชนที่ขาดข้อมูลและการเรียนรู้ที่ถูกต้องและยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง สภาพปัญหาที่มีลักษณะเฉพาะกลุ่มคนและมีความรุนแรงในพื้นที่เฉพาะบางเขตที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ทำให้มีชุมชนเล็ก ๆ หรือการรวมตัวของคนเฉพาะกลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรงร่วมกัน โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์กรพัฒนาขนาดเล็ก สามารถกระจายข้อมูลที่ถูกต้องสู่สาธารณชน และเริ่มแนวทางใหม่ที่กลุ่มและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของโรคเอดส์นั้นไม่จำกัดอยู่เฉพาะทางการแพทย์เท่านั้น เพราะปัญหามีความซับซ้อนมากขึ้นเป็นปัญหาสังคม แนวทางการแก้ไขปัญหาจึงต้องเกี่ยวข้องกับทุกส่วนของกลไกในสังคม โดยเฉพาะชุมชนต้องรับปัญหานี้อย่างหลีกเลี่ยงไม่พ้น ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์สุดท้ายต้องกลับคืนสู่ชุมชนและพบปัญหาตามมามากมาย เช่น การ

รังเกียจ ปัญหาการครองชีพ ปัญหาการเลี้ยงดูบุตร ในการที่รัฐพยายามทุ่มเทมากมายใช้ทรัพยากรงบประมาณ บุคลากรมากมายในการแก้ไขปัญหานี้ เน้นการรักษาซึ่งไม่ได้ผล จนปรับเปลี่ยนเป็นการหันมาสนใจปัญหาทางสังคมและผลกระทบทางสังคมมากขึ้น แต่ดูเหมือนว่าความพยายามนี่ยะหลังยังไม่ได้ผล

เมื่อเป็นเช่นนี้จึงมีการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเพื่อแก้ไขปัญหาและเกิดคำว่า “กลุ่มผู้ติดเชื้อ” ได้ถูกบัญญัติขึ้นเพื่อใช้กันเองในกลุ่มของผู้ติดเชื้อและผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเอดส์ ซึ่งคำนี้มีความหมายได้หลายลักษณะเช่น

- กลุ่มในฐานะเป็นแหล่งรวมผู้ที่ประสบปัญหาเดียวกัน ได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนที่เป็นผู้ติดเชื้อเหมือนกัน

- กลุ่มในฐานะเป็นแหล่งรวมทรัพยากร (เงิน สิ่งของ ฯลฯ)

- กลุ่มในฐานะเป็นเครื่องมือต่อรองกับรัฐ

ในการรวมตัวกันของผู้ที่ประสบปัญหาเรื่องสุขภาพเป็นความเคลื่อนไหวในสังคม ขยายวงกว้างเป็นสถานการณ์สิ่งใหม่สำหรับสังคมไทย ผู้ติดเชื้อไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม มีการแบ่งแยก ถูกเบียดขับออกจากสังคม ถูกครอบครัวยกเว้นหรือมองข้ามรังเกียจ ถูกจำกัดสิทธิในการรักษาพยาบาล ไม่ได้รับการบริการทางสุขภาพที่มีความเสมอภาคและไม่มีที่ให้อาศัยในสังคม ผู้ติดเชื้อจึงมีการรวมกลุ่มกันเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจกัน หนุนใจกัน เป็นชุมชนใหม่ที่มีแต่ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ที่เข้าใจกันในกรอบทางด้านสิทธิในสังคมประชาธิปไตย กลุ่มประชาชนได้ก่อรูปความร่วมมือและแสดงความคิดเห็นตามสิทธิของตนเอง จึงเป็นกระบวนการที่มีการเรียนรู้และการใช้ฐานทางวัฒนธรรมชุมชนดั้งเดิม โดยรื้อฟื้นค่านิยมและแนวปฏิบัติที่เอื้อเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

การเกิดกลุ่มของผู้ติดเชื้อเริ่มปลายปี พ.ศ. 2536 ที่จังหวัดเชียงใหม่ 1 กลุ่ม และต่อมาก็มีกลุ่มผู้ติดเชื้อที่จังหวัดเชียงรายและจังหวัดพะเยา โดยมีองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่เข้าไปสนับสนุน ซึ่งการเกิดกลุ่มของผู้ติดเชื้อเป็นไปอย่างรวดเร็วและเป็นจำนวนเกือบจะทั่วทุกจังหวัด การเกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อในแต่ละปีนับตั้งแต่ พ.ศ. 2536-2541” (ธวัช และคณะ, 2542: 11-13) แต่แนวทางการแก้ไขของกลุ่มผู้ติดเชื้อของกลุ่มเล็ก ๆ ไม่สามารถจะมีพลังอย่างเพียงพอในการแก้ไขปัญหาได้การก่อเกิดกลุ่มขนาดเล็ก และอาจจะมีการขัดแย้งภายในกลุ่มจึงทำให้ปรากฏการณ์เปรียบเสมือนการคืนรนต่อสู้ของผู้ที่อยู่กับปัญหาแบบโดดเดี่ยวแบบเฉพาะหน้า

ปรากฏการณ์อีกลักษณะหนึ่งที่ผู้ป่วยเอดส์ช่วยตนเองโดยกลับไปขายแรงงานในชุมชนไปอยู่กับครอบครัวในบ้านปลายของชีวิตมากกว่าการรวมกลุ่มกันในเมืองใหญ่ด้วยความหวังและสายสัมพันธ์ญาติพี่น้องและแรงยึดเหนี่ยวของเครือญาติ เนื่องจากความไม่พร้อมของชุมชนจึงเกิดการ

รังเกียจและเมื่อพบกับปัญหามากขึ้น มีผู้ติดเชื้อมากขึ้น พร้อมทั้งการรวมตัวเปิดเผยของผู้ติดเชื้อและการทำงานขององค์กรที่เกี่ยวข้อง แต่ก็มีกระแสเฉพาะรายด้วยตนเองและองค์กรชุมชนที่ไม่เข้มแข็งพอในการเสริมกลุ่มผู้ติดเชื้อ การจะดูแลเด็กไม่เพียงพอ แนวทางการแก้ไขปัญหาก็ต้องอยู่ที่ชุมชนแต่ละแห่งจะทำอย่างไรให้ชุมชนเข้ามารองรับปัญหาได้

ในส่วนขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์มีความพยายามแก้ไขปัญหาด้านเอดส์โดยมีกิจกรรมการเผยแพร่ความรู้ ประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูมากขึ้น การดูแลให้ที่พักแก่ผู้ติดเชื้อและครอบครัว อบรมให้ความรู้แก่ครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อ สำหรับการดูแลเด็กนั้น ได้มีการช่วยเหลือสงเคราะห์ด้านนม อาหารเสริมทุนการศึกษา อบรมอาสาสมัคร ออกรณรงค์ เช่น มูลนิธิหมอเสม มูลนิธิเกื้อคุณในรูปแบบพ่อแม่ผู้ปกครอง แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมและมั่นคงเพราะขึ้นอยู่กับผู้ให้การสนับสนุน การดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชนในด้านการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนนั้น

ในภาคเหนือได้นำวัฒนธรรม ภูมิปัญญาของชุมชน มาใช้เป็นกลไกทำให้เกิดการยอมรับและการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของโรคเอดส์มากขึ้น โดยองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ได้ดำเนินกิจกรรมจัดตั้งเครือข่ายผู้ติดเชื้อ นอกจากนี้ยังได้จัดการอบรมผู้นำชุมชน เพื่อเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ อบรมเรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Base Care) สำหรับครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์และสนับสนุนกลุ่มออมทรัพย์ในการแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งปัญหาที่พบคือขาดบุคลากรที่จะทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและข้อจำกัดด้านงบประมาณ

ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเน้นพัฒนาให้องค์กรชุมชน ครอบครัว กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาเอดส์รวมทั้งสถาบันที่สำคัญของชุมชนตลอดจนพัฒนาตำบล หมู่บ้าน ให้มีศักยภาพพอในการส่งเสริมการป้องกันโรคเอดส์ให้คำแนะนำ ปรึกษา ช่วยเหลือและดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนและมีทิศทางในการดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์

ปัจจุบันนี้้องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์มีสมาชิกเพิ่มขึ้น ซึ่งมีบางองค์กรไม่ได้ทำงานด้านเอดส์โดยตรง ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องกำหนดข้อตกลงร่วมกันในการเป็นสมาชิก มีปัญหาในเรื่องการประสานงาน มีปัญหาในด้านการบริการทุนเรื่องเอดส์ จึงมีข้อเสนอว่า การบริการทุนควรจะทำในลักษณะไตรภาคีร่วมกับตัวแทนของรัฐ และนักวิชาการเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหาร ในการทำงานด้านเอดส์กับเรื่องพฤติกรรมทางเพศจะต้องมีการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจความเปลี่ยนแปลงเรื่องชีวิตกับเพศสัมพันธ์ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสังคม และการทำงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อจำเป็นต้องเตรียมการในส่วนในเรื่องสิทธิผู้ติดเชื้อด้วยการประกันชีวิตและสุขภาพ การให้บริการสังคมแก่ผู้ติดเชื้อและเรื่อง “Home Base Care/ Community Base Care” รวมทั้งต้องปรับปรุงและเสริมยุทธศาสตร์การทำงานในกลุ่มเป้าหมายที่ติดเชื้อสูงมาก ซึ่งได้แก่

หญิงมีครรภ์ ส่วนแนวทางการวางแผนกิจกรรม การทำงานได้แก่ การรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อในทุกพื้นที่ เมื่อโอกาสในการนำเสนอปัญหาต่อสังคมและระดับนโยบาย ประสานกับนักวิชาการ นักธุรกิจ เพื่อการแก้ไขปัญหาเช่นการประกันสุขภาพ สิทธิของผู้ติดเชื้อ รวมถึงเรื่องสิทธิของประชาชน ควรมีบทบาทในการจัดอบรมคนทำงานด้านเอดส์ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้มากขึ้น ส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่สื่อมวลชน และงานที่วาระจะดำเนินต่อไปคือ การรองรับปัญหาครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น และเด็กกำพร้าที่มียอดสูงเพิ่มขึ้นด้วย (องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์, 2542)

อย่างไรก็ตาม การแก้ไขปัญหาผู้ติดเชื้อและเด็กควรมีชุมชนเป็นฐานหลัก ในปัจจุบัน องค์กรพัฒนาเอกชนจะพยายามสร้างชุมชนให้มีความสามารถแก้ปัญหาเด็กกำพร้า การทำงานยังมีข้อด้อยหลายประการคือ มีรูปแบบการทำงานไม่ชัดเจน เงินทุนจำกัด และขาดความต่อเนื่อง ไม่มีกลไกในการถอดบทเรียนจากประสบการณ์การทำงานเพื่อขยายผล ไม่มีเครือข่ายที่ทำงานผลักดันให้มีผลต่อการปรับนโยบายของทางราชการ

งานด้านวิชาการ งานวิจัยด้านเอดส์ยังไม่สามารถส่งผลต่อการกำหนดนโยบาย ประกอบกับสถานการณ์เอดส์ที่มีการวิวัฒนาการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีการปรับองค์กรรัฐอยู่บ่อยครั้ง ซึ่งหากไม่ติดตามอย่างใกล้ชิดย่อมยากที่จะเข้าถึงข้อมูลและความซับซ้อนที่เกิดขึ้น (พิมพ์วิทย์ บุญมงคล และคณะ, 2541) ส่งผลต่อการกำหนดนโยบายและการกระจายงบประมาณในการดูแลป้องกันโรคเอดส์ การดูแลปัญหาผู้ติดเชื้อเอดส์และเด็กไม่ตรงกับปัญหา และความต้องการของผู้รับผลกระทบเพราะเป็นการกำหนดยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาจากบนลงล่าง

รัฐบาลได้ทบทวนบทเรียนและข้อผิดพลาดในการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 1-7 (พ.ศ. 2504-2539) รวมระยะเวลากว่า 30 ปี ปัจจุบันทางเลือกใหม่ของการพัฒนาคือ การทำให้ “ชุมชนเข้มแข็ง” จากการผลักดันการเสนอทางเลือกใหม่ขององค์กรพัฒนาเอกชนและนักวิชาการ ดังนั้นทางรัฐบาลจึงได้พยายามในการแก้ไขปัญหาในการพัฒนาใหม่ โดยกำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมาย และแนวทางในการพัฒนาชนบทไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โดยบรรจุความสำคัญของ “องค์กรชุมชน” ไว้ในยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศว่าด้วยแนวทางการเสริมสร้างสมรรถภาพการพัฒนาของภูมิภาคและชนบทว่า “รัฐจะต้องกระจายการพัฒนาด้วยการเพิ่มศักยภาพขององค์กรชุมชน สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้และเครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน” ซึ่งองค์กรชุมชนนั้นหมายถึงการจัดระบบรูปแบบความสัมพันธ์ของคนในชุมชน เพื่อดำเนินภารกิจต่างๆ ให้ถูกลง องค์กรชุมชนนี้มีลักษณะเป็นสถาบันที่บรรพบุรุษไทยได้สร้างสรรค์ขึ้นมา เพื่อทำหน้าที่สืบทอดชีวิตของชุมชน ทั้งด้านกายภาพ ด้านเศรษฐกิจ การเมือง

สังคม และวัฒนธรรมให้อยืนยาวตลอดมาในประวัติศาสตร์ และองค์กรชุมชนที่จะดำรงคงอยู่ได้ยาวนานจำเป็นต้องมีศักยภาพในการพิจารณาในการปรับเปลี่ยนตนเองให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป (สถาบันวิจัยและพัฒนา, 2540) ดังเช่น ผู้ใหญ่วิบูลย์ เข้มเฉลิม และลุงชาติ มาระแส ได้แก้ปัญหาในอาชีพทางการเกษตรด้วยการทำเกษตรแบบผสมผสาน หรือความพยายามแก้ไขปัญหาในชนบทของนักวิชาการ เช่น นายแพทย์ประเวศ วะสี ที่ได้เสนอแนวคิดพุทธเกษตรกรรม เป็นต้น นอกจากนี้แล้วยังมีการรวมกลุ่มของประชาชนในท้องถิ่นเพื่อแก้ปัญหาที่พวกเขาประสบอยู่ เช่น การเตรียมตัวคัดค้านการสร้างกระเช้าลอยฟ้าขึ้นคอยสุเทพเชียงใหม่ เป็นต้น (กนกศักดิ์ แก้วเทพ, 2535: 98)

จากการศึกษาได้พบว่า ศักยภาพของกลุ่มคนต่างๆ ในชุมชนที่แสดงออกซึ่งความสามารถในการแก้ปัญหาจนประสบผลสำเร็จประกอบกับได้ศึกษาแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญหลายๆท่านทำให้เกิดแนวคิดขึ้นว่า หากจะมีการแก้ไขปัญหาในชุมชนอย่างแท้จริงนั้น ควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ชาวบ้านเข้าร่วมแก้ปัญหาคด้วยตนเองเพราะปัญหาคต้องตกอยู่ที่ชุมชนรากหญ้าชุมชนต้องรับปัญหาคอย่างหลีกเลี่ยงไม่พ้นซึ่งเป็นผู้ที่ประสบกับปัญหาคโดยตรง รู้ถึงปัญหาคอันแท้จริง มีประสบการณ์การเอาชีวิตรอดและเผชิญกับปัญหาคอยู่ทุก ค่ำเช้า ดังนั้นผู้ที่จะแก้ไขปัญหาคได้ดีคือผู้ที่อยู่กับปัญหาค ซึ่งนักพัฒนาเอกชน นักวิชาการ แนววัฒนธรรมชุมชนหลายๆท่านก็ได้นำเสนอการใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นแนวคิด เป็นทางเลือกในการพัฒนา การสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง เป็นทางออกของการแก้ปัญหาคในการพัฒนาชุมชนจะให้ได้ผลคั้นนั้นคือ การให้ชุมชนเป็นผู้นำในการพัฒนาตนเอง

ปัญหาคเด็กที่รับผลกระทบจากเอดส์ก็เช่นกัน เป็นผลพวงของปัญหาคที่ต่อเนื่องและเป็นลูกโซ่ของปัญหาคเอดส์ที่ส่งผลกระทบไปทั่วทั้งกลไกของชุมชนทั้งทางค้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สุขอนามัย โดยเฉพาะปัญหาคเด็กเป็นปัญหาคที่ต้องแก้ไขในระยะยาว เพราะเป็นเด็กกำพร้าที่ต้องเติบโตไม่มีคนดูแลในวัยเด็ก ขาดอาหาร นม ขาดความอบอุ่น ขาดความรักเพราะพ่อแม่เสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์ไม่สามารถเลี้ยงดูได้ต้องอาศัยอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย ที่มีอายุมากแล้ว ซึ่งในระยะประมาณ 10 ปีต่อมาเด็กย่างเข้าสู่วัยรุ่น วัยเรียน ปู่ ย่า ตา ยาย ก็เสียชีวิต พวกเขาจึงขาดคนดูแลที่เป็นฟางเส้นสุดท้ายส่งผลกระทบต่อการขาดทุนการศึกษา ขาดผู้นำทางที่ดี ทำให้ขาดการศึกษาเกิดปมด้อยเนื่องจากการถูกรังเกียจจากเพื่อนฝูงและสังคม ทำให้เข้าสู่วงจรยาเสพติด ไม่มีโอกาสศึกษาเล่าเรียน เป็นเด็กเร่ร่อน ก่อปัญหาคอาชญากรรม เข้าสู่การเป็นโสเภณิคเด็ก สุดท้ายเข้าสู่วงจรเอดส์อีกครั้งหนึ่ง ซึ่งปัญหาคนี้เกิดขึ้นซ้อนทับ ซับซ้อนในชุมชน (อภิเดช ชัยราชา และคณะ, 2542) ซึ่งพื้นที่ในการศึกษา ครังนี้เลือกพื้นที่บ้านคงจี้เหล็ก หมู่ 4 ค้านบลแซ่ซ้าง บ้านหนองเหนียง หมู่ 13 ค.บวคค้าง และบ้านป่าตักน้อยหมู่ 3 ค.บุดา อ.สันค้ำแพง จ.เชียงใหม้ ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่มิ

อาชีพ เกษตร ปลูกข้าวและทำสวนยาสูบเป็นหลัก ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา วิกฤตการณ์เอคส์ทำให้ผู้คนป่วยและเสียชีวิต และมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลกระทบถึงเด็กที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอคส์ จากภาพปรากฏและการรณรงค์ ของเอกชน รัฐ สื่อ ทำให้ชาวบ้านเกิดความกลัวและเกิดการรังเกียจ ไม่คบค้าสมาคมกับผู้ที่ติดเชื้อเอคส์และเด็กด้วย ผู้ติดเชื้อมักถูกกีดกันไม่สามารถร่วมกิจกรรมทางชุมชนได้ ไม่สามารถทำงานร่วมกับคนอื่นได้ และ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนไม่ยอมรับเด็กที่มาจากครอบครัวผู้ติดเชื้อ จากประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นมีผู้นำทางศาสนาในชุมชนได้เห็นปัญหาพร้อมทั้งได้รับผลกระทบจากปัญหาเอคส์คือเพื่อนและญาติได้เสียชีวิต จึงได้มีการสร้างความเข้าใจกับชุมชนในการณรงค์ป้องกัน การสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกัน มีกิจกรรมมากมายในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ การช่วยเหลือเด็ก เช่น รับเด็กเข้ามาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ตั้งอยู่ในคริสตจักร โดยร่วมกับผู้นำในชุมชน และมีการร่วมกับชาวบ้านในการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันและหาทางแก้ไขเรื่อยมา ใช้ประเพณีวัฒนธรรม และการประสานทั้งภายในและภายนอกในการแก้ไข ปัญหาจน ณ ปัจจุบันได้มีการช่วยเหลือเด็กกำพร้าเอคส์ ผู้ติดเชื้อ ในรูปแบบยังชีพ ทุนการศึกษา การเยี่ยมเยียน การระดมทุน เป็นต้น

จากการที่ผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ในโครงการเครือข่ายชุมชนรักษาซึ่งทำงานด้านสนับสนุนกลุ่มผู้ติดเชื้อในเขตพื้นที่อำเภอต้นกำแพงได้เข้าร่วมทำงานกับกับผู้นำชุมชน องค์การรัฐ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระดับหมู่บ้านและตำบล และได้ศึกษาข้อมูลบ้างเล็กน้อยพอสรุปสิ่งที่ชุมชนได้มีกิจกรรมได้แก้ไขปัญหารื่องผู้รับผลกระทบจากเอคส์และข้อสังเกตคือ

กิจกรรมต่างๆ ที่ได้ทำในพื้นที่ส่วนมากองค์การรัฐและเอกชนเป็นผู้ดำเนินการ โดยมีชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมบ้าง กิจกรรมที่ทำอยู่จะทำเป็นกิจกรรมประจำปี หมายถึงปีหนึ่งก็จะมีกิจกรรมครั้งหนึ่งโดยไม่มีการวางแผนต่อเนื่อง เช่นการจัดงานวันเอคส์โลก การระดมทุน ทุนการศึกษา เป็นต้นซึ่งยังขาดการเก็บรวบรวมปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การแก้ไขปัญหาวางแผนในระยะยาวอาจเป็นเพราะไม่ได้รู้ถึงปัญหาและความต้องการของผู้รับผลกระทบอย่างถูกต้อง และการทำกิจกรรมกลายเป็นประเพณีเท่านั้น

ผู้นำและผู้เกี่ยวข้องในชุมชนขาดความตระหนักและความเข้าใจถึงปัญหาที่ถูกต้องและการทำกิจกรรมเพราะการสั่งการจากภาครัฐ โดยกลไกของรัฐเช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหรือการกระตุ้นขององค์กรพัฒนาเอกชน เมื่อองค์กรเหล่านี้หยุดกิจกรรมหรือถอนตัวกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาก็หยุดตามไปด้วย ขาดการสานงานอย่างต่อเนื่อง

การมีส่วนร่วมของชุมชน ส่วนมากชุมชนตอบสนองแนวคิดของรัฐและเอกชนที่เข้าไปดำเนินงานในพื้นที่โดยเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่รับสนองแนวคิดและกิจกรรมที่ทำในพื้นที่ แม้จะมีการประชุมปรึกษาหารือแต่แนวคิดส่วนมากในการปฏิบัติการมาจากองค์การรัฐและเอกชน ซึ่งเป็นการ

ชี้นำโดยยังขาดข้อมูลและการวิเคราะห์อย่างถ่องแท้ โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง จึงทำให้ขาดความยั่งยืนในการดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญา

ในประเด็นปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์เป็นปัญหาถูก ไขที่สองที่เป็นผลพวงจากครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ รองจากปัญหาของผู้ป่วยเอดส์ แต่เป็นปัญหาที่สำคัญและต่อเนื่อง เพราะเด็กจะต้องโตขึ้น และต้องรับการเลี้ยงดู ด้านกายและจิตใจ การศึกษาใช้เวลาอีกยาวนาน ซึ่งแตกต่างจากปัญหาของผู้ติดเชื้อที่เป็นปัญหาปัจจุบันและถ้าผู้ติดเชื้อเสียชีวิตก็ยุติปัญหาในส่วนบุคคลนั้น แต่ส่งผลกระทบต่อเด็กยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้

จากการศึกษาเบื้องต้นในพื้นที่ 3 หมู่บ้านนี้เพราะรูปร่างปรากฏการทำกิจกรรมอยู่ข้าง แล้วเช่น การมีกิจกรรมวันเอดส์โลก การรณรงค์ การดูแลเด็กโดยการให้ทุนการศึกษาและเบี้ยยังชีพ แก่ผู้ติดเชื้อ การระดมทุนเป็นต้น แต่เป็นเพียงการดำเนินงานโดยองค์กรรัฐหรือเอกชนที่ได้รับ โครงการเข้าไปปฏิบัติงานตามแนวคิดและทฤษฎีที่มาจากองค์กรภายนอกเมื่อมีการถนัดกิจกรรมบางอย่างต้องชะงักหยุดไปดังนั้นจึงต้องการนำงานการวิจัยเพื่อการพัฒนาทำให้เกิดการรวบรวม ปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การแก้ไขปัญาโดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญาต่อไป

ในการวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษาว่าชุมชนมีกระบวนการสัมผัส รับรู้ ให้ความหมายต่อ ปัญหาเอดส์อย่างไร และเกิดกระบวนการแก้ไขปัญาอย่างไร มีเงื่อนไขอะไรให้ชุมชนเกิดความตระหนักในการร่วมกันแก้ไขปัญาโดยการชักจูงของชุมชนที่มีอยู่ในหมู่บ้าน ตำบล เข้ามามีบทบาทและแก้ไขปัญาแบบมีส่วนร่วมและมีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง โดยการวิเคราะห์ ปัญหา สังเคราะห์ปัญหา ประยุกต์ใช้ทรัพยากร ภูมิปัญญาและศักยภาพของชุมชนมาแก้ไขปัญา พัฒนาระบบการของชุมชนในการแก้ไขปัญาด้วยชุมชนเอง ในการแก้ไขปัญาอย่างยั่งยืนซึ่งชุมชนเป็นเหมือนฟองน้ำที่ต้องซับปัญาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นจึงมีคำถามอยู่ว่าชุมชนมีการรับรู้ การให้ความหมายต่อปัญหาเอดส์และเด็กอย่างไร มีเงื่อนไขปัจจัยอะไรที่ทำให้เกิดการก่อตัวของกระบวนการจัดการปัญาเด็กกำพร้าเอดส์

คำถามในการวิจัย

ชุมชนจะมีกระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ อย่งไร และจะมีปัจจัยเงื่อนไขใดที่จะทำให้บุคคลกลุ่มรวมถึงองค์กรทั้งในและนอกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติได้ในที่สุด

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อสร้างความตระหนักให้กับชุมชนเกี่ยวกับปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษากระบวนการเพิ่มศักยภาพชุมชนในการแก้ไขปัญหาลูกที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์อย่างมีส่วนร่วม
3. เพื่อค้นหากระบวนการจัดการแก้ไขปัญหาลูกที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ที่เหมาะสมโดยชุมชน

นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

1. เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ หมายถึง เด็กที่มีพ่อหรือแม่ หรือทั้ง 2 คน มีเชื้อเอดส์ หรือ เด็กมีเชื้อเอดส์ซึ่งคิดมาจากแม่ หรือ เด็กที่พ่อ หรือ/และ แม่ เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์
2. การมีส่วนร่วม หมายถึง ความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชน ที่จะช่วยกันแก้ปัญหาเอดส์ และ โดยเฉพาะให้ความช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์
3. ผู้ติดเชื้อ หมายถึง ผู้ที่มีเชื้อไวรัส HIV อยู่ในร่างกาย

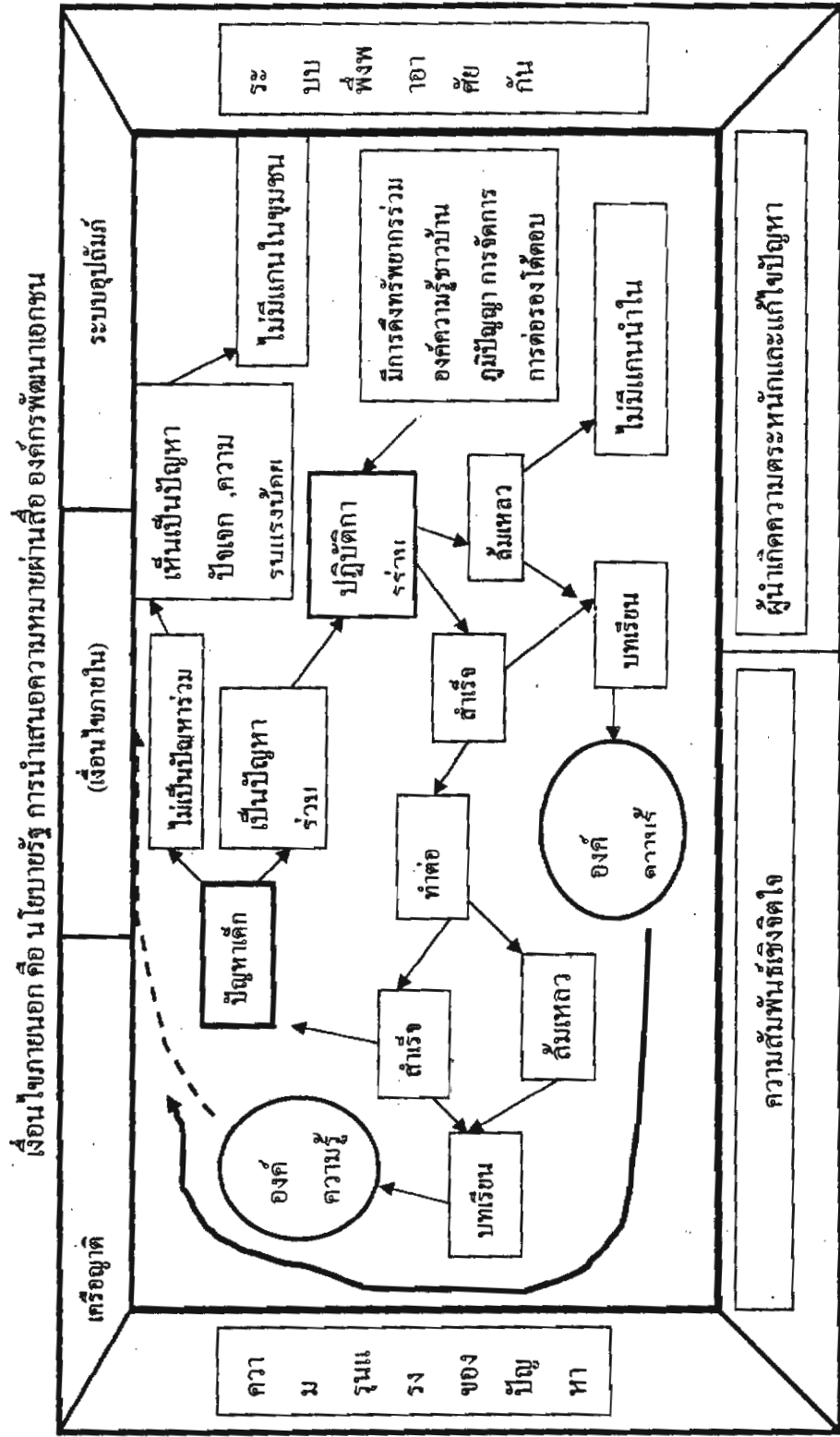
2.6 กรอบคิดและหน่วยในการวิเคราะห์

ชุมชนกับการจัดการแก้ไขปัญหาลูกที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถใช้แนวคิดที่ทบทวนมาอย่างตรงไปตรงมา เพราะแนวคิดดังกล่าวไม่ได้อธิบายให้เห็นถึงปัจจัย เงื่อนไขและกระบวนการที่ทำให้ชุมชนลุกขึ้นมาจัดการกับปัญหา จึงได้ตั้งกรอบคิดของผู้วิจัยเองดังนี้ ในประการแรกชุมชนหรือความเป็นชุมชน ผู้วิจัยเชื่อว่า ความสัมพันธ์ต่างๆ เป็นสาระหลักที่จะทำให้เห็นภาพของการที่ชุมชนเข้ามาแก้ไขปัญหาลูก ความสัมพันธ์ทางสังคมและวัฒนธรรมในชุมชนจะปรากฏในรูปลักษณะครอบครัว เครือญาติ การอุปถัมภ์ การแลกเปลี่ยน การตอบแทนซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ที่มีประเพณี วัฒนธรรมร้อยเรียงผูกพันซึ่งกันและกันภายในชุมชนและยังมีการปฏิสัมพันธ์ภายนอกที่มีองค์กรรัฐ เอกชน ธุรกิจ สื่อ เข้ามามีความสัมพันธ์มีบทบาทในการกระตุ้นความสัมพันธ์ มีอิทธิพลต่อ

ความสัมพันธ์ในชุมชนด้วย โดยการศึกษาตั้งอยู่บนสมมุติฐานนัยชุมชนสามารถจัดการกับปัญหา
เด็กกำพร้าเอดส์ได้ ก็ด้วยอาศัยความสัมพันธ์นี้เป็นพื้นฐานดังแผนภูมิต่อไปนี้

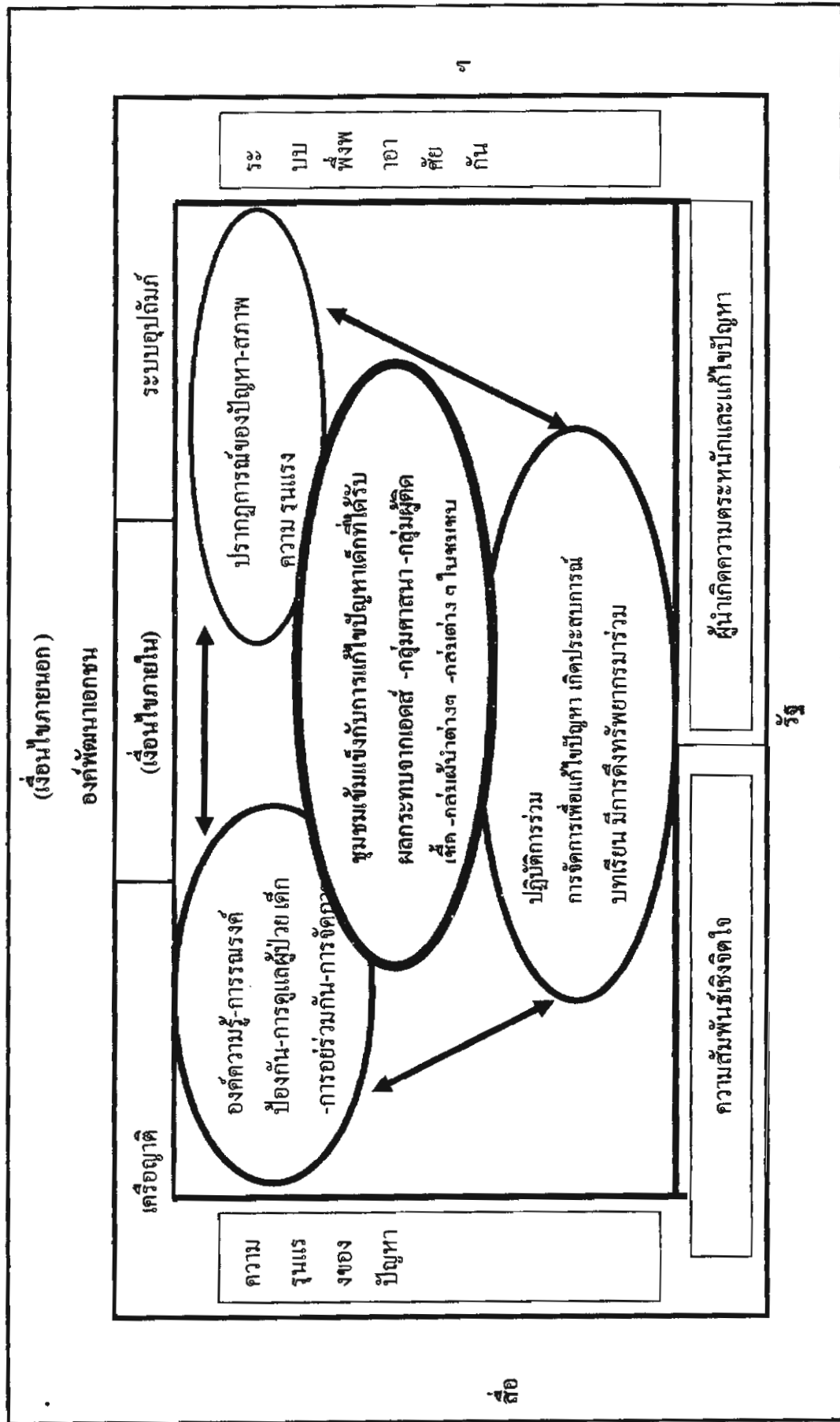
แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ของการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนกับการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์



จากแผนภูมิ แสดงการก่อตัวการแก้ไขปัญหาคือที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์เกิดขึ้นได้ โดยมีเงื่อนไขจากตัวปัญหาที่ชุมชนเผชิญ กล่าวคือเมื่อปัจเจกครบครัน กลุ่มและทั้งชุมชนได้

มีการสัมผัสปัญหา การรับรู้ การให้ความหมาย ของชุมชน ถ้าเป็นปัญหาระดับปัจเจก จะไม่มีการ แก้ไขปัญหาร่วมกัน แต่ถ้าเป็นปัญหาร่วมจะเกิดการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งในการจะก่อเกิดการร่วมกันแก้ไขปัญหาร่วมกันก็ไม่ได้เกิดขึ้นอย่างล่องลอยแต่เกิดจากการรับรู้ การสัมผัสกับปัญหา ถ้าปัญหาใดไม่เป็นปัญหาร่วม มีความรุนแรงมีผลกระทบน้อย การร่วมกันแก้ไขปัญหาก็มีน้อยหรือ ไม่มีและ ไม่มีแกนนำในชุมชนที่จะขับเคลื่อนต่อไป เพราะมีคนรับผลกระทบจากปัญหาน้อย แต่ถ้าปัญหาใดมีความรุนแรงมากกระทบไปถึงทุกคนและเป็นปัญหาร่วม (Collective Problem) จะกลายเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่จะก่อให้เกิดการร่วมกันแก้ไขปัญหา มีปฏิบัติการร่วม มีการตั้งทรัพยากรมาร่วมกันแก้ไข ซึ่งในการแก้ไขอาจจะประสบความล้มเหลวบ้าง สำเร็จบ้าง ถ้าล้มเหลวก็จะไม่มีแกนนำทำต่อไป ต้องแสวงหาวิธีใหม่ แต่ถ้าประสบความสำเร็จก็จะมีแกนนำในการสานต่อในการแก้ไขปัญหานั้นได้ลดความรุนแรงลงไป ก็จะมีการหยุดและเกิดการแก้ไขปัญหาใหม่อีกเป็นพลวัต สำหรับปัญหาคือที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ได้มีกระบวนการเปลี่ยนจากปัญหาปัจเจกสู่ปัญหาร่วมและเกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาดังแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 2 กรอบคิดการวิจัยชุมชนกับการแก้ไขปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี



ปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์มีเงื่อนไขที่ทำให้ปัญหาปัจเจกเป็นปัญหาร่วมคือการที่คนในชุมชนสัมผัสความรุนแรงของของปัญหาที่ส่งผลกระทบจากปัจเจกบุคคลที่เป็นเพียงโรคด้านกายภาพ ด้านสุขภาพ ผู้ครอบครัวเพราะครอบครัวต้องแบกรับภาระปัญหาการเจ็บป่วยที่เรื้อรังมีระยะการรักษายาวนานและต้องรับภาระในการดูแลบุตรของผู้ติดเชื้อในระยะยาวต่อเนื่อง เพราะเด็กจะต้องเติบโตขึ้น ภาระปัญหาตกสู่เครือญาติต้องมีส่วนร่วมในการดูแลอีกทั้งมีความรู้ลึกเชื่อมโยงเชื้อเสียงวงศ์ตระกูลเนื่องจากการรับรู้ การให้ความหมายเอดส์นัยโรคผิดศีลธรรม ถูกรังเกียจจากชุมชนสังคม หากความรุนแรงของปัญหาได้ขยายสู่หลายวงเครือญาติ แต่ละวงเครือญาติมีการเกี่ยวดองกันด้วยความสัมพันธ์การแต่งงานข้ามวงเครือญาติ ปัญหาเอดส์และเด็กจึงส่งผลกระทบไปทั่วทั้งชุมชน ยกเว้นจากปัญหาปัจเจกสู่ปัญหาร่วม ผ่านความสัมพันธ์ทางเครือญาติ

ความรุนแรงของปัญหาเอดส์และเด็กส่งผลกระทบต่อระบบความสัมพันธ์ในชุมชน ในวิถีชีวิตของชุมชนที่มีความสัมพันธ์กันพึ่งพาอาศัยกัน มีการกระทำทางสังคมร่วมกัน มีความสัมพันธ์กับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (เสรี พงษ์พิศ, 2538: 14) เมื่อโรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความสัมพันธ์ในชุมชน ที่มีวงสัมพันธ์ของกลุ่มต่างๆ ในชุมชนเช่นกลุ่มฌาปนกิจศพต้องรับภาระดูแลจัดการเรื่องฌาปนกิจศพบ่อยครั้ง กลุ่มบ้านใกล้เคียงต้องไปเยี่ยมเพื่อนบ้านที่บ้านหรือโรงพยาบาล จึงส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ที่เป็นปกติของคนในชุมชนที่มีประเพณีวัฒนธรรมในการ ไปมาหาสู่กัน การร่วมทุกข์ร่วมสุข ที่ผูกพันด้วยพิธีกรรมต่างๆ ผิดปกติไปเนื่องจากมีการเจ็บป่วยและเสียชีวิตอย่างต่อเนื่องของครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์จึงส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์เชิงจิตใจที่ผูกพันกันด้วยคุณค่าทางวัฒนธรรมที่มีความสงสาร เห็นอกเห็นใจกัน โดยเฉพาะเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ในความเป็นเด็กที่ไร้เดียงสา จึงเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่ทำให้คนในชุมชนและทุกคนเกิดความตระหนักในปัญหานั้นจากการรับรู้ การเรียนรู้ การสัมผัสกับปัญหาและเห็นเป็นปัญหาร่วม ที่ต้องแก้ไขร่วมกัน

ความรุนแรงของปัญหาส่งผลกระทบต่อผู้นำในชุมชนที่เกี่ยวข้องด้วยบทบาทหน้าที่หรือมีเครือญาติที่รับผลกระทบจากเอดส์เป็นเงื่อนไขทางสังคมที่ทำให้ปัญหาเอดส์และเด็กเป็นปัญหาร่วม ในประเด็นปัญหาเด็กและเอดส์มีเงื่อนไขที่เป็นเหตุทำให้เปลี่ยนปัญหาปัจเจกเป็นปัญหาร่วม การมีส่วนร่วมเกิดขึ้นมีกระบวนการค่อยๆ พัฒนาการจากปัจเจกสู่การมีส่วนร่วม บริบท บทบาทแกนนำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกลไกที่สามารถขับเคลื่อนทำให้ชุมชนได้เกิดความรู้ ความตระหนัก ให้ความหมายเอดส์อย่างเข้าใจและเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการบรรเทาปัญหาและสร้างชุมชนให้ให้จัดการปัญหาได้ บริบทเบื้องหลังของแกนนำประสบการณ์การสัมผัสปัญหาเอดส์ของแกนนำในชุมชนที่มีระดับมากน้อยต่างกัน ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามากน้อย

ต่างกัน โดยมีเหตุผลจากช่วงระยะเวลาการรับรู้ การสัมผัสปัญหา ที่แตกต่างกัน ความสัมพันธ์ทางเครือญาติที่สัมผัสกับปัญหาโดยตรง โดยอ้อม การรับรู้ความหมายเอดส์ 'การหมดภาวะปัญหาของแกนนำ ชูานะ ตำแหน่งในชุมชน และช่วงระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรม จะมีการเข้าออก มีการสับเปลี่ยน ไหลเวียน ไหลริน ไม่ได้อยู่ในโครงสร้าง ขั้นตอนที่ตายตัว ขึ้นอยู่กับการรับรู้ การสัมผัสกับปัญหา และบทบาทหน้าที่

กระบวนการ การให้ความรู้ การช่วยเหลือ องค์การรัฐ องค์การเอกชนและสื่อที่ให้ ความรู้ ความหมายไหลตามกระแสปัญหาและการปรับนโยบายของรัฐเกี่ยวกับการจัดการปัญหาเอดส์ในช่วงแรกการให้ความรู้ความหมาย เอดส์ออกมาในลักษณะการสร้างความหมายเพื่อการควบคุม และจำกัดกรณีรังค์ป้องกันจึงผลทำให้โรคเอดส์เป็นโรคที่ต้องขจัด ควบคุมและทำลายให้สิ้น แต่ในช่วงระยะหลังนโยบายรัฐเปลี่ยน ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโดยการนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา จึงเกิดการดึงเอาทุนทางสังคม วัฒนธรรมมาร่วมแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นอิทธิพลภายนอกที่เข้ามามีส่วนก่อให้เกิดการเปลี่ยนการมองปัญหาปัจเจกของชุมชนสู่ปัญหาร่วมและเกิดปฏิบัติการร่วมกันแก้ไขปัญหาคือเป็นเงื่อนไขอีกประการหนึ่ง

ดังนั้นกรอบคิดในการวิจัยครั้งนี้ การจะก่อเกิดชุมชนสามารถจัดการปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ได้นั้นเกิดจาก การสัมผัสปัญหา การรับรู้ การให้ความหมาย เปลี่ยนจากปัญหาปัจเจกเป็นปัญหาร่วม โดยมีความรุนแรงของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อปัจเจกบุคคล ผู้ครอบครัว เครือญาติ หลายเครือญาติ ชุมชน ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในชุมชน ในกลุ่มต่างๆ และส่งผลกระทบต่อแกนนำในชุมชนที่ต้องเกี่ยวข้องกับปัญหาคือบทบาทหน้าที่หรือมีเครือญาติที่รับผลกระทบจากเอดส์ อีกทั้งได้รับอิทธิพล จากรัฐ องค์การพัฒนาเอกชน สื่อ ที่ไหลตามกระแสการให้ความรู้ การให้ความหมายอันเป็นปัจจัยที่สนับสนุนการเปลี่ยนปัญหาปัจเจกสู่ปัญหาร่วม จึงก่อเกิดการมีส่วนร่วมจากกลุ่มคนที่มิใช่ปัญหาร่วมกัน ผ่านเครือญาติ หลายเครือญาติ ผู้ผู้นำ ชุมชน เกิดการปฏิบัติการทางสังคมด้วยการดึงเอาทุนทางสังคมและวัฒนธรรมเข้ามาแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม

แนวทางในการวิจัย

1. ศึกษาพัฒนาการประวัติกการรับผลกระทบจากปัญหาเอดส์จากความไม่เข้าใจ กลัวรังเกียจผู้ติดเชื้อ จนกระทั่งเกิดความตระหนักในการแก้ไขปัญหายอมรับเข้าใจ ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและเด็กของชุมชนเมื่อสัมผัสกับปัญหาผลกระทบจากโรคเอดส์เป็นอย่างไร และมีเหตุปัจจัยใดที่ทำให้เกิดแนวทางการแก้ไขปัญหามาในอดีต ปัจจุบัน และแนวทางในอนาคตต่อการแก้ไขปัญหาลูกที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
2. ศึกษาพัฒนาการของกระบวนการแก้ไขปัญหาลูกกำพร้าเอดส์จากประสบการณ์ บทเรียน องค์ความรู้ของ คน กลุ่ม องค์กรชุมชน ในการเชื่อมประสาน ความสัมพันธ์ กันภายในชุมชนและความสัมพันธ์กับองค์กรภายนอกในการแก้ไขปัญหาลูกกำพร้าเอดส์เป็นอย่างไรและมีเงื่อนไขปัจจัยใดที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษาผลของกระบวนการแก้ไขปัญหาลูกที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ของชุมชนว่าเป็นอย่างไร ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาคือตอบสนองกับความต้องการในการแก้ไขปัญหาลูกที่ได้รับผลกระทบและชุมชนในการแก้ไขปัญหาลูกที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์อย่างไร

หน่วยในการวิเคราะห์

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์ชุมชนกับการจัดการแก้ไขปัญหาลูกที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ว่ามีกระบวนการ มีความสัมพันธ์ ของบุคคล กลุ่ม องค์กรภายใน ภายนอก อย่างไร ในเชิงด้านต่าง ๆ เช่น วัฒนธรรมประเพณี บทบาทขององค์กรชุมชน เครือญาติ ฯ นโยบายรัฐ นักวิชาการ นักพัฒนาเอกชน แนววัฒนธรรมชุมชนมีอิทธิพลในการดำเนินชีวิตตามธรรมชาติ สามารถสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนและสามารถดูแลเด็กกำพร้าเอดส์ภายใต้เงื่อนไขปัจจัยใด

หน่วยในการวิเคราะห์คือชุมชนที่มีกระบวนการจัดการแก้ไขปัญหาลูกที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ กำพร้าเอดส์ใน 3 หมู่บ้านในจังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาจากกระบวนการตั้งแต่ประวัติ การรับรู้ การสัมผัสปัญหา เห็นปัญหาเป็นปัญหาร่วม เกิดการปฏิบัติการในการแก้ไขปัญหาลูก เกิดประสบการณ์ บทเรียน และองค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหาลูก ตั้งแต่ในระยะแรกจนถึงปัจจุบัน และทิศทางในอนาคตของชุมชน โดยศึกษาความสัมพันธ์ บทบาทของบุคคล กลุ่ม องค์กร ภายในและภายนอกชุมชน ในการมีส่วนร่วมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ในการแก้ไขปัญหาลูกที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

พื้นที่ศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้เลือกพื้นที่บ้านดงจีเหล็ก หมู่ 4 ตำบลแซ่ช้าง, บ้านหนองเหียง หมู่ 13 ต.บวค่าง และบ้านป่าสักน้อย หมู่ 3 ต.ปุดา อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตร ปลูกข้าวและทำสวนยาสูบเป็นหลัก โดยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา วิกฤตการณ์เอชไอวีทำให้ผู้คนป่วยและเสียชีวิต และมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลกระทบถึงเด็กที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวี จากภาพปรากฏและการณรงค์ ของเอกชน รัฐ สื่อ ทำให้ชาวบ้านเกิดความกลัวและเกิดการรังเกียจไม่คบค้าสมาคมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเด็กด้วย ผู้ติดเชื้อมีทัศนคติที่ไม่สามารถร่วมกิจกรรมทางชุมชนได้ ไม่สามารถทำงานร่วมกับคนอื่นได้ และ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนไม่ยอมรับเด็กที่มาจากครอบครัวผู้ติดเชื้อ จากประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นมีผู้นำทางศาสนาในชุมชนได้เห็นปัญหารวมทั้งได้รับผลกระทบจากปัญหาเอชไอวีคือเพื่อนและญาติได้เสียชีวิต จึงได้มีการสร้างความเข้าใจกับชุมชนในการณรงค์ป้องกัน การสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกัน มีกิจกรรมมากมายในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ การช่วยเหลือเด็ก เช่น รับเด็กเข้ามาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ตั้งอยู่ในคริสตจักร โดยร่วมกับผู้นำในชุมชน และมีการร่วมกับชาวบ้านในการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันและหาทางแก้ไขเรื่อยมา ใช้ประเพณีวัฒนธรรม และการประสานทั้งภายในและภายนอกในการแก้ไขปัญหานี้ ณ ปัจจุบันได้มีการช่วยเหลือเด็กกำพร้าเอชไอวี ผู้ติดเชื้อในรูปแบบยั่งยืน ทุนการศึกษา การเยี่ยมเยียน การระดมทุน เป็นต้น

วิธีในการศึกษา ศึกษาสถานการณ์ปัญหาของโรคเอชไอวีผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ โดยเฉพาะผลกระทบต่อเด็ก โดยการศึกษาจากเอกสาร งานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง และ สัมภาษณ์เชิงลึกในพื้นที่ศึกษา

ศึกษาทบทวนข้อมูล ปัญหาการให้นิยามความหมายเอชไอวี นโยบายการแก้ไขปัญหาเอชไอวีของภาครัฐ เอกชน ผู้ติดเชื้อ องค์กรชุมชน โดยการศึกษาจากเอกสารงานเขียน จากการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการทำงานด้านเอชไอวี เด็กและชุมชนและโดยวิธีการจัดกลุ่มอภิปราย สัมภาษณ์เชิงลึก

ศึกษาแนวคิดชุมชนกับการจัดการกับปัญหาเอชไอวี นัยชุมชนเข้มแข็ง แนวคิดวัฒนธรรมชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหานี้ โดยการศึกษาจากวรรณกรรม เอกสารงานเขียนที่เกี่ยวข้อง ศึกษาเชิงปฏิบัติการชุมชนกับการแก้ไขปัญหานี้เด็กกำพร้าเอชไอวีแบบมีส่วนร่วม

ศึกษาประวัติการรับผลกระทบจากปัญหาเอชไอวีจากความไม่เข้าใจ กลัว รังเกียจผู้ติดเชื้อ จนกระทั่งเกิดความตระหนักในการแก้ไขปัญหานี้ ยอมรับเข้าใจ ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและเด็กของชุมชนเมื่อสัมผัสกับปัญหาผลกระทบจากโรคเอชไอวี แนวทางการแก้ไขปัญหานี้ในอดีต ปัจจุบัน และแนวทางในอนาคตต่อการแก้ไขปัญหานี้เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอชไอวีและศึกษาเงื่อนไขปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยวิธีการจัดกลุ่มอภิปราย และสังเกตการณ์

ศึกษากระบวนการแก้ไขปัญหาลูกค้าจากประสบการณ์ บทเรียน องค์ความรู้ของ คน กลุ่ม องค์การชุมชน ในการเชื่อมประสาน ความสัมพันธ์ กันภายในชุมชนและความสัมพันธ์กับองค์กรภายนอกในการแก้ไขปัญหาลูกค้าและศึกษาเงื่อนไขปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาจากการอภิปรายกลุ่ม และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของคน กลุ่ม องค์การ ภายในและภายนอกชุมชน

ศึกษาผลของกระบวนการแก้ไขปัญหาลูกค้าที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ของชุมชนแบบมีส่วนร่วม ในการดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหามีผลออกมา ในการตอบสนองกับความต้องการในการแก้ไขปัญหาลูกค้าของผู้รับผลกระทบและชุมชนในการแก้ไขปัญหาลูกค้าที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ โดยจัดอภิปรายกลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก

เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เขียนและวิเคราะห์ข้อมูลเชื่อมโยงข้อมูลและสรุปผลการวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาข้อมูลวรรณกรรม งานศึกษาที่เกี่ยวข้องในขบวนการพัฒนาโดยภาครัฐ แนวคิด นักวิชาการ นักพัฒนาเอกชน วิเคราะห์แนวคิด การสร้างนิยามความหมาย ผลสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค การมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลต่อชุมชนเข้มแข็งที่สามารถจัดการกับปัญหาลูกค้าที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์โดยมีส่วนร่วมกับชาวบ้านศึกษาความสัมพันธ์ ในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ซึ่งแสดงออกมาในรูปกิจกรรมที่มีผู้รับผลกระทบครอบครัว

ชุมชนร่วมกิจกรรม แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เขียนรายงานเชิงพรรณนา ให้เห็นข้อมูลเชื่อมโยงเป็นขบวนการ และสามารถนำบทเรียนไปปฏิบัติการ

กิจกรรมที่จะทำการศึกษาและขั้นตอนในการศึกษา

1. ดำรวจเก็บข้อมูลสถานการณ์เอดส์ ประวัติศาสตร์ชุมชนกับบทเรียนการแก้ไขปัญหาลูกค้า
2. ประสานและสร้างทีมงานหลักในระดับตำบลและระดับหมู่บ้านเพื่อมีส่วนร่วมในการวิจัย
3. ฝึกอบรมทีมวิจัยหลักเพื่อลงไปจัดเวทีประชาคมหมู่บ้านแบบมีส่วนร่วม(PRA)
4. ปฏิบัติการใช้กระบวนการรวบรวมปัญหา วิเคราะห์ปัญหา แบบมีส่วนร่วมในระดับหมู่บ้าน 3 หมู่บ้าน
5. ประชุมวิเคราะห์ปัญหาเอดส์และผลกระทบแบบมีส่วนร่วมระดับตำบล
6. ประชุมคณะวิจัยหลัก สรุป วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเสนอข้อมูลและแนวทางในการแสวงหาการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาลูกค้าในระดับตำบลและหมู่บ้านต่อไป

7. นำข้อมูลจากการรวบรวมวิเคราะห์มาร่วมกันวางแผนการแก้ไขปัญหาระดับหมู่บ้านและตำบลเพื่อให้สอดคล้องกันในการดำเนินงาน การประสานงาน การส่งต่อข้อมูลข่าวสารเพื่อการแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม
8. ปฏิบัติการดำเนินการแก้ไขปัญหาระดับหมู่บ้านและตำบล
9. แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานการแก้ไขปัญหาระดับตำบล
10. ศึกษาการใช้ทรัพยากรบุคคล ภูมิปัญญาชาวบ้าน แหล่งสนับสนุนในชุมชน นอกชุมชน ส่งเสริมให้มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาดุริยธรรมา เด็ก คนชราและอื่น ๆ ช่วยเหลือเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ
11. ศึกษา สนับสนุนและเสริมสร้างกลุ่มเด็ก ผู้คิดริเริ่ม เด็ก เยาวชน เด็ก เยาวชน ครอบครัว เด็ก วางแผนกิจกรรมหนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
12. ศึกษา สนับสนุนชุมชนให้เกิดความตระหนักในปัญหาเด็ก ผู้คิดริเริ่ม แผนกิจกรรมและดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาระดับตำบลเป็นเครือข่าย
13. รวบรวมข้อมูล สรุป วิเคราะห์ บทเรียน นำเสนอรายงาน ผลการวิจัย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดบทเรียนชุมชนเข้มแข็งในการจัดการกับปัญหาดุริยธรรมา
2. เกิดความร่วมมือในชุมชนในการแก้ไขปัญหาดุริยธรรมาในชุมชนเข้มแข็ง
3. ชุมชนมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาดุริยธรรมาที่สามารถถ่ายทอดในเชิงวิชาการและการปฏิบัติได้

ประเมินผล

1. ประเมินทุก 3,6,9,12 เดือน และสิ้นสุดโครงการ โดยทีมงานในพื้นที่และทีมงานในโครงการ ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก
2. เนื้อหาในการประเมิน ประเมินจากผลที่คาดว่าจะได้รับ กิจกรรม ที่ดำเนินการ การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน
3. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ
 - 3.1 เกิดบทสรุปฐานข้อมูล สถานการณ์ปัญหาดุริยธรรมาที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนเพื่อการแก้ไขปัญหาดุริยธรรมาในชุมชนได้
 - 3.2 เกิดทีมวิจัยในชุมชนหมู่บ้าน และตำบลที่สามารถเชื่อมประสาน วางแผนสอดคล้องกันในการแก้ไขปัญหาดุริยธรรมา

- 3.3 ชุมชนมีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลมาวางแผนงานแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม ที่สามารถตอบสนองกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงในการแก้ไขปัญหาเอดส์ได้
- 3.4 เกิดกองทุนช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เด็กในระดับตำบลหมู่บ้าน อย่างน้อย แห่งละ 1 กองทุน และสามารถช่วยเหลือเด็กได้อย่างน้อยกองทุนละ 10 คนพร้อมทั้งพัฒนาต่อเนื่อง
- 3.5 เกิดเครือข่ายสนับสนุนช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เด็ก เป็นรูปธรรม ในรูปคณะกรรมการ และมีแผนงานกิจกรรมปฏิบัติเป็นรูปธรรม ชัดเจน

บทที่ 2

บททวนงานศึกษาและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนงานศึกษาและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยชิ้นนี้ แบ่งเป็น 3 ประเด็น ดังต่อไปนี้

2.1 งานศึกษาเรื่องเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในสังคมไทย

คำว่า “เด็กกำพร้า” ถูกตีความหมายว่าเป็นเด็กที่ไม่มีใครรับผิดชอบ จากผู้ดูแล มีคุณภาพชีวิตต่ำ จากการเลี้ยงดูให้เหมาะสมทั้งร่างกายและจิตใจ (วิจิต มั่นตารณ, 2537: 7)

เด็กกำพร้าเอดส์ยังถูกตีความหมายหนักไปกว่าเด็กกำพร้าทั่วไป ซึ่งมีสองนัยที่ซ่อนทับในการตีความหมายจากสังคมว่า เป็นเด็กกำพร้าและเป็นเด็กเอดส์ ซึ่งในประเด็นที่สองคือเด็กเอดส์ก็เป็นศัพท์เฉพาะที่ถูกตีความหนักไปกว่าเด็กกำพร้าทั่วไป เพราะการให้ความหมายของสังคมที่มีต่อครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นความหมายที่ถูกกล่าวหาว่าสำส่อนทางเพศ ผิดศีลธรรมไม่สมควรอยู่ในสังคม เด็กกำพร้าเอดส์จึงถูกตีความหมายไปด้วย (มยุรี ยกตรี, 2539: 43)

เมื่อสังคมได้พิจารณาและกดดัน เช่น ไม่เล่นด้วยหรือพูดเยาะเย้ย ทำให้เกิดการโต้ตอบของเด็กกำพร้าเอดส์โดยมีการแสดงตัวตนออกมาสองทางคือ หนึ่งเด็กเป็นขี้อาย ไม่คบกับใคร ไม่กล้าแสดงออก ซึมเศร้า สองตอบโต้ด้วยปฏิกิริยาก้าวร้าวและทำลาย การที่เด็กกำพร้าเอดส์แสดงออกในลักษณะนี้เป็นการแสดงตัวตนของเขาเพื่อที่จะพยายามหาที่ยืนในสังคมของเขา เด็กกลุ่มนี้จะเป็นเพื่อนกันโดยอัตโนมัติและสามารถคุยกันได้อย่างรวดเร็ว รู้เรื่อง ซึ่งเป็นการแสดงตัวตนของเด็กกลุ่ม ซึ่งเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์แบ่งเป็นเด็กที่ติดเชื้อและเด็กที่ไม่ติดเชื้อเอดส์ มีปัญหาอยู่มากมายหลายด้านด้วยกันซึ่งปัญหาของเด็กติดเชื้อคือ

1. ปัญหาด้านสุขภาพ เช่น การเจ็บป่วย การเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน โภชนาการ
2. ปัญหาทางอารมณ์จิตใจ เช่น ขาดความรักความเอาใจใส่ อารมณ์แปรปรวนง่าย
3. ปัญหาการศึกษาและการเรียนรู้ เช่น ขาดโอกาสในการศึกษา ขาดโอกาสในการเรียนรู้ชีวิต
4. ปัญหาการละเมิดสิทธิ เช่น ไม่ได้รับการบริการต่างๆ การถูกแบ่งแยกและเลือกปฏิบัติการตรวจเลือด

สำหรับเด็กที่ไม่ติดเชื้อเอดส์มีปัญหาในด้านต่างๆ ดังนี้คือ

1. ปัญหาสุขภาพ เด็กจะขาดคนดูแลและเอาใจใส่เรื่องสุขภาพความเป็นอยู่

2. ปัญหาทางอารมณ์จิตใจ เช่น การรับรู้การคิดเชื่อเอดส์ การรับรู้เรื่องการเสียชีวิตของบิดามารดา ภาวะที่ไม่สามารถสื่อสารแสดงความรู้สึก การถูกล้อเลียนจากเพื่อนจากคนรอบข้าง

3. ปัญหาทางการศึกษาและการเรียนรู้ เช่น ขาดโอกาสได้ศึกษาเล่าเรียน ผลการเรียนไม่ดี บางคนเรียนซ้ำชั้น ขาดการเตรียมพร้อมทางด้านสติปัญญา

4. ปัญหาการปรับตัวและการดำรงชีวิต เช่น การทำหน้าที่บิดามารดาและการต้องทำงานหารายได้ การปรับตัวต่อสถานภาพของตนเอง สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว และการช่วยเหลือตนเอง ขาดผู้ให้คำแนะนำปรึกษาดูแล

5. ปัญหาการถูกละเมิดสิทธิ เช่น มรดกทรัพย์สินของบิดามารดา การถูกละเมิดทางเพศ เมื่อสภาพการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ที่เป็นไปอย่างรุนแรงในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ส่งผลให้มีเด็กกำพร้าเผชิญกับปัญหาที่มีขอบเขตกว้างขวาง และมีลักษณะที่ซับซ้อนในกลุ่มเด็กที่ติดเชื้อเอดส์จากมารดา เด็กจะมีปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ ปัญหาการศึกษาและการเรียนรู้ และปัญหาการถูกละเมิดสิทธิต่าง ๆ ส่วนเด็กที่ไม่ติดเชื้อเอดส์ก็จะประสบปัญหาทางด้านอารมณ์จิตใจ ปัญหาการปรับตัวในการดำเนินชีวิต และปัญหาการถูกละเมิดสิทธิ นอกจากนี้ยังมีเด็กอีกจำนวนหนึ่งที่ถูกละเมิดสิทธิ ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อเนื่องในสังคมระยะยาวหากมิได้ดำเนินการป้องกันแก้ไขและบรรเทาผลกระทบ อันเนื่องมาจากโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นกับเด็กไทยที่มีประสิทธิภาพเพียงพอและครอบคลุมทั่วถึง (กองโรคเอดส์, 2542: 12) ในแนวทางในการแก้ไขปัญหามีแนวคิดหลากหลายในการแก้ไขปัญหามีผลกระทบต่อเด็กคือ มีการรังเกียจกีดกันเด็กที่ติดเชื้อเอดส์หรือเด็กที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอดส์ มีเด็กกำพร้าเกิดขึ้นจากพ่อแม่ที่ตายด้วยโรคเอดส์ มีการทอดทิ้งเด็กทารกที่ติดเชื้อเอดส์ และเกิดผลกระทบในระบบการศึกษาของชาติด้วย โดยได้เสนอการร่วมมือกันป้องกันและแก้ไขปัญหาระหว่างรัฐบาล องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคธุรกิจและชุมชน ซึ่งผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์จะต้องมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานด้วย

วิจิต มันทาภรณ์ (2537) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “เอดส์และสิทธิเด็ก : ผลกระทบต่อประเทศไทย” ซึ่งพบว่าสิทธิเด็กอาจจะถูกละเมิดโดยกฎหมาย นโยบายและ/หรือการปฏิบัติในประเทศไทยซึ่งขัดกับกฎหมายระหว่างประเทศในหลายกรณี โดยได้มีข้อเสนอแนะทั้งในแง่ของการเพิ่มเติมแก้ไขกฎหมาย นโยบายและการปฏิบัติ รวมถึงมาตรการอื่นๆ ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับกฎหมายโดยตรง แต่มีความสำคัญต่อการพัฒนาเด็กและปกป้องสิทธิเด็กได้อย่างครอบคลุม (เสรี พงศ์พิศ, 2538) ได้รวบรวมบันทึกของผู้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งเป็นสมาชิกของ “ชมรมเพื่อชีวิตใหม่” จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 12 คน ซึ่งกล่าวถึงประสบการณ์ของชีวิตการทำงาน ครอบครัว และสาเหตุของการติดเชื้อเอดส์สะท้อนความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอดส์คือ เขาไม่ได้ประสบปัญหาความไม่เข้าใจหรือความรังเกียจในครอบครัวซึ่งที่สามารถปรับตัวได้ แต่เขาวิตกปัญหาการเป็นหม้ายและถูกกำพร้าที่ต้องเผชิญชีวิตและปัญหาอื่นๆ โดยลำพัง และมีครอบครัวลักษณะนี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ได้เสนอ

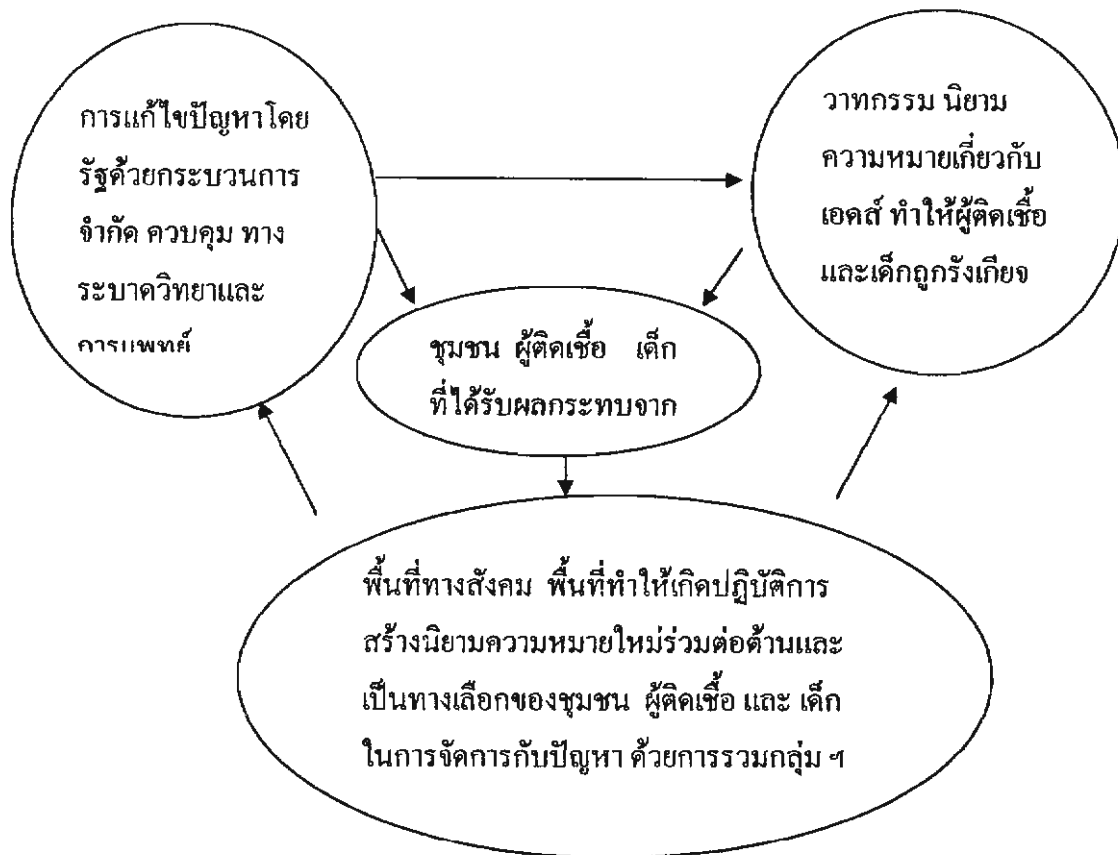
3 แนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาการแพร่เชื้อระบาดของเอดส์ในประเทศไทยคือ 1. การปรับวิธีคิดใหม่ว่าเอดส์เป็นปัญหาของสังคมที่โครงสร้างไม่เป็นธรรม 2. ชุมชนควรมีส่วนร่วมมากที่สุดในการป้องกันและดูแลรักษาโรคเอดส์ 3. การกลับสู่การคืนดีในการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว ในชุมชนและธรรมชาติทั้งมวล

ประเวศ วะสี (2538) ได้เสนอแนวคิดเรื่องเอดส์กับการพัฒนามนุษยชาติ ซึ่งได้เสนอว่า จะต้องสร้างความเข้มแข็งของสังคมขึ้นมาเพื่อสู้กับปัญหาโรคเอดส์ โดยมี 5 เรื่องที่เกี่ยวข้องกันคือ 1. การทำสื่อเพื่อให้ทราบและเกิดความรักความเมตตาต่อผู้ติดเชื้อ 2. ส่งเสริมความเอื้ออาทรในสังคม 3. ส่งเสริมการรวมตัวเป็นประชาคมเพื่อต้านภัยเอดส์ 4. ตั้งกองทุนที่มีสมาชิกร่วมเป็นจำนวนมากเพื่อให้เป็นพลังทางสังคม 5. มีคตินี้เพื่อชี้วัดระดับความร่วมมือในการต้านภัยเอดส์

2.2 การให้ความหมาย จากรัฐกับการแก้ไขปัญหาดังที่รับผลกระทบจากเอดส์

จากการพัฒนาชุมชนโดยรัฐมุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจตามกระแสโลกาภิวัตน์ ซึ่งเป็นกระแสหลักในการพัฒนา เป็นนโยบายที่ถูกกำหนดจากบนลงล่าง โดยผ่านการเมืองประชาธิปไตยแบบตัวแทนและอ้างความเป็นรัฐชาติในการจัดการกับปัญหา ปัญหาเอดส์ก็เช่นกันในการแก้ไขปัญหารัฐได้อ้างความเป็นรัฐชาติ โดยผ่านการเมืองประชาธิปไตยแบบตัวแทนถือสิทธิอำนาจเข้ามาจัดการกับปัญหาโดยการรับปรัชญา การกำจัด กำจัดจากตะวันตก ด้วยการกระบวนทางระบาดวิทยา เทคนิคทางการแพทย์ การใช้ยา แต่เกิดความล้มเหลวไม่สามารถแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการในการแก้ไขปัญหามาของชุมชนได้ เพราะ โรคเอดส์ไม่ใช่เป็นปัญหาในด้านสุขภาพเท่านั้นแต่เป็นปัญหาทางสังคมที่เกี่ยวพันไปทุกกลไกของสังคม และเกิดสร้างนิยามความหมายที่ทำให้ผู้ติดเชื้อ เด็กถูกรังเกียจจากชุมชน สังคม สร้างความเป็นอื่น แยกแยกออกจากชุมชน สังคม ทำให้เกิดช่องว่าง พื้นที่ของชุมชน กลุ่มผู้ติดเชื้อ ญาติ เด็กผู้รับผลกระทบ ได้เกิดการรวมตัวกันแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง ด้วยขบวนการรวมตัวกันแก้ไขปัญห สร้างนิยามความหมายใหม่ หาพื้นที่ยืนในสังคม ดังแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิที่3 การให้ความหมายเอดส์ผลกระทบต่อเด็กที่ได้รับกระทบจากเอดส์



ผลจากปฏิบัติการแก้ไขปัญหารัฐ การให้ข้อมูลข่าวสารของสื่อ การให้นิยามความหมายเกี่ยวกับเอดส์ในการควบคุมจัดการทางระบาควิทยา ส่งผลทำให้เกิดการสร้างนิยามความหมายเกี่ยวกับเอดส์ที่ต้องกำจัดและขจัดให้หมดสิ้น การสร้างภาพที่น่ากลัว ในการรณรงค์ป้องกันในระยะสมัยแรก ทำให้เกิดนิยามความหมายเอดส์ในทางที่ลบ ส่งผลต่อการรังเกียจผู้ติดเชื้อ เด็ก เกิดการตีความหมายว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ว่าเป็นคนสำส่อนทางเพศ ผิดศีลธรรมไม่ควรอยู่ในสังคม และเด็กก็ถูกผลกระทบด้วย ไม่มีเพื่อนเล่น ศูนย์เด็กเล็กไม่ยอมรับ มีปัญหาด้านสุขภาพกาย ใจ สังคม ตามมา (มยุรี ยกศรี, 2539) จึงทำให้เกิดกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอดส์ ญาติ เด็กรวมตัวกันในการแก้ไขปัญหา และสร้างนิยามความหมายใหม่ ด้านวาทกรรมที่ถูกกระทำ และหาพื้นที่ยืนในสังคม ในการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สร้างนิยามความหมายใหม่เพื่อต่อต้านนิยามความหมายของรัฐ (ธวัช มณีผ่อง และคณะ 2542: 3) โดยการสนับสนุนจากองค์กรพัฒนาเอกชนและนักวิชาการเพื่อแย่งชิงพื้นที่การนิยามความหมาย และไม่เห็นด้วยกับการแก้ไขปัญหารัฐ โดยได้ศึกษาเรียนรู้ ตั้งสมมุติฐาน สรุปรบหาเรียน นำเสนอแทนชาวบ้านซึ่งไม่ใช่ชาวบ้านผู้แสดงด้วยตนเอง เป็นการสร้างนิยามความหมายโดยนักคิด นักวิชาการพยายามดึงวัฒนธรรม ชุมชนเข้ามาเพื่อสนับสนุนทฤษฎี และเกิดการตีความในรูปลักษณะอักษรหลากหลาย

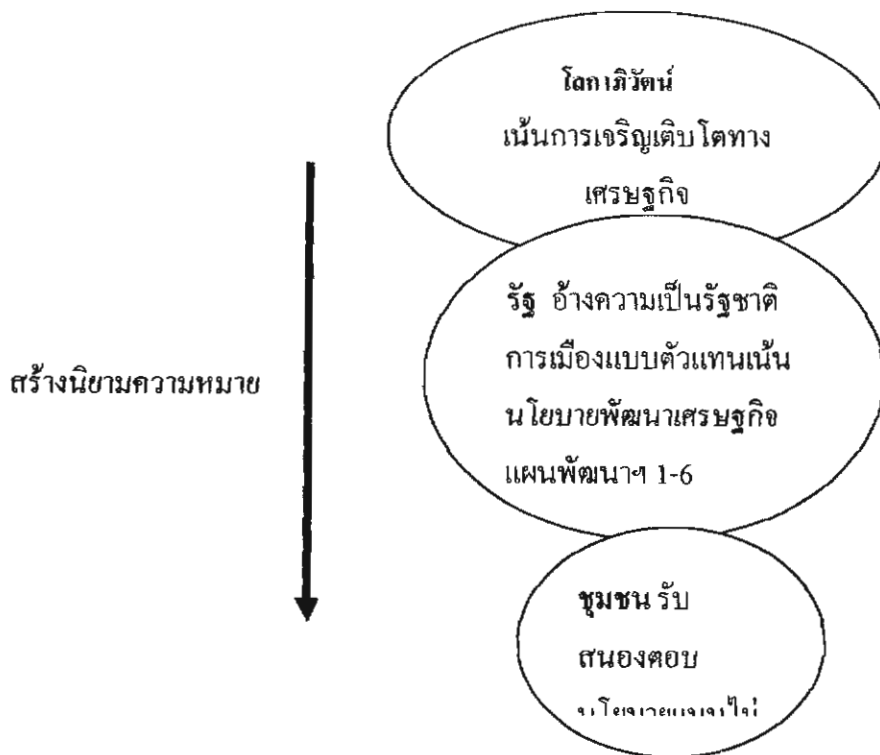
ความหมาย ซึ่งก็สร้างความยากลำบากในการเข้าใจ แต่ในการศึกษครั้งนี้สนใจและเน้นศึกษาเรื่องชุมชนเข้มแข็งกับการแก้ไขปัญหาเด็กกำพร้าเอดส์จากชุมชนรากหญ้าจากการร่วมปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับ ชุมชน ตั้งสมมุติฐานบนความเชื่อว่าชุมชนสามารถจัดการกับปัญหาเด็กกำพร้าเอดส์ได้

จากงานการศึกษาที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ดูเหมือนว่าการให้ความหมายเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นภาพลบและสร้างทัศนคติไม่ดี ผู้ติดเชื้อเอดส์ถูกคิดตราว่าเลวร้าย ผิดศีลธรรม เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ต้องตกเป็นเหยื่อที่ถูกคิดตราตามไปด้วย มีการรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อเพื่อสร้างนิยามความหมายใหม่ขึ้นมาต่อต้านวาทกรรมที่ถูกกระทำและหาพื้นที่ยื่นในสังคม เพื่อเปลี่ยนจินตนาการของเอดส์ให้อยู่ร่วมกันในชุมชนและชุมชนสังคมต้องเป็นที่รองรับ ดูแลปัญหาผู้ติดเชื้อ ปัญหาเด็กอย่างหลีกเลี่ยงไม่พ้นอย่างแน่นอน โดยเฉพาะในครอบครัว หมู่บ้าน เพราะผู้ป่วยแม้ว่าจะออกจากบ้านไปแต่บ้านปลายสุดท้ายก่อนจะเสียชีวิตจะต้องกลับบ้านมาอยู่ในครอบครัว ชุมชน ซึ่งเป็นแหล่งเริ่มต้นและแหล่งสุดท้ายของชีวิตที่ชุมชนจะต้องรับปัญหาอย่างแน่นอน ดังนั้นครอบครัวชุมชนต้องเผชิญปัญหา การจะสามารถเผชิญกับปัญหาได้ชุมชนจะต้องมีความเข้มแข็ง ซึ่งมีนักคิดแนววัฒนธรรมชุมชนได้พยายามเสนอแนวทางการสร้างความเข้มแข็งโดยวัฒนธรรมชุมชนเป็นทางเลือก

2.3 องค์การชุมชน/ผู้นำองค์กรชุมชน

2.3.1. องค์การชุมชน

จากแผนพัฒนาของชาติฉบับที่ 1-6 ได้เน้นการพัฒนาด้านเศรษฐกิจตามกระแสของโลกาภิวัตน์ที่เน้นการเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ รัฐได้ใช้นิยามความหมายของคำว่า “รัฐชาติ” ความเป็นชาติไทย เพื่อกุมอำนาจในการบริหารจัดการพัฒนาประเทศ โดยการแบ่งการปกครองเป็นจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เพื่อการพัฒนาตามแนวทางของรัฐคือการสร้างความเข้มแข็งด้วยการพัฒนาเศรษฐกิจ โดยผ่านนโยบายที่รัฐเป็นผู้กำหนดโดยการอ้างการเมืองประชาธิปไตยแบบตัวแทนเป็นความชอบธรรมในการถือสิทธิในการบริหารจัดการพัฒนา เป็นนโยบายจากบนลงล่างให้ชุมชนปฏิบัติตามโดยแบบไม่มีส่วนร่วมแสดงดังแผนภูมิที่ 4 ต่อไปนี้



ทำให้เกิดแนวคิดการพัฒนาโดยนักคิด นักวิชาการ นักพัฒนาเอกชนให้เสนอทางเลือกในการพัฒนา คือวัฒนธรรมชุมชนซึ่งเชื่อว่ามีจุดแข็ง มีศักยภาพที่จะนำไปสู่การพัฒนา ชุมชนให้เข้มแข็ง และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนได้ถูกกำหนดขึ้นโดยผ่านกลุ่มผู้นำของชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งแนวคิดการมีส่วนร่วมถูกนำมาใช้เป็นกระบวนการ แนวคิดการพึ่งตนเองคือเป้าหมาย แนวคิดเชิงวัฒนธรรมชุมชนบางครั้งถูกนำมาใช้ในการบริหารกิจกรรม

กาญจนา แก้วเทพ (อ้างใน สถาบันวิจัยและพัฒนา, 2540: 12) ได้ให้ความหมายขององค์กรชุมชนไว้ว่า องค์กรชุมชน หมายถึงการจัดระบบรูปแบบความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเพื่อดำเนินการกิจต่างๆ ให้ลุล่วง องค์กรชุมชนนี้มีลักษณะเป็นสถาบันที่บรรพบุรุษไทยได้สร้างสรรค์ขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่สืบทอดชีวิตของชุมชนทั้งด้านกายภาพ ด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรมให้ยืนยาวตลอดมาในประวัติศาสตร์

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้กล่าวไว้ในคราวประชุมคณะกรรมการประจำสถาบันวิจัยและพัฒนาโดยท่านได้ให้ความหมายว่า องค์กรที่มีความเข้มแข็งหมายถึง องค์กรที่มีความสามารถบริหารจัดการได้อย่างต่อเนื่องและสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนและปัญหาอื่นๆ รวมทั้งยังสามารถเผชิญกับสภาวะวิกฤติต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

องค์กรที่เข้มแข็งไม่ใช่มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในระดับกิจกรรมเท่านั้น การพัฒนาไปสู่ความเข้มแข็งขององค์กรจำเป็นต้องกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กรให้ชัดและเกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมที่แท้จริง

องค์กรจะดำเนินงานไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จำเป็นต้องมีระบบการบริหารและการจัดการที่เหมาะสมโดยผู้ซึ่งจะทำหน้าที่บริหารและการจัดการต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องของการบริหารจัดการและมีความตั้งใจจริงด้วย

องค์กรที่จะเข้มแข็งได้จำเป็นต้องคิดค้นและพัฒนาให้เกิดทางเลือกในการดำเนินกิจกรรมในทุกๆ ด้านคือ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมวัฒนธรรม และด้านการเมือง ที่มีความสัมพันธ์หนุนเสริมซึ่งกันและกันจะขาดส่วนหนึ่งส่วนใดไม่ได้ จึงจำเป็นต้องมีองค์กรชาวบ้านต้องได้รับการพัฒนาแบบองค์รวม จึงจะสามารถสร้างความเข้มแข็งขึ้นมาได้และนำไปสู่ความยั่งยืน ไม่ใช่องค์กรเฉพาะกิจที่ถูกจัดตั้งขึ้นมาเพื่อรองรับการช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกเพียงเท่านั้น (วิเชียร แสงโชติ อ่างใน สถาบันวิจัยและพัฒนา, 2540: 102-121)

จากแนวคิดหลายท่านที่กล่าวในหนังสือชุด “ชุมชนเข้มแข็ง ทูทางสังคมของไทย” (สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม, 2541) ซึ่งก็มีการนิยามความหมายหลากหลายแต่พอสรุปได้คือ จาริด ประเพณี อุดมการณ์ ความเชื่อที่วางอยู่บนพื้นฐานความเชื่อ การเคารพนอบน้อมต่อธรรมชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ปราชญ์ชาวบ้าน โครงสร้างความสัมพันธ์แนวราบ ระบบสิทธิ์และการจัดการในแนวราบ กลุ่มสาธารณประโยชน์ ความหลากหลายทางวัฒนธรรม แต่จะอย่างไรให้ชุมชนได้เกิดการกระทำและมีการสร้างความเข้มแข็งหรือค้นหาความเข้มแข็งของชุมชนที่มีเหตุปัจจัย เงื่อนไขอะไรที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็งที่สามารถแก้ไขปัญหาค้นคว้าได้ซึ่งแนวคิดหนึ่งที่กำลังมีอิทธิพลในการพัฒนาชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมคือแนวคิดวัฒนธรรมชุมชน

2.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้นำองค์กร กลุ่มชาวบ้าน และชุมชน

จากการศึกษาสภาพสังคมชนบทพบว่ามีกลุ่มต่างๆ ในชุมชนที่ชาวบ้านได้ร่วมกันจัดกิจกรรม เพื่อสนองต่อวิถีชีวิตประจำวันอยู่หลากหลาย เช่น กลุ่มเหมืองฝายรวมตัวกัน เพื่อจัดระบบน้ำในการทำการเกษตร กลุ่มอนุรักษ์ป่าไม้รวมตัวกันเพื่อพิทักษ์รักษาป่าที่อยู่ใกล้กับชุมชนที่เรียกว่าป่าชุมชน กลุ่มกีฬาเยาวชนในหมู่บ้านรวมตัวกันเพื่อออกกำลังกาย เป็นต้น การรวมตัวของกลุ่มย่อมมีผู้นำเป็นกลไกสำคัญในการก่อให้เกิดกลุ่มและขับเคลื่อนการมีส่วนร่วม ผู้นำเหล่านี้จะเป็นบุคคลที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีความคิดที่จะแก้ปัญหาด้วยกลุ่มเอง ผู้นำเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง ดังนั้นหากจะมีการพัฒนาชุมชนให้ได้ผลดีแล้ว ควรส่งเสริมให้ผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่มมีบทบาทในการพัฒนา (นิคม พรหมมาเทพย์, 2538: 10)

ผู้นำเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อหมู่คณะ ค่อมมนุษย์โดยส่วนรวม ต่อชะตาของสังคม จึงมีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจในลักษณะของผู้นำ เพราะถ้าขาดคุณลักษณะของความเป็นผู้นำ ก็ย่อมเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของงาน และคุณลักษณะของความเป็นผู้นำมีผลต่อความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของงานของกลุ่มนั้นๆ

ผู้นำเป็นเสมือนตัวกลางในการประสานงานระหว่างองค์การและผู้ปฏิบัติงานให้ ประสานสอดคล้องกัน และเป็นตัวกลางที่จะขจัดข้อขัดแย้งระหว่างองค์การกับบุคคลหรือบุคคลต่อ บุคคลที่สำคัญคือ ผู้นำเป็นผู้ทำให้เกิดบูรณาการระหว่างเป้าหมายส่วนบุคคลของแต่ละบุคคลให้ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับเป้าหมายขององค์การ

สถิติ วงศ์สวรรค์ (2529: 245) กล่าวว่าไว้ว่าการเป็นผู้นำหมายถึง การมีบทบาทหน้าที่ ในการอำนวยความสะดวกในการประสานงานการใช้อำนาจในการวินิจฉัย สั่งการ การประเมินผล รวม ไปถึงหน้าที่ที่ก่อให้เกิดความร่วมมืออย่างดีในหมู่ผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่าย พฤติกรรมของผู้นำจะดำเนิน ไปก็โดยอาศัย อำนาจหน้าที่อำนาจบารมี เป็นปัจจัยสำคัญ หรือเป็นเครื่องมือสำหรับการ ปฏิบัติการ ทั้งในลักษณะที่เป็นทางการ และไม่ใชเป็นทางการ

ประเภทของผู้นำ

การที่บุคคลจะเป็นผู้นำนั้นอาจจะเป็นได้หลายประเภท ดังต่อไปนี้

1. ผู้นำแบบตกทอด เป็นผู้นำประเภทที่ได้รับ ตำแหน่งสืบเป็นมรดกตกทอดจากบิดา มารดา ถือเป็นประเพณียกย่องนับถือกันไป เพราะเคยศรัทธาในบิดา มารดา ของเขามาแต่ก่อน
2. ผู้นำแบบเป็นทางการ อาจได้ตำแหน่งผู้นำมาโดยได้รับการแต่งตั้งจากผู้มีอำนาจ สูงขึ้นไปหรืออาจจะได้รับการเลือกตั้งจากสมาชิกในกลุ่ม
3. ผู้นำตามธรรมชาติ เป็นผู้นำที่มีดี มีลักษณะเหมาะสมที่จะเป็นผู้นำมีลักษณะเด่น เป็นพิเศษอยู่ในตัว ไม่มีการแต่งตั้งเลือกตั้งเป็นทางการ แต่คนก็ยอมรับนับถือกันเอง

บุคลิกภาพของผู้นำ

บุคลิกภาพของบุคคลแต่ละคนมีลักษณะประจำตัวเฉพาะของตัวเองในลักษณะนับ ตั้งแต่ความสนใจ ความสามารถ ความรู้ อุปนิสัย ความกล้าหาญ ความมีคุณธรรม ความคิด ทัศนคติ เป็นต้น เหล่านี้เป็นบุคลิกภาพภายในตัวบุคคล สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามโอกาสและ สิ่งแวดล้อม แต่บุคลิกภายนอก เช่น รูปร่าง หน้าตา และสุขภาพ โดยทั่วไปเป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่ กำเนิด เปลี่ยนแปลงได้ยากยิ่ง (รัชนีกร เศรษฐโชติ, อ้างแล้ว : 49)

เมื่อก้าวถึงผู้นำกับการพัฒนา ประเวศ วะสี (2532 : 18) ได้กล่าวไว้ว่า การพัฒนาใด ๆ ควรมาจากความคิดริเริ่มของชาวบ้านที่รวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือองค์กร จะทำให้เกิดผู้นำกลุ่มขึ้น

เองตามธรรมชาติ ผู้นำดังกล่าวอาจเป็นพระ กำนัน ครู หรืออาจเป็นใครก็ได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ในทำนองเดียวกัน อคิน รพีพัฒน์ (2536: 16) ได้กล่าวถึงบทบาทของผู้นำกลุ่มว่าเมื่อคนรวมกลุ่มกันขึ้นมาแล้ว สมาชิกก็จะเลือกผู้นำขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความช่วยเหลืออุปถัมภ์สมาชิกกลุ่ม

อย่างไรก็ตามการที่บุคคลใดจะมาเป็นผู้นำกลุ่มได้นั้นย่อมจะมีคุณสมบัติส่วนตัวที่พิเศษโดดเด่นหรือมีบทบาทในการนำผู้คนในชุมชน เช่น มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม มีความอดทนเป็นตัวอย่างได้ มีความคิดสร้างสรรค์ กล้าตัดสินใจ เป็นต้น พรพิไล เลิศวิชา (2532: 108-114) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทผู้นำกลุ่มไว้ว่าการเป็นผู้นำกลุ่มนั้นจะต้องเป็นคนที่มีความประสพการณ์ชีวิตมาก ทั้งยังต้องเป็นคนที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีใจเด็ดเดี่ยว กล้าตัดสินใจแก้ปัญหา แก้ไขปัญหาของกลุ่มได้ และยังต้องเป็นคนที่มีความสังเกต ทำความเข้าใจกับสิ่งรอบตัว เมื่อเกิดปัญหาในชุมชนเขาจะรวมกันเป็นกลุ่มเพื่อช่วยกันแก้ปัญหาให้ล่องพ้นไปได้ เอนก นาคะบุตร (2533:160-161) ได้กล่าวเสริมบทบาทผู้นำกลุ่มไว้อีกว่า ผู้นำกลุ่มเป็นผู้ที่มีส่วนสร้างสรรค์สนับสนุน ภูมิปัญญาท้องถิ่นทำให้เกิดการรวมตัวเป็นกลุ่มต่างๆ แล้วขยายออกไปเป็นเครือข่ายในชุมชน อารมณ์พรรณ จันทร์สว่าง (2532: 109) กล่าวถึงความสำคัญของผู้นำไว้ว่า ผู้นำมีความสำคัญต่อกลุ่มเพราะเขาสามารถตั้ง เน้นนำกลุ่ม ทำให้กลุ่มยอมรับเขาจะมีความเต็มใจที่จะนำและรับผิดชอบงาน มีความรู้ ความเสียสละ มีความสามารถในงานที่เขากระทำอยู่ ขณะเดียวกับเขาควรมีทักษะในการทำงานกับผู้อื่นด้วย การเป็นผู้นำกลุ่มขึ้นอยู่กับ การยอมรับของสมาชิก ไตรภา ชำนะมูล (2537: 70) กล่าวว่า การที่บุคคลให้ความยอมรับในการเป็นผู้นำเพราะมีความคิดว่าผู้นำนั้นเป็นผู้มีบุญบารมีจะนำกลุ่ม นำชุมชนไปสู่ความร่มเย็น เช่น มีความเชื่อว่าคนที่มีบุญหรือคณบุญอย่างครูบาศรีวิชัยจะนำกลุ่มคนต่างๆ ไปพัฒนาชุมชนในชนบทล้านนาไทยมาแล้ว เป็นต้น

ชูชัย สมิติไกร (2532: 14 – 15) ได้กล่าวว่าภาวะผู้นำครอบคลุมความหมายหลายประการด้วยกันและยังรวมถึงบทบาทด้านการให้คำปรึกษา การจัดความขัดแย้ง การบ่มเพาะความจงรักภักดีของกลุ่ม จะเห็นได้ว่าความสามารถของผู้นำเป็นสิ่งที่กำหนดให้กลุ่มประสบกับความสำเร็จหรือล้มเหลวได้ ไม่ว่าลักษณะของกลุ่มนั้นจะเล็กหรือใหญ่ก็ตามเมื่อผู้นำได้รวมกลุ่มขึ้นแล้ว ย่อมมีความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับสมาชิกกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อจะทำการกลุ่มเกิดความเคลื่อนไหว มีกิจกรรมของกลุ่มที่มุ่งไปสู่จุดประสงค์ โดยมีผู้นำเป็นกลไกที่สำคัญของกลุ่ม กลุ่มบางกลุ่มมีผู้นำหลายคนแต่ละคนจะแบ่งหน้าที่กันทำ ดังเช่น พนม ลิ้มอารีย์ (อ้างแล้ว: 64 – 65) ได้กล่าวว่าผู้นำมีปฏิสัมพันธ์ต่อกลุ่มหลายประการ กล่าวคือผู้นำกับความซับซ้อนของกลุ่ม ในกลุ่มที่มีความซับซ้อนเหล่านี้จำเป็นต้องมีผู้นำหลายคน แต่ละคนก็จะมีคุณสมบัติที่สอดคล้องกับความจำเป็นรับคว่นของสถานการณ์ นอกจากความซับซ้อนของกลุ่มแล้วผู้นำยังมีความสัมพันธ์กับวิกฤติการ

ของกลุ่ม กล่าวคือ เมื่อเกิดปัญหาในกลุ่ม เช่นเมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นในกลุ่มสมาชิกก็จะเลือกสมาชิกด้วยกันเองขึ้นมาเป็นผู้นำเพื่อแก้ปัญหา นั้น เป็นต้น ผู้นำยังต้องมีความปฏิสัมพันธ์กับความไม่มั่นคงของกลุ่ม กล่าวคือเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนต่อกลุ่มทำให้กลุ่มเกิดความเสียหายหรือล่มสลายลง สมาชิกในกลุ่มคนใดคนหนึ่งจะเข้ามาแก้ไขสถานการณ์และเขาผู้นั้นอาจเป็นผู้นำกลุ่มคนใหม่ได้ นอกจากนี้แล้วผู้นำยังมีปฏิสัมพันธ์กับหัวหน้ากลุ่มที่ล้มเหลว กล่าวคือเมื่อหัวหน้ากลุ่มคนเดิมอ่อนแอไม่สามารถนำกลุ่มได้ ก็จะมีสมาชิกในกลุ่มขึ้นมาแทนกลุ่มแทนผู้นำคนเดิม นอกจากนี้แล้วผู้นำบางคนยังมีปฏิสัมพันธ์กับความต้องการของตนเองกล่าวคือเมื่อได้เป็นผู้นำแล้วเขาย่อมมีความต้องการทั้งเกียรติยศ ชื่อเสียงและอื่นๆ อย่างไรก็ตามไม่ว่าผู้นำจะอยู่ในลักษณะใด หากจะพิจารณาถึงพฤติกรรมของผู้นำแล้วย่อมเป็นที่ยอมรับกันว่า ผู้นำได้แสดงพฤติกรรม ซึ่งเกิดมาจากคุณลักษณะของตนเองกับโครงสร้างของกลุ่ม และสถานการณ์ที่ทำให้ผู้นำแสดงออกซึ่งพฤติกรรมนั้นๆ เช่น ความมีชีวิตชีวา ความทนทาน ความสามารถในการตัดสินใจ ความสามารถในการตัดสินใจ ความสามารถในการจูงใจ ความมีไหวพริบดี เป็นต้น

จากการศึกษาคุณลักษณะและบทบาทของผู้นำจะเห็นว่าบริบท เบื้องหลังของผู้นำมีผลต่อการขับเคลื่อนชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดการแก้ไขปัญหาในชุมชน ในปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์เช่นเดียวกันผู้นำที่มีบริบท พื้นฐานในการรับรู้ สัมผัสกับปัญหาเอดส์โดยบทบาทหน้าที่หรือสัมผัสกับปัญหาโดยตรงมีผลต่อการขับเคลื่อนกระบวนการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาจากการเปลี่ยนปัญหาปัจเจกสู่ปัญหาร่วม และมีบทบาทในการดึงทุนทางสังคมวัฒนธรรมมาแก้ไขปัญหา

2.4 แนวความคิดวัฒนธรรมชุมชน

จุดกำเนิดของแนวคิดวัฒนธรรมชุมชน มาจากแนวคิดของนักทฤษฎีและนักวางแผนพัฒนาที่เห็นความสำคัญขององค์กรท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้านที่มีคุณค่าต่อการพัฒนา ภูมิปัญญาเหล่านี้ได้ถูกกละเลอย่างสิ้นเชิงในการวางแผนโครงการและการปฏิบัติงาน ที่นำเอาการจัดการแบบใหม่และทันสมัยมาใช้ในการพัฒนาภาคชนบท ยุทธวิธีการพัฒนาแบบภูมิปัญญาชาวบ้านหรือแนววัฒนธรรมชุมชน เป็นการพิจารณาถึงรูปแบบต่างๆ ของประเพณีและวัฒนธรรมมาใช้ อันได้แก่ ระบบการสื่อสารแบบดั้งเดิม ภาวะผู้นำ และบทบาทหน้าที่แบบดั้งเดิม องค์กรท้องถิ่นและแนวทางการพึ่งตนเอง ภูมิปัญญาชาวบ้าน เทคโนโลยี ตลอดจนระบบความเชื่อแบบดั้งเดิม ที่มักจะมิมักจะมีพื้นฐานวัฒนธรรมทางศาสนา และมีวิธีคิดและวิธีพิจารณาเหตุและผลต่างไปจากการให้คำอธิบายของทางตะวันตกหรือคำอธิบายของผู้มีการศึกษา (บัณฑูร อ่อนคำ: 24 – 26)

กาญจนา แก้วเทพ (2533: 7) ได้สำรวจความหมายของคำว่า “วัฒนธรรม” เท่าที่ปรากฏและใช้อยู่ในสังคมไทยอย่างเช่น “วัฒนธรรม” หมายถึงวิถีทางและแบบฉบับในการดำเนินชีวิตของชุมชนที่ได้ปฏิบัติตั้งสมกันมา รวมทั้งความคิดต่างๆ ที่คนได้กระทำ สร้าง ถ่ายทอด สะสม และรักษาไว้จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่รุ่นหนึ่ง อาจอยู่ในรูปแบบของความรู้ การปฏิบัติและความเชื่อ ตลอดจนวัตถุสิ่งของอันเกิดจากการคิดและการกระทำของมนุษย์ เมื่อพิจารณาในแง่นี้ วัฒนธรรมคือความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและการปฏิบัติของมนุษย์เองไม่ใช่อะไรอื่น นอกจากชีวิตของเขาเอง เป็นชีวิตส่วนรวมของมนุษย์ในการอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน

เสรี พงศ์พิศ (Seri, 1986) กล่าวว่าชุมชนเหมือนกับสิ่งมีชีวิตชนิดหนึ่งที่ประกอบด้วยผู้คนที่มีการกระทำทางสังคมร่วมกัน ต่างคนต่างก็มีความสัมพันธ์พึ่งพาอาศัยกัน มีอดีตร่วมกัน สัมพันธ์กับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมร่วมกัน

นายแพทย์ประเวศ วะสี คิดไปมากกว่านั้นว่าการมีอัตลักษณ์ร่วมกันของชุมชนเป็นการแสดงให้เห็นถึงอัตลักษณ์ของชาติ (national identity)

ยุกติ มุกดาวิจิตร มีความเห็นว่า วัฒนธรรมชุมชนเป็นกระแสด้านความคิดในสังคมไทยที่แพร่หลายทั้งในบรรดานักพัฒนาขององค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการ ปัญญาชนบางกลุ่มตั้งแต่ประมาณ พ.ศ.2520 เป็นต้นมา กระแสด้านความคิดดังกล่าวให้ความสำคัญต่อศักยภาพของชาวชนบทว่าสามารถนำวิถีชีวิต โลกทัศน์ ภูมิปัญญา หรือที่รวมเรียกว่า “วัฒนธรรมชุมชน” นี้มาเป็นพื้นฐานของการพัฒนาชนบทได้ แทนที่จะอาศัยแนวทางการพัฒนาที่มาจากภายนอกชุมชนคือจากรัฐและจากต่างประเทศ ซึ่งก่อปัญหาให้แก่ชาวชนบทมากกว่าที่จะช่วยพัฒนาจากการงานเขียนของ ยุกติ มุกดาวิจิตร “วัฒนธรรมชุมชน” เป็นกระแสด้านความคิดในสังคมไทย ที่แพร่หลายทั้งในบรรดานักพัฒนา ขององค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการ ปัญญาชนบางกลุ่ม

ฉัตรทิพย์ นาถสุภา (Chattip,1991) เป็นหนึ่งในนักวิชาการที่นำเอาแนวความคิดวัฒนธรรมชุมชนเข้ามาสู่การอธิบายในเชิงวิชาการและทำการศึกษาวิจัยอย่างจริงจัง โดยเสนอว่าแนวความคิดวัฒนธรรมชุมชนมีที่มาจากแนวคิดของปัญญาชนนักพัฒนา เช่น บาทหลวงนิพนธ์ เทียนวิหาร บำรุง บุญปัญญา อภิชาติ ทองอยู่ และนายแพทย์ประเวศ วะสี ค่อมานแนวคิดนี้จึงเป็นที่แพร่หลายในหมู่นักพัฒนาเอกชนและนักวิชาการกลุ่มหนึ่ง ข้อเสนอหลักของแนวคิดนี้เชื่อว่าชุมชนมีวัฒนธรรมเป็นของตนเองที่เน้นให้คุณค่าแก่ความเป็นมนุษย์ และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของชุมชน

แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนถูกใช้ในชุมชนสังคมไทยใน 3 รูปแบบคือ แนวการเก็บสงวนรักษาวัฒนธรรมเดิมเอาไว้ไม่ให้สูญหาย แนวการใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนา แนวการพัฒนาที่มีมิติทางวัฒนธรรมสอดแทรกอยู่เป็นยาคำในเนื้องานทุกอย่าง

แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนต่อต้านความทันสมัย (anti-modernism) ข้อวิพากษ์ที่สำคัญมีอยู่ 3 ประการคือ ประการแรก ในเชิงเศรษฐกิจ แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนเห็นว่าการเกษตรสมัยใหม่มุ่งไปสู่การพาณิชย์มากเกินไป ทำให้ต้องพึ่งพิงเทคโนโลยี ตลาดภายนอกในขณะที่วัฒนธรรมชุมชนสนับสนุนการเกษตรแบบพึ่งตนเอง และจะทำให้ชุมชนเข้มแข็ง โดยเข้าไปเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจแบบตลาดเพียงบางส่วน และพยายามส่งเสริมเทคโนโลยีที่เหมาะสม ประการที่สอง ในเชิงความสัมพันธ์ทางสังคม แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนเห็นว่า โครงการพัฒนาที่ชี้นำโดยรัฐที่มักจะตามมาด้วยการแผ่ขยายเข้ามาของระบบเศรษฐกิจแบบตลาด ไปทำลายความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกันของคนในชุมชน ทำให้เกิดการฉ้อหรือแตกตัวของช่วงชั้นทางสังคม ตลอดจนการแก่งแย่งแข่งขันกันของสมาชิกในชุมชน แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนจึงเสนอกิจกรรมที่ร่วมมือแบบสหกรณ์เพื่อขจัดปัญหาการฟื้นฟูระบบสิทธิชุมชน จะทำให้เกิดความร่วมมือกันในหมู่บ้าน ประการที่สาม ในเชิงวัฒนธรรม แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนถึงเห็นผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจแบบตลาด ที่มีต่อระบบคุณค่าของชาวบ้านการแผ่ขยายเข้ามาของลัทธิวัตถุนิยม แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนจึงส่งเสริมให้มีการรื้อฟื้นความพึงพอใจและความสงบสุขทางด้านจิตใจ โดยกลับไปหาการมีวิถีชีวิตที่พึ่งตนเอง กลับไปหาหลักพระพุทธศาสนาและความเชื่อเรื่องภูติผีและจิตวิญญาณ

ในทัศนะของไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร (2538) วัฒนธรรมชุมชนช่วยสร้างพื้นที่ให้กับชาวบ้านในไทยศึกษาผลกระทบอย่างมากต่อการศึกษาการพัฒนา แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนสร้างพื้นที่ให้กับชุมชนหมู่บ้านให้เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา นัยยะหนึ่งก็คือ กระแสวัฒนธรรมชุมชนได้สร้างพื้นที่ทางการเมืองให้กับชาวบ้านทำให้ทั้งนักวิชาการ ปัญญาชน และบรรดานักพัฒนาองค์กรเอกชนทางด้านสิ่งแวดล้อมต่างออกมาวิพากษ์วิจารณ์โจมตีรัฐ ซึ่งนี้เท่ากับเปิดพื้นที่ปฏิบัติการให้กับแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนให้สามารถเบียดเสียดแทรกขึ้นมาในเวทีการจัดการทรัพยากร นั่นก็คือ การสร้างวาทกรรมการจัดการทรัพยากรโดยชุมชน ซึ่ง สอดคล้องกับ Lefebvre (1991) กล่าวไว้ในหนังสือที่ถูกอ้างอิงถึงมากเล่มหนึ่ง ชื่อ *The Production of Space* ว่าพื้นที่ไม่เคยมีความอยู่อย่างว่างเปล่า แต่มักจะบรรจุไว้ด้วยความหมายบางอย่างเสมอ ชุมชนในฐานะที่เป็นพื้นที่ทางการเมืองและพื้นที่สาธารณะจึงเป็นพื้นที่เพื่อการต่อสู้ในการสร้างความหมายทางวัฒนธรรม ดังนั้น ชุมชนจึงเป็นได้ทั้งสองความหมาย ทั้งในฐานะพื้นที่ทางภูมิศาสตร์และพื้นที่ทางสังคม “ชุมชน” และ “หมู่บ้าน” ถือว่ามีที่มาจากการเกิดรัฐชาติสมัยใหม่ (Kemp, 1991; Vandergeest, 1993; Hirsch, 1993)

วัฒนธรรมชุมชนเป็นทางเลือกในการพัฒนา ซึ่งไม่ใช่แนวคิดในการด้านความคิดด้านความทันสมัย หรือขัดขวางการพัฒนา และไม่ได้ให้ถอยหลังกลับไปอยู่ในวัฒนธรรมเดิมแต่พยายามเสนอเป็นทางเลือกในการพัฒนาที่ไม่ใช่การพัฒนาอย่างสุดโต่ง แต่ต้องการให้สังคมไทยก้าวหน้า วัฒนธรรมพื้นบ้านเป็นต้นทุนที่จะเป็นพลังผลักดันสังคมไทยก้าวหน้า ในการพัฒนาไม่

สามารถทั้งวัฒนธรรมดั้งเดิมได้ เช่น การแบ่งปัน ความสมถะ การไม่โกงกัน การมีจิตใจดี การช่วยเหลือ กระหมัดกระหม่อม เป็นการเสนอทางออกที่ประสานเข้ากับทางตะวันตก ซึ่งฉัตรทิพย์ ไม่ได้แยกและปฏิเสธวัฒนธรรมตะวันตก แต่เสนอให้ชาวบ้านร่วมมือกับคนชั้นกลางที่ก้าวหน้าในการมีส่วนร่วมกับรัฐ ประสานทุนนิยมกับวัฒนธรรมชุมชนและชาวบ้านเป็นแกนกลาง ไม่ใช่ตามกระแสการพัฒนาของตะวันตกไปหมดจนลืมวัฒนธรรมชุมชน ซึ่งเป็นแนวคิดในการประสาน ซึ่งแตกต่างจากการฉายภาพของยุคที่พยายามสร้างภาพอุดมคติของหมู่บ้านมากเกินไป จนแฝงไปด้วยการบรรยายความดี ความเด่นของวัฒนธรรมชุมชน ซึ่งกลายเป็นภาพที่บิดเบือนความเป็นจริงที่มีการเปลี่ยนแปลง เพราะการเข้ามาของการพัฒนาที่ซ่อนไว้ด้วยการด้อยพัฒนา ที่ทำให้การมีชีวิตเพื่อยังชีพและมีน้ำใจ ความเป็นชุมชนคงอยู่ ซึ่งแท้จริงมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสการพัฒนาและโลกาภิวัตน์ที่แทรกเข้าไปทุกอณูของสังคมและมีการปรับตัวอยู่ตลอดของชาวบ้านในชนบท เช่น วัฒนธรรมงานศพ ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจนคือการเข้าเป็นสมาชิกมาปนกิจศพ ซึ่งผู้ที่เข้าเป็นสมาชิกของธนาคารกสิกรไทย จะต้องเข้าสมาชิกมาปนกิจศพของ ธกส. ซึ่งจะได้เงินประมาณ 100,000 บาท ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมในการช่วยเหลือกันกลับเป็นการจ้าง (ฉัตรทิพย์ นาถสุภา, 2537)

อีกนัยหนึ่งวัฒนธรรมชุมชนเป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจที่เกิดจากผลพวงของการพัฒนา การเกิดขึ้นมาใหม่ของกระแสวัฒนธรรมชุมชน ในด้านหนึ่งอาจมองได้ว่าเป็นการแสดงความหมายของการต่อต้านกระแสโลกาภิวัตน์ (antiglobalism) ในบรรดานักชาตินิยมใหม่ที่พุ่งเป้าการโจมตีไปที่ระบบทุนนิยมตะวันตก ว่าเป็นต้นเหตุของการล่มสลายของเศรษฐกิจไทย แต่ในอีกด้านหนึ่งอาจมองได้ว่าแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนได้ถูกรัฐนำเอาไปใช้เป็นเครื่องมือได้อย่างแยบยลในการผลิตสร้างวาทกรรมการพัฒนาขึ้นมาใหม่ข้อเสนอเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง (2539) ที่เข้าลักษณะเดียวกันกับแนวคิดเศรษฐกิจ ศีลธรรม (moral economy) เพื่อเป็นทางออกจากวิกฤติเศรษฐกิจของระบบทุนนิยมนั้น โดยเนื้อแท้ก็คือแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนนั่นเอง นักคิดอาวุโสเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงทุนทางวัฒนธรรม (cultural capital) ว่าเป็นจุดแข็งของสังคมไทย สำหรับนักคิดวัฒนธรรมชุมชนระดับหัวแถวอย่างฉัตรทิพย์ นาถสุภา วิกฤติเศรษฐกิจของสังคมไทยครั้งนี้เหมือนกับดอกหญ้าที่งอกขึ้น เขาทำให้อุดมการณ์วัฒนธรรมชุมชนโดดเด่นขึ้นมาเป็นทางเลือกของการพัฒนาในสังคมไทย (ฉัตรทิพย์ นาถสุภา, 2537)

แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนจัดว่าเป็นแนวคิดที่เป็นทางเลือกของการพัฒนา แนวคิดนี้ไม่ได้มุ่งที่จะเข้าไปแทนที่ระบบสังคมที่เป็นอยู่ แต่เป็นการพิพากษ์วิจารณ์การพัฒนาที่ชี้นำโดยรัฐที่ถูกครอบงำทางการเมืองโดยภาคเมือง เนื้อหาสาระหลักๆ ของแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนอาจสรุปได้สั้นๆ ดังนี้คือ หนึ่งมุ่งเน้นค่านิยมการต่อต้านลัทธิความทันสมัย อยู่บนพื้นฐานของระบบเศรษฐกิจขนาดเล็ก การปกครองขนาดเล็ก ความร่วมมือกันในสังคม และความพึงพอใจทางด้านจิตใจ สองมุ่งเน้น

การเมืองภาคประชาชนที่อยู่บนฐานของความเป็นอิสระของชุมชน สามมุงที่จะรื้อฟื้นอัตลักษณ์ของ
ผู้คนและอัตลักษณ์ของชาติ ในแง่นี้หนึ่งนั้น มโนภาพของชุมชนของนักคิดสำนักวัฒนธรรมชุมชน
เป็นระดับที่ต้องการของความเป็นจริง จากประสบการณ์ชีวิตของชาวบ้านธรรมดา ซึ่งทัศนะแบบ
ปรากฏการณ์วิทยาที่มีอิทธิพล ของแนวคิดหลังสมัยใหม่ของการเคลื่อนไปทางสังคมแบบใหม่ ที่
มองชุมชนว่าเป็นพื้นที่ทางการเมืองที่ลื่นไหลและเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทที่แตกต่าง

ข้อวิพากษ์วิจารณ์ที่มีต่อแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนออกมาจากสองสำนักคิดหลัก คือ
กลุ่มแรกเป็นพวกนักเศรษฐศาสตร์นีโอ-คลาสสิก ที่มองแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนว่าเป็นไปไม่ได้
ในทางปฏิบัติ นักคิดกลุ่มนี้มองแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนเป็นแค่การพยายามทวนกระแสของระบบ
เศรษฐกิจโลก นักเศรษฐศาสตร์นีโอ-คลาสสิก ได้ออกมาตอบได้ว่าแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนนั้น
ไม่อยู่ในฐานะที่จะเป็นทางเลือกหรือท้าทายการพัฒนาเศรษฐกิจในแนวเสรีนิยมใหม่ได้ อย่างมากก็
เป็นได้แค่แนวคิดกระแสหลัก (กำชัย ถายสมิต, 2541) ส่วนกลุ่มที่สองเป็นข้อวิพากษ์ที่มาจาก นัก
คิดยุคหลังสมัยใหม่ (post-modernism) ที่ตั้งคำถามเกี่ยวกับความเป็นตัวแทนของแนวคิดวัฒนธรรม
ชุมชน กลุ่มนี้มีข้อสงสัยว่าแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนนั้นไม่ใช่ตัวตนที่แท้จริงของชาวบ้าน แต่เป็น
เพียงประดิษฐกรรมทางความคิดนักวิชาการที่เป็นคนชั้นกลางในเมือง ที่พยายามสร้างความหมาย
อีกชุดหนึ่งให้กับคำว่า “วัฒนธรรม” และ “ชาวบ้าน” เพื่อโต้แย้งกับการนิยามของกลุ่มอื่น ๆ (ยุกติ
มุกดาวิจิตร, 2538)

แนวคิดวัฒนธรรมชุมชน สามารถแทรกเข้าไปมีพื้นที่ทางความคิดในรัฐธรรมนูญแห่ง
ราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ. 2540 ได้ อย่างไรก็ตาม ในมาตรา 46 ได้ให้การยอมรับถึง “สิทธิชุมชน”
ของชุมชนท้องถิ่นในการอนุรักษ์หรือฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรมอันดี
ของท้องถิ่นและของชาติและมีส่วนร่วมในการจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จาก
ทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน การให้อำนาจแก่ชุมชนในการพึ่งตนเอง
และตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่น อุปสรรคที่สำคัญอยู่ที่ผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องในโครงสร้าง
อำนาจที่เป็นอยู่รวมทั้งการเมืองของระบบราชการ นอกจากนี้ร่างพระราชบัญญัติป่าชุมชนเองยังไม่
สามารถดึงเอาการสนับสนุนจากชนชั้นนำและชนชั้นกลางในเมืองที่ทรงอิทธิพลทางการเมือง ให้มา
เป็นพันธมิตรกับการเคลื่อนไหวของประชาชนในระดับรากหญ้าได้ ชนชั้นนำและชนชั้นกลางของ
ไทยส่วนมากยังคงติดอยู่กับกระแสสิ่งแวดล้อมนิยมแบบตะวันตกที่แยกธรรมชาติออกจากวิถีของคน
ท้องถิ่น ผู้คนเหล่านี้ขาดความเข้าใจร่วมในเรื่องวัฒนธรรมชุมชนของท้องถิ่น กรณีเช่นนี้ดูเหมือนจะ
ยืนยันความเห็นของฉัตรทิพย์ นาถสุภา ที่กล่าวมาข้างต้น

แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนได้แทรกเข้าไปสู่การต่อสู้ช่วงชิง ที่เรียกว่าการเมืองเชิง
วัฒนธรรม (cultural politic) ในการเคลื่อนไหวแบบประชาสังคมของยุคหลังสมัยใหม่ ทำให้ปรากฏ
ว่าการเมืองแบบใหม่ต้องออกมาต่อสู้ช่วงชิงกันนอกเวทีการเมืองที่เป็นทางการ การเคลื่อนไหวทาง

สังคมแบบใหม่ของคนชายขอบจะมีสี่ต้นของแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนแต่เดิมอยู่เสมอ การเคลื่อนไหวแนวประชาสังคมยุคขึ้นมาแพร่หลายเพราะใช้ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่าย แต่ทั้งนี้ก็ต้องเฝ้าติดตามกันต่อไปว่าแนวคิดที่เรียกว่าเศรษฐกิจแบบศีลธรรม (moral economy) และนิเวศน์วิทยาแบบศีลธรรม (moral ecology) ที่งอกเงยจากอุดมการณ์วัฒนธรรมชุมชนจะสามารถนำพาสังคมไปสู่การพัฒนาที่มั่นคงในวิถีชีวิตและความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อมเป็นการเติบโตของภาคประชาชนที่เรียกว่า “สถาบันชุมชน” (civic institutions) กันออกไป

แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนถูกนำมาถกกันอีกครั้งในช่วงที่สังคมไทยเผชิญกับภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจครั้งใหญ่ ในขณะเดียวกันก็พบว่า ในกระบวนการปฏิรูปทางการเมืองนั้น อุดมการณ์วัฒนธรรมชุมชนมีความเป็นสถาบันมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องสิทธิชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชน และการกระจายอำนาจ ที่ถูกบรรจุไว้ในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน นอกจากนี้แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนยังสามารถเบียดเสียดแทรกเข้ามามีพื้นที่ในวาทกรรมการพัฒนาของรัฐได้อีกด้วย ในประเด็นที่เกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมนั้น แนวทางการจัดการทรัพยากรโดยชุมชนได้รับเอาแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนมาเป็นเครื่องมือในการวิพากษ์วิจารณ์และต่อสู้ช่วงชิงกับการจัดการทรัพยากรแบบรวมศูนย์ของรัฐ

ภายใต้กระแสความเคลื่อนไหวแบบประชาสังคม แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนถูกนำมาให้ความหมายใหม่ ในฐานะการเมืองภาคประชาชน แนวคิดนี้ถูกนำมาให้ความสำคัญในระดับท้องถิ่น ในฐานะการเมืองเชิงวัฒนธรรมในการต่อสู้ช่วงชิงเพื่อการเข้าถึงทรัพยากร การมีสิทธิในความเป็นพลเมืองของภูมิลำเนา และการครอบครองอาณาบริเวณของบรรดาคนชายขอบสังคมของสังคมไทย ปრაการณณ์ทางการเมืองเช่นนี้เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากความล้มเหลวทั้งของรัฐและระบบตลาด ที่ไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสาธารณะบางอย่าง เช่น ปัญหาสิ่งแวดล้อม ความเหลื่อมล้ำในการจัดสรรสินค้าสาธารณะ หลักประกันในความมั่นคงของวิถีชีวิต ตลอดจนสิทธิตามระบอบประชาธิปไตย จึงเกิดพื้นที่สาธารณะให้สถาบันชุมชนได้เบียดแทรกขึ้นมาแต่ชุมชนหรือประชาคมจะเข้มแข็งได้อย่างไร ผู้เขียนไม่ค่อยเห็นด้วยกับข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์การสานสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดกับแนวราบให้กระชับแน่นแฟ้นได้ดังที่ประเวศ วะสี เสนอ เพราะภายใต้เงื่อนไขของช่วงเปลี่ยนผ่านตามที่รังสรรค์วิเคราะห์ไว้ จะพบว่า ชาวบ้านไม่มีช่องทางติดต่อกับชนชั้นนำได้โดยตรง ประตุถูกปิดตายไปแล้ว ดังนั้น การเสนอการถักทอสังคมให้เป็นผืนผ้าที่สวยงามคู่มือจะเป็นเพียงคำกล่าวหา ๆ ที่ไม่น่าจะเป็นไปได้ และดูออกจะงมงายทั้งความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมและระบบอุปถัมภ์ แม้ว่าในอุดมคตินั้นจะน่าฟังปรารถนาก็ตาม

จากการศึกษาจะเห็นว่าแนวคิดนักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานในพื้นที่ชุมชนได้นำเสนอกระบวนการพัฒนาโดยมุ่งเน้นไปที่ชุมชน ให้ชุมชนมีส่วนร่วมโดยการเข้าไปศึกษาและนำทฤษฎีต่าง ๆ ในการพัฒนาให้ชุมชนเข้มแข็งเข้าไปพัฒนาร่วมกับชาวบ้าน เกิดแนวคิดการพัฒนา

สายต่าง ๆ ขึ้นซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งเน้นสนใจแนวคิดการใช้วัฒนธรรมชุมชน ตามแนวคิดของ นักวิชาการ และนักพัฒนาต่างๆ ที่ได้สร้างนิยามความหมายมากมายแต่ถึงอย่างไรก็ตาม อุดมการณ์ การพัฒนา ก็เป็นไปตามแบบจินตนาการของนักวิชาการ และนักพัฒนาที่ได้วาดไว้และพยายาม ศึกษา เรียนรู้ ถอดบทเรียน และสร้างนิยามความหมายแทนชาวบ้าน ซึ่งก็มีการให้นิยามความหมาย ที่หลากหลายและวกวนยากแก่การเข้าใจได้ในภาษาชาวบ้านเพื่อต่อต้านการพัฒนาของรัฐหรือใช้เป็นทางเลือกในการพัฒนาซึ่งเป็นการแสดงภาพที่เป็นไปตามจินตนาการ หรืออุดมการณ์ที่พยายาม สร้างนิยามความหมายให้ปรากฏแทนชุมชน (representation) แสดงคังแผนภูมิที่ 5 ต่อไปนี้



กล่าวโดยสรุปแล้วการทำให้ชุมชนเข้มแข็ง คือการกระจายโอกาสให้ทางเลือกของสาย เล็กๆ ของคนเล็กๆ ได้งอกงามขึ้นมาตอบสนองคนทุกกลุ่มทุกระดับ ไม่ว่าจะอยู่ชายขอบนอกขอบ หรือในขอบก็ตาม การได้มาซึ่งทางเลือกเล็กๆ นั้นควรอยู่บนพื้นฐานของสิ่งที่เกียรเรียกว่า “ทะเลาะอย่างสร้างสรรค์” ซึ่งคนเล็กคนน้อยต่าง ๆ สามารถใช้เวทีของรัฐเพื่อต่อรองเรียกร้องสิทธิ ของตนเองได้อย่างเต็มที่ในฐานะกลไกหนึ่งในการการแก้ไขปัญหาสังคม หรือรัฐต้องเป็นเครื่องมือ ในการอำนวยความสะดวกให้ชุมชน ประชาคม คนทุกชนชั้นหรือประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึง และฉวยใช้ได้ง่าย เป็นเหมือนน้ำมันหล่อลื่นให้กลไกที่ติดขัดได้เกิดการเคลื่อนไหวในพลัง อานุภาพของตนเองและสานเชื่อมกับกลไกอื่น ๆ อย่างเป็นตัวของตนเองและอย่างเชื่อมประสาน

ซึ่งจุดใหญ่ไม่ใช่อยู่ที่การมุ่งเน้นการปรับปรุงรัฐหรือโครงสร้างสังคมโดยตรง หากควรทำให้ทางเล็กลงๆ เหล่านั้นเติบโตเข้มแข็งขึ้น และถ้าทางเล็กลงๆ เหล่านี้ เกิดการพัฒนาความเข้มแข็งมีการจัดตั้งระคมทรัพยากรวัฒนธรรมและสติปัญญาของชุมชนสังคม เชื่อมโยงกับโลก มาสร้างสรรค์ผลักดันให้เกิดการเคลื่อนไหวรวมตัวเป็นองค์กรของประชาชนและชุมชนขึ้นทวนกระแสตลาดเพื่อกระจายทรัพยากรที่จะเป็นสำหรับการได้ใช้เสรีภาพอย่างแท้จริง ให้ถึงมือปัจเจกบุคคล ชุมชนและกลุ่มต่างๆ ในสังคมอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมขึ้นตามลำดับ ก็น่าจะเป็นหนทางที่นำมาสู่ความยั่งยืน เข้มแข็งของชุมชนและเป็นประชาคมเล็กๆ ที่เข้มแข็ง ผลักขับเคลื่อนดังกล่าวไปหลายหน่วยที่มีพลังร่วมผลักดันเป็นประชาคมใหญ่ที่เข้มแข็งในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เศรษฐกิจร่วมกัน

ทั้งอุดมการณ์รัฐพัฒนา รัฐชาติ การนิยามความหมายเห็นด้วยและขัดแย้ง ปรับปรุงเสริมแต่งของนักวิชาการ นักสังคม สายต่างๆ นักพัฒนาเอกชนที่ให้นิยามความหมายการพัฒนา การสร้างชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งเป็นจินตนาการ ความฝันที่เป็นจริงบ้างไม่จริงบ้าง และพูดแทนให้คำนิยามแทนชาวบ้านมาตลอดสมควรจะให้ชาวบ้าน ท้องถิ่นได้นิยามตนเองแสวงหาแนวทางในการพัฒนา การแก้ไขปัญหา ทางเลือกของตนเองจากจุดเล็กๆ ที่จะมีสิทธิ โอกาส ในการเลือกการพัฒนา ทำให้ชุมชนของตนเองเข้มแข็งได้ด้วยตนเองบ้าง คงเป็นทางเลือกที่อาจจะเหมาะสมกับการสร้างชุมชน ให้เข้มแข็งได้และเกิดพลวัตในสังคมต่อไป

จากการศึกษาแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนจะเห็นทางเลือกในการพัฒนาทำให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนจริงหรือ และจะสามารถในการรองรับปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ เด็กกำพร้าได้หรือไม่ ดูเหมือนว่าจะเป็นการเล่นคำ สร้างนิยามความหมายที่หลากหลาย นัยวัฒนธรรมชุมชน ที่นักคิด นักวิชาการได้สร้างนิยามความหมายไว้ แต่จะอย่างไรให้ชุมชนได้เข้มแข็งจริงๆ และสามารถเห็นรูปแบบ ปรากฏเป็นรูปธรรม สู่ภาคปฏิบัติสามารถบรรเทาปัญหาของชุมชนได้ โดยเฉพาะปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ สามารถเห็นภาพกระบวนการพัฒนาการสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนในการแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมจากประชาชน ชุมชน ในแนวราบไม่ใช่เกิดจากการจินตนาการ หรืออุดมการณ์ที่ลอยฟ้า ในการวิจัยครั้งนี้จึงเน้นการศึกษา กระบวนการการสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างความเข้มแข็งและสามารถรองรับปัญหาของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ โดยการร่วมศึกษาวิจัย สัมผัสสัมผัสกับกระบวนการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยนักศึกษาวิจัยเชิงพัฒนาเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชน ตั้งแต่เกิดและเห็นการเปลี่ยนแปลงของชุมชน การรับผลกระทบจากผลพวงของการพัฒนา การตกเป็นเหยื่อของการพัฒนา กระบวนการเอาชีวิตรอดของชาวบ้าน โดยเป็นผู้เข้าร่วมกระบวนการ ตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบันในบทบาทของชาวบ้าน บทบาทของผู้นำทางศาสนาคริสต์ และนักพัฒนา

เอกชน จึงเป็นการแสดงตัวเองของชุมชนในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนแบบมีส่วนร่วมกับชาวบ้าน เพื่อการบรรเทาปัญหาเด็กกำพร้าเอดส์ในงานเขียนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

2.5 การศึกษากระบวนการพัฒนาโดยการสร้างชุมชนให้เข้มแข็งแบบมีส่วนร่วม

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาที่ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การพัฒนาด้วยการรับอำนาจ ความรู้ ความจริง เอกสิทธิ์ และถูกทำให้เป็นอื่น ซึ่งภายหลังสงครามโลกครั้งที่สองมีคำที่เรียกว่า “พัฒนา” ในภาคภาษาไทยหรือ Development ในภาษาอังกฤษ ทำให้ประเทศโลกที่สามมองตนเองว่าเป็นประเทศด้อยพัฒนาและมีความเชื่อว่า “การพัฒนา” คือความหลุดพ้นจากสภาพความด้อยพัฒนาซึ่งประเทศไทยก็เป็นประเทศในโลกที่สามเช่นกันโดยที่ไม่สามารถจะทราบได้ว่าผลพวงจากการพัฒนาจะทำให้เกิดการด้อยพัฒนาขึ้นมา (ชัยรัตน์ เจริญสิน โอสถ, 2542) เพราะมูลค่าส่วนเกินถูกดูดเข้าสู่ประเทศอย่างไม่เป็นธรรม มีการบริโภคสินค้าที่มีความแตกต่างกันอย่างมากและการใช้อำนาจทางเทคโนโลยีที่สูงกว่าพร้อมกับการพยายามให้มีการเปิดเสรีทางการค้าที่เป็นช่องทางการเอาเปรียบจากประเทศที่เรียกตัวเองว่าพัฒนาแล้วนั่นเอง ดังนั้นทรัพยากรทางธรรมชาติ สิ่งมีค่าต่างๆ จึงถูกดูดกลืนเข้าไปสู่ระบบของตลาดที่มาพร้อมกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ทั้งปัญหามากมายไว้กับประเทศโลกที่สาม เช่น มลพิษ ขยะเคมี การทำลายป่า ดิน น้ำและปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการพัฒนาที่ไม่เท่าเทียมเช่นปัญหาสุขภาพโรคเอดส์ โรคที่เกิดจากการพัฒนา เป็นต้น ประเทศไทยก็ตกอยู่ในกระแสคลื่นของการพัฒนาจึงมีการเร่งพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อส่งออก การใช้ทรัพยากรอย่างเต็มอัตราคือทั้งทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งปรากฏการสูญเสียสิ่งแวดล้อมและการพังทลายของระบบนิเวศวิทยา การพัฒนาแรงงาน ดูดแรงงานจากภาคเกษตรสู่ภาคอุตสาหกรรมคือการพัฒนาหุ่นยนต์มนุษย์นั่นเอง การเปิดประเทศเพื่อพัฒนาเข้าสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรม การพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว นโยบายทางการเมืองที่เปิดให้สอดคล้องกับการพัฒนา อุตสาหกรรม การปฏิวัติเขียว (Green Revolution) ซึ่งมีเป้าหมายคือการเร่งการผลิตสินค้าเกษตรกรรมเพื่อจะเพิ่มการผลิตจากปีละครั้งสู่การผลิตที่เกินกว่าปีละครั้งจากกระแสของโลกาภิวัตน์ ทุนนิยมข้ามชาติ การเร่งพัฒนาชุมชน สังคม ประเทศชาติ ซึ่งเป็นผู้กำหนดโดยคำว่า “ชาตินิยม” ซึ่ง เบน แอนเดอร์สัน (2542) เห็นว่าเป็นเพียงผลิตผลทางวัฒนธรรม การให้นิยามความหมาย รัชชาติถูกสร้างขึ้นไม่นานนักเพียงแค่ประมาณ 2 ศตวรรษ ส่วนในประเทศไทยความหมายของ รัชชาติเพิ่งเกิดขึ้นเมื่อสมัยจอมพล ป. พิบูลย์สงคราม มีความภูมิใจถึงความ “รักชาติ” หรือ “ชาตินิยม” ของตนเองผ่านการจินตนาการของเอกลักษณ์ความเป็นตัวคนร่วมกัน มีวัฒนธรรม ภาษา ศาสนา มีความคิดความเชื่อที่คล้ายคลึงกัน มีความเป็น

อันหนึ่งอันเดียวกัน แม้ภายในจะมีความหลากหลายของแต่ละชุมชนอยู่ เริ่มด้วยขบวนการเป็นศัตรูต่อรัฐอาณานิคมหรือรัฐศักดินาและรัฐสมบูรณาญาสิทธิราช ชาติดับรัฐพึ่งไปร่วมกันในภายหลังเพราะมีความจำเป็นในเชิงการเมืองที่จะต้องไปร่วมกันครอง (เนชั่นสุดสัปดาห์, 7 ตุลาคม 2542: 383) และใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขยายอำนาจไม่ว่าจะเป็นสัญลักษณ์ สื่อ กฎหมาย นโยบาย เป็นต้น

“รัฐชาติ” คือกระบวนการนิยามความหมายและสร้างจิตสำนึกแห่งความเป็น “ชาติ” ให้เกิดขึ้นผ่านสัญลักษณ์แห่งการคอกย้ำว่าทกรรมที่หลากหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นเพลงชาติ อนุสาวรีย์ แบบเรียน กิจกรรม วีรกรรมที่ได้รับการยกย่องชมเชยล้วนถูกผลิตถ่ายทอดซ้ำแล้วซ้ำเล่า เพื่อรวมความหลากหลายให้เป็นเอกภาพภายใต้ “รัฐชาติ” ให้คนเข้าใจกันและมีความเชื่อร่วมกันถึงประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม จารีต การปกครอง ฯลฯ ว่าเป็นเอกภาพเดียวกัน (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2542) การแบ่งพื้นที่ชุมชนเป็นหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด จึงเป็นผลผลิตของรัฐชาติสมัยใหม่ เพื่อสร้างความชอบธรรมในการกำหนดนโยบายพัฒนาเพื่อจัดการ/ควบคุม วางมาตรการในการบริหารประเทศ การพัฒนาประเทศภายใต้การดำเนินงานโดยรัฐก็มีลักษณะเดียวกับรัฐชาติคือมีการนิยามความหมายของการพัฒนาแต่จะเอื้อให้รัฐและกลุ่มอิทธิพลได้ผลประโยชน์มากที่สุด (ชูศักดิ์ วิทยาคัด, 2543) กระบวนการที่ประเทศด้อยพัฒนาได้ถูกผนวกกับระบบเศรษฐกิจของโลก ถูกดึงทรัพยากรทำให้ขาดแคลนไม่ว่าจะเป็นวัตถุดิบหรือผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร ส่วนเกินจากแรงงานราคาถูกก็ถูกดึง ค่าจ้างแรงงานต่ำในขณะที่ใช้แรงงาน ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศตะวันตกกับประเทศอาณานิคมที่ไม่เป็นธรรมซึ่งเป็นการขูดรีดและเอารัดเอาเปรียบ

ประเทศไทยก็อยู่ในกระแสโดยการอ้างความเป็น “รัฐชาติ” เพื่อพัฒนาให้ชุมชนประเทศเข้มแข็ง ได้แบ่งการปกครองตามรัฐชาติ ออกเป็นจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ซึ่งจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-6 ที่ผ่านมามีถือว่าการพัฒนาที่ล้มเหลว ดังนั้นแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงเป็นทางเลือกในการพัฒนาเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนในการรองรับปัญหา

2.5.1 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นแนวคิดการพัฒนาที่สำคัญและพยายามสอดคล้องอยู่ในนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมของนานาประเทศ โดยมีการยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่าหลักการมีส่วนร่วมของชุมชนดังกล่าวนี้เป็นทั้งเป้าหมายการพัฒนาที่ถูกต้อง และเป็นวิธีการพัฒนาที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาความเป็นอยู่ของคนส่วนใหญ่ในสังคม ทั้งนี้โดยมองความสำคัญของการมีส่วนร่วมว่าจะทำการพัฒนาประสบความสำเร็จเป็นการขยายบริการของรัฐให้

ครอบคลุม เป็นวิธีการระดมทรัพยากรจากท้องถิ่นพร้อมทั้งเป็นเครื่องมือหรือกลไกในการให้การศึกษาแก่ชุมชนที่จะช่วยให้ชุมชนได้พัฒนาศักยภาพที่มีอยู่

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (2531: 25) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาชุมชน กิจกรรมการพัฒนาใดๆ หากขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนกิจกรรมนั้นไม่สามารถสำเร็จและดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืน แต่ถ้าหากชุมชนเข้าร่วมในกิจกรรมการพัฒนาสามารถมองเห็นและคาดหวังในผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัวและชุมชน เกิดความตระหนักในปัญหาของตนเอง และค้นหาทางแก้ไขเพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงจนเกิดการตัดสินใจ ก็จะเกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และจะเกิดประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมอย่างสอดคล้องกับความเป็นจริงของชุมชน นำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน พร้อมทั้งจะช่วยให้พัฒนาขีดความสามารถของชุมชนให้เพิ่มมากขึ้นด้วย

ยุวัฒน์ วุฒิเมธี (252: 25) ได้กล่าวถึงสาระของการมีส่วนร่วมของชุมชนว่าหมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบถึงประชาชนเอง การที่สามารถทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบท เพื่อแก้ไขปัญหาและนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนที่ดีขึ้นได้นั้น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องยอมรับปรัชญาการพัฒนาชุมชนที่ว่า มนุษย์ทุกคนต่างมีความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น และพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อกิจกรรมของชุมชน ขณะเดียวกันต้องยอมรับด้วยความบริสุทธิ์ใจว่า มนุษย์นั้นสามารถพัฒนาได้ถ้ามีโอกาสและชี้แนะได้ถูกต้อง

จากการศึกษางานเขียนใน เอกสารประกอบการเรียนการมีส่วนร่วมของประชาชน ประกอบวิชาการสอนหลักการพัฒนาชุมชน ของ สิริธิธัญ ประพุทธนิติสาร (2543) พอสรุปได้ดังนี้ คือการมีส่วนร่วมของประชาชน ในแง่อุดมคติมีข้อสมมุติฐานเชิงค่านิยม 3 ประการคือ

1. คนในชุมชนมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันต่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของชุมชน
2. การมีส่วนร่วมควรเป็นเรื่องของคนในชุมชนที่มีปัญหา มีความต้องการเหมือนกันมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
3. การมีส่วนร่วมควรเป็นไปตามกระบวนการประชาธิปไตย คือทุกคนมีอิสระ มีสิทธิอย่างเท่าเทียมกันและเต็มความสามารถที่จะเข้าไปร่วม และมีเจตนา ความเป็นอิสระในการมีส่วนร่วม ความสามารถในการมีส่วนร่วม ความเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนหมายถึง กระบวนการกระทำที่ประชาชนมีความสมัครใจเข้ามามีส่วนในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงเพื่อตัวประชาชนเอง โดยให้ประชาชนได้มีส่วนในการตัดสินใจเพื่อตนเอง และมีส่วนในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังที่ปรารถนาหรือที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ต้องไม่ใช่เป็นการกำหนดกรอบแนวคิดจากบุคคลภายนอกนั้น

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (2531: 26-27) ได้อธิบายการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ คือ การมีส่วนร่วมที่แท้จริง เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการตั้งแต่เริ่มต้น จนกระทั่งจบโครงการ เริ่มตั้งแต่เริ่มทำการศึกษาค้นคว้าปัญหาและความต้องการ การร่วมคิดและหาวิธีการแก้ปัญหา หรือสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ร่วมวางแผนนโยบายแผนงานหรือโครงการ ร่วมตัดสินใจ และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชน ร่วมปฏิบัติตามนโยบายหรือแผนงานให้บรรลุผลตามที่กำหนดไว้ และร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผลการมีส่วนร่วมที่ไม่แท้จริง เป็นการมีส่วนร่วมเพียงบางส่วนโดยเฉพาะเข้าร่วมในการปฏิบัติตามโครงการที่ได้มีการกำหนดไว้แล้ว การมีส่วนร่วมควบคุมติดตามประเมินผลและร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ทำไว้จากบุคคลภายนอกหรือองค์กรต่างๆ ให้สามารถใช้ประโยชน์ได้ต่อไป

แนวคิดนี้สอดคล้องกับ อคิน รพีพัฒน์ (2531: 49-50) ที่แบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนไว้คือ 1. การมีส่วนร่วมในการคิดค้นปัญหาและตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาภายในชุมชน 3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหารและการประสานงาน 3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นประโยชน์ทางด้านวัตถุประสงค์ และผลประโยชน์ทางสังคม หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล 4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลกิจกรรม

สมพันธ์ เตชะอธิก ปรีชา อุยตระกูล และชิน ศรีสวัสดิ์ (2537) ได้ศึกษาศักยภาพและเครือข่ายผู้นำท้องถิ่น พบว่า ผู้นำและเครือข่ายผู้นำ มีความสำคัญในฐานะตัวแทนของการแก้ปัญหาความยากจน หนี้สิน ความเสื่อมโทรม ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม ความอ่อนแอทางสุขภาพ และการสร้างอำนาจต่อรองกับรัฐและธุรกิจเอกชน การที่ชาวบ้านจะหลุดพ้นจากสถานะอันไม่พึงประสงค์ไปสู่ชีวิตที่ดีได้ ท่ามกลางภาวะการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว อันเนื่องมาจากนโยบายรัฐ และการเติบโตทางเศรษฐกิจ จำเป็นต้องอาศัยผู้นำชุมชนรวมตัวกันเป็นองค์กร และสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง

เอกสุธี พุฒมนตรี (2538: 135-137) ได้ศึกษาศักยภาพขององค์กรชุมชนในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ในชุมชน โดยการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เน้นการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องโรคเอดส์ในชุมชนควบคู่ไปกับกระบวนการศึกษา วิเคราะห์ สรุปผลและอธิบายประเด็นต่าง ๆ ที่จะศึกษา โดยใช้เทคนิคการสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การให้สัมภาษณ์เฉพาะบุคคล การให้คำปรึกษาเบื้องต้นแบบกลุ่ม การฝึกอบรม และการศึกษาดูงานนอกสถานที่ ทั้งผู้วิจัยและชุมชนจะมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในขั้นตอนทั้งหมด การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะมุ่งศึกษาพื้นที่ชุมชนบ้านแม่ตานน้อย หมู่ 4 ตำบล แม่ตา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะเป็นตัวแทนของชุมชนภาคเหนือตอนบนที่กำลังอยู่ในระหว่างการเปลี่ยนแปลงและมีปัญหาการระบาดของโรคเอดส์ใน

ระดับสูง ผลการศึกษาพบว่า องค์การชุมชนบ้านแม่ตานน้อย ได้แก่อำเภออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มผู้นำศาสนา กลุ่มหนุ่มสาว กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มผู้นำอาชีพต่างๆ เป็นองค์การชุมชนที่มีศักยภาพในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ในชุมชน เนื่องจากมีองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความพร้อมด้านเวลาและจิตใจ คือ เป็นองค์การชุมชนที่มีผู้นำที่เข้มแข็ง เสียสละ สนใจปัญหา และต้องการแก้ปัญหาชุมชน รวมทั้งเป็นองค์การชุมชนที่มีอำนาจเครือข่ายในชุมชน การได้รับข้อมูลข่าวสารมากกว่า มีประสบการณ์ในการศึกษาและการพัฒนาในชุมชนดีพอควร และมีระบบเครือข่ายความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลและองค์กรทั้งในและนอกชุมชน

จึงทำให้การดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ในชุมชนมีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน คือ ร้อยละ 96.5 มีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องคือ รู้ว่าโรคเอดส์คืออะไร และจะป้องกันได้อย่างไร ยอมรับว่าการไปร่วมงานศพผู้เสียชีวิตด้วยเอดส์ไม่ก่อให้เกิดการติดเชื้อเอดส์ เห็นว่าแม่บ้านที่ติดเชื้อเอดส์ไม่ควรมีบุตร เห็นว่าผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นเรื่องที่ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการดูแล ไม่ควรรังเกียจและควรให้ชุมชนตระหนักในการป้องกันภัยเอดส์โดยการเผยแพร่ความรู้ต่อไปให้กว้างขวางเสมอ และมีหลักปฏิบัติว่าการป้องกันเรื่องเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ คือการไม่นอกใจคู่ครอง ซึ่งจะเห็นได้ว่าการดำเนินงานด้านเอดส์ในชุมชนหรือหมู่บ้าน ชุมชนมีปัญหาในด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับเอดส์ที่ต้องแก้ไขคือ การรังเกียจ การคิดว่าเอดส์เป็นปัญหาของผู้อื่น การที่คนยังไม่ตระหนักในภัยเอดส์ และการพบผู้ป่วย / ผู้เสียชีวิตเอดส์มากขึ้น แต่ชุมชนยังไม่มีมาตรการในการป้องกันและแก้ไข สำหรับด้านการพัฒนารูปแบบและกระบวนการเสริมศักยภาพขององค์การชุมชนให้มีศักยภาพ ในการเป็นแกนดำเนินงานเรื่องเอดส์ในชุมชนนั้น ควรเป็นรูปและกระบวนการเรียนรู้เป็นกลุ่มแบบมีส่วนร่วมที่จะแลกเปลี่ยน และเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ซึ่งกันและกัน และเป็นการเปิดโอกาสให้มีการระดมความคิดเห็นของทุกคนเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้อง มีการยอมรับเห็นใจและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัว รวมทั้งเป็นการเรียนรู้และควบคุมพฤติกรรมเกี่ยวกับเอดส์ซึ่งกันและกัน

จากการทบทวนงานศึกษาและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผลของการพัฒนาทางเศรษฐกิจตามกระแสโลกาภิวัตน์ที่เน้นการเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ ระบบทุนนิยม ที่ให้ประเทศไทยได้พยายามพัฒนาประเทศเพื่อให้เข้าสู่ความทันสมัยเน้นพัฒนาเศรษฐกิจ โดยใช้นิยามความหมายของคำว่า "รัฐชาติ" ความเป็นชาติไทย เพื่อกุมอำนาจในการบริหารจัดการพัฒนาประเทศ โดยการแบ่งการปกครองเป็นจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านเพื่อการพัฒนาตามแนวทางของรัฐคือการสร้างความเข้มแข็งด้วยการพัฒนาเศรษฐกิจ โดยผ่านนโยบายที่รัฐเป็นผู้กำหนดโดยการอ้างการเมืองประชาธิปไตยแบบตัวแทน เป็นความชอบธรรมในการถือสิทธิในการบริหารจัดการพัฒนา เป็น

นโยบายจากบนลงล่างให้ชุมชนปฏิบัติตาม โดยแบบไม่มีส่วนร่วมซึ่งส่งผลทำให้เกิดความล้มเหลวในการสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง

ชุมชนเข้มแข็งเป็นปรากฏการณ์ของกระบวนการในการพยายามแก้ไขปัญหของชุมชน การเอาชีวิตรอด การดำรงอยู่ จากการสัมผัสปัญหา การเห็นปัญหาร่วมกันร่วมกันแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน โดยชุมชนเข้มแข็งมีลักษณะที่ผู้คนในชุมชนเข้ามาร่วมปฏิสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมเกิดการปฏิบัติการแก้ไขปัญหา มีกลุ่มผู้นำและองค์กรที่บริหารจัดการแก้ไข ปัญหาของชุมชนที่เป็นปัญหาร่วมกัน มีการแก้ไขปัญหที่ไม่แยกส่วน และปัญหาที่เหมือนกันจะเกิดเครือข่ายของการแก้ไขปัญหาร่วมกันจะเห็นชัดจากระบบเมืองฝ่ายที่มีหลายๆ กลุ่ม หมู่บ้าน ที่มาร่วมกันกันนำ การลอกคัดลอก และเหมือนฝ่าย มีระบบการจัดการ การบริหาร เช่นเดียวกัน ปัญหาโรคเอดส์ ปัญหาผู้ติดเชื้อ ปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ซึ่งพัฒนากลับกลายเป็น ปัญหาสังคม จึงมีการแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยระบบของชุมชน ซึ่งสามารถตอบสนองเข้าถึงปัญหาที่แท้จริง

จากปรากฏการณ์โดยกระบวนการแก้ไขปัญหของชุมชนคือนัยความหมายชุมชนเข้มแข็งของนักคิด นักวิชาการ นักพัฒนา สายวัฒนธรรมชุมชน ได้เกิดการพยายามตีความหมายของปรากฏการณ์นี้ขึ้นมาเป็นมโนทัศน์ คิด ได้แย้งในเชิงตรรกะและได้เกิดการใช้ศัพท์ทางภาษาหลากหลายแต่ยังก็ยังขาดวิธีการจะอย่างไรให้เกิดการปฏิการจริงในการสร้างชุมชนเข้มแข็ง อันเป็นเพียงการใช้วาทกรรม และเกิดการปฏิการทางวาทกรรมที่ซ่อนทับแต่ยังผูกติดกับ โครงสร้างทางการเมือง ส่วนองค์กรเอกชนได้พยายามบ้างโดยปฏิบัติการตามอุดมการณ์ ตีความหมายหลากหลาย แต่ก็ยังไม่มียทเรียนและสรุปทเรียนว่าจะอย่างไรเพราะแนวคิดในการพัฒนาส่วนมากก็รับจากตะวันตกลอกกระบวนการพัฒนาเกือบทั้งหมดเช่นกัน ทั้งรัฐ นักวิชาการ นักการเมือง นักพัฒนา เอกชน ก็พยายามสร้างนิยามความหมายบางที่ก็มีการหยิบยืมและเสริมแต่งเพื่อผลประโยชน์หรือการแย่งพื้นที่ในการนิยามความหมาย โดยที่ประชาชนเป็นผู้รับและค่อนข้างเข้ายากในศัพท์ วาทกรรม และไม่รู้ว่าจะอย่างไรในการสร้างชุมชนให้เข้มแข็งและแก้ไข ปัญหาที่ต้องพบอยู่ทุกวันที่เป็นธรรมชาติของชีวิตที่ต้องมีวิวัฒนาการ การดำรงชีวิตรอยู่ ปัญหาโรคเอดส์และเด็กกำพร้าเป็นปัญหาหนึ่งที่ชุมชนมีขบวนการแก้ไขปัญห ด้วยชุมชนเองที่ใช้ประสบการณ์ การเรียนรู้ การสัมผัสปัญหา การลองผิดลองถูก เกิดบทเรียน และองค์ความรู้เป็น อย่างนี้ตลอดไป

ดังนั้นแนวทางการศึกษาการแก้ไขปัญหเอดส์โดยชุมชนเข้มแข็งจึงอยู่ที่ชุมชนที่มี ขบวนการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กกำพร้าเอดส์อย่างไร มีกระบวนการสร้างความสัมพันธ์กับ ภายในชุมชนอย่างไร มีเหตุปัจจัยใดที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งและชุมชนมีการปฏิสัมพันธ์กับองค์ ภายนอกอย่างไร และมีกระบวนการสร้างนิยามความหมายของชุมชนเข้มแข็งอย่างไรแทนที่การ

สร้างโดยนโยบายรัฐ นักวิชาการ นักพัฒนาซึ่งเป็นการนำเสนอแทนชาวบ้าน (representation)
การศึกษาจึงเน้นศึกษาขบวนการที่ชาวบ้านในชุมชนลุกขึ้นมาแก้ไขปัญหาเด็กกำพร้าเอดส์

บทที่ 3

บริบทชุมชน

จากการสำรวจข้อมูลสถานการณ์ในชุมชนของทีมวิจัยทั้ง 3 หมู่บ้านได้ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

บริบทชุมชนบ้านดงขี้เหล็ก

ชุมชนบ้านดงขี้เหล็ก มีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,372 คน ชาย 693 คน หญิง 679 คน มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 388 หลังคาเรือน ที่ตั้ง ทิศตะวันออกมีอาณาเขตติดต่อกับบ้านคอยยาว ทิศใต้ติดต่อกับบ้านป่าตึง เขตอำเภอบ้านธิ ทิศเหนือติดกับบ้านป่าเป้า ทิศตะวันตกติดกับบ้านบวค้าง ห่างจากอำเภอเมืองเชียงใหม่ประมาณ 25 กิโลเมตร คนส่วนมากคนในชุมชนนับถือศาสนาพุทธ และมีคนนับถือศาสนาคริสต์ จำนวน 20 หลังคาเรือน ชุมชนได้มีวัฒนธรรมสืบทอดกันมาคือ ประเพณีสงกรานต์ เข้าพรรษา ออกพรรษา วันลอยกระทง หรือยี่เป็ง ตานข้าวใหม่ คริสตมาสและความสัมพันธ์ในชุมชนเป็นแบบระบบเครือญาติ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มในงานพิธีต่างๆ กิจกรรมที่จัดส่วนใหญ่เกี่ยวกับการช่วยเหลือกันในหมู่บ้านชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม โดยพืชเศรษฐกิจคือ ข้าว ข้าวโพด แดงไทยและใบยาสูบ รองลงมาคือ การทำอุตสาหกรรมในครัวเรือนคือ เย็บผ้า วัฒนธรรม ประเพณีในการช่วยเหลือกันคือ การลงแขก ข้าวปลา อาหาร เมื่อความเป็นเมืองขยายเข้ามาสู่ชุมชน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อวิถีชีวิตของคนชุมชนบ้านดงขี้เหล็กเป็นอย่างมาก มีการสร้างถนนตัดผ่านจากหมู่บ้านไปยังตัวเมืองเชียงใหม่ สร้างโรงงานต่างๆมากมายทำให้ที่ดินซึ่งเคยเดิมเป็นของชาวบ้านนั้นต้องตกเป็นของพวกนายทุนที่มากว่านซื้อที่ดินไว้เพื่อเก็งกำไรคงเหลือที่ดินที่เป็นของชาวบ้านเพียง 20%เท่านั้น ทำให้ชาวบ้านหลายคนต้องตกงาน ไม่มีงานทำ บางครอบครัวก็ต้องเช่าที่ดินทำกิน การอพยพย้ายถิ่นไปทำงานที่อื่นจึงมีมากขึ้น การช่วยเหลือกันเช่นการลงแขกเกี่ยวข้าว การเอามือเอารุ่น เริ่มจางหายไปมีการใช้เงินเป็นสื่อกลางในการทดแทนแลกเปลี่ยน ถึงแม้จะมีระบบความสัมพันธ์กันในระบบเครือญาติก็ตามสำหรับคนที่ขายที่ดิน เป็นเศรษฐกิจใหม่ได้ใช้เงินเพื่อความสะดวกสบายและการดำเนินชีวิตแบบบริโภคนิยมมากขึ้น ประกอบกับการมีเขตพื้นที่ติดต่อกับอำเภอบ้านธิจังหวัดลำพูน ประมาณ 10 กิโลเมตร มีสถานเริงรมย์และขายบริการทางเพศที่ อ.บ้านธิ จ.ลำพูน คือ บ้านป่าก้าง และในเมืองเชียงใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะมีคนไปเที่ยวกันที่บ้านป่าก้างมากกว่าจะไปเที่ยวในตัวเมืองเชียงใหม่ เพราะระยะทางใกล้กว่าที่จะไปเที่ยวในตัวเมืองเชียงใหม่ และมีร้านอาหาร สถานบริการ คาราโอเกะ มากมายตามระยะทาง ผู้ที่ไปทำงานในเมืองเมื่อกลับบ้านเข้าแวะเที่ยวตามร้านอาหาร สถานเริงรมย์ต่างๆ ส่งผลทำให้การแพร่ระบาดของ

โรคเอดส์แพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และเป็นสาเหตุของการแพร่ระบาดสู่ภรรยาและบุตร ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อในชุมชนบ้านคางจีเหล็กจำนวน 9 คน และที่ไม่เปิดเผยตัวอีกจำนวนมาก เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์จำนวน 16 คน และผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์จำนวน 15 คน เมื่อมีการเจ็บป่วยคนส่วนมากใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) เพราะมีอาชีพเกษตรกร โดยใช้บริการสถานีนอนามัยที่ตำบลและใช้บริการที่โรงพยาบาลสันกำแพง มีคนส่วนน้อยใช้บัตรประกันสังคมและเบิกค่ารักษาพยาบาลได้

เมื่อโรคเอดส์แพร่ระบาดเข้ามาในชุมชนและมีผู้ติดเชื้อเสียชีวิตรายแรกเมื่อปี พ.ศ. 2538 ในระยะนั้นโรคเอดส์ยังเป็นที่รังเกียจของคนส่วนใหญ่ ทำให้สถานการณ์ของผู้ติดเชื้อและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ทั้งเด็กและครอบครัวผู้ติดเชื้อต่างก็ถูกรังเกียจและขาดการยอมรับจากสังคมและก่อให้เกิดปัญหาที่ตามมาเป็นจำนวนมาก คนในชุมชนปฏิเสธผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวผู้รับผลกระทบจากเอดส์ ไม่ทำงาน กินดื่มร่วมกัน ไม่รับประทานอาหารในงานศพเมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์เสียชีวิต รวมถึงการรังเกียจเด็กที่มาจากครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์ สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน ไม่ยอมรับเด็กที่มาจากครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์ เพราะความกลัว ความไม่เข้าใจในการอยู่ร่วมกันและการรับรู้จากสื่อที่สร้างภาพพจน์ของเอดส์อย่างน่ากลัว ซึ่งปัญหาเหล่านั้นเป็นผลกระทบต่อชุมชนโดยรวมและเป็นปัญหาที่ยากจะแก้ไขได้ถ้าหากคนในสังคมไม่ร่วมมือกัน

ชุมชนคางจีเหล็ก ได้มีประสบการณ์บทเรียนในการสัมผัสปัญหา การแก้ไขปัญหา โดยมีกระบวนการที่เริ่มจากการกระตุ้นของผู้นำคริสตจักรเรื่องธรรมที่เข้ามามีบทบาทในการกระตุ้นชุมชนบ้านคางจีเหล็ก ผ่านโครงการเครือข่ายชุมชนรักษา ซึ่งมีกิจกรรมการณรงค์ป้องกัน การสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกัน การเยี่ยมเยียนผู้ติดเชื้อเอดส์ การพบปะกลุ่มผู้ติดเชื้อ การรับเลี้ยงเด็กที่มาจากครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์ และการประสานกับองค์กรภาครัฐ องค์กรเอกชน ต่อมาชุมชนและผู้นำชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาเอดส์ จนเกิดคณะกรรมการเอดส์ระดับหมู่บ้าน ซึ่งมาจากกลุ่มของครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้นำหมู่บ้านที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ผู้นำศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน เยาวชนฯ ได้จัดตั้งกองทุนโรคเอดส์ขึ้นเพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้ติดเชื้อ เด็กและผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ได้มีกิจกรรมในการเยี่ยมเยียน ช่วยค่าเบี้ยยังชีพผู้ติดเชื้อเอดส์ ให้ทุนการศึกษาแก่เด็ก และจัดอบรมสัมมนา เวทีประชาคมต่าง ๆ เพื่อการสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันและการณรงค์ป้องกันเอดส์ การจัดผ้าป่า งานการกุศลเพื่อระดมทุน เป็นต้น แต่ยังไม่มีความชัดเจนต่อเนื่อง จะมีกิจกรรมในช่วงวันเอดส์โลกเท่านั้น

บริบทชุมชนบ้านหนองเหนียว

ชุมชนบ้านหนองเหนียว เป็นชุมชนขนาดเล็ก เริ่มก่อตั้งมาประมาณปี พ.ศ. 2480 ในตอนแรกมีครอบครัวมาตั้งรากฐานอยู่กัน 5 หลังคาเรือน ซึ่งย้ายมาจากบ้านกอสะเลียม อ.สันกำแพง และบ้านกอม่วง ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ต่อมาก็มีครอบครัวเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในหมู่บ้านนี้มีหนองอยู่กลางหมู่บ้าน 1 แห่ง ซึ่งหน้าฝนทุกปีจะมีแมลงเหยิงมาชุกชุมมากมาย ต่อมาก็มีคนในหมู่บ้านชื่อ นายตัน สุยะปัน ได้แมลงเหยิงหินในหนองน้ำขึ้นมา 1 ตัว ตั้งแต่นั้นมาหนองน้ำแห่งนี้ก็เลยไม่มีแมลงเหยิงจริงๆ มาอยู่เลยแม้สักตัวเดียว จึงได้ชื่อว่าบ้านหนองเหนียวตราบนานทุกวันนี้ บ้านหนองเหนียวในความปกครองของบ้านกอสะเลียม หมู่ที่ 8 ต.บวกก้าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ มาโดยตลอด จนถึงวันที่ 24 มิถุนายน 2540 ก็ได้แยกหมู่บ้านออกมาเป็นหมู่ที่ 13 และได้เลือกตั้งนายอุทัย ปินไชย เป็นผู้ใหญ่บ้านคนแรกจนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีครัวเรือนทั้งสิ้นจำนวน 99 ครัวเรือน มีประชากรทั้งหมด 299 คน ชาย 157 คน หญิง 142 คน ประชากรในช่วงอายุ 15-59 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยทำงานมีมากที่สุด การตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนของบ้านหนองเหนียว จะอยู่เกาะกลุ่มเป็นบ้านทรงเดิม (บ้านไม้ยกใต้ถุนสูง) และบ้านสมัยใหม่ (บ้านทางตะวันตก) มีเส้นทางคมนาคมเป็นถนนคอนกรีตไปมาสะดวก ทิศเหนือติดกับบ้านบวกก้างหมู่ที่ 2 ทิศใต้ติดกับบ้านร่องกองข้าว หมู่ที่ 9 ทิศตะวันออกติดกับบ้านสันตันม่วง ทิศตะวันตกติดกับบ้านกอสะเลียม หมู่ที่ 8 ประชากรส่วนใหญ่จะจบการศึกษาภาคบังคับ จำนวน 122 คน คนในชุมชนมีทุกคนมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) โดยใช้บริการจากสถานีอนามัยในชุมชนและโรงพยาบาลสันกำแพง วัฒนธรรม ในชุมชนที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาคือ พิธีทำใจบ้าน หรือสืบทอดมาหมู่บ้าน ซึ่งทำในช่วงวันที่ 16 เมษายน ของทุกปี คนในชุมชนจะนับถือศาสนาพุทธ ใช้ภาษาของซึ่งมีเชื้อสายมาจาก 12 ปีนนาประเทศจีน จึงมีความสัมพันธ์ในชุมชนเป็นแบบระบบเครือญาติ มีการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันในงานพิธีต่างๆ เช่น มีการตั้งสมาคมพัฒนาอาชีพ เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ครัวเรือนส่วนใหญ่จะมีที่ดินเป็นของตนเอง อาชีพในชุมชนส่วนใหญ่คือการเกษตร พืชเศรษฐกิจ คือ ข้าว ลำไย พริก ผักกาด รองลงมาคือ การทำอุตสาหกรรมในครัวเรือน คือ การทอผ้า มีการจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรมประเพณีมากกว่ากิจกรรมในด้านอื่นๆ

สถานการณ์ปัญหาเอดส์ มีจำนวนผู้ติดเชื้อในหมู่บ้านรวม 15 คน ชาย 2 คน หญิง 5 คน เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ 8 คน ชาย 4 คน หญิง 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ของประชากรทั้งหมดในหมู่บ้าน ซึ่งข้อมูลนี้ยังไม่รวมผู้ติดเชื้อที่ยังไม่เปิดเผยตัวอีกจำนวนหนึ่ง คนในชุมชนติดเชื้อเอดส์จากสถานบริการทางเพศที่ตั้งอยู่ในบ้านป่าก้าง อ.บ้านธิ จ.ลำพูน ซึ่งเป็นเขตติดต่อจังหวัดเชียงใหม่และลำพูน ห่างจากบ้านหนองเหนียว 8 กิโลเมตร และบางส่วนจากการ

เข้าไปทำงานในตัวเมืองเชียงใหม่ และการเที่ยวสถานเริงรมย์ คาระโอเกะ ร้านกึ่งเดิน ถนนสายสันกำแพง – เมืองเชียงใหม่เส้นทางที่ตัดใหม่ จากสภาพปัญหาเอดส์ที่รุนแรงและการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชน และรัฐ ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวกิจกรรมโดยอดีตสมาชิกอบต. คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยการจัดเวทีสร้างความเข้าใจเอดส์ และเกิดการผลักดันงบประมาณจากอบต.โดยอดีตสมาชิกสภาอบต.หมู่บ้านในสมัยที่เป็นสมาชิกอบต. และเกิดคณะกรรมการเอดส์ในระดับตำบลในสมัยนั้น มีกิจกรรมในระดับตำบลที่จัดการระดมทุน การทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มผู้ติดเชื้อ กลุ่มกุหลาบแดง การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ติดเชื้อ การให้ทุนส่งเสริมอาชีพ การให้ทุนการศึกษาแก่เด็กเป็นต้นแต่ไม่มีการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องและมีแผนงานชัดเจน

บริบทชุมชนบ้านป่าสักน้อย

ชุมชนบ้านป่าสักน้อย ตั้งอยู่ที่หมู่ที่ 3 ตำบลแม่ปู้คา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นชุมชนที่เก่าแก่มากมีขนาดใหญ่ มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 342 ครัวเรือน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,587 คน ชาย 594 คน หญิง 993 คน มีจำนวนประชากรช่วงอายุ 15-59 ปี มากที่สุด มีจำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ 5 คน และเสียชีวิตไปแล้ว 6 คน เด็กที่รับผลกระทบ 5 คน ที่เปิดเผยตัวและไม่เปิดเผยตัวอีกจำนวนมาก ข้อมูลนี้ยังไม่รวมผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังไม่เปิดเผยตัวอีกจำนวนหนึ่ง ลักษณะการตั้งถิ่นฐานของชุมชนจะตั้งตามแนวเส้นทางคมนาคม บ้านเรือนของชาวบ้านตั้งเป็นแนวเรียงรายไปตามถนน สภาพบ้านเรือนส่วนใหญ่เป็นบ้านชั้นเดียว มีแบบยกพื้นใต้ถุนสูงและสร้างติดพื้นดิน สภาพบ้านส่วนใหญ่จะสร้างด้วยไม้ บางส่วนสร้างด้วยปูน ส่วนใหญ่จะมีห้องครัว และห้องน้ำแยกจากตอบ้าน ในบริเวณปลูกพืชทั้งหมดทั้งผลไม้มะม่วง ขนุน กัลย และพืชผักสวนครัว เช่นพริก มะนาว ตำลึง นอกจากนี้แทบทุกบ้านยังเลี้ยงสัตว์เพื่อใช้บริโภคและจำหน่าย เช่น ไก่ หมู เป็ด หิชนือของหมู่บ้านติดต่อกับบ้านป่าสักน้อยหมู่ที่ 1 ทิศใต้ติดต่อกับบ้านแม่ปู้คา หมู่ที่ 9 ทิศตะวันออกติดต่อกับบ้านปางป่าเอื้องหมู่ที่ 4 ทิศตะวันตกติดต่อกับอำเภอคอสะเกด ประชากรที่กำลังศึกษาแล้วส่วนใหญ่จะจบการศึกษาภาคบังคับ ซึ่งมีจำนวน 938 คน และประชากรที่กำลังศึกษาอยู่ระดับ ป.1-ป.6 มีจำนวน 79 คนคิดเป็นร้อยละ 46.19 คน ชุมชนได้มีวัฒนธรรมสืบทอดกันมาคือ ทำบุญฉลองอิฐ (ภู)ของครุบา เดือนแปด พิธีเลี้ยงผีปู่ย่าเดือน 9 ประเพณีสงกรานต์เดือน 7 คนในชุมชนนับถือศาสนาพุทธ

ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเป็นแบบระบบเครือญาติมีการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันในงานพิธีต่างๆ และได้ช่วยเหลือกันและกันมาโดยตลอด ส่วนใหญ่คนในชุมชนประกอบอาชีพ

การเกษตร โดยจะทำการเพาะปลูกควบคู่ไปกับการเลี้ยงสัตว์ รองลงมาการค้าขายส่วนมากจะขายของชำและร้านอาหาร และยังมีอาชีพรับจ้างทั่วไปมีบางคนทำงานในโรงงานในตัวอำเภอสันกำแพงและในตัวอำเภอเมืองเชียงใหม่ คนในชุมชนป่าตักน้อย จะมีประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) โดยใช้บริการจากสถานีนามัยในชุมชนและโรงพยาบาลสันกำแพงทุกคน ชุมชนบ้านป่าตักน้อยอยู่ห่างจากตัวเมืองเชียงใหม่ไม่ไกลนักประมาณ 28 กิโลเมตรและอยู่ห่างจากอำเภอคอยสะเกิดประมาณ 15 กิโลเมตร สถานบริการทางเพศ แหล่งบันเทิง ร้านอาหารที่อยู่ใกล้กับชุมชนบ้านป่าตักน้อย อยู่ที่บ้านแม่จ้อง อ.คอยสะเกิด ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เอดส์ได้แพร่ระบาดเข้ามาสู่ชุมชนนี้ ในตอนแรกสังคมไม่ยอมรับรังเกียจผู้ติดเชื้อ เนื่องมาจากสื่อต่างๆ ที่ออกมาในภาพที่น่ากลัว ทำให้ทุกคนรังเกียจผู้ติดเชื้อ ถึงแม้ว่าจะประสบด้วยตนเองนี้ ตามแต่คนในครอบครัวไม่อยากจะอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ แยกให้อยู่ต่างหากจากสาเหตุดังกล่าวทำให้ผู้ติดเชื้อไม่ยอมเปิดเผยตัว เมื่อเป็นเช่นนี้จากวัฒนธรรมของชาวบ้านที่อยู่แบบพึ่งพาอาศัยกัน ให้ความช่วยเหลือกันในยามยากลำบาก ได้มีองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน และผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นประธานองค์การบริหารส่วนตำบล มีกลไกของกลุ่มธนาคารวัว กลุ่มเครดิตยูเนียน กลุ่มข้าวแคบ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และมีโครงการชุมชนรักษาเข้าไปจัดกระบวนการเรียนรู้ด้านเอดส์ร่วมกับสถานีนามัยตำบลทำให้กลุ่มแกนนำและคนในชุมชนได้มีความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อและเริ่มการช่วยเหลือโดยการบริจาคเงินจากเจ้าภาพงานศพในหมู่บ้าน จากกำไรกองทุนต่างๆ โดยการเคลื่อนไหวของผู้นำชุมชนที่เคยบวชเรียนมาก่อนเป็นแกนนำก่อให้เกิดกิจกรรมต่างๆ ในระดับตำบลและหมู่บ้านขึ้น เช่น จัดกิจกรรมทอดผ้าป่าในวันเอดส์โลกเพื่อเป็นกองทุนสำหรับช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในชุมชน การให้ทุนการศึกษาแก่เด็ก การจัดสัมมนาณรงค์ป้องกันและสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันเป็นต้น แต่กิจกรรมต่างๆ ยังทำเป็นเพียงฤดูกาล ไม่มีแผนงานชัดเจน และต่อเนื่อง

สรุปวิเคราะห์

1. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อและเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ได้ไม่ครบทั้งหมด เพราะผู้ติดเชื้อไม่ยอมเปิดเผยตัวเองในชุมชน เนื่องจากกลัวว่าชุมชน สังคมจะรังเกียจและส่งผลกระทบไปถึงครอบครัว เด็ก คนชราที่อยู่ในครอบครัว จึงทำให้ได้ข้อมูลที่ยังขาดบางส่วน
2. ข้อมูลสถานการณ์เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ เด็ก ผู้รับผลกระทบของสถานีนามัย ขององค์กรเอกชน ของหมู่บ้าน มีความคลาดเคลื่อนเพราะขาดการประสานข้อมูลอย่างต่อเนื่องและไม่เป็นปัจจุบัน

3. บริบทของ 3 หมู่บ้าน มีความใกล้เคียงกันในการสัมผัสกับปัญหาเอชไอวี การติดเชื้อจากแหล่งบริการใกล้บ้าน สภาพพื้นที่ เศรษฐกิจ สังคม ความสัมพันธ์เครือญาติ การทำงานขององค์กรเอกชนและรัฐและองค์กรชุมชนในแก้ไขปัญหามาเป็นรูปธรรมคล้ายกันคือการเน้นการรณรงค์และการสงเคราะห์เป็นส่วนใหญ่ และยังไม่มีความต่อเนื่องและชัดเจน ซึ่งเกิดจากการผลักดันปัจจัยภายในคือความรุนแรงของปัญหา ความสัมพันธ์เครือญาติของผู้นำชุมชนได้รับผลกระทบจึงส่งผลในการแก้ไขและลดการรังเกียจในระยะต่อมา สำหรับปัจจัยภายนอกคือการกระตุ้นโดยองค์กรพัฒนาเอกชนและรัฐที่เข้าไปจัดกระบวนการตามกรอบแนวคิดของรัฐและเอกชนซึ่งส่งผลทำให้ไม่เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากงบประมาณหลักจากองค์กรภายนอก

4. จากการวิเคราะห์ แก่นนำการแก้ไขปัญหาของสามชุมชนมีความแตกต่างกัน ถึงแม้ทั้ง 3 ชุมชนจะมีการสัมผัสเอชไอวีในบริบทใกล้เคียงกันแต่การเริ่มการปฏิบัติการแก้ไขปัญหามาจากแก่นนำที่แตกต่างกันคือ

ในช่วงปี พ.ศ. 2539 เริ่มมีความเคลื่อนไหวในการดำเนินการแก้ไขปัญหาเอชไอวีในชุมชนบ้านคงจีเหล็ก จากองค์กรพัฒนาสังกัดองค์กรศาสนาคริสต์คือ แผนกพันธกิจเอชไอวีของสภาคริสตจักรแห่งประเทศไทย ได้เริ่มเข้ามาทำงานโดยการเยี่ยมเยียน หนุนใจให้กำลังใจแก่ครอบครัวผู้ติดเชื้อ และกระตุ้นให้เกิดการทำงานในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อในชุมชน เนื่องจากเริ่มมีสมาชิกในคริสตจักรในชุมชนบ้านคงจีเหล็กที่สังกัดสภาคริสตจักรได้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นรายแรกในคริสตจักรจึงทำให้ทำให้ผู้นำคริสตจักร ซึ่งเป็นคนในชุมชน เกิดความตระหนักในปัญหาเอชไอวีเนื่องจากปัญหาส่งผลกระทบต่อบทบาทของผู้นำศาสนาที่ต้องดูแลสมาชิกของคริสตจักรและเนื่องจากมีเครือข่ายของผู้นำคริสตจักรที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องรับภาระในการดูแล จึงได้ทำโครงการของงบประมาณจากโครงการ ไทยออสเตรเลียป้องกันเอชไอวีภาคเหนือ (NAPAC) และชักชวนผู้ติดเชื้อในชุมชนมาเป็นอาสาสมัครทำงานเชิงรณรงค์ป้องกันเอชไอวี และการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวโดยยึดหลักคำสอนของศาสนาคริสต์ในเรื่องของความรักเป็นหลักในการทำงาน และต่อมาได้เกิดโครงการเครือข่ายชุมชนรักษาขึ้นซึ่งมีกิจกรรมการรณรงค์ป้องกัน การสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกัน การเยี่ยมเยียนผู้ติดเชื้อเอชไอวี การพบปะกลุ่มผู้ติดเชื้อ การรับเลี้ยงเด็กที่มาจากครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีในศูนย์เด็กเล็ก และการประสานกับองค์กรภาครัฐ เอกชน องค์กรชุมชน และผู้นำชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาเอชไอวี เช่น สถานีอนามัยและโรงพยาบาลแม่อนที่เข้ามาร่วมกับเครือข่ายชุมชนรักษาในการจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอชไอวีในชุมชน เป็นแหล่งประสานส่งต่อในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ มูลนิธิเกื้อคุณและมูลนิธิหมอมสมพริ้งพวงแก้วให้ทุนการศึกษาแก่เด็กในปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา

หมู่บ้านป่าสักน้อย การเริ่มการแก้ไขปัญหาโดยการกระตุ้นขององค์กรพัฒนาเอกชน คือเครือข่ายชุมชนรักษา ที่ประสานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและมีแกนนำที่สำคัญมาจากพื้นฐานทางการเป็นผู้นำศาสนาพุทธ และได้ก้าวขึ้นเป็นผู้นำอสม. ประธานสภาอบต. และการสนับสนุนฐานกำลัง อำนาจบารมีโดยองค์กรพัฒนาเอกชนด้านอาชีพ คือมูลนิธิวัดป่าคาราภิรมย์ ในการจัดกิจกรรมรณรงค์การรื้อ กลุ่มเครดิตรายอื่น จึงก่อให้เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยปัจจัยภายในที่มีความรุนแรงของปัญหาและระบบเครือข่ายซึ่งผู้นำได้รับผลกระทบจากปัญหาและภายนอกจากการกระตุ้นขององค์กรพัฒนาเอกชน เมื่อผู้นำในชุมชนเข้าไปมีอำนาจหน้าที่ในองค์กรบริหารส่วนตำบลจึงสามารถนำทรัพยากรลงมาในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในตำบล หมู่บ้านได้ระดับหนึ่ง คือการมีคณะกรรมการเอดส์ระดับตำบล และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเอดส์และเด็ก

สำหรับบ้านหนองเหียนนั้นบทบาทเรียนไม่ค่อยแตกต่างจากบ้านป่าสักน้อยคือการที่ผู้นำชุมชนหมู่บ้าน เข้าถึงอำนาจระดับตำบลคือองค์การบริหารส่วนตำบล จึงเกิดการแก้ไขปัญหาดังกล่าวประกอบกับความรุนแรงของปัญหาในหมู่บ้านและการกระตุ้นโดยองค์กรพัฒนาเอกชนร่วมกับรัฐในระดับตำบลจึงเกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาดังกล่าว แม้ว่าอดีตผู้นำที่เคยเป็นสมาชิกอบต.จะหมดหน้าที่แต่ยังมีใจที่เสียสละในการจัดการกับปัญหาดังกล่าวในหมู่บ้านของตนเองอยู่

ทั้งหมู่บ้านคงขี้เหล็กและหมู่บ้านป่าสักน้อย จะเห็นว่าผู้นำทางศาสนาจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ เพราะพื้นฐานของผู้นำที่มาจากการกล่อมเกลางานศาสนาทำให้เป็นผู้ที่มีจิตใจเสียสละในการช่วยเหลือชุมชนและสังคม ซึ่งมีความแตกต่างกับผู้นำที่เป็นทางการที่ทำหน้าที่ไปตามบทบาทที่ตนเองได้รับเท่านั้น

จากการศึกษาบริบทของชุมชนทั้งสามชุมชนที่มีความต่างและความคล้ายกันไม่มากนักในการจัดการปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ แต่ที่น่าสนใจคือกระบวนการสร้างกลไกและการขับเคลื่อนกลไกที่กระตุ้น โดยการทำงานวิจัยในการสร้างแกนนำชุมชนซึ่งจะกล่าวในบทที่ 4 ต่อไปนี้

บทที่ 4

กระบวนการดำเนินกิจกรรมการวิจัย

จากการดำเนินกระบวนการวิจัยของทั้ง 3 หมู่บ้าน เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถของคนที่อยู่กับปัญหาโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมระหว่างนักวิจัย โครงการ ผู้ช่วยนักวิจัยและนักวิจัยในชุมชน และคนในชุมชนทำให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้ที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกับการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหของคนในชุมชน โดยเป็นการพัฒนาที่แท้จริงและยั่งยืนเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็ง การวิจัยในครั้งนี้มีกระบวนการดำเนินการวิจัยซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาการแก้ไขปัญหาคือที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์แบบมีส่วนร่วมดังนี้

1.กระบวนการสำรวจข้อมูล ค้นหาวิจัยหลักและสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน

กิจกรรม

1.สำรวจบริบทชุมชน ประวัติศาสตร์ชุมชน การสัมผัสกับปัญหา การปรับตัวและสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับผลกระทบและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเอดส์และการแก้ไขปัญหาคือที่ผ่านมาในชุมชน
2. เพื่อค้นหาวิจัยหลักจากชุมชน

วิธีการ

นักวิจัย โครงการและผู้ช่วยนักวิจัย โครงการศึกษาจากเอกสาร การบันทึกที่เกี่ยวข้องจากสถานีอนามัย โครงการชุมชนรักษา ผู้รับผลกระทบ ผู้นำชุมชน ผู้เกี่ยวข้องกับปัญหาในชุมชน โดยวิธี Focus group

ผลที่ได้รับ

ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาและการแก้ไขปัญหาคือเอดส์ในชุมชนเบื้องต้น เข้าใจบริบทของปัญหาและได้ข้อมูลในการคัดเลือกนักวิจัยหลักจากชุมชน

จุดอ่อน

ได้ข้อมูลสถานการณ์ไม่ครอบคลุมและเป็นปัจจุบันเนื่องจากเหตุและปัจจัยเงื่อนไขภายใต้ความจำกัดของเวลาการหาข้อมูล แหล่งข้อมูลไม่เป็นปัจจุบันและสถานการณ์ปัญหา สถิติจำนวนผู้รับผลกระทบได้เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว

จุดแข็ง

สามารถได้ข้อมูลพื้นฐานระดับหนึ่งอย่างรวดเร็วเนื่องจากมีข้อมูลฐานเดิมจากโครงการชุมชนรักษา สถานีอนามัยและโรงพยาบาลและประสบการณ์การสัมผัสปัญหา การแก้ไขในพื้นที่ระดับหนึ่งที่มีกิจกรรมการแก้ไขอยู่บ้างในชุมชน

การเสริมจุดอ่อนและจุดแข็ง

ได้มีการเสริมจุดอ่อนและจุดแข็งของกระบวนการ โดยนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยได้ ร่วมกันรวบรวมข้อมูล สถานการณ์จากข้อมูลจริงจากการพบปะกับผู้รับผลกระทบปัญหา โดยตรงและร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาพร้อมทั้งเตรียมวิธีการคัดเลือกนักวิจัยหลักและนักวิจัย ร่วมโดยอาศัยความความสัมพันธ์จากฐานเดิมของโครงการชุมชนรักษา

2. กระบวนการค้นหาและคัดเลือกนักวิจัยหลัก

กิจกรรม

การค้นหาและคัดเลือกนักวิจัยหลักจากการสำรวจข้อมูลในชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อค้นหาทีมวิจัยหลักจากชุมชนให้มีส่วนร่วมร่วมกับนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย โครงการในการดำเนินงานวิจัยเชิงพัฒนาตลอดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และเป็นแกนนำในการเคลื่อนไหวกระบวนการในการวิจัยเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาคือ ร่วมกับนักวิจัยและแกนนำในชุมชน จำนวน 10 คน จากสามหมู่บ้าน

วิธีการ

นักวิจัยโครงการและผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้ดำเนินการค้นหา จากการสำรวจข้อมูล สถานการณ์ปัญหา การแก้ไขปัญหของหมู่บ้าน สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่บ้าน อาสาสมัครโครงการชุมชนรักษา จากการพบปะสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับ ผลกระทบ ญาติผู้รับผลกระทบ ผู้นำชุมชน ผู้เกี่ยวข้องกับปัญหาในชุมชน โดยวิธีการ พบปะ เยี่ยมเยียนและ Focus group ทำให้ได้ข้อมูล รายชื่อนักวิจัยหลัก และผู้นำในชุมชนที่ เคลื่อนไหวกิจกรรมการแก้ไขปัญหาในชุมชนและคัดเลือกนักวิจัยหลักจากข้อมูลฐานเดิม อาสาสมัครที่ร่วมงานกับโครงการชุมชนรักษา กลุ่มผู้นำที่เคยร่วมงานอาสาสมัคร อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านซึ่งใช้ความสัมพันธ์ในรูปแบบเคยร่วมงานกันมาก่อน เคย ได้เข้าอบรมสัมมนาด้วยกันมาก่อน และการแนะนำจากผู้นำหมู่บ้านและสถานีอนามัย และส่วนหนึ่ง โครงการเคยช่วยเหลือญาติพี่น้องของนักวิจัยหลัก

ผลที่ได้รับ

1. ได้นักวิจัยหลัก 10 คนจากชุมชน 3 หมู่บ้าน
2. ได้ข้อมูลภาพรวมสถานการณ์ปัญหา ความรู้สึก การสัมผัสปัญหา การแก้ไข ปัญหา เพื่อใช้ในการจัดอบรมสัมมนานักวิจัยหลักต่อไป

จุดอ่อน

ได้นักวิจัยหลักบางส่วนจากการเลือกของคนในฐานเดิมของโครงการชุมชนรักษา ซึ่งจำกัดแคบอยู่ในวงสัมพันธ์ของคนที่เคยร่วมงานกับ โครงการชุมชนรักษาซึ่งทำให้การมี ตัวเล็อกอยู่ในวงจำกัดเนื่องจากเงื่อนไขที่ต้องเลือกคนที่มีฐานเดิมในการสัมผัสกับการ แก้ไขปัญหาและขยายวงกว้างมีข้อดีคือสามารถพัฒนาได้เร็วแต่ไม่เปิดกว้างทำให้ขาด โอกาสในการคัดเลือกนักวิจัยที่มีศักยภาพในชุมชนไปบางส่วน

จุดแข็ง

ได้นักวิจัยหลักที่มีพื้นฐานการสัมผัสกับปัญหาและประสบการณ์การดำเนินการ แก้ไขปัญหาในชุมชนและสามารถจัดกระบวนการได้คล่องและรวดเร็ว

การเสริมจุดอ่อนและจุดแข็ง

ได้เตรียมข้อมูลในการพัฒนา สัมมนาอบรมนักวิจัยหลัก โดยกระบวนการวิจัยเชิง ปฏิบัติการและการเตรียมข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ นำมาปรับเพื่อถ่ายทอดแก่นักวิจัยหลักใน การฝึกอบรมการรวบรวมวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม

3.กระบวนการพัฒนานักวิจัยหลัก

กิจกรรม

สัมมนาอบรมนักวิจัยหลัก 10 คน

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อให้ นักวิจัยหลักได้มีความสามารถรวบรวม วิเคราะห์ ปัญหา เกิดความตระหนักในการหาแนวทางในการแก้ไข
- 2.เพื่อให้ทีมวิจัยหลักได้มีความรู้เทคนิค ทักษะ ใช้กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม(PRA)ลง ไปปฏิบัติการจัดเวทีประชาคมในชุมชน 3 ชุมชนหมู่บ้าน

วิธีการ

1. นักวิจัยโครงการนำเสนอภาพรวมของปัญหาเอดส์และเด็กจากข้อมูลที่สำรวจ เก็บเบื้องต้นเพื่อให้ นักวิจัยหลักเห็นภาพรวมของปัญหาและเกิดความตระหนัก
- 2.ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง"ขบวนการจัดเวทีประชาคมด้านเอดส์"โดยใช้กระบวนการในการวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม(PRA) การใช้ต้นไม้ปัญหา แผนที่ปัญหา การนำการอภิปรายกลุ่ม เป็นต้น

ผลที่ได้รับ

1. ทีมวิจัยหลักสามารถรวบรวมปัญหา วิเคราะห์ปัญหา เกิดความตระหนัก เกิดความรู้ เทคนิคทักษะ ในการใช้กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม(PRA)ในระดับหนึ่ง และสามารถนำไปปฏิบัติการในการจัดเวทีในหมู่บ้านต่อไป

จุดอ่อน

1. นักวิจัยหลักบางคนมีอายุมากและระดับการศึกษาทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสาร การรับรู้และการวิเคราะห์ข้อมูลระดับลึก
2. กระบวนการต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้ให้นักวิจัยหลักได้เข้าใจง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติการจัดเวทีในชุมชนได้เนื่องจากระดับการศึกษา ระดับการรับรู้ สัมผัสกับปัญหา การนำเสนอทางด้านวิชาการ และขาดความมั่นใจในการดำเนินการจัดเวทีในชุมชน เนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์

จุดแข็ง

สามารถใช้กระบวนการอบรมนักวิจัยหลักได้ผลดีพอสมควรเนื่องจากนักวิจัยหลักได้ผ่านการมีประสบการณ์ปัญหาเอดส์ การแก้ไขปัญหาในระดับหนึ่งคือการจัดกิจกรรมในชุมชนและนักวิจัยหลักบางส่วนเป็นผู้นำในชุมชนระดับประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และบางคนมีระดับการศึกษาปริญญาตรี และเคยทำงานบัณฑิตอาสาสมัครทุนหมู่บ้าน ฯ

การเสริมจุดอ่อนและจุดแข็ง

ได้มีการประชุมเตรียมนักวิจัยหลัก วางบทบาทหน้าที่ให้นักวิจัยหลักแต่ละคนตามศักยภาพและความสามารถ และเน้นวิธีการจัดเวทีประชาคมปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในชุมชนก่อนการจัดเวที

4. การคั่นหานักวิจัยร่วม

กิจกรรม

1. จากการจัดเวทีสัมมนาวิเคราะห์ปัญหา ใน 3 หมู่บ้าน
2. จากการค้นหาโดยสายสัมพันธ์ของนักวิจัยหลักกับคนที่เคยร่วมงานกับนักวิจัยหลัก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อค้นหาคัดเลือกนักวิจัยร่วมในชุมชนหมู่บ้าน จำนวน 9 คน

วิธีการ

1. จากการจัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม 3 หมู่บ้าน โดยการสังเกต จากการเสนอแนวคิด การอภิปราย ของผู้เข้าร่วมการสัมมนา
2. ค้นหา คัดเลือกจากการที่นักวิจัยหลัก ได้ชักชวน จากผู้นำ ที่เคยมีบทบาทในการร่วมทำกิจกรรมในชุมชน
3. คัดเลือกจากญาติ พี่น้อง ของครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

ผลที่ได้รับ

1. เกิดนักวิจัยร่วมจากชุมชนเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา 9 คน และพัฒนาการเป็นผู้นำโดยการถ่ายทอดเทคนิค ความรู้ จากนักวิจัยหลักและทดลองร่วมปฏิบัติการในเวทีชุมชนต่อไป

จุดอ่อน

1. นักวิจัยร่วมจากการคัดเลือกจากสายสัมพันธ์ของนักวิจัยหลักจำกัดอยู่ในวงแคบ เฉพาะคนที่รู้จักหรือเป็นที่ชอบพอกับนักวิจัยหลักเท่านั้น ทำให้ขาดโอกาสได้นักวิจัยร่วมที่มาจากวงกว้างขึ้น

2. การคัดเลือกจากการจัดเวทีทำให้นักวิจัยบางส่วนที่กล้าแสดงออกแต่ขาดเวลาในการร่วมงานอย่างสม่ำเสมอจนต้องเลิกเนื่องจากมีภาระกิจมาก

จุดแข็ง

การได้นักวิจัยร่วมที่มาจากการคัดเลือกจากสายสัมพันธ์ของนักวิจัยหลักทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้จากนักวิจัยหลักสู่นักวิจัยร่วมได้ง่ายและเกิดการรับรู้ได้รวดเร็วเนื่องจากความสัมพันธ์ที่ดีภายในกลุ่ม

การเสริมจุดอ่อนและจุดแข็ง

1. จัดเวทีการประชุมประจำเดือนเพื่อการถ่ายทอดองค์ความรู้ภายในทีมวิจัย การเสริมเทคนิคทักษะที่ขาดอยู่ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน การเตรียมการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป การแบ่งบทบาท หน้าที่ การเสริมจุดอ่อนจุดแข็งซึ่งกันและกัน

5.กระบวนการพัฒนาทีมนักวิจัยชุมชน แบบเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม

กิจกรรม

3.2 จัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในแต่ละหมู่บ้าน 3 หมู่บ้าน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ชุมชนเกิดการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเอดส์ ผลกระทบแบบมีส่วนร่วมในชุมชนแต่ละหมู่บ้าน
2. เพื่อฝึกปฏิบัติการในสนามของนักวิจัยหลัก ในการใช้กระบวนการที่ได้รับการฝึก เทคนิคทักษะ ในการจัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม โดยใช้แผนภาพต้นไม้
3. เพื่อคัดเลือกค้นหาทีมวิจัยร่วมในชุมชนหมู่บ้าน

วิธีการ

1. จัดประชุมวางแผนระหว่างนักวิจัยโครงการ ผู้ช่วยนักวิจัยโครงการ นักวิจัยหลัก ในการใช้กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วมและค้นหานักวิจัยร่วมโดยกำหนดบทบาทหน้าที่ให้แต่ละคนในการปฏิบัติการตามศักยภาพและความสามารถของแต่ละคน

2. จัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในแต่ละหมู่บ้าน 3 หมู่บ้าน
3. นำเสนอข้อมูล สถานการณ์ปัญหา โดยนักวิจัยหลัก และผู้ติดเชื้อ ผู้รับผลกระทบ จากเอดส์
4. จัดแบ่งกลุ่ม วิเคราะห์ปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหา โดยนักวิจัยหลักใช้ แผนภาพต้นไม้ปัญหา นำเสนออภิปราย กลุ่มใหญ่
5. สังเกตพฤติกรรม การตอบสนองของผู้เข้าร่วมประชุมและคัดเลือก ติดต่อกับ ทาบทาม มาเป็นทีมวิจัยร่วม

ผลที่ได้รับ

1. ได้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเอดส์ ผลกระทบ และแนวทางในการแก้ไขปัญหของ หมู่บ้านแต่ละหมู่บ้าน
2. ได้นักวิจัยร่วมจากชุมชนเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา 9 คน
3. นักวิจัยหลักได้ฝึกปฏิบัติการ เป็นผู้จัดทำการจัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับ นักวิจัยโครงการและผู้ช่วยนักวิจัย โดยการใช้เทคนิค ทักษะที่ได้จากการสัมมนาอบรม เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติการในเวทีต่อไป
4. ใช้ข้อมูลสถานการณ์ในระดับหมู่บ้านที่ละเอียดและแยกแยะ จัดกลุ่มปัญหา และวิธีการแก้ไขเพื่อนำเสนอเวทีรวม และเกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้แก่นักวิจัยร่วม 9 คน โดยนักวิจัยหลัก

จุดอ่อน

1. กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมเวทีมีความแตกต่างด้านอายุมากและมีผู้หญิงมากทำให้ ได้มุมมองที่ไม่ครอบคลุมเนื่องมาจากวัยแรงงาน ไม่มีเวลาในการเข้าสัมมนา
2. นักวิจัยหลักยังขาดความมั่นใจในการจัดกระบวนการอยู่บ้างและบางคนไม่ค่อยมี เวลาติดกับธุระส่วนตัวทำให้ไม่ค่อยเข้าใจในกระบวนการ

จุดแข็ง

ทีมวิจัยสามารถใช้กระบวนการจัดเวทีแบบมีส่วนร่วมได้ดีพอสมควร เพราะว่า มีประสบการณ์ปัญหาเอดส์มาก่อน และชุมชนคุ้นเคยกับกิจกรรมด้านเอดส์บ้างแล้ว

การเสริมจุดอ่อนและจุดแข็ง

เสริมกิจกรรมต่อไปด้วยการถ่ายทอดองค์ความรู้ของนักวิจัยหลักสู่นักวิจัยร่วมด้วยการประชุมและวิเคราะห์ปัญหา วางบทบาทหน้าที่ตามศักยภาพและความสามารถของแต่ละคนในเวทีประชุมประจำเดือน

6.กระบวนการสรุปวิเคราะห์ปัญหาจาก 3 หมู่บ้านร่วมกัน

กิจกรรม

จัดเวทีสรุปวิเคราะห์ปัญหาเด็กฯแบบมีส่วนร่วม 3 หมู่บ้านร่วมกัน

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อนำปัญหา แนวทางแก้ไขจากการจัดเวทีฯ 3 หมู่บ้านมาวิเคราะห์ร่วมกันและแสวงหาทิศทางในการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันในระดับหมู่บ้านและร่วมกัน 3 หมู่บ้าน
- 2.เพื่อถ่ายทอดเทคนิค ทักษะและฝึกปฏิบัติการทำงานการจัดเวทีร่วมกันของนักวิจัยโครงการ ผู้ช่วยนักวิจัย นักวิจัยหลัก นักวิจัยร่วม

วิธีการ

- 1.จัดประชุมวางแผนการถ่ายทอดความรู้ เทคนิคทักษะในการจัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาและการแบ่งหน้าที่บทบาทของนักวิจัยหลักและนักวิจัยร่วมทั้ง 3 หมู่บ้านตามความสามารถและศักยภาพของแต่ละคนในการจัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ 3 หมู่บ้านร่วมกัน
- 2.จัดเวทีรวบรวมวิเคราะห์ปัญหาเอดส์ ปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ด้วยกระบวนการ PRA (ต้นไม้ปัญหา, แผนที่ปัญหา , การอภิปรายกลุ่ม) โดยการที่ทีมวิจัย (นักวิจัยโครงการ ผู้ช่วยนักวิจัยโครงการ นักวิจัยหลัก นักวิจัยร่วม) ได้ฝึกปฏิบัติการจัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาเด็กฯแบบมีส่วนร่วม และกระตุ้นให้เกิดการวางแผนการแก้ไขปัญหาโดยชุมชน
3. นำเสนอในรูปแบบอภิปราย เอกสาร และจากประสบการณ์ผู้ติดเชื้อ เด็กที่ได้รับผลกระทบโดยตรง
- 4.แบ่งกลุ่มย่อยและนำเสนอ เปิดอภิปรายวงกว้างหาข้อสรุปและนำเสนอแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยมีนักวิจัยหลักและร่วมเป็นผู้นำกลุ่มย่อยในการอภิปราย
- 5.สังเกตพฤติกรรมกรรมการตอบสนองของผู้เข้าร่วมประชุม ผู้นำชุมชนเพื่อติดต่อบทบาทเป็นแกนนำชุมชนร่วมกับนักวิจัยหลัก นักวิจัยร่วม

ผลที่ได้รับ

1. เกิดการสรุปข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเอดส์ ผลกระทบ และเกิดแนวทางในการจัดทำแผนแก้ไขปัญหามาของแต่ละหมู่บ้าน และจาก 3 หมู่บ้านร่วมกัน
2. เกิดทีมวิจัยหลัก ทีมวิจัยร่วมและแกนนำชุมชนในการแก้ไขปัญหามากขึ้น และเกิดการวางแผนงานกิจกรรมร่วมกันในหมู่บ้าน
3. ทีมวิจัย นักวิจัยหลัก นักวิจัยร่วม ได้เกิดการเรียนรู้ ถ่ายทอด เทคนิค ทักษะ ในการจัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาจากการปฏิบัติการจริงในสนาม
4. นำผลของกิจกรรมไปใช้วางแผนในช่วง 6 เดือนที่2 ต่อไปในการปฏิบัติการ

จุดอ่อน

1. คนเข้าร่วมประชุมบางคนไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้
2. ผู้นำชุมชนไม่เข้าร่วมเวทีและร่วมอภิปรายเต็มเวลาที่กำหนดให้
3. นักวิจัยหลักและนักวิจัยร่วมยังไม่ค่อยมั่นใจในการจัดกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วมเนื่องจากยังไม่ชัดเจนและมีประสบการณ์มากในการนำเวทีการวิเคราะห์ปัญหา

จุดแข็ง

1. นักวิจัยหลักและร่วมบางคนสามารถนำกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างคล่องแคล่ว เนื่องจากมีประสบการณ์ในการเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีระดับการศึกษาและมีประสบการณ์การสัมผัสกับปัญหาด้วยตนเอง

2. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความคุ้นเคยกับการจัดเวทีแบบมีส่วนร่วมบ้างมาจาก 3 หมู่บ้านทำให้เกิดการกล้าแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนสะท้อนปัญหาอย่างชัดเจนขึ้น

การเสริมจุดอ่อนและจุดแข็ง

1. ปรับวิธีการจัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วมที่ทุกคนสามารถสะท้อนปัญหาได้และให้คนที่อยู่ใกล้กับคนที่อ่านหนังสือไม่ได้ช่วยเขียนตามคำบอก ในกระบวนการใช้แผนภาพต้นไม้ปัญหา

2. สร้างความมั่นใจแก่นักวิจัยและฝึกปฏิบัติการเป็นผู้นำในเวทีการพบปะประจำเดือนโดยฝึกให้นำการประชุม ฝึกพูดเป็นต้น

7.การเสริมศักยภาพทีมวิจัย

กิจกรรม

ประชุม สัมมนาพัฒนาทีมวิจัยโครงการ นักวิจัยหลัก นักวิจัยร่วมจาก ชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทีมวิจัยได้ถ่ายทอด พัฒนาความรู้ เทคนิคทักษะ วิธีการวิจัย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผนกิจกรรม การประเมินผล การเขียนรายงาน การประสานงาน การนำเสนอผลงานการวิจัยไปใช้ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาในชุมชนได้

2. เพื่อให้ทีมวิจัยได้มีความรู้ เทคนิคทักษะในการให้คำปรึกษาการช่วยเหลือเด็กและครอบครัว

วิธีการ

1. สัมมนาเชิงปฏิบัติการขบวนการวิจัย คำถามในการวิจัย ทำไมต้องวิจัย วิจัยเรื่องอะไร วิธีการอย่างไร เพื่ออะไร ผลการวิจัยจะนำไปใช้เกิดผลอย่างไร

2. สัมมนาอบรมเทคนิค ทักษะในการให้คำปรึกษา

3. ประชุมวางแผนการจัดกิจกรรม การประเมินผล
4. การสังเกตการพัฒนาของนักวิจัยหลัก นักวิจัยร่วมจากกิจกรรมทั้งหมด

ผลที่ได้รับ

1. ทีมวิจัยเกิดการพัฒนาความรู้เทคนิคทักษะในการวิจัย
2. ทีมวิจัยมีความรู้ เทคนิคทักษะในการให้คำปรึกษา การช่วยเหลือเด็กและครอบครัว
3. ทีมวิจัยมีการถ่ายทอดความรู้ เทคนิค ทักษะ การวางแผนการจัดกิจกรรม การประเมินผล
4. เกิดแผนงานในการปฏิบัติการดำเนินการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาเด็กฯ ในชุมชนในช่วง 6 เดือนที่ 2 ต่อไป
5. นำแผนงานไปวางแผนปฏิบัติการดำเนินการวิจัยในช่วง 6 เดือนที่ 2

จุดอ่อน

ทีมวิจัยมีระดับการศึกษา การรับรู้ การสัมผัสปัญหาเอดส์ อายุ แตกต่างกัน ทำให้การถ่ายทอดกระบวนการเรียนรู้ต้องใช้เวลา และนักวิจัยบางคนไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ตลอดและยังไม่กล้าแสดงความคิดเห็นมาก

จุดแข็ง

นักวิจัยหลักและนักวิจัยร่วมมีประสบการณ์สัมผัสกับปัญหาชุมชนและร่วมกิจกรรมด้านเอดส์ในชุมชน บางคนมีระดับการศึกษาสูง บางคนเป็นผู้นำชุมชน จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ได้รวดเร็วและสามารถนำกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาได้ในระดับหนึ่งคือสามารถนำกลุ่มอภิปรายได้ และสามารถทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วม

การเสริมจุดอ่อนและจุดแข็ง

วางแผนพัฒนาทีมวิจัยให้เหมาะสมกับระดับการศึกษา ความรู้ การสัมผัสกับปัญหาและแบ่งบทบาทหน้าที่ในการฝึกปฏิบัติการกิจกรรมในชุมชนต่อไป

8. สรุป วิเคราะห์ ข้อมูล วางแผนงานในช่วง 6 เดือนที่ 2

กิจกรรม

ประชุมทีมวิจัย ประจำเดือน กลุ่มเป้าหมายคือนักวิจัยหลักและนักวิจัยร่วมและนักวิจัยโครงการ ผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่าทีมวิจัย

วัตถุประสงค์

เพื่อสรุปวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอเป็นแผนงานกิจกรรมในการแก้ไขปัญหา ในช่วง 6 เดือนที่ 2

วิธีการ

นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวม การวิเคราะห์จากเวทีต่าง ๆ มาเขียนสรุปและวางแผนกิจกรรมเพื่อปฏิบัติใน 6 เดือนที่ 2 ต่อไป

ผลที่ได้รับ

เกิดแผนงานกิจกรรมในช่วง 6 เดือน ต่อไปจากผลงานการรวมวิเคราะห์ปัญหา เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์และขบวนการแก้ไขปัญหาดังกล่าวแบบมีส่วนร่วม

จุดอ่อน

การสรุปข้อมูลและการวิเคราะห์ แยกแยะ รวบรวมปัญหาเพื่อจะจัดทำแผนยังไม่ลึกและชัดเจนเพราะข้อมูลปัญหา สาเหตุ มีรายละเอียดปลีกย่อยมากมาย อีกทั้งศักยภาพของการรวบรวม แยกแยะ วิเคราะห์ข้อมูลปัญหานักวิจัยยังไม่มีประสบการณ์ และชำนาญการจึงได้แผนงานที่ออกมาในระดับหนึ่งคือสามารถเกิดกิจกรรมตอบสนองปัญหาได้บางจุดไม่ครอบคลุมทั้งหมดได้

จุดแข็ง

ได้ข้อมูลปัญหา สาเหตุ เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาที่ทำให้นักวิจัยสามารถลงลึกถึงสาเหตุปัญหาและเกิดการวางแผนการแก้ไขได้ถูกจุดถึงแม้จะไม่ครอบคลุมทั้งหมดแต่ก็สามารถเกิดการวางแผนร่วมกันซึ่งเป็นแผนงานกิจกรรมที่มาจากวางแผนแบบมีส่วนร่วม

การเสริมจุดอ่อนและจุดแข็ง

เสริมทีมวิจัยโดยเจ้าหน้าที่ สกว. และนักวิจัยโครงการ ผู้ช่วยนักวิจัยโครงการ ในการฝึกปฏิบัติการแยกแยะ รวบรวมปัญหา หาสาเหตุและวางแผนงานกิจกรรมจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาลงเป็นลำดับขั้นตอน

9. การปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้แบบมีส่วนร่วม

9.1 จัดการศึกษาฐานของคณะทีมวิจัยและแกนนำในชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เกิดขบวนการเรียนรู้ เชื่อมโยงสาเหตุ ผลปัญหาประสิทธิภาพการวางแผนงาน การทำงาน และนำมาวิเคราะห์ประยุกต์ปรับปรุงในการวางแผนในชุมชนของตนเอง

วิธีการ

1. จัดการศึกษาดูงานขบวนการ สาเหตุ ปัญหาเด็กฯ และเชื่อมโยง ปัญหา สาเหตุ ผลปัญหาจากสถานการณ์จริง จากการศึกษา สถานเริ่มรมย์ ในเชียงใหม่ บ้านเวียงพิงค์ บ้านอาคาเปี เชียงใหม่
2. จัดการศึกษาดูงาน ชุมชนที่มีขบวนการจัดการปัญหาเด็กฯ จังหวัดเชียงราย
3. สรุปบทเรียนจากการศึกษาดูงานและนำเสนอปรับปรุงแผนงาน กิจกรรมให้สอดคล้องกับ

ปัญหา

ผลที่ได้รับ

1. ทีมวิจัยและแกนนำในชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจขบวนการปัญหาและการแก้ไขโดยชุมชน
2. เกิดการปรับเปลี่ยนและปรับปรุงวางแผนงาน ประยุกต์ความรู้จากการศึกษา ดูงานมาใช้ในชุมชน

จุดอ่อน

1. ระยะเวลาในการศึกษาดูงานน้อยไป
2. ช่วงเวลาในการศึกษาดูงานและการสรุปขาดช่วง ทำให้ข้อมูลบางส่วนขาดหายไป

จุดแข็ง

1. สถานที่ในการศึกษาดูงานมีความพร้อมและทำให้เห็นสภาพความเป็นจริงและร่วมกระบวนการในเวทีจริงในชุมชนไม่ใช่เวทีเฉพาะการรายงานเท่านั้น
2. นักวิจัยมีความกระตือรือร้นในการศึกษาดูงาน

การเสริมจุดอ่อนและจุดแข็ง

จัดเวทีวิเคราะห์ ประเมินผลการศึกษาดูงานเพื่อนำผลการศึกษามาปรับเปลี่ยน ประยุกต์ในการดำเนินกิจกรรมต่อไป

9.2 จัดเวทีสัมมนาการดูแลสุขภาพกายใจ อารมณ์ สังคม และการดูแลช่วยเหลือเด็กด้านการศึกษา

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างความรู้ ความตระหนักให้แก่กลุ่มเป้าหมายได้เห็นความสำคัญด้านการศึกษาแก่เด็กฯและเกิดการสนับสนุนดูแลช่วยเหลือเด็กฯ

วิธีการ

จัดเวทีสัมมนาอบรม ให้ความรู้ สร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญการดูแล สุขภาพกาย ใจ อารมณ์ สังคมและด้านด้านการศึกษารองเด็กและแสวงหาแนวทางในการ แก้ไขปัญหา

ผลที่ได้รับ

- 1.ครู,ผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก,ผู้ปกครองเด็ก,ผู้นำชุมชน เกิดความตระหนัก ในการช่วยเหลือเด็กด้านสุขภาพกาย ใจ อารมณ์ สังคมและด้านการศึกษา
- 2.เด็กได้รับการดูแลด้านสุขภาพกายและใจ และด้านการศึกษาจากผู้ที่เกี่ยวข้อง สังเกตจากการที่ได้เห็นจากการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มเป้าหมาย

จุดอ่อน

กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุม ไม่หลากหลายกลุ่มแต่เป็นกลุ่มที่รับผิดชอบดูแลเด็ก และผู้สูงอายุ ที่มีระดับการรับรู้ที่ช้า ไม่รวดเร็ว

จุดแข็ง

กลุ่มเป้าหมายส่วนมากมีประสบการณ์ในการดูแลเด็ก และประสบปัญหาตรง จึงเป็นเหตุทำให้การสื่อสารปัญหาและการแก้ไขค่อนข้างชัดและเห็นภาพความเป็นจริง การเสริมจุดอ่อนและจุดแข็ง

ปรับกิจกรรมโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการอภิปรายและจัดทีมวิจัยเข้าประจำ กลุ่มเพื่อกระตุ้นในการแลกเปลี่ยนอภิปราย

9.3จัดสัมมนาอบรมเตรียมพี่เยาวชนคนในชุมชนเพื่อสอนเสริมแก่เด็กเช่นให้คำปรึกษา การ สอนการบ้านในวันเสาร์ตอนเช้า

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ความรู้เทคนิค ทักษะ ในการสอน การให้คำปรึกษา ด้านการศึกษาแก่พี่ เยาวชนให้แก่เด็ก

วิธีการ

จัดเวทีสัมมนาอบรมพี่เยาวชนอาสาจาก 3 หมู่บ้านร่วมกัน 6 คนด้วยการทำความเข้าใจกลุ่มเด็กและร่วมกันหาแนวทางในการช่วยเหลือเด็กในด้านการศึกษา

ผลที่ได้รับ

พี่เยาวชนได้มีความรู้ มีเทคนิค ทักษะในการดูแลเด็กด้านการศึกษา

จุดอ่อน

เยาวชนบางคนไม่มีเวลาที่จะมาสอนน้องเพราะคิดเรียนพิเศษที่โรงเรียน

จุดแข็ง

พี่เยาวชนมีพื้นฐานในการสัมผัสกับปัญหาเอดส์ซึ่งบางคนเป็นบุตรของผู้ติดเชื้อเอดส์และบางคนมีฐานความรู้เดิมจากโครงการชุมชนรักษาจากการร่วมกิจกรรมส่งผลทำให้การสร้างความเข้าใจได้รวดเร็ว

การเสริมจุดอ่อนและจุดแข็ง

คัดสรรเยาวชนที่มีเวลาและมีภาระใจเข้าร่วมกิจกรรมด้วยวิธีการให้ทีมวิจัยในชุมชนเป็นผู้คัดเลือกและจัดสรรและเตรียมสำรองไว้หลาย ๆ คนเพื่อไม่ให้ขาดช่วง

9.4 จัดสอนพิเศษเสริมให้แก่เด็ก ๆ ด้วยกระบวนการที่ช่วยน้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเด็ก ๆ จะ ได้มีความรู้ความเข้าใจการเรียนหนังสือจากการสอนเสริมจากพี่ในชุมชน
2. เพื่อเชื่อมสัมพันธ์พี่น้องที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

วิธีการ

1. จัดเตรียมให้ความรู้พี่เยาวชนในชุมชนเพื่อสอนเสริมแก่เด็กเช่นให้คำปรึกษา การสอนการบ้านในเวลาตอนเช้าวันเสาร์
2. สอนเสริมเด็ก ๆ โดยพี่เยาวชนในแต่ละหมู่บ้าน

ผลที่ได้รับ

1. พี่เยาวชนสามารถให้คำปรึกษา สอนหนังสือการบ้านให้แก่้องได้
2. เด็กมีที่ปรึกษาด้านการศึกษา การเรียนหนังสือ

จุดอ่อน

1. เด็กบางคนไม่มาร่วมกิจกรรม บางคนติดทีวีและชอบเล่น
2. สถานที่สอนไกลจากบ้าน ขาดยานพาหนะหรือคนมาส่งเด็ก

9.5 ค่ายเด็กและครอบครัว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฟื้นฟูความรัก ความเข้าใจในครอบครัวเด็ก ๆ
2. เพื่อสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันในครอบครัว

วิธีการ

1. จัดค่าย 2 วัน 1 คืน
2. จัดกิจกรรมฟื้นฟูความรัก ความเข้าใจ ในการอยู่ร่วมของเด็กและผู้ปกครอง

ผลที่ได้รับ

เด็กและครอบครัวมีความเข้าใจซึ่งกันและกันในการอยู่ร่วมกัน มีความสัมพันธ์ที่ดีสูงขึ้น

จุดอ่อน

1. ทีมวิทยากรบางคน ไม่มีเวลาที่จะเข้าค่ายครอบครัวร่วมกับครอบครัวเด็ก
2. ช่วงระยะเวลาจัดสั้น
3. กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ปกครองเข้าร่วมน้อยแต่มีเด็กมาก

จุดแข็ง

มีการวางแผนและแบ่งงานให้พี่เยาวชนและทีมวิจัยในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างนักวิจัยและพี่เยาวชน

การเสริมจุดอ่อนและจุดแข็ง

1. ถ่ายทอดผลการจัดกิจกรรมให้กับนักวิจัยที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในเวทีประชุม
2. เพิ่มกิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมให้มากขึ้น

9.6 จัดสัมมนาการดูแลสิทธิ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนักในการดูแลปกป้องคุ้มครองสิทธิเด็ก
2. เพื่อก่อให้เกิดการวางแผนงาน ทิศทางในการดูแลสิทธิเด็กในชุมชนและเกิดการ

ปฏิบัติ

วิธีการ

จัดเวทีสิทธิเด็กฯ สร้างความเข้าใจ ความตระหนักกับผู้ดูแลเด็ก ผู้นำในชุมชน ครู+ ผู้ปกครองเด็กในเรื่องสิทธิเด็กฯ ในด้านการเรียน การอยู่ร่วมกัน การรับสิทธิมรดกและสิทธิขั้นพื้นฐานในแต่ละหมู่บ้าน

ผลที่ได้รับ

1. กลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้ ความตระหนักในเรื่องสิทธิเด็กฯ
2. เกิดทิศทางแผนงานในการดูแลเด็กฯ ด้านสิทธิในชุมชนและเกิดการส่งต่อ

3.เกิดการก่อรูปคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิเด็กในชุมชนจากการเคลื่อนไหวของทีมวิจัย

จุดอ่อน

- 1.การเข้าใจเรื่องสิทธิเด็กยังไม่สามารถสร้างความเข้าใจลงถึงขั้นการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายได้
- 2.ทีมวิจัยยังไม่สามารถทำให้เกิดคณะบุคคลในการดูแลสิทธิเด็กในชุมชนอย่างเกิดการปฏิบัติการได้อย่างเต็มที่ในการดูแลด้านสิทธิเด็ก

จุดแข็ง

ผู้เข้าร่วมประชุมมีประสบการณ์ ปัญหาเรื่องการจัดการกับสิทธิเด็กโดยเฉพาะเรื่อง การจัดการเรื่องมรดก การเลี้ยงดู จึงส่งผลทำให้การอภิปรายอย่างกว้างขวางและมีตัวอย่างกรณีศึกษา

การเสริมจุดอ่อนและจุดแข็ง

เสริมความรู้แก่ทีมวิจัยเรื่องสิทธิเด็กในเวทีประชุมประจำเดือนเพื่อให้เป็นแกนนำ ในการขับเคลื่อนในการดูแลสิทธิเด็กในชุมชนต่อไป

9.7 การเยี่ยมเยียนเด็กฯและครอบครัว

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เด็กฯและครอบครัวได้รับการดูแล สนับสนุน ได้รับการให้คำปรึกษาช่วยเหลือจากทีมเยี่ยมเยียน

วิธีการ

จัดทีมเยี่ยมเยียนในชุมชนออกเยี่ยมเยียนเด็กฯและครอบครัวเพื่อให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือประสาน ส่งต่อ

ผลที่ได้รับ

เด็กฯและครอบครัวได้รับกำลังใจ ได้รับคำปรึกษา ช่วยเหลือส่งต่อ

จุดอ่อน

- 1.เด็กควรได้รับการดูแลจากผู้ดูแลเด็กมากกว่านี้
- 2.ทีมเยี่ยมเยียนไม่มีเวลาพอในการลงเยี่ยมเยียนเด็กและยังขาดเทคนิคทักษะในการเยี่ยมเยียนส่งผล

จุดแข็ง

ทำให้ความสัมพันธ์ของทีมวิจัยกับครอบครัวของเด็กและเด็กเล็กซึ่งขึ้น เกิดการช่วยเหลือกันมากขึ้น

การเสริมจุดอ่อนและจุดแข็ง

เสริมเทคนิคทักษะในการเขียนให้แก่วิชาชีพในชุมชนและผลักดันให้แกนนำในชุมชน เช่นผู้นำในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเขียนเด็ก

9.8 ระดมทุนในหมู่บ้าน

วัตถุประสงค์

เพื่อหากองทุนการศึกษา ให้เด็ก ทนส่งเสริมอาชีพ ทนการรักษาพยาบาล

วิธีการ

1. ทอดผ้าป่า
2. จัดงานขันโตก
3. ขอรับบริจาคจากกองทุนต่าง ๆ ในหมู่บ้าน

ผลที่ได้รับ

1. ได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนในการระดมทุน
2. ได้เกิดกองทุนเพื่อช่วยเหลือเด็กในระดับหมู่บ้าน
3. เกิดคณะกรรมการกองทุนในระดับหมู่บ้าน

จุดอ่อน

ทีมวิจัยบางหมู่บ้านยังขาดการประสานงานกับผู้นำชุมชนและคนในชุมชนในการจัดระดมทุนอย่างเป็นรูปธรรม

จุดแข็ง

ชุมชนมีความเป็นเครือญาติและประเพณีวัฒนธรรม ความเมตตาสงสารเป็นพื้นฐานทำให้การระดมทุนสำเร็จและสามารถเกิดกองทุนขึ้นได้

การเสริมจุดอ่อนและจุดแข็ง

ส่งเสริมศักยภาพของทีมวิจัยและแกนนำในชุมชนเพื่อการเข้าถึงผู้นำในชุมชนในเวทีการแลกเปลี่ยนประชุมประจำเดือน

9.9 ส่งเสริมอาชีพจัดอบรมวางแผนโบราณ แก่คนชราและผู้ดูแลเด็ก

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมหารายได้ให้กับคนชราและผู้ดูแลมีรายได้เสริมและใช้ในการรักษาสุขภาพตัวเองและครอบครัว

วิธีการ

จัดอบรม การวางแผนโบราณ 3 วัน โดยวิทยากรจากชุมชนชาวบ้านที่มีความชำนาญและมีประสบการณ์

ผลที่ได้รับจากกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถความรู้เชิงปฏิบัติการในการวางแผนโบราณได้ระดับหนึ่งคือสามารถวัดตนเองและครอบครัวเวลาปวดเมื่อย และบางคนสามารถมีรายได้เสริมจากการนวด

จุดอ่อน

คนร่วมอบรมบางคนมาไม่ต่อเนื่องตามที่กำหนดทำให้ขาดความรู้อย่างต่อเนื่อง

จุดแข็ง

ยังไม่เคยมีการอบรมเรื่องการนวดทำให้คนสนใจมากแต่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ เพราะงบประมาณจำกัดและการถ่ายทอดจากผู้สอนต้องการกลุ่มเป้าหมายจำกัด

การเสริมจุดอ่อนและจุดแข็ง

ให้มีการสานต่อโดยมอบหมายให้ทีมวิจัยและผู้เข้าร่วมอบรมถ่ายทอดความรู้ต่อไปและประสานการสนับสนุนการจัดการอบรมในครั้งต่อไป

9.10 จัดเวทีสรุปการปฏิบัติงานตามแผนเพื่อแลกเปลี่ยนและถอดบทเรียน3 หมู่บ้านร่วมกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ การวิจัย และการวางแผน การปฏิบัติการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

วิธีการ

- 1.ประชุมสัมมนาเพื่อสรุปบทเรียนกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.ประชุมแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานจากการใช้งานวิจัยเป็นเครื่องมือใน

ปฏิบัติการในชุมชน

ผลที่ได้รับ

- 1.เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการเก็บข้อมูล การวางแผนงาน การปฏิบัติการแก้ไข ปัญหาและถ่ายทอดบทเรียน
- 2.เกิดการนำบทเรียนไปแก้ไขปัญหามุมในชุมชน

จุดอ่อน

ระดับการศึกษาและความเข้าใจของผู้เข้าร่วมประชุมทำให้การสื่อสารในด้านวิชาการซึ่งลึกและต้องตีความทำให้ยากแก่การถอดบทเรียน

จุดแข็ง

ทีมวิจัยและผู้เข้าร่วมประชุมมีประสบการณ์กับปัญหาและมีการจัดเวทีหลายครั้ง ทำให้กล้าแสดงออกในการอภิปรายและทำให้ได้ข้อมูลชัดเจนที่เป็นรูปธรรม

การเสริมจุดอ่อนและจุดแข็ง

ใช้คำศัพท์และกระบวนการแบบมีส่วนร่วมทำให้การถอดบทเรียนมีข้อมูลมากขึ้น และชัดเจน

9.11 สรุปบทเรียน เขียนรายงานนำเสนอผลงานการวิจัย เชนนโยบายและเชิงปฏิบัติในการช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในระดับไปอย่างต่อเนื่อง คือในเรื่องของ

Community based และในระดับตำบลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสรุปการพัฒนาการวิจัยแบบมีส่วนร่วม
2. เพื่อวางแผนปรับเปลี่ยน ปรับปรุงขบวนการวิจัยให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ของชุมชน
3. เพื่อนำข้อมูลเชิงวิชาการและแนวทางในการปฏิบัติแก้ไขปัญหาลูกหลานเอดส์เชิงนโยบายให้มีการปฏิบัติการในพื้นที่ต่อไป

วิธีการ

นำข้อมูลทั้งหมดมาสรุป วิเคราะห์ เชื่อมโยงให้เห็นขบวนการในการพัฒนา และเขียนบทสรุปเชิงวิจัย

ผลที่ได้รับ

1. เกิดการพัฒนาวิธีการวิจัยที่ชุมชนมีส่วนร่วม
2. เกิดการพัฒนานักวิจัยในชุมชนที่สามารถนำผลการวิจัยไปวางแผนงานปฏิบัติการแก้ไขปัญหาลูกหลานเอดส์ในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติและเกิดการพัฒนากฎการแก้ไขปัญหาลูกหลานเอดส์อย่างต่อเนื่อง ในระดับหมู่บ้าน ซึ่งเกิดกองทุนเพื่อเด็กและคณะกรรมการและแผนงานเกิดขึ้น

จุดอ่อน

ระดับการศึกษาและความเข้าใจในการเขียน การอภิปรายในเชิงวิชาการของทีมยังไม่สามารถถอด การรวบรวม การวิเคราะห์ปัญหา การเสนอแนวทางแก้ไขออกมาอย่างเป็นเชิงวิชาการได้

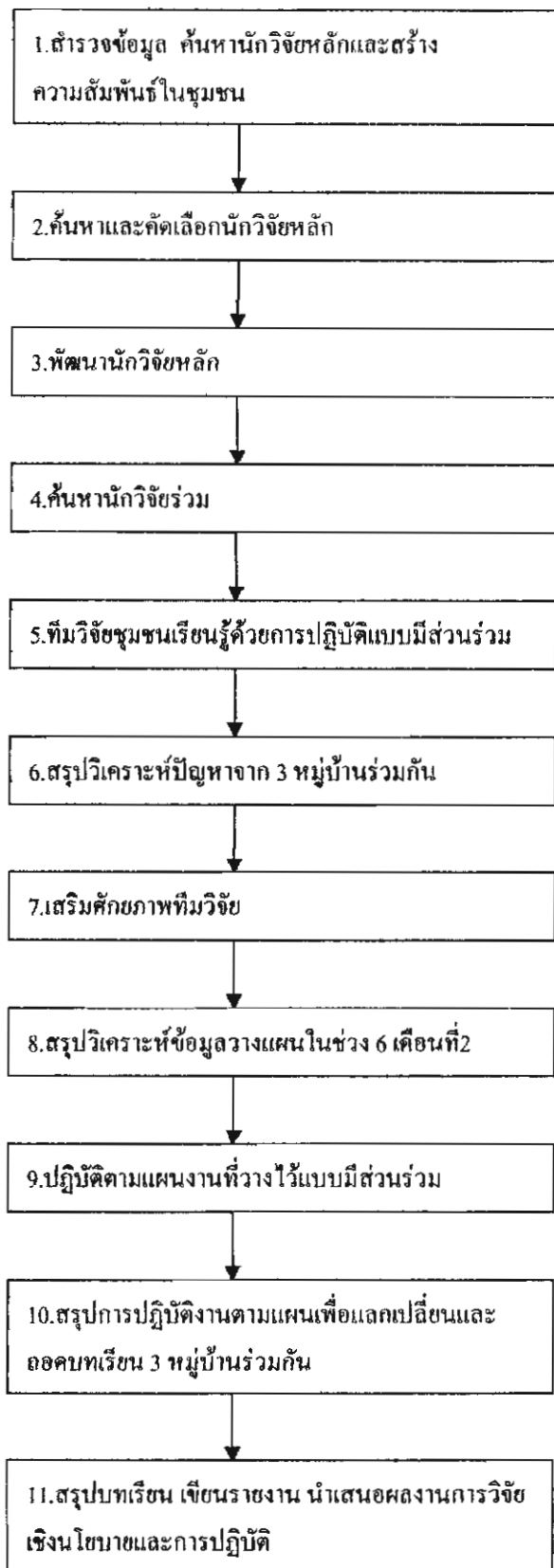
จุดแข็ง

ทีมวิจัยมีประสบการณ์กับปัญหาตรง และร่วมกระบวนการวิจัยตลอดโครงการทำให้เห็นภาพการดำเนินการวิจัยและสามารถอภิปรายได้

การเสริมจุดอ่อนและจุดแข็ง

ให้นักวิจัยที่มีความรู้และมีระดับการศึกษาที่สามารถวิเคราะห์ได้ช่วยในการสรุปและการนำเสนออภิปรายในกลุ่ม

สรุปกระบวนการทำกิจกรรม สามารถสรุปได้ดังแผนภาพต่อไปนี้



จากกระบวนการการดำเนินงานวิจัยทั้งหมดสามารถแสดงรายละเอียดของกิจกรรมด้วยตาราง
ดังต่อไปนี้และผู้วิจัยจะได้ดำเนินการวิเคราะห์ผลของกระบวนการในบทที่ต่อไป

สรุปกิจกรรมโครงการวิจัยชุมชนกับการจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว : หมู่ 4 ต.แซ่ข้าง, หมู่ 13 ต.บวักง, หมู่ 3 ต.ปูลา

อ.ต้นกำเนิด จ.เชียงใหม่

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	เวลา	วิธีการ	ผลที่เกิดขึ้น	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยสำรวจเก็บข้อมูล สถานการณ์ เอเคส์ และการแก้ไข ค้นหาทีมวิจัยหลัก	ผู้รับผลกระทบ ผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อสม. เจ้าหน้าที่ สถานีนอนมายด์ ผู้คิดเชื้อฯ	1. เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล สถานการณ์ปัญหาเอเคส์ และการแก้ไขปัญหา 2. เพื่อค้นหาทีมวิจัยหลักจากชุมชน	เดือน มกราคม 2545	1. ศึกษาจากเอกสาร การบันทึก งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2. สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้รับผลกระทบ ผู้นำชุมชน ผู้เกี่ยวข้องปัญหาในชุมชน Focus group	1. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาและการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในชุมชน 2. ได้ทีมวิจัยหลักจากชุมชน	1. แหล่งข้อมูลจากสถานีอนามัย เป็นข้อมูลเดิม 2. ผู้ที่ให้ข้อมูลไม่ชัดเจน	1. ควรจะมีแหล่งประสานข้อมูล ที่ทันสมัยและมีความชัดเจน
2. สักการบรณทิมวิจัยหลักในการลงพื้นที่ประชาคมหมู่บ้านแบบมีส่วนร่วม (PRA)	ทีมวิจัยหลัก	1. เพื่อให้ทีมวิจัยหลักได้มีความรู้ ทักษะ ไร่ กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (PRA) ลงไปปฏิบัติในชุมชน 3 ชุมชนหมู่บ้าน	กุมภาพันธ์ 2545	1. สักการบรณทิมวิจัยหลักได้เรื่องชุมชนการจัดเวทีประชาคมด้านเอเคส์ 2. สักการได้พบปะในการวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม (PRA)	1. ทีมวิจัยหลักได้ความรู้ เทคนิคทักษะในการใช้กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (PRA)	1. นักวิจัยบางคนไม่กล้าที่จะพูดและแสดงความคิด 2. นักวิจัยบางคนก็ยังไม่เข้าใจกระบวนการ PRA	1. ควรจะเน้นกระบวนการลงชุมชนให้มากขึ้นเพราะนักวิจัยบางคนไม่ค่อยเข้าใจกระบวนการ
3. ปฏิบัติการใช้กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วมประเด็นปัญหาเอเคส์ที่ได้รับผลกระทบจากเอเคส์ใน 3 หมู่บ้านและค้นหาทีมวิจัยร่วม	กลุ่มผู้นำ ผู้รับผลกระทบ และคนในชุมชน	1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเอเคส์ ผลกระทบแบบมีส่วนร่วมในชุมชน 2. เพื่อคัดเลือกค้นหาทีมวิจัยร่วมในชุมชนหมู่บ้าน	มีนาคม 2545 ถึง เมษายน 2545	1. จัดเวทีรวบรวมวิเคราะห์ปัญหาเอเคส์ ปัญหาเอเคส์ที่ได้รับผลกระทบจากเอเคส์ ด้วยกระบวนการ PRA ในรูปแบบประชาคม	1. ได้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเอเคส์ ผลกระทบและแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว 2. เกิดทีมวิจัยร่วมจากชุมชนเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา	1. วิจัยร่วมบางคนไม่ค่อยมีเวลาติดกับชุมชนส่วนตัวเองไม่ค่อยเข้าใจกระบวนการ 2. เกิดทีมวิจัยร่วมจากชุมชนเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา	1. นักวิจัยหลักและวิจัยร่วมวิเคราะห์ปัญหาและกระบวนการไม่ค่อยออก

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	เวลา	วิธีการ	ผลที่เกิดขึ้น	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
4. เวิร์กช็อปวิเคราะห์ปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจาก 3 เอดส์แบบมีส่วนร่วม 3 หมู่บ้านร่วมกัน	ทีมวิจัยหลัก ทีมวิจัยจาก 3 หมู่บ้าน บุคคลองค์กรที่เกี่ยวข้อง	1. เพื่อนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ปัญหาเอดส์และผลกระทบแบบมีส่วนร่วมจาก 3 หมู่บ้านมาวิเคราะห์ร่วมกันและแสวงหาทิศทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป	พฤษภาคม 2545	1. นำเสนอในรูปแบบอภิปรายเอกสาร และจากประสบการณ์ของเด็กที่ได้รับผลกระทบโดยตรง 2. เปิดอภิปรายวงกว้างหาข้อสรุปและนำเสนอแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกัน	1. เกิดการสรุปข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเอดส์ ผลกระทบแนวทางแก้ไขปัญหามาจาก 3 หมู่บ้าน 2. เกิดทีมวิจัยระดับหมู่บ้านและแกนนำในการแก้ไขปัญหาร่วม	1. คนเข้าร่วมประชุมบางคนไม่สามารถอ่านหรือเขียนได้ 2. ผู้นำชุมชนไม่เข้าร่วมอภิปรายเต็มเวลาที่กำหนดให้	1. ผู้นำชุมชนควรจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และปัญหาเอดส์ที่ได้รับผลกระทบ
5. พัฒนาทีมวิจัย ซึ่งประกอบไปด้วยนักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย นักวิจัยหลักจากชุมชน นักวิจัยร่วมจากชุมชน	นักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย นักวิจัยหลัก นักวิจัยร่วม	1. เพื่อให้ให้นักทีมวิจัยได้พัฒนาความรู้ เทคนิคทักษะวิธีการวิจัย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนรายงาน การนำเสนอผลงานการวิจัยไปใช้ปฏิบัติ การแก้ไขปัญหาในชุมชนได้	สัมมนา 6 ครั้ง ภายในมีนาคมถึงธันวาคม 2545	สัมมนาเชิงปฏิบัติการ ขบวนการวิจัยตั้งแต่ความรู้เรื่อง ทำไมต้องวิจัย วิจัยเรื่องอะไร วิธีการอย่างไร เพื่ออะไร ผลการวิจัยจะนำไปใช้เกิดผลอย่างไร	1. ทีมวิจัยเกิดการพัฒนาความรู้เทคนิคทักษะในการวิจัย 2. สามารถรวบรวมข้อมูลการวิจัยได้ทุกขั้นตอน 3. สามารถนำผลการวิจัยไปปฏิบัติและเผยแพร่ต่อไปได้	1. นักวิจัยบางคนก็ขาดการประชุมบ่อยครั้ง 2. นักวิจัยส่วนใหญ่จะเป็นคนเดิมที่กล้าแสดงออกบางคนก็ไม่แสดงออก	1. นักวิจัยควรจะได้รับการพัฒนาศักยภาพและการพัฒนาความคิดและการพูดมากกว่านี้
6. ประชุมทีมวิจัยหลักสรุปวิเคราะห์ ข้อมูล	ทีมวิจัยหลัก	1. เพื่อสรุปวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นแผนในการแก้ไขปัญหาทั้งระดับนโยบายและท้องถิ่น	มิถุนายน 2545	1. นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวม การวิเคราะห์จากเวทีต่าง ๆ มาเขียนสรุปและนำเสนอเป็นแผนที่ผลักดันให้เกิดการปฏิบัติได้	1. เกิดผลงานการรวมวิเคราะห์ปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์และขบวนการแก้ไขปัญหาลูกๆ	1. ส่วนใหญ่ข้อมูลและแผนไม่ค่อยชัดเจน 2. การวิเคราะห์ก็ไม่ชัดเจนเลขไม่สามารถเข้าใจ	1. แผนควรจะชัดเจนมากกว่านี้ และผลักดันให้เกิดการปฏิบัติงานชุมชนได้

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	เวลา	วิธีการ	ผลที่เกิดขึ้น	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
7. จัดการศึกษาของ คณะทีมวิจัยและแกนนำใน ชุมชน	ทีมวิจัยและแกน นำในชุมชน 24 คน	1. เพื่อให้เกิดกระบวนการ เรียนรู้ เชื่อมโยงสาเหตุ ผล ปัญหาประสิทธิภาพการ วางแผนงาน การทำงาน และนำมาวิเคราะห์ปัญหา ปรับปรุงในการวางแผนใน ชุมชนของตนเอง	กันยา ชน 2545	1. จัดการศึกษาตาม ขบวนการ สาเหตุ ปัญหา เด็กฯ และเชื่อมโยง ปัญหา สาเหตุ ผลปัญหาจาก สถานการณ์จริง จากการศึกษา งาน สถานะบริบท ใน เชิงใหม่ บ้านเวียงพิงค์ บ้านอากาเป เชียงใหม่ 2. จัดการศึกษาตาม ชุมชน ที่มีขบวนการจัดการปัญหา เด็กฯ จังหวัดเชียงราย 3. สรุปบทเรียนจากการศึกษา งานและนำเสนอปรับปรุง แผนงาน กิจกรรมให้ สอดคล้องกับปัญหา	1. ทีมวิจัยและแกนนำ ในชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจกระบวนการ ปัญหาและการแก้ไข โดยชุมชน 2. เกิดการปรับเปลี่ยน และปรับปรุงวางแผน งาน ประยุกต์ความรู้ จากการศึกษามา ใช้ในชุมชน	1. ระยะเวลาศึกษาดูงานน้อย ไปและในการดูงานไม่มีเวลา เยอะเท่าที่ควร	1. ขบวนการจัดการในชุมชนใน 3 หมู่บ้านควรจะหาชุมชนบ้าน ปางลาวมาเป็นต้นแบบ 2. ควรจะนำไปสู่เด็กในสถาน บ้านทั้งในอาคาบแอปเปิ้ล

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	เวลา	วิธีการ	ผลที่เกิดขึ้น	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
8. จัดเวทีสัมมนาการดูแล สุขภาพกายใจ อารมณ์ สังคม และการดูแลช่วยเหลือเด็ก ด้านการศึกษา	ผู้ปกครองเด็ก, ผู้ดูแลเด็กใน สถานเลี้ยงเด็ก, ครู และแกนนำ ในหมู่บ้าน 39 คนและทีมวิจัย จำนวน 21 คน รวม 60 คน	1.เพื่อสร้างความรู้ ความ ตระหนักให้แก่ กลุ่มเป้าหมายได้เห็น ความสำคัญด้านการศึกษา แก่เด็กและเกิดการ สนับสนุนดูแลช่วยเหลือ เด็ก ๆ	กันยายน 2545	1.จัดเวทีสัมมนาอบรม ให้ ความรู้ สร้างความตระหนัก ให้เห็นความสำคัญการดูแล สุขภาพกายใจ อารมณ์ สังคมและด้านการศึกษา ของสังคมและแสวงหา แนวทางในการแก้ไขปัญหา ในแต่ละหมู่บ้าน	1.ครูผู้ดูแลเด็กใน สถานเลี้ยงเด็ก , ผู้ปกครองเด็ก ผู้นำ ชุมชน เกิดความ ตระหนักในการ ช่วยเหลือเด็กด้าน สุขภาพกายใจ อารมณ์ สังคมและด้าน การศึกษา 2.เด็กได้รับการดูแล ด้านสุขภาพกายและใจ และด้านการศึกษาจาก ผู้ที่เกี่ยวข้อง	1.คนร่วมสัมมนางานบุคคล ไม่ตรงประเด็น เพราะไม่ เข้าใจกระบวนการ	1.ผู้ดูแลเด็กยังขาดทักษะในการ ดูแล ควรจะมีทักษะในการดูแล เด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ
9. จัดสัมมนาอบรมเตรียมที่ เยาวชนคนในชุมชนเพื่อสอน เสริมแก่เด็กชนให้คำปรึกษา การสอนการบ้านในเวลา ตอนเย็น หรือเสาร์อาทิตย์	พี่เยาวชนหรือ คนในชุมชน จาก 3 หมู่บ้าน 10 คนระดับที่ ได้รับการ คัดเลือกจากทีม วิจัยและแกนนำ ในชุมชน	1.เพื่อให้ความรู้เทคนิค ทักษะในการสอน การให้ คำปรึกษา ด้านการศึกษาแก่ เด็ก ๆ	กันยายน 2545	1.จัดเวทีสัมมนาอบรมที่ เยาวชนอาสาจาก 3 หมู่บ้าน ร่วมกัน	1.พี่เยาวชนหรือคนใน ชุมชนได้มีความรู้ มี เทคนิค ทักษะในการ ดูแลเด็กด้านการศึกษา	1.เยาวชนบางคนไม่มีเวลาที่จะ มาสอนเนื่องจากติดเรียน พิเศษที่โรงเรียน 2.เยาวชนบางคนขาดทักษะใน การสอนน้อง	ควรหาเยาวชนที่มีเวลาและมี ใจที่จะสอนน้องและเป็นคนที่มี ใจจะมาทำจริงนี้

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	เวลา	วิธีการ	ผลที่เกิเกิดขึ้น	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
10. จัดสอนพิเศษเสริมให้แก่เด็กฯ ด้วยจำนวนาการที่ช่วยน้อง	กลุ่มเด็กดาวน์ ที่ได้รับ ผลกระทบจาก เอชไอวี และเด็ก ในชุมชน หมู่บ้านละ 10 คน	1. เพื่อเด็กฯ จะได้รับความรู้ ความเข้าใจ การเรียน หนังสือจากการสอนเสริม จากพี่ในชุมชน 2. เพื่อเชื่อมสัมพันธ์พี่น้องที่ ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี	กันยายน 2545 ถึง มกราคม 2545	1. จัดเตรียมให้ความรู้ที่ หาพบในชุมชนเพื่อสอน เสริมแก่เด็กฯ ให้คำปรึกษา การสอนที่บ้านในเวลาตอน เย็น หรือเสาร์อาทิตย์ 2. สอนเสริมที่บ้านโดยพี่ ชาวพบในละแวกหมู่บ้าน	1. พี่ชาวพบสามารถให้ คำปรึกษา สอน หนังสือ การบ้าน ให้แก่ น้องได้ 2. เด็กมีทัศนคติที่ดี การศึกษา การเรียน หนังสือ	1. เด็กบางคนไม่มาร่วมและ บางคนคิดท้อและขอเปลี่ยน 2. สถานที่ที่สอน ใกล้จากบ้าน เพราะอันตราย	1. ควรจะมีผู้ปกครองรับส่ง นักเรียนและมีส่วนร่วมใน กิจกรรม 2. พี่สอนควรจะมีอีกสักคนหนึ่งคน บางที่เด็กมีขี้ขลาด
11. ค่ายเด็กและครอบครัว	เด็กฯ ที่ได้รับ ผลกระทบฯ และ เพื่อน และ ผู้ปกครองเด็ก หมู่บ้านละ 15 คน ทีมวิจัย หมู่บ้านละ 2 คน นักวิจัยและ ผู้ช่วยนักวิจัย 2 คน วิทยากร 2 คน รวมทั้งหมด 55 คน	1. เพื่อฟื้นฟูความรัก ความ เข้าใจในครอบครัวเด็กฯ 2. เพื่อสร้างความเข้าใจใน การอยู่ร่วมกันในครอบครัว	ตุลาคม 2545	1. จัดค่าย 2 วัน 1 คืน 2. จัดกิจกรรมฟื้นฟูความรัก ความเข้าใจ ในการอยู่ร่วม ของเด็กและผู้ปกครอง	1. เด็กและครอบครัวมี ความเข้าใจซึ่งกันและ กันในการอยู่ร่วมกัน	1. ทีมวิจัยไม่มีเวลาที่จะได้ค่าย ครอบครัวกับครอบครัวเด็ก 2. เวลาที่มีน้อยไปเพราะจะมี การอยู่ร่วมกับพระแม่ ความเข้มแข็งกับมากเกิน	1. ควรจะมีเวลามากกว่านี้ที่จะ มีความสัมพันธ์กันแน่นแฟ้นขึ้น 2. ควรจะมีสักกิจกรรมใน การเป็นผู้นำเด็กให้น่าสนใจได้ ต้องเสริมอีกเล็กน้อย

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	เวลา	วิธีการ	ผลที่เกิดขึ้น	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
12. จัดสัมมนาการดูแลสิทธิและบรรดก การเอาเปรียบเด็ก	กลุ่มญาติผู้ดูแลเด็ก ผู้นำชุมชน แก่นนำในชุมชน 39 คน ทีมวิจัย 21 คน รวม 60 คน	1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนักในการดูแลปกป้องคุ้มครองสิทธิเด็ก 2. เพื่อก่อให้เกิดการวางแผนงาน ทิศทางในการดูแลสิทธิเด็กในชุมชนและเกิด การปฏิบัติ	มกราคม 2545	1. จัดเวทีเสวนาสร้างความเข้าใจ ความตระหนักกับผู้ดูแลเด็ก ผู้นำชุมชน ครู+ ผู้ปกครองเด็กในเรื่องสิทธิเด็กฯ ในการเรียน การอยู่ร่วมกัน การรับสิทธิบัตรค และสิทธิขั้นพื้นฐานในแต่ละหมู่บ้าน	1. กลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจ ความตระหนักในเรื่องสิทธิเด็กฯ 2. เกิดทิศทางแผนงานในการดูแลเด็กด้านสิทธิ 3. เกิดคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิเด็กในชุมชน	1. เวลาร้อยไปเพราะการได้รับความรู้เรื่องสิทธิเด็กและสิทธิของด็กยังไม่ได้เท่าที่ควร	1. ควรจะมีสมาคมหรือสิทธิที่เขาคอยทำให้พูดใหญ่ทำกับเขาเป็นอย่างไ
13. การเขียนเขียนเด็กและครอบครัว	ทีมวิจัยและแกนนำในชุมชน เด็กและครอบครัว	1. เพื่อให้เด็กและครอบครัวได้รับการดูแล หนุนใจ ได้รับการให้คำปรึกษาช่วยเหลือจากทีมเขียนเขียน	กันยายน 45-มกราคม 46	จัดทีมเขียนเขียนในชุมชนออกเยี่ยมเขียนเด็กและครอบครัวเพื่อหนุนใจ ให้คำปรึกษาช่วยเหลือประสาน ส่งต่อ	1. เด็กและครอบครัวได้รับความสนใจ ได้รับการปรึกษาช่วยเหลือส่งต่อ	1. เด็กควรได้รับความดูแลจากผู้ดูแลมากกว่านี้	1. ควรมีคณะกรรมการที่จะสามารถมีเวลาไปเยี่ยม
14. ระดมทุนในหมู่บ้าน	คนในชุมชน ในแต่ละ 3 หมู่บ้าน	1. เพื่อหากองทุนการศึกษา ให้เด็ก ทุนส่งเสริมอาชีพ ทุนการรักษาพยาบาล	พฤศจิกายน- ธันวาคม 2545	1. ทอดผ้าป่า 2. จัดงานขันโตก 3. กองทุนอยู่ในการดูแลของคณะกรรมการเออดส์หมู่บ้าน	1. ได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชน 2. ได้เกิดกองทุนเพื่อช่วยเหลือเด็กในระดับหมู่บ้าน	1. ทีมวิจัยขาดการประสานกับผู้นำชุมชนและคนในชุมชน	1. อบต. ควรจะมีงบประมาณในการระดมทุนให้กับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเออดส์ และผู้นำควรมีส่วนร่วมด้วย

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	เวลา	วิธีการ	ผลที่เกิดขึ้น	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
15. ส่งเสริมอาชีพจัดอบรม นวดแผนโบราณ แก่คนชรา และผู้ดูแลเด็ก	คนชราและผู้ ดูแลเด็ก จำนวนหมู่บ้าน ละ 5 คน รวม 15 คน	1. เพื่อส่งเสริมหารายได้ ให้กับคนชราและผู้ดูแลเพื่อ มีงานทำ	ธันวาคม 2545	จัดอบรม การนวดแผน โบราณ 3 วัน โดยวิทยากรผู้ คิดสอนในหมู่บ้าน	คนชราและผู้ดูแลเด็ก สามารถหารายได้จาก การบริการนวดแผน โบราณ	1. คนร่วมอบรมไม่ค่อยสนใจ กำหนดไว้บางคนก็ไม่มีเวลา รายได้ให้กับคนชรา	1. ควรจะมีกลุ่มอบรมนวดแผน โบราณ ให้กับคนชราเพื่อหา รายได้ให้กับคนชรา
16. พัฒนาทีมวิจัย ซึ่ง ประกอบไปด้วยนักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย นักวิจัยหลัก จากชุมชน นักวิจัยร่วมจาก ชุมชน	นักวิจัย ผู้ช่วย นักวิจัย นักวิจัย หลัก นักวิจัย ร่วม 21 คน	1. เพื่อส่งเสริมพัฒนาทีมวิจัย ได้พัฒนาความรู้ เทคนิค ทักษะ วิธีการวิจัยเชิง ปฏิบัติการ 2. เพื่อแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ การ ประเมินผลการดำเนินงาน ในระดับหมู่บ้านและการ ดำเนินงานร่วมกัน	สัปดาห์ที่ 3 ครั้ง ภายใน กันยายน 2545- มกราคม 2546	1. ประชุมสัมมนาเพื่อสรุป บทเรียนกระบวนการวิจัยเชิง ปฏิบัติการ 2. ประชุมแลกเปลี่ยนผลการ ดำเนินงานจากการใช้งานวิจัย เป็นเครื่องมือในปฏิบัติการ ใน ชุมชน	1. ทีมวิจัยเกิดการพัฒนา ความรู้เทคนิคทักษะใน การวิจัยเชิงพัฒนา 2. สามารถนำผลการ การวิจัยไปปฏิบัติการและ เผยแพร่ต่อไปได้	1. ทีมวิจัยควรจะมีเวลาให้กับใน การสัมมนาให้มากเพราะจะเกิด การพัฒนามากขึ้น	
17. จัดเวทีสรุปการปฏิบัติงาน ตามแผนเพื่อแลกเปลี่ยนและ ถอดบทเรียน 3 หมู่บ้าน ร่วมกัน	ทีมวิจัยแกนนำ ในหมู่บ้าน ผู้นำ หมู่บ้าน ผู้รับ ผลกระทบ เด็กๆ 12 คน ทีมวิจัย 21 คน วิทยากร 1 คน รวม 34 คน	1. เพื่อประเมินผล แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การจัดเก็บข้อมูล การ วิเคราะห์ การวิจัยและการ วางแผน การปฏิบัติการ แก้ไขปัญหาหารือกัน	มกราคม 2546	จัดเวทีประชุม สรุปการ ปฏิบัติงานตามแผนงานที่วาง ไว้ ให้แต่ละหมู่บ้านนำเสนอ ผลของการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอ แนวทางแก้ไขต่อไป	1. เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ในการเก็บข้อมูล การ วางแผนงาน การ ปฏิบัติการแก้ไขปัญหา และถ่ายทอดบทเรียน 2. เกิดการนำบทเรียน ไปแก้ไขปัญหา	1. เกิดแผนงานระยะสั้นและ ระยะยาวที่ปรับเข้ากับภาพ ปัญหาของแต่ละหมู่บ้าน 2. เกิดการปฏิบัติการและ เกิดผลต่อสิ่งที่ได้รับ ประโยชน์ต่อไป	คณะทีมวิจัยและแกนนำใน ชุมชน

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	เวลา	วิธีการ	ผลที่เกิดขึ้น	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
18. สรุปบทเรียน เขียน รายงานนำเสนอผลงานการวิจัย เติบโตอย่างยั่งยืน ปฏิบัติในการช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากอคติใน ระดับไปอย่างต่อเนื่อง คือในเรื่องของ Community based และในระดับตำบลต่อไป	ทีมวิจัย 21 คน	1.เพื่อสรุปการพัฒนาการวิจัยแบบมีส่วนร่วม 2.เพื่อวางแผนปรับเปลี่ยน ปรับปรุงกระบวนการวิจัยให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ของชุมชน 3.เพื่อนำข้อมูลเชิงวิชาการ และแนวทางในการปฏิบัติ แก่ไขปัญหาเด็กกลุ่มเสี่ยง นโยบายให้มีการปฏิบัติการในพื้นที่ต่อไป	มกราคม 2546	1.นำข้อมูลทั้งหมดมาสรุปวิเคราะห์ เชื่อมโยงให้เห็น ขบวนการในการพัฒนา และ เขียนบทสรุปเชิงวิจัย 2.นำเสนอผลงานการวิจัยต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อผลักดันให้เกิดการบรรจุในการวางแผนในการแก้ไข ปัญหาต่างๆ	1.เกิดการพัฒนาวิธีการวิจัยที่ชุมชนมีส่วนร่วม 2.เกิดการพัฒนามุมมองนักวิจัยในชุมชนที่สามารถนำผลการวิจัยไปวางแผนงานปฏิบัติการแก้ไข ปัญหาได้ 3.เด็กและครอบครัวได้รับการ บรรเทาปัญหาในด้าน การศึกษา การทำการบ้าน การได้รับการเลี้ยงดูอย่าง ปลอดภัย 4.เกิดคณะกรรมการชุมชน ขึ้นมาดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง	1.เกิดนักวิจัยชุมชน 2.เกิดงานวิจัยที่สามารถนำไปวางแผนงานปฏิบัติการแก้ไข ปัญหาได้ 3.เด็กและครอบครัวได้รับการ บรรเทาปัญหาในด้าน การศึกษา การทำการบ้าน การได้รับการเลี้ยงดูอย่าง ปลอดภัย 4.เกิดคณะกรรมการชุมชน ขึ้นมาดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง	ทีมวิจัยหลัก ทีมวิจัยชุมชน

กระบวนการเสริมสร้างจุดอ่อนของนักวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยได้พบว่านักวิจัยบางคนมีจุดอ่อนในการพัฒนา จึงได้มีการเสริมสร้างและพัฒนาขีดความสามารถของนักวิจัยดังตารางต่อไปนี้

จุดอ่อนของนักวิจัย	การเสริมสร้างจุดอ่อน
1. นักวิจัยหลักบางคนมีอายุมากและระดับการศึกษา ระดับการรับรู้ สัมผัสกับปัญหา การนำเสนอทางด้าน วิชาการ และขาดความมั่นใจในการดำเนินการจัดเวที ในชุมชนเนื่องจากยังไม่มียุทธศาสตร์ ทำให้เกิด ปัญหาในการสื่อสาร การรับรู้และการวิเคราะห์ข้อมูล ระดับลึก	ได้มีการประชุมเตรียมนักวิจัยหลัก วางบทบาทหน้าที่ ให้นักวิจัยหลักแต่ละคนตามศักยภาพและ ความสามารถ และเน้นวิธีการจัดเวทีที่ระดมปัญหา เคสที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในชุมชนมีการ ปรับเปลี่ยนกระบวนการก่อนการจัดเวทีเพื่อให้ นักวิจัยหลักเข้าใจง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติการจัด เวทีในชุมชน
2. นักวิจัยร่วมจากการคัดเลือกจากสายสัมพันธ์ของ นักวิจัยหลักจำกัดอยู่ในวงแคบเฉพาะคนที่รู้จักหรือเป็น ที่ชอชอบกับนักวิจัยหลักเท่านั้น ทำให้ขาดโอกาสได้ นักวิจัยร่วมที่มาจากวงกว้างขึ้น 3. การคัดเลือกจากการจัดเวทีทำให้นักวิจัยบางส่วนที่ กล้าแสดงออกแต่ขาดเวลาในการร่วมงานอย่างสม่ำเสมอ เสนอปลายเนื่องจากมีภารกิจมาก	1. จัดเวทีการประชุมประจำเดือนเพื่อการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ภายในทีมวิจัย การเสริมเทคนิค ทักษะที่ขาดอยู่ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและ กัน การเตรียมการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป การแบ่ง บทบาท หน้าที่ การเสริมจุดอ่อนจุดแข็งซึ่งกันและกัน
4. นักวิจัยหลักยังขาดความมั่นใจในการจัดกระบวนการ อยู่บ้างและบางคนไม่ค่อยมีเวลาติดกับธุระส่วนตัวทำ ให้ไม่ค่อยเข้าใจในกระบวนการ	ถ่ายทอดองค์ความรู้ของนักวิจัยหลักสู่นักวิจัยร่วมด้วย การประชุมและวิเคราะห์ปัญหา วางบทบาทหน้าที่ ตามศักยภาพและความสามารถของแต่ละคนในเวที ประชุมประจำเดือน
5. ทีมวิจัยมีระดับการศึกษา การรับรู้ การสัมผัสปัญหา เอดส์ อายุ แตกต่างกัน ทำให้การถ่ายทอด กระบวนการเรียนรู้ต้องใช้เวลา และนักวิจัยบางคน ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ตลอดและยังไม่กล้าแสดง ความคิดเห็นมาก	วางแผนพัฒนาทีมวิจัยให้เหมาะสมกับระดับการศึกษา ความรู้ การสัมผัสกับปัญหาและแบ่งบทบาทหน้าที่ใน การฝึกปฏิบัติการกิจกรรมในชุมชนตามระดับ ความสามารถและศักยภาพของแต่ละคน

6. นักวิจัยหลักและนักวิจัยร่วมสรุปข้อมูลผลการวิเคราะห์ แยกแยะ รวบรวมปัญหาเพื่อจะจัดทำแผนยังไม่ลึกและชัดเจนเพราะข้อมูลปัญหา สาเหตุ มีรายละเอียดปลีกย่อยมากมาย อีกทั้งศักยภาพของการรวบรวม แยกแยะ วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาของนักวิจัยยังไม่มีประสบการณ์และชำนาญการจึงได้แผนงานที่ออกมาในระดับหนึ่งคือสามารถเกิดกิจกรรมตอบสนองปัญหาได้บางจุดไม่ครอบคลุมทั้งหมดได้	-เสริมทักษะแก่นักวิจัยโดยเจ้าหน้าที่ สกว. และนักวิจัยโครงการ ผู้ช่วยนักวิจัยโครงการในการฝึกปฏิบัติการแยกแยะ รวบรวมปัญหา หาสาเหตุและวางแผนงานกิจกรรมจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาเป็นลำดับขั้นตอน -ศึกษาดูงาน จัดเวทีวิเคราะห์ ประเมินผลการศึกษาดูงานเพื่อเสริมศักยภาพนักวิจัยและนักวิจัยร่วม และนำผลการศึกษามาปรับเปลี่ยนประยุกต์ในการดำเนินกิจกรรมต่อไป
7. ทีมวิจัยบางคนไม่มีเวลาที่จะเข้าค่ายครอบครัวร่วมกับครอบครัวเล็ก	ถ่ายทอดผลการจัดกิจกรรมให้กับนักวิจัยที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในเวทีประชุม
8. ทีมวิจัยยังไม่สามารถทำให้เกิดคณะบุคคลในการดูแลสิทธิเด็กในชุมชนอย่างเกิดการปฏิบัติการได้อย่างเต็มที่ในการดูแลด้านสิทธิเด็ก	เสริมความรู้แก่นักวิจัยเรื่องสิทธิเด็กในเวทีประชุมประจำเดือนเพื่อให้เป็นแกนนำในการขับเคลื่อนในการดูแลสิทธิเด็กในชุมชนต่อไป
9. ทีมวิจัยไม่มีเวลาพอในการลงเยี่ยมเยียนเด็กและยังขาดเทคนิคทักษะในการเยี่ยมเยียนและสังเกต	เสริมเทคนิคทักษะในการเยี่ยมเยียนให้แก่ทีมวิจัยในชุมชนและผลักดันให้แกนนำในชุมชน เช่นผู้นำในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเยี่ยมเยียนเด็ก
10. ทีมวิจัยบางหมู่บ้านยังขาดการประสานงานกับผู้นำชุมชนและคนในชุมชนในการจัดระดมทุนอย่างเป็นรูปธรรม	ส่งเสริมศักยภาพของทีมวิจัยและแกนนำในชุมชนเพื่อการเข้าถึงผู้นำในชุมชนในเวทีการแลกเปลี่ยนประชุมประจำเดือน
11. ระดับการศึกษาและความเข้าใจของผู้เข้าร่วมประชุมทำให้การสื่อสารในด้านวิชาการซึ่งลึกและต้องตีความทำให้ยากแก่การถอดบทเรียน	ใช้คำศัพท์และกระบวนการแบบมีส่วนร่วมทำให้การถอดบทเรียนมีข้อมูลมากขึ้นและชัดเจน
12. ระดับการศึกษาและความเข้าใจในการเขียน การอภิปรายในเชิงวิชาการของทีมยังไม่สามารถถอด การรวบรวม การวิเคราะห์ปัญหา การเสนอแนวทางแก้ไขออกมาอย่างเป็นเชิงวิชาการได้	ให้นักวิจัยที่มีความรู้และมีระดับการศึกษาที่สามารถวิเคราะห์ได้ช่วยในการสรุปและการนำเสนออภิปรายในกลุ่ม

จากกระบวนการในการวิจัยในบทนี้ทั้งหมดที่มีการวิเคราะห์วิธีการดำเนินงาน จุดอ่อน จุดแข็งของกระบวนการ และข้อเสนอแนะ จึงทำให้เห็นภาพของกระบวนการทั้งหมดในการกระบวนการวิจัยและกระบวนการนี้ได้เกิดผลของกระบวนการต่อการพัฒนาแกนนำ ผู้นำในการขับเคลื่อนกระบวนการ และผลของการแก้ไขปัญหาคือที่ได้รับผลกระทบจากเอกสารอย่างเป็นพลวัตในบทที่ 5 และบทที่ 6 ต่อไป