

บทที่ 5

ผลของกระบวนการพัฒนานักวิจัยชุมชน

การวิจัยในครั้งนี้มีกระบวนการค้นหาและคัดเลือกนักวิจัยหลัก นักวิจัยร่วมจาก 3 หมู่บ้าน และมีกระบวนการพัฒนาทีมวิจัยโดยใช้ข้อมูลจากฐานเดิมในการทำงานในโครงการชุมชนรักษา กลุ่มผู้นำที่เคยร่วมงานอาสาสมัคร ข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุข และจากการจัดเวทีและคัดเลือกจากเวทีโดยการกลั่นกรองจากฐานคนทำงานในโครงการชุมชนรักษาและคนในท้องถิ่น และการคัดเลือกแกนนำในชุมชนโดยการคัดเลือกจากเวทีและการคัดเลือกจากการพิจารณา ชักชวน โดยนักวิจัยหลักและนักวิจัยร่วมเข้าสู่กระบวนการพัฒนา ซึ่งผลกระบวนการพัฒนาแต่ละขั้นในการให้ชุมชนเกิดความตระหนักมองปัญหาที่มาจากปัจเจกเป็นปัญหาร่วมเป็นดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาวิจัยหลักและข้อมูลสถานการณ์ปัญหา

โดยนักวิจัยโครงการและผู้ช่วยนักวิจัย ได้สำรวจหาข้อมูลจากเอกสาร การบันทึกกิจกรรมของสถานีนามัย โครงการชุมชนรักษา และการพบปะผู้รับผลกระทบ ผู้เกี่ยวข้องในชุมชนโดยการ focus group ได้ข้อมูล สถานการณ์ปัญหาและได้ข้อมูลในการค้นหาทีมวิจัยหลักจากชุมชนให้มีส่วนร่วมทั้งนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยโครงการในการดำเนินงานวิจัยเชิงพัฒนาตลอดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัย เป็นแกนนำในการเคลื่อนไหวกระบวนการในการวิจัย และการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติในพื้นที่และนโยบายเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาคือร่วมกับนักวิจัยและแกนนำในชุมชน จำนวน 10 คน จากสามหมู่บ้าน จึงได้รายชื่อนักวิจัยหลัก และผู้นำในชุมชนที่เคลื่อนไหวกิจกรรมการแก้ไขปัญหามุมชุมชนและได้คัดเลือกนักวิจัยหลักจากข้อมูลฐานเดิมอาสาสมัครที่ร่วมงานกับโครงการชุมชนรักษา กลุ่มผู้นำที่เคยร่วมงานอาสาสมัครโครงการ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านซึ่งใช้ความสัมพันธ์ในรูปแบบเคยร่วมงานกันมาก่อน เคยได้เข้าอบรมสัมมนาด้วยกันมาก่อน และการแนะนำจากผู้นำหมู่บ้านและสถานีนามัยและส่วนหนึ่งโครงการเคยช่วยเหลือญาติพี่น้องของนักวิจัยหลัก

ผลที่ได้รับจากกระบวนการ

- 1.ได้นักวิจัยหลัก 10 คนจากชุมชน 3 หมู่บ้าน เพื่อมาร่วมกระบวนการการวิจัยกับนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยตลอดกระบวนการวิจัย เป็นตัวหลักในการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยและนำไปกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติในชุมชนและนโยบาย
- 2.ได้ข้อมูลภาพรวมสถานการณ์ปัญหา ความรู้สึก การสัมผัสปัญหา การแก้ไขปัญหาในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อใช้ในการจัดอบรมสัมมนานักวิจัยหลักต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการพัฒนานักวิจัยหลัก

ดำเนินการจัดสัมมนาอบรมนักวิจัยหลักโดยนักวิจัยโครงการนำเสนอภาพรวมของปัญหาเอดส์และเด็กจากข้อมูลที่สำรวจเก็บเบื้องต้นเพื่อให้ นักวิจัยหลักเห็นภาพรวมของปัญหาและเกิดความตระหนัก และฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง"กระบวนการจัดเวทีประชาคมด้านเอดส์" โดยใช้กระบวนการในการวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม(PRA) การใช้ต้นไม้ปัญหา แผนที่ปัญหา การนำการอภิปรายกลุ่ม เพื่อเตรียมนักวิจัยหลักในการลงจัดเวทีสัมมนา วิเคราะห์ปัญหา ใน 3 หมู่บ้าน

ผลที่ได้รับจากกระบวนการ

ทีมวิจัยหลักสามารถรวบรวมปัญหา วิเคราะห์ปัญหา เกิดความตระหนัก เกิดความรู้ เทคนิคทักษะ ในการใช้กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม(PRA)ในระดับหนึ่ง และสามารถนำไปปฏิบัติการในการจัดเวทีในหมู่บ้านต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการคั่นหานักวิจัยร่วมและจัดวิเคราะห์ปัญหาระดับหมู่บ้าน

มีการจัดประชุมเตรียมนักวิจัยหลักกำหนดบทบาทหน้าที่ ในการนำการอภิปรายกลุ่ม ใช้กระบวนการที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมในการจัดเวทีประชาคมด้านเอดส์ และดำเนินการจัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม 3 หมู่บ้าน ทำให้ได้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาแนวทางการแก้ไขปัญหาระดับหมู่บ้าน และได้ นักวิจัยร่วม 3 หมู่บ้านจากการจัดเวทีและโดยการคัดเลือกจากนักวิจัยหลักที่ได้ชักชวนจากผู้นำที่เคยมีบทบาทในการร่วมทำกิจกรรมในชุมชน และคัดเลือกจากญาติพี่น้องของครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ เพื่อให้ นักวิจัยร่วมมามีบทบาทในการเชื่อมประสาน กระบวนการวิจัย การดำเนินการวิจัย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยร่วมกับนักวิจัยหลักจากชุมชน ผู้ช่วยนักวิจัยและนักวิจัยโครงการ

ผลที่ได้รับจากกระบวนการ

ได้นักวิจัยร่วมจากชุมชน จำนวน 9 คน เพื่อมาร่วมกระบวนการวิจัยกับนักวิจัยหลัก ในชุมชน นักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย ในการดำเนินการวิจัย และเป็นแนวร่วมกับนักวิจัยหลักในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัย และการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติในพื้นที่และนโยบาย เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ และได้รับการถ่ายทอดเทคนิค ความรู้ จากนักวิจัยหลัก เพื่อพัฒนาการเป็นผู้นำและทดลองร่วมปฏิบัติการในการจัดเวทีในชุมชนต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การค้นหาทีมแกนนำในชุมชนและรวบรวม วิเคราะห์ปัญหา วางแผนงาน กิจกรรม ร่วม 3 หมู่บ้าน

ได้จัดการประชุมวางแผนนักวิจัยหลักและนักวิจัยร่วมในการถ่ายทอดวิธีการนำกลุ่มวิเคราะห์ปัญหา แผนภาพปัญหา การนำอภิปรายกลุ่ม เตรียมวิธีการจัดเวทีใหญ่ จัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาร่วมและแผนการแก้ไข 3 หมู่บ้าน และจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการกระบวนการนำเสนอปัญหาจากการวิเคราะห์ระดับหมู่บ้านโดยการฝึกนักวิจัยหลักและนักวิจัยร่วมเป็นผู้นำกระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วม มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของนักวิจัยหลักและนักวิจัยร่วมให้แต่ละคนในการปฏิบัติการตามศักยภาพและความสามารถของแต่ละคนเพื่อให้ได้แผนระดับหมู่บ้านและแผนแก้ปัญหาในระดับเครือข่าย 3 หมู่บ้าน และได้ทีมแกนนำในชุมชนที่มาจากการคัดเลือกของทีมวิจัยหลักและทีมวิจัยร่วมซึ่งมีเงื่อนไขในการคัดเลือกคือ มีความเป็นผู้นำโดยสังเกตจากการจัดเวทีและการติดต่อหาพบหาที่ จากการสมัครใจ มีประสบการณ์ตรงโดยเป็นญาติพี่น้องของครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ และจากการเป็นผู้นำที่เคยร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน

ผลที่ได้รับจากกระบวนการ

1. เกิดทีมวิจัยหลัก ทีมวิจัยร่วม และแกนนำในชุมชนในการแก้ไขปัญหาคือ
2. ทีมวิจัยเกิดการเรียนรู้ในการถ่ายทอดเทคนิคทักษะ ในการจัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาจากการฝึกปฏิบัติจริงในสนามตามศักยภาพและความสามารถของตนเอง

ขั้นตอนที่ 5 วางแผนงานกิจกรรม

กระบวนการนี้เป็นการกำหนดยุทธศาสตร์และกิจกรรมที่หลากหลายที่ตอบสนองต่อสาเหตุแห่งปัญหาที่มาจากการประชุมพัฒนานักวิจัยหลัก/ร่วม เพื่อนำปัญหา แนวทางแก้ไข แผนกิจกรรมที่ได้จากการ วิเคราะห์ เวทีหมู่บ้านและเวทีรวม 3 หมู่บ้านมาสังเคราะห์และจัดทำแผนการดำเนินการวิจัยเชิงพัฒนาแก้ไขปัญหในระดับหมู่บ้าน ในระดับเครือข่าย 3 หมู่บ้าน แผนการพัฒนาทีมวิจัย และการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 หมู่บ้านเพื่อผลักดันให้ปฏิบัติการแก้ปัญหามีพลังมากขึ้นและเตรียมการปฏิบัติการในในช่วง 6 เดือนที่ 2 ต่อไป ซึ่งมีการจัดสัมมนาอบรมการให้คำปรึกษาแก่นักวิจัยหลัก นักวิจัยร่วม และแกนนำชุมชนเพื่อเตรียมองค์ความรู้ในการลงปฏิบัติงานเมื่อต้องพบกับการช่วยเหลือ การให้คำปรึกษาในหมู่บ้าน

ผลที่ได้รับจากกระบวนการ

เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และมีการวางแผนการแก้ไขปัญหาคือร่วมกันทั้ง 3 หมู่บ้านระหว่างทีมวิจัยทั้ง 3 หมู่บ้าน และการพัฒนาทีมวิจัยเพื่อนำไปปฏิบัติการต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 การปฏิบัติการตามแผนงานและถอดประสบการณ์แบบมีส่วนร่วม

กระบวนการนี้เป็นการปฏิบัติการตามแผนงาน 2 แผนงานคือ แผนพัฒนานักวิจัย และแกนนำในชุมชน โดยศึกษาดูงาน การประชุมเตรียมสรุป / ปรับแผนกิจกรรมแต่ละช่วง กิจกรรม และแผนกิจกรรมที่ตอบสนองจากปัญหาในชุมชน โดยการจัดอบรมการดูแลสุขภาพ ภายใจ อารมณ์เด็ก การดูแลเด็กด้านการศึกษาซึ่งได้จัดสัมมนาเตรียมพี่สอนน้อง กิจกรรมสอนน้องเช้าวันเสาร์ การจัดค่ายครอบครัวเด็ก เวทีสิทธิเด็ก การเยี่ยมเยียนเด็ก การระดมทุน การส่งเสริมอาชีพครอบครัวเด็ก อบรมวางแผนโบราณจากนั้นเป็นเวทีสรุปบทเรียนถอดประสบการณ์กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สรุปเป็นองค์ความรู้ เพื่อหาบทสรุป และการขับเคลื่อนต่อไปในชุมชน

ผลที่ได้รับจากกระบวนการ

เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผนงาน การปฏิบัติการแก้ไข ปัญหาเด็กและการถ่ายทอดบทเรียน และนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหในชุมชน

จากกระบวนการดังกล่าวทำให้เกิดการพัฒนานักวิจัยหลักและนักวิจัยร่วมและเกิดแนวร่วมแกนนำในชุมชนเข้ามาร่วมกันแก้ไขปัญหาคเด็ก ซึ่งแสดงการพัฒนานักวิจัยก่อนและหลัง การดำเนินการวิจัยตามตารางต่อไปนี้

รายชื่อทีมวิจัยโครงการชุมชนกับการจัดการปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	ระดับการศึกษา	อาชีพ	ตำแหน่งในชุมชน	ทีมหลัก/ร่วม
1	นายควงแก้ว สองแก้ว	71 ปี	ป. 4	รับจ้าง	ผู้ปกครองในคริสตจักร	วิจัยหลัก
2	นายรัฐกิจ ไชยแยง	35 ปี	ปริญญาตรี	เกษตรกร	อดีตประธาน อบต. ประธานคณะกรรมการเอดส์หมู่บ้าน	วิจัยหลัก
3	นางไสว สีนุ้ย	39 ปี	ป.4	รับจ้าง	ประธาน อสม.	วิจัยหลัก
4.	นางยุพิน ชัยราชา	33 ปี	ปริญญาโท	ครู	เลขานุการคณะกรรมการคริสตจักร	วิจัยหลัก
5	น.ส วิไลวรรณ ไชย นวล	29 ปี	ป.6	รับจ้าง	กรรมการกองทุนหมู่บ้าน อสม.	วิจัยร่วม
6	นางอัมพร อินทะวงศ์	49 ปี	ป.4	รับจ้าง	กรรมการแม่บ้าน	วิจัยร่วม
7.	นางสังวาลย์ สองแก้ว	40 ปี	ป.4	รับจ้าง	ประชาสัมพันธ์แม่บ้าน	วิจัยร่วม
8	นายแก้ว ปัญญาเจริญ	71	ป.4	เกษตรกร	อดีตสมาชิก อบต. คณะกรรมการเอดส์ตำบล	วิจัยหลัก
9	นายทุน ปัญเจริญ	70 ปี	ป.4	รับจ้าง	กรรมการหมู่บ้าน	วิจัยร่วม
10	นายอินสม เมืองแก้ว	71 ปี	ป.4	เกษตรกร	ประชาสัมพันธ์หมู่บ้าน	วิจัยหลัก
11	นางฟองคำ มูลเฟช	45 ปี	ป.4	รับจ้าง	คณะกรรมการเงินสงเคราะห์ศพหมู่บ้าน	วิจัยร่วม
12	นางฟองคำ สมสร้อย	42 ปี	ป.4	รับจ้าง	กรรมการแม่บ้าน	นักวิจัยร่วม
13	นางนิมิตา คำโมง	43 ปี	ป.4	รับจ้าง	กรรมการแม่บ้าน	วิจัยร่วม
14	นายศรีทน กัมมะโน	45 ปี	ม.6	ผู้นำชุมชน	ประธาน สภาอบต. ตำบลปูกา ,อสม. กลุ่มออมทรัพย์เครดิตยูเนียน, กลุ่มธนาคาร	นักวิจัยหลัก

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	ระดับการศึกษา	อาชีพ	ตำแหน่งในชุมชน	ทีมหลัก/ร่วม
15	นางรัตนา วงศ์นาง	52 ปี	ป.ตรี	ครู	เหรียญกกลุ่มออมทรัพย์เครดิตยูเนียน	นักวิจัยหลัก
16	นางชฎนันท์ อูปลำ	33 ปี	ป.ตรี	บัณฑิตอาสา	บัณฑิตอาสากองทุนหมู่บ้าน	นักวิจัยหลัก
17	นางสุธรรม ไชยวงศ์	49 ปี	ป.4	รับจ้าง	กรรมการแม่บ้าน	นักวิจัยร่วม
18	นางอินแก้ว สักเสน	48 ปี	ป.4	รับจ้าง	กรรมการแม่บ้าน	นักวิจัยร่วม
19	นางศรีรัตน์ ชี้อเรือง	43 ปี	ป.4	รับจ้าง	ประธานแม่บ้าน	นักวิจัยร่วม
20	นางสายฝน แก้วรากมูข	27 ปี	ม.6	เจ้าหน้าที่เครือข่ายชุมชนรักษา	สมาชิกอสม.	ผู้ช่วยนักวิจัย
21	นายอภิเดช ชัยราชา	35 ปี	ป.โท	ผู้ประสานงานเครือข่ายชุมชนรักษา,	ครูสอนศาสนาคริสต์ นิกลายโปรมเตสแตนท์ ประจำคริสตจักร รุ่งเรืองธรรม	นักวิจัยโครงการ

ตาราง แสดงการพัฒนาวิทยุหลักและร่วมจากขั้นตอนวิธีการพัฒนามาในกิจกรรมต่าง ๆ
เดือนกุมภาพันธ์ 2545- เดือนกรกฎาคม 2545

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ทีมหลัก/ร่วม	บุคคลและความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในระยะแรก	บุคลิกลักษณะและความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ช่วงหลัง	ระยะช่วงระยะเวลาเปลี่ยนแปลง	เงื่อนไข/ความคิด/ความรู้สึกลูกขึ้นมาทำงาน	สิ่งที่ทำเพื่อเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์
1	นายดวงแก้ว แก้ว	วิทยุหลัก	กล้าแสดงเปลี่ยน นำเสนอปัญหาที่ประสบด้วยตนเองในการเลี้ยงดูลูกและหลานมา 2 ปี ปัจจุบันครอบครัวของลูกเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ทั้งหมด แต่การนำเสนอกำลังและแบบเล่า	การนำเสนอความคิด กระรับและชัดเจนขึ้นแค่การเรียนรู้กระบวนการวิจัยได้พอสมควร	ช่วงการจัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาในระดับหมู่บ้าน	บุตรชาย ทะไ้ หลาน เสียชีวิตด้วยเอดส์	-เข้าร่วมทีมวิจัยสกว. มีส่วนร่วมในการสะท้อนปัญหาที่ตนเองได้มีประสบการณ์กับการสัมผัสกับปัญหาเอดส์ -อาสาสมัครเยี่ยมเยียน ดูแลสถาน ช่วยเหลือ ส่งต่อให้แก่กลุ่มผู้ติดเชื้อ เด็ก คนชรา -ได้รับเชิญเป็นวิทยากรกับกลุ่มในชุมชนและต่างชุมชนถึงระดับโลกในการประชุมผู้สูงอายุที่ประเทศ สเปน -ยังร่วมทีมโครงการเครือข่ายชุมชนรักษาและคณะกรรมการเอดส์หมู่บ้าน

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ทีมหลัก/ร่วม	บุคลิกและความสัมพันธ์กับโรคเอดส์ในระยะแรก	บุคลิกลักษณะและความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ช่วงหลัง	ระยะช่วงระยะเวลาเปลี่ยนแปลง	เงื่อนไข/ความคิด/ความรู้สึกลูกขึ้นมาทำงาน	สิ่งที่ทำเพื่อเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์
3	นางไกรยี่	วิจัยหลัก	ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นมาก ฟัง และตามความคิดเป็นบางครั้ง	กล้าแสดงความคิดเห็นมากขึ้น	ช่วงการจัดเวทีระดับหมู่บ้าน	กรรณังนองทางมีสิทธิชีวิตด้วยเอดส์ ดูแหล่งสถานที่ทำพรเอดส์	-ร่วมจัดงานวันเอดส์โลกระดับตำบลและระดับหมู่บ้านในการจัดระดมทุน การรณรงค์ป้องกัน -ร่วมทีมวิจัยสกว. -ประธานอสม. นำกลุ่มอสม. เข้ามาร่วมกิจกรรมด้านเอดส์ -รับทำเก็บข่าวในกิจกรรมของงานเอดส์ -ยังร่วมทีมโครงการเครือข่ายชุมชนรักษา
4.	นางยุพิน ชัยธาดา	วิจัยหลัก	มีความเข้าใจกระบวนการวิจัยพัฒนาระดับหนึ่ง	สามารถนำกลุ่มในการอภิปราย สรุปประเด็นปัญหา นำเสนอแก้ไข ปัญหาได้ การวางแผน	ช่วงหลังจากการจัดเวทีระดับหมู่บ้านถึงการจัดทำแผนช่วงที่ 2	-พี่ชาย พี่สะใภ้ เกือบชีวิตด้วยเอดส์ -ภรรยาของผู้มีโรคติดตัวที่ทำพันธุ์เอดส์	-ร่วมจัดกิจกรรมอบรมสัมมนา รณรงค์ป้องกันเอดส์ เยี่ยมเยียนประชาชนให้คำปรึกษาช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เด็ก ในกิจกรรมโครงการชุมชนรักษา -ร่วมทีมวิจัย ทูบ วัณโรค วัณโรค เชื้อม โยง ประเด็นจากกิจกรรมและสรุปงาน โครงการในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา -ยังร่วมทีมเครือข่ายชุมชนรักษา

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ทีม	บุคลิกและ ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้อง กับโรคดสใน ระยะแรก	บุคลิกลักษณะและ ความสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกับเอสส์ช่วง หลัง	ระยะช่วงเวลาการ เปลี่ยนแปลง	เงื่อนไข/ความคิด/ความรู้สึกที่ ถูกนำมาทำงาน	สิ่งที่ทำเพื่อเด็กที่ได้รับ ผลกระทบจากเอสส์
6	นางอัมพร วงศ์	วิจัยร่วม	นำเสนอความคิดเป็น บางครั้งแต่ยังไม่กระชับ ชัดเจน	สามารถนำเสนอความคิด กระชับและชัดเจนขึ้น	ช่วงการจัดประชุม ทีมวิจัยเพื่อการ วางแผนกิจกรรม	ญาติทางพ่อคิดเชื่อเสียจริต	-ร่วมทีมวิจัยศก. เป็นผู้นำกลุ่ม ข้อในกิจกรรมระยะวิเคราะห์ ข้อมูลปัญหาและนำเสนอในกลุ่ม ใหญ่ -ช่วงหลังงานวิจัยศก. มี บทบาทเข้าร่วมกิจกรรมเป็น บางครั้งเพราะต้องทำงานใน บริษัท
7.	นางสังวาลย์ ทองแก้ว	วิจัยร่วม	นำเสนอความคิด ในการ แบ่งกลุ่มย่อยเป็นบางครั้ง	นำเสนอความคิดมากขึ้น ในการแบ่งกลุ่มย่อย	ช่วงการจัดประชุม ทีมวิจัยเพื่อการ วางแผนกิจกรรม	เครือข่ายห่างเหินชีวิตด้วยเอสส์	-ร่วมกิจกรรมอบรมสัมมนาเรื่อง เอสส์เป็นบางครั้งเพราะต้อง ทำงานบริษัทเดินทางต่างจังหวัด บ่อย
8	นายแก้ว เจริญ	วิจัยหลัก	นำเสนอความคิดในการ อภิปรายและนำเสนอ ประสบการณ์การแก้ไข ปัญหาเนื่องจากกรเป็น สมาชิกอบต. และ คณะกรรมการเอสส์ตำบล	สามารถให้เทคนิค ทักษะ ในการนำกระบวนการ กลุ่ม และนำเสนอกลุ่ม ใหญ่	ช่วงการจัดเวทีระดับ หมู่บ้านถึง การ วางแผนกิจกรรม	เป็นผู้นำชุมชน	-เข้าร่วมทีมวิจัยศก. แสวงเปลี่ยน ประสบการณ์ เสนอปัญหาให้ได้ สัมผัสในเวทีการประชุม -ผลักดันให้กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน (เงินล้าน) จัดสรรกำไรเพื่อ ช่วยเหลือเด็ก -ระยะช่วงปัจจุบันได้เข้าร่วม กิจกรรมเป็นบางครั้งเนื่องจากมี ภาระในครอบครัว

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ทีมหลัก/ร่วม	บุคลิกและความสัมพันธ์กับโรคเอดส์ในระยะแรก	บุคลิกลักษณะและความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเอดส์ช่วงหลัง	ระยะช่วงระยะเวลาเปลี่ยนแปลง	เงื่อนไข/ความคิด/ความรู้สึกลูกขึ้นมาทำงาน	สิ่งที่ทำเพื่อเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์
10	นายอินสม แก้ว	วิจัยหลัก	ยังไม่กล้าแสดงออกมาก แยกดูเท่าที่ ทำความเข้าใจงานวิจัยเชิงพัฒนา	มีความเข้าใจงานวิจัยและนำกลุ่มอภิปรายได้แค่พอสมควร	ช่วงการจัดเวทีระดับหมู่บ้าน	เครือข่ายห่างเสียชีวิตด้วยเอดส์ เป็นผู้นำชุมชน	เข้าร่วมทีมวิจัยสกว.แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ค้นหาที่ได้อัฒพันธ์ในเวทีการประชุม
11.	นางพองคำ เพย	วิจัยร่วม	นำเสนอความคิดและแสดงออกและดูเท่าที่ ทำความเข้าใจงานวิจัยเชิงพัฒนาอย่างจริงจัง	มีความเข้าใจงานวิจัยและนำกลุ่มอภิปรายได้แค่พอสมควร	ช่วงการประชุมทีมเพื่อวางแผนงานกิจกรรม	-ต้องรับการเลี้ยงดูเด็กกำพร้าและผู้ติดเชื้อ	เข้าร่วมทีมวิจัยสกว.แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ค้นหาที่ได้อัฒพันธ์ในเวทีการประชุม
12	นางพองคำ สมสร้อย	วิจัยร่วม	นำเสนอความคิดในกลุ่มเป็นบางครั้งและมีความเข้าใจเรื่องเอดส์พอสมควร เนื่องจากเคยพบปัญหาจากเอดส์	มีความเข้าใจกระบวนการวิจัยและนำเสนอกลุ่มอภิปรายได้พอสมควร	ช่วงการประชุมทีมเพื่อวางแผนงานกิจกรรม	เครือข่ายห่างเสียชีวิตด้วยเอดส์	-ร่วมจัดงานวันเอดส์โลกระดับตำบลและระดับหมู่บ้านในการจัดระดมทุน การณรงค์ป้องกัน -เข้าร่วมทีมวิจัยสกว.แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ค้นหาที่ได้อัฒพันธ์ในเวทีการประชุม
13	นางนันทนา คำโอง	วิจัยร่วม	นำเสนอความคิดในกลุ่มเป็นบางครั้ง	มีความเข้าใจในกระบวนการนำอภิปรายกลุ่มงานวิจัยและนำเสนอแผนกิจกรรมมากขึ้น	ช่วงการประชุมทีมเพื่อวางแผนงานกิจกรรม	เครือข่ายห่างเสียชีวิตด้วยเอดส์	เข้าร่วมทีมวิจัยสกว.แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ค้นหาที่ได้อัฒพันธ์ในเวทีการประชุม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ทีม หลัก/ ร่วม	บุคลิกและ ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับ กับโรคเอดส์ใน ระยะแรก	บุคลิกลักษณะและ ความสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกับเอดส์ช่วง หลัง	ระยะช่วงเวลาการ เปลี่ยนแปลง	เงื่อนไข/ความคิด/ความรู้สึกลที่ ถูกใจมาทำงาน	สิ่งที่ทำเพื่อเด็กที่ได้รับ ผลกระทบจากเอดส์
15	นางรัตนา วงคันง	นักวิจัย หลัก	มีความเข้าใจในเรื่องเอดส์ "ได้ระดับหนึ่ง และนำเสนอ ปัญหาอภิปรายในกลุ่มได้ กล้าแสดงออก เนื่องจากทราบ เป็นครูและวีระดิษฐ์ การศึกษามา	สามารถให้กระบวนการ นำอภิปรายกลุ่มแบบมี ส่วนร่วม การวิเคราะห์ ปัญหาได้ละเอียดอ่อน และนำเสนอแผนงาน กิจกรรมได้ดี	ช่วงของการจัดเวที ระดับหมู่บ้านถึงการ วางแผนกิจกรรมช่วง ที่ 2	เป็นผู้ไม่ในชุมชน	-ร่วมจัดงานวันเอดส์ที่โรงเรียน ตำบลและระดับหมู่บ้านในการ จัดระดมทุน การรณรงค์ป้องกัน -เข้าร่วมทีมวิจัยสกว.แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ในเวทีการประชุม
16	นางรัฐนันท์ ชูปลำ	นักวิจัย หลัก	มีความเข้าใจในเรื่อง กระบวนการวิเคราะห์ ปัญหาชุมชนแบบมีส่วนร่วม ร่วมระดับหนึ่ง เนื่องจาก การเป็นครูและปัจจุบันเป็น บัณฑิตกองทุนเงินดำน	สามารถวิเคราะห์ปัญหา ได้ละเอียดอ่อน และ นำเสนอแผนงานกิจกรรม ได้ดี	ช่วงของการจัดเวที ระดับหมู่บ้านถึงการ วางแผนกิจกรรมช่วง ที่ 2	เป็นบัณฑิตเงินดำน	เข้าร่วมทีมวิจัยสกว.แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ในเวทีการประชุม
17	นางศรีรัตน์ ชีเรือ่ง	นักวิจัย ร่วม	แสดงความคิดเห็นจาก ประสบการณ์ที่ได้พบ ปัญหาในชุมชนแต่ยังไม่ ชัดเจน	สามารถสะท้อนปัญหา เด็กจากชุมชนและเสนอ แนวคิดในการแก้ไข ปัญหาได้ชัดเจนขึ้น	ช่วงการประชุมทีม เพื่อวางแผนงาน กิจกรรม	เครือข่ายห่างเหินชีวิตด้วยเอดส์	เข้าร่วมทีมวิจัยสกว.แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ เสนอปัญหาที่ได้ สัมผัสในเวทีการประชุม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ทีม หลัก/ ร่วม	บุคคลและ ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับ โรคเอดส์ใน ระยะแรก	บุคคลลักษณะและ ความสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกับเอดส์ช่วง หลัง	ระยะช่วงเวลาการ เปลี่ยนแปลง	เงื่อนไข/ความคิด/ความรู้สึกที่ ถูกนำมาทำงาน	สิ่งที่ทำเพื่อเด็กที่ได้รับ ผลกระทบจากเอดส์
19.	นางอินแก้ว สักเสน	นักวิจัย ร่วม	นำเสนอความคิดในกลุ่ม เป็นบางครั้งและนำเสนอ ปัญหาจากการพบในชุมชน แต่ยังไม่ชัดเจนและกระชับ	นำเสนอความคิดในกลุ่ม ย่อยมากขึ้น ในการแก้ไข ปัญหาเด็ก	ช่วงการประชุมทีม เพื่อวางแผนงาน กิจกรรม	เครือข่ายห่างเหินชีวิตด้วยเอดส์	เข้าร่วมทีมวิจัยศกว. แสวงเปลี่ยน ประสบการณ์ เสนอปัญหาที่ได้ สัมผัสในเวทีการประชุม

สรุปวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ 1. กระบวนการค้นหา คัดเลือก และพัฒนานักวิจัยหลัก

การค้นหาคัดเลือกนักวิจัยหลักจากชุมชน 10 คน โดยที่นักวิจัยโครงการและผู้ช่วยนักวิจัยได้หาข้อมูลจากฐานการทำงานของสถานีนามัย และโครงการชุมชนรักษา และการพบปะผู้รับผลกระทบ ผู้เกี่ยวข้องในชุมชนโดยการ focus group ได้ข้อมูล สถานการณ์ปัญหาและได้ นักวิจัยหลัก จากนั้นดำเนินการจัดสัมมนาอบรม นักวิจัยหลัก โดยฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "ขบวนการจัดเวทีประชาคมด้านเอดส์" และฝึกการใช้ขบวนการในการวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม (PRA) แผนภาพต้นไม้ปัญหา แผนที่ปัญหา และการนำอภิปรายกลุ่ม เพื่อวางบทบาท และเตรียมนักวิจัยหลักในการลงจัดเวทีสัมมนา วิเคราะห์ปัญหาใน 3 หมู่บ้าน

ผลที่ได้จากกระบวนการ มีดังนี้

1. ทำให้นักวิจัยหลักได้ตระหนักถึงปัญหาเคสที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันว่ามีผลกระทบต่อชุมชนอย่างไรถ้าไม่ร่วมกันแก้ไขปัญหามาจากการรวบรวมปัญหา วิเคราะห์ปัญหา โดยการใช้กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (PRA) และสามารถนำไปปฏิบัติการในการจัดเวทีในหมู่บ้านต่อไป

2. นักวิจัยได้ทราบถึงบทบาทของนักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย นักวิจัยหลัก และนักวิจัยร่วมในการทำวิจัยโดยคนในชุมชนเป็นหลัก

3. นักวิจัยได้ทราบถึงกระบวนการจัดการที่เหมาะสมกับชุมชนแต่ละชุมชนในการทำวิจัย

และเกิดกระบวนการในการเขียนโครงการ

ซึ่งจากกระบวนการดังกล่าวทำให้เห็นจุดอ่อนจุดแข็งของกระบวนการพัฒนานักวิจัย และบทบาทของนักวิจัยหลักดังต่อไปนี้

1.1 จุดอ่อนจุดแข็งของกระบวนการพัฒนานักวิจัย

จุดอ่อน

1. นักวิจัยหลักบางคนที่ได้รับการคัดเลือกจากฐานของการทำงาน ของสถานีนามัย และจากการค้นหา จากการสำรวจ ชุมชน ที่ไม่ได้เข้าทำงานกับโครงการชุมชนรักษาพื้นฐานการรับรู้ ความตระหนัก ภาระใจและแนวคิดการพัฒนาจะช้ากว่าคนที่เคยเข้าร่วมกับกระบวนการของโครงการชุมชนรักษาและส่งผลถึงการพัฒนากิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การแสดงออกได้ผลน้อย

2. การคัดเลือกนักวิจัยที่มีพื้นฐานการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมหรือมีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไปส่งผลทำให้การพัฒนา การเรียนรู้ ในกระบวนการวิจัยเชิงพัฒนาได้ช้ากว่าคนที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าและอายุน้อยกว่า

3. กระบวนการพัฒนานักวิจัยหลัก โดยการสัมมนาอบรมมีปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานคือผู้เข้าร่วมกิจกรรมยังขาดทักษะในการเป็นผู้นำการลงจัดประชาคม ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจากความประหม่าไม่กล้าแสดงออกและการขาดประสบการณ์และความชำนาญในการเป็นผู้นำในที่ประชุมและเนื้อหาในการสัมมนามากและความไม่คุ้นเคยในการนั่งสัมมนานานๆ ส่งผลทำให้มีนักวิจัย 1 คนที่ขาดการอบรม 1 วัน

จุดแข็ง

1. นักวิจัยที่ได้คัดเลือกจากฐานการทำงานของโครงการชุมชนรักษาและที่มาจากครอบครัวของผู้รับผลกระทบโดยตรงจะมีการรับรู้ ความตระหนัก และพัฒนาแนวคิดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้รวดเร็วกว่าส่งผลถึงการพัฒนาแนวคิดได้ผลดี

2. ปัจจัยเงื่อนไขภายในและภายนอกที่ส่งผลทำให้การคัดเลือกและพัฒนา นักวิจัยหลักได้รวดเร็วคือความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหาเอดส์ในชุมชน การที่ชุมชนได้เข้ามาแก้ไขปัญหาก็ก่อรูปขึ้นบางส่วน เนื่องจากความสัมพันธ์ระบบเครือญาติและครอบครัวผู้นำที่รับผลกระทบ และปัจจัยภายนอกคือการที่มีการกระตุ้น โดยโครงการชุมชนรักษาและองค์กรของรัฐคือสถานีอนามัย อบต. ที่ผลักดันให้เกิดกิจกรรมการแก้ไขปัญหเอดส์

3. วิธีการสัมมนาอบรมพัฒนานักวิจัยเหมาะสมและส่งผลทำให้นักวิจัยหลักได้เข้าใจแบบง่ายและแบบชาวบ้านที่เริ่มจากกระบวนการให้ทุกคนที่เข้าร่วมวิเคราะห์ปัญหา แสดงออกโดยไม่ต้องเกรงต่อความสัมพันธ์เชิงอำนาจ หรือขจัดความไม่กล้าแสดงออกในตอนแรกด้วยวิธีการใช้รูปแบบของต้นไม้แห่งปัญหา สามารถทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมและสนใจในกิจกรรมและเกิดการพัฒนานำไปใช้ในการนำกระบวนการกลุ่มในชุมชน

4. กระบวนการจัดกิจกรรมในครั้งนี้สามารถที่จะพัฒนาศักยภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการเป็นผู้นำของชุมชนและการมีทักษะในการเป็นทีมวิจัยหลักของหมู่บ้านได้ซึ่งถือได้ว่าการจัดกิจกรรมในครั้งนี้สามารถยกระดับและพัฒนาคนในท้องถิ่นให้สามารถที่จะเป็นวิทยากรกระบวนการหรือนักวิจัยท้องถิ่นได้และจะสามารถทำได้เป็นอย่างดีถ้าหากได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนทักษะความสามารถและประสบการณ์ในการทำวิจัย

1.2. บทบาทของนักวิจัยหลัก

จากกระบวนการพัฒนานักวิจัยหลักเรื่องกระบวนการวิจัยเชิงพัฒนา วิธีการต่างๆและการใช้เทคนิค ทักษะ การนำอภิปรายกลุ่ม การใช้แผนที่ปัญหา แผนภาพต้นไม้ปัญหา และการวางบทบาทของนักวิจัยหลักสรุปได้ดังนี้

1. มีส่วนร่วมกับนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยโครงการในการดำเนินงานวิจัยเชิงพัฒนาตลอดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันแบบมีส่วนร่วม

2. เป็นผู้นำกระบวนการกลุ่มในการจัดเวทีรวบรวม วิเคราะห์ปัญหาในแต่ละหมู่บ้าน

3. เป็นผู้ค้นหา คัดเลือกนักวิจัยร่วมและแกนนำในชุมชน
4. เป็นแกนนำในการเคลื่อนไหวกิจกรรมการใช้งานวิจัยเพื่อการพัฒนาแก้ไขปัญหาลูกๆ ในชุมชนร่วมกับนักวิจัยร่วมและแกนนำในชุมชน
5. เป็นผู้นำเผยแพร่และผลักดันผลงานวิจัยสู่ระดับนโยบายและระดับปฏิบัติโดยเฉพาะในระดับองค์กรบริหารส่วนตำบล

ขั้นตอนที่2 กระบวนการค้นหานักวิจัยร่วมและการถ่ายทอดทักษะการวิจัยจากนักวิจัยหลักสู่นักวิจัยร่วม

จากการจัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม ระดับหมู่บ้าน โดยการจัดประชุมนักวิจัยหลักกำหนดบทบาทหน้าที่ ในการนำการอภิปรายกลุ่มใช้กระบวนการที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมในการจัดเวทีฯและดำเนินการจัดเวทีวิเคราะห์ปัญหา ทำให้ได้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาแนวทางการแก้ไขปัญหในระดับหมู่บ้าน และได้นักวิจัยร่วม 3 หมู่บ้านโดยการที่นักวิจัยหลักมีบทบาทในการสังเกตผู้ที่มีหน่วยก้านที่เหมาะสมการเป็นนักวิจัยร่วมจากการจัดเวทีและโดยการคัดเลือกจากนักวิจัยหลักซึ่งนักวิจัยหลักได้คัดเลือกและชักชวนผู้ที่เคยร่วมงานกับนักวิจัยหลักในชุมชน หรือญาติพี่น้องของผู้ที่รับผลกระทบจากเอดส์ที่มีภาระใจ ด้วยการชักชวนมาเข้าเวทีวิเคราะห์ปัญหาระดับหมู่บ้าน ด้วยการใช้ความสามัคคีส่วนตัวและการเคยร่วมกิจกรรมในชุมชน การเห็นด้วยของผู้เข้าร่วมเวทีวิเคราะห์ปัญหา ในกระบวนการคัดเลือกนักวิจัยร่วม นักวิจัยหลักได้เรียนรู้และคัดเลือกนักวิจัยร่วมจากการจัดเวทีระดับหมู่บ้านโดยการสมัครใจของผู้เข้าร่วมเวที จากผู้ที่เคยร่วมกิจกรรมการแก้ไขปัญหาลูกๆในชุมชนเช่นอบต. อสม.ฯและ จากญาติของครอบครัวที่รับผลกระทบจากเอดส์ ซึ่งส่งผลทำให้การพัฒนาวิจัยร่วมแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันนอกจากระดับการศึกษาที่ไม่เท่าเทียมกันแล้ว

นักวิจัยร่วมที่มาจากการคัดเลือกจากเวทีที่ไม่ได้ผ่านการคัดเลือกจากนักวิจัยหลักคืออาสาสมัครเข้ามา หรือมีตำแหน่งบทบาทในชุมชนเช่นอบต. อสม.ฯ และไม่ได้เป็นญาติของผู้ติดเชื้อเอดส์และระดับการศึกษา อายุ ไม่เป็นเงื่อนไข แต่การพัฒนา ด้าน การรับรู้ ความตระหนัก และการพัฒนาทักษะกระบวนการวิจัยจะช้ากว่า เนื่องมาจากการไม่ได้สัมผัสปัญหาโดยตรงแต่เนื่องด้วยบทบาท หรือได้เข้าใจปัญหาที่พบบ่อย ๆ ในชุมชนเป็นแรงบันดาลใจในการเข้าร่วมกระบวนการวิจัยเชิงพัฒนา

นักวิจัยร่วมที่มาจากญาติครอบครัวผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่เคยร่วมกิจกรรมการแก้ไขปัญหาลูกๆในชุมชนและระดับการศึกษา อายุ ไม่ใช่เงื่อนไข ตัวแปร แต่มีการพัฒนาได้รวดเร็วเนื่องมาจากการสัมผัสกับปัญหาจริง รับผลกระทบจริง และมีประสบการณ์ในกิจกรรมการแก้ไขปัญหามาบ้างแล้ว จึงส่งผลในรับรู้ เรียนรู้ มีความตระหนักและเกิดการพัฒนาได้เร็วขึ้น

การถ่ายทอดทักษะการวิจัย การสร้างความตระหนัก ความรู้ จากนักวิจัยหลักสู่นักวิจัยร่วม ด้วยการจัดประชุมสัมมนาวางแผนงานและการถ่ายทอดวิธีการนำกลุ่ม การใช้กระบวนการวิเคราะห์ รวบรวมปัญหาแบบมีส่วนร่วมและการวางแผนงานการแก้ไขตอบสนองและมีการวางแผน แบ่งบทบาทหน้าที่ของนักวิจัยหลัก นักวิจัยร่วมในการลงปฏิบัติการจัดเวทีร่วมเครือข่าย 3 หมู่บ้านร่วมกัน ซึ่งเป็นการเรียนรู้ ถ่ายทอดด้วยกระบวนการทั้งทฤษฎีและปฏิบัติจริงในสนาม ด้วย และนำผลการ

ปฏิบัติมาสรุป วิเคราะห์ในการประชุมสัมมนาประจำเดือน จากกระบวนการนี้ทำให้นักวิจัยร่วมเรียนรู้ทักษะการวิจัยเชิงปฏิบัติการจากการเรียนในห้องและการเรียนรู้การปฏิบัติจริงในสนามควบคู่กับนักวิจัยหลักและส่งผลทำให้นักวิจัยร่วมได้เกิดการพัฒนา

บทบาทนักวิจัยร่วม

1.ร่วมกระบวนการวิจัยกับนักวิจัยหลัก ในชุมชน นักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย ในการดำเนินการวิจัย

2.เป็นแนวร่วมกับนักวิจัยหลักในการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัย และการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติในพื้นที่และนโยบาย

ขั้นตอนที่3 กระบวนการค้นหาทีมแกนนำในชุมชนและรวบรวม วิเคราะห์ปัญหา วางแผนงาน กิจกรรมร่วม 3 หมู่บ้าน

ในขั้นตอนนี้หลังจากนักวิจัยหลักได้ถ่ายทอดวิธีการนำกลุ่มวิเคราะห์ปัญหา แผนภาพปัญหา การนำอภิปรายกลุ่ม ให้กับนักวิจัยร่วมเพื่อเตรียมการจัดเวทีใหญ่ จัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาร่วมและแผนการแก้ไข 3 หมู่บ้าน และจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการขบวนการนำเสนอปัญหาจากการวิเคราะห์ระดับหมู่บ้านโดยการฝึกนักวิจัยหลักและนักวิจัยร่วมเป็นผู้นำกระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้แผนระดับหมู่บ้านและแผนแก้ปัญหาในระดับเครือข่าย 3 หมู่บ้าน และได้ทีมแกนนำในชุมชนที่มาจากการคัดเลือกของทีมวิจัยหลักและทีมวิจัยร่วม

3.1 การค้นหา คัดเลือกแกนนำในชุมชนเข้ามาเป็นทีมแก้ไขปัญหาในระดับหมู่บ้านนั้น จะได้จากการที่นักวิจัยหลักและนักวิจัยร่วมได้จัดเวทีร่วม 3 หมู่บ้านโดยการสังเกตผู้เข้าร่วมประชุมที่มีความสนใจ และตอบสนองกิจกรรมในเวที จากนั้นจึงชักชวนเข้าร่วมกระบวนการแก้ไข ปัญหาโดยการใช้งานวิจัย ซึ่งมีจุดอ่อนคือ ผู้ที่คัดเลือกจากเวทีบางคนพูดเก่ง กล้าแสดงความคิดเห็น แต่ไม่ร่วมกิจกรรม หรือบางคนไม่พูดแต่ร่วมกิจกรรม และบางคนทั้งกล้าแสดงออก กล้าพูดและทำแต่จำกัดด้วยเวลา ดังนั้นนักวิจัยหลักและนักวิจัยร่วมต้องมาพิจารณาและคัดเลือกอีกครั้งหนึ่งหลังจากทบทวนและชักชวนแล้ว ด้วยการประชุมประจำเดือนและนำรายชื่อแกนนำชุมชนมาเสนอในที่ประชุม

การคัดเลือกด้วยวิธีการที่นักวิจัยหลักและนักวิจัยร่วม เข้าไปพูดคุยชักชวนและเตรียมเสนอ ในเวที ซึ่งแกนนำเป็นผู้ที่เคยร่วมกิจกรรมกับนักวิจัยหลักหรือนักวิจัยร่วมในชุมชน ซึ่งมีปัญหาคือ บางคนเป็นเฉพาะกลุ่มของนักวิจัยหลักหรือร่วมเท่านั้นจึงทำให้เกิดการขยายแนวคิด กระบวนการ เคลื่อนไหวในชุมชนจำกัดในวงแคบ จึงมีการคัดเลือกและเชิญผู้นำในชุมชนเข้าร่วมด้วยเป็นการ มองเห็นความสำคัญของตำแหน่งผู้นำเช่น ผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม. เป็นต้น เพราะผู้นำเหล่านี้มี อำนาจ ประสบการณ์การทำกิจกรรมในชุมชน และจะสามารถสร้างความมั่นคงและการแก้ไข ปัญหาอย่างยั่งยืนในชุมชนได้ ถึงแม้จะจำกัดด้วยเวลาและมีภาระใจน้อยก็ตามแต่การมีองค์ประกอบ ตำแหน่งผู้นำชุมชนแต่ไม่ได้ผูกขาดกับตัวบุคคลจะทำให้กลไกของทีมงานแก้ไขปัญหาลึกใน ชุมชนเคลื่อนไหวตลอดแม้จะเปลี่ยนแปลงผู้นำหรือฐานอำนาจในชุมชน และอีกวิธีหนึ่งคือการ คัดเลือกแกนนำจากผู้นำธรรมชาติที่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับภาระแต่งตั้ง เช่นพระ ผู้อาวุโสในชุมชน ฯ จะ เป็นฐานกลไกการเคลื่อนไหวที่มั่นคงในการแก้ไขปัญหาลึกๆ

การคัดเลือก ค้นหาแกนนำชุมชนจากญาติพี่น้องของผู้รับผลกระทบจากเอดส์เป็นส่วนที่ สำคัญในการแก้ไขปัญหาลึกๆที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์เนื่องจากเป็นผู้เกี่ยวข้องปัญหาโดยตรงแต่ ต้องระวังเรื่องผลประโยชน์ที่อาจเป็นตัวชักจูงมากกว่าการเห็นปัญหาและความตระหนักในปัญหา หรือการทำเพื่อเด็กและชุมชน ทีมวิจัยต้องระมัดระวังในจุดนี้และมีการประชุมพิจารณาคัดเลือก ร่วมกัน

3.2 กระบวนการกระตุ้นชุมชนตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหาเอดส์ การยกระดับปัญหา จากปัจเจกสู่ปัญหาชุมชน และการทำให้เห็นว่าผู้ประสบปัญหาไม่ใช่ผู้กระทำแต่ตกเป็นเหยื่อของ สถานการณ์ปัญหาเอดส์โดยที่นักวิจัยหลัก นักวิจัยร่วมและแกนนำในชุมชนได้มีการถ่ายทอด ความรู้ วัตถุประสงค์ ของการใช้งานวิจัยเพื่อการแก้ไขปัญหาลึกๆและการถ่ายทอด ทักษะการใช้ งานวิจัยเพื่อการพัฒนาต่อไปแก้ไขปัญหาลึกๆในชุมชน ซึ่งนักวิจัยหลักและนักวิจัยร่วมได้พูดคุยในการ จัดเวทีร่วม 3 หมู่บ้าน การคุยเป็นส่วนตัวกับแกนนำในชุมชนและการขยายแนวคิด กระบวนการ สร้างความตระหนักในชุมชนด้วยการสนทนาพูดคุยซึ่งไม่เป็นทางการในลักษณะของการพูดคุยของ ชาวบ้านที่มีวัฒนธรรมประเพณีที่ไปมาหาสู่กัน ถ้อยคำพูดกัน ตามได้หมู่บ้าน ร้านค้าย่อยใน หมู่บ้าน ในวงสุรา (เหล้าตอง) ดอนเย็น ในงานบวช งานศพ เป็นต้น ซึ่งการคุยและสร้างความ ตระหนักในลักษณะนี้เป็นการสร้างความสัมพันธ์ของคนในชุมชน การสื่อเรื่องราว ข้อมูลข่าวสาร ที่ไม่มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจเข้ามาเป็นอุปสรรคในการสื่อสาร ซึ่งเป็นการสร้างความตระหนัก ได้ผลดีมากกว่าการจัดเวทีเป็นทางการที่มีความเกรงใจและไม่กล้าแสดงออก และมีความสัมพันธ์ เชิงอำนาจของผู้สื่อสารและผู้รับสาร แต่ก็มีจุดอ่อนคือผู้สื่อสารคือทีมวิจัยยังขาดเทคนิคทักษะและ ความชัดเจนในกระบวนการวิจัยเชิงพัฒนา ซึ่งต้องมีการเรียนรู้ต่อไปและคาดว่าจะมีการพัฒนา นักวิจัยชุมชนที่มีศักยภาพได้ในอนาคต

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าจากบทเรียนงานชุมชน/งานวิจัยนี้ในการคัดเลือกผู้ที่จะมาเป็นนักวิจัยหลักและนักวิจัยร่วมนั้น มีเกณฑ์การคัดเลือกดังต่อไปนี้

1. จากข้อมูลฐานเดิมอาสาสมัครที่ร่วมงานกับโครงการชุมชนรักษา
2. กลุ่มผู้นำที่เคยร่วมงานอาสาสมัคร อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านซึ่งใช้ความสัมพันธ์ในรูปแบบเคยร่วมงานกันมาก่อน เคยได้เข้าอบรมสัมมนาและมีบทบาทในชุมชนด้วยกันมาก่อน
3. การแนะนำจากผู้นำหมู่บ้านและสถานีนามัย
4. โครงการเคยช่วยเหลือญาติพี่น้องของนักวิจัยหลัก
5. สังเกต จากการเสนอแนวคิด การอภิปราย ของผู้เข้าร่วมการสัมมนา
6. คัดเลือกจากญาติ พี่น้อง ของครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

ขั้นตอนที่ 4 สรุปประเมินผลกระบวนการดำเนินการวิจัยสู่การวางแผนงานกิจกรรม

จากการกระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงพัฒนาที่เริ่มจากการสำรวจข้อมูลสถานการณ์ปัญหาประวัติศาสตร์การสัมผัสเอดส์ในชุมชน การแก้ไขปัญหาโดยชุมชน องค์การที่เกี่ยวข้องและค้นหา นักวิจัยหลัก สัมมนาประชุมพัฒนานักวิจัยหลัก/ร่วมเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ ทักษะการวิจัยเชิงพัฒนา การนำกระบวนการกลุ่มในการวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วมเพื่อนำปัญหา สาเหตุของปัญหาและแนวทางการแก้ไข วางแผนกิจกรรมที่ได้จากการ วิเคราะห์ เวทีหมู่บ้านและเวทีรวม 3 หมู่บ้านมาสังเคราะห์และจัดทำแผนการดำเนินการวิจัยเชิงพัฒนาแก้ไขปัญหาในระดับหมู่บ้าน ในระดับเครือข่าย 3 หมู่บ้าน แผนการพัฒนาทีมวิจัย และการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ และการจัดสัมมนาอบรมการให้คำปรึกษาแก่นักวิจัยหลัก นักวิจัยร่วม และแกนนำชุมชน เพื่อเตรียมองค์ความรู้ในการลงปฏิบัติงานเมื่อต้องพบกับการช่วยเหลือ การให้คำปรึกษาในหมู่บ้านเพื่อเตรียมการปฏิบัติการในในช่วง 6 เดือนที่ 2 ต่อไป

ผลของกระบวนการนี้ก่อให้เกิด ทีมแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับหมู่บ้าน แผนงานระดับหมู่บ้าน แผนงานระดับเครือข่าย แผนการพัฒนาทีมวิจัยและแกนนำในชุมชนจากแผนดังกล่าวนำไปสู่การพัฒนาทำให้เกิดกลุ่มเคลื่อนไหวในชุมชนเรื่องเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ที่มีประสบการณ์ การเรียนรู้จากการสัมผัสกับปัญหาเอดส์ การแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับหนึ่งคือการเกิดกิจกรรมในชุมชนเพื่อช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์เช่นการมีกองทุนสำหรับเด็กๆ การมีกิจกรรมรณรงค์สร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกัน การรณรงค์ป้องกัน การระดมทุนฯ และแผนนี้จะสามารถกระตุ้นกิจกรรมให้เกิดการดำเนินการต่อไปในระยะยาวที่เจาะลึกตอบสนองกับปัญหาของเด็กๆอย่างถึงแก่นแท้และเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้นเนื่องจากการได้ใช้งานวิจัยเชิงพัฒนา การใช้กระบวนการรวบรวม วิเคราะห์ปัญหา การแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผลจากกระบวนการวิจัยได้แผนงานการแก้ไขปัญหาเด็กฯ อยู่ 3 ด้านคือ ด้านการเลี้ยงดูและสิทธิ ด้านสังคมและจิตใจ

ด้านการศึกษา และเกิดแผนงานแก้ไขปัญหาดังกล่าวพร้อมทั้งมีคณะทำงานในชุมชนที่ประกอบไปด้วยนักวิจัยหลัก นักวิจัยร่วม แกนนำในชุมชนที่เป็นตัวกระตุ้นกลไกของชุมชนให้เคลื่อนไหวการแก้ไขปัญหามาเป็นรูปธรรมเป็นแผนการดำเนินการวิจัยที่มาจากการดำเนินการวิจัย 6 เดือนแรกที่ผ่านมา โดยการเริ่มจากนักวิจัยโครงการ ผู้ช่วยนักวิจัย ฯ ได้ลงสำรวจข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเอดส์ ประวัติศาสตร์ การรับรู้ ความรู้ การสัมผัสปัญหา ปฏิกริยา ปฏิบัติการต่อสถานการณ์ปัญหาเอดส์และโดยเฉพาะสถานการณ์ปัญหา เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ของชุมชนและการปฏิบัติการแก้ไขปัญหามาจากข้อมูลฐานเดิมของการทำงานของสถานีนอนาบี โครงการชุมชนรักษา องค์การท้องถิ่น ในชุมชน ได้ข้อมูลและได้นักวิจัยหลักจากชุมชนซึ่งมาจากอาสาสมัครของโครงการชุมชนรักษา อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และบุคคลที่เคยร่วมงานการแก้ไขปัญหาเอดส์ รวมทั้งครอบครัวผู้รับผลกระทบจากเอดส์ และได้อบรมนักวิจัยหลัก ในด้านความรู้ ความเข้าใจ ในกระบวนการวิจัยเชิงพัฒนา เทคนิคทักษะการนำกระบวนการกลุ่ม การนำอภิปรายกลุ่ม ลงไปจัดเวทีในระดับหมู่บ้านและได้นักวิจัยร่วมจากชุมชนและถ่ายทอดกระบวนการวิจัยเชิงพัฒนา การนำกลุ่ม วิเคราะห์ปัญหาให้กับนักวิจัยร่วมและลงปฏิบัติในเวทีรวมของ 3 หมู่บ้าน และได้แผนกิจกรรมจากชุมชนและแกนนำในชุมชนเข้ามาร่วมทำงาน โดยร่วมกันวางแผนกิจกรรมในช่วงที่ 2 ดังต่อไปนี้

แผนงานโครงการวิจัยชุมชนกับการจัดการแก้ไขปัญหาเด็กกำพร้าเอดส์ ช่วงที่ 2 สิงหาคม 2545-เดือนมกราคม 2546 กรณีศึกษา : หมู่ 4 ต.แซ่ข้าง หมู่ 13 ต.บวกก้าง , หมู่ 3

ต.ปุดา อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	เวลา	วิธีการ	ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น	ตัวบ่งชี้	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ
1.จัดการศึกษาดูงานของคณะทีมวิจัยและแกนนำในชุมชน	ทีมวิจัยและแกนนำในชุมชน 24 คน	1.เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้เชื่อมโยงสาเหตุ ผลปัญหาประสิทธิภาพการวางแผนงาน การทำงาน และนำบทวิเคราะห์ประยุกต์ปรับปรุงในการวางแผนในชุมชนของตนเอง	กันยายน 2545	1.จัดการศึกษาดูงานชุมชนการสาเหตุ ปัญหา ผลเชื่อมโยง ปัญหา สาเหตุ ผลปัญหาจากสถานการณ์จริง จากการดูงาน สถานะเริ่มต้นในเชิงใหม่ บ้านเวียงพิงค์ บ้านอาภาเบี เชิงใหม่ 2.จัดการศึกษาดูงาน ชุมชนที่มี ชุมชนการจัดการจัดการปัญหาเด็กฯ จังหวัดเชียงราย 3.สรุปบทเรียนจากการศึกษาดูงานและนำเสนอปรับปรุง แผนงาน กิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหา	1.ทีมวิจัยและแกนนำในชุมชน มีความรู้ความเข้าใจขบวนการปัญหาและการแก้ไขโดยชุมชน 2.เกิดการปรับเปลี่ยนและปรับปรุงวางแผนงาน ประยุกต์ความรู้จากการศึกษาดูงานมาใช้ในชุมชน	1.เกิดการวางแผนงานที่ทันสมัยตอบสนองกับปัญหาได้ 2.ทำให้วิถีทัศน์ของผู้นำศึกษาดูงานได้กว้างขึ้นและเกิดแรงกระตุ้นในการทำงาน นำเสนอการวางแผนที่ตอบสนองกับปัญหาในการบริหารจัดการถ้วนตำบล	ทีมวิจัยและแกนนำในชุมชน	13,000 บาท

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	เวลา	วิธีการ	ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น	ตัวบ่งชี้	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ
3. จัดตั้งชมรมอาบธรรมจริยธรรมที่เยาวชนคนในชุมชนเพื่อสอนเสริมแก่เด็กเช่นให้คำปรึกษา การสอนการบ้านในเวลาตอนเย็น หรือเสาร์อาทิตย์ๆ	พี่เยาวชนหรือคนในชุมชนจาก 3 หมู่บ้าน 10 คนระดับที่ได้รับการคัดเลือกจากทีมวิจัยและแกนนำในชุมชน	1. เพื่อให้ความรู้เทคนิคทักษะในการสอน การให้คำปรึกษา ด้านการศึกษาแก่เด็ก	กันยายน 2545	1. จัดเวทีสัมมนาอบรมพี่เยาวชนอาสาจาก 3 หมู่บ้านร่วมกัน	1. พี่เยาวชนหรือคนในชุมชนได้มีความรู้ มีเทคนิค ทักษะในการดูแลเด็กด้านการศึกษาศึกษา	พี่เยาวชนหรือคนในชุมชนสามารถสอน ให้คำปรึกษา ช่วยน้องด้านการศึกษา	ทีมวิจัย	1850 บาท
4. จัดสอนพิเศษเสริมให้แก่เด็กช่วยขบวนการพี่ช่วยน้อง	กลุ่มเด็กเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ และเด็กในชุมชนหมู่บ้านละ 10 คน	1. เพื่อเด็กจะได้มีความรู้ ความเข้าใจการเรียนหนังสือจากการสอนเสริมจากพี่ในชุมชน 2. เพื่อเชื่อมสัมพันธ์พี่น้องที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์	กันยายน 2545 ถึง มกราคม 2545	1. จัดเตรียมให้ความรู้พี่เยาวชนในชุมชนเพื่อสอนเสริมแก่เด็ก เช่น ให้คำปรึกษา การสอนการบ้าน ในเวลาตอนเย็น หรือเสาร์อาทิตย์ 2. สอนเสริมเด็ก โดยพี่เยาวชนในแต่ละหมู่บ้าน	1. พี่เยาวชนสามารถให้คำปรึกษา สอนหนังสือ การบ้าน ให้แก่น้องได้ 2. เด็กมีทักษะด้านการศึกษาศึกษา การเรียนหนังสือ	1. เด็กสามารถเรียนหนังสือได้มีคุณภาพทันกับเพื่อน ๆ	ทีมวิจัยและแกนนำในชุมชน พี่เยาวชน	6500 บาท

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	เวลา	วิธีการ	ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น	ตัวบ่งชี้	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ
6. จัดสัมมนาการดูแลสิทธิและมรดก การเอาเปรียบเด็ก	กลุ่มญาติผู้ดูแล เด็ก ผู้นำชุมชน แกนนำใน ชุมชน 39 คน ทีมวิจัย 21 คน รวม 60 คน	1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนักในการดูแลปกป้องคุ้มครองสิทธิเด็ก 2. เพื่อก่อให้เกิดการวางแผนงาน ศึกษางานในการดูแลสิทธิเด็กในชุมชนและเกิดการปฏิบัติ	ตุลาคม 2545	1. จัดเวทีสิทธิเด็กฯ สร้างความเข้าใจ ความตระหนักกับผู้ดูแลเด็ก ผู้นำในชุมชน ครู+ ผู้ปกครองเด็กในเรื่องสิทธิเด็กฯ ในด้านการเรียน การอยู่ร่วมกัน การรับสิทธิมรดกและสิทธิขั้นพื้นฐานในแต่ละหมู่บ้าน 2. เกิดคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิเด็กในชุมชน	1. เกิดคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิเด็ก 2. เด็กได้รับการพิทักษ์สิทธิขั้นพื้นฐาน การศึกษา การอยู่ในชุมชน การรับมรดก	1. เกิดคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิเด็ก 2. เด็กได้รับการพิทักษ์สิทธิขั้นพื้นฐาน การศึกษา การอยู่ในชุมชน การรับมรดก	ทีมวิจัยและ แกนนำใน ชุมชน	11450 บาท
7. การเชื่อมโยงเด็กและครอบครัว	ทีมวิจัยและแกนนำในชุมชน เด็กและครอบครัว	1. เพื่อให้เด็กและครอบครัวได้รับการดูแล หนุนใจ ได้รับการให้คำปรึกษาช่วยเหลือจากทีมวิจัย	กันยายน 45- มกราคม 46	จัดทีมเชื่อมโยงในชุมชนออก เชื่อมโยงเด็กและครอบครัว เพื่อหนุนใจ ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือประสาน ส่งต่อ	1. เด็กและครอบครัวได้รับการหนุนใจ 2. ได้รับคำปรึกษาช่วยเหลือส่งต่อ	1. เด็กและครอบครัวสามารถได้รับช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาจากทีมเชื่อมโยง	ทีมวิจัยและ แกนนำใน ชุมชน	2500 บาท
8. ระดมทุนในหมู่บ้าน	คนในชุมชน ในแต่ละ 3 หมู่บ้าน	1. เพื่อหากองทุนการศึกษา ให้เด็ก ทุนส่งเสริมอาชีพ ทุนการรักษาพยาบาล	พฤศจิกายน- ธันวาคม 2545	1. ทอดผ้าป่า 2. จัดงานขึ้นโคก 3. กองทุนอยู่ในการดูแลของคณะกรรมการเอดส์หมู่บ้าน	1. ได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชน 2. ได้เกิดกองทุนเพื่อช่วยเหลือเด็กในระดับหมู่บ้าน	1. หมู่บ้านมีกองทุนช่วยเหลือเด็กประจำหมู่บ้าน 2. เด็กได้รับการดูแลช่วยเหลือจากกองทุน	ทีมวิจัยและ แกนนำใน ชุมชน	ระดมจาก ชุมชน

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	เวลา	วิธีการ	ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น	ตัวบ่งชี้	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ
10. พัฒนาทีมวิจัย ซึ่งประกอบไปด้วยนักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย นักวิจัยหลัก นักวิจัยร่วมจากชุมชน นักวิจัยร่วมจากชุมชน	นักวิจัย ผู้ช่วย นักวิจัย นักวิจัยหลัก นักวิจัยร่วม 21 คน	1.เพื่อส่งเสริมพัฒนานักวิจัย ได้พัฒนาความรู้เทคนิคทักษะ วิธีการวิจัยจริง ปฏิบัติการ 2.เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การประเมินผลการดำเนินงานในระดับหมู่บ้านและการดำเนินงานร่วมกัน	สัมมนา 3 ครั้ง ภายใต้นายก อบ.น 2545-2546 ม. 2546	1.ประชุมสัมมนาเพื่อสรุปบทเรียนกระบวนการวิจัยจริง ปฏิบัติการ 2.ประชุมแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานจากการใช้งานวิจัย ดำเนินเครื่องมือในปฏิบัติการในชุมชน	1.ทีมวิจัยเกิดการพัฒนาความรู้เทคนิคทักษะในการวิจัยจริงพัฒนา 2.สามารถนำผลการวิจัยไปปฏิบัติและเผยแพร่ต่อไปได้	1.ทีมวิจัยจากชุมชนเกิดความเข้าใจเรื่องการวิจัยจริงปฏิบัติการ 2.เกิดการปฏิบัติการในชุมชนในการช่วยเหลือเด็กผู้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ในชุมชน	นักวิจัย ผู้ช่วย นักวิจัย	13330 บาท
11. จัดเวทีสรุปการปฏิบัติงานตามแผนเพื่อแลกเปลี่ยนและถอดบทเรียน 3 หมู่บ้านร่วมกัน	ทีมวิจัยแกนนำ ในหมู่บ้าน ผู้นำหมู่บ้าน ผู้รับผลกระทบ เด็กๆ 12 คน ทีมวิจัย 21คน วิทยากร 1 คน รวม 34 คน	1.เพื่อประเมินผลแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การจัดการกับข้อมูล การวิเคราะห์ การวิจัยและการวางแผน การปฏิบัติการ แก้ไขปัญหาร่วมกัน	มกราคม 2546	จัดเวทีประชุม สรุปการปฏิบัติงานตามแผนงานที่วางไว้ ให้แต่ละหมู่บ้านนำเสนอผลของการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะทางแก้ไขต่อไป	1.เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการเก็บข้อมูล การวางแผนงาน การปฏิบัติการแก้ไขปัญหา และถ่ายทอดบทเรียน 2.เกิดการนำบทเรียนไปแก้ไข้ปัญหา	1 เกิดแผนงานระยะสั้น และระยะยาวที่ปรับเข้ากับสภาพปัญหาของแม่ละหมู่บ้าน 2.เกิดการปฏิบัติการ และเกิดผลต่อเด็กที่ด้อยโอกาสต่อไป	คณะทีมวิจัย และแกนนำในชุมชน	6710บาท
12. สรุปบทเรียน เขียนรายงานนำเสนอผลงานการวิจัย เติบโตขึ้นและจึงปฏิบัติในการช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์	ทีมวิจัย 21 คน	1.เพื่อสรุปการพัฒนาการวิจัยแบบมีส่วนร่วม 2.เพื่อวางแผนปรับเปลี่ยนปรับปรุงกระบวนการวิจัยให้สอดคล้องกับสภาพการณ์	มกราคม 2546	1.นำข้อมูลทั้งหมดมาสรุปวิเคราะห์เชื่อมโยงให้เห็นกระบวนการในการพัฒนา และเขียนบทสรุปวิจัย 2.นำเสนอผลงานการวิจัยต่อ	1.เกิดการพัฒนาวិธีการวิจัยที่ชุมชนมีส่วนร่วม 2.เกิดการพัฒนานักวิจัยในชุมชนที่สามารถนำผลการวิจัยไปวางแผน	1.เกิดนักวิจัยชุมชน 2.เกิดงานวิจัยที่สามารถนำไปวางแผนงานปฏิบัติการแก้ไข้ปัญหาได้	ทีมวิจัยหลัก ทีมวิจัย ชุมชน	6,110 บาท

ในระดับไปอย่างต่อเนื่อง คือในเรื่องของ Community based และในระดับตำบล ต่อไป		ของชุมชน 3.เพื่อนำข้อมูลเชิงวิชาการ และแนวทางในการปฏิบัติ แก้ไขปัญหาดังกล่าว นโยบายให้มีการปฏิบัติ ในพื้นที่ต่อไป	องค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อ ผลักดันให้เกิดการบรรจุในการ วางแผนในการแก้ไขปัญหาต่างๆ	งานปฏิบัติการแก้ไข ปัญหาได้จริง นโยบายและเชิงปฏิบัติ และเกิดการพัฒนาการ แก้ไขปัญหาในระยะยาว ต่อเนื่อง		
--	--	--	---	--	--	--

จากแผนงานดังกล่าวจะส่งผลทำให้เด็ก ๆ ได้รับโอกาสโดยตรงและโดยอ้อม โดยตรงคือ เด็ก ๆ จะได้แสดงออก ความเป็นตัวตนในสังคม มีกลุ่มที่ทำกิจกรรมร่วมกันเช่น การจัดค่าย เป็นต้น และกิจกรรมที่เด็ก ๆ ได้รับทางอ้อมคือได้รับการดูแลจากผู้ปกครอง ผู้ดูแล ครู คณะทำงาน ผู้นำในชุมชน เพื่อน ในด้านสุขภาพกายและใจ เกิดการยอมรับในชุมชน และได้รับการดูแลด้านการศึกษา โดยการสอนเสริมจากพี่เยาวชนในชุมชน จากกิจกรรมต่างๆ ตามแผนที่วางไว้ใน การดำเนินกิจกรรมช่วงที่ 2 จะไม่ก่อให้เกิดการกระทบต่อเด็กหรือตกย้ำปมค้อยแต่จะช่วยทำให้เด็กอยู่ในชุมชนอย่างปกติ เพราะกิจกรรมดังกล่าวไม่ได้ทำเฉพาะกลุ่มเด็กที่รับผลกระทบเท่านั้นแต่จะทำร่วมกับเด็กและคนที่อยู่ในชุมชนด้วยซึ่งจะก่อให้เกิดความยั่งยืนจากการที่มีคณะทำงาน มีกองทุน มีแผนงานในชุมชนและในระดับนโยบายในองค์การบริหารส่วนตำบลที่เคลื่อนไหวอย่างยั่งยืน โดยมีการกระตุ้นจากคณะทำงานที่มีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และมีความสามารถนำกระบวนการวิจัยไปแก้ไขปัญหในระดับต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติการตามแผนงานและถอดประสบการณ์แบบมีส่วนร่วม

ได้ปฏิบัติการตามแผนงาน 2 แผนงานคือ แผนพัฒนานักวิจัยและแกนนำในชุมชน โดยศึกษาดูงาน การประชุมเตรียมสรุป / ปรับแผนกิจกรรมแต่ละช่วงกิจกรรม และแผนกิจกรรมที่ตอบสนองจากปัญหาในชุมชน โดยการจับอบรมการดูแลสุขภาพกายใจ อารมณ์เด็ก การดูแลเด็ก ด้านการศึกษาซึ่งได้จัดสัมมนาเตรียมพี่สอนน้อง กิจกรรมสอนน้องเข้าวันเสาร์ การจัดค่ายครอบครัวเด็ก เวิร์กช็อปเด็ก การเยี่ยมเยียนเด็ก การระดมทุน การส่งเสริมอาชีพครอบครัวเด็ก อบรมวาดแผนโบราณจากนั้นเป็นเวทีสรุปถอดประสบการณ์ สรุปเป็นองค์ความรู้ และการขับเคลื่อนต่อไป ดังจะกล่าวในบทต่อไป

สรุปวิเคราะห์การพัฒนาแกนนำชุมชน

จากการพัฒนาแกนนำดังกล่าวแสดงถึงบริบทพื้นฐานของกลุ่มแกนนำในการจัดการปัญหาเด็กซึ่งมีกลุ่มบุคคลจากตารางนี้เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และการจัดการปัญหาของเด็กในชุมชนบ้านคงขี้เหล็กที่ได้รับรู้ สัมผัสกับปัญหา มีหน้าที่บทบาทโดยมาจากพื้นฐานที่แตกต่างกันทั้งในด้านระดับการรับผลกระทบจากปัญหา ระดับการรับรู้ เข้าใจเรื่องเอดส์ ระดับบทบาทหน้าที่ ตำแหน่งในชุมชนกล่าวคือ ตำแหน่งสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาสาสาธารณสุขมูลฐาน (อสม.) ประธานแม่บ้าน ประธานคณะกรรมการเอดส์หมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน นอกจากนั้นยังมีความสัมพันธ์ในระบบเครือญาติกล่าวคือ เป็น ปู่ ลุง น้า ป้า ความสัมพันธ์สองมิติได้ทำให้เกิดเป็นเงื่อนไขที่ทำให้แกนนำเป็นหลักในการสร้างกระบวนการของชุมชนให้จัดการปัญหาเอดส์และเด็ก โดยจะเห็นว่าเริ่มมีการรับรู้ เข้าใจเรื่องเอดส์และมีส่วนร่วมในการเข้ามาเป็นแกนนำหลักและแกนนำร่วมในการแก้ไขปัญหาลูกในชุมชน บางคนมาจากฐานะ

ผู้นำชุมชน บางคนมาจากการทำงานของโครงการชุมชนรักษา บางคน มาจากผู้นำในชุมชน มีความสัมพันธ์กับครอบครัวของผู้รับผลกระทบโดยตรง ซึ่งทั้งหมดได้ผ่านการสัมมนาอบรมมามากน้อยต่างกัน ระดับของอายุ ระดับของการศึกษา ที่แตกต่างกันส่งผลทำให้แกนนำเหล่านี้มีการตอบสนอง การแสดงออก การมีบทบาทที่แตกต่างกัน ตามช่วงระยะเวลาที่ต่างกัน มีการตอบสนองต่างกันซึ่งสามารถวิเคราะห์จากบริบทพื้นฐาน แบ่งออกเป็นกลุ่มแกนนำหลักและกลุ่มแกนนำร่วมดังต่อไปนี้

1.1 กลุ่มที่เป็นแกนนำหลักในการขับเคลื่อน แบ่งออกเป็นกลุ่มแกนนำหลักต่อเนื่อง และกลุ่มแกนนำหลักช่วงระยะเวลาหนึ่งซึ่งกลุ่มนี้มีบริบท เบื้องหลัง และมีช่วงระยะเวลาการแสดงบทบาทหน้าที่ ที่แตกต่างกันออกไปตามปัจจัยเงื่อนไขดังต่อไปนี้

- กลุ่มแกนนำหลักในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาลูกอย่างต่อเนื่อง คือกลุ่ม 7 ใน 14 คน ที่มาจากผู้นำในชุมชน มีความสัมพันธ์กับครอบครัวของผู้รับผลกระทบโดยตรง และเกี่ยวข้อง 5 วงศ์ตระกูลใหญ่ กลุ่มบุคคลเหล่านี้ที่ได้มีบทบาทในการกระตุ้น การขับเคลื่อนชุมชนในให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาลูกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีเงื่อนไขที่ทำให้ต้องดำเนินการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาลูกอย่างต่อเนื่องที่แตกต่างกัน มีพื้นฐานการสัมผัสเหตุที่แตกต่างกันซึ่งมาจากกลุ่มดังต่อไปนี้

กลุ่มที่หนึ่ง กลุ่มแกนนำที่ได้รับผลกระทบโดยตรงคือ กลุ่มแกนนำที่ต้องผู้คิดเชื่อ ผู้ดูแลผู้คิดเชื่อ เด็ก คนชราที่อยู่ในกลุ่มผู้รับผลกระทบจากเหตุโดยตรงสัมผัสปัญหาโดยตรง เข้าใจในปัญหาได้ดีเพราะพวกเขาต้องรับภาระปัญหาและเห็นว่าปัญหาขยายตัว การแก้ไข การบรรเทาปัญหา ต้องรวมพลังกัน ถ้าทำเช่นนี้พวกเขาจะได้แก้ไขปัญหาลูกของตัวเองและครอบครัว ทำให้ครอบครัว เครือญาติ ไม่ผิดหวังในฐานะที่เป็นผู้นำและเป็นหลักของเครือญาติ และทำให้บทบาทการเป็นผู้นำในชุมชนมั่นคงขึ้น เช่น แกนนำในตำแหน่งประธานคณะกรรมการเอดส์ หมู่บ้าน ซึ่งเขามีตำแหน่งในชุมชนเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และต้องรับภาระในการดูแลหลาน เป็นต้น

กลุ่มที่สอง ผู้นำในชุมชนสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน (อสม.) ผู้นำศาสนา ที่มาจากการเลือกตั้งหรือได้รับการแต่งตั้งเป็นทางการหรือเป็นผู้นำไม่เป็นทางการที่ต้องเกี่ยวข้องโดยเป็นหน้าที่ บทบาทที่ต้องแสดงออกในชุมชน มี 5 คนใน 14 คนที่มีเครือญาติสายตรงเผชิญปัญหา และ 9 คนใน 14 คนมีเครือญาติสายอ้อมที่เผชิญปัญหา จึงเป็นแกนนำหลักอย่างต่อเนื่องในการขับเคลื่อนชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาลูก เนื่องจากเป็นปัญหาของตนเองและเป็นบทบาทหน้าที่ในชุมชนการปฏิบัติตามตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และเป็นผู้ที่รับผลกระทบโดยตรงในการช่วยเหลือดูแลคนในครอบครัวคิดเชื่อเอดส์ ต้องรับภาระดูแลเด็กกำพร้าในระยะยาว

กลุ่มที่สาม เป็นผู้ที่ไม่มีญาติสายตรงได้รับผลกระทบจากเอดส์ แต่มีความใกล้ชิดผูกพันกับผู้รับผลกระทบ และเป็นผู้นำที่ได้เข้ากระบวนการเรียนรู้ในการอบรมอย่างต่อเนื่องจากองค์กรภาครัฐและเอกชน จนเกิดความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนและมองเห็นปัญหาค่อเนื่องในระยะยาวที่ต้องมีการแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่องถึงไม่มีบทบาทหน้าที่ในชุมชน หรือหมดวาระหน้าที่การเป็นผู้นำในชุมชน แต่ยังร่วมเป็นแกนนำหลักในการแก้ไขปัญหาค่อเนื่องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแกนนำหลักกลุ่มเป็นกลุ่มสำคัญที่จะเป็นพลังขับเคลื่อนกลกระบวนการแก้ไขปัญหาไปอย่างต่อเนื่อง และสามารถขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาย่างมั่นคง โดยแกนนำกลุ่มนี้อาจมาจากคนในชุมชนที่อาจไม่สัมผัสกับปัญหาย่างลึกซึ้งก็ได้ แต่มีประสบการณ์ การวิเคราะห์ปัญหา มองเห็นปัญหาเป็นปัญหาของชุมชนที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่องจึงได้เข้ามาเกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

- กลุ่มแกนนำที่เข้าร่วมในการขับเคลื่อนชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาค่อเนื่องช่วงระยะเวลาหนึ่ง คือกลุ่มบุคคลที่ได้มีบทบาทในการกระตุ้น การขับเคลื่อนชุมชนในให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาค่อเนื่องหนึ่งแล้วก็ถอยห่างออกไปซึ่งมีเงื่อนไขที่แตกต่างกันดังนี้

กลุ่มที่หนึ่ง คือผู้รับผลกระทบโดยตรงคือ เป็นผู้ติดเชื้อ ญาติผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ เด็ก คนชรา ที่อยู่ในกลุ่มผู้รับผลกระทบจากเอดส์โดยตรง สัมผัสปัญหาโดยตรง ต้องรับภาระในการดูแลบุตรจึงต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาค่อเนื่อง เพราะเป็นปัญหาของตนเองที่ต้องการความช่วยเหลือจากชุมชน จะต้องเสนอปัญหาให้ชุมชนได้รับทราบและเกิดความตระหนักเห็นเป็นปัญหาร่วม ไม่ใช่เป็นปัญหาเฉพาะกลุ่มของผู้ติดเชื้อเท่านั้น ซึ่งต้องประสานร่วมมือกับกลุ่มบุคคลอื่นอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้มาซึ่งการบรรเทาปัญหา เป็นผู้รับปัญหาโดยตรงและรับผลประโยชน์จากผลของการแก้ไขปัญหาค่อเนื่องจึงเข้าร่วมเป็นแกนนำหลัก โดยมีบทบาทในการนำเสนอข้อมูลจากปัญหาที่กำลังประสบอยู่ เช่น ปัญหาการดูแลผู้ติดเชื้อในเรื่องอาหารและยา ปัญหาเรื่องการดูแลเด็กที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ ในเวทีอบรมสัมมนาที่ถูกจัดขึ้นโดยรัฐและเอกชน เป็นต้น ในการจัดการแก้ไขปัญหาค่อเนื่องเมื่อปัญหาของตนเองหมดไปคือ ภาระหน้าที่ในการดูแลผู้ติดเชื้อ เด็ก หมดไปเนื่องจากผู้ติดเชื้อในครอบครัวเสียชีวิตไปแล้ว และไม่มีภาระในการดูแลเด็กจึงได้ลดบทบาทในการมีส่วนร่วมลง เข้าร่วมกิจกรรมเป็นแกนนำในช่วงระยะหนึ่งเท่านั้น และถอยออกไปเป็นผู้ร่วมกิจกรรมไม่ได้เป็นผู้นำในการเคลื่อนไหว ซึ่งอาจเป็นเพราะไม่มีภาระหน้าที่ แต่ยังมีส่วนร่วมในการกิจกรรมอยู่

กลุ่มที่สอง ผู้นำชุมชนซึ่งมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้นำในชุมชน ซึ่งต้องมีบทบาทตามหน้าที่ เช่น การเป็นประธานกล่าวเปิดการประชุมเสวนา การเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการเอดส์ เพื่อวางแผนกิจกรรม หรือการเป็นผู้ที่สนับสนุนการช่วยเหลือกลุ่มโดยอาศัยบทบาทหน้าที่ในการระดมทุน การตั้งกองทุน การเป็นที่ปรึกษากลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นต้น ซึ่งได้รับการกระตุ้นและมอบหมายโดยองค์กรรัฐและเอกชนพวกเขาอาจไม่เกี่ยวข้องหรือสัมผัสกับปัญหาโดยตรง แต่อาจจะมีเครือข่ายไม่สนิท ได้ติดเชื้อ รับผลกระทบ แต่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับตนเองโดยตรง แต่ต้องมีส่วนร่วมใน

การแก้ไขปัญหามีหน้าที่ที่ต้องแสดงบทบาทในการเป็นผู้นำ ซึ่งเมื่อหมดวาระหน้าที่ก็จะลดบทบาทในการมีส่วนร่วมลงไปกลุ่มนี้ก็จะเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนชุมชนในระยะหนึ่งเท่านั้น

1.2 กลุ่มแกนนำร่วมในการขับเคลื่อนชุมชนในการแก้ไขปัญหาคือ คือกลุ่มที่เข้ามาร่วมกับแกนนำหลักในการขับเคลื่อนชุมชนในการแก้ไขปัญหาคือในการร่วมกิจกรรม ไม่ได้มีบทบาทเป็นผู้นำในกระบวนการหรือการจัดกิจกรรม แต่เป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมเข้าร่วมในการทำกิจกรรมตามที่แกนนำหลักได้วางแผนไว้ ดำเนินไปตามกลุ่มแกนนำหลักที่ได้วางเป้าหมาย ของกิจกรรม เป็นผู้ร่วมกิจกรรมจนบรรลุเป้าหมาย เช่น การเข้าร่วมอบรม การทำอาชีพ เป็นต้น ซึ่งมีบริบทเบื้องหลังในการเข้ามามีส่วนร่วมส่วนมากมาจากผู้สูงอายุ ญาติพี่น้องของผู้ที่รับผลกระทบจากเอดส์ที่มีภาระใจ ทิมวิชัยของชุมชนจากงานวิจัยชุมชนกับการจัดการปัญหาเอดส์ มาจากผู้ที่เคยเข้าร่วมในการอบรมสัมมนา มาจากผู้ที่เคยร่วมกิจกรรมการแก้ไขปัญหาคือเอดส์ในชุมชน เนื่องมาจากระดับของความตระหนักถึงปัญหา ระดับการได้รับผลกระทบ ผลประโยชน์ ข้อยกจำกัดของโอกาสเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมซึ่งแบ่งออกเป็นกลุ่มดังนี้

- **กลุ่มแกนนำร่วมต่อเนื่อง** คือกลุ่มที่ร่วมกิจกรรมเสมอในชุมชนกับแกนนำหลักหรือองค์กรต่างๆ ซึ่งมาจากผู้สูงอายุที่ดูแลเด็ก ญาติของผู้ติดเชื้อ ที่ดูแลเด็กแต่ไม่ค่อยมีบทบาทในการจัดการ ดำเนินกิจกรรมต่างๆ มากนัก

- **กลุ่มแกนนำร่วมช่วงระยะหนึ่ง** คือกลุ่มญาติพี่น้อง ผู้สูงอายุ ที่ดูแลเด็ก ที่เมื่อหมดภาระในการดูแลเด็กหรือผู้ติดเชื้อแล้วก็ไม่มาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง หรือคนในชุมชนที่มีความสนใจในกิจกรรม มีภาระใจ มีความเมตตาเข้าร่วมกิจกรรมเป็นบางครั้ง

จากข้อมูลข้างต้นกล่าวได้ว่าบริบทเบื้องหลังการรับรู้ การสัมผัส การให้ความหมายของแกนนำ เป็นเงื่อนไขที่ส่งผลถึงการเข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนกระบวนการชุมชนในการจัดการปัญหาเอดส์ที่แตกต่างกัน มีการต่อเนื่องและขาดหาย เข้าออกไหลลื่นไม่ตายตัวตามโครงสร้างของชุมชนสังคมที่ได้จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผู้นำ แต่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขการสัมผัส การรับรู้ การให้ความหมายและกระบวนการพัฒนาแกนนำ

บทที่ 6

องค์ความรู้จากการดำเนินการวิจัย

จากการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของโครงการวิจัยชุมชนกับการจัดการปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ซึ่งเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถของคนที่อยู่กับปัญหาโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมระหว่างนักวิจัยโครงการ ผู้ช่วยนักวิจัยและนักวิจัยในชุมชนในการจัดการแก้ไขปัญหาคือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ทำให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้ที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกับการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาของคนในชุมชน โดยเป็นการพัฒนาที่แท้จริงและยั่งยืนเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็งดังนี้

บทเรียนที่ได้รับ

6.1 การใช้ชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงานวิจัย

การสร้างกลไกที่เป็นธรรมชาติในชุมชนเข้ามาดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์อันดับแรกคือการที่นักวิจัยโครงการและผู้ช่วยนักวิจัยเข้าหาหรือสร้างความสัมพันธ์กับผู้ที่สามารถเป็นแกนนำให้โครงการสามารถดำเนินการในพื้นที่/กลุ่มเป้าหมายได้ โดยเริ่มจากแกนนำทีมวิจัยหมู่บ้านละ 2-3 คนจากสามหมู่บ้านที่มาจากฐานเดิมจากการทำงานของเครือข่ายชุมชนรักษา และสถานีนอนามัย แกนนำส่วนหนึ่งเป็นญาติพี่น้องของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ที่สัมผัสกับปัญหาหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาโดยตรงที่เห็นว่าปัญหาเอดส์และเด็กเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องร่วมมือกันคิดและหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน เป็นคนที่มีใจ นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจะใช้วิธีการสร้างสัมพันธ์โดยการเข้าไปพบปะพูดคุยและสำรวจสถานการณ์ และการใช้ความสัมพันธ์เดิมของโครงการชุมชนรักษาที่เคยร่วมงานกันมาก่อน การแนะนำจากผู้นำหมู่บ้านและสถานีนอนามัย และอีกส่วนหนึ่งมาจากญาติพี่น้องของทีมวิจัย ด้วยความความสัมพันธ์ที่เป็นฐานเดิมจึงส่งผลทำให้การขับเคลื่อนโครงการวิจัยได้รับการร่วมมือและดำเนินการไปได้ดี เมื่อได้แกนนำมาเป็นนักวิจัยหลักแล้วมีการเสริมศักยภาพโดยการจัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความตระหนักและนำเทคนิค ทักษะไปใช้ในการจัดเวทีประชาคมด้านเอดส์ทั้ง 3 หมู่บ้าน ก่อนที่จะมีเวทีประชาคมได้มีการประชุมพัฒนาทีมวิจัยโดยกำหนดบทบาทหน้าที่แต่ละคน ตามศักยภาพและความสามารถ จากนั้นให้ฝึกปฏิบัติในเวทีระดับหมู่บ้าน โดยร่วมเรียนรู้กับนักวิจัยโครงการ ผู้ช่วยนักวิจัยและทีม CYNET ทำให้นักวิจัยหลักมีองค์ความรู้ในการจัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วมและได้แสวงหาแนวร่วมจากผู้เข้าร่วมเวทีที่มีภาระใจในการแก้ไขปัญหามาเป็นทีมวิจัยร่วมต่อไป โดย

ถึงเกิดพฤติกรรมที่ตอบสนองจากการใช้เวทีวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมในแต่ละหมู่บ้านและ อาศัยความสัมพันธ์ในชุมชนระหว่างนักวิจัยหลักและนักวิจัยร่วมมาเป็นเกณฑ์อีกตัวหนึ่งในการ คัดเลือกนักวิจัยร่วม และให้โอกาสนักวิจัยหลักได้ฝึกปฏิบัติการมากขึ้น โดยนักวิจัยโครงการและ ผู้ช่วยนักวิจัยจะพยายามลดบทบาทของตนเองให้น้อยลง แต่จะทำหน้าที่คอยชี้แนะในบางประเด็น ในการวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุของปัญหา และร่วมรวบรวมสรุปเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหา จากการให้ผู้ที่สัมผัสกับปัญหา หรือผู้ที่มีภาระใจและรับรู้ปัญหาได้ลึกซึ้งกว่าและเห็นว่าเป็นปัญหา ที่รุนแรงที่ต้องร่วมกันแก้ไข รู้ว่าอะไรคืออุปสรรคในการแก้ปัญหา จะทำอย่างไรในการเสริม ศักยภาพของชุมชนในการแก้ไขปัญหา รวบรวมเป็นองค์ความรู้ชุดหนึ่ง อีกประการหนึ่ง นักวิจัยที่มาจากภาคการคัดเลือกจากฐานเดิมการทำงานของโครงการชุมชนรักษาและที่มาจากครอบครัว ของผู้รับผลกระทบโดยตรงจะมีการรับรู้ ความตระหนัก และพัฒนาแนวคิดกระบวนการวิจัยเชิง ปฏิบัติการได้รวดเร็วกว่าส่งผลถึงการพัฒนาแนวคิดได้ผลดีและเป็นผู้ที่อยู่ในชุมชนนั้น ๆ จึง สามารถดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมได้ดีและอีกประการหนึ่งนักวิจัยบางคนมี ตำแหน่งเป็นผู้นำในชุมชนเช่น อบต. อสม. ฯ ที่อาศัยความสัมพันธ์เชิงอำนาจเข้ามาช่วยรวบรวมคน อาศัยความสัมพันธ์เครือข่ายที่รับผลกระทบจากเอดส์เข้าร่วมกิจกรรม และความสัมพันธ์ในชุมชน ที่มีระบบอุปถัมภ์ การเกื้อกูล ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งหมดจึงเป็นเหตุทำให้การดำเนินกิจกรรม การวิจัยได้รับความร่วมมือได้อย่างน่าพอใจคือประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

ปัจจัยเงื่อนไขภายในและภายนอกที่ส่งผลทำให้การดำเนินงานวิจัยได้ระดับหนึ่งคือความ รุนแรงของสถานการณ์ปัญหาเอดส์ในชุมชน ส่งผลกระทบต่อระบบเครือข่าย ที่ในแต่ละชุมชนมี ความสัมพันธ์ของวงศ์ตระกูลที่สัมพันธ์สานต่อกันเหมือนเส้นใยไหมที่เมื่อเกิดสิ่งแปลกปลอม เข้ามากระทบจะทำให้ส่งผลสะเทือนไปทั่วจึงเป็นเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดการเห็นปัญหารวมกัน และเกิดการก่อรูปการแก้ไขปัญหาขึ้นบางส่วน และปัจจัยภายนอกที่ทำการกระตุ้น เป็นตัวเร่งชุมชน ให้เกิดการแก้ไขปัญหาคือโครงการชุมชนรักษาและองค์กรของรัฐคือสถานีนามัย อบต. ที่ผลักดัน ให้เกิดกิจกรรมการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่องตามสถานการณ์ปัญหาในแต่ละพื้นที่ ด้วยการ ลองผิด ลองถูก ล้มเหลวบ้าง สำเร็จบ้าง จนเกิดองค์ความรู้ขึ้นในชุมชนแต่ยังไม่มีเวทีวิเคราะห์ กระบวนการเป็นวิชาการ จนโครงการวิจัยชุดนี้ได้ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจาก ผู้คนในชุมชนเข้ามาเป็นนักวิจัยและทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมและสร้างนักวิจัยในชุมชนต่อไปที่พวกเขาจะสามารถรวบรวมปัญหา วิเคราะห์แยกแยะและแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วย ชุมชนเอง

6.2 คำวาระบวนการและขั้นตอนของชุมชน

6.2.1 กระบวนการก่อเกิดแกนนำในการจัดการปัญหาเด็ก

การรับรู้ การสัมผัส การให้ความหมายปัญหาเอคส์ในชุมชนเริ่มต้นด้วยเป็นปัญหาด้านสุขภาพ เป็นปัญหาเฉพาะบุคคลที่ติดโรคเอคส์ ชุมชนถือว่าไปแสวงหามาเอง เป็นเวรเป็นกรรม ของแต่ละคน เป็นโรคพิศดารกรรม น่ารังเกียจ ไม่สมควรคบหาสมาคม ตัวใครตัวมัน ระยะต่อมาเริ่มมีผู้ป่วยมากขึ้น ปัญหาขยายวงกว้างออกไป เป็นโรคของสังคมรังเกียจ มีปัญหาถูกไล่ตามมาอย่างต่อเนื่องส่งผลทำให้กลุ่มผู้รับผลกระทบโดยตรงคือผู้ติดเชื้อ เด็กคนชราที่รับผลกระทบต้องลุกขึ้นมารวมกลุ่มกัน เพื่อสร้างพื้นที่ทางสังคม ในการช่วยเหลือกันและกัน เนื่องจากการถูกรังเกียจจากสังคม และมีปัญหาล้ำก้น ถือว่าเป็นทั้งผู้รับผลกระทบและเป็นผู้ลุกขึ้นมาจัดการปัญหาด้วยตนเองจากแรงกระตุ้นทั้งภายนอกคือองค์กรรัฐและเอกชน ส่วนผู้ที่นำในชุมชนบางส่วนเข้ามาร่วมเพราะรับผลกระทบโดยตรงบางส่วนมาจากบทบาทหน้าที่ต้องรับผิดชอบในชุมชน บางส่วนมาจากญาติพี่น้องของผู้ติดเชื้อเอคส์ เกิดการเปิดเวทีเพื่อพบปะสัมมนาหลายครั้งในบ้านดงขี้เหล็ก จนเกิดการจัดตั้งคณะกรรมการเอคส์ในหมู่บ้านขึ้นเพื่อดูแลช่วยเหลือผู้รับผลกระทบจากเอคส์ในหมู่บ้าน โดยกลุ่มแกนนำเหล่านี้ได้มีบทบาทในการดำเนินการจัดการปัญหาเด็กด้วยกระบวนการ มีวิธีการ ขั้นตอน ในการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือผู้รับผลกระทบจากเอคส์

6.2.2 การสร้างกลุ่มคนในชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาลูก

เมื่อมีผู้ได้รับผลกระทบจากเอคส์ในชุมชนเกิดขึ้นหนึ่งครอบครัว ผู้หลายครอบครัวและหลายเครือญาติ ในขั้นตอนนี้แกนนำได้ร่วมกับองค์กรชุมชนคือคริสตจักร ผู้นำในชุมชน องค์กรภายนอกชุมชนเช่น มูลนิธิเกื้อคุณ กลุ่มผู้ติดเชื้อระดับตำบล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดเวทีสัมมนา อบรมต่างๆ ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งเป็นการสนับสนุนการก่อให้เกิดการขยายแนวคิด การมีส่วนร่วมในการเห็นปัญหาในชุมชนด้วยกระบวนการประชุมเสวนาวิเคราะห์ปัญหา แผนภาพปัญหา การนำอภิปรายกลุ่มแบบมีส่วนร่วม และสังเกตผู้เข้าร่วมประชุมที่มีความสนใจ และตอบสนองกิจกรรมในเวที จากนั้นจึงชักชวนเข้าร่วมกระบวนการแก้ไขปัญหาลูกในการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการเอคส์ของหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มาจากเครือญาติที่รับผลกระทบ ผู้นำชุมชนที่รับ

ผลกระทบและตามบทบาทหน้าที่ ผู้นำศาสนา ผลคือได้กลุ่มคนที่เข้าร่วมเป็น คณะกรรมการเอดส์หมู่บ้าน และได้ผู้ร่วมทีมวิจัย สกว. และก่อให้เกิดความตระหนักต่อผู้ที่ เข้าร่วมร่วมในการสัมมนา ซึ่งมีจุดอ่อนคือ ผู้ที่คัดเลือกจากเวทีบางคนพูดเก่ง กล้าแสดงความคิดเห็น แต่ไม่ร่วมกิจกรรม หรือบางคนไม่พูดแต่ร่วมกิจกรรม และบางคนทั้งกล้าแสดงออก กล้าพูดและทำแต่จำกัดด้วยเวลา จึงได้รวมกันเป็นกลุ่มในรูปคณะกรรมการเอดส์หมู่บ้าน ซึ่งมีกระบวนการในการคัดเลือกคณะกรรมการ เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาเด็ก

ด้วยการเข้าไปพูดคุยชักชวนกับผู้ที่ต้องรับภาระปัญหา หรือเป็นญาติพี่น้องของผู้ติดเชื้อ เคยร่วมกิจกรรมด้านเอดส์ หรือเป็นผู้นำในชุมชนเข้าร่วมด้วยเป็นการมองเห็นความสำคัญของตำแหน่งผู้นำเช่น ผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม. เป็นต้น เพราะผู้นำเหล่านี้มีอำนาจ ประสิทธิภาพการทำงานกิจกรรมในชุมชน และจะสามารถสร้างความมั่นคงและการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืนในชุมชนได้ ถึงแม้จะจำกัดด้วยเวลาและมีภาระใจน้อยก็ตาม แต่การมีองค์ประกอบ ตำแหน่งผู้นำชุมชน แต่ไม่ได้ผูกขาดกับตัวบุคคลจะทำให้กลไกของทีมงานแก้ไขปัญหาเด็กในชุมชนเคลื่อนไหวตลอด แม้จะเปลี่ยนแปลงผู้นำหรือฐานอำนาจในชุมชน และอีกวิธีหนึ่งคือการคัดเลือกแกนนำจากผู้นำธรรมชาติที่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับตำแหน่ง เช่น พระผู้อาวุโสในชุมชน จะเป็นฐานกลไกการเคลื่อนไหวที่มั่นคงในการแก้ไขปัญหาเด็กฯ

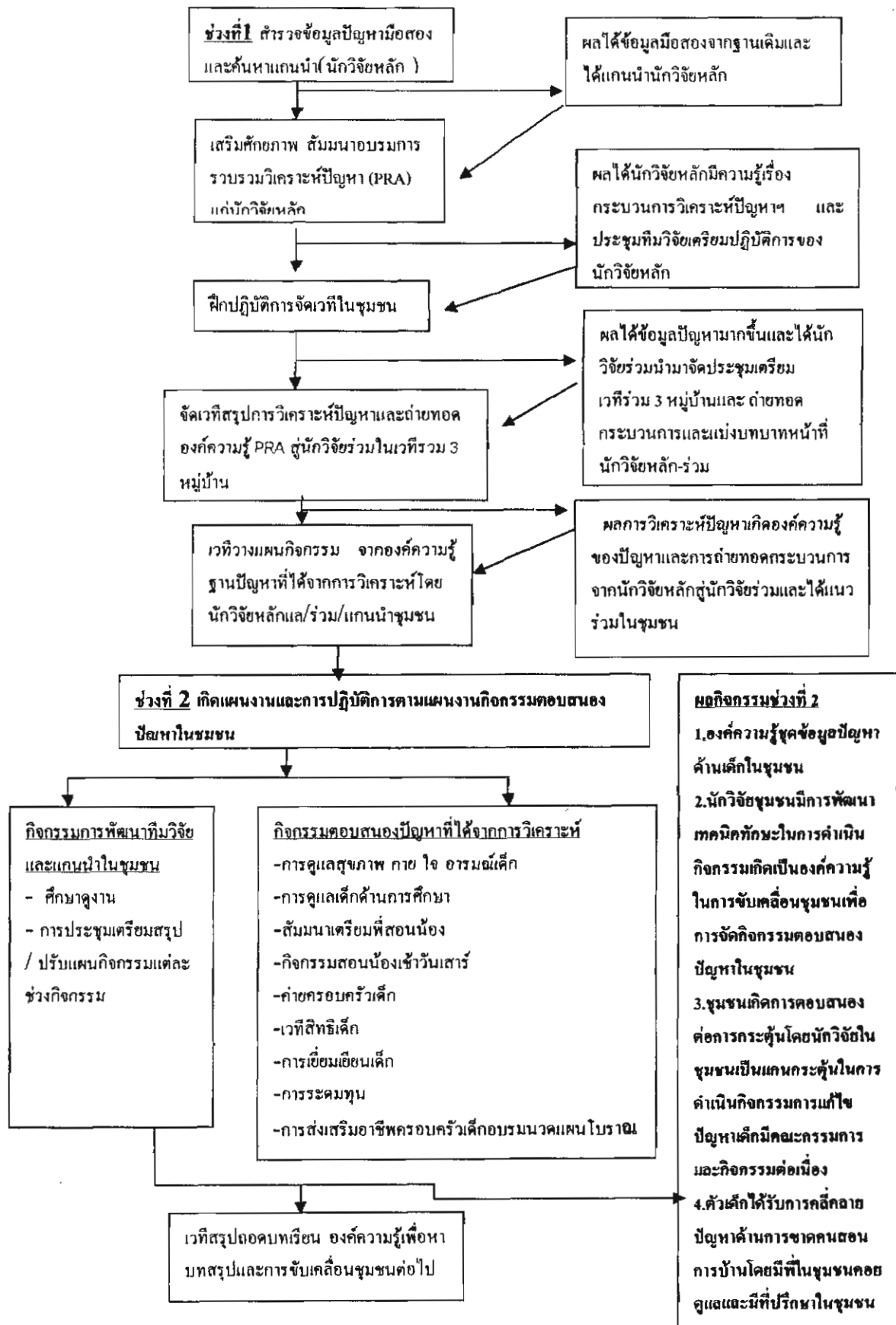
ด้วยการค้นหาแกนนำชุมชนจากญาติพี่น้องของผู้รับผลกระทบจากเอดส์เป็นส่วนที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ เนื่องจากเป็นผู้เกี่ยวข้องปัญหา โดยกระบวนการนี้สมาชิกได้พูดถึง และมีการดำเนินการที่เป็นการระดมเรื่องผลประโยชน์ที่อาจเป็นตัวชักจูงมากกว่าการเห็นปัญหาและความตระหนักในปัญหาหรือการทำเพื่อเด็กและชุมชน ดังนั้นแกนนำจึงระมัดระวังในจุดนี้ และมีการประชุมคณะกรรมการวางแผนงานในการจัดกิจกรรม นำเสนอ เผยแพร่และผลักดันสู่ระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ โดยเฉพาะในระดับองค์การบริหารส่วนตำบล

6.2.3 การกระตุ้นชุมชนตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหาเอดส์

ในขั้นตอนนี้กลุ่มแกนนำในชุมชนได้พยายามยกระดับปัญหา จากปัจเจกสู่ปัญหาชุมชน และการทำให้เห็นว่าผู้ประสบปัญหาไม่ใช่ผู้กระทำ แต่ตกเป็นเหยื่อของสถานการณ์ปัญหาเอดส์โดยที่มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ องค์ความรู้ ให้ชุมชนได้มีการถ่ายทอด

ความรู้ วัสดุประสงค์ สร้างความตระหนักต่อปัญหาเด็ก ในรูปแบบทางการของการเสวนา
ประชุม อบรม ร่วมกับงานวิจัยเพื่อการแก้ไขปัญหาคีฬา (สกว.) และการถ่ายทอด ทักษะ
การใช้งานวิจัยเพื่อการพัฒนาลงไปแก้ไขปัญหามานุษย โดยมีการบูรณาการวิจัยดังแผนภูมิ
ต่อไปนี้

ตาราง ผลและกระบวนการดำเนินการวิจัยในชุมชนเพื่อพัฒนาขับเคลื่อนกลไกชุมชน



จากตารางแผนภูมิ แสดงถึงผลและกระบวนการของการขับเคลื่อนชุมชน โดยแกนนำได้ดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการดังแผนภูมินี้ และโดยการคุยเป็นส่วนตัวกับคนในชุมชนในชุมชนและการขยายแนวคิด กระบวนการสร้างความตระหนักในชุมชนด้วยการสนทนาพูดคุย ซึ่งไม่เป็นทางการในลักษณะของการพูดคุยของชาวบ้านที่มีวัฒนธรรมประเพณีที่ไปมาหาสู่กัน ล้อมวงคุยกันตามใต้ถุนบ้าน ร้านค้าย่อยในหมู่บ้าน ในวงสุรา (เหล้าตอง) คอนเียน ในงานบวช งานศพ เป็นต้น ซึ่งการคุยและสร้างความตระหนักในลักษณะนี้เป็นการสร้างความสัมพันธ์ของคนในชุมชน การสื่อเรื่องราว ข้อมูลข่าวสารที่ไม่มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจเข้ามาเป็นอุปสรรคในการสื่อสาร ซึ่งเป็นการสร้างความตระหนักได้ผลดีมากกว่าการจัดเวทีเป็นทางการที่มีความเกรงใจและไม่กล้าแสดงออก และมีความสัมพันธ์เชิงอำนาจของผู้สื่อสารและผู้รับสาร แต่ก็มีจุดอ่อนคือ ผู้สื่อสารคือแกนนำยังขาดเทคนิคทักษะและความชัดเจนในกระบวนการการสร้างความรู้ ซึ่งต้องมีการเรียนรู้ต่อไป ซึ่งได้ผลสรุปของกระบวนการดังนี้

6.2.4 ผลของกระบวนการทำงานของแกนนำ

จากกระบวนการทำงานของแกนนำได้ข้อมูลปัญหา สาเหตุผลกระทบต่อเด็ก ผลกระทบต่อชุมชน และเกิดแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังนี้ เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์แสดงดังตารางต่อไปนี้

ตาราง แสดงปัญหา สาเหตุ ผลกระทบต่อเด็ก ผลกระทบต่อชุมชนและแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชน

ปัญหา	สาเหตุ	ผลกระทบต่อดังกล่าว	ผลกระทบต่อชุมชน	แผนและแนวทางการแก้ไข
1.ปัญหาสิทธิและการเลี้ยงดู -ขาดคนดูแล -ญาติละเมิดสิทธิหรือมีแรงกดดัน -ครอบครัวผู้เลี้ยงดูยากจน คนชรา ที่เลี้ยงดูเด็กไม่มีรายได้ -ญาติรังเกียจไม่รับเลี้ยงดูไม่มี สมบัติใดสักชิ้น -หน่วยงานรัฐเอกชนสนับสนุนดูแล ไม่เพียงพอสาเหตุ	-ผู้ดูแลเด็กโลกอยากได้ ทัศนคติ การพนัน มีหนี้สิน -ญาติยากจน -ไม่มีใครดูแล / ไม่มีใครกล้ายุ่ง เกี่ยวกับจะเสียเวลา ไม่ใช่ฐานะ (องค์กรหน่วยงาน บุคคล) -ไม่มีระบบการรายงานข้อมูล สิทธิ ต่อชุมชน สังคม -เด็กไม่รู้ว่าจะถูกเขาเปรียบ -ความห่างของญาติทำให้เข้าใจได้ -ไม่มีองค์กรหน่วยงานเกี่ยวกับสิทธิ เด็กในชุมชน -ญาติไม่ยอมเป็นภาระจะยอมเป็น ภาระเมื่อเห็นผลประโยชน์บางอย่าง	-ขาดความอบอุ่น เด็กรู้สึกเกิด ชื่นชมสร้างจิตสำนึกตัวเองมีปมด้อย หนึ่งสังคมแยกตัวขึ้นมา -ไม่มีคนอบรมมารยาท / ก้าวร้าว มองโลกในแง่ร้าย ความควบคุมตนเอง ไม่ได้ ไม่มีคนคอยควบคุมดูแล ให้ แนวทางขาดกำลังใจ / ห้อยย ทำ ให้เรียนหนังสือไม่เก่งไม่ยอมเรียน -เด็กไม่มีโอกาสศึกษาในระดับสูง -ญาติเป็นคนที่หาไปตามลำดับจะไม่เอาใจ การกินอยู่ของเด็ก ลดน้อยลง ตามลำดับความห่างทำให้สุขภาพ เด็กไม่สมบูรณ์	-เด็กอาจกลักรู้สึกไม่สบาย เมื่อโต ขึ้นเพราะไม่ได้รับสิ่งที่ตัวเองต้องการ -ติดยาเสพติด และลักขโมย ปล้นจี้ สร้างความเดือดร้อนต่อชุมชน -ทำให้ชาวบ้านสงสาร หดหู่ -เด็กหญิงอาจถูกล่วงไปขาย บริการ และสู่การติดเชื้อมากครั้ง หนึ่ง	1.จัดตั้งคณะกรรมการระดับ หมู่บ้านและเชื่อมโยงกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง 2.จัดให้มีการอบรมให้ความรู้เรื่อง สิทธิเด็กแก่ญาติเด็กที่ได้รับ ผลกระทบจากเอกสารและคนใน ชุมชน 3.จัดเสวนาวิทยุหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องมาร่วมเสวนาเรื่องการดูแล เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอกสาร 4.คณะกรรมการชุมชนร่วมกันสร้าง จัดตั้งนักแก้ไขและผู้ใกล้ชิดเด็กที่ ได้รับผลกระทบจากเอกสาร 5.จัดหาทุนส่งเสริมอาชีพ 6.จัดตั้งคณะกรรมการระดับ หมู่บ้าน

ปัญหา	สาเหตุ	ผลกระทบต่อบุคคล	ผลกระทบต่อชุมชน	แผนและแนวทางการแก้ไข
		-เด็กบางคนดูแลมีพฤติกรรมลักขโมย ถูกมองว่าเป็นความผิดของเด็ก โดย ไม่ได้ของเด็ก โดย คนอื่นไม่ยอมเข้าไม่มองว่าเด็กมีปัญหาอะไรมาก่อน -ญาติกลัวภัยมรดกทรัพย์สินมรดกเกี่ยวข้องกับลูกต่อว่า และผลประโยชน์ที่จะได้แก่เด็กถูกเอาเปรียบ -จากระบบและคณะบุคคลช่วยเหลือเข้าไปปกป้องชาวบ้านรู้แต่จะทำอะไรไม่ได้ -ญาติและพ่อแม่เด็กนำเงินช่วยเหลือของเด็กไปใช้ไม่ตรงเป้าหมายไม่ถึงตัวเด็กไม่มีระบบและคณะบุคคลช่วยเหลือทำให้เด็กเสียสิทธิ		
2.ปัญหาด้านจิตใจและสังคม -การซึมเศร้า / เก็บตัวอยู่คนเดียว -ก้าวร้าว เรียกร้องความสนใจ -อ่อนไหว ไม่มีความเชื่อมั่นใน	-คนใกล้ชิดไม่ยอมรับส่งผล ทำให้คนอื่นไม่ยอมรับ -สังคมในปัจจุบันขาดความเอื้อเฟื้อเมตตาตัวใครตัวมัน / ประเพณีวัฒนธรรม	-ไม่มีความอบอุ่น ไม่มีความสุข -ถูกเพื่อนรังแก ต้องการความช่วยเหลือ -ไม่มีพ่อแม่ยึดเหนี่ยว และไม่มีที่	-ทำให้ประชากรในชุมชนไม่มีคุณภาพในอนาคต -อาจก่อให้เกิดอาชญากรรมใน	1. จัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาด้านจิตใจเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเหตุนี้ให้สังคมมีส่วนร่วม

ปัญหา	สาเหตุ	ผลกระทบต่อด็ก	ผลกระทบต่อชุมชน	แผนและแนวทางการแก้ไข
ตนเอง -ขาดที่พัก -สังคมรังเกียจ ชุมชนเกิดกัน -เพื่อนรังเกียจ ล้อเลียน	ธรรมชาติเปลี่ยนไปเอาเงินเป็นใหญ่ -สื่อข้อมูลให้เป็นภาพลบ -ผู้ได้รับผลกระทบจากอดีตไม่มี เข้าใจตัวเอง และสถานะของปัญหา อดีต -จิตต่านึกคนในชุมชนขาดความ - เอื้อเฟื้อ -สังคมไม่ยอมรับ -ขาดการยอมรับจากผู้ดูแล -ขาดที่ซัดเห็นช่วยทางจิตใจ / ที่ ปรึกษา -ขาดคนส่งเสริมให้กำลังใจ -ถูกซ้ำเติมจากญาติครอบครัว / ชุมชน / สังคม -อาการเจ็บป่วย	ปรึกษา -อายุเพราะพ่อแม่เดิมคิดเชื้อเอคส์เก็บ - กค ก้าวร้าว ซึมเศร้า -ทำให้สังคมเด็กแคบลง -สุขภาพไม่แข็งแรง	สังคม-ชุมชนไม่ค่อยสนใจและให้ การช่วยเหลือ รังเกียจผู้ติดเชื้อและ เด็กที่มาจากครอบครัวผู้ติดเชื้อ -เกิดการแบ่งแยกผู้ติดเชื้อและ ชุมชน	จัดงานแสดงของเด็กเบื้องต้นในวัน สำคัญต่างๆ 2.ประสานผู้นำ อบต. อสม. ครู พระ ชาวบ้าน เข้าร่วมกันแก้ไข ปัญหา 3 .ระดมทุน ผ้าป่า / เงินขอ ระดมทุนเอดส์โลก 4.จัดทัศนศึกษาสวนสัตว์โดยใช้ งบประมาณจากกองทุนหรือ หน่วยงาน โดยให้เด็กรู้จักชีวิตสัตว์ และการอยู่ร่วมกันกับคนอื่น

ปัญหา	สาเหตุ	ผลกระทบต่อเด็ก	ผลกระทบต่อชุมชน	แนวทางแก้ไข
3.ปัญหาด้านการศึกษา - เด็กคิดเชื่องช้า / พ่อแม่เด็กติดเชื่องช้า - ครู+เด็กเพื่อนในชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจในการอยู่ร่วมกัน - ผู้ปกครองเด็กจะเอาบุตรหลานออกจากโรงเรียน (ศูนย์เด็ก) ย้ายเด็กติดเชื่องช้า - เจ็บป่วยไม่มีเงินรักษาพยาบาล - ผู้ปกครองเด็กไม่เห็นความสำคัญในการศึกษา - ครอบครัวขาดงาน - ผู้ดูแลเด็กและครูไม่ค่อยสนใจเพราะคิดว่าเด็กต้องเสียชีวิต	- สถานเลี้ยงเด็ก / รังเกียจ เช่น แยกเด็ก - เพื่อนล้อเลียนในโรงเรียน - ขาดทุนการศึกษา - ขาดคนดูแลตั้งแต่ต้นต้นการศึกษา - ในครอบครัวและต้นต้นสนใน การศึกษา - เจ็บป่วยสุขภาพไม่ดีทำให้การเรียน ไม่ดี - ผู้ดูแลเด็กและครูไม่ค่อยสนใจ	- เรียนไม่รู้เรื่อง / ไม่เข้าใจ - กิดปมด้อย / น้อยใจ / พังงาเศร้า - ซึม / เก็บกดก้าวร้าว - ไปโรงเรียนไม่ต่อเนื่อง / ขาดเรียน - ขาดโอกาสเรียนสูงขึ้น	- เด็กโตขึ้นเข้าหาขสพติด / ขาดความรู้ / ว่างงาน / ลึกขโมย / การพนันชุมชนอยู่ไม่สงบ - เด็กเป็นขยะสังคมชุมชน	1. ส่งเสริมอาชีพผู้ดูแลเด็กที่สุขภาพไม่ดี / ยาจน/คนชราที่ดูแลเด็กอาชีพที่เบาไม่หนักจนเกินไป 2. จัดเวทีประชาคมให้ชุมชนกับครูและแกนนำในหมู่บ้านให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อและการอยู่ร่วมกัน เชิญวิทยากรให้ความรู้เรื่องเอชไอวี 3. จัดศึกษาดูงานให้แก่แกนนำในหมู่บ้านและคณะกรรมการเอชไอวีหมู่บ้านและครูไปเพื่อนำข้อมูลจากการดูงานมาปรับในการแก้ไข ปัญหา 5. จัดอบรมให้ความรู้แก่เด็กและเป็นผู้รู้แนะด้านการศึกษากับเด็กและสุขภาพแก่เด็ก 6. ตั้งกองทุนในหมู่บ้านเพื่อดูแลเด็กและมีคณะกรรมการเปลี่ยนเวียนดูแลทางด้านการศึกษา การเป็นอยู่ สุขภาพของเด็ก

ปัญหา	สาเหตุ	ผลกระทบต่อด็ก	ผลกระทบต่อชุมชน	แนวทางแก้ไข
				7. จัดค่ายอบรมให้เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ได้กลับไปเพื่อเกิดความสัมพันธ์ที่ดีกันร.เวที่สร้างความเข้าใจในครอบครัว / ชุมชน 6. จัดทีมเยี่ยมเยียน

(ข้อมูลการวิเคราะห์ปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์จากการสัมภาษณ์นางน่านในการแก้ไขปัญหายอดส์ บ้านดงขี้เหล็ก วันที่ 10 มกราคม 2546
ณ อาคารชุมชนรักษา คริสตจักรรุ่งเรืองธรรม หมู่ 4 ตำบลแซ่ข้าง อำเภอสนักแกพะง จังหวัดเชียงใหม่)

จากตาราง แสดงผลของกระบวนการจัดการปัญหาเอคส์และเด็กของชุมชนบ้านดงจี้เหล็ก บ้านหนองเหนียว และบ้านป่าสักน้อย ดังต่อไปนี้

- มีข้อมูลปัญหา สาเหตุ ผลกระทบจากเอคส์ต่อเด็ก ชุมชนและแนวทางในการแก้ไข
ปัญหา

- เกิดทีมแก้ไขปัญหาเอคส์ระดับหมู่บ้านคือ เกิดคณะกรรมการเอคส์ แผนงานระดับหมู่บ้าน เกิดกลุ่มบุคคลเกิดกลุ่มเคลื่อนไหวในชุมชนเรื่องเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอคส์ ที่มีประสบการณ์ การเรียนรู้จากการสัมผัสกับปัญหาเอคส์ เข้ามาร่วมในการทำงาน

- เกิดการแก้ไขปัญหาเอคส์ในระดับหนึ่งคือการเกิดกิจกรรมในชุมชนเพื่อช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอคส์เช่นการมีกองทุนเพื่อเด็ก การมีกิจกรรมรณรงค์สร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกัน การรณรงค์ป้องกัน การระดมทุน

- เกิดการขับเคลื่อนกระตุนกิจกรรมให้เกิดการดำเนินการต่อไปในระยะยาวที่เจาะลึกตอบสนองกับปัญหาของเด็ก อย่างถึงแก่นแท้และเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น เนื่องจากงานวิจัยเชิงพัฒนา ได้เสริมกระบวนการรวบรวม วิเคราะห์ปัญหา การแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมให้แก่แกนนำในชุมชน

- เกิดแผนงานการแก้ไขปัญหาลูก อยู่ 3 ด้านคือ ด้านการเลี้ยงดูและสิทธิ ด้านสังคมและจิตใจ ด้านการศึกษา และเกิดแผนงานแก้ไขปัญหาดังกล่าวพร้อมทั้งมีคณะทำงานในชุมชนเป็นกลไกในการขับเคลื่อนต่อไป ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อเอคส์และได้รับผลกระทบจากเอคส์ในบ้านดงจี้เหล็ก หมู่ 4 พบว่าในช่วงหลังผู้นำชุมชนที่เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาคือ ผู้นำทางศาสนาคริสต์ อบต. ผู้นำหมู่บ้าน อสม.ประธานแม่บ้าน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับครอบครัวของผู้ติดเชื้อ โดยเป็นญาติสายตรง และเป็นผู้นำโดยตำแหน่ง มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือ โดย เป็นคณะกรรมการเอคส์ในการจัดระดมทุนเพื่อเป็นกองทุนในการช่วยเหลือเด็ก การเขียนเขียนให้กำลังใจแก่ครอบครัวผู้ติดเชื้อ การจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้ติดเชื้อ

นับได้ว่าแกนนำเป็นกลไกทางสังคมที่สำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการของชุมชนในการจัดการปัญหาเอคส์และเด็ก และการจะก่อเกิดแกนนำที่มีศักยภาพในการขับเคลื่อนกระบวนการได้นั้นขึ้นอยู่กับบริบทเบื้องหลัง การสัมผัส การรับรู้ปัญหาเอคส์อย่างลึกซึ้งมากน้อย การได้รับการพัฒนาศักยภาพของแกนนำ ซึ่งความรุนแรงปัญหาได้ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในเครือญาติ ความสัมพันธ์ชุมชนและส่งผลกระทบต่อผู้นำโดยบทบาทที่ต้องเป็นหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาลูกในชุมชน เมื่อความสัมพันธ์ในชุมชนถูกปัญหาเข้ามากระทบและโดยการเกี่ยวข้องโดยตรง ที่ผู้นำมาจากครอบครัวเครือญาติที่รับผลกระทบ

สรุปพลวัตของกระบวนการในการจัดการปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ของชุมชนบ้านคงจีเหล็ก บ้านหนองเหนียง และบ้านป่าสักน้อยได้ดังนี้

ความรุนแรงของปัญหาได้ส่งผลกระทบจากปัจเจก ผู้ครอบครัว และเครือข่ายทำให้การรับรู้ การสัมผัส การให้ความหมาย ปัญหาเอดส์และเด็กเปลี่ยนจากปัจเจกสู่ปัญหาร่วม ก่อเกิดขึ้นในวงเครือข่ายมีการเริ่มกระบวนการจัดการปัญหาโดย กลุ่มเครือข่ายเริ่มเกิดการพบปะพูดคุยกันในชุมชนถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อสถานการณ์ปัญหารุนแรงขึ้น เกิดความตระหนักถึงปัญหาที่ได้พบว่ามีใช่เป็นเพียงปัญหาเรื่องของตัวใครตัวมันหรือเป็นเรื่องการเจ็บป่วยด้านสุขภาพอย่างเดียวแต่กระทบไปจนถึงเรื่องสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ที่ตามมาซึ่งพวกเขาต้องรับภาระเลี้ยงดู ซึ่งจะเห็นว่าจุดเริ่มต้นการเปลี่ยนปัญหาปัจเจกสู่ปัญหาร่วมและการก่อเกิดกระบวนการจัดการปัญหาได้ก่อเกิดขึ้นในกลุ่มเครือข่ายเป็นจุดเริ่มต้น ด้วยเงื่อนไข ความผูกพันทางเครือญาติ และภาระปัญหาที่ต้องรับร่วมกัน ซึ่งเป็นเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมที่ทำให้เกิดกระบวนการจัดการปัญหา

ความรุนแรงของปัญหาได้ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในชุมชน ด้วยเงื่อนไขที่จากความรุนแรงของปัญหาที่ส่งผลกระทบจากปัจเจกสู่ครอบครัว เครือญาติ หลายเครือญาติ ชุมชน ความผูกพันของคนในชุมชนจากกิจกรรมกลุ่มต่างๆ วิถีชีวิตที่มีการไปมาหาสู่กัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การเยี่ยมเยียนกัน และการเห็นใจ ความสงสารในความเป็นเด็ก ก่อเกิดการรับรู้ การสัมผัสปัญหา การให้ความหมายเอดส์และเด็กของชุมชนเปลี่ยนจากปัจเจกสู่ปัญหาร่วมและก่อเกิดกระบวนการจัดการปัญหาร่วมกันด้วยกิจกรรมการระดมทุนทอดผ้าป่า การเยี่ยมเยียนให้กำลังใจกัน ซึ่งเป็นการดึงเอาทุนทางสังคมและวัฒนธรรมมาแก้ไข้ปัญหา

ความรุนแรงของปัญหาได้ส่งผลกระทบต่อผู้นำ เมื่อความรุนแรงของปัญหาส่งผลกระทบต่อหลายครอบครัว หลายเครือญาติ ขยายเป็นวงกว้างไปทั่วชุมชน ได้ส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของผู้นำที่ต้องจัดการปัญหาในชุมชน เนื่องจากปัญหาสร้างความเดือดร้อนในชุมชนและผู้นำบางคนสัมผัสกับปัญหาด้วยตนเอง เช่น ผู้นำคริสตจักรและจากการวิเคราะห์บริบทแกนนำพบว่าส่วนมากแล้วมีญาติที่รับผลกระทบจากเอดส์ จึงเป็นเงื่อนไขที่ทำให้ผู้นำถูกชี้นำมาจัดการปัญหา ซึ่งเป็นกลไกทางสังคมที่เกิดการขับเคลื่อน เข้ามาจัดการปัญหาเด็กที่รับผลกระทบจากเอดส์ด้วยการเกิดคณะกรรมการเอดส์หมู่บ้านและมีบทบาท กิจกรรมในการแก้ไข้ปัญหา ซึ่งกลไกผู้นำเป็นเงื่อนไขในการขับเคลื่อนกระบวนการชุมชนในการจัดการปัญหา

การก่อเกิดการสัมผัส การรับรู้ การให้ความหมาย เปลี่ยนจากปัจเจกสู่ปัญหาร่วมของชุมชนได้รับการเพิ่มเติม สอดใส่ข้อมูล จากรัฐ เอกชน สื่อ ซึ่งเป็นอิทธิพลภายนอกที่เข้าไปสร้างการรับรู้ การให้ความหมาย ในชุมชนโดยแปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ปัญหา นโยบายรัฐ และกระแส

การสนับสนุน ซึ่งเป็นเงื่อนไขภายนอกที่เข้าไปเสริมกระบวนการเปลี่ยนปัญหาปัจเจกเป็นปัญหาร่วมและการก่อเกิดกระบวนการชุมชนในการจัดการปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ โดยกระตุ้นด้วยการให้การรับรู้ การให้ความหมายที่ส่งผลต่อกลุ่มเครือข่าย กลุ่มสัมพันธ์ในชุมชน กลุ่มผู้นำ และคนในชุมชนได้เปลี่ยนการมองปัญหาเอดส์และเด็กจากปัจเจกเป็นปัญหาร่วมและเกิดการแก้ไขร่วมกัน

จากเงื่อนไขปัจจัยดังกล่าวมาแล้วนั้น มีความไหลลื่นเป็นพลวัตที่ไม่แน่นอน คายตัว แต่ละเงื่อนไข เป็นเงื่อนไขของกันและกัน ผลักดัน ขับเคลื่อน เหมือนเฟืองจักรของกลไกที่สัมพันธ์กัน และแปรเปลี่ยนไปตามแรงกระตุ้น ของอิทธิพลภายนอกและความรุนแรงของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อกลไกในชุมชน ในระดับที่มีความรุนแรงอย่างทั่วถึงชุมชนและการกระตุ้นจากอิทธิพลภายนอกได้สอดคล้องกับการเปลี่ยนปัญหาปัจเจกเป็นปัญหาร่วม จึงเกิดกระบวนการชุมชนในการจัดการปัญหาร่วมกันด้วยการดึงเอาทุนทางสังคม วัฒนธรรมมาแก้ไขปัญหา เป็นพลวัตของกระบวนการชุมชน

6.3 ปัญหา สาเหตุ ผลกระทบต่อเด็ก/ชม และแนวทางการแก้ไขจากการวิจัยในชุมชน

จากการวิเคราะห์ปัญหาของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์สามารถแสดงประเภทกลุ่มปัญหาตามตารางที่ 6 แสดงประเภทกลุ่มปัญหาของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ต่อไปนี้จากการสรุปบทวิเคราะห์ปัญหา ผลกระทบ และแนวทางแก้ไขปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ดังที่กล่าวมาแล้วนั้น ปัญหาโดยรวมมีอยู่ 3 ด้าน คือด้านสิทธิและการเลี้ยงดู ด้านจิตใจและสังคม ด้านการศึกษา ซึ่งเด็ก แต่ละคนได้รับผลกระทบจากปัญหา และแสดงการได้ตอบไม่เหมือนกันโดยมีปัจจัยเงื่อนไขหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง

จากการดำเนินการวิจัยนั้น การให้ความหมายแก่ผู้คิดเชื่อ ผู้รับผลกระทบในช่วงแรกและช่วงที่สองจะมีความแตกต่างซึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย มีทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยภายในคือความรุนแรงของปัญหา และระบบ เครือญาติ ระบบอุปถัมภ์ระบบผู้นำที่รับผลกระทบ และปัจจัยภายนอกคือการกระตุ้น การให้ความหมายโดยรัฐ การทำงานขององค์กรเอกชน และสื่อ ฯ จึงทำให้เด็กที่รับผลกระทบได้มีการแยกแยะตามเหตุปัจจัยหลายประการที่มาเกี่ยวข้องเช่น ฐานะครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้นำ ความประพฤติกของครอบครัว ช่วงอายุ สุขภาพ เป็นต้นดังตารางต่อไปนี้

ตาราง แสดงเหตุ ปัจจัย เงื่อนไขที่ส่งผลกระทบต้อปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

สาเหตุ	ปัจจัยเงื่อนไข			
	อาการสุขภาพจิตที่เอดส์/ไม่ติดเชื้อ เอดส์	ระดับอายุ 1-6 ปี, 7-12 ปี, 13-18 ปี	ภาวะการก้ำพรา ก้ำพริเดี่ยว/ก้ำพราอยู่ กับบิดามารดา	ไร้คนดูแล
1.ภาวะ/สถานภาพของตัว เด็ก	อาการสุขภาพจิตที่เอดส์/ไม่ติดเชื้อ เอดส์	ระดับอายุ 1-6 ปี, 7-12 ปี, 13-18 ปี	ภาวะการก้ำพรา ก้ำพริเดี่ยว/ก้ำพราอยู่ กับบิดามารดา	ไร้คนดูแล
2.ฐานะครอบครัว เครือ ญาติของเด็ก	ฐานะดีในชุมชน	ปานกลาง	ยากจน	
3.พฤติกรรมของเด็กและ ครอบครัว ในชุมชน	มีความสัมพันธ์กับเครือญาติ/ชุมชนดี	มีความสัมพันธ์กับเครือญาติ/ ชุมชนปานกลาง	มีความสัมพันธ์กับเครือญาติ/ชุมชนน้อย	
4. ความสัมพันธ์ของเครือ ญาติกับชุมชน	มีเครือญาติ วงศ์ตระกูลใหญ่	มีเครือญาติน้อย	เป็นคนในชุมชนดั้งเดิมในชุมชน	เป็นคนต่างชุมชนเข้ามาอาศัย อยู่
5. ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ของเครือญาติในชุมชน	มีเครือญาติ วงศ์ตระกูลใหญ่เชื้อสายดี เป็นผู้นำในชุมชน	เครือญาติวงศ์ตระกูล ไม่มี บทบาทในชุมชน	วงศ์ตระกูลเครือญาติมีความสัมพันธ์กับ ชุมชนไม่ดี เชื้อสายไม่ดี	
6. ความเข้าใจความ ตระหนักเป็นปัญหา ของคนในชุมชน	มีความรู้ความเข้าใจ ความตระหนัก เห็นเป็นปัญหา ร่วม ขอมรับผู้ติดเชื้อดี ผู้นำมีความกระตือรือร้นในการทำงาน	มีความรู้ความเข้าใจบ้างและ ยังสงสัยอยู่	ไม่มีความเข้าใจ กลัวและไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อ	
7. สถานการณ์ความรุนแรง ของปัญหาโรคเอดส์	มีจำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ เด็ก ก้ำพรา ปรากฏจำนวนมากขึ้นต่อเนื่อง	มีจำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย เอดส์ เด็กก้ำพราปรากฏ จำนวนน้อยไม่ต่อเนื่อง	ไม่มีจำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ เด็กก้ำพรา ปรากฏอย่างต่อเนื่อง	
8. การเคลื่อนไหวของ องค์กรที่เกี่ยวข้องภายใน	มีกิจกรรมเคลื่อนไหวสร้างความเข้าใจ ขององค์กรภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง	มีกิจกรรมเคลื่อนไหวสร้าง ความเข้าใจขององค์กร	ไม่มีกิจกรรมเคลื่อนไหวสร้างความเข้าใจ ขององค์กรภายในชุมชน	

ชุมชน เช่น ผู้นำ โรงเรียน วัด อสม. ฯ		ภายในชุมชนน้อยและไม่ ต่อเนื่อง	
9. การเคลื่อนไหวกของ องค์กรที่เกี่ยวข้องภายใน ภายนอกชุมชน สถานี อนามัย โรงพยาบาล องค์กร เอกชน ฯ	มีกิจกรรมเคลื่อนไหวกสร้างความเข้าใจ ขององค์กรภายในภายนอกชุมชนอย่างต่อเนื่อง	มีกิจกรรมเคลื่อนไหวกสร้างความ เข้าใจขององค์กร ภายนอกชุมชนน้อยไม่ ต่อเนื่อง	ไม่มีกิจกรรมเคลื่อนไหวกสร้างความเข้าใจ ขององค์กรภายนอกชุมชน

หมายเหตุ จากเหตุปัจจัยและเงื่อนไขในตารางข้างต้น สามารถอธิบายถึงระดับความรู้ของปัญหาและการแสดงออกตอบได้ของเด็กได้ดังอธิบายต่อไป

จากตารางปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลกระทบปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์สามารถแยกระดับปัญหาและการได้ตอบจากเด็ก ครอบครัวและชุมชนดังต่อไปนี้

6.3.1 ระดับปัญหาและการแสดงออกได้ตอบของเด็ก

จากตารางจะเห็นว่าปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ มีความหลากหลายซับซ้อน เนื่องจากมีเหตุ เงื่อนไขปัจจัยที่จะถูกกระทำจากครอบครัว ชุมชน สังคมที่แตกต่างกันมีความแตกต่างเฉพาะเป็นรายๆ ไปซึ่งอาจจะแบ่งตามกลุ่มความรุนแรงของปัญหาได้ 3 ระดับคือ ได้รับปัญหารุนแรงมาก ปัญหาปานกลาง และได้รับปัญหาน้อย จากคนในชุมชน ซึ่งการตอบโต้แสดงออกของเด็กจะมีความแตกต่างกันตามระดับการถูกกระทำเหมือนกัน

ระดับกลุ่มเด็กฐานยากลำบากมีความรุนแรงมากส่งผลมาจากเหตุปัจจัยจากตารางเช่น อาการเด็กติดเชื้อเอดส์ มีอาการป่วย อายุระดับ 1-6 ปี ถ้าพ่ารู้ว่า ไร้คนดูแล ฐานะครอบครัวยากจน พฤติกรรมครอบครัวไม่ดี (เช่นถูกมองว่าล่าสัตว์) อยู่ในวงศ์ตระกูลที่มีเครือญาติน้อย หรือมาจากต่างชุมชน ระบบเครือญาติไม่มีอำนาจบทบาทในชุมชน คนในชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักเรื่องเอดส์น้อย สถานการณ์ปัญหาเอดส์ไม่รุนแรง ไม่มีภาพปรากฏของคนติดเชื้อและป่วยมาก มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวในการสร้างความเข้าใจเรื่องเอดส์ในชุมชนน้อยหรือไม่มีเลย และถูกกระตุ้นในการสร้างความรู้ความเข้าใจปัญหาเอดส์น้อยจากภายนอกชุมชน การเสนอภาพลักษณ์ของเอดส์จากสื่อ องค์กรในทางลบและไม่ชัดเจน ฯ จากเหตุปัจจัยเหล่านี้เด็กและครอบครัวจะได้รับผลกระทบถูกกระทำจากคนรอบข้างชุมชนอย่างรุนแรง เช่น ไม่มีใครคบค้าสมาคมด้วย กีดกันออกจากชุมชน สถานรับเลี้ยงเด็กไม่ยอมรับ ขาดคนดูแล ถูกริครอบสิทธิในการเลี้ยงดู สิทธิมรดก ล่วงละเมิดทางเพศ ขาดโอกาสทางการศึกษา และส่งผลทำให้การได้ตอบ การแสดงออกของเด็ก คือ ซึมเศร้า เก็บกด มีปมด้อย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง อีกทางหนึ่งคือกล้าแสดงออก ก้าวร้าว ชอบความรุนแรง เป็นต้น

ระดับรับผลกระทบปานกลางมีเหตุปัจจัยเงื่อนไข เช่น อาการไม่ติดเชื้อ อายุ 7-12 ปี (ในการมองของชุมชนถือว่าเด็กปลอดภัยแล้วไม่ติดเชื้อ) ฐานครอบครัวและความสัมพันธ์กับชุมชนปานกลาง เป็นคนในชุมชนดั้งเดิม พอมีเครือญาติที่มีบทบาทในชุมชนอยู่บ้าง ชุมชนมีกิจกรรมเคลื่อนไหวเรื่องเอดส์อยู่บ้าง สถานการณ์ปัญหาไม่ภาพปรากฏผู้ติดเชื้อ มีหลายวงศ์ตระกูลเริ่มมีคนติดเชื้อเอดส์ มีการเคลื่อนไหวขององค์กรภายนอกและภายในชุมชนในการทำกิจกรรมด้านเอดส์บ้าง เป็นระยะ ๆ ภายใต้ปัจจัยเงื่อนไขเหล่านี้เด็กจะถูกกระทำจากชุมชนมีความรุนแรงน้อยกว่าระดับแรก และการได้ตอบของเด็กที่แสดงออกมาจะไม่รุนแรงเท่าระดับแรกเช่นเด็กกล้าแสดงตัวตนออกมา ในการคบเพื่อนบ้าง การร่วมกิจกรรมในชุมชนเช่นงานวันเอดส์โลก เป็นต้น

ระดับผลกระทบของปัญหาน้อย มีเหตุปัจจัยเงื่อนไขดังนี้ เช่น อยู่กับบิดามารดาและเครือญาติที่พร้อมหน้า อยู่ในวงศ์ตระกูลใหญ่ มีอำนาจ บทบาทในชุมชน ฐานะการเป็นอยู่ค่อนข้างดี เป็นคนในชุมชนดั้งเดิม ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักในปัญหาเอดส์ มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวเรื่องเอดส์จากทั้งภายในและภายนอกชุมชนอย่างต่อเนื่องและมีภาพปรากฏผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ ในหลายวงศ์ตระกูลที่สัมพันธ์กัน การตีภาพของเอดส์เริ่มคลี่คลายในทางที่ดี สามารถอยู่ร่วมกันได้ ด้วยเหตุปัจจัยเหล่านี้ทำให้เด็กได้รับผลกระทบน้อยทั้งเรื่องการศึกษา สิทธิการเลี้ยงดู รวมทั้งด้านจิตใจและสังคมน้อย การได้ตอบและการแสดงออกของเด็กเริ่มคลี่คลายสู่ความเป็นปกติในชุมชน เช่น เริ่มกล้าแสดงออก กล้าเป็นผู้นำกลุ่มตามศักยภาพ มีเพื่อนตามปกติทั่วไป ได้รับสิทธิในการเลี้ยงดู การศึกษาได้ตามปกติ แต่ถึงอย่างไรเด็กยังมีปัญหาอยู่เพราะในระยะต่อไปเมื่อพ่อแม่เสียชีวิต หรือขาดการดูแล อย่างต่อเนื่องจากคนใกล้ชิด ก็จะทำให้เด็กเข้าสู่ระดับที่รุนแรงมากกว่านี้ได้เหมือนกัน

6.3.2 ระดับการตอบสนองต่อปัญหาของชุมชน

ระดับการตอบสนองในการแก้ไขปัญหามาของชุมชนขึ้นอยู่กับ ศักยภาพและเงื่อนไขภายใน/ ภายนอกชุมชน วิเคราะห์จากตารางแสดงเหตุปัจจัย เงื่อนไขที่ส่งผลกระทบต่อเด็ก พอจะแบ่งระดับได้ 3 ระดับ

ระดับแรกคือระดับที่มีการเคลื่อนไหวในการแก้ไขปัญหายังอย่างต่อเนื่องและมีกิจกรรมออกมาเป็นรูปธรรม เช่น มีคณะกรรมการเอดส์หมู่บ้าน มีกองทุนที่ช่วยเหลือเด็ก มีกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่องและมีการประสานส่งต่อข้อมูล มีแผนงานในเรื่องเอดส์ตลอดปี ส่งผลทำให้เด็กและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน และสามารถบรรเทาปัญหาได้ดี เนื่องจากสถานการณ์ปัญหารุนแรงมีผู้ป่วยมาก มีเด็กมาก มีระบบเครือข่ายที่เกือบทุกวงศ์ตระกูลได้รับผลกระทบจากเอดส์ และมีเครือข่ายเป็นผู้นำในชุมชน การกระตุ้นจากภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีภาพปรากฏอยู่ที่บ้านดงขี้เหล็ก หมู่ 4 ต.แซ่ซ่าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่

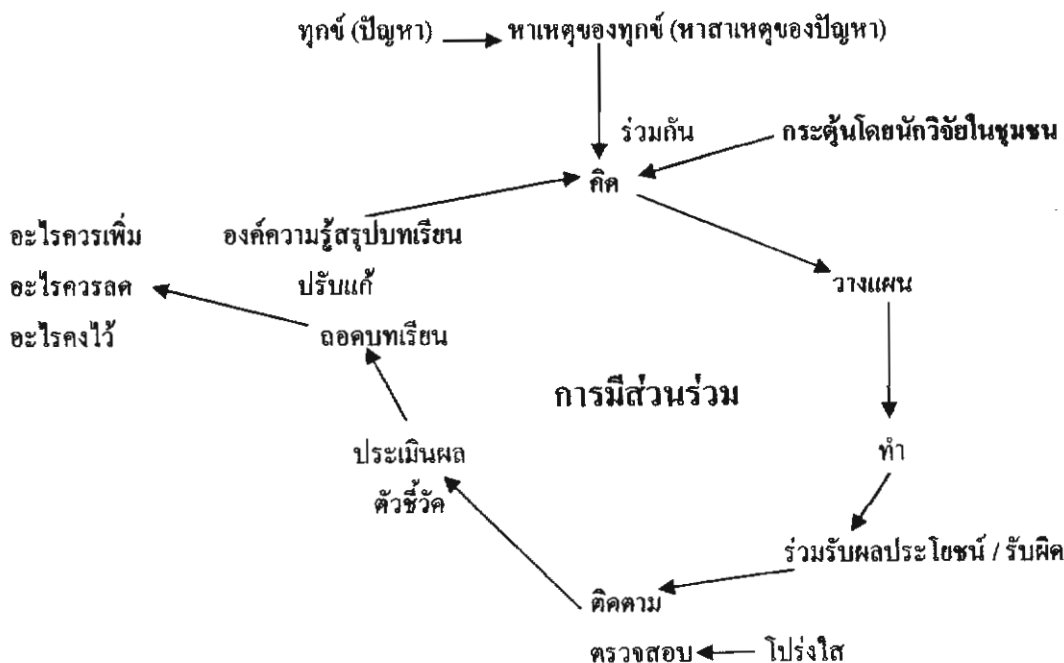
ระดับที่สองมีการเคลื่อนไหวเป็นระยะ ๆ ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากมีปัจจัยเงื่อนไขคือสถานการณ์ปัญหาไม่ต่อรุนแรงมาก ผู้นำเปลี่ยนแปลง ความสัมพันธ์เชิงอำนาจเข้ามาเกี่ยวข้องคือถ้าผู้นำเข้าใจและเคลื่อนไหวก็จะเกิดกิจกรรมการแก้ไขปัญห แต่ถ้าเปลี่ยนผู้นำก็เปลี่ยนนโยบาย ไม่มีการเคลื่อนไหว งานด้านเอดส์ ระบบเครือข่ายของผู้ติดเชื้อมีวงแคบไม่กว้าง ไม่มีบทบาทมากในชุมชนจึงเป็นเหตุให้เกิดการเคลื่อนไหวเป็นระยะๆ ตามสถานการณ์ของปัจจัยเงื่อนไข ซึ่งมีภาพปรากฏที่หมู่บ้านหนองเหมียง หมู่ 13 ต.บวักด้าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่

ระดับที่สาม มีการเคลื่อนไหวน้อย เป็นแบบประเพณี หรือระบบสั่งการจากภาครัฐหรือการประสานโดยองค์กรพัฒนาเอกชน เนื่องจากสถานการณ์ปัญหาไม่รุนแรง เกิดปัญหาเป็นจุดเล็กๆ

คนในชุมชนเห็นเป็นปัญหาปัจเจกมากกว่าเป็นปัญหาร่วม ถึงแม้จะมีเครือข่ายที่มีบทบาทอำนาจในชุมชน เป็นผู้นำ มีการเคลื่อนไหวของภาครัฐและเอกชนแต่สถานการณ์ปัญหาไม่รุนแรง การตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาก็ไม่มีความเข้มข้นภาพปรากฏอยู่บ้านป่าสักน้อย หมู่ 3 ตำบลแม่ปูคา อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่

ดังนั้นองค์ความรู้ระดับปัญหาของเด็ก การตอบสนองของเด็กและครอบครัว การตอบสนองของชุมชนจะเกิดเป็นระดับดังกล่าวมาข้างต้นโดยมีเงื่อนไขเหตุ ปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้องและมีความซับซ้อนของปัญหา เหตุ เงื่อนไข ทั้งภายในและนอกซึ่งต้องแยกแยะออกมา โดยงานวิจัยชิ้นนี้ได้ทำงานเข้าไปสร้างกระบวนการขับเคลื่อนในชุมชนและเกิดผลได้ระดับหนึ่งคือชุมชนเริ่มมองเห็นปัญหาจากปัญหาปัจเจกเป็นปัญหาร่วมและเกิดกระบวนการแก้ไขตามมาอย่างต่อเนื่อง

6.4 การมองปัญหาจากปัจเจก เป็นปัญหาร่วม โดยผ่านกลไกจากทีมวิจัยที่ไปกระตุ้น เชื่อมโยงสถานการณ์เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ให้เป็นปัญหาร่วมในชุมชนนั้นจะต้องเน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการวิเคราะห์ปัญหา เชื่อมโยงปัญหาเพื่อหาสาเหตุ แนวทางแก้ไข แล้วนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ไปวางแผนแก้ไขปัญหา จากนั้นนำแผนที่วางไว้ไปปฏิบัติแล้วสรุปบทเรียนเป็นองค์ความรู้ต่อไป ดังแผนภาพต่อไปนี้



จากแผนภาพนี้นักวิจัยในชุมชนได้เข้าไปกระตุ้นให้เกิดการร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันในชุมชนเพื่อการเปลี่ยนปัญหาปัจเจกเกิดความตระหนักและมองว่า

ปัญหานั้นเป็นปัญหาร่วมในชุมชน คนในชุมชนจะเห็นเป็นปัญหาร่วมและมีการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาร่วมประเมินผล และปรับปรุงแก้ไขดังแผนภาพ จะเกิดขึ้นได้ประกอบไปด้วยเงื่อนไขปัจจัยภายในและภายนอกด้วย คือปัจจัยภายในคือความรุนแรงของปัญหาในชุมชน มีผู้คิดเชื่อเกือบทุกวงศ์ตระกูล เครือญาติของผู้นำคือสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ได้รับผลกระทบจากเอดส์ด้วยและต้องรับภาระในการเลี้ยงดูเด็กและมีเด็กได้รับผลกระทบจำนวนมากในชุมชน มีองค์กรชุมชนที่ถูกขึ้นมาดำเนินการแก้ไขปัญหาคือคริสตจักรรุ่งเรืองธรรมที่ตั้งอยู่ในชุมชนจะเห็นได้ชัดเจน จากกรณีของบ้านคงจีเหล็ก(อ้างจากบทที่ 3) และปัจจัยภายนอกที่เข้ามากระตุ้นคือการกระตุ้นของสถานีนามัยในเรื่องการอบรมสัมมนาอย่างต่อเนื่อง การกระตุ้นขององค์กรพัฒนาเอกชนเช่นมูลนิธิเกื้อคุณ เครือข่ายชุมชนรักษา มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน เป็นต้น งานวิจัยได้เข้าไปจัดกระบวนการรวบรวมวิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกันส่งผลทำให้ชุมชนมองเห็นปัญหาชัดเจนขึ้น มีระบบความคิด จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและจัดการแก้ไขปัญหาก็อย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม โดยการเปลี่ยนปัญหาจากปัจเจกตัวใครตัวมัน ต่างคนต่างอยู่ ต่างพบปัญหา งานวิจัยทำให้เกิดเวทีการพบปะนำปัญหาร่วมกันวิเคราะห์และขยายจากกลุ่มสู่เครือข่าย ชุมชนต่อไป

6.5 ผลที่เกิดขึ้นและการก่อให้เกิดความยั่งยืน

การสร้างอัตลักษณ์ตัวตนของเด็ก เด็กที่ได้รับผลกระทบจากการวิเคราะห์ปัญหาในบทที่ 4 ได้ปัญหาอยู่สามด้านคือด้านการศึกษา ด้านสิทธิและการเลี้ยงดู ด้านจิตใจและสังคมส่งผลทำให้เด็กเกิดการตอบสนองต่อปัญหามีพฤติกรรมที่แตกต่างกันตามเหตุปัจจัย เงื่อนไขหลายประการขึ้นอยู่กับสภาพของตัวเด็กเอง จากอายุ อาการเจ็บป่วย สถานภาพครอบครัว ฐานะครอบครัว ความสัมพันธ์ของเครือญาติ สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหา การกระตุ้นจากภาครัฐและเอกชนซึ่งปรากฏรายละเอียดดังที่กล่าวมาแล้วหน้า..... ส่งผลทำให้พฤติกรรมเด็กออกมา 3 ระดับดังที่กล่าวมาแล้วนั้นคือระดับรุนแรงมากเด็กจะซึม เก็บกดก้าวร้าว ระดับที่ปานกลางคือสามารถอยู่ในชุมชนได้แต่ยังไม่สามารถอยู่อย่างภาคภูมิใจและระดับสุดท้ายที่เกือบจะกลมกลืนกับชุมชน เหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้นเป็นเหมือนเด็กกำพร้าทั่วไป ด้วยเหตุปัจจัยดังกล่าวมาแล้วส่งผลทำให้เด็กเกิดกระบวนการสร้างอัตลักษณ์ หาทີนในชุมชน สร้างชุมชนใหม่ของกลุ่มและมีแรงเกาะเกี่ยวของกลุ่มรุนแรงและแนบแน่นกว่ากลุ่มเด็กทั่วไป เห็นจากกิจกรรมที่สอนน้อง ที่ที่ทุ่มเทเวลาเพื่อสอนน้องอย่างจริงใจและเอาใจจริงเนื่องจากความเข้าใจที่ตกอยู่ในสภาพเดียวกันและ

สร้างสังคมของกลุ่มและขยายผู้เด็กอื่นๆ ในชุมชน เปลี่ยนแรงกดดันที่เป็นลบสร้างสรรค์ออกมาในกิจกรรมที่เสริมสร้างเป็นการสร้างอัตลักษณ์ การแสดงตัวตนต่อชุมชนสังคม และยืนอยู่ได้อย่างกลมกลืน และเด็กบางคนแสดงตัวตนออกมาในการเป็นผู้นำกลุ่มนักเรียนในชั้นเรียน การเป็นผู้นำกลุ่มเต้นแอโรบิคเต้นทีในชุมชนนั้นคือการสร้างการยอมรับในชุมชนเนื่องจากกระบวนการวิจัยได้เข้าไปกระตุ้นสิ่งที่เขามีอยู่และเปลี่ยนพลังลบเป็นพลังบวกเชิงสร้างสรรค์ได้อย่างยั่งยืนและต้องมีการขยายอย่างต่อเนื่องต่อไป

ในด้านชุมชนการก่อให้เกิดความยั่งยืนในชุมชนเกิดขึ้นจากการกระตุ้นกลไกของชุมชนที่เริ่มจากนักวิจัยชุมชนที่เป็นคนในชุมชนมีองค์ความรู้ มีภูมิปัญญาในการจัดการแก้ไขปัญหา และมีแนวร่วมในชุมชนเกิดคณะกรรมการเอดส์ในชุมชนเป็นตัวจักรในการเคลื่อนไหวชุมชนจากงานวิจัยชุดนี้เท่ากับว่าได้ปลุกต้นทุนของการแก้ไขปัญหาเด็กไว้ในชุมชนคือมีคนที่มีเข้าใจปัญหายู่กลุ่มหนึ่งที่เป็นต้นทุนในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาและกลวิธีการดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วมทำให้คนในชุมชนสามารถจำลองแบบในการแก้ไขปัญหาประเด็นอื่นได้ด้วย ซึ่งความยั่งยืนจะต่อเนื่องหมายถึงการเกิดกิจกรรมการตอบสนองปัญหาย่างต่อเนื่อง ขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไขดังกล่าวมาแล้วคือปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่ต้องสอดคล้องกันจึงจะทำให้เกิดการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องได้ ซึ่งจากการวิจัยชุดนี้เป็นการปลุกต้นทุนการกระตุ้นสร้างคนในชุมชนลุกขึ้นมาจัดการปัญหาเด็กด้วยชุมชนเอง กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมวางกลไกไว้ในชุมชนที่พร้อมจะขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหาและขับเคลื่อนด้วยตนเองเป็นพลวัตน์หรือถ้าหากเกิดการกระตุ้นจะเกิดการขับเคลื่อนได้อย่างรวดเร็วในการตอบสนองการแก้ไขปัญหาของชุมชนไม่ใช่เฉพาะประเด็นเด็กเท่านั้น อาจมีประเด็นอื่นๆ ด้วย

บทที่ 7

บทวิเคราะห์

การดำเนินงานการแก้ไขปัญหาระบาดโรคเอดส์ที่แพร่ระบาดเข้ามาในชุมชนในระยะแรก ในสถานการณ์ที่เกิดการรังเกียจผู้ติดเชื้อ เด็กและครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์ ชุมชนปฏิเสธผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่มีการปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวผู้รับผลกระทบจากเอดส์ เช่นการทำงาน การกินการดื่ม การไม่รับประทานอาหารในงานศพเมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์เสียชีวิต รวมถึงการรังเกียจเด็กที่มาจากครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์ สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนไม่ยอมรับเด็กที่มาจากครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์ เพราะความกลัว ความไม่เข้าใจในการอยู่ร่วมกันและการรับรู้จากสื่อที่สร้างภาพพจน์ของเอดส์อย่างน่ากลัว จึงเกิดการทำงานเชิงรณรงค์ป้องกันเอดส์ และการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว โดยเริ่มจากผู้นำคริสตจักรในหมู่บ้านคงจีเหล็ก และต่อมาได้เกิดโครงการเครือข่ายชุมชนรักษา ที่เริ่มจากคริสตจักรรุ่งเรืองธรรมหมู่ 4 ต.แซ่ข้าง อ.ต้นกำแพง จ.เชียงใหม่ ขยายสู่หมู่ 3 ตำบลแม่ปูคา และหมู่ 13 ตำบลบวกค้าง อำเภอต้นกำแพง โดยมีบ้านคงจีเหล็กเป็นศูนย์กลางการดำเนินงาน โดยเริ่มทำกิจกรรมการรณรงค์ป้องกัน การสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกัน การเยี่ยมเยียนผู้ติดเชื้อเอดส์ การพบปะกลุ่มผู้ติดเชื้อ การรับเลี้ยงเด็กที่มาจากครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์ และการประสานกับองค์กรภาครัฐเอกชนองค์กรชุมชน ผู้นำชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาเอดส์ ผลที่เกิดขึ้นคือเกิดคณะกรรมการเอดส์ระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล ซึ่งมาจากกลุ่มของครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้นำหมู่บ้านที่รับผลกระทบจากเอดส์ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน ชาวชน ฯลฯ ได้มีกิจกรรมในการเยี่ยมเยียน การจ่ายค่าเบี้ยยังชีพผู้ติดเชื้อเอดส์ การให้ทุนการศึกษาแก่เด็ก และการจัดอบรมสัมมนา เวทีประชาคมต่าง ๆ เพื่อการสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันและการรณรงค์ป้องกันเอดส์ การจัดผ้าป่า งานการกุศลเพื่อระดมทุน เป็นต้น แต่ยังไม่มีความชัดเจนต่อเนื่อง กิจกรรมที่เกิดขึ้นมาจากการคิดริเริ่มโดยกลุ่มผู้นำเจ้าหน้าที่รัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนส่งผลทำให้กิจกรรมเกิดขึ้น ไม่ต่อเนื่องหรือเป็นกิจกรรมประเพณีในช่วงวันเอดส์โลกเท่านั้น

จากการค้นคว้าศึกษากระบวนการเปลี่ยนผ่านปัญหาปัจเจกสู่ปัญหาร่วม ของปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ของชุมชนทั้ง 3 หมู่บ้าน โดยศึกษาการรับรู้ การสัมผัสปัญหา การให้ความหมาย การตระหนักกับปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ของชุมชน ซึ่งทั้ง 3 หมู่บ้านก่อนที่จะมีโครงการวิจัยไม่ค่อยมีความแตกต่างกัน สามารถวิเคราะห์เชื่อมโยงว่าคนในชุมชนมีการเปลี่ยนการให้ความหมายจากเดิมสู่ความหมายใหม่อย่างไร และด้วยเงื่อนไขใดโดยมีสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเป็นเงื่อนไข ซึ่งอาจแบ่งเป็น สองระยะดังนี้คือระยะแรกก่อนการวิจัย(ก่อนปี พ.ศ. 2543)และระยะดำเนินการวิจัยและหลังการดำเนินการวิจัย(ตั้งแต่ 2544 เป็นต้นไป)ดังนี้

7.1 การรับรู้ การให้ความหมาย การตระหนักในระยะแรก

กล่าวคือช่วงระยะแรกของการรับรู้ การให้ความหมายเอดส์และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในชุมชนได้รับอิทธิพลจากสื่อ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ที่ยังมีข้อมูลไม่ชัดเจน ภาพที่นำเสนอจึงออกมาในลักษณะที่ว่าโรคเอดส์เป็นเรื่องไกลตัว เป็นปัญหาที่เกิดกับชาวต่างชาติที่รักร่วมเพศ แม้เป็นโรคร้ายที่น่ากลัว เป็นแล้วตายไม่มียารักษาและไม่มีวัคซีนป้องกันก็ตาม เมื่อมีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตในชุมชน ผู้คนเริ่มต้นตระหนัก ส่วนหนึ่งเห็นว่าจริงตามข่าว เริ่มเห็นความน่ากลัว แต่ก็เชื่อว่าสารว่าเป็นเรื่องของพวกกรักร่วมเพศ ไม่เกี่ยวกับตัวเอง การให้ความหมายนี้ดำรงอยู่ไม่นานก็เปลี่ยนเมื่อเวลาต่อมา สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเอดส์ในหมู่บ้านเริ่มปรากฏชัดและรุนแรงขึ้น ทำให้คนในชุมชนมีความแตกตื่นและเกิดความตระหนักต่อปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ว่าเป็นเรื่องใกล้ตัวเข้ามาทุกขณะ และเมื่อยังมีผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตเพิ่มขึ้นในหมู่บ้านก็ยังเป็นการตอกย้ำเกี่ยวกับภัยอันตรายของโรคเอดส์ในภาพที่ว่าเป็นโรคอันตรายเมื่อเทียบกับโรคที่เคยรู้จักจากอาการสภาพร่างกายของผู้ป่วยเอดส์น่ารังเกียจ น่ากลัว ผู้ป่วยทรมาณยาวนาน ไม่เหมือนกับโรคหิวาห์ที่เคยรับรู้ ที่คนเป็นโรคจะตายอย่างรวดเร็ว สภาพร่างกายไม่เปลี่ยนแปลงอย่างน่าเกลียดน่ากลัวเท่ากับเอดส์ ส่วนในเรื่องการระบาคหรือการติดเชื้อก็เช่นกันความคิดที่ว่าติดเชื้อเฉพาะพวกกรักร่วมเพศหายไป เมื่อของจริงที่พบเป็นเรื่องของเพศสัมพันธ์ และก็เริ่มรู้ว่าตนเองเมื่อต้องมีเพศสัมพันธ์ก็มีโอกาสติด ซึ่งส่วนมากเป็นชาวบ้านที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว แต่สำหรับชาวบ้านวัยกลางคนเห็นว่าเป็นเรื่องเพศหรือลักเพศที่เกิดจากพฤติกรรมของบุคคลที่ล้าสอนทางเพศที่ถือว่าผู้ติดเชื้อเป็นคนผิดศีลธรรม ทำให้ไม่น่าสงสารควรซ้ำเติม

ความหมายดังกล่าวยังไปกว่านั้นการที่คนในครอบครัวและชุมชนต้องดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเป็นเวลายาวนาน สภาพจิตใจของผู้ดูแลถูกกดดันมาก ยิ่งทำให้ภาพของเอดส์เป็นความน่ากลัว น่ารังเกียจ ชั่วร้ายและบีบคั้นคนอยู่อย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อนกับโรคที่เขารู้จัก

ความสับสนซับซ้อนในการที่ผู้คนในชุมชนจำแนกภาพลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกันตามเพศ ตาม พฤติกรรมนิสัย ตามฐานะทางสังคมของชุมชน ผสมผสานกับผลการตรวจเลือดรับรองสถานภาพที่แท้จริง ได้เป็นกลุ่มต่าง ๆ โดยคร่าวๆ ได้ดังนี้

กลุ่มแรก ผู้ชายติดเชื้อที่มีผลเลือดยืนยันทั้งคน โสดและคนที่แต่งงานแล้ว การติดเชื้อของผู้ชายโดยปกติจะได้รับความสงสารเห็นอกเห็นใจจากชาวบ้านน้อยกว่าผู้หญิงหม้ายติดเชื้อ ส่วนหนึ่งเนื่องจากผู้ชายโสด/แต่งงานติดเชื้อส่วนใหญ่ติดเชื้อจากการไปเที่ยวหาบริการทั้งเมื่ออยู่ไกลและใกล้บ้าน แม้ว่าการเที่ยวผู้หญิงจะไม่ใช่วิถีความผิดร้ายแรงมากนัก แต่การติดเชื้อและมีการทางกาย ปรากฏอย่างชัดเจนย่อมทำให้เกิด ภาพเปรียบเทียบในความรู้สึกของชาวบ้านทั่วไปว่าชายโสดติดเชื้อถูกค่าเท่ากับชายที่แต่งงาน จริงๆ แล้วคนที่โสดถูกสมน้ำหน้าส่วนคนที่แต่งงานแล้วติดเชื้อยังสมน้ำหน้าและเป็นคนผิด เป็นมาตกรเพราะเขาเชื่อเอดส์มาคิดกรรยา

กลุ่มที่สอง ผู้หญิงหม้ายที่ยอมรับตนเองและเปิดเผยตัวเข้าร่วมกลุ่มกับเพื่อนที่คิดเชื่อเอดส์ทั้งกรณีที่มีสามีตายแล้วตนเองตรวจพบเชื้อและสามีตายแล้วแต่ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการเปิดเผยตนเองเข้าสังกัดกลุ่มถือว่า เป็นการสร้างอัตลักษณ์ใหม่อย่างชัดเจนที่เป็นพื้นที่ทางจิตใจแห่งใหม่มากกว่าผู้ชายติดเชื้อซึ่งมักเข้ามาเฉพาะในโอกาสการพบกลุ่มประจำเดือน ภาพลักษณ์ของผู้หญิงหม้ายว่าเป็นคนธรรมดาที่โชคร้าย แต่ไม่ผิดศีลธรรมและไม่ได้นำเชื้อเอดส์หรือเพิ่มเชื้อเอดส์สู่ตนเองยิ่งชัดเจนมากขึ้น เป็นการสร้างการยอมรับให้เกิดขึ้นกับชาวบ้านได้อย่างรวดเร็วขึ้นเช่นเดียวกัน

กลุ่มที่สาม เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ถ้าไม่มีอาการเจ็บป่วยปรากฏตั้งแต่เกิดจนถึงอายุได้เกือบสองขวบปี พ่อแม่หรือญาติมักไม่ตัดสินใจนำเด็กไปตรวจเลือดและชาวบ้านก็ไม่ได้ตัดสินใจว่าเด็กต้องติดเชื้อตามพ่อแม่ แต่เมื่อใดก็ตามเมื่อเด็กมีอาการป่วยหนักต่อเนื่องหรือบ่อยครั้ง การซุบซิบสงสัยในหมู่เพื่อนบ้านญาติมิตรจะเกิดขึ้น ผู้ปกครองเด็กจะนำเด็กไปตรวจเลือดเพื่อ ยืนยันผลที่ชัดเจน กรณีเด็กไม่ติดเชื้อ ปัญหาการใช้ชีวิตในชุมชนย่อมไม่ลำบากมากนักในเมื่อ กลไกเครือญาติยังคงใช้ได้ผลในการที่มีคนเลี้ยงดูเด็กต่อจากพ่อแม่ที่เสียชีวิต ซึ่งต่างจากกรณีของเด็กติดเชื้อและมีอาการป่วยชัดเจน ญาติจะไม่ให้เรียนหนังสือหรือให้ออกกลางคัน เพราะเด็กถูกเพื่อนล้อเลียน เด็กในกรณีหลังมักเสียชีวิตด้วยวัยไม่เกิน 10 ปี ซึ่งในกรณีเด็กที่กำลังหาเอดส์ทั้งที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อชาวบ้านเห็นว่าเป็นภาพที่น่าสงสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่ไม่ติดเชื้อจะต้องรับผลกระทบในระยะยาวเพราะพ่อแม่ไม่คิด เชื่อและนำรังเกียจ เมื่อเด็กไปโรงเรียนก็จะถูกเพื่อนในโรงเรียนล้อว่า “ไอ้เอดส์” หรือ “ไอ้ลูกเอดส์” จนเป็นอุปสรรคสำหรับเด็กที่กำลังหาเอดส์

จากภาพรวมที่กล่าวสรุปมาแล้วข้างต้น ได้พบข้อสังเกตซึ่งมีนัยสำคัญประการหนึ่งคือการที่ชาวบ้านได้จำแนกแยกแยะภาพของคนติดเชื้อเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์โดยภาพรวมคร่าว ๆ ได้ตามภาพลักษณ์นั้น มีความสับสนปนเปกันอยู่ในระหว่างผู้ติดเชื้อกับผู้ที่ไม่มีผลการตรวจเลือดยืนยันว่า ติดเชื้อเอชไอวีแน่นอน แต่ด้วยสถานะของความเป็นภรรยาและลูกของผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ทำให้ผู้หญิงและเด็กบางคนถูกจัดรวมอยู่ในกลุ่มสมาชิกเหล่านี้ด้วย แต่โดยทางปฏิบัติแล้ว ความลังเลไม่แน่ใจของชาวบ้านที่ว่าผู้หญิงบางคนที่ไม่พบเลือดบวก แต่เสียชีวิตไปเพราะเอดส์ เป็นผู้ติดเชื้อที่แท้จริงหรือไม่ กลับไม่ใช่เรื่องที่คนอื่น ๆ นอกแวดวงเครือญาติและสมาชิกกลุ่มสนใจจริงจังมากนัก ส่วนหนึ่งที่เป็นเช่นนี้ เพราะชาวบ้านเชื่อว่าเอดส์เกิดจากเพศสัมพันธ์ ดังนั้นถ้าภรรยาผู้ได้รับผลกระทบตรวจไม่พบเชื้อ ก็ไม่มีใครสนใจในผลการตรวจเลือดครั้งนั้น นอกจากกระตุ้นให้ผู้หญิงคนนั้นไปตรวจซ้ำอีกครั้งเพื่อความแน่ใจ แต่ถึงจะมีเชื้อเอดส์หรือไม่พวกเขาก็จัดอยู่ในสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อระดับตำบลอย่างแน่นอนอยู่แล้ว เพราะมีเชื้อหรือไม่ก็ถูกจัดเป็นผู้รับผลกระทบจากเอดส์ และชาวบ้านทั่วไปก็เชื่อว่า พวกเขามีสิทธิในการเป็นสมาชิกและรับความช่วยเหลือจากกลุ่มตำบลเช่นผู้หญิงคนอื่น ๆ เช่นกัน

กล่าวได้ว่า ความแปลกแยก และการจัดระยะความสัมพันธ์ใหม่ที่ชาวบ้านมีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชนใกล้เคียงนี้มีปัจจัยในการประเมินที่สลับซับซ้อนอย่างยิ่งเพราะการจัดประเภท ผู้

คิดเชื่อและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ที่มีลักษณะปะปนกันทั้งในเรื่องเพศสภาพ ผลเลือดและอาการที่แสดงออกตามที่ได้อ้างว่ามีอาการคลุมเครืออยู่มาก นอกจากผลเลือดที่ไม่ใช่ปัจจัยเดียวในการบ่งบอกสถานภาพของใครบางคนบางกลุ่มว่า เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ดังที่ได้กล่าวไปแล้ว หรือเพศสภาพซึ่งมีส่วนในการประเมินของชาวบ้านว่า เขาเหล่านั้นมีความประพฤตินำเชื้อมาสู่ตนเองหรือไม่ ยังมีปัจจัยที่สำคัญไม่น้อยไปกว่านั้นก็คือ ภาวะสุขภาพที่คนคนนั้นแสดงออกมาให้ชาวบ้านเห็นเป็นภาพลักษณ์ภายนอก หรือกล่าวอย่างง่าย ๆ คือ อาการทางกายของผู้ติดเชื้อคนนั้นนั่นเอง การแสดงอาการรังเกียจซึ่งหน้า การจับจ้องอย่างตรงไปตรงมาจะเกิดขึ้นในกรณีที่คนนั้นมีภาพลักษณ์ของความเป็นผู้ป่วยอย่างเห็นได้ชัดเจน เช่น ผอม ผิคล้ำดำไหม้ หรือมีอาการทางผิวหนังบ่งบอกชัดเจนถึงสถานะของคนเป็นโรคเอดส์ กรณีหลังนี้ส่งผลอย่างมากในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันทั้งในรูปแบบของผู้ติดเชื้อมีอาการกับผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ หรือระหว่างผู้ติดเชื้อกับชาวบ้านทั่วไป เพราะถ้ามีอาการเจ็บป่วยหนัก สุขภาพจิตก็แย่ และความระแวงสงสัยต่อความจริงใจของคนรอบข้างก็เพิ่มขึ้นโดยลำดับ ทำให้การปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นอยู่ในสภาพที่ไม่ปกติ หรือถ้ามีคัมคัมตามมือหรือผิวหนังอย่างชัดเจน คนที่มองเห็นอาจรู้สึกกลัว หรือขยะแขยงด้วยเช่นเดียวกัน

เมื่อสถานการณ์ปัญหาที่มีจำนวนผู้รับผลกระทบมากขึ้นทำให้คนในชุมชนได้เกิดความตระหนักในปัญหาที่เหมือนๆ กันและเริ่มมองเห็นเป็นปัญหาร่วมในกลุ่มผู้รับผลกระทบจากเอดส์ มีการเห็นใจกันเพราะเป็นผู้ที่สูญเสียด้วยกันโดยมีการช่วยเหลือกันเฝ้าดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในการรักษาตัวที่โรงพยาบาล และที่บ้านมีการผลัดเปลี่ยนกัน ดูแลในครอบครัวและเครือญาติ มีผู้รับผลกระทบในเครือญาติมากขึ้น เกิดการเห็นใจกันในชุมชนเพราะเป็นผู้ที่ประสบปัญหาเหมือน ๆ กัน คนในชุมชนจึงเริ่มมองเห็นจากปัญหาปัจเจกเป็นปัญหาร่วม ซึ่งมีเงื่อนไขดังนี้

ประการที่ 1 สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหามีน้อย จากการรับรู้ผ่านสื่อที่ไม่ชัดเจน ทำให้คนในชุมชนทั้ง 3 หมู่บ้านให้ความหมายต่อเอดส์และเด็กเป็นเรื่องไกลตัว เกิดจากชาวต่างชาติที่รกร่วมเพศ เป็นโรคร้ายน่ากลัว น่ารังเกียจ ไม่มียารักษา ต่อมาเมื่อมีผู้ติดเชื้อรายแรกและเสียชีวิต ชาวบ้านเกิดความตระหนักต่อปัญหา เห็นว่าเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวเข้ามา เป็นโรคที่อันตรายเมื่อเทียบกับโรคที่เคยรู้จัก ซึ่งไม่ได้ติดต่อกันจากพวกที่รกร่วมเพศเท่านั้น แต่การมีเพศสัมพันธ์ก็มีโอกาสติดได้ และเมื่อสถานการณ์มีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้ชาวบ้านมองผู้ติดเชื้อโดยเฉพาะอย่างยิ่งชายที่แต่งงานแล้วและเป็นวัยกลางคนว่าเป็นคนที่ผิดศีลธรรม ไม่น่าสงสาร ควรซ้ำเติม เพราะเป็นผู้ที่ล่าส่อนทางเพศหรือลักเพศมากกว่าชายโสดที่ติดเชื้อเอดส์ ยิ่งคนในครอบครัวและชุมชนต้องดูแลผู้ติดเชื้อเป็นเวลายาวนานด้วยแล้ว ทำให้ภาพของความน่ากลัว น่ารังเกียจ บีบคั้นคนที่ดูแล ทำให้สภาพจิตใจถูกกดดันมาก และในช่วงนี้คนในชุมชนจึงเกิดการจำแนกภาพลักษณ์ของผู้ติดเชื้อขึ้นมาแตกต่างกันตามเพศสภาพ พฤติกรรมนิสัย ผลการตรวจเลือดและอาการทางกายที่แสดงออก ยิ่งผู้ติดเชื้อในชุมชนที่ปรากฏอาการทางกายอย่างชัดเจน คนใน

ชุมชนก็จะแสดงอาการรังเกียจกันซึ่งหน้า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย เพราะกลัวหรือขยะแขยง ทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับผลกระทบอย่างมากในช่วงนี้

ประการที่ 2 ความรุนแรงของปัญหาส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ครอบครัวหรือญาติที่จำกัดอยู่แต่ญาติสายตรง

การดูแลผู้ติดเชื้อในชุมชนทั้ง 3 หมู่บ้าน ถึงแม้ว่าผู้ดูแลผู้ติดเชื้อแต่ละคนจะเป็นญาติสายตรงก็ตามแต่ด้วยการรับรู้ ให้ความหมายเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ไม่ชัด จึงเกิดความกลัวความรังเกียจต่อผู้ติดเชื้อและเกิดความอายในชุมชน เพราะชุมชนมองว่าผู้ที่ติดเชื้อเอดส์เป็นคนที่ผิดศีลธรรมทำให้ไม่น่าสงสาร ควรเข้าเคม ซึ่งแสดงถึงการมองปัญหาเป็นปัจเจกเฉพาะผู้รับผลกระทบโดยตรงเท่านั้น ส่งผลถึงปัญหายังจำกัดอยู่เฉพาะครอบครัว เครือญาติสายตรงที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่ชัดเจนในการดูแล และในการป้องกันการติดเชื้อเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการมองว่าปัญหาเอดส์และเด็กยังเป็นปัญหาปัจเจกที่ยังไม่ส่งผลกระทบต่อเครือญาติ ชุมชน สังคมในระดับกว้าง ในช่วงแรกการสัมผัสกับปัญหาเอดส์ในชุมชนยังไม่รุนแรง จำนวนผู้ป่วยเอดส์และติดเชื้อและเด็กค่อย ๆ เพิ่มขึ้น ไม่ได้เพิ่มอย่างรวดเร็ว จึงไม่มีแกนนำที่จะลุกขึ้นมาจัดการปัญหาเอดส์เพราะมองเห็นเป็นปัญหาส่วนบุคคล ซึ่งยังไม่ได้ส่งผลกระทบถึงความสัมพันธ์วิถีชีวิตของคนในชุมชนระดับกว้าง ความรู้สึกในการมีส่วนร่วม มีน้อย จึงไม่สามารถยกระดับปัญหาเป็นปัญหาร่วมทั้งชุมชนได้ และยังไม่สามารถนำระบบความสัมพันธ์ระดับชุมชน และการพึ่งพาอาศัยกันมาเกื้อหนุนให้เกิดสำนึกร่วมต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าความสัมพันธ์ใน ชุมชนเป็นแบบตัวใครตัวมันมีแต่เฉพาะในส่วนของการพูดคุย การคัดค้านบุตรหลานระดับกลุ่มเครือญาติและครอบครัวเท่านั้น ถึงแม้ว่าผู้ที่รับภาระในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์จะเป็นญาติสายตรงก็ตาม แต่ด้วยการรับรู้ในเรื่องของเอดส์ว่าเป็นภาพที่น่ากลัว การให้นิยามความหมายเอดส์ที่ไม่ชัดเจนของนโยบาย รัฐ สื่อ องค์การที่เกี่ยวข้องว่าเป็นโรคร้าย อันตราย ต้องกำจัด ควบคุม

ประการที่ 3 ความรุนแรงของปัญหายังไม่ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในชุมชน

เนื่องจากความรุนแรงของปัญหายังไม่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อคนในชุมชนและความรุนแรงของปัญหายังไม่ส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของผู้นำ การแก้ไขปัญหาก็อยู่ในท่ามกลางกลุ่มของครอบครัวและเครือญาติกลุ่มเล็กๆในชุมชนเท่านั้น การสัมผัสกับปัญหาโรคเอดส์ของชุมชน จึงยังไม่ปรากฏภาพของการใช้กระบวนการระดับชุมชนในการต่อสู้กับปัญหาโรคเอดส์ เนื่องจากการสัมผัส การรับรู้ยังเป็นปัญหาปัจเจก จึงไม่เกิดกระบวนการช่วยเหลือแก้ไขปัญห ในชุมชนโดยเฉพาะการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ได้รับเชื้อเอดส์ และครอบครัวที่เป็นผู้แบกรับภาระในการบำบัดรักษา รวมถึงการให้ความเอื้ออาทรต่อเด็กในครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อ แต่ภาพที่ปรากฏออกมาเป็นในลักษณะของการรวมตัวกันต่อสู้กับปัญหาโรคเอดส์ในลักษณะของการพยายามผลักดันให้ผู้ติดเชื้อและครอบครัวออกไปจากชุมชน หรือเกิดการกักบริเวณด้วยการขีดเส้นความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวผู้ติดเชื้อกับคนทั่วไปในชุมชน ทั้งนี้สืบเนื่องจากกระแสการรับรู้

ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ที่เป็นโรคติดต่อยังไม่ชัดเจนในการติดต่อแต่ภัยร้ายแรงที่ต้องกำจัด ความคุมจึงส่งผลทำให้ชุมชนเกิดการเบียดขับผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้รับผลกระทบจากเอดส์และเด็ก แต่ถึงอย่างไรก็ตามชาวบ้านก็ไม่ได้ตัดขาดความช่วยเหลือแก่ครอบครัวผู้ติดเชื้อไปโดยสิ้นเชิง แต่ยังคงมองเห็นภาพของการใช้กระบวนการเดิมในชุมชนช่วยเหลือครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ ด้วยการเยี่ยมเยียน ไปมาหาสู่กัน ตลอดจนการช่วยเหลือแนะนำวิธีการรักษาจากองค์ความรู้ในชุมชน ถึงแม้จะมีกระบวนการของกลุ่มและอิทธิพลภายนอกเข้ามาบ้าง แต่ยังเป็นปัญหาปัจเจกเฉพาะกลุ่มเล็กในชุมชน ยังไม่มีแกนนำหลักในการขับเคลื่อนกระบวนการชุมชนอย่างชัดเจน

ประการที่ 4 ความรุนแรงของปัญหายังไม่กระทบต่อผู้นำ ในช่วงระยะแรกหมู่บ้านคง จีเหล็ก หมู่บ้านหนองเหียง หมู่บ้านแม่ปูลา ปัญหาเอดส์ส่งผลกระทบต่อบทบาทผู้นำไม่มากนัก แต่ในบ้านคงจีเหล็กผู้นำศาสนาคริสต์ ที่มีบทบาทในการดูแลสมาชิกของคริสตจักรและมีเครือข่ายที่ติดเชื้อเอดส์ที่ต้องดูแล ทำให้บทบาทและการช่วยเหลือแก้ไขปัญหามาของผู้นำชุมชนถูกขับเคลื่อนโดยผู้นำทางศาสนาคริสต์ ได้จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และรับเลี้ยงเด็กที่มาจากครอบครัวผู้ติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งยังไม่กระทบต่อผู้นำส่วนใหญ่ในชุมชน โดยเฉพาะผู้นำในโครงสร้างที่เป็นทางการที่มีอำนาจในการขับเคลื่อนกระบวนการในชุมชน การขับเคลื่อนจำกัดอยู่เฉพาะกลุ่มเล็ก เนื่องจากการสัมผัส การรับรู้ การให้ความหมายของผู้นำส่วนมากในชุมชนยังมองปัญหาเป็นปัจเจก ยังไม่ปรากฏชัดของความรุนแรงของปัญหา ถึงแม้จะเริ่มมีกระบวนการจากอิทธิพลภายนอกเข้ามาดำเนินการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

ประการที่ 5 เจอนไขภายนอก ในช่วงระยะแรกก่อนการวิจัย การให้ความหมาย เกี่ยวกับโรคเอดส์ของชุมชนทั้ง 3 หมู่บ้านว่าเป็นภัยที่น่ากลัว เป็นเรื่องไกลตัว และเป็นเฉพาะกลุ่มบุคคลรกร่วมเพศมาตั้งแต่ต้น ผ่านการนำเสนอข้อมูลจากภาครัฐสู่ประชาชนในความไม่ชัดเจนได้สร้างความไม่เข้าใจ ความตื่นกลัวต่อปัญหาโรคเอดส์ โดยถูกตอกย้ำผ่านการให้นิยามความหมายเกี่ยวกับเอดส์ในการควบคุมจัดการทางระบาดวิทยา ส่งผลทำให้เกิดการสร้างนิยามความหมายเกี่ยวกับเอดส์ ที่ต้องกำจัดและขจัดให้หมดสิ้น การสร้างภาพภัยร้ายแรงที่น่ากลัว ในการรณรงค์ป้องกัน ทำให้เกิดนิยามความหมายเอดส์ในทางที่ลบ เป็นปัญหาปัจเจกเฉพาะกลุ่ม มีการให้ข้อมูลและการดำเนิน กิจกรรมขององค์กรภายในเรื่องเอดส์ เช่น อสม.และผู้นำคริสตจักรในชุมชน เข้ารับการอบรมเรื่องโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยแล้วนำมาเผยแพร่ต่อโดยวิธีติดป้ายรณรงค์ป้องกันเอดส์ เช่น “เอดส์เป็นโรคร้าย ค่ายลูกเดียว” ซึ่งมีการให้ความรู้เรื่องเอดส์น้อยมาก ทำให้คนในชุมชนเกิดความเข้าใจบ้างเรื่องโรคเอดส์ว่าเป็นโรคร้ายที่น่ากลัว

ดังนั้นจึงทำให้คนในชุมชนทั้ง 3 หมู่บ้านในช่วงก่อนการวิจัยนี้ไม่มีความตระหนักในการทำ ความเข้าใจต่อปัญหาเอดส์และใช้ความเป็นกลุ่มก้อนทั้งในระดับเครือข่ายและชุมชนเข้าไปช่วยเหลือเด็กในครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์ มีแต่ความรู้สึกลัว รังเกียจ และเกิดการซ้ำเติม สืบเนื่องจากการไม่มีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวผู้ติดเชื้ออย่างที่เคยมีในชุมชน ครอบครัวผู้ติดเชื้อ จึงถูกทอดทิ้งให้

โคดเคียวในการบำบัดเยียวยาผู้ติดเชื้อเอดส์เพียงลำพัง อีกทั้งยังถูกเบียดขับออกจากสังคม ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์กับชุมชน จากกระบวนการรับรู้ การสัมผัสของชุมชน จากอิทธิพลภายนอกและภายใน ปัญหาเอดส์และเด็กยังเป็นปัญหาปัจเจก

สรุปจากการศึกษาจะเห็นว่าในช่วงก่อนการวิจัย การรับรู้ การให้ความหมายของโรคเอดส์ของคนในชุมชนทั้ง 3 หมู่บ้านถือว่าเป็นเรื่องไกลตัว โรคผิดศีลธรรม ไม่มีความรู้ ความเข้าใจชัดเจน และยังไม่สัมผัสกับความรุนแรงของปัญหาแต่ได้มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และผู้นำทางศาสนาคริสต์ในหมู่บ้านคงชี้ให้เห็นซึ่งมีพื้นฐานการรับรู้จากการศึกษาในสถาบันมหาวิทยาลัยแต่ก็ยังไม่ชัดเจน การให้ความหมายเกี่ยวกับเอดส์ว่าเป็นโรคร้ายไกลตัว ความรุนแรงของปัญหาได้สร้างความตื่นกลัวและคอยย้ำข้อมูลที่ชุมชนได้รับรู้ เมื่อมีผู้ป่วยเอดส์เกิดขึ้นในชุมชนและเสียชีวิตลงจึงทำให้ความหมายของเอดส์ที่น่ากลัวชัดเจนขึ้น แต่ยังคงมองว่าเป็นเพียงปัญหาปัจเจกเป็นแบบตัวใครตัวมัน เกิดการรังเกียจผู้ติดเชื้อ ไม่มีใครยอมรับ ไม่มีการปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ผู้รับผลกระทบจากเอดส์ และเบียดขับผู้ติดเชื้อออกจากชุมชน สังคม ขณะเดียวกันกระบวนการแก้ไขปัญหขององค์กรคริสตจักรได้เด่นชัดขึ้นและมีกระบวนการรูปแบบกิจกรรมในการแก้ไขปัญหที่เป็นไปตามสถานการณ์ปัญหา ประกอบกับองค์กรณีศึกษาต่าง ๆ เข้ามามีบทบาทซึ่งเป็นผลมาจากกระแสการแก้ไขปัญหของนโยบายรัฐเช่นกัน เมื่อมีผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มจำนวนขึ้นในชุมชนทั้ง 3 หมู่บ้านและเสียชีวิตจำนวนมากขึ้น และมีเด็กกำพร้าเพิ่มขึ้น เด็กถูกทอดทิ้งและเบียดขับออกจากชุมชน ความรุนแรงของปัญหาเริ่มส่งผลกระทบจากครอบครัวสู่หลายครอบครัวเด่นชัดขึ้น แต่ขอบเขตของปัญหายังจำกัดอยู่เฉพาะวงศ์เครือญาติแต่ยังไม่เป็นปัญหาร่วมของคนในชุมชน

จากกรอบคิดในการศึกษาที่ว่าการก่อตัวการแก้ไขปัญหาลูกที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์เกิดขึ้นโดยมีเงื่อนไขจากการสัมผัสปัญหา การรับรู้ การให้ความหมายของชุมชน ถ้าเป็นปัญหาปัจเจกจะไม่มี การแก้ไขปัญหาร่วมกัน แต่ถ้าเป็นปัญหาร่วมจะเกิดการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งในการจะก่อเกิดการร่วมกันแก้ไขปัญหาร่วมกันเกิดจากการรับรู้ การสัมผัสกับปัญหา ถ้าปัญหาใดไม่เป็นปัญหาร่วม มีความรุนแรงน้อยเป็นปัจเจก การร่วมกันแก้ไขปัญหาก็มีน้อยหรือไม่มีและไม่มีแกนนำในชุมชนที่จะขับเคลื่อนต่อไป เพราะมีคนรับผลกระทบจากปัญหาน้อย แต่ถ้าปัญหาใดมีความรุนแรงมากกระทบไปถึงทุกคนและเป็นปัญหาร่วม (Collective Problem) ก็จะมีการร่วมกันแก้ไขปัญหามีปฏิบัติการร่วม มีการตั้งทรัพยากรมาร่วมกันแก้ไข แต่ปัญหาเอดส์และเด็กยังมีปัจจัย เงื่อนไข ในช่วงระยะแรกก่อนการวิจัยที่การรับรู้ การสัมผัส การให้ความหมายยังเป็นโรคส่วนปัจเจกชนและความรุนแรงของปัญหายังไม่ส่งผลกระทบต่อกลไกของสังคมอย่างรุนแรง คือกระทบต่อความ ความสัมพันธ์ครอบครัว เครือญาติ ความสัมพันธ์ของชุมชน และผู้นำซึ่งเป็นเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมยังไม่รุนแรง ยิ่งประเด็นของปัญหาเด็กที่รับผลกระทบจากเอดส์ยังไม่ปรากฏความรุนแรงเด่นชัดขึ้น การรับรู้ การสัมผัสปัญหาและการให้ความหมายจึงเป็นเพียงปัญหาปัจเจกเท่านั้น จึงยังไม่มีกระบวนการในการจัดการปัญหาเด็กที่ชัดเจนเกิดขึ้นในชุมชน

7.2 ช่วงระยะที่สอง การก่อเกิดกระบวนการชุมชน โดยมีเงื่อนไขดังนี้

ประการที่ 1 ความรุนแรงของปัญหาเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีผู้ติดเชื้อและผู้รับผลกระทบเพิ่มมากขึ้น(ดูบทที่ 3) ทำให้ผู้คนใน สามหมู่บ้านได้เกิดความตระหนักในปัญหา เกิดความเห็นใจกัน เพราะเป็นผู้ที่ประสบปัญหาเหมือน ๆ กัน เริ่มมองเห็นเป็นปัญหาร่วมในกลุ่มผู้รับผลกระทบจากเอดส์ มีการช่วยเหลือกัน คนในชุมชนมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวผู้ติดเชื้อมากขึ้น ตั้งแต่จากการไปมาหาสู่กัน การไปเยี่ยมเยียนผู้ป่วยทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล การไปร่วมงานศพผู้ติดเชื้อมีคณมากขึ้น มีการยอมรับเด็กที่มาจากครอบครัวผู้ติดเชื้อเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำให้เกิดการอยู่ร่วมกันได้ในชุมชนระดับหนึ่ง

ประการที่ 2 ความรุนแรงของปัญหาส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์เครือญาติ จากการเพิ่มจำนวนผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต เด็กกำพร้าดังที่กล่าวมาแล้ว ในบทที่ 3 เริ่มเกิดกระบวนการชุมชนที่เริ่มด้วยกลุ่มของเครือญาติที่รับผลกระทบจากเอดส์ เริ่มเกิดการพบปะพูดคุยกัน ในปัญหาที่ต้องรับภาระการดูแลผู้ติดเชื้อ การดูแลเด็กกำพร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเด็กที่ต้องหาทางแก้ไข จะเห็นจากครอบครัว เครือญาติที่รับผลกระทบจากเอดส์ในชุมชน ในวงศ์ตระกูลที่เป็นผู้นำในชุมชน และเป็นเครือญาติกัน เมื่อมีคนในครอบครัวเสียชีวิตลง ในวงศ์เครือญาติที่สัมพันธ์กันจึงได้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และด้วยบทบาทหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้นำจึงทำให้มีผู้มาร่วมงานศพมากขึ้นกว่าในงานศพในช่วงแรก และมีการสนทนากันถึงเรื่องของภาระปัญหาที่ต้องดูแลเด็ก ปัญหาของเด็กที่ไม่มีคนดูแล ขาดทุนการศึกษา พฤติกรรมที่เก๋กกด ก้าวร้าว ถูกล้อเลียนจากเพื่อนว่าเป็นลูกเอดส์และพูดถึงช่องว่างระหว่างวัยของผู้สูงอายุกับหลาน ในวงของผู้รับปัญหาเดียวกัน ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการหาทางออกในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน และส่งผลทำให้สมาชิกที่เป็นผู้นำใช้บทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้นำในชุมชนมาขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา ในเวทีการพบปะพูดคุยในการร่วมงานศพที่มีบ่อยครั้งและวงสนทนาอื่นๆ ด้วย

จากปัญหาที่ส่งผลกระทบจากหนึ่งครอบครัวขยายสู่หลายครอบครัว และหลายเครือญาติได้รับผลกระทบเป็นเงาตามตัว ทำให้เกิดการรับรู้ปัญหาที่ร่วมกันจากกลุ่มคนที่ได้รับปัญหาเหมือน ๆ กัน ในกลุ่มเดียวกัน การให้ความหมายเอดส์ เกิดการเห็นใจและเข้าใจซึ่งกันและกัน มีการ “เอามือเอวกัน” กัน และการจัดเวทีในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ระหว่างคนในครอบครัวและข้ามวงศ์ตระกูล ซึ่งข้อมูลจากการจัดเวทีและการสัมภาษณ์ครอบครัวผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ที่มีความสัมพันธ์กัน แต่ละตระกูลมีผู้ป่วยเอดส์ มีผู้เสียชีวิต และมีการสัมพันธ์เชื่อมโยงกันจากการแต่งงานข้ามเครือญาติที่ต้องรับภาระร่วมกัน มีความรู้สึกร่วมกันในการสูญเสีย ซึ่งปัญหาเอดส์และเด็กส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้วงศ์เครือญาติหลาย ๆ เครือญาติที่มีความสัมพันธ์กันและต้องรับภาระในการดูแลญาติสายตรงที่ใกล้ชิดและต้องมีการระในการดูแลญาติสายอ้อมอีก จากการถกนนำในทีมวิจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเอดส์และอยู่ในวงศ์ตระกูลใหญ่ และผู้นำบางคนถึงแม้ว่า

อยู่ในวงศ์ตระกูลย่อยแต่ก็มีความเกี่ยวข้องกับตระกูลใหญ่ ถึงแม้จะมีภาระปัญหาน้อยกว่าญาติสายตรงแต่ในความสัมพันธ์การเป็นเครือญาติซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความเห็นอกเห็นใจกันและกัน โดยเฉพาะปัญหาภาระในการดูแลเด็กกำพร้าที่เครือญาติต้องดูแลจึงเกิดการร่วมกันหาทางแก้ไข ปัญหา ปัญหาเด็กกำพร้าจึงเป็นปัญหาร่วมในวงศ์เครือญาติ และหลายวงศ์เครือญาติที่พบปัญหาเหมือน ๆ กัน มีภาระปัญหาเหมือนกัน การรับรู้ การสัมผัสปัญหา การให้ความหมาย เริ่มเปลี่ยนจากปัญหาปัจเจกสู่ปัญหาร่วมในวงศ์สัมพันธ์เครือญาติหลายเครือญาติ ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในชุมชน จนเกิดกระบวนการรวมกลุ่มกันมีกลุ่มผู้คิดเชื่อ กลุ่มเครือญาติ และกลุ่มผู้นำที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาจึงเกิดการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

กล่าวได้ว่าความรุนแรงของปัญหาที่ส่งผลกระทบจากปัจเจกสู่ครอบครัว สู่เครือญาติ หลายเครือญาติจึงเกิดการพบปะพูดคุยกัน ในวงสนทนางานศพ โรงพยาบาล วงสนทนาในการเยี่ยมเยียนกันที่บ้าน มีความรู้ถึงการรับรู้ การให้ความหมายเอดส์เป็นปัญหาร่วมในกลุ่มและเกิดการรวมกลุ่มกันโดยมีกลุ่มผู้คิดเชื่อเป็นแกนนำและกลุ่มญาติที่ต้องดูแลเด็ก ซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคมที่ผู้ที่รับผลกระทบเหมือนกันจะร่วมกันเห็นปัญหาร่วมด้วยเงื่อนไขของการต้องรับภาระความเป็นญาติ ความน่าสงสารเด็ก ซึ่งเป็นเงื่อนไขทางสังคมโดยตรง ทำให้เกิดกระบวนการจัดการปัญหาภายในวงศ์เครือญาติเป็นการเริ่มต้นเปลี่ยนกรให้ความหมายจากปัญหาปัจเจกสู่ปัญหาร่วม

ประการที่ 3 ความรุนแรงของปัญหาส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของคนในชุมชน

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความหมายเอดส์เปลี่ยนจึงทำให้คนในชุมชนได้มีการรับรู้เปลี่ยนไปว่าโรคเอดส์เป็นภัยใกล้ตัว อันตรายแต่ป้องกันได้และใช้เวลาเสียชีวิตถ้ากินยาดีและรักษาตัวดี มีความน่าสงสาร ส่งผลให้การให้ความหมายเอดส์ดีขึ้น ความรุนแรงของปัญหาส่งผลกระทบจากปัจเจกสู่ครอบครัว เครือญาติ และเครือญาติสู่ชุมชน ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในชุมชน ทำให้เกิดการเห็นใจกันและกัน การร่วมกันในการแก้ไขปัญหในระดับต่อไป จากวิถีชีวิตของชาวบ้านที่มีการไปมาหาสู่กันมีปฏิสัมพันธ์กันทุกเช้าเมื่อเชิ่ววันซึ่งเป็นประเพณี วัฒนธรรมที่กลมกลืนกับชีวิต มีกิจกรรมร่วมกันตลอด เช่น งานศพ การเยี่ยมเยียนกันและกัน ทำให้เกิดความสัมพันธ์ใหม่ที่ต้องดูแลซึ่งกันและกัน จากข้อมูลการจัดเวทีและการสำรวจครอบครัวที่มีสมาชิกรับเชื้อเอดส์และได้รับผลกระทบจากเอดส์โดยนักวิจัยชุมชน(อุภาคผนวก) ในช่วงหลังเมื่อมีการมาปณกิจศพผู้ติดเชื้อเอดส์มีจำนวนผู้เข้าร่วมพิธี ไม่แตกต่างจากพิธีศพทั่วไปคือมีจำนวนคนประมาณเท่ากัน เพราะมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์มากขึ้นจากการ อบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์จากองค์การชุมชน องค์การภายนอกและสื่อต่าง ๆ มากขึ้น ซึ่งเป็นการรับรู้ การสัมผัส การให้ความหมายจากปัจเจกสู่ปัญหาร่วมและดึงทุนทางสังคม วัฒนธรรมมาแก้ไขปัญหา ซึ่งทางกลุ่มออมทรัพย์ต่าง ๆ ได้เข้ามาช่วยเหลือครอบครัวของผู้ติดเชื้อและเด็กในด้านการร่วมระดมทุนในวันเอดส์โลก เช่น การทอดผ้าป่า การเกิดกองทุนในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการศึกษาของเด็ก และเบี้ยยังชีพของผู้ติดเชื้อ ทางกลุ่มศรัทธาวัดหรือโบสถ์ ได้เข้ามามีส่วนช่วยเหลือครอบครัวของผู้ติดเชื้อและเด็กโดย

การอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจในชุมชนในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเด็ก ร่วมกับสถานีนานามัย โรงพยาบาลแม่อน และผู้นำชุมชน ด้วยการจัดเสวนาปัญหาเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง ส่วนทางกลุ่มอ้อมทรัพย์ได้มีการสนับสนุนช่วยเหลือเด็ก โดยการมอบทุนการศึกษาโดยใช้งบประมาณจากกำไรของเงินกู้ มอบเป็นทุนการศึกษาผ่านคณะกรรมการเอชไอวีหมู่บ้าน ในส่วนของคริสตจักรที่ได้มีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในการแก้ไขปัญห เช่น การเยี่ยมเยียนให้กำลังใจกับผู้ติดเชื้อ การประสานส่งต่อผู้ติดเชื้อและเด็กไปยังโรงพยาบาลและแหล่งทุนต่าง ๆ รับเลี้ยงเด็กที่มาจากครอบครัวผู้ติดเชื้อและศูนย์เด็กเล็กอื่นที่ไม่รับเลี้ยงและมีการระดมทุน เช่น การทอดผ้าป่าในการช่วยเหลือด้านทุนการศึกษาแก่เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี และเป็นเบี้ยยังชีพแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กล่าวได้ว่ากลไกความสัมพันธ์ในชุมชนได้เกิดการขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหาประสานกันทั้งองค์กรภายในและองค์กรนอกชุมชน ด้วยเงื่อนไขที่ถูกผลกระทบจากปัญหาที่มีต่อความสัมพันธ์ในชุมชน กระบวนการจัดการปัญหาจึงเริ่มด้วยการเห็นเป็นปัญหาร่วมจากกลุ่มครอบครัว เครือญาติ เป็นแกนขับเคลื่อนกระบวนการสู่ชุมชนและเกิดการดึงเอาทุนทางสังคมวัฒนธรรมมาใช้ในการแก้ไขปัญหา

ประการที่ 4 ความรุนแรงของปัญหาส่งผลกระทบต่อผู้นำชุมชน เมื่อมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นญาติของผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม. ติดเชื้อและผู้นำบางคนต้องรับภาระในการเลี้ยงดูเด็กกำพร้า (ดูบทที่ 5) เช่น ผู้นำชุมชนคนที่หนึ่ง ซึ่งมีตำแหน่งในชุมชนเป็นคณะกรรมการเอชไอวีหมู่บ้าน อยู่ในวงศ์ตระกูลที่มีพี่ชายที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ต้องรับภาระในการดูแลหลานที่กำพร้าเอดส์ จึงเป็นผู้จัดระดมทุนในการช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในวันเอดส์โลก ร่วมเป็นทีมวิจัย สกว. ในช่วงจัดเวทีรวบรวมวิเคราะห์ปัญหาเด็กฯ ได้เป็นผู้นำกลุ่มย่อยและดำเนินการสรุปภาพรวมงานจากกลุ่มใหญ่ และผู้นำชุมชนบางคนมีตำแหน่งในชุมชนเป็นประธานอสม. ในหมู่บ้านอยู่ในวงศ์ตระกูลที่สามของตระกูลใหญ่ จึงเป็นผู้ร่วมจัดงานวันเอดส์โลกในระดับตำบลและระดับหมู่บ้านในการจัดระดมทุน การรณรงค์ป้องกัน ร่วมเป็นทีมวิจัย สกว. เป็นประธานนำกลุ่ม อสม. เข้าร่วมกิจกรรมด้านเอดส์ รับทำกับข้าวในกิจกรรมของงานเอดส์และยังร่วมทีมงานโครงการเครือข่ายชุมชนรักษา เป็นต้น ทำให้ผู้นำชุมชนเกิดการรับรู้ การสัมผัส การให้ความหมาย เกิดความตระหนักถึงปัญหาโดยมีความรู้สึกร่วมกันในการประสบปัญหา จากข้อมูลการสำรวจครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี และได้รับผลกระทบจากเอดส์ของสามหมู่บ้านเกี่ยวกับการร่วมกิจกรรม การช่วยเหลือ การกระตุ้นจากองค์กรภายในและภายนอกพบว่าในช่วงหลังการให้ข้อมูลและการดำเนินกิจกรรมขององค์กรภายในเรื่องเอดส์ เช่น อสม. ผู้นำชุมชน กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน โดย มีการให้ความรู้เรื่องเอดส์มากขึ้นทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเรื่องเอดส์มากขึ้น ทำให้ผู้นำมีส่วนร่วมในกิจกรรมเรื่องเอดส์กับองค์กรในชุมชนและองค์กรภายนอก การรับรู้จากสื่อจากภายนอก

ในทัศนคติที่ดีต่อเอดส์จึงส่งผ่านต่อไปให้คนในชุมชนได้มีความรู้ การให้ความหมายเริ่มเปลี่ยนไปและก่อให้เกิดความตระหนักร่วมกันในการแก้ไขปัญหาคอมา

ในบทที่ 5 พบว่าผู้นำชุมชนที่มาจากเครือข่ายผู้รับผลกระทบจากเอดส์ได้ใช้บทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนกลไกชุมชนในการจัดการปัญหาเอดส์และเด็ก ด้วยการนำปัญหาที่ได้มีประสบการณ์ตรง เสนอต่อกลุ่มผู้นำในชุมชน และเป็นแกนนำในการขับเคลื่อน กิจกรรมการแก้ไขปัญห เช่น การเป็นแกนนำในการจัดการระดมทุนทอดผ้าป่า การจัดเวทีอบรมเสวนาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ และเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน การประสานกับองค์กรภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการไขปัญหาเอดส์ เช่น การประสานกับสถานีอนามัย มูลนิธิต่างๆ ที่เข้ามาดำเนินงานในชุมชน จึงเกิดกระบวนการในการจัดการปัญหาเด็กและเอดส์ในชุมชน ซึ่งบริบทเบื้องหลัง การสัมผัส การรับรู้ การพัฒนาศักยภาพของแกนนำมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการในการแก้ไขปัญหาคอมาที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์อย่างต่อเนื่องดังจึงทำให้การให้ความหมายเปลี่ยนจากปัญหาปัจเจกเป็นปัญหาร่วมและเกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาร่วมกันตามมา

ประการที่ 5 ปัจจัยเงื่อนไขภายนอก

จากพัฒนาการในการจัดการปัญหาเอดส์ของรัฐและเอกชนได้เปลี่ยนจากยุทธศาสตร์การณรงค์ป้องกันในการใช้สื่อให้ความหมายในทางลบเปลี่ยนมาเป็นการให้ความรู้ การสร้างความเข้าใจ สร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อ การให้ความรู้เรื่องการติดเชื้อเอดส์การอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์ชัดเจนขึ้น และการทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้นในกระบวนการจัดการปัญหาด้วยการดึงชุมชนเข้ามาแก้ไขปัญห โดยผ่านการสนับสนุนงบประมาณลงมาทางหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัยที่มีกิจกรรมในการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์และวิทยุทัศน์ออกมาในรูปของการอยู่ร่วมกันได้ การจัดอบรมสัมมนา และการสนับสนุนงบประมาณผ่านทางกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ องค์กรพัฒนาเอกชน ที่ทำงานในพื้นที่ในหมู่บ้านคงจีเหล็กได้มีโครงการเครือข่ายชุมชนรักษาที่ดำเนินงาน โดยผ่านทางองค์กรคริสตจักรได้จัดอบรมร่วมกับสถานีอนามัยแห่งชาติ สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน ซึ่งในการอบรมมีเนื้อหาของการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งในยุคแรกไม่มี และมีการณรงค์สร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนวันเอดส์โลกประมาณ 5 ครั้งต่อปี ซึ่งในยุคแรกไม่มี ทางสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 และสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดมีโปสเตอร์ใหม่ ซึ่งเปลี่ยนการนำเสนอในภาพของเอดส์ที่เป็นโรคร้าย น่ากลัวมาเป็นภาพของการอยู่ร่วมกันได้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน

ในส่วนขององค์กรภายนอก เช่น มูลนิธิเกื้อคุณ ได้เข้ามาสนับสนุนให้ทุนการศึกษาแก่เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ด้านเสื้อผ้า ค่าหนังสือ และค่าอาหารประมาณปีละ 5,000 บาทต่อคน และมูลนิธิหมอเสม พริ้งพวงแก้วก็ให้ทุนการศึกษาแก่เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ปีละ 5,000 บาทต่อคน โดยการเปิดบัญชีและเบิกเงินเป็นค่าใช้จ่ายด้านการเรียนผ่านทางครูประจำชั้น ทำให้การรับรู้ของชุมชนได้เปลี่ยนไปจากการตื่นกลัว เริ่มมีการฟื้นฟูความสัมพันธ์เดิมที่เคยมีการไปมาหาสู่

กัน ในกิจกรรมต่างๆ เช่น การเยี่ยมเยียนกันเวลาเจ็บป่วย การร่วมทุกข์ร่วมสุขในงานศพ แต่ยังทิ้งรอยแห่งความหวาดระแวงไว้ลึกๆ อยู่ในใจและกล้ำร่วมปฏิสัมพันธ์แบบเต็มร้อยเปอร์เซ็นต์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ ถึงแม้ว่าการรับรู้ การให้ความหมายเปลี่ยนไปในทางที่ดีก็มองเห็นปัญหาเอดส์เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบไปทั้งชุมชนและผู้ติดเชื้อเอดส์ และเด็กกำพร้าตกเป็นเหยื่อและการเป็นผู้กระทำ เป็นผู้ร้าย

จากการที่องค์กรรัฐ เอกชน และชุมชนได้เข้ามามีบทบาทมากขึ้นในการให้ความรู้ การป้องกันเอดส์ การสร้างความเข้าใจในชุมชน มีการให้ความหมายเอดส์ใหม่ว่า “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” โดยกระบวนการใช้สื่อ การสัมมนาอบรม การประสานกับองค์กรในชุมชนเพื่อการเผยแพร่ความรู้ในอีกมิติหนึ่งคือมิติแห่งความเข้าใจ มิติแห่งการให้ความสงสาร การเอื้ออาทรต่อเด็กส่งผลกระทบให้เกิดการรับรู้ การให้ความหมายเปลี่ยนจากปัญหาปัจเจกเป็นปัญหาร่วมในชุมชนบ้านดงจีเหล็กได้มีองค์กรศาสนา คือ คริสตจักรรุ่งเรืองธรรมที่เข้ามามีบทบาทในการกระตุ้นชุมชนบ้านดงจีเหล็กผ่านโครงการเครือข่ายชุมชนรักษา ซึ่งมีกิจกรรมการณรงค์ป้องกัน การสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกัน การเยี่ยมเยียนผู้ติดเชื้อเอดส์ การพบปะกลุ่มผู้ติดเชื้อ การรับเลี้ยงเด็กที่มาจากครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์ และประสานกับองค์กรภาครัฐเอกชนองค์กรชุมชน ผู้นำชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาเอดส์ และมีองค์กรพัฒนาสังกัดองค์กรศาสนาคริสต์คือ แผนกพันธกิจเอดส์ของสภาคริสตจักรในประเทศไทย ได้เริ่มเข้ามาทำงานโดยการเยี่ยมเยียน หนุนใจให้กำลังใจแก่ครอบครัวผู้ติดเชื้อ และกระตุ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนความหมายจากปัญหาปัจเจกสู่ปัญหาร่วมและเกิดกระบวนการชุมชนในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและเด็กในชุมชนขึ้น

สรุปกระบวนการในการจัดการปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ของชุมชนเป็นพลวัตดังนี้

ความรุนแรงของปัญหาได้ส่งผลกระทบจากปัจเจก สู่ครอบครัว และเครือข่ายทำให้การรับรู้ การสัมผัส การให้ความหมาย ปัญหาเอดส์และเด็กเปลี่ยนจากปัจเจกสู่ปัญหาร่วม ก่อเกิดขึ้นในวงเครือข่ายได้มีการเริ่มกระบวนการจัดการปัญหาโดย กลุ่มเครือข่ายเริ่มเกิดการพบปะพูดคุยกันในชุมชนถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อสถานการณ์ปัญหารุนแรงขึ้น เกิดความตระหนักถึงปัญหาที่ได้พบว่ามีไม่ใช่ว่าเป็นเพียงปัญหาเรื่องของตัวเองใครของมันหรือเป็นเรื่องการเจ็บป่วยด้านสุขภาพอย่างเดียวแต่กระทบไปจนถึงเรื่องสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ที่ตามมาซึ่งพวกเขาต้องรับภาระเลี้ยงดู ซึ่งจะเห็นว่าจุดเริ่มต้นการเปลี่ยนปัญหาปัจเจกสู่ปัญหาร่วมและการก่อเกิดกระบวนการจัดการปัญหาได้ก่อเกิดขึ้นในกลุ่มเครือข่ายเป็นจุดเริ่มต้น ด้วยเงื่อนไขความผูกพันทางเครือญาติ และภาระปัญหาที่ต้องรับร่วมกัน ซึ่งเป็นเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมที่ ทำให้เกิดกระบวนการจัดการปัญหา

ความรุนแรงของปัญหาได้ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในชุมชน ด้วยเงื่อนไขที่จากความรุนแรงของปัญหาที่ส่งผลกระทบจากปัจเจกสู่ครอบครัว เครือญาติ หลายเครือญาติ ชุมชน

ความผูกพันของคนในชุมชนจากกิจกรรมกลุ่มต่างๆ วิธีชีวิตที่มีการไปมาหาสู่กัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การเอื้อหนุนกัน และการเห็นใจ ความส่งสารในความเป็นเด็ก ก่อเกิดการรับรู้ การสัมผัสปัญหา การให้ความหมายอดส์และเด็กของชุมชนเปลี่ยนจากปัจเจกสู่ปัญหาร่วมและก่อให้เกิดกระบวนการจัดการปัญหาร่วมกันด้วยกิจกรรมการระดมทุนทอดผ้าป่า การเอื้อหนุนให้กำลังใจกัน ซึ่งเป็นการดึงเอาทุนทางสังคมและวัฒนธรรมมาแก้ไขปัญห

ความรุนแรงของปัญหาได้ส่งผลกระทบต่อผู้นำ เมื่อความรุนแรงของปัญหาส่งผลกระทบต่อหลายครอบครัว หลายเครือญาติ ขยายเป็นวงกว้างไปทั่วชุมชน ได้ส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของผู้นำที่ต้องจัดการปัญหาในชุมชน เนื่องจากปัญหาสร้างความเดือดร้อนในชุมชน และผู้นำบางคนสัมผัสกับปัญหาด้วยตนเอง เช่น ผู้นำคริสตจักรและจากการวิเคราะห์บริบทแกนนำพบว่าส่วนมากแล้วมีญาติที่รับผลกระทบจากเอดส์ จึงเป็นเงื่อนไขที่ทำให้ผู้นำลุกขึ้นมาจัดการปัญหา ซึ่งเป็นกลไกทางสังคมที่เกิดการขับเคลื่อน เข้ามาจัดการปัญหาเด็กที่รับผลกระทบจากเอดส์ ด้วยการเกิดคณะกรรมการเอดส์หมู่บ้านและมีบทบาท กิจกรรมในการแก้ไขปัญห ซึ่งกลไกผู้นำเป็นเงื่อนไขในการขับเคลื่อนกระบวนการชุมชนในการจัดการปัญหา

การก่อเกิดการสัมผัส การรับรู้ การให้ความหมาย เปลี่ยนจากปัจเจกสู่ปัญหาร่วมของชุมชนได้รับการเพิ่มเติม สอดใส่ข้อมูล จากรัฐ เอกชน สื่อ ซึ่งเป็นอิทธิพลภายนอกที่เข้าไปสร้างการรับรู้ การให้ความหมาย ในชุมชนโดยแปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ปัญหา นโยบายรัฐ และกระแสการสนับสนุน ซึ่งเป็นเงื่อนไขภายนอกที่เข้าไปเสริมกระบวนการเปลี่ยนปัญหาปัจเจกเป็นปัญหาร่วมและการก่อเกิดกระบวนการชุมชนในการจัดการปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ โดยกระตุ้นด้วยการให้การรับรู้ การให้ความหมายที่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มเครือญาติ กลุ่มสัมพันธ์ในชุมชน กลุ่มผู้นำ และคนในชุมชนได้เปลี่ยนการมองปัญหาเอดส์และเด็กจากปัจเจกเป็นปัญหาร่วมและเกิดการแก้ไขร่วมกัน

จากเงื่อนไขปัจจัยดังกล่าวมาแล้วนั้น มีความไหลลื่นเป็นพลวัตที่ไม่แน่นอน คายตัว แต่ละเงื่อนไข เป็นเงื่อนไขของกันและกัน ผลักดัน ขับเคลื่อน เหมือนเฟืองจักรของกลไกที่สัมพันธ์กัน และแปรเปลี่ยนไปตามแรงกระตุ้น ของอิทธิพลภายนอกและความรุนแรงของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อกลไกในชุมชน ในระดับที่มีความรุนแรงอย่างทั่วถึงชุมชนและการกระตุ้นจากอิทธิพลภายนอกได้สอดคล้องกับการเปลี่ยนปัญหาปัจเจกเป็นปัญหาร่วม จึงเกิดกระบวนการชุมชนในการจัดการปัญหาร่วมกันด้วยการดึงเอาทุนทางสังคม วัฒนธรรมมาแก้ไขปัญห เป็นพลวัตของกระบวนการชุมชน

บทที่ 8

บทสรุป

จากการวิเคราะห์กระบวนการชุมชนในการจัดการปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในสามหมู่บ้านดังกล่าว ได้ข้อสรุปในสาระสำคัญคือกระบวนการชุมชนเกิดขึ้นได้ด้วยเงื่อนไขที่คนในชุมชนได้สัมผัส รับรู้ ให้ความหมายปัญหาเอดส์และเด็กที่เปลี่ยนจากปัญหาปัจเจกสู่ปัญหาร่วมกันของชุมชน ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงในการให้ความหมายใหม่หลังจากเกิดปรากฏการณ์ที่ผู้นำจำนวนหนึ่งเป็นผู้มีส่วนรับผลกระทบจากปัญหาและด้วยการสนับสนุนจากภายนอก ชุมชนจึงจะเกิดกระบวนการจัดการปัญหาแบบมีส่วนร่วม เกิดการขับเคลื่อนมีการระดมและใช้ทุนทางสังคม วัฒนธรรม เข้ามาจัดการปัญหา ดังนั้นเงื่อนไขความรุนแรงของปัญหา เงื่อนไขความสัมพันธ์เชิงเครือข่าย เงื่อนไขความเป็นผู้นำที่สัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งในสังคมของเครือข่ายกับตำแหน่งในสังคมของชุมชน เงื่อนไขทางสังคม วัฒนธรรม และเงื่อนไขการสนับสนุนจากภายนอก ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันเป็นพลวัตที่แปรเปลี่ยนไปตามช่วงระยะของสถานการณ์ปัญหา จึงทำให้เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ได้รับการช่วยเหลือดูแลดีขึ้นโดยชุมชน โดยจะแยกแยะสรุปผลการวิเคราะห์ในแต่ละเงื่อนไขดังนี้

ความรุนแรงของปัญหาส่งผลกระทบต่อระบบความสัมพันธ์ของเครือข่ายที่เริ่มจากปัญหาของปัจเจกสู่ครอบครัว หลายครอบครัว ผู้เครือข่าย หลายเครือข่าย ชุมชน ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมวัฒนธรรม ที่เป็นเงื่อนไขในการทำให้ชุมชนมองเห็นปัญหาปัจเจกเปลี่ยนเป็นปัญหาร่วม

เมื่อความรุนแรงของปัญหาได้ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในระดับชุมชน ที่มีวิถีชีวิตประจำวันในการปฏิสัมพันธ์กัน เช่น การเยี่ยมเยียนดูแลซึ่งกันและกันได้ กลุ่มฌาปนกิจศพ กลุ่มศรัทธาวัด โบสถ์ที่ต้องเกี่ยวข้องโดยตรงเมื่อมีการเสียชีวิต และมีกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มแม่บ้าน ได้เข้ามามีบทบาทกับการแก้ไขปัญหามากขึ้น ในแง่นี้ถือว่าทุนทางสังคมวัฒนธรรมได้ถูกนำมาใช้เมื่อชุมชนได้เผชิญเกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนร่วมกัน

ยิ่งไปกว่านั้นความรุนแรงของปัญหาได้ส่งผลกระทบต่อแกนนำชุมชน จนกลายเป็นเงื่อนไขที่ทำให้กลไกของชุมชนเกิดการขับเคลื่อนและเกิดกระบวนการจัดการปัญหาร่วมกัน ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์และมีการเกี่ยวข้องด้วยบทบาทหน้าที่หรือได้สัมผัสกับปัญหาโดยตรงที่มีเครือข่ายติดเชื้อเอดส์ ได้เข้ามาขับเคลื่อนสมาชิกของกลุ่มต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

ในขณะเดียวกันกระบวนการการจัดการปัญหาของรัฐ องค์กรเอกชน และสื่อที่มีผลต่อการเปลี่ยนการให้ความหมายจากความตระหนัก รังเกียจ เป็นการอยู่ร่วมกันได้และได้มีการสนับสนุนการปฏิบัติงานองค์กรในชุมชนมีผลเป็นตัวเร่งกระบวนการให้เคลื่อนไหวอย่างดีขึ้น

8.1 ข้อค้นพบที่สำคัญ

แนวคิดกระแสวัฒนธรรมชุมชนจะให้ภาพความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของ “ความเป็นชุมชน” ในขณะที่งานวิจัยในพื้นที่บางชิ้นเห็นภาพในทางตรงข้าม แต่สำหรับในชุมชนที่ศึกษาพบว่าปัญหาเอดส์และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์มีความแตกต่างจากประเด็นปัญหาอื่นๆ ในการก่อให้เกิดกระบวนการชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมโดยวิถีชีวิตของชุมชนแล้วมักจะมี ความขัดแย้งกัน มีความแตกต่างกันและไม่เป็นเอกภาพเสมอไป แต่เมื่อปัญหาที่เผชิญกระทบต่อทุกคนแล้ว ความแตกต่างและความขัดแย้งแม้มีอยู่ แต่หากต่างคนต่างอยู่ ทุกคนจะสูญเสียหมด การหันเข้าหากันเพื่อมาต่อสู้กับปัญหาร่วมกัน จะเกิดขึ้นได้และยังปัญหานั้นมีความรุนแรง เรือร้าง มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตพวกเขามากเพียงใด ก็ยังทำให้เขาเกิดการรวมตัว รวมพลังกันเข้มข้นมากยิ่งขึ้น ข้อค้นพบนี้จึงทำให้แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนและการมีส่วนร่วม เห็นมิติที่เป็นเงื่อนไขที่มีผลวัดตรงกับความจริงมากขึ้น และเรื่องนี้สามารถเทียบเคียงกับปัญหาอื่นดังนี้

ประเด็นที่หนึ่ง ปัญหาเอดส์และเด็กเป็นปัญหาที่ไม่มีใครได้มีแค่สูญเสีย

เนื่องจากปัญหาประเด็นอื่นๆ เช่นเรื่องทรัพยากร ป่า น้ำ มีผู้ที่มีส่วนได้และมีผู้ที่เสียผลประโยชน์จึงมีการสร้างนิยามความหมายในการต่อสู้ การแย่งชิงทรัพยากร แต่ประเด็นเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์นั้นทุกฝ่ายเสียประโยชน์ ฝ่ายรัฐต้องใช้งบประมาณในการจัดการปัญหา ประชาชนต้องรับชะตากรรมความลำบาก จึงเกิดการต่อสู้เพื่อแย่งชิงพื้นที่ทางสังคม พื้นที่ทางกายภาพ สร้างนิยามความหมาย เกิดแนวคิดสร้างวาทกรรมต่อต้านวาทกรรมของรัฐ เช่นแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนและ การมีส่วนร่วมเป็นต้น แต่ปัญหาเอดส์และเด็กถูกขับจากปัญหาปัจเจกสู่ปัญหาร่วมที่ส่งผลกระทบย่อยทวีคูณขึ้นและบาดลึก คือมีผลกระทบในระยะยาว จากภาระการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์เรื่องอาหาร ยา และเรื่องของการรังเกียจจากสังคม ผู้คลั่งลูกที่สองปัญหาเด็กกำพร้าเอดส์ที่ขาดคนดูแล และกำลังผู้คลั่งลูกที่สามเมื่อเด็กกำพร้าเอดส์ที่เติบโตขึ้นเข้าสู่วงจรเด็กแร่ร้อน ก้าวร้าว โสเภณีเด็ก ก่อความรุนแรง อาชญากรรม ซึ่งการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนเป็นไปได้ก็เพราะเนื่องจากความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตชุมชนที่มีความสัมพันธ์กันเหมือนสิ่งมีชีวิตชนิดหนึ่งทีประกอบไปด้วยผู้คนที่มีการกระทำทางสังคมร่วมกัน ต่างคนต่างก็มีความสัมพันธ์พึ่งพาอาศัยกัน มีอดีตร่วมกัน สัมพันธ์กับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมร่วมกัน สนับสนุนแนวคิดของ เสรี พงศ์พิศ

(อ้างแล้ว: 22) ซึ่งมีทิศทางวัฒนธรรม ในประเด็นปัญหาเด็กนั้นเมื่อเกิดขึ้นในชุมชนเหมือนสร้างผลกระทบต่ออวัยวะหนึ่งของร่างกายในชุมชน ในระยะแรกเป็นเพียงบาดแผลที่เล็กน้อย ไม่ระคายผิว ค่อยๆ เกิดการอักเสบและบาดลึกลงไปส่งผลกระทบต่อร่างกายโดยรวม จึงเกิดความรู้สึกร่วมทุกข์ขึ้นใน ชุมชน ความรู้สึกสูญเสียผู้ที่เป็นที่รักของแต่ละครอบครัว หลายๆ ครอบครัว หลายๆ เครือญาติ และทั้งเด็กกำพร้าไว้ให้เป็นภาระของเครือญาติ จึงเกิดการรับรู้ การให้ความหมายจากการสัมผัสปัญหาเปลี่ยนจากความปัญหาตัวใครตัวมันมาเป็นพวก เป็นกลุ่มและในที่สุดนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับเงื่อนไขความเป็นผู้นำกลุ่มองค์กร และทุนทางสังคมที่ถูกนำมาใช้อย่างถูกต้องด้วย

นอกจากนั้นในเรื่องเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ สภาพความเป็นเด็กที่มีน้อย ความหมาย บริสุทธิ์ น่าสงสาร เป็นตัวเชื่อมความสัมพันธ์ของเครือญาติ ที่สร้างความรู้สึกที่ต้องร่วมรับผิดชอบ ดูแล หรือเป็นภาระในวงศ์ตระกูล ถ้าครอบครัวและชุมชนไม่ดูแลจะถูกดูแลจากคนอื่น ชุมชนอื่น จากการศึกษาการให้ความหมายของเอดส์ในชุมชน พบว่าความรู้สึกมีปฏิกิริยาผู้คิดเชื่อแตกต่างกับเด็กคือ สมาชิกชุมชนมีการแสดงออกต่อกลุ่มผู้คิดเชื่อ ตั้งคำถามต่อความประหลาด การได้มาซึ่งการคิดเอดส์ เช่น การทำตอนจะถูกการให้ความหมายว่าเป็นคนทำเอง สมน้ำหน้า ถือว่าเป็นกรรมเป็นเวร สำหรับเด็กกลับมีความน่าสงสาร บริสุทธิ์เป็นทุนอยู่แล้วเมื่อได้รับผลกระทบจะแบ่งออกเป็นระดับอีก เช่น การคิดเชื่อหรือไม่คิดเชื่อ อาการระดับไหน ซึ่งในช่วงแรกอาจจะมีการรังเกียจบ้าง แต่ช่วงหลังจะลดความรังเกียจลงมากกว่ากลุ่มผู้คิดเชื่อเนื่องจากความเป็นเด็ก มีความน่าสงสาร

ประเด็นที่สอง การมีส่วนร่วมตามอุดมคติ ตามกระบวนการที่ตายตัวกับการมีส่วนร่วมแบบตามธรรมชาติ มีพลวัตรอคอยการแก้ปัญหาเป็นเป้าหมายที่ต้องจัดการร่วมกัน (จัดการเอง จัดการแบบปัจเจกไม่ได้) โดยมีความสัมพันธ์เชิงเครือญาติและมีความโยโยของกลุ่มในชุมชนเป็นฐาน

ข้อค้นพบจากการศึกษาได้ชี้ชัดว่า การมีส่วนร่วมจัดการปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ไม่ได้เป็นไปตามที่นักวิชาการได้จินตนาการไว้ แต่เป็นกระบวนการทางสังคมที่การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่มีปัญหา และปัญหานั้นเป็นปัญหาร่วมกัน เป็นปัญหาที่ถ้าไม่แก้ทุกคนสูญเสียหมดหรือเป็นปัญหาที่ไม่เกี่ยวกับข้อขัดแย้ง เสียสิทธิ์ ทรัพย์สิน หรือทรัพยากรที่มีจำกัด จึงเป็นเรื่องของปัญหา (Problem Driven) อย่างแท้จริง

ประเด็นปัญหาเอดส์และเด็กไม่ได้เกิดความรู้สึกร่วมขึ้นมาทันทีทันใด กระบวนการชุมชนซึ่งเป็นการจัดการแบบมีส่วนร่วมได้ค่อยๆ เกิดจากความรู้สึกของผู้รับผลกระทบในระดับปัจเจก ในครอบครัว ผู้เครือญาติ และการที่เครือญาติมีความสัมพันธ์ต่างวงศ์ตระกูล การเป็นผู้นำ

ในชุมชนของเครือญาติผู้คิดเชื้อเอคส์ ผู้รับผลกระทบจากเอคส์ ผู้ชุมชน โดยมีปัจจัยภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้องจากการเปลี่ยนแปลงการสร้างนิยามความหมายของเอคส์ที่สร้างความเข้าใจชัดเจนขึ้น เปลี่ยนจากภาพลักษณ์ของเอคส์ที่น่ากลัวเป็นภาพแห่งความสงสาร ขององค์กรรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบายและปฏิบัติ ซึ่งแตกต่างจากประเด็นปัญหาของเรื่องทรัพยากรเช่น เรื่องป่าไม้ น้ำ เหมืองฝายที่ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนได้ส่วนเสีย มีความรู้สึกร่วมในการสูญเสียพื้นที่กันใด เพราะมีรูปธรรมอย่างชัดเจน จึงเกิดการมีส่วนร่วมในความรู้สึกร่วม การเสียผลประโยชน์และเกิดการนำไปสู่การต่อสู้เรียกร้อง แก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วกว่าประเด็นของปัญหาเด็กและเอคส์ จากแนวคิดการมีส่วนร่วมของอดิน รพีพัฒน์ (2531: 49-50) ที่มีการแบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนไว้คือ 1) การมีส่วนร่วมในการคิดค้นปัญหาตัดสินใจดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหาร การประสานงาน และ 3) การรับผลประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งเป็นภาพของการมีส่วนร่วมที่ค้นพบจากชุมชนที่ศึกษา ไม่เป็นไปตามนั้น แต่เป็นกระบวนการที่แปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขที่เป็นเหตุทำให้เปลี่ยนปัญหาปัจเจกเป็นปัญหาร่วม การมีส่วนร่วมเกิดขึ้นมีกระบวนการค่อยๆ พัฒนาการจากปัจเจกสู่การมีส่วนร่วมโดยจากการรับรู้ การสัมผัส การให้ความหมายเปลี่ยนจากปัจเจกเป็นปัญหาร่วม ด้วยเงื่อนไขความระดับความรุนแรงส่งผลกระทบต่อปัจเจก ครอบครัว เครือญาติ กระทั่งต่อความสัมพันธ์ของชุมชน กระทั่งต่อแกนนำในชุมชน และอิทธิพลภายนอกที่เข้ามาเป็นเงื่อนไข

ประเด็นที่สาม บทบาทแกนนำชุมชนต่อการขับเคลื่อนสร้างการมีส่วนร่วมและชุมชนเข้มแข็ง

จากการศึกษาในบทที่ 5 พบว่า บริบท เบื้องหลังของแกนนำในการลุกขึ้นมาจัดการปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอคส์นั้น มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน สร้างชุมชนในการจัดการปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอคส์ได้ระดับหนึ่งคือสามารถทำให้ชุมชนได้เกิดความรู้ ความตระหนัก ให้นิยามความหมายเอคส์อย่างเข้าใจและเข้ามาร่วมในกิจกรรมการบรรเทาปัญหาได้ ซึ่งมีข้อค้นพบที่สำคัญคือบริบท บทบาทของแกนนำมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนกลไก ชุมชน และสร้างชุมชนเข้มแข็งดังนี้

บริบทเบื้องหลังของแกนนำ ประสบการณ์การสัมผัสปัญหาเอคส์ของแกนนำในชุมชนที่มีระดับมากน้อยต่างกันส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามากน้อยต่างกัน ดูจากความสัมพันธ์ทางเครือญาติที่สัมผัสกับปัญหาโดยตรง โดยอ้อมและขึ้นอยู่กับช่วงระยะเวลา ในการให้นิยามความหมายเอคส์ การหมกมุ่นระบือของแกนนำ ฐานะ ตำแหน่งในชุมชน และช่วงระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรม จะมีการเข้าออก เปลี่ยนไปตามเงื่อนไข ซึ่งจากการศึกษาในบทที่ 5 พบว่ามีแกนนำหลักต่อเนื่อง แกนนำหลักช่วงระยะเวลา แกนนำร่วมต่อเนื่อง แกนนำช่วงระยะเวลา

ซึ่งมีการสับเปลี่ยนไหลเวียน ไหลริน ไม่ได้อยู่ในโครงสร้าง ขั้นตอนที่ตายตัวตามที่นักวิชาการได้สรุปคุณลักษณะ บทบาทหน้าที่ของผู้นำชุมชนไว้ในบทที่ 2 แต่ขึ้นอยู่กับการสัมผัส การรับรู้ การให้ความหมาย ในการเปลี่ยนปัญหาปัจเจกเป็นปัญหาร่วม ด้วยเงื่อนไขความรุนแรงของปัญหาได้ส่งผลกระทบต่อผู้นำ ด้วยบทบาทหน้าที่ในชุมชนหรือด้วยการรับผลกระทบโดยตรงที่ต้องรับภาระในการดูแลหรือญาติที่รับผลกระทบจากเอดส์ที่เป็นเงื่อนไขสำคัญ ส่งผลทำให้กลุ่มแกนนำที่ประสบปัญหาเอดส์ ในชุมชน ใช้ตำแหน่งหน้าที่ บทบาทและความสัมพันธ์ทางเครือญาติ เข้ามาขับเคลื่อนชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดังที่รับผลกระทบจากเอดส์ และประสานกับองค์กรภายนอก สร้างการมีส่วนร่วมและสร้างชุมชนเข้มแข็งในการจัดการปัญหาดังที่ได้รับความกระทบจากเอดส์ซึ่งสอดคล้องกับ ประเวศ วะสี ที่กล่าวว่า “องค์กรที่มีความเข้มแข็งหมายถึง องค์กรที่มีความสามารถบริหารจัดการได้อย่างต่อเนื่องและสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพื่อแก้ไขปัญหารวมทั้งยังสามารถเผชิญกับสภาวะวิกฤติต่างๆ ได้เป็นอย่างดี” (อ้างแล้ว: 20) ซึ่งเป็นกระบวนการจัดการทางด้านสังคมที่มีการจัดการบริหาร ขับเคลื่อนด้วยกลไกของสังคม

ประเด็นที่สี่ การก่อเกิดกระบวนการชุมชนที่มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดังที่ได้รับความกระทบจากเอดส์เป็นพลวัตที่เกี่ยวข้องกับเงื่อนไขปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องแปรผันไปตามช่วงระยะเวลาและสถานการณ์ตามสภาพปัญหา ตามความรุนแรงของปัญหาเอดส์ และตามผลกระทบต่อครอบครัว เครือญาติและชุมชน ความสัมพันธ์ของเครือญาติกับผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง และการกระตุ้นจากภายนอก เช่น นโยบายรัฐในการจัดการปัญหา รวมทั้งสื่อที่ออกมาและการสร้างความรู้ การรับรู้ของคนในชุมชนได้เกิดพลวัตของกระบวนการชุมชนในการจัดการปัญหา โดยเริ่มจากการเปลี่ยนปัญหาปัจเจกสู่ปัญหาร่วม จากนั้นจึงเกิดการมีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาร่วม และแกนนำได้ดึงเอาทุนทางสังคมวัฒนธรรมเข้ามาแก้ไขปัญหาดังกล่าวคือ ความรุนแรงของปัญหาได้ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์เครือญาติ ที่ต้องภาระในการรับผิดชอบ ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์และเด็กส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในชุมชนที่ชุมชนต้องเผชิญปัญหาความรุนแรงมากมีผู้ติดเชื้อเสียชีวิตมาก มีเด็กกำพร้าที่ต้องดูแลจำนวนมากขึ้น และปัญหานี้ได้ส่งผลกระทบต่อแกนนำในชุมชนที่ต้องเข้ามาจัดการแก้ไขเพราะด้วยบทบาทหน้าที่ เพราะตนเองได้รับผลกระทบโดยตรง องค์ความรู้ที่มีอยู่ว่าชุมชนเข้มแข็งเกิดจากการมีผู้นำที่ดี การมีกลุ่มองค์กรที่มีศักยภาพ และบุคคล/องค์กรเหล่านี้ได้ไต่ทุนทางสังคมวัฒนธรรม จึงได้รับการยืนยันจากงานวิจัยนี้ แต่อย่างไรก็ตามข้อค้นพบของงานวิจัยนี้ได้สะท้อนให้เห็นถึงพลวัตของกระบวนการชุมชนที่น่าจะใกล้เคียงกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชนมากกว่า

8.2 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาสังคม

ประการที่หนึ่ง การเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการจัดการปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจาก เอดส์ โดยการสร้างชุมชนเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการเปิดโอกาสให้แนวคิดเล็กๆ ได้เกิดการนำเสนอกระบวนการ จากประสบการณ์ที่สัมผัสกับปัญหา อยู่กับปัญหา มีเวทีแลกเปลี่ยนและเสริมสร้างกระบวนการร่วมกัน ไม่ใช่จากนโยบายบนลงล่างในการสร้างนิยามความหมาย การใช้สื่อ อำนาจการจัดการบริหาร แผนนโยบายการแก้ไขปัญหามารูปแบบเดียวกันทั้งหมดแต่ควรเปิดโอกาสให้ชุมชนแสวงหาทางเลือกของตนเองในการแก้ไขปัญหาก็จะสามารถตอบสนองปัญหาของผู้ที่อยู่กับปัญหาได้ดีกว่าคนภายนอก

ประการที่สอง ในระดับการปฏิบัติ ชุมชนแต่ละชุมชนมีประเพณี วัฒนธรรม มีระบบความสัมพันธ์ของเครือญาติ ความสัมพันธ์ของชุมชนที่แตกต่างกัน มีทุนทางสังคมที่แตกต่างกันการก่อให้เกิดกระบวนการชุมชนในการจัดการปัญหาใดๆ ย่อมเกิดจากสภาพ สถานการณ์ เงื่อนไขปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องแตกต่างกัน และแปรเปลี่ยนไปตามช่วงระยะสถานการณ์และประเด็นปัญหาที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนปัญหาปัจเจกสู่ปัญหาร่วม และจะเกิดกระบวนการชุมชนย่อมขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง

กนกศักดิ์ แก้วเทพ

- 2535 การพัฒนาประเทศจากแผนพัฒนาฉบับที่ 1-7 บทวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ "วิธี
 วิทยาลัยกษัตริย์ไทย": วิธีใหม่แห่งการพัฒนา. กรุงเทพฯ: เอดิสันเพรสโปร
 ดักท์.

กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

- 2537 รวบทบบรรยายการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรง
 พิมพ์การศาสนา.
- 2540 การสร้างระบบเครือข่ายการติดตามและประเมินผลโครงการป้องกันและแก้ไข
 ปัญหาเอดส์ระดับเขตและจังหวัดปี 2540. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุม
 สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- 2541 การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 7 การดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบ
 จากโรคเอดส์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กาญจนา แก้วเทพ

- 2533 การทำงานพัฒนาแนววัฒนธรรมชุมชน. ตำราเรียนประกอบวิชาหลักการ
 พัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เกษียร เตชะพีระ

- 2540 "บทสัมภาษณ์" ใน นพ.ชูชัย สุภวงศ์และยุวดี คาคการณ์ไกล (บก.) นักคิด
 ใน
 สังคมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มติชน, 2540.

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ

- 2539 แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2540-2544. กรุงเทพฯ:
 โรงพิมพ์การศาสนา.

คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์

- 2540 สรุปบทเรียนประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อโดยผู้ติดเชื้อ
 เชื้อจากเหนือตอขนบ. นนทบุรี: คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์.

ฉัตรทิพย์ นาถสุภา

2537 วัฒนธรรมไทยกับขบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชยันต์ วรรณะภูติ

2539 “โครงการวิจัยเรื่องศักยภาพและขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในการแก้ไขปัญหา
เอคส์ของผู้ติดเชื้อ” เสนอต่อสถาบันวิจัยสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

ชัชวาล ทองดีเลิศ และคณะ

2530 ตำนานชุมชนรักษাপ่า บทเรียนการต่อสู้รักษาป่าชาวบ้าน ภาคเหนือ.
กรุงเทพฯ : บริษัทโปรโตไทน์.

ชูศักดิ์ วิทยาก็ค

2543 “วัฒนธรรมชุมชนในฐานะพื้นที่ทางการเมืองในการต่อสู้เพื่อการเข้าถึงทรัพยากร
และการสร้างความหมายทางวัฒนธรรม”. เอกสารโครงการประชุมวิชาการ
ประจำปี คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 31 มกราคม 2543
โรงแรม ฮอติเคย์การ์เด็น. (หน้า 31-41)

นิธิ เอียวศรีวงศ์

2540 “ชงเขียวกับคนชั้นกลางไทย”. มติชน.: 17.

ประเวศ วะสี

2532 วิกฤติหมู่บ้านไทย . กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์.

2538 เอกส์กับอภิวัดน่มนุษย์ชาติ. สัมภาษณ์ โดยเสรี พงศ์พิศ.

2540 ประชาสังคม ทรรศนะนักคิดในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มติชน.

ไพรัตน์ เดชะรินทร์

2527 “นโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของประชาชนในยุทธศาสตร์การพัฒนา
ปัจจุบัน”. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภะ
การพิมพ์.

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์

2531 “การมีส่วนร่วมของประชาชน”. วารสารพัฒนาชุมชน. 27 (2): 25 -27.

มยุรี ยกศรี

2539 สวัสดิการสำหรับเด็กและผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอคส์. เชียงใหม่ สถาน
สงเคราะห์บ้านเด็กอ่อนเวียงพิงค์.

ยุกติ มุกดาวิจิตร

2538 การก่อตัวของกระแสวัฒนธรรมชุมชนในสังคมไทย. วิทยานิพนธ์ สาขาสังคม
ศึกษามานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ยุวัฒน์ วุฒิเมธี

2529 หลักการพัฒนาชุมชนและการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ: ไทยอนุเคราะห์.

รังสรรค์ ธนะพรพันธุ์

2540 เศรษฐกิจไทยในทศวรรษ 2550: ยุทธศาสตร์การพัฒนาในกระแสโลกาภิวัตน์.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คบไฟ.

วาทินี บุญชะลิกย์ และ Philip Guest

2543 เอดส์กับเด็ก: การคาดประมาณสำหรับปี พ.ศ.2543. กรุงเทพฯ:
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิจิต มั่นตาภรณ์

2537 เอดส์และสิทธิเด็ก: ผลกระทบต่อประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สมาคมสวัสดิการเด็ก
ในประเทศไทย.

สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2540 องค์การชุมชน กลไกเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาสังคม. สำนักงานกองทุนสนับสนุน
งานวิจัย (สกว.). กรุงเทพฯ: แปลน พรินท์ติ้ง.

ตัณญา ตัณญาวิวัฒน์

2540 ทฤษฎีสังคมวิทยา เนื้อหาและแนวการใช้ประโยชน์เบื้องต้น. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิทธิรัฐ ประพุทธนิตสาร

2543 เอกสารประกอบวิชาการเรียน หลักการพัฒนาชุมชน 165272. ภาควิชา
สังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (อัครา).

เสรี พงศ์พิศ

2538 บันทึกเพื่อนชีวิตใหม่. เชียงใหม่: สันติภาพพรินท์.

อานันท์ กาญจนพันธุ์

2539 สังคมไทยตามความคิดและความใฝ่ฝันในงานของอาจารย์ฉัตรทิพย์ นาถสุภา.
กรุงเทพฯ: โครงการศึกษาเมืองไทยในความใฝ่ฝันของนักคิดอาวุโส สำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการวิจัย.

อคิน รพีพัฒน์

2531 ปัญหาการพัฒนาชนบท บทเรียนจากกรณียกระบัตร์: โครงการพัฒนาชนบท
ลุ่มน้ำแม่กลอง. ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อเนก เหล่าธรรมทัศน์

2536 “ถาเป็นยักษัที่เพ่งคีน: หนัันกลางกัการเมืองไทย”. วารสารธรรมศาสตร. 19:
46-68.

Anderson, Benedict

1983 **Imagined Communities: Reflections on the Origin
and Spread of Nationalism.** London: Verso.

United Nations

1978 **Popular Participation in Decision Making for
Development.**
New York: United Nations Publication.

Watney, Simon

1990 **Safer Sex as Community Practice " AID: Individual,
Cultural and Policy Dimension** London: The Falmer Press.

ภาคผนวก

สารบัญ

สรุปกิจกรรมการฝึกอบรมนักวิจัยหลัก	1
ประชุมทีมวิจัยหลัก	8
การประชุมวิเคราะห์ปัญหาเด็กฯ ณ บ้านคงขี้เหล็ก	10
การประชุมวิเคราะห์ปัญหาเด็กฯ ณ บ้านหนองเหนียง	16
การประชุมวิเคราะห์ปัญหาเด็กฯ ณ บ้านป่าสักน้อย	22
การประชุมทีมวิจัยหลักและร่วม	28
การประชุมทีมวิจัย ณ ศูนย์ราษฎรประจำหมู่บ้านหนองเหนียง	34
การประชุมเตรียมเนื้อหาการจัดเวทีเครือข่าย 3 หมู่บ้าน	36
การสรุปวิเคราะห์ปัญหาเด็กภาพรวม 3 หมู่บ้าน	43
การประชุมพัฒนาทีมวิจัย ณ โรงเรียนวัดคงขี้เหล็ก	51
สรุปกิจกรรมการศึกษาดูงาน	59
เวทีสัมมนาการดูแลสุขภาพ ภาย จิต อารมณ์ สังคม ของเด็ก	64
การประชุมพัฒนาทีมวิจัย	70
สรุปกิจกรรมค่ายฟื้นฟูความรัก ความเข้าใจครอบครัวเด็กฯ	76
เวทีสัมมนาสิทธิเด็ก	81
การสรุปบทเรียนการวิจัย “ชุมชนกับการจัดการปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์”	84

**สรุปผลการดำเนินงานกิจกรรมและการสรุปบทเรียนต่างๆจากกิจกรรมการฝึกเทคนิคทักษะ
ทีมวิจัยหลักโครงการชุมชนรักษา ด้วยการจัดการแก้ไขปัญหาลูก อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่
สนับสนุนโดย สกว.ภาคเหนือ วันที่ 28-29 มีนาคม 2545 ณ วังธารรีสอร์ท**

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความตระหนักให้กับชุมชน เกี่ยวกับปัญหาเด็กที่รับผลกระทบจากเอดส์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษาขบวนการเพิ่มศักยภาพชุมชน ในการแก้ไขปัญหาลูกที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์อย่างมีส่วนร่วม
3. เพื่อค้นหาขบวนการ จัดการแก้ไขปัญหาลูกที่รับผลกระทบจากเอดส์ ที่เหมาะสมโดยชุมชน

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม นักวิจัยหลัก และผู้ช่วยนักวิจัย นักวิจัยหลัก 10 คน นักศึกษา 2 คน

วิทยากร 1 คน รวม 15 คน

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

วันที่ 28 มีนาคม 2545

- | | |
|-----------------|--|
| -09.00-10.30 น. | “ชี้แจงวัตถุประสงค์การอบรม และทำความเข้าใจโครงการวิจัยฯ” |
| -10.45-12.00 น. | “บทบาทของนักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย นักวิจัยหลัก นักวิจัยร่วม” |
| -13.00-14.30 น. | “ขบวนการวิธีการจัดเวทีประชาคม ด้านเอดส์” |
| -14.45-18.00 น. | “การเขียนโครงการเบื้องต้น” |

ผลการดำเนินจัดกิจกรรม

1. ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ตระหนัก ถึงปัญหาลูกที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์มากขึ้นในปัจจุบัน
2. ทำให้ได้ทราบถึงบทบาทของนักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย นักวิจัยหลัก และนักวิจัยร่วม ในการที่จะทำวิจัยโดยคนในชุมชนเป็นหลัก
3. ทำให้ได้ทราบถึงขบวนการจัดการที่เหมาะสม กับชุมชนแต่ละชุมชนในการทำวิจัย
4. สามารถเพิ่มกระบวนการ ในการเขียนโครงการได้ในระดับหนึ่ง

วันที่ 29 มีนาคม 2545

-วิทยากรโดย คุณ ปิ่นทิพย์ ในหัวข้อ การรวบรวม วิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม และการจัดประชาคมหมู่บ้าน

ผลจากการดำเนินกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถที่จะเป็นผู้นำ ในการรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหากับชุมชนได้ในระดับหนึ่ง

-วิทยากรโดย อาจารย์ อภิเดช ชัยราชา ในหัวข้อเดียวกันแต่ได้เพิ่มการใช้ ดินไม้ปัญหามาช่วยในการลงจัดประชาคมหมู่บ้าน

ผลจากการดำเนินกิจกรรม

ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกเป็นกันเอง และสามารถมีส่วนร่วมในการรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาได้ เป็นการเพิ่ม ศักยภาพในการลงจัดประชาคมหมู่บ้านได้มากยิ่งขึ้น

เครื่องมือและวิธีการที่นำมาใช้ในการดำเนินงานกิจกรรม

1. การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

2. เทคนิคการเป็นผู้นำของนักวิจัยหลักในการดึงคนในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการรวบรวมและวิเคราะห์ ปัญหา ร่วมกัน

3. ต้นไม้ปัญหา (PROBLEM TREE)

เนื้อหาในการจัดกิจกรรม

วันที่ 28 มีนาคม 2545

ปัญหาโรคเอดส์ในปัจจุบันนั้นเป็นปัญหาที่เป็นวงจรทั้งในระยะต้นและระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากปัญหาของผู้ติดเชื้อนั้นเช่นปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านสังคม เป็นต้น เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์นั้นหาก ไม่ได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากสังคมแล้วก็มักจะกลายเป็นปัญหาสังคม ที่ไม่มีวันสิ้นสุดและก็จะสามารถเข้าสู่วงจรเอดส์ดั้งเดิม จึงเห็นได้ว่าปัญหาโรคเอดส์นี้ได้กระทบโครงสร้างประชากรนั้นคือเมื่อประชากรวัยแรงงานเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นประชากรในวัยพึ่งพิงจึงเพิ่มสูงขึ้น และผู้ที่สามารถได้รับผลกระทบมากที่สุดก็คือเด็กที่ยังมีจำนวนมากกลายเป็นภาระแก่สังคมต่อไป

สถิติเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ใน อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ และ อ. บ้านธิ จ. ลำพูน นั้นสามารถสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

จำนวน	0-5 ปี	6-15 ปี	16-25 ปี	รวมทั้งหมด
ชาย	31 คน	85 คน	13 คน	129 คน
หญิง	32 คน	92 คน	10 คน	134 คน

เนื่องจากการพัฒนาของรัฐที่ผ่านมาได้มุ่งเน้นแต่การพัฒนาเศรษฐกิจเป็นหลักตามกระแสทุนนิยม รัฐมักอ้างความเป็นรัฐชาติและอำนาจรัฐเข้ามามีจัดการกับปัญหาโดยใช้ปรัชญาตะวันตก ทางแพทย์แบบตะวันตก คือเมื่อเกิดโรคต้องกำจัด ขจัด ฆ่า ให้หมดไป โดยการแยกตัวออก กักกัน และตีตรา ปัญหาโรคเอดส์นั้นรัฐไม่สามารถดูแลควบคุมและตอบสนองความต้องการของผู้ได้รับผลกระทบได้เมื่อมองจากรัฐนั้นมองสภาพปัญหาเพียงแค่ว่าปัญหาของผู้ติดเชื้อในด้านสุขภาพเท่านั้นจึงก่อให้เกิดโรคแห่งการพัฒนาขึ้นนั่นก็คือโรคเอดส์นั่นเอง

ดังนั้นเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวชุมชน จึงสร้างพื้นที่ทางสังคมขึ้นมา เป็นการสร้างนิยามความหมายใหม่เพื่อร่วมต่อต้านและเพื่อเป็นทางเลือกของชุมชน ผู้ติดเชื้อและเด็กที่ได้รับผลกระทบในการจัดการกับปัญหาด้วยการรวมกลุ่มโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา การจัดการกับปัญหาด้วยชุมชนเองดังนั้นทางออกของปัญหาเด็กกำพร้าเอดส์จึงจะสามารถแก้ไขได้โดยชุมชนเข้มแข็ง

ขอบวนวิธีการจัดประชาคมด้านเอดส์

ในการจัดเวทีประชาคมด้านเอดส์นั้นจะเน้นที่ให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยโดยเน้นการปฏิบัติ ซึ่งแต่ละชุมชนนั้นอาจมีวิธีการที่ไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับแต่ละพื้นที่ เช่น ค.แซ่ข้างนั้น สามารถดึงเอาความสามัคคีในระบบเครือญาติ มาเป็นหลักในการจัดประชาคมด้านเอดส์ ค.แม่ปู้ดนั้นก็มิจุดแข็ง คือ มีผู้นำที่สนใจ มี อ.ส.ม. ที่เข้มแข็ง ซึ่งสามารถช่วยให้การจัดประชาคมได้เป็นอย่างดี

- ความเห็นที่ขัดแย้งต้องตั้งอยู่บนหลักเหตุผล

2. การสรุปกระบวนการ

- เกริ่นนำ บอกเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการเสวนา
- ใช้คำถามชวนคุยในประเด็นที่ต้องการ ซึ่งคำถามอาจเป็นขั้นตอนก็ได้
- สรุปเนื้อหาจากการพูดคุย

3. ผู้นำกลุ่ม

- ต้องมีความเป็นกันเอง ไม่มีพิธีรีตรอง
- ต้องมีทักษะในการชักนำสมาชิกเข้าสู่ประเด็นของการเสวนา
- ชักถามในประเด็นที่ไม่ชัดเจนพร้อมทั้งสรุปคำพูดของสมาชิก
- ไม่ตัดสิน
- ให้โอกาสสมาชิกพูด โดยอาจจะพูดเปิดประเด็น การเรียบและการชักถาม
- ต้องมีความพร้อมเกี่ยวกับประเด็นที่จะศึกษาและมีการเตรียมการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

4. ผู้จัดบันทึก

- ต้องจดทุกประเด็นที่สมาชิกเสนอเพื่อให้สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจ
- ช่วยผู้นำกลุ่มชักนำสมาชิกเข้าสู่ประเด็น
- ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน
- เขียนให้อ่านง่าย และสามารถอ่านได้ในระยะไกล

ในการทำประชาคมครั้งแรกนั้นจุดประสงค์ที่จัดทำขึ้นเพื่อ

1. เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาเด็ก โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์
2. เพื่อหาแนวร่วมในการร่วมดำเนินการที่มีใจร่วมกัน เรียนรู้ร่วมกัน แล้วจึงขยายเป็นวงกว้างออกไปเรื่อยๆ
3. เพื่อให้มีความเข้าใจไปในแนวเดียวกัน

หมายเหตุ สิ่งที่สำคัญคือการเน้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและรู้ซึ่งถึงปัญหาเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดประชาคม,

การจัดทำประชาคมโดยใช้รูปแบบต้นไม้ปัญหา (problems tree)

1. ให้สมาชิกร่วมกันเขียนถึงปัญหาของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในกระดวย แผ่นละ 1 ปัญหา
2. นำกระดวยที่เขียนไว้มาติดบนต้นไม้ที่เตรียมไว้
3. ผู้นำและสมาชิกร่วมกันแยกแยะกลุ่มของปัญหาที่เสนอ
4. ผู้นำชี้ให้เห็นถึงปัญหาเหล่านั้น แล้วชักนำให้ร่วมกันอภิปรายและเสนอแนะเพิ่มเติม
5. ผู้นำชักถามในการแก้ไขปัญหาลงแล้วแจกกระดวยให้สมาชิกเขียนถึงข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาค่ะปัญหา
6. แยกแยะประเด็นการแก้ไขปัญหาค่ะเป็นหมวดๆแล้วใช้วิธีการเดิมในรูปแบบของต้นไม้แห่งการแก้ไขปัญหาค่ะ
7. ผู้นำและสมาชิกร่วมกันสรุป

หมายเหตุ หากมีสมาชิกที่อ่านและเขียนไม่ได้ก็อาจจะแนะนำให้คนข้างๆเขียนให้ก็ได้

บทสรุปของกิจกรรม

วันและเวลาในการจัดเวทีประชาคม

- บ้านคงขี้เหล็ก วันที่ 4 พ.ค. 2545
- บ้านป่าสักน้อย วันที่ 18 พ.ค. 2545
- บ้านหนองเหนียว วันที่ 11 พ.ค. 2545

ทั้งนี้ในการลงจัดเวทีประชาคมในแต่ละครั้งจะมีสมาชิกดังนี้

- สมาชิกจากชุมชน 18 คน
- นักวิจัยหลัก 3 คน
- นักวิจัยร่วม 2 คน
- นักวิจัยภาคี 6 คน

หมายเหตุ นักวิจัยหลักจะต้องมีความรู้และเข้าใจถึงปัญหาอีกทั้งต้องมีความเสียสละอย่างแท้จริง และในประชาคมครั้งแรกนั้นจะเป็นการหานักวิจัยร่วมเพื่อเข้ามาทำงานร่วมกับทีมวิจัย

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรม

1. สมาชิกบางคนยังขาดประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับการลงจัดประชาคมทำให้การดำเนินกิจกรรมมีความติดขัดอยู่บ้าง

2. สมาชิกบางคนเกิดความท้อถอยในบทบาทที่จะได้รับ ดังจะเห็นได้ว่าในวันที่ 29 มีนาคม มีสมาชิกเหลือน้อยลง

บทเรียนจากการดำเนินกิจกรรม

- ความคาดหวังต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายนั้นไม่ได้เป็นไปตามที่คาดหวังนั้นคือการที่มีสมาชิกร่วมประชุมโดยไม่ครบตามที่กำหนด แต่สำหรับสมาชิกที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมนั้นถือได้ว่า สามารถพัฒนาศักยภาพได้ในระดับหนึ่ง สมาชิกสามารถได้กลยามิตร มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้และข้อเสนอแนะ สามารถเพิ่มทักษะในการลงจัดประชาคมได้อย่างมีระบบ

- สถานที่ ช่วงเวลา และงบประมาณในการจัดกิจกรรม มีความเหมาะสม เพราะสมาชิกสามารถเดินทางไป-กลับ ได้โดยสะดวก และเป็นช่วงเวลาที่สมาชิกทุกคนเห็นพ้องต้องกันในการจัดกิจกรรม อีกทั้งงบประมาณในครั้งนี้ก็ถือว่าเพียงพอต่อการจัดกิจกรรม หากมีการจัดกิจกรรมเช่นเดียวกันในครั้งต่อไปก็ควรให้สมาชิกได้ลงความเห็นและนำมตินั้นมาจัดกิจกรรมในครั้งต่อไป

- กลุ่มคนที่เข้าร่วมกิจกรรมนั้นถือได้ว่าเป็นไปตามที่คาดหวังเพราะส่วนใหญ่เป็นคนที่รู้และเข้าใจถึงปัญหาเป็นอย่างดี อีกทั้งเป็นคนในชุมชนจึงมีจิตใจร่วมกันในการที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหานั้น แต่ผู้ที่ไม่เข้าร่วมนั้นอาจมีสาเหตุในเรื่องของความท้อถอยในการจะเป็นผู้นำของการจัดประชาคมเนื่องจากไม่มั่นใจในตนเอง อีกทั้งเห็นว่าเป็นเรื่องไกลตัว ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของทีมวิจัยคนอื่นๆที่จะต้องพูดจาโน้มน้าวให้เขาเห็นถึงปัญหาและอยากเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหานั้นของชุมชนอย่างเต็มที่

- ขั้นตอนในการจัดกิจกรรมนั้นถือได้ว่ามีความเหมาะสมทั้งต่อกลุ่มสมาชิกและผู้เข้าร่วมกิจกรรมเนื่องจากสมาชิกสามารถมีทักษะและกระบวนการกลับไปลงจัดประชาคม

- วิธีการหรือเครื่องมือในการดำเนินกิจกรรมถือได้ว่ามีความเหมาะสมและสามารถช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความกระตือรือร้นที่จะเป็นผู้นำในการลงจัดประชาคมหมู่บ้านแต่ในบางกิจกรรมนั้นยังเป็นกิจกรรมที่เกินกว่าความสามารถของสมาชิก ดังนั้นในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไปควรที่จะคำนึงถึงความสามารถของผู้เข้าร่วม

กรรมเป็นสำคัญ และควรเน้นที่บทบาทของแต่ละคนว่าควรมียุทธศาสตร์อย่างไรในหน้าที่และความรับผิดชอบของตน อีกทั้งการเน้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมนั้นก็ถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง

- เนื้อหาที่นำมาใช้นั้นถือได้ว่า มีความเหมาะสมมากเพราะสามารถช่วยเพิ่มทักษะในการลงจัดประชาคมของสมาชิกได้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้าน ไม้ปัญหาที่สามารถทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกว่ามีส่วนร่วมและสนใจต่อกิจกรรมนี้มาก ดังนั้นในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไปจึงควรที่จะ หากิจกรรมที่สามารถสอดแทรกความรู้และสามารถเพิ่มทักษะของผู้เข้าร่วมกิจกรรม อีกทั้งควรเป็นกิจกรรมที่ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมและเป็นกิจกรรมที่ทุกคนให้ความสนใจ

- เนื้อหาที่ได้จากการศึกษาสถานภาพ บริบท สถานการณ์ ปัญหาและการแลกเปลี่ยนพูดคุยกันนั้นสามารถสรุปได้ดังนี้คือ ในวันที่ 28 มีนาคมนั้นเป็นการเน้นให้บรรดาสมาชิกเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นของโครงการ จากนั้นก็เป็นการเพิ่มทักษะในการเขียนโครงการของสมาชิก ในวันที่ 29 มีนาคมนั้นเป็นการเน้นย้ำถึงบทบาทของสมาชิกในการที่จะลงจัดประชาคมโดยการ ใช้ทักษะการพูดคุยและการเป็นผู้นำการประชุม จากนั้นก็เป็นการเพิ่มเทคนิคโดยนำด้าน ไม้ปัญหาเข้ามาช่วยให้กิจกรรมนั้นสามารถดำเนินการได้ง่ายขึ้น

- แผนงานต่อเนื่อง บทบาทหน้าที่และข้อตกลงร่วมกันนั้นเป็นไปตามที่คาดหวังในระดับหนึ่ง กล่าวคือแผนงานตามที่คาดหวังนั้นคือการการลงจัดประชาคมในรูปแบบของต้นไม้ปัญหาซึ่งสามารถทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถเข้าใจได้ง่ายกว่ารูปแบบที่จะต้องเป็นผู้นำในการประชุมเนื่องจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมยังขาดทักษะในการพูดและการชักจูงเพื่อเข้าสู่ประเด็นการประชุม

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมคือ

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมยังขาดทักษะในการเป็นผู้นำการลงจัดประชาคมซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจากความประหม่าไม่กล้าแสดงออกและการขาดประสบการณ์และความชำนาญในการเป็นผู้นำในที่ประชุม

2. สำหรับสมาชิกที่มาเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามกำหนดนั้นอาจจะเป็นเพราะความหืออออยู่ในความยากของบทบาทที่ได้รับเนื่องจากการขาดประสบการณ์และความชำนาญในหน้าที่ที่จะได้รับ

3. ความสนใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั้นมุ่งไปที่การลงจัดประชาคมในรูปแบบของต้นไม้แห่งปัญหาเพราะสามารถทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกว่าจะสามารถทำให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมและสนใจในกิจกรรมนี้มาก

- ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมครั้งนี้มาจากการได้พูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันแล้วจึงสามารถสรุปได้ว่าการที่จะลงจัดประชามนั้นจะต้องเน้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันจึงจะทำให้การลงจัดประชามนั้นได้ผลตามที่คาดหวัง

- สำหรับการจัดกิจกรรมในครั้งนี้สามารถทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและสามารถมีกลไกมิตรต่อกันเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างไม่มีพิธีการสามารถทำให้เกิดความคุ้นเคยกันในสมาชิกได้เป็นอย่างดี

- กระบวนการจัดกิจกรรมในครั้งนี้สามารถที่จะพัฒนาศักยภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการที่จะเป็นผู้นำของชุมชนและการมีทักษะ ในการเป็นทีมวิจัยหลักของหมู่บ้านได้ซึ่งถือได้ว่าการจัดกิจกรรมในครั้งนี้สามารถยกระดับและพัฒนาคนในท้องถิ่นให้สามารถที่จะเป็นวิทยากรกระบวนการหรือนักวิจัยท้องถิ่นได้และจะสามารถทำได้เป็นอย่างดีถ้าหากได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมจากหน่วยงานต่างๆเพื่อเพิ่มพูนทักษะความสามารถและประสบการณ์ในการทำวิจัย

- ในการจัดกิจกรรมครั้งนี้เน้นเป็นมุ่งเน้นที่จะให้ชุมชนเกิดความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของปัญหาของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์และเป็นการเน้นย้ำให้ชุมชนเกิดความสำนึกที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหาก็จะเกิดขึ้น โดยให้คนในชุมชนนั้นเกิดการสร้างกระบวนการและมีการพัฒนาศักยภาพในการร่วมกันแก้ไขเพื่อให้ชุมชนนั้นสามารถที่จะดำเนินการและวางแผนได้ด้วยชุมชนเองและเพื่อการพัฒนาไปสู่การเป็นชุมชนเข้มแข็ง การปรับเปลี่ยนกิจกรรมหรือรายละเอียดบางอย่างในการจัดกิจกรรมจากเดิมที่ตั้งเอาไว้

- การปรับเปลี่ยนรายละเอียดบางอย่างในกิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้นั้นมีความสำคัญต่อการดำเนินกิจกรรมในครั้งต่อไปคือผู้นำควรคำนึงถึงความสามารถของผู้เข้าร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วมของสมาชิกเนื่องจากหากสมาชิกสามารถที่จะมีส่วนร่วมและสามารถเข้าใจกับเนื้อหาที่ได้รับการอบรมแล้วก็จะสามารถทำให้กิจกรรมในครั้งต่อไปสามารถบรรลุผลตามที่ได้ออกไว้

- ในการปรับเปลี่ยนเนื้อหาของการจัดกิจกรรมในครั้งนี้เน้นเป็นการปรับเปลี่ยนในเรื่องของรูปแบบของการลงจัดประชาคมซึ่งเนื้อหาในตอนแรกนั้นจะเป็นการทำให้ผู้นำและสมาชิกพูดคุยกันในเวทีการประชุมเป็นเพียงการแลกเปลี่ยนพูดคุยและเป็นการใช้ทักษะความเป็นผู้นำในการที่จะให้สมาชิกพูดคุยถึงประเด็นที่ต้องการแต่เมื่อทดสอบถึงความสามารถในการเป็นผู้นำของสมาชิกแล้วยังถือว่าขาดทักษะอยู่มากจึงได้มีการเพิ่มรูปแบบของการทำคั่นไม้ปัญหาขึ้นเพื่อให้ง่ายต่อการดำเนินกิจกรรมและสามารถดึงความสนใจของสมาชิกได้มากเป็นการเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้น

- เมื่อมีการปรับเปลี่ยนเนื้อหาของกิจกรรมแล้วผลที่ได้ก็นับได้ว่า เป็นไปตามที่คาดหวังนั้นคือสมาชิกนั้นต่างสนใจในรูปแบบของกิจกรรมและมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถดำเนินกิจกรรมในรูปแบบนี้ได้เป็นอย่างดีในการลงจัดประชาคมในครั้งต่อไป

ผู้บันทึกการประชุม

นางสายฝน แก้วรากมูข

วันที่ 29 มีนาคม 2545

ประชุมทีมวิจัยชุมชนกับการแก้ไขปัญหาคีกรับผลกระทบจากเอดส์
วันที่ 1 พฤษภาคม 2545 ณ คริสตจักรรุ่งเรืองธรรมหมู่ 4 ต.แซ่ข้าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย นักวิจัยหลัก 12 คน

วาระการประชุม

1. รายงานการประชุมครั้งก่อน
2. เรื่องแจ้งให้ทราบ เรื่องนักศึกษาฝึกงาน/การศึกษาดูงานต่างประเทศ นายดวงแก้ว สองแก้ว
3. สรุปผลการสำรวจข้อมูลชุมชนเบื้องต้น
4. เตรียมข้อมูล/รูปแบบ/การจัดเวทีวิเคราะห์ปัญหา
5. อื่นๆ
6. นัดประชุมครั้งต่อไป
7. การปิดประชุม

1. รายงานการประชุมครั้งก่อน

- สรุปผลรายงานอบรมเทคนิคทักษะที่วังธารี สอร์ท
- รายงานและขบวนการที่ฝึกอยู่ในเอกสาร
- ทีมวิจัยร่วมกันพิจารณาในเอกสารที่ได้สรุปให้กับทีมวิจัย

2. เรื่องแจ้งให้ทราบ นักศึกษาฝึกงาน

- นักศึกษาฝึกงานอาทิตย์สุดท้าย คือวันที่ 4 พฤษภาคม 2545
- เชิญนักวิจัยทุกคนเข้าร่วมเวทีวิเคราะห์ปัญหาที่บ้านดงขี้เหล็ก จัดวันที่ 4 พฤษภาคม 2545
- นักศึกษาลงได้เยี่ยมนักวิจัยและได้เก็บข้อมูล
- พ่อดวงแก้ว สองแก้ว ศึกษาดูงานที่ต่างประเทศ ได้เล่าประสบการณ์ที่ไปศึกษาดูงานที่ต่างประเทศให้นักวิจัยทุกคน
- อ.อภิเดช เล่าเรื่องของผู้สูงอายุให้กับทีมวิจัย และทีมวิจัยควรจะมีบทบาทช่วยเหลือผู้สูงอายุ และเด็กที่รับผลกระทบจากเอดส์ และที่ชุมชนรักษาส่งสร้างอาคารก็ได้แนะนำควรที่จะส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุในชุมชนเพราะเวลาแถมมาดูงานจิตใจดีเขาก็จะส่งมาเป็นออเคอร์

3. สรุปผลการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น

- ข้อมูลของบ้านหนองเหนียง หมู่ที่ 13 นักวิจัยมีบทบาทในการสำรวจข้อมูลแต่ได้พบ ผู้ติดเชื้อรายหนึ่ง ซึ่งเป็น ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีสัญชาติ แต่นักวิจัยได้เข้าไปประสานยังคณะกรรมการเอดส์ตำบล แต่ผู้ติดเชื้อรายนี้ได้เข้า ประชุมทุกครั้ง แต่คณะกรรมการไม่อนุมัติให้เบี่ยงชีพรักกับผู้ติดเชื้อรายนี้ แต่นักวิจัยได้ผลักดันคณะกรรมการให้ เห็นปัญหาของผู้ติดเชื้อคนนี้ และได้ช่วยเบี่ยงชีพรักกับผู้ติดเชื้อรายนี้และนักวิจัยได้ขอผู้ใหญ่บ้านได้เซ็นรับรองว่าเป็นคนในหมู่บ้านหนองเหนียงจริงแต่ไม่มีสัญชาติ
- ข้อมูลของบ้านดงขี้เหล็ก หมู่ที่ 4 ข้อมูลได้จากพัฒนาชุมชนเพราะมีข้อผิดพลาดอยู่ เพราะข้อมูลพัฒนาชุมชนไม่ตรงกับกรปกครองของผู้ใหญ่บ้าน เพราะของพัฒนาชุมชนมาจาก จปฐ และการปกครองของ

ผู้ใหญ่บ้านเป็นข้อมูลที่มีหลังคาเรือน 388 ครัวเรือน เพราะครัวเรือนที่มีแค่บ้าน ไม่มีทะเบียนบ้าน มีบางส่วน
ข้อมูลเลขไม่ค่อยตรงกันเท่าไร

4.เตรียมข้อมูล/รูปแบบ/การจัดเวที

- บ้านคางซี้เหล็ก จัดวันที่ 4 พฤษภาคม 2545
- บ้านหนองเหนียง จัดวันที่ 11 พฤษภาคม 2545
- บ้านป่าสักน้อย จัดวันที่ 18 พฤษภาคม 2545
- วันเสาร์ที่ 25 พฤษภาคม 2545 ประชุมทีมวิจัย และสรุปในการจัดเวที
- หาทีมวิจัยร่วมหมู่บ้านละ 3 คน
- คนเข้าร่วมเวที ควรคัดเลือกคนที่เจอกับปัญหาจริงและคนที่มีความพร้อมที่จะร่วมงานจริงๆ

บททวนรูปแบบ / แบ่งหน้าที่

หมู่บ้าน	วิธีการ/ขบวนการ	ผู้รับผิดชอบ
คางซี้เหล็ก	-เกริ่นนำ	พ่อควมแก้ว สองแก้ว
"....."	-วิทยากร ผู้คิดเชื้อ-เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์	
	พักเบรก	
"....."	-วิเคราะห์ปัญหาโดยใช้ต้นไม้ปัญหา	รัฐกิจ ไชยแสง
"....."	พักรับประทานอาหาร	
"....."	-แนวทางแก้ไขปัญหาโดยใช้ต้นไม้แก้ไขปัญหา	ไสว สิ้นธุ์
หนองเหนียง	-เกริ่นนำโดย	อินสม เมืองแก้ว
"....."	-วิทยากร ผู้คิดเชื้อ-เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์	
	พักเบรก	
"....."	-วิเคราะห์ปัญหาโดยใช้ต้นไม้ปัญหา	พ่อแก้ว ปัญญาเจริญ
"....."	พักรับทานอาหาร	
"....."	-แนวทางการแก้ไขปัญหา	ทุน ปัญเจริญ

หมู่บ้าน	วิธีการ/ขบวนการ	ผู้รับผิดชอบ
บ้านป่าสักน้อย	-เกริ่นนำ	ศรีทน ก้ามะโน
"....."	-วิทยากร ผู้คิดเชื้อ -เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์	
"....."	พักเบรก	
"....."	-วิเคราะห์ปัญหาโดยใช้ต้นไม้ปัญหา	อ.รัตนา
"....."	-พักรับประทานอาหาร	
"....."	-แนวทางแก้ไขปัญหา	คุณน้อม

5.นัดประชุมครั้งต่อไป วันที่ 25 พฤษภาคม 2545

บันทึกการประชุม โดย สายฝน แก้วรากมูข

วันที่ 1 พฤษภาคม 2545

สรุปการดำเนินกิจกรรม วิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม ด้วยการแก้ไขปัญหาลูก
บ้านดงขี้เหล็ก หมู่ที่ 4 ต.แซ่ข้าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ สนับสนุนโดย สกว.ภาคเหนือ
วันที่ 6 พฤษภาคม 2545 ณ โรงเรียนบ้านดงขี้เหล็ก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทีมวิจัยได้ฝึกและกล้าเป็นผู้นำ และมีศักยภาพที่จะทำงานเพื่อเด็กเหล่านี้และสร้างความตระหนักให้กับชุมชน

2. เพื่อในชุมชนได้วิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม และเห็นปัญหาของเด็กและผู้ติดเชื้อและพร้อมที่จะช่วยกันแก้ไข

3. เพื่อทีมวิจัยหลักค้นหาทีมวิจัยรอง และได้ร่วมงานเพื่อจะได้แก้ไขเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในชุมชน

ผู้เข้าร่วมวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม

นักวิจัยหลัก และผู้ช่วยนักวิจัย ทีมวิจัยหลักทั้ง 3 หมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. ผู้ติดเชื้อ
คนในชุมชน รวม 36 คน

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมวิเคราะห์ปัญหาโดยทีมวิจัยหลักบ้านดงขี้เหล็ก

-08.30-09.00 น.	"ลงทะเบียน"
-09.00-09.30 น.	"ชี้แจงวัตถุประสงค์"
-09.30-10.00 น.	"คุณดวงแก้ว สองแก้ว พุดสถานการณ์ในหมู่บ้าน"
-10.00-10.30 น.	"คุณอำพร สองแก้ว พุดปัญหาของผู้ติดเชื้อและเด็กที่ได้รับผลกระทบ"
-10.30-12.00น.	"คุณรัฐกิจ ไชยแสง จัดกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม"
-13.00-15.00น.	"คุณไสว สันตชัย จัดกระบวนการแนวทางในการแก้ไข"

สรุปเนื้อหาในการประชุม

สถานการณ์ปัญหาเอดส์ในหมู่บ้านดงขี้เหล็กโดย พ่อดวงแก้ว สองแก้ว

ในปัจจุบันในหมู่บ้านบ้านดงขี้เหล็ก ยังมีผู้ติดเชื้ออยู่จำนวนมากทั้งที่เปิดเผยตัวและไม่เปิดเผยตัวและยังมีเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ซึ่งเด็กบางคนอาศัยอยู่กับตายายซึ่งตายายทำงานไม่ได้ และต่อไปในอนาคตเด็กไม่มีใครแล้วใครจะเป็นผู้ดูแลเด็กเหล่านี้ ซึ่งพ่อดวงแก้วได้ดูแลผู้ติดเชื้อถึง 3 คน คือ ลูกชาย ลูกสะใภ้ หลานสาว ทั้งครอบครัวได้เสียชีวิตลงส่งผลทำให้ชีวิตจิตใจของพ่อดวงแก้วต่ำแอ้งลงอย่างมากแต่ในช่วงวิกฤตทำให้เกิดโอกาสทำให้ พ่อดวงแก้ว ได้ไปศึกษาดูงานที่ต่างประเทศ คือประเทศสเปนในนามของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เอดส์ไม่ได้เป็นเฉพาะในประเทศไทย แต่ได้ไปศึกษาดูงานเอดส์ได้เข้าไปยังทั่วโลก 18 ประเทศ ควรจะปรึกษาและวิจัยดูว่าจะช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ได้อย่างไร และผู้สูงอายุที่กำลังเลี้ยงดูหลาน ผลกระทบจากเอดส์ถ้าใครไม่ได้พบคงไม่รู้ปัญหาของผู้ติดเชื้อและเด็กในหมู่บ้านบ้านดงขี้เหล็กของเรา ควรจะช่วยกันและช่วยกันและจะช่วยเหลือผู้รับผลกระทบได้อย่างไร เราควรมาวิเคราะห์ปัญหา และช่วยกันแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อจะให้เด็กกับผู้ติดเชื้ออยู่ในชุมชนได้

ประสบการณ์ทนทุกข์จากผู้ติดเชื้อเอดส์โดยคุณอำพร สองแก้ว

นับตั้งแต่ที่ได้รับเชื้อเอดส์มาประมาณ ปี 2537 และสามีเสียชีวิตและได้ไปตรวจเลือด และได้ทำงานกับ อ.อภิเดช ชัยราชา และได้ทำงานตั้งแต่ปี 2538 มาเรื่อยๆ จนถึงปี 2543 หลังจากนั้นทำงานไม่ได้พักเลยแต่ได้ทำงานมาประมาณปี 2543 ได้มีปัญหาทางด้านสุขภาพป่วยหนักคิดว่าตัวเองคงจะไม่รอด แต่ดิฉันแม่และญาติไม่เคยรังเกียจเลย ผิดกับปี 2537 คนรังเกียจคนเป็นเอดส์มากแต่ปัจจุบันคนในชุมชนให้กำลังใจ และไม่รังเกียจเลย โรคเอดส์มันทรมาณมากใครไม่ป็นไม่รู้เพราะมันทรมาณมาก แต่ก็ได้คิดถึงลูก ไว้ก่อนยังตายไม่ได้กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อ แต่ปัจจุบันทำงานไม่ได้ก็ต้องทำงานเพราะอยู่เพื่อลูก พยายามรักษาสุขภาพ ปัญหาของเด็กและผู้สูงอายุ เด็กที่ติดเชื้อถ้าเขาดูแลสุขภาพเขาก็จะอยู่ได้นาน ถ้าเด็กไม่ติดเชื้อพ่อแม่ตายแล้วใครจะมาดูแลพวกเขา ถ้าคนแก่ตายลงไปใครจะดูแลพวกเขา การศึกษาเป็นหัวใจสำคัญของเด็ก แต่ในหมู่บ้านยังมีคณะกรรมการที่ช่วยกันคิดช่วยกันระดมทุนช่วยเหลือการศึกษาและยังลดภาระให้กับคนแก่ได้บ้าง เด็กบางคนมีปัญหาทางด้านจิตใจ ขาดความอบอุ่นเด็กบางคนเลยเป็นเด็กก้าวร้าว

งานวิจัยเพื่อชุมชน โดยอ.อภิเดช ชัยราชา

บ้านคลองคุดทบทวนปัญหาของบ้านคง 10 กว่าปีที่ผ่านมามีผู้ติดเชื้อเปิดเผยตัวและไม่เปิดเผยตัว 100 กว่าคน ข้อมูลประชากรทั้งหมด 1,362 คน ครวเรือน 400 ครวเรือนทั้งที่มีทะเบียนบ้านและไม่มีทะเบียนบ้าน ปรากฏที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ประมาณ 100 กว่าคนที่เปิดเผยและไม่เปิดเผย ปัจจุบันในหมู่บ้านคงมีผู้ติดเชื้อ ชาย 2 คน หญิง 5 คน เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ 16 คน

ปัญหาที่เกิดขึ้นและเราจะแก้ไขกันอย่างไร หลังจากวันนี้แล้วเราต้องหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน อย่างน้อยมี 3 คนเป็นหลักในหมู่บ้านของบ้านคงคือทีมวิจัย งานวิจัยที่ผ่านมาเป็นงานที่ชาวบ้านเป็นผู้ถูกกระทำมีส่วนร่วมน้อย และหลังเสร็จงานวิจัยก็ไม่หลงเหลือร่องรอยของการพัฒนาหรือการแก้ไขปัญหาไว้อย่างยั่งยืน แต่ในงานวิจัยชิ้นนี้เกิดขึ้นโดยการพยายามเอาชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุดเพื่อให้เกิดการรวบรวม วิเคราะห์

สังเคราะห์ปัญหาและประยุกต์แก้ไขโดยชุมชน

กิจกรรมวิเคราะห์ปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ คุณรัฐกิจ ไชยแยง

-แนะนำตัวทีมวิจัยหลัก ค.ปุกา บ้านป่าสักน้อย หมู่ 3

1. นายศรีทน กำมะโน ประธาน อบต. ปุกา
2. นางรัตนา วงศ์นาง เภรัญญ์กลุ่มออมทรัพย์
- 3.นาง ชัญฉันท์ อูปลำ

-ทีมวิจัยหลักบ้านหนองเหนือ หมู่ 13 ต.บวัก้าง

- 1.นาย ทุน ปัญเจริญ กรรมการหมู่บ้าน
- 2.นายแก้ว ปัญเจริญ คณะกรรมการเอดส์ ต.บวัก้าง
- 3.นายอินสม เมืองแก้ว ประชาสัมพันธ์หมู่บ้าน

-ทีมวิจัยหลักบ้านคงมีเหล็ก

- 1.คุณรัฐกิจ ไชยแยง ประธานคณะกรรมการเอดส์ บ้านคงมีเหล็ก
- 2.คุณยุพิน ชัยราชา นักวิจัยร่วมทีม
- 3.คุณไสว สันธูย์ ประธารอสม. บ้านคงมีเหล็ก
- 4.พ่อควงแก้ว สองแก้ว ตัวแทนผู้สูงอายุ

ความเป็นมาของบ้านคงมีเหล็ก มีชื่อเดิม บ้านสันดอนชัย ผลกระทบจากเอดส์ในอำเภอต้นกำเนิด

บ้านคงจี๋หลักเป็นอันดับหนึ่ง ในอำเภอต้นกำแหง บ้านคงเป็นเขตติดต่อกับจังหวัดลำพูน และที่ลำพูนได้มี
ช่องค้าประเวณีและ ชาวบ้านเรียกกันว่า ป่าก้าง เป็นแหล่งเพาะเชื้อเอดส์อยู่ในจังหวัดลำพูน และมีช่องค้า
ประเวณี บ้านป่าจ้อง อ.คอกสะเก็ด ส่วนใหญ่เป็นพ่อบ้านไปเที่ยวและนำเชื้อมาสู่ลูกเมียที่บ้าน และบ้านคงอยู่
กันแบบระบบเครือญาติ บางทีญาติก็ไม่มีเงินแต่เด็กได้ไต่จิ้นและเรียนสูงขึ้นปัญหาคือ ไม่มีเงินส่งเรียน เพราะว่า
ทุกคนก็มีภาระปัญหาที่ตกอยู่ที่เด็กได้รับผลกระทบจากเอดส์ ถ้าบ้านคงจี๋หลักไม่มีเครือข่ายชุมชนรักยามาให้
ความรู้บ้านคงอาจจะเป็นเหมือน หมู่บ้านอื่นที่มีการรังเกียจผู้ติดเชื้ออยู่ ถ้าครูชุดนี้ไปอ่านแล้วก็มีบางคนคิดว่า
ไม่ใช่ปัญหาของตนเอง

ขบวนการวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ต้นไม้ปัญหา

1. แจกกระดาษและดินสอ
2. วาดรูปต้นไม้ใหญ่บนกระดาษโปสเตอร์
3. ให้ทุกคนเขียนปัญหาของเด็กแต่ละปัญหามาติดที่ต้นไม้ปัญหา
4. อภิปรายจัดกลุ่มปัญหา
5. วิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม โดยการอ่านปัญหาและซักถามที่ประชุมช่วยกันจัดกลุ่มปัญหา

ประเด็นปัญหา

1. ด้านการศึกษา

- ขาดทุนการศึกษา
- เด็กที่ติดเชื่อขาดการศึกษาเพราะไม่สบายบ่อยเรียนไม่ทันเพื่อน

2. ด้านสังคม

- เด็กถูกรังเกียจจากเพื่อน
- เด็กถูกเพื่อนล้อว่าเป็นเอดส์

3. ด้านจิตใจ

- เด็กมีปมด้อย
- เด็กขาดความอบอุ่นจากพ่อแม่เสียชีวิต
- ขาดกำลังใจ
- ต้องการแรงใจจากคนรอบข้าง

4. ด้านการดูแล

- เด็กขาดความอบอุ่น
- ไม่มีความสุขเพราะไม่มีพ่อแม่ (ปัญหาของเด็กเขียนเอง)
- ขาดการดูแลจากคนใกล้ชิด
- ไม่มีคนดูแล

5. ด้านการดำรงชีพ

- ไม่มีเงิน
- ขาดเงินซื้อข้าวให้เด็ก

6. ด้านสุขภาพ

- ปัญหาของผู้ติดเชื้อไม่สบายบ่อย
- เด็กที่ติดเชื่อสุขภาพไม่ค่อยดี

7. ด้านผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ

-ทำงานไม่ได้

-ไม่มีรายได้

-ต้องเลี้ยงหลานไม่มีเงินให้หลาน

ด้านการศึกษาส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลเด็ก หรือผู้ติดเชื่อที่กำลังดูแล หรือคนชราที่ดูแลหลานเพราะไม่มีเงินทุนให้ลูกหลานเรียน และไม่มีเครดิตที่จะขืมเงิน และได้ส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื่อและคนชรา

ด้านจิตใจเมื่อเด็กถูกรังเกียจจากเพื่อนที่โรงเรียนเด็ก สุขภาพจิตใจของเด็กไม่ดีเลย และผู้สูงอายุบางครั้งก็ไม่เข้าใจเด็กและเด็กเห็นเพื่อนมีอะไรพร้อมก็อยากจะมีเหมือนเพื่อนๆทุกอย่าง เช่น เทียวตามห้างสรรพสินค้า มีเสื้อผ้าสวยๆได้ และสุดท้ายเด็กผู้ชายเข้าสู่การลักขโมย ปล้น จี้ สุดท้ายขายยาบ้าและนำเด็กในชุมชนค้าขายบ้าด้วย ผู้หญิงเข้าสู่บริการทางเพศ อยู่ตามร้านอาหารหรือขายประเวณี และสุดท้ายเข้าสู่วงจรเอดส์

ด้านการดูแลถ้าพ่อแม่เสียชีวิตไปใครจะมาดูแลเด็กเหล่านี้และเด็กขาดความอบอุ่น ขาดการดูแลอย่างใกล้ชิดเด็กขาดพ่อแม่เด็กอยู่กับตายายเกิดช่องว่างระหว่างวัย เกิดความไม่เข้าใจกันเด็กไม่เข้าใจคนแก่และคนแก่ไม่เข้าใจเด็ก

การดำรงชีพบางครั้งไม่มีเงินที่จะซื้อข้าวกินเงินไปโรงเรียนก็ไม่มีบางครั้งเด็กอยู่กับคนชรา คนชราทำงานไม่ได้เลยไม่มีเงินให้กับเด็ก

สุขภาพคือปัญหาของผู้ติดเชื่อบางครั้งสุขภาพไม่ค่อยดีบางที่ไม่สบายอย่างหนักและเด็กติดเชื่อไม่ค่อยได้ไปโรงเรียนเพราะไม่สบาย ผู้ติดเชื่อและเด็กต้องการมีสิทธิพิเศษสำหรับพวกเขาซึ่งไม่สบายทางด้านสุขภาพบ่อย

คำถามในการแก้ไขปัญหาโดยการโยนคำถามในที่ประชุม

1. ปัญหาเด็ก 16 คนในหมู่บ้านจะทำอย่างไรต่อไป?

2. ด้านจิตใจของเด็กและผู้ติดเชื่อจะทำอย่างไรต่อไป?

3. ชุมชนจะดูแลเด็กได้อย่างไร?

4. อบต.จะทำอย่างไรกับเด็กต่อไป?

วิธีและขบวนการแก้ไขปัญหาลูกในชุมชนโดยใช้ต้นทุนไม่มีการแก้ไขปัญหาคูณสาว ลินธิ์

1. แจกกระดาษและดินสอ

2. วาดต้นไม้แห่งการแก้ไขปัญห

3. ให้ทุกคนเขียนการแก้ไขปัญหาลงในกระดาษ

4. นำไปติดต้นไม้การแก้ไขปัญห

5. สรุปและวิเคราะห์ปัญหาแนวทางการแก้ไข

สรุปการวิเคราะห์และแก้ไขปัญห

1.ทุน

-มีความสามัคคีช่วยเหลือในชุมชนอยู่ (ทุนชุมชน)

-จัดหาทุนหรือจัดงาน

-จัดกิจกรรม เช่น ทอดผ้าป่า ตั้งตู้บริจาค

2.การช่วยเหลือสังคม/ครอบครัว

-ญาติพี่น้องดูแลใจได้เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ทางจิตใจ/อารมณ์/สังคม

-กิจกรรมอบรมสร้างความตระหนักการอยู่ร่วมกันลดการรังเกียจในชุมชนและให้ชุมชนเข้ามาช่วยเหลือ

3.สุขภาพ

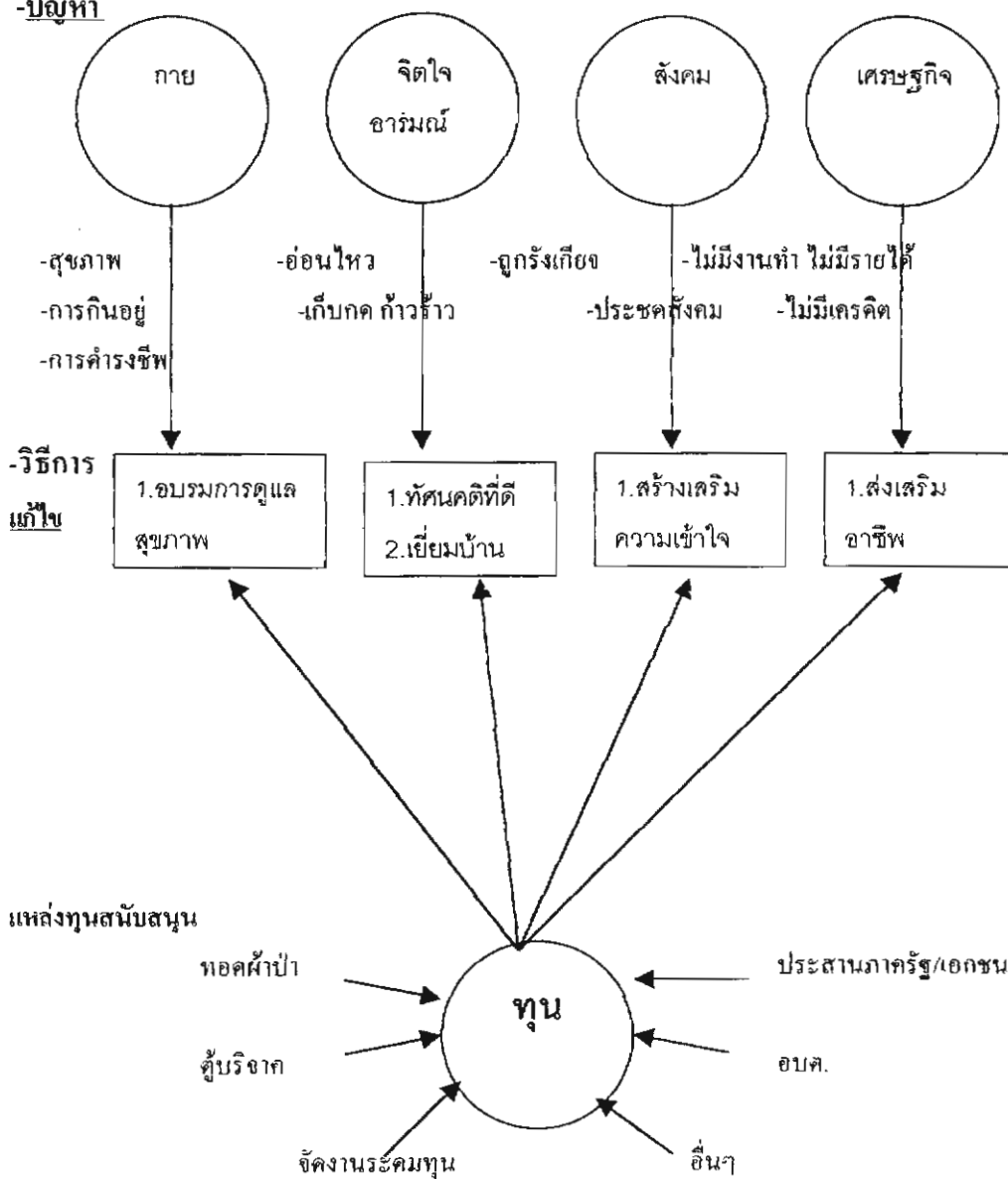
- ด้านสุขภาพช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและเด็ก
- รักษาสิทธิในการรักษาพยาบาล

4.ประสาน

- อบต. ช่วยเหลือ
- ขอทางภาครัฐ/เอกชนช่วยเหลือ คำนทุน/กิจกรรม

สรุปปัญหาภาพรวมโดย อ.อภิเดช ชัยธราชา

-ปัญหา



สรุปได้ 3 ข้อใหญ่

1. ได้ปัญหาจากที่ประชุม

2. วิธีการ ในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปัญหาร่วมกัน

3. จัดหาทุนและระดมทุนในหมู่บ้าน เพื่อแก้ไขปัญหาลูกที่ได้รับผลกระทบจากเฮคส์

ทำเพื่อชุมชนของตนเอง และทำเพื่อเด็กในหมู่บ้านเพื่อให้เด็กในชุมชนของตนเองมีความอบอุ่นเพื่อไม่
หันหน้าเข้าหายาเสพติด ถ้าชุมชนไม่ดูแลและแก้ไขร่วมกันใครจะเป็นผู้ดูแลเด็กเหล่านี้

ผู้บันทึกการประชุม

นางสายฝน แก้วราภุมุข

วันที่ 6 พฤษภาคม 2545