

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
จากการทำงานเอดส์ในชุมชนจังหวัดเชียงราย
ผู้เขียน นางพิมพ์ภาวรรณ ปั่นคอนทอง
ปริญญา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การศึกษานอกระบบ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร. อุษา ดวงสา

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเชิงประเมินตามกระบวนการที่สนใจของการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากการทำงานด้านเอดส์ในชุมชนจังหวัดเชียงราย และเพื่อประเมินกระบวนการและผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากการทำงานด้านเอดส์ในชุมชนในพื้นที่ 3 ชุมชนจังหวัดเชียงราย

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า กระบวนการดำเนินงานของโครงการส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากการทำงานด้านเอดส์ในชุมชน สามารถ แบ่งออกเป็น 3 มิติ ได้แก่

1. การเสริมแนวคิดและพัฒนาทักษะบุคลากร ในการทำงานด้านเอดส์ ด้วยการฝึกอบรมและนำเสนอเทคนิคและกระบวนการทำงานที่มีความหลากหลาย ทำให้คนทำงาน สามารถเลือกสรรไปใช้ให้สอดคล้องกับบริบทและวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม แต่ทั้งหมดอยู่ภายใต้วิถีคิด วิธีการทำงาน และความเชื่อในศักยภาพชุมชนและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่นำไปสู่การกำหนดวิสัยทัศน์และการจัดการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

2. การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากการทำงานด้านเอดส์ในแต่ละชุมชน โดยการสนับสนุน/ส่งเสริม/กระตุ้น และเปิดโอกาสให้คนทำงานเอดส์ในชุมชน ได้มีเวทีกำหนดเป้าหมาย แนวทางและวางแผนการทำงานร่วมกัน ตลอดจนสรุปบทเรียนจากการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ รวมทั้งมีการประเมินการดำเนินงานด้วยตนเอง

3. การส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากบทเรียนและประสบการณ์การทำงานระหว่างชุมชน ทั้งในส่วนของทีมสนับสนุนและเรียนรู้ และคนทำงานด้านเอดส์ในชุมชน ตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงระดับจังหวัด ระดับภาค และระดับชาติ

กระบวนการดังกล่าว ทำให้ผู้เข้าร่วมในเวทีชุมชนทั้ง 3 ชุมชน เกิดการเปลี่ยนแปลง
วิถีคิดและวิธีทำงานด้านเอดส์ในหลายๆด้าน มีการพัฒนากระบวนการทำงาน และส่งผลทำให้
ชุมชนมีความตระหนักต่อปัญหาเอดส์ มีการป้องกันการติดเชื้อ และมีการดูแลผู้ติดเชื้อและ
ผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์มากกว่าเดิม โดยทั้งหมดเป็นการดำเนินงานโดยคนในชุมชน
เป็นการคิด ตัดสินใจ วางแผน ดำเนินการ ประเมินผล และพัฒนาความสามารถในการจัดการ
แก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนด้วยตนเอง

อย่างไรก็ตาม ชุมชนทั้ง 3 ชุมชนมีการเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงวิถีคิดวิธีทำงาน และ
ผลการดำเนินงานที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัย 6 ประการด้วยกัน ได้แก่ 1) บริบทชุมชน
2) ระยะเวลาและความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม รวมทั้งการจัดกิจกรรมที่มีความสอดคล้อง
กับบริบทชุมชน มีความยืดหยุ่นและตอบสนองความต้องการของชุมชน 3) ผู้เข้าร่วมในเวที
ชุมชน รวมทั้งความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานด้านเอดส์ในชุมชนและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
โอกาสในการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่อื่น ๆ 4) ทีมสนับสนุนและเรียนรู้ รวมทั้ง
ระดับความเข้าใจและทักษะในการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ความเชื่อมั่นใน
ศักยภาพชุมชน ความสมัครใจในการเรียนรู้และแบ่งปันบทเรียนและประสบการณ์การทำงาน
และโอกาสในการเรียนรู้และการลงมือปฏิบัติ 5) ผู้จัดบันทึก และ 6) ระบบการสนับสนุน
การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีความยืดหยุ่นต่อความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย
ทั้งนี้ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีความเชื่อมโยงกันและส่งผลต่อกันและกัน ทำให้กระบวนการเรียนรู้ที่
เพิ่มขึ้นมีผลทำให้เกิดการทำงานด้านเอดส์เพิ่มขึ้นในชุมชน ซึ่งส่งผลให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มมาก
ขึ้นเช่นกัน

Thesis Title Promotion of Participatory Learning Process from HIV/AIDS
Work in Communities, Chiang Rai Province

Author Mrs. Pimpawan Pandontong

Degree Master of Education (Nonformal Education)

Thesis Advisor Lect.Dr. Usa Duongsaa

ABSTRACT

The objectives of this thesis, itself of qualitative and evaluative nature, were to examine issues related to the process of promoting participatory learning from HIV/AIDS-related work in the communities in Chiang Rai Province, as well as to evaluate the processes and outcomes of The Project for Promoting Participatory Learning from Local Responses to HIV/AIDS in three communities of the Province.

It was found that the Project's operational process comprised 3 dimensions: 1) Enhancement of HIV/AIDS workers' concepts and skills via training and inculcating them with a variety of techniques and processes which enabled them to select and apply them in accordance with the contexts and each activity's objectives. Yet, all of the above were guided by the same way of thinking, way of working, faith in community capacity and participatory learning approach which were instrumental to collective vision making and problem solving; 2) Promotion of participatory learning from HIV/AIDS work in each community by supporting/ promoting/ motivating and providing HIV/AIDS workers working in the communities with ample opportunities to have access to venues and forums where they could work together periodically but on a continued basis to develop common vision, strategies and action plans as well as to draw lessons learned from their action; and 3) Promotion of sharing of lessons learned and work experiences among different communities, both regarding the support and learning teams and the community HIV/AIDS workers. Such sharing took place at the local community, provincial, regional and national levels. This three-dimensional process actually enabled participants from all three communities to improve their working processes and methods. They were found to have

considerably changed their way of thinking and their way of working on HIV/AIDS issues in various ways, resulting in the communities becoming more aware of this serious problem. The communities were found to have come up with better and more effective interventions on HIV/AIDS prevention and care for those infected with and those affected by HIV/AIDS. All these were entirely community-initiated and community-based. The community members themselves thought about, made decisions and plans, took action, evaluated and undertook necessary measures to improve their capacities to manage and solve HIV/AIDS problems.

However, the 3 communities came up with different levels of learning, different changes of ways of thinking and working, and different outcomes. The following 6 factors were found to have accounted for their unique differences, i.e. 1) Community contexts; 2) Duration and continuity of activities as well as their relevance to the community contexts, their flexibility and responsiveness to community needs; 3) Community forum participants including the continuity of their participation in the community-based HIV/AIDS work and exchanges of lessons learned, as well as opportunities to learn from elsewhere; 4) Support and learning teams including levels of understanding and skills required for organizing participatory learning processes, faith in community capacities, willingness to learn and share lessons and experiences, and opportunities to learn and practice; 5) Note takers; and 6) Continued support system responsive to all involved parties' needs. Notably, all these factors were related to and influenced one another in such a way that the enhanced learning process led to more and better community-based HIV/AIDS work which in turn led to more learning.