

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย

นับตั้งแต่มีการค้นพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทย เมื่อปลายปี 2527 จนปัจจุบันนี้ได้มีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว เป็นภาวะวิกฤติของประเทศไทยมานานกว่าทศวรรษ ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากร ภาวะสุขภาพ การสูญเสียทั้งทางเศรษฐกิจ และสังคมของชุมชนอย่างมากมาย หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนต่างทุ่มเทงบประมาณและกำลังคนอย่างมากมายในการป้องกันและแก้ปัญหา แต่แนวโน้มของปัญหายังไม่ลดลง ในขณะที่ยังไม่มียารักษาโรคให้หายขาด ทางออกของผู้ติดเชื้อเอดส์คือการดูแลสุขภาพการเพื่อยืดเวลาการเสียชีวิตไปเท่านั้น

จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อเอดส์ ของรายงานทิศทางการพัฒนาภาคภาคีรัฐในการประสานงานจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ ในการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 7 กล่าวถึงสถานการณ์ผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อเอดส์ว่า จากที่พบเพียง 1 รายในปลายปี พ.ศ. 2527 จนถึงสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2542 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 109,009 ราย และมีผู้เสียชีวิต 30,008 ราย จากการคาดประมาณของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า เฉพาะจำนวนผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2543 จะมีผู้ป่วย 458,063 คน และในปี พ.ศ. 2548 น่าจะมีผู้ป่วยเอดส์ 762,122 คน (วิพุธ พูลเจริญ, 2542)

การแก้ปัญหาเริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2527-2534 กระทรวงสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนจากองค์การนานาชาติ โดยเฉพาะองค์การอนามัยโลก เป็นองค์การหลักที่ระดมทรัพยากรจำนวนมาก ส่งเสริมภาครัฐให้เริ่มมีแผนงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ขึ้น โดยถือเป็นนโยบายเร่งด่วน ประเทศไทยเริ่มดำเนินงานให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เน้นความน่ากลัวของโรคและสาเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ไม่ใช่คู่สมรส และการเสพยาชนิดฉีดเข้าร่างกายเป็นหลัก เป็นผลให้ครอบครัวและชุมชนรังเกียจทอดทิ้งผู้ติดเชื้อ (คณะกรรมการแห่งชาติ ว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2541) ก่อนปี พ.ศ. 2535 บทบาทหลักในการแก้ปัญหาโรคเอดส์ ยังคงเป็นบทบาทเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข แต่หลังจากนั้นรัฐบาลเริ่มตระหนักว่า การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ต้องเป็นหน้าที่ของทุกกระทรวง ทบวง กรม จึงได้เริ่มมีการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีให้กระทรวงอื่น ๆ ด้วย แต่โรคเอดส์

แพร่ระบาดไปถึงระดับครอบครัว จากสามีสู่ภรรยา และท้ายสุดสู่ทารกในครรภ์ทำให้ปัญหาทารกติดเชื้อ เด็กกำพร้าจากพ่อแม่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ ผู้สูงอายุไม่มีคนดูแล ครอบครัวขาดแรงงาน หรือบางคนตกงาน เป็นผลให้ขาดรายได้ เกิดปัญหาสังคมตามมาซ้ำแล้วซ้ำเล่าเช่น การเข้าสู่อาชีพขายบริการทางเพศ เกิดปัญหาเอดส์ตามมาอย่างไม่มีที่สิ้นสุด จึงได้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคิด และการทำงาน

ท่ามกลางภาวะวิกฤติและความท้าทายของสังคมในการจัดการเกี่ยวกับปัญหาโรคเอดส์ นิธิ เอียวศรีวงศ์ เสนอทางออกไว้ว่า “ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันหรือเรื่องของการบำบัดรักษา เยียวยา ผู้ที่ต้องรับผิดชอบโดยตรง และต้องทำมากกว่ารัฐคือสังคมทั้งหมด สังคมต้องคิดค้นหาวิธีทั้งในการบำบัดโรค ดูแลผู้ป่วยและฟื้นฟูจิตใจของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ การรณรงค์ต่อต้านเอดส์นั้น จะต้องอาศัยกำลังของสังคมเข้ามาเป็นฐาน โดยที่ต้องเข้าใจด้วยว่าไม่มีรูปแบบใดที่เป็นคำตอบที่สำเร็จรูปสำหรับผลักดันไปทั่วราชอาณาจักร รัฐทำได้แต่ผลักดันให้ริเริ่มและค้นหาทางที่เหมาะสม ให้แต่ละกลุ่มมีอิสระ โดยมีรัฐให้การสนับสนุน” (มติชนรายวัน, 15 มีนาคม 2537) อุษา ดวงสา (2536) ได้กล่าวถึงทางเลือกในการแก้ปัญหาที่น่าจะพิจารณาก็คือ การมุ่งให้องค์กรชุมชน ได้แก่ กลุ่มองค์กร ผู้นำและกลไกทางสังคมต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชนเป็นหลักในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ ทั้งในด้านการเผยแพร่ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชน เพื่อให้สามารถระมัดระวังตนเองมิให้ติดเชื้อเอดส์ การให้ คำแนะนำในการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ตลอดจนการช่วยดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต การให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้สงสัยและติดเชื้อเอดส์ ทางเลือกนี้จะช่วยแบ่งภาระของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างดี ทั้งยังจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัว ได้รับการเอาใจใส่ดูแลรักษาหรือได้รับกำลังใจอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นผลดีต่อทุกคน ในด้านความเป็นไปได้ของทางเลือกนี้ และจะเห็นว่ามีความเป็นไปได้สูงพอสมควร เนื่องจากแต่ละชุมชนจะมีองค์กรชุมชน ได้แก่ กลุ่มองค์กร ผู้นำ และกลไกทางสังคมต่าง ๆ ของชุมชนอยู่แล้ว ทั้งในส่วนที่เป็นองค์กรทางการหรือกึ่งทางการ เช่น คณะกรรมการประจำหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มหนุ่มสาว และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับองค์กรที่ไม่เป็นทางการ เช่น ผู้อาวุโส ผู้นำทางความคิดและจิตใจ กลุ่มอาชีพต่าง ๆ นอกจากนั้นแล้วชุมชนยังมีระบบเครือญาติและเครือข่ายการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งล้วนแต่เป็นทรัพยากรสำคัญที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ในชุมชนได้

นอกจากสภาพปัญหาของโรคเอดส์แล้ว กระแสทางสังคมของโลกไร้พรมแดนในปัจจุบัน และภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 พลังทางสังคมทุกระดับทั้ง

องค์กร นอกขอบเขตของภาครัฐ และชุมชนท้องถิ่นลุกขึ้นมาแก้ปัญหาในการร่วมแก้ไขปัญหา เช่น องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ องค์กรอาสาสมัคร องค์กรสังคมสงเคราะห์เอกชน ชมรม สมาคม มูลนิธิต่าง ๆ ตลอดจนปัจเจกชนที่สนใจร่วมในกิจกรรมสาธารณะ รวมทั้งกิจกรรมทางสังคมที่องค์กรหรือบุคคลเหล่านี้ร่วมกันดำเนินการ (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2542) จากการศึกษาพัฒนาการและบทเรียนของกลุ่มผู้ติดเชื้อและเครือข่าย กรณีศึกษาภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย พบว่า จุดกำเนิดและพัฒนาการของกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เกิดขึ้น โดยการสนับสนุนของภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรชุมชน เป็นปัจจัยส่วนหนึ่งที่มีผลต่อความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหา (อุษา ดวงสา และคณะ, 2543) หน่วยงานภาครัฐก็มีการปรับปรุง แนวคิดและทิศทางการดำเนินงานในแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2540-2544 มีกรอบแนวคิดที่เปลี่ยนจากการมองเฉพาะโรคเอดส์ หรือปัญหาเอดส์เพียงอย่างเดียว มุ่งเน้นแนวยุทธศาสตร์การเสริมศักยภาพคน ครอบครัว ชุมชน ด้วยกระแสการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวคิดหลักในปัจจุบัน (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, อ้างแล้ว) ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ยึดเอาการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหลักนั้น ไม่ใช่ของใหม่ ยุทธศาสตร์นี้มีผู้ใช้กันมานาน โดยเฉพาะในงานการพัฒนาชุมชน แต่ได้ถูกบดบังโดยกระแสความคิดทางการพัฒนาที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ โดยเฉพาะจากกระแสความคิดที่มุ่งการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ซึ่งละเลยฐานการพัฒนาที่ยึดเอามนุษย์เป็นศูนย์กลาง (ไพโรจน์ สุชัยฉัตร, 2531)

อย่างไรก็ดีจากสถานการณ์ของโรคเอดส์ ได้ช่วยให้มีการพลิกฟื้นนำการมีส่วนร่วมของประชาชนกลับมาเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาที่สำคัญอีกครั้งหนึ่ง กระแสการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมได้ทำให้ชุมชน เอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ทำงานร่วมกันในรูปองค์กรชุมชนได้เรียนรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ เกิดความตระหนักถึงสภาพปัญหา รับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งหาวิธีการแก้ไข ในขณะเดียวกันโรคเอดส์ได้นำพาการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่มาให้กับสังคม กระตุ้น จิตสำนึกของชุมชนและองค์กรในทุกส่วนของสังคมได้เข้าไปมีส่วนร่วมแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุอย่างไม่รีรอ เกิดกระบวนการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาร่วมกันอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน จึงต้องมีการศึกษาหารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ เพื่อเป็นบทเรียนและนำมาปฏิบัติให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแต่ละพื้นที่ รวมถึงศึกษาความพยายามของชุมชน ภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน ผู้นำในชุมชน หรือผู้ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณจากองค์กรสาธารณประโยชน์ต่าง ๆ ที่ยอมรับ และพร้อมเข้าร่วมจัดการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นทิศทางการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์ ปัญหาสังคม ปัญหาเศรษฐกิจ และการสร้างภูมิคุ้มกันของสังคมให้เข้มแข็งขึ้น จากปัจจัยหลายด้านที่กล่าว นับเป็นพัฒนาการของ

การมีส่วนร่วมของชุมชนที่ได้เปลี่ยนแปลงไป เกิดภาพของการเป็นประชาคมร่วมแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน อย่างไรก็ตาม ไม่มีตัวแบบอันใดสามารถใช้เป็นสูตรสำเร็จในการแก้ไขปัญหาเอดส์ได้ ซึ่งมีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน ยังคงต้องมีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนการดำเนินงานทุกขั้นตอนร่วมกับประชาชน (เมธี จันทจักรภรณ์ และสุธิดา รัตนวาณิชพันธ์, 2541)

จากสถานการณ์ของโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นดังกล่าว และส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวม ทำให้องค์กรรัฐ และองค์กรเอกชน ได้เป็นพลังผลักดันในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันและพยายามดึงศักยภาพชุมชนเข้ามาร่วมแก้ปัญหาด้วยกัน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม จึงมีองค์กรที่ทำงานด้านการแก้ไขปัญหาและป้องกันโรคเอดส์ในชุมชนเกิดขึ้นในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ซึ่งมีสภาพปัญหาและบริบทต่าง ๆ กัน ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและ แก้ปัญหาโรคเอดส์ร่วมกับโครงการที่เกิดขึ้นในชุมชน ว่ามีกระบวนการดำเนินงานและชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างไร มีเงื่อนไขปัจจัยอะไร อย่างไรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนแต่ละแห่ง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษา กระบวนการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์ ของแต่ละชุมชนในกรณีศึกษา 3 แห่ง
2. เพื่อศึกษา เปรียบเทียบเงื่อนไขปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความแตกต่างของการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์ในชุมชนกรณีศึกษาทั้ง 3 แห่ง

นิยามศัพท์เฉพาะ

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ชุมชนได้มีส่วนร่วมรับรู้ ร่วมคิด ตัดสินใจ และได้เรียนรู้กิจกรรมที่ปฏิบัติร่วมกันเพื่อดำเนินการแก้ปัญหา ด้วยความต้องการ ความสนใจ ความสมัครใจ หรือเกิดขึ้นได้ตามที่สถานการณ์บังคับ หรือได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอกที่กระทำการเอื้อให้ประชาชนได้สำนึกต่อปัญหา สำนึกในอำนาจของตนเอง แล้วให้ชุมชนใช้โอกาสและอำนาจของตนเองตัดสินใจเข้าร่วมเป็นตัวแทนการพัฒนา กับกลุ่มหรือองค์กรทั้ง การคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจและวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผล เพื่อให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์ร่วมกัน ในกิจกรรมต่างๆที่มีผลกระทบถึงตนเอง ในที่นี้หมายถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์ในกรณีศึกษา 3 โครงการ

ชุมชน หมายถึง กลุ่มบุคคลหรือชาวบ้านทั่วไป องค์กรชุมชนและผู้นำภายในชุมชน นั้น ๆ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู สาธารณสุขประจำตำบล กลุ่มเยาวชน กลุ่มพ่อบ้าน กลุ่มแม่บ้าน องค์กรและผู้นำที่อยู่ภายนอกชุมชน นั้น ๆ เช่น ศูนย์การศึกษานอกและในโรงเรียน องค์กรปกครองท้องถิ่น (องค์กรบริหารส่วนตำบล สุขาภิบาล เทศบาล)

กระบวนการดำเนินงาน หมายถึง ความเป็นมาของการดำเนินงานของโครงการทั้ง 3 แห่ง เพื่อทำงานด้านการป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์โดยชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่ ความเป็นมาของโครงการ ผู้ริเริ่มหรือผู้ประสานงานโครงการ แนวคิดหรือยุทธศาสตร์การดำเนินงานของโครงการ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน เช่น การวิเคราะห์ปัญหา การตัดสินใจและวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล เป็นต้น การสนับสนุนด้านงบประมาณ วิชาการ การบริหารจัดการ การปรับตัวและความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรม/โครงการ

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน หมายถึง ปราบกฎการณ์การมีส่วนร่วมของชุมชนที่เกิดขึ้นในกระบวนการดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์ร่วมกับโครงการในชุมชน 3 แห่ง ซึ่งอาจจะเหมือนหรือแตกต่างกันในเรื่องต่างๆ ทั้งความหลากหลายของบุคคล กลุ่ม องค์กร ผู้นำที่เข้ามามีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน เช่นการคิดวิเคราะห์ปัญหา การตัดสินใจและการวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล กิจกรรมและเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชนและความเข้าใจโครงการของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหา

เงื่อนไขปัจจัย หมายถึง สิ่งที่ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์ ทั้ง บริบทของชุมชน สถานการณ์เอดส์ ผู้ริเริ่มหรือผู้ประสานงาน แนวคิดในการดำเนินงาน การสนับสนุนด้านงบประมาณ วิชาการ การบริหารจัดการที่ดี การปรับตัวของโครงการ/กิจกรรม และความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรม/โครงการ

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาอดีต และปัจจุบัน ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในชุมชนชนบทภาคเหนือตอนบน ซึ่งมีโครงการป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์ในชุมชน ที่เกิดจากหน่วยงานและองค์กรที่แตกต่างกัน มีผู้ดำเนินการหรือผู้ประสานงานป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์ เป็นบุคคลภายในชุมชน จำนวน 3 แห่ง ได้แก่

1. ศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัย บ้านเด่นชัย ตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่
2. ชมรมต่อต้านเอดส์บ้านดงหลวง ตำบลวังผาง กิ่งอำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน
3. โครงการพัฒนาเครือข่ายช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนบ้านปางลาว ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

เกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่

เนื่องจากสถานการณ์เอดส์ เกิดขึ้นในประเทศไทยตั้งแต่เริ่มต้นที่พบผู้ติดเชื้อครั้งแรกปี พ.ศ. 2527 ถึงปลายปี พ.ศ. 2543 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเสียชีวิต และติดเชื้อเกิดขึ้นในทุกปี รัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนได้ร่วมมือกันดำเนินการป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ กัน อาทิ ระดับชุมชน ระดับตำบล และระดับอำเภอ ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้เกณฑ์คัดเลือกโครงการที่ทำงานในชุมชน เป็นพื้นที่ศึกษาค้นคว้ากำหนดไว้ดังนี้

1. เป็นพื้นที่ที่มีปัญหาโรคเอดส์เกิดขึ้น
2. ในแต่ละพื้นที่มีผู้ประสานงานหรือผู้ดำเนินโครงการเป็นบุคคลในชุมชน สามารถจำแนกลักษณะและรูปแบบของการก่อเกิดโครงการ/องค์กรภายในชุมชนที่ทำงานด้านการป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์ ได้ดังนี้ คือ

2.1) โครงการที่เกิดขึ้นโดยชาวบ้านในชุมชน (People Organization หรือ PO) มีชาวบ้านเป็นผู้ดำเนินโครงการ โดยองค์กรพัฒนาเอกชน และหน่วยงานภาครัฐ ให้การสนับสนุนในภายหลัง โครงการในกรณีศึกษาที่หนึ่งศึกษาจาก "ศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัย" ที่ทำการตั้งอยู่ที่ บ้านเด่น-ป่าแดง หมู่ที่ 14 ตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

2.2) โครงการที่เกิดขึ้นโดยหน่วยงานจากภาครัฐ (Government Organization หรือ GO) โดยหน่วยงานภาครัฐให้คำแนะนำ เป็นพี่เลี้ยง และสนับสนุนให้ตั้งเป็นชมรมที่ทำงานด้านเอดส์ จนสามารถดำเนินงานด้วยกลุ่มหรือชมรมของชุมชนเอง (Community - Based Organization หรือ CBO) โครงการในกรณีศึกษาที่สองศึกษาจาก "ชมรมต่อต้านเอดส์บ้านดงหลวง" ที่ทำการตั้งอยู่ที่ บ้านดงหลวง หมู่ที่ 5 ตำบลวังผาง กิ่งอำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน

2.3) โครงการที่เกิดขึ้นโดยหน่วยงานขององค์กรพัฒนาเอกชน (Non - Government Organization หรือ NGO) โดยผู้ริเริ่มหรือผู้ประสานงานที่มีความรู้ความสามารถ ทำงานที่ได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ และแนะนำ โดยองค์กรพัฒนาเอกชนและภาครัฐ โครงการ ในกรณีศึกษาที่สามศึกษาจาก “โครงการพัฒนาเครือข่ายช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ใน ชุมชนบ้านปางลาว” ที่ทำการตั้งอยู่ที่ บ้านปางลาว หมู่ที่ 10 ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยได้แบ่งเนื้อหางานวิจัยเป็น 2 ส่วน เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ

ส่วนแรก ทำการศึกษาข้อมูลทั่วไปทั้งหมดของพื้นที่กรณีศึกษาและกระบวนการ ดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์ของโครงการทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้าง บ้านเด่นชัย จังหวัดเชียงใหม่ ชมรมต่อต้านเอดส์บ้านดงหลวง จังหวัดลำพูน และโครงการ พัฒนาเครือข่ายช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนบ้านปางลาว จังหวัดเชียงราย

ส่วนที่สอง เป็นเนื้อหาของการวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชน ปัจจัยที่ ส่งผลต่อความแตกต่างกันของการมีส่วนร่วมของชุมชน และเงื่อนไขที่ส่งผลต่อความแตกต่างกัน ของการมีส่วนร่วมของชุมชน

สำหรับรายละเอียดของประเด็นเนื้อหาในการวิจัยมีดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของชุมชนแต่ละแห่ง ทั้ง 3 แห่ง
 - 1.1 ลักษณะทางกายภาพและข้อมูลพื้นฐานประชากร
 - 1.2 ประวัติความเป็นมาของชุมชน
 - 1.3 การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจ
 - 1.4 การดูแลสุขภาพ
 - 1.5 การศึกษาและแหล่งความรู้
 - 1.6 ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม
 - 1.7 การมีส่วนร่วมของชุมชนในเหตุการณ์ที่สำคัญ

2. สถานการณ์โรคเอดส์ในชุมชน และการตอบสนองของชุมชนต่อปัญหาโรคเอดส์
ของชุมชนแต่ละแห่ง ทั้ง 3 แห่ง

2.1 สถานการณ์โรคเอดส์ในชุมชน

2.2 การตอบสนองต่อปัญหาโรคเอดส์ขององค์กรภายในและภายนอกชุมชน

3. กระบวนการดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหาโรคเอดส์ของโครงการแต่ละแห่ง
ทั้ง 3 แห่ง

3.1 ความเป็นมาในการป้องกันและแก้ปัญหาโรคเอดส์

3.2 ประวัติ มูลเหตุจูงใจ และความรู้ความสามารถของผู้ริเริ่มหรือ
ผู้ประสานงานโครงการ

3.3 แนวคิดหรือยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน

3.4 กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

3.5 กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน

3.5.1 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการคิดวิเคราะห์ปัญหา

3.5.2 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการตัดสินใจและวางแผนงาน

3.5.3 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน

3.5.4 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผล

3.6 การสนับสนุน

3.7 การบริหารจัดการ

3.8 การปรับตัวและความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรม/โครงการ

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนและเงื่อนไขปัจจัยที่ส่งผลต่อความ
แตกต่างกันของการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้ง 3 แห่ง

4.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชน

4.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อความแตกต่างกันของการมี
ส่วนร่วมของชุมชน

4.3 วิเคราะห์เงื่อนไขที่ส่งผลต่อความแตกต่างกันของการมีส่วนร่วมของ
ชุมชน