



การพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่าง  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชน  
ชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

**Development of a Model Participation AIDS Prevention Activity among  
Health Officers, Community Leaders, Parents and Youths  
in a Community at Thepha District, Songkhla.**

นิจจรา หัสमान

Nitchara Hassaman

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for Degree of  
Master of Science in Health System Research and Development  
Prince of Songkla University**

2548

ISBN 974-11-4367-2

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่าง  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชน ชุมชนแห่งหนึ่ง  
อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

ผู้เขียน

นางสาวนิจฉรา หัสमान

สาขาวิชา

การวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษา

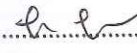
คณะกรรมการสอบ


.....ประธานกรรมการ  
(ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)

.....ประธานกรรมการ  
(ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)


.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

.....กรรมการ  
(นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ)

.....กรรมการ  
(นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อาคม ใจแก้ว)

.....กรรมการ  
(ดร.สุคดีรี หิรัญอุณหะ)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิง สุรีย์พร กฤษเจริญ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนา  
ระบบสาธารณสุข

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล อารีรักษ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้นำชุมชนผู้ปกครอง และเยาวชนชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	นางสาวนิจรรา หัสमान
สาขาวิชา	การวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข
ปีการศึกษา	2548

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนนักเรียนในชุมชนแห่งหนึ่งของอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง (purposive) มีผู้เข้าร่วมวิจัย 48 คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4 คน ผู้นำชุมชน 5 คน ผู้ปกครอง 19 คน และเยาวชน 20 คน กระบวนการวิจัยอาศัยความร่วมมือประสานงานกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยแบบเป็นหุ้นส่วน (mutual collaborative approach) โดยการมีส่วนร่วมคิด วางแผน กระทำและประเมินผลกิจกรรมป้องกันเอดส์ของชุมชนตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2547 – มีนาคม พ.ศ. 2548 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม บันทึกภาพการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ของชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความ สรุปประเด็นตามเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการมีส่วนร่วมมี 4 ขั้นคือ มีส่วนร่วมคิดจากการประเมินสถานการณ์และความต้องการมีส่วนร่วม ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติตามแผนและร่วมประเมินผลกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน ปัจจัยหลักของการมีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้คือ 1) การรับรู้วิธีการป้องกันเอดส์ 2) มีความเข้าใจและตระหนักในการป้องกันเอดส์ในชุมชน 3) สร้างแนวทางในการป้องกันเอดส์ของชุมชนด้วยตนเอง ปัจจัยเสริมของการมีส่วนร่วมคือ 1) คุณลักษณะกลุ่มเป้าหมาย 2) การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ 3) การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน 4) วัฒนธรรมของชุมชนที่มีการเกื้อหนุนกัน และพบว่าลักษณะของชุมชนที่สนับสนุนการมีส่วนร่วม คือ ชุมชนมีความเข้มแข็ง ผู้นำและประชาชนมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน รวมทั้งสัมพันธภาพของชุมชนกับหน่วยงานภาครัฐและองค์กรท้องถิ่น ส่วนสาเหตุของการไม่มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน ได้แก่ 1) ความไม่ชัดเจนในการนำนโยบายป้องกันเอดส์สู่การปฏิบัติของผู้บริหารชุมชน 2) ขาด

แหล่งข้อมูลเอดส์เพื่อการรับรู้ของชุมชน 3) ขาดผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานเอดส์และชุมชน รูปแบบของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์คือ รูปแบบที่แกนนำเยาวชนทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน การมีส่วนร่วมเป็นแบบประสานกันแบบหุ้นส่วนที่มีบทบาทค่อนข้างชัดเจนคือ 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้คำปรึกษา และให้การสนับสนุนข้อมูล และประสานงาน 2) ผู้นำชุมชนส่งเสริมให้มีกิจกรรมและสนับสนุนงบประมาณ 3) ผู้ปกครองส่งเสริมให้เยาวชนทำกิจกรรม 4) เยาวชนเป็นผู้คิดวางแผน กระทำกิจกรรมและปรับเปลี่ยนแผนกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ชุมชนได้เรียนรู้กระบวนการการมีส่วนร่วมในการป้องกันเอดส์อย่างต่อเนื่อง เป็นแนวทางในการนำกระบวนการมีส่วนร่วมไปใช้แก้ปัญหาอื่นๆ ในชุมชนเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

Thesis Title                      Development of a Model of Participation in AIDS Prevention  
Activity among Health Officers, Community Leaders, Parents and  
Youths in a Community at Thepha District, Songkhla.

Author                              Nitchara Hassaman

Major Program                    Health System Research and Development

Academic Year                    2005

### **Abstract**

The objective of this participatory action research was to develop the participation in AIDS prevention activity among health officers, community leaders, parents and youths in a village, Thepha district, Songkhla. Purposive sampling was used to select 48 volunteers in this community following inclusion criteria. Participants comprised 4 health officers, 5 community leaders, 19 parents and 20 youths. The research process was based on a mutual collaborative approach to participate in thinking, planning, acting and evaluating about AIDS prevention activity. The study was implemented from May 2004 to March 2005. Data were collected by means of in-depth interviews, participatory observation, focus group discussion, writing field notes, taking photographs and participating in AIDS prevention activity in the community. Data analysis was carried out through coding and developing themes following content with methodological content analysis.

The findings revealed 4 processes of participatory collaboration in situation analysis and decision-making, planning, acting and evaluating. Main factors were 1) seeking data, 2) knowing and realization, and 3) having the initiative about AIDS prevention. The supporting factors were 1) characteristics of participants, 2) informal communication, 3) support from family, community and society, and 4) culture of the community. The community characteristic that supported participation was community vigour, namely having strong leadership and friendly relationship among people in the village, government service and local organizations. Causes for non-

participation in AIDS prevention activity in this community before were 1) policy not clearly being implemented, 2) no source of AIDS information, and 3) no co-ordinator. The model of participation in AIDS prevention comprised Youth Leaders, who planned and implemented the activities in the community. The participation was a mutual collaborative approach with clearly distinguished roles : 1) health officers supported AIDS information as counselors and co-ordinators, 2) community leaders supported the activities and budget, 3) parents promoted the youths to conduct activities, and 4) youths planned, acted and revised AIDS prevention activities in the community.

The benefit from this research is that the community gained the opportunity to learn the process of continuous participation in the AIDS prevention program. In addition, the process could be applied to other problems in order to strengthen the community.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามหลักของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์.....	8
แนวคิดการมีส่วนร่วมการป้องกันเอดส์.....	15
แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.....	28
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
พื้นที่ดำเนินการศึกษา.....	35
กลุ่มเป้าหมายของการศึกษา.....	36
เครื่องมือในการวิจัย.....	37
คุณภาพของเครื่องมือ.....	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล/ขั้นตอนและกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	42

4 บริบทพื้นที่ทำการศึกษา.....	44
บริบทพื้นที่ทำการศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.....	44

**สารบัญญ (ต่อ)**

	หน้า
ลักษณะทางภูมิศาสตร์ชุมชนบ้านควนเจดีย์ ตำบลลำไพล อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา	46
5 ผลการวิจัย และการอภิปรายผล.....	58
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย.....	60
สถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์.....	63
การมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ในชุมชน.....	67
กระบวนการการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์และปัจจัยของการมีส่วนร่วม	72
รูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์.....	85
การอภิปรายผล.....	89
6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	101
บรรณานุกรม.....	104
ภาคผนวก.....	115
ภาคผนวก ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	116
ภาคผนวก ข แบบพินัยสิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย.....	117
ภาคผนวก ค เครื่องมือในการวิจัย.....	118
ภาคผนวก ง โครงการจัดค่ายอบรมแกนนำเยาวชนเท่าทันเอดส์อำเภอเทพา.....	
จังหวัดสงขลา ประจำปี 2547.....	125
ภาคผนวก จ ตารางวางแผนทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในการวิจัย.....	138
ภาคผนวก ฉ ภาพกิจกรรมจากการวิจัย.....	149
ประวัติผู้เขียน.....	150



## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สะสมในอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา แยกตามตำบล ตั้งแต่ปี 2539 – 2547.....	10
2	วิวัฒนาการชุมชนบ้านควนเจดีย์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2500 – ปัจจุบัน.....	51
3	ข้อมูลทั่วไปของชุมชนบ้านควนเจดีย์.....	52
4	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายแบ่งตามบทบาทหน้าที่.....	60
5	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย....	85
6	ความพึงพอใจในกิจกรรมป้องกันเอดส์ของกลุ่มเป้าหมายในชุมชน..... อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา.....	87
7	ความพึงพอใจรูปแบบกิจกรรมป้องกันเอดส์ของกลุ่มเป้าหมาย.....	88

## รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมป้องกัน... เอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง และ.... เยาวชนในชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา.....	4
2	ระดับขั้นของการมีส่วนร่วม.....	21
3	วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การพัฒนารูปแบบการ มีส่วนร่วมใน กิจกรรมป้องกันเอดส์ ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชน ในชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา.....	34
4	แผนที่อาณาเขตพื้นที่อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา.....	45
5	ผังโครงสร้างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและ แก้ไขปัญหา เอดส์อำเภอเทพา( ก่อน ปีพ.ศ. 2547).....	48
6	แผนที่ชุมชน หมู่ 6 บ้านควนเจดีย์ ตำบลลำไพล อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา.....	49
7	บริบทชุมชนบ้านควนเจดีย์ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา	57
8	กระบวนการการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการวิจัยในกิจกรรม..... ป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง และเยาวชนชุมชนบ้านควนเจดีย์ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา.....	75
9	รูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนชุมชนบ้านควนเจดีย์ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา.....	85

## สัญลักษณ์คำย่อและตัวย่อ

ส.ส.	=	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
อบต.	=	องค์กรบริหารส่วนตำบล
อสม.	=	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ร.ร.	=	โรงเรียน
ปวช.	=	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ
ปวส.	=	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาของการวิจัย

เอดส์ยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขและสังคมวิกฤตโลก (กองโรคเอดส์, 2544) เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของคนไทย (ชินฤทัย และคณะ, 2547; จันทร์เพ็ญ, 2543) ในปีพ.ศ. 2545 พบว่า มีการติดเชื้อเอดส์รายใหม่ เพิ่มขึ้นวันละ 54 คน เป็นกลุ่มเยาวชนในช่วงอายุ 15-24 ปี สาเหตุจากพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปถัมภ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย (ชินฤทัย, 2547) คณะผู้เชี่ยวชาญ (Thai Working Group) ทำการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สะสมในปี พ.ศ. 2548 – 2549 ไว้ว่ามีประมาณ 1,092,327 และ 1,109,000 ราย ([http://www.aidsthai.org/sathana\\_html](http://www.aidsthai.org/sathana_html), 2548) ส่วนจังหวัดสงขลามีรายงานจำนวนผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่ พ.ศ. 2531 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2546 จำนวน 3,912 คน (สำนักกระบวนวิชา, 2547) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 - 6 ในปี พ.ศ. 2538 พบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยน้อยเพียงร้อยละ 19.05 ในเพศชายและร้อยละ 15.39 ในเพศหญิง (<http://province.moph.go.th/Songkhla>, 2547) อำเภอเทพาเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดสงขลา มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สูงเป็นอันดับต้นตั้งตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2539 – 2547 จำนวน 266 ราย เสียชีวิตแล้วประมาณ 200 ราย ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 60 ราย แนวโน้มของการติดเชื้อรายใหม่ยังคงเพิ่มขึ้น (สรุปผลงานประจำปีโรงพยาบาลเทพา, 2548) จากสถานการณ์แนวโน้มดังกล่าวของพื้นที่ โรคเอดส์เป็นปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการป้องกันแก้ไข โดยมีแนวทางการร่วมกันทั้งระดับครอบครัวและชุมชนของสังคมในประเทศไทย

ช่วงที่ผ่านมา มีผู้วิจัยศึกษาการมีส่วนร่วมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนที่มีประสิทธิผลและสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับกลุ่มเป้าหมายในบริบทชุมชนทางภาคเหนือ พบว่าชุมชนมีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ มีการสนับสนุน ของกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ซึ่งกันและกัน เกิดเครือข่ายแกนนำให้ความรู้ มีศูนย์ข้อมูลสร้างสื่อ วิทยูแจ้งข้อมูลข่าวสารในชุมชน (มยุรี, 2540; วิลาวัณย์, วิลาวัณย์, อะเคื่อ และวรัญญา, 2541; สมศักดิ์, กิตติมา, และจันทร์สวย 2542; ดรุณี, มณฑิรา, สร้อย, อิศระ, และเรืองศิลป์, 2542; คณะวิชาการจากชมรมสตรีศรีสองแคว, 2542; สนิท, 2544; เสาวนีย์, สมศักดิ์, บงกช, และอัญชุลิกา, 2546; วารุณี, 2546) ส่งผลให้

สัมพันธภาพของคนในชุมชนดีขึ้น มีการสื่อสารประชมกลุ่ม สนทนากลุ่มเพื่อพัฒนาชุมชนกับหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชน เป็นการพัฒนาศักยภาพ คน ครอบครัวและชุมชนในการมีส่วนร่วมป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ (กองโรคเอดส์, 2544) และการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายยังเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ (แสงอรุณ, 2547) ด้วยการมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหา กิวิธีและร่วมดำเนินกิจกรรม ให้มีประสิทธิผลสู่ความสำเร็จนั้นต้องเกิดจากความร่วมมือกันทั้งภาครัฐและเอกชน ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ให้สามารถเข้าใจบริบท เข้าใจวิถีชีวิต วัฒนธรรมประเพณีและความ เป็นอยู่ของชุมชน (วิพุธ, ปิติพร, วิภา, วรรณญา, และชวลิต, 2542; ประณีต, สิริลักษณ์, และขวัญตา, 2544)

มีรายงานจากการทบทวนองค์ความรู้และกลไกการปฏิบัติงานระบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและชุมชนในภาคใต้ พบว่า การพัฒนาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์มีน้อยมาก (ประณีต, สิริลักษณ์, และขวัญตา, 2544) แต่มีรายงานผลการดำเนินงานสร้างสมรรถนะชุมชนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (ศิริพร, ดวงนภา, จรรยา, นัตถะวุฒิ, สุธิดา, วิณาพร, และคณะ, 2542) และงานวิจัยพัฒนากิจกรรมป้องกันเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นชุมชนภาคใต้ (อุษณีย์, กิตติกร, พัชรียา, อภรณ์, ทิพมาศ, ประนอม, และคณะ, 2547) เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมในกลุ่มแกนนำและวัยรุ่นกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน มีการสร้างแกนนำให้ความรู้โรคเอดส์กับชุมชน เยาวชนมีส่วนร่วมทำกิจกรรมด้วยความภูมิใจ พบอุปสรรคในการมีส่วนร่วมคือ ขาดการสนับสนุนจากผู้ปกครองเข้าร่วมทำกิจกรรมในชุมชน ยังมีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมสนับสนุนของชุมชนเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ในบริบทที่วัดแห่งหนึ่งชุมชนภาคใต้ (เพชรน้อย, เพ็ญภา, และอรุณพร, 2545) และบริบทโรงพยาบาลชุมชน เพื่อพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาล (หทัยทิพย์, 2545) ส่งผลต่อการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ยั่งยืนด้วยการสนับสนุนจากงบประมาณจากชุมชนและภาครัฐ แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในบริบทของชุมชน

ผู้วิจัยทำการศึกษานำร่องเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ของชุมชนแห่งหนึ่งอำเภอเทพา จังหวัดสงขลาโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชนและผู้ปกครองของเยาวชน พบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชนยังมีน้อย ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจทำการศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนให้เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ ระหว่างเจ้า

หน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชนที่มีความสนใจ สามารถเข้าเป็นผู้ร่วมวิจัยในกิจกรรม ป้องกันเอดส์ได้ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ประสานงานกันแบบหุ้นส่วน (mutual collaborative approach) (Kemmis & McTaggart, 1988)

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชนแห่งหนึ่ง อําเภอ เทพา จังหวัดสงขลา

### คำถามหลักของการวิจัย

การพัฒนาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชนแห่งหนึ่ง อําเภอ เทพา จังหวัดสงขลา เป็นอย่างไร

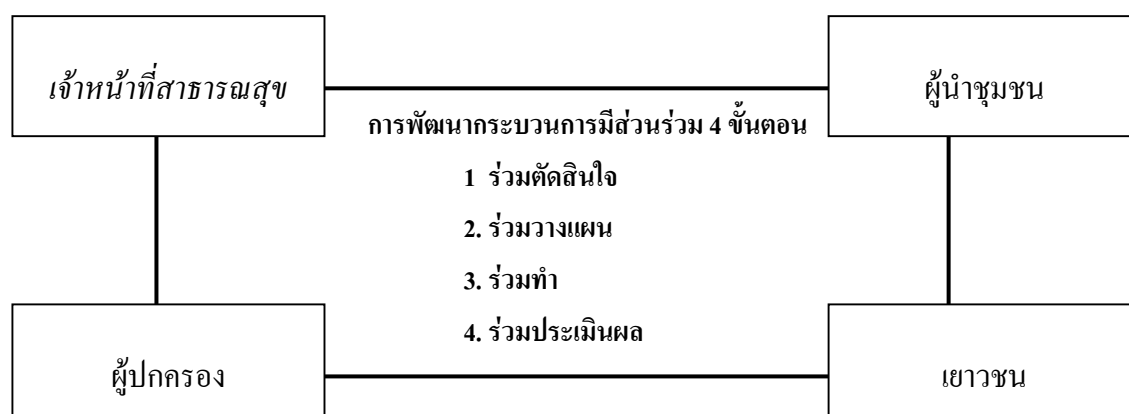
### คำถามรองของการวิจัย

1. สถานการณ์โรคเอดส์และการมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ในชุมชนแห่งหนึ่งอำเภอ เทพา จังหวัดสงขลาเป็นอย่างไร
2. กระบวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา เป็นอย่างไร
3. รูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา เป็นรูปแบบใด

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันเอดส์ระหว่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้นำชุมชนผู้ปกครอง และเยาวชนในชุมชนแห่งหนึ่ง อําเภอ เทพา จังหวัดสงขลา ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม โดยผู้ร่วมวิจัยที่ มีส่วนร่วมคิด มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการทำกิจกรรม และมีส่วนร่วมในการประเมินผล ในกิจกรรมป้องกันเอดส์

ของการศึกษา เพื่อเปิดโอกาสให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชน  
 แห่งนี้ เกิดการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนระหว่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุม  
 ชน ผู้ปกครองและเยาวชน ตลอดกระบวนการวิจัย เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์การวิจัย



**ภาพประกอบ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่าง  
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชนแห่งหนึ่ง อุดรเทพา  
 จังหวัดสงขลา

### นิยามศัพท์

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้มีการปรับปรุงหรือ  
 เปลี่ยนแปลงหรือกระทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชนให้เกิดขึ้น จากกระบวนการมีส่วนร่วม  
 ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชน คือการมีส่วนร่วมคิดตัดสินใจ วาง  
 แผน กระทำ และประเมินผลกิจกรรมป้องกันเอดส์ ในชุมชน

กิจกรรมป้องกันเอดส์ หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมใดๆในชุมชนที่ดำเนินการ  
 ในแนวทางเพื่อการป้องกันเอดส์ เป็นการกระทำที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมคิด ตัดสินใจ วางแผน  
 กระทำและประเมินผล ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง บุคลากรของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานเอดส์ในชุมชนรวมทั้งคณะทำงานเอดส์โรงพยาบาลเทพาที่ต้องการปฏิบัติงานเอดส์เชิงรุกเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของชุมชนที่ศึกษา

ผู้นำชุมชน หมายถึง ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการได้รับการแต่งตั้งถูกต้องตามกฎหมาย ได้แก่ ครู นายกองค้กรบริหารส่วนตำบล ประธานอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ส่วนผู้นำที่ไม่เป็นทางการ เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับนับถือของคนในชุมชนแต่งตั้งให้เป็นผู้นำ คือ ประธานสหกรณ์กลุ่มออมทรัพย์ของชุมชน และผู้นำศาสนาประจำตำบล (โต๊ะอิหม่าม)

ผู้ปกครอง หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนมีบทบาทเป็นบิดา มารดา ผู้ดูแลรับผิดชอบ หรือเป็นญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว กับเยาวชนที่มีอายุในช่วง 10-19 ปี

เยาวชน หมายถึง กลุ่มเยาวชนในชุมชนแห่งนี้ อายุ 10-19 ปี เป็นกลุ่มนักเรียนทั้งหมดส่วนใหญ่เรียนในชุมชนใกล้บ้าน มีส่วนบางส่วนที่ออกไปเรียนหนังสือนอกพื้นที่ ต่างจังหวัด แต่กลับมาอยู่ร่วมกันกับครอบครัวที่อยู่ในชุมชนช่วงวันหยุดเสาร์-อาทิตย์

ชุมชน หมายถึง พื้นที่ทำการศึกษายเป็นลักษณะของหมู่บ้านที่สามารถจะดำเนินการศึกษาให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ คือชุมชนบ้านควนเจดีย์ หมู่ 6 ตำบลลำไพลอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

#### **ขอบเขตของการวิจัย**

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในชุมชนบ้านควนเจดีย์ หมู่ 6 ตำบล ลำไพล อังถอ เทพา จังหวัดสงขลาโดยมีกลุ่มเป้าหมายของการศึกษา 4 กลุ่มด้วยกัน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชน ที่มีความสนใจสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในชุมชนแห่งนี้ เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ของชุมชน ถือเป็นผู้ร่วมวิจัยตลอดการศึกษาตั้งแต่ เดือนเมษายน พ.ศ. 2547 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2548



### ความสำคัญของการวิจัย

1. ได้รูปแบบกิจกรรมการป้องกันเอดส์เกิดขึ้นในชุมชนบ้านควนเจดีย์ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลาและสามารถขยายผลการศึกษาทั้งในและนอกพื้นที่ ในบริบทใกล้เคียงกัน
2. เรียนรู้กระบวนการการมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหายั่งยืน สามารถนำกระบวนการไปใช้กับปัญหาอื่นๆ ต่อไป
3. ปฏิสัมพันธ์ที่ดีและการประสานงานร่วมกัน ระหว่างประชาชนในชุมชน รวมถึงหน่วยงานราชการและองค์กรส่วนท้องถิ่นในชุมชน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชนอำเภอเทพาจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยประกอบด้วยแนวคิดและรวบรวมเอกสารในการวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์
  - 1.1 โรคเอดส์และสถานการณ์โรคเอดส์
  - 1.2 สถานการณ์โรคเอดส์ในเยาวชน
  - 1.3 ยุทธศาสตร์การป้องกันโรคเอดส์
2. แนวคิดการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม
  - 2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม
  - 2.2 วิธีการหรือเทคนิคการมีส่วนร่วม
  - 2.3 ระดับขั้นของการมีส่วนร่วม
  - 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมการป้องกันเอดส์
  - 2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมการป้องกันเอดส์
3. แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)
  - 3.1 ระดับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
  - 3.2 คุณลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
  - 3.3 ขั้นตอนการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

## 1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์

### 1.1 โรคเอดส์และสถานการณ์โรคเอดส์

โรคเอดส์ หรือ AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง หรือ HIV (Human Immunodeficiency Virus) เมื่อเข้าสู่ร่างกายเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวซึ่งเป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรคทำให้ภูมิคุ้มกัน (antibody) ลดลงไม่สามารถกำจัดให้หมดไปได้ยังคงอาศัยอยู่ในเม็ดเลือดและแพร่ต่อไปเชื้อไวรัสเอดส์ไปทำลายเม็ดเลือดขาวซึ่งมีความสำคัญในการควบคุมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ ภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายลดลงเป็นผลให้ติดเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาส เช่น ปอดบวมหรือมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ เช่น มะเร็งหลอดเลือดอาการจะรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว มีรายงานพบ ผู้ติดเชื้อเอดส์ครั้งแรกในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นชายรักเพศเดียวกันป่วยเป็นปอดบวมจากเชื้อชนิดหนึ่ง (Pneumocystis Carinii) จากการศึกษายปรากฏว่าโรคนี้อาจมีต้นกำเนิดจากประเทศในแถบแอฟริกาตะวันตกในปี พ.ศ. 2503 และแพร่ไปยังเกาะไฮติทวีปอเมริกา ยุโรป และเอเชีย รวมทั้งประเทศไทย สำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกในประเทศไทยเป็นชายอายุ 28 ปี เดินทางไปศึกษาต่อที่อเมริกาและมีพฤติกรรมรักเพศเดียวกันกลับมารักษาตัวที่ประเทศไทยในปี พ.ศ.2527 และเสียชีวิตในเวลาต่อมา (ชาญชัย, กอบโชค, และเกียรติ, 2537; กมลมาลย์, ดำรง, และสมจิตต์, 2538)

เนื่องจากเชื้อไวรัสเอดส์มีมากที่สุดในเลือด น้ำเหลืองเนื้อเยื่อต่างๆ รองลงมาคือ น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด ส่วนน้ำลาย เสมหะ นานม มีประมาณไวรัสเอดส์น้อย สำหรับในแง่ข้อปัสสาวะและอุจจาระ แทบไม่พบเลยโอกาสที่จะแพร่โรคมิเฉพาะ ทางเลือด น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ซึ่งช่องทางการติดต่อมี 3 ทางคือ 1) จากการร่วมเพศกับผู้ที่มีเชื้อเอดส์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย 2) การรับเชื้อทางเลือดจาก การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ที่มีเชื้อเอดส์ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดเข้าเส้นและจากการรับเลือดในขณะที่ผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด ในปัจจุบันเลือดที่ได้รับบริจาคทุกขวดต้องผ่านการตรวจหาเชื้อเอดส์จะปลอดภัย และ3) ถ่ายทอดจากแม่สู่ลูกได้และโอกาสที่เด็กจะได้รับเชื้อจากแม่ประมาณร้อยละ 30 - 50 การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ที่สำคัญคืองดพฤติกรรมเสี่ยง การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และหลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน (กองโรคเอดส์, 2537)

จากการรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลกสิ้นปี พ.ศ. 2545 โดย UNAIDS/WHO พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกประมาณ 42 ล้านคนเป็นผู้ใหญ่ประมาณ 38.6 ล้านคน เป็นเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 3.2 ล้านคนซึ่งคาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เฉลี่ยวันละประมาณ 14,000 ราย มากกว่าร้อยละ 50 เป็นผู้หญิงที่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (<http://www.aidsthai.org/sathana.html>, 2546) สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงมกราคม พ.ศ. 2548 รวมทั้งสิ้น 354,510 ราย และมีผู้เสียชีวิตแล้ว 85,372 ราย (กองระบาดวิทยา, 2548) ส่วนสถานการณ์การติดเชื้อเอดส์ภาคใต้ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดสูงกว่าในภาคอื่นๆ ของประเทศ เป็นกลุ่มที่มีช่วงอายุ 15-24 ปี (ชนรักษ์, 2546) จากรายงานผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดสงขลา ตั้งแต่ พ.ศ. 2531 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2546 มีจำนวน 3,912 คน (สำนักระบาดวิทยา, 2547) กลุ่มเยาวชนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อเอดส์จากการสำรวจในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5-6 ปี พ.ศ. 2538 ทั้งเพศชายและเพศหญิง พบว่า การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยน้อยเพียงร้อยละ 19.05 ในเพศชายและร้อยละ 15.39 ในเพศหญิง ( <http:// province.moph.go.th/Songkhla>, 2547) อำเภอเทพา เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดสงขลา มีรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่มีผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่ ตั้งแต่ พ.ศ. 2539 – 2547 จำนวน 266 รายเสียชีวิตแล้วประมาณ 200 ราย พบว่ายังมีชีวิตอยู่เข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลเทพา สังกัดกระทรวงสาธารณสุขประมาณ 60 ราย และแนวโน้มของการติดเชื้อเอดส์ทุกตำบลในอำเภอเทพาส่วนใหญ่เพิ่มสูงขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2546 – 2547 (โรงพยาบาลเทพา, 2548) สอดคล้องกับสถานการณ์เอดส์ปัจจุบันของประเทศ สำหรับตำบลลำไพลนั้นพบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สูงอันดับต้น (ตาราง 1) สาเหตุหนึ่งเนื่องจากตำบลลำไพลมีสถานบริการทางเพศแอบแฝงในร้านขายอาหาร ให้บริการคู่มือร้องเพลงคาราโอเกะจำนวน 4 แห่ง เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งชุมชนบ้านควนเจดีย์ หมู่ที่ 6 เป็นชุมชนหนึ่งที่มีอาณาเขตพื้นที่อยู่ในตำบลลำไพล อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นพื้นที่มีแนวโน้มการติดเชื้อเอดส์สูง จากสถานการณ์รายงานจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์สะสมในอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 - 2547

แนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในปัจจุบันจากสถานการณ์การติดเชื้อเอดส์ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในกลุ่มเยาวชน ให้มีประสิทธิผลนั้นจำเป็นต้องมีการประสานงานที่ดีและได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องสถานการณ์ของปัญหาดังกล่าว ตั้งแต่เยาวชนกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว และชุมชน จึงจะส่งผลต่อการป้องกันและลดอัตราการติดเชื้อเอดส์รายใหม่กับเยาวชนในชุมชน ได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงการระบาดของโรคเอดส์ (เพ็ญจันทร์, 2540) ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการมี

ส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชน  
ชุมชนบ้านควนเจดีย์อำเภอเทพาจังหวัดสงขลาจะเป็นการส่งเสริมให้มีแนวทางการป้องกันและแก้ไข  
สถานการณ์เอดส์ดังกล่าว เพื่อลดการติดเชื้อเอดส์รายใหม่ในกลุ่มเยาวชนของชุมชน แห่งนี้ต่อไปได้

ตาราง 1 จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สะสมในอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา แยกตามตำบล ตั้งแต่ปี  
พ.ศ. 2539 – 2547

ปี/ตำบล	เทพา	เกาะ สาบ้า	ท่าม่วง	ปาก บาง	วังใหญ่	ลำไพล	สะกอม	นอกเขต
2539	1	2	0	1	0	1	0	0
2540	7	1	0	1	1	3	0	1
2541	6	5	3	0	8	5	1	0
2542	4	7	6	0	3	7	2	1
2543	6	2	6	1	0	3	3	5
2544	5	1	6	2	3	3	6	2
2545	9	2	5	5	2	4	3	0
2546	6	2	3	9	4	5	3	1
2547	6	3	9	4	6	7	8	1
รวม	50	25	38	23	27	38	26	11

ที่มา : โรงพยาบาลเทพา, 2548

## 1.2 สถานการณ์โรคเอดส์ในเยาวชน

เยาวชนที่เริ่มมีอารมณ์และความต้องการทางเพศสูงเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง มี  
โอกาสเสี่ยงสูง หากพบว่าในชุมชนมีสถานบริการทางเพศ กลุ่มเยาวชนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงของการ  
ศึกษามีโอกาสเรียนรู้ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูงกว่ากลุ่มเป้าหมายอื่น จากสถาน  
การณ์ที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันเร็วขึ้น และขาดการป้องกัน (กรมสุขภาพจิต, 2547) ซึ่งธรรมชาติของ  
วัยรุ่นว่า เป็นวัยที่รักและต้องการเพื่อนมาก เด็กวัยรุ่นอยากอยู่กับเพื่อนมากกว่าอยู่บ้านมักจะเชื่อ

เพื่อนมากกว่าพ่อแม่เริ่มสนใจเพศตรงข้าม มีพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจเพศตรงข้ามในรูปแบบต่าง ๆ เริ่มทดลองเกี่ยวกับเพศ ซึ่งถ้าขาดความรู้และการป้องกันจะก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จากสาเหตุมีพฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปถัมภ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย (ชื่นฤทัย, 2547) อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น คือ อายุ 14 ปีครึ่ง-15 ปี (สุวรรณ, 2546) ยังส่งผลให้เยาวชนมีแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มสูงขึ้นถึงวันละ 54 คน (ชื่นฤทัย, 2547) สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์ ปี พ.ศ.2546 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ร้อยละ 50 เป็นผู้หญิงที่อยู่ในกลุ่มอายุช่วง 15-24 ปี (<http://www.waidthai.org/sathana.html>, 2546) และสาเหตุการตายของคนไทยในช่วงปี พ.ศ. 2540 – 2542 ทั้งชายหญิงของกลุ่มอายุ 15-24 ปี พบว่าโรคเอดส์เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 (จันทร์เพ็ญ, 2546) เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ (กองโรคเอดส์, 2537)

จากสถานการณ์ดังกล่าวในปัจจุบันหากเยาวชนมีโอกาสและได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบแก้ไขสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่มขึ้น เน้นการส่งเสริมในเรื่องทักษะชีวิต การสื่อสารระหว่างพ่อแม่ลูก และระบบการปรึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตธรรมชาติของวัยรุ่นกลุ่มเยาวชน (กรมสุขภาพจิต, 2547) พบว่า กลุ่มเยาวชนมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหาเอดส์ต่อเยาวชนด้วยกันเองทั้งในบริบทชุมชน สถานศึกษาหลากหลายรูปแบบทั้งในประเทศไทย (สร้อย, 2539; สมศักดิ์, กิตติมา, และจันทร์สวย, 2542; ครุณี, มณฑิรา, วลัยพร, เพชรไสว, พร้อมจิต, ขนิษฐา, และคณะ, 2542; คูสิต, 2542; วรรณ, ศิริพร, และมารศรี, 2542; คณะวิชาการจากชมรมสตรีศรีสองแคว, 2542; วารุณี, 2546) และต่างประเทศ (Klein, Gawroski, Handwerker, Gesten, & Schettine, 2003; Holschneider & Alexander, 2003; Majumdar, Chambers, & Robert, 2004) ซึ่งที่ผ่านมาโดยภาพรวมเยาวชนไทยทั้งชายและหญิงทั้งในชนบทและเมืองยังมีจุดอ่อนต่อการมีส่วนร่วมรับผิดชอบปัญหาของชุมชน (จรรยา, 2541)

### 1.3 ยุทธศาสตร์การป้องกันโรคเอดส์

จากแนวคิดกฎบัตรออกตาวาในการประชุมนานาชาติในปี พ.ศ. 2539 ประเทศแคนาดา กลยุทธ์เสริมสร้างกิจกรรมในชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่โดยอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรมที่มีลักษณะยึดหยุ่นในการเสริมสร้างความเข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของชุมชน (สุรเกียรติ, 2541) และที่ประชุมสหประชาชาติ

(UNAIDS) ซึ่งจัดขึ้น ณ. กรุงนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา มีมติร่วมกันว่า ทุกประเทศต้องลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์กลุ่มคนหนุ่มสาวช่วงอายุ 15-24 ปี ลงให้ได้ประมาณ 1 ใน 4 ภายในปี พ.ศ. 2548 (<http://www.aidsthai.org/sathana.html>, 2547) ดังนั้นเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายของการป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทยที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วหลังพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2527 (วิพุธ, ปิติพร, วิภา, วรรณญา, และชวลิต, 2542) สะท้อนให้เห็นถึงผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทยที่ต้องปรับเปลี่ยนให้ทันกับสภาพของปัญหา มีประสิทธิภาพต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาในกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่เนื่องจากมีพฤติกรรมเสี่ยงที่พบสูงในกลุ่มเยาวชน

ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในประเทศไทย มีการดำเนินงานตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 และปรับปรุงทิศทางการดำเนินงานที่สอดคล้องต่อเนื่องจากแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติฉบับที่ 8 ช่วงปี พ.ศ. 2540 – 2544 ให้ทันกับสถานการณ์ของโรคเอดส์ที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วทั้งสถานะเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ภายในประเทศที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคโลกาภิวัตน์ การแก้ไขปัญหาเอดส์ให้เกิดผลสำเร็จอย่างยั่งยืนได้นั้น บุคคล ครอบครัวและชุมชนจะต้องเป็นสังคมเข้มแข็ง มีคุณภาพ มีภูมิปัญญา และการเรียนรู้ มีความร่วมมือกันเพื่อป้องกันโรคและแก้ไขปัญหาเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดแผนยุทธศาสตร์ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ มียุทธศาสตร์หลักคือ 1) การพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว ชุมชน และสภาพแวดล้อมในสังคม 2) การจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ 3) การพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัย 4) ความร่วมมือระหว่างประเทศและ 5) การพัฒนาระบบบริหารจัดการแบบองค์รวมเพื่อบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (กองโรคเอดส์, 2544; คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544)

ยุทธศาสตร์ ที่ 1 และ 2 เป็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญในการป้องกันโรคเอดส์ในชุมชนโดยยุทธศาสตร์ที่ 1 เน้นให้กลุ่มต่างๆ ในชุมชนเป็นผู้นำกลุ่ม แกนนำชุมชน ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกลยุทธ์หลัก กลุ่มพระสงฆ์ และวัดในศาสนาพุทธจัดกิจกรรมช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและครอบครัว ส่วนศาสนาอิสลามสำนักจุฬาราชมนตรีจัดโครงการให้ความรู้เรื่องเอดส์แก่มัศยิมมุ่งเสริมสร้างรากฐานของสังคมตามแนวคิด “ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง” ในกระบวนการของการผสมผสานบทบาทการทำงานของชุมชนร่วมกันตามแนวทาง ประชาสังคม (Civil Society) มีการประชาสัมพันธ์เครือข่ายการสื่อสารด้านบันเทิง สื่อวิทยุ ละครโทรทัศน์เพื่อปรับทัศนคติในการเอื้ออาทรต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ (วิพุธ, ปิติพร, วิภา,

วรัญญา, และชวลิต, 2542) ยุทธศาสตร์ที่ 2 เน้นการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยที่บ้านและครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ (ประณีต, สิริลักษณ์, และชวลิต, 2544) มีศูนย์ประสานงานด้านภัยเอดส์ภาคเหนือ จัดงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนที่มีการติดเชื้อมีเครือข่ายเอดส์กว่า 300 กลุ่ม (วิพุธ, ปิติพร, วิภา, วรัญญา, และชวลิต, 2542) ยุทธศาสตร์ที่ 3 เน้นให้มีงานวิจัยและพัฒนาการวิจัยนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาเครือข่ายหมอพื้นบ้านในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในภาคใต้ (ประณีต, สิริลักษณ์, และชวลิต, 2544) พัฒนารูปแบบการบำบัดพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ด้วยทีมอาสาสมัครด้วยวิธีบูรณาการแพทย์แผนไทยและการดูแลตนเองแบบแผนปัจจุบันในวัดแห่งหนึ่ง (เพชรน้อย, เพ็ญญา, และอรุณพร, 2545) การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบการแพทย์คู่ขนานเพื่อรักษาสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเอดส์ ณ โรงพยาบาลเทพา จังหวัดสงขลา (หทัยทิพย์, 2545) ยุทธศาสตร์ที่ 4 เน้นการสร้างความร่วมมือ ระหว่างประเทศในภูมิภาค แลกเปลี่ยน เทคโนโลยี และวิชาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์กับนานาชาติ และยุทธศาสตร์ที่ 5 เน้นแนวทางในการบริหารจัดการแบบองค์รวมทั้งระดับชาติ ภูมิภาคและท้องถิ่น พัฒนากลไกการบริหารจัดการให้สามารถบูรณาทุกภาคส่วน สอดคล้องกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีความเป็นธรรม และมีการพัฒนาเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกตรวจสอบในสังคม

แนวคิดในการป้องกันโรคเอดส์ ต้องดำเนินไปพร้อมกันทุกยุทธศาสตร์แต่ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว ชุมชน และสภาพแวดล้อมในสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ มีส่วนสนับสนุนการดำเนินการป้องกันโรคเอดส์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้คน ครอบครัว ชุมชน ตระหนักในภาระหน้าที่ และดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกันอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ครอบครัว ชุมชนให้การยอมรับเอื้ออาทรและอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ได้อย่างปกติสุข และองค์กรในชุมชนร่วมกันพัฒนาสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เอื้อต่อการป้องกันเอดส์โดยมีเป้าหมาย 3 กลุ่มคือ 1) กลุ่มเป้าหมายทั่วไปวัยเจริญพันธุ์เยาวชนทั้งในและระบบนอกระบบการศึกษา 2) กลุ่มเป้าหมายเฉพาะเช่น เยาวชนเร่ร่อน กรรมกร นักโทษเรือนจำ แรงงานย้ายถิ่นเป็นต้น และ 3) กลุ่มเป้าหมายที่เอื้อต่อการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้แก่ ข้าราชการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ฯลฯ เพื่อปรับเปลี่ยนกระแสนิยมทางสังคมเสริมสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในกลุ่มเยาวชน ส่งเสริมการเรียนรู้การใช้ถุงยางอนามัยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และพัฒนาการมีส่วนร่วมของคน ครอบครัวและชุมชนสนับสนุนในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกัน (โกมาตร, 2540; กองโรคเอดส์, 2544)



แต่มาตรการการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงยังขาดการมีส่วนร่วมในหน่วยงานอื่นๆ เข้ามาร่วมกับประชาชนอย่างจริงจัง มีจุดอ่อนที่ทำให้ไม่สามารถใช้ปัจจัยทางสังคมให้ส่งผลต่อสุขภาพได้มี 4 ด้านคือ 1) ขาดกรอบแนวคิดที่อธิบายและวิเคราะห์กลไกขององค์ประกอบทางสังคมที่ชัดเจน 2) ขาดการยอมรับองค์ประกอบทางสังคมที่สามารถเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพให้ดีขึ้นได้ 3) ขาดการแลกเปลี่ยนระหว่างกลุ่มนักวิชาการนักทำกิจกรรม เพื่อทำความเข้าใจองค์ประกอบทางสังคมอย่างต่อเนื่อง 4) ขาดกลวิธีดำเนินการที่สามารถนำไปปฏิบัติได้คือ สมรรถนะที่จะปรับใช้ในหน่วยงานและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันทำให้ไม่สามารถนำเสนอต่อระดับนโยบายและระดับผู้ปฏิบัติงานได้ (วิพุธ, ปิติพร, วิภา, วรัญญา, และชวลิต, 2542; ประณีต, สิริลักษณ์, และขวัญตา, 2544) ส่งผลให้การมีส่วนร่วมของชุมชนได้มีน้อย ด้วยข้อจำกัดในด้านการสนับสนุนทางสังคม ขาดความต่อเนื่อง ขาดการพัฒนาในการปรับบทบาทให้การพัฒนาศักยภาพในการเป็นวิทยากรให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้และสนับสนุนทางวิชาการแทนการทำบทบาทตามหน้าที่ของบุคลากรทางสาธารณสุขในชุมชน และขาดการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงาน(เมธิ, สิริพร, ดวงนภา, จรรยา, นัตถะวุฒิ, สุธิดา, และคณะ, 2543)

สรุปได้ว่าทิศทางการป้องกันเอดส์ของประเทศไทย ควรมุ่งสู่การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เสริมสร้างคน ครอบครัว ชุมชน รู้จักพึ่งตนเองเพื่อป้องกันเอดส์ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนนั้นรวมถึงกลุ่มคนที่มีการรวมตัวกันทำกิจกรรมร่วมกัน มีผลประโยชน์ร่วมกัน เช่น ครอบครัว ผู้นำชุมชน กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน บุคลากรหน่วยงานในสังคม สนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนเวทีวิชาการแลกเปลี่ยนแนวคิด ความรู้เพื่อชี้แนะวิพากษ์ วิจารณ์ผลการดำเนินงานนโยบายต่างๆ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งเป็นหัวใจของความสำเร็จ แต่ยังคงพบว่ามีจุดอ่อน คือ 1) ขาดการวิเคราะห์องค์ประกอบโครงสร้างกลไกทางสังคมในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมการสนับสนุนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันเอดส์และแก้ไขปัญหาเอดส์ 2) ขาดบุคลากรที่มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพการเป็นวิทยากรและทำบทบาทเป็นผู้สนับสนุนทางวิชาการ 3) ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานและงบประมาณ 4) ผู้บริหารระดับนโยบายเห็นปัญหา แต่ขาดการดำเนินการอย่างจริงจัง ดังนั้นการใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่จะเกิดประสิทธิผล กับยุทธศาสตร์ที่ 1 โดยพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว ชุมชน และสภาพแวดล้อมในสังคม ด้วยการเปิดให้ทุกส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ เข้าใจ แก้ไขปัญหาเกิดการรวมตัวร่วมคิดร่วมทำและร่วมปรับปรุงหรือพัฒนาในทุกระดับ ช่วยเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (strengthen community action) การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมใน

กิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างกลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนเพื่อสร้างเสริมศักยภาพของ คน ครอบครัวของชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

## 2. แนวคิดการมีส่วนร่วมการป้องกันเอดส์

### 2.1 ความหมายการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม มีความสำคัญสำหรับการพัฒนาในปัจจุบันเป็นหัวใจในการแก้ไขปัญหา ก่อนข้างมีประสิทธิผลโดยให้การยอมรับศักยภาพและความสามารถในชุมชนซึ่งเป็นผู้รู้ปัญหาและเป็นภูมิปัญญาของชุมชนในการแก้ปัญหาตามความต้องการของชุมชน จากการศึกษาวิจัย การมีส่วนร่วมของชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหามาตรฐานได้อย่างแพร่หลาย และมีการให้ความหมายหรือคำจำกัดความของการมีส่วนร่วมไว้ ซึ่งนริทร์ชัย (2547) ได้จำแนกความหมายการมีส่วนร่วมออกเป็น 3 มิติ คือ 1) การมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนา 2) การมีส่วนร่วมทางการเมืองและ 3) การมีส่วนร่วมในองค์กร

จากการทบทวนการให้ความหมายการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยให้ความหมายแยกตามลักษณะดังนี้คือ 1) ลักษณะกระบวนการเปลี่ยนแปลง 2) ลักษณะพฤติกรรมความรู้สึกในการรวมกลุ่ม และ 3) ลักษณะของการเปิดโอกาสให้โอกาส ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันแต่สามารถวิเคราะห์ให้เห็นลักษณะของการให้ความหมายต่อไปนี้

1. ความหมายของการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนา กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โฟนารอฟฟ์ (Fonaroff, 1983) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่ง (dynamic process) คือ การวางแผน ตัดสินใจดำเนินการ การใช้ประโยชน์จากโครงการและการมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์ด้านสังคม วัสดุและบุคลากรจากโครงการ ในลักษณะของกิจกรรมที่ต่อเนื่อง ตลอดช่วงเวลา มีความรับผิดชอบร่วมกับกลุ่ม ส่วนบราวเล่ (Brownlea, 1987) กล่าวไว้เช่นกันว่าการมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการเกี่ยวกับการตัดสินใจ การให้บริการหรือประเมินผล จากตัวแทนจากแต่ละกลุ่มปรึกษาร่วมกันซึ่ง ริฟกิน, มุลเลอร์, และบิชแมน (Rifkin , Muller, & Bichman, 1988) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการทางสังคมเฉพาะกลุ่มที่มีความต้องการอยู่ร่วมกันในลักษณะภูมิศาสตร์การดำรงอยู่ได้ต่อไป ร่วมตัดสินใจ และจัดตั้งวิธีการที่จะให้ได้มาซึ่งกลุ่มต้องการ สำหรับอีกท่านหนึ่ง จรรยา, วิลาวัณย์, อะเคื้อ, และสุกัญญา (2546) กล่าวว่า การมี

ส่วนร่วม เป็นกระบวนการในการที่ประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งภายในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงานและมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลกิจกรรมนั้นๆ เช่นเดียวกับที่ โอคเลย์ (Oakley, 1989) ได้กล่าวว่าประชาชนตระหนักถึงการรับรู้และความสามารถ ที่จะรับผิดชอบเกิดกระบวนการตัดสินใจในการกระทำกิจกรรมร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นร่วมกันตลอดจนประเมินผลกิจกรรม

2. ความหมายการมีส่วนร่วมในลักษณะของความรู้สึกร่วมกันของการมารวมตัวกันสิ่งที่เกี่ยวข้องกันภายในกลุ่ม ฮันท์ (Hunt , 1990) กล่าวไว้เช่นกันว่าประชาชนช่วยกันหาการกระทำของตนเองในวัฒนธรรมที่สั่งสอนกันมากับระบบวัฒนธรรมที่แตกต่าง เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างกระบวนการสร้างความคิดในโครงการที่แตกต่างกันมาก หรืออาจเป็นกระบวนการพื้นฐานในการสนับสนุนการกระทำ ส่วน นรินทร์ชัย (2547) ให้ความหมายว่าเป็นการที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่เคยเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ หรือเข้าร่วมการตัดสินใจ หรือจากที่เคยเข้ามาช่วยด้วยเล็กน้อยได้เข้ามาช่วยมากขึ้นเป็นไปอย่างมีอิสรภาพเสมอภาค มิใช่เพียงมีส่วนร่วมอย่างผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยแท้จริงยิ่งขึ้น และการเข้าร่วมนั้น ต้องเริ่มต้นตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ ในขณะเดียวกันนั้น ยงยุทธ (2546) กล่าวว่าเป็นการแลกเปลี่ยนข่าวสารเพื่อสนองความต้องการของประชาชนมีโอกาเลือกที่จะตัดสินใจ มีการร่วมกลุ่มเพื่อพัฒนาการสร้างเสริมเข้มแข็งชุมชนประเมินผลข้อมูลที่ได้และ สวาท (2544) ให้ความหมายว่าประชาชนได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจปรึกษาหารือ ร่วมปฏิบัติตามกิจกรรมและร่วมประเมินผลร่วมกัน กรรณิการ์, ชวพรรณ, และประพิมพ์ (2542) ให้ไว้ว่าการที่ชุมชนมีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจ (มิติวางแผน) ร่วมมือในการกระทำตามการตัดสินใจ (มิตีการดำเนินการ) นั้นชุมชนได้รับผลประโยชน์จากการมีส่วนร่วมและ ชุมชนมีส่วนร่วมประเมินผล (มิตีการประเมินผล) อาจพิจารณาในส่วนหนึ่งการตัดสินใจได้ ซึ่งในพ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติปี พ.ศ. 2542 ยังให้ความหมายไว้ว่าเป็นความรู้สึกร่วมกันในการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ มีความรู้สึกรับผิดชอบในความสำนึก และมีส่วนร่วมในฐานะมีส่วนได้เสียในการปฏิบัติงานร่วมกัน อีกส่วนหนึ่งคือ อรพินท์ (2533) กล่าวถึงพฤติกรรมที่แสดงออกของสมาชิกโดยเข้าไปเกี่ยวข้องในกิจกรรมอันจะทำให้กิจกรรมบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่ม ซึ่งรัฐทำการส่งเสริม ชักนำ สนับสนุนและสร้างโอกาสให้กับประชาชนในชุมชน (ไพรัตน์, 2534)

3. ความหมายในลักษณะของการเปิดโอกาสหรือให้โอกาสนั้น นิมิตร (2546) กล่าวว่าเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชนด้วยความสมัครใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามจุดมุ่งหมาย ดังที่ปรารถนาในทิศทางที่ดีขึ้นเช่นเดียวกับสำราญ (2537) กล่าวไว้ว่าเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาประเทศมากเท่าใดยิ่ง

เป็นการเสริมสร้างรากฐานแห่งประชาธิปไตยให้มั่นคงยิ่งขึ้นเหมือนเงาตามตัว สำหรับดวงฤทัย (2537) กล่าวไว้ว่าเป็นการให้ความร่วมมือ รวมทั้งรูปแบบและกลวิธีการดำเนินงานโดยต้องดำเนินการเป็นขั้นตอน ซึ่งต้องเริ่มตั้งแต่การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน การจัดกลุ่มผู้มีบทบาทสำคัญในชุมชน การเตรียมทำงานกับกลุ่มชาวบ้าน การสัมมนารูปแบบที่เหมาะสมกับขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชนนั้นๆ การมีส่วนร่วมนี้จะได้มีการพัฒนาความรู้และภูมิปัญญาซึ่งแสดงออกในรูปแบบการตัดสินใจในการดำเนินวิถีชีวิตของตนอย่างเป็นตัวของตัวเอง

การมีส่วนร่วมสามารถกำหนดขั้นตอนหลักของการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอนด้วยกันคือ (กรรณิการ์, ชวพรรณ, และประพิมพ์, 2542; สวาท, 2544; จรรยา, วิลาวัณย์, อะเคื่อ, และสุกัญญา, 2546; เพชรน้อย, 2547)

1. การวางแผน ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่สุดกิจกรรมการวางแผนประกอบด้วย การกำหนดรูปแบบหน้าที่ของคณะกรรมการหรือองค์กร การคัดเลือกคณะกรรมการ การมีส่วนร่วมคิด ร่วมประชุมปรึกษาหารือ ค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ร่วมตัดสินใจเลือกปัญหาที่จะแก้ไขตามลำดับก่อนหลัง แสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหา การตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา ที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุด รวมทั้งการร่วมคิดและสร้างรูปแบบและวิธีการพัฒนาหรือกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาและสนองตามความต้องการของชุมชน ตลอดจนร่วมตัดสินใจ การใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

2. การดำเนินงานตามแผน คือ การเข้าร่วมในกิจกรรมตามแผนงานที่วางไว้อาจแบ่งได้เป็น 2 กรณี คือ การลงทุนสนับสนุนทรัพยากรเงินทอง และการร่วมปฏิบัติ

3. ปฏิบัติงานด้วยตนเอง จะทำให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจถึงปัญหาการดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด และเมื่อเห็นประโยชน์ก็จะสามารถดำเนินกิจกรรมนั้นด้วยตนเองต่อไปได้ แม้จะขาดผู้แนะนำก็ตาม

4. การประเมินผล คือ การควบคุมและตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมทั้งหมดอาจแบ่งได้เป็น 2 กรณี คือ เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมประเมินผลโครงการที่รับผิดชอบโดยหน่วยงานของรัฐ หรือการให้ประชาชนมีส่วนร่วมประเมินผลในกิจกรรมดำเนินการ โดยประชาชนเองแล้วประเมินผลเองหรือให้กลุ่มอื่นมาร่วมประเมินผลด้วยก็ได้

จากความหมายแนวคิดการมีส่วนร่วมดังกล่าว สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการ ที่เปิดโอกาสการเข้ามามีส่วนร่วม คิดริเริ่มพิจารณาตัดสินใจ ร่วมทำกิจกรรมที่เห็นพ้องต้องกันและร่วมประเมินผล ส่งผลให้เกิดการกระทำนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการของกลุ่ม สำหรับ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความหมายการมีส่วนร่วมระหว่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชนผู้ปกครอง เยาวชน คือ กระบวนการมีส่วนร่วมในการ คิดพิจารณาตัดสินใจ กระทำและประเมินผลต่อการทำกิจกรรมและสนับสนุนกิจกรรมตามความต้องการของกลุ่ม

## 2.2 วิธีการหรือเทคนิคการมีส่วนร่วม

ในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วม วิธีการหรือเทคนิคเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติให้มีการกระทำการมีส่วนร่วมขึ้นซึ่งจะต้องมีคณะทำงานการมีส่วนร่วมจากการศึกษาคู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนโดย พัชร, พิสิฐ, สมศักดิ์, โสภารัตน์, เรวดี, รัชฎาพร, และคณะ (2546) และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจของชุมชนของเจมส์ (James, 1992 อ้างตามวันชัย, 2543) ได้กล่าวไว้ว่าวิธีการหรือเทคนิคในการมีส่วนร่วมมีรูปแบบดังนี้ 1) เทคนิควิธีการเรียนรู้ ข้อมูลของชุมชน 2) เทคนิควิธีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการให้ข้อมูลอย่างเหมาะสมเช่น ชนิดของสื่อ รูปแบบของข่าวสารและ 3) เทคนิควิธีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนตามความเหมาะสม เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การประชุมกลุ่มย่อย การจัดเวทีสาธารณะ ในขณะที่ นรินทร์ชัย (2547) กล่าวว่าเทคนิคที่ใช้เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมที่ใช้แพร่หลายในการพัฒนาชนบท มี 12 เทคนิคดังนี้ 1) การประชุมหน้าข่าว (press conference) หรือการทำการเผยแพร่ข่าวสาร (press release) การเผยแพร่ภาพข่าว (photo release) ซึ่งใช้เฉพาะกรณีที่มีความจำเป็นเท่านั้น 2) แผ่นพับ (folder) เป็นรายงานหรือสรุปรายงานสั้นๆแนะนำโครงการ 3) จดหมายข่าว (newsletter) ในจดหมายเป็นเรื่องราวของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 4) การ์ตูน (cartoon) เสนอข่าวเป็นรูปการ์ตูนประกอบให้ผู้อ่านอยากดูภาพเรื่องราว 5) การนำเสนอเป็น “ใบเสนอข้อเท็จจริง” (fact sheet) ให้ข้อเท็จจริงในเรื่องต่างๆ เช่น สถิติ ข้อมูลตรงไปตรงมา 6) การมีบอร์ดประกาศในหมู่บ้านหรือป้ายนิเทศ (notice board) เป็นการให้ข่าวสาร นัดหมาย ความรู้ ผู้รับความคิดเห็น 7) การทำรายการพิเศษทางสถานีวิทยุ (radio special program) หรือหอกระจายข่าว 8) การผลิตรายการวิดีโอ (video production) บอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับโครงการ 9) การทัศนศึกษา (study tour) ในกรณีที่ไม่เคยมีประสบการณ์จริงจัดไปดูงานเพื่อได้แลกเปลี่ยนพูดคุยกับแหล่งศึกษาดูงาน 10) การจัดให้สื่อมวลชนดูงาน (press tour) ให้มีการสอบถามและทบทวนการทำงาน 11) การจัดกิจกรรมสัมพันธ์ (community relations) ให้การสนับสนุนโครงการในชุมชนต่างๆ เป็นการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน 12) การจัดประชุม – สัมมนา (meeting and seminar) เปิด

โอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้แสดงความคิดเห็นรูปแบบประชุมย่อย 4 รูปแบบตามการสื่อสารคือ ประชุมสั่งการ อภิปรายกลุ่มย่อย ประชุมเชิงปฏิบัติการและประชุมสัมมนา

กล่าวได้ว่า วิธีการการมีส่วนร่วม เป็นส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมขึ้นเพื่อทำการแลกเปลี่ยนข้อมูล สื่อสารระหว่างกลุ่มเป้าหมาย ตามขั้นตอนของการมีส่วนร่วม สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ การเลือกใช้วิธีการการมีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

### 2.3 ระดับขั้นของการมีส่วนร่วม

ในการจัดระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ตามหลักการทั่วไปว่า มี 5 ระดับ (นรินทร์ชัย, 2547) ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลของตนเองครอบครัวและชุมชนของตนเอง 2) การมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เช่นการรับรู้ข้อมูลของตนเป็นแนวทางตัดสินใจให้ดีขึ้น ตนเองอาจไม่รู้ 3) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ (co- decision) โดยเฉพาะเกี่ยวกับโครงการที่ตนจะมีส่วนได้ส่วนเสียด้วย 4) การมีส่วนร่วมทำ คือร่วมในขั้นตอนการดำเนินงาน เช่น ร่วมทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชนที่ได้วางแผนร่วมกันและ 5) การมีส่วนร่วมสนับสนุนคือ ไม่มีโอกาสร่วมทำ แต่มีส่วนร่วมช่วยเหลือด้านอื่นๆ

นอกจากนี้ระดับการมีส่วนร่วมในระบบประชาธิปไตยของประชาชนมี 6 ระดับด้วยกัน คือ 1) ระดับการให้ข้อมูล เป็นวิธีการที่ง่ายในการให้ข้อมูลประชาชน 2) ระดับการเปิดรับฟังความคิดเห็นของประชาชน 3) ระดับการปรึกษาหารือเพื่อประเมินความก้าวหน้า ประเด็นข้อสงสัยต่างๆ 4) ระดับที่มีการ การวางแผนร่วมกัน มีข้อโต้แย้ง ปรึกษา เจรจาประเด็นที่ซับซ้อน 5) ระดับการร่วมปฏิบัติ ดำเนินกิจกรรมร่วมกันและ 6) ระดับการควบคุม โดยประชาชนลงมติ ปัญหาทั้งหมด ดังภาพประกอบ 2 (ถวิลวดี, 2543)

ในแถลงการณ์ อัลมาอัดตา (WHO, 1978) ในการประชุมนานาชาติเพื่อพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน 3 ระดับ (นนท์, 2543 อ้างตามนรินทร์ชัย, 2547; บุญเยี่ยม, 2526 อ้างตามสวาท, 2544) ดังนี้ คือ

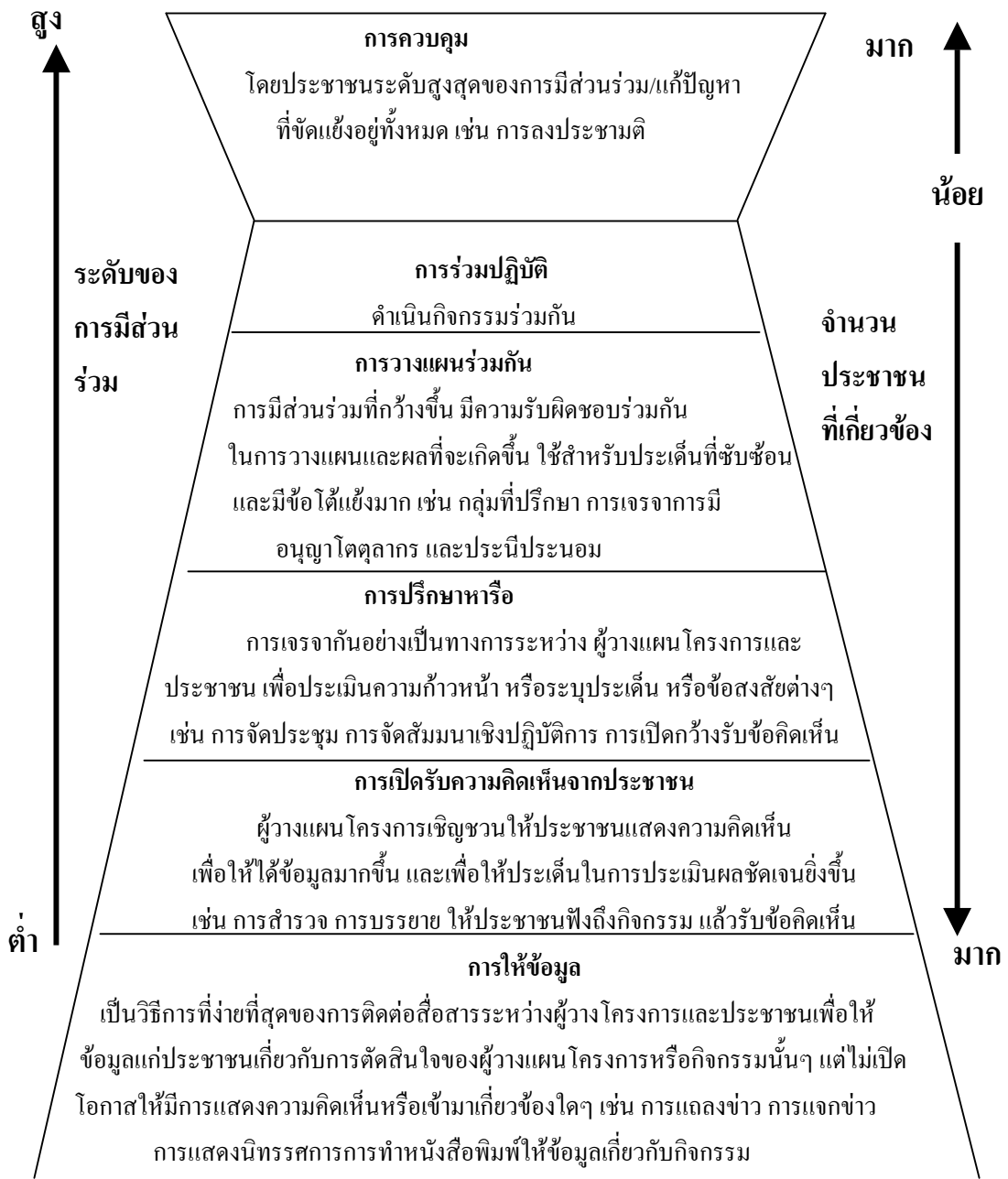
1. ระดับที่ประชาชนไม่มีส่วนร่วม (non participant) คือการที่ประชาชนกลุ่มถูกกำหนด ถูกชักจูง ถูกจัดให้เข้าร่วมกิจกรรม สำหรับการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากรเป้าหมายในการ

จัดการศึกษาระดับที่ไม่มีส่วนร่วมคือ ไม่มีการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ต่างฝ่ายต่างอยู่ ไม่รับรู้ ไม่ร่วมกิจกรรมด้วยกัน

2. ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง (degree of tokenism) คือการที่ประชาชนเป็นเพียงผู้รับทราบรับฟังและรับคำแนะนำการให้คำปรึกษาในเรื่อง ต่างๆ จากองค์กร หรือผู้นำในหมู่บ้านมากขึ้นอาจมีคำถาม จากประชาชนเป็นครั้งคราว

3. ระดับการมีส่วนร่วมด้วยเต็มที่ (participation) คือ เกิดพลังของประชาชน มีการรวมกลุ่ม มีการกระจายอำนาจและเข้าควบคุมโดยประชาชนและชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของมันและกันมีการติดต่อ สื่อสาร 2 ทางมีการคิดหาเหตุผล ตัดสินใจ แก้ปัญหาร่วมกัน มีการรับฟังความคิดเห็นและเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม

จากการให้ความหมายของระดับการมีส่วนร่วมดังกล่าวข้างต้น ระดับของการมีส่วนร่วม ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ คือ กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมด้วยอย่างเต็มที่ คือ มีการรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ ทุกกลุ่มเป้าหมายมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น วางแผน สนับสนุนส่งเสริมกิจกรรมป้องกันเอดส์ ตามความต้องการและมีความพึงพอใจของชุมชน ดังนั้น ตัวชี้วัดระดับการมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ทุกกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมด้วยเต็มที่



ภาพประกอบ 2 ระดับขั้นของการมีส่วนร่วม  
ที่มา: ระดับขั้นของการมีส่วนร่วม (ถวิลวดี, 2543)



## 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์

ผู้วิจัยทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาของประเทศไทย เริ่มมีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544 และฉบับที่ 9 พ.ศ. 254 – 2549 ให้มีการพัฒนาการมีส่วนร่วมระหว่างองค์กร ภาครัฐและเอกชนสาธารณในการป้องกันเอดส์ โดยเพิ่มศักยภาพของกลุ่มผู้ติดเชื้อแลกันเองในพื้นที่ ส่งผลให้เกิดองค์กรเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาคเหนือ มีเพิ่มขึ้นกว่า 300 กลุ่มจากการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ (วิพุธ, ปิติพร, วิภา, วรรณญา, และชวลิต, 2542)

สำหรับการป้องกันเอดส์แก้ไขปัญหาเอดส์จากสถานการณ์แนวโน้มการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มเยาวชนเพิ่มขึ้น ควรนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของคน ครอบครัวและชุมชนให้เข้ามามีบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์มากขึ้น พบว่ามีการศึกษาการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมไปใช้ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยน และพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ดังตัวอย่างที่ซิมอน (Simon, 2003) ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้หญิงวัยหนุ่มสาวประเทศซิมบับเว ผลของการศึกษา พบว่า มีรูปแบบการป้องกันเอดส์ในชุมชนจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มชุมชนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกับกลุ่มผู้หญิงวัยหนุ่มสาวที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง

อุดม, ระวีพรรณ, ปิยบุตร, ศรีสังวาลย์, และพวงผกา (2536) ได้ดำเนินงานโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในจังหวัดลำพูน เพื่อให้กลุ่มชายหนุ่มในหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ในระดับหมู่บ้านและศึกษารูปแบบการดำเนินงานของกลุ่มชายหนุ่ม ซึ่งเป็นอาสาสมัครต่อต้านเอดส์ในหมู่บ้าน สถานีอนามัย ค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงโดยการสนทนากลุ่มให้ข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์ให้ความรู้โดยใช้สื่อประสมร่วมวิเคราะห์ปัญหาโดยกลุ่มหนุ่มกำหนดบทบาทและรูปแบบการถ่ายทอดความรู้ในหมู่บ้าน ผลการดำเนินงานพบว่าชุมชนสามารถดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์โดยชุมชนเอง และมีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องทำให้กลุ่มหนุ่มตระหนักในบทบาทและความสำคัญของตนเอง ในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหา กลุ่มหนุ่มจะเป็นสื่อบุคคลที่เป็นช่องทางผ่านข่าวสารข้อมูลโรคเอดส์ให้สมาชิกของกลุ่ม ตลอดจนครอบครัวได้มีความรู้ที่จะดูแลตนเองข่าวสารโรคเอดส์ตรงกลุ่มเป้าหมาย และตรงประเด็น ใช้พลังกลุ่มโน้มน้าวสมาชิกในหมู่บ้านเปลี่ยนพฤติกรรมให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์

ส่วน ทิพาพร (2536) ทำการศึกษารูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมการโรคและโรคเอดส์ โดยทำการศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนบ้านดงหลวง ตำบลวังผาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการสร้างทัศนคติ ความเชื่อและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรค ตลอดจนการยอมรับและสามารถดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนของตนเอง พบว่าการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นโดยการสำรวจวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา ร่วมกันทำให้ชุมชนเกิดความพร้อมในการทำงานเพื่อชุมชน การนำวิธีการของการอภิปรายกลุ่ม (focus group discussion) และการให้คำปรึกษากลุ่ม (group counseling) มาปรับใช้ในการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องโรคเอดส์แก่ผู้นำกลุ่มต่างๆ ในชุมชนทำให้กลุ่มสามารถเป็นสื่อที่ดีแก่ชุมชน โดยทั่วถึงจนเกิดชมรมต่อต้านโรคเอดส์ ซึ่งเป็นศูนย์สื่อความรู้และเป็นศูนย์ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อนบ้านเห็นใจให้กำลังใจให้ความช่วยเหลือเยี่ยมเยียนตามฐานะ มีการหาทุนช่วยเหลือผู้ป่วย มองเห็นความพร้อมของหมู่บ้านในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ สถานบริการทางเพศในหมู่บ้านใกล้เคียงมีผู้ไปใช้บริการลดน้อยลง

สมรัฐ, จงกลณี, และละเอียด (2539) ได้ศึกษา การพัฒนาศักยภาพของชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (แสงเทียนแห่งความหวัง) เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ยอมรับเข้าใจเห็นใจอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อสามารถอยู่ร่วมกันในสังคม และสนับสนุนช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ตำบลเชียงบาน จากผลการดำเนินงาน เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นนวัตกรรมใหม่ของสถานีอนามัยเชียงบาน เกิดการตื่นตัวของชุมชนตระหนักถึงปัญหาเอดส์ ยอมรับและเห็นใจอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มั่นใจกล้าเปิดเผยตัวเองเพื่อขอรับคำปรึกษาด้านการแพทย์และสังคม ตลอดจนได้รับการสนับสนุนจากกองทุนระดับตำบล เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาเอดส์แบบครบวงจรส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นระดับหนึ่ง

มานพ, ทิพย์วรรณ, เพชร, วิศาล, และอภิรัตน์ (2542) ศึกษาการพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัวและชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ภาคสนามในชุมชนแออัด ผลจากการดำเนินงานกลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจเกิดความตระหนักเรื่องโรคเอดส์ มีทักษะการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพมากขึ้น เกิดกลุ่มอาสาสมัครชุมชนดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ทั้งด้านสาธารณสุขช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งในสถาบันครอบครัว ชุมชนระหว่างชุมชนและหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 54 ชุมชน 14 สำนักงานเขต ที่มีผลเป็นรูปธรรมคือ การดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรค

เอดส์โดยครอบครัวและชุมชนและเกิดกลุ่มกาชาดอาสาป้องกันเอดส์ในพื้นที่ดำเนินงานที่เป็นเครือข่ายในนาม "ชุมชนสัมพันธ์" เพิ่มขึ้นอีก 20 ชุมชน รวมจำนวนกาชาดอาสาป้องกันเอดส์ 250 คน

ส่วน วิชาวันย์, วิชาวันย์, อะเคื่อ, และสุกัญญา (2541) ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการติดเชื้อและดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในหมู่บ้าน 12 ตำบลวังตาล อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่เพื่อเสริมสร้างความรู้และทัศนคติของชุมชนเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ผ่านทางกลุ่มแกนนำเพื่อพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำในการรณรงค์ การติดเชื้อเอดส์ในชุมชน สร้างเครือข่ายชุมชนในการให้ความช่วยเหลือทางสังคมให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งครอบครัว ตลอดจนการส่งเสริมให้ชุมชนยอมรับและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ผลจากการศึกษา ภายหลังจากอบรมแกนนำหมู่บ้านทำหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับโครงการต่างๆ ได้แก่การสร้างศูนย์ข้อมูล ข่าวสาร และปฏิบัติการเกี่ยวกับโรคเอดส์และยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างชาวบ้านมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มขึ้น มีการพบปะสังสรรค์และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารมากขึ้น มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น เกิดกลุ่มแกนนำสามารถดำเนินกิจกรรมป้องกันการติดเชื้อและดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในหมู่บ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการช่วยเหลือด้านสุขภาพและสังคมมากขึ้น

การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อำเภอแม่จัน เสาวนีย์, สมศักดิ์, บงกช, และอัญชลิภา (2546) พบว่า มีการรวมกลุ่มผู้ปกครอง กลุ่มพ่อบ้าน - แม่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน องค์กรสงฆ์ ครูในโรงเรียน กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ องค์กรเอกชนเยาวชนในชุมชน มีส่วนร่วมคิดแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้เข้ามามีส่วนร่วมระดมความคิด และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับตำบลร่วมกัน มีกิจกรรมรณรงค์สร้างความตระหนัก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การให้ความรู้เพื่อการป้องกันดูแลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ รวมถึงการระดมทุนช่วยเหลือ และการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดทำเป็นแผนการดำเนินงานเอดส์ของชุมชนขึ้นโดยชุมชนเป็นเจ้าของทำให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ส่งผลให้ประชามเอดส์อำเภอแม่จันเป็น ยุทธศาสตร์ในการระดมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน เป็นการแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับรากหญ้าขึ้นไป รวมถึงการระดมทรัพยากรในพื้นที่ในการป้องกันดูแลและแก้ไขปัญหาเอดส์เป็นแผนการพัฒนาชุมชน โดยมีชุมชนเป็นเจ้าของและหุ้นส่วนในการดำเนินงาน ปัญหาเอดส์จึงได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ส่วนอุษณีย์, กิตติกร, พัชรียา, อภรณ์, ทิพมาศ, ประนอม, และคณะ

(2547) ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกิจกรรมป้องกันเอดส์เพื่อพัฒนากิจกรรมป้องกันเอดส์กลุ่มวัยรุ่น ในชุมชนภาคใต้ พบว่าวัยรุ่นที่เข้าร่วมกิจกรรมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติกับผู้ป่วยเอดส์ที่ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดความเข้าใจ ได้รับการยอมรับภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการป้องกันเอดส์

จากการศึกษาทบทวนเอกสารการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่มีประสิทธิผลต่อการดำเนินการแก้ไขปัญหาเอดส์ของชุมชนต่อไปได้อย่างต่อเนื่องและมีความยั่งยืน เป็นการศึกษาในบริบทพื้นที่ทางภาคเหนือของประเทศไทย ซึ่งมีองค์กรเอกชนและองค์กรภาครัฐ และเครือข่ายกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ ให้ความร่วมมือกัน ช่วยเหลือจัดการสนับสนุนด้านงบประมาณให้กับชุมชน ส่งผลให้มีการพัฒนาคนในชุมชน เป็นแกนนำป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เกิดเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์ระดับชาติ ที่มีบทบาทสำคัญในการเข้าร่วมประชุม เสนอแนะและวิจารณ์นโยบายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเอดส์ของประเทศไทย (วิพุธ, ปิติพร, วิภา, วรัญญา, และชวลิต, 2542) ในขณะเดียวกันจากการศึกษาการมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ของชุมชนบริบทพื้นที่ภาคใต้ พบว่า มีน้อย ประชาชนส่วนใหญ่ยังให้การยอมรับ และมีปฏิสัมพันธ์การสื่อสารกับกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์น้อย (ประณีต, สิริลักษณ์, และขวัญตา, 2544 ; สวาท, 2544) กระบวนการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในครั้งนี้ จะส่งผลต่อการเรียนรู้ที่ดี ในการสร้างแนวทางของการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ของชุมชนด้วยตนเอง ยิ่งไปกว่านั้นหากกลุ่มเป้าหมายมีความต้องการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วยแล้วนั้นน่าจะส่งผลให้มีการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนได้ต่อเนื่อง

## 2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมการป้องกันเอดส์

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยหลักของการแก้ไขปัญหาเอดส์ มีแนวโน้มส่งผลให้มีประสิทธิผลในด้านดี (ประณีต, สิริลักษณ์, และขวัญตา, 2544; แสงอรุณ, 2547) ซึ่งยังพบว่ามีผลการมีส่วนร่วมในประเทศไทยในด้านการควบคุมโรคเอดส์ที่ผ่านมา มีองค์กรพัฒนาเอกชนเข้าร่วมเป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนให้องค์กรเอกชนทำงานด้านโรคเอดส์ ปัจจัยที่ส่งผลให้องค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ ทำงานเอดส์ มี 3 ประการด้วยกันคือ 1) การรับรู้ถึงปัญหา และความตระหนักของปัญหา 2) มีการสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศให้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินการหลายองค์กร ซึ่งเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์อย่างเต็มที่และระบบการใช้งบประมาณไม่ซับซ้อน 3) ภาครัฐให้ความ

สำคัญกับปัญหาเอดส์และกำหนดนโยบายระดับชาติ แสดงให้เห็นชัดเจนว่าต้องการความร่วมมือจากองค์กรสาธารณประโยชน์ (วิพุธ, ปิตุพร, วิภา, วรัญญา, และชวลิต, 2542)

เพชรน้อย (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ตามการรับรู้ของประชาชนชายแดนแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่ามี 5 ปัจจัย คือ ประเภทการสื่อสาร การมีผู้นำ การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ การศึกษาและแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเอดส์ สอดคล้องกับ ประเทือง (2541) และสมรรักษ์, จงกลณี, และละเอียด (2539) คือมีผู้นำหรือผู้บริหารให้การสนับสนุน ส่วนการศึกษาของ เอกสุธี (2538) ศักยภาพขององค์กรชุมชนในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ในชุมชน พบว่าศักยภาพขององค์กรชุมชนในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ในชุมชนมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ มีผู้นำที่เข้มแข็ง การได้รับข้อมูลข่าวสารและเป็นองค์กรชุมชนที่มีอำนาจเครือข่าย

ผลการศึกษาของ รุ่งกานต์, พลเดช, และทวีศักดิ์ (2540) และเสาวนีย์, สมศักดิ์, บงกช, และอัญชุลิกา (2546) พบว่า การมีส่วนร่วมเกิดจากการรวมกลุ่มคน พัฒนากลุ่มให้มีความเข้มแข็ง ขณะเดียวกันสุรวุฒิ (2545) กล่าวว่าวัฒนธรรมชุมชนที่มีระบบความสัมพันธ์ของคนในชุมชนที่มีลักษณะอุปถัมภ์กำจุนกันและกันทำให้เกิดการรวมกลุ่มได้ในชุมชน และการวิจัยของ อุษณีย์, กิตติกร, พัชรียา, อาภรณ์, ทิพมาศ, ประนอม, และคณะ(2547) พบว่าปัจจัยที่สนับสนุนการคงอยู่ของกิจกรรมเมื่อวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนของผู้ใหญ่ผู้ปกครองในชุมชน อีกการศึกษาของ หลุงและลี (Leung & Lee, 2004) ได้ศึกษาตัวทำนายคุณภาพชีวิตจากการสนับสนุนทางสังคมพบว่า การมีปฏิสัมพันธ์กันในสังคมและการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในสังคมเป็นตัวทำนายหลักของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่วน สวาท (2544) ศึกษาปฏิสัมพันธ์ของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในมิติของประชาชนในชุมชนพบว่า การสื่อสารระหว่างกลุ่มส่งผลต่อการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนทางสังคมในชุมชน และการศึกษาของ กัญญรัตน์ (2544) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ของภาคเหนือตอนบน เพื่อเปรียบเทียบเงื่อนไขปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ปัญหโรคเอดส์ของชุมชน 3 แห่ง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างของการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย 1) บริบทชุมชนด้านการมีส่วนร่วม 2) การนำสถานการณ์โรคเอดส์เชื่อมโยงปัญหาของชุมชนโดยรวม 3) ความสามารถของผู้ประสานโครงการในการถ่ายทอดแนวคิด การมีส่วนร่วม 4) การส่งเสริมศักยภาพกลุ่มองค์กรให้มีส่วนร่วม 5) ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณและด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง 6) การบริหารจัดการโปร่งใสประสานงานได้ดี 7) การปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน

จากที่กล่าวมาปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมนั้นเกิดขึ้นได้จากการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นการสนับสนุนจากชุมชนดังนี้ คนในชุมชนรับรู้ปัญหาและมีความตระหนักต่อปัญหา (วิพุธ, ปิติพร, วิภา, วรัญญา, และชวลิต, 2542; กัญญรัตน์, 2544; เพชรน้อย, จิตติพร, และสวาท, 2547) ชุมชนได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณดำเนินการจากองค์กรสาธารณสุขประโยชน์ระบบการใช้งบประมาณไม่ซับซ้อน (วิพุธ, ปิติพร, วิภา, วรัญญา, และชวลิต, 2542; กัญญรัตน์, 2544) โดยผู้นำให้ความสำคัญกับปัญหาเอดส์ กำหนดเป็นนโยบายชุมชน (สมรัฐ, จงกลณี, และละเอียด, 2539; ประเทือง, 2541; วิพุธ, ปิติพร, วิภา, วรัญญา, และชวลิต, 2542; กัญญรัตน์, 2544) 4) ภายในชุมชนมีการสื่อสารที่ดี (เอกสุธิ, 2538; สวาท, 2544; เพชรน้อย, จิตติพร, และสวาท, 2547) 5) มีผู้นำที่เข้มแข็ง (เอกสุธิ, 2538; สมรัฐ, จงกลณี, และละเอียด, 2539; ประเทือง, 2541; เพชรน้อย, จิตติพร, และสวาท, 2547) ชุมชนมีแหล่งข้อมูลเอดส์ของชุมชน (เอกสุธิ, 2538; เพชรน้อย, จิตติพร, และสวาท, 2547) ชุมชนมีวัฒนธรรมระบบ เครือญาติ ที่มีความสัมพันธ์ของคนในชุมชนอุปถัมภ์ค้ำจุนกันและกันทำกิจการ รวมกลุ่มได้ (เอกสุธิ, 2538; รุ่งกานต์, พลเดช, และทวิศักดิ์, 2540; สุรวุฒิ, 2545; เสาวนีย์, สมศักดิ์, บงกช, และอัญชลิศา, 2546; อุษณีย์, กิตติกร, พัชรียา, อภรณ์, ทิพมาศ, ประนอม, และคณะ, 2547; Leung & Lee, 2004)

กล่าวสรุปได้ว่าปัจจัยที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมในประเด็นลักษณะชุมชนดังนี้

1) ชุมชนมีผู้นำหรือผู้บริหารชุมชนที่เข้มแข็งรับรู้ตระหนักถึงปัญหาและให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์โดยนำนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ลงสู่การปฏิบัติจริงโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชน มีการสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับองค์กรชุมชนในการดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยการประสานกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน จากการมีปฏิสัมพันธ์กันในชุมชนในการมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลและทำกิจกรรมกลุ่มในชุมชน

2) ชุมชนมีลักษณะที่เอื้อต่อการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและรับรู้ข้อมูลเอดส์ทุกกลุ่มเท่าเทียมกัน สัมพันธภาพที่ดีระหว่างกลุ่มในชุมชนมีการติดต่อสื่อสารของคนในชุมชนโดยมีวัฒนธรรมของชุมชนมีลักษณะอุปถัมภ์ค้ำจุนกันดังเครือญาติ ผู้ใหญ่หรือผู้ปกครองให้การสนับสนุนบุคลากร วิทยุร่วมเข้าร่วมทำกิจกรรมในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

### 3. แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) เป็นการรวมทั้งการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และวิจัยแบบมีส่วนร่วม เข้าด้วยกัน กล่าวคือ เป็นการวิจัยที่พยายามศึกษาชุมชน โคนเน้นวิเคราะห์ ปัญหา ศึกษาแนวทางแก้ปัญหา วางแผนดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา ปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผล โดยทุกขั้นตอนมีสมาชิกในชุมชนหรือกลุ่มเป้าหมาย เข้าร่วมด้วย เป็นกระบวนการวิจัยสร้าง สรรค์ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การขับเคลื่อนทางสังคม ทำให้สังคมและการศึกษาทางวิจัยมีความก้าว หน้าคงอยู่ให้เห็นได้ทุกวันนี้ ส่วนหนึ่งของกระบวนการศึกษาการมีส่วนร่วมโดยพื้นฐาน จากการมี ส่วนร่วม การสะท้อนการกระทำ ความรู้สึกเสริมศักยภาพ การปลดปล่อยอย่างมีอิสรภาพ ของกลุ่มผู้ มีส่วนเกี่ยวข้องในสังคมที่ประสบกับสถานการณ์ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการหรือ ตามเป้าหมายของกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกันในสังคม (Hughes & Seymour, 2000) เป็น แบบแผนในการ ร่วมกันสะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของสังคม เพื่อปรับทัศนค ตีของคนในสังคมหรือการเรียนรู้ให้เข้าใจถึงการกระทำของกลุ่มคนในสังคม (Kemmis & McTaggart, 1988)

### 3.1 คุณลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวคิดที่มองว่าธรรมชาติความเป็นจริงที่ค้นหาได้จากการให้ความหมายหรือการตีความของผู้ที่เผชิญอยู่ในบริบทหรือสถานการณ์ที่ สนใจศึกษาโดยตรง เป็นการรวมทั้งการวิจัยเชิงปฏิบัติการและการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเข้าด้วยกัน โดยเน้นการวิเคราะห์ปัญหาศึกษาทางแก้ปัญหา วางแผน ปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผลโดย ทุกขั้นตอนมีสมาชิกในชุมชนเข้าร่วมด้วย คุณลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการคือ การมีส่วนร่วม ของนักวิจัยและผู้ร่วมวิจัยทุกขั้นตอนกล่าวคือ ประชาชนหรือกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสังคมใดสังคมหนึ่ง ร่วมมือกันและมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ปัญหาร่วมวางแผน เก็บข้อมูล วิเคราะห์ และแปลข้อมูล ตลอดกระบวนการวิจัย (Colin, 1993 ; Sheehan, 1990 อ้างตาม สูดศิริ, 2541) โดยมีลักษณะของการวิจัย เชิงปฏิบัติการมี 5 ลักษณะดังนี้ (สมอาจ, 2536; พันธุ์ทิพย์, 2545)

3.1.1 การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่งและเป็น กระบวนการในการดำเนินชีวิต (dynamic and organic process) และเริ่มต้นจากสภาพจริงในปัจจุบัน (reality) ว่าปัญหาในปัจจุบันคืออะไร มีวิวัฒนาการจาก สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ภาษา วัฒนธรรมหรือความเชื่อมาอย่างไรและมุ่งไปถึงจุดที่ควรจะเป็นได้ในอนาคตซึ่งไม่สามารถจะทำนายได้





### 3.2 ระดับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สามารถแบ่งระดับได้ตามลักษณะการตามการดำเนินการวิจัย 3 ระดับคือ (Grundy, 1982)

3.2.1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับเทคนิค (Technical action research) เป็นการวิจัยที่อาศัยปรัชญาพื้นฐานของวิทยาศาสตร์เชิงประจักษ์ (Empirical Science หรือ natural science) ผู้วิจัยออกแบบการวิจัยโดยอาศัยกรอบแนวคิดทฤษฎีแล้วนำไปทดลองหาวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ร่วมวิจัย ความยั่งยืนของโครงการมีน้อย

3.2.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับความเข้าใจร่วมกัน (Practical action research หรือ Mutual collaborative approach) เป็นการวิจัยที่อาศัยปรัชญาพื้นฐานปรากฏการณ์วิทยา (Hermeneutic or Interpretive approach) การวิจัยเชิงปฏิบัติการชนิดนี้อาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานหลายฝ่าย มีการทำความเข้าใจสถานการณ์อย่างถ่องแท้ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะเกิดความเข้าใจปัญหาร่วมกันหาวิธีการแก้ปัญหาร่วมกันมีความยั่งยืนของโครงการ

3.2.3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับอิสระ (Emancipatory action research หรือ Enhancement approach ) อาศัยปรัชญาพื้นฐานของ Critical social science เน้นกระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างอิสระของผู้วิจัยในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและกระบวนการขององค์กร เพื่อให้สามารถพัฒนาการปฏิบัติงานมักอาศัยอำนาจทั้งของกลุ่มวิจัยและผู้บริหารในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทำให้โครงการมีความยั่งยืนสูงมากผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเกิดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้งซึ่งมีการพัฒนาสติปัญญาทักษะและความคิดสร้างสรรค์อย่างแท้จริง

ฮอลเตอร์และชวอร์ต – บาร์คอต (Holter & Schwart-Barcott, 1993 อ้างตาม เพชรน้อย, 2547) ได้อธิบายชนิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการในลักษณะที่คล้ายกัน 3 แบบ คือ 1) Technical collaborative approach ความรู้ที่ได้จากการวิจัยนี้เป็นความรู้เชิงทำนาย (predictive knowledge) 2) Mutual collaborative approach ความรู้ที่ได้จากการวิจัยเป็นความรู้เชิงบรรยาย (descriptive knowledge) และ 3) Enhancement approach ความรู้ที่ได้มีทั้งความรู้เชิงบรรยายและความรู้เชิงทำนาย (descriptive and predictive knowledge)

### 3.3 ขั้นตอนการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบของการวิจัยที่มีผู้ร่วมในการกระทำวิจัยโดยมีส่วนร่วมนี้จะต้องมีตลอดกระบวนการวิจัยนับแต่การตัดสินใจว่าควรจะต้องมีการริเริ่มศึกษาวิจัยในชุมชนนั้นๆ หรือไม่ เคมิสและแมคทาการ์ท (Kemmis & McTaggart, 1988) ได้เสนอแนวคิดของขั้นตอนการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการในรูปแบบเกลียววงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research spirals) ดังภาพประกอบ 3 ได้แก่

1) วางแผน (Plan) เป็นขั้นตอนเริ่มต้น ที่กลุ่มเป้าหมายได้ร่วมแสดงความคิดเห็น เป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลงในอนาคต วางโครงการและการกระทำเพื่อบรรลุตามเป้าหมาย ที่ต้องการ การกระทำเกิดจากความสมัครใจและได้รับการยอมรับร่วมกันของกลุ่มเป้าหมาย เป็นโครงการที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม มีการตรวจสอบได้ โครงการที่กระทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบันอย่างแท้จริง โดยทุกกลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจสถานการณ์ปัญหา จากการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน

2) ปฏิบัติ (Act) เป็นขั้นตอนการกระทำด้วยความเข้าใจ มีการเรียนรู้ การปฏิบัติด้วยความตระหนักในบทบาทหน้าที่ ที่กำหนดตามแผนที่วางไว้ สามารถให้เหตุผลจากการปฏิบัติตามแผนได้ หรือเหตุผลที่ไม่ได้ปฏิบัติตามแผนได้

3) สะท้อนคิด (reflect) เป็นขั้นตอนการทบทวนการกระทำกิจกรรม จากการสังเกต ความรู้สึกต่อกระบวนการกระทำ และปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นการแสดงความคิดเห็น พุดคุยแลกเปลี่ยนกันของกลุ่มเป้าหมาย

4) ปรับแผน (revised-plan) เป็นขั้นตอนในการพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้มาปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติในวงจรต่อไปเรื่อยๆ จนกว่าจะได้รูปแบบของการปฏิบัติงานที่เป็นที่พึงพอใจ

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยในครั้งนี้ คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชนบ้านควนเจดีย์ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ในระดับการวิจัยประสานกันแบบหุ้นส่วน (Mutual collaborative approach) ด้วยความเข้าใจร่วมกันทุกขั้นตอนของการวิจัย คือการ วางแผน ปฏิบัติ การสะท้อนการปฏิบัติและการปรับปรุงแผน ตลอดการศึกษาจนได้รูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ที่พึงพอใจ

### 3.4 งานวิจัยที่ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

นักวิจัยนำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาศึกษาเพื่อพัฒนาปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม ทั้งทางการพยาบาลและจัดการชุมชน เช่น การพัฒนารูปแบบของการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (สุคติศรี, 2541) การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด (สิริลักษณ์, 2541) การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่บ้านแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (สุคติธา, 2542) การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยงดูแลกำกับ (DOTS) อำเภอแม่ใจจังหวัดพะเยา (รื่นรมย์, 2544) การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบการแพทย์คู่ขนานเพื่อการรักษาสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ณ.โรงพยาบาลเทพา จังหวัดสงขลา (หทัยทิพย์, 2545) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคอูจจาระร่วงในชุมชนบ่อนี้ จังหวัดกาญจนบุรี (จรรยา, อัญชลี, และจิริกิต, 2546) การพัฒนาศักยภาพของชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เรื่องแสงเทียนแห่งความหวัง (สมรัฐ, จงกลณี, และละเอียด, 2539) เป็นต้น ผลการวิจัยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพัฒนาองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่เพื่อสามารถแก้ไขปัญหา ให้เหมาะสมกับช่วงเวลา สถานที่และสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลกับสถานการณ์ของปัญหา

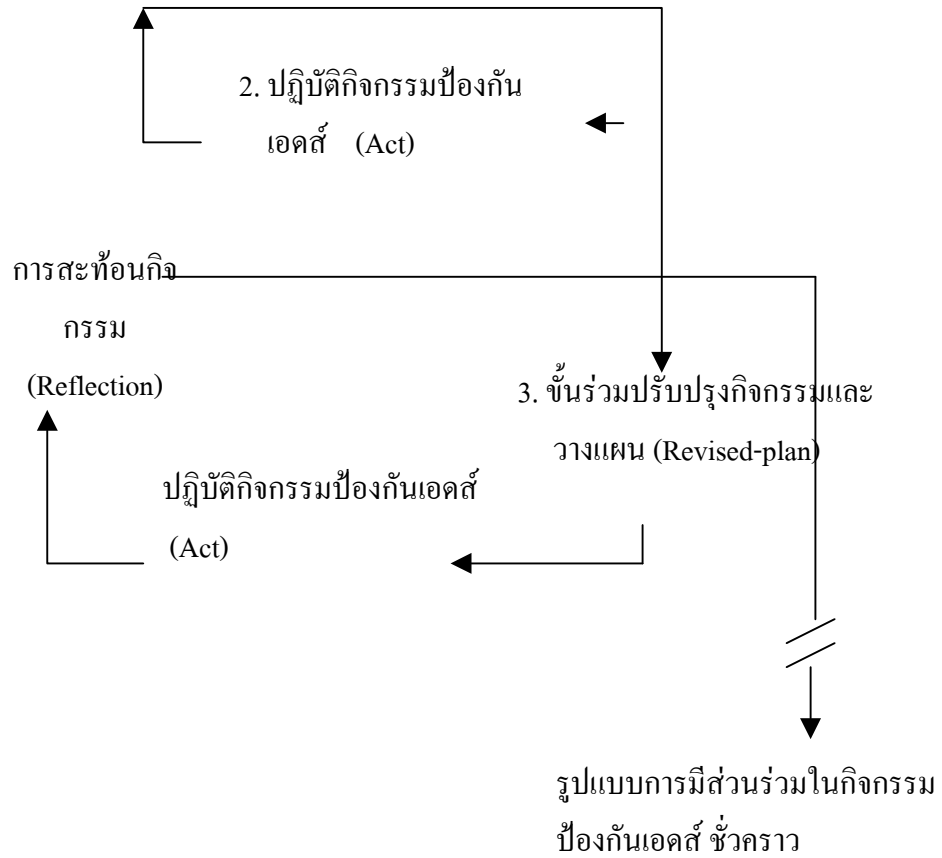
ดังนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการศึกษาที่ให้ชุมชนศึกษาสภาพของชุมชนแล้วหาแนวทางในการแก้ปัญหา มีส่วนร่วมในการคัดเลือกโครงการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและมีการกระทำด้วยตนเอง สามารถนำไปใช้ในการศึกษาปัญหาหรือปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานที่กระทำของตนเองให้เป็นไปในแนวทางที่ดีขึ้น โดยกระทำร่วมกันกับบุคคลที่อยู่ในสภาพเดียวกันมีเป้าหมายคล้ายคลึงกันมาร่วมพิจารณาวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันร่วมกระทำร่วมสะท้อนความรู้สึกร่วมปฏิบัติ แก้ไขปัญหา และปรับวิธีปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทที่ศึกษา ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาในครั้งนี้ โดยใช้รูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับความเข้าใจร่วมกัน (Practice action research หรือ Mutual collaborative approach) เป็นการศึกษาที่อาศัยปรัชญาพื้นฐานปรากฏการณ์วิทยา (Hermeneutic or Interpretive approach) การวิจัยเชิงปฏิบัติการชนิดนี้อาศัยการมีส่วนร่วมระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชนผู้ปกครองและเยาวชน ให้มีการทำความเข้าใจสถานการณ์อย่างถ่องแท้ ก่อนที่จะเกิดความเข้าใจปัญหาร่วมกัน หาวิธีการแก้ปัญหาร่วมกัน ร่วมกระทำกิจกรรมและพัฒนาร่วมกันในการกระทำหรือดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ จนได้รูปแบบของกิจกรรมป้องกันเอดส์ ที่เป็นที่ยังพอใจของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ครั้งนี้ และหากแม้การวิจัยสิ้นสุดลงไปแล้วจะยังมีรูปแบบของการศึกษายังสามารถดำเนินต่อไปได้ ในชุมชนก็จะก่อให้เกิดความยั่งยืนต่อเนื่องได้นั้นต้องใช้เวลาให้ครบวงจรการปฏิบัติวิธีวิจัยผู้วิจัยมีข้อจำกัดของนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาโทใช้เวลาในการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้เพียง 1 ปี ตัวชี้วัดที่สามารถเป็นไปได้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมคือมีกิจกรรมป้องกันเอดส์ ในชุมชนบ้านควนเจดีย์ อ่าวต. เทพา จังหวัดสงขลาขึ้นจากการมีส่วนร่วมคิดและกระทำ ให้เห็นเป็นรูปธรรมในชุมชนนี้

การสะท้อนกิจกรรม  
(Reflecion)

ผู้วิจัย/ผู้ร่วมวิจัย  
จนท.ศธ.,ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชน

1. ร่วมกันหาตัดสินใจ  
การทำกิจกรรมป้องกัน  
เอดส์และวางแผน (Plan)



ภาพประกอบ 3 วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชนแห่งหนึ่ง อเภอ เทพา จังหวัดสงขลา

ที่มา: ดัดแปลงจาก เคมิสและแมคแทการ์ต (Kemmis & McTaggart, 1988)

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง และเยาวชนในชุมชนแห่งหนึ่ง อําเภอ เทพาจังหวัดสงขลา ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ( Participatory Action Research : PAR) แบบการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมแสวงหาคำตอบคำถามการวิจัยประสานงานกันแบบหุ้นส่วน (Mutual collaborative Approach)(Kemmis & McTaggart, 1988) ระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยนั้น(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง และเยาวชน) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ชุมชนบ้านควนเจดีย์ อําเภอ เทพาจังหวัดสงขลา ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชน ในชุมชนนี้ ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. วางแผน (Plan)
2. ปฏิบัติ (Act)
3. สะท้อนคิด (Reflection)
4. การปรับปรุงแผน (Revised-plan)

#### พื้นที่ดำเนินการศึกษา

ผู้วิจัยได้เลือกทำการศึกษาในเขตอําเภอเทพาจังหวัดสงขลา เนื่องจากอําเภอเทพาเป็นอําเภอหนึ่งใน 5 อันดับของอําเภอ ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สูงในจังหวัดสงขลา และพบว่า มีรายงานการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบการแพทย์คู่ขนานเพื่อพัฒนาแนวทางการรักษาสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลเทพา อําเภอเทพา จังหวัดสงขลา แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในบริบทของชุมชนประกอบกับผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่อําเภอเทพา จังหวัดสงขลา มีความสะดวกและเอื้อต่อการเข้าถึงชุมชนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งอําเภอเทพามี 7 ตำบล 62 ชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้คัดเลือกชุมชนดำเนินการจากชุมชนทั้งหมด ของอําเภอเทพาจังหวัดสงขลา โดยเลือกแบบจำเพาะเจาะจง

(Purposive Sampling) คือ ชุมชนบ้านควนเจดีย์ หมู่ที่ 6 ตำบลลำไพล อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา มีหลักเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ดำเนินการศึกษาให้สามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. มีกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาทั้ง 4 กลุ่มในชุมชน
2. กลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม สนใจและต้องการเข้าร่วมวิจัย
3. สามารถเข้าถึงได้ด้วยรถโดยสารประจำทาง หรือรถส่วนบุคคล
4. เป็นชุมชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงหรือมีอาณาเขตพื้นที่ติดต่อกับพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของรายงานข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเทพา แยกตามตำบลที่อยู่อาศัยของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
5. มีความปลอดภัยในช่วงระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษา  
ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาในชุมชนที่มีคุณสมบัติดังกล่าวนี้ และได้ลงไปศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนเมษายน 2547 – มีนาคม 2548

#### กลุ่มเป้าหมายของการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่มคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling ) (นราศรี, และชูศักดิ์, 2538; สุภางศ์, 2540) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาคือ 1) กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ที่มีบทบาทหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับชุมชนและการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ของชุมชน 2) สนใจและยินดีเข้าร่วมวิจัยตั้งแต่วันที่ในช่วงเดือน เมษายน 2547 – มีนาคม 2548 มีดังนี้ คือ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นบุคลากรรับผิดชอบงานเอดส์ในชุมชนบ้านควนเจดีย์ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคณะทำงานเอดส์โรงพยาบาลเทพา จำนวน 3 คน
2. ผู้นำชุมชน โดยมีลักษณะของผู้นำในชุมชนทั้งที่เป็นทางการ ได้แก่ ครู ผู้บริหาร องค์กรท้องถิ่นส่วนตำบล อาสาสมัครประจำหมู่บ้านและผู้นำตามธรรมชาติ ที่อยู่ในชุมชนแบบไม่เป็นทางการ ได้แก่ ประธานสหกรณ์ ออมทรัพย์ประจำหมู่บ้านหรือผู้นำศาสนา (โต๊ะอิหม่าม) จำนวน 5 คน
3. ผู้ปกครอง เป็นบิดาหรือมารดาหรือญาติหรือผู้ปกครองเยาวชนในชุมชน หรือญาติพี่น้องในชุมชนใกล้เคียง ที่มีความสนใจ จำนวน 19 คน
4. เยาวชน เป็นบุตรหลานของผู้ปกครองในกลุ่มที่ 3 ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 10-19 ปี

เป็นนักเรียนของโรงเรียนในชุมชนและนอกชุมชนซึ่งพักอาศัยกับญาติหรือ กลับมาอยู่กับครอบครัว  
ในชุมชนแห่งนี้ช่วงวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ และปิดภาคเรียน จำนวน 20 คน

รวมจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ร่วมวิจัยครั้งนี้ จำนวน 47 คน 4 กลุ่มเป้าหมาย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

1. แบบสอบถาม (Questionnaires) ข้อมูลทั่วไปและความพึงพอใจในกิจกรรมป้องกันเอดส์ของกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการวิจัย ได้รูปแบบกิจกรรมเมื่อสิ้นสุดการศึกษาวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส สถานภาพในชุมชน ระยะเวลาที่อยู่ในชุมชน ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ เก็บข้อมูลก่อนการวิจัย

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นหลังจากทำการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ ความเหมาะสม/ไม่เหมาะสมของกิจกรรม และการดำเนินการกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง/ไม่จำเป็นต้องต่อเนื่อง เก็บข้อมูลหลังการวิจัย (รายละเอียดในภาคผนวก ก)

2. แนวคำถามสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์โรคเอดส์ในชุมชนหรือกิจกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และการมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ การวางแผนกำหนดกิจกรรมป้องกันเอดส์ วิธีการ ผู้รับผิดชอบ สถานที่ และช่วงเวลา เมื่อกระทำการกิจกรรมโดยการสะท้อนความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย ประเมินกิจกรรมจนได้รูปแบบกิจกรรม เป็นแนวคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับลักษณะ วิธีการทำ เหตุผลการทำ สถานที่ ช่วงเวลาทำกิจกรรม และผู้รับผิดชอบ กิจกรรม (รายละเอียดในภาคผนวก ก)

3. แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) เป็นแบบการสังเกตพฤติกรรมด้านความกระตือรือร้น บรรยากาศในการมีส่วนร่วมคิด ตัดสินใจ กระทำ และประเมินผล ความพึงพอใจในรูปแบบกิจกรรมและผลจากการทำกิจกรรมของกลุ่มเป้าหมาย (รายละเอียดในภาคผนวก ก)



4. แนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-dept interview) เกี่ยวกับความคิดเห็นของการป้องกันเอดส์ในชุมชนโดยสัมภาษณ์ ตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และผู้ปกครองกลุ่มละ 1 คน โดยการบันทึกเทปก่อนลงสัมภาษณ์แนวคำถามได้ผ่านการนำไปใช้สัมภาษณ์กลุ่ม ตัวอย่างใกล้เคียงก่อนนำไปใช้จริงในพื้นที่และผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผ่านการเรียนและมีประสบการณ์ภาคสนามในการสัมภาษณ์เจาะลึก โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้การชี้แนะ (รายละเอียดในภาคผนวก ก)

5. เครื่องบันทึกเสียง เพื่อบันทึกการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่ม

6. กล้องวิดีโอ บันทึกภาพเคลื่อนไหวการสนทนากลุ่ม และการทำกิจกรรม

### คุณภาพของเครื่องมือ

ก่อนนำเครื่องมือไปเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือได้มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถาม แบบสังเกตและ แนวคำถามสัมภาษณ์เจาะลึกที่สร้างขึ้นทดลองนำไปศึกษานำร่องและ ให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพความเหมาะสมของภาษาและความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ จำนวน 5 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปเก็บข้อมูล ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ภาคผนวก ก) ประกอบด้วย

1. ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพภาคประชาชนจำนวน 1 ท่าน
2. อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจำนวน 1 ท่าน
3. อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาจำนวน 1 ท่าน
4. ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเอดส์จำนวน 2 ท่าน

### บทบาทผู้วิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ผู้วิจัยมีบทบาททั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้วิจัยดังนี้ (insider) (Tichen & Binnie, 1993)

1. ในฐานะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในบทบาทของผู้ประสานงานทำหน้าที่ ติดต่อกลุ่มเป้าหมายในชุมชน สนับสนุน กระตุ้นและช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาเอกสารข้อมูลสื่ออุปกรณ์ในการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน ร่วมวิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ เสนอแนะความคิดเห็น

ปฏิบัติและปรับเปลี่ยนกิจกรรมที่รับผิดชอบงานและประเมินผลกิจกรรมป้องกันเอดส์ที่เหมาะสมกับชุมชน นำเสนอผลการดำเนินงานกิจกรรมป้องกันเอดส์กับประชาชน องค์กรท้องถิ่น เครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

2. ในฐานะผู้วิจัยทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูล นำข้อมูลเสนอรายงานข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และปรับปรุงจนได้รูปแบบกิจกรรมป้องกันเอดส์ ที่พึงพอใจของชุมชน นำเสนอผลการวิจัยมาอธิบายเป็นองค์ความรู้ การเรียนรู้จากการพัฒนา

### จรรยาบรรณของผู้วิจัย

ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จรรยาบรรณนักวิจัยเป็นประเด็นสำคัญยิ่งที่จะต้องกล่าวถึงเพราะการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม นั้น ตัวผู้วิจัย เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญที่สุด คือ 1) ผู้วิจัยได้รับความยินยอมจากกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา 2) บุคคลในการศึกษามีสิทธิที่จะถอนตัวในช่วงของการวิจัยหากไม่ยินดีที่จะร่วมวิจัยได้ต่อเนื่องในการวิจัยจนครบสามารถบอกเลิกได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเข้าไปแสดงตนและทำความรู้จักกับกลุ่มเป้าหมายในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมกับชุมชนในกิจกรรมต่างๆ ที่กำลังดำเนินการอยู่ในช่วงของการเข้าไปในพื้นที่ ผู้วิจัยต้องเคารพสิทธิ ความเป็นส่วนตัว แสดงตนและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในการวิจัย ครั้งนี้ของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอาจเป็นการยินยอมด้วยวาจา และลงนามในใบยินยอมพิกัดสิทธิ์ผู้วิจัยร่วม (ในภาคผนวก ข) นำข้อมูลไปเสนอไม่ให้กระทบกลุ่มเป้าหมายที่จะศึกษาจากการนำเสนอข้อมูลโดย ไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล สำหรับข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับ ใช้นามสมมติในการนำเสนอหรือเขียนรายงาน ผู้วิจัยต้องวางตัวเป็นกลางไม่มีความขัดแย้ง และเป็นผู้ร่วมกิจกรรมเท่าเทียมกันเหมือนกับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล / ขั้นตอนและกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาการมีส่วนร่วม การทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง และเยาวชน ชุมชนบ้านควนเจดีย์ อ.เทพา จ.สงขลา ผู้วิจัยได้กำหนดระยะการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Plan )

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Act )

ขั้นที่ 3 ขั้นสะท้อนคิด (Reflection)

ขั้นที่ 4 ขั้นปรับปรุงแผน (Revised-Plan)

### ขั้นที่ 1 วางแผน (Planning Phase)

การวางโครงการเพื่อการกระทำทำแผนนั้น ซึ่งมีกระบวนการการประเมินสถานการณ์ และประเมินความต้องการการมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ของชุมชนอำเภอเทพาจังหวัดสงขลา เป็นการเตรียมการสู่การวางแผนปฏิบัติการในกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชนต่อไป โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้เป็นคือ

1.1 ประเมินสถานการณ์การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเอดส์ จากการพูดคุยสอบถามผลการดำเนินงานเอดส์ พ.ศ. 2547 การทบทวนทะเบียนข้อมูลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สะสมโรงพยาบาลเทพาในคลินิกให้คำปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือดเอดส์ (Counseling clinic) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 – 2546 ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีของการใช้บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือดเอดส์ พ.ศ. 2544 – 2546 และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชน โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่ม

1.2 พิจารณาพื้นที่ศึกษา ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของการศึกษาคือมีกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาทั้ง 4 กลุ่ม สามารถเข้าถึงชุมชนได้ด้วยรถโดยสารประจำทางหรือรถส่วนบุคคล เป็นชุมชนในพื้นที่เสี่ยงสูงหรืออาณาเขตใกล้เคียงกับพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของสารายงานข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเทพาแยกตามตำบลที่อยู่อาศัยของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ในชุมชน โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

1.3 สํารวจความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและชุมชนมีความต้องการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน และมีข้อตกลงร่วมกันทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน โดยการสนทนากลุ่ม และ สังเกตการแบบมีส่วนร่วม

1.4 ร่วมพิจารณาและวางแผนกิจกรรมป้องกันเอดส์ร่วมกันเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ของกลุ่มเป้าหมาย จากการประชุมหารือเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีการสนทนากลุ่มแบ่งเป็นกลุ่มย่อย สรุปการแสดงความคิดเห็นจากกลุ่มย่อยหาข้อตกลงร่วมกันจากทุกกลุ่มเป็นแผนกิจกรรมป้องกันเอดส์ ของชุมชนบ้านควนเจดีย์ จากการรับฝิดชอบร่วมกันของทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม และสังเกตการแบบมีส่วนร่วม

## **ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการวิจัย (Act)**

2.1 ปฏิบัติกิจกรรมป้องกันเอดส์ตามแผนกิจกรรมป้องกันเอดส์ของชุมชนบ้านควนเจดีย์ ตามวันและเวลา สถานที่ และบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมที่วางแผนไว้ เก็บข้อมูลโดยการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และบันทึกภาพในการทำกิจกรรมร่วมกัน

2.2 สนทนากลุ่มย่อยสะท้อนกิจกรรมป้องกันเอดส์ จากตัวแทนของทุกกลุ่มเป้าหมาย แสดงความคิดเห็นร่วมกันประเมินกิจกรรม ปัญหาอุปสรรคการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม เก็บข้อมูลโดยการสังเกตการแบบมีส่วนร่วม บันทึกผลจากการสังเกตภาคสนาม นำมาตรวจสอบข้อมูล นำมาวิเคราะห์ผลการทำกิจกรรม ไปวางแผนปรับปรุงกิจกรรมป้องกันเอดส์ให้ดีขึ้น

## **ขั้นที่ 3 ขั้นสะท้อนคิด (Reflection)**

เป็นขั้นตอนต่อเนื่องจากระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้ดำเนินการภายหลังจากการทำกิจกรรมร่วมกันโดยการสนทนากลุ่ม สะท้อนผลการกระทำ ในขั้นตอนที่ 2 กลุ่มเป้าหมายร่วมพิจารณาปัญหาอุปสรรค ในการกระทำ ร่วมหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทำกิจกรรม จากการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน แล้วปรับกิจกรรม วางแผนกิจกรรม กระทำกิจกรรมที่ปรับปรุงโดยเน้นให้มีความต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม สังเกตการดำเนินการกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม

เป็นขั้นตอนที่ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมาย เกิดความตระหนัก รู้สึกกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ โดยการประเมินผลจากสิ่งที่คาดหวังได้อย่างถ่องแท้ก่อนที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง (Reconnaissance)

#### ขั้นที่ 4 ขั้นปรับปรุงแผน (Revised-Plan)

จากการสะท้อนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์จากกลุ่มเป้าหมายในขั้นตอนที่ 3 โดยกลุ่มเป้าหมายประเมินความพึงพอใจกิจกรรมที่กระทำ และการสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็น และสังเกตการแบบมีส่วนร่วม เพื่อประเมินผลรูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ร่วมกันของกลุ่มเป้าหมาย เป็นรูปแบบใด ในขั้นปรับปรุงก็จะปรับแผนกิจกรรมไปสู่ ขั้นตอนที่ 1 วางแผนกิจกรรม สู่ขั้นตอนที่ 2 และ 3 ปฏิบัติกิจกรรมและสะท้อนกิจกรรมที่ปรับปรุง จนเป็นที่พึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายเกิดรูปแบบการมีส่วนร่วมชั่วคราวที่เห็นว่าเหมาะสม เป็นการสิ้นสุดการศึกษา (ภาพประกอบ 3)

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณข้อมูลทั่วไปกลุ่มเป้าหมายก่อนทำการวิจัยและความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายหลังดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้น โครงการ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่เป็นจำนวนและร้อยละ
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้การวิเคราะห์ตามเนื้อหา (content analysis) ในการนำข้อมูลที่ได้นำมาจำแนกชนิดของข้อมูล (typological analysis) ตามขั้นตอนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องตามความเหมาะสมของข้อมูลเพื่อพิจารณาปรากฏการณ์การมีส่วนร่วมการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ ตรวจสอบข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านระเบียบวิธีวิทยา (Methodological Triangulation) (Denzin, 1970) ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติและการสอบถามเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องนำข้อมูลมาแยกแยะจัดประเด็น สรุปประเด็นจนได้รูปแบบกิจกรรมป้องกันเอดส์ และเหตุผลของการมีหรือไม่มีส่วนร่วมโดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป การจดบันทึกของผู้วิจัยมาแยกประเภท และจัดหมวดหมู่ ข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูล ตีความ

2.2 แปลความหมายของข้อมูล

2.3 ทำข้อสรุปชั่วคราวที่ได้จากการตีความ มาเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์

2.4 นำข้อสรุป มาตอบคำถามการวิจัย เช่น การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชน ทักษะของชุมชนเกี่ยวกับโรคเอดส์ การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันเอดส์ รูปแบบกิจกรรมป้องกันเอดส์ ที่ชุมชนต้องการ

2.5 เชื่อมโยงความสัมพันธ์ สื่อนำให้เห็นเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์จากการศึกษา

## บทที่ 4

### บริบทพื้นที่ทางการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชนแห่งหนึ่งอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) แบบการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมแสวงหาคำตอบคำถามการวิจัยประสานงานกันแบบหุ้นส่วน (Mutual collaborative Approach) (Kemmis & McTaggart, 1988) ระหว่างผู้ร่วมวิจัยเป็นกลุ่มเป้าหมายของการศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชน และนำแนวคิดการมีส่วนร่วมเป็นแนวทางการวิจัย เพื่อให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอบริบทวัฒนธรรมและระบบสุขภาพที่มีอยู่เดิมของชุมชนที่ทำการศึกษา ซึ่งมีความสัมพันธ์ และเกี่ยวข้องกับการศึกษาดังรายละเอียดดังนี้

#### บริบทพื้นที่ทางการศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

##### สภาพทางภูมิศาสตร์อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

อำเภอเทพาเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดสงขลาตั้งอยู่ชายฝั่งทะเลอ่าวไทยทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ มีเทือกเขาซึ่งเป็นต้นน้ำมีลำธารหลายสายไหลมารวมกันเป็นแม่น้ำสายสั้นๆ แม่น้ำที่สำคัญคือ แม่น้ำเทพา ต้นน้ำเกิดจากทิวเขาในท้องที่อำเภอสะบ้าย้อยไหลผ่านอำเภอเทพาออกสู่ทะเลที่บ้านปากบางเทพา มีความยาวประมาณ 30 กิโลเมตร สภาพพื้นที่ทางทิศเหนือ เป็นที่ราบเหมาะแก่การทำนา ทำสวน ทิศใต้และทิศตะวันตกส่วนใหญ่เป็นเนินเขา เหมาะแก่การทำสวนยางพารา สวนผลไม้ ราษฎรจึงประกอบอาชีพทางการเกษตรเป็นส่วนใหญ่

ที่ว่าอำเภอเทพา ตั้งอยู่ที่ถนนเกษตรพันธ์ บ้านท่าพรุ หมู่ที่ 1 ตำบลเทพา ซึ่งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของจังหวัดสงขลา ห่างจากตัวจังหวัด 73 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 978 ตารางกิโลเมตร หรือ 661,250 ไร่ แบ่งการปกครองเป็น 7 ตำบล 62 หมู่บ้าน ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 53 และนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 46 มีสถานที่สำคัญทางศาสนาคือ วัด 17 แห่ง สำนักสงฆ์ 1 แห่ง และมีมัสยิด 57 แห่ง มีโรงพยาบาลประจำอำเภอ 1 แห่ง โรงเรียนระดับ

มัธยมศึกษา ตอนต้นและตอนปลาย 2 แห่ง มีห้องสมุดประชาชนให้บริการการศึกษานอกโรงเรียน 1 แห่ง  
(<http://dnfe5.nfe.go.th/localdata/RSouth/Songkhla/thapha.social.html>, 2547)

อำเภอเทพามีอาณาเขตพื้นที่ ดังนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อกับทะเลอ่าวไทย
- ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอนาทวี และอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอหนองจิกและอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา



ภาพประกอบ 4 แผนที่อาณาเขตพื้นที่อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

ที่มา : หน่วยระบบาควิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2548



ทิศตะวันออกของพื้นที่เขตอำเภอเทพา มีอาณาเขตพื้นที่ติดต่อกับจังหวัดปัตตานี และทิศใต้มีอาณาเขตพื้นที่ ติดต่อกับจังหวัดยะลาซึ่งมีเหตุการณ์ไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ตั้งแต่เดือน มกราคม 2547 เป็นต้นมา มีผลกระทบทางด้านความปลอดภัย และสภาพจิตใจต่อประชาชน ทั้งที่อยู่ในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียง อำเภอเทพา เป็นอำเภอที่มีอาณาเขตใกล้เคียงกันกับพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ไม่สงบจาก จังหวัด ยะลาและ ปัตตานี จึงได้รับผลกระทบดังกล่าวร่วมด้วย

### หน่วยงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์อำเภอเทพา

การศึกษาบริบทพื้นที่ที่ศึกษาจากโครงสร้างทางสังคม ช่อๆ ซึ่งไม่มีความซับซ้อนมากในระบบโครงสร้างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ แสดงในภาพประกอบ 6 ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการศึกษาหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาาร่วมกันของแต่ละองค์กรในอำเภอเทพาของการศึกษาในครั้งนี้ คือ

1. โรงพยาบาลเทพา เป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการป้องกันควบคุมและรักษาโรคเอดส์ในพื้นที่ขนาด 30 ตารางกิโลเมตร มีเครือข่ายบริการสุขภาพของอำเภอเทพาจำนวน 14 แห่งซึ่งรวมถึงคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลเทพา จำนวน 3 แห่งที่บริการครอบคลุมในพื้นที่ ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงสถานบริการได้สะดวก บุคลากรทุกหน่วยบริการผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา บริการให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มาบริการฝากครรภ์ คูแฉะรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์การติดเชื้อและแนวทางการป้องกันโรคเอดส์ในสถานบริการ มีระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับเครือข่ายบริการสุขภาพ ที่ผู้ใช้บริการมีความประสงค์ ให้การสนับสนุนวิทยากรอบรมเรื่องโรคและการป้องกันเอดส์ กับหน่วยงานนอกสถานบริการกับหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชนต่างๆ มีคณะทำงานเอดส์ โรงพยาบาลเทพา ดูแลและพัฒนาระบบบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่องตามแนวทางปฏิบัติจากกองโรคเอดส์ ตั้งแต่บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลัง ตรวจเลือด คูแฉะรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ มีการดูแลสุขภาพทางเลือก การอบสมุนไพร ภาวะโภชนาการ การฝึกสมาธิ และส่งเสริมให้มีการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ติดตามเยี่ยมกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์กันเอง (โรงพยาบาลเทพา, 2546 ) เป็นการดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ ที่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งในอำเภอเทพาและ

นอกพื้นที่ จากข้อมูลผู้ติดเชื้อเอดส์จากพื้นที่อำเภอใกล้เคียงมารับการดูแลรักษาเกี่ยวกับสุขภาพทางเลือกจากหน่วยบริการ

2. องค์การท้องถิ่น เป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงมหาดไทยกรมการปกครองท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นระดับตำบล มีบทบาทหน้าที่ให้การสนับสนุนส่งเสริมดูแลสุขภาพประชาชนในท้องถิ่นดูแลสุขภาพตนเองป้องกันและควบคุมโรคเอดส์กับชุมชนสนับสนุนด้านงบประมาณเพื่อส่งเสริมการให้ความรู้ประชาชนป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มผู้นำชุมชนในชุมชน และกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน สนับสนุนช่วยเหลือเงินสงเคราะห์กับครอบครัวผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ กรณีที่ผู้ป่วยเปิดเผยตนเอง

3. บ้านศูนย์รวมน้ำใจอำเภอเทพา เป็นองค์กรอิสระที่เกิดจากการรวมตัวของชาวบ้านมุสลิมและเป็นองค์กรชาวบ้านแห่งแรกในภาคใต้ที่ดำเนินการเน้นในการดูแลเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ มากกว่าการป้องกันในกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงโดยทีมอาสาสมัคร เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2540 ได้รับทุนสนับสนุนงบประมาณจากโครงการพัฒนาระบบการดูแลที่ครบถ้วนและต่อเนื่อง (Comprehensive and Continuum Care : CCC) เครือข่ายองค์กรเอกชน สถานที่ตั้งบ้านศูนย์รวมน้ำใจอยู่ในตัวอำเภอเทพาเป็นบ้านเช่าชั้นเดียวติดถนนสายหลักของอำเภอ ใกล้เคียงไปรษณีย์อำเภอเทพา มีทีมงานประมาณ 20 คนโดยมีกิจกรรมเยี่ยมบ้าน การดูแลช่วงกลางวันและทำเวทีประชาคม เพื่อส่งเสริมการยอมรับผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน ทีมเยี่ยมบ้านมีคุณสมบัติ ผ่านการอบรมจากศูนย์รวมน้ำใจ มีผู้นำกลุ่มที่มีความรู้ด้านเภสัชกรรม จึงสามารถแนะนำการดูแลด้านสมุนไพร และการเยียวยาพื้นบ้านได้ถูกต้อง เป็นแหล่งศึกษาดูงานของเยาวชนและผู้สนใจทั้งในและนอกพื้นที่ (ประณีต, ลีริลักษณ์, และขวัญตา, 2544) ปัจจุบันไม่พบศูนย์ดังกล่าวในพื้นที่ จากการสอบถามเจ้าของบ้านเช่า กล่าวว่า ประธานกลุ่มอาสาสมัคร ย้ายครอบครัวออกนอกพื้นที่ เมื่อขาดผู้นำในการดำเนินงาน ทีมงานอาสาสมัคร จากบ้านศูนย์รวมน้ำใจอำเภอเทพา ขาดการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเอดส์ และให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์กับผู้นำศาสนาในชุมชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 สอดคล้องกับข้อมูลจากผู้ที่คำปรึกษาโรงพยาบาลเทพาที่กล่าวว่า “ก็ไม่ได้ประสานงานกัน ที่เค้าทำในชุมชนไว้มาก พอที่เค้าย้ายก็ไม่รู้ว่าทีมงานเค้าเยี่ยมใครบ้าง ไม่รู้จะไปตามข้อมูลกับใคร ”

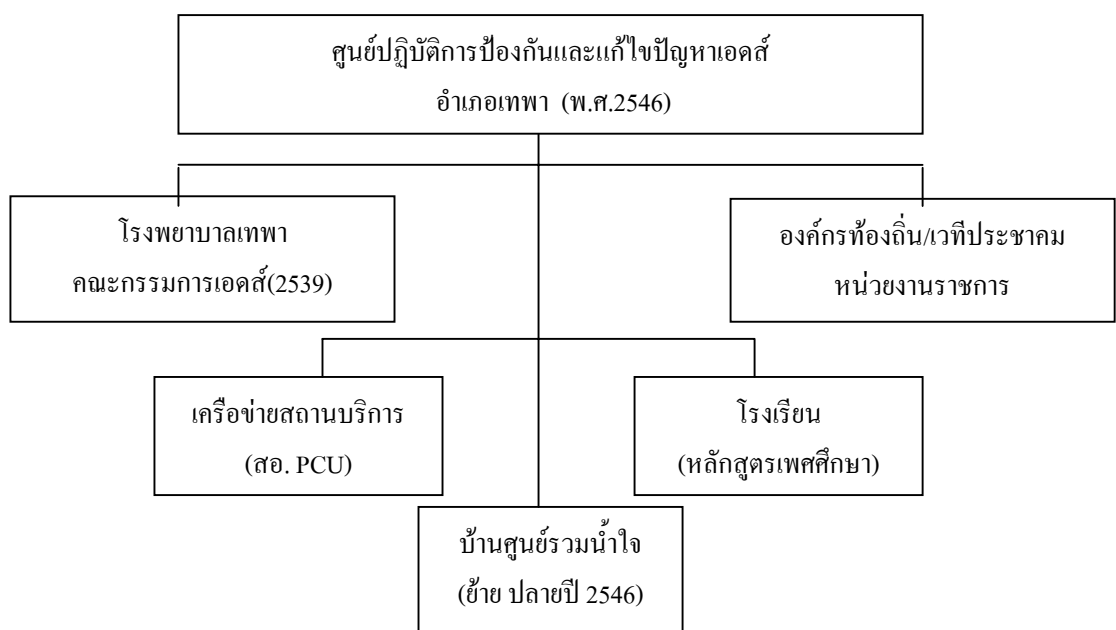
4. โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ซึ่งสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในอำเภอเทพามี 2 โรงเรียนมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์กับนักเรียนในสถานศึกษาโดยมีหลักสูตรการสอนเรื่องโรคเอดส์ในรายวิชาสุขศึกษาแก่นักเรียน ตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ หากนักเรียนเข้าใจเรื่องเพศศึกษามากขึ้น จะสามารถนำไปใช้ในการป้องกันโรคเอดส์ในชีวิต

ประจำวันได้ (เพชรน้อย, 2547) เป็นแหล่งที่จะสนับสนุนให้นักเรียนเยาวชนจัดนิทรรศการณรงค์ให้ความรู้ในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันแห่งความรัก วันเอดส์โลก เป็นต้น

5. ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อำเภอเทพา เริ่มมีการจัดตั้งเป็นศูนย์ปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อำเภอเทพาโดยมีสำนักงานอยู่ ตั้งอยู่ ณ.อาคารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเทพา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เพื่อ ติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของหน่วยงานต่างๆในอำเภอเทพา

กล่าวสรุปได้ว่า อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา มีโครงสร้างการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนรวมถึงองค์กรในท้องถิ่นที่มีแนวทางของการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ของแต่ละหน่วยงานตามโครงสร้าง ส่งผลให้ปัญหาเอดส์ในพื้นที่ได้รับแก้ไขได้ในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะในด้านการดูแลรักษากลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ หน่วยงานหลักคือกระทรวงสาธารณสุข ด้านการป้องกันเอดส์กลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงยังไม่มีความชัดเจนนัก จากสถานการณ์แนวโน้มผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่ของอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา รวมถึงในระดับประเทศ ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นสัญญาณเตือนให้ทุกหน่วยงานมีตระหนักว่า ต้องร่วมปรึกษาหารือเพื่อคิดวางแผนร่วมกันในการทำงานป้องกันเอดส์อีกต่อไป

ผังโครงสร้างองค์การการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อำเภอเทพา

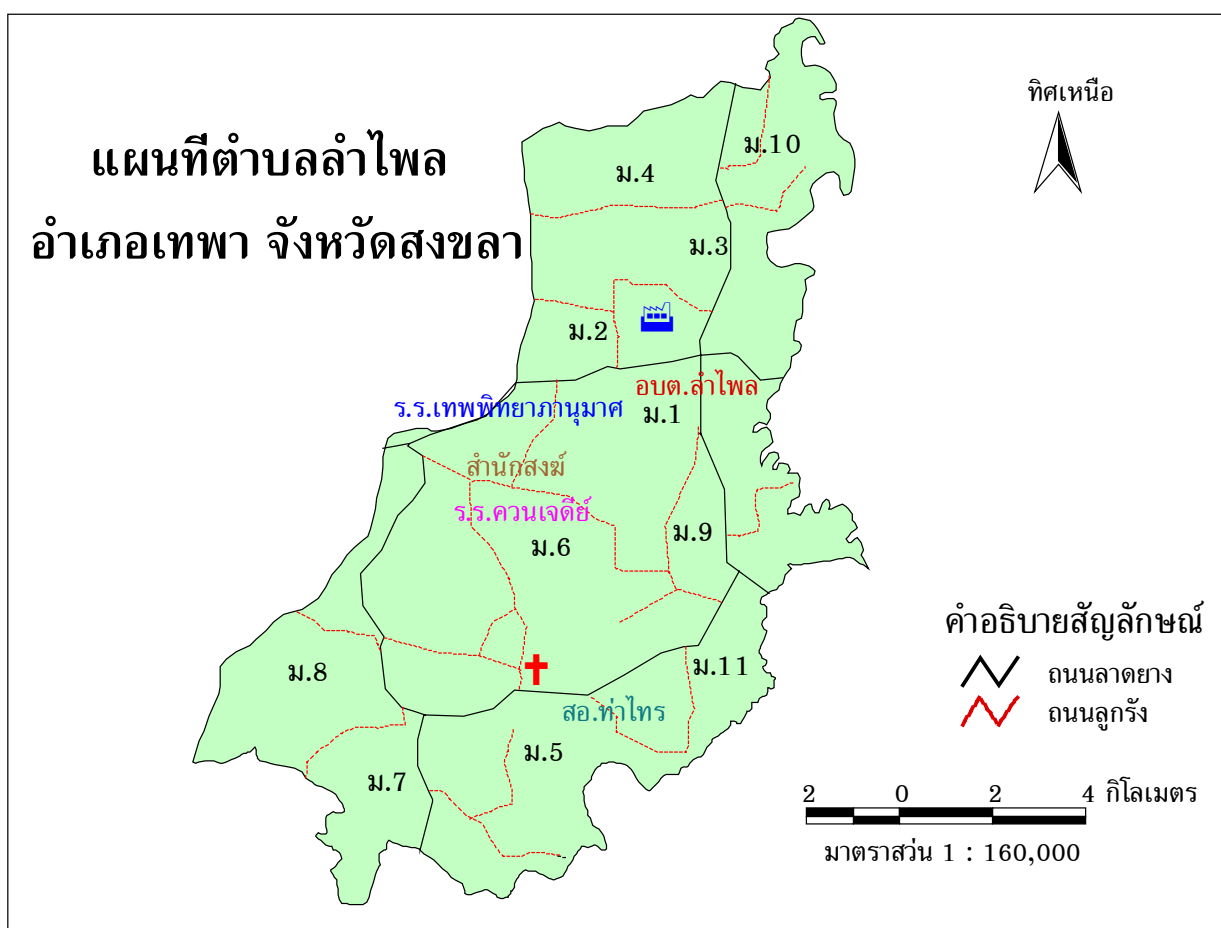


ภาพประกอบ 5 ผังโครงสร้างหน่วยงานเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อำเภอเทพา (ก่อนปี พ.ศ.2547)

## ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของชุมชนบ้านควนเจดีย์ ตำบลลำไพล อำเภอกงหรา

อาณาเขตพื้นที่ชุมชนบ้านควนเจดีย์ ดังนี้ จากภาพประกอบ 7

ทิศเหนือ	จด	หมู่ 3 บ้านควนหมาก ตำบล ว่างใหญ่ อำเภอกงหรา
ทิศใต้	จด	หมู่ 5 ทุ่งโพธิ์ ตำบลลำไพล อำเภอกงหรา
ทิศตะวันออก	จด	หมู่ 11 บ้านลำเป่า ตำบลลำไพล อำเภอกงหรา
ทิศตะวันตก	จด	หมู่ 8 บ้านปรก ตำบลลำไพล อำเภอกงหรา



ภาพประกอบ 6 แผนที่อาณาเขตชุมชนบ้านควนเจดีย์ หมู่ 6 ตำบลลำไพล อำเภอกงหรา จังหวัดสงขลา  
ที่มา: หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่, 2548

## ภูมิศาสตร์ชุมชน

ชุมชนบ้านควนเจดีย์ หมู่ที่ 6 ตำบลลำไพล อำเภอเทพา จังหวัดสงขลามีพื้นที่ประมาณ 21.52 ตารางกิโลเมตร หรือ 13,450 ไร่ อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอเทพาประมาณ 25 กิโลเมตร เป็นลักษณะเนินเขาสูงอยู่ริมถนนทางหลวง สาย ยะลา- เทพา – นาทวี – หาดใหญ่ มีทางแยกจากถนนทางหลวงบนเส้นทางไปหาดใหญ่ บริเวณสามแยกทางเข้าไปหมู่บ้านมีสำนักสงฆ์บ้านควนเจดีย์ มองเห็นได้ระยะทางจากสามแยกประมาณ 18 กิโลเมตร ในชุมชนมีประชากร ทั้งหมด 1,007 คน เป็นเพศชาย 515 คน เพศหญิง 492 คน ตามข้อมูลประชากรสถานีอนามัยท่าโพธิ์เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2547 มีอาณาเขตติดต่อกับหมู่ 3 บ้านควนหมาก ตำบลวังใหญ่ทางทิศเหนือส่วนทิศใต้ติดต่อกับทุกโพธิ์ ทิศตะวันออก ติดต่อกับหมู่ 11 บ้านลำเปา และทิศตะวันตก ติดต่อกับหมู่ 8 บ้านปริก ตำบลลำไพลอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ทั้ง 2 ตำบลนี้ พบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สูงเป็นอันดับต้นของอำเภอเทพา เป็นพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของสูง

## ประวัติของชุมชน

จากเรื่องเล่าประวัติของชุมชนของผู้เฒ่าคนแก่เล่ากันมาว่าบ้านควนเจดีย์ มีบันไดลาลองทำด้วยไม้ประมาณ 300 ขั้น แต่ปัจจุบันไม่มีแล้ว เมื่อขึ้นไปจะพบเจดีย์เล็กๆ ซึ่งไม่มีหลักฐานพบเห็นได้ว่า ใครเป็นผู้สร้างไว้ ฐานของเจดีย์เป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสทรงสูงแบบศรีวิชัย มีฐานสองชั้นซ้อนกัน มีการบูรณะเจดีย์ใหม่ เมื่อ พ.ศ. 2514 จากคำบอกเล่าดังกล่าวของบ้านควนเจดีย์พอสรุปได้ว่ามีความเป็นมาจากเรื่องเล่า 3 เหตุการณ์ คือ

1. สร้างไว้เป็นที่ระลึกจากเหตุการณ์ที่เล่าว่ามีแม่ทัพไทยสร้างไว้เป็นที่ระลึกจากการปราบศึกสล้ออุยงตะนะ แม่ทัพของพม่าเมื่อได้ชัยชนะ ได้สร้างเจดีย์ไว้เป็นที่ระลึกและสร้างไว้ที่สูงเพื่อมองเห็นได้ชัดเจน
2. สร้างไว้เพื่อเป็นที่เก็บกระดูกจากเรื่องเล่าที่ว่า ดวนกูเด็น (ตนกูอูเด็น) หลานพระยาไทรบุรีปะแรงแรงได้รับการสนับสนุนจากพระยาไทรบุรีแม่ทัพที่มาปราบกบฏ ให้ก่ออิฐขึ้นเพื่อที่จะได้นำกระดูกทหารที่ถูกฆ่าตายในสนามรบไปเก็บบนยอดเขา และสร้างเจดีย์ครอบไว้เป็นหลักฐาน
3. ประชาชนความเลื่อมใสในการสร้างพระธาตุนครศรีธรรมราช จากเรื่องเล่าที่กล่าวว่าเมื่อครั้งสมัยที่มีการสร้างพระธาตุเมืองนครศรีธรรมราชมีคนเลื่อมใสนำข้าวของเงินทองไป

ร่วมสร้างพระธาตุด้วย แต่เมื่อเดินทางมาถึงควนเจดีย์ ทราบข่าวว่าทางนครศรีธรรมราชได้สร้างพระธาตุเสร็จแล้ว จึงเกิดความเสียใจที่มีได้ไปร่วมสร้างพระธาตุครั้งนี้ จึงนำเงินทองขึ้นไปบนยอดเขาแล้วสร้างเจดีย์ครอบข้าวของเงินทองไว้ เป็นการอุทิศส่วนกุศลส่งไปบูชาแทนเจดีย์ที่นครศรีธรรมราช ซึ่งสร้างใหญ่โตและสูง และตนเองตายที่นั่นเป็นพุทธรูปบูชาไปในตัวด้วย

จากเรื่องเล่าที่กล่าวมานี้ สันนิษฐานได้ว่า ช่างที่สร้างเจดีย์นี้คงไม่ใช่ช่างหลวง แต่ไม่มีหลักฐาน คุณลุงลพ พรหมทองนุ้ย เป็นผู้เฒ่าของหมู่บ้านแห่งนี้ มีอายุ 76 ปี มีสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว กล่าวถึงชุมชนแห่งนี้ว่า เดิมทีเป็นพื้นที่ป่าสงวนของกรมป่าไม้มีลักษณะเป็นเนินเขาซึ่งภาคใต้ เรียกว่า “ควน” ได้แก่ควนเจดีย์ ควนดิหฺรุด โดยมีบ้านกันเดียนเชื่อมระหว่างควนเจดีย์และควนดิหฺรุด เป็นทางผ่านของสัตว์ป่าที่จะไปหาน้ำกินในหนองน้ำบริเวณบ้านควนดิหฺรุด จากคำบอกเล่าของผู้เฒ่า ชุมชนบ้านควนเจดีย์แห่งนี้มีวิวัฒนาการตามช่วงเวลา ดังรายละเอียดตามตาราง 2

ตาราง 2 วิวัฒนาการชุมชนบ้านควนเจดีย์ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2500 - ปัจจุบัน

ปี พ.ศ.	การเปลี่ยนแปลงในชุมชน
2500	มีผู้บุกเบิกเข้ามาอาศัยประมาณ 6 – 7 ครอบครัว ปัจจุบันตระกูลของผู้ที่มากบุกเบิกชุมชนนี้ ได้รับการยอมรับให้เป็นผู้นำของชุมชน เช่นผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการครู
2507	มีสำนักสงฆ์ควนเจดีย์ มีโรงเรียนประถมศึกษา บ้านควนเจดีย์ สอนนักเรียนชั้น ป. 1 – ป. 6
2524	มีสถานีอนามัยท่าไทร ดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนบ้านควนเจดีย์ ขยายอาคารเพิ่ม ในปี พ.ศ. 2542 บุคลากร 3 คน รับผิดชอบ 4 หมู่บ้านร่วมกันคือ หมู่ที่ 5 บ้านทุ่งโพธิ์ หมู่ที่ 6 บ้านควนเจดีย์ หมู่ที่ 7 บ้านท่าไทร และหมู่ที่ 8 บ้านปรัก
2527	มีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้น ม. 1 – ม.6 ที่ตั้งติดถนนทางหลวง เทพา – นาทวี
2532	มีชาวมุสลิมจากจังหวัดปัตตานี ย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำสวนยาง และรับจ้างกรีดยางอาศัยอยู่มากขึ้น ลักษณะการย้ายเข้ามาเป็นกลุ่ม ญาติและพี่น้องชาวมุสลิมทยอยย้ายเข้ามาทำกินและอยู่อาศัยกันเป็นตระกูลและครอบครัว
2540 ถึง ปัจจุบัน	มีกลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์ในชุมชน มีทั้งสมาชิกในชุมชนและนอกชุมชน เกือบ 400 หลังคาเรือน มีการจัดตั้งศูนย์สาธิตการขายโดยใช้เงินทุนจากสหกรณ์ออมทรัพย์ และกลุ่มสมาชิกบริหารจัดการช่วยเหลือกันเองในชุมชน

## ข้อมูลทั่วไปของชุมชนบ้านควนเจดีย์ ตำบลลำไพล อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับชุมชนบ้านควนเจดีย์ หมู่ 6 ตำบลลำไพล อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา มีดังรายละเอียดตามตาราง 3

ตาราง 3 ข้อมูลทั่วไปของชุมชนบ้านควนเจดีย์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ลักษณะนาม
จำนวนชุมชนย่อยในหมู่บ้าน	3	กลุ่ม
จำนวนหลังคาเรือน	214	หลังคาเรือน
จำนวนประชากร	1,007	คน
- ชาย	515	คน
- หญิง	492	คน
โรงเรียน(ระดับประถมศึกษา)	1	โรง
โรงเรียน(ระดับมัธยมศึกษา)	1	โรง
วัด/สำนักสงฆ์	1	แห่ง
มัสยิด (บாலาย)	1	แห่ง
สถานีอนามัย(ตั้งอยู่เขตม. 5)	1	แห่ง
กองทุนสหกรณ์ออมทรัพย์	1	กลุ่ม
กลุ่มแม่บ้านควนเจดีย์	1	กลุ่ม
กลุ่มร่วมด้วยช่วยกัน	1	กลุ่ม
องค์การบริหารส่วนตำบลลำไพล	1	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชนอำเภอเทพา	1	แห่ง

### การคมนาคมภายในชุมชน

ภายในหมู่บ้านส่วนใหญ่ใช้การเดินทางโดยรถจักรยานยนต์ หรือ “รถเครื่อง” และรถยนต์ส่วนบุคคล ถนนที่ใช้ในการคมนาคมของหมู่บ้านเป็นถนนลูกรังตลอดทางเข้าหมู่บ้าน ปัจจุบันได้ทำการปรับเป็นถนนลาดยางขึ้นเมื่อเดือน สิงหาคม พ.ศ.2547 ซึ่งอยู่ในช่วงระหว่างการ

ศึกษาวิจัย ได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณองค์การบริหารส่วนตำบลลำไพล ในการสร้างถนนลาดยางเข้าสู่ชุมชน สำหรับการเดินทางระหว่าง อำเภอ และต่างจังหวัดมีรถโดยสารประจำทาง เข้าอำเภอหาดใหญ่ มี 2 สาย คือ 1) สายเก่า หมายถึง รถโดยสารประจำทางสายปัตตานี นาทวีและหาดใหญ่ (รถเมล์เขียว) ระยะทางจากถนนทางหลวงห่างจาก ถนนภายในหมู่บ้านประมาณ 200 เมตร มีรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างบริการรับส่งผู้โดยสาร ภายในหมู่บ้านและ 2) สายใหม่ หมายถึง รถประจำทางผ่านบริเวณสี่แยกตำบลลำไพล ประจำทางหาดใหญ่-ยะลา ซึ่งรถจะไม่ผ่านหมู่บ้าน มีรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างให้บริการ เป็นชุมชนที่สามารถเดินทาง ไม่ลำบากนักด้วยรถโดยสารประจำทางหรือรถยนต์ส่วนบุคคล

### **การติดต่อสื่อสาร**

หมู่บ้านควนเจดีย์ ยังไม่มีโทรศัพท์สาธารณะ การติดต่อสื่อสารภายในหมู่บ้านใช้โทรศัพท์มือถือ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง แหล่งส่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นทางการ คือ หอกระจายข่าว เครื่องขยายเสียงภายในหมู่บ้าน หรือการประชุมของผู้ใหญ่บ้านที่จะแจ้งให้ลูกบ้านทราบ ในกรณีที่เป็นข่าวสารทางด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะ เดินทางเข้าไปแจ้งด้วยตนเองต่อ อ.ส.ม. ประจำหมู่บ้าน ซึ่ง อ.ส.ม.จะนำไปถ่ายทอดต่อในชุมชน ปัญหาที่พบ คือ การใช้หอกระจายข่าวนั้น ต้องได้รับอนุญาตจากผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งเป็นผู้ถือกุญแจในการใช้วิทยุกระจายข่าว หากผู้ใหญ่บ้าน งดภารกิจไม่อยู่บ้าน หรือไม่มีข้อมูลข่าวสารทำให้ชุมชนไม่สามารถกระจายข่าว และรับรู้ข่าวสาร ดังนั้นเรื่องราวหรือข่าวสารที่ไม่เป็นทางการก็จะเป็นเรื่องของการบอกเล่าต่อกัน จากการสนทนาหรือกิจกรรมในชุมชน

### **ลักษณะฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม ของชุมชน**

ประชาชนบ้านควนเจดีย์ ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ทำสวนยางพารา กรีดยางพาราของตนเอง มีบางส่วนรับจ้างกรีดยาง ฐานะทางเศรษฐกิจพอเพียงรายได้เฉลี่ย/เดือน 8710 บาท (ตาราง 4) พอกินพอใช้ เนื่องจากชุมชนอยู่ห่างไกลชุมชนเมือง มีการใช้จ่ายน้อย ส่วนใหญ่ปรุงอาหารรับประทานกันเองภายในครอบครัวและมีการแบ่งปันกันระหว่างเพื่อนบ้าน หากจำเป็นต้องกู้ยืม ประชาชนสามารถกู้ยืมเงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์ของชุมชนบ้านควนเจดีย์



## ระบบครอบครัว เครือญาติ และสัมพันธ์ภายในครอบครัว

ลักษณะครอบครัวในชุมชนบ้านควนเจดีย์เป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยว บางครอบครัวมีอยู่ด้วยกัน 2 - 3 คน พ่อ แม่และลูก ในบางครอบครัวอยู่ร่วมกันพร้อมหน้ากัน เนื่องจากมีอาชีพทำสวนยางพารา ส่วนกลุ่มเยาวชนมีบางส่วนออกไปเรียนต่อต่างจังหวัด เมื่อได้งานทำก็จะอยู่ต่างจังหวัดมากกว่า กลับมาตั้งถิ่นฐานบ้านควนเจดีย์ ความสัมพันธ์กันระหว่างเครือญาติก็เห็นได้เด่นชัด กรณีที่มีปัญหาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ในชุมชน หรือญาติๆ ก็จะไปเยี่ยมเยียนและกรณีมีงานศพในชุมชนก็มีการช่วยเหลือภายในงานกัน ในชุมชนเป็นอย่างดี เป็นความสัมพันธ์แบบพี่น้อง อันเป็นความสัมพันธ์แบบแนวราบไม่มีความแตกต่างกันทางชนชั้น แต่มีความใกล้ชิดช่วยเหลือเกื้อกูลกันบนฐานของความปรารถนาดีต่อกันและกัน อย่างไม่มีผลประโยชน์เป็นตัวกำหนด ก่อให้เกิดความผูกพันสามัคคีและเป็นแบบอย่างกันตัวอย่างเช่น แต่ละครอบครัวในชุมชนนี้เกือบทั้งหมดบ้าน สนับสนุนให้เยาวชนบุตรหลาน เรียนหนังสือตามสถาบันการศึกษาใกล้บ้าน ทั้งโรงเรียนระดับประถมศึกษาซึ่งมีโรงเรียนอยู่ใกล้กับชุมชน และโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย อีกเหตุผลที่สำคัญคือ แต่ละครอบครัวมีอาชีพเกษตรกรทำสวนยาง ดังนั้นก่อนไปโรงเรียนบุตรหลานสามารถเป็นผู้ช่วยเก็บยางทำงานเลี้ยงครอบครัวของตนเองได้ ตั้งแต่อายุ 10 ปี ขึ้นไป โดยภาพรวมชุมชนมีวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมของชุมชนที่สังคมให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างครอบครัว เช่น การเยี่ยมเยียนผู้เจ็บป่วย ทำบุญงานศพ งานแต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่ และพิธีกรรมทางศาสนาที่นับถือเป็นวัฒนธรรมประเพณีของคนในชุมชน

## องค์กรภายในชุมชนบ้านควนเจดีย์

องค์กรชุมชนในลักษณะที่ชุมชนจัดตั้งขึ้นเองที่มีเป็นจุดแข็งของชุมชนแห่งนี้ จากการศึกษาบริบทของชุมชนแห่งนี้ มีดังนี้ 1) กลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์ บ้านควนเจดีย์ ที่มีการรวมกลุ่มของสมาชิกในชุมชน มีศูนย์สาธิตการขายสินค้าในชุมชน ปันผลกำไรให้สมาชิกทุกปี และมีเงินสะสมประมาณ 3 ล้านบาท จำนวนสมาชิก มากกว่า 400 หลังคาเรือนในชุมชนนี้และมีประชาชนจากชุมชนใกล้เคียงเข้าร่วมเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์บ้านควนเจดีย์ด้วย ต่อมาไม่รับเข้ากลุ่มเนื่องจากต้องการให้ชุมชนใกล้เคียงจัดตั้งกลุ่มขึ้นในชุมชนของตนเอง 2) กลุ่มแม่บ้านควนเจดีย์ เป็นกลุ่มแม่บ้านของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์บ้านควนเจดีย์ ในชุมชน ซึ่งยังไม่มิกิจกรรมให้เห็นชัดเจนเป็น

รูปธรรม แต่สมาชิกแม่บ้านอยู่ในกลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์ของหมู่บ้านควนเจดีย์ แบ่งกลุ่มย่อยออกมา เพื่อความสะดวกในการทำกิจกรรมของกลุ่มแม่บ้าน เมื่อว่างจากการทำงานประจำของตนเอง มาปรึกษาหารือในการทำกิจกรรมอาชีพเสริม ตามนโยบายการจัดกลุ่มแม่บ้านในชนบทของหน่วยงาน องค์การพัฒนาชุมชน 3) กลุ่มร่วมด้วยช่วยกัน (หรือกลุ่มพ่อบ้าน) รวมกลุ่มจากการมีจุดประสงค์เพื่อที่จะให้สมาชิกออกแรงในการช่วยงานสำคัญในหมู่บ้านเช่น งานศพ งานบวชนาค งานขึ้นบ้านใหม่ เป็นต้น มีสมาชิกประมาณ 200 คน เป็นการลงมตความคิดเห็นของกลุ่มสมาชิกสหกรณ์อีกเช่นกัน เพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลสนับสนุนทางสังคมในชุมชนแห่งนี้ และ 4) องค์การชุมชนของหน่วยงานราชการ โรงเรียน สำนักสงฆ์ มัสยิด เป็นสถาบันการศึกษา และสถาบันการศึกษาของประชาชนในชุมชนนี้ ลักษณะเช่นนี้สะท้อนให้เห็นถึงคนในชุมชนมีจิตสำนึกของการคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม ไม่นิ่งดูดาย ให้การสนับสนุนกลุ่มในชุมชนด้วยความสมัครใจ เป็นพลังของชุมชนที่สามารถพัฒนาหมู่บ้านของตนเองได้

### ประเพณีวัฒนธรรม ชุมชนบ้านควนเจดีย์

ชุมชนบ้านควนเจดีย์ มีการสืบสานวัฒนธรรมประเพณีทางศาสดั้งเดิมจากรุ่นปู่ย่า ตายาย ให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน เช่น งานแต่งงาน ทำบุญขึ้นบ้านใหม่ ทำบุญงานศพ พิธีกรรมทางศาสนาพุทธที่มีกันสืบต่อกันมาเช่น ครอบครัวยุคที่มีเชื้อสาย “ครูมโนราห์” สืบทอดกันมาจากปู่ย่าตายาย ต้องมีพิธีแก้บนโดยการยกโรง “ครูหมอโนราห์” มารำทำพิธีกรรมบวงสรวงทุกปี เพื่อให้ลูกหลานพ้นเคราะห์มีความเชื่อและศรัทธาว่าหากไม่ทำพิธีเป็นการไม่ให้ความเคารพต้นตระกูล ลูกหลานและครอบครัวยุคจะไม่มีความสุขหรือต้องมีเหตุอันเป็นไปในทางที่ไม่ดี จำเป็นที่จะต้องมีพิธีการแก้บน ด้วยของเช่น ไหว้ตามพิธีกรรม ซึ่งมีกำหนดไว้โดย “ครูหมอโนราห์” ดังนั้นลูกหลานที่มีเชื้อสายดังกล่าว ต้องกลับมาบ้านเพื่อเข้าร่วมพิธีกรรมนี้ กับต้นตระกูล “มีเชื้อครูหมอ” พิธีกรรมต่างๆ นี้ ส่วนใหญ่จะใช้เวลารวมทั้งสิ้นประมาณ 3 วันขึ้นไป คือ 3 วัน 5 วันหรือ 7 วัน ดังนั้นทุกปีบ้านหลังที่มีพิธีการนี้จะเป็นจุดรวมของชาวบ้านในชุมชน มาร่วมพิธี มีทั้งให้ความเชื่อและศรัทธา หรืออาจจะไม่เคยเห็นพิธีการดังกล่าวมีความสนใจ ศิลปการแสดงพื้นบ้านของภาคใต้ มาแสดงถึงบ้าน ต้องการเข้าชมการแสดง มาร่วมทำบุญกุศล เข้าบ้านเตรียมสำหรับอาหารให้แขกที่มาเยี่ยมชม ทั้งกลางวันและกลางคืน กลุ่มแม่บ้านจะเป็นผู้เตรียมอาหาร กลุ่มร่วมด้วยช่วยกันเป็นกลุ่มที่คอยให้ความสะดวกภายในงานด้วยความเชื่อและศรัทธา สะท้อนให้เห็นถึงการที่ชุมชนยังให้ความสำคัญกับ

ประเพณีดั้งเดิมสืบสานกันมาถึงปัจจุบัน สำหรับชาวมุสลิมมีศูนย์รวมการทำศาสนกิจเล็กๆ 1 แห่งในชุมชนเรียกว่า “บาหลีเสาะ” เป็นสถานที่เพื่อร่วมกันละหมาดในวันสำคัญทางศาสนา เช่น ฮารีรายอ การละหมาดทุกวันศุกร์ของกลุ่มชาวมุสลิม

### ระบบสุขภาพในชุมชน

หน่วยบริการด้านสุขภาพ ในชุมชนแห่งนี้ เรียกว่า “สถานีนามัย” ซึ่งตั้งอยู่ในเขต หมู่ที่ 5 บ้านท่าไทร อยู่ห่างจากหมู่บ้านควนเจดีย์ ประมาณ 7 กิโลเมตร การเดินทางใช้ถนนลาดยางตลอดทางมี ลักษณะทางโค้งเป็นระยะๆ มีสาธารณสุขมูลฐานชุมชน ตั้งอยู่ที่บ้านประธานอาสาสมัครเลขที่ 37/1 หมู่ 6 และมี อ.ส.ม.ที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ให้การดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชน รวมทั้งเป็นผู้ให้สุศึกษา ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับงานสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามการรับวัคซีน การพ่นหมอกควันป้องกันยุงลาย และร่วมรณรงค์กิจกรรมป้องกันโรคในชุมชน ประธานอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ได้รับการอบรมเป็นผู้ให้คำปรึกษาโรคเอดส์ประจำตำบลลำไพล

ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยมีการพึ่งตนเองก่อนโดยใช้บริการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนซึ่งมีอาสาสมัครประจำบ้าน คือ ยาแก้ไข แก้วหัดเด็กและผู้ใหญ่ หรือสามารถไปใช้บริการสถานีนามัย หรือโรงพยาบาลเทพาซึ่งห่างจากหมู่บ้าน ประมาณ 20 กิโลเมตร ประชาชนมีความต้องการให้หน่วยงานราชการ เข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนให้มีกิจกรรมป้องกันโรคต่างๆ ในชุมชน ด้วยเป็นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเอดส์ เนื่องจากประชาชนไม่ต้องการให้คนในชุมชนประสบกับปัญหาเพราะ โรคเอดส์เป็นแล้วตาย สักคมยังรังเกียจ

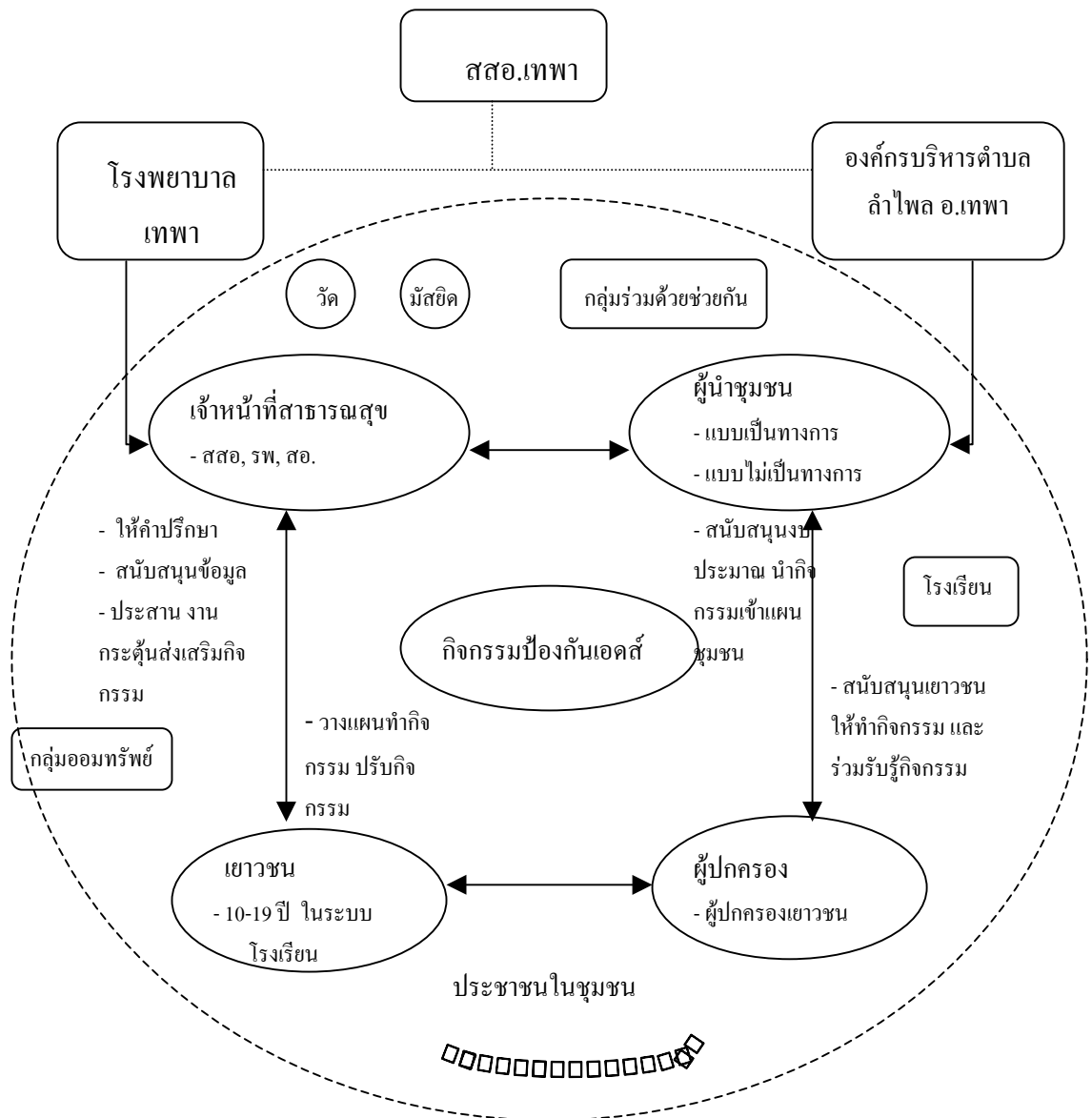
กล่าวสรุปได้ว่าชุมชนบ้านควนเจดีย์ หมู่ 6 ตำบลลำไพล อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา มีลักษณะของชุมชนที่เอื้อต่อการวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้คือ

1. ลักษณะภูมิศาสตร์ของชุมชนเป็นชุมชนขนาดเล็กที่ห่างไกลแต่สามารถเดินทางเข้าถึงได้ไม่ลำบาก มีหน่วยงานราชการและองค์กรท้องถิ่นใกล้กับชุมชน
2. ชุมชนมีความเสี่ยงเนื่องจากชุมชนอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สูงจากชุมชนเพื่อนบ้านใกล้เคียง
3. ชุมชนมีความเข้มแข็งจากการศึกษาบริบทชุมชน พบว่า ชุมชนมีการรวมกลุ่มกันในการพึ่งตนเอง ในด้านเศรษฐกิจจากการรวมกลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์ และสังคมมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคนในชุมชนของกลุ่มแม่บ้านและกลุ่มร่วมด้วยช่วยกัน

รวมทั้งการที่ ผู้นำชุมชนมีความเข้าใจและตระหนักเกี่ยวกับปัญหาเอดส์ ให้ความสนใจในการป้องกันเพื่อมิให้ประชาชนในชุมชนประสบกับปัญหา

4. สถานการณ์ในชุมชนยังไม่ได้พัฒนาการป้องกันโรคเท่าที่ควร มีโอกาสในการพัฒนาได้สำเร็จหากกลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจ และต้องการมีส่วนร่วม

5. มืองค์ประกอบในการศึกษา 4 กลุ่มเป้าหมายครบในชุมชน (ภาพประกอบ 7)



ภาพประกอบ 7 บริบทชุมชนบ้านควนเจดีย์ อำเภอเทพาจังหวัดสงขลา

## บทที่ 5

### ผลการวิจัย และการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชนแห่งหนึ่ง อําเภอเทพา จังหวัดสงขลาโดยใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แบบการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมแสวงหาคำตอบต่อคำถามการวิจัย ประสานงานกันแบบเป็นหุ้นส่วน ระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยหรือกลุ่มเป้าหมายได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชน ซึ่งนามที่ใช้ในรายงานผลการวิจัย เป็นนามสมมติขึ้น ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย
2. สถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชนบ้านควนเจดีย์ อําเภอเทพา จังหวัดสงขลา
  - 2.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
    - 2.1.1 ข้อมูลโรคเอดส์
    - 2.1.2 ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์
    - 2.1.3 วิธีป้องกันโรคเอดส์
    - 2.1.4 ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอดส์
  - 2.2 ทักษะการติดต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
    - 2.2.1 ทักษะการเชิงลบ
    - 2.2.2 ทักษะการเชิงบวก
3. การมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ในชุมชน
  - 3.1 สาเหตุของการไม่มีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ในชุมชน
  - 3.2 ความต้องการมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์
4. กระบวนการการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์และปัจจัยของการมีส่วนร่วมระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชนบ้านควนเจดีย์ อําเภอเทพา จังหวัดสงขลา
  - 4.1 กระบวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์
  - 4.2 ปัจจัยหลักของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์
  - 4.3 ปัจจัยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์

- 4.4 ปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์
- 4.5 กลวิธีที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม
5. รูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้นำชุมชนผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชนบ้านควนเจดีย์ อุดอ. ทพ. จังหวัดสงขลา
6. ความพึงพอใจรูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์
7. การอภิปรายผล

## 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย

ตาราง 4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายแบ่งตามบทบาทหน้าที่ (N = 47 คน)

ข้อมูลทั่วไป	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (n=3)	ผู้นำชุมชน (n=5)	ผู้ปกครอง (n=19)	เยาวชน (n=20)
อายุ (ปี)				
10 – 24	0	0	0	20
24 - 45	3	2	14	0
45ขึ้นไป	0	3	5	0
เพศ				
ชาย	2	4	7	10
หญิง	1	1	12	10
ศาสนา				
พุทธ	3	4	19	19
อิสลาม	0	1	0	1
สถานภาพ				
โสด	1	0	0	20
คู่	2	5	19	0
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้				
ไม่ได้อาศัยอยู่	3	0	0	0
5- 20 ปี	0	3	4	20
20 ปีขึ้นไป	0	2	15	0
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	0	0	13	4
ม. ต้น	0	2	4	6
ม. ปลาย/ปวช.	0	0	1	10
อนุปริญญา/ปวศ.	0	2	1	0
ปริญญาตรี	3	1	0	0
รายได้เฉลี่ย/เดือน (บาท)	25,000	39,000	8,710	0

จากตาราง 5 พบว่ากลุ่มเป้าหมาย ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งตามบทบาทหน้าที่ 4 กลุ่ม ดังนี้คือ 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 3 คนเป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิงจำนวน 1 คน นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่สถานภาพคู่และปฏิบัติงานอยู่ในชุมชนแห่งนี้ นานมากกว่า 5 ปี ระดับการศึกษาจบปริญญาตรีมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,000 บาท (3 คน) 2) ผู้นำชุมชนจำนวน 5 คน อายุเฉลี่ย 45 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 4 คน นับถือศาสนาพุทธ 4 คนอีก 1 คนนับถือศาสนาอิสลาม มีสถานภาพคู่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้ 5 – 20 ปี (3 คน) อาศัยอยู่มากกว่า 20 ปี (2 คน) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 2 คนระดับอนุปริญญาตรีหรือ ปวส.จำนวน 2 คน ระดับปริญญาตรีจำนวน 1 คน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 39,000 บาท 3) กลุ่มผู้ประกอบการจำนวน 19 คน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 24 - 45 ปีจำนวน 14 คนอีก 5 คนมีอายุ 45 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 12 คน นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพคู่ อาศัยอยู่ในชุมชนมากกว่า 20 ปีขึ้นไปจำนวน 15 คน นอกจากนี้แล้ว อาศัยอยู่ในช่วง 5- 20 ปี ซึ่งมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษาจำนวน 13 คน มัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 4 คน มัธยมศึกษาตอนปลายและอนุปริญญาตรีระดับละ 1 คน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,710 บาท และ 4) เยาวชนส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 10 – 19 ปี อายุเฉลี่ย คือ 14.8 ปี เพศชายจำนวน 10 คน เพศหญิงจำนวน 10 คน นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ อีก 1 คนนับถือศาสนาอิสลาม สถานภาพโสด อาศัยอยู่ในชุมชนตั้งแต่แรกเกิด กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 10 คน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 6 คนและระดับประถมศึกษา 4 คนในชุมชนแห่งนี้ มีบางส่วนผู้ประกอบการส่งบุตรหลานไปเรียนหนังสือนอกชุมชนจำนวน 4 คน สามารถกลับมาช่วยกิจกรรมของชุมชนในช่วงวันหยุด เสาร์-อาทิตย์และช่วงปิดเทอม

### คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย

นอกจากข้อมูลทั่วไปดังกล่าวข้างต้นแล้ว พบว่า กลุ่มเป้าหมายทั้ง 4 กลุ่มมีคุณลักษณะของแต่ละกลุ่มเป้าหมายตามบทบาทหน้าที่ดังรายละเอียดดังนี้ คือ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คนที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข “หมอนพ” ปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการปฐมภูมิหรือที่ชาวบ้านเรียกกันว่าสถานีอนามัยท่าไทร “หมอนพ” รับผิดชอบงานสาธารณสุขในชุมชนทุกด้านรวมทั้งเป็นผู้รับผิดชอบงานเอดส์ของชุมชนแห่งนี้ ปฏิบัติงานในชุมชนแห่งนี้มานานกว่า 5 ปี ได้รับการยอมรับจากประชาชนในชุมชนจากการลงพื้นที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขได้รับความร่วมมือจากประชาชนในชุมชน “ไปฉีดวัคซีนส่วนใหญ่เด็กก็ออกมาฉีดกันเกือบ



ทุกบ้านเค้าวอกต่อกัน” เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีก 1 คน นั้นเป็นเภสัชกรปฏิบัติงานประจำ โรงพยาบาลเทพา 3 ปี มีบทบาทหน้าที่เป็นเภสัชกรให้คำปรึกษาเรื่องยา รับผิดชอบงานเอดส์เกี่ยวกับการดูแลกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสซึ่งเข้าร่วมโครงการการเข้าถึงยาต้านไวรัส ตามนโยบายของกองโรคเอดส์ (National Access to Antiretroviral Programs for PHA : NAPHA) กระทรวงสาธารณสุข มีกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ประจำคลินิกประมาณ 20 ราย กลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เรียกกันว่า “พี่ดำ” ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีก 1 คน เรียกกันว่า “พี่วัน” ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในทีมงานคณะทำงานเอดส์โรงพยาบาลเทพาเป็นระยะเวลานาน 19 ปี มีบทบาทหน้าที่บริการให้คำปรึกษา ดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ประจำคลินิกให้คำปรึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์เอดส์ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในอำเภอเทพาที่มารับบริการซึ่งข้อมูลบางส่วนไม่สามารถเปิดเผย มีระบบส่งต่อข้อมูลไปต้นสังกัดในระดับจังหวัด มีประสบการณ์การทำงานด้านโรคเอดส์เป็นเวลา 2 ปี

2. ผู้นำชุมชน สำหรับในการศึกษารั้งนี้ พบว่า มี 2 ลักษณะคือผู้นำชุมชนที่มีบทบาทในการดูแลป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของตำบลลำไพลรวมทั้งชุมชนแห่งนี้อย่างเป็นทางการ มี 3 คน ได้แก่ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลลำไพล 1 คน ผู้บริหารโรงเรียนเทพพิทยากานู มาศ 1 คน ประธานอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 1 คน สำหรับผู้นำชุมชนไม่เป็นทางการ หรือผู้นำชุมชนตามธรรมชาติของชุมชน 3 คน คือ เป็นโต๊ะอิหม่ามผู้นำศาสนาอิสลามของตำบลลำไพล 1 คน อีก 1 คนนั้นเป็นประธานกลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์ชุมชนบ้านควนเจดีย์ เป็นประธานกลุ่มเงินออมทรัพย์บริหารจัดการกันเองของสมาชิกกลุ่มมีบทบาทสำคัญสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชนและผลักดันให้คนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีจากการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ

3. กลุ่มผู้ปกครอง กลุ่มผู้ปกครองเป็นกลุ่มประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนมีสถานภาพสมรสแล้วมีครอบครัว จะมีบุตรหรือไม่ก็ได้ แต่โดยส่วนใหญ่ มีบทบาทเป็นพ่อและแม่ของกลุ่มเยาวชน ผู้ปกครองบางท่านมีความสัมพันธ์เป็นเป็นเครือญาติที่มีความสนิทสนมกัน ให้การช่วยเหลือเกื้อกูล การส่งต่อข้อมูลด้วยการพูดคุยกัน ช่วงเวลาที่สะดวกนอกเหนือจากเวลาที่ทำงานประกอบอาชีพเกษตรกรทำสวนยาง โดยจะกรีดยางในช่วงเช้าหรือหัวรุ่ง เวลาประมาณ 03.00 – 04.00 น. ถึง เวลาประมาณ 13.00 - 14.00 น. เป็นวิถีชีวิตของคนในชุมชนแห่งนี้ เนื่องจากระดับการศึกษาของกลุ่มผู้ปกครองโดยส่วนใหญ่แล้ว อยู่ในระดับประถมศึกษาลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ตาราง 4) ผู้ปกครองมีอาชีพทางการเกษตรสวนยาง

4. กลุ่มเยาวชน เป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น อายุ 10 – 19 ปี อาศัยอยู่ในชุมชน เป็นกลุ่มบุตรหลานเยาวชนของกลุ่มผู้ปกครอง ซึ่งผู้นำชุมชนพิจารณาตัดสินใจเลือกกลุ่มผู้ปกครองร่วมกับเยาวชนเข้าร่วมวิจัย

## 2. สถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชนบ้านควนเจดีย์ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

สถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ ตั้งแต่พบผู้ป่วยเอดส์ครั้งแรกเข้ามาับการรักษาในโรงพยาบาลอำเภอเทพาเมื่อ ปี พ.ศ. 2539 มีแนวทางการดูแลรักษาป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับอำเภอเทพา จนปัจจุบัน จากการสัมภาษณ์เจาะลึก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบงานเอดส์อำเภอเทพา ผู้บริหารองค์กรท้องถิ่นตำบลลำไพล ผู้ปกครองชุมชนบ้านควนเจดีย์ 3 ท่าน ร่วมกับการสนทนากลุ่มจากตัวแทน 4 กลุ่ม ผลการวิจัย พบว่ามีประเด็นเกี่ยวกับสถานการณ์โรคเอดส์ในชุมชนในด้าน

### 2.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับจากสื่อทางวิทยุหรือโทรทัศน์ พูดคุย เล่าสู่กันฟังของเพื่อนบ้านใกล้เคียงของประชาชนชุมชนแห่งนี้ “ส่วนมากที่รู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ก็ได้ฟังวิทยุ โทรทัศน์ว่า โรคเอดส์ ๆ คำก็เที่ยวหลงกันก็ฟังที่เค้าเล่ากันมา” และรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในแต่ละด้านว่า

#### 2.1.1 ข้อมูลโรคเอดส์ เป็นข้อมูลลับ ไม่เปิดเผย

ชุมชนมีการรับรู้ที่ สถานการณ์เอดส์ในชุมชนยังไม่มีเปิดเผยข้อมูล โรคเอดส์ในชุมชนบ้านควนเจดีย์ ด้วยเหตุผลทางจริยธรรมและจรรยาบรรณด้านวิชาชีพ และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข จากการรับรู้ที่กล่าววว่า

“เปิดเผยไม่ได้ เพราะข้อมูล เป็นความลับเราไม่มีข้อมูล ก็เลยไม่ทำอะไรนะ ก็ไม่รู้จะทำไมต่างกับ มาเลเซีย ไข้เลือดออกเอาข้อมูลมาเป็นปัญหา แต่เอดส์ไม่เหมือนกัน”  
(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“ผู้ป่วยไม่กล้าเปิดเผยข้อมูลของตนเอง ที่ไม่รู้ข้อมูลอาจจะว่า...ไปทำงานที่อื่น ..ไม่สามารถไปดึงข้อมูลมาจากงานไหน ข้อมูลไม่ได้รู้กัน”

(ผู้นำชุมชน)

“ยังไม่พบผู้ป่วยเอดส์ในบ้านให้เห็น ไม่อยากให้มี... ไม่รู้ข้อมูลด้วย อยากรู้”

(ผู้ปกครอง)

“ไม่รู้เพราะเค้าไม่บอก กันส่วนมากเราไม่รู้ มองไม่เห็น”

(เยาวชน)

### 2.1.2 ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์

กลุ่มเป้าหมายรับรู้ถึงความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์เสี่ยงจากการที่ 1) กลุ่มวัยรุ่นชอบเที่ยว ชอบดื่มสุรา แล้วมีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกัน กับคนที่ไม่ใช่สามีหรือคนในครอบครัวคน 2) กลุ่มยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 3) มีการสัมผัสแผลหรือเดินชนกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ 4) การอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และ 5) ไม่เสี่ยง ไม่รู้ว่าเสี่ยง จากข้อมูลที่กล่าวไว้ว่า

“กลุ่มวัยรุ่นที่เค้าไปเที่ยว หลังจากคุยใคร ถูกใจแล้วก็พาไปได้” “ไม่รู้ว่าจะยุ่งยังไง”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“โรคเอดส์ มีส่วนหนึ่งที่มาจากฉีดยาเสพติด .. ฉีดยาปนกันจะซึมเข้าไปในเลือด”

(ผู้นำชุมชน)

“คนที่เป็นอย่างนี้แล้ว บังเอิญเราไปต้อง(จับหรือสัมผัส) เป็นตุ่มเป็นหนอง เดินชน เดินไทรพ่นนี้ ถ้าว่าเค้าเป็นแผล เกิดว่าเราชนนั้น ถ้าเราไม่มีแผลไม่พริ้อ”

(ผู้ปกครอง)

“คนที่เป็นเอดส์ไม่ควรเข้าใกล้เพราะอาจติดเชื้อได้.. ไม่มั่วสุ่มกับคนที่ เป็นโรคเอดส์คนที่เสี่ยงก็คือวัยรุ่นที่เมาเหล้า ชอบเที่ยว ดึกง่าย อายุ 15-20ปี,20-35 ปี เมาแล้วมีเพศสัมพันธ์กับเด็กตามห้องอาหาร”

(สนทนากลุ่ม)

“เรื่องเอดส์มันไกลตัว ไม่ใช่เรื่องของเรา ไม่เคยรับรู้มาก่อน ”

(เยาวชน)

### 2.1.3 วิธีการป้องกันโรคเอดส์

กลุ่มเป้าหมายรับรู้วิธีการป้องกันโรคเอดส์ว่าป้องกันได้โดย 1) หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ยาเสพติด เที่ยวผู้หญิง และมั่วสุ่มเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ 2) ครอบครัวอบอุ่น รักเดียวใจเดียว 3) ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์เพื่อการป้องกันและ 4) ไม่รู้ อยากรู้วิธีการป้องกัน จากตัวอย่างข้อมูลที่กล่าวไว้ว่า

“ไม่มั่วสุ่มกับคนเป็นโรคเอดส์... คนที่ติดเชื้อเสปดเป็นเอดส์ไม่ควรเข้าใกล้ ไม่เที่ยว...”

(ผู้ปกครอง)

“หนึ่งอย่าเที่ยวรักเดียวใจเดียว สองให้มีความอบอุ่นต่อครอบครัว ให้มีความรัก ให้อะไร เห็นคุณค่าของความรัก ต่อครอบครัว”

(ผู้นำชุมชน)

“การป้องกัน ..... โรงเรียนควรมีหลักสูตรลดพฤติกรรมเสี่ยง”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“วิธีการป้องกันยังไม่ค่อยรู้ อยากรู้ อยากรู้ อยากขอคำอธิบาย ...”

(สนทนากลุ่มผู้ปกครอง)

“เรื่องโรคเอดส์นี้พูดกันน้อยไปสนใจ อยากรู้แต่แหล่งเรื่องอื่นมากซะมาก”

(ผู้ปกครอง)

“โรคเอดส์ตอนที่เรียนก็แบบว่า ไม่รู้ ไม่ชัดเจน”

(เยาวชน)

#### 2.1.4 ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ตามการของกลุ่มเป้าหมายในชุมชน พบว่า 1) ไม่รู้ว่าผู้ติดเชื้อเอดส์มีลักษณะอย่างไร 2) ผู้ป่วยเอดส์ไม่แข็งแรง ผอมแห้ง มีภาวะแทรกซ้อน หรือ ผลตามตัว 2 แบบ คือ แบบเปียกมีน้ำเหลืองและแบบแห้งไม่มีน้ำเหลืองตามตัว 3) เก็บตัวอยู่คนเดียว และ 4) ไม่ต้องการมีชีวิตอยู่ จากข้อมูลดังกล่าวว่า

“โรคเอดส์ นี้เราก็ไม่รู้ละ ว่ามีมาย ไม่รู้มากหว่า เพราะเค้าไม่ได้มาบอกเราที่ละของ พันนี้..... คนที่เป็นเอดส์ร่างกายจะอ่อนแอ มีโรคแทรกซ้อน ไม่แข็งแรงถ้าขาดการดูแลเอาใจใส่ ทำให้ เกิดโรคแทรกซ้อน”

(สนทนากลุ่มผู้ปกครอง)

ครอง)

“เราไม่รู้ว่า เป็นหรือว่าไม่เป็น เราก็มองไม่เห็น เค้าไม่ได้เขียนไว้ว่าคนนี้เป็นเอดส์นะ ภาพที่เห็น (ภาพในสื่อโปสเตอร์) เราก็ไม่รู้ มองไม่เห็น.... ว่าโรคเอดส์เป็นแบบหรือ..คิดว่ามีแผลมีหนอง”

(เยาวชน)

“โรคเอดส์ มันมี 2 แบบนะแบบเปียกมีน้ำเหลือง กับแบบผอมแห้งนะ ... ไม่ค่อยรู้

กัน”

(ผู้

นำชุมชน)

“พอรู้ว่าตัวเองเป็นเอดส์ก็จะเก็บตัวอยู่คนเดียว บางรายก็อยากฆ่าตัวตาย”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

สรุปได้ว่า สถานการณ์โรคเอดส์ในด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ยังไม่มีการเปิดเผยข้อมูลสถานการณ์โรคกับชุมชน การรับรู้ในด้านความเสี่ยง วิธีการป้องกัน และลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ยังมีความถูกต้องไม่ชัดเจน

## 2.2 ทักษะต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มเป้าหมายในชุมชนบ้านควนเจดีย์แห่งนี้ มีทัศนคติต่อ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งในเชิงลบและเชิงบวก คือ

2.2.1 ทักษะเชิงลบ (Negative Attitude) กลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ว่า เป็นโรคน่ากลัว น่าหวาดเสียวมาก เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ไม่อยากเข้าไปยุ่งเกี่ยว เพราะว่าจะติดเชื้อเอดส์จนตาย เมื่อตายไปแล้วญาติๆ ไม่ไปร่วมทำบุญ จากข้อมูลที่แสดงทัศนคติดังนี้

“โรคน่ากลัวมากๆ หวาดเสียว เป็นแล้วสังคมรังเกียจไม่อยากเข้าใกล้... ไม่เข้าไปยุ่งเลย”

(สนทนากลุ่มผู้ปกครอง)

“เรื่องเอดส์ กะเห็น ๆ ก็กลัวเหมือนกันแหละ กลัวเพราะว่ามันติดกันจนตาย ”

(ผู้ปกครอง)

ปกครอง)

“ได้ข่าวว่า เค้าตายญาติก็ไม่ได้บอกทำบุญ ไหร่นึกๆ แล้วก็เห็นดู.... การยอมรับมีน้อย ”

(ผู้นำชุมชน)

“พอบอกถึงโรคเอดส์มันก็กลัว คิดว่าต้องมีแผลมีหนอง ”

(เยาวชน)

ชน)

2.2.2 ทักษะเชิงบวก (Positive Attitude) กลุ่มเป้าหมายบางส่วนแสดงทัศนคติในเชิงบวกต่อโรคเอดส์ว่า เป็นโรคที่ต้องให้ความเห็นใจ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ต้องการให้กำลังใจ เพราะหากได้รับกำลังใจกำลังใจและให้การยอมรับ ทำให้ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์อยากมี

ชีวิตต่อไปได้ ส่วนหนึ่งจากประสบการณ์เดิมที่มีญาติต่างจังหวัดเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ จากข้อมูลที่ว่า

“สังคมควรยอมรับ เข้าใจ และเห็นใจ ให้โอกาสคนกลุ่มนี้”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“มีความเห็นใจคนเป็นเอดส์ ต้องการให้กำลังใจ ถ้าขาดกำลังใจจะเสียชีวิตเร็ว ...ถ้าขาดการเอาใจใส่ ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน....ได้ข่าวว่าเค้าตายญาติก็ไม่ได้บอกทำบุญนี้ๆแล้วก็เห็นดู...”

(ผู้นำชุมชน)

“ตามที่จริงแล้วน่าสงสาร กลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยทางจิตใจต้องให้กำลังใจ แล้วควรยอมรับ ไม่รังเกียจ”

(ผู้ปกครอง)

“อยากให้กำลังใจ เค้าให้มีชีวิตต่อไป เพราะว่าคนที่เป็เอดส์ คนส่วนมากจะรังเกียจ”

(เยาวชน)

สรุปได้ว่า ทศนคติของกลุ่มเป้าหมายต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ มีทั้งที่ยอมรับและไม่ยอมรับ มีความรู้สึกกังวลกลัว รังเกียจต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในการที่จะอยู่ร่วมกันในชุมชน แต่มีความต้องการเดียวกัน คือ อยากรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์

จากผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชนบ้านควนเจดีย์ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ในด้านการรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลโรคเอดส์ ความเสี่ยงการติดเชื้อเอดส์ วิธีการป้องกันเอดส์ ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ดังกล่าวข้างต้น มีความถูกต้องไม่ชัดเจน ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า เป็นโอกาสในการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงต่อการรับรู้และทัศนคติของคนในชุมชนแห่งนี้ให้ดีขึ้นได้

### 3. การมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ในชุมชน

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ในชุมชนจากการร่วมประเมินสถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ยังไม่พบการมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ การรวมกลุ่มพูดคุยให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในชุมชนจากข้อมูลที่กล่าวไว้ว่า

“ที่ผ่านมาเป็นการรักษาผู้ติดเชื้อแล้วมากกว่า การป้องกันก็เป็นการให้ความรู้ในโรงเรียนเวลาครูเค้าเชิญไปให้ความรู้ แต่ในชุมชนยังไม่มี”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“เราไม่ได้มีการทำกิจกรรม...กิจกรรมที่มี การกีฬาเนี่ยมันไม่ตรงเป้า”

(ผู้นำชุมชน)

“ป้องกันเอดส์น่าสนใจเพราะ ไม่รู้กัน ส่วนมากพูดเรื่องอื่น เรื่อง โรคเอดส์นี้พูดกันน้อย.”

(ผู้ปกครอง)

“ไม่เคยได้รับความรู้มาก่อน จะได้เรียนรู้มาจากตำราที่ครูให้เรียนเท่านั้น”

(เยาวชน)

### 3.1 สาเหตุของการไม่มีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ในชุมชน

สถานการณ์ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชนบ้านควนเจดีย์ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลาไม่พบการมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ในชุมชน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าสาเหตุของสถานการณ์ดังกล่าว มาจากเหตุผลหลัก 3 ประการด้วยกัน คือ

1. ด้านผู้บริหาร พบว่าชุมชนยังไม่มีส่วนร่วมป้องกันเอดส์จากการที่ 1) ผู้บริหารท้องถิ่นของชุมชนไม่ได้นำนโยบายสู่การปฏิบัติเป็นรูปธรรม ที่ชัดเจน 2) ผู้บริหารไม่ได้นำมาเป็นนโยบายป้องกันเอดส์เป็นนโยบายหลักของชุมชน 3) ไม่มีหน่วยงานหลักรับผิดชอบเกี่ยวกับปัญหาเอดส์ ประสานข้อมูลเอดส์ของชุมชน เพื่อกระตุ้นการป้องกันเอดส์ ผู้บริหารของท้องถิ่น เน้นนโยบายหลักเรื่องการปราบปรามยาเสพติดในชุมชน จากข้อมูลที่สอดคล้องกันในประเด็นนี้คือ

“ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันเอดส์ในระดับอำเภอเรายังไม่มีรูปธรรมที่ชัดเจนของการทำงาน ยังไม่มีนโยบายหลัก คิดว่างานนี้ไม่ใช่งานหลักนะ...ไม่รู้เรื่องทิศทางการทำงานเรื่องเอดส์ในอำเภอมาก ข้อมูลไม่ชัดที่จะทำ แต่เรามีผู้นำชุมชน กำนัน เจ้าหน้าที่วิทยากรกระบวนการของยาเสพติด”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“ปัญหายาเสพติดพยายามทำมาสมัย พ.ศ. 2542 ในแผนของ การพัฒนาคุณภาพชีวิต ปลูกฝังเยาวชนให้มี จริยธรรม คุณธรรมและกั ปลอดภัยยาเสพติดในชุมชนสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในชุมชน แต่โรคเอดส์นี้ไม่ค่อยมี ก็มีกิจกรรมจัดแข่งขันกีฬา แต่ไม่ตรงเป้า ..เพราะว่าเราไม่มีหน่วยงาน ไปกระตุ้น เรื่องเอดส์ ”

(ผู้นำชุมชน)

“ถ้าเข้ามาป้องกันเอดส์น่าสนใจเพราะไม่รู้กันที่ส่วนมากที่มาจะพูดเรื่องอื่นซะมาก พวกยาเสพติดไม่ให้มีกัน แต่เรื่อง โรคเอดส์นี้พูดกันน้อย”

(ผู้ปกครอง)

“เพราะว่าเกี่ยวกับ โรคเอดส์ไม่เคยได้ไปเข้าค่าย ที่ไปเข้าค่ายก็ นั่นแหละยาเสพติด”

(ยาวชน)

2. ด้านข้อมูลเอดส์ พบว่า การไม่มีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ของชุมชนด้านข้อมูลเอดส์ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ของการรับรู้ข้อมูลเอดส์ของการศึกษาครั้งนี้ว่าข้อมูลโรคเอดส์เป็นข้อมูลลับ ไม่มีการเปิดเผย รับรู้กันเฉพาะกลุ่ม การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ วิธีการป้องกันเอดส์รวมทั้งลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ยังไม่มีความชัดเจนนั้น จากการทำ 1) ชุมชนไม่ได้รับข้อมูลสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคเอดส์จากหน่วยงานอื่นในขณะที่ชุมชนมีศูนย์ข้อมูลเอดส์ของตำบล 2) ไม่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประชาสัมพันธ์แนวโน้มนิยมและสถานการณ์โรคเอดส์ในชุมชน และ 3) ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลสถานการณ์ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันเอดส์ของชุมชน

“ที่เราไม่มีข้อมูลนะเพราะว่า มันเป็นข้อมูลไม่เปิดเผย ก็ไม่รู้ว่าจะไปบอกใครหรือ... ข้อมูลข่าวสารเอดส์ตำบลที่อ.บ.ต. มีศูนย์ขึ้นมาเอาข้อมูลอะไรต่างๆ ตรงนี้ที่สามารถเปิดเผยได้คุยกันในศูนย์ได้”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“ การประชาสัมพันธ์น้อย ข้อมูลไม่มี ...ภาพรวมไม่บอกกัน ...ความสำคัญข้อมูลว่า ติดก็คน ให้ทราบสถานการณ์. ตรงนี้ขาดข้อมูลไป”

(ผู้นำชุมชน)

“พวกเอดส์นี้ไม่รู้ข้อมูล เค้าจะไม่เปิดเผยข้อมูลให้เรา... โรคเอดส์ ไม่สามารถไปถึงข้อมูลมาจากงานที่ไหน มีบช่วยเหลือแต่ ไม่รู้ว่าที่โรงพยาบาลมีข้อมูลม่าย.....เรารู้ข้อมูลชัดเจนตั้งบได้เลย”

(ผู้นำชุมชน)

“สถานการณ์เอดส์ ยังไม่พบผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีคนไข้เอดส์ให้เห็นในหมู่บ้าน ในหมู่บ้าน ที่มันไม่มี นี่เราก็ไม่รู้ ว่ามีม่าย ไม่รู้มากหว่า เพราะเค้าไม่ได้มาบอกเราที่ละของพื้นที่ เค้าปิด”

(ผู้ปกครอง)

“มันเป็นเรื่องไกลตัวนะ ก้อแบบคิดว่าเรื่องเอดส์มันไกลตัว ไกลตัวไม่ใช่เรื่องของเรา”

(ยาวชน)

3. ด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ การไม่มีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ในด้านนี้ พบว่า 1) ไม่มีการประสานงานข้อมูลเอดส์กันระหว่างหน่วยงานราชการกับองค์กรในชุมชน 2) ไม่มีผู้ประสานงานหลักในการประสานงานกระตุ้นการมีส่วนร่วมจากข้อมูลทีกล่าววว่า



“เราไม่ได้ให้ข้อมูลไรมาก โรเคดส์ขณะนี้ปัญหา..เราไม่ได้ประสานกันด้วย ตรงนี้ ก็ไม่ได้เชื่อมงานกัน..คิดว่างานนี้ไม่ใช่งานหลัก ”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“อยากได้ข้อมูล เข้ามาใส่ไว้ในนโยบาย เพื่อให้ได้ทำกิจกรรมกลุ่ม เรารู้ปัญหา แต่มาแก้ ปัญหา กัน...แต่ไม่มีหน่วยงานกระตุ้นเรื่องนี้”

(ผู้นำชุมชน)

“เราไม่มาบอก เลยเงียบ เป็นคลื่นได้นำ ลูกหลานที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงไม่รู้เพราะเราไม่ได้มาคุย ตรงนี้ ข้อมูลไม่มี”

(ผู้ปกครอง)

สรุปว่า สาเหตุของการไม่มีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชนบ้านควนเจดีย์ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา มี 3 ประการด้วยกัน คือ 1) ความไม่ชัดเจนในการนำนโยบายป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ลงสู่การปฏิบัติของผู้บริหาร 2) การไม่เปิดเผยข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์ 3) ขาดผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ ส่งผลให้สถานการณ์ของการมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ของชุมชนบ้านควนเจดีย์ ยังมีน้อย จากอิทธิพลที่ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ในชุมชน คือ 1) ผู้บริหารให้ความสำคัญในการนำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาเอดส์สู่ชุมชนอย่างชัดเจน 2) ขาดแหล่งสนับสนุนข้อมูลโรคเอดส์ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการรับรู้ข้อมูลเอดส์ 3) ขาดผู้ประสานงานระหว่างชุมชนกับหน่วยงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์

### 3.2 ความต้องการมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์

จากการสำรวจความต้องการทั้ง 4 กลุ่มเป้าหมายโดยการประชุมสนทนากลุ่มย่อย พบว่า ทุกกลุ่มเป้าหมายมีความสนใจและต้องการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน ซึ่งการป้องกันเอดส์ที่ต้องการจะมีส่วนร่วม คือ 1) ให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ 2) การรวมกลุ่มทำกิจกรรมกัน ในชุมชนต่อเนื่อง 3) การทำกิจกรรมระหว่างเยาวชนกับผู้ปกครอง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“พยายามจะทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น ระหว่างเด็ก ผู้ปกครอง อยากหากิจกรรมที่จะให้ร่วม ใน ปัจจุบันแบบนี้มันไม่มี ทำกิจกรรม จัดเวที ของเด็กๆ ให้แสดงออกในทางที่ถูกต้อง

โดยมี ผู้ปกครองมาได้ด้วย ....เยาวชนให้ คำเข้ามาทำกิจกรรมร่วม เมื่อทำกิจกรรมแล้วนี้  
 คำจะ ต้องการไทรจากเรามั่ง ให้คำเป็นผู้ร้องขอ”

(เจ้าหน้าที่สา

ธารณสุข)

“อยากให้เจ้าหน้าที่พยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับโรคนี้ เข้าไปอบรม  
 ให้คำได้รู้...มี กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน แล้วให้ความรู้รณรงค์การป้องกัน ส่วนหนึ่งการ  
 จัดกลุ่มให้ความรู้ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยวิธีการอยู่เป็นกลุ่ม แล้วให้ความรู้  
 เรื่องโรคเอดส์”

(ผู้นำชม

ชน) “ให้มีการอบรมความรู้เรื่องเอดส์ เพื่อให้คนในหมู่บ้านมีความรู้มากขึ้น ให้  
 ความรู้กับชุมชน อย่างต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเรื่องเอดส์ ....  
 ตักเตือนละครึ่ง ”

(ผู้ปกครอง)

“อยากให้เข้าค่าย อบรมให้ความรู้โรคเอดส์ ไม่เคยรู้มาก่อน ตอนเรียนก็ไม่รู้จริง”

(เยาวชน)

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า สถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ของชุมชนในแต่ละด้าน  
 การรับรู้ได้แก่ 1) การรับรู้ข้อมูลโรคเอดส์เป็นข้อมูลลับไม่มีการเปิดเผย 2) การรับรู้ความเสี่ยงของ  
 การติดเชื้อเอดส์ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นที่ชอบเที่ยว คัมสุรา มีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกันกับคนที่ไม่ใช่สามีหรือ  
 คนในครอบครัวคน กลุ่มนิตยาสภาพติดร่วมกัน มีการสัมผัสแผลหรือเดินชนกับผู้ติดเชื้อเอดส์หากตน  
 เองมีแผล กลุ่มที่มั่วสุมกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนกลุ่มเยาวชนไม่มีความเสี่ยง 3) การรับรู้วิธี  
 การป้องกันเอดส์ คือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเช่นยาเสพติด เทียวผู้หญิง มั่วสุมหรือเกี่ยวข้องกับ ผู้  
 ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัวอบอุ่นรักเดียวใจเดียว การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์เพื่อการป้องกัน  
 ตนเอง และไม่รู้วิธีการป้องกัน 4) ทักษะติดต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่ามีทั้งทัศนคติทั้งใน  
 เชิงบวกและเชิงลบ ยังไม่ยอมรับผู้ป่วย และรู้สึกกลัวและรังเกียจผู้ติดเชื้อเอดส์ ส่วนสถานการณ์ของ  
 การมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ในชุมชน พบว่าไม่มีส่วนร่วมในการป้องกันนั้นมีสาเหตุ 3 ประการ คือ  
 1) ความไม่ชัดเจนในการนำนโยบายป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ลงสู่การปฏิบัติของผู้บริหาร 2) การไม่  
 เปิดเผยข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์ 3) ขาดผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานป้องกันแก้ไขปัญหา

เอดส์ แต่เมื่อสำรวจความต้องการมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ในชุมชนบ้าน ควนเจี๋ยพบว่ามีความต้องการดังกล่าวข้างต้น

ดังนั้นกล่าวได้ว่าชุมชนแห่งนี้มีโอกาพัฒนาเปลี่ยนแปลงในทุกๆด้าน ที่สำคัญอย่างยิ่งคือ เป็นความต้องการของชุมชนเองประกอบกับบริบทของชุมชนที่มีลักษณะชุมชนเข้มแข็ง ดังนั้นการพัฒนาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์เป็นความต้องการของชุมชน ยังเป็นการสร้างโอกาสให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้

**4. กระบวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์และปัจจัยของการมีส่วนร่วมระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้นำชุมชนผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชนบ้านควนเจี๋ย อําเภอ ทพท จังหวัดสงขลา**

#### 4.1 กระบวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์

ผลของการศึกษา พบว่า กลุ่มเป้าหมาย มีโอกาสรับรู้ แลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น พิจารณาเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ มีส่วนร่วมคิดวางแผนกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน นั้น เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมคิดหาสาเหตุและสถานการณ์การไม่มีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ ที่ส่งผลให้ชุมชน มีการรับรู้ข้อมูลเอดส์ด้านสถานการณ์การแพร่ระบาด ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ วิธีการป้องกันเอดส์ ลักษณะและอาการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ มีความถูกต้องไม่ชัดเจน และพบว่าชุมชนมีลักษณะของชุมชนที่มีความเข้มแข็งโดยแสดงความต้องการมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ในชุมชน จากที่กล่าวมาเบื้องต้นแล้วนั้น กลุ่มเป้าหมายในชุมชน มีความเข้าใจและตระหนักถึงสาเหตุของสถานการณ์ดังกล่าวและผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง เป็นการนำจิตสำนึกไปสู่การกระบวนการมีส่วนร่วมตัดสินใจร่วมกันป้องกันเอดส์ในชุมชนบ้านควนเจี๋ย โดยมีข้อตกลงร่วมกันคือมีกิจกรรมป้องกันเอดส์ขึ้นในชุมชนบ้านควนเจี๋ย

ต่อมากลุ่มเป้าหมายดำเนินการเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมวางแผนกิจกรรมป้องกันเอดส์ จากการที่กลุ่มเป้าหมายได้มีโอกาสร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่าย มีการเพิ่มบทบาทหน้าที่ในการติดต่อประสานงาน ติดตามผลการดำเนินงานของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มเป้าหมาย จากการกำหนดให้มีผู้ประสานงานนำข้อมูลเอดส์แลกเปลี่ยนและรับรู้ข้อมูลได้เท่าเทียมกันในชุมชนทุกกลุ่มเป้าหมาย นำไปสู่กระบวนการปฏิบัติกิจกรรมป้องกันเอดส์ตามแผนที่วางไว้ มีการสะท้อนผลกิจกรรมปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เกิดการเรียนรู้ที่จะ

ปรับปรุงแผนเพื่อให้ได้กิจกรรมป้องกันเอดส์ ที่กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจ เพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน โดยกระบวนการการมีส่วนร่วมประเมินผลกิจกรรมป้องกันเอดส์ที่เกิดขึ้นในชุมชน

สรุปได้ว่า กระบวนการของการมีส่วนร่วมของการศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้นำชุมชนผู้ปกครองและเยาวชนชุมชนบ้านควนเจดีย์ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลาในครั้งนี้ เริ่มต้นขึ้นจากการมีส่วนร่วมคิดประเมินสถานการณ์และสาเหตุของปัญหา วางแผนกิจกรรม ปฏิบัติกรรมและประเมินผลกิจกรรมป้องกันเอดส์ร่วมกันระหว่างกลุ่มเป้าหมายในชุมชนตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมดังต่อไปนี้คือ (ภาพประกอบ 8)

1. กระบวนการมีส่วนร่วมคิดของชุมชน จากขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 ของการวิจัยคือ

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินสถานการณ์การมีส่วนร่วมป้องกันโรคเอดส์ชุมชนบ้านควนเจดีย์ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกตัวแทนแต่ละกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชนและผู้ปกครองในชุมชน ร่วมกับประชุมสนทนากิปรายกันระหว่างกลุ่มเป้าหมายเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์และสาเหตุของสถานการณ์ดังกล่าวของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ณ.อาคารสหกรณ์ออมทรัพย์ของชุมชนในช่วงเดือนเมษายน – มีนาคม 2547

ขั้นตอนที่ 2 กลุ่มเป้าหมายร่วมแสดงความต้องการที่จะมีส่วนร่วมทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ โดยการกำหนดข้อตกลงเป็นเกณฑ์การศึกษา คือ มีกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาทั้ง 4 กลุ่มในชุมชน สนใจยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยตลอดการศึกษา จากการมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นในการประชุมเสวนาสถานการณ์เอดส์และแนวทางแก้ไขของชุมชนบ้านควนเจดีย์ ณ.บริเวณลานสนามกีฬาโรงเรียนบ้านควนเจดีย์ ในช่วงเดือน มิถุนายน – กรกฎาคม 2547

2. กระบวนการมีส่วนร่วมวางแผนในขั้นตอนที่ 3 ของการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 กลุ่มเป้าหมายพิจารณาตัดสินใจเลือกกิจกรรม นำไปวางแผนกิจกรรมป้องกันเอดส์ของชุมชน โดยทั้ง 4 กลุ่มร่วมกำหนดบทบาทหน้าที่ของตนเอง ในการร่วมดำเนินกิจกรรมป้องกันเอดส์ที่วางแผนไว้ตามความสามารถและความสมัครใจ ณ.อาคารสหกรณ์ออมทรัพย์ของชุมชนช่วงเดือน มิถุนายน – สิงหาคม 2547

3. กระบวนการมีส่วนร่วมทำกิจกรรม ในขั้นตอนที่ 4 ถึงขั้นตอนที่ 7 ของการวิจัย

ขั้นตอนที่ 4 ร่วมปฏิบัติตามแผนกิจกรรมป้องกันเอดส์ของชุมชนบ้านควนเจดีย์ ตามวันและเวลา สถานที่ และบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมตามกำหนดการแผนกิจกรรมป้องกันเอดส์ของชุมชนบ้านควนเจดีย์ ซึ่งมี 2 กิจกรรมคือ กิจกรรมเข้าค่ายอบรมให้ความรู้โรคเอดส์แก่เยาวชน ณ.เพชรมีรีสอร์ท กิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอดส์จากชุมชนอื่นที่ยอมเปิดเผยตัว บริเวณลานสนามกีฬาโรงเรียนบ้านควนเจดีย์ ระหว่างในช่วงเดือนกันยายน – ธันวาคม 2547

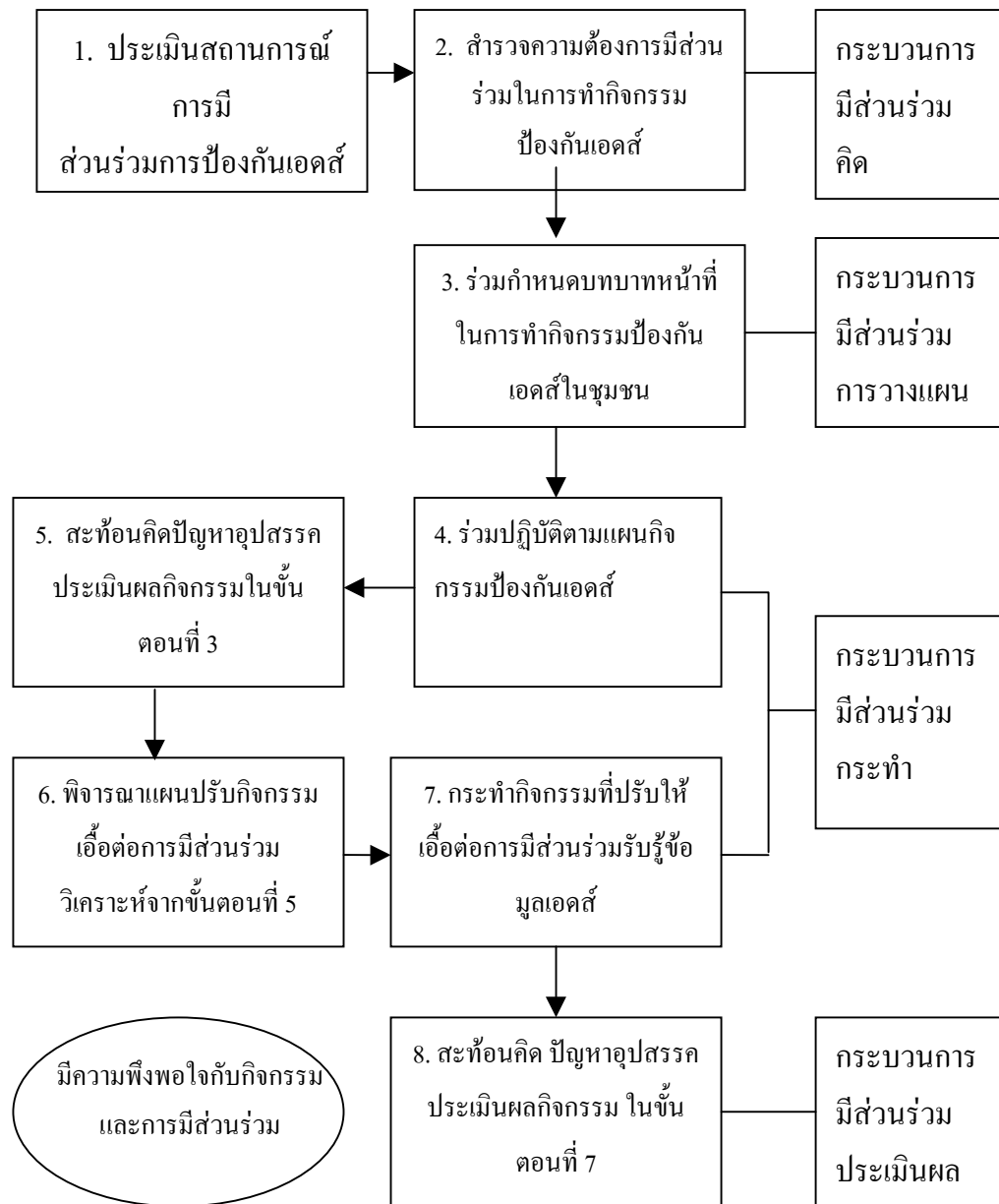
ขั้นตอนที่ 5 เยาวชน ตัวแทนผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สะท้อนคิดจากผลการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ จากการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชนบ้านควนเจดีย์ ที่วางแผนไว้ บริเวณลานกีฬาโรงเรียนบ้านควนเจดีย์ พบว่า มีปัญหาอุปสรรค ด้าน ระบบการติดต่อประสานงานในการทำกิจกรรม สถานที่ทำกิจกรรมในช่วงฤดูฝนที่ไม่เหมาะสมกับการทำกิจกรรมร่วมกัน ช่วงเวลาสถานการณ์ไม่สงบจากเหตุการณ์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 6 กลุ่มเยาวชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนพิจารณาเสนอแนะตัดสินใจและวางแผนปรับปรุงกิจกรรมป้องกันเอดส์ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ของกลุ่มเป้าหมาย โดยพิจารณาจากการสะท้อนคิดกิจกรรมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ ในขั้นตอนที่ 5

ขั้นตอนที่ 7 กลุ่มเยาวชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กระทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ที่มีการปรับรูปแบบการทำกิจกรรมเพื่อความเหมาะสมและเอื้อต่อการมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลเอดส์ของกลุ่มเป้าหมายผู้นำชุมชนและผู้ปกครอง โดยเน้นการทำกิจกรรมกลุ่มย่อยให้ความรู้กับผู้นำชุมชนในสถานที่ทำงาน กลุ่มผู้ปกครองในชุมชนเมื่อว่างจากการกิจงาน และกลุ่มเพื่อนเยาวชนนักเรียนในโรงเรียน ช่วงเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ 2548

4. กระบวนการมีส่วนร่วมประเมินผลกิจกรรมในขั้นตอนที่ 8 คือ

ขั้นตอนที่ 8. ตัวแทนกลุ่มเป้าหมายสนทนากลุ่ม สะท้อนคิดผลจากการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ที่มีการปรับรูปแบบกิจกรรม เสนอแนะกิจกรรมและวางแผนกิจกรรมป้องกันเอดส์ โดยวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคด้านการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายจากประเมินผลความพึงพอใจในการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ ที่เกิดขึ้นในชุมชนแห่งนี้ ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2548



ภาพประกอบ 8 กระบวนการการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชน ชุมชนบ้านควนเจดีย์ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

#### 4.2 ปัจจัยหลักของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์

จากผลการศึกษา พบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ของกลุ่มเป้าหมายชุมชนบ้านบ้านควนเจดีย์ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา เกิดขึ้นด้วยปัจจัยหลัก สำคัญ 3 ประการด้วยกัน คือ 1) สงสัย ต้องการรับรู้วิธีการป้องกันเอดส์ 2) มีความเข้าใจและตระหนักในการป้องกันเอดส์ 3) สร้างแนวทาง ในการป้องกันเอดส์ของชุมชน

#### 4.2.1 สงสัย ต้องการรับรู้ วิธีการป้องกันเอดส์

ความอยากรู้ สงสัยของกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาในครั้งนี้ โดยส่วนใหญ่ มีความสงสัย ต้องการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เนื่องจากความไม่รู้ข้อมูลเอดส์ของกลุ่มเป้าหมายในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ทราบสาเหตุการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเพิ่มขึ้น ผู้นำชุมชนไม่มีข้อมูลผู้ติดเชื้อ ผู้ปกครองและเยาวชนต้องการรับรู้วิธีการป้องกัน โรคเอดส์ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมคิดวิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ของปัญหา ดังที่กล่าวไว้ว่า

“พี่แเล ๆ ...ที่มัน ไม่ยอมลดลงเลย หรือว่าเราทำไม่ถูก หรือ ไม่ก็ทำแต่ ที่โรงพยาบาล ที่ชุมชนเราไม่รู้ कैอิดคิดพรีอ่ม่งยอนหลบ พวกเราจะพบปะกับชาวบ้านก็คือ วิธี อบรม วิธีประชุมให้ความรู้ ไม่เคยถามกับ ชาวบ้านว่า कैอิดพรีอ”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“มันรู้สิกว่าเอ้ มันเป็นไปได้พรีอ นะ ใ้มันเป็นไปได้ สาเหตุอะไร ถึงมีการแก้ปัญหา พรีอ ถ้าว้าให้ข้อมูลตรง แต่ผู้ป่วยเอดส์ นี้อยงเอาไม่ได้ ..... ถึงใครจะรับ หล่ว कैอิดหว่าเราเข้าไปก๊ว ก่าย .....เราถามคือๆ ว่า คนเป็นเอดส์เราก้อไม่กล้าถาม”

(ผู้นำชุมชน )

“บางที่ कैอิดมาแบบ หลงที่ कैอิดมานะ ส่วนมากจะหลงเรื่องอื่นซะมาก (พูดเรื่องอื่นซะมาก) เรื่องนี้ เรื่องของที่หลงไทร โรคนี้ หลงน้อย ไปสนใจเรื่องอื่นมาก..บางช่วงที่ว้าได้ยินข่าว การติดเชื้อ ก็น่าจะหลงมั่งนะ แต่ส่วนมาก कैอิดจะหลงเรื่องอื่นซะมาก ถึงเรื่องโรคนี้ซะไม่เป็นก็ ดี”

(ผู้ปกครอง)

“เป็นความคิดส่วนตัว แบบคิดว่าเรื่องเอดส์มัน ไกลตัว ไม่ใช่เรื่องของเรา....ไม่เคยได้รับความรู้ มาก่อน คือว่าตอนที่เรารเรียนก็แบบว่า ไม่รู้ว่า รู้จริง หรือว่ารู้ ไม่จริง มันยัง ไม่ชัดเจน”

(เยาวชน)

#### 4.2.2 มีความเข้าใจและตระหนักในการป้องกันเอดส์

ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความ เข้าใจในปัญหา มีความตระหนักตัวเอง ได้ว่ามีส่วนร่วมให้ความสำคัญกับการป้องกันเอดส์ในชุมชน

“เราต้องให้ความสำคัญกับการป้องกันบ้างแล้ว แหะละ ที่เราทำมาก็ดีแล้ว ทำเชิงรับ รักษาเค้า แต่ ว่า การป้องกันนี้ยัง ไม่มีเลยนะ .. เพราะว่าข้อมูลที่สรุปงานมันก็บอกอยู่นะว่า ยอดคนไข้มัน เพิ่มขึ้น”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“เพราะเราประชาสัมพันธ์น้อย ข้อมูลไม่มี ... ทำให้เพิ่มมาเรื่อยๆ ... ต้องให้ความสำคัญกับ ข้อมูล ว่า ติดก็คน เทพาก็คน ถ้าไหลก็คนพอ ให้เห็นภาพพอ ไม่ต้องบอกว่าใคร ให้ทราบ สถานการณ์ก็เป็นการสร้างกระแส”

(ผู้นำศาสนา)

#### 4.2.3 สร้างแนวทางในการป้องกันเอดส์ของชุมชน

กลุ่มเป้าหมายมีแนวคิดที่จะทำโครงการป้องกันเอดส์ในชุมชน เน้นทักษะการทำกิจกรรมที่สนุกสนานและให้ความรู้

“ถ้าเรา สามารถค้นพบ... ไม่อบรมแบบเก่าแล้วนะ ลองให้น้ำเค็มสามารถทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ป้องกันเอดส์ 2 เรื่องให้รู้สาเหตุ กับการป้องกัน ให้เค้าเป็นแกนนำทำกิจกรรมให้ผู้ปกครองแล”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข3)

“เราต้องสร้างอนาคต เน้นการป้องกันให้ลูกหลานในบ้านเรา นี้ ให้เค้าทำกิจกรรมเองได้ สอน กันเอง เค้าจะรู้กันเอง แต่ว่าต้องมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ด้วยจะดี”

(ผู้นำชุมชน)

“ถ้าลูกทำกิจกรรมก็ไปแลได้ ก็อยากรู้ อยากแลที่ลูกทำนั่นแหละ”

(ผู้ปกครอง)

จากเหตุปัจจัยเบื้องต้นพบว่าชุมชนมีความต้องการรับรู้ข้อมูลโรคเอดส์ จึงร่วมแสวงหาข้อมูลโรคเอดส์เพิ่มเติมเพื่อป้องกันตนเองครอบครัวและชุมชน จนกระทั่งมีความเข้าใจเกิดความตระหนักที่จะมีส่วนร่วมในการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์จากผลกระทบที่เกิดขึ้นของปัญหาเอดส์ ด้วยการสร้างแนวทางในการป้องกันเอดส์ของชุมชนเอง การให้ความรู้โรคเอดส์ในรูปแบบการโดย



การให้ข้อมูลเรื่องโรคเอดส์และการป้องกันเอดส์ จากตำราเอกสารการประชาสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการสื่อสารทางเดียว ในการส่งข้อมูลไปยังผู้รับข้อมูลเอดส์ แนวทางการสื่อสารที่ต้องการเป็นรูปแบบการสื่อสารที่สร้างเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์

### 4.3 ปัจจัยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์

จากการศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงต่อการมีส่วนร่วมมากขึ้นจากเดิม นอกจากเหตุผลปัจจัยหลักดังที่กล่าวมาแล้ว ยังมีปัจจัยส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วม 4 ด้าน

4.3.1 ปัจจัยของลักษณะกลุ่มเป้าหมาย ลักษณะของกลุ่มเป้าหมายทั้ง 4 กลุ่ม มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาและป้องกันเอดส์ในชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รับผิดชอบในการดำเนินงานป้องกันเอดส์ ทั้งในระดับอำเภอ ผู้นำชุมชนมีทั้งผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ รับผิดชอบในการป้องกันเอดส์เพื่อพัฒนาให้ชุมชนปลอดภัยจากโรคเอดส์ กลุ่มผู้ปกครองและเยาวชนมีลักษณะของความสัมพันธ์กันแบบครอบครัวเครือญาติ มีความต้องการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการศึกษารุ่นนี้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มช่วงอายุ 10-19 ปี ซึ่งชุมชนให้ความสำคัญ โดยถือเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการป้องกันเอดส์ในการมีส่วนร่วมรับรู้สถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ทุกๆ ด้าน

4.3.2 การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการในการทำงานครั้งนี้เน้นการสื่อสารโดยตรงระหว่างกลุ่มเป้าหมายและบุคคล ไม่ใช้การสื่อสารจากเอกสารแจ้งข่าว การพูดคุยการทำกิจกรรม การสะท้อนกิจกรรมและการประเมินผล กรณีตัวอย่างเช่น การติดต่อดังประชุมเมื่อพบว่ามีปัญหาอุปสรรคด้านงบประมาณ มีการเสนอแก้ปัญหาาร่วมกัน ด้วยการหารือด้านการสนับสนุนงบประมาณระหว่างผู้บริหารองค์กรท้องถิ่นกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือในกรณีการประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนเทพพิทยากานูมาศเพื่อใช้สถานที่ทำกิจกรรมของเยาวชน ไม่มีหนังสือแจ้งวาระการขออนุญาตอย่างเป็นทางการของส่วนราชการ เป็นการติดต่อ ประสานงานสื่อสารโดยตรงระหว่างผู้ประสานงานกลุ่มเป้าหมายและจากข้อมูลการประชุมหารือจากตัวอย่างข้อมูลที่กล่าวถึงนี้

“ ประชุมกันตรงนี่แหละ ไม่ต้องไปไหนแล้ว เก้าอี้ก็มีแล้วมเพลงพอนิ ให้เค้ามาบ่นมั่ง  
เจ้าหน้าที่ได้รู้ชะมั่ง ส่วน ไม่รู้ถูกไม่ถูก มานั่งเพลง สนุกๆ กันมั่ง เกรียดเอาทิ้งไป ”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“..อุตส่าห์มา เคี้ยว ค่อยเข้าไปคุยกับหมอที่โรงพยาบาลก็ได้ เรื่องบ่นช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่  
นะ ที่ลำไพลมีก็คน แต่ที่โรงบางเค้าเขียนมา ทำโครงการอบรมเยาวชนนั้น ...มันไม่ทันซะแล้ว  
นะ ปีนี้ตัดงบแล้ว เคี้ยว ลองแล้วมึงบ่ไหนพอ จะจัดให้มั่ง..

(ผู้นำชุมชน)

“น้อง..... ไปบอกให้มาประชุมวันนี้ ว่างพอดีก็เลยมาได้ เห็นบอกว่าประชุมหาหรือหนที่แล้ว ไม่  
พรีอ ที่แบบง่ายๆ พูดคุยกันน้อง...เค้าไปบอก”

(ผู้นำชุมชน)

“เล่นกับเด็ก ..แล้วยังอะไรให้เด็กทำ ดีๆ ไม่ค่อยว่า ตามใจเด็ก คุยกันพันนี้ ให้ มาประชุมก็มา  
บอกเด็กสักคนแล้วเด็กมันก็บอกต่อกันเอง”

(ผู้ปกครอง)

“พี่ๆ ที่มาให้ความรู้กับพวกเราเนี่ย จะเป็นแบบนี้ ตอนแรกก็คิดว่าพี่เค้าเป็น พยาบาลนะต้อง  
เรียบร้อย ต้องสอนพันนี้ ไหร่ จริงๆแล้วม่ายเลย เป็นกันเอง เลง(พูด)กันง่ายๆ ทำให้พวกเรา  
ไม่เกร็ง หานเพลง(กลั้พูด) หานเล่น(กลั้เล่น)ด้วย”

(เยาวชน)

4.3.3 การสนับสนุนระหว่าง ครอบครัว ชุมชนและสังคม พบว่า เยาวชนเป็น  
กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุนจาก ผู้ปกครองของเยาวชน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ให้การสนับสนุนการทำกิจกรรมในชุมชนขึ้น โดยผู้ปกครองสนับสนุนให้เยาวชนมีการประชุมกลุ่ม  
หาหรือร่วมวางแผน ร่วมกระทำกิจกรรม ผู้ปกครองคอยให้การสนับสนุนด้านงบประมาณเพื่อเสริม  
ในส่วนที่ยังไม่เพียงพอต่อการทำกิจกรรมของเยาวชน ผู้นำชุมชนให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ  
ตามโครงการกิจกรรมป้องกันเอดส์ เป็นการส่งเสริมให้เยาวชนทำกิจกรรมทั้งในและนอกชุมชน ตัวอย่างเช่นการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น อำเภอเทพาในการทำกิจกรรมเข้า  
ค่ายอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่เยาวชน โรงเรียนเทพพิทยสถานุมาศ โรงเรียนเทพา และ  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ให้การสนับสนุนงบประมาณ ทัศนศึกษาดูงานการทำสื่อป้องกัน  
เอดส์ของนักเรียน โรงเรียนพัทลุง จังหวัดพัทลุง สนับสนุนเยาวชนจัดนิทรรศการทั้งในโรงเรียนและ  
นอกโรงเรียน และกิจกรรม ตามที่วางแผนไว้

“น้องๆต้องการดูกิจกรรมป้องกันเอดส์ของที่อื่น บ้าง ก็ช่วย หาข้อมูลแหล่งที่จะดูงาน ได้แล้ว  
ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่พอจะให้ น้องเค้า ไปดูแล้วพอจะมาทำดูบ้าง”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“ผมก็ส่งเสริมหลายๆ ส่วนด้วยกันคือ มีกลุ่มนักเรียน ก็เป็นตัวเสริมขึ้นมา ในส่วนของโรงเรียนก็ให้การสนับสนุนกลุ่มนี้”

(ครู. ผู้นำชุมชน)

“ให้เค้าทำกิจกรรมถ้าว่างบไม่พอก็ค่อยเสริมได้”

(ผู้ปกครอง)

4.3.4 วัฒนธรรมเกี่ยวพันกันและกันของชุมชน เป็นลักษณะชุมชนที่มีการเกี่ยวพันกันระหว่างคนในชุมชน มีการรวมกลุ่มกันของผู้เฒ่าตามธรรมชาติในการพัฒนาชุมชน จากการรวมกลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์ เป็นการรวมกลุ่มเพื่อการเก็บสะสมเงินของสมาชิกในชุมชน เพื่อให้สมาชิกกู้ยืมได้เมื่อมีความจำเป็นต้องใช้เงิน เป็นการช่วยเหลือด้านการเงิน มีกลุ่มสำหรับกลุ่มร่วมด้วยช่วยกันในชุมชนนี้เป็นกลุ่มสมาชิกที่ให้การช่วยเหลือกับคนในชุมชนที่สมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต ในกรณีที่มีการทำบุญงานศพ กลุ่มสมาชิกร่วมด้วยช่วยกันจะเข้าไปช่วยเหลือด้านการเงินแล้วยังช่วยเหลือในด้านการจัดเตรียมอาหาร ต้อนรับแขกที่มาร่วมงานให้กับครอบครัวที่มีการสูญเสีย เป็นลักษณะวัฒนธรรมชุมชนที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันของคนในชุมชนชนบทที่อยู่ห่างไกล จากข้อมูลบางส่วนที่กล่าวกันว่า

“เวลามาฉีดวัคซีน ที่นี่ให้ความร่วมมือดีมาก บอกต่อกันมาครบส่วนใหญ่ไม่มีใครไม่มาแล้ว การทำกิจกรรมร่วมกันแบบนี้ค่อนข้างเป็นที่ต้องการของชุมชนด้วยก็ค่อนข้างดีชุมชนเรา ก็คิดว่าเราไม่ได้คาดคิดว่าจะได้มีโอกาส ทำงานกับหน่วยงานของอำเภอ บ้านเราก็อยู่กัน ได้ ช่วยกัน ได้ทุกคน ทุกบ้านนี้แหละ เราหลงกันได้ ขอช่วยกัน ได้ทั้งเพ บ้านเรามันหมายไหร”

(ผู้นำชุมชน)

“พอรู้ว่ามีการป้องกันเอดส์ในบ้าน คีมาก อยากให้ร่วมมือไหรบอกมา เต็มที่ไม่มีปัญหาขอให้บอกว่าจะให้ทำไหร ถ้าทำได้ก็จะทำ เต็มใจ”

(ผู้ปกครอง)

จากข้อมูลดังกล่าว ปัจจัยที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของการวิจัยในครั้งนี้ คือ 1) ลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย 2) การสื่อสารประสานงานแบบไม่เป็นทางการ 3) การสนับสนุนจากครอบครัวชุมชนและสังคม 4) วัฒนธรรมเกี่ยวพันกันและกันของชุมชน เป็นลักษณะชุมชนที่มีการเกี่ยวพันกันซึ่งพบว่าเป็นบริบทวัฒนธรรมของชุมชนแห่งนี้ จากเหตุปัจจัยสนับสนุนดังกล่าวที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ลักษณะของกลุ่มเป้าหมายที่มีความรับผิดชอบเกี่ยวข้องกับ

เอดส์ ให้ความสนใจกับการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ของชุมชนแล้วการติดต่อประสานงานกันระหว่างหน่วยงานกับชุมชนที่ค่อนข้างเป็นกันเองไม่ได้เป็นทางการการนัดประชุมหารือต่างๆ ใช้ลักษณะการบอกต่อซึ่งเป็นวัฒนธรรมของชุมชนแห่งนี้ ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมดังกล่าว ประกอบกับกลุ่มเยาวชนซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อพัฒนาเยาวชนให้มีส่วนร่วมทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน จากการมีส่วนร่วมสนับสนุนให้ทำกิจกรรมจากกลุ่มผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นปัจจัยสนับสนุนส่งเสริมการมีส่วนร่วมการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ให้เกิดขึ้นในชุมชน บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### 4.4 ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมป้องกันเอดส์

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ดังนี้ คือ

4.4.1 การติดต่อประสานงานในพื้นที่โดยการลงพื้นที่ติดต่อประสานงานโดยตรงและการใช้ระยะเวลาในการเดินทาง เนื่องจากในชุมชนระบบการสื่อสารทางโทรศัพท์ที่บ้านยังเข้าไม่ถึงการติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์มือถือสัญญาณไม่ชัดเจนในบางช่วงบางพื้นที่ซึ่งเป็นที่ราบบนเนินสูง

4.4.2 ฤดูกาล สภาพภูมิศาสตร์ของชุมชนอยู่ติดเชิงเขาฝนตกหนักกว่าบางพื้นที่เมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่ อื่นๆ ในอำเภอเทพา ดังนั้นแผนกิจกรรมที่วางไว้ในช่วงฤดูฝน ของกลุ่มเป้าหมายจำเป็นต้องเลื่อนไป เนื่องจากไม่สะดวกกับการเดินทางร่วมกิจกรรมบริเวณลานแจ้งในสนามกีฬา เมื่อฝนตก

“ได้แจ้งกับองค์กรท้องถิ่น อบต.แล้วแต่ไม่ได้มาตามนัด โทรศัพท์สอบถาม แล้วตอบมาว่า คงไม่ได้มา ฝนตกหนัก ติดต่อไม่ได้ซะแล้ว”

(ผู้นำชุมชน)

“น้องๆ มาไม่ครบ ฝนตกหนักมาเลย น้องๆ ที่มาก่อน ไม่เปียก ไม่เป็นไร นัด 60 คนมาได้ สัก 40 คนก็เลยปรับกิจกรรม เป็นกลุ่มเดียว ไม่มีที่ทำกิจกรรมค้ำนอกด้วยอาคารด้วย”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

4.4.3 เหตุการณ์ไม่สงบ ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ สถานการณ์ไม่สงบ ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ การนัดหมายขาดความต่อเนื่อง ของการทำกิจกรรมในชุมชนช่วงที่มีสถาน

การณ์ไม่สงบเกิดขึ้นในพื้นที่ใกล้เคียง กิจกรรมต้องหยุดชะงักลงชั่วคราวจากคำพูดของผู้นำชุมชนที่กล่าวว่า “ช่วงนี้ผู้ปกครองไม่ค่อยสบายใจเท่าใด ค่อยให้มันเงียบสักหิด สถานการณ์ไม่ค่อยปลอดภัย ในระหว่างนี้”

4.4.4 ช่วงเวลาที่เหมาะสมกับการร่วมทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ทุกกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากความแตกต่างของคุณลักษณะและบทบาทหน้าที่แต่ละกลุ่มเป้าหมาย

4.4.5 ความขัดแย้งระหว่างผู้นำในชุมชนเอง ไม่คัดค้านความคิดเห็นแต่ไม่ต้องการมีส่วนร่วม ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้พบว่าผู้นำชุมชนบางกลุ่มไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่ผู้นำองค์กรท้องถิ่นได้กล่าวว่า “ชุมชนถ้าผู้นำขัดกันแล้ว มันพัฒนาไปไม่ได้ผู้ใหญ่บ้านมันไม่ลงกับ อบต. มันกะเฉยแหละ มันก็พัฒนาไม่ค่อยดูตามเป้าหมายต้องคุยกัน มันต้องใช้เวลา มันยาก ลักหิด ลักษณะการพัฒนา นี้ต้องพากัน ไป”

จากปัญหาอุปสรรค ทั้ง 5 ประการ 3 ประการแรก พบว่า เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติและลักษณะภูมิประเทศของชุมชนภาคใต้ ซึ่งมีลักษณะพื้นที่ราบสูงของชุมชนที่เรียกว่าควน มีต้นไม้สภาพภูมิอากาศชุ่มชื้น ฝนตกตามฤดูกาล สถานการณ์เหตุการณ์ไม่สงบของภาคใต้นั้น เป็นอิทธิพลจากสภาพพื้นที่อาณาเขตติดต่อของตำบลลำไพล กับ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี มีสถานการณ์ เหตุการณ์ไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัด ยะลา ปัตตานีและ นราธิวาส เริ่มมีความรุนแรงตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา เกิดเหตุการณ์สถานการณ์ไม่สงบในพื้นที่ เป็นปัญหาอุปสรรคที่ไม่สามารถควบคุมได้ แต่มีแนวทางมิให้เกิดความเสี่ยงและความรุนแรงได้ สำหรับปัญหาอุปสรรคช่วงเวลาที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมร่วมกันทุกกลุ่มเป้าหมาย และความขัดแย้งของผู้นำชุมชน เป็นปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมสำหรับในการศึกษาคั้งนี้ เป็นการเรียนรู้ปัญหาอุปสรรค จากสภาพความเป็นจริงของชุมชน บุคคล สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมของชุมชน

#### 4.5 กลวิธีที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม

จากกระบวนการการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า กลวิธีที่มีผลทำให้เกิดการมีส่วนร่วมขึ้น เกิดจากการให้กลุ่มเป้าหมายทั้ง 4 กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสวิเคราะห์สถานการณ์การมีส่วนร่วมของชุมชน

4.5.1 การกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน จากการตกลงร่วมกันของกลุ่มเป้าหมาย มีส่วนร่วมในการกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจนตั้งแต่การวางแผนกิจกรรม ทุกกลุ่มเป้า

หมายรับรู้อุบัติภาพของตนเอง ต่อการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในกิจกรรมป้องกันเอดส์ต่อครอบครัวและชุมชน จาก ข้อมูลตัวอย่างของการกำหนดบทบาทหน้าที่ของตนเองที่ว่า

“สนับสนุนให้ความรู้ เอกสารต่างๆ ติดสถานการณ์ข้อมูลแล้วก็สนับสนุนกลุ่มน้อยๆ ไปให้ความรู้ในหมู่บ้านต่อสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้สนุกสนาน”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“ในส่วนของงบประมาณ จะ สนับสนุนตรงนี้ให้การสนับสนุนแกนนำ ให้มีกิจกรรมของหมู่บ้าน สนับสนุนต่อไปจุดนี้ ที่จะให้เค้าทำถาวร”

(ผู้นำชุมชน)

“ให้โอกาสให้หลายๆ หลานๆ เข้ามาแสดงเวลากลุ่มอ้อมทรัพย์ เค้าปั่นผล ที่บ้านต้องมีเวทีให้เรื่อยๆ เค้า”

(ผู้นำชุมชน)

“เราเขียนรวมไปโครงการหนึ่ง แต่ว่าทำหลายกิจกรรมแยกกันหลายๆกิจกรรม”

4.5.2 กิจกรรมที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมทำกิจกรรมเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะดังนี้

4.5.2.1 กิจกรรมที่มีความสนุก ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เกิดการเรียนรู้ จากการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สาเหตุและโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์ ด้วยการมีส่วนร่วมทำกิจกรรม “ กล้าแสดงความคิดเห็น ได้รู้ในเรื่องที่เราไม่เคยรู้ ...มันสนุกก่อนแล้วทำให้เราคิดตามตลอดไม่เบื่อเลยได้ความรู้มาก มีประโยชน์ด้วย” มีการทำกิจกรรมกลุ่มสนทนาก่อน เพื่อให้เกิดความสุข ก่อนการให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและโอกาสเสี่ยงการติดเชื้อเอดส์ เพื่อให้มีการแสดงออก ในการร่วมแสดงความคิดเห็นระหว่างการทำและหลังจากทำกิจกรรมได้

4.5.2.2 กิจกรรมที่ทำได้ตามความพอใจและความสะดวก กับสถานที่และช่วงเวลาของการเข้าร่วมทำกิจกรรม เช่นการให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและโอกาสเสี่ยงติดโรคเอดส์แก่กลุ่มเยาวชนแกนมีความพอใจทำกิจกรรมนอกชุมชน ในโรงเรียน ช่วงวันหยุดเรียนเสาร์-อาทิตย์สะดวกนัดหมายกลุ่ม มีสถานทำกิจกรรม สำหรับกลุ่มผู้ปกครองพอใจเข้าร่วมทำกิจกรรมดังกล่าวได้สะดวกภายในชุมชน ไม่สะดวกในช่วงเช้าต้องการพักผ่อนหลังกรีดยางพารา ส่วนกลุ่มเยาวชนในชุมชนพอใจทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ สำหรับกลุ่มผู้นำชุมชนสนับสนุนการทำกิจกรรมช่วงวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ เว้นจากงานประจำ ตัวอย่างข้อมูลที่กล่าวไว้ว่า

เหมือนกะเรียน ไม่ใช่ว่าไปเที่ยว เหมือนกะเรียน แต่ว่าได้เรียน ได้ไปเที่ยวด้วย แล้วก็เรา ได้  
ความรู้.. นอกสถานที่นั้น ไม่ใช่ว่าแบบไร้สาระ เราเล่นแต่เรามีความรู้ ไม่เครียด สนุก ถ้ารู้กัน ก็  
มาช่วยกันทำกิจกรรมด้วยครับ

( ยะ ว ช น )

“ทำกิจกรรมแลกน้ำ..แล้วก็กิจกรรมเกี่ยวกับสอนใส่ถุงยางด้วย ก็สนับสนุนตรงนี้นะ เวลาเค้า  
ทำกิจกรรมในโรงเรียนวันหยุด คือในเวลาปกติ หาเวลายากเหมือนกัน นี่แหละที่จะทำ

(ผู้นำชุมชน)

4.5.2.3 กิจกรรม ที่สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบลักษณะวิธีการกระทำ แต่  
มีเป้าหมายเดียวกันคือการให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและโอกาสเสี่ยงการติดเชื้อเอดส์ โดยใช้รูปแบบ  
สื่อที่ต่างกันคือ 1) รูปแบบการใช้สื่อบุคคลกรณีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อ 2) รูปแบบ  
การใช้กิจกรรมเป็นสื่อกรณีบทบาทสมมติ สาเหตุการติดเชื้อเอดส์ด้วยกิจกรรม “แลกน้ำ” และ  
“โอกาสเสี่ยง” 3) การใช้สื่อเดินแคโรท รณรงค์ป้องกันเอดส์ร่วมกับใช้สื่อนิทรรศการในวันแห่ง  
ความรัก 4) สื่อละครชวนคิด “แดงโมผ่าทางตัน” เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายสนใจต้องการมีส่วน  
ร่วมทำกิจกรรมดังกล่าว

4.5.2.4 กิจกรรมที่ทำซ้ำๆ กันได้ต่อเนื่องในชุมชนและเปิดโอกาสให้  
ทุกกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้กระทำ เป็นทางเลือกในการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามอิสระตามความสะดวก  
และความพอใจ กับกิจกรรมที่ยังดำเนินการอยู่ในชุมชนด้วยการปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรม สถานที่  
ช่วงเวลาการทำกิจกรรมและปรับเปลี่ยนผู้กระทำกิจกรรมซึ่งอาจเป็นกิจกรรมรูปแบบเดิม

ผลจากการศึกษา พบว่า กลวิธีที่ทำให้เกิด การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย คือ การ  
กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ และ การใช้กิจกรรมให้ความรู้โรค  
เอดส์ที่เอื้อต่อการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย มีความตระหนักต่อการร่วมรับผิดชอบทั้งตนเองและชุมชน  
โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบตนเองได้ แสดงออกถึงศักยภาพใน  
การดูแลตนเองและชุมชน และลักษณะกิจกรรมที่ให้ความรู้ที่มีความสนุกสนาน เป็นธรรมชาติของ  
วัยรุ่นที่ชอบความสนุกสนาน ต้องการได้รับการยอมรับจากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น  
ไม่ชอบความซ้ำซากจำเจ การปรับเปลี่ยนสถานที่และเวลาที่สะดวก และพึงพอใจเข้าร่วมทำกิจกรรม  
การปรับรูปแบบกิจกรรมให้มีความต่อเนื่องคงอยู่ได้นั้นสอดคล้องกับธรรมชาติของกลุ่มเป้าหมาย

วิถีชีวิตของคนที่อาศัยอยู่ในบริบทชุมชนแห่งนี้ ชุมชนมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้เมื่อมีกิจกรรมป้องกันเอดส์ ด้วยวิธีการเหล่านี้จึงเกิดการมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง

## 5. รูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชนผู้ปกครองและเยาวชน ชุมชนบ้านควนเจดีย์ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

ผลการศึกษาด้วยวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ มีส่วนร่วมครั้งนี้จากแนวคิดกระบวนการการมีส่วนร่วมทั้ง 4 กลุ่มในขั้นที่ 1 ประเมินสถานการณ์พบว่าการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชนมีน้อย ขั้นที่ 2 พิจารณาตัดสินใจต้องการร่วมทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน ขั้นที่ 3 วางแผนกิจกรรมป้องกันเอดส์สำหรับชุมชนบ้านควนเจดีย์ ขั้นที่ 4 ถึงขั้นที่ 8 กระทำกิจกรรม ประเมินผลรูปแบบกิจกรรมป้องกันเอดส์ที่พึงพอใจ คือ รูปแบบของการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ โดยแกนนำเยาวชนทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ เพื่อให้ข้อมูลเรื่องโรคเอดส์ เกี่ยวกับสาเหตุและโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ วิธีการป้องกันโรคเอดส์ ลักษณะของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (ภาพประกอบ 8) จากการมีส่วนร่วมของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ตามตาราง 5

ตาราง 5 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย

รูปแบบการมีส่วนร่วม	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ผู้นำชุมชน	ผู้ปกครอง	เยาวชน
แกนนำเยาวชนทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน	- มีส่วนร่วมคิดและวางแผนโดยเป็นที่ปรึกษา - มีส่วนร่วมทำโดยสนับสนุนข้อมูลประสานงานกระตุ้นกิจกรรม - เป็นที่ปรึกษาประเมินกิจกรรม	- มีส่วนร่วมคิดและร่วมวางแผน - เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ การทำแผนกิจกรรมในชุมชน - ประเมินความพึงพอใจ	- มีส่วนร่วมคิดวางแผนกิจกรรม - สนับสนุนส่งเสริมเยาวชนร่วมทำกิจกรรม/เสริมงบประมาณในการทำกิจกรรม - ประเมินความพึงพอใจ	- มีส่วนร่วมคิดวางแผน วางแผนกิจกรรมในชุมชน - ร่วมทำกิจกรรม/ปรับเปลี่ยนกิจกรรม - ประเมินความพึงพอใจ

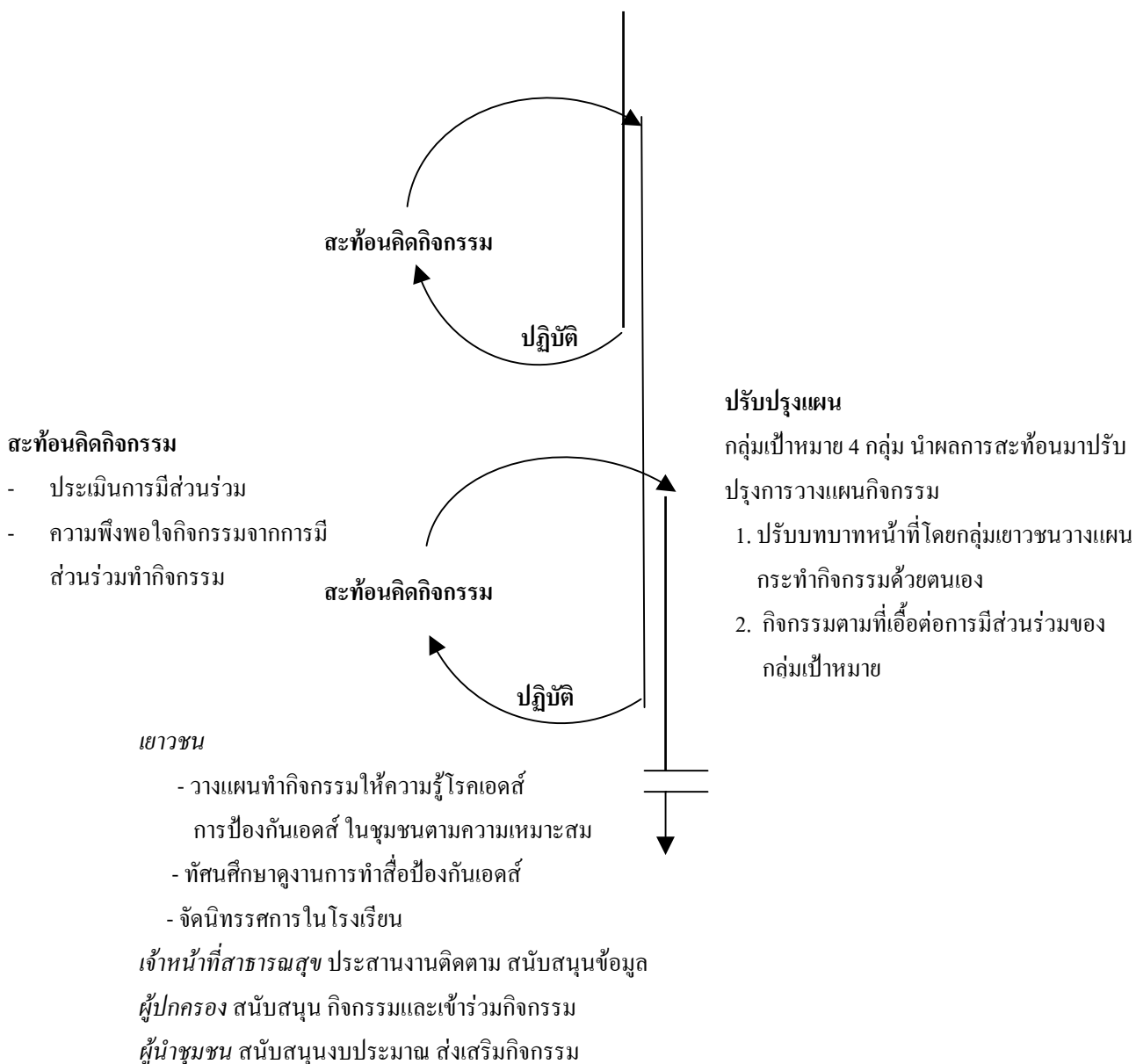
### สะท้อนคิด

- การสนทนากลุ่มเป้าหมายทั้ง 4 กลุ่มต่อปัญหาอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมทำกิจกรรม
- การสนทนากลุ่มย่อยเยาวชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปรับกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมทำกิจกรรม

### วางแผน

- กลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่ม ร่วมกำหนดกิจกรรมป้องกันเอดส์
- ประเมินสถานการณ์การมีส่วนร่วมในชุมชน
- สสำรวจความต้องการของชุมชน
- พิจารณาตัดสินใจและวางแผนกิจกรรม





ภาพประกอบ 9 รูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชน ชุมชนบ้านควนเจดีย์ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

จากภาพประกอบ 9 พบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนชุมชนบ้านควนเจดีย์ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา คือ รูปแบบแกนนำเยาวชนทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน ซึ่งเยาวชนได้รับการอบรมให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ พุศุคยประสบการณ์ตรงของผู้ติดเชื้อเอดส์ ทัศนศึกษาดูงานการทำสื่อป้องกันเอดส์ และกระทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชนตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างต่อเนื่อง

## 6. ความพึงพอใจรูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ของชุมชน

ตาราง 6 ความพึงพอใจกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

ความพึงพอใจ	จำนวน(N=47)	ร้อยละ (%)
1. พึงพอใจกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชนนี้		
มาก	18	38.3
ปานกลาง	24	51.1
น้อย	5	10.6
ไม่มีความพึงพอใจ	0	0
2. กิจกรรมป้องกันเอดส์มีความเหมาะสมกับชุมชน	43	91.5
3. กิจกรรมป้องกันเอดส์ควรมีอย่างต่อเนื่อง	41	87.2
4. กิจกรรมที่ควรมีต่อเนื่อง		
ลำดับที่ 1 การเข้าค่ายเยาวชนป้องกันเอดส์	25	53.2
ลำดับที่ 2 การให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	14	29.8
ลำดับที่ 3 การทำกลุ่มของเยาวชนแกนนำในชุมชน	10	21.3

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชนแห่งนี้ในระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 51 และร้อยละ 38 ตามลำดับ กิจกรรมมีความเหมาะสมกับชุมชนร้อยละ 91 ควรมกีิจกรรมอย่างต่อเนื่องร้อยละ 87 กิจกรรมที่พึงพอใจให้มืออย่างต่อเนื่อง คือ การเข้าค่ายเยาวชนป้องกันเอดส์ การให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการทำกิจกรรมกลุ่มของเยาวชนแกนนำในชุมชนร้อยละ 53.2, 29.8 และ 29.1 ตามลำดับ นอกจากผลจากการสอบถามดังกล่าวข้างต้นแล้ว พบว่า แต่ละกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำเยาวชนทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน จากการแสดงความคิดเห็นไว้ ตามตาราง 7 ดังนี้

ตาราง 7 ความพึงพอใจในรูปแบบกิจกรรมป้องกันเอดส์ ของกลุ่มเป้าหมาย

รูปแบบกิจกรรมที่พึงพอใจ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ผู้นำชุมชน	ผู้ปกครอง	เยาวชน
แกนนำเยาวชนทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน	พอใจกับศักยภาพเด็กเยาวชนวางแผนทำกิจกรรมป้องกันเอดส์แล้วถ่ายทอดตนเองในชุมชน	น้องๆเค้าจะกล้าทำได้เก่งกว่าผู้ใหญ่บางคน ต้องทำให้เยาวชนเป็นแบบนี้ได้หลายหมู่บ้าน	แต่ก่อนไม่ค่อยไว้ใจเดี๋ยวนี้เค้าไปไว้ใจว่าเค้าปลอดภัย ก็รู้สึกว่าการเค้ากล้าพูด สอนพ่อแม่ได้	มั่นใจว่าทำกิจกรรมได้ถ้ามีผู้ใหญ่ใจดีให้โอกาส ก็อยากทำอยากพัฒนาตัวเอง

จากตาราง 7 พบว่าทั้ง 4 กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจ รูปแบบกิจกรรมป้องกันเอดส์ โดยแกนนำเยาวชนทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และผู้ปกครองพึงพอใจ ในความสามารถและศักยภาพเยาวชนจากการถ่ายทอดความรู้จากการกระทำกิจกรรมป้องกันเอดส์กันเองในชุมชน มีความไว้วางใจ และภาคภูมิใจต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ตามความต้องการและตามธรรมชาติของวัยรุ่นที่ว่า ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับ รู้สึกมีคุณค่า จากการที่เยาวชนได้รับโอกาสจาก ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้กลุ่มเยาวชนมีส่วนร่วมทำประโยชน์กับชุมชนและสังคมของตนเอง

สรุปได้ว่า ชุมชนมีความพึงพอใจ ในรูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ของชุมชน ในระดับปานกลางถึงมาก ส่งผลให้แกนนำเยาวชนในชุมชน ทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างต่อเนื่อง

## 7. การอภิปรายผล

ในการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชนบ้านควนเจดีย์ อําเภอ เทพา จังหวัดสงขลา ผลที่ได้จากการวิจัยผู้วิจัยนำเสนอการอภิปราย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย

ส่วนที่ 2 สถานการณ์โรคเอดส์และการมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ในชุมชน

ส่วนที่ 3 กระบวนการมีส่วนร่วมและปัจจัยของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์

ส่วนที่ 4 รูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์

### ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย

ลักษณะของกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาจำนวน 47 คน เพศชาย 23 เพศหญิง 24 คน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ 45 คน สถานภาพคู่ 27 คน สถานภาพโสด 20 คน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้ 5 – 20 ปี 27 คน อีก 17 คนอาศัยอยู่มานานกว่า 20 ปี อีก 3 คนไม่ได้อยู่ในชุมชนแห่งนี้ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา 17 คน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 12 คน มัธยมศึกษาตอนปลาย 11 คน แบ่งลักษณะของกลุ่มเป้าหมายตามลักษณะบทบาทหน้าที่ในชุมชน คือ กลุ่มเยาวชน 20 คน ผู้ปกครอง 19 คน ผู้นำชุมชน 5 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 คน

พบว่า กลุ่มเป้าหมายให้ความสำคัญกับกลุ่มเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ได้สอดคล้องกับ วิพุธ, ปิติพร, วิภา, วรัญญา, และชวลิต (2542) กล่าวว่าไว้ว่าเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายของการป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทยที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว สะท้อนผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทยที่ต้องปรับเปลี่ยนให้ทันกับสภาพของปัญหา มีประสิทธิผลต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาในกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่เนื่องจากมีพฤติกรรมเสี่ยงที่พบสูงในกลุ่มเยาวชน นอกจากนี้กองโรคเอดส์ (2544) ได้กำหนดให้มีแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545 – 2549 ตามยุทธศาสตร์การป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในประเทศไทยโดยเน้นกลุ่มเป้าหมายในการป้องกันเอดส์ 3 กลุ่มคือ 1) กลุ่มเป้าหมายทั่วไป วัยเจริญพันธุ์ เยาวชนทั้งในและนอกระบบการศึกษา 2) กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น เยาวชนเร่ร่อน กรรมกร นักโทษเรือนจำ แรงงาน

ย้ายถิ่น เป็นต้น และ 3) กลุ่มเป้าหมายที่เอื้อต่อการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ข้าราชการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ฯลฯ เพื่อปรับเปลี่ยนกระแสนิยมทางสังคม เสริมสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในกลุ่มเยาวชน ทั้ง 3 กลุ่มมุ่งเน้นและให้ความสำคัญสำคัญกับกลุ่มเยาวชน และนอกจากนี้ข้อสรุปร่วมกันในที่ประชุมสหประชาชาติสหประชาชาติ (UNAIDS) ซึ่งจัดขึ้น ณ กรุงนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา มีมติร่วมกันว่าทุกประเทศต้องลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นคนหนุ่มสาวช่วงกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ลงให้ได้ประมาณ 1 ใน 4 ภายใน พ.ศ. 2548 (<http://www.aidsthai.org/sathana.html>, 2547) กลุ่มเยาวชนจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการป้องกันโรคเอดส์ ของประเทศไทย และนานาชาติทั่วโลก

การศึกษาครั้งนี้ เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชนบ้านควนเจดีย์ พบว่า กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มมีความสัมพันธ์กันภายในกลุ่มเป้าหมาย และระหว่างกลุ่มเป้าหมาย โดยที่กลุ่มผู้ปกครองมีบทบาทเป็นพ่อ หรือ แม่ของกลุ่มเยาวชนในชุมชนซึ่งผู้ปกครองบางท่านมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติ ที่มีความสนิทสนมกับผู้นำชุมชน บ้านเรือนอาศัยอยู่ใกล้เคียงกัน ในชุมชน ด้วยระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนนานมากกว่า 20 ปี สัมพันธภาพของคนในชุมชนมีค่อนข้างจะสูง สอดคล้องกับการศึกษาศักยภาพขององค์กรชุมชนในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ในชุมชนที่เอกสุธิ (2538) ทำการศึกษากลุ่มองค์กรชุมชนมีศักยภาพในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ในชุมชนนั้นเนื่องจากมีกลุ่มสนใจและให้ความสำคัญปัญหาเอดส์ เป็นกลุ่มเครือญาติกันในชุมชนเพื่อดำเนินการเรื่องโรคเอดส์ในชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติระหว่าง ผู้นำชุมชนและกลุ่มผู้ปกครอง ส่วนกลุ่มผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นพ่อและแม่ ป้า ปู่ ดังนั้น กล่าวได้ว่า กลุ่มเป้าหมายมีความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มค่อนข้างสูง เมื่อได้รับการสนับสนุนในด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์และการส่งเสริมแนวทางการป้องกันโรคเอดส์จากกลุ่มเป้าหมายเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นการสนับสนุนทางสังคมระหว่างกลุ่มเป้าหมายในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการศึกษานี้ พบว่า ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้าสถานีอนามัย ในการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชนแห่งนี้ สอดคล้องกับ สมรัฐ, จงกลณี และละเอียด (2539) พบว่า ผู้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ นั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมดำเนินงานกับองค์กรชุมชนหรือผู้นำหมู่บ้านร่วมกันกับกลุ่มผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ กลุ่มนักเรียน เยาวชน ในชุมชน และผลการศึกษาของ อาภรณ์, สุกัญญา, สาวิตรี และพัชรียา (2539) เรื่องการป้องกันและดูแลโรคเอดส์: โครงการพยาบาลในครัวเรือนภาคใต้ พบว่า ความร่วมมือกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัย และชุมชน ส่งผลให้เกิดการสร้าง

ตระหนัก ความเข้าใจ การมีส่วนร่วม การรับผิดชอบดำเนินการชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ นอกจากนี้ รุ่งกานต์, พลเดช และทวิศักดิ์ (2540) ศึกษาวิจัยรูปแบบการพัฒนาศักยภาพชุมชนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ.2531-2539 พบว่า การพัฒนากำลังคนกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนให้องค์กรชาวบ้านและองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ ส่งผลมีการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกหมู่บ้าน สอดคล้องกับ ประเทือง (2541) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนส่งเสริมกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน ส่งผลให้ชุมชนนั้นได้รับการส่งเสริมการป้องกันโรคเอดส์มากขึ้น เช่นเดียวกับที่ เสาวนีย์, สมศักดิ์, บงกช, และอัญชลิกา (2546) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์เกิดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่มีส่วนร่วมดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ กับเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนในชุมชน กลุ่มพ่อแม่บ้าน-แม่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน องค์กรสงฆ์ ครูในโรงเรียน กระทั่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ในพื้นที่

## ส่วนที่ 2 สถานการณ์โรคเอดส์และการมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ในชุมชน

สำหรับส่วนที่ 2 นี้ ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลเฉพาะในด้านสถานการณ์การมีส่วนร่วมการป้องกันเอดส์ จากผลการศึกษาด้านการป้องกันเอดส์และการมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ของชุมชนจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้

ผลการศึกษานี้พบว่าสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ในแต่ละด้าน ดังนี้ 1) การรับรู้สถานการณ์เอดส์ในชุมชนยังไม่มีเปิดเผยข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์ในชุมชนบ้านควนเจดีย์ เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เปิดเผยเพราะเป็นจรรยาบรรณด้านวิชาชีพ และนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและประชาชนขาดแหล่งข้อมูลเอดส์ 2) การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ ยังไม่มีการรับรู้ความเสี่ยงการติดเชื้อเอดส์และขาดความตระหนักในการมีส่วนร่วมป้องกันโรคเอดส์ มองโรคเอดส์เป็นเรื่องไกลตัว 3) การรับรู้วิธีการป้องกันโรคเอดส์ คือมีพฤติกรรมที่ป้องกันเอดส์ที่ถูกต้องคือ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เช่น ไม่เที่ยว รักเดียวใจเดียว ไม่ยุ่งเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ 4) ทศนคติกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ มีทั้งทัศนคติในด้านลบ กล่าวถึงโรคเอดส์ว่าเป็นโรคที่น่ากลัว น่าหวาดเสียวมาก เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ไม่อยากเข้าไปยุ่งเกี่ยว เพราะว่าจะติดเชื้อเอดส์จนตาย ไม่ต้องการ ไม่ยอมรับตายไปญาติๆ ไม่ไปร่วมทำบุญงานศพ สำหรับทัศนคติเชิงบวกกล่าวถึงโรคเอดส์ว่า เป็นโรคที่ต้องให้ความสนใจกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรค

เอดส์ ต้องการให้กำลังใจ 5) มีความต้องการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชนโดยการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรวมกลุ่มทำกิจกรรมกันในชุมชนต่อเนื่องโดยการทำกิจกรรมระหว่างเยาวชนกับผู้ปกครอง

จากผลการศึกษา สถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ของชุมชน ด้านการรับรู้ข้อมูลโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้วิธีการป้องกันเอดส์ ทศนคติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ต้องการมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ในชุมชนบ้านควนเจดีย์ดังกล่าวข้างต้นอาจกล่าวได้ว่าชุมชนแห่งนี้มีโอกาสดำเนินการพัฒนาเปลี่ยนแปลงการรับรู้สถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ในทุกๆ ด้านจากความต้องการของชุมชน สรุปได้ว่ายังไม่พบว่ามีกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้นำชุมชนผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชนบ้านควนเจดีย์ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ซึ่ง 3 ประการคือ

1. ความไม่ชัดเจนในการนำนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ลงสู่การปฏิบัติของผู้บริหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงฤทัย (2537) พบว่าปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในชุมชนคือผู้นำชุมชนไม่ได้มีการดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐ เช่นเดียวกับการศึกษา เมธี, ศิริพร, ดวงนภา, จรรยา, นัตถะวุฒิ, สุธิดา, และคณะ (2543) พบว่า ข้อจำกัดในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของชุมชนคือ ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารของชุมชน และการศึกษาของ กัญญรัตน์ (2544) กล่าวไว้เช่นกันว่าปัญหาในการดำเนินงานเอดส์ของแต่ละชุมชนขึ้นอยู่กับบริหารจัดการที่ชัดเจนโปร่งใสของผู้นำ และผลการศึกษา ดรุณี, มณฑิรา, สร้อย, อิศระ, และเรืองศิลป์ (2545) พบว่า อุปสรรคขัดขวางการพัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ผู้บริหารไม่มีการกำหนดบุคลากรทำงานเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทัศนีย์, ประณีต, ประนอม, และขวัญตา (2547) พบจุดอ่อนในการดำเนินการโครงการพัฒนาระบบติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชนภาคใต้เน้นการสนับสนุนทางสังคม ผู้บริหารชุมชนยังมีน้อย ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากผู้บริหารให้ความสำคัญกับนโยบายด้านการปราบปรามยาเสพติดในชุมชน มีประสบการณ์ในการดำเนินงาน แต่สำหรับนโยบายการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ของชุมชน และประสบการณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ยังไม่มีความชัดเจน ส่วนหนึ่งจากเหตุผลของการไม่มีการเปิดเผยข้อมูลสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชน ส่งผลให้ผู้บริหารขาดข้อมูล เพื่อนำมาพิจารณา ป้องกันและแก้ไขปัญหาให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

2. การไม่เปิดเผยข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์ วิเคราะห์ปัญหาเพื่อดำเนินการป้องกันเอดส์ของชุมชนในการศึกษารุ่นนี้ มีสถานการณ์เช่นเดียวกันกับกับสถานการณ์โรคเอดส์ในอำเภอเทพาซึ่งพบว่า หน่วยงานของภาครัฐได้แก่โรงพยาบาลเทพาไม่มีการเปิดเผยข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์ ให้กับหน่วยงานอื่นๆ ตามโครงสร้างการดำเนินงานเอดส์ในอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงฤทัย (2537) พบว่าปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในชุมชนคือการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่ต่อเนื่อง สม่่าเสมอและเป็นปัจจุบัน ส่งผลให้การรับรู้สถานการณ์โรคเอดส์ของชุมชนยังขาดความชัดเจน ทั้ง ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ วิธีการป้องกันเอดส์ ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอดส์รวมทั้งทัศนคติของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จากสาเหตุที่สำคัญ คือ ขาดการประสานงานเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลเอดส์ในชุมชนกับหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรท้องถิ่น

3. ขาดผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ เพื่อแลกเปลี่ยนส่งต่อข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์ สอดคล้องกับ วิบุษ, ปิติพร, วิภา, วรัญญา, และชวลิต (2542) กล่าวว่าจุดอ่อนของมาตรการการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในด้านของการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ประสานงานกันระหว่างกลุ่มนักวิชาการและนักจัดกิจกรรมส่วนเมธี และคณะ(2543) พบว่าข้อจำกัดในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของชุมชนคือ ขาดการพัฒนาบุคลากรทางสาธารณสุขในชุมชน และขาดการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานหรือผู้ประสานงาน สอดคล้องกับการศึกษา กัญญรัตน์ (2544) เกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานเอดส์ของชุมชนที่มีส่วนร่วมแล้วนั้น พบว่า ปัญหาของแต่ละชุมชนขึ้นกับกับผู้ประสานโครงการมีการประสานงานจริงจัง ส่วนในการศึกษาของค์ความรู้ของ ประณีต, ประนอม, และขวัญตา (2547) พบจุดอ่อนในการดำเนินการ โครงการพัฒนาระบบติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วน และต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชนภาคใต้ว่ายังขาดระบบข้อมูลเป็นระบบและประสานงานเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างองค์กรขาดผู้ประสานงานหลักดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

สาเหตุของปัญหามีความเชื่อมโยงต่อเนื่องกัน จากการศึกษาที่ยังไม่มีการกำหนดบทบาทของผู้ประสานงานหลักที่ชัดเจน ประกอบกับขาดข้อมูลสถานการณ์เอดส์ซึ่งไม่มีการเปิดเผยข้อมูล ส่งผลให้การรับรู้ปัญหาจากข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์ของชุมชนขาดหายไป ผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ของการประสานงานเอดส์ในชุมชนจึงไม่มี ส่งผลให้ชุมชนขาดบุคลากรในการประสานงานเอดส์ หรือมีน้อย ทักษะและประสบการณ์ในการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จึงมีน้อย จากสาเหตุเหล่านี้ ส่งผลต่อสถานการณ์การมีส่วนร่วมในการป้องกันเอดส์ของชุมชน



จากปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมของการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ รวมทั้งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กล่าวสรุปได้ว่าอิทธิพลที่จะส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ในชุมชนสำคัญ คือ 1) ผู้บริหารให้ความสำคัญในการนำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาเอดส์สู่ชุมชนอย่างชัดเจน 2) การเปิดเผยข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์เพื่อการรับรู้ข้อมูลเอดส์ในชุมชน 3) มีผู้ประสานงานระหว่างชุมชนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ ดำเนินการประสานงานได้ ทุกหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

### ส่วนที่ 3 กระบวนการการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์และปัจจัยของการมีส่วนร่วม

#### 3.1 กระบวนการการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์

ผลการวิจัย พบว่า ชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ ซึ่งมีกระบวนการการมีส่วนร่วมดังนี้ คือ 1) การมีส่วนร่วมคิดในขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาและแสดงความต้องการการมีส่วนร่วม 2) การมีส่วนร่วมวางแผนในขั้นตอนการพิจารณาตัดสินใจเลือกกิจกรรม 3) การมีส่วนร่วมปฏิบัติตามแผนกิจกรรม 4) การมีส่วนร่วมประเมินผล ซึ่งเป็นกระบวนการของการมีส่วนร่วมตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติและประเมินผล ตามหลักการมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับเพชรน้อย, จีดิพร, และสวาท (2547), จรรยา, วัฒันย์, อะเคื้อ และสุกัญญา (2546), สวาท (2544) และกรรณิการ์, ชวพรรณ และประพิมพ์ (2537) โดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกันคือเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันเอดส์ของชุมชน สอดคล้อง กับแนวคิดของการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาตามลักษณะกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่กล่าวไว้โดย โฟนารอฟ (Fonaroff, 1983) บราวเล่ (Brownlea, 1987) ริฟคิน, มุลเลอร์, และบิชแมน (Rifkin, Muller & Bichman, 1988) โอคเลย์ (Oakley, 1989) นรินทร์ชัย(2547) จรรยา, วัฒันย์, อะเคื้อ, และสุกัญญา (2546) กรรณิการ์, ชวพรรณ, และประพิมพ์ (2537) นอกจากนี้ยังเป็นการมีส่วนร่วมในลักษณะพฤติกรรมความรู้สึกร่วมกันในกลุ่ม ซึ่ง ฮันท์ (Hunt, 1990) กล่าวว่า ประชาชนช่วยกันค้นหาการกระทำของตนเองในวัฒนธรรมที่สั่งสอนกันมา ซึ่งยงยุทธ (2546) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่าเป็นการแลกเปลี่ยนข่าวสารเพื่อสนองความต้องการของประชาชน มีโอกาสเลือกที่จะตัดสินใจ ร่วมกลุ่มเพื่อพัฒนาการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และลักษณะของการมีส่วนร่วมเป็นลักษณะของการเปิดโอกาส ให้โอกาสได้แสดงความ

ต้องการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆด้วยความสมัครใจ สอดคล้องกับ นิมิตร (2546) สำราญ (2537) และ ดวงฤทัย (2537)

### 3.2 ปัจจัยของการมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยหลัก และปัจจัยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างกลุ่มเป้าหมายโดยมีปัจจัยหลักคือ มีการรับรู้วิธีการป้องกันเอดส์ มีความเข้าใจและตระหนักในการป้องกันเอดส์ในชุมชน สร้างแนวทาง ในการป้องกันเอดส์ของชุมชนด้วยตนเอง และปัจจัยส่งเสริมการมีส่วนร่วมส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลง คือ คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย การสื่อสารแบบ ไม่เป็นทางการ การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน และวัฒนธรรมของชุมชนที่มีการเกื้อหนุนกันในชุมชน

ปัจจัยหลักของการมีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับวิพุธ, ปิติพร, วิภา, วรัญญา, และชวลิต (2542) กล่าวถึงการดำเนินงานเอดส์ขององค์กรเอกชนไว้ว่าปัจจัยที่ส่งผลให้องค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆทำงานเอดส์คือ การรับรู้ถึงปัญหาและความตระหนักของปัญหาเอดส์ มีการสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศให้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินการหลายองค์กรซึ่งใช้งบประมาณไม่ซับซ้อน และผู้บริหารให้ความสำคัญโดยกำหนดให้เป็นนโยบายระดับชาติ มีการประสานงานกันระหว่างภาครัฐและองค์กรสาธารณประโยชน์ นอกจากนี้ปัจจัยหลักและปัจจัยส่งเสริมการมีส่วนร่วมดังกล่าวของการศึกษาสอดคล้องกับ เพชรน้อย, จิตติพร, และสวาท (2547) กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนทางสังคม ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ตามการรับรู้ของประชาชนชายแดนแห่งหนึ่งในภาคใต้ มี 5 ปัจจัยคือ ประเภทการสื่อสาร การมีผู้นำ การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ การศึกษาและแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเอดส์ ในชุมชน นอกจากนี้ เอกสุธิ (2538) ยังกล่าวว่าศักยภาพขององค์กรชุมชนในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ในชุมชนมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ การมีผู้นำที่เข้มแข็ง การได้รับข้อมูลข่าวสารและเป็นองค์กรชุมชนที่มีอำนาจเครือข่าย มีส่วนสอดคล้องกับที่ สุรวุฒิ (2545) กล่าวว่าไว้ในส่วนของลักษณะองค์กรชุมชนที่มีอำนาจเครือข่ายว่า วัฒนธรรมชุมชนที่มีระบบความสัมพันธ์ของคนในชุมชนที่มีลักษณะอุปถัมภ์ค้ำจุนกัน และกันทำให้เกิดการรวมกลุ่มได้ในชุมชน ในการพัฒนากิจกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นชุมชนภาคใต้ ควรได้รับการสนับสนุนของผู้ใหญ่ผู้ปกครองในชุมชน (อุษณีย์, กิตติกร, พัชรียา, อารณณ์, ทิพมาศ, ประนอม, และคณะ, 2547)

นอกจากนี้ หลุงและลี (Leung & Lee, 2004) กล่าวว่าไว้ว่าการมีปฏิสัมพันธ์กันในสังคมเป็นตัวทำนายหลักจากการสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับ สวาท (2544) กล่าวว่าไว้ในการศึกษาปฏิสัมพันธ์ของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในมิติของประชาชนในชุมชนว่า การสื่อสารระหว่างกลุ่มส่งผลต่อการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนทางสังคมในชุมชน ส่งผลให้เกิดความเข้าใจตระหนักในปัญหาเอดส์และต้องการสร้างแนวทางในการป้องกันเอดส์ร่วมกันและการสนับสนุนทางสังคมในชุมชน กัญญรัตน์ (2544) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนแก่ปัญหาเอดส์ในส่วนของ การนำสถานการณ์โรคเอดส์เชื่อมโยงปัญหาของชุมชน ความสามารถของผู้ประสานงานและกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน และปัจจัยส่งเสริมด้านวัฒนธรรมของชุมชนที่เกื้อหนุนกัน เป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมนั้น สอดคล้องกับ วิพุธ, ปิติพร, วิภา, วรรณญา, และชวลิต (2542) กล่าวว่าไว้ในวิวัฒนาการการควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทยตั้งแต่เริ่มต้นมีการระบาดในประเทศไทยจนกระทั่ง พ.ศ. 2540 ว่ายุทธวิธีหลักที่ใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ คือการสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคม การสร้างศักยภาพของบุคคล และชุมชนให้เข้มแข็งจัดการกับปัญหาเอดส์ได้ด้วยตนเอง มีประสิทธิผลต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาในกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่จากพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน

ปัจจัยหลักและปัจจัยส่งเสริมการมีส่วนร่วมกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชนผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชนจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ส่งผลให้เกิดมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ ในชุมชนซึ่งลักษณะชุมชนที่สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมป้องกันเอดส์ มี 2 ลักษณะ คือ

1. ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีกลุ่มเป้าหมายมีคุณลักษณะผู้นำมีการรับรู้ข้อมูล เข้าใจ และตระหนักถึงปัญหาเอดส์และให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์โดยการมีส่วนร่วมคิดตัดสินใจวางแผนกิจกรรมป้องกันเอดส์ลงสู่การปฏิบัติจริง มีแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชน มีการสื่อสารและการประสานข้อมูลเอดส์ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับองค์กรชุมชนให้การสนับสนุนงบประมาณกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน เปิดโอกาสให้ชุมชนแลกเปลี่ยนข้อมูลเอดส์มีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลนำไปสู่การมีส่วนร่วมคิด วางแผน กระทำกิจกรรมจากการรวมกลุ่มกันของคนในชุมชน

2. ชุมชนมีลักษณะที่เอื้อต่อกลุ่มเป้าหมายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและรับรู้ข้อมูลเอดส์ทุกกลุ่มเท่าเทียมกัน สัมพันธภาพที่ดีระหว่างกลุ่มในชุมชนมีการติดต่อสื่อสารของคนในชุมชน โดย มีวัฒนธรรมของชุมชนมีลักษณะอุปถัมภ์กำจุนกันดังเครือญาติ ผู้ใหญ่หรือผู้ปกครองให้การสนับสนุนบุตรหลาน วัยรุ่นเข้าร่วมทำกิจกรรมในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ลักษณะการสื่อสารที่ใช้

ภาษาแบบไม่เป็นทางการลดช่องว่างในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการรับรู้ข้อมูลเอคส์ระหว่างกลุ่มเป้าหมาย และมีการปรับกิจกรรมให้เอื้อต่อการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับ บริบทของกลุ่มเป้าหมายซึ่งมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน

#### ส่วนที่ 4 รูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอคส์

ผลการวิจัย พบว่ารูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอคส์ คือ รูปแบบที่แกนนำเยาวชนทำกิจกรรมป้องกันเอคส์ในชุมชน ที่การมีส่วนร่วมเป็นแบบประสานกันแบบหุ้นส่วนที่มีบทบาทค่อนข้างชัดเจน รูปแบบเช่นนี้เนื่องจากการพัฒนาศักยภาพเยาวชนโดยให้อิสระในการคิด ทำกิจกรรมต่างๆ และผู้ใหญ่ออกให้การสนับสนุน เยาวชนจึงเกิดการเรียนรู้พัฒนาความสามารถ การมีส่วนร่วมและการเป็นผู้นำทางความคิดและการปฏิบัติกิจกรรมป้องกันเอคส์ โดยผ่านการอบรม เข้าค่ายแกนนำเยาวชนให้ความรู้เรื่องโรคเอคส์ ศึกษาดูงานการทำสื่อโรคเอคส์และการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ติดเชื้อเอคส์นอกชุมชนที่ยินยอมเปิดเผยตนเอง ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ประสานงานและสนับสนุนสื่อ อุปกรณ์ในการทำกิจกรรมป้องกันเอคส์ในชุมชน จนกระทั่งแกนนำเยาวชนเกิดความมั่นใจในศักยภาพตนเอง สามารถพัฒนาตนเองมาเป็นผู้ทำกิจกรรมให้ความรู้โรคเอคส์ ในชุมชน จากการสนับสนุนให้ความร่วมมือและส่งเสริมการทำกิจกรรมของกลุ่มผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนในชุมชน เพื่อนๆในชุมชน และมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เอื้อต่อการเข้าร่วมทำกิจกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในสถานศึกษา หน่วยงานราชการ และตามช่วงเทศกาลต่างๆ ส่งผลให้ชุมชนมีโอกาสรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอคส์จากกิจกรรมที่ดำเนินการจากแกนนำเยาวชน เกิดกิจกรรมป้องกันเอคส์ในชุมชนที่ต่อเนื่อง กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจกับการทำกิจกรรมของแกนนำเยาวชนเป็นการส่งเสริมหรือเปิดโอกาสให้เยาวชนซึ่งเป็นเจ้าของปัญหาในกลุ่มเป้าหมายของการป้องกันแก้ไขปัญหาเอคส์มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการป้องกันเอคส์ด้วยตนเองและกลุ่มเพื่อนเยาวชน ทั้งที่อยู่ชุมชน ขยายไปต่างชุมชนโดยการทำกิจกรรมรณรงค์ป้องกันเอคส์ในสถานศึกษาเกิดเป็นชมรมแกนนำเยาวชนรู้เท่าทันเอคส์ ในโรงเรียน

ผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่าไม่สอดคล้องกับการรายงานการสำรวจสถานะเยาวชนไทย พ.ศ. 2541 (จรรยา, 2541) ที่ได้กล่าวว่า โดยภาพรวมเยาวชนไทยทั้งชายและหญิงทั้งในชนบทและเมืองยังมีจุดอ่อน อาทิ เช่น การช่วยพัฒนาชุมชนของตนเอง การปฏิบัติตัวเพื่อรักษาทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ไม่มีส่วนร่วมรับผิดชอบชุมชน ซึ่งกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข (2547) ได้

ทำการวิเคราะห์วิถีชีวิต การเรียนรู้ และเจตคติของวัยรุ่นความเป็นไปของระบบครอบครัว ระบบการศึกษา และระบบบริการสาธารณสุข จากสถานการณ์และปัญหาของวัยรุ่นในปัจจุบัน พบว่าวิถีชีวิตของวัยรุ่นเริ่มเห็นห่างครอบครัว ใช้เวลาว่างและทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวน้อยลงทำให้ขาดการสื่อสารที่ีระหว่างพ่อแม่ ทำให้มีการแสวงหาความรู้ที่ไม่ถูกต้องจากเพื่อนๆและสื่อต่างๆ วัยรุ่นละเลยพิธีกรรมทางศาสนา ทำให้ขาดการปลูกฝังการใช้สติตัดสินใจทำในสิ่งที่ดี และมีข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกับผลจากการศึกษาครั้งนี้ว่าวัยรุ่นควรได้รับการส่งเสริมในเรื่องทักษะชีวิต และพัฒนาระบบการให้การปรึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของวัยรุ่น เน้นให้มีการส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวในการสื่อสารระหว่างพ่อแม่ลูก และการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

แกนนำเยาวชนมีบทบาทสำคัญของการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน หากได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้นำชุมชนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกล่าวคือ กลุ่มเครือข่ายของชุมชน ให้การสนับสนุนพัฒนาในรูปแบบของการพัฒนาศักยภาพเยาวชนเป็นแกนนำในการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ ในชุมชนของตนเองได้อย่างต่อเนื่องนั้นสอดคล้องกับ อุษณีย์, กิตติกร, พัชรียา, อารณีย์, ทิพมาศ, ประนอม, และคณะ (2547) อุบลรัตน์ (2546) และการศึกษา สมศักดิ์, กิตติมา และจันทร์สวย (2542) กล่าวว่าการพัฒนารูปแบบกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ควรมีกิจกรรมการปลูกฝังทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันเอดส์ ที่ถูกต้อง มีการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง กลุ่มเยาวชนมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหาเอดส์ต่อเยาวชนด้วยกันเองและชุมชน ถ้าได้รับการพัฒนาศักยภาพ และส่งเสริมบทบาทในการดำเนินงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนควรตระหนักถึงความสำคัญ ของกลุ่มนี้ ทั้งในฐานะที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการรับและแพร่เชื้อเอดส์ และการป้องกันการระบาดของโรคเอดส์ ครุณี (2542) ได้กล่าวว่าการพัฒนาศักยภาพของเยาวชนให้สามารถเป็นผู้นำเยาวชนในการคิดสร้างสรรค์สื่อป้องกันโรคเอดส์ นั้นนอกจากจะพัฒนาศักยภาพของเยาวชนได้แล้ว ยังสร้างจิตสำนึกให้เยาวชนมีส่วนร่วมกับสังคมในการณรงค์ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ด้วย เช่นเดียวกับที่ คุลิต (2542) ศึกษา พบว่า กลุ่มนักเรียนแกนนำในสถานศึกษาสามารถนำความรู้ ทักษะ ไปเผยแพร่ให้กลุ่มเพื่อน และวางแผนและดำเนินกิจกรรม ในสถานศึกษาได้เมื่อผ่านการอบรมวิทยากรโรคเอดส์จะสามารถป้องกันและควบคุม โรคเอดส์ในสถานศึกษาได้ยั่งยืน และแกนนำเยาวชนมีความสามารถเป็นวิทยากรแกนนำเยาวชนในการอบรมแก่แกนนำนักเรียนได้เป็นการสร้างให้เยาวชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพตนเองได้ต่อเนื่อง (วารุณี , 2546)

นอกจากนี้ เสาวนีย์, สมศักดิ์, บงกช, และอัญชลิภา (2546) พบว่ากลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในพื้นที่อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย โดยเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ ผ่านจัดกิจกรรมการแสดง สร้างอาสาสมัครเยาวชนเพื่อเป็นแกนนำในการพูดคุยกับเพื่อนเรื่องโรคเอดส์ การขยายเครือข่ายการทำงานของ

กลุ่มเยาวชนทุกระดับ เปิดโอกาสให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมผลิตสื่อที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเยาวชน สอดคล้องกับ วรรณ, ศิริพร, และมารศรี (2542) กล่าวถึงการเปิดโอกาสให้เยาวชนเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ โดยเข้ามามีส่วนร่วมคิด วางแผน และดำเนินงาน หรือ แม้แต่การนำเสนอกิจกรรม ผลงาน และอื่นๆ ที่เหมาะสม เกิดความรู้สึกรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน ส่งผลให้เกิดความต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน และสร้อย (2539) กล่าวไว้เช่นเดียวกันว่ารูปแบบการรณรงค์ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในเยาวชน โดยการส่งเสริมบทบาทผู้นำเยาวชนให้ตระหนักถึงความสำคัญ ของการรณรงค์ป้องกันการเอดส์ มีการจัดกิจกรรมหลายรูปแบบในโรงเรียนไปพร้อมๆ กับที่ให้ความรู้ ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม พร้อมทั้งการให้ความบันเทิงจะเป็นแนวทาง ในการรณรงค์ป้องกันการติดเชื้อในเยาวชนได้เป็นอย่างดี โดยอาศัยสื่อบุคคลเป็นหลักและอาศัยสื่อทางเดียวเป็นตัวเสริมนั้น มีประสิทธิภาพที่เหมาะสมมาก

ผลที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของเยาวชน ที่เกิดประสิทธิผลในการป้องกันเอดส์ สอดคล้องกับตัวอย่างการศึกษาในต่างประเทศของเยาวชนวัยรุ่นในรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกาโดย เคลน, ซีเซลเบิร์ก, การองสกี, แฮนวิกเกอร์, เจสเท่น, และสเกททิน (Klein, Sesselberg, Gawronski, Handwerker, Gesten, & Schettine, 2003) กลุ่มเยาวชนคนเฝ้าพื้นเมืองในรัฐออนตาริโอ ของประเทศแคนาดาโดย มาจุมดา, เชมเบอร์, และโรเบิร์ต (Majumdar, Chamber, & Robert, 2004) พฤติกรรมในการป้องกันเอดส์ของเยาวชนกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นกลุ่มอายุ15-19 ปีในประเทศไต้หวัน ของโฮลสเนเดอร์และอเล็กซานเดอร์ (Holschneider & Alexander, 2003) การศึกษารูปแบบบริการในกลุ่มวัยรุ่นของ ฮิวบาและเมลคิเออร์(Huba & Melchior, 1998) เป็นต้น

รูปแบบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมแบบประสานกันแบบหุ้นส่วน คือ 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้คำปรึกษา และให้การสนับสนุนข้อมูล ประสานงาน 2) ผู้นำชุมชนส่งเสริมให้มีกิจกรรมและสนับสนุนงบประมาณ 3) ผู้ปกครองส่งเสริมให้เยาวชนทำกิจกรรมและงบประมาณ 4) เยาวชนเป็นผู้พิจารณา วางแผน กระทำกิจกรรมและปรับเปลี่ยนแผนกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชนตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับ กรันดี (Grundy , 1982) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับความเข้าใจร่วมกัน (practical action research หรือ mutual collaborative approach) การวิจัยเชิงปฏิบัติการชนิดนี้ อาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานหลายฝ่าย มีการทำความเข้าใจสถานการณ์อย่างถ่องแท้ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะเกิดความเข้าใจปัญหา ร่วมกันหาวิธีการแก้ปัญหาร่วมกันมีความยั่งยืนของโครงการ และ ฮักส์ และซีเมอร์ (Hughes & Seymour, 2000) กล่าวในทำนองเดียวกันว่า ส่วนหนึ่งโดยพื้นฐานจากการมีส่วนร่วม การสะท้อนการกระทำความรู้สึก เสริมศักยภาพ การปลดปล่อยอย่างมีอิสรภาพของ

กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในสังคมที่ประสบกับสถานการณ์ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการ หรือตามเป้าหมายของกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกันในสังคม

จากรายงานการศึกษาดังกล่าวรวมทั้งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชนบ้านควนเจดีย์ ผลของการศึกษา เกิดรูปแบบการมีส่วนร่วม คือ กลุ่มแกนนำเยาวชนทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน ตามแนวคิดการมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้ทุกกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมรับผิดชอบป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนที่เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชนผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชนแห่งหนึ่งอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชน ในชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยเลือกศึกษาโดยวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR ) ผู้วิจัย นำเสนอบทสรุป และข้อเสนอแนะจากการศึกษา โดยศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่ม มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4 คนรวมผู้วิจัย ผู้นำชุมชน 5 คน ผู้ปกครอง 19 คน และกลุ่มเยาวชน 20 คน สุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความ สร้างข้อสรุปรูปแบบของการทำกิจกรรม การตรวจสอบความตรงข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มสะท้อนความคิดเห็น ระหว่างกลุ่มเป้าหมาย สรุปผลการวิจัยดังนี้

#### สถานการณ์การมีส่วนร่วมการป้องกันเอดส์ของชุมชนบ้านควนเจดีย์ อำเภอเทพา

อิทธิพลที่มีผลต่อสถานการณ์การมีส่วนร่วมในชุมชนมี 3 ประการ

1. ผู้บริหารชุมชนให้ความสำคัญในการนำนโยบายหลักการป้องกันและแก้ไข

ปัญหาเอดส์สู่ชุมชนที่ชัดเจน

2. การเปิดเผยข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์ของชุมชน

3. การมีผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันแก้ไขปัญหา

เอดส์ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล โรคเอดส์เกี่ยวกับผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาเอดส์ของชุมชน

#### กระบวนการการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

ผลจากการศึกษา พบว่ากระบวนการการมีส่วนร่วมในการศึกษาคั้งนี้ คือ 1) การมีส่วนร่วมคิดในขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาและแสดงความต้องการการมีส่วนร่วม 2) การมีส่วนร่วมวางแผนในขั้นตอนการพิจารณาตัดสินใจเลือกกิจกรรม 3) การมีส่วนร่วมปฏิบัติตามแผนกิจกรรม 4) การมีส่วนร่วมประเมินผล ซึ่งเป็นกระบวนการของการมีส่วนร่วมตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติและประเมินผล โดยมี ปัจจัยหลักและปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกัน



กันเอดส์ในการศึกษาครั้งนี้ 1) มีการรับรู้วิธีการป้องกันเอดส์ 2) มีความเข้าใจและตระหนักในการป้องกันเอดส์ในชุมชน 3) สร้างแนวทางในการป้องกันเอดส์ของชุมชนด้วยตนเอง 4) คุณลักษณะกลุ่มเป้าหมาย 5) การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ 6) การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน 7) วัฒนธรรมของชุมชนที่มีการเกื้อหนุนกัน และพบว่า ลักษณะของชุมชนที่สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมมีคุณลักษณะ ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีกลุ่มเป้าหมายมีคุณลักษณะผู้นำและชุมชนมีลักษณะที่มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรท้องถิ่นในชุมชนมีการติดต่อประสานการทำงานร่วมกันลักษณะชุมชนที่สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วม

### รูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์

รูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์จากการศึกษาครั้งนี้ คือ รูปแบบที่แกนนำเยาวชนทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมแบบประสานกันแบบหุ้นส่วนที่มีบทบาทค่อนข้างชัดเจน คือ 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้คำปรึกษา และให้การสนับสนุนข้อมูล และประสานงาน 2) ผู้นำชุมชนส่งเสริมให้มีกิจกรรมและสนับสนุนงบประมาณ 3) ผู้ปกครองส่งเสริมให้เยาวชนทำกิจกรรม 4) เยาวชนเป็นผู้คิด วางแผน กระทำกิจกรรมและปรับเปลี่ยนแผนกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชนตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยผ่านการอบรมเข้าค่ายแกนนำเยาวชนให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ศึกษาดูงานการทำสื่อโรคเอดส์และการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์นอกชุมชนที่เปิดเผยตนเอง จากการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนสื่อ อุปกรณ์การทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมของกลุ่มผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนในชุมชน เปิดโอกาสแกนนำเยาวชนคิดวางแผนและทำกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันเอดส์ในชุมชนบ้านควนเจดีย์ ด้วยตนเอง

## ประโยชน์ที่ได้รับจากผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้แกนนำเยาวชนได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการเป็นวิทยากรกระบวนการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ เป็นแบบอย่างกับเยาวชนในโรงเรียน มีการขยายผลโดยตั้งชมรมเยาวชนรู้เท่าทันเอดส์ในโรงเรียน มีกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์และเพื่อนๆ ในสถานศึกษา ในการช่วงวันสำคัญโดยการจัดทำสื่อ นิทรรศการรณรงค์ป้องกันเอดส์ การเต้น การแสดงละคร นอกจากนี้ได้ขยายผลให้ผู้นำชมชนอื่นในพื้นที่ใกล้เคียงกันมีการวางแผนดำเนินการป้องกันเอดส์ในปีต่อไป

2. ผลของการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชมชน ผู้ปกครองและเยาวชน มีสัมพันธภาพ การสื่อสารที่ดี ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรท้องถิ่น ส่งผลต่อการพัฒนาเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการการเรียนรู้ การปรับบทบาทหน้าที่รับผิดชอบร่วมกันระหว่างชมชน องค์กรท้องถิ่นและภาครัฐ

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันเอดส์ในบริบทชุมชนชาวประมง ชาวไทยมุสลิมภาคใต้

2. ศึกษาวิจัยรูปแบบการสื่อสารเพื่อการรับรู้ข้อมูลเอดส์ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรท้องถิ่นและชมชนที่เหมาะสมและเอื้อต่อการใช้ประโยชน์

### บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2547). รายงานการทบทวนสถานการณ์เรื่องพฤติกรรมทางเพศ  
ของวัยรุ่น: การเสริมสร้างทักษะชีวิตและการให้การศึกษา. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต  
กระทรวงสาธารณสุข

กรรณิการ์ พงษ์สนิท, ชวพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล. (2537). การมีส่วนร่วมของ  
ชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต. คณะพยาบาลศาสตร์ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2537). *รู้ทันเอดส์* (พิมพ์ครั้งที่ 3)

กรุงเทพมหานคร : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

\_\_\_\_\_. (2544). *การสัมมนาระดับชาติเรื่อง เอดส์ครั้งที่ 8 การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ กทม.*  
กรุงเทพมหานคร.

กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน, ดำรง เชี่ยวศิลป์ และสมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2538). *พฤติกรรมองค์การ และ*  
*สถานการณ์โรคเอดส์. มุมนิธิกฤษฎญาณันตะ: เอส อาร์ พรินติ้ง แมสโปรดักส์จำกัด*

กัญญรัตน์ อินตายวง. (2544). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์:*  
*กรณีศึกษาเปรียบเทียบชุมชนสามแห่งของภาคเหนือตอนบน. วิทยานิพนธ์สาขาวิชาการศึกษา*  
*นอกระบบมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2540). ประชาสังคม: มิติของการเมืองสาธารณะ. ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ,  
ชูชัย ศุภวงศ์, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และยุวดี กาตการณ์ไกล  
(บรรณาธิการ), *ประชาคมกับการพัฒนาสุขภาพ : บทวิเคราะห์ทางวิชาการ* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า  
35-144). กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. (2544). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ*  
*ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549.*  
กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข.

คณะวิชาการจากชมรม สตรีศรีสองแคว. (2542). การพัฒนาศักยภาพสตรีและเยาวชนเพื่อการสร้างสรรค์สังคมไทยช่วยต้านภัยเอดส์. ผลงานวิชาการ/บทความคัดย่อ การสัมมนาในระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 7 วันที่ 21-23 เมษายน 2545. กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

จรรยา เศรษฐบุตร, อัญชลี วรากรณ์ และจิรกิต บุญชัยวัฒนา. (2541). รายงานการสำรวจสภาวะเยาวชนไทย พ.ศ. 2541 (1998 Survey of Thai Youth). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

จรรยา เศรษฐบุตร, วิลาวัลย์ พิเชียนเสถียร, อะเกื้อ อุณหเลขกะ และสุกัญญา ปรีชญญกุล. (2546). รายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในชุมชนบึงตี้ จังหวัดกาญจนบุรี. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทร์เพ็ญ ชูประถาวรณ. (2543). สุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2543 สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ชาญชัย ชรากร, กอบโชค พัววิไล และเกียรติ กังวาลไกล. (2537). เอกสารทางวิชาการเรื่องโรคเอดส์ (AIDS). (พิมพ์ครั้งที่ 2). กองวิชาการ กรมแพथ์ทหารบก

ชั้นฤทัย กาญจนะจินดา. (2547). สถานการณ์เอดส์โลก. ใน กฤติยา อาชวานิจกุล, ภัสสร ลิมานนท์ (บรรณาธิการ), รายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้จากการ ประชุมนานาชาติ เรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 15 ด้านสังคมและเศรษฐกิจ. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

ชั้นฤทัย กาญจนะจิตรา, ชาย โพธิสิตา, กฤติยา อาชวานิจกุล, วาสนา อิมเอม, แก้ว วิฑูรย์เชียร, สุกรานต์ โรจนไพรวงศ์, อรุณี เอี่ยมศิริโชค และกมล สุกิน. (2547). สุขภาพคนไทย 2546. นครปฐม: อัมรินทร์พรินติ้งเอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด(มหาชน)

ดรุณี รุจกรกานต์, มณฑิรา เขียวยิ่ง, วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์, เพชรไสว ลิมตระกูล, พร้อมจิตร์ ห่อนบุญเข็ม, ขนิษฐา นันทบุตร, และคณะ. (2542). การพัฒนาศักยภาพเยาวชนเพื่อสร้างสื่อรณรงค์ป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยผ่านกระบวนการอบรม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 22 (2) 1-14.

ดรุณี รุจกรกานต์, มณฑิรา เขียวยิ่ง, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, อิศระ เจียววิริยบุญญา, เรื่องศิลป์ ถิ่นอนาคติ. (2542). การพัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 7 (1) 26-38.

ดวงฤทัย พงศ์เชียวบุญ. (2537). *การมีส่วนร่วมของชุมชนและสิ่งสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคเอดส์ในบ้านถวาย ตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

คูสิต เกษม. (2542). ผลงานดำเนินงานโครงการอบรมแกนนำเยาวชนต้านเอดส์ ปี 2539 - 2540. *ผลงานวิชาการ/บทความย่อ การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 7 (94)*. กรุงเทพมหานคร: กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข

ทิพาพร อัสสรณะสมบัติ. (2536). *โครงการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการรูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมการโรคและโรคเอดส์ (ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนบ้านดงหลวง ตำบลวังผาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน)*. ใน *รายงานการประชุมสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 3 วันที่ 7-9 กรกฎาคม 2536*. (71) กรุงเทพฯ. กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข

ถวิลวดี บุรีกุล. (2543). *แนวคิดของการมีส่วนร่วมในระบบประชาธิปไตย. จดหมายข่าวสถาบันพระปกเกล้า* 2 (8)

นราศรี ไวนิชกุล, และชูศักดิ์ อุดมศรี. (2538). *ระเบียบวิธีวิจัยธุรกิจ (พิมพ์ครั้งที่ 6)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2547). *การมีส่วนร่วมหลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. เชียงใหม่: สิริลักษณ์การพิมพ์

นิมิตร แสงเกตุ. (2546). *รูปแบบการคัดสรรกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดสงขลา*. สงขลา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. อัดสำเนา

ประณีต ส่งวัฒนา, สิริลักษณ์ จันเทรัมย์, และขวัญตา บาลทิพย์. (2544). *รายงานการศึกษาการสังเคราะห์องค์ความรู้และกลไกการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านโดยครอบครัวและชุมชนในบริบทของสังคมวัฒนธรรม ภาคใต้*. สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข.

- ประณีต ส่งวัฒนา, ประนอม หนูเพชร, และขวัญตา บาลทิพย์. (2547). การประเมินผลดำเนินงานในโครงการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชนภาคใต้. *วารสาร โรคเอดส์*, 16(2) 101-121.
- ประเทือง พิมพ์โพธิ์, (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, และอรุณพร อิฐรัตน์. (2545). *การพัฒนารูปแบบการบำบัดพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ด้วยทีมอาสาสมัครด้วยวิธีบูรณาการแพทย์แผนไทยและการดูแลตนเองแบบแผนปัจจุบันในวัดแห่งหนึ่ง*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2547). การเขียนโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. *เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทางการพยาบาลและสุขภาพ ครั้งที่ 1 วันที่ 8-12 มีนาคม 2546*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, จิตติพร อิงกลารวงศ์, สวาท กรศิริลักษณ์. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ตามการรับรู้ของประชาชนเขตชายแดนแห่งหนึ่งในภาคใต้. *วารสารสภาการพยาบาล*, 18(4), 15-29.
- เพ็ญจันทร์ ประดับ मुख. (2540). ประชาสังคม: คุณภาพใหม่เพื่อสุขภาพ. ใน สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ, ชูชัย ศุภวงศ์, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, เพ็ญจันทร์ ประดับ मुख และยุวดี คาดการณ์ไกล (บรรณาธิการ), *ความเคลื่อนไหวของประชาสังคมด้านเอดส์ : บทวิเคราะห์ทางวิชาการ* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 177-219). กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- พัชรี สีโรรส, พิสิฐ สุกรีพงษ์, สมศักดิ์ สามัคคีธรรม, โสภารัตน์ จารุสมบัติ, เรวดี ประเสริฐเจริญสุข, รัชฎาพร แก้วสนิท, และคณะ. (2546). *คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน กรุงเทพมหานคร*. คณะรัฐศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พันธ์ทิพย์ รามสูต. (2545). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพรัตน์ เฉษะรินทร์. (2534). *การบริหารงานพัฒนาชนบท*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

มยุรี วรรณไกรโรจน์. (2540). โครงการสร้างแกนนำนักศึกษาให้มีความรู้ทักษะและพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์โดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตที่จำเป็น ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในระดับอาชีวศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. ใน *รวบรวมและวิเคราะห์ผลการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ.2536-2540* (หน้า 435). กลุ่มงานวิชาการ กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

มานพ ผาสุข, ทิพย์วรรณ สุทธิศิริ, เพชร โชติบุญ, วิศาล จิตพงษ์ และ อภิรัตน์ ศรีมังกร. (2542). การพัฒนาศักยภาพคนรอบครัวและชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์. ใน *การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 7* (42-43). กรุงเทพมหานคร: กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข

เมธี จันท์จารุภรณ์, และคณะ. (2543). รายงานผลการดำเนินงานภายใต้แผนงานเสริมสร้างชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ปีงบประมาณ 2540–2542. สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุข มูลฐาน: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2546). *การพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัว: กรณีศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองพระนครศรีอยุธยา*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แมกกรุ๊ปจำกัด

รุ่งกานต์ ศรีถัมภ์, พลเดช ปิ่นประทีป และทวีศักดิ์ นพเกษร. (2540). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการป้องกัน และ แก้ไขปัญหาโรคเอดส์ จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ. 2531-2539. *วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 6 (1)* 1-10.

รื่นรมย์ โกช่าง. (2544). *การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบมีที่เลี้ยงดูแลกำกับ (DOTS) อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

โรงพยาบาลเทพา. (2548). *สรุปผลงานเอดส์ประจำปี พ.ศ. 2547* โรงพยาบาลเทพา . อัดสำเนา

วรรณานาราวช, ศิริพร ขงพานิชกุล และมารศรี สงศ์กลม. (2542). การศึกษาการจัดรูปแบบบริการด้านอนามัยวัยรุ่น : ศูนย์สุขภาพวัยรุ่น. *ผลงานวิชาการ/บทความย่อ การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 7* (47-48). กรุงเทพมหานคร: กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข

วารภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ, จินดา ขลิบทอง, อรสา ปานขาว และ ภัสวดี นิติเกษตรสุนทร. (2542). การประเมินผลโครงการ รมรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ปี 2539-2544. *ผลงานวิชาการ/บทความย่อ การสัมมนาระดับชาติเรื่อง โรคเอดส์ครั้งที่ 7 (21-23 เมษายน 2542)*. กรุงเทพมหานคร : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

- วารุณี ฟองแก้ว. (2546). เครือข่ายแกนนำเยาวชนเพื่อการลดพฤติกรรมเสี่ยง: การมีส่วนร่วมของเยาวชน ครอบครัว และโรงเรียน. ใน *การสัมมนาระดับชาติเรื่อง โรคเอดส์ ครั้งที่ 9* (หน้า 97). โรงพิมพ์ ศาสนา: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- วันชัย วัฒนศัพท์. (2543). *การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการตัดสินใจของชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สันติวิธี เพื่อพัฒนาประชาธิปไตย สถาบันพระปกเกล้า.
- วันวิสาข์ ชูชนม์. (2545). *ถอดบทเรียนการจัดการความรู้-งานวิจัย กรณีศึกษา: อุทยานอามัย 100%*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- วิพุธ พูลเจริญ, ปิณฑร จันทรรัตน์, ณ อุษยา, วิภา ภวานาภรณ์, วรรณญา เดียวกุล, และชวลิต ต้นดินนิมิตกุล. (2542). *วิวัฒนาการของการควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: โครงการ สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยพัฒนาระบบสาธารณสุข.
- วิพุธ พูลเจริญ, วิชัย โปษยะจินดา, ชื่นฤทัย กาญจนจิตรรา และวรรณญา เดียวกุล. (2547). *ประเทศไทยกับ โรคเอดส์: ความก้าวหน้าและสิ่งท้าทาย*. กรุงเทพมหานคร : สำนักโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ.
- วิลาวณิชย์ เสนารัตน์, วิลาวณิชย์ พิเชียรเสถียร, อะเคื้อ อุณหเลขกะ และสุกัญญา ปริสัณญกุล. (2541). *รายงานการวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการติดเชื้อและดูแลผู้ติดเชื้อ/ ผู้ป่วยเอดส์ใน หมู่ที่ 12 ตำบลท่าวังตาล อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่. อัดสำเนา
- ศิริพร สิ้นชนิ่ง, ดวงนภา พิเชษฐ์กุล, จรรยา รัตนวิภา, นัตถะวุฒิ ภิรมย์ไทย, สุธิดา รัตนวนิชย์พันธ์, วิณาพร ลำอางศรี, และคณะ. (2542). *รายงานผลการดำเนินงานภายใต้แผนงานสร้าง สมรรถนะชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ 2540 – 2544*. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาระบบ สาธารณสุขมูลฐานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดยะลา. อัดสำเนา
- สิทธิณัฐ ประพุทธนิตินสาร. (2545). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม : แนวคิดและแนวปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนวิจัยสนับสนุนการวิจัย.
- สนิท มาประจวบ. (2544). *พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ชายในการวางแผนครอบครัว*. *วารสารส่งเสริม สุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 24, 1-12. ค้นเมื่อ 25 มีนาคม 2548  
จาก <http://www.anamai.moph.go.th/advisor/243/24307.html>.



- สมศักดิ์ ศุภวิทย์กุล, กิตติมา กันตีสินธุ์ และ จันทร์สวย จันเป็ง. (2542). บทบาทเยาวชนกับการ  
แก้ปัญหาเอดส์ในจังหวัดเชียงราย. ใน *ผลงานวิชาการ/บทความคัดย่อ การสัมมนาระดับชาติเรื่อง  
โรคเอดส์ ครั้งที่ 7* (75), กรุงเทพมหานคร: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ  
กระทรวงสาธารณสุข.
- สมรัฐ ทูเรียน, จงกลณี รุ่งสว่าง และ ละเอียด ใจกล้า. (2539). การพัฒนาศักยภาพของชุมชนต่อการ  
มีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไข ปัญหาเอดส์ (แสงเทียนแห่งความหวัง) . ใน *สัมมนา  
โรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 6* (หน้า 103), กรุงเทพมหานคร: กองโรคเอดส์ กรมควบคุม  
โรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข.
- สมอาจ วงษ์ขมทอง. (2536). แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมแบบดั้งเดิม.  
*วารสารสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนา*. 6(1), 23-33.
- สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2539). แนวทางการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในเยาวชนสตรี. ใน *สัมมนาโรค  
เอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 6* (34), กรุงเทพมหานคร: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ  
กระทรวงสาธารณสุข.
- สวาท กรศิริลักษณ์. (2544). *ปฏิสัมพันธ์ของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในมิติของประชาชนใน  
ชุมชนและมิติของผู้ป่วยเอดส์เขตชายแดนภาคใต้แห่งหนึ่ง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์  
มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สิริลักษณ์ จันท์ระมะ. (2541). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม  
ที่ได้รับการผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เสาวนีย์ สีสองสม, สมศักดิ์ ศุภวิทย์กุล, บงกช ศุภวิทย์กุล และอัญชลิกา ภูมิรัชชากุล. (2546). ประชาคม  
เอดส์ อำเภอมะนัง: การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์. ใน *การสัมมนา  
ระดับชาติเรื่อง โรคเอดส์ครั้งที่ 9* (หน้า 58). โรงพิมพ์การศาสนา: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และ  
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.
- ตำราญ จิตมานะ. (2537). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำสตรีในการพัฒนาชุมชน*.  
วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- สุดธิดา รัตนสมาน. (2542). *การพัฒนา รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่บ้านแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุดศิริ หิรัญชุนหะ. (2541). *การพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2540). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรเกียรติ อชานานุภาพ. (2541). *วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องส่งเสริมสุขภาพ: บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน*. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุรวุฒิ ปัดไธสง. (2545). *วัฒนธรรมชุมชน: เจาะไขความเข้มแข็งชุมชน/หมู่บ้าน*. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 8 (1), 11-19.
- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์.(2546).พัฒนาการเช็กซ์ของเด็กไทย.[Online]. ค้นเมื่อ 25 มีนาคม 2548, จาก [http://www.thaimental.com/article\\_detail.asp?number=535](http://www.thaimental.com/article_detail.asp?number=535).
- แสงอรุณ อิศระมาลัย. (2547). *แนวทางการดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของไทย*. ใน *วรรณิ จันทรสว่าง, ปิยนุช จิตตนนท์ (บรรณาธิการ), เอกสารประกอบการเรียนเรื่อง การพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ*(หน้า 15-28). สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2546). *รายงานสถานการณ์เอดส์ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์จังหวัดสงขลาประจำเดือน กันยายนปี พ.ศ. 2546*. อัดสำเนา.
- สำนักระบาดวิทยา. (2547). *รายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา: สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย*. [Online]. ค้นเมื่อ 6 มกราคม 2548, จาก [http://epid.moph.go.th/epi32\\_aids.html](http://epid.moph.go.th/epi32_aids.html)
- หทัยทิพย์ ธรรมวิริยะกุล. (2545). *รายงานการวิจัยการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบการแพทย์คู่ขนานเพื่อการรักษาสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ณ .โรงพยาบาลเทพา จ.สงขลา*. อัดสำเนา.

- อรพินท์ สุทธิพันธ์. (2533). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มแม่บ้านเกษตรกรรมในกิจกรรมเพิ่มพูนรายได้*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการศึกษาจากระบบบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, สุกัญญา โลงนาภิวัฒน์, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง, พัชรียา ไชยลังกา. (2539). การป้องกันและดูแลโรคเอดส์ : โครงการพยาบาลในครัวเรือนภาคใต้. ใน *รายงานสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 6 (26-28 สิงหาคม 2539)* (หน้า 29). กรุงเทพมหานคร: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข.
- อุดม สุริยะวงศ์, ระวีพรรณ มงคล, ปิยบุตร เกลิมวงศ์, ศรีสังวาลย์ ณ เชียงใหม่ และพวงผกา สุวีวรรณ. (2536). โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อต้านเอดส์ จังหวัดลำพูน. *รายงานการประชุมสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 4* (หน้า 57-58). กรุงเทพมหานคร: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
- เอกสุธี พุฒมนตรี. (2538). *ศักยภาพขององค์กรชุมชนในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ในชุมชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อุบลรัตน์ ชนรุจิวงศ์. (2546). การศึกษาแนวโน้มของพฤติกรรมเสี่ยง การติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนอาชีวศึกษา ระดับ ปวช. ปี 2 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม* 27 (3), 28-38
- อุษณีย์ ตันตรีบุรณ์, และคณะ (2547). การพัฒนากิจกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นชุมชนภาคใต้. *วารสารโรคเอดส์* 16 (2) 74-89.
- Brownlea, A. (1987). Participation: myths, reality and prognosis. *Soc Sci Med* 25: 605-614
- Colin, R. (1993). *Designs for particular Purpose: Evaluation, aAction andChange*. In Real World Research : a resource for social scientists and practitioner-researcher, pp.215. Oxford : UK.
- Denzin, N.K. (1970). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. Chocago: Aldine Publishing.
- Fonaroff, A. (1983). *Community involvement in health system for primary health care*. SHS/83.6 WHO Geneva. (p 21)

- Gregson, S., Terceira, N., Mushati, P., Nyamukapa, C. & Campbell, C. (2004). Community group participation: an it help young women to avoid HIV? an exploratory study of social capital and school education in rural Zimbabwe. *Social science&Medicine*,58: 2119-2132, from [www.sciencedirect.com/locate/socimed](http://www.sciencedirect.com/locate/socimed).
- Grundy, S. (1982). Three model of action research, In Grundy & Kemmis. R. (Eds) *Curriculum Perspective* (pp. 353-364).Australia : The state of Art.
- Holschneider, S.O.M., & Alexander, C.S. (2003). Social and psychological influence on hiv prevention behaviors of youth in Haiti. . *Journal of Adolescent Health*, 33, 31-40.
- Huba, G. J. & Melchior, L. A. (1998). A model for adolescent-targeted HIV/AIDS services: Conclusions from 10 adolescent-targeted projects funded by the special projects of national significance program of the health resources and services administration. *Journal of Adolescent Health*, 23, 11-27.
- Hughes, I. & Seymour, K. (2000). Participatory action research : getting the job done. *Action Research E-Report*,4. Retrieved July 15, 2004, from <http://www.fhs.usyd.edu.au/arrow/arer/004.htm>.
- Hunt, S. (1990). Building alliance: professional and political issue in community participation. Example from a health community development project. *Health promote* (pp.179-185).
- Kemmis, S. & Mc Taggart, R. (1988). *The Action Research Planner*. Deakin University : Victoria Australia.
- Klein, J. D., Sesselberg T. S., Gawronski, B., Handwerker, L., Gesten, F., & Schettine,. A. (2003). Improving Adolescent preventive services through State, managed care, and community partnership. *Journal of Adolescent Health*, 32, 91-97.
- Leung, L., & Lee, S.N. (2004). *Multiple determinants of life quality: the roles of Internet activities, use of new media, social support, and leisure activities*. *Telematic and informatics* 22(2005) 161-180 ,from [www.sciencedirect.com/locate/tele](http://www.sciencedirect.com/locate/tele).

Majumdar, B.B., Chambers T.L., Robert J. (2004). Community-based, culturally sensitive HIV/AIDS education for aboriginal adolescents: implications for nursing practice. *Journal of Transcult Nurse*, 15(1): 69-73, from [www.Pubmed.com/locate/tele](http://www.Pubmed.com/locate/tele).

Oakley, P. (1989). *Community involvement in health development : an examine of the critical Issue*. WHO, Geneva.

Rifkin, S. B., Muller, F. & Bichman, W. (1988). Primary health care : on measuring participation. *Soc Sci Med* 26,193-940.

Titchen, A. & Binnie, A. (1993). Research Partnerships : collabolative action research in nursing, *Journal of Advanced Nursing* 18, 858-865.

WHO. (1978). *Primary health care. Report of the international conference on primary health care*. Alma Atta , USSR 6-12 September 1978.WHO, Geneva.

\_\_\_\_\_ <http://www.aidsthai.org/sathana.html>. กันยายน 2546 การคาดการณ์สถานการณ์เอดส์ (online) available from : URL

\_\_\_\_\_ <http://www.aidsthai.org/sathana.html>. 25 มีนาคม 2548 การคาดการณ์สถานการณ์เอดส์ (online) available from : URL

\_\_\_\_\_ [http:// province.moph.go.th/Songkhla](http://province.moph.go.th/Songkhla). เมษายน 2547 การเฝ้าระวังสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติด เชื้อเอดส์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 – 6 (online) available from : URL

## ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ – ชื่อสกุล	ตำแหน่ง	ที่ทำงาน
1. ผศ. อุษณีย์ ตันตรีบูรณ์	อาจารย์ 8 ภาควิชา การพยาบาลสาธารณสุข ศาสตร์ คณะ พยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตหาดใหญ่
2. นางสุนณา พิศลยบุตร	ที่ปรึกษางานเอดส์	องค์กรอิสระ
3. นายนิมิตร แสงเกตุ	นักวิชาการสาธารณสุข 7 งานพัฒนาบุคลากร	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสงขลา
4. นางสาวท กรศิริรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุข 8 หัวหน้างานประกันสุขภาพ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพัทลุง
5. นายรุจน์ โกมลบุตร	อาจารย์ 7 คณะวารสาร ศาสตร์และสื่อสารมวลชน	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

## ภาคผนวก ข

## แบบพิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย ที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยเรื่อง

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเป็นผู้ร่วมวิจัย (อาสาสมัคร) เรื่องการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม  
ในกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้นำชุมชนผู้ปกครอง และเยาวชน  
ชุมชนแห่งหนึ่ง อ.เทพา จ.สงขลา

เรียน อาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัย

ด้วยความนับถือ ดิฉัน นางสาวนิจรา หัสमान นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์  
มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความ  
ประสงค์ จะศึกษาเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วม การทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ ระหว่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง และเยาวชน ในชุมชนแห่งหนึ่ง อ.เทพา จ.สงขลา เพื่อ นำผลที่ได้นี้ไป  
ประยุกต์ เป็นพื้นฐานองค์ความรู้ไปใช้ในพื้นที่ใกล้เคียง

ในการนี้ ดิฉัน ขอความร่วมมือท่านให้ ร่วมโครงการเป็นผู้ร่วมวิจัยในครั้งนี้โดยดิฉันและ  
ท่าน ..... เป็นผู้ร่วมวิจัย เป็นผู้ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมปฏิบัติ  
และร่วมประเมินผลการทำกิจกรรมการป้องกันเอดส์ในชุมชน ร่วมกัน เป็นระยะเวลา 1 ปี ข้อมูลทั้ง  
หมดสามารถรับทราบร่วมกันและเก็บเป็นความลับ หารนำเสนอเป็นลายลักษณ์อักษร จะไม่นำราย  
ชื่อ หรือข้อมูลอื่นที่ทำให้ ท่าน (ผู้ร่วมวิจัย) เสียหายทั้งทางร่างกาย และจิตใจและทางสังคม นำไป  
เขียนโดยเด็ดขาด ตลอดระยะเวลาการวิจัย หากท่าน(ผู้ร่วมวิจัย) พิจารณาแล้วว่าการเข้าร่วมทำวิจัย  
ในครั้งนี้มีผลกระทบทำให้ ท่าน เกิดความเสียหายทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ท่าน  
สามารถปฏิเสธ การเป็นร่วมวิจัย หรือออกจากโครงการ โดยไม่มีข้อผูกมัดใดๆ ตลอดเวลาในช่วง  
การวิจัย และการออกจากโครงการของ ท่าน จะไม่ส่งผลกระทบต่อท่านจะเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกัน  
เอดส์ในชุมชนใดๆ ทั้งสิ้น

.....  
( )

ผู้ร่วมวิจัย

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

นิจรา หัสमान

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่

## ภาคผนวก ก

เลขที่แบบสอบถาม ID CC

<b>แบบสอบถาม</b>	การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม ในการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ผู้นำชุมชน, ผู้ปกครอง และเยาวชน ในชุมชนบ้านควนเจดีย์ อ.เทพา จ.สงขลา
<b>คำชี้แจง</b>	<p>แบบสอบถามทั้งหมดมี 4 ส่วน</p> <p>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลผู้ร่วมวิจัย</p> <p>ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์</p> <p>ส่วนที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ ในชุมชน</p> <p>ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นในกิจกรรมป้องกันเอดส์ที่เกิดขึ้นในชุมชนนี้</p>



## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาให้ข้อมูลและเลือกข้อมูลที่ตรงกับความคิดเห็นที่เป็นจริงกับตัวท่าน

อายุ .....	ปี	age ( (
1. เพศ		sex ( (
( 1. ชาย	( 2. หญิง	
3. ศาสนา		relig ( (
( 1. พุทธ	( 2. อิสลาม	
( 3. คริสต์	( 4. อื่นๆ .....	
4. สถานภาพสมรส		statu ( (
( 1. โสด	) 2. คู่	
) 3. ม่าย/หย่า	) 4. แยกกันอยู่	
5. สถานภาพในชุมชน		comstat ( (
) 1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	) 2. ผู้นำชุมชน	
) 3. ผู้ปกครองเยาวชน	) 4. เยาวชนในชุมชน	
) 5. อื่นๆ ระบุ .....		
6. ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้ .....	ปี	time ( (
7. ระดับการศึกษา		edu ( (
) 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	) 2. ชั้น ประถมศึกษา	
) 3. มัธยมศึกษาตอนต้น	) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย	
) 5. อนุปริญญา	) 6. ปริญญาตรี	
) 7. อื่นๆ(ระบุ) .....		
8. อาชีพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		occ ( (
) 1. เกษตรกรรม	) 2. รับจ้าง	
) 3. ค้าขาย	) 4. ข้าราชการพลเรือน	
) 5. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	) 6. นักเรียน/นักศึกษา	
) 7. ลูกจ้าง	) 8. อื่นๆ(โปรดระบุ).....	
9. รายได้		cost ( (
) 1. มี ระบุ.....(บาท/เดือน)		
) 2. ไม่มี		
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจกิจกรรมการป้องกันเอดส์ ที่มีในชุมชน		

1. ท่านเคยเข้าร่วมทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชนหรือไม่
- 1.เคย  2.ไม่เคย(ข้ามไปข้อ 4)
- เพราะ.....
- .....
2. กิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชนที่ดำเนินการ มีความเหมาะสมหรือไม่
1. เหมาะสม  2.ไม่เหมาะสม
- เพราะ.....
- กรณีไม่เหมาะสม ที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร.....
- .....
2. กิจกรรมป้องกันเอดส์ที่ท่านมีส่วนร่วมและเข้าร่วม คือข้อใด
- การประชุมหารือวางแผนเลือกกิจกรรม
- การอบรมให้ความรู้
- อื่นๆ ระบุ.....
4. ท่านเห็นด้วยกับกิจกรรมการป้องกันเอดส์ในชุมชน กิจกรรมใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. กิจกรรมการเข้าค่ายเยาวชนป้องกันเอดส์
- เพราะ.....
2. การให้ความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- เพราะ.....
3. การพบปะพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอดส์
- เพราะ.....
4. การทำกิจกรรมของเยาวชนในชุมชน
- เพราะ.....
5. การออกกำลังกาย
- เพราะ .....
- 6.การทำอาชีพเสริม
- เพราะ.....
7. ทัศนศึกษาดูงาน /เยี่ยมผู้ป่วยเอดส์
- เพราะ.....
5. กิจกรรมป้องกันเอดส์ ในชุมชนควรมีอย่างต่อเนื่องหรือไม่

- 1.ควรมีต่อเนื่อง       2. ไม่จำเป็นต้องต่อเนื่อง

เพราะ .....

กิจกรรมใดที่ควรทำอย่างต่อเนื่อง (ระบุอันดับที่คิดว่าควรมี 3 ลำดับ 1, 2, 3 ด้านหน้า)

- ..... กิจกรรมการเข้าค่ายเยาวชนป้องกันเอดส์  
 ..... การให้ความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
 ..... การพบปะพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอดส์  
 ..... การทำกิจกรรมของเยาวชนในชุมชน  
 ..... การออกกำลังกาย  
 ..... การทำอาชีพเสริม  
 ..... ทัศนศึกษาดูงาน /เยี่ยมผู้ป่วยเอดส์  
 ..... อื่นๆ (ระบุ).....

6. 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีความพึงพอใจกับ กิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชนเพียงใด

- 1.พอใจน้อย       2. พอใจปานกลาง  
 3.พอใจมาก       4. ไม่พึงพอใจ

---

ขอขอบคุณท่านผู้ตอบแบบสอบถามด้วยความปรารถนาดี

แนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึก

แนวคำถามสัมภาษณ์เจาะลึก การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม ใน การทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชน ในชุมชนแห่งหนึ่ง อ.เทพา จ.สงขลา

#### วัตถุประสงค์

สัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยเพื่อแสดงความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน

ประเด็นคำถาม การดำเนินงานการป้องกันเอดส์ในชุมชน

1. ในความคิดเห็นของท่าน สถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบันเป็นอย่างไร
2. ท่านรับรู้ข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์ในชุมชนจากใคร ที่ไหน อย่างไร
3. ข้อมูลโรคเอดส์ในชุมชนของท่านเป็นอย่างไร?
4. ที่ผ่านมามีส่วนเกี่ยวข้องหรือบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานป้องกันเอดส์ อย่งไรบ้าง มีปัญหาอุปสรรค อะไรเกิดขึ้นบ้าง เพราะอะไร ท่านมีวิธีการจัดการกับปัญหาอุปสรรคนั้นอย่างไร
5. ท่านคิดว่า ชุมชนท่านมีการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ เหมาะสมหรือไม่ อย่งไร มีอะไรเป็นปัญหาอุปสรรคบ้าง เพราะเหตุใด?
6. หากมีโอกาส ร่วมป้องกันและ แก้ไขปัญหาเอดส์ ท่านคิดว่าท่านจะมีส่วนร่วมในด้านใดบ้าง อย่งไร ท่านมี/ไม่มีส่วนร่วม เพราะอะไร
7. กรณีท่านมีส่วนร่วม ในการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน ท่านอยากให้มี หรืออยากเห็นอะไรเกิดขึ้นบ้าง ทำไม
8. กิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชนนี้ควรเป็นกิจกรรมอะไรบ้าง
9. ท่านจะประเมินผล การทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชนอย่างไร

### แนวทางการสังเกต

ผู้วิจัยใช้แบบสังเกตชนิดนี้ เป็นแนวทางในการสังเกต การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ของผู้ร่วมวิจัยได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชนแห่งหนึ่ง อีตอ เทพา จังหวัดสงขลา

- ผู้ถูกสังเกต  1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  2. ผู้นำชุมชน  
 3. ผู้ปกครอง  4. เยาวชน

พฤติกรรมที่สังเกตเห็น	มี	ไม่มี
ทีมผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วม ประเมินปัญหา		
ผู้ร่วมวิจัยร่วม วางแผน		
ผู้ร่วมวิจัยร่วม ปฏิบัติกิจกรรม		
ร่วม เสนอปรับเปลี่ยนกิจกรรม		
ร่วมประเมินผลการทำกิจกรรม		
ประสานงานระหว่างการทำกิจกรรม		
มีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรม		
มีการหาข้อมูลความรู้เรื่องกิจกรรมการป้องกันเพิ่มเติม		
เสนอข้อคิดเห็นเรื่องการป้องกันเอดส์		
แสดงความเป็นผู้นำกับ( คนรอบข้าง)		
ความสม่ำเสมอของการเข้าร่วมกิจกรรม		
มีการพูดคุยทักทายในทีมงาน		
มีการพูดคุยทักทายระหว่างหน่วยงาน		
มีการพูดคุยทักทายกับผู้อื่น		
มีการสอบถามความเข้าใจในการดำเนินการป้องกัน โรคเอดส์		

### แนวการสนทนากลุ่ม

แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มผู้ร่วมวิจัย เรื่องการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชน ในชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

#### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชน

#### แนวประเด็นคำถามสนทนากลุ่ม

1. สถานการณ์ โรคเอดส์ ในชุมชนของท่าน เป็นอย่างไร มีสาเหตุจากอะไร
2. การป้องกันหรือกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชนเป็นอย่างไร ใครมีส่วนร่วมบ้าง เหมาะสมหรือไม่อย่างไร เพราะเหตุใด
3. กิจกรรมป้องกันเอดส์ควรเป็นแบบใดบ้าง มีวิธีการอย่างไร ใครมีส่วนร่วมหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในกิจกรรมป้องกันเอดส์บ้าง เพราะเหตุใด ควรทำในช่วงเวลาใด เพราะเหตุใด
4. หากท่านมีส่วนร่วม/เกี่ยวข้อง ในกิจกรรมป้องกันเอดส์ ท่านจะมีส่วนร่วมอะไรบ้าง ทำไม
5. การประเมินผลการมีส่วนร่วมการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชนนี้ ประเมินผลการมีส่วนร่วมได้อย่างไร

## ภาคผนวก ง

### โครงการจัดค่ายอบรมแกนนำเยาวชนทำทันเอดส์อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ประจำปี 2547

#### หลักการและเหตุผล

ปัญหาเอดส์ในปัจจุบัน ถือเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ สถานการณ์ในประเทศไทยเริ่มมีผู้ป่วยรายแรก ในปี พ.ศ.2527 และมีอัตราเพิ่ม ในปี 2535-2541 ก่อนข้างสูง ต่อจากนั้น อัตราการเพิ่มจะชะลอตัวลง แต่ก็ยังเพิ่มอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อที่พบมากที่สุด คือ การติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 83.30), การใช้ยาเสพติดชนิด, การติดเชื้อจากมารดา, การติดเชื้อจากการรับเลือด ตามลำดับ (นพ.ชนรักษ์ ผลพัฒน์, สัมมนาระดับชาติเรื่องเอดส์, 2544) สำหรับสถานการณ์ในเขตอำเภอเทพา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2539- 2546 มีผู้มารับบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือด ซึ่งผลการตรวจพบเชื้อเอดส์ จำนวน 108 คน ปัจจุบันยังมีชีวิตอยู่ 67 คน เสียชีวิตแล้ว 41 คน ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มักมีปัจจัยเสี่ยง มาจากเพศสัมพันธ์ เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุประมาณ 30- 34 ปี และประกอบอาชีพเกษตรกรรม, รับจ้างทั่วไป และประมง ตามลำดับ

ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่ทั้งหมด 67 คนนั้น ยังต้องได้รับการดูแลด้านร่างกายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตัวเอง และการปรับประคับประคองด้านจิตใจ นอกจากนี้ ยังจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากชุมชนและครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการยอมรับและอยู่ได้อย่างมีความสุข การแก้ไขปัญหาดังกล่าวยังประสบปัญหาที่สำคัญ โดยเฉพาะการถูกรังเกียจจากสังคม ครอบครัว ชุมชน เนื่องจากอาการและอาการแสดงทางด้านร่างกายมองเห็นได้ชัดเจน การสร้างความเข้าใจการยอมรับในชุมชนโดยเริ่มจากเยาวชนในแต่ละพื้นที่ จึงเป็นวิธีที่สามารถปลูกฝังความคิด/ ความเข้าใจ ให้เกิดกับผู้ติดเชื้อ/ ผู้ป่วยเอดส์ อีกทั้งสามารถเป็นแกนนำให้กับเยาวชนกลุ่มอื่นๆ ได้

ดังนั้น คณะกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อ/ ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลเทพา จึงได้จัดโครงการจัดค่ายอบรมแกนนำเยาวชนป้องกันเอดส์ขึ้น เพื่อให้เกิดกลุ่มแกนนำเยาวชนที่สามารถถ่ายทอดและเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อต้านเอดส์ในอำเภอเทพา ต่อไปได้

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างกลุ่มแกนนำเยาวชนในการดำเนินงานด้านเอดส์ของอำเภอเทพา
2. เพื่อให้เยาวชนเข้าใจและปฏิบัติงานด้านเอดส์ในชุมชนได้
3. เพื่อให้เยาวชนสร้างสรรค์แนวทาง/ กิจกรรม ด้านงานป้องกันเอดส์ให้เหมาะสม

กับพื้นที่ได้

## เป้าหมาย

ตัวแทนเยาวชน เขตบ้านควนเจดีย์ ต.ลำไพล อ.เทพา จำนวน 30 คน

## กิจกรรมดำเนินงาน

1. จัดทำโครงการ/ เสนอโครงการ
2. จัดประชาคมหมู่บ้านควนเจดีย์ เพื่อสำรวจความต้องการ/ สถานการณ์ ด้านงานเอดส์ในชุมชนจำนวน 2 ครั้ง
3. สรุปและประเมินการจัดประชาคม ในแต่ละครั้ง และวางแผนการดำเนินโครงการจัดค่ายอบรมแกนนำเยาวชนป้องกันเอดส์
4. ดำเนินโครงการฯ
  - 4.1 จัดค่ายอบรมและดำเนินกิจกรรม เป็นเวลา จำนวน 2 วัน 2 คืน
  - 4.2 จัดกิจกรรมสร้างแนวทางการทำงานเป็นทีม
  - 4.3 จัดกิจกรรมฝึกสมาธิ/ สอนการฝึกทางจิต
  - 4.4 จัดกิจกรรมค้นหาแนวทาง/ วิธีปฏิบัติงานป้องกันเอดส์ในชุมชน
  - 4.5 สรุปแนวทางปฏิบัติงานจริงในพื้นที่
  - 4.6 อื่นๆ (ตามเอกสารที่แนบ)
5. สรุปและประเมินผลโครงการ

## งบประมาณ

งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลลำไพล วังใหญ่ ปากบางและ โรงพยาบาลเทพา



## ระยะเวลาดำเนินโครงการ

ตุลาคม 46 – กันยายน 47

## ผู้รับผิดชอบโครงการ

คณะกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อ/ ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลเทพา

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดกลุ่มแกนนำเยาวชนในการดำเนินงานด้านเอดส์ของอำเภอเทพา
2. เยาวชนมีความเข้าใจและปฏิบัติงานด้านเอดส์ในชุมชนได้
3. เยาวชนเกิดแนวคิดในการสร้างสรรค์แนวทางและกิจกรรม ในงานป้องกันเอดส์ให้เหมาะสมกับพื้นที่ได้

(ลงชื่อ).....ผู้เสนอโครงการ

(นายวิทยา พันธุ์ทอง )

เภสัชกร 5 คณะกรรมการเอดส์โรงพยาบาลเทพา

(ลงชื่อ)..... ผู้เห็นชอบโครงการ

(นางวันเพ็ญ รื่นเกษม )

พยาบาลวิชาชีพ 7 คณะกรรมการเอดส์ โรงพยาบาลเทพา

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายสุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ )

นายแพทย์ 8 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพา

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติโครงการ

( นายยุทธพล คล้ายสำลี )

นักวิชาการสาธารณสุข 6 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเทพา

## ตารางกิจกรรมอบรมค่ายแกนนำเยาวชนเท่าทันเอดส์ อำเภอกงเทพา จังหวัดสงขลา

### ศุกร์ที่ 10 กันยายน 2547

- 19.00 น. เข้าที่พัก
- 19.30 น. เข้าห้องประชุม พิธีเปิดการอบรม ค่ายแกนนำเยาวชนเท่าทันเอดส์  
ชี้แจงวัตถุประสงค์ การเข้าค่าย “คุณวันเพ็ญ รื่นเกษม” พยาบาลวิชาชีพ 7  
ทีมงานคณะกรรมการเอดส์ โรงพยาบาลเทพา  
ประธานกล่าวเปิดการอบรม “นายแพทย์ สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ”  
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเทพา
- 20.00 น. กิจกรรม “ทำป้ายชื่อเพื่อน” เพื่อให้สมาชิกและพี่เลี้ยงอบรมได้รู้จักซึ่งกัน  
และกัน  
ข้อตกลงร่วมกันในช่วงการอบรม
- 21.30 น. ข้าวต้มรอบดึก ก่อนเข้านอน

### เสาร์ที่ 11 กันยายน 2547

- 6.00 น. นั่งสมาธิ และ ฟีกโยคะ “คุณวันเพ็ญ รื่นเกษม”
- 6.30 น. แอโรบิก & กีฬาชายหาด ตามอัยยาศัย
- 7.30 น. อาหารเช้า
- 8.30 น. กิจกรรม “ตุ๊กตาล้มลุก” เพื่อให้มีความไว้วางใจในการแสดงความคิดเห็น ร่วม  
ทำกิจกรรมในการอบรม “นิจจรา หัสमान”
- 9.00 น. สถานการณ์เอดส์ในปัจจุบัน
- 10.30 น. พัก อาหารว่าง
- 10.45 น. กิจกรรม “แลกน้ำ” สาเหตุการแพร่ของโรคเอดส์ “นิจจรา หัสमान”
- 12.00 น. อาหารเที่ยง
- 13.00 น. กิจกรรม สันทนาการ “วันเพ็ญ รื่นเกษม”
- 13.30 น. กิจกรรม “ไขความรู้เรื่องโรคเอดส์ QQR” การพิจารณาโอกาสเสี่ยงของการ  
ติดเชื้อเอดส์
- 14.30 น. พัก อาหารว่าง
- 14.45 น. กิจกรรม Walk Rally ประจำฐาน 5 ฐานละ 15 นาที  
ฐาน 1 สาริตการใช้ถุงยาง จับจริง (ปรับทัศนคติกับถุงยาง)

- ฐาน 2 พุคฺยุ วิธีคุมก่าเน็ดทุกชนัด  
ฐาน 3 ฐานเหยียบลูกโป่ง เปรียบเทียบผลที่ตามมาหลังการมีเพศสัมพันธ์  
ฐาน 4 วาดรูป คนที่รักแล้วติดเชื้อเอดส์ (การยอมรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์)  
ฐาน 5 เรื่อบก ความสามัคคีในการร่วมกันแก้ไขปัญหา ร่วมกัน  
สรุปลกิจกรรมแต่ละฐาน  
16.00 น.  
17.00 น. กิจกรรม “กลุ่มละครสะท้อนชีวิต” เตรียมแสดงในช่วงกลางคืน  
18.00 น. อาหารเย็น  
19.30 น. กิจกรรม “ละครสะท้อนชีวิต” ให้เยาวชนแสดงออก  
20.30 น. เข้าที่พัก

**วันอาทิตย์ ที่ 12 กันยายน 2547**

- 6.00 น. นั้ง สมาธิ แอโรบิก  
7.30 น. อาหารเช้า  
8.30 น. การเขียนแผน โครงการกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน  
10.30 น. อาหารว่าง  
10.45 น. โครงการป้องกันเอดส์ในชุมชน (ต่อ)  
12.00 น. อาหารเที่ยง  
13.00 น. นำเสนอโครงการ ฯ  
14.00 น. ปิดการอบรม  
14.30 น. เดินทางกลับ โดยสวัสดิภาพ

สรุปความคิดเห็นที่เลี้ยง (วิทยากร) โครงการอบรมเยาวชนแกนนำเท่าทันเอดส์  
วันที่ 10 – 12 กันยายน 2547 ณ. เพชรบุรี รีสอร์ท

ความคิดเห็น การเป็นพี่เลี้ยงดำเนินกิจกรรมการเข้าค่าย อบรมเยาวชนแกนนำเท่าทันเอดส์ จำนวน 12 ท่าน ดังนี้

1. พี่เลี้ยงได้เรียนรู้อะไรเพิ่มขึ้น

- 1.1 การทำงานเป็นทีม/การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
- 1.2 การสื่อสารที่ดี ของทีมงาน เพื่อความต่อเนื่องของกิจกรรม/การประสานงานเป็นทีม
- 1.3 การรับทราบปัญหา/สะท้อนปัญหา ของทีมเยาวชน และทีมคณะกรรมการ (ทักษะการสะท้อนความคิดเห็น)

1.4 เรียนรู้ ธรรมชาติของวัยรุ่น และธรรมชาติของทีมงาน / พฤติกรรม / การแสดงออกของเยาวชนในปัจจุบัน เด็กชอบอะไร ไม่ชอบอะไร/การปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับวัยรุ่น และสถานการณ์ของการอยู่รวมกันในค่าย เป็นสื่อต่อการเลี้ยงต่อการพัฒนาไปเป็นรุ่นต่อไป

1.5 ความอดทน ความใจเย็น ในการต้องควบคุมเด็ก

1.6 ทักษะและความรู้บางอย่าง เช่น ความรู้ของเยาวชน ที่มีต่อโรคเอดส์ / ทักษะการสอน และกิจกรรมที่สื่อถึงการติดต่อและ โอกาสเสี่ยงที่เราจะติดเอดส์ (แลกเปลี่ยน)

1.7 ประสบการณ์ในการทำกิจกรรมกลุ่ม แต่ละกลุ่ม

2. อุปสรรคการเป็นพี่เลี้ยงดำเนินกิจกรรมในการเข้าค่ายอบรมเยาวชน

- 2.1 ขาดประสบการณ์การเป็นพี่เลี้ยง/วิทยากร/ การพูดคุยกับเด็ก / พูดไม่ค่อยเก่ง
- 2.2 ขาดความพร้อมด้านความรู้เชิงวิชาการ / เนื้อหาของกิจกรรมป้องกันเอดส์
- 2.3 ขาดความพร้อม/ความมั่นใจในตัวเอง การประสานงานกับทีมงาน / ความคิดเห็นยังไม่ตรงกัน ให้ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายไม่เหมือนกัน

2.4 การกำหนดบทบาทหน้าที่ การมีส่วนร่วมในทีมงาน ไม่ชัดเจน / ขาดตัวประสานงานหลัก

2.5 การเปิดใจ รับทราบปัญหา ของทีมงาน ยังมีน้อย

2.7 มีภาระกิจ ต้องอยู่เวร ไม่ทราบเวลาการประชุมไม่ได้เข้าร่วมประชุม

2.8 ผู้รับผิดชอบงานโสตทัศนูปกรณ์ไม่เพียงพอ การจัดเวรยามดูแลเด็กๆ ในช่วงเบรคหรืออาหารว่าง อย่างทั่วถึง

3. โอกาสที่จะพัฒนาหรือปรับปรุง ในข้อ 2 โดย

3.1 ต้องมีการพูดคุย/ประชุม เพื่อปรึกษา ทีมงานทั้งหมดเพื่อรับทราบปัญหา

3.2 เตรียม ความรู้ในเนื้อหาให้ตรงกัน และ ความพร้อมร่วมกันในแต่ละกิจกรรมทุกๆ ด้าน ต้องรู้ทุกกิจกรรม ที่เลี้ยงทุกคน รู้และมีความเข้าใจเหมือนกัน

3.3 แบ่งงาน บทบาทให้ชัดเจน ก่อนทำกิจกรรม/ มีผู้ประสานงานหลัก เป็นบทบาทชัดเจน ไม่ให้เกิดความสับสนในทีมงานที่เลี้ยง ที่จะสามารถคุมกิจกรรมทุกกิจกรรมได้ ทุกคนมีส่วนร่วม

3.4 กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการทำกิจกรรม ให้เหมาะสม

3.5 ฟังผู้มีประสบการณ์ บ่อยๆ

3.6 ต้องหัดซ้อม ฝึกพูด/เพิ่มความกล้า /สร้างความมั่นใจในตนเองให้มีมากขึ้น โดยคร่าว หลังค่อยลงใหม่

3.7 จัดผู้ดูแลด้าน โสตเพิ่ม และวางแผนในการดูแลเด็กแต่ละห้องพัก กำหนดข้อตกลงการอยู่ร่วมกันในระหว่างการเข้าค่าย

## กิจกรรมประจำฐาน Walk Rally

### ประจำฐาน 1 การใช้ถุงยางอนามัย

- วัตถุประสงค์ ของฐานเพื่อ
- 1 สามารถใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างถูกวิธี
  - 2 ฝึกทักษะการใช้ถุงยาง

### วิธีการดำเนินกิจกรรมในฐานของท่าน (ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม)

- ให้เยาวชนแนะนำตัวและทำท่า ประจำกลุ่ม
- ที่เลี้ยงประจำฐานให้ความรู้ และสาธิตวิธีการใส่ถุงยางอนามัย
- ให้เยาวชนเล่นเกมส่งมะเขือกับเข่า จนถึงคนสุดท้ายให้คนสุดท้ายสวมถุงยางอนามัยลงในมะเขือยาว แล้วทีมเปล่งเสียงพร้อมกันว่า แจ็ง – บีบ-รูด-ถอดก่อนนี้ม เฮ (ชูมือขาขึ้น) โดยจับเวลาที่ใช้ในแต่ละกลุ่ม ๆ ที่ใช้เวลาน้อยที่สุด จะได้คะแนนมากที่สุด
- ให้เพื่อนๆ ทุกคนในกลุ่ม ลองสวมถุงยางอย่างถูกต้อง (ตั้งแต่ดูวัน –เดือน-ปี หมดอายุ, การฉีกซอง, การสวน, การถอด) เสร็จแล้วเปล่งเสียงพร้อมกัน เหมือนในข้อ 3 แจ็ง – บีบ-รูด-ถอดก่อนนี้ม เฮ (ชูมือขาขึ้น)

### ผลการดำเนินกิจกรรม

จากการพูดคุยกับเยาวชน สรุปความคิดเห็นของเยาวชนได้ดังนี้

- เยาวชนได้รู้จักถุงยางอนามัย ได้จับต้องของจริง
- ทราบประโยชน์ของถุงยางอนามัย ทั้งป้องกันเอดส์
- สามารถใช้ถุงยางอนามัยได้ถูกต้อง สามารถอธิบายวิธีการใช้ได้

- เคยฟังมาแล้ว ย้ำเรื่องเดิมให้เข้าใจยิ่งขึ้น

### ความคิดเห็น /ข้อเสนอแนะ

เวลาเหลือ เพิ่มความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย เช่นป้องกันการตั้งครรภ์ และป้องกันการติดเชื้อได้ขนาดไหน

### ฐานที่ 2 ยาคุมกำเนิด ,ระยะปลอดภัยหน้า 7 หลัง 7

วัตถุประสงค์ของฐาน เพื่อ

1. ให้ข้อมูลประเภทและชนิดของยาคุมกำเนิด
2. แนะนำวิธีการใช้ ให้ถูกต้อง
3. เยาวชนสามารถนำไปใช้เป็น

### วิธีการดำเนินกิจกรรม

- ให้กลุ่มแนะนำชื่อกลุ่ม และแสดงท่าประจำกลุ่ม
- เล่นเกมส์ ให้ต่ออุปกรณ์ทุกอย่างที่มีอยู่ในร่างกาย ของทุกคน มาต่อกันให้ยาวที่สุด ในเวลา 3 นาที กลุ่มไหนยาวที่สุด มีความคิดสร้างสรรค์ใช้สิ่งที่มีอยู่ในร่างกาย ได้คะแนนสูงสุด มีการนำพูด / ชวนคุย หรือ ประเภทการคุมกำเนิด (มีตัวอย่างให้ดู ทั้ง 2 แบบ)ยาคุมกำเนิดชนิดฉุกเฉิน ป้องกันการตั้งครรภ์ซึ่งใช้กรณีทีหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีจำนวน 2 เม็ด โดยกินเม็ดแรก หลังจากการมีเพศสัมพันธ์ ภายใน 72 ชั่วโมง(เร็วที่สุดยังมีผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ เนื่องจากยาเป็นฮอร์โมนเพศที่ไปทำลายการฝังตัวของมดลูก ไม่ให้ไข่ที่ได้รับการผสมกับเชื้ออสุจิแล้วไปฝังตัวผนังมดลูกได้) และเม็ดที่ 2 กินหลังจากที่กินเม็ดแรก ภายใน 12 ชั่วโมง หมายเหตุ ไม่ควรกินเกิน 4 เม็ดต่อ 1 เดือนเนื่องจากจะมีผลข้างเคียงระยะยาว คือมะเร็งปากมดลูกยาคุมกำเนิด ชนิด ปกติ 21 และ 28 เม็ด ที่ใช้กินทุกวัน ๆละ 1 เม็ดต้องกินประจำ เริ่มกิน วันที่ 1-5 ที่เริ่มมีประจำเดือน หากลืมหากิน 1 วันให้กิน 2 เม็ดในวันที่ยังได้ และกินตามปกติต่อไป หากลืมหากิน 2 วัน ให้กิน 2 เม็ด 2 วัน แล้วกินปกติต่อไป หากลืมหากิน 3 วันให้ยกเลิกการกินและ รอกินแผงใหม่ ใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีอื่นก่อนนับระยะปลอดภัย หน้า 7 หลัง 7 ช่วงมีประจำเดือน นับวันแรกของการมีประจำเดือน ไปข้างหน้า 7 วัน และ นับวันแรกการมีประจำเดือนเป็นวันแรก นับต่อไปอีก ครบ 7 วันจากการมีประจำเดือน เป็น ระยะหลัง 7 ซึ่งเป็นวิธีที่ไม่ปลอดภัยหากประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ

### ผลการดำเนินกิจกรรมในฐาน

เยาวชนมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น จากบางคนไม่เคยรู้จักวิธีการคุมกำเนิดและการป้องกันเอดส์ ป้องกันท้อง

ความคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ

ดีแล้ว

**ฐานที่ 3** จะเกิดอะไรขึ้นบ้างหลังการมีเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ให้เยาวชนได้คิดเหตุการณ์ล่วงหน้า ผลกระทบหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ

วิธีการดำเนินกิจกรรม

- ให้นักลุ่มแนะนำชื่อกลุ่ม และทำประจำกลุ่ม
- เล่นเกมส์เหยียบลูกโป่ง ทุกคนผูกลูกโป่งข้อเท้า คนละ 1 ลูก
- พี่เลี้ยงสอบถามความรู้สึก หลังจากเหยียบลูกโป่ง ทั้งผู้แพ้และผู้ชนะ
- อธิบายและเปรียบเทียบ การเหยียบลูกโป่ง กับการมีเพศสัมพันธ์ พี่เลี้ยง กระตุ้น

ให้เยาวชน พุด อธิบายผลกระทบหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ

ผลการดำเนินกิจกรรม

- เยาวชนเข้าใจเนื้อหาในการเข้าฐานสามารถเปรียบเทียบ การเหยียบลูกโป่ง กับการมีเพศสัมพันธ์ได้
- เยาวชนสามารถคิดผลกระทบหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ได้
- ตัวเอง คิดเชื่อ ท้อง ทำแท้ง เสี่ยงการเรียน เสี่ยงอนาคต
- ครอบครัว ชาวบ้านตจฉินนินทา อับอายผู้คน พ่อ-แม่เสียใจ

สรุปได้ว่าในการทำอะไร สักอย่างต้องคิดก่อนทำเสมอ และอย่าคิดแต่สนุกอย่างเดียวโดยไม่คำนึงถึงอย่างใด เพราะแค่เราไม่คิดถึงอนาคต แค่ช่วงเวลาสั้นๆ ทำให้เราเสียนาคต ตลอดชีวิตที่สำคัญทำให้ครอบครัวเสียใจ

ความคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ

ระยะเวลาของฐานเหยียบลูกโป่งมากไป หลังจากนั่งคุยในเนื้อหาเสร็จแล้วไม่มีอะไร จะทำต่อเพราะฐานอื่นยังไม่เสร็จ โอกาสหน้ามีอีกก็จะช่วยเต็มที่

**ฐานที่ 4** วาดภาพคนที่เรารักที่สุด

วัตถุประสงค์เพื่อ

1. สะท้อนความรู้สึกของเยาวชนต่อผู้ป่วยเอดส์
2. ทราบ ความรู้สึก/ความเข้าใจเรื่อง โรคเอดส์ของเยาวชน

### วิธีดำเนินการ

- ให้เยาวชน วาดภาพที่ตนเองรัก หรือรู้สึกผูกพันมากที่สุด
- บอกเหตุผล /ความรู้สึกต่อคนในภาพ
- หากคนในภาพ ดิคเชื้อเอคส์ เยาวชนจะมีความรู้สึกอย่างไร บอกเหตุผล

### ผลการดำเนินกิจกรรมนี้

มากกว่า ร้อยละ 80 ของเยาวชนมีความเข้าใจผู้ป่วยเอคส์ รวมถึง ความรู้สึกที่สามารถอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเอคส์ได้มากกว่าร้อยละ 80 ของเยาวชน มีความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยเอคส์ได้

### ความคิดเห็น /ข้อเสนอแนะ

ลักษณะของกิจกรรม ต้องใช้ความคิด /ความรู้สึก ดังนั้นต้องใช้เวลาให้มากกว่านี้ หรือแยกทำกิจกรรมเฉพาะเรื่องนี้อีก 1 กิจกรรมหลัก

### ฐานที่ 5 เรือบก

- วัตถุประสงค์
1. ความสามัคคี
  2. การอยู่ร่วมกันในสังคม/ชุมชนความคิดริเริ่มสร้างสรรค์การแก้ปัญหาาร่วมกัน

### วิธีการดำเนินงาน

- อธิบายกิจกรรม
- ให้เด็กในกลุ่มทุกคนยืนบนกระสอบที่ใช้แทนเรือบก จากนั้นให้เด็กร่วมกันหาวิธีที่ทำให้กระสอบ ( เรือบก ) เคลื่อนที่ไปข้างหน้าให้มากที่สุด โดยห้ามทุกคนออกจากกระสอบ มิฉะนั้นจะต้องกลับมาเริ่มต้นใหม่

### ผลการดำเนินกิจกรรม

แรกๆ เยาวชนคิดว่าไม่สามารถเป็นไปได้ แต่จะมีหัวหน้าทีมที่จะเป็นผู้ร่วมคิด กระตุ้นให้สมาชิกคิด ทำ ทุกคนรู้สึกดีเมื่อผลการร่วมคิด ร่วมทำแล้วทดลองตามวิธีการที่ทีมคิดให้ กระสอบเลื่อนไปได้ ทุกคนดีใจกับความสำเร็จ ทุกคนพยายามมากขึ้น ทุกคนเข้าใจ บทบาทหน้าที่ของแต่ละคนในการทำงาน ร่วมกัน

### ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

ดีแล้ว สนับสนุนกิจกรรมนี้ให้มีต่อไปสมาชิกในทีมมีความหลากหลายในเรื่องอายุ ทำให้มีการอธิบาย วิธีการในการดำเนินกิจกรรมค่อนข้างลำบาก สมาชิกอายุน้อย จะทำตามพี่ๆ ซึ่ง บางครั้งอาจจะไม่รู้วิธีการคิด เพื่อแก้ปัญหาเอง





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการเอดส์โรงพยาบาลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

วันที่ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอความร่วมมือของผู้ปกครอง

เรียน ผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมโครงการ อบรมเข้าค่ายแกนนำต้านภัยเอดส์ชุมชนบ้านควนเจดีย์

จากการสำรวจความต้องการ การทำกิจกรรมการป้องกันเอดส์ในชุมชนบ้านควนเจดีย์ ในวันที่ 25 พฤษภาคม 2547 เยาวชนมีความต้องการอบรมเข้าค่ายแกนนำเยาวชนต้านภัยเอดส์ในชุมชน คณะกรรมการเอดส์โรงพยาบาลเทพา อำเภอเทพา ได้จัดทำโครงการ อบรมเข้าค่ายแกนนำต้านภัยเอดส์ชุมชนบ้านควนเจดีย์ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และมีวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อให้ เกิดแกนนำเยาวชน ในชุมชนรณรงค์ และทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชนแห่งนี้ โดยจะจัดอบรมเข้าค่ายใน วันที่ 10-12 กันยายน 2547 ณ. เพชรมี รีสอร์ท อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา กลุ่มเป้าหมายเยาวชนในชุมชนบ้านควนเจดีย์ จำนวน 30 คน

ในการนี้ ทางคณะกรรมการเอดส์โรงพยาบาลเทพา ขอความร่วมมือผู้ปกครองของเยาวชน เข้าร่วมอบรมเข้าค่าย ตามโครงการ ฯ ครั้งนี้ และแนบใบยินยอมของผู้ปกครองเป็นหลักฐาน ส่วนล่างนี้เพื่อเซ็นยินยอมและส่งกลับโรงพยาบาลเทพา ภายใน วันที่ 25 สิงหาคม 2547

(นางวันเพ็ญ รื่นเกษม)

พยาบาลวิชาชีพ 7



### ใบยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า .....ผู้ปกครอง ของ .....

มีความยินดีให้ความร่วมมือในการอบรม ครั้งนี้ และอนุญาตให้บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในความดูแล และรับผิดชอบ ของทีมผู้อบรมในช่วงของการเข้าค่ายอบรม ตามวันเวลาดังกล่าว ทุกประการ

.....

( )

ผู้ปกครอง

## โครงการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันในชุมชนบ้านควนเจดีย์

### หลักการและเหตุผล

โรคเอดส์เป็นปัญหาที่สำคัญ ทั้งนี้ไม่ได้จำกัดเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ และจากสถานการณ์ปัจจุบัน ในอำเภอเทพามีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตทั้งสิ้น 67 คน โดยเฉพาะตำบลลำไพลมีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเป็นอันดับสองของอำเภอ เทพา รองจากตำบลเทพา

ทั้งนี้สาเหตุส่วนหนึ่งคือประชาชนยังขาดความรู้และความเข้าใจในการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มจะแพร่ระบาดในกลุ่มวัยรุ่น ที่มีเพศสัมพันธ์กันโดยที่ไม่รู้วิธีการป้องกันตัวเองและส่วนหนึ่งการศึกษาเรื่องเพศยังเป็นสิ่งที่น่าอายในสังคมไม่กล้าเปิดเผยหรือปรึกษาผู้ปกครอง จึงได้มีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันในชุมชน โดยให้มีทั้งกลุ่มของนักเรียนและผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดการเข้าใจกันในสถาบันครอบครัวและสามารถปรับทัศนคติในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยได้อย่างปกติทั่วไป

### วัตถุประสงค์

1. ประชาชนได้รับความรู้เรื่องโรคและป้องกันโรคเอดส์

### กลุ่มเป้าหมาย

นักเรียนและผู้ปกครองที่มีความสนใจ

### วิธีดำเนินการ

1. คัดเลือกผู้ที่มีความสนใจเรื่องโรคเอดส์และการป้องกันในชุมชนบ้านควนเจดีย์
2. เชิญผู้รับผิดชอบงานเอดส์โรงพยาบาลเทพาร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยท่าโพธิ์มาให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และวิธีป้องกันในชุมชน
3. ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลเทพา เพื่อเชิญผู้ติดเชื้อเอดส์มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมประชาชน แก่นนำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ที่มีความสนใจ
4. จัดกิจกรรมเรื่องโรคเอดส์ในชุมชนบ้านควนเจดีย์ทุกวันเสาร์ที่ 2 ของทุกเดือน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทุกครั้ง

## ระยะเวลาดำเนินงาน

เดือนกรกฎาคม – กันยายน 2547

## งบประมาณ

ขอรับงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมจากองค์การบริหารส่วนตำบลลำไพลเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาทดังรายการต่อไปนี้

- ค่าวิทยากรจากโรงพยาบาลเทพา ครั้งละ 500 บาท จำนวน 3 วัน เป็นเงิน 1,500 บาท
- ค่าวิทยากร(ผู้คิดเชื้อ) ครั้งละ 500 บาท จำนวน 3 วัน เป็นเงิน 1,500 บาท
- ค่าอาหารว่างแก่ผู้ร่วมทำกิจกรรม ครั้งละ 500 บาท จำนวน 3 วัน เป็นเงิน 1,500 บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการทำกิจกรรม เป็นเงิน 500 บาท

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกัน
2. ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเอดส์ในชุมชนของตนเอง

## ผู้รับผิดชอบโครงการ

สถานีอนามัยท่าไทร ตำบลลำไพล อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

## ผู้เสนอโครงการ

( นายธีระ เย่าเมือง )

นักวิชาการสาธารณสุข 4

## ผู้เห็นชอบโครงการ

( นายสุทิน พรหมแก้วพันธ์ )

หัวหน้าสถานีอนามัยท่าไทร

## ผู้อนุมัติโครงการ

( นายเฉลิม สันสีเมือง )

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำไพล

## ภาคผนวก จ

### ตารางการทำกิจกรรมของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในชุมชน

ตารางการทำกิจกรรมของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในชุมชน มีดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1

ตาราง 8 กิจกรรมในการประเมิน โอกาส ความเป็นไปได้ของชุมชน

ตาราง 9 แผนกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชนที่จะดำเนินการศึกษา จากการศึกษาวางแผนร่วม

กัน

#### ขั้นตอนที่ 2

ตาราง 10 กิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน ที่เกิดขึ้นในการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 1

ตาราง 8 กิจกรรมในการประเมิน ความเป็นไปได้ ของชุมชน

กิจกรรม วัน /เดือน /ปี	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีดำเนินกิจกรรม	ผลการดำเนินกิจกรรม
สำรวจพื้นที่ในการศึกษา สร้างสัมพันธภาพกับ ชุมชน เมษายน 2547	ชุมชน 1 ชุมชน ในอำเภอ เทพา เน้นพื้นที่เสี่ยงต่อการ ติดเชื้อ ยังไม่มีกลุ่มผู้ติดเชื้อ ในพื้นที่ ที่นักวิจัยสามารถ เข้าถึงได้ และมีความเป็นไปได้ คือ มีทีมงานสาธารณสุข ผู้นำชุมชน	<p>1 สำรวจข้อมูลงานเอดส์ ในอำเภอเทพาของแต่ละพื้นที่ด้าน ผลการดำเนินงานการป้องกันเอดส์</p> <p>2 สอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ มีความเป็นไปได้ในการให้ความร่วมมือในงานวิจัย</p> <p>3 สอบถามผู้นำชุมชน ถึงการสนับสนุนงบประมาณและนโยบายขององค์กรท้องถิ่นด้านการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในชุมชน</p> <p>4 สำรวจข้อมูลแผนนโยบายขององค์กรท้องถิ่นด้านการจัดสรรงบประมาณด้านการพัฒนาศักยภาพชุมชน</p>	<p>ข้อมูลเอดส์ในอำเภอเทพาซึ่งมีผู้ติดเชื้อ ติดอันดับ 1 ใน 5 ของจังหวัด ยังขาดดำเนินงานป้องกันเอดส์ในชุมชน</p> <p>เจ้าหน้าที่สอ. ทำไทรและทำแมงลักให้ความสนใจ งานวิจัย</p> <p>ผู้นำชุมชน ต้องการให้มีการดำเนินงานในพื้นที่ ซึ่งปัจจุบัน ยังไม่มีแนวการป้องกันเอดส์ในชุมชนให้เห็นเนื่องจาก ไม่มีข้อมูลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย เอดส์ในพื้นที่ การประสานงานการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในชุมชนยังมีน้อย</p> <p>มีการจัดสรรงบประมาณ จากข้อมูลที่มีของปัญหา เน้นด้านยาเสพติด และสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้านแก้ปัญหาเสพติด ซึ่งเป็นนโยบายหลัก</p>

ตาราง 8 (ต่อ)

กิจกรรม /เวลา	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีดำเนินกิจกรรม	ผลการดำเนินกิจกรรม
<p>ประเมินสถานการณ์ชุมชน และสร้างสัมพันธภาพ กับชุมชน 25 พค. 47 (ครั้งที่ 1) 12 มิย. 47 (ครั้งที่ 2)</p>	<p>ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง และเยาวชนในชุมชนที่ทำการวิจัย</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่ในการนัด ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชน ประชุมหารือ รับฟังความคิดของชุมชนเกี่ยวกับสถานการณ์ โรคเอดส์ ในชุมชน บ้านควนเจดีย์ โดยเลือก ช่วงเวลาและในวันที่ทางชุมชนสะดวกนัดหมายมาร่วมกันได้</li> <li>2. ประชุมเชิงปฏิบัติการใช้กระบวนการกลุ่ม แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบัน และการป้องกันเอดส์ในชุมชน นำเสนอสรุปเป็นภาพรวมของ ชุมชน ให้ชุมชนสามารถใช้ศักยภาพของตนเอง และเห็นสถานการณ์ที่เป็นจริงของชุมชน</li> <li>3 . คณะกรรมการเอดส์ นำเสนอข้อมูลสถานการณ์เอดส์ในภาพรวมระดับอำเภอ</li> <li>4. สอบถามความต้องการการดำเนินกิจกรรมการป้องกันเอดส์ในชุมชน</li> </ol>	<p>มีการนัดประชุม 2 ครั้ง สํารวจความต้องการชุมชนบ้านควนเจดีย์ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอท่าไทร 1 ท่าน อสม. อบต. 2 ท่าน ผู้ปกครองในชุมชน 18 ท่าน และเยาวชน จำนวน 15 ท่าน ทีมงานโรงพยาบาล 7 ท่าน(รวมผู้วิจัย)</p> <p>กลุ่มให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม และแสดงความคิดเห็น สรุปความเข้าใจของชุมชน 2 ประเด็น คือ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคว่าน่ากลัว หวาดเสียว เป็นแล้วสังคมรังเกียจ ไม่อยากเข้าใกล้ นำสงสาร อยากรู้ว่าโรคเอดส์ป้องกันอย่างไร</p> <p>ชุมชนไม่เคยรับรู้ข้อมูล</p> <p>ต้องการให้มีการสนับสนุนจากองค์กรอื่นมีกิจกรรมส่งเสริมด้านกีฬา และมีกิจกรรมให้ความรู้การป้องกันและสถานการณ์โรคเอดส</p>

ตาราง 8 (ต่อ)

กิจกรรม/เวลา	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีดำเนินกิจกรรม	ผลการดำเนินกิจกรรม
<p>เวทีเสวนา แสดงความคิดเห็น สถานการณ์ และแนวทางทำงาน ร่วมกันในการทำกิจกรรมการป้องกัน เอดส์ในชุมชน 17 กรกฎาคม 2547</p>	<p>ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับ ชุมชนที่ ทำการวิจัย</p>	<p>จัดเวทีเสวนา นำเสนอความคิดเห็นที่ร่วม แสดงความคิดเห็นให้ชุมชนรับทราบข้อมูลและ ความคิดเห็นจาก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ เอดส์ในพื้นที่ คือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยท่าไทร นายก อบต.ลำไพล ครู ตัวแทนผู้ปกครอง และเยาวชน</p>	<p>ทุกฝ่ายมีความคิดเห็นร่วมกัน เป้าหมายที่ต้องการคือ มีกิจกรรมป้องกันเอดส์ให้เกิดขึ้นในชุมชน และ ให้เกิดการร่วมมือเกิดขึ้น ในการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน</p>
<p>สร้างสัมพันธ์ภาพในพื้นที่ประสานงาน หรือกลุ่มแม่บ้านทำกิจกรรมร่วมกัน ในชุมชน สิงหาคม 2548</p>	<p>ผู้ปกครองและเยาวชน</p>	<p>พูดคุยเสนอความคิดเห็นทำ กิจกรรมที่แม่บ้านทำ ร่วมกันในชุมชนและ สามารถเสริมรายได้ ประสานงานกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มแม่บ้านผ้าบาติกพูดคุยหรือแนวทางการทำในชุมชน</p> <p>กลุ่มแม่บ้านผ้าบาติกอำเภอเทพา นำเสนอ โครงการ สนับสนุนอุปกรณ์ จาก สถาบันฯ</p>	<p>กลุ่มแม่บ้านสนใจการทำผ้าบาติก</p> <p>ทีมแม่บ้านผ้าบาติก ให้ความร่วมมือเป็นผู้ สอน รอการพิจารณาสนับสนุน จาก สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดสงขลา รอพิจารณาดำเนินการเดือน ธันวาคม ปีงบประมาณใหม่</p>
<p>กระตุ้นการออกกำลังกายแอโรบิกในพื้นที่</p>	<p>ประชาชนที่สนใจออกกำลังกายในพื้นที่</p>	<p>ค้นหาและ ฝึกผู้นำออกกำลังกาย ในพื้นที่ กลุ่มสมาชิกประสานงานกับ โรงเรียนเรื่องอุปกรณ์ เครื่องเสียงประกอบการออกกำลังกาย ให้ต่อเนื่อง</p>	<p>เกิดผู้นำและสามารถนำออกกำลังกายได้ 1 คน โรงเรียนในชุมชนให้ความร่วมมือในการใช้สถานที่ที่มีการซ่อม</p>

ตาราง 8 (ต่อ)

กิจกรรม/เวลา	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีดำเนินกิจกรรม	ผลการดำเนินกิจกรรม
<p>การจัดทำโครงการเข้าค่ายอบรมแกนนำเยาวชนป้องกันเอดส์ในชุมชน ค้นหากิจกรรมที่ต้องการทำร่วมกันในชุมชน</p> <p>สิงหาคม 2547</p>	<p>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน เยาวชน</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร่วมหารือกับคณะกรรมการเอดส์ โรงพยาบาล เทพา การทำโครงการเข้าค่ายเยาวชนแกนนำเท่าทันเอดส์ในชุมชน</li> <li>2. ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เทพา และ องค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนงบประมาณ</li> <li>3. นำเสนอโครงการ</li> <li>4. ดำเนินกิจกรรมเข้าค่ายอบรมเยาวชนแกนนำเท่าทันเอดส์</li> </ol>	<p>คณะกรรมการเอดส์ จัดทำค่ายเยาวชน ตามความต้องการของเยาวชนในชุมชน บ้านควนเจดีย์</p> <p>ได้รับการสนับสนุนจาก สสอ.เทพา และ อบต.ในพื้นที่ และผู้ปกครองเยาวชนร่วมจ่ายรายละ 100 บาท</p> <p>ได้รับการอนุมัติและดำเนินกิจกรรมแล้วเสร็จ และมีกลุ่มเยาวชน ช่วงอายุ 11-19 ปีเข้าค่ายจำนวน 27 คน</p>
<p>พิจารณาวางแผนกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน</p> <p>กันยายน 2547</p>	<p>เยาวชนแกนนำป้องกันเอดส์ในชุมชน</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กระตุ้นและสนับสนุนผู้ปกครองในชุมชนที่จะสนับสนุน เยาวชนแกนนำที่เข้าค่าย นำเสนอกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน โดยร่วมคิดวางแผนร่วมกัน ในกลุ่มเยาวชน ผ่านการพิจารณาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และได้รับการอนุมัติโดยผู้นำท้องถิ่นในชุมชน</li> <li>2. เขียนโครงการส่งองค์กรท้องถิ่น</li> </ol>	<p>แผนกิจกรรม โดยทีมแกนนำเยาวชนเขียนโครงการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบ ผู้นำชุมชนพิจารณาอนุมัติโครงการ ในการทำกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชน</p>



ตาราง 8 (ต่อ)

กิจกรรม/เวลา	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีดำเนินกิจกรรม	ผลการดำเนินกิจกรรม
<p>สร้างสัมพันธภาพในชุมชนและสังเกต การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน</p>	<p>ชุมชนบ้านควนเจดีย์</p>	<p>ลงพื้นที่ ทุกวันศุกร์ในช่วง ที่ชุมชนทำงานกรีดยางเสร็จ ภารกิจ หาเลี้ยงชีพ</p> <p>ร่วมทำกิจกรรมในชุมชน ที่มี ในชุมชน เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานแต่งงาน (มีมากในเดือนสิงหาคม)</li> <li>- งานกุศลหางบซ่อมอาคารเรียน โรงเรียนบ้านควนเจดีย์</li> <li>- พิธีแก้บน โนราห์ครุหมอ</li> <li>- เป็นวิทยากรร่วมแก่ อบต. ลำไพล อบรมเยาวชนยาเสพติดตำบลลำไพล</li> <li>- ร่วมกิจกรรมการแข่งขันออกกำลังกายในชุมชนตำบลลำไพล</li> </ul>	<p>ผู้วิจัยกับชุมชนมีสัมพันธภาพที่ดี ได้รับความร่วมมือ จากชุมชน และพูดคุยปัญหาของชุมชน ได้อย่างเปิดเผยและเป็นกันเอง</p> <p>ชุมชนให้ความร่วมมือช่วยเหลือกันในชุมชน มีความเกื้อกูลกันในหมู่บ้าน</p> <p>มีการแบ่งแยกระหว่างกลุ่มคนในชุมชน เช่น อบต.กับผู้ใหญ่บ้านไม่ต้องการทำงานร่วมกัน</p>



ตาราง 10 ผลกิจกรรมป้องกันเอดส์ในชุมชนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ผู้มีส่วนร่วม	บทบาทหน้าที่	สถานที่/เวลา/งบ
1) เข้าค่ายอบรมเยาวชน รู้เท่าทันเอดส์ ชุมชนบ้านควนเจดีย์ มีสโลแกนว่า ควนเจดีย์ ชุมชนนี้มีพวกเรา เยาวชนคนน่ารัก เรียนรู้จักการป้องกัน เท่าทันเอดส์	- ให้ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันเอดส์ - มีแกนนำ ของเยาวชนให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในชุมชน	ประชุมหารือร่วมกัน 2 ครั้ง ร่วมวางแผนกิจกรรม เนื้อหา สถานที่ ระยะเวลา และงบประมาณ ประชุมกลุ่มย่อยเรื่องเนื้อหา เน้นใช้กิจกรรมนำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สุข  ผู้นำชุมชน  ผู้ปกครอง  เยาวชน	- ประชุมหารือ ความต้องการของชุมชน ร่วมทำกิจกรรม - เขียนโครงการนำเสนอ ผู้นำชุมชน - เตรียมทีมวิทยากรให้ความรู้ซึ่งนำกิจกรรมนำการเรียนรู้ก่อนนำไปอบรมให้เยาวชน - สนับสนุนกิจกรรม จัดหางบประมาณ ในท้องถิ่น - กระตุ้น /สนับสนุน เยาวชนเข้าร่วมกิจกรรม - สนับสนุนให้เยาวชน บุตรหลาน เข้าร่วม กิจกรรม - สนับสนุนงบประมาณบางส่วนที่ไม่เพียงพอในการดำเนินกิจกรรม - สมัครใจร่วมทำกิจกรรม	2 วัน 2 คืน 10-12 กันยายน 2547 ณ. เพชรมิริสอร์ท มีเยาวชน เข้าค่าย จำนวน 26 คน งบประมาณ 40,000 บาท ได้รับ จาก องค์กรบริหารส่วนตำบล 3 แห่ง โรงพยาบาลเทพา และ ผู้ปกครองเยาวชนร่วมจ่าย คนละ 100 บาท

ตาราง 10 (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ผู้มีส่วนร่วม	บทบาทหน้าที่	สถานที่/เวลา/งบ
<p>2) เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโดยใช้กิจกรรมนำสู่กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม</p> <p>“แลกเปลี่ยน”</p> <p>“ไขความรู้เรื่องโรคเอดส์”</p> <p>“ขอคิดดูก่อน”</p> <p>“ช่วยแดงโมคำทางตัน”</p> <p>(รายละเอียดในภาคผนวก)</p>	<p>- ฝึกทักษะ การเป็นผู้ให้ความรู้ในชุมชน</p> <p>- มีกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>- ประชุมกลุ่มย่อยในการทำกิจกรรม แต่ละครั้ง เตรียมความพร้อมเลือกใช้เนื้อหากิจกรรมตาม เอกสารจากโรงพยาบาล (คู่มือสอนเพศศึกษา โครงการก้าวอย่างเข้าใจภาคใต้ PATH)</p> <p>- เป็นผู้ให้ความรู้ดำเนินกิจกรรม ที่มีให้กับเพื่อนกลุ่มเยาวชนในชุมชน และ โรงเรียน</p>	<p>- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p> <p>- เยาวชน</p> <p>- ผู้นำชุมชน</p> <p>- ผู้ปกครอง</p>	<p>- สนับสนุนข้อมูล และอุปกรณ์ ในการดำเนินกิจกรรม</p> <p>- ติดตามประเมินผลการได้รับความรู้ของเยาวชน</p> <p>- สนับสนุน/ กระตุ้นการทำกิจกรรมกลุ่ม ประชุมหารือร่วมกัน</p> <p>- เตรียมความรู้ อุปกรณ์ในการทำกิจกรรมและ เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้</p> <p>- ประเมินตนเองในการเป็นผู้ให้ความรู้</p> <p>- เสนอแนะ ปรับปรุงแก้ไขกิจกรรม ที่กระทำ</p> <p>- สนับสนุน ด้านสถานที่ / กำลังใจในการทำกิจกรรม</p>	<p>สถานที่ประชุมหารือ</p> <p>ด้านหน้า สหกรณ์ในชุมชน</p> <p>ช่วงเวลา 15.00 – 18.00น.</p> <p>เวลาในการทำกิจกรรม</p> <p>แต่ละครั้ง แล้วแต่กลุ่มเยาวชน สะดวกเวลา</p> <p>สถานที่ใด ในชุมชน</p> <p>ปรับได้</p> <p>งบประมาณ ไม่มี</p>

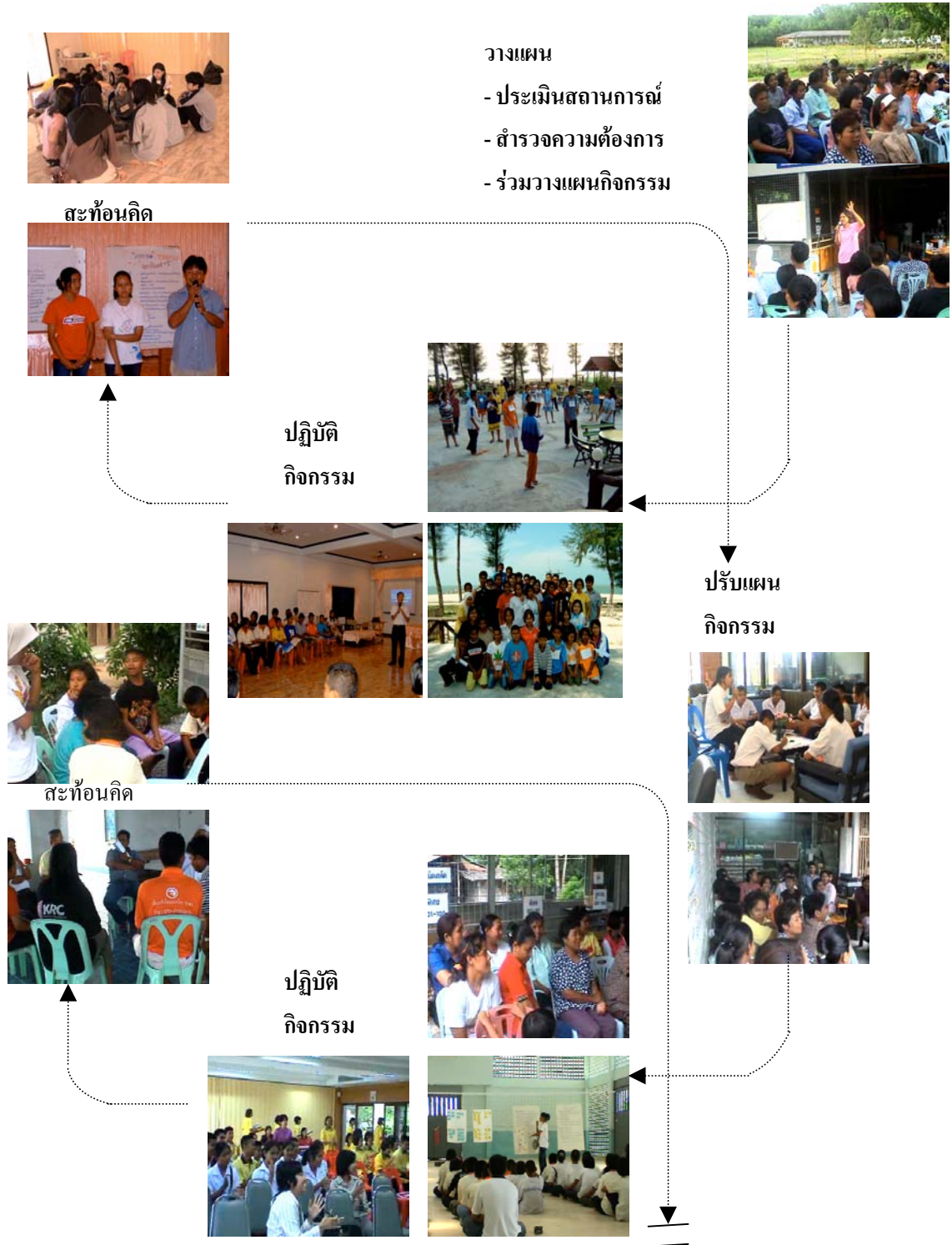
ตาราง 10 (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ผู้มีส่วนร่วม	บทบาทหน้าที่	สถานที่/เวลา/งบ
3) แลกเปลี่ยนพูดคุย ประสบการณ์กับผู้ติดเชื้อ เอดส์ ที่เปิดเผยตนเอง ในชุมชน	- เพื่อเป็นการส่งเสริม เรียนรู้จากประสบ การณ์ตรงของผู้ติดเชื้อ เอดส์ - สร้างเสริมให้เกิด การยอมรับผู้ติดเชื้อ เอดส์	- ประชุมกลุ่มย่อยก ิจกรรมในหมู่บ้าน - เปิดโอกาสให้ผู้ติด เชื้อเอดส์ พบปะพูดคุย ตอบข้อซักถามของเยา วชนแกนนำ รู้เท่าทัน เอดส์ เป็นการเรียนรู้ จากผู้มีประสบการณ์ ตรง - ทำความเข้าใจในเรื่อง การยอมรับผู้ป่วยเอดส์ - แลกเปลี่ยนพูดคุย ระหว่างเยาวชน,ผู้ปก ครองกับผู้ติดเชื้อ	- เจ้าหน้าที่สา ธารณสุข  - ผู้นำชุมชน  - ผู้ปกครอง  - เยาวชน  - ผู้ติดเชื้อ	- ติดต่อ ประสานงานกับผู้ติด เชื้อเอดส์ที่เปิดเผยตัว - กระตุ้นให้มีการซักถาม - ประเมินผลกิจกรรม - สนับสนุน /ร่วมกิจกรรม - ประเมินกิจกรรม - ร่วมกิจกรรม - ประเมินกิจกรรม - ร่วมกิจกรรม - ประเมินกิจกรรม - ให้ความรู้แลกเปลี่ยนความ คิดเห็น ของตนเอง	ใต้ลานโพธิ์ ในชุมชน เวลา 15.00 – 17.00น. งบประมาณ ไม่มี เยาว ชนให้ค่าตอบแทนผู้ติด เชื้อกันเอง เป็นสินน้ำใจ จากกลุ่มเยาวชน
4) ทัศนศึกษาดูงานการ ทำสื่อป้องกันเอดส์ ใน โรงเรียน	- แลกเปลี่ยนประสบ การณ์ การทำสื่อใน โรงเรียน	- ประชุมหารือกลุ่ม ผู้ ปกครอง เยาวชน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	- เยาวชน 2 ร.ร. - ครู	- เขียนโครงการเสนอ - สนับสนุนโครงการ รับผิดชอบโครงการ	โรงเรียนพัทลุง จ.พัทลุง ในวันที่ 7 ม.ค. 2548 งบ 12,000 บาท

ตาราง 10 (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ผู้มีส่วนร่วม	บทบาทหน้าที่	สถานที่/เวลา/งบ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างแรงจูงใจให้เกิดการเรียนรู้จากกลุ่มเยาวชนในโรงเรียน</li> <li>- นำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ในชุมชนของตนเอง</li> </ul>	<p>ความสามารถในการทำสื่อในโรงเรียน- เยาวชนแสดงความคิดเห็นในการทำสื่อของโรงเรียนอื่นที่มีการทำสื่อป้องกันเอดส์ในโรงเรียน- เขียนโครงการขอค่างานงบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานงานโรงเรียนที่ทำสื่อในพื้นที่ใกล้เคียง</li> <li>- ขออนุญาตผู้ปกครอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ปกครอง</li> <li>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข</li> <li>สุข</li> <li>มอ.หาดใหญ่</li> <li>โรงเรียนต่างๆ</li> <li>ผู้นำชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้การสนับสนุนการทำกิจกรรม โดยอนุญาตให้เยาวชนร่วมกิจกรรม</li> <li>- สนับสนุนงบประมาณ</li> <li>- ประสานงานแหล่งศึกษาดูงาน และแหล่งงบประมาณ</li> <li>- ติดตามดูแลทำ กิจกรรมของเยาวชน</li> <li>- สรุปประเมินผลการทำกิจกรรม</li> <li>- ร่วมให้การสนับสนุนงบประมาณ</li> </ul>	<p>แหล่งงบ</p> <p>มอ.หาดใหญ่ 5,500</p> <p>โรงเรียน 1,000</p> <p>ผู้นำชุมชน 1,000</p> <p>ผู้ปกครอง 2,600</p> <p>โรงพยาบาลเทพา 900</p>

ภาพผนวก จ  
ภาพกิจกรรม จากการวิจัย



หมายเหตุ: ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากผู้ร่วมวิจัยในการนำเสนอภาพการวิจัยครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว