



การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ในชุมชน :
กรณีศึกษาชุมชนในจังหวัดศรีสะเกษ

The Model Development for Prevention and Problem
Solving of HIV/AIDS in the Community: A Case Study of the
Community in Srisaket Province



โดย ศุภศรัย สง่าวงศ์
เสถียร เชื้อลี
กันยายน 2555

รายงานการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน :
กรณีศึกษาชุมชนในจังหวัดศรีสะเกษ

The Model Development for Prevention and Problem
Solving of HIV/AIDS in the Community: A Case Study of the
Community in Srisaket Province

คณะผู้วิจัย

1. นางศุภศรัย สง่าวงศ์
2. นายเสถียร เชื้อลี

หัวหน้าโครงการวิจัย
นักวิจัย



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี
สนับสนุนทุนวิจัย โดยสำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

รายงานการวิจัย การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน : กรณีศึกษาในจังหวัดศรีสะเกษ เล่มนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเล่าประสบการณ์การดำเนินงานวิจัยแบบมีส่วนร่วมที่ผ่านมา จากประสบการณ์สามปีในพื้นที่ของจังหวัดศรีสะเกษ

ปีแรก เป็นการเล่าประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ตั้งแต่ก้าวแรกก่อนเริ่มดำเนินการ จนถึงขั้นตอนของการเกิดโจทย์ร่วมกัน ระหว่างนักวิจัยภายนอกกับชาวบ้าน

ปีที่สอง เป็นการแก้ปัญหาโจทย์ร่วมโดยทีมวิจัย ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง แคนนำ ..และ ประชาชน เส้นทางของการวิจัยแบบมีส่วนร่วมทั้งสองปีที่ผ่านมา ท่านผู้อ่านจะพบ ประสบการณ์ในการเข้าชุมชน การหาภาคี แนวร่วม ค้นหาปัญหา การนำชุมชนเข้าสู่กระบวนการวิจัย กระบวนการพัฒนาศักยภาพทั้งทีมวิจัยภายนอก ทีมวิจัยภายใน แคนนำ และ ประชาชน การคิดร่วมกันเพื่อแก้ปัญหา ท้ายสุด ได้ข้อคิด มุมมองการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค ได้แนวคิดที่แตกต่างจากประสบการณ์การดำเนินงานวิจัยทั่วไป ที่นักวิจัยต้องมีใจ อดทน เป็นทั้งศาสตร์ และศิลป์ เป็นสิ่งแวดล้อมให้ ภาคี ให้ชุมชน ผู้การเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม งานวิจัยที่สามารถสัมผัสผลของความสำเร็จไปในระหว่างดำเนินการ

ปีที่สาม เป็นการพัฒนาศักยภาพทีมนักวิจัยชุมชน การเพิ่มประสบการณ์การทำงาน ผ่านการศึกษาดูงาน และการสรุปบทเรียนและขยายผลสู่ชุมชนอื่น

รายงานวิจัยเล่มนี้ คงเป็นกำลังใจสำหรับผู้เริ่มเรียนรู้งานวิจัยแบบมีส่วนร่วม บนเส้นทางดีๆ แม้จะพบปัญหาอุปสรรคมากมาย แต่ก็ม่มีกำลังใจตัวเอง และผู้คนรอบข้างที่จะ ทำให้ท่านดำเนินการต่อไปจนงานสำเร็จ

ผู้วิจัย

กันยายน 2555

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาของท่านผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค นพ. ศุภชัย ฤกษ์งาม ประธานและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค ที่กรุณาพิจารณาอนุมัติโครงการวิจัย และ ให้ข้อเสนอแนะด้านจริยธรรมการวิจัยที่เป็นประโยชน์แก่ทีมวิจัย ขอขอบพระคุณ พ.ญ.วรรณ หาญเชาว์กุล ผู้อำนวยการสำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค ที่กรุณาพิจารณาให้โครงการวิจัยนี้ ได้เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมการวิจัยทางสังคมเพื่อการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมกรมควบคุมโรค ทำให้ทีมงานวิจัยได้มีโอกาสเรียนรู้วิจัยเชิงคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ และสามารถดำเนินงานวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นขั้นเป็นตอน ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร. ลือชัย ศรีเงินขวง และทีมงาน ที่กรุณาให้ความรู้แนวคิดในการพัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และ กรุณาลงพื้นที่ ให้คำแนะนำในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลให้ชุมชน ด้วยความทุ่มเท และเสียสละ

ขอขอบคุณ น.พ. ศราวุธ อุดตมาคงพงศ์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ที่กรุณาทำให้ทีมวิจัยได้เรียนรู้ ถอดบทเรียน การบริหารโครงการวิจัยจากประสบการณ์จริงที่ผ่านมา จนทำให้ทีมวิจัยมีความเข้มแข็ง อดทน จนดำเนินการได้สำเร็จคล่องตามระยะเวลาที่กำหนด และ ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ทุกคน ที่มีส่วนช่วยเหลือในการดำเนินงานวิจัย ครั้งนี้

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ สาธารณสุขอำเภอโนนคูณ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ ครูโรงเรียนบ้านโนนคูณ โรงเรียนโนนค้อวิทยาคม ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำ และประชาชน และประชาชน ที่ให้ความร่วมมือเสียสละเวลาอันมีค่าในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ จนทำงานวิจัยก้าวเดินไปอย่างมาก และ รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จคล่องตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทุกประการ

ประโยชน์อันเนื่องมาจากรายงานวิจัยฉบับนี้ ขอมอบแด่ บุพการี และ คณาจารย์ทุกท่าน ที่กรุณาอบรมสั่งสอนให้มีความรู้มาจนถึงปัจจุบันนี้

ผู้วิจัย

กันยายน 2555

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหารูปแบบการป้องกันปัญหาเอดส์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน มุ่งส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนเพื่อปกป้องลูกหลานให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงในพื้นที่ชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดศรีสะเกษ ระยะเวลาการศึกษา 3 ปี ตั้งแต่ มกราคม 2553 ถึง ธันวาคม 2555 ขั้นตอนการดำเนินงาน แบ่งเป็น 1) การเตรียมชุมชน 2) การวิเคราะห์ปัญหาชุมชนและการหาโจทย์ร่วมกันของชุมชน 3) การวางแผนงานในการแก้ปัญหาาร่วมกัน 4) ดำเนินการแก้ไขปัญหาตามแผนงาน และ 5) การประเมินผลการดำเนินงาน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำชุมชนและผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความพร้อมและยินดีที่จะแก้ไขปัญหา 13 หมู่บ้านจาก 20 หมู่บ้าน โดยมีพันธะสัญญาาร่วมกันที่จะสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมเพื่อป้องกันเอดส์ให้กับลูกหลาน นำไปสู่การดำเนินโครงการต่างๆ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของสังคมในการป้องกันปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน มีรูปแบบการดำเนินงานคือการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา การวางแผนการดำเนินงานการดำเนินงานแก้ปัญหาและการประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการเป็นนักวิจัยชุมชนเพื่อจัดการปัญหาเอดส์ในชุมชน ผลสำเร็จของการศึกษาคือการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน เห็นได้จาก การเกิดนักวิจัยชุมชนโดยคนในชุมชน การเกิดกลุ่มเยาวชนในชุมชนที่มีการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องในการสร้างคุณประโยชน์แก่ชุมชนส่วนร่วม จนเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับเยาวชนในกลุ่มชนใกล้เคียง

คำสำคัญ: วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, เอดส์, เอชไอวี,

Abstract

This Participatory Action Research (PAR) was aimed to present the collaboration model for AIDS prevention and promotion the community learning process for HIV/AIDS solving in the youth group. The study area was selected in Nonkhun District, Srisaket Province, Thailand, during January 2010 – December 2012. The method of study were divided 5 phrase: 1)community preparing, 2)analysis of HIV/AIDS problem with collective of the community's opinion, 3) Problem solving plan, 4) the operation plan, and 5) Evaluation. The result was found 13 of 20 villages in Nonkhon sub-district were determined to participate in this research. The commitment were established the social environment in order to AIDS prevention from their lineage. It was led to the operation plan to building the community strengthening for AIDS prevention. The model was the community participations for problem analysis, planning, carry on the activities, evaluation, and the performance development of the community's researcher in order to prevention and problem solving of AIDS in the community. The successful outcomes were: the community participation for AIDS problem solving which was done by community's researcher by people who living in the village, and the youth group which their activities were done for the community's utilization. They were the learning sources for the others communities.

Key word; PAR, HIV, AIDS

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| คำนำ | ก |
| กิตติกรรมประกาศ | ข |
| บทคัดย่อภาษาไทย | ค |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | ง |
| สารบัญ | จ |
| สารบัญรูปภาพ | ฉ |
| | |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมา | 1 |
| คำถามการวิจัย | 2 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 3 |
| | |
| บทที่ 2 การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม | 5 |
| หลักการและวิธีการทำงานแบบมีส่วนร่วม | 5 |
| การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม | 11 |
| แนวคิดประชาสังคม | 16 |
| แนวคิดการจัดการและกระบวนการบริหาร | 18 |
| แนวคิดการประเมินผล | 22 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 25 |
| กรอบแนวคิดในการศึกษา | 34 |
| | |
| บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย | 36 |
| สถานที่ทำการศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย | 36 |
| ขั้นตอนวิธีการทำวิจัย | 36 |
| กระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร | 41 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 41 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 42 |

| | |
|--|----|
| บทที่4สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ศึกษา | 43 |
| บทที่5ผลการศึกษา | 73 |
| การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาร่วมกับชุมชน | 52 |
| จุดเริ่มดำเนินการเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม | 52 |
| เริ่มต้นการทำงานกับนักวิจัยชุมชน | 57 |
| การเรียนรู้ของชุมชนจุดเริ่มการเป็นนักวิจัยชุมชนอย่างแท้จริง | 60 |
| การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาบทบาทการมีส่วนร่วมปฏิบัติการ ของนักวิจัยชุมชน | 64 |
| กระบวนการดำเนินงานเพื่อป้องกันไขปัญหาเอดส์ในชุมชน | 79 |
| การดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน | 79 |
| บทเรียน การเรียนรู้การป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์โดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน | 91 |
| การนำไปใช้และความต่อเนื่องของโครงการ | 97 |
| บรรณานุกรม | 99 |
| ภาคผนวก | 00 |

สารบัญรูปภาพ

| รูปที่ | หน้า |
|--|------|
| รูปที่ 1 หลักการทำงานแบบมีส่วนร่วม | 6 |
| รูปที่ 2 ภาพแสดงอำนาจการตัดสินใจร่วมกันในการวิจัยแบบมีส่วนร่วม | 34 |
| รูปที่ 3 ภาพนักวิจัยชุมชนนำความคิดเห็นในบัตรคำไปติดป้าย | 60 |
| รูปที่ 4 นักวิจัยชุมชนลงพื้นที่เก็บข้อมูล | 64 |
| รูปที่ 5 เวทีเก็บข้อมูลกับผู้นำชุมชนกลุ่มแม่บ้านหมู่ 2 และ 14 | 66 |
| รูปที่ 6 ผลการวิเคราะห์ปัญหาหมู่ 2, 7, 9, 12, 14, 15 และ 17 | 73 |
| รูปที่ 7 การวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของปัญหาหมู่ 1, 5, และ 18 | 74 |
| รูปที่ 8 สรุปปัญหาของเยาวชนในชุมชนตำบลโนนค้อ | 75 |
| รูปที่ 9 หุ่ข้ของชีวิตของลูกหลานเยาวชนตำบลโนนค้อ | 76 |
| รูปที่ 10 เยาวชนกลุ่มSOI รณรงค์ให้เพื่อเยาวชนรู้เท่าทันสื่อและการใช้โทรศัพท์ | 82 |
| รูปที่ 11 กิจกรรมนักวิจัยชุมชนช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาในชุมชน | 83 |
| รูปที่ 12 กิจกรรมการรณรงค์โทษของการใช้โทรศัพท์มือถือในเด็กและเยาวชนโดยเยาวชนกลุ่มSOI | 87 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา

โรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญอยู่ในลำดับต้นๆของประเทศไทยมานานกว่าสองทศวรรษ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องนำมาซึ่งปัญหาและผลกระทบหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบต่อสุขภาพ ความเสียหายทางเศรษฐกิจ หรือปัญหาด้านสังคมและความมั่นคง ฯลฯ จึงปฏิเสธไม่ได้ว่า การแก้ไขปัญหาเอดส์ถือเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ

ที่ผ่านมา แม้จะมีความพยายามจากหลายฝ่ายและมีความร่วมมือเกิดขึ้นมากมายในการแก้ไขป้องกันปัญหาการระบาดของโรคเอดส์ แต่ดูเหมือนว่าสงครามต้านเอดส์ยังไม่อาจสิ้นสุดลงโดยง่าย ปัจจุบัน ยังพบผู้ติดเชื้อรายใหม่และผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์อยู่ทุกปี ในขณะที่เยาวชนและกลุ่มเปราะบางอื่น ๆ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นจากสภาพสังคมแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากเดิม เมื่อเป็นเช่นนี้แนวทางและนโยบายในการแก้ไขปัญหาเอดส์จึงต้องปรับเปลี่ยนให้ทันต่อสถานการณ์ดังกล่าว

ในปี 2550 – 2554 ยุทธศาสตร์การทำงานด้านเอดส์ของประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานเอดส์สู่ภาคส่วนต่างๆ การป้องกันดูแลรักษาและลดผลกระทบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ และการติดตามประเมินผล ศักยภาพและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ประเด็นเหล่านี้ถูกกำหนดเป็นนโยบายจากส่วนกลางเพื่อให้ระดับพื้นที่จังหวัด อำเภอ ตำบลได้ปฏิบัติตาม โดยให้แต่ละพื้นที่ประสานงบประมาณภายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และร่วมกันทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การทำงานด้านเอดส์ของประเทศมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีพื้นที่รับผิดชอบรวมทั้งสิ้น 7 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ สกลนคร นครพนม และมุกดาหาร จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า กิจกรรมการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนที่มีหน่วยงานหลายหน่วยงานมาร่วมมือดำเนินงานจะเกิดกิจกรรมชัดเจนในพื้นที่เขตเมืองหรือเทศบาลเมือง ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมรณรงค์การป้องกันโรคในช่วงเทศกาลวันเอดส์โลก ความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินการให้ความรู้ในสถานศึกษา เป็นต้น เมื่อพิจารณาถึงพื้นที่ระดับอำเภอที่ห่างไกลจากจังหวัดพบว่า กิจกรรมด้านการรักษาพยาบาลดำเนินการได้ดี แต่ยังคงขาดกิจกรรมด้านการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงกลุ่มเปราะบางต่างๆ ในชุมชน

ความสำคัญที่จำเป็นต้องทำการศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วม

ข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์ รายงาน ณ วันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2551 ระบุว่า ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นจำนวนมากถึง 20,207 ราย และมีผู้ที่เสียชีวิตแล้ว 3,523 ราย มีการติดต่อที่สำคัญคือ ทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งพบร้อยละ 84.1 ที่สำคัญยังพบว่า มีแนวโน้มของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มอายุที่น้อยลง สอดคล้องกับแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาในระดับประเทศ ตัวเลขเหล่านี้บ่งชี้ถึงปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 และความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องทบทวนแนวคิดและรูปแบบการแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ผ่านมา รวมถึงพิจารณาปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การดำเนินงานให้มีความเหมาะสม สามารถป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดความเสี่ยงและเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับประชาชน โดยเฉพาะเยาวชนและกลุ่มเปราะบางต่างๆ

จากการทบทวนสภาพปัญหาที่หลายหน่วยงานเผชิญอยู่ในปัจจุบันทำให้พบว่า ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่ยังคงดำรงอยู่ในสังคมไทยอย่างต่อเนื่องนั้น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะปัญหาดังกล่าวมีความซับซ้อน ยากต่อการที่จะกำจัดให้หมดไปได้ในเวลาอันสั้น แต่อีกส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับผลที่สืบเนื่องมาจากการแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการแบบแยกส่วน ขาดการบูรณาการของภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ทั้งยังขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสะท้อนปัญหาและกำหนดความต้องการของตนเองอย่างแท้จริง หน่วยงานที่รับผิดชอบเองก็ขาดมุมมองในการคิดนอกกรอบ ทำให้คิดแบบเดิมและมักจะใช้วิธีการแบบเดิม เช่น การให้สุขศึกษา การแจกถุงยางอนามัย การประเมินความรู้และสำรวจพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น การดำเนินงานที่ผ่านมาจึงมีประชาชนเป็นผู้ถูกระทำ ถูกสอนและถูกประเมินมากกว่าจะได้รับการสนับสนุนให้ลุกขึ้นมามีส่วนร่วมริเริ่มในสิ่งที่เหมาะสมสำหรับพวกเขาเอง เมื่อภาครัฐยังคงอยู่ในหลุมพรางของตัวชี้วัดเดิมๆ และมองไม่เห็นหนทางใหม่ๆ ก็ยิ่งเป็นเหตุให้สังคมโดยรวมกำลังเผชิญหน้ากับ “ทางตัน” และไม่สามารถเยียวยาสถานการณ์ที่เป็นอยู่ได้

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จึงมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์โดยใช้แนวทางของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ซึ่งได้ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์ของชุมชน โครงการวิจัยนี้จะดำเนินการศึกษาในพื้นที่ ตำบลโนนค้อ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนของชุมชนดังกล่าวในการแก้ไขปัญหาเอดส์เพื่อ สุขภาวะชุมชนโดยอาศัยการมีส่วนร่วม ทั้งนี้ การมุ่งสร้างสุขภาวะของชุมชนจะเป็นแนวทางเชิงบวกที่จะเสริมพลังของชุมชนและเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาเอดส์ จุดเน้นที่สำคัญของโครงการวิจัยนี้ คือ การที่คนในชุมชนได้เรียนรู้และมีบทบาทในการแก้ปัญหา มีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพและแสดงภูมิปัญญาของท้องถิ่น ตลอดจนเกิดเครือข่ายการเรียนรู้ที่เข้มแข็ง อันประกอบด้วยผู้นำและประชาชนในชุมชน บุคลากรสุขภาพ หน่วยงาน

ภาครัฐ และองค์กรเอกชนต่างๆ ซึ่ง บุคคลและกลุ่มบุคคลเหล่านี้จะเข้ามามีส่วนร่วมในศึกษาวิจัย และเรียนรู้กิจกรรมร่วมกันเพื่อที่จะสามารถแก้ไขปัญหาเอคส์ในชุมชนได้อย่างยั่งยืนต่อไป

คำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

คำถามหลัก

ในการศึกษาครั้งนี้มีคำถามในการศึกษาวิจัย ดังนี้

รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอคส์โดยการมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาวะชุมชน ควรเป็นอย่างไร

คำถามรอง

1. ชุมชนมีลักษณะเชิงสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สภาพนิเวศน์ และประวัติศาสตร์ เป็นอย่างไร

2. สมาชิกในชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างไร มีความสัมพันธ์กันอย่างไร

3. ชุมชนมีการป้องกันหรือมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเอคส์อย่างไร ปัญหาอุปสรรคคืออะไร และส่งผลกระทบต่อใครอย่างไรบ้าง

4. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมโรคเอคส์ในชุมชนมีใครบ้าง มีบทบาทเชื่อมโยงกันอย่างไร

5. กระบวนการที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้สถานการณ์ปัญหาเอคส์ การวิเคราะห์สาเหตุและค้นหาหนทางป้องกันและแก้ไขควรเป็นอย่างไร

6. แนวทาง/กิจกรรมการพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอคส์เพื่อสุขภาวะชุมชนที่เกิดจากการมีส่วนร่วม มีอะไรบ้าง

7. บทเรียนที่เกิดขึ้นจากการร่วมกันพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาเอคส์เพื่อสุขภาวะชุมชนคืออะไร ให้คุณค่าและก่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างไร

8. สามารถนำรูปแบบการป้องกันปัญหาเอคส์ไปใช้ในพื้นที่อื่นได้อย่างไร

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอคส์เพื่อสุขภาวะชุมชนโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งแบ่งวัตถุประสงค์ย่อยตามระยะของการดำเนินงาน ดังนี้

วัตถุประสงค์ย่อย:

ระยะที่ 1

1. เพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหาเอดส์ของชุมชน และการดำเนินงานป้องกันเอดส์ของผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้อง
2. เพื่อวิเคราะห์เหตุปัจจัยและบริบทที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและการป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน
3. เพื่อค้นหาและจัดทำแผนที่ต้นทุนทางสังคม เครือข่าย และ บุคคลที่มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์
4. เพื่อจัดกระบวนการในการค้นหา วิเคราะห์ และหาทางออกสำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์เพื่อสุขภาวะชุมชน

ระยะที่ 2

1. เพื่อดำเนินกิจกรรม/โครงการแก้ไขปัญหาเอดส์เพื่อสุขภาวะชุมชนผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เพื่อสุขภาวะชุมชน
2. เพื่อยกระดับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางแก้ปัญหาของชุมชน
3. เพื่อสร้างกระบวนการในการหาทางออกโดยการเรียนรู้และประเมินผลร่วมกัน

ระยะที่ 3

1. เพื่อเผยแพร่กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเอดส์เพื่อสุขภาวะชุมชน และขยายผลการดำเนินงานไปสู่ชุมชนอื่นๆ
2. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกับชุมชนอื่นๆ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน :กรณีศึกษา ในจังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการวิจัยให้มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยได้ลำดับไว้ดังนี้

- 1.หลักการและวิธีการทำงานแบบมีส่วนร่วม
- 2.แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research = PAR)
- 3.แนวคิดประชาสังคม
- 4.แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจัดการและบริหาร
- 5.แนวคิดการประเมินผล
- 6.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.หลักการและวิธีการทำงานแบบมีส่วนร่วม

ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหา ให้ประสบความสำเร็จ จะต้องให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะการผนึกกำลังความร่วมมือกันทั้งฝ่ายภาครัฐ และภาคเอกชน ซึ่งจำเป็นจะต้องปรับทัศนคติและจิตสำนึกร่วมกันในการแก้ไขปัญหา ดังนั้นทัศนคติและจิตสำนึกของบุคลากร หรือเจ้าหน้าที่จึงควรมีแนวความคิด หลักการ และวิธีการทำงานแบบมีส่วนร่วม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำงานร่วมกัน

แนวความคิดในการทำงานแบบมีส่วนร่วม บุคลากรและผู้ที่จะทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน จะต้องปรับทัศนคติและความเชื่อพื้นฐาน รวมทั้งจิตสำนึกในการทำงาน ดังนี้

- 1.เชื่อว่า ชาวบ้าน ผู้นำชุมชน หรือแกนนำชุมชน มีศักดิ์ศรี และขีดความสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้ถ้าหากให้โอกาสโดยการส่งเสริม หรือเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน
- 2.เชื่อในตัวชาวบ้าน ผู้นำชุมชนว่าพร้อมที่จะเรียนรู้ เมื่อเปิดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นวางแผนร่วมเพื่อการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหา
- 3.เชื่อในความคิดเชิงบวก (Positive thinking) ต่อชุมชนว่า ชุมชนจะมีบุคคลที่มีภูมิปัญญา และมีมันสมองของชุมชนเสมอๆ จึงขอให้ค้นหาผู้นำที่เป็นคลังสมองของชุมชน
- 4.เชื่อมั่นในการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ หัวใจของงานพัฒนาและแก้ไขปัญหาชุมชน

5. ควรมีความเชื่อว่าการแก้ไขปัญหา ในชุมชนนั้นต้องเป็นการแก้ไขปัญหที่เกิดจากความ ต้องการของชุมชน คนในชุมชนที่มีจิตสำนึกร่วมในการแก้ไขปัญหา

หลักการทำงานแบบมีส่วนร่วม

1. ให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด วางแผน และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการแก้ไขปัญหโดย บุคลากรภายนอกหรือนักพัฒนาควรเป็นเพียงผู้แนะนำส่งเสริม

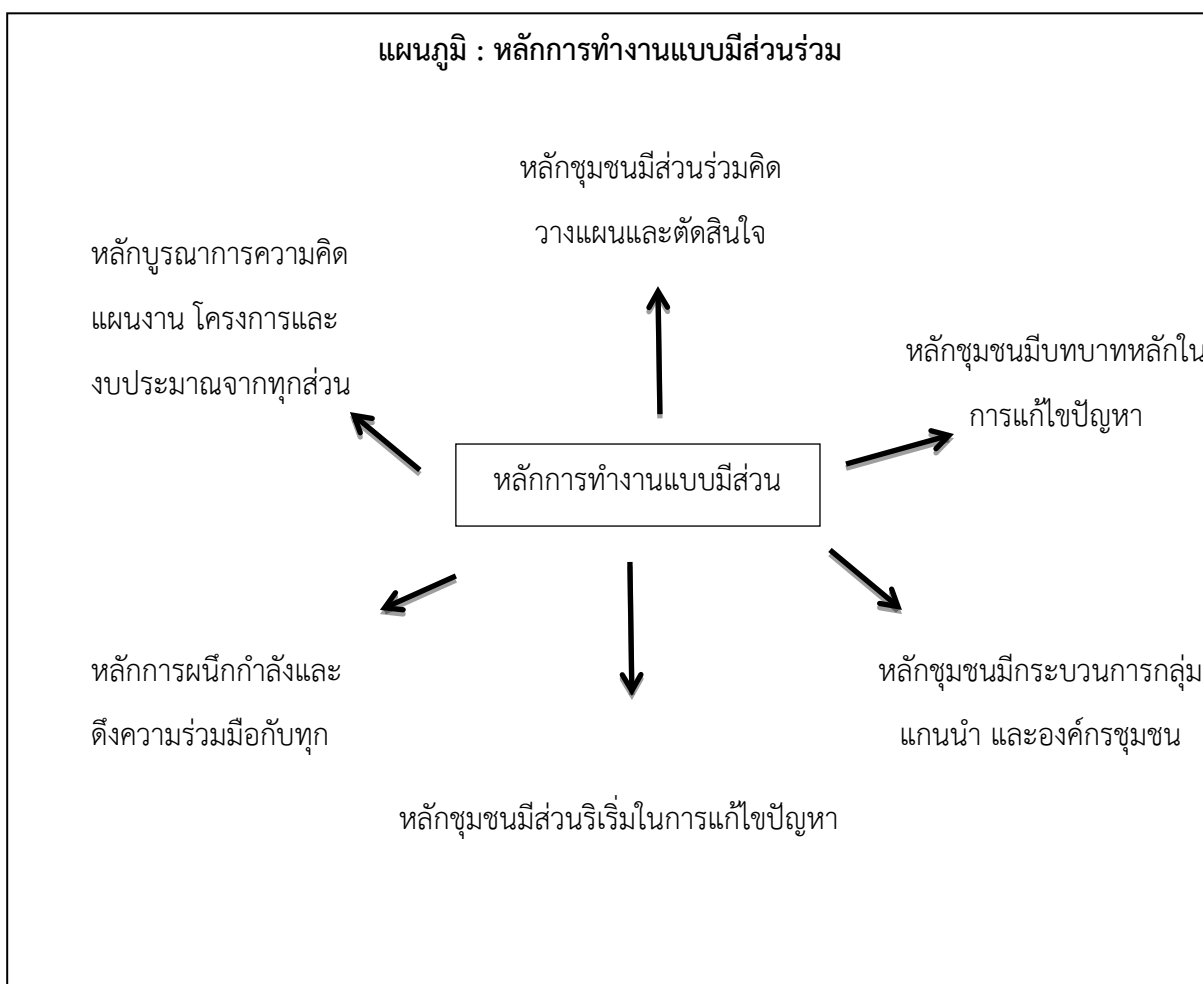
2. ควรให้ชุมชนมีบทบาทหลักการในการแก้ไขปัญหในชุมชน โดยการหาวิธีการปรับ บทบาทการแก้ไขปัญหจากภาครัฐมาเป็นภาคองค์กรชุมชนมีบทบาทหลักในการแก้ไขปัญหเพื่อ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

3. ให้ชุมชนมีกระบวนการกลุ่ม องค์กรชุมชน และผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ตลอดจน เครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหชุมชน

4. การที่เชื่อมั่นว่า การแก้ไขปัญหายังมีส่วนร่วมต้องมาจากจิตสำนึกของประชาชนที่มี ความต้องการแก้ไขปัญหจากประชาชน

5. การฝึกกำลังหรือมีความร่วมมือทำงานร่วมกับบุคคลอื่นในการแก้ไขปัญห

6. ในการแก้ไขปัญห การบูรณาการ แผนงาน โครงการ และงบประมาณจากทุกส่วน



วิธีการทำงานแบบมีส่วนร่วม

วิธีการทำงานแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การหาวิธีทำให้ชาวบ้านและองค์กรชุมชนได้มีส่วนร่วมคิด

รูปที่ 1 หลักการทำงานแบบมีส่วนร่วม

วิธีการทำงานแบบมีส่วนร่วม

วิธีการทำงานแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การหาวิธีทำให้ชาวบ้านและองค์กรชุมชนได้มีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผนกันดำเนินงานแก้ไขปัญหา ดังนั้น วิธีการทำงานทางผู้ทำงานกับชุมชน จะต้องเปิดโอกาสเกื้อกูลให้ชาวบ้าน และองค์กรชุมชนตระหนักถึงการคิดค้นเพื่อหามาตรการแก้ไขปัญหา จึงขอเสนอวิธีการทำงานอันเป็นแนวทางในการทำงาน ดังนี้

1. ร่วมสำรวจชุมชนของตนเอง เพื่อต้องการเรียนรู้สภาพชุมชนตนเอง ซึ่งกระทำโดยให้ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ผู้ที่มีภูมิปัญญา หรือคลังสมองชุมชน เป็นผู้บอกหรือให้ข้อมูลว่าชุมชนของตนเองเป็นอย่างไร ชุมชนมีข้อดีหรือศักยภาพตรงจุดไหน มีจุดอ่อนหรือมีปัญหาด้านใดบ้าง

2. การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน

2.1 การสร้างความสัมพันธ์ภาพกับหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

- 1) หน่วยงานเหนือ ผู้บังคับบัญชา
- 2) หน่วยงานข้างเคียง
- 3) หน่วยงานเดียวกัน
- 4) หน่วยงานล่างของท้องถิ่น

2.2 การสร้างความสัมพันธ์ภาพกับหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

- 1) ร่วมกันได้แก่ การแสดงว่าไม่รังเกียจ
- 2) ร่วมนอนได้แก่การแสดงว่าเป็นพวกเดียวกัน
- 3) ร่วมศึกษาปัญหาได้แก่การแสดงว่ามีน้ำใจ ห่วงใย
- 4) ร่วมคิดได้แก่ การแสดงว่าเป็นที่ปรึกษาได้
- 5) ร่วมทำงานได้แก่การแสดงว่าหนักเอาเบาสู้อ

2.3 หลักยึด 4 ประการ ในการปฏิบัติตน เช่น

- 1) การยอมรับและไว้วางใจให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วม
- 2) สนับสนุนช่วยเหลือ มีความห่วงใยจริงจัง
- 3) ปกป้อง ค้ำครองให้ความปลอดภัยแก่ชาวบ้าน
- 4) สร้างความเป็นกันเอง โดยยึดหลัก สัจจะวัตถุ 4 และพรหมวิหาร 4

3. การศึกษาชุมชนและค้นหาศักยภาพชุมชน พิจารณาเลือกกระทำได้หลายวิธีการ เช่น

- 1) การสังเกต
- 2) การสำรวจข้อมูลเฉพาะด้าน
- 3) การสัมภาษณ์
- 4) การสัมภาษณ์กลุ่ม
- 5) การสนทนากลุ่ม
- 6) การจัดเวทีชาวบ้าน
- 7) การประชุมเพื่อระดมสมอง

4. ร่วมจัดตั้งกลุ่ม องค์กรชุมชน

โดยการรณรงค์ให้เกิดกลุ่ม องค์กรชุมชน และแกนนำชุมชน เพื่อร่วมทำงานแก้ไขปัญหาของชุมชน และมีจิตสำนึกร่วมกันในการพัฒนาชุมชนของตนเอง เช่น

- 1) กลุ่มเยาวชน
- 2) กลุ่มสตรี
- 3) กลุ่มออมทรัพย์
- 4) กลุ่มอาชีพ
- 5) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข
- 6) กลุ่มอาสาสมัครต่างๆ

5. การแก้ไขปัญหาและวิธีการ

- 1) การร่วมเสนอปัญหา และวิเคราะห์ปัญหาชุมชน
- 2) แยกประเภทปัญหา
 - ปัญหาใดร่วมกันแก้ไขปัญหาด้วยชาวบ้านเอง
 - ปัญหาใดแก้ไขได้บางส่วนและต้องร่วมมือกับส่วนราชการ และหน่วยงานอื่นๆ
- 3) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

- 4) การวางแผนโครงการและกิจกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหา
- 5) ปฏิบัติตามโครงการและกิจกรรม
- 6) ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลโครงการ

ความเข้าใจเกี่ยวกับชุมชน และการพัฒนาชุมชน

ความหมายของชุมชน (Community)

“ชุมชน” เป็นคำที่มีการนำไปใช้กันอย่างกว้างขวางและใช้ในลักษณะแตกต่างกันออกไปจึงมีอาจกล่าวได้ว่า “ชุมชน” เป็นคำที่มีความหมายแน่นอนตายตัวเพียงประการเดียว ดังนั้น ถ้าเราปฏิเสธที่จะยึดติดกับความหมายแคบๆ ของสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้วก็จะช่วยให้เกิดทัศนคติอันกว้างในการพิจารณาสิ่งต่างๆ ได้หลายแง่มุมมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาถึงความหมายที่เป็นรากฐานและเอื้อต่อการปฏิบัติงานร่วมกันสมาชิกของชุมชนต่อไปด้วย

อย่างไรก็ตาม คำว่า “ชุมชน” อาจจะสรุปความหมายหรือคำจำกัดความในหลายกรณีและหลายความหมาย ดังนี้

พจนานุกรม Oxford Advanced Learner’s Dictionary of Current English ได้ให้ความหมายของชุมชนว่า “หมายถึงกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แห่งหนึ่ง มีความรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกัน มีศรัทธา ความเชื่อ เชื่อชาติ การงาน หรือมีความรู้สึกนึกคิด ความสนใจที่คล้ายคลึงกันมีการเกื้อกูล การเป็นอยู่ร่วมกัน”

Mark S.Howmanให้ความหมายว่า “ชุมชนคือคนจำนวนหนึ่งที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แห่งหนึ่งมีความเชื่อ ผลประโยชน์ กิจกรรม และมีคุณสมบัติอื่นที่คล้ายคลึงกัน คุณลักษณะเหล่านี้มีลักษณะเด่นเพียงพอที่จะทำให้สมาชิกนั้นตระหนักและเกื้อกัน”

Peek (1987, อ้างถึงใน Homan p.81) ให้ความหมายว่า “ชุมชน คือ ปัจเจกชนซึ่งเรียนรู้ถึงสื่อสัมพันธ์ด้วยความซื่อสัตย์ และเป็นผู้มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันอย่างแน่นแฟ้นและมีความสัมพันธ์ร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญที่จะร่วมสุข ร่วมทุกข์ และเกื้อกูลกัน โดยมองว่าชุมชนที่ตึ้นนั้นไม่เกิดขึ้นได้อย่างง่ายดาย หรือไม่ได้เกิดขึ้นและดำรงอยู่อย่างง่าย ๆ เพราะชุมชนนั้นจะต้องมีเป้าหมายและการที่จะไปสู่เป้าหมายนั้นจะต้องหาหนทางทางการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันด้วยความรักและสันติสุขเพื่อชุมชนนั้นจะสร้างความเป็นชุมชนได้สำเร็จ ความรู้สึกของสมาชิกในชุมชนนั้นรู้สึกว่าจะอบอุ่นและปลอดภัย”

Baker Brownell ได้ให้ความหมายของชุมชนไว้หลายประการ ซึ่งสรุปได้ว่า “ชุมชน คือการกระทำที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความร่วมมือ ร่วมใจความรู้สึกเป็นเจ้าของ เป็นสังคมที่ตนรู้จักอย่างใกล้ชิดและสนิทสนม”

ส่วนนักวิชาการ และนักบริหารงานพัฒนาของไทย ได้ให้ความหมายของ “ชุมชน” ไว้หลากหลายเช่นเดียวกัน เช่น

ประเวศ วะสี ได้ให้ความหมายของชุมชนว่า “ความเป็นชุมชนอาจหมายถึงการที่คนจำนวนหนึ่งเท่าใดก็ได้ มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารหรือร่วมกลุ่มกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำ มีการจัดการเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ร่วมกัน”

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ ให้ความหมายว่า “ชุมชน หมายถึง องค์การทางสังคมอย่างหนึ่งที่มีอาณาเขตครอบคลุมท้องถิ่นหนึ่ง และปวงสมาชิกสามารถบรรลุถึงความต้องการพื้นฐานส่วนใหญ่ได้พยายามแก้ไขปัญหาล้วนในชุมชนของตนเองได้”

กาญจนา แก้วเทพ กล่าวถึงชุมชนว่า “ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในอาณาเขตบริเวณเดียวกัน มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด มีฐานะและอาชีพที่คล้ายคลึงกัน มีลักษณะของการใช้ชีวิตร่วมกันมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันตั้งแต่ระดับครอบครัวไปสู่ระดับเครือญาติ จนถึงระดับหมู่บ้าน และผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชน มีคนชุมชนเดียวกันนอกจากนี้ยังมีการดำรงรักษาคุณค่า และมรดกทางวัฒนธรรมและศาสนาถ่ายทอดไปยังลูกหลานอีกด้วย”

ชยันต์ วรรธนะภูติ กล่าวถึงชุมชนในความหมายว่า หมายถึงการอยู่ร่วมกันของกลุ่มคนจำนวนหนึ่งในพื้นที่แห่งหนึ่งเพื่ออาศัยทรัพยากรธรรมชาติในบริเวณนั้นในการดำรงชีวิตโดยเหตุที่คนกลุ่มดังกล่าวอาศัยอยู่ร่วมกันใช้ทรัพยากรเพื่อการผลิต จึงมีการกำหนดรูปแบบความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันขึ้น มีองค์กร หรือสถาบันของชุมชนและกฎเกณฑ์ต่างๆ ทั้งนี้ชุมชนหมายถึง สังคมขนาดเล็กในชนบทที่ยังไม่พัฒนาหรือสังคมหมู่บ้านที่สมาชิกของสังคมยังมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติและยังสามารถรักษาแบบแผนการดำรงชีวิตบางส่วนได้ และได้ตีความหมายของคำว่า “ชุมชน” ในลักษณะในระดับเดียวกันกับคำว่า “สังคมหมู่บ้าน” ซึ่งเป็นการช่วยให้เข้าใจในความหมายของคำว่าชุมชนในลักษณะที่จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิเคราะห์ชุมชน ทั้งนี้เพราะคำว่า “หมู่บ้าน” สื่อความหมายให้เข้าใจถึงกระดูกตัวของบ้านหลายๆ บ้าน หรือหลายครัวเรือนในพื้นที่แห่งหนึ่ง หรือในระบบนิเวศน์แห่งหนึ่ง และเป็นหน่วยสังคมขนาดเล็กที่สุดที่สมาชิกของสังคมพัฒนาขึ้นตามธรรมชาติ และต่อมามีภายหลังทางราชการอาจกำหนดให้เป็น “หมู่บ้าน” ในความหมายของทางราชการ

จิตติ มงคลชัยอรัญญา กล่าวถึงชุมชนโดยสรุปว่า “ประกอบไปด้วยระบบความสัมพันธ์ของคน ความเชื่อ ศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม ระบบเศรษฐกิจ อาชีพ ระบบการเมือง ระบบการปกครอง โครงสร้างอำนาจ รวมถึงระบบนิเวศวิทยา สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี ด้านต่างๆ ซึ่งระบบเหล่านี้มี

ความสัมพันธ์ต่อกันระหว่างกัน หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่ามีความเชื่อมโยงกันชนิดที่ไม่สามารถแยกจากกันได้”

กล่าวโดยสรุป ความเป็นชุมชนไม่ได้มีความหมายที่ตายตัว แต่มีความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลง การให้ความหมายที่เกี่ยวกับชุมชนจึงเป็นสื่อที่ใช้ในการอธิบายความสัมพันธ์ใหม่ ทั้งกับภายในและภายนอกชุมชน ฉะนั้น ความเป็นชุมชนจึงมิได้มีเพียงหน่วยเดียว หากแต่เป็นสายใยของความสัมพันธ์ที่สานขึ้นจากความสัมพันธ์ต่างๆ และมีเครือข่ายของความสัมพันธ์ที่ซ้อนทับกันอยู่ การสร้างใหม่ของความเป็นชุมชนจึงเป็นการแสดงออกถึงความเป็นตัวตนเป็นการตอบโต้ของคนในชุมชนหรือสังคม และเป็นที่ช่วยให้ผู้คนยกระดับ ความรู้ ความสามารถ การรับรู้ และความเข้มแข็งหรือพลังที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวกันผ่านการสานความสัมพันธ์ต่างๆ เข้าด้วยกัน

จากข้อสรุปดังกล่าวจะเห็นได้ว่า “ชุมชน” มีนัยและความหมายที่เป็นไปตามพลวัตหรือประสขของสังคม แต่ถ้าพิจารณาอย่างถ่องแท้จะพบว่า บรรดานักวิชาการ นักพัฒนา หรือผู้คนที่ให้ความหมายของคำว่า “ชุมชน” ล้วนต่างให้ความหมายที่สอดคล้องกับความรู้ ทัศนคติและหรือผลประโยชน์ของตน ความเป็นชุมชน หรือความเป็นหมู่คณะล้วนมีการเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา การจำกัดคำนิยามของคำว่า “ชุมชน” ไว้ในแนวใดแนวหนึ่งย่อมจะขาดความหลากหลายหรือความไม่เข้าใจในความเป็นชุมชน และถ้าพิจารณาโดยรวมก็จะเห็นว่าความเป็นชุมชนนั้นเน้นเรื่องของความสัมพันธ์ และความเกาะเกี่ยวกันของเพื่อนมนุษย์ในระดับต่างๆ

องค์ประกอบของชุมชน

1. องค์ประกอบของชุมชนตามแนวคิดทางสังคมวิทยา ประกอบด้วย
 - 1.1 กลุ่มคนที่มาอยู่รวมกันในพื้นที่ หรือบริเวณหนึ่ง
 - 1.2 มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต่อกันของสมาชิก
 - 1.3 มีความผูกพันต่อกันทางสังคมของสมาชิก
 - 1.4 มีกิจกรรมร่วมกันเพื่อประโยชน์ส่วนรวม
2. องค์ประกอบของชุมชนตามแนวคิดทางมานุษยวิทยา ประกอบด้วย
 - 2.1 ความเป็นมิตรภาพระหว่างกัน
 - 2.2 มีความเอื้ออาทรต่อกัน
 - 2.3 มีความมั่นคงถาวร
 - 2.4 มีความผูกพันต่อกัน
3. องค์ประกอบของชุมชนตามแนวความคิดเกี่ยวกับชุมชนในรูปแบบใหม่ ประกอบด้วย

3.1 จิตสำนึกร่วมกัน

3.2 หลักการร่วม

3.3 จุดมุ่งหมายร่วม

การพัฒนาชุมชน

การพัฒนาชุมชน หมายถึง การวางแผนที่จะดำเนินการให้ชุมชนนั้นๆ เป็นตามที่เราอยากให้เป็นเพื่อตอบสนองต่อวิถีชีวิตของคนในชุมชนนั้นๆ ให้ดีที่สุดโดยมีสิ่งที่จะต้องพัฒนาที่สำคัญคือ คนในชุมชนซึ่งต้องพัฒนาให้มีความรู้ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ความรู้สึก ความรับผิดชอบ ความสามารถ และทักษะต่างๆ ตลอดจนสุขภาพอนามัยให้ดีขึ้น จากนั้นจึงพัฒนาสภาพแวดล้อมของชุมชนไม่ว่าจะเป็นที่อยู่อาศัยที่สะอาดและมีประสิทธิภาพ และอื่นๆ ที่เอื้อต่อการดำรงชีพที่สะอาด สะดวก เป็นระบบ รวดเร็ว ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพต่อคนในชุมชน

ถ้าหากจะถามว่า ทำไมต้องมีการพัฒนาชุมชน คำตอบที่น่าจะถูกต้องและตรงประเด็นที่สุดก็คือ เพราะ “คนในชุมชนนั้นต้องการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีกว่าเดิม แต่ถ้าเมื่อใดเราไม่ต้องการสิ่งที่ดีกว่าเดิมเราก็ไม่จำเป็นต้องพัฒนาอะไร แต่ถ้าเราต้องการก็ต้องมาคิดแล้วว่า เราอยากได้อะไร อยากให้ชุมชนมีสภาพอย่างไร ทำอย่างไร จึงจะเป็นอย่างนั้นแล้วร่วมกันผลักดันและดำเนินการให้เป็นไปตามนั้น ซึ่งในชีวิตจริงของมนุษย์แล้วจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาไม่เช่นนั้นก็จะต่างคนต่างคิด ต่างคนต่างทำ ตามความรู้ ความเชื่อ และความต้องการที่เห็นแก่ตัวของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาของชุมชนได้”

ชุมชนเข้มแข็ง (Strengthening or Empowering community) หมายถึง ความสามารถในการพิจารณาศักยภาพของชุมชนในการพึ่งตนเอง และการนำพลังชุมชนไปใช้ในการพัฒนาชุมชนและช่วยเหลือเพื่อนบ้านในชุมชนเดียวกันให้มีความเป็นอยู่ที่ดีไม่มีปัญหาความเดือดร้อน ด้วยความรัก ความสามัคคีระหว่างสมาชิกในนิคม มีการช่วยเหลือเอื้ออาทร และแบ่งปันผลประโยชน์

ชุมชนเข้มแข็ง มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ เป็นชุมชนที่เรียนรู้ (Learning Organization) เป็นชุมชนที่รู้จักการจัดการกับตนเอง (Community Management) เป็นชุมชนที่มีจิตวิญญาณ (Spiritually) และเป็นชุมชนที่มีสันติภาพ (Peaceful)

2.การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research = PAR)

เหตุผลที่เลือกใช้เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพราะเป็นวิธีการที่น่าจะเหมาะสมที่สุดสำหรับการพิจารณา หรือแก้ปัญหาของคนที่อยู่กับปัญหาในบริบทของชุมชนโดยมีผู้เกี่ยวข้องอย่างน้อย 3 ฝ่าย ฝ่ายแรก คือ ชาวบ้าน อันประกอบด้วยแกนนำ กลุ่มผู้ที่อยู่กับปัญหาฝ่ายที่

สองนักพัฒนาที่มีภารกิจในชุมชนทั้งที่มาจากหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานพัฒนาเอกชน หรือจากองค์กรศาสนา การกุศลต่างๆ ในชุมชน โดยมีกระบวนทัศน์ที่เฉพาะเจาะจง (Specific Paradigm) กับปัญหาหนึ่งโดยมีเป้าหมายคือ การแก้ไขปัญหาและการพัฒนา

สุภางค์ จันทวานิช การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือวิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่อาศัยการมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นจากทุกๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมวิจัย นับตั้งแต่การระบุปัญหา การดำเนินการติดตามผล จนถึงขั้นประเมินผลโดยการวิจัยลักษณะนี้จะประกอบด้วยปฏิบัติการ (Action) และการมีส่วนร่วม (Participation) เป็นองค์ประกอบสำคัญ ซึ่งปฏิบัติการหมายถึง กิจกรรมที่โครงการต้องการดำเนินการ และเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาด้านใดด้านหนึ่ง ส่วนการมีส่วนร่วมหมายถึง การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของทุกๆ ฝ่าย ที่ร่วมกิจกรรมวิจัย ได้แก่ ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหา หรือสถานการณ์อันใดอันหนึ่ง แล้วร่วมในกระบวนการตัดสินใจและการดำเนินการจนสิ้นสุดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จึงได้นำแนวคิด 2 ประการดังกล่าว มาผสมผสานกัน

Whyte การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือ กระบวนการที่ผู้คนจำนวนหนึ่งในองค์กรหรือชุมชน เข้ามาร่วมศึกษาปัญหาโดยการทำร่วมกันกับนักวิจัย ผ่านกระบวนการวิจัยตั้งแต่ต้นจนกระทั่งเสร็จสิ้น การเสนอผลและการอภิปรายผลการวิจัย เป็นการเริ่มต้นของผู้คนที่อยู่กับปัญหา (Problems People) ค้นหาปัญหาที่ตนเองมีอยู่ร่วมกับนักวิชาการ จึงเป็นกระบวนการที่ผู้คนในองค์กรหรือชุมชนมิใช่ถูกกระทำ แต่เป็นผู้กระทำที่มีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้น และมีอำนาจร่วมกันในการวิจัย

BrithaMikkelsenให้ความเห็นว่าการพัฒนาจำเป็นต้องปรับวิธีคิดและวิธีปฏิบัติเป็นการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ผลของการพัฒนาใกล้เคียงกับสถานการณ์ที่สุด และจะก่อให้เกิดการพัฒนาแบบยั่งยืน ซึ่งการก่อรูปของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเกิดมาจาก 2 แนวคิด คือ (1) การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้คนในท้องถิ่น (Local People) ในการเลือก การออกแบบ การวางแผน และการสนับสนุนโครงการที่จะมีผลกระทบต่อชุมชน โดยต้องมีความมั่นใจว่าการรับรู้ของท้องถิ่น ทัศนคติ คุณค่า และองค์ความรู้ เป็นสิ่งที่นำมาใช้และเป็นไปได้ และ (2) การทำความเข้าใจความต่อเนื่องของผลสะท้อน (Feedback) ในการบูรณาการกิจกรรมการพัฒนาตามวิธีคิดแบบนี้

อมรา พงศาพิชญ์ เทคนิค PAR มีความคล้ายคลึงกับเทคนิคการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ในเชิงมานุษยวิทยา ซึ่งนักวิจัยต้องเข้าอาศัยอยู่ในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน และเน้นการศึกษาชุมชน โดยมองคนในฐานะสมาชิกของชุมชนและพฤติกรรมของคนจะถูกกำหนดโดยสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง เป็นต้น เน้นการสังเกต

การสัมภาษณ์รวมถึงการใช้ชีวิตในชุมชนเพื่อให้ได้ข้อมูลเฉพาะเรื่องอย่างลึกซึ้ง มีการประยุกต์ความรู้ทางมานุษยวิทยา มาประยุกต์ใช้กับการพัฒนา

ชินรัตน์ สมสืบ ได้เสนอปรัชญา แนวคิด และธรรมชาติของการมีส่วนร่วมโดยนักพัฒนาจะต้องมีความเชื่อว่าประชาชนในชนบทรู้ว่าพวกตนต้องการอะไร ในการพัฒนาพวกตนมีศักยภาพที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นและเสนอแนวคิดของการมีส่วนร่วมดังนี้ (1) การมีส่วนร่วมเป็นสิทธิ (Right) และเป็นเอกสิทธิ์ (Privilege) (2) การมีส่วนร่วมเป็นการทำงานเป็นกลุ่ม (3) การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการบริหาร การพัฒนาชนบท (4) การมีส่วนร่วมเป็นเครื่องชี้วัดการพัฒนาชนบท

ธนพรรณ ธาณี เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยมีประชาชนมีส่วนร่วม เป็นยุทธวิธีที่จะช่วยให้ประชาชนสามารถรวมตัวกันขึ้นมาในรูปขององค์กรประชาชน และสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเข้มแข็ง ทั้งโครงสร้างและการดำเนินงานโดยอาศัยเงื่อนไขของการเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนด้วยระบบข้อมูล ทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของข้อมูล เพราะข้อมูลจะช่วยให้ประชาชนสามารถวิเคราะห์ระบบข้อมูลได้ ต้องอาศัยการฝึกฝนประชาชนให้ทำวิจัยเป็นโดยการสร้างทีมงานวิจัยท้องถิ่น หรือนักวิจัยท้องถิ่นขึ้นมา

สมอาจ วงษ์ชมทอง มีความคิดว่ากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นในช่วงต้นๆ เป็นกระบวนการที่ต้องการนำไปใช้ในกลุ่มประชาชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างแท้จริง โดยมีปรัชญายึดถือดังนี้

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่มีชีวิต (Dynamic and Organic Process) และเริ่มต้นจากสภาพจริงในปัจจุบัน (Reality) ว่าปัญหาในปัจจุบันคืออะไรมีวิวัฒนาการจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ภาษาวัฒนธรรม หรือความเชื่อมาอย่างไร และมุ่งไปถึงจุดที่ควรจะเป็นไปได้ในอนาคต ซึ่งไม่สามารถจะทำนายได้ ดังนั้น ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะมีลักษณะดังต่อไปนี้ (1) มีความยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้ (2) ไม่สามารถกำหนดเวลา (3) ไม่สามารถกำหนดกิจกรรมล่วงหน้า

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเชื่อว่าผู้ด้อยโอกาสมีความสามารถที่จะคิดที่จะร่วมกันเป็นทีมได้

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จะต้องเริ่มจากการที่คนรู้สึก (Feel) อย่างไรก็ตามต่อไปต่อปัญหาหรือ ความต้องการของตนไปสู่การคิด (Think) เข้าใจ (Understand) ทั้งในตัวเองและชุมชนทั้งด้านปัญหา จิตใจ และในมิติด้านกายภาพสิ่งแวดล้อมอื่นๆ

กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ประกอบไปด้วยการแสวงหาความรู้ และการกระทำจะดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและไม่สิ้นสุดในหนึ่งวงจร (Cycle) เท่านั้นกระบวนการนี้ต้องดำเนินต่อไป トラบเท่าที่ผู้ด้อยโอกาสยังสามารถรวมกลุ่มกันได้

ภูมิปัญญาชาวบ้าน (People's Knowledge) มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าภูมิปัญญาชาวบ้านของนักวิชาการ

บุญนาค ตีวกุล แสดงความเห็นเกี่ยวกับการวิจัยแบบมีส่วนร่วมว่าเกิดจากการปรัชญาศาสตร์ ในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น จากการสั่งการจากหน่วยเหนือมาเป็นชุมชนหรือชาวบ้านผู้ที่ได้รับการพัฒนาเป็นศูนย์กลางการดำเนินการ ด้วยความเชื่อในความสามารถของมนุษย์ที่แก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง ได้ ถ้าเขารู้ และเข้าใจเป้าหมายการพัฒนาตนเองและชุมชนวิธีการเช่นนี้นับว่าสอดคล้องกับกระแส ชุมชนนิยม (Localization) ที่ให้ความสำคัญและอำนาจแก่คนและชุมชนในการกำหนดชะตาชีวิตตนเอง การวิจัยลักษณะนี้เป็นการจุดพลังให้ชุมชนรับรู้เรียนรู้ ร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ของชุมชน เป็นการเรียนรู้ ของชุมชนอันเกิดจากการทำงานร่วมกันซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน นอกจากนี้ การวิจัยแบบ PAR ยังเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกในชุมชน เน้นการวิเคราะห์ชุมชน เพื่อค้นหาศักยภาพปัญหา แนวทางการแก้ปัญหาด้วยการวางแผน ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประเมินงาน เป็นระยะเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้การวิจัยลักษณะนี้ จึงเป็น กระบวนการที่ยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนไปตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงของการดำเนินงานทุกขั้นตอนที่ กล่าวมาทั้งหมด นอกจากสมาชิกในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วยแล้ว เขาเหล่านั้นยังเป็นหุ้นส่วนในผลการ ดำเนินงานไม่ว่าผลนั้นจะเป็นบวกหรือลบ

Sumayao ได้เสนอองค์ประกอบและลักษณะที่สำคัญของการมีส่วนร่วมในการวิจัยเชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมดังนี้

ปัญหาของการวิจัยที่เกิดขึ้นในชุมชนเป้าหมาย จะต้องเกิดจากการทำความเข้าใจการวิเคราะห์ ปัญหา และการพยายามแก้ไขโดยคนในชุมชนเอง โดยที่นักวิจัยภายนอกชุมชนวิเคราะห์สถานการณ์/ สภาพปัญหาตามแนวคิดและวิธีการของตนเพียงฝ่ายเดียว

เป้าหมายสุดท้ายในการวิจัย คือ การเปลี่ยนแปลงสังคมอย่างถาวรภาคอนโคนเพื่อพัฒนาชีวิต ความเป็นอยู่ของประชาชนดีขึ้น เพราะฉะนั้นผู้ที่ได้รับประโยชน์โดยตรงคือ ประชาชนในเป้าหมายของ การวิจัยนั่นเอง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเรียกร้องการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน และเต็มที่ของชุมชน ตลอดกระบวนการของการวิจัย ตั้งแต่ต้นจนจบคือ (1) การทำความเข้าใจและนิยามปัญหาของการวิจัย

(2) การเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา (3) การวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ (4) ทำกิจกรรมที่จะตามมาจากผลการวิจัย

กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ต้องให้กลุ่มคนไร้อำนาจต่อรอง (powerless groups) เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยด้วย เช่น คนที่ถูกเอารัดเอาเปรียบ คนยากไร้ คนที่ถูกกดขี่ และคนชายขอบของสังคม

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะก่อให้เกิดจิตสำนึกในหมู่ประชาชนเกิดความหวงแหนทรัพยากรต่างๆ ของตนและมุ่งสู่การพึ่งตนเอง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ทุ่มเท เป็นผู้อำนวยความสะดวก และเป็นผู้ร่วมเรียนรู้ตลอดกระบวนการวิจัย

นอกจากนี้ Sumayao ยังเสนอว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนนำไปสู่การให้อำนาจแก่ประชาชน (Empowerment) โดยมีเงื่อนไขดังนี้

ประชาชนต้องอยู่ในฐานะที่ควบคุมโครงการหรือกระบวนการทั้งหมด รวมทั้งการตัดสินใจและการบริหารโครงการเองด้วย

การมีส่วนร่วมต้องเป็นจริงทั้งในระดับการเมือง สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ

การมีส่วนร่วมต้องนำไปสู่จิตสำนึกประชาธิปไตย (Democracy) ความสามัคคี (Solidarity) และความเป็นผู้นำ (Leadership)

วิธีการให้อำนาจแก่ประชาชน คือ

ให้ประชาชนเป็นผู้มีส่วนร่วมในการค้นหาและอธิบายโลกสังคมของตน

เป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ที่จะสร้างโอกาสและความเป็นไปได้สำหรับกิจกรรมใหม่ๆ ให้กับตนเอง

ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

สุชาติ ทวีสิทธิ์ (อ้างถึงใน ธนพรรณ ธานี. 2540) ได้อธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมว่ามี 5 ขั้นตอนซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผสมผสานแนวคิดของการจัดการชุมชน และการเรียนรู้ปัญหาของชุมชนเข้าด้วยกัน (Community organization VS. problem base learning) คือ

1. **ระยะก่อนทำการวิจัย (Pre-Research Phase)** มีขั้นตอน ได้แก่

1.1 การคัดเลือกชุมชนและการเข้าถึงชุมชน

- 1.2 การบูรณาการ ตัวนักวิจัยเข้ากับชุมชน
- 1.3 การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของชุมชน
- 1.4 การแพร่แนวคิด PAR แก่ชุมชน

2. ระยะของการทำวิจัย (Research Phase)

- 2.1 การศึกษาวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกับชุมชน
- 2.2 การฝึกอบรมทีมวิจัยท้องถิ่น
- 2.3 การวิเคราะห์ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในกระบวนการ PAR และกำหนดแนวทางแก้ไข
- 2.4 การออกแบบการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 2.6 การนำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมหมู่บ้าน

3. ระยะเวลาจัดทำแผน (Planning Phase)

- 3.1 การอบรมทีมงานวางแผนท้องถิ่น
- 3.2 การกำหนดโครงการหรือกิจกรรม
- 3.3 การศึกษาความเป็นไปได้ของแผนงาน
- 3.4 การแสวงหางบประมาณและหน่วยงานที่สนับสนุน
- 3.5 การวางแผนเพื่อติดตามและประเมินผล

4. ระยะเวลา นำแผนไปปฏิบัติ (Implementation Phase)

- 4.1 การกำหนดทีมงานปฏิบัติงานอาสาสมัคร
- 4.2 การอบรมทีมงานปฏิบัติอาสาสมัคร

5. ระยะการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน (Monitoring and Evaluation Phase)

การติดตามและประเมินผลโครงการนับว่าเป็นกิจกรรมที่สำคัญในกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังนั้น ควรมีการจัดตั้งทีมงานติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของหมู่บ้านขึ้นมา โดยการรับฝึกอบรมความรู้ เทคนิคในการติดตามและประเมินผลโครงการอย่างง่ายจากเจ้าหน้าที่ก่อนที่จะปฏิบัติงาน ทีมงานติดตามและประเมินผลจะต้องติดตามการทำงานของฝ่ายปฏิบัติทุกระยะ ว่าเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ บรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใดและทีมงานติดตามและประเมินผลจะต้องรวบรวมข้อมูลและผลการประเมินเสนอที่ประชุมหมู่บ้านรับทราบและพยายามร่วมกันของทุกฝ่ายในการช่วยกันแก้ไขปัญหาของชุมชน

กระบวนการ PAR เกิดจากการประยุกต์เทคนิคการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในแนว
มานุษยวิทยาเข้ามาใช้ และเน้นการศึกษาโดยมองคนในฐานะสมาชิกของชุมชน และหัวใจของ
กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม คือ การจัดการชุมชน และการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งนักวิจัยจาก
ภายนอกชุมชนทำหน้าที่เป็นนักจัดการองค์กร ช่วยให้ความรู้และทักษะการวิจัยโดยไม่ครอบงำความคิด
และการตัดสินใจของชุมชน และส่งเสริมสนับสนุน ประสานงานเท่านั้น ส่วนชาวบ้านเป็นผู้มีบทบาท
หลักในทุกครั้งตอนของกระบวนการ PAR

งานศึกษาที่สนับสนุนแนวคิดเรื่องการจัดการชุมชนได้แก่ งานวิจัยของ จีระพัฒน์ หอม
สุวรรณ ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมของสภาตำบลในเขตจังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า
ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในระดับที่สูงขึ้น ได้แก่ การเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ ที่จัดตั้งขึ้นในหมู่บ้าน
ดังนั้นการรวมตัวกันในรูปแบบองค์กรชุมชนส่งผลให้การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมมีความเข้มแข็งและมี
ประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับงานศึกษาของ จิรศักดิ์ สีใจเจริญ (2543) พบว่า การมีส่วนร่วมของ
ประชาชนในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน มีรูปแบบมี
ส่วนร่วมโดยผ่านตัวแทน คือ สมาชิกสภา องค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งได้รับเลือกตั้งจากชาวบ้าน และ
การมีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกกลุ่มต่างๆ ที่จัดตั้งขึ้นในหมู่บ้าน และสาเหตุของการเข้าไปมีส่วนร่วมได้แก่
การที่จะได้มีโอกาสร่วมรับผิดชอบท้องถิ่นของตน ซึ่งจะช่วยเสริมให้ชาวบ้านมีความเข้มแข็ง ทำให้
สามารถควบคุมการทำงานของ องค์การบริหารส่วนตำบล ให้มีประสิทธิภาพ

3.แนวคิดประชาสังคม

แนวคิดประชาสังคม (Civil Society) เป็นแนวคิดใหม่ในระดับสากลที่นำมาใช้ในการ
จัดบริการสังคม บริบท (context) ของประชาสังคม เกี่ยวข้องกับการกระทำของประชาชนที่รวมตัวกัน
(collective action) เป็นกลุ่มอาจจะเรียกชื่อกลุ่มอย่างใดก็ได้ เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเกษตรกร กลุ่ม
พ่อค้ารายย่อย ชมรม มูลนิธิ สมาคม ฯลฯ (recognize) ว่าเหตุการณ์หรือสถานการณ์ใดๆ ที่เกิดขึ้นใน
ชุมชนหรือสังคมของเขา เป็นเรื่องของพวกเขาเองที่จะต้องเข้าไปจัดการแก้ไขหรือป้องกันด้วยตนเอง
ก่อนเท่าที่จะสามารถทำได้โดยไม่ขัดแย้งกับกติกาของสังคม กล่าวคือ เป็นเรื่องที่สังคมของประชาชน
กลุ่มนั้นที่จะต้องเรียนรู้และหาหนทางช่วยตนเอง (self-help) ก่อน โดยมีได้รอคอยให้ผู้อื่นหรือ
หน่วยงานภาครัฐเข้ามาดำเนินงานเพราะถือเป็นหน้าที่ของรัฐที่กินเงินเดือนจากภาษีของประชาชน

ธีรยุทธ บุญมี กล่าวว่า การก่อตัวของประชาชนสังคม แบ่งเป็น 4 ชั้นคือ

1. การเกิดจิตสำนึกสังคม คือวิถีสังคมซึ่งทุกคนรับผิดชอบร่วมกันที่จะต้องแก้ไขปัญหา
สังคมที่เกิดขึ้นและทุกคนมีสิทธิเรียกร้องเพื่อให้ส่วนรวมดีขึ้น

2. การเกิดขององค์การสังคม คือการเกิดกลุ่ม องค์กรทางเศรษฐกิจ สังคมที่มีจิตสำนึกในการดูแลประโยชน์ซึ่งกันและกัน เช่น กลุ่มสังคมสงเคราะห์ (สภาสตรี กลุ่มอาสาสมัคร) กลุ่มวิชาชีพ (สหภาพพยาบาล แพทย์สภา) ภาคเอกชน (สมาคมธนาคาร หอการค้า ชมตาวิเศษ Think Earth) กลุ่มสื่อ การปฏิรูปการปกครองท้องถิ่น

3. การเกิดอุดมการณ์ร่วมของสังคม กลุ่มต่างๆ ที่เกิดมากขึ้นและเกิดอุดมการณ์ที่ยึดเหนี่ยวผูกพันกับสังคมให้เป็นสังคมที่เข้มแข็งและมีคุณธรรม (Ideology of Civil Society) ขึ้นเป็นเสมือนทิศทางพึงปรารถนาที่บ้านเมืองควรก้าวต่อไป

4. การเป็นสถาบันและกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่มักคนยอมรับเป็นกฎเกณฑ์แห่งวิถีชีวิตเป็นแรงขับเคลื่อนให้สังคมก้าวหน้าไปพร้อมๆ กับกลุ่มองค์กรสังคมต่างๆ ก็จะมีวิวัฒนาการ มีบทบาทหน้าที่ที่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง เช่น มูลนิธิดวงประทีป มูลนิธิเด็ก จ.ส.100 ฯลฯ

ชูชัย ศุภวงษ์ ให้ความหมายประชาสังคม ((Civil Society) ว่า

การที่ผู้คนในสังคมไทยเห็นวิกฤตการณ์หรือสภาพปัญหาในสังคมที่สลับซับซ้อนที่ยากแก่การแก้ไขมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน ซึ่งนำไปสู่การก่อจิตสำนึก (Civil consciousness) ร่วมกันมารวมกันเป็นกลุ่ม หรือองค์กร (Civil group or organization) ไม่ว่าจะป็นภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน หรือภาคสังคม (ประชาชน) ในลักษณะที่เป็นหุ้นส่วนกัน (Partnership) เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาหรือกระทำการบางอย่างให้บรรลุวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ด้วยความรัก ความสมานฉันท์ ความเอื้ออาทรต่อกัน ภายใต้ระบบการจัดการโดยมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย (Civil network)

ประเวศ วะสี กล่าวถึง (40)

การนำ “ประชาสังคม” มาประยุกต์ใช้ในขอบเขตที่กว้างขวางโดยหมายรวมถึง ทุกภาคส่วนของสังคม ไม่ว่าจะป็นภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน เข้ามาเป็นภาคีคิดร่วมกันทำเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาสังคมให้เข้มแข็งกล่าวอย่างง่าย ประชาสังคมมีหลายระดับตั้งแต่ระดับชุมชนจังหวัดไปจนถึงสังคมประเทศ สิ่งสำคัญที่เป็นแก่นหรือมาตรฐานวัดความเป็นประชาสังคมตามแนวคิดนี้ได้แก่ “ความเป็นชุมชน” (Community Building) หมายถึง การที่ประชาชนจำนวนหนึ่งมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน หรือความเชื่อร่วมกันในบางเรื่อง มีการติดต่อสื่อสารหรือรวมกลุ่มกัน จะอยู่ห่างกันก็ได้แต่มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีเรื่องจิตใจเข้ามาด้วย เช่น มีความรัก มิตรภาพ มีการเรียนรู้ร่วมกันจากการกระทำและมีการจัดการในการปฏิบัติบางสิ่งบางอย่างจะเป็นเรื่องใดก็ได้แล้วแต่

เมื่อมีความเป็นชุมชนเกิดขึ้นจะพบสิ่งเหล่านี้

1. เกิดความสุขของคนที่มาอยู่ร่วมกัน ความเอื้ออาทร การช่วยเหลือหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน ลดความเห็นแก่ตัว

2. มีประสิทธิภาพที่จะทำให้งานประสบผลสำเร็จ เนื่องจากประชาสังคมต้องอาศัย “ปัญญา” ของทุกคนที่อยู่ในระบบ ยอมรับความสำคัญของทุกคน ทั้งต้องเรียนรู้ร่วมกัน

3. มีการจัดการ เมื่อมีองค์กร มีคนรับผิดชอบก็ต้องมีการจัดการให้มีการเรียนรู้ร่วมกัน

ประเวศ วะสี ยังได้กล่าวถึงหนังสือชื่อ Civic Tradition on Urban Italy เขียนโดย Robert Putnam ที่สรุปได้ว่า หัวใจของการพัฒนาแบบยั่งยืนอยู่ที่ การจัดระเบียบชุมชน (Community Organization) ซึ่งการพัฒนาที่สำคัญต้องประกอบด้วย

1. การรวมตัวเป็นองค์กรชุมชน (Community Organization)
2. ต้องมีกระบวนการเรียนรู้ (Active Learning) ซึ่งไม่ใช่เป็นแบบการสอน (Teaching)
3. องค์ความรู้ (Knowledge)

อนุก เหล่าธรรมทัศน์ กล่าวว่า

กระบวนการประชาสังคม คือเครือข่ายของ “กลุ่มองค์กร” ที่เชื่อมระหว่าง “รัฐ” กับ “ปัจเจกชน” ความต่างของความสัมพันธ์ของเครือข่ายประชาสังคมกับรัฐ และรัฐกับตัวปัจเจกก็คือ ประชาสังคมต้องไม่ยอมให้รัฐครอบงำบงการ แม้จะยอมรับความช่วยเหลือจากรัฐและทำงานร่วมกับรัฐได้ แต่ไม่เน้นความขัดแย้ง หากแต่เน้นความประสานร่วมมือแทน

การร่วมกลุ่มว่านี่ต้องเป็น

1. การรวมกลุ่มของคนแปลกหน้า มิใช่กลุ่มเฉพาะคนใกล้ชิด
2. เป็นการรวมตัวอย่างสมัครใจไม่บังคับ สามารถเข้าออกจากการเป็นสมาชิกได้อย่างเสรี และ
3. ต้องมีลักษณะการทำงานอย่างเท่าเทียมกัน

ชัยอนันต์ สมุทวณิช กล่าวว่า “ประชาสังคม” หมายถึง ทุกๆ ส่วนของสังคม โดยรวมถึงภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนด้วยและทุกฝ่ายเข้ามาเป็น Partnership กันคือการร่วมกันทำ

ขอช่วยการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของกรมควบคุมโรค

การถ่ายโอนภารกิจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตของกรมควบคุมโรคที่ต้องถ่ายโอนในปีงบประมาณ 2546 ตามที่กำหนดในแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งคณะกรรมการกระจายอำนาจฯ ได้ให้ความเห็นชอบแล้วดังนี้คือ

การพัฒนาบุคลากรและชุมชนเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

การปฏิบัติการเฝ้าระวังและดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น
การวินิจฉัย และรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น กิจกรรมค้นหาเจาะโลหิต ตรวจใน
ห้องปฏิบัติการและจ่ายยาสำหรับโรคมาลาเรีย และโรคเท้าช้าง

สนับสนุนเงินอุดหนุนในการสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อน ค่าสังคมสงเคราะห์ และค่า
ฌาปนกิจ

สนับสนุนเงินอุดหนุนค่าอาหารผู้ป่วยโรคเรื้อน

4.แนวคิดการจัดการและกระบวนการบริหาร

4.1 ความหมายของการจัดการและกระบวนการบริหารจัดการหรือการบริหารนั้น มีผู้ให้
ความหมายไว้หลายลักษณะ ดังนี้

การจัดการ หมายถึง กระบวนการทำงานของผู้ปฏิบัติในองค์กร ที่ก่อให้เกิดความร่วมมือ
ระหว่างคนกับทรัพยากรอื่นๆ เพื่อให้องค์กรสามารถบรรลุผลได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
โดยประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดการองค์การ ด้านการนำและการกำกับ
ติดตาม การบริหาร หมายถึง การใช้ภาวะผู้นำในการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการนโยบายและแผนไป
ปฏิบัติ(อนุพงศ์ สุจริยากุล.2549, พสุ เดชะรินทร์.2546,เสนห์ แสงเงิน และคณะ. 2553,สุทธิชัย วงศ์
ชาญศรี.2551,อรทัย ศรีทองธรรม. 2552,สุมาลี ว่องเจริญกุล.2540, Fayol, Henri 1949, Gulick,
Luther and Urwick;1937,Gregg, Russel;1957, Palank. 1991) สำหรับงานศึกษาวิจัย นี้ใช้
ความหมายการจัดการ หรือ การบริหาร หมายถึง กระบวนการในการทำงานอย่างเป็นขั้นตอนของ ทีม
นักวิจัยในชุมชน ร่วมกับชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายและแผนงาน การปฏิบัติงาน วิธีการ
กำกับดูแลเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผลการดำเนินงาน เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของชุมชนตาม แผนงานที่วางไว้
สรุปได้ 4 ด้านได้แก่ 1) การวางแผน 2) การจัดองค์การ 3) การเป็นผู้นำ และ4)การควบคุมกำกับ

4.2 การวางแผน หมายถึงกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติก่อนอื่นเป็นอันดับแรกของกระบวนการ
จัดการ เพราะแผนเป็นการกำหนดเป้าหมายหลัก และแนวทางการปฏิบัติสำหรับอนาคตให้กับองค์การ
โดยมีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงความหมายของการวางแผนว่า เป็นการตัดสินใจดำเนินการ
เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในอนาคต โดยวิธีการที่ดีที่สุด (ประหยัดและมีประสิทธิภาพ) ด้วยการใช้ สถิติ
ข้อเท็จจริง หรือหลักฐานต่างๆเพื่อนำมาพยากรณ์ล่วงหน้าถึงองค์ประกอบ ตั้งแต่ผู้รับผิดชอบ วิธีการ
ระยะเวลา สถานที่ และทรัพยากรที่ใช้ โดยความสำคัญของการวางแผนประกอบด้วย

1)ปัจจัยด้านองค์ประกอบภายนอกองค์กร ได้แก่ สภาพของความเป็นเปลี่ยนแปลงทางด้าน
ต่าง ๆ ที่มีอยู่ตลอดเวลา เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

ตลอดจนความสลับซับซ้อนของการปฏิบัติการกิจของสังคม มีผลทำให้องค์กรจะต้องมีการปรับตัว เพื่อให้เข้าได้กับสภาพแวดล้อมเหล่านั้น

2) ปัจจัยด้านองค์ประกอบภายในองค์กร ได้แก่ ความต้องการในการกำหนดทิศทางขององค์กรของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ตามความต้องการในการวัดผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน ซึ่งการวางแผนจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ตลอดจนความต้องการในการประสานความร่วมมือของบุคคล ต่าง ๆ เพื่อการปฏิบัติงานให้สามารถบรรลุจุดหมาย โดยการวางแผนจะช่วยให้การประสานงานร่วมมือเพื่อการปฏิบัติงานของบุคคลกลุ่ม ต่าง ๆ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจำแนกแผนออกเป็นประเภทต่างๆ ได้ 4 ประเภทได้แก่ 1) การจำแนกโดยยึดเกณฑ์เวลาเป็นหลัก ดังนี้ (ก) แผนระยะยาวมาก (10 ปีขึ้นไป) (ข) แผนระยะยาว (5 - 10ปี) (ค) แผนระยะกลาง (4 - 9 ปี) (ง) แผนระยะสั้น (1 - 3 ปี) (จ) แผนสลับและต่อเนื่องจะวางแผนทุกปีในแผนระยะยาว-กลาง 2).การจำแนกโดยยึดสถานที่เป็นหลัก ดังนี้ (ก) แผนระดับชาติ เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจ (ข) แผนระดับภาค เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ภาคเหนือ (ค) แผนระดับจังหวัด เช่น แผนพัฒนาจังหวัด (ง) แผนระดับอำเภอ เช่น แผนพัฒนาอำเภอ (จ) แผนพัฒนาระดับตำบล เช่น แผนพัฒนาตำบล

3). การจำแนกโดยตามลำดับขั้นขององค์การ ดังนี้ (ก) แผนหลักหรือแผนแม่บท หมายถึงแผนหลักขององค์การลักษณะเป็นแผนรวมของแผนต่าง ๆทั้งหมด เช่น แผนยุทธศาสตร์ แผนกลยุทธ์ (ข) แผนหน้าที่ หรือแผนย่อย หมายถึงแผนปฏิบัติการที่จัดทำขึ้นตามลักษณะภาระหน้าที่งานตามที่จำแนกไว้ในองค์การเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในแต่ละฝ่าย เช่น แผนการผลิต แผนการขาย ฯลฯ 4). การจำแนกโดยยึดลักษณะการปฏิบัติเป็นหลัก ดังนี้ (ก) แผนที่ใช้ประจำ (Standing Plan of action) เช่น นโยบายวิธีปฏิบัติ ฯลฯ (ข) แผนที่ใช้ครั้งเดียว (Single – use Plan) เช่น งบประมาณ (Budget) แผนงาน (Program) และโครงการ (Project) เป็นต้น(สุจิตรา อังคสิทธิ์ทองกุล. 2552, มนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล.2553 ,ปาณิสรา ภูโสภาว.2553, อมร นนทสุต.2553,ฤทัยรัตน์ รัตนสร้อย.2552)

สรุป การวางแผน (Planning) หมายถึง การกำหนดวิธีทางที่จะปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้า โดยมีการกำหนดประเด็นที่สำคัญได้แก่ เป้าหมาย วิธีการที่ทำให้บรรลุตามเป้าหมายโดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ นโยบายขององค์การที่ได้กำหนดไว้ และความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตเป็นเครื่องมือที่ใช้ข้อมูลพื้นฐานในการควบคุมการปฏิบัติงาน ช่วยให้เกิดความสำเร็จทางการปฏิบัติงาน ช่วยให้เห็นภาพรวมทั้งหมดของการปฏิบัติงานและขององค์กร

4.3การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การกำหนดภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบ สำหรับสมาชิกในองค์การ ร่วมกับการออกแบบกระบวนการเชื่อมโยงการใช้ทรัพยากรเพื่อให้บรรลุผล สำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการก่อตั้งองค์การโดยมีองค์ประกอบที่สำคัญประกอบด้วย

1) จัดระบบงานและองค์กร ให้มีสายการบังคับบัญชาในองค์การที่แน่นอนพร้อมทั้งมอบ อำนาจ และความรับผิดชอบให้ไว้เพื่อให้ทำงานงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2)จัดให้มีการประสานงานกับในหน่วยงานขององค์การในการบริหารงบประมาณโดย เฉพาะงานงบประมาณและงานบัญชีการเงิน 3)จัดให้มีองค์กรกลางเป็นศูนย์รวมข้อมูลงบประมาณของ องค์การเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนงานการบริหารงบประมาณงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้ สอดคล้องกันในด้านข้อมูลที่ใช้ (สมมติ สัชนุกร. 2527 ,สนมน้อย มูลสาระ. 2550) การจัดองค์การมี องค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้คือ

4.3.1 การจัดโครงสร้างองค์การ หมายถึง การจัดองค์การ การออกแบบงาน การจัด แผนงาน การจัดแบ่งอำนาจหน้าที่และการประสานงานระหว่างบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ใน องค์การเพื่อให้องค์การสามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (อนุพงศ์ สุจริยากุล. 2549, ถนัด ไบยา.2544 ,นพพงศ์ บุญจิตราดุลย์ . 2549)

4.3.2 การจัดงบประมาณ หมายถึง แผนทางการเงินขององค์การที่จัดทำขึ้นเพื่อแสดง รายรับและรายจ่ายที่กำหนดจะจัดทำตามโครงการต่าง ๆ ในปีต่อไป โดยแสดงวงเงินค่าใช้จ่าย ของ แต่ละโครงการ และวิธีการได้มาของเงินเพื่อใช้จ่ายตามโครงการนั้นๆ ในรูปแบบการวางแผนประจำปี การบัญชี และการควบคุมโดยลักษณะของการงบประมาณที่ดี มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ 1) เป็นศูนย์ รวมของเงินงบประมาณทั้งหมดปกติการใช้จ่ายเงินงบประมาณควรจะใช้จ่าย และพิจารณาจากศูนย์ หรือแหล่งรวมเดียวกันทั้งหมด 2) มีลักษณะของการพัฒนาเป็นหลักงบประมาณที่ดีควรจะดำเนินการ จัดสรรโดยยึดหลักการพัฒนา 3)การกำหนดเงินต้องสอดคล้องกับปัจจัยในการทำงานหรือเป้าหมายหรือ ผลที่จะได้รับต้องสอดคล้องกับงบประมาณ และความเป็นไปได้ 4) มีลักษณะที่สามารถตรวจสอบได้ อย่างพอเพียงและเกิดผลเป็นรูปธรรม 5)มีระยะการดำเนินงานที่เหมาะสม 6) มีลักษณะช่วยให้เกิดการ ประหยัดในการทำงานงบประมาณ 7) มีลักษณะชัดเจน 8) มีความถูกต้องและเชื่อถือได้ 9) จะต้องเปิดเผย ใ้ได้งบประมาณที่ดีจะต้องมีลักษณะที่สามารถจะเปิดเผยแก่สาธารณะหรือผู้เกี่ยวข้องทราบได้และโปร่งใส ในการบริหารหน่วยงาน 10)มีความยืดหยุ่นงบประมาณที่ดีควรจะยืดหยุ่นได้ตามความจำเป็น 11) มี ความเชื่อถือได้ในแง่ความบริสุทธิ์งบประมาณที่ดีต้องสามารถตรวจสอบได้เพื่อป้องกันการทุจริตซึ่งจะ ช่วยให้เกิดความเชื่อถือได้ประหยัดและตรงตามวัตถุประสงค์ (สุมาลี ว่องเจริญกุล.2540)

4.3.3การจัดตัวบุคคลหรือการจัดคนเข้าทำงานหมายถึง การจัดตัวบุคคลหรือการจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) หมายถึง ภาระ หน้าที่เกี่ยวกับการบริหารตัวบุคคล เริ่มด้วยการเสาะหาคัดเลือกตัวบุคคลเข้ามาทำงานในองค์การ และการวางตัวบุคคลให้มีคุณสมบัติเหมาะสมกับลักษณะงาน เพื่อความประสิทธิภาพในการทำงาน ได้แก่ (ก) หน้าที่บุคลากรทั้งหมด (ข) การฝึกอบรมพนักงาน และ (ค) การรักษาสภาพการทำงานที่ดี(อภิขยา มีเพียร. 2552, ฤทัยรัตน์ รัตน์สร้อย .2552 , Lunenburg. 2007)

กล่าวโดยสรุป การจัดองค์การ หมายถึงรูปแบบ โครงสร้างหรือคำสั่งคณะทำงาน รวมถึง การบริหารงานบุคคล การเงิน การจัดการทางด้านกายภาพ ข้อมูลข่าวสาร การสั่งการหรือการประสานงานภายใน ความชัดเจนของการแบ่งงานหรือการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบครอบคลุมไปถึง การชักจูงให้ผู้คนเข้ามาเป็นสมาชิก ระบุความรับผิดชอบ การจัดทีม การจัดสรรทรัพยากรและการสร้างเงื่อนไขในการทำงานเพื่อให้สมาชิกปฏิบัติงานให้เกิดความสำเร็จสูงสุด

4.4 การใช้ภาวะผู้นำเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกในองค์การทำงานอยู่ในระดับดีรวมถึงการอำนวยความสะดวก การจูงใจ และการติดต่อสื่อสารของสมาชิกในองค์กร อันจะเป็นแนวทางและแรงบันดาลใจในการทำงาน ก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีม เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ของโครงการโดยมีองค์ประกอบสำคัญดังนี้

3.4.1 การอำนวยความสะดวกหรือการสั่งการ หมายถึง การใช้ภาวะของผู้นำของผู้บริหารใช้อำนาจหน้าที่กระตุ้นจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาอุทิศตน ร่วมแรงร่วมใจกับสมาชิกอื่น ปฏิบัติตามแนวทางที่ตนต้องการในทิศทางที่ถูกต้องตามเป้าหมายขององค์การ(เสนห์ แสงเงินและคณะ. 2553 , นฤมล นิราทร. 2543) กล่าวโดยสรุป การอำนวยความสะดวกหรือการสั่งงานเป็นภาระหน้าที่ของผู้บริหาร/ผู้บังคับบัญชาในการกำกับสั่งงาน และรู้จักหลักวิธีในการชี้แนะควบคุมบังคับบัญชาให้การทำงานของผู้อยู่ในบังคับบัญชา ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ได้วางไว้ ได้แก่ (ก) งานตัดสินใจที่ต่อเนื่อง (ข) แสดงออกในคำสั่ง และการสอนที่จำเพาะทั่วไป และ (ค) ใช้เป็นเสมือนผู้นำในองค์การ

4.4.2 การประสานงาน หมายถึง การติดต่อกันเพื่อขอความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติระหว่างเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ อย่างเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวไม่ทำให้งานซับซ้อน ขัดแย้งกันเอง หรือเหลื่อมล้ำกันเพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กรนั้นอย่างสมานฉันท์และมีประสิทธิภาพ

ในการดำเนินการใดๆ หากมีความจำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหรือหน่วยงานใด การประสานงานย่อมเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้การประสานงานนั้นบรรลุผลสำเร็จ นอกจากนี้ยังอาจจะก่อให้เกิดประโยชน์อื่นหากการประสานงานนั้นเป็นการประสานงานที่ดี และมีลักษณะ หรือประเภทที่เหมาะสมกับงาน โดยเฉพาะในความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร การประสานงานระหว่างองค์กรถือเป็นรูปแบบหนึ่งของความสัมพันธ์ การประสานงานจึงเป็นการจัดระเบียบการทำงาน และการติดต่อกันเพื่อให้งานและเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ร่วมมือปฏิบัติการเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ไม่ทำให้งานซับซ้อน ขัดแย้งกันเอง เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่นบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์การ(สมิตส์ซันนุกร. 2527 , สีน พันธ์ พินิจ. 2547)

โดยสรุปแล้ว การประสานงาน เป็นกระบวนการบริหารอย่างหนึ่ง ที่ทำให้เกิดความร่วมมือกันทำงานให้เพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกัน ในการประสานงานจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ (cooperation) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ แต่ความร่วมมือแตกต่างจากการประสานงานกล่าวคือ ความร่วมมือเป็นทัศนคติความเต็มใจของคนที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

การเป็นผู้นำ ที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การกระตุ้นให้สมาชิกในองค์กรทำงานอยู่ในระดับดีรวมถึงมีกระบวนการจัดการโดยใช้การอำนวยความสะดวก การจูงใจ และการติดต่อสื่อสารของสมาชิกในองค์กร อันจะเป็นแนวทางและแรงบันดาลใจในการทำงาน ก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีม เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ

กล่าวโดยสรุป กระบวนการจัดการที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงรูปแบบ วิธีการ ขั้นตอนหรือชุดกิจกรรมการบริหารงานจัดการ การดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การเป็นผู้นำ การควบคุมกำกับ

5. แนวคิดการประเมินผล

การดำเนินงานตามโครงการ หรือการบริหารโครงการ ไม่ว่าจะเป็โครงการของรัฐรัฐวิสาหกิจ หรือเอกชนก็ตามจะต้องมีการวางแผนโครงการ โดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์และเป้าหมายไว้ เพื่อคาดหวังกผลลัพท์ที่จะเกิดขึ้นภายหลัง เมื่อวางแผนโครงการและมีการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโครงการ ตลอดจนการออกแบบโครงการเป็นอย่างดีแล้ว ผู้ที่มีอำนาจจะทำการคัดเลือกโครงการ และอนุมัติโครงการต่อไป ต่อจากนั้นจะมีองค์กรนำโครงการไปปฏิบัติเราเรียกว่า การบริหารโครงการ (Project Management) ถ้าการวางแผนโครงการดีเท่ากับ งานสำเร็จไปแล้วระดับหนึ่งแต่ในความเป็นจริงแล้วการวางแผนโครงการที่ดีจะช่วยเพิ่มโอกาสสำหรับความสำเร็จของโครงการ แต่ก็มีใช่เป็นหลักประกันความสำเร็จของนโยบาย/แผนงาน/โครงการสาธารณะเสียทั้งหมด เพราะความสำเร็จหรือ

ความล้มเหลวของนโยบาย/แผนงาน โครงการต่าง ๆ จะต้องผ่านกระบวนการต่าง ๆ อีกมากโดยเฉพาะกระบวนการบริหารโครงการและการประเมินผลโครงการ คือการวางแผน(Planning)เกี่ยวข้องกับการคิดการดำเนินการ หรือการบริหาร (Implementation / Operation)เกี่ยวกับการกระทำการประเมินผล ประเมินผล (Evaluation) คือ การเปรียบเทียบระหว่างการวางโครงการกับการทำการประเมินผล จึงเป็นขั้นตอนสุดท้าย ที่จะทำให้ทราบว่า การปฏิบัติงานตามโครงการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด มีการเบี่ยงเบนไปจากสิ่งที่วางแผนไว้หรือไม่ ถ้าเบี่ยงเบนมากจะได้หาวิธีปรับปรุงแก้ไขความคาดหวัง กับการปฏิบัติจริงนั้นให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยเฉพาะปัจจุบันการบริหารการพัฒนาประเทศมิได้ประเมินเฉพาะผลสำเร็จของโครงการจากผลผลิต(Output)ที่ได้จากการดำเนินโครงการเท่านั้น แต่ความสำเร็จของโครงการจะต้องพิจารณาทั้งผลผลิต (Output)ผลลัพธ์(Outcome) และผลกระทบ (Impact) ด้วย เราเรียกว่า การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result Base Management) ดังนั้นการที่จะทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของโครงการต่าง ๆ ได้นั้น จำเป็นจะต้องอาศัยกระบวนการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ

5.1 ความหมายของการประเมินผลโครงการ

การประเมินผลโครงการ (Project Evaluation) เป็นคำที่มาจาก การประเมินผล (Evaluation) กับคำว่าโครงการ (Project) หมายความว่า เป็นกิจกรรมที่จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์บางประการ โดยที่ผู้จัดทำโครงการมุ่งหวังว่าเมื่อทำกิจกรรมนั้นตามหลักเกณฑ์หรือขั้นตอนต่าง ๆ ที่กำหนดไว้แล้วจะบรรลุวัตถุประสงค์บางประการ หรือหลายประการที่ตั้งไว้หากมีกฎเกณฑ์ ขั้นตอน หรือกระบวนการที่ดำเนินการแตกต่างกันก็อาจได้ผลลัพธ์ออกมาไม่เหมือนกัน ความหมายของคำว่า การประเมินผลโดยทั่วไปนั้นการประเมินผลนับเป็นการตัดสินคุณค่าหรือความเหมาะสมในสิ่งที่ประเมิน ซึ่งหากจะขยายความการประเมินเป็นการแยกแยะ วิวินิจฉัย (Identification)เปิดเผยข้อเท็จจริง (Clarification) และการใช้ประโยชน์(Application) ของเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อตัดสินคุณค่า หรือความเหมาะสมของสิ่งนั้นในเรื่อง คุณภาพการใช้ประโยชน์การมีผลตามความเป็นจริง หรือการได้รับผลที่สอดคล้องตามเกณฑ์นั้นนักวิชาการชาวต่างประเทศ และชาวไทย ได้ให้คำจำกัดความของการประเมินผลว่าหมายถึง กระบวนการของการดูแลติดตามเพื่อที่จะดูว่า องค์กรหรือหน่วยงานได้รับและใช้ทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเพียงเป็นกระบวนการกำหนดขอบเขตการตัดสินใจ การเลือกข้อมูลที่เหมาะสม การเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการเขียนรายงานสรุป เพื่อให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติโดยมีเงื่อนไขสำคัญของการประเมินผลตามหลักเกณฑ์ 4 ประการคือ 1) การพิจารณาถึง

คุณลักษณะของนโยบาย แผนงานหรือโครงการ ก่อให้เกิดความสำเร็จ 2) การพิจารณาถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากนโยบาย แผนงานหรือโครงการ 3) การศึกษาเงื่อนไขต่างๆ เช่น พื้นที่ เวลา และสถานการณ์ ที่มีความสัมพันธ์กับเงื่อนไขความสำเร็จในการนำนโยบาย แผนงานหรือโครงการ ไปปฏิบัติ 4) การพิจารณาถึงผลกระทบที่เกิดจากนโยบาย แผนงานหรือโครงการ (สุจิตรา อังคศิริทอง กุล.2555, Nancy Borkowski.2011, Herman Applied.2011)

5.2 หลักการเบื้องต้นเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผล

การประเมินผลถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญประการหนึ่งในกระบวนการบริหารงาน/โครงการ ซึ่งหลังจากได้ผ่านกระบวนการวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation) ถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวัดความสำเร็จของผลการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

5.2.1 การติดตามผล (Monitoring) เป็นการติดตามตรวจสอบความก้าวหน้าในการดำเนินงานการจัดสรรทรัพยากร (input) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ทรัพยากรในโครงการ (input) กับผลผลิต (output)ของโครงการร่วมกับปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานการติดตามผลเป็นเครื่องมือในช่วงการปฏิบัติงานของโครงการเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าการส่งมอบปัจจัยการผลิต กำหนดการทำงาน การผลิตผลผลิต และการดำเนินงานต่าง ๆ ได้ดำเนินการไปตามแผนที่วางไว้

5.2.2 การประเมินผล (Evaluation)เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance evaluation) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการติดตามผลการปฏิบัติงาน เพื่อประเมินความก้าวหน้าของโครงการหรือแผนงานว่ามีการใช้ทรัพยากร/ปัจจัยต่างๆ อย่างไร มีการดำเนินงานเป็นไปตามแผน ตามขั้นตอน ตามกฎเกณฑ์ และตามเวลาที่กำหนดหรือไม่ ตลอดจนมีผลงานเป็นไปตามแผน วัตถุประสงค์ และเป้าหมายหรือไม่ อาจเป็นการประเมินผลระหว่างการทำงาน (On-going evaluation)เป็นการประเมินถึงผลผลิต (outputs) และผลลัพธ์ (outcomes) หรือการประเมินผลภายหลังการทำงาน (Ex-post evaluation) เป็นการประเมินถึงผลลัพธ์ (outcomes)และผลกระทบ (impacts)โดยการประเมินผลผลิต เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับ วัตถุประสงค์ของโครงการ หรือความต้องการ/ เป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการและการประเมินผลเรื่องผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcomes) ของนโยบาย / แผนงาน / โครงการ โดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินสถานะแวดล้อมปัจจัยเบื้องต้นและกระบวนการร่วมด้วย สำหรับการประเมินผลกระทบจากการดำเนินโครงการ

(Impact Evaluation) เป็นการประเมินผลโครงการภายหลังจากการสิ้นสุดการดำเนิน โครงการหรือ แผนงาน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อตรวจสอบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นซึ่งอาจจะได้รับอิทธิพลจากการมี โครงการหรือปัจจัยอื่น ๆ

5.3 วัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายการประเมินผลโครงการ

มักจะมีคำถามอยู่ตลอดเวลาว่า ประเมินผลเพื่ออะไรหรือ ประเมินผลไปทำไมปฏิบัติงาน ตามโครงการแล้ว ไม่มีการประเมินผลไม่ได้หรือ ตอบได้เลยว่า การบริหารแนวใหม่หรือการบริหารใน ระบบเปิด (Open System) นั้นถือว่าการประเมินผลเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากซึ่งจุดมุ่งหมายของการ ประเมินผลโครงการมีดังนี้ 1) เพื่อสนับสนุนหรือยกเลิก การประเมินผลจะเป็นเครื่องมือช่วยตัดสินใจว่า ควรจะยกเลิกโครงการหรือสนับสนุนให้มีการขยายผลต่อไป 2) เพื่อทราบถึงความก้าวหน้าของการ ปฏิบัติงานตามโครงการ 3) เพื่อปรับปรุงงาน 4) เพื่อศึกษาทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อการตัดสินใจนำไปปฏิบัติ 5) เพื่อขยายผลในการนำโครงการไปปฏิบัติ (Herzberg,F., Mausner , 1959, Northhouse,P.G.2001, Lunenburg.2007)

กล่าวโดยสรุปความหมายของผลการดำเนินงานที่นำมาใช้ในการศึกษารั้งนี้ หมายถึง กิจกรรม โครงการ หรือการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรค ของเครือข่ายระดับอำเภอในพื้นที่ รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ที่เกิดขึ้นระหว่าง 1 ตุลาคม 2554 ถึง 30 กันยายน 2556แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ (1) ด้านผลผลิต (2) ด้านผลลัพธ์และ (3) ผลกระทบ (Impacts)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นชุมชน : เรื่อนไขในการดำรงอยู่ของชุมชนในระบบทุนนิยมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน การพัฒนาระบบการดำเนินงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพการประเมินผลการดำเนินงานมี รายละเอียดดังนี้

พิสมัย รัตนโรจน์สกุล (2545) ได้ศึกษาทุนชุมชน : เรื่อนไขในการดำรงอยู่ของชุมชนใน ระบบทุนนิยม จากการศึกษาบริบทชุมชนบ้านบัว อำเภอสี่คิ้ว จังหวัดนครราชสีมา การวิจัยเจาะลึกใน การแสวงหากระบวนการสะสมทุนชุมชน เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาแบบทางเลือกให้แก่ชุมชน และสังคมไทยมิให้ตกอยู่ภายใต้การครอบงำของระบบทุนนิยม พบว่า เป้าหมายที่แตกต่างกันของการ

สะสมทุนชุมชนของสังคมไทยกับทุนในระบบทุนนิยม คือ ทุนชุมชนของสังคมไทย เน้นเรื่องความเป็นสมาชิกของชุมชนและการใช้ปัจจัยการผลิตร่วมกัน

มีประชาสังคมเป็นบรรทัดฐานจะตั้งอยู่บนความไว้วางใจกันทางสังคม (Social trust) มีผู้นำชุมชนที่มีความซื่อสัตย์และคนในชุมชนยอมรับในการตัดสินใจของผู้นำชุมชน ชุมชนมีความสัมพันธ์อันเกิดจากความสนใจในประเด็นที่เป็นสาธารณะร่วมกันโดยไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติเข้ามาเกี่ยวข้อง และการสร้างระบบของการช่วยเหลือกันเองภายในชุมชนกลายเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของชุมชน

จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ (2548) ศึกษาการทบทวนความสำเร็จและโอกาสพัฒนาของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามกรอบข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2544 พบว่าการบริหารจัดการของกระทรวงสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ยังเกิดความสับสนในการแบ่งส่วนการบริหารกิจกรรมภายใต้ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเฉพาะทางด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคออกจากกิจกรรมด้านสาธารณสุขที่ควรเป็นภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขอย่างแท้จริงอิทธิพลของนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตลอดจนการดำเนินการโครงการต่างๆในด้านการสร้างเสริมสุขภาพถูกนำมาผูกโยงในด้านการบริหารจัดการเข้ากับกิจกรรมภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจนแทบจะแยกออกจากกันได้ยากทำให้อาจส่งผลกระทบต่อความชัดเจนของการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับประชาชน

จิตสุภา จำปา (2548) ศึกษากระบวนการจัดการสวัสดิการชุมชน : กรณีศึกษากลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตบ้านคีรีวง อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช และศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีส่วนสนับสนุนกระบวนการจัดการ พบว่ากระบวนการจัดการสวัสดิการชุมชนคีรีวง โดยกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตบ้านคีรีวงมีความสอดคล้องกับทฤษฎีการบริหารงานสมัยใหม่ โดยมีโครงสร้างที่มีความยืดหยุ่นและเน้นคุณค่าความเป็นมนุษย์ ซึ่งกระบวนการมีหัวใจการบริหารจัดการอยู่ 3 ส่วน คือ การบริหารจัดการคน การบริหารจัดการงาน และการบริหารทางการเงินเป็นส่วนที่สนับสนุน ทำให้กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตบ้านคีรีวง สามารถดำเนินการมาได้กว่า 25 ปี และสร้างความมั่นคงทางสังคมให้แก่ชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

ศิริวรรณ ศิริพันธุ์พิสิฐกุล (2549) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการจัดการกองทุนชุมชนเมืองในเขตตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่ามีปัจจัย 3 ประการที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการกองทุนชุมชนเมือง คือ 1) ปัจจัยด้านหลักความคุ้มค่า ในเรื่องการให้สมาชิกมีส่วนร่วมใน

การปฏิบัติงาน 2) ปัจจัยด้านหลักความโปร่งใส คือการให้ข้อมูลภายในของกองทุนแก่คณะกรรมการอย่างชัดเจนและเปิดเผยทางด้านรายรับ-รายจ่าย เพื่อสร้างความไว้วางใจและส่งผลต่อความพร้อมของระบบการตรวจสอบ และการประเมินผลการทำงาน

ของคณะกรรมการกองทุน 3) ปัจจัยทางด้านหลักความเสมอภาค คือการสร้างจิตสำนึกร่วมกันในความเป็นเจ้าของแก่คณะกรรมการกองทุน ที่จะต้องบริหารจัดการกองทุนเพื่อชุมชนอย่างเสมอภาค การดำเนินงานกองทุนให้ประสบความสำเร็จคณะกรรมการกองทุนต้องมีการบริหารจัดการที่ดี เพื่อให้การบริหารกองทุนสอดคล้องตามความเป็นจริง

อนุพงศ์ สุจริยากุล(2549) ศึกษาการพัฒนากระบวนการดำเนินงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: กรณีศึกษา 5กรณี พบว่าความยั่งยืนของนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพควรเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชนและภาคประชาชนโดยการสนับสนุนให้มีโครงสร้างและกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องการมีความคิดสร้างสรรค์และตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชนการเพิ่มศักยภาพให้มีความรู้ความเข้าใจถึงภาวะปัญหาสุขภาพตลอดจนการสนับสนุนจากบุคลากรที่มีความสามารถเฉพาะด้านการได้รับการช่วยเหลือจากนักวิชาการในการให้ข้อมูล/ ประสพการณ์ / กิจกรรมที่หลากหลายต่อองค์กรเอกชนและประชาชนจะช่วยเพิ่มความเข้มแข็งในการตัดสินใจสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางนโยบายและกิจกรรมได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องความคิดเห็นที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหอย่างแท้จริงฉะนั้นภาครัฐควรมีบทบาทเชื่อมโยงประสานเพื่อเสริมจุดแข็งและลดจุดอ่อนของภาคีความร่วมมือต่างๆนอกภาครัฐจะต้องร่วมมือกับองค์กรภาคเอกชนและส่วนที่เกี่ยวข้องสร้างเสริมให้ชุมชนประชาชนเป็นผู้ริเริ่มตัดสินใจและจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสุขภาพและปัญหาสุขภาพของตนเอง และการให้ความสำคัญต่อแนวคิดส่งเสริมสุขภาพของผู้บริหารหรือผู้นำและการมี / การใช้หลักฐานจากองค์ความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้องทันสมัยในการกำหนดยุทธศาสตร์

ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2550)ศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพชุมชนระหว่างกองทุนภาครัฐ องค์กรบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา ตำบลบุงคำ อำเภอลำลูก้า จังหวัดเพชรบูรณ์ได้สรุปการศึกษาว่าเมื่อกองทุนสุขภาพเกิดขึ้นจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการกองทุนตามมาเพื่อให้เกิดผลตามที่คาดหวังในการตอบสนองปัญหา และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งได้มีการกำหนดแนวทางการใช้เงินของกองทุน โดยมี คณะกรรมการชุดต่างๆเข้ามาบริหารจัดการ โดยมีเงื่อนไขของการบริหารจัดการ ดังนี้ 1)กองทุนต้องทำให้เห็นที่มาของรายได้และค่าใช้จ่าย 2)กองทุนต้องมีกลุ่มบุคคลที่ไว้ใจได้เข้ามาบริหารจัดการ 3)กองทุน

ต้องมีกระบวนการบริหารจัดการที่ประชาชนยอมรับได้ 4)กองทุนต้องมีกิจกรรมที่กลุ่มประชากรเป้าหมายเข้าถึงได้ 5)กองทุนต้องสร้างความเชื่อถือและมีความโปร่งใสในทุกขั้นตอนของการทำงาน

ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ(2551) ได้ศึกษาทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างปี 2542 -2550 กล่าวว่าการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเพียงเครื่องมือที่สำคัญมิใช่เป้าหมาย เพราะเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น ผลจากการศึกษาพบว่าหลังจากปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมาแสดงให้เห็นถึงศักยภาพและความพร้อมของ อบต. ในการจัดบริการด้านสุขภาพ โดยพบว่า อบต. มีความพร้อมรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุข หากแต่ความพร้อมด้านสาธารณสุขที่มีความพร้อมเฉพาะบางภารกิจ/กิจกรรมเท่านั้น เหตุเนื่องมาจาก อบต. หลายแห่งยังไม่มีความพร้อมด้านโครงสร้างองค์กร งบประมาณ เทคโนโลยี ความรู้/วิสัยทัศน์ของผู้บริหารในการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม แต่ปัจจัยเสริมที่ทำให้ อบต. มีความพร้อมในการพัฒนาสุขภาพมากขึ้นได้แก่ การมีประสบการณ์ร่วมพัฒนาด้านสุขภาพในชุมชน เช่น ผ่านการอบรมความรู้ด้านสุขภาพเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรือการเป็นกรรมการหมู่บ้านด้านสาธารณสุขมาก่อน นอกจากนี้ผลการศึกษายังได้แสดงให้เห็นถึงความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่แตกต่างกัน โดยพบว่าเทศบาลจะมีความพร้อมมากกว่า อบจ./อบต. และความพร้อมของการบริการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขมีความแตกต่างกันตามขนาด/ระดับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท เนื่องจากความแตกต่างด้านศักยภาพในการบริหารจัดการ และการเงินการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นสำคัญ

ชัชติกา แม่ประสาท (2550) ศึกษา ความรู้ ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่(ราชบุรี) กลุ่มตัวอย่างคือคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 205 คน พบว่า (1) คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับปานกลาง (2) คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนในระดับปานกลาง (3) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ เพศและตำแหน่งในคณะกรรมการ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ (4) ปัญหาอุปสรรค พบว่า งบประมาณได้รับโอนจากสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความล่าช้า คณะกรรมการฯขาดความรู้ ความเข้าใจต่อแนวคิด

วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

วรรณิ ศรีวิสัย และคณะ(2551) ศึกษาวิจัยการถอดบทเรียนผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลวัดเพลง อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรีเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่มและการสังเกต จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 20 คนพบว่าปัจจัยความสำเร็จของกองทุนมาจาก การวางแผนการดำเนินงานโดยใช้ปัญหาที่มาจากการสำรวจความต้องการของชาวบ้านเป็นหลัก โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ คือโรงพยาบาลวัดเพลงให้คำแนะนำและสะท้อนปัญหา ร่วมกับการประสานความร่วมมือกับประชาชนและหน่วยงานต่างๆให้เข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบของภาคีเครือข่าย หากยังพบข้อจำกัดด้านคณะกรรมการที่ยังไม่ค่อยเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ ชุดสิทธิประโยชน์ผู้รับผิดชอบยังไม่เข้าใจการสรุปผลการดำเนินงาน และการประเมินผลเน้นเรื่องของการใช้งบประมาณ มากกว่าผลลัพธ์ด้านสุขภาพโดยในปี 2549 กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวัดเพลง มีกิจกรรมทั้งสิ้น 9 โครงการ หากแต่ยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ของกองทุน 4 ประเภท โดยกิจกรรมที่ไม่ได้ดำเนินการ คือประเภทที่ 2 การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข และการจัดบริการยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายของกองทุน จำนวน 5 กลุ่ม กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการจัดบริการ คือ กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น กลุ่มผู้ใหญ่ และกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวัดเพลงยังไม่สามารถปฏิบัติงานตามแผนงาน โดยสามารถปฏิบัติตามแผนได้ 6 โครงการคิดเป็นร้อยละ 66.67 เนื่องจากมีปัญหาในเรื่องของเวลาที่มีงานอื่นมาแทรกในช่วงเวลาเดียวกัน ใช้งบประมาณไปทั้งสิ้น 85,572 บาท จากงบประมาณทั้งหมด 148,200 บาท คิดเป็นร้อยละ 57.74 งานเด่นที่เกิดขึ้นคือ การทำงานอย่างบูรณาการในรูปของภาคีเครือข่ายสุขภาพ หน่วยงานต่างๆและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้เกิดความสามัคคีและสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างภาครัฐและประชาชน ชาวบ้านเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองมากขึ้น จุดที่ต้องการการพัฒนาคือความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของประชาชนและคณะกรรมการอย่างทั่วถึงและเพียงพอ การประเมินผลโครงการควรครอบคลุมการประเมินผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ การจัดการข้อมูลให้เป็นสารสนเทศเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงาน

ศรศักดิ์ บุญมั่น (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดอุทัยธานี พบว่า

(1)คณะกรรมการบริหารกองทุนส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุเฉลี่ย 46.67ปี มีสถานภาพสมรสคู่ รายได้

เฉลี่ย 13,987.57 บาท ระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือปวช. อาชีพเกษตรกรรวม ตำแหน่งใน
คณะกรรมการเป็นตัวแทนประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน ระยะเวลาทำหน้าที่เฉลี่ย 1.83 ปี ความเชื่อ
ในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังผลการดำเนินงาน การรับรู้ความเสี่ยงในการดำเนินงานบรรลุ
เป้าหมายในการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง การวางแผนงานและการดำเนินงานตามแผนอยู่ระดับปาน
กลาง (2) การดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง (3) อายุ รายได้ ความเชื่อใน
ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลการดำเนินงานและการวางแผนการดำเนินงานตามแผน มี
ความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ การรับรู้
ความเสี่ยงในการดำเนินงานและเป้าหมายการดำเนินงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง (4)
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน คือ เป้าหมายใน
การดำเนินงาน และการรับรู้หน้าที่ โดยมีความสามารถในการทำนายระดับต่ำ (5) ปัญหาและอุปสรรค
ในการดำเนินงาน คือ ปัญหาการขาดการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและมีส่วนร่วมในการ
ดำเนินงาน และการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพมีความล่าช้า

ฤทัยรัตน์ รัตนสร้อย (2552) ศึกษาเรื่อง พลวัตทุนทางสังคมกับความเข้มแข็งของชุมชน :
กรณีศึกษาบ้านจำรุง ตำบลเนินฆ้ออำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่าผู้นำมีบทบาทสำคัญในการพัฒนา
กิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบท และสร้างความสัมพันธ์กับภาคภายนอกได้อย่างเหมาะสม แม้ว่ากลุ่ม
ผู้นำชุมชนจะมีแนวคิดการทำงานแตกต่างกัน แต่ก็สามารถดำเนินการไปได้ โดยระบบคิดช่วยเหลือ
เกื้อกูลที่ปรากฏอยู่ในผู้นำทุกรุ่น คือทุนทางสังคมที่สำคัญที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของ
สมาชิก การเรียนรู้ การสื่อสารเชื่อมความสัมพันธ์และการนำภูมิปัญญามาใช้เพื่อประโยชน์ส่วนรวม
ปัจจัยที่ทำให้คนในชุมชนมีความเข้มแข็ง คือ 1) การปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกของชุมชนจะส่งผลให้
เกิดทุนทางสังคมขยายวงออกไปมากขึ้นแต่ในขณะเดียวกัน พบว่ามีการลดทอนทุนทางสังคมบางตัวลง
ได้แก่ การเริ่มถอยออกจากการเข้าร่วมงานของชุมชนของผู้นำและแกนนำรุ่นเก่า เนื่องจากมีแนวคิดการ
ทำงานที่แตกต่างกัน 2) วิธีการบริหารงานชุมชนที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสียสละ รวมถึงสำนึกของ
ความเป็นชุมชน การจัดการเพื่อเอื้อให้คนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางบนฐานของความช่วยเหลือ
แบ่งปัน 3) ผู้นำและแกนนำหลักมีบทบาทสำคัญต่อการคิดริเริ่มกิจกรรมที่นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพ
ของคนในชุมชน และ 4) ชุมชนสามารถจัดการตนเองได้อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่องบนความแตกต่างทาง
ความคิด โดยใช้ทุนทางสังคมในการจัดการ จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบภายในชุมชน
เรื่องความเป็นเครือญาติ และวิธีทำเพื่อประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลักเป็นทุนทางสังคมที่ช่วยขับเคลื่อน
กระบวนการพัฒนาของชุมชนบนความขัดแย้งได้อย่างต่อเนื่อง

อภิชา มีเพียร (2552) ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารสถานศึกษาที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูสถานศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชัยภูมิ เขต 2 จากการศึกษาพบว่าผู้บริหารสถานศึกษามีค่าเฉลี่ยของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับมาก โดยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์มีค่ามากเป็นอันดับแรก รองลงมา คือด้านการกระตุ้นทางปัญญา ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ และด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลรองลงมาตามลำดับ

สุพัฒน์ กองศรีมา (2552) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานกองทุนสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดอุดรธานี การดำเนินงานกองทุนสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จากการศึกษา พบว่า (1) โครงสร้างกรรมการ องค์ประกอบของคณะกรรมการที่รับการแต่งตั้งถูกต้องตามโครงสร้างที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด (2) ความรู้ความสามารถของกรรมการกองทุนสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ในระดับสูง ปัจจัยเกิดจากการได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากเจ้าหน้าที่ (3) บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดอุดรธานี โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีส่วนร่วมในการจัดทำข้อมูลและแผนการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุข ตามกลุ่มเป้าหมายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (4) การดำเนินงานของคณะกรรมการ อยู่ในระดับสูง โดยพบว่ามีคณะทำงานแผนงาน/โครงการรูปแบบการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม (5) มีการกำกับติดตามประเมินผล อยู่ในระดับสูง โดยพบว่ามีและการสรุปกิจกรรมกรณีที่มีการเบิกจ่ายและหลักฐานถูกต้อง ครบถ้วน ตามระเบียบ สปสช. สูงสุดรองลงมา คือ การทำหลักฐานการเบิกจ่ายอย่างถูกต้องครบถ้วน ด้านผลการดำเนินงานกองทุนสุขภาพ พบว่ามีการจัดบริการสุขภาพครบถ้วนตามชุดสิทธิประโยชน์ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้ง 5 กลุ่ม มีการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ มีการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในชุมชน และส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรในชุมชนร่วมดำเนินกิจกรรมทุกโครงการอย่างเต็มที่ และสนับสนุนให้มีการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในแผนงานโครงการอย่างถูกต้อง และสนับสนุนให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานกองทุนสุขภาพเป็นอย่างดี ด้านปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานพบว่า ปัญหาการได้รับงบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลางล่าช้าร้อยละ 100 จำนวนเงินงบประมาณของกองทุนสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอในการดำเนินงาน ทำให้ไม่สอดคล้องกับภาระงานที่มีจำนวนมาก ร้อยละ 90.42 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดทำแผนงานโครงการยังมีน้อย ร้อยละ 65.96 ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการใช้งบประมาณ และเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนสุขภาพ ร้อยละ

55.32 บุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงในการปฏิบัติงานกองทุนไม่เพียงพอ ร้อยละ 50.00 เจ้าหน้าที่ไม่มีความชำนาญในการจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน ร้อยละ 37.23 ความเข้าใจของคณะกรรมการในการดำเนินงานกองทุนมีน้อย ร้อยละ 23.40 และการประสานงานที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกองทุน ร้อยละ 19.14

รัชนี้ สรรเสริญ และคณะ (2552) ได้ศึกษาวิจัยประเมินผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้นแบบ โดยการถอดบทเรียนสถานการณ์กระบวนการพัฒนารูปแบบ และผลการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ที่ดำเนินการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 145 แห่ง ดำเนินการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด พบว่า มีการจัดทำแผนของกองทุนเพียงบางแห่ง โดยมีเพียงบางพื้นที่ที่มีแผนสุขภาพชุมชนอย่างชัดเจน ข้อมูลการจัดทำแผนส่วนใหญ่ได้มาจาก ฐานข้อมูลสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุข ผลการจัดบริการสุขภาพของกองทุนส่วนใหญ่มีการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ หากยังไม่มีข้อมูลสารสนเทศที่สามารถนำมาใช้ในการบริหารจัดการและการตัดสินใจได้ ด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า มีความรู้ความเข้าใจ และความตื่นตัวในการกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล และทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานกองทุน ด้านประชาชน พบว่ามีความตื่นตัวต่อความรับผิดชอบในปัญหาสุขภาพของตนเอง มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุน ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพประชาชนในการดูแลชุมชนเอง หากแต่พลังความเข้มแข็งของชุมชนยังไม่ถึงระดับความรู้สึกในความเป็นเจ้าของ(Partnership)และสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ (Self-reliance)ได้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของกองทุนที่ศึกษา เกิดจากความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพ สัมพันธภาพที่ดีของทีมงาน พื้นฐานการศึกษาของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของชุมชนและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกองทุน

สรุปรงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่ เป็นการศึกษากระบวนการบริหารจัดการในชุมชนเน้นการมีส่วนร่วม ทูทางสังคม การสร้างพลังความเข้มแข็งในชุมชน การพึ่งพาตนเองได้ด้านสุขภาพของชุมชน ความสำเร็จของกองทุนสุขภาพระดับตำบล การจัดองค์การ การวางแผนและประเมินผลการดำเนินงาน การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เน้นคุณค่าความเป็นมนุษย์ตลอดจนนโยบายสาธารณะ การกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาค และการเป็นผู้นำในระดับต่างๆ ที่ขับเคลื่อนผลักดันให้ประชาชนมีสุขภาพดีถูกต้องเหมาะสม

ทัพพัชวัญ ศรีรัตยาวงศ์ (2554) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับเครื่องติ่มแอลกอฮอล์และทักษะปฏิเสธในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้ ประกอบด้วยระยะที่ 1 การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และระยะที่ 2 การปฏิบัติ และการประเมินผล โดยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรม 5 กิจกรรมคือ 1) การรณรงค์ห้ามจำหน่ายเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ให้กับนักเรียน 2) การจัดทำป้ายรณรงค์การป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ 3) การจัดกิจกรรมกล่าวคำปฏิญาณตนงดติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ 4) การจัดอบรมเรื่องของการป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและ 5) การจัดตั้งชมรมเพื่อรณรงค์การป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนและชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ และทักษะปฏิเสธเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ดารุณี จงอุดมการณ์และคณะ (2555) ได้ศึกษาเรื่องผลของการปฏิบัติการในชุมชนตามรูปแบบ 'กุมภวาปีโมเดล' ต่อสภาพการติ่มสุราไม่พึงประสงค์ในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า 1) ข้อมูลความรู้ ทัศนคติของกรรมการการติ่มสุราไม่พึงประสงค์ของคณะกรรมการกำกับสุรากล่องสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกำกับสุรากล่องสูงใช้รูปแบบฯอยู่ในเกณฑ์ระดับมากขึ้นไปเกินร้อยละ 80.0 3) สภาพปัญหาการติ่มสุราในชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไปในทางบวกและเปลี่ยนแปลงประเพณีปฏิบัติไปในทิศทางที่ไม่สร้างโอกาสการติ่มสุราในงานบุญต่างๆ 4) โครงการการป้องกันดูแลแก้ไขปัญหาการติ่มสุราในชุมชนนี้ได้รับการต่อยอดจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลใน 3 พื้นที่ใน พ.ศ. 2555-56 5) เกิดผู้นำชุมชนและแกนนำครอบครัวในระดับชุมชนได้รับการเสริมพลังอำนาจด้านปัญหาการติ่มสุรากล่องสูงเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงขององค์กรท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาการติ่มสุรา 20 คน/พื้นที่ รวม 60 คน ใน 1 ปี

พิทักษ์ บุญลงและคณะ (2555) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานโครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองเอี่ยนดงในการปลูกจิตสำนึกงดเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ในงานศพและงานบวช ผลการศึกษาพบว่า แผนปฏิบัติการชุมชนเกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยใช้เครื่องมือ Logic model ทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของแผนปฏิบัติการและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานในชุมชน กิจกรรมที่เกิดขึ้นขับเคลื่อนโดยคณะทำงานของชุมชนที่ผ่าน

การคัดเลือกโดยผู้นำชุมชนและประชาชน และผ่านการพัฒนาศักยภาพ ประชาคมเกิดกติกาชุมชนและนำไปบังคับใช้ในชุมชน คือ งานศพ/งานบวชปลอดเหล้า มีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ด้วยชุมชนเพื่อให้สามารถสื่อสารและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและสอดคล้องกับบริบทชุมชน และเผยแพร่ผ่านช่องทางผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวเป็นหลัก จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรมณรงค์ เกิดเครือข่ายเฝ้าระวังในงานศพ/งานบวช พบว่าชุมชนบ้านหนองเอี่ยนดงสามารถจัดงานศพปลอดเหล้าได้จริง เกิดบุคคลต้นแบบ 10 คน ครอบครัวต้นแบบ 5 ครอบครัว เจ้าภาพงานศพ 1 คน ร้านค้าต้นแบบ 1 ร้าน และคุ้มต้นแบบ 1 คุ้ม ในการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานศพ/งานบวช ปัจจัยความสำเร็จเนื่องมาจากมีแกนนำชุมชนที่เข้มแข็งที่ผ่านการคัดเลือกและได้รับการยอมรับจากชุมชน ผ่านการพัฒนาศักยภาพ ประชาชนให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน และหน่วยงานภาครัฐสนับสนุนงบประมาณและความรู้วิชาการ

สะอาด ปิ่นแคนและคณะ (2555) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาการดำเนินงานโครงการบ้านแมตร่วมพลัง สร้างภูมิคุ้มกันชุมชน รักษาประเพณี ด้วยวิถีธรรมะ สู่การลด ละ เลิก สุรา ผลการศึกษาพบว่าเกิดคณะทำงานขับเคลื่อนกระบวนการจัดทำแผนชุมชน จัดทำกติกาชุมชนงดเหล้าในงานประเพณี และใช้สื่อประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายสื่อถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ร่วมกับการณรงค์และมีการติดตามประเมินผลโดยคณะทำงาน ทำให้ประชาชนมีความรู้และให้ความร่วมมือการจัดงานประเพณีปลอดสุราร้อยละ 80 และงานศพปลอดสุรา ร้อยละ 100.0 บทเรียนที่ได้คือ การดำเนินงานในชุมชนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน เน้นการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย และเหมาะสมกับบริบทของชุมชน ทั้งนี้สื่อประชาสัมพันธ์ต้องเกิดจากความร่วมมือของชุมชน จะนำมาซึ่งความสนใจและใส่ใจของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

เพียรวิภา โปศาราช (2556) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาการดำเนินงานโครงการเครือข่ายร่วมใจลด ละ เลิกเหล้าในงานศพและทุกวันพระ ผลการศึกษาพบว่า มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับตำบลขับเคลื่อนการดำเนินงานประชาคมจัดทำแผนปฏิบัติการชุมชน โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจและยืนยันข้อมูลจากหน่วยงานสาธารณสุข โดยมีประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุและปัญหาออกแบกิจกรรมดำเนินงาน ประชาคมสร้างข้อกำหนด มาตรการทางสังคมในการ ลด ละ เลิกเหล้าในงานศพและทุกวันพระ และพฤติกรรมเมาไม่ขับ มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนรับทราบด้วยสื่อประชาสัมพันธ์ที่ชุมชนร่วมกันค้นหาและผลิตขึ้นเองในชุมชน ผลการประเมินพบว่า ประชาชนร้อยละ 80.0 มีความรู้ที่ถูกต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดงานงานอื่น ๆ ที่จัดขึ้น คือ งานศพปลอดเหล้า 2 งาน และได้มีการต่อยอดงานบวชปลอดเหล้า 3 งาน เป็นแบบอย่างที่ดี

ดีให้กับหมู่บ้านใกล้เคียงได้เรียนรู้ร่วมกัน สามารถนำบทเรียนนี้ไปขยายผลสู่พื้นที่อื่นต่อไป ซึ่งชุมชนเห็นว่าการมีข้อกำหนด มาตรการทางสังคมในการ ลด ละ เลิกเหล้าในงานศพและทุกวันพระ และพฤติกรรมเมาไม่ขับ ที่เกิดจากภาคประชาชนทำให้หน่วยงานภาครัฐสามารถปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จและได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้สามารถแก้ไขปัญหาในชุมชนชนได้จากการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับการให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ Participatory Action Research (PAR) ในการศึกษาครั้งนี้จะดำเนินกิจกรรมตามแนวทางการวิจัยแบบมีส่วนร่วม PAR จะเกิดได้ทั้งมาจากคนภายนอกและในชุมชนต้องมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีการ Share power มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรียนรู้ร่วมกัน (Foster Co-learning) ส่งเสริมความเข้มแข็งของกันและกัน (Enhance Strength and resources) และสร้างความรู้ร่วมกัน (Build capacity)

P: Participatory การมีส่วนร่วม ทั้งนักวิจัย กับคนในพื้นที่ที่จะถูกวิจัยในทุกขั้นตอน

A: Action กระบวนการปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหา

R: Research กระบวนการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ มีระเบียบ มีเหตุมีผล

โดยสรุป PAR เป็นกระบวนการปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาโดยมีระบบระเบียบการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ โดยกระบวนการมีส่วนร่วม หลักใจสำคัญของ PAR

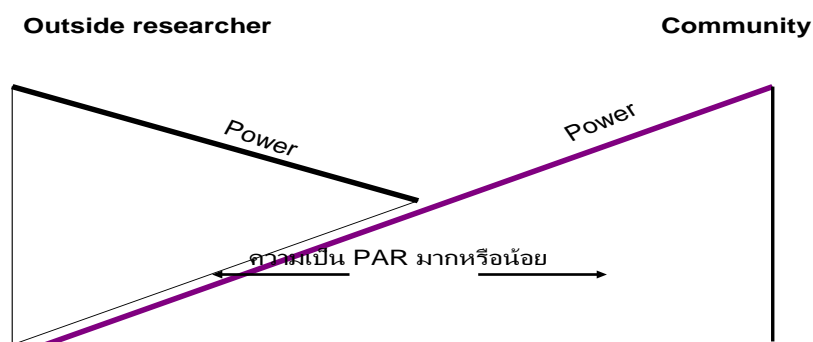
1. PAR ต้องเริ่มต้นได้ด้วยวิธีคิดที่ว่าด้วยคนมีศักยภาพที่จะพัฒนาได้ (All People are Intellectuals and philosophers)
2. ให้ประชาชนมาก่อน (Putting people first)
3. เราไม่ได้มุ่งไปเปลี่ยนแปลงเขาแต่เราจะเปลี่ยนแปลงไปกับเขา
4. ทำและแก้ปัญหาในที่นั้นๆไปพร้อมๆกัน
5. มุ่งแก้ที่รากเหง้า คือความสัมพันธ์เชิงอำนาจ (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2555)

PAR ที่พบในปัจจุบันมีหลายรูปแบบได้แก่

- เรา (นักวิจัย) พาเขา
- เขา (ชาวบ้าน) พาเรา
- เรา (นักวิจัย) ไปกับเขา
- เรา (นักวิจัย) ตามเขาไป

สองแบบแรก บอกถึงการไร้อำนาจของชุมชน ขณะที่ สองรูปแบบหลังสะท้อนถึงความเข้มแข็งของชุมชน ชาวบ้าน สะท้อนถึงแนวคิดพื้นฐาน และเป้าหมายของการวิจัย PAR ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาหรือนักวิจัยต้องไปพร้อมๆกับผู้ถูกวิจัยหรือชาวบ้าน

รูปที่ 2 ภาพแสดงอำนาจการตัดสินใจร่วมกันในการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PAR)



53

ที่มา: ลือชัย ศรีเงินยวง. 2554 เอกสารประกอบการบรรยาย การประชุมวิชาการเรื่อง ชาวบ้านวิจัย วิจัยชาวบ้าน 2 กันยายน 2554 ณ กรมควบคุมโรค

ซึ่งรูปภาพข้างต้น จะเป็นแนวคิดในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้โดยจะผสมผสาน Participatory+ Action + Research (ผสมผสานการมีส่วนร่วม+ การปฏิบัติ + การแสวงหาความรู้ ในทุกขั้นตอน

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน (สุชาติ ทวีสิทธิ์ อ่างถึงใน ธนพรรณ ธานี ใน ธีระภัทรา เอกภายัสวัสดิ์ , 2553: 366-372)⁶ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.ขั้นเตรียมการ

1.1 ประกอบด้วยการคัดเลือกพื้นที่จากพื้นที่ที่มีอัตราความชุกผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์สูง โดยกำหนดขอบเขตระดับตำบลซึ่งจะเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และผู้นำชุมชนยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย การเตรียมทีมนักวิจัย การสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้อง คือ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน แกนนำเยาวชน และหน่วยงานในพื้นที่เพื่อทราบเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้ ด้วยการประชุม

1.2 การคัดเลือกอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ โดยจะหาอาสาสมัครจากแต่ละชุมชนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการวิจัย หมู่บ้านละ 5- 10 คน ซึ่งจะเรียกกลุ่มนี้ว่านักวิจัยชุมชน

2. ขั้นตอนดำเนินการทำวิจัย ด้วยการวิเคราะห์ปัญหาชุมชนและการหาโจทย์ร่วมกันของชุมชน

2.1 พัฒนาศักยภาพนักวิจัยชุมชน โดยการอบรมเทคนิคการทำวิจัยชุมชน

2.2 การค้นหาและวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ โดยทีมนักวิจัย และนักวิจัยชุมชน

ออกแบบเครื่องมือและนำไปเก็บข้อมูลตามชุมชนโดยการสัมภาษณ์แกนนำชุมชนและสังเกต นำข้อมูลมารวบรวมวิเคราะห์

3. ขั้นตอนการวางแผนงานในการแก้ปัญหาาร่วมกัน

3.1 การรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้คืนสู่ชุมชน เพื่อช่วยตรวจสอบและประชาสัมพันธ์

โครงการ

3.2 การจัดทำแผน และนำแผนที่ได้เข้าสู่เวทีประชาคม เพื่อขอความเห็นชอบจากคนใน

ชุมชนและถือเป็นแนวปฏิบัติกิจกรรมในโครงการร่วมกัน

4. ขั้นตอนดำเนินการตามแผนการแก้ไขปัญหา

4.1 นักวิจัยจากภายนอก (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ,สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ,โรงพยาบาลในพื้นที่) และนักวิจัยชุมชนร่วมกันดำเนินกิจกรรมตามแผนพัฒนา

4.2 การศึกษาดูงานชุมชนต้นแบบ

5. ขั้นตอนติดตามประเมินผลด้วยการสรุปบทเรียนจากการดำเนินกิจกรรม ด้วยการสัมภาษณ์เชิง

ลึก สัมภาษณ์กลุ่ม ผู้ที่มีส่วนร่วมในโครงการวิจัย และการเล่าเรื่อง เพื่อเป็นการถอดบทเรียนหลังดำเนินการ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนกรณีศึกษาในจังหวัดศรีสะเกษ ในครั้งนี้ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงในพื้นที่ตำบลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดศรีสะเกษ ที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูง และชุมชนมีความพร้อมจะเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.1 สถานที่ทำการศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย

ดำเนินการในพื้นที่ ตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นพื้นที่หนึ่งในที่เมื่อศึกษาถึงอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในประชาชนพบว่าอัตราการติดเชื้อสูงในลำดับต้นๆ ของจังหวัด และเป็นพื้นที่ที่ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยินดีเข้าร่วมโครงการตลอดระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาวิจัย 3 ปี ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2552 ถึง เดือน กันยายน 2555 แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

| ระยะ | วัตถุประสงค์ | ระยะเวลาดำเนินการ |
|------|---|------------------------------|
| 1 | วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาร่วมกับชุมชน และค้นหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา | ตุลาคม 2552 ถึง กันยายน 2553 |
| 2 | ลงมือปฏิบัติตามทางเลือกและประเมินผล และพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหา | ตุลาคม 2553 ถึง กันยายน 2554 |
| 3 | ขยายผลกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และเผยแพร่รูปแบบการแก้ไขปัญหา | ตุลาคม 2554 ถึง กันยายน 2555 |

3.2 ขั้นตอนวิธีการทำวิจัย

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมายที่จะศึกษา

พื้นที่การศึกษา ใช้วิธีการเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง โดยพิจารณาจากความจำเป็นและความต้องการในการแก้ไขปัญหาเอดส์ของชุมชน ข้อมูลจากรายงาน ณ วันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2551 ทำให้ทราบว่าในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นจำนวนมากถึง 20,207 ราย และมีผู้ที่เสียชีวิตแล้ว 3,523 ราย ซึ่ง ตำบลโนนคูณ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นพื้นที่หนึ่งที่ประสบปัญหาการติดเชื้อของประชาชนในชุมชน ประกอบกับพื้นที่ดังกล่าว มีบุคลากร

จากหน่วยงานหลัก ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล คณะกรรมการหมู่บ้าน โรงเรียน โรงพยาบาล มีความเข้มแข็ง ตั้งใจ และมีเจตนาในการร่วมกันแก้ปัญหาของชุมชนตนเอง

ก. กลุ่มเป้าหมายที่จะศึกษา หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลหลักในระยะของการสำรวจสถานการณ์ ปัญหาในชุมชน (ระยะแรกของการวิจัย) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักในระยะแรกนี้ ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมาย สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 10 - 15 คน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล คณะกรรมการบริหารตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พระ และกลุ่มเป้าหมาย สำหรับการสนทนากลุ่ม จำนวน 30 - 50 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุ แม่บ้าน เยาวชน และประชาชนในชุมชน โดยบางส่วนหรือทั้งหมดถูกคาดหวังว่าจะเปลี่ยนสถานะเป็นหุ้นส่วนการวิจัย หรือ นักวิจัย ในระยะต่อมา เมื่อการวิจัยก้าวหน้าขึ้น

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

เนื่องจากบทบาทของนักวิจัยจากภายนอก และ ชุมชน จะเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปตาม ขั้นตอนของการวิจัยที่ก้าวหน้าขึ้น โดยในระยะเริ่มต้น (ระยะที่ 1 หรือปีที่ 1) นักวิจัยจากภายนอก จะมีบทบาทหลักในฐานะนักวิจัยเพื่อขับเคลื่อนโครงการให้เริ่มได้ ขณะที่ชุมชนจะมีบทบาทหลักเป็นผู้ให้ข้อมูล แต่หลังจากนั้น เมื่อโครงการก้าวหน้าขึ้น ทั้งนักวิจัยและชุมชน ถูกคาดหวังว่า จะค่อยๆ กลายเป็นหุ้นส่วนการวิจัย (Research partners) โดยทั้งสองฝ่าย เป็นทั้งนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูล ไปพร้อมๆ กัน เกณฑ์การคัดเลือก กลุ่มเป้าหมายในกรณีนี้จึงหมายถึงเฉพาะการคัดเลือกตัวแทนจากชุมชนที่จะทำหน้าที่เป็น ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) ในช่วงที่หนึ่ง ของการวิจัย ซึ่งจะประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อบต. อสม. คณะกรรมการบริหารหมู่บ้าน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พระ แม่ค้า แกนนำเยาวชน

เกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาและการแก้ไขของชุมชน และยินดี เต็มใจ ที่จะเข้าร่วมโครงการ

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย การวิจัยครั้งนี้ แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้คือ

ระยะที่ 1 ดำเนินการในปีที่ 1 เป็นระยะของการวิเคราะห์สถานการณ์ (situation analysis) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนแรก ที่มิวิจัยภายนอกประสานกับหน่วยงานหลักในพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส ถานีอนามัย ร่วมกันจัดประชุมชี้แจงผู้นำชุมชนและแกนนำชาวบ้านใน ต. โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ เพื่อให้ทราบถึง ความเป็นมาและความสำคัญของโครงการ รวมถึงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการ โดยไม่ปิดบังข้อมูล จากนั้นจึงเข้าไปสำรวจชุมชน โดยเก็บรวบรวม ข้อมูลเบื้องต้นในภาพรวมของตำบล เกี่ยวกับวิถีชีวิต สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และประวัติศาสตร์ของชุมชน ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกต ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ พระสงฆ์ ผู้สูงอายุ แม่บ้าน-พ่อบ้าน กลุ่มอาชีพต่างๆ และเยาวชน การสำรวจเบื้องต้น

นี้จะดำเนินการควบคู่ไปกับการสร้างสัมพันธภาพ และค้นหาจุดเริ่มต้นในการทำงานร่วมกับชุมชน พร้อมกับค้นหาต้นทุนและเครือข่ายทางสังคม เมื่อได้ข้อมูลพื้นฐานของชุมชนแล้วจึงเปิดรับสมัครและคัดเลือกหมู่บ้านที่มีความพร้อมและยินดีเข้าร่วมโครงการเพื่อเป็นหมู่บ้านนำร่องในการแก้ไขปัญหาเอตส์เพื่อสุขภาพของตำบลโนนค้อ จำนวนประมาณ 3 – 5 หมู่บ้าน โดยแต่ละหมู่บ้านนี้จะมีแกนนำซึ่งอาสาเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหาเอตส์ของชุมชนโดยการเป็น “นักวิจัยชุมชน” หมู่บ้านละประมาณ 20 – 30 คน ทั้งนี้จะมีการฝึกทักษะพื้นฐานสำหรับการทำวิจัยให้กับอาสาสมัครเหล่านี้ด้วย จากนั้นทีมวิจัยภายนอกและนักวิจัยชุมชนของแต่ละหมู่บ้านจะร่วมกันสร้างเครื่องมือและดำเนินการสำรวจชุมชนเชิงลึกเพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับโรคเอตส์ สาเหตุและผลกระทบ ตลอดจนการแก้ไขป้องกันปัญหาเอตส์ รวมทั้งความต้องการและความพร้อมของชุมชน ไปจนถึงปัจจัยเอื้อต่างๆในการแก้ไขปัญหา ซึ่งมีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พระสงฆ์ แม่บ้าน-พ่อบ้าน ครู และ เยาวชนในชุมชน ร่วมกับการสืบค้นข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีและปัญหาที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่างๆในพื้นที่ศึกษา ทั้งนี้ ทีมวิจัยภายนอกจะสนับสนุนให้นักวิจัยชุมชนได้มีบทบาทในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น แจกแบบสอบถาม ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม และส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น เป็นผู้ประสานงานและผู้ช่วยเหลือในการจัดเวทีสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก เมื่อได้ข้อมูลมาแล้ว นักวิจัยภายนอกและนักวิจัยชุมชนจะร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลอีกครั้ง

ขั้นตอนที่สอง เป็นการคืนข้อมูลสู่ชุมชนและรับฟังเสียงสะท้อนของประชาชน โดยการจัดเวทีประชาคม เชิญบุคลากรจากหน่วยงานในพื้นที่ ผู้เกี่ยวข้อง และประชาชน เข้ารับฟังสถานการณ์ปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์ของทีมวิจัย เปิดโอกาสและกระตุ้นให้มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและแสดงความคิดเห็นในเวทีประชาคมค้นหาโจทย์ของชุมชน ซึ่งจะมีการจัดเวทีระดับหมู่บ้านๆ ละประมาณ 1 – 3 ครั้ง

ขั้นตอนที่สาม กำหนดโจทย์ร่วมโดยทีมวิจัยจากภายนอก บุคลากรจากหน่วยงานหลัก และ ทีมวิจัยในพื้นที่ จัดประชุมร่วมกัน หมู่บ้านละประมาณ 1 – 3 ครั้ง เพื่อสรุปสถานการณ์ปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ สรุปความต้องการของชุมชน และยืนยันโจทย์ร่วม

ขั้นตอนสุดท้าย พัฒนาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา โดยทีมนักวิจัยภายนอกและนักวิจัยชุมชนร่วมกันจัดสนทนากลุ่ม หมู่บ้านละประมาณ 1 – 3 ครั้ง จนได้ทางเลือกที่เหมาะสมต่อการแก้ปัญหา จากนั้นนำเสนอทางเลือกในการแก้ปัญหา โดยจัดเวทีประชาคมใหญ่หมู่บ้านละ 1 ครั้ง เพื่อฟังเสียงสะท้อนและความร่วมมือของชุมชนในการแก้ปัญหาดำเนินการตามทางเลือกของแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นทีมนักวิจัยภายนอกและนักวิจัยชุมชนร่วมกันจัดลำดับความสำคัญและวางแผนการดำเนินงาน ค้นหาผู้รับผิดชอบในแต่ละทางเลือกและบันทึกบทเรียนการดำเนินงาน

ตารางแสดงรายละเอียด กิจกรรม วิธีการเก็บข้อมูล ข้อมูลที่ได้ และกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลาที่ 1

| ลำดับกิจกรรม | วิธีการเก็บข้อมูล | ข้อมูลที่ได้ | กลุ่มเป้าหมาย |
|--|---|---|---|
| 1.ชี้แจงรายละเอียด โครงการและเก็บ รวบรวมข้อมูล | เวทีประชุม, สัมภาษณ์ แบบลึก, สังเกต, สนทนากลุ่ม | ข้อมูลทั่วไปของชุมชน สถานการณ์โรคเอดส์ และ ปัญหาการ ควบคุมโรค | หน่วยงานหลักในพื้นที่ ผู้นำชุมชนและ ประชาชนในพื้นที่ |
| 2.คืนข้อมูลสู่ชุมชนและ ประเมินเสียงสะท้อน | เวทีประชาคม | ข้อมูลสะท้อนกลับด้าน การป้องกันควบคุมโรค | นักวิจัยชุมชน หน่วยงานหลักในพื้นที่ ผู้นำชุมชนและ ประชาชนในพื้นที่ |
| 3.กำหนดโจทย์ร่วม | เวทีประชุม | ข้อมูลปัญหาและความ ต้องการร่วมกัน | นักวิจัยชุมชน หน่วยงานหลักในพื้นที่ ผู้นำชุมชน |
| 4.พัฒนาทางเลือกใน การแก้ปัญหา | เวทีประชุม, เวที ประชาคม | ทางเลือกที่เหมาะสม ต่อการแก้ปัญหา ข้อมูลสะท้อนกลับของ ชุมชน แผนงาน/ โครงการ | นักวิจัยชุมชน หน่วยงานหลักในพื้นที่ ผู้นำชุมชนและ ประชาชนในพื้นที่ |

ระยะที่ 2 ปีที่ 2 ของโครงการเป็นการลงมือปฏิบัติตามทางเลือกและประเมินผล พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหา แบ่งเป็นสองขั้นตอน คือ

ขั้นตอนแรก เริ่มจากการจัดเวทีประชาคมผู้เกี่ยวข้อง คณะกรรมการหมู่บ้าน แกนนำ และ ประชาชน ประมาณ 50 คน หมู่บ้านละ 2- 3 ครั้ง เพื่อทบทวนลำดับความสำคัญในการคัดเลือกแนวทางการแก้ปัญหาว่า ควรดำเนินการแนวทางการแก้ปัญหาใดก่อนหลัง และตัดสินใจลงมือปฏิบัติตามทางเลือกที่ชุมชนกำหนดร่วมกัน โดยมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการชัดเจน ภายใต้ทุนทางสังคมของชุมชน และสรุปทบทวนเรียนรู้การดำเนินงานทุกขั้นตอน

ขั้นตอนที่สอง เป็นการประเมินผลการดำเนินงานทุกๆ ทางเลือก ที่ได้ดำเนินการ โดยทีมวิจัย และ นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินคืนชุมชนโดยผ่านการนำเสนอเวทีประชาคม เป็นประจำทุกๆ เดือน ประมาณ 50 คน จำนวน 12 ครั้ง เพื่อให้ชุมชนเกิดกระบวนการยกระดับการรับรู้ และการมีส่วนร่วม ในการเรียนรู้ พัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาให้กับชุมชน และ ตัดสินว่า ประสบผลสำเร็จ หรือไม่ หากประสบผลสำเร็จจะดำเนินการขยายผลไปสู่ชุมชนใกล้เคียง ในทางตรงกันข้ามหากไม่ประสบผลสำเร็จ

จะต้องกลับมาสู่วงจรรี้อีกครั้ง โดยต้องทบทวนระยะของการวิเคราะห์ชุมชนใหม่อีกครั้ง จนกระทั่งเกิดผลสำเร็จและได้รูปแบบการแก้ไขปัญหาในที่สุด

ตารางแสดงรายละเอียด กิจกรรม วิธีการเก็บข้อมูล ข้อมูลที่ได้ และกลุ่มเป้าหมาย ระยะที่ 2

| ลำดับกิจกรรม | วิธีการเก็บข้อมูล | ข้อมูลที่ได้ | กลุ่มเป้าหมาย |
|---|-------------------|--|---|
| 1.จัดลำดับความสำคัญในการคัดเลือกแนวทางในการแก้ปัญหา | ประชาคม | ลำดับความสำคัญในการแก้ปัญหา | คณะกรรมการหมู่บ้าน นักวิจัยชุมชน ผู้เกี่ยวข้อง และประชาชน |
| 2.ประเมินผลการดำเนินงานทุกทางเลือก | ประชาคม | ผลสำเร็จหรือ ความล้มเหลวในการดำเนินงาน | คณะกรรมการหมู่บ้าน นักวิจัยชุมชน ผู้เกี่ยวข้อง และประชาชน |

ระยะที่ 3 ปีที่ 3 สรุปบทเรียนรู้การดำเนินโครงการทั้งที่สำเร็จและล้มเหลว แนวทางการขยายผลการปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จต่อเนื่อง โดยดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนแรก เพื่อนำเสนอผลสำเร็จจากการดำเนินงาน เป็นการจัดเวทีประชาคม เชิญนักวิจัย คณะกรรมการหมู่บ้าน แกนนำผู้เกี่ยวข้อง และประชาชน ประมาณ 50 คน จำนวน 3 ครั้ง เพื่อนำเสนอผลสำเร็จจากการดำเนินงาน เห็นตรงกันว่า ควรขยายผลการดำเนินงานไปสู่ หมู่บ้านข้างเคียง

ขั้นตอนที่สอง เป็นการพัฒนาต่อยอดการปฏิบัติงานโดยการศึกษาดูงาน หรือ อบรมพัฒนานักวิจัย แกนนำ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ และเป็นแหล่งการเรียนรู้ของชุมชนอื่นๆ ประมาณ 50 คน จำนวน 2 ครั้ง

ขั้นตอนสุดท้าย เป็นการจัดเวทีประชาคมเชิญนักวิจัย คณะกรรมการหมู่บ้าน แกนนำผู้เกี่ยวข้อง และ ประชาชน ประมาณ 50 คน จำนวน 3 ครั้ง เพื่อประเมินผลสำเร็จจากการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข และเกิดพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ตารางแสดงรายละเอียด กิจกรรม วิธีการเก็บข้อมูล ข้อมูลที่ได้ และกลุ่มเป้าหมาย ระยะที่ 3

| ลำดับกิจกรรม | วิธีการเก็บข้อมูล | ข้อมูลที่ได้ | กลุ่มเป้าหมาย |
|--------------------------------------|-------------------|--|---|
| 1.การขยายผลการดำเนินงานในการแก้ปัญหา | ประชาคม | แนวทางและทางเลือกในการขยายผลการแก้ปัญหา | คณะกรรมการหมู่บ้าน นักวิจัยชุมชน และประชาชน |
| 2.พัฒนาต่อยอดกระบวนการแก้ปัญหา | ศึกษาดูงานอบรม | แนวทางใหม่ๆในการแก้ไข้ปัญหา | นักวิจัยชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง |
| 3.ประเมินผลสำเร็จ | เวทีประชาคม | ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคแนวทางการแก้ไขและการพัฒนาต่อยอด | คณะกรรมการหมู่บ้าน นักวิจัยชุมชน ผู้เกี่ยวข้อง และประชาชน |

3.3 กระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร และชุมชนเข้าร่วมโครงการ

การเก็บข้อมูลโดยทีมวิจัยภายนอก ในระยะของการประเมินสถานการณ์ปัญหาและความต้องการร่วมกับชุมชน (ระยะที่ 1) ซึ่งทีมวิจัยจะเริ่มดำเนินการวิจัยหลังจากผู้ให้ข้อมูล เช่น ผู้นำชุมชน คณะกรรมการบริหาร และประชาชนลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจแล้วเท่านั้น โดยมีขั้นตอนกระบวนการขอความยินยอม ดังนี้คือ

- 1.ทีมวิจัยเชิญผู้นำชุมชน คณะกรรมการบริหาร บุคลากรจากหน่วยงานพื้นที่ เข้าร่วมสนทนากลุ่ม
- 2.ทีมวิจัยจะชี้แจง ความสำคัญที่มา วัตถุประสงค์ ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานของโครงการวิจัย รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล จากหน่วยงานสาธารณสุข และ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของทีมวิจัยภายนอก ตลอดจนตอบข้อซักถามต่างๆ ทุกประการจนเป็นที่เข้าใจตรงกัน
- 3.ทีมวิจัยจะเปิดโอกาสให้เวลา ผู้ให้ข้อมูล ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยอิสระ และให้ความมั่นใจว่า การเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลใดๆ ต่อ ชุมชน และประชาชนในชุมชน
- 4.ผู้ให้ข้อมูลที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ทีมวิจัยจะขอให้ลงนามแสดงความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

5. ผู้วิจัยจะมอบเอกสารคำแนะนำโครงการวิจัยไปให้ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ แม่บ้าน แม่ค้า พระ ครู นักเรียน หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะไปชี้แจงโครงการวิจัย แต่ละรายด้วยตัวเอง อาสาสมัครสามารถตัดสินใจเข้าร่วมโครงการโดยอิสระ และ ตามความสมัครใจ จากนั้นให้ อาสาสมัคร ลงนามแสดงความสมัครใจในใบยินยอม

สำหรับการเก็บข้อมูลในขั้นตอนอื่นๆ เป็นการเก็บข้อมูลโดยความร่วมมือของคนในชุมชนเอง ในฐานะทีมวิจัยภายในชุมชน

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลโดย การสังเกต และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบแบบลึก การสนทนาแบบไม่เป็นทางการ บันทึกสนาม ซึ่งอาศัยการบันทึกเทปและการจดบันทึก ร่วมกับการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการดังกล่าวมาแล้วด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ ตัวผู้วิจัย เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป กล้อง VDO สมุดบันทึกและปากกา แนวคำถามในการสัมภาษณ์ในระยะของการประเมินสถานการณ์ปัญหา ร่วมกับชุมชน (ส่วนเครื่องมือในระยะต่อไปจะเป็นการพัฒนาร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายนอกและชุมชน หลังจากวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเรียบร้อยแล้ว)

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ผลการศึกษาเป็นการวิเคราะห์ตามประเด็นเนื้อหา รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้อง และความตรงของเนื้อหาโดยทีมวิจัยจากภายนอก บุคลากรจากหน่วยงานหลักและชาวบ้าน (ทีมวิจัยในพื้นที่) ตลอดระยะเวลาในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและนำผลการวิเคราะห์ไป ดำเนินการแก้ไขตามทางเลือก

เนื้อที่

ตำบลโนนค้อ มีเนื้อที่ประมาณ 32,438 ไร่ หรือประมาณ 58 ตารางกิโลเมตร
ภูมิประเทศ

ทิศเหนือ ติดกับตำบลโนนกลาง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี
ทิศใต้ ติดกับตำบลหนองสูงเหลื่อม อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
ทิศตะวันออก ติดกับตำบลหนองกุ้ง อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ
ทิศตะวันตก ติดกับตำบลบก , โพนี อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ
ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพอากาศโดยทั่วไปเป็นที่ราบสูงและแห้งแล้ง
ลักษณะดินเป็นดินร่วนปนทรายไม่สามารถอุ้มน้ำได้ดี สภาพป่าไม้โดยทั่วไปมีเพียงเล็กน้อย
แหล่งน้ำธรรมชาติที่ไหลผ่าน ประกอบด้วย ลำห้วยเจ๊ก ห้วยควร ห้วยผ่น และห้วยผ่นแต่
ไม่มีน้ำในลำห้วยดังกล่าวตลอดทั้งปี มีเฉพาะช่วงฤดูฝนเท่านั้น

สภาพภูมิอากาศโดยทั่วไปของตำบล

ฤดูร้อน ช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน พฤษภาคม
ฤดูฝน ช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือน มิถุนายน ถึงเดือน ตุลาคม
ฤดูหนาว ช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน ถึงเดือน มกราคม

จำนวนหมู่บ้าน มีหมู่บ้านทั้งหมด 20 หมู่บ้าน จำนวน 2,101 หลังคาเรือน

จำนวนหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เพิ่มทั้ง 20 หมู่บ้าน ได้แก่

1. บ้านโนนค้อ หมู่ที่ 1 จำนวนครัวเรือน 86 หลังคาเรือน
2. บ้านโนนคูณ หมู่ที่ 2 จำนวนครัวเรือน 100 หลังคาเรือน
3. บ้านหนองมะเกลือ หมู่ที่ 3 จำนวนครัวเรือน 63 หลังคาเรือน
4. บ้านหนองจิก หมู่ที่ 4 จำนวนครัวเรือน 131 หลังคาเรือน
5. บ้านเท่อเล่อ หมู่ที่ 5 จำนวนครัวเรือน 87 หลังคาเรือน
6. บ้านหนองสามขา หมู่ที่ 6 จำนวนครัวเรือน 97 หลังคาเรือน
7. บ้านโปร่ง หมู่ที่ 7 จำนวนครัวเรือน 99 หลังคาเรือน
8. บ้านหนองสำราญ หมู่ที่ 8 จำนวนครัวเรือน 85 หลังคาเรือน
9. บ้านหนองคู หมู่ที่ 9 จำนวนครัวเรือน 52 หลังคาเรือน
10. บ้านเหล่าเชือก หมู่ที่ 10 จำนวนครัวเรือน 106 หลังคาเรือน
11. บ้านแสนตอ หมู่ที่ 11 จำนวนครัวเรือน 112 หลังคาเรือน
12. บ้านร่องแก้ว หมู่ที่ 12 จำนวนครัวเรือน 90 หลังคาเรือน

| | | | |
|-------------------------------------|----------------|----------------|-------------|
| 13. บ้านโตด หมู่ที่ 13 | จำนวนครัวเรือน | 117 | หลังคาเรือน |
| 14. บ้านโนนคำ หมู่ที่ 1 | 4 | จำนวนครัวเรือน | 102 |
| 15. บ้านร่องแก้วเหนือ หมู่ที่ 1 | 5 | จำนวนครัวเรือน | 86 |
| 16. บ้านโนนศรีทอง หมู่ที่ 1 | 6 | จำนวนครัวเรือน | 87 |
| 17. บ้านร่มเย็น หมู่ที่ 1 | 7 | จำนวนครัวเรือน | 143 |
| 18. บ้านโนนค้อใต้ หมู่ที่ 1 | 8 | จำนวนครัวเรือน | 54 |
| 19. บ้านดอนแก้ว หมู่ที่ 1 | 9 | จำนวนครัวเรือน | 53 |
| 20. บ้านหนองมะเกลือเหนือ หมู่ที่ 20 | จำนวนครัวเรือน | 53 | หลังคาเรือน |

หมายเหตุ ข้อมูลจากแผนพัฒนาหมู่บ้านปี 2551

จำนวนประชากร

มีความหนาแน่นเฉลี่ย 142 คนต่อตารางกิโลเมตร

สรุปจำนวนประชากรแยกรายหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลโนนค้อ

| ประชากรแยกรายหมู่บ้าน (คน) | จำนวนเพศชาย (คน) | จำนวนเพศหญิง (คน) | จำนวนประชากรรวม (คน) |
|-------------------------------|---------------------|----------------------|-------------------------|
| บ้านโนนค้อ | 167 | 185 | 352 |
| บ้านโนนคุณ | 246 | 284 | 530 |
| หนองมะเกลือ | 158 | 143 | 301 |
| หนองจิก | 300 | 305 | 605 |
| เท่อเล่อ | 209 | 207 | 416 |
| หนองสามขา | 284 | 284 | 568 |
| โปรง | 211 | 218 | 429 |
| หนองสำราญ | 241 | 246 | 487 |
| หนองคู | 103 | 123 | 226 |
| เหล่าเชือก | 227 | 242 | 469 |
| แสนตอ | 199 | 205 | 404 |
| ร่องแก้ว | 207 | 198 | 405 |
| โตด | 244 | 270 | 514 |
| โนนคำ | 248 | 236 | 484 |
| ร่องแก้วเหนือ | 166 | 150 | 316 |
| โนนศรีทอง | 176 | 177 | 353 |
| โนนค้อใต้ | 117 | 106 | 223 |

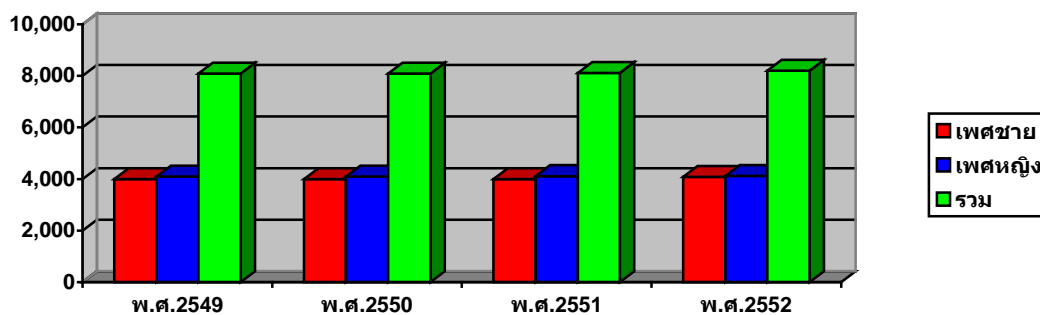
| | | | |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|
| ดอนแก้ว | 212 | 210 | 422 |
| หนองมะเกลือเหนือ | 111 | 121 | 232 |
| รวมทั้งหมด | 4,121 | 4,156 | 8,277 |

หมายเหตุ * ตามหลักฐานทะเบียนราษฎร ณ ธันวาคม 2552

ตารางเปรียบเทียบจำนวนประชากรขององค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ ตั้งแต่ พ.ศ. 2549-2552

| รายการ | ปี พ.ศ. 2549 | | ปี พ.ศ. 2550 | | ปี พ.ศ. 2551 | | ปี พ.ศ. 2552 | |
|--|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|
| | เพศชาย | เพศหญิง | เพศชาย | เพศหญิง | เพศชาย | เพศหญิง | เพศชาย | เพศหญิง |
| จำนวนประชากร ตามหลักฐาน ทะเบียนราษฎร | 3,999 | 4,090 | 3,997 | 4,093 | 3,998 | 4,113 | 4,080 | 4,123 |
| รวม | 8,089 | | 8,090 | | 8,111 | | 8,203 | |

แผนภูมิเปรียบเทียบจำนวนประชากรขององค์การบริหารส่วนโนนค้อ 4 ปี ย้อนหลัง



จากแผนภูมิ พบว่าจำนวนประชากรในตำบลโนนค้อคงที่ไม่เพิ่มขึ้น

จำนวนครัวเรือนปี พ.ศ. 2549

| | | |
|-------------------------------|-------------|-----------|
| ตามการสำรวจ จปฐ. จำนวน | 2,101 | ครัวเรือน |
| ครัวเรือนที่มีอยู่จริงทั้งหมด | จำนวน 2,093 | ครัวเรือน |

สภาพทางเศรษฐกิจ

การประกอบอาชีพของราษฎรในพื้นที่ตำบลโนนค้อ

แยกประเภทการประกอบอาชีพของราษฎรในพื้นที่ออกเป็นรายหมู่บ้าน หมู่ที่ 1-20

ได้ดังนี้

| | | |
|-------------------------------------|-------------|--------------------|
| 1. เกษตรกร (%) | ประมาณ 80 % | ของประชากรทั้งตำบล |
| 2. ข้าราชการ/ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ (%) | ประมาณ 1 % | ของประชากรทั้งตำบล |
| 3. ลูกจ้างบริษัทเอกชน (%) | ประมาณ 1 % | ของประชากรทั้งตำบล |
| 4. รับจ้างทั่วไป (%) | ประมาณ 6 % | ของประชากรทั้งตำบล |
| 4. อื่นๆ (%) | ประมาณ 10 % | ของประชากรทั้งตำบล |

พืชเศรษฐกิจ ที่สำคัญเรียงตามลำดับ มากไปหาน้อย ได้แก่ ข้าว พริก ข้าวโพด ถั่วฝักยาว
แตงกวา มะเขือเทศ แตงโม และอื่น ๆ

สัตว์เศรษฐกิจ ได้แก่ โค สุกร ไก่ กระบือ

หน่วยธุรกิจในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล

| | | |
|---------------------------------|---------|------|
| - ธนาคาร | 1 | แห่ง |
| - ปั้มน้ำมันและก๊าซ | แยกเป็น | |
| - ปั้มน้ำมันขนาดเล็ก (ชนิดหลอด) | 18 | แห่ง |
| - ปั้มน้ำมันขนาดใหญ่ | 3 | แห่ง |
| - โรงสีข้าว | 25 | แห่ง |
| - โรงสีขนาดใหญ่ | 1 | แห่ง |
| - ร้านค้าเบ็ดเตล็ด | 67 | แห่ง |
| - ฟาร์มเลี้ยงไก่ | 9 | แห่ง |
| - ฟาร์มเลี้ยงหมู | 1 | แห่ง |
| - ร้านเสริมสวย / ตัดผม | 4 | แห่ง |
| - ร้านซ่อมรถ/ซ่อมอุปกรณ์ไฟฟ้า | 12 | แห่ง |
| - ร้านอาหาร | 12 | แห่ง |
| - ร้านขายเครื่องสังฆภัณฑ์ (โลง) | 2 | แห่ง |

| | | |
|-------------------------------------|---|------|
| - ร้านขายเฟอร์นิเจอร์/วัสดุก่อสร้าง | 5 | แห่ง |
| - ร้านขายโทรศัพท์ | 2 | แห่ง |
| - ร้านถ่ายรูป | 3 | แห่ง |
| - ร้านถ่ายเอกสาร | 4 | แห่ง |
| - ร้านรับซื้อของเก่า | 1 | แห่ง |
| - สมาคมสนุกเกอร์ | 1 | แห่ง |
| - สหกรณ์การเกษตร | 1 | แห่ง |

กลุ่มอาชีพต่างๆ มีรายละเอียดดังนี้

| | | | |
|---|-------------|---------|-----------|
| 1. กลุ่มสตรีแม่บ้าน | สถานที่ตั้ง | หมู่ที่ | 1 |
| 2. กลุ่มทอผ้า/เกษตรกร | สถานที่ตั้ง | หมู่ที่ | 2 |
| 3. กลุ่มเกษตรกรปลูกพริก /ทอผ้า | สถานที่ตั้ง | หมู่ที่ | 3 |
| 4. กลุ่มทอผ้า/เกษตรกร/สหกรณ์ออมทรัพย์ | สถานที่ตั้ง | หมู่ที่ | 4 |
| 5. กลุ่มผลิตปุ๋ยชีวภาพ/เกษตรกร/ทำเสื่อ | สถานที่ตั้ง | หมู่ที่ | 5 |
| 6. กลุ่มเลี้ยงไก่/สตรีแม่บ้าน/เหล็กย่าง | สถานที่ตั้ง | หมู่ที่ | 6 |
| 7. กลุ่มเกษตรกร/ร้านค้า | สถานที่ตั้ง | หมู่ที่ | 7 |
| 8. กลุ่มทอผ้าสไบ/เพาะเห็ด | สถานที่ตั้ง | หมู่ที่ | 8 |
| 9. กลุ่มเลี้ยงโค/เกษตรกร | สถานที่ตั้ง | หมู่ที่ | 9 |
| 10. กลุ่มแม่บ้าน/ทำเสื่อ | สถานที่ตั้ง | หมู่ที่ | 10 |
| 11. กลุ่มผลิตปุ๋ยชีวภาพ/แม่บ้าน | สถานที่ตั้ง | หมู่ที่ | 11 |
| 12. กลุ่มเกษตรกร/แม่บ้าน | สถานที่ตั้ง | หมู่ที่ | 12 |
| 13. กลุ่มทำขนม/เกษตรกร | สถานที่ตั้ง | หมู่ที่ | 13 |
| 14. กลุ่มแม่บ้าน/เกษตรกร | สถานที่ตั้ง | หมู่ที่ | 14 |
| 15. กลุ่มเกษตรกร/ทอผ้า | สถานที่ตั้ง | หมู่ที่ | 15 |
| 16. กลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์/แม่บ้าน | สถานที่ตั้ง | หมู่ที่ | 16 |
| 17. กลุ่มเกษตรกร/แม่บ้าน | สถานที่ตั้ง | หมู่ที่ | 17 |
| 18. กลุ่มทำขนม/ทอผ้า/เกษตรกร | สถานที่ตั้ง | หมู่ที่ | 18 |
| 19. กลุ่มเลี้ยงไก่/ปลูกพริก | สถานที่ตั้ง | หมู่ที่ | 19 |
| 20. กลุ่มทำหมอนขิด/อาหารสัตว์ | สถานที่ตั้ง | หมู่ที่ | 20 |
| 21. กลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์ | สถานที่ตั้ง | หมู่ที่ | (ทุกหมู่) |

สภาพทางการเมือง การบริหาร

จำนวนผู้มีสิทธิเลือกตั้งในพื้นที่ ณ 6 กันยายน ปี พ.ศ. 2552

| | | | |
|-------------------------------|--------------|-------|----|
| การเลือกตั้งผู้บริหารท้องถิ่น | ประชากรจำนวน | 5,900 | คน |
| การเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่น | ประชากรจำนวน | 5,900 | คน |

จำนวนผู้มาใช้สิทธิเลือกตั้งในพื้นที่ ณ 6 กันยายน ปี พ.ศ.2552

ประชากรจำนวน 4,576 คน คิดเป็นร้อยละ 80.58 ของผู้มีสิทธิเลือกตั้ง

สภาพทางสังคม เด็กและเยาวชน

สถาบันและองค์กรทางศาสนา

| | | | |
|--------------------------------|----|-------|--------|
| วัด/สำนักสงฆ์ | 1 | 2 | แห่ง |
| สาธารณสุข | | | |
| โรงพยาบาลของรัฐขนาด | 30 | เตียง | 1 แห่ง |
| สถานีนอนามัยประจำตำบล/หมู่บ้าน | | | 2 แห่ง |
| สถานพยาบาลเอกชน | | | - แห่ง |
| ร้านขายยาแผนปัจจุบัน | | | - แห่ง |

อัตราการมีและใช้ส้วมราดน้ำ ร้อยละ 100

ส่วนราชการในพื้นที่

ที่ทำการอำเภอโนนคูณ

โรงพยาบาลอำเภอ

สาธารณสุขอำเภอ

สรรพากรอำเภอ

สัสดีอำเภอ

ที่ดินอำเภอ

ปศุสัตว์อำเภอ

เกษตรอำเภอ

สหกรณ์การเกษตรอำเภอ

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคอำเภอโนนคูณ

ที่ทำการไปรษณีย์อำเภอโนนคูณ

สถานีตำรวจโนนคูณ

ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนอำเภอ

ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

- สถานีตำรวจ 1 แห่ง
- สถานีดับเพลิง - แห่ง

การศึกษา

- ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนเกณฑ์ 3 แห่ง
- โรงเรียนประถมศึกษา 3 แห่ง
- โรงเรียนมัธยม 1 แห่ง
 - โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา 3 แห่ง
- โรงเรียน/สถาบันขั้นสูง(ปริยัติธรรม) 1 แห่ง
- ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน/ห้องสมุดประชุม 20 แห่ง
 - โรงเรียนถ่ายโอน(บ้านหนองมะเกลือ) 1 แห่ง
 - ศูนย์การศึกษา 2 แห่ง

จำนวนศูนย์เด็กเล็กก่อนเกณฑ์ในพื้นที่

จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนเกณฑ์ในพื้นที่มีทั้งหมดจำนวน 3 ศูนย์ มีจำนวนผู้ดูแลเด็กเล็กประจำศูนย์ทั้งหมด 3 ดังนี้

| ที่ | ชื่อศูนย์เด็กเล็ก | จำนวนผู้ดูแลเด็ก (คน) | วุฒิการศึกษา | จำนวนเด็กเล็กก่อนเกณฑ์ ทั้งหมด (คน) | | |
|-----|----------------------------|--------------------------|---|--|------|-----|
| | | | | ชาย | หญิง | รวม |
| 1 | ศูนย์เด็กเล็ก วัดทักษิณ | 3 | ปริญญาตรีและกำลังศึกษาต่อใน ระดับปริญญาตรี | 20 | 29 | 49 |
| 2 | ศูนย์เด็กเล็กวัดโนนคุณ | 4 | ปริญญาตรีและกำลังศึกษาต่อใน ระดับปริญญาตรี | 22 | 26 | 48 |
| 3 | ศูนย์เด็กเล็กหนองจิก | 2 | ปริญญาตรีและกำลังศึกษาต่อใน ระดับปริญญาตรี | 25 | 28 | 53 |
| | รวม | 9 | | 67 | 83 | 105 |

2.5 การบริการพื้นฐาน

มีทางหลวงแผ่นดินสาย อุบลฯ – กันทรลักษณ์ (สาย 2178) และถนนทางหลวงชนบทที่ (ศก.4006) เป็นเส้นทางสายหลัก ที่ใช้ในการติดต่อระหว่างตำบลโนนค้อกับอำเภอโนนคุณ , จังหวัดศรีสะเกษ และ จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งยังเป็นเส้นทางหลักในการเดินทางติดต่อราชการของอำเภอ

การคมนาคม

ทางรถยนต์

การเดินทางระหว่างอำเภอและหมู่บ้าน โดยรถยนต์ส่วนตัวและรถรับจ้างทั่วไป

การเดินทางเข้าตัวจังหวัดศรีสะเกษ โดยรถรับจ้างหรือรถโดยสารประจำทาง จากโนนค้อ –
กันทรลักษณ์และต่อรถโดยสารจาก กันทรลักษณ์ – ศรีสะเกษ

การเดินทางไปจังหวัดอุบลฯ

- รถโดยสารประจำทาง กันทรลักษณ์ – อุบลฯ
- รถโดยสารประจำทาง กรุงเทพฯ – อุบลฯ (98)
- รถโดยสารประจำทาง โคราซ - อุบลฯ

สะพาน จำนวน 3 แห่ง

ระบบเสียงตามสาย/หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน จำนวน 20 แห่ง

ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลข 1 แห่ง

ตู้โทรศัพท์สาธารณะ 5 แห่ง

สถานีย่อยโทรศัพท์ 1 แห่ง

การขยายเขตโทรศัพท์ขององค์การโทรศัพท์เข้าถึงทั้งตำบล

ข้อมูลเด็กและเยาวชน

จำนวนเด็กและเยาวชนในพื้นที่ ประชากรเด็กและเยาวชน อายุ 15-19 ปี ในพื้นที่ จำนวน
ทั้งสิ้น 501 คน แยกเป็นรายหมู่บ้านได้ดังนี้

| บ้าน | หมู่ที่ | จำนวนเด็กและเยาวชน (คน) |
|---------------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| เขตโรงพยาบาลโนนคูณ | หมู่ 2, 7, 9, 12, 14, 15, 17 | 149 |
| เขต สถานีอนามัยบ้านโนนค้อ | หมู่ 1, 5, 11, 13, 18 | 167 |
| เขตสถานีอนามัยหนองมะเกลือ | หมู่ 3, 4, 6, 8, 10, 16, 19 และ 20 | 185 |
| รวม | 20 หมู่บ้าน | 501 คน |

ที่มา โปรแกรมเวชระเบียนโรงพยาบาลและสถานีอนามัย

จำนวนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่

ประชากรที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำนวน 12 ราย ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพจำนวน 9 ราย มีกลุ่มผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ 1 กลุ่ม

ข้อมูลแผนงานโครงการป้องกันเอดส์ของ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ

ข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณปี 2552

งบประมาณรายจ่ายรวม 22,645,431 บาท

งบด้านบริหารทั่วไป 8,803,610 บาท

งบด้านบริการชุมชนและสังคม 10,633,080 บาท

งบด้านการดำเนินการอื่นๆ 3,208,741 บาท

ข้อมูลงบประมาณรายจ่ายย่อยด้านบริการชุมชนและสังคม

แผนงานการศึกษา 6,650,430 บาท

แผนงานสร้างความเข้มแข็งชุมชน 330,000 บาท

แผนงานด้านสาธารณสุข 279,500 บาท

แผนงานด้านเคหะและชุมชน 2,828,150 บาท

แผนงานการศึกษาวัฒนธรรมและนันทนาการ 545,000 บาท

โครงการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

1) โครงการอบรมทักษะชีวิตเด็กนักเรียนช่วงอายุ 10-18 ปี จำนวน 100 คน

งบประมาณ 21,000 บาท

2) โครงการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ 500 บาท ต่อเดือน จำนวน 9 คน x 12 เดือน

เป็นเงิน 54,000 บาท

บทที่ 5

ผลการศึกษา

ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนกรณีศึกษาในจังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้ผลการศึกษา แบ่งเป็นสามตอนคือ

ตอนที่1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ร่วมกับชุมชนและค้นหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา

ตอนที่2 กระบวนการดำเนินงานเพื่อป้องกัน ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

ตอนที่3 บทเรียนและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนโดยชุมชน โดยมีรายละเอียดของผลการศึกษา ดังนี้

ตอนที่1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ร่วมกับชุมชนและค้นหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา

“จากคิดจะพาเขาทำ...เปลี่ยนมาเป็น...

“พากันทำไปด้วยกัน”

Participatory Action Research (PAR) PARจะเกิด ได้ทีมงานต้องมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีการ Share power มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรียนรู้ร่วมกัน (Foster Co-learning) ส่งเสริมความเข้มแข็งของกันและกัน (Enhance Strength and resources) และสร้างความรู้ร่วมกัน (Build capacity)

P: Participatory การมีส่วนร่วม ทั้งนักวิจัย กับคนในพื้นที่ที่จะถูกวิจัยในทุกขั้นตอน

A: Action กระบวนการปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหา

R: Research กระบวนการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ มีระเบียบ มีเหตุมีผล

โดยสรุป PAR เป็นกระบวนการปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาโดยมีระบบระเบียบการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ โดยกระบวนการมีส่วนร่วม

หัวใจสำคัญของ PAR

1. PAR ต้องเริ่มต้นได้ด้วยวิธีคิดที่ว่าด้วยคนมีศักยภาพที่จะพัฒนาได้ (All People are Intellectuals and philosophers)

2. ให้ประชาชนมาก่อน (Putting people first)

3. เราไม่ได้มุ่งไปเปลี่ยนแปลงเขาแต่เราจะเปลี่ยนแปลงไปกับเขา

4. ทำและแก้ปัญหาในที่นั้นๆ ไปพร้อมๆกัน

5. มุ่งแก้ที่รากเหง้า คือความสัมพันธ์เชิงอำนาจ

5.1.1 จุดเริ่มต้นดำเนินการเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม...ความความทุกข์ร่วมของชุมชน

คณะผู้วิจัยเลือกพื้นที่ อำเภอ โนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นพื้นที่ศึกษานำร่อง ในการ

ดำเนินการโครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เพื่อสุขภาวะชุมชนโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งอำเภอ โนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ”

ปลายเดือนมีนาคม 2553 คณะผู้วิจัย ช่วงเช้าจัดประชุมเปิดตัวโครงการ ใช้ห้องประชุม องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นสถานที่จัดประชุม มีคณะเจ้าหน้าที่จาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โรงพยาบาลโนนคูณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ สถานีอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบล และโรงเรียนมัธยมประจำอำเภอนายอำเภอโนนคูณมาเป็นประธานในการประชุม รวม 50 คน ช่วงบ่ายคณะผู้วิจัยได้พบกับทีมงานโรงพยาบาลโนนคูณใช้ห้องประชุมโรงพยาบาลโนนคูณ พูดคุยถึงทิศทางภารกิจวาทะของโครงการ บทสรุปจากการพูดคุย ทีมงานคณะผู้วิจัยที่มาทำงานอยู่ทุกวันนี้ เราทำงานอยู่ก็เพื่อหวังจะให้ลูกหลานเราที่จะเติบโตใหญ่ขึ้นมาอยู่ในสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดี เราต้องการสร้างสังคมให้ลูกหลานเราอยู่ในอนาคตที่ดี เพราะถ้าพวกเขาไม่อยู่แล้วเขาจะได้อยู่ในสังคมที่ดี ข้อคิดจากที่ปรึกษาโครงการ “การคิดจะทำอะไรเพื่ออะไรเป็นประเด็นใหญ่ที่ทำให้เราทำต่างไป แต่ก็มีคนมากมายที่คิดว่าเรียนให้สูงเข้าไว้แล้วทำงานเก็บเงิน แล้วเกษียณ พอเกษียณแล้วจะได้พักผ่อนสบาย ก็เป็นอีกมุมมองหนึ่งของแต่ละคน ซึ่งจะมีจินตนาการชีวิตที่แตกต่างกันไป มีหลายหน่วยงาน หลายอาชีพที่โครงสร้างเป็นแบบปริซึม ซึ่งคนที่จินตนาการในชีวิตว่าจะต้องใหญ่โต มีชื่อเสียงสูงๆ ก็จะขึ้นได้ยากมาก คนมากมายก็จะทนทุกข์ทรมานในเรื่องเหล่านี้ แล้วแต่จินตนาการของแต่ละคน คนจำนวนมากมายก็จะเหยียบกัน แข่งขันกัน แต่ก็มีคนจำนวนหนึ่งที่เขานิยามที่จะใช้ชีวิต ซึ่งแต่ละคนถ้านิยามชีวิตต่างกัน ก็จะส่งผลต่อความสุขของชีวิตต่างกันที่จริงแล้วคนทำงานในพื้นที่มีโอกาสมากมายที่จะได้ทำงาน แต่หลายคนกับบอกว่าคนเหล่านี้ขาดโอกาสเพราะห่างไกลความเจริญ”

คณะผู้วิจัยได้ร่วมกันจินตนาการในการใหม่ว่า ปัญหาเรื่องเอดส์เราแก้กันมา 20-30 ปีก็ยังไม่แตก เราลงทุนลงแรงไปมากมาย มันก็มีชุดความคิดชุดใหม่ให้คิดดู ที่นี้เรามาลองคิดว่าถ้าให้มองสิ่งที่เห็นเป็นเพียงอาการเหมือนกับเราเห็นไข้ ไข้ไม่ใช่ปัญหาแต่เป็นอาการของปัญหา แสดงว่ามีมิดเชื่อเอดส์คืออาการของทุกอย่าง คือมันเป็นอย่างหนึ่งของอาการมันมีอย่างอื่นที่เป็นสาเหตุของอาการเอดส์ เป็นอาการของผู้หญิงผู้ชาย เป็นอาการของความรุนแรงที่ผู้หญิงถูกกระทำ เอดส์มันคืออาการที่มาจากเหตุที่อยู่เบื้องหลังคือเหตุปัจจัยที่มันซับซ้อน เอดส์คือภูมิคุ้มกันบกพร่อง มันเป็นอาการของการไปทำลายเอาฐานสำคัญทำให้อ่อนเปลี้ยไปเลย ปัญหาเอดส์มีมา 30 ปีแล้วยังแก้ไม่ตก ปัญหาจะอยู่กับเด็กและเยาวชน อุบัติการณ์การติดเชื้อไวรัสโรคนะเอดส์เริ่มสูงขึ้น เทคโนโลยีใหม่ๆเข้ามา อิทธิพลมากมาย ขณะเดียวกันปัญหาเอดส์ยังมีอยู่แต่คนให้ความสำคัญน้อยลงเพราะไม่รู้จะแก้ยังไงไรดีและก็มีปัญหาอื่นๆ ขึ้นมามากมาย เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่คนให้ความสำคัญมากกว่าปัญหาเอดส์ทุกวันนี้เปลี่ยนไปมาก ในขณะที่เริ่มต้นมีคนกลัวมากกว่าใครที่ติดเชื้อแล้วต้องตาย กลุ่มเป้าหมายก็เปลี่ยน ไปเป็นกลุ่มเยาวชนมากขึ้น เพศที่สามเพศที่สี่เป็นต้น จากผู้ใช้แรงงาน กลุ่มเป้าหมายก็เคลื่อนไปเยอะเลย และสื่อต่างๆ ก็เปลี่ยนไปมาก เว็บไซต์ที่ให้บริการเกี่ยวกับเรื่องเพศมีเกิดขึ้นมากมาย เป็นล้านๆ เว็บ ธุรกิจเรื่อง website sex เกิดขึ้นมากมายทำกำไรมหาศาล ลงทุนนิด

เดียว โดยสรุปแล้วเอดส์ก็ไม่ใช่ปัญหาใหม่แต่มันแก้ไม่ตก เมื่อเรามองเห็นเป็นอาการ จริงๆแล้ว ปัญหาเอดส์ไม่ใช่แค่การทำลายภูมิคุ้มกันของปัจเจกชนแค่นั้น แต่เป็นการทำลายของภูมิคุ้มกันทุก ระบบ ปัจเจกชนนี้แน่นอนเพราะมันไปทำลายภูมิคุ้มกัน แต่ก่อนที่จะเป็นปัจเจกชนมันมีปัญหาอื่นๆ มากมายมาก่อน เป็นปัญหาเรื่องเพศ วัยรุ่น ผู้หญิงถูกใช้เป็นเหยื่อ ถูกข่มขืน และปัญหาหนึ่งที่สำคัญคือ ครอบครัวได้ถูกทำลายภูมิคุ้มกันไปเรียบร้อยแล้ว ครอบครัวที่พ่อแม่ก็เร่งทำมาหากิน เพื่อสร้าง ครอบครัวที่มั่นคง เด็กๆ ไปโรงเรียนวันหนึ่ง 8 ชั่วโมง พออยู่บ้านพ่อแม่ไม่อยู่ก็มีอินเทอร์เน็ต มี โทรศัพท์มือถือติดต่อกับใครก็ได้ เรื่องนี้เรื่องใหญ่มากครอบครัวได้ถูกทำลายไปเรียบร้อยแล้ว ชุมชน เองก็เหมือนกัน ชุมชนก็ถูกทำลายภูมิคุ้มกันไปเยอะเหมือนกัน คนในชุมชนรู้จักกันน้อยลง เห็นแก่ตัว มากขึ้น จิตสาธารณะน้อยลง วัด โรงเรียนก็ถูกทำลายลง ยิ่งโรงเรียนในปัจจุบันซึ่งถูกวัดผลมากมาย ประเทศเองก็ถูกทำลายเช่นกันเราจะสังเกตได้พอเศรษฐกิจข้างนอกพังเราก็ชวณเซที เราจะป้องกัน ไม่ให้ลูกหลานเราเข้าถึงเทคโนโลยีไม่ได้เลย เพราะระบบภูมิคุ้มกันเราได้ถูกทำลาย เทคโนโลยีได้เข้าไป อยู่ในห้องนอนลูกหลานเราแล้วเรียบร้อยแล้ว คำถามคือถ้าสร้างภูมิคุ้มกันเราจะสร้างภูมิคุ้มกัน อย่างไร ถ้าเราเชื่อว่ามนุษย์มีสติปัญญามันต้องหาทางแก้ให้ได้ เอดส์เป็นปัญหาหนึ่งที่พูดกันเยอะว่า เป็นปัญหาของคนด้อยโอกาส

ทางออกควรจะเป็นอย่างไรถ้าเรามองว่าเอดส์เป็นเพียงอาการหนึ่งของความซับซ้อน ซึ่งมัน ยากเหมือนกันปัญหานี้เรารณรงค์ลงยาวนาน 100% มา 30 ปีแล้วยังแก้ไม่ตก ปัญหายากนี้จึงต้องการ กำลังใจ ถ้าเราไม่มีกำลังใจที่ดีพอเราก็จะท้อ ถ้าเราไม่คิดว่าเราจะสร้างอนาคต และสิ่งแวดล้อม สำหรับลูกเราในวันข้างหน้าแล้วเราจะท้อก่อน เราก็คงจะแก้กันไปให้มันผ่านไป ไป พันตัวชีวิตแล้วเราก็ผ่านไป ต้องยอมรับว่าปัญหานี้เป็นปัญหายาก ที่ผ่านมาระแก้แต่ปลายเหตุเยอะ เช่นเราพูดกันแต่ เรื่องลงยาวนาน ซึ่งผมถือว่าเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ มันเป็นแค่กระบวนการป้องกันไวรัสไม่ให้เข้า ร่างกายเท่านั้น แต่มันยังแก้ปัญหาไม่ตกเพราะลงยาวนานใช้ได้กับกรณีคนมีสติดีเท่านั้น คนมีสติดี เท่านั้นที่ใช้อลงยาวนาน แต่หลายๆ กรณีการมีเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นช่วงที่คนเราไม่มีสติ เพราะฉะนั้น การโฆษณาหลายๆอย่างที่เกิดขึ้นก็พูดกันมากมายว่า เมื่อมันแก้สาเหตุการมี sex ไม่ได้ก็จัดการให้มี sex ที่ปลอดภัยก็แล้วกัน แต่นั่น ไม่ใช่คำตอบ คำตอบก็คือทำอย่างไรจะทำให้เด็กเรา เยาวชนของเรา ครอบครัวของเรา สามารถอยู่ได้อย่างมีสติ กำกับด้วยภูมิปัญญา การแก้ปัญหาทางเพศก็เหมือนกัน เรา พูดถึง life skill ทักษะการต่อรอง มากมาย แต่ข้อเท็จจริงกิจกรรมทางเพศไม่ใช่กิจกรรมที่จะมานั่ง แลกเปลี่ยน มันเป็นเรื่องบรรยากาศ อารมณ์ หลายๆ อย่างมากมาย เพราะฉะนั้นการแก้ปัญหาพวกนี้ มักจะไม่ยั่งยืน มีบางคนบอกว่าคุมกำเนิดกับคุมกำเนิด สิ่งไหนสำคัญกว่า คุมกำเนิดมันยากอย่าคุม มันเลย คุมกำเนิดดีกว่า ซึ่งเรื่องนี้ทำ

กระบวนการแก้ไขปัญหาที่มันซับซ้อนจะแก้อย่างไร ก็มีกรคิดกันเยอะๆ เอดส์เป็นปัญหา หนึ่งที่ซับซ้อนมาก มันมีหลายสาเหตุแต่ว่าการแก้ไขปัญหาคือความซับซ้อนนี้ด้านหนึ่งมันเป็นการแก้ที่

ตัวนโยบาย ถึงแควดล้อม ซึ่งแก้ยากมากเราก็พูดกันเยอะว่าเราจะแก้ได้ เราต้องวิเคราะห์เหตุปัจจัย ให้
ออก คือเราเน้นการสร้างปัญญา การพึ่งพาตนเอง ทางออกก็คือเราเน้นที่การพัฒนาที่ตัวคน คนจะเป็น
กุญแจสำคัญ บนแนวคิดนี้ผมเลยมีแนวคิดที่จะทำงานที่เรามีเวทีวันนี้เพราะนักวิจัยเราจะใช้
กระบวนการอีกแบบหนึ่งในการแก้ปัญหา PAR ก็ไม่ใช่เรื่องใหม่แต่เราจะนำมาเริ่มใช้แก้ไขปัญหา
PAR คือการทำงานที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อน เพราะเอดส์เป็นปัญหาที่
ซับซ้อน ถ้าเอดส์เป็นปัญหาต่างๆก็ไม่มีคำตอบจำเป็นต้องใช้ PAR ก็ได้ แต่ว่าการแก้ปัญหาคือ
ซับซ้อนที่ว่าเราใช้หลักการที่ว่า **“จับมือกัน ระดมสติปัญญาและพลังในการแก้ปัญหา”**

นี่คือหลักคิด คือว่าไม่ใช่ใครเป็นพระเอก ถ้าไม่จับมือกันก็แก้ปัญหาไม่ได้ ถ้าไม่ระดม
สติปัญญา คือถ้าทีมแก้ปัญหาเพียงว่าอะไรที่มันผ่านมา เราก็แก้ๆ กันไปมันไม่ยั่งยืน ขอเน้นว่าการ
แก้ปัญหาแบบ PAR เน้นที่การพัฒนา ลำดับแรกคือการเน้นที่การสร้างกระบวนการพัฒนาปัญญา
ปัญญาคือรู้เหตุรู้ปัจจัยชัด ทุกคนรู้ร่วมกันมันจะจุดประกายความคิดขึ้นมาทุกคนต้องรู้ร่วมกัน ไม่ใช่
งานของหมอมอหมอก็ก็น่าไป ครูก็แก้ไป กระบวนการเกิดปัญญานี้เรื่องใหญ่ถ้าปัญญาไม่เกิดมันจะ
แก้ปัญหาไม่ได้เอดส์มันเป็นปัญหาที่เกิดจากหลายๆ ปัญหา เอดส์มันแก้ไม่ได้ถ้า เหล้ายังมีอยู่ ชองยังมี
อยู่ ผู้ใหญ่ยังมีปัญหาอ้อฟเด็ก เพราะฉะนั้นแนวคิดของการวิจัยคือการสร้างปัญญา ปัญญาคือคิดอะไร
มีเหตุมีผล เห็นอะไรอย่างมีหลักฐาน ไม่สรุปอะไรง่ายๆ ไม่ที่กักสรุปมีการสรุปบทเรียน มีการใช้
ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ สมมุติเราตั้งคำถามว่าการวิจัยเริ่มต้นที่การใช้ แบบสอบถาม คือถ้าการใช้
แบบสอบถามคือคำตอบก็ใช้ แต่ถ้าใช้แล้วไม่ได้คำตอบก็อย่าไปใช้

ลำดับที่สองคือการรวมพลัง เพื่อสร้างสิ่งที่ว่าความร่วมมือไม่ร่วมมือกัน สร้างสังคมเรา บ้าน
เรา ลูกหลานเรา ให้ดีขึ้น ท้ายสุดถ้าเกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นมาจะเป็นการแก้ปัญหาที่ยั่งยืน ที่ผ่านมามาเราทำ
อะไรมากมาย แต่ไม่เกิดความรู้สึกที่ว่า บ้านเรา ลูกหลานเรา สังคมเรา พี่น้องเรา ยังไม่เกิดสิ่งเหล่านี้
เลยไม่เกิดการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ต่างคนต่างอยู่ จึงไม่เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม การวิจัยแบบนี้เราอย่า
ไปสนใจผลที่เกิดมากนัก เช่น โครงการวิจัยเสร็จสิ้นนักเรียนเกิดการเรียนรู้เรื่องเอดส์ก็เปอร์เซ็นต์ มี
ความรู้เพิ่มขึ้นเท่าไร เกิดการรณรงค์ป้องกันเอดส์กี่ครั้ง สิ่งนี้ไม่ใช่เรื่องสำคัญ สำคัญที่สุดคือเกิด
กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดการสำนึกใหม่ เกิดความคิดใหม่ เกิดการเห็นพ้องต้องกันที่จะมา
ทำงานร่วมกัน มองสิ่งเดิมด้วยสายตาใหม่ มีชุมชนเกิดขึ้น มีคนที่มีความตั้งใจสาธารณะ ไม่ที่กักเชื่ออะไร
ง่ายๆ ไม่ใช่ว่ามีคนว่าเอดส์เกิดจากยุงกัดเราก็ต้องตั้งคำถามของเราว่าใช่ไหม

เพราะฉะนั้นการวิจัยแบบนี้มันจะเกิดกระบวนการทำงานร่วมกัน คืออะไรก็ได้ไม่สนใจที่
รูปแบบ แต่สนใจที่กระบวนการ จะลงเอยด้วยกิจกรรมหรือไม่กิจกรรมไม่สำคัญ ถ้ากิจกรรมนั้น ไม่
นำไปสู่การเรียนรู้ก็ไม่สำคัญ อันนี้คือสิ่งที่เราจะมาเสริมว่ากระบวนการทำงานจะเป็นแบบนี้ ที่นี้สิ่งที่
เราจะเริ่มคุยกันคือเรามองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไร

ทุกซ์ของคนในพื้นที่เกี่ยวกับเอดส์ เจ้าหน้าที่สถานีนามัยท่านหนึ่งสะท้อนความคิดเห็น จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันมีปัญหาที่เกิดกับวัยรุ่น ในชุมชนมีการรกร่วมเพศกันมากขึ้น ถ้าเข้าไปศึกษาดีๆ ในครอบครัว ไปดูสภาพครอบครัวของเขาจะพบว่า ครอบครัวให้คำปรึกษาไม่ได้ ก็ไปคุยกับแฟน แฟนถ้าถูกแฟนที่ดีหน่อยก็ดีไป แต่ส่วนใหญ่ไม่เป็นแบบนี้ ซึ่งการแก้ไขปัญหของวัยรุ่นก็เห็นอยู่ แต่ก็ไม่ว่าจะไปแก้ปัญหาดตรงจุดไหนให้มันตรงจุด แต่ถ้าเอาโครงการแบบ PAR มาลงก็คิดว่าจะดีมากเพราะจะได้เข้าไปให้เขามีส่วนร่วมด้วยกับกระบวนการค้นหาปัญหาของเขาในชุมชน มันจะเป็นการ ไปเรียนรู้กับเขาหาปัญหากับเขาแล้วร่วมกันแก้ไขปัญหาก็จะได้ตรงจุดมากขึ้น ก็เห็นด้วยกับโครงการ ในชุมชนปัจจุบัน คือผู้หญิงเขารวมตัวกันเป็นกลุ่ม วัยรุ่นหญิงขายบริการได้เงินเล็กน้อยๆ จากเพื่อนชาย แต่เขาเห็นว่าเขาได้คลายเครียด และสนุกกันไป เพื่อนชายก็ไปเลี้ยงสุรา เลี้ยงข้าวก็ถือว่าต่างตอบแทนกันไป แล้วพอผู้ใหญ่รู้ พ่อแม่รู้ก็มีการปรับสินไหมกัน เป็นเรื่องเป็นราวกัน ปรับไหมกันเป็นแสนสองแสน ยิ่งถ้าผู้ชายอายุเกิน 20 ปี ค่าสินไหมยิ่งแพง เพราะจะเอาช่องทางกฎหมายมาขู่ ฝ่ายชายก็ต้องยอม ผู้ปกครองจะคุยกันว่าถ้าจ่ายแสนสองแสนนี้จะไม่เอาความเรื่องไม่ถึงตำรวจนะ มันเป็นวิธีหาเงินอีกทางหนึ่งของวัยรุ่น

เริ่มค้นหาทุกซ์ร่วม ไปด้วยกัน... โดยใช้คำถามหลักๆ 4 คำถามช่วยกันคิด คือ

- 1.ชุมชนของเราเอดส์ เป็นปัญหาไหม?
- 2.ถ้าเป็นปัญหา ปัญหาย่างไร?
- 3.ถ้ามีคนนอกมาชวนคิดชวนคุยด้วยจะทำอย่างไร แก้ปัญหากันอย่างไร ดี?
- 4.เราทีมวิจัยจะช่วยอะไรได้บ้าง?

บทสรุปจากการแลกเปลี่ยนกันในที่ประชุม เอดส์เป็นปัญหาในสายตาเจ้าหน้าที่ แต่ในสายตาคนในชุมชนเห็นต่าง “โรคเอดส์” ไม่ได้เป็นปัญหาในสายตาชาวบ้าน เพราะคนที่ป่วยโรคเหล่านี้มักจะปิดตนเองไม่เปิดเผยให้ชุมชนทราบ ทำให้จำนวนน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไข้เลือดออก ดังคำกล่าวของ อสม.ท่านหนึ่งหลังจากที่นักวิจัยถามคำถามเสร็จ ยกมือขึ้นทันทีแล้วตอบว่า “โรคเอดส์ไม่น่าจะเป็นปัญหาใหญ่ บ้านหนึ่งก็เป็นแค่คนสองคน ที่ไปรับเบี่ยยังชีพ เรื่องเอดส์...แต่เด็กและเยาวชนมีเพศสัมพันธ์กันเร็ว ก่อนวัยอันควร มีปัญหาจริงๆ”

หัวหน้าสถานีนามัยท่านหนึ่งเสนอความคิด “มีเด็กเป็นคู่ๆ มาขอถุงยางอนามัยใช้ โทรศัพท์มือถือ โทรนัดแนะกันเดือนไม่ได้ พ่อแม่พามาปรึกษา ตรวจปัสสาวะว่า ท้องไหม. ..” สิ่งเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในบ้านเรา อสม.ท่านหนึ่งได้แลกเปลี่ยนในที่ประชุมว่า ได้มีโอกาสแจกถุงยางอนามัยให้เด็กและเยาวชนที่มาขอที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) และมีเด็กมาขอจริงๆ “กิจกรรมเหล่านี้เราทำผิดไหม..ส่งเสริมเด็กไหม ไม่รู้”

คณะผู้วิจัยจากภายนอกช่วยเสริมเติมเต็ม ชวนให้ชุมชนคิดจากเรื่องปกติธรรมดา “เหตุแบบนี้ น่าสนใจมาก คนอื่นจะมาแก้ไม่ได้ปัญหาเอดส์ทุกวันมัน ไปไกลแล้ว เราเห็นแบบนี้ว่าจะทำอะไร ...หรือจะให้คนอื่นมาทำ..” ปัจจุบันการสื่อสารที่รวดเร็วไร้ขีดจำกัด ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ดึงลูกหลาน ออกจากครอบครัวเจ้าหน้าที่ สมาชิกอบต.ท่านหนึ่งเสนอว่า.. “ทุกวันนี้วัยรุ่นจะสูมหัวกันตอน เย็นๆ คิดเรื่องเล่นเรื่อง sex กันบ้าง ปัจจุบันเด็กผู้หญิงจะเป็นคนไปหาผู้ชาย...วัฒนธรรมเปลี่ยนไป มี สื่อลามกมากมายทาง TV โทรศัพท์มือถือ เห็นตัวอย่างจากพ่อแม่ปัญหาน่าจะอยู่ที่พ่อแม่ หรือ โรงเรียน ไม่พูดคุยเรื่องเหล่านี้กับเด็กเห็นพ่อแม่กินเหล้า สูบบุหรี่ ดื่มน้ำ เด็กเลยเอาเป็นตัวอย่าง” และสมาชิก อบต. อีกท่านหนึ่งก็เสริมว่า “เดี๋ยวนี้ผู้ปกครองรู้ไม่ทันลูก จะให้รู้ทันคงยาก สื่อลามกอนาจาร ไปไกล มาก สื่อเทคโนโลยีไปไกลมาก แต่ทำอะไร พ่อแม่ จะเข้าใกล้เด็กได้มากกว่านี้”

นักวิจัยจาก สคร. 7 ถามย้ำในที่ประชุม “พอจะมีทางแก้ไขใหม่ปัญหาเหล่านี้ไหม” หลายคนในที่ประชุมพอได้ยินคำถามเหล่านี้ นิ่ง เงียบ (อาจจะคิดใคร่ครวญว่าเราทำอะไรอยู่กับลูกหลานเรา ปัจจุบัน) อสม.ท่านหนึ่งตอบขึ้นว่า “...หริบหริ...แล้ว ไปไกลมากแล้วพ่อแม่ทุกวันนี้เป็นวัยรุ่นมากไม่ รู้วิธีคุยกับลูก ทุกวันนี้มีแต่สิ่งที่ดึงดูดเด็กและเยาวชน เราไปในทางที่ไม่ดี...ดึงออกจากด้านดี” ทางออกที่ ควรจะเป็น “จะพอมองหาด้านบวกดึงลูกกลับมา พอจะเป็นไปได้ไหม เราจะช่วยกันไหม...” หลาย เสียงท้อกับปัญหาเด็กและเยาวชน มองหาทางออกไม่เจอ “ไม่รู้จะอย่างไร ...ใครจะพาเราทำ...”

จึงเป็นที่มาของโครงการป้องกันเอดส์ ไปสู่การสร้างความเข้มแข็งให้เยาวชนเสี่ยงส่วนใหญ่ ในที่ประชุมเห็นด้วยว่าเป็นปัญหา และต้องการแก้ไข อยากแก้ไขทั้ง 2 หมู่บ้านในตำบล หลายเสียง สะท้อนว่า “อยากลองทำดูใครจะพาเราทำ”

โดยสรุปจากการประชุมพบว่าการที่คณะผู้วิจัยเข้าไปพูดคุยกับชุมชนในเรื่องปัญหาโรค เอดส์ ชุมชนจะคิดถึงคนป่วยคนคิดเชื่อเอดส์ ซึ่งในแต่ละชุมชนมีผู้คิดเชื่อผู้ป่วยเอดส์ที่เปิดเผยตัวไม่ มากนัก เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ ในชุมชน เช่น โรคเบาหวาน ไข้เลือดออก แต่เมื่อพูดถึง ปัญหาที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันที่จะทำให้ผู้ป่วยผู้คิดเชื่อเพิ่มมากขึ้น หรือทุกข์ของชาวบ้านที่เกี่ยวข้องกับ เรื่องนี้ในชุมชน ชุมชนจะเริ่มมองเห็นว่าความห่วงใยเกี่ยวกับปัญหาของเด็กและเยาวชนปัจจุบัน การ มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เรียนหนังสือไม่จบ ท้องวัยเรียน ปัญหาเหล่านี้มีอยู่จริงในชุมชน และ ชุมชนห่วงใยเยาวชนมาก ต้องการแก้ไข แต่ยังไม่เห็นทางว่าจะแก้อย่างไร ก่อนปิดประชุม หัวหน้าโครงการวิจัย ขออาสาสมัครจากทุกหมู่บ้านหมู่บ้านละ 2 คน เพื่อมาเป็นทีมนักวิจัยกับ โรงพยาบาล และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี เพราะจะมีการเชิญประชุม พูดคุยกันอีกเป็นระยะ อาจจะไปคิด มองหาคนที่มิจิตอาสาจะมาเป็นตัวเชื่อมระหว่างเรา(นักวิจัย ภายนอก) กับชุมชน โดยมีตัวแทนที่มาจากทุกหมู่บ้านๆ ละสองคน เป็นนักวิจัยชุมชน

5.1.2 เริ่มต้นการทำงานกับนักวิจัยชุมชน

“มองเห็นทุกซ์ชัดขึ้น...ชุมชนเห็นช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุแห่งทุกซ์”

นักวิจัยต้องการจัดประชุมพัฒนาแนวทางการเก็บข้อมูลในชุมชนในสิ่งที่เรายังไม่รู้ แนวทางการพูดคุย แนวทางสัมภาษณ์ แก่นนำชุมชนเพื่อให้ทราบถึงปัญหาเอดส์ และแนวทางการทำงาน ป้องกันเอดส์ในชุมชน และทุนทางสังคมที่พื้นที่มี

กิจกรรมเริ่มด้วยกลุ่มสัมพันธ์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมรู้สึกผ่อนคลายและทุกคนได้รู้จักกัน โดยมีทีมวิจัยที่โรงพยาบาลโนนคูณนำกระบวนการ หลังจากนั้นนักวิจัยได้เตรียมร่างคำถามหลักๆ ที่ต้องการรู้ และแบบสัมภาษณ์ที่จะทำให้ได้คำตอบ ทุกกระบวนการให้นักวิจัยชุมชนเป็นคนช่วยคิด และทำ เพื่อให้ได้การมีส่วนร่วมที่แท้จริงนักวิจัยและนักวิจัยชุมชน ร่วมสร้างคำถามร่วมกัน เพื่อ หาข้อมูลเพิ่มเติมในชุมชน ได้แนวทางการสัมภาษณ์ ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล : ผู้นำชุมชน (ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ) ผู้ใหญ่, กำนัน, นายก อบต., ผู้มีอิทธิพล, คนทรงเจ้า หัวหน้าครอบครัว, แม่บ้าน ครู, พระ, ครอบครัวที่มีภูมิปัญญาป้องกันเอดส์, เยาวชน SOI, ครู โรงเรียนมัธยม) ฯลฯ

ข้อคำถามสำคัญ

1) ผู้นำชุมชนเป็นใคร มีบทบาทในชุมชนอย่างไรบ้าง(ในชุมชนผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ (มาจากการเลือกตั้ง)และผู้นำแบบธรรมชาติ, คนส่วนใหญ่นับถือ...มีใครบ้าง)

2) ชุมชนที่ศึกษา มีลักษณะอย่างไร สัมพันธ์กับปัญหาเอดส์หรือไม่

3) ลักษณะทางประวัติศาสตร์ (ประวัติความเป็นมา และ เหตุการณ์สำคัญในอดีต)

ชุมชนเกิดมาตั้งแต่ปีไหน มีประชากรกี่คน มีจำนวนหลังคาเรือนเท่าไร ห่างจากอำเภอโนนคูณกี่ กิโลเมตร

4) ลักษณะทางสังคม (โครงสร้างของชุมชน ความสัมพันธ์ของสมาชิก การรวมกลุ่มทางสังคม เช่น ชมรมแม่บ้าน อสม. สมาชิกอบต. ฯลฯ)

เป็นสังคมเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่อีกกลุ่มอาชีพอื่นๆในชุมชน , แบ่งเป็นกี่คุ้ม, มีกลุ่มอะไรบ้างในชุมชน, แต่ละกลุ่มทำอะไร....

กลุ่มเกี่ยวกับสุขภาพประชาชน..

กลุ่มเยาวชนคนที่ได้รับการยกย่องในชุมชนว่าเลี้ยงลูกดีแหล่งสถานบันเทิงที่วัยรุ่นเยาวชนไปพบปะกันบ่อยๆ

ลักษณะทาง วัฒนธรรม (ประเพณี ความเชื่อ ค่านิยม แบบแผนการดำเนินชีวิต)

ประเพณีใน 12 เดือนทำกิจกรรมอะไรบ้าง

ลักษณะทางเศรษฐกิจ (การประกอบอาชีพ รายได้ การใช้จ่าย)

อาชีพหลักคนในชุมชน,อาชีพเสริม,รายได้โดยเฉลี่ย,ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ

ลักษณะทางสภาพแวดล้อม (สถานที่สำคัญ แหล่งทรัพยากร แหล่งอบายมุข ฯลฯ)

5)แบบแผนการใช้เวลาของคนในชุมชนแต่ละกลุ่ม แตกต่างกันอย่างใด (การดำเนินชีวิตที่เกี่ยวกับเพศ ชาย หญิง) อย่างไร (จำแนกวัย รุ่น แรงงาน สูงอายุ)ในรอบปี คนในครอบครัวทำกิจกรรมอะไรบ้างจำแนกตาม พ่อบ้านแม่บ้านวัยรุ่น และผู้สูงอายุ

5)ประสบการณ์ ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ เยาวชน และโรคเอดส์เป็นอย่างไร(ปัญหาสุขภาพชุมชน ความหวังใยเยาวชน และปัญหาเอดส์) ของชุมชนทั้งที่ผ่านมาและปัจจุบันมีขนาดและความรุนแรงมากน้อยเพียงใด มีความสำคัญอย่างไร ส่งผลกระทบต่อใครบ้างอย่างไร(ประวัติศาสตร์เรื่องปัญหาสุขภาพชุมชน ความหวังใยเยาวชน และปัญหาเอดส์และเพศ)

6)ชุมชนมีประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหา (ด้านสุขภาพ เยาวชน และโรคเอดส์) หรือมีส่วนร่วมในการแก้ไขป้องกันอย่างไร ปัญหาอุปสรรคคืออะไร เกิดการเรียนรู้อะไรจากประสบการณ์เหล่านั้น

7)ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการแก้ไขปัญหา(ด้านสุขภาพ เยาวชน และโรคเอดส์) ของชุมชนทั้งในอดีตและปัจจุบันมีใครบ้าง และมีบทบาทเชื่อมโยงกันอย่างไร

8)คิดเห็นอย่างไรต่อปัญหา(ด้านสุขภาพ เยาวชน และโรคเอดส์)ที่เกิดขึ้นในชุมชน ปัญหาดังกล่าวจะสามารถแก้ไขได้หรือไม่ มีความต้องการและความคาดหวังอย่างไร แนวทางการแก้ไขควรเป็นอย่างไร

9)ถ้าจะสร้างชุมชนใหม่ในวันข้างหน้าเพื่อป้องกัน หรือให้ลูกหลานปลอดภัยจากปัญหาน่าจะทำอะไรบ้าง

10)ถ้ามีคนนอกมาชวนคิดชวนคุยเรื่องนี้จะเป็นอย่างไประสานใครดี

11)ชุมชนให้ความสำคัญกับสุขภาพคนในชุมชนอย่างไร มีการดำเนินการอย่างไรบ้างทั้งในอดีตและปัจจุบัน เกิดความร่วมมืออย่างไร และได้ผลเป็นอย่างไร กลุ่มเกี่ยวกับสุขภาพทำอะไรบ้าง

12)คิดเห็นอย่างไร หากจะดำเนินการแก้ไขปัญหา(ด้านสุขภาพ เยาวชน และโรคเอดส์) เพื่อสร้างชุมชนสุขภาพดี ลดโรค(ถ้าจะหาจะทำให้บ้านเราผ่านปัญหา หรือลดปัญหาพวกนี้ลง จะทำอย่างไร จะมาช่วยกันหาทางออกได้อย่างไรบ้าง)โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

หลังจากได้แบบสัมภาษณ์แล้วทีมวิจัยก็ได้วางแผนทางการออกเก็บข้อมูลในชุมชนตำบลโนนค้อกัน โดยการแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบตามเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย ซึ่งนักวิจัยในชุมชน (จิตอาสา) ซึ่งส่วนใหญ่เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน จะคุ้นเคยดีในหมู่บ้านของตน ในตำบลโนนค้อจะมีสถานบริการสาธารณสุขด้วยกัน 3 แห่งได้แก่ เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลโนนคูณ มี 7 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 2, 7, 9, 12, 14, 15 และ 17 เขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านโนนค้อ มี 5 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1, 5, 11, 13 และ 18 และสถานีอนามัยบ้านหนองมะเกลือมี 8 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 3, 4, 6, 8, 10, 16, 19 และ 20

ตารางการออกพื้นที่เพื่อสำรวจข้อมูลในชุมชน

| วัน/เวลา/ สถานที่ | สถานที่ | กลุ่มเป้าหมายที่จะสัมภาษณ์ พูดคุยด้วย | นักวิจัยหลัก/ช่วยนักวิจัย |
|---|--------------------------------------|---|--|
| 10 พ.ค. 2553 เวลา 10.00 น. บ้านประธาน อสม. | หมู่ 15 | ผู้ใหญ่บ้าน, สมาชิกสภา องค์การบริหารส่วนตำบล: สอบต., อสม. ตัวแทน ผู้ปกครอง และเยาวชน | นักวิจัยชุมชนเขตโรงพยาบาล และนักวิจัยหลัก(สคร.7 และ รพ.โนนคูณ) |
| 11 พ.ค. 2553 เวลา 13.00 น. ศาลา กลางบ้าน หมู่ 2 | ม.2 และ 14 | ผู้ใหญ่บ้าน, สมาชิกสภา องค์การบริหารส่วนตำบล: สอบต., อสม. ตัวแทน ผู้ปกครอง และเยาวชน | นักวิจัยชุมชนเขตโรงพยาบาล และนักวิจัยหลัก(สคร.7 และ รพ.โนนคูณ) |
| 12 พ.ค. 2553 เวลา 13.00 น. | รร.บ้านโนนคูณ หมู่ 14 | อ.จิรัชยา วงษ์ใหญ่ เยาวชนกลุ่ม SOI | นักวิจัยชุมชน หมู่ 2 และ 14 และ นักวิจัยหลัก(สคร.7 และ รพ. โนนคูณ) |
| 14 พ.ค. 2553 เวลา 13.00 น. | รพ.โนนคูณ | กลุ่มผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ | นักวิจัยชุมชน หมู่ 17 และ นักวิจัยหลัก(สคร.7 และ รพ. โนนคูณ) |
| 17-19 พ.ค. 2553 | เขต สอ.บ้านโนน ค้อ หมู่ 1, 5, 11, | ผู้ใหญ่บ้าน, สมาชิกสภา องค์การบริหารส่วนตำบล: | นักวิจัยชุมชนเขต สอ.โนนค้อ และนักวิจัยหลัก(สคร.7 และ |

| | | | |
|--------------------|-------------------------------|---|--|
| | 13, 18 | สอบต., อสม. ตัวแทน ผู้ปกครอง และเยาวชน | รพ. โนนคูณ) |
| 25-27 พ.ค. 2553 | เขตสอ.หนอง มะเกลือใต้แก่มู | ผู้ใหญ่บ้าน, สมาชิกสภา องค์การบริหารส่วนตำบล: สอบต., อสม. ตัวแทน ผู้ปกครอง และเยาวชน | นักวิจัยชุมชนเขต สอ.หนอง มะเกลือ และนักวิจัยหลัก(สกร.7 และ รพ. โนนคูณ) |

หลังจากได้เครื่องมือและแผนการเดินเข้าหาชุมชนแล้วในการประชุมนักวิจัยหลักได้ให้นักวิจัยชุมชนหรือจิตอาสาได้ดูวิดีโอชุดงานวิจัยในชุมชน การจัดระเบียบสังคมบ้านดง “ลดเหล้าในงานศพ” ต.นายาง อ.สพปราบ จ.ลำปาง และ โครงการวิจัย รูปแบบการปรับพฤติกรรมทางพุทธศาสนาชุมชน อ.นาหมื่น จ.น่าน เพื่อเป็นการจุดประกายความคิด เดิมพลังให้ทีมนักวิจัยชุมชน และให้นักวิจัยชุมชนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นบัตรคำจากใจในการมาทำงานชิ้นนี้ นักวิจัยชุมชนมีความคิดอย่างไร “ สุขใจที่ได้ทำ ” และวันนี้ท่านได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการประชุมวันนี้

เมื่อเปิดโอกาสให้นักวิจัยชุมชนได้แสดงพลังออกมา ก็พบว่าแต่ละคนมีพลังมากมายในคนเหล่านี้ดังความคิดเห็นในบัตรคำต่อไปนี้

ประเด็น “ สุขใจที่ได้ทำ ”

ภูมิใจในการทำงานเพื่อชุมชน และเป็นการพัฒนาชุมชน

รู้สึกสบายใจ มีความสุข

ดีใจมากที่ได้มีความรู้จะได้ช่วยเหลือชุมชนของเรา

คิดดี ทำดี เพื่อสังคมจะได้ดี

เป็นการมุ่งมั่นพัฒนา แก้ไขปัญหาชุมชนและปกป้องสถาบัน

มองเห็นความอดทน ขยัน ใส่ใจเพื่อพี่น้องด้วยกัน

เป็นการช่วยเหลือครอบครัวอื่น ขณะที่คนในครอบครัวเขาเสียชีวิต

เป็นการทำงานด้วยจิตอาสาเต็มร้อย โดยไม่หวังผลตอบแทน

เป็นการทำงานเพื่อส่วนรวมและช่วยเหลือสังคม



ภาพ3 นักวิจัยชุมชนนำความคิดเห็นในบัตรคำไปติดป้าย

5.1.3 การเรียนรู้ของชุมชน...จุดเริ่มการเป็นนักวิจัยชุมชนอย่างแท้จริง

กระบวนการเรียนรู้บทบาทการเป็นนักวิจัยชุมชน ด้วยตัวชุมชน ใช้กระบวนการพูดคุย ร่วมกันระหว่างกลุ่มนักวิจัยชุมชน ตัวแทนชุมชน และนักวิจัย ในประเด็นสำคัญๆดังนี้

1. คำว่า “นักวิจัย” ในความคิดของท่านเป็นอย่างไร

โดยสรุปนักวิจัยชุมชนสรุปว่า นักวิจัยคือกลุ่มคนหรือบุคคลที่หาแนวทางในการแก้ไข ปัญหา ตลอดจนการลดปัญหา โดยการค้นหาข้อมูล เก็บข้อมูลหรือจัดโครงการขึ้นมา เพื่อแก้ไขปัญหา ร่วมกัน เป็นการแสดงความคิดเห็น การเรียนรู้ร่วมกันเพื่อจัดระเบียบทางสังคมและนำข้อมูลมา ศึกษาเรียนรู้ ซึ่งนักวิจัยจะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ฉลาด รอบรู้ รู้ลึกในทุก ๆ เรื่อง สามารถ แก้ไขปัญหาและให้ความรู้กับบุคคลอื่นได้ สามารถศึกษาวิจัย หรือคิด วิเคราะห์ข้อมูลและประเมินผล ของปัญหาและนำมาซึ่งการแก้ไขปัญหาได้ ซึ่งสามารถบูรณาการ และแก้ปัญหาได้ตรงตามเป้าหมาย เพื่อการพัฒนาต่อไป

2. ท่านคิดว่างานวิจัยนี้เป็นประโยชน์ต่อชุมชนอย่างไร

ทำให้เกิดความรักและสามัคคี ร่วมมือ ร่วมใจ กันมากขึ้น
 ชุมชนรู้จักหยิบยื่น เอื้ออาทร แบ่งปัน เห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน
 เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และความเข้าใจกันมากขึ้น
 ทำให้เยาวชนรู้จักคิดและทำในสิ่งที่ดี
 ทำให้ชาวบ้านได้ข้อคิดใหม่ ๆ และเป็นการแก้ไขปัญหา
 เกิดความร่วมมือร่วมใจกัน คิดในสิ่งที่ดีขึ้นและเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาต่าง ๆ

เป็นการลดปัญหาในชุมชน เช่น ยาเสพติดและเอดส์ ทำให้ชุมชนมีสุขภาพทั้งกายและจิตดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีวัฒนธรรมที่ดีงามและชุมชนที่เข้มแข็งและเป็นแบบอย่างที่ดี

ทำให้กลุ่มเสี่ยงรู้จักการป้องกันตนเองมากขึ้นและมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น

ทำให้เกิดความเป็นระเบียบทางสังคม

รู้ถึงสาเหตุของปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

3. ท่านคิดว่า ท่านจะทำอะไรบ้างเพื่อจะให้งานวิจัยนี้ประสบผลสำเร็จ

ช่วยแนะนำและทำความเข้าใจให้กับคนในชุมชนรับรู้เกี่ยวกับโครงการวิจัย

ให้ความร่วมมือและสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน รวมถึงการดำเนินงานลงพื้นที่เก็บข้อมูลกับเจ้าหน้าที่

ช่วยติดต่อประสานงานและประชาสัมพันธ์กับคนในชุมชนรวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถและช่วยแนะนำเยาวชนในฐานะผู้ที่อาศัยในพื้นที่เดียวกันและช่วยแก้ไขปัญหา

ประชุมทีมวิจัยเพื่อการพัฒนาแนวทางในการเก็บข้อมูลและหาสาเหตุของปัญหาในชุมชน รวมถึงเปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นของคนในชุมชน

มีการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อสร้างความสัมพันธ์และให้ทุกส่วนเข้ามามีส่วนร่วม

เข้าถึงชุมชนให้ได้มากที่สุดและให้ความรู้แก่เยาวชน

เป็นสื่อกลางในพูดคุยพบปะกับคนในชุมชนให้เข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน

มีการปรึกษาหารือร่วมกันและทำประชาคมหมู่บ้าน

ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีต่อเยาวชนในชุมชน

มีการแสดงความคิดเห็นหรือเสนอปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาเพื่อนำไปแก้ไขปัญหาคต่อไป

มีการอธิบายถึงผลดีหรือประโยชน์ของการทำโครงการวิจัยในชุมชนให้เพื่อนบ้านและ

ประชาชนทราบ

ต้องมีความอดทนในการทำงานและพูดคุยกันอย่างมีเหตุผล รับฟังความคิดเห็นหลาย ๆ ด้าน

ต้องมีความตั้งใจ เอาใจใส่ และเป็นแกนนำหลัก ในการติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชน

ผู้ทรงคุณวุฒิหรือปราชญ์หมู่บ้าน

4. สิ่งที่ทำให้ท่านกังวลเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในงานวิจัยครั้งนี้คืออะไร

เยาวชน เป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต อาจจะต้องคอยให้คำแนะนำให้เขาเข้าใจ เรื่อง เอดส์และ

โทษของการดื่มสุรามากขึ้น

กังวลเกี่ยวกับการขาดความรู้ ความเข้าใจของชาวบ้านและเกิดการขัดแย้งกันหรือไม่ให้ความร่วมมือ

ในการตอบคำถามของชาวบ้านที่เป็นประโยชน์ต่อโครงการวิจัย

ในการทำงานกับชาวบ้าน อาจจะต้องใช้เวลามาก

ปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมายาวนาน หลายชั่วอายุคน การที่จะเปลี่ยนสังคมและวัฒนธรรมจึงเป็นเรื่องที่ยาก

การทำงานต้องมีความรู้ ความกล้า ในการเข้าถึงชุมชนและอาศัยทุนส่งเสริมในการทำกิจกรรม

กังวลถึงคำวิพากษ์วิจารณ์ของคนในชุมชน ความเชื่อแบบเดิม ๆ ของคนรุ่นหลัง อาจจะไม่มีการช่วยงาน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการทำกิจกรรม

กังวลถึงการขาดการได้รับความร่วมมือและการช่วยเหลือกันจากเพื่อนร่วมงาน การอาศัยอยู่กับคนหมู่มากต้อง อาจจะมีการต่อต้านในช่วงแรก ๆ

กังวลเรื่องการได้ข้อมูลที่ไม่ว่างต้องชัดเจนจากชุมชน อาจส่งผลให้แก้ไขปัญหาได้อย่างไม่เต็มที่

การไม่ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้าน อาจจะทำให้ทีมวิจัยท้อแท้จากการทำงาน

อาจจะต้องอาศัยความอดทนและใช้ความพยายามมากขึ้น เนื่องจากเป็นการทำงานกับคนหมู่มากซึ่งในแต่ละ หมู่บ้านแต่ละชุมชนมีความแตกต่างกัน

5.กิจกรรมที่ฉันอยากทำ...ข้อเสนอแนะเพื่อการเริ่มต้นทำงานร่วมกัน

อยากให้เจ้าหน้าที่และทีมงานลงสู่ชุมชน แล้วให้เยาวชนผู้ปกครองทุกครัวเรือนเข้ารับฟัง และแก้ปัญหาพร้อมกัน เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นร่วมกัน

อยากให้รักษาโรคเอดส์ให้หายขาด เพื่อจะหมดปัญหา เพราะโรคเอดส์เป็นปัญหามากที่สุด

อยากให้เจ้าหน้าที่ ออกตรวจรงค์ให้ประชาชนเข้าใจและปัญหาของชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ลูก ๆ ของญาติพี่น้อง มีปัญหาเรื่องยาเสพติดและกลุ่มแข่งรถ และร่ำรวย มีโทรศัพท์ มีรถเครื่อง และเงินใช้เยอะ ๆ อยากให้เข้าไปบอก ไปต่อว่า (เพราะเป็นลูกหลาน)

อยากให้มิกิจกรรมหมู่บ้าน เช่น ผู้นำหมู่บ้านเชิญชวนลูกบ้าน เน้นกลุ่มเยาวชน มาพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของกลุ่มวัยรุ่น เพื่อชี้แจงแนวทางการป้องกันและแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์และยาเสพติด โดยเน้นครอบครัวเป็นหลัก

อยากให้มิกิจกรรมแบบไทย ๆ พ่อแม่ลูก จูงมือกันเข้าวัด ทำบุญ

อยากให้มิกิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์และการป้องกันโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ให้เข้าถึงเยาวชนในชุมชนมิกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจ จากสิ่งที่ไม่รู้ก็จะรู้

กิจกรรมการปลูกฝังวัฒนธรรมและจริยธรรมให้กับสมาชิกในชุมชน เป็นกิจกรรมกลุ่ม

แลกเปลี่ยนความคิดเห็นปัญหาที่พบในชุมชน แล้วร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน

อยากให้มีโอกาสกิจกรรมเล็กสุราการพนันและยาเสพติดและมีกิจกรรมการออกกำลังกายให้
สม่ำเสมอ ห่างไกลยาเสพติดในชุมชนนั้น ๆ

อยากให้มีโอกาสกิจกรรมผูกเสี่ยวกลุ่มเยาวชน ระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ

อยากให้มีโอกาสกิจกรรมฟื้นฟูคุณธรรม จริยธรรม วัฒนธรรมไทย อาศัยปราชญ์หมู่บ้าน
ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้นำทางปกครอง อบต. ผู้ปกครอง ฯลฯ

อยากให้มีโอกาสกิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร อันดับแรกจัด
อบรมผู้ปกครองและเด็กมาอบรมร่วมกันก่อน เพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยเริ่มจากครอบครัว

อยากให้มึงดเหล้างานบวช แก้ไขปัญหาวัยรุ่นตีกัน และเด็กตั้งท้องในโรงเรียน

มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน (เช่น ค่าอบรม กิจกรรมกลุ่ม บำเพ็ญประโยชน์) โดย
กิจกรรมต่างๆ จะต้องมีการประเมินผล ติดตามและมีความต่อเนื่อง

มีกิจกรรมกีฬาที่เป็นประโยชน์ต่อเยาวชน

อยากให้มีโอกาสโครงการให้กับเยาวชนใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เช่น จัดกีฬาให้เยาวชนเล่น
จัดอบรมเรื่องยาเสพติด และอบรมเรื่องโรคภัยต่าง ๆ

อยากให้ทางหน่วยงานต่าง ๆ จัดกิจกรรมมีส่วนร่วมกับชุมชน

อยากให้ชาวบ้านและผู้นำชุมชนร่วมมือกัน พัฒนาหมู่บ้านและชุมชน เพื่อให้เกิดความ
สามัคคี สร้างพลังชุมชนให้เข้มแข็ง และอยากให้จัดกิจกรรมลานกีฬาเสพติด เพราะมันจำทำให้
เกิดผลดีกับเยาวชนจะไม่มั่วสุม

บทเรียนที่ได้จากการประชุมในครั้งนี้ การประชุมในครั้งนี้ นักวิจัยหลักเตรียมร่างแบบ
สัมภาษณ์มาก่อน จึงทำให้ที่ประชุมเห็นพ้องง่ายจนเกินไป ยังขาดการมีส่วนร่วมที่แท้จริงในการ
ออกแบบเครื่องมือเก็บข้อมูล แต่นักวิจัยในชุมชนเองก็ได้สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของชุมชน สิ่งที่เป็น
พลังในตัวของนักวิจัยเอง และมุมมองของปัญหาเอดส์ในชุมชน และสิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นใน
ชุมชนตนเอง

5.1.4 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา...บทบาทการมีส่วนร่วมปฏิบัติการของนักวิจัยชุมชน

“เวทีในหมู่บ้าน...ได้อะไรมากกว่าที่คิด..”

ช่วงเวลา 10 โมงเช้าเศษๆ ของต้นเดือนพฤษภาคม ที่บ้านประธานอาสาสมัครท่านหนึ่ง
เป็นบ้านไม้สองชั้น บรรยากาศเต็มไปด้วยธรรมชาติจากทุ่งนา มีหญ้าเริ่มเปลี่ยนจากสีเขียวในฤดู
ร้อนเป็นสีเหลืองจากฝนที่เริ่มตกลงมาบ่งบอกถึงการย่างก้าวสู่ฤดูฝนของชาวชนบท มีเสียงรถวิ่งผ่าน
เป็นระยะ ๆ เนื่องจากบ้านอยู่ติดกับถนนด้วย ลักษณะที่ใช้ประชุมเป็นเพียง ไม้ไผ่ที่มีหลังคามุงด้วย
หญ้าแฝก ซึ่งอยู่หน้าบ้าน มีความร้อนจากแสงแดดพอประมาณ แต่ก็มีลมพัดมาเรื่อย ๆ และทุกคนต่าง
ให้ความสนใจกับหัวข้อการสนทนามากกว่า วันนี้เป็นวันแรกที่นักวิจัยและนักวิจัยชุมชน เริ่มออกเก็บ
ข้อมูลในชุมชน ผู้เข้าร่วมประชุม อสม.อบต. ผู้ใหญ่บ้าน และพ่อบ้านแม่บ้านที่มีลูกเป็นวัยรุ่น ในหมู่

12 ,15, 17 เวทีจัดนั่งรวมกลุ่มกันเป็นวงคุยกันด้วยความอบอุ่นและเป็นกันเอง แต่บางคนที่นั่งไม่พอ ต้องนั่งเก้าอี้หรือเลือกนั่งบนเสื่อด้านล่างแทนกิจกรรมเริ่มด้วย หัวหน้าโครงการวิจัย กล่าวพบปะ ทักทายที่ประชุม และแนะนำทีมวิจัยที่มาด้วยกัน จำนวน 3 คนหัวหน้าโครงการวิจัย แนะนำ โครงการวิจัยแก่ผู้ที่เคยเข้าประชุมและผู้ที่มาใหม่อีกครั้ง เพื่อเป็นการทบทวนและทำความเข้าใจ เพิ่มเติม ว่าจะมีกิจกรรมอะไรบ้างเพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์โดยเริ่มจากการมีส่วนร่วมทุกจากภาคส่วน อยากได้ความคิดเห็น มุมมอง แนวทางแก้ไขควรเป็นอย่างไร เพื่อนำไปวางแผนต่อไป แต่ถ้าเห็นว่า เอดส์ไม่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน อาจจะเปลี่ยนไปเป็นปัญหาอื่นก็ได้ และแนะนำถึงหลักการ ถาม-ตอบของข้อมูล โดยจะไม่มีภาระระบุชื่อหรือเปิดเผยแก่สาธารณะแต่อย่างใด และขออนุญาต บันทึกเทปการสนทนาพูดคุยด้วย หลังจากนั้นให้นักวิจัยในชุมชนแนะนำตัว และให้ผู้เข้าประชุม แนะนำตัว ต่อด้วยการชวนพูดคุยตามแนวทางการพูดคุยเก็บข้อมูล

เราจะใช้เวทีลักษณะนี้หมุนเวียนไปตามหมู่บ้านต่างๆ ในตำบลโนนคือ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้รู้จักซึ่งรอบด้าน และไม่รีบด่วนตัดสินชุมชนเกี่ยวกับเรื่องเอดส์



ภาพที่ 4 นักวิจัยชุมชนลงพื้นที่เก็บข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไขในชุมชน

| เวที | ทุนเดิมที่ชุมชนมี | ประเด็นปัญหา | แนวทางแก้ไข |
|----------|----------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| หมู่บ้าน | 1.กลุ่มสตรีทอผ้าจิด | 1.ปัญหาผู้ติดเชื้อไม่เปิดเผยตัว | เริ่มแก้ที่ครอบครัว “น่าจะ |
| 12 | กลุ่มแม่บ้านเวลาว่าง | “ในบ้าน.... มีคนที่ไม่ยอมรับตนเองว่า | เริ่มจากครอบครัวนะบอก |
| 15 | จากการทำนา | เป็นเอดส์นะ แต่ไปรับเงินที่อบต . อยู่ | สอนลูกบ้าง” |



ภาพที่ 5 เวทีเก็บข้อมูลกับผู้นำชุมชน กลุ่มแม่บ้าน หมู่ 2 และ 14 ตำบลโนนค้อ

กิจกรรมเวทีสัญจรหาข้อมูลเพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ และรู้จักชุมชนตำบลโนนค้อให้มากขึ้น เพื่อให้รู้สึก คุ้นเคย และไม่ตัดสินใจ จะเวียนไปตามชุมชนต่างๆ และหน่วยงานต่างๆ จำนวน 10 ครั้ง หลังจากนั้นทีมงานวิจัยของเราได้นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์กันเป็นระยะ ถึงจุดหนึ่งนักวิจัยชุมชนหลายท่านให้ข้อเสนอว่าข้อมูลที่ได้อาจจะเริ่มเหมือนกันทุกชุมชนแล้ว (ไปถามใครก็ตอบมาคล้ายๆ กัน ได้คำตอบเหมือนเดิม) ทีมงานของเราจึงได้หันกลับมาทบทวนข้อมูลที่ได้อีก เครื่องมือที่เก็บข้อมูลที่ได้ครอบคลุมไหม จึงมีเวทีพัฒนาสรุปรวบรวมข้อมูล

(1) เวทีวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาชุมชน

ปลายเดือนพฤษภาคม ผู้วิจัยได้จัดประชุมรวมรวมวิเคราะห์ข้อมูลครั้งที่ 1 ใช้ห้องประชุมโรงพยาบาลโนนค้อ มีนักวิจัยในพื้นที่หมู่ 2,7,9,12,14,15,17 หมู่บ้านละ 2 คนเข้าร่วมประชุม โดยมีวัตถุประสงค์การประชุมเพื่อให้ นักวิจัยจิตอาสาของเราในชุมชนได้มีโอกาสได้ทบทวน รวบรวม และวิเคราะห์ ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลในพื้นที่ นักวิจัยหลักได้ถ่ายเอกสารชุดถอดเทป จากการพูดคุยกันในที่ประชุมหมู่ 15,12 และหมู่ 2,14 แจกให้นักวิจัยทุกคน

ให้นักวิจัยอ่านและวิเคราะห์การถอดคำพูดจากผู้เข้าร่วมประชุมมาเขียนลงบัตรคำ และไปติดที่กระดานในประเด็น

ณห้องประชุม โรงพยาบาลโนนค้อ อำเภอโนนค้อ จังหวัดศรีสะเกษ บรรยากาศห้องประชุมเป็นกันเองผู้เข้าร่วมประชุมทักทายถามไถ่กัน

จากการรับฟังคำชี้แจงและการอ่านผลการออกชุมชนของแต่ละหมู่บ้านแล้วให้สมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นของตนตามหัวข้อ ปัญหาแอดส์หรือปัญหาที่เกี่ยวข้องในชุมชนของเราและการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนใน 3 ประเด็น

1. ปัญหาเอดส์หรือปัญหาที่เกี่ยวข้องในชุมชนของเรา
2. การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน
3. อนาคตที่อยากเห็น

ปัญหาเอดส์หรือปัญหาที่เกี่ยวข้องในชุมชนของเรา

ไม่นิยมตรวจเลือดก่อนแต่งปัญหาคลิปลามกในกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน (พ่อแม่ซื้อโทรศัพท์ให้ลูกๆ ซึ่งสามารถถ่ายรูป เล่นอินเทอร์เน็ตได้)วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรการมั่วสุมเปลี่ยนคู่นอนกันการเที่ยวผู้หญิงค้าประเวณีความอยากรู้อยากลองของเด็กวัยรุ่นครอบครัวมีความรุนแรงกับคนในครอบครัวเด็กนักเรียนหาเงินโดยวิธีขายตัว เพศสัมพันธ์ไม่สวมถุงยางอนามัยการดื่มสุรา การดื่มเหล้านำไปสู่ความใจกล้ามากขึ้น (ผู้หญิงไม่กลัวผู้ชาย ผู้ชายก็ใจกล้า)การเสพยาเสพติดของวัยรุ่นผู้ป่วยเอดส์บางคนไม่กล้าเปิดเผยตัวสื่อเทคโนโลยี (โทรศัพท์นั้นดีกัน ซิมมอเตอร์ไซค์ห้าพันห้า)ลอกเลียนแบบผู้ใหญ่ สื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์การขาดคุณธรรม ศีลธรรม ไม่เกรงกลัวต่อบาป ของคนในปัจจุบัน

การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน

ในอดีตชุมชนของเรา

ครอบครัวจะเอาใจใส่ลูก สถาบันครอบครัวเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับลูก
วัยรุ่นหนุ่มสาวจะมีการศึกษาใจกันก่อนแต่งให้ผู้ใหญ่ไปขอจึงแต่งงาน มีการตรวจเลือดก่อนแต่ง
เจ้าหน้าที่ชุมชนลงสู่ชุมชน ผู้ปกครองทุกครัวเรือนเข้าร่วมประชุม

ในปัจจุบันที่เป็นอยู่

ครอบครัวเป็นหลักพ่อแม่ ต้องทำความเข้าใจกับลูกในเรื่องต่าง ๆ ในแต่ละวัน หมั่นพูดคุยซักถามลูก
บ้างแนะนำให้ลูกเข้าใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์

ให้เยาวชนได้รับการอบรม ได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและทำความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์

- ภาศิเครือข่าย ทางหมู่บ้าน ชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด ให้ความร่วมมืออย่างจริงจังและจริงใจ

อนาคตที่อยากเห็นในชุมชน

มีการรณรงค์งานบุญปลอดเหล้า

จัดการแข่งขันการดำรงชีวิตของวัยรุ่น เช่น การแข่งขันการดำข้าว

มีกิจกรรมดี ๆ มีพื้นที่ให้เยาวชน เช่น สนามกีฬา กีฬาชุมชนหมู่บ้าน

จัดอบรม โครงการแก้ไขปัญหให้กับวัยรุ่นงาน(หน่วยงานรับผิดชอบ คือ รัฐบาล)

ควบคุมสื่อลามก ให้เด็กเข้าวัดฟังธรรมทุกวันพระ

ไม่ให้ครอบครัวใช้ความรุนแรงกับคนในครอบครัว

ไม่ให้มีสถานบันเทิง (ร้านอาหาร ร้านเหล้า)

รับฟังปัญหาจากชาวบ้านแล้วร่วมกันแก้ไขปัญหา

(2) ทบทวนการทำงาน ผู้การพัฒนาเครื่องมือหาข้อมูลเพิ่มเติม

หลังจากประชุมรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลครั้งที่ 1 แล้ว ทีมวิจัยของเราก็ได้ทบทวน

ความก้าวหน้าการทำงานของทีม ความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล และพบว่ามีข้อมูลที่ได้จาก

เครื่องมือชุดแรกจะคล้ายๆ กัน จึงตกลงกันว่าจะพัฒนาเครื่องมือเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลจากพ่อแม่ที่มี

ถูกอยู่ในช่วงวัยรุ่น และข้อมูลจากเยาวชน ข้อมูลจากโรงเรียน สถานีนามัย และสถานีตำรวจ เกี่ยวกับคดีเด็กและเยาวชน คณะผู้วิจัยของเราจึงใช้เวทีประชุมกันในวันที่ 9 มิถุนายน 2553 เวลาบ่ายแก่ๆ ภาพอากาศในวันทีลงพื้นที่ที่อากาศค่อนข้างร้อนเนื่องจากเป็นเวลา 13.00 น เราใช้สถานที่เป็นศาลาเอนกประสงค์ หมู่ 2 ตำบลโนนค้อ พุดคุยกัน ซึ่งคิดว่าอากาศถ่ายเทดี แต่บรรยากาศร้อนนิดหน่อย สมาชิกมาพร้อมกันทั้งสิ้น 15 คน สมาชิกนั่งเป็นวงกลมพอดีไม่แน่น เพราะด้วยความกว้างของศาลาประชาคมที่ได้ขึ้นชื่อว่าเป็นศูนย์เรียนรู้ของตำบลโนนค้อ สมาชิกมีความคุ้นเคยกันดี จึงมีการพุดคุยกันอย่างสนิทสนม มีอารมณ์แจ่มใส ยิ้มแย้มและพุดคุยแลกเปลี่ยนกัน สมาชิกแต่ละคนส่วนใหญ่มีบุตรอยู่ในช่วงวัยใกล้เคียงกัน เมื่อสมาชิกแต่ละคนเล่าความรู้สึทักของตน จึงมีการแสดงความคิดเห็นร่วมกันและวันนี้ทีมจิตอาสา ซึ่งได้ขึ้นชื่อว่าเป็นทีมนักวิจัยในชุมชน(ตัวแทนประธาน อสม.) เป็นผู้ดำเนินการกลุ่มในการพัฒนาเครื่องมือ

นักวิจัยชุมชนเริ่มต้นการสนทนาโดยทีมวิจัยแนะนำตัวและทีมวิจัยร่วมได้แนะนำตนเอง ได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการดำเนินโครงการฯ และระยะเวลาการดำเนินการ ซึ่งแจ้งข้อตกลงในการให้ข้อมูลซึ่งหัวข้อที่ได้รับมอบหมายในวันนี้ของทีมจิตอาสาคือ “ประเด็นหัวข้อเมื่อเราต้องการข้อมูลจากพ่อแม่ และวัยรุ่น คำถามที่ควรจะนำไปถามควรเป็นอย่างไร” และในเวทีวันนั้นก็ได้นำแนวทางสัมภาษณ์พุดคุย กับพ่อแม่ที่มีลูกอยู่ในช่วงวัยรุ่น แบบเก็บข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณจาก อบต. โนนค้อ แบบเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานตำบลโนนค้อที่จะเก็บจาก โรงพยาบาลโนนค้อ สถานีนามัย โนนค้อ สถานีนามัยบ้านหนองมะเกลือ(ภาคผนวก 1) ทีมเยาวชน และกลุ่ม (Sister of Isan: SOI) ได้มาช่วยกันพัฒนาเครื่องมือต่อจากเวทีผู้ใหญ่อำหรับ ไปคุยกับกลุ่มเยาวชนช่วยหาข้อมูลในกลุ่มเยาวชน

ในเวทีวันนี้มีเยาวชนชายท่านหนึ่งอายุ 20 ปี ได้เข้าร่วมเป็นนักวิจัยชุมชน ได้เป็นกระบวนการนำในการพุดคุยในกลุ่มโดยมีการตั้งโจทย์ คือ เยาวชนเลี้ยงเรื่องเอดส์ /เรื่องเพศ อย่างไร โดยให้สมาชิกกลุ่มเขียนข้อความลงบนกระดาษและนำไปคิดไว้ที่กระดาน สมาชิก ในกลุ่มให้ความร่วมมือดี กระบวนการกลุ่มเป็นไปได้อย่างดี จนพลบค่ำ จึงได้แบบเก็บข้อมูลเกี่ยวกับเอดส์ ในกลุ่มเยาวชนตำบลโนนค้อ และพุดคุยกันว่าจะไปเก็บกับเยาวชนโรงเรียนมัธยมประจำอำเภอ โดยทางโรงพยาบาล จะช่วยในการประสานงานกับครูในการเก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยจึงได้กำหนดแผนการบงชุมชนเก็บข้อมูลเพิ่มเติมรอบที่ 2 การลงพื้นที่เก็บข้อมูล ได้ประโยชน์ ทั้งต่อคณะผู้วิจัยเองได้ทบทวนโจทย์ และเมื่อลงชุมชนเก็บข้อมูลก็เป็นการประชาสัมพันธ์โครงการขอความร่วมมือจากชุมชนไปด้วยอีกทาง

แผนการลงชุมชนเพื่อสำรวจข้อมูลชุมชน รอบที่ 2

| วัน/เวลา/สถานที่ | สถานที่ | กลุ่มเป้าหมายที่จะสัมภาษณ์ พูดคุยด้วย | นักวิจัยหลัก/ช่วยนักวิจัย |
|------------------|----------------------------------|--|---|
| 10 มิ.ย.53 | | เก็บข้อมูลเพิ่มเติมที่ อปต. โนนค้อ ร.ร.หนองมะเกลือ ร.ร.โนนค้อวิทยาคม สอ. โนนค้อ สอ.หนองมะเกลือ สภ.โนนคูณและรพ.โนนคูณ | นักวิจัยชุมชนเขตโรงพยาบาล และนักวิจัยหลัก(สคร.และ รพ. โนนคูณ) |
| 11 มิ.ย.53 | ห้องประชุม สอ.หนอง มะเกลือ | นักวิจัยชุมชน 3 คน พูดคุย กับแม่ที่มีลูกวัยรุ่น 10 คน | นักวิจัยชุมชนเขตโรงพยาบาล และนักวิจัยหลัก(สคร.และ ร.พ.โนนคูณ) |
| 25 มิ.ย.2553 | ร.ร.โนนค้อ วิทยาคม | นักวิจัยชุมชน เก็บข้อมูลกับ เยาวชนนักเรียน ม.5 ต.โนน ค้อ ร.ร.โนนค้อวิทยาคม จำนวน 130 คน | นักวิจัยชุมชน หมู่ 2 และ 14 และนักวิจัยหลัก(สคร.และ รพ. โนนคูณ) |
| วัน/เวลา/สถานที่ | สถานที่ | กลุ่มเป้าหมายที่จะสัมภาษณ์ พูดคุยด้วย | นักวิจัยหลัก/ช่วยนักวิจัย |
| 12-15 ก.ค. 2553 | รพ.โนนคูณ | ประชุมรวบรวมและ วิเคราะห์ข้อมูลครั้งที่ 2 | นักวิจัยชุมชน หมู่ 17 และ นักวิจัย(สคร.และ รพ.โนนคูณ) |
| 2-5 ส.ค.2553 | | วางแผนกิจกรรม | |
| 14-20 ส.ค.2553 | | เวทีเก็บข้อมูลให้ชุมชน | นักวิจัยชุมชนและนักวิจัยหลัก (สคร.และ รพ.โนนคูณ) |

(3) จากสิ่งที่เป็นธรรมดาในชุมชน มาเป็นข้อมูลสู่ปัญญา

หลังจากนักวิจัยชุมชนได้ข้อมูลจากเวทีพูดคุยตามหมู่บ้านต่างๆ ตามกลุ่มต่างๆ แล้ว ข้อมูลที่ได้มามีมากมาย หลากหลาย จะจัดการกับข้อมูลอย่างไรดีจึงจะเป็นระบบระเบียบ เป็นปัญหาใหญ่ของทีมวิจัยของเรา จริงเท็จอย่างไร จึงได้เกิดเวทีการตรวจสอบและรวบรวมข้อมูล ในงานวิจัยเชิงปฏิบัติการข้อมูลทุกอย่างที่ได้มาต้องให้คนในชุมชนช่วยตรวจสอบ ว่าจริงหรือไม่ เพราะข้อมูลเหล่านี้จะกลายเป็นความรู้ ทำให้คนในชุมชนตื่นและเกิดปัญญา

วันที่ 12 - 13 กรกฎาคม 2553 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ คณะผู้วิจัยจากภายนอกและนักวิจัยชุมชนได้นัดหมายกันมารวบรวมข้อมูลและช่วยกันตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากชุมชน

บรรยากาศบนห้องประชุม เต็มไปด้วยความอบอุ่น เสียงพูดคุยซักถามกันของผู้เข้าร่วมประชุม ลักษณะการประชุมวันนี้ทุกคนจะนั่งลงกับพื้นโดยใช้เสื่อปู แม้อาจจะดูไม่เป็นทางการเท่าใดนักโดยมีเสื่อที่ทอดด้วยกกเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นอีสาน ปูทอดเป็นแนวยาวจนสุดห้องประชุม 2-3 พื้น มีหมอนรองนั่งและหมอนพิงสำหรับผู้รู้สึกเมื่อยขณะนั่งฟังการบรรยายและเข้าร่วมกิจกรรมตามกำหนดการด้วยความสบายใจแม้จะใช้เวลาทั้งวันในการเข้าร่วมกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมประชุม มีคณะอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการจากมหาวิทยาลัยมหิดล นักวิจัยจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี โรงพยาบาลโนนคูณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสถานีอนามัย ๓ จากโรงเรียนในเขตพื้นที่ตำบลโนนคือ นักพัฒนาชุมชนจาก อบต. โนนคือ เลขาธิการนายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนคือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. ที่เป็นนักวิจัยชุมชนรวม 50 คน

นักวิจัย(รพ. โนนคูณ) แนะนำตัวเกริ่นนำโครงการและดำเนินกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ของผู้เข้าร่วมประชุม โดยการแจกเอกสารแบบทดสอบ ในหัวข้อ ใครเป็นใครในสายตาคุณ เป็นเอกสารที่ต้องไปถามชื่อและทำความรู้จักบุคคลอื่นตามแบบสอบถามทั้ง 18 คำถาม แล้วคัดเลือกบุคคลที่เสร็จเป็นอันดับแรกมาพูดคุยและสอบถามหน้าห้อง เพื่อสร้างความบันเทิงและเสียงหัวเราะ การกล้าแสดงออกของผู้เข้าร่วมประชุมกิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมอุ่นเครื่องให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รู้จักกันและขยับร่างกายบ้างเพราะทีมนักวิจัยเรามาจาก 13 หมู่บ้านในตำบลโนนคือ เมื่อถึงเวลากำหนดเปิดโครงการ โดยท่านสาธารณสุขอำเภอโนนคูณมากล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม ผู้วิจัยหัวหน้าโครงการแนะนำตัวและเกริ่นถึงลักษณะการดำเนินงานและบรรยายเนื้อหาสำคัญในการทำกิจกรรม โดยใช้สื่อเป็นตัวเชื่อมโยงความคิด ถ่ายทอดและสะท้อนปัญหาของสังคมปัจจุบันกับความรุนแรงในเด็กและเยาวชนรวมทั้งปัญหาโรคเอดส์

เริ่มต้นด้วยการชมสื่อวีดิทัศน์ เพลง “ลูกเทวดา” แล้ววิภาควิจารย์ร่วมกันว่า ได้อะไรจากการดูหลายเสียงสะท้อนปัญหาว่า “สื่อคะ สังคม การตามใจ เพื่อนพ่อแม่และครอบครัวตามใจลูกมากเกินไป”

ผู้วิจัย : “ลูกหลานเราไม่ได้เป็นแบบนี้ที่ภาคเราซะทีเดียวนะ ภาคไหนของประเทศไทยก็เป็น ถ้าเราปล่อยไว้แบบนี้เราจะแก่ไปแบบไม่มีใครเลี้ยงดูใช่ไหม”

ชมสื่อวีดิทัศน์ เพลง “ความหาลัย” ศิลปิน สวามาค โทมะกะแดนซ์ แล้ววิภาควิจารย์ร่วมกันคำถามชวนคิดจากสิ่งปกติธรรมดาเป็นข้อมูลและความรู้คือ “จากเรื่องราวของน้องดาว เราคิดว่ามีอะไรสำคัญกว่านั้นอีก ภาพมันบอกเราว่า ลูกหลานเราไปเรียนที่กรุงเทพฯ แล้วเค้าดูถูกตนเอง

ดูถูกรากเหง้าตัวเอง กำพืดตนเอง เรายอมอดทนส่งลูกเรียน แต่ลูกกลับมามองเราว่า บ้านนอก ล้าหลัง เราจะแก้ปัญหาอย่างไรดีครับ”

ทุกอย่างเริ่มได้ที่เรา “เราต้องให้เค้ารู้ด้วยว่าเราลำบากยังไง ว่ากว่าจะได้เงินส่งเค้าไปเรียน ให้เค้าแยกแยะให้ออก เตือนลูกตนเองคะ”

ระบบการศึกษาก็มีส่วน “ระบบการศึกษาคับ เค้าเน้นการให้ข้อมูลทางวิชาการมากกว่า วิชาด้านคุณธรรม ซึ่งวิชาด้านคุณธรรมจะไม่ค่อยมีหรือถูกลบออกไป เช่น ในมหาวิทยาลัยยังมีเด็กกลุ่มหนึ่งที่ถูกรเรียกว่าเด็กค่าย เค้าเรียนรู้จักกรรม ซึ่งในกิจกรรมจะได้เรียนการทำงานร่วมกับคนอื่น โดยได้เอาคุณธรรมมาใช้ในการทำงานร่วมกับคนอื่น ไม่ได้เรียนในห้องเรียนอย่างเดียวซึ่งได้แต่ข้อมูลทางวิชาการ”

“เราต้องเอาศีลธรรมมาแก้ครับ ลูก ผู้ปกครองไม่เข้าวัดครับ เราเอาศาสนาเข้ามา เอาเด็กเข้าวัด”

“เราควรรับผิดชอบเด็ก ในเรื่องการเรียนด้วย เพราะเด็กไปเรียนเค้าต้องการเพียงแค่วุฒิไปสมัครงาน เท่านั้น” หลายข้อคิดเห็นที่เกิดจากความตั้งใจของนักวิจัยชุมชนถ่ายทอด

ผู้วิจัยหลักจุดประกายเพิ่ม “เราจะต้องวิเคราะห์ทุกอย่างว่ามันเกิดจากอะไร เพราะมันซับซ้อนเราจะต้องรู้ว่าอะไรมาก่อนมาหลังให้ได้ จากการรวบรวมข้อมูลบ้านเราแล้วลองอบรมหรือสอนดู ว่ามันใช่ไหม แล้วหาสาเหตุ เพื่อแก้ไขปัญหา โดยการจะใช้วิธีใดในการแก้ปัญหา”

หัวหน้าโครงการ เริ่มนำเสนอสรุปการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา และข้อมูลสำคัญในตำบล โนนค้อของเรา(ถิ่นข้อมูลในกลุ่มนักวิจัยชุมชน)ในช่วงที่ผ่านมา 2 เดือนเศษ ทีมนักวิจัยในชุมชนได้ไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในตำบล โนนค้อพบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ดังนี้

ประเด็นปัญหาเอดส์หรือปัญหาที่เกี่ยวข้องในชุมชนของเราในมุมมองที่ได้จากผู้นำชุมชน ประชาชนทั่วไป

- ปัญหาเอดส์ปัจจุบันจะรุนแรงในกลุ่มเยาวชน
- ปัญหาคลิปลามกในกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน (พ่อแม่ซื้อโทรศัพท์ทำให้ลูก ซึ่งสามารถถ่ายรูป เล่นอินเทอร์เน็ตได้)

- วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
- ความอยากรู้ อยากรลองของเด็กวัยรุ่น
- เด็กนักเรียนไม่สวมถุงยางอนามัย
- การเสพยาเสพติดของวัยรุ่น
- สื่อเทคโนโลยี (โทรศัพท์นัดกัน จีโมเตอร์ไฮต์ ติดต่อกันง่ายขึ้น)
- เยาวชนลอกเลียนแบบผู้ใหญ่ สื่อโทรทัศน์
- ผู้ป่วยเอดส์บางคนไม่กล้าเปิดเผยตัว
- การดื่มสุรา การดื่มเหล้านำไปสู่ความใจกล้ามากขึ้น (ผู้หญิงไม่กลัวผู้ชาย)

- ความรุนแรงกับคนในครอบครัว
- การมั่วสุมเปลี่ยนคู่นอนกัน
- เทียวผู้หญิงค้าประเวณี
- การขาดคุณธรรม ศีลธรรม ไม่เกรงกลัวต่อบาป ของคนในปัจจุบัน

ประเด็นปัญหาเอดส์หรือปัญหาที่เกี่ยวข้องในชุมชนของเราในมุมมองที่ได้จากเวทีพูดคุยกับเยาวชน

สถานการณ์ที่เกี่ยวกับเอดส์ ในวัยรุ่น ต.โนนค้อ จะเกี่ยวข้องกับ

- เทคโนโลยีการสื่อสารปัจจุบัน
- การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
- การเที่ยวกลางคืน
- การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
- ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์
- การเลียนแบบสื่อ

ประเด็นปัญหาเยาวชนในชุมชนของเราในมุมมองที่ได้จากเวทีพูดคุยกับพ่อแม่ที่มีลูกอยู่ในช่วงวัยรุ่น

- มีสิ่งมอมเมาเยาวชนในชุมชน มีเวลาว่างมากใช้เวลาว่างไม่เป็นประโยชน์ “จับกลุ่ม คุยกัน กินเหล้า เมายากัน ”
- ปัจจุบันสื่อเทคโนโลยีพาลูกออกห่างจากครอบครัว “มีโทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต มีรถมอเตอร์ไซด์พาไป”

ข้อมูลเด็กและเยาวชนจาก อบต. โนนค้อ ต. โนนค้อ อ. โนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ประชากรทั้งหมด 7,591 คนชาย 3,305 คน หญิง 4,286 คน อายุ 15-19 ปี จำนวน 501 คน

ข้อมูลจากสถานีตำรวจภูธรอำเภอ โนนคูณ ในปี 2552 มีคดีที่เด็กและเยาวชนถูกล่วงละเมิดทางเพศ 9 คดี เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า “นี่คือคดีความที่ลงบันทึกนะ คิดว่าเป็นแค่ 30% ของเรื่องที่เกิดทั้งหมดที่ เพราะนโยบายจากเบื้องบนก็ต้องการลดคดีเหล่านี้ลง เพราะเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน เวลาเข้ามาแจ้งความก็ให้โอกาสเขาไกล่เกลี่ยกันก่อนถ้าคุยกันไม่ได้ หรือหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่นกรณีมีสื่อหรือมูลนิธิพามาคุยลงบันทึก....”เจ้าหน้าที่ท่านหนึ่งที่ให้ข้อมูลกล่าว

ผลการสำรวจข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามกับเยาวชน โรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่งในอำเภอ โนนคูณ จำนวน 100 คน

ข้อมูล

จำนวน(คน)

| | |
|--------------------------------|-------------|
| นักเรียนชาย/หญิง | 41/59 |
| มีโทรศัพท์ใช้ | 92 |
| มี Internet ใช้ | 20 |
| เคยคุยสื่อลามก | 62 |
| คู่มือจากโทรศัพท์มือถือ | 45 คน (72%) |
| เคยดื่มสุรา | 64 |
| อายุเฉลี่ยเริ่มดื่ม | 14 ปี |
| เคยผ่านประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ | 17 คน |
| ครั้งแรกไม่ใช่ถุงยางอนามัย | 13 คน (76%) |

หลังจากนักวิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากชุมชน ทีมนักวิจัยหลักชวนนักวิจัยชุมชนซึ่งเป็นคนอยู่กับพื้นที่ ช่วยตรวจสอบข้อมูลที่ได้ว่าข้อมูลข้างต้นเป็นสิ่งที่เราเก็บมาและต้องทบทวนด้วยว่ามันใช่ไหม จริงไหม มีอะไรที่ขัดแย้งหรืออะไรที่ไม่ชัดเจน ให้ที่ประชุมเสนอแนะได้

นักวิจัยชุมชนท่านหลายท่านบอกว่า *“ตรงครับ/คะ ไม่อยากให้พ่อแม่ปล่อยให้ลูกกว่ากินไป ควรให้เค้ามิน้ำที่รับผิดชอบบ้าง”*

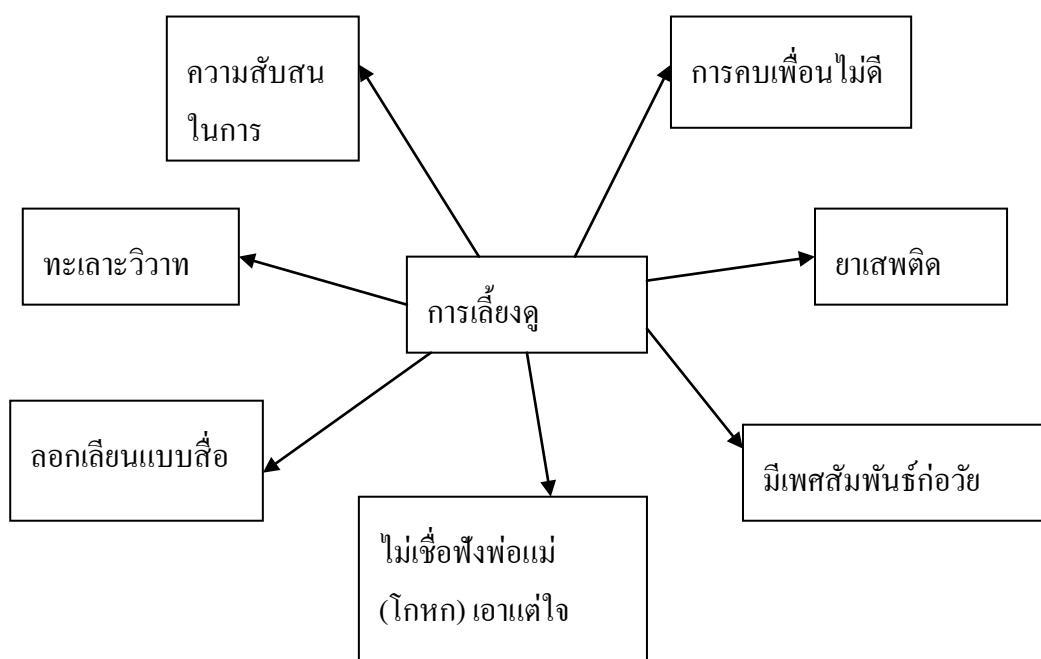
ช่วงนี้ให้โอกาสนักวิจัยในพื้นที่ช่วยวิพากษ์วิจารณ์ถึงข้อมูลที่ได้มาเพิ่มเติม เพราะข้อมูลเหล่านี้จะเป็นเครื่องมือสำคัญทำให้เกิดปัญญานักวิจัยจึงชวนคิดเรื่องแผนงานแก้ไขปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหาต่อไปหรือว่ามีข้อมูลอื่นที่ต้องการศึกษาเพิ่มเติม

(4) วิเคราะห์รากเหง้าของปัญหาที่เกิดกับเด็กและเยาวชนในชุมชน

โดยในการศึกษาคั้งนี้มีหมู่บ้านที่สมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้น 13 หมู่บ้าน โดยอยู่ในเขตรับผิดชอบของ 3 หน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ เขตโรงพยาบาลโนนคูณ 7 หมู่บ้าน เขตสถานีอนามัยโนนคือ 3 หมู่บ้าน และเขตสถานีอนามัยหนองมะเกลือ จำนวน 3 หมู่บ้าน กิจกรรมแบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม เพื่อทำการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของปัญหาโดยให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นที่ปรึกษา โดยแต่ละกลุ่มได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

กลุ่มที่ 1 หมู่ 2, 7, 9, 12, 14, 15 และ 17 เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลโนนคูณ

พบปัญหา การทะเลาะวิวาทกันของเยาวชนปัญหาเด็กและเยาวชนมั่วสุมกันและคบเพื่อนไม่ดี ความสับสนในการดำเนินชีวิตไม่เชื่อฟังพ่อแม่และ โห่พ่อแม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและตั้งครรถ์ในวัยเรียนปัญหาหาเสพติดการลอกเลียนแบบสื่อปัญหาการเลี้ยงดูลูกในทางที่ไม่ดีทุกข้อที่กล่าวมาล้วนมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน



ภาพที่ 6 ผลการวิเคราะห์ปัญหาหมู่ 2, 7, 9, 12, 14, 15 และ 17

ปัญหาที่มาจากภายในครอบครัว

การเลี้ยงดูการคบเพื่อนไม่ดี ไม่เชื่อฟังพ่อแม่การตามไม่ทันลูกการเป็นตัวอย่างที่ไม่ดี
 เข้าไม่รู้จักแยกแยะว่าอะไรคือ สอน อะไรคือค่าผู้ปกครองไม่มีเวลาให้ครอบครัวการแบ่งหน้าที่ให้ลูก
 อย่างชัดเจน

ปัญหาจากภายนอก

อุปกรณ์สื่อสารการคบเพื่อนไม่ดีการศึกษาการแทรกแซงทางด้านวัฒนธรรมและการ
 ลอกเลียนแบบค่านิยม เด็กนิยมวัตถุ

กลุ่มที่ 2 หมู่ 1, 5, และ 18 เขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยโนนคือ

ปัญหาด้านการเลี้ยงดูของครอบครัว

การขาดความอบอุ่นทำให้เด็กติดเพื่อนคุยกับพ่อแม่ไม่เข้าใจ เรียนไม่จบ มีเพศสัมพันธ์
 ก่อนวัยอันควร

การเลียนแบบสื่ออบายมุข จับกลุ่มทะเลาะวิวาท

การขาดความรับผิดชอบชุมชน : สร้างความเดือดร้อนให้ชุมชน

ต่อตนเอง : ไม่เรียนหนังสือ

ต่อครอบครัว : ไม่ช่วยเหลือพ่อแม่ทำงาน

รายได้ของครอบครัว ตามนิสัยวัยรุ่น (ยากจน) คือ อยากมีอยากได้เกิดการลักขโมย และขายบริการ (ท้องถิ่นวัยเรียน, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)

ปัญหาจากสภาพแวดล้อม

แหล่งจูงใจ สื่อ เทคโนโลยีสถานเริงรมย์ อบายมุข

ค่านิยม เลียนแบบแฟชั่นกลุ่มเพื่อน

ทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา เชิงบวก เด็กมีโอกาสทางการศึกษา เชิงลบ เด็กมีเงินมากขึ้น ควร รู้ทันลูก

ชุมชนไม่ให้ความสำคัญ นิินทาและมองเด็กในทางที่ไม่ดี ปิดกั้นโอกาสเด็ก



ภาพที่ 7 การวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของปัญหา หมู่ 1, 5, และ 18

กลุ่มที่ 3 หมู่ 3, 16, และ 20 เขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านหนองมะเกลือ

ปัญหาจากครอบครัว การเลี้ยงดูของครอบครัว

แฟชั่น โทรศัพท์สูบบุหรี่/สุรา

เพื่อนการคบเพื่อน

การทะเลาะวิวาท

ปัญหาเอดส์

(5) สรุปปัญหาของเยาวชนในชุมชน ตำบลโนนคือ...ภาพสะท้อนจากคนในชุมชนและกลุ่มเยาวชน ประกอบด้วย

การทะเลาะวิวาทกันของเยาวชน

ปัญหาเด็กและเยาวชนมั่วสุมกันและคบเพื่อนไม่ดี

ความสับสนในการดำเนินชีวิต

ไม่เชื่อฟังพ่อแม่และโหดพ่อแม่

มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและตั้งครรภ์ในวัยเรียน

ปัญหายาเสพติดสูบบุหรี่/สุรา

การลอกเลียนแบบสื่อแฟชั่น เช่น โทรศัพท์

ปัญหาการเลี้ยงดูลูกในทางที่ไม่ดี

การขาดความรับผิดชอบ

รายได้ของครอบครัว

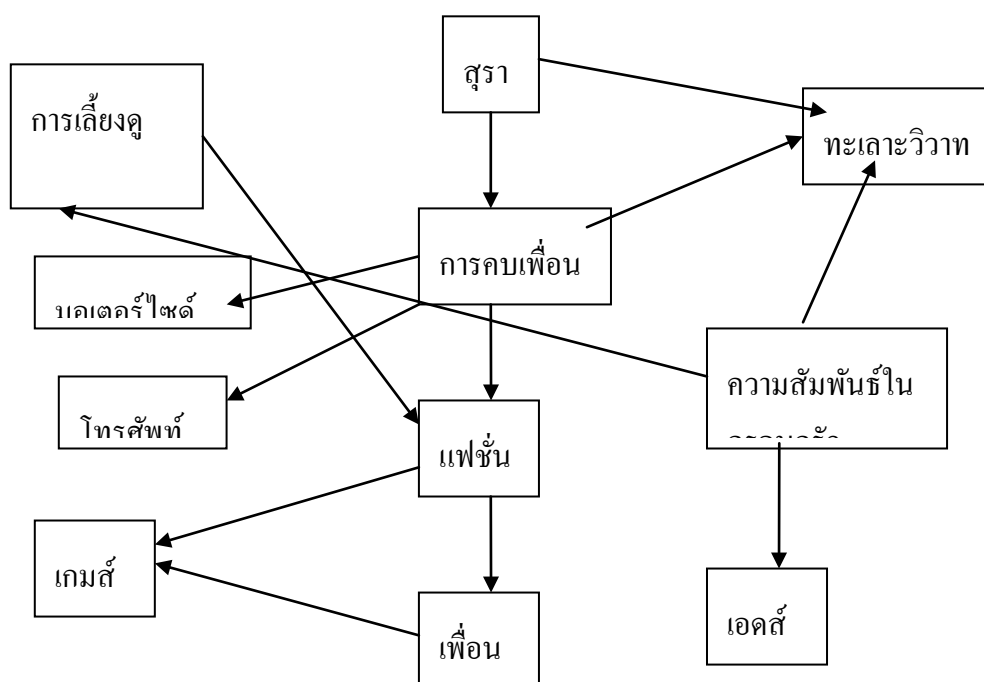
ปัญหาเอดส์

ค่านิยม เช่น เลียนแบบแฟชั่น

ทุนกองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา เชิงบวก เด็กมีโอกาสทางการศึกษา เชิงลบ เด็กมีเงินมากขึ้น ควรรู้ทันลูก

ชุมชนไม่ให้ความสำคัญ เช่น นินทาและมองเด็กในทางที่ไม่ดี ปิดกั้นโอกาสเด็ก

การขาดความอบอุ่น



ภาพที่ 8 สรุปปัญหาของเยาวชนในชุมชน ตำบล โนนค้อ

จากที่ประชุม มีข้อเสนอว่าแต่ละกลุ่มที่ได้นำเสนอข้อมูลมา มีข้อมูลใกล้เคียงกันนำมารวมเป็นประเด็นเดียวกันพอจะสรุปคร่าว ๆ ได้ดังนี้

ทุกข์ของชีวิตของลูกหลานเราวันนี้ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยยาเสพติด เหล้า ความรุนแรง ท้องวัยรุ่น เลี้ยงยาก โกหก ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ติดเพื่อน รถซิ่ง ฯลฯ

เหตุแห่งทุกข์มีสาเหตุจากอะไร สาเหตุต่างๆ อยู่ที่ไหน เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างไร เหตุไหนยาก ชับซ้อน เหตุไหน ง่าย ตรงไป ตรงมา ปัญหาเยาวชนเปรียบได้กับภูเขาน้ำแข็งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ และสามารถแบ่งปัญหาของเยาวชนได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้



ภาพที่ 9 ทุกข์ของชีวิตของลูกหลานเยาวชนตำบล โนนค้อ

สรุป ผลการวิเคราะห์ทุกซ์เกี่ยวกับปัญหาเด็กและเยาวชน ตำบลโนนค้อ

1. ปลาย / คน(ช่วงปลายของภูเขาน้ำแข็งที่พื้นน้ำขึ้นมา)

ไม่รับผิดชอบสับสนในการดำเนินชีวิต ครอบครัวยุคใหม่พ่อแม่แยกแยะ ท้องวัยรุ่นทะเลาะวิวาทถูกทวดติเตียน

2. กลาง / ครอบครัว ชุมชน (ช่วงกลางของภูเขาน้ำแข็งที่เป็นโคนใหญ่ จุดกึ่งกลางและอยู่ใต้ผิวน้ำ)

กองทุนกู้ยืม พ่อแม่ไม่มีเวลาอินเทอร์เน็ต / เกมส์ ช่องว่างพ่อแม่กับลูกเลี้ยงดูแบบตามใจรถมอเตอร์ไซด์ โทรศัพท์มือถือไม่มีกิจกรรมร่วมกัน ห่วงเหินห่างการสื่อสารพ่อแม่ไม่รู้ไม่ทัน พ่อแม่ไม่เป็นแบบอย่างที่ดี

3. โคน/ราก /สังคม ระบบ กติกา (ช่วงล่างสุดของภูเขาน้ำแข็งอยู่ใต้น้ำที่มองไม่เห็น)

ตลาดเอาลูกหลานเป็นเหยื่อยากจน พ่อแม่มีแต่ทำมาหากินศาสนาจริยธรรมเสื่อมทรามขาดเข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสารวัฒนธรรมท้องถิ่นอ่อนแอการบริโภคนิยมเพื่อการศึกษาสมัยใหม่ ชุมชนอ่อนแอวัฒนธรรมฝรั่งรุกราน

สิ่งที่ชุมชนรู้ เหตุและปัจจัย เชื่อมโยงกันซับซ้อน มีทั้งเหตุเบื้องต้น เหตุที่รากเหง้า เหตุระยะยาว ลึก เหตุระยะสั้น เหตุภายนอก เหตุภายใน เหตุส่วนตัว เหตุจากสังคม

ทางออกจากทุกซ์พ่อที่ประชุมวิเคราะห์ปัญหาชุมชน ได้ช่วยกันหาแนวทางจัดการกับเหตุปัจจัย ของปัญหาโคนที่ประชุมในกลุ่มนักวิจัยภายนอกและนักวิจัยชุมชนร่วมกันแสดงนิทานแนวแน่ ว่า“ฝนให้ไกล ไปให้ถึง เพื่อลูกหลานเราของเรา จินตนาการร่วมกัน ประสบการณ์ที่อื่น พลังเยาวชนเรามีพลัง เราทำได้ ”

ตอนที่2กระบวนการดำเนินงานเพื่อป้องกันไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

5.2 การดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนมีกระบวนการดำเนินงานดังนี้

5.2.1 วิเคราะห์หาทางออกของทุกซ์...แนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

ในการหาทางออกช่วยพื้นที่นักวิจัยที่เป็นคนนอก ควรจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และมองเห็นช่องทางออกของปัญหา อาจจะนำประสบการณ์ของพื้นที่ที่เคยเจอปัญหาเข้ามาให้ดู หรือจะพาไปศึกษาดูงาน นำคนนอกที่เคยผ่านประสบการณ์การแก้ไขปัญหามาเล่าให้ฟัง เวทีวันนี้นักวิจัยนำประสบการณ์ของประจวบคีรีขันธ์ และพิจิตร มาให้ดูผ่านการ ชมวีดิทัศน์บ้านหนองกลางดง ประจวบคีรีขันธ์และเครือข่าย มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร

พอคูวีดิทัศน์เสร็จคณะผู้วิจัยได้ ให้นักวิจัยชุมชนช่วยกันคิดวิเคราะห์ทุกซ์ของเรื่องราวในเรื่อง “หลุมดำเยาวชน” คือ เด็กติดเกมออนไลน์ เหล้าบุหรี รถซิ่ง กวนเมือง วัตถุนิยม โดดเรียน ทะเลาะวิวาท ติดยาเสพติด ขาดคุณธรรม เอดส์ ท้อง/แท้ง ถูกละเมิดทางเพศ ขาดจิตอาสา ก้าวร้าว รุนแรง ไม่เคารพผู้ใหญ่

วิเคราะห์ เหตุปัจจัยด้านมืดขาดการดูแลจากครอบครัว (กำพร้า ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่) อยากรู้ อยากลอง รุ่นพี่แนะนำ ตัวอย่างดี ๆ มีน้อย แหล่งมั่วสุมมีมาก (ร้านเกมส์) ขาดโอกาสเข้าถึงแหล่งทำกิจกรรมมีน้อย (ลานกีฬา ลานดนตรี) ชุมชนอ่อนแอ อำนาจนิยม (โกรธ เกลียด รุนแรง) กลไกการดูแลของรัฐและท้องถิ่นไม่ทั่วถึง

วิเคราะห์เหตุปัจจัย ด้านสว่าง สิ่งดีที่เกิดขึ้นและทำกิจกรรมในชุมชนที่ผ่านมา คือ มี โอกาส ร่วมกันทำกิจกรรม ประกวด การละเล่นต่างๆ ร้องเพลง แต่งเพลงเด็ก บทกวี กีฬา เล่นดนตรี (พื้นบ้าน+สากล) แข่งเรือ เทือกเรือ ตลกอมยิ้ม ดีเจน้อย ทูตพลังงาน ทายาทเกษตร ยุวเกษตร บ้านดิน ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครซับน้ำตาให้น้องช่วงน้ำท่วม หน้าหนาว มีหน่วยงาน(พี่เลี้ยง) รัฐ ท้องถิ่น เอกชน ให้การสนับสนุน เช่น อบจ. อบต. สสส. อพปร. มูลนิธิต่างๆ

แนว ทางแก้ไขปัญหา

พัฒนาศักยภาพทางด้าน IT (คอมฯ, อินเทอร์เน็ต, เกมออนไลน์)

อยากเห็นหน่วยงานทั้งรัฐและเอกชนสนับสนุนเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงออก

เริ่มจากตัวเองก่อน เป็นตัวอย่างแก่เพื่อนๆ กล้าคิด กล้าทำในสิ่งที่ดี มีบทบาทหน้าที่

ทำงานมีความสามารถ สามัคคี สร้างสรรค์ร่วมด้วยช่วยกัน

ปลูกจิตสำนึกทางด้านธรรมะ เข้าวัด นั่งสมาธิ

ค้นหาตัวอย่างดีดี ครู พี่เลี้ยง เด็ก

ประธานชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต.) ช่วยกันดูแล

สร้างสำนึกรักและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์กับคนทุกคน ความเป็นประชาธิปไตย
กับคนรุ่นใหม่

หลังจากดู VDO และคิดวิเคราะห์ร่วมกันแล้ว ให้ที่ประชุมแบ่งกลุ่มกันต่อเพื่อวางแผน
แก้ไขปัญหของชุมชน (หาทางออกทุกซ์อำเภอโนนคูณ) โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มเช่นเดิม และผลการประชุม
มีดังนี้

สรุป การหาทางออกของทุกซ์ปัญหาเด็กและเยาวชน ตำบลโนนค้อหมู่ 2,7,9,12,14,15 และ 17
ทางพันทุกซ์ทำในระยะสั้น 1-2 ปี (ไม่ยากมากไม่ยาวนาน แต่ได้ผล)

| โครงการแก้ทุกซ์สร้างสุขเพื่อลูกหลาน | ของดีที่มีอยู่ | การเตรียมตัว ของผู้ก่อการดีใน ชุมชน |
|--|--|---|
| 1.โครงการก่อตั้งสภาเยาวชน/ ชมรม - มีกิจกรรม/วางแผนร่วมกัน - มีการประเมินผลงาน | กลุ่มที่ไม่เป็นทางการ มี เครือข่ายการทำงานและให้ คำปรึกษา | - คัดเลือกบุคคลที่จะไปชักชวน โน้มน้าวกลุ่มเยาวชนเป็นเป้าหมาย - มีเวทีสนทนาแลกเปลี่ยนความ คิดเห็น ระหว่างแกนนำกับ เป้าหมาย |
| 2.ผู้ใหญ่ในชุมชนเป็นตัวอย่างและที่ ปรึกษาผ่านกิจกรรม - งานศพปลอดเหล้าและการพนัน - ขยายโครงการครอบครัวปลอด เหล้าให้มากขึ้น เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี | - โรงเรียนมีกลุ่ม ซอย (SOI) - โรงพยาบาลมีชมรม ผู้สูงอายุ - ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วย อบต. อสม. | - เตรียมข้อมูลตามต้องการ - จัดหาแหล่งทุน - กำหนดเป้าหมายที่จะให้เยาวชน เข้าร่วมกิจกรรม |
| 3.จัดค่ายเยาวชน ในพื้นที่เพื่อปลูกฝัง จิตสำนึก - ค่ายผู้นำเยาวชน - ค่ายสุขภาพ - ค่ายที่ปรึกษา - ค่ายวิชาการ | - วัด ผู้นำทางจิตใจ - แหล่งภูมิปัญญาท้องถิ่น - บุคคลต้นแบบที่มีจิตอาสา แต่ละชุมชน - ผลิตภัณ์ท้องถิ่น | - เตรียมเนื้อหา จุดประกาย ความคิดใฝ่ดี - ชวนคิดชวนคุย - เทคนิคการสื่อสารในครอบครัว |

| โครงการแก้ทุกซ์สร้างสุขเพื่อลูกหลาน | ของดีที่มีอยู่ | การเตรียมตัว ของผู้ก่อการดีใน ชุมชน |
|-------------------------------------|----------------|--|
|-------------------------------------|----------------|--|

4.ขยายโครงการธนาคารความดี
กองทุนขยะลงสู่ชุมชน ดึงกลุ่มเยาวชน
(SOI)มาร่วมคิด ร่วมทำ ชุมชนรักษ์
โลกและลดโรค

5. มีเวทีให้พ่อแม่ผู้ปกครอง ในการ
พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อ
ช่วยเหลือกัน

- อบรมทักษะการฟัง การโน้มน้าว
จิตใจ การมองเชิงบวก สิ่งดีแก่
ผู้ก่อการดี
- การทำประชาคมหมู่บ้าน
- การทำพันธะสัญญาระหว่างคนใน
ชุมชนนั้น ๆ
- ออกกฎระเบียบของชุมชน
- เสริมความรู้ให้พ่อแม่หรือ
ผู้ปกครองเด็กที่มีคติเตือนใจ เช่น
เล่นิทาน เข้าวัด
- ใช้โรงเรียนเป็นฐานในการเตรียม
ตัว

หาทางออกของทุกขัปัญหาเด็กและเยาวชน ตำบลโนนคือ หมู่ 1, 5, และ 18 ทางแห่งแสงสว่าง

| โครงการแก้ทุกขัสร้างสุขเพื่อลูกหลาน | ของดีที่มีอยู่ | การเตรียมตัว ของผู้ก่อการดีใน ชุมชน |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำระเบียบของชุมชน - มีข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชนในเรื่องของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - มีการปลูกฝังจริยธรรมให้กับเยาวชนและเด็กโดยเริ่มจากครอบครัว (คิดดี พูดดี ทำดี) - สร้างบุคคลที่มีจิตอาสาของแต่ละชุมชนให้มาสานต่องาน | <ul style="list-style-type: none"> - ต้นทุนใหม่ (เยาวชนที่ได้รับการอบรมแล้วได้รับการศึกษากลับมาช่วยกลุ่มหรือชมรม) - วัสดุที่มีอยู่ในท้องถิ่น เช่น ไม้ไผ่ มะพร้าว | <ul style="list-style-type: none"> - ค้นหาเยาวชนที่ชุมชนยอมรับอยู่ในชุมชนและมีจิตอาสาอย่างจริงจัง - ปลูกฝังแนวทางและคอยให้คำปรึกษาแก่ผู้มีจิตอาสา |

หาทางออกของทุกขัปัญหาเด็กและเยาวชน ตำบลโนนคือ หมู่ 3, 16, และ 20

ทางแห่งแสงสว่างโดยมีกิจกรรมและโครงการดังนี้

1. เข้าวัดหาธรรมะ

ครอบครัวโดยพ่อแม่หรือปู่ย่า ปาเยาชนมาเข้าวัดนั่งสมาธิตอนเย็น ที่หมู่บ้านมีวัดมีพระ
 พาสวดมนต์และคอยขัดเกลาจิตใจเข้าวัด พัฒนาวัด /พระ/เพิ่มบุคลากร ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 พยาบาล(จิตเวช) บวชเข้าพรรษา
 สิ่งแวดล้อม ณ ลานวัด โครงการสร้างครูพ่อแม่

2. โครงการสร้างครูพ่อแม่

โดยหลักการคือจะสร้างครูพ่อแม่ (เพื่อสอนพ่อแม่ให้ไปสอนลูก) จะมีหลักสูตรสำหรับพ่อแม่
 แม่ 10-20 คู่ เพื่อสอนเทคนิคการเลี้ยงลูก การทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีเทคนิคการสอนลูกเรียนรู้จาก
 ประสบการณ์ดี ๆ จากผู้อาวุโสในหมู่บ้าน จากรุ่น1 ขยายไปสู่รุ่นที่ 2ต่อไป

โดยสรุปปัญหาและกิจกรรมโซนในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล กิจกรรมที่จะดำเนินการทำก็ได้แก่
 การแก้ไขปัญหามุมชน กิจกรรมที่สองเป็นกิจกรรมธนาคารความดี เป็นการทำกิจกรรมค่ายใน
 ชุมชน มีเวทีกิจกรรมในชุมชนเพื่อแลกเปลี่ยนปัญหา

โซนสถานีอนามัยบ้านโนนค้อ มีโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว เพื่อให้ลูกสร้าง
 ความสัมพันธ์กันมากขึ้น และโครงการสร้างความอบอุ่นซึ่งต่อเนื่องจากโครงการแรก อยากให้ครอบครัว
 และเยาวชนมีกิจกรรมร่วมกันในหมู่บ้าน การรับประทานอาหารร่วมกัน การสร้างกิจกรรมเยาวชน
 สัมพันธ์ เป็นการตั้งหลาย ๆ ส่วนมามีส่วนร่วม ให้เด็กเข้าไปหากัน เขาคูยกกันรู้เรื่องและรู้ปัญหากันง่าย
 ขึ้น ระดับอำเภอ คือ วิทยุชุมชน ซึ่งเป็นจุดแข็ง เพื่อดึงลูกหลานเราให้ได้ มีการสมัครสมาชิกและนัด
 นัดกันไปบำเพ็ญประโยชน์

โซนสถานีอนามัยบ้านหนองมะเกลือ การไม่รู้ทันลูก ไม่ว่าจะเทคโนโลยีต่าง ๆ จึงอยาก
 ให้มีโครงการสร้างครูพ่อแม่ เพื่อให้ผู้ปกครองลูกทันลูกมากขึ้นและโครงการเพื่อสุขของลูกหลาน เป็น
 การอบรมผู้ปกครองให้พาลูกเข้าวัดและสร้างความอบอุ่น

ในเวทีการประชุมเยาวชนกลุ่ม SOI เข้ามาร่วมกิจกรรมด้วย ซึ่งเป็นโอกาสดี เดิมเยาวชนกลุ่ม
 SOI รวมตัวกันขึ้นมาเพื่อช่วยเหลือกันเรื่องเรียน การสร้างจิตสำนึกให้ลูกผู้หญิงให้มีจุดหมายของชีวิต
 การเรียนรู้ร่วมกันของลูกผู้หญิงเพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะคุกคามในเรื่องเพศในสังคมปัจจุบัน ปัจจุบัน
 SOI กำลังต้องการทำเรื่องการลดขยะในชุมชนของตนเอง และหัวหน้าโครงการวิจัยเห็นแนวคิดและ
 ทุนเดิมต้องการพัฒนาชุมชนของตนเองอยู่แล้วจึงเชิญเข้ามาร่วมงานด้วยกัน เหวทีวันนี้จึงให้เยาวชนกลุ่ม
 SOI ช่วยคิดเรื่องกิจกรรมเสริมที่เยาวชนในกลุ่มสามารถทำได้สนับสนุนกิจกรรมที่พ่อแม่คิด
 โดยหลังจากพบปะพูดคุยกัน และทบทวนเรื่องราวที่ผ่านมาแล้ว หัวหน้าโครงการวิจัยจึงให้ที่ประชุม
 แบ่งกลุ่มเป็น 4 กลุ่ม (วันนี้มีกลุ่มเยาวชน SOI เพิ่มมา) ให้คิดจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม และ
 ช่วงบ่ายเอากิจกรรมต่างๆ มาเล่าให้เพื่อนๆ ฟัง อะไรที่คล้ายๆ กันจะได้ทำไปด้วยกัน อะไรจะทำ
 ก่อนหลัง

กิจกรรมการดำเนินกิจกรรม แบ่งระดับความสำคัญของปัญหาและโครงการที่จะดำเนินการในชุมชน
กลุ่มเยาวชน กลุ่ม SOI (ชอย)จากโรงเรียนบ้านโนนคูณ

สิ่งที่จะทำเสริมกิจกรรมพ่อแม่เพื่อป้องกันเอดส์และสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กและเยาวชน ผ่าน
“ โครงการคืนลูกดีสู่อ้อมกอดแม่พ่อ ”

| ปัญหาเรื่อง | จะแก้ปัญหอะไร | ความเร่งด่วน | เงิน | คน | เวลา | ผู้รับผิดชอบ |
|-------------|---------------|-------------------|---|---------------|--|--------------|
| 1.โทรศัพท์ | โทรศัพท์,แซท | ต้องการทำเดี๋ยวนี | ไม่ใช่แต่ อยากได้ ความ ร่วมมือ | พร้อม แล้ว | วันเข้าพรรษา เข้าพรรษานี้ 27 ก.ค. 2553 | SOI and BOI |
| 2.เอดส์ | | | | | | |
| 3.เหล้า | | | | | | |
| 4.รถซิ่ง | | | | | | |

ประชาสัมพันธ์โทษของการใช้โทรศัพท์มือถือไม่ถูก โดยมีกิจกรรม

- 1.ให้เยาวชนกลุ่มชอยแต่ละคนช่วยประชาสัมพันธ์กิจกรรม
2. เติมนรงค์ วัน BIG CLEANING DAYในชุมชน
3. เริ่มที่ตัวชอยเป็นตัวอย่าง ใช้ได้เท่าที่จำเป็น เช่น โทรหาครู พ่อ แม่
4. คุยเปิดตัวที่งานบุญเข้าพรรษา 27 ก.ค. 2553และช่วงที่มีการทำบุญและทุกวันพระ
5. ผู้รับผิดชอบ คือเยาวชนกลุ่ม SOI เริ่มวันเข้าพรรษา กลุ่มชอย ทุกคนร่วมมือกัน



ภาพ10 เยาวชนกลุ่ม SOI อดรงค์ให้เพื่อเยาวชนรู้เท่าทันสื่อและการใช้โทรศัพท์

เรื่องของ พ่อแม่ได้แบ่งกลุ่มออกเป็น 3 โชน เพื่อทำกิจกรรมแบ่งระดับความสำคัญของปัญหาโดยที่ประชุมได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนน้ำหนักกิจกรรมต่างๆเป็นสีให้อิสระผู้เข้าประชุมในการนำสีไปติดในแต่ละกิจกรรม

สีแดง 1 คะแนน

สีเหลือง 2 คะแนน

สีเขียว 3 คะแนน

ให้นักวิจัยมีโอกาสลงคะแนนได้ 3 สี ตามความเร่งด่วน เงิน คน เวลา

เขตสถานีอนามัยบ้านโนนคือ หมู่ 1, 5, 18

| ปัญหาเรื่อง | แก้ปัญหาอะไร | ความเร่งด่วน | เงิน | คน | เวลา | รวม |
|---|---|--------------|------|----|------|-----|
| 1.โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว (เริ่มต้นที่นักวิจัย) | - การให้เวลากับลูกมากขึ้น - การรับประทานอาหารร่วมกัน - ลดความขัดแย้งระหว่างพ่อ-แม่-ลูก | 7 | 14 | 8 | 9 | 38 |
| 2.ครอบครัวอบอุ่น | - รับฟังปัญหาของลูกมากขึ้น - แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของลูก | 14 | 9 | 11 | 9 | 43 |
| 3.จากเพื่อนถึงเพื่อน (สภายาวชน) | - แก้ปัญหาทะเลาะวิวาทและอบายมุข - การจัดตั้งกลุ่ม ชมรม ถ้าเด็กมีปัญหาเพื่อนก็จะมาบอกผู้ปกครองของเด็กที่มีปัญหา | 16 | 16 | 21 | 14 | 67 |
| 4.เยาวชนสัมพันธ์ | - ลดความขัดแย้งระหว่างกลุ่มวัยรุ่น - เสี่ยงตามสายหรือขอความร่วมมือจากดีเจ | 18 | 27 | 16 | 12 | 73 |

สรุปลำดับโครงการกิจกรรม

1.โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว

2.ครอบครัวอบอุ่น

3.จากเพื่อนถึงเพื่อน

4.เยาวชนสัมพันธ์



ภาพที่ 11 กิจกรรมนักวิจัยชุมชนช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาในชุมชน

ผลการวิเคราะห์ปัญหาชุมชนเขตโรงพยาบาลโนนคูณหมู่ 2, 7, 9, 12, 14, 15, 17

| ปัญหาเรื่อง | แก้ปัญหาอะไร | ความ เร่งด่วน | เงิน | คน | เวลา | รวม |
|---|---|------------------|------|----|---|-----|
| 1. ยากแต่ไม่ยาว 1.1 ก่อตั้งสภาชุมชน เยาวชน 1.2 ขยายโครงการ ธนาคารความดี | - มีการรวมตัวกันของเยาวชนและมี กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อเยาวชน หรือชุมชน - ช่วยแก้ปัญหาขยะในชุมชน สร้าง ความเป็นระเบียบในครอบครัวและ ชุมชน | 16 | 24 | 19 | ถามจากเวทีประชาคม หมู่บ้านหมู่ละ 5 คน หา คนสมัครเข้าร่วมยาก หากิจกรรมให้ทำและให้ เยาวชนมีบทบาทใน ชุมชน | 59 |
| 1.3 ผู้ใหญ่ในชุมชนเป็น ตัวอย่างและเป็นที่ปรึกษา (ลด ละ เลิกการพนัน สุรา) | - เป็นการปลูกฝังสิ่งที่ดีให้เยาวชน เป็นตัวอย่าง | 39 | 18 | 20 | มีกฎระเบียบให้เด็กอายุ ต่ำกว่า 18 ปี ไปซื้อเหล้า ไม่กินเหล้าให้เด็กเห็น และส่งเสริมกิจกรรมงด เหล้าเข้าพรรษา | 81 |
| ปัญหาเรื่อง | แก้ปัญหาอะไร | ความ เร่งด่วน | เงิน | คน | เวลา | รวม |
| 1.4 จัดค่ายในเยาวชน (ความเป็นผู้นำ ค่าย สุขภาพ ค่ายทักษะชีวิต | - เพื่อให้เกิดความสามัคคีในกลุ่ม เยาวชนและได้รับการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นของแต่ละบุคคล | 24 | 18 | 10 | | 52 |

ค่ายระดมความคิดและ
วางแผน ค่ายวิชาการ)

| ปัญหาเรื่อง | แก้ปัญหาอะไร | ความ เร่งด่วน | เงิน | คน | เวลา | รวม |
|---|---|------------------|------|----|--|-----|
| 1.5 มีเวทีให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ | -ผู้ปกครองได้รับรู้สาเหตุ ของ เยาวชนในแต่ละครอบครัว แลกเปลี่ยนแนวคิดและ ประสบการณ์ | 17 | 15 | 33 | เริ่มที่นักวิจัยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ วิธีดูแล ลูก มีเวทีชุมชน | 50 |
| 2.ยากและยาว | - สร้างจิตสำนึกที่ดีให้กับเยาวชน และมีกิจกรรมประเพณีเข้าวัด | 24 | 8 | 16 | | 49 |
| 2.1 มีโครงการปลูกฝัง จริยธรรมให้เยาวชนและ เด็กโดยเริ่มจากครอบครัว | | | | | | |
| 2.2 มีการจัดตั้ง กฎระเบียบของชุมชน มี ข้อตกลงร่วมกันของคนใน ชุมชนในเรื่องของ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | - มีแนวทางที่ดีในชุมชน ช่วยลด ปัญหาเรื่อง ทะเลาะเบาะแว้ง คู่สาว สุรา | 9 | 14 | 8 | | 31 |

5.2.2 สรุปการจัดลำดับโครงการ...เพื่อจัดการปัญหาและทุกข์ของชุมชน

โครงการระยะสั้น

1. ผู้ใหญ่ในชุมชนเป็นตัวอย่างและเป็นที่ปรึกษา (ลด ละ เลิกการพนัน)
2. โครงการก่อตั้งสภาชุมชนเยาวชนโครงการธนาคารความดี
- 3.โครงการจัดค่ายในเยาวชน(ความเป็นผู้นำ ค่ายสุขภาพ ค่ายทักษะชีวิต ค่ายระดม

ความคิดและวางแผน ค่ายวิชาการ)

- 4.โครงการมีเวทีให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้

โครงการระยะยาว

- 1.โครงการปลูกฝังจริยธรรมให้เยาวชนและเด็กโดยเริ่มจากครอบครัว
- 2.โครงการการจัดตั้งกฎระเบียบของชุมชน มีข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชนในเรื่องของ

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เขตสถานีอนามัยบ้านหนองมะเกลือหมู่ 3, 16, 20

| ปัญหาเรื่อง | แก้ปัญหาอะไร | ความ เร่งด่วน | เงิน | คน | เวลา | รวม |
|---------------------|---|------------------|------|----|------|-----|
| 1.สร้างครูให้พ่อแม่ | - สร้างความอบอุ่นให้กับลูก - พ่อแม่มีความรู้เรื่องเทคโนโลยีมากขึ้น - พ่อแม่สร้างความเข้าใจกับลูกมากขึ้น - มีพระหรืออาจารย์ในชุมชนมา พูดคุยหรือสอนวิธีการเข้าหาลูก | 19 | 16 | 24 | 21 | 80 |
| 2.เพื่อสุขของลูก | - ชวนลูกเข้าวัดทุกวันพระ - พาลูกใส่บาตร | 12 | 13 | 7 | 7 | 39 |

สรุปการลำดับโครงการ 1.โครงการเพื่อสุขของลูกและ 2.โครงการสร้างครูให้พ่อแม่

สรุปรวมทั้ง 3 กลุ่ม หลังจากให้แต่ละกลุ่มจัดลำดับความสำคัญของปัญหาแล้ว ทีมวิจัยได้พิจารณา
ร่วมกัน โครงการที่มีลักษณะกิจกรรมที่เหมือนกันและต่างกัน มีรายละเอียดดังนี้

| โครงการ | กิจกรรม | หมู่บ้านที่จะดำเนินการ |
|---|--|---------------------------|
| 1. โครงการลด ละ เลิก เหล้า | - ผู้ปกครองปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี ไม่ กินเหล้าให้ลูกเห็น - ไม่ให้ลูกไปซื้อเหล้า - ร้านค้าไม่ขายเหล้าให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี - ลดเหล้าเข้าพรรษา | เขตรับผิดชอบ โรงพยาบาล |
| 2.โครงการครอบครัว อบอุ่นและเวทีพ่อ-แม่ | - มีเวทีพ่อ-แม่ - สร้างครูให้พ่อแม่ - ทำป้ายประกาศ บ้านครอบครัวอบอุ่น | ทุกหมู่บ้าน |
| 3.โครงการตั้งสภาเยาวชน และจากเพื่อนถึงเพื่อน | -เอาเยาวชนมาชวนคุย ชวนคิด | ทุกหมู่บ้าน |
| 4.ค่ายเยาวชน | - การมีค่ายเพื่อเยาวชน | ทุกหมู่บ้าน |
| 5.เพื่อสุขของลูก | - ชวนลูกเข้าวัดทุกวันพระ | ทุกหมู่บ้าน |

5.2.3 กิจกรรมออกประชาคมหมู่บ้าน หาแนวร่วมกับชาวบ้านในชุมชน

หลังจากนักวิจัยชุมชนได้ข้อมูล และได้แผนงานโครงการแล้ว ลำดับต่อไปเป็นการลงชุมชนเพื่อถามความคิดเห็นและประชาคมหมู่บ้าน และเป็นการประชาสัมพันธ์โครงการอย่างต่อเนื่องเพื่อหาแนวร่วมในการทำงาน วันที่ 3 สิงหาคม 2553 มีการประชุมที่มิววิจัยชุมชน เพื่อวางแผนคืนข้อมูลให้ชุมชน รูปแบบกิจกรรมการคืนข้อมูล ที่ประชุมตกลงกันว่าจะไปทุกหมู่บ้านเริ่มเวลา 19.00 น. ซึ่งเป็นเวลาที่ประชาชนว่างจากการทำนา กิจกรรมในแต่ละหมู่บ้านจะเริ่มด้วยด้วยนักวิจัยชุมชนประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน เชิญกลุ่มเป้าหมาย ผู้นำชุมชน พ่อแม่ที่มีลูกวัยรุ่น เยาวชน ผู้สูงอายุในบ้านๆ ละ 50 คน ที่ศาลากลางบ้านตารางกิจกรรมใน 1-2 ชั่วโมงมีดังนี้

หัวหน้าโครงการวิจัยพบปะทักทาย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม

ชวนดู VDO การทำงานร่วมกันของชุมชน ลูกเหวตา ตวมหาลัย

นักวิจัยชวนคิดชวนคุยถึงความหวังใຍ ชุมชนของเรา ให้ผู้เข้าประชุมวิพากษ์วิจารณ์

นักวิจัยชวนดูข้อมูลที่ได้จากชุมชน (คืนข้อมูล)

ชวนชุมชนคิดใคร่ครวญ ว่าข้อมูลที่ได้สะท้อนความจริงของชุมชนหรือไม่

ชวนดู VDO การพัฒนาเยาวชนในจังหวัดสุรินทร์

หาทางออกให้ชุมชนของเรา “จะสร้างชุมชนเพื่อลูกหลานเราได้อย่างไร” ให้ชุมชนวิพากษ์วิจารณ์

โครงการของตำบลโนนค้อของเรา โดยนักวิจัยชุมชนเสนอ

โดยตารางการออกประชาคมรายหมู่บ้าน

วัน -เวลา หมู่บ้าน

| | |
|-----------------|---|
| 14 สิงหาคม 2553 | เวลา 19.00 น. หมู่ 2 , 14 ตำบลโนนค้อ |
| 15 สิงหาคม 2553 | เวลา 19.00 น. หมู่ 9 ตำบลโนนค้อ |
| 16 สิงหาคม 2553 | เวลา 18.00 น. หมู่ 15 ตำบลโนนค้อ |
| 17 สิงหาคม 2553 | เวลา 19.00 น. หมู่ 17 ตำบลโนนค้อ |
| 18 สิงหาคม 2553 | เวลา 19.00 น. หมู่ 3 ,16, 20 ตำบลโนนค้อ |
| 19 สิงหาคม 2553 | เวลา 19.00 น. หมู่ 5 ตำบลโนนค้อ |
| 20 สิงหาคม 2553 | เวลา 18.00 น หมู่ 1,18 ต.โนนค้อ |

ในขณะเดียวกันกิจกรรมก็เริ่มจากเยาวชนกลุ่ม SOI เป็นกิจกรรมที่ง่ายไม่ต้องใช้งบประมาณ ทำได้เลย วันไหนที่มีโอกาส วันพระ วันเข้าพรรษา

หลังจากการประชุมวันที่ 23 กรกฎาคม 2553 มีกิจกรรม 2 กิจกรรมที่เริ่มต้นและปฏิบัติได้เลย ได้แก่ โครงการลดการใช้โทรศัพท์มือถือในกลุ่ม SOI ประชาสัมพันธ์โทษการใช้โทรศัพท์มือถือเกินความจำเป็นใน จะผสมผสานไปกับกิจกรรม “ครอบครัวลดโรค หัวใจ รักขโลก” และกิจกรรมที่สองคือพ่อแม่ชักชวนเยาวชนเข้าวัดทุกวันพระโครงการ “ชวนลูกเข้าวัดทุกวันพระ” ในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยบ้านหนองมะเกลือ หมู่ 3, 16, 20 โดยในชุมชนดังกล่าวมีพระที่มีแนวคิดด้านการสร้างคุณธรรมจริยธรรมให้เด็กและเยาวชนเป็นต้นแบบทางสังคมที่สำคัญ



ภาพที่ 11 กิจกรรมการรณรงค์โทษของการใช้โทรศัพท์มือถือในเด็กและเยาวชนโดยเยาวชนกลุ่ม SOI ต.โนนค้อ เริ่มในวันเข้าพรรษา วันที่ 27 สิงหาคม 2553 ณ วัดบ้านโนนค้อ หมู่ 2 ตำบลโนนค้อ

5.2.4 การดำเนินงานแก้ไขปัญหาตามแผน

การดำเนินการแก้ไขปัญหาตามแผนครั้งนี้ดำเนินการในสองส่วนคือการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยชุมชนไป พร้อมกับการดำเนินกิจกรรมโครงการ ตามแผนการแก้ไขปัญหาดังนี้

ส่วนที่1 การพัฒนาศักยภาพนักวิจัยชุมชน ประกอบด้วย 4 กิจกรรมที่มีความหลากหลาย ได้แก่ กิจกรรมที่หนึ่ง การอบรมทักษะการวิจัยในชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้นักวิจัยชุมชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยง่ายๆ เป็นเรื่องที่ชุมชน คนธรรมดาๆก็ทำได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นนักวิชาการ ให้ความมั่นใจว่าทุกคนก็ทำได้ ให้ทีมวิจัยชุมชนไม่มองกับสิ่งที่ทุกคนกำลังทำอยู่ มองเห็นเป้าหมายร่วมกันว่า

“การวิจัยคือการแก้ไขปัญหผ่านกระบวนการใช้ข้อมูล โดยใช้ปัญญา” กิจกรรมที่สอง การศึกษาดูงานนอกสถานที่เพื่อนำประสบการณ์จากที่อื่นมาปรับใช้ในชุมชน เป็นการยกระดับของการเรียนรู้ การศึกษาครั้งนี้ที่มิวิจัยชุมชนได้ไปศึกษาดูงานที่ หมู่ 2 บ้านหนองคูน้อย ตำบลเมืองแก อำเภอนาทมจังหวัดสุรินทร์ และ บ้านหนองกลางดง ต.ศิลาลอย อ.สามร้อยยอด จ.ประจวบคีรีขันธ์(บ้านผู้ใหญ่โชคชัย ลี้มประดิษฐ์) กิจกรรมที่สาม คือการอบรมจิตปัญญาเป็นกิจกรรมสร้างความเข้มแข็งภายในจิตใจของนักวิจัยชุมชน สร้างแรงบันดาลใจในการทำสิ่งที่ดีเพื่อชุมชนและสังคม ก้าวผ่านความเป็นตัวตน ความยากลำบากในการทำงาน ซึ่งกิจกรรมจิตปัญญาจะถูกสอดแทรกเข้าไปในการทำกิจกรรมทุกกิจกรรมของการวิจัย และกิจกรรมที่สี่ การอบรมเชิงปฏิบัติการให้นักวิจัยชุมชนรับทราบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตลอดจนถึงฝึกปฏิบัติจริงในการหาโจทย์วิจัย วิธีการวิจัยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลในชุมชน รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการระดมความคิดเห็นต่อผลการสรุปวิเคราะห์ข้อมูลจากนักวิจัย เปรียบเทียบกับข้อเท็จจริงในชุมชน และสร้างเป็นข้อสรุปพร้อมถึงประเด็นปัญหาและโจทย์การวิจัยในชุมชนเพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนงานโครงการในการแก้ไขปัญหาเอตสีในชุมชน โดยนักวิจัยชุมชนร่วมกับคนในชุมชน

ส่วนที่ 2 การดำเนินงานการตามโครงการ การดำเนินงานตามโครงการทั้งสามกลุ่มในหัวข้อแผนงานโครงการเพื่อแก้ปัญหาเอตสีในชุมชน สรุปได้เป็นบทเรียนในการดำเนินงาน ดังนี้

1) กิจกรรมการนำข้อมูลที่ได้อินสู่ชุมชน ก่อนให้เกิดปัญหา ปัญญาอันเกิดจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดก่อให้เกิดการมองวิกฤตร่วมกันเดิมเรามองว่าเอตสีคือปัญหา เมื่อชุมชนได้มาศึกษาหาข้อมูลด้วยตนเองแล้ว บทสรุปที่ต่างเห็นพ้องว่าคำตอบของวิกฤตสุขภาพทั้งหมดคือการกลับมาที่ครอบครัว การปรับตัวของพ่อแม่ บทสรุปที่สั้นและง่ายอันเปรียบได้กับการปฏิบัติทางปัญญาครั้งสำคัญของชุมชนในครั้งนี้คือ “เราจะพาลูกหลานเรากลับบ้าน” เวทีการพูดคุยของพ่อแม่ ผู้นำชุมชนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และผู้ใหญ่หวังดี เป็นเวทีที่ทำให้คนที่ต่างคนต่างทำ ต่างคนต่างคิด มาสู่เป้าหมายร่วมกัน และยังเป็นการสร้างพลังและความหวังให้เกิดขึ้น การลงมือทำกิจกรรมหลายอย่างถูกออกแบบคิดค้นผสมผสานไปกับการติด “อาวุธทางปัญญา” และสร้างกำลังใจความเข้มแข็งให้กับแกนนำที่มุ่งมั่นทำงาน

2) กิจกรรมการเรียนรู้กระบวนการ PAR สร้างให้คนทำงานในชุมชนมีความสุข ปรัชญาหลักของ PAR คือ “คนเรียนรู้ เข้มแข็ง และมีความสุข” ในขณะการศึกษาที่มิวิจัยภายนอกได้สร้างเวทีที่ถือได้ว่าเป็นการติดอาวุธทางปัญญาเพิ่มเติม โดยมีกระบวนการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยชุมชน กิจกรรมจิตปัญญา และการทำกิจกรรมในชุมชน ผสมผสานไปกับการสรุปบทเรียนในการทำกิจกรรมเป็นระยะเพื่อยกระดับการเรียนรู้

โดยมีเสียงสะท้อนจากพื้นที่..... “เดิมโรงพยาบาลได้ทำกิจกรรมหลายอย่างในชุมชนบทบาทส่วนใหญ่จะทำได้โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทั้งหมด แต่หลังจากเราได้เข้าร่วมโครงการวิจัย เราจะได้คนในชุมชนที่มีจิตอาสาทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นในหลายๆชุมชน บางชุมชนถึงขั้นดำเนินการกิจกรรมเองทั้งหมด

เลย เราขยับมาเป็นพี่เลี้ยง เป็นสิ่งแวดล้อมให้ชุมชนเราเห็นศักยภาพชุมชน” (เจ้าหน้าที่กลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาล) “แต่ก่อนเวลามีปัญหาเราก็คิดก็แก้คนเดียว..บางครั้งร้องไห้เพราะเราเป็นผู้นำชุมชนไม่รู้จะแก้ไขปัญหายังไง..คิดคนเดียว ทำคนเดียว..พอมีเวทีแบบนี้..เราไม่เดินเดียว..มีเพื่อน..มีกำลังใจ..เราก้เริ่มจากปัญหาย่างๆก่อน....ค่อยไปสูปัญหาที่ยากขึ้น..แต่ก่อนคนมาร่วมประชุมที่หมู่บ้าน 10 - 20 คน..เดี๋ยวนี้มาเกือบทุกหลังคาเรือน..พอเราสร้างพื้นที่ให้ชุมชนมาคิดมาทำช่วยกัน เราทำจริงจัง ก็ได้รับความร่วมมือ..ทุกวันนี้เริ่มยิ้มได้แล้ว..เราก้จะทำไปเรื่อยๆ เพื่อชุมชนของเรา”.....(ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 3 ตำบลที่ศึกษา.....)

....“พาร์เปรียบเสมือนหยดพลัง ทำให้ต้นไม้ต้นหนึ่งงอกงาม เปรียบการทำงานของตนเองเหมือนต้นไม้ ต้นไม้ต้นนี้ชื่อว่าขอย ขอยคือพลังเยาวชนลูกผู้หญิงศักดิ์ศรีอีสาน เราเป็นส่วนหนึ่งในการปลูกต้นไม้ต้นนี้ได้ความชำนาญ ได้ทักษะในการปลูก ว่าทำอย่างไรต้นไม้ต้นนี้จะงาม เติบโตอย่างมีคุณภาพมีค่าต่อสังคม เราได้เครื่องมือ ได้เทคนิคเกี่ยวกับพาร์ ได้เทคนิคการสื่อสารเรื่องเอดส์กับเยาวชน เปรียบเสมือนปุ๋ย เราเห็นความเจริญเติบโตของเยาวชนกลุ่มนี้เมื่อเริ่มเข้าร่วมโครงการ เห็นการงอกเงยแตกกิ่งก้านขึ้นเรื่อยๆ มีเครือข่ายเพื่อนๆเยาวชนมาร่วมมากขึ้น มีผู้ใหญ่ใจดีหลายๆหน่วยงานมาให้การช่วยเหลือ ให้เขามีปัญญา ซึ่งเป็นก้าวสำคัญของเขา เขาเริ่มกิจกรรมกับเพื่อนๆเยาวชน และขยายต่อสูครอบครัว และชุมชน ที่จะทำให้ต้นไม้ต้นนี้โตขึ้นและมีค่าในสังคมต่อไป”..... (ครูที่ปรึกษาเยาวชนกลุ่มซิสเตอร์ออฟอีสาน หรือ SOI)

3)โครงการแก้ทุกข์สร้างสุขเพื่อลูกหลาน ส่งผลให้ปัญหาท้องในวัยเรียนลดลง จากการดำเนินงานสามปี ไม่พบปัญหาเด็กและเยาวชนในพื้นที่ศึกษาท้องในวัยเรียน แม้ว่าจะเป็นระยะเวลาอันสั้นเป็นการยากที่จะสรุปได้ว่าเป็นผลจากการศึกษา แต่ก็มีความภาคภูมิใจของชุมชน จากเดิมเคยคิดวิตกกังวลว่าลูกหลานเยาวชนที่ไปโรงเรียนจะมีแฟน และท้องในวัยเรียน ผลจากโครงการทำให้เด็กมีพื้นที่ในการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน ...”เดิมเรามีลูกสาวไปโรงเรียน เราก้คอยระวังว่าจะไปพูดคุยกับผู้ชาย โดยเฉพาะคนที่เรามองว่าเขาเกเร กลัวเขาจะทำลูกเราท้อง กลัวไปสารพัด แต่พอเห็นเขาเข้าร่วมกิจกรรม เขาช่วยกัน เป็นเพื่อนกัน ทำกิจกรรมหลายๆ อย่างช่วยชุมชน เราก้สบายใจ เปลี่ยนจากความหวาดระแวงมาเป็นความภูมิใจที่เห็นลูกหลานเราช่วยกัน ช่วยชุมชนแบบนี้”....(ผู้ปกครองที่มีบุตรสาวชุมชนแห่งหนึ่ง)

5.2.5 ขึ้นติดตามประเมินผล

ผลการประเมินแบ่งเป็นสองส่วนคือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มต่างๆในชุมชน และรูปแบบการป้องกันปัญหาเอดส์ในชุมชน ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มต่างๆในชุมชนภายหลังจากการดำเนินโครงการวิจัยเชิง

ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในระหว่าง 2-3 ปีที่โครงการวิจัยดำเนินการในพื้นที่ พบการเปลี่ยนแปลงดังนี้

กลุ่มเยาวชนในชุมชน พบว่า เดิมภาครัฐมองว่ากลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มเปราะบางเสี่ยงต่อการติดเอดส์ ชุมชน พ่อแม่มองว่ากลุ่มเยาวชนเป็นตัวก่อปัญหา แต่มาวันนี้หลังจากเข้าร่วมโครงการ ปัญหาเอดส์ และความเสี่ยงของเยาวชนได้ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ระหว่างชุมชนกับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี ทำให้เยาวชนในชุมชนได้มีโอกาสลุกขึ้นมาสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาด้วยตัวเอง ในที่สุด ก็พบว่า ปัญหาเอดส์เป็นเพียง “ปลายเหตุ” ของปัญหาอื่นๆอีกมากมาย ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อเยาวชนต้องตกอยู่ในความเสี่ยง ในขณะที่สิ่งยั่วยุต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสุรา ยาเสพติด เกมส์ สื่อลามก มอเตอร์ไซด์ การแก้ไขปัญหาในชุมชน โดยกลุ่มเยาวชนเริ่มขึ้นจาก กลุ่มเยาวชน ชิสเตอร์ออฟไอสาน (SOI) ก่อตัวเป็นกลุ่มใหญ่ขึ้นเป็นกลุ่มโนนคุณจูเนียร์ เข้ามา มีบทบาทในการแก้ไขปัญหามุมชน ร่วมกิจกรรมในชุมชน และเป็นกลไกการพัฒนาชุมชนในอีกหลายๆ เรื่อง พลิกฟื้นจากผู้ที่ถูกมองว่าเป็นตัวก่อปัญหา มาเป็นนักพัฒนาชุมชน

กลุ่มเยาวชนในโรงเรียน...เยาวชนกลุ่ม SOI และโนนคุณจูเนียร์ นอกจากจะเป็นแกนนำ เยาวชนทำกิจกรรมในชุมชนแล้ว ยังเป็นแกนนำเยาวชนในโรงเรียนมัธยมประจำอำเภอ ช่วยครูทำ กิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในโรงเรียน ช่วยครูทำกิจกรรมสอนเพศศึกษา และกิจกรรมสอน เพศศึกษาถูกบรรจุไว้ในหลักสูตรของโรงเรียน

กลุ่มครอบครัว...เดิมก่อนเริ่มโครงการทุกซ์ของครอบครัวที่มีลูกเป็นวัยรุ่นจะมีความทุกซ์ วิตกกังวล ว่า "ทุกวันนี้มีแต่สิ่งที่ติงเด็กและเยาวชน เราไปในทางที่ไม่ดี ติงออกจากด้านดี ผู้ปกครองรู้ไม่ทัน ลูก จะให้รู้ทันก็คงยากเพราะสื่อลามกอนาจารไปไกลมาก ... ทำอย่างไรพ่อแม่จะเข้าใจได้มากกว่านี้"....."ชีวิตของลูกหลานเราวันนี้ ติงเพื่อน รถซิ่ง ยาเสพติด เหล้า ความรุนแรง เพศสัมพันธ์ ท้องวัยเรียน โภกิก คือ ฟุ่มเฟือย ฯลฯ" สิ่งเหล่านี้คือเสียงสะท้อนปัญหาแรกเริ่มเข้าร่วมโครงการ ในระยะเวลาที่ร่วมโครงการครอบครัวที่มีลูกอยู่ในช่วงวัยรุ่นจะเป็นเป้าหมายที่ นอกจากส่วนหนึ่งเข้ามาเป็นส่วนนักวิจัยชุมชนเอง หรือจะถูกเชิญมาเข้าร่วมกิจกรรม คือนักติสู้อ้อมกอดพ่อแม่ กิจกรรมแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกในวัยรุ่น กิจกรรมครอบครัวปลอดเหล้า กิจกรรมพาลูกหลานเข้าวัด กิจกรรมเหล่านี้ถูกกำหนดขึ้นในพื้นที่โครงการวิจัย เพื่อสร้างเวทีเชิงบวกให้คนในชุมชนกล้าพูดคุย ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แก่ทุกร่วมกัน ทั้งนี้ทุกครอบครัวมีความเห็นร่วมกันว่า “เราจะป้องกันเอดส์...เราต้องติงลูกหลานกลับบ้าน” บทสรุปหลังจากครอบครัวเข้าร่วมโครงการแล้ว มีความกล้าพูดคุยกับลูกหลาน ทุกปัญหาที่เกิดขึ้นกับเยาวชนในชุมชนถูกหยิบยกเข้าสู่เวทีชุมชน ให้ชุมชนร่วมกันแก้ไข ชุมชนเป็นเวทีที่ปลอดภัยแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ ซึ่งต่างจากเดิมที่ทุกซ์ของครอบครัวใคร ก็แก่ง ในชุมชน ...หลังจากเข้าร่วมโครงการแล้วพื้นที่การประชุมหมู่บ้านเดิมเป็นที่แจ้งข่าวสารที่ใหญ่บ้านนำข่าวจากการประชุมอำเภอมาแจ้งลูกบ้าน เป็นเวทีที่คนในชุมชนทะเลาะกันมาเจรจาไกล่เกลี่ยกัน เวทีชุมชนเปลี่ยนไปเป็นสถานที่ที่นักวิจัยชุมชนนำข้อมูลมาแลกเปลี่ยนกันกับคนในชุมชน คนในชุมชนกล้าพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลมากขึ้นจากเดิมเป็นผู้ฟังอย่างเดียว การพูดคุยในเวทีชุมชนเป็นเวทีที่ปลอดภัย และเป็นสถานที่ประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนรับทราบและนำไปปฏิบัติต่อในระดับครอบครัวของตนเอง

องค์การบริหารส่วนตำบล...ในระยยะโครงการวิจัยดำเนินการในปีที่สอง และหลังโครงการวิจัยสิ้นสุดลง
 อดต.เป็นหน่วยงานที่เข้ามาสนับสนุนงบประมาณหนุนเสริมกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มเยาวชน ที่ต้องใช้ทุน
 ในการทำกิจกรรม

โดยสรุป กระบวนการดำเนินงานเพื่อหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน ใน
 การศึกษาครั้งนี้ มีรูปแบบ สรุปได้ดังนี้

1. การเตรียมชุมชน ให้รับทราบปัญหาเอดส์ในชุมชน และมองเห็นปัญหาร่วมกัน
2. การพัฒนาศักยภาพนักวิจัยชุมชนและชุมชน ให้รับทราบแนวทางการทำงานวิจัยด้วย
 การปฏิบัติจริงจากสถานการณ์ชุมชน การศึกษาดูงานในพื้นที่อื่น รวมทั้งการสร้างคามเข้มแข็งภายใน
 จิตใจของนักวิจัยชุมชน สร้างแรงบันดาลใจในการทำสิ่งที่ดีเพื่อชุมชนและสังคม
3. การหาโจทย์ร่วมต่อปัญหาเอดส์ในชุมชน ด้วยการร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาชุมชนร่วมกัน
4. การวางแผนการแก้ไขปัญหามาจากโจทย์ร่วม ตามบริบทของชุมชน
5. การดำเนินงานแก้ไขปัญหามในชุมชนร่วมกัน พร้อมกันการเรียนรู้การทำงานร่วมกันด้วย
 การถอดบทเรียนการทำงานเป็นระยะๆ
6. การประเมินผลการดำเนินงานให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกลุ่มต่างๆภายหลัง
 ดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกันตลอดระยะเวลา 3 ปี

และรูปแบบการแก้ไขปัญหโดยใช่ PAR ก็ถูกขยายผลนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหสาธารณสุข
 ครอบคลุมทั้งอำเภอโนนคูณ ในปี 2556 เป็นต้นมา ส่งผลให้อำเภอโนนคูณได้รับรางวัลดีเด่นในการแก้ไข
 ปัญหาสุขภาพโดยใช่ชุมชนมีส่วนร่วม จากกรมควบคุมโรคและกรมสุขภาพจิต ในปี 2557 เป็นต้นมา
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้นำรูปแบบของ PAR ไปใช้กับอำเภออื่นๆ ในจังหวัด

ตอนที่3 บทเรียนและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

5.3 บทเรียน....การเรียนรู้การป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากการดำเนินโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน ในระยะที่1 คือการวิเคราะห์หาปัญหาและสาเหตุของปัญหาร่วมกันของคนในชุมชน นักวิจัย และนักวิจัยชุมชน จนชุมชนทราบรากเง้าของปัญหา จึงได้นำรากเง้าของปัญหาที่เป็นผลการศึกษาในระยะที่ 1 (ปีที่1 พ.ศ. 2553) มาหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน ในรูปแบบของแผนงาน โครงการและหรือกิจกรรม การดำเนินการตามแผนงาน โครงการและหรือกิจกรรม ตลอดจนการประเมินผลการดำเนินงาน ในระยะที่2 (ปีที่2 พ.ศ. 2554) จนกระทั่งดำเนินงานทบทวนบทเรียน และกระบวนการเรียนรู้การดำเนินงานในระยะที่ 3 (ปีที่3 พ.ศ. 2555) สามารถสรุปเป็นกลุ่มบทเรียนได้เป็นสี่กลุ่มหลักๆที่สำคัญคือ

กลุ่มบทเรียนที่1 กระบวนการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

กลุ่มบทเรียนที่2 มุมมองแห่งการเรียนรู้ในบทบาทของศูนย์วิชาการ

กลุ่มบทเรียนที่3 การดำเนินงานร่วมกับกลุ่มต่างๆในชุมชน

กลุ่มบทเรียนที่4 การดำเนินงานการวิจัยแบบมีส่วนร่วมด้วยการยึดชุมชนเป็นแกนหลักสำคัญ โดยมีรายละเอียดของแต่ละกลุ่มดังนี้

กลุ่มบทเรียนที่1 กระบวนการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

1. กระบวนการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยชุมชน ในการศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วมกล่าวได้ว่า นักวิจัยที่เป็นคนนอกคือสิ่งแวดล้อมหนึ่งของชุมชนและนักวิจัยชุมชน สิ่งแวดล้อมมีส่วนสำคัญมากในการสร้างเวทีให้เป็นเวทีของชุมชน เปิดโอกาส การสรรหาเครื่องมือหรือทรัพยากรมาช่วยเสริมให้ทีมชุมชนเข้มแข็งขึ้น

2. โจทย์เรา โจทย์เขา สู่โจทย์ร่วม โจทย์ที่นักวิจัยจากภายนอก(สคร., สสจ.,โรงพยาบาล) เดิมคิดว่าจะไปแก้ไขด้วยเชื่อว่าเป็นปัญหาชุมชนคือเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี แต่จากการพูดคุย กับคนในชุมชนทำให้นักวิจัยจากภายนอกเกิดปัญญาการตระหนักรู้ใหม่ว่า ทุกข์หนักอกของพ่อแม่ ครอบครัว ผู้นำ และเจ้าหน้าที่ในท้องถิ่น คือชะตากรรมของลูกหลานวัยรุ่นที่กำลังเผชิญกับปัญหาเอดส์ในวัยรุ่น การตั้งห้อง การทะเลาะวิวาท และยาเสพติด ซึ่งเกิดจากปัญหาความอบอุ่นของครอบครัวลดลง

ลูกหลานห่างเหินจากพ่อแม่ สื่อเทคโนโลยีกำลังดึงลูกหลานออกจากครอบครัว โจทย์จึงเคลื่อนไป “จากเอช ไอวีเอดส์ สู่วิจัยกรรม พาลูกหลานกลับบ้าน”

3. วิจัย เรียนรู้ สู่ปัญญา กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (PAR) เริ่มต้นขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม โดยกลุ่มอาสาสมัครจากแนวหน้าภายใต้ที่เรียกตนเองว่า “นักวิจัยชุมชน” ประกอบด้วย อสม. และผู้นำชุมชน จาก 13 หมู่บ้าน และทีมเยาวชนผู้หญิงที่เรียกชื่อกลุ่มตนเองว่า ชิสเตอร์ออฟฟีสาน หรือ ซอย(SOI) ออกเก็บข้อมูลในชุมชน ถามไถ่ และบันทึกเรื่องราวปัญหาต่างๆ กับผู้นำชุมชน อบต. พ่อบ้าน แม่บ้าน และเยาวชน และนำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ และนำเสนอในเวทีระดับตำบล เวทีทำให้ข้อมูลจากสิ่งที่เป็นเรื่องธรรมดาในชุมชน เมื่อรวมกันทำให้เห็นปรากฏการณ์ของปัญหา การมองเห็น “อาการ” ของปัญหา ปัญญาจากการแลกเปลี่ยนข้อมูล สู่การมองหาทางออก แห่งทุกขั้วร่วมกันของชุมชน บทสรุปที่ทีมต่างเห็นพ้องว่าเป็นคำตอบของวิกฤติลูกหลานทั้งหมดก็คือการกลับมาที่ครอบครัว การปรับตัวของพ่อแม่

4. พาร์คือเส้นทางการบ่มเพาะปัญญา พลัง และความเชื่อมั่น รูปแบบการป้องกันเอดส์ ตำบลที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคือ การมีเวทีพูดคุยของพ่อแม่ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ผู้ใหญ่หวังดี ที่เดิมต่างคนต่างคิด ต่างทำ มาเป็นคิดร่วมกัน ทำร่วมกัน จากโจทย์ของเจ้าหน้าที่สู่ “โจทย์ร่วม” ของชุมชนและเจ้าหน้าที่โดยมีเป้าหมายเดียวกัน และเป็นการสร้างพลังและความหวังให้เกิดขึ้นกับคนเป็นพ่อ แม่ที่มีลูกเป็นวัยรุ่น หลากๆกิจกรรมเกิดจากการคิดและลงมือปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งเป็นการ “ติดอาวุธทางปัญญา” และมีเวทีสร้างกำลังใจให้คนทำงานเข้มแข็งที่มุ่งมั่นทำงานด้วยกิจกรรม “จิตปัญญา” ซึ่งทั้งหมดนี้เพื่อมุ่งหวังไปสู่ปรัชญาหลักคือ “คนเรียนรู้ เข้มแข็ง และ มีความสุข” เพื่อนำไปสู่การคลี่คลายปัญหาในชุมชน

5. การทำวิจัยที่จะทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพของตนเอง นักวิชาการจากภายนอกต้องปรับตนเองจากผู้ให้ เข้ามาเป็นเพื่อน เป็นคนร่วมงาน เป็นผู้สนับสนุนจัดสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อให้เข้าถึงหัวใจของพาร์ “พลิกข้อมูลจากเป็นเรื่องปัญหาธรรมดาๆ มาเป็นข้อมูลความรู้ จากความรู้ให้เกิดปัญญา ถ้าคนในพื้นที่เกิดปัญญา แล้วจะมองเห็นทางออกของปัญหาสู่การพัฒนา” เพราะถ้าชุมชนเกิดในเรื่องเหล่านี้ได้ ปัญหาต่างๆ ที่เข้ามาชุมชนจะสามารถจัดการกับปัญหาได้ไม่ยากนัก บทบาทนักวิจัยภายนอกต้องเป็นเครื่องมือช่วยพื้นที่สะท้อนให้เขาเห็นข้อมูล มาสู่ความรู้ บทบาทนักวิจัยต้องเป็นคนชวนคิดชวนคุย สร้างสิ่งแวดล้อมให้ชุมชนเรียนรู้ ช่วยค้นหาสิ่งดีๆ ในชุมชนมาเจอกัน หาปัจจัยภายนอกมาหนุนเสริมประสบการณ์ของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องราว หรือสื่อต่างๆ ตลอดจนพาไปศึกษาดูงานสิ่งที่ดีๆ เพื่อเปิดโลกทัศน์ใหม่ในการพัฒนา

6. ทูทางสังคมที่สนับสนุนการทำงานพาร์ให้ประสบผลสำเร็จ คือเครือข่ายในพื้นที่ ลำดับแรกคือหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานสาธารณสุข โรงเรียน วัด ถ้ามีแนวคิดและต้องการแก้ปัญหาด้วยกระบวนการพาร์ อยากให้โอกาสชุมชนได้แก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการของชุมชนเอง ให้พลังอำนาจการตัดสินใจไปอยู่ที่ชุมชน ลำดับที่สองคือพื้นที่ที่พบปัญหามีทุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นผู้นำชุมชน กลุ่ม

คนในชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข. มีแนวคิดอยากจะแก้ปัญหา แก่ทุกข์ด้วยตนเอง นักวิจัยภายนอกเป็นเพียงสิ่งแวดล้อมไปช่วยชุมชนพลิกข้อมูลที่ก่อให้เกิดทุกข์ของชุมชนที่ชุมชนมองว่าเป็นเรื่องธรรมดา กลับมาเป็นความรู้ และเกิดปัญหาที่จะแก้ปัญหา ซึ่งถ้าชุมชนมีทุนเหล่านี้อยู่แล้ว กระบวนการแก้ปัญหาแบบพาร์โดยมีพี่เลี้ยงในระยะแรก เมื่อชุมชนเกิดความมั่นใจในการทำงาน ต่อไปแม้ปัญหาอะไรจะเข้ามาในชุมชนไม่ว่าจะเป็นโรคเอดส์ ไข้เลือดออก กระบวนการนี้จะช่วยเขาจัดการได้ไม่ยากนัก

กลุ่มบทเรียนที่2 มุมมองแห่งการเรียนรู้ในบทบาทของศูนย์วิชาการ

การศึกษาวิจัยในสามปีนักวิจัยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี มีบทเรียนจากการทำงานดังนี้

1. บทเรียนในการทำวิจัยที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในฐานะนักวิชาการต้องปรับตนเองจากผู้ให้ เข้ามาเป็นเพื่อน เป็นคนร่วมงาน เป็นผู้สนับสนุนจัดสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อให้เข้าถึงใจของ PAR “ ปัญหา พลิกข้อมูลจากเป็นเรื่องปัญหาธรรมดาๆ มาเป็นข้อมูลความรู้ จากความรู้ให้เกิดปัญญา ถ้าคนในพื้นที่เกิดปัญญา แล้วจะมองเห็นทางออกของปัญหาสู่การพัฒนา ” เพราะถ้าชุมชนเกิดในเรื่องเหล่านี้ได้ ปัญหาอะไรที่เข้ามาชุมชนจะสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างสบาย บทบาทนักวิจัยภายนอกต้องเป็นเครื่องมือช่วยพื้นที่สะท้อนให้เขาเห็นข้อมูลจากธรรมดา มาสู่ข้อมูลความรู้ บทบาทนักวิจัยต้องเป็นคนชวนคิดชวนคุย สร้างสิ่งแวดล้อมให้เขาเรียนรู้ ช่วยค้นหาสิ่งดีๆ ในชุมชนมาเจอกัน หาปัจจัยภายนอกมาหนุนเสริมประสบการณ์ของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องราว หรือ VDO ต่างๆ ตลอดจนพาไปศึกษาดูงานสิ่งที่ดีๆ เพื่อเปิดโลกทัศน์ใหม่ในการพัฒนา

2. บทบาท สำนักงานป้องกันควบคุมโรคก็การทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และสถานีอนามัยบทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในฐานะมีพันธกิจในการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะการใช้เครื่องมืองานวิจัยที่จะช่วยพัฒนา แก้ไขปัญหาของพื้นที่ เรา(สคร.)ต้องเป็นตัวก่อการในระยะแรก ในพื้นที่ที่พบปัญหาที่มีความซับซ้อน มีทุนทางสังคมพอที่จะแก้ปัญหาด้วยกระบวนการ PAR พาเดินในระยะเริ่ม ถอยออกห่างเมื่อเขาเดินได้เองในระยะกลาง และคอยสนับสนุนร่วมเก็บเกี่ยวสิ่งดีเมื่อชุมชนหรือพื้นที่แก้ปัญหาได้เอง

3. ทุนทางสังคมที่สนับสนุนการทำงาน PAR ให้ประสบผลสำเร็จ เมื่อพูดถึงทุนทางสังคมหลายๆท่านจะมองเห็นแต่ความดีงาน ความเด่น Best Practice ที่พบเห็นกันบ่อยๆในงานการนำเสนอ

ผลงานต่างๆ หรือเราไปศึกษาดูงาน แต่ทุนทางสังคมที่จะทำงาน PAR ในบทบาทของ สคร. จะมี ส่วนประกอบด้วย ลำดับแรกคือเครือข่ายในพื้นที่ไม่ว่าจะเป็น สสจ. โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยต้องมีแนวคิดและต้องการแก้ปัญหาด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ในจุดนี้มีส่วนสำคัญมา เพราะระยะท้ายๆ ของการแก้ปัญหาและการขยายผลจะต้องมีคนรับช่วงต่อ ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้ที่อยู่ใน พื้นที่ทำงานกับประชาชนจะสามารถทำให้การสนับสนุนการแก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการ PAR งอกงาม มากขึ้น ลำดับที่สองคือพื้นที่ที่พบปัญหามีทุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นผู้นำชุมชน กลุ่มคนในชุมชน กลุ่ม อสม. มีแนวคิดอยากจะทำปัญหา แก้ทุกข้อด้วยตนเอง จุดนี้เป็นจุดสำคัญเราเป็นคนภายนอกเพียงแต่ไป ช่วยเขาพลิกข้อมูลทีก่อให้เกิดทุกข์ของเขาที่เขา มองว่าเป็นเรื่องธรรมดา กลับมาเป็นความรู้ และเกิด ปัญญาที่จะแก้ปัญหา ซึ่งถ้าชุมชนมีทุนเหล่านี้อยู่แล้ว ได้ใช้กระบวนการแก้ปัญหาแบบ PAR โดยมีพี่เลี้ยง ในระยะแรก เมื่อเขาเกิดความมั่นใจในการทำงานในระยะแรกแล้ว ต่อไปแม้ปัญหาอะไรจะเข้ามาใน ชุมชนเขาไม่ว่าจะเป็นโรคเอดส์ ไข้เลือดออก หวัดนก กระบวนการนี้จะช่วยเขาจัดการได้ไม่ยากนัก

กลุ่มบทเรียนที่3 การดำเนินงานร่วมกับกลุ่มต่างๆในชุมชน

3.1 การทำงานร่วมกับชุมชน บทเรียนที่ได้จากการ ทำงานกับชุมชนต้องเริ่มต้นจากมีใจ ก่อน “ใจ” ในที่นี้หมายถึง ความมีใจเป็นสาธารณะ ทำงานด้วยความเสียสละเพื่อผู้อื่น โดยไม่หวังสิ่ง ตอบแทนใดๆ ปัจจุบันนี้อาจจะพบว่า มีบุคคลลักษณะนี้เหลือน้อยลงทุกที เมื่อเริ่มต้นจาก มีใจ แล้ว สิ่งอื่นๆ ก็จะตามมา การทำความรู้จักกับชุมชน นักวิจัยที่ดีควรมี อากัปกริยา ท่าทางที่แสดงถึงความ จริงใจพูดคุยเป็นกันเอง พูดภาษาเดียวกันกับชุมชน ให้โอกาส ให้เวลา ในการเปิดใจของชุมชนและที่ สำคัญ นักวิจัยต้องไม่ลืม ทิ้งยศตำแหน่งของตนเอง เอาไว้ข้างหลังเมื่อเปิดใจแล้ว ทำให้สามารถสลาย กำแพงใจการไม่ไว้วางใจลงได้ ข้อมูลที่ได้จะเป็นความจริงไม่ใช่ข้อเท็จจริงที่ได้มาก็ไม่มีประโยชน์ นำมาใช้ทำอะไรก็ไม่ได้

ทีมวิจัยมีต้นทุนทางสังคม ค่อนข้างมากอยู่แล้ว เนื่องจาก “ภาพ ของ การเป็น เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข” มีแต่ให้คุณมากกว่าให้โทษได้เปรียบมากโดยพื้นฐานประชาชนจะให้ความเชื่อถือ และได้รับความไว้วางใจจากชุมชน กว่าครึ่งแล้วที่เหลือก็คือ การแสดงความจริงใจ กริยา ท่าทางที่เป็นมิตร เป็นเพื่อน การทำงานกับชุมชนก็เกินร้อยแล้ว และจุดแข็งข้อนี้จึงเป็นสิ่งที่นักวิจัยควรสานต่อให้เกิดผลประโยชน์ ในการเข้าชุมชนให้มากที่สุด

3.2 การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่วันแรกที่ทีมวิจัย ลงมาประสานการตอบรับการเข้าร่วมเป็นพื้นที่วิจัย พบว่า ทีมที่โรงพยาบาลโนนคูณ และองค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ ให้ความสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นอย่างดีตั้งนั้น การลงพื้นที่ครั้งต่อๆ มา

พบว่า ค่อนข้างจะราบรื่น ทีมนักวิจัยที่โรงพยาบาลจะคอยประสานและช่วยเหลือในทุกด้าน ซึ่งโรงพยาบาลเคยเป็นเครือข่ายพันธมิตรเดิม ที่ทีมวิจัยเคยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมาก่อน

“ประเด็นสำคัญที่พบคือความเข้มแข็งของผู้นำหมู่บ้าน

และแกนนำเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการพัฒนา ”

3.3 การทำงานร่วมกับ อสม. ในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน บางพื้นที่ อสม. จะมีบทบาทค่อนข้างมาก เป็นทั้งผู้ช่วยผู้วิจัยประสานการดำเนินงานในพื้นที่ได้เป็นอย่างดีแต่บางพื้นที่ก็พบว่า อสม. เป็นเพียงตัวประกอบ มีบทบาทหน้าที่ ไม่แตกต่างไปกับประชาชนต้องเชิญเข้าร่วมประชุมมากกว่าจะเป็นแกนหลักสำคัญ อย่างไรก็ตาม อสม. ทุกคนให้ความสนใจดี และส่วนใหญ่เข้าร่วมกับกิจกรรมการดำเนินงานในพื้นที่เป็นส่วนใหญ่ศักยภาพของอสม. ภาพในอุดมคติคือ ต้องการให้ อสม. เป็นผู้มีส่วนในการทำงานด้านสุขภาพเข้าใจเจตเจตงานวิจัยเป็นอย่างดีให้การสนับสนุนในการเก็บข้อมูล และเป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้แก่ชุมชนได้

กลุ่มบทเรียนที่4 การดำเนินงานการวิจัยแบบมีส่วนร่วมด้วยการยึดชุมชนเป็นแกนหลักสำคัญ

บทเรียนของการดำเนินงานวิจัยแบบมีส่วนร่วมโดยยึดชุมชนเป็นแกนหลักสำคัญที่ได้ดำเนินการมาในช่วงสามปีพบบทเรียนจากชุมชนดังนี้

บทเรียนที่1จุดเริ่มต้นของการดำเนินงานกับชุมชน เริ่มจากปัญหาสาธารณสุข หรือ ปัญหาร่วมจากการดำเนินงานครั้งนี้ พบว่า ปัญหาต้องกว้าง เปิดโอกาสให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วม เมื่อทีมวิจัยภายนอกสามารถจุดประกายความตื่นตัวปัญหาในชุมชนได้ จากกลุ่มแกนนำ และ ชาวบ้านบางกลุ่ม ปัญหาเหล่านี้สามารถเชื่อมต่อไปสู่ ชาวบ้านทั้งหมดบ้าน เกิดเป็นปัญหาของคนส่วนใหญ่ในชุมชน และสามารถสื่อไปถึงทุกๆคนในหมู่บ้านได้ในที่สุด

บทเรียนที่ 2การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นและการสื่อสาร มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างชาวบ้าน และ นักวิจัยภายนอกการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ชาวบ้านได้มีโอกาสเข้าร่วมกระบวนการตั้งแต่ เริ่มต้น ได้ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ ทำให้เกิดความเป็นเจ้าของ นอกจากนี้การได้ดำเนินงานร่วมกัน อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีชีวิตความเป็นอยู่ร่วมกัน ทำให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ เป็นเพื่อน และ เกิดสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

บทเรียนที่ 3 กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ทำให้ชุมชนค้นหาปัญหา และ วิธีแก้ปัญหา ด้วยตนเอง ผลการเรียนรู้ของชุมชน ผ่านกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ ทำให้สามารถสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้น ค้นหาปัญหาโดยการสร้างเครื่องมือที่เหมาะสมกับวิถีชุมชน เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และ นำเสนอปัญหา ด้วยตนเอง

บทเรียนที่ 4 นักวิจัยภายนอกมีส่วนในการส่งเสริมศักยภาพให้ แกนนนำ และ ชาวบ้าน ผลจากกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้แกนนำ และ ชาวบ้านเกิดการพัฒนาศักยภาพ เห็นได้จากการแสดงข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ การซักถามปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูล การเสนอแนวทางการแก้ปัญหาในชุมชน ส่งผลผลักดันให้ชุมชนเกิดการพัฒนา

บทเรียนที่ 5 การพัฒนาศักยภาพแกนนำ เป็นสิ่งสำคัญประการแรกที่ส่งผลต่อการพัฒนาชุมชน แกนนนำ นับว่าเป็นบุคคลสำคัญต่อการพัฒนาชุมชนเป็นอย่างยิ่ง จากการดำเนินงานในพื้นที่ ทำให้เห็นความสำคัญของแกนนำที่จะนำพาชุมชนของตนไปสู่เป้าหมาย ทั้งมีใจ เสียสละ อดทน การต่อทางความคิดให้ จึงเท่ากับติดอาวุธทางปัญญาให้แก่ แกนนนำ โดยส่งผลสะท้อนไปสู่ชุมชนในที่สุด

บทเรียนที่ 6 ความสำเร็จของการพัฒนาแกนนำ อยู่ที่การสร้างแกนนำคนรุ่นใหม่มาพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การเปิดเวทีให้คนดี คนรุ่นใหม่ได้มีส่วนร่วม จากการดำเนินงานในพื้นที่ที่สังคมปัจจุบันมีผู้สูงอายุอยู่มาก การสร้างคนรุ่นใหม่มาทดแทนจึงนับว่า มีความสำคัญมากในการพัฒนาชุมชน ให้คงอยู่ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน ด้วยการถ่ายทอดประสบการณ์คนรุ่นเก่าสู่คนรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง

บทเรียนที่ 7 การมีเวทีในชุมชน หรือในพื้นที่ มีความสำคัญมาก เพราะจะเป็นสิ่งแวดล้อมให้คนดี มาเจอกัน แลกเปลี่ยนปัญหา หรือความรู้กัน และการเป็นกระบวนการของนักวิจัยชุมชนเป็นแรงผลักดันอีกอย่างให้พื้นที่ประสบผลสำเร็จในกระบวนการพัฒนา

กล่าวโดยสรุปความสำเร็จของ PAR คือการพัฒนา กระบวนการที่ทุกคนทุกข์ด้วยปัญญา ต้องติดอาวุธทางปัญญาของคน กระบวนการสำคัญคือกระบวนการรื้อยทุ่นทางปัญญาในพื้นที่มหาลวมรวมกันแก้ไขปัญหา

กระบวนการ PAR คือกระบวนการแก้ไขปัญหผ่านกระบวนการพัฒนา การที่เราเติบโตทางปัญญามากขึ้น ความสุขในการทำงานของคน คือตัวชี้วัดความสำเร็จ

การสร้างพื้นที่ เปิดพื้นที่ ให้ทุกคนได้ส่งเสียง ได้มีส่วนร่วม และระดมพลังในการขับเคลื่อน หรือพื้นที่ที่มีอยู่มีข้อจำกัด ต้องแก้ไข เราจะมีวิธีการกลอุบายอย่างไร เราจะใช้ศิลปะในการหาพื้นที่สร้างสรรค์พื้นที่ได้อย่างไร ทำให้เป็นพื้นที่ทางปัญญาเป้าหมายของพาร์คือ คนเข้มแข็งขึ้นเรียนรู้มากขึ้น มีความสุขขึ้นปัญหาคงได้รับการแก้ไขตามมา

กระบวนการวิจัย PAR ในการป้องกันควบคุมเอดส์ อ้า เภอโนนคุณจังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วยกระบวนการปฏิบัติการ (Action) เริ่มตั้งแต่การหาโจทย์ปัญหา ในมุมมองของหน่วยงานสาธารณสุข เรามองว่าพื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อ มีผู้ป่วย ก็มองเห็นว่าเป็นปัญหา(มุมมองคนนอก) แต่เมื่อถามว่าเป็นปัญหาชุมชนหรือไม่ เสียส่วนใหญ่เห็นว่าไม่เป็นปัญหา เพราะส่วนหนึ่งชุมชนไม่รู้ (ผู้ป่วยไม่เปิดเผยตัวต่อชุมชน) หรือในรายที่เปิดเผยตัวยอมไปรับเบี้ยยังชีพจากองค์การบริหารส่วนตำบลก็จำนวนไม่มากนัก แต่โจทย์ปัญหาของชุมชนคือความหวังโยต่อลูกหลานที่เป็นเยาวชน ซึ่งมีมากและซับซ้อนมากใน

ปัจจุบัน ดังคำกล่าว อาสาสมัครสาธารณสุขท่านหนึ่งกล่าว “ส่งไปเรียนเรียนมันก็ท้อง อยู่ ม.2 ก็ออกมา แต่งงานแล้วเรียนไม่จบ ทำอย่างไรลูกหลานเราส่งไปเรียนหนังสือ มันจะเรียนจบ ไม่ท้อง ไม่ออกมา แต่งงานก่อน” การป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์จึงเป็นโจทย์ร่วมของคนในชุมชนและนักวิจัยภายนอกจึงเข้าสู่กระบวนการหาข้อมูล ความจริง สนับสนุนความห่วงใยหรือปัญหาเด็กและเยาวชนว่ามีจริงหรือไม่ จึงเกิดการออกแบบการค้นหาปัญหา การเก็บข้อมูล การรวบรวม และการวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกันของคนในชุมชนและนักวิจัยภายนอก ข้อมูลที่ได้จะถูกตรวจสอบว่าจริงมากน้อยแค่ไหนโดยใช้เวทีคืนข้อมูลให้ชุมชน(ประชาคม) เราให้คนในหมู่บ้านที่จะเป็นคนร่วมคิดร่วมทำ เป็นคนตรวจสอบข้อมูล จึงเข้าสู่กระบวนการออกแบบกิจกรรมร่วมกันในการหาทางออกแห่งทุกข์ของชุมชน (ป้องกันแก้ไขปัญหา) กระบวนการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา ชุมชนจะเป็นคนตัดสินใจ นักวิจัยภายนอกจะเป็นสิ่งแวดล้อมช่วยในเรื่องวิชาการ ความเชื่อมโยงสู่รากเหง้าของปัญหา ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรม โครงการครอบครัวอบอุ่น คั้นลูกดีสู่อ้อมกอดแม่พ่อ สภาเยาวชน พาลูกหลานเข้าวัด งดเหล้าในงานศพ เรา (ชุมชน และนักวิจัยภายนอก) ต้องรู้ร่วมกันว่าเราทำเพื่อลูกหลานของเราอย่างไร ดึงลูกหลานของเรา สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี เอาสิ่งดีๆ ดึงลูกหลานไว้ เพื่อต่อสู้กับสิ่งแวดล้อมภายนอก

ปัจจุบันที่กำลังดึงลูกหลานเราออกจากบ้าน ท้ายที่สุดกิจกรรมเหล่านี้ก็จะนำไปสู่การป้องกัน การท้องก่อนวัยอันควร และเอดส์ในที่สุด ความสำเร็จที่แท้จริง หรืออุดมคติของ PAR ที่นำมาใช้ในกระบวนการวิจัยในครั้งนี้ อาจจะไม่ได้อยู่ที่ ไม่มีเด็กท้อง ไม่มีเอดส์รายใหม่เลย หากอยู่ที่การพัฒนาคนที่อยู่ร่วมกระบวนการ การเรียนรู้ทักษะการวิจัย อันหมายถึงการตอบโจทย์หรือแก้ไขปัญหาย่างเป็นระบบ ระเบียบ และใช้ปัญญา ผ่านการลงมือกระทำ และเครือข่ายการร่วมมือที่เกิดขึ้น หมายถึงการพัฒนาที่คนและเครือข่ายทางสังคม ไม่ว่าจะเป็น ชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาลโนนคูณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สถานีอนามัยในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ โรงเรียน วัด ที่จะเป็นต้นทุนหรืออาวุธทางปัญญา จะนำไปใช้ในการเผชิญกับปัญหาหรือวิกฤติในชุมชนอื่นๆ ความยั่งยืนของการแก้ไขปัญหาก็จะเกิดขึ้น โดยมีใจว่าปัญหาหมดไป หรือไม่เกิดอีก แต่เพราะว่าชุมชน หรือผู้เกี่ยวข้อง จะมีปัญญาและทักษะในการแก้ไขปัญหสำหรับไว้ใช้กับปัญหาใหม่ๆ ที่อาจจะตามมาอีก

การนำไปใช้และความต่อเนื่องของโครงการ

ชุมชนได้อะไรจาก การเข้าร่วมโครงการวิจัย

ความรู้สึกของนักวิจัยชุมชน การทำงานวิจัยนี้ทำให้เรามีโอกาสได้เรียนรู้เพิ่มเติม ได้เข้าใจ วิธีการทำงานโดยดึงเอาศักยภาพของคนในชุมชนมามีส่วนร่วมในการคิด วางแผน วิเคราะห์ การมองหา ต้นทุนทางสังคม ช่วยเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานจากเดิมที่มุ่งทำงานเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมาย ตัวชี้วัดเพียงอย่างเดียว ทำให้เราต้องให้ความสำคัญกับความต้องการที่ชัดเจนของชุมชน ถึงแม้ เราจะมี ข้อจำกัดหลายอย่างในการทำงาน เช่น บุคลากร งบประมาณ ระยะเวลาของกิจกรรม/โครงการเร่งรัด ต่างๆ แต่ถ้าเรายึดหลักของ PAR ควบคู่ไปกับการทำงานแล้ว จะทำให้ความรู้สึกร่วมของคนทำงานกับ ชุมชน ไม่ได้หยุดแค่ระยะเวลาตามปีงบประมาณ หรือ KPI ประจำปี หลายงานจบลงตามงบประมาณ แต่ ถ้าชุมชนรู้สึกว่าเป็นสิ่งสำคัญ เห็นคุณค่าของงานดังกล่าว สิ่งนั้น จะเป็นตัวสร้างความยั่งยืนและ ความต่อเนื่องของงานอย่างกลมกลืน กับความต้องการและความเป็นอยู่ของชุมชนนั้นๆ เช่น โครงการ งานศพปลอดเหล้า ที่ชุมชนเห็นผลดีของโครงการ มีการขยายผลออกไปสู่งานบุญ ประเพณีของชุมชน ท้องถิ่น และเมื่อชุมชนอื่น เห็นสิ่งดีที่เกิดขึ้น จึงเกิดการต่อยอด ด้วยการนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ และ ดำเนินการก่อนที่จะมีนโยบายหรือแผนงานจากภาครัฐ เข้ามา หรือแนวคิด “พาลูกหลานกลับบ้าน” ด้วยกลยุทธ์ และวิธีการต่างๆ ที่ให้ชุมชนได้เรียนรู้ปัญหาผ่านประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งตั้งแต่จุดเริ่มต้น ทุกคนที่ร่วมรับทราบต่างมองเห็นปัญหาร่วมกัน แต่ไม่รู้ว่าจะมีทางออกแบบไหน จะต้องเริ่มยังไง ใครจะ มาช่วย จะสำเร็จหรือไม่ ความกังวล นำไปสู่การเรียนรู้ถึงวิธีการมองปัญหาอย่างรอบด้าน รื้อรอบ รื้อลึก และพาชุมชนให้รู้จักการค้นหาทางออกของปัญหา ถึงแม้มีอุปสรรค หลายอย่างในการดำเนินการ ที่ทำ ให้เรารู้สึกว่า จะเดินทางมาถูกต้องหรือเปล่า เราลืมนะไร เราต้องทำการบ้านส่วนไหนเพิ่มเติม แต่ผู้วิจัย ชุมชน ได้ใช้ความหวัง ความตั้งใจ และการเรียนรู้ จากการลงมือทำ หลายครั้งหลายแห่ง จนเริ่มเห็นภาพ ของการทำงานร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมทำ แต่เรายังต้องการความมั่นใจ ว่าเราได้ทำอย่างเหมาะสม

ความต่อเนื่องของโครงการและการขยายผล

สามปีที่โครงการวิจัยเข้ามาดำเนินการในพื้นที่อำเภอโนนคูณ กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นใน ชุมชนล้วนแล้วแต่เกิดจากการคิดการทำของนักวิจัยชุมชนร่วมกับคนในชุมชน นักวิชาการจากภายนอก เป็นเพียงตัวกระตุ้นเป็นสิ่งแวดล้อมให้ชุมชนหาโอกาสดีๆ ให้คนในชุมชนได้เรียนรู้ วันเวลาผ่านไป กิจกรรมกิจกรรมเดิมที่เกิดจากการคิดวิเคราะห์ปัญหาของนักวิจัยชุมชนร่วมกับชาวบ้านยังดำเนินการอยู่ กิจกรรมใหม่ๆ ที่ชุมชนเห็นว่าดีเกิดการขยายผลต่อในชุมชนเองและชุมชนอื่นๆ

กิจกรรมในกลุ่มเด็กและเยาวชน ในระยะแรกๆ ของโครงการมีเฉพาะเยาวชนกลุ่มซอย (Sister of Isaan: SOI) มีเฉพาะกลุ่มเด็กผู้หญิง เกิดการขยายผลเกิดชมรมโนนคูณจูเนียร์มีลูกๆเยาวชนชาย หญิงมารวมตัวเป็นกลุ่มแกนนำ ทำกิจกรรมที่ดีในชุมชนที่ผู้ใหญ่เปิดพื้นที่ให้ดำเนินกิจกรรมที่สร้างสรรค์ ดำเนินกิจกรรมที่สร้างแรงบันดาลใจให้เด็กทำในสิ่งที่ดีมองเห็นภาพอนาคตข้างหน้า ก้ามข้ามเรื่องเพศ

และเอดส์ที่ผู้ใหญ่ห่วงใย ปัจจุบันสมาชิกเกิดชมรมมาจากทุกหมู่บ้านในอำเภอ และสมาชิกส่วนหนึ่งเข้าไปเป็นคณะกรรมการในแกนนำเยาวชนพลเมืองดีจังหวัดศรีสะเกษ ขยายรูปแบบการดำเนินกิจกรรมการป้องกันเอดส์ในเด็กและเยาวชนจากตำบลโนนค้อ ครอบคลุมทั้งอำเภอ และขยายผลสู่พื้นที่อื่นๆ ในจังหวัดศรีสะเกษ โดยมีมูลนิธิสยามกัมมาจลเข้ามาสนับสนุนงบประมาณ เกิดกิจกรรมขยายต่อจากกิจกรรมครอบครัวอบอุ่นพาลูกหลานเข้าวัดสร้างภูมิคุ้มกันเรื่องจิตใจ ขยายสู่กิจกรรมในด้านการเรียนรู้ด้านอาชีพเช่น กบเต็บใหญ่ ใจเต็บโต ปลุกผักเชื่อมโยง สานสายใยชุมชน และกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น วัยใสใจเรียนรู้ร่วมดูแลวัยเก่า และผลจากโครงการวิจัยทำให้อำเภอโนนคูณได้รับรางวัลการมีส่วนร่วมของเยาวชนในงานป้องกันควบคุมสุขภาพจิตในชุมชนปีงบประมาณ 2558

กิจกรรมงานศพปลอดเหล้า เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่สร้างสิ่งแวดล้อมเชิงบวกให้กับเด็กและเยาวชน ขยายผลสู่งานทำบุญอื่นๆ ในชุมชน และถูกกำหนดเป็นกฎระเบียบชุมชน ขยายผลครอบคลุมทั้งอำเภอโนนคูณ และเป็นแบบอย่างที่ดีให้พื้นที่อำเภออื่นๆ ในจังหวัดศรีสะเกษเข้ามาศึกษาดูงาน

ทุกๆ กิจกรรมที่เกิดจากชุมชนถ้าพบข้อจำกัดของงบประมาณ องค์การบริหารส่วนตำบลโดยสภาตำบลได้ตั้งงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชนทุกปี

บรรณานุกรม

- กาญจนา แก้วเทพ. (2539). สื่อส่องวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์พริ้นติ้ง.
- จิตติ มงคลชัยอรัญญา.(2543). การศึกษาตัวชี้วัดและแนวทางในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน
กรณีศึกษา เทศบาลเมืองกระบี่และเทศบาลเมืองภูเก็ต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชยันต์ วรรณะภุติ.(2551). การเปลี่ยนผ่านและปัญหาที่ท้าทายของสังคมวิทยา-มานุษยวิทยาการแพทย์
ไทย.วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีที่ 20 ฉบับที่ 1/2551, 15 - 40.
- ชินรัตน์ สมสืบ. (2539). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท. นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชัยอนันต์ สมุทวณิช. (2547). ประชากรรัฐกับการเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพฯ : สถาบันนโยบายศึกษา.
- ชูชัย ศุภวงศ์.(2539). ประชาสังคมกับการพัฒนาสุขภาพ : ทศวรรษนักคิดในสังคมไทย. กรุงเทพฯ :
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ดุขฎิ อายุวัฒน์. (2548). ผลการติดตามการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหา
เอตส์ในเขตที่ 6. ขอนแก่น : สำนักงานควบคุมและป้องกันโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น.
- ดุขฎิ อายุวัฒน์. (2550). ความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์. ขอนแก่น : คณะ
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2552). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research). อุบลราชธานี :
ยงสวัสดิ์อินเตอร์กรุ๊ป จำกัด.
- ธีรยุทธ บุญมี. (2547). ประชาสังคม = Civil society, กรุงเทพฯ : พิมพ์ลักษณ์ การพิมพ์.
- ธนพรรณ ธาณี. (2540). การศึกษาชุมชน ขอนแก่น. ขอนแก่น : คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ. (2540). การตอบสนองและการเผชิญปัญหาโรคเอตส์ของชุมชนที่มีความ
ชุกของการติดเชื้อสูง. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญนาค ตีวกุล.(2543). ชนบทไทย : การพัฒนาสู่ประชาคม. พิมพ์ลักษณ์, กรุงเทพฯ :
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปกร.
- ประเวศ วะสี.(2543). ยุทธศาสตร์ชาติเพื่อความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจสังคมและศีลธรรม, กรุงเทพฯ :
หมอชาวบ้าน.
- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล. (2551) The Training Workshop on Streamlining Gender into
Prevention, Treatment, Care and Support. เอกสารประกอบการสัมมนา.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (2542). บทเรียนเอตส์ภาคเหนือ : สู่การปรับใช้ในชุมชนอีสาน . ขอนแก่น : ศูนย์
ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
- ลือชัย ศรีเงินยวง. (2552). แนวคิด และกระบวนการพัฒนาโครงการวิจัยทางสังคมเพื่อการทำวิจัย
แบบเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม. เอกสารประกอบการฝึกอบรมการพัฒนาโครงการวิจัย

แบบมีส่วนร่วม : PAR 7-11 ธันวาคม 2552 ณ ศูนย์ฝึกอบรมงานอภิบาลบ้านผู้หว่าน

อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. เอกสารอัดสำเนา.

ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2548). การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพพยาบาล. ขอนแก่น : โรงพิมพ์ศิริวัฒน์
ออฟเซ็ท.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี. (2550) สถานการณ์โรคเอดส์ ปี 2550.

อุบลราชธานี : ม.ป.พ., อัดสำเนา.

สุภางค์ จันทวานิช. (2531). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ, กรุงเทพฯ :

สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุกัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2544). การพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจในชนบท. กรุงเทพฯ : สภาวิจัยแห่งชาติ.

สมอาจ วงษ์ชมทอง. (2536). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสาร สาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนา
6 (1): 23 – 33.

อมรา พงศาพิชญ์. (2543). ยุทธศาสตร์การเรียนรู้ตลอดชีวิตในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ : สถาบันเทคโนโลยี

เพื่อการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.

เอนก เหล่าธรรมทัศน์. (2541). ส่วนรวมที่มีใช้รัฐ: ความหมายของประชาสังคม.

วารสารธรรมศาสตร์ 24:2 (พฤษภาคม – สิงหาคม): 124-151.

อนุพงศ์ สุจริยากุล. (2549). การพัฒนาระบบการดำเนินงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ : กรณีศึกษา 5 กรณี
นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

Baker Brownell. The Human Community. Publisher by Harper & Brothers; 1st Edition 1st
Printing edition , 1950.

Britha Mikkelsen. Methods for Development Work and Research: A New Guide for Practitioners.

SAGE Publications Pvt. Ltd; 2nd edition (March 24, 2005) 2nd Edition.

Herzberg F. A Collection of Problems from Many Fields for the Student and Research Worker,

Springer (August 5, 1959).

Mark S.Howman . Promoting Community Change: Making it Happen in the Real World

(SW 381T Dynamics Of Organizations and Communities) . Brooks Cole; 5 edition

(February 24, 2010).

Peter G. Northhouse. Leadership: Theory and Practice, 7th Edition 7th Edition, SAGE Publications,

Inc; 7 edition (February 26, 2001).

William H. Whyte. The Social Life of Small Urban Spaces. Project for Public Spaces; unknown

edition March 1, 2001.

ภาคผนวก

แบบสอบถามสำหรับพ่อแม่

เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเอดส์

บทเรียนรู้การศึกษาชุมชนบ้านหนองมะเกลือโดยชุมชนโนนคูณ โนนคำ

ณศาลาอเนกประสงค์บ้านโนนคูณ ม.2

1. ข้อมูลครอบครัวพื้นฐาน

- แนะนำตัวเอง.....
- ขออนุญาตสอบถามข้อมูลครอบครัว.....
- ในครอบครัวมีลูกกี่คน / สมาชิกในครอบครัวมีใครบ้าง.....
- อยู่ในช่วงวัยรุ่นกี่คน(อายุ 13 - 20 ปี).....
- เรียนหนังสือกี่คน,ไม่ได้เรียนหนังสือกี่คน.....
- ภูมิลำเนาเดิม.....

2. สถานการณ์วัยรุ่นในปัจจุบัน

- พฤติกรรมของลูกในแต่ละวันเป็นอย่างไรบ้าง.....
- การคบเพื่อนของลูกเป็นอย่างไร.....
- สูบบุหรี่ / กินเหล้าหรือเปล่า.....
- พฤติกรรมที่น่าเป็นห่วงของบุตรหลาน.....
- ปัจจัยที่ทำให้เกิดการทะเลาะกันในครอบครัว.....
- สังเกตได้อย่างไรว่าลูกมีแฟนแล้ว.....

3. พ่อ แม่ เข้าใจวัยรุ่นมากน้อยแค่ไหน

- ความรู้สึกต่อวัยรุ่นในปัจจุบันนี้.....
- บุตรหลานเชื่อฟังพ่อแม่ ขนาดไหน อะไรเป็นตัวบ่งบอกว่าบุตรหลานเชื่อฟังหรือไม่เชื่อฟัง

4. อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่จูงใจวัยรุ่น

- การแต่งตัวเป็นอย่างไร.....
- การคบเพื่อน.....

- การใช้โทรศัพท์มือถือ.....
- ร้านเกมส์ / อินเทอร์เน็ต.....
- ผลการเรียน.....

5. ทศนคติเกี่ยวกับวัยรุ่นในปัจจุบัน

- วัยรุ่นสมัยก่อนเป็นอย่างไร.....
- แบบแผนการเลี้ยงดูบุตรในสมัยก่อน.....
- วัยรุ่นในปัจจุบันเป็นอย่างไร.....
- อยากให้วัยรุ่นในปัจจุบันเป็นแบบไหน.....
- การท้องก่อนแต่งในอดีตมีหรือไม่.....

6. รู้ไหมว่าลูกเรามีความรักหรือยัง

- ลูกมีแฟนหรือยัง.....
- พฤติกรรมที่บอกว่าลูกมีแฟนแล้วคือ.....
- ความห่วงใยของผู้ปกครองต่อการมีแฟนของวัยรุ่นในปัจจุบัน.....

7. พ่อแม่มีการแนะนำเรื่องเพศสัมพันธ์กับลูกอย่างไร

.....

8. พ่อแม่อยากให้ลูกมีพฤติกรรมอย่างไรในปัจจุบัน

.....

9. บุคคลต้นแบบ

- สิ่ง que พ่อ แม่คาดหวังกับลูกวัยรุ่นในปัจจุบัน.....

10. พฤติกรรมของลูกในแต่ละวันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

- กลับบ้านตรงเวลา.....
- ชอบแยกตัว / ชอบคบเพื่อน.....
- การใช้โทรศัพท์มือถือ / คุยนานแค่ไหน / เป็นความลับหรือเปล่า / ค่าใช้จ่ายในการเติมบัตรโทรศัพท์.....
- มีพฤติกรรมใดบ้างของวัยรุ่นที่คิดว่าน่าเป็นห่วง.....

11. ลุกมีความรู้เกี่ยวกับเอดส์มากน้อยแค่ไหน

- ความรู้เรื่องโรคเอดส์ สามารถดูได้จากแหล่งใดได้บ้าง.....
- เคยพูดคุยกับลูกเกี่ยวกับโรคเอดส์ในลักษณะใด.....

12. กิจกรรมที่ท่านอยากทำเกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชนคือ.../คิดว่าใคร / หน่วยงานใด

เป็นผู้รับผิดชอบ.....

แบบสัมภาษณ์เก็บข้อมูลในกลุ่มเยาวชน

เรื่องที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนตำบลโนนค้อที่เกี่ยวกับเอดส์ เรียงตามลำดับได้ 5 ข้อ ดังนี้

- 1.เสียงจากเรื่องสุรา
- 2.เสียงเรื่องเพื่อนต่างเพศ
- 3.การแต่งกาย / การเลียนแบบ
- 4.สื่อลามก / อินเทอร์เน็ต
- 5.ความเครียด

จึงมาสู่ประเด็นคำถามของนักวิจัยเยาวชน แจกแจงเป็นรายข้อดังนี้

1.เรื่องสุรา

- คุณเคยดื่มสุราไหม
- เคยดื่มสุราเมื่ออายุเท่าไร
- เหตุผลที่คุณต้องดื่มสุราครั้งแรก
- ปริมาณสุราที่ดื่มต่อวัน.....
- ดื่มบ่อยแค่ไหน / วัน/สัปดาห์/เดือน.....
- ผลของการดื่มสุรา
- *ต่อตนเอง
- *ต่อครอบครัว

2.เพื่อนต่างเพศ

- เคยมีแฟนหรือยัง
- เคยอยู่กับเพื่อนต่างเพศ สองต่อสองไหม
- ความรู้สึกเมื่ออยู่กับเพื่อนต่างเพศ สองต่อสอง
- เคยมีเพศสัมพันธ์หรือยัง
- เมื่อคุณมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ คุณได้ป้องกันหรือไม่

3.การแต่งกาย

- คุณมีสไตล์การแต่งตัวแบบใด
- คุณคิดอย่างไรเกี่ยวกับสไตล์การแต่งตัวของคุณ
- คุณคิดอย่างไรกับการแต่งตัวตามแฟชั่นในปัจจุบัน
- อิทธิพลที่มีผลกระทบต่อ การแต่งกายของวัยรุ่นในปัจจุบัน

4.สื่อ / อินเทอร์เน็ต

- เป้าหมายในการดูสื่อเพื่ออะไร
- คุณเคยดูสื่อลามกกับเพื่อนตรงข้ามหรือไม่ / ถ้าเคย.....ความรู้สึกเป็นอย่างไร
- สื่อที่วัยรุ่นเลียนแบบมากที่สุดมาจากสื่อชนิดใด..... ..
- สื่อที่ชอบดูมากที่สุดคือสื่อแบบใด..... ..
- ผลที่เกิดภายหลังการดูสื่อแต่ละประเภทคืออะไร..... ..

5.ความเครียด

- คุณเคยมีความเครียดหรือไม่.....บ่อยแค่ไหน ก็ครั้ง / สัปดาห์
- สาเหตุของความเครียดของคุณเกิดจาก..... ..
- คุณมีการระบายความเครียดอย่างไร ยกตัวอย่าง..... ..
- คุณเคยมีความเครียดจนต้องหาทางออกโดยการมีเพศสัมพันธ์หรือไม่..... ..

หลังจากได้แนวทางข้อคำถามจากนักวิจัยชุมชนแล้ว นักวิจัยหลักอาสาจะนำกลับไปเขียนเป็นแบบสอบถามให้คนที่จะตอบ ภาได้ง่าย หย่อนลงตู้ และปิดเป็นความลับ เพราะพูดคุยกันว่าเรื่องแบบนี้ถ้าเยาวชนไปถามกันเองคงไม่มีใครตอบตามความเป็นจริง

รายชื่อนักวิจัยชุมชน

| ลำดับ | ชื่อ-สกุล | ที่อยู่ |
|-------|-------------------------|--|
| 1. | น.ส.เวธกา ทองคำตอม | 117 ม.1 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 2. | นายศรีทัต หนูนวงค์ | 37 ม.9 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 3. | นายอาทร มณีวรรณ | 122 ม.7 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 4. | นายอนุวัต ธรรมทวี | 48 ม.14 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 5. | นายแพทย์พ หนองบัว | 25 ม.15 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 6. | นายสมศักดิ์ หนูนวงค์ | 30 ม.9 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 7. | นายกอง โสลุน | 10 ม. 12 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 8. | นายทองมา ทำแก้ว | 72 ม.2 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 9. | นางทองคำ สายลุน | 15 ม.15 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 10. | นส.ศศิวิมล ศรีหาบุตร | 4 ม.18 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 11. | นางจันทร์สอน เกิดสุวรรณ | 31 ม.7 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 12. | นางไยยะนา พูลนิสัย | 12 ม.15 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 13. | น.ส.คุณ ใจมิตร | 12 ม.12 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 14. | นางราตรี จันดากร | 85 ม.16 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 15. | นางมาลี พงษ์พิมพ์ | 52 ม.5 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 16. | นางรพีพรรณ พันสุวรรณค์ | 77 ม.5 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 17. | นางสำรวย ป้องพา | 36 ม.9 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 18. | นางรัศมี อาสา | 43 ม.18 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 19. | นางถนอม เนียมพันธ์ | 17 ม.18 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 20. | นางไพวัลย์ สุขคำเหล่า | 161/1 ม.1 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 21. | นายสำรวย สุริโย | 30 ม.7 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 22. | นางอรทัย ศรีพรหม | 35 ม.2 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 23. | นายปอ จันทะเขต | 56 ม.7 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 24. | นางเสริมสวย ศรีจันทร์ | 234 ม.1 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 25. | นายหนูพร ชันชัย | 10 ม.14 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |

| ลำดับ | ชื่อ-สกุล | ที่อยู่ |
|-------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 26 | นางสายันต์ สุขอินทร์ | 58 ม. 14 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 37 | นายอดุลย์ ชันชัย | 101 ม.14 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 28 | นางนุชกานดา พวงเพชร | 9 ม.2 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 29 | นางทองดี แก้วกัลยา | 4 ม.16 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 30 | นายประดิษฐ์ อนันต์ | 52 ม.3 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 31 | นายประยูร สีนโศรก | 123 ม.1 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 32 | นางงอน กิ่งวงษา | 165 ม.17 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 33 | นายบุญพบ ศรีนวล | 40 ม.5 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 34 | นายวิเชียร ป้องพา | 54 ม. 20 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 35 | น.ส.ทิพวรรณ ผาสมวงศ์ | 72 ม.5 ต.บก อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 36 | น.ส.อินธอร ศรีพรม | 35 ม.2 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 37 | น.ส.เบญจวรรณ ศรีสงคราม | 59 ม.2 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 38 | นายสุรศักดิ์ สารกอง | 7 ม. 13 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 39 | นายรัตนา ชันชัย | 53 ม.14 ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ |
| 40 | นางสุวรรณา แก้วสุข | รพ.สต.โนนค้อ |
| 41 | นายอัฐวัฒน์ วราพุด | รพ.สต.หนองมะเกลือ |
| 42 | นายอนุวัช กฤตสิน | สสจ.ศรีสะเกษ |
| 43 | นางพนิดา สารกอง | โรงพยาบาลโนนคูณ |
| 44 | น.ส.ศรีจันทร์ ฝอยทอง | โรงเรียนโนนค้อวิทยาคม |
| 45 | นางรัชชา วงษ์ใหญ่ | โรงเรียนบ้านโนนคูณ |
| 46 | ว่าที่ร้อยตรีพิทักษ์สันต์ บุญป้อง | องค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ |
| 47 | น.ส.บุตรชะมรี สุพร | องค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ |
| 48 | น.ส.กุนันท์ สายบุตร | โรงพยาบาลโนนคูณ |

| | | |
|----|---------------------|-----------------|
| 49 | นางสุชีรา อุตมะยาน | โรงพยาบาลโนนคูณ |
| 50 | น.ส.สงกานต์ ทองแท่น | โรงพยาบาลโนนคูณ |

| | ที่ปรึกษาโครงการวิจัย | |
|----|------------------------------|---|
| 1. | รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. | นายแพทย์ประวิ อ่ำพันธุ์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ |
| 3. | นายแพทย์ศรายุทธ อุตตมางคพงศ์ | ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี |
| 4. | น.ส. ธนิตา วงษ์จินดา | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. | น.ส.กาญจนา รุ่งแสงจันทร์ | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 6. | น.ส. ฐนิตา อภิชนะกุลชัย | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| | นักวิจัยหลัก | |
| 1 | นางศุภศรีย สว่างวงศ์ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี |
| 2 | นายเสถียร เชื้อลี | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี |