

การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชนของจังหวัดสระบุรี

อัมพร ระดมสุทธิศาล วท.ม. (เวชศาสตร์ชุมชน)

ยอดชาย สุวรรณวงษ์ ค.ด. (การศึกษานอกระบบโรงเรียน)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชนของจังหวัดสระบุรี แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ (1) ศึกษาองค์ประกอบการเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชน (2) พัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชน และ (3) ทดสอบใช้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชน และปัจจัยเงื่อนไขของการนำรูปแบบมาใช้จริงในจังหวัดสระบุรี ใช้แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และกระบวนการสนทนากลุ่มในการเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรภาครัฐและประชาชนในจังหวัดสระบุรี ระหว่างเดือนมกราคม - พฤษภาคม 2560 ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน (2) ผู้นำหรืออาสาสมัครสุขภาพจิตชุมชน (3) เครือข่ายสุขภาพจิตชุมชน (4) กิจกรรมด้านสุขภาพจิต (5) แหล่งเรียนรู้ และ (6) บรรยากาศสื่อสารชุมชน รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตของจังหวัดสระบุรี มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ (1) แนวคิด (2) หลักการ (3) เป้าหมาย (4) กระบวนการเรียนรู้ และ (5) บริบทชุมชน โดยรูปแบบมีความเหมาะสมเชิงเนื้อหา ในระดับมาก (Mean=3.69, SD=0.64) และมีความเหมาะสมเชิงบริบทสังคมสระบุรี ในระดับมาก (Mean=3.57, SD=0.51) รูปแบบการเรียนรู้มีประโยชน์ต่อการส่งเสริมชุมชนให้เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับมาก (Mean=3.57, SD=0.59) และมีความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบมาใช้จริงในชุมชนสระบุรี ในระดับปานกลาง (Mean=2.81, SD=0.63) โดยมีปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการนำรูปแบบการเรียนรู้ไปใช้จริงในชุมชน 3 ปัจจัย ได้แก่ (1) คุณลักษณะบุคคล (2) เทคโนโลยี และ (3) บรรยากาศการเรียนรู้

คำสำคัญ: รูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์, ชุมชนแห่งการเรียนรู้, สุขภาพจิตชุมชน

บทนำ

ในยุคของการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและไม่หยุดนิ่ง จากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาประเทศ และสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ ด้วยการขับเคลื่อนประเทศไปสู่สังคมเศรษฐกิจอุตสาหกรรมซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างทางสังคมไทยและส่งผลกระทบต่อคนไทยทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้งสิ้นล้วน

เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรม ความเป็นอยู่ สุขภาพ และสัมพันธภาพในเชิงสังคม⁽¹⁾ ซึ่งทำให้คนไทยจำเป็นต้องมีการปรับตัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพื่อให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงในมิติต่างๆ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสมดุล สอดคล้องกับการพัฒนาของประเทศชาติ แต่จากความแตกต่างด้านพื้นฐานและความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ของคนในสังคมไทย ส่งผลต่อระดับภูมิคุ้มกันทางสังคม และความพร้อมใน

การปรับตัวที่แตกต่างกัน ซึ่งพบว่ามีคนไทยไม่น้อยที่ไม่สามารถปรับตัวได้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม และเกิดผลกระทบเชิงลบในหลากหลายมิติ ทั้งด้านพฤติกรรม และการดำเนินชีวิต ตลอดจนการตอบสนองต่อสังคมที่ไม่เหมาะสม และส่งผลลบต่อวิถีชีวิตที่กลายเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ⁽²⁾ และหากบุคคลที่ได้รับผลกระทบขาดภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่เหมาะสม ไม่สามารถปรับตัวและจิตใจให้ยอมรับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว และสังคม ซึ่งจากรายงานผลการสำรวจของธนาคารโลกและองค์การอนามัยโลก คาดว่าจะมีประชากรร้อยละ 10.0 ของโลกที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยพบว่ามีประชากรมากกว่า 300 ล้านคนเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งมากกว่าร้อยละ 4.0 ของประชากรโลก ซึ่งภาวะของโรคซึมเศร้าก่อให้เกิดการสูญเสียด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ โดยส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ทั้งผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ โดยหากปัญหาดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไข ก็จะมีแนวโน้มกว้างและนำไปสู่สาเหตุของปัญหาอื่น ๆ ที่เพิ่มมากขึ้นตามมา⁽³⁾

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาความยากจน ปัญหายาเสพติด ปัญหาการกระทำความรุนแรง ตลอดจนการหย่าร้างและสัมพันธภาพของครอบครัว ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะเครียด และปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยในปัจจุบัน ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และกำลังจะกลายเป็นปัญหาสำคัญลำดับต้น ๆ ของประเทศ ซึ่งจากรายงานการประชุมวิชาการนานาชาติ Congress of ASEAN Federation for Psychiatry and Mental Health (AFPMH) ภายใต้หัวข้อ "สุขภาพจิต สู่ พ.ศ. 2563: ร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาสู่สุขภาพจิตที่ดีกว่าของเอเชีย" คาดการณ์ว่าในปี 2563 อัตราการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของประชากรไทยจะเพิ่มสูงเป็นอันดับ 2 ของโลก รองจากโรคหลอดเลือดหัวใจ-อุดตัน⁽⁴⁾ และจากรายงานสถานการณ์การฆ่าตัวตายของประเทศไทย พบว่า ระหว่าง ปี 2557 - 2558 มีคนไทย

ฆ่าตัวตายเพราะโรคซึมเศร้าประมาณปีละ 4,000 คน เฉลี่ยเดือนละ 300 กว่าคน ซึ่งเป็นอันดับ 3 ของโลกรองจากประเทศญี่ปุ่น และประเทศสวีเดน⁽⁵⁾

จังหวัดสระบุรีมีการขยายตัวและเติบโตทางเศรษฐกิจและภาคอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นพื้นที่ตั้งของโรงงานอุตสาหกรรมมากกว่า 1,000 โรงงาน และมีการเคลื่อนย้ายและไหลลื่นของแรงงานเข้ามาในจังหวัดสระบุรีเป็นจำนวนมาก ทำให้สังคมสระบุรีมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และวิถีความเป็นอยู่ที่เร่งรีบแบบสังคมเมืองที่ขยายตัวเข้ามาสู่ชุมชนในจังหวัดสระบุรีเพิ่มขึ้น ประชาชนในจังหวัดสระบุรีจำนวนหนึ่งได้รับผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจทั้งทางตรงและทางอ้อม และนำไปสู่การมีภาวะเครียด และเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยอื่น ๆ ตามมา จากรายงานข้อมูลยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี พ.ศ. 2557 - 2560 พบว่า สถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้านจิตเวช ความผิดปกติและอาการทางจิต ความผิดปกติทางพฤติกรรมจากการใช้ยาทางจิตประสาท และจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภทมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2555⁽⁶⁾ และจากข้อมูลคาดการณ์จากความชุกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยจิตเวชของจังหวัดสระบุรี ในปี พ.ศ. 2559 พบว่าจังหวัดสระบุรีจะมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณจากความชุก (ร้อยละ 2.4) จำนวน 12,537 คน และผู้ป่วยโรคจิตคาดประมาณจากความชุก (ร้อยละ 0.8) จำนวน 5,106 คน ซึ่งผู้ป่วยจำนวนดังกล่าวยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้อย่างครอบคลุม อีกทั้งจังหวัดสระบุรียังมีประชากรแฝงอีกจำนวนมากที่ยังไม่เข้าสู่ระบบการคัดกรองด้านสุขภาพจิต ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงอุปสรรคหนึ่งในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตของจังหวัดสระบุรี ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของจังหวัดสระบุรีได้ดำเนินการเพื่อช่วยลดปัญหา และส่งเสริมด้านสุขภาพจิตให้กับชุมชนอย่างต่อเนื่อง แต่จากปัญหาด้านความไม่เพียงพอของกำลังคน และทรัพยากรของภาครัฐจึงส่งผลให้การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชนขาดความ

ต่อเนื่อง ไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อชุมชน โดยเฉพาะในประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงจากสิ่งเร้าหรือภัยคุกคามที่ส่งผลเสียต่อร่างกาย และจิตใจของประชาชนในชุมชน และขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตด้วยเหตุผลอย่างใดอย่างหนึ่ง ทำให้ปัญหาที่อาจป้องกันได้จากการพูดคุยหรือการให้คำแนะนำที่เหมาะสม ขยายกลายเป็นปัญหาใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อตัวเอง ครอบครัว และชุมชนได้

แนวทางหนึ่งที่สำคัญในการแก้ไขอุปสรรคของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของจังหวัดสระบุรี คือ การเปิดโอกาส และส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีบทบาท ในการดูแล เฝ้าระวัง และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้กับคนในชุมชนด้วยกันเอง โดยหน่วยงานภาครัฐหรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพ ความรู้ และทักษะที่จำเป็นให้ชุมชนสามารถดูแลและจัดการด้านสุขภาพจิตของชุมชนได้อย่างเหมาะสม ภายใต้บริบท ประสบการณ์ และทรัพยากรของชุมชนเอง เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพจิตในชุมชนได้อย่างยั่งยืน จากแนวคิดดังกล่าวซึ่งเป็นเสมือนข้อบ่งชี้ของโอกาสในการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตของจังหวัดสระบุรี สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญในการใช้ชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และส่งเสริมด้านสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนด้วยชุมชนเอง โดยใช้ประสบการณ์ความรู้ ทักษะ และศักยภาพความเข้มแข็งภายใต้บริบทของชุมชนเป็นจุดเชื้อมองค้ความรู้ วิชาการ และทรัพยากรจากเครือข่ายและภาคส่วนต่างๆ เพื่อเฝ้าระวัง และดูแลคนในชุมชนให้มีสุขภาพะทั้งร่างกาย และจิตใจที่ได้อย่างเหมาะสม และเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชน ที่เป็นทุนทางปัญญาของสังคมสระบุรี และประเทศชาติต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีในฐานะผู้รับผิดชอบในการสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในระดับจังหวัด ตระหนักถึงความสำคัญและมุ่งเสริมสร้างโอกาสในการพัฒนาของชุมชนในจังหวัด-

สระบุรี บนพื้นฐานของประสบการณ์ และบริบทของชุมชน โดยส่งเสริมให้ชุมชนนำประสบการณ์ ทุนทางปัญญาของชุมชนที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ และเลือกสิ่งที่เหมาะสมภายใต้บริบทที่เชื่อมโยงกับองค์ความรู้ทางวิชาการอย่างเหมาะสม มาเป็นเครื่องมือให้กับชุมชนนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพของชุมชน ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบที่เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชน และพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชนของจังหวัดสระบุรี เพื่อนำผลการศึกษามาสนับสนุนการเรียนรู้และสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานด้านการส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตให้กับชุมชนของจังหวัดสระบุรีและเป็นชุมชนที่เป็นแหล่งเรียนรู้สำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (mixed methods)⁽⁷⁾ ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคม 2560 โดยแบ่งการศึกษออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาองค์ประกอบที่เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชน ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (quality study) โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interviews) ที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 11 ข้อคำถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับองค์ประกอบที่เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชน จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ความหมาย ความเชื่อพื้นฐาน แนวคิด ผลลัพธ์ เป้าหมาย แนวทาง หลักการ ข้อบ่งชี้ องค์ประกอบ ลำดับขั้นตอน กระบวนการ และข้อเสนอแนะของการส่งเสริมชุมชนให้เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (index of

item objective congruence: IOC)⁽⁸⁾ และนำไปทดลอง สัมภาษณ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริม- สุขภาพตำบลเพื่อดูความเหมาะสมและความสั้นไหลของ ข้อคำถาม จากนั้นเจาะจงเลือก (purposive sampling) ผู้ทรงคุณวุฒิจากภาคประชาชน จำนวน 5 คน และผู้เชี่ยวชาญจากภาครัฐ 4 คน จากเงื่อนไขของการมีประสบการณ์ หรือความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตใน ชุมชน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี content analysis⁽⁹⁾ โดยการตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีแบบ สามเส้า (triangulation) และตีความข้อมูลเพื่อจำแนกและ จัดระบบข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นขององค์- ประกอบชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตในชุมชน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง ชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชน ในขั้นตอนนี้ เป็นการศึกษเชิงปริมาณ โดยนำผลการศึกษาองค์- ประกอบ การเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต- ชุมชนจากการศึกษาระยะที่ 1 มาสร้างเป็น (ร่าง) รูปแบบ การเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างชุมชนแห่งการ เรียนรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชน ด้วยการจำแนกข้อมูลองค์- ประกอบการเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต- ชุมชนออกเป็นรายชื่อและจัดเป็นชุดข้อมูลตามแนวคิด ของรูปแบบชนิดโครงสร้างทางความคิด (conceptual model) ของ Keeves PJ⁽¹⁰⁾ ออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านแนวคิดและหลักการของรูปแบบ (2) ด้านเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของรูปแบบ (3) ด้านกระบวนการของ รูปแบบ และ (4) ด้านองค์ประกอบของรูปแบบ และ สร้างเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมเชิงเนื้อหาและเชิงบริบทของรูปแบบ ชนิดมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 55 ข้อ และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ด้วยการหา ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (index of item objective congruence: IOC) และตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ด้วยวิธีของ Cronbach's Alpha โดยนำแบบ- สอบถามไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสา- สมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในจังหวัดลพบุรี

จำนวน 30 คน จากนั้นเจาะจงเลือกกลุ่มตัวอย่างบุคลากร ที่รับผิดชอบหรือปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในจังหวัด สระบุรี จำนวน 262 คน ประกอบด้วยบุคลากรใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง (รพ.สต.) รวม 126 คน บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง รวม 13 คน บุคลากรในโรงพยาบาล ทุกแห่ง รวม 12 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพ- จิตชุมชน จำนวน 1 คนต่อตำบล ทุกตำบล รวม 111 คน ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่ม- ตัวอย่างโดยส่งแบบสอบถามให้แก่ผู้ประสานงานของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้นำแบบสอบถามไป ให้กับกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย รวบรวมแบบสอบถามส่ง กลับให้กับผู้วิจัย และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิง พรรณนาโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สรุปเป็น (ร่างที่ 2) รูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์ เพื่อเสริมสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชน

ระยะที่ 3 ทดสอบใช้รูปแบบการเรียนรู้จากประสบ- การณ์เพื่อเสริมสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพ- จิตชุมชน และศึกษาปัจจัยเงื่อนไขเชิงโอกาสและอุปสรรค ของการนำรูปแบบการเรียนรู้มาใช้จริงในจังหวัดสระบุรี โดยขั้นตอนนี้ผู้วิจัยดำเนินการศึกษา 2 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นทดสอบใช้รูปแบบ ผู้วิจัยคัดเลือกพื้นที่ทดสอบ ใช้รูปแบบด้วยวิธีเลือกแบบหลายขั้นตอน (multistage stage sampling) โดยคัดเลือกอำเภอที่ความสมัครใจเข้า ร่วมการทดสอบใช้รูปแบบ จำนวน 2 อำเภอ จากนั้น คัดเลือกตัวแทนของตำบลที่ตั้งอยู่ในอำเภอด้วยการจับ- ฉลากเลือกตำบล จำนวน 2 ตำบล รวม 4 ตำบล จากนั้น เจาะจงเลือกตัวแทนหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ในตำบล จำนวน 1 หมู่บ้านต่อตำบล รวมเป็น 4 หมู่บ้านเป็นพื้นที่ในการ ทดสอบใช้รูปแบบ จากนั้นผู้วิจัยนำรูปแบบการเรียนรู้ (ร่างที่ 2) จากประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างชุมชนแห่งการ เรียนรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชนไปนำเสนอและชี้แจงต่อคณะ- กรรมการและผู้เกี่ยวข้องในหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ทดสอบใช้ รูปแบบโดยผู้วิจัยอธิบายถึงแนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้ ด้านสุขภาพจิตชุมชนให้คณะกรรมการหมู่บ้านเข้าใจถึง

ความหมาย แนวคิด หลักการ เป้าหมาย กระบวนการ และองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของ (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต และให้คณะกรรมการหมู่บ้านนำแนวคิด หลักการ และกระบวนการของรูปแบบไปปฏิบัติในหมู่บ้าน เป็นระยะเวลา 2 เดือน จากนั้นผู้วิจัยสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของรูปแบบและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้จริงในชุมชน โดยเจาะจงเลือกกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านละ 54 คน ประกอบด้วยคณะกรรมการหมู่บ้าน 8 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งอยู่ในอำเภอทตลองใช้รูปแบบ 4 คน และสุ่มแบบบังเอิญ (accidental sampling) ประชาชนในหมู่บ้านทตลองใช้รูปแบบ 30 คน รวมทั้ง 4 หมู่บ้าน 216 คน ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นในการศึกษาระยะที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งแบบสอบถามให้กับผู้ประสานงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้นำแบบสอบถามไปให้แก่มูลนิธิตัวอย่างเป้าหมาย และรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับให้ผู้วิจัย และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับเกี่ยวกับประโยชน์ของรูปแบบและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้จริงในชุมชนด้วย Pearson correlation coefficient จากนั้นผู้วิจัยปรับแก้ส่วนประกอบต่างๆ ของรูปแบบการเรียนรู้โดยพิจารณาตัดและเพิ่มรายละเอียดของส่วนประกอบของรูปแบบโดยตัดส่วนที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าไม่ประโยชน์ และมีความเป็นไปได้ในการนำมาปฏิบัติจริงตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงน้อยที่สุดออก และเพิ่มเติมรายละเอียดในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเป็นประโยชน์ และมีความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ปฏิบัติจริงและสรุปเป็นรูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชนของจังหวัดสระบุรีสำหรับนำมาในพิจารณาเงื่อนไขเชิงโอกาสและอุปสรรคของการนำรูปแบบการเรียนรู้

มาใช้จริงในจังหวัดสระบุรีในขั้นตอนที่ 2 ต่อไป

2) ขั้นศึกษาปัจจัยเงื่อนไขเชิงโอกาสและอุปสรรคของการนำรูปแบบการเรียนรู้มาใช้จริงในจังหวัดสระบุรี ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือในการศึกษา โดยเจาะจงเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนจากหมู่บ้านพื้นที่ทดสอบใช้รูปแบบ 4 คนต่อหมู่บ้าน ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุข 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน และประชาชน 2 คน รวม 4 หมู่บ้าน 16 คนเข้าร่วมสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยนำเสนอประเด็นคำถามที่สรุปจากชุดข้อมูลความสัมพันธ์เกี่ยวกับประโยชน์ของรูปแบบและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้จริงในชุมชน และให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีจำแนกและจัดระบบข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นข้อเสนอจากการสนทนากลุ่ม และสรุปเป็นรูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชนของจังหวัดสระบุรี

ผลการศึกษา

องค์ประกอบชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต
ชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตคือชุมชนที่มีกระบวนการทางสังคมที่เกื้อหนุน ส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนเกิดการเรียนรู้ผ่านทางสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ แหล่งการเรียนรู้ต่างๆ ที่สอดคล้องกับพื้นฐานของวิถีชุมชน หรือวัฒนธรรมท้องถิ่นของชุมชน จนสามารถสร้างความรู้ ทักษะ และมีระบบการเรียนรู้ที่ดี สามารถถ่ายทอดความรู้ และแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันกับเครือข่ายองค์ความรู้ภาคส่วนต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมของชุมชนในด้านการส่งเสริมดูแล และแก้ปัญหาสุขภาพจิตของชุมชนอย่างเป็นระบบ ภายใต้การมีส่วนร่วม และการใช้ทรัพยากรในชุมชนอย่างเต็มประสิทธิภาพ โดยชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตมีองค์ประกอบสำคัญ 6 องค์ประกอบดังภาพที่ 1 คือ

1. กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน (community learning) คือ ชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต จะต้อง

กระบวนการเรียนรู้ หรือวิธีการสื่อสาร แลกเปลี่ยน ถ่ายทอดความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแล ฝ้าระวัง ป้องกัน และส่งเสริมด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทสิ่งแวดล้อมของชุมชน และทำให้คนในชุมชนมีทักษะในการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ความต้องการ ตลอดจนสามารถกำหนดหรือค้นหาวิธีการหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการตามบริบทของชุมชนได้

2. ผู้นำหรืออาสาสมัครสุขภาพจิตชุมชน (mental health volunteers) คือ ชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตจะต้องมีกลุ่มคนหรือแกนนำที่เป็นอาสาสมัครในลักษณะของจิตอาสา โดยมีบทบาทและทักษะในการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิตระหว่างครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานหรือองค์กรที่มีบทบาทเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน โดยทำหน้าที่ในการแลกเปลี่ยน แจ้งข่าว และประสานขอความช่วยเหลือที่จำเป็น

ของสมาชิกในชุมชน

3. เครือข่ายสุขภาพจิต (mental health network) คือ ชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต จะต้องมีการเครือข่ายที่เข้มแข็งทั้งในรูปของกลุ่มคน องค์กร ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านการดูแล ฝ้าระวัง ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิตของคนในชุมชน มีการประสานงานร่วมกันอย่างเป็นระบบเพื่อร่วมสนับสนุนในด้านทรัพยากร กำลังคน และองค์ความรู้หรือภาควิชาการ ตามบริบทหรือบทบาทหน้าที่ขององค์กร เช่น การมีระบบการส่งต่อและดูแลเด็กและเยาวชนระหว่างโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน หรือการร่วมกันดูแลกรณีกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตระหว่างครอบครัว ชุมชน สถานพยาบาล เป็นต้น

4. กิจกรรมด้านสุขภาพจิต (mental health activities) คือ ชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต จะต้องมีการดำเนินกิจกรรมหรือมีการจัดกิจกรรมในชุมชนที่เป็น

ภาพที่ 1 องค์ประกอบชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต



รูปธรรมอย่างต่อเนื่อง ทั้งในประชาชนกลุ่มปกติ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และผู้ที่เจ็บป่วย โดยมีการดำเนินกิจกรรมทั้งในระดับครัวเรือน และระดับชุมชน โดยการอาศัยบุคลากรของชุมชนในการบูรณาการกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพจิต ทั้งการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการดูแลรักษาเข้ากับวิถีชีวิต ประเพณี หรือวัฒนธรรมที่ถือปฏิบัติของชุมชนเข้ากับองค์ความรู้ตามหลักวิชาการได้อย่างเหมาะสมกลมกลืน เช่น การทำบุญของชุมชนในทุกวันพระ การทำบุญกลางบ้าน หรือกิจกรรมสนุกสนานรื่นเริงตามบริบทของชุมชน

5. แหล่งเรียนรู้ (learning resources) คือ ชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต จะต้องมีแหล่งเรียนรู้ที่เป็นเสมือนศูนย์กลางสำหรับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์องค์ความรู้ ในด้านการดูแล รักษา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับสมาชิกในชุมชน และสามารถถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สอบถามข้อมูล ชักถามข้อสงสัย ความรู้ต่างๆ กับเครือข่ายหรือระหว่างสมาชิกทั้งในและนอกชุมชน ซึ่งแหล่งการเรียนรู้อาจเป็นคน เช่น สมาชิกในชุมชน ปรานัญชาชาวบ้าน หรืออาจเป็นสถานที่ซึ่งประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง เช่น เอกสาร หนังสือ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ศาลากลางบ้าน ห้องสมุด วัด เป็นต้น

6. บรรยากาศสื่อสารชุมชน (community information) คือ ชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต จะต้องมีบรรยากาศการสื่อสารของชุมชนที่สนับสนุนให้สมาชิกในชุมชนมีความสนใจ ตื่นตัว และเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพจิตที่ดี ตลอดจนทำให้สมาชิกในชุมชนสามารถเข้าถึงการเรียนรู้ได้เท่าทันต่อสถานการณ์ ด้วยสื่อและช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม สะดวก เข้าใจง่าย ทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อสื่อสารให้ประชาชนในชุมชนสามารถเรียนรู้ได้อย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิต และสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเองหรือคนในครอบครัว หรือการเฝ้าระวังและดูแลสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพจิตที่ดี ตลอดจนสามารถเข้าถึงบริการและได้รับการช่วยเหลือที่

เหมาะสมในกรณีที่เกิดปัญหาหรือเกิดการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากสุขภาพจิต

รูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตของจังหวัดสระบุรี
หมายถึง โครงสร้างทางความคิดที่แสดงถึงแนวคิดหลักการ เป้าหมาย กระบวนการ และองค์ประกอบสำคัญสำหรับเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับด้านสุขภาพจิตในชุมชน และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในชุมชนเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน การส่งเสริม และการดูแลสุขภาพจิตของคนในชุมชนได้อย่างเข้มแข็ง ต่อเนื่อง สามารถบูรณาการทรัพยากรและเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของคนในชุมชนและระหว่างชุมชน ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต โดยมีรายละเอียดและโครงสร้างของรูปแบบ คือ

1) แนวคิดของรูปแบบ คือความเชื่อพื้นฐานที่เป็นความคิดสำคัญของรูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตของจังหวัดสระบุรี โดยพบว่า ชุมชนในจังหวัดสระบุรีมีความเชื่อว่า "การมีความรู้มีทักษะในการดูแล และจัดการด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมของสมาชิกในชุมชน คือหนึ่งในปัจจัยสำคัญของการเติบโตและพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง ดังนั้น จำเป็นต้องส่งเสริมให้คนในชุมชนมีความรู้ ทักษะและความสามารถในการดูแล และส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมในการสร้างการเรียนรู้บนประสบการณ์ของชุมชนเอง" ซึ่งสรุปได้ว่ารูปแบบการเรียนรู้เกิดจากความเชื่อในเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน และการใช้ประสบการณ์ของชุมชนในการสร้างการเรียนรู้

2) หลักการของรูปแบบ คือแนวทางในการปฏิบัติสำหรับส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชนในจังหวัดสระบุรีให้เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย 2 แนวทาง คือ (1) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยการ

ส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนของจังหวัดสระบุรีมีการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิตด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของตนเอง ครอบครัว ระหว่างสมาชิกในชุมชนที่ตนเองอยู่อาศัย และ (2) การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยในทุกขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจะต้องให้สมาชิกในชุมชนเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

3) เป้าหมายของรูปแบบ คือผลลัพธ์หรือความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากการกระบวนการเรียนรู้ โดยมีความคาดหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน ในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต ใน 3 ด้าน คือ (1) ส่งเสริมให้มีความรู้ และทัศนคติที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับการดูแล การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน (2) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และ (3) ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการทางสังคมของชุมชนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตชุมชนทั้งภายในและภายนอกชุมชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และเป็นการต่อยอดความรู้ของชุมชน

4) กระบวนการเรียนรู้ของรูปแบบ คือขั้นตอนในการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชนไปสู่การเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตของจังหวัดสระบุรี มีลำดับขั้นตอนของการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน คือ

4.1 ขั้นการสร้างกระแสความตระหนัก เป็นขั้นตอนแรกในกระบวนการเรียนรู้ของรูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตของจังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นขั้นตอนในการกระตุ้นให้ชุมชนเกิดความตื่นตัว เห็นถึงความจำเป็น รับรู้มองเห็นประโยชน์ และความสำคัญของการเฝ้าระวัง ดูแล ป้องกัน และส่งเสริมด้านสุขภาพจิตที่มีผลต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน อย่างเป็นรูปธรรม โดยการสะท้อน

สถานการณ์หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน ผ่านประสบการณ์การพูดคุยแสดงความคิดเห็น ทัศนคติ การนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพจิตในชุมชนของตนเอง หรือผ่านสื่อช่องทางการรับข้อมูลตามบริบทของชุมชน เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อชุมชน การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือการประชุมในเวทีของชุมชน เป็นต้น

4.2 ขั้นการวิเคราะห์ชุมชน โดยการสำรวจและศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตที่แท้จริงของชุมชน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของชุมชน และอาศัยความร่วมมือจากแกนนำหรืออาสาสมัครด้านสุขภาพจิตในชุมชนเป็นแกนนำในการระดมชุมชน และหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนเข้ามาร่วมสนับสนุนทางวิชาการ และบูรณาการทรัพยากรร่วมกับชุมชนในการสนับสนุนชุมชน ประกอบด้วย การช่วยออกแบบและสร้างเครื่องมือที่สอดคล้องกับความต้องการและการใช้ประโยชน์ของชุมชน การสะท้อนข้อมูลเชิงวิชาการหรือข้อมูลสถานการณ์ของชุมชนในมิติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ชุมชนเห็นภาพของปัญหา ความต้องการ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรคเกี่ยวกับด้านสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนได้อย่างชัดเจน

4.3 ขั้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นขั้นตอนของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมให้ประชาชนในชุมชน ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมเกี่ยวกับด้านสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน เพื่อร่วมสร้างมุมมอง ความคิดเห็นและสกัดเป็นความรู้เกี่ยวกับแนวทางการเฝ้าระวัง ดูแล ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพตามบริบทและปัญหาของชุมชน และร่วมแสวงหาหรือระดมทรัพยากรทั้งด้านองค์ความรู้ วิชาการ บุคลากร หน่วยงาน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของชุมชน และกำหนดเป็นแผนหรือข้อปฏิบัติร่วมกันของสมาชิกในชุมชน

4.4 ขั้นตอนการส่งเสริมกิจกรรมด้านสุขภาพจิตของชุมชน เป็นขั้นตอนในการสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมด้าน

สุขภาพจิตในชุมชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เช่น ระดับบุคคลส่งเสริมให้นำความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกในชุมชน และหน่วยงานหรือองค์กรเครือข่ายของชุมชน ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันทั้งกับตนเอง ครอบครัว และสมาชิกในชุมชน ตามความต้องการหรือความจำเป็นในบริบทของแต่ละคน โดยมีแกนนำหรืออาสาสมัครด้านสุขภาพจิตของชุมชนทำหน้าที่สนับสนุนหรือคอยให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็น ในระดับชุมชนส่งเสริมให้มีการบูรณาการกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมด้านสุขภาพจิตเข้ากับ ประเพณี วัฒนธรรม หรือกิจกรรมส่วนรวมของชุมชน

4.5 ชั้นยกย่องชื่นชม เป็นขั้นตอนในการสร้างแรงขับในตัวบุคคลด้วยการให้กำลังใจ และนำเสนอคุณค่าสิ่งที่เกิดขึ้นในกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยการยกย่องและชื่นชมสิ่งที่คุณค่ากระทำเพื่อให้ตนเองเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพจิต โดยใช้บทเรียนที่เกิดจากความสำนึก และข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ มาร่วมตกผลึกเป็นบทเรียนของชุมชน และจัดเก็บเป็นข้อมูลองค์ความรู้ของชุมชนเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับประชาชนทั้งภายในและภายนอกชุมชน ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และเกิดความภาคภูมิใจที่จะเป็นแรงขับในการเฝ้าระวัง ดูแล ป้องกัน และส่งเสริมด้านสุขภาพจิตของชุมชน

5. ด้านบริบทชุมชน คือลักษณะของชุมชนที่มีองค์ประกอบของทุนทางสังคมที่เข้มแข็งด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมชุมชน บุคคลและปราชญ์ชุมชน วัฒนธรรมของชุมชน และแหล่งเรียนรู้ตามบริบทของชุมชน ซึ่งชุมชนที่มีต้นทุนของบริบทชุมชนที่เข้มแข็งจะเป็นพื้นฐานของการมีบรรยากาศชุมชนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของคนในชุมชน และเป็นจุดแข็งที่เป็นภาพลักษณ์ที่ดีของชุมชนในด้านการเชื่อมโยงชุมชนกับสังคมและหน่วยงานหรือองค์กรทั้งภายในชุมชนและนอกชุมชน

ในภาพรวมรูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อ

เสริมสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตมีความเหมาะสมเชิงเนื้อหา ในระดับมาก (Mean=3.69, SD=0.64) และมีความเหมาะสมเชิงบริบทของชุมชนจังหวัดสระบุรี ในระดับมาก (Mean=3.57, SD=0.51) (ตารางที่ 1)

ผลการนำรูปแบบการเรียนรู้มาใช้จริงในจังหวัดสระบุรี ผลทดสอบใช้รูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชนในจังหวัดสระบุรี และปัจจัยเงื่อนไขเชิงโอกาสและอุปสรรคของการนำรูปแบบการเรียนรู้มาใช้จริงในจังหวัดสระบุรี หลังการนำรูปแบบไปทดลองในหมู่บ้าน 4 แห่งในพื้นที่จังหวัดสระบุรี เป็นเวลา 2 เดือน และสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของรูปแบบ และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้จริงในชุมชน พบว่ารูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตมีประโยชน์ในการส่งเสริมชุมชนให้เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับมาก (Mean=3.57, SD=0.59) และมีความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบมาใช้จริงในชุมชนของจังหวัดสระบุรีในระดับปานกลาง (Mean=2.81, SD=0.63) (ตารางที่ 2) โดยมีปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลเชิงโอกาสและอุปสรรคในการนำรูปแบบการเรียนรู้ไปใช้จริงในชุมชน 3 ปัจจัย ได้แก่

1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะบุคคล คือ มีลักษณะของการเป็นผู้นำด้านการเรียนรู้ มีทักษะและความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูล และโน้มน้าวสมาชิกในชุมชนให้เป็นความสำคัญของงานด้านสุขภาพจิตในชุมชน และเป็นผู้เชื่อมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกชุมชนในการเรียนรู้และเชื่อมโยงทรัพยากรระหว่างชุมชนกับภาคีเครือข่าย

2) ปัจจัยด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร คือ การที่ชุมชนมีศักยภาพด้านเทคโนโลยี จะส่งเสริมให้ชุมชนสามารถเรียนรู้ สื่อสาร และเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านวิชาการ หรือองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องของสุขภาพจิตในมิติต่าง ๆ ได้อย่างสะดวก เช่น ระบบอินเทอร์เน็ตของชุมชน หรือการใช้ระบบ Application ในการสื่อสารของชุมชน เช่น Line,

SMS, Facebook เป็นต้น

3) ปัจจัยด้านบรรยากาศการเรียนรู้ คือ การมีกิจกรรมหรือการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตในชุมชนอย่างต่อเนื่องทั้งในรูปแบบกิจกรรมการรณรงค์ ข่าวสาร การพูดคุยในเวทีการประชุม หรือการประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้ผ่านสื่อต่างๆ ของชุมชน เช่น วิทยุชุมชน หอ-

กระจายข่าว หนังสือพิมพ์ของชุมชน หรือเคเบิลทีวีของชุมชน และการนำข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตของชุมชนร่วมกับกิจกรรมอื่นๆ ในชุมชน เช่น การเทศน์ในวันพระหรือประเพณีของชุมชน โดยกิจกรรมเหล่านี้จะเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนมีกระแสและการเคลื่อนไหวของข้อมูลด้านสุขภาพจิตซึ่งทำให้ชุมชนมีบรรยากาศที่สนับสนุน

ตารางที่ 1 ระดับความเหมาะสมเชิงเนื้อหา และบริบทของรูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตของสระบุรี

องค์ประกอบรูปแบบ	ระดับความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของรูปแบบฯ					
	เชิงเนื้อหา			เชิงบริบทชุมชนสระบุรี		
	Mean	SD	ความหมาย	Mean	SD	ความหมาย
ด้านแนวคิด (ความคิดสำคัญของรูปแบบ)						
- ประสบการณ์ของชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพจิต	3.54	0.69	มาก	3.65	0.68	มาก
- การมีส่วนร่วมของชุมชน	3.53	0.64	มาก	3.66	0.65	มาก
ด้านหลักการ (แนวทางปฏิบัติของรูปแบบ)						
- กระตุ้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของชุมชน	3.50	0.62	มาก	3.55	0.58	มาก
- ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมทุกชั้นตอน	3.77	0.70	มาก	3.60	0.67	มาก
ด้านเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของรูปแบบ)						
- เสริมสร้างความรู้และทักษะด้านสุขภาพจิตระดับบุคคล ชุมชน	3.73	0.62	มาก	3.62	0.75	มาก
- สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตในชุมชน	3.64	0.65	มาก	3.53	0.61	มาก
- เกิดกระบวนการทางสังคมของชุมชนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต	3.99	0.81	มาก	3.74	0.67	มาก
ด้านกระบวนการ (ขั้นตอนการดำเนินการเรียนรู้)						
- ขั้นตอนการสร้างกระแสความตระหนัก	3.63	0.57	มาก	3.49	0.52	ปานกลาง
- ขั้นตอนวิเคราะห์ชุมชน	3.85	0.49	มาก	3.71	0.67	มาก
- ขั้นตอนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	3.56	0.72	มาก	3.53	0.58	มาก
- ขั้นตอนการส่งเสริมกิจกรรมด้านสุขภาพจิตของชุมชน	3.69	0.67	มาก	3.45	0.58	ปานกลาง
- ขั้นตอนยกย่องชื่นชม	3.73	0.52	มาก	3.52	0.75	มาก
ด้านบริบทชุมชน (ส่วนประกอบทุนทางสังคมของชุมชน)						
- ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมชุมชน	3.64	0.99	มาก	3.55	0.78	มาก
- บุคคลและปราชญ์ชุมชน	3.54	0.69	มาก	3.61	0.98	มาก
- วัฒนธรรมของชุมชน	3.57	0.83	มาก	3.51	0.9	มาก
- แหล่งเรียนรู้ตามบริบทของชุมชน	3.95	0.49	มาก	3.69	0.77	มาก
รวม	3.69	0.64	มาก	3.57	0.51	มาก

ตารางที่ 2 ระดับประโยชน์ของรูปแบบในการส่งเสริมชุมชนให้เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต และความเป็นไปได้จริงในการนำรูปแบบมาใช้ในชุมชนจังหวัดสระบุรี

องค์ประกอบรูปแบบ	ระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบฯ					
	ประโยชน์ของรูปแบบ		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้			
	Mean	SD	ความหมาย	Mean	SD	ความหมาย
ด้านแนวคิด (ความคิดสำคัญของรูปแบบ)						
- การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพจิต	3.53	0.69	มาก	3.37	0.66	ปานกลาง
- การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลเฝ้าระวัง ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน	3.70	0.71	มาก	3.18	0.63	ปานกลาง
ด้านหลักการ (แนวทางปฏิบัติของรูปแบบ)						
- กระตุ้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของชุมชน	3.45	0.69	ปานกลาง	2.75	0.85	ปานกลาง
- ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในชุมชน	3.51	0.67	มาก	2.82	0.93	ปานกลาง
ด้านเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของรูปแบบ)						
- เสริมสร้างความรู้และทักษะด้านสุขภาพจิตระดับบุคคล ชุมชน	3.53	0.95	มาก	3.51	0.98	มาก
- สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตในชุมชน	3.63	0.73	มาก	2.94	0.94	ปานกลาง
- เกิดกระบวนการทางสังคมของชุมชนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต	3.49	0.60	ปานกลาง	3.19	0.68	ปานกลาง
ด้านกระบวนการ (ขั้นตอนการดำเนินการเรียนรู้)						
- การสร้างกระแสความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิตของชุมชน	3.57	0.73	มาก	3.23	0.89	ปานกลาง
- การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของชุมชนในด้านสุขภาพจิต	3.43	0.41	ปานกลาง	3.12	0.77	ปานกลาง
- การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนแบบมีส่วนร่วม	3.51	0.43	มาก	3.53	0.98	มาก
- การส่งเสริมให้มีกิจกรรมด้านสุขภาพจิตของชุมชน	3.36	0.67	ปานกลาง	2.98	0.95	ปานกลาง
- ยกย่องชื่นชมประสบการณ์และความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพจิตสมาชิกในชุมชน	3.79	0.89	มาก	3.57	0.87	มาก
ด้านบริบทชุมชน (ส่วนประกอบทุนทางสังคมของชุมชน)						
- การนำทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมชุมชนในมาสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพจิต	3.78	0.61	มาก	3.09	0.65	ปานกลาง
- ส่งเสริมบุคคลและปราชญ์ชุมชนด้านสุขภาพจิต	3.58	0.56	มาก	2.99	0.35	ปานกลาง
- การบูรณาการวัฒนธรรมของชุมชนกับการส่งเสริมด้านสุขภาพจิต	3.62	0.55	มาก	3.38	0.71	ปานกลาง
- การสร้างแหล่งเรียนรู้ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน	3.68	0.86	มาก	3.19	0.85	มาก
รวม	3.57	0.59	มาก	2.81	0.63	ปานกลาง

การเรียนรู้และการสื่อสารด้านสุขภาพจิตในชุมชน (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

คุณลักษณะของชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตจากการศึกษาองค์ประกอบของชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตของจังหวัดสระบุรีพบว่า ชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตเป็นชุมชนที่มีกระบวนการทางสังคมที่เกื้อหนุนส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชน ให้เกิดการเรียนรู้ผ่านทางสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ ที่สอดคล้องกับพื้นฐานของวิถีชุมชน หรือวัฒนธรรมท้องถิ่นของชุมชน จนสามารถสร้างความรู้ ทักษะ และมีระบบการเรียนรู้ที่ดี สามารถถ่ายทอดความรู้ และแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันกับเครือข่ายองค์ความรู้ภาคส่วนต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมของชุมชน ในด้านการส่งเสริม ดูแล และแก้ปัญหาสุขภาพจิตของชุมชนอย่างเป็นระบบ ภายใต้การมีส่วนร่วม และการใช้ทรัพยากรในชุมชนอย่างเต็มประสิทธิภาพ ซึ่งมีขอบเขตคุณลักษณะที่สอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพจิตชุมชนใน

การศึกษาของอมราพร สุรการ และณัฐวุฒิ อรินทร⁽¹¹⁾ ที่กล่าวไว้ในการศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพจิต: การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยให้นิยามว่า สุขภาพจิตชุมชน คือ กลยุทธ์ของการพัฒนาชุมชนที่จะผลักดันให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีของสมาชิกในชุมชน โดยผ่านการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันความผิดปกติทางจิต มีการบริการสุขภาพจิต ที่สามารถเข้าถึงได้ มีคุณภาพ ได้รับการยอมรับ และให้การดูแลสุขภาพจิตในชุมชนสำหรับคนที่มีความผิดปกติทางจิตสังคม

ผู้นำหรืออาสาสมัครสุขภาพจิตชุมชน เป็นกลุ่มคนที่มีบทบาทสำคัญในการนำชุมชนเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต ซึ่งจากผลการศึกษาองค์ประกอบของชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต พบว่า ผู้นำหรืออาสาสมัครสุขภาพจิตชุมชนเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของชุมชนแห่งการเรียนรู้ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่ส่งผลเชิงโอกาสและอุปสรรคในการนำรูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์ไปใช้จริงในชุมชนสระบุรีก็คือ คุณลักษณะของบุคคลในชุมชนที่จะต้องมีความเป็นผู้นำและมีทักษะในการสื่อสารในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจิตซึ่งเป็นกลุ่มที่มี

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและบริบทชุมชนกับระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบการเรียนรู้ต่อประโยชน์ของรูปแบบในการส่งเสริมชุมชนให้เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต และความเป็นไปได้จริงในการนำรูปแบบมาใช้ในชุมชนจังหวัดสระบุรี

ปัจจัยส่วนบุคคลและบริบทชุมชน	ระดับความคิดเห็นต่อของรูปแบบฯ			
	ประโยชน์ของรูปแบบ		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	
	r	p-value	R	p-value
ด้านคุณลักษณะบุคคล				
- เป็นผู้นำการเรียนรู้ (มีทักษะการถ่ายทอดความรู้ มีความรู้ มีความสามารถในการโน้มน้าว)	0.063	0.004	0.051	0.001
- สามารถเชื่อมโยงความร่วมมือของเครือข่ายชุมชน	0.065	0.000	0.680	0.003
ด้านบริบทชุมชน				
- ชุมชนมีศักยภาพด้านเทคโนโลยี (Line, SMS, Facebook)	0.071	0.041	0.075	0.047
- ชุมชนมีสื่อและแหล่งการเรียนรู้ของชุมชน (วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว หนังสือพิมพ์ของชุมชน เคเบิลทีวี)	0.067	0.007	0.082	0.031
- ชุมชนบรรยากาศเอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต	0.054	0.001	0.053	0.001

** p<0.05

บทบาทและมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ในชุมชนในด้านการชี้แนะ และการเชื่อมโยงให้ประชาชนใน ชุมชนหรือสมาชิกเห็นความสำคัญของการดูแล และส่งเสริมสุขภาพจิต ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนสิน บุสดี และคณะ⁽¹²⁾ ซึ่งศึกษาเรื่องการพัฒนา รูปแบบองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยสอบถามเกี่ยวกับสภาพ การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และองค์ประกอบที่มีอิทธิพล ต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในผู้บริหารโรงเรียนและ ครูของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ 19 และพบว่า องค์ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีอิทธิพลต่อ สถานภาพประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก โดยหนึ่งใน สามคือองค์ประกอบหลักด้านบุคลากร ได้แก่ การมีองค์- ความรู้ความสามารถ ความตั้งใจและทุ่มเทต่องาน และ ความสามารถในการสร้างแรงจูงใจของบุคคล

การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย เป็นองค์ประ- ครอบสำคัญทั้งในส่วนของแนวคิด และหลักการของ รูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์ซึ่งเป็นหลักปฏิบัติ พื้นฐานของชุมชนที่นำไปสู่การส่งเสริมชุมชนของจังหวัด สระบุรีให้เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตคือ การ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยต้องส่งเสริมให้ประชา- ชนในชุมชน และเครือข่ายที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในชุมชนมีส่วนร่วมในทุก ขั้นตอน ตั้งแต่การสร้างกระแส การวิเคราะห์ชุมชน การ เรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมโดยใช้ประสบการณ์ของชุมชน การดำเนินกิจกรรมของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของสิริวิ พิศุทธิ์สินธพ⁽¹³⁾ ซึ่งศึกษาเรื่องรูปแบบการพัฒนา ชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพในสถาบันอุดมศึกษา คาทอลิก และพบว่า องค์ประกอบสำคัญของรูปแบบ ประกอบด้วย ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม คือ มีการแบ่งปัน อำนาจ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และมีการส่งเสริมการ พัฒนาภาวะผู้นำ และมีค่านิยมและวิสัยทัศน์เพื่อการ ทำงานร่วมกันของบุคลากรคือ มีการเรียนรู้ร่วมกัน และ มีการประยุกต์ความรู้เพื่อประโยชน์ของผู้เรียน มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งเป็น แนวคิดที่สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม

ของ Shen J และคณะ⁽¹⁴⁾ ซึ่งกล่าวไว้ว่า การเรียนรู้แบบ มีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนา บุคคลทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะได้เป็นอย่างดี และเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนนำคุณค่า จากประสบการณ์ของตนเองออกมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำไปสู่การสร้างการเรียนรู้ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการ ส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้ นอกจากนี้ยังพบว่า องค์ประกอบของรูปแบบในส่วนของกระบวนการเรียนรู้ จะให้ความสำคัญกับขั้นตอนของการสร้างความตระหนัก ของชุมชนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสาโรจน์ ภูพัฒน์ และคณะ⁽¹⁵⁾ ซึ่งศึกษาแบบผสมผสานพัฒนารูปแบบองค์กร แห่งการเรียนรู้สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ- ตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี และพบว่า รูปแบบองค์กรแห่งการเรียนรู้ประกอบด้วย กระบวนการ 5 ขั้นตอนคือ การสร้างความตระหนักในการ เรียนรู้ การสร้างการมีส่วนร่วม การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผล โดยมีองค์ประกอบครอบคลุม ด้านองค์ความรู้ ด้านบุคคล ด้านทรัพยากร และด้าน องค์กร โดยมีปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ มีบุคลากรที่มีความรู้ การมีเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย การสนับสนุนทรัพยากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีเครือข่ายแหล่งการเรียนรู้

สรุป

รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ ด้านสุขภาพจิตของจังหวัดสระบุรี มีองค์ประกอบ 5 ด้าน (1) ด้านแนวคิดพื้นฐานของรูปแบบจากประสบการณ์ และการมีส่วนร่วมของชุมชน (2) ด้านหลักการในการ เรียนรู้ด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยการมีส่วนร่วม ในทุกขั้นตอนของการเรียนรู้ (3) ด้านเป้าหมายในการ ส่งเสริมความรู้ ทักษะ ในระดับบุคคล และส่งเสริม กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมของชุมชน (4) ด้านกระบวนการ เรียนรู้ในการเสริมสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน คือ การสร้างความตระหนักของชุมชน การวิเคราะห์ ชุมชน การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การส่งเสริมกิจกรรม

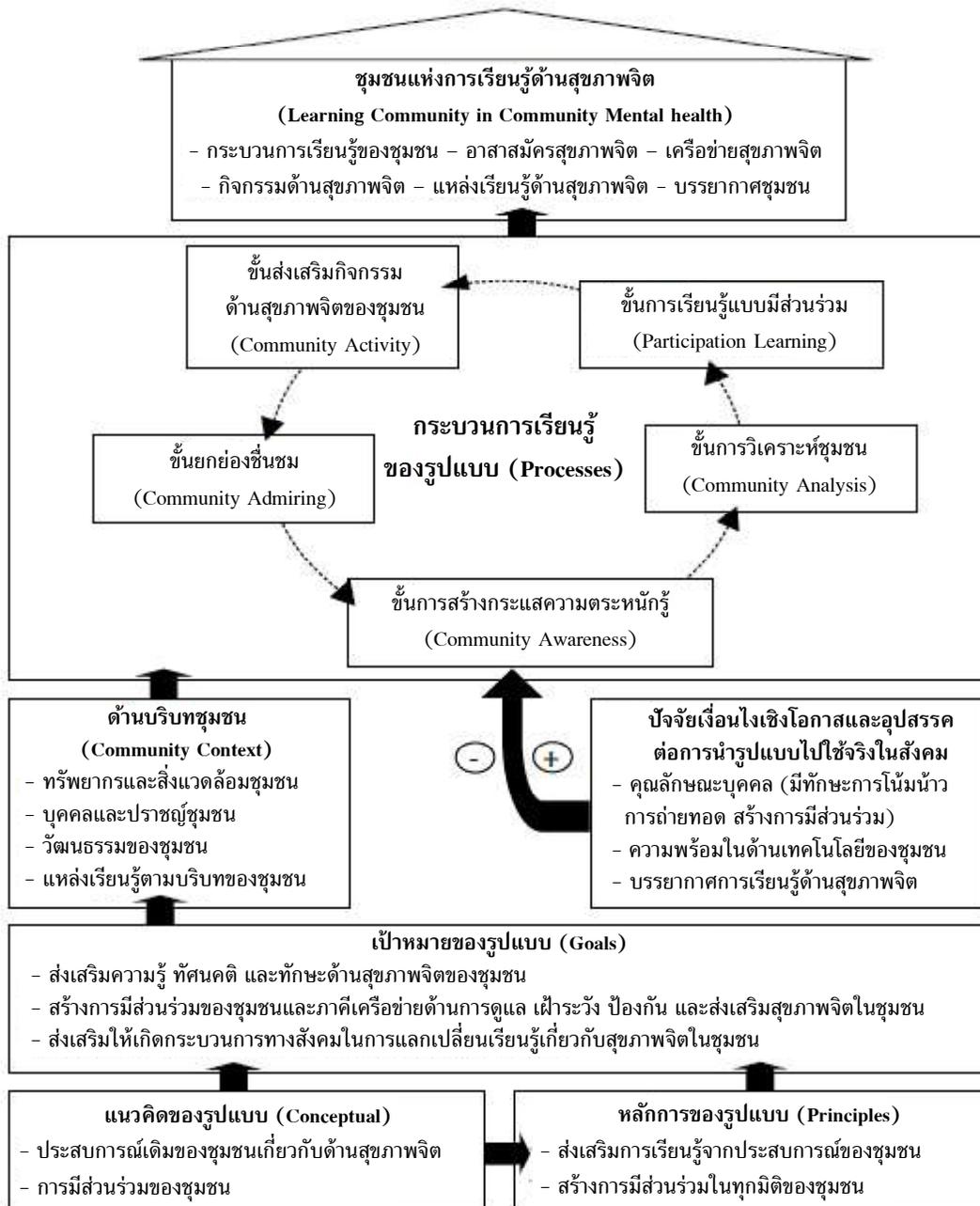
ด้านสุขภาพจิตของชุมชน และการยกย่องชื่นชมของชุมชน และ (5) ด้านบริบทชุมชน บนความเข้มแข็งของทรัพยากรบุคคล เนื้อหา และแหล่งเรียนรู้ และควรรนำรูปแบบการเรียนรู้เป็นหนึ่งในเครื่องมือในการกำหนดแนวทางสำหรับส่งเสริมชุมชนให้เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพจิต และสามารถจัดการปัญหาสุขภาพจิตของครอบครัวและชุมชน และเกิดเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชน เครือข่ายและ

องค์กรที่เกี่ยวข้องในด้านการพัฒนางานด้านการดูแลเฝ้าระวัง รักษาผู้ป่วยด้านสุขภาพจิต และส่งเสริมสุขภาพจิตต่อไป (ดังภาพที่ 2)

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่มีบทบาทในการพัฒนาชุมชนควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ชุมชนมีการจัดกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพจิตตามความต้องการของชุมชน เช่น มีการจัดการอบรมหรือการ

ภาพที่ 2 รูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชนของจังหวัดสระบุรี



ประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิตในมิติต่าง ๆ อาทิ การจัดการความเครียด การคัดกรองผู้มีภาวะซึมเศร้า หรือการสร้างความสุขในครอบครัว ซึ่งส่วนหนึ่งของผล การศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าชุมชนมีความต้องการที่จะได้ รับความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพจิต

2. ชุมชนควรส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้เรื่องสุขภาพจิตด้วยการนำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจิต บูรณาการเข้ากับการประชาสัมพันธ์หรือการแจ้งข้อมูล ข่าวสารของชุมชน และดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ เรื่องสุขภาพจิตเป็นเรื่องพูดคุยกันของชุมชน ซึ่งเป็นการ สร้างกระแสเพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักถึงความ สำคัญเกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพจิตของชุมชน เนื่องจาก ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าการทำให้ชุมชนให้ความสำคัญกับงานด้านสุขภาพจิตจำเป็นต้องทำให้ประเด็น เรื่องสุขภาพจิตเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของชุมชน

3. ควรนำเรื่องสุขภาพจิตเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของแผน พัฒนาชุมชน โดยเปิดเป็นเวทีเฉพาะให้ชุมชนมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความต้องการของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง ของสุขภาพจิตโดยตรง เนื่องจากพบว่าเรื่องสุขภาพจิตยัง ถูกชุมชนมองว่าเป็นเรื่องไกลตัว หากนำไปรวมกับความ ต้องการหรือประเด็นอื่นๆ ในเวทีของชุมชน อาจทำให้ งานด้านสุขภาพจิตถูกมองข้ามหรือถูกลดความสำคัญ ลงไป ซึ่งส่วนหนึ่งของผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งไม่รู้หรือไม่แน่ใจว่าชุมชนของ ตนเองมีการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตหรือไม่

4. หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องตลอดจนชุมชน ควรร่วมกันค้นหาบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพจิตในชุมชน เช่น ปรมาจารย์ หรือจิตอาสา หรือบุคคลหรือครอบครัวที่ สามารถเป็นต้นแบบในการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับ วิถีชีวิตชุมชนและเป็นผู้นำที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ด้านสุขภาพจิตของชุมชน หรือให้การช่วยเหลือในรูปแบบ ต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้าน สุขภาพจิตของชุมชน และร่วมประกาศยกย่องชมเชยให้ ชุมชนได้รับรู้และศึกษาแบบอย่างพฤติกรรมต้นแบบให้ กับคนในชุมชนได้ประพฤติตามเป็นแบบอย่างที่ดีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี และ คณะผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ตลอดจนนักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ กรุณาสับสนุนและให้คำแนะนำด้านวิชาการที่เป็น ประโยชน์ในการพัฒนาเครื่องมือการศึกษาครั้งนี้ และ ขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขในทุกหน่วยงาน ตลอดจน องค์กรภาคประชาชนของจังหวัดสระบุรีทุกท่านที่กรุณา ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการ ศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. พัชรี โพธิ์หัง. ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบนิคมอุตสาหกรรมอมตะนครที่ส่งผลต่อชุมชนตำบลดอนหัวฬ่อ อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี [ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550].
2. แสง รตนมงคลมาศ. ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทาง สังคม. กรุงเทพมหานคร: สารมวลชน; 2538.
3. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. ในปี พ.ศ. 2563 โรคมะเร็งจะเป็นปัญหาการเจ็บป่วยอันดับ 2 ของประชากรโลก รองจากโรคหลอดเลือดและหัวใจ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ม.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: http://www.hiso.or.th/hiso/health_event/ghealth_event16.php
4. สมชาย จักรพันธุ์. การสำรวจและรายงานโรคที่จะสร้างปัญหา ให้กับประชาชนและประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563. การประชุมวิชาการนานาชาติ Congress of ASEAN Federation for Psychiatry and Mental Health (AFPMH) ภายใต้หัวข้อ สุขภาพจิต สู่ พ.ศ. 2563: ร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาสู่สุขภาพจิตที่ดีกว่าของเอเชีย; 26-29 สิงหาคม 2551; สยามพารากอน, กรุงเทพมหานคร.
5. กระทรวงสาธารณสุข. คนไทยป่วยซึมเศร้า - ผ่าตัวตายติดอันดับ 3 ของโลก [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <http://manager.co.th/goodhealth/ViewNews.aspx?NewsID=9590000028876>
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี (พ.ศ. 2557-2560) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: www.sro.moph.go.th/ewtadmin/ewt/saraburi_web/ewt_dl.php?nid=2091

7. โกศล มีคุณ. การวิจัยเชิงปริมาณที่เสริมด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารพัฒนาสังคม 2551;10:27-40.
8. ไพศาล วรคำ. การวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาสารคาม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาสารคาม; 2556.
9. สุภาศ จันทร์วานิช. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
10. Keeves PJ. Model and model building: educational research methodology and measurement: an international handbook. Oxford: Pergamon Press; 1988.
11. อมราพร สุรการ, ณัฐวุฒิ อรินทร์. การดูแลสุขภาพจิต: การมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) 2557;6:176-84.
12. วัฒนสิน บุสดี, สุรัชย์ สิกขามันต์, ปัทมา รูปสุวรรณกุล. การพัฒนารูปแบบองค์กรแห่งการเรียนรู้. วารสารวิชาการอุตสาหกรรมศึกษา 2558;9:52-62.
13. ลีวีร์ พิศุทธิ์สินธพ. รูปแบบการพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพในสถาบันอุดมศึกษาคาทอลิก [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล; 2553.
14. Shen J, Wu D, Achhpiliya V, Bieber M, Hiltz R. Participatory learning approach: an overview [Internet]. [cited 2017 May 15]. Available from: <https://web.njit.edu>.
15. สาโรจน์ ภูพัฒน์, เปรมวดี สาริชีวิน, ยอดชาย สุวรรณวงษ์. การพัฒนารูปแบบองค์กรแห่งการเรียนรู้สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 24;2558:247-61.

Abstract: Development of a Learning Model to Enhance Learning Community in Community Mental Health in Saraburi Province

Amporn Radomsuttisal, M.S. (Community Medicine); Yodchai Suwannawong, Ph.D. (Non-Formal Education)

Saraburi Provincial Health Office, Thailand

Journal of Health Science 2018;27:219-34.

The aim of this mixed-method research was to develop a learning model to enhance learning community in community mental health in Saraburi province. The study was conducted in 3 phases during January to May 2017: (1) studying the components of learning community in community mental health, (2) the developing a learning model to enhance learning community in community mental health, and (3) testing the learning model to enhance learning community in community mental health in Saraburi as well as identifying the key factors affecting the application of the model. The data collection was performed through interview, questionnaire and group discussion with experts, government officers, as well as the population in Saraburi Province. It was found that there were 6 components of learning community in community mental health, namely (1) community learning process, (2) characteristics of community leaders or volunteers, (3) network of community mental health, (4) mental health development activities, (5) learning resources, and (6) community information. The proposed learning model consisted of 5 components: (1) concepts, (2) principles, (3) goals, (4) learning process, and (5) the community context . The model was found to be very content suitable (Mean=3.69, SD=0.64) and very suitable with life style of people in Saraburi province (Mean=3.57, SD=0.51)). The learning model was considered highly appropriate in promoting the community to become learning community in mental health (Mean=3.57, SD=0.59); and the model was applicable in the context of the society in Saraburi (Mean=2.81, SD=0.63). There were 3 factors that could positively and negatively affect the learning model, including (1) personnel characteristics, (2) technologies, and (3) learning atmospheres.

Key words: experiential learning model, learning community, community mental health