

การพัฒนาปัญญาด้วยกระบวนการเรียนรู้แนวจิตปัญญาศึกษา:  
กรณีศึกษาโรงพยาบาลน้ำเกลือ จังหวัดศรีสะเกษ

อริสา สุมามาลย์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตปัญญาศึกษาและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2556

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาปัญญาด้วยกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษา:

กรณีศึกษาโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

.....

อริสา สุมามาลย์

ผู้วิจัย

.....

อาจารย์หิมาพรรณ รักแตงาม, Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปาริชาติ สุวรรณบุบผา, Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

อาจารย์มนตรี ลักษณะสูงวงศ์, พ.บ.,

ว.ว.ประสาทศัลยศาสตร์, Ph.D., MPPM, MMM

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ. ว.ว.ออร์โทปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

อาจารย์หิมาพรรณ รักแตงาม, Ph.D.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตตปัญญา

ศึกษาและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาปัญญาด้วยกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษา:

กรณีศึกษาโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตตปัญญาศึกษาและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง)

วันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2556

.....

อริสา สุมามาลย์

ผู้วิจัย

.....

อาจารย์มนตรี ถักษ์สูงวงศ์, พ.บ.,

ว.ว.ประสาทศัลยศาสตร์, Ph.D., MPPM, MMM

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปาริชาติ สุวรรณบุบผา, Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

อาจารย์หิมาพรพรณ รักแตงาม, Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ. ว.ว.ออร์โทปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์ชัชวาลย์ ศิลปกิจ,

พ.บ., Ph.D. จิตเวช

ผู้อำนวยการ

ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จเรียบร้อยได้ด้วยความสะดวก ความอนุเคราะห์ และน้ำใจจากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะอาจารย์ที่ปรึกษา และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ได้แก่ นายแพทย์มนตรี ลักษณะสุวรรณ ศศ.ดร.ปรีชาต สุวรรณบุบผา และอ.ดร.หิมพรรณ รักแตงาม ที่ให้คำปรึกษาตั้งแต่เริ่มต้นด้วยความเมตตาและพร้อมยินดีที่จะรับฟังเสมอมา โดยเฉพาะการสะท้อนคิดเป็นกระຈກให้ผู้วิจัยเห็นคุณค่าของการศึกษา ช่วยพัฒนาให้มีความชัดเจนมากขึ้น และเป็นแรงบันดาลใจที่สำคัญยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณในความเอื้อเฟื้อของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้อนุเคราะห์ทั้งงบประมาณและสถานที่ และอนุญาตให้ดำเนินงานวิจัยโดยใช้การจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาของบุคลากรเป็นกรณีศึกษา ขอกราบขอบพระคุณเจ้าหน้าที่บุคลากรทุกท่านที่ได้ประสานงานให้มีการจัดกระบวนการดังกล่าวขึ้น รวมทั้ง กราบขอบพระคุณผู้ร่วมวิจัยที่ได้เสียสละเวลาในการให้ข้อมูล และเปิดเผยเรื่องราวในชีวิตด้วยความจริงใจ

กราบขอบพระคุณแม่ที่มอบชีวิตและเข้าใจในตัวลูกเป็นอย่างดี ผู้คอยให้กำลังใจและเปิดมุมมองความเข้าใจต่อระบบสาธารณสุข ทั้งในมุมกว้างและลึกจากประสบการณ์ชีวิตที่แม่ได้ทุ่มเททำงานพัฒนาระบบสุขภาพมาโดยตลอด รวมไปถึงครอบครัวที่เข้าใจและให้โอกาสผู้วิจัยใช้เวลาช่วงหนึ่งของชีวิตกับการศึกษาวิจัยได้อย่างเต็มที่ และกราบขอบพระคุณอาจารย์ผาแดง พวงเงิน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ทางพุทธศาสนา ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ดูแลสุขภาพกายใจและจิตวิญญาณของตนตลอดมา ขอขอบพระคุณเพื่อนๆ ทีมกระบวนการที่ได้เดินทางไกลร่วมกันมา และกัลยาณมิตรครูอาจารย์ในแวดวงจิตตปัญญาศึกษาทุกท่าน ที่ไม่ได้กล่าวถึง

ท้ายที่สุดนี้ คุณความดีและกุศลที่พึงบังเกิดมีจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอยกคุณความดีเหล่านั้นเป็นเครื่องบูชาพระคุณทุกท่านที่ได้กล่าวถึงแล้วด้วยความเคารพและสักการะยิ่ง

อรिता สุมามาลย์

การพัฒนาปัญญาด้วยกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา:

กรณีศึกษาโรงพยาบาลน้ำเกลือ จังหวัดศรีสะเกษ

THE GROWTH OF INSIGHT THROUGH CONTEMPLATIVE LEARNING PROCESS:

A CASE STUDY AT NAMKLEANG HOSPITAL, SISAKET PROVINCE

อริสา สุมามาลย์ 5236737 CECT/M

ศส.ม. (จิตตปัญญาศึกษาและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: หิมพรรณ รักแตงาม, Ph.D., ปาริชาติ สุวรรณบุบผา, Ph.D.,

มนตรี ถักษ์ฉวีวงศ์, พ.บ., ว.ประสาทยศศาสตร, Ph.D., MPPM, MMM

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาที่มีต่อการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน และเพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อในการจัดกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าว โดยได้จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้ง มีผู้ร่วมวิจัยจากรพ.น้ำเกลือ รพ.สต.และผู้นำชุมชนรวม 20 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม ในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังการจัดอบรม เป้าหมายการพัฒนาปัญญามี 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความสงบ 2) ความกรุณา 3) การเข้าใจตนเองและผู้อื่น 4) การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และ 5) ทักษะแบบองค์รวม

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยเอื้อในการจัดกระบวนการเรียนรู้ มี 3 ด้าน คือ ด้านกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายในแต่ละบุคคล ได้แก่ การมีสติ การใคร่ครวญเชื่อมโยง และการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้แก่ พื้นที่ปลอดภัยสำหรับกลุ่มผู้เข้าร่วมที่แตกต่างหลากหลาย และทำทีของกระบวนการที่เป็นกันเองและใส่ใจ และด้านบรรยากาศการจัดกิจกรรม ได้แก่ ความผ่อนคลาย และกิจกรรมที่หลากหลายต่อเนื่อง ส่วนผลการพัฒนาปัญญาพบว่าผู้ร่วมวิจัยได้เริ่มสลับขยับแบบแผนชีวิตที่เคยเป็นมา เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีคิดและพฤติกรรมโดยมีหัวใจสำคัญคือการอยู่กับปัจจุบัน และเกิดประกายความคิดใหม่ เช่น การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เริ่มจากการเข้าใจตนเองและการเสริมพลังชุมชน ทั้งหมดสะท้อนความเชื่อมโยงกันของการพัฒนาปัญญา 5 ด้านโดยเริ่มพื้นฐานจากการฝึกสติที่ไม่แยกส่วนจากชีวิตและการทำงาน ได้แก่ การสังเกตตนเอง การใคร่ครวญทบทวนตนเอง และการรับฟังผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง ซึ่งส่งผลต่อการเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น เกิดการปรับสมดุลในชีวิตตนเองและอ่อนโยนต่อผู้อื่นมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเช่นนี้เอื้อให้เกิดความเชื่อมั่นระหว่างเจ้าหน้าที่กับชุมชน และพร้อมจะขยายการทำงานร่วมกันต่อไป

ข้อจำกัดในงานวิจัยคือความต่อเนื่อง จึงเสนอว่าควรมีการพัฒนาการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาให้สอดคล้องกับการพัฒนางานประจำ และการพัฒนาหลักสูตรผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้พัฒนาตนเองจากด้านใน ซึ่งจะเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างการให้บริการทางสาธารณสุขที่เอาชีวิตผู้คนเป็นตัวตั้ง

คำสำคัญ : การพัฒนาปัญญา/ จิตตปัญญาศึกษา/ ทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน/ สุขภาวะชุมชน

THE GROWTH OF INSIGHT THROUGH CONTEMPLATIVE LEARNING PROCESS:  
A CASE STUDY AT NAMKLEANG HOSPITAL, SISAKET PROVINCE

ARISA SUMAMAL 5236737 CECT/M

M.A. (CONTEMPLATIVE EDUCATION AND TRANSFORMATIVE LEARNING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE : HIMAPAN RAKTAENGAM, Ph.D., PARICHART  
SUWANBUBBHA, Ph.D., MONTRI LUXSUWONG, M.D., THAI BOARD OF  
NEUROSURGERY, Ph.D., MPPM, MMM

ABSTRACT

The objectives of this action research were to study the results of Contemplative Learning that affect the growth of insight of a community health team and to identify factors involved. There were 2 organized workshops, each of which consisted of 20 participants from Namkleang Hospital, primary care units, and communities. The data were collected by mixed method; quantitative data by questionnaires and qualitative data by interviews, focus groups and participatory observation. The data collection took place in 3 periods: before, during, and after workshops. The workshops aimed to develop participants' growth of insight in 5 aspects; 1) peace, 2) compassion, 3) understanding oneself and others, 4) respect for human dignity, and 5) holistic perspective.

The results showed that there are 3 main factors that enhanced participant's growth of insight. Firstly, the learning process that occurs within the individual, including mindfulness, contemplation and experiential learning. Secondly, the relationships with others, including non judgmental space where people feel free to learn together, and facilitators who are friendly and aware of participants' learning. Finally, the atmosphere, including relaxation and flow of various kinds of activities. About the result of growth of insight, participants had chances to contemplate about their patterns of living that caused suffering. Some had changed their ways of thinking and behaving by being in the present. Some had new ideas that should be supported and developed, such as health promotion starting by understanding one self's needs and community empowerment. All these learnings show interconnection between 5 aspects of insight. The basis is mindfulness practices that are not separated from daily life and work, including self observation, contemplation and deep listening. This helps participants understand themselves and others, that leads to balancing ones' life and meanwhile become more tender to others. This personal growth also enhances confidence between health personnel and communities, and the willingness to go on working together.

The limitation of this study is continuity of participants' learning. The suggestion is to further study about how to develop contemplative learning that integrates into routine work development. Also, the development of curriculums in production of health care personnel combined with inner growth will be very beneficial and will enable structural changes in health care systems that focus on people's lives.

KEY WORDS: GROWTH OF INSIGHT/ CONTEMPLATIVE LEARNING/ DISTRICT HEALTH

146 pages

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูป	ญ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	2
วัตถุประสงค์	3
สมมุติฐานการวิจัย	3
นิยามคำศัพท์ปฏิบัติการ	3
ขอบเขตการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
<b>บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม</b>	<b>6</b>
2.1 แนวคิดการสร้างสุขภาวะชุมชน	7
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาวะชุมชนและการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา	10
2.3 การพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน	17
2.3.1 การเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา	17
2.3.2 การนำกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษามาใช้ในการพัฒนาปัญญา	18
2.3.2.1 เป้าหมายการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน	18
2.3.2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยในการจัดการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา	20
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	<b>22</b>
ประเภทของงานวิจัย	22
พื้นที่ศึกษา	23
การออกแบบงานวิจัย	23

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ระยะเวลาของการเก็บข้อมูล	26
ผู้ให้ข้อมูล	26
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ในงานวิจัย	27
การเก็บข้อมูล	28
การตรวจสอบข้อมูล	29
การวิเคราะห์ข้อมูล	29
จริยธรรมการวิจัย	30
ข้อจำกัดในงานวิจัย	31
แนวทางการสัมภาษณ์	31
<b>บทที่ 4 ปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน</b>	<b>32</b>
4.1 บริบทการทำงานของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน	32
4.1.1 บทบาทหน้าที่ในงานสร้างสุขภาวะชุมชนของผู้ร่วมวิจัย	33
4.1.2 ข้อสังเกตต่อการทำงานเป็นเครือข่ายของผู้ร่วมวิจัย	36
4.2 ปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน	38
4.2.1 กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายในแต่ละบุคคล	38
4.2.1.1 การมีสติ	38
4.2.1.2 การใคร่ควงเชื่อมโยงกับชีวิต	40
4.2.1.3 การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง	42
4.2.2 ความสัมพันธ์กับผู้อื่น	44
4.2.2.1 พื้นที่ปลอดภัยสำหรับกลุ่มผู้เข้าร่วมที่แตกต่างหลากหลาย	45
4.2.2.2 ท่าทีของกระบวนการที่เป็นกันเองและใส่ใจ	49
4.2.3 บรรยากาศการจัดกิจกรรม	49
4.2.3.1 ความผ่อนคลาย	49
4.2.3.2 กิจกรรมที่หลากหลายและไหลเลื่อนต่อเนื่อง	50
4.3 อภิปรายและสรุป	51

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 5 ผลการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน</b>	<b>55</b>
5.1 ผลการพัฒนาปัญญาจากข้อมูลเชิงปริมาณ	55
5.2 เรื่องเล่าจากการเรียนรู้	58
เห็นอดีตที่เป็นมา	59
ปัจจุบันเปลี่ยนแปลงได้	66
ความเป็นไปได้สำหรับอนาคต	71
5.3 ความเชื่อมโยงของการพัฒนาปัญญา 5 ด้าน	76
5.4 อภิปรายและสรุป	83
<b>บทที่ 6 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	<b>86</b>
6.1. อภิปรายและสรุปผลการศึกษา	86
6.2 การอภิปรายผลการศึกษา กับ สมมุติฐานการวิจัย	89
6.3 ข้อเสนอแนะ	92
6.3.1 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย	92
6.3.2 – ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยอื่นๆ ต่อไป	94
<b>บทที่ 7 บทสะท้อนการเรียนรู้ของผู้วิจัย (Self-Reflection)</b>	<b>97</b>
<b>บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย</b>	<b>105</b>
<b>บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ</b>	<b>117</b>
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>122</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>126</b>
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>146</b>

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า	
3.1	ขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัยภาคสนาม	25
5.1	จำนวนผู้ร่วมวิจัยแบ่งกลุ่มตามระดับคะแนนก่อนและหลังการจัดกระบวนการเรียนรู้	57

## สารบัญรูป

รูป	หน้า
3.1 วงจรปฏิบัติการ-การสะท้อน (The action research spiral)	24
4.1 แผนภาพสรุปบทบาทหน้าที่ในงานสร้างสุขภาวะชุมชนของผู้ร่วมวิจัย	35
5.1 ภาพความเชื่อมโยงกันของประเด็นการพัฒนาปัญญา 5 ด้าน	77

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

วิกฤติปัญหาในระบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันมีที่มาจากกระบวนการทัศน์แบบวิทยาศาสตร์กลไก ซึ่งมองความเจ็บป่วยเป็นเพียงความผิดปกติของระบบกลไกอวัยวะของร่างกายที่สามารถแก้ไขจัดการได้ บทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางสาธารณสุขจึงเน้นการให้บริการเชิงรับที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัย โดยเน้นการพัฒนาเทคโนโลยีและความเชี่ยวชาญของบุคลากรในการรักษาความเจ็บป่วย ทำให้ประชาชนต้องพึ่งพาความเป็นวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข (health professionalization) และระบบความชำนาญเฉพาะทาง (specialization) (ประชาธิป กะทา, 2549) การพัฒนาเช่นนี้ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ยังทำให้ทิศทางการพัฒนาประเทศไทยเน้นการพัฒนาทางวัตถุและระบบทุนนิยมสุดโต่ง จนเกิดความเหลื่อมล้ำในทางเศรษฐกิจและการแข่งขัน สถาบันทางสังคมอ่อนแอและขาดความยุติธรรม ผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้พิการและคนยากจนถูกทอดทิ้ง เกิดการทำลายสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง รวมทั้ง ภัยคุกคามต่อสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงได้มีอุบัติการณ์สูงขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน มะเร็ง โรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง ฯลฯ ซึ่งล้วนเกิดแบบแผนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ได้รับอิทธิพลมาจากสังคมและสิ่งแวดล้อม แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 นี้จึงหันมาใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ และยึดหลักการที่ว่า สุขภาพดีเป็นผลมาจากสังคมดี (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2550: 8-9) จึงเป็นที่มาของแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบัน เน้นที่การ “สร้าง” นำ “ซ่อม” คือ การสร้างเสริมวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

เพื่อให้ทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่สถานอนามัย ผู้นำชุมชน และเครือข่ายในการพัฒนาชุมชนอื่นๆ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล มีความพร้อมที่จะดำเนินงานสร้างสุขภาพจะได้สอดคล้องกับแนวนโยบายดังกล่าว ทีมเครือข่ายจำเป็นต้องมีการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพหลายประการ ทั้งวิถีคิดในการเสริมพลังชุมชน มุมมองสุขภาพองค์รวม ในขณะเดียวกัน ยังต้องการโอกาสในการพัฒนามิติด้านในเพื่อเสริมสร้างแรงบันดาลใจ และความสุขในการใช้ชีวิต

ที่ผ่านมา วงการสุขภาพและการแพทย์มีความตื่นตัวกันมาก ในเรื่องการพัฒนางานสุขภาพชุมชน ดังที่ ศ.นพ.ประเวศ วะสี (2549) กล่าวว่า “สุขภาพะชุมชนคือรากฐานของสุขภาพะทั้งมวล” เอกสารวิชาการจำนวนมากได้รวบรวมกรณีตัวอย่างบุคคลดีเด่นที่สามารถเป็นแบบอย่างทั้งในงานสร้างเสริมสุขภาพด้วยความเข้าใจ พร้อมกับค้นพบความสุข ความศรัทธาจากงานที่ทำอยู่ แต่ทว่าความสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยเฉพาะที่ ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบด้วยการเรียนรู้เพื่อพัฒนามิติด้านในให้แก่คนทำงานจริงๆ ยังมีน้อยและยังไม่มีผลการศึกษาในเชิงลึก พระไพศาล วิสาโล ได้กล่าวถึงการพัฒนาจิตในระบบสุขภาพว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก เพราะการพัฒนาจิตไม่ใช่เป็นเรื่องของส่วนบุคคลอย่างเดียว แต่สามารถจัดวางระบบสำหรับการพัฒนาดังกล่าวได้ โดยกระบวนการที่ใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะมีส่วนอย่างมากในการพัฒนาจิตของผู้เข้าร่วม หากมีการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการดังกล่าวจะมีประโยชน์มาก (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, บรรณารักษ์, 2552: 16-17)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยเพื่อศึกษาภาพของบุคลากรในระบบสุขภาพ เพื่อการทำงานสร้างสุขภาพชุมชน ยังไม่พบว่ามีผู้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรด้วยกระบวนการเรียนรู้ที่พัฒนาคุณค่าด้านใน ในขณะที่เดียวกัน งานวิจัยเกี่ยวกับการเรียนรู้แนวคิดตปัญญาศึกษาที่เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ และงานวิจัยและพัฒนาซึ่งจำกัดอยู่ในแวดวงการศึกษา โดยเป็นการศึกษาจากการจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา การพัฒนาปัญญาด้วยกระบวนการเรียนรู้แนวคิดตปัญญาศึกษาให้แก่ทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน โดยเลือกพื้นที่ศึกษาคือโรงพยาบาลน้ำเกลือยง จังหวัดศรีสะเกษ เพราะเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งแรกในจังหวัด ที่ผ่านการประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation – HA) จึงสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียงอื่นๆ และเพื่อเสริมความยั่งยืนของระดับคุณภาพด้วยพลังจากภายในของเจ้าหน้าที่ โดยมีประเด็นในการศึกษาดังต่อไปนี้

### คำถามการวิจัย

1. อะไรคือปัจจัยในการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวคิดตปัญญาศึกษาที่ทำให้เกิดการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่ทำการศึกษา
2. การจัดกระบวนการเรียนรู้แนวคิดตปัญญาศึกษาส่งผลต่อการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่ทำการศึกษาอย่างไร

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยในการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาที่ทำให้เกิดการพัฒนปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่ทำการศึกษา
2. เพื่อศึกษาผลของการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาที่มีต่อการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่ทำการศึกษา

## สมมุติฐานการวิจัย

วิกฤตปัญหาของการพัฒนาระบบสุขภาพในกระบวนการทัศน์เก่า ส่งผลต่อวิถีชีวิตในการทำงานของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน จึงควรมีกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาปัญญาให้มีความพร้อมต่อการทำงานสร้างสุขภาพชุมชน

## นิยามคำศัพท์ปฏิบัติการ

คำศัพท์ที่มีการนิยามความหมายเฉพาะในงานวิจัยนี้ ได้แก่

**กระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา** หมายถึง การอบรมเชิงปฏิบัติการด้วยกระบวนการเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้สัมผัสกับความสุขจากภายใน โดยใช้ฐานของการเจริญสติภาวนา และใช้วิธีการสืบค้นถึงความรู้ลึกและความต้องการของตนเองเพื่อทำความเข้าใจตนเอง และเข้าใจสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง รู้จักและยอมรับทั้งศักยภาพและข้อจำกัดของตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความอ่อนน้อมถ่อมตน และสามารถปฏิบัติต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมอย่างเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของเหตุปัจจัย รวมทั้ง ฝึกทักษะของการรับฟังผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง เกิดความรัก ความเมตตา และความเกื้อกูลทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมมากยิ่งขึ้น

**ปัญญา** หมายถึง คุณสมบัติที่จะช่วยให้ผู้ทำงานพัฒนาชุมชนใช้ชีวิตทั้งส่วนตัวและชีวิตการทำงานอย่างมีความสุข ซึ่งได้รวบรวมมาจากการทบทวนวรรณกรรม มี 5 ด้านหลักดังต่อไปนี้

1) **ความสงบ** หมายถึง การมีสมาธิ มีใจจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำ พร้อมทั้งจะเรียนรู้และใคร่ครวญ ซึ่งเป็นผลมาจากการฝึกสติ ในขณะเดียวกัน การฝึกสตินั้นเป็นกระบวนการสำคัญสำหรับการสังเกตพฤติกรรม ความรู้สึก และความคิดของตนเอง และการรับฟังผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง ซึ่งเป็นฐานสำหรับการพัฒนาปัญญาในด้านอื่นๆ ด้วย

2) *ความกรุณา* หมายถึง ความอ่อนโยนทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ทำให้ดูแลทั้งตนเองและผู้อื่นได้อย่างสมดุล ความอ่อนโยนต่อตนเองเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าใจความต้องการและแบบแผนพฤติกรรมที่ทำให้ตนเป็นทุกข์ จึงทำให้มีทางเลือกในการใช้ชีวิต ซึ่งรวมถึงการผ่อนคลายคาดหวังบางอย่างในตนเอง ให้เวลาและรับฟังผู้อื่นมากขึ้น ทำให้มีความอ่อนโยนต่อผู้อื่นด้วย

3) *การเข้าใจตนเองและผู้อื่น* หมายถึง การเข้าใจทั้งศักยภาพและข้อจำกัดของตนเอง เข้าใจแบบแผนนิสัยและแรงผลักดันเฉพาะตน การได้ทบทวนและเข้าใจความต้องการที่เคยละเลยไป ในขณะที่เดียวกัน มีใจเปิดกว้าง ยอมรับและเข้าใจผู้อื่นโดยไม่ตั้งอยู่บนมาตรฐานของตนเอง

4) *การเคารพศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์* หมายถึง ความเข้าใจว่ามนุษย์ทุกคนมีความเท่าเทียมกันภายใต้กฎของธรรมชาติ และเชื่อมั่นว่ามนุษย์ทุกคนสามารถเรียนรู้ และพัฒนาเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งความเคารพและเชื่อมั่นในศักยภาพของกันและกันเกิดจากการรับฟังซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพที่ดีและ ความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด

5) *ทักษะแบบองค์รวม* หมายถึง เห็นความเป็นองค์รวมของชีวิตในมิติต่างๆ ภายในตนเองด้วยการใคร่ครวญทบทวนตนเองด้วยจิตที่ผ่อนคลาย ทำให้ดูแลและพัฒนานตนเองได้ ขณะเดียวกัน การเห็นความเป็นองค์รวมของชุมชน ทำให้ขยายมุมมองการส่งเสริมสุขภาพเข้ากับทุกความต้องการของชุมชน เกิดขึ้นเมื่อทีมงานได้ร่วมมือกัน ทำให้เกิดความภูมิใจในตนเอง และต้องการขยายประเด็นงานสร้างเสริมสุขภาพหรือเครือข่ายให้กว้างขึ้น

*ทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน* หมายถึง ทีมงานจากหลากหลายภาคส่วนที่มีจุดมุ่งหมายร่วมกันคือการส่งเสริมสุขภาพะให้เกิดขึ้นในชุมชน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชนของโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง และตัวแทนจากกลุ่มชุมชน ทั้งเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน ในงานวิจัยนี้ ทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนเป็นผู้ร่วมวิจัย

## ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาการพัฒนาปัญญาด้วยกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา แก่ทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ตำบลน้ำเกลี้ยง อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ โดยดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนามในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2555

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบเงื่อนไขปัจจัยในการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาที่ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่ทำการศึกษา
2. ได้ทราบผลของการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่ทำการศึกษา
3. ได้ส่งเสริมศักยภาพของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน รวมทั้งสร้างความสัมพันธ์ ฐัฐกิจ และเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานร่วมกันต่อไป
4. ได้ส่งเสริมการนำแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาไปใช้ในแวดวงสุขภาพและการแพทย์ ซึ่งปัญหาในการเข้าใจชีวิตของทีมงานเครือข่ายสุขภาพชุมชนจะส่งผลต่อวิถีคิดและแบบแผนปฏิบัติ ในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน อันนำมาซึ่งความสุขของประชาชนด้วย

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะชุมชน การพัฒนาศักยภาพของผู้ทำงานสร้างสุขภาวะชุมชน และการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาปัญญาให้แก่ทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน และเป็นแนวทางในการศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงของผู้เข้าร่วมกระบวนการ โดยจะกล่าวถึงประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

#### 2.1 แนวคิดการสร้างสุขภาวะชุมชน

เป็นการทบทวนแนวคิดการสร้างสุขภาวะชุมชน รากฐานของแนวคิด รวมทั้ง ทิศทางการพัฒนาและนโยบายการส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ ที่ให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาวะชุมชน ได้แก่ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2551 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนและกลุ่มชุมชนให้สอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าว

#### 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาวะชุมชนและการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษา

เป็นการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพของบุคคลต่างๆ เพื่อการทำงานสร้างสุขภาวะชุมชน และที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษา เพื่อศึกษาสิ่งที่ยังขาดไปจากการศึกษาที่เคยมีมา และสิ่งทำงานวิจัยนี้ต้องการศึกษาเพื่อพัฒนาต่อยอด

#### 2.3 การพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนด้วยการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษา

เป็นการศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินงานวิจัย ซึ่งมีหัวข้อย่อยต่อไปนี้

2.3.1 การเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษา

2.3.2 การนำกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษามาใช้ในการพัฒนาปัญญา

## 2.1 แนวคิดการสร้างสุขภาวะชุมชน

ศ.นพ.ประเวศ วะสี (2549: 1-15) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสุขภาวะชุมชนว่า “สุขภาพหรือสุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของสุขภาวะทั้งหมด” เพราะฐานของสังคมคือชุมชน ถ้าชุมชนแข็งแรง สังคมทั้งหมดก็จะแข็งแรง ความแข็งแรงของชุมชนในที่นี้ เปรียบได้เหมือนกับเซลล์ของสิ่งมีชีวิตที่มีระบบในการรับเข้าและถ่ายออกสิ่งต่างๆ จากเซลล์ ไม่ใช่ปล่อยให้อะไรผ่านได้อย่างเสรีเพราะเซลล์จะตาย เช่นเดียวกับชุมชนต้องมีภูมิคุ้มกันต่อระบบทุนนิยมและกระแสโลกาภิวัตน์ เพื่อรักษาอัตลักษณ์และคุณภาพของตนเอง ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพคือทำให้เกิดความเป็นหนึ่งเดียวกันและมีคุณภาพขององค์ประกอบของระบบสุขภาพ ได้แก่ การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ การมีส่วนร่วมที่เพิ่มขึ้นที่ชุมชนเข้มแข็งมีการร่วมคิดร่วมทำการมีวิถีชีวิตอันสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม การพัฒนาทุกด้านไม่ว่าจะเป็นการศึกษา ศาสนา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การสื่อสาร การสาธารณสุข ต้องเชื่อมต่อกับฐานของชุมชนและทำให้ฐานแข็งแรง สดท้าย ทิศทางการพัฒนาและนโยบายสาธารณะต้องส่งเสริมให้องค์ประกอบข้างต้นสมบูรณ์และสัมพันธ์กันอย่างถูกต้อง

แนวคิดการสร้างสุขภาวะชุมชนดังกล่าวนี้เป็นความพยายามแก้ไขวิกฤตปัญหาในระบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน ซึ่งมีที่มาจากกระบวนทัศน์แบบวิทยาศาสตร์กลไกที่ลดทอนการให้ความหมายของความเจ็บป่วยในมิติของสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ให้เหลือเป็นเพียงความผิดปกติของระบบกลไกอวัยวะของร่างกาย โดยใช้เพียงความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่พิสูจน์ได้ ทำให้ประชาชนต้องพึ่งพาความเป็นวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข (health professionalization) และระบบความชำนาญเฉพาะทาง (specialization) ซึ่งส่งผลให้การรักษาตัวเอง (self medication) เป็นการรักษาที่ถือว่าขาดความรู้ที่ถูกต้องของผู้มีวิชาชีพด้านการรักษา และเกิดการมอบอำนาจในการรักษาพยาบาลให้แก่ระบบการแพทย์ อีกทั้ง ในกลุ่มวิชาชีพเองก็มีการแบ่งแยกระดับความสูงต่ำของการรักษา ตามความพร้อมของเครื่องมือและเทคโนโลยีการแพทย์ ทำให้เกิดค่านิยมว่ากลุ่มที่มีการรักษาโรคต่ำสุดของนักวิชาชีพ คือ สถานีนอนมัย และการแพทย์ทางเลือก ทั้งๆ ที่สถานีนอนมัยเป็นหน้าด่านสำคัญที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน มีบทบาทมากที่สุดต่อการเสริมสร้างสุขภาวะในชุมชน ไม่ใช่เป็นเพียงทางผ่านไปสู่โรงพยาบาลเหมือนทุกวันนี้ (ประชาธิป กะทา, 2549)

แนวคิดการสร้างสุขภาวะชุมชนมีรากฐานวิธีคิดมาจากทัศนะการมองสุขภาพแบบองค์รวม (holistic approach) เป็นการมองสุขภาพที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันทั้งชีวิต มากกว่าการเน้นแค่ความเจ็บป่วยหรือการจัดการกับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยจะพิจารณาที่ “ตัวคนทั้งคน” ความเกี่ยวเนื่องของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ รวมถึงปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ และทางสังคม ที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนคนนั้นว่ามีผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย สอดคล้องกับ พระราชบัญญัติ

สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2551 กำหนดให้ “สุขภาพ” หมายความว่า “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, บรรณาธิการ, 2552: 11) อันหมายถึง การที่คนเราดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ มีปัญญารู้ เข้าใจในเหตุและผลแห่งความดีความชั่ว รู้คุณและโทษในสิ่งต่างๆ และที่สำคัญในการมีสุขภาพดีจะต้องอยู่ในสังคมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตที่ดีและเป็นสุขด้วย (ทัศนีย์ สุมาลย์, 2552: 1)

นอกจากนี้ แนวทางการสร้างสุขภาวะชุมชนยังเป็นประเด็นสำคัญในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) ที่ได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการพัฒนาใหม่ จากเดิมบริบทภายในประเทศและภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้ทิศทางการพัฒนาประเทศไทยเน้นการพัฒนาทางวัตถุและระบบทุนนิยมสุดโต่ง จนเกิดความเหลื่อมล้ำในทางเศรษฐกิจและการแก่งแย่งแข่งขัน สถาบันทางสังคมอ่อนแอและขาดความยุติธรรม ผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้พิการและคนยากจนถูกทอดทิ้ง เกิดการทำลายสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง รวมทั้ง ภัยคุกคามต่อสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงได้มีอุบัติการณ์สูงขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน มะเร็ง โรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง ฯลฯ ซึ่งล้วนเกิดแบบแผนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ได้รับอิทธิพลมาจากสังคมและสิ่งแวดล้อม แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 นี้จึงหันมาใช้ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ และยึดหลักการที่ว่า สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี ซึ่งมีเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพไทยที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียงไว้ 10 ประการ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2550: 8-9) ได้แก่

- 1) เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน
- 2) งานเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของกรมสุขภาพดี
- 3) วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม
- 4) ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
- 5) ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณ ตามหลักวิชาการอย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข
- 6) หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทัวถึง มีคุณภาพ
- 7) ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างทันการณ์

8) ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเอง

9) ระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผลรอบด้าน

(10) สังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกวัย เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจน คนทุกวัยและผู้ด้อยโอกาส อย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

จากเป้าหมายดังกล่าว จะเห็นได้ว่านโยบายการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในระดับประเทศได้ให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้น และมากกว่าการมุ่งเน้นการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือการบริการแบบตั้งรับ สอดคล้องกับที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้กำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA – Hospital Accreditation) (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551: 141) ให้มีเกณฑ์เรื่องการทำงานกับชุมชน 2 ข้อ คือ

1).การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน (Health Promotion for the Community) หมายถึง ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชน จัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนที่รับผิดชอบ

2).การเสริมพลังชุมชน (Community Empowerment) หมายถึง ทีมผู้ให้บริการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน ซึ่งคะแนนในแต่ละโรงพยาบาลได้รับจากการทำงานได้ตามมาตรฐานดังกล่าวจะส่งผลต่องบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ด้วย

โดยสรุป ทิศทางนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับประเทศในปัจจุบันได้ตระหนักในวิกฤตปัญหาของการพัฒนาในกระบวนการทัศน์เก่าซึ่งมองสรรพสิ่งเป็นระบบกลไก พิสูจน์ได้ อันทำให้เกิดการสถาปนาอำนาจของความรู้ในเฉพาะกลุ่มบุคคล การพัฒนาทางวัตถุและเทคโนโลยีอย่างสุดโต่ง และความเหลื่อมล้ำกดทับในสังคม ทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพจึงได้หันมาให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาพชุมชน ซึ่งคือการพัฒนามิติต่างๆ ของสังคม ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา และการปกครอง ให้มีความเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกันเพื่อให้สังคมมีคุณภาพ และจะส่งผลให้บุคคลใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและมีสุขภาพดีด้วย

ด้วยเหตุนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงต้องปรับเปลี่ยนบทบาท จากการทำงานรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ให้มีความครอบคลุมที่กว้างขวางขึ้นและตอบสนองต่อการทำงานกับชุมชนได้มากขึ้น สอดคล้องกับการพัฒนาในกระบวนการทัศน์ใหม่ที่สลายกรอบการดูแลรักษาสุขภาพจากที่อยู่ในขอบเขตของความรู้ทางวิชาชีพ เป็นการหันมาให้ความสำคัญกับการพัฒนามนุษย์ เป็น

การทำให้ผู้คนได้ตระหนักรู้ถึงพลังอำนาจของตนเองที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง เชื่อมโยงสัมพันธ์กับความสมดุลของการพัฒนาในชุมชน ขณะเดียวกัน ชุมชนก็จะต้องมีการพัฒนาตนเองให้ตื่นตัวและเตรียมความพร้อมในการเป็นกำลังสำคัญที่จะกำหนดวิถีสุขภาพของชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ เกิดเป็นการทำงานร่วมกันในภาพของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน

## 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาวะชุมชนและการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา

ในหัวข้อนี้ จะเป็นการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพของบุคคลต่างๆ เพื่อการทำงานสร้างสุขภาวะชุมชน และที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา เพื่อศึกษาสิ่งที่ยังขาดไปจากการศึกษาที่เคยมีมา และสิ่งทำงานวิจัยนี้ต้องการศึกษาเพื่อพัฒนาต่อยอด

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพของบุคคลต่างๆ เพื่อการสร้างสุขภาวะชุมชน พบว่า มีผู้ดำเนินงานวิจัยและโครงการต่างๆ ที่หลากหลายทั้งกระบวนการทำงานและกลุ่มเป้าหมาย ลักษณะที่หนึ่ง คือ การพัฒนาศักยภาพของกลุ่มบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เช่น เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เพื่อให้มีทักษะและวิธีคิดในการทำงานกับชุมชนได้ดีขึ้น ยกตัวอย่างเช่น

สายลิจญ์ เปรมเกิด (2543) ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเอดส์ โดยกระบวนการสร้างพลัง เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ โดยทดลองโปรแกรมการสร้างพลังแก่สมาชิกอบต. นครป่าหมาก อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 38 คน เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วยการศึกษาดูงาน อภิปรายกลุ่ม ระดมสมอง ฝึกปฏิบัติการวางแผน และประเมินผลโครงการ และการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการสร้างพลังทำให้อบต.มีความตระหนักถึงหน้าที่การป้องกันและควบคุมเอดส์ มีการกำหนดแผนงานและจัดสรรงบประมาณ มีทักษะการทำงาน และมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้ทัศนคติ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง และการนับถือตนเองและเห็นคุณค่าของตนเองดีขึ้น

วนิดา วิระกุล และคณะ (2548) ได้ศึกษาทิศทางการพัฒนาระบบและกระบวนการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา ในพื้นที่ 26 หมู่บ้าน 6 ตำบล 3 จังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การพัฒนาใช้กระบวนการอบรมอย่างมีส่วนร่วม มี 2 ระยะ คือ การอบรมให้เรียนรู้ทางทฤษฎีและความรู้พื้นฐาน และการฝึกปฏิบัติที่ต่อเนื่องตลอดทั้งปี โดยมีรูปแบบการพัฒนา 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) การพัฒนาภายใต้การให้มีความรู้ความสามารถในการทำหน้าที่ และการทำงานกิจกรรมตามนโยบายและแนวทางการพัฒนาของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข 2) การพัฒนาให้เป็นอสม.เชี่ยวชาญ และ 3) การพัฒนาให้มีความสามารถ

ในการทำหน้าที่คัดกรอง เชื่อมบ้าน และจัดระบบข้อมูลข่าวสาร การประเมินผลพบว่า ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และอบต. ยอมรับในบทบาทหน้าที่ของอสม. มากขึ้น และเห็นว่าแนวทางการพัฒนาอสม. ให้สามารถเป็นแกนกลางในการสร้างเครือข่าย เพื่อให้เกิดการพัฒนาาระบบสุขภาพภาคประชาชนได้จะต้องพัฒนาภายใต้การมีส่วนร่วมของเครือข่าย ทั้งในส่วนการคัดเลือก การพัฒนาศักยภาพ การร่วมทำภารกิจหน้าที่และประเมินผล

สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน และคณะ (2553) ได้ดำเนินโครงการพัฒนาทักษะด้านการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในพื้นที่ 4 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีเครื่องมือหรือเนื้อหาหลักที่ใช้ในการพัฒนาทักษะของอบต. คือ 1) การจัดทำข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล 2) การวิเคราะห์ปัญหาด้วยแผนผังต้นไม้ 3) การจัดทำแบบจำลองแผนงานโครงการ (LOGIC Model) 4) การวิเคราะห์แรงเสริม แรงต้าน (FORCE FIELD) ที่มีต่อการดำเนินงาน 5) การจัดทำแผนที่ชี้ทิศ (ROAD MAP) 6) การเขียนโครงการ 7) การประเมินผล โดยโครงการติดตามให้คำปรึกษาตลอดระยะเวลาโครงการ 1 ปีและถอดบทเรียนจากประสบการณ์ ผลที่เกิดขึ้นในโครงการฯ ทำให้เจ้าหน้าที่อบต. วางแผนโครงการที่ตรงกับความจำเป็นและความต้องการของชุมชนมากขึ้น เห็นศักยภาพของชุมชนและความสำคัญของการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน มีการประสานงานกับสถานีอนามัย ซึ่งแต่ก่อนมีน้อยมาก ส่วนชาวบ้านเองรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของโครงการ หันมาให้ความสำคัญกับสุขภาพมากขึ้น เกิดแกนนำรุ่นใหม่ที่มาทำงานสุขภาพในชุมชน ข้อเสนอแนะจากโครงการ คือ พี่เลี้ยงโครงการควรติดตามสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และเลือกระยะเวลาในการจัดกิจกรรมและการอบรมให้สอดคล้องกับช่วงทำแผนและการออกประชาคมของอบต.

ผลจากงานวิจัยในลักษณะที่กล่าวมานี้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ทำให้กลุ่มผู้เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้ได้รับการยอมรับมากขึ้น มีความภาคภูมิใจมากขึ้น และเกิดการเรียนรู้และเกิดทัศนคติใหม่ๆ จากการทำงานชุมชน เช่น การให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของเครือข่าย นอกจากนี้ ยังพบว่าการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในอีกลักษณะ คือ การพัฒนาศักยภาพของกลุ่มเครือข่ายที่ประกอบด้วยทั้งเจ้าหน้าที่และชุมชน เพื่อร่วมกันทำงานขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ ยกตัวอย่างเช่น

เพ็ญศิริ ตะเกาทอง (2554) ได้ศึกษากระบวนการดำเนินงานโครงการพัฒนาเครือข่ายเรียนรู้มุ่งสู่ชุมชน : กรณีศึกษาอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานโครงการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้มุ่งสู่ชุมชน และเพื่อสรุปบทเรียน ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยสำเร็จของการดำเนินโครงการ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้มุ่งสู่ชุมชนระดับตำบล 5 คน แกนนำชุมชน 15 คน

อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 30 คน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 30 คน เยาวชน 15 คน และประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม 10 คน กระบวนการดำเนินงานประกอบด้วยการศึกษาข้อมูลพื้นที่ด้านปัญหาสุขภาพ การส่งเสริมวิชาการสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ในด้านนโยบายสาธารณสุข เพื่อสร้างบุคคลต้นแบบ และหมู่บ้านชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ และมีกิจกรรมย่อย ได้แก่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และแกนนำชุมชน กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมมหกรรมจักรยานเพื่อสุขภาพ และการติดตามเยี่ยมให้กำลังใจและสนับสนุนด้านวิชาการ ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกชมรม และภาคีเครือข่ายต่างๆ ให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรม มีบุคลากรในโครงการได้รับรางวัลมากมายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสนใจและให้การสนับสนุนเพิ่มเติม โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ นโยบายของผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการบูรณาการงานจากระดับจังหวัดสู่อำเภอและตำบล การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ ความเข้มแข็งของแกนนำในชุมชน การให้ความร่วมมือของประชาชน การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ส่วนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการประสานงานในระดับตำบล และกรรมการบางส่วนยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมน้อยเกินไป ไม่สามารถดำเนินโครงการได้ตามแผนเนื่องจากติดด้วยระยะ เวลาที่เหมาะสมของพื้นที่

ทัศนีย์ สุมามาลย์ (2552) ได้ดำเนินโครงการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับพลังชุมชน ปี พ.ศ.2549-2551 เป็นงานวิจัยและพัฒนาแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) ศึกษาสถานการณ์ในการทำงานของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมกับชุมชนในรูปแบบต่างๆ 2) นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาออกแบบรูปแบบระบบบริการปฐมภูมิสร้างสุขภาวะชุมชนโดยสร้างเป็นโมเดล เรียกว่า “MOPHH Model” ซึ่งเป็นโมเดลในการทำงานร่วมกับชุมชนที่เน้นการมองเห็นระบบความสัมพันธ์ พลังเครือข่าย และความสามารถของชุมชน และขับเคลื่อนด้วยทุนทางสังคมที่มีอยู่ จนทำให้เกิดความร่วมมือพึ่งพาตนเอง เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ มีส่วนร่วมระดับสูงในขั้นร่วมตัดสินใจและร่วมรับผลประโยชน์ สามารถจัดการปัญหาและความเจ็บป่วยให้บรรลุเป้าหมายได้ ส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง โดยองค์ประกอบของ “MOPH Model” ได้แก่

- 1) การเรียนรู้ชุมชนเพื่อขับเคลื่อน และเสริมพลังอำนาจชุมชน (Community Mobilization & Empowerment)
- 2) การพัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ สามารถรองรับและจัดการปัญหาได้ (Learning Organization)

3) การทำงานแบบหุ้นส่วนเครือข่าย มีระดับการมีส่วนร่วมขั้นตัดสินใจและร่วมรับผลประโยชน์ (Partnership)

4) การพัฒนาชุมชนแบบผสมผสาน เป็นองค์รวม ไม่แยกส่วน มองทุกเรื่องเป็นเรื่องเดียวกัน (Holistic)

5) การพัฒนาชุมชนเพื่อเป้าหมายชุมชนสุขภาวะ ครอบคลุมมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Health)

ผลการศึกษาจากผลการทดลองตามโมเดลส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความสามารถเรื่องการทำงานชุมชนและมีระดับความเชื่อมั่นในการใช้เครื่องมือ 7 ชิ้นในการทำงานชุมชนมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีรายละเอียดในการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ที่สำคัญ ได้แก่ มุมมองเชิงบวกที่มีต่อชุมชน แนวคิดและทักษะการทำงานเสริมพลังอำนาจชุมชน การทำงานเป็นทีมและเครือข่าย การสร้างการมีส่วนร่วม การใช้เครื่องมือเพื่อเรียนรู้ชุมชนและการเกิดรูปแบบการทำงานสร้างเสริมสุขภาพแบบหุ้นส่วนบริการอย่างเป็นองค์รวมที่เป็นรูปธรรม

จะเห็นได้ว่า การพัฒนาศักยภาพการทำงานสร้างสุขภาวะชุมชนในลักษณะที่ขับเคลื่อนร่วมกันเป็นเครือข่ายนี้ส่งผลให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างเจ้าหน้าที่และชุมชน เกิดงานที่เป็นรูปธรรม ทั้งกิจกรรมในระยะสั้น และการค่อยๆ พัฒนาชุมชนขึ้นจากต้นทุนทางสังคมที่อาศัยการร่วมคิดร่วมทำของชุมชน ซึ่งจะส่งผลเป็นการเปลี่ยนแปลงในระยะยาว การพัฒนาศักยภาพทั้งแก่เจ้าหน้าที่และชุมชนในที่นี้ มีทั้งที่เป็นการให้องค์ความรู้ การพัฒนาเชิงทัศนคติ วิถีคิด และการพัฒนาด้านทักษะต่างๆ สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ที่มุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา เพื่อมุ่งสร้างระบบสุขภาพพอเพียง สุขภาพดี บริการดี สังคมดี

อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบว่ามีผู้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของบุคคลต่างๆ ด้วยกระบวนการเรียนรู้ที่พัฒนากระตือรือร้น การพัฒนาคุณค่าด้านใน หรือการเปลี่ยนแปลงจากภายใน ผู้วิจัยจึงเห็นเป็นโอกาสที่จะทดลองการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวคิดตปัญญาศึกษาให้กับทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน โดยเชื่อว่าจะเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย ดังที่มีผู้ดำเนินงานวิจัยและโครงการด้วยวิธีต่างๆ กันมาแล้ว ทั้งนี้ การใช้กระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษาจะเปลี่ยนจุดมุ่งเน้นความสนใจ จากประสิทธิภาพในการทำงานภายนอกให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการได้หันกลับมาเรียนรู้มิติภายในจิตใจของตนเอง โดยมีสมมุติฐานว่า ไม่ว่าเจ้าหน้าที่ บุคลากร หรือคนในชุมชน หากมีความสุขจากภายในจะส่งผลถึงการดำเนินชีวิต ความสัมพันธ์กับครอบครัว ส่งเสริมให้การทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายดีขึ้น และเกิดปัญญาในการทำกิจการงานที่สร้างสรรค์ได้ดีขึ้น ดังที่ รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง ที่ปรึกษาโครงการฝึกอบรมการวิจัยทางสังคมเพื่อการทำวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม โดยกรมควบคุมโรค

ได้ดำเนินงานเป็นผู้จัดกระบวนการเรียนรู้พัฒนาศักยภาพนักวิจัยชุมชนในพื้นที่ 5 จังหวัดและติดตามนิเทศน์ ให้คำปรึกษามาตลอดระยะเวลา 3 ปี (ปีงบประมาณ 2551-2553) และในปีสุดท้ายได้จัดให้มีกระบวนการอบรมอย่างมีส่วนร่วมแนวจิตตปัญญาศึกษาให้กับคณะนักวิจัยชุมชนด้วย ทำให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการเกิดพลังและความสุขในการทำงาน ซึ่งรศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวงได้สรุปบทเรียนจากการทำงานในโครงการดังกล่าวว่า

“การพัฒนาคนยังมีความหมายถึง การเกื้อหนุนหรือสร้างพื้นที่สำหรับชุมชน ที่จะเกิดการพัฒนาจากภายใน ซึ่งจะทำให้คนทำงานมีความสุข

เครื่องมือในการพัฒนาทางจิตใจของตนเอง โดยเฉพาะการภาวนาที่จะทำให้จิตภายใน นิ่ง สงบ เย็น จนเกิดปัญญา และวิหิตในการทำงานเชิงบวก นับว่าเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพมากในเรื่องนี้

จิตที่นิ่ง สงบเย็น ฉลาดรอบ และมีประสิทธิภาพของคนทำงาน จะเป็นสนามพลังเหนี่ยวนำให้เกิดการเชื่อมประสานกันของคนดีๆ จิตดีๆ และสิ่งดีๆ ให้มารวมกันและเสริมกัน จนเป็นคลื่นและพลังขับเคลื่อนที่มีความสุขเป็นทั้งเครื่องมือและเป้าหมายไปพร้อมๆ กัน ทั้งหมดเป็นการพัฒนาปัจเจกชน และสร้างสิ่งแวดล้อมในการพัฒนาคนไปในขณะเดียวกัน” (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2554: 12)

ทั้งนี้ ในต่างประเทศมีหลายการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาทางจิตวิญญาณให้กับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์มีความสำคัญมาก ยกตัวอย่าง ผลงานวิจัยของแผนกจิตวิทยา มหาวิทยาลัยแมมฟิส ได้แสดงให้เห็นว่า ประสบการณ์ทางจิตวิญญาณในชีวิตประจำวันของผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ช่วยลดความเหนื่อยล้าทางกายภาพ(physical) ทางการใช้ความคิด (cognitive) และอารมณ์ (emotional) จากการทำงานได้ ในขณะที่ระดับของประสบการณ์การเข้าร่วมอบรมวิธีการดูแลผู้ป่วยช่วยลดความเหนื่อยล้าทางกายภาพ(physical) ทางการใช้ความคิด (cognitive) ได้ แต่ไม่สัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยล้าทางด้านอารมณ์ (emotional) ผลของงานวิจัยนี้ สนับสนุนความสำคัญของการศึกษาผลของสุขภาวะทางจิตวิญญาณต่อสุขภาพ และควรมีการศึกษาต่อยอดต่อไปว่าการจัดกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับจิตวิญญาณจะช่วยลดความเครียดของผู้ปฏิบัติงานได้อย่างไรบ้าง (Jason & Robert, 2005)

ส่วนในประเทศไทย มีนักคิดนักพัฒนาที่ได้ดำเนินการส่งเสริมการพัฒนาทางจิตวิญญาณให้กับบุคลากรในระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องเช่นกัน เช่น นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) ซึ่งเป็นหน่วยงานแนวหน้าในการจัดการอบรมที่มุ่งเน้นการพัฒนาจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน ไปพร้อมกับการพัฒนาทักษะการทำงาน ทั้งในการทำงานกับ

ชุมชนและความเข้าใจในเชิงวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีจิตใจที่ละเอียดอ่อน รับรู้ถึงความสุขความทุกข์ของผู้รับบริการและชุมชน ในขณะเดียวกันก็มีความเชื่อมั่นในตนเอง ใช้งานเป็นเครื่องมือในการขัดเกลาตนเองให้เป็นผู้ที่มีความกรุณาเพื่อผู้อื่น และค้นพบคุณค่าของงานที่เป็นอุดมคติของชีวิต ตัวอย่างหลักสูตรต่างๆ เช่น หลักสูตรพัฒนาแกนนำวิชาการสุขภาพชุมชน หลักสูตรอบรมวิจัยเชิงคุณภาพในระบบบริการปฐมภูมิ หลักสูตรการอบรมปฏิบัติการ บริการปฐมภูมิ: สู่คุณภาพใหม่ สร้างงานวิจัยจากงานประจำ (R2R) และหลักสูตร Narrative Medicine (การใช้เรื่องเล่าในการจัดการความรู้แบบใหม่ที่ส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์มีจิตใจละเอียดอ่อนที่รับรู้ถึงความรู้สึกทั้งของคนไข้และของตัวเอง)

นอกจากนี้ ดร.นพ.สกล สิงหะ ได้เขียนหนังสือชื่อว่า “จิตตปัญญาเวชศึกษา” เพื่อสะท้อนประสบการณ์ของตนเอง ในฐานะศัลยแพทย์และอาจารย์แพทย์ที่มีความสนใจในการนำมิติด้านจิตวิญญาณมาประยุกต์ใช้ในการรักษาคนไข้และในการสอนนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งเป็นการศึกษาและการเรียนรู้ด้วยจิตใจที่มุ่งมั่น กระตือรือร้น ตื่นรู้ เปิดกว้างและไม่ตัดสิน ท่ามกลางบรรยากาศที่ผ่อนคลายและปลอดภัย โดยการศึกษาของแพทย์ต้องสามารถเชื่อมโยงคนเข้ากับสิ่งที่เรียน รวมถึงก้าวพ้นออกจากตัวตน ไปสู่การเชื่อมโยงตนเองเข้ากับประโยชน์ของสิ่งแวดล้อมและสังคมได้ และเน้นความสำคัญว่า การศึกษาควรจะมุ่งไปสู่การผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสุขภาพกาย จิต อารมณ์ และจิตวิญญาณที่อ่อนโยน เปิดใจ มีสติ สามารถรับฟัง เข้าใจ มีความรัก ความเมตตา และมีความพยายามในการช่วยเหลือ เยียวยาชีวิตและจิตใจของเพื่อนมนุษย์ให้พ้นจากความทุกข์ ขณะเดียวกัน ก็มีความสุขจากการเรียนรู้และการอุทิศตนเพื่อผู้อื่น

ตัวอย่างที่กล่าวถึงนี้สนับสนุนของความสำคัญของการศึกษาเรื่องการพัฒนาปัญญาด้วยกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาให้กับบุคลากรในระบบสุขภาพ ซึ่งยังไม่มีผู้ศึกษาเป็นงานวิจัยมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อได้ทบทวนงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) เกี่ยวกับการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา พบว่า โดยส่วนมากเป็นการวิจัยเพื่อการพัฒนาในแวดวงการศึกษา เช่น การวิจัยและพัฒนาจิตตปัญญาศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาไทย (จรัฏฐกาล พงศ์ภคเชียร, 2550) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการจิตตปัญญาศึกษา: กรณีศึกษาสองชั้นเรียน (พงษ์ธร ตันติฤทธิศักดิ์ และคณะ, 2552) แต่ยังไม่มีการวิจัยลักษณะนี้ในแวดวงสาธารณสุข

ส่วนงานวิจัยเชิงจิตตปัญญาศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจะชุมชนนั้น พบว่ามีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาความสุขในชุมชนบ้างแล้ว แต่ในลักษณะอื่นๆ ที่ไม่ใช่การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ที่ทำงานกับชุมชนด้วยกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา เช่น

พิรเทพ รุ่งคุณากร (2553) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง “เจ็ดเสมียน: ลุ่มน้ำ ชุมชน ผู้คน ความสุข” ซึ่งเป็นการวิจัยในพื้นที่ตำบลเจ็ดเสมียน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี เพื่อศึกษาความสุขของชาวเจ็ดเสมียน และเพื่อกำหนดตัวชี้วัดความสุขและแนวทางในการพัฒนาความสุขของชุมชนเจ็ดเสมียน โดยดำเนินการวิจัยเก็บข้อมูลและสรุปผลแบบอุปนัย ได้ข้อค้นพบในเชิงทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory)

สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ และประภา คงปัญญา (2553) ได้ดำเนินโครงการศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาวะและชุมชนเรียนรู้จิตตปัญญาอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการวิจัยในพื้นที่ อ.พุทธรักษา จ.นครปฐม ระหว่างปี 2550-2553 มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สร้างฐานความรู้เพื่อผลักดันนโยบายการพัฒนาที่มีความสุขเป็นฐาน 2) ทดสอบเครื่องมือและกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะ ยกย่องศักดิ์ศรี คุณค่า ความดีงาม และการใช้ชีวิตอย่างพอเพียง และ 3) ร่วมเป็นเครือข่ายการเรียนรู้ด้านการพัฒนาสุขภาวะ และการพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับชุมชนและประเทศ โดยได้ทำการศึกษาองค์ความรู้ด้านการพัฒนาความสุข และศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาวะชุมชนที่พุทธรักษา แล้วการทดลองพัฒนาการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง

โดยสรุป จากทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของบุคคลต่างๆ เพื่อการทำงานสร้างสุขภาวะชุมชน และเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา พบว่า

1) ในกลุ่มงานวิจัยเพื่อศักยภาพของบุคคลต่างๆ เพื่อการทำงานสร้างสุขภาวะชุมชน ยังไม่พบว่ามีผู้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของบุคคลด้วยกระบวนการเรียนรู้ที่พัฒนาคุณค่าด้านใน หรือการเปลี่ยนแปลงจากภายใน และยังไม่มีการวิจัยเกี่ยวกับการนำกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาไปใช้

2) กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณค่าด้านในของบุคลากรในงานสุขภาพมีความสำคัญ เพราะจะช่วยให้มีจิตใจที่สงบมั่นคง เกิดปัญญา และวิธีคิดในการทำงานเชิงบวก ลดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน มีจิตใจที่ละเอียดอ่อน สามารถเชื่อมโยงตนเองเข้ากับประโยชน์ของสิ่งแวดล้อมและสังคม และค้นพบคุณค่าของงานที่เป็นอุดมคติของชีวิต

3) การวิจัยเชิงจิตตปัญญาศึกษาที่เกี่ยวกับสุขภาวะชุมชน ยังไม่มีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ที่ทำงานกับชุมชนด้วยกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา ส่วนงานวิจัยเกี่ยวกับการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาที่เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ และงานวิจัยและพัฒนาจำกัดอยู่ในแวดวงการศึกษา โดยเป็นการศึกษาจากการจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมานี้ นำมาสู่หัวข้อการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาปัญญาด้วยกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา: กรณีศึกษาโรงพยาบาลน้ำเกลือ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งผู้วิจัยจะทดลองการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน โดยใช้แนวคิด ทฤษฎี และเครื่องมือการฝึกปฏิบัติในแนวทางการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

## 2.3 การพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน

ในหัวข้อนี้ เป็นการศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินงานวิจัย ซึ่งมีหัวข้อย่อยต่อไปนี้

### 2.3.1 การเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา

เมื่อมีการก่อตั้งศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดลขึ้นในปี 2549 ได้มีการให้ความหมายของคำว่า “จิตตปัญญาศึกษา” ซึ่งเป็นคำแปลจากคำว่า “Contemplative Education” โดยศาสตราจารย์สุมน อมรวิวัฒน์ และอาศัยคำอธิบายที่ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้ร่วมกันพิจารณาว่า หมายถึง

“กระบวนการเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ การศึกษาที่เน้นการพัฒนาด้านในอย่างแท้จริงเพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ถึงคุณค่าของสิ่งต่างๆ โดยปราศจากอคติ เกิดความรักความเมตตา อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ มีจิตสำนึกต่อส่วนรวม และสามารถเชื่อมโยงศาสตร์ต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในชีวิตได้อย่างสมดุล” (สมสิทธิ์ อัครนิธิ, บรรณาธิการ, 2552: 18)

วิธีการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาเป็นการเรียนรู้ที่เน้นวิธีการเฉพาะที่ทำให้เกิดการน้อมสู่ใจอย่างใคร่ครวญ (contemplation) ซึ่งไม่เป็นเพียงการใคร่ครวญด้วยความคิดเท่านั้น แต่เป็นการใคร่ครวญและรับรู้แบบองค์รวม ด้วย กาย ใจ ความคิด และจิตวิญญาณ โดยผ่านวิธีการต่างๆ ที่ใช้สมาธิ สติ และการตระหนักรู้อย่างทั่วพร้อมเป็นฐาน เช่น การทำสมาธิและวิปัสสนาในรูปแบบต่างๆ การเรียนรู้ผ่านการฝึกฝนทางกาย เช่น ชี่กง โยคะ การเคลื่อนไหวร่างกายแบบต่างๆ เรียนรู้ผ่านศิลปะรูปแบบต่างๆ เช่น ทัศนศิลป์ การแสดง ดนตรี วรรณกรรม และบทกวี การใคร่ครวญทางความคิด และการเข้าร่วมในประสบการณ์ต่างๆ ทางสังคมและในชุมชน ตลอดจนการใช้พิธีกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ลึกซึ้ง เชื่อมโยง (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และอดิสร จันทรสุษ, 2552: 30) ที่สำคัญ หัวใจหรือแกนของจิตตปัญญาศึกษา คือ การมีสติเปิดรับต่อประสบการณ์ตรงในปัจจุบัน

ขณะ กระบวนการสืบค้นเรียนรู้ที่เหมาะสมกับจริตของผู้เรียนอันหลากหลายเฉพาะตน การน้อม  
กระบวนการสืบค้นมาปฏิบัติในชีวิตอย่างต่อเนื่อง ความเบิกบานและความผ่อนคลายจากภายใน  
และการมีจิตตั้งมั่น เป็นสมาธิ และวางใจเป็นกลาง ฝึมองธรรมชาติตามที่ เป็น (สมสิทธิ์ อัสครนธิ,  
บรรณาธิการ, 2552: 28)

เนื่องจากการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาสามารถใช้เครื่องมือและแนวทางการปฏิบัติที่  
หลากหลาย และให้ผลในระดับที่ลึกกว้างต่างกัน ไป ขึ้นอยู่กับเป้าหมายและบริบทของระยะเวลาใน  
การเรียนรู้ ในงานวิจัยนี้จึงต้องกำหนดเป้าหมายของการเรียนรู้ไว้เป็นกรอบในการออกแบบ  
หลักสูตรการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน

### 2.3.2 การนำกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษามาใช้การพัฒนาปัญญา

#### 2.3.2.1 เป้าหมายการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการพัฒนาบุคลากรเพื่อการทำงานสุขภาพชุมชน และแนวคิดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาเพื่อค้นหาประเด็นสำคัญ  
และพิจารณาประกอบกับพื้นฐานทักษะของทีมกระบวนการและระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย ทำให้ผู้วิจัยได้วางเป้าหมายสำหรับกระบวนการเรียนรู้ไว้ 5 ด้าน ดังนี้

1) **ความสงบ** ความสงบเป็นสภาวะที่จิตใจสงบจากการปรุงแต่ง หรือเป็นสภาวะที่ร่างกายกับจิตใจรวมเป็นหนึ่งเดียวกัน สามารถทำได้โดยการฝึกการรับรู้กับ  
ปัจจุบันขณะผ่านทางร่างกาย ทางความคิด ทางอารมณ์ และทางประสาทสัมผัสต่างๆ (นพ.วิชาน  
ฐานะวุฒน์, 2547: 105-123) การฝึกสติให้เท่าทันสิ่งที่อยู่ภายในใจตนเองโดยไม่ตัดสินจะเป็นก้าว  
แรกของการยอมรับตนเอง และเป็นสภาวะจิตใจที่พร้อมจะเรียนรู้เรื่องความสัมพันธ์และการสื่อสาร  
กับผู้อื่นด้วยความรู้สึกตัว การฝึกสตินี้ยังเป็นทักษะที่นำไปใช้ในการผ่อนคลายความตึงเครียดใน  
ชีวิตประจำวัน เพื่อให้คลื่นสมองได้เข้าสู่ระดับคลื่นอัลฟา (alpha wave 4 – 8 Hz) ซึ่งช้ากว่าคลื่น  
สมองในชีวิตประจำวันปกติที่มีความเร่งรีบบีบคั้น เป็นคลื่นสมองระดับที่มนุษย์เราสามารถเรียนรู้  
ใคร่ครวญได้ดี และกลับมาสู่สภาวะที่เต็มเปี่ยมในตนเอง (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา,  
2552: 66-68)

โครงการสังเคราะห์ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (จิตวิญญาณ) จากเรื่อง  
เล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ (อารยา พรายแย้ม ศุภลักษณ์ ทัดศรี  
และโกวินดา สุนทรอำไพ, 2552 : 1-4) ได้ระบุว่า หนึ่งในคุณค่าหลัก (Core Values) ของผู้ที่ประสบ  
ความสำเร็จในการให้บริการทางการแพทย์ คือ ความสงบ (Peace) เพราะความสงบจะทำให้จิตใจจด

จ่อเป็นสมาธิ มีความถูกต้องแม่นยำ และปรับตัวต่อสถานการณ์ ความสัมพันธ์หรือประสบการณ์ต่างๆ ได้

2) **ความกรุณา** โดยทั่วไป บุคลากรทางสาธารณสุขหรือผู้นำชุมชนมักปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้อื่นอยู่แล้ว แต่ด้วยการทำงานหนักและภาระที่ต้องดูแลรับผิดชอบผู้อื่นมากเกินไป ก็ทำให้รู้สึกเป็นทุกข์กับความกรุณา เหนื่อยล้าและหมดแรงได้ในที่สุด (Compassion Fatigue) ความกรุณาในที่นี้จึงให้ความสำคัญกับการให้จากความเต็มเปี่ยมจากภายใน เมื่อเราสามารถผ่อนคลายร่างกายและจิตใจได้จะทำให้เราดูแลตนเองและผู้อื่นได้อย่างสมดุล และความกรุณาจะประกอบด้วยปัญญา มีพลังสร้างสรรค์ และเป็นอิสระ (อารยา พรายแย้ม, 2552: 24-25) รวมทั้ง การรับฟังผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง หมายถึง การรับฟังด้วยความเมตตา ฟังด้วยการไม่ตัดสินไว้ก่อน ฟังโดยการเอาใจเขามาใส่ใจเรา เป็นวิธีหนึ่งที่เราจะบ่มเพาะความกรุณาในใจของเราได้ และนำมาซึ่งความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจกัน (ปาริชาติ สุวรรณบุบผา, 2552: 32-39)

3) **การเข้าใจตนเองและผู้อื่น** การเข้าใจตนเอง หมายถึง การเผชิญความเป็นจริงต่างๆ ในตนเองทั้งแง่บวกและแง่ลบ รวมทั้งเห็นปฏิกริยาต่อสิ่งต่างๆ ของตนที่เป็นความเคยชินและเคยทำไปโดยไม่รู้ตัว ทำให้สามารถเลือกพัฒนาและเปลี่ยนแปลงได้ ส่วนการเข้าใจผู้อื่น หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยความรัก ความเข้าใจและเคารพซึ่งกันและกันในความแตกต่างหลากหลาย โดยไม่ต้องอยู่บนมาตรฐานของตนเอง ทำให้เปิดใจกว้างและมีความอ่อนน้อมถ่อมตน เมื่อทีมงานมีความเข้าใจและยอมรับซึ่งกันและกันแล้ว การช่วยเหลือเกื้อกูลที่ตรงกับความต้องการของแต่ละคน และการทำงานร่วมกันอย่างประสานสอดคล้องกันจะเกิดขึ้นได้ไม่ยาก ตรงกับบทเรียนจากโครงการพัฒนาโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพปี 2542-2545 (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545: 4-6) ได้ระบุปัจจัยเอื้อให้เกิดความสำเร็จของโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ คือ การมีทีมงานที่ผูกพันสามัคคี มีการแบ่งงานกันทำอย่างเป็นระบบ ให้เกียรติกัน เรียนรู้จากกันและกัน รู้จักตนเองและพร้อมที่จะพัฒนา

4) **การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์** สอดคล้องกับความเชื่อมั่นในความเป็นมนุษย์ (humanistic value) ซึ่งเป็นหนึ่งในปรัชญาพื้นฐานของการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา อันหมายถึงความเชื่อที่ว่า มนุษย์มีศักยภาพ สามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง มีความจริง ความดี ความงามอยู่ในตน เปรียบเสมือนเมล็ดพันธุ์ที่มีศักยภาพในการเจริญเติบโต (ธนา นิลชัยโกวิท และอดิสร จันทรสขุ, 2552: 64) ผู้ทำงานสร้างสุขภาวะชุมชนที่มีความเชื่อมั่นในความเป็นมนุษย์ จึงมองชุมชนที่ตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องสัมพันธ์ด้วยสายตาแห่งการนับถือและให้คุณค่ากับศักยภาพของสมาชิกชุมชน ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมของชุมชน โดยไม่ถือว่าเอาความรู้ทางวิชาการเป็นอำนาจที่เหนือกว่า มีความใจกว้าง และไม่ตัดสินประเมินผู้อื่น (กาญจนา

แก้วเทพ (2538; อ้างถึงใน ทศนีย์ สุยามาลย์, 2551: 12) นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับแนวคิดระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) หมายถึงการบริการสุขภาพที่ไม่ได้เป็นไปเพื่อซ่อมอวัยวะ แต่จะต้องไปสู่การสร้างสรรค์ชีวิตและการเติมเต็มความเป็นมนุษย์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550: 4) การบริการสุขภาพจึงรวมไปถึงการสนับสนุนให้ผู้รับการรักษาสามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างมีศักดิ์ศรี ซึ่งจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยเหลือดูแลกันและกัน การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้นจึงสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตัวตน องค์กร และชุมชน และน้อมนำคุณค่าเหล่านั้นมาสร้างสังคมที่เอื้อประโยชน์ต่อทุกคน (สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2551: 10-14)

5) **ทัศนะแบบองค์รวม** เป็นหนึ่งในปรัชญาพื้นฐานของกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษาเช่นเดียวกับความเชื่อมั่นในมนุษย์ กล่าวคือทัศนะที่มองเห็นว่าธรรมชาติของสรรพสิ่งคือการเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกัน (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และอดิศร จันทรสุข, 2552: 65) อีกทั้งแนวคิดสุขภาพองค์รวมยังเป็นรากฐานของงานสุขภาพชุมชน ที่ว่าด้วยการรักษาสมดุลของมิติต่างๆ ของชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดี ทั้งการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การพักผ่อน การรักษาสมดุลในจิตใจ และเชื่อมโยงไปยังความสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม (ประกฤษฏ์ นิยม, บรรณาธิการ, 2552: 25-26) อย่างไรก็ตาม คำว่า องค์รวม ในที่นี้ ไม่ใช่เป็นเพียงแนวคิดที่ผู้ปฏิบัติงานใช้มองออกไปนอกตัวเพื่อการทำงานเท่านั้น แต่ควรจะกลับมามองเห็นความเป็นองค์รวมในชีวิตของตนเอง ดูแลและพัฒนาตนเองทั้งสุขภาพกาย ใจ และสติปัญญา จึงจะทำให้วิถีชีวิตของตนเองกับแนวทางการทำงานสอดคล้องเป็นหนึ่งเดียวกัน และระดับต่อไปคือความเข้าใจความเป็นองค์รวมของชุมชนด้วยทักษะการคิดเชิงระบบ ทำให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงของวิทยาการทางการแพทย์ที่จะต้องเข้าไปสัมพันธ์กับต้นทุนเดิมที่มีอยู่ในชุมชนด้วยการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายต่างๆ

กระบวนการเรียนรู้ที่ใช้ เพื่อพัฒนาปัญญาแต่ละด้านจะขึ้นอยู่กับพื้นฐานของผู้ร่วมวิจัยซึ่งผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ก่อนการจัดอบรม และผู้วิจัยได้บรรยายกระบวนการเรียนรู้แทรกในการรายงานผลการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนบทที่ 5

### 2.3.2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยในการจัดการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษา

หลักการหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษา คือ หลักการที่เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษา 7 ประการ หรือ หลัก 7 Cs ซึ่งเป็นผลการศึกษาจากโครงการวิจัยพัฒนาชุดการเรียนรู้การอบรมแนวคิดปัญญาศึกษา (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และอดิศร จันทรสุข, 2550: 208-217) มีหัวข้อดังต่อไปนี้

1) **หลักการพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation)** คือ การเข้าสู่สภาวะจิตใจที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ และนำจิตใจดังกล่าวไปใช้ทำงานอย่างใคร่ครวญ ทั้งในด้านพุทธิปัญญา (Cognitive) ด้านระหว่างบุคคล (Interpersonal) และด้านภายในบุคคล (Intrapersonal)

2) **หลักความรักความเมตตา (Compassion)** คือ การที่กระบวนการ (Facilitator) ส่งพลังออกเพื่อโอบอุ้มดูแลกลุ่ม และการจัดกระบวนการด้วยสิ่งแวดล้อมและบริบทที่เกื้อกูลต่อการเรียนรู้ (สัปปายะ)

3) **หลักการเชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connection)** คือ การช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมเชื่อมโยงประสบการณ์ในกระบวนการเข้ากับชีวิตได้ นำไปสู่การทำให้กระบวนการเข้ามาสู่ภายใน (Internalization) บูรณาการสู่วิถีชีวิต และการเอื้อให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างผู้เข้ารับการอบรมด้วยกัน เชื่อมโยงกับชุมชน และจักรวาล

4) **หลักการเผชิญหน้า (Confronting)** คือ การเปิดให้ผู้เข้ารับการอบรมออกจากพื้นที่ปลอดภัยของตนเอง เพื่อเข้าเผชิญกับพื้นที่เสี่ยง เพื่อเปิดพื้นที่การเรียนรู้ใหม่ๆ และเข้าใจถึงข้อจำกัดและศักยภาพของตนเองต่อการเรียนรู้และพัฒนา

5) **หลักความต่อเนื่อง (Continuity)** คือ การสร้างความไหลลื่นของกระบวนการ อันช่วยให้เกิดพลังพลวัตต่อการเรียนรู้ เพื่อช่วยเอื้อให้ศักยภาพการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรมได้รับการปลดปล่อย และสามารถเข้าทำงานเพื่อบ่มเพาะพัฒนา

6) **หลักพันธะสัญญา (Commitment)** คือ การเอื้อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำเอากระบวนการกลับไปใช้ในชีวิตอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากการเข้าร่วมการอบรม เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

7) **หลักชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community)** คือ ความรู้สึกเป็นชุมชนร่วมกันทั้งของผู้เข้ารับการอบรมและกระบวนการที่เกื้อหนุนให้เกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงภายในของแต่ละคน รวมไปถึงการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับชีวิต

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีนี้ในการวิเคราะห์ปัจจัยในการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนในตอนท้ายของบทที่ 4

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาปัญญาด้วยกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษา: กรณีศึกษาโรงพยาบาลน้ำเกลือ จังหวัดศรีสะเกษ” มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ เพื่อวิเคราะห์เงื่อนไขปัจจัยในการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษาที่ทำให้เกิดการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน และเพื่อศึกษาผลของการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษาที่มีต่อการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยกำหนดวิธีศึกษาโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ประเภทของงานวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในระดับรูปแบบของกิจกรรมที่ดำเนินการตามวงจรการวางแผน ปฏิบัติ สะท้อนการปฏิบัติ และปรับปรุงแผนเพื่อพัฒนาให้ดีขึ้น (action research spiral) โดยแต่ละขั้นตอนปรับไปตามการให้ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย และเป็นไปเพื่อการพัฒนาทีมเครือข่ายสุขภาพในบริบทเฉพาะที่รพ.น้ำเกลือ มิได้มุ่งเน้นหาความรู้ที่ใช้อธิบายปรากฏการณ์ทั่วไป (generalizable knowledge) เหมือนการวิจัยเชิงทดลอง

แต่ทว่าเมื่อพิจารณาลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอื่นๆ ดังที่ Ernest T. Stringer (2007; 1-9) เสนอว่า เป็นระเบียบวิธีในการหาความรู้ของผู้ปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ด้วยการนำความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ปฏิบัติจริงเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ เพราะความรู้ที่ใช้อธิบายปรากฏการณ์ทั่วไปไม่สามารถให้คำตอบแก่ปัญหาที่ซับซ้อนในแต่ละบริบทได้ การดำเนินงานวิจัยจึงไม่จำเป็นต้องดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอก แต่ควรเน้นการสร้างกลไกเพื่อการสร้างความรู้ใหม่โดยผู้ปฏิบัติได้เอง โดยผู้ได้รับผลกระทบจากประเด็นที่ศึกษา (Stakeholder) ควรมีส่วนร่วมโดยตรงในกระบวนการค้นหาคำตอบเพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตของตน บางครั้งจึงเรียกระเบียบวิธีวิจัยนี้ว่า Community-Based Action Research

ผู้วิจัยตระหนักว่า ที่มาของงานวิจัยเกิดขึ้นจากโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลน้ำเกลือที่มีมาอยู่ก่อน และผู้วิจัยเป็นบุคคลภายนอกที่เข้าไปศึกษามากกว่าจะเป็นผู้มี

ส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ที่มาร่วมพิจารณาปัญหาและความต้องการเพื่อวางแผนกระบวนการวิจัยร่วมกัน มาตั้งแต่ต้น หลังจากการดำเนินงานวิจัยทำให้เกิดความตระหนักในการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายรพ.กับชุมชนอยู่บ้าง แต่ไม่ใช่วัตถุประสงค์หลักในการวิจัย อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมองบทบาทตนเองในฐานะผู้ปฏิบัติงานด้วย ที่จะต้องรับผิดชอบการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา การวิจัยนี้จึงเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้วิจัยพัฒนาระบบการทำงานของตนเองด้วย

## พื้นที่ศึกษา

ผู้วิจัยกำหนดพื้นที่ศึกษาคือ โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ โดยได้รับความอนุเคราะห์ให้ใช้ห้องประชุมของรพ.น้ำเกลี้ยงเป็นสถานที่จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ และได้อาศัยห้องทำงานของกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนเป็นสถานที่สัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัย

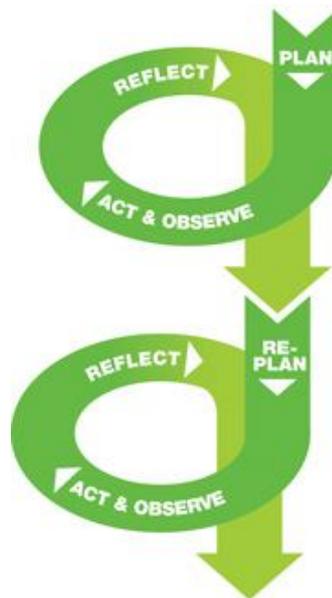
ส่วนการเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้นำชุมชนจาก 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลเงิน ตำบลตองปิด และตำบลละเอาะ ผู้วิจัยต้องอาศัยรถของโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยงในการเดินทางไปตำบลต่างๆ จึงไม่สามารถติดตามผู้ร่วมวิจัยไปที่ชุมชน บ้าน หรือสถานที่ทำงาน เพื่อสังเกตการณ์การนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้โดยสะดวก จึงเน้นการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์พ.ศด. ทั้ง 3 แห่งให้ใช้สถานที่ในการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัย

## การออกแบบงานวิจัย

ผู้วิจัยใช้ฐานประสบการณ์จากที่เคยมีโอกาสเป็นผู้จัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา หรือที่เรียกว่า กระบวนการ ให้กับโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยงเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ.2554 เมื่อรพ.น้ำเกลี้ยงมีโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรต่อเนื่องในปี พ.ศ.2555 โดยขยายกลุ่มผู้เข้าร่วมเป็นเจ้าหน้าที่ของรพ.น้ำเกลี้ยงร่วมกับเครือข่ายผู้นำชุมชน ผู้วิจัยจึงได้เจรจาขออนุญาตดำเนินการวิจัยควบคู่ไปด้วย และได้ขออนุญาตผู้อำนวยการของรพ.น้ำเกลี้ยงอย่างเป็นทางการ โดยมีหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรดังกล่าว และช่วยประสานงานกับผู้อำนวยการพ.ศด. ในการคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย และการบริหารจัดการ เช่น การจัดเตรียมอุปกรณ์ สถานที่การจัดอบรม การเดินทางและที่พักของทีมกระบวนการ เป็นต้น

ในขณะเดียวกัน ผู้วิจัยมีหน้าที่ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ผู้ร่วมวิจัย โดยการทบทวนวรรณกรรม ติดต่อกับทีมกระบวนการ และออกแบบกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้ โดยคำนึงถึงเป้าหมายของโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลน้ำเกลือซึ่งก็คือ การเพิ่มทักษะในการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน พร้อมเสริมสร้างกำลังใจแก่บุคลากร ซึ่งผู้วิจัยได้แตกประเด็นเป็นการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความสงบ 2) ความกรุณา 3) การเข้าใจตนเองและผู้อื่น 4) การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 5) ทักษะแบบองค์รวม

การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการมี 2 ครั้งตามที่โครงการได้จัดสรรงบประมาณไว้ โดยมีระยะเวลาครั้งละ 3 วัน ดำเนินตามวงจรปฏิบัติการ-การสะท้อน (The action research spiral) (Kemmis and McTaggart, 2000 cited in Koshy, 2005: 4) ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน ปฏิบัติ และนำข้อเท็จจริงที่พบจากผลการปฏิบัติ มาเป็นข้อมูลป้อนกลับสู่วงจรรอบใหม่ที่เริ่มจากการวางแผนอีก



รูป 3.1 วงจรปฏิบัติการ-การสะท้อน (The action research spiral)

ขั้นตอนหลักในการดำเนินงานวิจัยภาคสนาม ได้แก่

- 1) การทบทวนวรรณกรรม
- 2) การประชุมทีมกระบวนการ เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับงานวิจัย และเป้าหมายของการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ
- 3) การเตรียมความพร้อมผู้ร่วมวิจัย โดยชี้แจงเกี่ยวกับงานวิจัย และสัมภาษณ์เพื่อศึกษาบริบทและพื้นฐานเดิมของผู้ร่วมวิจัย และเก็บประเด็นเพื่อออกแบบกระบวนการเรียนรู้



## ระยะของการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงพฤษภาคม 2555

## ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มเป้าหมาย คือทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน จำนวน 20 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนของโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 5 คน และ กลุ่มชุมชน หมายถึง ตัวแทนเครือข่ายการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในตำบลที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลละเอาะ ตำบลตองปิด และตำบลเงิน โดยแบ่งกลุ่มตามตำบลเพราะคิดตามหลักเชิงโครงสร้างของสถานบริการสุขภาพ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหลักในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของตำบลนั้นๆ แต่ละตำบลสุ่มเลือกตัวแทนมาจากภาคส่วนต่างๆ ที่มีความแตกต่างหลากหลาย และทำงานร่วมกันในการปฏิบัติการจริง จำนวนตำบลละ 5 คน ในสัดส่วนดังนี้ 1) เจ้าหน้าที่รพ.สต. 1 คน 2) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 1 คน 3) อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) 1 คน 4) แกนนำชุมชน 2 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) ผู้ให้ข้อมูลยังไม่เคยเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษา 2) ผู้ให้ข้อมูลมีบทบาทจริงในการเป็นเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง โดยให้หัวหน้าพยาบาล รพ.น้ำเกลี้ยง และผู้อำนวยการรพ.สต.ทั้ง 3 แห่ง เป็นผู้พิจารณาคัดเลือก 3) ผู้ให้ข้อมูลสมัครใจยินยอมให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกผู้ร่วมวิจัย (Exclusion Criteria) คือ ผู้ให้ข้อมูลไม่สมัครใจยินยอมให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย

เหตุผลที่เลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมให้มีความหลากหลายเพราะการทำงานสุขภาพชุมชนให้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย จึงจำเป็นต้องมีพื้นที่ของการเรียนรู้ร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเรียนรู้มิติด้านในที่ผู้เข้าร่วมจะได้รู้จักและเข้าใจกันมากขึ้น เป็นพื้นฐานให้ค้นพบเป้าหมายในการพัฒนาซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของชีวิตจริงได้ นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมที่มาจากภูมิหลังแตกต่างกันจะสะท้อนความเป็นจริงในแต่ละบทที่ต่างกันด้วย ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นปัจจัยเอื้อในการพัฒนาปัญญาที่แตกต่างกัน

รวมจำนวนผู้เข้าร่วมจริง มาจากกลุ่มชุมชน 15 คน รวมกับเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชฯ 4 คน (มีผู้ติดภารกิจไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ 1 คน) เป็น 19 คน จากเดิมที่ตั้งเป้าหมายไว้ในงานวิจัย 20 คน ในภาพรวมแต่ละตำบลมีทั้งกลุ่มที่ร่วมงานกันเป็นประจำ และกลุ่มที่ยังไม่เคยทำงานร่วมกัน แต่ทั้งหมดจะรู้จักกันภายในตำบลของตนเอง และยังไม่รู้จักตัวแทนที่มาจากตำบลอื่น ยกเว้นเจ้าหน้าที่รพ.สต.กับรพ.น้ำเกลี้ยงเคยได้รู้จักกันบ้างผ่านการทำงาน

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ร่วมวิจัย (19 คน)				
อายุ	ต่ำกว่า 30	2 คน	30 – 39	8 คน
	40 – 49	5 คน	50 ขึ้นไป	4 คน
เพศ	ผู้ชาย	4 คน	ผู้หญิง	15 คน
อาชีพและความชำนาญเฉพาะทาง				
พยาบาลวิชาชีพ	6 คน	ผู้ช่วยเหลืองานทั่วไป (รพ.น้ำเกลี้ยง) 1 คน		
ผู้นำชุมชน	10 คน	รองนายกอบต. 1 คน	สมาชิกอบต. 1 คน	

นอกจากนี้ ผู้วิจัยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกทีมกระบวนกร คือ เป็นผู้มีประสบการณ์ในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้วยกระบวนการเรียนรู้ตามแนวจิตตปัญญาศึกษาไม่ต่ำกว่า 1 ปี โดยทีมกระบวนกรจะเป็นผู้ร่วมวางแผนการจัดกระบวนการเรียนรู้กับผู้วิจัย ดำเนินการจัดกิจกรรม และสะท้อนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น

### ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ในงานวิจัย

เนื่องด้วยการจัดอบรมแนวจิตตปัญญาศึกษา ที่ผู้วิจัยได้จัดที่รพ.น้ำเกลี้ยงเมื่อเดือนมิ.ย. พ.ศ.2554 ผู้เข้าร่วมอบรมได้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาล ยกตัวอย่างเช่น การเปิดเทปเสียงพระน่านั่งสมาธิสั้นๆ ประมาณ 10 นาที ช่วง 9.00-9.30 น. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ทำสมาธิก่อนเริ่มงาน มีการสวดมนต์พร้อมกันในหอผู้ป่วยในเวลา 20.00 น. ซึ่งเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้ป่วย (Healing Environment) ตามมาตรฐานการพัฒนาโรงพยาบาล (Hospital Accreditation - HA) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) นอกจากนี้ ยังมีเจ้าหน้าที่พยาบาลในห้องฉุกเฉินนำสุนทรียสนทนาไปใช้ในการพูดคุยกันช่วงเช้า เรียกว่า “Morning Talk” เพื่อเล่าสู่กันฟังเรื่องราวความรู้สึกของเจ้าหน้าที่และเรื่องจำเป็นที่ต้องส่งต่อข้อมูลกัน

หัวหน้าพยาบาลจึงเห็นคุณค่าในการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา และต้องการให้เจ้าหน้าที่ของรพ.ในแผนกอื่นๆ เข้าร่วมการอบรมในงานวิจัยด้วยอีกจำนวน 20 คน โดยหวังว่า เมื่อเจ้าหน้าที่ได้มาเข้าร่วมอบรมเพิ่มจะได้เข้าใจสิ่งที่กลุ่มก่อนเริ่มต้นทำ และมีแรงหนุนเสริมมาช่วยกันขยายต่อยอดเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลต่อไป

ผู้วิจัยจึงได้ขอปรับเปลี่ยนโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้วจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับอนุมัติให้ดำเนินงานวิจัยโดยมีผู้เข้าร่วมอบรมเพิ่มได้ โดยไม่นับรวมเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูล หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกผู้เข้าร่วมกลุ่มนี้ โดยเปิดรับสมัครตามความสมัครใจ ซึ่งปรากฏว่ามีทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล พนักงานขับรถ ฯลฯ ส่งผลดีต่อการพัฒนาโรงพยาบาลเองที่บุคลากรจากหลากหลายตำแหน่งได้มากระชับความสัมพันธ์กัน ในขณะเดียวกัน เป็นผลดีต่อกลุ่มชุมชนที่เป็นผู้ร่วมวิจัยด้วยที่ได้มีโอกาสรู้จักใกล้ชิด และได้รับฟังความคิดเห็นของบุคลากรของรพ. ในหลายระดับต่อการพัฒนาชุมชน

## การเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลทำใน 3 ช่วงเวลา ได้แก่ ก่อน ระหว่าง และหลังการเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคมพ.ศ.2555 เพื่อติดตามการเรียนรู้ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วม ใช้วิธีวิทยาแบบผสม กล่าวคือใช้ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

**ข้อมูลเชิงปริมาณ** ใช้แบบสอบถามในการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายจากการพัฒนาปัญญาด้วยกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา โดยวัดก่อนและหลังการจัดกระบวนการเรียนรู้

**ข้อมูลเชิงคุณภาพ** มีวิธีการเก็บข้อมูล ดังนี้

- การสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม (*Participant Observation*) ใช้การสังเกตในระหว่างการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยและจดบันทึกภาคสนาม

- การเขียนบันทึก (*Journal*) ผู้วิจัยแจกสมุดบันทึกให้กับผู้ร่วมวิจัยคนละ 1 เล่ม โดยขอให้บันทึกการเรียนรู้ในแต่ละวันของการอบรม นอกจากนี้ ให้ผู้ร่วมวิจัยเขียนประมวลความรู้สึก และสิ่งที่ได้เรียนรู้ในรูปแบบของการเขียนจดหมายถึงตัวเองในวันสุดท้ายของการอบรม

- การสนทนากลุ่ม (*Focus Group*) กลุ่มละประมาณ 10 คน ซึ่งส่วนใหญ่จัดขึ้นในช่วงเย็นของการจัดอบรม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมส่วนหนึ่งสะท้อนการเรียนรู้ของตนเอง ปัจจัยที่ช่วยเอื้อต่อการเรียนรู้ และข้อเสนอแนะต่อกิจกรรม และกระบวนการ

- การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยก่อนการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 และหลังการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการทั้ง 2 ครั้ง โดยเว้นช่วงจากการจัดอบรมประมาณ 2 เดือน เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการนำการเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง รวมทั้งได้สัมภาษณ์ผู้บริหารของโรงพยาบาลถึงแนวคิดที่มีต่อการพัฒนาบุคลากรด้วยกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาด้วย

นอกจากนี้ ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมตอบใบประเมินผลการเรียนรู้จากการอบรมแต่ละครั้ง ซึ่งมีทั้งส่วนที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

การใช้วิธีวิทยาแบบผสม มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เห็นภาพกว้างในระดับกลุ่มจากข้อมูลเชิงปริมาณ และทำความเข้าใจความหมายของผลวิจัยเชิงปริมาณให้ชัดเจนมากขึ้นด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การอธิบายเพิ่มเติม จึงทำให้ขยายขอบเขตความกว้างและความลึกของงานวิจัย (ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล และสุภาพ นัศราภรณ์, 2553: 319-324) นอกจากนี้ ยังใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ในเรื่องเงื่อนไขปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาปัญญา ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงลึกที่ศึกษาผ่านการใช้แบบสอบถามได้ยาก และงานวิจัยนี้ไม่ได้ทำในรูปแบบการวิจัยเชิงทดลองที่เคร่งจึงควรใช้การศึกษาหลายวิธี เพื่อให้มีข้อมูลจริงสนับสนุนให้ข้อสรุปมีน้ำหนักมากขึ้น

### การตรวจสอบข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่มีความสำคัญด้วยการใช้เทคนิคสามเส้า เช่น การถามคำถามซ้ำ ถามคำถามเดิมกับคนอื่น ๆ การเปรียบเทียบผลจากข้อมูลเชิงคุณภาพกับข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล นอกจากนี้ใช้หลักเหตุผลและข้อมูลบริบทแวดล้อมประกอบการพิจารณา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

- 1) การวิเคราะห์ปัจจัยในการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาที่ทำให้เกิดการปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่ทำการศึกษา
- 2) การวิเคราะห์ผลการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่ทำการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จากการวัดด้วยแบบสอบถามก่อนและหลังการจัดกระบวนการ (Pre-test and Post-test) เพื่อเปรียบเทียบผลการพัฒนาปัญญาด้วยกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา

ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาผลการพัฒนาปัญญาของกลุ่มเป้าหมายและเงื่อนไขปัจจัยที่ทำให้เกิดการพัฒนาปัญญา โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความสงบ 2) ความกรุณา 3) การเข้าใจตนเองและผู้อื่น 4) การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และ 5) ทักษะแบบองค์รวม เป็นกระบวนการทำงานที่ต่อเนื่อง (on-going process) มีหลักการพื้นฐานของการวิเคราะห์คือ การลดทอนข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากภาคสนามเพื่อให้ได้กลุ่มของข้อมูลที่มีความหมายร่วมกัน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มของข้อมูลจนได้แบบแผนของความเชื่อมโยงที่ใช้อธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ดีที่สุด ดังนั้น การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ และการนำเสนอ จึงไม่ใช่ขั้นตอนที่แยกจากกัน แต่ละขั้นตอนจะช่วยเติมเต็มซึ่งกันและกัน (ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล, 2553: 240)

ทั้งนี้ การรายงานผลการศึกษาในส่วนของผลการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน จะใช้การเล่าเรื่องซึ่งเป็นวิธีที่ผู้วิจัยสามารถเปิดเผยเรื่องราว อารมณ์ความรู้สึก และบริบทในชีวิตของผู้ร่วมวิจัยได้ โดยเล่าผ่านมุมมองบุคคลที่ 3 คือ ผู้วิจัยที่เข้าไปรับรู้ประสบการณ์และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมวิจัย จากนั้น จึงสรุปประเด็นและอภิปรายผลการพัฒนาปัญญาของผู้ร่วมวิจัยกับกระบวนการเรียนรู้ที่ใช้ในการจัดอบรม

### จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยตระหนักว่าอาจมีความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์ได้ เช่น ผู้ร่วมวิจัยอาจรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ หรือเครียดกับบางคำถาม ผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ ตลอดจนมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือการถอนตัวออกจากโครงการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อการปฏิบัติงานหรือหน้าที่การงานของผู้ร่วมวิจัย

เนื่องจากการวิจัยนี้มีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตส่วนตัวและภาพลักษณ์ของผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างสูง ข้อมูลส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยมิให้ส่งผลกระทบต่อชีวิตส่วนตัวและภาพลักษณ์ของท่าน แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม รวมทั้งหลีกเลี่ยงการระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลเอง บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้อง และจะกล่าวเท่าที่จำเป็น หรือใช้นามสมมติเพื่อมิให้สามารถระบุแหล่งที่มาได้

การเก็บเอกสารที่ใช้รวบรวมข้อมูลนั้น ผู้วิจัยจะนำไปเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงได้เพียงผู้เดียว และจะทำลายทิ้งทันทีที่เสร็จสิ้นการวิจัย ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคล อาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ, คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

### ข้อจำกัดในงานวิจัย

ผู้เข้าร่วมบางคนไม่สามารถเข้าร่วมได้ต่อเนื่องแม้ว่าจะได้ชี้แจงก่อนเข้าร่วมการวิจัยแล้ว แต่มีภาระหน้าที่ที่เข้ามาโดยฉุกเฉิน ส่งผลให้ผู้วิจัยไม่สามารถติดตามผลการเรียนรู้ได้ต่อเนื่อง เช่น สามารถเก็บแบบสอบถามหลังการจัดกระบวนการเรียนรู้ได้ 16 คนจาก 19 คน

### แนวทางการสัมภาษณ์

แนวทางการสัมภาษณ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ มีดังนี้

- หลักคิดที่ช่วยให้การทำงานสร้างสุขภาพในชุมชนประสบความสำเร็จคืออะไร และทำอย่างไร?
- คุณมีประสบการณ์ หรือความประทับใจอย่างไรบ้างในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน?
- ในวิถีชีวิตประจำวัน คุณเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเครียดหรือความบีบคั้นกดดันมากน้อยเพียงใด และคุณทำอย่างไร?
- คุณมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้ผู้อื่น หรือช่วยเหลือผู้อื่นอย่างไรบ้าง?
- คุณกับเพื่อนร่วมงานเข้าใจความรู้สึกและความต้องการซึ่งกันและกัน มากน้อยเพียงใด อย่างไร?
- คุณมีวิธีสร้างความสุขให้กับตัวเองอย่างไร?

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมืออื่นๆ ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามก่อนและหลังการพัฒนาปัญญาด้วยกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษา 2) แบบประเมินผลหลังการเข้าร่วมการอบรมแนวคิดปัญญาศึกษา ครั้งที่ 1 และ 3) แบบประเมินผลหลังการเข้าร่วมการอบรมแนวคิดปัญญาศึกษา ครั้งที่ 2 ซึ่งสามารถอ่านรายละเอียดได้ในภาคผนวก

## บทที่ 4

### ปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน

ในบทนี้ ผู้วิจัยจะเริ่มจากการเสนอภาพบริบทการทำงานของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน เพื่อให้เห็นภาพความเชื่อมโยงถึงกันของผู้ร่วมวิจัย ซึ่งอาจส่งผลต่อกระบวนการเรียนรู้ แล้วนำเสนอผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 ว่า อะไรคือปัจจัยในการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาที่ทำให้เกิดการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่ทำการศึกษา จากนั้นจึงอภิปรายและสรุป

#### 4.1 บริบทการทำงานของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน

โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาดจำนวน 36 เตียง ตั้งอยู่เลขที่ 62 หมู่ที่ 5 ตำบลน้ำเกลี้ยง อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งอยู่บนถนนทางหลวงชนบท ศก 4036 ห่างจากจังหวัดศรีสะเกษ 38 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดอุบลราชธานี 60 กิโลเมตร มีเนื้อที่ทั้งหมด 56 ไร่ มีเขตพื้นที่การปกครองทั้งหมด 6 ตำบล 75 หมู่บ้าน 9,778 หลังคาเรือน ประชากรตามทะเบียนราษฎร จำนวน 43,572 คน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 7 แห่ง ตั้งสังกัดในส่วนกลาง คือ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข และตั้งสังกัดในพื้นที่ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปัจจุบันมีบุคลากรทั้งสิ้น 103 คน มีนายหนา คลองงาม เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล

รพ.น้ำเกลี้ยงมีหน้าที่ทั้งการให้บริการสุขภาพ ที่รพ.สต.ไม่สามารถให้บริการเนื่องจากโดยทั่วไปรพ.สต.จะไม่รับผู้ป่วยในและไม่มีแพทย์ประจำ และมีกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนเป็นกลุ่มงานหลักในงานสุขภาพชุมชน ซึ่งมีหน้าที่ทั้งให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit-PCU) สำหรับประชาชนในตำบลน้ำเกลี้ยงเอง และนิเทศน์หรือเป็นที่ปรึกษาให้กับรพ.สต.ในอำเภอน้ำเกลี้ยง ทั้งในด้านทรัพยากร วิชาการและบุคลากร เป้าหมายสุดท้ายคือ ชุมชนเข้มแข็งสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ ท้องถิ่นและชุมชนวิเคราะห์จัดการปัญหาสาธารณสุขและติดตามประเมินผลเองได้ โดยมีรพ.ชุมชนและรพ.สต.เป็นฝ่ายสนับสนุนวิชาการ กลุ่มงานเวชปฏิบัติ

ครอบครัวและชุมชนของรพ.น้ำเกลือ และเจ้าหน้าที่ของรพ.สต.จึงต้องทำงานประสานความร่วมมือกับผู้คนหลากหลายซึ่งในงานวิจัยนี้ได้แก่ เจ้าหน้าที่อบต. อสม. และผู้นำชุมชน

#### 4.1.1 บทบาทหน้าที่ในงานสร้างสุขภาวะชุมชนของผู้ร่วมวิจัยจากแต่ละภาคส่วน

เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลน้ำเกลือ (4 คน) มีหน้าที่เปิดคลินิกให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit-PCU) สำหรับประชาชนในตำบลน้ำเกลือ เช่น คลินิกฝากครรภ์ คลินิกให้คำปรึกษา คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกบริการวัคซีน คลินิกผิวหนัง คลินิกพลังใจ คลินิกผู้สูงอายุ ฯลฯ ตามตารางวันที่กำหนด รวมทั้ง ทำงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน ได้แก่ 1). ติดตามเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) กลุ่มเป้าหมาย เช่น หญิงหลังคลอดและผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อให้เยี่ยม ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 2). ปฏิบัติงานตามโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ จัดกระบวนการเรียนรู้และผู้สนใจเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 3). คัดกรองความเสี่ยงในแต่ละกลุ่ม เช่น เบาหวาน ความดัน มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม 4). ดำเนินงานสุขภาพบาลีสิ่งแวดล้อม งานอาชีวอนามัย งานป้องกันและควบคุมโรคอื่นๆ เช่น การควบคุมโรคด้วยวัคซีนตั้งแต่เกิด 5). ดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เช่น การคัดกรองโรคโลหิตจาง วัคซีนตา ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีฝ่ายการแพทย์แผนไทยที่เพิ่งเข้าสังกัดกลุ่มงานเวชฯ มีหน้าที่ให้บริการที่รพ.และออกชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่วนงานที่ทำร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล คือ การออกประชาคมในหมู่บ้าน และการประชุมแต่ละเดือนเพื่อวางแผนโครงการ หรือรับทราบนโยบายระดับท้องถิ่นร่วมกัน

เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) (1 คน) เป็นรองนายกอบต. มีหน้าที่ได้แก่ บริหารนโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี การดูแลสาธารณูปโภค การออกประชาคมหมู่บ้านร่วมกับรพ.สต. และการประชุมวางแผนร่วมกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนของรพ.น้ำเกลือ นอกจากนี้ มีการสนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์ เช่น การฉีดพ่นยุงลาย การพบปะชาวบ้านสม่ำเสมอเพื่อตอบสนองความต้องการ และพิจารณาให้งบประมาณกับกลุ่มที่ต้องการดำเนินโครงการต่างๆ รวมทั้ง จัดงานบุญประเพณีของตำบล เช่น งานบุญบั้งไฟ งานแข่งกีฬา

เจ้าหน้าที่พยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (3คน) เจ้าหน้าที่จากรพ.สต. ทั้ง 3 แห่ง มีหน้าที่คล้ายกัน คือ การบริการรักษาที่รพ.สต. การออกเยี่ยมบ้าน ให้กลุ่มแม่และเด็กผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ ให้ได้รับการอย่างต่อเนื่องใกล้ชิด และช่วยติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดจากรพ.น้ำเกลือ การบันทึกเอกสารฐานข้อมูล รวมทั้ง สนับสนุนการทำงานของ อสม. และกลุ่มชมรมต่างๆ ในแต่ละหมู่บ้าน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ

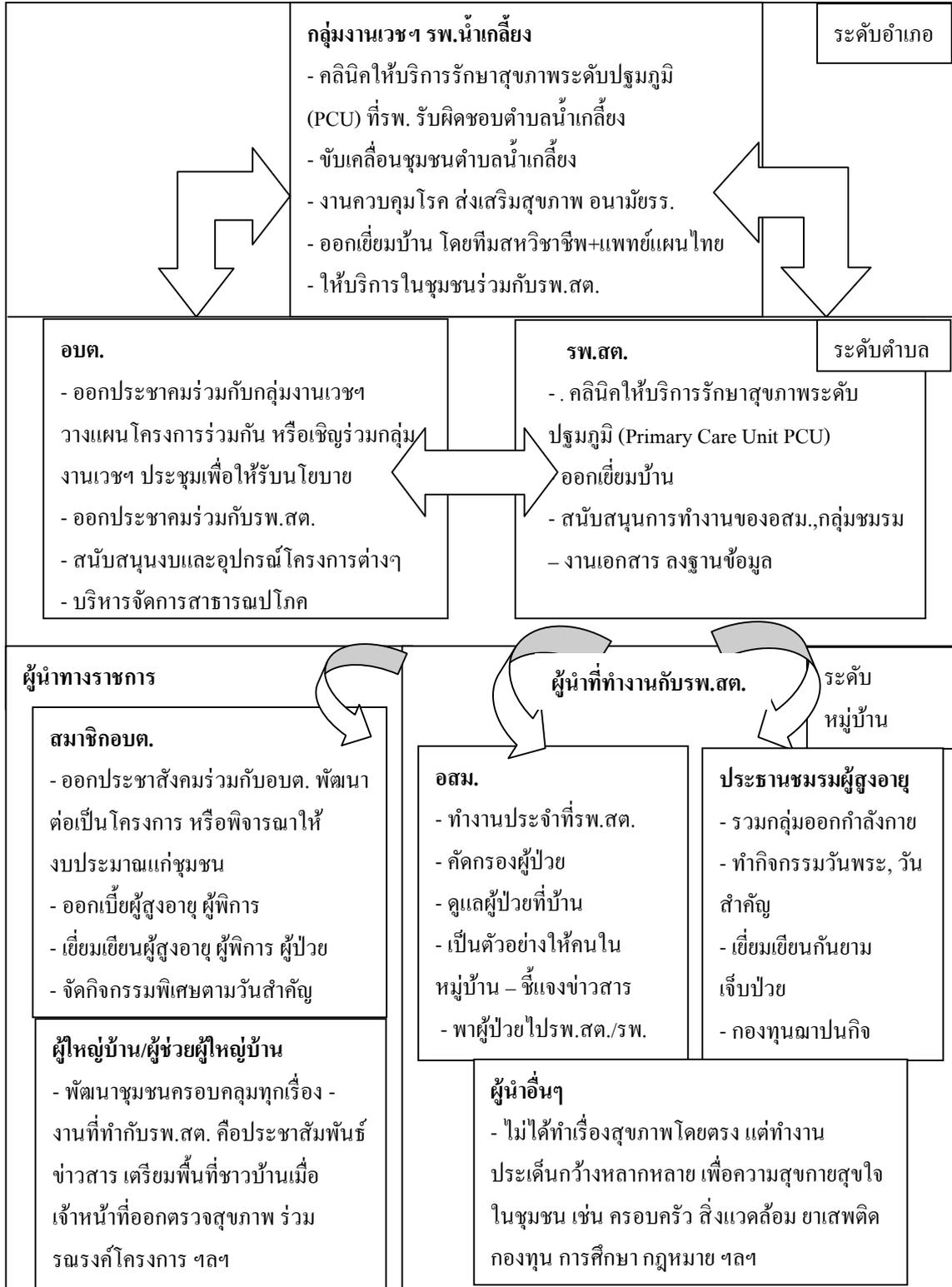
อสม. (5 คน) มีหน้าที่ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่รพ.สต.ในการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน ช่างน้ำหนักผู้ป่วย นิดวัคซินเด็ก ฯลฯ โดยต้องมาทำงานที่รพ.สต.อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จึงได้รับค่าตอบแทนจากราชการเดือนละ 600 บาท และมีหน้าที่ในชุมชน ได้แก่ การเป็นที่ปรึกษาเรื่องสุขภาพ ช่วยพาเพื่อนบ้านไปหาหมอ ดูแลติดตามอาการหลังกลับจากรพ. ไปร่วมประชุมแล้วกลับมาประชาสัมพันธ์ข่าวสาร หรือไปร่วมอบรมความรู้ต่างๆ แล้วมาปฏิบัติเป็นตัวอย่าง เช่น การปลูกพืชผักปลอดสารพิษ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับประทานอาหาร ฯลฯ ดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยจิตเวช และเป็นกำลังในการจัดงานบุญต่างๆ ของรพ.สต.

ประธานชมรมผู้สูงอายุ (2 คน) ประธานชมรมทั้ง 2 ตำบลเป็นริ้วแรงหลักในการระดมทุนเพื่อเตรียมสร้างที่ทำการของชมรมในพื้นที่ของรพ.สต. และรวมกลุ่มออกกำลังกาย ทำกิจกรรมวันพระและวันสำคัญ เยี่ยมเยียนกันยามเจ็บป่วย รวมทั้งตั้งกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ โดยมีเจ้าหน้าที่รพ.สต.ให้การสนับสนุน

ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน (2 คน) แม้ว่าจะไม่ได้เกี่ยวข้องกับรพ.สต.โดยสายงาน แต่มีความเชื่อมโยงกับรพ.สต.โดยปริยาย เพราะทำงานอสม.ไปด้วย จึงมีหน้าที่ในการดูแลเยี่ยมเยียนผู้ป่วย อาสาพาชาวบ้านไปพบหมอ เตรียมพื้นที่และแจ้งชาวบ้านเมื่อรพ.สต.จะออกตรวจสุขภาพในชุมชน นอกจากนี้ มีงานฝ่ายปกครองอื่นๆ เช่น การประชาสัมพันธ์ข่าวสารจากทุกหน่วยงานในอำเภอ เป็นเหรียญกิตติมศักดิ์ต่างๆ ตรวจมาตรวัดน้ำประปา จัดงานบุญในหมู่บ้าน และงานจิตอาสา

สมาชิกอบต. (1 คน) ออกประชาคมทุกหมู่บ้านในแต่ละปีแล้วคัดเลือกเพื่อสนับสนุนงบประมาณ หรือนำมาพัฒนาเป็นโครงการ เช่น การป้องกันไข้เลือดออก ตรวจมะเร็งปากมดลูก มีการสนับสนุนเบี้ยให้ผู้สูงอายุและผู้พิการ และไปเยี่ยมทุกเดือน เป็นกำลังของอบต.ในการจัดกิจกรรมพิเศษ เช่น วันผู้สูงอายุ วันเด็ก และมอบผ้าห่มให้ในช่วงฤดูหนาว

ผู้นำอื่นๆ (1 คน) เป็นผู้นำที่ทำงานกว้างหลากหลาย เนื่องจากเคยเป็นผู้นำทางราชการมาก่อน แต่ชาวบ้านยังให้ความไว้วางใจและให้ความนับถือ จึงเป็นที่พึ่งของชุมชน ทั้งเป็นคนกลางในการเจรจาความขัดแย้ง เป็นที่ปรึกษาทางกฎหมาย และเป็นประธานกลุ่ม/สมาคม/สภา ต่างๆ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้านไปจนถึงระดับจังหวัด ครอบคลุมประเด็นครอบครัว สิ่งแวดล้อม ยาเสพติด กองทุน การศึกษา กฎหมาย ฯลฯ



รูป 4.1 แผนภาพสรุปบทบาทหน้าที่ในงานสร้างสุขภาพชุมชนของผู้ร่วมวิจัย

#### 4.1.2 ข้อสังเกตต่อการทำงานเป็นเครือข่ายของผู้ร่วมวิจัย

เครือข่ายการทำงานเป็นการประสานงานกันระดับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกัน เช่น รพ.น้ำเกลี้ยงกับรพ.สต.และอบต. รพ.สต.กับอสม.และชมรมผู้สูงอายุ อบต.กับสมาชิกอบต. เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ของรพ.น้ำเกลี้ยงและรพ.สต.มีมุมมองที่จะพัฒนาขับเคลื่อนชุมชนให้สามารถจัดการปัญหาของตนเองได้ แต่ยังคงติดขัดปัญหาบางประการที่ทำให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างที่ตั้งใจ

หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รพ.น้ำเกลี้ยง เล่าว่า ได้สร้างการมีส่วนร่วมของอบต.ได้ทุกตำบลแล้ว และต้องการพัฒนาให้ถึงขั้นที่อบต.เป็นเจ้าของภาพเอง รวมทั้ง สร้างฐานข้อมูลต้นทุนของแต่ละตำบล แต่ที่ผ่านมา มีอุปสรรคเรื่องคนทำงานไม่ต่อเนื่อง

“หนึ่งล่ะแต่ละชุมชนเขามีดีของเขาอยู่ ที่ต้องเอามารวบรวมของทุกบ้าน เป็นเรื่องๆ ตอนนี้อยู่ข้อมูลแต่ละบ้านยังไม่อึดตัว แล้วตอนนี้พืมองเห็นอบต.มาทำงานเรื่องสุขภาพ แต่เป้าหมายคือเขาเป็นเจ้าของภาพ แล้วทำ network เครือข่ายระดับอำเภอ ก็ให้เห็นทั้งอำเภอว่าแต่ละตำบลมีอะไรเด่นแล้วในแต่ละหมู่บ้านเล็กๆ มีอะไรเด่น แล้วในภาพรวมของน้ำเกลี้ยง มันเป็นโมเดลการส่งเสริมดูแลสุขภาพ...ต่อไปจะต้องพัฒนาเรื่องของคน คนที่ทำงานต้องเป็นคนต่อเนื่อง ถ้าเปลี่ยนคนบ่อยๆ ก็ไม่ต่อเนื่อง ทั้งเจ้าหน้าที่เราเอง และคนในองค์กร”

ส่วนเจ้าหน้าที่รพ.สต. ทั้ง 3 แห่ง ให้สัมภาษณ์ใกล้เคียงกันถึงวิธีการที่ ไม่ได้เน้นแต่การรักษา แต่มีเป้าหมายให้ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง และต้องการให้เจ้าหน้าที่เองมีเวลาออกตรวจในชุมชนและทำงานพัฒนาชุมชนได้มากขึ้น แต่ยังไม่ทำตามที่ตั้งใจ เพราะติดปัญหาคือ ชาวบ้านต้องการใช้ยาเกินจำเป็น หรือบางครั้ง ให้ความสำคัญกับเรื่องปากท้องมากกว่าเจ็บป่วยไม่รีบมารักษา ทำให้รักษายากขึ้น เช่น

“ในเมื่อเขาดูแลตัวเองดีแล้ว เราจะมีเวลาในส่วนที่เราดูแลตอนที่เขาป่วย เอาไปทำอย่างอื่น พัฒนาอย่างอื่นให้มันดีขึ้น เกี่ยวกับโครงการ เน้นส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนอาจจะมีการตั้งกลุ่ม ให้เกิดเป็นชุมชนเข้มแข็ง เครือข่าย”

ส่วนข้อสังเกตต่อผู้นำระดับหมู่บ้าน พบว่า โดยส่วนใหญ่มีความสุขและความภูมิใจที่ในงานที่ทำอยู่ อสม.บางคนมีมุมมองสุขภาพแบบองค์รวม เช่น “ถ้าชุมชนสุขภาพดี จิตใจก็ดี ไม่เครียดกังวล บางทีก็มีผลกับเรา ถ้าคนเครียด ขยายเสียงหลาน ขยายเครียดก็กระทบหลาน เรามองว่าเด็กจะมีปมคือย สงสารเด็ก บ้านข้างๆ เราก็แนะนำเขาเหมือนลูกหลาน” “ตอนนี้มีสารเคมี ความสะดวกสบายมากเกินไป เดียวนี้เวลาทำนาใช้หัวนากับใช้ยา ไม่ได้ออกกำลังกายเหมือนก่อน อยู่เฉยๆ ไม่ค่อยออกกำลังกาย มีโรคมากขึ้น เลยแนะนำให้ออกกำลังกาย กินอาหารให้ดี”

แนวคิดในการพัฒนาชุมชนไปข้างหน้าของผู้นำยังเห็นไม่ชัดเจนนัก นอกจากบางคน พูดถึงเรื่องอยากให้มีส่วนที่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่น ประชานชมรมผู้สูงอายุมีแนวคิดที่จะหา เครื่องเสียงเพื่อใช้ในการออกกำลังกายร่วมกัน “หมู่บ้านผมมันมีสนามที่สระใหญ่ อยากให้เขา มา ออกกำลังกายตอนว่างตอนเย็น มันขาดเครื่องขยายเสียง อยากจะหางบสนับสนุนให้ผู้เฒ่ามา ออก กำลังกาย ผมมีแนวคิดอยู่ แต่ผมอยากหาเงิน”

ส่วนอุปสรรคปัญหาของคนทำงาน ยกตัวอย่าง อสม.บางคนพูดถึงความยากในการ เปลี่ยนแปลงทัศนคติของคนในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป “เรื่องฝึกปลอดสารพิษ เขาบอกว่าไม่ได้สาร ไป มันไม่เจริญเติบโตเร็ว มันไม่ทันใจ อยากให้เขาทำอยู่ แต่ทำนาเขาใส่ยาฆ่าแมลง เราเตือนเขาไม่ ฟัง คิดว่าตัวเองไม่มีอำนาจที่จะไปบอกเขาได้”

บางชุมชนพูดถึงความสามัคคีของคนในหมู่บ้าน ในขณะที่บางชุมชน มีการแบ่งฝัก แบ่งฝ่ายสูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อความคล่องตัวในการทำงานของผู้นำ เช่น “มันเหมือนความคิดเราไม่ได้ ก็ ต้องอาศัยเวลา ขนาดที่เป็นคนที่นี่นะ แต่คนเรามันต่างความคิดกัน เราอยู่ฝั่งนี้ คนอยู่อีกฝั่งก็ดึงไป อย่างเราทำบุญผ้าป่าชมรมผู้สูงอายุ บางคนเขาไม่เข้าใจ คิดว่าจะหาเงิน”

นอกจากนี้ ประเด็นการเมืองท้องถิ่น ยังส่งผลกระทบต่อความสุขความทุกข์ของผู้นำชุมชน ด้วย ผู้นำบางคนยอมเป็นหนี้ระหว่างลงรับสมัครเลือกตั้ง “ปัญหาหนี้ คือเราเล่นการเมืองเนอะ ต้อง ใช้เงินเยอะ ก็กู้ เพราะเราเล่นต่อเนื่องมันใช้เงินเยอะ” อีกข้อสังเกตหนึ่ง คือ ผู้นำที่ทำงานมานาน มักจะควบบางหลายตำแหน่ง บางคนรับผิดชอบหน้าที่ต่างๆ คนละ 10 กว่าตำแหน่ง จึงทำให้เกิด คำถามต่อความเข้มแข็งของชุมชนว่า ชาวบ้านโดยทั่วไปมีส่วนร่วมในการดูแลชุมชนด้วยหรือไม่

โดยสรุป ผู้วิจัยเห็นว่าผู้ร่วมวิจัยมีโอกาสในการพัฒนาความเป็นเครือข่ายให้เข้มแข็ง มากขึ้น กลุ่มงานเวชฯและรพ.สต.มีวิสัยทัศน์ใกล้เคียงกันในการขับเคลื่อนชุมชน ผู้นำระดับชุมชนมี ทั้งคนที่มองเรื่องสุขภาพเชื่อมโยงกับวิถีชีวิต ซึ่งเป็นต้นทุนที่ดี และมีบางคนที่มิเป้าหมายที่อยาก พัฒนาชุมชนไปข้างหน้า แม้ว่าจะเริ่มมองจากการพัฒนาด้วยวัตถุเครื่องมือก่อน นอกจากนี้ ผู้วิจัยเริ่ม เห็นอุปสรรคปัญหาในงานสร้างสุขภาวะชุมชนในมิติต่างๆ เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ การเมือง สภาพ สังคมที่เปลี่ยนไป ฯลฯ จึงเป็นโอกาสดีที่มีผู้ร่วมวิจัยหลายคนเป็นผู้นำชุมชนที่มีประสบการณ์มา ยาวนานและมาจากหลายภาคส่วน ซึ่งคาดว่าจะทำให้ได้เข้าใจอุปสรรคปัญหาในการพัฒนาชุมชน มากขึ้นด้วย

## 4.2 ปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน

จากการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าปัจจัยในกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษาที่เอื้อให้เกิดการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน มีอยู่ 3 ด้าน ได้แก่ กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายในแต่ละบุคคล ความสัมพันธ์กับผู้อื่น และบรรยากาศและการจัดกิจกรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 4.2.1 กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายในแต่ละบุคคล

เนื่องจากการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษาเป็นการศึกษาที่เน้นการพัฒนาคนใน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ ซึ่งจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตนเอง และขยายไปสู่การเปลี่ยนแปลงในองค์กรและสังคม ดังนั้น การทำความเข้าใจปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาปัญญาจึงอาจเป็นการง่าย ที่จะเริ่มต้นจากการมองที่กระบวนการเรียนรู้ ที่เกิดขึ้นภายในแต่ละบุคคล ก่อน แล้วจึงขยายไปสู่มุมมองเรื่องความสัมพันธ์กับผู้อื่นและบรรยากาศแวดล้อม งานวิจัยนี้สรุปปัจจัยที่เป็นกระบวนการเรียนรู้ภายในแต่ละบุคคลได้ 3 ประเด็น คือ การมีสติ การใคร่ครวญ เชื่อมโยงกับชีวิต และการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง ดังนี้

**4.2.1.1 การมีสติ** การฝึกสติในที่นี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์ถึงขั้นเพื่อให้พ้นทุกข์ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของพุทธศาสนา<sup>1</sup> แต่เป็นการให้ผู้ร่วมวิจัยได้ฝึกรับรู้การอยู่กับปัจจุบันขณะผ่านทางร่างกาย ความรู้สึก ความคิด และประสาทสัมผัสทั้ง 5 และผ่อนคลายความกังวลถึงอดีตและอนาคต

วิธีการฝึกสติในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการทั้ง 2 ครั้ง มีทั้งการฝึกปฏิบัติในรูปแบบ เช่น ก่อนเริ่มการอบรมทุกครั้ง มีการนั่งสมาธิ ฝึกตามลมหายใจ การฟังดนตรี หรือการเดินภาวนา ในช่วงพักกลางวัน มีการนอนผ่อนคลายอย่างมีสติ และการฝึกโยคะ รวมทั้ง การฝึกใช้สติในการสังเกตพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อย้อนกลับมาเข้าใจ

<sup>1</sup> พระอาจารย์ปราโมทย์ ปาโมชฺโช (2549; อ้างถึงในจิรัฐกาล พงศ์ภคเชียร, 2550: 62) กล่าวว่า การเจริญสติหรือการทำความรู้ตัวเป็นวิถีทางที่ตรงไปตรงมาที่สุดที่จะพาเราแหวกออกจากโลกของความปรุงแต่ง ซึ่งปิดกั้นเราไว้จากสัจธรรมที่แท้จริง โดยการเจริญสติทำโดยให้จิตรับรู้รูปนามที่กำลังปรากฏทางตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ ด้วยจิตที่ประกอบด้วยสัมมาสมาธิ ตั้งมั่น อยู่กับเนื้อกับตัว ไม่หลงตามอารมณ์ จนพบความจริงว่ารูปนามไม่ใช่ตัวตนของตน แล้วความทุกข์เพราะความยึดมั่นว่ารูปนามเป็นตนก็จะหมดไป

แบบแผนพฤติกรรมที่เคยชินของ และการใช้สติในการฝึกสติอย่างลึกซึ้ง (Dialogue) ซึ่งผู้ฟังต้องเท่าทันความคิดของตนเอง โดยเฉพาะเสียงวิพากษ์วิจารณ์หรือการตั้งคำถาม ไปก่อนขณะรับฟัง

การฝึกสติเปิดรับประสบการณ์ในปัจจุบันจึงมีความสำคัญต่อ

กระบวนการเรียนรู้ และสอดคล้องกับเสียงสะท้อนของผู้ร่วมวิจัย จากผลการทำแบบสอบถามหลังการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 สิ่งที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีมากที่สุดคือ การฝึกสติ สมาธิ ฝึกจิตและกาย (33% ของจำนวนผู้ตอบ)<sup>2</sup> มีตัวอย่างเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ถึงประโยชน์ของการฝึกสติหลายกรณี เช่น ช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถรับฟังผู้อื่นได้ลึกซึ้งมากขึ้น รับรู้ถึงความรู้สึกทั้งของตนเองและคู่สนทนาได้ดีขึ้น

ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านท่านหนึ่ง (ผู้หญิง อายุ 35 ปี) เล่าประสบการณ์ว่าเมื่อฝึกการฟังควบคู่กับการฝึกสติแล้วเกิดการเรียนรู้ได้กว่าประสบการณ์ที่เคยฟังเพียงทฤษฎี และทำให้เห็นพฤติกรรมที่ทำซ้ำบ่อยๆ ของตนเอง

“ถ้าเราสังเกตจากการอบรมที่อื่นก็มีเหมือนกัน เรื่องผู้ฟังที่ดี ผู้พูดที่ดี แต่มันไม่ได้สอดคล้องกับเรื่องการมีสติ มีสมาธิ เกี่ยวกับทำจิตเราให้ลองคิดว่าการฟังที่ดีคือไม่แทรก ให้เขาพูดจบ สงสัยอะไรค่อยถาม พอสังเกตตัวเองก็ไปอย่างนั้นจริงๆ เวลาอยู่ที่บ้าน เราไม่ค่อยได้ฟังลูกให้จบ ลูกสาวก็จะบอกว่า นี่แหละแม่ พุคยังไม่จบก็มีแต่รู้ๆๆ ไม่รู้ว่ารู้เรื่องอะไร...การอบรมครั้งนี้เราอบรมเรื่องทำจิตใจให้สงบ เกี่ยวกับจิตวิญญาณเรา ถ้าเรานิ่ง มีสติ ใจเย็นลงสักนิด ปัญหาในชีวิตที่มีเยอะอาจจะน้อยลง” (สนทนากลุ่ม, 9 ก.พ.2555)

ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านท่านหนึ่ง (ผู้หญิง อายุ 50 ปี) เสริมว่าการฝึกสติทำให้รับรู้ความรู้สึกภายในได้ชัดเจนขึ้น เห็นจากกิจกรรมจับคู่แล้วผลัดกันบอกว่าแตกต่างจากการนวดๆ ทั่วไปในชีวิตประจำวัน เพราะการมีสติ

<sup>2</sup> คำตอบอื่นๆ ต่อประเด็นสิ่งที่ช่วยให้ท่านเรียนรู้ได้ดี ได้แก่ การรู้จักตนเอง, รู้จักคนอื่นในมุมที่เรามองข้ามไป, ความสามัคคี, การได้รับฟังคนอื่น, การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่, ตัวเรา อาจารย์และเพื่อน, ความรู้สึก ความเห็นใจ ความเข้าใจ, บรรยากาศความผ่อนคลาย, การสังเกตตัวเองหลังจากทำกิจกรรมแต่ละกิจกรรม, การที่เรายอมเปิดใจที่จะย้อนกลับมาคิด และมีสติทำใจให้สบาย, การลองผิดลองถูก ประสบการณ์ ฯลฯ ผู้วิจัยพิจารณาคำตอบเหล่านี้ในภาพรวม ซึ่งช่วยให้จับประเด็นและตั้งเป็นหัวข้อหลักได้ง่ายขึ้น (ดูเพิ่มเติมในผลจากแบบประเมินผลหลังการเข้าร่วมการอบรมแนวจิตตปัญญาศึกษาครั้งที่ 1 และ 2 ในภาคผนวก)

“ความเจ็บ สติ และสิ่งที่เราสัมผัสได้ด้วยจิตใจเราเอง เพราะว่าปกติไม่ได้รู้สึกขนาดนั้น ถ้าอยู่ที่บ้าน แฟนให้νωค เราก็จะโอย! อะไรมากมาย มีแต่νωคๆ ก็νωคไปบ่นไป ไม่ได้ใช้ความอ่อนโยนνωค ไม่ได้νωคด้วยจิตใจ แต่วันนี้กำหนดมาแล้วว่า คนνωคห้ามพูด คนถูกνωคก็ห้ามพูด มันก็เลยเป็นการสื่อถึงจิตใจลึกๆ ก็เลยได้สัมผัสสิ่งที่อยู่ลึกในจิตใจว่าเขานνωคเราด้วยความรัก เขาต้องการให้เราสบาย เขาต้องการให้เรามีความสุข มันก็สัมผัสได้” (สนทนากลุ่ม, 9 ก.พ.2555)

ยังมีผู้เข้าร่วมสะท้อนว่าการฝึกสติช่วงสั้นๆ ก่อนเริ่มกิจกรรมทำให้เขามีความพร้อมในการเรียนรู้

“ถ้าไม่นั่งสมาธิ มาถึง บางคนก็จิตใจมันยังไม่รู้ว่าอะ! จะต้องทำอะไรพอนั่งแล้ว ในความรู้สึกของหนู หนูก็รู้สึกว่าแล้วแต่เขาจะทำอะไร เราก็ทำได้ ตั้งใจทำตรงนั้น” (สัมภาษณ์, 12 มี.ค.2555)

ประเด็นนี้ตรงกับที่วิชาน ฐานะวุฑฒ์ (2547: 105-123) เสนอว่า การฝึกการรับรู้ในปัจจุบันทำให้เกิดสภาวะร่างกายกับจิตใจรวมเป็นหนึ่งเดียวกัน (Wholeness) ซึ่งในมุมมองการศึกษากระบวนการทัศน์ใหม่ถือว่าเป็นสภาวะแบบเดียวกับที่เด็กเข้าสู่ขบวนการเรียนรู้ด้วยตัวเอง และเป็นการเรียนรู้ที่ดีที่สุดของมนุษย์

โดยสรุป การมีสติเป็นฐานสำคัญที่จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมมีความพร้อมและมีความละเอียดอ่อนที่จะเรียนรู้เรื่องอารมณ์ความรู้สึกเพื่อการเข้าใจตนเองและผู้อื่น การจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมใดๆ จึงไม่ควรให้ความสำคัญกับเฉพาะรูปแบบหรือเนื้อหาของกิจกรรม แต่ควรจะนำพาให้ผู้เข้าร่วมได้สัมผัสถึงสภาวะของความรู้สึกตัว ซึ่งเกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่แบ่งชั้นด้วยระดับฐานะหรือการศึกษา

#### 4.2.1.2 การใคร่ครวญเชื่อมโยงกับชีวิต

บางกิจกรรมช่วยเอื้อให้ผู้ร่วมวิจัยได้ทบทวนถึงสิ่งที่ตนให้คุณค่า แล้วทำให้มีทางเลือกใหม่ในการใช้ชีวิตที่ตอบสนองความต้องการมากขึ้น การทบทวนใคร่ครวญยังเป็นพื้นฐานของทุกกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงสิ่งที่เรียนรู้กับชีวิตจริง

##### ถามตัวเองเรื่องสำคัญที่ไม่เคยถาม

การตั้งคำถามเป็นกระบวนการสำคัญ ที่เชื่อเชิญให้ผู้ร่วมวิจัยได้ใคร่ครวญถึงเรื่องสำคัญต่างๆ ในชีวิต ตัวอย่าง พยาบาลประจำรพ.สต.คนหนึ่ง (ผู้หญิง อายุ 23 ปี) ให้สัมภาษณ์ว่า เมื่อเธอต้องเล่าเรื่องความสุขและความภูมิใจในกิจกรรมฝึกรับฟังอย่างลึกซึ้ง เธอได้พบความภูมิใจในตนเองที่เธอไม่ได้ตระหนักถึงมันมาก่อน

“บางสิ่งบางอย่างเราไม่เคยคิด **ว่าเป็นความภาคภูมิใจของเรา หรือเรื่องที่ยากเล่าให้คนอื่นฟัง** พออาจารย์ให้โจทย์ว่าให้เล่าความภาคภูมิใจ มันทำให้เรารู้ว่า เราก็มียู่นะ **เพียงแต่ถ้าไม่มีใครมาจุดประเด็น เราก็มารู้ว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญของเรา ถ้ามันอยู่กับเรา เดิมเราก็คิดว่ามันเท่าๆ กันหมด**” (สัมภาษณ์, 11 มี.ค.2555)

เมื่อได้พบความภูมิใจแล้ว เธอก็เกิดกำลังใจในการทำงาน และปล่อยวางความคาดหวังที่กดดันตนเองลงจากเดิม ผู้วิจัยจึงได้เรียนรู้ว่า ถ้ากระบวนการตั้งโจทย์ที่เอื้อต่อการทบทวนตนเองได้ดี ผู้เข้าร่วมจะไม่เพียงแต่ได้ฝึกการรับฟังผู้อื่นเท่านั้น แต่จะได้ค้นพบและเข้าใจตนเองไปในขณะเดียวกัน

### ทบทวนชีวิตหลากหลายมิติ

กิจกรรมวงล้อชีวิตเป็นกิจกรรมหนึ่งในการจัดอบรมครั้งที่ 1 ที่เอื้อให้ผู้ร่วมวิจัยทบทวนสิ่งที่ตนให้คุณค่า ซึ่งเป็นที่ประทับใจของผู้ร่วมวิจัยและส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัยหลายคน กิจกรรมนี้เป็นการให้คะแนนความพึงพอใจในชีวิต 8 ด้าน เช่น อาชีพ/การทำงาน, เพื่อน, ครอบครัว, การเงิน, สุขภาพกาย/ใจ, บันเทิง/พักผ่อน, การเรียนรู้/พัฒนาสติปัญญา และความสงบ/ชีวิตทางจิตวิญญาณ การวาดภาพวงล้อแห่งชีวิตจะช่วยสะท้อนให้ผู้ร่วมวิจัยได้เห็นแบบแผน (pattern) การใช้ชีวิตของตนเองได้ชัดเจนขึ้นว่ามีความสมดุลกันหรือไม่ มีด้านไหนที่ละเลยไปแล้วส่งผลต่อชีวิตด้านอื่นอย่างไร รวมทั้งเห็นทิศทางให้สมดุลขึ้น

สมาชิกอบต.คนหนึ่ง (ผู้หญิง อายุ 47 ปี) ได้แรงบันดาลใจจากกิจกรรมนี้ว่าต้องใส่ใจคนในครอบครัวมากขึ้น วันที่สามเธอกลับบ้านดึก เธอจึงโทรศัพท์ไปบอกเขาว่าเป็นห่วง ทั้งที่ไม่เคยพูดแสดงความรู้สึ่มาก่อน “**เดิมเราก็คิดอยู่ในใจ แต่ไม่เคยโทรตามเลย ก็ตัวใครตัวมันไง แต่ไปอบรมมาแล้ว ตอนวงล้อชีวิตนั้นแหละ เราก็คิดว่าเราเป็นผู้นำต้องเริ่มที่ครอบครัวเราเองก่อน ถึงเข้าถึงชุมชน**” (การสัมภาษณ์, 13 มี.ค.55)

พยาบาลอีกคนหนึ่งสะท้อนว่า กิจกรรมนี้ทำให้กลับมาคิดถึงครอบครัวมากขึ้นเช่นกัน “**แต่ก่อนไม่เคยคิดเป็นส่วนๆ แบบนี้ หลังจากที่ได้ทำวันนี้แล้ว น่าจะได้ทบทวนบ่อยๆ จะได้พัฒนา เรื่องครอบครัวน้อยเพราะคิดว่าตัวเองมีเวลามาก แต่เราให้เวลากับครอบครัวน้อย เราอยู่ใกล้บ้านแค่ 7 กิโลเมตร แต่ถ้าแม่ไม่ตามก็ไม่กลับไปกินข้าวบ้าน ส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อนตามประสาคนโสด พอพิจารณาอย่างนี้ก็ทำให้รู้ว่าจะทำยังไงให้สมดุลขึ้น**” (สะท้อนบทเรียนช่วงอบรม, 2 เม.ย.2555)

ความสำคัญของกิจกรรมนี้ เป็นการทบทวนสิ่งที่ตนเป็นอยู่โดยพิจารณาองค์รวมของชีวิตหลายๆ ด้าน ไม่ใช่การเพียงมุ่งเน้นเพิ่มคะแนนความพึงพอใจ เพราะผู้ร่วมวิจัยบางคนเมื่อกลับมากิจกรรมทำวงล้อชีวิตซ้ำในการจัดอบรมครั้งที่ 2 ก็ได้คะแนนน้อยลงตามสถานการณ์

ชีวิต เช่น เจ็บป่วย ย้ายที่อยู่ ฯลฯ หากแต่มุ่งเน้นการหันกลับมามองตนเองบ่อยๆ ด้วยความจริงใจ ซึ่งกิจกรรมอื่นๆ ก็สามารถนำหลักการนี้ไปใช้ได้แล้วแต่การปรับใช้

### การเรียนรู้ที่มีความหมายสำหรับตนเอง

การใคร่ครวญเป็นกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานที่เกิดขึ้นในทุกๆ กิจกรรม ไม่ว่าจะโดยการเขียนบันทึก จับคู่แลกเปลี่ยน หรือการสนทนากลุ่ม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับประสบการณ์ในชีวิตของผู้ร่วมวิจัยเป็นหลัก ยกตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมท่านหนึ่งได้เขียนจดหมายถึงตัวเองซึ่งเป็นกิจกรรมสุดท้ายของการอบรม โดยเขียนว่าจากนี้ตนเองตั้งใจจะเลิกเหล้า จะกลับไปเป็นคนเองคนเก่าที่เคยไม่ดื่ม เพราะตอนนี้รู้แล้วว่าทำให้ตนเองมีความสุขได้อย่างไร (สัมภาษณ์, 10 มี.ค.2555) ความตั้งใจนี้ค่อนข้างจะแตกต่างจากผู้เข้าร่วมท่านอื่นที่ตั้งใจว่าจะฟังผู้อื่นมากขึ้นหรือจะทำสมาธิมากขึ้น และผู้วิจัยเองค่อนข้างประหลาดใจเพราะประเด็นการเลิกเหล้าไม่ได้อยู่ในเนื้อหาการอบรมเลย อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่าเมื่อผู้เข้าร่วมได้สื่อสารกับตัวเอง โดย “เชื่อมโยง” (connection) ทั้งเนื้อหา อารมณ์ความรู้สึก และประสบการณ์ในชีวิต ก็จะเกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่มี “ความหมาย” (meaningful) เฉพาะเจาะจงสำหรับตนเองได้

#### 4.2.1.3 การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง

มีประเด็นสำคัญคือ ทำให้เกิดความเข้าใจที่ผ่านประสบการณ์เฉพาะตนเอง และเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เข้าร่วมสามารถระลึกถึงได้ เมื่อพบเจอสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตจริง

#### เรียนรู้ผ่านการลงมือทำ

การมีส่วนร่วม หรือ ได้ลงมือทำในกิจกรรมนั่นเอง จะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ลึกซึ้ง ดังที่ผู้เข้าร่วมท่านหนึ่งบอกว่าได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ว่าการทำงานให้สำเร็จต้องกล้าลงมือทำ อย่ามัวแต่นั่งคิดว่าเป็นไปไม่ได้ และอาศัยการร่วมมือกันของทุกคน (สัมภาษณ์, 12 มี.ค.2555) หรืออีกท่านหนึ่งสะท้อนประสบการณ์ในการฝึกสติหรือการภาวนา ว่าต้องใช้การเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติเองจึงจะเข้าใจ

“เราไปอบรมธรรมะบ่อยที่วัด แต่ก็นั่งอย่างเดียว เขาไม่ได้สอนอะไรควบคู่กับการฝึกด้วยใจ มันเข้าไม่ถึงนะ พูดย่างๆ อย่างไปอบรมธรรมะที่บุรีรัมย์ 3 วัน นั่งขาวด้วยนะ แต่เขาไม่สอนเลย เขาให้เราไปนั่ง ทำสมาธิ กินเจ เขาก็บอกพระคุณพ่อแม่ แต่เขาไม่ได้สอนว่าทำยังไง เช่น การฟังที่ดี หรือ การเข้าถึงจิตนะมันเป็นยังไง มันก็เลยไม่รู้ว่าจะสงบที่แท้จริงมันเป็นยังไง แต่พอมันเป็นปกติกาของการอบรม เราต้องทำไงคะ พอทำแล้ว มันจะลึกซึ้งถึงหัวใจเรา ว่าสิ่งที่เขาสอนเรามันมีคุณค่า” (สนทนากลุ่ม, 9 ก.พ.2555)

### ติดตัว นึกได้

การได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง จะทำให้ผู้เข้าร่วมได้สัมผัสและจดจำสถานะต่างๆ ไม่ว่าจะเป็ความโกลาหล การร่วมมือกัน การคลี่คลายปัญหา ทำให้เมื่อพบกับสถานการณ์ในชีวิตจริงที่เป็นปัญหาความขัดแย้งก็นึกย้อนมาถึงประสบการณ์ขณะที่ทำกิจกรรมได้

รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ท่านหนึ่ง (ผู้ชาย อายุ 37 ปี) เล่าว่าโดยค่านิยมของชาวบ้าน มักจะเลือกผู้นำใหม่มารับตำแหน่งทุกครั้งที่มีการเลือกตั้ง เขาจึงต้องพยายามประสานความร่วมมือจากหลายฝ่าย เพื่อทำงานตอบสนองความต้องการของชาวบ้านให้มากที่สุด พัฒนากิจกรรมที่ทำอยู่ทุกปี เช่น งานบุญ งานแข่งกีฬา ให้ดีขึ้น ในขณะที่ชาวบ้านมักคิดว่า อบต.มีงบประมาณมากก็ทำให้เรียกร้องต่อรองมาก ทั้งที่จริงแล้วการดำเนินการทุกอย่างต้องให้ถูกต้องตามระเบียบของฝ่ายการเงินด้วย ในการทำงานเช่นนี้ บ่อยครั้งที่ต้องเผชิญกับปัญหา เขาก็จะนึกถึงกิจกรรมจากที่อบรม ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น

“นี่แหละครับ สิ่งที่สำคัญที่สุด ที่ผมนึกถึงนะ ไปชุลมุน ไปเห็นคนเยอะๆ บางคน กลัวเขาขอนั้นขอนี้ ก็เข้าไปเลย อาจจะได้แชร์ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น... สรุปแล้ว ขัดแย้งเป็นธรรมชาติ แต่เราต้องคุยกันได้ ทุกอย่างเราคุยกัน เหมือนที่เราเล่นเกมเล่นทำซิด ตอนแรกไม่ได้คุยกันเลย ไม่ได้วางแผน ทำไปก่อน ทำไป แก้ไป มันก็ถึงเส้นชัยเหมือนกัน ที่ผมคุณะ ไม่ใช่วางแผน แล้วขัดตลอด ทำไปแก้ไปก็ได้ เป็นประสบการณ์ที่เราสามารถเอามาทำให้ใจเราผ่อนคลาย ผ่อนคลายได้” (สัมภาษณ์, 10 มี.ค.2555)

### เข้าสู่พื้นที่เสี่ยง

สถานการณ์ต่างๆ ระหว่างการจัดอบรมมีส่วนทำให้ผู้ร่วมวิจัยนึกถึงชีวิตจริงที่เป็นอยู่ บางสถานการณ์เป็นสิ่งที่เราไม่คุ้นเคยหรืออาจเรียกว่าได้ว่าเป็นพื้นที่เสี่ยง แต่เมื่อได้ก้าวเข้าไปแล้วก็ทำให้เราขยายความเป็นไปได้ให้กับตัวเอง พยาบาลรพ.สต.คนหนึ่งเล่าถึงการเรียนรู้ที่สำคัญของตน คือ การยอมรับชีวิตที่ไม่สามารถวางแผนหรือคาดเดาได้ ก่อนหน้านี้ เธอมักตั้งใจวางแผนรายวันเอาไว้ แต่เมื่อมีงานอื่นแทรกหลายอย่าง เธอก็ถอดใจไม่ทำอะไรเลย เพราะสิ่งที่ตั้งใจไว้ยังไม่ได้ทำ และยังไม่อยากทำอะไรใหม่ จึงวางแผนไว้กลับไปวางแผนแล้วค่อยกลับมาเริ่มต้นใหม่วันต่อมา แต่หลังจากอบรมไปแล้ว เธอบอกว่าสามารถทำทั้งสองอย่างเท่าที่จะทำได้ อาจจะไม่ได้ดีที่สุด แต่ยังดีที่ได้ทำ ซึ่งการเรียนรู้ที่เกินความคาดหมายของการจัดอบรมนี้เกิดขึ้นจากสถานการณ์เล็กๆ ที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ในการจัดอบรม คือการให้จับกลุ่มทำกิจกรรมกับเพื่อนใหม่

“เราคลี่เรื่องนี้จากการเข้าอบรม เพราะเราไม่ได้เจอเฉพาะคนรู้จัก ทุกกิจกรรมต้องเจอคนใหม่ที่เราไม่เคยทำงาน ยังไม่รู้วิธีทำงานด้วยกัน เลยต้องปรับตัวไปเรื่อยๆ อยู่ตลอด แล้วก็เห็นว่าเป็นธรรมชาติที่เราต้องเจอ” (สัมภาษณ์, 6 มี.ย.2555)

นี่เป็นเพียงตัวอย่างหนึ่งของการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ จากการสัมผัสประสบการณ์ที่ต่างไปจากชีวิตประจำวัน แล้วทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ตัวอย่างนี้ยังช่วยย้าให้ผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ตระหนักว่า ทุกขั้นตอนในกิจกรรมล้วนส่งผลถึงความรู้สึกและการเรียนรู้ไม่ว่าจะโดยตั้งใจหรือไม่ก็ตาม

โดยสรุป การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงเป็นการเรียนรู้ที่ให้ความสำคัญต่อความรู้ความจริงที่เกิดจากการมีประสบการณ์ตรงของมนุษย์ มากกว่าความรู้ความจริงที่เป็นอุดมคติ ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาในด้านที่แท้จริงขึ้น (สมสิทธิ์ อัสครนิตี, 2552: 23) ด้วยความเข้าใจจากการปฏิบัติที่ลึกซึ้งจากการเรียนรู้เพียงทฤษฎี ทำให้ได้สัมผัสประสบการณ์ใหม่ๆ และสามารถระลึกถึงเมื่ออยู่ในสถานการณ์ชีวิตจริงได้

#### 4.2.2 ความสัมพันธ์กับผู้อื่น

ความรักความเมตตา อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ และมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม เป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา<sup>3</sup> จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ว่าในกระบวนการเรียนรู้ ผู้ร่วมวิจัยจะต้องเกี่ยวข้องกับผู้อื่น ในขณะเดียวกัน ความสัมพันธ์นี้เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาปัญญาด้วย จากแบบประเมินผลหลังการจัดอบรมทั้ง 2 ครั้ง พบว่าสิ่งที่ผู้ร่วมวิจัยจำนวนมากประทับใจ คือ ความรู้สึกเป็นกันเองและความอบอุ่นจากเพื่อนๆ และกระบวนการ<sup>4</sup> ซึ่งในรายละเอียดได้สรุปตัวอย่างจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มเป็น 2 ประเด็นคือ พื้นที่ปลอดภัยสำหรับกลุ่มผู้เข้าร่วมที่แตกต่างหลากหลาย และท่าทีของกระบวนการที่ใส่ใจและเป็นกันเอง ดังนี้

<sup>3</sup>จากนิยามความหมายคำว่าจิตตปัญญาศึกษา โดยศาสตราจารย์สุมน อมรวิวัฒน์ ว่า หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ การศึกษาที่เน้นการพัฒนาด้านในอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงคุณค่าของสิ่งต่างๆ โดยปราศจากอคติ เกิดความรักความเมตตา อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ มีจิตสำนึกต่อส่วนรวม และสามารถเชื่อมโยงศาสตร์ต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในชีวิตได้อย่างสมดุล ( สมสิทธิ์ อัสครนิตี, บรรณาธิการ, 2552: 18)

<sup>4</sup> นอกจากนี้ มีความประทับใจต่อการได้เรียนรู้สิ่งใหม่ การได้ข้อคิดที่นำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน การรู้จักตัวเอง การกลับมามองตัวเอง การเข้าผู้อื่น รักครอบครัวมากขึ้น ความพร้อมที่จะเผชิญปัญหา การฟังแง่บวก การเรียนรู้ที่สนุกและสร้างสรรค์ บางคนระบุเป็นกิจกรรมเช่น วงล้อชีวิต การฝึกโยคะ การออกกำลังกายแวกแวน การเรียนรู้เรื่อง โหมคของชีวิต กิจกรรมสี่ทิศ การนวด ฯลฯ (ดูเพิ่มเติมในผลจากแบบประเมินผลหลังการเข้าร่วมการอบรมแนวจิตตปัญญาศึกษาครั้งที่ 1 และ 2 ในภาคผนวก)

#### 4.2.2.1 พื้นที่ปลอดภัยสำหรับกลุ่มผู้เข้าร่วมที่แตกต่างหลากหลาย

พื้นที่ปลอดภัยในที่นี้หมายถึง พื้นที่การเรียนรู้ร่วมกันที่มีการรับฟังอย่างลึกซึ้งโดยไม่ตัดสินถูกผิด ซึ่งแรกๆ อาจมีแบบฝึกหัดฝึกการฟังด้วยกติกา เช่น การไม่พูดแทรกหรือถามแทรก แต่ภายหลังให้การฝึกอยู่แทรกในทุกกิจกรรมอย่างเป็นธรรมชาติทั้งในกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่จนผู้เข้าร่วมรู้สึกปลอดภัยมากพอที่จะแบ่งปันทุกข์สุขให้กันฟังนอกจากเรื่องงานได้

ประเด็นนี้มีความสำคัญมาก เนื่องจากพบว่าความแตกต่างระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลของโรงพยาบาลต่างๆ กับชาวบ้าน ไม่ว่าจะด้วยตำแหน่งหน้าที่การงาน เพศและวัย ส่งผลต่อบรรยากาศการอบรม คือชาวบ้านเกิดความรู้สึกเกร็งในช่วงแรก และกระบวนการต้องให้ความใส่ใจมากขึ้นเพื่อให้ทุกคนเรียนรู้ไปพร้อมกันได้ แต่สุดท้าย ความท้าทายนี้กลับเอื้อประโยชน์ต่อการเรียนรู้หลายๆ ประการ กล่าวคือ เกิดความรู้สึกเท่าเทียมกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับชาวบ้าน เกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจกัน และเกิดความเชื่อมั่นว่าจะพัฒนาชุมชนต่อไปด้วยกันได้ง่ายขึ้น

#### “คุณหมอ” กับ “คนธรรมดา” และชนชั้นที่หายไป

คำว่า คนธรรมดา นี้เกิดเป็นคำพูดกันติดปากจากการอบรมครั้งที่ 1 ระหว่างที่ให้ผู้เข้าร่วมแต่ละคนแนะนำตัวและบอกเล่าความรู้สึกในวันแรกที่มาเข้าร่วมกิจกรรม คุณป้าท่านหนึ่งที่เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ผู้หญิง อายุ 45 ปี) แนะนำตัวแล้วบอกความรู้สึกว่า “ตื่นเต้นมาก เข้ามาเจอแต่หมอ เจ้าหน้าที่ เพราะเราเป็นคนธรรมดา” แต่ต่อมา เมื่อมีกิจกรรมที่ชาวบ้านและเจ้าหน้าที่ได้พูดคุยเปิดใจกัน คุณป้าก็รู้สึกสบายใจและภูมิใจในตัวเองขึ้น

**ผู้ร่วมวิจัย:** พวกพยาบาลเขาก็เป็นกันเองกับเรา เขาไม่ถือว่าเขาเป็นยศศักดิ์ใหญ่โต เป็นคนธรรมดาเหมือนกัน เราต้องเปรียบเทียบระหว่างความรู้สึก เพราะว่าเขาคงคิดว่าเราเป็นคนธรรมดาเหมือนกัน ก็แบบว่า เราไม่ต้องแบ่งชั้นวรรณะไง เรารู้สึกดีขึ้น โอ้ เรา เขาไม่ว่าเราแบบว่าเราเรียนไม่สูง เราจบไม่สูง เราเป็นชาวบ้านธรรมดา พอๆ กัน

**ผู้วิจัย:** ทำให้เหมือนเราภูมิใจในตัวเองมากขึ้น

**ผู้ร่วมวิจัย:** ค่ะ ภูมิใจ ภูมิใจค่ะ ภูมิใจในตัวเองมากขึ้น ...ก็คิดที่แรกก็กลัวจริงๆ นะคะ (หัวเราะ) คิดว่าจะเดินออกไปเลย เพราะว่าอบรมทุกครั้งคุณหมอต้องเป็นวิทยากร เราต้องเป็นคนฟังทุกครั้ง

**ผู้วิจัย:** ตอนนี้อะไรกล้าที่จะคุยกับหมอพยาบาลมากขึ้น

**ผู้ร่วมวิจัย:** กล้า...กล้าที่จะคุย เพราะว่าเราได้อบรมกับเขาแล้ว ความรู้สึกของเรากับเขาก็เหมือนกัน ที่แสดงออก ที่พูดคุยกัน ได้เล่าความเป็นมา เล่าความในใจของเรา เขาก็เล่าความเป็นมาของเขาให้เราฟัง ตอนนี้เป็นคนธรรมดาเหมือนกัน (หัวเราะ) เป็นความปีติยินดี (จากการสนทนากลุ่ม วันที่ 9 ก.พ.55)

นี่คือตัวอย่างของสภาวะการสนทนา ที่ความหลากหลายของแต่ละคนถูกเปิดเผยออกมา จนเส้นกั้นระหว่างตัวเราเองกับคนอื่นจางเบาลง ดังคำที่ว่า “เราจะเห็นตัวตนของคนอื่น และเห็นตัวตนของคนอื่นในตัวของเราเอง” (วิศิษฐ์ วังวิญญู, 2548; อ้างถึงในปาริชาต สุวรรณบุบผา, 2552: 29) อย่างไรก็ตาม จากคำพูดของผู้ร่วมวิจัยท่านนี้ จะพบว่ามีความกลัวแฝงอยู่ในความรู้สึกของชาวบ้านมากเมื่อต้องปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่พยาบาล ส่วนหนึ่งมาจากรูปแบบการจัดอบรมความรู้ทางสาธารณสุขของหน่วยงานราชการที่เคยมีมาด้วย ดังที่ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านท่านหนึ่งเล่าถึงหัวเราะว่า

“บางครั้งให้เราตอบ เราก็กลัวผิดเนอะ อบรมกับทางตำรวจเรื่องยาเสพติด เราฟังอยู่แต่ก็จำไม่ค่อยได้ เขาก็จะสุ่มให้ลุกขึ้นตอบเลย มันก็ขำผิด ขำเขาหัวโกร๋น (กลัวผิด กลัวเขาจนขนหัวลุก) ถ้าเขาว่าใครจำได้ตอบหน่อยก็ยังดีกว่า”

แต่กระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา ไม่ได้เน้นสอนให้ท่องจำความรู้ แต่เน้นสร้างความสัมพันธ์ของผู้เข้าร่วม จึงทำให้ผู้เข้าร่วมกล้าที่จะเรียนรู้จากกันและกัน และรู้จักนิสสัยใจคอกันมากขึ้น

“วิทยากรบอกว่าให้เราพูดแบบไม่ต้องกลัวผิดกลัวถูก ให้เราเปิดใจพูด ตอนที่ยับคู่กับคุณหมอ แต่อย่างที่ว่า เรามันคนรู้น้อย พูดอะไรก็กลัวผิด แต่คุณหมอก็ยิ้มแย้มแจ่มใส เปิดโอกาสให้เรา ไปปรับบริการก็ใช้อยู่ คุณหมอก็ให้บริการดี แต่มาอยู่อย่างนี้เหมือนจะได้รู้จักนิสสัยใจคอคุณหมอ ว่าใจจริงเขาเป็นยังไงนะน่า แต่ว่าลึกๆ เขาก็ใจดีอยู่น่า เขาไม่ถือตัวอย่างที่ป้าว่า” (จากการสนทนากลุ่ม วันที่ 9 ก.พ.55)

สำหรับความรู้สึกฝั่งคนที่ป้าเป็นเจ้าหน้าที่ ก็รู้สึกสบายใจที่ได้เป็นตัวของตัวเอง และได้เป็นผู้มาร่วมเรียนรู้ตนเองคนหนึ่ง ดังที่หัวหน้าเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน (ผู้หญิง อายุ 41 ปี) พูดว่าชีวิตของตนเองนอกเวลางานก็เป็นคนธรรมดาเหมือนกัน และชอบคุณเวทินี่ที่รวมคนที่แตกต่างกันมาแลกเปลี่ยนกันทำให้เห็นว่าเป็นคนธรรมดาได้

ในชีวิตประจำวันทั่วไป คนเราเมื่อใช้ชีวิตอยู่ในความเร่งรีบบีบคั้น ยามถูกระทบด้วยหู ตา จมูก ลิ้น กาย ใจ มักจะโต้ตอบแบบ reaction เป็นปฏิกิริยาสวนกลับทันที เพราะเรามีเสียงภายใน (inner voice) หรือความคิดที่ก้องอยู่ในหัวของเรา ได้แก่ เสียงแห่งการตัดสิน (Voice of Judgment) เป็นเสียงแห่งการพิพากษา ถูกผิด เพ่งโทษ แบ่งชนชั้น ฯลฯ เสียงแห่งการตั้งเงื่อนไขรังเกียจ ห่างเหิน (Voice of Cynicism) เสียงแห่งความกลัว (Voice of Fear) เป็นเสียงที่คอยขัดขวางไม่ให้เรากล้าทำสิ่งต่างๆ (วรภัทร ภูเจริญ, 2553: 172-175) อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดบรรยากาศของการเรียนรู้ร่วมกันโดยเคารพและให้เกียรติปัญญาในตัวผู้เข้าร่วมทุกคน จะเห็นได้ว่ากรอบที่ครอบงำกับ

แต่ละคนนั้นสลายไป ทุกคนสามารถเปิดใจให้กับความรู้ใหม่ เกิดการสื่อสารจากใจถึงใจ จนกลายเป็นเพื่อนเป็นพี่เป็นน้องกันได้

### การเรียนรู้ร่วมกันอย่างมีพลัง

เมื่อผู้ร่วมวิจัยคนหนึ่งคนรับฟัง จะช่วยให้เพื่อนกล้าเปิดเผยตนเอง และรับฟังคนอื่นเช่นกัน เป็นพลังที่ส่งถึงและหนุนเสริมกันระหว่างผู้ร่วมวิจัย รวมทั้งโอกาสที่แต่ละคนได้ร่วมแลกเปลี่ยนก็เป็นโอกาสที่จะได้ฟังเสียงของตนเอง ดังที่เจ้าหน้าที่รพ.สต.คนหนึ่งเล่าว่า

“บรรยากาศทำให้มีสมาธิมากขึ้น เพื่อนตั้งใจฟังเรา เราก็มีโอกาสพูดและเข้าใจมากขึ้น เราถามได้ทุกคนทั้งเพื่อนและวิทยากร แต่อบรมที่อื่นคนเยอะ เราก็ไม่แน่ใจว่าจะถามได้มัย บางทีก็มีคนอื่นถามไปแล้ว มันเกร็งกว่า แล้วพอเราได้พูด เราก็เข้าใจระหว่างที่เราพูดด้วย เพราะเราคิดว่าจะพูดอะไร ณ ตอนนั้น” (สัมภาษณ์, 8 มิ.ย.2555)

มีอีกตัวอย่างที่ยืนยันว่า ความเป็นกันเองระหว่างผู้ร่วมวิจัยช่วยให้แต่ละคนรู้สึกกล้าเปิดเผย จนเธอพูดติดตลกว่าเหมือนกับมาเข้าลัทธิบางอย่างที่ทุกคนพร้อมใจกันมีส่วนร่วม

**ผู้ร่วมวิจัย :** พูดก็พูดเถอะ พี่ว่าอันนี้ ถ้าไม่บอกจะคิดว่าเป็นลัทธิหนึ่งที่มีมนัมน้าว คือมันอาจจะเรียนรู้แล้วก็กินใจมากเกินไปมั้ง เห็นมัย ชาวบ้านก็ชอบ อยากให้มาอีก อยากมาอีก (หัวเราะ) หรือว่าพี่คิดเองคนเดียวก็ไม่รู้นะ

**ผู้วิจัย :** มันเหมือนลัทธิตรงที่มันซึ่ง มันกินใจเรา มันทำให้รู้สึกมนัมน้าวเชื่อในกระบวนการ?

**ผู้ร่วมวิจัย :** เชื่อในกระบวนการที่เขาสอน คือเขาสอนอะไรเชื่อหมด เพราะว่าเริ่มเชื่อตอนแรกแล้วใช่มัย ตอนแรกเราเริ่มเชื่อ แล้วเขาสอนอะไรเราก็ทำตาม มันจะไม่มีต่อต้าน คือถ้าไปที่อื่นบางที่เขาให้ทำอะไร อยู่ไม่ทำหรือก ขี้เกียจ ไม่เวิร์ค แต่นี่อาจารย์ให้ทำอะไรทำมิด (ลากเสียงยาวๆ สูงๆ) **ผู้วิจัย :** มันก็น่าสนใจนะว่าจะอะไรทำให้คนกล้าลงมาทำ เปิดเผยตัวเองเชื่อฟังกระบวนการ

**ผู้ร่วมวิจัย :** ใช่ ก็ไม่รู้เหมือนกันว่ามันคืออะไร อาจจะเป็นความเป็นกันเองของทุกคน ตั้งแต่ครั้งแรกที่มาเจอ ทำให้เรากล้าพูดกล้าทำกล้าแสดงออก

ความสัมพันธ์ที่กล้าพูดกล้าทำ และความรู้สึกเชื่อมโยงถึงกันยังส่งผลต่อมาคือการเห็นอกเห็นใจกัน ดังที่ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านท่านหนึ่ง (ผู้หญิง อายุ 34 ปี) พูดสั้นๆ ในวงสะท้อนการเรียนรู้ก่อนจบการอบรมในวันสุดท้ายว่า “3 วันนี้มีความสุข ได้รับฟังว่าคุณหมอแต่ละคน เขาก็มีความเครียด งานเขาเยอะจริงๆ จะดูแลตัวเองให้มากๆ จะได้ไม่เป็นภาระของคุณหมอ” (10 ก.พ.55) และยังเขียนในแบบสอบถามประเมินผลถึงสิ่งที่ประทับใจจากการอบรมครั้งที่ 1 อีกด้วยว่า “คุ้มค่าที่สุด คือได้รู้ความเหน็ดเหนื่อยของคุณหมอมว่างานหนักแค่ไหน”

ผู้วิจัยค่อนข้างประทับใจคำพูดนี้ เพราะไม่ได้คาดหวังผลการเรียนรู้ในด้านนี้มาก่อน คือ การตระหนักที่บุคคลหนึ่งจะดูแลตนเองเรื่องสุขภาพมากขึ้น ไม่ใช่เพราะความกลัวต่อโรคร้ายแต่เป็นเพราะความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นและเห็นความเป็นมนุษย์ของกันและกัน

### ขยายมุมมอง พร้อมความเชื่อมั่น

ประเด็นที่ 3 คือ ผู้เข้าร่วมเกิดความเชื่อมั่นในการพัฒนาชุมชนต่อไป เพราะทุกฝ่ายเห็นภาพร่วมกัน จากกิจกรรมวาดภาพชุมชนในฝันร่วมกันระหว่างกลุ่มชุมชนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล พบว่าแต่ละกลุ่มช่วยกันแตกประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพเชื่อมโยงกับทุกเรื่องในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นด้านสิ่งแวดล้อม ความอบอุ่นในครอบครัวและชุมชน พื้นที่ออกกำลังกายร่วมกัน การทำเกษตรปลอดสารเคมี การป้องกันเรื่องเพศและยาเสพติดของเยาวชน ฯลฯ ผู้เข้าร่วมท่านหนึ่งสะท้อนว่าการแลกเปลี่ยนกันนี้ยังทำให้เห็นว่าแม้แต่การแก้ไขปัญหาเรื่องเดียวกัน เช่น ยาเสพติด ก็มีรายละเอียดวิธีการได้มากมาย จากการช่วยกันคิดช่วยกัน มองต่างมุม จากประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ทำให้มีความครอบคลุมมากขึ้น (จากการสัมภาษณ์ วันที่ 14 มี.ค.2555)

อย่างไรก็ตาม จากการที่ผู้วิจัยได้ติดตามการนำแผนงานที่วางไว้ไปปฏิบัติจริงนั้นมีส่วนที่ทำได้ เช่น บางตำบลได้มีการทำฟ้าปาระดมทุนที่จะสร้างศาลาทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุให้เสร็จ บางตำบลมีการรวมกลุ่มเต้นแอโรบิค แต่บางตำบลก็ไม่ได้ทำอะไรต่อเนื่องจากการอบรม ซึ่งผู้เข้าร่วมที่อยู่ในกลุ่มพูดคุยของตำบลนั้นได้ให้ข้อสังเกตที่น่าสนใจว่าการรวมกลุ่มผู้คนที่มีความแตกต่างกันให้มาคิดร่วมกันนั้น ต้องวางแผนให้จำนวนคนในกลุ่มสมดุลกับระยะเวลาในการคุยด้วย และการพูดคุยนั้นต้องให้น้ำหนักกับคนที่จะเป็นผู้ปฏิบัติจริงต่อไปเป็นผู้แสดงความคิดเห็น จากต้นทุนฐานเดิมที่มีอยู่ ไม่ใช่คุยไปตามหลักการที่ควรจะเป็น

*“คนชุมชนที่อยู่จริงๆ เขาไม่ได้ออกความคิดเห็นเท่าไหร่นะวันนี้นะ จะเป็นพวกเจ้าหน้าที่เราออกความคิดมากกว่า เลยจะเป็นความคิดของคนนอกที่อยากให้มี ไม่ใช่คนในที่เขามีอยู่แล้วเขาอยากให้เป็น เลยพัฒนาไม่ค่อยสมดุลกันนะ มันเยอะเกินกำลังความสามารถของเขาที่เขาอยู่ตอนนี้”* (จากการสัมภาษณ์ วันที่ 14 มี.ค.2555)

โดยสรุป ยิ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมมีความหลากหลาย โอกาสที่ผู้เข้าร่วมจะได้ก้าวข้ามทัศนคติเดิมก็ยังมีมากขึ้น โอกาสที่จะเกิดความเข้าใจใหม่ๆ เกี่ยวกับตนเองและผู้อื่นก็มีมากขึ้น ทั้งนี้ กระบวนการเรียนรู้จะต้องเอื้อให้กลุ่มผู้เข้าร่วมที่แตกต่างกันนี้ได้มาอยู่ร่วมกันในบรรยากาศของการรับฟังซึ่งกันและกันโดยไม่ตัดสิน แต่ละคนสามารถถอดวางหัวโขนได้ จะช่วยให้ความรู้สึกแบ่งแยกเป็นชนชั้นนั้นค่อยๆ สลายหายไป เกิดเป็นความเห็นอกเห็นใจกัน ซึ่งสำหรับบางคนก็ทำให้ตระหนักถึงการกลับมาดูแลตนเองมากขึ้น และเมื่อบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกันเช่นนี้แล้ว การร่วมกันคิดถึงเป้าหมายในการพัฒนาจะเกิดขึ้นได้ไม่ยาก ทั้งนี้ มีข้อควรคำนึงในการวางแผน

ร่วมกันระหว่างบุคคลที่หลากหลายคือ การให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของผู้ที่อยู่ในชุมชนและเป็นผู้ปฏิบัติจริงด้วย

#### 4.2.2.2 ทำทีของกระบวนกรที่เป็นกันเองและใส่ใจ

นอกจากความเป็นกันเองของผู้เข้าร่วมแล้ว ความใส่ใจและเป็นกันเองของกระบวนกรก็เป็นกุญแจสำคัญ ที่จะไขเปิดใจของผู้เข้าร่วม ให้กล้าเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรม ดังที่ อาสาสมัครสาธารณสุขท่านหนึ่ง (ผู้หญิง อายุ 48 ปี) พูดว่า

“มาอบรมแล้วดีมาก ไม่เคยเจอแบบนี้เลย ปกติเขาไม่หยิ่งลึกลับเราเข้าใจมัย เขาเอาแต่พูดไปตามหน้าที่ ไม่มีสมาธิกับเราว่าเราเข้าใจมัย มันจะแล้วแต่สมาธิของเรา ถ้าเราไม่มีสมาธิ เราก็ไม่ได้รับไป แต่เขาจะมีสมาธิ ชำชองในทางนี้ เขาจะดูว่าช่วงนี้ต้องทำอะไร แล้วคอยถามเราด้วย...ทำให้เรามีอารมณ์ร่วมด้วย ยอมรับฟังที่เขาให้ข้อมูลมา” (จากการสนทนากลุ่ม วันที่ 9 ก.พ.2555)

จากคำตอบนี้แสดงให้เห็นทำทีของกระบวนกรที่ผู้เข้าร่วมต้องการ คือ ต้องคอยสังเกตว่า วัตถุประสงค์ของกิจกรรมกับระดับการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมไปด้วยกันได้มากน้อยเพียงใด และพร้อมที่จะปรับกระบวนการเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้เข้าร่วมเป็นหลัก สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงที่ว่ากระบวนกรจะต้องไม่รีบร้อนให้ความรู้ แต่รอคอยให้เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของกระบวนกรและผู้เข้าร่วม

#### 4.2.3 บรรยากาศการจัดกิจกรรม

สำหรับหัวข้อนี้ ผู้เข้าร่วมไม่ค่อยได้พูดถึงมากเท่ากับ 2 หัวข้อแรก อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเห็นว่ามีความสำคัญที่ควรจะต้องพูดถึง ณ ที่นี้เป็นส่วนเสริมสั้นๆ ซึ่งมี 2 ประเด็น คือ ความผ่อนคลายและกิจกรรมที่หลากหลายและไหลลื่นต่อเนื่อง

##### 4.2.3.1 ความผ่อนคลาย

นอกจากความผ่อนคลายที่เป็นผลจากการฝึกสติในรูปแบบต่างๆ และบรรยากาศของการรับฟังกันโดยไม่ตัดสินแล้ว มีประเด็นอื่นๆ เสริมที่ผู้เข้าร่วมได้สะท้อนมา ได้แก่ การที่ผู้เข้าร่วมสามารถเรียนในอิริยาบถต่างๆ ได้ คือ “นั่งเรียนนอนเรียนได้” มีเพลงบรรเลงเพราะๆ ประกอบการทำกิจกรรมต่างๆ มีสื่อภาพยนตร์มาเสริมการเรียนรู้ และมีช่วงพักผ่อนคลายที่พอเหมาะ ผู้ร่วมวิจัยคนหนึ่งกล่าวเสริมว่า การเรียนรู้ในรูปแบบที่เคร่งครัดเกินไปอาจทำให้ผู้เข้าร่วมปิดใจ โดยเฉพาะวัยรุ่น

“ถ้าไปปฏิบัติธรรม อันนี้มันลักษณะเหมือนแต่มันไม่ใช่ ถ้าไปปฏิบัติมันจะเคร่ง เดินจงกรม นั่งสมาธิ ฟังธรรมะ สวดมนต์ก่อนนอน มันจะเป็นรูทีนยังงั้นยังงี้ ซึ่งพระท่านสวดท่านสอน มันก็ใช้อยู่ แต่นานๆ เข้า มันจะรู้สึกทรมานกับการที่ไปเดินจงกรมเป็นชั่วโมงแล้วก็

มานั่งฟังธรรมใช้มั้ยะ มันไม่มี relax แบบนี้ไง เราจะไปเหยียดแข้งเหยียดขามันไม่ได้ไง พี่ก็เลยคิดว่ามันคนละอย่าง ถ้าเป็นแบบปฏิบัติธรรม เด็กไม่ชอบแน่นอน ให้ไปอีกยังงัยเด็กก็ไม่ไป”

อย่างไรก็ตาม ในมุมมองของผู้วิจัยต้องการเสริมว่า ความผ่อนคลายไม่ใช่ความหละหลวม แต่ควรมาคู่กับการเคารพในกติกา ดังที่ผู้เข้าร่วมได้สะท้อนในประเด็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง ว่าการวางเงื่อนไขกติกาบางอย่างก็เป็นโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้พบกับประสบการณ์ใหม่ๆ และเกิดเป็นการเรียนรู้ใหม่ๆ ด้วย

#### 4.2.3.2 กิจกรรมที่หลากหลายและไหลเลื่อนต่อเนื่อง

ในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยและทีมกระบวนการให้ความสำคัญกับความสมดุลของการใช้กิจกรรมที่พัฒนาปัญญาทั้ง 3 ฐาน ได้แก่ ฐานกาย (การใช้ร่างกาย การเคลื่อนไหว การลงมือปฏิบัติ) ฐานใจ (ความรู้สึกรู้สึก ความสัมพันธ์) และฐานสติปัญญา (แนวคิด หลักการ การจินตนาการและคิดเชื่อมโยง) รวมถึงการจัดลำดับกิจกรรมให้มีความต่อเนื่องสอดคล้องกัน ซึ่งพบว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มพลังพลวัตของการเรียนรู้

ยกตัวอย่างการเรียนรู้ที่สอดคล้องต่อเนื่องกันระหว่างกิจกรรม เช่น ผู้เข้าร่วมท่านหนึ่งเล่าว่า เมื่อทำกิจกรรมวงล้อชีวิตที่เป็นการให้คะแนนความพึงพอใจในชีวิตด้านต่างๆ เธอให้คะแนนครอบครัวน้อย เพราะก่อนหน้านี้ ได้ฝึกการรับฟังอย่างลึกซึ้งซึ่งทำให้รู้ตัวว่ายังฟังคนที่บ้านน้อยมาก ซึ่งถ้ายังไม่ได้ฝึกเรื่องการฟังก็คงยังไม่เห็นตนเองในแง่มุมนี้ หรือผู้เข้าร่วมอีกท่านหนึ่งสะท้อนว่าตนเองได้ฝึกสติจากการเล่นเกมด้วย

“การเล่นเกมส์ชื่อโรค บางครั้งเราตื่นกลัวเกินไป บางครั้งอยู่ตรงนี้เอง เราก็ตื่นแล้ว ถ้าตื่นอย่างนี้ก็ทำงานบางอย่างพลาด ก็ทำให้ได้สติเยอะ” (จากการสนทนากลุ่ม วันที่ 9 ก.พ. 2555)

กิจกรรมเช่นนี้ช่วยย้ำความสำคัญของการมีสติในชีวิตประจำวัน เพิ่มเติมจากการฝึกด้วยความสงบนิ่ง นอกจากนี้ ยังมีผู้ร่วมวิจัยให้ประเด็นเสริมว่า การเรียนรู้เกิดจากกิจกรรมหลายขั้นตอน แต่ผสมกลมกลืน กระบวนการจึงควรเป็นผู้มีทักษะที่หลากหลาย

“มีรูปแบบหลากหลาย ทำให้ผ่อนคลาย ขับเคลื่อนไปได้ ชวนคิด มีเกมให้เล่น มีความรู้เสริม มีการออกกำลังกาย นั่งสมาธิ มีการสรุป ทำให้ไม่น่าเบื่อ สนุก ได้ทั้งเล่นได้ทั้งเนื้อหา” (สัมภาษณ์ 7 มิ.ย.2555)

ที่สำคัญ จากการติดตามสัมภาษณ์หลังการอบรมพบอีกว่า ผู้ร่วมวิจัยแต่ละคนมีความถนัด ความชอบและพื้นฐานชีวิตแตกต่างกัน จึงมีการเรียนรู้ที่สามารถนำไปใช้จริงต่างกันด้วย เช่น ประธานชมรมผู้สูงอายุมีพื้นฐานการออกกำลังกายด้วยการยืดเส้นยืดสายจึงนำการฝึกโยคะไปใช้อย่างต่อเนื่อง ในขณะที่เจ้าหน้าที่รพ.สต.มีเวลาส่วนตัวน้อยกว่า การเรียนรู้ที่นำไปใช้

จึงเป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีคิดในการมองและตัดสินผู้อื่น การจัดกระบวนการเรียนรู้ด้วยกิจกรรมที่หลากหลายจึงเป็นการเพิ่มทางเลือกให้กับผู้ร่วมวิจัยด้วย

### 4.3 อภิปรายและสรุป

ปัจจัยเอื้อในการจัดกระบวนการเรียนรู้ มี 3 ด้าน คือ ด้านกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายในแต่ละบุคคล ได้แก่ การมีสติ การใคร่ครวญเชื่อมโยงกับชีวิต และการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้แก่ พื้นที่ปลอดภัยสำหรับกลุ่มผู้เข้าร่วมที่แตกต่างหลากหลาย และท่าทีของกระบวนการที่เป็นกันเองและใส่ใจ และด้านบรรยากาศการจัดกิจกรรม ได้แก่ ความผ่อนคลาย และกิจกรรมที่หลากหลายและไหลลื่นต่อเนื่อง แต่ละด้านมีประเด็นสำคัญและสอดคล้องกับหลักการที่เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา 7 ประการ หรือ หลัก 7 Cs (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และอดิสร จันทรสุษ, 2550: 140-141) ดังนี้

#### กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายในแต่ละบุคคล

**การมีสติ** เกิดจากการฝึกสติทั้งการฝึกปฏิบัติในรูปแบบ เช่น การนั่งสมาธิ การฝึกโยคะ ฯลฯ และการฝึกใช้สติในการสังเกตตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อย้อนกลับมาเข้าใจแบบแผนพฤติกรรมที่เคยชิน และในการฝึกรับฟังอย่างลึกซึ้ง (Dialogue) การฝึกสติช่วยให้ผู้ร่วมวิจัยฝึกฟังผู้อื่นได้ผลดี มากกว่าการเรียนรู้เรื่องการเป็นผู้ฟังที่ดีผ่านทฤษฎีเท่านั้น นอกจากนี้ ยังทำให้มีความพร้อมและความละเอียดอ่อนที่จะเรียนรู้เรื่องอารมณ์ความรู้สึกเพื่อการเข้าใจตนเองและผู้อื่น สอดคล้องกับหลักการพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplative) ว่าด้วยการเข้าสู่สภาวะจิตใจที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ แล้วใคร่ครวญอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับตนเอง ความสัมพันธ์กับผู้อื่น สิ่งแวดล้อมและประสบการณ์ต่างๆ

**การใคร่ครวญเชื่อมโยงกับชีวิต** เป็นพื้นฐานของทุกกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงสิ่งที่เรารู้กับชีวิตจริงและเกิดการเรียนรู้ที่มีความหมายต่อตนเอง ไม่ว่าจะโดยการเขียนบันทึก จับคู่แลกเปลี่ยน หรือการสนทนากลุ่ม บางกิจกรรมมีวัตถุประสงค์เพื่อการทบทวนถึงสิ่งที่แต่ละคนให้คุณค่า เช่น การตั้งคำถามถึงความภูมิใจในชีวิต ซึ่งบางคนอาจไม่ได้ตระหนักถึงมาก่อน หรือในกิจกรรมการทบทวนสมดุลในชีวิตของตนเองทำให้มีทางเลือกใหม่ในการใช้ชีวิตที่ตอบสนองความต้องการของตนมากขึ้น เช่น การใช้เวลาดูแลตนเองและครอบครัวมากขึ้น สอดคล้องกับหลักการเชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connection) ที่เอื้อให้การเรียนรู้เชื่อมโยงสู่โลกภายในของผู้เข้าร่วม (Internalization) ทำให้นำไปใช้ในชีวิตจริงได้

**การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง** ทำให้เกิดความเข้าใจที่ผ่าน

ประสบการณ์เฉพาะตนเอง ซึ่งจะเรียนรู้ผ่านการใช้ความคิดเท่านั้นไม่ได้ เช่น การเรียนรู้ที่การสังเกตตนเองผ่านกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ หรือการฝึกสติด้วยการนั่งสมาธิ การเรียนรู้เช่นนี้ทำให้เกิดความเข้าใจที่ติดตัวและสามารถระลึกถึงได้เมื่อพบเจอสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตจริง ในขณะเดียวกันสถานการณ์ต่างๆ ระหว่างการจัดอบรมมีส่วนทำให้ผู้ร่วมวิจัยนึกถึงชีวิตจริงที่เป็นอยู่ บางสถานการณ์เป็นสิ่งที่ไม่คุ้นเคย แต่เมื่อได้ก้าวเข้าไปแล้วก็ทำให้ขยายความเป็นไปได้ให้กับตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับหลักการเผชิญความจริง (Confronting) หมายถึง ผู้เข้าร่วมเข้าสู่พื้นที่การเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ไม่คุ้นเคยเพื่อเข้าใจถึงข้อจำกัดและศักยภาพของตนเอง

**ความสัมพันธ์กับผู้อื่น**

ทั้งความสัมพันธ์กับเพื่อนผู้เข้าร่วมและกระบวนการ สอดคล้องกับหลักชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community) อันหมายถึง ความรู้สึกเป็นชุมชนร่วมกันของทุกคน การสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม โดยแต่ละด้านมีประเด็นสำคัญดังนี้

**พื้นที่ปลอดภัยสำหรับกลุ่มผู้เข้าร่วมที่แตกต่างหลากหลาย** เป็นพื้นที่การเรียนรู้ร่วมกันที่มีการรับฟังอย่างลึกซึ้งโดยไม่ตัดสินถูกผิด เพราะกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญหา

ศึกษาไม่ได้เน้นการสอนให้ท่องจำความรู้ แต่เน้นสร้างความสัมพันธ์ของผู้เข้าร่วม จึงทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกสนใจคอยกันมากขึ้น ความรู้สึกแบ่งแยกเป็นชนชั้นค่อยๆ สลายหายไป เกิดความรู้สึกเท่าเทียมกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับชาวบ้าน ซึ่งต่างเป็น “คนธรรมดา” เหมือนกัน และเกิดความเห็นอกเห็นใจกัน เช่น กรณีที่ชาวบ้านคนหนึ่งตระหนักว่าจะดูแลสุขภาพของตัวเองเพื่อไม่ให้เป็นการระบาดของหมอ การเปิดใจเรียนรู้ของผู้ร่วมวิจัยยังเป็นพลังที่หนุนเสริมกันให้ต่างคนพร้อมรับฟังผู้อื่น และเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง ซึ่งทำให้ได้ฟังเสียงของตนเองด้วย จนสุดท้าย ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าจะพัฒนาชุมชนต่อไปด้วยกันได้ ทั้งนี้ มีข้อควรคำนึงคือ การให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของผู้ที่อยู่ในชุมชนและเป็นผู้ปฏิบัติจริง ประเด็นพื้นที่ปลอดภัยนี้ สอดคล้องกับหลักการเชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connection) ในแง่การเชื่อมโยงกันระหว่างผู้เข้าร่วม เกิดความสนิทสนม ทำให้กล้าเปิดเผยต่อกัน

**ท่าทีของกระบวนการที่เป็นกันเองและใส่ใจ** คือ การคอยสังเกตว่า

วัตถุประสงค์ของกิจกรรมกับระดับการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมไปด้วยกันได้มากน้อยเพียงใด และพร้อมที่จะปรับกระบวนการเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้เข้าร่วมเป็นหลัก สอดคล้องกับสอดคล้องกับหลักการความรักความเมตตา (Compassion) หมายถึง การที่กระบวนการส่งพลังความรักให้ผู้เข้าร่วมด้วยการจัดกระบวนการเรียนรู้และการจัดตั้งแวดล้อมที่เหมาะสม

### บรรยากาศการจัดกิจกรรม

**ความผ่อนคลาย** คือการที่ผู้เข้าร่วมสามารถเรียนในอิริยาบถต่างๆ ได้ตามสบาย มีการสร้างบรรยากาศ เช่น การใช้ดนตรีหรือใช้สื่อภาพยนตร์เสริมการเรียนรู้ และมีช่วงพัก่อนที่พอเหมาะ ซึ่งควรมาคู่กับการเคารพในกติกา เพราะเป็นโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยได้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ความผ่อนคลายนี้ใกล้เคียงกับหลักการพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) มากที่สุด เพราะความผ่อนคลายช่วยเอื้อต่อการเข้าสู่ภาวะจิตใจที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้

**กิจกรรมที่หลากหลายและไหลเลื่อนต่อเนื่อง** เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การเรียนรู้ลึกซึ้งขึ้น ทั้งในเชิงประเด็นเนื้อหา และในเชิงกระบวนการ กล่าวคือ กระบวนการใช้หลายขั้นตอนเชื่อมโยงสู่การเรียนรู้ เช่น การให้ผู้ร่วมวิจัยมีประสบการณ์ตรง การสะท้อนบทเรียน การให้ความรู้เสริม การสรุป การภาวนาที่สงบนิ่ง และการเล่นเพื่อปลดปล่อยธรรมชาติภายใน ฯลฯ สอดคล้องกับหลักความต่อเนื่อง (Continuity) คือ การสร้างความไหลลื่นของกระบวนการ อันช่วยให้เกิดพลังพลวัตต่อการเรียนรู้ นอกจากนี้ กิจกรรมที่หลากหลายยังช่วยให้แต่ละคนเลือกสามารถกิจกรรมที่นำไปใช้ได้จริงตามความเหมาะสมและความถนัดของตนเอง

สำหรับหลักความมุ่งมั่น (Commitment) ที่เน้นการเอื้อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำเอากระบวนการกลับไปใช้ในชีวิตอย่างต่อเนื่อง เป็นหลักข้อเดียวที่ผู้เข้าร่วมไม่ได้กล่าวถึง ในการอบรม ผู้วิจัยได้จัดให้มีช่วงเวลาให้ผู้เข้าร่วมได้ตั้งปณิธานในการเปลี่ยนแปลงตนเองเช่นกัน จากการติดตามสัมภาษณ์พบว่า มีผู้เข้าร่วมบางคนที่สามารถกลับไปเปลี่ยนแปลงตนเองได้ในเรื่องที่ไม่มีการบังคับเกี่ยวข้องของซับซ้อนนัก เช่น การดูแลสุขภาพของตนเอง การแสดงความรู้สึกและห่วงใยต่อคนในครอบครัว หรือบางชุมชนที่กลับไปพัฒนากิจกรรมต่อจากสิ่งที่ทำอยู่เดิมแล้ว

ผู้วิจัยตั้งใจข้อสังเกตว่า หลักความต่อเนื่อง (Continuity) และหลักชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community) ยังให้ความสำคัญต่อการสร้างชุมชนแนวปฏิบัติ (Community of Practice) หรือ กลุ่มผู้สนใจที่จะเรียนรู้เพื่อพัฒนามิติภายในร่วมกันต่อไป เพราะการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้งจะต้องเป็นทำซ้ำๆ จนกระทั่งเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กรหรือวิถีชีวิต จุดนี้ นับว่าเป็นข้อจำกัดในงานวิจัย เนื่องจากการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งละ 3 วันเพียง 2 ครั้ง และระยะห่างกัน 2 เดือน ผู้วิจัยเองเป็นบุคคลภายนอก และอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล (กรุงเทพฯ-ศรีสะเกษ) การจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษานี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่พ.น้ำเกลี้ยงเปิดโอกาสให้ได้ทดลองทำการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับประเด็นความต่อเนื่องนี้ด้วยในบทที่ 6

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่กล่าวมาแล้วนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมีสติเพื่อการสังเกตตนเอง การใคร่ครวญเรื่องราวต่างๆ และ

การรับฟังผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง รวมทั้ง การมีพื้นที่เรียนรู้ร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชาวบ้าน ส่งผลสำคัญมากต่อการเรียนรู้ของผู้ร่วมวิจัย ดังสังเกตได้จากตัวอย่างเรื่องเล่าและการเชื่อมโยงประเด็นการพัฒนาปัญญาทั้ง 5 ด้าน ซึ่งจะพูดถึงต่อไปในบทที่ 5

## บทที่ 5

### ผลการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน

ในบทนี้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 ว่า การจัดการกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาทำให้เกิดการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่ทำการศึกษาอย่างไร โดยแบ่งหัวข้อย่อย ได้แก่ ผลการพัฒนาปัญญาจากข้อมูลเชิงปริมาณ เรื่องเล่าจากการเรียนรู้ และความเชื่อมโยงของการพัฒนาปัญญา 5 ด้าน จากนั้น อภิปรายและสรุปในตอนท้าย

#### 5.1 ผลการพัฒนาปัญญาจากข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การวัดด้วยแบบสอบถามก่อน และหลังการจัดการกระบวนการเรียนรู้ทั้งหมด เพื่อเปรียบเทียบผลการพัฒนาปัญญาด้วยกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา

เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ไม่ได้เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง ซึ่งใช้วิธีการทางสถิติที่เรียกว่า การอนุมานทางสถิติ (Statistical inference) จึงไม่มีการทดสอบสมมติฐานด้วยค่า p-value ว่ามีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ แต่เป็นการใช้ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อแสดงผลภาพกว้างในระดับกลุ่ม

ผู้ร่วมวิจัยที่ตอบแบบสอบถามครบทั้งก่อนและหลังการจัดการกระบวนการเรียนรู้มี 16 คน ซึ่งมีข้อมูลพื้นฐานดังนี้

อายุ	ต่ำกว่า 30	2 คน	30 – 39	8 คน
	40 – 49	3 คน	50 ขึ้นไป	3 คน
เพศ	ผู้ชาย	3 คน	ผู้หญิง	13 คน
<b>อาชีพและความชำนาญเฉพาะทาง</b>				
พยาบาลวิชาชีพ	5 คน	ผู้ช่วยเหลืองานทั่วไป (รพ.น้ำเกลือ) 1 คน		
ผู้นำชุมชน	9 คน	รองนายกอบต. 1 คน		

แบบสอบถามเป็นการประเมินทัศนคติ และอารมณ์ความรู้สึกที่แสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ตามประเด็นการพัฒนาปัญญา 5 ด้านได้แก่ 1) ความสงบ 2) ความกรุณา 3) การเข้าใจตนเองและผู้อื่น 4) การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และ 5) ทัศนะแบบองค์รวม โดยมีคำถามด้านละ 3 ข้อ รวม 15 ข้อ

ผลการรวมคะแนนจากแบบสอบถามคำนวณโดยใช้ (คะแนนหลังเข้าร่วมการจัดกระบวนการเรียนรู้ – คะแนนก่อนการเข้าร่วมการจัดกระบวนการเรียนรู้) ของแต่ละคนรวมกัน แยกเป็นรายชื่อ<sup>1</sup> พบว่า ในภาพรวมทั้งหมดมีการพัฒนาปัญญาแต่ละด้าน เรียงจากมากไปน้อย ดังนี้

อันดับ 1 – การเข้าใจตนเองและผู้อื่น

อันดับ 2 - ความสงบ

อันดับ 3 – การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และทัศนะแบบองค์รวม

(คะแนนเท่ากัน)

อันดับ 4 - ความกรุณา

ข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด 4 ข้อแรกเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกันคือ 1) การสังเกต ทบทวนการกระทำของตนเอง 2) การรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง ซึ่งส่งผลต่อ 3) การเข้าใจศักยภาพของตนเอง 4) ความรู้สึกผ่อนคลายจากความเหน็ดเหนื่อย และข้อที่มีการเรียนรู้มากลำดับต่อมา คือ 5) การมองเห็นต้นทุนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของคนในชุมชน มาจากความสัมพันธ์ที่ศิระหว่างเจ้าหน้าที่และชุมชนที่ทำให้มองเห็นศักยภาพในกันและกัน ประเด็นเหล่านี้สอดคล้องกับการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของการพัฒนาปัญญา 5 ด้านจากข้อมูลเชิงคุณภาพที่จะกล่าวในท้ายบทด้วย

ในขณะเดียวกัน ข้อที่ได้คะแนนน้อย คือ 1) การดูแลตนเองและผู้อื่นอย่างสมดุล 2) การให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพกายใจของตนเอง ตรงกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่าผู้ร่วมวิจัยบางคนมีภาระหน้าที่มาก และเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมที่ควบคุมเองได้ยาก เช่น เจ้าหน้าที่รพ. และรพ.สต.มีงานให้บริการตรวจรักษามาก เพราะชาวบ้านยังไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง หรือผู้นำชุมชนบางคนทำงานหนักเพราะคนในชุมชนยังมีจิตอาสาน้อย และข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ การใส่ใจความทุกข์ร้อนของผู้อื่นแม้จะเป็นบุคคลที่เราไม่รู้จักคุ้นเคย พบว่า การให้คะแนนมีผลจากการตีความของผู้ร่วมวิจัยที่มาจากพื้นฐานอาชีพที่แตกต่างกันด้วย คือ เจ้าหน้าที่รพ.สต.มักตอบว่าตนเองต้องบริการทุกคนด้วยหน้าที่อยู่แล้วแม้ว่าจะไม่รู้จัก แต่ผู้นำชุมชนบางคนยอมรับเพราะการช่วยเหลือคนที่ไม่รู้จักอาจเป็นเรื่องใหญ่โตเกินกำลังของตัวเอง หรือกลับทำให้ตนเองเดือดร้อนภายหลัง

<sup>1</sup> รายละเอียดคะแนนจากแบบสอบถาม ดูเพิ่มเติมได้ในภาคผนวก

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมคะแนนจากแบบสอบถามเป็นรายคน พิจารณาจากคำถาม 15 ข้อ มีคะแนนเต็มข้อละ 4 คะแนน รวมมี 60 คะแนน แล้วแบ่งกลุ่มผู้ร่วมวิจัยตามที่คะแนนที่ได้ก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ ดังนี้

#### ตารางที่ 5.1 จำนวนผู้ร่วมวิจัยแบ่งกลุ่มตามระดับคะแนนก่อนและหลังการจัดกระบวนการเรียนรู้

ระดับกลุ่ม	ระดับคะแนน	จำนวนคน ก่อนจัดกระบวนการเรียนรู้	จำนวนคน หลังจัดกระบวนการเรียนรู้
กลุ่มน้อย	15-30 คะแนน	0 คน	0 คน
กลุ่มปานกลาง	31-45 คะแนน	8 คน	3 คน
กลุ่มมาก	46-60 คะแนน	8 คน	13 คน

จะเห็นภาพรวมผลของการจัดกระบวนการเรียนรู้ได้ว่า มีจำนวนผู้ที่เลื่อนคะแนนขึ้นจาก *กลุ่มปานกลาง* มาเป็น *กลุ่มมาก* ถึง 6 คน (เท่ากับ 37.5% ของผู้เข้าร่วมทั้งหมด) 6 คนนี้กระจายในทุกกลุ่มอาชีพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่รพ.สต. เจ้าหน้าที่อบต. อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และประธานชมรมผู้สูงอายุ เมื่อคุรายละเอียดการให้คะแนนพบว่า ประเด็นการเรียนรู้ที่มีผู้ให้คะแนนมากที่สุด คือ รู้สึกเหนื่อยล้าจากการช่วยเหลือผู้อื่นลดน้อยลง และมองเห็นสิ่งดีๆ ในชุมชนที่จะทำให้คนมีสุขภาพแข็งแรงมากขึ้น

ประเด็นน่าสนใจยังอยู่ที่คนที่เลื่อนกลุ่มคะแนนลง 1 คน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (ผู้หญิง อายุ 37 ปี) ซึ่งมีประสบการณ์การเรียนรู้ที่แตกต่างจากเพื่อน กล่าวคือ ในระหว่างกระบวนการเรียนรู้ เธอสะท้อนการเปลี่ยนแปลงของตนเอง คือ กล้าแสดงออกมากขึ้น เพราะเมื่อสังเกตเห็นเพื่อนที่เป็นชาวบ้านเหมือนกันกล้าพูดในการอบรมที่มีทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ทำให้รู้สึกว่าตนเองน่าจะทำได้เหมือนกัน “ที่เปลี่ยนแปลงตัวเองคือกล้าพูดมากขึ้น กล้าแสดงออก ถูกไม่ถูก ไม่รู้ เดี่ยวค่อยลองฟังความคิดเพื่อนอีกที แต่ก่อนเอาแต่นินทาวนอก” จากนั้น เธอก็กล้าสะท้อนการเรียนรู้ตามความรู้สึกของตนเอง เช่น บอกว่ารู้สึกเบื่อที่ตลอดกระบวนการมีแต่เรื่องการฟังและเข้าใจคนอื่น เธออยากเรียนรู้เรื่องอื่นบ้าง หรือระหว่างที่ติดตามสัมภาษณ์ เธอบอกว่า ได้นำเรื่องการฟังไปใช้ในบ้าน แต่กลับกลายเป็นลูกๆ รู้สึกห่างเหินกับกับเธอ “ส่วนมากเรื่องฟัง แต่ก่อนเขามาขอเงิน เราชอบพูดโพล่งๆ เขาบอกว่าเราด่า ก็เลยตัดปัญหาไป ต่อไปนี่ก็จะไม่ค่อยกับมึง ดูสิว่าไม่พูดแล้วจะเป็นยังไง... แล้วทีนี้ลูกก็เปลี่ยนแบบไม่กล้าขอเงิน เกรงใจ ไม่กล้ามาล้อเล่นกับเรา” (สัมภาษณ์, 7 มิ.ย.2555) นอกจากนี้ เธอยังมีปัญหากการเงินที่ทำให้ไม่สามารถให้ความสนใจกับงานพัฒนาชุมชน

“งานชุมชนตอนนี้ไม่ขึ้นในสมองเลย เพราะตอนนี้ในครอบครัวยังแย่มากเลย เอาของตัวเองให้รอดก่อน ให้ผ่านวิกฤตการเงินนี้ไปก่อน”

จากเรื่องนี้มีข้อสังเกตว่า แม้ว่าเธอจะให้คะแนนตัวเองน้อยลง (7 คะแนน) แต่ความกล้าแสดงออกยังเป็นการเรียนรู้สำคัญซึ่งไม่ได้เกิดขึ้นง่ายๆ ในชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตาม การนำสิ่งที่เรียนรู้จากการอบรมไปใช้นั้นขึ้นอยู่กับระดับความเข้าใจด้วย เช่น ที่เธอเข้าใจว่าการรับฟังอย่างลึกซึ้งเป็นการไม่ได้ตอบพุดคุย เป็นการเข้าใจที่ค่อนข้างคลาดเคลื่อน เพราะการรับฟังอย่างลึกซึ้งเป็นการรับฟังด้วยใจเมตตาและไม่ด่วนตัดสินไว้ก่อน เมื่อฟังจนเข้าใจผู้อื่นแล้วจึงทำให้มีทางเลือกในการตอบสนองที่เป็นประโยชน์กับทั้งสองฝ่าย นอกจากนี้ การนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ยังขึ้นอยู่กับสถานการณ์ชีวิต ณ เวลานั้น เช่น ในกรณีของเธอ คือปัจจัยปัญหาด้านเศรษฐกิจ

ข้อสังเกตเพิ่มเติมจากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประกอบการให้โอกาสผู้ร่วมวิจัยอธิบายเหตุผลของการให้คะแนน พบว่า ระดับช่อง 1 คะแนนที่มากขึ้นหรือลดลงนั้นบ่งบอกถึงความเปลี่ยนแปลงที่เป็นนามธรรมของแต่ละคนได้ยาก ดังนั้น การประเมินผลการเรียนรู้จากข้อมูลเชิงปริมาณนั้นจึงมีข้อจำกัดระดับหนึ่ง และงานวิจัยนี้จึงให้น้ำหนักกับข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยจะถ่ายทอดเป็นเรื่องเล่า ซึ่งทำให้เห็นที่มาที่ไปของการเรียนรู้ของผู้ร่วมวิจัยแต่ละคนได้ชัดเจนมากกว่า

## 5.2 เรื่องเล่าจากการเรียนรู้

ผลการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน ด้วยกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาเป็นการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจากพื้นฐานชีวิตเดิมที่เป็นอยู่ ซึ่งบทบาทการทำงานด้านสุขภาพชุมชนเป็นกรอบความคิด และพฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัยที่เห็นชัดเจนมากที่สุดชีวิตของคนทำงานเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการให้คุณค่าต่อตนเองและผู้อื่น ต่อการงานและชีวิตส่วนตัวต่อความคาดหวังและอุปสรรคที่ล้วนแตกต่างกันออกไป กระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายระดับ ซึ่งอาจแบ่งประเด็นการเรียนรู้ให้เห็นภาพได้ 3 กลุ่ม “เห็นอดีตที่เป็นมา” คือ ประเด็นเกี่ยวกับการสืบย้อนสาเหตุของชีวิตที่เป็นทุกข์ในปัจจุบันไปถึงแบบแผนชีวิตที่เคยเป็นมา “ปัจจุบันเปลี่ยนแปลงได้” คือ ประเด็นของการเปลี่ยนแปลงวิถีคิดและพฤติกรรมบางอย่างที่ได้เริ่มต้นทำแล้วโดยมีหัวใจสำคัญคือการอยู่กับปัจจุบัน และ “ความเป็นไปได้สำหรับอนาคต” คือ ประเด็นที่เริ่มมีจุดประกายความคิด ซึ่งแม้ว่ายังไม่มีการนำไปปฏิบัติ แต่เป็นประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยคิดว่าน่าจะทำให้เกิดขึ้นจริงได้

ผู้ร่วมวิจัยหนึ่งคนต่างได้เรียนรู้หลากหลายแง่มุมและอยู่ในหลายกลุ่มพร้อมๆ กัน การเล่าเรื่องต่อไปนี้จึงเป็นการเลือกยกตัวอย่างที่สำคัญในภาพรวมของงานวิจัยเท่านั้น แต่ละเรื่องไม่

สามารถเล่าแยกตามประเด็นการพัฒนาปัญญา 5 ด้านคือ ความสงบ ความกรุณา การเข้าใจตนเองและผู้อื่น การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และทักษะแบบองค์รวมได้ เพราะใช้ปัญญาหลายด้านประกอบกัน แต่ผู้วิจัยจะอภิปรายและสรุปในตอนท้ายถึงความเชื่อมโยงและหนุนเสริมซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ ชื่อบุคคลที่อยู่ในเรื่องเล่าเป็นชื่อสมมุติเพื่อการรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัย

## เห็นอดีตที่เป็นมา

### เรามันดันมะพร้าว จะให้ออกลูกหมากคงจะไม่ได้

ในห้องประชุมโรงพยาบาลน้ำเกลือ ผู้ร่วมวิจัยนั่งแบ่งกลุ่ม 4 คน หน้าเข้าหากัน ต่างคนทำภารกิจต่อชิ้นส่วนกระดาษให้ได้รูปร่างและขนาดเท่ากระดาษ A4 จากชิ้นส่วนที่กระบวนกรกระดาษให้ไปแลกกันเองในกลุ่มภายใต้กติกาที่กำหนด ไม่นาน...เปิง! เสียงเจริญระฆังบอกสัญญาณหมดเวลาดังขึ้น กระบวนกรเรียกความสนใจให้ทุกคนหันมาด้านหน้าเวทีเพื่อสะท้อนบทเรียนร่วมกันได้สักพักหนึ่ง แต่ระหว่างนั้นเองก็ยังมีกลุ่มหนึ่งที่ก้มหน้าก้มตามักขมขื่นกับชิ้นส่วนกระดาษต่อไป

“สังเกตไหมว่า อะไรผลักดันให้เราทำแบบนี้?” กระบวนกรหันมาตั้งคำถามกับสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น ป้าชื่นจึงได้เงยหน้าขึ้น ยิ้มเล็กน้อยก่อนจะตอบว่า “เหมือนทำอะไรไม่เสร็จ มันไม่แล้วใจ”

ป้าชื่น (อายุ 57 ปี) เป็นประธานอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมาแล้วหลายปี หากจะบอกว่าชีวิตจิตใจของป้าชื่นคือการทำงานจิตอาสาที่ว่าได้ จากที่เธอเล่าว่าเริ่มงานชุมชนมาตั้งแต่บรรลุนิติภาวะ ได้รับอบรมเป็นลูกเสือชาวบ้าน จากนั้นเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขตั้งแต่ปีพ.ศ.2523 ก่อนที่จะเปลี่ยนชื่อเรียกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ปัจจุบันหน้าที่ของเธอคือพาคนในชุมชนที่เจ็บป่วยมาหาหมอ กลับมาแล้วติดตามอาการ ช่วยดูแลพวกลูกน้ำยุ่งลายตามบ้านเรือน รณรงค์ชี้แนะเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และปฏิบัติงานที่รพ.สต. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นอกจากนี้ ยังเป็นกรรมการกองทุนหมู่บ้านมากกว่า 10 ปี

ถามความรู้สึก ณ วินาทีที่เล่นเกมสั้นนั้น ป้าชื่นบอกว่า

“ตอนนี้สะท้อนมาหลาย ที่จริงเราบอกว่าจะใจเย็น มันไม่เย็น จดจ่ออยู่กับชิ้นที่ใช้ ที่จริงเราไม่ใช่คนขี้โมย หลวยโอกาส แต่อยากสำเร็จ อยากเห็นว่าเราทำได้”

ป้าชื่นยอมรับว่า ความมุ่งมั่นในการทำงานของเธอที่นำพาตัวเองไปเผชิญหน้ากับความขัดแย้งมาโดยตลอด ป้าชื่นเล่าตัวอย่างวิกรรมในอดีตว่า เมื่อก.ย.2553 มีการประกาศว่าสม.หมคอายุตามบัตรและจะคัดเลือกรับสมัครกลุ่มใหม่ ซึ่งเธอไม่เคยได้ยินกฏนี้มาก่อน

และรับรองว่าไม่มีทางเป็นไปได้ เพราะอสม.เป็นงานอาสา นอกจากเสียชีวิต ลาออก หรือไม่ปฏิบัติงานให้สาธารณสุข แต่น่าจะเป็นเพราะกลุ่มพรรคพวกอื่นอยากเข้ามาเป็นอสม.เพื่อค่าตอบแทน ป้าซึ่งจึงเริ่มถามจากประธานอสม.ระดับจังหวัด และระดับภาค พอได้รับการยืนยันก็เริ่มตั้งขบวนประท้วงไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จึงได้คำตอบว่า เฉพาะกรรมการ ประธานเลขา เற்றுญิกเท่านั้นที่มีวาระ 4 ปี ก็เลยได้กลับมาหมู่บ้าน แต่เวายังต้องขัดแย้งกับอสม.กลุ่มใหม่ จนสุดท้ายให้ยกเลิกกลุ่มใหม่ได้สำเร็จ กลุ่มอสม.เก่าใครอยากทำงานต่อก็ได้ทำ

“เราทำไป เราก็สำเร็จ เราไม่ได้ฆ่า ไม่ได้ไล่ เราไปขอความยุติธรรม ใครก็บอกว่าไม่สำเร็จหรอก แต่เราเห็นว่ามันผิดระเบียบ”

อย่างไรก็ตาม หลังจากรอบรมแล้ว ป้าซึ่งได้มองชีวิตที่ผ่านมาแล้วก็รู้สึกตัวเองจริงจังมากขึ้นไป ถึงเวลาที่ควรจะผ่อนตัวเองลงบ้างแล้ว

“จากการอบรม เมื่อก่อนมันจริงจังเกิน ว่าจะทำแล้วต้องทำให้ได้ แต่ทำแล้วไม่เกิดประโยชน์ ดีไม่ดีสร้างศัตรู บางคนไม่ยอมให้เราได้ดี ใสร้ายเรา งานในชุมชนเด่นแล้วมีภัยจริงๆ เพราะเขาอิจฉา เราจริงจังมากก็เหนื่อยมาก เขามาใส่หัวโขนให้เรา ประดับเพชรพลอยมันก็หนัก ไปอบรม ได้ฟังโน่นนี่ ฟังคนโน้นคนนี้ หลายแง่หลายมุม คนต่างเพศต่างวัย เห็นคนที่เขาใจเย็น ทำไมเขาถึงทำได้”

แต่ถึงแม้ตั้งใจว่าจะใจเย็นลง แต่ด้วยความที่เป็นรักความยุติธรรม การมองเห็นผู้นำชุมชนไม่ตั้งใจทำงาน ทำสิ่งไม่ถูกต้อง ป้าซึ่งก็ยังคงรู้สึก “จืด” อย่างอดไม่ได้

“ปัจจุบันการเมืองรุนแรง แต่ก่อนเอาคนดี ตอนนี้อยู่ใครเงินเยอะ พรรคพวกเยอะ กินเหล้าเก่ง ต่อแหลเป็น โอเคผ่าน การงานก็ยังงั้นแหละ การบริหารบ้านเมืองแตกต่างจากแต่ก่อนมาก..

ป้าก็มีอารมณ์ ไม่ใช่คนตายด้าน ถ้าจะให้เย็นยังงี้ก็ช่าง นั่นคืออยู่ตัวคนเดียว ไม่แคร์สังคมแล้วนะ ไม่ต้องไปช่วยอะไรสังคมแล้ว แต่ป้าไม่ใช่...ป้าก็พยายามปรับปรุงอยู่ ยังไม่ถึงกับตีมาก ก็ได้ประมาณๆ เราเป็นคนใจร้อนอยู่แล้วนะ ถ้าเขาไม่มีเหตุผลกับเรา เราก็ปัดอย่างว่าแหละ จะเอาไม่อยู่ ป้าไม่ใช่เอาแต่ใจตัวเอง เพียงแต่ว่าเป็นคนที่พูดไม่ค่อยเพราะเท่านั้นเอง แต่ในใจเราไม่มีอะไร จริงใจต่อสังคม”

ถึงจะยังเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างที่ตั้งใจไม่ได้ แต่ป้าซึ่งก็ให้คำตอบตัวเองว่า จากนี้คงจะต้องยอมรับถ้าคนอื่นมองไม่เห็นเรา ไม่จำเป็นต้องเป็นกระต๊องมากเกินไป ผ่อน

<sup>2</sup> มาจากกระบวนการเรียนรู้เรื่องผู้นำสี่ทิศ ซึ่งจำแนกลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลต่างๆ ตามลักษณะของสัตว์สี่ประเภท (กระต๊อง หนู หมู เหยี่ยว) เพื่อเป็นหลักในการทำความเข้าใจจุดแข็งจุดอ่อนของแต่ละคน อันมีที่มาจากโลกทัศน์และความใส่ใจที่ไม่เหมือนกัน ไปจนถึงการอยู่

ความมุ่งมั่นลงบ้างด้วยวัยและอารมณ์ที่เปลี่ยนไป ไม่ใช่ว่าเฉยชา ท้อ หรือหดหู่ แต่ยังคงช่วงเหลืองานต่างๆ เท่าที่ทำได้ ทำใจว่าบ้านเมืองไม่ใช่ของเราคนเดียว และที่สำคัญ คือ ยอมรับตัวเอง

“ป้าก็คิดว่า (หัวเราะ) ก็คิดว่านออะ เรามันมาอย่างนั้นแล้ว เป็นต้น มะพร้าวจะให้ออกลูกหมากมันก็เป็นไปไม่ได้”

### ความไม่กล้าหาญของพี่ฝน

“ความไม่กล้าหาญ” เป็นคำตอบสั้นๆ ในหัวข้อ “ท่านเข้าใจและยอมรับตนเองได้มากขึ้น” ในแบบประเมินผลหลังการจัดอบรมครั้งที่ 2 และเมื่อพลิกกลับมาอ่านชื่อผู้ตอบว่าเป็นพี่ฝน ลันก็จำเรื่องราวที่เธอเคยเล่าให้ฟังได้ทันที

พี่ฝน (อายุ 36 ปี) เป็นรองผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เริ่มมาทำงานเป็นวาระแรก ในขณะที่ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านอีกคนหนึ่งที่ต้องทำงานคู่กันนั้น มีประสบการณ์ทำงานมาก่อนวาระหนึ่ง (4 ปี) แล้ว บวกกับลักษณะนิสัยส่วนตัวที่ค่อนข้างต่างกัน เธอจึงทำงานด้วยความลำบากใจเพราะไม่เคยได้เป็นตัวของตัวเองเลย

“พี่ไม่ค่อยกล้าหาญ ความสามารถเราไม่ถึงเขา แล้วไม่กล้าเทียบจริงๆ นะ พี่คิดว่ามันย้อนไปตั้งแต่ทำงานเริ่มแรก ใหม่ๆ เวลาเราทำ เขาไม่เชื่อเรา ไม่เอาที่เราทำมา เราเลยให้เขาทำเรื่อยมา ปล่อยให้เขามีบทบาท เห็นว่าตัวเองให้อำนาจเขาเยอะเกินไป บทบาทเราไม่ชัดเจน ช่วยๆ ไป ยิ่งไงก็ได้ งานออกมาก็ไม่ดี เหมือนเราไม่เป็นตัวของตัวเอง”

การมาเข้าอบรมยิ่งทำให้เธอตัวเองในประเด็นนี้ชัดเจนขึ้น เธอบอกว่า ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการนั่งสมาธิที่ทำให้ได้คิดย้อนทบทวนตนเองที่ผ่านมา

“การนั่งสมาธิในใจพี่ ได้คิดย้อนข้างหลังไป ต้องยอมรับว่าคนเราพอผ่านก็ผ่าน มันไม่ได้มาคิดหรอกว่าอะไรมันถูกมัย มันผิดมัย มีคิดว่าถูกต้องๆ พอนั่งสมาธิก็เลยสำเร็จตรงที่รู้ว่าเราคิดมากเกินไป น้อยใจเกินไป ทุกปัญหาถ้าเรากล้าคุยน่าจะแก้ไขได้”

บรรยากาศการเข้าอบรมระหว่างผู้นำชุมชนหลายที่กับเจ้าหน้าที่ ก็ทำให้รู้สึกมั่นใจมากขึ้นด้วย

---

ร่วมกันกับศิษย์อย่างเข้าใจและเกื้อกูลกัน สำหรับกระตือรือร้นเป็นบุคลิกของคนที่ชอบบุกตะลุย มุ่งเป้า ลงมือทำ กล้าได้กล้าเสีย ตัดสินใจเร็วและเด็ดขาด รักความยุติธรรม แต่ใจร้อน ขาดความรอบคอบ โต้แย้งและปกป้องตนเองเมื่อถูกวิจารณ์

“ที่เอาการทำงานของที่มาคิดเปรียบเทียบ กับกิจกรรมคนหลายตำบลมา  
รวมกัน เราก็ทำได้ แต่เราไม่กล้าพอ เหมือนเราไม่มั่นใจตัวเอง คนอื่นเขาก็ไม่ได้มีความสามารถมาก  
ไปกว่าเรา ทำไมเขาทำได้ ทำไมเราจะทำไม่ได้ พี่จะเน้นตรงนี้มากที่สุด”

เธอเล่าว่าเห็นตัวเองแบบนี้ตั้งแต่การอบรมครั้งที่ 1 และได้กลับไปใช้กับ  
ครอบครัว คือ เดิมเธอรู้สึกน้อยใจที่พี่น้องในบ้านปล่อยให้เธอดูแลเรื่องการรักษาของแม่เวลา  
เจ็บป่วยทุกครั้ง แต่เมื่อเห็นว่าเป็นเพราะเธอเองไม่กล้าเอ่ยปากขอความช่วยเหลือ จึงได้พูดคุยกับพี่  
น้องแล้วรู้ว่าเขาก็อยากช่วยรับผิดชอบเหมือนกัน กลายเป็นว่าเธอคิดไปเอง แต่ทว่าสำหรับเพื่อน  
ร่วมงานคนนั้นแล้ว การเปิดใจยังเป็นเรื่องยากอยู่ดี

“เราถามตัวเองว่ากับอาจารย์เหมียว (ชื่อผู้วิจัย) ทำไมเรากล้าพูด มันก็  
ไม่ได้เลวร้ายอะไรที่เราจะเสนอ แต่พี่ไม่รู้จะนับ 1 อย่างไร เริ่มพูดยังไงให้เขาเชื่อเรา.. เหมือนต่อ  
หน้าเขาเราไม่กล้าพูด แต่กลับหลังเขาเรากล้าพูดกับแฟน ทำไมพี่ไม่พูดตรงนั้นว่าไม่ใช่ แต่พี่ก็ไม่กล้า  
แล้วภาพลบกลับมามีทำกิจกรรม กลายเป็นเราต่อแผล คำนี้มันไม่ใช่ที่เราพูดไปทั่ว แต่เพราะ  
ความไม่กล้าของพี่รีปาว ถึงทำให้มีคำเหล่านี้”

กิจกรรมที่วานั้นชื่อ จี๊ดแจ่ม เป็นกิจกรรมหนึ่งในการจัดอบรมครั้งที่ 2  
โดยให้ผู้ร่วมจับกลุ่มแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับลักษณะนิสัยที่เราให้คุณค่าหรือเราเป็น และมองในมุมกลับ  
ว่าเมื่อเรายึดถือมันมากเกินไปจะกลายเป็นด้านลบอย่างไรเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงการใช้ชีวิตให้  
สมดุลขึ้น แต่กลับกลายเป็นว่าในสถานการณ์นี้ เมื่อคุณครูจับกลุ่มเดียวกัน กลับยังเป็นโอกาสซ้ำเติม  
ความรู้สึกลบต่อกันเข้าไปอีก คำพูดของเธอทำให้ฉันรู้สึกว่าการสนทนานี้เป็นเหมือนการรับฟังเรื่อง  
ที่เธออยากระบายด้วยความไว้วางใจมากกว่าจะเป็นการสัมภาษณ์ทั่วไปแล้ว

น่าเสียดายว่า พี่ฝนเองก็ได้เรียนรู้ประเด็นที่น่าสนใจมากมายเกี่ยวกับการ  
พัฒนาชุมชนจากการอบรม แต่ความคิดของเธอยังไม่ถูกสื่อสารกับใคร เช่น หมู่บ้านของเธอกับใครๆ  
ก็ว่าเข้มแข็ง ผู้นำให้ความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ด้วยดีมาตลอด แต่เธอทบทวนแล้วเห็นว่าชุมชน  
ไม่ได้เข้มแข็งจริงๆ เพราะมีเพียงผู้นำทำงานกันไม่กี่คน ถ้าชุมชนเข้มแข็งจริงจะต้องมีการมีส่วนร่วม  
ร่วมของสมาชิกอบต.มาทำงานร่วมกับ ผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยได้มากกว่านี้ เธอคิดเปรียบเทียบกับ  
บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการอบรมที่ทุกคนได้ระบายและพยายามหาที่มาของปัญหา  
ร่วมกัน แล้วอยากให้ชุมชนของเธอเป็นเช่นนั้นบ้าง

“เห็นมัยที่พี่ว่าหมู่บ้านของพี่ มันน่าจะได้ชุมชนอย่างนี้ คือพร้อมที่จะ  
ช่วยกัน พร้อมที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน แล้วพี่ก็ต้องการอย่างนั้นด้วย...พี่ก็คิดย้อนไปว่าใน  
อบรมน่าจะให้ผู้นำ (สมาชิกอบต.) อีก 2 คนมาเข้าด้วย อยากคุยกันว่าชุมชนน่าจะเดินไปต่ออย่างไร  
เพราะนับวันมันก็จะห่างเหินมากกว่า อบต.คนนี้สนับสนุนผู้ใหญ่บ้านชุดนั้น อบต.คนนั้น

สนับสนุนผู้ใหญ่บ้านฝ่ายนี้ ชาวบ้านเลยแบ่งเป็นก๊กกัน บางก็เป็นญาติกันมาลงแข่งกัน ฝ่ายที่ไม่ได้ เขาก็จะไม่สนใจงานของเรา...แต่ถ้าจัดอบรมแล้วให้เขามาจริงๆ พี่ก็ไม่แน่ใจว่ามันจะให้ผลเท่าไร ขนาดนั้นประชุมในหมู่บ้านยังต้องให้เราตามเลย”

การเปลี่ยนแปลงของพี่ฝนทั้งความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และกับผู้นำชุมชนกลุ่มอื่นๆ ยังติดขัดอยู่ทั้งเรื่องราวภายใน คือความกล้าหาญในการแสดงความคิดเห็นของเธอเอง และเรื่องราวภายนอก คือ บรรยากาศการเมืองท้องถิ่นที่แข่งขันแบ่งพรรคแบ่งพวกกัน ซึ่งยังไม่รู้ว่าจะคลี่คลายอย่างไร ดูเหมือนว่าเธอยังต้องฝ่าฟันอะไรอีกมากกว่าจะถึงเป้าหมายชุมชนเข้มแข็งอย่างที่คิด วันนี้เธอมีเพียงคำถามที่เริ่มตั้งเอาไว้กับตัวเอง

“อย่างน้อยอบรมนี้ ก็กระตุ้นให้เราคิดอยู่ตลอดว่าเราจะทำอะไร เราต้องนับหนึ่งแล้วละ เพราะเรามันรู้ตัวอยู่ตลอดอยู่แล้ว แต่พอเรามายู่ตำแหน่งนี้ เราไม่กล้า มันเหมาะสมไหมกับตำแหน่งของเรา”

### ระบบของผู้นำชุมชน

“ละ...ได้ละ...ไม่เป็นไรละ แล้วพบกันวันอบรมนะคะ”

ฉันทวางสายโทรศัพท์แล้วนั่งนิ่งไปครู่หนึ่งในรถยนต์ที่กำลังมุ่งตรงไปรพ.สต. สถานที่นัดสัมภาษณ์พี่พิม ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านที่เพิ่งจะโทรมาบอกว่าไม่สามารถมาตามนัดได้แล้ว เพราะเธอเดินทางไปทำงานที่ต่างจังหวัดและจะกลับมาไม่ทันเวลา ก่อนหน้านี้ ฉันทได้ข่าวอยู่ว่าเธอทำงานหนัก ไม่มีเวลาทานข้าว จนต้องเข้าโรงพยาบาลด้วยอาการของโรคกระเพาะอาหาร ฉันทนึกเป็นห่วงว่าวันนี้เธอได้ทานข้าวหรือยัง

พี่พิม (อายุ 35 ปี) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านที่รับตำแหน่งงานมากมายในชุมชน เธอมีความสุขมากที่ได้ทำงานเพื่อสังคม ความมีจิตอาสาของเธอจึงไม่เป็นที่สงสัย แต่ที่นี่ยังคำถามคือสิ่งที่เธอต้องแลกมาเพื่อการทำงานเหล่านี้ นอกจากปัญหาสุขภาพที่ปวดถึงแล้ว จากการสัมภาษณ์ก่อนการจัดอบรมครั้งที่ 1 ฉันทได้ทราบว่ามีหนี้สิน เพราะต้องกู้ยืมเงินมาเล่นการเมือง และยังมีปัญหาช่องว่างในการสื่อสารกับลูก

“ถ้าเรื่องเครียด จะเครียดกับเรื่องลูก เราวิตกว่าเขาจะท้อง แต่เขาได้อยู่ด้วยกันแบบฉันทัวเมียแล้ว เราก็อยากให้ประคับประคองชีวิตไป เรียนให้จบ...อย่างที่ว่า บางครั้งที่มันลงไม้ลงมือ รุนแรงไปนะ บางครั้งก็พูดกับลูกไม่ค่อยรู้เรื่อง เถียงเยอะก็มีมือไป แล้วก็รู้ว่ามันผิดมันไม่ควรทำ เรารู้ตัวอยู่”

เป้าหมายของการจัดกระบวนการเรียนรู้หนึ่งคือ ความกรุณาที่มาจากการดูแลตัวเองและผู้อื่นอย่างสมดุล เพื่อให้การช่วยเหลือผู้อื่นเกิดจากพลังเต็มเปี่ยมจากภายใน ในกรณี

ของพีพิม ฉันทน์และเพื่อนๆ กระบวนการปรึกษากันว่า กิจกรรมเกี่ยวกับความสมดุลในชีวิตน่าจะช่วยให้เธอกลับมาทบทวนว่าแท้จริง นอกจากการเป็นผู้เสียสละเพื่อชุมชน ชีวิตของเธอยังต้องการการดูแลอย่างไรอีกบ้าง จึงเลือกใช้กิจกรรมวงล้อชีวิต<sup>3</sup> ซึ่งเธอก็ได้สะท้อนในการเขียนจดหมายถึงตัวเอง กิจกรรมสุดท้ายในการอบรมครั้งที่ 1 ว่า

“บางครั้งฉันก็ไม่มีเวลาให้กับเธอเลย บางครั้งฉันก็เอาแต่งานมากเกินไป ไม่มีเวลาให้กับเธอเลย บางครั้งเธอหิวข้าว ฉันก็ไม่ให้เธอกิน แต่ต่อไปนี้ ฉันสัญญาว่าฉันจะทำดีกับเธอให้มากๆ และฉันจะไม่ทำให้เธอเสียใจ และผิดหวังกับตัวฉัน ฉันสัญญา ต่อไปฉันจะแบ่งเวลาให้เธอ จะทำให้เธอมีความสุขทั้งกายและใจ ทำยนี้ก็ไม่มีอะไรมา ขอบอกให้เธอรู้ว่าฉันรักเธอนะ”

อย่างไรก็ตาม เมื่อกลับมาพบกันอีกครั้งในการจัดอบรมครั้งที่ 2 พีพิมก็ออกตัวตั้งแต่ช่วงแนะนำตัวในเช้าวันแรกว่า

“ได้เข้าอบรมครั้งแรก ตีใจเรื่องวงล้อชีวิต แต่ยังปรับใช้ไม่ได้เท่าไร เพราะทำงานหลายๆ อย่าง เช่น ปัจจุบันเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นประธานอสม.ระดับตำบล เป็นกรรมการหลายๆ อย่าง เป็นเหรียญกิก อกปร. ตำบลละเอาะ และเป็นเหรียญกิกกลุ่มบ๊วย ทุกๆ อย่างค่ะ เป็นงานอาสาทั้งหมด การบริหารจัดการเวลาในชีวิตประจำวัน วันนี้ก็ขอยกยที่มาสาย...รอบบ่ายก็ต่อประชุมเกี่ยวกับการจัดทำแผนในหมู่บ้านเพื่อส่งอบต. ต้องขอยกยวิทยากรไว้ก่อน ทั้งที่ความจริงไม่อยากขาด เพราะว่าชอบกิจกรรมทุกอย่าง...แต่ชีวิตเรายังอยู่ในระบบนี้อยู่”

ฉันทน์ได้แต่วางใจในการตัดสินใจของเธอ และเดินหน้าการจัดอบรมต่อไป คำพูดของเธอบ่งบอกว่าไม่ใช่แต่เจ้าหน้าที่ราชการเท่านั้นที่ต้องทนทุกข์ติดขัดอยู่ในระบบ แต่ชาวบ้านก็มีระบบที่เป็นข้อจำกัดของชีวิตของตัวเอง เธออธิบายเพิ่มเติมภายหลังว่างานชุมชนมีแต่คนที่ตั้งใจเท่านั้นมาช่วยกันทำจึงต้องรับภาระหนักอยู่ไม่กี่คน แม้จะพยายามถ่ายทอดไปให้คนอื่น แต่เมื่อเป็นงานที่ไม่มีค่าตอบแทน สักพักคนที่ได้รับมอบหมายก็เลิกทำ แล้วเธอก็ต้องทำเองอยู่ดี ยังได้ย่นผู้นำคนอื่นพูดกันว่าเธอทำงานอยู่คนเดียวไม่แบ่งใคร ยิ่งทำให้อัดอั้นตันใจ ใจว่าผู้นำที่ดูเข้มแข็งอย่างเธอจะไม่ค่อยใจเสียใจ อาจเรียกได้ว่าเป็นระบบผู้นำชุมชนที่ยังไม่มีทางออกในเวลานี้ แต่เมื่อได้เห็นถึงความเหน็ดเหนื่อยของตัวเองที่ผ่านมา สิ่งที่เราทำได้จึงเป็นการพยายามอยู่ในระบบนี้ให้ดีขึ้น โดยกลับมาดูแลตัวเอง

<sup>3</sup> เป็นกิจกรรมให้ผู้ร่วมวิจัยทบทวนวิถีชีวิตของตนเอง ผ่านการวาดภาพวงล้อ โดยแบ่งส่วนของล้อให้เป็นมิติของชีวิต 8 ด้าน ได้แก่ อาชีพ, เพื่อน, ครอบครัว, การเงิน, พักผ่อน, สุขภาพกาย/ใจ, สภาพแวดล้อม, การพัฒนาตนเอง/เติบโตภายใน แล้วให้คะแนนความพึงพอใจแต่ละด้าน

“ต่อไปพี่ก็จะดูแลตัวเองให้มากขึ้น กินข้าวกินน้ำก่อน ไม่เร่ง สายก็ช่าง จะไม่เร่ง เพราะตอนนี้รู้สึกว่าคุณภาพก็ไม่ค่อยดี ร่างกายเราต้องการ แต่เราไม่ให้เลย ถ้าเราเป็นอะไรไปแล้วใครจะดูแลครอบครัวเรา...จริงๆ มันอยู่ที่เราปรับตัวเองนะ เพราะงานก็ยุ่งเยอะเหมือนเดิม แต่เราจะปลีกตัวบ้างบางส่วน ถึงมีเวลาน้อยนิด แต่มีความตั้งใจจะไปช่วยพ่อบ้านทำงานส่วนตัวแล้วก็จะไป ค่ำกลับมาทำกับข้าว อยู่กับครอบครัว ส่วนงานก็เตรียมแผนไว้ก่อน ทำให้วันๆ หนึ่งเราจัดการอะไรได้หลายด้าน ไม่ใช่อะไรที่เร่งรีบ...

กับลูก พี่ก็พยายามปรับอยู่ ไม่ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์หรอก แต่ก็มองตัวเองมากขึ้น นิ่งขึ้นนะ”

### เห็นอดีตที่เป็นมา

เมชิโรว์ ศาสตราจารย์ด้านการศึกษาระดับผู้ใหญ่ (Adult Education) ซึ่งถือกันว่าเป็นผู้เริ่มต้นทฤษฎี “Transformative Learning” มองกระบวนการในการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ว่ามักดำเนินไปโดยเริ่มต้นจากการพบกับความขัดแย้งที่ทำให้ต้องทบทวนทบทวนทัศนคติของตนเองใหม่ และพัฒนาต่อมาตามขั้นตอนต่างๆ 10 ขั้นตอน ซึ่งอาจวิเคราะห์เทียบเคียงได้ว่า เรื่องเล่าของป้าชื่น พี่ฝน และพี่พิมพ์สัมพันธ์กับ 5 ขั้นตอนแรก ได้แก่

- 1) มีความขัดแย้งที่ทำให้สับสน ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยกรอบอ้างอิงเดิม
  - 2) เกิดความรู้สึกที่รุนแรง เช่น โกรธ หวาดกลัว รู้สึกผิด และเกิดการสำรวจตนเอง
  - 3) เกิดการใคร่ครวญและประเมินข้อสรุปเดิมของตนอย่างมีวิจารณญาณ
  - 4) เกิดการตระหนักรู้ว่าความไม่พึงพอใจหรือทุกข์ของตนสามารถทำให้เกิดกระบวนการในการเปลี่ยนแปลงได้
  - 5) เกิดการสำรวจบทบาท ความสัมพันธ์ และการกระทำต่างๆ ใหม่
- (ชานา นิลชัยโกวิทย์ และอดิสร จันทรสุข, 2552: 26-27)

ความสำคัญของเรื่องเล่าตอนนี้จึงอาจไม่ได้อยู่ที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จหรือไม่ แต่อย่างน้อย ป้าชื่น พี่ฝน และพี่พิมพ์ก็เห็นว่าวันนี้เป็นผลสืบเนื่องจากตั้งสมบัตินี้เพราะลักษณะนิสัยและแบบแผนชีวิตมายาวนานที่เคยทำให้เป็นทุกข์ในอดีต ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้เมื่อเกิดการเรียนรู้ที่ทำให้มีทางเลือกที่ขยายเปิดกว้างสำหรับการดำเนินชีวิตมากขึ้น อีกทั้งความสุขความทุกข์ยังเกี่ยวข้องอย่างเหนียวแน่นกับปัจจัยทางสังคม เพียงแค่เริ่มต้นเห็นจึงเป็นก้าวสำคัญ ซึ่งต้องการเวลา ความเข้าใจ และกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงต่อไป

## ปัจจุบันเปลี่ยนแปลงได้

### ยอมรับสิ่งที่ตัวเองเป็น

“ในแต่ละวัน การทำงานไม่ได้อยากอยู่จุดนี้ น่าจะก้าวไปได้ไกลได้เรื่อยๆ อยากอยู่ในรพ. ตอนเรียน ฝึกงาน เราก็อยู่ในรพ.ชุกขาวไล่หมวก พอมาอยู่ที่นี้ไร้หมวก เหมือนความเป็นพยาบาลมันน้อยลง”

แพร พยาบาลสาวจบใหม่ (อายุ 23 ปี) พุดความในใจจากการที่ต้องมาทำงานอยู่ประจำรพ.สต. แทนที่จะได้ทำงานในรพ.ใหญ่เหมือนที่เคยฝันไว้ เธอเป็นนักเรียนทุนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในโครงการผลิตพยาบาลเพิ่มในพื้นที่ที่ขาดแคลนในโควตาของอำเภอ น้ำเกลี้ยง จึงต้องกลับมาทำงานที่รพ.สต. แม้ว่าเธอจะเลือกไม่กลับมาก็ได้ แต่จะเสียสิทธิความเป็นนักเรียนทุนซึ่งมีโอกาสในการขอทุนเรียนต่อหรือการบรรจุเป็นข้าราชการมากกว่า

“ถ้าอยู่ในรพ.ก็ได้อยู่กับเพื่อน มันอบอุ่น แต่อยู่ตรงนี้เราไม่ถึงกับก้าวคนเดียว แต่เราก็ไม่คืน ยังอยากอยู่ในรพ. เพราะในรพ.ความเชื่อถือในชุกขาวและหมวกมันมากกว่า... เราเห็นอยู่ว่ามีพี่ๆ หลายคนที่รพ.อยากมาอยู่รพ.สต. แต่นั่นเป็นจุดอิมตัวของเขาแล้ว แต่เราเพิ่งเริ่ม ก็ยังอยากรู้ว่าตรงนั้นจะเป็นยังไง ฝีมือหัตถการที่เราเรียนมาก็ไม่ค่อยได้ใช้ แต่ถ้าเราได้รับการฝึกฝน เคสยากๆ กับหมอกก็ทำได้เหมือนกัน เพราะความภูมิใจของรพ.สต.ไม่เป็นที่ประจักษ์เหมือนกับความสำเร็จของหมอพยาบาลที่รักษาเคสยากๆ ได้”

คำพูดของเธอตรงไปตรงมา จันคิดว่ามันสะท้อนได้ดีทีเดียวว่าการเป็นส่วนหนึ่งในระบบวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ส่งผลต่อความรู้สึกของเธออย่างไร แต่ถึงอย่างนั้น เมื่อถามว่าการเข้าอบรมจิตตปัญญาศึกษาช่วยเสริมการทำงานของเธออย่างไรบ้าง ก็ได้คำตอบว่า

“ในการทำงานไม่ซัด แต่อย่างน้อยได้เสริมกำลังใจ เข้าใจตนเอง ยอมรับ ทำตรงนี้ให้ดีแล้วกัน ก็ยาก มันเป็นเรื่องใหญ่ ไม่ง่ายเลยที่จะยอมรับ”

ด้วยความที่เป็นเรื่องใหญ่ การยอมรับนี้จึงไม่ได้เกิดจากเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งที่ชัดเจน จันประมวลจากการเรียนรู้หลายๆ เรื่องที่ทำให้เธอมีความสุขมากขึ้น ประกอบกัน เริ่มจากการตั้งคำถามทบทวนความภูมิใจของตนเองแล้วพบว่า งานของเธอก็มีคุณค่า มีส่วนทำให้ชุมชน และผู้ป่วยสุขภาพดีขึ้น

“การตั้งคำถามถึงความภูมิใจทำให้เราได้นึกถึงมัน ทั้งที่เราไม่เคยคิดมาก่อนว่าเราก็มีเหมือนกัน...จากที่เราทำงานตรงนี้ บางครั้งเราช่วยเหลือเขา เขาก็เก็บไปประทับใจ อาจจะเหนื่อยบ้าง แต่เหมือนเขาให้ความเคารพเรา เราช่วยเขา แล้วทำให้เขารู้สึกดี ภูมิใจที่ได้ช่วย

ในรพ.ใหญ่ นานๆ หมุนเวียนไป ไม่ค่อยได้รู้จักผู้ป่วย แต่ตรงนี้ก็ก็เป็นคนที่มาประจำ เป็นคนในหมู่บ้านที่เราได้ดูแล”

บางครั้งที่ได้ฟังเสียงสะท้อนจากคนรอบข้าง ทั้งสนับสนุนให้ไปฝึกในรพ.หรือรพ.สต.ก็ส่งผลต่อความรู้สึก เธอจึงใส่ใจบ้าง ไม่ใส่ใจบ้าง หรือเวลาไม่พอใจ เธอก็กลับมาอยู่กับตัวเอง

“รู้สึกเวลาอยู่กับตัวเอง ทำให้เราแก้ปัญหาได้ดีกว่า เวลาไม่สบายใจ เครียดๆ เรื่องงานอะไรอย่างนี้ อยู่กับตัวเองสักพักก็จะดีขึ้นเอง เวลาอยู่กับคนอื่น หลายคนก็หลายความคิด ยิ่งทำให้เราเก็บมาคิด

เมื่อไม่พอใจ เราสังเกตก็รู้แล้วไม่ต้องทำอะไร แต่ก่อนอาจจะทำไปโดยไม่รู้สึกตัว พอมันเห็นแล้วก็นิ่งอยู่เฉยๆ ก่อนสักแป๊บ พักเพื่อจะตัดออกไป แล้วค่อยกลับไปเป็นอย่างเดิม”

นอกจากนี้ เธอมองเห็นข้อดีของการเป็นพยาบาลอยู่ที่รพ.สต.ว่า เวลาที่มีประชุมอบรม ก็มีได้รับโอกาสก่อน เพราะมีพยาบาลคนเดียว ได้ทำงานกับระดับผู้ใหญ่ เป็นโอกาสการเรียนรู้ที่ดีในวัย 20 ต้นๆ และเมื่อเลือกที่จะอยู่กับปัจจุบันแล้ว เธอก็อยากพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น เพราะงานที่รพ.มีคนทำงานมีน้อย คุ้งนางกว้างตั้งแต่เกิดจนตาย “เราทำกันแค่นี้ก็เหมือนทำทั้งรพ.แต่เขาแบ่งเป็นแผนก” เวลาประสานงานกับรพ.เขามากัน 1 คน 1 เรื่อง แต่เธอต้องรู้ทุกเรื่อง แล้วยังต้องทำเอกสารเพื่อรองรับการประเมินด้วย เธออยากวางแผนให้ครอบคลุม สามารถได้ทั้งปฏิบัติและเอกสารไปพร้อมกัน แต่ทั้งหมดนี้ เธอบอกว่าต้องค่อยๆ เรียนรู้สั่งสมประสบการณ์เอง และบางครั้งก็คอยเตือนตัวเองให้ค่อยๆ ทำเท่าที่ทำได้ เพื่อให้ชีวิตการทำงานระหว่างที่ประจำอยู่ที่รพ.สต.มีคุณค่าต่อการเรียนรู้ ก่อนที่เธอจะไปศึกษาต่อตามทางเดินของชีวิตต่อไป

“ยอมรับสิ่งที่เป็น แม้ว่าจะยังไม่ใช่เป้าหมายสูงสุด ในเมื่อเราอยู่ตรงนี้ก็ทำให้ดีที่สุด”

### ชีวิตที่เหนื่อยน้อยลง

หากจะเปรียบเทียบชีวิตของพลอยเมื่อตอนพบกันครั้งแรก ฉันทงนี่ถึงแมลงตัวน้อยบนใยแมงมุมที่ถูกดึงรั้งไว้ด้วยเส้นใยทุกทิศทุกทาง...ยิ่งคืนวัน ยิ่งเหนื่อยล้า

พลอย อายุ 28 ปี เป็นเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชฯ รพ.น้ำเกลือ ผู้หญิงตัวเล็กๆ ที่ทำงานมีอาชีพหลักคนเดียวเพื่อเลี้ยงดูคนทั้งครอบครัว พ่อกับแม่เคยทำนา แต่หยุดแล้วเพราะอายุมาก พี่ชายเคยเสพยาเสพติดจนปัจจุบันมีอาการทางจิตและไม่ชอบกินยา ทำให้อาการกำเริบ คิดว่าตนเองเป็นคนรวย มักขอเงินไปใช้ฟุ่มเฟือย ถ้าไม่ให้ก็จะแอบเอาของในบ้านไปขาย ส่วนสามียังไม่มี

งานทำเพราะเธอกับสามีเพิ่งย้ายกลับมาทำงานที่บ้านเกิดหลังจากที่มีลูกเล็ก ซึ่งอ.นำเกลี้ยก็ไม่ได้เจริญมาก ทำให้หางานยาก ลูกชายของเธอเองเพิ่งจะอายุ 2 ขวบ ด้วยความเหนื่อย บางครั้งที่ลูกคือเธอจะเสียงดังใส่เพราะเชื่อว่าทำให้ลูกกลัวแล้วจะทำตามที่บอก ซึ่งเรื่องนี้ทำให้เธอขัดแย้งกับแม่ที่อยากให้พูดกับลูกดีๆ ด้วย

“ประมาณว่าแต่ก่อนครอบครัววุ่นวาย ตัวเองก็เหนื่อย...เลิกงาน รีบกินข้าว เข้านอน ถ้าเห็นว่ากับข้าวยังไม่เสร็จทันเวลา เราก็จะวีนแล้ว เหมือนเราคิดว่าเราเหนื่อยมาก เราคิดว่าเราอยากพักผ่อนให้เร็วที่สุด แต่พอไม่ได้ตั้งใจมันก็เกิดเป็นความทุกข์...ยิ่งกับพี่ชาย ถ้าวันไหนคุยกันไม่เข้าใจ เขาจะใช้กำลัง ทีนี้ก็จะมิได้วิ้งหนีกันล่ะ”

แต่หลังจากการอบรม เธอได้ฝึกการรับฟังและมองย้อนตัวเอง จึงรู้ว่าตัวเองเป็นคนใจร้อน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลง

“มันก็เริ่มจากฟัง แต่ก่อนไม่คิดว่าตัวเองใจร้อนมาก แค่คิดว่าเราเป็นคนตรงเฉยๆ ทีนี้มาคิดใหม่ พอปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ ปรับตรงโน้นตรงนี้ มันเริ่มทำให้มองเห็น”

เมื่อเธอพยายามพูดกับพี่ชายดีขึ้น ค่อยๆ อธิบาย พี่ชายก็รับฟัง ยอมกินยาและอาการดีขึ้น ทำให้เธอเหนื่อยน้อยลงและพลอยหงุดหงิดคนอื่นน้อยลง มีเวลาฟังแม่เล่าเรื่องต่างๆ จากที่เคยรำคาญว่า “แม่จะมาที่เรื่องชาวบ้านให้ฟังทำไม” ก็ถือนั่งพักไป ทำให้แม่สบายใจและบ่นเธอหน่อยลง ในขณะที่ฟังแม่ สายตาก็ดูลูกเล่นไปด้วย ไม่ต้องเร่งรีบอาบน้ำพาลูกนอนให้เสร็จเพื่อให้ตัวเองได้พักผ่อน มีเวลาค่อยๆ พูดค่อยๆ สอนลูกได้ เพราะเธอสามารถทำหลายอย่างพร้อมกัน โดยไม่รู้สึเหนื่อยเหมือนก่อน

“แต่ก่อนไม่รู้ล่ะ ว่าตัวเองเคร่งเครียดขนาดนั้น ยังคิดว่าตัวเองซิดๆ รับผิดชอบได้ทุกอย่างนะ แต่ที่จริงแล้วมันไม่ใช่เลย จากที่เราไม่รับฟังคนอื่นเลย เอาตัวเองเป็นหลัก ตัดสินเขาตลอด พอได้มาอบรมแล้วก็ได้กลับมาฟังคนอื่นบ้าง เราทำความเข้าใจในสิ่งที่เขาบอก ทีนี้มันก็จะเกิดความสัมพันธ์ในครอบครัว เหมือนทุกอย่าง อะไรๆ ดีขึ้น แล้วก็มีส่วนของการทำอะไรช้าลง คิดช้าลง ผ่อนคลายบ้าง จากที่เคยจ่อจ่อเกินไป ก็รับหลายเรื่องได้พร้อมกัน สบายขึ้นเยอะ!”

จากที่นั่นเคยรู้สึกว่าเป็นปัญหาของเธอเป็นปัญหาหนักที่ต้องการความช่วยเหลือจากภายนอก โดยเฉพาะเรื่องพี่ชาย แต่การฝึกสติและการกลับมามองย้อนตนเอง ทำให้ใจเย็นลง ทำอะไรช้าลง กลับทำให้เธอสามารถคลี่คลายปัญหาได้ โดยเริ่มจากภายในแล้วส่งผลถึงกันไปทั้งครอบครัว

ฉันยิ้มให้เธอด้วยความยินดี และรู้สึกขอบคุณที่เธอแสดงให้เห็นว่าการอยู่กับปัจจุบันกับทุกๆ คน เพื่อให้ช่วงเวลานั้นเป็นเวลาที่เราเองได้พัก และดูแลคนอื่นไปพร้อมกัน เป็นเรื่องที่เป็นไปได้

### ลองฟังเหตุผลของเขา

“ท่านสามารถรับฟังผู้อื่นได้มากขึ้น” เป็นประเด็นการเรียนรู้ที่ผู้ร่วมวิจัยให้คะแนนตนเองมากที่สุดจากแบบประเมินผลหลังการจัดอบรมครั้งที่ 1 และ “ท่านเปิดใจเรียนรู้ที่จะเข้าใจและยอมรับผู้อื่น” เป็นประเด็นที่ได้คะแนนมากที่สุดจากการจัดอบรมครั้งที่ 2 ทั้งการฟังและการยอมรับไม่ตัดสินผู้อื่นยังมีตัวอย่างการนำไปใช้ในชีวิตจริงในหลายบริบท หัวข้อนี้จะเป็นการรวมตัวอย่างจากหลายๆ รูปแบบ

#### ฟังผู้รับบริการ

“ในเรื่องการทำงานกับชุมชน ทำให้เราเห็นเหตุผลของคนทั้งสองด้าน เหตุผลของเราก็คิดว่าทำไมเขาไม่ดูแลตัวเองเลย อยากจะให้เขาหาย ได้รับความดีที่ดีที่สุด แต่ว่าพอได้ไปฟังเหตุผลของเขา อาจจะมีบางที่เขามีฐานะ บ้านไม่มีใครจริงๆ มีเหตุผลอื่น เขาไม่มีตังค์ หรือว่าอะไร แต่ว่ามันรู้เหตุผลมากขึ้น ตอนที่เรียน ก็เคยเรียนเรื่องการสื่อสารความเป็นมนุษย์ ลงชุมชน คุยกับชาวบ้าน แต่พอมาทำงาน เหมือนเรามาเข้าระบบ แล้วก็ลืมเหมือนกัน เราต้องเข้าใจความเป็นมนุษย์ว่าต่างคนต่างเหตุผล ถ้าเราดูแต่ ทำไมผิคนัด ก็ไม่ได้รู้อะไร ไม่รู้สาเหตุที่แท้จริง” (เจ้าหน้าที่รพ. สต.)

#### ฟังแม่

“สิ่งที่ได้แน่ๆ ก็อปกติเราเป็นคนชอบเถียง บางที่เขาพูดไม่จบ เราเถียงเราสอไปแล้ว แต่ตอนนี้เราจะฟังเขาจนจบแล้วค่อยพูด ก็จะพยายามเถียงแม่น้อยลง”(อาสาสมัครสาธารณสุข)

#### ฟังหลาน

“คนผิเราต้องฟังบ้าง ต้องให้เขาออกความคิด จึงค่อยแนะนำว่าอันนี้ถูกอันนี้ผิด ถึงเราถูกก็ฟังเขาเพื่อให้เขามีโอกาสบ้าง คือลูกหลานอย่างนี้ละ จะไปใช้อารมณ์รุนแรงก็ไม่ได้ จะทำอะไร้ววามไม่สมควร ต้องค่อยๆ แนะนำ อันนี้ผิผิคิดได้นะ แต่ก่อนเราใช้อารมณ์”(ประธานชมรมผู้สูงอายุ)

#### ฟังสามี

“แต่ก่อนสามีผิชอบน้อยใจ เพราะเขาอยากให้เราบอกรักทุกวัน ยิ่งเรามาทำงานชุมชน เจอคนเยอะ เขายังน้อยใจ เราก็คิดว่าให้ดูที่ภาคปฏิบัติดีกว่า แต่ตอนหลังเรามาทบทวนนึกถึงความดีของเขา เขาดูแลครอบครัวเราดี เขาบอก เราบอกบ้าง ก็ถือว่าเป็นรางวัลชีวิตให้เขา”(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน)

ฟังลูกน้อง

“เรามีอำนาจสั่งได้ แต่ฟังเขาก่อนว่าเขาทำได้มั๊ย ไม่อย่างนั้นจะกลายเป็นเราหลังอำนาจ” (เจ้าหน้าที่อบต.)

“เรายังตั้งใจบางเรื่อง จากที่คิดปุ๊บปั๊บตัดสินใจไปเอง ตอนนี่เพื่อจะไม่ใช้...ประสบการณ์ที่คนอื่นพูดมาในกิจกรรม มันคนละมุมจริงๆ แบบคิดไม่ถึงเลย เช่น คนทำงานชักช้า อืดอาด แต่มุมดีของเขาคือรอบคอบ เพราะน้องที่หน่วยงานเข้ามา เราคิดมาตลอดว่าอะไร ทำไม ซ้ำอย่างนี้ จะทันกินไหม อืดอืดตลอด เพราะเราเป็นคนเร็ว ตอนนี่เราก็ไม่ได้ตัดสินใจว่าเฉื่อยแล้ว” (เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชฯ รพ.น้ำเกลี้ยง)

ฟังเพื่อนร่วมงาน

“แต่ก่อนพึมพำแต่ตัวเอง คนไม่ดีพื้หันหลังให้เลย เหมือนเราไม่ชอบก็ไม่ชอบเลย เก็บงำไว้ในใจ แต่พอมามองกลับกัน เราลืมนึกข้ามไปได้ไง เลยเข้าใจว่าทุกคนมีดีมีเสีย ต่างที่มา เราก็เปิดใจกว้าง แม้จะไม่ได้สวยงามใจเรา ส่วนดีเขาก็มี” (เจ้าหน้าที่รพ.สต.)

### ปัจจุบันเปลี่ยนแปลงได้

กระบวนการในการเปลี่ยนแปลงของเมซิโรว์ หลังจากที่ได้เห็นว่าทุกข์ของตนสามารถทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลง และได้สำรวจบทบาท ความสัมพันธ์และการกระทำต่างๆ ใหม่แล้ว ขึ้นตอนต่อไปอีก 5 ข้อได้แก่

- 1) วางแผนแนวทางการปฏิบัติ
- 2) แสวงหาความรู้และทักษะเพื่อให้สามารถนำตามแผนนั้นได้
- 3) ทดลองบทบาทใหม่ในขั้นต้น
- 4) สะสมสมรรถนะและความมั่นใจในบทบาทและความสัมพันธ์ในรูปแบบใหม่  
ของคุณ
- 5) การบูรณาการการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเข้าในชีวิตของตนบนพื้นฐานของเงื่อนไข  
ที่ถูกกำหนดจากมุมมองและกระบวนการทัศน์ใหม่

(ธนา นิลชัยโกวิทย์ และอดิศร จันทรสุข, 2552: 26-27)

เรื่องเล่าของแพร พลอย และอีกหลายคน เป็นตัวอย่างของการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ต่อชีวิตประจำวันหรืออาจเรียกได้เป็นการทดลองบทบาทใหม่ ไม่ว่าจะเป็นการกลับมามองตนเอง การเท่าทันความรู้สึกของตนเอง การรับฟังผู้อื่นมากขึ้น ฯลฯ แล้วเกิดผลตอบรับที่ดี ทำให้รู้สึกมั่นใจและเป็นกำลังใจให้พัฒนาตนเองต่อไป จนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต มีข้อสังเกตว่าการกระทำอาจไม่ได้เกิดขึ้นโดยวางแผนไว้ก่อนหรือเป็นการกระทำภายนอกที่ชัดเจน เพียงแต่เป็นความรู้สึกตัวกลับมาอยู่

กับปัจจุบัน หรือเพียงย้อนกลับมาเข้าใจและยอมรับตนเองแม้เพียงในใจ ความรู้สึกต่อตนเองก็เปลี่ยนแล้ว เรื่องราวชีวิตเหล่านี้ยังสะท้อนว่าคนทำงานมิใช่แค่ต้องการความสำเร็จ แต่มีชีวิตหลายด้านหลายมิติที่ต้องการความเข้าใจอีกด้วย

## ความเป็นไปได้สำหรับอนาคต

### นั่ง เห็น เปลี่ยน: สุขภาพที่เริ่มจากการเข้าใจตนเอง

เจ้าหน้าที่รพ.สต.หลายท่าน เคยสะท้อนปัญหาในการทำงานบริการสุขภาพ คือ ชาวบ้านต้องการใช้จ่ายเงินจำเป็น หรือบางครั้งให้ความสำคัญกับเรื่องปากท้องมากกว่าเมื่อเจ็บป่วยไม่รับการรักษา ทำให้รักษายากขึ้น ส่วนพยาบาลต้องทำงานเชิงรับแทนที่จะได้ออกพัฒนาโครงการต่างๆ ในชุมชนอย่างที่ตั้งใจ อย่างไรก็ตาม มีการเรียนรู้สำคัญเรื่องหนึ่ง ซึ่งอาจสร้างการเปลี่ยนแปลงได้ คือ “การเข้าใจตนเอง”

การเข้าใจตนเอง ในความหมายเดิมที่เป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาปัญญา คือการเข้าใจจุดอ่อนและศักยภาพของตนเอง มีทักษะการสังเกตตนเองเพื่อเท่าทันแบบแผนความคิดและการกระทำเพื่อสามารถพัฒนาตนเองต่อไปได้ แต่พี่ขวัญ อาสาสมัครสาธารณสุขท่านหนึ่งก็ได้ช่วยขยายความหมายของคำนี้ ว่ารวมถึงการสังเกตและเข้าใจความต้องการของร่างกายด้วย

“ถ้าเราเริ่มจากการเข้าใจตัวเอง เราก็จะรู้ว่าเราต้องทำอะไร เหมือนกับหนูปกติเป็นคนที่นั่ง โอ๊ย! ก็ไม่ค่อยได้ ปวดท้องบ่อย หนูก็เริ่มเข้าใจตัวเองว่าเราไม่ค่อยมีเวลากินข้าว หนูก็จะเริ่มกินข้าวให้ตรงเวลา อาการนั้นมันก็จะเบาบางไป หนูถึงคิดว่าการเรียนรู้ที่มีค่าที่สุดคือการเข้าใจตัวเอง”

พี่ขวัญเล่าจากประสบการณ์ของเธอ ที่เคยรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาด้วยภาระงานส่วนตัวคือทำนาและงานจิตอาสาในชุมชนจน แต่หลังจากเข้าอบรมและได้ทบทวนความสมดุลของชีวิต เธอก็หันมาสนใจตนเองมากขึ้น รับประทานอาหารให้ตรงเวลา และหายจากอาการของโรคกระเพาะอาหารแล้ว

“สิ่งแรกที่ต้องทำ คือ ดูแลตัวเองก่อน แล้วก็ดูแลคนรอบข้าง ดูแลลือชีวิตตรงนั้นแหละที่เราได้แรงบันดาลใจ ว่าที่จริงเราไม่มีเวลาให้ตัวเอง เราไม่ได้ดูแลตัวเอง ข้าวบางวันเราก็กินแค่ 2 มื้อต่อไป เราต้องกินให้ครบ 3 มื้อ แล้วพอเราได้กินข้าวครบ 3 มื้อ ทุกคนในบ้านก็จะต้องได้กินด้วย”

คุณแพร พยาบาลประจำรพ.สต. มีความคิดเห็นสอดคล้องกันในเรื่องนี้ โดยเชื่อมโยงประเด็นการดูแลสุขภาพองค์รวมเข้ากับกระบวนการเรียนรู้ทั้งหมดว่า เมื่อเรา

เตรียมพร้อมจิตใจ มีเวลาอยู่นิ่งๆ ก็จะสามารถใคร่ครวญทบทวนความต้องการ แล้วจึงเป็นจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่การปฏิบัติได้

“สิ่งที่ช่วยก็คือการที่เรานั่งอยู่กับตัวเอง พอเราได้สำรวจตัวเอง เรียนรู้กับตัวเอง อยู่นิ่งๆ เหมือนกับที่ให้ภาวนา โยคะ มันทำให้เรามีเวลาย้อนกลับไปดูสิ่งที่ผ่านมามีเวลาคิดตัวเองดีหรือยัง เพราะบางครั้งการใช้ชีวิตอยู่ในแต่ละวัน มันไม่มีเวลาที่เราจะได้มานั่งนิ่งๆ อยู่เฉยๆ แล้วก็จะได้คิดอะไรตามใจตัวเองอย่างนี้ พอมีเวลาได้คิด เราก็เห็นว่าเราขาดตรงไหนก็จะมาสู่การปฏิบัติ แต่ถ้าเราปฏิบัติเลย เรายังไม่ได้สำรวจตัวเอง เรายังไม่รู้หรือกว่า ตรงไหนเราขาด ตรงไหนเราเต็มแล้ว ตรงไหนเราพอ พอเราสำรวจตัวเองแล้วก็จะเติมเต็มส่วนที่ขาดได้ถูกจุด”

คำพูดของเธอจุดประกายให้คิดต่อว่า จะเป็นอย่างไรหากการสร้างเสริมสุขภาพให้ความสำคัญกับการที่แต่ละคนจะได้นิ่ง...เห็น...เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม แล้วมีแนวทางการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของตัวเองได้อย่างเป็นจริง

แนวคิดนี้อาจเป็นจริง หากผู้ร่วมวิจัยได้ฝึกฝนทักษะการสังเกตตนเองและเข้าใจตนเองแล้วใช้ความเข้าใจผ่านประสบการณ์ตรง กลับไปขยายผลสู่งานประจำในการสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน รวมไปถึงการที่ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะได้ใช้เวลาหนึ่งๆ ทบทวนสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่สำคัญและเร่งด่วนตามบริบทของพื้นที่ ด้วยความอ่อนไหวต่อความทุกข์ยากของประชาชน แล้วเกิดพลังที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงจากภายใน

### จิกซอที่ค่อยๆ เคลื่อนเข้าหากัน

ในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 มีกิจกรรมหนึ่งที่มีเป้าหมายในการพัฒนามุมมองการพัฒนาชุมชนอย่างเป็นองค์รวม โดยการให้ผู้ร่วมวิจัยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการพัฒนาชุมชน และลอง “วาดภาพชุมชนในฝันร่วมกัน”<sup>4</sup> ผลจากการติดตามพบว่า บางตำบลได้กลับไปพัฒนางานต่อระหว่างรพ.สต.และผู้นำชุมชน เช่น ตำบลหนึ่ง ประธานชมรมผู้สูงอายุได้กลับไปสานต่อความตั้งใจเดิม ที่อยากระดมทุนมาสร้างศาลาที่ทำการของชมรมผู้สูงอายุจนประสบความสำเร็จ อีกตำบลหนึ่ง เจ้าหน้าที่รพ.สต.และอสม.ที่ร่วมอบรมได้กลับไปจัดกิจกรรมเดินแอโรบิคด้วยกันต่อที่รพ.สต.ได้ในระยะเวลาหนึ่งก่อนที่จะหยุดไปเพราะเข้าช่วงฤดูฝน

<sup>4</sup> กิจกรรมแบ่งผู้ร่วมวิจัยเป็นกลุ่มย่อย ให้มีความหลากหลายของระดับงาน และหน่วยงาน ให้แต่ละคนวาดภาพศิลปะแทนชุมชนในฝันของตน จากนั้น ผลัดกันเล่าแล้ววาดภาพใหม่เป็นชุมชนในฝันของทุกคน แลกเปลี่ยนกันว่าจะพัฒนาให้ถึงจุดนั้นได้อย่างไร แต่ละกลุ่มนำเสนอโดยกระบวนการและวิทยากรรับเชิญจากสำนักรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(สรพ.) สะท้อนประเด็นสำคัญ เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยเห็นองค์ประกอบของการพัฒนาชุมชนได้หลากหลายมิติมากขึ้น

ส่วนอีกคำบลหนึ่งไม่ได้ทำกิจกรรมอะไรร่วมกันต่ออย่างเป็นทางการ ผู้ร่วมวิจัยท่านหนึ่งเล่าว่า “ก็เจอกันอยู่เรื่อย แต่ไม่ได้นั่งลงพูดคุย ทักทายกันธรรมดา ต่างคนก็ต่างภารกิจ จริงๆ” ผู้วิจัยได้ข้อสังเกตเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชฯ รพ.น้ำเกลี้ยงที่ได้อยู่ร่วมวงพูดคุยในกิจกรรมวาดภาพชุมชนในพื้นที่ของตำบลนี้ว่า ตำบลที่พัฒนางานต่อไปได้เป็นการต่อยอดจากสิ่งเดิมที่ทำอยู่แล้ว ส่วนตำบลที่ผู้นำชุมชนเพิ่งได้มาพบกันในการจัดอบรมก็ยังไม่สามารถรวมกลุ่มได้ เพราะต้องมีเจ้าภาพในการรวมกลุ่ม และควรเป็นการพูดคุยจากฐานเดิมโดยผู้ปฏิบัติร่วมงานจริงๆ

ในภาพรวม สังเกตได้ว่าการสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดการรวมเครือข่ายที่สร้างงานร่วมกันจริงๆ ยังเกิดขึ้นได้ยากจากการเข้าอบรมร่วมเพียง 2 ครั้ง อย่างไรก็ตามเมื่อสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ก็เห็นว่าผู้ร่วมวิจัยจากหลากหลายหน่วยงานมีความต้องการที่มาในทิศทางเดียวกัน คือ การเสริมพลังของชุมชน แต่มีรายละเอียดที่แตกต่างกันจากมุมมองของตนเอง

คุณเอ้ กลุ่มงานเวชปฏิบัติและครอบครัว รพ.น้ำเกลี้ยง มองว่า ควรมีการจัดอบรมเช่นนี้สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต่อไปให้ครบ 100% และฟื้นฟูผู้ที่เคยเข้าอบรมให้ต่อเนื่อง เพราะนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลหลายระดับมีตัวชี้วัดเรื่องการพัฒนาจิตของบุคลากร นโยบายระดับประเทศ เช่น นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Hospital – HPH) หรือนโยบายระดับจังหวัดคือ Hospital Ranking ซึ่งเป็นนโยบายเฉพาะของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และเห็นว่าควรมีการขยายเครือข่ายคนที่เรียนรู้เรื่องจิตตปัญญาศึกษาให้กว้างขวางขึ้น ยกตัวอย่าง กลุ่ม อสม.ที่ได้มาอบรมแล้วยังมีจำนวนน้อยเกินไปเมื่อเทียบกับอสม.ทั้งหมด แต่การขยายผลกันเองโดยชุมชนคงทำได้ยาก ต้องมีเจ้าภาพ มีงบประมาณมาสานต่อ

คุณลักษณะ เจ้าหน้าที่สังกัดกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เล่าจากประสบการณ์ของตนเองที่เคยเยี่ยมคนไข้ที่บ้านและทำกายภาพบำบัดให้ผู้พิการ โดยเริ่มจากความสนใจส่วนตัว จนประสบความสำเร็จแล้วจึงรายงานต่อโรงพยาบาล เธอจึงเข้าใจว่าการเข้าชุมชนเป็นสิ่งจำเป็นมากเพราะจะทำให้ชาวบ้านไว้วางใจ และจะได้ข้อมูลที่เป็นปัญหาของเขาจริงๆ แต่การเข้าชุมชนอย่างที่เธอเคยทำมา ก็ยังมีข้อจำกัดเพราะบางปัญหาเธอสามารถขอความช่วยเหลือเรื่องงบประมาณจากอบต.เองได้ แต่บางเรื่องก็เป็นเรื่องใหญ่เกินความสามารถของเธอ ทำให้เกิดความท้อใจ เธอจึงอยากได้ทีมงานเพิ่มเติมที่รักองค์กรและรักชุมชนเหมือนกัน โดยความรักนั้นจะเกิดขึ้นจากการพูดคุยใกล้ชิดกับชาวบ้าน เหมือนกิจกรรมในการจัดอบรมจิตตปัญญาศึกษาที่ให้เจ้าหน้าที่และชาวบ้านมาเปิดใจพูดคุยสุขทุกข์

“ต้องได้คุยกัน ใกล้ชิดกัน เกิดความไว้วางใจ เล่าอะไรกันได้ งบประมาณนั้น เหมือนที่อาจารย์ทำกิจกรรมให้จับคู่เล่ากัน”

แม้ว่าเธอจะต้องการออกเยี่ยมบ้านให้มากขึ้น แต่ยังไม่สามารถทำได้ เพราะกลัวว่าจะถูกตัดสินจากคนอื่น “ตอนนี้นั้นยังไม่มีใครกำหนดชัดเจนว่าใครต้องทำอะไร ตรงไหน เราทำมากไปเขาก็จะว่าเรา อยากได้หน้าป่าว เราตั้งใจทำ ข้ามหน้าข้ามตาคนอื่น มันจะถูกมองไม่ดี เป็นผลเสีย”

เธอคิดว่าทางออกอาจเริ่มขยายจากการจัดอบรมจิตตปัญญาศึกษา ให้เจ้าหน้าที่เพื่อให้คนที่ยังไม่ได้เข้าอบรมตลอดคดีที่มีในใจ “อยากให้ครบ 100% เพราะคนไม่เปิดใจจะได้เปิดใจบ้าง อยากให้มองคนทุกคนในแง่ดีบ้าง ไม่ใช่คิดลบตลอด การมองคนแง่ดีก็มีผลดีกับใจเราเอง...ที่ว่าทำอย่างนี้จะดีกว่าที่ไปเที่ยวกันแต่ละปี หมดเงินไปเยอะ กลับมาก็ไม่ได้อะไร ได้แต่เดินตามหลังกันไป” รวมทั้ง หากหัวหน้างานกระจายโอกาสให้ทุกคนได้แสดงศักยภาพ เช่น การแสดงผลงานวิชาการ ก็อาจทำให้คลี่คลายปัญหาได้ “ถ้าหัวหน้าไม่หยิบยื่นโอกาส เขาไร้คุณค่าก็มองคนอื่นแง่ลบ”

ลุงไสว ประธานชมรมผู้สูงอายุ เล่าว่าตนเองภูมิใจมากที่สามารถระดมทุนสร้างศาลาที่ทำสำเร็จ โดยวิธีขายบัตรการแสดงดนตรีและการรำพื้นบ้านโดยชมรมผู้สูงอายุ แล้วขายบัตรทั้งกับประชาชนทั่วไปและพากันไปขายตามหน่วยงานราชการต่างๆ เนื่องจากเคยของบประมาณจากหน่วยงานราชการแล้วแต่ไม่ได้ วิธีการขายบัตรการแสดงของลุงนี้ถือว่าเป็นวิธีการใหม่สำหรับพื้นที่นี้ ที่ชาวบ้านจะสามารถรวบรวมทุนได้โดยไม่ต้องร้อความช่วยเหลือขนาดว่าเมื่อพากันไปขายบัตรที่ที่ว่าการอำเภอ นายอำเภอจะต้องขอถ่ายรูปไว้

ลุงพูดถึงงานนี้ว่า “ทำแล้วได้บุญ แค่นี้ก็พอใจ” ความสำเร็จนี้จึงน่าจะเกิดจากพื้นฐานความเชื่อนี้เป็นหลัก ส่วนกระบวนการเรียนรู้จิตตปัญญาศึกษามาช่วยเสริมในส่วนที่ทำให้ลุงมีความมั่นใจตนเองมากขึ้นอย่างที่ลุงสะท้อนจากกิจกรรมว่า “คนที่ไม่มีฐานะดีก็ต้องพยายามชวนขายด้วยตนเอง จะนั่งอยู่เฉยๆ ไม่ได้ และจะต้องลุกขึ้นยืนเพื่อช่วยเหลือคนอื่นด้วย”

หลังจากที่ทำงานนี้สำเร็จ ลุงก็มีกำลังใจอยากขยายงานอื่นๆ ต่อไป เช่น อยากทำพิพิธภัณฑ์ข้าวของเครื่องใช้โบราณเพื่อให้ลูกหลานได้เรียนรู้ และอยากรวมกลุ่มชาวบ้านมาออกกำลังกายด้วยกัน ถ้ามีเจ้าหน้าที่มาให้ความรู้มาจัดอบรมอีก เขาก็จะช่วยถ่ายทอดความรู้กันเองต่อไป

นอกจากนี้ ฉันได้สัมภาษณ์ผู้บริหารของโรงพยาบาล 2 ท่าน ได้แก่

หมอมหุ ประธานคณะกรรมการมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team-PCT) ซึ่งได้มาเข้าร่วมในกระบวนการเรียนรู้จิตตปัญญาศึกษาด้วย (แม้ว่าจะไม่ใช่ผู้ร่วมวิจัย) สะท้อนว่า “ชาวบ้านกับเจ้าหน้าที่ได้มาเล่นสนุกกัน เขาเลยเปลี่ยนความคิดจากที่มองว่าหมอต้อง

เป็นอย่างนั้นอย่างนี้ มารู้สึกว่ามันก็จับต้องได้ เข้าถึง เป็นกันเอง ส่วนเราก็ได้เห็นว่าเขา มีความคิด  
ของเขาเอง”

เมื่อเชื่อในความคิดของชาวบ้าน หมอหมูจึงคิดว่าการทำงานของ  
โรงพยาบาลน่าจะออกไปทำประชาพิจารณ์มากขึ้น เพื่อรับฟังปัญหาและช่วยกันแก้ไข รวมทั้ง น่าจะ  
มีการจัดอบรมความรู้เรื่องโรคต่างๆ เช่น วัณโรค ให้กับผู้ป่วยและญาติ เพราะปกติจะเป็นการอบรม  
ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลด้วยกันเอง แต่ถ้าผู้ป่วยและญาติได้มีความรู้ด้วยเชื่อว่าเขาจะดูแลตนเองได้ดีขึ้น  
ทั้งนี้ โรงพยาบาลต้องมีทีมงานที่พร้อม เขยิบมือเป็นประธานหากมีเลขที่เข้มแข็งช่วยทำให้งาน  
เดินหน้าไปได้ หรือการจัดอบรมให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติต้องให้เป็นหน้าที่ของพยาบาล  
ผู้รับผิดชอบแต่ละโรค ซึ่งจะอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยกลุ่มนั้นมากกว่า

คุณเจ๊ียบ ผู้ที่อยู่เบื้องหลังการประสานงานให้เกิดการจัดอบรมเชิง  
ปฏิบัติการแนวจิตตปัญญาศึกษาขึ้นมาได้ สะท้อนในภาพรวมสุดท้ายว่ารู้สึกพอใจกับการจัดอบรมที่  
เกิดขึ้น ไม่ได้คิดว่าคุ้มหรือไม่คุ้ม เพราะอย่างน้อยที่สุด เมื่อเจ้าหน้าที่ได้เข้าใจตัวเองก็จะเข้าใจคนไข้  
ด้วย ส่วนการสานต่อเครือข่ายผู้ร่วมวิจัยที่ได้มาพบกันในงานนี้ยังต้องมีการคิดและประชุมต่อไป  
เพราะตอนนี้ภารกิจหลักของโรงพยาบาลน้ำเกลือ คือการให้บริการเชิงรับที่รพ.ให้มีความถูกต้อง  
ปลอดภัย แต่หากมีนโยบายหรือโจทย์มาให้ชัดเจน ว่ารพ.ควรเสริมพลังชุมชนอย่างไรก็จะคิดงานต่อ  
ได้ชัดเจนมากขึ้น

โดยสรุป จากการประมวลความคิดเห็นของหลายฝ่าย ผู้วิจัยมองภาพ  
ความต้องการของผู้ร่วมวิจัยคล้ายจิ๊กซอว์ที่ค่อยๆ เคลื่อนเข้าหากัน เช่น หมอหมู ในมุมมองของผู้บริหารที่  
อยากให้มีการออกไปพูดคุยในชุมชนมากขึ้น และจัดอบรมให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ แต่รอให้มี  
คนมาริเริ่มและผลักดัน เพราะตนเองไม่มีเวลาพอ ในขณะที่คุณลักษณะ ในมุมมองของผู้ปฏิบัติต้องการจะ  
ทำงานกับชุมชนมากขึ้น แต่รอให้มีคำสั่งชัดเจน พร้อมกันนั้นลุงไสว ในมุมมองของชาวบ้านก็พร้อมอยู่  
แล้วที่รับการเรียนรู้เรื่องสุขภาพเพื่อนำไปขยายต่อและช่วยกันดูแลในชุมชน เราจะเห็นความต้องการ  
ของสามฝ่ายที่ตรงกัน จึงควรมีพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นดังกล่าวเพื่อต่อยอดสู่การพัฒนา  
ที่เป็นรูปธรรม ซึ่งสามารถทดลองใช้แนวคิดของคุณแพร พยาบาลรพ.สต.เรื่องกระบวนการเรียนรู้ที่  
ทำให้ชาวบ้านตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเริ่มจากการได้ทบทวนเพื่อเข้าใจตนเอง  
และสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ ความคิดเห็นต่างๆ ยังสะท้อนถึงความต้องการในการจัด  
กระบวนการเรียนรู้จิตตปัญญาศึกษาอย่างต่อเนื่องหลายรูปแบบ เช่น ที่คุณลักษณะสะท้อนว่า ต้องการ  
ให้มีการจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ทุกคน โดยอาจจัดผสมผสานกับการทำกิจกรรมกลุ่ม(OD) ซึ่ง  
โรงพยาบาลจัดอยู่ทุกปีอยู่แล้วก็ได้ เพราะคนในองค์กรต้องการการชื่นชมและการเห็นคุณค่าใน

ตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดการเปิดใจมองส่วนดีของผู้อื่น และเกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ หรือ มุมมองของคุณเอื้อ ที่มองว่านโยบายทั้งในระดับจังหวัด (เช่น การจัด Ranking ของศรีสะเกษ) และระดับประเทศ (เช่น นโยบาย HPH) เป็นบริบทที่สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการเรียนรู้เพื่อพัฒนาจิตอยู่แล้ว อีกทั้งยังมีกลุ่มอสม.จำนวนมากที่ไม่ได้เข้ามารับการอบรม ผู้วิจัยจึงคิดว่า การจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาในโอกาสต่อไปสำหรับบุคคลเหล่านี้ อาจเริ่มทำได้โดยเพื่อตอบสนองแผนงานที่มีความต้องการขึ้นมาแล้ว เช่น การสร้างทักษะการจัดกระบวนการเรียนรู้ (facilitation) แนวจิตตปัญญาศึกษาสำหรับการทำประชาพิจารณ์ในชุมชน หรือ การจัดอบรมให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ ตามแนวคิดของหมอหมู เป็นต้น

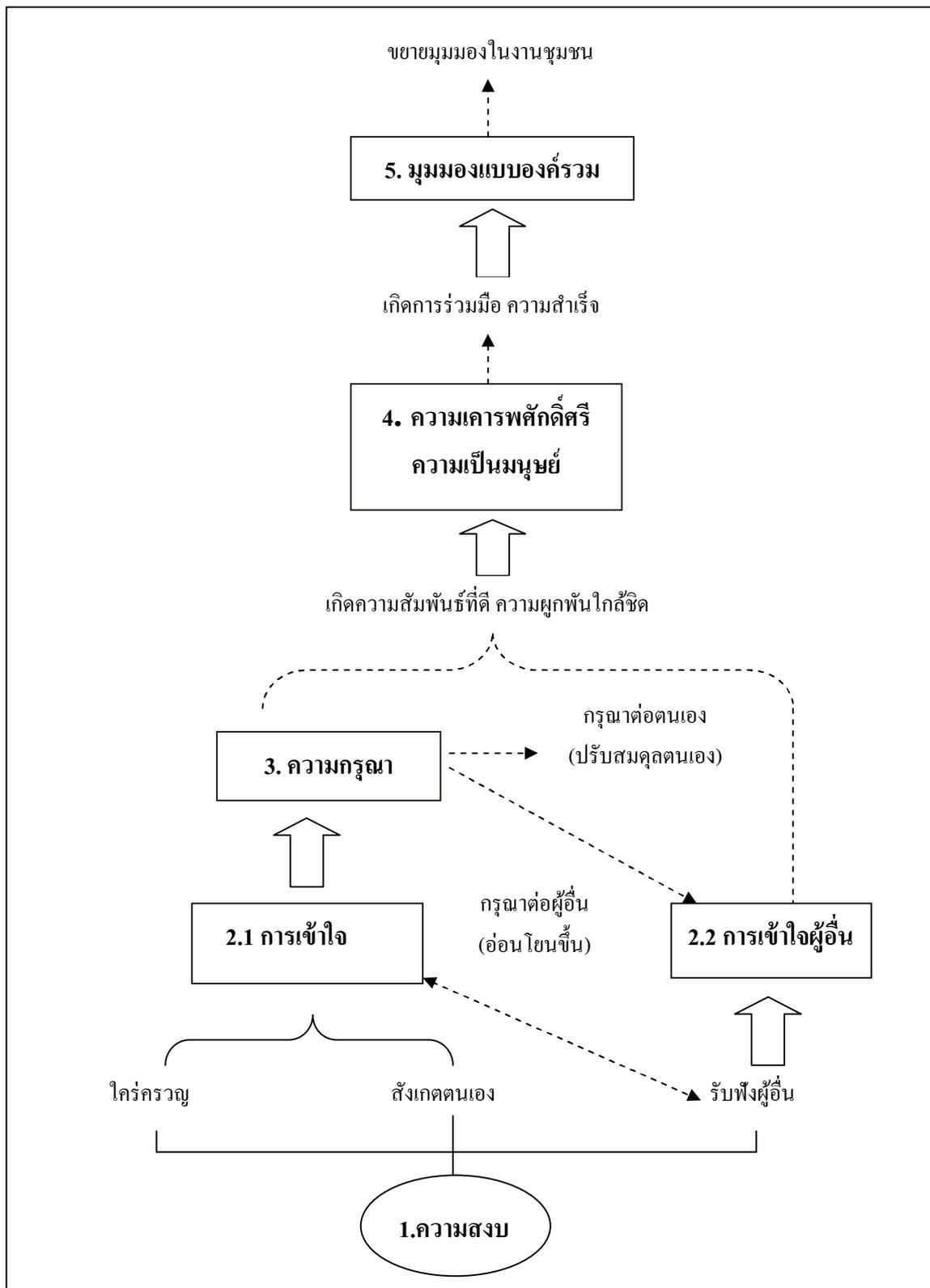
**ความเป็นไปได้สำหรับอนาคต**

ปัญหาที่เกิดการน้อมใจไปเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง ทำให้เกิดความเข้าใจใหม่ที่ท้าทายความคุ้นชินเดิม หากประกายความคิดเหล่านี้ได้รับการทดลองปฏิบัติ จะเกิดพัฒนาวงจรการเรียนรู้สู่ความเป็นไปได้ใหม่

Pierre Bourdieu (1930-2002 และ Anthony Giddens (1938) (อ้างถึงใน พรพิศ ตรีบุปผชาติสกุล, 2555: 18) บอกว่า สิ่งที่กำหนดทิศทางความเป็นไปได้ระหว่างการทำที่มนุษย์จะเป็นเพียงร่างทรงในกระบวนการผลิตซ้ำทางสังคม หรือเป็นผู้สร้างความเปลี่ยนแปลง คือเปิดกว้างยอมรับความเป็นไปได้อื่นให้เกิดขึ้นในสังคม ก็คือ การเท่าทันการปฏิบัติในชีวิตประจำวันของเรานั่นเอง

**5.3 ความเชื่อมโยงของการพัฒนาปัญญา 5 ด้าน**

เรื่องเล่าที่ยกมานี้เป็นตัวอย่างการเรียนรู้ของผู้ร่วมวิจัย ในภาพรวมทำให้เห็นความเชื่อมโยงและหนุนเสริมซึ่งกันและกันของการพัฒนาปัญญาทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ความสงบ ความกรุณา การเข้าใจตนเองและผู้อื่น การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และมุมมองแบบองค์รวม ซึ่งสามารถสรุปรวมให้เห็นดังแผนภาพ (รูป 5.1) ซึ่งผู้วิจัยจะวิเคราะห์เทียบเคียงกับเรื่องเล่า ดังนี้



รูป 5.1 ภาพความเชื่อมโยงกันของประเด็นการพัฒนาปัญญา 5 ด้าน

### 1) ความสงบส่งผลให้เกิดการเข้าใจตนเองและผู้อื่น

ความสงบ คือ ความผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ มีสมาธิพร้อมที่จะเรียนรู้และใคร่ครวญ ซึ่งเป็นผลมาจากการฝึกสติ ในขณะเดียวกัน การฝึกสตินั้นเป็นกระบวนการสำคัญสำหรับการสังเกตพฤติกรรม ความรู้สึก และความคิดของตนเอง และการรับฟังผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง ซึ่งเป็นฐานสำหรับการพัฒนาปัญญาในด้านอื่นๆ ด้วย

คำว่า สมาธิ<sup>5</sup> ในที่นี้เรียกได้ว่าเป็นขณิกสมาธิ (momentary concentration) หรือสมาธิขั้นต้นซึ่งคนทั่วไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่การงานในชีวิตประจำวันให้ได้ผลดี ช่วยทำให้จิตใจผ่อนคลาย หายเครียด เกิดความสงบ หายกระวนกระวาย เป็นเครื่องพักผ่อนคลาย ให้ใจสบายและมีความสุข เป็นเครื่องเสริมประสิทธิภาพในการทำกิจทุกอย่าง ดังที่พระพุทธเจ้าเรียกว่า จิตเป็นกัมมณียะ แปลว่า ควรแก่งาน หรือเหมาะแก่การใช้งาน (พระพรหมคุณาภรณ์, 2546: 831-834)

ตัวอย่างที่แสดงว่าสมาธิช่วยให้ผู้ร่วมวิจัยใคร่ครวญทบทวนได้ดี คือ เรื่องของคุณแพร์ที่เสนอแนวความคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ควรเริ่มมาจากการใช้เวลาอยู่หนึ่งๆ ทบทวนความต้องการของตัวเอง อย่างที่เธอบอกว่า “สิ่งที่ช่วยก็คือการที่เรานิ่งอยู่กับตัวเอง พอเราได้สำรวจตัวเอง เรียนรู้กับตัวเอง อยู่หนึ่งๆ เหมือนกับที่ให้ภาวนา โยคะ มันทำให้เรามีเวลาย้อนกลับไปดูสิ่งที่ผ่านมามีเรามีเวลาดูตัวเองดีหรือยัง” และสอดคล้องกับเรื่องของพี่ฝนที่เล่าว่า ตนเองนั่งสมาธิแล้วได้รู้ตัวว่าตนเองเก็บเรื่องต่างๆ มาคิดมากเองเกินไป แล้วจึงต้องการพัฒนาบุคลิกภาพตนเองให้กล้าหาญมากขึ้น “การนั่งสมาธิในใจที่ ได้คิดย้อนข้างหลังไป...ก็เลยสำเร็จตรงที่รู้ตัวว่าเราคิดมากเกินไป” ตัวอย่างนี้ตรงกับหลักการเรื่องคลื่นสมองด้วย เมื่อคลื่นสมองช้าลงด้วยการฝึกปฏิบัติในปัจจุบันจนถึงระดับคลื่นอัลฟา (alpha wave 4 – 8 Hz) ซึ่งช้ากว่าคลื่นสมองในชีวิตประจำวันปกติที่มีความเร่งรีบบีบคั้น จะเป็นคลื่นสมองระดับที่มนุษย์เราสามารถเรียนรู้ ใคร่ครวญได้ดี และกลับมาสู่ศักยภาพที่เต็มเปี่ยมในตนเอง (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2552: 66-68)

สำหรับการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการทั้ง 2 ครั้ง แม้ว่าการเจริญสมาธิจะไม่ได้มีเป้าหมายถึงขั้นให้ผู้ร่วมวิจัยได้พ้นทุกข์ ซึ่งเป็นความมุ่งหมายที่แท้ของสมาธิ แต่กระบวนการเรียนรู้เพื่อเข้าใจตนเองก็สอดคล้องกับวิธีการเจริญสมาธิ กล่าวคือ การเจริญสมาธิทำได้โดยใช้สติเป็นเครื่องดึงและกุมจิตไว้กับอารมณ์ใดอารมณ์หนึ่ง ซึ่งในการเจริญวิปัสสนามีการกำหนดอารมณ์เป็นฐาน 4 แห่ง

<sup>5</sup> สัมมาสมาธิ คือ “ความตั้งมั่นอยู่แห่งจิต ความตั้งแน่วแห่งจิต ความมั่นลงไปแห่งจิต ความไม่ส่ายไป ความไม่ฟุ้งซ่านแห่งจิต ความสงบ (สมถะ)” (พระพรหมคุณาภรณ์, 2546: 825)

ที่เรียกว่าสติปัญญา 4<sup>6</sup> ได้แก่ กาย เวทนา (ความรู้สึกสุขทุกข์ต่างๆ) จิต (ภาวะจิตที่เป็นไปต่างๆ) ธรรม (ความคิดนึกไตร่ตรอง) ในกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาก็ใกล้เคียงกับหลักของสติปัญญา 4 นี้คือ การให้ผู้ร่วมวิจัยได้ใช้พฤติกรรม ความรู้สึก และความคิดของตนเองเป็นฐานในการรู้สึกตัว กลับมาอยู่ในปัจจุบันขณะ และฝึกการสังเกตตนเอง หรือที่กระบวนการและผู้ร่วมวิจัยมีคำที่ใช้ร่วมกัน คือ “การกลับมามองตนเอง” ด้วยความรู้สึกตัวอย่างต่อเนื่องจะทำให้ผู้ร่วมวิจัยรู้เท่าทันความรู้สึกนึกคิดและการกระทำของตนมากขึ้น สามารถมองเห็นแบบแผนทางความคิดและความเคยชินเดิมๆ ได้

ยกตัวอย่าง เรื่องของป่าชื้นที่เริ่มสังเกตเห็นความใจร้อนและจริงจังของตนเองจากการเล่นเกมเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสถานการณ์กับผู้อื่น ดังที่เธอสะท้อนตัวเองว่า “ตรงนี้สะท้อนมากเลย ที่จริงเราบอกว่าจะใจเย็น มันไม่เย็น” แล้วจึงลดความคาดหวังต่อตนเอง เรื่องนี้สอดคล้องกับที่ ธนา นิลชัยโกวิทย์ และอดิสร จันทรสข (2552: 97-99) อธิบายว่าเมื่อบุคคลได้ “เล่น” หรือหลุดออกจากการใช้ชีวิตประจำวันและการคิดเกี่ยวกับตนเอง จะทำให้แสดงพฤติกรรมที่ถูกขบขันจากธรรมชาติภายใน ซึ่งเป็นโอกาสให้ได้สำรวจและทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ ทศนคติ มุมมองต่อชีวิตและโลกที่ครอบงำการดำเนินชีวิตของบุคคลผู้นั้น ซึ่งไม่สามารถมองเห็นหรือรับรู้ได้ง่ายในช่วงเวลาปกติ อีกตัวอย่างหนึ่งคือเรื่องของคุณแพรวที่สะท้อนถึงการรู้เท่าทันความรู้สึกของตนเอง จากการฝึกสังเกตตนเองบ่อยๆ ทำให้เธอเฝ้ามองความรู้สึกนั้นจนกลายเป็นเองได้ อย่างที่เล่าว่า “เมื่อไม่พอใจ เราสังเกตก็รู้แล้วไม่ต้องทำอะไร แต่ก่อนอาจจะทำไปโดยไม่รู้ตัว พอมันเห็นแล้วก็นิ่งอยู่เฉยๆ ก่อนสักแป๊บ พักเพื่อจะตัดออกไป แล้วค่อยกลับไปเป็นอย่างเดิม”

การใคร่ครวญทบทวนตนเอง และการสังเกตตนเอง จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการเข้าใจตนเอง และเลือกที่จะพัฒนาเปลี่ยนแปลงตนเองได้ ในขณะที่กระบวนการเรียนรู้สำคัญที่ทำให้ผู้ร่วมวิจัยเข้าใจผู้อื่นคือ การรับฟังอย่างลึกซึ้ง ซึ่งต้องอาศัย “สติ” และ “การอยู่ในปัจจุบัน” เป็นตัวนำใน

---

<sup>6</sup> สัมมาสติ คือ “การคอยระลึกลึกลงๆ การทวนระลึก ภาวะที่ระลึกได้” ตามความจำกัดความแบบพระสูตร สัมมาสติคือหลักธรรมที่เรียกว่าสติปัญญา 4 ได้แก่ กายานุปัสสนา (การพิจารณากาย, การตามดูรู้ทันกาย) เวทนานุปัสสนา (การพิจารณาเวทนา, การตามดูรู้ทันเวทนา) จิตตานุปัสสนา (การพิจารณาจิต, การตามดูรู้ทันจิต) ชัมมานุปัสสนา (การพิจารณาธรรมต่างๆ, การตามดูรู้ทันธรรม) (804) เพื่อให้รู้เห็นตามที่เป็นในแต่ละขณะนั้น โดยไม่สร้างปฏิกิริยาใดๆ ขึ้นในใจ ตั้งแต่มันปรากฏตัวขึ้นจนมันหมดไปเอง จึงทำให้ไม่ถูกตัณหาต่อไว้หรือชักจูงให้ตกเป็นทาส จึงพ้นจากอาการต่างๆ ของความทุกข์ เกิดความรู้ พร้อมทั้งความปลอดภัยโปร่งผ่องใสเบาสบายของจิต ((พระพรหมคุณาภรณ์, 2546: 816-817)

การฟังเพื่อมิให้เกิด “ความหลง” ค่วนตัดสิ้นใจจนเกิดการเข้าใจผิด (ปาริชาด สุวรรณบุบผา, 2552: 107) มีตัวอย่างของการรับฟังผู้อื่น ซึ่งทำให้เข้าใจกันมากขึ้นในหลายบริบทจากเรื่องเล่าตอน “ลองฟังเหตุผลของเขาคู” ไม่ว่าจะเป็นการรับฟังชาวบ้านที่รพ.สต.และรพ. ซึ่งจะทำให้เข้าใจสาเหตุแท้จริงที่ทำให้ไม่มารับบริการอย่างต่อเนื่อง การรับฟังเพื่อนร่วมงานและลูกน้อง รวมไปถึงจนถึงสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ มีตัวอย่างชัดเจนคือเรื่องของคุณพลอยที่แสดงให้เห็นว่าความสงบในใจทำให้เธอรับฟังคนในครอบครัวได้ดีขึ้น จากที่เธอเริ่มทำอะไรซ้ำลง ผ่อนคลายลงบ้าง ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีและคลี่คลายปัญหาในบ้านได้ ทั้งนี้มีข้อสังเกตว่า การรับฟังผู้อื่นสัมพันธ์กับการเข้าใจตนเองด้วย อย่างที่คุณพลอยยอมรับว่าตนเองเป็นคนใจร้อน จึงเริ่มรับฟังผู้อื่น และการรับฟังผู้อื่นก็สะท้อนยิ่งกลับมาให้เธอเห็นตัวตนที่เคยเป็นมา หรืออีกตัวอย่างคือ พี่ฝนที่เห็นว่าตนเองก็มีศักยภาพที่จะเป็นผู้นำที่ดีเหมือนกัน จากการได้รับฟังความคิดเห็นของผู้นำชุมชนคนอื่นๆ ในการจัดอบรมที่มีเจ้าหน้าที่หมอและพยาบาลอยู่ด้วย

## 2) การเข้าใจตนเองส่งผลถึงความกรุณาทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

แรกเริ่มเดิมที ผู้วิจัยตั้งเป้าหมายด้านความกรุณาไว้คือการมีจิตอาสา เกื้อกูลต่อผู้อื่น และการดูแลทั้งตนเองและผู้อื่นได้อย่างสมดุล เพื่อไม่ให้เกิดเป็นความเหนื่อยล้าจากความกรุณา จากการสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้ร่วมวิจัยตั้งแต่ก่อนการจัดอบรมครั้งที่ 1 พบว่า ทุกคนล้วนมีจิตอาสาและมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นอยู่แล้ว หลายคนทำงานโดยไม่สนใจค่าตอบแทน หรือยินดีทำงานเกินหน้าที่ของตัวเอง แต่ประเด็นที่น่าสนใจคือ กลับเป็นความเหนื่อยล้าของผู้นำชุมชนบางคนที่ได้รับทำงานหลายหน้าที่ มีปัญหาในการสื่อสารกับลูกหลานที่บ้าน และบางคนมีปัญหาเรื่องสุขภาพด้วย

ความใส่ใจของผู้วิจัยต่อประเด็นความกรุณา จึงเป็นคำถามว่าผู้ร่วมวิจัยจะกลับมาดูแลใส่ใจตนเองมากขึ้นได้อย่างไร ซึ่งจากแผนภาพจะเห็นได้ว่า จุดเปลี่ยนที่สำคัญของผู้ร่วมวิจัยอยู่ที่การเข้าใจตนเอง ในที่นี้ เป็นไปได้ทั้งการเข้าใจแบบแผนนิสัยและแรงผลักดันเฉพาะตน เช่น พี่ชื่นที่เข้าใจว่าตนเองมุ่งมั่นจริงจัง คุณพลอยเห็นว่าตนเองเป็นคนใจร้อน พี่ฝนเห็นว่าตนเองไม่กล้าสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน หรือการเข้าใจตนเองอาจหมายถึง การเข้าใจความต้องการของตนเองที่ถูกละเลยไป เช่น พี่พิมพ์เข้าใจว่าตนเองทำงานมากเกินไป ไม่มีเวลาใส่ใจสุขภาพตนเอง และที่พื้นฐานที่สุด คือการเข้าใจความต้องการของร่างกาย เช่นที่พี่ขวัญบอกว่า การเข้าใจตนเอง คือเข้าใจว่าเมื่อตนเองปวดท้องบ่อย หิวข้าว ก็ควรจะกินข้าว เมื่อผู้ร่วมวิจัยได้เข้าใจตนเองแล้ว การดูแลปรับสมดุลชีวิตของตนเองจะเกิดขึ้นตามมา เป็นความกรุณาต่อตนเองที่เป็นไปโดยธรรมชาติ เพราะพื้นฐานของมนุษย์ย่อมรักสุขเกลียดทุกข์อยู่แล้ว แต่ปัญหาอาจอยู่ที่การใช้ชีวิตไปข้างหน้าในแต่ละวัน โดยไม่ได้ทบทวนว่าสาเหตุของความทุกข์ที่ตนเองมีอยู่เกิดจากอะไร เหมือนที่พี่ฝนพูดว่า “ต้องยอมรับว่าคนเราพอผ่านก็ผ่าน มันไม่ได้มาคิดหรอกว่าจะไร่มันถูกมัย มันผิดมัย มีแต่คิดว่าถูกๆๆ”

เมื่อผู้ร่วมวิจัยกลับมาดูแลใส่ใจตนเอง ก็ส่งผลต่อความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นและการเข้าใจผู้อื่น ไปด้วย ยกตัวอย่าง กรณีของคุณพลอยที่เธอค่อยๆ ลดความใจร้อนลง พร้อมกับการรับฟังคนอื่นในบ้านมากขึ้น ทำให้เธอเหนื่อยน้อยลง แต่ทำอะไรในแต่ละวันได้มากขึ้น กรณีของพี่ขวัญที่เมื่อเห็นว่าตนเองเป็นโรคกระเพาะอาหารเพราะไม่ค่อยดูแลตนเอง ก็เริ่มทำกับข้าวกินเองทุกมื้อ แล้วกลายเป็นว่าลูกกับแม่ก็พลอยได้กินข้าวทุกมื้อไปด้วย กรณีของป้าชื่นที่เมื่อยอมรับความมุ่งมั่นจริงจังมากเกินไปของตนเอง ก็วางใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไป และขอบเขตที่ตนเองทำได้ ไม่ชนกับผู้นำคนอื่นเหมือนก่อน หรือกรณีของพี่พิมพ์ที่ทำงานหนักมากเช่นเดียวกับพี่ขวัญ แต่มีภาระหน้าที่มากกว่า เหมือนที่เธอพูดว่า “ชีวิตยังติดอยู่ในระบบเดิม” แต่อย่างน้อยที่สุด เธอก็ได้พยายามจัดสรรเวลาไปอยู่ใกล้ชิดพ่อบ้านมากขึ้น และรับฟังลูกมากขึ้น จึงสรุปรวมได้ว่า การเข้าใจและดูแลใส่ใจตนเองทำให้อ่อนโยนกับคนอื่นมากขึ้นไปด้วย

เมื่อเข้าใจตนเองทั้งลักษณะนิสัยที่เคยทำให้เป็นทุกข์และความต้องการในชีวิตที่ละเอียดไป การดูแลปรับสมดุลชีวิตของตนเองจะเกิดขึ้นตามมา เป็นความกรุณาต่อตนเองที่เป็นไปโดยธรรมชาติ เพียงแต่ที่ผ่านมาใช้ชีวิตในความเร่งรีบจนไม่ได้สำรวจทบทวน การปรับสมดุลของตนเองจะส่งผลให้คนรอบข้างมีความสุขด้วย ตรงกับที่พระไพศาล วิสาโล (2554) กล่าวว่า การรักษาคือรักษาผู้อื่น ส่วนรักษาผู้อื่นคือรักษาตน

### 3) การเคารพศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ หรือความเชื่อมั่นในศักยภาพของกันและกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับชาวบ้าน มีพื้นฐานจากสัมพันธภาพที่ดี

การเคารพศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ คือความเข้าใจว่ามนุษย์ทุกคนมีความเท่าเทียมกันภายใต้กฎของธรรมชาติ และเชื่อมั่นว่ามนุษย์ทุกคนสามารถเรียนรู้ และพัฒนาเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งผู้วิจัยสนใจประเด็น ที่จะเป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพ ที่เท่าเทียมกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับชาวบ้าน โดยเฉพาะเมื่อสังคมให้อำนาจกับความรู้ทางการแพทย์มากกว่าภูมิปัญญาและความเชื่อของชุมชน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ความรู้สึกเชื่อมั่นในศักยภาพของกันและกันเกิดขึ้นจากสัมพันธภาพที่ดีและความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกัน เห็นได้จากที่คุณลักษณะ เจ้าหน้าที่รพ.น้ำเกลี้ยงบอกว่า ความรักชุมชนนั้นจะเกิดขึ้นจากการพูดคุยใกล้ชิดกับชาวบ้านเหมือนกิจกรรมที่ให้เจ้าหน้าที่และชาวบ้านมาเปิดใจพูดคุยสุขทุกข์กัน “ต้องได้คุยกัน ใกล้ชิดกัน เกิดความไว้วางใจ เล่าอะไรกันก็ได้ ประมาณนั้น เหมือนที่อาจารย์ทำกิจกรรมให้จับคู่เล่ากัน” หรือที่หมอหมุ กรรมการบริหารของรพ.น้ำเกลี้ยง ที่ได้มาเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ด้วยและเกิดความเชื่อมั่นในความคิดของชาวบ้าน จึงคิดต่อว่า รพ.

น่าจะออกประชาคมในหมู่บ้านมากขึ้น และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ด้วยการจัดอบรมความรู้เรื่องโรคต่างๆ

**4) เมื่อเกิดการร่วมมือกัน ทำให้เกิดความภูมิใจในตนเอง และต้องการขยายประเด็นงานหรือเครือข่ายให้กว้างขึ้น เป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติแบบองค์รวม**

ปัญญาด้านทัศนคติแบบองค์รวม ที่ผู้วิจัยให้คำจำกัดความมี 2 ระดับ คือ ระดับการเห็นองค์รวมในชีวิตของผู้ร่วมวิจัยเอง เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอย่างสมดุล และระดับชุมชน คือ การเชื่อมโยงประเด็นการพัฒนาชุมชนเข้ากับการส่งเสริมสุขภาพได้และเห็นความสำคัญของการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย

ในระดับแรกได้พูดถึงแล้วในข้อที่ 1 เกี่ยวกับการใคร่ครวญทบทวนสมดุลในชีวิตของตนเองด้วยจิตที่ผ่อนคลาย ส่วนในระดับชุมชน พบว่า มีผู้ร่วมวิจัยไม่กี่คนที่คิดเรื่องการขยายประเด็นงานหรือเครือข่ายให้กว้างขึ้น ที่เห็นชัดที่สุด คือ ลุงไสวที่หลังจากการอบรมแล้ว ก็ได้ร่วมมือกับรพ.สต. และเพื่อนๆ ในชมรมผู้สูงอายุพยายามระดมทุนจนสร้างที่ทำการของชมรมได้สำเร็จ แล้วจึงเริ่มคิดถึงการขยายเรื่องที่ยากทำต่อไปเป็นการอนุรักษ์ของโบราณเป็นพิพิธภัณฑ์ให้ลูกหลานได้ศึกษาว่าคนรุ่นก่อนประดิษฐ์เครื่องมือต่างๆ ใช้เองอย่างไร ในมุมมองของผู้วิจัยคิดว่าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนด้วย เพราะทำให้เกิดความภูมิใจในท้องถิ่นและอาจทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างคนต่างวัยได้ ผู้วิจัยจึงตั้งข้อสังเกตว่า การเรียนรู้เรื่องมองชุมชนแบบองค์รวมผ่านกิจกรรมบางอย่างในการจัดอบรม เช่น การวาดภาพชุมชนในฝัน ยังส่งผลต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนแบบเป็นเครือข่ายได้ไม่เท่ากับการร่วมมือกันของผู้ร่วมวิจัยในการตั้งต้นทำกิจกรรมเล็กๆ โดยมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของกันและกันเป็นแรงหนุน ทำให้เกิดความสำเร็จ แล้วค่อยๆ ขยับก้าวต่อไป

ประเด็นนี้เสริมความเข้าใจจากการทบทวนวรรณกรรม ที่ว่าทัศนคติแบบองค์รวมเกิดจากการทักษะการคิดอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงของวิทยาการทางการแพทย์ที่ต้องเข้าไปสัมพันธ์กับต้นทุนเดิมที่มีอยู่ในชุมชนด้วยการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายต่างๆ ซึ่งผลจากงานวิจัยนี้ ความสำคัญของจุดเริ่มต้นยังอยู่ที่ความสัมพันธ์และความภาคภูมิใจในตนเองด้วย

อย่างไรก็ตาม อาจมองอีกแง่หนึ่งว่า กิจกรรมการวาดภาพชุมชนในฝันนั้นเองเป็นความสำเร็จเล็กๆ ของผู้ร่วมวิจัยเช่นกัน ที่ได้เริ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างเจ้าหน้าที่และชุมชน ทำให้จุดประกายความคิดให้มองชุมชนในมุมกว้างขึ้น อย่างที่พี่ฝนสะท้อนว่า เธอเริ่มรู้ตัวว่าชุมชนของเธอไม่ได้เข้มแข็งจริงๆ อย่างที่เคยคิด เพราะมีเพียงผู้นำทำงานกันไม่กี่คน ไม่เหมือนบรรยากาศของการอบรม ที่ทุกคนได้ระบาย และพยายามหาที่มาของปัญหาาร่วมกัน ถ้าชุมชนเข้มแข็งจริงจะต้องดึงการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต.มาทำงานร่วมกับ ผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยได้มากกว่านี้

อาจกล่าวได้ว่าระดับความลึกซึ่งต่อมุมมองแบบองค์รวมในการพัฒนาชุมชนของผู้ร่วมวิจัยแต่ละคนมีความแตกต่างกันไปตามพื้นฐานประสบการณ์ และความสัมพันธ์เดิมที่มีต่อเครือข่ายในพื้นที่ของตนด้วย สำหรับผู้ที่มีพื้นฐานดีแล้วอย่างสูงไป การเรียนรู้ผ่านกิจกรรมก็สามารถต่อยอดไปกับการทำงานเดิมได้เลย แต่สำหรับบางคนที่พื้นฐานไม่ได้พร้อมอย่างฝืน เมื่อเกิดการจุดประกายความคิดดีๆ แล้วก็จำเป็นต้องมีการติดตามสนับสนุน หรือเพิ่มกระบวนการเรียนรู้ต่อไป เพื่อให้เกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลงได้

## 5.4 อภิปรายและสรุป

กระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับผู้ร่วมวิจัย แบ่งประเด็นได้ 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

“**เห็นอดีตที่เป็นมา**” เป็นประเด็นเกี่ยวกับการสืบย้อนแบบแผนชีวิตที่เคยเป็นมา ทำให้เกิดการเข้าใจตนเองทั้งลักษณะนิสัยที่เคยทำให้เป็นทุกข์และความต้องการในชีวิตที่ละเลยไป

“**ปัจจุบันเปลี่ยนแปลงได้**” เป็นประเด็นของการเปลี่ยนแปลงวิถีคิดและพฤติกรรมบางอย่างที่ได้เริ่มต้นมาแล้วโดยมีหัวใจสำคัญคือการอยู่กับปัจจุบัน ทำให้ยอมรับสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ เริ่มรับฟังผู้อื่น สามารถคลี่คลายปัญหาได้

“**ความเป็นไปได้สำหรับอนาคต**” คือ ประเด็นที่มีการจุดประกายความคิด ได้แก่ การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เริ่มจากการเข้าใจตนเอง ทำให้มีพลังในการเปลี่ยนแปลง และการเสริมพลังชุมชน โดยจะเห็นได้ว่า ผู้นำชุมชนบางคนมีความพร้อมที่จะทำงานร่วมกับรพ.มากขึ้น ส่วนรพ.ทั้งระดับผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารก็เชื่อมั่นในศักยภาพของชุมชน จึงน่าจะมีเวทีสานต่อความคิดดีๆ เหล่านี้ โดยการพัฒนาชุมชนก็ควรเริ่มจากการทบทวนความต้องการของแต่ละฝ่ายแล้วหาจุดร่วม เพื่อให้พลังการเปลี่ยนแปลงที่เริ่มจากภายใน

**สรุปความเชื่อมโยงกันของการพัฒนาปัญญา 5 ด้าน** คือ การทำงานหรือใช้ชีวิตปกติ อาจไม่ได้มีการจัดสถานที่ที่มีความสงบได้เหมือนในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ แต่อาจพบเจอกับสถานการณ์งานหนัก งานเบา หรือแม้แต่ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้ง รู้สึกไม่ปลอดภัย แต่หากผู้ร่วมวิจัยมีช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งที่มีสมาธิ มีใจจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำ มีสักแวบหนึ่งที่ภายในใจนิ่ง ได้กลับมาตั้งคำถามเองว่าเรากำลังทำอะไร รู้สึกอย่างไร ต้องการอะไร จะทำให้เข้าใจตัวเองแล้วรักตัวเองเป็น เห็นคุณค่าของตัวเอง ภูมิใจในตัวเอง จิตใจก็จะเปิดกว้าง รักคนอื่นเป็น ยอมรับและมีความอ่อนโยนต่อผู้อื่น ประกอบกับการเห็นว่าทั้งเจ้าหน้าที่และชาวบ้านเท่าเทียมกันในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คือทุกคนอยู่ใต้กฎหมายเดียวกัน และทุกคนเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงได้

เพราะฉะนั้น เวลาทำงานก็จะต้องฟังกัน ตัวอย่างเช่น พยาบาลฟังผู้รับบริการว่าดูแลตัวเองหรือมาโรงพยาบาลตามที่ตกลงกับหมอได้หรือไม่ เพราะอะไร พยายามทำความเข้าใจโดยไม่ตัดสินไว้ก่อน ทำให้ต่างฝ่ายได้รับการแบ่งปันข้อมูลเพียงพอ ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และเกิดปัญญา อย่างที่พบว่ามีความต้องการที่จะสานต่อความร่วมมืออีกหลายๆ ประเด็น (กล่าวถึงต่อไปในข้อเสนอแนะ บทที่ 6)

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาจากข้อมูลเชิงปริมาณเทียบ และแผนภาพแสดงความสัมพันธ์ของการพัฒนาปัญญา 5 ด้าน พบว่ามีความสอดคล้องกัน กล่าวคือ ข้อมูลเชิงปริมาณแสดงผลการพัฒนาปัญญาแต่ละด้าน เรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ อันดับ 1 – การเข้าใจตนเองและผู้อื่น อันดับ 2 – ความสงบ อันดับ 3 – การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และทักษะแบบองค์รวม (คะแนนเท่ากัน) อันดับ 4 ความกรุณา ตรงกับที่ข้อมูลเชิงคุณภาพสะท้อนว่าการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานภายในตนเอง มีจุดศูนย์กลางอยู่ที่การเข้าใจตนเองและผู้อื่น ผู้ร่วมวิจัยจึงเห็นการเปลี่ยนแปลงในตนเองด้านนี้มากเป็นอันดับ 1 โดยความสงบเป็นปัจจัยต้นให้เกิดการเข้าใจตนเองจึงมีความสำคัญเป็นอันดับ 2 และความกรุณาเป็นผลที่ตามมา ส่วนการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และทักษะแบบองค์รวม ได้คะแนนเป็นอันดับ 3 น้อยกว่าการเข้าใจตนเองและผู้อื่น และความสงบ เพราะเป็นประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนที่เป็นงานภายนอก และในกระบวนการเรียนรู้ไม่ได้ติดตามสนับสนุนให้เกิดแผนงานปฏิบัติร่วมกันจริง เพียงแต่เป็นการเรียนรู้เพื่อการสร้างแรงบันดาลใจและเปลี่ยนแปลงวิถีคิดภายใน ผลการพัฒนาชุมชนจึงยังไม่เห็นเด่นชัดเท่ากับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของแต่ละคน ส่วนความกรุณานั้นได้คะแนนเป็นอันดับสุดท้าย ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่า ผู้ร่วมวิจัยไม่ได้เรียกการกลับมาใส่ใจดูแลตนเองว่าเป็นความกรุณา และเป็นกระบวนการที่เป็นไปเองโดยธรรมชาติ โดยไม่รู้ตัวหรือตั้งใจให้เกิดขึ้น

โดยสรุป การเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาสามารถเอื้อให้ผู้ร่วมวิจัยมีความยืดหยุ่นและพร้อมที่จะปรับตัวกับสถานการณ์ภายนอก และไม่จำกัดการนำไปใช้เฉพาะในแวดวงการศึกษาเท่านั้น แต่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาบุคคลในแวดวงสาธารณสุขได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อวิกฤตปัญหาในระบบการศึกษาและระบบสุขภาพมีรากฐานเดียวกันจากการพัฒนาในกระบวนการทัศน์เก่าแบบวิทยาศาสตร์กลไก ซึ่งจะอภิปรายและสรุปต่อไปในบทที่ 6

สุดท้าย มุมมองของผู้ร่วมวิจัยที่พูดถึงการเรียนรู้ระหว่างทางเป็นเรื่องสำคัญ จากการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา แล้วค่อยๆ เรียนรู้ว่าจะนำไปใช้ในงานได้อย่างไร สะท้อนวิถีคิดของการเรียนรู้จากฐานชีวิตจริงและมีพัฒนาการไปได้เรื่อยๆ โดยไม่มีคำตอบสำเร็จรูปสอดคล้องกับที่ศาสตราจารย์ประเวศ วะสี กล่าวว่าการศึกษาควรเอาฐานวัฒนธรรมเป็นตัวตั้ง ไม่ใช่การเรียนแบบเอาวิชาเป็นตัวตั้งซึ่งทำให้จัดการไม่เป็น เพราะการจัดการคือการเชื่อมต่อองค์ประกอบ

ต่างๆ ให้บรรลุผลตามที่ต้องการ (จารุปภา ะสี, บรรณาธิการ, 2552: 5) ในขณะเดียวกัน ผู้ร่วมวิจัยก็ได้สะท้อนถึงความต้องการที่ชัดเจนในเชิงนโยบายด้วย การตั้งข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายจึงต้องคำนึงถึงความสมดุลระหว่างความชัดเจนกับการเปิดพื้นที่ให้คนทำงานมีอิสระ ที่จะออกแบบวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับความต้องการของตนเอง ซึ่งจะสรุปข้อเสนอแนะเพิ่มเติม พร้อมกับข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยอื่นๆ ต่อไปไว้ในบทที่ 6 เช่นกัน

## บทที่ 6

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาปัญญาด้วยกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษา: กรณีศึกษาโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยในการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษา ที่เอื้อให้เกิดการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่ทำการศึกษา และ 2) เพื่อศึกษาผลของการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษาที่มีต่อการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่ทำการศึกษา เพื่อตอบคำถามการวิจัย 2 ข้อคือ 1) อะไรคือปัจจัยในการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษาที่เอื้อให้เกิดการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่ทำการศึกษา และ 2) การจัดกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษาทำให้เกิดการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่ทำการศึกษาอย่างไร

เนื้อหาของบทนี้เป็นการสรุปผลการศึกษา และอภิปรายผลการวิจัยว่าสอดคล้องกับสมมุติฐานในการวิจัยหรือไม่ และตอนท้ายเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป ดังหัวข้อย่อต่อไปนี้

- 6.1. อภิปรายและสรุปผลการศึกษา
- 6.2. การอภิปรายผลการศึกษา กับสมมุติฐานการวิจัย
- 6.3 ข้อเสนอแนะ

#### 6.1. อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้อภิปรายและสรุปผลการศึกษาไว้อย่างละเอียดแล้วท้ายบทที่ 4 และบทที่ 5 ในที่นี้ จึงของอภิปรายและสรุปผลการศึกษาในภาพรวมกับหลักสำคัญในการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษา ดังนี้

1) ปัจจัยในการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษา ที่เอื้อให้เกิดการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่ได้สรุปมี 3 ด้าน คือ ด้านกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายในแต่ละบุคคล ได้แก่ การมีสติ การใคร่ครวญเชื่อมโยงกับชีวิต และการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้แก่ พื้นที่ปลอดภัยสำหรับกลุ่มผู้เข้าร่วมที่แตกต่างหลากหลาย และ

ท่าทีของกระบวนการที่เป็นกันเองและใส่ใจ และด้านบรรยากาศการจัดกิจกรรม ได้แก่ ความผ่อนคลาย และกิจกรรมที่หลากหลายและไหลลื่นต่อเนื่อง ซึ่งพบว่า มีความสอดคล้องกับหัวใจ หรือแกนของจิตตปัญญาศึกษา คือ การมีสติเปิดรับต่อประสบการณ์ตรงในปัจจุบันขณะ กระบวนการสืบค้นเรียนรู้ที่เหมาะสมกับจริตของผู้เรียนอันหลากหลายเฉพาะตน การน้อมกระบวนการสืบค้นมาปฏิบัติในชีวิตอย่างต่อเนื่อง ความเบิกบานและความผ่อนคลายภายใน และการมีจิตตั้งมั่น เป็นสมาธิ และวางใจเป็นกลาง ฝึมองธรรมชาติตามที่เป็น (สมสิทธิ์ อัสครนธิ์, บรรณาธิการ, 2552: 28) และยังสอดคล้องกับหลักการที่เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา 7 ประการ หรือ หลัก 7 Cs เกือบทุกข้อตามที่อภิปรายแล้วในบทที่ 4 แต่ยังคงขาดหลักความมุ่งมั่น (Commitment) และการสร้างชุมชนแนวปฏิบัติที่จะช่วยสร้างและสนับสนุนให้สมาชิกเกิดความมุ่งมั่นในการเรียนรู้และเติบโตไปพร้อมๆ กัน เพราะการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้งจะต้องเป็นทำซ้ำๆ และไม่ได้เกิดขึ้นในเวลาอันสั้น จึงยังเป็นข้อจำกัดในงานวิจัย

2) ปัจจัยที่พบในการศึกษาส่งผลสำคัญต่อการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพที่ต่อเนื่องจากกระบวนการเรียนรู้มาสู่ชีวิตจริงหลายประการในบทที่ 5 จากเรื่องเล่าการเรียนรู้มี 3 ประเด็นใหญ่ ได้แก่ “เห็นอดีตที่เป็นมา” “ปัจจุบันเปลี่ยนแปลงได้” และ “ความเป็นไปได้สำหรับอนาคต” ซึ่งค่อยๆ เริ่มต้นจากการสืบทอดแบบแผนชีวิตที่เคยเป็นมา ทำให้เกิดการเข้าใจตนเองทั้งลักษณะนิสัยที่เคยทำให้เป็นทุกข์และความต้องการในชีวิตที่ละเลยไป จนบางคนมีการเปลี่ยนแปลงวิถีคิดและพฤติกรรมโดยมีหัวใจสำคัญคือการอยู่กับปัจจุบัน และบางคนเกิดประกายความคิด ได้แก่ การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เริ่มจากการเข้าใจตนเอง ทำให้มีพลังในการเปลี่ยนแปลง และการเสริมพลังชุมชน โดยจะเห็นได้ว่า เจ้าหน้าที่รพ.หลายคนมีทัศนคติที่ดีต่อชุมชนมากขึ้น และผู้นำชุมชนบางคนก็มีความพร้อมที่จะทำงานร่วมกับรพ.

การตั้งประเด็นเรื่องเช่นนี้สะท้อนภาพการเรียนรู้ที่มีพัฒนาการของผู้ร่วมวิจัย ตรงกับปรัชญาพื้นฐานของการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา 2 ประการ คือ 1) ความเชื่อมั่นในความเป็นมนุษย์ (humanistic value) ว่ามนุษย์มีศักยภาพ สามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง มีความจริง ความดี ความงามอยู่ในตน เปรียบเสมือนเมล็ดพันธุ์ที่มีศักยภาพในการเจริญเติบโตเมื่อพร้อมด้วยกระบวนการเข้าทำงานภายในจิต และ 2) กระบวนทัศน์องค์รวม ที่มองว่าสรรพสิ่งล้วนเชื่อมโยงกัน การเรียนรู้จึงไม่สามารถแยกออกจากชีวิตได้ สิ่งที่เกิดขึ้นในกระบวนการอบรมไม่ได้เกิดขึ้นอย่างแยกส่วนใดๆ แต่เป็นผลพวงจากประสบการณ์ชีวิตและการเรียนรู้แต่ละคนที่มีมาก่อนแล้ว (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และอดิสร จันทรสุข, 2552: 52, 64-67)

3) เมื่อพิจารณาความเชื่อมโยงกันของปัญญาทั้ง 5 ด้านกับที่ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของจิตตปัญญาศึกษาว่า

“ต้องเป็นไปเพื่อการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานภายในตนเอง เปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดใหม่ เปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับเพื่อนมนุษย์และธรรมชาติใหม่ เปลี่ยนแปลงวิธีคิดใหม่โดยสิ้นเชิง เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระดับที่ใหญ่ขึ้น คือ การเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในองค์กรและสังคม เพื่อให้หลุดพ้นจากความติดขัดใหญ่ หรือวิกฤตการณ์ของมนุษยชาติในปัจจุบัน” (ประเวศ วะสี, 2550: 16-17)

พบว่า ในการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานระดับตนเอง ความสงบเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิดการเข้าใจตนเองและผู้อื่น ผ่านการกลับมามองตนเองด้วยการสังเกตพฤติกรรม ความรู้สึก ความคิดของตน การใคร่ครวญทบทวนชีวิตด้วยความอ่อนคลาย และการรับฟังผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง โดยเฉพาะเมื่อเข้าใจตนเองแล้วก็ทำให้เกิดแรงบันดาลใจที่จะปรับวิถีชีวิตให้สมดุลขึ้น เป็นความกรุณาต่อตนเองที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ และส่งผลให้อ่อนโยนกับผู้อื่นมากขึ้นด้วย ซึ่งปัญหาทั้ง 3 ด้านนี้ เป็นพื้นฐานสำหรับการพัฒนาปัญญา ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในองค์กรและสังคม ได้แก่ การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพราะจะทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีและความผูกพันใกล้ชิด แล้วเกิดเป็นความเชื่อมั่นในศักยภาพของกันและกันระหว่างเจ้าหน้าที่และชาวบ้าน และจากความสำเร็จเล็กๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งจากบรรยากาศการพูดแลกเปลี่ยนกันในการอบรม และการที่ผู้นำชุมชนบางคนกลับไปต่อยอดงานเดิมของตนเองให้เกิดความสำเร็จ ก็ทำให้ผู้ร่วมวิจัยขยายมุมมองต่องานชุมชน เป็นส่วนหนึ่งของทัศนะแบบองค์รวม

4) เมื่อพิจารณาการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา ให้แก่ทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนเทียบเคียงกับกระบวนการสานเสวนาที่เป็นงานพัฒนา inner work (งานภายใน) พร้อมๆ กับ outer work (งานภายนอก) เพราะมีมิติการเรียนรู้ทางจิตวิญญาณ ได้แก่ 1.เชื่อมโยงตนเองกับผู้อื่น 2.ร่วมฟังและแบ่งปันเรื่องราว 3.เรียนรู้จากความเจ็บ 4.เรียนรู้เพื่อหาความหมาย จุดประสงค์และค้นพบปัญญา 5.ตระหนักรู้ถึงความสุขจากการแบ่งปันเรื่องราวและปัญหา 6.พบทางที่จะค้นพบสิ่งใหม่ๆ 7.เรียนรู้ผ่านศิลปะ (ปาริชาด สุวรรณบุบผา, 2552: 111) พบว่ากระบวนการการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาในการศึกษานี้มีคุณสมบัติที่สอดคล้องกับมิติการเรียนรู้ทางจิตวิญญาณดังกล่าว เพราะผู้ร่วมวิจัยได้เกิดความรู้สึกเชื่อมโยงถึงกัน ได้รับฟังเรื่องราวกัน เกิดการลดช่องว่างระหว่างชนชั้น “คุณหมอ” กับ “คนธรรมดา” มีการแลกเปลี่ยนเป้าหมายในการพัฒนาชุมชนร่วมกัน เกิดความสุขที่มีคนรับฟังและได้ขยายมุมมองใหม่ๆ ซึ่งในกระบวนการเรียนรู้มีหลายกิจกรรมที่ใช้ศิลปะถ่ายทอดความรู้สึก ทั้งตัวคนที่เป็นมา และภาพฝันที่อยากให้เกิดขึ้นในชุมชน จึงอาจกล่าวได้ว่า กระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาที่จัดขึ้นเป็นงานพัฒนา inner work พร้อมกับ outer work เช่นเดียวกัน เพียงแต่ว่าการผลักดันให้เกิดการประสานงานร่วมกันระหว่างผู้ร่วมวิจัยเป็นการทำงานที่ควรเกิดต่อเนื่องจากกระบวนการเรียนรู้ภายในแล้ว

โดยทั่วไป ผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับทฤษฎีต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว ประเด็นที่มีความแตกต่างบ้าง คือ การให้ความหมายของการพัฒนาปัญญาแต่ละด้านด้วยการสรุปใจความจากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้บางประเด็นเป็นความคาดหวังที่สูงเกินไป เช่น *ความสงบ* หมายถึงจิตที่สงบจากการปรุ้งแต่ง หรือ *ความกรุณา* มาจากการเห็นว่าเราทั้งหมดใช้ชีวิตอยู่ในโยโย ความสัมพันธ์และโครงสร้างสังคมแบบเดียวกัน จึงทำให้มีจิตอาสาต่อส่วนรวม ฯลฯ (สังเกตได้จากคำตอบในแบบสอบถามในประเด็นเหล่านี้ที่ได้คะแนนน้อย) ผู้วิจัยไม่ได้ตัดสินใจว่า การให้ความหมายแบบใดถูกหรือผิด แต่เข้าใจว่าเป็นเรื่องการจัดเป้าหมายของกระบวนการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับระยะเวลาในการเรียนรู้ และพื้นฐานของผู้ร่วมวิจัยและผู้วิจัยเอง

ใจความสำคัญทั้งหมดของผลการศึกษา ไม่ได้อยู่การอธิบายกลไกการพัฒนาปัญญา เช่นเดียวกับทีธนา นิลชัยโกวิทย์ และอดิศร จันทรสุข (2552: 52-53) กล่าวว่าการศึกษาระบบการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา มิได้เน้นการตัดสินใจว่า “เปลี่ยนแปลงได้จริงหรือไม่?” “มากหรือน้อย?” และ “จะเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่?” เพราะการพยายามตอบคำถามดังกล่าวย่อมสะท้อนกระบวนการที่คิดว่าเราสามารถกำหนดและควบคุมการเปลี่ยนแปลงในตัวมนุษย์ได้ การเปลี่ยนแปลงมีลักษณะเป็นผลลัพธ์ที่เบ็ดเสร็จ สามารถรับประกันได้แน่นอนทุกครั้ง ในทางตรงข้าม เราสามารถทำได้เพียงสร้างเงื่อนไขให้เกิดการเรียนรู้ แต่ไม่สามารถกำหนดและควบคุมกระบวนการในการเปลี่ยนแปลงได้ทั้งหมด

ผลการศึกษานี้ จึงเป็นเพียงความพยายามหนึ่งที่ต้องการสะท้อนถึงความต้องการของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนต่อการเรียนรู้เพื่อเติบโตภายใน และเมื่อมีกระบวนการเรียนรู้แล้ว พวกเขาก็มีคุณภาพของจิตที่มีความพร้อม ยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงภายนอกในโลกที่มีความซับซ้อนมากขึ้นเรื่อยๆ ดังที่จะอภิปรายในหัวข้อต่อไป

## 6.2 การอภิปรายผลการศึกษาเกี่ยวกับสมมุติฐานการวิจัย

สมมุติฐานของงานวิจัย คือ วิกฤตปัญหาของการพัฒนาระบบสุขภาพในกระบวนการที่คนเก่า ส่งผลต่อวิถีชีวิตในการทำงานของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน จึงควรมีกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาปัญญาให้มีความพร้อมต่อการทำงานสร้างสุขภาพะชุมชน

ข้อค้นพบจากการศึกษาสนับสนุนสมมุติฐานดังกล่าว เนื่องจากพบว่า การพัฒนาระบบสุขภาพด้วยกระบวนการที่วิทยาศาสตร์แบบกลไก ซึ่งให้คุณค่ากับการพัฒนาทางวัตถุเทคโนโลยีและความรู้ที่พิสูจน์ได้ทางวิทยาศาสตร์เพื่อการรักษาความเจ็บป่วยแบบแยกส่วน ลดทอนการให้ความหมายของความเจ็บป่วยในมิติของสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ เป็นประเด็นในระดับโครงสร้าง

ใหญ่ที่กำหนดแบบแผนการทำงานของรพ.ชุมชนและรพ.สต. อันไม่เพียงกระทบต่อการทำงาน แต่กระทบต่อความรู้สึก จิตใจ และการให้คุณค่าต่อตนเองของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน ดังนี้

1) เจ้าหน้าที่รพ.และรพ.สต.มีภาระในการให้บริการในเชิงรับ เพราะประชาชนในอำเภอใกล้เคียงยังมีภาวะพึ่งพาการรักษา (จากข้อสังเกตต่อการทำงานเป็นเครือข่ายของผู้ร่วมวิจัยในบทที่4) และเจ้าหน้าที่ยังมีความเครียดจากภาระงานเอกสารข้อมูลที่ต้องรายงานความคืบหน้าในการดำเนินโครงการป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคในกรอบเวลาที่กำหนด ตามนโยบายที่เอาจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเป็นตัวตั้งในการให้งบประมาณ ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดอิสรภาพที่จะทำสิ่งที่คุณเองให้คุณค่า เช่น ไม่สามารถออกเยี่ยมบ้าน หรือทำโครงการพัฒนาชุมชนอย่างที่ตั้งใจ นอกจากนี้ ยังพบตัวอย่างเจ้าหน้าที่รพ.สต.ที่รู้สึกน้อยใจในสถานะทางการงานของตนเองว่าไม่ได้รับเกียรติเท่ากับการเป็นพยาบาลในรพ.ใหญ่ (จากเรื่องเล่าของคุณแพรว ในบทที่5) สอดคล้องกับที่ประชาธิป กะทา (2549) เสนอว่าในกลุ่มวิชาชีพในระบบสุขภาพมีการแบ่งแยกระดับความสูงต่ำของการรักษาตามความพร้อมของเครื่องมือและเทคโนโลยีการแพทย์ ทำให้เกิดค่านิยมว่ากลุ่มที่มีการรักษาโรคต่ำสุดของนักวิชาชีพ คือ สถานีอนามัย และการแพทย์ทางเลือก ทั้งที่เป็นหน้าด่านที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและมีบทบาทมากที่สุดต่อการเสริมสร้างสุขภาพในชุมชน

2) โครงสร้างในระบบปกติของโรงพยาบาลชุมชนยังไม่เอื้อให้เจ้าหน้าที่ทำงานเชิงรุกในชุมชนได้อย่างเต็มที่ ทั้งการออกเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน เนื่องด้วยอัตราจ้างเจ้าหน้าที่ในวิชาชีพต่างๆ ไม่เพียงพอและการแบ่งโครงสร้างการทำงานสุขภาพชุมชนให้เป็นหน้าที่ของกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนเท่านั้น ทำให้เจ้าหน้าที่บางคนรู้สึกว่าตนเองมีศักยภาพจำกัด ไม่สามารถแก้ไขปัญหอันซับซ้อนของผู้ป่วยและญาติที่ตนเองเผชิญเมื่อลงเยี่ยมบ้าน และไม่สามารถดำเนินการเกินขอบเขตหน้าที่ของตนเองเพราะจะกระทบความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

3) จากข้อมูลที่พบว่าผู้นำชุมชนคนหนึ่งๆ ต้องรับตำแหน่งหน้าที่งานหลายอย่างที่กำหนดลงมาจากหลายกระทรวงทบวงกรม เช่น ผู้นำชุมชนคนหนึ่งเป็นทั้งผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน (กระทรวงมหาดไทย) อาสาสมัครสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน-อปพร. (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย) ทรัพยากรกองทุนสวัสดิการต่างๆ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) ดำเนินโครงการป้องกันยาเสพติด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด) เป็นต้น ผู้วิจัยเข้าใจหน่วยงานต่างๆ มีความประสงค์ในการดำเนินงานที่ดี แต่ต้องการนำเสนอว่าทั้งหมดนี้ในชุมชนยังขาดการพัฒนาที่เอาบริบทของชุมชนเป็นตัวตั้ง ผู้นำบางคนต้องแบกรับตำแหน่งไว้ในลักษณะจำยอมเพราะชาวบ้านโดยทั่วไปยังขาดจิตอาสาในการมีส่วนร่วม อย่างที่คุณฝน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านสะท้อนว่าการที่ผู้นำ

ชุมชนทำงานแข่งขันรับงานทุกอย่าง แท้จริงแล้วไม่ได้ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง อีกทั้งผู้นำชุมชนยังต้อง  
ต้องต่อสู้ในการเลือกตั้งท้องถิ่น และต้องเผชิญกับการแบ่งพรรคแบ่งพวก ผู้นำชุมชนที่มีใจรักอยาก  
พัฒนาบ้านเกิดของตนเองจึงต้องแบกรับความเครียดและความทุกข์ไว้ ซึ่งวิเคราะห์ได้ว่าปัญหาเช่นนี้  
เป็นผลมาจากการพัฒนาด้วยกระบวนการที่สั้นเกินไปแบบแยกส่วน เช่นเดียวกับปัญหาในระบบสุขภาพ  
เพราะเป็นการพัฒนาที่เห็นแต่บทบาทหน้าที่ของผู้นำ ขาดการมององค์ประกอบของชุมชนใน  
ภาพรวม และขาดกระบวนการพัฒนาจิตสำนึกและการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน โดยทั่วไปที่จะดูแล  
ท้องถิ่นไปด้วยกัน

ผลจากการพัฒนาด้วยกระบวนการที่สั้นเกินไปให้เกิดสภาพเงื่อนไขในชีวิตของผู้ร่วมวิจัย  
แต่ละคนที่แตกต่างกันไป กระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาได้ทำให้ผู้ร่วมวิจัยแต่ละคนได้  
ทบทวนตนเองและเกิดการเรียนรู้เติบโตภายใน จากเรื่องเล่าในบทที่ 5 พบประเด็นสำคัญ ดังนี้

1) กระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาทำให้ทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนปรับตัวที่  
จะดำรงอยู่ในระบบการพัฒนาเช่นนี้ได้ดีขึ้น เช่น เจ้าหน้าที่รพ.สต.ที่น้อยใจในตอนแรกได้เรียนรู้ที่  
จะยอมรับและพึงพอใจกับการเป็นพยาบาลในรพ.สต.มากขึ้น หรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านที่แบกรับ  
ตำแหน่งไว้มากมายก็เริ่มกลับมาใส่ใจสุขภาพของตนเอง และให้เวลากับครอบครัวมากขึ้น รวมทั้ง  
กระบวนการเรียนรู้ยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำงาน  
กับชุมชน และเกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน เป็นปัจจัยเสริมต่อการทำงานสร้างสุขภาวะชุมชน  
ต่อไป

2) กระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาได้เน้นเรื่องการรับฟังอย่างลึกซึ้ง ซึ่งในแง่  
การทำงานส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่พยาบาลสะท้อนว่าตนได้รับฟังผู้รับบริการมากขึ้นว่าดูแลตัวเอง  
หรือมาโรงพยาบาลตามที่ตกลงกับหมอได้หรือไม่ เพราะอะไร พยายามทำความเข้าใจโดยไม่ตัดสิน  
ไว้ก่อน นอกจากนี้ ยังได้จุดประกายให้ผู้ร่วมวิจัยเกิดแนวคิดใหม่ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิด  
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้วยการให้โอกาสบุคคลได้ใคร่ครวญภาพรวมและความต้องการในชีวิต  
ของตนเองด้วยความผ่อนคลาย จนเกิดความเข้าใจตนเองว่าสิ่งใดที่ตนเคยละเลยไป แล้วตระหนักใน  
การดูแลสุขภาพของตนเอง กระบวนการใคร่ครวญด้วยพื้นฐานความสงบภายในยังควรเกิดขึ้นในวิถี  
ชีวิตของคนทำงานเพื่อให้มีโอกาสได้ ทบทวนสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่สำคัญและเร่งด่วนตาม  
บริบทของพื้นที่ ด้วยความอ่อนไหวต่อความทุกข์ยากของประชาชน แล้วเกิดพลังที่จะสร้างการ  
เปลี่ยนแปลงจากภายใน

3) นอกจากประเด็นที่ส่งเสริมการทำงานสร้างสุขภาวะแล้ว เรื่องราวชีวิตของผู้ร่วม  
วิจัยแต่ละคนยังสะท้อนถึงความซับซ้อนที่มีมากกว่าเรื่องงานและความสำเร็จ แต่มีหลายมิติที่  
ต้องการความเข้าใจ เช่น คุณพลอย ที่ต้องแบกรับหน้าที่ดูแลคนในบ้านทั้งพ่อแม่ พี่ชายที่อาการป่วย

ทางจิต สามีที่ยังไม่มีงานทำ และลูกเล็ก ซึ่งกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษาช่วยให้ผู้ร่วมวิจัยได้ฝึกสังเกตตนเอง รับฟังผู้อื่น ทำให้มองเห็นทางออกในปัญหาชีวิตส่วนตัวได้ และในที่สุดก็ส่งผลกลับมาถึงความพร้อมในการทำงานด้วย

เหตุผลเหล่านี้เป็นสนับสนุนความสำคัญของการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษาแก่ทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนให้มีความพร้อมต่อการทำงานสร้างสุขภาพได้อย่างชัดเจน ในภาวะที่อิทธิพลของการพัฒนาในกระบวนการทัศน์เก่าที่มองสรรพสิ่งแบบกลไกแยกส่วน ทำให้ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรพ.และรพ.สต.และผู้นำชุมชนยังทำบทบาทในการเป็นผู้สร้างความเข้มแข็งของชุมชนได้ไม่เต็มที่ แต่การพัฒนา เรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงจากภายใน จะช่วยให้ทีมเครือข่ายสุขภาพมีพลังใจที่จะค่อยๆ สร้างการเปลี่ยนแปลงจากการเรียนรู้ร่วมกันและจากความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชน ในขณะเดียวกัน แต่ละคนจะสามารถเผชิญกับความซับซ้อนในชีวิตส่วนตัวด้วยความเข้าใจ

สุดท้าย ประเด็นปัญหาที่มีผลมาจากการพัฒนาในกระบวนการทัศน์เก่าสะท้อนว่า การพัฒนาปัญญา หรือคุณค่าด้านในเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์อย่างมากกับสิ่งแวดล้อมภายนอกของผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ นโยบาย ระบบ วิธีการทำงาน ผู้วิจัยจึงเห็นว่า การพัฒนาเปลี่ยนแปลงต้องให้ความสำคัญกับทั้งสองด้านไปพร้อมกัน ซึ่งจะพูดถึงในข้อเสนอแนะต่อไป

## 6.3 ข้อเสนอแนะ

### 6.3.1 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

**การสนับสนุนการศึกษากระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษาที่ผสมผสานอยู่ในระบบการทำงาน**

จากข้อค้นพบว่า การสร้างกระบวนการเรียนรู้ผ่านรูปแบบการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพียงอย่างเดียวยังมีข้อจำกัดในการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่อง เมื่อจบการศึกษาผู้ร่วมวิจัยก็ต้องกลับไปเผชิญกับการใช้ชีวิตในสิ่งแวดล้อมเดิม หากมีเวลาศึกษาต่อควรมีการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคลว่า จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในองค์กรอย่างไร เมื่อผู้ร่วมวิจัยแต่ละคนได้รู้สึกดีมีความสุขจากการเรียนรู้แล้ว ควรจะหาข้อค้นพบต่อไปว่าผู้ร่วมวิจัยจะสามารถหล่อเลี้ยงกระบวนการเรียนรู้แบบนี้ต่อไปได้อย่างไร โดยเสริมเข้าไปในงานประจำหรือวัฒนธรรมองค์กร และควรมีการสนับสนุนการศึกษากระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษาที่ผสมผสานอยู่ในระบบการทำงาน ตั้งแต่การค้นหาประเด็นสำคัญในการเรียนรู้ที่พัฒนามาจากพื้นฐานสิ่งแวดล้อม และบูรณาการสู่วิถีปฏิบัติในงานประจำ เช่น การประเมินผลที่ชื่นชม

คุณค่าในกันและกัน การประสานงานที่ก้าวข้ามโครงสร้างตำแหน่งหน้าที่ แต่เอาความทุกข์ยากของประชาชนเป็นตัวตั้ง ฯลฯ ซึ่งอาจออกแบบวิธีการศึกษาด้วยการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) หรือเป็นการศึกษากรณีตัวอย่าง (Case Study) โรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จแล้วในการสร้างระบบการทำงานที่เอื้อต่อการเติบโตภายในของบุคลากรก็ได้

### การพัฒนาหลักสูตรการผลิตบุคลากรทางการแพทย์

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาคุณค่าด้านใน ตั้งแต่ในหลักสูตรผลิตบุคลากรทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นแพทย์หรือพยาบาลในทุกกระดับ เพื่อให้มีจิตใจที่อ่อนโยนละเอียดอ่อน เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น และมีมุมมองความเข้าใจต่อโรคและความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมและจิตใจที่ส่งผลถึงการดำเนินชีวิต โดยผู้วิจัยเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงภายในบุคคลเช่นนี้จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมต่อไปได้ เมื่อเมล็ดพันธุ์แห่งความดีได้เติบโต แต่ทุกคนจะสามารถค่อยๆ สร้างสรรค์สิ่งดีงามและก้าวข้ามปัญหาในบริบทของตนเอง ดังที่ศาสตราจารย์โรนัลด์ บาร์เน็ต (Prof. Ronald Barnett) จากมหาวิทยาลัยลอนดอน ประเทศอังกฤษ ได้เขียนบทความขึ้นโดยเสนอว่า “ความเป็นจริงในปัจจุบัน เราจะพบว่าเราถูกธรรมชาติสอนให้เรารับรู้ว่า เราไม่สามารถคาดเดาอะไรได้เลย ไม่ว่าจะเป็นความรู้หรือทักษะใดๆ ก็ตาม ในท้ายที่สุดแล้วก็ไม่สำคัญเท่ากับการดำรงอยู่ (being) หรือการเป็นอยู่ของตัวเราในแต่ละช่วงขณะ ซึ่งควรจะถูกวัดด้วยคุณภาพความเป็นมนุษย์ อันได้แก่ ความรัก ความเมตตา ความเปิดกว้าง ความยุติธรรม ความกล้าหาญ ความเสียสละ ฯลฯ คุณภาพเหล่านี้จะเป็นสิ่งเดียวที่ทำให้มนุษยชาติสามารถเอาตัวรอดได้ในอนาคตข้างหน้าเมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตต่างๆ” (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2552 ค)

### นโยบายระดับประเทศในการพัฒนาระบบสุขภาพ

ความสุขความทุกข์ของคนทำงาน ส่วนหนึ่งเกิดจากระบบการทำงานที่แยกส่วนดังที่อภิปรายไปแล้ว กระบวนการเรียนรู้จิตตปัญญาศึกษาช่วยให้ผู้เข้าร่วมปรับตัวได้ระดับหนึ่ง แต่ปัญหาช่องว่างระหว่างหน่วยงาน และภาระงานที่เกินจำเป็นยังมีอยู่ จึงควรมีนโยบายในการพัฒนาระบบสุขภาพที่เอื้อให้รพ. รพ.สต. อบต. ทำงานร่วมกันด้วยการแบ่งปันทรัพยากรทั้งงบประมาณ บุคลากร วิชาการ และภูมิปัญญา มีการประเมินผลโดยใช้ฐานวัฒนธรรมและสถานการณ์จริงในชุมชนเป็นตัวตั้งในการดำเนินงาน และมีการประเมินในลักษณะการชื่นชมเพื่อการเรียนรู้และการพัฒนาคุณค่าภายในของคนทำงานด้วย ผู้วิจัยที่สนใจการพัฒนางานในระบบสุขภาพควรติดตามความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายดังกล่าว และศึกษาแนวทางการประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้จิตตปัญญาให้เข้ากับสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงด้วย

### 6.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยอื่นๆ ต่อไป

#### ความเหมาะสมของการศึกษาด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยแท้จริงแล้ว เป็นระเบียบวิธีในการหาความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ด้วยการนำความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ปฏิบัติจริง เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ การดำเนินงานวิจัยจึงไม่จำเป็นต้องดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอก แต่ควรเน้นการสร้างกลไกเพื่อการสร้างความรู้ใหม่ได้เองโดยผู้ปฏิบัติ โดยผู้ได้รับผลกระทบจากประเด็นที่ศึกษา (Stakeholder) ควรมีส่วนร่วมโดยตรงในกระบวนการค้นหาคำตอบเพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตของตน จึงประเมินได้ว่าการวิจัยแบบนี้เหมาะสมกับการสร้างการเรียนรู้ภายในของทีมเครือข่ายสุขภาพแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีบริบทและความต้องการไม่เหมือนกัน

การศึกษาครั้งนี้ยังไม่เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเต็มรูปแบบตามหลักการข้างต้น เพราะผู้วิจัยเป็นบุคคลภายนอกที่เข้าไปศึกษามากกว่าจะเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ร่วมพิจารณาปัญหาและวางแผนกระบวนการวิจัย (ยกเว้นหัวหน้าพยาบาลที่วางแผนร่วมกันมาตั้งแต่ต้น) อีกทั้งบทเรียนในงานวิจัยนี้คือ การเลือกผู้ร่วมวิจัยมาจากหลายตำบลแต่เฉลี่ยแล้วที่ละ 5-6 คนซึ่งนับว่าน้อย และยังมีคนอื่นๆ ที่มีความสำคัญในการพัฒนาแต่ละท้องถิ่นที่ยังไม่ได้มาเข้าร่วม จึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้เพียงระดับรายบุคคล หากต้องการสร้างการเปลี่ยนแปลงในชุมชนควรเน้นความสนใจเฉพาะที่ มีการพูดคุยถึงปัญหาและความต้องการของพื้นที่นั้นก่อนเริ่มโครงการเพื่อการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และต้องเข้าใจข้อจำกัดว่าการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ไม่สามารถแก้ไขได้ทุกปัญหา ต้องอาศัยกระบวนการทำงานอื่นๆ ร่วมกับชุมชนอีก รวมทั้งระยะเวลาในการศึกษาและพัฒนาที่ยาวนานมากขึ้น ติดตามต่อเนื่องมากขึ้น

อีกประเด็นสำคัญ คือ ความหลากหลายของผู้ร่วมวิจัย งานวิจัยนี้ยังขาดผู้ร่วมวิจัยที่เป็นแพทย์ ซึ่งมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการพัฒนาโรงพยาบาล ทั้งอิทธิพลของศักดิ์ (rank) ในความสัมพันธ์ที่ทำงานที่สูงกว่าวิชาชีพอื่นในหลายๆ ทาง และกระบวนการกล่อมเกลางานวิชาชีพของแพทย์ด้วยกระบวนการที่ศรัทธาในวิชาชีพ (พรพิศ ตรีบุปผชาติสกุล, 2555: 24) จึงทำให้โลกของแพทย์แตกต่างจากวิชาชีพอื่น ซึ่งคาดว่าจะทำให้เพิ่มมิติในผลการศึกษาที่น่าสนใจยิ่งขึ้น ทั้งด้านการเรียนรู้ภายใน และความสัมพันธ์กับผู้ร่วมวิจัยอื่นๆ

#### การมีเจ้าหน้าที่รพ.มาเข้าร่วมการเรียนรู้ ซึ่งไม่ได้เป็นผู้ร่วมวิจัย

การมีเจ้าหน้าที่รพ.มาเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ด้วยประมาณ 20 คนเพิ่มเติมจากผู้ร่วมวิจัย 20 คนจากความต้องการของโรงพยาบาลทำให้อัตราจำนวนเจ้าหน้าที่รพ.และรพ.สต.รวมกันต่อจำนวนชาวบ้านสูงขึ้นกว่าเดิมมาก (จากเดิม 5: 15 เป็น 25: 15) ส่งผลในระยะแรกต่อบรรยากาศการอบรม คือชาวบ้านเกิดความรู้สึกเกร็งและกลัวบ้างเพราะไม่เคยทำกิจกรรมร่วมกับ

เจ้าหน้าที่มาก่อน แต่สุดท้ายก็เกิดเรียนรู้ร่วมกันได้ ผลในเชิงบวก ก็เป็นตัวเร่งให้ชาวบ้านรู้สึกใกล้ชิดเป็นกันเองกับเจ้าหน้าที่มากขึ้น และเกิดความกล้าและภาคภูมิใจในตัวเองมากขึ้น (ดังผลการศึกษาในบทที่ 4 หัวข้อพื้นที่ปลอดภัยสำหรับการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้เข้าร่วมที่หลากหลาย) แต่ผลในเชิงลบก็มี เช่น ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ครั้งที่ 2 ที่เนื้อหาเริ่มลงลึกมากกว่าครั้งแรก ระดับความเข้าใจที่แตกต่างกันเริ่มปรากฏชัดขึ้น และกระบวนการต้องคอยปรับกระบวนการเรียนรู้ หน่วยงานเพื่อให้กลุ่มเรียนรู้ไปพร้อมกัน

อย่างไรก็ตาม ระหว่างการศึกษาพบว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่รพ.อีก 20 คนที่มาเข้าร่วมการวิจัยด้วยการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงที่น่าสนใจเหมือนกัน แต่ผู้วิจัยไม่ได้นำเสนอ ดังนั้น หากจะออกแบบการศึกษาวิจัยโดยรวมกลุ่มเจ้าหน้าที่และชุมชนเป็นกลุ่มใหญ่ 40 คนก็อาจทำได้ แต่การตั้งวัตถุประสงค์ควรสอดคล้องกับกลุ่มผู้เข้าร่วม การลงประเด็นลึกซึ้งขึ้นในการอบรมครั้งที่ 2 หรือครั้งถัดไป ไม่จำเป็นต้องใช้ความยากของทฤษฎี แต่ควรให้เป็นกระบวนการเรียนรู้ผ่านการลงมือทำ และเป็นเรื่องที่ทุกคนเข้าถึงได้

### การสานต่อการพัฒนาที่รพ.น้ำเกลี้ยง

จากเรื่องเล่าประเด็นความเป็นไปได้ใหม่สำหรับอนาคต หัวข้อการสร้าง ความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพชุมชน ในบทที่ 5 พบว่า ความต้องการหลายๆ ฝ่าย เช่น จากผู้บริหาร และจากผูปฏิบัติเริ่มเห็นตรงกันว่ารพ.ควรออกทำงานรับฟังชุมชนมากขึ้น หรือ มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ในขณะที่เดียวกัน ชาวบ้านเริ่มเห็นศักยภาพของตนเอง ต้องการรวมกลุ่มชาวบ้านให้เจ้าหน้าที่มาสอนแล้วชาวบ้านจะดูแลกันต่อเอง แต่ความต้องการของแต่ละฝ่าย ยังไม่ได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน จึงน่าจะมีเวทีขยายผลเรื่องนี้ โดยการทำงานเชิงรุกในชุมชนควรเป็นพันธกิจระดับองค์กร มิใช่เป็นเพียงการปฏิบัติตามความสมัครใจรายบุคคล

ผู้ร่วมวิจัยยังได้สะท้อนถึงความต้องการในการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาคุณค่า ด้านในอย่างต่อเนื่อง เช่น การพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลที่จำเป็นประจำด้วยการท่องเที่ยว หรือ ที่เรียกกันว่า OD (organizational development) อาจผสมผสานกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเข้าใจตนเองและผู้อื่น หรือการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา เพื่อตอบสนองแผนงานที่มีผู้เสนอความต้องการขึ้นมาแล้ว ที่พบในงานวิจัย เช่น การสร้างทักษะการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา (Training of facilitators) สำหรับการจัดกรรมรับฟังในชุมชน หรือสำหรับการจัดอบรมให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ

นอกจากนี้ มีโจทย์ใหม่ๆ ทำทนายสำหรับกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาที่จะเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาเรื่องสุขภาพชุมชน เช่น กระบวนการพัฒนาจิตสำนึกและการมีส่วนร่วมในการดูแลท้องถิ่นของชาวบ้านโดยทั่วไปร่วมกับผู้นำชุมชน

### การดำเนินการวิจัยลักษณะนี้ที่อื่น

หากผู้วิจัยท่านอื่นต้องการดำเนินการศึกษาวิจัยลักษณะเช่นเดียวกันนี้ ที่โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่า ขนาดของโรงพยาบาล อาจไม่มีผลมากนัก แต่ไม่ควรใช้การบังคับผู้เข้าร่วมด้วยการตั้งนโยบายว่าจะอบรมให้ได้ครบทั้ง 100% ควรให้ผู้เข้าร่วมเข้ามาด้วยความสมัครใจ กลุ่มผู้เรียนรู้ไม่ควรเป็นกลุ่มใหญ่ๆ และมีการสนับสนุนให้เกิดการนำไปประยุกต์ใช้ในแผนกงาน โดยเป็นกิจกรรมง่ายๆ ค่อยๆ ขยายวงผู้สนใจ ต้องการเรียนรู้ออกไป

สำหรับวิธีการเก็บข้อมูล ในศึกษานี้ใช้ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยควรพิจารณาถึงความจำเป็นในการเลือกใช้เครื่องมือแต่ละประเภท แต่จากประสบการณ์ของตน ข้อมูลเชิงปริมาณสามารถบอกเพียงได้ภาพรวมอย่างคร่าวเท่านั้น และมีข้อจำกัดในการสะท้อนความเป็นจริงของผู้ร่วมวิจัย เพราะการให้คะแนนแต่ละช่องมีความแตกต่างในด้านการให้ความหมายของผู้ร่วมวิจัยอยู่มาก นอกจากนี้ การประเมินผลการเรียนรู้ไม่ควรเป็นการประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนรู้เท่านั้น เพราะการเรียนรู้ภายในเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน และเชื่อมโยงกับพื้นฐานชีวิตของผู้ร่วมวิจัยแต่ละคน ความสำคัญจึงไม่ได้อยู่ที่ระดับการเปลี่ยนแปลงมากหรือน้อย แต่เป็นความสุขจากการได้เรียนรู้ไปพร้อมกัน

ข้อสังเกตอีกประการหนึ่ง คือ ระยะทางระหว่างที่พักของผู้วิจัยและพื้นที่การศึกษาไม่ควรอยู่ห่างไกลกันนัก โดยเฉพาะเมื่อเป็นการวิจัยในเชิงปฏิบัติการซึ่งการเวลาและความต่อเนื่องที่จะอยู่ในพื้นที่ รวมทั้ง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ที่อยู่ในพื้นที่เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การศึกษาประสบผลสำเร็จ เพราะการวิจัยลักษณะนี้ต้องอาศัยความช่วยเหลือและความร่วมมืออย่างมากในการติดต่อประสานงาน การจัดการ และการเดินทาง ยกตัวอย่างผู้วิจัยเองนับเป็นความโชคดีที่ผู้ประสานงานของโรงพยาบาลให้ความช่วยเหลืออนุเคราะห์เป็นอย่างดี

ความรู้ที่เก็บมาจากการที่ต้องพึ่งพาผู้คนมากมายตลอดการทำงานวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน และยังมีการเรียนรู้เติบโตของผู้วิจัยอื่นๆ ที่ต้องการถ่ายทอดผ่านบทสะท้อนการเรียนรู้ของผู้วิจัย (Self-Reflection) ในบทที่ 7 เพราะการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาเป็นการเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ ทุกประสบการณ์และผู้คนที่คุณวิจัยได้ผ่านพบเจอตลอดการดำเนินงานวิจัยจึงส่งผลให้ผู้วิจัยได้เปิดมุมมอง เกิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่น เป็นการทำงานที่ได้ inner work และ outer work เช่นกัน

## บทที่ 7

### บทสะท้อนการเรียนรู้ของผู้วิจัย (Self-Reflection)

หากเรื่องราวในงานวิจัยเปรียบเหมือนภาพยนตร์สักเรื่องหนึ่ง บทสะท้อนการเรียนรู้ของผู้วิจัยนี้คงเป็นเหมือนเบื้องหลังการถ่ายทำ บอกเล่าเหตุการณ์ และผู้คนที่ฉันในฐานะผู้วิจัยได้เดินทางไปพบเจอและนำพาให้ได้เรียนรู้และเข้าใจตนเอง

#### ตัวตนกับการเลือกหัวข้อวิจัย

ตั้งแต่มาเรียนในหลักสูตรจิตตปัญญาศึกษา เพื่อนๆ และครูอาจารย์อาจสังเกตเห็นได้ว่าความตั้งใจของฉันวนเวียนอยู่กับคำถามว่า “เราจะนำการเรียนรู้ที่พัฒนามนุษย์จากด้านในมาแก้ไขปัญหาใหญ่เชิงโครงสร้างของประเทศได้อย่างไร” ในแง่ดี มันทำให้ฉันตื่นตัวเปิดรับต่อการเรียนรู้หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในด้านตรงข้าม ฉันมักหมดพลังไปกับความสนใจที่กระจัดกระจาย และการคิดฝันถึงอนาคตที่ยังมาไม่ถึง

พอถึงเวลาเลือกหัวข้อวิทยานิพนธ์ จึงไม่น่าแปลกใจที่ฉันมักตั้งต้นจากหัวข้อใหญ่ๆ ที่ไปต่อไม่ได้ พอคิดกับที่ตัวตนอีกด้านหนึ่งของฉันมักหลบหนีความทุกข์ และเพลิดเพลินกับเรื่องราวใหม่ๆ ที่น่าดึงดูดใจ หัวข้อวิทยานิพนธ์จึงเปลี่ยนไปเปลี่ยนมาจนมาจบที่เรื่องที่ 6 เมื่อฉันได้มีโอกาสไปจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับเจ้าหน้าที่รพ.น้ำเกลือ และได้ขอทำวิจัยควบคู่ไปกับการจัดกระบวนการเรียนรู้ครั้งต่อไป เมื่อทางรพ.รับปากตกลง ฉันจึงตื่นเต้นที่จะได้ทำงานที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพชุมชน และอีกใจหนึ่งก็บอกตัวเองว่ารับปากเขาแล้วจะหนีลอยไปลอยมาไม่ได้แล้วนะ

#### ชีวิตในสนาม

อำเภอ น้ำเกลือ อยู่ห่างจากอ.เมือง จ.ศรีสะเกษ 38 กิโลเมตร และเป็นอำเภอเล็กๆ ที่ไม่มีทางผ่านไปอำเภออื่นจึงยังไม่มีการพัฒนามากนัก ประชาชนส่วนใหญ่ทำนา ตลอดสองข้างทางจากอ.เมืองมาถึงอ.น้ำเกลือจึงเต็มไปด้วยทุ่งนา และบางส่วนของที่ทยอยเปลี่ยนเป็นไปสวนยาง ในช่วงแรก ฉันได้รับความอนุเคราะห์ให้มาพักอาศัยในหอพักพยาบาล ภายในรพ.น้ำเกลือ ซึ่งต้องนับว่า

หน้ารพ.น้ำเกลือเป็นบริเวณที่เจริญที่สุดของอำเภอแล้ว เพราะมีหน่วยงานราชการ ร้านค้าอาหารที่เปิดถึงสี่โมงเย็น และร้านหมูกระทะอยู่ร้านสองร้าน

ทุกวันตอนเช้าฉันจะเดินจากหอพักไปพบหัวหน้าพยาบาล ที่ฝ่ายบริหารของรพ. ซึ่งเป็นผู้ช่วยประสานงานโครงการอบรมจิตตปัญญาศึกษา และจะช่วยติดต่อคิวรถของรพ.ที่จะผ่านไปทางรพ.สต.ที่ฉันนัดหมายผู้ร่วมวิจัยไว้เพื่อสัมภาษณ์ประมาณวันละ 3-4 คน จนครบทั้งหมด 20 คน ภายในหนึ่งสัปดาห์ก่อนการจัดอบรมครั้งที่ 1 การทำงานเช่นนี้เหนื่อยกว่าที่ฉันคิดไว้ เพราะการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ประเด็นมีติภายในต้องใช้เวลาในการทำควมคุ้นเคยค่อนข้างมากไม่ต่ำกว่าคนละ 1 ชั่วโมง โชคดีที่ทุกวันตอนเย็น ฉันจะมีที่พยาบาลในกลุ่มงานเวชฯ มาคอยดูแลพาฉันไปทานข้าวและเป็นเพื่อนพูดคุยด้วย อย่างไรก็ตาม ความไม่มั่นใจ ความเครียด และการใช้ชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยทำให้ฉันนอนไม่ค่อยหลับในสัปดาห์แรกและเริ่มจะเป็นไข้

ช่วงนั้นพอดีกับที่เพื่อนกระบวนกรของฉันคนหนึ่งเดินทางมาถึงจ.ศรีสะเกษ และไปพักบ้านเพื่อนในเมือง ซึ่งเคยเป็นเพื่อนร่วมงานเก่าของฉัน จึงชวนฉันไปพักด้วยกัน ความรู้สึกใกล้ชิดกับ “เพื่อน” ในบรรยากาศของความเป็น “เมือง” ที่ฉันคุ้นเคย ทำให้ฉันผ่อนคลายมากขึ้น ภายหลังจึงย้ายจากหอพักมาอยู่ที่บ้านนี้ และอาศัยที่หัวหน้ากลุ่มงานเวชฯ ซึ่งมีบ้านอยู่ในอำเภอเมืองเหมือนกันช่วยไปรับส่งให้

ตลอดระยะเวลาการทำงานวิจัย ฉันมาพักที่บ้านนี้ประมาณ 1-2 สัปดาห์เพื่อติดตามสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัย สลับกับการกลับไปทำงานถอดเทปและเขียนงานวิจัยที่กรุงเทพฯ อย่างน้อยบทเรียนที่ 1 ของฉันก็เริ่มต้นขึ้นว่า ในชีวิตการทำงานของเราต้องอาศัยความช่วยเหลือเกื้อกูลจากผู้คนมากมายไม่ว่าจะเป็นพี่ๆ เจ้าหน้าที่ของรพ.น้ำเกลือ หรือเพื่อนฝูงพี่น้องเราเอง ตัวเราไม่ได้เก่งกาจเป็นขาลุยทุกสถานการณ์เหมือนที่เคยเข้าใจ มีช่วงเครียด ช่วงงัว และคิดถึงบ้าน นอกจากนี้ ก็ยังมีเพื่อนจิตตปัญญาศึกษาที่ช่วยผลัดเปลี่ยนกันมาเป็นกระบวนกรให้ในงานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษาที่คอยรับฟังเรื่องราวที่ฉันพบเจอทุกครั้งทีกลับจากสนาม และครอบครัวของฉันเองที่ทำให้ฉันรู้สึกอบอุ่นปลอดภัยเมื่อได้กลับบ้าน งานนี้เป็นงานใหญ่กว่าที่ฉันคิด และจะสำเร็จไม่ได้ถ้าไม่มีสายสัมพันธ์เหล่านี้

### ค่อยๆ เรียนรู้กับสถานการณ์เฉพาะหน้า

ความเครียดในช่วงแรกก่อนการจัดอบรม คงมาจากการพยายามเข้าใจเรื่องราวชีวิตของผู้ร่วมวิจัยที่แตกต่างกันไปในแต่ละวัน บางคนมีปัญหาส่วนตัวในครอบครัว บางคนเป็นชาวบ้านที่ใช้ชีวิตมีความสุขง่ายๆ จนเหมือนคำถามสัมภาษณ์จะซับซ้อนเกินไป บางคนเคยศึกษาพุทธศาสนา

มามากทำให้เวลาตอบคำถามมีแต่คำพูดที่เป็นหลักธรรมมากมาย แต่ไม่สามารถเข้าถึงความรู้สึกในจิตใจได้ และบางคนทำทนายการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษาว่าเป็นการตามใจกิเลสผู้เข้าร่วม เพราะทำให้คนสบาย ได้พูดได้เล่า ไม่เหมือนกับการฝึกวิปัสสนาที่เป็นการตัดกิเลสและทำให้เกิดปัญญาที่แท้จริง

ประเด็นเหล่านี้โดยทั่วไป ฉันเก็บมาเล่าให้ทีมกระบวนการฟังเพื่อเตรียมตัว ส่วนในใจก็มักคอยบอกตัวเองว่าให้รอดต่อไป นึกถึงที่อาจารย์ท่านหนึ่งที่ฉันเคยเรียนวิชาวิจัยเชิงคุณภาพสอนไว้ว่า สิ่งที่คุณเป็นอุปสรรคข้อจำกัดต่างๆ นั้นแหละจะเปิดเผยความจริงให้เราได้เรียนรู้ แต่ถึงอย่างนั้นความรู้สึกไม่ชัดเจนว่าจะเก็บข้อมูลการเปลี่ยนแปลงภายในผู้เข้าร่วมแค่ไหนอย่างไร ก็ทำให้เกิดคำถามกับตัวเองมากมาย เช่น ระดับความหมายของการพัฒนาปัญญา 5 ด้านที่เราคิดมาใช้ได้กับกลุ่มคนเหล่านี้ไหม เราจะสามารถรู้จักและเข้าใจผู้เข้าร่วมมากกว่าการสัมภาษณ์ได้อย่างไร ในระหว่างการจัดอบรม เราจะเก็บข้อมูลอย่างไรให้ครบถ้วนและเพียงพอ ฯลฯ

ความมั่นใจที่จะเผชิญหน้ากับสิ่งที่ยังไม่รู้ค่อยๆ เริ่มมีมากขึ้นระหว่างการจัดอบรมครั้งที่ 1 เมื่อผู้นำชุมชนจากตำบลหนึ่งที่คาดว่าจะมาเข้าร่วม และฉันได้สัมภาษณ์เก็บข้อมูลเบื้องต้นก่อนการเข้าร่วมอบรมสำหรับเปรียบเทียบการเรียนรู้ก่อนหลังไว้เรียบร้อยแล้ว 4 คน ไม่ปรากฏตัวเพราะมีงานด่วนเข้ามา และส่งคนอื่นมาแทน 3 คน ฉันรู้สึกอึ้งและหงุดหงิดไปตลอดช่วงก่อนเบรคเช้าแล้วจึงปรึกษาเพื่อนกระบวนการว่าให้ช่วยกันกระจายสัมภาษณ์คนใหม่ช่วงว่างๆ ภายในวันแรก ฉันเองได้สัมภาษณ์ที่ อสม.คนหนึ่งหลังเลิกกิจกรรม ซึ่งนอกจากเรื่องราวของเธอก่อนการอบรม เธอยังได้ให้ความคิดเห็นต่อกระบวนการเรียนรู้ในวันแรกด้วยว่า ทำให้เธอกล้าแสดงออกมากขึ้น เพราะการได้เข้าร่วมกิจกรรมกับเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นประเด็นที่ลึกกว่าการสะท้อนในวงใหญ่ ฉันจึงเกิดความคิดว่าฉันน่าจะสัมภาษณ์คนอื่นๆ ในช่วงพักและทำ focus group เพิ่มในช่วงเย็นวันต่อมาด้วยปรากฏว่าทำให้ได้ประเด็นดีๆ ที่ตอบคำถามงานวิจัยได้ชัดเจน ความคิดปะติดปะต่อของฉันก็ชัดเจน ทำให้มีการปรับคำถามแบบประเมินผลหลังการอบรมใหม่ และเมื่อได้อ่านคำตอบจากแบบสอบถามแล้วพบว่าบางคนมีประเด็นคำตอบน่าสนใจ ก็ให้เพื่อนกระบวนการช่วยสัมภาษณ์เพิ่ม กลายเป็นว่าจากจุดเริ่มต้นที่มีผู้เข้าร่วมเปลี่ยนตัว ฉันได้ค่อยๆ พัฒนาวิธีเก็บข้อมูลในแต่ละวัน โดยมีเพื่อนกระบวนการคอยช่วยเหลือ และได้แนวทางสำหรับเก็บข้อมูลในการอบรมครั้งต่อไป

เพื่อนกระบวนการคนหนึ่งให้กำลังใจว่าการวิจัยแบบนี้เป็นอะไรที่สดใหม่ดี แม้ว่าเราจะเหนื่อยน้อยแต่เราก็จะได้อะไรจากสิ่งที่ทำ ฉันสังเกตว่าเมื่อเหตุการณ์ดำเนินไป สิ่งดีๆ ก็ค่อยๆ เกิดขึ้นผู้เข้าร่วมที่ทำทนายกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างเต็มที่ และภายหลังก็ฟังพอใจที่เธอมีเพื่อนร่วมทางของความฝัน ที่อยากเห็นคนเกิดมาแล้วพัฒนาตนเองและแบ่งปันสิ่งดีๆ ให้กัน

เหตุการณ์นี้ทำให้ฉันเชื่อมั่นว่า ทรายใดที่เรายังคงใส่ใจอยู่กับงาน เราก็จะมีวิธีการเดินหน้าต่อไป อีกเหตุการณ์หนึ่งที่ฉันยอมรับให้สถานการณ์เฉพาะหน้าเปิดเผยความเป็นจริงในพื้นที่ คือ ในการจัดอบรมครั้งที่ 2 มีผู้ร่วมวิจัย 5 คน ไม่ได้มาเข้าร่วม เนื่องจากฉันเพิ่งทราบว่าช่วงวันอบรมที่วางไว้เดิมนั้น (29-31 มี.ค.55) ตรงกับวันออสม.แห่งชาติซึ่งจะทำให้ผู้ร่วมวิจัยที่เป็นออสม.ไม่สามารถมาร่วมอบรมได้ จึงขอเลื่อนเป็น 2-4 เม.ย.55 แต่ปรากฏว่าการกระจายข่าวไม่ทั่วถึงและผู้นำบางคนมีแผนงานอื่นรออยู่ก่อนแล้ว ฉันรู้สึกเสียดายมากที่ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มนี้จะได้ไม่มีโอกาสเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง แต่ฉันก็ได้เรียนรู้ว่าการติดต่อสื่อสารกับผู้นำชุมชนควรประสานงานล่วงหน้า ตรวจสอบวันที่จัดอบรมให้แน่นอน ไม่เฉพาะกับเจ้าภาพคือรพ. แต่กับผู้ร่วมวิจัยด้วย และในช่วงเวลากระชั้นชิดควรกำชับให้แน่ใจหรือติดต่อเองจะมั่นใจที่สุด

## วางใจต่อความไม่รู้

หลังจากนั้น หนึ่งเดือนครึ่ง ฉันเดินทางกลับมาศรีสะเกษอีกครั้ง เพื่อติดตามสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัย และเก็บประเด็นสำคัญ เพื่อใช้ออกแบบกระบวนการเรียนรู้ในการจัดอบรมครั้งที่ 2 ประเด็นจากการสัมภาษณ์ช่วงนี้ส่วนใหญ่ทำให้ฉันตื่นตัวที่ผู้ร่วมวิจัยได้นำการเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงทั้งในการดูแลสุขภาพตนเอง การกลับมามองตัวเอง การปรับความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว ในขณะที่เดียวกัน ฉันก็รู้สึกไม่มั่นใจกับผู้ร่วมวิจัย 2-3 รายที่พอใจจะเล่าถึงชีวิตส่วนตัวของตัวเองที่ไม่เกี่ยวข้องกับกรอบรมเลย รวมทั้งบางคนก็ผิมนัดทำให้ต้องเดินทางไปรพ.สต.แต่ละแห่งซ้ำและใช้เวลามากขึ้น หากมีใครถามฉันว่าเครียดไหมในช่วงนั้น ด้วยหัวสมองฉันคงตอบว่าไม่ทุกอย่างยังเดินหน้าไปได้เรื่อยๆ แต่หากถามร่างกายแล้วก็จะได้คำตอบที่ตรงข้ามกัน เพราะฉันยังไม่นอนไม่หลับ บางคืนฝันร้าย และระบบทางเดินอาหารทำงานผิดปกติ โดยที่ฉันยังไม่แน่ใจว่าเกิดจากอะไร

วันหนึ่ง หลังจากที่ฉันเขียนเมลล์เล่าสิ่งที่พบเจอให้อาจารย์ที่ปรึกษาและเพื่อนในทีมกระบวนการได้อ่านด้วย ฉันพบกระทู้หนึ่งใน facebook ที่เพื่อนๆ จิตตปัญญาศึกษาบอกเล่าความรู้สึกของตัวเองที่มีต่อวิทยานิพนธ์ ฉันจึงได้ใช้เวลากับการทบทวนตัวเองด้วยการเขียนบันทึก (Reflection) แล้วก็ได้พบความต้องการเบื้องหลังการเขียนจดหมายไปถึงอาจารย์และเพื่อนๆ ว่าฉันต้องการความมั่นคงปลอดภัย หากคนอื่นได้ร่วมรับรู้ ได้เห็นประเด็นต่างๆ ก็อาจช่วยชี้แนะให้เข้าที่เข้าทางหรือเสริมสิ่งที่เรามองข้าม ให้ฉันแน่ใจว่า “ฉันไม่ได้ทำอะไรตกหล่นหรือพลาดไป”

แต่เมื่อถามตัวเองต่อไปจริงๆ ว่า “เป็นไปได้หรือที่เราจะทำงานได้โดยไม่พลาดอะไรไปเลย?” เป็นไปได้หรือที่คนๆ หนึ่งจะทำงานออกมาสมบูรณ์พร้อมทั้งหมด แน่ใจว่าเป็นไปไม่ได้

เพราะเราจะแยกตัวตนของเราจากสิ่งที่ถูกรู้ไม่ได้ งานของเราจึงไม่ใช่ความรู้แบบเบ็ดเสร็จสมบูรณ์ แต่จะสะท้อนฐานความรู้ในเชิงทฤษฎี แบบแผนนิสัยในการทำงาน และแม้แต่ธรรมชาติความใส่ใจของเรา เพื่อนกระบวนกรที่ทำวิทยานิพนธ์จบไปแล้วเคยบอกฉันว่า “ถ้าอยากรู้จักเรา ไปอ่านงานของเราละ” ดังนั้น แทนที่จะปล่อยให้ความกลัวมาผลักดันให้ฉันเร่งรีบทำงานให้สมบูรณ์ ฉันกลับมาคิดว่าตนน่าจะวางใจทำหน้าที่ให้เต็มที่ และเปิดใจที่พร้อมรับฟังเสียงสะท้อนต่องานวิจัยที่จะเกิดขึ้นตามมา พร้อมกับดูแลพลังชีวิตของตัวเอง ในตอนนี้ ฉันบันทึกไว้ด้วยว่า แม้แต่การดูแลสุขภาพร่างกายก็ให้คาดหวังกับตัวเองน้อยๆ หน่อย ปล่อยให้ตามเหตุปัจจัยของมันแต่ละวัน ไม่ต้องตัดสินใจว่าโทษตัวเองนัก

### บททวนการให้คุณค่า

หลังจากนั้น เมื่อฉันรู้สึกสับสน ฉันใช้การเขียนบันทึกบ่อยๆ เรียบเรียงความต้องการและความขัดแย้งในใจออกมา ฉันพบว่าระหว่างการจัดอบรมครั้งที่ 2 เรื่องที่ฉันใส่ใจเป็นพิเศษคือการคิดหากระบวนการเรียนรู้เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้ทบทวนการให้คุณค่าในชีวิตของตนเอง เนื่องจากเห็นว่าผู้ร่วมวิจัยบางคนให้ความสำคัญกับงานมากจนเริ่มเจ็บป่วย

ระหว่างนั้น เพื่อนกระบวนกรคนหนึ่งเล่าให้ฟังว่า เวลาเธอทำงานได้ดีที่สุด คือเวลาที่เธอรู้สึกมีความสุขสัมพันธที่ดี ได้หยอกล้อกับเพื่อนร่วมงาน (แม้ว่าบางครั้งฉันจะจดจ่อกับงานมากกว่าที่จะตอบสนองเธอ) ฉันจึงเข้าใจว่าสิ่งที่แต่ละคนต้องการเพื่อไปถึงเป้าหมายเดียวกัน คือ “ประสิทธิภาพ” นั้นแตกต่างกัน ฉันเองเคยคิดว่าแค่สมองที่คิดได้ฉับไวและร่างกายแข็งแรงที่พร้อมลุยก็เพียงพอแล้วต่อการทำงาน แต่เพื่อนคนนี้ทำให้ฉันเข้าใจว่าความสัมพันธ์ที่สนิทใจนั้นก็สำคัญต่อกำลังใจด้วย ที่ผ่านมา เวลาสับสนกังวลใจ ฉันมักใช้ความคิดจัดการตัวเองว่า “ไม่เป็นไรหรอกทุกอย่างเป็นการเรียนรู้ จงเผชิญหน้ากับความไม่รู้ให้ได้เพราะมันให้สิ่งที่สดใหม่” เลยทำให้ต้องก้าวไปแบบสั้นๆ และปล่อยให้ตัวเองอยู่แบบนั้น เมื่อรู้ความต้องการของตัวเองแล้ว ภายหลังฉันจึงเข้าหาอาจารย์ที่ปรึกษามากขึ้น ซึ่งอาจารย์ก็ให้เวลารับฟังเสมอ และทำให้ความเข้าใจกระจ่างชัดขึ้นด้วย

การทบทวนว่าฉันให้คุณค่ากับอะไรเช่นนี้ไม่ใช่เรื่องที่ฉันเข้าใจแต่แรก แต่เมื่อพยายามตีโจทย์เพื่อช่วยคลี่คลายให้ผู้ร่วมวิจัย กลับได้ประโยชน์กับตัวเองก่อน ส่วนเรื่องของผู้ร่วมวิจัยสุดท้ายสิ่งที่เธอให้คุณค่ามากในเวลานี้ก็ยังเป็นงานเพื่อสังคม ฉันเคารพในการเลือกของเธอและตระหนักว่า การพยายามเปลี่ยนแปลงคนอื่น แม้ด้วยเจตนาดีอาจยิ่งเพิ่มความทุกข์ให้เขาต้องแบกรับความคาดหวังของเรา ในนามของความปรารถนาดี

## ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รู้กับสิ่งที่ถูกรู้

ญาณวิทยาของปรัชญาการวิจัยในสำนักประกอบสร้างนิยม (Constructivism) ความรู้เป็นผลลัพธ์จากกระบวนการรู้ ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ถูกรู้ (ปรากฏการณ์) กับผู้รู้ (ผู้วิจัย) อันตระหนักว่าการรับรู้ของผู้ร่วมวิจัยว่าฉันเป็นใครส่งผลกับการให้ข้อมูลด้วย เนื่องจากฉันเคยเป็นกระบวนการมาจัดการอบรมจิตตปัญญาศึกษาให้เจ้าหน้าที่รพ.น้ำเกลี้ยงเมื่อ 1 ปีก่อนหน้านางานวิจัย (พ.ศ.2555) ทั้งหัวหน้าพยาบาล ผู้ประสานงาน โครงการ และผู้คนโดยส่วนใหญ่ในรพ.จึงเรียกฉันว่า “อาจารย์” รวมทั้ง การเป็นหนึ่งในทีมกระบวนการ แม้ว่าหน้าที่หลักจะเป็นการจดบันทึกและลงช่วยนำกลุ่มย่อยบ้างก็ยิ่งเสริมภาพลักษณ์การเป็น “อาจารย์” เพิ่มขึ้น ผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้นำชุมชนบางคนเรียกฉันว่า “คุณหมอ” ซึ่งเป็นคำที่ใช้เรียกรวมแพทย์และพยาบาล โดยรวม ภาพของฉันที่ปรากฏต่อผู้ร่วมวิจัยจึงเป็นลักษณะของผู้มีความรู้ที่มาทำงานวิจัย ส่งผลให้ผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้นำชุมชนมีท่าทีของความเกรงใจและกลัวตอบผิดอยู่บ้างในการพบกันครั้งแรก แต่เมื่อสนิทสนมกันมากขึ้น ท่าทีของการกลัวผิดก็จางไป ผู้ร่วมวิจัยหลายคนเล่าชีวิตของตนเองและปรึกษาปัญหาต่างๆ กับฉันไปด้วย ฉันจึงพบว่าเป็นเรื่องยากที่จะแยกตัวเองออกมาเป็นผู้ฟังเพียงอย่างเดียว แต่นั่นก็จะระงับการตัดสินใจ พินิจว่าอะไรถูกผิด และจะใช้คำถามเพิ่ม ซึ่งฉันสังเกตว่าหลายครั้ง ผู้ร่วมวิจัยเกิดการเรียนรู้จากการทบทวนตนเองระหว่างการสัมภาษณ์ หรือเกิดการคิดต่อและสะท้อนตนเองออกมามากขึ้นเมื่อฉันสะท้อนสิ่งที่ตนได้ยินจากพวกเขา หรือพูดชื่นชมให้กำลังใจในบางโอกาส คำตอบของผู้ร่วมวิจัยจึงเป็นผลของการสนทนาที่มาจากความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจ และการแลกเปลี่ยนกันมากกว่าจะเป็นการเก็บข้อมูลที่มีอยู่แน่ตายตัว ในทางตรงข้าม ฉันยอมรับว่าการแสดงความคิดเห็นของตนเอง และการเล็งตั้งคำถามเพื่อเจาะลึกบางประเด็นอาจเป็นข้อจำกัดให้ผู้วิจัยข้ามบางประเด็นไป

นอกจากนี้ บางโอกาสฉันได้ถามผู้ร่วมวิจัยถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ร่วมวิจัยคนอื่น และได้คำตอบแตกต่างจากสิ่งที่ตัวเองพูดและมักเป็นไปในแง่ลบ ในระหว่างที่อยู่ในพื้นที่ ฉันมีความลังเลใจที่จะนำเสนอข้อมูลในส่วนนี้ด้วยหรือไม่ แต่เมื่อคิดว่าผู้ร่วมวิจัยพูดถึงการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงของตนเองผ่านการรับรู้ที่มีต่อตนเอง (Self-perception) ที่ผู้วิจัยไม่สามารถพิสูจน์ความถูกต้องได้ การให้ผู้เข้าร่วมคนหนึ่งสะท้อนการเปลี่ยนแปลงของคนอื่นที่เป็นมิติการเรียนรู้ด้านในจึงไม่สามารถใช้ตรวจสอบยืนยันความถูกต้องได้ เพราะเป็นการสะท้อนภาพของบุคคลหนึ่งผ่านมุมมองของอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้เช่นกัน แต่ถึงอย่างนั้น การสะท้อนความคิดเห็นเช่นนี้ก็ช่วยย้าให้ผู้วิจัยยอมรับว่า ผู้วิจัยสามารถรับรู้ได้เฉพาะสิ่งที่ผู้ร่วมวิจัยนำเสนอต่อผู้วิจัยเท่านั้น ซึ่งมีมิติอื่นๆ อีกมากที่ผู้วิจัยเข้าไม่ถึง และมีผู้อื่นมองเห็น

## ยอมรับข้อจำกัดของตนเอง

ในระยะหลัง ฉันเพิ่งรู้ตัวอย่างแน่ชัดว่าความกังวลใจในการเก็บข้อมูลช่วงเริ่มดำเนินงานวิจัยนั้นมาจากความรู้สึกเล็กๆ ว่าฉันจะไม่สามารถตอบได้ว่าผู้ร่วมวิจัยเปลี่ยนแปลง “จริง” หรือไม่ และการเปลี่ยนแปลงนี้จะอยู่กับผู้ร่วมวิจัยไป “นานแค่ไหน” จนถึงช่วงของการวิเคราะห์และเขียนรายงานผลการวิจัย ฉันก็ยังไม่สามารถตอบคำถามนี้ได้

ฉันเข้าใจว่างานวิจัยนี้เป็นเพียงการเริ่มต้นจุดประกายให้ผู้ร่วมวิจัยเห็นความสำคัญของการกลับมาเรียนรู้เพื่อเข้าใจจิตใจของเราเองว่าจะส่งผลต่อชีวิต ครอบครัว และการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายเพียงใด ในทางตรงข้ามยังสะท้อนถึงความต้องการของเครือข่ายสุขภาพชุมชนเอง ไม่ใช่ในฐานะของคนทำงานเท่านั้น แต่ในฐานะของมนุษย์คนหนึ่ง ที่ชีวิตของแต่ละผู้คนที่มาปฏิสัมพันธ์กันต่างมีความลึกซึ้งและต้องการความเข้าใจในหลายมิติ สำหรับคำถามว่าการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้น “จริง” หรือไม่นั้น คงตอบได้เพียงว่า จริงในความรับรู้ของผู้ร่วมวิจัยที่แสดงออกให้ผู้วิจัยรับรู้ตามระยะเวลาในการศึกษาและวิธีการเก็บข้อมูล หากมีการศึกษาต่อไปในระยะเวลาที่ยาวนาน ต่อเนื่องมากขึ้น และมีวิธีการเก็บข้อมูลอื่นๆ เพิ่มเติมอาจทำให้ได้ผลการวิจัยที่ลึกซึ้งละเอียดอ่อนมากขึ้น ส่วนคำถามว่า การเปลี่ยนแปลงนี้จะอยู่ถาวรแค่ไหน นอกจากผู้วิจัยจะยังไม่ได้ศึกษาทฤษฎีที่ใช้อธิบายเรื่องนี้ คงต้องบอกว่าด้วยความเชื่อพื้นฐานของผู้วิจัยไม่มีอะไรที่คงทนถาวร ทุกสิ่งเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะการเรียนรู้มิติด้านใน ฉันเชื่อว่าความสำคัญไม่ได้อยู่ที่การเรียนรู้เพื่อให้ได้ผล แต่เป็นกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

สำหรับตัวตนของฉันที่เกริ่นไว้แต่เริ่มว่า มักคิดฝันถึงการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ เมื่อได้มาทำงานวิจัยนี้ ฉันเข้าใจว่าแม้การทำงานวิจัยในเรื่องเล็กๆ อย่างที่ทำอยู่ ก็ต้องอาศัยเรียนรู้ฝึกฝนทักษะต่างๆ อย่างมาก ยิ่งการสกัดสังเคราะห์ผลการศึกษาจากข้อมูลที่ได้มามากมาย นับว่าเป็นทักษะที่ทำให้ค่อนข้างยากสำหรับฉัน ยิ่งยาก ฉันยิ่งใจร้อน และอยากจะด่วนสรุป แต่เมื่อได้ถอดเทปการสัมภาษณ์ หรืออ่านการให้คะแนนตนเองของผู้ร่วมวิจัยในแบบสอบถามจะพบว่า สิ่งที่เราจดจำจากสนามได้ มีความจำกัดมากและบ่อยครั้งที่มีการคิดเพี้ยน เช่น มองว่าผู้ร่วมวิจัยบางคนมีแรงฝันแรงด้านต่องานวิจัย แต่เมื่อคู่มือๆ ก็พบว่าเขาเองมีการเรียนรู้แบบหนึ่ง และอาจมากกว่าที่เราคิด เป็นภาพจำไว้ ซึ่งกลับสะท้อนให้ผู้วิจัยเห็นตนเองว่า มีแนวโน้มที่จะจดจำเรื่องแย่มากกว่าเรื่องที่น่ายินดี

ฉันยังพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ยังมีหลุมพรางที่สำคัญ คือความรู้สึกว่าเราเป็นผู้มีความรู้เหนือกว่าที่จะไปพัฒนาคนอื่น สิ่งที่ผู้วิจัยคอยเตือนตัวเองคือ เราอาจมีความเข้าใจในเชิงทฤษฎีมาเบื้องต้น แต่เราต้องไม่ด่วนตัดสิน และต้องเคารพประสบการณ์ของผู้ร่วมวิจัย ยิ่งเราอยากทำงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้างระดับใหญ่ หลุมพรางจะยังมีมากขึ้น โอกาสที่

งานของเราจะชี้นำหรือต่อยอดการพัฒนาในทิศทางที่ผิดก็ยังมีมากขึ้น กระบวนการฝึกฝนตนเองของผู้วิจัยในการเท่าทันตนเองและทักษะพื้นฐานให้มีความละเอียดประณีตจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้ฉันพึงพอใจกับงานทุกอย่างที่ฉันมีศักยภาพที่จะทำได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องใหญ่โต

นอกจากนี้ ตลอดช่วงเกือบ 3 ปีที่ผ่านมา งานวิจัยนี้เป็นหน้าที่หลักที่ฉันต้องทำให้สำเร็จ และเป็นเหมือนข้อจำกัดในยามที่ฉันอยากไปทำงานอย่างอื่นหรืออยากออกเดินทางท่องเที่ยวอย่างไรก็ตาม ฉันได้เรียนรู้ที่จะอดทน หากความรู้เพิ่ม รู้จักผ่อนคลายตัวเอง และทำทนายตัวเอง บางครั้งฉันต้องขอบคุณความขี้เกียจที่ทำให้รู้จักตัดสิ่งที่ไม่จำเป็น และลดความคาดหวังต่อตัวเองลง บ้างจนกระทั่งสุดท้ายทำงานนี้สำเร็จ การยอมอยู่ในกรอบบังคับนี้ที่จริงก็ให้การเรียนรู้ที่สำคัญกับฉัน และรู้สึกขอบคุณทุกช่วงเวลาที่ยากลำบากที่ข้ามผ่านมา

## สรุป

ความสำคัญของงานวิจัย ไม่ใช่อยู่ที่การได้ผลการศึกษามาเท่านั้น แต่เป็นชีวิตของเราทั้งชีวิตในช่วงระยะเวลาหนึ่งที่ผ่านมา เหตุการณ์มากมาย ทำให้ฉันรู้สึกขอบคุณต่อผู้คนทั้งเจ้าหน้าที่รพ.ให้การสนับสนุน ผู้ร่วมวิจัย เพื่อนกระบวนการ และอาจารย์ที่ปรึกษา รวมทั้งได้กลับมาใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่ให้จมอยู่กับแต่เนื้อหาความคิด และความกังวลใจต่อความไม่สมบูรณ์ของงานวิจัย เพราะการเรียนรู้ไปในแต่ละขณะ และมีใจมุ่งสู่เป้าหมาย จะทำให้ค้นพบหนทางเดินต่อไปได้ ฉันยังเรียนรู้ด้วยว่า การรับฟังอย่างลึกซึ้งระหว่างการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยเป็นการสร้างความไว้วางใจที่พวกเขาจะกล้าเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง และเป็นช่วงเวลาที่พวกเขาได้ทบทวนตนเองเช่นกัน ส่วนประเด็นที่ฉันได้กลับมาเข้าใจตนเองมากที่สุด คือ การเปลี่ยนเป้าหมายจากที่เคยต้องการทำงานให้มีผลกระทบต่อผู้คนมากๆ ให้เป็นการเรียนรู้และฝึกฝนทักษะการทำงานวิจัยให้ละเอียดประณีต ไม่กระโดดไปสู่ข้อสรุปที่ตั้งใจไว้ก่อน รวมทั้ง ยอมรับว่าผลการศึกษานำเสนอเป็นสิ่งที่ผู้ร่วมวิจัยแสดงออกให้ฉันรับรู้และอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา โดยเฉพาะการเรียนรู้มิติด้านในที่เป็นกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สุดท้าย คือ การเรียนรู้ที่จะรับผิดชอบหน้าที่ของตนเอง ซึ่งแม้ว่าจะมีความเบื่อ ก้าว หนื่อย ท้อใจ ฯลฯ แต่ก็ทำให้ได้ฝึกที่จะอยู่กับความรู้สึกเหล่านั้นและก้าวข้ามมันไปได้ ด้วยความอดทน ศึกษาเพิ่มเติมให้เข้าใจสิ่งที่กำลังจะทำ และการพูดคุยกับกัลยาณมิตรที่เป็นสายสัมพันธ์ในวิถีชีวิตของนักวิจัย

การพัฒนาปัญญาด้วยกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา:

กรณีศึกษา โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

THE GROWTH OF INSIGHT THROUGH CONTEMPLATIVE LEARNING PROCESS:

A CASE STUDY AT NAMKLEANG HOSPITAL, SISAKET PROVINCE

อริสา สุมามาลัย 5236737 CECT/M

ศศ.ม. (จิตตปัญญาศึกษาและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: หิมพรรณ รักแตงาม, Ph.D., ปารีชาต สุวรรณบุบผา, Ph.D.,  
มนตรี ลักษณ์สุวรรณ, พ.บ., ว.ว.ประสาทศัลยศาสตร์, Ph.D., MPPM, MMM

## บทสรุปแบบสมบูรณ์

### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบัน เน้นที่การ “สร้าง” นำ “ซ่อม” คือ การสร้างเสริมวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาครัฐจึงต้องเปลี่ยนจากการเป็นผู้รักษาความเจ็บป่วย ไปเป็นผู้หนุนเสริมพลังของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้นำชุมชน และเครือข่ายในการพัฒนาชุมชนอื่นๆ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล จะมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนร่วมกันเป็นเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพของทีมงานด้วยการให้ความรู้ในเชิงการรักษาและป้องกันโรคจึงไม่เพียงพออีกต่อไป ทีมงานจำเป็นต้องมีการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพหลายประการ ทั้งการทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับชุมชน และการมองทุกความต้องการของชุมชนเชื่อมโยงกับการส่งเสริมสุขภาพให้เป็นเรื่องเดียวกันไม่แยกส่วน (ทัศนีย์ สุมามาลัย, 2552: 1-3) ในขณะที่เดียวกัน ทีมงานยังต้องการโอกาสในการพัฒนามิติด้านในเพื่อเสริมสร้างแรงบันดาลใจและความสุขในการใช้ชีวิต

ที่ผ่านมา วงการสุขภาพและการแพทย์มีความตื่นตัวกันมากในเรื่องการพัฒนาสุขภาพชุมชน ดังที่ ศ.นพ.ประเวศ วะสี (2549) กล่าวว่า “สุขภาพะชุมชนคือรากฐานของสุขภาพะทั้ง

มวล” เอกสารวิชาการจำนวนมากได้รวบรวมกรณีตัวอย่างบุคคลดีเด่นที่สามารถเป็นแบบอย่าง ทั้งในงานสร้างเสริมสุขภาพด้วยความเข้าใจ พร้อมกับค้นพบความสุข ความศรัทธาจากงานที่ทำอยู่ แต่ทว่าความสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยเฉพาะที่ ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบด้วยการเรียนรู้เพื่อพัฒนามิติด้านในให้แก่คนทำงานจริงๆ ยังมีน้อยและยังไม่มีผลการศึกษาในเชิงลึก ผู้เขียนสนใจว่าการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาจะสามารถตอบโจทย์เรื่องนี้ได้หรือไม่ จึงดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการขึ้น

### คำถามการวิจัย

1. อะไรคือปัจจัยในการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา ที่ทำให้เกิดการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่ทำการศึกษ
2. การจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาส่งผลต่อการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่ทำการศึกษอย่างไร

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยในการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาที่ทำให้เกิดการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่ทำการศึกษ
2. เพื่อศึกษาผลของการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาที่มีต่อการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่ทำการศึกษ

### สมมุติฐานการวิจัย

วิกฤตปัญหาของการพัฒนาระบบสุขภาพในกระบวนการทัศน์เก่า ส่งผลต่อวิถีชีวิตในการทำงานของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน จึงควรมีกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาปัญญาให้มีความพร้อมต่อการทำงานสร้างสุขภาวะชุมชน

## วิธีการศึกษาวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กล่าวคือ ได้มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มงานรับผิดชอบหลักของโรงพยาบาลน้ำเกลือที่จะออกทำงานเชิงรุกในชุมชน และตัวแทนจากกลุ่มชุมชน 3 ตำบล คือ ตำบลเงิน ตำบลละเาะ และตำบลตองปิด ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล รวม 20 คน การเลือกพื้นที่ศึกษาเลือกโรงพยาบาลน้ำเกลือ จังหวัดศรีสะเกษ เพราะเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งแรกในจังหวัดที่ผ่านการประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation – HA) ซึ่งจะสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียงอื่นๆ และเพื่อเสริมความยั่งยืนของระดับคุณภาพด้วยพลังจากภายในของเจ้าหน้าที่

การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการมี 2 ครั้ง ระยะเวลาครั้งละ 3 วัน ครั้งที่ 1 เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ออกแบบจากเป้าหมายการพัฒนาปัญญา 5 ด้านประกอบด้วยข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมก่อนการอบรม โดยเน้นที่การปรับพื้นฐานวิธีคิด ทักษะ และสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้เข้าร่วมนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในชีวิตจริง และครั้งที่ 2 เป็นการต่อยอดการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมในประเด็นที่ยังต้องการ พิจารณาจากการติดตามผลการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงของผู้เข้าร่วม ทั้งระหว่างการอบรมครั้งที่ 1 และหลังการอบรม โดยการอบรมครั้งที่ 2 จัดห่างจากครั้งแรก 1 เดือน

การเก็บข้อมูลใช้วิธีวิทยาแบบผสม กล่าวคือ ใช้ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม เก็บข้อมูลใน 3 ช่วงเวลา ได้แก่ ก่อน ระหว่าง และหลังการเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ ตั้งแต่เดือนมกราคม-มิถุนายน พ.ศ.2555 เพื่อติดตามการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วม

## ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นเพียงความพยายามหนึ่ง ที่ต้องการสะท้อนถึงความต้องการของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนต่อการเรียนรู้เพื่อเติบโตภายใน ในภาวะที่อิทธิพลของการพัฒนาในกระบวนการทัศน์เก่าที่มองสรรพสิ่งแบบกลไกแยกส่วน ทำให้ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรพ.และรพ.สต.และผู้นำชุมชนยังทำบทบาทในการเป็นผู้สร้างความเข้มแข็งของชุมชนได้ไม่เต็มที่ แต่การพัฒนาเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงจากภายในช่วยให้ทีมเครือข่ายสุขภาพมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกภายนอกที่มีความซับซ้อนมากขึ้นเรื่อยๆ และมีพลังใจที่จะค่อยๆ สร้างการเปลี่ยนแปลงจากการ

เรียนรู้ร่วมกันและจากความสัมพันธ์ที่ศิระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชน ในขณะที่เดียวกัน แต่แต่ละคนจะสามารถเผชิญกับความซับซ้อนในชีวิตส่วนตัวด้วยความเข้าใจ การเรียนรู้เช่นนี้ไม่ได้เกิดขึ้นด้วยการท่องจำ หรือการสื่อสารทางเดียว แต่อาศัยหลายปัจจัยเอื้อในกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาปัญญา ตามผลการศึกษา ดังนี้

### **ปัจจัยเอื้อในการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษา**

ปัจจัยเอื้อในการจัดกระบวนการเรียนรู้ มี 3 ด้าน คือ ด้านกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายในแต่ละบุคคล ได้แก่ การมีสติ การใคร่ครวญเชื่อมโยงกับชีวิต และการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้แก่ พื้นที่ปลอดภัยสำหรับกลุ่มผู้เข้าร่วมที่แตกต่างหลากหลาย และท่าทีของกระบวนการที่เป็นกันเองและใส่ใจ และด้านบรรยากาศการจัดกิจกรรม ได้แก่ ความผ่อนคลาย และกิจกรรมที่หลากหลายและไหลลื่นต่อเนื่อง แต่ละด้านมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

#### **กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายในแต่ละบุคคล**

**การมีสติ** เกิดจากการฝึกสติทั้งการฝึกปฏิบัติในรูปแบบ เช่น การนั่งสมาธิ การฝึกโยคะ ฯลฯ และการฝึกใช้สติในการสังเกตตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อย้อนกลับมาเข้าใจแบบแผนพฤติกรรมที่เคยชิน และในการฝึกรับฟังอย่างลึกซึ้ง (Dialogue) การฝึกสติช่วยให้ผู้ร่วมวิจัยฝึกรับฟังผู้อื่นได้ผลดี มากกว่าการเรียนรู้เรื่องการเป็นผู้ฟังที่ดีผ่านทฤษฎีเท่านั้น นอกจากนี้ ยังทำให้มีความพร้อมและความละเอียดอ่อนที่จะเรียนรู้เรื่องอารมณ์ความรู้สึกเพื่อการเข้าใจตนเองและผู้อื่น

**การใคร่ครวญเชื่อมโยงกับชีวิต** เป็นพื้นฐานของทุกกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงสิ่งที่เรารู้กับชีวิตจริงและเกิดการเรียนรู้ที่มีความหมายต่อตนเอง ไม่ว่าจะโดยการเขียนบันทึก จับคู่แลกเปลี่ยน หรือการสนทนากลุ่ม บางกิจกรรมมีวัตถุประสงค์เพื่อการทบทวนถึงสิ่งที่แต่ละคนให้คุณค่า เช่น การตั้งคำถามถึงความภูมิใจในชีวิต ซึ่งบางคนอาจไม่ได้ตระหนักถึงมาก่อน หรือในกิจกรรมการทบทวนสมดุลในชีวิตของตนเองทำให้มีทางเลือกใหม่ในการใช้ชีวิตที่ตอบสนองความต้องการของตนมากขึ้น เช่น การใช้เวลาดูแลตนเองและครอบครัวมากขึ้น

**การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง** ทำให้เกิดความเข้าใจที่ผ่านประสบการณ์เฉพาะตนเอง ซึ่งจะเรียนรู้ผ่านการใช้ความคิดเท่านั้นไม่ได้ เช่น การเรียนรู้ที่การสังเกตตนเองผ่านกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ หรือการฝึกสติด้วยการนั่งสมาธิ การเรียนรู้เช่นนี้ทำให้เกิดความเข้าใจที่คิดตัวและสามารถระลึกถึงได้เมื่อพบเจอสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตจริง ในขณะที่เดียวกัน

สถานการณ์ต่างๆ ระหว่างการจัดอบรมช่วยทำให้ผู้ร่วมวิจัยนึกถึงชีวิตจริงที่เป็นอยู่ บางครั้ง เป็นสิ่งที่ไม่คุ้นเคย แต่เมื่อได้ก้าวเข้าไปแล้วก็ทำให้ขยายความเป็นไปได้ให้กับตัวเอง

### ความสัมพันธ์กับผู้อื่น

ทั้งความสัมพันธ์กับเพื่อนผู้เข้าร่วมและกระบวนการ สอดคล้องกับหลักชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community) อันหมายถึง ความรู้สึกเป็นชุมชนร่วมกันของทุกคน การสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม โดยแต่ละด้านมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

**พื้นที่ปลอดภัยสำหรับกลุ่มผู้เข้าร่วมที่แตกต่างหลากหลาย** เป็นพื้นที่การเรียนรู้ร่วมกันที่มีการรับฟังอย่างลึกซึ้งโดยไม่ตัดสินถูกผิด เพราะกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาไม่ได้เน้นการสอนให้ท่องจำความรู้ แต่เน้นสร้างความสัมพันธ์ของผู้เข้าร่วม จึงทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกใกล้ชิดใจอกันมากขึ้น ความรู้สึกแบ่งแยกเป็นชนชั้นค่อยๆ สลายหายไป เกิดความรู้สึกเท่าเทียมกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับชาวบ้าน ซึ่งต่างเป็น “คนธรรมดา” เหมือนกัน และเกิดความเห็นอกเห็นใจกัน เช่น กรณีที่ชาวบ้านคนหนึ่งตระหนักว่าจะดูแลสุขภาพของตัวเองเพื่อไม่ให้เป็นการระงับหรือการเปิดใจเรียนรู้ของผู้ร่วมวิจัยยังเป็นพลังที่หนุนเสริมกันให้ต่างคนพร้อมรับฟังผู้อื่น และเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง ซึ่งทำให้ได้ฟังเสียงของตนเองด้วย จนสุดท้าย ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าจะพัฒนาชุมชนต่อไปด้วยกันได้ ทั้งนี้ มีข้อควรคำนึงคือ การให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของผู้ที่อยู่ในชุมชนและเป็นผู้ปฏิบัติจริง

**ทำทีของกระบวนการที่เป็นกันเองและใส่ใจ** คือการคอยสังเกตว่าวัตถุประสงค์ของกิจกรรมกับระดับการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมไปด้วยกันได้มากน้อยเพียงใด และพร้อมที่จะปรับกระบวนการทำเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้เข้าร่วมเป็นหลัก

### บรรยากาศการจัดกิจกรรม

**ความผ่อนคลาย** คือการที่ผู้เข้าร่วมสามารถเรียนในอิริยาบถต่างๆ ได้ตามสบาย มีการสร้างบรรยากาศ เช่น การใช้ดนตรีหรือใช้สื่อภาพยนตร์เสริมการเรียนรู้ และมีช่วงพักผ่อนคลายที่พอเหมาะ ซึ่งควรมาคู่กับการเคารพในกติกา เพราะเป็นโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยได้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ

**กิจกรรมที่หลากหลายและไหลเลื่อนต่อเนื่อง** เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การเรียนรู้ลึกซึ้งขึ้น ทั้งในเชิงประเด็นเนื้อหา และในเชิงกระบวนการ กล่าวคือ กระบวนการใช้หลายขั้นตอนเชื่อมโยงสู่การเรียนรู้ เช่น การให้ผู้ร่วมวิจัยมีประสบการณ์ตรง การสะท้อนบทเรียน การให้ความรู้เสริม การสรุป การภาวนาที่สงบนิ่ง และการเล่นเพื่อปลดปล่อยธรรมชาติภายใน

แม้ว่าผู้ร่วมวิจัยจะไม่ได้สะท้อนถึงประเด็นความมุ่งมั่น (Commitment) ในการนำเอากระบวนการกลับไปใช้ในชีวิตอย่างต่อเนื่อง แต่ในการอบรมผู้วิจัยได้จัดให้มีช่วงเวลาที่ให้

ผู้เข้าร่วม ได้ตั้งปณิธานในการเปลี่ยนแปลงตนเองเช่นกัน จากการติดตามสัมภาษณ์พบว่า ผู้ร่วมวิจัยบางคนที่สามารถกลับไปเปลี่ยนแปลงตนเองได้ในเรื่องที่ไม่มี่ปัจจัยมาเกี่ยวข้องซับซ้อนนัก เช่น การดูแลสุขภาพของตนเอง การแสดงความรู้สึกและห่วงใยต่อกันในครอบครัว หรือบางชุมชนที่กลับไปพัฒนากิจกรรมต่อจากสิ่งที่ทำอยู่เดิมแล้ว แต่จุดอ่อนของงานวิจัยเป็นเรื่องความต่อเนื่อง (Continuity) และการสร้างชุมชนแนวปฏิบัติ (Community of Practice) หรือ กลุ่มผู้สนใจที่จะเรียนรู้เพื่อพัฒนามิติภายในร่วมกันต่อไป เพราะการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้งจะต้องเป็นทำซ้ำๆ จนกระทั่งเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กรหรือวิถีชีวิต

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่ได้สรุปมานี้มีความสอดคล้องกับหัวใจหรือแกนของจิตตปัญญาศึกษา คือ การมีสติเปิดรับต่อประสบการณ์ตรงในปัจจุบันขณะ กระบวนการสืบค้นเรียนรู้ที่เหมาะสมกับจริตของผู้เรียนอันหลากหลายเฉพาะตน การน้อมกระบวนการสืบค้นมาปฏิบัติในชีวิตอย่างต่อเนื่อง ความเบิกบานและความผ่อนคลายจากภายใน และการมีจิตตั้งมั่น เป็นสมาธิ และวางใจเป็นกลาง ฝึมองธรรมชาติตามที่เป็น (สมสิทธิ์ อัสครนธิ์, บรรณาธิการ, 2552: 28) และยังส่งผลสำคัญต่อการเรียนรู้ของผู้ร่วมวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมีสติเพื่อการสังเกตตนเอง การใคร่ครวญเรื่องราวต่างๆ การรับฟังผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง และการมีพื้นที่เรียนรู้ร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชน

## ผลการพัฒนาปัญญาของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน

### จากข้อมูลเชิงปริมาณ

การรวบรวมคะแนนจากแบบสอบถามก่อนและหลังการจัดกระบวนการเรียนรู้โดยแยกคนเป็นรายคน พิจารณาจากคำถาม 15 ข้อ มีคะแนนเต็มข้อละ 4 คะแนน รวมมี 60 คะแนน แล้วแบ่งกลุ่มผู้ร่วมวิจัยตามที่คะแนนที่ได้ก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนนคือ กลุ่มน้อย (15-30 คะแนน) กลุ่มปานกลาง (31-45 คะแนน) และกลุ่มมาก (46-60 คะแนน) พบว่า มีจำนวนผู้ที่เลื่อนคะแนนขึ้นจาก *กลุ่มปานกลาง* มาเป็น *กลุ่มมาก* ถึง 6 คน (เท่ากับ 37.5% ของผู้เข้าร่วมทั้งหมด) 6 คนนี้กระจายในทุกกลุ่มอาชีพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่รพ.สต. เจ้าหน้าที่อบต. อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และประธานชมรมผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาคะแนนในภาพรวม พบว่า ผลการพัฒนาปัญญาแต่ละด้าน เรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ อันดับ 1 – การเข้าใจตนเองและผู้อื่น อันดับ 2 - ความสงบ อันดับ 3 – การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการมองเห็นอย่างเป็นองค์รวม (คะแนนเท่ากัน) และอันดับ 4 - ความกรุณา

### ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากเรื่องเล่าสะท้อนการพัฒนาปัญญาของผู้ร่วมวิจัยใน 3 ประเด็นใหญ่ ได้แก่

“**เห็นอดีตที่เป็นมา**” เป็นประเด็นเกี่ยวกับการสืบย้อนแบบแผนชีวิตที่เคยเป็นมา ทำให้เกิดการเข้าใจตนเองทั้งลักษณะนิสัยที่เคยทำให้เป็นทุกข์และความต้องการในชีวิตที่ละลายไป

“**ปัจจุบันเปลี่ยนแปลงได้**” เป็นประเด็นของการเปลี่ยนแปลงวิถีคิดและพฤติกรรมบางอย่างที่ได้เริ่มต้นมาแล้วโดยมีหัวใจสำคัญคือการอยู่กับปัจจุบัน ทำให้ยอมรับสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ เริ่มรับฟังผู้อื่น สามารถคลี่คลายปัญหาได้

“**ความเป็นไปได้สำหรับอนาคต**” คือ ประเด็นที่มีการจุดประกายความคิด ได้แก่ การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เริ่มจากการเข้าใจตนเอง ทำให้มีพลังในการเปลี่ยนแปลง และการเสริมพลังชุมชน โดยจะเห็นได้ว่า ผู้นำชุมชนบางคนมีความพร้อมที่จะทำงานร่วมกับรพ.มากขึ้น ส่วนรพ.ทั้งระดับผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารก็เชื่อมั่นในศักยภาพของชุมชน จึงน่าจะมีเวทีสานต่อความคิดดีๆ เหล่านี้ โดยการพัฒนาชุมชนก็ควรเริ่มจากการทบทวนความต้องการของแต่ละฝ่ายแล้วหาจุดร่วม เพื่อให้พลังการเปลี่ยนแปลงที่เริ่มจากภายใน

การตั้งประเด็นเรื่องเช่นนี้สะท้อนภาพการเรียนรู้ที่มีพัฒนาการของผู้ร่วมวิจัย ตรงกับปรัชญาพื้นฐานของการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา 2 ประการ คือ 1) ความเชื่อมั่นในความเป็นมนุษย์ (humanistic value) ว่ามนุษย์มีศักยภาพ สามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง มีความจริง ความดี ความงามอยู่ในตน เปรียบเสมือนเมล็ดพันธุ์ที่มีศักยภาพในการเจริญเติบโตเมื่อพร้อมด้วยกระบวนการเข้าทำงานภายในจิต และ 2) กระบวนทัศน์องค์รวม ที่มองว่าสรรพสิ่งล้วนเชื่อมโยงกัน การเรียนรู้จึงไม่สามารถแยกออกจากชีวิตได้ สิ่งที่เกิดขึ้นในกระบวนการอบรมไม่ได้เกิดขึ้นอย่างแยกส่วนใดๆ แต่เป็นผลพวงจากประสบการณ์ชีวิตและการเรียนรู้แต่ละคนที่มีมาก่อนแล้ว (ธนา นิลชัย โกวิทย์ และอดิศร จันทรสุน, 2552: 52, 64-67)

### การพัฒนาปัญญา 5 ด้าน

ผู้เขียนได้ตั้งเป้าหมายของกระบวนการเรียนรู้จากการทบทวนวรรณกรรมไว้ 5 ด้านซึ่งเมื่อพิจารณากับผลการศึกษา ทำให้ได้ความหมายของการพัฒนาปัญญาแต่ละด้าน ดังนี้

1) **ความสงบ** หมายถึง การมีสมาธิ มีใจจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำ พร้อมทั้งจะเรียนรู้และใคร่ครวญ ซึ่งเป็นผลมาจากการฝึกสติ ในขณะเดียวกัน การฝึกสตินั้นเป็นกระบวนการสำคัญสำหรับการสังเกตพฤติกรรม ความรู้สึก และความคิดของตนเอง และการรับฟังผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง ซึ่งเป็นฐานสำหรับการพัฒนาปัญญาในด้านอื่นๆ ด้วย

2) **ความกรุณา** หมายถึง ความอ่อนโยนทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ทำให้ดูแลทั้งตนเองและผู้อื่นได้อย่างสมดุล ความอ่อนโยนต่อตนเองเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าใจความต้องการและแบบ

แผนพฤติกรรมที่ทำให้ตนเป็นทุกข์ จึงทำให้มีทางเลือกในการใช้ชีวิต ซึ่งรวมถึงการผ่อนคลายคาดหวังบางอย่างในตนเอง ให้เวลาและรับฟังผู้อื่นมากขึ้น ทำให้มีความอ่อนโยนต่อผู้อื่นด้วย

3) *การเข้าใจตนเองและผู้อื่น* หมายถึง การเข้าใจทั้งศักยภาพและข้อจำกัดของตนเอง เข้าใจแบบแผนนิสัยและแรงผลักดันเฉพาะตน การได้ทบทวนและเข้าใจความต้องการที่เคยละเลยไป ในขณะที่เดียวกัน มีใจเปิดกว้าง ยอมรับและเข้าใจผู้อื่น โดยไม่ต้องอยู่บนมาตรฐานของตนเอง

4) *การเคารพศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์* หมายถึง ความเข้าใจว่ามนุษย์ทุกคนมีความเท่าเทียมกันภายใต้กฎของธรรมชาติ และเชื่อมั่นว่ามนุษย์ทุกคนสามารถเรียนรู้ และพัฒนาเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งความเคารพและเชื่อมั่นในศักยภาพของกันและกันเกิดจากการรับฟังซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพที่ดีและ ความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด

5) *การมองเห็นอย่างเป็นองค์รวม* หมายถึง เห็นความเป็นองค์รวมของชีวิตในมิติต่างๆ ภายในตนเองด้วยการใคร่ครวญทบทวนตนเองด้วยจิตที่ผ่อนคลาย ทำให้ดูแลและพัฒนาตนเองได้ ขณะเดียวกัน การเห็นความเป็นองค์รวมของชุมชน ทำให้ขยายมุมมองการส่งเสริมสุขภาพเข้ากับทุกความต้องการของชุมชน เกิดขึ้นเมื่อทีมงานได้ร่วมมือกัน ทำให้เกิดความภูมิใจในตนเอง และต้องการขยายประเด็นงานสร้างเสริมสุขภาพหรือเครือข่ายให้กว้างขึ้น

สรุปความเชื่อมโยงกันของการพัฒนาปัญญา 5 ด้าน คือ การทำงานหรือใช้ชีวิตปกติ อาจไม่ได้มีการจัดสถานที่ที่มีความสงบได้เหมือนในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ แต่อาจพบเจอกับสถานการณ์งานหนัก งานเบา หรือแม้แต่ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้ง รู้สึกไม่ปลอดภัย แต่หากผู้ร่วมวิจัยมีช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งที่มีสมาธิ มีใจจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำ มีสักแวบหนึ่งที่ภายในใจนิ่ง ได้กลับมาสังเกตตนเองว่าเรากำลังทำอะไร รู้สึกอย่างไร ต้องการอะไร จะทำให้เข้าใจตัวเองแล้วรักตัวเองเป็น เห็นคุณค่าของตัวเอง ภูมิใจในตัวเอง จิตใจก็จะเปิดกว้าง รักคนอื่นเป็น ยอมรับและมีความอ่อนโยนต่อผู้อื่น ประกอบกับการเห็นว่าทั้งเจ้าหน้าที่และชาวบ้านเท่าเทียมกันในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คือทุกคนอยู่ใต้กฎธรรมชาติเดียวกัน และทุกคนเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงได้ เพราะฉะนั้นเวลาทำงานก็จะต้องฟังกัน ตัวอย่างเช่น พยาบาลฟังผู้รับบริการว่าคุณแลตัวเองหรือมาโรงพยาบาลตามที่ตกลงกับหมอได้หรือไม่ เพราะอะไร พยายามทำความเข้าใจโดยไม่ตัดสินไว้ก่อน ทำให้ต่างฝ่ายได้รับการแบ่งปันข้อมูลเพียงพอ ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และเกิดปัญญา อย่างที่พบว่ามีความต้องการที่จะสานต่อความร่วมมืออีกหลายๆ ประเด็น

## อภิปรายผล

ใจความสำคัญทั้งหมดของผลการศึกษา ไม่ได้อยู่การอธิบายกลไกการพัฒนาปัญญา เช่นเดียวกับที่ธนา นิลชัยโกวิทย์ และอดิศร จันทรสุข (2552: 52-53) กล่าววว่า การศึกษา กระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา มิได้เน้นการตัดสินว่า “เปลี่ยนแปลงได้จริงหรือไม่?” “มากหรือน้อย?” และ “จะเปลี่ยนตลอดไปหรือไม่?” เพราะการพยายามตอบคำถามดังกล่าวย่อม สะท้อนกระบวนการที่คิดว่าเราสามารถกำหนดและควบคุมการเปลี่ยนแปลงในตัวมนุษย์ได้ การศึกษา เพียงแสดงว่าการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาสามารถเอื้อให้ผู้ร่วมวิจัยมีความยืดหยุ่นและพร้อมที่จะ ปรับตัวกับสถานการณ์ภายนอก และไม่จำกัดการนำไปใช้เฉพาะในแวดวงการศึกษาเท่านั้น แต่ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาบุคคลในแวดวงสาธารณสุขได้

สมมุติฐานของงานวิจัย คือ วิฤตปัญหาของการพัฒนาระบบสุขภาพในกระบวนการที่คน เก้า ส่งผลต่อวิถีชีวิตในการทำงานของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน จึงควรมีกระบวนการเรียนรู้เพื่อ พัฒนาปัญญาให้มีความพร้อมต่อการทำงานสร้างสุขภาวะชุมชน ข้อค้นพบจากการศึกษาสนับสนุน สมมุติฐานดังกล่าว เนื่องจากพบว่าการพัฒนาระบบสุขภาพด้วยกระบวนการที่คนวิทยาศาสตร์แบบ กลไกกำหนดแบบแผนการทำงานของรพ.ชุมชนและรพ.สต. อันไม่เพียงกระทบต่อการทำงาน แต่ กระทบต่อความรู้สึก จิตใจ และการให้คุณค่าต่อตนเองของทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชน เนื่องจาก เจ้าหน้าที่รพ.และรพ.สต.มีภาระในการให้บริการในเชิงรับ ประชาชนมีภาวะพึ่งพิงในการรักษา ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดอิสรภาพที่จะทำสิ่งที่ตนเองให้คุณค่า เช่น ไม่สามารถออกเยี่ยมบ้าน หรือทำ โครงการพัฒนาชุมชนอย่างที่ตั้งใจ นอกจากนี้ ยังพบตัวอย่างเจ้าหน้าที่รพ.สต.ที่รู้สึกน้อยใจใน สถานะทางการงานของตนเองว่าไม่ได้รับเกียรติเท่ากับการเป็นพยาบาลในรพ.ใหญ่ ในขณะที่ผู้นำ ชุมชนเองก็ได้รับผลกระทบจากการพัฒนาแบบแยกส่วนจากกระทรวงทบวงกรมต่างๆ ด้วยเช่นกัน เพราะเป็นการพัฒนาที่เน้นแต่บทบาทของผู้นำโดยตำแหน่ง แต่ขาดการมององค์ประกอบของชุมชน ในภาพรวม และขาดกระบวนการพัฒนาจิตสำนึกและการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน โดยทั่วไปที่จะ ดูแลท้องถิ่นไปด้วยกัน

กระบวนการเรียนรู้จิตตปัญญาศึกษาช่วยให้ผู้เข้าร่วมปรับตัวได้ดีระดับหนึ่ง เช่น เจ้าหน้าที่รพ.สต.ที่น้อยใจในตอนแรกได้เรียนรู้ที่จะยอมรับและพึงพอใจกับการเป็นพยาบาลในรพ. สต.มากขึ้น หรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านที่แบกรับตำแหน่งไว้มากมายก็เริ่มกลับมาใส่ใจสุขภาพของตนเอง และใช้เวลากับครอบครัวมากขึ้น รวมทั้งกระบวนการเรียนรู้ยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิง ทักษะคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำงานกับชุมชน และเกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน เป็นปัจจัยเสริมต่อการทำงานสร้างสุขภาวะชุมชนต่อไป

กระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษาได้เน้นเรื่องการรับฟังอย่างลึกซึ้ง ซึ่งในแง่การทำงานส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่พยาบาลสะท้อนว่าตนได้รับฟังผู้รับบริการมากขึ้นว่าดูแลตัวเองหรือมาโรงพยาบาลตามที่ตกลงกับหมอได้หรือไม่ เพราะอะไร พยายามทำความเข้าใจโดยไม่ตัดสินไว้ก่อน นอกจากนี้ ยังได้จุดประกายให้ผู้ร่วมวิจัยเกิดแนวคิดใหม่ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้วยการให้โอกาสบุคคลได้ใคร่ครวญภาพรวมและความต้องการในชีวิตของตนเองด้วยความผ่อนคลาย จนเกิดความเข้าใจตนเองว่าสิ่งใดที่ตนเคยละเลยไป แล้วตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง กระบวนการใคร่ครวญด้วยพื้นฐานความสงบภายในยังควรเกิดขึ้นในวิถีชีวิตของคนทำงานเพื่อให้มีโอกาสได้ ทบทวนสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่สำคัญและเร่งด่วนตามบริบทของพื้นที่ ด้วยความอ่อนไหวต่อความทุกข์ยากของประชาชน แล้วเกิดพลังที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงจากภายใน

นอกจากประเด็นที่ส่งเสริมการทำงานสร้างสุขภาวะแล้ว เรื่องราวชีวิตของผู้ร่วมวิจัยแต่ละคนยังสะท้อนถึงความซับซ้อนที่มีมากกว่าเรื่องงานและความสำเร็จ แต่มีหลายมิติที่ต้องการความเข้าใจ ซึ่งกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษาช่วยให้ผู้ร่วมวิจัยได้ฝึกสังเกตตนเอง รับฟังผู้อื่น ทำให้มองเห็นทางออกในปัญหาชีวิตส่วนตัวได้ และในที่สุดก็ส่งผลกลับมาถึงความพร้อมในการทำงานด้วย

## ข้อเสนอแนะ

**การสนับสนุนการศึกษากระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษาที่ผสมผสานอยู่ในระบบการทำงาน**

จากข้อค้นพบว่า การสร้างกระบวนการเรียนรู้ผ่านรูปแบบการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพียงอย่างเดียวยังมีข้อจำกัดในการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่อง เมื่อจบการศึกษา ผู้ร่วมวิจัยก็ยังต้องกลับไปเผชิญกับการใช้ชีวิตในสิ่งแวดล้อมเดิม หากมีเวลาศึกษาต่อควรมีการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคลว่าจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในองค์กรอย่างไร เมื่อผู้ร่วมวิจัยแต่ละคนได้รู้สึกดีมีความสุขจากการเรียนรู้แล้ว ควรจะหาข้อค้นพบต่อไปว่าผู้ร่วมวิจัยจะสามารถหล่อเลี้ยงกระบวนการเรียนรู้แบบนี้ต่อไปได้อย่างไร โดยเสริมเข้าไปในงานประจำหรือวัฒนธรรมองค์กรและควรมีการสนับสนุนการศึกษากระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษาที่ผสมผสานอยู่ในระบบการทำงาน ตั้งแต่การค้นหาประเด็นสำคัญในการเรียนรู้ ที่พัฒนามาจากพื้นฐานสิ่งแวดล้อมและบูรณาการสู่วิถีปฏิบัติในงานประจำ เช่น การประเมินผลที่ชื่นชมคุณค่าในกันและกัน การประสานงานที่ก้าวข้ามโครงสร้างตำแหน่งหน้าที่ แต่เอาความทุกข์ยากของประชาชนเป็นตัวตั้ง

ๆ ซึ่งอาจออกแบบวิธีการศึกษาด้วยการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) หรือเป็นการศึกษากรณีตัวอย่าง (Case Study) โรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จแล้วในการสร้างระบบการทำงานที่เอื้อต่อการเติบโตภายในของบุคลากรก็ได้

### การพัฒนาหลักสูตรการผลิตบุคลากรทางการแพทย์

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณค่าด้านใน ตั้งแต่ในหลักสูตรการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์หรือพยาบาลในทุกกระดับเพื่อให้มีจิตใจที่อ่อนโยนละเอียดอ่อน เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น และมีมุมมองความเข้าใจต่อโรคและความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมและจิตใจที่ส่งผลถึงการดำเนินชีวิต โดยผู้วิจัยเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงภายในบุคคลเช่นนี้จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมต่อไปได้

### นโยบายระดับประเทศในการพัฒนาระบบสุขภาพ

ความสุขความทุกข์ของคนทำงาน ส่วนหนึ่งเกิดจากระบบการทำงานที่แยกส่วนดังที่อภิปรายไปแล้ว กระบวนการเรียนรู้จิตตปัญญาศึกษาช่วยให้ผู้เข้าร่วมปรับตัวได้ระดับหนึ่ง แต่ปัญหาช่องว่างระหว่างหน่วยงาน และภาระงานที่เกินจำเป็นยังมีอยู่ จึงควรมีนโยบายในการพัฒนาระบบสุขภาพที่เอื้อให้รพ. รพ.สต. อบต. ทำงานร่วมกันด้วยการแบ่งปันทรัพยากรทั้งงบประมาณ บุคลากร วิชาการ และภูมิปัญญา มีการประเมินผลโดยใช้ฐานวัฒนธรรมและสถานการณ์จริงในชุมชนเป็นตัวตั้งในการดำเนินงาน และมีการประเมินในลักษณะการชื่นชมเพื่อการเรียนรู้และการพัฒนาคุณค่าภายในของคนทำงานด้วย ผู้วิจัยที่สนใจการพัฒนางานในระบบสุขภาพควรติดตามความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายดังกล่าว และศึกษาแนวทางการประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้จิตตปัญญาให้เข้ากับสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงด้วย

### การสานต่อการพัฒนาที่รพ.น้ำเกลี้ยง

พบว่า ความต้องการหลายๆ ฝ่าย เช่น จากผู้บริหาร และจากผู้ปฏิบัติเริ่มเห็นตรงกันว่า รพ.ควรออกมารับฟังชุมชนมากขึ้น หรือ มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ในขณะเดียวกัน ชาวบ้านเริ่มเห็นศักยภาพของตนเอง ต้องการรวมกลุ่มชาวบ้านให้เจ้าหน้าที่มาสอนแล้วชาวบ้านจะดูแลกันต่อเอง แต่ความต้องการของแต่ละฝ่ายยังไม่ได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน จึงน่าจะมีเวทีขยายผลเรื่องนี้ โดยการทำงานเชิงรุกในชุมชนควรเป็นพันธกิจระดับองค์กร มิใช่เป็นเพียงการปฏิบัติตามความสมัครใจรายบุคคล

ผู้ร่วมวิจัยยังได้สะท้อนถึงความต้องการ ในการเรียนรู้เพื่อพัฒนามิติภายในอย่างต่อเนื่อง เช่น การผสมผสานกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเข้าใจตนเองและผู้อื่นในการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลที่ทำเป็นประจำด้วยการท่องเที่ยว หรือที่เรียกกันว่า OD (organizational development) การสร้างทักษะการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา (Training of

facilitators) สำหรับการจัดการรรับฟังในชุมชน หรือสำหรับการจัดอบรมให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ รวมถึง กระบวนการพัฒนาจิตสำนึกและการมีส่วนร่วมในการดูแลท้องถิ่นของชาวบ้าน

### ข้อเสนอแนะต่องานวิจัยอื่นๆ

การสร้างกระบวนการเรียนรู้ผ่านรูปแบบการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพียงอย่างเดียวยังมีข้อจำกัดในการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่อง งานวิจัยอื่นอาจต้องออกจากงานวิจัยนี้ด้วยการพัฒนากระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาที่ผสมผสานอยู่ในระบบการทำงานประจำ ซึ่งอาจออกแบบวิธีการศึกษาด้วยการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) หรือเป็นการศึกษากรณีตัวอย่าง (Case Study) โรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จแล้วในการสร้างระบบการทำงานที่เอื้อต่อการเติบโตภายในของบุคคลากรก็ได้

การวิจัยลักษณะนี้ หากต้องการสร้างการเปลี่ยนแปลงในชุมชนควรเน้นความสนใจลงเฉพาะที่ มีการพูดคุยถึงปัญหาและความต้องการของที่นั้นก่อนเริ่มโครงการเพื่อการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และต้องอาศัยกระบวนการทำงานอื่นๆ ร่วมกับชุมชนอีก รวมทั้ง ระยะเวลาในการศึกษาและพัฒนาที่ยาวนานมากขึ้น ติดตามต่อเนื่องมากขึ้น และอาจเพิ่มแพทย์มาในกลุ่มผู้ร่วมวิจัยด้วย

การมีเจ้าหน้าที่รพ.มาเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ด้วยประมาณ 20 คน โดยไม่ได้เป็นผู้ร่วมวิจัย ทำให้อัตราจำนวนเจ้าหน้าที่รพ.และรพ.สต.รวมกันต่อจำนวนชาวบ้านสูงขึ้นกว่าเดิมมาก หากจะออกแบบการศึกษาวิจัยในสถานการณเช่นนี้ ควรออกแบบกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นเรื่องที่ทุกคนเข้าถึงได้ การลงประเด็นลึกซึ้งขึ้นไม่จำเป็นต้องใช้ความยากของทฤษฎี แต่ควรให้เป็นกระบวนการเรียนรู้ผ่านการลงมือทำร่วมกัน

สำหรับวิธีการเก็บข้อมูล ในการศึกษาที่ใช้ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยควรพิจารณาถึงความจำเป็นในการเลือกใช้เครื่องมือแต่ละประเภท แต่จากประสบการณ์ของตน ข้อมูลเชิงปริมาณสามารถบอกเพียงได้ภาพรวมอย่างคร่าวเท่านั้น และมีข้อจำกัดในการสะท้อนความเป็นจริงของผู้ร่วมวิจัย เพราะการให้คะแนนแต่ละช่องมีความแตกต่างในด้านการให้ความหมายของผู้ร่วมวิจัยอยู่มาก นอกจากนี้ การประเมินผลการเรียนรู้ไม่ควรเป็นการประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนรู้เท่านั้น เพราะการเรียนรู้ภายในเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและเชื่อมโยงกับพื้นฐานชีวิตของผู้ร่วมวิจัยแต่ละคน ความสำคัญจึงไม่ได้อยู่ที่ระดับการเปลี่ยนแปลงมากหรือน้อย แต่เป็นความสุขจากการได้เรียนรู้ไปพร้อมกัน

THE GROWTH OF INSIGHT THROUGH CONTEMPLATIVE LEARNING PROCESS:  
A CASE STUDY AT NAMKLEANG HOSPITAL, SISAKET PROVINCE

ARISA SUMAMAL 5236737 CECT/M

M.A. (CONTEMPLATIVE EDUCATION AND TRANSFORMATIVE LEARNING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE : HIMAPAN RAKTAENGAM, Ph.D., PARICHART  
SUWANBUBBHA, Ph.D., MONTRI LUXSUWONG, M.D., THAI BOARD OF  
NEUROSURGERY, Ph.D., MPPM, MMM

## EXTENDED SUMMARY

### Background

The field of health and medicine is currently very active in the issue of community health development. As Prof. Praves Wasri (2007), leader of health and education reform in Thailand said, “Community health is the root of all well-being”. Many academic papers and researches have collected individual cases of health personnel, which can be modeled as both in their outstanding work and in their inner growth through the work. However, their successes are mostly based on factors in specific context, while there are so few researches about spiritual development for health personnel systematically. As a student of Contemplative Education Center, I am interested if knowledge about contemplative learning can answer this need or not. Therefore, I conducted a research with the objectives to study factors in contemplative learning which are conducive to internal growth of a community health team.

### Methodology

It is an action research. There were 2 workshops organized for the target group, consisted of staffs who are mainly responsible for community health of Namkleang Hospital (a district hospital), staffs from primary care units in Namkleang

District, community leaders, and officers from local district organizations. Total are 20 persons. The reason of choosing various kinds of participants is that it needs participants from all sectors to develop community health successfully. They need to learn together, especially for internal part of themselves, so that they can go on finding community development goals which get along with their personal life goals. Also, participants from different backgrounds may reflect factors that encourage internal growth differently.

The workshops aimed to develop internal growth of participants in 5 aspects; 1) peace, 2) compassion, 3) Understanding oneself and others, 4) Respect for human dignity, and 5) holistic perspective. These would promote participants' happiness in work and life. Also, they would support the efficiency of participants' collaboration.

The first workshop was designed from the main 5 objectives and participants' background, focusing on adjusting basis of attitudes, skills and inspiring the participants to apply what they learned to use in real life. The second one went on learning the issues that participants still needed. The second workshop was organized one month after the first one.

The data were collected by mixed method; quantitative data by using questionnaire and qualitative data by interview, focus group and participatory observation. The data collection took place in 3 periods: before, during and after workshops from January-June 2012 in order to follow up learning and changes of participants.

## **Findings**

### **Factors in contemplative learning that encourage growth of insight**

There are 3 main factors Firstly, the learning process that occurs within the individual, including mindfulness, contemplation and experiential learning. Secondly, the relationships with others, including non judgmental space where different groups of people can feel free to learn together, and facilitators who are friendly and aware of

participants' learning. Finally, the atmosphere, including relaxation and flow of various kinds of activities.

My observation is that the factor on relationships with others has played very important role in this context, combining hospital officers and villagers to learn together. As mentioned before, their collaborative learning made them come across the edge to meet each other as normal and equal persons, and nurtures their sense of brotherhood, caring and believing the potential of each other. This is the key point of their changing concept of working for community health

### **Result of growth of insight**

Participants had chances to contemplate about their patterns of living that caused suffering. Some had changed their ways of thinking and behaving by being in the present. Some had new ideas that should be supported and developed, such as health promotion starting by understanding one self's need and community empowerment.

All these learnings reflect the process of inner growth of participants, which is accord with the two basic principles of contemplative education. The first one is humanistic value, which believes that human has potential to learn and develop themselves as everyone has the truth, the goodness and the beauty in oneself like a seed that has potential to grow. The second one is holistic paradigm, which is the view that all things are interconnected. Therefore, the participants' learning is the result of each person's previous experience and interconnection between learning in the workshops and real life.

### **5 aspects of insight**

The 5 aspects of insight was set from literature review, however, the results of the research reshapes the meaning of each as followings;

**1) Peace** It means concentration with what one is doing that helps the person to be ready to learn and contemplate. This concentration is the result of mindfulness practices. In the same time, the mindfulness practice is also an important process for self observation and deep listening to others.

**2) Compassion** It means tenderness to oneself and others, so a person can take care of both balancedly. Tenderness to oneself is a natural quality when that person realizes the patterns of living that caused him/her suffering. Therefore, he/she finds alternative ways of living, including less expectation and more listening to others which make him/her to be tenderer to others too.

**3) Understanding oneself and others** It means understanding both one's potentials and restrictions. It means also understanding characteristics, typical one's drives in living, and some neglected needs. In the same time, it means to be open minded, to accept and to understand others by non judging them with one's own standard.

**4) Respect for human dignity** It means understanding that every human being is under the same law of nature and believe that every person can learn and develop oneself. This understanding and having confidence in each other between health personnel and communities derives from close relationship.

**5) Holistic perspective** It means perspective that see the wholeness of one's life by contemplating with calm mind, so that one can take care of oneself holistically. In the same time, it means seeing the interconnection of factors in communities that effects community health. This seeing derives from practical cooperation and pride with small successes along the way, which make the team would like to expand their vision and plan linked to the communities' needs.

In conclusion, participants' learning also shows interconnection between 5 aspects of insight. The basis is mindfulness practices that are not separated from daily life and work, including self observation, contemplation and deep listening. This helps participants understand themselves and others, that leads to balancing ones' life and meanwhile become tenderer to others. This personal growth also enhances confidence between health personnel and communities, and the willingness to go on working together.

## **Discussion and suggestion**

The limitation of this study is continuity of participants' learning. The suggestion is to further study about how to develop contemplative learning that

integrates into routine work development. Also, the development of curriculums in production of health care personnel combined with inner growth will be very beneficial and will enable structural changes in health care systems that focus on people's lives.

## บรรณานุกรม

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550). HHC ใต้อำนาจให้ระบบสุขภาพ. เรียกใช้เมื่อ 20 มิถุนายน 2554 จาก สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ: <http://www.shi.or.th/download/105>
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. (2550). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง*. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- จอห์น แมคคอนเนล. (2552). *คลายเครียดด้วยลมหายใจ : เยียวยาความเครียดด้วยวิถีพุทธ*. (สุรภี ชุตระกุล, ผู้แปล). นครปฐม: ศูนย์ศึกษาและพัฒนาสันติวิธี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จารุภา วะสี (บรรณาธิการ). (2552). *หยั่งราก: ก้าวแรกของจิตตปัญญาศึกษาในสังคมไทย*. นครปฐม: ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิรัฐกาล พงศ์ภคเชียร. (2550). *การวิจัยและพัฒนาจิตตปัญญาศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชาพัฒนศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการ และความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจิมขวัญ ศรีสวัสดิ์. (2553). *สรุปสาระสำคัญการประชุม “สานจิตรเสวนา: มหกรรมความรู้ การพัฒนาจิต”*. กรุงเทพฯ: แผนงานพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ มูลนิธิสดศรีสฤษดิ์วงศ์.
- ชลลดา ทองทวี, จิรัฐกาล พงศ์ภคเชียร, ชีรพล เต็มอุดม, พงษ์ธร ตันติฤทธิศักดิ์, และสรยุทธ รัตนพจนารถ. (2551). *จิตตปัญญาศึกษา : การสำรวจและสังเคราะห์ความรู้จิตตปัญญาศึกษาเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: โครงการวิจัยและจัดการความรู้จิตตปัญญาศึกษา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดิช นัท ฮันท์. (2551). *ปฎิหาริย์แห่งการตื่นอยู่เสมอ*. (พระประชา ปสนุนธมฺโม, ผู้แปล) กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- ทัศนีย์ สุมาลย์. (2551). *รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับพลังชุมชน*. (เข็บเล่มอัดสำเนา) สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

- ทัศนีย์ สุมามาลย์. (2552). *แนวทางหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมสร้างสุขภาวะชุมชนเพื่อรองรับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์ และอดิสร จันทรสุน. (2552). *ศิลปะการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง: คู่มือกระบวนการจิตตปัญญา*. นครปฐม: ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา หาญรักษ์ และคณะ. (2548). *วิธีการศึกษาชุมชนที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนปอแดง อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู*. สถานีอนามัยหนองบัวน้อย ตำบลนาदान สำนักงานสาธารณสุข อำเภอสุวรรณคูหา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู.
- ประชาธิป กะทา. (2549). *วิกฤตแพทย์ วิกฤตสาธารณสุข วิกฤตระบบสุขภาพไทย*. *หมออนามัย*, 19 (6): 7-25.
- ประกายภัทร นิยม (บรรณาธิการ). (2552). *หลอมรวมการเรียนรู้เพื่อความเป็นไท เล่ม 3 : กลุ่มแพทย์และสาธารณสุขทางเลือก*. กรุงเทพฯ: แปลนพริ้นท์ติ้ง.
- ประเวศ วะสี. (2545). *วิถีนุญษ์ในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์.
- ประเวศ วะสี. (2549). *การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- ประเวศ วะสี. (2550). *ปาฐกถาสวัสดิ์ สกฤตไทย : มหาวิทยาลัยกับจิตตปัญญาศึกษา และไตรยางค์แห่งการศึกษา*. นครปฐม: ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์. (2552). *19 ปุจฉา พัฒนาจิตวิญญาณ*. กรุงเทพฯ: แผนงานพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์.
- ปาริชาติ สุวรรณบุบผา. (2552). *सानเสวนา : สานใจสู่ใจ*. นครปฐม: ศูนย์ศึกษาและพัฒนาสันติวิธี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผ่องพรรณ ดรั้งมงคลกุล และสุภาพ นัฏราภรณ์. (2553). *การออกแบบการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พรพิศ ตริบุปผชาติสกุล. (2555) *การทำงานกับชีวิตด้านในของบุคลากรทางการแพทย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตตปัญญาศึกษาและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2546). *พุทธธรรม ฉบับขยายความ*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). นครปฐม: วัดญาณเวศกวัน.
- พระไพศาล วิสาโล. (2554) *สันติวิธีบนวิถีแห่งอภิวินัย*. เรียกใช้เมื่อ 12 กรกฎาคม 2554 จาก วิสาโล: [http://www.visalo.org/article/P\\_santivitee.htm](http://www.visalo.org/article/P_santivitee.htm)

- พิรเทพ รุ่งคุณากร. (2553). *เจ็ดเสมียน: ลุ่มน้ำ ชุมชน ผู้คน ความสุข*. ใน *รวมบทความการประชุมวิชาการประจำปีจิตตปัญญาศึกษา ครั้งที่ 3 ความสุขกับการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานของมนุษย์*. นครปฐม: ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัฐพล ไผ่งาม. (2543). *ผลของการใช้เกมกลุ่มสัมพันธ์ทางพลศึกษาในการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพลศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ. (2554). *ชุมชนวิจัย: วิจัยชุมชน สรุปลบทเรียนสามปีของการวิจัยแบบพาร์กับการควบคุมโรค*. (เขียนเล่มอัดสำเนา) นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนิดา วิระกุล และคณะ. (ม.ป.ป.) *การศึกษาเรื่องทิศทางการพัฒนาระบบและกระบวนการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข*. (เขียนเล่มอัดสำเนา) ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
- วรภัทร ภูเจริญ. (2553) *คัมภีร์ผู้นำ*. กรุงเทพฯ: อริยชน.
- วิชาน ฐานะวุฒน์. (2547) *หัวใจใหม่ ชีวิตใหม่: สู่อิสราภาพและความสุขฉบับปล้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงราย: ปิติศึกษา.
- สกล สิงหะ. (2550). *จิตตปัญญาเวชศึกษา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2551). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- สมสิทธิ์ อัครนิธิ (บรรณาธิการ). (2552). *จิตตปัญญาศึกษาคืออะไร*. นครปฐม: ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายสิญจน์ เปรมเกิด. (2543) *การพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเอดส์ โดยกระบวนการสร้างพลัง ตำบลนครป่าหมาก อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2552ก). *สรุปองค์ความรู้จากการอบรมโครงการขับเคลื่อนเครือข่ายคุณธรรมในระบบการศึกษา ระดับอุดมศึกษา: การอบรมภาวะผู้นำทางจิตตปัญญาศึกษาสู่มหาวิทยาลัย หลักสูตรที่ 1 การเรียนรู้ด้วยหัวใจที่ใคร่ครวญ (Contemplative Educaion)*. กรุงเทพฯ: สำนักมาตรฐานการศึกษาและพัฒนาศึกษาการเรียนรู้ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.

- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2552ข). *สรุปองค์ความรู้จากการอบรมโครงการขับเคลื่อนเครือข่ายคุณธรรมในระบบการศึกษา ระดับอุดมศึกษา: การอบรมภาวะผู้นำทางจิตตปัญญาศึกษาสู่มหาวิทยาลัย หลักสูตรที่ 3 การคิดอย่างเป็นระบบ*. กรุงเทพฯ: สำนักมาตรฐานการศึกษาและพัฒนาระบบการเรียนรู้ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2552ค). *สรุปความรู้จากการอบรมโครงการขับเคลื่อนเครือข่ายคุณธรรมในระบบการศึกษา ระดับอุดมศึกษา : การอบรมภาวะผู้นำทางจิตตปัญญาศึกษาสู่มหาวิทยาลัย หลักสูตรที่ 4 การศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้ง (Transformative Education)*. กรุงเทพฯ: สำนักมาตรฐานการศึกษาและพัฒนาระบบการเรียนรู้ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ. (2551). สุนทรียสาธก : เรื่องเล่ากับการรื้อถอนมายาคติบริการปฐมภูมิ. *หมออนามัย*, 17 (6): 7-20.
- สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ และประภา คงปัญญา. (2553). *ความสุข ชุมชน และวิถี: เรื่องราวจากพุทธมณฑล*. ใน *รวมบทความการประชุมวิชาการประจำปีจิตตปัญญาศึกษา ครั้งที่ 3 ความสุขกับการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานของมนุษย์*. นครปฐม: ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน และคณะ. (2553). *ถอดบทเรียน 3 ประเด็น 9 พื้นที่กับการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน: โครงการพัฒนาทักษะด้านการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล*. ม.ป.ท.: เดอะ ชัน กรุ๊ป.
- อารยา พรายเข้ม , ศุภลักษณ์ ทัดศรี และโกวินดา สุนทรอำไพ. (2552). *รายงานฉบับสมบูรณ์การสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ Values in Health care: a spiritual approach in Thailand*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์.
- JASON M. H., & ROBERT A. N. (2005). Reducing the risk of burnout in end-of-life care settings: The role of daily spiritual experiences and training. Retrieved Julu 3, 2011, from: Cambridge Journal website: [http://journals.cambridge.org/abstract\\_S1478951505050297](http://journals.cambridge.org/abstract_S1478951505050297)
- KOSHY, VALSA. (2005). *Action Research for Improving Practice: A Practical Guide*. London: Paul Chapman
- STRINGER, ERNEST. (2007). *Action Research*. 3<sup>rd</sup>ed. London: Sage.

**ภาคผนวก**

## รายชื่อกระบวนกร

### การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1

นายชนวัฒน์ ธรรมโชติ

นางสาวพรเพ็ญ วงศ์กิจมโนชัย

นางสาวอวยพร สุชนธัญญากร

### การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2

นายกรนต์ สุรพัฒน์

นางสาวพรเพ็ญ วงศ์กิจมโนชัย

นางสาวอวยพร สุชนธัญญากร

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษา

- คุณคิดว่า การทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพดีเกี่ยวข้องกับคุณอย่างไร และมีผลต่อคุณหรือไม่ อย่างไร?

- คุณคิดว่า หลักคิดพื้นฐานที่จะช่วยให้การทำงานสร้างสุขภาพในชุมชนประสบความสำเร็จคืออะไร และทำอย่างไร?

- คุณมีประสบการณ์ หรือความประทับใจอย่างไรบ้างในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน?

- ในวิถีชีวิตประจำวัน คุณเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเครียดหรือความบีบคั้นกดดันมากน้อยเพียงใด และคุณทำอย่างไร?

- คุณมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้ผู้อื่น หรือช่วยเหลือผู้อื่นอย่างไรบ้าง?

- คุณคิดว่าคุณกับเพื่อนร่วมงานเข้าใจความรู้สึกและความต้องการซึ่งกันและกันมากน้อยเพียงใด อย่างไร?

- คุณมีวิธีสร้างความสุขให้กับตัวเองอย่างไร?

**แบบสอบถามก่อนและหลังการพัฒนาปัญญาด้วยกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษา**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. มาจากหน่วยงาน.....ลักษณะงานที่ทำ .....

**ส่วนที่ 2 การประเมินทัศนคติและคุณลักษณะ**

แบบประเมินนี้เกี่ยวข้องกับทัศนคติและอารมณ์ความรู้สึกที่แสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ขอให้เลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี โปรดตอบตามความเป็นจริง และตอบทุกข้อ

คำตอบมี 4 คำตอบ สำหรับแต่ละประโยคคือ 'ไม่จริง' 'จริงบางครั้ง' 'ค่อนข้างจริง' และ 'จริงมาก' การให้คะแนนจากแบบสอบถาม

คำถาม	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริง มาก
1.ฉันสามารถผ่อนคลายตนเองได้ แม้จะเหน็ดเหนื่อยจากภาระหน้าที่				
2.ฉันไม่ใส่ใจกับความทุกข์ร้อนของคนที่ไม่รู้จักคุ้นเคย				
3.เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ ฉันรับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉัน				
4.ฉันมักช่วยเหลือผู้อื่นจนตัวเองรู้สึกเหนื่อยล้า				
5.ฉันยินดีรับฟังความทุกข์ของผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ				
6.ฉันมักทุกข์ร้อนกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ				
7.ฉันรู้จักและยอมรับนิสัยใจคอของคนรอบข้างได้ดี				
8.ฉันตัดสินใจว่าผู้อื่นทำสิ่งใดถูกหรือผิดตามความคิดของฉัน				
9.ฉันสังเกตและทบทวนการกระทำของตนเองอยู่เสมอ				
10.ฉันเชื่อว่าทุกคนมีศักยภาพด้านดีอยู่ในตัว				
11.ฉันไม่รู้ว่าฉันเก่งเรื่องอะไร				
12.ฉันพยายามหาสาเหตุของปัญหาจากหลายๆ แง่มุม				
13.ฉันสนใจเรียนรู้จากผู้อื่นที่คิดหรือทำต่างจากฉัน				
14.ฉันมักใช้เวลาทำเรื่องอื่นมากกว่าการดูแลสุขภาพกายและใจของตนเอง				
15.ฉันมองเห็นสิ่งดีๆ ในชุมชนที่จะทำให้ผู้คนสุขภาพแข็งแรงได้				

จะแบ่งข้อความเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อ 1, 3, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 15

ตอบไม่จริง	ให้ 1 คะแนน
ตอบจริงบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ตอบค่อนข้างจริง	ให้ 3 คะแนน
ตอบจริงมาก	ให้ 4 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อ 2, 4, 6, 8, 11, 14

ตอบไม่จริง	ให้ 4 คะแนน
ตอบจริงบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ตอบค่อนข้างจริง	ให้ 2 คะแนน
ตอบจริงมาก	ให้ 1 คะแนน

ทั้งนี้ วัตถุประสงค์ในการพัฒนาปัญญาแต่ละด้านวัดจากข้อคำถามดังนี้

1. ความสงบ วัดจากคำถามข้อที่ 1, 3, 6
2. ความกรุณา วัดจากคำถามข้อที่ 2, 4, 5
3. การเข้าใจตนเองและผู้อื่น วัดจากคำถามข้อที่ 7, 9, 11
4. การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ วัดจากคำถามข้อที่ 8, 10, 13
5. การมองเห็นอย่างเป็นองค์รวม วัดจากคำถามข้อที่ 12, 14, 15

## แนวคิดเบื้องหลังคำถาม

### 1. ความสงบ

วัดจากคำถามข้อที่ 1, 3, 6 ซึ่งมีแนวคิด ดังนี้

**ข้อที่ 1** นั้นสามารถผ่อนคลายตนเองได้ แม้จะเหน็ดเหนื่อยจากภาระหน้าที่

การเข้าถึงความสงบ มีกระบวนการเรียนรู้หลัก คือ การอยู่กับปัจจุบันขณะ หรือการฝึกเจริญสติ (Mindfulness Practices) ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การทำสมาธิ การฝึกหายใจ การผ่อนคลายอย่างลึกซึ้ง การชิมชมธรรมชาติ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความผ่อนคลายแก่ร่างกายและจิตใจ ทำให้ฟื้นคืนพลังจากความเหน็ดเหนื่อยในการทำงานได้

**ข้อที่ 3** เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ ฉันรับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉัน

เมื่อผู้เข้าร่วมฝึกการเจริญสติแล้ว จะทำให้รู้เท่าทันอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะ และเมื่อรู้ว่ามีความโกรธหรือไม่สบายใจได้เร็วขึ้น ก็จะสามารถปล่อยวางอารมณ์นั้นและพิจารณาต้นสายปลายเหตุของปัญหาได้ดีขึ้น

### ข้อที่ 6 ฉันมักทุกข์ร้อนกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ

การเจริญสติด้วยวิธีต่างๆ จะทำให้มีความสงบและผ่อนคลายในใจ เมื่อเกิดปัญหาจะไม่รู้สึกทุกข์ร้อน ไปด้วย หรือรู้สึกน้อยลง (แนวโน้มนี่ดีจะตอบตรงข้ามกับข้อนี้)

## 2. ความกรุณา

วัดจากคำถามข้อที่ 2, 4, 5 ซึ่งมีแนวคิด ดังนี้

### ข้อที่ 2 ฉันไม่ใส่ใจกับความทุกข์ร้อนของคนที่ยังไม่รู้จักคุ้นเคย

ความกรุณา คือ ความปรารถนาในการช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์ ซึ่งไม่ใช่เฉพาะกับพวกพ้องเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความเข้าใจว่า เราที่อยู่ในชุมชน องค์กร หรือสังคมเดียวกัน ย่อมมีความเชื่อมโยงถึงกัน และส่งผลกระทบต่อถึงกัน ดังนั้น เราจึงใส่ใจกับความทุกข์ของทุกคนที่เรามีโอกาส ไม่ว่าเขาคอนนั้นจะเป็นใคร มีความเกี่ยวข้องกับเราอย่างไร (แนวโน้มนี่ดีจะตอบตรงข้ามกับข้อนี้)

### ข้อที่ 4 ฉันมักช่วยเหลือผู้อื่นจนตัวเองรู้สึกเหนื่อยล้า

ผู้ที่มีความกรุณาควรตระหนักว่า สภาพจิตใจ และความรู้สึกของตนเองย่อมส่งผลถึงผู้อื่นด้วยเสมอ ความกรุณาจึงไม่ใช่เพียงการแสดงออกด้วยการให้ผู้อื่น จนเกิดความเหนื่อยล้า หรือการสะสมความเครียด ความโกรธ หรือความรู้สึกผิดไว้ภายใน แต่ควรจะดูแลทั้งตนเองและผู้อื่น ได้อย่างสมดุลด้วย (แนวโน้มนี่ดีจะตอบตรงข้ามกับข้อนี้)

### ข้อที่ 5 ฉันยินดีรับฟังความทุกข์ของผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ

การรับฟังอย่างลึกซึ้งโดยเอาใจเขามาใส่ใจเราและไม่ตัดสินไว้ก่อน เป็นวิธีการง่ายๆ ที่ช่วยให้ผู้อื่นได้ปลดปล่อยความทุกข์ที่มีในใจ ให้รู้สึกปลอดภัย สบายใจ จึงเป็นหนทางหนึ่งในการแสดงความกรุณา

## 3. การเข้าใจตนเองและผู้อื่น

วัดจากคำถามข้อที่ 7, 9, 11 ซึ่งมีแนวคิด ดังนี้

### ข้อที่ 7 ฉันรู้จักและยอมรับนิสัยใจคอของคนรอบข้างได้ดี

ข้อนี้ตรงกับการเข้าใจผู้อื่นทั้งข้อดีและข้อจำกัด ซึ่งในกระบวนการพัฒนาปัญญาจะฝึกให้ผู้เข้าร่วมได้เปิดใจเรียนรู้ผู้ที่มีบุคลิกลักษณะแตกต่างกัน และยอมรับเขาเหล่านั้น โดยไม่ต้องอยู่บนความคาดหวังของตนเอง

### ข้อที่ 9 ฉันสังเกตและทบทวนการกระทำของตนเองอยู่เสมอ

ข้อนี้ตรงกับการเข้าใจตนเอง ซึ่งต้องอาศัยการสังเกตและทบทวนการกระทำของตนเองอยู่เสมอ เพื่อให้รู้เท่าทันความรู้สึกนึกคิดและการกระทำของตน สามารถมองเห็นแบบแผน

ทางความคิดและความเคยชินเดิมๆ ที่เป็นทั้งข้อดีและข้อจำกัด และทำให้สามารถเลือกพัฒนาและเปลี่ยนแปลงได้

**ข้อที่ 11 ฉันไม่รู้ว่ฉันเก่งอะไร**

เมื่อผู้เข้าร่วมได้หมั่นสังเกตและทบทวนตนเองแล้วจะพบว่า เราทุกคนมีศักยภาพที่เป็นพลังด้านบวก และมีความถนัดที่สามารถทำได้ดีจากลักษณะนิสัยเฉพาะตัวของตนเอง (แนวโน้มนี่ที่ดีจะตอบตรงข้ามกับข้อนี้)

**4. การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์**

วัดจากคำถามข้อที่ 8, 10, 13 ซึ่งมีแนวคิด ดังนี้

**ข้อที่ 8 ฉันตัดสินใจว่าสิ่งใดถูกผิดตามความคิดของฉัน**

ผู้ที่มีความเคารพต่อผู้อื่นจะมองชุมชนที่ตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องสัมพันธ์ด้วยสายตาแห่งการนับถือและให้คุณค่ากับศักยภาพของสมาชิกชุมชน ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมของชุมชน โดยไม่ถือว่าเอาความรู้ทางวิชาการเป็นอำนาจที่เหนือกว่า มีความใจกว้าง และไม่ตัดสินประเมินผู้อื่นด้วยความคิดของตนเอง (แนวโน้มนี่ที่ดีจะตอบตรงข้ามกับข้อนี้)

**ข้อที่ 10 ฉันเชื่อว่าทุกคนมีศักยภาพด้านคืออยู่ในตัว**

การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ยังหมายถึงความเชื่อที่ว่า มนุษย์มีศักยภาพ สามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง มีความจริง ความดี ความงามอยู่ในตน เปรียบเสมือนเมล็ดพันธุ์ที่มีศักยภาพในการเจริญเติบโต จึงพร้อมจะให้โอกาสผู้อื่นได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ

**ข้อที่ 13 ฉันสนใจเรียนรู้จากผู้คนที่คิดหรือทำต่างจากฉัน**

การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้นสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตัวคน องค์กร และชุมชน และน้อมนำคุณค่าเหล่านั้นมาใช้ให้เป็นประโยชน์ ดังนั้น เมื่อพบเห็นว่าผู้อื่นทำหรือคิดต่างจากตนเอง แทนที่จะตัดสินประเมินถูกผิด จะใช้การตั้งคำถามเพื่อให้เกิดการเรียนรู้คุณค่าที่ซ่อนอยู่ในประสบการณ์เหล่านั้น

**5. การมองเห็นอย่างเป็นองค์รวม**

วัดจากคำถามข้อที่ 12, 14, 15 ซึ่งมีแนวคิด ดังนี้

**ข้อที่ 12 ฉันพยายามหาสาเหตุของปัญหาจากหลายๆ แง่มุม**

การมองเห็นอย่างเป็นองค์รวม เป็นความเข้าใจว่าสิ่งใดก็ตามเกิดจากหลายเหตุปัจจัยประกอบร่วมกัน และมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันกับสิ่งอื่นด้วยเสมอ การทำความเข้าใจปัญหาจึงไม่ตัดสินฟันธงว่าเกิดจากสาเหตุสาเหตุเดียว แต่จะพยายามมองความเชื่อมโยงให้เห็นภาพรวม

**ข้อที่ 14 ฉันมักใช้เวลาทำเรื่องอื่นมากกว่าการดูแลสุขภาพกายและใจของตนเอง**

คนส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญกับเรื่องอื่นๆ ในชีวิต เช่น การงาน ครอบครัว การเงิน ฯลฯ จนไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง แต่ผู้ที่เข้าใจความเป็นองค์รวมจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุล ทั้งสุขภาพร่างกาย จิตใจ การพัฒนาสติปัญญา และจะสามารถนำความเข้าใจจากประสบการณ์ตรงของตนเองไปใช้ส่งเสริมเรื่องสุขภาพในชุมชนได้ (แนวโน้มน่าที่ที่จะตอบตรงข้ามกับข้อนี้)

**ข้อที่ 15 ฉันมองเห็นสิ่งดีๆ ในชุมชนที่จะทำให้ผู้คนสุขภาพแข็งแรงได้**

การมีสุขภาพดีสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ ในชีวิตประจำวันหลายด้าน ทั้งการรับประทานอาหาร การพักผ่อน ความรู้สึกอารมณ์ วิธีการใช้ชีวิต ศิลปวัฒนธรรม ฯลฯ ผู้ที่เข้าใจความเป็นองค์รวมจะสามารถเชื่อมโยงสิ่งดีๆ ที่เป็นต้นทุนของชุมชน เพื่อนำมาช่วยกันสร้างเสริมวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีได้

**ผลคะแนนที่ได้**

ผลการรวมคะแนนจากแบบสอบถามของผู้ร่วมวิจัย 16 คน คำนวณโดยใช้ (คะแนนหลังเข้าร่วมการจัดกระบวนการเรียนรู้ – คะแนนก่อนการเข้าร่วมการจัดกระบวนการเรียนรู้) ของแต่ละคนรวมกัน แยกเป็นรายชื่อ พบว่า มีการพัฒนาปัญญาแต่ละด้าน เรียงจากมากไปน้อย ดังนี้

อันดับ 1 – การเข้าใจตนเองและผู้อื่น

อันดับ 2 - ความสงบ

อันดับ 3 – การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการมองเห็นอย่างเป็นองค์รวม

(คะแนนเท่ากัน)

อันดับ 4 - ความกรุณา

แต่ละด้านเรียงลำดับข้อที่ได้คะแนนมากไปน้อย ตามตารางต่อไปนี้

เรียงอันดับ	หัวข้อการพัฒนาปัญญา	คะแนน
1	ด้านการเข้าใจตนเองและผู้อื่น	รวม 7
	*ฉันไม่รู้ว่าคุณเก่งเรื่องอะไร (ข้อ 11)	6
	ฉันสังเกตและทบทวนการกระทำของตนเองอยู่เสมอ (ข้อ 9)	4
	ฉันรู้จักและยอมรับนิสัยใจคอของคนรอบข้างได้ดี (ข้อ 7)	-3
2	ด้านความสงบ	รวม 6

	เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ ฉันรับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉัน (ข้อ 3)	5
	ฉันสามารถผ่อนคลายตนเองได้ แม้จะเหน็ดเหนื่อยจากภาระหน้าที่ (ข้อ1)	4
	*ฉันมักทุกข์ร้อนกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ (ข้อ 6)	-3
<b>3</b>	<b>ด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</b>	<b>รวม 4</b>
	*ฉันตัดสินใจว่าผู้อื่นทำสิ่งใดถูกหรือผิดตามความคิดของฉัน (ข้อ 8)	2
	ฉันเชื่อว่าทุกคนมีศักยภาพด้านคืออยู่ในตัว (ข้อ 10)	1
	ฉันสนใจเรียนรู้จากผู้อื่นที่คิดหรือทำต่างจากฉัน (ข้อ 13)	1
<b>3</b>	<b>ด้านการมองเห็นอย่างเป็นองค์รวม</b>	<b>รวม 4</b>
	ฉันมองเห็นสิ่งดีๆ ในชุมชนที่จะทำให้ผู้คนสุขภาพแข็งแรงได้ (ข้อ15)	6
	ฉันพยายามหาสาเหตุของปัญหาจากหลายๆ แง่มุม (ข้อ 12)	1
	*ฉันมักให้เวลากับเรื่องอื่นมากกว่าการดูแลสุขภาพกายและใจของตนเอง (ข้อ 14)	-3
<b>4</b>	<b>ด้านความกรุณา</b>	<b>รวม -7</b>
	ฉันยินดีรับฟังความทุกข์ของผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ (ข้อ5)	0
	*ฉันมักช่วยเหลือผู้อื่นจนตัวเองรู้สึกเหนื่อยล้า (ข้อ4)	-2
	*ฉันไม่ใส่ใจกับความทุกข์ร้อนของคนที่ฉันไม่รู้จักคุ้นเคย (ข้อ2)	-5

หมายเหตุ คำถามทั่วไป ให้คะแนนเรียง น้อย (1) ปานกลาง (2) มาก (3) มากที่สุด (4) ยกเว้น กลุ่มคำถามที่ให้คะแนนย้อนกลับ แนวโน้มที่ดีจะตอบตรงข้ามกับข้อความ ให้คะแนนเรียง น้อย (4) ปานกลาง (3) มาก (2) มากที่สุด (1) ได้แก่ ข้อ 2, 4, 6, 8, 11, 14

### แบบประเมินผลหลังการเข้าร่วมการอบรมแนวจิตตปัญญาศึกษา ครั้งที่ 1

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อมูล/ ความคิดเห็นของท่าน

ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ ..... นามสกุล .....
2. เพศ  ชาย  หญิง
3. อายุ ..... ปี
4. มาจากหน่วยงาน..... ลักษณะงานที่ทำ .....
5. ท่านมีโอกาสได้เรียนรู้/ฝึกฝนวิธีการดูแลจิตใจตัวเองมาก่อนหรือไม่  
 ไม่เคย  เคย อย่างไรบ้าง .....
6. การอบรมครั้งนี้ทำให้ท่านได้เรียนรู้หรือเกิดความรู้สึกในประเด็นเหล่านี้มากน้อยเพียงใด

	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ท่านรู้จักข้อดีและข้อจำกัดของตัวเองมากขึ้น					
ท่านเข้าใจนิสัยและความถนัดของเพื่อนร่วมงานมากขึ้น					
ท่านสามารถรับฟังผู้อื่น ได้มากขึ้น					
ท่านรู้จักวิธีการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ					
ท่านมีแนวทางที่จะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้มีความสุขมากขึ้น					
ท่านมีแนวทางที่จะนำไปพัฒนาชุมชนให้น่าอยู่และมีสุขภาพดีได้					

ความรู้จากการอบรมที่ท่านจะนำไปใช้ในชีวิตจริงคือ

.....  
 .....

สิ่งที่ท่านชอบหรือประทับใจจากการอบรมครั้งนี้

.....  
 .....

สิ่งที่ช่วยให้ท่านเรียนรู้ได้ดีในการอบรมครั้งนี้

.....  
 .....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

## แบบประเมินผลหลังการเข้าร่วมการอบรมแนวคิดปัญญาศึกษา ครั้งที่ 2

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อมูล/ ความคิดเห็นของท่าน

### ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ ..... นามสกุล .....
2. เพศ  ชาย  หญิง
3. อายุ ..... ปี
4. มาจากหน่วยงาน..... ลักษณะงานที่ทำ .....

การอบรมครั้งนี้ทำให้ท่านได้เรียนรู้หรือเกิดความรู้สึกในประเด็นเหล่านี้มากน้อยเพียงใด

	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ท่านสามารถสังเกตความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตัวเองได้มากขึ้น					
ยกตัวอย่าง					
ท่านเข้าใจและยอมรับตนเองได้มากขึ้น					
ยกตัวอย่าง					
ท่านเปิดใจเรียนรู้ที่จะเข้าใจและยอมรับผู้อื่น					
ยกตัวอย่าง					
ท่านรู้จักวิธีการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ					
ยกตัวอย่าง					
ท่านเข้าใจชีวิตของตนเองในด้านต่างๆ และเห็นว่ามันมีผลถึงกันอย่างไร					
ยกตัวอย่าง					
ท่านเข้าใจความเชื่อมโยงสัมพันธ์ของตัวเองกับผู้อื่นและสังคม					
ยกตัวอย่าง					
ท่านมีแนวทางที่จะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้มีความสุขมากขึ้น					
ยกตัวอย่าง					

สิ่งที่ท่านได้เรียนรู้เพิ่มเติมจากการอบรมครั้งที่ 1

.....  
.....

สิ่งที่ท่านประทับใจในการอบรมครั้งนี้

.....  
.....

ท่านคิดว่าการเรียนรู้ของท่านเกิดขึ้นได้อย่างไร

.....  
.....

ข้อเสนอแนะ/ความรู้สึกต่อการอบรม

.....  
.....

.....

## ผลจากแบบประเมินผลหลังการเข้าร่วมการอบรมแนวคิดปัญญาศึกษา ครั้งที่ 1

ตอบโดย ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติและครอบครัว รพ.น้ำเกลี้ยง รวม 19 คน ได้แก่  
 ตัวแทนชุมชน 12 คน (จากต.ตองปิด 3 คน, จากต.ละเอาะ 4 คน, จากต.เงิน 4 คน)  
 เจ้าหน้าที่รพ.สต. 3 คน (จากรพ.สต.เงิน 1 คน, ละเอาะ 1 คน, ตองปิด 1 คน)  
 เจ้าหน้าที่พยาบาลกลุ่มงานเวชฯ 4 คน

.....

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อมูล/ความคิดเห็นของท่าน

**ข้อมูลทั่วไป**

4. เพศ ชาย 3 คน หญิง 17 คน
5. อายุ 23-75.. ปี
3. มาจากหน่วยงาน..... ลักษณะงานที่ทำ .....
4. ท่านมีโอกาสดู/ฝึกฝนวิธีการดูแลจิตใจตัวเองมาก่อนหรือไม่  ไม่เคย
  - ทำบ้าง 5 คน ด้วยวิธี เข้าวัด 4 คน (ทำบุญ ฟังเทศน์ 1 คน), นั่งสมาธิ 1 คน
  - ทำเป็นประจำ 2 คน สวดมนต์ ฟังกระถินรู้ตน 1 คน, ฟังสมาธิ อานาปานสติ วิปัสสนากรรมฐาน 1 คน
5. การอบรมครั้งนี้ทำให้ท่านได้เรียนรู้หรือเกิดความรู้สึกในประเด็นเหล่านี้มากน้อยเพียงใด

	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ท่านรู้จักข้อดีและข้อจำกัดของตัวเองมากขึ้น (อันดับ 2)			2	13	5
ท่านเข้าใจนิสัยและความถนัดของเพื่อนร่วมงานมากขึ้น (อันดับ 4)			5	13	2
ท่านสามารถรับฟังผู้อื่นได้มากขึ้น (อันดับ 1)				15	5
ท่านรู้จักวิธีการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ (อันดับ 3)			3	15	2
ท่านมีแนวทางที่จะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้มีความสุขมากขึ้น (อันดับ 4)			5	13	2
ท่านมีแนวทางที่จะนำไปพัฒนาชุมชนให้น่าอยู่และมีสุขภาพดีได้ (อันดับ 5)			5	14	1

เรียงลำดับเรื่องที่คะแนนมากไปน้อย ได้แก่

- 1) ท่านสามารถรับฟังผู้อื่นได้มากขึ้น
- 2) ท่านรู้จักข้อดีและข้อจำกัดของตัวเองมากขึ้น
- 3) ท่านรู้จักวิธีการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ

- 4) ท่านเข้าใจนิสัยและความถนัดของเพื่อนร่วมงานมากขึ้น และ ท่านมีแนวทางที่จะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้มีความสุขมากขึ้น
- 5) ท่านมีแนวทางที่จะนำไปพัฒนาชุมชนให้น่าอยู่และมีสุขภาพดีได้

**ความรู้จากการอบรมที่ท่านจะนำไปใช้ในชีวิตจริงคือ**

เกี่ยวกับตนเอง 12 คน	เกี่ยวกับคนรอบข้าง 8 คน	เกี่ยวกับการขยายผลต่อ 2 คน	เป็นข้อคิด/ อื่นๆ 2 คน
<ul style="list-style-type: none"> <li>-การฝึกสมาธิ 2 คน</li> <li>-การมีสติ 2 คน</li> <li>-การทำจิตใจให้สะอาด</li> <li>-คิดก่อนพูด ทำในสิ่งที่ควรทำ</li> <li>-การรู้จักตนเอง</li> <li>-รู้จักตัวเขา ตัวเรา</li> <li>-การผ่อนคลายตนเอง</li> <li>-ปรับเปลี่ยนนิสัยหลายอย่าง</li> <li>-ดูแลตัวเองในสิ่งที่ยังขาดหายไป</li> <li>-ใช้ชีวิตอย่างพอเพียง</li> <li>-การแกว่งแขน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-รับฟังคนรอบข้างมากขึ้น 7 คน (ในจำนวนนี้ตอบว่าฟังลูกและสามีให้มากขึ้น 2 คน, การฟังอย่างตั้งใจในทุกเรื่อง 1 คน)</li> <li>-การเอาใจใส่ครอบครัว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การทำให้คนในชุมชนได้รู้จักการพัฒนาทางกายภาพและจิตใจ</li> <li>-จะฝึกเพื่อประยุกต์ใช้สำหรับตนเองและชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ความเสียสละเป็นพลังที่จูงใจคนได้</li> <li>-ศิลปะการคิดแบบสร้างสรรค์โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้จากสื่อต่างๆ</li> </ul>

**สิ่งที่ท่านชอบหรือประทับใจจากการอบรมครั้งนี้**

เกี่ยวกับเพื่อน 6 คน	เกี่ยวกับภาพรวม 4 คน	ระบุกิจกรรมที่ชอบ 8 คน	อื่นๆ 4 คน
<ul style="list-style-type: none"> <li>-ทุกคนให้ความเป็นกันเองและความอบอุ่น 5 คน (ในจำนวนนี้ตอบว่ามีความสุขและรู้จักเพื่อน 1 คน, ความรัก ความสุข สนุก ผ่อนคลายจากเพื่อนๆ 1 คน)</li> <li>- ได้รู้จักนิสัยแต่ละคน มีความดีทุกคน แต่อยู่ที่ความร่วมมือ วาม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การเรียนรู้ที่สนุก</li> <li>-วิทยากรใจดี</li> <li>-ความเป็นธรรมคา</li> <li>-กิจกรรมสร้างสรรค์</li> <li>- ได้เพื่อน ได้ความรู้ ได้ฝึกจิต ได้ผ่อนคลายหรือปรับเปลี่ยนความตั้งใจบางอย่างและเติมเต็มสิ่งที่ขาดไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-วงล้อชีวิต 3 คน (ในจำนวนนี้ตอบว่าทำให้เห็นว่าควรแก้ไขปรับปรุงตัวอย่างไร 1 คน)</li> <li>-การแกว่งแขน 2 คน</li> <li>-ภาพยนตร์เสียงกู่จากครูใหญ่</li> <li>-กิจกรรมสี่ทิศ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-หลายอย่างมาก 2 คน</li> <li>-สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ 2 คน (ในจำนวนนี้ตอบว่านำไปใช้ในครอบครัวได้ 1 คน)</li> <li>- คุ่มค่าที่สุด คือ</li> </ul>

สามัคคี		-การนวด	ได้รับความเห็นดีเห็นชอบของคุณหมอว่างานหนักแค่ไหน
---------	--	---------	--

**สิ่งที่ช่วยให้ท่านเรียนรู้ได้ดีในการอบรมครั้งนี้**

เกี่ยวกับตัวเอง 10 คน	เกี่ยวกับผู้เข้าร่วม 7 คน	เกี่ยวกับกิจกรรม 3 คน	อื่นๆ 1 คน
- การทำสมาธิ 6 คน (ในจำนวนนี้ ตอบว่า มีสมาธิมากขึ้น 2 คน) - การรู้จักตนเอง 3 คน (ในจำนวนนี้ ตอบว่า เรียนรู้ในรู้จักตนเองมากขึ้น คนอื่นมากขึ้นที่บางครั้งเรามองข้ามไป) - รู้จักดูแลตัวเอง	- ความสามัคคี 3 คน - ตัวเรา อาจารย์ เพื่อน 2 คน - การได้รับฟังคนอื่นก่อน - การเอื้อเพื่อผู้แผ่	- เกือบทุกกิจกรรม - กิจกรรมต่างๆ - ทุกกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ	- ความเข้าใจ - บรรยากาศ - ความผ่อนคลาย - กลาย

**ข้อเสนอแนะอื่นๆ**

คำชม	ข้อเสนอ	แสดงความในใจ	อื่นๆ
- สนุก - อาจารย์ทุกคนน่ารัก 2 คน (ในจำนวนนี้ 1 คนชื่นชมว่าอาจารย์เก่งรับฟังปัญหาของแต่ละคนได้ และเข้าใจคนอื่นได้ง่ายๆ วิธีแก้ไข ถ้าทุกคนในชุมชนทำได้แบบนี้ ประเทศชาติต้องเจริญแน่นอน)	- อยากให้มีการจัดอบรม/โครงการอย่างนี้อีก 3 คน (ในจำนวนนี้ ตอบว่า อยากให้เข้าถึงชุมชน 2 คน) - น่าจะมีเอกสารแนะนำ จะได้นำไปใช้ได้ผล	- ถ้ามีอบรมอีก อยากเข้าอีก - เจอกันใหม่นะ	-

.....

## ผลจากแบบประเมินผลหลังการเข้าร่วมการอบรมแนวคิดปัญญาศึกษา ครั้งที่ 2

ตอบโดย ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติและครอบครัว รพ.น้ำเกลี้ยง รวม 14 คน ได้แก่  
 ตัวแทนชุมชน 7 คน (จากต.ตองปิด 3 คน, จากต.ละเอาะ 3 คน, จากต.เงิน 1 คน)  
 เจ้าหน้าที่รพ.สต. 3 คน (จากรพ.สต.เงิน 1 คน, ละเอาะ 1 คน, ตองปิด 1 คน)  
 เจ้าหน้าที่พยาบาลกลุ่มงานเวชฯ 4 คน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อมูล/ ความคิดเห็นของท่าน

### ข้อมูลทั่วไป

- ชื่อ ..... นามสกุล .....
- เพศ ชาย 1 คน หญิง 13 คน
- อายุ ...23-57..... ปี
- มาจากหน่วยงาน..... ลักษณะงานที่ทำ .....

การอบรมครั้งนี้ทำให้ท่านได้เรียนรู้หรือเกิดความรู้สึกในประเด็นเหล่านี้มากน้อยเพียงใด

	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ท่านสามารถสังเกตความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตัวเองได้มากขึ้น (อันดับ 3)			1	10	3
<p>ยกตัวอย่าง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การนำไปใช้ในชีวิต ให้มีสติ ทบทวน รอบคอบ (5 คน) เช่น จะทำอะไรให้คิดทบทวนและรอบคอบมากขึ้น/ มีสติ มีสมาธิจึงจะทำอะไรสำเร็จ / รู้ทันอารมณ์ของตัวเองและสามารถระงับอารมณ์ได้/ เพราะเราจะมีสติและคิดตาม</li> <li>- กิจกรรมทำให้สังเกตตัวเองมากขึ้น (4 คน) เช่น การสังเกต ความรู้สึกตัว ขณะทำโยคะ/ การคิด และทำกิจกรรมต่างๆ จากภายในของตนเองที่ไม่เคยสังเกต/ เกมแต่ละอย่างคิดจะวางแผนก่อนทำ แต่การกระทำก็ไม่กล้าพอ/</li> </ul> <p>วงล้อชีวิต</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เห็นแบบแผนการกระทำที่ตนเองเคยมี (3 คน) เช่น เมื่อไม่ได้ตั้งใจก็จะวิน ก็ทำให้มองเห็นว่าตัวเองมีอารมณ์โกรธ ต้องทำสติให้ใจเย็น มองให้เห็นเหตุผลที่ไม่ได้ตั้งใจ/ เวลาโกรธ จะแสดงออกโดยวิธีหลบหนี ไม่สนใจ/ เราคิดเร็ว ทำเร็ว โดยไม่คำนึงถึงความคิดของคนอื่น ไม่รู้ว่าเขาจะชอบหรือไม่</li> <li>- อื่นๆ เช่น การให้อภัย/ เราเข้าใจตัวเอง</li> </ul>					
ท่านเข้าใจและยอมรับตนเองได้มากขึ้น (อันดับ 4)			3	9	2
<p>ยกตัวอย่าง</p>					

<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยอมรับข้อจำกัดของตนเอง (4 คน) เช่น เข้าใจตนเอง ยอมรับข้อบกพร่องของตนเองและสามารถนำไปปรับปรุงได้มากขึ้น /เราชอบช่วยเหลือคน แต่เขาไม่ยอมรับเห็นความดีของเรา แต่เราก็มองรับสถานการณ์นั้นๆ/ เป็นคนชอบจัดการ เป็นคนที่ไม่ชอบทำตามกติกาต่างๆ/ ความไม่กล้าหาญ</li> <li>- ยอมรับสิ่งที่ตัวเองเป็น (3 คน) เช่น ยอมรับในสิ่งที่ตัวเองเป็นอยู่ และตั้งใจทำให้ดีที่สุด/ พอใจในสิ่งที่ตนมีทำวันนี้ให้ดีที่สุด</li> <li>- อื่นๆ เช่น ทำสิ่งที่ตนเองคิดว่าถูกต้องแล้ว การช่วยเหลือผู้อื่น/รู้ว่าตัวเองคิดไว ทำไว ซึ่งอาจทำให้ขาดสติขาดการไตร่ตรอง อาจทำให้เกิดข้อผิดพลาด จึงต้องกลับมาดูตัวเอง ทำใจ คิดให้มาก ทำให้ช้าลงบ้าง</li> <li>- วงล้อชีวิต</li> </ul>					
ท่านเปิดใจเรียนรู้ที่จะเข้าใจและยอมรับผู้อื่น (อันดับ 1)			2	8	4
<p><b>ท่านเปิดใจเรียนรู้ที่จะเข้าใจและยอมรับผู้อื่น</b></p> <p><i>ยกตัวอย่าง</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ยอมรับผู้อื่นอย่างที่เป็น (6 คน) เช่น เข้าใจในเหตุผลของผู้อื่นที่แตกต่างจากตนเอง ยอมรับในลักษณะที่ผู้อื่นเป็น/ แต่ละคนคิดต่างกัน จึงทำต่างกัน ดังนั้น เราจึงต้องยอมรับหรือให้อภัยกัน/ ยอมรับในตัวคนของผู้อื่น/ เราเข้าใจคนอื่น/ แต่ก่อนจะมองเพียงด้านเดียว ถ้าเขาทำไม่ถูกใจก็จะตัดสินว่าผิด ที่นี้กลับมาคิดมองไปอีกด้านหนึ่ง มองในแง่บวก ให้เห็นความดีข้อดีของคนอื่น/ มองทุกคนมีทั้งแง่ดีแง่ลบ ไม่ได้สำเร็จรูปเหมือนบะหมี่</li> <li>- สิ่งที่ทำตัวเองจะทำ (3 คน) เช่น ทำตนเป็นคนดีต่อผู้อื่นเสมอ การรับฟัง/ ทุกอย่าง ชอบ ถ้าได้มีโอกาสได้อบรมหรือว่าเรียนรู้ และเปิดใจให้กว้างเสมอ พร้อมทั้งจะรับและแบ่งปัน/ ต่อไปนี้ ดิฉันจะทำใจให้เย็นลง แต่ตัวเราก็คือตัวเรา</li> <li>- จัดแจ่ม</li> </ul>					
ท่านรู้จักวิธีการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ (อันดับ 2)			4	6	4
<p><i>ยกตัวอย่าง</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การผ่อนคลายโดยสติ (3 คน) เช่น มีสติ สมาธิ ตั้งใจ ทำใจให้ปกติ ไม่เครียด/ นิ่ง ผ่อนคลาย ทำจิตใจให้ปลอดโปร่ง โลง นอนสักพัก ค่อยตื่นขึ้นมา/ การนอนแผ่หลา การหายใจปิดจมูกทีละข้าง</li> <li>- การฝึกโยคะ (3 คน) เช่น การทำโยคะ จะปล่อยวางทุกอย่าง และเป็นตัวตนของตัวเองให้มากที่สุด/ การนำโยคะมาใช้ จะนำไปฝึกฝนเพื่อให้ตัวเองมีสติเพิ่มขึ้น และกลับมาสำรวจร่างกายตัวเอง</li> <li>- การผ่อนคลายด้วยวิธีต่างๆ (4 คน) เช่น การผ่อนคลายโดยการเดินหนี ไม่ได้ตอบ/ ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ ไม่เอามาใส่ใจ/ นอนฟังเพลง อ่านหนังสือ/ พูดยให้กำลังใจตนเอง จะได้ไม่เครียด</li> <li>- กิจกรรมสมาธิหลังรับประทานอาหาร</li> </ul>					
ท่านเข้าใจชีวิตของตนเองในด้านต่างๆ และเห็นว่ามันมีผลถึงกันอย่างไร (อันดับ 4)			3	9	2
<p><i>ยกตัวอย่าง</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คิดก่อนทำ (3 คน) เช่น ทำอะไรมีเหตุมีผลอยู่เสมอ ไม่ว่าจะทำหรือจะพูด/ ความคิดมีผลทำให้เราแสดงออกทางพฤติกรรม/ ร่างกาย จิตใจ ต้องไปพร้อมกัน ที่สำคัญต้องคิดก่อนทำ</li> </ul>					

<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร่างกายส่งผลถึงจิตใจ (2 คน) เช่น ถ้าร่างกายเราไม่แข็งแรง อาจทำให้จิตใจเราเหี่ยวเฉาลงด้วย</li> <li>- จิตใจส่งผลกับร่างกาย (2 คน) เช่น มองเห็นว่าถ้าใจเราไม่รู้ ใจเราทุกข์ ก็จะส่งผลให้ร่างกายเราทุกข์ตาม จะทำอะไรก็ไม่ได้ผลดี/ ทุกด้านของร่างกายมีส่วนสัมพันธ์กัน เช่น ดีใจ ร่างกายก็กระปรี้กระเป่า คิดอะไรก็ออกทำงานได้ดี</li> <li>- สัมพันธ์ตนเองกับคนอื่น เช่น การที่เราทำดีให้คนอื่น คนอื่นก็จะให้สิ่งดีๆ กลับมาเช่นกัน</li> <li>- อื่นๆ เช่น มีผลโดยแยกแยะแต่ละเรื่องออกไป ฟอนหนักให้เป็นเบา/ ทุกอย่างสัมพันธ์กัน และกระทบถึงกัน/ ทำให้สังกมมองเราว่าเราไม่มีความสามารถ เราให้โอกาสคนอื่นมากเกินไป</li> <li>- เกมส์เชื้อโรค</li> </ul>				
<p>ท่านเข้าใจความเชื่อมโยงสัมพันธ์ของตัวท่านเองกับผู้อื่นและสังกม (อันดับ 5)</p>		5	7	2
<p><b>ยกตัวอย่าง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สิ่งที่ทำเองทำ (8 คน) เช่น ในสังกม เราก็อพยายามทำตัวให้เข้ากับสังกม/ เกิดความรู้สึกเข้าใจเขา/ ยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นพูด/ มีความสัมพันธ์กับผู้อื่น/ การเป็นจิตอาสา/ เอาใจเขามาใส่ใจเรา - เราต้องอยู่ร่วมกันควรเอาใจเขามาใส่ใจเราในทุกเรื่อง ไม่สร้างความเดือดร้อนให้คนอื่น มองให้เห็นแง่ดีในสิ่งรอบตัว</li> <li>- การพูด การแสดงออก ทำให้ความรู้สึกของคนรอบข้างเปลี่ยนแปลง</li> <li>- ถ้าเราคิดดี ทำดี รับผิดชอบต่องานของเรา ก็จะทำให้เราอยู่กับคนอื่นมีความสุข ได้รับผลดีต่อ เมื่อทุกคนมีความคิดดี ทำดี สังคมของเราก็จะดีขึ้นและน่าอยู่มากขึ้น</li> <li>- ทุกคนมีความสัมพันธ์อาจทั้งในหน้าที่และส่วนตัว ต้องทำความเข้าใจตนเองให้มาก รู้จักตนเองให้มากขึ้น</li> <li>- การทำงานต้องมีการร่วมงานกับผู้อื่น เพื่อให้ดำเนินไปได้ดีและการมีความสัมพันธ์กับสังกมทำให้การทำงานง่ายขึ้น</li> <li>- เกมส์เชื้อโรค</li> </ul>				
<p>ท่านมีแนวทางที่จะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้มีความสุขมากขึ้น (อันดับ 1)</p>		2	8	4
<p><b>ยกตัวอย่าง</b></p> <p>มองโลกในแง่ดี ตั้งรับปัญหาที่จะเกิดขึ้น</p> <p>มีสติ และสมาธิ ถึงจะทำงานประสบผลสำเร็จ</p> <p>การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นบ้าง</p> <p>ยอมรับในสิ่งที่เป็นและทำให้ดีที่สุด</p> <p>เข้าใจความต้องการของตัวเอง เช่น ตอนนี้ร่างกายไม่ค่อยแข็งแรงก็จะดูแลสุขภาพตัวเองให้แข็งแรงพร้อมจะทำงานเพื่อชุมชน (เพราะกายใจต้องไปด้วยกัน)</p> <p>การดูเขา ดูเรา สิ่งไหนควรเป็นไปได้ สิ่งไหนไม่ควร</p> <p>พัฒนาตนเองให้สมดุล และมีความรัก เมตตาให้มากขึ้น</p> <p>มองในแง่บวกให้มากกว่านี้ เอาใจเขามาใส่ใจเรา</p> <p>มีแนวทางที่จะทำให้สุขภาพแข็งแรง</p>				

ทำตามบทบาทหน้าที่ตัวเองยอมรับและเข้าใจคนอื่น มีจิตใจดี มีสติอยู่เสมอ ยิ้มให้กับปัญหาที่เกิดขึ้น ปล่อยวางในเรื่องที่หนัก

ก่อนที่เราจะเปลี่ยนแปลงอะไร เราต้องเปลี่ยนแปลงตัวเองเสียก่อนว่าจะทำอะไรให้ชีวิตของเราสมดุล มีความสุขในการกระทำ

วงล้อชีวิต

**สิ่งที่ท่านได้เรียนรู้เพิ่มเติมจากการอบรมครั้งที่ 1**

กล้าแสดงออก

มีความรู้ ความเข้าใจ และรู้จักรักเพื่อนมากขึ้น

เข้าใจตนเองและยอมรับตนเองมากขึ้น

ได้มีสติ มีสมาธิในการทำสิ่งต่างๆ

การฝึกโยคะ การมีสมาธิ

การร่วมกันทำงานเป็นทีม

การมองตัวเองให้มาก และมองคนอื่นๆ ด้วย เราต้องก้าวไปด้วยความรัก และพยายามมีสติ

เริ่มได้เห็นตัวเองมากขึ้น

การดูแลสุขภาพจิตของตนเองละเอียดขึ้น

การออกกำลังกายโยคะ

ความคิดที่ออกจากใจจริงๆ ของเพื่อนๆ

การได้มองเห็นวงล้อชีวิตตัวเอง กลับมาคู่ตัวเอง การมีสติ

แนวความคิด ศักดิ์ธรรมของชีวิต ความเป็นตัวเป็นตนของตัวเองและผู้อื่น

**สิ่งที่ท่านประทับใจในการอบรมครั้งนี้**

ประทับใจที่ได้มาอบรม และได้รู้จักพัฒนาตัวเอง

เป็นกันเองและมีแนวคิดในการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

การทำโยคะ และเข้าใจผู้อื่นดีขึ้น

การเรียนรู้โยคะ และการเรียนรู้โหมมดของชีวิต

การที่ได้รู้จักผู้อื่นมากขึ้น และทำให้ได้ข้อคิดต่างๆ ในการทำกิจกรรมกลุ่ม

ประทับใจทุกท่านที่อบรมด้วยกัน (บอกออกจากใจว่ารักและผูกพัน)

รู้ซึ่งในการเข้าอบรมในสิ่งที่เราไม่เคยรู้ แต่เราก็ได้รู้ ได้เห็น

การทำโยคะ การคิด 4 มุมมอง (กิจกรรมจิตแจ่ม)

การออกกำลังกายโยคะ

รู้จักตัวเองและรักครอบครัวมากขึ้น พร้อมทั้งจะเผชิญกับปัญหา

การสอนให้กลับมามองตัวเอง

การฟังในแง่บวก

ทุกกิจกรรมที่ทำ

**ท่านคิดว่าการเรียนรู้ของท่านเกิดขึ้นได้อย่างไร**

เกิดขึ้นจากความคิด คิดที่จะทำ และทำให้สำเร็จ

การมีสติและตระหนักรู้

เกิดขึ้นได้ ถ้าจะทำอะไรก็ต้องคิดก่อนเสมอ

การมีสติ มีสมาธิ ความตั้งใจในการรับฟัง

การสังเกตตัวเองหลังจากทำกิจกรรมแต่ละกิจกรรม

การที่เรายอมเปิดใจที่จะย้อนกลับมาคิด และมีสติทำให้สบาย

การได้มาสัมผัสและได้ฟัง

ผ่านกิจกรรมและการสรุป

การลองผิดลองถูก เรียนรู้จากผู้อื่น ประสบการณ์

ความรู้สึกรู้สึก เห็นใจ เข้าใจ

เกิดขึ้นได้จากการที่รู้ตัวเอง เข้าใจตัวเอง และกลับมามองผู้อื่นอย่างเข้าใจ การเรียนรู้ในเหตุและผลของทุกๆ

เรื่องที่เกิดขึ้นรอบตัว อยู่กับปัจจุบัน

เกิดขึ้นจากแนวความคิด นำมาวิเคราะห์ แก้ปัญหา แล้วก็ดำเนินชีวิต การมองสิ่งรอบตัว เป็นอาจารย์ เป็นครู

เกิดการเรียนรู้ได้ตลอดเวลา สามารถนำมาใช้ในชีวิตทำงานและชีวิตส่วนตัวได้

**ข้อเสนอแนะ/ความรู้สึกรู้สึกต่อการอบรม**

ดีใจค่ะที่ได้เข้าร่วมการอบรม

มีความสุขมาก และจะนำไปใช้กับชีวิตประจำวันได้

รู้สึกยินดีและดีใจ และผูกพันกับทุกๆ คนที่เข้าร่วมอบรม

ทำให้รู้สึกผ่อนคลายจากการทำงาน ได้เพื่อนๆ เพิ่ม เพื่อเป็นที่ปรึกษาในการทำงานร่วมกันต่อไป

ขอบคุณท่านผู้จัดและทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกอย่าง OK แค่นี้ก็พอใจที่ได้มีโอกาสเข้ามาจุดนี้ ถึงไม่มี

คำตอบแทนให้ก็ไม่ว่า เพราะชอบที่จะเรียนรู้อะไรใหม่ ถ้าโอกาสนั้นมาถึง

ทุกๆ อย่าง คืออยู่แล้ว ขอขอบคุณค่ะ

ควรจัดการอบรมให้กลุ่มที่หลากหลายอาชีพ

ดีมาก ๆ อาจารย์น่ารักทุกคน เก่งมาก ๆ

อยากให้มีการสอนทักษะในการพูด, มีความสุข ผ่อนคลาย สบายใจ

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อผู้วิจัย

นางสาวอริสา สุมามาลย์

วันเดือนปีเกิด

14 มกราคม พ.ศ.2526

สถานที่เกิด

กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2545-2549

อักษรศาสตรบัณฑิต (ภาษาอิตาเลียน)

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2552-2556

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตตปัญญาศึกษา  
และการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง)

การเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

อริสา สุมามาลย์. (2555). *ปัจจัยที่เอื้อต่อการ  
จัดการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาให้แก่ทีม*

*เครือข่ายสุขภาพชุมชน*. ใน *รวมบทความการ  
ประชุมวิชาการประจำปีจิตตปัญญาศึกษาครั้งที่ 4*  
*จิตตภาวนากับการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐาน*.

นครปฐม: ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา

มหาวิทยาลัยมหิดล.

ที่อยู่ปัจจุบัน

102/95 หมู่ 8 ตำบลบางเลน

อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140

โทรศัพท์ 02-927-3776

E-mail : arisasumamal@hotmail.co.th