



ความท้าทายของพยาบาลในการสร้างสุขภาวะแก่สังคมที่ซับซ้อนโดยใช้ ทฤษฎีไร้ระเบียบ (Nursing Challenges in Health Promoting for Chaotic Society through Chaos Theory Application)

สมจิต แดนสีแก้ว*
Somjit Daenseekaew

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของสังคมมีความซับซ้อนมากขึ้นจากหลายปัจจัย เริ่มจากการพัฒนาการศึกษาที่รู้ตื้นเขิน มนุษย์สามารถสร้างความเจริญทางเทคโนโลยีเพื่ออำนวยความสะดวกสบายแต่กลับนำสู่การทำลายธรรมชาติจนเกิดภาวะโลกร้อน เทคโนโลยีอีกเช่นกันที่ทำให้มนุษย์ควบคุมการเกิดได้ดีส่งผลให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลง มีสัดส่วนประชากรวัยเด็กน้อยลงแต่ผู้สูงอายุมากขึ้น และความเจริญทางการขนส่งคมนาคมทำให้ประชากรเกิดการเคลื่อนย้ายข้ามพื้นที่ ข้ามวัฒนธรรมเกิดการแข่งขันทางการค้าการตลาดจนเกิดสภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและการเมือง^{1,2} ส่งผลให้เกิดความไม่เป็นธรรมในสังคม ที่ดินทำกินไม่เพียงพอ ประชากรยากจน ต้องการศึกษา มีการใช้ยาเสพติด ก่ออาชญากรรมและคอร์รัปชัน ตลอดจนมีปัญหามลภาวะที่ซับซ้อนและทวีความรุนแรงขึ้น

ปัญหาสุขภาพในสังคมปัจจุบันไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียวแต่เกิดจากหลายสาเหตุ (Multiple factors) ทั้งโรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ และโรคจากปัญหาสังคม^{3,4} ซึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยยาตัวเดียวหรือวิธีบำบัดเดียว แต่ท้าทายการสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมและการประสานพลังเชิงบูรณาการอย่างเป็นระบบ เริ่มจากต้องใช้หลายวิธี สืบค้นข้อเท็จจริงจากหลายกลุ่มประชากรเพื่อนำมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และปรับเปลี่ยนวิธีคิด วิธีปฏิบัติจนกลายเป็นวิถีชีวิตที่เอื้อให้เกิดสุขภาพดี^{5,6} และนี่เป็นโอกาสที่ท้าทายพยาบาลและผู้ให้บริการสุขภาพในการสร้างสุขภาวะของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้สอดคล้องกับสภาพสิ่งแวดล้อม ความคิด ความเชื่อ บริบทวัฒนธรรมสังคมที่ซับซ้อน (Complex society) ที่เกิดขึ้นทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย^{6,7}

ทฤษฎีไร้ระเบียบ เป็นวิธีทางวิทยาศาสตร์ที่ถูกนำมาแก้ไขปัญหาทางสังคมที่เกิดความโกลาหล หรือ อลหม่าน แม้จะเป็นภาวะที่เป็นธรรมชาติของสังคมแต่ภาวะที่สังคมไร้ระเบียบก็ทำให้สุขภาพของมนุษย์มีความซับซ้อนยากที่จะแก้ไขได้ด้วยวิทยาศาสตร์การแพทย์เท่านั้น แต่ต้องการผสานอย่างเป็นระบบกับกระบวนทัศน์ด้านมนุษยและสังคม⁸⁻¹¹ บทความนี้ ผู้เขียนได้สังเคราะห์ความรู้และวิธีปฏิบัติจากงานวิจัยที่นำทฤษฎีไร้ระเบียบมาประยุกต์ใช้ในการสร้างสุขภาวะทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมถึงการนำมาใช้ในการพยาบาลแม้จะพบเฉพาะในต่างประเทศที่มีไม่มากนักและยังไม่พบในประเทศไทย แต่ก็หวังว่า บทความนี้จะทำให้พยาบาลได้ร่วมคิดและปรับกระบวนทัศน์เพื่อสร้างสุขภาวะให้กับสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดหลักของทฤษฎีไร้ระเบียบ

ทฤษฎีไร้ระเบียบมีจุดเริ่มต้นในช่วงปี พ.ศ. 2443 (ค.ศ. 1900) จากการศึกษาปัญหาทางโคจรของวัตถุ

สามชิ้นในสนามแรงดึงดูดระหว่างกันที่ไม่ได้เป็นวงรอบ (periodic) และไม่เป็นเชิงเส้น ซึ่งไม่มีทฤษฎีใดในขณะนั้นสามารถอธิบายพฤติกรรมเหล่านี้ได้ จนเอ็ดเวิร์ด

- * - รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- รองผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- นายกิตติมศักดิ์ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- บรรณาธิการวารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ



ลอเรนซ์ (Edward Lorenz)^{2,3} ได้บรรยายหัวข้อ “Does the Flap of a Butterfly's Wings in Brazil Set Off a Tornado in Texas?” ในปี ค.ศ. 1972 และเจมส์ เอ ยอร์ค (James A. Yorke)¹² ได้ขยายความเข้าใจคำว่า “บูรณาการ” และประเทศไทยได้นำมาใช้ใน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540) เป็นแนวคิดสำคัญที่องค์กรต่าง ๆ นำไปกำหนดนโยบายและกลยุทธ์แก้ปัญหา มีการบูรณาการงานวิจัยเพื่อแก้ปัญหาความยากจน การจัดการน้ำ และการสาธารณสุข¹²

ทฤษฎีไร้ระเบียบ (Chaos theory) มีชื่อเรียกอีกหลายชื่อ ได้แก่ ทฤษฎีที่อธิบายระบบที่ซับซ้อน (Theory of complex system) หรือ ทฤษฎีที่อธิบายถึงลักษณะของระบบที่ไม่เป็นเชิงเส้น (Nonlinear system) หรือทฤษฎีที่อธิบายถึงลักษณะพฤติกรรมของระบบพลวัต (Theory of dynamic system)^{13,7} ทฤษฎีไร้ระเบียบ ได้อธิบายว่าทุกสิ่งในโลกนี้ล้วนสัมพันธ์กันหมด การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขตั้งต้น (Initial condition) เพียงเล็กน้อยที่เกิดซ้ำบ่อยๆ จะทำให้เกิดผลย้อนกลับ (Feed back) อย่างไม่เป็นเส้นตรงแต่มีความคาดเดายาก กว้างขวาง ก้าวกระโดดอย่างฉับพลัน ทำให้คนที่อยู่ในระบบ หรือผู้ที่เฝ้ามองไม่สามารถทำนายได้แม่นยำ

ทฤษฎีไร้ระเบียบ จึงถูกคนไทยเรียกอีกชื่อว่า “ทฤษฎีโกลาหล” ซึ่งเป็นทฤษฎีเชิงสหวิทยาการ ต้องเชื่อมโยงความรู้หลายแขนง (Multidiscipline) มาอธิบายความหมายของโลก มนุษย์ รวมถึงอธิบายความสัมพันธ์ของโลกและมนุษย์ ภายใต้ความเชื่อว่าโลกแห่งธรรมชาติ นั้นมีทั้งสภาวะที่เป็นระเบียบและไม่เป็นระเบียบสลับกันไป กล่าวคือ ธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมรอบมนุษย์ หรือ วิถีชีวิตมนุษย์มีสภาวะเข้มแข็ง มีระเบียบ (Stable) สลับกับความไร้เสถียรภาพ (Unstable) หรือไร้ระเบียบ กลายเป็นสภาวะที่มีความอ่อนไหวสูงยิ่ง^{10,12} มีการเปลี่ยนแปลงสภาพโครงสร้าง หรือ หน้าตาขององค์ประกอบย่อย สู่ความผิดปกติของระบบใหญ่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ผิดไปจากปกติได้ทุกเมื่อ และในขณะที่ระบบเกิดวิกฤตก็จะเกิดทางแพร่งเกิดขึ้น^{1,2}

ทางแพร่ง (Bifurcation) หมายถึง ทางแยกออกจากระบบใหญ่ หรือ การที่ระบบรวมถูกแยกออกเป็นหลายองค์ประกอบย่อยๆ เล็กๆ จึงมีหลายทางเลือกที่

ผันเปลี่ยนจากระเบียบไปสู่ความไร้ระเบียบ ไร้สภาพการดำรงตนให้อยู่ของระบบปกติ เกิดสภาพความไม่สมดุล สภาพที่ห่างไกลความสมดุล ทำนายล่วงหน้าได้ยาก เกิดความวุ่นวายกับการตามหาสภาพความเป็นระเบียบที่ถูกซ่อนอยู่ในความไร้ระเบียบ¹⁻³ แม้ว่าทฤษฎีนี้จะระบุว่า ความเป็นระเบียบและความไร้ระเบียบมีอยู่คู่กันโดยมีทางแพร่งเป็นตัวเชื่อมต่อ ที่ทำลายผู้ที่อยู่ในระบบ ร่วมกับผู้ที่เฝ้าระวัง และผู้ที่จะแก้ไขระบบให้ร่วมกันมองหาจุดคาน้ำจัตเพื่อเชื่อมทางแพร่งนี้ให้ได้¹²

จุดคาน้ำจัตสังคม (Social Fulcrum) ในทฤษฎีไร้ระเบียบ ระบุว่า คือ ตำแหน่งสำคัญอันเป็นเงื่อนไขสู่การเปลี่ยนแปลงของระบบทั้งหมด เพียงแค่เกิดการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขเบื้องต้นเล็กน้อยเท่านั้นแต่จะส่งผลกระทบหรือผลลัพธ์ หรือผลกระทบที่ตามมาอย่างมหาศาลที่พลิกผันแบบคาดไม่ถึง เมื่อมนุษย์หรือสังคมพบทางแพร่งก็ต้องเลือกไปทางใดทางหนึ่ง ซึ่งมีโอกาสของการเลือกทางแพร่งโดยความบังเอิญ หรืออาจเลือกให้เกิดขึ้นโดยเจตจำนงของมนุษย์ อย่างไรก็ตาม ทางแพร่งที่เลือกนี้ บางสายนำไปสู่ดุลยภาพ แต่บางสายนำไปสู่หายนะ ทั้งนี้เพราะระบบมีการเปลี่ยนแปลงตามเวลาที่เปลี่ยนไป^{13,14}

ความไร้ระเบียบมีลักษณะที่ปั่นป่วนทั้งระบบ คาดไม่ถึง เป็นปรากฏการณ์ล่อหลามจนดูล้ายการสุ่มเจอบ (Random or stochastic)^{1,15} ทั้งๆที่ความจริงแล้วความไร้ระเบียบไม่ได้เป็นปรากฏการณ์ที่สุ่มเจอบ แต่เป็นระบบที่มีระเบียบ (Deterministic)¹⁰ ดังนั้นหากมนุษย์เข้าใจลักษณะเฉพาะของทุกองค์ประกอบ เข้าใจความสัมพันธ์ของแต่ละองค์ประกอบที่ส่งผลต่อกันและกัน และจัดระเบียบใหม่แม้จะซับซ้อนเพียงเล็กน้อยแต่ถ้าทำถูกจุดทุกองค์ประกอบก็จะเข้าสู่ระเบียบได้

ทฤษฎีนี้จึงถูกนำมาใช้เป็นฐานคิดในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน และนำมาซึ่งความนิยมในการใช้วาทกรรม หรือ คำกล่าววลีเด็ดๆ เช่น “ผีเสื้อกระพือปีก” (butterfly effect) หรือ “เด็ดดอกไม้สะเทือนถึงดวงดาว”^{11,12} ซึ่งถูกตีความไปถึงขนาดของปัญหาและความรุนแรงที่เป็นผลลัพธ์จากการกระทำของบุคคลหรือจากพฤติกรรมกลุ่ม หรือ เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงเล็กน้อยแต่เกิดผลลัพธ์ที่มหึมา ซึ่งต้องการการป้องกันและการแก้ไขแบบบูรณาการหลายหลักการ หลายแนวคิด



หลายวิชาชีพมาร่วมวิเคราะห์สาเหตุ และสังเคราะห์แนวปฏิบัติต่อ และลงมือทดลองทำในพื้นที่แห่งการใช้ชีวิต และสนามการทำงานจริง ทั้งการสาธารณสุข การศึกษา ซึ่งต้องระดมภาคประชาชน ประชาสังคม ภาคธุรกิจ และภาครัฐ มาร่วมศึกษาความสัมพันธ์ของทุกองค์ประกอบของระบบ รวมถึงการระดมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาร่วมเรียนรู้ สะท้อนความคิดเห็น (Reflection) ร่วมกำหนดการปฏิบัติที่บูรณาการ ร่วมปรับปรุง ตบแต่งกระบวนการของชีวิตมนุษย์ที่มีวิวัฒนาการไม่หยุดนิ่ง (Dynamic) ให้เกิดความสมดุล ในทุกช่วงของการเคลื่อนไหว (Movement) หรือทุกเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการทำงานเชิงบูรณาการจะนำมาซึ่งความเจริญของงานของระบบชีวิตบุคคล ครอบครัวและชุมชนสู่การปฏิรูปองค์กร และสังคมสุขภาวะ (Harmonious society)¹⁰⁻¹⁵

การจัดตั้งตนเอง (Self organizing) ทฤษฎีไว้ระบียบกล่าวถึงธรรมชาติของมนุษย์ว่า เมื่อใดที่ระบบเกิดความไร้ระเบียบ มนุษย์ซึ่งเป็นเจ้าของระบบจะพยายามจัดตั้งตนเองเพื่อนำพาตนเองเข้าสู่ความเป็นระเบียบอีกครั้ง คุณสมบัติของการจัดตั้งตนเอง¹² ได้แก่ การทำความเข้าใจความสลับซับซ้อน การค้นหาตัวกำหนดหรือองค์ประกอบ หรือ ปัจจัยหลายตัว โดยทำการศึกษาหรือประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแล้วซ้ำอีก และส่งผลย้อนกลับไปมาอย่างเป็นระบบ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องเฝ้าดูการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลาเพื่อหาทางทำนายปรากฏการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตให้ได้อย่างแม่นยำแม้จะยากก็ตาม

สรุป กรอบแนวคิดของทฤษฎีไร้ระเบียบได้กล่าวถึงสภาพที่เป็นระเบียบของระบบ และองค์ประกอบทั้งหมดของระบบที่เคลื่อนไหวอย่างมีระเบียบ จับตามองตัวกำหนดที่ก่อการเคลื่อนไหวที่เริ่มมีทางแพร่ ก่อเกิดสภาพใหม่ที่เป็นส่วนย่อยๆ เกิดความยุ่งเหยิงสู่ระบบใหม่ที่ยากแก่การอธิบายให้เข้าใจ นั่นคือภาวะขาดความสมดุลที่หาจุดกลับสู่สมดุลได้ยาก จนผู้ที่เกี่ยวข้องรับรู้ได้ถึงความไร้ระเบียบ

ปรากฏการณ์ไร้ระเบียบของปัญหาสุขภาพะสังคม

การก่อปัญหาสุขภาพที่พบในปัจจุบันไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียว ตามที่เราเคยใช้ 3 องค์ประกอบทางวิทยาการระบาดอธิบาย คือ Host (มนุษย์) Agent (ตัว

ก่อโรค) และ Environment (สิ่งแวดล้อม)^{6,11} แต่มีสาเหตุจากหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อกันอย่างซับซ้อน ในบทความนี้ขอยกตัวอย่าง 2 ตัวอย่าง ดังนี้

1. วัยรุ่นติดสารเสพติด เป็นตัวอย่างปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนทั้งต้นเหตุและผลที่เกิดจนไกลหาลไร้ระบบระเบียบจากหลายปัจจัย ทั้งระดับสังคม ชุมชน ครอบครัวและตัวบุคคล ดังนี้ **1) สังคม** ทั้งระดับพื้นที่และระดับประเทศชาติ ด้านค่านิยมทางวัตถุก่อเกิดการซื้อขายสารเสพติดเพื่อแลกกับความรัก ความสุขสบาย ประกอบกับความอ่อนแอด้านการบังคับใช้กฎหมาย การกวาดล้างเอาจริงของภาครัฐ อิทธิพลจากสื่อเสนอบุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคมที่ใช้และเลิกใช้สารเสพติด กระแสสังคมในการให้ความรู้เรื่องโทษของสารเสพติด บริการสุขภาพและระบบการช่วยเหลือ และการเฝ้าระวัง สอดส่องดูแลของสังคม **2) ชุมชน** เป็นระบบสังคมที่ใกล้ชิดวัยรุ่นและมีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น ทั้งจากการเลียนแบบจากผู้ใหญ่และเพื่อนที่เป็นตัวอย่างคอยชักชวนให้ใช้ รวมทั้งการซื้อขายที่มีในชุมชนทำให้เข้าถึงสารเสพติดได้ง่าย การมีสถานเริงรมย์มีที่ซ่องสุม รวมถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่ลดหย่อนคุณค่าลงไป เช่น ระบบเกอิชาของชุมชนที่เคยมีผู้ใหญ่ให้ความเอ็นดูต่อบุตรหลาน ทุกคนจึงช่วยกันเฝ้าระวังและเป็นที่ปรึกษา แต่ปัจจุบันผู้ใหญ่ที่เครียดจากการทำงานกลับมีการตั้งวงดื่มสุราและสูบบุหรี่ให้เด็กดูจนคุ้นชิน **3) ครอบครัว** ปัญหานี้มักพบร่วมกับวัยรุ่นที่มีปัญหาเลี้ยงยากแต่เด็ก มีปัญหาโครงสร้างครอบครัวที่มีพ่อแม่อายุน้อย เด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ผากคนอื่นเลี้ยง หรือพ่อแม่แต่งงานรายได้น้อย หรือครอบครัวขาดความรู้ขาดทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทำให้เด็กคิดหรือทำงานที่สลับซับซ้อนได้ยาก อารมณ์ไม่ดี ไม่เป็นมิตรกับคนอื่น ส่งผลกระทบบย้อนไปทำลายความสุขของครอบครัว ทำให้พ่อแม่ทุกข์ใจ ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ มีการผลิตน้อยลง รายได้น้อยไม่พอใช้รายจ่ายของครอบครัว พาลูกกับส่งยาเสพติดและเป็นเหยื่อที่ต้องเสพติดด้วย ไม่มีใครดูแลกันได้ในครอบครัว และก่อปัญหาอาชญากรรมในชุมชน สร้างความไม่สงบสุขของชุมชนและสังคมต่อไป **4) วัยรุ่น** ส่วนมากเป็นบุตรหลานที่ขาดความอบอุ่น ไม่ได้รับ



ความเอาใจใส่และให้คุณค่าจากครอบครัว โรงเรียน วัด หรือองค์กรในชุมชน วัยรุ่นกลุ่มนี้ถูกมองว่าเป็นกลุ่มที่ไม่น่ารัก ไม่มีประโยชน์ ก่อทอนไปวันๆ กลุ่มนี้จึงเติบโตแบบไม่มีคุณค่า ไม่เชื่อมั่นในตนเอง ไม่เคารพตนเอง และผู้อื่น ชีวิตมีแต่ความเครียด ต้องการความสนุก หรรษา ต้องการความสะดวกสบาย จึงชวนกันขายสารเสพติดแลกกับสิ่งของเพื่อความเท่ ประกอบกับการขาดคนชี้แนะ วัยรุ่นจึงทดลองเสพสารเสพติดที่สังคมไม่ถือว่าเป็นผิดกฎหมายก่อน เช่น บุหรี่ สุรา หลังจากนั้นจึงกล้าใช้สารเสพติดอื่น เช่น ยาบ้า โดยไม่คาดคิดถึงผลที่จะตามมาว่าจะก่อความหายนะต่อตนเองและครอบครัว จึงกล่าวได้ว่าวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดไม่ได้เติบโตด้วยชีวิตที่ละมุนละไม แต่ตกเป็นเหยื่อของสังคม ก่อปัญหาอุบัติเหตุทางการจราจร อาชญากรรม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่ปรารถนา ซึ่งกลับไปก่อความขัดแย้งในครอบครัว ชุมชนและสังคมอย่างทวีคูณ^{17,18}

2. โรคเบาหวาน เป็นปัญหาสุขภาพที่สลับซับซ้อนจากหลายสาเหตุและก่อความหายนะเป็นภัยมืดของสังคมแบบไม่รู้ตัว ผู้อ่านหลายท่านคงบอกว่าเบาหวานเป็นปัญหาระดับบุคคล เกิดจากการขาดอินซูลิน เมื่อได้รับยาหรืออินซูลินแล้วก็ใช้ชีวิตอยู่ได้ไม่อันตราย แต่ความจริงแล้วเบาหวานเป็นความโกลาหลหรือไร้ระเบียบทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมที่เป็นหนึ่งตัวอย่างของโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรังในผู้ใหญ่ตอนปลายและผู้สูงอายุ²¹ สาเหตุมาจากระดับสังคม ชุมชน ครอบครัวและตัวบุคคล ดังนี้ **1) สังคม** ค่านิยมของสังคมเปลี่ยนไป จากการทำงานเร่งรีบมีเวลาน้อยทำให้คนนิยมรับประทานอาหารนอกบ้าน อาหารจานด่วน นิยมความสะดวกสบาย จึงก่อเกิดปัญหาประชากรอ้วน รวมถึงการสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึงคนง่าย ทำให้เชื่อการโฆษณาและสมุนไพรเพื่อสุขภาพ และนำมาใช้ในชีวิตประจำวันจนก่อโรค ประกอบกับระบบบริการสุขภาพที่ไม่สามารถให้ความรู้ สร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ ไม่สามารถสร้างความตระหนักแก่สังคมให้เกิดกระแสการต่อสู้กับโรคเบาหวาน **2) ชุมชน** จากการทำงานในชุมชนพบการเปลี่ยนแปลงของวิถีชุมชนที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวาน จนชุมชนเรียกเบาหวานว่า “โรควิถีใหม่” ไร้ขีดจำกัด มา

พร้อมรถอีแต๋น เตาแก๊สและมือถือ” นั้นหมายถึงเทคโนโลยีที่ทำให้คนสบายเดินทางด้วยรถ รับประทานอาหารที่ปรุงง่ายจากการใช้เตาแก๊ส เช่น การทอดและผัด แม้แต่ผลไม้ยังนิยมรับประทานจากการทอด เช่น กลัวยทอด มันทอดและอื่นๆ อาหารเหล่านี้มีขายในชุมชน รวมทั้งชาไข่มุก หรือ น้ำผสมสีปั่นหวานมีขายแทบทุกชุมชน ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ นิยมดื่มจนอ้วน ประกอบกับนิยมอาหารอร่อย เช่น ส้มตำแซบ นัว (อร่อย) กลมกล่อมด้วยผงชูรส **3) ครอบครัว** เป็นหน่วยของสังคมที่ดูแลการกิน นอน พักผ่อน การมีกิจกรรมทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของสมาชิกให้มีระเบียบ อยู่ในความพอดี แต่ปัจจุบันครอบครัวไม่มีผู้จัดการที่มีความรู้ ความใส่ใจ ไม่มีเวลา จึงฝากการกินจากการซื้อ ใช้โทรศัพท์ เกมส้อมคอมพิวเตอร์เป็นเครื่องบันเทิงให้บุตรหลานติด ไม่มีการออกกำลังกายหรือใช้กำลังในทางสร้างสรรค์ จึงทำให้สมาชิกครอบครัว อ้วน มีไขมันเกิน และมีโรคตามมา **4) บุคคล** ซึ่งคิดว่าเกิดจากกรรมพันธุ์หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ความเป็นจริงแล้วเกิดจากพฤติกรรมการกิน การไม่ออกกำลังกาย การจัดการความเครียดไม่ได้ การใช้ออร์โมนและยาที่ไม่จำเป็น และที่สำคัญคือการใช้สารเสพติด คือ สุราและบุหรี่ ที่บุคคลขาดความรู้ ขาดความตระหนักและไม่สามารถควบคุมตนเองให้ป้องกันการเกิดโรคได้ จึงกลายเป็นปัญหาเรื้อรังที่ก่อปัญหาอื่นที่ต้องใช้การรักษาพยาบาลที่มีราคาแพง นอกโรงพยาบาลมากขึ้น จากภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภาวะเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวาย และภาวะวิกฤต เช่น โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและโรคหลอดเลือดสมอง ก่อความพิการและการเสียชีวิตที่สูงขึ้น

การสร้างสุขภาวะสังคมผ่านการจัดระเบียบชีวิตโดยใช้ทฤษฎีไร้ระเบียบ

การสร้างสุขภาวะที่ผ่านมาเป็นการปฏิบัติผ่านความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่พัฒนามาจากวิธีการวิจัยหลัก 2 ลักษณะ คือ การศึกษาทางระบาดวิทยาในกลุ่มที่เกิดโรคและการสุ่มตัวอย่างมาทำการทดลองและทำการควบคุม โดยมุ่งศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีที่ส่งผลต่อเซลล์เนื้อเยื่อและอวัยวะจนก่อพยาธิสภาพ โดยใช้ยาจากหลักฐานทางการแพทย์ในการปฏิบัติ



การบำบัดรักษา ซึ่งลดทอนการศึกษารายละเอียดอื่น เช่น องค์ประกอบทางวิถีชีวิต วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ทางสังคมและทางกายภาพที่รอบตัวมนุษย์⁴⁻⁵ จึงเกิดผลลัพธ์ด้านลบ หรือเกิดโรค หรือ ปัญหาสุขภาพ ดังตัวอย่างที่กล่าวมา ที่ไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียวแบบ ตรงไปตรงมา แต่เกิดจากหลายสาเหตุที่มีความซับซ้อน (Complexity) ซึ่งต้องการการแก้ปัญหาโดยการบูรณาการ (Integrated model)^{2,12} ของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ทั้งบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมทั้งภาคประชาชน เอกชน และภาครัฐ และต้องสร้างกระบวนการระบบ ที่ มุ่งกันหาจุดคานงัดสังคมและการสร้างความตระหนัก ร่วม (Public concern) จากการกระตุ้นให้คน ครอบครัว ชุมชนวิเคราะห์ตนเอง (Self analysis) ระบุสาเหตุปัจจัย ด้วยความเข้าใจ (Self determinant) กำหนดแนวทาง แก้ไขซ้ำ (Plan and re-plan) ร่วมสร้างข้อตกลง (Commitment) นำสู่การควบคุมตนเอง (Self control)¹⁶⁻¹⁰ ส่งเสริมการจัดระเบียบใหม่ หรือการคั่นหาระเบียบที่ถูก ขอนอยู่ในความไร้ระเบียบ ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาสุขภาพได้ อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

จากการทบทวนงานวิจัยที่มีการประยุกต์ทฤษฎี ไร้ระบบ และนำมาพัฒนาแนวทางแก้ปัญหาที่มีความ สลับซับซ้อนประกอบกับประสบการณ์การการทำวิจัย ในชุมชน และการดำเนินโครงการสุขภาพกับหลายภาค ส่วนของผู้วิจัย จึงขอเสนอแนวทางการสร้างสุขภาวะ บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมผ่านการจัดระเบียบ ชีวิต ผ่าน 2 กระบวนการดังนี้ 1) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม 2) การสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ และ ขอเสนอแบบสรุปพอเข้าใจและขอเชิญชวนให้ติดตาม รายละเอียดตามเอกสารอ้างอิงต่อไป

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งพัฒนากระบวนการ จากแนวคิดการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment model) มุ่งศึกษาจากประสบการณ์ (Experiential learning) ของ คนในชุมชน โดยถอดบทเรียนผ่านการเสวนา (Dialogue) และการสะท้อนคิด (Reflection) ระหว่างประชาชน เจ้าของพื้นที่ เพื่อนำความรู้ที่ม้วนซ้อน (Tacit knowledge) มาแยกแยะจัดหมวดหมู่และเรียงร้อยสาระเป็นความรู้

ชุมชน (Local wisdom) นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนักวิจัย และนักพัฒนาจากนอกชุมชนโดยนำความรู้จากการวิจัย อื่นมาแลกเปลี่ยน ซึ่งเป็นความรู้ที่ถูกบันทึก (Explicit knowledge) จัดเวทีแลกเปลี่ยนอย่างประชาธิปไตย (Democratic learning) แบบร่วมกันเรียนรู้ (Mutual learning) ตลอดระยะการเรียนรู้จะมีการสะท้อนคิด และ สรุปบทเรียน (Conclusion) เพื่อสร้างความตระหนัก (Raising awareness) สร้างแรงจูงใจ (Raising motivation) ในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมีผู้วิจัยหรือ นักพัฒนาเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ในการเรียนรู้ตลอดโครงการ

ในบทความนี้ ขอยกตัวอย่าง งานวิจัย การเสริม พลังอำนาจของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดการ สัมผัสควันบุหรี่ในบ้าน¹⁹ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เสริมพลังอำนาจของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลด การสัมผัสควันบุหรี่ในบ้าน มุ่งพัฒนาบริการสุขภาพใน ระดับปฐมภูมิ เริ่มจากการค้นหาความรู้ท้องถิ่น นำมา ผลิตสื่อการเรียนรู้ ได้แก่ วิดีทัศน์และคู่มือ นำสื่อการ เรียนรู้ไปใช้เพื่อสร้างความตระหนักร่วมกัน เสริมสร้าง ศักยภาพผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถป้องกันตนเองจาก ควันบุหรี่ ส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถสร้างพื้นที่ปลอด บุหรี่ ตลอดจนสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่ ลด ละ เลิกการ สูบบุหรี่ เพื่อการสร้างสุขภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยเบาหวานและ สมาชิกในครอบครัว ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดแนวทางการ ศึกษา ดังนี้ 1) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้นำในการสนทนา กลุ่มมีผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) คือผู้ป่วยและ ญาติผู้ดูแล 2) การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) เป็นวิธีการสื่อสารสองทาง (Two-way communication) ผู้ศึกษาซึ่งเป็นผู้ต้องการทราบข้อมูลได้เปิดโอกาสให้ ผู้ที่มีข้อมูลมากได้อธิบายถึงการสัมผัสควันบุหรี่โดยตรง ของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานและหากผู้ถูกสัมภาษณ์มี ข้อสงสัย ผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้สัมภาษณ์เชิงลึกจาก ผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยเลือกผู้ถูกสัมภาษณ์เชิงลึกแบบ เจาะจงจากกลุ่มผู้ร่วมสนทนากลุ่มในรายที่มีข้อมูลมาก (Rich information) 3) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) โดยการสังเกตพฤติกรรม ของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแล และผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว



และชุมชน ซึ่งผู้ศึกษาได้มีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมท้องถิ่นร่วมกับชุมชน 4) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) เป็นการสังเกตที่ผู้ศึกษาไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนโดยตรง การสังเกตทั้ง 2 ลักษณะช่วยให้ได้ภาพถ่ายความเป็นจริงที่นำมาใช้เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน (Picture telling) 5) การเสวนากลุ่มย่อย (Small group dialogue) โดยเรียนเชิญกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง มาร่วมวงเสวนา ให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้ที่เลิกลุบลบหรีได้เล่าเรื่องราวชีวิต (Story telling) ที่เป็นประสบการณ์จริง ความดี ความงาม และให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อกำหนดสาระและแนวทางการผลิตเครื่องมือปฏิบัติการ เพื่อให้ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานนำไปเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ส่งเสริมให้ครอบครัวแลกเปลี่ยนและรับฟังเรื่องราวก่อให้เกิดความตระหนัก (Awareness) และรับรู้ถึงความต้องการที่จำเป็น สุข ความยากลำบาก และแนวทางแก้ไขปัญหามาจากความจริงของเจ้าของปัญหาที่ไ้ลงมือแก้ไขเพื่อตอบสนองความต้องการ ซึ่งถือเป็นการส่งเสริมให้ นำความรู้ท้องถิ่น (Local knowledge) ที่มีคุณค่ายิ่งมาแก้ไขปัญหาท้องถิ่น 6) การประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด (Brain storming and reflection)

ผลลัพธ์ พบว่า ทุกครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ 1) มีพลังอำนาจ คือ มีบรรยากาศของการอยู่ร่วมกันแบบกล้าพูด สร้างความหวังร่วมกัน และดูแลกันเพื่อเสริมบุญให้อยู่ร่วมกันแบบประชาธิปไตย 2) มีทักษะในการเสริมพลังอำนาจ คือการให้ความรู้ การสร้างความเข้าใจให้ตรงกัน การวิเคราะห์ปัญหา และสร้างแนวปฏิบัติร่วมกัน 3) มีความตระหนักถึงการลดการสัมผัสควันบุหรี่ในบ้าน 4) มีทักษะลดการสัมผัสควันบุหรี่ สร้างกติกากการอยู่ร่วมกันเพื่อให้บ้านเป็นเขตปลอดบุหรี่ และติดประกาศเขตปลอดบุหรี่ 5) มีครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานที่ตั้งเป้าหมายการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ และทำได้ โดยมีสมาชิกที่สูบบุหรี่เลิกสูบ จากการค้นหาบุคคลต้นแบบ และนำประสบการณ์มาผลิตสื่อของท้องถิ่น การปรับมุมมองครอบครัวให้เข้าใจอันตรายของบุหรี่ต่อการเจ็บป่วยและการรักษาโรคเบาหวาน การสร้างความตระหนักในการลดการสัมผัสควันบุหรี่ภายใต้การเจรจาด้วยความจริงใจ หาแนวปฏิบัติเพื่อให้ทุกคน

ปลอดภัยในบ้านปลอดบุหรี่ มีแนวปฏิบัติการเลิกบุหรี่ คือ ทิ้งอุปกรณ์ ยึดเวลาการสูบ เลี่ยงบรรยากาศการสูบ หากิจกรรมอื่นทำ ผึกหายใจเข้าออกลึกๆ สร้างกำลังใจ ลดความกลัว ตื่นน้ำ อาบน้ำบ่อยๆ และออกกำลังกาย

จากการนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ก่อให้เกิดการเสริมพลังอำนาจครอบครัว ให้สมาชิกครอบครัวมีอำนาจที่เสมอกัน คือ กล้าแสดงออกต่อกัน จริงใจ มีความหวัง การเสริมบุญวาสนาและการอยู่ร่วมกันแบบประชาธิปไตย ส่งผลให้ครอบครัวมีความตระหนัก สนใจหาวิธีลดการสัมผัสควันบุหรี่จนเกิดทักษะการเสริมพลังอำนาจในครอบครัว คือ ทำให้มีบรรยากาศคุยกัน ผึกคิดดีต่อกัน ทำให้คนมีความรู้เหมือนกัน สอนให้ห่วงหาอาทรกัน ผึกให้ปฏิบัติดีปฏิบัติชอบต่อกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมพลังอำนาจเพื่อการสร้างสุขภาพ และเป็นรูปแบบการสร้างสุขภาพดีให้แก่ผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกันจึงมีนักวิชาการนำมาใช้ในการพัฒนาบริการสุขภาพให้บุคคล กลุ่มคนและชุมชนมีพลังอำนาจ (Empowerment) เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของบุคคลและชุมชน ให้มีพลังการคิด การตัดสินใจ มีความสามารถในการดูแลตนเอง และกำหนดสภาวะสุขภาพของตนเองได้^{19,20}

2. การสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้

การสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ถือเป็นทั้งกระบวนการต้นทางและเป็นผลลัพธ์จากการขับเคลื่อนชุมชน (Mobilizing community) สู่การเรียนรู้เพื่อพัฒนาแบบมีส่วนร่วม (Interactive learning through action) จากการระดมระบทย่อยต่างๆในชุมชน มาเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในปัญหาชุมชน เกิดการตระหนักในการแก้ไขปัญหที่ประชากรของชุมชนมีส่วนเกี่ยวข้องและมีส่วนได้ส่วนเสียในการแก้ไขปัญหานั้นๆ อาจเกิดจากการสะท้อนให้เห็นคุณค่าของทรัพยากรธรรมชาติ ทรัพยากรบุคคล ระเบียบกฎเกณฑ์ แนวทาง หรืออาทกรรม การแก้ปัญหาของกลุ่มซึ่งพัฒนามาให้สอดคล้องกับวิถีชุมชนนั้นๆ จนกลายเป็น วัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันในชุมชน สิ่งเหล่านี้ต้องถูกระดมมาใช้ในการแก้ไขปัญห หรือการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดการพัฒนาชุมชนที่ใช้ในประเทศไทยมีมากมาย เช่น แนวทางการพัฒนาตามทฤษฎีใหม่หรือ



ทฤษฎีเกษตรพอเพียง แนวคิดประชาธิปไตย และแนวคิดการบริหารการพัฒนาชนบทเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งทั้ง 3 แนวคิดได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้โดยเริ่มจากความเข้าใจกระบวนการพัฒนาการเรียนรู้ถึงความเข้าใจต่อสถานการณ์ชุมชนร่วมกัน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนรูปแบบการมองปัญหา การกำหนดเป้าหมายและวิธีการแก้ไข ตลอดจนการร่วมกันพิจารณาผลของการพัฒนาที่เกิดขึ้นร่วมกัน การพัฒนาทั้ง 3 แนวคิดนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ของ Peter Sange²¹ แนวคิดนี้มีหลักปฏิบัติสำคัญ 5 ข้อ (The Fifth Discipline of Learning Organization) ที่ประกอบกันขึ้นบนเส้นทางแห่งการเกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ได้แก่ 1) การเสริมสร้างความสามารถให้แก่สมาชิกขององค์กร (Personal Mastery) 2) การสร้างกรอบความคิด (Mental Model) จากความเชื่อและเจตคติด้วยความเป็นเหตุเป็นผลที่อธิบายตามมุมมองของปัจเจกที่เป็นสมาชิกขององค์กร 3) การแลกเปลี่ยนและรับรู้ในวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Shared Vision) จนสมาชิกเกิดความเชื่อมั่นในทิศทางที่องค์กรคาดหวังไว้ มีความมุ่งมั่นและมีพันธสัญญาในการทำงาน (Commitment) การอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขและพร้อมที่จะพัฒนาไปสู่เป้าหมายขององค์กรร่วมกัน 4) การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (Team learning) 5) การมององค์กรประกอบต่างๆ อย่างเป็นระบบ (System Thinking)

เนื่องจากปัญหาหาเสถียรภาพมีความซับซ้อนและต้องการสร้างความเข้มแข็งทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมประเทศชาติ หากสมาชิกมีสำนึกถึงคุณค่าและเห็นความสำคัญของตนที่มีต่อองค์กร คือ ครอบครัวและชุมชนดำรงวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับความมุ่งหวังของชุมชนจะทำให้เกิดแนวร่วมในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างดี มีการระดมสมาชิกของทั้งองค์กรมาร่วมกันทำงานอย่างเป็นระบบ จึงคาดหวังว่าหากสมาชิกทั้งชุมชนมาร่วมกันหาวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจะช่วยแก้ไขปัญหาคได้ ผู้วิจัยจึงได้เลือกวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาเป็นกระบวนการในการค้นหาวิธีการหรือรูปแบบการ

ควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของสมาชิกชุมชน เป็นวิธีการสร้างความพร้อมและเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้เกิดความตระหนัก เข้าใจปัญหา และตัดสินใจดำเนินการแก้ไขปัญหาของตนได้ และผู้วิจัยเชื่อว่าวิธีการกระตุ้นการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ร่วมวิจัยและนักวิจัยแบบประชาธิปไตย โดยผ่านวิธีการเรียนรู้ด้วยตนเองของบุคคล ครอบครัว กลุ่มเล็กๆ ในชุมชน จนกลายเป็นชุมชนและสังคมแห่งการเรียนรู้ สังคมอุดมปัญญา (Knowledge Society) ให้สมาชิกทุกคนได้รับสิทธิและความเสมอภาคในการดำเนินงานและทำความเข้าใจไปพร้อมๆ กับนักพัฒนาและสมาชิกองค์กร หรือสมาชิกชุมชนคนอื่นๆ ในลักษณะความเป็นหุ้นส่วน (Partnership) กระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยวิธีการง่ายได้แก่ การเสวนาระดับบุคคล ระดับกลุ่มและการเสวนาระดับชุมชน เพื่อสะท้อนให้บุคคลตรวจสอบความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง เช่น การประชาสังคม (Civil Society) การวางแผนอย่างมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control, A-I-C) การใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นต้น

สรุป การขับเคลื่อนชุมชน สังคมเป็นรูปแบบการพัฒนาสู่ภาวะสังคมอย่างเป็นระบบ (Systemic Approach) เริ่มจากการจุดประกายจากความสนใจของกลุ่มเล็กๆ เช่น นักวิจัย ผู้ป่วย ผู้ดูแล แต่เมื่อมีการเปิดเวทีเรียนรู้ร่วมกันจะทำให้มองเห็นปัญหาร่วมกันจนเกิดความสนใจของสังคม (Public Concern) มีการระดมทรัพยากรและทุนทางสังคม รวมถึงการระดมศักยภาพของบุคคลจากทุกภาคส่วนของสังคมมาร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ เพื่อให้ได้แนวทางการแก้ไขปัญหามีภาพรวม คือ พัฒนาทั้งมิติของชีวิต สังคมสิ่งแวดล้อมและสังคมไปพร้อมๆ กัน โดยใช้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา (People centered development) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีไร้ระเบียบที่ระบุว่า “ผีเสื้อกระพือปีกสั่นสะเทือนถึงดวงดาว”

ข้อเสนอแนะ

การสร้างสุขภาพะสังคมผ่านการจัดระเบียบชีวิตโดยใช้ทฤษฎีไร้ระเบียบ ต้องการการพัฒนา รูปแบบของการนำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละสังคมต่อไป เพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานที่เหมาะสมตามพื้นฐานความรู้



ความเชื่อของท้องถิ่นและเกิดจากการเรียนรู้ร่วมกันของบุคคล ครอบครัว และชุมชน จนได้ความรู้ใหม่ในการแก้ไขปัญหา เกิดความตระหนัก ความเข้าใจร่วมกัน กำหนดเป้าหมายการสร้างรั้วที่เข้มแข็งจนสามารถป้องกันสมาชิกของสังคมให้ปลอดภัยจากยาโรค ภัยต่างๆ รวมถึงการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้การสร้างประชาคมที่แข็งแกร่งจนเกิดแนวปฏิบัติร่วมกันอย่างมีความสุข ดังนั้น รูปแบบการพัฒนาที่เหมาะสมจึงเป็นโจทย์ที่นักวิจัยและประชาชนเจ้าของพื้นที่ต้องร่วมกันค้นหาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Cooperrider D, Sorensen PF, Whitney D, Yaeger TF. Appreciative Inquiry: Rethinking Human Organization toward a Positive change; 2000.
- ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์. เศรษฐศาสตร์การเมืองและทฤษฎีสังคมวิพากษ์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
- Haigh C. Using Simplified Chaos Theory to Manage Nursing Service. *Journal of Nursing Management* 2008, 16: 298-304.
- Walsh M. Chaos, Complexity and Nursing. *Nursing Standard* 2000, 14: 39-42.
- Anderson RA, Corazzini KN, McDaniel RR. Complexity Science and the Dynamics of Climate and communication: Reducing Nursing Home Turnover. *The Gerontologist* 2004, 44: 378-388.
- McDaniel RR, Driebe DJ. Complexity Science and Health Care Management. *Advance in Health Care Management* 2001, 2: 11-36.
- Haigh C. Using Chaos Theory: The Implications for Nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2001, 37: 462-469.
- Hayles KN. From Chaos to Complexity: Moving through Metaphor to Practice. *Complexity and Chaos Nursing* 2000, 4: 22-30
- Haigh C. Nursing Theory and Concept Development or Analysis, Using Chaos Theory: The Implications for Nursing 2002, Blackwell Science Ltd.
- Haigh C. Using Chaos Theory as a Predictive Tool in Specialist Pain Services. MSc Thesis, University of Central Lancashire, UK 2000, 37: 462-469.
- Anderson RA, Issel LM, McDaniel RR. Nursing Home as Complex Adaptive System: Relationship between Management Practice and Resident Outcome. *Nursing Research* 2003, 52: 12-21.
- ชัยวัฒน์ ถิระพันธุ์. ทฤษฎีไร้ระเบียบ 9 Chaos Theory) กับทางแพร่งของสังคมสยาม. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ อมรินทร์พริ้นท์บุ๊คเซ็นเตอร์; 2544.
- Denise F. Chaos Theory Suggests a New Paradigm for Nursing Science. *Journal of Advanced Nursing* 1993, 18: 985-991.
- Johnson M. Observations on Positivism and Pseudoscience in Qualitative Nursing Research. *Journal of Advanced Nursing* 1999, 30: 67-73.
- Griffiths F, Byrne D. General Practice and New Science Emerging from the Theories of "Chaos" AND Complexity. *British Journal and General Practice* 1998, October 1697-1699.
- Daenseekaew, S, Srisontisuk, S, Thongkrajara, E, & Sriruecha, P. Mobilizing Communities to Combat Illicit Drug Use in Northeast Thailand. *Thai Journal Nursing Research*, 9 (3), July-September; 2005.
- สมจิต แดนสีแก้ว, รัตนะดาวรรณ คลังกลาง, อรุณรัตน์ แสงกล้า. การบริโภคและการลดการบริโภคสารเสพติดในกลุ่มคนขับรถบรรทุกอ้อย. ว.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น 2551; 15(4): กรกฎาคม - กันยายน 2551.
- สมจิต แดนสีแก้ว เพชรไสว ลิมตระกูล. การเสริมพลังอำนาจของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่ในบ้าน. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2557; 17(1): 1-11.
- Deanseekeaw, S, Klungklang, R, Smith, JF. Community Participation Efforts for Strengthening Community Well-being through Conflict Management. *Philippine Journal of Nursing*, Special Edition; 2012.
- Deanseekeaw, S, Klungklang, R, & Froelicher, ES. Enhancing Community Motivation and Participation in Control of Smoking. *Philippine Journal of Nursing* 2014, 84(2): 32-40.
- Sange P. The fifth discipline, The art and practice of the learning organization. New York, Doubleday; 1994.