# บทที่ 1

# บทนำ

## ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการทำงานให้ประสบความสำเร็จมักมีการประยุกต์ใช้กลวิธี แนวคิด เทคนิค และเครื่องมือต่างๆ เพื่อการพัฒนาการทำงานและพัฒนาองค์กร ซึ่งแนวคิดการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนถือว่าเป็นเครื่องมือใหม่ที่ท้าทายที่จะนำองค์กรก้าวไปสู่ความสำเร็จโดยอาศัยความร่วมมือจากสมาชิกขององค์กร เนื่องจากการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนเป็นการประสานความร่วมมือ การก่อตั้ง หรือรวมเป็นหนึ่งเดียวกันของคนตั้งแต่ 2 คน หรือ 2 องค์กรเป็นต้นไป โดยสมาชิกมีความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดและความสัมพันธ์ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง สมาชิกทุกคนมีสิทธิในองค์การ มีส่วนร่วมรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ มีการแลกเปลี่ยน ความรู้ ทรัพยากร ความเสี่ยง รวมถึงผลประโยชน์ต่างๆ ร่วมกันอย่างเต็มใจและมีความพึงพอใจซึ่งการเป็นหุ้นส่วนนี้สมาชิกหรือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมพิจารณาปัญหา ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์การร่วมกันในที่สุด ซึ่งจะเห็นว่าการเป็นหุ้นส่วนเป็นเครื่องมือเพื่อการพัฒนาองค์กรเป็นอย่างมาก

ปัจจัยสำคัญที่เป็นส่วนช่วยสนับสนุนความสำเร็จของการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนประกอบไปด้วยประเด็นต่างๆ ดังนี้ เช่น การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ได้แก่ การสนับสนุนให้หุ้นส่วนร่วมรับรู้ รับทราบ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูลระหว่างกัน และมีโอกาสในการตัดสินใจในกิจกรรมต่างๆ ขององค์การอย่างมีเสรีภาพและเต็มใจ, การสร้างความมั่นคงให้กับหุ้นส่วน ได้แก่ การจัดกิจกรรมร่วมที่สมาชิกสนใจที่อย่างต่อเนื่อง การรักษา สัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิก การกำหนดกลไกสร้างระบบจูงใจ และการจัดหาทรัพยากรสนับสนุนอย่างเพียงพอ, การสนับสนุนการพึ่งพิงระหว่างผู้มีหุ้นส่วน ได้แก่ การช่วยเหลือ/แก้ไขปัญหา และการแลกเปลี่ยนทรัพยากรระหว่างหุ้นส่วน นอกจากนี้ยังมีประเด็นสนับสนุนอื่นๆ อีก เช่น การกระจายอำนาจ ได้แก่ สมาชิกมีโอกาสในการร่วมกำหนดนโยบายขององค์กร เลือกผู้นำองค์กร, ระยะเวลาของการเป็นหุ้นส่วน, การทำความเข้าใจและปรับกลยุทธ์การบริหารองค์การ เช่น กลยุทธ์ นโยบายขององค์กรต้องสนับสนุนต่อการเสริมสร้างความเป็นหุ้นส่วน ปัจจัยเหล่านี้จะช่วยสนับสนุนให้สมาชิก

เกิดความเป็นหุ้นส่วนร่วมกัน และคงสถานภาพของการเป็นหุ้นส่วนไว้เพื่อให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมาย ก่อให้เกิดประโยชน์องค์กร สมาชิกในองค์กร รวมไปถึงกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง

เมื่อพิจารณาถึงประโยชน์ของการเป็นหุ้นส่วนนั้น อาจกล่าวได้ว่า มีประโยชน์ต่อองค์กรและการปฏิบัติงานหลายประการ เช่น ช่วยสนับสนุนให้หุ้นส่วนสามารถทำงานอย่างเต็มศักยภาพ มองเห็นปัญหาทั้งในปัจจุบันและอนาคตขององค์กรร่วมกัน ถือเป็นบันไดสู่ความสำเร็จร่วมกันขององค์กร เพราะการเสริมสร้างสร้างความเป็นหุ้นส่วนจะทำให้เห็นพลังความเข้มแข็งของสมาชิกองค์กร และเห็นภาพการทำงานที่มีความเชื่อมโยงกันในระยะยาว เพราะการทำงานแบบหุ้นส่วนจะช่วยสนับสนุนการทำงานของสมาชิกองค์กร และเหมาะสมกับทิศทางการทำงานที่ต้องร่วมกับส่วนต่างๆ ทั้งภายในและนอกองค์กร ทำให้สามารถนำมาปรับใช้กับการทำงานในรูปแบบเครือข่ายได้

ดังนั้นทำให้ปัจจุบัน “แนวคิดการเป็นหุ้นส่วนได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญและเป็นแนวคิดหลักที่เหมาะสมกับทิศทางการทำงานร่วมกับส่วนต่างๆ ซึ่งไม่ได้หมายถึงความร่วมมือในแบบเดิม แต่หมายถึงการที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในทุกกระบวนการ” (อภิญญา เวชยชัย, 2544)

แนวทางหลักในการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วน คือ การสร้างความร่วมมือกันอย่างเป็นเครือข่าย ซึ่งการเป็นเครือข่าย หมายถึง การที่ปัจเจกบุคคล กลุ่ม หรือองค์กร มาพบปะ และมีปฏิสัมพันธ์กันด้วยความสมัครใจ สมาชิกมีความเป็นอิสระ และมีความเท่าเทียมกัน เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ช่วยเหลือกัน หรือทำกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน และขยายผลการทำงานหรือแนวคิดไปสู่กลุ่ม องค์กรอื่น เพื่อเสริมสร้างพลังในการแก้ไขปัญหา และเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ร่วมกัน ถือว่าเป็นการสร้างความเข้มแข็งหรือพลังในการแก้ไขปัญหาทั้งในกลุ่มของตนเอง และเผยแพร่ความสำเร็จหรือประสบการณ์ไปสู่กลุ่มอื่นๆ เพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งพบว่าเครือข่ายจะเกิดขึ้นและดำรงอยู่ได้นั้นก็ต่อเมื่อผู้ที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายนั้นได้รับในสิ่งที่จะสามารถแก้ปัญหาของตนเอง หรือสนองความต้องการของตนเองได้ โดยหัวใจสำคัญของการจัดตั้งเครือข่าย อยู่ที่การทำให้สมาชิกเล็งเห็นถึงประโยชน์ที่ตนเองหรือหน่วยงานจะได้รับ จากการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในเครือข่ายนั้นๆ ซึ่งไม่สามารถจะหาได้ หากไม่ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของเครือข่าย

ปัจจุบันการทำงานในลักษณะการเชื่อมต่อระบบเป็นเครือข่ายตั้งแต่ขนาดเล็กไปจนถึงระบบเครือข่ายขนาดใหญ่เป็นที่นิยมในการนำมาใช้ในการพัฒนาการทำงาน เนื่องจากการทำงานในรูปแบบเครือข่ายทำให้องค์กรสามารถเข้าใกล้ความสำเร็จได้ง่ายขึ้น โดยอาศัยพลังจากกลุ่มบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน การทำงานเครือข่ายได้ถูกนำมาใช้ในหลากหลายวงการ ทั้งการทำงานด้านธุรกิจ ด้านชุมชน สังคม รวมไปถึงการทำงานทางด้านการแพทย์ ซึ่งการทำงานด้านการแพทย์

มีการพัฒนาเครือข่ายขึ้นมาอย่างหลากหลาย เช่น “เครือข่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งมีการสร้างเครือข่ายเพื่อขยายขอบเขตการให้บริการ อำนวยความสะดวกให้กับผู้เจ็บป่วยรวมถึงการวางแผนป้องกันโรคภัยไข้เจ็บโรคระบาดต่างๆ” (http://gotoknow.org/ planet/medicinenet, 2550) เครือข่ายการแพทย์แผนไทย “ที่ให้บริการคำแนะนำ ปรึกษา ตรวจรักษาด้วยยาสมุนไพร และบำบัดด้วยการนวดแผนไทย เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนัก หันมาสนใจการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และให้เป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย” (http://province.moph.go.th/ singburi/moph/report/pthai.html, 2550) นอกจากเครือข่ายด้านการแพทย์ฝ่ายกายแล้ว ยังมีเครือข่ายทางด้านการแพทย์ฝ่ายจิต ด้านสุขภาพจิต ซึ่งมีการขยายเครือข่ายกันอย่างกว้างขวาง เพราะการทำงานทางด้านสุขภาพจิตในปัจจุบันให้ความสำคัญกับการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี และป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก

ดังนั้นเครือข่ายจึงถือว่ามีความสำคัญต่อการทำงานทางด้านสุขภาพจิต เพราะการทำงานในระดับสถานบริการสุขภาพจิตไม่สามารถดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ต้องอาศัยเครือข่ายเป็นเครื่องมือในการทำงานเชิงรุกถึงผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยจิตเวชในสังคมไทยมีเป็นจำนวนมาก พิจารณาได้จากตารางสถิติแสดงตัวอย่างจำนวนผู้ป่วยนอกและในที่มารับบริการของสถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2548, 2549 และ 2550) พบว่า อัตราผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ได้แก่ 959,885 ราย, 965,150 ราย และ 999,455 ราย ตามลำดับ ส่วนอัตราผู้ป่วยใน ได้แก่ 93,929 ราย, 90,862 ราย และ 87,664 รายตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1
จำนวนผู้ป่วยนอกและในที่มารับบริการของสถานบริการ
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปี 2548-2550

| ประเภทผู้ป่วย | จำนวนผู้ป่วย/ปี | | |
|---|---|---|---|
| | ปี 2548 | ปี 2549 | ปี 2550 |
| ผู้ป่วยนอก | 959,885 ราย | 965,150 ราย | 999,455 ราย |
| ผู้ป่วยใน | 93,929 ราย | 90,862 ราย | 87,664 ราย |

ที่มา: กรมสุขภาพจิต, กองแผนงาน (http://www.dmh.go.th/report/report1.asp, 2551)

จากตัวเลขในตารางแสดงให้เห็นว่า อัตราผู้ป่วยที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมีแนวโน้มลดลงทุกปี ซึ่งอาจสอดคล้องกับนโยบายในการดูแลรักษาผู้ป่วยในปัจจุบันที่เปลี่ยนไปจากเดิม ที่ให้นอนรักษาในโรงพยาบาล เป็นการดูแลรักษาในครอบครัวและชุมชน เป็นการดูแลที่เน้นการฟื้นฟูสภาพ และป้องกันการกลับซ้ำ (โรงพยาบาลพัทลุง, ฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์, http://www.moph.go.th/ops/iprg/iprg_new/include/admin_hotnew/show_hot_new.php?idHot_new=3897, 2550)

ที่ถือเป็นบทบาทสำคัญของการทำงานเครือข่าย ส่วนอัตราผู้ป่วยนอกพบว่ามีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งสามารถสะท้อนถึงปรากฏการณ์ทางสังคมได้หลายประการ เช่น ประชากรในสังคมไทยมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตมากขึ้น มีภาวะความเครียดมากขึ้น เป็นต้น ซึ่งสอดรับกับการสำรวจความชุกของโรคจิตเวชระดับชาติ จากกลุ่มตัวอย่าง อายุ 15-59 ปี พบว่า 1 ใน 5 ของคนไทยกำลังเผชิญหน้ากับโรคทางจิตเวชหลักๆ ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรคจิต และโรคความผิดปกติทางอารมณ์ และพบว่า ความเครียดเป็นอีกหนึ่งปัญหาทางสุขภาพจิตระดับชาติร้อยละ 8 ของคนไทยมีความเครียดมาก ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพจิต (มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2550, น. 14)

ทำให้เห็นแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของปัญหาสุขภาพจิต และการเจ็บป่วยทางด้านจิตเวช หรือหากพิจารณาในแง่ของการทำงานของเครือข่ายอาจพบว่า เครือข่ายยังไม่สามารถรุกเข้าถึงการป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตได้ดีเท่าที่ควร หรือการให้บริการยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบแนวโน้มที่น่าสนใจ ข้อมูลจากอธิบดีกรมสุขภาพจิต ซึ่งกล่าวถึงสถิติการให้บริการในสถานพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่งทั่วประเทศ ในปี 2549 ว่า พบเด็กและเยาวชนกลายเป็นผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นถึง 45.9% มีผู้มารับบริการ 8,967 ราย มากกว่าปี 2548 ที่มี 6,148 ราย และเชื่อว่ามีเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาอีกมาก ที่ยังไม่ได้มารับการดูแล ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาระบาดวิทยาปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่น ปี 2548 ในเขต กทม.และพื้นที่ 4 ภาค อายุระหว่าง 6-18 ปี ซึ่งพบ เด็กและวัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรม (สมชาย จักรพันธุ์, http://www.backtohome.org/autopage-new/show_page.php?h =2&s_id=3096&d_id=3098, 2550) จากแนวโน้มต่างๆ ทำให้เห็นว่า หากเครือข่ายไม่ทำงานเชิงรุกถึงกลุ่มเป้าหมาย หรือรุกเข้าถึงพื้นที่ อาจส่งผลให้ประชากรมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และจิตเวชมากขึ้น

โรคทางจิตเวชเป็นคำที่เรียกกันกว้างๆ ใช้เรียกผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้เฉพาะเจาะจง ตัวอย่างของการวินิจฉัยโรคที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ โรคจิตเภท โรคจิตเวชที่เกิด

จากการใช้สารเสพติด โรคประสาท โรคความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว ฯลฯ (World Health Organization, 1992) ตามการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช “โรคจิตเภทเป็นโรคจิตชนิดที่พบบ่อยที่สุด ประมาณกันว่าในคนทั่วไป 100 คนจะพบผู้ที่เป็นหรือเคยเป็นโรคนี้ 0.3 - 1 คน ในทุกๆ ปีจะมีผู้ป่วยใหม่เกิดขึ้น 1 คนต่อประชากร 1 หมื่นคน” (มาโนช หล่อตระกูล, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทางระบาดวิทยาของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าแนวโน้มของผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะโรคจิตเภท (Schizophernia) เป็นโรคจิตที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่ง โดยโรคนี้หากไม่ได้รับการรักษา จะเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยอย่างมาก และขณะเดียวกันผู้ดูแลผู้ป่วยหากไม่มีความรู้ความเข้าใจ หรือไม่ได้รับการช่วยเหลือแนะนำที่เหมาะสม อาจเกิดภาวะความเครียดและมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (วัฒนา พวงจันทร์, 2550) เช่นเดียวกันกับข้อมูลสถิติการวินิจฉัยแบบแยกโรค ของฝ่ายสถิติ โรงพยาบาลศรีธัญญา (2550) พบว่า โรคจิตเภทมีปริมาณการเกิดโรคมากที่สุด มากกว่า ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยจิตเวชได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ส่วนมากผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีอาการก่อนอายุ 25 ปี และอาการคงอยู่ตลอดชีวิต แล้วแต่ว่าอาการจะมากหรือน้อยแตกต่างกันไป และจะแตกต่างกันไปในแต่ละรายแต่ละช่วงเวลา โรคนี้สามารถเกิดขึ้นได้ทุกสังคมทุกฐานะทุกพื้นที่ทั่วโลก แต่ผลของความเจ็บป่วยจะรุนแรงเสมอและจะเกิดขึ้นนาน บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยถูกขับออกจากสังคมเนื่องจากการเจ็บป่วยนี้ และเนื่องจากโรคนี้เป็นตั้งแต่ช่วงแรกของชีวิตทำให้เกิดผลเสียอย่างมากและเกิดผลเสียยาวนาน ทำให้เกิดความต้องการอย่างมากสำหรับการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล การตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟู และการได้รับบริการต่างๆ ทางสังคม ในสหรัฐอเมริกาค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคนี้มากกว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกชนิดรวมกัน (Kaplan and Sadock, 2007, pp. 467-97)

ด้วยลักษณะของโรคจิตเภท ที่ส่งผลต่ออาการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยถูกมองว่าเป็นภาระของครอบครัว และญาติ ทางทีมผู้รักษาจึงได้มีการพัฒนาแนวทางในการรักษาผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งแต่เดิมให้ความสำคัญกับเรื่องการรักษาด้วยยาแต่เพียงอย่างเดียว แต่ปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลจากครอบครัวและสังคม รวมถึงการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน การรักษาหรือการดูแลผู้ป่วยต้องใช้หลากหลายวิธีผสมผสานกันเพื่อให้เกิดผลดีที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด ช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชนได้ ให้ชุมชนลดอคติ ยอมรับผู้ป่วยได้ และให้ผู้ป่วยได้รับโอกาสจากสังคมและสิ่งแวดล้อม (กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2550)

กรมสุขภาพจิตได้เล็งเห็นความสำคัญของอุบัติการณ์การเกิดโรคจิตเภท และปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วย จึงมีนโยบายให้โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดจัดโครงการการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท คณะทำงานจึงสนับสนุนให้ญาติผู้ป่วยรวมตัวกันก่อตั้งชมรมญาติผู้ป่วยขึ้น เป็นลักษณะของกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งพัฒนามาเป็นเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย โดยคาดหวังให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน และต่อมาได้พัฒนามาเป็นสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต (ภมริน เชาวนจินดา, 2548, น. 2)

ซึ่งสามารถขยายขอบเขตการให้บริการคลอบคลุมกับผู้ป่วยจิตเวชทุกกลุ่มมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าการสร้างเครือข่ายเพื่อการดูแล ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย และครอบครัวมีความสำคัญต่อการลดการเกิดอุบัติการณ์ของโรค ลดการกำเริบซ้ำของโรค ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะเสื่อมถอย ไม่กลายเป็นภาระของครอบครัว และสังคม รวมถึงยังช่วยป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิต และส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยอาศัยการทำงานผ่านเครือข่ายในพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด

ดังนั้น เครือข่ายฯ จึงถือว่าเป็นกุญแจสำคัญของการแก้ไข และป้องกันปัญหาให้กับตัวผู้ป่วย ครอบครัว รวมถึงชุมชน ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากจุดมุ่งหมายในการรักษาผู้ป่วยในปัจจุบัน คือ ให้ผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนมากที่สุด ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกมากกว่าอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับสังคมเดิมได้เร็วที่สุด ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยอยู่กับครอบครัวและชุมชน ครอบครัวและชุมชนจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สถานพยาบาลคงไม่มีทรัพยากรเพียงพอที่จะติดตามดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้ครบทุกราย แต่ครอบครัวและชุมชนสามารถทำได้ ซึ่งการจะทำงานกับครอบครัวและชุมชนให้ได้ครอบคลุมมากที่สุดเครือข่ายถือเป็นกุญแจสำคัญที่จะสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการทางจิตเวช การดูแลรักษา รวมไปถึงเรื่องของการพิทักษ์สิทธิ์ และเรียกร้องสิทธิ์ต่างๆ ฯลฯ ซึ่งจะทำให้ครอบครัวและชุมชนเกิดความเข้มแข็ง พึ่งตนเองได้

แต่หากว่าการทำงานของเครือข่ายเป็นลักษณะต่างคนต่างทำ ไม่เกิดความเป็นหุ้นส่วนร่วมกัน ย่อมส่งผลทำให้การบรรลุถึงเป้าหมายในภาพรวมขององค์กรเป็นไปได้ยาก ผลกระทบจึงตกอยู่ที่ผู้บกพร่องทางจิต ไม่สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรของประเทศอย่างไม่คุ้มค่า ไม่เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และสังคม ส่งผลให้กลุ่มผู้บกพร่องทางจิตยังคงถูกตรีตราว่าเป็นปัญหาสังคม เนื่องจากจำนวนผู้บกพร่องทางจิตในสังคมเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคจิตเภท

ซึ่งถือว่ามีแนวโน้มการเจ็บป่วยเรื้อรังและกลายเป็นภาระของสังคม อีกทั้งยังมีแนวโน้มเกิดปัญหาอื่นๆ ตามมาอีก เช่น เกิดปัญหาการทอดทิ้งผู้บกพร่องทางจิต เกิดอาชญากรรม ฯลฯ สุดท้ายประเทศชาติไม่เกิดการพัฒนา ไม่สามารถผลิตทรัพยากรมนุษย์มาช่วยในการพัฒนาประเทศได้

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการนำแนวคิดความเป็นหุ้นส่วนมาใช้ในการพัฒนาการทำงานของสมาชิกเครือข่ายฯ เพื่อให้สมาชิกเครือข่าย เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งร่วมกันในการทำงาน และเกิดความร่วมมือ ประสานงาน ถ่ายทอดความรู้/ประสบการณ์ รวมถึงแลกเปลี่ยนทรัพยากรเพื่อบรรลุไปสู่เป้าหมายร่วมกัน คือการทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้บกพร่องทางจิตยกระดับให้ผู้บกพร่องทางจิตมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสังคมต่อไป

## มูลเหตุจูงใจในการศึกษา

สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตถือเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ที่เป็นแกนหลัก หรือเป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญสำหรับกลุ่มผู้บกพร่องหรือผู้พิการทางจิต เพราะเป็นศูนย์รวมของการให้บริการช่วยเหลือผู้พิการทางจิต ตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ การปรึกษาและช่วยเหลือผู้บกพร่องทางจิตและครอบครัวให้สามารถดำเนินชีวิตอิสระในสังคม, การพิทักษ์สิทธิในด้านต่างๆ ของผู้บกพร่องทางจิตและครอบครัว, รณรงค์ให้ครอบครัว ชุมชน สังคมมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติเชิงสร้างสรรค์และยอมรับผู้บกพร่องทางจิต, ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ ของผู้บกพร่องทางจิต, ส่งเสริมการวิจัยเพื่อป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคม และทางอาชีพแก่ผู้บกพร่องทางจิต และส่งเสริมค่านิยม และวัฒนธรรมอันดีในมวลสมาชิก และสังคม โดยมีภารกิจหลักในการสนับสนุน/ ส่งเสริมให้คนพิการทางจิตได้รับบริการบำบัด ฟื้นฟูที่มีคุณภาพโดยเข้าถึงอย่างครอบคลุม, สร้างการยอมรับในสังคม และสร้างความเข้มแข็งขององค์กร (ชมรมกัลยาณมิตรผู้ป่วยจิตเภทศรีธัญญา และ โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2545)

สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการสำนักงานวัฒนธรรมแห่งชาติให้จัดตั้งในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2546 และจดทะเบียนเป็นสมาคมถูกต้องตามกฎหมายเมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2546 ปัจจุบันมีจำนวนสมาชิกประมาณ 4,100 คน มีจำนวนเครือข่ายชมรมญาติผู้ป่วยจิตเภทที่ต้องดูแลทั้งสิ้น 37 ชมรม (สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต, 2550) ลักษณะของเครือข่ายชมรมญาติผู้ป่วยจิตเภท ถือเป็นเครือข่ายโดยการจัดตั้งคือเป็นเครือข่ายที่ต้องมีผู้คอยกระตุ้น คอยปลุกให้เกิดความคิดในการแก้ปัญหาร่วมกันของชุมชนและให้มีการจัดตั้งองค์กรขึ้น

เพื่อแก้ไขปัญหา (มนัญญา นันทวิสิทธิ์ และ สมชัย จิรโรจน์วัฒน์, 2536) ผู้ร่วมก่อตั้งสมาคมฯ ได้แก่ แกนนำของชมรมกัลยาณมิตรผู้ป่วยจิตเภทศรีธัญญาและกลุ่มตะวันใหม่ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลศรีธัญญา ผู้ร่วมก่อตั้งมีความคิดเห็นร่วมกันว่าในการจัดตั้งชมรมหรือกลุ่มนั้นการดำเนินงานจะมีขีดจำกัด ควรดำเนินงานให้กว้างขวางออกไป และให้ผู้เกี่ยวข้องอยู่กับโรคจิตเวชได้เข้ามามีส่วนร่วมด้วย เพื่อให้การรับรู้เรื่องโรคจิตเวชเข้าถึงสังคมทั่วไปมากขึ้น เห็นควรจัดตั้งเป็นองค์กรหรือสมาคมขึ้นมาดำเนินการต่อไปให้กว้างขวางออกไปข้างหน้ายิ่งขึ้น

ด้วยวัตถุประสงค์ที่ต้องคำนึงถึงผลสำเร็จในระดับชาติ และภารกิจอันยิ่งใหญ่ จะเห็นว่าภารกิจหลักประการหนึ่งคือ การสร้างเข้มแข็งให้กับองค์กร ซึ่งสอดคล้องตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2550-2554) (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ, 2550, น. 9) ที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่ 6 เป็นเรื่องของการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งได้สนับสนุนงบประมาณถึงปีละ 30 ล้านบาท จากการดำเนินงานของสมาคมฯ ตลอดระยะเวลา 4 ปีที่ผ่านมา พบว่าสมาคมฯ เริ่มเป็นที่รู้จักขององค์กรอื่นๆ มากขึ้นตามลำดับ แต่เรื่องของการดำเนินงานภายในองค์กรพบว่ายังมีปัญหาอยู่มากที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน และสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กร ตัวอย่างจากข้อมูลการวิเคราะห์การดำเนินงานของสมาคมฯ โดยคณะกรรมการสมาคมฯ โดยใช้เครื่องมือ SWOT ANALYSIS พบว่า อุปสรรคสำคัญในการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้แก่ องค์กรไม่เข้มแข็งขาดศักยภาพในการขับเคลื่อน ขาดการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แก่โรงพยาบาลที่อยู่นอกเหนือกรมสุขภาพจิต ขาดการเชื่อมโยงเครือข่ายเข้าสู่ระบบเดียวกัน ขาดงบประมาณสนับสนุนทำให้กิจกรรมไม่ต่อเนื่อง ขาดทีมงานในการเผยแพร่ความรู้และแนวทางการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม มีคู่แข่งสายใยครอบครัวแย่งกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น (สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต, 2550)

นอกจากนี้ยังพบปัญหาเรื่องของการขาดบุคลากรในการดำเนินงาน ทั้งที่สมาคมฯ มีสมาชิก และมีเครือข่ายที่มีความสามารถอยู่เป็นจำนวนมาก แต่ไม่สามารถดึงสมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมหรือช่วยงานของสมาคมฯ ได้ และยังพบว่า แต่ละชมรมมีจำนวนสมาชิกที่ขึ้นทะเบียนไว้เป็นจำนวนมาก แต่มีสมาชิกที่มาร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอจำนวนไม่มาก ยกตัวอย่างหลายชมรมฯ มีสมาชิก 200-400 คน แต่มีสมาชิกที่มาร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอเพียง 50-70 คนเท่านั้น ซึ่งพบว่าไม่ถึงร้อยละ 50 นอกจากนี้ยังมีปัญหาในด้านการสื่อสาร และการประสานงาน ไม่ว่าในระหว่าง

คณะกรรมการสมาคมฯ เอง หรือ ระหว่างคณะกรรมการสมาคมฯกับสมาชิกเครือข่ายคณะกรรมการสมาคมฯ หลายท่านไม่มาร่วมกิจกรรมกับสมาคมอย่างต่อเนื่อง และสมาชิกเครือข่ายฯ ไม่รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสมาคมฯ คณะกรรมการสมาคมฯ รู้สึกว่าเครือข่ายไม่ให้ความสำคัญกับสมาคมฯ ในขณะที่สมาชิกแกนนำเครือข่ายเองก็รู้สึกว่าสมาคมฯ ไม่มีทิศทางในการดำเนินงาน การดำเนินงานไม่เป็นไปตามยุทธศาสตร์ และการทำงานของเครือข่ายเป็นลักษณะต่างคนต่างทำ ไม่เกิดการสื่อสารระหว่างกันเป็นกิจวัตร ไม่เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เครือข่ายชมรมฯต่างๆ ไม่มีความเข้มแข็ง

จากปัญหาต่างๆ ทำให้เห็นได้ว่า การทำงานของสมาคมฯ ยังไม่สามารถใช้ความเป็นหุ้นส่วนระหว่างกันของสมาชิกเครือข่ายฯในการดำเนินงานได้อย่างเต็มที่ ทำให้องค์กรขาดความเข้มแข็ง ขาดพลังในการขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อการบรรลุเป้าหมายในภาพรวมของสมาคมฯ ดังนั้น เพื่อให้องค์กรเกิดความเข้มแข็งสามารถให้บริการกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ต้องมีการเสริมสร้างความเป็นหุ้นส่วนของสมาชิกเครือข่ายฯ เนื่องจากเครือข่ายเป็นพลัง และเป็นกุญแจสำคัญสำหรับกลุ่มเป้าหมาย เครือข่ายสามารถเข้าถึง ให้การดูแลช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทันท่วงที และตรงตามความต้องการ เมื่อเครือข่ายเกิดความเป็นหุ้นส่วนร่วมกันในภารกิจขององค์กรจะนำไปสู่การพัฒนาองค์กรให้เข้มแข็งมีประสิทธิภาพ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรได้ในที่สุด

ซึ่งแนวทางการเสริมสร้างความเป็นหุ้นส่วนของสมาชิกเครือข่ายฯ ที่สำคัญ ที่ผู้ศึกษาได้ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์มา สรุปได้ว่า การเสริมสร้างความเป็นหุ้นส่วนของสมาชิกเครือข่ายฯ ต้องมีการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยส่งเสริมและเปิดโอกาสให้สมาชิกเครือข่ายฯ มีส่วนร่วมทั้งร่วมคิด ร่วมปฏิบัติการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผลในกิจกรรมที่สำคัญขององค์กร, การเสริมสร้างความมั่นคงให้กับสมาชิกเครือข่าย ได้แก่ การจัดกิจกรรมร่วมที่สมาชิกสนใจที่อย่างต่อเนื่อง การรักษา สัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกของเครือข่าย การกำหนดกลไกสร้างระบบจูงใจ และการจัดหาทรัพยากรสนับสนุนอย่างเพียงพอให้กับเครือข่าย และการเสริมสร้างการสนับสนุนการพึ่งพิงระหว่างสมาชิกเครือข่ายฯ ด้วยกัน ได้แก่ การช่วยเหลือ/แก้ไขปัญหาระหว่างเครือข่าย และการแลกเปลี่ยนทรัพยากรระหว่างเครือข่าย ซึ่งหากมีการเสริมสร้างแนวทางหลัก 3 แนวทางนี้ จะเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยสร้างให้สมาชิกเครือข่ายสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตเกิดความเป็นหุ้นส่วนร่วมกัน และทำให้องค์กรเครือข่ายเกิดความเข้มแข็ง นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตได้ในที่สุด

ดังนั้น ในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ และปฏิบัติงานเป็นนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช ซึ่งถือเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการก่อตั้ง และขยายเครือข่ายชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวช และสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต จึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าทำอย่างไรจึงจะเสริมสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เสริมสร้างความมั่นคง และเสริมสร้างการสนับสนุนให้เกิดการพึ่งพิงระหว่างผู้มีหุ้นส่วน หรือสมาชิกเครือข่ายได้ โดยการศึกษาจะเน้นที่การศึกษากับสมาชิกที่มาร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ เนื่องจากบุคคลเหล่านี้จะมีส่วนสำคัญต่อการดำเนินงาน และการนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ การศึกษาในเรื่องดังกล่าวเพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการเสริมสร้างความเป็นหุ้นส่วนของสมาชิกเครือข่ายสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต และนำเสนอผลการศึกษาต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปกำหนดเป็นนโยบายหรือแผนในการพัฒนาองค์กร และเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ เกิดความเข้มแข็ง สามารถตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และความคาดหวังของสังคมได้สอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพและสามารถพัฒนาตนเองเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ ไม่เป็นภาระต่อสังคม และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคม ต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาทัศนะต่อการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของสมาชิกเครือข่ายสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต
2. เพื่อศึกษาทัศนะต่อการเสริมสร้างความมั่นคงในการทำงานของสมาชิกเครือข่ายสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต
3. เพื่อศึกษาทัศนะต่อการเสริมสร้างการสนับสนุนการพึ่งพิงระหว่างสมาชิกเครือข่ายสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต

## สมมุติฐาน

1. ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกเครือข่ายสมาคมฯ มีความสัมพันธ์ต่อทัศนะของสมาชิกฯ ในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง
2. ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกเครือข่ายสมาคมฯ มีความสัมพันธ์ต่อทัศนะของสมาชิกฯ ในการเสริมสร้างความมั่นคงในการทำงานของสมาชิกเครือข่ายฯ

3. ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกเครือข่ายสมาคมฯ มีความสัมพันธ์ต่อทัศนะของสมาชิกฯ ในการสนับสนุนการพึ่งพิงระหว่างกัน

## ขอบเขตในการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตของการศึกษา เป็น 2 ส่วน คือ

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร และอินเตอร์เน็ต เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลของสมาคม เพื่อผู้บกพร่องทางจิต และชมรมญาติผู้ป่วยจิตเภท

2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สมาชิกเครือข่ายสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต

## นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

1. เครือข่ายสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต หมายถึง ชมรมญาติผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 37 ชมรม (ตามตารางที่ 2.2)

2. สมาชิกเครือข่ายสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต หมายถึง ผู้เข้าร่วมเป็นแกนนำชมรมญาติผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ ผู้ที่มีตำแหน่งอยู่ในชมรมฯ เช่น พี่เลี้ยง ประธานชมรมฯ รองประธาน เลขานุการ ผู้ประสานงาน ประชาสัมพันธ์ เหรัญญิก วิชาการ ปฏิคม คณะกรรมการ ฯลฯ หรือบุคคลอื่นๆ ที่มีบทบาทในการบริหารหรือดำเนินกิจกรรมของชมรมฯ และมาร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ

3. ระดับการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาคมฯ หมายถึง ความถี่และความต่อเนื่องในการเข้าร่วมกิจกรรมสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตของสมาชิกเครือข่ายสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต ซึ่งแบ่งเป็นระดับน้อย ปานกลาง และมาก

4. ทัศนะของสมาชิกเครือข่ายสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตต่อการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง หมายถึง ความคิดเห็นของสมาชิกเครือข่ายสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตที่มีต่อการรับรู้ รับทราบ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูลระหว่างกัน และมีโอกาสในการตัดสินใจในด้านการบริหารงานของสมาคมฯ และด้านกิจกรรมที่สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตดำเนินการร่วมกับชมรมเครือข่ายอย่างมีเสรีภาพและเต็มใจ

5. ทัศนะของสมาชิกเครือข่ายสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตต่อการเสริมสร้างความมั่นคงในการทำงานของเครือข่าย ให้กับเครือข่าย การจัดกิจกรรมร่วมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และการรักษาสัมพันธภาพที่ดี หมายถึง ความคิดเห็นของสมาชิกเครือข่ายสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตที่มีต่อความมั่นใจในการดำเนินการและดำรงรักษาเครือข่าย โดยใช้วิธีการสร้างระบบจูงใจ การจัดหาทรัพยากรสนับสนุนอย่างเพียงพอระหว่างสมาชิกของเครือข่าย

6. ทัศนะของสมาชิกเครือข่ายสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตต่อการเสริมสร้างการสนับสนุนการพึ่งพิงระหว่างเครือข่าย หมายถึง ความคิดเห็นของสมาชิกเครือข่ายสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตที่มีต่อการช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาระหว่างเครือข่าย รวมถึงการแลกเปลี่ยนทรัพยากรระหว่างเครือข่าย

## ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ได้ทราบถึงแนวทางในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของสมาชิกเครือข่ายสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต

2. ได้ทราบถึงแนวทางในการเสริมสร้างความมั่นคงในการทำงานของสมาชิกเครือข่ายสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต

3. ได้ทราบถึงแนวทางในการเสริมสร้างการสนับสนุนการพึ่งพิงระหว่างสมาชิกเครือข่ายสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต

4. ผลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการทำงานอย่างเป็นหุ้นส่วนร่วมกันระหว่างสมาชิกเครือข่าย และสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต