

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างการจัดการความรู้เพื่อเป็นชุมชนนักปฏิบัติผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในภาคตะวันออก เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใช้หลักการวิจัยเพื่อสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community Action Research: CAR) ทำให้เกิดชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoP) ผ่านกระบวนการจัดการความรู้ต่าง ๆ อย่างมีเป้าหมาย โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัย คือ เพื่อศึกษาวิธีการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในภาคตะวันออก สัมเคราะห์วิธีการเรียนรู้การดูแลตนเองสู่การจัดการความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในภาคตะวันออกและเสริมสร้างการเป็นชุมชนนักปฏิบัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในภาคตะวันออก โดยใช้เครื่องมือการจัดการความรู้แบบสุนทรียสนทนา และเพื่อประเมินผลการใช้เครื่องมือสุนทรียสนทนาและการเป็นชุมชนนักปฏิบัติ

การเลือกกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างและพื้นที่เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selective) คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในชมรมต่าง ๆ ของจังหวัดในภาคตะวันออก เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยเลือกจังหวัดละ 1 ชมรม รวมทั้งสิ้น 3 ชมรม ประกอบด้วย จังหวัดฉะเชิงเทรา ระยองและจันทบุรี ซึ่งเป็นชมรมที่มีผู้ติดเชื้อที่มีความชัดเจนในการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองและมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ ชมรมเทียนส่องใจ (ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลบ้านโพธิ์) จังหวัดระยอง ได้แก่ ชมรมเกาะแก้ว (ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลศูนย์ระยอง) และจังหวัดจันทบุรี ได้แก่ ชมรมพลังแห่งความรัก (ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลแหลมสิงห์) ในแต่ละชมรมมีสถานที่ทำการชมรมโดยเฉพาะสามารถดำเนินการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มได้อย่างเป็นการส่วนตัว

สรุปผลการวิจัย

จุดมุ่งหมายของงานวิจัยนี้ คือ เสริมสร้างให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในภาคตะวันออกเป็นชุมชนนักปฏิบัติด้านการเรียนรู้การดูแลตนเอง จากการจัดการความรู้ที่ผ่านมุมมองใหม่จากสังคม การตอบคำถามแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของการศึกษาและส่วนการพัฒนาสังคม คือ

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ใน 3 จังหวัดภาคตะวันออก คือ ฉะเชิงเทรา ระยอง และจันทบุรี มีการเรียนรู้ในการดูแลตนเองอย่างไร

2. จะเสริมสร้างให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในภาคตะวันออกให้เป็นชุมชนนักปฏิบัติการเรียนรู้ (CoP) ด้านการดูแลตนเองอย่างไร

ด้านการศึกษการเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์นั้นได้จากการศึกษาวิธีการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และการสังเคราะห์วิธีการเรียนรู้การดูแลตนเองสู่การจัดการความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนในด้านการพัฒนาสังคมนั้น ใช้วิธีการเสริมสร้างการจัดการความรู้สู่การเป็นชุมชนนักปฏิบัติการด้านการเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในเขตภาคตะวันออก สรุปได้ดังนี้

วิธีการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กลุ่มตัวอย่างในเขตภาคตะวันออกเป็นการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Adult Learning) ที่มีการคำนึงถึงจุดสำคัญต่าง ๆ คือ

1. การสร้างบรรยากาศในชมรม (Learning Climate) เป็นบรรยากาศที่เป็นกันเอง มีความไว้วางใจต่อกัน
2. รู้ถึงความต้องการของสมาชิกชมรม (Learning Need) ที่ต้องการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับตนเองและครอบครัว
3. มีการวางแผนการเรียนรู้ (Learning Plan) โดยพี่เลี้ยงและแกนนำ
4. มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning Activity Design) พี่เลี้ยงหรือแกนนำเป็นผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับสมาชิก โดยเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ดี มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ไม่มุ่งสอนอย่างเดียว
5. มีการประเมินผลการเรียนรู้ (Learning Evaluation) เป็นลักษณะการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล ซึ่งไม่ได้กำหนดมาจากพี่เลี้ยงเพียงคนเดียว สมาชิกในชมรมสามารถประเมินตนเองและประเมินการทำงานของชมรมได้

ทั้งนี้มีปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่เอื้อทำให้เกิดการเรียนรู้ให้สัมฤทธิ์ผล ได้แก่

1. บริบทของชุมชนที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (Context of Community) พบว่า มีส่วนสำคัญประกอบด้วย 4 P คือ Place, Policy, Party Spirited, Progression of Learning Wisdom

1.1 สถานที่ตั้งชมรม (Place) มีผลต่อการมาเข้าร่วมชมรม ทั้งนี้ทั้ง 3 จังหวัด ชมรมอยู่ในโรงพยาบาล เอื้อต่อการมาตรวจรักษาโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

1.2 นโยบาย (Policy) ของโรงพยาบาลชัดเจนผู้บริหารเห็นความสำคัญ

1.3 มีการจัดตั้งเป็นชมรมมีนโยบายชมรมและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็น
หนึ่งเดียวกัน (Party Spirited)

1.4 มีวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สามารถประยุกต์ใช้เพื่อต่อยอดความรู้ให้กับ
ผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ (Progression of Learning Wisdom)

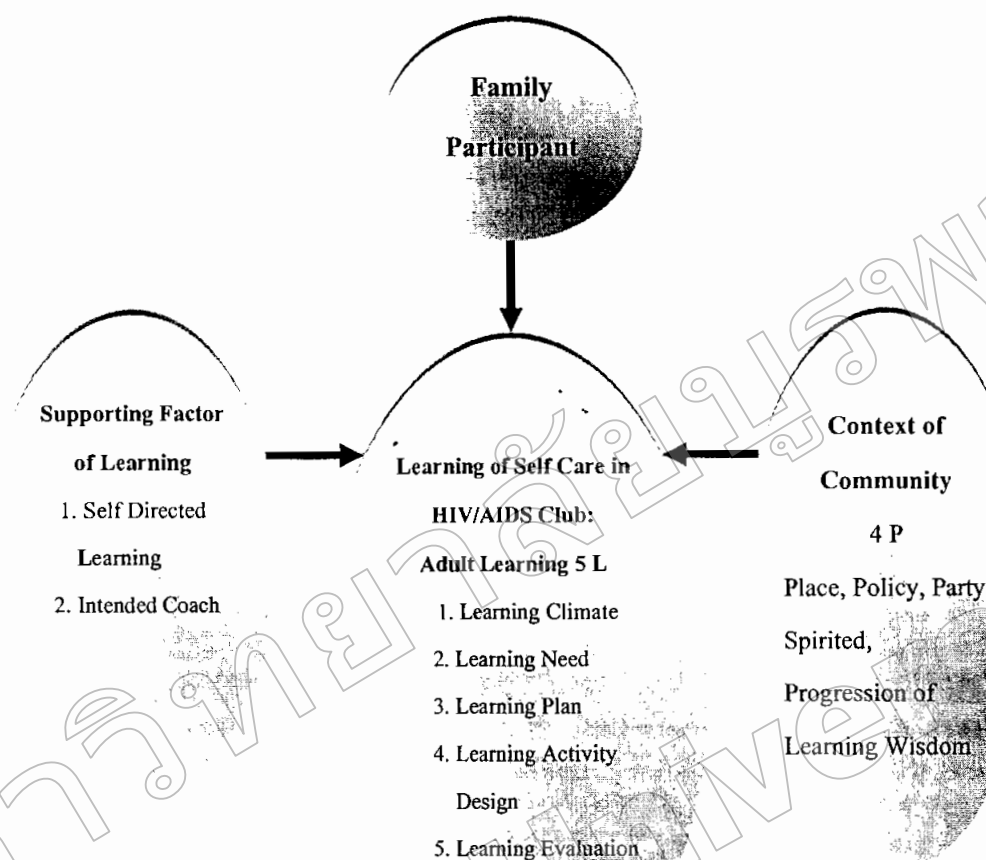
2. การสนับสนุนการเรียนรู้ (Supporting Factor of Learning) พบว่า

2.1 พื้นฐานการเรียนรู้ของสมาชิกชมผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มาจาก
ความต้องการและความสนใจของตัวผู้คิดเชื้อเอชไอวีเอง เนื่องจากสิ่งที่ต้องการเรียนรู้เป็นสถานการณ์
ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของตนเองและครอบครัวผู้คิดเชื้อเอชไอวี จึงมีความต้องการที่จะเป็นผู้นำตนเอง
(Self Directed Learning)

2.2 มีพี่เลี้ยงชมรมที่เข้าใจ ทุ่มเท (Intended Coach) เปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้
ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังมีองค์กรที่เข้าใจและเปิดโอกาสการเรียนรู้อย่างเท่าเทียม จึงทำให้
ประสบความสำเร็จในการดำเนินการชมรมเพื่อเกิดการเรียนรู้ของสมาชิก

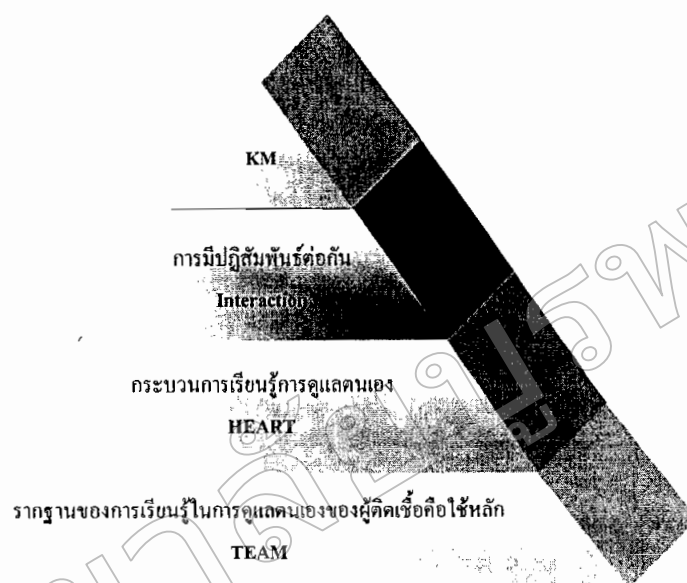
3. การมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในการดูแลตนเอง
(Family Participation) ความพร้อมของผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ด้านครอบครัว มีผลอย่างยิ่ง
ต่อการเรียนรู้การดูแลตนเอง หากครอบครัวให้การสนับสนุนและเข้าใจผู้คิดเชื้อเอชไอวีจะมีความมั่นใจ
มีความสุข ไม่มีความเครียด ซึ่งส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีได้ ทั้ง 3 ชมรม เน้นให้ครอบครัวมี
ส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้เข้ามาเรียนรู้ร่วมกันหรือมีการเยี่ยมเยียนที่บ้าน

สรุปแผนภูมิภาพรวมวิธีการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
ในเขตภาคตะวันออก ดังนี้



ภาพที่ 24 สรุปภาพรวมวิธีการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
กลุ่มตัวอย่างในเขตภาคตะวันออก

นอกจากนี้การเป็นชุมชนนักปฏิบัติของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในชมรมพบว่า มีจุดร่วมที่ทำให้แต่ละชมรมเกิดความเข้มแข็งและมีกระบวนการเรียนรู้การดูแลตนเองแบบเป็นองค์รวม เขียนเป็นแผนภูมิพีรามิด “THiNK” แสดงถึงการมองแต่ละขั้นตอนแบบรอบด้านหรือมีการมองแบบองค์รวม ดังนี้



ภาพที่ 25 รูปแผนภูมิพีระมิด “THInK”

รากฐานของการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อใช้หลักการ “TEAM” ประกอบด้วย

T = Target: เป้าหมายของชมรมหรือเป้าหมายของการทำงานร่วมกันในชมรม

E = Equal: ความเท่าเทียมกัน โดยยึดถือความเป็นมนุษย์

A = Acknowledge: การยอมรับซึ่งกันและกันทั้งในส่วนของผู้ติดเชื้อและผู้ดูแลเชื้อเอชไอวี

M = Management: การจัดการและการดูแลเพื่อให้ ชมรมเป็นแหล่งรวมการเรียนรู้หรือเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ตลอดไป

จะเห็นว่า “TEAM” เป็นผลมาจากการรวมตัวของหลักการที่ทำให้เกิดการยอมรับได้ ทำให้เอื้อต่อการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนกระบวนการเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อมาจากจุดยืนเดียวกันนั่นคือ พลังของ “HEART” ซึ่งประกอบด้วย

H = Hand: การร่วมมือกันไม่ว่าจะเป็นเรื่องใดทั้งผู้ติดเชื้อและผู้ดูแลจะร่วมมือกัน

E = Eager: กระตือรือร้น มีความประสงค์อย่างแรงกล้าและมีความอยากรู้อยากเห็นในการเรียนรู้การดูแลตนเอง

A = Apply: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมชมรมมาใช้กับตนเองและครอบครัว

R = Rational: การเข้าร่วมชมรมทำให้เป็นผู้ที่รู้จักเหตุและผล เป็นคนมีสติในการใช้ชีวิต

T = Trust: การไว้วางใจกัน ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญในการอยู่ร่วมกันของแต่ละชมรม

นอกจากนี้จะต้องมีการอยู่ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์แบบ เพิ่มคุณค่า/ลดอัตรา (Interaction) ซึ่งเป็นการเน้นให้เห็นว่าหากมีผู้หนึ่งที่ลดความเป็นตัวตนหรืออัตราของตนเองลงก็จะทำให้เป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ที่เรามีปฏิสัมพันธ์ด้วย ในกรณีนี้เน้นทั้งในส่วนของการบุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การเกิดการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ที่ยอดสุดของพีระมิด ในการปฏิบัติการจัดการความรู้นั้น ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้ง 3 ชมรม ต่างมุ่งให้เกิดกระบวนการจัดการความรู้ โดยผ่านการทำกิจกรรมกลุ่มและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งเป้าหมายอยู่ที่วิสัยทัศน์หรือเรื่องที่เรียนรู้ (Knowledge Vision (KV)) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในชมรม (Knowledge Sharing (KS)) และการเก็บรวบรวมความรู้ไว้ในบุคคล (Knowledge Asset (KA)) เป็นการเสริมขั้นขั้นตอนด้านการศึกษาดำเนินการตามคำถามการวิจัย

การเสริมสร้างการเป็นชุมชนนักปฏิบัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในเขตภาคตะวันออก โดยใช้เครื่องมือการจัดการความรู้แบบสุนทรียสนทนาและการประเมินผลการใช้เครื่องมือและการเป็นชุมชนนักปฏิบัติ พบว่า

1. การใช้กิจกรรมสุนทรียสนทนาช่วยให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และพี่เลี้ยงชมรมมีความเข้าใจกันมากขึ้น สามารถฟังในขณะที่เพื่อนพูดอย่างมีคุณภาพ ไม่มีการตัดสินหรือชี้นำผู้อื่น แม้ว่าการทำกิจกรรมในครั้งแรกจะไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ยังไม่เคยทำมาก่อนบรรยาการในครั้งแรกที่เริ่มกิจกรรมจึงยังยึดติดอยู่กับการแสดงความคิดเห็น โดยใช้การฟังอย่างตั้งใจน้อยเกินไป โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อที่เป็นระดับประธานหรือแกนนำชมรม มักผูกขาดการพูด บางครั้งยังโน้มน้าวให้ผู้อื่นคล้อยตามตนเอง ซึ่งบรรยาการเช่นนี้เกิดขึ้นทั้ง 3 ชมรม อย่างไรก็ตามในการดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 2-4 ก็ประสบความสำเร็จด้วยดี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความพึงพอใจด้านบรรยาการในการทำกิจกรรมและการได้รับความรู้ใหม่อยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 90 ทั้ง 3 ชมรม

2. มีแนวทางประเมินการทำงานในชมรม 6 ประเด็น (6 Topics: 6t) คือ

- 2.1 การสนับสนุนให้เกิดสัมพันธภาพและความร่วมมือที่ดี ระหว่างองค์กรและเครือข่ายพันธมิตรในฐานะเป็นผู้นำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ

- 2.2 การสร้างบรรยาการในองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งสมาชิกที่มีการสะท้อนและเรียนรู้ระหว่างกัน

- 2.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่องค์กรในการสร้างการเปลี่ยนแปลงด้วยการเชื่อมเครือข่ายพันธมิตรให้ช่วยผลักดันและคงศักยภาพในการพัฒนา

2.4 มุ่งการแสวงหาองค์ความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและเป็นประโยชน์ต่อประชาชน

2.5 มุ่งการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในมิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.6 เชื่อมั่นในหลักการ “ทำไปเรียนรู้ไป” และผลลัพธ์จะได้ความรู้ใหม่ ผลงานใหม่ ที่เป็นนวัตกรรมของชุมชน

เสริมด้วย 3 กิจกรรมหลัก (3 Activities: 3 a) คือ

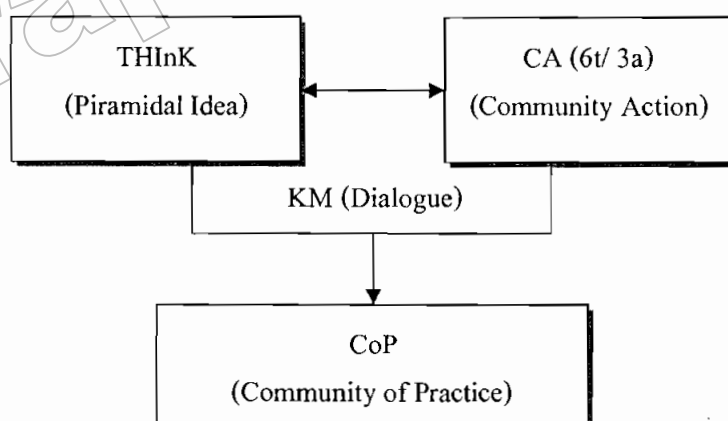
1. การมองเป้าหมายร่วมกัน (Guiding Ideas) เป็นการสร้างความชัดเจนในหลักการ เป้าหมายและแนวทางในการทำงานเพื่อสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ เป็นการปรับทัศนคติและพฤติกรรมให้สอดคล้องกับการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้

2. การสร้างโครงสร้าง/ กลไกพื้นฐานเพื่อการพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ โดยเป็นการเสริมสร้างการเรียนรู้ภายในองค์กรและระหว่างองค์กร เพื่อให้เกิดเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. การทำโครงการร่วมกัน เป็นการกระตุ้นให้ภาคีเกิดการเรียนรู้โดยมีการสื่อสารเป็นช่องทางให้เกิดกิจกรรมและการทำภารกิจร่วมกัน

ทั้งนี้ ถือว่าการปฏิบัติการตามกิจกรรมของชมรมเป็นการปฏิบัติการเพื่อสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ ซึ่งในที่นี้เรียกว่า Community Action: CA

สรุปได้ว่า ชมรมผู้คิดเชื้อเอชไอวีทั้ง 3 จังหวัด คือ จังหวัดฉะเชิงเทรา ระยอง และจันทบุรี ต่างก็มีจุดเด่นและมีการจัดการความรู้สู่การเป็นชุมชนนักปฏิบัติ ดังแสดงในแผนภูมิ



ภาพที่ 26 แผนภูมิการเสริมสร้างการเป็นชุมชนนักปฏิบัติของผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในภาคตะวันออก

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาของผู้สนใจ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ในแต่ละข้อ ดังนี้

1. ศึกษาวิธีการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในเขต

ภาคตะวันออก

วิธีการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ใน 3 จังหวัดเขตภาคตะวันออกนั้น ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลาย ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เจาะลึก การสัมภาษณ์กลุ่ม การศึกษาประวัติสถานที่จากเอกสารสิ่งพิมพ์และเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ การสังเกตบริบทโดยรวมของสถานที่ในการเก็บข้อมูลและการสังเกตผู้คนแวดล้อมผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบผลการเก็บข้อมูลย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักพิจารณาด้วยว่า มีความเข้าใจถูกต้องชัดเจนหรือไม่ ทำให้ได้ข้อสรุปดังนี้ คือ วิธีการเรียนรู้ในการดูแลตนเองในแต่ละจังหวัดต่างก็มีกระบวนการที่เน้นไปในทิศทางเดียวกัน โดยพบว่า ประเด็นที่เป็นจุดร่วมคิด คือ การริเริ่มการจัดตั้งชมรมในโรงพยาบาลเป็นการวางรากฐานการเรียนรู้ในการดูแลตนเองที่ชัดเจน โดยเฉพาะด้านสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ แต่ละชมรมล้วนมีแนวคิดที่แสดงถึงการเป็น ผู้ที่พร้อมในการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง รวมทั้งพร้อมร่วมมือกิจกรรมในชมรมเพื่อให้ชมรมยั่งยืน ได้อย่างยั่งยืน โดยมีแนวทางคือเน้นการดูแลตนเองอย่างเป็นองค์รวม ทั้งด้านกาย จิต อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ (พี่เลี้ยง) และผู้ติดเชื้อเอชไอวี และทุก ๆ การเรียนรู้เกิดจากความต้องการ โดยตรงของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เอง จึงเป็นเหตุผลให้สมาชิกพร้อมที่จะเรียนรู้ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่เชื่อว่าการเรียนรู้เป็นกระบวนการทางสังคม (A Social Process) เนื่องจากบุคคลอยู่ในสังคมซึ่งเป็น สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อกัน การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจึงสามารถกระตุ้นการเรียนรู้และขยาย ขอบเขตทางความรู้ด้วยการเรียนรู้อาศัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (Nurturing Environment) สภาพแวดล้อมที่ดีสามารถเอื้ออำนวยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ได้ดี

ดังนั้นการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จึงเป็นการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Adult Learning) ซึ่งการจัดดำเนินการให้เกิดชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องคำนึงถึงการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ จากผลการวิจัยพบว่า ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ใน 3 จังหวัดภาคตะวันออก ล้วนมีหลักการที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เป็นไปตามทฤษฎีการสอนผู้ใหญ่ของ โนสส์ (Knowles, 1977) คือ มีการดำเนินการเพื่อสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ในชมรม (Learning Climate) เป็นบรรยากาศที่เป็นกันเอง มีความไว้วางใจต่อกัน พี่เลี้ยงรู้ถึงความต้องการของสมาชิกชมรม (Diagnosis of Need) ที่ต้องการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้

กับตนเองและครอบครัว มีการวางแผนการเรียนรู้ (The Planning Process) โดยพี่เลี้ยงและแกนนำ ผู้คิดเชื้อเอชไอวี มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Conduction Learning Experiences) ให้กับ สมาชิก โดยพี่เลี้ยงเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ดี มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน มีการประเมินผล การเรียนรู้ (Evaluation of Learning) เป็นลักษณะการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล ซึ่งสมาชิกใน ชุมชนสามารถประเมินตนเองและประเมินการทำงานของชุมชนได้

นอกจากนี้ จากการวิจัยยังพบว่า สิ่งที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้คิดเชื้อเอชไอวีในประเด็น อื่น ๆ ได้แก่

1. บริบทของชุมชนที่มีผลต่อการดูแลตนเองผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (Context of Community)
2. การสนับสนุนการเรียนรู้ (Supporting Factor of Learning)
3. การมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้คิดเชื้อเอชไอวีในการดูแลตนเอง (Family Participant)

ด้านบริบทของชุมชน พิจารณาในด้านลักษณะทั่วไปของชุมชน ลักษณะทางประชากร ลักษณะทางเศรษฐกิจ ลักษณะทางสิ่งแวดล้อม ลักษณะทางสังคมวัฒนธรรมและนโยบายการดูแล ผู้คิดเชื้อของโรงพยาบาล พบว่า สิ่งที่เป็นบริบทของแต่ละชุมชนมีความสำคัญในด้านการให้ความหมาย ของการก่อเกิดชุมชนผู้คิดเชื้อในแต่ละพื้นที่ เช่น สถานที่ตั้งชุมชนมีผลต่อการเดินทางมาเข้าชุมชน ของผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และมีผลต่อการมาพบกลุ่มตามนัดหากสถานที่ตั้งชุมชนอยู่ไกล นอกจากนี้ สิ่งที่ต้องพิจารณาเป็นพิเศษ คือ เรื่องนโยบายของโรงพยาบาลที่เป็นองค์กรที่ให้บริการ ทางด้านสุขภาพแก่ผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ หากมีนโยบายที่สนับสนุนการจัดตั้งชุมชน ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงาน มีทีมบุคลากรทางการแพทย์ร่วมด้วย การมีแกนนำที่มีใจ ในการทำงาน ทำให้ชุมชนยืนหยัดอยู่ได้จนปัจจุบัน ตลอดจนมีการนำศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน มาประยุกต์ใช้ในการรณรงค์ให้ตระหนักถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งแนวคิดที่มีการนำ ภูมิปัญญามาเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนเป็นแนวคิดที่ คาปร่า (Capra, 1975) นักคิดกระบวนระบบ มองว่า วิสัยทัศน์ใหม่ในการทำความเข้าใจในเรื่องของชีวิตควรให้ความสำคัญกับวิถีที่บุคคล สัมพันธ์กัน วิถีที่บุคคลสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ระบบนิเวศและมิติอื่น ๆ เช่น สุขภาพ เศรษฐกิจ การศึกษาและระบบการเมือง เพราะสามารถสร้างชุมชนที่เข้มแข็งแบบยั่งยืนได้ ซึ่งวิธีคิดนี้เป็น วิธีคิดที่ให้ความสำคัญกับองค์รวม (Holistic) มากกว่าผลลัพธ์ที่ได้ ด้วยเหตุนี้ ด้านบริบทชุมชนที่มี ผลต่อการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จึงประกอบด้วยหลัก 4 P คือ สถานที่ตั้งชุมชน (Place) นโยบาย (Policy) ของโรงพยาบาลชัดเจนผู้บริหารเห็นความสำคัญ มีการจัดตั้งเป็นชมรมมีนโยบายชมรมและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นหนึ่งเดียวกัน

(Party Spirited) มีวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สามารถประยุกต์ใช้เพื่อต่อยอดความรู้ให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ (Progression of Learning Wisdom)

การสนับสนุนการเรียนรู้ ในประเด็นนี้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลชมรม (พี่เลี้ยง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และประธานชมรม รวมทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในชมรม โดยมีประเด็นหลัก ๆ คือ แนวคิดกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรม แรงจูงใจในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในพื้นที่ของครอบครัวผู้ติดเชื้อในการดูแลตนเอง ซึ่งพบว่าพี่เลี้ยงมีใจ ใส่ใจและเข้าใจในการทำงานด้านเอดส์ มีการยอมรับกันในองค์กรภาพรวมและชมรม และเปิดโอกาสการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ซึ่งเกิดขึ้นโดยธรรมชาติและพัฒนาเป็นวัฒนธรรมขององค์กรและวัฒนธรรมของชมรม สมาชิกทุกคนมาเข้ากลุ่มเพื่อเรียนรู้การดูแลตนเองทุก ๆ ด้าน ในความหมายนี้สอดคล้องกับแนวคิดของการจัดการความรู้ในองค์กรซึ่ง พชรินทร์ สิริสุนทร (2550) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงและการจัดการพฤติกรรมเพื่อให้เกิดการจัดการความรู้ในองค์กร วัฒนธรรมองค์กร เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดเพราะมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมของคนในองค์กรและเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยากมากที่สุดและใช้เวลานานที่สุด ความสำเร็จของการจัดการความรู้จึงต้องเริ่มจากการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันความรู้ของคนในองค์กร เพื่อสร้างบรรทัดฐานและค่านิยมที่พึงประสงค์ก่อนจะพัฒนาไปเป็นวัฒนธรรมขององค์กรต่อไป ซึ่งต้องเน้นการค่อยเป็นค่อยไปและเริ่มจากผู้บริหารก่อนขยายผลไปสู่บุคลากรระดับรองลงไป โดยมาตรฐานที่ควรทำได้แก่การสนับสนุนและการมีส่วนร่วมอย่างเต็มกำลังของผู้บริหาร

ดังนั้น สรุปว่าพื้นฐานการเรียนรู้ของสมาชิกชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มาจากความต้องการและความสนใจของตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอง เนื่องจากสิ่งที่ต้องการเรียนรู้เป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของตนเองและครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงมีความต้องการที่จะเป็นผู้นำตนเอง (Self Directed Learning) ตรงกับการศึกษาของ เสาวคนธ์ วงศ์สุกษัยนิมิตร (2546) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากความต้องการของผู้เรียนเป็นเบื้องต้น แต่มาจากแรงจูงใจภายในที่ต่างกัน โดยไม่มีผู้ใดบังคับ ผู้เรียนเป็นผู้ควบคุมการเรียนรู้ด้วยตนเอง

นอกจากนี้การดำเนินการชมรมต้องมีพี่เลี้ยงชมรมที่เข้าใจ ทุ่มเท (Intended Coach) เปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังมีองค์กรที่เข้าใจและเปิดโอกาสการเรียนรู้ อย่างเท่าเทียม จึงทำให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินการชมรมเพื่อเกิดการเรียนรู้ของสมาชิกได้

การมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จากแนวคิดในเรื่องสิทธิมนุษยชนผู้ติดเชื้อ มีสิทธิที่จะเปิดเผยผลตรวจเลือดเอชไอวีบวกกับผู้อื่นหรือไม่ก็ได้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของแต่ละบุคคล ซึ่งการพูดคุยประเด็นนี้เป็นหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นได้ทั้งระดับบุคลากรทางการแพทย์ และ/ หรือแกนนำผู้ติดเชื้อ ดังนั้น ในการพูดคุยกับสมาชิกในชมรม

ผู้ที่ให้คำปรึกษาจะสอบถามความสมัครใจในการที่จะเปิดเผยผลเลือดกับครอบครัวหรือไม่กับผู้ใด หากยังไม่พร้อมก็จะให้ศึกษารูปแบบการอยู่ร่วมกันไปก่อนจนกว่าจะมั่นใจ จึงสามารถเปิดเผยได้ ทั้งนี้ ในกระบวนการให้การปรึกษาจะมีการพูดคุยและให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีประเมินตนเองว่า ระหว่างการปิดบังผลเลือดไว้ตลอดไปกับการเปิดเผยผลเลือดกับครอบครัวบางคนหรือทุกคน จะเกิดผลอย่างไรกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีบ้าง ซึ่งการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เลือกตัดสินใจเอง จะถือเป็นการเคารพในสิทธิและเป็นการยอมรับตามสิทธิมนุษยชน ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ช่วยเอดส์ ที่ตัดสินใจที่จะเปิดเผยผลเลือดกับครอบครัวจะต้องมีความมั่นใจในการดำรงชีวิต แต่หากเกิดปัญหาขึ้น ชุมมยินดีที่จะให้ความช่วยเหลือพร้อมดูแลเยี่ยมบ้านด้วย

สำหรับกรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเปิดเผยผลเลือด ครอบครัวจะเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือดูแลและสามารถเข้าร่วมกลุ่มได้และเข้ามาเรียนรู้การดูแลสุขภาพให้กับผู้ติดเชื้อฯ ซึ่งเป็นญาติ ทำให้ผู้ติดเชื้อฯ มีความสบายใจและลดความวิตกกังวลกับการปกปิดความลับในครอบครัว เนื่องจากได้รับการยอมรับทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น

2. การสังเคราะห์วิธีการเรียนรู้การดูแลตนเองสู่การจัดการความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ช่วยเอดส์ในเขตภาคตะวันออก ผู้วิจัยสังเคราะห์ได้พีรามิด “THInK” เป็นการมองที่พื้นฐานของการก่อเกิดการจัดการความรู้ของชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ช่วยเอดส์ในเขต 3 จังหวัดภาคตะวันออกที่มีความชัดเจนในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีจนเป็นที่รู้จักในระดับภาคตะวันออก ผู้วิจัยนำเสนอเป็นมุมมองเพื่อแสดงให้เห็นว่าองค์กรที่จะมีการจัดดำเนินการเพื่อให้เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้ โดยเฉพาะด้านการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ช่วยเอดส์นั้น ควรเป็นองค์กรที่มีลักษณะอันพึงประสงค์ดังที่ได้แสดงไว้ โดยเฉพาะการมีแนวคิดของพีรามิด “THInK” เน้นให้เห็นถึงการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบองค์รวม ทั้งกาย จิต อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ นอกจากนี้ การที่บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ถือว่าเป็นผู้ป่วยแล้ว ตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Efficacy) ด้วย ดังที่ แบนดูรา (Bandura, 1997, pp. 191-215) ได้ศึกษาถึงความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถของตนเอง ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลให้ความสำคัญเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ทราบว่าจะต้องทำอะไร (Knowing What to do) กับสิ่งที่ต้องปฏิบัติจริง (Actually Doing It) โดยที่การจะเกิด Self-Efficacy ได้ต้องมีปฏิริยาสัมพันธ์ของ 3 องค์ประกอบ คือ

1. พฤติกรรมเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง
2. บุคคล
3. สิ่งแวดล้อม

ซึ่งจากการเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สังเคราะห์ได้ว่า
พลังของ “HEART” ประกอบด้วย

H = Hand: การร่วมมือกันไม่ว่าจะเป็นเรื่องใด ทั้งผู้ติดเชื้อและพี่เลี้ยงจะร่วมมือกัน

E = Eager: กระตือรือร้น มีความประสงค์อย่างแรงกล้าและมีความอยากรู้อยากเห็น
ในการเรียนรู้การดูแลตนเอง

A = Apply: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ที่เก็บเกี่ยวได้จากการเข้าร่วมชมรม มาใช้กับตนเองและครอบครัว

R = Rational: การเข้าร่วมชมรมทำให้เป็นผู้ที่รู้จักเหตุและผล เป็นคนมีสติในการใช้ชีวิต

T = Trust: การไว้วางใจกัน ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญในการอยู่ร่วมกันของแต่ละชมรม

เป็นการชี้ให้เห็นว่าการจะเกิดพลังในการดูแลตนเอง (Self-Efficacy) หากมีการร่วมมือกันมีความกระตือรือร้น ประสงค์ที่จะเรียนรู้ สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ เป็นผู้มีเหตุมีผล ตลอดจนมีความไว้วางใจกันในชมรม ทั้งหมดนี้ถือว่าเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาสัมพันธ์ของ 3 องค์ประกอบ คือ พฤติกรรมเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง บุคคลและสิ่งแวดล้อม จึงเกิดเป็นความสามารถในการดูแลตนเองได้

นอกจากนี้ ปัจจัยที่ทำให้การจัดการความรู้ในชมรมเป็นไปได้อย่างราบรื่นจนเกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเองได้นั้น ส่วนหนึ่งมาจากการยึดในหลักความจริงที่ว่า หากเราลดความเป็นตัวตนลงก็จะเพิ่มคุณค่าให้ผู้อื่น ซึ่งเป็นหลักการง่าย ๆ ที่ผู้วิจัยใช้เป็นแนวคิดในการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ต่อกัน โดยเป็นการประยุกต์แนวคิดเรื่องของอัตราตามความหมายของพระพุทธศาสนา (ช่วย พิกุลสวัสดิ์, 2547) ที่ว่า อัตรา คือ ตัวตนเป็นความรู้สึกรู้สึกที่จัดสร้างขึ้นเอง ไม่มีอยู่จริง ซึ่งในการรับรู้อารมณ์ของคนเราจะผ่านตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ มีความรู้สึกเกิดขึ้น 3 ขั้นตอน คือ การมีความรู้สึกที่เป็นปรารถนา สมมุติ และกิเลส โดยเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเรียงกันมาอย่างรวดเร็วมาก เป็นเสี้ยววินาทีแทบจะเกิดขึ้นพร้อมกัน สิ่งที่เป็นสมมุตินี้ถือว่าเป็นอัตราเป็นตัวตนที่เราสมมุติขึ้นเองทั้งสิ้น ในแนวทางนี้พี่เลี้ยงชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ มีศักยภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและมักจะมีความเชื่อว่าตนเองมีข้อมูล ความรู้ด้านการดูแลรักษาที่มากกว่าผู้ติดเชื้อ ส่วนผู้ติดเชื้อฯ ก็เคยเป็นผู้มีบทบาทในสังคมหรือในครอบครัว ทำให้เมื่ออยู่รวมกันเป็นชมรม ต่างไม่มีใครยอมลดความเป็นตนเองลงก็จะทำให้ขาดการทำงานที่สอดคล้องประสานกัน ขาดการฝังเหตุผลซึ่งกันละกัน ยิ่งกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์มีอัตราสูงยิ่งทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีต้นทุนชีวิตในขณะนี้ต่ำอยู่แล้วยิ่งลดลงจนเสมือนว่ามีได้เป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน

การที่จะมีฝ่ายที่ขอมลต์ตัวตนลงเพื่อเพิ่มคุณค่าให้กับผู้อื่น จึงเป็นวิธีที่ทำให้การดำเนินงานชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีลักษณะพิเศษกว่าการเป็นชมรมเพื่อการดูแลสุขภาพธรรมดา หากแต่เป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ชัดเจนและสามารถเห็นเป็นรูปธรรมได้

3. การเสริมสร้างการเป็นชุมชนนักปฏิบัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในเขต

ภาคตะวันออกโดยใช้เครื่องมือการจัดการความรู้แบบสุนทรียสนทนาและการประเมินผล

ในขั้นนี้ดำเนินการโดยใช้การวิจัยแบบ Action Research เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community Action Research: CAR) โดยใช้กิจกรรมสุนทรียสนทนา (Dialogue) เป็นเครื่องมือการจัดการความรู้ที่ทำให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เกิดการเรียนรู้โดยเป็นความรู้ที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ซึ่ง David Bohm กล่าวถึงหลักการสำคัญของสุนทรียสนทนาคือ “การฟังให้ได้ยิน” (Deep Listening) โดยพยายามไม่ใส่ใจว่าเสียงที่ได้ยินเป็นเสียงของใคร เพียงแค่กำหนดใจให้รู้ได้ว่าเสียงที่ได้ยินคือเสียงของกลายามิตรของเรคนหนึ่งที่กำลังจะให้เราได้ยินได้ฟังแต่สิ่งดี ๆ เท่านั้น นอกจากนี้จะต้องมีการเฝ้าสังเกตอารมณ์และความรู้สึกของตนเองในขณะที่ได้ยินเสียงต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามากระทบ เสียงเหล่านั้นอาจจะเป็นเสียงของตนเองที่พูดคุยกับตนเอง เสียงของคนในวงสนทนาหรือเสียงจากธรรมชาติ เป็นต้น ถ้าหากฟังอย่างตั้งใจและฟังเพื่อให้ได้ยิน อาจจะมีความคิดบางอย่างแวบขึ้นมาในใจและความคิดนั้นอาจจะถูกนำไปใช้ในการเริ่มต้นของการทำอะไรบางอย่างที่มีคุณค่าต่อตนเองและสังคมได้ในอนาคต

นอกจากนี้การจะเป็นชุมชนนักปฏิบัติได้ต้องมีหลักการที่สำคัญโดยประเมินจาก 6 ประเด็น และ 3 กิจกรรมหลัก จากการวิจัยสามารถใช้หลักการนี้เป็นการสร้างชุมชนนักปฏิบัติการด้านการเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้และเรียกว่า Community Action: CA เนื่องจากเป็นการดำเนินกิจกรรมของสมาชิกชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยกิจกรรมต่าง ๆ เสริมสร้างให้เกิดปฏิบัติการด้านการเรียนรู้การดูแลตนเอง ที่เกิดจากการมีการศึกษาเพื่อสร้างพลัง (Empowerment Education) (Wallerstein & Bernstein, 1988, pp. 379-394) เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนอย่างแท้จริงซึ่งเป็นทฤษฎีทางสุขภาพ โดยเป็นการใช้วิธีการสนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผู้เรียนสามารถระบุปัญหาของตน วิเคราะห์สาเหตุ และความเป็นมาของปัญหา โดยพิจารณาการมองภาพสังคมที่ควรจะเป็นและพัฒนาวิถีที่จะแก้ไขปัญหาและอุปสรรคเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ การจัดการศึกษาในรูปแบบดังกล่าวทำให้ผู้เรียนมีการนับถือตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูงขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้นในแต่ละบุคคล ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับกลุ่มและระดับสังคม ตลอดจนทำให้เกิดการเสมอภาคในสังคม

จากกิจกรรมในชมรมที่ได้เสนอไว้ข้างต้นนั้น สอดคล้องกับแนวคิดของ บิชอป และคณะ (Bishop, Svensén & Williams, 1996) กล่าวถึง การเรียนรู้ที่เน้นการสร้างพลังให้แก่บุคคล โดยสนับสนุนให้บุคคลมองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับบริบทและเชื่อว่าตนสามารถเปลี่ยนแปลง สภาพตนเอง ชุมชนและสังคมได้ การเรียนรู้ที่เริ่มต้นจากประสบการณ์ของผู้เรียนแล้วให้ผู้เรียน คิดวิเคราะห์โดยใช้วิจารณญาณเพื่อโยงปัญหาต่าง ๆ ของบุคคลเข้ากับปัจจัยทางสังคมที่เป็นสาเหตุ การเกิดความเข้าใจดังกล่าวจะนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำอยู่หรือที่จะกระทำในอนาคต การเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในทุกขั้นตอนตั้งแต่การเลือกประเด็นในการเรียนรู้ การวางแผนกิจกรรม ตลอดจนการประเมินผลตนเอง การเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม (Collective Learning) คือ การที่ทุกคนสอน ทุกคนเรียน โดยครูจะเปลี่ยนบทบาทหน้าที่มาเป็นผู้สนับสนุน การเรียนรู้ แทนการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ตามบทบาทเดิม การที่ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน นอกจากจะทำให้แต่ละคนได้เกิดการเรียนรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงแล้ว ยังช่วยให้เกิดการคิดร่วมกัน มีการกระทำร่วมกัน ทำให้กลุ่มมีพลังในการแก้ปัญหาต่าง ๆ การเรียนรู้ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ ความรู้สึกรู้สีกและทักษะ ซึ่งอาจ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันทีหรือเปลี่ยนแปลงภายหลังการลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เน้น การเรียนรู้ที่สนุกสนานไม่น่าเบื่อ ผู้เรียนสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ซึ่งจากการวิจัยพบว่าการดำเนินการเพื่อให้เกิดชุมชนนักปฏิบัติทางด้านเรียนรู้ สอดคล้องกับทฤษฎีต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวแล้ว

นอกจากนี้ ยังมีผลงานการวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษา เช่น เคลน (Klein 2008) ได้ศึกษา ทิศทางในการในการวิจัย โดยใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งเป็นการศึกษาที่เน้นให้เห็นถึงความสำคัญ ของการใช้ความรู้ที่ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) และความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ซึ่งความรู้ที่ชัดแจ้งเราสามารถศึกษาได้จากเอกสารที่ปรากฏ แต่ความรู้ที่ฝังอยู่ในคนเป็นความรู้ ที่ศึกษาได้ยากกว่า ในการศึกษาวิจัยนี้จะเน้นให้ดึงความรู้ที่ฝังอยู่ในแต่ละบุคคลโดยให้เล่าเรื่องที่เป็น ผลงานที่สำคัญในชีวิตผ่านนิทานประสบการณ์ (Storytelling) ซึ่งจากการวิจัยพบว่าการใช้วิธี ดังกล่าว ทำให้เกิดการสื่อสารกันในชุมชนมากขึ้น เป็นหนทางให้เกิดชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) สามารถ ดูแลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพของชุมชนได้ นอกจากนี้ การทำงาน เป็นทีม การไว้วางใจ การมีความรักให้แก่กันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ มีความจำเป็นต่อการเสริมสร้างการจัดการความรู้ ผลการวิจัย เน้นให้เห็นว่า เป็นสิ่งสำคัญและเป็นพื้นฐานของการดำเนินงานเปรียบเป็นฐานของ พีรามิด (TEAM) และส่วน ต่อยอดชั้นที่ 2 (HEART) ที่ต้องมีความมั่นคงแข็งแรง ซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับ ยูโซโร (Usoro & Tsui, 2007) ได้ศึกษาเรื่องการไว้วางใจหรือเชื่อใจของบุคคลโดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

อย่างเปิดใจเกี่ยวกับการดูแลลูกค้า เพื่อให้เกิดชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) ในองค์กร ทั้งนี้ผู้วิจัยเน้นหลักการ 3 ประการ คือ ความสามารถในการตนเอง การมีคุณธรรม/ ซื่อสัตย์ และการมีเมตตาธรรม พร้อมบำเพ็ญประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น ให้นุคลากรในองค์กรได้ทำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการจัดการความรู้ภายใต้ความไว้วางใจที่มีต่อกัน ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการจัดการความรู้โดยเน้นความไว้วางใจต่อกันในองค์กรทำให้นุคลากรกล้าที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และรวบรวมความรู้ที่ได้มาปรับใช้ให้งานเกิดคุณภาพมากขึ้นและยังสอดคล้องกับ หัวใจใจ (Wang Jaw-Kai, 2006 cited Gordon, 2007) ที่ได้ศึกษาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการไว้วางใจกันในทีม ถือเป็นสายใยที่เหนียวแน่นของสังคม โดยได้ทำการศึกษาประสบการณ์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมสร้างนวัตกรรมของสถาบันวิจัยและพัฒนาได้หวั่น โดยศึกษาทั้งด้านการมีปฏิสัมพันธ์ ความไว้วางใจในองค์กร การดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใต้ความไว้วางใจนี้ทำให้องค์กรมีความเข้มแข็งในการประสานงานในแต่ละฝ่ายและมีความชัดเจนในการทำงานมากขึ้นอีกด้วย

สรุปได้ว่า การพัฒนาเพื่อเสริมสร้างการเป็นชุมชนนักปฏิบัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในเขตภาคตะวันออก โดยการจัดการความรู้เป็นสิ่งที่สามารถจัดดำเนินการให้เป็นรูปธรรม และสามารถสร้างสรรค์ให้เกิดประโยชน์อย่างเป็นองค์รวมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ ทั้งนี้ต้องเกิดจากการร่วมมือแบบสอดคล้องประสานกันทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองต้องมีความเข้าใจและพร้อมที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กลุ่มอื่น ๆ สามารถนำวิธีการเสริมสร้างการจัดการความรู้ไปใช้ให้เกิดชุมชนนักปฏิบัติในกลุ่มของตนเองได้ ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ดูแลชมรมที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้กิจกรรมของชมรมที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ
2. งานวิจัยนี้สามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีความพร้อมในการร่วมกิจกรรมกลุ่มและเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคแทรกซ้อน เป็นกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาการดูแลทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตมาแล้ว
3. งานวิจัยนี้สามารถประยุกต์ใช้กับกลุ่มตัวอย่างโรคอื่น ๆ ได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและสามารถดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยด้านการมุ่งเสริมสร้างให้กลุ่ม/ ชุมชนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สร้างนวัตกรรมการเรียนรู้ของชุมชนขึ้น โดยเน้นที่การปฏิบัติการที่เป็นเลิศของแต่ละชุมชน เช่น การรวมกลุ่มทำผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพที่สามารถใช้ประโยชน์ได้ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและสามารถต่อยอดเป็นอาชีพเสริมได้
2. ควรมีการวิจัยเพื่อหาปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถเปิดเผยตนเองและมีความสนใจในการทำงานเพื่อสังคม
3. ควรมีการวิจัยพัฒนาเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้พึ่งตนเองได้