

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างการจัดการความรู้เพื่อเป็นชุมชนนักปฏิบัติผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในภาคตะวันออก: กรณีศึกษาแบบเจาะจงกลุ่มตัวอย่าง” นี้ ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิด ทฤษฎี เรื่องการเรียนรู้ของผู้ใหญ่
2. แนวทางการศึกษาเพื่อสร้างพลังในการดูแลตนเอง
3. แนวคิดเรื่องการจัดการความรู้ กระบวนการสู่องค์ความรู้เพื่อการพัฒนา
4. แนวคิดเรื่องชุมชนปฏิบัติการด้านการเรียนรู้
5. แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory)
6. ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค และการดูแลรักษาเมื่อติดเชื้อเอชไอวี
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎี เรื่องการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

การเรียนรู้เป็นพัฒนาการหนึ่งของชีวิตที่ไม่มีวันจบสิ้น บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ได้ตลอดเวลา ในเรื่องต่าง ๆ กัน และในสถานการณ์ต่างกัน โดยที่แต่ละคนมีการรับรู้ที่ต่างกันออกไป ผู้ใหญ่ คือ บุคคลหรือประชาชนที่มีประสบการณ์หลากหลายและมากด้วยข้อมูล ขณะเดียวกันก็มีความพร้อมทางสรีรวิทยาสามารถเป็นผู้นำและเป็นแบบอย่างแก่เยาวชนได้ การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จึงแตกต่างจากการเรียนรู้ของเด็ก

การเรียนรู้ หมายถึง การปรับเปลี่ยนทัศนคติ แนวคิด และพฤติกรรม อันเนื่องมาจากการได้รับประสบการณ์ ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนในทางที่ดีขึ้น การเรียนรู้มี 2 แบบ บิ๊กและเทลฟี (Biggs & Telfe, 1987, p. 114) คือ

1. การเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง (Deeper Process) อาศัยแรงจูงใจจากภายใน (Intensive Motivation) เป็นการตั้งใจพยายามค้นหาความหมายของสิ่งที่ต้องการรู้ ใช้ความเป็นเหตุเป็นผล และสัมพันธ์กับความรู้ที่เคยได้รับ
2. การเรียนรู้อย่างผิวเผิน (Surface Process) เป็นความต้องการความรู้เพียงความจำ โดยอาศัยแรงจูงใจจากภายนอก (Extensive Motivation) เช่น การเรียนรู้ในห้องเรียนเป็นต้น

ลักษณะการเรียนรู้ โดยทั่วไปจำแนกได้ 6 รูปแบบคือ

1. การเรียนรู้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดชีวิต คนเราจะเรียนรู้ตลอดเวลา ซึ่งอาจเกิดจากความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม เช่น จากการอบรมของครอบครัว เพื่อน การทำงาน การเล่น หรือสื่อสารมวลชนต่าง ๆ
2. การเรียนรู้เป็นเรื่องของแต่ละบุคคลและเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ไม่มีใครเรียนแทนกันได้
3. การเรียนรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง เรื่องของความกลัว ความกระวนกระวาย และการต่อต้าน มักเป็นสิ่งที่เกิดควบคู่กับการเปลี่ยนแปลง
4. การเรียนรู้เกี่ยวพันกับการพัฒนาของมนุษย์ การเรียนรู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิก ค่านิยม บทบาทและสติปัญญา ตลอดช่วงเวลาในชีวิตมนุษย์
5. การเรียนรู้ คือ การมีประสบการณ์ การเรียนรู้เป็นการกระทำ จึงทำให้คนที่มิประสบการณ์เดิมในอดีตเป็นแหล่งข้อมูลของผู้เรียนอื่น ๆ
6. การเรียนรู้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองภายในตัวผู้เรียนเท่านั้น ซึ่งจะรู้ว่าตนเองเกิดการเรียนรู้หรือไม่ บุคคลอื่นไม่มีโอกาสทราบ ยกเว้นเมื่อบุคคลนั้นแสดงให้ผู้อื่นเห็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นโดยผ่านทางกิจกรรม การบอกเล่าประสบการณ์ด้วยตนเองซึ่งเป็นความคิดเห็นที่สอดคล้องกับ ทิสนา แจมมณี (2545, หน้า 13-14) โดยได้กล่าวถึงลักษณะของการเรียนรู้ไว้ดังนี้

6.1 การเรียนรู้เป็นกระบวนการทางสติปัญญาหรือกระบวนการทางสมอง (Cognitive Process) เป็นกระบวนการจัดกระทำต่อข้อมูลและประสบการณ์มิใช่เพียงการรับข้อมูลหรือประสบการณ์เท่านั้น

6.2 การเรียนรู้เป็นงานเฉพาะตนหรือประสบการณ์ส่วนตัว (Personal Experience) ที่ไม่มีผู้ใดเรียนรู้หรือทำแทนกันได้

6.2.1 การเรียนรู้เป็นกระบวนการทางสังคม (A Social Process) เนื่องจากบุคคลอยู่ในสังคมซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อตน การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจึงสามารถกระตุ้นการเรียนรู้และขยายขอบเขตทางความรู้ด้วย

6.2.2 การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้ทั้งจากการคิดและการกระทำรวมกัน ทั้งการแก้ปัญหาและการศึกษาวิจัยต่าง ๆ

6.2.3 การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ตื่นตัว สนุก (Active and Enjoyable) ทำให้ผู้เรียนรู้สึกผูกพันเกิดความใฝ่รู้ การเรียนรู้เป็นกิจกรรมที่นำมาซึ่งความสนุกสนาน หรือท้าทาย

6.2.4 การเรียนรู้อาศัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (Naturing Environment) สภาพแวดล้อมที่ดีสามารถเอื้ออำนวยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ได้ดี

6.2.5 การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาทุกสถานที่ (Anytime and Anyplace) ทั้งในโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน

6.2.6 การเรียนรู้คือการเปลี่ยนแปลง (Change) การเรียนรู้จะส่งผลต่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองทั้งทางด้านเจตคติ ความรู้สึก ความคิด และการกระทำ เพื่อดำรงชีวิตอย่างปกติสุขและความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

6.2.7 การเรียนรู้เป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิต (A Lifelong Process) บุคคลต้องเรียนรู้อยู่เสมอ เพื่อการพัฒนาชีวิตและจิตใจของตนเอง

สรุปได้ว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตลอดชีวิต เป็นกระบวนการทางสติปัญญา เกี่ยวพันกับการพัฒนาของมนุษย์ การเรียนรู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิก ค่านิยม บทบาท และสติปัญญา ตลอดช่วงเวลาในชีวิตมนุษย์ โดยที่การเรียนรู้เป็นเรื่องของแต่ละบุคคลและเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ไม่มีใครสามารถเรียนแทนกันได้ มนุษย์จึงต้องเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิต (A Lifelong Process) การเรียนรู้ทำให้เกิดการพัฒนาชีวิตและจิตใจของตนเอง โดยที่แต่ละบุคคลก็มีวิธีการเรียนรู้ต่างกัน ไปซึ่ง โนลส์ (Knowles, 1977, pp. 39-48) ได้สรุปไว้ว่าการเรียนรู้ของผู้ใหญ่เป็นศาสตร์และศิลป์ (Andragogy) ดังนี้

ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ โนลส์ ประกอบด้วย

1. มโนทัศน์ของผู้เรียน (Self-Concept of Learner and Teacher) ผู้ใหญ่จะมีลักษณะที่เติบโตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีวุฒิภาวะสูง มโนทัศน์ต่อตนเอง จะพัฒนาจากการพึ่งพาผู้อื่นไปเป็นการนำตนเอง เป็นตัวของตัวเอง
2. ประสบการณ์ของผู้เรียน (The Role of Experience) ผู้ใหญ่มีวุฒิภาวะมากขึ้น มีประสบการณ์อย่างกว้างขวางที่จะเป็นแหล่งทรัพยากรอันมีค่าของการเรียนรู้ ขณะเดียวกันก็จะมีพื้นฐานเปิดกว้างที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ
3. ความพร้อมที่จะเรียน (Readiness to Learn) ผู้ใหญ่มีความพร้อมที่จะเรียน เมื่อรู้สึกว่าการเรียนนั้น “จำเป็น” ต่อบทบาทและสถานภาพทางสังคมของตน
4. แนวทางการเรียนรู้ (Orientation to Learning) ผู้ใหญ่จะยึดปัญหาเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ มุ่งนำความรู้ไปใช้ทันที สามารถประยุกต์ใช้การเรียนรู้ในการแก้ปัญหาและประกอบการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ

วิธีสอนผู้ใหญ่ตามหลักการศึกษาผู้ใหญ่ (Andragogy) (สมหมาย แจ่มกระจ่าง, 2548, หน้า 126)

ทฤษฎี แอนดราโกจี (Andragogy) ของ มัลคอล์ม โนลส์ เป็นที่รู้จักว่าเป็นศาสตร์และศิลป์ในการสอนผู้ใหญ่ (The Art and Science of Teaching Adult) การสอนผู้ใหญ่คือการสอนโดยการแนะนำให้ผู้ใหญ่รู้จักที่จะเรียนรู้ และช่วยตนเองให้มากที่สุด และได้กำหนดไว้ว่าการจัดการเรียนรู้ให้ผู้ใหญ่ควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. มโนทัศน์ของผู้เรียน (Self-Concept of Learner and Teacher) ควรคำนึงถึง

- 1.1 การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้
- 1.2 การวิเคราะห์ความต้องการในการเรียนรู้
- 1.3 การวางแผนร่วมกัน
- 1.4 การนำประสบการณ์การเรียนรู้มาใช้ในการเรียนการสอน
- 1.5 การประเมินผลการเรียนรู้

2. ประสบการณ์ของผู้เรียน (The Role of Experience) ควรคำนึงถึง

- 2.1 ความสำคัญของการนำประสบการณ์มาเป็นเทคนิคในการเรียนการสอน
- 2.2 ความสำคัญของการนำประสบการณ์ไปปฏิบัติ
- 2.3 การเรียนรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์

3. ความพร้อมที่จะเรียน (Readiness to Learn)

- 3.1 เวลาในการเรียนรู้
- 3.2 การจัดกลุ่มผู้เรียน

4. แนวทางการเรียนรู้ (Orientation to Learning)

- 4.1 แนวทางการเรียนรู้ของผู้ใหญ่
- 4.2 แนวทางการเรียนรู้ของหลักสูตร
- 4.3 การออกแบบประสบการณ์การเรียนรู้

จะเห็นว่าหลักทฤษฎีการศึกษาผู้ใหญ่ (Andragogy) นั้นช่วยให้ผู้ใหญ่ได้เรียนรู้ตามเหตุผลของตน และทำให้เกิดการกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ได้ ผู้ใหญ่ที่เข้ามาสู่บรรยากาศการเรียนรู้มิได้เข้ามาอย่างว่างเปล่า ดังนั้นการยอมรับนับถือในความรู้เดิมและประสบการณ์เดิมจึงมีความสำคัญ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ควรจัดให้เกิดความสัมพันธ์กับข้อมูลที่เขาได้เก็บไว้ในระบบความจำ (Memory) สร้างเสริมจากสิ่งที่เรียนรู้แล้ว ดำเนินการจากสิ่งที่รู้แล้วไปสู่สิ่งที่ยังไม่รู้ และเพิ่มพูนโอกาสในการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ โนลส์ (Knowles, 1977, p. 48) บิดาของการศึกษาผู้ใหญ่กล่าวไว้ว่า

“...ผู้ใหญ่ส่วนมากทราบดีว่าตนเองได้เรียนรู้อะไรมาแล้ว ทั้งนี้เพราะว่าผู้ใหญ่ให้ความสำคัญตัวเองกับประสบการณ์และค่านิยมที่ตัวพึงพอใจ ดังนั้นถ้าหากเขาพบว่าในบางสถานการณ์ ประสบการณ์ไม่ได้รับการยอมรับและนำมาใช้เขาจะเกิดความรู้สึกว่าถูกปฏิเสธ และการปฏิเสธประสบการณ์ของเขานั้น หมายถึง การไม่ยอมรับในตัวเขาด้วย...”

“ถ้าไม่รับรู้ประสบการณ์เดิมและความรู้เดิมของผู้ใหญ่แล้ว เขาอาจเกิดการต่อต้านทางความคิดและต้องการรู้ว่า ทำไมความรู้เดิมผิดพลาดอย่างไรและจะไม่รับรู้สิ่งใหม่ ๆ ดังนั้นเราจึงต้องให้การยอมรับและไม่มีการที่เป็นลบกับวิธีคิดหรือสิ่งที่ผู้ใหญ่แสดงออกในบางสถานการณ์ สามารถจะเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่นำไปสู่แนวคิดและวิธีการใหม่ ๆ ได้”

การจัดการเรียนรู้ให้กับผู้ใหญ่ไม่จำเป็นจะต้องเน้นเฉพาะด้านเนื้อหาวิชาหรือข้อมูล ทั้งนี้เนื่องจากผู้ใหญ่ต้องการการเรียนรู้จากสภาพปัญหาเป็นสำคัญ (Problem-Centered) เขาต้องการทราบว่าเมื่อเกิดปัญหาในลักษณะเช่นนี้ควรได้รับการแก้ไขอย่างไร ผู้ใหญ่จะต้องการทราบคำตอบทันที (Immediate Solution) ในการจัดการเรียนรู้จึงควรประยุกต์ความรู้และทักษะให้เป็นประโยชน์ต่อชีวิตประจำวัน (Day-to-Day Lives) โดยที่สามารถพิจารณาได้ในหลาย ๆ ประเด็น เช่น วางแผนด้วยตัวเอง มีการอภิปราย ใช้วิธีสาธิต และการนำเสนอสิ่งที่ตนได้เรียนรู้จากการเรียนการสอน สิ่งเหล่านี้จะสามารถนำไปประยุกต์กับงานประจำที่รับผิดชอบอยู่ได้และจะเป็นประโยชน์โดยตรงกับองค์กรและหน่วยงาน ถ้าหากผู้เรียนผู้ใหญ่สามารถนำผลการเรียนรู้ไปใช้งานได้ในทันที

คุณลักษณะของผู้เรียนผู้ใหญ่ (สุจินดา ม่วงมี, 2548, หน้า 28)

1. มีความเป็นตัวของตัวเองและการนำตนเอง

ผู้ใหญ่ต้องการความมีอิสระในการนำตนเอง ผู้ที่จะสอนผู้ใหญ่ต้องเป็นผู้นำกระบวนการเรียนรู้อย่างกระตือรือร้น และทำหน้าที่อำนวยความสะดวกให้กับผู้เรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบในการนำตนเองในการเสนอบทเรียนเป็นผู้นำกลุ่ม และให้การเสนอแนะร่วมกันในกระบวนการเรียนการสอน

2. ประสบการณ์ชีวิตและความรู้ที่สะสมมายาวนาน

วัยผู้ใหญ่มีบทบาทภารกิจทางสังคมที่ต้องทำได้หลากหลาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับงานหาเลี้ยงชีพ ความรับผิดชอบเรื่องต่าง ๆ ในครอบครัว และการศึกษาที่เคยเรียนมาก่อนแล้ว ผู้ใหญ่จึงต้องการที่จะเชื่อมโยงประสบการณ์การเรียนรู้ใหม่และประสบการณ์ความรู้ที่เคยเรียนมาแล้ว

3. มุ่งการเรียนรู้ไปทีชีวิต

ผู้ใหญ่ใช้ประสบการณ์เรียนรู้ตลอดชีวิตที่ได้ มาใช้ในกระบวนการศึกษาของเขา กล่าวคือใช้ประสบการณ์ในอดีตมาจัดการกับเหตุการณ์ในปัจจุบันและอนาคต

4. เป็นผู้มีเกียรติ และหยิ่งในเกียรติของตนเอง

ประสบการณ์การเรียนรู้ อาจทำให้ผู้ใหญ่ไม่กล้าแสดงออก ทั้งนี้เป็นผลมาจากประสบการณ์เดิมที่ได้รับจากการเรียนในอดีต นอกจากนี้ผู้ใหญ่บางท่านมีความภาคภูมิใจในผลงานของตนเองในอดีตและปัจจุบัน การตอบคำถามหรือแสดงความคิดเห็นจึงต้องมั่นใจว่าถูกต้อง

5. มีหลักแห่งการปฏิบัติ

ผู้ใหญ่เป็นวัยทำงาน จึงเน้นการปฏิบัติมากกว่าการท่องจำวิชาการ ดังนั้นจึงสนใจการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้

อุปสรรคของการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (สุจินดา ม่วงมี, 2548, หน้า 30)

ผู้ใหญ่มีความแตกต่างจากเด็กหรือวัยรุ่น ตรงที่มีความรับผิดชอบ และมีภารกิจมากมายหลายบทบาท ซึ่งผู้ใหญ่ต้องพยายามจัดให้สมดุลกันตลอดเวลา การเรียน และความรับผิดชอบที่มีมากมาย ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการเรียนรู้ในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะปัญหาด้านแรงจูงใจ หากผู้ใหญ่ขาดแรงจูงใจในการเรียนรู้ก็อาจทำให้ไม่สนใจและหยุดเรียนรู้ไปได้

หลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ 10 ประการ

การส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ให้ได้ผลดีนั้น (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2538, หน้า 35) ได้เสนอข้อควรพิจารณาดังนี้

1. ควรพิจารณาและให้ความสำคัญกับแรงจูงใจในการเรียน (Motivation to Learn) นั่นคือ บุคคลจะเรียนรู้ได้ดีถ้าหากมีความสนใจในการเรียนสิ่งนั้นๆ
2. สภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ (Learning Environment) ต้องมีความสะดวกสบายเหมาะสม ตลอดจนได้รับความไว้วางใจและการให้เกียรติผู้เรียน (Trust and Respect)
3. ควรคำนึงถึงความต้องการในการเรียนของแต่ละบุคคล และรูปแบบของการเรียนรู้ (Learning Style) ที่มีความหลากหลาย
4. ต้องคำนึงถึงความรู้เดิมและประสบการณ์ (Experience) อันมีคุณค่า
5. ควรได้พิจารณาถึงการดูแลและให้ความสำคัญกับเนื้อหาและกิจกรรม (Learning Content and Activities) ในการเรียนรู้
6. ให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาที่สอดคล้องกับความจริง (Realistic Problem) และนำการเรียนรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหา
7. ต้องให้การเอาใจใส่กับการมีส่วนร่วมทั้งทางด้านสติปัญญา และทางด้านร่างกาย ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
8. ควรให้มีเวลาอย่างพอเพียงในการเรียนรู้ โดยเฉพาะการเรียนรู้ข้อมูลใหม่ๆ การฝึกทักษะใหม่ๆ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

9. ให้โอกาสในการฝึกภาคปฏิบัติจนเกิดผลดี หรือการนำความรู้ไปประยุกต์ได้

10. ให้ผู้เรียนได้แสดงศักยภาพหรือสมรรถภาพในการเรียนรู้ จนกระทั่งเขาได้มองเห็นถึงความก้าวหน้าว่าสามารถบรรลุเป้าหมายได้

สรุปได้ว่าการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ เป็นการเรียนรู้ที่เน้นการนำไปใช้ได้จริง อ้างอิงกับประสบการณ์เดิม และเสริมแนวคิดที่ได้รับการเรียนรู้ ผู้เรียนรู้ที่เป็นผู้ใหญ่จึงสามารถเรียนรู้ได้เป็นกระบวนการต่อเนื่องไปตลอดชีวิต

แนวทางการศึกษาเพื่อสร้างพลังในการดูแลตนเอง

เมื่อนุษย์มีวิธีการเรียนรู้ ทำให้เกิดกระบวนการสร้างสรรค์ทางความคิด และวิธีการเรียนรู้ที่มีพัฒนาการและการประยุกต์ใช้อย่างเป็นขั้นตอน เป็นการจัดการความรู้เพื่อสร้างชุดความรู้ใหม่ และเป็นไปเพื่อการเปลี่ยนแปลงและความเข้าใจอย่างแท้จริง มิใช่แค่การรับรู้เท่านั้น ยังทำให้เกิดกระบวนการของการเรียนรู้ของบุคคลที่เป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน การปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับระบบคิด ความเชื่อ และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสารสนเทศแหล่งเรียนรู้ ถือได้ว่าเป็นที่มาของภูมิปัญญานั้นเอง

สำหรับในเรื่องของสุขภาพนั้นบุคคลจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ เพื่อที่จะเกิดเป็นภูมิรู้ และภูมิปัญญาของตนเอง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ โดยที่การเรียนรู้เกิดขึ้นได้ทั้งจากการเรียนรู้ในลักษณะของการกระทำสืบต่อกันมาแล้วยังมีการเรียนที่ต้องเสริมสร้างขึ้นโดยผู้ดูแล เช่น การให้ข้อมูลสารสนเทศแก่ผู้ป่วยที่โรงพยาบาล โดยแพทย์ พยาบาล หรือนักสุขศึกษา การมุ่งสอนตามหลักสูตรด้านสุขภาพของครู อาจารย์ ทั้งนี้ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพได้ สำหรับงานวิจัยนี้การเรียนรู้ของผู้ที่มีการเจ็บป่วย อาจมีความแตกต่างในกระบวนการคิด เนื่องจากมีเรื่องของพฤติกรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง อีกทั้งงานวิจัยยังเน้นการจัดการความรู้ที่ต้องกลั่นออกมาจากตัวคน การศึกษาหรือการเรียนรู้ที่ควรสร้างให้มี คือ การศึกษาเพื่อสร้างพลัง (Empowerment Education) มีรายละเอียดดังนี้

การศึกษาเพื่อสร้างพลัง (Empowerment Education)

การศึกษาเพื่อสร้างพลัง เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนอย่างแท้จริง ซึ่งมีทฤษฎีทางสุขภาพเขียนไว้ตั้งแต่ พ.ศ. 2521 (Wallerstein & Bernstein, 1988, pp. 379-394) โดยใช้วิธีการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผู้เรียนสามารถระบุปัญหาของตน วิเคราะห์สาเหตุ และความเป็นมาของปัญหา โดยพิจารณาการมองภาพสังคมที่ควรจะเป็น และพัฒนากลวิธีที่จะแก้ไขปัญหาและอุปสรรคเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ การจัดการศึกษา

ในรูปแบบดังกล่าวทำให้ผู้เรียนมีการนับถือตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูงขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้นในแต่ละบุคคล ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับ กลุ่มและระดับสังคม ตลอดจนทำให้เกิดการเสมอภาคในสังคม สำหรับความหมายและความสำคัญของการสร้างพลัง มีผู้กล่าวไว้ในอดีตและยังใช้ในการทำความเข้าใจมาจนถึงปัจจุบัน โดย มินค์เลอร์ (Minkler, 1990, p. 17) กล่าวว่า การสร้างพลังเป็นกระบวนการที่บุคคลและชุมชนมีความสามารถในการควบคุมและร่วมมือกันกระทำในการเปลี่ยนแปลงชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่นอกจากนี้ วอลเลอร์สไตน์และเบอร์สไตน์ (Wallerstein & Bernstein, 1988, p. 396) ให้ความหมายของการสร้างพลังว่า เป็นการกระทำทางสังคม (Social Action Process) ที่ส่งเสริมให้บุคคล องค์กร และชุมชนสามารถควบคุมตนเอง หรือมีความสามารถในการเลือกและกำหนดอนาคตของตน ชุมชน และสังคม จะเห็นว่ นักคิดในอดีตต่างก็เห็นพ้องกันว่า การสร้างพลังซึ่งเป็นกุญแจที่จะนำไปสู่การมีความสามารถในการควบคุมชีวิตตนเอง ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดการสร้างพลังถูกจัดให้เป็นทฤษฎีที่คำนึงถึงบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่ ทำให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงทางสังคม การสร้างพลังเป็นได้ทั้งกระบวนการและเป้าหมายสุดท้าย ในการพัฒนาสุขภาพ พบว่า ได้มีการนำเอารูปแบบการศึกษาเพื่อสร้างพลังมาใช้ในการฝึกอบรมให้บุคคลและกลุ่มมีพลัง (Empower) เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของบุคคลและชุมชน ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่า “เป้าหมายสุดท้ายของกลวิธีการดูแลตนเอง คือ การสร้างพลังให้ประชาชนสามารถกำหนดหรือจัดการสุขภาพตนเองได้”

กระบวนการเรียนรู้ของการศึกษาเพื่อสร้างพลัง

การศึกษาเพื่อสร้างพลังมีกระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องเป็นวงจรที่ไม่มีที่สิ้นสุด (Learning Spiral) คือ เริ่มต้นจากประสบการณ์หรือสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ (Practice) แล้วนำมาคิดวิเคราะห์ไตร่ตรอง (Reflection) ว่าปัญหาคืออะไร มีความเป็นมาและมีปัจจัยสาเหตุใดบ้างที่เกี่ยวข้องกัน นำไปสู่การวางแผนการปฏิบัติและลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ผลของการปฏิบัติจะกลายเป็นประสบการณ์ใหม่ที่นำไปสู่วงจรการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องต่อไป

การศึกษาเพื่อสร้างพลังมีการประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายในวงการสาธารณสุข ในกลุ่มที่ต้องมีการสอนเรื่องสุขภาพให้ผู้ป่วย เช่น พยาบาล นักสุขภาพศึกษาและผู้ดูแลด้านสุขภาพอื่น ๆ โดยจัดให้เป็นการศึกษาตามหลักสำคัญคือ (Bishop, Svensén & Williams, 1996, pp. 165-170 cited Bandura, 1997)

1. เน้นการสร้างพลังให้แก่บุคคล โดยสนับสนุนให้บุคคลมองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับบริบท และเชื่อว่าตนสามารถเปลี่ยนแปลงสุขภาพตนเอง ชุมชน และสังคมได้
2. การเรียนรู้ที่เริ่มต้นจากประสบการณ์ของผู้เรียน แล้วให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์โดยใช้

วิจารณ์ญาณเพื่อโยงปัญหาต่าง ๆ ของบุคคลเข้ากับปัจจัยทางสังคมที่เป็นสาเหตุ การเกิดความเข้าใจดังกล่าวจะนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำอยู่ หรือที่จะกระทำในอนาคต

3. การเรียนรู้เน้นที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในทุกขั้นตอนตั้งแต่การเลือกประเด็นในการเรียนรู้ การวางแผนกิจกรรม ตลอดจนการประเมินผลตนเอง

4. การเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม (Collective Learning) คือ การที่ทุกคนสอน ทุกคนเรียน โดยครูจะเปลี่ยนบทบาทหน้าที่มาเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้แทนการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ตามบทบาทเดิม การที่ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน นอกจากจะทำให้แต่ละคนได้เกิดการเรียนรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงแล้ว ยังช่วยให้เกิดการคิดร่วมกัน มีการกระทำร่วมกัน ทำให้กลุ่มมีพลังในการแก้ปัญหาต่าง ๆ

5. การเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ ความรู้สึกและทักษะ ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันที หรือเปลี่ยนแปลงภายหลังการลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ

6. เน้นการเรียนรู้ที่สนุกสนานไม่น่าเบื่อ ผู้เรียนสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์จริง การศึกษาเพื่อสร้างพลังก่อให้เกิดการเรียนรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของสุขภาพที่ต้องเน้นเป้าหมายกลวิธีในการดูแลตนเอง เป็นการสร้างพลังให้ประชาชนสามารถกำหนดหรือจัดการสุขภาพตนเองได้ อย่างไรก็ตาม การที่คนเราเรียนรู้จนเกิดความรู้ในตนเองนั้น หากเก็บความรู้ไว้แต่เพียงผู้เดียวก็จะไม่เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวม หรือองค์กร ดังนั้น จะต้องมีการจัดการความรู้ที่มีอยู่มาขยายทั้งความรู้ในตัวบุคคลและความรู้จากภายนอกตัวบุคคล เพื่อให้เกิดการแบ่งปันและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

แนวคิดเรื่องการจัดการความรู้ กระบวนการสู่องค์ความรู้เพื่อการพัฒนา

ความรู้แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ (Choo, 2000)

1. ความรู้โดยนัยหรือความรู้ที่มองเห็นได้ไม่ชัดเจน (Tacit Knowledge)

จัดเป็นความรู้อย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นทักษะหรือความรู้เฉพาะตัวของแต่ละบุคคล ที่มาจากประสบการณ์ ความเชื่อ หรือความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน เช่น การถ่ายทอดความรู้ ความคิดผ่านการสังเกต การสนทนา การฝึกอบรม ความรู้ประเภทนี้เป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ เพราะเกิดจากประสบการณ์และการนำมาเล่าสู่กันฟัง ดังนั้น จึงไม่สามารถจัดเป็นระบบหรือหมวดหมู่ได้ และไม่สามารถเขียนเป็นกฎเกณฑ์หรือตำราได้ แต่สามารถถ่ายทอดและแบ่งปันความรู้ได้โดยการสังเกตและเลียนแบบ

2. ความรู้ที่ชัดเจนหรือความรู้ที่เป็นทางการ (Explicit Knowledge)

เป็นความรู้ที่มีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และใช้ร่วมกันในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สิ่งพิมพ์ เอกสารขององค์กร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ เว็บไซต์ อินทราเน็ต ความรู้ประเภทนี้เป็นความรู้ที่แสดงออกมาโดยใช้ระบบสัญลักษณ์ จึงสามารถสื่อสารและเผยแพร่ได้อย่างสะดวก

นอกจากนี้ยังมีการแบ่งประเภทของความรู้ออกเป็นลักษณะอื่น ๆ ดังต่อไปนี้ (พริตคา วิเชียรปัญญา, 2547, หน้า 23)

1. ความรู้ที่เกิดจากวัฒนธรรม (Culture Knowledge)

เป็นความรู้ที่เกิดจากศรัทธา หรือความเชื่อที่ทำให้กลายเป็นความจริง ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การเฝ้าสังเกต และการสะท้อนผลกลับของตัวความรู้และสภาพแวดล้อม องค์การที่พัฒนามาเป็นระยะเวลาที่ต่อเนื่องกันยาวนาน จะพัฒนาความเชื่อร่วมกันในเรื่องที่เกี่ยวกับธรรมชาติของธุรกิจ ความสามารถหลักขององค์กรการตลาด และคู่แข่ง

2. ความรู้ที่แฝงอยู่ในองค์กร (Embedded Knowledge)

เป็นความรู้ที่อยู่ในวิธีการทำงาน คู่มือการทำงาน วัฒนธรรมองค์กร กฎระเบียบ กระบวนการผลิต เป็นต้น

ความหมายของการจัดการความรู้

ความหมายของการจัดการความรู้นั้นมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย เช่น

ดาเวนพอร์ต และพรูสาค (Davenport & Prusak, 1998) มองว่าการจัดการความรู้เป็นการปฏิบัติที่เน้นการสร้าง การเผยแพร่ และการใช้ความรู้ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร

แทป (Trapp, 1999) กล่าวว่า การจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยงานต่าง ๆ จำนวนมาก ซึ่งมีการบริหารจัดการในลักษณะบูรณาการเพื่อก่อให้เกิดคุณประโยชน์ที่คาดหวังไว้ การจัดการความรู้จึงเป็นแนวคิดองค์รวมที่จะบริหารจัดการทรัพยากรที่เป็นความรู้ในองค์กร

คูซา (Kucza, 2001) กล่าวว่า การจัดการความรู้เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดกระบวนการของการสร้างความรู้ การจัดเก็บ และการแบ่งปันความรู้ กล่าวโดยทั่วไปจะรวมถึงการระบุสภาพปัจจุบัน การกำหนดความต้องการและการแก้ไขปรับปรุงกระบวนการที่จะส่งผลกระทบต่อการจัดการความรู้ให้ดีขึ้นเพื่อบรรลุถึงความต้องการ

เฮนรี และเฮดเพธ (Henrie & Hedgepeth, 2003) กล่าวว่า การจัดการความรู้เป็นระบบบริหารจัดการทรัพยากรสินความรู้ขององค์กรทั้งที่เป็นความรู้โดยนัยและความรู้ที่เห็นได้ชัดแจ้ง ระบบการจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจำแนกความรู้ การตรวจสอบความรู้ การจัดเก็บความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว การเตรียมการกรองความรู้และการเตรียมการเข้าถึงความรู้ให้กับผู้ใช้ ทั้งนี้โดยมีหลักการที่สำคัญ คือ ทำให้ความรู้ถูกใช้ ถูกปรับเปลี่ยนและถูกยกระดับให้สูงขึ้น

โนนากะ และทาเคชิ (Nonaka & Takeuchi, 2004) ให้ความหมายการจัดการความรู้ว่า คือ กระบวนการในการสร้างความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง เผยแพร่ความรู้ทั่วทั้งองค์กร และนำไปเป็นส่วนประกอบสำคัญของผลิตภัณฑ์บริหาร เทคโนโลยี และระบบใหม่ ๆ

เบนเนตและเบนเนต (Bennet & Bennet, 2004) ให้ความหมายว่า คือกระบวนการที่เป็นระบบในการสร้าง รักษา และสนับสนุนให้องค์กรใช้ความรู้ของบุคคลและความรู้ของส่วนรวมในการทำงานเพื่อบรรลุ พันธกิจขององค์กร โดยมองการจัดการความรู้เป็นเสมือนการสร้างความรู้ได้เปรียบในการแข่งขันอย่างยั่งยืนเพื่อให้การทำงานได้ผลงานสูงขึ้น

องค์การสหประชาชาติ (UNDP, 2004) ให้ความหมายว่า การจัดการความรู้ คือ กระบวนการในการสร้างและเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เราทราบเข้าไปใช้ในการทำงาน เช่น จากความรู้เป็นการกระทำจากนวัตกรรมไปสู่การเปลี่ยนแปลง เป็นกระบวนการภายในซึ่งเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้และสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงองค์กรช่วยในการปรับปรุงการทำงาน และองค์กร รวมทั้งประสิทธิผลในการพัฒนา เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ แนวคิด ประสบการณ์นำมาไว้ด้วยกันเพื่อเชื่อมโยงกับชุมชนเรียนรู้แห่งการปฏิบัติและเครือข่ายความรู้

วิจารณ์ พานิช (2548) ให้ความหมายของการจัดการความรู้ว่า หมายถึง การรวบรวม การจัดระบบการจัดเก็บ และการเข้าถึงข้อมูลเพื่อสร้างเป็นความรู้ โดยอาศัยเทคโนโลยีด้านข้อมูลเป็นตัวช่วย นอกจากนี้การจัดการความรู้ยังเกี่ยวข้องกับการแบ่งปันความรู้ (Knowledge Sharing) ต้องอาศัยผู้ทรงความรู้ความสามารถในการตีความ และประยุกต์ใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร ซึ่งถือเป็นต้นทุนทางปัญญา (Intellectual Capital)

สรุปได้ว่า การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการประมวล ข้อมูลสารสนเทศ ความคิด การกระทำ ตลอดจนประสบการณ์ของบุคคลเพื่อสร้างความรู้หรือนวัตกรรม และจัดเก็บในลักษณะของแหล่งข้อมูลที่บุคคลสามารถเข้าถึงได้โดยอาศัยช่องทางต่าง ๆ ที่องค์กรจัดเตรียมไว้ เพื่อนำความรู้ที่มีอยู่ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งก่อให้เกิดการแบ่งปัน และการถ่ายโอนความรู้ และในที่สุดความรู้ที่มีอยู่จะแพร่กระจายทั่วทั้งองค์กรอย่างสมดุลกันไป เพื่อเพิ่มความสามารถในการพัฒนาผลผลิตขององค์กร

แนวทางการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ มีแนวทางหลากหลายที่นักคิดด้านการจัดการความรู้ได้เขียนไว้ โดยแบ่งออกเป็น 2 แนวทางคือ

1. การจัดการความรู้เป็นเสมือนเทคโนโลยี (Knowledge Management as Technology)

แนวทางนี้มีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน เช่น แนวทางวิศวกรรม (Engineering Perspective) แนวทางแบบ

กระบวนการเรียนรู้และความเข้าใจ (Cognitive Perspective) แนวทางนี้มองว่าความรู้เป็นสิ่งอยู่ในสมองของมนุษย์ ซึ่งสามารถดึง กำหนดรหัส เก็บรักษาและถ่ายโอนเพื่อปรับปรุงความสามารถในกระบวนการประมวลสารสนเทศขององค์กร

ฐานคิดที่สำคัญ คือ

1. ความรู้สามารถกำหนดรหัส เก็บรักษาและเผยแพร่ได้
2. การจัดการความรู้เป็นการจัดการหรือนำทุนทางปัญญาที่อยู่กระจัดกระจายมา

เชื่อมโยงกัน

3. ความรู้มีลักษณะเป็นวัตถุวิสัยที่เก็บได้และมีคุณลักษณะของตัวเอง
4. ความมุ่งหมายของการจัดการความรู้เป็นการขยายความรู้ เปลี่ยนความรู้ที่ไม่ชัดเจน

เป็นความรู้แบบชัดเจน

5. ความรู้สามารถรวบรวมและถ่ายโอนโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้
6. ผลลัพธ์จากการจัดการความรู้สามารถนำกลับมาใช้ได้

2. การจัดการความรู้เป็นเสมือนมนุษย์ (Knowledge Management as People Camp)

หรือแบบชุมชน (Community or Cultivation Perspectives)

แนวทางนี้มองว่าเรื่องการจัดการความรู้เป็นมากกว่าเรื่องเทคโนโลยี เพราะเทคโนโลยีมีข้อจำกัดในการกำหนดรหัสกับความรู้ขององค์กร ดังที่มีคำกล่าวว่า “การจัดการความรู้เป็นมากกว่าเทคโนโลยี การจัดการความรู้เป็นมากกว่าเรื่องกระบวนการทางธุรกิจ...การจัดการความรู้ไม่ใช่การสร้างห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ขนาดใหญ่ แต่เป็นการเชื่อมคนเข้าด้วยกัน เพื่อจะช่วยให้คนกลุ่มนั้นคิดร่วมกันได้”

ดังนั้นแนวทางนี้จึงเน้นที่กระบวนการเรียนรู้ รวมทั้งลักษณะทางสังคมและความสัมพันธ์ของความรู้ด้วย (Nonaka & Takeuchi, 2004, p. 145) โดยความรู้ในแนวทางนี้ถูกมองว่าจะต้องมีการพัฒนาผ่านความสัมพันธ์ทางสังคมของ “ชุมชนแห่งการเรียนรู้” หรือ “ชุมชนในการปฏิบัติ” (Community of Practice-CoP) การพัฒนาด้านทุนทางปัญญาผ่านทุนทางสังคมและเครือข่ายเทคโนโลยี จึงถูกมองว่าเป็นตัวเสริมในการพัฒนาแต่ไม่ใช่ส่วนประกอบที่สำคัญของการจัดการความรู้

ฐานคิดที่สำคัญคือ

1. การพัฒนาความรู้ที่มีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม เครือข่าย และชุมชนในการปฏิบัติ

2. การแบ่งปันความรู้เป็นเรื่องจำเป็น แต่ความรู้ที่มีคุณค่าเป็นแบบไม่ชัดเจน ซึ่งมีข้อจำกัดในการกำหนดรหัส

3. ความรู้ในสมองของคนอยู่ในชุมชน จุดมุ่งหมายของการจัดการความรู้คือการแบ่งปัน

ความรู้แบบไม่ชัดแจ้ง

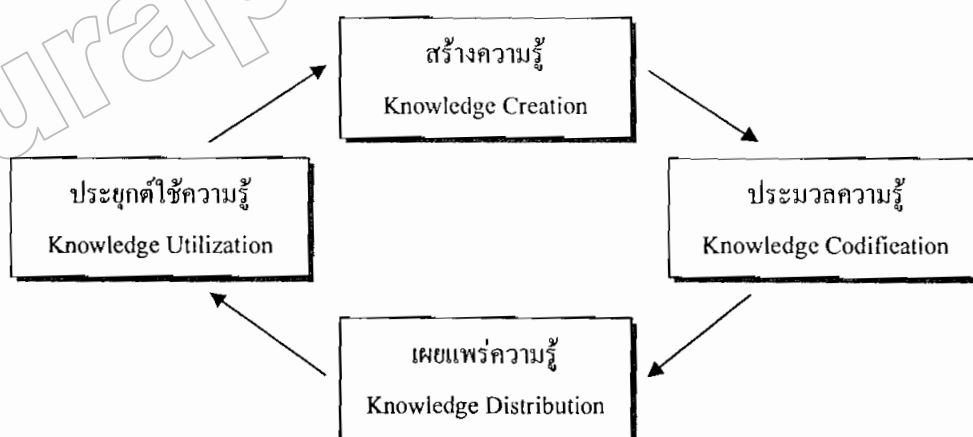
4. ความรู้จะไหลผ่านเครือข่ายและชุมชนซึ่งเชื่อมโยงกับผู้คน ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นจะเป็นสิ่งสำคัญในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบไม่ชัดแจ้ง

5. ผลลัพธ์ของการจัดการความรู้ คือ การใช้และสร้างความรู้ใหม่

กล่าวโดยสรุป แนวทางการจัดการความรู้เป็นผลมาจากการมองความรู้ในลักษณะที่ต่างกันออกไป ความรู้มีลักษณะเป็นธรรมชาติไม่สามารถแยกจากชุมชนที่มามีความรู้เกิดขึ้นมาได้ ดังนั้นเทคโนโลยีสารสนเทศจะเป็นส่วนเสริมการจัดการความรู้ในการเชื่อมโยงผู้คนเข้าด้วยกัน เราจึงจำเป็นต้องเข้าใจในบริบทที่ความรู้มีอยู่และในสถานการณ์ที่นำไปใช้ (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2549, หน้า 47) อย่างไรก็ตามแนวทางการจัดการความรู้ทั้ง 2 แนวทางไม่สามารถแยกจากกันโดยเด็ดขาด ในขณะที่แนวทางหนึ่งให้ความสำคัญกับกระบวนการทางสังคมและกระบวนการภายใน (Socialization and Internalization) แต่อีกแนวทางหนึ่งจะให้ความสำคัญกับเรื่องการผสมผสานและกระบวนการภายนอก (Combination and Externalization)

กระบวนการจัดการความรู้

การจัดการความรู้มีหลายรูปแบบ แต่ละแบบแบ่งเป็นขั้นตอนต่าง ๆ เช่น แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน คือ การแสวงหาความรู้ การสร้างดัชนีกลั่นกรอง การเชื่อมโยง การเผยแพร่ และการประยุกต์ใช้ สำหรับกระบวนการจัดการความรู้ที่จะกล่าวถึงนี้ยึดหลัก 4 ขั้นตอน คือ การสร้างความรู้ การประมวลความรู้ การเผยแพร่ความรู้ และการใช้ความรู้ ดังนี้



ภาพที่ 2 กระบวนการจัดการความรู้

1. การสร้างความรู้ (Knowledge Creation)

การสร้างความรู้ หรือการแสวงหาความรู้ (Holsapple & Joshi, 2000, pp. 235-261) เป็นกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อแสวงหาหรือสร้างความรู้ใหม่ขึ้น ความรู้จะเกิดขึ้นเมื่อคนทำงานด้วยกันในกลุ่มมีความสัมพันธ์กันอย่างเหนียวแน่น มีการสร้างความร่วมมือและมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นอกจากนี้องค์กรยังสามารถสร้างความรู้โดยวิธีการอื่นๆ อีก เช่น

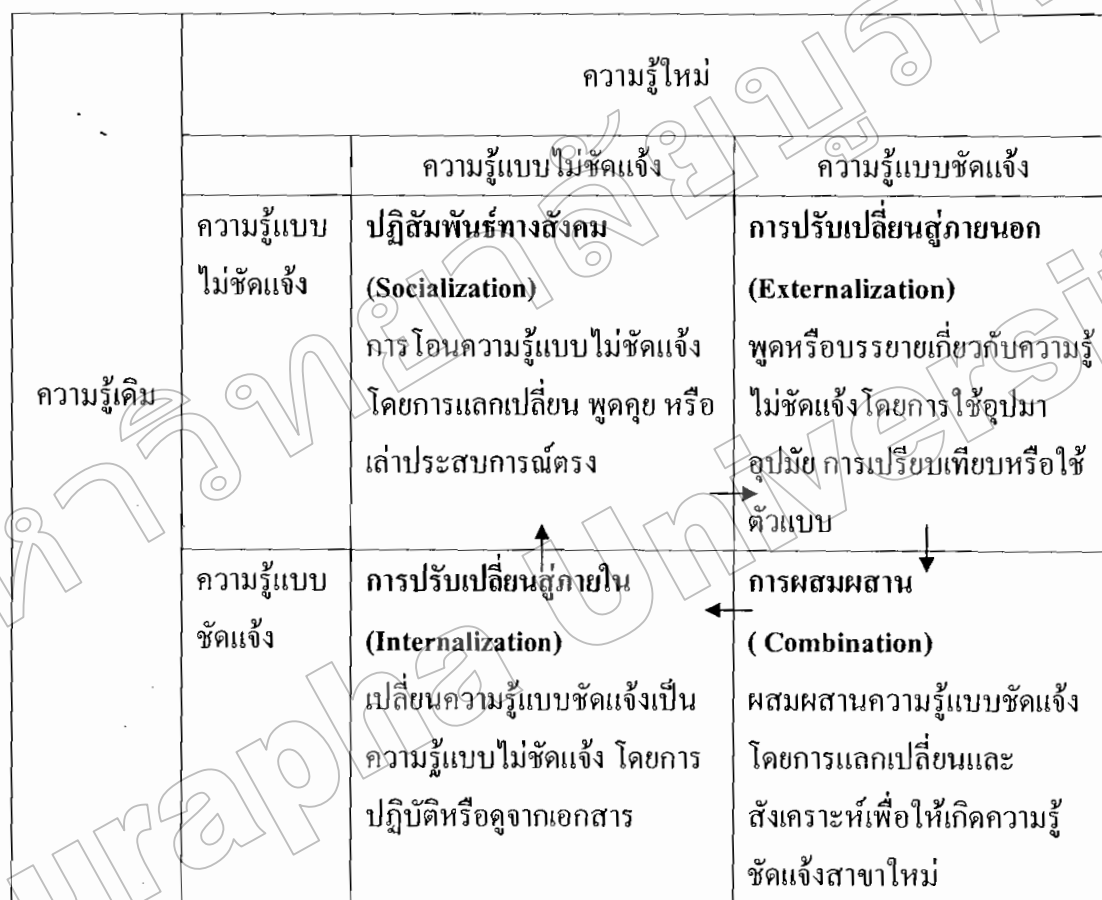
- 1.1 การซื้อกิจการของบริษัทใดบริษัทหนึ่งหรือการจ้างคนที่มีความรู้ให้มาทำงาน
- 1.2 การให้เงินสนับสนุนการวิจัยของมหาวิทยาลัยหรือสถาบันต่าง ๆ เพื่อแลกกับการได้สิทธิในการใช้ผลการวิจัยนั้น
- 1.3 การตั้งหน่วยงานด้านความรู้โดยเฉพาะ โดยทั่วไปคือการตั้งหน่วยงานการวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างสรรค์ความรู้ใหม่ๆ
- 1.4 การรวมกลุ่มคนที่มีมุมมองต่างกันมาทำงานร่วมกัน และดำเนินโครงการ หรือแก้ปัญหาาร่วมกัน เพื่อมุ่งส่งเสริมให้เกิดความคิดที่หลากหลาย
- 1.5 องค์กรแสวงหาพนักงานที่มีความต้องการและสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญสำหรับองค์กรที่ต้องการปรับตัว
- 1.6 จัดตั้งเครือข่ายขึ้นในองค์กร โดยเครือข่ายนี้อาจพัฒนาจากเครือข่ายแบบไม่เป็นทางการมาเป็นเครือข่ายแบบเป็นทางการในภายหลังได้

จะเห็นว่าการสร้างความรู้ในองค์กรเกิดได้จากการทำงานร่วมกัน ความมีสัมพันธ์ภาพอันดีต่อกัน นอกจากนี้แนวคิดของ โนนากะ และทาเคอุชิ (Nonaka & Takeuchi, 2004, pp. 150-152) แบ่งรูปแบบการสร้างความรู้เป็น 4 ประเภท ซึ่งเรียกว่า SECI Model สรุปได้ดังนี้

1. การสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Socialization) คือ การสร้างความรู้แบบไม่ชัดแจ้ง โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การฝึกอบรม และการแนะนำ มีการค้นหาปัญหาและอุปสรรคร่วมกัน และถอดบทเรียนร่วมกัน
2. การปรับเปลี่ยนสู่ภายนอก (Externalization) คือ การพูดหรือบรรยายความรู้แบบไม่ชัดแจ้ง โดยการใช้อุปมาอุปมัย การเปรียบเทียบ การใช้ตัวแบบ เช่น การนำประสบการณ์จากการไปเห็นหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งมีคอมพิวเตอร์ในที่ทำงานจำนวนมาก แต่การใช้ประโยชน์น้อยมาก จึงมีการเปรียบเทียบว่าคอมพิวเตอร์เป็นเหมือนเฟอร์นิเจอร์ที่ประดับห้องทำงานเท่านั้น การเปรียบเทียบดังกล่าวทำให้เห็นภาพได้ง่ายขึ้น
3. การผสมผสาน (Combination) คือ การสร้างความรู้แบบชัดแจ้งโดยการรวม หรือบูรณาการองค์ความรู้หรือสังเคราะห์ความรู้ที่มีอยู่เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่

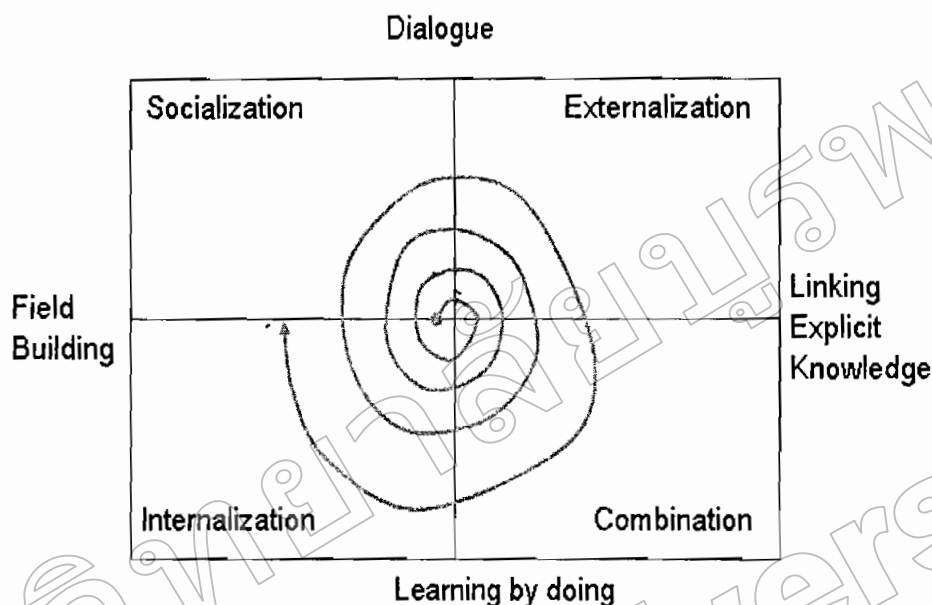
4. การปรับเปลี่ยนสู่ภายใน (Internalization) คือ การสร้างความรู้แบบชัดเจนให้เป็นความรู้แบบไม่ชัดเจน โดยการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ศึกษาจากความรู้ที่ได้เขียนไว้ในคู่มือ เอกสาร เพื่อพัฒนาทักษะให้สูงขึ้น

จากการสร้างความรู้ในรูปแบบ SECI Model สามารถเขียนเป็นแผนภูมิวงจรได้ ดังนี้



ภาพที่ 3 แผนภูมิวงจรการสร้างความรู้ในรูปแบบ SECI Model

The Knowledge Spiral



ภาพที่ 4 การสร้างความรู้แบบ โนนากะและทาเกชิ (Nonaka & Takeuchi, 2004)

2. การประมวลความรู้ (Knowledge Codification)

วัตถุประสงค์ของการประมวลความรู้ คือ การจัดความรู้ให้อยู่ในรูปแบบที่ผู้ใช้สามารถเข้าถึงได้และนำไปประยุกต์ใช้ได้สะดวก บางท่านจะเรียกช่วงนี้ว่าการให้รหัส หรือการกำหนดรหัส หลักการในการประมวลความรู้มี 3 ประการคือ

- 2.1 กำหนดขอบเขตและเนื้อหาของความรู้ที่ต้องการประมวล
- 2.2 กำหนดแหล่งที่มาของความรู้ดังกล่าว รวมทั้งระบุกลไกและสื่อสำหรับรวบรวมความรู้ เวลา และความถี่ในการประมวลและการปรับปรุงให้ทันสมัย
- 2.3 ระบุวิธีการและเครื่องมือในการเข้าถึงและดึงความรู้ที่ได้ประมวลความรู้แบบไม่ขัดแย้งมักได้รับการประมวลและเก็บไว้ในความจำของบุคคล ส่วนความรู้ที่ขัดแย้งมักได้รับการประมวล และเก็บไว้ในเอกสารหรือแฟ้ม การจัดการความรู้ขององค์กรส่วนใหญ่เน้นที่การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการรวบรวม เก็บและดึงความรู้แบบขัดแย้งขององค์กร

3. การเผยแพร่ความรู้ (Knowledge Distribution)

เมื่อสร้างความรู้แล้ว องค์กรจะทำหน้าที่ในการประสานงานให้มีการเผยแพร่หรือแบ่งปันความรู้ทั่วทั้งองค์กรและภายนอกองค์กร หน้าที่ดังกล่าวนี้ได้แก่

3.1 จัดการและประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการจัดการความรู้

3.2 เชื่อมโยงงานของผู้ปฏิบัติงานด้านความรู้กับงานทุกระดับและทุกหน้าที่ภายใน
องค์กร

3.3 เชื่อมโยงองค์กรกับองค์กรภายนอก รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จะเห็นว่าวิธีการเผยแพร่ความรู้ มีหลายรูปแบบตั้งแต่การถ่ายทอดความรู้ผ่านการพูดคุยระหว่างคนทำงาน พลังสร้างสรรค์อย่างไม่เป็นทางการ การใช้เทคโนโลยีผ่านอีแมล์ E-Learning ทั้งนี้วิธีการถ่ายทอดความรู้ควรสอดคล้องกับวัฒนธรรมขององค์กร เพราะการพูดคุยภาษาเดียวกันจะทำให้เกิดความเข้าใจและไว้วางใจกัน

4. การใช้ความรู้ (Knowledge Utilization)

ความรู้ต่าง ๆ เมื่อเกิดกระบวนการสร้างขึ้นมาแล้ว คุณค่าของความรู้อยู่ที่การนำไปใช้ โดยเฉพาะเมื่อมีการประยุกต์ความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติให้เกิดผล ดังนั้นองค์กรจึงควรสนับสนุนการใช้ความรู้เพราะเป็นกระบวนการที่สำคัญในการจัดการความรู้ โดยองค์กรต้องมีการปรับหรือประยุกต์ความรู้ให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กรด้วย และควรมีความเข้าใจในแนวคิดแบบสากล โดยรับรู้ว่าความรู้ใหม่ ๆ เกิดขึ้นในโลกตลอดเวลา แล้วนำความรู้เหล่านั้นมาประยุกต์ใช้ตามบริบทของตนเอง

ด้วยเหตุผลของการจัดการความรู้ที่เป็นหลักการสำคัญในการวางรากฐานทางความคิดเพื่อพัฒนาคนและชุมชน ซึ่งถือเป็นการพัฒนาทางปัญญาที่เป็นประโยชน์ช่วยให้บุคคลเข้มแข็งสามารถช่วยตัวเองและชุมชนได้ แม้ในกลุ่มผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ถูกกระบวนการเบียดขับทางสังคมให้ตกเป็นกลุ่มชายขอบ ขาดพื้นที่ทางสังคมที่จะดำรงชีวิตและเรียนรู้การดูแลตนเองอย่างเปิดเผย หากผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เข้าใจพื้นฐานของการเรียนรู้ที่มาจากศักยภาพในตนเอง มีความมั่นใจในการดำรงชีวิตอยู่กับการเรียนรู้ที่ทำให้ตนเองมีสุขภาพดี มีชีวิตอย่างปกติสุข พวกเขาจะได้พื้นที่ทางสังคมกลับมา

งานวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดที่อ้างอิงวิธีคิดกระบวนการระบบ (Systems Thinking) ของ เซงเก้ (Senge, 1990) ซึ่งทำให้เกิดแนวคิดพื้นฐานในภาพรวมของชุมชนปฏิบัติการด้านการเรียนรู้ (Community of Practice: CoP) เพื่อพัฒนาไปสู่สังคมรากฐานทางปัญญา (Wisdom-Based Society) ซึ่งมีประชาชนเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนา สิ่งสำคัญในกระบวนการนี้คือการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ซึ่งมีความหมายเฉพาะว่า หมายถึง การจัดการให้มีการค้นพบความรู้ ความชำนาญที่แฝงเร้นในตัวคน หาทางนำออกมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตกแต่งให้ง่ายต่อการใช้สอยและมีประโยชน์เพิ่มขึ้น มีการต่อยอดให้คงงามและใช้ได้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงและกาลเทศะ มีความรู้ใหม่หรือนวัตกรรมเกิดขึ้นจากการที่นำเอาความรู้ที่

ไม่เหมือนกันมาพบกัน ข้อสำคัญ ก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของคนทั้งหมดที่ร่วมในกระบวนการ ก่อให้เกิดปัญญาร่วม (Collective Wisdom) ทำให้แก้ปัญหาและพัฒนาเรื่องต่าง ๆ ได้สำเร็จ (ประเวศ วะสี, 2550, หน้า 47)

นอกจากความหมายที่บ่งบอกถึงการสร้างคนให้เกิดปัญญาแล้ว ยังมีเรื่องคุณธรรม 8 ประการของการจัดการความรู้ที่ผู้วิจัยนำมาพิจารณาประกอบดังนี้ (ประเวศ วะสี, 2550, หน้า 50)

1. เป็นศีลธรรมพื้นฐาน ศีลธรรมพื้นฐานของสังคมคือการเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นคนของทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ศีลธรรมพื้นฐานนี้จะนำไปสู่การอยู่ร่วมกันอย่างสันติ การจัดการความรู้มีพื้นฐานอยู่ที่การให้คุณค่าแก่ความรู้ที่อยู่ในตัวคนทุกคน จึงเป็นรูปธรรมแห่งการปฏิบัติที่เคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าของคนทุกคน

2. การไม่ใช้อำนาจ ตามปกติคนมักใช้อำนาจกระทำต่อกัน แม้ในสังคมประชาธิปไตย อำนาจถือเป็นกิเลสอย่างหนึ่งที่ต้องมีการนำมาใช้โดยไม่รู้ตัว เช่น พ่อแม่ใช้กับลูก นายจ้างใช้กับลูกจ้างหรือแพทย์ใช้กับคนไข้ เป็นต้น การใช้อำนาจจะปิดกั้นกระบวนการธรรมชาติ ซึ่งได้แก่ การรับรู้ การเรียนรู้ เพื่อให้เกิดความเจริญงอกงามในบุคคล การจัดการความรู้ทำให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพใหม่ทุกคนมีความสำคัญ ประสพการณ์ของแต่ละคนจึงมีความสำคัญ และความเสมอภาคทำให้เกิดความสัมพันธภาพที่ดี ทำให้ทุกคนมีเสรีภาพที่จะนำเสนอศักยภาพในตนเองออกมาแบ่งปัน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. การฟังอย่างลึก (Deep Listening) การนำความรู้ที่แฝงเร้นในตัวเองออกมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ต้องมีการคุยที่เน้นการฟังอย่างลึกมิใช่การโต้เถียงกันเพื่อเอาชนะ การฟังอย่างลึกทำให้ผู้ฟังเกิดปัญญา ซึ่งเรียกกันว่า “พหุสูต” เมื่อมีการฟังอย่างตั้งใจ ผู้เล่าจะมีความรู้สึกที่ดี มีความเชื่อใจและอยากที่จะบอกเล่าด้วยความจริงใจ

4. เป็นวิธีการทางบวก กล่าวคือ เอาความสำเร็จ ความภาคภูมิใจของสิ่งที่เคยทำด้วยดีเป็นตัวตั้ง นำมาให้เห็นคุณค่าและชื่นชมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ต่อยอดให้คงงามและมีประโยชน์ยิ่งขึ้น ส่วนวิธีการทางลบคือการเอาความล้มเหลวหรือปัญหาขึ้นมาเป็นตัวตั้ง วิพากษ์วิจารณ์ ทำให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้งและลดทอนพลังในการพัฒนา

5. การเจริญธรรมะ 4 ประการที่เกื้อหนุนการเรียนรู้ร่วมกัน การจัดการความรู้ที่เน้นการส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกัน ประกอบด้วย

- 5.1 ความเอื้ออาทร (Compassion)
- 5.2 ความเปิดเผย (Openness)
- 5.3 ความจริงใจ (Sincerity)
- 5.4 ความเชื่อถือไว้วางใจกัน (Trust)

6. การเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติ (Interactive Learning through Action) ถือว่ามีความสำคัญมากในการที่จะปฏิบัติภารกิจที่ยากให้สำเร็จ การเรียนรู้จากตำราอย่างเดียวโดยไม่มีการปฏิบัติจะไม่ทำให้เกิดการเรียนรู้ ไม่ก่อให้เกิดปัญหาร่วมที่สอดคล้องกับความเป็นจริง การจัดการความรู้จึงเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติ อันทำให้เกิดอิทธิบาทหรือปัญญาเพื่อความสำเร็จ

7. การชักทอไปสู่โครงสร้างใหม่ขององค์กรและของสังคม ซึ่งโครงสร้างใหม่นี้มีลักษณะแบบเครือข่ายทั้งภายในองค์กร (ชุมชน/กลุ่ม) และภายนอก ทำให้คนเกิดศักยภาพ เสรีภาพ และมีความสุข

8. การเจริญสติในการกระทำ การจัดการความรู้ที่ดีเป็นการเจริญสติ การเจริญสติคือการรู้ตัวทำให้มีปัญญาและทำได้ถูกต้อง คือทุกคนมีสติในกิจกรรมร่วม เกิดเป็นสติของกลุ่มและขององค์กร และสู่สังคมในที่สุด

จะเห็นว่าแนวคิดที่เหมาะสมกับชาวไทยที่มีความยึดมั่นในระบบพระพุทธศาสนาเรียกว่าเป็นการจัดการความรู้สู่ปัญญาปฏิบัติ

การดำเนินการจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

ความรู้มี 4 ระดับ ได้แก่ (วิจารณ์ พานิช, 2548, หน้า 35)

Know-What คือ ความรู้ในขั้นต้นของคนเรามีผ่านการเรียนรู้มา อาจจะเป็นการเรียนรู้จากทฤษฎี แต่ยังไม่เคยผ่านการปฏิบัติจริง

Know-Why เป็นความรู้ที่พัฒนาขึ้นไปอีกระดับหนึ่ง คือ เมื่อเรียนรู้แล้วสามารถอธิบายได้ว่า ทำไมความรู้แบบนี้ใช้กับบริบทอย่างนี้

Know-How เป็นความรู้ในลำดับต่อมาที่เพิ่มเติมการอธิบายได้อย่างชัดเจน เช่น สามารถอธิบายวิธีทำได้อย่างชัดเจน

Care-Why เป็นเรื่องของความรู้ในระดับที่อยู่ในจิตใต้สำนึก สามารถแทรกเข้าไปอยู่ในระบบคุณค่าของตัวบุคคลหรือกลุ่มคน ทำให้เป็นความรู้เมื่อคนต้องเผชิญสถานการณ์ต่างๆ

ระดับของความรู้ เกิดกับบุคคลที่เรียนรู้ทุกคน การจัดการความรู้จึงช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ได้

การจัดการความรู้ที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน แม้ว่าจะมีหน่วยงานที่ได้ดำเนินการเรื่อง KM ไปแล้ว แต่บางหน่วยงานจัดการแต่ในส่วนความรู้ที่ชัดเจน ไม่เข้าไปถึงความรู้ที่ไม่ชัดเจนหรือความรู้ที่ฝังลึกในตัวบุคคล เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เพราะมองว่าความรู้ประเภทไม่ชัดเจนนั้นเป็นเรื่องที่ทำได้ค่อนข้างยาก (ประพนธ์ ผาสุกขีต, 2550, หน้า 35) กล่าวได้ว่า ที่สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) พยายามส่งเสริม KM ที่เต็มรูปแบบ หมายถึง KM ที่ครอบคลุมทั้งความรู้ชัดเจน

และความรู้ฝังลึก เพื่อให้เข้าใจง่ายและสามารถสื่อสารได้ทุกภาคส่วนของสังคมไทย จึงเสนอแบบจำลองที่เรียกว่า “โมเดลปลา” เป็นการอุปมาว่า KM นั้นเป็นปลาหนึ่งตัว และได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

1. หัวปลา (Knowledge Vision = KV)
2. ตัวปลา (Knowledge Sharing = KS)
3. หางปลา (Knowledge Asset = KA)

หัวปลา หมายถึง Knowledge Vision หรือ KV คือ วิสัยทัศน์ของการจัดการความรู้ เป็นการตอบคำถามว่าประเด็นที่สนใจที่จะนำมาจัดการความรู้นั้นเป็นประเด็นเรื่องอะไร เกี่ยวข้องหรือสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ขององค์กรอย่างไร หากหยิบยกประเด็นที่ไม่สนองต่อเป้าหมายก็จะทำให้ปลาหลงทิศและว่ายผิดทาง ซึ่งผู้บริหารที่จะรับผิดชอบเรื่อง KM นี้เรียกว่า Chief Knowledge Officer หรือ CKO จะต้องเป็นผู้ที่ช่วยสอดส่องดูแลเรื่องหัวปลา คำถามสำคัญที่ต้องตอบคือ “เรากำลังจะทำ KM ไปทำไม? เรากำลังจะจัดการความรู้เกี่ยวกับเรื่องอะไร?”

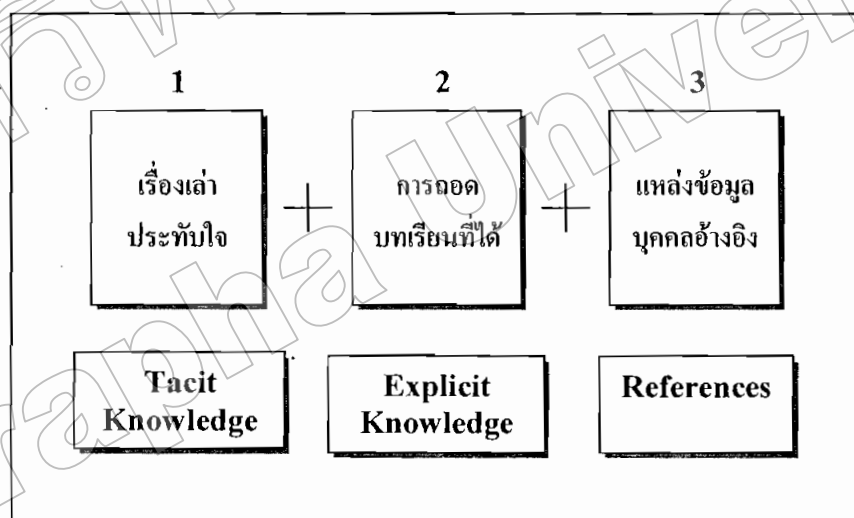
ตัวปลา หมายถึง Knowledge Sharing หรือ KS ส่วนนี้เป็นส่วนที่สำคัญ เนื่องจาก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นหัวใจของการทำ KM ในกระบวนการนี้ ต้องอาศัยความผูกพันและบรรยากาศที่เป็นมิตร มีความสนิทชิดเชื้อ ไว้วางใจกัน และห่วงใยกัน จึงจะทำให้คนมีการแบ่งปันความรู้ที่มีอยู่ในตัวเองให้กับผู้อื่น กลุ่มที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ต้องเป็นกลุ่มที่มีขนาดไม่ใหญ่มากนัก นั่งล้อมวงคุยกันแบบสบาย ๆ ไม่ควรใช้รูปแบบการนั่งที่เป็นทางการแบบห้องประชุม และควรใช้การเล่าเรื่อง (Storytelling) โดยให้ผลักดันเล่าความสำเร็จ ความภูมิใจ ในประเด็นที่เลือกไว้ (หัวปลา) เป็นการเล่าสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ถ้าเป็นความสำเร็จให้เล่าโดยละเอียดว่าเหตุใดจึงประสบผลสำเร็จ หรือถ้าเป็นปัญหาต้องบอกได้ว่าสามารถก้าวข้ามปัญหาได้อย่างไร เวทีนี้จึงถือว่าเป็นเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ที่แท้จริง ผู้เข้าร่วมวงต้องเป็น “คุณกิจ” (ผู้ทำกิจกรรมนั้นจริง) จึงจะสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่

นอกจากนั้น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะเกิดประโยชน์สูงสุดก็ต่อเมื่อผู้ฟังสามารถ “เปิดรับ” ฟังได้อย่างไม่มีข้อจำกัด ฟังอย่างไม่มีอคติ โดยเฉพาะผู้ที่มีการคิดเชิงระบบ (System Thinking) จะเป็นผู้ที่ได้ประโยชน์มาก ในกระบวนการนี้ควรมีผู้ทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้นี้ลื่นไหลไม่หลุดออกไปนอกทาง อีกทั้งช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีตลอดเวลา ผู้ที่ทำหน้าที่นี้เรียกว่า “คุณอำนวย” (Knowledge Facilitator) คุณอำนวยจะเป็นผู้ที่คอยป้อนคำถามในกรณีที่คุณเล่าเรื่องไม่ลงลึกต้องพยายามถามเพื่อให้ได้เห็นถึงเคล็ดวิชาหรือเทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้ ซึ่งจะทำให้ได้ Tacit Knowledge หรือความรู้ที่ฝังลึกออกมา

หางปลา คือ ส่วนที่เรียกว่า Knowledge Asset หรือ KA หมายถึง คลังความรู้เปรียบเหมือนถังที่จะนำเอาความรู้มาใส่ แล้วจัดเก็บไว้ให้เป็นหมวดหมู่เพื่อให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายและ

ใช้ประโยชน์ได้จริง สิ่งที่น่าสนใจใน KA มีหลายรูปแบบ สำหรับงานวิจัยนี้จะเสนอตามแผนภูมิที่ 4 ที่แสดงถึง ส่วนสำคัญของคลังความรู้ 3 ส่วน ๆ แรกคือ เรื่องเล่าหรือคำพูดเร้าใจ เพื่อให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจ และมีแรงบันดาลใจ ส่วนใหญ่เป็นความรู้ที่เป็น Tacit Knowledge ส่วนที่ 2 คือ ส่วนของ Explicit Knowledge ที่ได้มาจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ถอดบทเรียน สรุปออกมาเป็น ประเด็น เป็นคำแนะนำ ส่วนที่ 3 เป็นส่วนที่อ้างอิงถึงแหล่งความรู้ต่าง ๆ ทั้งที่อยู่ในเอกสาร หรือ อ้างตัวเป็นผู้รู้ ผู้ชำนาญในเรื่องนั้น ๆ ประเด็นสำคัญที่ผู้พัฒนาคลังความรู้ลืมไม่ได้คือ ต้องถาม ตนเองอยู่เสมอว่า

- 1) สิ่งที่อยู่ในคลังความรู้นั้นสอดคล้องกับหัวปลาหรือไม่
- 2) มีผู้เข้ามาใช้ความรู้ที่พัฒนาขึ้นมาหรือไม่
- 3) ผู้ที่เข้ามาใช้คลังความรู้สามารถนำความรู้ไปใช้แก้ปัญหา พัฒนางาน หรือสร้างสรรค์ นวัตกรรมหรือไม่ อย่างไร



ภาพที่ 5 ส่วนประกอบหลักของคลังความรู้ (KA)

จุดเน้นที่สำคัญที่สุดของการทำ KM ก็คือ การนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ ถือว่าเป็น เป้าหมายที่ต้องการของการจัดการความรู้ สำหรับงานวิจัยเรื่องการเสริมสร้างการจัดการความรู้ เพื่อเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมชุมชน นักปฏิบัติการด้านการดูแลสุขภาพ ทั้งผู้ติดเชื้อและพยาบาลหรือแพทย์ผู้ดูแล

สุนทรียสนทนา (Dialogue)

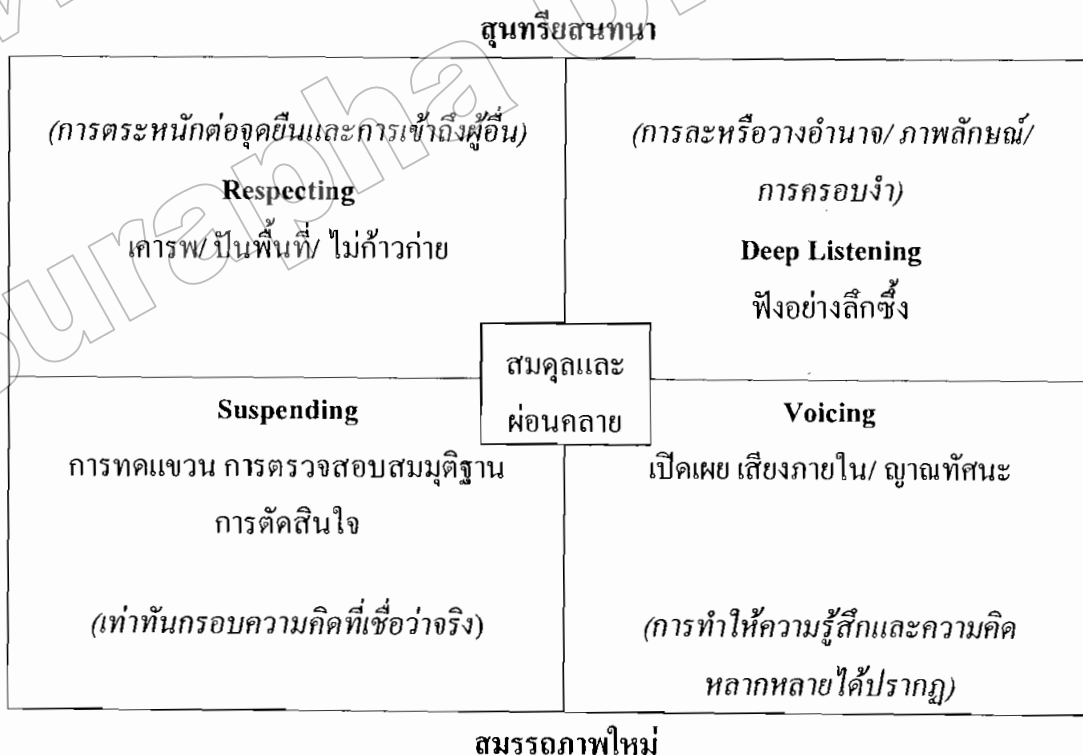
คำว่า Dialogue มีผู้นำไปใช้ในสำนวนภาษาไทยที่แตกต่างกันหลายสำนวน เช่น “สุนทรียสนทนา” “สนทนาแลกเปลี่ยน” “วาทวิจารณ์” รวมทั้งคำว่า “สนทนา” และมีคำขยายต่อท้ายออกไป เช่น “การสนทนาอย่างสร้างสรรค์” หรือ “การสนทนาเพื่อคิดร่วมกัน” นอกจากนี้ยังมีคำในภาษาไทยกลางอีกคำหนึ่งคือคำว่า “สนทนาวิสาสะ” ซึ่งหมายถึงการพูดคุยแบบคนคุ้นเคยกัน คำว่า “สุนทรียสนทนา” แทนคำว่า Dialogue ในความหมายของ บอม (Bohm, 1996) เนื่องจากข้อความกระชับ และสื่อถึงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของ Bohmian Dialogue ความหมายใหม่ของคำว่า ‘Dialogue’ มิใช่เพียงแค่การเข้าใจความหมายของคำที่พูดออกมาแบบทะลุทะลวง แต่เป็น Stream of Meaning หรือ “กระแสธารของความหมาย” ที่ไหลเลื่อนเคลื่อนที่ถ่ายเทไปหากันได้ โดยปราศจากการปิดกั้น (Blocking) ของสิ่งสมมุติใด ๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้นไม่ว่าจะเป็นฐานคิดเดิมที่ฝังอยู่ในหัว (Presupposition) วิธีการกำหนดใจเพื่อรับรู้โลกภายนอก (Assumption) รวมทั้งวัฏจักรคุณวุฒิ อำนาจ ขศอาภรณ์ศักดิ์ หรือตำแหน่งหน้าที่ใด ๆ ที่บุคคลได้มาจากการเป็นสมาชิกของสังคมใดสังคมหนึ่ง การเข้าสู่กระบวนการแบบสุนทรียสนทนา คือ การสร้างพื้นที่ทางสังคมใหม่ที่เอื้อต่อการคิดร่วมกันอย่างเสมอภาคในสภาวะปกติคนจะคิดคนเดียวและเอาความคิดของตนเองออกไปปะทะประสานกับคนอื่นในรูปของการถกเถียง ได้แย้ง ทำให้เกิดการแบ่งแยกเป็นฝ่ายแพ้ ฝ่ายชนะและฝ่ายถูก ฝ่ายผิดอันเป็นการบ่มเพาะเชื้อของความอึดอัด คับข้องใจ และนำไปสู่ความขัดแย้งที่รุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่การสนทนาที่นำไปสู่การคิดร่วมกันแบบสุนทรียสนทนานั้น ไม่ใช่เป็นการนำเอาความคิดของแต่ละคนมาเสนอแนะหรือมาโต้เถียงขัดแย้งกันเพื่อหาผู้ชนะ แต่เป็นการมาเพื่อจะฟังซึ่งกันและกันโดยไม่มีการตัดสินด้วยข้อสรุปใด ๆ ความคิดที่ดีเกิดจากการฟังที่มีคุณภาพ การตั้งใจฟังกัน คือ การตั้งใจมารวมกัน มีสมาธิอยู่กับตัวเองและสิ่งที่ได้ยิน ไม่สรวลเสเฮฮา ไม่ออกแฉแกล้งกัน แต่จะให้ความสนใจกับเสียงของคนอื่น แม้กระทั่งเสียงของความเจ็บจะต้องกำหนดใจรับรู้ ความเจ็บด้วยความรู้สึกในเชิงบวกเห็นความเจ็บเป็นสิ่งที่เดียวกับตนเอง และในความเจ็บนั้น ถ้อยคำมิตรไมตรีในวงสนทนาต่างก็กำลังลำดับความคิดของตนเองอยู่ ยังไม่พร้อมที่จะพูดออกไปเช่นเดียวกับตัวเราที่กำลังรับฟังอยู่ เราสามารถรอได้ คอยได้เสมอ

กระบวนการสุนทรียสนทนาที่เหมาะสม จะทำให้เกิดการคิดร่วมกันได้อย่างมีพลัง แต่ผู้เข้าร่วมวงสุนทรียสนทนาจะต้องพยายามถอดถอนวาระ เป้าหมายส่วนตัว รวมทั้งอารมณ์เชิงสัญลักษณ์ที่ใช้ห่อหุ้มตนเองอยู่ในรูปของขศอาภรณ์ศักดิ์และอำนาจทั้งปวงออกจากตัวเอง เพื่อให้สามารถเข้าใจสรรพสิ่ง (Entities) ได้ตามสภาพที่มันเป็นจริง โดยปราศจากอิทธิพลการปรุงแต่งของสิ่งสมมุติที่มนุษย์สร้างขึ้นตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เชื่อกันว่าพลังของสุนทรียสนทนา คือ ความคิด

สร้างสรรค์ที่ผุดบังเกิดขึ้นภายหลังจากที่กระบวนการสุนทรียสนทนาจบสิ้นลงไปแล้ว โดยผู้ที่ร่วมกระบวนการจะคิดได้ขึ้นมาเองโดยไม่ต้องมีใครชี้แนะ นอกจากนี้ กระบวนการสุนทรียสนทนาที่เน้นให้เกิดการฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) สงบระงับ ไม่ด่วนสรุป (Suspension) จะช่วยแก้ไข ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคลได้เป็นอย่างดี

วิธีการสุนทรียสนทนา (Dialogue) เป็นการดำเนินการเพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้ โดยเริ่มที่การฟัง ซึ่งมีทั้งการฟังอย่างมีคุณภาพ ฟังเพื่อให้เท่าทันตนเองและการฟังอย่างเป็นกระจกเงา ส่วนการสนทนาจะแบ่งเป็น 4 สภาวะ ประกอบด้วย ความสุภาพ ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ บรรทัดฐานของสังคมอันตกลงกันไว้ ทุกคนปฏิบัติตามที่วางไว้ สภาวะที่ 2 ความไม่มั่นคงของการแตกแยกอาจมีความคิดเห็นไม่ตรงกันแต่บรรยากาศจะทำให้ไม่มีความโกรธ สภาวะที่ 3 การสืบค้น และการองงามของการสนทนาอย่างใคร่ครวญ และสภาวะที่ 4 เป็นช่วงแห่งการก่อเกิด คือ เป็นช่วงที่เกิดความคิดใหม่ ๆ และสามารถรวมแก้ปัญหาได้

ขั้นตอนการทำกิจกรรมสุนทรียสนทนาเป็นการดำเนินการให้เกิดศิลปะแห่งการสนทนา เป็นการสนทนาที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ ต้องอยู่บนพื้นฐานดังแสดงในแผนภูมิ ต่อไปนี้ (วิศิษฐ์ วังวิญญู, 2548, หน้า 26)



ภาพที่ 6 การเกิดสุนทรียสนทนา

กล่าวได้ว่า การทำสุนทรียสนทนามีใช้เพียงมารวมกลุ่มพูดคุยแต่เป็นการดำเนินการที่แฝงไปด้วยการค้นหาความหมาย การยอมรับกันและกันอย่างไม่มีเงื่อนไข และทำให้แต่ละคนเกิดการเรียนรู้ที่จะเคารพ ศรัทธา และเชื่อมั่นในคุณภาพความคิดของผู้คน ซึ่งทำให้เกิดการยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองได้

แนวคิดเรื่องการเกิดชุมชนนักปฏิบัติการด้านการเรียนรู้

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคลหรือฝ่ายต่าง ๆ เกิดการเชื่อมต่อทางความคิด และแสวงหาความรู้ใหม่ ผลที่เกิดขึ้นคือ การสร้างผลงานใหม่อันเป็นวัฒนธรรมขององค์กรที่ให้คุณค่าของการทำงานร่วมกัน ทำให้เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้ในลักษณะของชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoP) มีกระบวนการเรียนรู้ระหว่างสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม ชุมชนแห่งการเรียนรู้เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างความรู้ใหม่โดยกลุ่มคนที่เข้าสู่องค์กร/ชุมชน ทำให้มีแรงปรารถนาที่จะผลักดันกิจกรรมของตนเอง สมาชิกในชุมชนเป็นทั้งนักปฏิบัติ และนักจัดการความรู้ในงานป้อนกลับผลงานเข้าสู่ชุมชน จนกลายเป็นความรู้ที่ลึกซึ้งและเป็นการจัดการความรู้ในแนวใหม่ (พูนตาก อุทัยเลิศอรุณ, 2547, หน้า 39)

พัชรินทร์ สิริสุนทร (2550) กล่าวว่า วิชาชุมชนนักปฏิบัติการด้านการเรียนรู้ทำได้โดยการรวมกลุ่มของคนที่มาจากลักษณะทางสังคมวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน หรืออาจไม่เป็นทางการ โดยไม่มีกรอบหมายงานที่เฉพาะเจาะจง หรือในรูปของการทำโครงการแต่อย่างใด แต่มีการกำหนดบทบาทและระบบการจัดการภายในชุมชนหรือกลุ่มเพื่อวัตถุประสงค์สำคัญ คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างองค์ความรู้ใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการพัฒนา โดยหัวใจสำคัญที่เชื่อมโยงกลุ่มบุคคลใน CoP เข้าด้วยกันคือ ความไว้วางใจ และความร่วมมือกันอย่างสมัครใจ โดยมีกิจกรรมทางสังคมเป็นกลไกสำคัญ ส่วนระยะเวลาการเริ่มต้นหรือสิ้นสุดจะขึ้นอยู่กับความสนใจของสมาชิกหรือเมื่อชุมชนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

สรุปได้ว่า ชุมชนนักปฏิบัติคือ ชุมชนที่มีการรวมตัวกัน หรือเชื่อมโยงกันอย่างไม่เป็นทางการ โดยมีลักษณะดังนี้

1. ประสบปัญหาลักษณะเดียวกัน
2. มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน ต้องการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากกันและกัน
3. มีเป้าหมายร่วมกัน มีความมุ่งมั่นร่วมกันที่จะพัฒนาวิธีการทำงานได้ดีขึ้น
4. วิธีปฏิบัติคล้ายกัน ใช้เครื่องมือ และภาษาเดียวกัน
5. มีความเชื่อ และยึดถือคุณค่าเดียวกัน
6. มีบทบาทในการสร้าง และใช้ความรู้

7. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกันและกัน อาจจะพบกันด้วยตัวจริง หรือผ่านเทคโนโลยี
8. มีช่องทางเพื่อการไหลเวียนของความรู้ ทำให้ความรู้เข้าไปถึงผู้ที่ต้องการใช้ได้ง่าย
9. มีความร่วมมือช่วยเหลือ เพื่อพัฒนาและเรียนรู้จากสมาชิกด้วยกันเอง
10. มีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื่อง มีวิธีการเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งให้แก่สายใยทางสังคม

การจัดการความรู้กับชุมชนนักปฏิบัติการด้านการเรียนรู้ เป็นแนวคิดที่ควบคู่กันเสมอ หัวใจสำคัญของการจัดการความรู้เพื่อสร้างชุมชนปฏิบัติการเพื่อการเรียนรู้ อยู่ที่ความเข้าใจกับบริบทของสังคมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรู้ (Knowledge is Context-Specific) บนพื้นฐานของการวิจัยเชิงระบบที่ให้ความสำคัญกับมิติทางสังคมจิตวิทยา ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีชีวิตที่บูรณาการระหว่างวิธีคิดแบบวิทยาศาสตร์กับกระบวนการทางสังคมศาสตร์

กระบวนการคิดและการจินตนาการ

ความคิดและจินตนาการมีความสำคัญต่อการดำรงอยู่ของมนุษย์ และมีผลต่อการเรียนรู้ของบุคคล วิธีคิดที่เป็นกระบวนการจะช่วยให้บุคคลได้ออกแบบความคิดไปสู่สิ่งที่เป็กรูปธรรม การคิดที่ต่างไปจากความคุ้นชินเดิมเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ วิธีคิดกระบวนการ (Systems Thinking) ของ เซงเก้ (Senge, 1990) ผู้อำนวยการองค์กรแห่งการเรียนรู้ Center for Organization Learning แห่ง MIT Sloan School of Management ผู้นำด้านการคิดกระบวนการระบบ ซึ่งได้เขียนหนังสือ The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization จัดพิมพ์ในปี ค.ศ. 1990 แนวคิดของ เซงเก้ มุ่งเน้นให้คำแนะนำภาคปฏิบัติแก่องค์กรที่ต้องการเปลี่ยนแปลงไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยมีหลัก 5 ประการคือ

1. การคิดกระบวนการระบบ (System Thinking)
2. การพัฒนาศักยภาพ/ ความเชี่ยวชาญในการสร้างพลังแห่งตน (Personal Mastery)
3. แบบจำลองความคิด (Mental Models)
4. การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (Building Shared Vision)
5. การเรียนรู้เป็นทีม (Team Learning)

โดยที่การคิดกระบวนการระบบ (System Thinking) เป็นที่ยอมรับและสำคัญที่สุด เนื่องจากการคิดเชื่อมโยงความคิดเชิงสร้างสรรค์ มองเห็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่าง ๆ ของระบบที่เป็นไปในลักษณะของความสัมพันธ์ที่ซับซ้อน ทำให้เกิดมุมมองใหม่ การคิดใหม่และนำไปสู่การเรียนรู้ของบุคคล นักคิดในเรื่องทฤษฎีระบบ เช่น คาปรั้า (Capra, 1975) ได้ศึกษากระบวนการทัศน์ในการมองความจริงของเอกภพ โลก ธรรมชาติและมนุษย์ พบว่า ฟิสิกส์ กลศาสตร์ ทำให้มนุษย์จัดการกับชีวิต สังคมและธรรมชาติอย่างบกพร่อง จนกระทั่งนำมาสู่วิกฤตการณ์ที่เป็นทางตัน คาปรั้าเห็นว่าความบรรสานสอดคล้องกันระหว่างฟิสิกส์ใหม่และศาสนาจะนำไปสู่กระบวนการทัศน์ใหม่ในการมอง

ความจริงของโลกแบบองค์รวม (Holistic) เป็นการเปลี่ยนย้ายกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift) ไปจากกระแสหลักซึ่งมีลักษณะแบบกลศาสตร์ คือ กลไก (Mechanistic) ถดส่วน แยกส่วน (Reductionist)

คาปรั้า (Capra, 1975) ได้เสนอทัศนะใหม่ในการมองโลก ชีวิตและสรรพสิ่งในทฤษฎีกระบวนระบบ "Systems View of Life" ซึ่งสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. ให้ความตระหนักรับรู้รวมถึงระบบนิเวศ เพราะฉะนั้นจึงมองโลกและชีวิตในความหมายที่เป็นความสัมพันธ์เกี่ยวโยง และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของมวลปรากฏการณ์ทั้งหลาย
2. ความตระหนัก และความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงคุณค่าความสำคัญของระบบนิเวศ ไม่อาจบังเกิดขึ้นได้โดยลำพังของความคิด หรือความรู้ที่ยึดแต่หลักความเป็นเหตุเป็นผล หากต้องประสานไปด้วยกันกับปัญญาที่ยังรู้กันเป็นลักษณะ โคเคนของวัฒนธรรมแบบประเพณีที่ไม่ได้มีการสื่อสารด้วยภาษาหนังสือ (Non-Literate)
3. สิ่งมีชีวิตทุก ๆ หน่วย ตั้งแต่แบคทีเรียที่เล็กที่สุดขึ้นไปจนถึงพืช สัตว์และมนุษย์ ต่างเป็นมวลรวม และระบบชีวิต และทั้งหมดประกอบกันขึ้นเป็นมวลรวม ในรูปของระบบสังคม อันมีโครงสร้างเฉพาะที่เกิดจากกระบวนการปฏิสัมพันธ์ และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของส่วนต่าง ๆ โดยนัยนี้ มวลรวมจึงมีธรรมชาติและ ความหมายที่แตกต่าง และนอกเหนือไปจากผลรวมของส่วนต่าง ๆ ทั้งหมด
4. มีกระบวนการพื้นฐานที่ยึดหยุ่นแต่มั่นคง "ธรรมชาติมนุษย์ไม่ใช่เครื่องจักรกลที่จะสร้างกันขึ้นมาให้ตรงตามต้นแบบอย่างหนึ่ง และก็กำหนดให้ทำงานไปตามที่ถูกสั่งเอาไว้ แต่ธรรมชาติมนุษย์เป็นเสมือนต้นไม้ที่ต้องเติบโต และพัฒนาตนเองในทุก ๆ ด้าน ตามความโน้มเอียงของพลังงานใน ซึ่งทำให้ธรรมชาติมนุษย์เป็นสิ่งที่มีชีวิต" ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งมีชีวิตจึงเป็นเรื่องของกระบวนการ ในขณะที่การทำงานของเครื่องยนต์กลไกถูกกำหนดขึ้นจากโครงสร้าง แต่โครงสร้างของสิ่งมีชีวิตถูกกำหนดมาจากกระบวนการต่าง ๆ ทั้งหมด
5. ทฤษฎีวิวัฒนาการของ ชาร์ล ดาร์วิน ปัญหาความอยู่รอดเป็นเรื่องของแต่ละชนิดเผ่าพันธุ์ทั้งหลายในโลกชีวภาพ แต่ในปัจจุบันเป็นที่ชัดเจนกันแล้วว่าปัญหาจริง ๆ เป็นเรื่องความอยู่รอดของ "สิ่งมีชีวิตในสภาพแวดล้อมของตนเอง" สิ่งมีชีวิตใดที่คิดถึงแต่ความอยู่รอดของตนเองโดยลำพังเป็นสำคัญ ก็จะทำลายสภาพแวดล้อมของตน แล้วก็จะทำลายตนเองในที่สุด โดยนัยนี้หน่วยของความอยู่รอดจึงมิใช่เรื่องของสิ่งมีชีวิตโดยตรง หากเป็นปัญหาเกี่ยวกับแบบแผนของการจัดองค์กร ซึ่งสิ่งมีชีวิตจัดตั้งขึ้นในการปฏิสัมพันธ์ต่อสภาพแวดล้อมของตน

6. วิวัฒนาการของชีวิตประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรก เป็นการสืบพันธุ์ทางเพศ ขั้นตอนต่อมาเป็นการบังเกิดขึ้นของจิตสำนึกเป็นสื่อสร้างกลไกทางสังคมบนพื้นฐานของความนึกคิดและภาษา สัญลักษณ์ องค์การทางสังคมจึงเป็นระบบที่มีการจัดการของตัวเอง ระบบที่มีการจัดการของตัวเองย่อมมีความเป็นอิสระในระดับหนึ่ง แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าสิ่งมีชีวิตแยกออกจากสภาพแวดล้อม หากมีการปฏิสัมพันธ์ต่อสภาพแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง เพียงแต่ว่าปฏิสัมพันธ์ที่ว่านี้ไม่ใช่เป็นตัวกำหนดการจัดการองค์กรของสิ่งมีชีวิต

7. ในการทำความเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ ต้องทำการศึกษาไม่เฉพาะแต่มิติด้านกายภาพ และจิตวิทยาเท่านั้น หากรวมถึงด้านการแสดงออกทางสังคมและวัฒนธรรมด้วย มนุษย์รู้จักการคิดร่วมกัน และเพราะฉะนั้นจึงได้สร้างสรรค์โลกของวัฒนธรรมและคุณค่าขึ้นมาเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งของธรรมชาติแวดล้อมของมนุษย์ ด้วยเหตุนี้ลักษณะเฉพาะทางชีวภาพและวัฒนธรรมในธรรมชาติมนุษย์ จึงไม่อาจแบ่งแยกออกจากกันได้ มนุษยชาติก่อเกิดขึ้นมาโดยอาศัยกระบวนการสร้างสรรค์วัฒนธรรม และต้องอาศัยวัฒนธรรมที่ว่านี้เพื่อความอยู่รอดและวิวัฒนาการสืบต่อไป

สรุปได้ว่า ความคิดหลักในกระบวนทัศน์นี้คือ การมองโลกในทางตรงข้ามกับแบบกลไกแยกส่วน สดส่วน คือ เชื่อว่าสรรพสิ่งไม่ว่าตัวของมนุษย์ ธรรมชาติ ล้วนดำรงอยู่ในระบบความสัมพันธ์แบบองค์รวม (Holism) ที่มีความเชื่อมโยงหลากหลายมิติ ซับซ้อน ไม่สามารถแยกส่วนหรือลดส่วนออกมาศึกษาจัดการได้ เนื่องจากคุณสมบัติขององค์รวมมีลักษณะเฉพาะ มิใช่เกิดจากการรวมกันของส่วนย่อย เป็นกระบวนการมีมิติที่เกินกว่าขอบเขตที่มองเห็นในทางวัตถุ

ชัชวพันธ์ ถิระพันธ์ (2546) กล่าวว่า วิธีคิดกระบวนระบบเป็นวิธีคิดที่พ้นจากการคิดเชิงวิเคราะห์ ที่มีสมมติฐานว่า ในขณะที่กำลังศึกษาสิ่งเหล่านั้นหยุดนิ่งสามารถถอดองค์ประกอบออกเป็นชิ้น ๆ ได้ แต่โลกแห่งความจริงนั้นไม่มีสิ่งใดหยุดนิ่ง ทุกสรรพสิ่งเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ไม่ว่าในตัวบุคคล ครอบครัว ที่ทำงาน ชุมชน หรือในสังคม การนำวิธีคิดกระบวนระบบมาวิเคราะห์ทำให้มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ได้ชัดเจนขึ้น

ปิยะนาถ ประยูร (2548) กล่าวถึง วิธีคิดกระบวนระบบ (System Thinking) จะช่วยให้มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นระบบมากขึ้น โดยทำให้เกิดมุมมองใหม่คือ มองเห็นโลกรอบตัวเป็นองค์รวมมากกว่าที่เห็นเป็นเพียงเหตุการณ์แต่ละครั้ง หรือเห็นภาพชีวิตอย่างเป็นพลวัตมากกว่าเห็นเป็นภาพนิ่ง เห็นและตระหนักว่าส่วนย่อยของแต่ละระบบมีความสัมพันธ์ต่อกันและมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา วิธีคิดเชิงกระบวนระบบทำให้เห็นว่าคำตอบที่ถูกต้องมิได้มีคำตอบเดียว แต่มีการกระทำที่เต็มไปด้วยศักยภาพที่แตกต่างหลากหลาย ดังนั้นหลักการของวิธีคิดกระบวนระบบจึงครอบคลุม “การเรียนรู้เพื่อให้เห็นและรู้จัก” (Learning to Recognize) ว่าเป็นไปได้ที่

เราจะทำนั้นสามารถแตกแขนงออกไปได้ ขึ้นอยู่กับการนำเอามิติหลายแง่มุมออกมาให้เห็นมากที่สุด โดยมีพื้นฐานการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันและเห็นความจำเป็นต้องร่วมมือกัน

สรุปได้ว่า การคิดเชิงระบบ หมายถึง การเปลี่ยนย้ายมุมมองจากองค์ประกอบสู่องค์รวม และสิ่งที่องค์รวมมีมากกว่าองค์ประกอบคือ “สัมพันธภาพ” การคิดเชิงระบบจึงเป็นการคิดในมุมมองของสัมพันธภาพ เป็นการย้ายจุดเน้นจากวัตถุมาอยู่ที่สัมพันธภาพซึ่งเป็นสิ่งที่ซึ้ง ตว ง วัค ไม้ ได้ แต่จะศึกษาและทำความเข้าใจได้โดยการทำแผนที่ (Mapping) ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ เป็นการปรากฏซ้ำ ๆ ของสัมพันธภาพนำไปสู่แบบแผน (Pattern) ดังนั้น การคิดเชิงระบบจึงเป็นการเปลี่ยนมุมมองจากตัวเนื้อหา (Content) มาสู่การมองแบบแผน คือ ให้ความสำคัญกับระบบคิด วิธีคิด มากกว่าเนื้อหา การคิดเชิงระบบเป็นการเปลี่ยนมุมมองจากองค์ประกอบมาสู่องค์รวม การเรียนรู้อย่างรอบรู้ในระบบนิเวศจะทำให้เกิดการคิดอย่างเป็นระบบได้ ดังนั้น แบบแผนทั้งหมดจึงสัมพันธ์กับบริบท สิ่งแวดล้อม หรือระบบที่ใหญ่กว่า การคิดเชิงระบบจึงเป็นการคิดเชิงบริบท (Contextual Thinking) และเป็นการคิดเชิงกระบวนการ (Process Thinking) เหตุผลจากในตัวระบบและบริบทมีการเคลื่อนไหวเลื่อนไหลอยู่ตลอดเวลา การคิดเชิงระบบเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะสรรพสิ่งทั้งหลายในโลกดำรงอยู่อย่างทฤษฎีกระบวนการระบบนี้

คุณสมบัติของวิธีคิดกระบวนการระบบ (System Thinking) มีดังนี้

1. เป็นระบบเปิด โดยเฉพาะระบบที่มีชีวิตเป็นองค์รวมของส่วนประกอบต่าง ๆ คุณสมบัติของระบบนั้นแสดงคุณภาพหรือคุณลักษณะรวม ไม่สามารถจะย่อหรือลดส่วน (Reduction) ไปสู่ชิ้นส่วนหรือองค์ประกอบแต่ละชิ้นได้
2. ระบบต่าง ๆ จะซ้อนกันเป็นลำดับ จากระบบใหญ่มาเป็นระบบย่อย จากระบบย่อยมาสู่ระบบจิ๋วเรื่อย ๆ ไปเป็นชั้น ๆ
3. วิธีคิดกระบวนการระบบ เป็นวิธีคิดที่เชื่อมโยงกับบริบท (Context) หรือสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบสิ่งนั้น ไม่สามารถเข้าใจ หรือวิเคราะห์คุณสมบัติของสิ่งนั้น หรือระบบนั้นได้อย่างถูกต้อง ถ้าไม่เชื่อมโยงความสัมพันธ์กับบริบทรอบ ๆ ตัวระบบนั้น แต่ขณะเดียวกันก็มีการขีดเส้นแบ่งระหว่างระบบบริบทด้วย
4. เป็นเครือข่ายของความสัมพันธ์เชื่อมโยงไม่ได้้อย่างโดด ๆ หรือแยกส่วนและหัวใจอยู่ที่การเชื่อมสัมพันธ์ย้อนกลับ (Feedback) ระหว่างองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ
5. เป็นการคิดอย่างเป็นกระบวนการ (System Thinking is a Process of Thinking)

ด้วยเหตุผลทางทฤษฎีวิธีคิดกระบวนการระบบและการจุลประกายทางความคิด มีจุดร่วมกันหลายประการที่ทำให้เกิดการสร้างสรรค์ นวัตกรรมการเรียนรู้ (พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร (อบอุณ), 2548, หน้า 36) ที่เป็นผลจาก

1. บุรณาการทางความคิด ได้แก่ การมองเห็นสิ่งต่าง ๆ อย่างเป็นองค์รวมไม่แยกส่วนประกอบออกเป็นชิ้น ๆ แต่อาศัยส่วนประกอบเหล่านั้นเป็นเครื่องมือสำหรับการสร้างจินตนาการและความรู้ใหม่
2. การคิดที่เป็นเหตุเป็นผล โดยเชื่อมโยงกับบริบทและเทคนิคที่เกี่ยวข้อง ไม่ละทิ้งฐานของเหตุผลและอารมณ์ความรู้สึกที่มีความสัมพันธ์ต่อกัน
3. การคิดใหม่ โดยอาศัยฐานความรู้และการปรับปรุงจากวิธีการเดิม ซึ่งมีพัฒนาการมาจากการคิดและการกระทำที่ต่อเนื่อง
4. การตั้งคำถามจากการคิดและการรับรู้ที่นำไปสู่การแสวงหาความรู้และทางออกในแนวทางใหม่ นวัตกรรมที่เกิดขึ้นในโลกส่วนใหญ่เกิดจากการคิดตั้งคำถามและค้นคว้าอย่างจริงจัง
5. การลงมือทำในสิ่งที่แตกต่างหรือกล้าเสี่ยงเพื่อหาทางออกที่ดีกว่าอันเป็นผลมาจากการคิดเชิงกระบวนระบบนั้น

กระบวนการคิดและจินตนาการ มีความหลากหลายและเกี่ยวข้องกับบุคคลโดยตรง ดังนั้น บุคคลที่ใช้วิธีคิดเชิงกระบวนระบบ มีฐานข้อมูลในการสนับสนุนการเรียนรู้และมีความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ชัดเจน ย่อมสามารถพัฒนาตนเองไปสู่กระบวนการเรียนรู้สามารถจัดการความรู้และการสร้างสรรค์นวัตกรรมได้

กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการจัดการ

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการจัดการ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการสร้างสรรค์นวัตกรรม เพราะเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการค้นหาคำถามความรู้ใหม่ ซึ่งมีขั้นตอนตั้งแต่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปรับแนวคิด/ กระบวนทัศน์ การสกัดความรู้ การผนวกความรู้ โดยอาศัยเวทีแลกเปลี่ยนและระบบการจัดการที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน

ประพนธ์ ผาสุกขีต (2547) มีทัศนะที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการสร้างนวัตกรรมการเรียนรู้ มีปัจจัยที่จำเป็นอย่างยิ่งได้แก่

1. เวลา (Time) เป็นสิ่งที่มีค่าต่อการสร้างสรรค์นวัตกรรม และเป็นเรื่องของความวิริยะอุตสาหะ การเอาใจใส่ดูแล การกำหนดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการเพาะบ่มทางปัญญา เวลาจะช่วยให้เกิดการวิเคราะห์ ปัญหา หรือการสรุปบทเรียนเพื่อการปรับปรุงสิ่งที่ทำอยู่ให้ดีขึ้น
2. เวที หรือพื้นที่ (Space) เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งของการสร้างนวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้ การมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก่อให้เกิดความคิดใหม่ มีการเรียนรู้ร่วมกันได้ดียิ่งขึ้น
3. ไมตรี หมายถึง การมีน้ำใจให้แก่กันและกัน ถ้ามีเวลาและการจัดพื้นที่พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกันและกันแล้ว หากผู้เกี่ยวข้องมีใจปิดกั้น คับแคบ เต็มไปด้วยอัตตา (Ego) มีอคติ (Bias) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะไม่เกิดขึ้น นวัตกรรมการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้จำเป็นต้องอาศัยใจที่เปิดกว้าง

เป็น “ใจที่ว่าง” พร้อมทั้งจะรับสิ่งใหม่ ๆ ที่หลั่งไหลเข้ามา รวมถึงการสร้างฉันทะ สร้างความต้องการที่จะพัฒนางาน พัฒนาชีวิตให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล

หลักการสำคัญในการสร้างปฏิบัติการแห่งการเรียนรู้

การปฏิบัติทางการเรียนรู้หรือการแปลงความคิดไปสู่การปฏิบัติพร้อมกับการเรียนรู้ ดังที่ เซงเก้ (Senge, 1990) ได้เสนอการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community Action Research: CAR) ว่าเป็นการวิจัยที่คล้ายคลึงกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการรูปแบบเดิมแต่เป้าหมาย CAR คือ การสร้างชุมชนการเรียนรู้ที่เน้นกระบวนการต่าง ๆ ซึ่ง กนกภรณ์ ชูเชิด (2547) ได้กล่าวถึงกระบวนการปฏิบัติการด้านการเรียนรู้ประกอบด้วย 6 ประเด็นคือ

1. การสนับสนุนให้เกิดสัมพันธภาพและความร่วมมือที่ดีระหว่างองค์กร และเครือข่ายพันธมิตรในฐานะเป็นผู้นำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ
2. การสร้างบรรยากาศในองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งสมาชิกที่มีการสะท้อนและเรียนรู้ระหว่างกัน
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่องค์กรในการสร้างการเปลี่ยนแปลงด้วยการเชื่อมโยงเครือข่ายพันธมิตรให้ช่วยผลักดัน และคงศักยภาพในการพัฒนา
4. มุ่งการแสวงหาคำความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและเป็นประโยชน์ต่อประชาชน
5. มุ่งการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในมิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
6. เชื่อมมั่นในหลักการ “ทำไปเรียนรู้ไป” และผลลัพธ์ของ CAR คือการได้ความรู้ใหม่ ผลงานใหม่ที่เป็นนวัตกรรมของชุมชน

โดยแนวทางในการสร้างและพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ในแบบ CAR นั้น เน้นกิจกรรม 3 ประการ คือ การวิจัย การพัฒนาศักยภาพ และการปฏิบัติจริง ซึ่งมีขั้นตอนที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. การมองเป้าหมายร่วมกัน (Guiding Ideas) เป็นการสร้างความชัดเจนในหลักการ เป้าหมาย และแนวทางในการทำงานเพื่อสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ เป็นการปรับทัศนคติและพฤติกรรมให้สอดคล้องกับการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้
2. การสร้างโครงสร้าง/กลไกพื้นฐานเพื่อการพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ โดยเป็นการเสริมสร้างการเรียนรู้ภายในองค์กรและระหว่างองค์กร เพื่อให้เกิดเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การทำโครงการร่วมกัน เป็นการกระตุ้นให้ภาคีเกิดการเรียนรู้ โดยมีการสื่อสารเป็นช่องทางเพื่อให้เกิดกิจกรรมและการทำภารกิจร่วมกัน

จากหลักการดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับหลักการ 6 ประการ เพื่อพัฒนานวัตกรรมที่เรียกว่า New Six Point Plan to Improve Innovation คิดค้นโดย สถาบัน Destination-Innovation ในประเทศอังกฤษ (Sloane, 2008) ซึ่งมีความสำคัญต่อการนำความคิดสู่การปฏิบัติ คือ

1. การวินิจฉัยสถานการณ์ที่เป็นอยู่ (Diagnose the Current Situation) ได้แก่ การกำหนดแนวทางเพื่อการศึกษาค้นคว้า และเรียนรู้ถึงแนวคิดใหม่ ๆ หรือนวัตกรรมที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ การค้นหาในช่องทางเช่นนี้จะทำให้ทราบถึงจุดอ่อน จุดแข็ง และแนวทางที่จะสร้างนวัตกรรมที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเองขึ้นมา

2. กำหนดเป้าหมาย (Set Goal) โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ การกำหนดตัวชี้วัด/ เป้าหมายที่ชัดเจน ซึ่งอาจเป็นเป้าหมายระยะสั้นหรือระยะยาว

3. ออกแบบและฝึกฝน (Design and Train) คือ การออกแบบทางด้านนวัตกรรมที่มีการศึกษาค้นคว้า ทดลอง ฝึกฝนเรียนรู้อย่างค่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญกับผู้นำ นักคิด เทคนิค เครื่องมือ และกิจกรรมเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้และการสร้างนวัตกรรม

4. สืบสานงานนวัตกรรม (Run Innovation Program) ได้แก่ ปฏิบัติการเพื่อออกแบบความคิดและวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมาย โดยการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับการสร้างนวัตกรรมของตนเอง ส่งเสริมกลยุทธ์ทางความคิดทั้งในระดับบุคคลและทีมงาน ค้นหาข้อมูลความรู้ วิธีคิดทั้งจากภายในและภายนอกองค์กร รวมทั้งจัดตั้งระบบวิธีคิดที่ประเมินได้นำไปปฏิบัติได้

5. ประเมินผลและการปฏิบัติการ (Evaluation and Implement) วิธีคิดที่ออกแบบไว้จะลื่นไหลไปตามแผนงานนวัตกรรมที่กำหนดไว้ สิ่งที่เกิดขึ้นจะถูกทดสอบว่าสามารถนำไปปฏิบัติในเชิงสร้างสรรค์และมีความต่อเนื่อง

6. การวัดผลการสร้างระบบการสื่อสาร (กับสังคมภายนอก) และการประยุกต์ใช้ (Measure, Communicate, Adapt) เป็นขั้นตอนการตรวจสอบกระบวนการทั้งหมด โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้ มีการสร้างระบบสื่อสารกับสังคมเพื่อให้เกิดการยอมรับในสิ่งที่คิดค้นขึ้น

ผลลัพธ์ของการใช้ความรู้ไปสร้างสรรค์นวัตกรรมหรือสิ่งใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต มีลักษณะร่วมกันที่น่าสนใจ 5 ประการคือ (Schumacher, 2004)

1. เล็กและมีประสิทธิภาพ จากแนวคิดของ ชูมาเกอร์ (Schumacher) นักเศรษฐศาสตร์ชาวเยอรมัน ที่กล่าวไว้ในหนังสือ Small is Beautiful ว่าการปฏิบัติการขนาดเล็กขนาดกลางที่เหมาะสมกับองค์กรและชุมชน ทำให้เป็นอันตรายน้อยกว่าขนาดใหญ่ เมื่อเปรียบเทียบกับ การฟื้นตัวของธรรมชาติและความเหมาะสมกับการใช้งาน นวัตกรรมที่มีขนาดเล็กช่วยประหยัดต้นทุนและแรงงาน นอกจากนี้ในทัศนะของ ชูมาเกอร์ ที่ได้กล่าวถึงทรัพยากรที่ยิ่งใหญ่ที่สุด คือ การศึกษา (The Greatest Resource-Education) (Schumacher, 2004, pp. 79-80) โดยมีแนวคิด ว่า ปัจจัยสำคัญทั้งหลายของการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นมาจากความคิดมนุษย์ เกิดความกล้าได้กล้าเสีย ความคิดริเริ่ม ความคิดแปลกใหม่ กิจกรรมสร้างสรรค์ประทุขึ้นอย่างทันทีทันใด ไม่ใช่ในสาขาเดียว

แต่ในหลายสาขาพร้อมกัน สามารถคงอยู่และแข็งแกร่งขึ้น โดยอาศัยโรงเรียนประเภทต่าง ๆ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ โดยอาศัยการศึกษา จึงถือได้ว่าการศึกษาคือหัวใจสำคัญที่สุด ข้อความกล่าวว่า “We have to educate ourselves or watch a sleep decline in our lifetime” หมายความว่า “เราต้องให้การศึกษากับตัวเราเองไม่อย่างนั้นจะต้องเผชิญกับการเสื่อมถอยอย่างใหญ่หลวงในชีวิตของเรา” กล่าวได้ว่าการศึกษาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ย่อมสร้างสรรค์ตัวเราและสังคมได้ หากบุคคลหรือชุมชนนั้น ๆ มีพลังในการคิดและรู้จักที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่

2. เรียบง่ายไม่ซับซ้อน นวัตกรรมที่มีความซับซ้อนมักไม่ได้รับการยอมรับในการใช้ หรือใช้ได้เพียงบางกลุ่ม ความเรียบง่ายจะนำไปสู่การจัดการและการแก้ไขได้ดีและรวดเร็ว และสามารถตอบสนองความต้องการและการเรียนรู้ของมนุษย์ได้ดีกว่าการสร้างนวัตกรรมการเรียนรู้ ในองค์กร/ชุมชน/กลุ่ม หากใช้แนวคิดในการจัดการที่ย่งยากมาจากภายนอกทั้งหมด ก็ยากต่อการเรียนรู้และการปรับตัวของบุคลากร แต่ถ้าเป็นการประยุกต์ใช้จากสิ่งที่มีอยู่แล้วและเสริมสร้าง วัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ใหม่ก็จะทำให้เข้าสู่กระบวนการพัฒนาตนเองได้อย่างรวดเร็ว

3. ประหยัดทุนและสอดคล้องกับแรงงาน การใช้หลักการบริหารจัดการที่จำเป็นต้อง ประหยัดทุนนั้นเป็นสิ่งที่ทุก ๆ หน่วยงานต้องการไม่ว่าจะกระทำการกิจกรรมใด ในแนวคิดนี้ก็เช่นกัน ผนวกกับแนวคิดที่เน้นการพัฒนาที่ยั่งยืน การประหยัดทรัพยากรเพื่อชนรุ่นหลัง การมองเห็นถึงความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อมที่มีการใช้อย่างฟุ่มเฟือย การเกิดปัญหาโลกร้อน เหล่านี้เป็นผล มาจากการสนองความต้องการที่เพิ่มขึ้นอย่างเสรี ไม่มีการประหยัด ดังนั้น “การลดความต้องการ เท่านั้นที่จะทำให้ความตึงเครียดอันเป็นสาเหตุของความขัดแย้งต่าง ๆ ลดลง”

4. ไม่ถึงพลาญและรุนแรง แนวคิดนี้เป็นแนวคิดของ มหาตมะ คานธี ที่ ชูมาเกอร์ นำมา ประยุกต์ใช้ นวัตกรรมที่เกิดจากความรู้นั้นจะต้องไม่มีการเบียดเบียนไม่มีความรุนแรงทั้งต่อมนุษย์ และสิ่งแวดล้อม จะช่วยให้ทุกคนและสิ่งแวดล้อมอยู่ร่วมกันได้

5. สอดคล้องกับบริบทของชุมชนและวัฒนธรรมที่ให้คุณค่ากับการเรียนรู้และศักยภาพ ในการพัฒนา การดำเนินการสร้างสรรค์สิ่งใด ๆ จำเป็นต้องคำนึงถึงความพร้อมในการเรียนรู้และ วัฒนธรรมขององค์กรเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการเสริมสร้างคุณค่าให้กับการเรียนรู้และศักยภาพใน การพัฒนา ทั้งนี้เป็นเพราะแนวคิดบางประการอาจเหมาะสมกับบางสังคม บางวัฒนธรรม แนวคิด บางประการอาจไม่เหมาะสม ทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จอย่างที่ตั้งใจได้

แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory)

ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) แบนดูรา (Bandura, 1997)

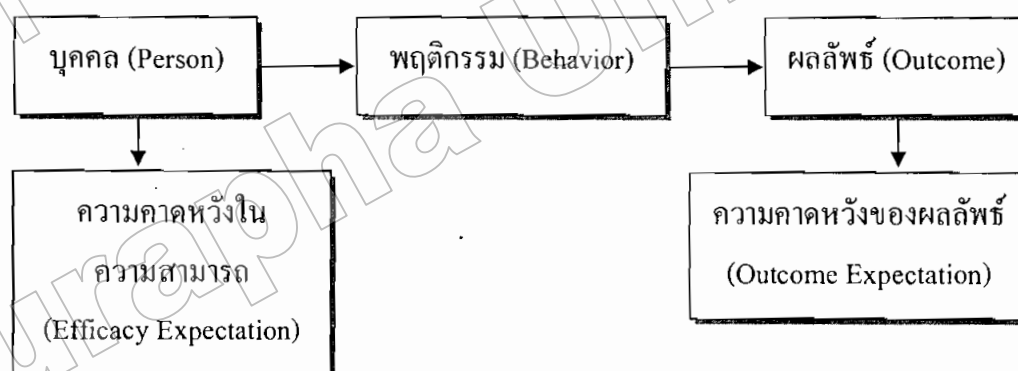
นักจิตวิทยา ชาวอเมริกันและศาสตราจารย์ทางสังคมศาสตร์ แห่งมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด มีแนวคิด

พื้นฐานและให้คำจำกัดความของคำว่า “Self-Efficacy” คือความสามารถของตัวเอง มนุษย์สามารถที่จะเพิ่มทักษะการเรียนรู้การปฏิบัติกับตนเอง โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ซึ่งเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของพฤติกรรม (Bandura, 1997, p. 22)

แบนดูรา (Bandura, 1997, pp. 191-215) ศึกษาความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถของตัวเอง เกิดจากการที่บุคคลให้ความสำคัญเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ทราบว่าจะต้องทำอะไร (Knowing What to Do) กับสิ่งที่ต้องปฏิบัติจริง ๆ (Actually Doing It) การเกิด Self-Efficacy ได้ต้องมีปฏิกริยาสัมพันธ์ของ 3 องค์ประกอบคือ

1. พฤติกรรมเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง
2. บุคคล
3. สิ่งแวดล้อม

แบนดูรา มองพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมไม่แยกจากกัน เพราะเขาเชื่อว่าสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในบุคคล ทำให้เป็นที่มาของความคิด อารมณ์ และความคาดหวัง เกิดเป็นโครงสร้างทฤษฎีดังนี้



ภาพที่ 7 โครงสร้างของการเกิด Self-Efficacy

จากแผนภูมิแสดงให้เห็นส่วนประกอบที่สำคัญของทฤษฎีคือ

1. ความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy Expectation) แบนดูรา ให้ความหมายความคาดหวังในความสามารถว่าเป็นความเชื่อของบุคคล ตนสามารถทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ
2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectation) หมายถึง การที่บุคคลจะประมาณค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติจะไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง

โดยสรุป ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม และมีกำลังใจอย่างเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำนาย หรือตัดสินใจว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป

การพัฒนาความคาดหวังในความสามารถของตนเอง

ความคาดหวังในความสามารถของแต่ละบุคคล สามารถพัฒนาได้ด้วย 4 วิธีการคือ (กองสุศึกษา, 2548, หน้า 31)

1. จากการปฏิบัติงานให้สำเร็จด้วยตนเอง (Performance Accomplishment) ซึ่งขึ้นอยู่กับ การเรียนรู้ของบุคคลจากประสบการณ์ของบุคคล ผู้ที่ทำงานสำเร็จด้วยตนเองโดยมิได้มีการฝึใจ จะมีความภาคภูมิใจ มีความสนุก และพอใจที่จะเพิ่มเติมความสามารถให้กับตนเองอยู่เสมอ
2. การได้เห็นตัวอย่างการปฏิบัติจากผู้อื่น (Vicarious Experience) การเรียนรู้เกิดขึ้นได้ จากการเห็นตัวอย่าง มีรูปแบบที่สามารถสังเกตได้ มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน ซึ่งการที่ได้เห็นพฤติกรรม อาจเป็นทั้งตัวอย่างที่ดีหรือไม่ดีล้วนกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ โดยเฉพาะพฤติกรรมที่มีการยกย่อง ชุมชมจะเป็นพฤติกรรมที่บุคคลเรียนรู้และต้องการเลียนแบบ
3. การสื่อสารชักจูงใจ (Verbal Persuasion) เมื่อมีการรับการสื่อสารชักจูงใจประเภทต่าง ๆ ล้วนเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาตนเอง ไปตามแนวโน้มของการสื่อสารชักจูงใจ
4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arousal) การทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ถึงความสามารถ ของตนเองโดยการเน้นให้บุคคลเข้าใจความรู้สึกของตนเองและความรู้สึกของบุคคลอื่น ๆ มีความเข้าใจในบริบทของตนเอง โดยในสภาวะนี้ต้องไม่กดดันตนเองมากเกินไป มีความสบายใจ ที่จะเรียนรู้จะทำให้บุคคลได้พิจารณาตนเองและเรียนรู้ตนเอง

จากที่กล่าวมา สามารถประยุกต์เข้ากับหลักการของการจัดการความรู้ได้ คือ การจัดการ ความรู้นั้นจะต้องมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อที่จะได้ดึงความรู้ฝังลึกในบุคคลออกมา หากผู้ที่เป็นนักปฏิบัติกรแห่งการเรียนรู้ เป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองก็ย่อมต้องมีวิธี การและเทคนิคแตกต่างกันไป เมื่อนำมาสู่กระบวนการจัดการความรู้ย่อมทำให้เกิดประโยชน์อย่างข้ง นอกจากนั้น ในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยังทำให้เกิดการพัฒนาความคาดหวังในความสามารถ ดูแลตนเอง เกิดแบบอย่างที่ดีและสามารถเรียนรู้กันได้

ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค และการดูแลรักษาเมื่อติดเชื้อเอชไอวี

คำว่า “สุขภาพ” (Health) มาจากรากศัพท์ที่มีความหมายว่า “Whole” คือการรวมกัน เป็นหนึ่งเดียวของส่วนทั้งหมด สุขภาพจึงหมายถึงการที่ส่วนต่าง ๆ อันเป็นองค์ประกอบของชีวิต

ดำรงอยู่อย่างมีบูรณาการมีความสมดุลอย่างเป็นองค์รวม (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550, หน้า 6) การแพทย์แบบกรีก กล่าวว่า การเจ็บป่วยเกิดจากการขาดความสมดุลของธาตุอันเป็นองค์ประกอบของชีวิต การเยียวยารักษาความเจ็บป่วยจึงต้องหาหนทางปรับสมดุลให้กลับคืนมาอย่างเป็นองค์รวม ต่อมาการนิยามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงจากฝั่งตะวันตกที่นิยามความเจ็บป่วย (Illness) มาจากคำว่า ความไม่สบาย (Dis-Ease) ซึ่งมีที่มาจากภาษาฝรั่งเศสโบราณ โดยคำว่า Ease มีความหมายว่า “สบาย” (Comfort) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความเจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับความไม่สบายหรือขาดความสบาย (Discomfort or Lack of Ease) ดังนั้น โรคภัยไข้เจ็บในหลายศตวรรษที่ผ่านมาเริ่มเปลี่ยนมุมมองว่าการเจ็บป่วยเกิดจากความผิดปกติของระบบร่างกายมาเป็นเกิดจากเชื้อโรค ซึ่งเป็นมุมมองของการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งเป็นตัวแบบหลักของสาเหตุการเกิดโรคในปัจจุบัน

ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงนิยามจากองค์การอนามัยโลกที่ว่า “สุขภาพไม่ใช่แค่ความสมบูรณ์ทางร่างกายและจิตใจเท่านั้น แต่ต้องมีความเป็นอยู่ที่ดีด้วย” (WHO, 1955, อ้างถึงใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550, หน้า 18) จุดนี้เองทำให้มุมมองสุขภาพเริ่มเปลี่ยนไป จนกระทั่งมีการเสนอว่า สุขภาพ หมายถึง ความสมบูรณ์ในชีวิตใน 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

1. กาย (Body) ร่างกายในทางมานุษยวิทยามีแนวคิด 4 ประการ ได้แก่

1.1 ร่างธรรมชาติ (Naturalistic Body) หมายถึง ร่างกายทางกายภาพที่เป็นผลมาจากกระบวนการทางชีววิทยา ที่ปรากฏอยู่

1.2 ร่างสร้างโดยสังคม (Socially Constructed Body) หมายถึง ร่างกายเป็นสิ่งที่รองรับการสร้าง ความหมายที่สังคมสร้างขึ้นมากกว่าที่จะมีความหมายในตัวของมันเอง โดยนัยนี้จึงเห็นได้ว่า ร่างกายทางสังคมนี้เองเป็นพื้นฐานความสัมพันธ์ทางสังคมของมนุษย์และมีผลต่อสุขภาพด้วย เช่น การมองร่างกายว่าอ้วนเป็นโรค หมายถึง การมีสุขภาพไม่ดีไม่พึงปรารถนา รวมไปถึงการไม่สวยงาม เหล่านี้เป็นความหมายที่สังคมสร้างขึ้นตามอุดมคติ ณ ที่นั้น

1.3 ร่างกายกับทุนทางกายภาพที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของร่างกายในสังคมทุนนิยม ในฐานะที่เป็นแหล่งบรรจุคุณค่าทางสัญลักษณ์ อันเกิดจากกระบวนการผลิตซ้ำทางสังคมของการสร้างทุนทางกายภาพ ตัวอย่างเช่น การเปลี่ยนจากทุนทางกายภาพของนักกีฬาที่เก่งให้เป็นคนมีชื่อเสียง จนสามารถทำงานเป็นดารา หรือเป็นผู้โฆษณาสินค้าที่ทำรายได้มหาศาล

1.4 ร่างอารยะ (Civilized Body) เป็นการวิเคราะห์ว่าร่างกายถูกกำกับและจัดการโดยจารีตประเพณีที่สร้างขึ้นในบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

2. ใจ (Mind) ในมิติวัฒนธรรมไทยไม่แยกกายกับใจชัดเจน แต่กลับให้ความสำคัญกับใจมากกว่ากายจนมีคำกล่าวที่ว่า “ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว” และเชื่อว่าใจมีส่วนกำหนดความไม่สบายกาย ขณะที่ในสังคมตะวันตกแยกกายกับจิตออกจากกันทำให้มีผลต่อกระบวนการรักษา

มาจนถึงปัจจุบัน แต่เมื่อมีการดูแลแบบองค์รวมเข้ามาทำให้เกิดมุมมองเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิตมากขึ้น

3. สังคม (Social) เป็นที่ยอมรับกันว่าสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองมีผลต่อสุขภาพอย่างมาก สังคมเป็นตัวกำหนดสุขภาพได้ในหลายกรณี เช่น การทำงานหากมีการบีบคั้นทางสังคมมากก่อให้เกิดความผิดปกติต่อสุขภาพได้

4. จิตวิญญาณ (Spiritual) สุขภาพในทางจิตวิญญาณเป็นเรื่องที่ถูกละเลย เนื่องจากการแพทย์สมัยใหม่มองชีวิตโดยแยกสรีระออกเป็นอวัยวะต่าง ๆ เมื่อมีความผิดปกติก็จะรักษาเป็นส่วน ๆ จึงทำให้องค์รวมของชีวิตในมิติอื่น ๆ เช่น ความเป็นมนุษย์ สุนทรียภาพ รวมทั้งจิตวิญญาณหายไป แม้ในปัจจุบันเริ่มมีการนำเอามิติจิตวิญญาณเข้ามาสัมพันธ์กับสุขภาพมากขึ้น มีการวิจัยโดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับการปฏิบัติธรรม การทำสมาธิ แนวคิดดังกล่าวอยู่ที่การให้คุณค่าของสุขภาพทางกายภาพว่าเป็นสิ่งสำคัญกว่าเรื่องจิตวิญญาณเสมือนเป็นการนำเอาจิตวิญญาณมารับใช้การแพทย์มากกว่าการมีเป้าหมายของชีวิตในทางจิตวิญญาณที่เป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิต ดังนั้น คำว่า “จิตวิญญาณ” จึงเปรียบเหมือนการเห็นคุณค่าในคน มีความเชื่อถือหรือ ยึดมั่นในศาสนาที่จะดำเนินชีวิตต่อไป

งานวิจัยเรื่องการเสริมสร้างการจัดการความรู้เพื่อการเรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นผู้ที่ต้องการการดูแลสุขภาพทุกมิติ การดูแลแบบองค์รวมทำให้เกิดแนวคิดที่ชัดเจนมากขึ้นในการวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อ โดยมีพื้นฐานความรู้เรื่องโรคดังนี้

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับติดเชื้อเอชไอวี

จากสถานการณ์ทั่วโลกมีผู้ป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี เป็นจำนวนกว่า 40 ล้านคน และจากการประมาณการจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2549 (จรรยา ด้านยุทธพลชัย, 2550, หน้า 3) พบว่า มีผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประมาณ 1,109,000 ราย และเนื่องจากโรคนี้เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงมีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อไม่ให้มีการแพร่ระบาด ขณะเดียวกันต้องให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังรักษาผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพ ที่บุคคลพึงได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ปัญหาเอดส์จะลดลงได้จำเป็นต้องมีการพัฒนาด้านสังคม และชุมชน ทั้งในเรื่องความรู้ วัฒนธรรม และการพัฒนาทางจิตใจ

เชื้อเอชไอวี เข้าสู่ร่างกายได้อย่างไร

เชื้อเอชไอวี (HIV: Human Immunodeficiency Virus) เป็นเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เมื่อเข้าสู่

ร่างกายทำให้มีการทำลายระบบภูมิคุ้มกันชนิดเซลล์ หรือกลไกการต่อต้านเชื้อโรคของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายเสื่อมหน้าที่ลงจนไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อจากโรคบางชนิดได้ (เฉลิมศรี ขจรวงศ์วัฒนา, 2547, หน้า 7) ผู้ที่รับเชื้อไวรัสเอชไอวี เข้าสู่ร่างกายแล้ว เมื่อมิได้รับการ หรือดูแลร่างกายให้สุขภาพดีอยู่เสมอจะส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งกลุ่มอาการหลายอย่างจากผลที่ร่างกาย มีภูมิคุ้มกันต่ำลง ซึ่งเรียกอาการนี้ว่า เอชไอวี (AIDS: Acquired Immuno Deficiency Syndrome) ช่องทางการติดต่อที่สำคัญมี 3 ทางคือ

1. การร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่มีการป้องกันที่เหมาะสม เช่น ไม่ใช้ถุงยางอนามัย (Condom) เป็นต้น โดยข้อมูลจาก กรมควบคุมโรค (2549) พบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเอชไอวีได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์

2. การรับเชื้อเอชไอวี ทางเลือด จากการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดและการรับเลือดในขณะผ่าตัดเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด แต่ในปัจจุบันเลือดที่ได้รับบริจาคได้รับการตรวจสอบความปลอดภัยอย่างชัดเจนก่อนจนถึงมือผู้รับ

3. การถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก ในกรณีที่แม่มีการติดเชื้อเอชไอวี ขณะตั้งครรภ์และไม่สามารถรับยาต้านไวรัสเอชไอวี ได้ทันทั่วทั้ง มีผลทำให้ลูกได้รับเชื้อจากแม่ได้

การประเมินการติดเชื้อเอชไอวี ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ปัจจัย ที่จำเป็นในการพิจารณา คือ

1. คุณภาพและแหล่งที่อยู่ของเชื้อ (Quality and Source)

เชื้อเอชไอวี ต้องมีคุณภาพดีพอในการเข้าสู่ร่างกาย เนื่องจากเชื้อไม่สามารถอยู่นอกร่างกายคนได้ เชื้อเอชไอวี จะเกาะอยู่กับเม็ดเลือดขาว และมีมากในสารคัดหลั่งบางอย่าง เช่น น้ำไขสันหลัง เลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด และน้ำนม ในสภาพแวดล้อมบางอย่างมีผลทำให้เชื้อไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่น ในกรดน้ำลาย กระเพาะอาหาร อากาศร้อน ความแห้ง และน้ำยาต่าง ๆ

2. ปริมาณของเชื้อ (Quantity)

การติดเชื้อเอชไอวี ขึ้นอยู่กับปริมาณของเชื้อ โดยต้องมีจำนวนมากพอในสารคัดหลั่งที่เป็นที่อยู่ของเชื้อ

3. ช่องทางการติดต่อ (Route of Transmission)

เชื้อเอชไอวี ถูกส่งผ่านจากคนที่ติดเชื้อไปยังอีกคนหนึ่งได้ เชื้อต้องตรงเข้าสู่กระแสเลือดของผู้รับเชื้อนั้นอย่างชัดเจน

พยาธิสภาพของการกำเนิดโรค

เมื่อเชื้อเอชไอวี เข้าสู่ร่างกายจะไปจับกับเซลล์ CD4 ซึ่งเป็นเซลล์เป้าหมาย โดยใช้ gp 120 บนผิวนอกเซลล์จับกับแอนติเจน CD4 บนผิวของ T Cell หลังจากนั้นเชื้อเอชไอวีจะเข้าไปในเซลล์

CD4 และใช้ เอนไซม์ Reverse Transcriptase ของตัวมันเองเปลี่ยน RNA ให้เป็น DNA เพื่ออยู่ใน DNA ของ T Cell เชื้อเอชไอวี จะแฝงตัวอยู่ใน T Cell จนกว่าจะถูกกระตุ้นให้มีการแบ่งตัวเพิ่มขึ้น เชื้อเอชไอวีที่สมบูรณ์มากจะถูกปลดปล่อยออกจาก T Cell เพื่อไปเข้า CD4 อีกต่อไป ทำให้ CD4 ในร่างกายติดเชื้อและถูกทำลายอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังมีเซลล์ร่างกายอื่น ๆ ที่มีแอนติเจนบนผิว คล้าย CD4 ซึ่งกลายเป็นเป้าหมายของเชื้อเอชไอวี ได้เช่นกัน ตัวอย่างเช่น เซลล์สร้างเม็ดเลือด (Hematopoietic Cell) เซลล์สมองและประสาท Langerhans Cell, Bowel Epithelium, Fibroblasts เป็นต้น เซลล์ส่วนใหญ่ที่ภูมิคุ้มกันถูกทำลายโดยเชื้อเอชไอวี คือ CD4 ที่มีหน้าที่สำคัญที่สุดใน การกำจัดสิ่งแปลกปลอม ดังนั้น ผู้ติดเชื้อจึงมี CD4 ลดลงจนเหลือน้อยมากจนไม่สามารถที่จะ กำจัดจุลินทรีย์ต่าง ๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย หรือกำจัดเซลล์มะเร็งที่เกิดขึ้นในร่างกายได้

ลักษณะอาการและการแสดงของการติดเชื้อเอชไอวี

ระยะฟักตัวตั้งแต่ได้รับเชื้อจนป่วยเป็นโรคเอดส์ประมาณ 7-10 ปี ในผู้ติดเชื้อแต่ละราย จะมีระยะฟักตัวที่แตกต่างกัน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ การตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน สภาพของ ระบบภูมิคุ้มกันขณะได้รับเชื้อ ความแตกต่างของพันธุกรรม และความรุนแรงของเชื้อ โดยเฉพาะ ถ้าเป็นเชื้อในระยะก่อโรคจะรุนแรงกว่าระยะที่ยังไม่มีอาการโดยทั่วไปสามารถแบ่งอาการและ อาการแสดงของการติดเชื้อเอชไอวี ออกเป็น 5 ขั้นตอนตามความรุนแรงคือ

ขั้นที่ 1 ระยะเริ่มติดเชื้อ หรือระยะติดเชื้อเฉียบพลัน (Acute HIV Infection)

ผู้ติดเชื้อใหม่บางรายที่แสดงอาการของไข้ ผื่นตามตัว มีแผลในปาก อาจมีเชื้อราในปาก และคอ อาจมีท้องเสีย อาการขั้นนี้มักเกิดหลังติดเชื้อ 2-6 สัปดาห์ และอาการจะคงอยู่ 1-3 สัปดาห์ ก็จะหายไป

ขั้นที่ 2 ระยะไม่แสดงอาการ หรือระยะปลอดอาการ (Asymptomatic Infection) ในระยะนี้ ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการ แต่เมื่อตรวจเลือดดูแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี พบว่าเป็นผลบวก ช่วงเวลา แต่ละคนจะแตกต่างกัน โดยเฉลี่ยประมาณ 3-10 ปี

ขั้นที่ 3 ระยะต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป (Persistent Generalised Lymphadenopathy, PGL) ระยะนี้เกิดหลังจากการติดเชื้อนานเท่าไรไม่ทราบชัด แต่พบว่าจะมีต่อมน้ำเหลืองตั้งแต่ 2 บริเวณ ขึ้นไปโดยไม่นับต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ ต่อมนีขนาด 1 เซนติเมตรขึ้นไป กดไม่เจ็บ มักเป็น นานกว่า 1 เดือน

ขั้นที่ 4 ระยะเริ่มแสดงอาการ (Symptomatic HIV Infection) มีได้หลายอาการ ได้แก่ ไข้เรื้อรังเป็นเดือน น้ำหนักลดลงมากกว่าร้อยละ 10 ตัวเดิม ท้องเสียเรื้อรัง มีฝ้าขาวในปากและ คอจากเชื้อรา มีอาการงูสวัดรุนแรงตามส่วนต่าง ๆ

ของร่างกาย มีโรคตุ่มคันตามแขน ขา คล้ายขุยกัด เป็นต้น ระยะนี้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงมาก ถ้าไม่รักษาจะเข้าสู่ระยะสุดท้ายอย่างรวดเร็ว

ขั้นที่ 5 ระยะเอดส์เต็มขั้น (AIDS Related Complex) จะมีจำนวนภูมิคุ้มกัน (CD 4) ลดลงมาก อาจน้อยกว่า 200 ลูกบาศก์มิลลิเมตร จะแสดงอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น ปอดอักเสบ ท้องเสียเรื้อรัง สมออักเสบจากเชื้อรา สมอเสื่อม เกิดมะเร็งและน้ำหนักลดอย่างรุนแรง (กรมควบคุมโรค, 2549)

โรคฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อระยะเริ่มมีอาการ ซึ่งเมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะเข้าทำลาย T Helper Lymphocyte หรือ CD4 ไปทีละน้อย ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายส่วนที่มาจาก TH Cell คือ Cell Mediated Immunity (CMI) ต่ำ ทำให้เกิดฝ้าจากรา (Candidiasis) ในปาก โรคเกลื้อนที่มีอาการมาก เริม (Herpes Simplex) ที่ผิวหนัง เป็นต้น เมื่อเชื้อเอชไอวี ทำลายภูมิคุ้มกันมากขึ้นจนกระทั่ง CD4 ลดต่ำลงอย่างมาก หรือ ไม่มีเลย ทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) ที่รุนแรงและกระจายเข้าสู่อวัยวะภายในร่างกายมากขึ้น โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เป็นผลของ CMI ต่ำ ได้แก่

1. โรคติดเชื้อจากปรสิต (Parasitic Infection) ที่พบ เช่น Cryptosporidiosis ทำให้เกิดท้องเสียเรื้อรัง หรืออาจเกิดปอดบวมได้, Toxoplasmosis ทำให้เกิดฝีในสมอง (Brain Abscess) Isosporiasis ทำให้เกิดท้องเสียเรื้อรัง, Pneumocystis Carinii Infection (PCP) ทำให้เกิดปอดบวม Strongyloidosis ทำให้เกิดการติดเชื้อในลำไส้
2. โรคติดเชื้อรา (Fungal Infection) มีหลายตัว เช่น Penicillosi, Cryptococcosis ซึ่งสามารถเข้าสู่เยื่อหุ้มสมองได้, Candidiasis ทำให้เกิดการอักเสบของผิวหนัง เกิดเชื้อราที่ทางเดินอาหาร Tinea Versicolor มีรอยโรคกระจายทั่วผิวหนังเป็นบริเวณกว้าง Nocardiosis ทำให้เกิดปอดบวม ฝีที่ปอด หรือมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดได้
3. โรคติดเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial Infection) ที่เกี่ยวข้องกับ CMI เช่น Tuberculosis ทำให้เกิดวัณโรคได้ทั้งในปอดและนอกปอด เช่น ที่ต่อมน้ำเหลือง ลำไส้ ผิวหนัง เป็นต้น ในประเทศไทยพบมากเป็นอันดับแรก ๆ Atypical Mycobacterial Infection ทำให้เกิดการติดเชื้อในปอดและนอกปอดได้เช่นกัน
4. โรคติดเชื้อจากไวรัส (Viral Infection) ที่พบบ่อยได้แก่ Herpes Simplex ทำให้เกิดเริมได้ทั่วร่างกาย Cytomegalovirus (CMV) ทำให้เกิดการอักเสบของกระจกตา คอ ตับอักเสบ กระเพาะอาหารอักเสบ
5. โรคมะเร็ง (Malignancies) เช่น Kaposi's sarcoma, Non-Hodgkin's Lymphoma และ Cervical Carcinoma เป็นต้น

การดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อให้แข็งแรงถือเป็นประเด็นสำคัญ ปัจจุบันทั้งในประเทศไทย และในต่างประเทศต่างก็ให้ความสนใจ มีบทความต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น Living Well with HIV เป็นการกล่าวถึงความสำคัญของโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโดยเฉพาะ สำหรับในประเทศไทย สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคไม่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้จัดทำหนังสือคู่มือการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (ธิดาพร จิระวัฒน์ไพศาล, 2549, หน้า 25) ให้ข้อคิดว่า อาหารเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อ การรับประทานอาหารมีประโยชน์ทำให้สร้างภูมิคุ้มกันโรค และมีสุขภาพแข็งแรงขึ้นทำให้มีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ภาวะทุพโภชนาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์เกิดขึ้นได้ง่าย เนื่องจากความอยากอาหารลดลง มีอาการคลื่นไส้ คออักเสบ กลืนอาหารลำบาก ท้องร่วง มีไข้เรื้อรัง มีภาวะซึมเศร้า เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งเกิดจากการที่ภูมิคุ้มกันต่ำลง อาการเหล่านี้ทำให้ร่างกายมีน้ำหนักตัวลดลงจากการรับประทานอาหารได้น้อยลง การตอบสนองต่อการรักษาลดลง และเมื่อร่างกายขาดอาหารจะทำให้น้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว มีการเผาผลาญพลังงานอย่างมาก โดยเฉพาะส่วนที่เป็นโปรตีนและสารอาหารอื่น ๆ รวมทั้งวิตามิน เกลือแร่ น้ำ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคฉวยโรค และอื่น ๆ

ข้อควรปฏิบัติในการดูแลสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการคือ กินอาหารครบ 5 หมู่ ทั้งเนื้อหมู ไก่ ปลา ไข่ ถั่วต่าง ๆ และควรกินโปรตีนที่ได้จากปลาและพืช ในที่นี้จะแบ่งประเภทอาหารให้เห็นชัดเจนคือ

1. อาหารโปรตีน เช่น ปลาทูทอด นึ่ง คั้ม ปลาซาบะย่าง หรือนึ่ง นอกจากจะให้โปรตีนยังให้น้ำมันที่มีประโยชน์สูง ช่วยบำรุงสมองและผิวหนัง นอกจากนี้ควรกินผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองที่มีสารช่วยบำรุงสมองและประสาทตา
2. อาหารไขมันเป็นแหล่งพลังงานช่วยดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน พบได้ในอาหารพวกนม เนย ถั่วต่าง ๆ
3. อาหารคาร์โบไฮเดรต ได้แก่ แป้ง ข้าว น้ำตาล เป็นแหล่งพลังงานช่วยเพิ่มรสชาติอาหาร ป้องกันการเสื่อมของเนื้อเยื่อในกล้ามเนื้อ ควรกินข้าวซ้อมมือเพราะมีกากใยสูง
4. อาหารวิตามิน อาทิ วิตามินเอ บำรุงสายตา ช่วยในการมองเห็น การทำงานระบบสืบพันธุ์ พบมากในตับไก่ นม เนย ฟักทอง ผักบุ้ง ผักใบเขียวเหลือง วิตามินอี ช่วยต้านอนุมูลอิสระ บำรุงผิวหนัง พบมากในน้ำมันพืช ถั่วต่าง ๆ วิตามินบี 1 ช่วยในการเผาผลาญอาหารพวกแป้ง ข้าว น้ำตาล ป้องกันเหน็บชา วิตามินบี 2 ช่วยเผาผลาญให้เป็นพลังงาน ป้องกันโรคปากนกกระจอก พบมากในนม เนย ถั่ว เนื้อสัตว์ วิตามินบี 6 จำเป็นต่อระบบภูมิคุ้มกันและการสร้างเซลล์ของร่างกายพบในเนื้อสัตว์ ไข่ ข้าว ข้าวกล้อง วิตามินบี 12 สำคัญในการสร้างใยประสาท ความจำ และการสร้างเม็ดเลือด พบในเนื้อสัตว์ ไข่ ปลา นม ถั่ว เมล็ดธัญพืช วิตามินซี

ช่วยต้านอนุมูลอิสระ ป้องกันการเสื่อมของร่างกาย ช่วยสร้างกระดูกและฟัน รักษาแผลต่อต้านการติดเชื้อ ช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก พบมากในส้ม ดอกขี้เหล็ก มะขามป้อม มะระจีนก ใบมะรุ้ม ฝรั่ง มะม่วงสุก เป็นต้น

5. อาหารแร่ธาตุ ธาตุเหล็ก มีความสำคัญในการสร้างเม็ดเลือดแดง ถ้าจะทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง มีความสามารถในการทำลายเชื้อโรคลดลง พบมากในตับไก่ เนื้อสัตว์ นม ไข่แดง ถั่วต่างๆ ผักใบเขียว ธาตุสังกะสี ทำให้แผลหายเร็ว รักษากระบวนการภูมิคุ้มกันของร่างกาย พบมากในอาหารทะเล ตับ ไข่แดง เมล็ดธัญพืช นม ธาตุซีลีเนียม ทำงานร่วมกับวิตามินอีในการป้องกันเนื้อเยื่อถูกทำลาย จากอนุมูลอิสระ พบมากในอาหารทะเล เนื้อสัตว์ เป็ด ไก่ ไข่แดง เมล็ดธัญพืช นม

นอกจากนี้ควรรักษาน้ำหนักตัวให้คงที่ กินอาหารให้เพียงพออิมมูโนเพื่อป้องกันน้ำหนักลด งดการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ หรือปรุงไม่สุก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของหวานจัด หรือรสจัดและควรเพิ่มการกินอาหารที่มีเส้นใยช่วยในการขับถ่ายและทำลายพิษ เช่น ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว

การดูแลสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความสำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ติดเชื้อเอง ซึ่งการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและยาอื่น ๆ ก็จะได้ผลดีตามมา

การดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้สมุนไพร

การติดเชื้อและการป่วยด้วยโรคเอดส์ เป็นปัญหาทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อ และครอบครัวตลอดมา แม้ในปัจจุบันจะมียาต้านไวรัสเอชไอวี หลากหลายสูตรที่ผู้ติดเชื้อสามารถเข้าถึงได้โดยใช้สิทธิบัตรต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นประกันสังคม ประกันสุขภาพ หรือการเบิกจ่ายทางตรงกับกระทรวงการคลังของข้าราชการ แต่ปัญหาของอาการแทรกซ้อนจากการใช้ยาไม่ต่อเนื่องและการขาดความเข้าใจในการดูแลรักษาสุขภาพ ยังเป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีขาดคุณภาพชีวิตที่ดีพอที่จะสร้างประโยชน์ต่อสังคม การแสวงหาการรักษาที่ผู้ติดเชื้อคาดว่าจะได้ผลดีกับตนเองจึงยังคงมีอยู่ทั่วไป ดังพบตัวอย่างการรักษาด้วยยาสมุนไพรแบบล้านนาโบราณสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (รังสรรค์ จันต๊ะ, 2547 หน้า 194-204) กล่าวคือ

ยาสมุนไพรตามความหมายที่ใช้ในการรักษาโรค ได้จากธาตุวัตถุต่างๆ 3 ชนิด ได้แก่ พืช สัตว์ และโลหะวัตถุ ดังนี้

1. พืช หมายถึง พืชสมุนไพรต่างๆ ที่สามารถนำมารักษาโรคได้ เป็นสมุนไพรที่รู้จักกันดีตามสรรพคุณและฤทธิ์ทางยา หาง่ายมีอยู่ทั่วไป ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1.1 แก้วไข่หรือไข่หัด ได้แก่ จิง ตะไคร้ มะขาม หอมแดง

1.2 แก้วท้องเสีย ท้องร่วง ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร กระเจี๊ยบแดง กระชาย ชาทับทิม ฝรั่ง กล้วย มังคุด ขมิ้นชัน

1.3 โรคปากและช่องคออักเสบ ได้แก่ วานหางจระเข้ บัวบก เสดคพังพอนตัวเมีย หนุมานประสานกาย หว้า ฟ้าทะลายโจร กระเทียม มะนาว ทับทิม ส้มกบ

1.4 รักษาโรคเชื้อราในปาก ได้แก่ กลัวย่น้ำว้า ข่า กระชาย ทับทิม ชุมเห็ดเทศ ขมิ้นชัน

1.5 แก้อาการผื่นคัน คันคัน ได้แก่ พลุ ตำลึง เสดคพังพอนตัวเมีย ขมิ้นชัน วานหางช้าง

1.6 รักษาแผลเน่าเปื่อย ฝี แผลเรื้อรัง ได้แก่ เหงือกปลาหมอ ผักบุ้ง สีเสียดเหนือ ทับทิม มะขาม ขมิ้นชัน วานหางจระเข้ ฟ้าทะลายโจร เทียนบ้าน วานมหาภาพ

1.7 รักษาเริม งูสวัด ได้แก่ เสดคพังพอนตัวเมีย วานหางจระเข้

1.8 แก้อาการไอ ได้แก่ มะแว้ง จิง หนุมานประสานกาย มะขามป้อม มะนาว กระเจี๊ยบแดง เสนียด ส้มกบ

1.9 ช่วยเจริญอาหาร บำรุงกำลัง ได้แก่ บอระเพ็ด มะระจีนก สะเดา มะแว้ง จืดเหล็ก มะขามป้อม กลัวย่น้ำว้า เหงือกปลาหมอ บอระเพ็ด มะระจีน มะระจีนก กลัวย่น้ำว้า เป็นต้น

2. สัตว์ หมายถึง อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของสัตว์ที่มีสรรพคุณทางยา มีหลายชนิด เช่น กระดุกหมาดำ ใช้เข้ายาหลายชนิด เช่น ยาขางแก้ไอเจียน ลมได้ตามเส้นเอ็น กระดุกปลาผา (ตะพานน้ำ) และงาช้าง ใช้เข้ายาขางแก้ไอเจียน แก้ไข้สับ ใช้ฝนกิน ดิหมี ดิง บำรุงเลือด แก้พิษต่าง ๆ เขากวางอ่อน เข้ายาบำรุงกำลัง เป็นต้น

3. โลหะวัตถุ ได้แก่ สิ่งที่เป็นส่วนประกอบของวัตถุหรือโลหะต่าง ๆ เช่น จี๋เหมี้ยง (สนิม) เหล็ก ตะปูเผา ใช้ผสมเปลือกกอก เปลือกไม้หวัด ข้าวเหนียว รักษาอาการไข้ ขางคือ เหล็กหล่อชนิดหนึ่ง มีลักษณะเปราะแตกง่ายใช้เผาไฟและชุบลงในหม้อสมุนไพร เช่น ผักหวาน บ้าน รากลมแล้ง เครือเขามวก แก้ไข้ อาเจียน

การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยการให้สมุนไพร สามารถวัดความสำเร็จในการดูแลสุขภาพจากการติดตามดูผล CD4 ดูจำนวนไวรัสว่าลดลงมากน้อยเพียงใด และส่วนสำคัญที่สุดคือ “ความสุข” ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การใช้ชีวิตประจำวัน สภาพจิตใจ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำหรับสุขภาพที่ดีของผู้ติดเชื้อได้ นอกจากนี้ ในวงการสาธารณสุขยังเน้นถึงการดูแลด้านอื่น ๆ ตามแบบแผนสุขภาพ (Function Health Pattern) ซึ่งเป็นการจัดการต่อสุขภาพอย่างองค์รวม ประกอบด้วย 11 แผน ซึ่งเป็นหลักการของ กอร์ดอน (Gordon, 2007) ที่เน้นว่าบุคคลควรมีแบบแผนในการดูแลสุขภาพตนเอง แต่ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อาจมีความบกพร่องไป ดังนั้นการจัดการความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพ

ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง จึงเป็นวิธีที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพดีขึ้น ดังต่อไปนี้

แบบแผนสุขภาพ (Function Health Pattern)

แบบแผนที่ 1 การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ

เป็นแบบแผนที่มีขอบเขตครอบคลุมเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และความเจ็บป่วย การดูแลรักษา รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ เนื่องจากเอดส์เป็นโรคที่ไม่หายขาด และกระทบต่ออวัยวะหลายระบบ โดยเฉพาะระยะที่มีการติดเชื้อของสมอง มีการอักเสบของจอตา จากเชื้อ Cytomegalovirus และระยะ AIDS Dementia ทำให้ผู้ป่วยซึม สับสน บางรายมีชัก หมดสติ ในขณะที่เดียวกันผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม โดยเฉพาะระยะแรกที่เราพบว่าตนเองติดเชื้อ มีผลทำให้เกิดความรู้สึกเปลี่ยนไปในทางลบที่ส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิด อารมณ์และความรู้สึกเหล่านี้ ได้แก่

1. ภาวะช็อกและปฏิเสธ รู้สึกสับสน ตกใจ ไม่เชื่อว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี
2. กังวลและกลัวว่าต้องเป็นภาระผู้อื่น กลัวถูกรังเกียจ กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวตาย
3. ละอายใจ เนื่องจากคิดว่าเป็นคนไม่ดีทำให้ครอบครัวเดือดร้อน
4. โกรธและก้าวร้าว เนื่องจากถูกวินิจฉัย ถูกตำหนิ
5. ซึมเศร้า รู้สึกว่าตนไร้ค่า หมดหวังในชีวิต

ดังนั้น การเข้าใจอารมณ์และความรู้สึกเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเรียนรู้ที่จะเผชิญกับความจริง พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดี ควรมีความคิดว่าถึงแม้ติดเชื้อก็ยังสามารถทำงาน มีคุณค่าให้กับสังคมและครอบครัวได้ จะเป็นแรงผลักดันให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ก้าวเดินต่อไป

แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร

ดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้นว่า โภชนาการมีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อ ในแบบแผนนี้ก็ได้อ้างถึงว่าอาหาร น้ำ และ Electolyte มีผลต่อระบบของร่างกายผู้ป่วย โดยเฉพาะการที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกอยากอาหาร บางรายรับประทานอาหารไม่ได้จากการมีเชื้อราในช่องปาก มีอาการคลื่นไส้จากการมีเชื้อราในลำคอ ทำให้ผู้ป่วยขาดสารอาหาร การดูดซึม และการย่อยผิดปกติ การดูแลด้านนี้จึงมีส่วนสำคัญให้ผู้ติดเชื้อสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายได้เร็วขึ้น

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย

ครอบคลุมถึงการขับถ่ายของเสียทุกประเภทออกจากร่างกาย โรคเอดส์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแบบแผนขับถ่าย อาจมีท้องเสียเรื้อรัง บางรายมีการอักเสบของลำไส้

อาจอุจจาระเป็นมูกเลือด หรือเป็นน้ำ ทำให้การขับถ่ายไม่ปกติ การปรับตัวก็ต้องเริ่มรักษาในส่วนที่เป็นปัญหา มีการวางแผนการรักษาที่ชัดเจน

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย

มีขอบเขตครอบคลุมถึงการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน การดูแลที่อยู่อาศัย การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ การพัฒนาการและการทำงานของระบบโครงสร้าง และกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีผลกระทบต่อแบบแผนนี้ได้แก่ความสามารถในการเคลื่อนไหวและทำกิจกรรมลดลง โรคเอดส์ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ ภาวะขาดน้ำและไซโตไคน์ มีไข้ ติดเชื้อทั่วไปในร่างกาย โดยเฉพาะการติดเชื้อในสมอง สาเหตุต่าง ๆ เหล่านี้เป็นเหตุให้ผู้ติดเชื้อไม่สามารถออกกำลังกาย หรือแม้กระทั่งทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การที่ผู้ติดเชื้อสามารถที่จะเรียนรู้วิธีการที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพดีก่อนที่จะเกิดอาการรุนแรงจะทำให้สามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามแบบแผนนี้

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ

กระบวนการนอนหลับหรือกระบวนการผ่อนคลาย เป็นแบบแผนที่มีสุขภาพดีควรปฏิบัติ การพักผ่อนไม่เพียงพอส่งผลต่อสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นกลุ่มที่มีสาเหตุการนอนไม่หลับ นอกจากเกิดจากสุขภาพกายแล้วยังเกิดจากความเครียดและแรงกดดันทางจิตใจ ผู้ติดเชื้อที่เน้นการเรียนรู้ในการดูแลตนเองควรรู้จักการจัดการความเครียดเพื่อส่งผลให้มีกระบวนการพักผ่อนนอนหลับที่เป็นปกติโดยเร็ว

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญหาและการรับรู้

เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและการตอบสนอง ความสามารถทางสถิติปัญหาและความรู้การพัฒนาทางสถิติปัญหา ผลกระทบต่อแบบแผนนี้ได้แก่การรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัส และการตอบสนองเปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดอาการปวด ปวดศีรษะ ปวดท้อง นอกจากนี้อาจมีการสูญเสียความจำ ซึม สับสน ซึ่งถ้าดูแลตนเองตั้งแต่ต้นจะทำให้สุขภาพดีไม่เกิดภาวะทางระบบประสาท ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการค้นหาปัญหาที่รวดเร็วของผู้ติดเชื้อด้วย

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง ได้แก่ภาพลักษณ์ อัตมโนทัศน์ และความภาคภูมิใจในตนเอง ผลกระทบเมื่อมีการติดเชื้อ ได้แก่การสูญเสียภาพลักษณ์ โดยเฉพาะในผู้ที่มีอาการ ซึ่งบางคนจะน้ำหนักลดมาก หรือมีผื่นคันตามตัว ในบางคนมีโรคฉวยโอกาสรุนแรงมาก เช่น วัณโรค ปอดอักเสบ เชื้อราในเยื่อหุ้มสมอง ทำให้มีร่างกายทรุดโทรม ผู้ติดเชื้อซึ่งเคยมีสุขภาพแข็งแรงกลายเป็นผู้ที่อ่อนแอ มีความอับอาย รู้สึกสูญเสีย

ความเป็นตัวเอง ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง โดยเฉพาะในบุคคลที่ต้องถูกออกจากงาน ทำให้เป็นภาระของครอบครัว จะรู้สึกสูญเสียคุณค่าและศักดิ์ศรี รู้สึกท้อถอย ไร้พลังในการต่อสู้กับชีวิต การเสริมสร้างให้ผู้ติดเชื้อมีพลังในการดำเนินชีวิตจะช่วยให้การรับรู้ตนเองและอัตลักษณ์ดีขึ้น

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ

เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพ การสื่อสาร บทบาท ตลอดจนพัฒนาการทางด้านสังคม ผลกระทบต่อแบบแผนนี้ ได้แก่ การแยกตัวจากสังคม ซึ่งเกิดหลายสาเหตุ ทั้งจากตัวผู้ติดเชื้อ ครอบครัวและสังคม ผู้ติดเชื้อจะต้องสูญเสียบทบาทในสังคม เพื่อนบ้าน หรือคนในครอบครัวรังเกียจและปฏิเสธการคบค้าสมาคม การเรียนรู้ที่จะทำให้ตนเองสร้างพลังใจในการดำรงชีวิตจึงเป็นสิ่งสำคัญ

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์

เป็นแบบแผนที่เกี่ยวกับการพัฒนาการทางเพศ การเจริญพันธุ์ในผู้ติดเชื้ออาจประสบปัญหาเนื่องจากเอชไอวี สามารถติดต่อกันได้จากการมีเพศสัมพันธ์เป็นประเด็นหลัก ทำให้ต้องมีการวางแผนการดูแลตนเองด้านนี้ด้วย

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด

แบบแผนนี้จะเกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อความเครียดและสาเหตุ วิธีการจัดการความเครียดและความสามารถในการปรับตัวเมื่อพบกับสภาวะเครียดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่มักมีปัญหา ต้องได้รับการให้คำปรึกษาที่ชัดเจน ถูกต้อง ผู้ติดเชื้อจึงจะมีหนทางดูแลตนเองได้

แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ

เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางจิตใจ การมีความเชื่อในสิ่งที่ตนยึดเหนี่ยว รวมทั้งความเชื่อในเรื่องโรค เรื่องการรักษาที่จะนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ โดยการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องสร้างพลังใจในการดำเนินชีวิตขึ้นมาจากสิ่งแวดล้อมและจากตนเอง การดูแลตนเองในมิติวัฒนธรรมที่เน้นความเชื่อของแต่ละบุคคลจึงยังพบอยู่ทั่วไป อาทิ การรักษาโดยวิธีใช้สมุนไพร เหนือธรรมชาติ การใช้พลังจิต การใช้ภูมิปัญญาต่าง ๆ อย่างไรก็ดี การพิจารณาใช้วิธีดูแลสุขภาพแบบใด หากผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์มีความรู้ที่ถูกต้อง ยิงนำไปสู่การเลือกสรรสิ่งที่เหมาะสมกับตนเองได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่ทำให้เกิดกระแสดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีดังนี้

รังสรรค์ จันต๊ะ (2547) ศึกษารูปแบบและกระบวนการในการดูแลและรักษาตนเองในชีวิตประจำวัน การรวมกลุ่มและกระบวนการปรับตัวทางสังคมและผู้ป่วยเอดส์ ศึกษาวิเคราะห์รูปแบบพิธีกรรม และวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ของหมอพื้นบ้าน พระสงฆ์และผู้รู้พื้นบ้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และทำการวิเคราะห์ระเบียบวิธีคิด และคติความเชื่อของกลุ่มผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มหมอพื้นบ้าน กลุ่มพระสงฆ์ โดยกำหนดพื้นที่ในเขตภาคเหนือตอนบน 4 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ พะเยา เชียงรายและแม่ฮ่องสอน เนื่องจากเป็นพื้นที่ ๆ มีการแพร่ระบาดของโรคสูง หลังจากเก็บข้อมูลภาคสนามและวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ยังมีทางเลือกอื่นในการดูแลสุขภาพ และรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เรียกว่าการแพทย์ทางเลือก หรือระบบพหุลักษณะทางการแพทย์ ที่มีคุณค่าต่อระบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน ผู้ติดเชื้อสามารถดูแลตนเอง และรวมกลุ่มกันดูแลสุขภาพได้ มีการวางแผนการดำเนินชีวิตและมีการปรับตัวเข้ากับชุมชนได้ดี

วรสนา จันทรดี (2547) ศึกษาการใช้สมุนไพรรักษาอาการแทรกซ้อนของผู้ป่วยเอดส์ในศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการศึกษาผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะแทรกซ้อน 100 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง พบว่าผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการท้องเสีย ร้อยละ 90 มีอาการไข้ร้อยละ 83 เบื่ออาหาร น้ำหนักลดร้อยละ 78 เป็นไข้หวัดร้อยละ 72 และเจ็บคอจากทอลซิลอักเสบร้อยละ 56 ผู้ป่วยเอดส์มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพโดยได้รับการบอกต่อกันมา เนื่องจากการอยู่ร่วมกันในศูนย์ทำให้มีปฏิสัมพันธ์กันได้ง่าย สมุนไพรที่ใช้ ได้แก่ ใบฝรั่งแก้ท้องเสีย บอระเพ็ดแก้อาการเบื่ออาหาร ฟาทะลายโจรคั้นน้ำดื่มแก้ไข้ จากการใช้สมุนไพรทำให้ผู้ป่วยเอดส์ประหยัดรายจ่ายจากยาแผนปัจจุบันได้ถึง 100-700 บาทต่อครัวเรือน และสามารถคุมอาการแทรกซ้อนได้

มานิส มิสกุลคุณ (2545 อ้างถึงใน โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน, 2548) ศึกษาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรรักษาโรคเอดส์ กรณีศึกษา หมอเมือง นายสุดำ ใจภักดิ์ หมูบ้านป่าแดงหลวง ตำบลเกาะช้าง อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประเพณีภูมิปัญญาท้องถิ่น องค์ความรู้ของการใช้สมุนไพรรักษาโรคเอดส์ ดำเนินการวิจัยโดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ที่ เป็นหมอเมือง และสังเกตแบบมี ส่วนร่วม พบว่า ผู้ป่วยเอดส์จำนวน 25 ราย ที่มารักษาที่หมอเมืองส่วนใหญ่มีโรคแทรกซ้อน เช่น ไข้ ท้องเสีย เบื่ออาหาร ผอมแห้ง น้ำหนักลด หมอเมืองทำการรักษาโดยใช้สมุนไพรตากแห้ง ปั่นเป็นผง ชงน้ำหรือบางสูตรปั้นเป็นก้อน สมุนไพรส่วนใหญ่หมอเมืองจะเป็นผู้ปลูกเอง โดยมีการสืบทอดภูมิปัญญามาจากบรรพบุรุษ ผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษา มีความศรัทธาและเชื่อมั่นในตัวหมอเมือง ทำให้มีการใช้สมุนไพรต่อเนื่องมาจนปัจจุบัน

สุริพร ชนศิลป์ (2549) ทำการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสนับสนุนและการให้ความรู้แบบกลุ่มในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด จำนวน 40 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวนเท่ากัน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและการให้ความรู้แบบกลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ประเมินความรุนแรงของอาการ พฤติกรรมในการจัดการอาการและคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 1 เดือน ด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกัน ผลการวิจัยพบว่า เมื่อมีการปรับคะแนนก่อนทดลองให้เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการน้อยกว่า แต่มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการจัดการอาการและคุณภาพชีวิตมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จันทน์ จันทรทำจัน และคณะ (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 40 คน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการกับอาการและแบบประเมินความร่วมมือในการรักษา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีความร่วมมือในการรักษาด้วยความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการใช้ยา การรับประทานยา ได้ถูกเวลาและปฏิบัติตามสอดคล้องกับแผนการรักษาเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความร่วมมือในการรักษาด้านการรับประทานยาได้ถูกชนิด และถูกขนาดพบว่าไม่แตกต่างกัน

สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศ ผู้วิจัยให้ความสำคัญในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ทั้งในส่วนที่ทำให้สุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีดีขึ้น มีการดูแลสุขภาพเป็นองค์รวมทั้งนี้สรุปโดยรวมได้ว่า แนวคิดส่วนใหญ่อยู่บนพื้นฐานของการดูแลตนเองให้ดำรงชีวิตอยู่กับการติดเชื้อได้อย่างปกติมากที่สุดและติดตามการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องดังตัวอย่างต่อไปนี้

Vonlauer and Henn (1992) ศึกษาเกี่ยวกับ Anthroposphic Medicine ซึ่งเป็นแนวคิดในการรักษาที่เชื่อในเรื่องการควบคุมตนเอง การดูแลแบบองค์รวม การใช้สมุนไพรเป็นทางเลือกการรักษา โดยทดลองรักษาในกลุ่มเด็กสวีเดนที่มีอาการภูมิแพ้ 675 คน โดยให้มีการใช้ชีวิตในแบบ Anthroposphic Lifestly คือ เน้นในเรื่องการรับประทานอาหารแนวสมุนไพร การดูแลเน้นความเป็นองค์รวมและการใช้ยาสมุนไพร พบว่า ได้ผลดี อัตราการกำเริบของโรคภูมิแพ้ลดลงซึ่งแนวคิดนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำได้

มิลส์ (Mills, 2005) ศึกษาการใช้สมุนไพรกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศแอฟริกา โดยใช้พืชสมุนไพรที่ขึ้นอยู่ในแถบแอฟริกาใต้ คือ Hypoxis Hemero Callidea ซึ่งชาวแอฟริกัน เรียกว่า มันฝรั่งแอฟริกัน (African Potato) และ Sutherlandia นำมาสกัดสารพฤษเคมีและทดสอบความเป็นพิษ พบว่า สามารถใช้ได้ผลดีในการนำมาทดแทนยาต้านไวรัสที่มีใช้อยู่เดิม เนื่องจากเป็นที่

ทราบกันว่ายาต้านไวรัสมีผลข้างเคียงมาก ทางเลือกในการใช้สมุนไพรจึงทำให้มีความปลอดภัยมากกว่า และมีแนวโน้มว่าในแอฟริกันจะนิยมใช้สมุนไพรในการรักษาโรคแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเอชไอวี เป็นประการแรกด้วย

คิมเบอร์ลี (Kimberly, 2006 cited Pauleen, 2007) ศึกษาการป้องกันภาวะไขมันสะสมในร่างกายในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยพิจารณาจากค่าน้ำตาล (Glycemic Index) ที่มีในอาหารที่ผู้ติดเชื้อรับประทาน ปริมาณน้ำตาล (Glycemic Index) ในอาหารนี้ เป็นตัวที่ทำให้มีการใช้อินซูลินซึ่งเป็นตัวนำน้ำตาลไปใช้ทำให้เกิดพลังงานน้อยลง ผลที่เกิดขึ้นในระยะยาวคือ ทำให้เกิดปัญหาไขมันในร่างกายสะสมตามส่วนต่างๆ เช่น หน้าท้อง ต้นคอ เป็นต้น และในขณะเดียวกันก็เป็นปัญหาจากการย้ายที่ของไขมันจากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี คือ ย้ายจากใบหน้าไปอยู่ที่หน้าท้อง สะโพก ต้นคอ ทำให้แก้ยากแต่พึงป้องกันเหตุให้ผู้ติดเชื้อสูญเสียภาพลักษณ์ ในงานวิจัยนี้ ดอง (Dong, 2004 cited Pauleen, 2007) ใช้วิธีการทดลองในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี 36 ราย โดยให้รับประทานอาหารที่มีค่าน้ำตาล (Glycemic Index) สูง เช่นขนมหวาน ไอศกรีม แป้งต่างๆ เปรียบเทียบกับกลุ่มที่รับประทานอาหารที่มีน้ำตาล (Glycemic Index) ต่ำ เช่น ผัก ผลไม้ ถั่ว ติดตาม 24 เดือน ผลที่ได้คือ ผู้ติดเชื้อที่รับประทานอาหารน้ำตาลสูงเสี่ยงต่อการเกิดไขมันสะสมมากกว่าผู้ที่รับประทานอาหารกลุ่มที่มีน้ำตาลต่ำ ในการนี้ ดอง (Dong, 2004 cited Pauleen, 2007) เสนอว่าการรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ ถั่วต่างๆ และควรลดปริมาณการบริโภคแป้ง ทำให้ได้สุขภาพที่ดีกลับคืนมา

จอยซ์ (Joyce, 2006) ศึกษาผลของการใช้อาหารในการลดความถี่ของการเคลื่อนไหวลำไส้ ซึ่งจะทำให้เกิดการท้องเสียเรื้อรังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยทำการทดลองในผู้ติดเชื้ออาสาสมัครที่มีอาการท้องเสียเรื้อรังทั้งสิ้น 38 ราย ที่มีอาการท้องเสียเรื้อรังอย่างน้อย 6 สัปดาห์ นำมาเข้ากลุ่มทดลองรับประทานอาหารที่ไขมันต่ำ ไม่มีน้ำตาล (Low Fat and Lactose-Free) ไม่รับประทานผักที่ละลายในน้ำ เพิ่มผักที่มีเส้นใยไม่ละลายในน้ำ รวมทั้งลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีมีคาเฟอีน พบว่าผู้ติดเชื้ออาการดีขึ้น การสูญเสียน้ำและเกลือแร่จากการท้องเสียลดลง ทำให้สุขภาพดีขึ้น ทั้งนี้เป็นการเน้นในเรื่องการให้ความรู้และการปรับพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อด้วยตนเอง โดยมีการช่วยเหลือจากพยาบาลผู้ดูแล

ฟรานซิสโก (Francisco, 2007) ศึกษาสมุนไพรเพื่อใช้ในการเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านโรคให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้สมุนไพรทั้งสิ้น 3 ชนิด ประกอบด้วย *Aconitum Napellus*, *Beyounia Alba* และ *Thuya Alba Occentalis* ซึ่งสมุนไพรดังกล่าวเป็นสมุนไพรจากประเทศเคนย่า โดยได้ทดลองใช้สมุนไพร 3 ชนิดนี้แก่ผู้ติดเชื้อ 60 รายในเคนย่า พบว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจ เนื่องจากสามารถลดปริมาณเชื้อไวรัสได้หลังจากติดตามผลการใช้เป็นเวลา 1 ปี งานวิจัยนี้ได้ขยายไปยังประเทศอื่นๆ ด้วยเช่น บอสวานีย และบราซิล เนื่องจากเป็นประเทศที่มีสมุนไพรทั้ง 3 ชนิดขึ้นอยู่ทั่วไป

เรย์ (Ray, 2006) ศึกษาการใช้สมุนไพรกลุ่มที่มีสารต้านอนุมูลอิสระ สำหรับเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยทดลองใช้ชาเขียว (Green Tree) เนื่องจากในชาเขียวมีสาร Epigallocatechin-3-Gallate (EGCG) สามารถต้านอนุมูลอิสระได้ ทำให้ Lymphocyte เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสัญญาณที่บ่งถึงการมีภูมิคุ้มกันมากขึ้น นอกจากนี้ยังใช้มังคุดโดยใช้เปลือกและใบสกัดสารที่ได้สามารถต้านการเกิดมะเร็งได้ และใช้โสมแดง (Korean Red Ginseng) ในการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน โดยใช้ในปริมาณที่เพิ่มขึ้น

จากงานวิจัยในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในต่างประเทศ พบว่า การวิจัยที่ปลูกกระแสการดูแลตนเองทำให้มีการตื่นตัวพัฒนาการดูแลสุขภาพโรคพร้อม ๆ ไปด้วยการเน้นการเสริมสร้างความรู้ซึ่งจะเกิดผลดีต่อผู้ป่วย และเป็นการสนับสนุนงานวิจัยฉบับนี้ ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างการดูแลตนเอง ผู้วิจัยเชื่อว่าการเสริมสร้างความรู้ให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นทางออกที่ดีในการรักษาและการก้าวสู่การมีสุขภาพดี โดยหลักการต้องเรียบง่ายไม่ซับซ้อน นอกจากนี้ งานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการความรู้บางส่วนยังเป็นจุดริเริ่มให้ผู้วิจัยมีแนวคิดในการดำเนินการวิจัยนี้ ซึ่งในหลักการนั้นการจัดการความรู้มีเป้าหมายในตัวของมันเอง การจัดการความรู้ (KM) เป็นเพียงเครื่องมือเพื่อใช้ในการบรรลุเป้าหมายอย่างน้อย 3 ประการ ได้แก่ บรรลุเป้าหมายของงาน เป้าหมายการพัฒนาคน และเป้าหมายการพัฒนาองค์กรสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ ดังงานวิจัยที่สามารถอ้างถึงได้ดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ

ประชาสรรค์ แสนภักดี (2549) ได้ศึกษาการจัดการความรู้ของเครือข่ายทางสังคมเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบัน การจัดการความรู้ของเครือข่ายทางสังคมเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อหนุนด้านต่าง ๆ ที่มีต่อกระบวนการจัดการความรู้ เครื่องมือในการจัดการความรู้ และการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) สำรวจและรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันของการจัดการความรู้ของเครือข่ายทางสังคมเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 2) วิเคราะห์แยกแยะปัจจัยเอื้อหนุน 3) พัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ 4) นำเสนอรูปแบบการจัดการความรู้ โดยทำการศึกษาใน 30 องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และทำแผนที่ความคิด ใช้เทคนิคการระดมสมอง

ผลการวิจัยพบว่า แต่ละองค์กรมีระบบเครื่องมือและปัจจัยเอื้อหนุนต่อการจัดการความรู้ที่แตกต่างกัน เมื่อนำมารวมคิดร่วมปฏิบัติและสร้างการเรียนรู้ทำให้เกิดแนวคิดที่จะพัฒนาให้เกิดรูปแบบการจัดการความรู้ได้ ซึ่งทำให้เกิดผังของเครือข่าย แผนที่ความรู้และการบริหารความรู้

จนกระทั่งสรุปบทเรียนร่วมกันได้ เป็นการจัดการความรู้ของเครือข่ายทางสังคมเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เป็นต้น

การจัดการความรู้ในปัจจุบันมีการดำเนินการอย่างกว้างขวาง จนมีองค์กรที่ดูแลด้านการจัดการความรู้ และมีการนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการความรู้ออกมาอย่างต่อเนื่อง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและเป็นแนวคิดในงานวิจัยฉบับนี้ได้แก่

งานวิจัยที่เน้นการ Sharing หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีดังนี้

สิลาคอน (Silakoune, 2004) ศึกษาการสนับสนุนกลุ่มพึ่งพาตนเอง (Self Help Group) ของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศลาว โดยมีหลักการบนแนวคิดเรื่องการพึ่งพาตนเอง หรือการช่วยเหลือกันในหมู่เพื่อนที่เป็นโรคเดียวกัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ นอกจากจะมีปัญหาด้านสุขภาพแล้ว ยังมีปัญหาเรื่องรายได้ไม่เพียงพอและมีปัญหาภายในครอบครัวผู้ป่วยส่วนใหญ่ ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวและมักแยกตัวออกจากสังคม เนื่องจากการถูกตีตรา (Stigmatization) จากสังคมว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในประเทศลาวกลุ่มพึ่งพาตนเองในหมู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เริ่มที่จังหวัดสุวรรณเขต จังหวัดจำปาสัก และจังหวัดบ่อแก้ว ในการนี้มีกลุ่มพี่เลี้ยงจาก UNICEF มาช่วยดูแล โดยมีหลักในการดำเนินการ 4 ข้อ คือ

1. การให้คำปรึกษา (Counseling)
2. การดูแลรักษา (Care and Treatment)
3. การดูแลด้านสังคม (Social Support)
4. การช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ (Economic Support)

ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินการกลุ่มพึ่งพาตนเอง (Self Help Group) ช่วยทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ พบปะสังสรรค์ ทำให้เกิดชุมชนการเรียนรู้ สมาชิกกลุ่มอยู่ร่วมกันแบบสมัครใจ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังได้รับการฝึกการดูแลตนเองทำให้สามารถแก้ปัญหาตนเองได้

หวังจอไค (Wang Jaw-Kai, 2006 cited Gordon, 2007) ศึกษาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการไว้วางใจกันในทีม ถือเป็นสายใยที่เหนียวแน่นของสังคม โดยได้ทำการศึกษาประสบการณ์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมสร้างนวัตกรรมของสถาบันวิจัยและพัฒนาได้หวั่น โดยศึกษาทั้งด้านการมีปฏิสัมพันธ์ ความไว้วางใจในองค์กร การดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใต้ความไว้วางใจนี้ทำให้องค์กรมีความเข้มแข็งในการประสานงานในแต่ละฝ่ายและมีความชัดเจนในการทำงานมากขึ้น

ยูโซโร (Usoro, 2007) ศึกษาเรื่องการไว้วางใจหรือเชื่อใจของบุคคล โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเปิดใจเกี่ยวกับการดูแลลูกค้า เพื่อให้เกิดชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) ในองค์กร ทั้งนี้ผู้วิจัยเน้นหลักการ 3 ประการคือ ความสามารถในตนเอง การมีคุณธรรม/ ซื่อสัตย์ และการมี

เมตตาธรรมพร้อมบำเพ็ญประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น ให้นุคลากรในองค์กรได้ทำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยผ่านกระบวนการจัดการความรู้ ภายใต้วางใจที่มีต่อกัน ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการจัดการความรู้โดยเน้นความไว้วางใจต่อกันในองค์กร ทำให้บุคลากรกล้าที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์และรวบรวมความรู้ที่ได้มาปรับใช้ให้งานเกิดคุณภาพมากขึ้น

คลาย (Klein, 2008) ศึกษาทิศทางในการในการวิจัย โดยการใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งเป็นการศึกษาที่เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้ความรู้ ที่ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) และความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) ซึ่งความรู้ที่ชัดเจนเราสามารถศึกษาได้จากเอกสารที่ปรากฏ แต่ความรู้ที่ฝังอยู่ในคนเป็นความรู้ที่ศึกษาได้ยากกว่า ในการศึกษาวิจัยนี้จะเน้นให้ถึงความรู้ที่ฝังอยู่ในแต่ละบุคคล โดยให้เล่าเรื่องที่เป็นผลงานที่สำคัญในชีวิตผ่านนิทานประสบการณ์ (Storytelling) ซึ่งจากการวิจัยพบว่า การใช้วิธีดังกล่าวทำให้เกิดการสื่อสารกันในชุมชนมากขึ้น เป็นหนทางให้เกิดชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) สามารถดูแลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในด้านต่างๆ เช่น ด้านสุขภาพของชุมชนได้

โดยสรุป งานวิจัยในด้านการจัดการความรู้ที่เน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มักมีจุดสัมฤทธิ์ผลอยู่ที่การเกิดชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) ที่มีจุดคิดร่วมกันซึ่งจะมุ่งสู่องค์กรที่มีคุณภาพได้ โดยเน้นสัมพันธภาพของคนในทีมนักปฏิบัติ