

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์	การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ : กรณีศึกษาเปรียบเทียบชุมชนสามแห่งของภาคเหนือตอนบน	
ชื่อผู้เขียน	นาง กัลญรัตน์ อินต้ายวง	
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	อาจารย์ ดร. อุษษา ดวงสา	ประธานกรรมการ
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ยงยุทธ เปลี้นผดุง	กรรมการ
	Dr. Masami Fujita	กรรมการ
	รองศาสตราจารย์ ดร. พศิน แดงจวง	กรรมการ

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหาโรคเอดส์ของชุมชน 3 แห่ง และเพื่อเปรียบเทียบเงื่อนไขปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์ของชุมชน 3 แห่ง ทำการศึกษาเชิงลึกในโครงการ/องค์กร 3 แห่ง ได้แก่ 1) ศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัย อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ 2) ชมรมต่อต้านเอดส์บ้านดงหลวง กิ่งอำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน และ 3) โครงการพัฒนาเครือข่ายช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนบ้านปางลาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิจัยจากแหล่งข้อมูล 2 ลักษณะ คือ การศึกษาเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของโครงการต่าง ๆ และการเก็บข้อมูลภาคสนาม ด้วยการสัมภาษณ์ ทั้งเป็นทางการ ไม่เป็นทางการและการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มบุคคล/องค์กรที่เกี่ยวข้อง การสนทนากลุ่มระหว่างคณะทำงานของโครงการต่าง ๆ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

กระบวนการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานของชุมชน 3 แห่ง พบว่า

ศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัย เป็นองค์กรที่เกิดจากผู้ริเริ่มเป็นชาวบ้านและดำเนินการบริหารจัดการโครงการและงบประมาณเพื่อแก้ปัญหา ศูนย์ฯสามารถแก้ปัญหาได้เฉพาะกลุ่มบุคคลในระดับชุมชน แนวคิดในการดำเนินงานเน้นด้านการรักษาผู้ติดเชื้อด้วยยาสมุนไพรและการแก้ปัญหาเศรษฐกิจรายได้ของกลุ่มด้วยการทำอาชีพ มิได้ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มเป้าหมายในการทำงานมีเฉพาะผู้ติดเชื้อ ชาวบ้านทั่วไปที่ไว้ใจและสนใจ ไม่ครอบคลุมองค์กรชุมชนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ในด้านกระบวนการดำเนินงาน เริ่มจากการคิดวิเคราะห์ปัญหา ตัดสินใจวางแผน ประเมินผลของผู้ริเริ่ม แล้วจึงเชิญชวนบุคคลที่สนใจเข้าร่วมเป็นสมาชิกดำเนินกิจกรรม บุคคลที่สนใจมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหา ตัดสินใจ ดำเนินงานร่วมกันเฉพาะโครงการที่องค์กรพัฒนาเอกชนสนับสนุน ศูนย์ฯได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง แต่บุคคลที่เข้าร่วมไม่ได้รับการสนับสนุนวิชาการ มีเฉพาะผู้ริเริ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางวิชาการเกี่ยวกับการจัดตั้งกลุ่มอาชีพ การรักษาโรคด้วยสมุนไพร แต่ไม่ได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการบริหารจัดการที่ดีและการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ส่วนการบริหารจัดการมีผู้ริเริ่มดำเนินงานเป็นหลัก การแก้ปัญหาไม่ต่อเนื่องและไม่เชื่อมโยงกลมกลืนกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน

ชมรมต่อต้านโรคเอดส์บ้านดงหลวง เป็นองค์กรที่เกิดจากภาครัฐเป็นผู้ริเริ่มและสนับสนุนให้ชุมชนดำเนินงาน โดยมีคณะกรรมการชมรมฯดำเนินงานบริหารจัดการโครงการและงบประมาณ คณะกรรมการชมรมฯสามารถแก้ปัญหาได้ในระดับชุมชน ไม่สามารถขยายเครือข่ายในระดับตำบล แนวคิดในการดำเนินงานมุ่งเน้นการป้องกันโรคเอดส์ การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ที่ได้รับผลกระทบ มิได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มเป้าหมายในระยะแรกเป็นบุคคลในชุมชนต่อมามีเฉพาะกลุ่มผู้ติดเชื้อ ไม่ครอบคลุมองค์กรชุมชนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ในด้านกระบวนการดำเนินงาน ระยะแรกชุมชนมีส่วนร่วมแก้ปัญหาทุกขั้นตอน ต่อมามีเฉพาะคณะกรรมการชมรมที่มีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ วางแผน ดำเนินงาน และประเมินผล ชมรมฯได้รับการสนับสนุนงบประมาณในบางปี และได้รับการสนับสนุนวิชาการในระยะแรกเท่านั้น และไม่ได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการพัฒนางานและการประสานงานกับองค์กรในและนอกชุมชนเพื่อมีส่วนร่วมแก้ปัญหา การบริหารจัดการมีคณะกรรมการชมรมฯดำเนินงาน กิจกรรมที่ดำเนินงานไม่ต่อเนื่องและไม่เชื่อมโยงกลมกลืนกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน

โครงการพัฒนาเครือข่ายช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนบ้านปางลาว เป็นองค์กรที่เกิดจากบุคคลในชุมชนเป็นผู้ประสานงานโครงการโดยที่ได้รับการสนับสนุนการทำงานจากองค์กรพัฒนาเอกชน ภาครัฐ องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การบริหารจัดการ

โครงการและงบประมาณ ชุมชนสามารถแก้ปัญหาได้ในระดับชุมชน และสามารถขยาย เครือข่ายการแก้ปัญหาไปสู่ระดับตำบล แนวคิดในการทำงานมุ่งเน้นให้องค์กรชุมชนเรียนรู้ ปัญหา แก้ปัญหา และช่วยเหลือกันเอง โดยสามารถประสานงานเชื่อมโยงกับองค์กรต่าง ๆ ใน และนอกชุมชนเป็นแนวร่วมแก้ปัญหา กลุ่มเป้าหมายครอบคลุมองค์กรชุมชนทุกกลุ่มทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนในและนอกชุมชน กระบวนการดำเนินงานเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมและเรียนรู้การคิด วิเคราะห์ปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการประเมินผลร่วมกัน องค์กรชุมชนและ ผู้ประสานงานโครงการได้รับการสนับสนุนงบประมาณและทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง การบริหารจัดการเมืองค์กรชุมชนในระดับชุมชน และระดับตำบลเป็นผู้บริหารจัดการ องค์กรชุมชนสามารถ แก้ปัญหาเอดส์เชื่อมโยงกลมกลืนกับปัญหาอื่น ๆ ในวิถีชีวิตของคนในชุมชนได้

จากการวิจัยโครงการ/องค์กรทั้ง 3 แห่ง มีความแตกต่างของการมีส่วนร่วมของชุมชนใน การดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหา ประกอบด้วย ความหลากหลายของกลุ่มองค์กรที่เข้าไปมี ส่วนร่วมแก้ปัญหา การมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการดำเนินงานทั้งการวิเคราะห์ปัญหา การตัดสินใจและวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล กิจกรรมและเครือข่ายการมี ส่วนร่วม และความเข้าใจโครงการของชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

ปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างของการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 1) บริบท ของชุมชนได้แก่ ความร่วมมือของชุมชนในการแก้ปัญหามาก่อน การรวมกลุ่มองค์กรอย่าง เหนียวแน่น และชุมชนมีการเรียนรู้ร่วมกันกับองค์กรที่เข้ามาแก้ปัญหา ส่วนชุมชนที่มีความร่วมมือ ในการแก้ปัญหามาก่อน แต่ไม่ได้เรียนรู้การแก้ปัญหาร่วมกันอย่างมีส่วนร่วม มีผลให้ชุมชนแก้ ปัญหาได้เฉพาะด้านไม่ครอบคลุมปัญหาโดยรวมของชุมชน 2) การนำเอาสถานการณ์โรคเอดส์ และปัญหาในชุมชนที่เกิดขึ้นเชื่อมโยงและดำเนินงานแก้ปัญหาร่วมกัน 3) ความสามารถของ ผู้ริเริ่มหรือผู้ประสานงานโครงการในการถ่ายทอดแนวคิด แนวทางการแก้ปัญหายังมีส่วนร่วม 4) แนวคิดในการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการใช้ศักยภาพของกลุ่มองค์กรเดิมของชุมชนแก้ปัญหา และส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมจากหลากหลายองค์กร 5) การได้รับการสนับสนุนด้าน งบประมาณอย่างต่อเนื่องควบคู่กับได้รับการสนับสนุนวิชาการเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการ แก้ปัญหา และการบริหารจัดการ 6) การดำเนินกิจกรรม/โครงการมีการบริหารจัดการที่ดี ได้แก่ การบริหารจัดการองค์กรโดยชุมชน การประสานงาน และการดำเนินงานด้วยความ โปร่งใส 7) การปรับกิจกรรม ยืดหยุ่นการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและกลมกลืน กับวิถีชีวิตของชุมชนโดยรวม และ 8) การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

เงื่อนไขที่ส่งผลต่อความแตกต่างของการมีส่วนร่วมของชุมชนมาจากปัจจัย 8 ประการ หากขาดปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนไม่สามารถเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ โดย **ผู้ริเริ่ม/ผู้ประสานงานโครงการ**เป็นตัวกลางหรือกลไกที่สำคัญที่สุดในการการกระตุ้น ส่งเสริม เชื่อมโยงปัจจัยต่าง ๆ ด้วยการแปลแนวความคิดการทำงาน ให้ชุมชนมีความเข้าใจการแก้ปัญหาและความสำคัญของการมีส่วนร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหา การตัดสินใจวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผลร่วมกัน การเรียนรู้บริบทชุมชนและสภาพปัญหาต่าง ๆ นำมาประกอบการแก้ปัญหา ให้ชุมชนตระหนักถึงความจำเป็นในการเรียนรู้ปัญหาร่วมกันในระยะแรกสู่การพัฒนา คุณภาพองค์กรเพื่อแก้ปัญหาระยะยาว ตลอดจนสนับสนุนชุมชนให้ได้รับการสนับสนุนทาง วิชาการ/งบประมาณควบคู่กัน มีการบริหารจัดการด้วยชุมชนเอง โดยที่ชุมชนมีความเข้าใจ มีอุดมการณ์ มีการควบคุม และได้ประโยชน์จากสิ่งที่ทำร่วมกัน ประกอบกับมีการ **ปรับกิจกรรม โครงการและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง** ทั้งนี้ผู้ริเริ่ม/ผู้ประสานงานโครงการต้องได้รับการ พัฒนาทักษะ กระบวนการและวิชาการอย่างต่อเนื่องด้วยเช่นกัน จึงทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของ ชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

<b>Thesis Title</b>	Community Participation in AIDS Prevention and Control : Comparative Case Study of Three Communities in the Upper Northern Thailand	
<b>Author</b>	Mrs. Kanyarat Intayuang	
<b>M.Ed.</b>	Nonformal Education	
<b>Examining Committee.</b>	Lect. Dr.Usa Duongsaa	Chairman
	Asst. Prof. Yongyudh Plianpadung	Member
	Dr. Masami Fujita	Member
	Assoc. Prof. Dr.Phasina Tangchuang	Member

#### Abstract

This qualitative research study had 2 major objectives: 1) to examine the operational processes and community participation involved in AIDS prevention and control projects in 3 communities and 2) to probe and compare conditions and factors affecting such processes and participation. The study examined in-depth 3 projects in those communities, namely, 1) Baan Denchai Deserted Temple New Life Restoration Center Project in Den-Pa Daeng Village, Chiang Mai Province; 2) Baan Dong Luang Anti-AIDS Club, Dong Luang Village, Lamphun Province ; and 3) Baan Pang Lao People Living with HIV/AIDS Support Network Development Project, Pang Lao Village, Chiang Rai Province. The researcher collected needed data from 2 major sources. The first comprised related technical, academic documents on development of various projects. The second was the field targeted in this study itself. In this second source, the researcher conducted in depth formal and informal interviews with relevant informants, group discussions involving various projects' working teams, exchanging and verifying raised issues, and participant and non-participant observations. Findings were as follows:

The Baan Denchai Deserted Temple New Life Restoration Project was initiated and run by villagers themselves. They were with their own budget able to solve certain community groups' problems. Project operations emphasized the use of herbal medicines in treating people living with HIV/AIDS (PHA) as well as solving their economic problem via occupational training programs. However, The Project did not attach importance to the issue of community participation. Its target groups mainly comprised PHA and trusting, interested villagers, and excluded existing formal and informal community groups. Operational processes started with problem identification and analysis, planning and evaluation. Then, interested villagers were invited to join Project activities as active members. Once with the Project, they participated in problem identification and analysis activities, decision making and jointly carrying out activities of only those projects supported by non-governmental organizations. The Project obtained financial support on a continuous basis. However, participating villagers did not receive technical/academic support. Only founding members enjoyed such support particularly regarding occupational group establishment and the use of herbal medicines. Nevertheless, they lacked good administrative/managerial and participation promotion techniques support. As regards Project administration/management it was such founding members who were primarily responsible. In summary, problem-solving efforts were not continuous or congruent with community ways of life.

The Baan Dong Luang Anti-AIDS club, on the other hand, was initiated by a government agency. The community was only invited and encouraged to participate. Administrative/managerial and financial operations were undertaken by the club committee. The committee was found to have, to a certain extent, successfully solved the problem at hand within the village. However, it was unable to expand networking at the sub-district level. Like the first Project, club operations emphasized AIDS prevention and helping those who were infected as well as those affected by HIV/AIDS. They did not, however, attach importance to the issue of community participation. Initially, target groups comprised general community members and, later,

specifically the group of infected villagers. They did not cover other community formal and informal groups . As regards operational processes the community initially participated in every problem solving stage. Later, it was the club committee which single-handedly took charge of problem identification/analysis, planning, implementation and evaluating. Financial support was available only in certain fiscal years and technical/academic support was available only in the beginning. No support was available regarding work development and coordination with both community-based and external organizations in order to jointly solve the problem. This committee was in charge of the club administrative/ managerial routines. But such activities were neither continued nor congruent with community ways of life.

Finally, the Baan Pang Lao Project resulted from local community members' coordination efforts with operational support from non-governmental organizations and the public sector. Community-based organizations did participate in its administrative/ managerial and budgeting affairs. Such joint efforts were able to both tackle the problem at the community level and expand networking to cover the sub-district level. The underpinning concept of the entire operation was primarily to make community organizations capable of learning to recognize problems, solve them and assist one another as well as able to coordinate with both community-based and external organizations in solving the problem. Target groups comprised all community-based public and private organizations and external ones. The operational processes accorded special importance to community participation and learning in the areas of problem identification/analysis, decision making, planning and joint evaluation. Community organizations and Project coordinators received continued financial and technical/academic support. Community (village) – and sub-district-level organizations were in charge of the overall administration / management, able to successfully solve the AIDS problem, and connect with other problems community members faced.

The experiences from all 3 communities differed as regards community participation in problem prevention and solving efforts. Such differences comprised the diversity of groups and organizations participating in such efforts; degrees and scope

of participation in problem analysis, decision making, planning, actual operations and evaluation; activities and participatory networks; and degrees of community understandings about the projects designed to collectively solve the problem at hand.

Factors accounting for differences in community participation were found to have comprised the following; 1) community contexts such as prior community cooperation in solving community problems; tightly knitted organization; prior learning resulting from working with external organizations coming in to help solve community problems. Those communities with prior cooperation experience but without participatory learning were able to successfully tackle only certain problems; 2) community efforts linking the AIDS situation with other community problems resulting in collective problem-solving endeavors; 3) Project initiators' or coordinators' ability in articulating participatory problem-solving ideas and guidelines; 4) existence of guiding concepts which emphasized the utilization of existing community organizations' potentials in tackling community problems and those which encouraged participation from and with other organizations; 5) availability of continued financial support and technical/academic support; 6) existence of sound, transparent and community-based Project administration, management, activity implementation, coordination; 7) activity adjustment and flexible operations suitable to community problems, needs and ways of life; and 8) continued operations.

All these 8 factors/conditions had to go together. If one was missing, continued community participation was unlikely to happen. Project initiators/ initiators/coordinators served as the most important mechanisms/focal agents in promoting and linking the various factors together, translating guiding concepts into concrete guidelines for communities to understand and recognize the importance of collective efforts in problem identification/analysis, decision making, planning, implementation and evaluation. At the same time, they were instrumental to collective learning about community contexts and state of the problems, which was needed for effective problem solving as well as for making the community aware of its important role in improving organizational quality for long-term problem-solving efforts. They were



also central to promoting the communities to receive both technical/academic and financial support; to put in place community – based management/administration based on their sound understanding, ideology, control and mutual benefit; and to constantly adjust their activities, projects and operations on a continued basis. Most importantly, Project initiators/coordinators needed to have their skills developed and upgraded on a continued basis both in terms of operational processes and technical/academic expertise, so that they would become able to promote continued and sustainable community participation.