

ภาคผนวก 1

โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง รูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมกาโรค และโรคเอดส์ในชุมชนบ้านดงหลวง ตำบลวังผาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

มีวัตถุประสงค์

- 1) พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค
- 2) เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้องสู่ชุมชน
- 3) เพื่อเตรียมชุมชนให้ยอมรับ เข้าใจ และรู้จักวิธีการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย/ ผู้ติดเชื้อเอดส์
- 4) เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมกาโรคและโรคเอดส์ลงสู่ชุมชน

วิธีการดำเนินงาน แบ่งเป็น 2 ระยะ ประกอบด้วย ระยะแรกเตรียมชุมชน และระยะสองอบรมความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเอดส์ / ผู้ติดเชื้อเอดส์และการอบรมผู้ให้คำปรึกษา

1) ระยะเตรียมชุมชน ประกอบด้วย

1.1 การประสานงาน เจ้าหน้าที่จากศูนย์กาโรคและโรคเอดส์เขต 10 ได้ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน และสถานีอนามัยตำบล 10 จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินงานต่าง ๆ

1.2 การสร้างความสัมพันธ์ ศูนย์ควบคุมกาโรคและโรคเอดส์เขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ ได้สร้างความสัมพันธ์กับคณะกรรมการชุมชน พระ อสม. ครู และทำความเข้าใจปัญหาวิเคราะห์ปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ด้วยวิธีการพูดคุย ชักถามปัญหา และใช้แบบสอบถามศึกษาความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง แล้ววิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยการพูดคุยกระตุ้นให้เกิดความคิดตระหนักในปัญหา หลังจากนั้นผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์ด้วยหอกระจายข่าว เพื่อแนะนำวัตถุประสงค์โครงการเผยแพร่แก่ชาวบ้าน

1.3 การนำบริการเข้าสู่ชุมชน ภายหลังจากการพูดคุยกับผู้นำแล้ว ศูนย์กาโรคและโรคเอดส์เขต 10 เชียงใหม่ จัดบริการสุขภาพเพื่อเป็นการเปิดตัวให้ชาวบ้านรู้จักหน่วยงานที่มา

จัดโครงการ ด้วยการจัดนิทรรศการตลอดวันและช่วงกลางวัน ได้แก่ การแข่งขันฟุตบอล เชื่อมความสามัคคีระหว่างกลุ่มหมู่บ้านดงหลวงกับมหาวิทยาลัยพายัพ นิทรรศการความรู้ เกี่ยวกับการโรคและโรคเอดส์ ฉายภาพยนตร์เรื่อง “ภัยมืด” ให้บริการสุขภาพ (วัดความดันโลหิต ตรวจกรุ๊ปเลือด แจกถุงยางอนามัย แจกเอกสาร) กิจกรรมตอบปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ และกาโรค และการแสดงบนเวทีของกลุ่มเส้นสีขาว

การจัดกิจกรรมมีประชาชนให้ความสนใจและร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก ทำให้เจ้าหน้าที่และชาวบ้านมีความคุ้นเคยกันมากขึ้น ศูนย์กาโรคและโรคเอดส์ เขต 10 ร่วมกับคณะครูโรงเรียนบ้านดงหลวง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลป่าซาง สถานีอนามัยวังผาง จึงได้จัดกิจกรรมกลุ่มสนทนากลุ่มย่อย โดยมีคณะครูเป็นผู้ประสานงาน จัดสถานที่เตรียมผู้เข้ารับการอบรม

1.4 การจัดกลุ่มสนทนากลุ่มย่อยกระตุ้นให้ชุมชนเกิดความร่วมมือ และความรู้ ด้วยการนำเทคนิคของ Focus Group Discussion , Counselling มาใช้ในการพูดคุย ผู้เข้ากลุ่มสนทนามี 6 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอสม. กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มพ่อบ้าน กลุ่มหนุ่ม กลุ่มสาว และกลุ่มชายรักร่วมเพศ กลุ่มละ 30 คน ในการจัดกลุ่มสนทนาได้เน้นการสร้างความสัมพันธ์ การสร้างแรงจูงใจ การร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับกาโรค โรคเอดส์ สอดแทรกจริยธรรม คุณธรรม และมีการเลือกตั้งคณะกรรมการของแต่ละกลุ่ม โดยมีวิทยากรกลุ่มจากศูนย์กาโรคและโรคเอดส์เขต 10 สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ อาจารย์อดุลย์ เต็นนภา จากมหาวิทยาลัยพายัพ อาจารย์สว่าง คำยอง โรงเรียนวัดบ้านดงหลวง นายทิม ปิยาโน และนางศรีสมร มูลไชย จากสถานีอนามัยตำบลวังผาง เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน และโรงพยาบาลป่าซาง

โดยผู้จัดมีวัตถุประสงค์การจัดเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนา มีบทบาทในการนำไปพูดคุยสร้างความเข้าใจกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านและบุคคลอื่น ๆ เมื่อมีโอกาส และมีบทบาทในการจัดกิจกรรมรณรงค์เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน โดยการช่วยกันคิดร่วมกันวางแผน ถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์แก่ผู้ที่ไม่มีโอกาสเข้าร่วมกลุ่มสนทนา

ภายหลังการอบรมสัมมนาแล้ว ศูนย์กาโรคและโรคเอดส์เขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ได้ออกแบบสอบถาม เพื่อประเมินผลการอบรมสัมมนาด้วยกิจกรรมกลุ่มสนทนา พร้อมทั้งนัดหมายทั้ง 6 กลุ่ม ประชุมรับฟังความคิดเห็น และความรู้สึกหลังจากที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับกาโรคและโรคเอดส์ อายุนเรือนเล่าว่า ผู้ผ่านการอบรมมีความรู้สึกรู้ว่าตนเองเป็นผู้โชคดีที่ได้มีโอกาสเข้ารับการอบรม ทำให้ได้รับความรู้มากมาย รู้สึกเสียตายเป็นห่วงเพื่อนบ้านอีกเป็น

จำนวนมากที่ไม่ได้เข้ารับการอบรม จึงมีความเห็นกันว่าน่าจะขยายผลจากการอบรมให้เพื่อนบ้านได้รับทราบโดยการจัดนิทรรศการอีกครั้งหนึ่ง ให้ผู้ที่ผ่านการอบรมแต่ละกลุ่มเป็นผู้จัดนิทรรศการเอง คณะครูโรงเรียนบ้านดงหลวงเป็นที่ปรึกษา และเห็นควรจัดตั้งเป็นชมรม เพื่อจะได้เผยแพร่ความรู้และช่วยเหลือเพื่อนบ้านอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง โดยเปิดรับสมัครสมาชิกจากผู้ผ่านการอบรมแล้ว และตั้งชื่อชมรมว่า "ชมรมต่อต้านโรคเอดส์บ้านดงหลวง" และกำหนดเอาวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2535 เป็นวันก่อตั้งชมรมฯ หลังจากนั้นจึงได้มีการดำเนินงานระยะสอง

1.2 ระยะอบรมความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อ และอบรมผู้ให้คำปรึกษา

กรรมการชมรมได้คัดเลือกอาสาสมัครจากสมาชิกชมรมฯ จำนวน 15 คน เข้ารับการอบรมให้เป็น Village Care Provider หรือผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชน และคัดเลือกอาสาสมัคร 5 คน จากจำนวน 15 คนให้เป็น Village Counsellor หรือผู้ให้คำปรึกษาท้องถิ่น

เอกสารอ้างอิง

ทิพาพร อัสรัตนสมบัติ ทิม ปิยาโน และศรีสมร มูลไชย. (2535). โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่อง รูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมการโรค และโรคเอดส์ในชุมชนบ้านดงหลวง ตำบลวังผาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน. เอกสารอัดสำเนา

ภาคผนวก 2

รายนามคณะกรรมการและสมาชิกชมรมต่อต้านโรคเอดส์บ้านดงหลวง

ผู้อุปถัมภ์ชมรมฯ

พระอธิการศรี ศิริธมโม	เจ้าอาวาสวัดบ้านดง
ที่ปรึกษาชมรมฯ	
1. นายถาชัย กันทาตง	ผู้ใหญ่บ้านดงหลวง
2. อาจารย์สว่าง คำยอง	อาจารย์ใหญ่โรงเรียนวัดบ้านดงหลวง
3. นายทิม ปิยาโน	หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลวังผาง
4. นางศรีสมร มูลไชย	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลวังผาง

คณะกรรมการบริหารและสมาชิก (ชุดแรก ปี พ.ศ. 2535)

1. นายอุ้นเรือน	ตาปัน	ประธานชมรมฯ
2. นายบัน	กันทาตง	รองประธานชมรมฯ
3. นางสาววันเพ็ญ	บุญยวง	กรรมการ
4. นางเทียมตา	กันทะ	กรรมการ
5. นายสมบุญ	ตาจุมปา	กรรมการ
6. นางสมพร	คำปันศรี	กรรมการ
7. นางสาวพัชรี	กันทาตง	กรรมการ
8. นายดำเนิน	เซตวัง	กรรมการ
9. นายนิกร	เตชะตง	กรรมการ
10. นางสาวอำนวย	ตาจุมปา	กรรมการและปฏิคม
11. นายสมสกุล	สุริโยตร	กรรมการและประชาสัมพันธ์
12. นางฟองแก้ว	สิทธิตง	กรรมการและเหรัญญิก
13. นายเจษฎา	พรหมเสน	กรรมการและเลขานุการ

สมาชิกและคณะกรรมการชมรมฯ มีทั้งสิ้น 180 คน

ภาคผนวก 3

การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม Participatory Rural Appraisal (PRA)

การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (PRA) เป็นกระบวนการและเทคนิคที่ช่วยให้ชุมชนมองเห็นคุณค่าของการแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ การวิเคราะห์สภาพชีวิตของชุมชน การวางแผน และนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมโดยชุมชนเอง (Robert Chambers, 1992.) PRA มีความเชื่อที่เป็นพื้นฐานสำคัญคือ

1. ความเสมอภาค
2. การมีส่วนร่วมของชุมชน
3. ปัญหาเป็นของชุมชน
4. ชุมชนมีศักยภาพในการแก้ไขปัญหา

เทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการ PRA ได้แก่ การทำแผนที่แบบมีส่วนร่วม (Village Mapping) การทำแผนภูมิแนวโน้ม (Trend Diagram) การวิเคราะห์ฤดูกาล (Seasonal Analysis) การเดินสำรวจ (Transect Walks) การทำตารางจัดลำดับ (Matrix Ranking) หรือการให้คะแนน (Scoring)

เมื่อปัญหาเอดส์เริ่มทวีความรุนแรงขึ้นในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ซึ่งปัญหาใหญ่ของการแพร่ระบาดไม่ได้เกิดจากความไม่รู้ของชาวบ้าน แต่เกิดจากการขาดความตระหนักต่อปัญหาจึงได้มีกลุ่มที่ทำงานด้านการณรงค์ป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ ภาควิชาส่งเสริมการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นำเอาเทคนิค PRA มาประยุกต์ใช้กับกระบวนการเรียนรู้ เพื่อสร้างความตระหนักต่อปัญหาเอดส์ในกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มชาวบ้านในชนบท กลุ่มชาวบ้านในชุมชนแออัด กลุ่มคนงานก่อสร้าง กลุ่มครูและนักเรียนในระดับชั้นประถมและมัธยมศึกษา เป็นต้น โดยยึดหลักการเดิม แต่ปรับเปลี่ยนประเด็นในการพูดคุยให้สอดคล้องกับปัญหาเอดส์ที่เกิดขึ้น ซึ่งผลการนำเอาเทคนิคนี้มาใช้สามารถสร้างความตระหนักให้แก่กลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างดี จึงได้รับการยอมรับจากหน่วยงานต่าง ๆ นำเอาเทคนิควิธีการไปใช้อย่างกว้างขวาง

ตัวอย่างเทคนิควิธีการที่ใช้จัดกิจกรรม

การวิเคราะห์ความเสี่ยงของคนในชุมชน

ลักษณะของกิจกรรม การจัดลำดับ/ให้น้ำหนัก และการเชื่อมโยง

ความคิดรวบยอด ทุกคนในสังคม/ชุมชน เป็นกลุ่มเสี่ยง แต่ภาวะเสี่ยงจะขึ้นอยู่กับการใช้ชีวิตของแต่ละคน/แต่ละกลุ่ม ความเสี่ยงไม่จำกัดเฉพาะใน "กลุ่มเสี่ยง" (กลุ่มหญิงบริการ ชายรักร่วมเพศ หรือกลุ่มผู้ติดยาเสพติดประเภติด)

อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการจัดกิจกรรมแต่ละกลุ่ม

1. กระดาษบุฟ 1 - 2 แผ่น
2. สีเมจิกหรือปากกาเคมีหลาย ๆ สี
3. วัสดุที่หาได้ในท้องถิ่น เช่น ก้อนหิน ใบไม้ เมล็ดพืช ฯลฯ

ประเด็นในการวิเคราะห์ร่วมกัน

ประกอบด้วยประเด็นหลัก ๆ 3 ขั้นตอน คือ

1. บอกกลุ่มต่าง ๆ ที่เป็นตัวแทนของคนในชุมชน
2. ให้น้ำหนักความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ของแต่ละกลุ่ม
3. เชื่อมโยงความสัมพันธ์โยงใยของการแพร่เชื้อในกลุ่มต่าง ๆ

ขั้นตอนการทำกิจกรรม

1. วิทยากรแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมตาม เพศ วัย ประสบการณ์ ฯลฯ

กลุ่มละ 8 - 9 คน

2. วิทยากรขอให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันแจกแจงรายละเอียดว่าในชุมชนมีกลุ่มใดอาศัยบ้าง ให้ใส่เป็นข้อ ๆ เรียงกันลงมาทางซ้ายมือของกระดาษ เช่น กลุ่มพ่อบ้าน แม่บ้าน คนชรา เด็ก ฯลฯ ในขั้นนี้ วิทยากรคอยช่วยกระตุ้นให้เกิดการคิดถึงกลุ่มต่าง ๆ ให้ละเอียดและครอบคลุมกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนให้ได้มากที่สุด เช่น พ่อบ้านอาจแบ่งเป็นพ่อบ้านที่ไปทำงานก่อสร้างในเมืองแบบเช้าไป - เย็นกลับ พ่อบ้านที่ชอบดื่มสุรา พ่อบ้านที่ชอบเที่ยวของ

เป็นต้น หรือวัยรุ่นอาจแบ่งเป็น วัยรุ่นที่ติดยาเสพติด วัยรุ่นที่ไปเรียนหนังสือในเมือง วัยรุ่นที่ชอบเที่ยวกลางคืน เป็นต้น (ควรระวังไม่ให้เป็นการชี้นำ/บอก/สอน แต่ควรตั้งคำถามให้เกิดการคิดร่วมกัน)

3. หลังจากกลุ่มช่วยกันจำแนกแยกแยะกลุ่มย่อย ๆ ในชุมชนครบแล้ว ให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์ว่า กลุ่มย่อยต่าง ๆ เหล่านี้ กลุ่มใดเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มากกว่ากันอย่างไร เพราะเหตุใด ทั้งนี้ให้ใช้วัสดุแทนคะแนนความเสี่ยงของแต่ละกลุ่มย่อยทางขวามือของกระดาษ โดยให้ 10 แสดงค่าของคะแนนความเสี่ยงสูงสุด และ 0 แทนการไม่มีคะแนนความเสี่ยงเลย (วิทยากรควรกระตุ้นให้เกิดการคิดวิเคราะห์โดยให้เหตุผลในการตัดสินใจให้คะแนนความเสี่ยง)

4. เมื่อกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์ความเสี่ยงของคนทุกกลุ่มย่อยในชุมชนเสร็จแล้วให้ใช้ปากกาสีต่าง ๆ ลากเส้นเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของการแพร่เชื้อระหว่างกลุ่มย่อยต่าง ๆ ในชุมชน ให้ครบถ้วนตามลักษณะความสัมพันธ์ที่เป็นจริงที่เกิดขึ้นในชุมชน เช่น พ่อบ้านที่เย็บหญิงบริการ (ลากเส้นเชื่อมโยงกลุ่มพ่อบ้านกับกลุ่มหญิงบริการ) พ่อบ้านมีความสัมพันธ์กับแม่บ้าน (ลากเส้นเชื่อมโยงกลุ่มพ่อบ้านกับกลุ่มแม่บ้าน) แม่บ้านหรือแม่บ้านที่ติดเชื้ออาจแพร่เชื้อสู่ลูกในท้อง (ลากเส้นเชื่อมโยงกลุ่มแม่บ้านกับกลุ่มเด็กทารก) เป็นต้น (ในขั้นตอนของกิจกรรมนี้ กลุ่มอาจเพิ่มเติมกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนที่ยังไม่ครอบคลุมอีกได้)

5. เปิดโอกาสให้สมาชิกช่วยกันคิด ปรัชษาหรือ แลกเปลี่ยนข้อมูล ถกเถียงร่วมกันโดยอิสระ วิทยากรสามารถเดินดูได้ แต่ต้องไม่พยายามเข้าไปแทรกแซงกิจกรรมนอกจากกรณีจำเป็น เช่น สมาชิกกลุ่มไม่เข้าใจประเด็น ซึ่งวิทยากรอาจจะอธิบายไม่ชัดเจน วิทยากรก็สามารถอธิบายเพิ่มเติม หรือสมาชิกไม่แน่ใจในข้อมูลทางวิชาการบางประเด็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ เช่น ต้องเย็บหญิงบริการกี่ครั้งจะติดเอดส์ ถ้าแม่เป็นเอดส์ลูกจะติดเชื้อมั้ยหรือไม่ ซึ่งวิทยากรควรจะอธิบายให้ข้อเท็จจริงเพื่อให้สมาชิกเข้าใจในทันที และสามารถวิเคราะห์เชื่อมโยงคนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

6. เมื่อกลุ่มทำกิจกรรมเสร็จทุกขั้นตอนแล้ว วิทยากรควรตั้งคำถามกระตุ้นให้กลุ่มได้คิดถึงข้อสรุปจากการทำกิจกรรมร่วมกัน ในกรณีที่กลุ่มยังไม่สามารถหาข้อสรุปจากกิจกรรมได้ เช่น

- ในการให้คะแนนความเสี่ยงของกลุ่มต่าง ๆ กลุ่มใดได้คะแนนมากที่สุด กลุ่มใดได้คะแนนน้อยที่สุด เพราะเหตุใด ซึ่งโดยทั่วไปแล้วกลุ่มที่มักจะได้คะแนนความเสี่ยงสูงที่สุดเสมอคือกลุ่มหญิงบริการ กลุ่มรักร่วมเพศ และผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด เพราะคนมักจะมองว่ากลุ่มเหล่านี้เป็น "กลุ่มเสี่ยง" และกลุ่มที่มักจะได้คะแนนเสี่ยงน้อยที่สุด มักจะเป็นกลุ่มแม่บ้าน โดยเฉพาะแม่บ้านที่อยู่บ้านเฉย ๆ คนมักมองว่าเป็นกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงใด ๆ

- หลังจากลากเส้นเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม/กลุ่มย่อยต่าง ๆ แล้วกลุ่มใดถูกเชื่อมโยงมากที่สุด ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว กลุ่มที่ถูกลากเส้นเชื่อมโยงมากที่สุดคือกลุ่มแม่บ้าน หรือกลุ่มผู้หญิง ซึ่งก็คือกลุ่มที่พบว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มากพอ ๆ กับกลุ่มหญิงบริการ หรือกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ หรืออาจจะเสี่ยงมากกว่ากลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เพราะไม่มีโอกาสป้องกันการติดเชื้อจากสามีเลย

- ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า แท้จริงแล้วทุกคนก็คือ "กลุ่มเสี่ยง" ด้วยกันทั้งสิ้นและแม้แต่บางกลุ่มที่ "ไม่เสี่ยง" ก็ยังได้รับผลกระทบจากปัญหาโรคเอดส์โดยตรง เช่น เด็กที่ไม่ติดเชื้อจาก พ่อ - แม่ ก็กลายเป็นเด็กกำพร้า ผู้สูงอายุที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงแล้ว ก็ต้องรับภาระดูแลลูกที่ติดเชื้อและ/หรือหลานที่เป็นกำพร้าต่อไป จึงจะเห็นได้ว่าเอดส์เป็นปัญหาของทุกคน และการป้องกันเอดส์ก็เป็นบทบาทภาระของทุกคนที่ต้องร่วมมือกันป้องกัน/แก้ไขปัญหานี้

นอกจากการตั้งคำถามและหาข้อสรุปร่วมกันแล้ว วิทยากรควรส่งเสริมให้แต่ละกลุ่มได้เดิมชมผลงานและซักถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลงานของกันและกัน

หมายเหตุ

1. ในการแจกแจงกลุ่มแต่ละกลุ่มย่อยในชุมชน สมาชิกอาจคิดไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอยู่หลากหลายในชุมชน และในการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน สมาชิกอาจไม่วิเคราะห์และเชื่อมโยงครบถ้วนทุกกลุ่ม ดังนั้น วิทยากรจึงควรกระตุ้นและซักถาม เพื่อเปิดประเด็นความคิดเห็นให้แก่สมาชิก แต่ต้องไม่พยายามชี้นำจนเป็นการปิดกั้นหรือครอบงำความคิดของสมาชิก

2. การสรุปความคิดรวบยอดเป็นขั้นตอนเมื่อจบกิจกรรมแล้ว เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นการตอกย้ำความเข้าใจให้แก่สมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม

3. กิจกรรมนี้มีข้อเด่นตรงที่ สามารถให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เกิดความตระหนักด้วยตนเอง ว่าทุกคนรวมทั้งตนเองด้วยก็มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งมักจะเป็นสิ่งที่คนทั่วไปไม่เคยเกิดความตระหนักมาก่อน และอาจทำให้เกิดความรู้สึกตระหนักควบคู่กันไป กิจกรรมนี้จึงถือว่าเป็นกิจกรรมที่สร้างพลังให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งวิทยากรน่าจะใช้ให้เป็นประโยชน์ในทางที่สร้างสรรค์ เพื่อชักจูงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมองเห็นพลังความสามารถ และความสำคัญของตนเองในการกำหนดช่องทางที่จะป้องกันตนเอง หรือชุมชนที่ตนเองอยู่อาศัย ให้รอดพ้นจากภัยของโรคเอดส์ มิฉะนั้นแล้วผู้ร่วมกิจกรรมอาจเกิดความตระหนักและวิตกกังวลจนเกิดเหตุ วิทยากรจึงอาจพิจารณาทำกิจกรรมเสริมความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ร่วมกิจกรรมหลังจากกิจกรรมนี้จบลงแล้วตามความเหมาะสม หรือในกรณีที่ผู้ร่วมกิจกรรมเกิดความตระหนักต่อปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับชุมชนและเสนอแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกัน/แก้ไขปัญหานั้นอาจเกิดขึ้น วิทยากรก็ควรฉกฉวยโอกาสที่จะสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมตามที่กลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมเสนอ ซึ่งจะเป็นกิจกรรมต่อเนื่องที่มีคุณค่า เพราะคนในชุมชนได้ร่วมกันคิด วิเคราะห์ และกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตัวของชุมชนเอง อันจะเป็นแนวทางการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Robert Chambers, (1992). Relaxed and Participatory Rural Appraisal: Note On Practical Approaches and Methods, Social Research Institute, Chiang Mai University.
2. นันทิยา หุตานุวัตร และคณะ. (2536). การศึกษาชุมชนอย่างมีส่วนร่วม. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม.
3. ดุสิต ดวงสา และคณะ. (2538). การใช้การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างความตระหนักเรื่องเอดส์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม.

แหล่งที่มา : สุมาลี วรรณรัตน์. (2539). รายงานสรุปผลการดำเนินงาน : โครงการเยาวชน สัมพันธ์ป้องกันเอดส์บ้านปางลาว. เอกสารอัดสำเนา

ภาคผนวก 4

การพัฒนาองค์กรแบบมีส่วนร่วม (A-I-C)

คำว่า A-I-C ย่อมาจาก Appreciation, Influence และ Control เป็นเทคนิคที่พัฒนามาจากแนวคิดของสถาบันเอกชนชื่อ Organizing for Development : an International Institute (ODII) โดย Ms.Turid Sato และ Dr.William E. Smith กระบวนการนี้ถูกนำมาทดลองใช้ครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ.2533 โดยสถาบัน ODII ร่วมกับสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย และสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน จนได้ข้อสรุปว่า เป็นกระบวนการที่สามารถสร้างพลังและการยอมรับของชาวบ้านในการร่วมพัฒนาหมู่บ้าน ต่อมาจึงมีการเผยแพร่และนำไปใช้กับกระบวนการพัฒนาองค์กรในประเทศไทยอย่างกว้างขวาง

ในหลักการของกระบวนการ A-I-C ต้องอาศัยหลักการหลาย ๆ ด้าน ซึ่งศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี (2535) ได้กล่าวไว้ในหนังสือ การพัฒนาการพัฒนาดังสร้างสรรค์ขององค์กร ไว้หลายประเด็นได้แก่ หลักปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างกันหลักความแตกต่างระหว่าง "ความรู้" กับ "การเรียนรู้" ซึ่งบุคคลจะเรียนรู้จากปฏิสัมพันธ์ทางสังคมผ่านการกระทำ (Interactive Learning through Action) การก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสร้างสรรค์โดยปฏิบัติการร่วมกัน (Social Engagement) และวิถีทางแห่งการทำให้เกิดพลังสร้างสรรค์ (Empowerment Approach) แนวคิดหลักการเหล่านี้ นำไปสู่กิจกรรมที่เป็นขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการ A-I-C ซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไป

ขั้นตอนของกระบวนการ A-I-C

กระบวนการ A-I-C ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 3 ขั้นตอนใหญ่ ๆ คือ

1. กระบวนการสร้างความรู้สึก ความเข้าใจภาพของชุมชน/องค์กร ได้สร้างภาพการพัฒนาาร่วมกัน (Appreciation หรือ A) เป็นขั้นตอนที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ชุมชน/องค์กร ได้สร้างความรู้สึก การยอมรับและความเข้าใจของบุคคลต่าง ๆ ในชุมชน/องค์กรร่วมกัน โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการสื่อสารความคิดระหว่างกันอย่างเสรี สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น โดยไม่มีการวิพากวิจารณ์หรือต่อต้าน ตลอดจนเปิดโอกาสให้มีการวางแผนทางในการพัฒนาที่อาศัยจินตนาการ ที่ไม่จำเป็นต้องถูกจำกัดด้วย

เงื่อนไขของสถานการณ์ ทรัพยากร ฯลฯ ผลสุดท้ายของกระบวนการในขณะนี้ จะช่วยให้ชุมชน/องค์กร มีวิสัยทัศน์ร่วมกันในการพัฒนาในอนาคตที่ทุกคนสร้างและฝันร่วมกัน

2. การสร้างแนวทางการพัฒนาร่วมกัน (Influence หรือ I) เป็นการนำเอาความคิด พลังสร้างสรรค์ มาวิเคราะห์ร่วมกัน โดยอาศัยกระบวนการกลั่นกรองความต้องการไปที่ละขั้นตอน จนสามารถกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ขั้นตอนนี้ จะเปิดโอกาสให้ใช้เหตุผล ตีอรรถและถกเถียงเพื่อให้ได้มาซึ่งโครงการหรือกิจกรรมที่เหมาะสม และเป็นประโยชน์ต่อชุมชน/องค์กร มากที่สุด จนในที่สุดของกระบวนการในขั้นตอนนี้ จะได้ทิศทาง โครงการ กิจกรรม ที่ผ่านการกลั่นกรองด้วยเหตุผล การมองเห็นข้อเด่น ข้อจำกัดของชุมชน/องค์กร ร่วมกันของผู้เข้าร่วมกิจกรรมและจะนำไปสู่การกำหนดเป็นแผนงานในกระบวนการต่อไป

3. การกำหนดแนวทางปฏิบัติ (Control หรือ C) เป็นขั้นตอนของการนำเอาแนวทางหรือโครงการที่สำคัญ ที่ผ่านการยอมรับร่วมกัน มากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ อย่างละเอียดว่า แนวทางหรือโครงการนั้นจะจัดทำขึ้นเมื่อใด ใครเป็นผู้รับผิดชอบ มีขั้นตอนในการปฏิบัติการอย่างไร ต้องใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง ได้มาจากไหน ต้องอาศัยความร่วมมือประสานงานจากส่วนไหนบ้าง ชุมชน/องค์กรจะได้รับผลตอบแทนอย่างไร ฯลฯ ขั้นตอนนี้จะช่วยให้เกิดกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมสามารถนำไปปฏิบัติร่วมกันได้ อันจะเป็นแนวทางที่นำไปสู่เป้าหมายที่ได้กำหนดร่วมกันไว้ตั้งแต่ต้น

เอกสารอ้างอิง

1. ประเวศ วะสี. (2535). การพัฒนาพลังจิตสร้างสรรค์ขององค์กร. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
2. อรพิน สพฤกษ์ชัย. (2537). สรุปรายงานผลการศึกษาโครงการสร้างเสริมและติวเข้มศึกษาศักยภาพสตรีในการมีส่วนร่วมตัดสินใจในงานพัฒนาหมู่บ้าน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนาประเทศไทย.

แหล่งที่มา : สุมาลี วรรณรัตน์. (2542). รายงานสรุปผลการดำเนินงาน : โครงการพัฒนา

เครือข่ายการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน. เอกสารอัดสำเนา.

ภาคผนวก 5

รายชื่อคณะกรรมการโครงการ

พัฒนาเครือข่ายช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง
จังหวัดเชียงราย

คณะกรรมการดำเนินงาน

1. นายอินหวั่น	บั้งเงิน	กำนันตำบลแม่ข้าวต้ม	หัวหน้าโครงการ
2. นายอ้าย	พรมแก้ว	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 15	กรรมการ
3. นายอ้าย	แก้วเมืองคำ	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 5	กรรมการ
4. นายตู้	มีบุญมาด	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 10	กรรมการ
5. นายสมจิตร์	บั้งเงิน	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 4	กรรมการ
6. นายเอกชัย	ปานเม่น	หัวหน้าศูนย์บริการการศึกษา อำเภอเมืองเชียงราย	กรรมการ
7. นายสงกรานต์	ก้อนแก้ว	หัวหน้าสถานีอนามัยแม่ข้าวต้ม	กรรมการ
8. นายสายัญญ์	นุกูล	อาจารย์ใหญ่โรงเรียน ชุมชนบ้านแม่ข้าวต้ม	กรรมการ
9. นายทองเต็ม	พงษ์วิเชียร	อาจารย์ใหญ่โรงเรียนบ้านหนองวัวแดง	กรรมการ
10. นายธีรภาพ	จันทรวรรณ	อาจารย์ใหญ่โรงเรียนบ้านปางลาว	กรรมการ
11. นางจันทร์สุตา	พิรุณ	ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ฯ เชียงราย	กรรมการ
12. นางวิลาวัลย์	อนันต์ชัยพัฒนา	ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ฯ เชียงราย	กรรมการ
13. นางอำนวย	ยาปะโลหิต	สนง.สาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงราย	กรรมการ
14. นายศิริรินทร์	วรรณรัตน์	โรงเรียนบ้านปางลาว	กรรมการ
15. นายสุนทร	เลขนอก	กลุ่มเยาวชนสัมพันธ์	เจ้าหน้าที่สนาม
16. นางสาวพยอม	แสนละมุล	กลุ่มเยาวชนสัมพันธ์	เจ้าหน้าที่สนาม
17. นางสุมาลี	วรรณรัตน์	โรงเรียนบ้านปางลาว	เลขานุการคณะกรรมการ ผู้ประสานงานโครงการ

คณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการ

1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
2. ผู้อำนวยการการประถมศึกษาจังหวัดเชียงราย
3. ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดเชียงราย
4. สถิติการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดเชียงราย
5. ประชาสงเคราะห์จังหวัดเชียงราย
6. เกษตรจังหวัดเชียงราย
7. พัฒนาการจังหวัดเชียงราย
8. นายอำเภอเมืองเชียงราย
9. สาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงราย
10. ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดเชียงราย
11. หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์เชียงราย
12. อาจารย์ไผ่ภณ จุโลกท ศิษยานิเทศก์ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ สปจ.เชียงราย
13. โครงการเข้าถึงเอดส์ (ACCESS) เชียงราย

ภาคผนวก 6

ตัวอย่างบทละคร

วัตถุประสงค์

1. สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องโรคเอดส์
2. สร้างการยอมรับและการร่วมมือกับผู้ติดเชื้อ
3. เพื่อให้ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากปัญหาเอดส์

ตัวละคร

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. ป้าทอน | ผู้ที่กลัวและรังเกียจผู้ติดเชื้อ |
| 2. เลี่ยม | แม่บ้านที่ติดเชื้อจากสามี |
| 3. ครูออย | ครูในหมู่บ้าน ใจดี รักเด็ก เห็นใจผู้ติดเชื้อ |
| 4. ป้าแอ ลูกก็ป้อ น้ำเบิ้ม | ชาวบ้านที่เข้าใจ และเห็นอกเห็นใจแต่ยังกลัวโรคเอดส์และคนติดเชื้อเอดส์ |
| 5. วาน | ลูกของผู้ติดเชื้อ (เลี่ยม) |
| 6. ไต้ง | ลูกของทอน |
| 7. ไร่ ต่าย เยาว์ | เด็ก ๆ เพื่อนของวานและไต้ง |

ตัวละคร	บทสนทนา/สถานการณ์	เวลา	อุปกรณ์ประกอบฉาก
<u>ฉากที่ 1</u>			
1. ตัวละครทุกตัว ออกมาแสดง	- การทำมาหากินของชาวบ้าน เกี่ยวข้าว หาลาปลา ขุดดิน - เลี่ยม ออย ออกมาเกี่ยวข้าว - เบิ้ม แบกจอบออกมาขุดดิน ก็ไป หาลาปลา มีช่องคาคดที่เผลว ทำท่าได้ ปลา เก็บปลาใส่ข้อง - แอ ทอน วาน เยาว์ ต่าย รำเซ็ง	1 นาที	1. เทปเพลง 2. เคียว ข้อง สวิง ฯลฯ
	ออกมาประกอบเพลงฟ้อนภูไท ชารนามองดูแล้วรำเซ็งตามด้วย ความสนุกสนาน	2 นาที	
<u>ฉากที่ 2</u>			
1. ทอน	เล่นไอ้ตาแป๊ะ หนักเกินไป	2 นาที	- ลูกหินสำหรับเล่น หนักเกินไป
2. วาน	วาน : ไม่เอาละ เล่นแบบนี้เปื้อน หา		
3. ไต้ง	เล่นอย่างอื่นดีกว่า		
4. ไอ้ ต่าย เยาว์	ไต้ง : เล่นอะไรดีล่ะ ต่าย : เล่นกระต่ายขาหัก เด็กอื่นๆ : ดี ๆ สนุกดี ไอ้ : โอตาแป๊ะกันก่อน - วิ่งเล่นกระต่ายขาหักกันอย่างสนุก สนาน		
	ทอน (แม่ของไต้ง) เดินออกมา ทอน : ไอ้ไต้ง (กระซอกไต้งให้ล้ม บิดนุติชี้หน้า) มึงมาเล่นกับอีวาน ทำไมกลับบ้านไปอาบน้ำเดี๋ยวนี้ คนอื่นก็เหมือนกัน ไป กลับบ้าน	2 นาที	

ตัวละคร บทสนทนา/สถานการณ์ เวลา อุปกรณ์ประกอบฉาก

ไต้ง : ไฉ้ย กำลังสนุก แม่ตีผมทำไม
ผมยังไม่กลับหรอก

ทอน : ยังมาเถียงอีก มึงรู้ไหม แม่
ว่านมันเป็นเอดส์ พ่อมันก็
เป็นเอดส์ตาย เดี่ยวมันก็เอา
เอดส์มาติดพวกมึง

(ว่านทำท่าแงง ๆ ซึมเศร้า)

ไปกลับบ้านเดี๋ยวนี้

(ทอนทำท่าลากไต้งออกไป)

ฉากที่ 3

- | | | | |
|----------|-------------------------------------|--------|---------------|
| | - แอนั่งกินหมาก ก็ป้อ สิบบุหรื ทำ | 3 นาที | 1. ตะกร้าหมาก |
| 1. แอ | ทำคุยกัน เบ้มเดินผ่านมาทักทาย | | 2. บุหรืมวนโต |
| 2. ก็ป้อ | นั่งลงคุยด้วย | | |
| 3. เบ้ม | - ทอนเดินออกมา ป้องปากตะโกน | | |
| 4. ทอน | เรียก | | |
| | ทอน : ป้าแอ ๆ อยู่ไหม | | |
| | แอ : อยู่ ๆ ใครมาเรียกล่ะ อ้อ อีทอน | | |
| | แอ ขึ้นมาบนบ้านก่อน | | |
| | ทอน : ไฉ้ย เหนื่อย ๆ อ้อ อยู่กัน | | |
| | พร้อมหน้านี้ ป้าแอ ลุงเบ้ม | | |
| | ลุงก็ป้อ เมื่อวานนี้ ฉันละ | | |
| | คุณ.....คุณ (กระซิบทำ) | | |
| | แอ : มันเป็นอย่างไร คุณอะไร ไหน | | |
| | ลองค่อย ๆ เล่าให้ฟังสิ | | |
| | ทอน : ก็ลูกฉันนะดิ เมื่อวานนี้มันไป | | |
| | เล่นกับลูกอีเลียม อีเลียมมัน | | |
| | เป็นเอดส์ ฉันละกลัวกลัว ว่า | | |
| | มันจะเอาเอดส์มาติดลูกฉัน | | |

ตัวละคร บทสนทนา/สถานการณ์ เวลา อุปกรณ์ประกอบฉาก

เบิ้ม กี่ป๋อ: เอดส์มันติดกันง่ายขนาด
นี้เชียวรี้อ...

ทอน : ง่ายสินีพวกลุง ป้า ไม่รู้อะไร
ง่ายขนาดยืนคุยกันอยู่อย่าง
นี้มันยังกระโดดมาติดได้เลย
นี่ บอกให้พวกลูก หลาน ลุง
กับป้าด้วยนะ ว่าอย่าให้ไป
เล่นกับลูกมัน เดี่ยวมันจะ
ติดเอดส์กันไปหมด

แอ: แต่เห็นหมอเขาบอกว่าโรคเอดส์
มันไม่ได้ติดกันง่าย ๆ อย่างนั้น
นา อีกอย่างหนึ่งอี่เลี่ยมมันก็
เป็นคนดี ช่วยงานช่วยการ ใน
หมู่บ้านทุกอย่าง กว่ามันดีกว่
มึงอีกนา (เบิ้ม กี่ป๋อ ทำท่าเออ
ออด้วย)

ทอน: ช่างเถอะฉันไม่ยากฟังหรือ
เรื่องนั้น ว่าแต่ว่า เดือนหน้า
อี่เลี่ยมมันจะเอาลูกมันเข้า
โรงเรียน ฉันจะไปบอกครูออย
ว่า ห้ามรับลูกมันเข้าโรงเรียน
เด็ดขาด ไม่อย่างนั้น ฉันกับ
พวกชาวบ้านคนอื่น ๆ จะเอา
ลูกออกให้หมด ฉันไปละ

ฉากที่ 4

1. ครูออย

2. ทอน

- ครูออยนั่งอ่านหนังสือพิมพ์ (ป่น 3 นาที
พิมพ์้า)

1. หนังสือพิมพ์

2. แก้วน้ำ

ตัวละคร	บทสนทนา/สถานการณ์	เวลา	อุปกรณ์ประกอบฉาก
---------	-------------------	------	------------------

ครูออย : เฮ้อ..อ่านข่าวหน้าไหน ๆ ก็
มีแต่ข่าวโรคเอดส์ เมื่อไหร่
มันจะหมดไปจากโลกเรา
เสียที สงสารคนที่ติดเชื้อ
จริง ๆ

- ทอนมาเคาะประตู

ทอน : ครูออย ๆ อยู่บ้านไหม (ทำ
ท่าร้อนรน)

ครูออย : อยู่ค่ะอยู่ ใครนะ มีธุระ
อะไรหรือคะ เชิญข้างใน
บ้านก่อนค่ะ

ทอน : อ้อ..ฉันรีบมากกลัวจะไม่ทัน-
การณ์ เหนื่อย เหนื่อย

ครูออย : เดี่ยวค่ะเดี๋ยว กินน้ำเย็นให้
ใจเย็น ๆ ก่อนค่ะ

ทอน : โอ้ย..มันเย็นไม่ไหวแล้วค่ะ
อาจารย์ นี่..เดือนหน้า ลูก
อึเลี่ยมมันจะเข้าโรงเรียนแล้ว
ใช่ไหมคะ

ครูออย : ใช่ค่ะ ทางโรงเรียนรับไว้
แล้วค่ะ ทำไมหรือคะ

ทอน : โอ้ย ตายแล้ว ไม่ได้นะคะ
คุณครู ดิฉันไม่ยอมให้คุณครู
รับลูกมันเรียนในโรงเรียนนี้
เด็ดขาด ไม่อย่างนั้น ฉันกับ
ชาวบ้านจะเอาลูกออกจาก
โรงเรียนนี้ให้หมด

ตัวละคร บทสนทนา/สถานการณ์ เวลา อุปกรณ์ประกอบฉาก

ครูออย : เดี่ยวค่ะ ใจเย็น ๆ ฟังดิฉัน
ก่อน มันเรื่องอะไรกันหรือ
คะ

ทอน : คุณครูไม่รู้หรือคะ ว่าพ่อแม่
อีว่านมันเป็นเอดส์ ลูกมันก็
ต้องติดเอดส์แน่ ๆ ยังไงฉันก็
ไม่ให้ลูกมันเข้าเรียนร่วมกับ
ลูกฉันเด็ดขาด คุณครูต้อง
จัดการเรื่องนี้

- ครูออย พยายามพูดทำความเข้าใจ
ใจเรื่องโรคเอดส์ แต่ก็ไม่ได้ผล

ฉากที่ 5

1. เลียม - เลียมกวาดบ้าน ว่านร้องไห้ ออก 3 นาที 1. ไม่กวาด
2. ว่าน มากอดแม่
3. ครูออย ว่าน : แม่จำ..แม่..ป้าทอนเขาไม่ให้
เล่นกับดิฉันเขาว่าหนูเป็นเอดส์
- เลียมพูดไม่ออก กอดลูกไว้แนบอก
ร้องไห้
ว่าน : แม่จำเดือนหน้าหนูจะได้เข้า
โรงเรียนแล้วใช่ไหม
เลียม : ใช่จ๊ะ
ว่าน : แม่พาหนูไปซื้อชุดนักเรียน
สวย ๆ ด้วยนะ รองเท้านักเรียน -
เรียนด้วยนะ กระเป๋าหนังสือ
ด้วย หนูทำด้วยนะแม่
- เลียมดึงตัวลูกเข้ามากอด ร้องไห้
ว่านเห็นแม่ร้องไห้ก็ร้องตาม
- ครูออยเดินออกมา ว่านคลาน

ตัวละคร	บทสนทนา/สถานการณ์	เวลา	อุปกรณ์ประกอบฉาก
---------	-------------------	------	------------------

ออกมาถอดขาครูร้องไห้

วาน : ครูขา..ช่วยหนูด้วย หนูอยาก

เรียนหนังสือ หนูไม่เข้าใจว่า

ทำไม ชาวบ้านเขารังเกียจหนู

กับแม่ ครูขา..ช่วยหนูด้วย

- ครูออย หันมาพูดกับผู้ชม

ครูออย : ท่านผู้ชมคะ เหตุการณ์

อย่างนี้ กำลังจะเกิดขึ้นกับ

หมู่บ้านของเรา ช่วยกันคิด

หน่อยสิคะว่า เราจะช่วย

กันแก้ไขปัญหานี้ได้อย่างไร

-ปิดฉาก-

แหล่งที่มา : สุมาลี วรรณรัตน์. (2542). รายงานสรุปผลการดำเนินงาน : โครงการพัฒนา
เครือข่ายการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน. เอกสารอัดสำเนา.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นางกัลญรัตน์ อินต่ายวง
วัน เดือน ปีเกิด	12 กรกฎาคม 2515
ที่อยู่ปัจจุบัน	2/1 หมู่ที่ 9 ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
วุฒิการศึกษา	2534 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสุรนารีวิทยา จังหวัดนครราชสีมา
	2536 ประกาศนียบัตรบัณฑิตบริหาร วิทยาลัยการสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น
	2540 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (เอกทันตสาธารณสุข ชุมชน) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
	2544 ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สถานที่ปฏิบัติงาน	2536 - 2537 รับราชการ ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาล แก่งสนามนาง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา
	2538 - ปัจจุบัน รับราชการ ฝ่ายทันตสาธารณสุข กลุ่มงานส่งเสริม วิชาการและบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่
	2543 - ปัจจุบัน อาจารย์พิเศษ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่