

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการพัฒนาตนให้พร้อมที่จะกลับมาพัฒนาสังคมตามปรัชญาที่เน้นมนุษย์เป็นศูนย์กลางการพัฒนา โดยมีหลักใหญ่ 5 หลักการด้วยกันคือ (ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์, 2549, หน้า 16-17)

1. การพัฒนาต้องเน้นความเสมอภาคของสังคม จะต้องมีกระจายทรัพยากรอย่างทั่วถึงสำหรับทุกกลุ่มในสังคม ไม่ใช่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น
2. การพัฒนาจะต้องเน้นความหลากหลายและเน้นความเป็นอิสระของการพัฒนาตนเอง ไม่มีการครอบงำ
3. การคิดคำนึงถึงอนาคตและระบบนิเวศเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง
4. ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ลืมที่จะแก้ไขปัญหาผู้ยากไร้ในยุคปัจจุบัน
5. การพัฒนาสังคมต้องส่งเสริมการปกป้องเสรีภาพ และการสร้างสรรค์ชีวิตมนุษย์ให้มีความหมาย

คำกล่าวนี้สอดคล้องกับแนวคิดของพุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมในปัจจุบันที่เน้นพุทธศาสตร์สังคมไม่ทอดทิ้งกัน พุทธศาสตร์สังคมเข้มแข็งและพุทธศาสตร์สังคมคุณธรรมซึ่งมีจุดเน้น คือ หลัก 8 ประการ เพื่อสังคมเป็นสุข ประกอบด้วยการไม่ทอดทิ้งกัน เศรษฐกิจพอเพียง ใช้ทรัพยากรอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ มีความเป็นธรรมในสังคม มีสันติภาพ มีการพัฒนาจิตใจให้สูงขึ้น มีความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นและภาคประชาชน

แนวคิดการพัฒนาสังคมเพื่อสังคมเป็นสุขนี้ เป็นแนวคิดที่เน้นการพัฒนามนุษย์ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 8 จนถึงฉบับที่ 10 เป็นเจตนารมณ์ที่ยาวนานและเป็นแนวการพัฒนาที่ทำทาบต่อการอยู่รอดของระบบเศรษฐกิจและความมั่นคงของสังคมไทย คือเป็นการพัฒนาคุณภาพและสมรรถนะของคนให้สามารถมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่จะเพิ่มขีดความสามารถของชุมชน สังคมและประเทศชาติได้ (ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์, 2549, หน้า 105) ด้วยแนวคิดนี้การพัฒนามนุษย์จึงจำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนและมีความจำเป็นอย่างยิ่งในกลุ่มที่ต้องพัฒนาความรู้สร้างความเข้มแข็งให้พึ่งพาตนเองได้

สำหรับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นบุคคลที่นอกจากจะมีความเจ็บป่วยทางกายและสภาพจิตใจแล้วยังมีปัญหาด้านอื่น ๆ อาทิ ปัญหาทางสังคมทั้งด้านการใช้ชีวิตประจำวัน

และด้านเศรษฐกิจ เป็นกลุ่มที่ถูกสังคมนรังเกียจและกีดกันให้กลายเป็นคนชายขอบ (Marginality Group) ขาดพื้นที่ในสังคม ขาดโอกาสในการพัฒนาชีวิตตนเอง ถึงแม้ปัจจุบันจะมีการรวมตัวเป็นเครือข่ายในระดับจังหวัดและระดับภาคแต่ก็ยังต้องการพัฒนาอีกมาก

จากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโลกและสถานการณ์ในประเทศไทย ซึ่งคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในปี พ.ศ. 2551-2553 จะอยู่ในกลุ่มผู้หญิงที่ติดเชื้อจากสามีหรือคู่อุปถัมภ์และกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เคยควบคุมได้จะกลับมากขึ้น (คณะกรรมการแห่งชาติ ว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2550, หน้า 4) ทำให้ทุกฝ่ายต้องหันมาให้ความสนใจกับการดูแลผู้ติดเชื้อเพื่อให้มีสุขภาพดีสามารถดูแลตนเองได้ ภายใต้ศักยภาพที่มีจำกัดทั้งด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจและด้านการยอมรับของสังคม สำหรับด้านสุขภาพนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องมีความรู้เพียงพอที่จะใช้เป็นภูมิคุ้มกันในการดำรงชีวิต ตลอดจนดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม แต่ปัจจุบันจากการรายงานด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ติดเชื้อยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่ชัดเจนยังเป็นกลุ่มที่มีความผันผวนของการรักษาเพราะการติดเชื้อเอชไอวียังเป็นสิ่งที่ยากต่อการทำใจยอมรับ ผู้ติดเชื้อบางส่วนยังแสวงหาการรักษาที่ไม่ถูกวิธีและตกเป็นเหยื่อของการโฆษณาชวนเชื่อที่สามารถรักษาการติดเชื้อเอชไอวีให้หายขาดได้ โดยเฉพาะการที่ผู้ติดเชื้อต้องสูญเสียทรัพย์สินเงินทองจากการซื้อผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพ การใช้ยารักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ โดยที่มิได้นึกถึงการใช้ภูมิปัญญาไทยที่เคยใช้กันมาแต่ดั้งเดิมยังทำให้เป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวจนเกิดเป็นปัญหาเศรษฐกิจในครัวเรือนของผู้ติดเชื้อเอง

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ จึงไม่ใช่สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคอย่างธรรมดาและเกิดขึ้นอย่างโดด ๆ แต่เป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องถึงภาวะวิกฤติทางจริยธรรม วัฒนธรรมของสังคมทั้งระบบ อันเป็นผลมาจากปัญหาการรวมศูนย์อำนาจทางการเมืองและการพัฒนาประเทศตามระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมเสรีประชาธิปไตย ตามแบบตะวันตกอย่างขาดการคัดสรรและจำแนกแยกแยะ (รังสรรค์ จันดี, 2547, หน้า 2-3)

ในขณะที่สังคมโลกดำเนินไปอย่างไม่อยู่นิ่งยังพบการเพิ่มจำนวนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีการรณรงค์ป้องกันโรคและเน้นการรักษาพยาบาลอย่างแพร่หลาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ไม่อาจพึ่งระบบการแพทย์และกลไกทางสังคมได้ สถาบันทางสังคมต่าง ๆ พยายามที่จะฟื้นฟูระบบภูมิปัญญาดั้งเดิมของสังคมขึ้นมาเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการต่อสู้และรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ขณะเดียวกันตัวผู้ติดเชื้อเองก็หันหน้าเข้ามารวมกลุ่มเป็นองค์กรเครือข่ายเพื่อประสานความร่วมมือจากองค์กรต่าง ๆ และช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อที่จะพยายามต่อสู้กับความรังเกียจและการกีดกันทางสังคม ให้สามารถมีพื้นที่ขึ้นจนเป็นที่ยอมรับของครอบครัว ชุมชนและสังคม



ทำให้เกิดการพึ่งตนเองและรู้จักที่จะต่อยอดความรู้จากกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอย่างเป็น  
ธรรมชาติและเป็นการเรียนรู้ตลอดชีวิต

งานวิจัยเรื่องการเสริมสร้างการจัดการความรู้เพื่อเป็นชุมชนนักปฏิบัติผู้คิดเชื่อเอชไอวี  
และผู้ป่วยเอดส์ในภาคตะวันออกเฉียง: กรณีศึกษาแบบเจาะจงกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสม  
ในการพัฒนามนุษย์ในด้านการสร้างความเข้มแข็งในตนเองจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น

### คำถามในการวิจัย

ผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ใน 3 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียง คือ จังหวัดฉะเชิงเทรา  
ระยองและจันทบุรี มีการเรียนรู้ในการดูแลตนเองอย่างไรและจะเสริมสร้างให้กลุ่มผู้คิดเชื่อเอชไอวี  
และผู้ป่วยเอดส์ในภาคตะวันออกเฉียงให้เป็นชุมชนนักปฏิบัติการเรียนรู้ (CoP) การดูแลตนเองอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิธีการเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้คิดเชื่อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในเขต  
ภาคตะวันออกเฉียง
2. เพื่อสังเคราะห์การเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในเขต  
ภาคตะวันออกเฉียง
3. เพื่อเสริมสร้างการเป็นชุมชนนักปฏิบัติของผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในเขต  
ภาคตะวันออกเฉียง โดยใช้เครื่องมือจัดการความรู้แบบสุนทรียสนทนา

### ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพทำการศึกษาวิจัยกับผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วย  
เอดส์ ผู้วิจัยตระหนักถึงผลกระทบบางประการที่อาจเกิดขึ้นกับผู้คิดเชื่อ การใช้ชื่อในการวิจัยจึงเป็น  
ชื่อสมมติเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

### ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากร เป็นผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ รักษาอยู่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงและอยู่  
ในชมรมผู้คิดเชื่อเอชไอวี แพทย์หรือพยาบาล ผู้ดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวีในจังหวัดฉะเชิงเทรา ระยอง  
และจันทบุรี
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาอยู่ในเขตภาคตะวันออกเฉียง  
และอยู่ในชมรมผู้คิดเชื่อเอชไอวีในจังหวัดฉะเชิงเทรา ระยองและจันทบุรี แพทย์ หรือพยาบาลผู้ดูแล

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเลือกแบบเจาะจงในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการดำเนินงานดูแลผู้ติดเชื้อแบบองค์รวมเด่นชัด

3. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ศึกษาในพื้นที่จังหวัดในภาคตะวันออก ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดฉะเชิงเทรา ระยองและจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Community Action Research: CAR) เพื่อสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ ทำให้เกิดชุมชนปฏิบัติการด้านการเรียนรู้ (Community of Practice: CoP) โดยผ่านกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

### นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างการจัดการความรู้เพื่อการเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในเขตภาคตะวันออกนี้ มีนิยามศัพท์เฉพาะดังนี้

1. การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนจบวงจรชีวิต เป็นกระบวนการทางสติปัญญาเกี่ยวข้องกับการพัฒนาของมนุษย์ การเรียนรู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพ ค่านิยม บทบาทและสติปัญญา ตลอดช่วงเวลาในชีวิตมนุษย์ โดยที่การเรียนรู้เป็นเรื่องของแต่ละบุคคลและเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติไม่มีใครเรียนแทนกันได้ มนุษย์จึงต้องเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิต (A Lifelong Process) เพื่อการพัฒนาชีวิตและจิตใจของตนเอง โดยที่แต่ละบุคคลก็มีวิธีการเรียนรู้ต่างกัน ไป

2. การจัดการความรู้ หมายถึง การจัดการให้มีการค้นพบความรู้ ความชำนาญที่แฝงเร้นในตัวคน หาทางนำออกมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อกันให้ง่ายต่อการใช้สอยและมีประโยชน์เพิ่มขึ้น มีการต่อยอดให้คงงามและใช้ได้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงและกาลเทศะมีความรู้ใหม่เกิดขึ้น ข้อสำคัญก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของคนทั้งหมดที่ร่วมในกระบวนการก่อให้เกิดปัญญาร่วม (Collective Wisdom) ทำให้แก้ปัญหาและพัฒนาเรื่องต่าง ๆ ได้สำเร็จ

3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายโดยติดเชื้อจากวิถีฉีดสารเสพติดเข้าหลอดเลือดดำ หรือติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน และเมื่อตรวจเลือดพบว่า ผล Anti-HIV เป็นผลบวก เป็นผลให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง

4. ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีและมีอาการจัดอยู่ในกลุ่มโรคแทรกซ้อนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามหลักการวินิจฉัย โรคของกระทรวงสาธารณสุข และผู้ป่วยเอดส์ยังสามารถดูแลตนเองได้

5. การดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การดูแลด้านสุขภาพตามนิยามสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่าสุขภาพ คือ ภาวะอันเป็นพลวัตของความสุขที่สมบูรณ์พร้อมทั้งกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ สุขภาวะทางกาย หมายถึง ปราศจากโรค หรือทุพพลภาพ สุขภาวะทางใจ หมายถึง การมีความสุขสบายใจ มีความร่าเริงแจ่มใส ไม่เครียดหรือทุกข์ร้อนใจ ส่วนสุขภาวะทางสังคม หมายถึง การปลอดจากการถูกบีบบังคับทางสังคมและสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ซึ่งสัมพันธ์กับคุณค่าและความหมายของชีวิต

6. การดูแลตนเอง หมายถึง กระบวนการของวิถีชีวิตทั้งหมดที่บุคคลริเริ่มกิจกรรมใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างจริงจังเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี มีความผาสุก โดยรวมเอาสาระของแบบแผนความเชื่อและพฤติกรรมทั้งมวลที่เกิดจากการเรียนรู้แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดกันระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม ผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่หยุดนิ่ง และเกิดขึ้นตลอดชั่วชีวิตของบุคคล

7. กลุ่มผู้ติดเชื้อ หมายถึง การรวมตัวกันของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตั้งเป็นชมรมต่าง ๆ โดยมีกิจกรรมร่วมกันในการสร้างสรรค์สังคม ให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ติดเชื้อด้วยกันและครอบครัวต่างเน้นการดูแลสุขภาพ ให้กำลังใจเพื่อให้มีวิถีคิดในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีเป้าหมาย และมีการฝึกอາชีพ ทั้งนี้กลุ่มผู้ติดเชื้อจะเข้ามาอยู่ในชมรมโดยสมัครใจ สามารถเปิดเผยตนเองกับกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกันในชมรมได้อย่างสมัครใจ

8. ชุมชนนักปฏิบัติการด้านการเรียนรู้ หมายถึง ชุมชนหรือชมรมที่มีการรวมตัวกัน หรือมีการเชื่อมโยงกันอย่างไม่เป็นทางการ โดยมีลักษณะคือ ประสบปัญหาเดียวกัน มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน ต้องการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากกันและกัน มีเป้าหมายร่วมกันที่จะพัฒนาชุมชนหรือชมรม ยึดคุณค่าและความเชื่อเดียวกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างสมาชิกและมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง เน้นการเรียนรู้ที่ได้รับการทำงานหรือทำกิจกรรมร่วมกันเป็นหลัก

### ประโยชน์ของการวิจัย

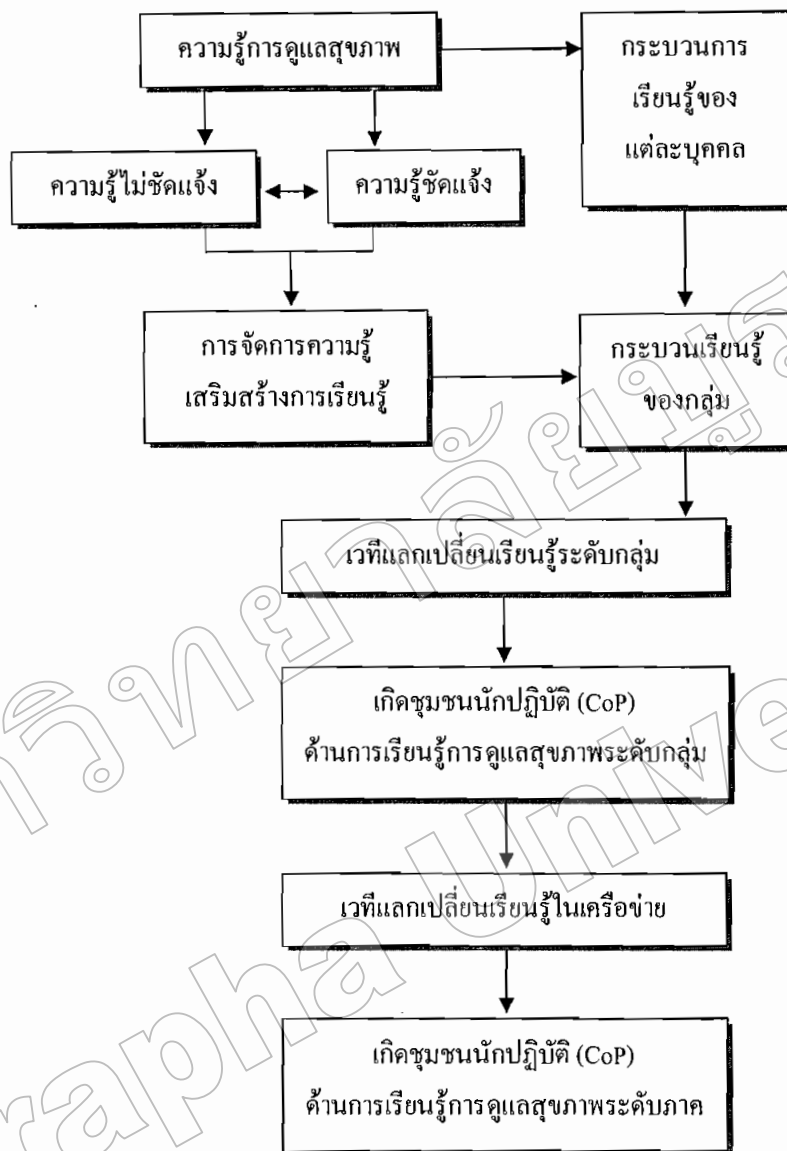
1. การวิจัยนี้ทำให้ทราบถึงการเรียนรู้ในการดูแลตนเองผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ใน 3 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงใต้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ระยอง และจันทบุรี

2. การวิจัยนี้จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในภาคตะวันออกเฉียงใต้สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีได้โดยใช้การเรียนรู้ที่มาจากการจัดการความรู้ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเองซึ่งจะเป็นการศึกษาเพื่อสร้างพลังทำให้เห็นความสามารถตนเองและกลุ่มรู้จักเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองทำให้ไม่เป็นภาระของสังคม

3. การวิจัยนี้ทำให้เกิดชุมชนนักปฏิบัติการด้านการเรียนรู้ (CoP) การดูแลตนเองที่เป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นความคาดหวังของสังคมที่จะเห็นการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยและเกิดการดำเนินงานเป็นทีมปฏิบัติการที่เป็นเลิศในการดูแลสุขภาพระหว่างแพทย์หรือพยาบาล ผู้ดูแลชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดของการเสริมสร้างการจัดการความรู้ให้เกิดขึ้นกับชุมชนกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเหตุที่เรียกว่าเป็นชุมชนเนื่องจากการทำกิจกรรมร่วมกัน มีวิถีคิดร่วมกัน และร่วมรับผลประโยชน์ในกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันและเมื่อสามารถพัฒนากระบวนการเรียนรู้จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในด้านการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเองจนสามารถกำหนดเป้าหมาย การดูแลตนเองสู่เครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคตะวันออกเฉียงใต้ได้อย่างชัดเจน โดยจุดเน้นกระบวนการเรียนรู้ในครั้งนี้ คือ การมีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งประยุกต์วิถีคิดกระบวนการ (Systems Thinking) ของ เซงเก้ (Senge, 1990, p. 145) มาสร้างกรอบแนวคิดพื้นฐานเพื่อให้เกิดภาพรวมของการเป็นชุมชนปฏิบัติการด้านการเรียนรู้ (Community of Practice: CoP) เพื่อพัฒนาไปสู่สังคมรากฐานทางปัญญา (Wisdom-Based Society) ซึ่งมีประชาชนเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนา ดังแสดงเป็นแผนภูมิดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย