

แนวคิดชุมชนปฏิบัติ (Community of Practice)

มจรส ศิริสถิตย์กุล

ปัญหาประการสำคัญของแวดวงสาธารณสุขไทยประการหนึ่งคือ ความเป็นองค์กรที่มีระเบียบกฎเกณฑ์และช่วงชั้นสูงตามแบบฉบับของหน่วยงานราชการทั่ว ๆ ไป ตลอดจนการแทรกซึมของภาคการเมืองเข้าสู่ระบบราชการสาธารณสุขได้สร้างวัฒนธรรมในการทำงานบางลักษณะขึ้น โดยที่แบบแผนการทำงานนั้นสะท้อนถึงตรรกะทางวัฒนธรรมของระบบอุปถัมภ์ในราชการ (bureaucratic clientelism) โกมาตร (2546) ได้นำเสนอให้เห็นถึงความหลากหลายของความสัมพันธ์ระหว่างนักการเมืองกับข้าราชการ ซึ่งมีการใช้อำนาจและการต่อรองของผู้ที่เกี่ยวข้องและทำให้ข้าราชการประจำในระดับปฏิบัติเกิดการปรับตัวจนกลายเป็นพฤติกรรมที่สุม่าเสมอเหมือนถูกโปรแกรมไว้ว่า ข้าราชการพึงปฏิบัติตนอย่างไรจึงจะถูกกาลเทศะและถูกต้องเหมาะสม นิสัยดังกล่าวนี้ไม่ได้ถูกกำหนดจากหลักแห่งเหตุผลของระบบระเบียบราชการ แต่ถูกกำหนดจากประสบการณ์การทำงานทุกเมื่อเชื่อวันของข้าราชการภายใต้โครงสร้างอำนาจและระบบการจัดการที่เป็นบ้านหลังอมประสบการณ์นั้น (โกมาตร 2546: 50-51)

ในทางทฤษฎีที่ว่าด้วยการจัดการองค์กร ประสบการณ์การทำงานทุกเมื่อเชื่อวันถือเป็นการเรียนรู้ปฏิบัติ (ดู วิจารณ์ 2548) ซึ่งความรู้จากการปฏิบัติมีทั้งความรู้แบบเปิดเผย (explicit knowledge) และความรู้แบบฝังลึก (tacit knowledge) ที่อยู่ในตัวคน (ความเชื่อ ค่านิยม เทคนิค การปฏิบัติ) โดยเฉพาะความรู้ที่มีความซับซ้อน ซ่อนเร้น และสามารถถ่ายโอนได้อย่างมีประสิทธิภาพผ่านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (พูนลาภ 2546: คำนำ)

ที่มาของแนวคิดและปรัชญาการเรียนรู้

แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนปฏิบัติ ถือเป็นแนวคิดสำคัญที่ได้รับการกล่าวขวัญถึงมากที่สุดในการบริหารจัดการสมัยใหม่ เนื่องจากเป็นการเรียนรู้ควบคู่ไปกับการปฏิบัติการณ์ในชีวิตประจำวัน ซึ่งเกี่ยวเนื่องกันกับ “สำนึกร่วมแห่งความเป็นชุมชน” (Sense of Community) หรือความเป็นชุมชนที่เกิดจากการมีประสบการณ์ร่วมกันของกลุ่มคนกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดก็ตาม ดังนั้นแล้วการสร้างและแลกเปลี่ยนความรู้จึงสามารถเกิดขึ้นได้ด้วยตัวของมันเอง (พูนลาภ 2546: คำนำ) ชุมชนปฏิบัติต้องประกอบด้วย โดเมน ชุมชน และแนวทางปฏิบัติ

โดเมน หมายถึง หัวข้อความรู้ที่ชุมชนมีแรงปรารถนา (Passion) ร่วมกัน ทั้งนี้แรงปรารถนาเป็นมากกว่าคำว่า “ความสนใจ” และเป็นองค์ประกอบที่แสดงให้เห็นว่าทำไมบางชุมชนจึงประสบความสำเร็จ ในขณะที่บางชุมชนล้มเหลว ถ้ามีการตั้งหัวข้อที่สมาชิกมีแรงปรารถนา

อย่างแรงกล้าที่จะพัฒนาความรู้ของตนเองในด้านใดได้อย่างเหมาะสม สมาชิกจะมีแรงขับภายในอย่างมหาศาล ที่จะช่วยผลักดันกิจกรรมของชุมชนอย่างต่อเนื่องในที่สุด

ชุมชน เป็นมโนทัศน์ที่มีการกล่าวถึงกันมากในทางสังคมวิทยาและจิตวิทยาสังคมมีความหมายมากกว่าความเป็นโครงสร้าง การก่อรูป สถานที่ตั้ง หรือลักษณะอื่นใดก็ตาม

McMillan and Chavis (1986) ได้ให้นิยามของสำนึกร่วมแห่งความเป็นชุมชนไว้ในลักษณะ 4 ประการคือ ความเป็นสมาชิก (membership) ความมีอิทธิพลต่อกัน (influence) การร่วมเติมเต็มความต้องการซึ่งกันและกัน (integration and fulfillment of needs) และการแบ่งปันอารมณ์ร่วมที่เกี่ยวข้องกัน (shared emotional connection)

ประการแรก ความเป็นสมาชิก ประกอบด้วยการมีลักษณะที่ร่วมกันบางสิ่งบางอย่าง อาทิเช่น ภาษา การแต่งกาย และพิธีกรรม ซึ่งเป็นตัวชี้วัดว่าใครเป็นสมาชิกร่วมหรือใครที่ไม่ใช่ สมาชิกกลุ่มนี้ที่รู้ดีกว่านี้คือความชอบธรรมให้การปกป้องความใกล้ชิดกันทางสังคมระหว่างกลุ่มคนกลุ่มเดียวกัน โดยเฉพาะพิธีกรรม งานเฉลิมฉลองต่าง ๆ ประเพณีในการเปลี่ยนผ่านสถานภาพรูปแบบของการพูดการปราศรัย และการแต่งกาย เป็นสัญลักษณ์ที่สื่อความสัมพันธ์ทางสังคมได้ดี เพราะเป็นตัวชี้วัดถึงจิตวิญญาณของชุมชนซึ่งก่อกำเนิดจากประกายแห่งมิตรภาพระหว่างกัน (McMillan and Chavis 1986: 315)

ประการที่สอง ความมีอิทธิพลต่อกัน สมาชิกของกลุ่มจำเป็นต้องรู้สึกถึงการเสริมพลังต่อกันและกันจึงจะเป็นกลุ่มที่แน่นแฟ้น และความแน่นแฟ้นของกลุ่มยังขึ้นอยู่กับการที่สมาชิกได้รับอิทธิพลซึ่งกันและกันด้วย ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าความแน่นแฟ้นขึ้นอยู่กับตัวคนแต่ละคนเท่า ๆ กับกลุ่มที่ได้รับการสถาปนาขึ้น ((McMillan and Chavis 1986: 11)

ประการที่สาม การร่วมเติมเต็มความต้องการซึ่งกันและกัน ความต้องการในที่นี้หมายถึงความปรารถนาและการให้คุณค่า ทั้งยังหมายถึงการตระหนักรู้ว่าตนเองต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันกับบุคคลอื่น เป็นความต้องการพึ่งพิงโดยการให้และการกระทำสิ่งใด ๆ เพื่อผู้อื่นในสิ่งซึ่งเราก็คาดหวังจากเขาด้วยเช่นเดียวกัน หรือกล่าวโดยย่อได้ว่าเป็นการแสวงหาลักษณะร่วมที่คล้ายคลึงกันนั่นเอง (search for similarities)

ประการที่สี่ การแบ่งปันอารมณ์ร่วมที่เกี่ยวข้องกัน ได้แก่ ความใกล้ชิดที่เพิ่มมากขึ้น คุณภาพของปฏิสัมพันธ์ การแก้ปัญหาที่ยากหรือการเผชิญสถานการณ์คลุมเครือร่วมกัน ความซื่อสัตย์ต่อกัน และการมีจิตวิญญาณที่ผูกพันเชื่อมร้อยกัน

ความหมายของคำว่า “ชุมชน” ในทางสังคมวิทยาก็มีความคล้ายคลึงกับแนวทางจิตวิทยาสังคมที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เนื่องจากชุมชนหมายถึง มิติความสัมพันธ์ที่มีได้จำกัดขอบเขตเพียงขอบเขตพื้นที่ แต่หมายถึงความสัมพันธ์ที่คนกลุ่มหนึ่งมีต่อกันโดยลักษณะใดลักษณะหนึ่งด้วย(ดู Rose, N and P.Miller 1992: 173)

Etienne Wenger and Lave (1991) และ Wenger (1998) เริ่มขยายแนวคิดเรื่องชุมชนปฏิบัติ (community of practice) ในแวดวงวิชาการในช่วงปลายศตวรรษที่ 20 ว่าหมายถึงเครือข่ายความสัมพันธ์ของคนที่มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือมีปฏิบัตการร่วมกัน มีกระบวนการเรียนรู้ (learning process) ที่ไม่ได้เน้นการสอนให้จำ แต่จะเป็นการซึมซับผ่านการเลียนแบบและมองเห็น การเรียนรู้จึงไม่ได้เกิดจากความสามารถของปัจเจกชน แต่เป็นกระบวนการที่ต้องเข้าไปมีส่วนร่วม ปฏิบัตการกับสังคม (social practice)

แนวคิดชุมชนปฏิบัตินี้จึงมีความแตกต่างจากชุมชน ในแง่ที่ “ชุมชนปฏิบัติ” นั้นมีปฏิสัมพันธ์หลายระดับ ขอบเขต ความรู้ และมีความสัมพันธ์อันสิ้นไหล แต่ปฏิสัมพันธ์เหล่านั้นก็ยังคงอยู่ในกลุ่มตลอดเวลา ตรงข้ามกับ “ชุมชน” ในมโนทัศน์ของหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีขอบเขตชัดเจน (Wenger 1998 อ้างใน ธวัช 2546: 13-14) แนวคิด “ชุมชนปฏิบัติ” อาจจะไม่แทรกอยู่ใน “ชุมชน” แต่จะไม่ซ้อนทับกับกรอบของชุมชนหมู่บ้าน ชุมชนปฏิบัติ จะดำรงอยู่ภายใต้ปฏิสัมพันธ์ใน 3 มิติ คือ

1) **การมีพันธะสัญญา** หมายถึง สมาชิกชุมชนปฏิบัติจะเข้าไปร่วมในกิจกรรมของชุมชน ซึ่งการเข้าร่วมจะมีการต่อรองความหมายกับผู้อื่น

2) **การมีส่วนร่วมในกิจกรรม** เป็นผลมาจากกระบวนการต่อรองภายในกลุ่ม ซึ่งจะทำให้สมาชิกกับรู้ว่าจะพูดหรือปฏิบัติตัวอย่างไร เกิดการสร้างระบอบและกฎเกณฑ์ร่วมกัน หรือสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วม ในที่สุดก็จะซึมเข้าไปในสมาชิก

3) **การมีทรัพยากรร่วม** เป็นแหล่งที่มาของการเกาะเกี่ยวของสมาชิก ความสัมพันธ์ หรือทรัพยากรในชุมชนปฏิบัติ เช่น เครื่องมือ งานประจำวัน ศัพท์ หรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ ซึ่งทำให้กิจกรรมในชุมชนปฏิบัติมีความต่อเนื่อง ขณะเดียวกันก็นำมาสู่การต่อรองและความเป็นไปได้ที่จะเปลี่ยนแปลงความหมายภายในชุมชน ดังนั้น ชุมชนปฏิบัติจึงมีพลวัต ความขัดแย้ง และมีการแข่งขันกันภายใน

ชุมชนปฏิบัติมีความหมายแตกต่างจากการทำงานเป็นกลุ่ม (team) ที่มีผู้จัดการ เพราะชุมชนปฏิบัติเน้นความหลากหลาย และผู้เรียนรู้สามารถมีเป้าหมายที่แตกต่างกันได้ เพราะผู้เรียนรู้ อาจมีความสนใจที่แตกต่างกัน ชุมชนปฏิบัติจึงมีขอบเขตที่คลุมเครือและไม่ชัดเจน เพราะสมาชิกของชุมชนอาจเป็นสมาชิกของกลุ่มอื่น ๆ ด้วย (Wenger อ้างใน ธวัช 2546: 14)

เทคนิควิธีการนำมาประยุกต์ใช้

Tanabe (2548) ได้วิเคราะห์การดำเนินการด้านสาธารณสุขในประเทศไทยว่า แนวคิด “ชุมชน” ได้ถูกนำมาใช้และกำหนดอย่างชัดเจนในการดำเนินนโยบายสาธารณสุขในประเทศไทย เริ่มต้นจากโครงการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ตั้งแต่ พ.ศ. 2521 ซึ่งกำหนดไว้

ตามคำประกาศอัลมาอัลตา (Alma Alta Declaration) ในการประชุมนานาชาติระหว่างองค์การอนามัยโลกร่วมกับองค์การยูนิเซฟ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อจะขยายกิจกรรมด้านสาธารณสุขและแพทยศาสตร์และยกระดับสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาโดยมีโครงการผสมผสานระหว่างการป้องกัน การส่งเสริม การรักษา และการฟื้นฟู “สุขภาพ” ซึ่งจะได้รับการรักษาด้วยการแพทย์สมัยใหม่ในทุกส่วนของสังคม และยังให้ความสำคัญกับชุมชนเพื่อให้สมาชิกในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมและวางแผนในการดำเนินงาน รวมทั้งประเมินงานอีกด้วย

แต่นับจากทศวรรษ 1970 นโยบายการแพทย์และสาธารณสุขจำเป็นต้องได้รับการปฏิรูปเนื่องจากวิกฤตเศรษฐกิจ 2540 เนื่องจากมีผู้ป่วยเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในเขตเมือง เช่น โรคมะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิต จึงต้องเน้นยุทธศาสตร์ประชากร โดยมีเป้าหมายที่ประชากรที่มีโอกาสป่วย (potential patient) เช่น ผู้สูงอายุ คนที่ทำงานนั่งโต๊ะ และอีกกระแสหนึ่งที่ทำให้เราเห็นแนวโน้มของแนวคิดชุมชนปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขไทยคือ ชนชั้นกลางและชาวบ้านบางส่วนมีแนวโน้มในการรวมกลุ่มตามความสนใจเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น เช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเขตภาคเหนือตอนบน กลุ่มชีวิตจิต กลุ่มออกกำลังกายกลุ่มต่าง ๆ และการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านในประเทศไทย

กลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ดำเนินการไปได้สอดคล้องกับแนวคิดชุมชนปฏิบัติใน 2 มิติคือ มิติแรกหมายถึงการเข้าสู่การปกครองของตัวเอง และอีกมิติหนึ่งหมายถึงตัวตนจะสร้างเครือข่ายโดยเชื่อมโยงกับสถาบัน องค์กร ความรู้ต่าง ๆ จากภายนอก (Tanabe 2548: 18-23) เทคนิควิธีการที่กลุ่มต่าง ๆ นำมาใช้คือ การเรียนรู้ร่วมกัน โดยอาจมีผู้นำองค์กรหรือกลุ่มสนับสนุนจากภายนอกช่วยเหลือในด้านหลักการ แนวคิด แนวปฏิบัติต่าง ๆ อาทิ กลุ่มชีวิตจิตมีผู้นำคือ ดร.สาทิส อินทรกำแหง ซึ่งใช้การปฏิบัติตนในรูปแบบของชีวิตจิตในทุก ๆ ด้านของการดำเนินชีวิต เช่น การรับประทานอาหารที่เน้นผักและปราศจากน้ำตาลหรือแป้งขัดขาว การพักผ่อนและเป็นมิตรกับผู้คนทั่วไป การมองโลกในแง่ดีมีความปรารถนาดีให้กับทุกคนที่รู้จัก ฯลฯ และใช้เทคนิควิธีโดยการเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุและโทรทัศน์ สื่อที่ผลิตเอง ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 4 เล่ม ได้แก่ *ชีวิตจิต: การใช้ชีวิตอย่างเข้าใจธรรมชาติ*, *มะเร็งแห่งชีวิต*, *ชีวิตเริ่มต้นเมื่อ 70* และ *กฎแห่งการผลิตวิดิทัศน์เรื่อง “กินอยู่อย่างชีวิตจิต”* ซึ่งเป็นการสนทนาระหว่าง ดร.สาทิส อินทรกำแหง และนายสุทธิชัย หยุ่น

เทคนิควิธีที่ทำให้ ดร.สาทิส เป็นที่รู้จักโด่งดังในสังคมเริ่มจากการเผยแพร่เรื่องราวเกี่ยวกับ “ชีวิตจิต” ผ่านทางสื่อโทรทัศน์โดยเฉพาะรายการเจาะใจ (ออกอากาศในเดือนพฤษภาคม 2541) โดยรายการได้เชิญ ดร.สาทิส พร้อมทั้งผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการดีขึ้นจากการรักษาด้วยแนวทางชีวิตจิตไปร่วมรายการ หลังจากการที่ ดร.สาทิส ได้ออกมาบรรยายถึงการรักษาสุขภาพและการรักษาโรคมะเร็งด้วยวิถีธรรมชาติในแนวทาง “ชีวิตจิต” ผ่านทางรายการนี้ เข้าวันถัดมาก็ปรากฏว่ามีประชาชนไปซื้อหนังสือชุด “ชีวิตจิต” ทั้ง 4 เล่ม ดังกล่าวซึ่งมีวางจำหน่ายอยู่ก่อนแล้วจนเกลี้ยงร้าน

หนังสือในเขตกรุงเทพฯ ทุกร้านภายในวันเดียวกัน ส่งผลในหนังสือขาดตลาดทันที (“จากดวงใจ” ถึง “ชีวจิต” ปรากฏการณ์ใหม่ในโลกหนังสือ 2541 อ้างใน ธรรมนูญวรรณ 2542: 55)

รวมถึงการที่นายสุทธิชัย หยุ่น สื่อมวลชนชื่อดังได้จัดทำรายการสารคดีขนาดยาวชุด “กิน อยู่อย่างชีวจิต” แพร่ภาพออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ไอทีวี เพื่อตีแผ่ทุกแง่มุมเกี่ยวกับ “ชีวจิต” โดยมี ดร.สาทิส และผู้ป่วยมะเร็งซึ่งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วยแนวทาง “ชีวจิต” มาให้สัมภาษณ์ แบบเจาะลึกในรายการ ก็มีประชาชนให้ความสนใจติดตามชมและซื้อวิดีโอเทปที่บ้านที่กรรายการ ดังกล่าวเป็นจำนวนมาก

ภายหลังจากที่ “ชีวจิต” ได้เปิดตัวต่อสาธารณชนเป็นที่รู้จักดังกล่าวแล้ว ดร.สาทิส ได้พยายามลดบทบาทตัวเองให้น้อยลง โดยเฉพาะเรื่องการเปิดตัวต่อสาธารณชนตามสื่อมวลชน รวมถึงการให้คำแนะนำในการรักษาผู้ป่วยที่ติดต่อเข้ามา โดยที่ผู้ป่วยที่เคยได้รับคำแนะนำในการ รักษาจาก ดร.สาทิส โดยตรง จนมีสุขภาพดีขึ้นได้ทำหน้าที่แพร่กระจายแนวคิดนี้อย่างมี ประสิทธิภาพ (ธรรมนูญวรรณ 2542: 52-55)

กรณีศึกษาอื่น ๆ

จากตัวอย่างของกรณี “ชีวจิต” ที่ได้ยกมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า แนวคิดชุมชนปฏิบัติ และ องค์กรเรียนรู้ มีความเกี่ยวข้องกันอย่างแยกไม่ออก ไม่ว่าจะนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้กับ ภาคประชาสังคม หรือองค์กรแบบเป็นทางการเช่น กรณีของบริษัทธุรกิจ จะเห็นร่องรอยของ เทคนิควิธีที่ไม่แตกต่างกันมากนัก นั่นคือ การถ่ายทอดองค์ความรู้สำคัญของชุมชนหรือองค์กรนั้น การเชื่อมโยงองค์ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติกับองค์กรหรือผู้สนับสนุนจากภายนอก ตลอดจน เครือข่ายทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน การเชื่อมโยงอาจ เป็นการเชื่อมโยงหลวม ๆ ไม่มีโครงสร้างหรือกลไก แต่อาศัยการรู้จักคุ้นเคย (วิจารณ์ 2548: 61)

ปรากฏการณ์สำคัญอีกกรณีหนึ่งคือ *เรื่องราวชีวิตของผู้หญิงชื่อ “แก้ว”* ซึ่งคนในสังคม ได้รับรู้ชีวิตของเธอผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างมากมายทั้งสื่อวิชาการและสื่อสารมวลชน กรณีล่าสุดคือ รายการย้อนรอยทางสถานีโทรทัศน์ไอทีวี เมื่อคืนวันที่ 14 พฤษภาคม 2549 แก้วเริ่มติดเชื้อเอชไอวี จากชายคนรัก เมื่อคราวที่เธอใช้ชีวิตเป็นนักศึกษาปริญญาโทอยู่ที่จังหวัดเชียงใหม่ “แฟน” ของเธอ เป็นหนุ่มเหนือที่มีวิถีชีวิตและการศึกษาแตกต่างจากเธอมาก จนเมื่อเธอสำเร็จการศึกษากลับมา กรุงเทพฯ และหางานทำ เธอทราบว่าติดเชื้อจากผลการตรวจเลือด ซึ่งทำให้เธอและแฟนหนุ่มตกใจ เสียใจและรับไม่ได้กับชีวิตที่ต้องแปรเปลี่ยนไป แฟนของเธอเสียชีวิตเร็วเนื่องจากความสำนึกเสียใจ ที่ทำให้แก้วติดเชื้อเอชไอวีตามไปด้วย แต่แก้วหาทางออกด้วยการตั้งกระทู้และเปิดเว็บไซต์ www.kaewdiary.com ที่นั่นเธอพบว่าทุกคนต่างให้กำลังใจและปลุกปลอบให้เธอดูแลสุขภาพด้วยความห่วงใย ไม่มีการประณามถามหาความผิดในกรณีที่เธอมีความสัมพันธ์กับผู้ชายก่อนการ

แต่งงานแต่อย่างไร ทำให้แก้วมีกำลังใจที่ดี แม้ว่าเธอจะไม่ตัดสินใจเปิดตัวต่อสาธารณะว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ทุกวันนี้ แก้วได้เครือข่ายผู้คนที่เห็นอกเห็นใจและพร้อมจะทำความดีต่อสังคมร่วมกับเธออีกเป็นจำนวนมาก เมื่อเธอตัดสินใจไปทำงานอาสาสมัครช่วยดูแลเด็กกำพร้าจากเอชไอวีที่จังหวัดลพบุรี งานนี้เธอทำมา 5 ปีแล้ว พร้อม ๆ กับการเขียนไดอารี่ทุกวันและให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เปิดตัวและขอคำปรึกษาจากเธอผ่านเว็บไซต์ ซึ่งเธอตั้งใจว่าจะเป็นเครือข่ายการเรียนรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโลกไซเบอร์

ชุมชนปฏิบัติ “แก้วไดอารี่” ของเธอถือได้ว่าเป็นองค์กรการเรียนรู้ทั้งในมิติของโลกไซเบอร์และในมิติของงานอาสาสมัครที่บ้านเด็กกำพร้า เนื่องจากผู้คนที่อยู่ในชุมชนของเธอมีทั้งผู้ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้คนจำนวนนี้หลายคนได้เสียสละเวลาในวันพักผ่อนมาช่วยเธอดูแลและจัดกิจกรรมให้เด็กกำพร้าที่บ้านพัก ผู้คนเหล่านี้ได้กล่าวกับพิธีกรรายการ “ย้อนรอย” ว่า ในเมื่อแก้วเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องดูแลสุขภาพตัวเองอย่างเคร่งครัด ยังมีเวลาในการมาดูแลคนอื่น ๆ ที่มีความทุกข์มากกว่าได้ พวกเขาซึ่งมีสุขภาพดีกว่ามากก็ต้องทำได้เช่นกัน

แก้วยืนยันผ่านทางรายการ “ย้อนรอย” ว่า เธอเชื่อมั่นว่าชุมชนปฏิบัติของเธอจะสามารถให้ความรู้เรื่อง “เอดส์” ต่อคนอื่น ๆ ต่อไปได้ แม้ถึงวันที่เธอไม่มีชีวิตอยู่บนโลกใบนี้แล้วก็ตาม

กรณีองค์กรการเรียนรู้ที่ใช้เทคนิคชุมชนปฏิบัติในแวดวงราชการสาธารณสุขคือโรงพยาบาลบ้านตาก ซึ่งมีนายแพทย์พิเชฐ บัญญัติ เป็นผู้อำนวยการ เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยสะอาดเหมือนโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ แม้ว่ามีคนไข้เยอะมากแต่ไม่หนาแน่น คนไข้สามารถเข้าออกได้ทุกจุด มีระบบกระจายคนไข้ หรือในระบบสุขภาพเมื่อก่อนเคยถูกต่อว่าจากชุมชนรอบข้าง เพราะได้รับความเดือดร้อนจากการเผาขยะของโรงพยาบาล โดยเฉพาะการเผาชิ้นเนื้อเพราะไม่มีเตาเผาที่มีคุณภาพสูง ทางผู้บริหารโรงพยาบาลเคยไปดูงานที่โรงพยาบาลพระพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลใหญ่มีทุกอย่าง

เมื่อกลับจากการดูงานในครั้งนั้น ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงคิดปรับปรุงวิธีการโดยการกำหนดเวลาเผา และทดลองดู เพื่อเก็บสถิติว่ามีคนโทรศัพท์มาต่อว่ามากแค่ไหน และก็ปรับเวลาไปเรื่อย ๆ เพื่อดูว่าช่วงเวลาใดมีคนเดือดร้อนจากการเผาขยะของโรงพยาบาลน้อยที่สุด จนในที่สุดก็ทำได้ดีโดยใช้เทคโนโลยีเหมือนเดิม ทำให้คนทำงานในโรงพยาบาลทุกฝ่ายมีความภาคภูมิใจในการทำงานของหน่วยงานที่คนสังกัด

สรุป: ขั้นตอนการก่อกำเนิดและรูปธรรมที่จะนำไปใช้

ขั้นตอนแรก เริ่มจากตัวผู้นำ เมื่อคำนึงถึงโลกแห่งความเป็นจริงของการเกิดแนวคิดหรือรูปธรรมใด ๆ ก็ตาม ความเป็นชุมชนปฏิบัติน่าจะมาจากการริเริ่มของใครคนใดคนหนึ่ง ซึ่งมีประสบการณ์ชีวิต ประสบการณ์การทำงาน และมีความคิดที่ชัดเจนเกี่ยวกับโดเมน หรือหัวข้อที่เป็นแรงบันดาลใจร่วมกันของคนในองค์กรนั้น ๆ อาทิ สุขภาพองค์กรวม หรือการบริหารจัดการที่เอื้อประโยชน์ต่อชุมชนหรือผู้รับบริการ เป็นต้น ซึ่งคุณสมบัติเบื้องต้นที่ผู้นำควรมีคือ

1) **การเป็นนายเหนือตนเอง (Personal Mastery)** เป็นมนุษย์ที่แท้ เป็นคนที่มีความสามารถในหลาย ๆ ด้านหรือเป็นคนเก่งที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง ต้องมีการพัฒนาฝึกฝนตนเองอย่างสม่ำเสมอ จนมีความเป็นเลิศ

2) **สามารถจัดการประชุมแบบสุนทรียสนทนาได้** นั่นคือ ต้องเข้าใจภาพรวมความคิดของคนอื่น ทั้งในเรื่องของกระบวนการทัศนคติ ความเชื่อ ท่าที พฤติกรรม สร้างบรรยากาศให้กลุ่มคนมาร่วมประชุมได้แย้งกันได้อย่างมีสติ และต้องฟังอย่างลึกซึ้งเพื่อจะได้เข้าใจว่าทำไมคนนั้นคิดอย่างนั้น คนนี้คิดอย่างนี้ เหล่านี้มีสมมติฐานตรงไหน คนคิดต่างกันเพราะอะไร เพื่อจะได้สร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน (วิศิษฐ์ 2548)

3) **การเชื่อมโยงเหตุและปัจจัยอย่างเป็นระบบ (System thinking)** สามารถส่งเสริมคนเก่งให้ขึ้นมาเป็นผู้นำในระดับรอง ๆ ได้ แล้วทำงานเอื้อซึ่งกันและกัน และยึดหลักการการเป็นผู้นำที่รับใช้ผู้อื่น (ผู้นำในเส้นทางโพธิสัตว์)

ขั้นตอนที่สอง การสร้างชุมชนในหมู่คนที่ทำงานใกล้เคียงกัน มีความสนใจในโดเมนหรือหัวข้อที่เป็นแรงบันดาลใจร่วมกัน โดยทั่วไปความเป็นชุมชนมักเกิดจากความสัมพันธ์ส่วนตัวที่มีอยู่แล้ว เช่น กรณีของบริษัท ซัดัมเบอร์เจอร์ เริ่มจากชุมชนปฏิบัติในแผนกวิจัย สมาชิกเกือบทุกคนก็เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายเชื่อมโยงผ่านระบบกระจายข่าวสาร (bulletin board system) ของบริษัทอยู่แล้ว (พูนลาภ 2546: 50) หรือการก่อตัวอาจเกิดจากคนไม่กี่คนมานั่งพูดคุยกันว่ามีหลักการสำคัญอะไรในชุมชนซึ่งมีความหมายในการดำรงอยู่ในชุมชนร่วมกัน นั่นคือ ความมีสติกับความละเอียดอ่อนในการเรียนรู้ (awareness and sensibility) ความเชื่อมั่นต่อกัน (believe) ความเชื่อในการจัดการตัวเอง (self-organization) เหล่านี้จะทำให้มีท่าทีใจเย็นในการพูดคุยกัน มีสติในการจับความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น ซึ่งต้องอาศัยทักษะในการปฏิสัมพันธ์ (skill and capacity) ด้วย

ขั้นตอนที่สาม แนวปฏิบัติ ต้องเชื่อในตัวมนุษย์ทุกคนที่มีความสนใจร่วมกันและมาอยู่ร่วมในชุมชนเดียวกันนี้ว่า มีศักยภาพที่จะสร้างวงจรการเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง (Deep Learning Cycle) เป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาไปเรื่อย ๆ ผ่านการลองผิดลองถูก หรือการปฏิบัติงานใน

ชีวิตประจำวัน ที่สำคัญคือทุกคนควรมีทัศนคติการเคารพคุณค่าความเป็นมนุษย์ เพราะความคิดนี้ จะทำให้เราปฏิบัติต่อคนอื่นแตกต่างไปจากเดิม

ขั้นตอนที่สี่ การฝึกฝนและพัฒนาแนวทางปฏิบัติ การประชุมเป็นยุทธวิธีหนึ่งในการ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นและพูดคุยกับตนเองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งรูปแบบการประชุมอาจ เป็นทางการมีวาระชัดเจน หรือเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแบบไม่เป็นทางการ

ขั้นตอนที่ห้า ให้การเรียนรู้เป็นไปเพื่อมุ่งสู่ความสุข การตามทันความคิด อารมณ์ และ การหมั่นสังเกตตนเองอย่างสม่ำเสมอ จะกลายเป็นแรงปรารถนาให้เราทำงานด้วยความสุข การ ทำงานและการปฏิบัติตัวต่อกันในชุมชนจะไม่แยกขาดและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม¹

¹ สรุปลจากการบรรยายของ อ.ชัยวัฒน์ ธีระพันธุ์ เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2549

บรรณานุกรม

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์.(2546). *อำนาจและคอร์รัปชัน: ถอดรหัสวัฒนธรรมราชการสาธารณสุข*.
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อมรินทร์.
- ธวัช มณีผ่อง.(2546) กระบวนการสร้างความรู้ชายขอบในวิกฤตการณ์สุขภาพ: กรณีศึกษาสำนัก
ทรงแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธัญญาวรรณ กาญจนอลงกรณ์.(2542). การแพร่กระจายนวัตกรรมทางการแพทย์ทางเลือก “ชีวจิต”
ในสังคมไทย: การศึกษาในแนวทศนะแบบองค์รวม.วิทยานิพนธ์วารสารศาสตรมหา
บัณฑิต (สื่อสารมวลชน) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พูนลาภ อุทัยเลิศอรุณ. (2546). *ชุมชนแนวปฏิบัติ: การจัดการความรู้สายพันธุ์ใหม่*. กรุงเทพฯ:
อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.
- วิจารณ์ พานิช. (2548). *การจัดการความรู้ ฉบับนักปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.
- วิศิษฐ์ วั่งวิญญู. (2548). *สุนทรียสนทนา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สวนเงินมีมา.
- Tanabe, Shigeharu. (2548). ทศนะ “ชุมชน” กับ การปกครองชีวจิต: อำนาจที่ซ่อนเร้นใน
สาธารณสุขไทย. *รัฐศาสตร์สาร*.27 (1) กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ภาษาอังกฤษ

- McMillan, D.W. and Chavis, D.M. (1986). Sense of community: A definition and theory.
American Journal of Community Psychology, 14(1): 6-23.
- Rose, N and P.Miller. (1992). Political Power beyond the State: Problematics of
Government. *British Journal of Sociology*. 43(2): 173-205.
- Lave, J. and Wenger, E. (1991). *Situated Learning: Legitimate Periphera Participation*.
Cambridge: Cambridge University Press.