

บทที่ 4

ผลการวิจัย : ศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัย ตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

การนำเสนอผลการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและ
แก้ปัญหาโรคเอดส์ของศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัย หมู่ที่ 14 บ้านเด่น – ป่าแดง ตำบล
หนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของชุมชน

ตอนที่ 2 สถานการณ์โรคเอดส์ในชุมชน และการตอบสนองของชุมชนต่อปัญหา
โรคเอดส์

ตอนที่ 3 กระบวนการดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหาโรคเอดส์ของศูนย์ฟื้นฟู
ชีวิตใหม่ วัดร้างบ้านเด่นชัย

แต่ละตอนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของชุมชนบ้านเด่น – ป่าแดง

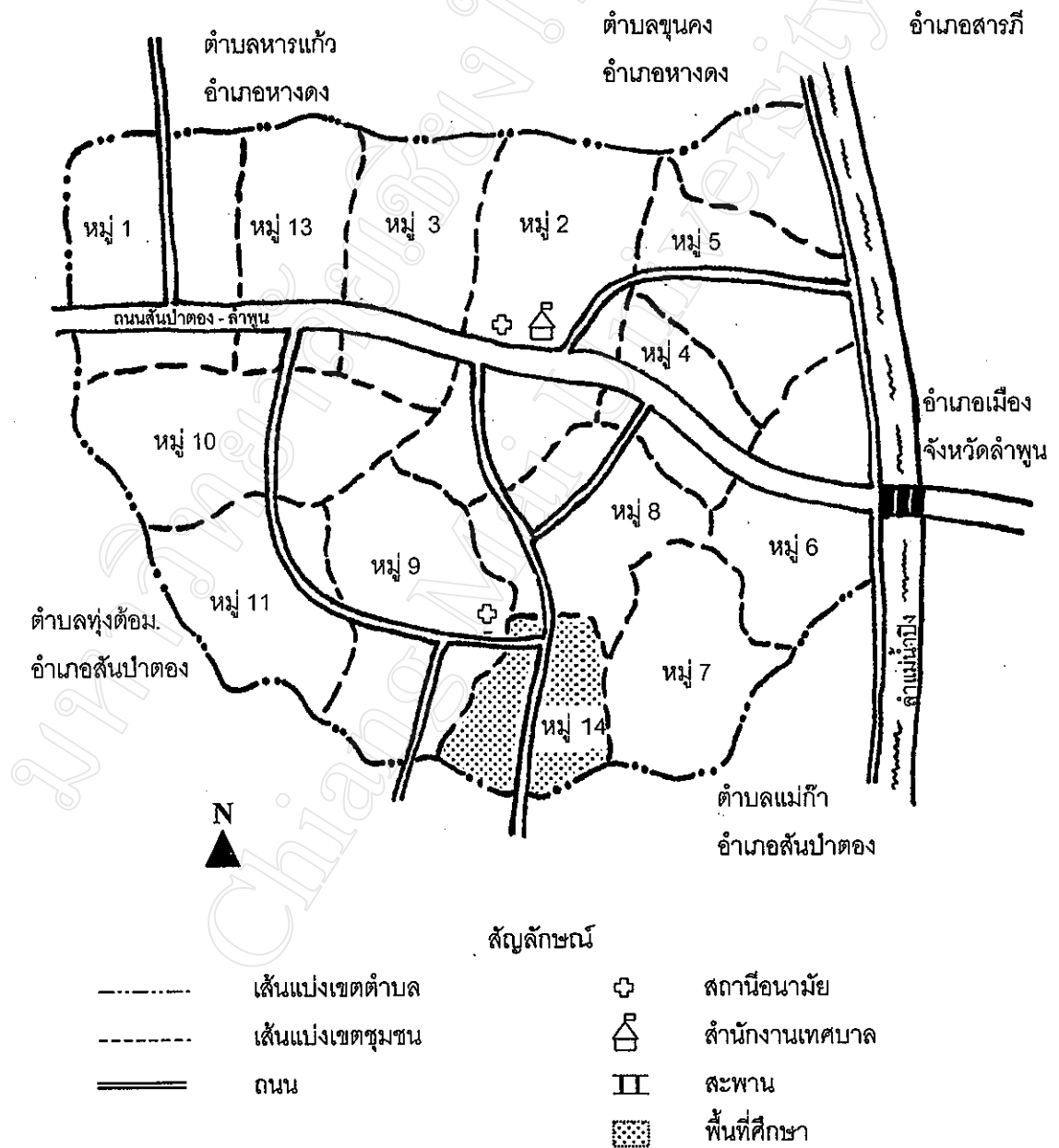
1.1 ลักษณะทางกายภาพและข้อมูลพื้นฐานประชากร

ศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัย ตั้งอยู่ที่ชุมชนบ้านเด่น-ป่าแดง หมู่ที่ 14 ตำบล
หนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของจังหวัดเชียงใหม่
ระยะทางจากตัวจังหวัดเชียงใหม่ถึงชุมชนบ้านเด่น-ป่าแดง ประมาณ 35 กิโลเมตร
การคมนาคมสะดวก มีรถประจำทางสายเชียงใหม่ - หนองตองแล่นผ่านปากทางเข้าชุมชน
ส่วนการเดินทางจากปากทางถึงชุมชนเป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็กเรียบไปตามลำเหมือง ถนน
ค่อนข้างคับแคบ เนื่องจากแต่เดิมเป็นลำเหมืองขนาดใหญ่ตัดผ่านกลางชุมชน ในภายหลังทาง
ราชการได้ถมลำเหมืองครึ่งหนึ่งสร้างเป็นถนน ซึ่งรถยนต์สามารถแล่นสวนทางกันได้ เส้นทาง
ดังกล่าวทำให้คนในชุมชนสามารถติดต่อกับชุมชนอื่น ๆ ได้สะดวก และมีอาณาเขตติดต่อกับ
ชุมชนอื่น ดังนี้

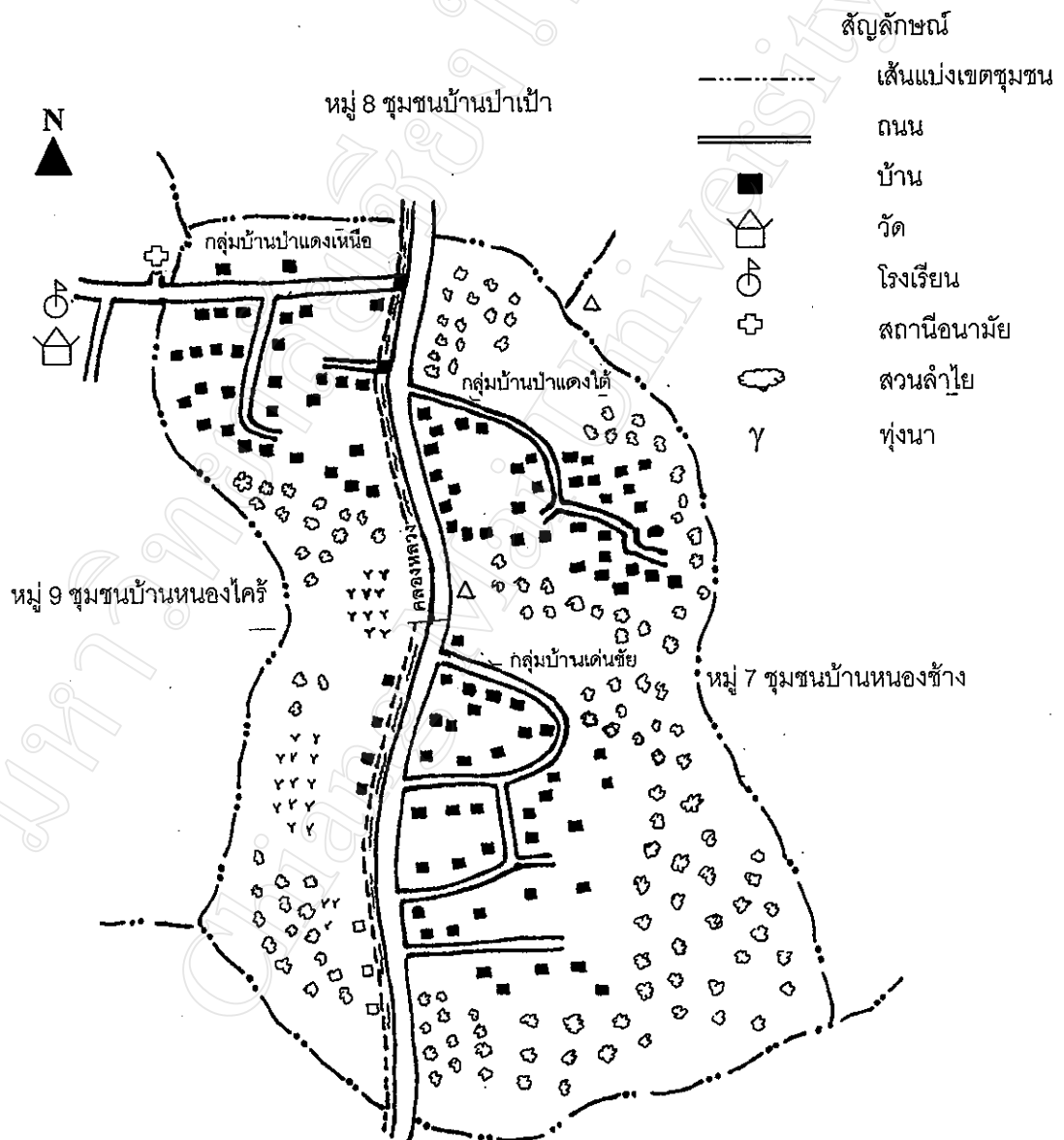
ทิศเหนือ	ติดต่อกับบ้านป่าเป้า หมู่ที่ 8 ตำบลหนองตอง อำเภอหางดง
ทิศใต้	ติดต่อกับชุมชนแม่กุ่มน้อย หมู่ที่ 9 ตำบลทุ่งต้อม อำเภอสันป่าตอง
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับบ้านหนองช้าง หมู่ที่ 7 ตำบลหนองตอง อำเภอหางดงและลำน้ำแม่ปิง
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับบ้านหนองไคร้ หมู่ที่ 9 ตำบลหนองตอง อำเภอหางดง

ผังแผนภาพแสดงที่ตั้งของชุมชนดังนี้

แผนภาพที่ 1 แสดงที่ตั้งตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่



แผนภาพที่ 2 แสดงที่ตั้งสถานที่ต่าง ๆ ภายในชุมชน บ้านเด่นชัย – ป่าแดง หมู่ 14
ตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่



หมู่ 9 ชุมชนบ้านแม่กุ่มน้อย ตำบลทุ่งด้อม อำเภอสันป่าตอง

พื้นที่ชุมชนบ้านเด่น - ป่าแดงเป็นที่ราบลุ่ม มีน้ำใช้ตลอดทั้งปี มีลำเหมืองซึ่งชาวบ้านเรียกว่า “เหมืองหลวง” ไหลผ่านกลางชุมชนจากทิศเหนือลงไปทางทิศใต้ ทางด้านทิศตะวันออกมีลำน้ำแม่ปิงไหลผ่าน ทำให้บางปีมีน้ำหลากและน้ำท่วมเหมือนชุมชนทั่วไปในละแวกนั้น ปัจจุบันมีการสร้างเขื่อนเก็บกักน้ำหลายแห่งจึงไม่เกิดน้ำท่วม

ชุมชนบ้านเด่นป่าแดง มีประชากรจำนวน 402 คน เป็นประชากรชาย 200 คน ประชากรหญิง 202 คน จำนวนหลังคาเรือน 110 หลังคาเรือน เด็กอายุแรกเกิด ถึง 12 ปี จำนวน 76 คน ผู้สูงอายุ จำนวน 66 คน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหนองไคร้เล่าว่า ในชุมชนมีผู้สูงอายุที่ต้องรับภาระดูแลหลานอยู่กับบ้านหลายครอบครัว บางครอบครัวต้องเลี้ยงดูทั้งผู้สูงอายุและเด็กแรกเกิด-5ปี ประชากรในวัยเรียนและวัยทำงานจะออกไปเรียนหนังสือและทำงานนอกชุมชนกันเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงพบเห็นแต่เด็กและผู้สูงอายุเท่านั้นที่อยู่บ้าน

1.2 ประวัติความเป็นมาของชุมชน

จากคำบอกเล่าของอ้ายเต๋ย ดวงตันอายุ 88 ปี อ้ายแบ่ คำมูลอายุ 95 ปี อ้ายตีบ จันทรแก้วอายุ 86 ปี และอ้ายแก้ว อุปันท์อายุ 78 ปี ชุมชนบ้านเด่น - ป่าแดงเดิมเป็นทุ่งนาหรือที่เรียกกันว่าห้วยนา มีราษฎรจากบ้านหนองช้าง หมู่ที่ 7 ในปัจจุบัน ประมาณ 6 ครอบครัวได้เข้ามาบุกเบิกแผ้วถางทำกินมีอายุนานกว่า 200 ปี กลุ่มย่อยๆ ที่เข้ามาอยู่รวมตัวกันเป็นชุมชนใหม่อีก 3 กลุ่มบ้าน แต่ละกลุ่มบ้านมีความสัมพันธ์กันทางเครือญาติ เมื่อลูกหลานแต่งงานมีครอบครัวกันมากขึ้น แยกครอบครัวออกมาปลูกสร้างบ้านเรือน ต่อมาชุมชนบ้านหนองช้างจึงขยายกว้างขวางออกมาจนถึงบริเวณปัจจุบัน

บ้านหนองช้างถือว่าเป็นชุมชนขนาดใหญ่บนพัฒนาชุมชนจึงไม่เพียงพอ ชาวบ้านเล่าว่า ก่อนปี พ.ศ. 2535 เกิดความขัดแย้งในชุมชน ชาวบ้านได้ประท้วงพ่อหลวงหรือผู้ใหญ่บ้านให้ออกจากตำแหน่งเพราะดูแลชุมชนไม่ทั่วถึง บ้านหนองช้างจึงขาดผู้ปกครองดูแลไปประมาณ 4 ปี (พ.ศ. 2535 - 2538) จนกระทั่งปี พ.ศ. 2539 กรมการปกครองส่วนท้องถิ่นจึงได้อนุญาตให้แยกชุมชนตามการร้องขอของชาวบ้าน เรียกว่า ชุมชนบ้านเด่น - ป่าแดง หมู่ที่ 14 ในปัจจุบัน ภายในชุมชนแบ่งการปกครองออกเป็น 3 กลุ่มบ้าน ชาวบ้านได้เลือกตั้งพ่อหลวงขึ้นมาปกครองดูแล การแบ่งกลุ่มบ้านนั้นเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ชาวบ้านมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดเฉพาะกลุ่มบ้าน ชาวบ้านได้ใช้ลำเหมืองที่ตัดผ่ากลางชุมชนแบ่งเป็น 2 ฝั่ง คือ ฝั่งตะวันตกและฝั่งตะวันออก ฝั่งตะวันตกเรียกว่ากลุ่มบ้านป่าแดงเหนือ ชาวบ้านกลุ่มบ้านป่าแดงเหนือบางครอบครัวถูกแบ่งแยกมาจากบ้านหนองไคร้ หมู่ที่ 9 ซึ่งอยู่ทางทิศตะวันตกของชุมชน ฝั่ง

ตะวันออกแบ่งเป็น 2 กลุ่มบ้าน คือ กลุ่มบ้านเด่นชัยอยู่ทางทิศใต้ของชุมชน และกลุ่มบ้านป่าแดง ใต้อยู่ทางทิศเหนือ ในชุมชนไม่มีโรงเรียน และไม่มีวัดแต่มีวัดร้าง 1 แห่ง เรียกว่าวัดร้างบ้านเด่นชัย ชาวบ้านเล่าว่า วัดเด่นชัยนั้นเคยมีในสมัยบุกเบิกขณะนั้นยังเป็นชุมชนบ้านหนองช้าง ต่อมาเจ้าอาวาสย้ายไปจำวัดแม่ของซึ่งอยู่ติดกับลำแม่น้ำปิงในตำบลเดียวกัน หลังจากนั้นไม่มีเจ้าอาวาสมาประจำที่วัดอีกเลย ชาวบ้านทั้ง 3 กลุ่มบ้านจึงไปทำบุญที่วัดนอกชุมชน 2 แห่ง คือ วัดเทพกษรหนองช้างและวัดป่าเป้า ตามบรรพบุรุษที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา บ้างก็ไปทำบุญตามแต่ความเชื่อถือศรัทธา ในรุ่นลูกหลานปัจจุบันชาวบ้านทางตอนใต้ของกลุ่มบ้านเด่นชัยเป็นศรัทธาวัดป่าเป้า หมู่ที่ 8 ส่วนชาวบ้านกลุ่มบ้านป่าแดงเหนือ กลุ่มบ้านป่าแดงใต้ และชาวบ้านกลุ่มบ้านเด่นชัยบางครอบครัวเป็นศรัทธาวัดเทพกษรหนองช้าง หมู่ที่ 7 จากการแบ่งแยกการปกครองเป็นกลุ่มบ้าน ไม่มี โรงเรียนและวัดเป็นศูนย์รวมจิตใจของชาวบ้าน ชาวบ้านก็เป็นศรัทธาวัดแตกต่างกันตามแต่ความเชื่อ ชาวบ้านในชุมชนแห่งนี้มีลักษณะที่เป็นปัจเจกชน คือ มีความเป็นอิสระในการทำบุญซึ่งแล้วแต่ศรัทธา การส่งลูกหลานเข้าโรงเรียนซึ่งแล้วแต่ฐานะทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์กันและการทำกิจกรรมในชุมชนเดียวกันมีน้อยกว่าความสัมพันธ์ในกลุ่มบ้านและเครือญาติเดียวกัน

1.3 การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจ

ชาวบ้านเด่น-ป่าแดงประกอบอาชีพเกษตรกรรมสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ การดำรงชีวิตและวิถีการผลิตจึงได้รับการขัดเกลาและสั่งสมจากคนรุ่นก่อน โดยเฉพาะการผลิตเพื่อยังชีพ โดยพึ่งพาทรัพยากรธรรมชาติโดยตรง ชาวบ้านทำนาปลูกข้าวมีการเอามือเอารันในฤดูดำนา และเก็บเกี่ยว ทำให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน อ้ายบุญเล่าว่า ในฤดูทำนา ชาวบ้านจะบอกต่อกันและมาลงมือช่วยดำนา เกี่ยวข้าว ฝนตกฟ้าร้องก็ไม่อยากเลิก เมื่อมีลูกมีหลานก็แบ่งที่นาให้ลูกหลานและบางรายก็ขายไป ปัจจุบันชาวบ้านมีที่นาเหลือน้อย โดยเฉพาะชาวบ้านในกลุ่มบ้านป่าแดงเหนือและป่าแดงใต้มีเฉพาะที่อยู่อาศัยเท่านั้น ทำให้ชาวบ้านต้องออกไปทำอาชีพรับจ้างในเมืองเชียงใหม่และนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดลำพูนโดยไปเข้าเย็นกลับ รายได้ของชาวบ้านจึงมีเพียงพอกินพอใช้ถ้าหากไม่ออกไปรับจ้างก็ทำให้ขาดรายได้ ส่วนชาวบ้านในกลุ่มบ้านเด่นชัยนั้นมีที่นาทำกินแต่ราคาข้าวไม่ดี โดยเฉพาะปีที่น้ำท่วมทำให้ข้าวขึ้นไม่ได้คุณภาพจึงขาดทุนเป็นหนี้เป็นสิน

ในปี พ.ศ. 2537 เกษตรอำเภองางดง ได้จัดงบประมาณสนับสนุนให้ชาวบ้านทำสวนลำไย ชาวบ้านซึ่งมีที่นาได้เปลี่ยนมาทำอาชีพสวนลำไยกันเกือบทั้งชุมชน ปัจจุบันมีเพียง 3

ครอบครัวที่ทำนาควบคู่กับสวนลำไย ในรอบปีชาวบ้านดูแลต้นลำไย ถ้าทำไม่ไหวก็ใช้วิธีจ้างวานชาวบ้านเล่าว่า ผลผลิตลำไยที่ออกมาหนึ่งครั้งต่อปี รายได้ดีกว่าปลูกข้าว 1 - 2 ครั้ง ด้วยเหตุนี้ชาวบ้านจึงทยอยปลูกลำไยตามกันเรื่อยมา การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเช่นลงแขกดำนาเกี่ยวข้าว จึงไม่มีปรากฏให้เห็นตั้งแต่ก่อน

นอกจากอาชีพการเกษตรและรับจ้างแล้ว ในปี พ.ศ.2540 และปีต่อมา ศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัยได้รวมกลุ่มชาวบ้านตั้งกลุ่มส่งเสริมอาชีพหล่อเทียน จักสาน ตำข้าว กล้อง อบสมุนไพรรและนวดแผนโบราณ ปลูกสมุนไพรร และเย็บหมวกขึ้นมา เพื่อเสริมรายได้ให้กับชาวบ้าน แต่การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านเท่าที่ควร แม่ปิ่นเล่าว่า เคยเข้าร่วมกลุ่มปลูกสมุนไพรรแล้วลาออก เพราะกรรมการดูแลไม่ทั่วถึง อีกทั้งไม่รู้แหล่งรับซื้อ และไม่มียานพาหนะนำออกไปขาย ปัจจุบันการดำเนินงานยังคงทำบางกิจกรรมเท่านั้นในบางช่วงคือช่วงเทศกาลสำคัญหรือมีคนสั่ง เช่น กลุ่มหล่อเทียน ซึ่งทำช่วงเดือนพฤศจิกายน ในประเพณีลอยกระทง ส่วนกลุ่มอื่นๆเช่น กองทุนข้าวสารไม่ได้ดำเนินการแล้ว ส่วนผู้ที่อยู่ในชุมชนแล้วเข้าร่วมกลุ่มทำอาชีพมีน้อย คือมีอยู่เฉพาะชาวบ้านบางคนที่ไม่ได้ใจกับกลุ่มเครือข่ายของประธานศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัย และคนที่มาจากชุมชนอื่นเช่น บ้านป่าเป้า บ้านหนองช้าง ซึ่งอยู่ในตำบลเดียวกัน บ้านแม่กุ่มน้อย ตำบลทุ่งด้อม อำเภอสันป่าตอง อ้างอิงจากมูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชนหรือ Northnet เล่าว่า สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากชาวบ้านบางคนและกลุ่มแม่บ้านที่เป็นทางการ ไม่พอใจการบริหารจัดการเงินที่ได้รับเป็นค่าตอบแทนจากการเก็บข้อมูลให้กับนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล แต่ประธานศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัยนำไปสร้างห้องอบสมุนไพรรให้กับกลุ่มแม่บ้านที่รวมตัวกันทำกิจกรรมอบสมุนไพรร โดยไม่แจ้งให้ทราบ กลุ่มแม่บ้านที่เป็นทางการตั้งข้อสงสัยให้ชุมชนตรวจสอบ บ้างขูขบิณินทาและโน้มน้าวชาวบ้านคนอื่น ๆ ไม่ให้เข้าร่วม จึงมีการดิฉินนินทา ตรวจสอบและขัดแย้งกันเองภายในชุมชนบ่อยครั้ง

ปัญหาเศรษฐกิจของชาวบ้านในปัจจุบัน ชาวบ้านต้องซื้อข้าว รายได้ต่อดีขึ้นลงไม่แน่นอนแล้วแต่ปริมาณผลผลิตของต้นลำไยและราคากลางจากตลาด การแก้ปัญหของชาวบ้านเป็นการพึ่งพากันระหว่างครอบครัว เครือญาติ และออกไปทำงานรับจ้างนอกชุมชน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนจึงมีน้อยลงเช่นกัน

1.4 การดูแลสุขภาพ

ในอดีตการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะเมื่อเวลาเจ็บป่วย ชุมชนใช้การรักษาแบบพื้นบ้าน คือการรักษาด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน ซึ่งมีทั้งหมอยาสมุนไพร หมอเป่า หมอเมือหรือหมอตุ้ หมอพื้นบ้าน ที่ชาวบ้านเคารพนับถือในอดีตได้แก่ อ้อยโม๊ะ อุปันท์ ซึ่งเป็นหมอยาที่รักษาได้หลายโรค โดยเฉพาะการรักษาโรคไข้มาลาเรีย อ้อยโม๊ะเสียชีวิตไปเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2542 ขณะมีชีวิตอยู่ อ้อยโม๊ะได้ถ่ายทอดความรู้บางส่วนให้ลูกชาย คือ นายบุญ อุปันท์ หรือที่ชาวบ้านรู้จักกันทั่วไปว่า “หมอบุญ” ปัจจุบันเป็นหมอยาสมุนไพรซึ่งเป็นที่พึ่งพาของชาวบ้านเวลาเจ็บป่วย นอกจากนี้หมอบุญก็มีแม่แปลงซึ่งเป็นหมอนวดแผนไทย อ้อยหนานแก้วเป็นหมอเป่าหรือหมอขวัญที่ช่วยบรรเทาความวิตกกังวล และอ้อยบันเป็นคนทรงเจ้า ชาวบ้านทั่วไปและผู้ติดเชื่อเฮดส์ในชุมชนข้างเคียงก็มักจะมาใช้บริการจากหมอเมืองในชุมชนแห่งนี้

สำหรับบริการด้านสุขภาพจากภาครัฐนั้นมีสถานีนอนาภัยหนองตองตั้งอยู่ห่างจากชุมชนทางทิศตะวันตก ประมาณ 5 กิโลเมตร ซึ่งอยู่ไกลพอสมควร ชาวบ้านไม่สะดวกในการเดินทางไปรับการรักษา ในปี พ.ศ. 2542 ภาครัฐได้ขยายหน่วยบริการด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งแห่งซึ่งอยู่ห่างจากชุมชนเพียง 500 เมตร สถานีนอนาภัยบ้านหนองไคร้ให้บริการด้านการรักษา และการป้องกันโรคเบื้องต้น ชาวบ้านต่างก็ไปใช้บริการเนื่องจากสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น

แม้ว่าสาธารณสุขจะมีให้บริการใกล้ชุมชน แต่ชาวบ้านและผู้ติดเชื่อเฮดส์ก็ยังคงมีความเชื่อในวิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน จึงเลือกดูแลสุขภาพทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและหมอพื้นบ้านควบคู่กันไป หากเจ็บป่วยเล็กน้อยญาติพี่น้องที่มีความรู้ก็ดูแลกันเอง

1.5 การศึกษาและแหล่งความรู้

ชุมชนแห่งนี้ไม่มีสถานศึกษาที่เป็นของตนเองมานานตั้งแต่ยังไม่แยกชุมชน ชาวบ้านจึงส่งบุตรหลานไปเข้าเรียนในโรงเรียน 2 แห่ง คือ โรงเรียนบ้านป่าเป้า หมู่ที่ 8 และโรงเรียนหนองไคร้หมู่ที่ 9 ซึ่งอยู่ไม่ไกลจากชุมชน อาจารย์ใหญ่ทรงชัยเล่าว่า ปัจจุบันมีนักเรียนน้อยจึงส่งผู้ที่เข้าเกณฑ์ศึกษาในระดับประถม 1-4 ไปเข้าเรียนที่โรงเรียนบ้านหนองไคร้ ส่วนเด็กที่เรียนระดับประถม 5-6 ไปเรียนที่โรงเรียนบ้านป่าเป้า โดยมีอาจารย์ใหญ่คนเดียวกันดูแลโรงเรียนทั้งสองแห่ง เด็กที่มาเรียนในโรงเรียนบ้านป่าเป้ามีย่านน้อยทางโรงเรียนกำลังเตรียมยุบสถานศึกษาแห่งนี้ ปัจจุบันผู้ปกครองนิยมส่งลูกไปเรียนในตัวอำเภอหางดงและอำเภอเมืองจังหวัดลำพูน ส่วนคนที่เรียนจบระดับประถมศึกษาจะไปศึกษาต่อที่โรงเรียนหนองตองซึ่งเป็นโรงเรียนประจำตำบล บางส่วนก็ไปเรียนระดับอาชีวศึกษาและโรงเรียนมัธยมที่ตัวเมืองเชียงใหม่

แล้วแต่ความสามารถของเด็กและฐานะทางเศรษฐกิจของพ่อแม่ คนวัยหนุ่มสาวในชุมชนจึงมีน้อยลง อ้ายทัศน์เล่าว่า เนื่องจากไม่มีโรงเรียนในชุมชนของตนเอง ชาวบ้านจึงไม่ค่อยได้ช่วยกันพัฒนาโรงเรียน จะไปรวมกิจกรรมกับทางโรงเรียนก็ต่อเมื่อมีหนังสือเชิญมาแต่ก็ไม่บ่อยนัก ส่วนใหญ่ในรอบปีตนเองก็ไม่ค่อยไปร่วมงานที่โรงเรียน

นอกจากเด็ก ๆ ได้เรียนรู้จากสถานศึกษาแล้ว ชาวบ้านก็รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหอกระจายข่าวซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้แห่งหนึ่งของชุมชน ผู้ใหญ่บ้านจะเป็นผู้ประกาศให้ชาวบ้านรับทราบเมื่อมีเรื่องสำคัญของการหรือข่าวประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือจากชาวบ้าน ซึ่งนานครั้งจะมีการประกาศจากทางราชการ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะนำข้อมูลชุมชนมาติดประกาศที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานหรือคสมช. สำหรับประชาสัมพันธ์ให้คนต่างถิ่นที่มาเยือนรู้จักชุมชน

ส่วนแหล่งความรู้ที่ไม่เป็นทางการก็มาจากเครือข่าย คนในครอบครัว และเพื่อนบ้านในละแวกเดียวกัน เมื่อมีปัญหาหรือเรื่องสำคัญผู้ใดจะเป็นทั้งผู้ให้คำปรึกษา สั่งสอน และไกล่เกลี่ย ในบางครั้งการเรียนรู้มาจากชาวบ้านด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นการไปมาหาสู่กัน และการมาร่วมกิจกรรมของชาวบ้านที่ใช้ลานวัดร้างเด่นชัยเป็นสถานที่ประชุม ต่อมาได้ใช้เป็นสถานที่ดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างเด่นชัย สร้างเป็นที่พักอาศัยสำหรับผู้ติดเชื้อ และศาลาพระใช้เป็นสถานที่แลกเปลี่ยน เรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาเอดส์ ซึ่งมีเฉพาะชาวบ้านในกลุ่มบ้านเด่นชัยที่เป็นเครือข่ายกันและชาวบ้านจากต่างชุมชนที่มารวมตัวกัน แต่ในบางครั้งเท่านั้นที่จะมีผู้นำชุมชนใช้เป็นสถานที่เลือกตั้งทางการเมือง และใช้เป็นสถานที่ติดป้ายประชาสัมพันธ์ผู้สมัครเป็นตัวแทนทางการเมืองระดับตำบล จังหวัด ระดับภูมิภาค

จากการศึกษาการศึกษาและแหล่งเรียนรู้ของชุมชนพบว่าชาวบ้านมีการเรียนรู้ซึ่งกันและกันในครอบครัว ญาติพี่น้อง และส่วนเด็กนักเรียนได้รับการศึกษาจากโรงเรียน

1.6 ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม

ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน ผู้วิจัยได้แบ่งการศึกษาดังนี้ ความสัมพันธ์ทางสังคม ความสัมพันธ์ทางเครือญาติ กลุ่มองค์กรภายในชุมชน และประเพณี วัฒนธรรม ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความสัมพันธ์ทางสังคม

ชุมชนแห่งนี้แบ่งเป็น 3 กลุ่มบ้าน ความสัมพันธ์ของคนในกลุ่มบ้านเดียวกัน มีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน และมีการช่วยเหลือกันทางสังคม เช่น งานแต่งงาน งานศพ ความสัมพันธ์เริ่มมาตั้งแต่การย้ายถิ่นจากบ้านหนองช้างมาจับจองที่ดินเพื่อเป็นที่ทำกินและที่อยู่อาศัย ชาวบ้านมีการแบ่งที่อยู่ตามกลุ่มเครือญาติ เช่น ชาวบ้านกลุ่มบ้านเด่นชัยมาจากเครือญาติของตระกูลอุปนันท์ และวิจันตา อย่างไรก็ตามบางกลุ่มบ้านแบ่งตามลักษณะบ้านที่อยู่ในละแวกเดียวกัน เช่น กลุ่มบ้านป่าแดงเหนือบางส่วนถูกแบ่งแยกมาจากหมู่ที่ 9 บ้านหนองไคร้ ความสัมพันธ์จึงใกล้ชิดกันในกลุ่มบ้านมากกว่าระหว่างกลุ่มบ้าน

ความสัมพันธ์ในชุมชนเริ่มลดลงแม้ในกลุ่มบ้านเดียวกัน เนื่องจากแรงบีบคั้นทางเศรษฐกิจ และรายได้จากอาชีพเกษตรกรรมไม่พอเพียงกับค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ชาวบ้านจึงไปประกอบอาชีพรับจ้างนอกชุมชน จึงไม่ต้องเฝ้ามือเอาวันหรือลงแขกเก็บเกี่ยวข้าวดังเช่นสมัยก่อน อ้ายทัศน์ อ้ายเป้าและอ้ายติบเล่าว่า "ชาวบ้านทำสวนลำไยเป็นส่วนใหญ่ ในรอบปีจะรอคอยผลผลิต ประมาณ เดือนกันยายน - เดือนตุลาคม ในช่วงเวลาที่เหลือชาวบ้านจะออกไปทำงานรับจ้างนอกชุมชน เช่น ที่ตัวเมืองเชียงใหม่ และนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดลำพูน หลังเลิกงานชาวบ้านจะอยู่ดูแลคนในครอบครัว และพักผ่อน ความใกล้ชิดกับชุมชนลดน้อยลง อีกทั้งในชุมชนไม่มีวัดเป็นศูนย์รวมจิตใจและสถานที่ประกอบงานประเพณีทางศาสนา แม้จะมีการประกอบพิธีที่วัดร้างบ้านเด่นชัย โดยหมอบุญนิมนต์พระจากวัดเทพกุญชรหนองช้างมาประกอบพิธีสวดมนต์ไหว้พระในวันสำคัญ เช่น วันเข้าพรรษา ออกพรรษา แต่ชาวบ้านที่มาร่วมทำบุญก็มีเพียงบางคน เฉพาะในกลุ่มบ้านเด่นชัย ส่วนกลุ่มบ้านอื่น ๆ ชาวบ้านเป็นศรัทธาวัดแตกต่างกันไป บางคนเป็นศรัทธาวัดเทพกุญชรหนองช้าง หมู่ที่ 7 แต่บางคนเป็นศรัทธาวัดป่าเป้า หมู่ 8

จากลักษณะความสัมพันธ์ทางสังคมที่แยกกันอยู่ตามกลุ่มบ้าน ไม่มีสถานศึกษา และไม่มีวัดเป็นศูนย์รวมจิตใจในชุมชน ตลอดจนแรงบีบคั้นทางเศรษฐกิจ ทำให้ความสัมพันธ์ในชุมชนลดน้อยถอยลง ทำให้เกิดความสัมพันธ์ในกลุ่มเครือญาติ และละแวกบ้านผูกพันมีอิทธิพลมากกว่าความสัมพันธ์ในลักษณะของความเป็นชุมชนเดียวกัน ชาวบ้านโดยรวมจึงไม่สนใจร่วมคิดร่วมทำงานประเพณีและมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียน หรือแก้ปัญหาที่มีกระทบต่อคนในชุมชน

ความสัมพันธ์ทางเครือญาติ

ชาวบ้านในชุมชนแห่งนี้มีตระกูลใหญ่เพียง 3-4 ตระกูล ตามคำบอกเล่าของอ้ายแก้ว บ้านเด่น - ป่าแดง มี 3-4 ตระกูล คือตระกูลคำมูล ดวงตัน จันทรแก้ว และอุปนันท์ ตระกูล

อุปนันท์เป็นตระกูลที่ใหญ่ที่สุดและมีความสัมพันธ์กันแน่นแฟ้น โดยส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มบ้านเด่นชัย สิ่งยึดเหนี่ยวอย่างแน่นแฟ้นในกลุ่มเครือญาติของชุมชนแห่งนี้ให้ดำรงอยู่ทุกวันนี้มาจากประเพณีการไหว้ผีปู่ย่าและการสวดมนต์กันระหว่างเครือญาติ ซึ่งเป็นสิ่งที่ชาวบ้านเชื่อว่าเมื่อปฏิบัติแล้วจะทำให้เกิดความเจริญแก่ผู้ปฏิบัติและครอบครัว ต่างร่วมกันกับชาวบ้านที่ศรัทธาทำพิธีกรรมไหว้ผีปู่ย่าหรือวิญญาณบรรพบุรุษประจำตระกูล ที่เรียกกันว่า “ผีเมง” ในช่วงเดือน 9 หรือเดือนตุลาคมของทุกปีที่บ้านหนองช้าง(หมู่ 7) ความเชื่อนี้ยังคงมีอยู่ในคนรุ่นหมอบุญและเครือญาติทางบ้านหนองช้าง แต่ความเชื่อนี้ลดลงในคนรุ่นหนุ่มสาว และในกลุ่มบ้านอีกสองแห่ง

นอกจากนี้ความสัมพันธ์ในเครือญาติเดียวกันพบเห็นได้จากการปลูกสร้างบ้านเรือนใกล้ติดกัน บ้านที่ตั้งอยู่ติดแนวถนนจะมีรั้วรอบขอบชิดในอาณาบริเวณบ้านจะปลูกเรือนหลายหลัง บางบ้านมีรั้วแต่ไม่สูงมากนักก็อยู่ แต่ละหลังแยกครอบครัวมาจากพ่อแม่หรือเป็นบ้านพี่น้อง เช่นบ้านอ้อยแก้ว มีบ้านลูกหลานปลูกอยู่ทั้งด้านหน้าและด้านหลังบ้าน ส่วนข้างบ้านลูกอ้อยแก้วก็จะเป็นบ้านน้องสาว และบ้านหลาน เมื่อมีปัญหาที่ไม่เข้าใจกันระหว่างญาติและเพื่อนบ้านก็จะช่วยเหลือไกลเกลี่ย หรือมีกิจกรรมก็จะช่วยกันจัดเตรียมงานเช่น กิจกรรมอบรมการไชยาสมุนไพรที่วัดร้าง อ้อยหนานคำ อ้อยหนานแก้ว อ้ายทัศน์ ในตระกูลอุปนันท์จะไปช่วยกันทุกครั้ง และยังชักชวนชาวบ้านที่อยู่ในละแวกเดียวกันและชอบพอกันมาร่วมด้วย

กลุ่มและองค์กรในชุมชน

กลุ่มและองค์กรในชุมชนบ้านเด่น-ป่าแดง มีทั้งกลุ่มที่เป็นทางการหรือกลุ่มที่เกิดขึ้นจากนโยบายของรัฐ ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มฌาปนกิจศพของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์หรือธกส. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหรืออสม. และกลุ่มที่ไม่เป็นทางการหรือกลุ่มที่เกิดจากการรวมตัวของชาวบ้าน ได้แก่ กลุ่มสมาชิกของศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัย การจัดกลุ่มประกอบด้วยกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

กลุ่มและองค์กรที่เป็นทางการ

- กลุ่มผู้นำชุมชน ในด้านการปกครองท้องถิ่นของชุมชน เดิมชุมชนบ้านเด่น-ป่าแดงอยู่ภายใต้การปกครองของผู้ใหญ่บ้านหนองช้าง แต่ในระหว่างปี พ.ศ. 2535-2538 ไม่มีผู้ใหญ่บ้านดูแลปกครอง จนกระทั่งปี พ.ศ. 2539 บ้านเด่น – ป่าแดง ได้แยกเขตออกจากบ้านหนองช้าง (หมู่ที่ 7 ในปัจจุบัน) มาเป็นหมู่ที่ 14 ชาวบ้านได้เลือกผู้นำชุมชนตามระเบียบของกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนคนแรก คือ นายตัน กันธิยะ ชาวบ้านทั่วไปเรียก

ผู้ใหญ่ว่า "พ่อหลวงต้น" ซึ่งบ้านอยู่กลุ่มบ้านป่าแดงเหนือ อาชีพเกษตรกร และค้าขาย คณะกรรมการชุมชนมี 5 คน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน กิจกรรมของกลุ่มผู้นำที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกในชุมชนมีน้อยมาก ทั้งด้านการปกครอง ด้านศาสนา และการศึกษา ประกอบกับในชุมชนไม่มีวัดและโรงเรียน กิจกรรมที่พัฒนาชุมชนก็ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ส่วนใหญ่ทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากภาครัฐ ทั้งการเรื่องการแก้ปัญหาการผลิตที่มีในชุมชน และการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานราชการ เช่น ส่งรายชื่อลูกบ้านเข้ารับการอบรมเรื่องเกษตรส่งเสริมอาชีพปลูกลำไย ประสานงานกับสถานีอนามัยส่งหลักฐานผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อขอรับเงินกองทุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากสถานีอนามัย เป็นต้น ในด้านอำนาจทางการเมือง ซึ่งเกี่ยวกับผู้นำทางการเมืองในชุมชนพบว่าทัศนคติที่ชาวบ้านมีต่อผู้ใหญ่บ้านซึ่งเป็นผู้นำที่เป็นทางการ จะเป็นไปในลักษณะที่ไม่ได้ให้ความสำคัญ โดยตัวผู้นำเองก็ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น แต่ก็ไม่ปรากฏว่าชาวบ้านต้องการเปลี่ยนแปลงผู้นำในชุมชนแต่อย่างใด หมอบุญและอ้ายทัศน์เล่าว่า เนื่องจากชาวบ้านสามารถอยู่โดยไม่มีผู้ใหญ่บ้านมานานกว่า 5 ปี ไม่มีความขัดแย้งหรือต่อต้านแต่อย่างใด หากมีปัญหาเกิดขึ้นก็จะปรึกษาหารือในกลุ่มเครือญาติ กลุ่มละแวกบ้าน และผู้อาวุโสให้ช่วยแก้ปัญหา เช่น เหตุการณ์ความขัดแย้งเรื่องงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจากสถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดลมอบให้ชุมชน ชาวบ้านและกลุ่มแม่บ้านที่เป็นทางการก็เชิญผู้ที่เกี่ยวข้องมาชี้แจงกันเอง พ่อหลวงกล่าวว่า โดยส่วนตัวแล้วก็ไม่ค่อยมีเวลาต้องทำมาหากิน และทราบมาว่าตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านอีกไม่นานก็จะถูกยกเลิก ต่อไปชาวบ้านและชุมชนแห่งนี้จะอยู่ภายใต้การดูแลของเทศบาลตำบลหนองตอง จึงทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย

- กลุ่มพัฒนาสตรีหรือกลุ่มแม่บ้าน เป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นมาใหม่ภายใต้การสนับสนุนของเทศบาลในภายหลังจากแยกชุมชน แม่บัวเรียว กันธิยะ ภรรยาพ่อหลวงเป็นประธานกรรมการ กลุ่มแม่บ้าน มีคณะกรรมการกลุ่มแม่บ้าน 12 คน ต่างก็ได้รับการคัดเลือกมาจากแม่บ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน โดยเลือกคนที่มีประสบการณ์ คล่องแคล่ว และกล้าพูดมาเป็นกรรมการ กลุ่มแม่บ้านจะรวมตัวกันเพื่อทำหน้าที่ต้อนรับแขก เตรียมอาหารในวันสำคัญของชุมชน เช่น ขึ้นบ้านใหม่ งานต้อนรับข้าราชการระดับสูง เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่มางานเปิดหมู่บ้านยาไทยที่วัดร้างบ้านเด่นชัย เป็นต้น นอกจากนี้ยังร่วมกันทำงานตามที่ภาครัฐมอบหมาย อาทิ เดินการกุศลในวันสำคัญ เช่น เดินขบวนประกวดในวันสงกรานต์ และรดน้ำดำหัวนายอำเภอ เป็นต้น ถ้าไม่มีงานสำคัญก็จะทำมาหากินตามอาชีพของตนเองตามปกติ กลุ่มแม่บ้านเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเข้าไปดำเนินงานร่วมกับศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัย

อย่างยิ่ง โดยเฉพาะการตรวจสอบผู้นำของศูนย์ฯ โดยเกิดจากความไม่เข้าใจกันในเรื่องเงิน ศูนย์ฯ ให้งบประมาณกลุ่มแม่บ้านทำกลุ่มกองทุนข้าวสารแต่ในกลุ่มบ้านป่าแดงเหนือได้รับภายหลังไม่ เท่ากันกับอีก 2 กลุ่มบ้านที่ได้งบถึงสองครั้ง ทำให้เป็นเหตุบาดหมางถึงกับขอแยกงบประมาณที่ ได้รับสนับสนุนจากเทศบาล และแบ่งแยกการดูแลอุปกรณ์ด้วยข้าวของชุมชนที่ใช้สำหรับ งานสำคัญของชุมชนเป็น 3 กลุ่มบ้าน นอกจากนี้ประมาณปี พ.ศ. 2539 กลุ่มสตรีแม่บ้านมีความ ขัดแย้งกับประธานศูนย์ฯ ฟันฟูชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัย เรื่องเงินที่ได้รับบริจาคจากมูลนิธิพัฒนา สาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นค่าตอบแทนในการเก็บข้อมูลชุมชน ประธาน ศูนย์ฯ ได้นำเงินสร้างห้องอบสมุนไพรเพื่อหารายได้และช่วยผู้ติดเชื้อที่วัดร้างเด่นชัยโดยมิได้ชี้แจง ให้ทราบทั่วกัน กลุ่มแม่บ้านจึงพยายามชักชวนผู้ติดเชื้อและสมาชิกจากชุมชนต่าง ๆ ไม่ให้เข้าร่วม งานกับศูนย์ฯ พร้อมกับให้ข่าวลือว่า คนที่มาทำกิจกรรมที่วัดร้างจะเป็นบาป แม้ว่าประธานศูนย์ฯ ได้พยายามพูดคุยและชี้แจงในเวทีที่ศูนย์ฯ ฟันฟูชีวิตใหม่วัดร้างเด่นชัยจัดขึ้นก็ตาม

ถึงแม้จะมีเรื่องไม่เข้าใจกันสมาชิกกลุ่มแม่บ้านบางคนยังให้ความร่วมมืออยู่บ้าง ใน ปัจจุบันถ้ามีงานสำคัญของชุมชน กลุ่มแม่บ้านในกลุ่มบ้านป่าแดงเหนือ - ได้จะให้ความร่วมมือ และช่วยเหลือกันดี ในบางครั้งกลุ่มบ้านเด่นชัยมีงานศพ ญาติพี่น้องในกลุ่มแม่บ้านป่าแดง เหนือ กลุ่มบ้านป่าแดงได้จะส่งตัวแทนมาช่วยทำอาหาร

- กลุ่มฅาปนกิจศพธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร หรือ ธกส. จัดตั้งโดยเจ้าหน้าที่ธกส. กลุ่มฅาปนกิจธกส.จัดร่วมกันกับชาวบ้านหนองช้าง มีพ่อหลวงต้นเป็น ประธานโดยตำแหน่งร่วมกับผู้นำชุมชนบ้านหนองช้าง สมาชิกส่วนใหญ่เป็นชาวบ้านที่ทำสวน ลำไย แต่ในชุมชนโดยรวมไม่มีส่วนได้เสียจากการทำกลุ่มฅาปนกิจศพของธกส. มีเพียงสมาชิก เท่านั้นสามารถกู้ยืมเงินมาลงทุน ช่วยแก้ปัญหาหนี้สินและดอกเบี้ยราคาแพง ถ้าสมาชิกเสียชีวิตจะได้เงินค่าฅาปนกิจศพเป็นการลดค่าใช้จ่ายในงานศพให้กับญาติของผู้ที่เป็นสมาชิกได้

- กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม. จัดตั้งโดยหน่วยงานของสาธารณสุข มี สถานีอนามัยประจำตำบลหนองไคร้เป็นพี่เลี้ยง สมาชิกมาจากชาวบ้านที่สมัครใจและแต่งตั้งโดย ผู้ใหญ่บ้านมีทั้งหมด 12 คน ในปัจจุบันไม่มีประธาน อสม. บทบาทหน้าที่ของอสม.นั้นทำงานตาม ที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานสาธารณสุข เช่น วัดสวนสูง ชั่งน้ำหนักผู้สูงอายุและเด็กวัยก่อน เรียน ทำบัตรผู้มีรายได้น้อย เข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ เป็นต้น ชาวบ้านที่เป็น อาสาสมัครไม่ได้เงินเดือนแต่ได้สวัสดิการรักษายาบาลฟรีทั้งครอบครัวไม่เกิน 5 คน และยังได้

รับการยอมรับเชื่อถือจากชาวบ้าน แต่การมีส่วนร่วมในการดูแลหรือรักษาผู้ติดเชื้อเป็นบทบาทของรัฐ อสม.จะทำภารกิจตามที่ได้รับมอบหมาย ส่วนการรวมกลุ่มที่ศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัยเพื่อทำงานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อด้วยยาสมุนไพรนั้น เป็นการดำเนินงานของผู้นำศูนย์ที่มีตำแหน่งเป็นสมาชิก อสม. ไม่ได้มาจากการรวมตัวของอสม.เพื่อแก้ปัญหา

กลุ่มหรือองค์กรที่ไม่เป็นทางการ

ชุมชนบ้านเด่น-ป่าแดงเป็นชุมชนที่มีการรวมกลุ่มองค์กรที่ไม่เป็นทางการน้อยมาก เนื่องจากเป็นชุมชนที่แยกตัวมาใหม่ และชาวบ้านต่างแยกกันอยู่ตามกลุ่มบ้าน อีกทั้งไม่มีวัดและโรงเรียน จึงไม่มีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรม เช่น เป็นคณะกรรมการวัด หรือกรรมการโรงเรียน ชาวบ้านจึงไม่มีส่วนร่วมในการจัดงาน หรือจัดกิจกรรมในชุมชน ยกตัวอย่าง เด็กวัยรุ่นหรือเยาวชนไม่มีสถานที่สำหรับรวมตัวกันจัดกิจกรรม เช่น หารายได้เข้ากลุ่มเยาวชนเองหรือช่วยกันหารายได้เข้าวัดเพื่อสร้างสาธารณะประโยชน์ หรือเล่นกีฬาด้วยกัน การรวมตัวของชาวบ้านมีเพียงกลุ่มของผู้นำธรรมชาติ ได้แก่

- กลุ่มของศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัย เป็นกลุ่มที่เกิดจากผู้นำธรรมชาติ ชื่อ บุญ อุพันธ์ หรือที่ชาวบ้านทั่วไปเรียกว่า "หมอบุญ" ซึ่งมีความรู้ความสามารถด้านการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร สามารถชักชวนชาวบ้านร่วมกันทำกลุ่มอาชีพเพื่อเสริมรายได้ และนำผลกำไรมาช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ กิจกรรมที่ชาวบ้านมาทำร่วมกัน ได้แก่ จักสาน หล่อเทียน ตำข้าวกลอง นวดแผนโบราณ อบสมุนไพร เป็นต้น ในระยะแรกการรวมตัวของชาวบ้านในชุมชนมีคนมาร่วมดำเนินงานจำนวนมาก แต่ปัจจุบันจำนวนน้อยลงชาวบ้านบางส่วนมาจากนอกชุมชน เนื่องจากในระยะหลังชาวบ้านในชุมชนเกิดความขัดแย้งเกี่ยวกับเรื่องงบประมาณ การจัดสรรผลประโยชน์ รวมถึงไม่มีเวลาเข้าร่วม กิจกรรมต่าง ๆ จึงยกเลิกไปบางส่วน กิจกรรมที่กำลังดำเนินงานอยู่ได้แก่ กลุ่มหล่อเทียน กลุ่มออมทรัพย์ และกิจกรรมรักษาผู้ติดเชื้อและดูแลผู้ได้รับผลกระทบ

กิจกรรมกลุ่มหล่อเทียนมีสมาชิกประมาณ 5-7 คนทำเฉพาะช่วงลอยกระทง กิจกรรมออมทรัพย์ชาวบ้านแยกทำตามกลุ่มบ้าน จึงมี 3 กลุ่ม แต่ละกลุ่มแต่งตั้งคณะกรรมการและประธานดูแลกันเอง กลุ่มบ้านป่าแดงได้และกลุ่มบ้านป่าแดงเหนือหยุดดำเนินการแล้ว หมอบุญเล่าว่า ตนเองและชาวบ้านขาดประสบการณ์ เมื่อดำเนินงานยังไม่มีกรรมการจึงไม่ไว้วางใจกัน การเก็บเอกสารไม่เป็นระบบแม้จะมีการคัดเลือกกรรมการผู้ดูแลแล้วแต่ไม่สามารถแสดงหลักฐานชัดเจน ชาวบ้านบางคนจึงขาดความเชื่อถือต่างขอเงินคืน ศูนย์ได้ดำเนินการใหม่อีกครั้งที่กลุ่มบ้านเด่นชัยเริ่มต้นเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2543 มีสมาชิกมาจากหลายชุมชนแต่งตั้งคณะกรรมการ

กันเอง โดยวิธีการคัดเลือกคนที่มีประสบการณ์และมีความสนใจ ปัจจุบันมีสมาชิกประมาณ 20 คน มีเงินสะสมประมาณ 20,000 บาท และกิจกรรมรักษาผู้ติดเชื้อเป็น กิจกรรมที่หมอบุญดำเนินงานเองผู้เดียว ส่วนการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เป็น กิจกรรมที่หมอบุญทำขึ้นมาภายหลังมีผู้ดูแลเด็ก 2-3 คน เด็กที่เข้าร่วมประมาณ 7-10 คน

ประเพณีและวัฒนธรรม

จากการที่ไม่มีวัดประจำชุมชนและการแยกเป็นกลุ่มบ้าน ในรอบปีจึงไม่มีงานประเพณีในชุมชน การเข้าร่วมในงานบุญจึงไปทำที่วัดนอกชุมชนซึ่งแตกต่างกันไปตามความศรัทธาเชื่อถือของชาวบ้านแต่ละคน การมีส่วนร่วมในการจัดงานและประกอบพิธีเช่นงานบวชหรืองานฉลองการสร้างถาวรวัตถุใหม่ของวัด จึงขึ้นอยู่กับความสนใจของแต่ละคน ปัจจุบันชาวบ้านในชุมชนบ้านเด่น-ป่าแดง มีความเชื่อเฉพาะเกี่ยวกับการไหว้ผีปู่ย่า ผีบ้านในช่วงเดือนตุลาคม และความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างบุญสร้างกุศลไว้ในกายภาคหน้าเท่านั้น ส่วนประเพณีสงกรานต์ ลอยกระทง เข้าพรรษาออกพรรษา ชาวบ้านต่างไปทำบุญหรือร่วมกิจกรรมตามวัดที่เชื่อถือศรัทธา จะมีการร่วมกิจกรรมร่วมกันบ้างในบางปี เช่น มีการจัดประกวดแข่งขันข่มประตู่ของกลุ่มบ้านทั้ง 3 กลุ่ม ในช่วงงานประเพณีสงกรานต์ เป็นต้น

1.7 การมีส่วนร่วมของชุมชนในเหตุการณ์ที่สำคัญ

การมีส่วนร่วมของชุมชนที่ผ่านมาในชุมชนแห่งนี้เป็นการร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดจากภัยธรรมชาติที่ส่งผลต่อการผลิตของชาวบ้าน และการช่วยเหลือผู้อื่นเพื่อสร้างบุญกุศลตามความเชื่อทางศาสนา

การร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดจากน้ำท่วมซึ่งส่งผลต่อการผลิตของชาวบ้าน ก่อนปี พ.ศ. 2530 ชุมชนมีแก้มือและลำนน้ำดูแลต้นน้ำ ล่องน้ำ และเป็นแกนนำให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการขุดลอกและตีฝายเหมืองหลวงที่ตัดผ่านใจกลางชุมชน เพื่อให้ น้ำระบายออกไม่ท่วมบ้านเรือน และมีน้ำใช้ในการเกษตร เมื่อประมาณ 7 - 8 ปี ที่ผ่านมา กรมชลประทานได้จ้างชาวบ้านขุดลอกเหมือง เสริมด้วยคอนกรีตและสร้างถนนด้านข้าง ตั้งแต่นั้นมาก็ไม่มีการลอกเหมืองอีก ปัจจุบันในชุมชนมีน้ำใช้ตลอดทั้งปี ชาวบ้านที่ต้องการใช้น้ำสามารถเปิดน้ำจากเหมืองหลวงที่ระบายมาจากลำน้ำแม่ปิงได้

ผู้ใหญ่บ้าน อัยแก้ว อัยติบและหมอบุญเล่าว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนก่อนการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างเด่นชัยไม่มีหลักฐานปรากฏให้เล่าขานมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึง

หยิบยกเอาบางส่วนจากการดำเนินงานของศูนย์มาเป็นส่วนประกอบให้เห็นการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

ในปี พ.ศ. 2535 ชาวบ้านหนองช้าง(ยังไม่แยกเป็นชุมชนบ้านเด่น – ป่าแดง) ได้ให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเพื่อสร้างบุญกุศล ชาวบ้านปรับปรุงวัดร้างบ้านเด่นชัย สร้างบ้านพักผู้ติดเชื้อ 2 หลัง ด้วยการช่วยกันแผ้วถางหญ้าบริเวณวัดร้าง บริจาควัสดุอุปกรณ์ อาหาร และเงิน ชาวบ้านร่วมกันทำโดยใช้งบประมาณ 35,000 บาท และไม่ต้องเสียค่าจ้าง ค่าอาหาร จนสามารถรับผู้ติดเชื้อมาพักอาศัยและหมอบุญได้รักษาโรคด้วยยาสมุนไพร เป็นผลให้ผู้ติดเชื้อและชาวบ้านทั่วไปมาขอรับการรักษากันเป็นจำนวนมาก ในระหว่างที่ผู้ติดเชื้อนอนรักษาตัวที่บ้านพัก ชาวบ้านทำอาหาร และไปให้กำลังใจเป็นประจำประมาณ 3 เดือน หลังจากนั้นผู้ติดเชื้อจึงไปรักษาตัวที่บ้าน อ้ายพิพัฒน์ หัวหน้าสถานีอนามัยหนองไคร้เล่าว่า ชาวบ้านเกิดความเมตตา สงสารผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเห็นความตั้งใจของหมอบุญที่ต้องการจะช่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการกระทำเช่นนี้เป็นผลดีต่อชาวบ้านได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการติดต่อและการป้องกันโรคเอชไอวี ทำให้เข้าใจและรู้ว่าเชื้อเอชไอวีติดต่อกันทางใด อย่างไร ลดความกลัวและรังเกียจผู้ติดเชื้อในเวลาต่อมา

ต่อมาในปี พ.ศ. 2539 ชาวบ้านได้ร่วมมือกันสร้างศาลาและองค์พระประธานในวัดร้างบ้านเด่นชัย เป็นเหตุการณ์หนึ่งที่แสดงความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวและเป็นพลังความสามัคคีที่ชาวบ้านลงมือปฏิบัติร่วมกัน ทั้งสละทรัพย์ และเวลา โดยชาวบ้านจากในชุมชนและนอกชุมชนต่างช่วยกันจัดงานทอดกฐิน ผ้าป่า และทำพิธีแห่พระพุทธรูปครุฑาศรีวิชัยมาประดิษฐานที่ศาลาวัดร้างเด่นชัย เพื่อเป็นศูนย์รวมในการจัดพิธีทางศาสนาของศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัย และใช้สำหรับจัดกิจกรรมของโครงการทุกวันพระ มีทั้งกิจกรรมนั่งสมาธิ นิมนต์พระที่วัดเทพกุญชรหนองช้างมาเทศน์ให้ชาวบ้านฟังในวันสำคัญทางศาสนา เช่น วันมาฆบูชา เข้าพรรษา ออกพรรษา เป็นต้น นอกจากนี้มีการรวมกลุ่มชาวบ้านทำอาชีพในเวลาต่อมา แต่การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ มีเฉพาะกลุ่มเครือข่ายของประธานศูนย์ที่ยังทำอยู่ดังที่กล่าวไปแล้วในกลุ่มและองค์กรที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ

การมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้นเป็นการรวมตัวกันเพื่อช่วยเหลือหมอบุญซึ่งเป็นประธานศูนย์และขณะนั้นสถานการณ์เอชไอวีเริ่มปรากฏเป็นครั้งแรกในชุมชน แต่ในปัจจุบันลักษณะการแก้ปัญหาจะเป็นการช่วยเหลือภายในเครือข่ายมากกว่าในภาพรวมของชุมชน

ตอนที่ 2 สถานการณ์โรคเอดส์ในชุมชน และการตอบสนองของชุมชนต่อปัญหาโรคเอดส์

2.1 สถานการณ์โรคเอดส์ในชุมชน

ชุมชนบ้านเด่น-ป่าแดง เป็นชุมชนหนึ่งในจำนวน 14 ชุมชนของตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ จากการศึกษาพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา จนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2543 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ รวมทั้งสิ้น 8 ราย จากจำนวน 110 หลังคาเรือน ผู้ติดเชื้อเอดส์รายแรกที่เสียชีวิตมีอาชีพเร่ขายของ ได้รับเชื้อโดยการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ ต่อมาเป็นผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตระหว่างปี พ.ศ. 2535-2543 เรื่อยมา ส่วนมากเป็นชาวบ้านที่มีอาชีพค้าขาย ก่อสร้าง รับจ้างทั่วไปภายนอกชุมชน (รายละเอียดตามตารางที่ 2) ปัจจุบันนี้มีผู้ป่วยเอดส์ที่เปิดเผยตัวเอง 1 ราย อาชีพแม่บ้าน ติดเชื้อจากคูสมรสซึ่งเสียชีวิตที่ชุมชนอื่น

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เสียชีวิต จำแนกตาม ปี พ.ศ. และอาชีพ ชุมชนบ้านเด่น-ป่าแดง ตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ปี พ.ศ. / อาชีพ	2535 - 2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543
การเกษตร/เกษตรกร	-	-	-	1	-	-	-
ก่อสร้าง	-	-	-	1	1	-	-
ค้าขาย	2	-	-	-	-	-	-
บริการทางเพศ	-	-	1	-	-	-	-
นักเรียน, นักศึกษา	-	-	-	-	-	-	-
เด็ก < วัยเรียน	-	-	-	-	-	-	-
รับจ้างทั่วไป	-	-	-	2	-	-	-
รวม	2	-	1	4	1	-	-

แหล่งที่มา : การสนทนากลุ่มเดือน กันยายน พ.ศ. 2543 และข้อมูลผู้เสียชีวิตจากสถานีอนามัยหนองตอง ตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ทัศนคติของชุมชนต่อผู้ติดเชื้อ ก่อนปี พ.ศ. 2535 ในขณะที่ชุมชนยังไม่มีผู้ติดเชื้อเอดส์ ชุมชนเรียนรู้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรงจากสื่อโฆษณาในโทรทัศน์ ป้ายประชาสัมพันธ์บริเวณปากทางเข้าชุมชนและหน้าสถานีอนามัยตำบล หลังจากนั้นจึงเริ่มมีชาวผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ที่ชุมชนใกล้เคียงคือชุมชนบ้านแม่กึ่งน้อย อำเภอสันป่าตอง จนกระทั่งปี พ.ศ. 2535 จึงมีผู้ติดเชื้อรายแรกปรากฏตัวขึ้นมาเป็นผู้ชาย อาชีพเร่ขายของไปตามต่างจังหวัด จากนั้นจึงมีคนเป็นเอดส์และทยอยเสียชีวิตตามมาเพิ่มขึ้น

ในระยะแรกที่ยังผู้ป่วยโรคเอดส์ยังไม่ปรากฏในชุมชน ชาวบ้านเชื่อว่าเอดส์ไม่มีในประเทศไทย เป็นโรคของชาวต่างชาติ และเข้าใจว่าทางราชการต้องการปรางไม่ให้ผู้ชายเที่ยวสถานบริการทางเพศ แม่เขียวเล่าว่ามีผู้ติดเชื้อปรากฏอาการในชุมชนข้างเคียง บ้านแม่กึ่งน้อย หมู่ 9 อำเภอสันป่าตอง ชาวบ้านได้พูดถึงความน่ากลัวของโรคจนบางคนไม่กล้าไปงานศพ และไม่กินอาหารในพิธีงานศพนั้นๆ ต่างแสดงความรังเกียจต่อครอบครัวของผู้ติดเชื้อ ส่วนในชุมชนเมื่อมีผู้ติดเชื้อปรากฏขึ้นรายแรกในปี พ.ศ.2535 ชาวบ้านแสดงอาการรังเกียจ และไม่กล้ายุ่งเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อและครอบครัว แม่บัวเล่าถึงสถานการณ์ครั้งนั้นว่า คนที่เป็นเอดส์ไม่กล้าบอกให้ญาติทราบ เพราะเกรงกลัวชาวบ้านจะรู้ บางคนก็บอกว่าเป็นพยาธิ(เป็นไข้) เป็นมะเร็ง แต่ชาวบ้านก็รู้กันว่าเป็นเอดส์ซึ่งดูจากร่างกายที่จะช้ำบวม ถ้ามีงานศพตนเองก็ไม่ไปร่วม ส่วนชาวบ้านทั่วไปจะรังเกียจ และต่างคนต่างอยู่ ถ้าได้ยินข่าวก็ไม่กล้าเข้าใกล้ผู้ติดเชื้อ มีแต่พ่อแม่ของผู้ติดเชื้อเท่านั้นที่ไม่รังเกียจหรือกลัวจะติดเชื้อโรคอื่น ๆ จึงดูแลกันเองในครอบครัว เมื่อผู้ติดเชื้อเสียชีวิต ชาวบ้านไปช่วยงานศพน้อยมาก บางคนมาในงานครู่เดียวก็กลับ ไม่เหมือนสมัยก่อนที่จะอยู่กินข้าวหรือนั่งพูดคุยเป็นเพื่อนกับญาติผู้ตายแล้วจึงกลับ

เมื่อมีผู้ติดเชื้อเอดส์เสียชีวิตมากขึ้น หมอบุญได้ให้การรักษาสังคมและผู้ติดเชื้อและอยู่บ้านพักร่วมกันอย่างใกล้ชิด ทัศนคติของชาวบ้านจึงเปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างมาก เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหนองไคร้กล่าวว่า หลังจากมีผู้ติดเชื้อเสียชีวิตกันมากขึ้น และชาวบ้านสังเกตว่าหมอบุญซึ่งเป็นหมอสุนัขไพรและเป็นลูกหลานของชุมชนที่ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโดยไม่คิดเงิน ตลอดจนให้การรักษาย่างใกล้ชิด จำต้องร่างกายตรวจอาการผู้ติดเชื้อเป็นประจำทุกวันพระเป็นเวลาานกว่า 3 เดือนก็ไม่มีอะไร ชาวบ้านจึงเกิดเรียนรู้ว่าเอดส์ไม่ร้ายแรงอย่างที่พูดถึงกัน และลดความหวาดกลัวลง ในปัจจุบันชุมชนให้การยอมรับผู้ติดเชื้อเอดส์มากขึ้น ประกอบกับศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่ฯ ได้เชิญวิทยากรจากสถานีอนามัยเป็นวิทยากรพูดคุยให้ความรู้และทำความเข้าใจกับชาวบ้านเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งช่วยให้ชาวบ้านยอมรับผู้ติดเชื้อมากขึ้น จากการสังเกตพบว่าปัจจุบันชาวบ้านไม่ได้รังเกียจผู้ติดเชื้อ เช่น ไม่เก็บลำไยด้วยกัน รับประทานอาหารร่วมกัน ถ้ามี

งานศพญาติของผู้ตายจะขอถุงมือจากสถานื่อนามัช่วยกันแต่งศพไม่ได้ปล่อยให้เป็นที่ของ
สาธารณสุขฝ่ายเดียวเหมือนที่ผ่านมา ถ้าชาวบ้านทราบข่าวว่ามีคนไม่สบายก็จะไปตามปกติ

2.2 การตอบสนองต่อปัญหาโรคเอดส์ขององค์กรภายในและนอกชุมชน

การแก้ปัญหาที่พบของชุมชนแห่งนี้มีเพียงผู้นำชุมชนที่มีบทบาทต่อการแก้ปัญหา ส่วน
กลุ่มและองค์กรอื่น ๆ นอกชุมชน มีการตอบสนองต่อปัญหาในลักษณะแยกส่วนตามบทบาทที่ได้
รับมอบหมายขององค์กรนั้น ๆ ดังนี้

- การตอบสนองต่อปัญหาโรคเอดส์ขององค์กรที่อยู่ภายในชุมชนบ้านเด่น- ป่าแดง

ใน พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นช่วงที่โรคเอดส์ระบาดในชุมชน ชุมชนบ้านเด่น - ป่าแดงขาดผู้นำ
ชุมชนที่เป็นทางการ บทบาทการแก้ปัญหาขององค์กรชุมชนที่เป็นทางการจึงไม่มีเกิดขึ้น ดังนั้น
ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 - 2538 จึงไม่มีผู้นำชุมชนแก้ปัญหาใด ๆ มีแต่องค์กรที่ไม่เป็นทางการ คือ
ศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัย ซึ่งผู้นำที่ไม่เป็นทางการได้มีบทบาทในการช่วยเหลือ
ผู้ติดเชื้อโดยการรักษาด้วยยาสมุนไพร(รายละเอียดในตอน 3) เรื่อยมาจนกระทั่งในปี พ.ศ.
2539 ชุมชนมีผู้นำที่เป็นทางการ การแก้ปัญหาเป็นการทำตามหน้าที่ พ่อหลวงได้รับการ
สนับสนุนจากอำเภอหางดงให้ชุมชนตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เป็นเงิน 10,000 บาท ซึ่งเป็น
งบประมาณจากศูนย์ปฏิบัติการด้านภัยเอดส์ภาคเหนือตอนบนหรือ ศอ.นบ.อีกทอดหนึ่ง ในปี
พ.ศ. 2540 กองทุนช่วยเหลือผู้ติดเชื้อได้ยกเลิกไป อ้ายพิพัฒน์หัวหน้าสถานื่อนามัหนองไคร้
เล่าว่า ในขณะนั้นผู้ติดเชื้อไม่เปิดเผยตัวเอง ประกอบกับชาวบ้านและญาติผู้ติดเชื้อไม่ทราบหลัก
เกณฑ์ของกองทุนช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อก็ไม่มาขอรับเงินสนับสนุน การดำเนินงานจึงไม่
ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ผู้ใหญ่บ้านจึงนำเงินไปใช้ในการพัฒนาชุมชน ทางอำเภอหางดงจึง
ยกเลิกการสนับสนุนที่ให้กับชุมชนโดยตรง แต่มอบเงินให้สถานื่อนามัตำบลดำเนินการในรูปแบบ
คณะกรรมการเอดส์ตำบล

ในปี พ.ศ. 2541 ถึงปัจจุบัน การแก้ปัญหาของผู้นำชุมชนได้เปลี่ยนไป ผู้นำชุมชนได้
เปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้ประสานงานให้ผู้ติดเชื้อในชุมชนที่เปิดเผยตัวเอง และมีใบรับรองผลการ
ตรวจเลือด ไปขอรับเงินค่ายังชีพที่สถานื่อนามัหนองไคร้รายละเอียด 500บาทต่อเดือน เรื่อยมา ใน
ปัจจุบันชุมชนบ้านเด่น-ป่าแดงมีผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวเองได้รับการช่วยเหลือ 1 ราย

นอกจากนี้ผู้นำชุมชนได้เข้าร่วมแก้ปัญหาเกี่ยวกับศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างเด่นชัยเป็นครั้งคราวตามที่ได้รับเชิญ เช่น การอบรมความรู้เกี่ยวกับเอดส์ อบรมการวางแผนโบราณ และเป็นที่พักพิงในงานสร้างศาลาวัดร้างเด่นชัย เป็นต้น ในปัจจุบันผู้นำชุมชนและกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ไม่ได้มีบทบาทแก้ปัญหาและไม่ได้ร่วมกันแก้ปัญหาเกี่ยวกับศูนย์เหมือนเช่นเคย

- การตอบสนองต่อปัญหาโรคเอดส์ขององค์กรที่อยู่ภายนอกชุมชนบ้านเด่น-ป่าแดง

องค์กรภายนอกชุมชนที่เข้ามามีบทบาทในการป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์มีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แก่

โรงพยาบาลหางดงได้เข้าร่วมให้คำแนะนำเกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์และการใช้ยาสมุนไพรให้กับชุมชนและหมออนุญในช่วงปีแรกของการดำเนินงานในศูนย์ฯ นอกจากนี้โรงพยาบาลได้จัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อระดับอำเภอขึ้นมา จึงมีผู้ติดเชื้อในชุมชนบางคนที่เปิดเผยตัวเองได้ไปเข้ากลุ่ม ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาอีกทางหนึ่งให้กับผู้ติดเชื้อเพื่อรับเงินย้งชีพ ตรวจสุขภาพ และรับยารักษาอาการแทรกซ้อนของโรคเป็นประจำทุกเดือน ๆ ละ 1 ครั้ง

คณะกรรมการเอดส์ตำบลมีหัวหน้าสถานีอนามัยหนองไคร้เป็นประธาน และผู้ใหญ่บ้านเป็นคณะกรรมการ ซึ่งมีจำนวน 5 คน ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากศอ.นบ. ชุมชน ๆ ละ 4,500 บาท โดยที่กำหนดว่าผู้ติดเชื้อต้องมีหลักฐานใบรับรองแพทย์และสำเนาทะเบียนมาแจ้งจึงจะได้รับการช่วยเหลือรายละ 500 บาทต่อเดือน ในปี พ.ศ. 2543 มีผู้ติดเชื้อทั้งตำบลได้รับการสนับสนุน จำนวน 13 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ติดเชื้อในชุมชนบ้านเด่น-ป่าแดง 1 ราย

เทศบาลตำบลหนองตองไม่ได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการเอดส์ตำบลแต่ได้ตั้งงบประมาณให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเป็นเงิน 5,000 บาท คุณพันวิดี หัวหน้างานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลหนองตองกล่าวว่ายังไม่มีผู้ใดขอรับการสนับสนุน

มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชนหรือ Northnet เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนหรือ NGO ได้เข้าไปมีบทบาทแก้ปัญหาในชุมชน โดยสนับสนุนด้านวิชาการและให้คำปรึกษาผู้นำศูนย์ฯ ในการรวมกลุ่มฝึกอาชีพและทำอาชีพต่างๆของชาวบ้านและผู้ติดเชื้อ

ประชาสงเคราะห์จังหวัด เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่ให้ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อโดยตรง ในปี พ.ศ. 2538 - 2539 ผู้ติดเชื้อทุกรายที่นำหลักฐาน(ใบรับรองผลเลือด) และไปขอรับเบี้ยยังชีพจึงจะได้รับการช่วยเหลือรายละ 1,000 บาท/เดือน เรื่อยมา ปัจจุบันปี พ.ศ.2544 ได้รับการช่วยเหลือ

เฉพาะรายที่มีอาการแสดงของโรคตามใบรับรองของแพทย์เท่านั้น รายละ 500 บาท/เดือน และ
ทุนการศึกษาสำหรับบุตร

จากการศึกษาพบว่า หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต่างให้การช่วยเหลือด้านการ
สงเคราะห์เป็นสำคัญ และเป็นการดำเนินงานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย ยกเว้นองค์กรพัฒนา
เอกชนหรือ NGO ให้การสนับสนุนด้านวิชาการและให้คำปรึกษาผู้นำศูนย์ฯ ในการรวมกลุ่มฝึก
อาชีพและทำอาชีพต่างๆ ของชาวบ้านและผู้ติดเชื้อ แต่ก็ยังเป็นเพียงระยะหนึ่งเท่านั้นไม่ต่อเนื่องกัน

ตอนที่ 3 กระบวนการดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหาโรคเอดส์ของศูนย์ฟื้นฟูชีวิต ใหม่วัดรางเด่นชัย ตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

3.1 ความเป็นมาในการป้องกันและแก้ปัญหาโรคเอดส์ของศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่ วัดรางบ้านเด่นชัย

จากสถานการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ซึ่งเกิดขึ้นรายแรกในปี พ.ศ. 2535 ชาว
บ้านเกิดสภาพของการรังเกียจผู้ติดเชื้อและครอบครัว ต่างคนต่างอยู่ไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยว และไม่รู้
ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาของตนเอง จึงไม่ได้หาทางแก้ไขแต่อย่างใด ต่อมานายบุญ อุปันท์
หรือที่ ชาวบ้านทั่วไปเรียกว่า “หมอบุญ” (รายละเอียดผู้ริเริ่มอยู่ข้อที่ 3.2) เป็นผู้ริเริ่มการ
แก้ปัญหาโรคเอดส์ด้วยการเริ่มต้นปฏิบัติธรรมและรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรให้แก่ชาวบ้านและ
ผู้ติดเชื้อเอดส์จนสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติจากความหวาดกลัวและรังเกียจผู้ติดเชื้อมาให้การ
ยอมรับ หัวหน้าสถานีอนามัยหนองไคร้กล่าวว่า การรักษาผู้ติดเชื้อของหมอบุญมีส่วนสำคัญ
ต่อการเปลี่ยนทัศนคติของชาวบ้านต่างให้ยอมรับผู้ติดเชื้อ เพราะชาวบ้านที่พบเห็นหมอบุญซึ่ง
อยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อเป็นประจำก็มีสุขภาพเป็นปกติ ปัญหาการรังเกียจผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
ของ หมู่ที่ 14 จึงเกิดน้อยกว่าชุมชนอื่น

จากการสนทนากลุ่มกับคณะกรรมการของศูนย์ฯ ศูนย์ฯ เริ่มต้นดำเนินการอย่างไม่เป็น
ทางการใน ปี พ.ศ. 2535 หมอบุญได้ให้รักษาผู้ป่วยทั่วไป(บางรายติดเชื้อเอดส์แต่ไม่เปิดเผย
ตนเอง) เป็นเวลานานกว่า 3 ปีทุกวันพระที่วัดเทพกษรหนองช้าง หมู่ที่ 7 เป็นแบบอย่างของ
ชาวบ้าน จนเป็นที่รู้จักของชาวบ้านทั่วไปจากหลายชุมชนที่เป็นศรัทธาได้พบเห็น จนกระทั่งมี
ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ติดเชื้อเอดส์มารับการรักษามากขึ้น ชาวบ้านจึงได้เข้ามาช่วยกันก่อสร้าง
บ้านพักให้ผู้ติดเชื้อเพื่อใช้สำหรับนอนพักรักษาตัว จำนวน 2 หลัง หมอบุญจึงได้ตั้งชื่อว่า
ศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดรางเด่นชัย เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2537 การดำเนินงานในครั้งแรก
ไม่มีคณะกรรมการของศูนย์ฯแต่อย่างใด คณะกรรมการตั้งขึ้นมาประมาณปี พ.ศ. 2540 โดยมี

หมอบุญเป็นประธาน และเป็นผู้คัดเลือกคณะกรรมการ 5 คน ชาวบ้านร่วมแรงร่วมใจก่อสร้างถาวรวัตถุด้วยความเชื่อถือศรัทธาในความสามารถของหมอบุญและความเชื่อเรื่องการสร้างบุญสร้างกุศล หลังจากนั้นหมอบุญจึงให้การรักษาผู้ติดเชื้อมาตลอด และพัฒนากิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ตามลำดับ

โครงการและผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์

หมอบุญได้ทำการรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทุกวันพระตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา จนกระทั่งปี พ.ศ. 2539 ศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างเด่นชัยได้พัฒนาโครงการต่างๆขึ้นมา ประมาณ 4 โครงการ และมีโครงการขององค์กรพัฒนาเอกชนที่มีส่วนสนับสนุนงานของศูนย์ทำให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ ประมาณ 4 กิจกรรม ผู้วิจัยนำเสนอโครงการต่างๆ ตามผลการสัมภาษณ์ หลักฐานและเอกสารที่ศูนย์สรุปไว้ บางโครงการไม่สามารถค้นหาเอกสารเป็นหลักฐานได้ เนื่องจากไม่มีการสรุปบทเรียน การประเมินผลและการรวบรวมผลงานเป็นลายลักษณ์อักษร มีโครงการที่ดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

ประมาณปี 2539 โครงการที่ 1 โครงการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นโครงการแรกที่ศูนย์จัดทำขึ้นมาซึ่งไม่มีเอกสารรายงานเก็บไว้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์หมอบุญซึ่งเป็นผู้ดำเนินงาน ดังตารางที่ 3

ประมาณปี 2540 ศูนย์มีกิจกรรมที่เกิดจากการดำเนินโครงการ 2 โครงการ คือโครงการที่เกิดจากการสนับสนุนของมูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชนหรือ Northnet มีทั้งสิ้น 4 กิจกรรม ดังตารางที่ 4 และที่เกิดจากการดำเนินงานของศูนย์ได้แก่ โครงการที่ 2 โครงการส่งเสริมอาชีพ ตารางที่ 5

ประมาณปี 2541 – 2543 โครงการที่ 3 โครงการหล่อเทียน ตารางที่ 6

ประมาณปี 2542 – 2543 โครงการที่ 4 โครงการช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ติดเชื้อเพื่อชีวิตใหม่วัดร้างเด่นชัย ตารางที่ 7

ซึ่งแต่ละโครงการมีวัตถุประสงค์ กิจกรรมและผลการดำเนินกิจกรรมตามตารางที่ 3-7ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 แสดงผลการดำเนินงานโครงการที่ 1 โครงการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. 2539 ศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัย อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานกิจกรรม	แหล่งทุน
1. เพื่อดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี	- ผู้ติดเชื้อ - ชาวบ้านทั่วไป - (ไม่ระบุถึงเยาวชน)	1. ดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อด้วยยาสมุนไพร 2. สร้างแพ่งค์น้ำ	(ไม่มีเอกสารหรือหลักฐานที่แสดงจำนวนตัวเลขหรือข้อมูลผลการดำเนินงาน มีเพียงการบอกเล่ากิจกรรมที่ดำเนินลงไป) - รักษาผู้ติดเชื้อด้วยยาสมุนไพร - เยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ - มอบทุนค่ายยังชีพผู้ติดเชื้อบางรายที่ยากจน สร้างแพ่งค์น้ำกับน้ำที่บ้านพักผู้ติดเชื้อ ต่อมาบ้านพักได้รับถอน เพราะไม่มีผู้ติดเชื้อเข้ามาพักอีก ปัจจุบันแพ่งค์น้ำก็ชำรุดไม่ได้ใช้	สำนักงานควมคุ้มครองโรคติดต่อ เขต 10 หรือ สดต. เขต 10
2. เพื่อแก้ปัญหาบ้านพักผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มีน้ำบริโภค			การอีก	
3. เพื่อจัดตั้งกองทุนชั่วคราว		3. จัดตั้งกองทุนชั่วคราว	- มีกองทุนชั่วคราวกลุ่มบ้านละ 1 กองทุน - ในปี 2540 – 2541 ดำเนินงานไม่ต่อเนื่องทำ ๆ หยุด ๆ แล้วจึงยกเลิกมาถึงปัจจุบัน เนื่องจากหมดบุญเกิดความไม่เข้าใจกับกลุ่มแม่บ้านที่ได้ประโยชน์จากกองทุนชั่วคราวไม่เท่ากัน	
4. สนับสนุนเยาวชนเล่นกีฬา		4. สร้างสนามกีฬา	- ชาวบ้านเป็นแรงงานรับจ้างสร้างสนามกีฬาสำหรับเยาวชน มีเยาวชนมาเล่นในปีแรก ต่อมาไม่มีคนมาเล่นอีก	

ตารางที่ 4 แสดงผลการดำเนินงานกิจกรรมที่เป็นผลจากการสนับสนุนของมูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชนหรือ Northnet ระยะเวลาประมาณปี พ.ศ. 2540

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานกิจกรรม	แหล่งทุน
- เพื่อจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมสุขภาพองค์กร - เพื่อจัดตั้งและเชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างกรมแพทยแผนไทย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นโรคเอดส์ หน่วยงานภาครัฐขององค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรในชุมชน - โดยวิธีการฝึกอบรมการประชุม และการส่งเสริมความ	- ผู้ติดเชื้อ - หมอพื้นบ้าน - ญาติผู้ติดเชื้อและประชาชนทั่วไป	1. สนับสนุนให้เกิดกลุ่มหมอพื้นบ้าน (ต่อมาจึงเรียกว่ากลุ่มหมอพื้นบ้านว่า "จตุรศีลา") ประกอบด้วยกลุ่มย่อย 1.1 กลุ่มหมอพื้นบ้าน - ให้คำปรึกษาและแนะนำการจัดตั้งกรรมการกลุ่มหมอพื้นบ้านเพื่อกระจายอำนาจการตัดสินใจและยอมรับมติชอบอบอกจากผู้นำ (หมอบุญ) - จัดฝึกอบรมด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อด้านร่างกาย / จิตใจ และเศรษฐกิจ จัดฝึกอบรมการผลิตสมุนไพร การรักษา ความสะอาดและแลกเปลี่ยนความรู้กับอายุรเวทในโรงพยาบาลและหมอพื้นบ้านที่มาจากท้องถิ่น	ให้บริการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรโดยมีหมอเป็นผู้ให้บริการรักษาผู้ติดเชื้อ ส่วนหมอพื้นบ้าน เช่น หมอชวากศูย หมอเป่า / คาถา หมอส่งเคราะห์ ให้การรักษาโรคทั่วไปตามความต้องการของชาวบ้านที่เจ็บป่วยในชุมชนของตนเอง	โครงการโรคเอดส์แห่งสหภาพยุโรป

ตารางที่ 4 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานกิจกรรม	แหล่งทุน
ร่วมมือประสานงานกับชุมชน โดยใช้วิธีการสุภาพแบบองค์รวม เพื่อดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์		1.2 กลุ่มหมอนวดแผนโบราณและอบสมุนไพร - จัดอบรมการรณรงค์แผนโบราณ - วางแผนจัดห้องอบสมุนไพร - จัดตั้งกลุ่มนวดแผนโบราณและอบสมุนไพร - สนับสนุนอุปกรณ์นวด เช่น เบาะ - สนับสนุนอุปกรณ์ห้องอบ เช่น ปรอทวัดอุณหภูมิ - สนับสนุนกลุ่มแม่บ้านไม่เป็นการเข้าร่วมนวดแผนโบราณในงานสืบสานตำนานและงานวัฒนธรรม 4 ภาค	- หมอนวดและหมอนวดสมุนไพรให้บริการนวดแผนโบราณและอบสมุนไพรมีแม่แปลงและครั้งแรก 23 คน ปัจจุบันมีแม่แปลงและญาติอีก 1-2 คน ที่ทำกิจกรรมอยู่ มีผู้มาใช้บริการนาน ๆ ครั้งแต่ละครั้งมีประมาณ 5-6 คน ส่วนหมอนวดแผนโบราณมีผู้ใช้บริการประมาณ 1-2 คน/วัน เป็นบางวัน	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

78

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานกิจกรรม	แหล่งทุน
		1.3 กลุ่มปลูกสมุนไพร - สนับสนุนต้นกล้าสมุนไพร 2. กลุ่มที่เกิดจากการไปศึกษา ดูงาน 2.1 กลุ่มปลูกฝรั่ง 2.2 กลุ่มออมทรัพย์	- ก่อตั้งเมื่อ 17 ธันวาคม 2540 มีสมาชิก 17 คน ไม่มีคณะกรรมการ สมาชิกที่เข้าร่วมทยอยออกไป เนื่องจากความขัดแย้งเกี่ยวกับการจัดลำดับผู้จำหน่ายและรายได้จากการจำหน่าย ปัจจุบันสมาชิกที่ยังทำอยู่จะเป็นหมอบุญและศรีอัญญาติ - สนับสนุนให้หมอบุญและสมาชิกศูนย์ 2 คน ศึกษาดูงานที่อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา - ชาวบ้านเข้าร่วมในกลุ่มประมาณ 18 คน มีผลผลิตในปี 2543 แต่ไม่มีตลาดจำหน่ายจึงยกเลิกไป - จัดไปศึกษาดูงานที่บ้านแม่ทพ กิ่งอำเภอแม่ฮอน จังหวัดเชียงใหม่ แล้วจึงจัดตั้งกลุ่มเมื่อ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2540 แบ่งเป็น 3 กองทุน แยกตามกลุ่มบ้าน เก็บเงินคนละ 20 บาทต่อเดือน มีประธานดูแลเพียงคนเดียวขาดการชี้แจง สมาชิกกระแวงและไม่ไว้วางใจกัน ยกเลิกไปเมื่อปี พ.ศ. 2542	

ตารางที่ 5 แสดงผลการดำเนินงานโครงการที่ 2 โครงการส่งเสริมอาชีพ ระยะเวลาดำเนินการปี พ.ศ. 2540 ศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัย

อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานกิจกรรม	แหล่งทุน
1. เพื่อส่งเสริมอาชีพและรายได้เสริมครอบครัว ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ด้อยโอกาสของชุมชน	- ผู้ติดเชื้อ - ชาวบ้านทั่วไป - (ไม่ระบุถึงผู้สูงอายุ)	- ฝึกอาชีพเย็บหมวก - ตัดข้าวกล้าง	- มีผู้ติดเชื้อและผู้สูงอายุภายในหมู่บ้านจำนวน 15 คน ได้รับการอบรมฝึกอาชีพเย็บหมวก แต่ไม่มีตลาดจำหน่าย ในปีต่อมาไม่ได้ดำเนินงานอีก - สมาชิกเข้าร่วม 18 คน ผลการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จมีปัญหาคอปลัดขาดเกี่ยวกับการจัดหาตลาด คุณภาพข้าวกล้างผู้ตลาดภายนอกยังไม่ได้ประกอบกับประธานกลุ่มตัดข้าวลาออก กิจกรรมจึงยกเลิกไป	สคต. เขต 10
2. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่รังเกียจ อยู่ร่วมกันได้ด้วยปกติสุข				
3. เพื่อให้เกิดกองทุนหมุนเวียนขึ้นในชุมชน				

ตารางที่ 6 แสดงผลการดำเนินงานโครงการที่ 3 โครงการหล่อเลี้ยง ระยะเวลาประมาณปี พ.ศ. 2541 – 2544 ศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัย

อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานกิจกรรม	แหล่งทุน
1. เพื่อช่วยเหลือเด็กที่ด้อยโอกาสทางการศึกษา 2. เพื่อส่งเสริมอาชีพและรายได้ให้กับผู้ติดเชื้อ 3. เพื่อให้เกิดกองทุนหมุนเวียนขึ้นในชุมชน 4. เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ติดเชื้อและคนปกติ 5. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเวลาร่างให้เกิดประโยชน์	- ผู้ติดเชื้อจากทั่วไป - ชาวบ้านที่สนใจ	- หล่อเลี้ยง	- มีชาวบ้านเข้าร่วมงานครั้งแรกประมาณ 17 – 18 คน ปีต่อมาชาวบ้านที่เข้าร่วมลดลงจนปัจจุบันมีประมาณ 5–6 คน เป็นผู้ติดเชื้อจากอำเภอสันป่าตองและหางดง 2 คน สมาชิกที่เหลือเป็นญาติของหมอบุญในกลุ่มบ้านเด่นชัยและบ้านหนองข้างหมู 7 - มีการดำเนินงานในเดือนพฤศจิกายน (เทศกาลลอยกระทง) ของทุกปี - ผลกำไรที่ได้จากการจำหน่ายเทียน หักประมาณ 20% ไว้ในต้นทุน ส่วนกำไรที่เหลือจะหักให้สมาชิกที่มาร่วมงาน - กำไรที่หัก 20% เพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อไม่ได้ดำเนินการใด ๆ เป็นเพียงข้อตกลงร่วมกัน การดำเนินงานในส่วนนี้สมาชิกให้ขึ้นอยู่กับหมอบุญซึ่งเป็นประธานกลุ่มคนปัจจุบัน	ศูนย์นาชาติ แพลน

ตารางที่ 7 แสดงผลการดำเนินงานโครงการที่ 4 โครงการช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ติดเชื้อเพื่อชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัย ระยะเวลาประมาณปี พ.ศ. 2542 – 2543

ศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัย อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานกิจกรรม	แหล่งทุน
1. เพื่อให้คนไข้ / ผู้ติดเชื้อได้รับยาสมุนไพร รักษาตามอาการฟรี 2. เพื่อส่งเสริมให้ความรู้ การให้ยาสมุนไพรนำ มารักษาและช่วยเหลือ เด็กผู้ติดเชื้อให้ได้รับ อาหารเพื่อสุขภาพที่ดี	- ผู้ติดเชื้อ จังหวัด เชียงใหม่ และลำพูน (กลุ่มเป้าหมาย ไม่ระบุถึงเด็กที่ได้รับผล กระทบ)	- รักษาผู้ติดเชื้อ ตามอาการ - มอบรพให้ความรู้ ด้านสมุนไพร	- รักษาผู้ติดเชื้อด้วยยาสมุนไพร (ไม่สามารถบอกจำนวนผู้มา รักษาเฉพาะในโครงการนี้ได้ เนื่องจากมีสถิติเก็บไว้แต่ไม่ แยกไว้ประกอบกับเป็นการหารายได้ประจำที่หมอบุญดำเนินงาน การรวมด้วย) - มอบรพการแปรรูปสมุนไพรเพื่อรักษาโรคให้กับชาวบ้านที่สนใจ และผู้ติดเชื้อประมาณ 15 – 20 คน ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2542 โดยมีเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่เป็นวิทยากร - ได้นำงบกิจกรรมการรักษาผู้ติดเชื้อไปใช้ในกิจกรรมดูแลผู้ ติดเชื้อ ให้ได้พบปะกันเดือนละ 1 ครั้งและเลี้ยงอาหาร กลางวัน จำนวนเด็กที่ดูแลครั้งแรกประมาณ 23 คน ต่อ มามีจำนวน 7 – 9 คน	สคต. เขต 10

โครงการที่กำลังดำเนินงานในปี 2544

การดำเนินงานยังคงเป็นกิจกรรมที่ต่อจากโครงการเดิมได้แก่ กิจกรรมรักษาผู้ติดเชื้อ และคนไข้ทั่วไปด้วยยาสมุนไพร โครงการหล่อเทียน และโครงการช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ติดเชื้อเพื่อชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัย (ดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์) และกิจกรรมที่กำลังเริ่มต้นอีก 1 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมกลุ่มออมทรัพย์

3.2 ประวัติ มูลเหตุจูงใจ ความรู้ความสามารถของผู้ริเริ่ม

ศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัย เกิดขึ้นโดยผู้ริเริ่มที่เป็นผู้นำตามธรรมชาติ ซึ่งใช้ความสามารถส่วนตัวด้านยาสมุนไพรรักษาโรคให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ในและนอกชุมชน ชื่อ นายบุญ อุปนันท์ หรือหมอบุญ อายุ 43 ปี เรียนจบชั้นประถมศึกษา 4 อาชีพเกษตรกร เดิมมีอาชีพให้เช่าเครื่องเสียง ตำแหน่งในชุมชนได้รับการแต่งตั้งจากผู้ใหญ่บ้านในปี พ.ศ.2539 - ปัจจุบันให้เป็นสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนหรือ อสม. สมรสกับนางจันทร์แก้ว อุปนันท์ อายุ 44 ปี มีบุตรชายด้วยกัน 2 คน หมอบุญเป็นบุตรของอ้ายโม่และอ้ายแก้ว อุปนันท์ ซึ่งอ้ายโม่เป็นหมอยาสมุนไพรพื้นบ้านดั้งเดิมที่ได้รับความเชื่อถือ ศรัทธาจากคนในชุมชนมา ตั้งแต่สมัยรุ่นพ่อชื่ออ้ายน้อยคำ อ้ายโม่เสียชีวิตแล้วเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2542 หมอบุญเล่าว่าได้เรียนรู้การใช้ยาสมุนไพรบางส่วนมาจากบิดา และศึกษาเพิ่มเติมต่อมาอีกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

มูลเหตุจูงใจที่หมอบุญเข้ามาสัมผัสกับการแก้ปัญหาเอดส์ เนื่องจากได้ทราบข่าวว่าเพื่อนบ้านในชุมชนใกล้เคียง (บ้านแม่กึ่งน้อย อำเภอสันป่าตอง) เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จำนวนมาก ชาวบ้านรังเกียจ และหวาดกลัว แม้ว่าขณะนั้นยังไม่มีผู้ติดเชื้อเกิดขึ้นในชุมชน ประกอบกับหมอบุญก็ได้ประสบเหตุการณ์ด้วยตนเอง เมื่อไปงานศพของเพื่อนบ้านได้พบเห็นสภาพครอบครัวของผู้ติดเชื้อถูกชาวบ้านรังเกียจ ไม่ไปร่วมในงานศพ ไม่รับประทานอาหารในงานศพ ไม่กล้าเข้าใกล้ เกรงว่าจะติดโรคจากผู้ตายและครอบครัว ญาติผู้เสียชีวิตร้องไห้เสียใจที่ชาวบ้านรังเกียจ หมอบุญจึงเกิดความเวทนาสงสาร โดยคิดว่าหากเกิดเหตุการณ์เช่นนี้กับครอบครัวหรือญาติของตนก็คงจะตกอยู่ในสภาพเดียวกัน จึงได้พูดคุยกับชาวบ้านว่าอย่าได้รังเกียจผู้ติดเชื้อ แต่ชาวบ้านไม่สนใจและคิดว่าหมอบุญสติไม่ดี จึงเข้าวัดศึกษาธรรมะและยาสมุนไพรแล้วจึงรักษาผู้ติดเชื้อ หมอบุญเล่าว่า สาเหตุที่เริ่มรักษาโรคด้วยสมุนไพรเพราะปรึกษาบิดาซึ่งเป็นหมอพื้นบ้าน เพื่อศึกษาถึงเหตุการณ์คล้ายคลึงกับโรคเอดส์ในอดีต ซึ่งบิดาเคยรักษาผู้ป่วยโรคฝีดาษมาก่อนจึงให้คำแนะนำว่า ฝีดาษร้ายแรงกว่าโรคเอดส์เมื่อติดเชื้อแล้วจะ

ออกตุ่มคล้ายโรคเอดส์และเสียชีวิตภายใน 7 วัน แต่โรคฝีดาษที่ร้ายแรงยังสามารถรักษาให้หายได้ ต่อไปโรคเอดส์ก็น่าจะมีทางรักษาได้ หมอบุญได้เกิดแรงบันดาลใจที่จะรักษาผู้ติดเชื้อให้หายด้วยยาสมุนไพรจากบิดา ในขณะที่เดียวกันชาวบ้านต่างเล่าลือว่าหมอบุญสติไม่ดี จึงคิดว่าจะบวชเพื่อสร้างความเชื่อถือศรัทธาจากชาวบ้าน แต่บิดาห้ามไว้และให้คำแนะนำว่าควรจะทำอะไร หมอบุญจึงไปปฏิบัติธรรมที่วัดเทพกษेत्रหนองช้าง พร้อมทั้งศึกษาตัวยาสมุนไพรจากบิดาและทำการรักษาโรคโดยไม่คิดมูลค่าให้กับชาวบ้านทั่วไป โดยไม่เลือกว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์หรือคนปกติ ทุกวันพระสิ่งที่ทำให้หมอบุญสามารถนำพาชุมชนร่วมกันแก้ปัญหาโดยไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ และสามารถดำเนินกิจกรรมส่งเสริมรายได้ให้กับชาวบ้านและผู้ติดเชื้อก็มาจากความนิยมและยอมรับในตัวหมอบุญที่มีความพยายามและมุ่งมั่นจะแก้ปัญหาให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตอยู่ยาวนานด้วยยาสมุนไพร และการปฏิบัติเป็นแบบอย่างให้ชาวบ้านได้เห็นจริง เป็นเวลานานกว่า 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา จนกระทั่งปี พ.ศ. 2537 จึงสามารถรวมกลุ่มชาวบ้านสร้างบ้านพักผู้ติดเชื้อและตั้งศูนย์ฯขึ้นมาอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2537 โดยทุกคนยกย่องให้หมอบุญเป็นผู้นำดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

ความสามารถและประสบการณ์การดำเนินงานของหมอบุญนอกจากการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรแล้วนั้น ยังมีความสามารถที่โดดเด่นกว่าชาวบ้านทั่วไปในด้านการเขียนแผนงานโครงการ การตัดสินใจ และการวางแผนในโครงการต่าง ๆ ด้วย เนื่องจากมีโอกาสพัฒนาความรู้ความสามารถในระหว่างที่รักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ การดำเนินกิจกรรมต่างๆ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานกับหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรพัฒนาเอกชนในเวทีการประชุมในจังหวัดเชียงใหม่และต่างจังหวัด นอกจากนี้ยังได้รับเชิญไปเป็นวิทยากรบรรยายเกี่ยวกับการดำเนินงานของศูนย์ฯ และได้รับแรงกระตุ้นเสริมจากองค์กรภายนอกชุมชนที่มาศึกษาดูงานในด้านกำลังใจ ทุนทรัพย์ และการสนับสนุนจากองค์กรพัฒนาเอกชน (จากมูลนิธิ Northnet) เช่น ให้ไปศึกษาดูงานกลุ่มออมทรัพย์อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา งานเกษตรผสมผสานที่ชุมชนแม่ทา กิ่งอำเภอแม่ออน ผูกอบรวมการเขียนโครงการ การทำงานกลุ่ม เป็นต้น และผูกอบรวมการแปรรูปสมุนไพรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ นอกจากนี้ หมอบุญยังมีความสามารถในการนำเสนอ การพูดคุย สังเกตจากในระหว่างการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมของกลุ่มต่าง ๆ สมาชิกที่ร่วมสนทนาจะให้อำนาจหมอบุญในการอธิบาย การพูดคุย และนำเสนอ

จากความสามารถส่วนตัวที่โดดเด่นและในอดีตมีบุคคลในครอบครัวเป็นที่เคารพ นับถือจากชุมชนประกอบกับได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมทั้งการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร การเขียนโครงการ การทำกิจกรรมกลุ่มจากหน่วยงานภายนอกชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน ด้วยการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการ ทำให้หมอบุญเกิดแนวคิดที่นำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานและสร้างความเป็นผู้นำในการดำเนินงาน จึงได้รับการยอมรับจากสมาชิกศูนย์ฯ คัดเลือกหมอบุญเป็นประธานศูนย์ฯ ให้อำนาจในการตัดสินใจดำเนินโครงการ บริหารงานและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เรื่อยมา

3.3 แนวคิดหรือยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

แนวคิดในกระบวนการดำเนินงานเป็นทิศทางที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา และเป็นประสบการณ์ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหา จากการศึกษากระบวนการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดรางเด่นชัย เบื้องหลังแนวคิดหรือยุทธศาสตร์การทำงาน ตลอดจนกระบวนการทำงานได้รับอิทธิพลอย่างมากจากลักษณะเฉพาะของผู้นำศูนย์ฯ มีเพียงบางส่วนที่ได้นำมาจากการสนับสนุนจากองค์กรพัฒนาเอกชน หลักฐานแนวคิดหรือยุทธศาสตร์การทำงานของศูนย์ฯ ไม่มีการบันทึกเป็นเอกสาร ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาจากการสัมภาษณ์แนวคิดก่อนการเริ่มต้นทำงานของผู้ริเริ่ม ศูนย์ฯ มีแนวคิดการทำงานสองส่วนที่สำคัญ คือการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อด้านร่างกาย ด้วยการรักษาด้วยยาสมุนไพร และแนวคิดการช่วยเหลือชาวบ้านด้านเศรษฐกิจสัมพันธ์กับงานเอดส์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แนวคิดการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อด้านร่างกายด้วยยาสมุนไพร

ผู้ริเริ่มหรือหมอบุญเล่าว่า ตนเองเริ่มทำงานจากประสบการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์เกิดขึ้น ชาวบ้านต่างรังเกียจผู้ติดเชื้อและครอบครัวเกิดการแบ่งแยกระหว่างคนปกติและคนเป็นโรคร้าย ไม่ไปช่วยงานศพ บางคนก็ไม่กินข้าว เจ้าภาพร้องไห้ร้องไห้ดังกล่าวหมอบุญได้มีความเห็นต่อเรื่องนี้ว่า อาจเกิดกับคนอื่น ๆ หรือตนเองได้ จึงใช้วิธีการพูดคุยแต่ไม่ได้ผล ได้ทบทวนและเกิดความคิดใหม่ว่า “ถ้าไม่เข้าหาเอดส์ แล้วเอดส์ก็จะเข้ามาหาเรา คือตั้งใจรักษาผู้ติดเชื้อพร้อมกับปฏิบัติดูแลผู้ติดเชื้อด้วยยาสมุนไพรอย่างใกล้ชิด” ประกอบกับได้คำแนะนำจากประสบการณ์ของบิดา เกี่ยวกับการรักษาโรคฝีดาษที่สามารถรักษาให้หายได้ในอดีต และคิดว่าโรคเอดส์ก็อาจจะมีการรักษาให้หายได้เช่นกัน จึงเป็นเหตุให้หมอบุญศึกษายาสมุนไพร จนสามารถรักษาผู้ติดเชื้อได้ และตั้งใจจะใช้การรักษาดูแลผู้ติดเชื้ออย่างใกล้ชิดเป็น

แบบอย่างทำให้ชาวบ้านยอมรับผู้ติดเชื้อ จากความคิดดังกล่าวหมอบุญจึงได้รักษาผู้ติดเชื้อ และชาวบ้านทั่วไป จนได้รับการตอบสนองจากชุมชนด้วยการมีส่วนร่วมในการสร้างบ้านพัก ผู้ติดเชื้อ สามารถแก้ไขปัญหของผู้ติดเชื้อและสร้างความเข้าใจกับชุมชน โดยไม่แยกระหว่าง ผู้ติดเชื้อและคนปกติ การดำเนินงานจึงเป็นผลดีต่อผู้ติดเชื้อได้รักษาโรค และชาวบ้านให้การ ยอมรับผู้ติดเชื้อ จากแนวคิดเบื้องหลังดังกล่าว กระบวนการดำเนินงานจึงมีการรักษาโรค ต่อเนื่องมาตลอด และมีการเยี่ยมบ้าน การสนับสนุนทุนเพื่อประกอบอาชีพในภายหลัง เมื่อได้ รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐนอกชุมชน

แนวคิดการช่วยเหลือชาวบ้านด้านเศรษฐกิจสัมพันธ์กับงานเอดส์

แนวคิดดังกล่าวนี้ องค์การพัฒนาเอกชน (Northnet) เข้ามามีส่วนส่งเสริมแนวคิด ด้วยการแนะนำให้หมอบุญและชาวบ้านเรียนรู้ประเด็นปัญหาของชุมชนเชื่อมโยงไปสู่ปัญหาสุขภาพ เช่น ปัญหาด้านอาชีพ จากการผลิตเพื่อเอากิน เหลือจึงขายไปสู่การผลิตเพื่อขาย การพัฒนาที่ เน้นความเจริญเข้ามาสู่ชุมชน และการเป็นแรงงานรับจ้างนอกชุมชนในช่วงรอผลิต นำปัญหา เอดส์เข้าสู่ชุมชน ด้วยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์แล้วจึงจัดฝึกอบรมการทำโครงการ ตลอดจนสนับสนุนการศึกษาดูงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจแนวคิดการแก้ปัญหาดังกล่าว โดย คาดหวังว่าจะทำให้ทุกส่วนในชุมชนร่วมกันแก้ปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่นอย่างรอบด้าน พร้อม ๆ กัน (เอกสารรายงานโครงการฝึกอบรมสุขภาพแบบองค์รวม) การหนุนช่วยของ Northnet นับเป็นการเปิดประเด็นที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม แต่ในส่วนของแนวคิดการดำเนินงานด้านเอดส์ของศูนย์ฯ นั้น อ้ายแดงและอ้ายสาเจ้าหน้าที่จากมูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชนหรือ Northnet กล่าวว่า จากการสนับสนุนของ Northnet หมอบุญเป็นบุคคลที่สามารถรับข้อมูลและ เข้าใจการทำงานได้เร็ว เมื่อได้รับความรู้จึงนำไปชักชวนชาวบ้านทำกิจกรรม

ส่วนแนวคิดของศูนย์ฯ ไม่ได้ระบุหรือมีหลักฐานที่แสดงถึงแนวคิดการทำงานโดยมี ส่วนร่วมโดยตรง แต่แนวคิดมาจากการสั่งการและการจัดการกิจกรรมของหมอบุญซึ่งเป็นผู้นำ ของศูนย์ฯ และเป็นผู้ที่ชาวบ้านให้การยอมรับ ซึ่งมีแนวคิดในการดำเนินโครงการว่า การแก้ ปัญหาสุขภาพมีผลมาจากปัญหารายได้นั้น ถ้าแก้ไขได้จะช่วยให้ชาวบ้านไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอดส์ ส่วนผู้ติดเชื้อก็จะมีรายได้ ไม่เดือดร้อนเป็นทุกข์ใจ และไม่ไปแพร่เชื้อที่อื่น จึงเกิดการ ดำเนินงานผสมผสานงานรักษาผู้ติดเชื้อ กับงานเสริมสร้างอาชีพ ตามตารางที่ 3 - 7 เมื่อมีการ ดำเนินงานไปได้ระยะหนึ่ง สมาชิกของศูนย์ฯ มีจำนวนน้อยลง ผู้ติดเชื้อในชุมชนเสียชีวิตและ บางคนไม่เข้าร่วม ประกอบกับศูนย์ฯ ประสบปัญหาการบริหารจัดการกิจกรรม และปัญหา

ความขัดแย้งกับกลุ่มแม่บ้านที่เป็นทางการในเรื่องงบประมาณสร้างห้องอบสมุนไพร เกิดการยุแหย่ให้ชาวบ้านและผู้ติดเชื้อไม่เข้าร่วม หมอบุญกล่าวว่ สมาชิกที่ไม่เห็นด้วยกับการมาร่วมกิจกรรมจะยุแหย่สมาชิกคนอื่น ๆ ไม่ให้มาเข้ากิจกรรม เป็นเหตุให้งานก็ไม่สำเร็จ การรับสมัครชาวบ้านที่เข้าร่วมจากทุกคนในชุมชน ได้เปลี่ยนไปรับสมัครเฉพาะคนที่มีความตั้งใจและสนใจจริงมาร่วมเท่านั้น ซึ่งเป็นผลมาถึงปัจจุบันคือผู้เข้าร่วมมาจากชาวบ้านนอกชุมชน และกลุ่มเครือข่ายในตระกูลอุปนันท์

ต่อมาใน ปี พ.ศ.2540 ภายใต้โครงการส่งเสริมอาชีพ หล่อเทียนและโครงการช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ติดเชื้อเพื่อชีวิตใหม่วัดร้างเด่นชัย หมอบุญรับเฉพาะผู้ติดเชื้อภายนอกชุมชน และบุคคลที่ไว้ใจ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทำอาชีพ และให้การรักษาผู้ติดเชื้อ แต่ไม่ได้แก้ปัญหาของชุมชนเป็นหลัก แนวคิดของการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและการทำอาชีพก็ยังคงทำเช่นเดิม เพื่อให้สมาชิกมีรายได้ นอกจากนี้ยังมีการทำกิจกรรมดูแลเด็กกำพร้า กิจกรรมกลุ่มออมทรัพย์ ซึ่งหมอบุญเล่าว่าตนเองได้ไปประชุมกลุ่มเครือข่ายหมอเมือง และไปศึกษาดูงานหลายแห่ง ประกอบกับประสบการณ์ที่ผ่านมาจากการทำกลุ่มต่าง ๆ จึงได้ทำกิจกรรมดังกล่าว

จากเบื้องหลังแนวคิดและแนวคิดดังกล่าวการดำเนินงานของศูนย์ฯ จึงเป็นการแก้ปัญหาด้านการช่วยเหลือด้านร่างกายด้วยการรักษาด้วยยาสมุนไพรและทางด้านเศรษฐกิจที่หวังผลเพื่อมีรายได้เสริมให้กับคนในชุมชนที่ไว้ใจ และช่วยผู้ติดเชื้อ แนวคิดการดำเนินงานเกิดขึ้นจากผู้ริเริ่ม บางส่วนได้รับการสนับสนุนจากองค์กรพัฒนาเอกชน และได้รับการเรียนรู้มาจากการประสบการณ์ภายนอก ประกอบกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ให้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของศูนย์ฯที่ไม่มุ่งหวังผลทางด้านการมีส่วนร่วมจากบุคคลหลายฝ่ายตั้งแต่การระดมปัญหาที่เป็นเรื่องใกล้ตัว ได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ วางแผนแล้วจึงร่วมกันแก้ปัญหา

3.4 กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

จากกลุ่มเป้าหมายตามตารางที่ 3 – 7 ที่กล่าวไปแล้ว เมื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานทำให้ทราบว่าผู้เข้าร่วมดำเนินงานมีการเปลี่ยนแปลงไปจากกลุ่มองค์กรในชุมชน ผู้ติดเชื้อชาวบ้านทั่วไป กลุ่มเยาวชน ผู้สูงอายุ จนในที่สุดมีเพียง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ติดเชื้อ กลุ่มชาวบ้านทั่วไปที่ไว้ใจและเครือข่าย รายละเอียดกลุ่มเป้าหมายและการเปลี่ยนแปลงมีดังนี้

- ผู้ติดเชื้อเอดส์

จากการเริ่มต้นดำเนินงานศูนย์ฯ ยังไม่ระบุเป็นโครงการใด ๆ แต่มีกิจกรรมมุ่งเน้นไปในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อด้วยยาสมุนไพร และสร้างความเข้าใจเพื่อให้ชุมชนยอมรับผู้ติดเชื้อ กลุ่มเป้าหมายในระยะแรกเป็นผู้ติดเชื้อในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง ชาวบ้านทุกคน และผู้นำ จนหมอบุญกับชุมชนร่วมมือกันสร้างที่พักให้ผู้ติดเชื้อ ในระยะต่อมาศูนย์ฯ ได้จัดทำเป็นโครงการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์วัดร้างเด่นชัย ผู้ติดเชื้อภายในชุมชนบางรายเสียชีวิต คนที่มีชีวิตอยู่ไม่เดือดร้อนก็ไม่เข้ามาร่วม และชาวบ้านเองก็ไม่มีความรู้ในด้านยาสมุนไพร ประกอบกับผู้ติดเชื้อจากชุมชนอื่น ๆ ที่ทราบข่าวต่างเข้ามาขอรับการรักษา กลุ่มเป้าหมายจึงเป็นผู้ติดเชื้อจากทั่วไปในจังหวัดเชียงใหม่และต่างจังหวัด ส่วนการดำเนินงานก็เน้นด้านการรักษา ผู้ติดเชื้อมาถึงปัจจุบัน หมอบุญเล่าว่า สามารถรักษาผู้ติดเชื้อที่มาจากหลายๆ แห่งได้ เนื่องจากผู้ติดเชื้อมีญาติและครอบครัวพามารักษา นอกจากนี้ยังมีรายได้จากค่ายาและค่าแรงผลิตยา อย่างน้อยรายละ 50 บาท ซึ่งในบางครั้งญาติพี่น้องของผู้ติดเชื้อที่ติดตามมาก็ได้ซื้อยาไปด้วย

อ้ายพิพัฒน์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยแสดงความคิดเห็นว่า หมอบุญให้การรักษาผู้ติดเชื้อนอกชุมชน แต่ผู้ติดเชื้อในชุมชนจะไม่ได้ช่วยเหลือยกเว้นคนที่เข้าไปขอความช่วยเหลือ ชาวบ้านบางคนจึงไม่เห็นด้วย นอกจากนี้กิจกรรมที่ทำยังประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านทราบไม่ทั่วถึง ตลอดจนไม่แจ้งให้หน่วยงานสาธารณสุขตำบลได้รับทราบ ถ้าต้องการเสนอโครงการจึงจะมาขอให้รับรองโครงการ นอกจากนี้เมื่อมีหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาศึกษาดูงานก็ไม่แจ้งสาธารณสุขตำบลทราบ สาธารณสุขตำบลจึงไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยว เพราะไม่ทราบรายละเอียด

- ชาวบ้านทั่วไปที่ไว้ใจ

เมื่อศูนย์ฯ พัฒนาโครงการเป็นกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ส่งเสริมรายได้ให้กับชาวบ้านและหนุนช่วยผู้ติดเชื้อ กลุ่มเป้าหมายแรกเป็นชาวบ้านทั่วไป เช่น ผู้สูงอายุ เยาวชน และชาวบ้านทุกคน ไม่ได้เฉพาะเจาะจงว่าเป็นผู้นำชุมชนหรือองค์กรชุมชน เมื่อมีเหตุการณ์ของปัญหาความขัดแย้งระหว่างกลุ่มแม่บ้านที่เป็นทางการกับหมอบุญทำให้สมาชิกของศูนย์ฯ ทอยออกไป ประกอบกับแนวคิดการดำเนินงานของหมอบุญเปลี่ยนแปลง จากการเปิดโอกาสให้ชาวบ้านทั่วไปในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรม เปลี่ยนไปเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะกลุ่มคนที่สนใจและตั้งใจ ทำให้เกิดความเหินห่างจากชุมชน ชาวบ้านเกิดความรู้สึกเป็นคนละพวกและไม่เข้ามามีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายจึงยึดตัวชาวบ้านที่สนใจมาร่วมเป็นหลัก ซึ่งโดยมากจะเป็นญาติพี่น้อง คนรู้จัก ทั้งในชุมชน และนอกชุมชน สังเกตได้จากประธานในกลุ่มต่าง ๆ และรายชื่อสมาชิกจะมี

พ่อหนานแก้ว อ้ายทัศน์ แม่แปลง แม่แก้ว แม่เขียว แม่แก้วเรือน เป็นต้น ซึ่งต่างก็เป็นพี่น้องในตระกูลอุปนันท์ และวิจันทร์ตา (ญาติพี่น้องทางแม่ของหมอบุญ) ส่วนภายนอกชุมชนจะเป็นทั้งญาติจากบ้านหนองช้าง และคนไฉ่วางใจ เช่น พ่อหนานคำ พ่อหลวงมูล พ่อหนานวรรณ พ่อผัด พ่อผั่น เป็นต้น

จากการศึกษากลุ่มเป้าหมายของศูนย์พบว่า ศูนย์ดำเนินงานโดยชาวบ้าน สมาชิกส่วนใหญ่ก็เป็นชาวบ้านทั่วไปที่ไว้ใจ เครือญาติของผู้ริเริ่ม และผู้ติดเชื่อจากทั่วไปทั้งในและต่างจังหวัด กลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในและนอกชุมชนจะไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานของศูนย์ไม่ครอบคลุมองค์กรต่าง ๆ ของชุมชน เช่น กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มอสม. กลุ่มแม่บ้านที่เป็นทางการ และหน่วยงานสาธารณสุข จึงมีเพียงชาวบ้านบางส่วนที่เข้ามามีส่วนร่วม แม้ว่าการแก้ปัญหาได้พยายามทำควบคู่ระหว่างปัญหาสุขภาพของผู้ติดเชื่อและปัญหาเศรษฐกิจของชุมชนตามแนวคิดที่กำหนด แต่การดำเนินงานขาดการมีส่วนร่วมจากกลุ่มองค์กรต่าง ๆ และไม่สามารถขยายการแก้ปัญหาไปสู่กลุ่มองค์กรในชุมชน และชุมชนอื่น

3.5 กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่ วัดร้างบ้านเด่นชัย

ผู้วิจัยได้แบ่งการศึกษากระบวนการดำเนินงานของศูนย์ฯ เป็น 4 กระบวนการได้แก่ การมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลงาน ดังนี้

3.5.1 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการคิดวิเคราะห์ปัญหา

การศึกษาการแก้ปัญหาของศูนย์ฯ พบว่ามีการดำเนินงานมาจากโครงการของศูนย์ฯ เอง ซึ่งมีประมาณ 4 โครงการ(ดังตารางที่ 3 และ 5-7) และกิจกรรมที่เกิดจากการสนับสนุนขององค์กรพัฒนาเอกชนที่มีส่วนเสริมแนวคิดและทำให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับการดำเนินงานของศูนย์ฯ 4 กิจกรรม (ดังตารางที่ 4)

ผู้วิจัยจึงแบ่งการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการดำเนินงานของศูนย์ฯ ตามการเกิดโครงการโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่เกิดจากการดำเนินงานของผู้ริเริ่ม และส่วนที่เกิดจากการสนับสนุนขององค์กรพัฒนาเอกชน (โครงการสุขภาพแบบองค์รวมของมูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชนหรือ Northnet) เนื่องจากกิจกรรมและโครงการของศูนย์ฯ มีการดำเนินงานหลายกิจกรรม/โครงการ ดังนั้นผลการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมผู้วิจัยได้แบ่ง

แยกตามกิจกรรม/โครงการที่เกิดขึ้นแล้วจึงกล่าวถึงรายละเอียดการมีส่วนร่วมในแต่ละกิจกรรม/โครงการนั้น ว่ามีที่มาที่ไปอย่างไร ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

-การมีส่วนร่วมของชุมชนในการคิดวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากการดำเนินงานของผู้ริเริ่ม

การดำเนินงานของศูนย์มีการคิดวิเคราะห์ปัญหา แต่ไม่ได้มาจากการคิดร่วมกันกับชุมชน ซึ่งกิจกรรมและโครงการที่เกิดขึ้นมาจากการดำเนินงานโดยผู้นำศูนย์เป็นหลักดังนี้

- กิจกรรมการรักษาผู้ติดเชื้อด้วยยาสมุนไพรและจัดตั้งกองทุนข้าวสาร

ในครั้งแรกศูนย์ยังไม่เริ่มต้นโครงการใดๆ การรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรกับผู้ติดเชื้อเป็นการแก้ปัญหาของผู้ริเริ่มซึ่งเป็นชาวบ้านธรรมดาคนหนึ่ง หมอบุญเล่าว่า ไม่ได้คิดวิเคราะห์ปัญหาอะไรร่วมกับชาวบ้าน และไม่ได้เกิดขึ้นอย่างเป็นแบบแผน การทำงานครั้งแรกเกิดจากความรู้สึกในใจที่ทนเห็นปัญหาเกิดขึ้นเมื่อมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ไม่ได้ เช่น ชาวบ้านรังเกียจผู้ติดเชื้อและครอบครัวเกิดการแบ่งแยกระหว่างคนปกติและคนเป็นโรคร้าย ไม่ไปช่วยงานศพ เมื่อพบเหตุการณ์นี้แล้วจึงอยากจะให้ชาวบ้านไม่รังเกียจและช่วยให้กำลังใจผู้ติดเชื้อ

หลังจากที่หมอบุญตั้งใจจะทำให้ชาวบ้านไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ หมอบุญจึงตัดสินใจหาทางแก้ปัญหาด้วยวิธีการพูดคุยกับชาวบ้านไม่ให้รังเกียจผู้ติดเชื้อ เนื่องจากหมอบุญไม่ได้รับความรู้โดยกระจ่างเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ และไม่ได้วางแผนงานหรือกิจกรรมใด ๆ มาก่อน การพูดคุยก็ไม่ได้ผล จึงตัดสินใจเปลี่ยนวิธีการเป็นการศึกษารวมและให้การรักษาผู้ติดเชื้อ เมื่อได้รับคำแนะนำจากบิดาซึ่งเป็นหมอสุนไพรมหาหมอ หมอบุญจึงได้ศึกษารวมเป็นวิธีการสร้างศรัทธาเพื่อทำให้ชาวบ้านเชื่อถือตนเอง ศึกษาสมุนไพร และดำเนินการให้การรักษาผู้ติดเชื้อ เพื่อเป็นแบบอย่างและสร้างการยอมรับไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อด้วยตนเอง จึงดำเนินกิจกรรมการรักษาผู้ติดเชื้อด้วยยาสมุนไพร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา จนชาวบ้านยอมรับผู้ติดเชื้อ และให้ความเชื่อถือศรัทธาหมอบุญ หมอบุญจึงเชิญชวนชาวบ้านช่วยกันสร้างที่พักสำหรับดูแลผู้ติดเชื้อ ประกอบกับความเชื่อว่าทำแล้วได้บุญกุศล จึงเกิดการร่วมแรงร่วมใจก่อสร้างที่พักผู้ติดเชื้อและศาลาพระในเวลาต่อมา

ภายหลังจากรักษาผู้ติดเชื้อด้วยยาสมุนไพร ทำให้หมอบุญเป็นที่รู้จักของชุมชนและองค์กรภายนอก เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลหาดงได้ให้หมอบุญเก็บรวบรวมรายชื่อชาวบ้านประมาณ 60 – 80 คน เพื่อนำไปขอทุนสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ ประมาณ 60,000 บาท แต่ไม่ได้รับการสนับสนุน เจ้าหน้าที่คนดังกล่าวก็ไม่มาชี้แจงกับชาวบ้าน ทำให้ชาวบ้านบางคน

ที่ไม่ทราบข้อมูลเกิดความระแวงสงสัยหมอบุญเรื่อยมา จนกระทั่งในปี พ.ศ.2539 มูลนิธิฯ ราชการะ ประเทศญี่ปุ่น มาศึกษาดูงาน แล้วบริจาคเงิน จำนวน 2,000 บาท หมอบุญเล่าว่า ขณะนั้นจะนำเงินมาเพื่อทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพราะอยากจะทำให้ชาวบ้านเห็นว่าตนเอง มีความสามารถช่วยเหลือชาวบ้านได้ และเพื่อเรียกความเชื่อถือศรัทธาคืนมาหลังจากที่ ชาวบ้านบางคนระแวงสงสัยหมอบุญทราบว่าชาวบ้านซื้อข้าวกิน จึงคิดว่าน่าจะจัดตั้งกองทุน ข้าวสาร จึงได้แจ้งให้ชาวบ้านว่าจะจัดทำกองทุนข้าวสารแต่ไม่ได้บอกกล่าวเหตุผล เมื่อได้รับ เงินแล้วหมอบุญได้มอบให้แม่บ้านจัดทำกองทุนข้าวสารเลยโดยไม่มีการคิดวิเคราะห์ปัญหา แม่แปลงเล่าว่า สาเหตุที่เริ่มตั้งกองทุนข้าวสารเป็นความต้องการของหมอบุญที่จะพิสูจน์ให้ ชาวบ้านยอมรับตนเองภายหลังจากที่เกิดความไม่เข้าใจกันเรื่องเงินที่โรงพยาบาลไม่ให้การ สนับสนุนตามที่ให้ความคาดหวัง การดำเนินงานกองทุนข้าวสารและการรักษาผู้ติดเชื้อมีเป็น กิจกรรมแรกของศูนย์ฯ ที่จัดทำ

โครงการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์วัดร้างเด่นชัย

โครงการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์วัดร้างเด่นชัยเกิดขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2539 ในระยะที่ กำลังดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและทำกองทุนข้าวสาร มีหน่วยงานต่าง ๆ สนใจมาศึกษา ดูงานและแนะนำหมอบุญให้เสนอโครงการเพื่อขอทุนสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข หมอบุญจึงได้เสนอโครงการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์วัดร้างเด่นชัย โดยขอ สนับสนุนจากกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำงบประมาณมาดำเนินการ รักษาผู้ติดเชื้อ สร้างแท่งค้ำน้ำ สร้างสนามกีฬา และจัดตั้งกองทุนข้าวสาร โดยไม่มีการวิเคราะห์ ปัญหาพร้อมกัน หมอบุญเล่าว่า ตนเองได้นำเอาประสบการณ์จากการทำกองทุนข้าวสารแล้วเกิด ผล และปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงานรักษาผู้ติดเชื้อ เนื่องจากผู้ติดเชื้อที่มาพัก รักษาไม่มีน้ำใช้อุปโภค และชุมชนไม่มีสนามกีฬาออกกำลังกายจึงอยากจะสร้างสนามกีฬา สำหรับผู้ติดเชื้อและเยาวชน อีกทั้งกองทุนข้าวสารได้รับเงินดำเนินงานไม่ครบทุกกลุ่มบ้าน จึง ได้ทำโครงการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์วัดร้างเด่นชัย (ตารางที่ 3) เสนอต่อกรมควบคุม โรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อได้รับการสนับสนุนจึงได้ทำกิจกรรมดูแลรักษาผู้ติดเชื้อด้วย ยาสมุนไพร สร้างแท่งค้ำน้ำ สร้างสนามกีฬาและทำกองทุนข้าวสาร ซึ่งในขณะนั้นไม่ได้ร่วมกัน คิดวิเคราะห์ปัญหากับชุมชนโดยรวมแต่อย่างใด

โครงการส่งเสริมอาชีพ

ในขณะที่ศูนย์ดำเนินกิจกรรมการรักษาผู้ติดเชื้อ และทำกองทุนข้าวสาร ระยะต่อมา มูลนิธิ Northnet ได้เข้าไปทำโครงการสุขภาพองค์กรรวม คุณแดงเล่าว่า Northnet ได้ดำเนินงานด้านสุขภาพองค์กรรวมโดยเน้นที่การรวมกลุ่มภูมิปัญญาชาวบ้านด้านยาสมุนไพร และหมอแผนโบราณต่าง ๆ ส่วนการทำกลุ่มอาชีพต่าง ๆ เกิดขึ้นในระยะต่อมาจากการตั้งคำถามและกระตุ้นให้หมอและชาวบ้านช่วยกันวิเคราะห์ ซึ่งหมอเป็นคนที่มีความสามารถในการเรียนรู้ เข้าใจสิ่งที่แนะนำได้ดี และยังสามารถโน้มน้าวชาวบ้านให้เข้ามาร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในภายหลัง หมอบุญจึงได้ดำเนินกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ด้วยตนเอง หมอบุญเล่าว่า ปัญหาเอดส์สัมพันธ์กับปัญหาในชุมชนซึ่งมีสาเหตุจากปัญหาเศรษฐกิจ โดยเริ่มต้นคิดจากปัญหาของชาวบ้านแล้วจึงเอาปัญหานั้นมาแก้ไขร่วมกับปัญหาของผู้ติดเชื้อ ได้แก่ ปัญหาที่ชาวบ้านซื้อข้าวสารราคาแพง รายได้จากอาชีพเกษตรไม่แน่นอน เนื่องจากชาวบ้านมีอาชีพทำสวนลำไย เมื่อจำหน่ายแล้วบางปีราคาลำไยตกต่ำ ชาวบ้านจึงออกไปทำอาชีพรับจ้างนอกชุมชน ชาวบ้านที่ออกไปทำงานนอกชุมชนมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพราะสถานที่ทำงานใกล้แหล่งยั่วยวน บางคนอาจจะไปเที่ยวสถานบริการทางเพศ จึงคิดแก้ปัญหารายได้ โดยสร้างรายได้ให้กับทุกคนในครอบครัวทั้งคนปกติและผู้ติดเชื้อ จึงได้สรุปความคิดว่าปัญหาเอดส์ที่เกิดขึ้นมาจากปัญหารายได้ไม่เพียงพอ ส่วนผู้ติดเชื้อเอดส์นั้นสุขภาพไม่ดีทำงานหนักไม่ได้ จึงขาดรายได้ การส่งเสริมอาชีพจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีรายได้และมีชีวิตอยู่ได้นาน ชาวบ้านเองก็มีรายได้ หมอบุญจึงได้ทำ โครงการส่งเสริมอาชีพขึ้นมาเอง โดยขอบประมาณไปยังสศต. เขต 10 เมื่อได้งบประมาณมาจึงได้บอกเพื่อนบ้านใกล้ชิด และญาติพี่น้องที่สนใจร่วมให้มาฟัง ถ้าสนใจก็จะมีงบประมาณมาให้ แล้วจึงค่อยตัดสินใจเข้าร่วมดำเนินการต่อไป

โครงการหล่อเทียน

โครงการนี้เกิดจากหมอบุญได้ไปร่วมงานกับกลุ่มเครือข่ายหมอเมือง แล้วนำความรู้เรื่องการทำเทียนหรือหล่อเทียนมาเล่าให้ชาวบ้านที่สนใจฟัง แล้วจึงให้ชาวบ้านที่สนใจเข้ามาฝึกหัดหล่อเทียน เมื่อเจ้าหน้าที่จากมูลนิธิศูนย์นานาชาติแพนได้พบเข้าจึงแนะนำให้เขียนโครงการขอเงินสนับสนุน หมอบุญจึงได้จัดทำโครงการหล่อเทียนขึ้นมาในปี พ.ศ. 2541 จนได้รับการสนับสนุนในปีดังกล่าวถึงปัจจุบัน (พ.ศ.2544)

โครงการช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ติดเชื้อเพื่อชีวิตใหม่วัดร้างเด่นชัย

การวิเคราะห์ปัญหาก่อนดำเนินโครงการช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ติดเชื้อเพื่อชีวิตใหม่วัดร้างเด่นชัยนั้น หมอบุญเล่าว่า ตนเองมีโอกาสเข้าร่วมในเวทีการดูแลผู้ติดเชื้อด้วยยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณบ่อยครั้งโดยการเข้าร่วมในกลุ่มเครือข่ายหมอเมือง ทำให้ได้ประสบการณ์ทำงานจากหน่วยงานของรัฐและเอกชนจึงนำเอารูปแบบการทำงานนั้นมาใช้โดยการคิดจากปัญหาที่ตนเองประสบจากการรักษาผู้ติดเชื้อมาประกอบกัน เช่น ผู้ติดเชื้อบางรายที่เสียชีวิตไม่มีเงินเก็บไว้เพื่อเป็นค่าศึกษาเล่าเรียนของบุตร ดังนั้นจึงได้เขียนโครงการขอรับทุนสนับสนุนจาก สคต. เขต 10 เพื่อทำกิจกรรมรักษาผู้ติดเชื้อ กิจกรรมอบรมการใช้สมุนไพร และกิจกรรมดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบแต่กิจกรรมดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบไม่ได้รับเงินสนับสนุนเนื่องจากไม่มีผู้ได้รับผลกระทบในชุมชน แม่แก้ว แม่เขียว และสมาชิกคนอื่น ๆ ของศูนย์ฯ ยังคงล้าช้าว่า หมอบุญเป็นผู้ที่ช่วยให้ชาวบ้าน ญาติพี่น้อง ผู้สูงอายุ มีรายได้เสริม และผู้ติดเชื้อจากอำเภอต่าง ๆ ได้รับการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร พร้อมทั้งเด็กที่ได้รับผลกระทบก็ได้มีโอกาสมาพบปะกัน เมื่อได้รับงบประมาณมาหมอบุญจึงดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป

จากผลการศึกษาระบบการคิดวิเคราะห์ปัญหาในกิจกรรมการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ กิจกรรมกองทุนข้าวสาร เกิดจากความเชื่อถือศรัทธาของชาวบ้าน ประกอบกับความเชื่อของชาวบ้านว่าทำแล้วได้บุญกุศล จึงเกิดการร่วมแรงร่วมใจก่อสร้างที่พักผู้ติดเชื้อและศาลาทำพิธีทางศาสนา ส่วนโครงการส่งเสริมอาชีพ โครงการหล่อเทียนและโครงการช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ติดเชื้อเพื่อชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัยดังกล่าว เกิดขึ้นจากตัวผู้ริเริ่มและองค์กรพัฒนาเอกชนจากภายนอกเข้ามาให้คำแนะนำ แต่เกิดจากหมอบุญเป็นผู้นำหลัก

-การมีส่วนร่วมของชุมชนในการคิดวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากการสนับสนุนขององค์กรพัฒนาเอกชน

เมื่อองค์กรพัฒนาเอกชน โดยมูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชนหรือ Northnet ดำเนินโครงการสุขภาพแบบองค์รวม ได้ให้คำแนะนำและสนับสนุนกระบวนการคิดวิเคราะห์ปัญหาระหว่างหมอบุญกับชาวบ้านร่วมกัน ศูนย์ฯ จึงมีกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มขึ้นมา

ในส่วนของกิจกรรมที่เกิดจากการแนะนำของมูลนิธิ Northnet ได้แก่ กลุ่มหมอเมืองหรือกลุ่มหมอพื้นบ้าน กลุ่มหมอนวดแผนโบราณและอบสมุนไพร กลุ่มปลูกสมุนไพร กลุ่มปลูกฝรั่ง กลุ่มออมทรัพย์และกลุ่มตำข้าวกล้อง ดังนี้

การสนับสนุนของมูลนิธิ Northnet ด้วยการจัดไปศึกษาดูงานกลุ่มหมอบุญเรื่องซึ่งเป็นกลุ่มหมอบ้านของอำเภอเชียงดาว โดยให้หมอบุญชักชวนชาวบ้านที่สนใจ และสมาชิกในกลุ่มแม่บ้านไม่เป็นการประมาณ 10 – 15 คนไปศึกษาดูงาน ภายหลังจากไปศึกษาดูงานสมาชิกที่ไปได้กลับมาปรึกษากันเกี่ยวกับการทำกิจกรรมกลุ่มหมอบ้าน กลุ่มปลูกสมุนไพร กลุ่มหมอนวดแผนโบราณและอบสมุนไพร โดยมีมูลนิธิ Northnet เป็นผู้จัดการประชุมและกระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มดังกล่าวขึ้นมา แม่แปลง แม่เขียว แม่แก้วเรือน แม่แก้ว แม่ลำดวน ได้เล่าเพียงบางส่วนว่า เมื่อไปศึกษาดูงานแล้วได้พูดคุยกันว่าจะจัดตั้งกลุ่มหมอนวดความคิดเริ่มแรกทุกคนไม่กล้าทำเพราะเกรงว่าคนทั่วไปจะเข้าใจว่าเป็นหญิงบริการ คุณวิโรจน์ จากมูลนิธิ Northnet ให้คำแนะนำว่า ถ้านวดเป็นสามารถช่วยชาวบ้าน พ่อ แม่ พี่ และน้องของตนเอง ยามปวดเมื่อยไม่ต้องไปหาหมอบ่อยๆเมื่อแก่เฒ่าก็สามารถทำกิจกรรมได้ จึงได้ตกลงจะทำกลุ่มหมอนวดแผนโบราณและอบสมุนไพรร่วมกัน

นอกจากนี้มูลนิธิ Northnet ได้จัดไปศึกษาดูงานเกษตรผสมผสาน การปลูกผักปลอดสารพิษ และกลุ่มออมทรัพย์ที่บ้านแม่ทา กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีชาวบ้านประมาณ 20 คนไปดูงาน แม่แก้วเรือนเล่าว่า ภายหลังจากไปศึกษาดูงานแล้ว ได้กลับมาคุยกันว่าจะปลูกผักกางมุ้งปลอดสารพิษหรือจัดทำกลุ่มออมทรัพย์ ชาวบ้านแสดงความคิดเห็นว่าไม่เห็นด้วยที่จะปลูกผักกางมุ้งปลอดสารพิษเพราะได้ผลผลิตน้อย คงจะไม่พอจำหน่าย จึงตกลงกันว่าจะทำกลุ่มออมทรัพย์ให้ชาวบ้านกู้ยืมไปลงทุน

ในระหว่างการทำกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มหมอนวดและหมอบ้าน มูลนิธิ Northnet ได้ชักชวนให้ไปร่วมงานสืบสานล้านนา ที่ลำดวน แม่มูล (บ้านแม่กึ่งน้อย) แม่แปลง แม่แก้ว เรือน แม่แก้ว ได้พบเห็นแม่ค้าจำหน่ายข้าวกล้องได้จำนวนมาก จึงได้พูดคุยกันว่าอยากมีรายได้ แต่ชาวบ้านเด่นชัยส่วนใหญ่ซื้อข้าวกิน แม่มูลจึงเสนอว่าที่บ้านของตนมีข้าวเปลือกถ้าตำข้าวกล้องจำหน่าย จะเอาข้าวเปลือกมาให้ลงทุน ส่วนต้นทุนขอคืน และนำกำไรมาแบ่งกัน จึงได้เกิดกิจกรรมกลุ่มตำข้าวกล้อง ซึ่งกลุ่มนี้หมอบุญได้เขียนเป็นโครงการขอสนับสนุนเงินจาก สคต. เขต 10 มาดำเนินงานเป็นโครงการส่งเสริมอาชีพในภายหลัง

ในปี พ.ศ. 2541 หมอบุญได้มีโอกาสไปศึกษาดูงานร่วมกับมูลนิธิ Northnet ที่อำเภอจนะ จังหวัดปราจีนบุรี และได้รู้จักกับลุงทองซึ่งเป็นเจ้าของกล้าฝรั่งจึงนำแนวคิดเรื่องการปลูกฝรั่งมาเล่าให้ชาวบ้านฟังว่า ถ้าปลูกฝรั่งได้ผลผลิตตลอดปี และสามารถปลูกแซมกับต้นลำไยได้ไม่เปลืองเนื้อที่ แล้วหมอบุญและชาวบ้านที่สนใจจึงไปดูกล้าฝรั่งที่บ้านลุงทอง ตำบลขัวมุง อำเภอสารภี หลังจากนั้นชาวบ้านจึงตกลงทำกลุ่มปลูกฝรั่ง

จากผลการศึกษา กระบวนการการคิดวิเคราะห์ปัญหาพบว่าการคิดวิเคราะห์ปัญหาโดยมากมาจากการคิดวิเคราะห์ของผู้นำหรือหมอบุญ ในส่วนของการคิดวิเคราะห์ปัญหาโดยชาวบ้านร่วมกับหมอบุญ เกิดขึ้นภายหลังจากที่ชาวบ้าน และหมอบุญได้ไปศึกษาดูงานโดยการสนับสนุนของ Northnet แล้วจึงกลับปรึกษาหารือกันว่าจะทำได้หรือไม่ไม่ได้เพราะอะไร แล้วจึงดำเนินงานตัดสินใจ และแก้ปัญหา เช่น กิจกรรมออมทรัพย์ กิจกรรมกลุ่มหมอเมือง เป็นต้น แต่การคิดวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านใดด้านหนึ่งร่วมกันยังไม่เกิดขึ้น

3.5.2 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการตัดสินใจและวางแผน

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการตัดสินใจและวางแผน ผู้วิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เกิดจากผู้นำศูนย์ฯ และส่วนที่เกิดจากการสนับสนุนขององค์กรพัฒนาเอกชน ดังนี้

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการตัดสินใจและวางแผนในส่วนที่เกิดจากการดำเนินงานของผู้ริเริ่ม

- กิจกรรมการรักษาผู้ติดเชื้อมด้วยยาสมุนไพรและจัดตั้งกองทุนข้าวสาร

หลังจากที่หมอบุญตั้งใจจะทำกิจกรรมรักษาผู้ติดเชื้อมด้วยยาสมุนไพรแล้ว หมอบุญจึงตัดสินใจและวางแผนการทำงานของตนเองครั้งแรกว่า จะรักษาผู้ติดเชื้อมทุกวันพระที่วัดเทพกุญชรหนองช้าง และไม่เรียกเก็บค่ารักษาแต่อย่างใดให้แล้วแต่ศรัทธาของผู้มารับการรักษา ส่วนเงินที่ได้จากศรัทธาเหล่านั้นหมอบุญจะนำไปถวายพระที่วัด หลังจากนั้นจึงมีผู้มารับบริการมากขึ้น หมอบุญให้การรักษาที่วัดเป็นเวลานานกว่า 3 ปี หมอบุญจึงตัดสินใจจะสร้างที่พักสำหรับผู้ติดเชื้อมที่วัดร้างบ้านเด่นชัย เพื่อให้การรักษาอย่างใกล้ชิดโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายและศึกษาตัวยาทที่รักษาว่าได้ผลหรือไม่ จึงได้ขออนุญาตใช้สถานที่ดังกล่าวจากพระและมรรคทายกวัด และขอรับบริจาค เพื่อก่อสร้างบ้านพัก 2 หลัง พร้อมทั้งให้การรักษาผู้ติดเชื้อมในเวลาต่อมา

ส่วนการทำกองทุนข้าวสารนั้น เมื่อได้รับเงินบริจาคของมูลนิธิชาวกาวะ หมอบุญได้แบ่งงานรับผิดชอบตามที่หมอบุญเห็นสมควร คือให้กลุ่มแม่บ้านแยกทำ 2 กลุ่มบ้าน โดยมีงบประมาณสนับสนุนกลุ่มบ้านละ 1,000 บาทยกเว้น กลุ่มบ้านป่าแดงเหนือ ส่วนการวางแผนนั้นยังไม่มีทีม

งานอย่างชัดเจน แต่มีการมอบหมายหน้าที่ให้ตัวแทนแม่บ้านกลุ่มบ้านละ 1 คน ดูแลบัญชีและ
จำหน่ายข้าวสาร

- โครงการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอดส์

ในส่วนของโครงการนี้มีกิจกรรม 4 กิจกรรม คือรักษาผู้ติดเชื้อด้วยยาสมุนไพร สร้าง
แท่งค้ำน้ำ สนามกีฬา และทำกองทุนข้าวสาร การตัดสินใจและวางแผนในกิจกรรมดังกล่าวมี
ดังนี้

ภายหลังจากที่หมอบุญคิดวิเคราะห์ปัญหาด้วยตนเอง แล้วส่งโครงการและได้รับการ
สนับสนุนงบประมาณแล้ว หมอบุญวางแผนการทำกิจกรรมด้วยตนเอง โดยที่ไม่ได้การวางแผน
ร่วมกันในกิจกรรมที่กำหนดขึ้น แต่ใช้วิธีแจ้งให้ชาวบ้านทราบว่า จะรักษาผู้ติดเชื้อด้วยยา
สมุนไพร สร้างแท่งค้ำน้ำ สนามกีฬา และทำกองทุนข้าวสาร ในวันที่ทำกิจกรรมนั้นก็เชิญชวน
แม่บ้านให้มาช่วยกันมาเตรียมอาหาร ชาวบ้านที่เป็นผู้ชายมาเป็นแรงงานรับจ้างก่อสร้าง
แท่งค้ำน้ำ และสนามกีฬา ส่วนกองทุนข้าวสารนั้นได้แจ้งข่าวการทำกิจกรรมในวันพระที่มีการ
มาพบกันของผู้ติดเชื้อ และแจ้งแม่บ้านบางคนที่มาช่วยงานให้บอกปากต่อปากกันไปเพื่อให้ผู้ที่
สนใจเข้าร่วมทำกองทุนข้าวสารให้รวมตัวกันทำต่อจากกองทุนข้าวสารเดิมที่ได้เงินจากมูลนิธิ
ซาซากาวะทำให้ครบ 3 กลุ่มบ้าน แม่แก้วเรือนเล่าว่า แม่บ้านที่มาร่วมส่วนใหญ่เป็นชาวบ้าน
ทั่วไปทุกคนต่างเห็นดีด้วย และรู้สึกดีใจที่หมอบุญมีความสามารถในการหาทุนมาช่วยชาวบ้าน
ส่วนการวางแผนการทำกองทุนข้าวสาร หมอบุญได้แบ่งงบประมาณออกเป็น 3 ส่วน และมอบ
เงินกองทุนให้กลุ่มบ้านละ 7,000 บาท โดยกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบหลักหนึ่งคน คือ ตัวแทน
แม่บ้านเป็นผู้ดูแล ส่วนกรรมการในขณะนั้นยังไม่มีมีการคัดเลือก จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2540 จึง
ได้มีการแต่งตั้งขึ้นมา ส่วนการกำหนดระเบียบและวางแผนงานให้ประธานของแต่ละกลุ่มบ้าน
เป็นผู้ดูแลกันเอง

สำหรับการรักษาผู้ติดเชื้อหมอบุญเป็นผู้ตัดสินใจและวางแผนการทำงานด้วยตนเอง
โดยหมอบุญเล่าว่า ได้กำหนดกิจกรรมไว้ 2 กิจกรรม คือ

- รักษาผู้ติดเชื้อเอดส์และชาวบ้านทั่วไปด้วยยาสมุนไพร ทุกวันพระ
- เยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อในรายชื่อการหนัก โดยให้มีผู้ติดเชื้อประมาณ 1-2 คน ติดตาม
ไปจ่ายยา และจัดสรรเงินส่วนหนึ่งจากโครงการเป็นค่าเบี้ยเลี้ยงให้ผู้ติดตามครั้งละประมาณ

120 บาท

- โครงการส่งเสริมอาชีพ

ในส่วนของโครงการนี้มีกิจกรรม 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมกลุ่มเย็บหมวก และกิจกรรมกลุ่มตำข้าวกล้อง การตัดสินใจและวางแผนในกิจกรรมดังกล่าวมีดังนี้

เมื่อได้รับการสนับสนุนงบประมาณแล้ว หมอบุญในฐานะผู้นำศูนย์จึงแจ้งให้ชาวบ้านที่ใกล้ชิดและไว้วางใจเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเย็บหมวก และกิจกรรมกลุ่มตำข้าวกล้อง โดยที่ไม่มีการวิเคราะห์ปัญหาหรือให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนร่วมด้วย อ้ายลูนอดีตสมาชิกคณะกรรมการของศูนย์ฯ เล่าว่า เคยได้เข้าร่วมการประชุมโดยมีหมอบุญเป็นประธาน สมาชิกที่มาประชุมครั้งแรกมีประมาณ 15 – 18 คน แล้วค่อย ๆ ลดลง หลังจากนั้นหมอบุญได้กำหนดแผนงานกลุ่มเย็บหมวก โดยให้แม่แก้ว (ภรรยาของหมอบุญ) เป็นวิทยากรสอนการเย็บหมวก โดยข้อกำหนดว่าสมาชิกต้องเป็นผู้สูงอายุ และผู้ติดเชื้อ เพื่อเรียนเย็บหมวกด้วยจักร การวางแผนค่าใช้จ่าย เช่น ซื้อจักรและดูแลเงินงบประมาณมีหมอบุญเป็นผู้ดูแล ส่วนกลุ่มตำข้าวกล้อง หมอบุญได้มอบหมายแม่มูลเป็นผู้ตัดสินใจและดูแลกิจกรรมกันเอง หมอบุญเป็นผู้กำหนดและเป็นผู้ชี้แจงการทำงานให้สมาชิกรับทราบ หมอบุญเล่าว่า ผู้ที่จะเข้ามาเป็นสมาชิกต้องเกิดจากความสมัครใจ ตั้งใจจริง มีวิธีการคัดกรองคนเข้าร่วมเอง โดยการนัดมาพูดคุยกันหลาย ๆ ครั้ง แต่จะตกลงรับสมาชิกครั้งสุดท้ายเท่านั้นเพราะถือว่าเป็นคนที่สนใจจริงๆ ส่วนการวางแผนการดำเนินงานหมอบุญได้กำหนดให้แต่งตั้งประธานและกรรมการกันเอง และมีการคิดว่าประธานต้องไม่ซ้ำซ้อนกัน ส่วนการดำเนินงานให้ปฏิบัติกันเอง โดยให้ทุกกลุ่มอาชีพหักกำไรเข้ากองกลาง 20%

- โครงการหล่อเทียน

หลังจากที่ศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากศูนย์นานาชาติแพนลอน หมอบุญจึงได้แจ้งให้สมาชิกศูนย์ฯ ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่เป็นคนเดิมในกลุ่มต่างๆ ที่ทำกลุ่มอาชีพอื่น ๆ อยู่แล้วได้รับทราบ เกี่ยวกับการเข้ากลุ่มหล่อเทียนและการแบ่งผลประโยชน์ โดยหมอบุญแจ้งแผนการทำงานว่า สมาชิกจะทำเมื่อไรก็ได้ ผลกำไรหักเข้าศูนย์ฯ 20% เพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ และสำหรับใช้จ่ายอื่นๆ และกำไรที่เหลือแบ่งให้กับสมาชิกทุกคนที่ลงมือทำงาน แล้วจึงคัดเลือกประธานดูแล แต่สมาชิกที่สมัครได้มอบหมายให้หมอบุญเป็นผู้ดูแล และบริหารจัดการ หลังจากนั้นหมอบุญจึงได้รวมกลุ่มสมาชิกเพื่อฝึกวิธีหล่อเทียน และดำเนินกิจกรรมต่อไป

- โครงการช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ติดเชื้อใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัย

ในส่วนของโครงการนี้มีกิจกรรม 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมจัดอบรมชาวบ้านเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร และกิจกรรมรักษาผู้ติดเชื้อ การตัดสินใจและวางแผนในกิจกรรมดังกล่าวมีดังนี้

เมื่อโครงการนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนหมอบุญไม่ได้มีการตัดสินใจหรือวางแผนร่วมกับชาวบ้าน ส่วนใหญ่การตัดสินใจและวางแผนเป็นไปตามที่หมอบุญกำหนดไว้ กล่าวคือหมอบุญได้วางแผนดำเนินการจัดอบรมชาวบ้านเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร โดยกำหนดเวลาสถานที่ วิทยากรและการนัดหมายชาวบ้านให้มาร่วมด้วยตนเอง ส่วนการรักษาผู้ติดเชื้อไม่ได้มีการวางแผนในการพัฒนาแต่อย่างใด เช่นการวางแผนเพิ่มเติมเพื่อให้ญาติผู้ติดเชื้อหรือชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเอง เป็นต้น แต่ยังทำการรักษาผู้ติดเชื้อทุกวันพระเช่นเดิม

ในด้านการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นมาภายหลังจากหมอบุญดำเนินการรักษาผู้ติดเชื้อไปได้ระยะหนึ่งแล้ว จึงนำเงิน 12,000 บาทมาใช้ในการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ มีการบอกกล่าวให้ชาวบ้านเข้าร่วมเป็นรายบุคคล แต่ไม่มีใครสนใจเพราะไม่ได้ค่าตอบแทน จึงให้แม่แก้ว แม่แปง และแม่เขียวเป็นผู้ดูแล โดยมีเงินค่าใช้จ่ายสำหรับเด็กที่ได้รับผลกระทบเดือนละ 1,000 บาท แต่มีข้อตกลงว่าถ้าใช้เงินเกินจะต้องหักเป็นค่าใช้จ่ายของเดือนต่อไปแต่ต้องไม่เกิน 1,000 บาท

จากกระบวนการตัดสินใจและวางแผนร่วมกันของศูนย์พบว่า ผู้นำมีอิทธิพลสำคัญต่อการตัดสินใจและวางแผนโดยรวมของศูนย์ แม้ว่าจะมีหน่วยงานจากภายนอกมาให้การแนะนำสนับสนุนในภายหลังก็ตาม

- การมีส่วนร่วมของชุมชนในการตัดสินใจและวางแผนในส่วนที่เกิดจากการสนับสนุนขององค์กรพัฒนาเอกชน

ส่วนการตัดสินใจและวางแผนในการดำเนินงาน ที่เกิดจากกิจกรรมที่มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชนหรือ Northnet ได้เข้ามาสนับสนุนนั้น ภายหลังจากที่ชาวบ้านได้ศึกษาดูงานมูลนิธิ Northnet ได้จัดเวทีให้ชาวบ้านได้พูดคุยกันถึงกิจกรรมที่จะดำเนินงานดังที่กล่าวไปแล้ว ชาวบ้านจึงลงมติจะทำกลุ่มนวดแผนโบราณ และกลุ่มหมอมือ ส่วนกิจกรรมกลุ่มปลูกฝรั่ง กลุ่มปลูกสมุนไพร และกลุ่มออมทรัพย์ การวางแผนงานมูลนิธิ Northnet ได้ให้คำแนะนำชาวบ้านว่าทำอย่างไรให้กลุ่มยังคงอยู่ มีการกระตุ้นให้ชาวบ้านได้ช่วยกันแสดงความคิดเห็นจนสามารถตัดสินใจร่วมกันว่า จะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการของแต่ละกลุ่มดังนี้

- กลุ่มหมอฟันเมือง

คณะกรรมการดำเนินงาน

นายบุญ อุปนันท์		ประธาน
นายจุ	เมบัญญัติ	รองประธาน
นายศรีวรรณ	อุปนันท์	เหรัญญิก
พ่อคำ	อินแดง	กรรมการ
พ่อโม๊ะ	อุปนันท์	กรรมการ(เสียชีวิตแล้ว)
พ่อหนานแก้ว	อุปนันท์	เลขานุการ

- กลุ่มหมอนวดแผนโบราณและอบสมุนไพร

คณะกรรมการดำเนินงาน

นางแปลง	ตาเบ๊	ประธาน
นางแก้วเรือน	อุปนันท์	รองประธาน
นางแก้ว	อุปนันท์	กรรมการ
นางเขียว	ศรีเมืองมา	กรรมการ
นางจันทนี	คำมูล	กรรมการ

- กลุ่มปลูกสมุนไพร

คณะกรรมการดำเนินงาน

นางเขียว	ศรีเมืองมา	ประธาน
นางคำ	คำอ้าย	รองประธาน
นางบัวผัด	คำภีระ	เหรัญญิก
นายสุทัศน์	อุปนันท์	เลขานุการ

- กลุ่มปลูกฝรั่ง

คณะกรรมการดำเนินงาน

นายสุทอน	สุใจ	ประธาน
นายแก้ว	อุปนันท์	รองประธาน
นางเขียว	ศรีเมืองมา	เหรัญญิก
นายคำ	อินจันทร์	สื่อสาร
นางสา	บุญเรือง	ฝ่ายขยายตลาด
นางแปลง	ตาเบ๊	ฝ่ายตรวจสอบบัญชี

นางแก้ว	ระอินทร์	กรรมการ
นายสมบุญ	จันทร์สุข	กรรมการ
นายสุรศักดิ์	อุปนันท์	เลขาฯ

- กลุ่มออมทรัพย์

คณะกรรมการดำเนินงาน

นางแก้วเรือน	อุปนันท์	ประธาน
นายศรีวรรณ	อุปนันท์	รองประธาน
นางลำดวล	สุขใจ	เหรัญญิก
นางยุพิน	คำขาว	กรรมการ
นางประทีม	อุปนันท์	กรรมการ

โดยทุกกลุ่มมีกติการ่วมกันคือหักเงินจากกำไร 20% เพื่อใช้สำหรับรายการต่อไปนี้

1. ใช้สำหรับช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ 10% ผู้รับผิดชอบ พ่อหมื่น สายคำปา
2. นำมาใช้หนี้ หรือใช้จ่ายทั่วไป 5% ผู้รับผิดชอบ อ้ายทัศน์ อุปนันท์
3. ปล่อยเงินกู้ให้กลุ่มขาดทุน 5% ผู้รับผิดชอบ อ้ายสุนทร วิจันทร์ตา

3.5.3 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน

การดำเนินงานตามแผนงานในโครงการต่าง ๆ ของศูนย์ มีการดำเนินงานแยกตามกิจกรรมและโครงการ ดังต่อไปนี้

- การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานในส่วนที่เกิดจากการดำเนินงานของผู้ริเริ่ม

- กิจกรรมการรักษาผู้ติดเชื้อด้วยยาสมุนไพรและจัดตั้งกองทุนข้าวสาร

หมอบุญให้การรักษาผู้ติดเชื้อและชาวบ้านทั่วไปด้วยยาสมุนไพรพร้อมทั้งดูแลอย่างใกล้ชิดโดยไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อเป็นแบบอย่างให้ชาวบ้านที่วัดเทพกุญชรหนองช้างนานกว่า 3 ปี หมอบุญได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ชาวบ้านเชื่อถือและพยายามพูดคุยกับชาวบ้านไม่ให้รังเกียจผู้ติดเชื้อ นอกจากนี้ยังรักษาผู้ติดเชื้อโดยไม่หวังผลตอบแทน การแก้ปัญหาดังกล่าว ทำให้เป็นที่รู้จักของผู้ติดเชื้อ และชาวบ้านที่เป็นศรัทธาวัดในละแวกนั้น จึงมีคนมาขอรับบริการเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ จนบริเวณศาลาวัดคับแคบไป ชาวบ้านที่มาทำบุญไม่สะดวกในการประกอบพิธีทางศาสนา หมอบุญจึงได้ขออนุญาตเจ้าอาวาส มรรคทายก และกรรมการวัด

สร้างบ้านพักดูแลผู้ติดเชื้อในบริเวณวัดร้างเด่นชัย ทุกคนให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี หมอบุญจึงแจ้งในวันพระซึ่งมีคนมาชุมนุมกันมาก ๆ หมอบุญจึงแจ้งเรื่องการสร้างที่พักเพื่อดูแลรักษาผู้ติดเชื้อให้ทราบ หลังจากนั้นชาวบ้านจึงมีส่วนช่วยทั้งแรงงาน วัสดุก่อสร้าง และเงิน สามารถระดมทุนได้ประมาณ 35,000 บาท สร้างบ้านพัก 2 หลัง และตั้งเป็น "ศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างบ้านเด่นชัย"

เมื่อก่อตั้งศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างเด่นชัยขึ้นมา หมอบุญเป็นผู้ดำเนินงานหลักคือ ให้การรักษาผู้ติดเชื้อด้วยยาสมุนไพรโดยไม่คิดมูลค่าจำนวน 7 คน พร้อมทั้งแนะนำผู้ติดเชื้อฝึกทำสมาธิ ปลูกสมุนไพรรอบบริเวณบ้านพัก ชาวบ้านหลายคนจะแวะเวียนไปเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง หลังจากรักษาผู้ติดเชื้อได้ 3 เดือน หมอบุญจึงให้ผู้ติดเชื้อกลับไปอยู่บ้านและนัดมารักษาต่อเนื่องทุกวันพระ เนื่องจากต้องรับภาระในการทำงานเพียงผู้เดียว ชาวบ้านเองไม่มีความรู้เกี่ยวกับตัวยาสมุนไพร หมอบุญกล่าวถึงงานของศูนย์ฯ ระบุว่า ทำไประยะหนึ่ง งานหนักมาหมอบุญเองไม่มีเงินทองอะไรมาก กลางวันต้องปรุงยาเตรียมให้ผู้ติดเชื้อ 3 เวลา (ตอนเช้า กลางวัน เย็น) และทำนาทำไร่ กลางคืนนอนบ้านพักร่วมกับผู้ติดเชื้อ ต้องช่วยเหลือดูแลรักษาคน 7 คนทุกวัน ผู้ติดเชื้อเริ่มมาขอเข้าร่วมกิจกรรมจำนวนมาก จะรับคนอื่น ๆ มาอยู่มากกว่านี้ก็ไม่ไหว เมื่อครบ 3 เดือนจึงให้ผู้ติดเชื้อมารักษาเฉพาะวันพระเท่านั้น หมอบุญจึงให้การรักษาทุกวันพระเรื่อยมา

กิจกรรมกองทุนข้าวสาร เมื่อดำเนินงานไปแล้วประมาณ 12 เดือน ได้ผลกำไรเป็นเท่าตัว ทำประโยชน์ให้กับกลุ่มแม่บ้านในกลุ่มบ้านทั้ง 2 กลุ่ม คือได้ซื้อข้าวราคาถูกลง ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว ส่วนผลกำไรได้นำไปซื้อข้าวสารเพิ่ม จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2540 หมอบุญจึงของบประมาณมาดำเนินงานต่อ(ดูรายละเอียดที่การดำเนินงานโครงการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชส์)

โครงการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชส์

เมื่อได้รับเงินสนับสนุนแล้ว หมอบุญได้ดำเนินงานด้วยการแจ้งให้ชาวบ้านมาร่วมทำกิจกรรม ได้แก่

- สร้างแทงค์เก็บน้ำสำหรับจ่ายไปใช้ในห้องน้ำ รดน้ำต้นสมุนไพร และล้างถ้วยจานสำหรับผู้ติดเชื้อ ชาวบ้านได้ร่วมกันก่อสร้าง โดยมีค่าแรงตอบแทน ส่วนแม่บ้านก็เป็นผู้เตรียมอาหาร ปัจจุบันท่อส่งน้ำชำรุดเสียหายและไม่ได้ใช้อีกเลย

- สร้างสนามกีฬาที่วัดร้างเด่นชัย มีชาวบ้านวัยแรงงานมารับจ้างก่อสร้างได้ค่าแรงจากการทำงานเช่นกัน เมื่อสร้างสนามกีฬาเรียบร้อยแล้วมีเยาวชนมาเล่นกันมากเพราะเป็นสนามกีฬาแห่งเดียวของชุมชน แต่ปีต่อมา (พ.ศ. 2540) จึงเลิกใช้ไป อ้ายนิตผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและ

อดีตประธานเยาวชนเมื่อสมัย 10 ปีที่แล้ว และอ้างจากมูลนิธิ Northnet เล่าว่า สาเหตุที่เยาวชนไม่มาเล่นกีฬา เนื่องจากเยาวชนไม่มีเวลาเพราะบางคนต้องไปเรียนและทำงานนอกชุมชน แต่ก็มีชาวบ้านบางคนพยายามสร้างข่าวลือว่าหมอบุญสร้างสนามกีฬาเพื่อต้องการมีหน้ามีตา โดยเอาชื่อเยาวชนมาอ้าง

- กิจกรรมรักษาผู้ติดเชื้อมีด้วยยาสมุนไพร หมอบุญได้ทำการรักษาผู้ติดเชื้อและออกเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อที่มีอาการหนักหรือคนที่ญาติร้องขอให้ไปเยี่ยม มีผู้ติดเชื้อเป็นอาสาสมัครประมาณ 1 - 2 คน เป็นผู้ช่วยจ่ายยา แนะนำการดูแลสุขภาพและการเลือกรับประทานอาหาร ผู้ติดเชื้อที่มีฐานะยากจน หมอบุญจะให้เงินเป็นทุนยังชีพรายละประมาณ 500 - 1,000 บาท สำหรับจำนวนผู้ติดเชื้อที่ไปเยี่ยมไม่สามารถบอกจำนวนแน่นอนได้ เนื่องจากไม่มีการจดบันทึกที่แดงเป็นผู้ติดเชื้อที่ติดตามไปเยี่ยมบ้านแล้ว หมอบุญมีภาระรับผิดชอบงานของศูนย์ฯ ทั้งหมด ในบางครั้งที่มีญาติผู้ติดเชื้อมาร้องขอ จึงจะไปเยี่ยม การดำเนินงานเยี่ยมบ้านทำเพียงไม่กี่ครั้งจึงเลิกกันไป ส่วนการรักษาผู้ติดเชื้อหมอบุญทำเป็นงานประจำทุกวันพระ ถึงแม้ว่าจะมีเงินมาสนับสนุนหรือไม่ก็ตาม

- กิจกรรมกองทุนข้าวสาร เป็นกิจกรรมที่ทำต่อเนื่องจากกองทุนเดิม เมื่อปี พ.ศ. 2538 ภายหลังที่ผู้มาศึกษาดูงานจากมูลนิธิชาชาภาวะ ประเทศญี่ปุ่น บริจาคเงิน 2,000 บาท หมอบุญจึงนำมาจัดตั้งกองทุนข้าวสาร 2 แห่ง คือ กองทุนข้าวสารกลุ่มบ้านเด่นชัย และกลุ่มบ้านป่าแดงใต้ กลุ่มบ้านละ 1,000 บาท ผลการดำเนินงานในระยะแรกได้เงินกองทุนเพิ่มขึ้นมาประมาณ 10,000 กว่าบาท เมื่อได้รับทุนสนับสนุนจากโครงการนี้ 21,000 บาท จึงจัดตั้งเพิ่มอีก 1 กลุ่ม คือกลุ่มบ้านป่าแดงเหนือ แล้วแจ้งให้กลุ่มแม่บ้านอีกสองกลุ่มมารับเงินจัดสรรเพิ่มกลุ่มบ้านละ 7,000 บาท รวมเป็นเงิน 8,000 บาท ยกเว้นกลุ่มบ้านป่าแดงเหนือได้รับเพียง 7,000 บาท ให้นำกำไรหัก 20% เข้าศูนย์ เพื่อใช้จ่ายอื่น ๆ ปัจจุบันกองทุนล้มเลิกไป มีสาเหตุมาจากการสนับสนุนเงินไม่เท่ากันทำให้แม่บ้านบางคนไม่พอใจและกลุ่มแม่บ้านขัดแย้งเรื่องการบริหารจัดการเงิน เป็นบ่อเกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้นำของศูนย์ฯ กับกลุ่มแม่บ้าน และแม่บ้านด้วยกันเอง อ้างสาและอ้างแดง Northnet เล่าว่า การบริหารจัดการภายในกลุ่มกองทุนข้าวสารแบ่งหน้าที่การทำงานไม่ชัดเจน ชาวบ้านที่รับผิดชอบมีเพียงคนเดียว และมักจะถูกระวางเพราะการดำเนินงานไม่มีการประชุมหรือชี้แจงการดำเนินงาน แต่ละกลุ่มบ้านก็ต่างคนต่างทำไม่ยุ่งเกี่ยวกันหรือไม่ทำงานเป็นเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แม่แก้วอดีตประธานกลุ่มกองทุนข้าวสารเล่าว่า ตนเองก็ถูกนิทาว่าเอาเงินกองทุนไปซื้อของส่วนตัว ดังนั้นจึงลาออกและเปลี่ยนคนดูแลเรื่อยมา ปัจจุบันยังมีเงินกองทุนเหลืออยู่แต่ไม่ดำเนินงานใด ๆ

โครงการส่งเสริมอาชีพ

โครงการนี้ ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2540 กิจกรรมที่ดำเนินงานมี 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้สูงอายุฝึกเย็บหมวกและกิจกรรมกลุ่มตำข้าวกล้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- กลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้สูงอายุฝึกเย็บหมวก

หลังจากที่ได้รับงบประมาณมาสนับสนุน หมอบุญได้แจ้งให้ผู้สูงอายุและผู้ติดเชื้อที่สนใจเข้าร่วมแล้ว หมอบุญจึงซื้อจักรจำนวน 15 ตัว ๆ ละประมาณ 1,000 บาท มีแม่แก้ว (ภรรยาหมอบุญ) เป็นครูฝึกงาน สมาชิกของกลุ่มมี 16 คน เป็นผู้สูงอายุในชุมชนและผู้ติดเชื้อจากทั่วไปที่สนใจทั้งอำเภอสันป่าตอง อำเภอหางดง และจังหวัดลำพูนเข้าร่วมฝึกอบรม ภายหลังการอบรมสมาชิกกลับไปทำเองที่บ้าน หลังจากนั้นกิจกรรมก็ค่อย ๆ เลิกไป ปัจจุบันนี้จักร 15 ตัว อยู่ที่บ้านหมอบุญ บางครั้งก็จะมีชาวบ้านยืมไปใช้เย็บเสื้อผ้า ส่วนกิจกรรมฝึกเย็บหมวกก็ไม่ได้ทำอีก หมอบุญ อ้ายแดงและอ้ายสาจากมูลนิธิ Northnet เล่าว่า เนื่องจากมีแม่บ้านบางคนให้ข่าวลือว่าหมอบุญจะหลอกเอารายชื่อผู้ติดเชื้อไปขอเงิน สมาชิกจึงลดลงและเลิกไปในที่สุด ประกอบกับผู้ติดเชื้อที่เดินทางมาจากต่างอำเภอเดินทางมาไกล สุขภาพไม่ดี และผลิตภัณฑ์ที่ทำออกมาแล้วไม่มีตลาดรองรับ กิจกรรมจึงต้องเลิกไป

- กลุ่มตำข้าวกล้อง (กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เกิดจากการสนับสนุนของมูลนิธิ Northnet หมอบุญได้ของงบประมาณมาสนับสนุนในภายหลัง)

หลังจากที่สมาชิกกลุ่มหมอนวดแผนโบราณได้ไปร่วมงานสืบสานล้านนา และพบเห็นแม่ค้าขายข้าวกล้องได้ราคาดี แม่มูลจากบ้านแม่กึ่งน้อย ตำบลทุ่งต้อม อำเภอสันป่าตอง เป็นคนที่มีพื้นามากและมีพันธมิตรชาวหอมมะลิเป็นผู้เชิญชวนให้ชาวบ้านที่สนใจเข้าร่วม มีสมาชิกมาสมัคร 18 คน มูลนิธิ Northnet เห็นว่ามีประโยชน์ต่อส่วนร่วมจึงได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อควบคุมการดำเนินงาน เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2541 แม่คำมูล บุญทวีเป็นประธาน ผลการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ มีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการหาตลาดและข้าวกล้องคุณภาพสู่ตลาดภายนอกยังไม่ได้ ประกอบกับประธานกลุ่มลาออกจึงไม่มีชาวเปลือกสำรวจเพื่อผลิต กิจกรรมจึงยกเลิกไป

โครงการหล่อเทียน

โครงการนี้ ก่อตั้งขึ้นเมื่อ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2541 มีสมาชิก 17 คน มีหมอบุญอุปพันธ์ เป็นประธาน การดำเนินงานมีเฉพาะกลุ่มญาติพี่น้องในกลุ่มบ้านเด่นชัย และผู้ติดเชื้อจากอำเภอสันป่าตองและหางดง 2 คนมาร่วม เนื่องจากเมื่อปี พ.ศ. 2540 ชาวบ้านบางคนและ

กลุ่มแม่บ้านที่เป็นทางการไม่พอใจการดำเนินงานของศูนย์ฯ สาเหตุจากการที่มูลนิธิพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มอบเงินให้เป็นค่าตอบแทนกับหมอบุญและชาวบ้านที่เป็นผู้เก็บข้อมูลงานวิจัย แต่กลุ่มคนดังกล่าวไม่รับเงิน มูลนิธิดังกล่าวจึงมอบเงินให้ชุมชน หลังจากนั้นหมอบุญซึ่งเป็นประธานศูนย์ฯ เห็นว่าไม่มีห้องอบสมุนไพรจึงนำเงินไปสร้างห้องอบสมุนไพรโดยไม่ปรึกษาและแจ้งให้ชุมชนโดยรวมรับทราบ กลุ่มแม่บ้านที่เป็นทางการจึงไม่พอใจ และพยายามยุแหย่ไม่ให้ชาวบ้านและผู้ติดเชื่อเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์ฯ เรื่อยมา ประกอบกับปัญหาอื่น ๆ ที่สะสมมาตั้งแต่การดำเนินกิจกรรมในระยะแรก เช่น ปัญหาไม่เข้าใจกันจากการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐไม่สนับสนุนเงิน ปัญหาการจัดลำดับการจำหน่ายสมุนไพรของกลุ่มปลูกสมุนไพร ปัญหาการไม่ชี้แจงกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ให้ชุมชนทราบทั่วกัน จึงทำให้สมาชิกทยอยลาออกไปจนเหลือสมาชิกประมาณ 6 - 7 คน โดยมีผู้ติดเชื่อจากอำเภอสันป่าตองและหางดงมาร่วม สมาชิกที่เหลือเป็นกลุ่มญาติพี่น้องในกลุ่มบ้านเด่นชัย กิจกรรมนี้ได้รับการสนับสนุนให้เป็นกิจกรรมระยะยาว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 - 2546 มีเงินต้น 20,000 บาท ผลกำไรที่ได้จากการจำหน่ายเทียนได้หักเข้ากองกลางเป็นต้นทุนในปีต่อ ๆ ไป ประมาณ 20% เพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื่อที่ฐานะยากจน แม่แก้วและพี่ลำดวนเล่าว่า เงินที่หัก 20% ที่ได้นั้นน้อยมากบางครั้งหักไปก็ไม่ได้เอาไปทำอะไร ส่วนกำไรที่เหลือจะหักให้สมาชิกที่ร่วมจัดทำ การดำเนินงานประสบผลสำเร็จด้วยดีมีต้นทุนครบ 20,000 บาท และกิจกรรมดำเนินงานในช่วงเทศกาลลอยกระทง เดือนพฤศจิกายน ของทุกปี มาจนถึงปัจจุบัน

โครงการช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ติดเชื่อเพื่อชีวิตใหม่วัดร้างเด่นชัย

หลังจากหมอบุญได้รับเงินสนับสนุนแล้วหมอบุญ จึงได้ทำกิจกรรม 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมรักษาผู้ติดเชื่อ และกิจกรรมอบรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค ดังนี้

- กิจกรรมรักษาผู้ติดเชื่อ

หมอบุญกล่าวว่า ได้ของบประมาณจำนวน 165,000 บาท เพื่อใช้ในหลายกิจกรรม อาทิ กิจกรรมซื้อขายสมุนไพรช่วยเหลือผู้ติดเชื่อโดยไม่คิดมูลค่า กิจกรรมส่งเสริมความรู้การใช้ยาสมุนไพรนำมารักษาและปฏิบัติด้วยตนเอง กิจกรรมช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ และกิจกรรมฝึกอบรมอาชีพเสริม แต่ศูนย์ฯ ได้รับการสนับสนุนเพียง 50,000 บาท เพื่อจัดกิจกรรมซื้อขายสมุนไพรช่วยเหลือผู้ติดเชื่อและกิจกรรมอบรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคให้กับชาวบ้าน

กิจกรรมรักษาผู้ติดเชื่อนั้น หมอบุญเป็นผู้ทำการรักษาเพียงคนเดียว ไม่มีการเชิญชวนให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเอง หรือจัดกิจกรรมอื่นที่ชาวบ้านมีส่วนร่วม เช่น การเยี่ยมบ้าน การผลิตยาสมุนไพรจำหน่าย เมื่อดำเนินงานรักษาผู้ติดเชื้อด้วยยาสมุนไพรไประยะหนึ่ง จึงนำเงินจำนวน 12,000 บาท มาทำกิจกรรมดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบ เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้เด็กที่ได้รับผลกระทบได้พบปะ และได้ทานอาหารร่วมกัน กำหนดค่าใช้จ่ายเป็นรายเดือน ๆ ละ 1,000 บาท เริ่มต้นเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2543 หมอบุญได้เชิญชวนโดยบอกปากต่อปากขอชาวบ้านมาร่วมเป็นกรรมการแต่ไม่มีใครเข้ามาจึงแต่งตั้งให้แม่จันทร์แก้ว (ภรรยาหมอบุญ) เป็นประธาน แม่แปลง (พี่สาวหมอบุญ) และแม่แก้วเรือน (พี่สะใภ้หมอบุญ) เป็นคณะกรรมการ ทั้ง 3 คนไม่ได้ค่าตอบแทนเป็นตัวเงิน แต่จะได้ค่าตอบแทนทางอ้อมจากการรับเหมาทำอาหารกลางวันเลี้ยงเด็ก ต่อมาชาวบ้านบางคนทราบข่าวจึงขอร่วมเป็นกรรมการ เมื่อทราบว่าไม่มีค่าตอบแทนจึงไม่เข้าร่วม เด็กที่เข้าร่วมกิจกรรมครั้งแรกมีจำนวน 23 คน เด็กที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ได้รับผลกระทบที่มาจากนอกชุมชนและในละแวกใกล้ ๆ ส่วนเด็กที่ได้รับผลกระทบในชุมชนญาติต่างดูแลกันเอง ผู้ปกครองจะพาเด็กมาในวันเสาร์แรกของเดือน ทุกคนจะได้รับประทานอาหารกลางวันและขนมร่วมกัน ส่วนเด็กบางคนที่อยู่กับปู่ตายายซึ่งมีฐานะยากจน หมอบุญจะมอบเงินให้เป็นทุนการศึกษาเล็กๆ น้อยๆ ปัจจุบันเด็กที่เข้าร่วมกิจกรรมมีจำนวนไม่แน่นอนโดยเฉลี่ยประมาณ 7 - 9 คน พ่อเสาร์คำผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับผลกระทบแล้วว่า บางคนบ้านอยู่ไกลมาจากอำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ระยะหลังจึงไม่ได้มา

- กิจกรรมอบรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค

การดำเนินงานอบรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค หมอบุญได้จัดกิจกรรมเพียง 1 ครั้ง ในเดือนพฤศจิกายน ปี พ.ศ. 2542 หมอบุญได้ติดต่อวิทยากร เตรียมเอกสาร จัดเตรียมสถานที่และประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านมาร่วมด้วยตนเอง มีชาวบ้านมาเข้าร่วมรับฟังประมาณ 15-20 คน หลังเสร็จสิ้นการอบรมหมอบุญเล่าว่า ไม่ได้คาดหวังว่าสมาชิกจะต้องมีการรวมกลุ่มหรือทำกิจกรรมใด ๆ ต่อเนื่องไปอีก ให้แล้วแต่สมาชิกที่มาฟังว่าจะนำไปใช้หรือไม่

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานในส่วนที่เกิดจากการสนับสนุนขององค์กรพัฒนาเอกชน

- กิจกรรมกลุ่มหมอพื้นเมือง

กิจกรรมนี้เป็นการรวมตัวของหมอพื้นบ้าน จากในเขตอำเภอหางดงและสันป่าตอง โดยการสนับสนุนของมูลนิธิ Northnet ในการรวมตัวของหมอพื้นบ้านระยะแรก หมอบุญได้

เป็นแกนนำทำหน้าที่ให้คำแนะนำปรึกษา รักษาผู้ติดเชื้อ ในขณะที่มีหมอพื้นบ้านช่วยในการจ่ายยารักษาให้กับผู้มารับบริการทั่วไป มีบริการให้ยาสมุนไพรทุกวันพระเดือนละประมาณ 4 วัน บทบาทการดำเนินงานมีหมออนุญจะเป็นผู้ตัดสินใจในการทำงานด้วยตนเอง ไม่ว่าเป็นการเตรียมสมุนไพร บรรจุนยาเตรียมการรักษาหรือบรรยายให้ผู้มาดูงานรับทราบกิจกรรมต่าง ๆ

ในระยะต่อมามูลนิธิ Northnet จึงคำแนะนำให้สร้างทีมงานโดยจัดโครงสร้างการบริหารงานของกลุ่มหมอพื้นบ้านเป็นกลุ่มแรกขึ้นมา ใช้ชื่อว่า "กลุ่มจตุรศิลา" เพื่อกระจายอำนาจการตัดสินใจและความรับผิดชอบของผู้นำ หมออนุญรวบรวมสมาชิกได้ 10 คน แล้วจึงคัดเลือกกรรมการ ต่อมาเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ.2540 มีคณะกรรมการ 6 คนดังที่กล่าวไปแล้ว หมออนุญเป็นหัวหน้ากลุ่ม และกรรมการเป็นผู้ช่วยในการจัดกิจกรรม ต่อมาในเดือนตุลาคม 2541 จึงได้เปิดศูนย์ฯ เป็นหมู่บ้านยาไทยในสังกัดเครือข่ายหมอเมืองเชียงใหม่ มีผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ นาย ประวิทย์ ศรีโสภณ เป็นประธานเปิดงาน หลังจากนั้นหมอเมืองจากอำเภอสันป่าตองจึงไปรักษาชาวบ้านในชุมชนของตนเอง แม้ว่ามูลนิธิ Northnet พยายามสนับสนุนให้หมอเป็นตัวแทนเพื่อดำเนินงานรักษาผู้ติดเชื้อในศูนย์ฯ แทนหมออนุญ ปัจจุบันนี้หมออนุญเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมด้านการรักษาของศูนย์ฯ เพียงผู้เดียว และทำหน้าที่ประธานกลุ่มจตุรศิลาคอยค้ำกัน

- กิจกรรมนวดแผนโบราณและอบสมุนไพร

กลุ่มหมอนวดแผนโบราณแม่แปลงเป็นประธาน กลุ่มอบสมุนไพรมีแม่แก้วเรือนเป็นประธาน มีสมาชิกและกรรมการร่วมกันทั้งสองกิจกรรมประมาณ 10 คน ทั้งสองกลุ่มจะให้บริการตามที่มีผู้ขอใช้บริการ การดำเนินงานจึงไม่ทำต่อเนื่องเป็นประจำ สมาชิกของกลุ่มเริ่มทยอยออกไป แม่บัวตองอดีตสมาชิกกลุ่มนวดแผนโบราณเล่าว่า ชาวบ้านที่เป็นสมาชิกไม่ได้เข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่อง คนที่ได้รับคัดเลือกไปอย่างสม่ำเสมอก็จะมีแต่แม่แปลงพี่สาวหมออนุญ คนอื่น ๆ ที่ไม่มีโอกาสเข้าอบรมจึงขาดทักษะและเลิกราไปในที่สุด ปัจจุบันหมอนวดมีแม่แปลงเป็นผู้ให้บริการคนเดียวจึงไม่เป็นกลุ่มดังแต่ก่อน ค่าตอบแทนที่ได้รับจึงเป็นรายได้เฉพาะตน ส่วนกิจกรรมอบสมุนไพร แม่แก้วเรือนภรรยาหมออนุญและแม่แปลงจะให้บริการอบสมุนไพรเฉพาะเวลาที่ชาวบ้านมาร้องขอเช่นเดียวกับการนวดแผนโบราณ

- กลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร

หมออนุญได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหมอพื้นบ้าน ร่วมกับมูลนิธิ Northnet และได้นำต้นกล้าต้นตะไคร้หอมมาแจกให้ชาวบ้านที่สนใจมารับต้นกล้าไปปลูก จากนั้นเมื่อปลูกได้ประมาณ 5 - 6 เดือน หมออนุญจึงจัดลำดับการจำหน่าย การติดต่อกับแหล่งรับซื้อและนำไป

จำหน่ายที่ศูนย์บำบัดยาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่ เงินรายได้หักเข้าศูนย์ฯ 20 % เพื่อเป็นกองกลางช่วยผู้ติดเชื้อ การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ สมาชิกทยอยลาออก แม่ตุนอดีตสมาชิกกลุ่มเล่าว่า ตนเองมีรายชื่อจำหน่ายตอนท้าย ๆ และไม่ได้จำหน่าย คนที่จำหน่ายได้ในช่วงแรกเป็นกลุ่มญาติที่สนิทของหมอบุญ ชาวบ้านหลาย ๆ คนและตนเองจึงลาออก จากการศึกษาพบว่าส่วนหนึ่งมาจากแหล่งรับซื้อจำกัดจำนวนแต่หมอบุญไม่ได้แจ้งให้สมาชิกทราบเกี่ยวกับแหล่งรับซื้อจำกัดจำนวน สมาชิกที่ไม่เข้าใจจึงลาออกกลุ่มนี้จึงยกเลิกไป แต่ยังมีบางคนที่ทำอยู่ เช่น พี่ลัดวน หมอบุญ และเครือญาติ

-กิจกรรมกลุ่มผู้ปลูกฝรั่ง

หมอบุญไปศึกษาดูงานร่วมกับเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ซึ่งจัดโดยมูลนิธิ Northnet ที่บ้านผู้ใหญ่วินบูลย์ เข้มเฉลิม จังหวัดฉะเชิงเทรา จึงได้พบกับพ่อทอง เจ้าของกล้าฝรั่ง จึงเชิญชวนมาชี้แจงเกี่ยวกับการปลูกให้ชาวบ้านฟัง ชาวบ้านให้ความสนใจมาก หมอบุญจึงนำชาวบ้านไปดูพันธุ์กล้าฝรั่ง แล้วรวมตัวกันออกเงินส่วนตัวไปซื้อกล้าฝรั่งที่ตำบลชะม่วง อำเภอสารภี มีสมาชิกเข้าร่วมประมาณ 14 คน แต่ภายหลังจากที่ปลูกฝรั่งออกผล ไม่มีตลาดจำหน่าย กลุ่มจึงล้มเลิกไป

-กิจกรรมกลุ่มออมทรัพย์

จากการที่หมอบุญและชาวบ้านได้ไปศึกษาดูงานที่บ้านแม่ทา กิ่งอำเภอแม่ฮอน จังหวัดเชียงใหม่ หมอบุญและชาวบ้านได้ร่วมกันทำกลุ่มออมทรัพย์ โดยแยกทำตามกลุ่มบ้าน มีสมาชิกกลุ่มบ้านเด่นชัย 23 คน กลุ่มบ้านป่าแดงเหนือ 12 คน และกลุ่มบ้านป่าแดงใต้ 37 คน แต่ละกลุ่มบ้านจะดำเนินงานกันเอง โดยมีตัวแทนดำเนินงานหลัก 1 คน

ผลการดำเนินงานกลุ่มออมทรัพย์ไม่ประสบผลสำเร็จ หมอบุญเล่าว่า สมาชิกเกิดความระแวงกันเองเมื่อเห็นประธานไปซื้อของส่วนตัวก็กล่าวหาว่าเอาเงินออมทรัพย์ไปใช้จ่าย ดังนั้นหมอบุญจึงให้มีการเลือกกรรมการดำเนินงาน ถึงแม้ว่าจะมีกรรมการดำเนินงาน ผู้ที่ปฏิบัติงานโดยมากก็ยังเป็นประธานควบคุมดูแลเองทั้งหมด ด้านการจัดการเรื่องการเงิน กรรมการคนอื่น ๆ หรือแม้แต่ตัวประธานเองรับเงินมาแล้วไม่ได้เอาเข้าบัญชีบ้าง สิ้นจดบันทึกบ้าง บางคนไม่มีประสบการณ์การทำออมทรัพย์จึงขอลาออก ในที่สุดกิจกรรมจึงยกเลิกในปี พ.ศ. 2542

จากผลการศึกษาการดำเนินงานของศูนย์ฯ พบว่า โครงการและกิจกรรมของศูนย์ฯ ไม่ประสบผลสำเร็จ มีกิจกรรมใหม่เพิ่มขึ้นและกิจกรรมที่ดำเนินงานไปแล้วส่วนใหญ่ได้ยกเลิกไป ยังมีกิจกรรมบางอย่างที่ดำเนินงานเป็นบางครั้งเมื่อมีคนมาขอใช้บริการเช่น กิจกรรมนวดแผนโบราณ อบสมุนไพร รักษาผู้ติดเชื้อมาด้วยยาสมุนไพร และบางกิจกรรมก็ทำตามเทศกาลเช่น

กิจกรรมหล่อเทียน ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมเป็นกลุ่มเครือข่ายยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มองค์กรและชาวบ้านโดยรวม และการมีส่วนร่วมมีลักษณะของการปฏิบัติร่วมกันเป็นส่วนใหญ่

3.5.4 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผล

การดำเนินโครงการในแต่ละโครงการไม่มีการประเมินผล สรุป หรือรวบรวมข้อมูลไว้เป็นระบบ มีการพบปะกันและจัดประชุมในวันสำคัญเช่น วันพระ แต่ก็เพื่อรักษาโรค และแจ้งให้เข้าร่วมกิจกรรม การประเมินผลของศูนย์ฯ ไม่มีการประเมินผลในขั้นตอนที่ปฏิบัติงาน การประเมินนั้น หมอบุญจะส่งการประเมินผลตามแบบฟอร์มของแหล่งทุนกำหนด เมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรม โดยที่ชุมชนไม่มีส่วนร่วมรับรู้แต่อย่างใด

ถ้าหากมีปัญหาระหว่างการทำกิจกรรม สมาชิกจะพูดคุยให้หมอบุญฟัง หลังจากนั้นหมอบุญก็จะแก้ไขปัญหา เช่น ในกลุ่มหล่อเทียน พี่แดงสมาชิกกลุ่มหล่อเทียนเล่าว่า กลุ่มหล่อเทียนดำเนินงานขาดทุน 7,000 บาท หมอบุญจะเป็นคนแก้ปัญหา และตรวจสอบด้วยตนเอง จึงรู้ถึงสาเหตุว่า คนที่มาทำมีหลายคน บางคนทำน้อย บางคนทำมากกว่าเพื่อน พอแบ่งเงินก็แบ่งเท่ากันเลยขาดทุน หมอบุญจึงแก้ปัญหา โดยกำหนดว่าใครทำได้จำนวนเท่าไรก็แบ่งกันไปตามนั้น

ส่วนการประชุมชาวบ้านก็จะทำกันเฉพาะในกลุ่มคนที่สนใจ หรือเมื่อได้รับเงินสนับสนุน ซึ่งเป็นการประชุมเพื่อเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนการประชุมของกลุ่มในระหว่างการทำกิจกรรมต่าง ๆ หมอบุญจะเป็นผู้ชี้แจงให้สมาชิกทราบว่าควรแก้ไขอย่างไร ดังนั้นชุมชนจึงไม่มีส่วนร่วมในการประเมินผล

จากการศึกษาพบว่า ชาวบ้านที่เข้าร่วมโครงการไม่มีบทบาทในการประเมินผล โดยมากให้เป็นการตัดสินใจของหมอบุญ เนื่องจากมีความไว้วางใจและต่างก็เป็นญาติพี่น้องในกลุ่มเดียวกัน

กิจกรรมที่กำลังดำเนินงานในปัจจุบัน

- กิจกรรมจ่ายยาสมุนไพรรักษาผู้ติดเชื้อและคนไข้ทั่วไป หมอบุญเป็นผู้ดำเนินงานด้วยตนเองมาตลอด ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อมารักษาประมาณ 500 ราย คนไข้ทั่วไปประมาณ 200 ราย หมอบุญให้บริการทุกวันพระ ส่วนหมอเมืองคนอื่น ๆ จะให้การรักษาวบ้านทั่วไปในชุมชนของตนเอง

- กิจกรรมดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบ กิจกรรมนี้ทำทุกวันเสาร์ต้นเดือน มีแม่จันทร์แก้ว แม่แปลง และแม่แก้วเรือน เป็นผู้ดำเนินกิจกรรม เด็กที่ได้รับการดูแลมี 7 – 9 คน กิจกรรมสิ้นสุดในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2544

- กิจกรรมหล่อเทียนมีหมอบุญเป็นประธาน กิจกรรมยังคงทำทุกปีช่วงเดือน พฤศจิกายนที่ผ่านมา ยังคงดำเนินงานอยู่ที่บ้านหมอบุญ มีผู้ติดเชื้อเข้าร่วม 2 คน และกลุ่มญาติของหมอบุญอีก 3-5 คน

- กิจกรรมออมทรัพย์

กลางปี พ.ศ. 2543 หมอบุญได้เริ่มต้นทำกิจกรรมกลุ่มออมทรัพย์ขึ้นมาอีกครั้ง โดยมีแนวคิดและเป้าหมายว่าต้องการให้ทุกคนมีส่วนร่วมคิด และลงมือแก้ไขปัญหาพื้นฐานของสมาชิก เช่น แก้ปัญหาข้าวสารและปุ๋ยสำหรับใส่ลำไยราคาแพง มีการคัดเลือกกรรมการซึ่งหมอบุญ เป็นประธาน และมีคณะกรรมการบริหารอีก 6 คน ปัจจุบันนี้มีสมาชิกประมาณ 30 คน มีเงินออมประมาณ 10,000 บาท เก็บค่าหุ้น ๆ ละ 100 บาท และออมทรัพย์ทุกวันที่ 4 ของเดือน จำนวนเงินค่าอมนั้นแล้วแต่ความสมัครใจ มีคณะกรรมการตรวจสอบรายได้เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 3 คน ได้แก่ นายผั่น สายคำป่า นายสุทัศน์ อุปนันท์ และนายหนานแก้ว อุปนันท์ ขณะนี้ อยู่ระหว่างการดำเนินงาน

3.6 การสนับสนุน

ผู้วิจัยแบ่งการศึกษาการสนับสนุน เป็น 2 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านงบประมาณและการสนับสนุนด้านวิชาการ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

การสนับสนุนทางด้านงบประมาณ

การสนับสนุนด้านงบประมาณนั้น ในระยะแรกมีการระดมทุนกันเอง การรับบริจาคจากภายในและภายนอกชุมชน ต่อมาได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรของรัฐนอกชุมชน

ระยะแรก (ปี พ.ศ. 2535) หมอบุญได้รักษาผู้ติดเชื้อเมื่อดำเนินงานไปประมาณ 2 ปี จึงได้ระดมทุนและรับบริจาคจากชุมชนด้วยการทอดผ้าป่า ทอดกุฐิน ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2537 จึงสามารถสร้างบ้านพักผู้ติดเชื้อเป็นผลให้มีที่พักสำหรับผู้ติดเชื้อ มีการตั้งเป็นศูนย์ฯ และมีการดำเนินงานรักษาผู้ติดเชื้อด้วยยาสมุนไพรเรื่อยมาถึงปี พ.ศ.2539 ต่อมาอีกประมาณ 2 ปี ชุมชนจึงได้ระดมทุนและรับบริจาคอีกครั้ง ด้วยการทอดผ้าป่า ผ้าป่าธนาคาร ผ้าป่า

เทศบาลนครเชียงใหม่ ทอดกฐิน เพื่อนำเงินมาสร้างศาลาพระพุทธรูปใช้เป็นที่สำหรับทำสมาธิ และประกอบพิธีทางศาสนาในวันพระหรือวันสำคัญทางศาสนาของผู้ติดเชื้อและชาวบ้าน ใน บางครั้งใช้เป็นสถานที่รักษาคนไข้ การมีส่วนร่วมในการระดมทุน การสร้างบ้านพักผู้ติดเชื้อที่ เกิดขึ้นในสองครั้งและการรักษาผู้ติดเชื้อของหมอบุญทำให้เป็นที่รู้จักทั่วไป มีผู้มาเยี่ยมชมจาก หน่วยงานทั้งในประเทศ และ ต่างประเทศเช่น จีน ญี่ปุ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เป็นต้น การศึกษาดูงานนี้ ได้มีการบริจาคเงินช่วยเหลือ ทำให้ศูนย์ฯ สามารถดำเนินงานที่ นอกเหนือจากการรักษาเช่น จัดตั้งกองทุนข้าวสาร เป็นต้น

ในระหว่างการค้าเนินกิจกรรมรักษาผู้ติดเชื้อปี พ.ศ. 2538 เจ้าหน้าที่จาก โรงพยาบาลหางดงแจ้งให้ชาวบ้านทราบว่า จะให้การสนับสนุนเงินแก่ศูนย์ฯ จำนวน 60,000 บาท แต่แล้วไม่ให้การสนับสนุน พร้อมทั้งไม่ได้ชี้แจงเหตุผลให้ชาวบ้านรับทราบ ทำให้ชาวบ้าน เข้าใจผิดคิดว่าหมอบุญนำเงินไปใช้ส่วนตัว เป็นผลให้ผู้นำศูนย์ฯ และชาวบ้าน ต่างเกิดความ ไม่เข้าใจกัน และชาวบ้านให้ความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์ฯ น้อยลง

ในปี พ.ศ. 2539 ศูนย์ฯ ได้รับการสนับสนุนเงินจากกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข เป็นเงินประมาณ 99,600 บาท ทำให้ศูนย์ฯ สามารถทำกิจกรรมที่เพิ่มขึ้น จากกิจกรรมรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยยาสมุนไพรและชาวบ้านได้เข้ามามีส่วนร่วม มีการสร้าง สนามกีฬา สร้างแทงค์น้ำ ทำกองทุนข้าวสารในชุมชนครบทุกกลุ่มบ้าน แต่การดำเนินงานไม่ ประสบความสำเร็จ เนื่องจากชาวบ้านไม่ได้มีส่วนร่วมในการคิดและวางแผนการทำงานตั้งแต่ แรก ประกอบกับชาวบ้านไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการ บางคนระแวงสงสัย กิจกรรมจึงเลิกไปในที่สุด

ต่อมาในปี พ.ศ.2540 ศูนย์ฯ ได้รับเงินบริจาคจากสถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวนประมาณ 5,000 บาท เป็นค่าตอบแทนการเก็บรวบรวมข้อมูลของ สมาชิกศูนย์ฯ แต่ผู้เก็บข้อมูลไม่รับเงิน เจ้าของทุนจึงมอบให้เป็นเงินของชุมชน แต่ได้มอบให้กับ หมอบุญในฐานะประธานศูนย์ฯ หมอบุญนำเงินที่ได้รับบริจาคจากส่วนนี้ไปสร้างห้องอบ สมุนไพรโดยไม่ชี้แจงให้ชาวบ้านโดยรวมรับทราบซึ่งมีผลให้ชาวบ้านไม่พอใจและพยายามสร้าง ขว้าวลีในทางเสียหาย แต่หมอบุญก็พยายามดำเนินกิจกรรมต่างๆ เรื่อยมา

ในปีต่อ ๆ มา (พ.ศ.2540 – 2542) ศูนย์ฯ ได้รับเงินสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง สำนักงาน ควบคุมโรคติดต่อเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ หรือสคต. เขต 10 สนับสนุนงบประมาณ เป็นเงิน จำนวนประมาณ 100,000 บาท ศูนย์ฯ ได้นำมาทำโครงการส่งเสริมกลุ่มอาชีพ ได้แก่ กลุ่ม ต้าข้าวกล้อง กลุ่มเย็บหมวก เป็นต้น

ในปี พ.ศ.2542 ศูนย์ฯได้รับงบจาก สคต. 10 เป็นเงิน 50,000 บาท เพื่อรักษาผู้ติดเชื้อด้วยยาสมุนไพร นอกจากนี้ศูนย์ยังได้รับการสนับสนุนเป็นสิ่งของด้วย เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่บริจาคเครื่องบรรจวยาสมุนไพร และจากสำนักงานสิ่งแวดล้อมแห่งชาติสนับสนุนเครื่องต้มสมุนไพรพลังแสงอาทิตย์ ในกิจกรรมเครือข่ายหมอบ้านเป็นต้น นอกจากนี้ศูนย์ฯ ได้รับงบสนับสนุนจากศูนย์นานาชาติแพนเป็นเงินประมาณ 20,000 บาท เพื่อให้จัดทำโครงการหล่อเทียนซึ่งเป็นกิจกรรมต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 – 2546

ศูนย์ฯได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างต่อเนื่องทุกปี จึงสามารถทำกิจกรรมใหม่เพิ่มเติมเป็นประจำโดยเฉพาะกิจกรรมจัดตั้งกลุ่มอาชีพ ส่วนเงินที่ได้รับในกิจกรรมรักษาผู้ติดเชื้อในบางปีหมอบุญได้นำเงินมาใช้ในการกิจกรรมอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น งบประมาณที่ได้รับในปี พ.ศ. 2542 หมอบุญได้นำเงินมาใช้ดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ หมอบุญเล่าว่านำเงินดังกล่าวมาใช้เป็นค่าอาหารและให้เป็นทุนการศึกษาเล็ก ๆ น้อย ๆ แก่เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ และสามารถให้การรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ทุกวันพระเช่นเดิม เนื่องจากได้เงินจากการจำหน่ายยาให้กับญาติผู้ติดเชื้อซึ่งบางคนได้ร่วมบริจาค และในระยะหลังได้เงินจากค่ายาโดยคิดตามวัตถุดิบที่ซื้อแล้วรวมกับค่าแรงคนละ 50 บาท จึงสามารถทำกิจกรรมนี้ได้เรื่อยมา

การสนับสนุนด้านวิชาการ

การสนับสนุนทางวิชาการนั้น สมาชิกของศูนย์ฯและหมอบุญได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐและเอกชนจากภายนอกชุมชนซึ่งไม่ใช่ผู้ให้การสนับสนุนงบประมาณ และผู้ที่ได้รับการสนับสนุนส่วนใหญ่จะเป็นหมอบุญ หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนได้แก่

หน่วยงานภาครัฐเช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์ประสานงานแพทย์แผนไทย ได้อบรมให้ชาวบ้านที่สนใจได้รับความรู้เรื่องยาสมุนไพร การแปรรูป การปลูกสมุนไพร นอกจากนี้เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลหางดงและสถานีอนามัยได้แนะนำหมอบุญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยอาหารที่จำเป็น การดูแลรักษาความสะอาดผู้ป่วยเอดส์ การป้องกันโรคทั่วไป หมอบุญจึงนำไปใช้ในการรักษาโรคแทรกซ้อนที่ไม่ร้ายแรงของผู้ติดเชื้อ

หน่วยงานภาคเอกชน ในปี พ.ศ. 2540 มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน ได้แนะนำแนวคิดให้กับหมอบุญในเรื่องการรวมกลุ่มหรือการทำงานในรูปของทีมงาน การผสมผสานงานระหว่างการรักษากับการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ด้วยการพัฒนาอาชีพเพื่อป้องกันโรคเอดส์และนำเงินรายได้ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ นอกจากนี้ยังให้คำแนะนำกับหมอบุญเกี่ยวกับ

การเขียนแผนงานเพื่อจัดทำโครงการเสนอขอสนับสนุนในเรื่องงบประมาณ เชิญวิทยากรมาให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพร และจัดตั้งกลุ่มหมอพื้นบ้านรักษาผู้ติดเชื้อ ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาศูนย์ฯ ให้สามารถผสมผสานระหว่างการรักษากับการส่งเสริมรายได้ และหมอบุญมีความสามารถในการคิดแผนงานโครงการ จนชาวบ้านที่เป็นสมาชิกให้เป็นผู้ดำเนินงาน ตลอดจนเป็นผู้นำในการแก้ปัญหา ส่วนสมาชิกศูนย์ฯ มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชนได้สนับสนุนให้ได้ไปศึกษาดูงาน เช่น ดูงานกลุ่มอาชีพเกษตรผสมผสานบ้านแม่ทา กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ ศึกษาดูงานกลุ่มหมอเมืองอำเภอเมืองเชียงดาว เป็นต้น

การสนับสนุนทางวิชาการในรูปของการศึกษาดูงานที่กล่าวมา มีผลต่อการเรียนรู้ของหมอบุญและชาวบ้านได้แลกเปลี่ยนพูดคุยถึงการดำเนินงาน นอกจากนี้หมอบุญมีโอกาสดูงานในต่างจังหวัดเช่น ดูงานเกษตรพึ่งตนเองของผู้ใหญ่วิบูลย์ เข้มเฉลิม จังหวัดฉะเชิงเทรา ศึกษาดูงานกลุ่มออมทรัพย์ 2 แห่ง ที่อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลาและหมู่บ้านคีรีวงค์ จังหวัดนครศรีธรรมราช และมีโอกาสไปร่วมการประชุมด้านเอดส์กับหน่วยงาน ภาครัฐ และเอกชนตามที่ประชุมต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อการดำเนินงานและพัฒนาความคิดของหมอบุญยิ่งขึ้นจนชาวบ้านที่เป็นสมาชิกยิ่งให้ความเชื่อถือศรัทธา สร้างความเป็นผู้นำ และสามารถทำกิจกรรมรักษาผู้ติดเชื้อ ทำกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ตลอดจนจัดกิจกรรมช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบในปัจจุบัน

จากการสนับสนุนที่ได้รับทั้ง การสนับสนุนงบประมาณและวิชาการ ทำให้สมาชิกศูนย์ฯ หรือผู้ที่สนใจสามารถทำกิจกรรมใหม่เพิ่มเติมและมีกิจกรรมต่าง ๆ ทุกปี รวมทั้งหมอบุญหรือผู้ริเริ่มได้รับความรู้เพิ่มเติมสามารถเขียนแผนงานโครงการ แก้ปัญหา สร้างความเป็นผู้นำ แต่พบว่าเมื่อได้รับการสนับสนุนงบประมาณแล้ว สมาชิกศูนย์ฯ และชาวบ้านยังมีความขัดแย้งและหวาดระแวงกันและกัน และพบว่าชุมชนและผู้นำไม่ได้รับการเสริมความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการที่โปร่งใส และการทำงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ภายในชุมชน ในขณะที่ผู้ริเริ่มและสมาชิกศูนย์ฯ ได้รับการสนับสนุนทางวิชาการทางอ้อมจากการดำเนินงานโครงการขององค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งไม่ได้มีส่วนให้การสนับสนุนด้านงบประมาณแต่อย่างใด อีกทั้งการสนับสนุนทางวิชาการที่ได้รับไม่เกี่ยวข้องกับโครงการที่มีทุนสนับสนุน ซึ่งการสนับสนุนด้านงบประมาณเพียงอย่างเดียวของแหล่งทุนในกรณีศึกษาศูนย์ฯ ไม่พัฒนาชาวบ้านให้มีส่วนร่วมเรียนรู้กิจกรรมที่ดำเนินงานร่วมด้วย การดำเนินงานจึงมีเฉพาะในพื้นที่ มีกิจกรรมเพิ่มเติม และไม่สามารถแก้พัฒนาการแก้ปัญหาเป็นปัญหาสาธารณะ อีกทั้งกลุ่มเป้าหมายในก็

มีเฉพาะบุคคลที่สนใจและกลุ่มเครือข่ายของผู้นำ ขาดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน

3.7 การบริหารจัดการ

ผู้วิจัยแบ่งการศึกษาการบริหารจัดการที่ดี เป็น 3 ส่วนตามแนวคิดและผลการศึกษา ได้แก่ การบริหารจัดการองค์กร การประสานความรับผิดชอบร่วมกัน และความโปร่งใสในการดำเนินงาน ซึ่งมีผลการวิจัยดังนี้

การบริหารจัดการองค์กร

การบริหารจัดการองค์กรของศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดร้างเด่นชัยครั้งแรกยังไม่มี การจัดตั้งคณะทำงานอย่างเป็นรูปธรรม (ปีพ.ศ. 2535 – 2540) หมอบุญเป็นผู้นำและกำหนดการดำเนินงานเองทั้งหมด เช่น กิจกรรมกลุ่มกองทุนข้าวสาร หมอบุญกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้เข้าร่วมดำเนินงาน จัดสรรเงินให้กลุ่มอาชีพไปดำเนินงานเอง ส่วนกิจกรรมรักษาผู้ติดเชื่อหมอบุญดำเนินการเองทั้งหมด เป็นต้น เมื่อมีการดำเนินงานได้ระยะหนึ่งเกิดความขัดแย้งในเรื่องผลประโยชน์ในกลุ่มแม่บ้าน ปีพ.ศ. 2541 จึงได้มีการจัดตั้งคณะทำงานขึ้นมา ซึ่งเกิดจากการที่หมอบุญได้รับประสบการณ์จากการแนะนำขององค์กรพัฒนาเอกชนเรื่องการดำเนินงานกลุ่มหมอบ้าน การศึกษาดูงานและการเข้าร่วมประชุมวิชาการ อีกทั้งหมอบุญต้องการเขียนโครงการขอทุนสนับสนุน วิธีการจัดตั้งองค์กรมีทั้งการเสนอชื่อและการคัดเลือก มีการจัดวางโครงสร้างขององค์กรโดยให้หมอบุญเป็นประธานและคณะกรรมการอีก 6 คน ได้แก่

นายบุญ	อุปันนท์	ประธานกรรมการ
นายหมื่น	สายคำปา	รองประธาน
นางจันทร์แก้ว	อุปันนท์	กรรมการ
นายสุทัศน์	อุปันนท์	กรรมการ
นายสมบุญ	กันธิยะ	กรรมการ
นายจำรวย	กลิ่นหอม	กรรมการ
นายมีะ	อุปันนท์	ที่ปรึกษา (เสียชีวิตแล้ว)

การจัดตั้งคณะกรรมการดังกล่าวศูนย์ไม่มีผู้แทนองค์กรภาครัฐ หรือองค์กรชุมชนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารงานอย่างใด คณะกรรมการศูนย์ฯ มาจากกลุ่มญาติพี่น้อง การแบ่ง

บทบาทหน้าที่ของศูนย์ฯ มิได้กำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบงานในด้านต่าง ๆ ชัดเจนขึ้นอยู่กับประธาน เนื่องจากความคุ้นเคยและเป็นญาติพี่น้องกัน พอหมิ่นแล้วว่า ทุกคนไว้ใจกันเองคนไหนที่ไม่ไว้ใจก็จะลาออกไปเอง ส่วนการตัดสินใจแล้วแต่หมอบุญเห็นสมควร ประกอบกับหมอบุญมีความสามารถทั้งเป็นผู้ดำเนินงานและประสานงานเพื่อของบประมาณจากภายนอก จึงได้รับการยอมรับและมอบบทบาทหน้าที่ให้หมอบุญดำเนินการเองทั้งหมด ตั้งแต่การประสานงานกำหนดกิจกรรม วางแผนในโครงการ จากการสังเกตการจัดงานอบรมการแปรรูปสมุนไพรรักษาโรคของศูนย์ฯ คณะกรรมการและชาวบ้านต่างเข้าไปร่วมรับฟังบรรยายในการอบรม ส่วนการวางแผนการติดต่อวิทยากร การลงทะเบียน การต้อนรับแขก มีหมอบุญเป็นผู้ดำเนินงานเอง

การบริหารกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ลักษณะของการบริหารคือมีประธานและกรรมการแต่ไม่ได้แบ่งหน้าที่อื่น ๆ ให้ชัดเจนเช่นกัน การจัดการของแต่ละกลุ่มอาชีพมีประธานเป็นผู้ดูแลเพียงคนเดียว แม้ว่าจะตั้งคณะกรรมการขึ้นมา ในภายหลังหมอบุญมีบทบาทในการบริหารของกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มหล่อเทียน กลุ่มออมทรัพย์ เนื่องจากชาวบ้านที่เป็นประธานในกลุ่มต่าง ๆ ไม่พร้อมรับภาระเมื่อดำเนินงานกลุ่มไปแล้วมีปัญหา ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงประธานบ่อย หมอบุญจึงเข้าไปเป็นผู้ควบคุมกำกับเช่นเคย ประกอบกับกลุ่มย่อย ๆ สมาชิกขาดความรับผิดชอบร่วมกันกิจกรรมจึงล้มเลิกไป ยกตัวอย่างเช่นการทำงานกลุ่มออมทรัพย์ อ้ายทัศน กรรมการศูนย์ฯ และอดีตประธานกลุ่มออมทรัพย์เล่าว่า ตนเองทำหน้าที่เก็บเงินสมาชิกฝากเงินเข้าธนาคาร ปล่อยเงินกู้ และทวงหนี้ รับผิดชอบเองทั้งหมด ส่วนการบันทึก และการรายงานผลนั้น บางครั้งไม่ได้บันทึก และไม่ได้ชี้แจง เนื่องจากบางเดือนสมาชิกที่ติดหนี้ไม่ส่งเงินก็จะรอกจนกว่าจะครบทุกคนจึงหลงลืมไป ส่วนสมาชิกก็ไม่สนใจ เมื่อถึงเวลานำเงินไปฝากก็จะนำไปเอง ชาวบ้านก็ระแวงสงสัยกลัวว่าไม่นำไปฝากธนาคาร จึงเปลี่ยนประธานบ่อยครั้งและยกเลิกกิจกรรมไปในที่สุด เป็นต้น

หมอบุญกล่าวถึงประสบการณ์การทำงานของแต่ละกลุ่มว่า กำหนดให้มีประธานดูแลหมอบุญเป็นที่ปรึกษาแนะนำการทำงานให้กับประธานกลุ่ม ส่วนกรรมการสมาชิกจะเลือกกันเอง การบริหารงานมีลักษณะคล้ายกับกรรมการกลุ่มใหญ่ของศูนย์ฯ คือมีประธานเป็นผู้ดูแลการทำงานทั้งหมด แต่การทำกิจกรรมกลุ่มไม่ประสบความสำเร็จ ชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือและยุแหย่ให้ผู้เข้าร่วมในกิจกรรมของศูนย์ฯ เกิดความเข้าใจผิดและเลิกราไปในที่สุด นอกจากนี้หน่วยงานต่าง ๆ ได้เชิญหมอบุญเป็นวิทยากรและศึกษาดูงานร่วมกับหน่วยงานภายนอก หมอบุญจึงมีเวลาจะทำงานให้กับกลุ่มน้อยลง ประกอบกับไม่มีความรู้เกี่ยวกับการบริหาร

จัดการการแบ่งบทบาทหน้าที่ซึ่งไม่ชัดเจน อีกทั้งหมอบุญไม่ได้ถ่ายทอดหรือพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครเป็นตัวแทนตัวตายตัวแทนในการทำงานร่วมด้วย

จากการศึกษาการบริหารจัดการองค์กรของศูนย์ฯ พบว่าศูนย์ฯมีโครงสร้างคณะกรรมการ แต่ไม่มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน และไม่มีผู้แทนองค์กรภาครัฐ หรือองค์กรชุมชนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารงานอย่างใด ตลอดจนกลุ่มองค์กรชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการจัดการ การคิดหรือวางแผน การทำงานมีผู้ริเริ่มเป็นผู้นำในการจัดการองค์กร และบริหารจัดการกิจกรรมเป็นส่วนใหญ่ แม้ว่าจะมีการแต่งตั้งกรรมการควบคุมกำกับแต่เป็นเพียงในนามเท่านั้น ความรับผิดชอบของศูนย์ฯ มีผู้นำเป็นผู้จัดการและสั่งการเอง เนื่องจากได้รับการยอมรับในความสามารถและความเชื่อถือศรัทธาจากชาวบ้านที่เข้ามาเป็นสมาชิกและเครือข่าย ซึ่งทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้นำของศูนย์ฯและชุมชน ขาดการร่วมคิดร่วมทำ

การประสานความร่วมมือ

ในระยะแรกหมอบุญหรือผู้ริเริ่มเป็นผู้ติดต่อ ผู้ริเริ่มไม่ได้ประสานงาน โดยมากเพื่อขอความร่วมมือเป็นเกียรติในงานต้อนรับผู้มาเยี่ยม พิธีเปิดงาน และรับรองเอกสารโครงการที่ของบสนับสนุน ต่อมาไม่ได้ประสานงานร่วมกันอีก หัวหน้าสถานีนอนามัยเล่าถึงบทบาทตนเองในศูนย์ฯ ว่า สถานีนอนามัยไม่ได้มีบทบาทในการร่วมงาน เพียงเซ็นชื่อรับรองโครงการเพื่อของบสนับสนุนให้หมอบุญเท่านั้น เมื่อโครงการได้รับการอนุมัติเงินทางศูนย์ฯไม่ได้มาประสานงานหรือแจ้งให้ทราบเพื่อจะวางแผนหลักการ หรืออธิบายเหตุผลในการทำงาน หมอบุญได้ดำเนินการเองทั้งหมด หน่วยงานสาธารณสุขได้รับเชิญไปร่วมเป็นเกียรติ และเป็นวิทยากรบรรยายเกี่ยวกับการอบรมการใช้ยาสมุนไพรแก้ปัญหาคัด

นอกจากนี้การติดต่อประสานงานไม่ครอบคลุมถึงองค์กรในและนอกชุมชน ผู้นำ ชุมชนเองก็ไม่สนใจคงปล่อยให้หมอบุญดำเนินงานเพียงลำพัง ผู้ใหญ่บ้านเล่าว่า ในปี พ.ศ. 2539 เคยเข้าไปร่วมอบรมการวางแผนโบราณและร่วมเป็นเกียรติในงาน เช่น เปิดหมู่บ้านยาไทยที่ศูนย์วัดร้างเด่นชัย ส่วนการวางแผนงานการประชุม หรือการปฏิบัติงานไม่ได้เข้าไปยุ่งเกี่ยว เนื่องจากไม่มีการบอกกล่าว และตนเองทำอาชีพค้าขาย คิดว่าใครทำก็ได้ประโยชน์ไปจึงไม่เข้าไปก้าวก่าย

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหางดงได้แสดงความคิดเห็นว่า การดำเนินงานศูนย์ฯ มีหมอบุญควบคุมดูแลการทำงานกับผู้ติดต่อโดยใช้ความสามารถโดยตรงของตนเอง จนมีชื่อเสียง หน่วยงานต่าง ๆ มาศึกษาดูงานจำนวนมาก ศูนย์ฯก็ไม่ได้มาประสานงานกับโรงพยาบาล ส่วนการทำงานกับชุมชนหมอบุญทำไปเองโดยไม่ได้ประสานงานขอคำแนะนำจาก

โรงพยาบาล หมอบุญได้อาศัยประสบการณ์จากการไปศึกษาดูงานจากองค์กรต่าง ๆ มาปฏิบัติ ซึ่งไม่ได้ให้ความสำคัญในการประสานงาน การปรึกษาหารือร่วมกับองค์กรในและนอกชุมชน

จากการศึกษา ศูนย์ฯ ไม่มีการประสานความร่วมมือและความรับผิดชอบร่วมกัน ระหว่างองค์กรภาครัฐ และองค์กรในและนอกชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มอสม. กรรมการชุมชน หัวหน้าสถานีอนามัย ผู้ริเริ่มเป็นผู้ติดต่อเพื่อขอความร่วมมือเป็นเกียรติในงานต้อนรับผู้มาเยี่ยม พิธีเปิดงาน และรับรองเอกสารโครงการที่ของบสนับสนุน อีกทั้งขาดการประสานงาน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อร่วมกันคิดวิเคราะห์ วางแผน ดำเนินงานร่วมกัน

ความโปร่งใสในการดำเนินงาน

เมื่อศึกษาโครงการและผลการดำเนินงาน การค้นคว้าเอกสารโครงการของศูนย์ฯ พบว่าการเก็บเอกสารโครงการ การบันทึกการประชุม และการรายงานการใช้จ่ายเงิน หมอบุญเป็นผู้ดูแลและรับรู้โดยลำพัง แต่ก็ไม่มีการจัดเก็บข้อมูล ไม่มีการบันทึกเอกสารที่สามารถยืนยันหรือแสดงผลงานเป็นสัดส่วน ศูนย์ฯ ไม่มีการประเมินผลโครงการที่สามารถรับรู้ร่วมกัน แม้ว่าจะมีการกำหนดบุคคลดูแลกองทุนกลางของศูนย์ฯ แต่หมอบุญเป็นผู้ตัดสินใจ ชุมชนจึงไม่ทราบเรื่อง และไม่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ

นอกจากนี้ การดำเนินงานของศูนย์ฯ ขาดผู้แทนองค์กรจากภาครัฐ องค์กรชุมชนร่วม อยู่ในคณะกรรมการ และขาดการสื่อสารที่เปิดกว้างสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้อง ทุกระดับ ขาดความชัดเจนในการบริหารงบประมาณ เช่น การชี้แจงหรือการบอกกล่าว การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ก่อนการลงมือปฏิบัติการ แต่การจัดการด้านงบประมาณของศูนย์ฯ มีหมอบุญเป็นผู้พิจารณา เช่น กรณีของการจัดสรรกองทุนข้าวสารให้กับกลุ่มบ้านทั้ง 3 กลุ่มบ้าน ซึ่งจะมีกลุ่มบ้านป่าแดงเหนือก่อตั้งที่หลังแล้วได้รับงบจัดสรรน้อยกว่าอีก 2 กลุ่มบ้าน จึงเกิดความขัดแย้งระหว่างกลุ่มแม่บ้านตามมา หรือการนำเงินบริจาคของชุมชนไปสร้างห้องอบสมุนไพรโดยไม่ได้ประชุมปรึกษาหารือ หรือประสานกับองค์กรในชุมชนรับทราบร่วมกันจึงทำให้เกิดการต่อต้าน และสร้างข่าวลือต่าง ๆ เพื่อสร้างภาพพจน์ที่ไม่ดี ทำให้คนอื่น ๆ ไม่เข้ามามีส่วนร่วม

เนื่องจากการบริหารจัดการที่ไม่โปร่งใส จึงมีการตรวจสอบโดยชุมชนบ่อยครั้งกล่าวคือ ชาวบ้านที่ไม่เข้าร่วมโครงการต่างซุบซิบนินทา เช่น หมอบุญเอารายชื่อผู้ติดต่อไปหากิน หรือหมอบุญปลดหนี้ ธกส. เพราะเอาเงินโครงการมาใช้จ่าย หรือบอกกล่าวให้คนอื่น ๆ ไม่ไปร่วม

กิจกรรม เช่น อย่าไปอบสมุนไพรมหาเหงื่อเอาไคลไปทิ้งในวัดร้างเก่าแก่ของชุมชนเป็นบาป เป็นต้น

อ้ายแดงและอ้ายสาจากมูลนิธิ Northnet เล่าว่า นอกจากการชุบชีวิตนิทานแล้วหมอบุญถูกตรวจสอบและควบคุมโดยชาวบ้านหลายครั้ง ครั้งแรกกรณีระดมรายชื่อชาวบ้านมอบให้กับเจ้าหน้าที่ท่านหนึ่งของโรงพยาบาลหาดง เพื่อนำไปของบสนับสนุน เป็นเงิน 60,000 บาทให้กับชาวบ้านและศูนย์เพื่อร่วมกันดำเนินงานแก้ปัญหาเอดส์ แต่งบประมาณไม่ได้รับการอนุมัติ และเจ้าหน้าที่ไม่ได้ชี้แจงให้ชาวบ้านทราบ ชาวบ้านที่ไม่ทราบรายละเอียดว่ากล่าวหมอบุญโกงเงินเอาไปใช้ส่วนตัว หมอบุญจึงได้จัดประชุมชี้แจงโดยให้เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลมาทำความเข้าใจกับชาวบ้าน ต่อมาเป็นกรณีการใช้เงินที่ได้รับจากสถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ให้เป็นค่าตอบแทนในการเก็บข้อมูล แต่ชาวบ้านที่เป็นผู้เก็บข้อมูลไม่รับค่าแรง สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล จึงมอบเงินให้มูลนิธิ Northnet นำเงินไปมอบให้ชุมชนเพื่อใช้ในการพัฒนาด้านใดด้านหนึ่ง มูลนิธิ Northnet จึงมอบให้ประธานศูนย์ฯ เพื่อใช้ในการพัฒนาชุมชน แต่หมอบุญและสมาชิกศูนย์ฯ ได้นำเงินไปสร้างห้องอบสมุนไพรมหาเหงื่อเอาไคลเมื่อสร้างเรียบร้อยกลุ่มสตรีแม่บ้านที่เป็นทางการ ไม่พอใจที่นำเงินโดยไม่บอกกล่าว จึงเรียกให้หมอบุญไปชี้แจงในที่ประชุมของชาวบ้าน หมอบุญชี้แจงว่าห้องอบสมุนไพรมหาเหงื่อเอาไคลสร้างในที่สาธารณะเป็นของส่วนรวมเพื่อให้ชาวบ้านมาใช้ร่วมกัน แต่แม่บ้านไม่พอใจและเรียกร้องให้ศูนย์ฯ ต้องชี้แจงงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนทุกครั้งและต้องมอบให้ทุกคนในชุมชน ร่วมตัดสินใจ และจัดสรรร่วมกัน ภายหลังจากนั้นการตรวจสอบกันเองโดยชุมชนเริ่มเงียบหายไป เมื่อหมอบุญชักชวนเฉพาะคนที่ไว้ใจและสนใจมาร่วมเท่านั้น มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชนหรือ Northnet เคยจัดเวทีให้ชาวบ้านพูดคุยซักถามข้อสงสัยแต่ก็ไม่สามารถรวมกลุ่มสมาชิกที่มาจากกลุ่มองค์กรชุมชนได้

จากการศึกษาความโปร่งใสในการดำเนินงาน พบว่าการดำเนินงานของศูนย์ฯยังคงมีผู้นำของศูนย์ฯเป็นผู้ดำเนินงานหลัก ขาดผู้แทนองค์กรต่าง ๆ เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการร่วมกัน ขาดความโปร่งใสในการบริหารงบประมาณที่ได้จากหลายแหล่ง เป็นการบริหารจัดการโดยมีผู้นำที่มีความสามารถบริหารเพียงผู้เดียว บางครั้งมีผลประโยชน์ร่วมกันอยู่ด้วย ชาวบ้านเองก็ไม่มีโอกาสที่จะเข้ามารับรู้ในส่วนนี้ จึงเกิดความเคลงใจในตัวผู้นำ ส่งผลให้เกิดการต่อต้าน ขาดความร่วมมืออย่างชัดเจน

3.8 การปรับตัวและความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรม

การปรับตัวในการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการ เป็นการศึกษากการปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดรางเด่นชัยนั้น เป็นการทำงานโดยใช้กิจกรรมเดิมและเพิ่มกิจกรรมใหม่ และการดำเนินกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง นั่นคือกิจกรรมเดิมบางอย่างยกเลิกไป ไม่มีการปรับปรุงแก้ไข หรือพัฒนากิจกรรม ดังนี้

การดำเนินงานด้านการรักษาผู้ติดเชื้อ หมอบุญเริ่มกิจกรรมด้วยการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ ซึ่งสามารถผ่อนคลายปัญหาการรังเกียจผู้ติดเชื้อภายในชุมชน อีกทั้งผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาโรคแทรกซ้อน และได้ฝึกทำสมาธิ หมอบุญให้การรักษาผู้ติดเชื้อตลอดการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 ถึงปัจจุบัน แต่ไม่ได้ปรับการดำเนินกิจกรรมโดยให้กลุ่มองค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น ให้ญาติพี่น้องของผู้ติดเชื้อ และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล หรือการมีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษา และการจัดกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกัน จนกระทั่งสถานการณ์ผู้ติดเชื้อภายในชุมชนเสียชีวิตไปเกือบหมด เมื่อหมอบุญได้รับการยอมรับ และถูกเชิญให้เป็นวิทยากรบรรยายเกี่ยวกับการรักษาผู้ติดเชื้อด้วยยาสมุนไพรในเวทีของภาครัฐและเอกชน ยิ่งทำให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น โดยคำบอกเล่าของกลุ่มผู้ติดเชื้อแบบปากต่อปาก หมอบุญก็ขยายกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานการรักษาผู้ติดเชื้อจากต่างจังหวัดและอำเภอต่าง ๆ และยังดำเนินกิจกรรมการรักษาโดยลำพัง

จากสถานการณ์เอดส์ในชุมชนที่ค่อย ๆ ลดลง และกลุ่มคนที่เข้ามารักษาก็มาจากถิ่นอื่นไม่ได้เกี่ยวข้องกับคนในชุมชนจึงมีผลกระทบต่อการดำเนินงานในระยะต่อมาถึงปัจจุบัน คือไม่ได้รับความสนใจจากชุมชนและไม่มีผู้เข้าร่วมดำเนินงาน

นอกจากการรักษาผู้ติดเชื้อแล้ว กิจกรรม/โครงการอีกส่วนหนึ่งเป็นการส่งเสริมอาชีพ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงและเพิ่มกิจกรรมใหม่ เมื่อได้รับการสนับสนุนงบประมาณและวิชาการจากองค์กรภาครัฐและเอกชน โดยไม่มีการพัฒนาหรือปรับปรุงกิจกรรมให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา

การดำเนินงานโครงการส่งเสริมอาชีพ มีกิจกรรมที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการเย็บหมวก ศูนย์ฯ ได้อบรมผู้ติดเชื้อและผู้สูงอายุเพียงครั้งเดียว เมื่ออบรมแล้วให้กลับไปทำเองที่บ้าน บางคนก็ไม่สามารถนำออกไปจำหน่ายได้ ในที่สุดจักรเย็บผ้า 15 ตัวก็ไม่ได้ใช้งาน แต่ทิ้งไว้ที่บ้านหมอบุญ ไม่มีการสรุปบทเรียนเพื่อหาทางแก้ไขหรือพัฒนาเป็นกิจกรรมอื่นได้ เช่น ปรับกิจกรรมไปเป็นการเย็บผ้าหรือการประสานงานกับประชาสงเคราะห์ เพื่อสนับสนุนวิทยากรมา

อบรมหรือนำจักรไปใช้ในการทำงานด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนโดยรวม แม้ว่าจะมีองค์กรพัฒนาเอกชนให้การสนับสนุนแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ ด้วยการทำกิจกรรมในกลุ่มอาชีพร่วมกัน ระหว่างผู้ติดเชื้อและชาวบ้าน เช่น กลุ่มออมทรัพย์ การเย็บหมวก การดำข้าวกล้อง กองทุนข้าวสาร กลุ่มหมอนวด กลุ่มอบสมุนไพรร แต่กิจกรรมเสริมรายได้ ไม่ได้รับความสำเร็จเท่าที่ควร แม่จันทร์แก้ว แม่แปลง แม่แก้วเรือน และพี่ลำดวน ให้เหตุผลว่า กิจกรรมกลุ่มอาชีพถึงจะมีคณะกรรมการ แต่ประธานกลุ่มดูแลคนเดียวชาวบ้านก็ไม่ไว้วางใจกัน จึงเปลี่ยนประธานบ่อย เมื่อลาออกบ่อยก็ไม่มีคนดูแล สินค้าก็ไม่มีตลาดจำหน่าย การทำงานจึงยกเลิกไป และทำกิจกรรมใหม่เพิ่มมา กิจกรรมบางอย่างยังคงอยู่ได้ เช่น นวดแผนโบราณ อบสมุนไพรร และหล่อเทียน แต่เป็นกิจกรรมเสริมรายได้เฉพาะคนในเครือข่ายของหมอบุญ เพราะสมาชิกที่ได้รับการอบรมเป็นเพียงคนในเครือข่าย สมาชิกคนอื่น ๆ ไม่สนใจและไม่เอาจริงเอาจัง ซึ่งในรอบปีจะมีการทำกิจกรรมตามความต้องการของผู้มาใช้บริการ ถ้าไม่มีผู้มาติดต่อก็ทำนาทำสวน

ในปัจจุบัน หมอบุญยังให้การรักษาผู้ติดเชื้อด้วยยาสมุนไพร โดยได้รับการสนับสนุนเงินจาก สคต. เขต 10 ในส่วนของกิจกรรมอื่นๆ หมอบุญได้พยายามพัฒนากิจกรรมขึ้นมา เนื่องจากการไปประชุมอบรมในเวทีของการรักษาผู้ติดเชื้อกับเครือข่ายหมอพื้นบ้านประกอบกับได้รับทราบปัญหาจากผู้ติดเชื้อที่มาปรึกษา ทำให้หมอบุญได้แนวคิดในการทำงาน โดยการทำกิจกรรมดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบ หมอบุญนำเงินจากงบรักษาผู้ติดเชื้อมาใช้ในการกิจกรรมดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบ แต่การดำเนินงานมีเพียงการทำงานในกิจกรรมใหม่ โดยมีผู้ปฏิบัติงานเป็นคนกลุ่มเดิมยังไม่พัฒนาให้ชุมชนมีส่วนร่วม เช่นเดียวกับการทำกิจกรรมกลุ่มอาชีพอื่นๆ

จากการศึกษาการปรับตัวและความต่อเนื่องของการดำเนินงาน กล่าวโดยสรุปได้ว่า ศูนย์ฟื้นฟูชีวิตใหม่วัดรางเด่นชัย ไม่มีการปรับกิจกรรมการดำเนินงาน ไม่พัฒนาการทำงานโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง เช่นการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อก็ทำเพียงอย่างเดียว ไม่มีแนวทางการทำงานที่เปิดโอกาสให้ชาวบ้านร่วมในกิจกรรมการรักษา เช่น การจ่ายยา ให้คำปรึกษา การส่งต่อหรือการประสานงานกับองค์กรอื่น ๆ เพื่อมีส่วนร่วมการรักษาผู้ติดเชื้อ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย หรือแม้กระทั่งกลุ่มหมอพื้นบ้าน การทำกลุ่มอาชีพยังคงยึดตัวหมอบุญเป็นสำคัญ กิจกรรมบางส่วนเลิกกันไปไม่ต่อเนื่อง แม้ในภายหลังกจะทำงานช่วยเหลือเด็กได้รับผลกระทบ และงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนด้วยกลุ่มออมทรัพย์ แต่

การปรับตัวของโครงการยังการดำเนินงานในกลุ่มเล็ก ๆ ของศูนย์ฯ กลุ่มองค์กรชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการร่วมคิดร่วมทำ ทำให้กลุ่มที่ทำกิจกรรมต่างๆ ถูกมองว่าทำเพื่อผลประโยชน์ การดำเนินงานจึงเกิดขึ้นเฉพาะกลุ่ม ไม่สามารถขยายออกไปเป็นเครือข่ายระหว่างองค์กรชุมชน