10.14456/dmhjournal.2003.1
วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ปีที่ 11 ฉบับที่ 1

นิพนธ์ต้นฉบับ กระบวนการมีส่วนร่วมของพลังชุมชน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตบ้านท่าม่วง อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

*อุไรวรรณ เพ็งหนู, ศศ.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ในลักษณะการศึกษากึ่งทดลอง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสังเกต การศึกษาประวัติชีวิตบุคคล การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของพลังชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพจิต โดยใช้เทคนิคการประชุมแบบ A-I-C และ Mind mapping มาวิเคราะห์กิจกรรม และศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตชุมชนระหว่างชุมชนศึกษาทดลอง คือ ชุมชนบ้านท่าม่วง ตำบลบางมะเดื่อกับชุมชนศึกษาควบคุม คือชุมชนบ้านแท่นแก้ว ตำบลบางเดือน ในระยะเวลา1 ปี ตั้งแต่เดือนเมษายน 2544 ถึงเดือนมีนาคม 2545 ผลการวิจัยพบว่า เทคนิคการประชุมแบบA-I-C และ Mind mapping เมื่อนำมาผสมผสาน ทำให้เกิดพลังชุมชนที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้รับรู้สถานการณ์ปัญหา และความต้องการ ตลอดจนการคิดค้นวิธีการสร้างพลังความร่วมมือของคนในชุมชน ให้มีสุขภาพจิตที่ดี กระบวนการมีส่วนร่วมดังกล่าวก่อให้เกิดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิต พบว่า ภาวะสุขภาพจิตในชุมชนศึกษาทดลอง มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีเพิ่มขึ้น ขณะที่ชุมชนศึกษาควบคุมไม่พบการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นเทคนิค A-I-C และ Mind mapping สามารถเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาหรือสนับสนุนงานส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีและชุมชนมีความเข้มแข็งต่อการจัดการปัญหาโดยอาศัยศักยภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่น

คำสำคัญ : กระบวนการมีส่วนร่วม, พลังชุมชน, การสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน, เทคนิคMind mapping, เทคนิคA-I-C

**โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี*

PDF created with FinePrint pdfFactory Pro trial version http://www.pdffactory.com

The community empowerment for mental health promotion by participation process at Ban Tha Muang PhunPhin District Surat Thani province

Uraiwan Pengnoo, M.A.

Abstract

The research objectives were to investigate the community participation process in mental health promotion by applying the conference techniques of A-I-C and Mind mapping, to analyse the activities and to compare community mental health between experimental group and control group during April 2001 to March 2002. The qualitative data in the quasi-experimental research were collected by interview, participation observation, individual life history observation, focus group discussion and workshop. Experimental group and control group were at Banthamuang Tumbol Bangmadoer and Banthangeaw Tumbol Bangdoen respectively. Results revealed that the Intergration of A-I-C conference technique and mind mapping conference technique can enhance people's opportunities to raise problems and needs awareness and to create the community empowerment methods in order to promote good mental health for all. The community participation process can stimulate mental health promotion activities. Experimental group had better mental health compared to the control group. It could be concluded that the A-I-C and Mind mapping conference techniques could be one of community mental health promotion and prevention tactics. Participation process can empower the community to be able to face problems their own potential and local wisdom.

Key words : participation process,community empowerment,community mental health promotion, Mind mapping technique, A-I-C technique

Suansaranrom Hospital, Department of Mental Health

PDF created with FinePrint pdfFactory Pro trial version http://www.pdffactory.com

บทนำ

นโยบายการพัฒนาสุขภาพจิตและวิสัยทัศน์ทิศทางแผนพัฒนาฯฉบับที่ 9 มีความจำเป็นที่ต้องกระทำก็คือการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นยุทธวิธีในกระบวนการพัฒนา ผลสำเร็จของการพัฒนาขึ้นอยู่กับชุมชนให้ความสำคัญ และเข้าใจถึงประโยชน์ที่จะได้รับ ดังนั้นการให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการจัดการต่อปัญหาจึงเป็นพลังสำคัญที่จะทำให้การพัฒนาและการแก้ปัญหาชุมชน โดยอาศัยการเรียนรู้ร่วมกันแบบมีปฏิสัมพันธ์จากการกระทำ (Interactive Learning Action)[1] จะเป็นกลวิธีหนึ่งในการแก้ปัญหาสาธารณสุขได้ โดยเฉพาะสุขภาพคือ สุขภาวะที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงทางเจตคติ และพฤติกรรม รวมถึงแนวนโยบายด้านสุขภาพของภาครัฐ เน้นการสร้างสุขภาพในเชิงรุก คือ **"การส่งเสริมและป้องกัน"** อันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพของประชาชน ชุมชน และการมีสุขภาพจิตที่ดี

จากสถิติโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ พบว่าผู้ป่วยที่รับไว้ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเก่าที่กลับมารักษาซ้ำในปี 2539 2540 และ 2541 ร้อยละ 55.6 58.9 และ59.4 ตามลำดับ[2] ซึ่งคาดได้ว่าประชาชนยังตระหนักต่อการดูแลส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของตนเองและชุมชนน้อย ขณะที่ปี 2543 และ 2544 อัตราการรักษาซ้ำของผู้ป่วยใน มีอัตราส่วนที่ลดลง ร้อยละ26.4 และ16.0 ตามลำดับ[3] ทั้งนี้เป็นเพราะนโยบายรัฐที่มุ่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเป็นผลให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และหันมาดูแลสุขภาพของตนเองกันมากขึ้น การสร้างการมีส่วนร่วมโดยให้เข้าใจถึงความแตกต่างของบุคคล การเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น

หลักการ A-I-C (Appreciation-Influence-Control) ใช้หลักการระดมสมอง ซึ่งเป็นการประชุมที่มีวิธีการและขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ข้อมูลข่าวสารซึ่งจะทำให้เข้าใจสภาพปัญหา ข้อจำกัดความต้องการ และศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ[4] ทำให้สมาชิกในชุมชนเกิดความรู้ และตระหนักถึงปัญหาของชุมชน กระตุ้นให้เกิดการยอมรับ และเข้าใจอย่างลึกซึ้ง[5] จะเห็นว่ากระบวนการ A-I-C ให้ความสำคัญต่อผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน โดยยึดหลักการยอมรับ เข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกซึ่งกันและกัน และประการสำคัญทั้งปวงนี้เอง ที่ผู้วิจัยสนใจเลือกนำเอากระบวนการดังกล่าว มาใช้ร่วมกับเทคนิค Mind mapping (แผนที่ความคิด) เป็นเครื่องมือสำคัญในการประชุมอย่างสร้างสรรค์ โดยเฉพาะการประชุมให้อยู่ในประเด็นที่ต้องการและทุกคนมีโอกาสถ่ายทอดความคิดไปสู่ที่ประชุม ขณะเดียวกันมีบันทึกข้อคิดในการประชุมเหล่านั้นเอาไว้ ด้วย **"แผนที่ความคิด"**[6] ทุกคนสามารถเสริมต่อประเด็นในการอภิปรายได้อย่างเหมาะสมและชัดเจน โดยให้ที่ประชุมมีอิสระที่จะเสนอความคิดเห็นของตน ไม่เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้วิจารณ์ความคิดเห็นของคนอื่น เพื่อไม่เกิดความขัดแย้งภายในกลุ่ม

เทคนิค A-I-C และการใช้ Mind mapping จึงเป็นกระบวนการสร้างการเรียนรู้ ซึ่งใช้เวทีของการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์กับคนอื่นเรียกว่าการประชุมอย่างมีส่วนร่วม

ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจที่จะสร้างพลังชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของพลังชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยใช้เทคนิคการประชุมแบบ A-I-C และ การใช้ Mind mapping การวิเคราะห์กิจกรรม และศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของชุมชนศึกษาทดลองกับชุมชนศึกษาควบคุม

PDF created with FinePrint pdfFactory Pro trial version http://www.pdffactory.com

วัสดุและวิธีการ

การเลือกชุมชนศึกษาทดลองและชุมชนควบคุม

ผู้วิจัยเลือกชุมชนที่จะศึกษาแบบเจาะจง (Purposive Study) คือชุมชนบ้านท่าม่วง หมู่ที่ 3 ตำบลบางมะเดื่อ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เหตุผลที่เลือกเนื่องจาก เป็นพื้นที่รับผิดชอบที่ผู้วิจัยทำงานและเป็นหมู่บ้านที่มีศักยภาพสูงในการพัฒนาให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) มาแล้ว ซึ่งเป็นชุมชนศึกษาทดลอง ส่วนชุมชนศึกษาควบคุม คือชุมชนบ้านแท่นแก้ว หมู่ที่3 ตำบลบางเดือน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มเพื่อการศึกษาทดลอง

กลุ่มเพื่อการศึกษาทดลอง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครต่างๆ ในชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มพ่อบ้าน กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มอนุรักษ์ กลุ่มสันทนาการเพื่อนบ้าน และผู้ที่มีความสนใจ จำนวน 20-25 คน โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

การดำเนินการวิจัย มี 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่1 การศึกษาชุมชน

1.1 ใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (GHQ-28) ครั้งที่ 1 โดยทำการวัดหัวหน้าครัวเรือน หรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือน ครอบครัวละ 1 ชุด คือชุมชนศึกษาทดลองและชุมชนศึกษาควบคุม

1.2 สร้างความสัมพันธ์

1.3 ศึกษาข้อมูลชุมชน

1.4 วิเคราะห์ข้อมูลด้านโครงสร้างทางสังคมของชุมชน

1.5 วิเคราะห์และค้นหากลุ่มประชาชนที่มีศักยภาพ

1.6 ศึกษาประวัติชีวิตบุคคล(Life History)

ขั้นตอนที่2 การเตรียมชุมชนและเตรียมการ คือชุมชนศึกษาทดลองมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การเตรียมชุมชน โดยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

ประกอบด้วยแกนนำชุมชน 12-15 คน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ที่ปรึกษาหมู่บ้าน พัฒนากรในพื้นที่ ปลัดอ.บ.ต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนกลุ่มต่างๆในหมู่บ้าน ผู้ที่ประสบปัญหาสุขภาพจิต

2.2 การเตรียมการประชุม

1) เตรียมทีมงานและวางแผนการประชุม ซึ่งประกอบไปด้วยทีมวิทยากรกระบวนการ จำนวน 6 คน เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานกับชุมชนและมีความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการ A-I-C ได้แก่ นักจิตวิทยานักสังคมสงเคราะห์จิตเวช นักอาชีวะบำบัด และพยาบาลจิตเวช พัฒนากร และผู้วิจัย

2) จัดเตรียมอุปกรณ์และสถานที่

3) นัดหมายวันเวลา

4) ทบทวนบทบาทหน้าที่ทีมงาน เช่น ผู้นำการประชุม ผู้ช่วยการประชุม

ส่วนชุมชนศึกษาควบคุมร่วมประชุมชาวบ้านทุกวันที่ 10 ของเดือน

ขั้นตอนที่ 3 จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop)

3.1 ก่อนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน และต่อการมีสุขภาพจิตดีความพร้อมในการมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยวัดผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน ก่อนการเริ่มต้นประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 สัปดาห์ (pre-test)

3.2 ดำเนินการประชุมในหมู่บ้าน ระยะเวลา 2 วัน โดยมีขั้นตอนการประชุมเพื่อระดมความคิดในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน ตามกระบวนการ

PDF created with FinePrint pdfFactory Pro trial version http://www.pdffactory.com

A-I-C และการสรุปประเด็นโดยใช้แผนที่ความคิด (Mind mapping)

3.3 หลังจากดำเนินการเสร็จสิ้นการประชุมตลอด 2 วัน ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน และต่อการมีสุขภาพจิตดี ความพร้อมในการมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต แก่ผู้เข้าร่วมประชุมอีกครั้งหนึ่ง (post-test) และใช้แบบวัดความพึงพอใจต่อกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม และการได้มาซึ่งแผนปฏิบัติการสุขภาพจิตชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการสุขภาพจิตชุมชน ให้ชาวบ้านร่วมแรงร่วมใจกันเพื่อหมู่บ้านของตนเอง ในโครงการหรือแผนกิจกรรมที่สามารถทำเองได้

สำหรับชุมชนศึกษาควบคุมปล่อยให้การดำเนินวิถีชีวิตเป็นไปตามธรรมชาติ โดยไม่ได้ให้กระบวนการใดๆ แก่ชุมชนขั้นตอนที่ 3 และขั้นตอนที่ 4

ขั้นตอนที่ 5 การติดตามและประเมินผล ให้ชุมชนและทีมผู้วิจัยได้ทราบผลการดำเนินงาน ตลอดถึงภาวะสุขภาพจิตชุมชนโดย

5.1 ผู้นำการประชุมและชาวบ้านร่วมกันติดตามและประเมินผล

5.2 ทบทวนการประชุมเพื่อปรับปรุงการเปลี่ยนแปลง

5.3 ใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตชุมชน (GHQ) ครั้งที่ 2 โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ ทุกครัวเรือนในชุมชน ครัวเรือนละ 1 ชุด โดยทำการวัดหัวหน้าครัวเรือน คือ ชุมชนศึกษาทดลองและชุมชนศึกษาควบคุม โดยเปรียบเทียบกับการสำรวจภาวะสุขภาพจิตชุมชนครั้งแรก และระหว่างชุมชนทั้งสอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบคัดกรองสุขภาพจิต (General Health Questionnaire-28) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบ ตอบด้วยตัวเองเพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของประชากรในชุมชน ซึ่งได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง สามารถใช้ในการสำรวจชุมชนทั่วไป[7]

2. โปรแกรมกระบวนการมีส่วนร่วมโดยการผสมผสานเทคนิค A-I-C และทฤษฎี Mind mapping เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยพลังชุมชน

3. แบบสอบถามประกอบด้วย

3.1 แบบวัดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต จำนวน 6 ข้อ

3.2 แบบวัดทัศนคติ คือการมีส่วนร่วมของชุมชนและการมีสุขภาพจิตดี จำนวน 20 ข้อ

3.3 แบบวัดความพร้อมในการมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน จำนวน 6 ข้อ

การรวบรวมข้อมูล

1. การสัมภาษณ์ ใช้การสัมภาษณ์อย่างไม่มีโครงสร้าง และการสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (Structured Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่ถูกผู้สัมภาษณ์ถามคำถามต่าง ๆ ไม่สามารถดัดแปลงเป็นคำถามอื่น ๆ ได้เป็นการสร้างมาตรฐานเดียวกันกับการสัมภาษณ์บุคคลอื่น[8]

2. การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม โดย ผู้วิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยเข้าไปเฝ้าดูพฤติกรรมทางสังคม เช่น การสังเกตการทำงานของคนในชุมชน ความสัมพันธ์ของผู้คน พฤติกรรมการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน[8]

3. การศึกษาประวัติชีวิต (Life History) เป็นการศึกษาประวัติของบุคคลทั้งปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน เพื่อให้มองเห็นความเกี่ยวพัน (Interplay) ระหว่างบุคคลและวัฒนธรรมที่ห่อหุ้มเขาอยู่[9]

4. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ให้ทุกคนมีอิสระในการอภิปรายปัญหาได้อย่างเต็มที่ตามที่ตนเองเคยมีประสบการณ์ เพื่อถ่ายทอดให้สมาชิกในกลุ่มรับทราบ และเป็นการให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน[9]

PDF created with FinePrint pdfFactory Pro trial version http://www.pdffactory.com

5. การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยได้เลือกมาดำเนินปฏิบัติ เพื่อให้ชาวบ้านร่วมกันรับรู้ เรียนรู้ปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาร่วมกัน กระบวนการต้องต่อเนื่อง ทำให้เกิดความรู้และความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดการปฏิบัติต่อไปอย่างต่อเนื่อง แม้ว่ากิจกรรมการวิจัยจะสิ้นสุดลง

ใช้ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย และรวบรวมข้อมูลตลอด 1 ปีตั้งแต่เดือน เมษายน 2544-เดือนมีนาคม 2545

การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อความครบถ้วน ครอบคลุมในเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย สามารถตอบปัญหาของการวิจัยได้ชัดเจน

ด้านข้อมูล (Data Triangulation) ตรวจสอบแหล่งเวลา แหล่งสถานที่ แหล่งบุคคล ด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรม ควบคู่ไปกับการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ประวัติชีวิตบุคคล การประชุมเชิงปฏิบัติการ พร้อมทั้งศึกษาข้อมูลจากเอกสารประกอบ[10]

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติดังนี้คือ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ร้อยละ

2. สถิติอ้างอิง (Inferential-Statistic) ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยการทดสอบด้วยค่า paired t-test

ผล

การเปลี่ยนแปลงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและสุขภาพจิต และการมีทัศนคติต่อสุขภาพจิตดีของผู้เข้าร่วมประชุมพบว่าก่อนและหลังของการประชุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็มีแนวโน้มพบว่าหลังการประชุมมีทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ประเด็นสำคัญพบว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนดีกว่าก่อนการประชุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งมีความพร้อมในการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต มากกว่าก่อนการประชุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1 ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการมีความพึงพอใจในระดับมากดังนี้ ความพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือหรือร่วมกันแก้ไขปัญหาชุมชน ความพึงพอใจต่อเทคนิควิธีการ ขั้นตอนที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการประชุมตลอด 2 วัน ความพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมวางแผนเพื่อให้ได้กิจกรรมของหมู่บ้าน ความพึงพอใจต่อกระบวนการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจต่อกระบวนการให้ได้มาซึ่งแผนปฏิบัติการสุขภาพจิตชุมชน ดังตารางที่ 2

ผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ พบว่าทุกคนได้มีส่วนร่วมในการคิด การเขียน การพูด การรับรู้ประเด็นภาพรวมของชุมชนดังนี้

การค้นหาปัญหาตามกระบวนการ A1 : Appreciation สถานการณ์สุขภาพจิตปัจจุบัน ได้แก่ ปัญหาทางสังคม เช่น การแพร่ระบาดของยาบ้า การเล่นการพนัน การลักขโมย ชุมชนขาดความร่วมมือ ปัญหาด้านการบริหาร ผู้นำไม่เข้มแข็ง ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาสิ่งแวดล้อมฯลฯ

PDF created with FinePrint pdfFactory Pro trial version http://www.pdffactory.com

การค้นหาความต้องการของชุมชนตามกระบวนการ A2 :Appreciation สุขภาพจิตที่พึงปรารถนาในอนาคต ได้แก่ ชุมชนต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจมีความอยู่ดีกินดีดำรงชีพอย่างสงบสุข มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน หมู่บ้านปลอดจากสารเสพติด ปลอดจากโรคจิต-ประสาท มีความร่วมมือมีความรักต่อกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันและมีความสามัคคี ทุกคนมีส่วนร่วมในการคิด การทำ ร่วมแรงร่วมใจกัน ให้มีการประกันราคาผลผลิตทางการเกษตร

แนวทางในการสร้างความร่วมมือ I1 : Influence เป็นการค้นหาวิธีการการสร้างความร่วมมืออันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาชุมชนได้แก่ การจัดให้มีการประชุมร่วมกันเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในทิศทางเดียวกัน มีการประชาสัมพันธ์โดยให้ข้อมูลแก่ชุมชนที่ถูกต้องและมีความชัดเจน มีการประชาสัมพันธ์ในสถานศึกษาให้ปลูกฝังความสามัคคี จริยธรรม คุณธรรมและจิตสำนึกที่ดี ตลอดถึงการประชาสัมพันธ์ข่าวสารกิจกรรมของชุมชน ร่วมพัฒนา กิจกรรมของชุมชน ส่งเสริมความรู้ มีการบริหารเข้มแข็ง ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันแก่ผู้ประสบปัญหาในชุมชน

การวิเคราะห์กิจกรรมของชุมชน I2 : Influence ได้แก่กิจกรรมที่ชุมชนสามารถทำได้เองและกิจกรรมที่ต้องอาศัยรัฐให้การสนับสนุนช่วยเหลือ (1) กิจกรรมที่ชุมชนทำได้เอง ได้แก่ การจัดให้มีการประชุมบ่อยครั้ง การเผยแพร่ข่าวสารทางหอกระจายข่าว การจัดงานประเพณีท้องถิ่น เช่นมโนราห์-หนังตะลุง การแข่งเรือมวยทะเล ประเพณีจบปีจบเดือน การพัฒนาหมู่บ้านในด้านต่างๆ การทำอาชีพเสริม ได้แก่งานจักสาน ดอกไม้ยางพารา ไม้กวาดก้านมะพร้าว สุราพื้นบ้าน ร่วมกันรักษาสาธารณประโยชน์ของชุมชน (2) กิจกรรมที่ขอความช่วยเหลือจากรัฐสนับสนุน ได้แก่การส่งเสริมความรู้ทางวิชาการ การบริการต่างๆ การกำหนดประกันสินค้าทางเกษตร การอบรมและพัฒนาคน

การใช้เทคนิคMind mapping ร่วมกับเทคนิค A-I-C สามารถช่วยให้เห็นภาพความคิด แนวทางในการสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้นในชุมชนได้ชัดเจน และสามารถเชื่อมต่อภาพความคิดต่างๆ ที่ได้รวมพลังในการระดมสมองค้นหาปัญหา ศักยภาพ ความต้องการ ตลอดถึงแนวทางการแก้ปัญหาเพื่อการมีสุขภาพจิตที่ดีของคนในชุมชน ให้ได้มาซึ่งกิจกรรมที่ชุมชนดังนั้นโครงการที่เกิดขึ้นในชุมชนมีรายละเอียดดังนี้ (1) โครงการที่สามารถทำได้เองโดยคนในชุมชน ได้แก่ โครงการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข่าวสารบ้านท่าม่วง โครงการพัฒนาบ้านท่าม่วง โครงการส่งเสริมอาชีพและผลิตภัณฑ์บ้านท่าม่วง (2) โครงการที่ต้องขอความช่วยเหลือจากองค์กรอื่นมาสนับสนุน ได้แก่ โครงการส่งเสริมความรู้ให้แก่ชุมชนบ้านท่าม่วง โครงการกำหนดและประกันราคาสินค้าผลผลิตทางการเกษตร

ชุมชนบ้านท่าม่วงได้ดำเนินการโครงการที่สามารถทำได้เองโดยชุมชน คือโครงการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข่าวสารบ้านท่าม่วง หลังจากมีการติดตามและประเมินผลกระทบของโครงการในระยะสั้นเพียง 6 เดือน พบว่าชุมชนเกิดความร่วมมือที่ดีตามมาจากข่าวสารที่ได้รับในชุมชน โครงการอื่นๆ ที่ได้ร่วมกันคิด วางแผน สามารถเกิดขึ้นได้โดยอาศัยการประชาสัมพันธ์ ผ่านหอกระจายข่าว อีกทั้งในชุมชนยังได้รับความรู้ ความเข้าใจในข่าวสารต่างๆ ตามที่ชุมชนต้องการเป็นประจำทุกวัน

เมื่อเปรียบเทียบผลสุขภาพจิตระหว่างชุมชนศึกษาทดลองกับชุมชนศึกษาควบคุมพบว่าสุขภาพจิตของบุคคลในชุมชนศึกษาทดลองมีสุขภาพจิตดีเพิ่มขึ้นและเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิตลดลง ขณะที่ชุมชนศึกษาควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องดังกล่าว ดังตารางที่ 3

PDF created with FinePrint pdfFactory Pro trial version http://www.pdffactory.com

วิจารณ์

จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างชุมชนศึกษาทดลอง และชุมชนศึกษาควบคุม พบว่าภาวะสุขภาพจิตของบุคคลโดยรวมแม้จะไม่ต่างกัน แต่ก็สามารถเห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพจิตของบุคคลในชุมชนศึกษาทดลองพบว่า ผู้มีสุขภาพจิตดีเพิ่มขึ้นและมีผู้ที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิตลดลง เมื่อเปรียบเทียบหลังทำกิจกรรม ขณะที่ชุมชนศึกษาควบคุมไม่มีความเปลี่ยนแปลงใดๆ เกิดขึ้น ซึ่งทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมชีวิตของบุคคลต้องอาศัยระยะเวลาไม่สามารถเปลี่ยนแปลงกันง่ายๆ สอดคล้องกับงานของ ศิริวรรณ เพียรสุข ที่ได้ศึกษาการประเมินผลโครงการประชาสังคมกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน[11] ซึ่งใช้ระยะเวลา 2 ปี ในการประเมินสุขภาพจิตของผู้ป่วยในชุมชน เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม ประกอบกับปัจจัยแวดล้อมอื่นก็มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคคลในขณะนั้นให้มีความเปลี่ยนแปลงไปได้เช่นกัน เช่นปัญหาทางด้านสุขภาพกายของบุคคล ความเครียด ความรุนแรงที่เกิดจากครอบครัว

การวิจัยนี้ พบว่าเงื่อนไขของ A-I-C และ Mind mapping จะสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับ

1. ความสำคัญของวิทยากรกระบวนการที่ดี
2. การใช้กลุ่มย่อยซึ่งมีขนาดเล็กลง
3. การนำเอาวิธีการเขียน การวาดภาพมาใช้ร่วมกับการสื่อสารด้วยการพูด และการจดบันทึกด้วยการเขียน วาดภาพ แทนการจดบันทึกด้วยคำพูด
4. การจัดประชุมเน้นความเป็นกระบวนการและดำเนินไปตามขั้นตอน
5. การเตรียมการประชุมก่อน (การสนทนากลุ่ม) ทำให้ชาวบ้านเข้าใจเห็นประโยชน์และให้ความสำคัญในการเข้าร่วมประชุม
6. วิทยากรกระบวนการที่ทำหน้าที่สรุป Mind mapping จะต้องมีทักษะ รวมทั้งประสบการณ์ในการสรุปประเด็น มีไหวพริบในการแก้ปัญหาความขัดแย้งต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

จากการศึกษา พบว่าการประชุมโดยใช้การผสมผสานแบบ A-I-C และ Mind mapping ร่วมกัน ทำให้เห็นว่ามีความเหมาะสมต่อสังคมไทย ซึ่งเป็นสังคมเปิดอีกทั้งกระบวนการมีส่วนร่วมของพลังชุมชน โดยใช้เทคนิคดังกล่าว พบว่ามีประโยชน์อย่างมากต่อรูปแบบการจัดประชุมอย่างมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชนกับกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากจุดเด่นของกระบวนการที่ส่งผลให้กิจกรรมชุมชนบ้านท่าม่วงประสบผลสำเร็จได้ ทั้งนี้เพราะ วิธีการหลักการของกระบวนการ ทำให้ได้ค้นหาปัญหาด้วยตนเอง และได้สำรวจความต้องการของชุมชน คิดวิธีการวางแผนปฏิบัติการสุขภาพจิตตลอดถึงการร่วมแสดงความรับผิดชอบ การเขียนแผนกิจกรรมด้วยตนเองร่วมกันการตัดสินใจเลือกแผนกิจกรรมอย่างเสรี และมีโอกาสได้ใคร่ครวญพิจารณาจากแผนภาพความคิด (Mind mapping) ต่างๆ ก่อนการตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีที่สุด เพื่อการมีสุขภาพจิตดีของชุมชน ทำให้กระบวนการมีความสำเร็จมากขึ้น นอกจากนี้ บริบทชุมชนท่าม่วงเป็นสังคมชนบทที่มีทุนทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรมที่ดี รวมทั้งการมีทรัพยากรบุคคลที่เป็นแกนนำที่สำคัญซึ่งเป็นชุมชนที่ผ่านการเตรียมชุมชนมาแล้ว ทำให้เกิดแรงจูงในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ มีความต้องการให้เกิดการประชุมในชุมชน นอกจากนี้มีความเหมาะสมเป็นอย่างมากในด้านเนื้อหาที่มีความเกี่ยวข้องกับชุมชนโดยตรง ซึ่งเป็นสิ่งที่คนในชุมชนมีประสบการณ์ เมื่อกระบวนการได้เปิดโอกาสให้ชุมชนได้ร่วมแสดงความคิดเห็น บรรยากาศของการมีส่วนร่วมจึงเห็นได้ชัดเจน

PDF created with FinePrint pdfFactory Pro trial version http://www.pdffactory.com

ข้อเสนอแนะ

การสร้างเสริมสุขภาพจิตซึ่งผลลัพธ์จะมากหรือน้อย ควรพิจารณาประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. การพิจารณาถึงปัจจัยแวดล้อมของชุมชน โดยเฉพาะในเรื่องความพร้อม ความต้องการ และการเห็นประโยชน์ของการดำเนินการที่ไม่ได้เกิดจากการกำหนดการหรือสั่งการของเจ้าหน้าที่รัฐ หากแต่เกิดจากการจัดสนทนากลุ่ม หรือการสัมภาษณ์เชิงลึก การกระทำดังกล่าวเท่ากับเป็นการเตรียมชุมชนให้เกิดความพร้อมก่อนดำเนินการ

2. การคัดเลือกผู้เข้าร่วมประชุมตามกระบวนการพลังชุมชน ควรเลือกผู้นำที่แท้จริงในชุมชนเพราะเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถจริง และประชาชนให้ความเคารพ มีความสามารถในการถ่ายทอด เพื่อที่จะให้ผลของความคิด สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง แต่ถ้าได้ผู้นำที่ไม่จริงจะเกิดผลในทางปฏิบัติน้อย

3. การศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของพลังชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต แม้ว่าการศึกษาจะช่วยชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จของกระบวนการ และเกิดความเปลี่ยนแปลงในชุมชนในระยะเวลาหนึ่ง แต่เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนควรได้มีการศึกษาวิจัยประเมินผล ในระยะยาวโดยอาศัยองค์กรในชุมชน หรือเจ้าหน้าที่ภาครัฐร่วมด้วย และควรมีการพัฒนาศึกษาวิธีการที่จะทำให้คนในชุมชนมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองที่ดีเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิต

4. ควรจะศึกษาทดลองดำเนินการในลักษณะเช่นนี้กับชุมชนอื่น ที่มีลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อเป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้น ตลอดจนการศึกษาถึงผลกระทบอันเกิดจากกระบวนการ

นอกจากนี้ควรมีการศึกษาวิจัยกระบวนการมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการดังกล่าวในกลุ่มประชากรกลุ่มอื่น เช่น นักเรียน นักศึกษา ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทการพัฒนาในอนาคต หรือใช้ในองค์กรอื่นๆ เช่น การบริหารงานในโรงพยาบาลภาครัฐ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อาจารย์พรเทพ พัฒธนานุรักษ์ อาจารย์จำรองเงินดี รศ.วัฒนา สวรรยาธิปัติ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ อาจารย์ปัทมา ศิริเวช จิตแพทย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่ได้ให้คำปรึกษาและแก้ไขข้อบกพร่อง ตลอดถึงบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์สนับสนุนทุนวิจัย และทีมจิตเวชโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ทุกท่านที่ได้ร่วมงานกัน

เอกสารอ้างอิง

1. ประเวศวะสี,ไพบูลย์วัฒนศิริธรรม.กระบวนทรรศ์ใหม่ในการพัฒนา.สถาบันการจัดการเพื่อชนบทและสังคม มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมป์ ; (ม.ป.ป).
2. กลุ่มงานการพยาบาล.ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ปีงบประมาณ 2541-2542. จังหวัดสุราษฎร์ธานี : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต ; 2543.
3. งานสารสนเทศ. สถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ปีงบประมาณ 2545. จังหวัดสุราษฎร์ธานี : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต ; 2546.
4. ศิริวรรณ เพียรสุข, อัญชลี ศิลาเกษ, กัลยา อันชื่น. ผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตในชุมชน. จังหวัดอุบลราชธานี : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต ; 2542.
5. ลัดดา โพธิ์ประดิษฐ์, เรืองโรจน์ จอมสืบ, ภัชรา อติกุล. A-I-C กับการพัฒนาชุมชน. วิทยาลัยพัฒนาชุมชน; 2540. เอกสารอัดสำเนา.
6. ชัยวัฒน์ ถิระพันธุ์, ปาริชาติ สถาปิตานนท์. การประชุมอย่างสร้างสรรค์ศิลปะแห่งการสร้างพลังเพื่อการเปลี่ยนแปลง. สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาคม ; 2543.
7. ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, ชัชวาลย์ ศิลปกิจ. ความเชื่อถือได้และความแม่นตรงของ General Health Questionair ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539 ; 41 : 1 - 6.

PDF created with FinePrint pdfFactory Pro trial version http://www.pdffactory.com

8. ปาริชาติ วลัยเสถียร, พระมหาสุทิตย์ อบอุ่น, สหัทยา วิเศษ, จันทนา เบญจทรัพย์, ชลกาญจน์ ฮาซันนารี. กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2543.
9. โยธิน แสวงดี. เทคนิคและวิธีการรวบรวมข้อมูลของการวิจัยเชิงคุณภาพ. สถาบันวิจัยประชากร และสังคม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; (ม.ป.ป).
10. สุภางค์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2539.
11. ศิริวรรณ เพียรสุข. การวิจัยประเมินผลโครงการประชาสังคมกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2544; 9 : 9.

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและสุขภาพจิต ทัศนคติต่อการมีสุขภาพจิตดี ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน และความพร้อมในการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการต่อชุมชนของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน (n=21)

ประเด็น	ก่อนการประชุม	หลังการประชุม	t	p-value
	X (S.D.)	X (S.D.)		
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและสุขภาพจิต	5.62(0.50)	5.76(0.54)	1.00	0.32
ทัศนคติต่อการมีสุขภาพจิตดี	24.60(2.40)	27.00(2.05)	2.22	0.05
ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน	36.89(3.48)	41.89(3.18)	2.41	0.04
ความพร้อมในการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการของชุมชน	10.60(1.32)	11.48(0.98)	2.63	0.01

PDF created with FinePrint pdfFactory Pro trial version http://www.pdffactory.com

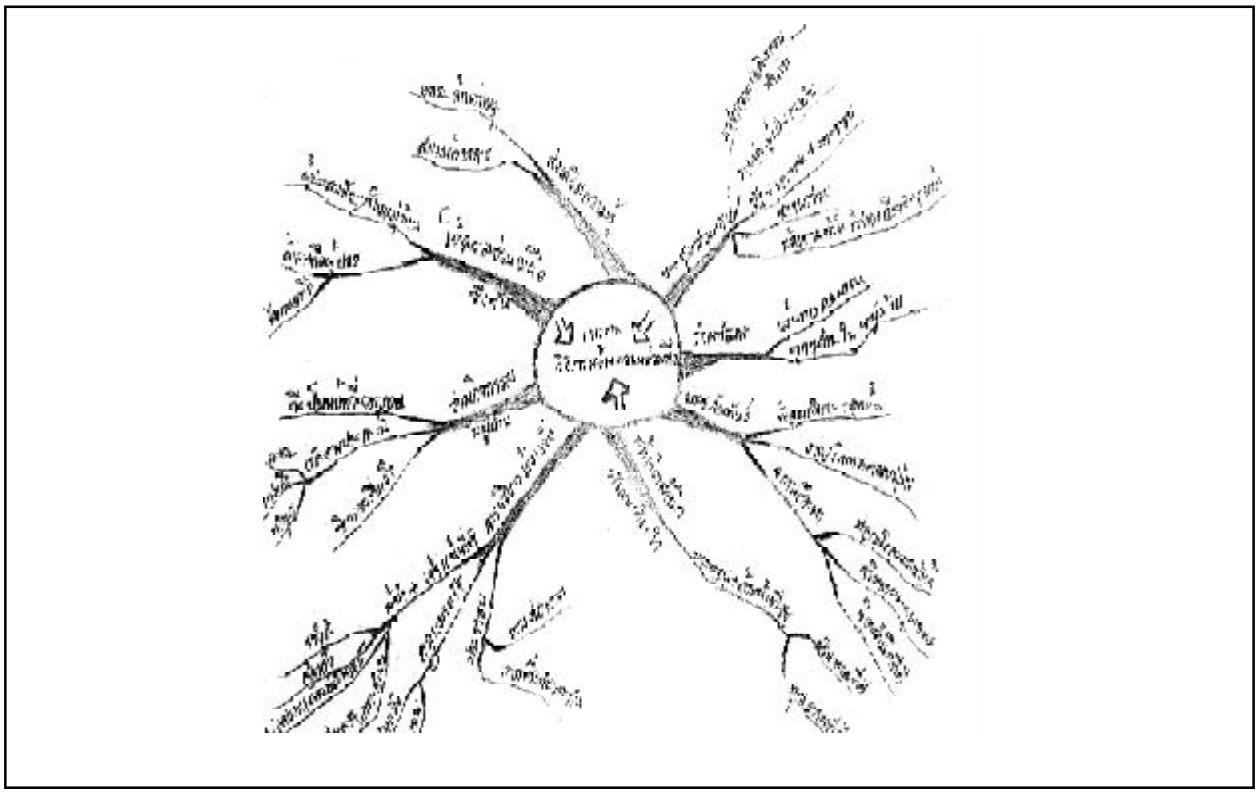
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน (n=21)

ความพึงพอใจ	พอใจมาก		พอใจ		เฉยๆ	
	n	%	n	%	n	%
1. ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้	9	42.90	12	57.10	-	-
2. ได้ร่วมพูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพจิตชุมชน	8	38.10	13	61.90	-	-
3. ได้ร่วมคิดวิธีการเพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพจิตดี	9	42.90	12	57.10	-	-
4. ได้มีส่วนร่วมช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของชุมชน	15	71.40	6	28.60	-	-
5. ได้มีส่วนร่วมวางแผนเพื่อให้ได้กิจกรรมของหมู่บ้าน	12	57.10	9	42.90	-	-
6. ได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในกิจกรรมดังกล่าว	9	42.90	12	57.10	-	-
7. ต่อกระบวนการที่ได้มาซึ่งแผนปฏิบัติการสุขภาพจิตชุมชน	11	52.40	10	47.60	-	-
8. ต่อกระบวนการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยพลังชุมชน	12	57.10	7	33.30	2	9.50
9. ต่อเทคนิค วิธีการ ขั้นตอนที่ผู้วิจัยนำมาใช้ตลอดการประชุม 2 วัน	13	61.90	7	33.30	1	4.80
10. ความพึงพอใจโดยภาพรวมของการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน	10	46.70	10	46.70	1	4.80

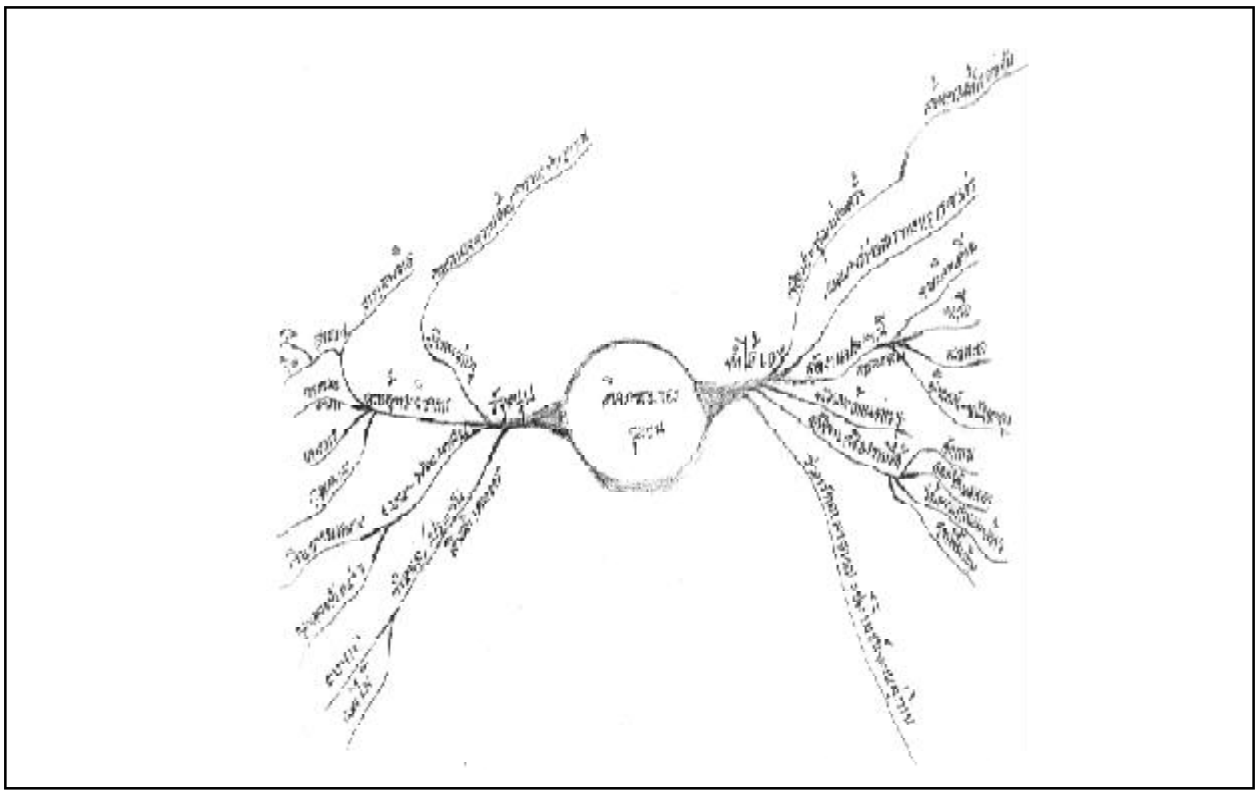
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยของภาวะสุขภาพจิตชุมชน ใน 2 พื้นที่ ชุมชนศึกษาทดลอง ชุมชนศึกษา ควบคุม(n=80)

ภาวะสุขภาพจิตชุมชน	ชุมชนศึกษาทดลอง				ชุมชนศึกษาควบคุม			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ภาวะสุขภาพจิตปกติ	41	51.30	51	63.80	30	37.50	24	30.00
ภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิต	39	48.80	29	36.30	50	62.50	56	70.00

PDF created with FinePrint pdfFactory Pro trial version http://www.pdffactory.com



ภาพ Mind mapping I1: Influence แนวทางการสร้างความร่วมมือ



ภาพ Mind mapping I2 : Influence วิเคราะห์จำแนกกิจกรรมของชุมชน

PDF created with FinePrint pdfFactory Pro trial version http://www.pdffactory.com