

รายงานการวิจัย

ยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดตาก

สดไธ ทองทิน*

ดร. ทวนทอง เชาวกิตพิพงศ์**

ดร. ปาจารย์ ผลประเสริฐ***

Thongthin, S., Chaowakeeratiphong, T., & Phonprasert, P.

Strategy for the development of community mental health network in Tak Province.

Thai Journal of Nursing, 61(4), 20-26, 2012.

Key Words: Mental Health, Strategy, Community Network.

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) ศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดตาก 2) สร้างยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดตาก และ 3) ประเมินยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดตาก ในการศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานฯ ใช้แบบสอบถามกับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของหน่วยงานบริหารและหน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกระดับในเขตพื้นที่จังหวัดตาก จำนวน 112 คน สัมภาษณ์ผู้บริหารของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดตาก จำนวน 19 คน และสนทนากลุ่ม คณะกรรมการหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่มีการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนไม่น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 15 คน ในการสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายฯ ใช้การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม

ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกและจัดทำร่างยุทธศาสตร์โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 38 คน และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบร่างยุทธศาสตร์จำนวน 8 คน การประเมินคุณภาพยุทธศาสตร์ใช้ผู้เชี่ยวชาญด้านยุทธศาสตร์และด้านสุขภาพจิต จำนวน 19 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษามีดังนี้

1. ผู้นำเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนมีความรู้ความสามารถเชิงกลยุทธ์ สมาชิกมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในงานสุขภาพจิต เครือข่ายสุขภาพจิตมีการประสานงานด้านการดำเนินงานแต่มีการติดตามข้อมูลข่าวสารไม่ต่อเนื่อง มีการจัดกิจกรรมค่อนข้างน้อย ปัญหาการสร้างการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิต

ดุชนิพนธ์ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

* นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

** รองศาสตราจารย์ ประจำสาขายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสาขายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ค่าเฉลี่ยของปัญหาสูงสุดคือ การพร้อมในการดำเนินการเครือข่าย รองมาคือ การจัดระบบการจัดการเครือข่าย และปัจจัยพื้นฐานในการจัดการเครือข่าย

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนฯ ประกอบด้วย การกำหนดวิสัยทัศน์ให้ประชาชนในจังหวัดตากสุขภาพจิตดี ด้วยภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง ประกอบด้วย 4 พันธกิจ 4 เป้าประสงค์ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 14 กลยุทธ์ 22 ตัวชี้วัด และ 30 มาตรการ/แนวทางในการพัฒนา ประเด็นยุทธศาสตร์ประกอบด้วย 1) การเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน 2) การสร้างกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานและ

บูรณาการงานสุขภาพจิตระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน 3) การพัฒนาระบบการสื่อสารงานสุขภาพจิตสู่ชุมชนแบบเชิงรุก และ 4) การเสริมสร้างศักยภาพแกนนำเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

3. การประเมินคุณภาพของยุทธศาสตร์ฯ พบว่า ในวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด และมาตรการ/แนวทางในการพัฒนา มีความสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด และในด้านความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากและมากที่สุด แสดงให้เห็นว่ายุทธศาสตร์ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้

Abstract

The objectives of the research were: 1) to study the conditions and problems of community mental health network operation in Tak province, 2) to create strategy for development of community mental health network in Tak province and 3) to evaluate strategy for development of community mental health network in Tak province. For the first objective, the researcher used questionnaire in 112 operators who worked in mental health unit of administration section and all levels of public health service sections in Tak province, interviewed 19 administrators of public health service in Tak province, and set group discussion of 15 members of a village panel who had been running a community mental health network at least 3 years. For the second objective, the researcher analyzed the internal and external environment and provided strategic draft by performing a workshop meeting of 38 experts, administrators, operators, and stakeholders, then performed an 8 experts relying seminar in order to verify the strategic draft. For the final objective, The researcher sent a questionnaire to 19 strategic experts and mental health experts. Data were analyzed in percentage, standard deviation, and content analysis. The results were as follows.

1. Conditions and problems: according to nine aspects studying frame, the leaders of community mental health network had competency in strategy. The members had taken parts in an operation but lack of knowledge and understanding on mental health work. There was coordination in Mental health network operation but lack of continuous follow-up in the information. Only few activities were founded. The problems of community mental health network operation were at the moderate quality. The highest problem was the readiness for network operation. The next was network management system setting and fundamental factors in network management.

2. The strategies of development of community mental health network in Tak province area were setting up vision and the setting strategies. Setting up vision for people in Tak province to have good mental health via energetic mental health network party, consisted of 4 missions, 4 objectives, 4 strategy issues, 14 tactics, 22 indicators, and 30 trends in development. The setting strategies consisted of 4 strategy issues.

1) To establish cooperation within network parties in and out public service system for running community mental health work. 2) To create an operating mechanism for moving and integrating mental health work at all levels including province, district, sub-district, and community. 3) To develop the proactive communication system of mental health work to community. 4) To establish network leader ability in care of a mental health of oneself, family, and community.

3. The consistency of vision, mission, objectives, strategy issues, tactics, indicators, and trends in development were at the best quality. The propriety, feasibility, and utility were at good and the best quality respectively. This indicated that the developed strategy could be led to practice.

ความสำคัญของปัญหา

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2554) ได้เชื่อมโยงงานสุขภาพจิตสู่เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน เพื่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านสุขภาพจิต ด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจแก่ประชาชนในพื้นที่ทั้งเขตเมืองและชนบท กลยุทธ์ที่สำคัญ คือ การให้ประชาชน และแกนนำชุมชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของตนเอง สามารถดูแลบุคคลในครอบครัวและชุมชนได้ การบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชโดยเชื่อมโยงเครือข่ายภาครัฐกับเครือข่ายภาคประชาชน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชื่อมโยงกับเครือข่ายภาคประชาชน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล แกนนำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข โดยให้เครือข่าย 2 ส่วน สามารถสนับสนุนและประสานงาน ด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูแก่ประชาชนในพื้นที่ของตนเอง ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาของท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น

สถานการณ์ผู้ป่วยทางจิตและจิตเวชของประเทศ ไทย พบว่าปี 2548 มีจำนวนถึง 1,385,859 คน ซึ่งมีอัตราสูงกว่าโรคเบาหวาน 5 เท่า ปี 2548 คนไทยมีความเครียดถึงร้อยละ 67.6 และมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงจาก 30.7 ต่อประชากรแสนคน เป็น 33.7 ในปี 2548 (กระทรวงสาธารณสุข, 2549) สะท้อนถึงปัญหาสุขภาพจิตที่มีความรุนแรงอย่างมากในสังคมไทยได้เป็นอย่างดี ผลการสำรวจสุขภาพจิตคนไทยของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2552 พบว่า ร้อยละ 17 หรือ เกือบ 1 ใน 5 ของประชากร เสี่ยงมี ปัญหาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ยังพบว่า สถิติการฆ่าตัวตายของคนไทยปี 2552 โดยเฉลี่ยประมาณ 5.67 คนต่อแสนประชากร หรือมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 3,612 คน ต่อปี และถ้าคิดเฉลี่ยต่อวัน พบว่าในแต่ละวันมีคนฆ่าตัวตายถึง 12 คนหรือเฉลี่ย 1 คนต่อทุก 2 ชั่วโมง (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

จังหวัดตากพบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554 ซึ่งให้ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร

จากข้อมูลของกระทรวงมหาดไทยเมื่อพ.ศ.2547-2551 พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเป็น 7.75, 10.02, 10.21, 9.83, และ 7.08 ตามลำดับ และอยู่ใน 10 อันดับของ จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดของประเทศ และจากรายงานของกรมสุขภาพจิตพบอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าของมหาดไทย ในปี พ.ศ.2548-2552 เท่ากับ 11.21, 9.65, 13.72, 14.12, และ 8.90 ตามลำดับ ส่วนอัตราการทำร้ายตัวเองแต่ไม่สำเร็จจะสูงกว่าภาพรวมประเทศ แต่ก็มีแนวโน้มลดลง และอัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าพบว่าในปี 2550 มีการเข้าถึงบริการ 164 ราย ปี 2551 จำนวน 340 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 107.32 ปี 2552 จำนวน 840 รายเพิ่มขึ้นร้อยละ 147.05 และปี 2553 จำนวน 511 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2553) ผู้วิจัยจึงสนใจทำวิจัยเรื่องนี้เพื่อให้สามารถนำยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจิตสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

คำถามการวิจัย

1. สภาพและปัญหาการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดตากมีลักษณะเป็นอย่างไร
2. ยุทธศาสตร์การดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดตากที่เหมาะสมเป็นอย่างไร
3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดตากที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพในด้านความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับใด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดตาก
2. สร้างยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดตาก
3. ประเมินยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดตาก

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยปฏิบัติ 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดตาก ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ใช้แบบสอบถามแบบกำหนดคำตอบให้เลือก และใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) และแบบคำถามปลายเปิด ตามกรอบการวิจัย 9 ด้าน ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำ 2) การมีส่วนร่วมของชุมชน 3) ปัจจัยพื้นฐานในการจัดการ 4) การประสานงานเครือข่าย 5) การสื่อสารของเครือข่าย 6) สัมพันธภาพในเครือข่าย 7) การจัดกิจกรรมของเครือข่าย 8) การจัดระบบการจัดการเครือข่าย และ 9) การสร้างความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของหน่วยงานบริหารและหน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกคนในจังหวัดตาก จำนวน 112 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สัมภาษณ์ผู้บริหารของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดตาก จำนวน 19 คน โดยใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

3. การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ใช้คณะกรรมการหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่มีการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนไม่น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 1 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 2 สร้างยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดตาก ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สภาพแวดล้อมปัจจัยภายใน (SWOT analysis Internal Factors: 7'S Model) และวิเคราะห์สภาพแวดล้อมปัจจัยภายนอก (SWOT analysis External Factors: CPEST-Model) และจัดทำร่างยุทธศาสตร์โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานและผู้มี

ส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) จำนวน 38 คน และจัดสัมมนาเชิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) เพื่อตรวจสอบร่างยุทธศาสตร์ โดยมีผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิร่วมวิพากษ์จำนวน 8 คน กำหนดประเด็นในการวิพากษ์ได้แก่ ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์ และข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการประชุม และแก้ไขปรับปรุงยุทธศาสตร์ตามข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินคุณภาพยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดตาก ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความสอดคล้อง ความเหมาะสม (Propriety) ความเป็นไปได้ (Feasibility) และความเป็นประโยชน์ (Utility) การตอบใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ผู้ให้ข้อมูล คือผู้เชี่ยวชาญด้านยุทธศาสตร์และด้านสุขภาพจิต จำนวน 19 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. สภาพและปัญหาการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิต ชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดตาก พบว่า ผู้นำเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชน มีความรู้ ความสามารถ สมาชิกมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน แต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในงานสุขภาพจิต เครือข่ายสุขภาพจิตมีการประสานงานด้านการดำเนินงานแต่มีการติดตามข้อมูลข่าวสารไม่ต่อเนื่อง มีการจัดกิจกรรมค่อนข้างน้อย ปัญหาการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิต พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยของปัญหาสูงสุดคือ การสร้างความพร้อมในการดำเนินการเครือข่าย รองมาคือ การจัดระบบการจัดการเครือข่าย และปัจจัยพื้นฐานในการจัดการเครือข่าย

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดตาก มี 4 ยุทธศาสตร์คือ

2.1 การเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน

2.2 การสร้างกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานและบูรณาการงานสุขภาพจิตระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และ ชุมชน

2.3 การพัฒนาระบบการสื่อสารงานสุขภาพจิตสู่ชุมชนแบบเชิงรุก

2.4 การเสริมสร้างศักยภาพแกนนำเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

3. ผลการประเมินคุณภาพของยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดตาก ในด้านความสอดคล้องขององค์ประกอบยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดตาก ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด และมาตรการ/แนวทางการพัฒนา พบว่า วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และประเด็นยุทธศาสตร์ มีความสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.58$, $SD = 0.61$) กลยุทธ์มีความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.37$, $SD = 0.59$) ตัวชี้วัดและมาตรการ/แนวทางในการพัฒนามีความสอดคล้องกับกลยุทธ์ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.21$, $SD = 0.71$) ส่วนด้านความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ พบว่าทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก ถึง มากที่สุด

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดตากพบว่า สภาพและปัญหาการดำเนินงานในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง แต่ในรายข้อพบว่าสภาพและปัญหาที่พบทั้งข้อมูลในเชิงปริมาณและคุณภาพ มีความสอดคล้องกันมากที่สุด 3 ด้าน คือ 1) การสร้างความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพของแกนนำ การจัดเวทีประชาคม และการกำหนดมาตรการทางสังคม 2) การจัดระบบการจัดการประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหา การจัดลำดับความ

สำคัญของปัญหา การจัดทำแผนงาน/โครงการ การจัดสรรงบประมาณ และการประเมินผลการจัดกิจกรรม และ 3) ปัจจัยพื้นฐานในการจัดการเครือข่าย ประกอบด้วย การกำหนดโครงสร้างของเครือข่าย ความรู้และประสบการณ์ ด้านการดำเนินการเครือข่ายของสมาชิก ทรัพยากรในชุมชน และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับอนันต์ มาลารัตน์ (2551) ที่พบว่า การดำเนินการเครือข่ายด้านสุขภาพใดๆจะประสบผลสำเร็จได้ ต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในการจัดการเครือข่าย การจัดโครงสร้างของเครือข่ายที่เหมาะสม การจัดหาทรัพยากรด้านสุขภาพในชุมชนให้พอเพียงต่อการดำเนินกิจกรรมต่างๆ และมีการสนับสนุนทางสังคมเป็นอย่างดี และสอดคล้องกับแนวคิดของเกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543) ที่ระบุถึงองค์ประกอบที่สำคัญของการดำเนิน การเครือข่ายว่า การที่เครือข่ายจะประสบความสำเร็จได้นั้นต้องมีการเรียนรู้ของสมาชิกร่วมกัน มีการจัดกิจกรรมร่วมกัน จะทำให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมตัดสินใจ ร่วมลงมือกระทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกระบวนการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดการพึ่งพิงร่วมกัน เพื่อเติมเต็มในส่วนที่ขาดของแต่ละฝ่าย นอกจากนี้การดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดตาก ยังพบปัญหาด้านการสื่อสารเป็นปัญหาอันดับรองมาในรายชื่อ พบว่า สมาชิกเครือข่ายสุขภาพจิตในระดับชุมชนมีการรับรู้และติดตามข้อมูลข่าวสารน้อย รูปแบบและช่องทางการสื่อสารไม่ชัดเจน สื่อความรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับชุมชนมีน้อยและมีลักษณะเป็นวิชาการเฉพาะทาง เข้าใจยาก ส่งผลกระทบต่อการพัฒนางานเครือข่ายสุขภาพจิตในระดับชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับปาริชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ธีระพันธุ์ (2546) ที่พบว่า การสื่อสารเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการดำเนินการเครือข่าย การถ่ายทอดความรู้ หรือทักษะทางการสื่อสาร การบริหารข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ข่าวสารที่เหมาะสมและเพียงพอ จะช่วยกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานของชุมชน

ในรูปแบบของการสนับสนุนปัจจัยพื้นฐานอื่นๆ ก่อให้เกิดการประสานงานที่ดี และเกิดผลสำเร็จของการจัดการเครือข่ายในที่สุด การเชื่อมโยงของข้อมูลข่าวสารที่สื่อถึงกัน จะก่อให้เกิดความเป็นรูปธรรมในการทำงานที่เหมาะสม ดังนั้นการพัฒนาระบบการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ จะเป็นการรักษาสัมพันธภาพของสมาชิกในระยะยาว (Scheuing & Eberherd, 1994 อ้างถึงใน นฤมล นิทรทธร, 2542) และปัญหาอีกด้านหนึ่งที่มีความสอดคล้องของข้อค้นพบในงานวิจัยคือ การจัดกิจกรรมของเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดตาก รูปแบบในการดำเนินกิจกรรมไม่ครอบคลุมใน 4 มิติ ของการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู ส่วนใหญ่เน้นในมิติด้านการรักษา ซึ่งศักยภาพด้านการรักษาในระดับชุมชนมีข้อจำกัด หากแต่ในแง่ของการส่งเสริม/ป้องกัน ซึ่งหมายถึง การจัดกิจกรรมในกลุ่มประชาชนทั่วไปให้สุขภาพจิตที่ดีและไม่ป่วย หรือฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยให้เป็นปกติจะเหมาะสมกว่า

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก หรือจังหวัดที่มีบริบทใกล้เคียง สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ โดยควรจัดประชุมหน่วยงานสาธารณสุข/หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิต/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/NGOs ที่มีบทบาทการทำงานด้านเครือข่ายสังคม และตัวแทนสุขภาพภาคประชาชน เพื่อนำยุทธศาสตร์ที่ได้จากการวิจัยไปสู่การปฏิบัติในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนให้เป็นรูปธรรมต่อไปและควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนในระดับจังหวัด และอำเภอทุกแห่งโดยมีโครงสร้างของคณะกรรมการที่มาจากทุกภาคส่วน

2. หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด และเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการรับผิดชอบ

นโยบายสาธารณะ สามารถนำยุทธศาสตร์กลยุทธ์ตัวชี้วัด และมาตรการ/แนวทางในการพัฒนาที่ได้นี้ไปกำหนดเป็น นโยบายสาธารณะ เพื่อสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตของคนในชุมชน

3. บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ในหน่วยงานบริหารและหน่วยงานบริการ ควรนำยุทธศาสตร์ ที่ได้ไป เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตใน ระดับชุมชน โดยการแปลงยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และ มาตรการ/แนวทางในการพัฒนา ไปจัดทำแผนงาน/โครงการ ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนและบรรจุแผนงาน/โครงการในแผนพัฒนาสุขภาพระยะยาว 5 ปี และแผน ปฏิบัติการประจำปีในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

4. บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานจิตเวช ในหน่วยบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชนควรนำยุทธศาสตร์ที่ได้นี้ไปพัฒนา ต่อยอดจัดทำแผนงาน/โครงการโดยขอสนับสนุนงบประมาณ

ในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติจริง โดย ประสานงานหน่วยงานบริหาร ร่วมจัดเวทีประชาคม นำเสนอแผนงาน/โครงการระดับปฏิบัติการ (Service plan) ผ่านคณะกรรมการชุมชน/หมู่บ้านเสนอขออนุมัติแผนงาน/โครงการโดยแกนนำชุมชน หรือเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ ของชุมชนโดยตรง

5. ควรวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการ พัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตของคนในชุมชน เพื่อให้ผลการ วิจัยนำไปสู่การวางแผนงาน/โครงการ เป็นที่ยอมรับของชุมชน และเป็นแนวทางในการแสวงหาแนวร่วมในการพัฒนา เครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนที่หลากหลาย และวิจัยเกี่ยวกับ นวัตกรรม หรือการปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best practices) สำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชนในภาพรวม ระดับภาค หรือระดับประเทศ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ที่ กว้างขวาง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *ข้อมูลเครือข่ายชุมชนสุขภาพ ประจำปี 2549*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. (2554). *กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559)*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2543). *การจัดการเครือข่าย: กลยุทธ์สู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: ชัดชัดมีเดีย.
- นฤมล นิราธร. (2542). *การสร้างเครือข่ายการทำงาน: คู่มือ*. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์และชัยวัฒน์ ธีระพันธุ์. (2546). *สื่อสารขับเคลื่อนเครือข่าย*. ในเอกสารประกอบการฝึกอบรม หลักสูตร 3 การสร้างเครือข่ายที่มีพลัง (หน้า 39-45). กรุงเทพมหานคร: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา สถาบัน การเรียนรู้และพัฒนาประชาสังคม.
- อนันต์ มลารัตน์. (2551). *การพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการ เครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ: การวิจัยแบบผสมวิธี*. คุชชินีพนธ์การศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.