



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็น
ความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและความคุมโรคเอดส์
โดยใช้กระบวนการ PLD

ภายใต้โครงการวิจัย โครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล
โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกธรรมาภิบาล เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์
ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

โดย

ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยความสนับสนุนของ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

เสนอต่อ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ธันวาคม 2553

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

กระบวนการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้เป็นหนึ่งใน 5 กระบวนการที่สำคัญของการกำกับติดตามและประเมินผล ที่จะช่วยบอกว่าโครงการที่ดำเนินการในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ทำตามข้อกำหนดแล้วหรือไม่ เน้นที่ที่เราได้ทำตามที่เราเขียนไว้ ระบุไว้ กำหนดไว้ ในข้อตกลงหรือยัง และองค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินโครงการเป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมปัญหาเอดส์ โดยใช้การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (PLD) เพื่อเสริมพลังของผู้ปฏิบัติงานผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (PLD) เพื่อให้อาสาสมัคร/แกนนำเกิดทักษะการทำงานร่วมกับชุมชน การนำเสนอสถานการณ์ปัญหา การแสดงความคิดเห็น และการวางแผนการแก้ไขปัญหา ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน และยังเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์จากการเรียนรู้ร่วมกัน โดยตรงระหว่างคณะผู้ประเมินและแกนนำคนทำงานในพื้นที่ในการบอกถึงผลลัพธ์ องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ การตอบข้อชี้วัดการติดตามประเมินผลเรื่องเครือข่าย ศักยภาพ ความเข้มแข็ง การมีส่วนร่วม และแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานด้านเอดส์เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ในมุมมองของคนทำงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อตรวจพิสูจน์ (Verify) องค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงาน ตามโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กร เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ และเสริมพลังของผู้ปฏิบัติงานผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (PLD) เพื่อให้อาสาสมัคร/แกนนำเกิดทักษะการทำงานร่วมกับชุมชน การนำเสนอสถานการณ์ปัญหา การแสดงความคิดเห็น และการวางแผนการแก้ไขปัญหา ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน

ระเบียบวิธีการศึกษา การดำเนินการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทั้งกับผู้ดำเนินโครงการ แกนนำและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน โดยมีการดำเนินการหลัก 2 ส่วน คือ 1) การลงพื้นที่ (Pre-survey) เพื่อชี้แจงโครงการ และร่วมปรึกษาหารือร่วมกับเครือข่ายคนทำงานผู้รับผิดชอบโครงการ แกนนำอาสาสมัคร เพื่อร่วมถอดประเด็นที่น่าสนใจ การระบุผลสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค แนวทางการพัฒนาและแผนการพัฒนาการดำเนินงานให้เกิดความยั่งยืน ร่วมปรึกษาหารือการเลือกพื้นที่ในการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ และการคัดเลือกอาสาสมัคร/แกนนำเป็นทีมในการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ เรียนรู้การทำงานร่วมกับชุมชน และเสียงสะท้อนจากชุมชนในการดำเนินงานด้านเอดส์ จำนวน 6 โครงการจาก 6 กลุ่มเป้าหมาย 2) การจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) องค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินโครงการฯ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การศึกษาสถานการณ์ การรับรู้สภาพปัญหาเอดส์ การค้นหาและระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะเข้าร่วมการประชุมพิจารณาแนวทางที่จำเป็นสำหรับการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ การคัดเลือกผู้นำกระบวนการจากอาสาสมัครในพื้นที่และการจัดประชุมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อหาแนวทางสำหรับการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยงของชุมชน จำนวน 4 โครงการจาก 4 กลุ่มเป้าหมายที่ได้ทำการลงพื้นที่ pre-survey แล้ว

ผลการวิจัย ข้อค้นพบจากการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ ในประเด็น**แกนนำ** พบว่า ทุกโครงการที่ดำเนินการภายใต้ "โครงการการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กร เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ" ตามกลยุทธ์ที่ 2 และได้รับการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ มีการดำเนินการอบรมพัฒนาแกนนำหรือจัดให้มีเจ้าหน้าที่โครงการ/คนทำงานเพื่อขับเคลื่อนโครงการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ การเข้าไปหากลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ที่โครงการหรือองค์กรรับผิดชอบ **ศักยภาพ** ต้องยอมรับว่าในภาพรวมเรื่องศักยภาพ และความสามารถของเจ้าหน้าที่โครงการหรือแกนนำที่ได้รับการอบรมความรู้ ทักษะการทำงานในเรื่องเอดส์ ต่างมีความสามารถในการจัดกระบวนการเพื่อถ่ายทอดความรู้ การกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในเรื่องการป้องกันเอดส์ **เครือข่าย** ภาพที่เห็นคือการดำเนินงานของแกนนำ/คนทำงานยังอยู่ในวงที่จำกัด เช่น แกนนำกลุ่มเยาวชนที่เป็นนักเรียนก็จะทำงานกับเยาวชนในโรงเรียนเท่านั้น แกนนำกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ก็ จะทำงานกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่ สถานที่เป้าหมายที่รับผิดชอบเท่านั้น หรือแกนนำกลุ่มศาสนาอิสลามก็จะมี การดำเนินงานกระจุกกันเฉพาะในกลุ่มศาสนาอิสลามด้วยกัน รวมถึงการทำงานของแกนนำกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อก็จะมีการทำงานร่วมกันเฉพาะกับกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งยังไม่เห็นภาพการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย ขับเคลื่อนไปให้สอดคล้องกัน เพื่อเสริมศักยภาพการทำงาน การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ สื่อ นวัตกรรม ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มในชุมชน เพราะในความเป็นจริง ทุกคนที่อยู่ในชุมชน หากมีพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศสัมพันธ์หรือยาเสพติดย่อมถือเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

หลังจากที่แกนนำ คนทำงานโครงการแต่ละโครงการได้ผ่านการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้แกนนำและคนทำงานโครงการได้เรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ในการมองภาพรวมของการทำงานในชุมชนที่มีกลุ่มเสี่ยงที่หลากหลาย และเริ่มทำความเข้าใจประเด็นการทำงานให้เกิดเครือข่ายเพื่อขยายการทำงานให้ครอบคลุม เรียนรู้การทำงานที่เกิดจากความเข้าใจ ความตระหนักและการร่วมรับผิดชอบของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และมีความยั่งยืนมากกว่าความสามารถในการจัดกระบวนการ และการจัดอบรมตามกระแสหรือตามเม็ดเงินเป็นครั้งคราว **ความยั่งยืน** การสะท้อนภาพความยั่งยืนในการดำเนินงาน ในทัศนะของแกนนำคนทำงาน คือ "ความรู้ที่ติดตัว" และการนำความรู้นั้นไปขยายให้กับกลุ่มเป้าหมาย และมีการเพิ่มเติมข้อมูลความรู้อย่างต่อเนื่อง และมีคณะกรรมการที่ดูแลกลุ่มเป็นของตนเอง **"การมีกลุ่มอาสาสมัครโดยธรรมชาติ"** นั่น คือ ประชาชนไม่ว่ากลุ่มไหน ช่วงอายุใดก็มีความรู้และความตระหนักในเรื่องเอดส์และมีการ ตักเตือนกัน ให้ความรู้และแนะนำการป้องกันเอดส์ให้กับคนในบ้าน ในชุมชนได้ โดยไม่จำเป็นต้องมาอบรมเป็นแกนนำแบบเต็มหลักสูตรก็ได้ และอีกส่วนหนึ่งคือการมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การมีแผนตำบล เทศบาล คือการได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นก็ถือเป็นสิ่งที่แกนนำหรือองค์กรทำงานต่างมุ่งหวัง

สรุป-ข้อเสนอแนะ

แนวทางการดำเนินงานเพื่อให้ไปถึงภาพฝันที่อยากให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินด้านเอดส์จากทัศนะของแกนนำคนทำงานและประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน รวมทั้งสิ่งที่ต้องทำความเข้าใจในข้อจำกัด ลักษณะจำเพาะในแต่ละบริบทของพื้นที่การทำงาน หลักจากการร่วมตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ การศึกษาชุมชน ข้อมูลใน

ส่วนของทัศนคติ การรับรู้ ความตระหนัก และการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อหาแนวทางการดำเนินต่อไประหว่างแกนนำคนทำงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน พบว่า การแก้ไขปัญหาเอดส์ให้เกิดความยั่งยืนนั้น ต้องพิจารณาหลายองค์ประกอบ โดยได้ข้อสรุปว่า

- การรณรงค์ให้ความรู้ การปรับทัศนคติสร้างความเข้าใจให้กับคนในชุมชนถือเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกที่ยังคงต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้นำชุมชน และประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ยังขาดข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์ ทำให้คิดว่าเรื่องเอดส์เป็นเรื่องไกลตัว ขาดความตระหนักถึงปัญหาและยังปฏิเสธการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
- การทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย (ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย) ขับเคลื่อนไปให้สอดคล้องกัน เพื่อเสริมศักยภาพการทำงาน การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ สื่อ นวัตกรรม ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มในชุมชน ซึ่งจะต้องเห็นภาพรวมของการขับเคลื่อนในชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ สธ. ควรเป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานองค์กรด้านเอดส์กับอปท
- ความเป็นไปได้ในการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานองค์กรด้านเอดส์กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเด็นนี้ต้องต้องยอมรับว่าการเมืองท้องถิ่นมีผลการทำงานโครงการต่างๆ ไม่เฉพาะเรื่องเอดส์ ซึ่งความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะให้มีโครงการเอดส์ในแผนตำบลจะแปรผันตามความตระหนัก ความสนใจของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่จะเป็นผู้ให้แนวนโยบาย โดยในข้อบัญญัติของ อบต. มีแนวคิดการทำงานเรื่องสุขภาพแต่ไม่ได้ระบุเป็นเรื่องเอดส์อย่างชัดเจน หากจะบูรณาการเข้าไปในงานอื่นๆ ก็พอทำได้ ดังนั้น หน่วยงาน/องค์กรสามารถเสนอแผนงาน/โครงการต่ออบต. ได้ในช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม เพราะช่วงเดือนพฤษภาคมอบต. จะเริ่มปรับแผน ซึ่งต้องประสานแผนต่อนายกฯ และปลัดพร้อมกัน เพราะปลัดจะช่วยเปิดข้อบัญญัติพิจารณาร่วมกัน และจะได้พยายามหาวิธีบูรณาการเข้าไปในแผนงานที่เกี่ยวข้องกันได้ และจะต้องทำความเข้าใจด้วยว่า การเสนอแผนต่ออบต. เพื่อขอ بودหนุนการดำเนินโครงการเป็นเรื่องที่ยาก แต่ถ้าเสนอแผนแล้วพิจารณาแบ่งงาน กิจกรรมกันทำร่วมกับอบต. หรือให้อบต. เป็นผู้ดำเนินการเองจะง่ายกว่า

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)	2
ตอนที่ 1 ความเป็นมา วัตถุประสงค์ตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและความคุ้มครองโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการ PLD	7
1. ความเป็นมา (Background)	7
2. วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน	14
3. วิธีการดำเนินงานจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและความคุ้มครองโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการ PLD	14
4. กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินงาน	15
ตอนที่ 2 ผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ จากการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญ และจำเป็นสำหรับการป้องกันและความคุ้มครองโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการ PLD	18
1. ผลการลงพื้นที่ชี้แจง สัมภาษณ์ความพร้อม คัดเลือกทีมงาน และเตรียมกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและความคุ้มครองโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการ PLD	18
2. ผลการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและความคุ้มครองโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการ PLD	46
ตอนที่ 3 ข้อค้นพบหลัก อภิปรายผล และสรุปผล การจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ฯ	91
3.1 วิเคราะห์วิจารณ์ความพร้อม ศักยภาพ ความเข้มแข็งการมีส่วนร่วมของแกนนำคณะทำงานกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ	91
3.2 ผลการตรวจพิสูจน์	96
3.3 สรุปผลและข้อเสนอแนะ	101
บรรณานุกรม	103
ภาคผนวก	104

สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยเอดส์สะสม จำแนกตามสาเหตุของการติดเชื้อ จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ.2533 – 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553.....	65
ตารางที่ 2 จำนวนของผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ พ.ศ.2533 – 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553.....	66
ตารางที่ 3 ผลการทดสอบความรู้เรื่องเอดส์ ในนักเรียนชั้นม.1-6 ร.ร. มัธยมตระการพืชผล.....	67
ตารางที่ 4 ข้อคำถามที่ตอบผิดจากการทดสอบความรู้เรื่องเอดส์ ในนักเรียนชั้นม.1-6 ร.ร. มัธยมตระการพืชผล.....	67
ตารางที่ 5 ผลการทดสอบความรู้เรื่องเอดส์ ในกลุ่มแกนนำ และกลุ่มเป้าหมาย ชุมชนบ้านนาหว้า ต.หนองสิม.....	79
ตารางที่ 6 ผลการทดสอบความรู้เรื่องเอดส์ ในกลุ่มแกนนำ และกลุ่มเป้าหมาย ชุมชนบ้านนาหว้า ต.หนองสิม รายชื่อ	80

สารบัญแผนภูมิ

เรื่อง	หน้า
รูปภาพที่ 1 กระบวนการการทำงานโครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล.....	13
รูปภาพที่ 2 พื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน MSM จังหวัดอุบลราชธานี.....	31
รูปภาพที่ 3 ภาพผังการดำเนินงานเอดส์ในกลุ่ม MSM จังหวัดอุบลราชธานี	35
รูปภาพที่ 4 การติดต่อประสานงาน พื้นที่การดำเนินงานในกลุ่ม MSM จังหวัดอุบลราชธานี	37
รูปภาพที่ 5 การติดต่อประสานงาน เครือข่ายการทำงานโครงการภาคีความร่วมมือ พนักงานบริการด้านเอดส์(51-061) อ.เขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี.....	41
รูปภาพที่ 6 ภาพผังจากการประชุมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โครงการกลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อเทศบาลตำบลขุขันธ์ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี วันที่ 4 สิงหาคม 2553.....	70

ตอนที่ 1

ความเป็นมา วัตถุประสงค์ตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญ และจำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการ PLD

1. ความเป็นมา (Background)

ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องประมาณ 60 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์สะสมประมาณ 25 ล้านคน จากการรายงานสถานการณ์เอดส์ทั่วโลกโดย UNAIDS/WHO คาดว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในภาพรวมยังคงเพิ่มขึ้นในทุกๆ พื้นที่ทั่วโลก โดยเฉพาะในปี 2551 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกประมาณ 33.4 ล้านคนนั้น มีผู้ติดเชื้อที่เป็นเด็กซึ่งมีอายุน้อยกว่า 15 ปีถึงประมาณ 2.1 ล้านคน และเป็นผู้ใหญ่ประมาณ 31.3 ล้านคน และในปีดังกล่าวมีผู้เสียชีวิตประมาณ 2 ล้านคน ทั้งนี้คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 2.7 ล้านคน ในจำนวนนี้ร้อยละ 40 เป็นเด็กวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี (1-3)

สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย เป็นเวลากว่า 20 ปีมาแล้ว ที่โรคเอดส์ได้มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความสูญเสียทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรทางการเงินของประเทศ รัฐบาลไทยจึงได้กำหนดเป็นนโยบายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 แต่กระนั้นความรุนแรงของโรคยังคงเป็นปัญหาอยู่ ซึ่งการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ Thai Working Group และทีม A2 (The Asian Epidemic Model (AEM) Projection for HIV/AIDS in Thailand: 2005-2025) ได้คาดประมาณตัวเลขผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ ในปี พ.ศ. 2553 คาดว่าจะมีผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอดส์สะสมประมาณ 1,138,020 ราย เป็นผู้ใหญ่ที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ประมาณ 641,633 ราย เป็นผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ ประมาณ 499,324 ราย และคาดว่าจะมีผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 10,853 ราย (2) ทั้งนี้จากการรายงานของสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยเอดส์จากสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2553 ประเทศไทยมีรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อและป่วย รวมทั้งสิ้น 369,803 ราย และมีรายงานผู้เสียชีวิตแล้ว 97,933 ราย จากรายงาน กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ วัยแรงงานที่มีอายุระหว่าง 20-44 ปี อาชีพที่พบมากที่สุดคือ อาชีพรับจ้าง รองลงมาคือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 45.24, 19.80 ตามลำดับ) ส่วนสาเหตุของการติดเชื้อเอดส์นั้น พบว่า ร้อยละ 84.31 ติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ รองลงมา คือ การฉีดยาเสพติดเข้าเส้น และติดเชื้อจากมารดา อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ป่วยที่ไม่ทราบถึงสาเหตุ ถึงร้อยละ 7.51 (4)

จะเห็นได้ว่าโรคเอดส์ยังเป็นปัญหาสำหรับประเทศไทย ซึ่งแนวโน้มของสถานการณ์โรคเอดส์ที่น่าเป็นห่วง คือ การติดเชื้อเปลี่ยนจากผู้ที่ใช้สารเสพติดมาเป็นกลุ่มเยาวชนหรือกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ไม่ใช้ถุงยางอนามัย และขาดความตระหนักในการป้องกันตนเอง

จากการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทยพบว่าแนวโน้มการระบาดในกลุ่มเยาวชนมีความน่าเป็นห่วง จากการสำรวจช่วง 3-4 ปีที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มเยาวชนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่าโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเอดส์จะเพิ่มขึ้นตามมา

ขณะนี้ มีเด็กและเยาวชนเพศชายจากต่างจังหวัดขายบริการทางเพศจำนวนมาก โดยเฉพาะในเมืองพัทยา จากการพูดคุยพบว่า มีเยาวชนชายได้ขายบริการทางเพศกับแขกชาวต่างชาติ 24 คน ต่อ 1 คืน โดยไม่สวมถุงยางอนามัย (5) เยาวชนและวัยรุ่นจำนวนมากมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น เนื่องจากวัยรุ่นบางคนใช้การมีเพศสัมพันธ์เป็นเหตุผลเพื่อการเข้ากลุ่มให้เป็นที่ยอมรับจากเพื่อนๆ หรือด้วยความเข้าใจผิดคิดว่าการติดเชื้อเอชไอวีจะมีมากเฉพาะในหญิงบริการเท่านั้น และคาดเดาเองว่าการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพื่อนหรือคนรู้จักน่าจะปลอดภัยจึงไม่ได้เตรียมตัวที่จะป้องกัน (6) และวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ มีความอยากรู้อยากลอง ให้ความสำคัญกลุ่มเพื่อนมากกว่าผู้ปกครอง ครูอาจารย์ ประกอบกับสภาพสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รับเอาวัฒนธรรมจากตะวันตก และการเปิดกว้างของการรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตของสังคมไทยปัจจุบัน สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อกลุ่มเยาวชนโดยเฉพาะในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนและเป็นพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย ทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงต่อการมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ (7)

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้น ทั้งในเรื่องการปฏิรูประบบราชการที่ทำให้โครงสร้างพื้นฐานของการดำเนินงานด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนไป การบริหารงานแบบผู้ว่าซีอีโอในระดับจังหวัด การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ นโยบายเน้นหนักของรัฐบาลเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมสังคมเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในด้านต่างๆ ซึ่งส่งผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่จะต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป (8) ประเด็นปัญหาเอดส์ที่ทำนายในอนาคตคือ โรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาที่คุมไม่อยู่เพราะยังมีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้ออยู่เป็นจำนวนมาก การเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ยากขึ้น เช่น การค้าประเวณีแบบแฝง การมีวามุมทางเพศของวัยรุ่น การเคลื่อนย้ายของกลุ่มชน (9)

งบประมาณในการดำเนินการด้านเอดส์ของประเทศไทย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการประสานงาน และเริ่มได้รับจัดสรรงบประมาณตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2531 จำนวน 4,604,300 บาท ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2532 ได้รับจำนวน 11,061,800 บาท และเพิ่มขึ้นเป็น 66,551,200 บาท และ 182,662,087 บาท ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2533 และ 2534 ตามลำดับ ทั้งนี้งบประมาณโรคเอดส์มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มขึ้นสูงสุดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2539 จำนวน 2,057.95 ล้านบาท ต่อมาช่วงปี พ.ศ. 2540-2541 ประเทศไทยประสบปัญหาวิกฤตการณ์เศรษฐกิจ ดังนั้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2541 ทำให้รัฐบาลมีความจำเป็นที่ต้องปรับลดงบประมาณของประเทศลง (10) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานด้านเอดส์ของประเทศไทย

ในปี พ.ศ. 2550 ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านเอดส์ เท่ากับ 6,728,020,682 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.7 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ หรือเท่ากับ 105 บาท/หัวประชากร และคิดเป็น 11,600 ต่อผู้ป่วยเอดส์ 1 คน จะเห็นได้ว่าประเทศไทยต้องแบกรับค่าใช้จ่ายด้านเอดส์มากกว่างบประมาณที่จัดสรรมาแต่ละปีหลายเท่าตัว โดยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นมาจากงบประมาณด้านอื่นที่เข้ามาสนับสนุน รวมทั้งค่าใช้จ่ายส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว (11)

ปัญหาโรคเอดส์นับเป็นเรื่องสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากการที่มีผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นทุกวันเช่นนี้ ทำให้ประเทศต้องสูญเสียทั้งทรัพยากรบุคคลรวมทั้งงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infection) ที่เกิดมาในผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นจำนวนมาก รวมถึงต้นทุนในการบำบัดรักษามีต้นทุนและค่าใช้จ่ายสูง และปัญหาความรุนแรงทางด้านสังคมต่างๆ ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศในหลาย ๆ ด้าน

ประเด็นที่ยังคงเป็นปัญหาจากการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ตามแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 พบว่า การประชาสัมพันธ์ป้องกันเอดส์ การให้ข้อมูลข่าวสารกับประชาชนเริ่มเบาบางลง ส่งผลให้ความสนใจของประชาชนเรื่องเอดส์ลดลงตามไปด้วย ดังนั้นในกรอบแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 จึงให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขเอดส์โดยการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายป้องกันเอดส์ สอดคล้องกับความหลากหลายของพฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและรูปแบบการทำงานของเครือข่าย ในการพัฒนาการใช้ศักยภาพและนวัตกรรมของพื้นที่เพื่อป้องกันและแก้ไขเอดส์

เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2550 คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขเอดส์ ได้มีการประชุมเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2550 (ครั้งที่ 2/2550) โดยมีนายไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นประธานการประชุม นายแพทย์มิ่งคิด ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธาน โดยการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำกับและขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์ มีนายมีชัย วีระไวทยะ เป็นประธาน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรัชสิทธิ์ สิทธิไตรย์ เป็นเลขานุการ โดยมีงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่ผ่านมา การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลโครงการเรื่องโรคเอดส์ พบว่า ข้อมูลยังไม่มีมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดที่เปลี่ยนแปลงไป ขาดความชัดเจนในเรื่องความครอบคลุมของการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมขององค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ รวมทั้งการตรวจสอบความซ้ำซ้อนของกิจกรรมภาครัฐ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการวิเคราะห์และการกำหนดวิธีป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การกำหนดนโยบายต่าง ๆ คำถามที่ต้องการคำตอบที่ชัดเจน คือ ภายใต้งบประมาณที่จำกัด และการระบาดของโรคเอดส์ที่เปลี่ยนแปลงไปและแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ มาตรการที่ดำเนินการอยู่ ณ ปัจจุบัน มาตรการใดที่มีประสิทธิผลในการป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ มาตรการใดที่ควรทำต่อหรือปรับปรุงแก้ไขอย่างไร และมาตรการใดไม่ควรทำต่อ (12)

จากการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์แล้ว ทำให้การติดเชื้อสามารถทำงานได้และยืดอายุผู้ป่วยเอดส์ได้ ดังนั้น เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ องค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (NGO) และหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันผลักดันรัฐบาลให้ยาต้านไวรัสเอดส์อยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 เป็นต้นมา และต้องใช้งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่จำเป็นต้องได้รับยาเพิ่มขึ้น และในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยเอดส์ที่ดื้อยาสูตรพื้นฐานเพิ่มขึ้นต้องเปลี่ยนไปใช้สูตรดื้อยา (Second line drug) ซึ่งมีราคาแพงกว่ายาสูตรพื้นฐาน เพราะต้องนำเข้าจากต่างประเทศและมีสิทธิบัตรยา จึงผลักดันให้รัฐบาลบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา (Compulsory Licensing : CL) เพื่อกดดันให้ราคายาถูกลง

กรมควบคุมโรค จึงประกาศ CL ยาต้านไวรัสเอดส์ 2 รายการ ได้แก่

1) ยา Efavirenz ภายใต้ชื่อการค้า Stocrin (โดยประกาศกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การใช้สิทธิตามสิทธิบัตรด้านยาและเวชภัณฑ์ ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549)

2) ยาสูตรผสมระหว่าง Lopinavir และ Ritonavir ภายใต้ชื่อการค้า Kaletra (โดยประกาศกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การใช้สิทธิตามสิทธิบัตรด้านยาและเวชภัณฑ์ กรณียาสูตรผสมระหว่างโลพินาเวียร์และริโทนาเวียร์ (Lopinavir & Ritonavir) ลงวันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2550)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ดูแล เงินที่ได้รับจากมาตรการ การบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยาจำนวนประมาณ 500,000,000 บาท ซึ่งต่อมา ได้ถูกนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบและกลไก รณรงค์ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะจำนวนประมาณ 470,000,000 บาท อีก 30,000,000 บาท สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้นำมาจัดตั้งเป็นกองทุนเอดส์ เพื่อพัฒนาระบบบริการ การดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

ความพยายามที่จะพัฒนากลไกการประสานงาน การแปลงนโยบายเอดส์ระดับชาติไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนากลไกการบริหารจัดการและการประสานงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จึงมีคำสั่งที่ 1/2550 ลงวันที่ 4 เมษายน 2550 แต่งตั้ง “คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์” องค์ประกอบของอนุกรรมการทั้งหมด 24 คน โดยมี

- นายมีชัย วีระไวทยะ เป็นประธาน
- รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นรองประธาน
- ผู้แทนจากภาครัฐ เอกชน องค์การพัฒนาเอกชน เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เป็นกรรมการ
- นายวีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ เป็นเลขานุการ
- นายแพทย์สุริยเดว ทรีปาตี และผู้แทนสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็น

ผู้ช่วยเลขานุการ

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการฯ มีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลทิศทางการดำเนินงานให้สอดคล้องตามแนวทางที่ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เห็นชอบ กำหนดกลไกรูปแบบการบริหารจัดการ และขับเคลื่อนกลยุทธ์การป้องกันโรคเอดส์ให้มีผลในทางปฏิบัติ และมีประสิทธิภาพ โดยเน้นกระบวนการทำงาน

ที่เปิดเผย โปร่งใสปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน ติดตามผลการดำเนินงานและนำมาสังเคราะห์เพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนให้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขรับดำเนินงานตามโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกธรรมาภิบาลเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ เป็นจำนวน เงิน 470,000,000 บาท ด้วยความสนับสนุนของคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการปฏิบัติกิจของคณะกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยมีวัตถุประสงค์/กลยุทธ์ในการดำเนินงาน อีกทั้งได้กำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายการดำเนินงานดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

1. เพื่อพัฒนารูปแบบและกลไกธรรมาภิบาลเพื่อป้องกันเอดส์ โดยใช้กลไกจัดการความรู้บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และยึดตามกรอบแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554

2. เพื่อสนับสนุนการ เสริมสร้างสมรรถนะ สร้างการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของระหว่างภาคีพันธมิตร ทั้ง ภาครัฐ ภาคประชาคม ภาควิชาการ รวมทั้งภาคธุรกิจ ตลอดจนจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายรูปแบบและกลไกธรรมาภิบาลเพื่อป้องกันเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ทั้งนี้ในวัตถุประสงค์ข้างต้น ระบุความสอดคล้องกับกรอบแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 และตามกลยุทธ์การป้องกันเอดส์ของคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการปฏิบัติกิจของคณะกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ดังต่อไปนี้

1. การให้ความรู้สร้างความเข้าใจในการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ให้แก่เยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้เข้าใจในพฤติกรรมเสี่ยง มีความรู้และทักษะในการป้องกันตนเอง รวมทั้งปรับแก้ความเข้าใจผิด มีทัศนคติเชิงบวกในการที่ไม่เลือกปฏิบัติ และไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย รวมทั้งการลดภาวะเสี่ยงทางสังคม โดยให้รูปแบบและกลไกที่พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานจากการสรุปบทเรียนที่ผ่านมา การติดตามประเมินผลรูปแบบและกลไกที่พัฒนาขึ้นใหม่

2. เสริมสร้างศักยภาพและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเยาวชนทั้งในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ องค์กรรัฐ และภาคธุรกิจในการร่วมดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์ในเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

3. เสริมสร้างความร่วมมือและความเป็นเจ้าของของจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล เมืองและเทศบาล) ในการพัฒนากลไกที่ยั่งยืนโดยใช้ศักยภาพและนวัตกรรมของพื้นที่ ในการป้องกันโรคเอดส์และติดตามสถานการณ์ภาวะเสี่ยงในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มอื่นๆ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเยาวชนและกลุ่มอื่นๆ ในการดำเนินงาน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ให้การสนับสนุนหน่วยงานทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและประชากรที่เข้าถึงยาก และสร้างความตระหนักแก่สาธารณชนโดยจำแนกการสนับสนุนตามกลยุทธ์ ดังนี้คือ

1. การประชาสัมพันธ์ป้องกันเอดส์ จำนวน 160,000,000 บาท

2. การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายป้องกันเอดส์ จำนวน 160,000,000 บาท
3. การเสริมสร้างความร่วมมือ และความเป็นเจ้าของของจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนากลไกที่ยั่งยืนโดยใช้ศักยภาพและนวัตกรรมของพื้นที่ จำนวน 120,000,000 บาท และ
4. การจัดการความรู้และการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบและกลไกเอดส์เพื่อป้องกันเอดส์ จำนวน 30,000,000 บาท

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้สนับสนุนให้ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินงานโครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผล ตามโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกเอดส์เพื่อป้องกันเอดส์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการเสริมพลังของผู้ปฏิบัติงานผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ส่งเสริมให้สรุปผลการถอดองค์ความรู้จากการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการและ/หรือนโยบาย รวมทั้งเพื่อให้ได้ข้อบ่งชี้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติหรือกลวิธี ในการป้องกันโรคเอดส์ ที่มีประสิทธิผล คุ่มทุน ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ที่มีแนวโน้มจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมทั้งประเมินผลดำเนินงาน ตามโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกเอดส์ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลยุทธ์ที่ 2 ได้แก่ การเสริมสร้างศักยภาพของเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของเยาวชน ตลอดจนจัดทำข้อเสนอแนะเชิงวิชาการและ/หรือนโยบายเกี่ยวกับรูปแบบและกลไกเอดส์เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ในการนี้ ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับคณาจารย์เครือข่ายนักวิจัยสหสาขาวิชาการ ดำเนินโครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผล ตามโครงการพัฒนา รูปแบบและกลไกเอดส์เพื่อป้องกันเอดส์ โดยมีกระบวนการติดตามและประเมินผลสำคัญ 5 กระบวนการในกรอบการติดตามและประเมินผลหลัก คือ

- 1) กระบวนการถอดบทเรียน ดำเนินการ 3 ครั้ง ใน 3 ช่วงของการดำเนินโครงการ คือ ช่วงระหว่างดำเนินโครงการเพื่อให้ทราบความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรค ช่วงดำเนินโครงการมาจนครบ 1 ปี เพื่อให้ทราบผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการ 5 ด้าน และถอดบทเรียนเมื่อเสร็จสิ้นทุกโครงการ เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ
- 2) การติดตามประเมินผลในแต่ละกลุ่มเป้าหมายเฉพาะทั้ง 7 กลุ่มเป้าหมาย (Field work) เป็นกระบวนการติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดหลัก โดยคณะทำงานวิชาการและคณะทำงานภาคสนามสหสาขาวิชาการ ดำเนินการใน 7 กลุ่มเป้าหมายหลัก
- 3) กระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและความคุมโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการ PLD
- 4) การเสริมสร้างศักยภาพสถาบันการศึกษาท้องถิ่น (Capacity building)
- 5) การประเมินผลทางด้านเศรษฐศาสตร์ (Economic Evaluation) โดยการศึกษาต้นทุน-ประสิทธิผล (Cost-Effectiveness) ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มเยาวชน และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด

ภาพรวมของการควบคุมกำกับและประเมินผลทั้ง 5 กระบวนการ แสดงดังรูปภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1 กระบวนการการทำงานโครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล

โดยก่อนการดำเนินการทั้ง 5 กระบวนการ คณะทำงานวิชาการและคณะทำงานภาคสนามได้จัดให้มีการลงพื้นที่ **pre-survey** ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อการชี้แจงทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างคณะทำงานวิชาการและคณะทำงานภาคสนามกับผู้ดำเนินโครงการทั้ง 22 โครงการ ในเรื่องรูปแบบการติดตามประเมิน ตัวชี้วัดที่ต้องทำการประเมิน และเป็นการหาข้อมูลเบื้องต้นเพื่อพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมิน

กระบวนการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ เป็นหนึ่งใน 5 กระบวนการที่สำคัญของการกำกับติดตามและประเมินผล ที่จะช่วยบอกว่าโครงการที่ดำเนินการในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ทำตามข้อกำหนดแล้วหรือไม่ เน้นที่ว่าเราได้ทำตามที่เราเขียนไว้ ระบุไว้ กำหนดไว้ ในข้อตกลงหรือยัง และองค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินโครงการเป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมปัญหาเอดส์ โดยใช้การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (PLD) เพื่อเสริมพลังของผู้ปฏิบัติงานผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (PLD) เพื่อให้อาสาสมัคร/แกนนำเกิดทักษะการทำงานร่วมกับชุมชน การนำเสนอสถานการณ์ปัญหา การแสดงความคิดเห็น และการวางแผนการแก้ไขปัญหา ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ซึ่งตรงกับวัตถุประสงค์หลักเรื่องเสริมสร้างศักยภาพ และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเยาวชนทั้งในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ องค์กรรัฐ และภาคธุรกิจในการร่วมดำเนินกิจกรรม ป้องกันเอดส์ในเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ตามกลยุทธ์ที่ 2 อีกทั้งยังเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์จากการเรียนรู้ร่วมกันโดยตรงระหว่างคณะผู้ประเมินและแกนนำคนทำงานในพื้นที่ในการบอกถึงผลลัพธ์ องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ การตอบตัวชี้วัดการติดตามประเมินผลเรื่องเครือข่าย ศักยภาพ ความเข้มแข็ง การมีส่วนร่วม และแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานด้านเอดส์เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ในมุมมองของคนทำงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน

2. วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

1. เพื่อตรวจพิสูจน์ (Verify) องค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงาน ตามโครงการพัฒนารูปแบบและกลไก รณรงค์ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในประชากร กลุ่มเสี่ยง ในกลยุทธ์ที่ 2 ได้แก่ การเสริมสร้างศักยภาพของเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของเยาวชนเป็น ความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมปัญหาเอดส์ โดยใช้การจัดกระบวนการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วม (PLD)
2. เสริมพลังของผู้ปฏิบัติงานผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (PLD) เพื่อให้อาสาสมัคร/แกนนำเกิด ทักษะการทำงานร่วมกับชุมชน การนำเสนอสถานการณ์ปัญหา การแสดงความคิดเห็น และการวางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน

3. วิธีการดำเนินงานจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญ และจำเป็นสำหรับการป้องกันและความคุมโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการ PLD

วิธีการดำเนินงาน การดำเนินการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้จะดำเนินการภายใต้ หัวข้อและขอบเขตเนื้อหา ดังนี้

1. ลงพื้นที่ (Pre-survey) ชี้แจงโครงการ ร่วมปรึกษาหารือร่วมกับเครือข่ายคนทำงานผู้รับผิดชอบโครงการ แกนนำอาสาสมัคร เพื่อ
 - 1.1 ร่วมถอดประเด็นที่น่าสนใจ ระบุผลสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค แนวทางการพัฒนา และแผนการ พัฒนาการดำเนินงาน ให้เกิดความยั่งยืน
 - 1.2 ร่วมปรึกษาหารือการเลือกพื้นที่ในการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้
 - 1.3 ร่วมกันคัดเลือกอาสาสมัคร/แกนนำเป็นทีมในการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ เรียนรู้การทำงาน ร่วมกับชุมชน และเสียงสะท้อนจากชุมชนในการดำเนินงานด้านเอดส์
2. จัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) องค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินโครงการฯ โดยใช้กระบวนการ เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (PLD)
 - 2.1 การศึกษาสถานการณ์ การรับรู้สภาพปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการติด เชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยงของชุมชน ร่วมกับอาสาสมัครเยาวชน/แกนนำเครือข่าย คนทำงานด้านเอดส์ในพื้นที่
 - 2.2 การค้นหาและระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะเข้าร่วมการประชุมพิจารณาแนวทางที่จำเป็นสำหรับ การป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีใน ประชากรกลุ่มเสี่ยงของชุมชน
 - 2.3 คัดเลือกผู้นำกระบวนการจากอาสาสมัครในพื้นที่เพื่อดำเนินการจัดประชุมการเรียนรู้แบบมีส่วน ร่วมเพื่อหาแนวทางสำหรับการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่สัมพันธ์กับ การติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยงของชุมชน

- 2.4 จัดประชุมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อหาแนวทางสำหรับการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยงของชุมชน
- 2.5 ผลักดันให้เกิดแผนงาน โครงการระดับตำบลในเรื่องการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยงของชุมชน (ซึ่งพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ตามความก้าวหน้าของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย)

4. กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินงาน

กระบวนการ	วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินงาน
1. การวางแผนการดำเนินงานและการพัฒนาเครื่องมือ	● เพื่อการคัดเลือกพื้นที่และการพัฒนาเครื่องมือ	การประชุมคณะทำงานวิชาการและคณะทำงานภาคสนามเพื่อวางแผนการดำเนินงาน คัดเลือกพื้นที่ และการพัฒนาเครื่องมือ
2. การลงพื้นที่ Pre-survey	● เพื่อทำความรู้จักและชี้แจงการดำเนินการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและความคุมโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการ PLD กลุ่มผู้ดำเนินโครงการ ผู้ประสานงาน และแกนนำกลุ่มผู้ดำเนินโครงการ ● เพื่อศึกษาข้อมูลและประเมินความเป็นไปได้ร่วมกับกลุ่มผู้ดำเนินโครงการ ผู้ประสานงาน และแกนนำกลุ่มผู้ดำเนินโครงการ ในการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและความคุมโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการ PLD ● เพื่อเลือกพื้นที่ในการตรวจพิสูจน์ และคัดเลือกแกนนำ/อาสาสมัครที่จะเป็นทีมงานในการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์	ระหว่างวันที่ 6-9 เมษายน 2553 จังหวัดอุบลราชธานี ลงพื้นที่ ● กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ “โครงการปฏิบัติการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ จ.อุบลราชธานี (51-053)” ได้พื้นที่เทศบาลตำบลขุขันธ์ อ.ตระการพืชผล ในการศึกษาชุมชนและจัดกระบวนการในการลงพื้นที่ครั้งที่ 2 และได้รายชื่อคณะทำงานภาคสนามในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเพื่อร่วมตรวจพิสูจน์องค์ความรู้และจัดกระบวนการ PLD ของกลุ่ม AIDS-network ● กลุ่มเยาวชน “โครงการเสริมสร้างศักยภาพองค์กรในการส่งเสริมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มเยาวชนกลุ่มเปราะบางพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (51-065)” ยังไม่ได้ข้อสรุปเรื่องพื้นที่และตารางกำหนดการลงพื้นที่ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน - 1 กรกฎาคม 2553 จังหวัดอุบลราชธานี ลงพื้นที่ ● กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย “โครงการรณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ (51-071)” ● ได้พื้นที่ตำบลหนองสิม อ. เขมราฐ ในการศึกษาชุมชนและจัดกระบวนการในการลงพื้นที่ครั้งที่ 2 และได้รายชื่อคณะทำงานภาคสนามในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเพื่อ

กระบวนการ	วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินงาน
	(verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและความคุ้มครองเอดส์ โดยใช้กระบวนการ PLD เพื่อวางแผนร่วมกับทีมงาน PLD ในพื้นที่ เพื่อทำการศึกษาพื้นที่และเตรียมกระบวนการประชุม PLD ในการลงพื้นที่ครั้งต่อไป	ร่วมตรวจพิสูจน์องค์ความรู้และจัดกระบวนการ PLD ของกลุ่ม MSM - กลุ่มพนักงานบริการ “โครงการภาคีความร่วมมือพนักงานบริการด้านเอดส์ (51-061)” ยังไม่ได้ข้อสรุปเรื่องพื้นที่และตารางกำหนดการลงพื้นที่ครั้งที่ 2 วันที่ 5 กรกฎาคม 2553 การลงพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ - กลุ่มศาสนา “โครงการพัฒนาเครือข่ายป้องกัน แก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนมุสลิม (51-051)” - ได้พื้นที่ตำบลหนองแบน อ. สารภี ในการศึกษาชุมชนและจัดกระบวนการในการลงพื้นที่ครั้งที่ 2 และได้รายชื่อคณะทำงานภาคสนามในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเพื่อร่วมตรวจพิสูจน์องค์ความรู้และจัดกระบวนการ PLD ของกลุ่มศาสนา ระหว่างวันที่ 7-8 สิงหาคม 2553 การลงพื้นที่จังหวัดเชียงราย - กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายฯ โครงการพัฒนาศักยภาพองค์กรสมาชิกและแกนนำชุมชนในการสร้างระบบบริการสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ในชุมชนเฝ้าพื้นเมืองและกลุ่มชาติพันธุ์ (51-066) - ได้พื้นที่ตำบลปางมะหันธ์ อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ในการศึกษาชุมชนและจัดกระบวนการในการลงพื้นที่ครั้งที่ 2 และได้รายชื่อคณะทำงานภาคสนามในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเพื่อร่วมตรวจพิสูจน์องค์ความรู้และจัดกระบวนการ PLD ของกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายฯ
3. ลงพื้นที่เพื่อตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ จัดกระบวนการ PLD ในแต่ละพื้นที่	เพื่อตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ จัดกระบวนการ PLD ในแต่ละพื้นที่ร่วมกับคณะทำงานภาคสนามในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	ระหว่างวันที่ 24-26 กรกฎาคม 2553 การลงพื้นที่กลุ่มศาสนา - ลงพื้นที่ศึกษาชุมชนและจัดการประชุม PLD ในพื้นที่ตำบลหนองแบน อ. สารภี จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 1-4 สิงหาคม 2553 การลงพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี - ลงพื้นที่ศึกษาชุมชนและจัดการประชุม PLD ตำบลหนองสิม อ. เขมราฐ ในกลุ่ม MSM - ลงพื้นที่ศึกษาชุมชนและจัดการประชุม PLD เทศบาลตำบลขุขันธ์ อ. ตระการพิพิธ ในกลุ่มเครือข่ายผู้

กระบวนการ	วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินงาน
		ติดเชื้อ ระหว่างวันที่ 20-22 สิงหาคม 2553 การลงพื้นที่จังหวัด เชียงราย ลงพื้นที่ศึกษาชุมชนและจัดการประชุม PLD ตำบล ปางมะหันธ์ อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย กลุ่ม ประชากรเคลื่อนย้ายฯ

ตอนที่ 2

ผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ จากการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญ และจำเป็นสำหรับการป้องกันและความคุ้มครองโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการ PLD

การศึกษาวิชาการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและความคุ้มครองโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการ PLD มีเป้าหมายหลักคือ การตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ว่าโครงการที่ดำเนินการในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ทำตามข้อกำหนดแล้วหรือไม่ ทำตามที่เขียนไว้ ระบุไว้ กำหนดไว้ ในข้อตกลงหรือยัง และองค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินโครงการเป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและความคุ้มครองโรคเอดส์ โดยใช้การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (PLD) เพื่อเสริมพลังของผู้ปฏิบัติงานผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (PLD) เพื่อให้อาสาสมัคร/แกนนำเกิดทักษะการทำงานร่วมกับชุมชน การนำเสนอสถานการณ์ปัญหา การแสดงความคิดเห็น และการวางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน และเพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์จากการเรียนรู้ร่วมกันโดยตรงระหว่างคณะผู้ประเมินและแกนนำคนทำงานในพื้นที่ในการบอกถึงผลลัพธ์ องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ การตอบตัวชี้วัดการติดตามประเมินผลเรื่องเครือข่าย ศักยภาพ ความเข้มแข็ง การมีส่วนร่วม และแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานด้านเอดส์ เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ในมุมมองของคนทำงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ซึ่งผลจากการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ฯ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดการเรียนรู้และประเด็นที่น่าสนใจจากกลุ่มผู้ดำเนินโครงการ แกนนำ อาสาสมัครและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละพื้นที่ ดังนี้

1. ผลการลงพื้นที่ชี้แจง สืบหาความพร้อม คัดเลือกทีมงาน และเตรียมกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและความคุ้มครองโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการ PLD

กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ โครงการปฏิบัติการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ จ. อุบลราชธานี (51-053)

การประชุมชี้แจงการดำเนินการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify)ฯ โดยใช้กระบวนการ PLD มีผู้เข้าร่วม 38 คน ประกอบด้วย แกนนำเยาวชนในสถานศึกษา จำนวน 16 คน กลุ่มแกนนำอาสาสมัครผู้ติดเชื้อ จำนวน 11 คน กลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน และเยาวชนที่ได้รับผลกระทบ จำนวน 9 คน

ข้อค้นพบประเด็นบทบาท กระบวนการทำงาน แผนการดำเนินงานระยะต่อไป การมีส่วนร่วมของชุมชน และสิ่งที่ได้จากการทำงานของแกนนำ/อาสาสมัครที่ผ่านการอบรมแล้ว พบว่า

1. กลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา แขนงที่ให้อำนาจจาก 4 โรงเรียน ประกอบด้วย โรงเรียนวารินชำราบ อำเภอวารินชำราบ โรงเรียนอ่างศิลา อำเภอพิบูลย์รักษ์ โรงเรียนมัธยมตระการพืชผล อำเภอตระการพืชผล โรงเรียนเดชอุดม อำเภอเดชอุดม

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- | | |
|--------------------------|--|
| โรงเรียนวารินชำราบ | - การทำโครงการ “เพื่อนช่วยเพื่อน” เป็นโครงการป้องกันโรคเอดส์ โดยจะมีการทำกิจกรรมในโรงเรียน คือ การให้สุขศึกษา การให้ความรู้ ทักษะการปฏิเสธ และการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ |
| | - การจัด Boot หน่วยงาน และแจกถุงยางอนามัยให้กับหนุ่มสาวและประชาชนทั่วไป |
| | - การจัดทีม “แอนตี้เอดส์” เป็นอาสาสมัครนำความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์ มาดำเนินกิจกรรมที่โรงเรียน มีการอบรมเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง |
| โรงเรียนอ่างศิลา | - การจัด Boot ในงานวันลอยกระทงในชุมชนเรื่อง “กันไว้ก่อนนะ หนุ่มสาวลอยกระทง” มีการแจกถุงยางอนามัยให้คู่หนุ่มสาวผ่านเกมส์ “จกให้” แล้วตอบคำถามชิงรางวัล คือ ถุงยางอนามัย |
| | - ตั้งชุมชนอาสาสมัครป้องกันเอดส์ มีสมาชิกทั้งสิ้น 40 คน |
| | - แขนงเยาวชนนำถุงยางอนามัยไปแจกในชุมชนโดยใช้บ้านของตัวเองที่เป็นร้านค้าเป็นจุดศูนย์กลางในการจัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และแจกถุงยางอนามัย |
| โรงเรียนมัธยมตระการพืชผล | - จัดกิจกรรมเสียงตามสายให้ความรู้ในเรื่องเพศศึกษา |
| โรงเรียนเดชอุดม | - จัดอบรมเรื่องการป้องกันเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง |
| | - จัดอบรมเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 |
| | - จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 |

แผนงานระยะต่อไป คือ การติดป้ายรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์ ในโรงเรียน รอบโรงเรียน และในชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชน

1. องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้ให้งบประมาณในการจัดกิจกรรมภายในโรงเรียน
2. สถานีนามัยเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศสัมพันธ์ เช่น แผ่นพับให้ความรู้ ถุงยางอนามัย และอุปกรณ์สาธิตการใช้ถุงยางอนามัย
3. แขนงอาสาสมัครเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานและให้คำปรึกษา

2. กลุ่มแกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อ

กิจกรรมที่ดำเนินการ คือ การดำเนินงานในกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ (ลูกของผู้ติดเชื้อ) โดยการจัดค่าย “ครอบครัวเราเข้าใจ” สำหรับเด็ก ๆ ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี (แต่เป็นลูกของผู้ติดเชื้อ) เพื่อเรียนรู้การอยู่ร่วมกัน การเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว และเสริมทักษะชีวิตให้เด็ก ๆ ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี เป็นค่ายระดับอำเภอ กิจกรรมทำให้มีทักษะในการพูดกับลูก ๆ พื้นที่ดำเนินการโซน 5 ได้แก่ อำเภอเดชอุดม อ.นาเยีย อ.ทุ่งศรีอุดม อ.น้ำยืน อ.นาจะหลวย อ.บุญทริก และอ.เดชอุดม แยกมาทำก็คือค่ายที่นำเยาวชนผู้ติดเชื้อมาเป็นผู้ทำกิจกรรม

3. กลุ่มผู้นำชุมชน

กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. องค์การบริหารส่วนตำบลปะอาว มีแผนพัฒนา 5 ปี และแผนการดำเนินงานปีต่อปีด้านโรคเอดส์ ซึ่งเป็นแผนที่จะจัดให้ความรู้ทั้งเยาวชนและแกนนำอาสาสมัครในชุมชนปะอาว
2. การป้องกันโรคเอดส์ มีศูนย์แจกถุงยางอนามัยประจำหมู่บ้าน มีศูนย์ส่งเสริมพัฒนาอาชีพ ตำบลปะอาว เป็นการสร้างอาชีพให้กับผู้ติดเชื้อ

การมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดทำแผนในแต่ละครั้งจะมีการจัดประชาคมหมู่บ้าน มีชาวบ้านชุมชนปะอาว อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเข้ามาร่วมในการทำประชาคมหมู่บ้าน

ผลการสำรวจความพร้อม การคัดเลือกทีมงานและการเตรียมกระบวนการตรวจพิสูจน์

ผลการแลกเปลี่ยนในการเลือกพื้นที่ที่มีความพร้อมในการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ฯ หัวหน้าโครงการแกนนำอาสาสมัคร ได้ข้อสรุปว่าตำบลตระการพืชผล อำเภอตระการพืชผลมีความพร้อมในการจัดกระบวนการเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมในการดำเนินงาน แกนนำอาสาสมัครมีพร้อมที่จะการจัดกระบวนการ

การลงพื้นที่ตำบลปะอาว เพื่อทดลองศึกษาชุมชนและทดสอบเครื่องมือ

วัตถุประสงค์ของการลงพื้นที่ตำบลปะอาว เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการศึกษาชุมชน และทำความเข้าใจเครื่องมือ รวมถึงประเด็นที่จะต้องสอบถามจากหน่วยงานต่างๆ และประชาชนในชุมชน และนำมาสรุปร่วมกันในการเตรียมความพร้อมเพื่อลงพื้นที่ศึกษาจริงที่อำเภอตระการพืชผลต่อไป

ก่อนการลงพื้นที่ตำบลปะอาว คณะทำงานได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และกระบวนการทดลองสำรวจพื้นที่ตำบลปะอาว ร่วมกับทีมตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ (PLD) อำเภอตระการพืชผล และอาสาสมัครทีมตำบลปะอาว พบว่า แกนนำ/อาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่มมีความเข้าใจวัตถุประสงค์ กระบวนการและมีความกระตือรือร้นที่จะได้ลงพื้นที่ และอยากทราบผลตอบรับ การรับรู้ การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนต่อโครงการที่ได้ดำเนินการในพื้นที่ และอยากทราบช่องว่าง (gap) ทั้งเรื่องการมีส่วนร่วม และความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์ของคนในชุมชน โดยมีคำถามสำคัญจากทีมตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ (PLD) อำเภอตระการพืชผล คือ “เราต้องเข้าไปหาใครบ้าง? เข้าไปถามใครบ้าง?” ซึ่งทีมวิจัยได้ชี้แจงว่า สามารถถามคนในชุมชนได้ทุกคนที่เราสุ่มเข้าไปพบ และยินดีจะให้ข้อมูลกับ

เรา ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน อาจจำแนกเป็น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ ประชาชนที่เป็นชาวบ้านในชุมชน ทั้งเยาวชน วัยแรงงาน และผู้สูงอายุ รวมถึงผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

ต่อจากนั้นได้ร่วมกันทำความเข้าใจประเด็นคำถาม และแบบทดสอบความรู้เรื่องเอดส์ (UNGASS 7 ข้อ) ซึ่งทีมวิจัยมหิดลได้ให้ทีมตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ (PLD) อำเภอตระการพืชผล และอาสาสมัครทีมตำบลปะอาว ทดลองตอบแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ และที่ประชุมได้แบ่งอาสาสมัครออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มลงสำรวจในหมู่บ้าน จำนวน 7 คน
2. กลุ่มเข้าประสานงานและเก็บข้อมูลในองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 4 คน
3. กลุ่มศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 4 คน

ทีมงานลงพื้นที่สำรวจชุมชนตำบลปะอาว จำนวน 15 คน รวมตัวกันที่บ้านพี่ไฟ ซึ่งเป็น “ศูนย์พัฒนาอาชีพชุมชนปะอาว” ที่มีการใช้บริเวณใต้ถุนบ้านเป็นที่วางจักรเย็บผ้าและมีพี่ๆ แก่นำผู้ติดเชื้อ 3 คนกำลังเย็บผ้าอยู่ และนัดหมายการกลับมาเจอกันเพื่อสรุปสิ่งที่ได้ที่ศูนย์พัฒนาอาชีพชุมชนปะอาว และก่อนที่จะแยกย้ายกันลงพื้นที่ตามที่ได้จัดทีมกันไว้แล้ว พี่ไฟได้ขอให้พี่แกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อ 1 คนที่กำลังเย็บผ้าอยู่ช่วยเป็นผู้นำทางพาทีมสำรวจในหมู่บ้านเข้าไปในชุมชนด้วย

หลังจากแยกย้ายกันลงพื้นที่ศึกษาชุมชนแล้ว ทีมวิจัยและคณะทำงานสำรวจชุมชนได้กลับมาประชุมทีมเพื่อเล่าประสบการณ์ และสรุปผลการลงพื้นที่ที่ ศูนย์พัฒนาอาชีพชุมชนปะอาว ซึ่งพบว่า กลุ่มสำรวจในหมู่บ้าน: ลงพื้นที่สำรวจชุมชน เพื่อประเมินการรับรู้ การมีส่วนร่วมการดำเนินโครงการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ของชาวบ้านในหมู่ 4 ตำบลปะอาว โดยทีมมหิดล 2 คน ร่วมกับทีมอำเภอตระการพืชผล ลงพื้นที่โดยมีแกนนำตำบลปะอาวเป็นผู้นำพาเข้าบ้านของชาวบ้าน และระหว่างทางได้แบ่งเป็นสาย A และสาย B ซึ่งผลการสำรวจในหมู่บ้านของทั้งสอง พบว่า

สาย A เล่าว่า เข้าไปสัมภาษณ์ชาวบ้าน 5 หลังคาเรือน ผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ทั้งหมดเป็นวัยแรงงาน เคยเข้าอบรมเรื่องเอดส์กับแกนนำตำบลปะอาว 1 คน เรื่องโรคเอดส์ร่วมกับโรคติดต่ออื่นๆ

ความรู้เรื่องเอดส์	จากการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการใช้แบบสอบถามเรื่องความรู้เรื่องโรคเอดส์ พบว่า ส่วนใหญ่จะตอบผิดอยู่กุด
เรื่องการรับรู้ การเข้าร่วมกิจกรรม	ตอบว่า เคยได้ยินว่ามีการทำกิจกรรม มีการอบรม แต่ไม่ได้เข้าร่วม และมีผู้ที่ตอบว่า ไม่มีโครงการ ไม่เคยทราบว่ามีการรณรงค์ป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน
การรับรู้ปัญหาเอดส์ในพื้นที่	ตอบว่า ทราบปัญหาเรื่องเด็กกำพร้า ที่พ่อแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์
เรื่องการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา	ตอบว่า ไม่ค่อยได้มีส่วนร่วม มีแต่อสม. กับผู้นำหมู่บ้าน และไม่มีการส่งต่อหรือเผยแพร่ข้อมูล ชาวบ้านไม่มีโอกาส ซึ่งชาวบ้านส่วนใหญ่บอกว่า หากมีการจัดอบรมก็จะเข้าร่วมถ้ามีการจัดที่หมู่บ้านเราเอง

สาย B เล่าว่า เข้าบ้านชาวบ้าน 5 หลังคาเรือน เป็นบ้านอสม. 4 หลัง พบชาวบ้าน 8 คน ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน และมีผู้สูงอายุ 2 คนคุยกับอสม. 5 คน

การรับรู้ปัญหาเอดส์ในพื้นที่ ตอบว่า ทราบปัญหาเรื่องเด็กวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์แต่ไม่ป้องกัน ไม่ชอบใส่ถุงยางอนามัยโดยให้เหตุผลว่าไม่สนุก และมีการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกันด้วย

การบอกเล่าในมุมมองของอสม. บอกว่า เดิมนี่ผู้หญิงลาว เวียดนาม พม่า เข้ามาง่ายขึ้น เยอะขึ้นและไปทำงานตามช่อง ขายบริการ และผู้ชายไทยก็ไปเอามาเลี้ยง แต่คิดว่าตอนนี้ปัญหาเรื่องเอดส์เบาบางลงไปแล้ว และมองว่าตนเองทำงานเต็มที่แล้ว และแก้ไขปัญหारेื่องเอดส์ถู่วงแล้ว

ความรู้เรื่องเอดส์ ให้อสม. ทำแบบสอบถามวัดความรู้เรื่องเอดส์ พบว่า อสม. ตอบผิดในข้ออยู่เป็นส่วนใหญ่

เรื่องการรับรู้ การเข้าร่วมกิจกรรม อสม. ให้ข้อมูลว่าส่วนใหญ่กิจกรรมส่งเสริม ป้องกันโรค จะเป็นเรื่องยาเสพติด กับโรคไข้เลือดออกมากกว่า เรื่องเอดส์จะมีเฉพาะการแจกถุงยางอนามัย

และมีชาวบ้านตอบว่า ส่วนใหญ่กิจกรรมจะมีการณรงค์ในช่วงเทศกาล เช่น วันลอยกระทง มีการจัดนิทรรศการ กับการแจกถุงยางอนามัย

เรื่องการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญา ตอบว่า ไม่ค่อยได้มีส่วนร่วม จะทราบข่าวสารจากเสียงตามสายเท่านั้น มีแต่อสม. กับผู้นำหมู่บ้าน อบรรมก็อบรรมเฉพาะอสม. และไม่มีการส่งต่อหรือเผยแพร่ข้อมูลให้ชาวบ้านทราบ

กลุ่มที่ลงศึกษาพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลปะอาว โดยแกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อตำบลปะอาวนำทีมเข้าพบปลัดอบต. แกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อเป็นผู้สรุปประสบการณ์และผลที่ได้จากการเข้าไปสัมภาษณ์ปลัดอบต. ว่า เนื่องจากนายกอบต. เป็นประธานกลุ่มสายใยรัก มาเป็นเวลากว่า 4 ปี จึงถือเป็นจุดแข็งในการเป็นผู้ออกนโยบาย จึงมีผลต่อการปฏิบัติตามแนวนโยบาย แต่จุดอ่อนก็คือ เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ ขาดอาสาสมัครด้านเอดส์ และขาดแกนนำด้านเอดส์ ทำให้การขยายผลเรื่องอาสาสมัครเอดส์ต้องยกแผนไปดำเนินการเป็นปีหน้า (ปีงบประมาณ 2554) เพราะมีงานอื่นที่สำคัญกว่าก็ต้องทำงานอื่นที่เร่งด่วนกว่า

การทำงานเอดส์ในตำบลปะอาว อบต. รับรู้/ทราบว่ามีการดำเนินงานเฉพาะในกลุ่มสายใยรักเท่านั้น ซึ่งตามระเบียบการทำงานของอบต. นั้น

1. เมื่อมีนโยบายมา (นายกสั่งมา) ก็จะต้องคิดกิจกรรม และหาทีมงาน โดยแนวนโยบายนั้นต้องชัดเจน เพราะอบต. ถูกถ่ายโอนงานมาหลายอย่าง

2. ถ้าองค์กรเอกชนจะวางแผนขึ้นมาเสนอ องค์กรนั้นต้องมีตัวตนอย่างชัดเจน สามารถเสนอของบประมาณสนับสนุนได้ แต่อบต. อาจพิจารณาเป็นผู้ดำเนินการเอง คือ องค์กรเอกชนหรือหน่วยงานอื่นๆ เสนอแผนมา แล้วอบต. เป็นผู้ดำเนินการหลักหรือว่าช่วยสนับสนุนงบประมาณในบางกิจกรรม ที่อบต.แบ่งมาทำคือแบ่งงานกันทำ โดยอาจจะไม่ได้เป็นงบอุดหนุนโดยตรง เพราะอบต.ก็ต้องมาเปิดระเบียบ มาดูข้อบัญญัติว่ามีรองรับหรือไม่ แต่หากว่าเป็นแผนที่มาจากการทำประชาคมก็จะมีปัญหา เพราะจะมีการออกข้อบัญญัติรองรับและจัดทำแผนตำบลได้เลย
3. อบต. ปะอาว เป็นอบต. ขนาดกลาง มีงบประมาณหมุนเวียน 14 ล้านบาทต่อปี ไม่มีหน่วยงานด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่จะทำงานร่วมกับสถานีอนามัย ซึ่งการทำงาน คือ ชุมชนเสนอแผนมาที่อบต. โดยสำนักปลัดดูแลยุทธศาสตร์ดูแลคุณภาพชีวิต เป็นผู้ดำเนินโครงการ
4. งบสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จังหวัด (พมจ.) มาเป็นเรื่องสนับสนุนวิชาการ เช่น งบดูแลผู้สูงอายุ มีการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) แต่ทางด้านเอดส์ยังไม่มี ซึ่งแกนนำผู้ติดเชื้อได้แย้งว่ามีผู้ที่ผ่านการอบรมเรื่องเอดส์แล้ว แต่ปลัดยืนยันว่ายังไม่ทราบทั่วถึงกัน และตามพื้นเพของคนปะอาว คือ ผู้ป่วยจะไปทำงานรับจ้างหาเงินไม่ค่อยอยู่บ้าน
5. การทำงานร่วมกับสถานีอนามัย ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องยุ่งลาย การสนับสนุนงบซื้อทรายอะเบท (ABATE) การดูแลศูนย์เด็กเล็ก ปลัดมองว่าเรื่องเอดส์ยังไม่วิกฤติ ยังไม่เยอะ จะยังไม่เข้าไปยุ่งมาก ซึ่งทางแกนนำก็ได้ให้ข้อมูลว่าปัจจุบันพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กวัยรุ่นมีมากขึ้น
6. ปลัดอบต. ปะอาว ให้ข้อเสนอแนะว่า หากต้องการเสนอแผนต้องประสานแผนก่อน โดยประสานไปที่อบต. ให้รับทราบข้อมูลไว้ก่อน โดยเสนอแผนได้ในช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม แล้วช่วงเดือนพฤษภาคม อบต. จะเริ่มปรับแผน โดยต้องประสานเชิญทั้งนายกและปลัดพร้อมกัน เพราะปลัดจะช่วยเปิดข้อบัญญัติพิจารณาร่วมกันได้เลย และจะได้พยายามหาวิธีบูรณาการเข้าไปในแผนงานที่เกี่ยวข้องกันได้

โดยสรุปประเด็นเรื่องการทำงานขององค์กรบริหารส่วนตำบลปะอาว และแนวทางการดำเนินงานด้านเอดส์ร่วมกับอบต. คือ

- ในข้อบัญญัติของอบต. มีแนวคิดการทำงานเรื่องสุขภาพแต่ไม่ได้ระบุเป็นเรื่องเอดส์อย่างชัดเจน หากจะบูรณาการเข้าไปในงานอื่นๆ ก็พอทำได้
- จุดแข็งของที่นี่คือ การที่นายกอบต. เป็นประธานกลุ่มสายใยรัก และคุกกคล้อยอยู่กับแกนนำด้านเอดส์มากกว่า 4 ปี จึงสามารถกำหนดแนวนโยบายเรื่องเอดส์เข้าไปในแผนตำบลได้
- การเสนอแผนต่ออบต. เพื่อของบอุดหนุนการดำเนินโครงการเป็นเรื่องที่ยาก แต่ถ้าเสนอแผนแล้วพิจารณาแบ่งงาน กิจกรรมกันทำร่วมกับอบต. หรือให้อบต. เป็นผู้ดำเนินการเองจะง่ายกว่า

ศูนย์สุขภาพชุมชนปะอาว

ทีมศึกษาข้อมูลในศูนย์สุขภาพชุมชนปะอาว รายงานข้อมูลที่ได้ว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนปะอาวดูแลประชากรของตำบลปะอาวจำนวน 5,000 คน ส่วนสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่า ปัจจุบันมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ศูนย์สุขภาพต้องเฝ้าบ้านเป็นประจำ 50 คนโดยประมาณ

การมีส่วนร่วมของศูนย์สุขภาพชุมชนปะอาวกับชาวบ้านคือ ในแต่ละปีจะมีการจัดประชาคมหมู่บ้าน โดยหัวหน้าสถานีนอนามัยจะเข้าร่วมแลกเปลี่ยนในประเด็นด้านสุขภาพ ส่วนเรื่องการดูแลป้องกันเอดส์ จะให้การสนับสนุนในเรื่องถุงยางอนามัย สื่อและแผ่นพับให้ความรู้ต่างๆ พร้อมทั้งเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการในการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์ ให้กับอบต.ปะอาว โรงเรียน และแกนนำอาสาสมัคร

จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ลงพื้นที่ศึกษาชุมชนครั้งนี้ ทำให้คณะทำงานตรวจพิสูจน์ฯ มีความเข้าใจแนวทางการทำงาน ข้อคำถาม ประเด็นในการศึกษาชุมชน การประสานงานเพื่อเตรียมพื้นที่อำเภอตระการพืชผลเพื่อการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ และจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อไป โดยได้ทำการวางแผนและนัดหมายการดำเนินงานในอำเภอตระการพืชผล และทีมงานอำเภอตระการพืชผลได้ทำการเลือกประธาน และคณะกรรมการดำเนินงาน ดังนี้

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	บทบาท/ภารกิจ
1. นางสาวสุณี บัวงาม	ประธาน	วางแผนและประสานหน่วยงานในชุมชน
2. นางรัตนา น้อยตา	ผู้ประสานงาน	ประสานงาน และเหรียญก
3. นางรัชณี พุทธาจุ	หัวหน้าทีมศึกษาชุมชน	ศึกษาชุมชน เตรียมประเด็นแลกเปลี่ยน
4. นางหนูกาญจน์ ภิบาลวงศ์	เลขานุการ	Note taker
5. นางประไพ ใจหาญ	เลขานุการ	Note taker
6. นางรัก ประโลมจิต		ศึกษาชุมชน เตรียมประเด็นแลกเปลี่ยน
7. นางบุญหลาย เจริญรอง		ศึกษาชุมชน เตรียมประเด็นแลกเปลี่ยน
8. นายเศรษฐา พึ่งพบ	หัวหน้าทีมเยาวชน	ศึกษาชุมชน ประสานโรงเรียนและจัดเตรียมการแสดง สันทนาการ
9. นางสาวอัมรา ลีนภัย		ศึกษาชุมชน ประสานโรงเรียนและจัดเตรียมการแสดง สันทนาการ
10. นายโกเมศ สิงห์โต		ศึกษาชุมชน ประสานโรงเรียนและจัดเตรียมการแสดง สันทนาการ

โดยจะมีทีมงานตำบลปะอาว เป็นทีมงานสนับสนุนที่จะร่วมประชุม PLD ซึ่งวางแผนการดำเนินงานและนัดหมายช่วงเวลาไว้คร่าวๆ คือ เดือนพฤษภาคม ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กๆ เปิดเทอมแล้ว โดยทีมงานจะประสานทางโรงเรียน สถานีนอนามัย อบต. เพื่อหาทีมงานเพิ่มและเตรียมพื้นที่ก่อนที่จะทำการลงศึกษาชุมชน และจัดการประชุม PLD ต่อไป ซึ่งคาดว่าจะใช้เวลาประมาณ 2-3 วันรวมกับวันประชุม

กลุ่มเยาวชน โครงการเสริมสร้างศักยภาพองค์กรในการส่งเสริมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มเยาวชนกลุ่มเปราะบางพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (51-065)

การประชุมร่วมกับผู้ประสานงาน และแกนนำเยาวชนโครงการสร้างภูมิคุ้มกันด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์เยาวชนกลุ่มเปราะบาง (นักศึกษาในหอพัก)

ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ

1 มิถุนายน 2551 – 31 พฤษภาคม 2552

ช่วงระยะเวลารายงาน

1 กันยายน 2551 - ธันวาคม 2552

การดำเนินงานของโครงการยังไม่เสร็จสิ้น เนื่องจากความล่าช้าของงบประมาณและนักศึกษาที่อยู่ในหอพักอยู่ระหว่างปิดเทอม ซึ่งต้องขยายเวลาการดำเนินการออกไปอีก 6 เดือน ในการอบรมแกนนำเยาวชน จะมีแกนนำจากกลุ่มเอดส์เน็ต เข้ามาช่วยอบรม แกนนำจากมหาสารคามและสถานีนามัย มาช่วยอบรมแกนนำ โดยมีแกนนำ 40-60 คน มีการจัดอบรมและแบ่งออกเป็น 2 โครงการ

1. โครงการหอพักนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
2. โครงการหอพักนักษิณนอกมหาวิทยาลัย

ลักษณะของการทำงาน แกนนำทั้งสองโครงการคือทำงานร่วมกัน มีแผนจะเริ่มดำเนินงานกิจกรรมครั้งสุดท้าย ในเดือนพฤษภาคม 2552 ลักษณะกิจกรรม คือ การอบรม สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการที่ทำ ทักษะการป้องกัน ทักษะการหลีกเลี่ยง โดยจะมีการประสานงานกับหอพักในมหาวิทยาลัย จะประสานกับประธานหอพักส่วนหอพักนอกมหาวิทยาลัย จะประสานงานกับเจ้าของหอพักโดยตรง ซึ่งเป็นหอพักที่ประธานแกนนำโครงการของนักศึกษาหอพักนอกมหาวิทยาลัยพักอาศัยอยู่ในปัจจุบัน

ลักษณะของกิจกรรม การดำเนินงานของแกนนำที่รับผิดชอบหอพักในมหาวิทยาลัย จะมีการอบรมนักศึกษาในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งการจัดอบรมจะมีกิจกรรมเพื่อละลายพฤติกรรม สร้างความสามัคคี มีการเชิญชวนนักศึกษาให้มาเข้าค่าย ในส่วนของแกนนำที่รับผิดชอบหอพักนอกมหาวิทยาลัย จะเน้นไปที่การ Focus group และเชิญชวนให้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกับนักศึกษาหอพักในมหาวิทยาลัย

- จัดกิจกรรมร่วมกับกิจกรรมของสภาเด็ก โดยแทรกกิจกรรมด้านเอดส์เข้าไปร่วมประมาณ 2 ชั่วโมงครึ่ง
- มีอาจารย์จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ และเจ้าหน้าที่พยาบาล มาสนับสนุนด้านองค์ความรู้ต่างๆ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับเด็กๆ เวลาที่มีการอบรมด้านเอดส์ มีการจัดอบรมนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ เรื่องเอดส์ ภัยจากอนามัย

ตัวชี้วัดในการจัดกิจกรรม กิจกรรมแต่ละปีจะต่างกันไป อยากรู้ให้เกิดเป็นนวัตกรรมใหม่ๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับช่วงเวลา และความพอใจของการทำกิจกรรม

การคัดเลือกหอพักนอกมหาวิทยาลัย การคัดเลือกหอพักนอกมหาวิทยาลัยที่จะเข้าร่วมกิจกรรม แกนนำที่เป็นประธานโครงการหอพักนอกมหาวิทยาลัย สามารถใช้เครือข่ายของแกนนำหอพักนอกมหาวิทยาลัย เพราะเป็นเพื่อนกันอยู่ จะเข้าไปประสานงานกับเจ้าของหอพัก เพื่อประชาสัมพันธ์ชวนเข้าร่วมอบรม ชวนเข้าค่าย บางหอพักสนับสนุน บางหอพักไม่สนับสนุน ขึ้นอยู่กับทัศนคติของเจ้าของหอพัก เพราะกลัวเรื่องความปลอดภัยของ

เด็กในหอพัก เจ้าของหอพักคิดว่า จัดกิจกรรมด้านเอดส์จะสร้างภาพลักษณ์ด้านลบให้กับหอพัก เพราะกลัวว่าคนอื่นจะมองว่าหอพักนี้นักศึกษาติดเชื้อเอดส์ กลัวนักศึกษาในหอพักไม่เข้าต่อ

การประชาสัมพันธ์ มีการประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมกับโครงการ จะมีการติดโปสเตอร์ตามบอร์ดของหอพัก และหน้าห้องพัก มีการแจกถุงยางอนามัย บางครั้งมีเจ้าของหอพักติดต่อมาเพื่อขอถุงยางอนามัยไปแจกนักศึกษาในหอพัก

แผนงานที่จะดำเนินการในระยะต่อไป คือจัดทำโครงการ “รวมพลังเยาวชนหอพัก แก้ไขปัญหาโรคเอดส์” ทั้งในหอพักนักศึกษาในมหาวิทยาลัย และหอพักศึกษานอกมหาวิทยาลัย ซึ่งกิจกรรมนี้จะเริ่มดำเนินการภายในเดือนพฤษภาคม 2553 ทั้งนี้ทางคณะผู้วิจัยมีความเห็นว่าจะลงมาร่วมกิจกรรมด้วย ซึ่งคณะผู้วิจัยได้เสนอว่า ควรมีการจัดเวทีนำเสนอผลงานการดำเนินโครงการให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในจังหวัดอุบลราชธานีได้รับทราบถึงการดำเนินโครงการ เพื่อความยั่งยืนในการดำเนินโครงการป้องกันและรณรงค์ด้านเอดส์ หลังจากที่ได้เสร็จสิ้นโครงการจะมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะเชิญ 30 หน่วยงานของอุบลฯ ที่รับผิดชอบด้านการศึกษาและด้านเอดส์ (สสจ. รพ.สรรพสิทธิประสงค์ โรงเรียน เทศบาล อบต. หน่วยงาน NGO และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) มาร่วมเวทีในการเสนอผลงานรับทราบผลการดำเนินงานของโครงการ

ปัญหาอุปสรรค

1. งบประมาณล่าช้า ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้
2. ทักษะคดีด้านลบของอาจารย์ในมหาวิทยาลัย
3. เจ้าของหอพักนักศึกษานอกมหาวิทยาลัย ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ

ช่วงเวลาขณะที่คณะทำงานตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ ลงพื้นที่ชี้แจงโครงการ พบว่า การดำเนินงานของโครงการในกลุ่มเยาวชนในหอพักทั้งภายในและนอกมหาวิทยาลัยยังไม่เสร็จสิ้น และเป็นช่วงปิดเทอมภาคฤดูร้อนของนักศึกษา ทำให้ไม่ได้พบกับแกนนำที่ผ่านการอบรม และไม่มีการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มแกนนำ ซึ่งกิจกรรมสำคัญของโครงการที่ยังไม่ได้ดำเนินการในระยะที่ 2 คือ การให้แกนนำที่ผ่านการอบรมแล้วได้จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์แก่เยาวชนในหอพักทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย และสิ่งสำคัญที่จะผลักดันให้การทำงานสำเร็จได้ก็คือ ความร่วมมือจากเจ้าของหอพักในการที่จะเข้าไปดำเนินกิจกรรมต่างๆ หรือการประสานให้เด็กในหอพักมาร่วมกิจกรรม และแกนนำเยาวชนสามารถเข้าถึงนักศึกษาที่อยู่ในหอพักได้มากนักน้อยแค่ไหน

กลุ่มศาสนา โครงการพัฒนาเครือข่ายป้องกัน แก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนมุสลิม (51-051)

ผลการชี้แจงโครงการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ และการแลกเปลี่ยนประเด็น ศักยภาพ ความเข้มแข็ง เครือข่าย ความยั่งยืน จากการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในกลุ่มศาสนาอิสลาม พบว่า

ประเด็นศักยภาพ

- พื้นที่มีความรู้เรื่องเอดส์มากขึ้น จากเดิมที่ไม่มีความรู้เรื่องนี้เลย แต่ไม่สามารถบอกเป็นตัวเลขหรือระดับความสำเร็จได้เพราะไม่มีข้อมูลสถิติเกี่ยวกับโรค เกี่ยวกับความร้ายแรงของโรคเอดส์ หมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ไม่สามารถให้รายละเอียดเหล่านี้ในชุมชนได้เพราะศาสนาไม่เปิด รู้ว่ามีโรคนี้มีคนตาย ในชุมชนมีความเสี่ยง ทุกที่มีความเสี่ยงแต่แกนนำไม่มีข้อมูลและความรู้เรื่องสถานการณ์เหล่านั้น
- แกนนำวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงด้านเอดส์ว่า ปัญหาได้เกิดขึ้นแล้ว และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น แต่ชุมชนไม่รู้หรือรู้แต่เข้าไปอยู่ในสถานการณ์ ในความเสี่ยงโดยไม่รู้ตัว

กลุ่มเสี่ยงและการดำเนินงานด้านเอดส์ในชุมชน

- แกนนำในพื้นที่ให้ข้อมูลว่าในโรงงานมีคนติดเชื้อ และคนทั่วไปไม่เข้าใจ เกิดความรังเกียจ ทำให้ผู้ติดเชื้ออยากฆ่าตัวตาย จึงอยากให้เข้าไปให้ความรู้กับผู้ใช้แรงงาน ซึ่งต้องเชิญตัวแทนของผู้ใช้แรงงานมาร่วมกระบวนการ
- ตอนนี้งานดำเนินงานควรเน้นที่เยาวชน นักเรียน นักศึกษาในชุมชน รัฐบาลมีนโยบายออกมามากมาย เช่น ท้องในโรงเรียนไม่ให้ไล่ออก แต่แก้ปัญหาโดยการให้หยุดพักการเรียนระยะหนึ่ง เมื่อคลอดแล้วให้กลับมาเรียนใหม่ได้ ฤงยางอนามัยในโรงเรียนแต่ยังไม่เป็นที่ยอมรับเพราะกลัวว่าจะเป็นการสนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์ในเด็กนักเรียน การปรับทัศนคติเรื่องเพศ ต้องเริ่มจากเด็กประถมเลยเพราะตอนนี้เด็กประถมก็ท้องแล้ว เด็กม.ต้นก็ต้องเยอะ
- ประเด็นเพศศึกษาในเด็กไม่เป็นที่ยอมรับในชุมชนมุสลิม แกนนำกำลังพยายามอย่างมากที่จะผลักดันเรื่องนี้ อย่างเช่น เรื่องฤงยางอนามัยก็ไม่เป็นที่ยอมรับเพราะตามหลักศาสนาอิสลามแล้วจะใช้ฤงยางอนามัยได้กับเฉพาะภรรยาเท่านั้น กับคนทั่วไปใช้ไม่ได้ผิดหลักศาสนา การดำเนินงานที่ทำงานกับอบสม. เป็นการใช้ศาสนา ร่วมกับการป้องกัน เช่น การสร้างทัศนคติ ทักชะการต่อรอง
- เรื่องฤงยางอนามัยเป็นเรื่องปลายเหตุ เพราะทุกวันนี้เยาวชนอยู่ในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลง อยู่ในยุคที่มีการติดต่อสื่อสารที่ไร้พรมแดน ความรู้ต่างๆ มีให้รู้อยู่ทุกที่และการรู้ที่ไม่ถูกต้องก็นำมาสู่การอยากรู้อยากลองที่ผิดวิธี เพื่อน อิทธิพลภายนอกมีผลต่อเด็กมากกว่าครอบครัว
- รัฐบาลให้สโลแกนความรู้คู่คุณธรรม แต่ความจริงไม่ใช่ เด็กไม่ค่อยรู้ไม่ค่อยมีคุณธรรมแล้ว เหมือนเรากำลังได้กับคลื่นยักษ์ ซึ่งรัฐบาลควรที่จะสร้างเครื่องป้องกันให้เราก่อนแต่ไม่มี แต่ถึงไม่มีความช่วยเหลือเราก็ต้องทำ ในอนาคตเราอยากให้เข้าไปให้ความรู้ในโรงงาน ในโรงเรียน แต่มันยากเพราะมี

ข้อจำกัดทางศาสนา ดังนั้นทางแก้ก็ต้องสร้างความตระหนักและสอดแทรกความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์เข้าไปด้วย

ประเด็นเครือข่ายการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างศาสนา

- มีการประสานการทำงานในบางครั้งกับศาสนาคริสต์ ไทยพุทธ อย่างเช่น ร่วมกับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) ส่วนมากดำเนินการในพื้นที่รอบนอก ในเขตชนบท คือเข้าไปร่วมกับอีกโครงการหนึ่งกับกองทุนโลก ผลักดันเรื่องนี้เป็นแผนแม่บท
- **แกนนำยอมรับว่าการทำงานขององค์กรศาสนากระจุกแต่ไม่กระจาย** มีคนที่ยังไม่มีความรู้เรื่องเอดส์อีกมาก อย่างเช่นคนระดับล่างที่เป็นคนรากหญ้ายังไม่มีความรู้เรื่องนี้เลย ซึ่งถ้าอยากรู้ลองสูมตรวจดูก็จะทราบ เพราะขนาดอสม.ที่ทำงานมา 10-20 ปีแล้วยังไม่มีความรู้เรื่องเอดส์เลย ซึ่งไม่ต้องพูดถึงคนที่อยู่บนเขาบนดอยเลยไม่มีทางที่จะรู้เลย อันนี้ก็คือประเด็นของเรื่องชาติพันธุ์
- **ยังไม่มี การเชื่อมโยงกันระหว่างเครือข่ายศาสนา** แต่มีเครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน ในโครงการต่างๆ ของ อบต. ชุมชน กลุ่มแม่บ้าน คือ มีโครงการหลักของชุมชนก่อนแล้วจึงเข้าไปร่วมกันแล้วจึงแทรกความรู้เรื่องเอดส์และการป้องกันเข้าไป **แต่ยังไม่มีคนทำงานด้านเอดส์ในชุมชน** ตอนนี้เราก็ได้แต่เชื่อในเรื่อบาบบุญคุณโทษ ว่าที่เราทำอยู่สักวันพระเจ้าท่านจะประทานให้เราประสบความสำเร็จ

ประเด็นเรื่องเครือข่ายแกนนำเอดส์

- กลุ่มเครือข่ายที่ทำงานเอดส์ มีก้านัน อบต. โดยตำแหน่งและบทบาทหน้าที่ในชุมชน แต่ยังไม่มีการประสานความร่วมมือมีจำกัด ในประเทศไทยมีอยู่ 15 ศูนย์ ที่เกี่ยวกับศาสนาอิสลาม

วิธีที่ใช้ในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

- ใช้วิธีเข้าไปพูดคุยก่อน แล้วค่อยแนะนำให้ความรู้ เป้าหมายก็จะเป็นกลุ่มแม่บ้าน คนขายโรตี่ แม่บ้านที่ติดเชื่อจากสามีที่ทำงานนอกบ้าน พวกที่เป็นรักร่วมเพศ ซึ่งไม่น่าเชื่อว่าจะเป็นไปได้เพราะเขาบอกว่าติดจากหมอเพราะเขาทำงานที่โรงพยาบาลคนไข้สุขภาพดี ไม่กินยาต้านและเขาก็มาร่วมกิจกรรม ไม่ไปตรวจสุขภาพด้วย แต่ดูเขาแข็งแรง และคนในโรงพยาบาลเป็นรักร่วมเพศเยอะโดยเฉพาะหมอฟัน จะแสดงออกเยอะ ส่วนหมอไม่ค่อยแสดงออก สรุปโรคนี้เป็นได้ทุกคนไม่ว่าอาชีพไหน
- **แกนนำให้ข้อมูล** ปัญหาการเข้าถึงเป้าหมายมีอีกเยอะ ส่วนมากที่มีปัญหาก็อย่างเช่น คนต่างด้าวเข้าเมืองมาทำงานรับจ้างเก็บลำไย สิบลื้อชนสงลำไย คนกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศคือ การมั่วกันในกลุ่มสับเปลี่ยนคู่นอนกันไปเรื่อยๆ

ประเด็นความรู้ ทศนคติเรื่องเอดส์

- กลุ่มเสี่ยงมีความรู้แต่บางที่ไม่ค่อยตระหนัก คิดว่ามันไกลตัว บางคนคิดว่าตัวเองมีสุขภาพดีคงไม่ติดเชื้อ และไม่รู้ว่าจะตัวเองอยู่ในกลุ่มเสี่ยง หรือมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น พวกเด็กนั่งดั่งคิดว่างานสบายใครก็ทำกัน มีคนมาตรวจเลือดหลอกๆ ก็มี
- เด็กนักเรียนวัยรุ่นมีแฟนก็คิดว่านักเรียนด้วยกันคงไม่มีเชื้อ ถ้าจะให้ใช้ถุงยางอนามัยก็คิดว่าไม่จำเป็น ไม่น่าจะติดเชื้อ ซึ่งเราต้องมาสร้างความตระหนักไม่ใช่เดือนสองเดือนแต่เป็นสิบยี่สิบปี จะทำอย่างไรให้เยาวชนมีภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็ง สามารถที่จะคิดและตัดสินใจ อยู่รอดได้ป้องกันตัวเองได้ในสังคมปัจจุบัน ที่มีปัจจัยเสี่ยงมากมาย เช่น เพื่อนและเรื่องทักษะชีวิตเป็นเรื่องสำคัญ
- ถ้าพูดถึงทักษะชีวิตกับเด็กเขาจะเบื่อ แต่เราจะแยกประเด็นพัฒนาขึ้นมาใหม่ตามสถานการณ์ เราจะสอดแทรกความรู้เรื่องเอดส์กับศาสนาเข้าด้วยกัน เรื่องนี้อยู่ใน Phase II ของโครงการสวรส.ว่าจะมีวิธีการพูดคุยอย่างไร การพัฒนารูปแบบและวิธีการทำงานของแกนนำเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากยิ่งขึ้น
- ชุมชนมุสลิมไม่ยอมรับ พิธีศพเขาก็จะไม่อาบน้ำให้เลย คนติดเชื้อมาช่วยทำอาหารในงานบุญหรือกิจกรรมของชุมชน อาหารเหลือบานเพราะไม่มีใครกล้ากินเพราะกลัว เขาไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เราก็ต้องเข้าไปคุยไปให้ความรู้ ต้องเปลี่ยนทัศนคติกันอีกเยอะ
- สถานอนามัยก็ไม่เน้นในเรื่องเอดส์แต่จะไปเน้นที่ใช้เลือดออก ยุงลาย ความดัน เบาหวานมากกว่า

การระบุพื้นที่และทีมงานภาคสนาม

สรุปผลการปรึกษาหารือการเลือกชุมชนหนองแบนเป็นพื้นที่จัดกระบวนการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้

ช่วงเวลาในการลงพื้นที่ใช้เวลา 2 วัน คือวันที่ 25-26 ก.ค. 2553 เป็นวันอาทิตย์และวันจันทร์

สำรวจพื้นที่ชุมชนที่จะทำการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้

ช่วงบ่าย ลงสำรวจพื้นที่ชุมชนที่จะทำการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ ที่ตำบลหนองแบน อำเภอสарภักดิ์ ซึ่งช่วงแรกเป็นการร่วมพูดคุยถึงประวัติชุมชน ผู้ให้ข้อมูลคือ คุณชาลามาตและคุณสุธีรา โดยมีรายละเอียดดังนี้

วิวัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเชื้อชาติ รูปร่างหน้าตาของคนมุสลิมจากรุ่นเก่าถึงรุ่นปัจจุบัน คนรุ่นใหม่หน้าตาเปลี่ยนเป็นคนเมืองหรือคนพื้นที่แล้วไม่เหมือนแขกอิสลามเหมือนเมื่อก่อน และมุสลิมได้กับเหนือต่างกัน ทั้งประวัติศาสตร์ความเป็นมาการเป็นเจ้าของพื้นที่ และมีการตีตราจากรัฐหรือเจ้าหน้าที่ทหารที่เข้ามาในพื้นที่ มองคนอิสลามว่าไม่ยืนตรงเคารพเพลงชาติ เป็นผู้ต่อต้านต่อสถาบันกษัตริย์ เมื่อแกนนำชายคนหนึ่งเดินทางไปเที่ยว หรือค้าขายที่ตะวันออกกลางก็จะถูกเพ่งเล็งว่าไปซื้ออาวุธ โดยเฉพาะแกนนำที่ทำงานในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวเรียกร้องสิทธิด้วย

สังคมเปลี่ยนไปแล้ว ความเชื่อและการปฏิบัติของแต่ละพื้นที่แต่ละศาสนาก็มีความแตกต่างกันจะยึดให้คนทำในสิ่งที่เหมือนกันไปหมดทุกคนทุกที่แล้วตัดสินใจว่า จึงจะเป็นสิ่งที่ถูกต้องมันไม่ใช่ และประเทศไทยตอนนี้ได้รับอิทธิพลมาจากชาตินิยมอำนาจ จากเหตุการณ์ก่อการร้ายที่สหรัฐฯ ให้คิดว่าแขกหรืออิสลามเป็นผู้ก่อการร้ายเป็นคนโหดร้าย คนส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ความเข้าใจในความแตกต่างของศาสนาและการปฏิบัติของแต่ละศาสนา เช่น ในโรงเรียนทุกแห่งต้องมีพระพุทธรูปแล้วใครเดินผ่านไปผ่านมาต้องยกมือไหว้ แต่พอคนที่เขานับถืออิสลามไม่ทำก็ไม่เข้าใจว่าทำไมผิด ตรงนี้ต้องมีการให้ความรู้และทำความเข้าใจ คือมันผิดมาทั้งโครงสร้างเลย

คำสอนความเชื่อทางศาสนา

- คำสอนเรื่องแต่งงานเมื่อถึงวัย คืออายุ 16-18 ปี ถ้าเกินอายุนี้นี้แล้วก็ต้องถือเอากกรรมองค์ต่ำ คือการที่สำรวมตน มองโดยบังเอิญ มองครั้งเดียวอย่ามองนาน อิสลามจึงไม่มีเรื่องรักร่วมเพศเพราะถึงวัยแล้วก็จะผลักดันให้แต่งงานไปแล้ว
- เด็กหญิง ม.4 สองคนเป็นสมาชิกผู้ติดเชื้อ ติดจากการที่ไปเรียนในโรงเรียนในเมือง ก็เลยคิดว่าถ้าเป็นลูกเราจะให้เรียนในโรงเรียนสอนศาสนาดีกว่า
- ศาสนาสอนว่าให้ดูแลตนเองและครอบครัวก่อน จึงมีความคิดว่าจะทำเพื่อตนเองก่อน ต่อมาก็เป็นครอบครัว และค่อยเป็นสังคมและประเทศชาติ เพราะสังคมและประเทศชาติก็เกิดจากคนหลายคนก่อน และเป็นครอบครัวหลายครอบครัว ถ้าคนเข้มแข็ง ครอบครัวเข้มแข็ง สังคมและประเทศชาติก็จะเข้มแข็ง
- ระบบการศึกษาสอนให้รู้เรื่องข้างนอก แต่ไม่สอนให้รู้จักตนเองไม่รู้ว่าต้องทำข้างใน คือ จิตวิญญาณให้ดีกว่า ก่อน ต้องเปลี่ยนโครงสร้างการศึกษาและทัศนคติ ค่านิยม ให้เด็กรู้จักที่จะเป็นคนดีก่อน ค่อยเป็นคนเก่ง เป็นคนที่พัฒนาได้ เพราะเด็กเก่งบางทีไปเจอสถานการณ์บางอย่าง เปลี่ยนไปเลยเสียไปเลยก็มี

เรื่องสิทธิ การละเมิดสิทธิ

- เวลาจะเข้าไปช่วยเหลือคนที่ติดเชื้อเอดส์ อย่างเด็กที่ติดเชื้อเราจะเข้าไปช่วยเหลือ พ่อแม่เด็กไม่ยอมทักอะไรไม่ได้
- พื้นที่สีแดงคือพื้นที่ที่เราเข้าไปทำงานจริงและมีผู้ติดเชื้อที่ต้องการความช่วยเหลือ แต่แกนนำไม่เก่งเรื่องเอกสาร เข้าไปช่วยเหลือเด็กที่ติดเชื้อและถูกกีดกันไม่ให้เข้าโรงเรียน หรือที่เป็นทั้งครอบครัวพ่อ แม่ ลูกแล้วไม่มีที่อยู่ ต้องอยู่ตามเพิงริมแม่น้ำ เด็กที่ติดเชื้อและพ่อแม่เสียชีวิตแล้ว ก็ถูกกีดกันจากสังคมต้องอยู่กันโดยลำพัง

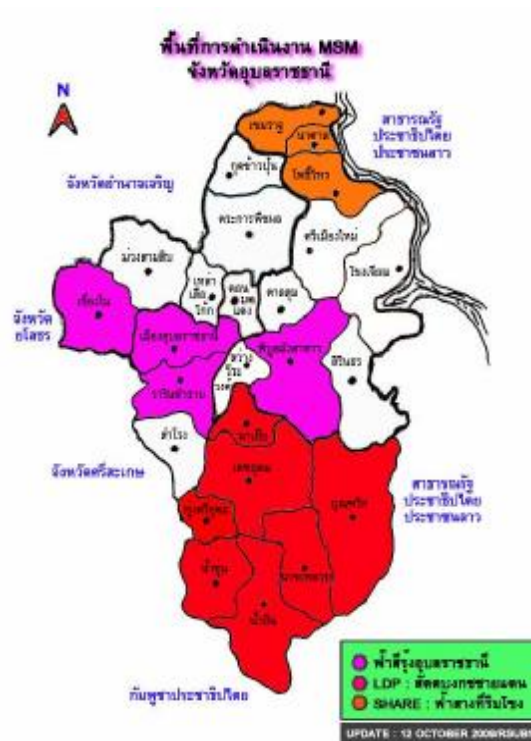
ความเชื่อเรื่องภูตงูยางอนามัย

- ให้ใช้ได้เฉพาะสามี ภรรยาเท่านั้น แต่จะไปใช้โดยทั่วไปไม่ได้ ไปเดินแจกหรือตั้งตู้แจกภูตงูยางอนามัยไม่ได้ แต่ะเรื่องทอง เรื่องป้องกันไม่ได้เลย

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย(โครงการป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน (51-067) และ โครงการรณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสอง บริการทางเพศ (51-071))

ข้อมูลที่ได้จากการแลกเปลี่ยนกับผู้รับผิดชอบ/แกนนำ ผู้ดำเนินงานในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จากประเด็นต่างๆ พบว่า

1. พื้นที่ดำเนินงานและลักษณะการทำงานในพื้นที่ที่อยู่ในความดูแลของแต่ละองค์กร หน้าที่ความรับผิดชอบ และแหล่งทุน ชี้แจงโดยผู้ประสานงานโครงการ พบว่า มีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบออกเป็น 3 ส่วน ดังแผนภาพ



พื้นที่สีส้ม เขตการดูแลขององค์กรแชร์ โดยมีกลุ่มฟ้าสีรุ้งที่ริมโขงเป็นผู้ดำเนินงาน ได้แก่ อำเภอเขมราฐ อำเภอ นาตาล และอำเภอโพธิ์ไทร

พื้นที่สีม่วง เขตการดูแลของสมาคมฟ้าสีรุ้ง ได้แก่ อำเภอเมืองอุดรธานี อำเภอวารินชำราบ อำเภอเขื่องใน และ อำเภอพิบูลย์รักษ์

พื้นที่สีแดง เขตการดูแลของ LDP ได้แก่ อำเภอโนนสะอาด อำเภอทุ่งศรีอุดม อำเภอน้ำขุ่น อำเภอโนนสัง อำเภอรัตนวาปี อำเภอวังสามหมอ อำเภอศรีบุญเรือง อำเภอรัตนวาปี อำเภอวังสามหมอ อำเภอศรีบุญเรือง

รูปภาพที่ 2 พื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน MSM จังหวัดอุดรธานี

2. ภาพรวมของการดำเนินงานและโครงสร้าง

2.1 โครงสร้างการทำงานของโครงการ การทำงานของโครงการมีความชัดเจนขึ้นหลังจากได้รับเงินสนับสนุนจากสวรส. โดยสมาคมฟ้าสีรุ้งได้งบประมาณจากสวรส. ผ่าน MSMชาติ ส่วน LDP รับเงิน สวรส. ผ่านมูลนิธิชุมชนอีสาน ทุนเดียวกันแต่ผ่านคนละที่ โดยสสจ.เป็นผู้ประสานงานและดูแล สนับสนุน คู่มือของทุกกลุ่ม

2.2 กลุ่มเป้าหมายของแต่ละเครือข่าย

- สมาคมฟ้าสีรุ้ง ดูแลในเขตอำเภอเมือง วาริน เชื่องใน พิบูลมังสาหาร เป้าหมาย MSM 1,480 คน
- องค์การแอริ ดูแลในเขต อำเภอเขมราฐ นาตาล และโพธิ์ไทร
- LDP ดูแลในเขตอำเภอนาเยีย พงศรีอุดม น้ำขุ่น บุญขริก น้ำยืน เดชอุดม และนาจะหลวย โดยเป้าหมายรวมขององค์กรแอริและ LDP คือ MSM 385 คน

2.3 การดำเนินงานและกิจกรรมในพื้นที่

- ฟ้าสีรุ้ง ตั้งให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามาตรวจเลือด ซึ่งการเก็บข้อมูลจะเก็บเป็นรหัส Code ไม่ระบุชื่อสกุล จะใช้เฉพาะอักษรตัวแรกของชื่อ-นามสกุล และคีย์ในโปรแกรม ได้ MSM 1,480 คน ครบแล้วในปี
- องค์การแอริ และ LDP ในปีแรก GF ระบุ MSM 385 คน แต่ความจริงมีมากกว่านั้น และมีการให้ความรู้ในการป้องกันโรคและแจกถุงยางให้กับกลุ่มเป้าหมายด้วย คือทำมากกว่าที่กำหนดจำนวนไว้

2.4 การแบ่งพื้นที่ทำงาน กลุ่มเป้าหมาย ในความรับผิดชอบของแกนนำ

- ทุกองค์กรที่ทำงานร่วมกันมีการประสานงานที่ชัดเจน ฟ้าสีรุ้งมีหัวหน้าทีมทำงาน รับผิดชอบในเขตเมืองตามสถานที่ต่างๆ ได้แก่ ดิสโกเทค ชวนาของ MSM ที่มีผู้ชายขายน้ำ ร้านเสริมสวย คาราโอเกะ บ้านเพื่อน และในสถานศึกษา
- LDP ส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินงานเป็นร้านเสริมสวย
- องค์การแอริ กลุ่มเป้าหมายจะอยู่ตามบ้านเพื่อนที่เป็นตัวแม่ในพื้นที่ชนบท เช่นร้านเสริมสวย

โดยสรุป คือ ลักษณะการทำงาน การเข้าหากกลุ่มเป้าหมาย ก็คือมีการกระจายตัวไปช่วยเพื่อนๆ ที่เป็นกลุ่ม MSM และดูแลเพื่อนๆ ในกลุ่มที่ตัวเองรับผิดชอบตามสถานที่ที่ MSM ไปรวมตัวกัน

3. การเชื่อมโยงของเครือข่ายแกนนำ

ผู้จัดการศูนย์ด็อปอิน (Drop-In Centre) เป็นตัวกลางในการประสานงาน เชื่อมโยงแกนนำหรือเครือข่ายของกลุ่มต่างๆ ใช้แกนนำอาสาสมัครในพื้นที่เป็นตัวรวมว่าจะนัดหมายลงชุมชนในวันไหน มีการจัดเวรในแต่ละเดือน และในหนึ่งเวรต้องพบเป้าหมายเกิน 4 คน ให้มีระยะห่างในการลงไปพบปะกลุ่มเป้าหมาย 2-3 สัปดาห์ เพราะพฤติกรรมของคนเราจะเปลี่ยนหรือไม่อย่างไรต้องให้เวลาด้วย มีการติดตามและมีโปรแกรมเก็บข้อมูล ประเมินคุณภาพแต่เพิ่งเริ่มใช้งานเป็นปีแรก และ SR ฟ้าสีรุ้ง ได้มีการถอดบทเรียนในปีแรกสิ้นสุดในวันนี้ ได้มีการนำข้อมูลส่วนหนึ่งไปเสนอ สอวพ. แต่ยังไม่ใช่ข้อมูลที่สมบูรณ์

4. วิธีการเข้าถึงเป้าหมาย

- ฟ้าสีรุ้ง เขตเมือง MSM 1,480 คน ต่อแกนนำ 30 คน คือ MSM 50 คนต่อแกนนำ 1 คน ถือเป็นการความสามารถของแกนนำ “มองตาก็รู้ใจ รู้ว่าไม่เป็น” เข้าไปพูดคุย ถือว่าเป็นเพื่อนกันเข้าออก

เข้าใจกัน เขาก็จะเปิดเผยและปรึกษาเรา หรือรู้จักกันแบบเพื่อนต่อเพื่อน แต่ก็อาจมีบางคนยังไม่เปิดเผย อยู่ในมุมมืดแต่เล่นอินเทอร์เน็ต แคมฟอก เราก็ใช้วิธีการโต้ตอบทางอีเมล เล่นแคมฟอกด้วยเค้าก็จะเข้าถึงได้ เพื่อนที่รู้จักที่อยู่ในวัยทำงานต้องเซฟในเรื่องของเช็กก่อน โดยประสานผ่านเพื่อนต่อเพื่อนเฉพาะกลุ่ม

- LDP และองค์กรแชร์ที่ดูแล MSM ชุมชน วิธีการในส่วนของคุณพื้นที่คือ เจ้าหน้าที่จะทำหน้าที่สำรวจวิถีทางเพศ ว่าในพื้นที่นี้ใครเป็น “คุณแม่ หรือตัวแม่” (นิยามคำว่าตัวแม่ คือ คนที่มีอิทธิพลในพื้นที่ที่จะเรียกให้คนเข้ามาประชุมอบรมได้ อายุเยอะ ลูกหลานเกรงอกเกรงใจ มีความน่าเชื่อถือ มีศักยภาพ ส่วนมากในชุมชนจะเป็นร้านเสริมสวย แต่ถ้าเป็นในเมืองจะเป็นเพื่อนต่อเพื่อนมากกว่าจะไม่มีตัวแม่บริบทต่างกัน) จะเข้าหาคุณแม่ เชิญคุณแม่เข้าอบรม แล้วให้คุณแม่ไปหาคุณลูกของตัวเอง แล้วคุณลูกก็จะไปหาเพื่อนต่อไป

5. การคัดเลือกแกนนำ

ฟ้าสีรุ่งเริ่มจากเยาวชนที่มีจิตอาสา เห็นแววก็จะดึงเข้ามา และอย่างคนที่เที่ยวบ่อย มีความสนใจในกลุ่มแกนนำก็จะดึงเข้ามาร่วมงาน อีกอย่างจะใช้ตัวเองเป็นหลักแล้วดูว่าน้องคนนี้เหมาะหรือไม่ ดูว่าเขามีจิตอาสา มีความสนใจมากน้อยเพียงไร อย่างคนที่เข้ามาเอง อยากเป็นแบบพี่คนนี้อยากทำงานนี้

6. กิจกรรมในศูนย์เพื่อนทำอะไรบ้าง มีความเข้มแข็ง อย่างไร

กิจกรรมทำที่ไหนก็ได้ มีกลุ่มเป้าหมาย 9-10 คนขึ้นไปเหมือนใช้ชีวิตประจำวัน กินข้าว กินส้มตำกัน เสร็จก็ถามข่าวพูดคุย แนะนำ แทรกความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์เข้าไปด้วย เช่น จะไปซื้อถุงยางอนามัยที่ seven-eleventh ลำบากใจ ก็แนะนำให้ไปรับที่ฟ้าสีรุ่ง ถือเป็นส่วนหนึ่งของความเข้มแข็งเพราะสามารถร่วมตัวกันเป็นกลุ่มได้ ซึ่งแกนนำผ่านการอบรมมีความรู้และผ่านการพัฒนาศักยภาพแล้ว และก็จะมีการพัฒนาอยู่เรื่อย ๆ มีการสร้างแกนนำรุ่นใหม่ ๆ ขึ้นมาแทนรุ่นเก่าที่ต้องเติบโต แกนนำทุกคนต้องมีความรู้มากกว่าคนทั่วไป และสามารถดูแลตัวเองได้

7. ความครอบคลุมคืออะไร

การให้ข้อมูลมีหลายด้าน เช่น การทำงานในพื้นที่แม้ว่าจะไม่มีงบประมาณแล้วก็ตาม ชมรมก็จะมีกิจกรรมตลอด เช่น เทศกาลแห่เทียนพรรษา แกนนำจะเข้าหาและเชื่อมประสานกับองค์กรในท้องถิ่น อบต. อบจ. ตามงานเทศกาลต่างๆ ของชุมชน

8. เครือข่าย ความสำเร็จ และความยั่งยืน

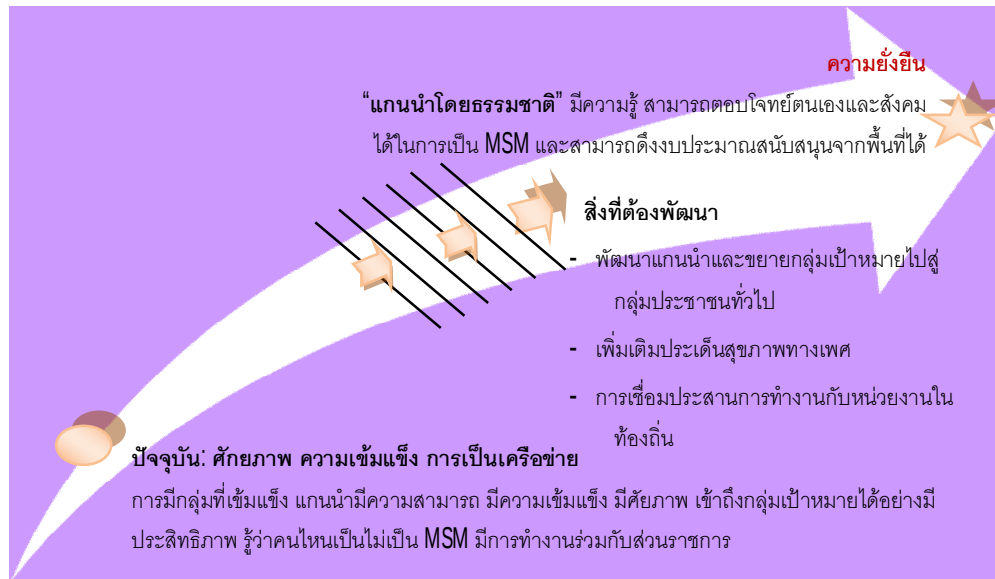
- องค์กรแชร์ มีกลุ่มฟ้าสาางที่ริมโขง ความสำเร็จของงานเป็นกลุ่มที่เข้มแข็ง แกนนำมีความสามารถ มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้ว่าคนไหนเป็นไม่เป็น มีการทำงานร่วมกับส่วนราชการ เช่น อบรมนักเรียนในโรงเรียน นักเรียนกศน.

ได้รับเชิญเป็นวิทยากรพิเศษ ในโรงเรียน เป็นวิทยากรพี่เลี้ยง **ความยั่งยืน คือความรู้ที่ติดตัวและนำความรู้นั้นไปขยายให้กับกลุ่มเป้าหมายและมีการเพิ่มเติมข้อมูลความรู้ตลอดเวลา และมีคณะกรรมการที่ดูแลกลุ่มเป็นของตัวเอง**

- ภาพของสสจ. จังหวัดพยายามผลักดันนโยบายการทำงานด้านเอดส์ เพื่อที่จะวางแผนร่วมกันในการวางแผนนโยบายระดับจังหวัด องค์กรต่างๆ ก็ต้องแสดงศักยภาพของตัวเองให้กับจังหวัดได้เห็นและที่สำคัญต้องพยายามให้องค์กรของตนเองดึงเอาทุนและงบประมาณจากแหล่งทุนในพื้นที่ของตนเองมาให้ได้ เพราะถ้า GF ออกไปแล้วเราจะอยู่อย่างไร **ดังรูปภาพที่ 3**
- ฟาสีรุ่งจะนำเรื่องการป้องกันเอดส์เข้าไปให้ครอบคลุม ให้เขามีความรู้และป้องกันตนเองได้ ทั้งนี้ก็มีคนที่เปิดเผยกับคนไม่เปิดเผย การขยายจากสี่ไปแปด จากแปดไปสิบกว่า ส่วนคนที่ไม่เปิดเผยเราก็จะมีเบอร์โทรศัพท์ สามารถจะโทรมาสอบถามได้ และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับเพศให้กับชุมชน ความหลากหลายทางเพศ สิทธิของคนที่ยึดอัดทางเพศ ให้สังคมเข้าใจมากขึ้น
- ภาพของความยั่งยืน จังหวัดอุบลราชธานีมี 3 กลุ่ม ถ้าไม่มีทุนต่อคิดว่ายังมี กลุ่มMSMชุมชน มีกลุ่มฟ้าสาขาทริมโขง ไปร่วมงานในชุมชนต่างๆ อยู่และนำความรู้เรื่องเอดส์ไปให้กับชุมชนด้วย มีกล้าเข้าหาชุมชน ความรู้เหล่านั้นที่นำไปบอกกัน ก็จะเกิด **“แกนนำโดยธรรมชาติ” จากสี่ไปแปดแปดไปสิบกว่า นี่คือการความยั่งยืน การตอบโจทย์ของสังคม ว่าทำไม MSM ถึงกระตือรือร้น สอนให้เขาอยู่ได้ ตอบคำถามได้ด้วยตนเอง ป้องกันเป็น ให้เขายอมรับตัวเอง ตอบโจทย์ของตัวเองได้** ซึ่งMSMชุมชนมีการทำงานกับ MSM ที่เป็นเด็กด้วย ตั้งแต่ 8 ขวบ ให้เขารู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ ให้เขารู้จักดูแลตัวเอง ในวัยอื่นก็จะมีถุงยางอนามัยไปแจกตลอด ถ้าหมดก็ขอยืมจากแหล่งอื่นได้

9. การเข้าถึงแหล่งทุนอย่างไร/ถ้าไม่มีแหล่งทุนจะอยู่อย่างไร

องค์กรทำงานด้านเอดส์ในกลุ่ม MSM แต่ละที่จะมีการทำงานร่วมกันอยู่แล้ว โดยมีสสจ. เป็นตัวกลาง และเริ่มจากความสนใจส่วนตัวก่อน ต่อมาเมื่อได้ทุนจากสวรส. ก็ได้มีการต่อยอด มีการเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรแชร์และLDP และมีสสจ.เข้ามาช่วย การเป็นเครือข่ายของ MSMชาติ และเป็นสมาชิกกอป.อีสานตั้งแต่ปี 2540 มีข้อมูลจากต่างประเทศ เป็นภาคีความร่วมมือ และดูว่างานของเราเป็นอย่างไร มีความน่าเชื่อถือหรือไม่



รูปภาพที่ 3 ภาพแผนการดำเนินงานเอดส์ในกลุ่ม MSM จังหวัดอุบลราชธานี

10. การเลือกพื้นที่และกำหนดพื้นที่ในการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์

องค์กรแชร์ เสนอร้านเสริมสวยที่เป็นศูนย์เพื่อนและการดำเนินงานในชุมชนจริงๆ และองค์กรแชร์มีคนที่ทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีความสามารถมีประสบการณ์ถึง 4 ปีแล้ว ควรเป็นพื้นที่นำร่องเพราะมีศักยภาพพอจึงได้ข้อสรุป คือ เสนอให้ไปที่ร้านเสริมสวยพรรณรวี เทศบาลตำบลหนองสิม เป็นพื้นที่ดำเนินการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้และจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและได้มีการเลือกทีมงานภาคสนามในการดำเนินงาน

การเยี่ยมสำรวจพื้นที่ชุมชนเมืองที่มีการดำเนินโครงการในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

แกนนำกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย นำโดยผู้จัดการสมาคมฟ้าสีรุ้งจังหวัดอุบลราชธานี พาคณะทำงานตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ ลงพื้นที่เยี่ยมสำรวจพื้นที่ดำเนินงานโครงการ ได้แก่ ผับ บาร์ต่างๆ บนถนนเทพนม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นสถานที่ที่กลุ่มแกนนำเคยลงพื้นที่แจกถุงยางอนามัยและให้ความรู้ด้านเอดส์แก่กลุ่มเป้าหมาย MSM โดยถ้าจะลงพื้นที่ไหนต้องค้นหาตัวแม่ก่อน พอค้นหาแล้วเขาก็จะเรียกเด็กๆ ในปกครองมาร่วมกิจกรรม และตัวแม่เองก็จะสอนเด็กๆ ของเขาให้รู้จักการป้องกันด้วย เวลาแจกถุงยางอนามัยไม่ได้มีแต่เฉพาะ MSM เท่านั้น มีประชาชนทั่วไปให้ความสนใจ แกนนำก็จะให้ความรู้และแจกถุงยางอนามัยด้วยเช่นกัน เป็นการประชาสัมพันธ์โครงการไปด้วย และมีบางครั้งร้านคาราโอเกะเกย์ที่กำลังจะเปิดกิจการก็จะโทรมาหาแกนนำเพื่อขอถุงยางอนามัยไปแจกในร้านของเขา ในส่วนของร้านชาวนา กิจกรรมนี้จะมีพวกเขาบริการแฝงเข้าไป คือถ้าตกลงกันได้เองก็ซื้อขายกันเอง ร้านเสริมสวยต่างๆ ที่อยู่บนถนนประสิทธิ์ประสงค์ก็เป็นสถานบริการทางเพศแฝง

ช่องทางการติดต่อสื่อสารเวลาจะมีค่าย จัดกิจกรรมของกลุ่มเยาวชน MSM แกนนำก็จะเข้าไปหาเด็กที่จะร่วมกิจกรรมในแคมฟอก ก็เหมือนคุยกันใน SMS แต่จะเห็นหน้ากัน ทำให้หาเด็กได้เยอะมาก ชื่อห้อง [เกย์ไทยอีสานพลซาว](#) สำหรับเกย์อีสานเข้ามาเล่น

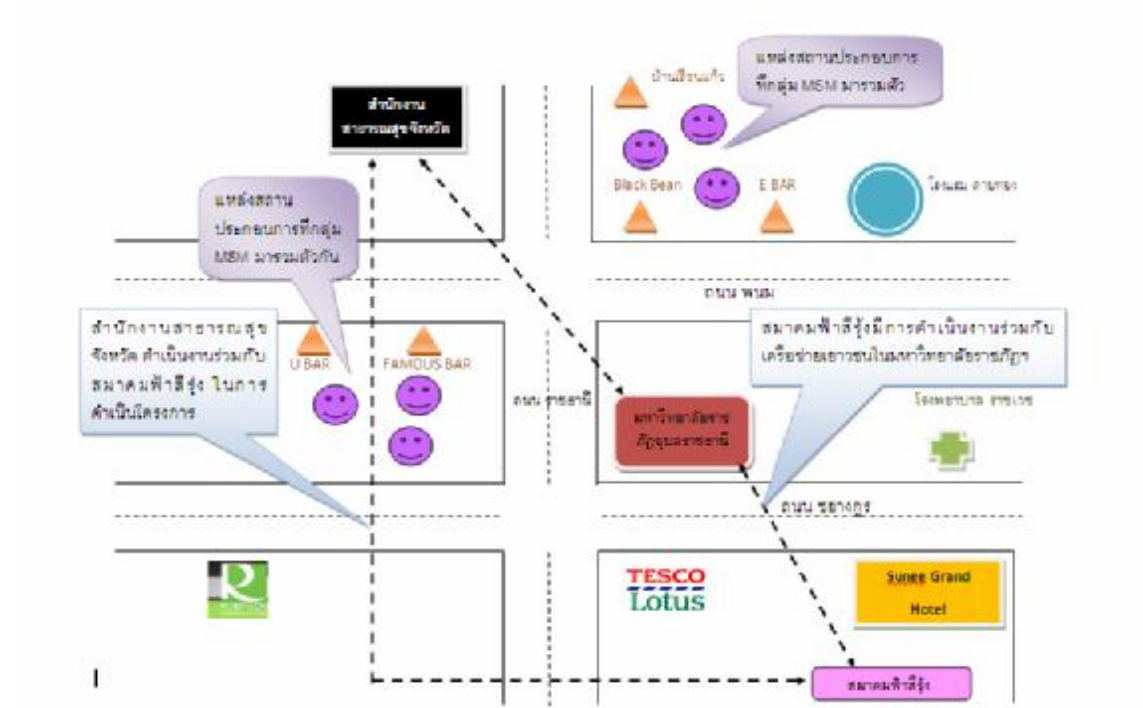
การทำงานถ้าเป็นช่วงเวลาทุนของสวรส.จะเน้นที่การสร้างเสริมแกนนำ ต่อมาเมื่อกองทุนโลกรอบที่ 8 เข้ามาจะเน้นในการกระจายถุงยางอนามัยและเจลหล่อลื่นให้กับกลุ่มเป้าหมาย MSM โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย มีการประเมินเรื่องของกลุ่มที่เข้าไม่ถึง โดยในปีแรกที่มีเจ้าหน้าที่จากสวรส.มาสุ่มตรวจปรากฏว่าจาก 10 คนรู้จักโครงการฟ้าสีรุ้ง 7 คนอีก 3 คนไม่รู้จักร เพราะเจ้าหน้าที่ไปสุ่มเจอคนที่ไปเที่ยวชานา แต่กลุ่มเราไม่เคยเข้าไปทำกิจกรรมที่ชานา เพราะที่ชานาจะเป็นประมาณว่าเข้าไปแล้วทุกคนจะใส่ผ้าขนหนูผืนเดียว ถ้าพอใจก็สามารถมีเพศสัมพันธ์กันได้เลย เราก็เลยไม่เคยเข้าไปเพราะเหตุผลหลายๆอย่าง เช่น อาจเจอคนรู้จัก แต่ในโครงการรณรงค์ชานาไว้ด้วยยังไม่ต้องลง เราก็เลยแก้ปัญหาท่อนในปีแรกคือทำโปรเตอร์ สติกเกอร์ไปติดก่อน พอปีหลังค่อยลงไปในพื้นที่จริงเป็นการกระตุ้นการทำงานและเกิดการเรียนรู้และแก้ปัญหา และพอลงไปจริงก็เจอไม่ได้อยู่ดีเพราะที่ชานาเขาขายถุงยางอนามัย ก็เลยต้องแก้ปัญหาโดยการที่ให้แถมถุงยางอนามัยของเรากับผู้ที่ซื้อถุงยางอนามัยในชานา แต่ทั้งนี้ก็ต้องขึ้นอยู่กับเจ้าของชานาด้วยว่าจะอนุญาตหรือไม่ ถ้าไม่ก็ต้องรอให้กลุ่มเป้าหมายใช้บริการเสร็จก่อนแล้วค่อยัดกรอกแจกนอกร้าน และให้เบอร์โทรไปด้วย

ในฉบับ บาร์ ต่างที่กันก็ต่างกัน บ้างครั้งใช้วิธีการร่วมสนุก มีเกมส์ต่างๆให้เล่น แล้วมีถุงยางอนามัยเป็นรางวัลให้ใช้ตลอดปี ในการแจกถุงยางอนามัยเราจะให้ความรู้ความตระหนักกับเขาด้วย ว่าคนที่เขาจะมีเพศสัมพันธ์ด้วย มีโรคทุกคน ไม่ใช่เฉพาะป้องกันการตั้งครรภ์อย่างเดียว ต้องป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วย ต้องมีการสอนวิธีการใส่ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องด้วย และต้องทดสอบให้เป้าหมายใส่ให้ดู โดยใช้อุปกรณ์ เพื่อว่าเขาเข้าใจและใช้ได้ถูกต้อง ชักชวนให้มาตรวจเลือดสำหรับคนที่สงสัยหรือมีข้อควรสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง

[ดูรูปภาพที่ 4](#)

การเข้าไปดำเนินงานในโรงเรียน จะเข้าไปช่วงคาบกิจกรรมชุมนุมไปให้ความรู้กับเด็กๆ และมีการเข้าไปให้ความรู้ในเรื่องจำ โดยการทำงานร่วมกับ สสจ.

การทำงานในชุมชน โครงการจากกองทุนโลกรอบ 8 มีกิจกรรมใหม่ชื่อ **เพศวิถีชุมชน** คือการเข้าไปให้ความรู้เรื่องเพศกับคนในชุมชน กลุ่มที่เก่งๆ เขาก็เข้าไปทำแล้ว แต่กลุ่มเรายังไม่พร้อม เพราะต้องมีวิธีการพูดหรือเทคนิค องค์ความรู้ที่สำคัญอีกมาก มีการแลกเปลี่ยนกับจังหวัดอื่น บริบทแต่ละที่ก็ต่างกันไป ยกตัวอย่างที่อุบลเองที่อำเภออื่นๆตามตะเข็บชายแดน เขมรรัฐ เดชอุดม เข้าง่ายแต่ที่ตัวจังหวัดเขายาก เช่น ขอเข้าร่วมกิจกรรมแห่เทียนพรรษา ประธานไม่ยอมแถมถูกตำหนิว่าจะทำให้เสื่อมเสียวัฒนธรรม แต่ก็ต้องยอมรับเพราะแต่ก่อนกะเทยสมัยก่อนมีพฤติกรรมด้านลบ สร้างภาพลบไว้เยอะ ชอบแต่งตัวโป้ มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อย่างในภาคใต้ก็เหมือนกัน ตามคำสอนของศาสนาโดยเฉพาะเพศชายกับเพศหญิง ไม่มีเกย์ ภาคเหนืออง่ายหน่อยเพราะผู้ชายก็จะอ่อนช้อยอยู่แล้ว



รูปภาพที่ 4 การติดต่อประสานงาน พื้นที่การดำเนินงานในกลุ่ม MSM จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มพนักงานบริการ โครงการภาคีความร่วมมือพนักงานบริการด้านเอดส์ (51-061)

ผลการลงพื้นที่ชี้แจงโครงการและประชุมปรึกษาหารือการเลือกพื้นที่ดำเนินการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ในกลุ่มพนักงานบริการ อ. เขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เป็นพื้นที่ดำเนินการขององค์กรฯ ซึ่งดำเนินโครงการกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นพนักงานบริการในร้านคาราโอเกะจำนวน 12 ร้าน (ตำบลในเมือง 4 ร้าน และตำบลเขมราฐ 8 ร้าน)

องค์กรฯ ตอนแรกองค์กรฯทำงานเริ่มจากการเป็นองค์กรเอกชนทำให้ตำรวจสงสัย แต่องค์กรฯสร้างเสริมศักยภาพในการทำงาน โดยมุ่งไปในเรื่องสุขภาพ ทำให้ไม่เป็นปัญหากับตำรวจอย่างที่ผ่านมา ตอนแรกที้องค์กรฯเข้าไปทำงานในพื้นที่ พนักงานจะกลัวไม่ยอมออกมาให้ตรวจเลือดเพราะกลัวว่าติดเชื้อ แต่หลังจากที้องค์กรได้เข้ามาให้ความรู้ ทำให้ทัศนคติต่อองค์กรฯดีขึ้น พนักงานในร้านเข้ามาหามากขึ้น สร้างความไว้วางใจและสานมิตรภาพกับเจ้าของร้านและพนักงานในร้าน นานกว่า 1-2 ปี ทำงานร่วมกับโรงพยาบาล เขมราฐ ทางโรงพยาบาลเขมราฐจะมีนโยบายของภาครัฐ ในโค้งที่ 3 จะต้องมียุทธศาสตร์โรค แต่ไม่มีใครไปใช้ให้บริการ เวลาแพทย์จากสำนักโรคเอดส์ลงมาสำรวจและตรวจเลือดปีละครั้ง พนักงานจะไม่ค่อยให้ความร่วมมือ เพราะไม่รู้จักรู้จักคุ้นเคย ไม่รู้ว่าจะมาด้วยจุดประสงค์อะไร จึงเกิดความกลัว และเมื่อจะเลือดตรวจไปแล้วกลับไม่มีการแจ้งผลมาทางเจ้าของร้านหรือพนักงานเลย องค์กรฯจึงปรึกษากับทางโรงพยาบาลเขมราฐเพื่อทำงานร่วมกัน ซึ่งทางองค์กรฯจะสำรวจหาร้านและรับส่งพนักงานบริการไปตรวจสุขภาพ และทางเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต้องแนะนำตัวสร้างความสัมพันธ์กับเจ้าของร้านและพนักงานเพื่อความไว้วางใจ ในอนาคตคาดหวังว่า ถ้าไม่มีองค์กรฯ พนักงานบริการจะสามารถไปตรวจสุขภาพเองได้ และวางแผนจะเป็นระบบให้ชัดเจนในการส่งต่อบริการ

ผลการดำเนินโครงการ

กิจกรรมที่องค์กรฯดำเนินการและสิ่งที่ร้านคาราโอเกะและพนักงานบริการได้รับ คือ จากการที่องค์กรฯได้เข้ามาทำกิจกรรม ทำให้เจ้าของร้านและพนักงานบริการมีความรู้ด้านการป้องกันเอดส์ ได้รับการแจกถุงยางอนามัย การแนะนำและให้ความรู้ในเรื่องทักษะการปฏิเสธ การแนะนำให้เข้ารับการตรวจสุขภาพ

องค์กรฯจะลงพื้นที่เป็นประจำ บริการตรวจสุขภาพทั้งกลุ่มพนักงานบริการ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มเยาวชน กลุ่มพ่อบ้านแม่บ้านจะประชาสัมพันธ์อยู่ตลอด เป้าหมายหลักคือ กลุ่มชายรักชายทั้งหมด 17 เขต และร้านคาราโอเกะ ตั้งแต่ต้นปี 2553 จะเริ่มส่งต่อเขตไปตรวจบริการอย่างจริงจังกับทางโรงพยาบาล ตรวจมะเร็ง ตรวจภายใน ตรวจสุขภาพเบื้องต้น ไม่ว่าจะเป็นบัตรหรือไม่มีสิทธิก็สามารถตรวจได้ ด้วยเงื่อนไขของโรงพยาบาลที่สามารถเลี้ยงได้ บางส่วนที่องค์กรฯจะมีงบประมาณสนับสนุนส่วนนี้ เป็นโครงการร่วมกับโรงพยาบาลจัดทำเป็นแผนปี “โครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการของพนักงานบริการและกลุ่มชายรักชาย” เวลาไปตรวจจะไม่บังคับ พนักงานจะต้องสมัครใจ แต่ก่อนไปตรวจจะมีการแนะนำให้คำปรึกษาว่า ถ้าตรวจออกมาแล้วพบว่าติดเชื้อเอดส์จะรับได้ไหม

การตรวจสุขภาพ เริ่มกิจกรรมการตรวจสุขภาพเมื่อเดือนสิงหาคม ปี 2552 มีกิจกรรมตรวจสุขภาพทุกวันพุธ ตอนบ่าย โดยไม่ได้ระบุว่าจะมีคนต้องตรวจกี่ครั้งทีโรงพยาบาลเขมราฐ ซึ่งถ้าพนักงานคนใดว่างก็จะไปตรวจ โดย

องค์กรแอโรจะเป็นศูนย์กลางการติดต่อประสานงาน ว่าร้านไหนจะให้พนักงานไปตรวจองค์กรแอโรก็จะประสานไปที่โรงพยาบาล ซึ่งเวลามีกิจกรรมที่ร้านองค์กรแอโรจะประชาสัมพันธ์เรื่องตรวจสุขภาพทุกครั้ง การทำกิจกรรมตอนนี้คือให้ความรู้กับพนักงานทุก 2 เดือน ทั้งเรื่องการตรวจภายใน การตรวจมะเร็งปากมดลูก การป้องกันเอดส์ สลับกันไป การลงพื้นที่แจกถุงยางอนามัย การแจกสื่อรณรงค์ เช่นการทำแก้วนํ้าที่สกรีนรูปถุงยางอนามัย การแจกคู่มือสำหรับพนักงาน เป็นต้น

การให้ข้อมูลผลการดำเนินงานขององค์กรแอโร จากพนักงานบริการและเจ้าของกิจการที่มาประชุม

- องค์กรแอโรให้ความรู้ มีถุงยางอนามัยมาแจกพนักงาน ซึ่งเมื่อก่อนเวลาพนักงานจะออกแขก ต้องเสียเงินซื้อถุงยางอนามัยเอง 10 บาท ก่อนที่องค์กรแอโรจะมาให้ความรู้ พนักงานจะรู้จักแต่เอดส์ แต่ปัจจุบัน รู้จักโรคที่ติดต่อจากเพศสัมพันธ์ ทำให้พนักงานมีความรู้ และรู้จักดูแลตัวเองมากขึ้น มีทักษะการปฏิเสธ เวลาที่แขกขอไม่ใส่ถุงยางอนามัยจะทำอย่างไร องค์กรแอโรนำโปสเตอร์เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไปติดที่ร้าน สร้างความตระหนักในการรู้จักป้องกัน
- องค์กรแอโรทำให้เจ้าของกิจการมีความรู้เรื่องการป้องกัน การดูแลตัวเองมากขึ้น รู้ว่าเชื้อเอดส์ติดกันได้ง่าย ต้องใส่ถุงยางอนามัย สามารถนำความรู้ที่ได้จากองค์กรแอโร นำไปสอนและถ่ายทอดให้กับพนักงานในร้านได้

พื้นที่ดำเนินการอำเภอเขมราฐ

ร้านคาราโอเกะทั้งหมด 20 ร้าน โซนในตำบลเขมราฐ และโซนตำบลห้วยนา เริ่มดำเนินโครงการเมื่อปลายปี 2550 มีการลงพื้นที่เก็บข้อมูลร้านคาราโอเกะ ในอำเภอเขมราฐ พบปะพูดคุย ชี้แจงและแนะนำตัวเพื่อทำกิจกรรมได้ทั้งหมด 12 ร้าน ใช้ระยะเวลา 1 ปีเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับเจ้าของร้านและพนักงานร้านคาราโอเกะ ส่วน 8 ร้านที่เหลือ จะประสานงานไปเรื่อยๆ บางร้านก็เข้ามาร่วมกิจกรรมได้ บางร้านไม่ได้ มีทั้งที่เป็นร้านคาราโอเกะ และรีสอร์ท ดำเนินการมาแล้ว ตั้งแต่ปี 2551-2553

- แผนปี 51 คือสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานขององค์กรแอโร และสามารถเข้าถึงร้านคาราโอเกะได้
- แผนปี 52 คือดึงเจ้าของร้านเข้ามาประชุม ช่วยกันคิดช่วยกันทำงาน ทำสื่อ
- แผนปี 53 คือให้พนักงานบริการสามารถอบรมให้คำปรึกษาเพื่อนในร้านได้ ระบบการส่งต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ

องค์กรแอโร โรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ ทำงานร่วมกัน มีภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนงานเอดส์ มีหน่วยงานภาครัฐ นายอำเภอเป็นประธาน สสอ. เป็นเลขา จะมีการสนับสนุนและทำงานร่วมกันกับองค์กรแอโร กับร้านคาราโอเกะ เพราะมีปัญหาเกี่ยวกับตำรวจบ่อยครั้ง หน่วยงานภาครัฐจึงเข้ามาสนับสนุนองค์กรแอโร ไม่ว่าจะเป็นคนไทย - ลาว ก็สามารถเข้าถึงบริการได้เหมือนกัน ระยะแรกเวลาทำงานถ้ามีปัญหาจะเข้ามาพูดคุยปรึกษากัน จึงทำให้เกิดเป็นภาคีเครือข่าย

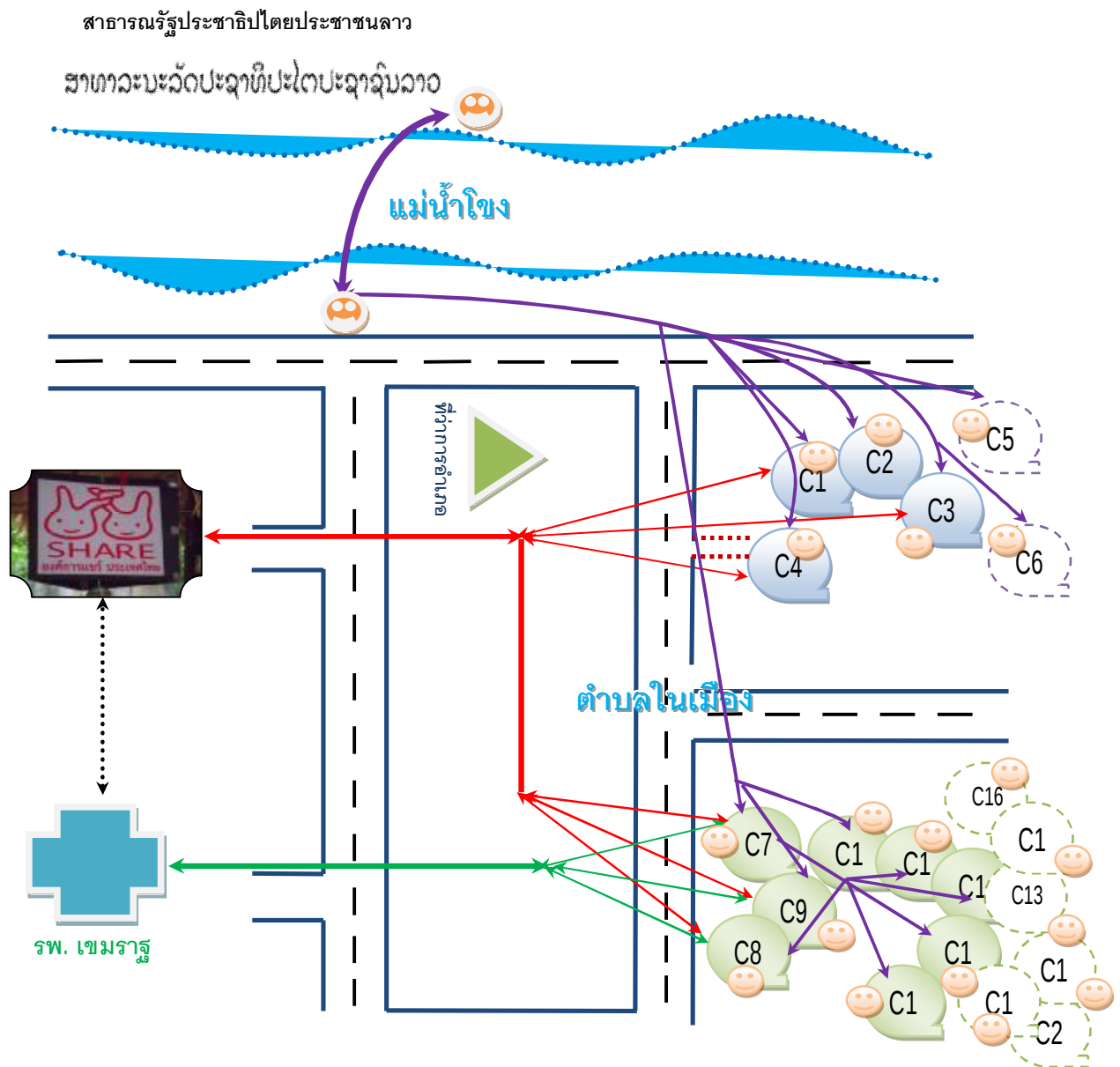
ประเด็นแกนนำ เครือข่าย ความเข้มแข็ง

ลักษณะการทำงานขององค์กรเครือข่าย คือ การแบ่งผู้รับผิดชอบในแต่ละพันธกิจของหน่วยงาน เช่นงานด้านการดูแลพนักงานบริการถือเป็นหนึ่งภารกิจ ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบหนึ่งคนเข้าไปสำรวจร้านค้าโอเกะ และดำเนินการเข้าหากลุ่มเป้าหมายกลุ่มพนักงานบริการ ดังนี้

1. การเข้าไปทำความรู้จักกับเจ้าของกิจการ ชี้แจงทำความเข้าใจการดำเนินงานโครงการ
2. การถ่ายทอดความรู้ด้านการป้องกัน สร้างความตระหนักให้กับเจ้าของร้าน
3. การเชิญเจ้าของร้านเข้ามาประชุม ปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนเรื่องปัญหาการดำเนินงานและการดูแลพนักงานบริการ และการแจกถุงยางอนามัยให้นำกลับไปให้พนักงานบริการ
4. การให้เจ้าของร้านเข้าไปบอกหรือแนะนำพนักงานบริการอีกต่อหนึ่งในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย การป้องกันการติดเชื้อเอดส์
5. การเข้าไปให้ความรู้กับพนักงานบริการและแจกถุงยางอนามัยโดยได้รับความไว้วางใจจากเจ้าของร้านและพนักงานบริการ
6. การให้ความรู้เรื่องการตรวจสุขภาพ และแนะนำให้เจ้าของร้านพาพนักงานเข้าไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลเขมราฐ ซึ่งเป็นเครือข่ายการทำงานร่วมกันกับองค์กรเครือข่าย หรือการพาเจ้าหน้าที่เข้าไปสำรวจและตรวจร่างการพนักงานบริการในกรณีที่เจ้าของร้านอนุญาตให้เข้าไปได้

โดยสรุป ประเด็นเรื่องแกนนำ พบว่า จากภาพรวมการดำเนินโครงการ ไม่ได้เป็นลักษณะการอบรมแกนนำ หรือพัฒนาศักยภาพแกนนำคนทำงานในกลุ่มพนักงานบริการ (ไม่มีแกนนำที่มาจากหญิงบริการหรือเจ้าของกิจการ) เนื่องจากบริบทการทำงานที่ยังไม่เป็นที่ยอมรับและเปิดเผย จึงเป็นการทำงานกันเฉพาะเจ้าหน้าที่โครงการเข้าไปประสานงาน ทำงานผ่านช่องทางของเจ้าของร้านที่เสมือนเป็นพี่เลี้ยงผู้ดูแลคอยให้คำแนะนำกับพนักงานบริการ

ประเด็นเรื่องเครือข่าย พบว่า ยังไม่มีเครือข่ายระหว่างร้านคาราโอเกะ แต่ละร้านจะดำเนินการด้วยตัวเอง พนักงานในร้านจะดูแลกันเอง พนักงานที่มาอยู่ก่อน สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับพนักงานที่เข้ามาใหม่ แต่ถ้าออกจากร้านไปจะออกไปจากพื้นที่ไปเลย บางคนก็ไปทำงานที่กรุงเทพมหานคร เพราะแต่ละร้านมีเวลาไม่ตรงกัน ไม่สามารถพาพนักงานจากทุกร้านมาร่วมทำกิจกรรมกันได้หมด จึงต้องลงไปทำกิจกรรมที่ร้านคาราโอเกะแทน เพราะแต่ละพื้นที่ระยะทางไกล ช่วงเวลาไม่สะดวก โอกาสที่จะมาเจอกันคือ ตอนมาประชุมเจ้าของร้านที่องค์กรเครือข่าย เพื่อมาแลกเปลี่ยนกัน อยากให้เจ้าของร้านมาคุยกันเพื่อให้ได้ความรู้ไปถ่ายทอดให้พนักงานในร้านตัวเอง เวลาที่ประชุมของแต่ละร้านจะคุยเรื่องเอดส์และเรื่องสุขภาพกับพนักงานในร้าน ถ้าประชุมกับองค์กรเครือข่ายจะเป็นการประชุมเกี่ยวกับว่าเจ้าของร้านนำความรู้ไปถ่ายทอดพนักงานในร้าน ดังรูปภาพที่ 5



รูปภาพที่ 5 การติดต่อประสานงาน เครือข่ายการทำงานโครงการภาคีความร่วมมือ
พนักงานบริการด้านเอดส์ (51-061) อ.เขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี

มุมมองความสำเร็จในอนาคต

- เมื่อได้ความรู้มา ก็จะสามารถไปถ่ายทอดให้กับพนักงานบริการในร้านได้
- ถ้ามีร้านคาราโอเกะเพิ่มขึ้น มันใจว่าจะสามารถเข้าถึงบริการได้ เจ้าของร้านจะเข้ามาประชุมกันว่ามีระบบบริการอย่างไร ที่ไหน ส่งต่ออย่างไร เริ่มแรก มีเข้ามา 6 ร้าน แล้ว 6 ร้าน ไปกระจายต่อกันเอง

ชักชวนเข้ามาร่วมกิจกรรมกับองค์กรฯ เชื่อว่า อีก 8 ร้านที่เหลือก็จะเข้ามาร่วมกิจกรรมเหมือนกัน และเชื่อว่าจะมีการกระจายข่าวต่อไปเรื่อยๆ กิจกรรมในปีที่ 3 ที่จะดำเนินการจะมีการพัฒนาเครือข่าย

- ความเข้มแข็งขึ้นอยู่ด้วยความสัมพันธ์ส่วนตัวของเจ้าของร้าน ที่องค์กรฯ ได้ติดต่อประสานงานและดึงคนเข้ามาเข้าร่วมกิจกรรม จะส่งเสริมให้พนักงานบริการเข้าถึงการรักษา
- ร้านคาราโอเกะบางร้านที่อยู่ในเขตเทศบาลเทพวงศา องค์กรฯ ก็อยู่ระหว่างประสานงานกับเทศบาลเทพวงศา ในประเด็นการดำเนินงานร่วมกันว่าจะทำอย่างไร มีแผนงานอย่างไร
- ในปีที่ 3 ที่เหลืออยู่ จะพัฒนาเครือข่ายเพื่อส่งเสริมให้พนักงานบริการเข้าถึงการรักษา มีระบบบริการที่เข้าถึง ถ้าไม่มีองค์กรฯ แล้ว ก็จะได้เห็นความยั่งยืน เพราะองค์กรฯ เป็นคนนอก สักวันก็ต้องไปเป้าหมายที่องค์กรฯ จะทำคือ สามารถมีคนที่มาส่งต่อบริการได้ พัฒนาเครือข่ายให้ช่วยเหลือกันได้
- เครือข่ายอย่างเทศบาลสามารถร่วมกันจัดกิจกรรมกันได้ เช่น กิจกรรมให้ความรู้

การทำงานร่วมกับเทศบาล

ที่ผ่านมาองค์กรฯ ได้ประสานงานกับเทศบาล มีการอบรม อสม. ในพื้นที่ แก่นนำในพื้นที่ เขียนแผนสุขภาพ และมีกิจกรรมในร้านคาราโอเกะ องค์กรฯ ท้องถิ่นไม่ค่อยสนใจในเรื่องที่องค์กรฯ ทำ มักจะเน้นไปในด้านสาธารณูปโภคทั่วไปมากกว่า อยากให้มีทุนสนับสนุนเพื่อความต่อเนื่องและต่อยอดไปได้ แหล่งทุนในท้องถิ่น ปี 52 ได้งบประมาณมา 5,000 บาท สคร.7 ให้งบประมาณมาปีละ 60,000 บาท ทำให้มีปัญหาเรื่องค่าตอบแทนคนทำงานในองค์กรฯ นำโครงการที่องค์กรฯ ทำไปนำเสนอกับเทศบาล เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคนที่อยู่ในเทศบาล เพื่อไปขยายผลต่อ พนักงานบริการมักถูกมองว่าเป็นคนแพร่เชื้อ แต่ถ้าหากคนที่มาใช้บริการไม่รู้จักรักษาป้องกันเองก็ติดได้เหมือนกัน

ปัญหาอุปสรรค

- ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งทุนในท้องถิ่นได้
- วิสัยทัศน์ขององค์กรในท้องถิ่นที่มีต่อองค์กรฯ การเปลี่ยนผู้นำ

การดำเนินการร่วมกันระหว่างองค์กรฯ และเจ้าของร้านคาราโอเกะดำเนินการร่วมกับคนในชุมชน

- ต้องมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติ เพราะคนในชุมชนส่วนใหญ่มักมองว่าพนักงานบริการเป็นคนแพร่เชื้อ ต้องมีกระบวนการที่ชัดเจน ในอนาคตอีก 1 ปีข้างหน้า คิดว่าน่าจะทำได้
- พยายามดึงร้านคาราโอเกะเข้ามาเป็นเครือข่าย เริ่มจากกิจกรรมในเทศกาลวันเอดส์โลก เช่น พนักงานร้านคาราโอเกะเจ้าของร้าน อสม.ท้องถิ่น และทุกกลุ่มที่องค์กรฯ ทำงานด้วย มาร่วมกันรณรงค์ แต่เป็นแค่วาระ ไม่ได้เป็นแผนที่ชัดเจน
- มีแผนจะรวบรวมเจ้าของร้านคาราโอเกะ ผู้นำชุมชน คนในท้องถิ่น เทศบาลมาร่วมทำกิจกรรมกัน พัฒนาแผนร่วมกัน ซึ่งคิดว่ามีความเป็นไปได้สูง
- ก่อนจะทำแผนงานต้องปรับทัศนคติมุมมองของหน่วยงานอื่นๆ และคนในชุมชน

การประเมินความเป็นไปได้ในการลงพื้นที่ศึกษาชุมชนและจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมระหว่างเจ้าของร้าน พนักงานบริการ ผู้ดำเนินโครงการร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ผู้เข้าประชุมมองว่ายังเป็นเรื่องที่ยังค่อนข้างมีข้อจำกัด จากทั้งบริบทของพื้นที่ ลักษณะการทำงาน ตารางเวลาการทำงานที่วุ่นใหญ่ร้านคาราโอเกะ เปิดเวลากลางคืน และพักผ่อนเวลากลางวัน ทศนคติการยอมรับของประชาชน หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่เปิด จึงคิดว่าจะต้องดำเนินการเรื่องปรับทัศนคติของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก่อนจึงจะดำเนินการด้านอื่นในชุมชนได้ แต่ในเบื้องต้นได้ทำการคัดเลือกคณะกรรมการร่วมดำเนินการในพื้นที่ เพราะตามความคิดเห็นของตัวแทนร้านคาราโอเกะที่เข้าร่วมประชุมครั้งนี้ คิดเห็นตรงกันว่าอยากจะให้มีการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนาและต่อรองเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อร้านคาราโอเกะในพื้นที่ อำเภอเขมราฐ ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ จากร้านคาราโอเกะในพื้นที่ อำเภอเขมราฐ มี 12 ร้าน ต.หัวนา 4 ร้าน ต.ในเมือง 8 ร้าน มีรายนามคณะทำงาน ดังนี้

ที่ปรึกษา/ประธานงาน	คุณบุญถม จากองค์กรแอริ
ประธาน	คุณไสว จากสวนอาหารนัดพบคาราโอเกะ
รองประธาน	คุณต๋น จากร้านคุณต๋นคาราโอเกะ
	คุณแขก จากร้านน้ำทิพย์คาราโอเกะ
ประชาสัมพันธ์	คุณจ้อย จากร้านน้ำทิพย์คาราโอเกะ
เลขานุการ	คุณเจียบ

ข้อค้นพบจากการเยี่ยมชมสำรวจพื้นที่การดำเนินงาน ร้านน้ำทิพย์คาราโอเกะ

จากการพูดคุยกับเจ้าของกิจการร้านคาราโอเกะและพนักงานบริการ ร้านน้ำทิพย์คาราโอเกะ เจ้าของกิจการให้ข้อมูลว่า ได้เปิดร้านคาราโอเกะมาประมาณ 5 ปีแล้ว ซึ่งจะต้องพาพนักงานในร้านไปต่อหนังสืออนุญาตทำงานในประเทศที่จังหวัดมุกดาหารทุกปี การดูแลพนักงานในร้านจะให้การดูแลแบบพ่อแม่-พี่น้อง นอกเวลาทำงานจะพากันไปดึกๆ เกี้ยวข้าว ตกปลาทำอาหารกินกันแบบครอบครัว และมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ทอดกฐิน วันสงกรานต์ก็จะพาพนักงานในร้านไปทำกิจกรรมเล่นน้ำ สาดน้ำ ให้ความเป็นกันเอง เหมือนครอบครัวกับพนักงานในร้านทำให้พนักงานในร้านมีความเคารพนับถือ แต่ต้องยอมรับว่าเราทำงานร้านคาราโอเกะ เปิดกิจการลักษณะแบบนี้สังคมภายนอกมักมองคาราโอเกะว่าเป็นมุมมืดของสังคม มีมิจฉาชีพ มีการค้าประเวณี เมื่อประมาณ 3 ปีที่แล้วเคยมีปัญหาเกี่ยวกับตำรวจมาตรวจจับแรงงานเถื่อน เราต้องอยู่อย่างระมัดระวังต้องเตรียมการให้พนักงานในร้านหนี/หลบการเข้าตรวจค้นของเจ้าหน้าที่พนักงานในร้านจะต้องแต่งตัวรัดกุมเตรียมพร้อมเสมอ ทำให้ช่วงแรกๆ ที่องค์กรแอริเข้ามาทำงานก็มีความหวาดระแวงกลัวว่าจะเป็นได้ศึกให้กับตำรวจ เพราะเคยมีคนมาล่อซื้อประเวณีที่ร้าน และมีนักข่าวมาทำข่าวก็เขียนแต่สิ่งไม่ดีของร้านคาราโอเกะ ไม่เคยพูดสิ่งดีๆ เลยแต่พอรู้จักกันมากขึ้น ทำงานด้วยกันมากขึ้น จึงมีความไว้วางใจองค์กรแอริ

โดยสิ่งที่องค์กรแอริมาทำให้กับร้านคาราโอเกะ คือ 1) การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ทำให้พนักงานบริการมีความรู้มากขึ้น จากเมื่อก่อนที่ไม่เคยมีความรู้ในเรื่องของโรคเอดส์เลย พนักงานในร้านคาราโอเกะส่วนมากมาจากพื้นที่ที่ความรู้เรื่องเอดส์เข้าไม่ถึง 2) การสนับสนุนถุงยางอนามัยทำให้พนักงานบริการรู้จักป้องกัน 3) ทำ

ให้มีรวมกลุ่มเครือข่ายเจ้าของร้าน พูดคุยเรื่องสุขภาพของพนักงานในร้าน รวมถึงการต่อรองกับลูกค้า ทักษะการปฏิเสธ โดยในระแวกเดียวกันแถวๆ ร้านน้ำทิพย์จะเป็นโซนร้านอาหาร ห่างออกไปอีก 80 เมตร จะเป็นสวนอาหารร้านนัดพบ ถัดไปอีก 2 กิโลเมตร จะเป็นร้านคุณน้อยคาราโอเกะ ซึ่งจะมีกฎบังคับพนักงานในร้านให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และมีการประชุมกันทุก 3 เดือน กับพนักงานในร้าน และ 4) การให้ความรู้พนักงานในร้านเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เมื่อถามถึงภาพฝันของพนักงานในร้าน พนักงานหญิง 2 คน บอกว่าอยากจะทำงาน เก็บเงินส่งให้ครอบครัว คืออยากสร้างความสุขสบายของครอบครัวก่อน และก็ทำงานเก็บเงินสะสมเงินเพื่อสร้างบ้านเล็กๆ

กลุ่มชนเผ่าพื้นเมืองและชาติพันธุ์ โครงการพัฒนาศักยภาพฯ 510-66

ผลการประชุมชี้แจงโครงการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify)ฯ ร่วมกับเครือข่ายคนทำงานของโครงการกลุ่มชนเผ่าพื้นเมืองและชาติพันธุ์ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ซึ่งได้ปรึกษาหารือร่วมกันในการเลือกพื้นที่เพื่อศึกษาชุมชน และได้แต่งตั้งทีมแกนนำ ทีมตรวจพิสูจน์ (verify)ฯ และจัดกระบวนการ PLD โดยได้ผลการเลือกพื้นที่คือหมู่ 8 ตำบลปางมะหันธ์ อำเภอเทอดไทยจังหวัดเชียงราย และได้ทีมงานและล่าม อาสาสมัครเป็นทีมตรวจพิสูจน์ (verify)ฯ จำนวน 25 คน และได้ลงสำรวจพื้นที่ในชุมชนใกล้สถานีอนามัยเทอดไทย และร่วมการวางแผนการดำเนินงาน การเลือกประธาน รองประธานและผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานด้านต่างๆ กำหนดการลงพื้นที่ในตำบลปางมะหันธ์ ในวันที่ 28-29 สิงหาคม 2553 โดยแบ่งกลุ่มตามชนเผ่า ที่มีอยู่รวมกันในหมู่ 8 ทั้งหมด 4 เผ่าคือ

1. เผ่าลาหู่
2. เผ่าลีซอ
3. เผ่าอาข่า ก.
4. เผ่าอาข่า ข.

2. ผลการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็น สำหรับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการ PLD

การลงพื้นที่ครั้งที่ 2 เพื่อศึกษาชุมชนและจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ พบว่า ได้ทำการลงพื้นที่ครั้งที่ 2 และดำเนินการตามแผนการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ฯ จนครบทุกกระบวนการ เพียง 4 โครงการ โดยเป็นโครงการในกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มศาสนา และกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ โดยมีกลุ่มโครงการที่ได้ทำการลงพื้นที่ pre-survey แล้ว แต่ไม่สามารถลงพื้นที่ครั้งที่ 2 ได้คือ กลุ่มพนักงานบริการและกลุ่มเยาวชน ซึ่งมีเหตุผลหลักคือข้อจำกัดในเรื่อง การระดมชุมชนเพื่อลงศึกษาชุมชนและจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ ซึ่งคณะทำงานได้ให้แกนนำคนทำงานเป็นผู้ประเมินและเลือกชุมชน อีกทั้งเป็นผู้ประสานงานเพื่อหาคณะทำงานในพื้นที่ในการร่วมตรวจพิสูจน์องค์ความรู้กับคณะทำงานวิชาการและคณะทำงานภาคสนาม โดยทั้ง 2 กลุ่มเป้าหมายมีข้อจำกัดและเหตุผลหลักที่ไม่สามารถจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ฯ ดังนี้

กลุ่มเยาวชน เนื่องจากแกนนำคนทำงานจะเป็นเยาวชนที่เป็นนักศึกษาเข้ามาเรียนในเมือง บริบทพื้นที่การทำงานจึงเป็นเขตเมือง สัมพันธ์ภาพของแกนนำกับกลุ่มเป้าหมายหรือ stakeholder ในชุมชนเมืองเป็นแบบหลวมๆ เจอกันครั้งคราว ไม่สามารถที่จะประสานงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการได้

กลุ่มพนักงานบริการ เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องบริบทของพื้นที่เป็นร้านค้าไอเกะที่ยังไม่ถูกกฎหมาย คนทำงาน/กลุ่มเป้าหมายต้องทำงานกลางคืน การจะดึงมาร่วมกิจกรรมหรือลงพื้นที่หรือเข้าไปหากกลุ่มเป้าหมายนั้นค่อนข้างยาก แต่ต้องอาศัยการประสานงานของแกนนำ/เจ้าหน้าที่โครงการที่มีความสนิทสนมและได้รับความไว้วางใจจากกลุ่มเป้าหมายก่อน ทั้งที่ผู้ประกอบการที่เข้าฟังการประชุมชี้แจงมีความสนใจในการจะรวมกลุ่มกันของผู้ประกอบการเพื่อเป็นสมาคม ดังนั้นการจะเข้าไปจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มนี้ต้องประสานผ่านเจ้าหน้าที่โครงการก่อนและตารางเวลาของเจ้าหน้าที่โครงการค่อนข้างจำกัดเพราะต้องไปทำภาระกิจโครงการอื่นแล้ว เนื่องจากการทำงานภายใต้งบสรรส. ได้สิ้นสุดเวลาแล้ว

ดังนั้นจึงขอเสนอผลการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ และการจัดกระบวนการ PLD ในพื้นที่ที่ได้ดำเนินการลงพื้นที่ครั้งที่ 2 จำนวน 4 กลุ่มเป้าหมาย ดังต่อไปนี้

- กลุ่มศาสนา ลงพื้นที่ศึกษาชุมชนและจัดการประชุม PLD ในพื้นที่ชุมชนบ้านปิงหลวง ตำบลหนองเบน อ.สารภี จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 24-26 กรกฎาคม 2553
- กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ลงพื้นที่ศึกษาชุมชนและจัดการประชุม PLD ณ ตำบลหนองลิ้ม อ. เขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1-4 สิงหาคม 2553
- กลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ลงพื้นที่ศึกษาชุมชนและจัดการประชุม PLD ณ เทศบาลตำบลขุขันธ์ อ. ตระการพิชัย จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1-4 สิงหาคม 2553
- กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ ลงพื้นที่ศึกษาชุมชนและจัดการประชุม PLD ณ ตำบลปางมะหันต์ อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ 20-22 สิงหาคม 2553

กิจกรรมที่ดำเนินการในการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ ประกอบด้วย

1. **การศึกษาชุมชน** เพื่อตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสารระหว่าง
คนทำงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ในประเด็นเรื่อง การรับรู้สถานการณ์ปัญหาเอดส์ในชุมชน การ
ได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารจากผู้ดำเนินโครงการ หน่วยงาน/องค์กรทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชา
สังคม การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการจัดการปัญหาเอดส์ ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้านการ
ป้องกันปัญหาเอดส์ในชุมชน โดยเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างคณะทำงานวิชาการและภาคสนาม
ทำงานภาคสนามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
2. **การจัดประชุมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (PLD)** การจัดประชุมร่วมระหว่างผู้ดำเนินโครงการ
หน่วยงาน/องค์กรทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคม และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน เพื่อนำข้อมูล
จากการศึกษาชุมชน ข้อเสนอแนะของคนในชุมชนมาร่วมปรึกษาหารือ และกำหนดแผนงานหรือแนว
ทางการดำเนินงานด้านเอดส์ร่วมกัน

**ผลการลงพื้นที่ตรวจพิสูจน์ (Verify) องค์ความรู้ โดยใช้กระบวนการ PLD ชุมชนบ้านปิงหลวง ตำบล
หนองแบน อำเภอสарภี จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 25 – 26 กรกฎาคม 2553**

กิจกรรมที่ดำเนินการในการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ กลุ่มศาสนา ประกอบด้วย

1. **การศึกษาชุมชน** เพื่อตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ ในประเด็นต่างๆ ตามแบบสอบถาม โดยคณะทำงานวิชาการและภาคสนามทำงานภาคสนามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (กลุ่มศาสนา) ใช้เวลาในการศึกษาชุมชนบ้านปิงหลวง อำเภอสарภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1 วัน โดยมีรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมและผลการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1.1 การประชุมเตรียมการก่อนลงพื้นที่ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย แกนนำคณะทำงานจากชุมชนมุสลิม

ในเขตอำเภอช้างคลาน อำเภอช้างเผือก อำเภอดอยสะเก็ด และตำบลหนองแบน และคณะทำงานวิชาการและคณะทำงานภาคสนามจากมหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 27 คน คณะทำงานร่วมกันการวางแผนและจัดทีมงานในการลงพื้นที่ศึกษาชุมชน โดยแบ่งทีมตามกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม ตามที่ได้ระบุไว้เมื่อการประชุมชี้แจง pre-survey ซึ่งประกอบด้วย

- 1) กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา สถานีนอนามัย ประธานกองทุนเอดส์ ผู้รับผิดชอบประกอบด้วย ผศ.ดร. อังสนา บุญธรรม จิรัลภรณ์ นาดา มัทนา
- 2) กลุ่มเยาวชน ผู้รับผิดชอบประกอบด้วย อัจฉา นงนุช อนงค์ เบญจพร
- 3) กลุ่มพ่อแม่บ้านแม่บ้าน และกลุ่มคนทำงานโรงงาน ผู้รับผิดชอบประกอบด้วย ปราณี นงเยาว์ สุวิมล อุษา โกหิณัง
- 4) กลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ได้รับผลกระทบ ผู้รับผิดชอบประกอบด้วย กาญจนา อัยนา เพชรรัตน์
- 5) กลุ่มแรงงานต่างด้าว/ชาติพันธุ์ และเจ้าของกิจการ ผู้รับผิดชอบประกอบด้วย นายภาธร นายนิรุทธิ์ นายกนกศักดิ์

- 1.2 ลงพื้นที่ศึกษาชุมชน โดยกระจายกันลงพื้นที่ตามกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบ กลุ่มที่ 1 รับผิดชอบกลุ่มผู้นำชุมชนและหน่วยงานราชการ เดินทางโดยรถตู้โดยมีประธานคณะทำงานพาลงพื้นที่ ส่วนทีมที่ 2 และ 3 รับผิดชอบกลุ่มเยาวชน พ่อบ้านแม่บ้าน และกลุ่มคนทำงานโรงงานออกเดินทางด้วยเท้าไปตามบ้านหลังต่างๆ ในหมู่บ้าน และทีมที่ 4 และ 5 รับผิดชอบกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ได้รับผลกระทบ แรงงานต่างด้าว/ชาติพันธุ์ และเจ้าของกิจการออกเดินทางโดยรถตู้เพื่อไปยังสวนลำไย โดยมีรองประธานคณะทำงานเป็นคนพาทีมลงพื้นที่ เนื่องจากช่วงนี้เป็นฤดูการเก็บลำไย ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่จะอยู่ในสวนลำไย

- 1.3 การประชุมเพื่อสรุปการลงพื้นที่ ประเด็นที่ได้และประเมินการลงพื้นที่ร่วมกัน หลังจากการลงพื้นที่ในช่วงเช้าคณะทำงานที่แยกย้ายกันไปลงพื้นที่ศึกษาชุมชนในแต่ละกลุ่มได้ร่วมประชุมและสรุปข้อมูลร่วมกัน ยกเว้นกลุ่มที่ 1 ที่ต้องไปเก็บข้อมูลต่อบ้านนายกออบต. และเป็นประธานกองทุนเอดส์ด้วย ซึ่งมีรายละเอียดผลการศึกษาชุมชนในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มเยาวชน มีการสัมภาษณ์เยาวชน จำนวน 2 คน เป็นชายอายุ 12 ปี และหญิงอายุ 16 ปี ประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์คือ

- 1) เยาวชนทั้ง 2 คนสามารถตอบข้อคำถามวัดความรู้เรื่องเอดส์ (UNGASS 7 ข้อ) ได้ถูกต้องทั้ง 2 คน เนื่องจากเคยได้รับการอบรมความรู้จาก “ศูนย์ฟื้นฟู” ซึ่งเป็นชื่อเรียกมัสญิดนุรุลฮุดาที่เริ่มทำงานด้านเอดส์จากการตั้งโครงการศูนย์ฟื้นฟู ทำงานเรื่องการดูแลผู้ติดเชื้อและให้ความรู้ในการดูแลและการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์
- 2) เยาวชนทั้ง 2 คนไม่ค่อยพูดถึงเรื่องเพศสัมพันธ์ เพราะผิดหลักศาสนาอิสลาม

กลุ่มพ่อบ้านแม่บ้าน จากการลงเดินสำรวจในหมู่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่บ้านแต่ละหลังจะปิดไม่ค่อยพบคนอยู่บ้าน ส่วนใหญ่จะไปอยู่ที่สวนลำไย พบแม่บ้าน 1 คนและพ่อบ้าน 1 คน ยังอยู่ในวัยแรงงาน พบว่า

- 1) โดยรวมพ่อบ้านแม่บ้านมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยได้รับการอบรมจากศูนย์ฟื้นฟู การรณรงค์ของกลุ่มอสม. เสียตามสาย
- 2) สถานการณ์เอดส์ในชุมชน มีผู้ติดเชื้อทั้งที่เปิดเผยตัวและไม่เปิดเผยตัว
- 3) การดำเนินการด้านการป้องกันเอดส์ พบว่า สถานีนอามัย องค์กรต่างๆ ออกให้ความรู้ปีละ 2 ครั้ง ซึ่งผลจากการดำเนินโครงการ คือ ได้รับความรู้ ความตระหนัก ชุมชนอิสลามไม่มีเรื่องการแจกถุงยางอนามัย
- 4) ข้อเสนอแนะ อยากให้มีการอบรมบ่อยๆ และยินดีเข้าร่วม การสอนตามหลักศาสนาให้รักเดียวใจเดียว

ข้อสังเกต คือ ไม่ค่อยมีคนอยู่บ้าน จะเจอคนต่างถิ่นที่เข้ามาทำงานมากกว่า และยังไม่มีความรู้เรื่องเอดส์ แก่นนำได้ให้ข้อมูลความรู้ และแนะนำให้เข้ามาที่ศูนย์ฟื้นฟู ถ้ามีข้อสงสัย หรือมีผู้ติดเชื้อ และชาวบ้านส่วนใหญ่จะไม่ค่อยคุยด้วย ถ้าไม่คุ้นเคยกันก็จะไม่ค่อยคุยด้วย

กลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ สัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อ 1 คนเป็นหญิงวัยแรงงาน ทราบว่าติดเชื้อตอนปี 2537 เริ่มรับยาต้านไวรัสเอดส์ปี 2548 (CD4 แกรับ 225 แต่มีอาการของโรคเชื้อราขึ้นสมอง)

- 1) ปัจจุบันอยู่ร่วมกับครอบครัว ไม่เครียดเรื่องการอยู่กับชุมชน กับเพื่อนร่วมงานไม่มีปัญหา ทศนคติ/การอยู่ร่วมกับคนในชุมชนดีขึ้น หลังจากแกนนำ/โครงการการนำความรู้เข้ามา การมีศูนย์ฟื้นฟู
- 2) ทำงานประกอบอาชีพได้ปกติ ปัจจุบันประกอบอาชีพทำสวนลำไยเป็นเจ้าของสวนเอง นอกฤดูการทำสวนก็จะรับซักอบรีด ไปรับยาต้านที่โรงพยาบาลก็จะพบปะกับเพื่อนที่รับยาด้วยกันได้เปิดเผย
- 3) พฤติกรรมสุขภาพดี ชอบออกกำลังกาย กินอาหารเสริมบำรุงร่างกาย

- 4) ข้อเสนอแนะ เสนอแนวคิดว่าการจะดำเนินการป้องกันเอดส์ในชุมชนได้อย่างยั่งยืน ต้องเชื่อมโยงงานเอดส์เข้ากับงานด้านอื่น เช่น เชื่อมโยงเข้ากับงานยาเสพติด หรือโรคติดต่ออื่นๆ ไม่จำเป็นต้องจัดรณรงค์แบบจำเพาะเจาะจงว่าเอดส์ แต่ให้เน้นว่าเป็นเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงที่ต้องป้องกันอย่างหนึ่ง และให้เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน

ข้อสังเกต เกณฑ์บอกว่าใครคือที่เจอคนเปิดเผยตัว คือมองว่าดีที่สุดในชุมชนมีผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัว และให้ข้อมูลเป็นอย่างดี เป็นคนมีความรู้ มีศักยภาพ

กลุ่มแรงงานต่างด้าวและชาติพันธุ์ วันนี้พบเฉพาะเจ้าของสวนลำไย ดูแลแรงงานต่างด้าว 10-20 คน ซึ่งจะเข้ามาทำงานเฉพาะช่วงฤดูการเก็บลำไย มาจากบงกช เป็นชาวไทยใหญ่ พม่า การรับลูกจ้างจะมีการคัดกรองก่อน วันนี้ไม่ได้เจอแรงงานเนื่องจากวันนี้เป็นวันอาทิตย์แรงงานต้องเข้าโบสถ์

- 1) การได้รับความรู้จากอสม. จากสถานีอนามัย
- 2) การรณรงค์เรื่องเอดส์ รู้ว่ามีการรณรงค์แต่ไม่ค่อยได้เข้าไปมีส่วนร่วม เพราะไม่ค่อยมีเวลา
- 3) ลูกจ้างจะไม่ค่อยได้เข้าร่วมอบรม ส่วนใหญ่ถ้านายจ้างมีความรู้ก็จะบอกต่อ

ข้อสังเกต จะทำอย่างไรให้นายจ้างเข้ามาอบรม มาทำงานร่วมกันได้

กลุ่มคนทำงานโรงงาน สัมภาษณ์คนทำงานโรงงาน 8 คน เป็นคนในชุมชน ส่วนใหญ่มีครอบครัวแล้ว ประเด็นสำคัญที่ได้ คือ

- 1) เกี่ยวกับสถานการณ์เอดส์ในชุมชน รับรู้ว่ามีผู้ติดเชื้อในชุมชน และรู้ว่าผู้ติดเชื้อได้รับการดูแลรักษา
- 2) เพื่อนๆ คนทำงานโรงงานไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง
- 3) การรับรู้ข้อมูลความรู้เรื่องเอดส์ จากหนังสือพิมพ์ สถานีอนามัยประชาสัมพันธ์ การอบรมจากศูนย์ฟื้นฟู การให้ความรู้ในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ ส่วนการแจกถุงยางอนามัยจะดำเนินการโดยสถานีอนามัย
- 4) ทักทายต่อผู้ติดเชื้อดีขึ้น ถ้ามีการให้ความรู้ เกิดความเข้าใจก็อยู่ร่วมกันได้
- 5) ข้อเสนอแนะ การอบรมให้ความรู้ที่ทำอยู่ก็ดีแล้ว กลุ่มเสี่ยงไม่ค่อยมีเพราะมีความรู้แล้ว แค่มารับรู้ก็รู้

1.4 การนัดหมายการประชุม กระบวนการประชุมและการจัดทีมแบ่งหน้าที่กัน เริ่มประชุม 9.00 น. ใช้บริเวณห้องเรียนในการจัดประชุม ผู้อำนวยการกลุ่ม ผู้จัดประเด็น และผู้จัดบันทึกการประชุม และคาดการณ์จำนวนผู้ร่วมประชุมจากทุกกลุ่มที่ได้ประสานงานไว้ไม่รวมแกนนำประมาณ 10-15 คน เป็นกลุ่มเยาวชน ผู้นำชุมชน พ่อบ้านแม่บ้าน วิทยากร แรงงาน ต่างด้าวกลุ่มชาติพันธุ์ โดยแกนนำวันประชุมจะมี 2 บทบาท คือเป็นผู้เข้าร่วมประชุมด้วยที่จะต้องช่วยกันแลกเปลี่ยนในประเด็นการพัฒนางานการป้องกันเอดส์ให้ยั่งยืน และบทบาทการเป็นผู้จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. การจัดประชุมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (PLD) กลุ่มศาสนา วันที่ 26 กรกฎาคม 2553

การประชุมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ชุมชนบ้านปิงหลวง ต. หนองแบน ผู้เข้าประชุมมาจากชุมชนบ้านปิงหลวง ต. หนองแบน ที่ได้รับการนัดหมายประสานงานจากแกนนำให้มาเข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา แรงงานต่างถิ่น เยาวชนและพ่อบ้านแม่บ้าน และผู้เข้าประชุมอีกส่วนหนึ่งคือ แกนนำโครงการเอดส์ กลุ่มศาสนาที่มาจากอำเภออื่น รวม 37 คน มีกระบวนการประชุมเป็นแบบการระดมสมอง โดยมีผู้อำนวยการกลุ่มเป็นผู้ป้อนคำถามหรือประเด็นชวนให้ผู้เข้าประชุมร่วมกันคิด ร่วมกันให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นในแต่ละประเด็น โดยมีผู้ช่วยสรุปประเด็นจากการแลกเปลี่ยนคอบันที่กลางบนกระดานพู่ขึ้นกระดานโชว์หน้าห้องประชุม และมีผู้จัดบันทึกการประชุมและสังเกตบรรยากาศการประชุมอีก 2 คน ซึ่งคณะทำงานจัดการประชุมดำเนินการประชุมตลอดทุกช่วงเป็นแกนนำจากโครงการกลุ่มศาสนาทั้งหมด โดยมีเนื้อหาการประชุมดังนี้

2.1 การสร้างภาพฝัน ผู้อำนวยการกลุ่มเริ่มจากประเด็น “ภาพในอนาคตที่ทุกคนอยากจะเห็นในเรื่อง

ชุมชนในฝัน” ผู้เข้าประชุมได้แสดงความคิดเห็นและสรุปเป็นประเด็นภาพฝัน ดังนี้

- 1) อยากให้ทุกคนตระหนัก เรียนรู้และทำความเข้าใจในเรื่องเอดส์
- 2) เด็กเรียนรู้เข้าใจหลักการดำเนินชีวิตตามหลักศาสนา ให้รู้จักป้องกัน เน้นการนำหลักศาสนามาเพิ่มความเข้าใจกับเด็ก ให้เข้าใจหลักธรรม ให้รู้จักกลัว
- 3) เน้นให้เยาวชนออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์ ทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ ให้การอบรมบ่อยๆ ให้ห่างไกลอบายมุขและเอดส์
- 4) พยายามควบคุมไม่ให้ผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นโดยการให้ความรู้
- 5) สร้างความรักความอบอุ่นให้เกิดขึ้นในสังคมและครอบครัว
- 6) ให้ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนาเปิดใจพยายามรับข้อมูลตรงนี้มากขึ้น มีความตระหนักเข้ามาด้วยความสนใจไม่ใช่เพราะหน้าที่
- 7) สร้างบริบทในพื้นที่ให้ปราศจากสิ่งชั่วร้าย
- 8) เน้นให้มีการเตือนสติกัน ให้มากขึ้น เช่น ถ้าเห็นพี่น้องมีพฤติกรรมเสี่ยงต้องเข้าไปแนะนำ พ่อแม่ต้องตักเตือนดูแลลูกหลาน ตอนนี้จริงๆหลายคนมีความรู้เรื่องเอดส์ อันตรายที่จะเกิดขึ้น แต่ไม่เตือนกัน
 - หัวใจสำคัญคือ “พ่อแม่ต้องเตือนลูก” การจะต้องตักเตือนกันและกัน
 - การทำงานตามหลักธรรมจริงๆ “เริ่มที่ครอบครัว”
 - ที่ผ่านมามีการทำงานร่วมกัน 3 รุ่น คือ 1) คนชรา/ผู้ใหญ่ 2) วัยกลางคน และ 3) เยาวชน
- 9) ควรจะมีการประชุมประจำเดือน 3 เดือนครั้ง มาพบปะกันเล่าสถานการณ์ ปรึกษากัน
- 10) ผู้ติดเชื้อเข้าถึงการรักษา
- 11) ควบคุมสถานบันเทิง การดื่มสุราในเยาวชน

สรุปภาพที่ทุกคนอยากเห็น ประกอบด้วย

1. อยากเห็นทุกคนใช้หลักศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต
2. การทำงาน/การดูแลกันแบบเพื่อนเตือนเพื่อน
3. สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
4. ลักษณะการทำงานที่มีการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
5. การให้โอกาสให้ผู้ติดเชื่อได้รับการยอมรับ การเป็นพี่น้องเดียวกันแม้จะต่างศาสนา
6. บทบาทของผู้นำศาสนา ต้องเปิดใจกับการพัฒนางานด้านเอดส์

2.2 ปραการที่ยังไปไม่ถึงอนาคต /สถานการณ์ปัจจุบัน ประเด็นที่ 2 ที่ผู้อำนวยการกลุ่มเสนอต่อที่

ประชุม คือ ตอนนีัชุมชนเราเป็นอย่างไร

- 1) เรื่องสิ่งแวดล้อมที่มีสถานบันเทิง สิ่งยั่วยุ
- 2) ผู้ปกครองไม่เป็นตัวอย่างที่ดีของลูก
- 3) เยาวชนขาดคุณภาวะ ยังอ่อนต่อโลก ไม่มีคนแนะนำก็จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับอบายมุข มีพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย
- 4) การไม่ปฏิบัติตามหลักศาสนาไม่ปฏิบัติตามกติการของสังคม
- 5) สื่อโฆษณาสื่อไปในสิ่งที่เป็นอบายมุข ชี้นำให้มองว่าเป็นสิ่งที่ไ้เก้เก้ ดับทุกขได้

2.3 การสรุปประเด็นปัญหา/สิ่งที่ต้องการการแก้ไข ประเด็นที่ 3 ที่ผู้อำนวยการกลุ่มเสนอต่อที่

ประชุม คือ อยากให้ทุกคนระบุปัญหาและช่วยกันคิดหาแนวทางการแก้ไขปัญหา

- 1) คนใหญ่คนโต ตำรวจ/นักการเมือง อำนาจการให้เปิดช่อง เปิดโต๊ะบอล (ผู้มีอำนาจเป็นเจ้าของ) เจ้าหน้าที่รัฐใช้อำนาจโดยไม่ถูกต้อง อำนาจประโยชน์ต่อตนเองโดยการเปิดโต๊ะพนันบอล ขายเหล้า บุหรี่ ซึ่งพื้นที่ก็เห็นว่าเป็นปัญหา แต่ยังไม่มีการหาทางออกเรื่องของการทำงานเราอาจยังมองไม่เห็นความสำเร็จ แต่อย่างน้อยๆ เราจะถูกถามว่า “คุณทำหรือยัง?” เราต้องทำงานเป็นเครือข่ายให้มีอำนาจต่อรองกับตำรวจ
- 2) กฎ กติกาไม่เข้มข้น เปิดร้านเหล้าขายเหล้าวันเข้าพรรษา ประเทศไทยกฎหมายอ่อน
- 3) เรื่องกลุ่มคนเคลื่อนย้าย migrant ปัจจุบันมุเซอดำกับมุเซอดแดง เข้ามาทำงานแถวเชียงใหม่และลำพูนเยอะ ยังไม่รวมเผ่าอื่น
- 4) อุปสรรคทำให้ไม่สำเร็จคือ กลุ่มผู้นำมือคต เรื่องการยอมรับ ผู้นำขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดข้อมูล มีทัศนคติเชิงลบ
- 5) การนำเพศศึกษาเข้ามาในโรงเรียนอิสลาม

2.4 วิธีการแก้ไข ประเด็นที่ 4 ที่ผู้อำนวยการกลุ่มเสนอต่อที่ประชุม คือ เราทุกคนรู้และตระหนักถึงปัญหา สิ่งที่เป็นอยู่ในชุมชนเรา อยากให้ทุกคนมาร่วมช่วยกันคิดหาแนวทางการแก้ไขปัญหา

1. ปัญหาคนต่างด้าว

- คนต่างด้าวเคลื่อนย้ายเข้ามาอยู่ในชุมชน แล้วจะมีวิธีการอย่างไรให้มีการแจ้ง การรายงาน ว่ามีใครเข้ามาบ้าง **à** ระบบข้อมูล/การรายงาน ควรจะมีการสำรวจกลุ่มเสี่ยงคนต่างด้าว ทำสัมมนาประชาการ **à** โดยเจ้าของสวน/เจ้าของโรงงาน/เจ้าของกิจการ **à** ต่อผู้ใหญ่ช้าน/ผู้นำหมู่บ้าน เชื่อมโยงกับสิ่งที่กลุ่มเยาวชนเสนอว่า ต้องหาแกนนำผู้รู้ภาษา(ล่าม) เป็นคนที่เปิดกับแนวคิดนี้ ด้วยเข้ามาช่วยกัน การเข้าไปหาผู้นำเผ่า โดยนายจ้างต้องแจ้งข้อมูลลูกจ้างกับผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งนายจ้างต้องศึกษาข้อมูลของลูกจ้างว่าใครโสด/ไม่โสด มีพฤติกรรมอย่างไร ต้องดูเพราะชุมชนจะได้ปลอดภัย สรุป คือ นายจ้างต้องเป็นสื่อกลางทุกด้าน
- การผลิตสื่อที่เป็นภาษาที่คนต่างด้าวเข้าใจ มีองค์กรที่ผลิตสื่อด้านเอ็ดส์และภาษา ให้ทำงานกันเป็นเครือข่าย โดยการเข้าไปติดต่อขอสื่อมาใช้กับชุมชนเรา

2. ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ/การได้รับการดูแล การอยู่ร่วมกับชุมชน

- การทำงานในอนาคตจะเป็น “การทำงานเชิงรุกทั้งป้องกันและแก้ไข” ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย
- เมื่อผู้ใหญ่ปิดเรื่องอันตราย ปล่อยให้มีความเสี่ยง ก็ต้องมาแก้ที่เด็ก ต้องใช้วิธีการผ่านเพื่อน ถ้าสอนก็จะเบื่อ ซึ่งประสบความสำเร็จในกลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้าถึงได้
- ปัญหาเรื่องสิทธิ การไม่เปิดเผยตัว การรักษาความลับ ซึ่งคนต่างด้าว ชาวบ้านจนๆ ผู้ติดเชื้อมีต้องเปิดเผยตัวถึงจะได้รับบริการความช่วยเหลือต่างๆ
- การทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อมีต้องให้ความสำคัญกับตนเอง

3. ผู้นำมีทัศนคติเชิงลบ ผู้นำไม่มีเวลา ไม่ได้เข้าไปอบรม/ประชุม ไม่มีข้อมูลเรื่องเอ็ดส์ ขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดข้อมูล จึงทำให้มีทัศนคติเชิงลบ ถ้าได้เข้ามาร่วมประชุม ได้รับข้อมูลจะเปลี่ยนไป จึงอยากให้มีการประชุมสัมมนาเฉพาะกลุ่มผู้นำให้เข้าใจเรื่องนี้ สำนักจุฬาราชมนตรี **à** ให้อาศัยคำสั่งของส่วนบน คณะกรรมการมัสยิด **à** ผู้นำชุมชน(ผู้นำศาสนา) โดยต้องอาศัยทั้งอำนาจรัฐ ก็ต้องสนับสนุนดีสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ส่วนของชุมชน ก็ต้องกระตุ้นต่อเนื่องกัน ต้องเข้าใจบริบท เด็กจะเบื่อง่ายถ้าไม่ได้รับการตอบสนองหรือไม่ให้ความสำคัญ

4. การนำเพศศึกษาเข้ามาในโรงเรียนอิสลาม

- เพศศึกษา ต้องไม่ใช่วิธีการร่วมเพศ ซึ่งมีในหลักศาสนาอยู่แล้ว แต่ให้รู้ว่าเราอยู่ในสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ ก็ต้องปรับให้เหมาะสม

- ต้องยอมรับเนื่องจากสังคมเปิด สิ่งแวดล้อม สังคมวัฒนธรรมต่างๆ เข้ามามีบทบาทกระทบต่อคนในสังคมได้มาก

5. ประเด็นกฎหมายอนามัย

- ขอให้หน่วยงานอื่นทำ จะให้องค์กรศาสนาทำไม่ได้ น่าจะเป็นการทำงานเชิงเครือข่าย
- การโปรโมทกฎหมายอนามัยเหมือนการไปโปรโมทการมีเพศสัมพันธ์ด้วย จริงๆ การป้องกันมี 3 ระดับ

- 1) ระดับบุคคล ป้องกันตนเอง
- 2) ระดับสังคม การให้ข้อมูลอย่างรอบด้าน
- 3) ระดับทางการแพทย์ เช่น ใช้อุปกรณ์อนามัย

ศาสนาคงเข้าไปเกี่ยวข้องได้ในระดับ 1 และ 2 ซึ่งจะเน้นเรื่องจริยธรรมทางเพศ การแจกถุงยางอนามัยทำได้ในคู่สามี-ภรรยา และคู่ที่เป็นผู้ติดเชื้อ

สรุปแนวทางในการดำเนินงานในอนาคต

1. ต้องมีการเรียนการสอนที่มีการสอดแทรกเรื่องเพศศึกษา ซึ่งองค์กรศาสนาจะเป็นการทำงานในระดับ 1 และ 2
2. ถ่ายทอดองค์ความรู้โดยใช้หลักศาสนา ใช้สื่อที่ตีพิมพ์เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
3. การตักเตือนกันในกลุ่มชนถือเป็นหน้าที่ มุสลิมทุกวันศุกร์จะต้องมาที่มัสยิด เราก็จะสอดแทรกเรื่องนี้
4. เชื่อมโยงเครือข่าย ภาคี ทำกิจกรรมกับหลายๆ หน่วยงานช่วยเหลือกัน
5. ชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่มีการนำหลักศาสนามาใช้ในการดำเนินชีวิต
6. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงบริการสุขภาพ
7. การสำรวจคนต่างถิ่น/คนต่างด้าว โดยเข้าไปติดต่อที่หัวหน้าเผ่าและดึงหัวหน้าเผ่าหรือผู้นำเข้ามาร่วมงานกัน
8. การกระตุ้นให้ความรู้เจ้าของกิจการ ขอความร่วมมือให้ดูแลคนงาน ดูแลพฤติกรรม ให้ความรู้กับคนต่างด้าว
9. เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องมีความรับผิดชอบทำตามหน้าที่

สรุปภาพรวมของภาพฝัน ปัญหาและแนวทางการดำเนินงาน

1. เราอยากเห็นคนทุกวัยมีแนวทางการดำเนินชีวิตตามหลักศาสนา

ปัจจุบัน วิธีการที่ทำอยู่เดิมคือโรงเรียนสอนศาสนา

แนวทางการดำเนินงานระยะต่อไป คือ การผลิตสื่อ วิธีการสอนที่ทันสมัย ทันเหตุการณ์ สื่อได้ตรง

2. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี พฤติกรรมดี

ปัญหา คือ สิ่งยั่วยุมีเยอะ

แนวทางการดำเนินงานระยะต่อไป การทำข้อกำหนด กติการ่วมกันของคนในชุมชน

3. การเข้าถึงบริการของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

แนวทางการดำเนินงานระยะต่อไป การขยายเข้าไปหาผู้ติดเชื้อ โดยให้ผู้ติดเชื้อเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

4. ประเด็นกฎหมายอนามัย

แนวทางการดำเนินงานระยะต่อไป ต้องทำงานร่วมกับเครือข่ายอื่นกลุ่มศาสนาจะทำได้เฉพาะคู่สามีภรรยาและคู่ผู้ติดเชื้อเท่านั้น

5. แรงงานต่างด้าว

แนวทางการดำเนินงานระยะต่อไป ต้องประสานงานผ่านเจ้าของกิจการ ผู้ประกอบการ นายจ้าง การเข้าไปประสานผู้นำเผ่า หัวหน้ากลุ่ม การหาสื่อที่เป็นภาษาของชนเผ่า

ข้อสังเกต จากการพูดคุยถึงแนวทางการทำงาน และภาคีเครือข่ายการทำงาน

- กลุ่มศาสนาอิสลามยังมีการทำงานกระจุกอยู่เฉพาะกลุ่มขององค์กรศาสนา ยังไม่ได้ทำงานร่วมกับเครือข่าย องค์กรเอดส์อื่นๆ ที่มีสื่อการเรียนการสอน การประชาสัมพันธ์ที่ทันสมัย เช่นPATH และ ยังไม่ได้ทำงานร่วมกับเครือข่ายองค์กรกลุ่มชาติพันธุ์ ที่มีสื่อการประชาสัมพันธ์ภาษาต่างๆ เช่น พม่า ลาว เขมร เป็นต้น
- เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องกรอบของศาสนา ทำให้กลุ่มศาสนาอิสลามเข้าถึงเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร การดำเนินงานกับเครือข่าย/องค์กรอื่นได้ยาก ในแง่ของการทำงานการประสานงาน การสื่อสารจะไม่สามารถประสานโดยตรงที่ตัวแกนนำแต่ต้องสื่อสารผ่านผู้ประสานงานองค์กรมุสลิมก่อนเสมอ แม้กระทั่งการส่งข้อมูลเรื่องสื่อ องค์กรความรู้ อุปกรณ์ต่างๆ ก็เช่นเดียวกัน

ผลการลงพื้นที่ตรวจพิสูจน์ (Verify) องค์ความรู้ โดยใช้กระบวนการ PLD กลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ณ เทศบาลตำบลขุขันธ์ อ. ตระการพิชัย จ. บุรีรัมย์ ระหว่างวันที่ 1-4 สิงหาคม 2553

กิจกรรมที่ดำเนินการในการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ กลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ประกอบด้วย

1. **การศึกษาชุมชน** เพื่อตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ ในประเด็นต่างๆ ตามแบบสอบถาม โดยคณะทำงานวิชาการและภาคสนามทำงานภาคสนามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (กลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ) ใช้เวลาในการศึกษาชุมชนเทศบาลตำบลขุขันธ์ อ. ตระการพิชัย จ. บุรีรัมย์ จำนวน 1 วันครึ่ง โดยมีรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมและผลการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1.1 การประชุมเตรียมการก่อนลงพื้นที่ แบ่งทีมในการทำงาน(ภาคเช้า) ณ ห้องประชุมโรงพยาบาล ตระการพิชัย ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่เทศบาลต.ระการพิชัย คุณครู ร.ร. มัธยมตระการพิชัย แกนนำผู้ติดเชื้อตระการพิชัย และแกนนำผู้ติดเชื้อจากโซนอำเภอเมืองใน อำเภอสำโรง ที่ปรึกษาพิเศษเป็นเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลสัมประสิทธิ์ประสงค์ และคณะทำงานวิชาการและคณะทำงานภาคสนามจากมหาวิทยาลัยมหิดล และคณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ เพื่อทบทวนและทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการลงไปชุมชน เพื่อให้ได้แนวคิดการพัฒนา การแสดงความคิดเห็นจากคนกลุ่มอื่นๆ ที่นอกจากแกนนำหรือคนทำงานด้านเอดส์ในพื้นที่ สำรวจหาแนวคิดของคนในชุมชนที่เรายังไม่ได้ไปสัมผัส เช่น พ่อบ้าน แม่บ้าน ผู้ติดเชื้อในชุมชน หรือคนในชุมชนที่เขายากบอกอยากแสดงความคิดเห็น ที่เรายังเข้าไม่ถึง เป็นการเรียนรู้กระบวนการในการทำงานในชุมชน ซึ่งในเบื้องต้นผู้ประสานงานคณะทำงาน และแกนนำจากเทศบาลตำบลตระการพิชัยได้ประสานพื้นที่ไว้ 9 หมู่บ้าน โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็น กลุ่มผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน วัยแรงงาน เยาวชน ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ติดเชื้อ พ่อบ้านแม่บ้าน นักเรียนโรงเรียนมัธยมตระการพิชัย คณะทำงานจึงได้แบ่งทีมออกเป็น 3 กลุ่ม ตามความสนใจและเชี่ยวชาญในพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย

กลุ่ม A รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมาย ผู้นำชุมชน เทศบาล นายกเทศมนตรี ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน อสม. โรงเรียน กลุ่มสตรีแม่บ้าน

กลุ่ม B รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมาย พ่อบ้านแม่บ้าน คนในชุมชน เยาวชนในชุมชน แรงงานในชุมชน MSM ผู้ติดเชื้อ

กลุ่ม C รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ร.พ.ตระการพิชัย เจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านเอดส์ PCU

คณะทำงานตกลงร่วมกันก่อนกระจายตัวลงเก็บข้อมูล ตารางการลงพื้นที่เพื่อสัมภาษณ์วันนี้ช่วงเช้าจะกระจายกันลงเก็บข้อมูลตามกลุ่มเป้าหมาย และกลับมาพบกันในเวลาพักเที่ยง และรวมตัวกันเพื่อเข้าไปเก็บข้อมูลการทดสอบความรู้ด้วยข้อคำถาม UNGASS กับนักเรียนโรงเรียนมัธยมตระการพิชัย ซึ่งอาจารย์วิไลได้ประสานเตรียมการไว้แล้ว

- 1.2 ลงพื้นที่ศึกษาชุมชน โดยกระจายกันลงพื้นที่ตามกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบ

- **กลุ่มA** รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมาย ผู้นำชุมชน เทศบาล นายกเทศมนตรี ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน อสม. โรงเรียน กลุ่มสตรีแม่บ้าน หลังจากการประชุมเตรียมการ

กลุ่ม A ได้วิเคราะห์สถานการณ์ว่าในช่วงเช้าจะลงพื้นที่ส่วนของโรงสีก่อน เนื่องจากประสานงานที่ผู้นำชุมชน เทศบาล นายกเทศมนตรี ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน และกลุ่มสตรีแม่บ้านจะสามารถเข้าพบได้ในช่วงบ่าย กลุ่ม A จึงเดินทางด้วยรถตู้เพื่อไปเก็บข้อมูลที่โรงสีซึ่งห่างจากโรงพยาบาลตระการพืชผลประมาณ 20 กิโลเมตร โดยมีฝนตกตลอดระหว่างการเดินทางและการเก็บข้อมูล

- **กลุ่ม B** รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมาย พ่อบ้านแม่บ้าน คนในชุมชน เยาวชนในชุมชน แรงงานในชุมชน MSM และผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ก็ได้ทำการแยกไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยรถตู้และเข้าไปในหมู่บ้าน เพื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และได้มีการปรับแผนการดำเนินงาน โดยกลุ่มเป้าหมาย MSM และผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จะดำเนินการเก็บต่อในช่วงเย็นหลังจากการเก็บข้อมูลในโรงเรียน
- **กลุ่ม C** รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ร.พ.ตระการพืชผล เจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านเอดส์ PCU ซึ่งได้ทำการเก็บข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล

ช่วงบ่ายคณะทำงานได้ปรับแผนการลงพื้นที่ใหม่ โดยกลุ่ม A ได้ถูกแบ่งออกเป็น 2 ทีมย่อย คือทีมแรกลงชุมชนเพื่อเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้นำชุมชน เทศบาล นายกเทศมนตรี และกลุ่มสตรีแม่บ้าน ที่เหลือจากช่วงเช้า และทีมที่ 2 เข้าร่วมกับกลุ่ม B ยกทีมเข้าไปเก็บข้อมูลในโรงเรียนมัธยมตระการพืชผล ซึ่งเมื่อเข้าไปถึงโรงเรียนได้จัดแบ่งทีมเก็บข้อมูลอีกครั้ง โดยแบ่งออกเป็น 3 ทีมๆ ละ 3 คน

ทีมที่ 1 เก็บข้อมูลในนักเรียนชั้น ม.1/10 นักเรียนจำนวน 54 คน

นักเรียนชั้น ม.6/2 นักเรียนจำนวน 45 คน

ทีมที่ 2 เก็บข้อมูลในนักเรียนชั้น ม.2/9 นักเรียนจำนวน 50 คน

นักเรียนชั้น ม.4/4 นักเรียนจำนวน 40 คน

ทีมที่ 3 เก็บข้อมูลในนักเรียนชั้น ม.3/3 นักเรียนจำนวน 37 คน

นักเรียนชั้น ม.5/1 นักเรียนจำนวน 45 คน

หลังจากการเก็บข้อมูลในโรงเรียนมัธยมตระการพืชผล คณะทำงานได้ออกมารวมตัวกันที่บริเวณหน้าโรงเรียนเพื่อวางแผนลงพื้นที่ต่อในช่วงเย็น โดยมีทีมงานบางส่วนต้องเดินทางกลับเข้าตัวจังหวัดก่อน คือ ทีมที่ปรึกษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และส่วนคณะทำงานที่เหลือซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนพื้นที่อำเภอตระการพืชผล และทีมงานจากต่างอำเภอแต่ละจะเข้าพักที่รีสอร์ทในเขตเทศบาลตำบลขุขันธ์ ได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลต่อในส่วนของการกรรมการหมู่บ้านและผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้ทำการประสานงานไว้แล้ว

1.3 การประชุมเพื่อสรุปการลงพื้นที่ ประเด็นที่ได้และประเมินการลงพื้นที่ร่วมกัน

ในช่วงดึก เวลา 22.00 น. หลังจากคณะทำงานได้เสร็จภารกิจมารับประทานอาหารเย็น และเข้าที่พักเรียบร้อยแล้ว ประธานคณะทำงานพื้นที่ได้เรียกประชุมปรึกษาหารือ ถึงผลการดำเนินงานลงพื้นที่ศึกษาชุมชนในวันแรก และการเตรียมการในการดำเนินงานวันที่ 2 และ 3 โดยผู้เข้าประชุมประกอบด้วยแกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อ

และคณะทำงานวิชาการและคณะทำงานภาคสนาม โดยประธานเปิดประเด็นแรกว่า การลงไปเก็บข้อมูลในชุมชน โดยภาพรวมดี แต่แบบสอบถามไม่ได้แยกกลุ่มบางคำถามก็ไม่เกี่ยวกับคนที่เราไปสัมภาษณ์ ซึ่งคนที่ไปสัมภาษณ์ ต้องรู้ และแยกได้ว่าต้องถามหรือไม่ต้องถามข้อคำถามไหนและเลือกถามเฉพาะที่เกี่ยวกับเป้าหมายที่ไป สัมภาษณ์ ต่อด้วยตัวแทนจากกลุ่มต่างๆ ได้รายงานผลการลงพื้นที่และประเด็นที่ได้จากการลงพื้นที่ ดังนี้

กลุ่มA ผลการเก็บข้อมูลในวันแรกได้กลุ่มเป้าหมายครบตามที่ได้วางแผนไว้ คือ ช่วงเช้าเก็บข้อมูลใน โรงสีอุคมชัย โดยได้เก็บข้อมูลสัมภาษณ์เจ้าของกิจการโรงสี และลูกจ้างในโรงสีจำนวน 3 คน และต่อในช่วงบ่าย เก็บข้อมูลในกลุ่มผู้นำโดนเข้าสัมภาษณ์นายกเทศมนตรี เทศบาลตำบลขุขันธ์ สัมภาษณ์หัวหน้ากองสาธารณสุข เทศบาลตำบลขุขันธ์ กลุ่มสตรีแม่บ้าน พ่อบ้านแม่บ้านที่ขายอาหารในโรงอาหารโรงเรียนมัธยมตระการพืชผล มี ประเด็นที่น่าสนใจ คือ

- นายกฯ เพิ่งเข้ามารับตำแหน่งใหม่ยังไม่มีข้อมูล และบทบาทหน้าที่ก็ไม่ได้ดูและอะไรมากดู เฉพาะตัวเลขผ่านๆ ว่ามีผู้ติดเชื้อมารับเข้ายังชีพเท่าไร
- คิดว่าการดำเนินงานเรื่องเอดส์เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นหลัก และทางเทศบาลก็มีการ ประสานกับโรงพยาบาลและสปช.
- นโยบายเรื่องเอดส์เทศบาลก็มีบรรจุไว้ ถ้าโรงพยาบาลทำโครงการมาของงบประมาณ คือ โรงพยาบาลต้องเป็นหลักมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง

กลุ่มB เก็บข้อมูลในกลุ่มกรรมการหมู่บ้าน ในส่วนของผู้นำกับผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน พ่อบ้านแม่บ้าน พบว่า

- ชาวบ้านในชุมชนตอบคำถามได้ดีครอบคลุม
- ส่วนของผู้นำกับผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จะตอบคำถามต่างจากกลุ่มพ่อบ้านแม่บ้านมาก คือ การ ไม่มีความเสี่ยงในชุมชนเลย ระบุว่ามีการรณรงค์ แต่บอกไม่ได้ว่ารณรงค์คืออะไร เกี่ยวกับ เรื่องอะไร กลับตอบไม่ได้
- ส่วนการทดสอบความรู้เรื่องเอดส์ โดยข้อคำถาม UNGASS 7 ข้อ พบว่า ตอบคำถามผิดแค่ ข้อเดียวคือข้อ 6 ซึ่งโดยส่วนใหญ่มักจะตอบผิดข้อนี้ และก็เชื่อว่าไม่มีคนเป็นเอดส์ คนที่เป็น มีสองคนและก็ตายไปแล้วและไม่มีความเสี่ยงในชุมชน

ในช่วงบ่าย บรรยายการเก็บข้อมูลในโรงเรียนค่อนข้างสนุกสนาน โดยผู้รับผิดชอบภารกิจหลักๆ คือ แกนนำในพื้นที่ส่วนคณะทำงานวิชาการและคณะทำงานภาคสนามเป็นเพียงผู้ช่วยคอยสนับสนุน และสังเกตการ ดำเนินงานของแกนนำเท่านั้น ข้อสังเกตสำคัญ คือ

- เด็กนักเรียนม. 1 เริ่มมีความสนใจเรื่องเพศ เรื่องเอดส์ การพูดคุยขอเบอร์โทรศัพท์ ขอเบอร์ Email ถามเรื่องการเล่น Facebook Hi5
- แกนนำแต่ละคนตั้งใจทำงาน และแสดงความสามารถในการให้ความรู้กับนักเรียนหลังจาก ให้นักเรียนทำแบบทดสอบ UNGASS เรียบร้อยแล้ว และมีน้องๆ นักเรียนสนใจซักถาม ประเด็นเรื่องเพศศึกษา การป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย

- ประเด็นน่าสนใจ คือ จากการซักถามน้องๆ นักเรียน เรื่องแหล่งความรู้ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์และการป้องกัน พบว่า นักเรียนชั้น ม.1 ตอบว่า ได้รับความรู้จากสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ โดยยังไม่ได้รับสื่อจากแหล่งอื่นเพราะจะได้เรียนสุศึกษาเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เมื่อขึ้นม. 2 ส่วนนักเรียนชั้น ม.6 มีแกนนำที่ผ่านการอบรมโครงการปิงปประมาณ 2552 อยู่ในชั้นเรียนที่ทำการทดสอบด้วย แต่ไม่ค่อยกล้าพูดและเพื่อนๆ ต่างตอบว่าได้รับความรู้จากสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และการเรียนสุศึกษาเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังไม่มีนักเรียนชั้นใดตอบว่าได้รับความรู้จากการประชาสัมพันธ์ หรือให้ความรู้โดยแกนนำที่ผ่านการอบรม

ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ การเข้าไปเยี่ยมและพูดคุยกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ 1 คน โดยการประสานงานผ่าน อสม. แกนนำอาสาสมัครผู้ติดเชื้อไปพูดคุยและให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพ การรับประทานยาต้านไวรัส และการขอความช่วยเหลือด้านเบี้ยยังชีพจากเทศบาล โดยอสม. และเจ้าหน้าที่จากเทศบาลได้รับปากจะติดตามข้อมูลความก้าวหน้าให้ และมีประเด็นเรื่องการไม่เข้าไปตมนัดในการพบแพทย์ การรับยาที่โรงพยาบาลทั้งที่บ้านอยู่หลังโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยมีการติดราตนเองอยู่

ประเด็นสำคัญที่คณะทำงานช่วยกันวิเคราะห์จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูล ได้แก่

- ผู้นำยังมองว่าเรื่องเอดส์เป็นเรื่องไกลตัว เทศบาลมีบทบาทเฉพาะทำให้น้ำไหลไฟสว่าง มีการเปลี่ยนผู้บริหารทุกสี่ปี งานด้านสุขภาพเป็นของสถานีนอามัย เทศบาลไม่เกี่ยว
- เทศบาลยังไม่มีรู้จักองค์การภาคีในชุมชนที่ทำงานเรื่องสุขภาพ ที่ไม่ใช่เฉพาะเรื่องเอดส์มีใครบ้าง ทำอะไรบ้าง
- ข้อมูลที่เก็บมาวันนี้เป็นเรื่องของคนทั่วไป ที่ไม่ใช่ตัวเขา เพราะแบบสอบถาม ถามเรื่องภาพรวมของชุมชน คนตอบก็เลยมองข้ามตัวเองไป เสนอให้มีเกมส์แลกน้ำเพราะเป็นเกมส์ที่ตรงตัวที่สุดผู้ร่วมกิจกรรมจะรู้ตัวเลยว่าตนเองก็เสี่ยง และมีแบบสอบถามการประเมินความเสี่ยงให้ผู้เข้าประชุมทำก่อน
- เรื่องบทบาทของพ่อแม่ เรื่องเพศสัมพันธ์ เรื่องถุงยาง ถ้าถูกพกถุงยาง รับไม่ได้สำหรับคนทั่วไปที่ไม่ได้ทำงานด้านเอดส์ก็จะคิดแบบนี้ แม้แต่อสม.ที่ควรมีความรู้เรื่องนี้ก็ยังไม่ได้เพราะคิดแต่เฉพาะว่าต้องเอาไปใช้ในการมีเพศสัมพันธ์แต่ไม่มองในแง่ของการป้องกันโรค พ่อแม่ก็ไม่คุยกับลูก สอนลูกไม่เป็น คุยกับลูกไม่เป็น ไม่มีความรู้ ไม่รู้จะพูอย่างไร
- อสม.ความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์ยังไม่ผ่าน แต่เราที่เป็นเครือข่ายมีความรู้ แต่การจะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายยังยากอยู่ เพราะเขาไม่ฟัง ฟังยาก รับไม่ได้ และแม้แต่คนที่เป็นเอดส์ก็ยังติตราตัวเอง

จากประเด็นสำคัญที่ได้ นำมาสู่การเตรียมกระบวนการประชุมในวันที่ 3 มีขั้นตอนการประชุมคร่าวๆ คือ

1. จากประเด็นที่พบส่วนใหญ่คือ ผู้นำ ประชาชน ขาดความตระหนักเรื่องพฤติกรรมเสี่ยง จึงควรมีกระบวนการให้ความรู้ และสร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เราจะทำ

อย่างไรให้ผู้บริหารสนใจปัญหานี้ได้มากกว่าตัวเลขที่โรงพยาบาลให้มาเฉพาะจำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ คือมองเฉพาะคนที่เป็นอย่างนี้แล้ว แต่คนที่เสี่ยง ที่ไม่ยอมรับไม่ตรวจเลือด ยังมีอีกเยอะและความเสี่ยงก็จะขยายไปถึงเด็กๆ ด้วย แก่นนำเสนอว่า จากประสบการณ์ต้องนำข้อมูลทางระบาดวิทยามาคุยกัน นำเสนอให้รู้ถึงสถานการณ์จริงๆ ว่าเป็นอย่างไร ผู้ติดเชื้อเท่าไร รับยาเท่าไร ตายเท่าไร รับเบี้ยยังชีพเท่าไร เชื่อมโยงให้เห็นเสี่ยง ทำอย่างไรให้คนที่มาเขารู้ว่ามีความเสี่ยง ขั้นแรกคือทำให้รู้และจูงเข้ามาในเรื่องความสำคัญของการป้องกันเอดส์ เสนอให้ใช้เกมส์แลกน้ำ

2. ในกระบวนการสร้างภาพฝึกกลุ่มแกนนำเลือกใช้เทคนิคบัตรคำน่าจะได้ประเด็นและเห็นภาพมากขึ้น โดยมีประเด็นคำถาม 3 ข้อ คือ
 1. ข้อแรกบัตรสีฟ้า คือ อยากเห็นชุมชนของเราเป็นอย่างไร
 2. ข้อสองบัตรสีชมพู คือ พวกเราอยากมีสุขภาพอย่างไร
 3. ข้อสามสีขาว คือ อยากให้ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมอย่างไร
3. การสรุปประเด็นภาพฝึกจะใช้การเขียน Mind Mapping เพื่อเชื่อมโยงประเด็น
4. ให้กลับมาดูสถานการณ์ปัจจุบัน เปรียบเทียบกับภาพฝึกที่เราอยากได้ ทำให้เห็นว่าช่องว่างระหว่างความจริงกับความฝัน มีอุปสรรคปัญหาอะไร แก้ไขอย่างไร และหน่วยงานใดจะมาเป็นเจ้าของหลักที่จะมาดูแลเกี่ยวข้องบ้าง
5. จากประเด็นผู้นำยังขาดข้อมูลและความตระหนักเรื่องพฤติกรรมเสี่ยง ผู้ติดเชื้อที่ยังไม่เข้ารับการตรวจเลือด ทำให้ทีมวางแผนต่อไปในการเชิญผู้นำมารับทราบข้อมูลและให้แนวทางการดำเนินงานร่วมกันในวันประชุม

ประธานสรุป การเก็บข้อมูลควรมีเวลามากกว่านี้เพราะการที่จะไปพูดคุย สอบถามทำความเข้าใจ ให้ได้ข้อมูลจริงๆต้องมีเวลามากกว่านี้ และวันนี้ก็มีฝนตกด้วยเป็นอุปสรรคอีกอย่างหนึ่ง ดังนั้นจึงเห็นว่าวันนี้เป็นไปตามเป้าหมายพอสมควร สำหรับวันพรุ่งนี้มีแผนการดำเนินการต่อ คือ แบ่งเป็น 3 ทีม คือ

ทีมที่ 1 เก็บข้อมูลในกลุ่มเป้าหมายที่ยังได้ไม่ครบ คือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย MSM

ทีมที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลที่ได้จากการลงพื้นที่เป็นเอกสารเพื่อนำเข้ากระบวนการประชุม และจัดเตรียมอุปกรณ์ในการประชุม

ทีมที่ 3 ฝ่ายประสานงาน เพื่อยืนยันการเข้าร่วมประชุมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ข้อสังเกต

- จากการลงพื้นที่ศึกษาชุมชนทำให้แกนนำเข้าใจสถานการณ์ ทศนคติของคนในชุมชนมากขึ้น จากแต่ก่อนที่ทำงานเคลื่อนไหวอยู่นอกชุมชนเป็นส่วนใหญ่ จากคำพูดที่ว่า “การที่จะทำงานต่อไปหนักแน่นนอน ดูจากที่ลงไปสัมภาษณ์วันนี้ ทั้งที่คิดว่าทำงานเอดส์มานานแล้วแต่สิ่งที่ได้จากการลงชุมชนในวันนี้ต้องยอมรับว่าต้องทำอีกมากกว่าจะเปลี่ยนความคิดของคนทั่วไปได้ว่าเอดส์ไม่ใช่เรื่องไกลตัวอีกต่อไปแล้ว”

- เรื่องปัญหาการตีตรายังถือเป็นอุปสรรคสำคัญในการทำงานด้านการแก้ไขปัญหาเอชไอวี ทั้งส่วนของทัศนคติการยอมรับของคนในชุมชน การเปิดเผยตัวเพื่อเข้ารับบริการของผู้ติดเชื้อ และแม้กระทั่งการทำงานของแกนนำ จากคำพูดที่ว่า “ส่วนใหญ่คนที่ติดเชื้อจะตีตราตัวเอง เพราะคิดว่าป่วยเป็นโรคนี้แล้วจะอยู่ต่ำกว่าคนอื่น ๆ ในสังคม แม้แต่ในกลุ่มเราเองก็มีบ้างที่ไม่กล้าเปิดเผยในบางสถานการณ์ ในการทำงานนี้ก็เหมือนกัน ให้ทำก็ได้ แต่ต้องมีองค์กรอื่นเข้ามาช่วยด้วยเหมือนเป็นทีมร่วมด้วยก็จะยกระดับความน่าเชื่อถือขึ้นมากับระดับหนึ่ง ขนาดในร.พ.เจ้าหน้าที่พูดกับคนป่วยไม่ดีเลยทั้งที่ผ่านการอบรมมา บริการไม่ดีเลย ไม่มีจิตอาสา ทำไปโดยหน้าที่ไม่มีใจเลยใช้อารมณ์กับผู้ป่วยด้วย”

ขั้นตอนการวิเคราะห์ ประมวลผลข้อมูล และการเตรียมกระบวนการประชุม สำหรับกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อมีเวลาในการดำเนินการช่วงการลงพื้นที่ครั้งที่ 2 จำนวน 3 วัน ดังนั้นจึงมีเวลาในวันที่ 2 เพื่อทำการเก็บตกการลงพื้นที่เก็บข้อมูลในชุมชน การวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากแบบสอบถาม และการเตรียมกระบวนการ อุปกรณ์ประกอบในการประชุมในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

การประชุมทีมเพื่อสรุปงานวันแรกและวางแผน แบ่งทีมและบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานวันที่ 2 การประชุมครั้งนี้ดำเนินการโดยประธานคณะทำงานภาคสนามในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เริ่มจาก ประธานรายงานผลการดำเนินงานในวันแรก การแบ่งทีมลงชุมชนในตอนเช้า และร่วมอภิปรายกันในประเด็นหลักที่ได้จากการลงพื้นที่ร่วมกัน ดังนี้

- ทัศนคติของผู้นำชุมชนที่ยังไม่รับรู้ถึงความเสี่ยง ยังไม่ยอมรับถึงความเสี่ยง ผู้ติดเชื้อที่ตีตราตัวเอง ในประเด็นนี้คณะทำงานที่เป็นเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลชี้แจงว่าผู้ป่วยที่มารับยาที่ร.พ.ตระการ ข้อมูลจะปิดเป็นความลับ ดังนั้นจึงไม่แปลกที่ผู้ใหญ่บ้านจะไม่ว้าว้าวผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวีในพื้นที่
- พฤติกรรมเสี่ยงที่โรงสี เจ้าของโรงสีคิดว่าคนงานที่แต่งงานมีครอบครัวแล้วจะไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง และคนงานที่เข้ามาทำงานในโรงสีทราบประวัติและคัดลูกจ้างมาอย่างดี
- ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์ลูกจ้างพบว่า ตอบในทำนองเดียวกัน แต่มีการให้ข้อมูลว่า เมื่อ 2-3 ปีก่อนมีความเสี่ยงเพราะมีคนงานมาจากประเทศลาวเข้ามาทำงาน หลังเลิกงานก็ชวนเพื่อนไปกินเหล้า แต่พอคนนั้นหายไปแล้วก็ไม่ได้ไปอีก และมีการคัดเลือกตัวแทนคนงานไปอบรมให้ความรู้ แต่ทุกครั้งก็ให้คนเดิมไปตลอด
- ข้อมูลจากแม่ครัวที่โรงสีบอกว่าไม่สนใจเรื่องนี้ มุ่งทำมาหากิน เห็นเป็นเรื่องไกลตัว มีผัวเดียวเมียเดียวไม่เสี่ยง คือคนในชุมชนเขาไม่คิดว่าเป็นปัญหาของเขา แค่คนในครอบครัวตัวเองไม่ติดก็จบไม่คิดถึงคนอื่น
- การคุยกับเด็กนักเรียน บอกนั้งใกล้กันรู้สึกละอาย ถ้าพ่อแม่จะบอกลูกให้ความรู้ลูกอย่างไร บางคนบอกรับไม่ได้ บางคนไม่รู้จะบอกจะพูดอย่างไร พอเราเอาประเด็นในครอบครัว เรื่องลูก อยากให้ลูกปลอดภัย ชวนมาในวันประชุมก็ตอบตกลงมาเพราะอยากมีความรู้ใหม่ๆเพิ่มเติม
- คนที่มีลูกไปทำงานที่กรุงเทพฯ มีความเสี่ยงเยอะ บางคนกลับมาเพราะป่วย เริ่มที่จะสนใจ ก็เลยแนะนำว่าถ้าอยากมีความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่ ทางโรงพยาบาลจัด

ขึ้น ให้คนในชุมชนเข้าร่วม เช่น ในวันสำคัญต่างๆ วันแม่ จะมีการรับบริจาคโลหิต ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรค และแจกถุงยางอนามัย

ประธานแจ้งเรื่องขั้นตอนที่จะดำเนินการในวันประชุม PLD เพื่อให้ทุกคนช่วยให้ข้อคิดเห็น

1. การแสดง เด็กนักเรียนจากโรงเรียนมัธยมตระการพืชผล
2. เกมสแลกน้ำ + QQR เพื่อจูนคนที่คิดว่าตัวเองไม่เสี่ยง
3. ระดมความคิดเพื่อให้ได้ภาพชุมชนในอนาคต โดยใช้บัตรคำ ถอดออกมาเป็น Mind mapping
4. ให้กลับมาดูสถานการณ์ปัจจุบัน เปรียบเทียบกับภาพฝันที่เราอยากได้ ทำให้เห็นว่าช่องว่างระหว่างความจริงกับความฝัน มีอุปสรรคปัญหาอะไร แก้ไขอย่างไร และหน่วยงานใดจะมาเป็นเจ้าภาพหลักที่จะมาดูแลเกี่ยวข้องบ้าง

ที่ปรึกษาคณะทำงานจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เสนอแนะว่า ถ้าผู้เข้าร่วมประชุมมีหลายกลุ่มหลายวัยทำอย่างไรให้จูนกันได้ ควรมีการแบ่งกลุ่ม ในกลุ่มของผู้นำควรมีความกระชับในเนื้อหาที่น่าสนใจ เสนอประเด็นที่ร้อน ฮอต ปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไขและอยากบอกอะไรให้ท่านส่งต่อ และมีประเด็นที่ผู้นำฝากมา ว่าอยากให้ เป็นโรงเรียนและให้เด็กมีส่วนร่วม เน้นไปที่เด็กนักเรียน ส่วนอสม.อยากให้เน้นไปที่ประธาน เพราะถ้าเขารู้เขาจะเอาไปบอกคนอื่นๆด้วย

หลังจากการประชุมปรึกษาหารือ แบ่งทีมและบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการกิจในวันที่ 2 เรียบร้อยแล้ว ทุกคนกระจายตัวออกดำเนินการตามภารกิจ ดังนี้

ทีมที่ 1 เก็บข้อมูลในกลุ่มเป้าหมายที่ยังได้ไม่ครบ คือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย MSM

ทีมที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลที่ได้จากการลงพื้นที่เป็นเอกสารเพื่อนำเข้ากระบวนการประชุม และจัดเตรียมอุปกรณ์ในการประชุม

ทีมที่ 3 ฝ่ายประสานงาน เพื่อยืนยันการเข้าร่วมประชุมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

โดยทีมที่ 1 ออกไปลงพื้นที่เก็บข้อมูลเพิ่มเติมในกลุ่ม MSM และนำข้อมูลกลับมาเพิ่มเติมประเด็นในช่วงบ่าย ส่วนทีมที่ 2 และ 3 ร่วมกันดำเนินการเตรียมกำหนดการประชุม คำกล่าวรายงาน ออกประสานงานหน่วยงานต่างๆ จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม และสรุปข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูล ดังต่อไปนี้

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายในชุมชนการสำรวจและตรวจพิสูจน์การรับรู้การดำเนินงานตามโครงการ ผู้ให้ข้อมูล: ประกอบด้วย

- เยาวชนในชุมชน จำนวน 1 คน
- MSM จำนวน 3 คน
- เจ้าของโรงสี จำนวน 1 คน
- คนงานโรงสี จำนวน 3 คน
- พ่อบ้าน-แม่บ้าน จำนวน 10 คน

ประเด็นคำถาม

1. ปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน
 - วิทยทำงาน ไปรับบริการทางเพศแบบเปิดเผยจากหญิงบริการแฝง
 - วัยรุ่น มีปัญหาเสพยาเสพติด สัมผัสทางเพศ
 - MSM : มีคู่นอนชั่วคราวเปลี่ยนไปเรื่อยๆ
 - มีแหล่งบริการแฝงในร้านเสริมสวย ทำเล็บ ห้องอาหาร
2. การดำเนินโครงการด้านการป้องกัน รณรงค์เรื่องเอดส์ในชุมชน
 - การรณรงค์
 - การอบรมให้ความรู้
 - การแจกถุงยางอนามัย
3. การได้รับความรู้ สื่อ ข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
 - เคย ได้รับความรู้จากโรงพยาบาลตระการ Internet แผ่นพับ และโฆษณา
 - ผลการทดสอบ UNGASS ผิดข้อบกพร่อง
4. การดำเนินงานด้านการป้องกัน การรณรงค์เรื่องเอดส์ที่ดำเนินการอยู่ในชุมชน ทำให้
 - มีความรู้ในเรื่องเอดส์และการป้องกันเอดส์
 - มีความตระหนักในการป้องกันตนเองจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์
 - การใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น
5. การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อ
 - ผู้ติดเชื้อ เข้ารับบริการยาต้านไวรัส และรับเบี้ยยังชีพกับเทศบาล
 - ยังไม่เปิดตัวต่อสังคม แยกตัวจากชุมชน
6. ข้อเสนอแนะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในโรงงาน หรือในชุมชน
 - ต้องอบรมให้ความรู้
 - ต้องไปตามหลังโรงเรียน ร้านคาราโอเกะ หลังเขื่อน จะพบกลุ่มเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชน ซึ่งควรมีเจ้าหน้าที่เข้าไปดูแล ให้คำแนะนำและคอยสอดส่องดูแลความปลอดภัยในบริเวณดังกล่าว

การสำรวจและตรวจพิสูจน์การรับรู้การดำเนินงานตามโครงการ กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ให้ข้อมูล:

ประกอบด้วย

- นายกเทศมนตรี ตำบลขุหลุ
- หัวหน้ากองสาธารณสุข เทศบาลตำบลขุหลุ
- กรรมการชุมชน หมู่ 1, 4, 7

ประเด็นคำถาม

1. ปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล

- ไม่รู้ข้อมูล ไม่ทราบว่ามีการติดเชื้อในชุมชน เป็นเรื่องที่ไม่เปิดเผย ไม่เคยได้ข้อมูลจากส่วนกลาง เทศบาลจะทราบเฉพาะคนที่มารับเบี้ยยังชีพ แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยในชุมชนที่ไม่ได้เปิดเผยตัวจะไม่ทราบ
- ส่วนเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศสัมพันธ์ในชุมชน กลุ่มเสี่ยงในชุมชน คือ คนอายุ 16-20 ปี

ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ พบว่า

- กลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีมากขึ้นและติดเชื้อเอดส์อายุน้อยที่สุดในอ. ตระการพืชผล คืออายุ 13 ปี และปีนี้นักเรียนเพิ่มขึ้น 5% จากปีที่แล้ว
- วัยรุ่น วัยเรียนมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันมากขึ้น ในขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อร่างกายแข็งแรงก็เปลี่ยนคู่นอนบ่อย และไม่บอกผลเลือดกับคู่นอน ทำให้มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน

2. การดำเนินโครงการด้านการป้องกัน รณรงค์เรื่องเอดส์ในชุมชน

- ส่วนใหญ่เป็นบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุข แต่เทศบาลรณรงค์ร่วมกับโรงพยาบาล
- โรงพยาบาล เทศบาล โรงเรียน สปสช. ร่วมกันรณรงค์และประชาสัมพันธ์
- กลุ่มตระการสดใส สถานีอนามัย ที่ว่าการอำเภอตระการ
- ให้การอบรมโดยสภอ. และผู้นำกระจายข้อมูลให้ลูกบ้านฟัง ผ่านหอกระจายข่าว

3. การดำเนินการด้านอื่นๆ ในการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน

- จัดสรรเบี้ยยังชีพ
- การให้คำแนะนำในรายที่เปิดเผยตัว
- รพ. ให้ความรู้คนในชุมชนในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ

4. ความเหมาะสมของการดำเนินงานด้านการป้องกัน การรณรงค์เรื่องเอดส์ที่ดำเนินการอยู่ในชุมชน

- จำนวนครั้งที่ดำเนินการ 3.ครั้ง/ปี น้อยเกินไป สาเหตุมาจาก งบประมาณไม่เพียงพอ บุคลากรไม่เพียงพอ
- กิจกรรม กระบวนการที่ใช้ แจกสื่อ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มวัยรุ่นและวัยเรียน เพราะวัยรุ่นไม่เข้าใจการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและผู้ปกครองก็ต่อต้าน

- หน่วยงานที่ดำเนินการ ยังไม่เหมาะสม เนื่องจากหน่วยงานภาครัฐไม่เห็นความสำคัญ โดยเฉพาะในโรงเรียนที่ยังต่อต้านการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา
- การดำเนินการยังไม่ได้ผล เพราะมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นและวัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

5. ข้อเสนอแนะสำหรับการป้องกันและควบคุมปัญหาเอดส์ในพื้นที่

- นายกเทศมนตรี เห็นว่าการรณรงค์เรื่องเอดส์มีประโยชน์ต่อคนในชุมชน เพราะปัญหาเอดส์เป็นปัญหาใหญ่สำหรับชุมชน
- ควรมีแผนงานร่วมกันกับโรงพยาบาล เทศบาลทุกปี และมีเครือข่ายขององค์กรภาคีร่วม
- อสม. ยากให้ออก mobile เป็นรถเคลื่อนที่ให้ความรู้กับคนในชุมชน

สถานการณ์โรคเอดส์จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อมูลรายงานสถานการณ์เอดส์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ระบุว่า จังหวัดอุบลราชธานีมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์สะสม นับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2533 ซึ่งพบผู้ป่วยรายแรก จนถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วยเอดส์ยอดสะสม จำนวน 5,726 ราย เสียชีวิตแล้ว จำนวน 779 ราย ([ข้อมูลดังตารางที่ 1](#)) และจากจำนวนผู้ป่วยเอดส์สะสมทั้งหมด จำแนกตามจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ พบว่า วัยแรงงานพบผู้ป่วยสะสมมากที่สุด ช่วงอายุ 30-34 ปีพบผู้ป่วยเอดส์สะสมมากที่สุด ร้อยละ 27.7 (เพศชายร้อยละ 26.3 และเพศหญิงร้อยละ 22.9) รองลงมาคือช่วงอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 25.2 (เพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ร้อยละ 27.5 และ 27.8 ตามลำดับ) [ข้อมูลดังตารางที่ 2](#)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยเอดส์สะสม จำแนกตามสาเหตุของการติดเชื้อ จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ.2533 – 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

สาเหตุการติดเชื้อ HIV	จำนวน	ร้อยละ
เพศสัมพันธ์	4,287	74.8
ติดเชื้อจากมารดา	213	3.7
ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	133	2.3
ไม่ทราบ	1,085	18.9
รวม	5,726	100

ตารางที่ 2 จำนวนของผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ พ.ศ.2533 – 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

กลุ่มอายุ (ปี)	หญิง		ชาย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-4	46	2.55	59	1.5	105	1.74
5-9	50	2.78	50	1.27	100	1.75
10-14	18	1.0	29	0.74	47	0.82
15-19	25	1.39	29	0.74	54	0.94
20-24	170	9.44	275	7.01	445	7.77
25-29	413	22.9	1031	26.3	1,444	25.2
30-34	495	27.5	1092	27.8	1,587	27.7
35-39	323	17.9	735	18.7	1058	18.5
40-44	152	8.44	361	9.2	513	8.96
45-49	58	3.22	148	3.77	206	3.6
50-54	25	1.39	62	1.58	87	1.52
55-59	14	0.78	34	0.87	48	0.84
60 ปีขึ้นไป	12	0.67	20	0.51	32	0.56
รวม	1,801	31.5	3,925	68.5	5,726	100

ความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์

ผลการทดสอบความรู้เรื่องเอดส์ ในนักเรียนชั้นม.1-6 ร.ร. มัธยมตระการพืชผล เก็บข้อมูลในนักเรียนระดับชั้นละ 1 ห้องเรียน เก็บข้อมูลได้ทั้งหมด 271 คน จากข้อมูลพบว่า นักเรียนยังมีความรู้เรื่องเอดส์อยู่ในระดับต่ำ โดยมีนักเรียนที่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องทั้ง 7 ข้อเพียงร้อยละ 11.8 เมื่อพิจารณาดูในแต่ละระดับชั้นก็พบว่า ในแต่ละชั้นปีมีนักเรียนที่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องทั้ง 7 ข้อไม่ถึงร้อยละ 30 และในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ไม่มีใครตอบถูกทั้งหมดเลย ข้อมูลดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบความรู้เรื่องเอดส์ ในนักเรียนชั้นม.1-6 ร.ร. มัธยมตระการพืชผล

ระดับชั้น	จำนวนข้อที่ตอบถูก (ร้อยละ)							รวม
	7	6	5	4	3	2	1	
ม. 1	5 (9)	13 (24)	17 (32)	9 (17)	8 (15)	2 (4)	0	54
ม. 2	4 (8)	15 (30)	14 (28)	10 (20)	7 (14)	0	0	50
ม. 3	0	8 (22)	17 (46)	8 (22)	4 (11)	0	0	37
ม. 4	11 (28)	11 (28)	13 (33)	4 (10)	1 (2)	0	0	40
ม. 5	7 (16)	7 (16)	12 (27)	13 (29)	5 (11)	1(2)	0	45
ม. 6	5 (11)	16 (36)	15 (33)	8 (18)	1 (2)	0	0	45
รวม	32(11.8)	70(25.8)	88(32.5)	52(19.2)	26(9.6)	3(1.1)	0	271

เมื่อพิจารณาต่อในแต่ละข้อคำถามที่นักเรียนตอบผิดมากที่สุด พบว่า ข้อคำถามที่นักเรียนตอบผิดมากที่สุดคือข้อ 5. กินอาหารร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถติดเชื้อเอชไอวีได้ โดยนักเรียนชั้นม.1-3 ตอบผิดข้อนี้มากกว่าร้อยละ 45 ส่วนนักเรียนชั้นมปลาย ม.4-6 ตอบผิดในข้อนี้มากกว่าร้อยละ 30 รองลงมาคือข้อ 4. ยุงเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้ ข้อ 3. คนที่มองเห็นว่ามีสุขภาพแข็งแรงอาจเป็นผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ และข้อ 2. การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี เป็นวิธีการหนึ่งในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ตามลำดับ ข้อมูลดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อคำถามที่ตอบผิดจากการทดสอบความรู้เรื่องเอดส์ ในนักเรียนชั้นม.1-6 ร.ร. มัธยมตระการพืชผล

ข้อคำถามที่ตอบผิด	ระดับชั้น/จำนวน(ร้อยละ)นักเรียนที่ตอบผิด					
	ม. 1 (n=54)	ม. 2 (n=50)	ม. 3 (n=37)	ม. 4 (n=40)	ม. 5 (n=45)	ม. 6 (n=45)
1. ยุงยางอนามัยสามารถลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวี	0	0	0	0	0	0
2. การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี เป็นวิธีการหนึ่งในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	24(44)	8(16)	4(11)	1(3)	4(9)	0
3. คนที่มองเห็นว่ามีสุขภาพแข็งแรงอาจเป็นผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้	11(20)	21(42)	15(41)	10(25)	11(24)	11(24)
4. ยุงเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้	17(31)	22(44)	17(46)	17(43)	17(38)	12(27)

ข้อคำถามที่ตอบผิด	ระดับชั้น/จำนวน(ร้อยละ)นักเรียนที่ตอบผิด					
	ม. 1 (n=54)	ม. 2 (n=50)	ม. 3 (n=37)	ม. 4 (n=40)	ม. 5 (n=45)	ม. 6 (n=45)
5. กินอาหารร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถติดเชื้อเอชไอวีได้	31(57)	23(46)	28(76)	12(30)	15(33)	14(31)
6. มีเพศสัมพันธ์กับผู้รักที่นำไวรัสมา โดยไม่ ใช้ถุงยางอนามัยสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้	12(22)	11(22)	7(19)	2(5)	11(24)	1(2)
7. ปัจจุบันมียา (ต้านไวรัสเอดส์) ที่สามารถ ยับยั้งเชื้อเอชไอวีได้	18(33)	15(30)	12(32)	10(25)	15(33)	11(24)

ข้อสังเกต

- คณะทำงานมีการประสานเตรียมความพร้อมก่อนลงพื้นที่เป็นอย่างดี และต่อเนื่องตั้งแต่การลงมาชี้แจง
โครงการในรอบ **pre-survey** และทำความเข้าใจกับผู้ประสานงาน เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลขุขันธ์ที่ร่วม
เป็นทีมงานในการประสาน และเตรียมพื้นที่มีศักยภาพและรู้จักกับผู้นำ ช่างบ้าน และมีการดำเนินงาน
ร่วมกับกลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชนค่อนข้างดีอยู่แล้ว ทำให้การประสานงานขอความร่วมมือเพื่อเข้าไป
พูดคุยขอข้อมูลจากชาวบ้านแต่ละกลุ่มเป็นไปด้วยความเรียบร้อย
- ความหลากหลายของคนทำงานในพื้นที่ ทำให้การลงพื้นที่สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายได้ผลเป็นที่น่าพอใจ
ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย อาจมีอุปสรรคจากสภาพอากาศที่มีผลตกเก็บตลอดทั้งวันซึ่งส่งผลกระทบต่อ
สุขภาพของพี่ๆ แกนนำที่เป็นอาสาสมัครผู้ติดเชื้อบ้างแต่ผลงานก็เป็นที่น่าพอใจ
- เครือข่าย-ศักยภาพ แกนนำ เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในการทำงานเป็นอย่างดี
มีจิตอาสาและความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จ มีความมั่นใจและสามารถแสดงความ
คิดเห็นเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จร่วมกันเป็นอย่างดี
- การมีส่วนร่วม/การทำงานเป็นทีม มีความสนใจในกิจกรรมที่ทำเป็นอย่างดี ให้ความร่วมมือและแสดง
ความคิดเห็นในการทำงาน ร่วมวางแผนและรับผิดชอบต่อน้ำที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างดี

การประชุมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โครงการกลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เทศบาลตำบลขุขันธ์
อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี วันที่ 4 สิงหาคม 2553 ณ หอประชุมโรงพยาบาลตระการพืชผล

เวลา 09.00 น. กล่าวเปิดการประชุมโดยท่านรองนายกเทศบาลตำบลขุขันธ์ ต่อด้วยการแสดงละครของ
แกนนำเยาวชนนักเรียนโรงเรียนตระการพืชผล และการแสดงการเต้นแอโรบิค และเข้าสู่กระบวนการประชุม

ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นผู้อำนวยการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของ
โครงการและการประชุม ชวนดูสถานการณ์เอดส์ในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มผู้ติดเชื้อของแต่ละพื้นที่ แต่ละ
อำเภอของจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเปิดประเด็นและเป็นการให้ข้อมูลกับผู้เข้าประชุม

กระบวนการแลกเปลี่ยน และ Q&A

กระบวนการสร้างภาพฝันใช้เทคนิคบัตรคำ โดยการแจกกระดาษให้ผู้เข้าประชุมคนละ 3 ใบ และ
ผู้อำนวยการประชุมป้อนคำถาม 3 ข้อตามสี่ของบัตรคำ คือ

1. ข้อแรกบัตรสีฟ้า คือ อยากเห็นชุมชนของเราเป็นอย่างไร
2. ข้อสองบัตรสีชมพู คือ พวกเราอยากมีสุขภาพอย่างไร
3. ข้อสามสีขาว คือ อยากให้ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมอย่างไร

การสรุปประเด็นภาพฝันจะใช้การเขียน Mind Mapping เพื่อเชื่อมโยงประเด็น

ภาพฝัน

1. ข้อแรกบัตรสีฟ้า คือ อยากเห็นชุมชนของเราเป็นอย่างไร
 - อยากให้ปลอดภัยจากสิ่งเสพติด
 - มีความสามัคคีสามัคคีกันในหมู่ผู้นำและประชาชน
 - ท้นต่อสถานการณ์ต่างๆ
 - อยู่ดีมีความสุข
 - เศรษฐกิจชุมชนดี
 - ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
2. ข้อสองบัตรสีชมพู คือ พวกเราอยากมีสุขภาพอย่างไร
 - อยากให้คนในชุมชนสุขภาพแข็งแรง ปลอดภัย อายุยืนยาว
 - อยากให้มีสุขภาพจิตที่ดี
 - ปลอดภัยจากโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - อยากให้มีสื่อความรู้เรื่องเอดส์
 - การดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
 - ไม่ติดโรคที่ติดเชื้อ
 - ไม่อ้วน
 - เลิกอบายมุข
 - มีข้อมูลเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - ทุกคนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขเอดส์
3. ข้อสามสีขาว คือ อยากให้ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมอย่างไร
 - มีสนามออกกำลังกาย มีลานกีฬาออกกำลังกาย มีเครื่องออกกำลังกาย
 - ไม่มีแหล่งมั่วสุม
 - อยากให้มีสายตรวจไปให้ทั่วถึง
 - อยากให้มีไฟฟ้ารอบหนองซุหลุ
 - มีสวนสาธารณะเย็นสบาย

- ซึ่งผู้อำนวยการประชุมและแกนนำได้ช่วยกันเขียนและจัดทำเป็น mind mapping ดังภาพ



6. ให้กลับมาดูสถานการณ์ปัจจุบัน เปรียบเทียบกับภาพฝันที่เราอยากได้ ทำให้เห็นว่าช่องว่างระหว่างความจริงกับความฝัน มีอุปสรรคปัญหาอะไร แก้ไขอย่างไร และหน่วยงานใดจะมาเป็นเจ้าภาพหลักที่จะมาดูแลเกี่ยวข้องบ้าง

- อยากให้คนในชุมชนสุขภาพแข็งแรง
- ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ยาเสพติด
- มีสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสุขภาพ
- อยากให้คนในสังคมสามัคคีกัน ทั้งผู้นำและคนในชุมชน
- ชุมชนสะอาดหน้าอยู่ ทุกคนช่วยกันรักษาความสะอาดมีสายตรวจฯ ตรวจตราให้ทั่วถึง

- มีสวนสาธารณะ มีที่ออกกำลังกาย มีต้นไม้เยอะๆ

ผู้อำนวยการกลุ่มเข้าสู่ประเด็นแลกเปลี่ยน ผันเยอะแล้วจะทำได้หรือไม่ เป็นหน้าที่ของใคร ถ้าเราไม่ร่วมมือกันจะสำเร็จหรือไม่ และปัจจุบันที่เป็นอยู่ของชุมชนเราใกล้จะไปถึงฝันหรือยัง

ที่ปรึกษาโครงการ เข้ามาร่วมช่วยแลกเปลี่ยน อยากให้แลกเปลี่ยนประเด็นความคิดเห็น เช่น เรื่อง ยาเสพติด ปลอดภัยเอดส์เกี่ยวกับอะไรบ้าง มีสาเหตุมาจากอะไร เรื่องเพศ ยาเสพติด และป้องกันข้อมูล เมื่อวานก็ไปในชุมชน เจอแม่บ้าน ได้คุยกันว่าเด็กในชุมชนมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ในชุมชนมีมูมมิด มีที่ลับตาผู้ใหญ่ นี่ก็เป็นบทบาทหนึ่งของผู้นำ เกี่ยวกับเรื่องสิ่งแวดล้อม มีที่มิดก็เป็นสถานที่เสี่ยง สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพมีอะไรบ้าง ออกกำลังกายมีสถานที่ให้ที่สวนสาธารณะใกล้โรงพยาบาล

ถามอสม. ว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำอยู่มีอะไรบ้าง ที่มีกิจกรรมให้ออกกำลังกาย มีเดินแอโรบิกที่ศาลากลางบ้าน และให้ความรู้เรื่องสุขภาพกับคนในชุมชน /แล้วมีแทรกความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ด้วยหรือไม่/

คำตอบที่ได้คือ ไม่มี

กรรมการหมู่บ้านช่วยเพิ่มเติมประเด็นนี้ว่า ตอนนี้มีสื่อให้ความรู้มากมาย คนมีความรู้แล้วออกต่อกันให้คนที่ไม่รู้เข้าใจ คนที่ไม่รู้ไม่เข้าใจก็จะกลัวคนที่เป็นโรคเอดส์ เราก็ต้องให้ความรู้เขา เพราะปัญหาเอดส์ ยาเสพติดมันเชื่อมโยงกันไปจนถึงเศรษฐกิจของสังคมของชาติ เราทุกคนต้องช่วยกันป้องกันและแก้ไข

ในเรื่องของสิ่งแวดล้อม:

- อยากเห็นชุมชนมีต้นไม้เยอะๆ
- มีไฟฟ้า มีสวนสาธารณะ ชุมชนสะอาด
- มีกลุ่มที่ทำกิจกรรมเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม

คำถาม แล้วใครจะเป็นกลุ่มที่ทำงานเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม

กรรมการหมู่บ้าน ให้ข้อมูลว่า มีหลายหน่วยงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการปรับปรุงภูมิทัศน์ของชุมชน ทำความสะอาดแหล่งน้ำ ถนน แต่ต้องให้ทุกคนมีส่วนร่วม

เยาวชน ตอบคนในชุมชนต้องช่วยกันมีส่วนร่วมทำให้สิ่งแวดล้อมในชุมชนให้น่าอยู่ จัดเวรกันว่าวันนี้จะทำกิจกรรมในชุมชนร่วมกัน วันนี้ทำที่บ้านของตนเอง พอทุกคนช่วยกันชุมชนก็จะน่าอยู่

คำถาม การดูแลชุมชนไม่ให้มีแหล่งมั่วสุม สถานที่เสี่ยง แหล่งที่ทำให้เกิดโรค

เด็กนักเรียนตอบ ที่โรงเรียนก็มีสถานที่เสี่ยงที่อาคารสี่ เป็นแหล่งที่รวมนักเรียนชาย ม3 ม.4 สูบบุหรี่ เดินผ่านเหม็นมาก

ผู้นำเสนอว่า ร.ร. ครู ผู้ปกครองต้องร่วมกันสอดส่องดูแลพฤติกรรมของเด็กในชุมชน ถ้าเห็นพฤติกรรมที่ไม่ดี ต้องเตือนและบอกกล่าวกันได้ ให้เปิดใจยอมรับฟัง ต้องมีความสามัคคีกัน

คำถาม เรื่องร้านคาราโอเกะ ที่บอกว่าเป็นสถานที่เสี่ยง จะแก้ปัญหอย่างไร

ตัวแทนกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เสนอว่า ให้ใช้ถุงยางอนามัย ยึดออกพกถุง

อสม.หญิง ควรมีการกำหนดอายุ คนที่จะไปเที่ยวคาราโอเกะ

ทบทวนประเด็น

1. สุขภาพ เรื่องเอดส์ การดูแลสุขภาพ การป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ที่ไม่ใช่เฉพาะโรคเอดส์ ให้มีที่ออกกำลังกาย สวนสาธารณะ
2. ชุมชน ทันท่วงทีข้อมูลข่าวสาร เอดส์ ใช้เลือดออก การป้องกัน ชุมชนน่าอยู่ ปลอดภัย ปลอดภัย สามัคคี เอื้อเฟื้อต่อกัน เศรษฐกิจพอเพียง
3. สิ่งแวดล้อม มีสวนสาธารณะ ปลูกป่า ไม่มีแหล่งมั่วสุม มีรอยยิ้มให้กันเพราะทุกวันนี้ไม่ค่อยสนใจเอาใจใส่กัน

แนวทางแก้ไข ยกมาประเด็นเดียวคือเรื่องการป้องกันเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

- เรื่องความรู้ที่ถูกต้อง และยังไม่ทั่วถึง ยกตัวอย่างเรื่องเอดส์การป้องกัน คนที่ยังไม่เป็นทำอย่างไร ถึงจะปลอดภัย การป้องกันการติดเชื้อในชุมชน ต้องรณรงค์เรื่องการป้องกัน การใช้ถุงยางอนามัย ให้ความรู้ ถ้าเป็นเอดส์ก็ตายผ่อนส่ง เบื้องต้นให้ความรู้ไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ก็เป็นทางป้องกัน ถ้ากินเหล้า เมาก็เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- การปรับสภาพแวดล้อม ชุมชน ต้องมีการแจกถุงยางอนามัย สถานบริการ เช่น ร้านคาราโอเกะต้องให้ความร่วมมือ และต้องมีการกำหนดอายุผู้ใช้บริการในสถานที่ต่างๆ ด้วย
- มีองค์กรที่ให้ความรู้มากขึ้น
- เรื่องการป้องกัน ยังมีแหล่งเสี่ยง มีแหล่งมั่วสุมในชุมชน โรงเรียน ต้องมีการดำเนินการเรื่องของการดูแลแหล่งมั่วสุม การจัดสภาพแวดล้อมให้ดีและปลอดภัย
- กลุ่มที่ขับเคลื่อนการทำงาน ต้องเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่าง กลุ่มผู้นำและกลุ่มนักเรียนที่จะขับเคลื่อนการทำงานในโรงเรียน และชุมชน ครอบครัวยังต้องดูแลกัน ผู้ปกครองดูแลให้ความอบอุ่นในครอบครัว

**ผลการลงพื้นที่ตรวจพิสูจน์ (Verify) องค์ความรู้ โดยใช้กระบวนการ PLD กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
ณ บ้านนาหว้า ตำบลหนองสิม อำเภอเขมราช จังหวัดอุบลราชธานี
ระหว่างวันที่ 2 – 4 สิงหาคม 2553**

กิจกรรมที่ดำเนินการในการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ประกอบด้วย

1. **การศึกษาชุมชน** เพื่อตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ ในประเด็นต่างๆ ตามแบบสอบถาม โดยคณะทำงานวิชาการและภาคสนามทำงานภาคสนามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย) ได้ศึกษาชุมชนในพื้นที่บ้านนาหว้า ตำบลหนองสิม อำเภอเขมราช จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมและผลการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1.1 การประชุมเตรียมการก่อนลงพื้นที่ร่วมประชุมเพื่อการเตรียมการก่อนลงพื้นที่ ณ สถานีอนามัยตำบลนาหว้า โดยผู้เข้าประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลนาหว้า แกนนำกลุ่มฟ้าสาขาทริมโขง เจ้าหน้าที่และแกนนำจากองค์กรשר and คณะทำงานวิชาการและคณะทำงานภาคสนามโครงการการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและความคุ้มครองโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการ PLD มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อทบทวนและทำความเข้าใจวัตถุประสงค์การลงพื้นที่เพื่อศึกษาชุมชน เพื่อให้ได้แนวคิดการพัฒนา การแสดงความคิดเห็นจากคนกลุ่มอื่นๆ ที่นอกจากแกนนำหรือคนทำงานด้านเอดส์ในพื้นที่ สืบค้นหาแนวคิดของคนในชุมชนที่เรายังไม่ได้ไปสัมผัส เช่น พ่อบ้าน แม่บ้าน ผู้ติดเชื้อในชุมชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนที่เขาอยากบอก อยากแสดงความคิดเห็น ที่เรายังเข้าถึงไม่ถึง เป็นการเรียนรู้กระบวนการในการทำงานในชุมชนร่วมกัน โดยได้มีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน ดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินงาน (วันแรก)

- บริกรหาหรือประเมินความพร้อมและระบุพื้นที่เพื่อทำการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้
- การลงพื้นที่สำรวจและตรวจพิสูจน์การรับรู้การดำเนินงานตามโครงการ ผลตอบรับต่อโครงการ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งต้องร่วมกันวางแผนในการลงศึกษาชุมชน และจัดทีมในการร่วมกันเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการสำรวจชุมชน

ขั้นตอนการดำเนินงาน (วันที่สอง)

- การสรุปข้อมูลและประเด็นที่ได้จากการศึกษาชุมชน ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหาเอดส์ การมีพฤติกรรมเสี่ยงของคนในชุมชน การรับรู้การดำเนินงานตามโครงการ รวมทั้งคาดประมาณจำนวนผู้เข้าประชุม PLD

- เตรียมกระบวนการประชุม PLD ซึ่งต้องมาแบ่งบทบาทหน้าที่ เตรียมอุปกรณ์ สถานที่ และซักซ้อมทำความเข้าใจกระบวนการประชุม

ขั้นตอนการดำเนินงาน (วันที่สาม)

- ดำเนินการประชุม PLD
- สรุปผลการดำเนินงาน

จากนั้นผู้เข้าร่วมได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรม แบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ และร่วมทำความเข้าใจกับชุดแบบสอบถามเพื่อการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ ซึ่งสามารถระบุกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย อสม. ผู้นำ และเยาวชน ในแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งทั้งหมดจะเป็นผู้เข้าร่วมประชุมระดมสมองตามกระบวนการ PLD โดยกำหนดจำนวนในแต่ละกลุ่ม ดังนี้ อสม. หมู่บ้านละ 2 คน ผู้ใหญ่บ้าน หรือตัวแทนผู้นำหมู่บ้าน 1 คน และผู้นำเยาวชน หมู่บ้านละ 2 คน จำนวน 10 หมู่บ้าน รวมผู้เข้าร่วมประชุมระดมความคิดตามกระบวนการ PLD ทั้งสิ้น 50 คน โดยแกนนำกลุ่มฟ้าสาขาทริมโขงชี้แจงว่า การระบุกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์โดยตรงอาจทำได้ยาก เพราะส่วนใหญ่ยังไม่เปิดเผยตัว และบางส่วนก็ประกอบอาชีพในต่างจังหวัด

จากนั้นได้ดำเนินการศึกษาชุมชน และเก็บข้อมูลการทดสอบความรู้ด้วยข้อคำถาม UNGASS ในพื้นที่ชุมชนบ้านนาหว้า จำนวน 10 หมู่บ้าน และเนื่องจากในช่วงนี้เป็นฤดูการทำนา ประชาชนในหมู่บ้านจะออกไปทำนา จึงทำให้การลงพื้นที่ศึกษาชุมชนนั้นต้องลงไปถึงพื้นที่ทำนาด้วย

1.2 ลงพื้นที่ศึกษาชุมชน

คณะทำงานได้ร่วมกันลงพื้นที่เพื่อศึกษาชุมชน และเก็บข้อมูลการทดสอบความรู้ด้วยข้อคำถาม UNGASS โดยสามารถลงชุมชนในพื้นที่ทั้ง 10 หมู่บ้าน เพื่อเก็บข้อมูลและเชิญกลุ่มเป้าหมายที่ระบุข้างต้นเข้าร่วมประชุมระดมสมองตามกระบวนการ PLD ในวันที่ 4 สิงหาคม 53 แต่ด้วยเวลาที่ค่อนข้างจำกัด ประกอบกับเป็นช่วงการทำนา กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่จึงไม่อยู่ในหมู่บ้าน ดังนั้นการลงพื้นที่ศึกษาชุมชนนั้นต้องลงไปถึงพื้นที่ทำนาด้วย

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยซึ่งเป็นผู้ประสานงานหลักกับชุมชน มีบทบาทในการเป็นสมาชิกกลุ่มฟ้าสาขฯ ด้วย มีความรู้จักพื้นที่และ อสม. เป็นอย่างดี เพราะมีการประชุมร่วมกันทุกเดือน และแกนนำฯสามารถใช้ลักษณะเฉพาะตัว คือ บุคลิกสนุกสนาน ในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อพูดคุยและเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะในกลุ่มแม่บ้าน และเยาวชน

นอกจากนี้ในการดำเนินการศึกษาชุมชน ในวันที่ 2 คณะทำงานฯได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเปิดศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน บ้านนาหว้า ต.หนองลิ้ม โดยมีการจัดชุมนุมกิจกรรมและให้ความรู้เกี่ยวกับเอดส์และเพศศึกษาของกลุ่มแกนนำฟ้าสาขาทริมโขง และองค์กรเครือข่าย โดยมีนักเรียน ผู้นำชุมชน ครู กศน. และคนในชุมชน เข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 300 คน โดยมีผู้สนใจได้รับความรู้และร่วมกิจกรรมของชุม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งกิจกรรมที่ดำเนินการได้แก่

- การให้ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา
- การสาธิตการใช้ถุงยางอนามัย
- การแจกถุงยางอนามัยและเจลหล่อลื่น
- การแนะนำการทำงานของกลุ่มฟ้าสาขาทริมโขง และองค์กรเครือข่าย

1.3 การประชุมเพื่อสรุปการลงพื้นที่ ประเด็นที่ได้และประเมินการลงพื้นที่ร่วมกัน

ในกระบวนการเก็บข้อมูล แกนนำฯ และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีการทำงานร่วมกันเป็นอย่างดี การเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม ทำได้เป็น อย่างดี โดยเฉพาะในกลุ่มแม่บ้าน และเยาวชน อย่างไรก็ตามจากการพูดคุยกับ อสม. บางท่าน ทราบว่า ไม่เคยมีกิจกรรมเช่นนี้มาก่อน และไม่เคยมีกลุ่มฟ้าสาฯ เข้ามาทำกิจกรรมในชุมชนมาก่อน ซึ่งถ้ามีการจัดกิจกรรมจริง ก็ยินดีเข้าร่วม เพราะเป็นประโยชน์ นอกจากนั้นในกลุ่มเป้าหมายที่เป็น อสม. ยังสามารถมีส่วนร่วมในการแนะนำกลุ่มเป้าหมาย ให้กับทีมให้กับคณะทำงานฯ และแกนนำด้วย

ประเด็นสำคัญที่คณะทำงานช่วยกันวิเคราะห์จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูล ได้แก่

- ในการทำงานของกลุ่มแกนนำนั้น เป็นการทำงานตามโครงการในเฉพาะในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โรงเรียน ไม่ได้เข้าไปถึงตัวชาวบ้าน หรือชุมชนโดยตรง ส่วนใหญ่จะทำงานเกี่ยวข้องกับวัยรุ่น นักศึกษา ทำให้ในกระบวนการศึกษาชุมชนกับกลุ่มพ่อบ้านแม่บ้านนั้น ยังไม่ทราบถึงการดำเนินงานของกลุ่มแกนนำ กลุ่มที่ทราบส่วนใหญ่เป็นกลุ่มกลุ่มเยาวชน ซึ่งก็ถือเป็นการดีถ้าจะมีการไปให้ความรู้ในกลุ่มผู้ใหญ่ พ่อบ้าน แม่บ้าน
- เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเพิ่มเติมว่า ส่วนใหญ่เวลาที่มีการจัดอบรม หรือให้ความรู้ชาวบ้าน คำจะไม่ค่อยสนใจกันมากนัก เพราะเห็นว่ามันไม่เกี่ยวข้อง เป็นเรื่องไกลตัว ที่ให้ความสนใจก็จะเป็นกลุ่มแกนนำของหมู่บ้าน เช่น อสม.
- ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่คิดว่าตัวเองไม่มีความเสี่ยง เพราะไม่ได้ออกไปไหน ส่วนใหญ่อยู่บ้าน หรือไปทำนา เพราะฉะนั้นจึงคิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ จึงไม่ได้ให้ความสนใจ และได้ยกตัวอย่างในเรื่องการจัดตรวจมะเร็งปากมดลูก ว่า ประชาชนก็บอกว่าตนเองไม่ได้มีความเจ็บป่วย หรือผิดปกติอะไร จึงไม่จำเป็นต้องมาตรวจ นั่นคือ ประชาชน เห็นว่าโรคภัยนั้นๆไม่ได้เกิดขึ้นกับตัวเอง หรือคนในครอบครัวของเค้า จึงไม่ได้ให้ความสำคัญในการป้องกัน หรือการรับรู้ถึงอันตรายและความเสี่ยงต่างๆ แต่ประชาชนในพื้นที่ต่างก็มีความเสี่ยง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้นำชุมชนที่มีตำแหน่ง มีรายได้มาก ก็นิยมไปเที่ยวร้านคาราโอเกะ โดยที่แม่บ้านอาจจะไม่รู้
- ในเรื่องของสื่อให้ความรู้ สถานีอนามัยก็มีการแจกอยู่เป็นประจำในหลายๆเรื่องรวมทั้งเรื่องเอดส์ด้วย
- สำหรับพื้นที่ชนบท ในการลงพื้นที่หรือการนัดประชุมจำเป็นต้องคำนึงถึงฤดูกาล เพราะบางช่วง เช่น ในฤดูกาลทำงาน การนัดประชุมอาจจะทำได้ยาก
- ประชาชนในชุมชนต่างมีความเห็นว่า ไม่มีใครมาให้ข้อมูลความรู้อย่างจริงจัง ไม่มีโครงการให้ความรู้เข้ามาในพื้นที่ และทางราชการเองก็ไม่มีโครงการในการให้ความรู้เช่นกัน
- เสียงตามสายในหมู่บ้านนั้น มีการเปิดอยู่เป็นประจำ แต่ประชาชนในพื้นที่เองก็ไม่ได้ให้ความสนใจ บางคนอาจรู้สึกว่าเป็นการรบกวนเวลาที่ตนยังพักผ่อนอยู่ จึงอาจรู้สึกรำคาญได้

ข้อสังเกต:

- ในการประสานงานของศูนย์วิจัยฯ กับแกนนำฯ เป็นการประสานตรง โดยไม่ผ่านองค์กรพี่เลี้ยง คือ องค์กรแชร์ ทำให้แกนนำฯ ไม่กล้าตัดสินใจในบางประเด็น เพราะปกติแกนนำฯ จะดำเนินการโดยผ่านองค์กรพี่เลี้ยง และยังไม่เคยดำเนินการเองทั้งหมด ซึ่งคณะทำงานวิชาการฯ รับทราบภายหลังว่าแกนนำฯ ได้เข้าไปปรึกษากับองค์กรแชร์ ก่อนการประชุมเพื่อวางแผนการประชุมระดมสมอง
- แกนนำฯ ไม่เคยผ่านการอบรมการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพียงรับทราบแนวทางตามที่คุณคณะทำงานวิชาการฯ กำหนด จึงยังไม่สามารถระดมขั้นตอนการดำเนินการได้ และการระบุตัวแทนชุมชนเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการระดมสมอง เน้นไปยังกลุ่มผู้นำ ได้แก่ อสม. และผู้นำชุมชน และมีกลุ่มเยาวชน ที่แกนนำฯ เห็นว่ามีพฤติกรรมเสี่ยง เข้าร่วมกิจกรรม โดยยังไม่มีการระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในมิติอื่นๆ ที่อาจจะเกี่ยวข้องกับการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล ศูนย์การศึกษา นอกโรงเรียนในพื้นที่ และโรงเรียน เป็นต้น
- เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยซึ่งเป็นผู้ประสานงานหลักกับชุมชน มีบทบาทในการเป็นสมาชิกกลุ่มฟ้าสาขที่ริมโขงด้วย และมีความรู้จักพื้นที่และ อสม. เป็นอย่างดี เพราะมีการประชุมร่วมกันทุกเดือน และแกนนำฯ สามารถใช้ลักษณะเฉพาะตัว คือ บุคลิกสนุกสนาน ในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อพูดคุยและเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะในกลุ่มแม่บ้าน และเยาวชน อย่างไรก็ตามจากการพูดคุยกับ อสม. บางท่าน ทราบว่า ไม่เคยมีกิจกรรมเช่นนี้มาก่อน และไม่เคยมีกลุ่มฟ้าสาขฯ เข้ามาทำกิจกรรมในชุมชนมาก่อน ซึ่งถ้ามีการจัดกิจกรรมจริง ก็ยินดีเข้าร่วม เพราะเป็นประโยชน์
- จากการพูดคุยกับ ผอ. กศน. อำเภอเขมราฐ นายก อบต. หนองสิม ทราบว่า ทั้งสองหน่วยงานทราบว่า องค์กรแชร์ทำงานในพื้นที่ในด้านเอดส์ โดยเฉพาะ กศน. ที่ในช่วงที่ผ่านมาองค์กรแชร์จะเข้าร่วมจัดกิจกรรมให้ความรู้ร่วมกับ กศน. เสมอ แต่ยังไม่มีการทำกิจกรรมในลักษณะที่ต่อเนื่องในศูนย์ฯ ในขณะที่ อบต. รับทราบปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนในพื้นที่ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่ที่ผ่านมายังไม่มีการจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากองค์กรใดๆ

2. ขั้นตอนการวิเคราะห์ ประมวลผลข้อมูล และการเตรียมกระบวนการประชุม

2.1 การวิเคราะห์ ประมวลผลข้อมูล

ในการดำเนินการศึกษาชุมชน ได้ดำเนินการโดยใช้เครื่องมือชุดแบบสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายเพื่อสำรวจและตรวจพิสูจน์การรับรู้การดำเนินงานตามโครงการ และแบบสอบถามความรู้ UNGASS

ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายในชุมชน การสำรวจและตรวจพิสูจน์การรับรู้การดำเนินงานตามโครงการ

ผู้ให้ข้อมูล: ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 กลุ่มแกนนำ-ผู้นำชุมชน

- | | |
|--------------------------|-------------|
| • ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน | จำนวน 6 คน |
| • อสม. | จำนวน 14 คน |

- แกนนำ จำนวน 2 คน
- องค์กร/หน่วยงานราชการ จำนวน 1 คน
- นายก อบต. จำนวน 1 คน
- ครู จำนวน 1 คน

ประเด็นคำถาม

1. ปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล

- กลุ่มเสี่ยงคือกลุ่มเยาวชน กลุ่มสถาบันบันเทิงร้านคาราโอเกะ
- ประชาชนในชุมชนยังไม่มีความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์
- ไม่มีการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน
- เด็กวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน เปลี่ยนคู่นอน
- กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดมีการใช้เข็มร่วมกัน

โดยมีบางส่วนให้ข้อมูลว่า ในชุมชนไม่มีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และสถานการณ์ปัญหาเอดส์ในชุมชนบ้านหนองสิมไม่รุนแรง ไม่มีปัญหานี้

2. การรับรู้การดำเนินโครงการด้านการป้องกัน รณรงค์เรื่องเอดส์ มีการดำเนินงานด้านการป้องกัน การรณรงค์เรื่องเอดส์ ดังนี้

- การรณรงค์
- การอบรมให้ความรู้
- การแจกถุงยางอนามัย

โดยมีบางส่วนให้ข้อมูลว่าไม่ได้มีการดำเนินกิจกรรมใดในเรื่องการป้องกันรณรงค์เรื่องเอดส์ และหน่วยงาน อบต. ไม่มีงบประมาณสนับสนุนในด้านนี้

3. การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน

- การให้ความรู้ในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ
- ระบบการรักษาความลับ เช่น ไม่ระบุชื่อหรือการระบุตัวผู้ติดเชื้อ
- การดูแลให้เข้าถึงบริการสุขภาพ การรับการรักษา
- แกนนำชุมชนให้ความรู้เรื่องเอดส์ในพื้นที่

4. โครงการ/กระบวนการ (การอบรม/รณรงค์ (กิจกรรม)) ที่ดำเนินการอยู่มีความเหมาะสมหรือตอบปัญหาของพื้นที่ สำหรับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ หรือไม่ อย่างไร?

- กิจกรรม กระบวนการที่ใช้ (แจกสื่อ รณรงค์ อบรม แจกถุงยางอนามัย) มีความเหมาะสม

5. ผลที่ได้จากการดำเนินโครงการช่วยลดหรือแก้ไขปัญหาของพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมปัญหาเอดส์

5.1 ท่านคิดว่าการดำเนินงานด้านการป้องกัน การรณรงค์เรื่องเอดส์ที่ดำเนินการอยู่ในชุมชนได้ผลในการลดพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเอดส์หรือไม่ อย่างไร

- กลุ่มเยาวชน และกลุ่มเสี่ยงในชุมชนรู้จักวิธีการป้องกันโรคเอดส์ รู้จักวิธีการใช้ถุงยางอนามัย กลุ่มเป้าหมายรู้จักการป้องกันตัวเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประชาชนมีความรู้เรื่องเอดส์ และรู้จักวิธีป้องกันเอดส์
- อาจลดพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเอดส์ได้บ้าง แต่ก็อาจเป็นการชี้แนะให้เด็กคิดเรื่องเพศก่อนวัย

5.2 ผลดีของการดำเนินงานด้านการป้องกัน การรณรงค์เรื่องเอดส์ที่ดำเนินการอยู่ในชุมชน

- ประชาชนมีความรู้ในเรื่องเอดส์และการป้องกันเอดส์
- ประชาชนมีความตระหนักในการป้องกันตนเองจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเอดส์
- การใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น

6. ข้อเสนอแนะสำหรับการป้องกันและควบคุมปัญหาเอดส์ในพื้นที่

- อบรรมให้ความรู้ให้เกิดความตระหนักในการป้องกันเอดส์ในชุมชนมากขึ้น
- สถานีนอนามัย ผู้นำชุมชนควรเข้ามามีบทบาท มีส่วนร่วม
- อยากให้มีแกนนำในทุกหมู่บ้าน
- อาสาสมัครควรติดตามผลอยู่เสมอ ติดตามเด็กวัยรุ่นเพราะเด็กกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มอื่นๆ
- ควรมีตู้ถุงยางอนามัยประจำหมู่บ้าน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มเป้าหมาย

- | | |
|-------------------|-------------|
| ● เยาวชน | จำนวน 8 คน |
| ● พ่อบ้าน-แม่บ้าน | จำนวน 15 คน |
| ● ผู้ประกอบการ | จำนวน 1 คน |

ประเด็นคำถาม

1. ปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล

1.1 ในชุมชน/สถานที่ทำงานของท่าน พบปัญหาการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หรือไม่

- ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า ในชุมชนของตนไม่มีปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีเพียงส่วนน้อยที่มีความคิดเห็นว่าทุกพื้นที่ต่างมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
- วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
- กลุ่มวัยรุ่นมั่วสุมใช้สารเสพติด

1.2 การได้รับความรู้ สื่อ ข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

- ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์ผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุหนังสือพิมพ์ ใบปลิว แผ่นพับเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย โรงพยาบาลเขมราช องค์กรแอริแอนด์แกนนำ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย สถานศึกษา ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน

1.3 การบอกต่อความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์ที่ได้ไปบอกต่อเพื่อนที่ทำงาน คนในครอบครัวเยาวชน คนในชุมชน

- ให้ความรู้เรื่องเอดส์กับครอบครัว
- พูดคุยกับคู่สมรสในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
- แนะนำเพื่อน คนในครอบครัว ลูกหลาน ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

2. การดำเนินงานด้านการป้องกัน การรณรงค์เรื่องเอดส์ ในชุมชน

- การรณรงค์
- การอบรมให้ความรู้
- การแจกถุงยางอนามัย

โดยมีบางส่วนให้ข้อมูลว่า ในชุมชนไม่มีการรณรงค์เรื่องเอดส์มีการรณรงค์แต่เรื่องลูกน้ำ ยุงลาย

3. ผลที่ได้จากการดำเนินโครงการในการช่วยลดหรือแก้ไขปัญหาของพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมปัญหาเอดส์

- ความรู้ในเรื่องเอดส์และการป้องกันเอดส์
- ความตระหนักในการป้องกันตนเองจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์
- มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้น

4. ข้อเสนอแนะสำหรับการป้องกันและควบคุมปัญหาเอดส์ในชุมชน

- การเข้าถึงกลุ่มที่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงโดยการให้ข้อมูล พูดคุย เปิดใจ ให้ความสำคัญ และลดอคติ
- จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการมีเพศสัมพันธ์โดยมีการป้องกัน

ผลการทดสอบความรู้เรื่องเอดส์

ผลการทดสอบความรู้เรื่องเอดส์ ในกลุ่มแกนนำ และกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ โดยในกลุ่มแกนนำตอบถูก 5 ข้อขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 84.0 และในกลุ่มเป้าหมายตอบถูก 5 ข้อขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 79.2

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบความรู้เรื่องเอดส์ ในกลุ่มแกนนำ และกลุ่มเป้าหมาย ชุมชนบ้านนาหว้า ต.หนองสิม

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนข้อที่ตอบถูก (ร้อยละ)							รวม
	7	6	5	4	3	2	1	
แกนนำ – ผู้นำชุมชน (n = 25)	10(40)	4 (16)	7 (28)	2 (8)	2 (8)	0	0	25(100)
กลุ่มเป้าหมาย (n = 24)	7(29.2)	6 (25)	6 (25)	4(16.7)	1(4.2)	0	0	24(100)

ผลการทดสอบความรู้เรื่องเอดส์ในรายข้อสำหรับกลุ่มแกนนำนั้น พบว่า ตอบถูกในข้อการใช้ถุงยางอนามัยสามารถลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 96 การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 72 คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้ ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 76 ยุงไม่สามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้ ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 92 การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่สามารถติดเชื้อเอดส์ได้ ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 84 การมีเพศสัมพันธ์กับคูรักรที่นำไว้วางใจ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้ ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 72.0 และในปัจจุบันมียาที่สามารถยับยั้งเชื้อเอดส์ได้ ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 80

ผลการทดสอบความรู้เรื่องเอดส์ในรายข้อสำหรับกลุ่มเป้าหมายนั้น พบว่า ตอบถูกในข้อการใช้ถุงยางอนามัยสามารถลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 95.8 การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 83.3 คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้ ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 70.8 ยุงไม่สามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้ ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 92 การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่สามารถติดเชื้อเอดส์ได้ ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 70.8 การมีเพศสัมพันธ์กับคูรักรที่นำไว้วางใจ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้ ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 83.3 และในปัจจุบันมียาที่สามารถยับยั้งเชื้อเอดส์ได้ ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 79.2

ตารางที่ 6 ผลการทดสอบความรู้เรื่องเอดส์ ในกลุ่มแกนนำ และกลุ่มเป้าหมาย ชุมชนบ้านนาหว้า
ต.หนองสิม รายข้อ

ข้อคำถาม	กลุ่มแกนนำ-ผู้นำชุมชน (n = 25)			กลุ่มเป้าหมาย (n = 24)		
	ตอบถูก	ตอบผิด	รวม	ตอบถูก	ตอบผิด	รวม
2. ถุงยางอนามัยสามารถลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวี	24(96)	1(4)	25 (100)	23 (95.8)	1(4.2)	24 (100)
2. การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี เป็นวิธีการหนึ่งในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	18 (72)	7(28)	25(100)	20 (83.3)	4(16.7)	24 (100)
3. คนที่มองเห็นว่ามีสุขภาพแข็งแรงอาจเป็น ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้	19 (76)	6(24)	25 (100)	17 (70.8)	7(29.2)	24(100)
4. ยุงเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้	23 (92)	2(8)	25 (100.0)	17 (70.8)	7(29.2)	24(100)
5. กินอาหารร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถติดเชื้อเอชไอวีได้	21 (84)	4(16)	25 (100)	18 (75)	6(25)	24(100)

ข้อคำถาม	กลุ่มแกนนำ-ผู้นำชุมชน (n = 25)			กลุ่มเป้าหมาย (n = 24)		
	ตอบถูก	ตอบผิด	รวม	ตอบถูก	ตอบผิด	รวม
6. มีเพศสัมพันธ์กับคูรักที่น่าไว้วางใจ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้	18 (72)	7(28)	25 (100)	20 (83.3)	4(16.7)	24 (100)
7. ปัจจุบันมียา (ต้านไวรัสเอดส์) ที่สามารถยับยั้งเชื้อเอชไอวีได้	20 (80)	5(20)	25 (100)	19 (79.2)	5(20.8)	24(100)

2.2 เตรียมการกระบวนการประชุมระดมความคิด

คณะทำงานได้ร่วมกันเตรียมการกระบวนการประชุมระดมความคิดแบบมีส่วนร่วม ในวันที่ 4 สิงหาคม 2553 ณ ห้องประชุม สถานีอนามัยนาหว้า ต.หนองสิม อ.เขมราฐ จ.อุบลราชธานี โดยได้ข้อสรุป และกระบวนการดำเนินงานร่วมกัน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 พิธีเปิด

เริ่มลงทะเบียนในเวลา 08.30 น. และกล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินงาน โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองสิมเป็นประธานกล่าวเปิดการประชุม จากนั้นจะเป็นการแนะนำแกนนำและคณะทำงานฯ ก่อนเริ่มกระบวนการ

ขั้นตอนที่ 2 การประชุมระดมความคิด

เริ่มต้นกระบวนการด้วยกิจกรรมละลายพฤติกรรม-สันทนากการ จากนั้นนำเข้าสู่กระบวนการประชุมระดมสมอง ดังนี้

- กิจกรรมกระตุ้นความตระหนัก - กิจกรรมแลกน้ำ เพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้าประชุมรับรู้ว่าคุณทุกคนมีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์
- กิจกรรมสร้างภาพฝัน - ระดมความคิด ในประเด็น “อยากให้เห็นชุมชน คนในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพเรื่องเอดส์อย่างไร”
- กิจกรรมระดมสมองพูดคุยถึงเหตุการณ์ในปัจจุบัน สภาพแวดล้อม พฤติกรรมของคนในชุมชน
- ระบุปัญหา และร่วมกันเสนอแนวทางแก้ไข
- ร่วมหาเจ้าภาพในการดำเนินการหากมีแผนงาน/โครงการเพื่อการรณรงค์ป้องกันปัญหาเอดส์

เมื่อร่วมประชุมวางแผนงานเป็นที่เรียบร้อยแล้ว แกนนำ ได้ทำการแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

- ลงทะเบียน : นายกิตติศักดิ์ แท่นคำ และนายศักดิ์สิทธิ์ ดวงจันทร์

- ผู้อำนวยการประชุมหลัก : นายมนัสนันท์ ศรีมันตะ และ นายสุรศักดิ์ แสงสว่าง
- ผู้อำนวยการประชุมกลุ่มย่อย : นายมนัสนันท์ พุฒามาตย์ นายตรีพล แก้วเนตร นายบัณฑิต บุญทอง นายคมกฤษ ใจหาญ นายทวี อรชร และนายศิริญาณธรณ์ อรชร
- ผู้จัดบันทึก : นายมูนี่ นามโสธร และนายองอาจ โพธิศาล
- ประธานงาน : นางพุดธิดา จันทร์ดอนแดง และนายพันธกานต์ ทาทะ

ข้อสังเกต

- กลุ่มแกนนำฯ มีความกังวลในเรื่องการจัดกระบวนการ เพราะเคยทำเฉพาะในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์ชาย และยังไม่เคยดำเนินกระบวนการเองทั้งหมด ต้องผ่านองค์กรแชร์เป็นพี่เลี้ยง แต่ก็สามารถวางแผนการดำเนินการและการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนได้

3. การประชุมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

เริ่มการลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุม ตั้งแต่เวลา 08.00 น. และในเวลา 09.00 น. กล่าวเปิดการประชุมโดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองสิม จากนั้นดำเนินกิจกรรมละลายพฤติกรรม-สันทนการ ขา-เข้า-แข้ง และเข้าสู่กระบวนการประชุม

โดยในการดำเนินกระบวนการนั้น ได้มีการปรับแผนกระบวนการ โดยมีการแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อการระดมความคิดในประเด็นต่างๆ 4 ฐาน จากนั้นจึงเป็นการนำเสนอผลการระดมความคิดต่อกลุ่มใหญ่

ฐานที่ 1 คุณอยากให้ชุมชน หรือหมู่บ้านของคุณเป็นอย่างไรในอนาคต

ฐานที่ 2 ใครคือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV/AIDS

ฐานที่ 3 สถานการณ์เอดส์ในชุมชนของคุณเป็นอย่างไร

ฐานที่ 4 คุณคิดว่าปัญหาเอดส์เป็นปัญหาของใครที่จะต้องแก้ไข

จากนั้นได้มีการสอดแทรกความรู้เรื่องเอดส์ โดยผลการดำเนินกิจกรรม มีรายละเอียด ดังนี้

● ระดมความคิด (กลุ่มย่อย)

ฐานที่ 1 คุณอยากให้ชุมชน หรือหมู่บ้านของคุณเป็นอย่างไรในอนาคต

- อยากให้คนในชุมชนรู้จักป้องกันตนเองจากโรคเอดส์
- ไม่อยากให้คนในชุมชนรังเกียจคนที่ติดเชื้อ HIV/AIDS
- ไม่อยากให้คนที่ติดเชื้อ HIV/AIDS แพร่เชื้อต่อ
- อยากให้มีการรณรงค์ในชุมชนเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/AIDS
- อยากให้มีการแจกถุงยางอนามัยและสารชีววิธีการใช้ที่ถูกต้อง
- อยากให้คนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/AIDS

ฐานที่ 2 ใครคือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์

- คนขับรถแท็กซี่
- พนักงานคาราโอเกะ
- สาวขายบริการ
- กลุ่มแม่หม้าย
- พวกเที่ยวกลางคืน
- เด็กวัยรุ่น
- ยาเสพติด
- อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
- สาวประเภทสอง
- พ่อบ้าน แม่บ้าน
- อาชีพรับจ้าง

สรุป : ทุกคนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์

ฐานที่ 3 สถานการณ์เอดส์ในชุมชนของคุณเป็นอย่างไร

- คิดว่าในชุมชนของตนเองไม่มีปัญหานี้
- มีผู้ติดเชื้อแต่เสียชีวิตไปแล้ว
- มีผู้ติดเชื้อในชุมชนและกีดกันเป็นอย่างดี โดย อสม. เป็นคนดูแล
- มีการป้องกันไม่เข้มข้น
- วัยรุ่นไม่กล้ามารับถุงยางอนามัย
- นำเป็นห่วงวัยรุ่นในชุมชนซึ่งเพิ่มมากขึ้น เน้นวัยรุ่นชาย ชอบมั่วสุม
- ลูกชายเอดส์ ผัวเอดส์

ฐานที่ 4 คุณคิดว่าปัญหาเอดส์เป็นปัญหาของใครที่จะต้องแก้ไข

- ครอบครัว
- เยาวชน
- ผู้ใหญ่บ้าน
- ครู
- ตนเอง
- อสม.
- อบต.
- ชุมชน

สรุป ทุกภาคส่วนควรมีส่วนร่วม และมองว่าปัญหาเอดส์นั้นไม่ได้เป็นแค่ปัญหาของใคร หรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หากแต่ทุกคนควรมีส่วนร่วมในการตระหนักถึงปัญหา และแก้ไขร่วมกัน โดยเริ่มต้นจากจุดเล็กๆ ในสังคมก่อน นั่นคือ ครอบครัว

● กิจกรรมให้ความรู้

1. กิจกรรมแลกน้ำ

การแลกน้ำ 1 ครั้ง เปรียบเทียบเป็นการมีเพศสัมพันธ์ 1 ครั้ง และให้ความรู้สอดแทรกระหว่างกิจกรรมว่า

- เมื่อมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันแล้วต้องการไปตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV ควรไปตรวจหลังจากมีเพศสัมพันธ์นั้น 3 เดือน

- สรุปกิจกรรมว่าการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันแม้เพียงไม่กี่ครั้งก็ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ได้ เพราะเราไม่สามารถรู้ได้ว่าคนที่เรามีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันด้วยนั้นเป็นผู้ติดเชื้อหรือไม่ และวิธีการป้องกัน คือ การสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

2. สถิติการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี

- ถุงยางอนามัยทำมาจากยางพารา ไม่ควรใส่ซ้อนกัน 2 ชั้น เพราะเมื่อเสียดสีกันถุงยางอนามัยอาจแตกได้
- ควรตรวจวันเดือนปีที่ผลิตว่าหมดอายุหรือไม่ก่อนนำไปใช้
- เลือกขนาดถุงยางอนามัยให้พอดีกับอวัยวะเพศ
- สถิติการฉีกของถุงยางอนามัย
- สถิติการสังเกตด้านใน – ด้านนอกของถุงยางอนามัย
- สถิติการใส่ถุงยางอนามัยโดยใช้โมเดล
- สถิติการถอดถุงยางอนามัย
- ประโยชน์ของถุงยางอนามัย ได้แก่ ป้องกันการติดเชื้อ HIV โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ป้องกันการตั้งครรภ์

3. ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์

- โรคเอดส์สามารถติดต่อได้ 3 ทาง ได้แก่ 1)การมีเพศสัมพันธ์ 2)การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน 3) ติดต่อจากแม่สู่ลูก โดยช่องทางที่มีอัตราการติดต่อบ่อยที่สุดคือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน
- อายุเฉลี่ยของผู้ที่ติดเชื้อ HIV จากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน คือ 13 ปี
- ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอดส์ จำนวน 1,200,000 คน (ทราบโดยมาจากการตรวจ) ซึ่งไม่รวมผู้ที่ไม่ได้มารับการตรวจ
- สถิติโดยเฉลี่ยเมื่อติดเชื้อ HIV แล้วจะแสดงอาการหลังติดเชื้อ 7- 10 ปี ซึ่งขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพของตนเองและภูมิคุ้มกันของแต่ละคน
- การป้องกันที่ดีที่สุด คือ

● สรุปการประชุม

- ชุมชน หรือหมู่บ้านในอนาคต - อยากให้คนในชุมชนรู้จักป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ ไม่รังเกียจคนที่ติดเชื้อ HIV/AIDS คนที่ติดเชื้อ HIV/AIDS ก็ไม่แพร่เชื้อต่อ ให้มีการรณรงค์ในชุมชนเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ /AIDSให้คนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/AIDS และมีการแจกถุงยางอนามัยและสถิติวิธีการใช้ที่ถูกต้อง
- ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV/AIDS – ทุกคนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV/AIDS

- สถานการณ์เอดส์ในชุมชน - มีผู้ติดเชื้อทั้งที่เสียชีวิตไปแล้ว และที่ได้รับดูแลจากอสม. คนในชุมชนยังไม่มี การป้องกันการติดเชื้อ HIV/AIDS วัยรุ่นอายุที่จะมารับถุงยางอนามัย วัยรุ่นมีการมั่วสุมกัน พ่อบ้านมี การเที่ยวคาราโอเกะ

- ปัญหาเอดส์เป็นปัญหาของใครที่จะต้องแก้ไข - ทุกคนในชุมชน หน่วยงานราชการ ทุกภาคส่วน โรงเรียน โดยเริ่มต้นที่ครอบครัวของเราเอง

- อยากให้มีจุดบริการถุงยางอนามัยอยู่ในหมู่บ้าน เช่น บ้าน อสม.

- ร่วมหาเจ้าภาพในการดำเนินการหากมีแผนงาน/โครงการเพื่อการรณรงค์ป้องกันปัญหาเอดส์ โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ และจะได้นำไปบรรจุในแผนการดำเนินงานของสถานีอนามัยใน ปีงบประมาณต่อไป

จากการสะท้อนภาพการดำเนินกิจกรรม ได้ข้อสรุปร่วมกัน ดังนี้

1. แกนนำฯ ตระหนักถึงการทำงานขยายไปยังกลุ่มต่างๆ ในชุมชนมากขึ้น นอกจากการทำงานในกลุ่มชาย ที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเท่านั้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนในโรงเรียน และในชุมชน
2. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย รับประทานกับ อสม. และองค์กรชุมชนเพื่อดำเนินกิจกรรมในลักษณะเช่นนี้ เพิ่มขึ้น เช่น ในการประชุมประจำเดือนของ อสม. และจะบรรจุในแผนงานโครงการของสถานีอนามัยใน ปีงบประมาณ 2554
3. ในการดำเนินกิจกรรมอาจจะขยายเวลาให้มากขึ้น เพื่อเติมเต็มความรู้ในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มากขึ้น
4. แกนนำฯ มีความต้องการการพัฒนาศักยภาพในการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนมากขึ้น เพื่อขยายการทำงานร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่นต่อไป

ข้อสังเกต

ในการระดมสมองมีการจัดคณะกลุ่มของผู้เข้าร่วมประชุม โดยแต่ละกลุ่มจะมีกลุ่มแกนนำฯ เป็นผู้ช่วยกระตุ้นให้มีการเสนอความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม และให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการระดมสมอง พบว่า แกนนำฯ มีศักยภาพในการนำกระบวนการตลอดจนการสรุปกิจกรรมได้เป็นอย่างดี แต่อาจจะขาดการเชื่อมโยงกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกัน แก้ปัญหา บางช่วงเจ้าหน้าที่องค์กรฯ จึงช่วยกระตุ้นประเด็นปัญหา และเชื่อมโยงกับสถานการณ์ดังกล่าว แต่ยังไม่มีการสรุปกิจกรรมในภาพรวมของทั้งวัน ทั้งนี้เพราะที่ผ่านมาแกนนำมีการจัดกิจกรรมในรูปแบบของกิจกรรม การให้ความรู้ ไม่มีการใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมเพื่อกระตุ้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งถ้าแกนนำได้รับการอบรมกระบวนการดังกล่าว พร้อมทั้งองค์กรพี่เลี้ยงเข้ามาสนับสนุนแนวทางในการจัดกิจกรรม โอกาสของการทำงานร่วมกับองค์กรชุมชน ค่อนข้างมีความเป็นไปได้สูง

ผลการลงพื้นที่ตรวจพิสูจน์ (Verify) องค์ความรู้โดยการใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (PLD) บ้านปางมะหันต์ หมู่ 8 ตำบลปางมะหันต์ อำเภอเทิดไทย จังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ 20-22 สิงหาคม 2553

กิจกรรมที่ดำเนินการในตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ กลุ่มประชากรเคลื่อนย้าย และชาติพันธุ์ ประกอบด้วย

1. การศึกษาชุมชน เพื่อตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ต่างๆ ตามแบบสอบถาม โดยคณะทำงานวิชาการและภาคสนามในกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ ดำเนินการศึกษาชุมชน บ้านปางมะหันต์ หมู่ 8 ตำบลปางมะหันต์ อำเภอเทิดไทย จังหวัดเชียงราย ในวันที่ 21 สิงหาคม 2553 โดยมีการดำเนินงานดังนี้

1.1 การประชุมเตรียมการก่อนลงพื้นที่ ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย คณะทำงานวิชาการและภาคสนามในกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ จำนวน 9 คน ซึ่งได้ร่วมกับวางแผนและจัดทีมงานลงพื้นที่ โดยแบ่งทีมตามชนเผ่า ที่มีอยู่ในหมู่บ้านปางมะหันต์ จำนวน 4 ชนเผ่า และเนื่องจากบริเวณชุมชนเป็นภูเขาสูง และชนเผ่าทั้ง 4 จะมีภาษาที่แตกต่างกัน ดังนั้นการลงพื้นที่ต้องอาศัยล่ามในการแปลภาษาถิ่นและผู้ชำนาญเส้นทางเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายระหว่างการลงสำรวจพื้นที่ นอกจากนั้น กลุ่มคณะทำงานในกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ ซึ่งแต่เดิมเป็น เจ้าหน้าที่แกนนำโครงการพัฒนาศักยภาพสมาชิกและแกนนำชุมชน ได้ทำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ (UNGASS) พร้อมทั้งมีซักซ้อมการถามคำถามในแบบสอบถามเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทบทวนข้อจำกัดของการใช้แบบสอบถาม เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ ไม่ค่อยรู้ภาษาไทย หากการถามคำถามอาจจะทำให้ยุ่งยากและสร้างความไม่เข้าใจในการดำเนินงาน จึงสรุปว่า การเก็บข้อมูลเรื่องความรู้เรื่องโรคเอดส์ (โดยใช้ข้อคำถาม UNGASS) ให้ถามในกลุ่มเยาวชน เพราะส่วนใหญ่กลุ่มนี้จะสามารถอ่านหนังสือได้

หลักจากประชุมเตรียมการลงพื้นที่เรียบร้อยแล้ว คณะทำงานได้ร่วมกันสรุปผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะเข้าร่วมในการจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ในแต่ละชนเผ่ามีดังนี้ ผู้มีส่วนได้ส่วน เสียที่เข้าร่วมกิจกรรม จะประกอบไปด้วย ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. ผู้นำชนเผ่า ผู้นำศาสนา กลุ่มพ่อบ้าน-แม่บ้าน กลุ่มเยาวชน และล่าม

ก่อนการลงพื้นที่ได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนรับทราบ ถึงการดำเนินงาน และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล โดยภาษาที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์จะใช้ทั้ง 4 ภาษา

1.2 ลงพื้นที่เก็บข้อมูลในบ้านปางมะหันต์ หมู่ 8 การลงพื้นที่จะแบ่งตามชนเผ่า ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ชนเผ่าอาข่า เป็นชนเผ่าที่อยู่ด้านล่างสุดใกล้กับบริเวณสถานีอนามัย กลุ่มที่ 2 ชนเผ่าลีซอ เป็นชนเผ่าที่ห่างจากสถานีอนามัยไปประมาณ 1 กิโลเมตร กลุ่มที่ 3 ชนเผ่าลาหู่ เป็นชนเผ่าที่อยู่สูงจากสถานีอนามัยออกไปประมาณ 1 กิโลเมตร กลุ่มที่ 4 ชนเผ่าจีนฮ่อ เป็นกลุ่มที่อยู่สูงขึ้นไป ประมาณ 2 กิโลเมตร การเดินทางเพื่อเก็บข้อมูลในกลุ่มที่ 2-4 จะเดินทางโดยรถยนต์เพราะหากเดินทางขึ้นไป อาจทำให้เกิดอันตรายในการเดินทางได้

1.3.สรุปผลการลงพื้นที่เก็บข้อมูลในบ้านปางมะหันต์ หมู่ 8 ผลการศึกษาชุมชน รายละเอียดจะแยกตามชนเผ่า ดังนี้

1. ชนเผ่าอาข่า เป็นกลุ่มที่อยู่ด้านล่างสุดใกล้กับบริเวณสถานีอนามัย มีผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 7 คน เป็นกลุ่มพ่อบ้าน-แม่บ้าน จำนวน 3 คน เยาวชน 2 คน ผู้นำชนเผ่า 1 คน และล่าม 1 คน ได้สอบถามถึงเรื่องเอดส์กับและพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่จะคิดว่าเป็นเรื่องใหม่ และไม่ค่อยมีคนพูดถึง ในกลุ่มผู้ในกลุ่ม

เยาวชน จะให้ตอบคำถามวัดความรู้เรื่องเอดส์ (UNGASS) ผลที่ได้คือ เยาวชนทั้ง 2 คน ตอบคำถามวัดความรู้เรื่องได้ไม่ถูกต้องทั้ง 7 ข้อ

2. ชนเผ่าลีซอ เป็นชนเผ่าที่ห่างจากสถานีนามายไปประมาณ 1 กิโลเมตร มีผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 8 คน เป็นกลุ่มพ่อบ้าน-แม่บ้าน จำนวน 4 คน เยาวชน 2 คน ผู้นำชนเผ่า 1 คน และล่าม 1 คน ได้สอบถามถึงเรื่องเอดส์กับ และพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มนี้เยาวชนมีความเข้าใจในเรื่อง พฤติกรรมที่เสี่ยงทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ เนื่องจากเคยไปชมนิทรรศการเอดส์โลกที่โรงเรียน แต่ในการตอบคำถามวัดความรู้เรื่องเอดส์ (UNGASS) เยาวชนทั้ง 2 คน ตอบคำถามวัดความรู้เรื่องได้ไม่ถูกต้องทั้ง 7 ข้อ ข้อที่ผิดเหมือนกันคือ ยุงเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้ แต่ในกลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะกลุ่มพ่อบ้าน-แม่บ้าน ไม่เข้าใจว่าโรคเอดส์คืออะไร เพราะไม่เคยพบว่ามีใครเป็นโรคนี้

3. ชนเผ่าลาหู่ เป็นชนเผ่าที่อยู่สูงจากสถานีนามายออกไปประมาณ 1 กิโลเมตร มีผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 7 คน เป็นกลุ่มพ่อบ้าน-แม่บ้าน จำนวน 4 คน เยาวชน 2 คน ผู้นำชนเผ่า 1 คน จากการสัมภาษณ์พบว่า มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ 1 คน แต่คนดูแลไม่ทราบว่าโรคเอดส์คืออะไร ที่ทราบว่าโรคนี้เรียกว่าโรคเอดส์ เพราะแพทย์เป็นคนบอก ผู้ดูแลคิดว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่คล้ายๆกับ โรคเบาหวานความดัน เพราะผู้ป่วยไม่มีอาการป่วยแสดง จึงคิดว่าไม่มีอันตรายอะไรเพราะไม่ใช่โรคที่ติดต่อกันเหมือนไข้หวัด ในเรื่องการรังเกียจจากคนรอบข้าง ไม่มีใครรังเกียจ เพราะไม่มีคนทราบว่าป่วย ในกลุ่มเยาวชน มีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ เพราะเคยได้รับความรู้จากโรงเรียน แต่เยาวชนทั้ง 2 คน ตอบคำถามวัดความรู้เรื่องได้ไม่ถูกต้องทั้ง 7 ข้อ ข้อที่ผิดเหมือนกันคือ ยุงเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้

4. ชนเผ่าจีนฮ้อ เป็นกลุ่มที่อยู่สูงขึ้นไป ประมาณ 2 กิโลเมตร มีผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 15 คน เป็นกลุ่มพ่อบ้าน-แม่บ้าน จำนวน 4 คน เยาวชน 7 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน สมาชิก อบต. 1 คน ผู้นำชนเผ่า 1 คน และล่าม 1 คน ผู้นำชุมชนทั้งผู้ใหญ่บ้านและ อบต. จะอยู่ในชนเผ่าจีนฮ้อ จากการสอบถามเรื่องผู้ติดเชื้อในชุมชนจากผู้ใหญ่บ้าน และ อบต. พบว่า ยังไม่ทราบว่าในชุมชนมีใครติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพราะไม่เคยมีรายงาน แต่ในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยง พบว่ามีผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่บ้าง คือคนทิ้งไปทำงานในเมืองมีทั้งผู้ชาย/ผู้หญิง เพราะมีบางคนเมื่อกลับเข้ามาในหมู่บ้านก็มีอาการป่วย แต่ผู้เฒ่าผู้แก่ คิดว่าเป็นการผัดผัจึงป่วยเป็น “โรคโค๊ะ” ในกลุ่มพ่อบ้าน/แม่บ้าน ยังไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ เพราะไม่เคยได้ยินและรู้จักว่าโรคเอดส์คืออะไร ในกลุ่มเยาวชน มีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ เพราะเคยได้รับความรู้จากโรงเรียน แต่เยาวชนทั้ง 7 คน ตอบคำถามวัดความรู้เรื่องได้ไม่ถูกต้องทั้ง 7 ข้อ ข้อที่ผิดเหมือนกันคือ ยุงเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้

ข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่ของทั้ง 4 ชนเผ่าสามารถสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มพ่อบ้าน/แม่บ้านไม่มีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์
2. กลุ่มเยาวชนรู้จักโรคเอดส์ เพราะเคยได้รับความรู้จากโรงเรียน
3. ผู้นำชุมชนไม่ทราบว่าผู้ติดเชื้อในชุมชน เพราะไม่มีการรายงาน
4. ใน อบต. ยังไม่มีแผนการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ เพราะไม่เคยพบปัญหา
5. การติดตามทางสังคม ในเรื่องโรคเอดส์ยังไม่มี เพราะไม่มีใครรู้ว่าโรคเอดส์คืออะไร

6. ในการดำเนินการกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ประกอบไปด้วย กลุ่มผู้นำ จำนวน 7 คน คือ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. ผู้นำชนเผ่าทั้ง 4 เผ่า ผู้นำศาสนา กลุ่มพ่อบ้าน-แม่บ้าน จำนวน 11 คน กลุ่มเยาวชน จำนวน 15 คน และล่าม จำนวน 4 คน รวมผู้เข้าร่วมการประชุมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (PLD) ประมาณ 37 คน

1.4.การเตรียมการเพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่ทำให้พบว่าไม่เคยมีกิจกรรมรณรงค์ป้องกันเอดส์หรือกิจกรรมที่น่าคนในชุมชนมาร่วมกันระดมความคิด ดังนั้นในการจัดประชุมในครั้งนี้ซึ่งเป็นครั้งแรก ในการจัดกิจกรรมควรเริ่มต้นที่การนำประวัติศาสตร์ชุมชนมาเป็นกิจกรรมเริ่มต้นเพื่อสร้างความคุ้นเคยให้กับผู้เข้าร่วมประชุม และประเด็นที่จะนำมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมควรกระชับและไม่มีความซับซ้อนมากเกินไป เพราะทั้ง 4 ชนเผ่ามีความแตกต่างกันทั้งภาษาและวัฒนธรรม ดังนั้นคณะทำงานและคณะผู้วิจัยจึงร่วมกันสรุปประเด็นที่จะนำมาประชุมในกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม 4 ประเด็น ดังนี้

1. อยากเห็นหมู่บ้านของตัวเองเป็นอย่างไรในอนาคต
2. ใครที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV บ้าง
3. สถานการณ์การติดเชื้อ HIV ในชุมชน ปัจจุบันเป็นอย่างไร
4. ใครมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาบ้าง

2. การจัดประชุมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (PLD)

การจัดประชุมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ผู้เข้าร่วมประชุม กลุ่มผู้นำ จำนวน 7 คน คือ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. ผู้นำชนเผ่าทั้ง 4 เผ่า ผู้นำศาสนา กลุ่มพ่อบ้าน-แม่บ้าน จำนวน 10 คน กลุ่มเยาวชน จำนวน 12 คน และล่าม จำนวน 4 คน รวมผู้เข้าร่วมการประชุมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (PLD) ประมาณ 33 คน กิจกรรมเริ่มต้นที่ แขนงนา ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นผู้นำการจัดประชุม โดยสอบถามถึงประวัติศาสตร์ชุมชน และประวัติการเกิดโรคในชุมชน และการระดมสมองใน 4 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1 อยากเห็นหมู่บ้านของตัวเองเป็นอย่างไรในอนาคต ประเด็นที่ 2 ใครที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV บ้าง ประเด็นที่ 3 สถานการณ์การติดเชื้อ HIV ในชุมชน ปัจจุบันเป็นอย่างไร และประเด็นที่ 4 ใครมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาบ้าง โดยผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นในแต่ละประเด็นดังนี้

- ประวัติศาสตร์ชุมชนและประวัติการเกิดโรคในชุมชน

การย้ายถิ่นฐานของชุมชน บ้านปางมะหันธ์ หมู่ 8 ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่จะอยู่ที่นี้มาตั้งแต่เกิด มีส่วนน้อยที่ย้ายถิ่นเข้ามาจากอีกด้านของอำเภอแม่ฟ้าหลวง เพราะที่บ้านปางมะหันธ์ มีที่ให้ทำกินอุดมสมบูรณ์มากกว่า เมื่อสอบถามถึงการย้ายถิ่นว่ามีใครย้ายถิ่นข้ามฝั่งมาจากฝั่งพม่าหรือประเทศเพื่อนบ้าน จะไม่มีใครตอบว่าครอบครัวของตนเองย้ายมาจากประเทศเพื่อนบ้าน ส่วนใหญ่จะตอบว่า ครอบครัวอยู่ในประเทศไทยมานานแล้ว เพียงแต่ย้ายที่พักอาศัยเท่านั้น

การเกิดโรคในสมัยก่อน ส่วนใหญ่จะเป็นโรคที่เกิดจากการกินของป่าแล้วมีอาการท้องเสีย หรือเข้าไปในป่าแล้วกลับมามีอาการไข้จนเสียชีวิต คนสมัยก่อนคิดว่าเป็นเพราะเข้าไปลบหลู่เจ้าป่าเจ้าเขาจนทำให้ท่านโกรธจึงมาเอาชีวิต หรือหากสามีลงไปทำงานข้างล่างแล้วกลับขึ้นมาข้างบน แล้วมาหลับนอนกับภรรยา โดยที่ยังไม่ได้บอก

เจ้าที่เจ้าป่าเจ้าเขาว่า กลับขึ้นมาแล้ว จะทำให้เกิดโรคประหลาดที่เรียกว่า "โรคโค๊ะ" คือสามปี/ภรรยามีอาการป่วยโดยไม่ทราบสาเหตุ บางรายมีอาการถ่ายท้อง (ท้องเสีย) ผอม มีผื่นขึ้นตามตัว และเสียชีวิตในที่สุด

- อยากเห็นหมู่บ้านของตัวเองเป็นอย่างไรในอนาคต

1. อยากเห็นทุกคนมีสุขภาพที่แข็งแรง
2. อยากเห็นทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งเรื่องการประกอบอาชีพ
3. อยากเห็นชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่ดี
4. อยากให้ชนเผ่าทั้ง 4 เผ่ามารวมกันทำกิจกรรมในลักษณะมีส่วนร่วมกัน เพื่อร่วมกันพัฒนาหมู่บ้านร่วมกันโดยไม่แยกชนเผ่า

- ใครที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ บ้าง

ผู้นำการประชุมได้อธิบายถึง ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การติดต่อของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อาการของโรคเอดส์ พฤติกรรมต่างๆที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้กับผู้เข้าร่วมประชุมทราบ เมื่อผู้เข้าร่วมประชุมข้อมูลต่างๆ ชำต้น จึงร่วมกันระดมความคิดว่าผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คือ

1. ผู้ที่ลงไปทำงานด้านล่าง (ในเมือง)
2. ผู้ที่ชอบเที่ยวกลางคืน

- สถานการณ์การติดเชื้อ HIV ในชุมชน ปัจจุบันเป็นอย่างไร

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในหมู่บ้านปางมะหันต์ หมู่ 8 ส่วนใหญ่จะคิดว่ามีน้อยหรือไม่มีเลย เพราะไม่เคยมีรายงาน หรืออาจจะไม่มีแต่ชุมชนไม่ทราบ เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แสดงตัว ไม่เปิดเผยตัว

- ใครมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาบ้าง

ทุกคนในชุมชนควรร่วมกันแก้ปัญหา แต่ในเรื่องสุขภาพอยากจะให้เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพเป็นผู้นำร่วมกับผู้ใหญ่บ้านและ อบต. และนำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้กับชุมชน

ก่อนการจบกิจกรรมระดมความคิด ผู้นำกิจกรรมได้ให้ความรู้เรื่อง "เอดส์ เราอยู่ร่วมกันได้" เพราะคนที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับสังคม และครอบครัวได้ และทำงานได้เหมือนกับคนทั่วไป เพราะเชื้อเอช ไอ วี ไม่ได้ติดต่อกันโดย การสัมผัส การกอดจูบ การรับประทานอาหาร การจับถ้าย การใช้ของร่วมกัน การอยู่ใกล้กัน การสนทนากัน หรือถูกยุงกัด ดังนั้น จึงไม่ต้องแยกวงรับประทานอาหาร ไม่ต้องแยกห้องนอน ห้องน้ำ อุปกรณ์ของใช้ต่างๆ เพราะเป็นการให้กำลังใจกับผู้ติดเชื้อ

3.สรุปผลการดำเนินงานร่วมกันกับกลุ่มผู้นำชุมชน

จากการสะท้อนภาพการดำเนินกิจกรรม ได้ข้อสรุปร่วมกัน ดังนี้

1. ผู้นำชุมชนต้องการให้มีการณรงค์และให้ความรู้ป้องกันเอดส์ที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ เช่น เสี่ยงตามสาย หรือให้ความรู้ในโบสถ์ทุกวันอาทิตย์ มีเอกสารที่ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์

2. อบต.ยอมรับในที่ประชุมว่าต้องการได้แผนรณรงค์ป้องกันเอดส์เข้าเป็นแผนสุขภาพตำบล การดำเนินการจะเริ่มในปีงบประมาณ 2555
3. แกนนําจะดำเนินกิจกรรมในลักษณะเช่นนี้เพิ่มขึ้นในหมู่บ้านอื่นต่อไป
4. แกนนํา มีความต้องการการพัฒนาศักยภาพในการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนมากขึ้น จะดำเนินการเขียนแผนเพื่อขยายการทำงานร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่นต่อไป

ข้อสังเกตจากการเก็บข้อมูล/การจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม

1. การเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม ทำได้เป็น อย่างดี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้นำ และเยาวชน เนื่องจาก คนกลุ่มนี้สามารถ พูดภาษาไทยได้ในส่วนของผู้สูงอายุ และกลุ่มแม่บ้านบางคนยังสื่อสารกันไม่เข้าใจ ต้องอาศัยล่ามในการสนทนา
2. ในการสอบถามถึงประวัติการย้ายถิ่น จะไม่มีชนกลุ่มใดตอบว่า ย้ายมาจากพม่า หรือจากประเทศเพื่อนบ้านอื่นๆ เนื่องจากอาจจะกระทบต่อสิทธิที่จะได้รับ
3. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในชุมชนยังมีน้อย และผู้เข้าร่วมประชุมยังคิดว่าโรคเอดส์ยังไกลตัว เพราะไม่เคยเห็นอาการของโรคเอดส์ชัดเจน
4. ผู้ที่มีบทบาทในการเสนอความคิดเห็นส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้นำ ส่วนกลุ่มพ่อบ้าน-แม่บ้าน ยังไม่ค่อยแสดงความคิดเห็นมากนัก
5. การจัดกิจกรรมดำเนินไปด้วยความล่าช้า เพราะภาษาที่ใช้ต้องใช้ถึง 4 ภาษา ให้ล่ามที่เข้าใจแต่ละภาษา ช่วยแปลทำให้การแสดงความคิดเห็นเป็นไปด้วยความล่าช้า หากมีการจัดกิจกรรมในครั้งต่อไป ควรมีการจัดเป็นกลุ่มย่อยแต่ละชนเผ่าก่อนจึงมาจัดกระบวนการรวมกันอีกครั้ง

ประโยชน์การจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์

1. การจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในครั้งนี้ เป็นจุดเริ่มต้นของการประชุมประชาคมของชุมชน เพราะปกติการประชุมจะเป็นเพียงการประชุมเฉพาะผู้นำเท่านั้น ประชาชนกลุ่มต่างๆ ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม
2. การจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมเป็นแนวทางที่จะทำให้ผู้นำชุมชนนำกระบวนการไปประยุกต์กับชุมชนของตน
3. การจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ทำให้ชุมชนแต่ละชนเผ่ารู้จักกันมากขึ้น

ตอนที่ 3

ข้อค้นพบหลัก อภิปรายผล และสรุปผล การจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ฯ

3.1 วิเคราะห์วิจารณ์ความพร้อม ศักยภาพ ความเข้มแข็งการมีส่วนร่วมของแกนนำคณะทำงาน กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ผลจากการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการ PLD พบว่า หลังจากที่คณะทำงานตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ได้ทำการลงพื้นที่เพื่อชี้แจงโครงการและประเมินความพร้อมของพื้นที่เพื่อตรวจพิสูจน์องค์ความรู้โดยใช้กระบวนการ PLD ซึ่งมีการลงพื้นที่ pre-survey ไป 6 โครงการ ได้แก่ โครงการในกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ กลุ่มเยาวชน กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มพนักงานบริการ กลุ่มศาสนา และกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ ตลอดจนการลงพื้นที่ครั้งที่ 2 เพื่อร่วมศึกษาชุมชนและจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ใน 4 กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ โครงการในกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มศาสนา และกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ หากพิจารณาประเด็นความพร้อม ศักยภาพ การมีส่วนร่วมของแกนนำคณะทำงานกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในการลงพื้นที่ตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ พบว่า

แกนนำคณะทำงานกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ จังหวัดอุบลราชธานี ลักษณะการดำเนินโครงการปฏิบัติการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ จ.อุบลราชธานี (51-053) มีความหลากหลายในทั้งกลุ่มเป้าหมาย บริบทการทำงานจะเห็นได้จาก กิจกรรม/รูปแบบการดำเนินงาน ได้แก่ 1) การดำเนินงานโดยกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา กลุ่มเป้าหมายคือนักเรียนในโรงเรียน 2) กลุ่มแกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อดำเนินงานในกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ (ลูกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์) 3) กลุ่ม แกนนำอาสาสมัครการป้องกันรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ โดนแกนนำเป็นตัวแทนหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ตัวแทนกลุ่มสตรีแม่บ้าน ดำเนินงานแจกถุงยางอนามัย จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมพัฒนาอาชีพเพื่อสร้างอาชีพให้กับผู้ติดเชื้อ นอกจากความหลากหลายของแกนนำคนทำงานแล้ว ทุกคนยังมีความพร้อมและศักยภาพในการดำเนินงาน รวมถึงการร่วมแรงร่วมใจ ความทุ่มเท มีความกระตือรือร้นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีมประเมิน มีการทำงานเป็นทีม และเข้าใจบทบาท ศักยภาพของแกนนำแต่ละคน หัวหน้าโครงการมีความเข้าใจการดำเนินงานสามารถประเมินศักยภาพของแกนนำในการดำเนินงานได้ และอำนวยความสะดวกในการลงพื้นที่ ร่วมเป็นทีมศึกษาชุมชน การให้ข้อมูลเป็นอย่างดี เป็นที่รัก เป็นที่พึ่งพากับแกนนำคนทำงานทุกคน จะเห็นได้จาก การที่แกนนำทุกคนสามารถช่วยกันประเมินและเลือกพื้นที่ในการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ฯ และกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับชุมชนได้ เป็นพื้นที่เทศบาลตำบลขุขันธ์ อำเภอตระการพืชผล และสามารถคัดเลือกและแบ่งบทบาทหน้าที่ในการร่วมเป็นคณะทำงานทำงานตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ฯ ร่วมกับคณะผู้ประเมินได้ ตั้งแต่ช่วงของการลงพื้นที่ pre-survey

บริบทพื้นที่ดำเนินการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้เขตเทศบาลตำบลขุขันธ์ อ. ตระการพืชผล เป็นลักษณะชุมชนเมือง ประชากรค่อนข้างหนาแน่น การเดินทางถนนหนทางสะดวก ค่อยข้างพัฒนาแล้ว ทั้งถนนและสาธารณูปโภคอื่นๆ กลุ่มเป้าหมายมีหลากหลายอาชีพ แต่ด้วยความหลากหลายของคนทำงานในพื้นที่ ที่เป็นทั้งกลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อจากทุกโซนของจังหวัด เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการประจำโรงพยาบาลตะการพืชผล เจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลขุขันธ์ อาจารย์จากโรงเรียนในพื้นที่ และเยาวชนแกนนำนักเรียนที่ทำงานในพื้นที่มานาน ทำให้การลงพื้นที่สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย (ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน อสม. กลุ่มสตรีแม่บ้าน เยาวชนในโรงเรียน เยาวชนในหมู่บ้าน กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พ่อบ้านแม่บ้าน ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ประกอบการ ผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการ เป็นต้น) แม้ว่าจะมีอุปสรรคจากสภาพอากาศที่มีผลตกเคลือบตลอดทั้งวันบ้างแต่ผลงานก็เป็นที่น่าพอใจ

เครือข่าย-ศักยภาพ แกนนำอาสาสมัครผู้ติดเชื้อ เจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมทีมตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในการทำงานเป็นอย่างดี มีจิตอาสาและความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ มีความมั่นใจและสามารถแสดงความคิดเห็นเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จร่วมกันเป็นอย่างดี

ความสามารถในการประสานงาน แกนนำมีช่องทางและเครือข่ายในการทำงานที่สำคัญ คือ เครือข่ายคนทำงานจากเทศบาล ทำให้การดำเนินงานเพื่อศึกษาชุมชน การระบุกลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บข้อมูลเป็นไปด้วยความสะดวกเรียบร้อย ได้ผลตามเป้าหมาย เพราะมีการประสานงาน การเตรียมการทำความเข้าใจกับพื้นที่ไว้เป็นอย่างดี เช่น การเข้าไปสัมภาษณ์นักเรียนในโรงเรียน ซึ่งได้ทำการเก็บข้อมูลในนักเรียนทุกระดับชั้น จากม.1-ม.6 จำนวนระดับชั้นละ 1 ห้องเรียน และเป็นไปอย่างราบรื่น ใช้เวลาเหมาะสมและแกนนำเครือข่ายเป็นตัวหลักในการดำเนินการทั้งการสัมภาษณ์และการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์แก่นักเรียน การเข้าพบและสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน การสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในโรงพยาบาล เป็นต้น

แกนนำสามารถนำสิ่งที่ได้จากการลงพื้นที่ในช่วงวัน ทั้งข้อมูลที่ได้รับบวกกับประสบการณ์ในการทำงานมาวิเคราะห์ร่วมกันหาแนวทางในการทำงานและเกิดกระบวนการ ขั้นตอนและผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอนและกิจกรรม โดยที่แกนนำและคนทำงานในพื้นที่เป็นผู้คัดเลือกร่วมกันเอง

แกนนำผู้ดำเนินการมีความสามารถเรื่องการจัดกระบวนการ การให้ความรู้ เช่น กิจกรรมแลกนำ QQR และจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาชุมชนได้ข้อมูลที่แสดงให้เห็นทราบว่า ผู้นำชุมชน กลุ่มเสี่ยงต่างๆ ยังขาดความตระหนักเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การขาดข้อมูล ความรู้เรื่องเอดส์ การปฏิเสธเรื่องการมีผู้ติดเชื้อในชุมชน การมีพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน ดังนั้น กิจกรรมที่อยู่ในกระบวนการประชุมจึงถูกเน้นหนักเรื่องการทำให้ผู้เข้าประชุมทราบว่าตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยง และเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และการให้ความรู้เรื่องเอดส์และการเข้ารับการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ โดยภาพรวมกิจกรรมได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมประชุมเป็นอย่างดี และได้รับความร่วมมือและการแสดงความคิดเห็นอย่างมากมาย แกนนำสามารถดำเนินกิจกรรมและควบคุมสถานการณ์ได้ดี ในเวลาที่จำกัดสามารถแสดงความสามารถและให้ความรู้กับผู้เข้าประชุมอย่างเต็มที่

การมีส่วนร่วม/การทำงานเป็นทีม ทีมงานทุกคนมีความสนใจในกิจกรรมที่ทำเป็นอย่างดี ให้ความร่วมมือและแสดงความคิดเห็นในการทำงาน ร่วมวางแผนและรับผิดชอบต่อนหน้าที่ได้รับมอบหมายอย่างดี ให้เกียรติและยอมรับความคิดเห็น บทบาทของตนเป็นอย่างดี

การทำงานเป็นทีม แกนนำที่ลงพื้นที่ทำงานเป็นทีม ในการหาข้อมูลแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหา แผนงาน การหาคำตอบเรื่องสถานการณ์เอดส์ ช่องว่างที่จะต้องเติมเต็มให้กับชุมชนผ่านผู้นำชุมชน และสิ่งที่จะต้องเตรียมเข้าสู่กระบวนการประชุมเพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนา ระหว่างการลงพื้นที่เก็บข้อมูลแกนนำทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน การเก็บข้อมูล การสรุปประเด็นที่ได้ สามารถทำงานได้กับทุกกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการตั้งคำถามเพื่อผู้ติดเชื้อด้วยความรู้สึกของเพื่อน การวิเคราะห์สถานการณ์การเข้าถึงบริการ การตีตรา และให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ ให้กำลังใจผู้ติดเชื้อและครอบครัว

สิ่งที่ได้จากการร่วมเป็นทีมตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ การสะท้อนภาพการดำเนินงานหลังจากที่ได้ร่วมกันลงพื้นที่ตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ แกนนำพอใจกับผลการประชุม 80% เพราะยังมีความรู้สึกเสียใจที่เวลาน้อย จึงยังไม่ถึงช่วงการเชื่อมโยงประเด็นไปสู่แผนการพัฒนา และแกนนำยอมรับว่าหลักจากการเข้าร่วมกิจกรรมกับทีมช่วยลดทำให้ได้มุมมองการทำงานใหม่เรื่องการประเมินสถานการณ์ชุมชนก่อน การหาข้อมูลจากกลุ่มเสี่ยงในชุมชนก่อน ทำให้ทราบว่าเตรียมการเรื่องอะไรบ้างที่จะช่วยเติมเต็มสิ่งที่ชุมชนขาด และเป็นสิ่งที่ชุมชนต้องการจริงๆ จากที่ผ่านมาจะเป็นการทำงานแค่ตามกระบวนการที่ได้รับมอบหมาย และส่วนใหญ่จะมีกำหนดหลักสูตรเนื้อหาขั้นตอนไว้แล้ว

แกนนำกลุ่มเยาวชน โครงการเสริมสร้างศักยภาพองค์กรในการส่งเสริมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มเยาวชนกลุ่มเปราะบางพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (51-065) จะเห็นได้ว่า แกนนำคนทำงานเป็นกลุ่มเยาวชนที่เป็นนักศึกษาเข้ามาเรียนในเมือง ซึ่งมาจากหลายจังหวัดหรือต่างเขตอำเภอ และบริบทพื้นที่การทำงานก็เป็นเขตเมือง เมื่อมาประกอบกับช่วงเวลาปิดเทอมภาคฤดูร้อน ทำให้ทั้งแกนนำที่ผ่านการอบรมแล้ว และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักศึกษาในหอพักต่างก็เดินทางกลับบ้าน หรือเดินทางเข้าไปหางานทำเพื่อหารายได้ในช่วงปิดเทอม ทำให้การดำเนินงานโครงการขาดช่วง และต้องรอช่วงเวลาเปิดเทอมถึงจะดำเนินโครงการระยะต่อไปได้ และแกนนำไม่สามารถระบุช่วงเวลาชัดเจนเพื่อให้ทีมตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ เข้าร่วมกิจกรรมช่วงโครงการระยะที่2 เพื่อจะได้สอดคล้องกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเข้าไประหว่างดำเนินกิจกรรม และแกนนำไม่สามารถที่จะประสานงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการได้ เพราะบริบทของเขตเมืองที่มีความหลากหลายในกลุ่มเยาวชนที่เป็นทั้งเด็กเรียน เด็กเที่ยว MSM ซึ่งจะเปิดเผยเฉพาะกับเพื่อนกลุ่มเดียวกันเท่านั้น

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แกนนำคณะทำงานกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันตลอดการดำเนินกิจกรรม มีการทำงานเป็นทีมตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ นับว่าเป็นกระบวนการที่เสริมพลังของผู้ปฏิบัติงานผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (PLD) ทำให้แกนนำอาสาสมัคร เกิดทักษะการทำงานร่วมกับชุมชน กล้าคิด กล้าร่วมรับผิดชอบและสามารถเข้าไปทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคนในชุมชน

นอกจากนี้ในระหว่างการดำเนินกิจกรรมตรวจพิสูจน์องค์ความรู้โดยใช้กระบวนการ PLD นั้นคณะทำงานวิชาการได้มีโอกาสเข้าร่วมสังเกตการณ์กิจกรรมชี้แจงให้ความรู้ในงานเปิดศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ตำบลหนองสิม ซึ่งแกนนำมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ให้กับนักเรียน ประชาชนทั่วไปได้เป็นอย่างดี และผู้ปฏิบัติงานของแกนนำนั้นได้รับความสนใจจากผู้ร่วมงานเป็นอย่างมาก และกลุ่มแกนนำนั้นเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานในพื้นที่ อันได้แก่ โรงเรียน ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ซึ่งแกนนำมักมีโอกาสนำเสนอความรู้ผ่านกิจกรรมลักษณะนี้อยู่เป็นประจำ ทำให้เห็นได้ว่าแกนนำนั้นเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานในพื้นที่ เช่น โรงเรียน ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน อบต. แต่ในพื้นที่ระดับหมู่บ้านนั้นยังไม่เป็นที่รู้จักนัก เนื่องจากในการทำงานของแกนนำในระดับหมู่บ้านจะเน้นการรวมตัวกันที่ศูนย์เพื่อน ไม่ได้เป็นการรุกเข้าไปทำความรู้จักถึงบ้านเป็นรายบุคคล เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านสิทธิส่วนบุคคล ซึ่งกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายบางส่วนนั้นไม่ได้เปิดเผยตัวให้คนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านรับรู้

เครือข่ายศักยภาพ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยซึ่งเป็นผู้ประสานงานหลักกับชุมชน มีบทบาทในการเป็นสมาชิกกลุ่มฟ้าสาขที่ริมโขงด้วย มีความรู้รักพื้นที่และ อสม. เป็นอย่างดี เพราะมีการประชุมร่วมกันทุกเดือน และแกนนำ สามารถใช้ลักษณะเฉพาะตัว คือ บุคลิกสนุกสนาน ในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อพูดคุยและเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะในกลุ่มแม่บ้าน และเยาวชน ซึ่งเครือข่ายอื่นได้แก่ สถานีอนามัย ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาเอดส์และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเพื่อการแก้ปัญหาอย่างแท้จริงและจะผลักดันให้เกิดแผนงานโครงการป้องกันปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยง จากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนต่อไป

สิ่งที่ได้จากการร่วมเป็นทีมตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ จากการสะท้อนภาพการดำเนินกิจกรรมร่วมกันนั้น แกนนำฯ ตระหนักถึงการทำงานขยายไปยังกลุ่มต่างๆ ในชุมชนมากขึ้น นอกจากการทำงานในกลุ่มชายรักชายเท่านั้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนในโรงเรียน และในชุมชน แกนนำมีความต้องการการพัฒนาศักยภาพในการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนมากขึ้น เพื่อขยายการทำงานร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่นต่อไป และแม้จะเป็นการทำงานในลักษณะนี้เป็นครั้งแรก แต่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี จึงคิดว่าจะนำกระบวนการเรียนรู้ที่มีส่วนร่วม ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมโครงการต่างๆ และจะนำไปถ่ายทอดให้กับชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถดำเนินการเองได้ และในส่วนของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยนั้น ได้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนอย่างแท้จริง และคาดหวังว่าจะประสานงานกับ อสม. และองค์กรชุมชนเพื่อดำเนินกิจกรรมในลักษณะเช่นนี้เพิ่มขึ้น เช่น ในการประชุมประจำเดือนของ อสม. อีกทั้งจะผลักดันให้เกิดแผนงานโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ต่อไป

กลุ่มพนักงานบริการ จากภาพรวมการดำเนินโครงการ ไม่ได้เป็นลักษณะการอบรมแกนนำหรือพัฒนาศักยภาพแกนนำคนทำงานในกลุ่มพนักงานบริการ (ไม่มีแกนนำที่มาจากหญิงบริการหรือเจ้าของกิจการ) แต่เป็นการทำงานกันเฉพาะเจ้าหน้าที่โครงการ เข้าไปประสานงาน ทำงานผ่านช่องทางของเจ้าของร้านที่เสมือนเป็นพี่เลี้ยงผู้ดูแลคอยให้คำแนะนำกับพนักงานบริการ เนื่องมาจากบริบทการทำงานที่ยังไม่เป็นที่ยอมรับและเปิดเผย ซึ่งภาพที่เห็นผ่านการนำเสนอของเจ้าหน้าที่และเจ้าของร้านรวมถึงพนักงานบริการในร้านคาราโอเกะที่มาร่วมประชุมพบว่า เจ้าหน้าที่โครงการสามารถทำให้เจ้าของร้านและพนักงานบริการเชื่อใจ ให้ความไว้วางใจในการเข้าไปให้

ความรู้ การเข้าไปตรวจสอบสุขภาพ ส่วนประเด็นเรื่องเครือข่าย พบว่า ยังไม่มีเครือข่ายระหว่างร้านคาราโอเกะ แต่ละร้านจะดำเนินการด้วยตัวเอง พนักงานในร้านจะดูแลกันเอง พนักงานที่มาอยู่ก่อน สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับพนักงานที่เข้ามาใหม่

เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องบริบทของพื้นที่เป็นร้านคาราโอเกะที่ยังไม่ถูกกฎหมาย คนทำงาน/กลุ่มเป้าหมายต้องทำงานกลางคืน การจะดึงมาร่วมกิจกรรมหรือลงพื้นที่หรือเข้าไปหากลุ่มเป้าหมายนั้นค่อนข้างยาก แต่ต้องอาศัยการประสานงานของแกนนำ/เจ้าหน้าที่โครงการที่มีความสนิทสนมและได้รับความไว้วางใจจากกลุ่มเป้าหมายก่อน ทั้งที่ผู้ประกอบการที่เข้าฟังการประชุมชี้แจงมีความสนใจในการจะรวมกลุ่มกันของผู้ประกอบการเพื่อเป็นสมาคม ดังนั้นการจะเข้าไปจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มนี้ต้องประสานผ่านเจ้าหน้าที่โครงการก่อนและตารางเวลาของเจ้าหน้าที่โครงการค่อนข้างจำกัดเพราะต้องไปทำภารกิจโครงการอื่นแล้ว เนื่องจากการทำงานภายใต้งบสรรส. ได้สิ้นสุดเวลาแล้ว

กลุ่มศาสนาอิสลาม แกนนำกลุ่มศาสนาอิสลามมาจากหลากหลายชุมชน ทั้งชุมชนเมือง ชุมชนชนบท และมาจากหลากหลายกลุ่มอายุ กลุ่มอาชีพ แต่เนื่องจากเป็นชาวอิสลามด้วยกันจึงค่อนข้างมีลักษณะการดำเนินงาน ความเชื่อความศรัทธาและต้องยึดถือปฏิบัติตามหลักศาสนาเหมือนกัน แกนนำสามารถเข้าถึงชุมชนได้ในระดับหนึ่ง แต่ภายในกลุ่มแกนนำเองก็ต้องมีการทำความเข้าใจความแตกต่างของช่วงอายุ เช่น กลุ่มแกนนำที่อยู่ในช่วงวัยเยาวชน กับกลุ่มแกนนำที่เป็นผู้นำชุมชน พ่อบ้านแม่บ้านหรือครูสอนศาสนา อาจมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันเพราะเยาวชนจะเข้ามามีคลุกคลีกับสังคม สิ่งแวดล้อมภายนอกมากกว่า ในขณะที่เด็กจะมองว่าผู้ใหญ่หัวโบราณยังไม่เปิดรับความคิดเห็นใหม่ๆ แต่โดยภาพรวมทุกคนเปิดโอกาสให้แกนนำได้แสดงความคิดเห็นได้เท่าเทียมกัน ดังนั้นภาพที่เห็นเรื่องการดำเนินงานของแกนนำจะพบว่า

- แกนนำมีความรู้และทักษะการทำงานเรื่องการเป็นวิทยากรกลุ่ม การเก็บข้อมูล การจับประเด็น สามารถร่วมเก็บข้อมูลในพื้นที่ และอำนวยความสะดวกได้ เข้าใจประเด็นปัญหาในชุมชน
- การทำงานเป็นเครือข่าย ยังมีการทำงานกระจุกอยู่เฉพาะกลุ่มขององค์กรศาสนา ยังไม่ได้ทำงานร่วมกับเครือข่าย องค์กรเอสเอ็มอี ที่มีสื่อการเรียนการสอน การประชาสัมพันธ์ที่ทันสมัย เช่น PATH และยังไม่ได้ทำงานร่วมกับเครือข่ายองค์กรกลุ่มชาติพันธุ์ ที่มีสื่อการประชาสัมพันธ์ภาษาต่างๆ เช่น พม่า ลาว เขมร เป็นต้น
- เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องกรอบของศาสนา การนำเสนอข้อมูลหรือสะท้อนข้อมูลเชิงปริมาณเรื่องพฤติกรรมเสี่ยง เรื่องเพศสัมพันธ์ที่จะบอกออกมาในเชิงปริมาณไม่ได้ เพราะขัดกับหลักศาสนา

กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ แกนนำคณะทำงานกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ลักษณะของแกนนำในกลุ่มชาติพันธุ์จะเป็นการนำเจ้าหน้าที่ของสถานีนามัยมาพัฒนาศักยภาพ หากมองในเรื่องการเข้าถึงกลุ่มชาวเขาเผ่าต่างๆ ถือว่าสามารถเข้าถึงได้เป็นอย่างดี เพราะเป็นเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเป็นกลุ่มคนที่ได้รับความไว้วางใจและการยอมรับ แกนนำจะทำงานประสานงานเป็นอย่างดีจะเห็นได้จากการที่แกนนำ

ช่วยกันประเมินและเลือกพื้นที่ในการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ กระบวนการเรียนรู้ร่วมกับชุมชนได้ เป็นพื้นที่บ้านปางมะหันธ์ หมู่ 8 ตำบลเทิดไท อำเภอมะปายหลวง จังหวัดเชียงราย และสามารถคัดเลือกและแบ่งบทบาทหน้าที่ในการร่วมเป็นคณะทำงานทำงานตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ ร่วมกับคณะผู้ประเมินได้ ตั้งแต่ช่วงของการลงพื้นที่ pre-survey และในระหว่างการจัดกระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วม แกนนำสามารถเข้าใจในกระบวนการและสามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดี แม้เป็นการดำเนินงานในครั้งแรกก็ตาม

เครือข่าย-ศักยภาพ แกนนำคณะทำงานกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ เจ้าหน้าที่ที่เข้ามาร่วมทีมตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพเป็นอย่างดี

ความสามารถในการประสานงาน การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย แกนนำมีเครือข่ายในการทำงานที่สำคัญ คือ ล่าม ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้แปลภาษาในการสื่อสารถึงกระบวนการและกิจกรรมที่ทำ และยังมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่เป็นลูกหลานของบ้านปางมะหันธ์ ทำให้การศึกษาชุมชน การระบุกลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บข้อมูลเป็นไปด้วยความสะดวกเรียบร้อย ได้ผลตามเป้าหมาย เพราะมีการประสานงาน การเตรียมการทำความเข้าใจกับพื้นที่ไว้เป็นอย่างดี เช่น ก่อนการลงพื้นที่จะมีการประชาสัมพันธ์ ด้วยภาษาพื้นเมืองทั้ง 4 ชนเผ่าเพื่อให้ชุมชนได้เข้าใจถึงการทำงานและกิจกรรม

สิ่งที่ได้จากการร่วมเป็นทีมตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ การสะท้อนภาพการดำเนินงานหลังจากที่ได้ร่วมกันลงพื้นที่ตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ แกนนำพอใจกับผลการประชุม เพราะการทำงานในลักษณะนี้เป็นครั้งแรก แต่ได้รับความร่วมมือค่อนข้างมาก และคิดว่าจะนำกระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วม ไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นๆ และจะนำไปถ่ายทอดให้กับชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถดำเนินการเองได้

3.2 ผลการตรวจพิสูจน์:

จากการตรวจพิสูจน์ฯ โดยใช้การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ บันทึกภาคสนาม และการสังเกตการอย่างมีส่วนร่วมระหว่างการลงพื้นที่ตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ร่วมกับแกนนำคณะทำงาน **โครงการกลุ่มศาสนาอิสลาม จังหวัดเชียงใหม่** เรื่องความรู้เรื่องเอดส์ภาพรวมจากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลได้บางส่วน พบว่า เยาวชนพ่อแม่แม่บ้านในชุมชนที่เคยผ่านการอบรมจากศูนย์ฟื้นฟูจะสามารถตอบข้อคำถาม UNGASS ได้ถูกต้องทั้ง 7 ข้อ แต่ก็ไม่ใช้ประชาชนทั้งหมดของชุมชน เพราะเมื่อไปถามอสม. ถามคนประชาชนทั่วไปที่ไม่เคยเข้ามาทำกิจกรรมกับศูนย์ฟื้นฟูก็ไม่สามารถตอบคำถามได้ ในขณะที่เรื่องการทำงานของแกนนำกลุ่มศาสนาอิสลามยังมีการทำงานกระจุกอยู่เฉพาะกลุ่มขององค์กรศาสนา ยังไม่ได้ทำงานร่วมกับเครือข่าย องค์กรเอดส์อื่นๆ ที่มีสื่อการเรียนการสอน การประชาสัมพันธ์ที่ทันสมัย เช่น PATH และยังไม่ได้ทำงานร่วมกับเครือข่ายองค์กรกลุ่มชาติพันธุ์ ที่มีสื่อการประชาสัมพันธ์ภาษาต่างๆ เช่น พม่า ลาว เขมร เป็นต้น เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องกรอบของศาสนา ทำให้กลุ่มศาสนาอิสลามเข้าถึงเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานกับเครือข่าย/องค์กรอื่นได้ยาก ในแง่ของการทำงานการประสานงาน การสื่อสารจะไม่สามารถประสานโดยตรงที่ตัวแกนนำแต่ต้องสื่อสารผ่านผู้ประสานงานองค์กรมุสลิมก่อนเสมอ แม้กระทั่งการส่งข้อมูลเรื่องสื่อ องค์กรความรู้ อุปกรณ์ต่างๆ ก็เช่นเดียวกัน ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนว่า การนำเสนอข้อมูลหรือสะท้อนข้อมูลเชิงปริมาณเรื่องพฤติกรรมเสี่ยง เรื่องเพศสัมพันธ์ที่จะบอกออกมาในเชิงปริมาณให้กับบุคคลภายนอกหรือแม้กระทั่งทีมประเมินรับทราบไม่ได้ เพราะขัดกับหลักศาสนา

โครงการกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการตรวจพิสูจน์ในประเด็นที่น่าสนใจ
หลักๆ จากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่า

ประเด็นปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สามารถระบุกลุ่มเสี่ยง สถานที่เสี่ยงได้ แต่การให้ข้อมูลของผู้นำชุมชนจะปฏิเสธเรื่องจำนวนผู้ติดเชื้อเป็นเรื่องที่ไม่
เปิดเผย ไม่ได้ข้อมูลจากส่วนกลาง เทศบาลจะทราบเฉพาะคนที่มารับเบี้ยยังชีพ แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยในชุมชนที่
ไม่ได้เปิดเผยตัวจะไม่ทราบ โดยกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ได้แก่

- กลุ่มคนวัยทำงาน ไปรับบริการทางเพศแบบเปิดเผยจากหญิงบริการแฝง
- วัยรุ่น มีปัญหายาเสพติด สัมผัสทางเพศ โดยพบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีมากขึ้นและติดเชื้อ
เอดส์อายุน้อยที่สุดในอ. ตระการพืชผล คืออายุ 13 ปี และในปีนี้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 5% จาก
ปีที่แล้ว
- MSM : มีคู่นอนชั่วคราวเปลี่ยนไปเรื่อยๆ
- มีแหล่งบริการแฝงในร้านเสริมสวย ทำเล็บ ห้างอาหาร
- กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อร่างกายแข็งแรงก็มีการเปลี่ยนคู่นอนบ่อย และไม่บอกผลเลือดกับคู
่นอน ทำให้มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน

ประเด็นการดำเนินโครงการด้านการป้องกัน รณรงค์เรื่องเอดส์ในชุมชน มีการรณรงค์ การ
อบรมให้ความรู้ และการแจกถุงยางอนามัย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ
เข้าร่วมการรณรงค์ เช่น เทศบาล โรงเรียน สปสช. กลุ่มตระการสดใส สถานีอนามัย ที่ว่าการอำเภอตระการ
นอกจากนั้นยังมีการอบรมโดยสภอ. และผู้นำกระจายข้อมูลให้ลูกบ้านฟัง ผ่านหอกระจายข่าว

ประเด็นการดำเนินการด้านอื่นๆ ในการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน
ได้แก่ จัดสรรเบี้ยยังชีพ การให้คำแนะนำในรายที่เปิดเผยตัว และรพ. ออกให้ความรู้คนในชุมชนในการอยู่ร่วมกับ
ผู้ติดเชื้อ

**ประเด็นความเหมาะสมของการดำเนินงานด้านการป้องกัน การรณรงค์เรื่องเอดส์ที่ดำเนินการ
อยู่ในชุมชน** พบว่า

- การรณรงค์เรื่องเอดส์ที่ดำเนินการอยู่ในชุมชนจำนวน 3 ครั้ง/ปี น้อยเกินไป สาเหตุมาจาก
งบประมาณไม่เพียงพอ บุคลากรไม่เพียงพอ
- กิจกรรม กระบวนการที่ใช้ ได้แก่ การแจกสื่อ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ยังไม่ครอบคลุมกลุ่ม
วัยรุ่นและวัยเรียน เพราะวัยรุ่นไม่เข้าใจการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและผู้ปกครองก็ต่อต้าน
- หน่วยงานที่ดำเนินการ ยังไม่เหมาะสม เนื่องจากหน่วยงานภาครัฐไม่เห็นความสำคัญ
โดยเฉพาะในโรงเรียนที่ยังต่อต้านการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และการแจกถุงยางอนามัยใน
โรงเรียน
- การดำเนินการยังไม่ได้ผล เพราะมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นและวัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้น
เรื่อยๆ

ประเด็นการได้รับความรู้ สื่อ ข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

พบว่า ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้จากโรงพยาบาลตระการ Internet แผ่นพับ และโฆษณา

ประเด็นผลจากการดำเนินงานด้านการป้องกัน การณรงค์เรื่องเอดส์ที่ดำเนินการอยู่ในชุมชน

พบว่า ส่วนใหญ่ตอบว่า ทำให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องเอดส์และการป้องกันเอดส์ (แต่ผลการทดสอบ UNGASS ผิดข้อยุ่งกั๊ด) ทำให้มีความตระหนักในการป้องกันตนเองจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น แต่ขัดแย้งกับเรื่องการดำเนินการยังไม่ได้ผล เพราะมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นและวัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ประเด็นการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อ พบว่าผู้ติดเชื้อในรายที่เปิดเผยตัวก็จะเข้าถึงบริการยา

ต้านไวรัส และรับเบี้ยยังชีพกับเทศบาล แต่ก็ยังมีปัญหารายที่ไม่เปิดเผยตัวต่อสังคม แยกตัวจากชุมชน

ข้อเสนอแนะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในโรงงาน หรือในชุมชน ได้แก่

- ต้องอบรมให้ความรู้ การณรงค์เรื่องเอดส์มีประโยชน์ต่อคนในชุมชน เพราะปัญหาเอดส์เป็นปัญหาใหญ่สำหรับชุมชน
- ต้องไปตามหลังโรงเรียน ร้านคาราโอเกะ หลังเขื่อน จะพบกลุ่มเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชน ซึ่งควรมีเจ้าหน้าที่เข้าไปดูแล ให้คำแนะนำและคอยสอดส่องดูแลความปลอดภัยในบริเวณดังกล่าว
- ควรมีแผนงานร่วมกันกับโรงพยาบาล เทศบาลทุกปี และมีเครือข่ายขององค์กรภาคีร่วม
- อสม. อยากให้ออก mobile เป็นรถเคลื่อนที่ให้ความรู้กับคนในชุมชน

จากบันทึกภาคสนาม และการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมระหว่างการลงพื้นที่ตรวจสอบพิสูจน์องค์ความรู้ร่วมกับแกนนำคณะทำงานโครงการกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ จังหวัดอุบลราชธานี มีข้อสังเกตว่า บริบทพื้นที่ดำเนินการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้เขตเทศบาลตำบลขุขันธ์ อ. ตระการพิชัย เป็นชุมชนเมือง ประชากรค่อนข้างหนาแน่น การเดินทางถนนหนทางสะดวก ค่อยข้างพัฒนาแล้ว ทั้งถนนและสาธารณูปโภคอื่นๆ กลุ่มเป้าหมายมีหลากหลายอาชีพ แต่ด้วยความหลากหลายของคนทำงานในพื้นที่ ที่เป็นทั้งกลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อจากทุกโซนของจังหวัด เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการประจำโรงพยาบาลตระการพิชัย เจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลขุขันธ์ อาจารย์จากโรงเรียนในพื้นที่ และเยาวชนแกนนำนักเรียนที่ทำงานในพื้นที่มานาน ทำให้การลงพื้นที่สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย (ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน อสม. กลุ่มสตรีแม่บ้าน เยาวชนในโรงเรียน เยาวชนในหมู่บ้าน กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พ่อบ้านแม่บ้าน ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ประกอบการ ผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการ เป็นต้น) แม้ว่าจะมีอุปสรรคจากสภาพอากาศที่มีผลตกเกือบตลอดทั้งวันบ้างแต่ผลงานก็เป็นที่น่าพอใจ

เครือข่ายศักยภาพ แกนนำ เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในการทำงานเป็น

อย่างดี มีจิตอาสาและความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จ มีความมั่นใจและสามารถแสดงความคิดเห็นเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จร่วมกันเป็นอย่างดี

แกนนำมีความสามารถในการประสานงาน และมีการประสานงาน เตรียมพื้นที่ไว้เป็นอย่างดี การเข้าไป สัมภาษณ์นักเรียน จำนวนมากเป็นไปอย่างราบรื่น ใช้เวลาเหมาะสมและแกนนำเครือข่ายเป็นตัวหลักในการ ดำเนินการ ในการสัมภาษณ์และให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์แก่นักเรียน

แกนนำที่ลงพื้นที่ทำงานเป็นทีม ในการหาข้อมูลแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหา แผนงานการหาคำตอบเรื่อง สถานการณ์เอดส์ ช่องว่างที่จะต้องเติมเต็มให้กับชุมชน ผ่านผู้นำชุมชน และสิ่งที่จะต้องเตรียมเข้าสู่กระบวนการ ประชุมเพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนา

แกนนำผู้ติดเชื้อมีชีวิตที่ดีขึ้นด้วยความรู้สึกร่วมกับเพื่อน การวิเคราะห์สถานการณ์การเข้าถึงบริการ การตีตรา และให้ความรู้ในการดูแลตนเองของเพื่อนผู้ติดเชื้อ ให้กำลังใจผู้ติดเชื้อและครอบครัว

เครือข่ายสามารถนำสิ่งที่ได้จากการลงพื้นที่ในช่วงวัน ทั้งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับประสบการณ์ในการทำงาน มา วิเคราะห์ร่วมกันหาแนวทางในการทำงานและเกิดกระบวนการ ขั้นตอนและผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอนและ กิจกรรม โดยที่แกนนำและคนทำงานในพื้นที่เป็นผู้คัดเลือกร่วมกันเอง

แกนนำดำเนินการตามแผนการที่วางไว้ ทีมที่ลงพื้นที่ก็เตรียมการและลงพื้นที่เก็บข้อมูลส่วนของตนเอง ส่วนทีมเตรียมกระบวนการก็ช่วยกันเตรียม Agenda เตรียมหนังสือประสานงาน การโทรศัพท์ประสานงานเพื่อ ยืนยันผู้เข้าประชุม การเตรียมอุปกรณ์ ข้อมูลเข้าแลกเปลี่ยนในวันประชุม

กิจกรรมได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมประชุมเป็นอย่างดี และได้รับความร่วมมือและการแสดงความ คิดเห็นอย่างมากมาย แกนนำสามารถดำเนินกิจกรรมและควบคุมสถานการณ์ได้ดี ในเวลาที่จำกัดสามารถแสดง ความสามารถและให้ความรู้กับผู้เข้าประชุมอย่างเต็มที่

ข้อสังเกต แกนนำผู้ดำเนินการมีความสามารถเรื่องการจัดกระบวนการ การให้ความรู้ เช่น กิจกรรมแลก น้ำ QQR และจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาชุมชนได้ข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่า ผู้นำชุมชน กลุ่มเสี่ยงต่างๆ ยังขาด ความตระหนักเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การขาดข้อมูล ความรู้เรื่องเอดส์ การปฏิเสธเรื่องการมีผู้ ติดเชื้อในชุมชน การมีพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน ดังนั้น กิจกรรมที่อยู่ในกระบวนการประชุมจึงถูกเน้นหนักเรื่องการ ทำให้ผู้เข้าประชุมทราบว่าตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยง และเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และการให้ความรู้เรื่องเอดส์ และการเข้ารับการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ

แกนนำพอใจกับผลการประชุม 80% ที่เหลือเสียเวลาที่ยาวนาน จึงยังไม่ถึงช่วงการเชื่อมโยงประเด็น ไปสู่แผนการพัฒนา ได้เฉพาะทีมงานกับแนวทางการดำเนินการคร่าวๆ และแกนนำยอมรับว่าหลักจากการเข้า ร่วมกิจกรรมกับทีมมีผลทำให้ได้มุมมองการทำงานใหม่เรื่องการประเมินสถานการณ์ชุมชนก่อน การหาข้อมูล จากกลุ่มเสี่ยงในชุมชนก่อน ทำให้ทราบว่าจะเตรียมการเรื่องอะไรบางอย่างที่จะช่วยเติมเต็มสิ่งที่ชุมชนขาด และเป็นสิ่ง ที่ชุมชนต้องการจริงๆ จากที่ผ่านมาจะเป็นการทำงานแค่ตามกระบวนการที่ได้รับมอบหมาย และส่วนใหญ่จะมีการ กำหนดหลักสูตรเนื้อหาขั้นตอนไว้แล้ว

การมีส่วนร่วม/การทำงานเป็นทีม ทีมงานทุกคนมีความสนใจในกิจกรรมที่ทำเป็นอย่างดี ให้ความ ร่วมมือและแสดงความคิดเห็นในการทำงาน ร่วมวางแผนและรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างดี ให้ เกียรติและยอมรับความคิดเห็น บทบาทของตนเป็นอย่างดี

ปัญหาอุปสรรค

- ปัญหาเรื่องการตีตรายังถือเป็นอุปสรรคสำคัญในการทำงานด้านการแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ ทั้งส่วนของทัศนคติการยอมรับของคนในชุมชน การเปิดเผยตัวเพื่อเข้ารับบริการของผู้ติดเชื้อ และแม้กระทั่งการทำงานของแกนนำ จากคำพูดที่ว่า “ส่วนใหญ่คนที่ติดเชื้อจะตีตราตัวเอง เพราะคิดว่าป่วยเป็นโรคนี้แล้วจะอยู่ต่ำกว่าคนอื่น ๆ ในสังคม แม้แต่ในกลุ่มเราเองก็มีบ้างที่ไม่กล้าเปิดเผยในบางสถานการณ์ ในการทำงานนี้ก็เหมือนกัน ให้ทำก็ได้ แต่ต้องมีองค์กรอื่นเข้ามาช่วยด้วยเหมือนเป็นทีมร่วมด้วยก็จะยกระดับความน่าเชื่อถือขึ้นมาอีกระดับหนึ่ง ขนาดในร.พ.เจ้าหน้าที่พูดกับคนป่วยไม่ดีเลยทั้งที่ผ่านการอบรมมา บริการไม่ดีเลย ไม่มีจิตอาสา ทำไปโดยหน้าที่ไม่มีใจเลยใช้อารมณ์กับผู้ป่วยด้วย”

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แกนนำซึ่งได้รับการพัฒนาศักยภาพจากโครงการมีความสามารถ มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ให้กับนักเรียน ประชาชนทั่วไปได้เป็นอย่างดี และกลุ่มแกนนำนั้นเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานในพื้นที่ มีการทำงานร่วมกับส่วนราชการ เช่น อบรณนักเรียนในโรงเรียน นักเรียนกศน. ความยั่งยืน คือความรู้ที่ติดตัวและนำความรู้นั้นไปขยายให้กับกลุ่มเป้าหมาย แต่ในพื้นที่ระดับหมู่บ้านนั้นยังไม่เป็นที่รู้จักนัก เนื่องจากในการทำงานของแกนนำมีกลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งบางส่วนนั้นไม่ได้เปิดเผยตัวให้คนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านรับรู้ จึงเป็นลักษณะของการรวมตัวกันที่ศูนย์เพื่อนไม่ได้เป็นเชิงรุกเข้าไปในชุมชน และจากการสะท้อนภาพการดำเนินกิจกรรมร่วมกันนั้น แกนนำตระหนักถึงการทำงานขยายไปยังกลุ่มต่างๆ ในชุมชนมากขึ้น นอกจากการทำงานในกลุ่มชายรักชายเท่านั้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนในโรงเรียน และในชุมชน แกนนำมีความต้องการการพัฒนาศักยภาพในการทำงานแบบมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนมากขึ้น เพื่อขยายการทำงานร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่นต่อไป

กลุ่มชาติพันธุ์ การดำเนินงานในกลุ่มชาติพันธุ์ ในการลงพื้นที่เพื่อตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ที่ได้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่าลักษณะของแกนนำในกลุ่มชาติพันธุ์จะเป็น บุคลากรสาธารณสุข ทั้งพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ซึ่งในเรื่องการเข้าถึงกลุ่มชาวเขาเผ่าต่างๆ ถือว่าสามารถเข้าถึงได้เป็นอย่างดี อีกทั้งเป็นกลุ่มคนที่ได้รับความไว้วางใจและการยอมรับ และแกนนำยังมีเครือข่ายในการทำงานที่สำคัญ คือ ล่าม ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้แปลภาษาในการสื่อสารถึงกระบวนการและกิจกรรมที่ทำ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการประเมินโครงการพัฒนาศักยภาพองค์กรสมาชิกและแกนนำชุมชนที่เน้นในเรื่องการพัฒนาศักยภาพของแกนนำ

3.3 สรุปผลและข้อเสนอแนะ

แนวทางการดำเนินงานเพื่อให้ไปถึงภาพฝันที่ยากให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินด้านเอดส์จากทัศนะของแกนนำคนทำงานและประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน รวมทั้งสิ่งที่ต้องทำความเข้าใจในข้อจำกัด ลักษณะเฉพาะในแต่ละบริบทของพื้นที่การทำงาน หลักจากการร่วมตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ การศึกษาชุมชน ข้อมูลในส่วนของทัศนคติ การรับรู้ ความตระหนัก และการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อหาแนวทางการดำเนินต่อไประหว่างแกนนำคนทำงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน พบว่า การแก้ไขปัญหาเอดส์ให้เกิดความยั่งยืนนั้น ต้องพิจารณาหลายองค์ประกอบ โดยได้ข้อสรุปว่า

- การรณรงค์ให้ความรู้ การปรับทัศนคติสร้างความเข้าใจให้กับคนในชุมชนถือเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกที่ยังคงต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้นำชุมชน และประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ยังขาดข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์ ทำให้คิดว่าเรื่องเอดส์เป็นเรื่องไกลตัว ขาดความตระหนักถึงปัญหาและยังปฏิเสธการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
- การทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย (ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย) ขับเคลื่อนไปให้สอดคล้องประสานกัน เพื่อเสริมศักยภาพการทำงาน การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ สื่อ นวัตกรรม ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มในชุมชน ซึ่งจะต้องเห็นภาพรวมของการขับเคลื่อนในชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ สธ. ควรเป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานองค์กรด้านเอดส์กับอปท
- ความเป็นไปได้ในการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานองค์กรด้านเอดส์กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเด็นนี้ต้องต้องยอมรับว่าการเมืองท้องถิ่นมีผลการทำงานโครงการต่างๆ ไม่เฉพาะเรื่องเอดส์ ซึ่งความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะให้มีโครงการเอดส์ในแผนตำบลจะแปรผันตามความตระหนัก ความสนใจของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่จะเป็นผู้ให้แนวนโยบาย โดยในข้อบัญญัติของ อบต. มีแนวคิดการทำงานเรื่องสุขภาพแต่ไม่ได้ระบุเป็นเรื่องเอดส์อย่างชัดเจน หากจะบูรณาการเข้าไปในงานอื่นๆ ก็พอทำได้ ดังนั้น หน่วยงาน/องค์กรสามารถเสนอแผนงาน/โครงการต่ออบต. ได้ในช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม เพราะช่วงเดือนพฤษภาคมอบต. จะเริ่มปรับแผน ซึ่งต้องประสานแผนต่อนายกฯ และปลัดพร้อมกัน เพราะปลัดจะช่วยเปิดข้อบัญญัติพิจารณาร่วมกัน และจะได้พยายามหาวิธีบูรณาการเข้าไปในแผนงานที่เกี่ยวข้องกันได้ และจะต้องทำความเข้าใจด้วยว่า การเสนอแผนต่ออบต. เพื่อขออนุมัติหนุนการดำเนินโครงการเป็นเรื่องที่ยาก แต่ถ้าเสนอแผนแล้วพิจารณาแบ่งงาน กิจกรรมกันทำร่วมกับอบต. หรือให้อบต. เป็นผู้ดำเนินการเองจะง่ายกว่า

สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ

- การติดตาม การแบ่งแยกยังคงมีอยู่และมีผลกระทบค่อนข้างมากต่อการทำงานของแกนนำและการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ในบริบทของแต่ละชุมชน (กลุ่มMSM เครือข่ายผู้ติดเชื้อ พนักงานบริการ เป็นต้น)
- ความเชื่อ ความศรัทธา ลักษณะสังคม มีความสำคัญที่จะต้องพิจารณารูปแบบการทำงานที่เหมาะสม เช่น ในชุมชนศาสนาอิสลามการรณรงค์เรื่องถุงยางอนามัยไม่เป็นที่ยอมรับ

- ศักยภาพของแกนนำ ความกว้างขวางของเครือข่าย สัมพันธภาพระหว่างแกนนำกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน มีผลอย่างมากกับการที่จะได้รับการยอมรับ-ไม่ยอมรับ หรือทำงานร่วมกับชุมชนให้ประสบความสำเร็จ
- บริบทของเมืองไทย ทั้งเขตชนบทและเขตเมือง พ่อแม่ผู้ปกครอง มุมมองของผู้ใหญ่โดยมากยังไม่ยอมรับเรื่องเพศสัมพันธ์ของเยาวชน หรือการที่เด็กชายกลายเป็นตุ๊ด เกย์หรือชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และการมีเพศสัมพันธ์กับพนักงานบริการทั้งแบบโดยตรงและแอบแฝง ยังถือเป็นเรื่องน่าอับอายต้องปกปิด แม้แต่ในบริบทของโรงเรียน-สถานศึกษายังไม่ยอมรับเรื่องการสอนเพศศึกษาและการตั้งผู้จำหน่ายถุงยางอนามัยในโรงเรียน เป็นต้น ทั้งที่ในทางตรงข้ามยุคสมัยเปลี่ยนไป ความเจริญทางวัตถุ เทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว ทำให้เยาวชนได้รับข้อมูลข่าวสารทั้งเรื่องดีและไม่ดีสามารถถูกชักจูงไปในทางที่เลวร้ายได้ง่าย ซึ่งมีผลต่อการยอมรับต่อปัญหา ทศนคติด้านลบต่อการทำความเข้าใจพฤติกรรมของเยาวชนและกลุ่มเสี่ยง ทำให้กลุ่มเสี่ยงต้องหลบซ่อนและแก้ไขปัญหาได้ยากขึ้น เมื่อทุกคนหนีปัญหาและไม่ยอมรับที่จะเข้ามาช่วยกันแก้ไข

ข้อเสนอแนะ รูปแบบการดำเนินงานในกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ

- ยังคงมีความต้องการเรื่องการรณรงค์ การอบรมให้ความรู้ เรื่องเอดส์ รวมถึงสื่อให้ความรู้รูปแบบต่างๆ
- เยาวชนถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่ต้องติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด รวมทั้งเรื่องการปรับเปลี่ยนทัศนคติสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เพราะมีสถานที่ที่วัยรุ่นสามารถเข้าไปมั่วสุมได้ทั้งในและนอกโรงเรียน
- บทบาทการทำงานเรื่องเอดส์ควรมีแผนงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และมีเครือข่ายขององค์กรภาคีร่วมดำเนินงาน
- การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในโรงเรียนควรเริ่มตั้งแต่ ม. 1 และการพิจารณาการตั้งผู้จำหน่ายถุงยางอนามัยในโรงเรียน
- รูปแบบการดำเนินงานของแกนนำควรมีความหลากหลายให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ ยกตัวอย่างนักเรียนชั้นม.1 เริ่มมีเด็กที่ถูกเพื่อนล้อว่าเป็น MSM
- การดำเนินงานโดยกลุ่มแกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อมีจุดเด่น คือ สามารถเข้าได้กับทุกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบ แต่ต้องการความเข้าใจและการให้โอกาสจากผู้นำผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน

บรรณานุกรม

1. UNAIDS, WHO. AIDS epidemic update December 2009.
2. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. การคาดประมาณแนวโน้มเอดส์ <<http://www.aids thai.org/article/3>2010>.
3. กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. สถ.เผยแพร่วัยรุ่นไทยไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เกือบร้อยละ 50. สรรพสารวงการยา 2550 ประจำเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550.;8(113).
4. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2553. 2010.
5. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สถ.). สถ.ชี้แนวโน้มเอดส์พุ่งสูงในกลุ่มวัยรุ่น แฉเด็กชายแห่ขายบริการ 24 คนต่อคืน. . ข่าวจาก มติชน 2007 19 ก.ย. 50..
6. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. 39.5 ล้านคนทั่วโลกติดเอดส์ ห่วงเยาวชนไทยเมิน'ถุงยาง'. กองบรรณาธิการ ข่าวจากหนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ 2007. 30 พฤศจิกายน 2550.
7. พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, วิสารณ บุญสิทธิ, วิโรจน์ อารีย์กุล. กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ "วัยรุ่น" กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย; 2547.
8. วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. ประเทศไทยกับโรคเอดส์: ความก้าวหน้าและสิ่งท้าทายรายงานต่อ MDG ตามหัวข้อสำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ พ.ศ. 2547.
9. Juthamart Sineprajukphon, Tanarak Plipat. Behavioral Surveillance Report in grade 11, Thailand 2006. In: Bureau of Epidemiology DDC, Ministry of Public Health, editor. Weekly Epidemiological Surveillance Report, Supplement; 2006. p. 23-9.2006.
10. บุษบา ตันติศักดิ์. การวิเคราะห์งบประมาณแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2531-2547: ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์; 2550.
11. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. สรุปรายงานระดับประเทศตามปฏิญญาวาดด้วยพันธกรณี เรื่องโรคเอดส์ จากการประชุมสมัชชาแห่งสหประชาชาติสมัยพิเศษ ว่าด้วยเรื่องโรคเอดส์รอบปี พ.ศ. 2551. ประเทศไทยมกราคม 2549-ธันวาคม 2550.
12. วรวรรณ พลิกามิน. การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในภาพรวมของประเทศในช่วงที่ผ่านมา. อ้างใน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การศึกษาทบทวนสภาพการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในช่วงแผนเอดส์ พศ 2545-2549 เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวิเคราะห์กรอบวิสัยทัศน์และทิศทางแผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พศ 2550-2554.

ภาคผนวก