



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรหมเสิดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ครั้งที่ ๕๕ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวนาวิณี เครือหงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๑๓๓ กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมภูมิ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๑๓๓ กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมภูมิ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	การพัฒนาคู่มือการประชุม เชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพิมพ์เขียวการ ดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ สู่การปฏิบัติ (Development of The Tailored Implementation Blueprint Workshop)	การวางแผนและการประเมินผล การนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพจิต ไปสู่การปฏิบัติด้วยกรอบแนวคิด RE-AIM
๒.	นางสาววรัญญา เจริญแสงเพชร พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๘๗๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๘๗๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท ที่มีอาการหูแว่ว : กรณีศึกษา	โปรแกรมการบำบัดการรู้คิด ปรับพฤติกรรม เพื่อลดอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท

### ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมาไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวนาวิณี เครือหงษ์

- ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ 3313 กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาพจิตปฐมภูมิ  
หน่วยงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาคู่มือการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพิมพ์เขียวการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพสู่การปฏิบัติ (Development of The Tailored Implementation Blueprint Workshop) (กิจกรรมภายใต้โครงการวิจัยการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ระยะที่ 2)

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน 2565 - กันยายน 2565

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- **ด้านการปฏิบัติการ** มีการศึกษา ค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ (Implementation process) และกลยุทธ์/วิธีการการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติรวมถึงการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนในปีที่ผ่านมา

- **ด้านการวางแผน** มีการวางแผนการดำเนินงาน กำหนดขั้นตอน ระยะเวลา และผู้เกี่ยวข้องในส่วนต่างๆ รวมไปถึงการประเมินผลลัพธ์ที่ได้เมื่อจังหวัดมีการนำกระบวนการการประชุมเชิงปฏิบัติการนี้ไปใช้จริง

- **ด้านการออกแบบพัฒนา** มีการออกแบบรูปแบบของการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะโปรแกรมการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ให้เหมาะสมกับบริบทการสื่อสารและการทำงานในระบบสุขภาพของประเทศไทย

- **ด้านการประสานงาน** มีการประสานงานกับผู้จัดงานในระดับจังหวัดเพื่อเตรียมการประชุมในพื้นที่และการประสานงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน 4 จังหวัด คือ จังหวัดลำพูน จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดนครศรีธรรมราช ในทุกระดับทั้ง สสจ. สสอ. รพ.สต. อสม. อบต. กำนัน และผู้ใหญ่บ้านเพื่อมาเข้าร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการนี้

- **ด้านการบริการ** มีการพัฒนาคู่มือเพื่อเผยแพร่ให้แก่ทีมนำการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนของศูนย์สุขภาพจิตทั้ง 13 หน่วย เป็นวิทยากรพัฒนาทักษะการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแก่เจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพจิตและเป็นวิทยากรในการประชุมเชิงปฏิบัติเพื่อพัฒนาพิมพ์เขียวการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนของ 4 จังหวัด คือ คือ จังหวัดลำพูน จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดนครศรีธรรมราช

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

การฝึกอบรมและการให้คำปรึกษาเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่สำคัญในการนำ Psychological interventions ไปใช้ อย่างไรก็ตามหลักฐานเชิงประจักษ์การศึกษาการนำนโยบายหรือเครื่องมือสุขภาพไปปฏิบัติ (Implementation) ชี้ให้เห็นว่าการฝึกอบรมและการให้คำปรึกษาอย่างเดียวไม่สามารถทำให้การนำปฏิบัติประสบความสำเร็จได้ เนื่องจากบริบทที่ต่างกันมีความต้องการกลยุทธ์ที่ใช้ในการนำไปปฏิบัติต่างกัน การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนถือเป็นหนึ่งใน Psychological interventions ที่สำคัญของกรมสุขภาพจิตในการตอบสนองต่อ

สถานการณ์วิกฤติโควิด 19 เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง รู้จักจุดแข็งของตนเองและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนในการช่วยเหลือตนเองและเพื่อนบ้าน และส่งเสริมให้คนในชุมชนมีจิตใจที่เข้มแข็งสามารถเผชิญกับวิกฤติ และช่วยเหลือกลุ่มตงงานที่กลับมาอยู่ในชุมชนเนื่องจากได้รับผลกระทบจากโควิด 19 ในชุมชน โดยยกระดับการดำเนินงานจากบุคคลไปสู่ชุมชนและใช้กลไกทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ การพัฒนากลยุทธ์เฉพาะ (Tailoring strategies) สำหรับพื้นที่ที่มีปัจจัยทางบริบท (Contextual factors) ที่แตกต่างกันและส่งผลกระทบต่อกระบวนการการนำไปปฏิบัติ (Implementation process) ถือเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงานที่จะประสบความสำเร็จ ปัจจุบันยังไม่มีกระบวนการพัฒนากลยุทธ์เฉพาะ (Tailoring strategies) ในการพัฒนาแนวทางการนำนโยบายหรือเครื่องมือการดูแลสุขภาพจิตไปปฏิบัติ ซึ่งกลยุทธ์เฉพาะ (Tailoring strategies) ถูกเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “Black box” ของการนำไปปฏิบัติ การศึกษาเพื่อให้ทราบถึงสิ่งที่อยู่ข้างใน Black box จึงเป็นสิ่งสำคัญทั้งในเชิงของวิชาการและการดำเนินงานในชีวิตจริง เพื่อให้การนำไปปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จมีแบบแผน (Blueprint) สามารถนำไปขยายผลต่อในพื้นที่อื่นๆ ต่อไปได้

Powell et al.(2018) ได้ให้ความหมายของ “Implementation Blueprint” ไว้ คือ แผนการที่รวบรวมกลยุทธ์และเป้าหมายเอาไว้ โดยมีกลไกการเปลี่ยนแปลง เวลาการดำเนินงาน Milestones และการประเมินผลระบุเอาไว้ในแผนการอย่างชัดเจน เป้าหมายของกระบวนการในการพัฒนากลยุทธ์เฉพาะ มี 2 ข้อ คือ 1. การระบุปัจจัยของการดำเนินงาน หรือ ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุน โดยมี 2 วิธีหลักๆ ในการระบุปัจจัยของการ Implementation คือ การ Brainstorming และการสัมภาษณ์ 2. การเลือกและจับคู่กลยุทธ์กับปัญหาอุปสรรคที่ต้องการแก้ไข ในระยะต่าง ๆ ของการ Implementation คือ ก่อนการนำไปปฏิบัติ (Pre-implementation) ขณะนำไปปฏิบัติ (Implementation) และการสร้างความยั่งยืน (Sustainment) โดยมีกระบวนการสำคัญคือการสร้างการมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ครอบคลุมในทุกระดับ (นักวิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ ในระดับผู้ปฏิบัติ)

ดังนั้นในการทำวิจัยระยะที่ 2 ภายใต้โครงการวิจัยการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ประยุกต์ใช้กระบวนการที่สมบูรณ์ของ Lexis และคณะ (2018) โดยมุ่งหวังให้เกิด Implementation Blueprint ในเฉพาะบริบทของแต่ละภาคของประเทศไทย โดยใช้ 4 จังหวัดเป็นพื้นที่ต้นแบบในการพัฒนา คือ กาฬสินธุ์ ลำพูน นครสวรรค์ และนครศรีธรรมราช รายละเอียด ตารางต่อไปนี

**ตารางแสดงขั้นตอนการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน**

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์/ขั้นตอนการดำเนินการ
1. ระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน (Identify the determinants of practice)	โดยการทบทวนวรรณกรรม เอกสารการถอดบทเรียนของการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนของศูนย์สุขภาพจิตทั้ง 13 ศูนย์ โดยเน้นที่ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น (Barriers) สร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อใช้ในการสำรวจ 4 จังหวัด
2. จัดลำดับความสำคัญของปัญหา	ผู้วิจัยใช้กระบวนการ Mixed methods analysis สรุปผลที่เป็นปัญหาอุปสรรคในแต่ละจังหวัดออกมาจากการตอบ

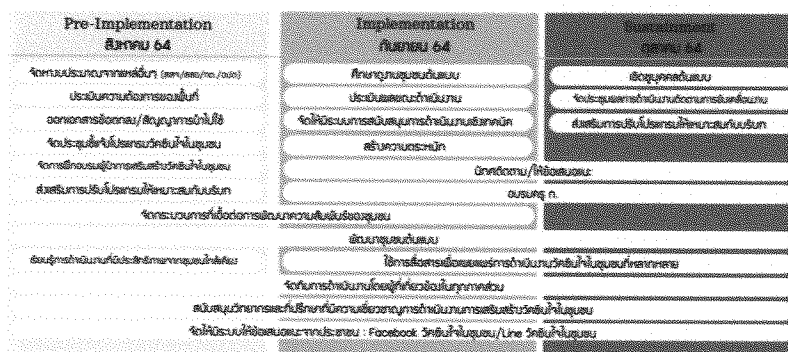
ขั้นตอน	วัตถุประสงค์/ขั้นตอนการดำเนินการ
	แบบสอบถามของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากนั้นใช้วิธี Conjoint analysis โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประเมินปัญหาอุปสรรคโดยใช้เกณฑ์ 2 มิติ คือ ความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาและความสำคัญ
3. เลือกและให้คะแนนกลยุทธ์ที่จะใช้ในการแก้ปัญหา	โดยผู้วิจัยได้รวบรวมกลยุทธ์การดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพจิตและสังคมจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างเป็นชุดเครื่องมือให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้คัดเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับปัญหาในพื้นที่ของตนเอง จากนั้นใช้วิธี Conjoint analysis โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประเมินคะแนนในด้านของ Feasibility Likelihood และผลกระทบต่อ Fidelity ของโปรแกรม
4. ตั้ง Implementation team ระบุ เป้าหมายและความรับผิดชอบที่ชัดเจน และสุดท้าย	ให้ระบุทีมผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในแต่ละกลยุทธ์
5. พัฒนา Blueprint สำหรับ Pre-implementation, implementation และ Sustainment phases	ซึ่งทำให้ได้ Blueprint ที่รวบรวมกลยุทธ์ที่ได้รับการจัดลำดับความสำคัญไว้สำหรับ Implementation โปรแกรมวัคซีนใจในชุมชนของแต่ละจังหวัด ในระยะเวลา 3-6 เดือน

ข้าพเจ้าได้ทำการสัมภาษณ์กลุ่มศูนย์สุขภาพจิตเพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนที่ผ่านมา พบว่า มีปัจจัย 9 ด้านที่ปรากฏเป็นในการสัมภาษณ์ ได้แก่ 1.ด้านที่เกี่ยวข้องกับผู้บริหาร 2.ผู้ปฏิบัติ 3.เครือข่ายการดำเนินงาน 4.งบประมาณ 5.ระยะเวลาการดำเนินงาน 6.ความชัดเจนของแนวทางการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน 7.สถานการณ์โควิด -19 8.บริบทปัญหาของพื้นที่ และ 9.ศักยภาพของชุมชน

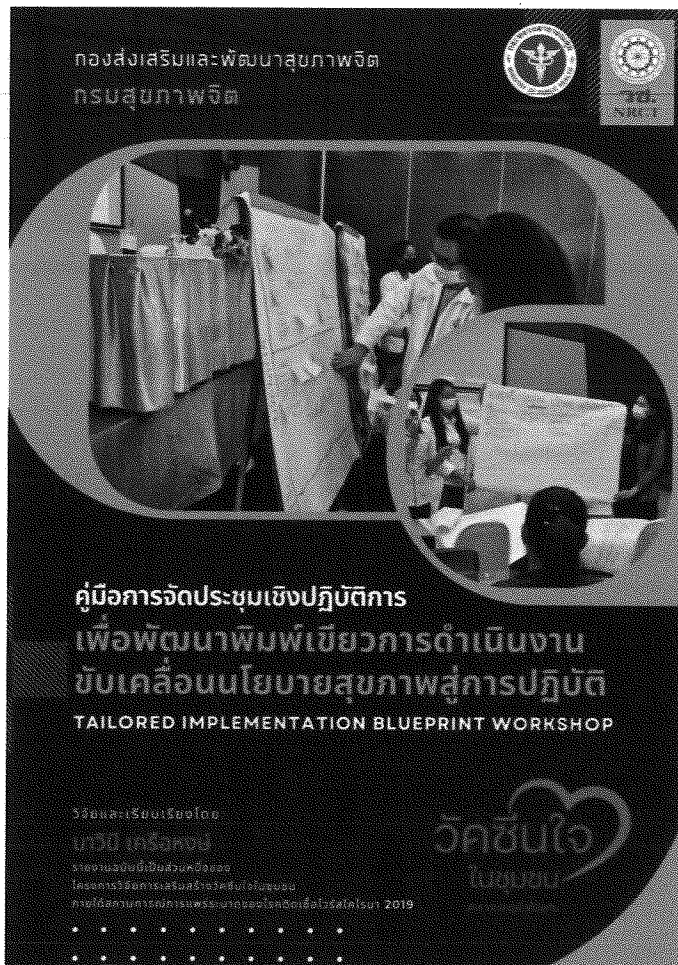
### 5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จสำคัญของกิจกรรมนี้ คือ พิมพ์เขียวการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนของ 4 จังหวัด และ คู่มือการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ

ตัวอย่าง พิมพ์เขียวการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนในจังหวัดกาฬสินธุ์ (Implementation blueprint)



## คู่มือการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพิมพ์เขียวการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ



### ผลการประเมินการเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ภาพรวมผลประเมิน พบว่า ค่าเฉลี่ยรวม (x) เท่ากับ 4.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.82 ผู้เข้าร่วมกระบวนการมีความพึงพอใจต่อกระบวนการนี้อยู่ในระดับมาก หัวข้อการประเมินเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้แก่ 1) ความเหมาะสมต่อสถานการณ์ปัญหา 2) การนำไปใช้ประโยชน์ได้ 3) ความเข้าใจง่ายของกระบวนการ

#### 6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากผลการดำเนินงานใน 4 จังหวัดพื้นที่นำร่อง พบว่า พิมพ์เขียว (Implementation blueprint) ของแต่ละจังหวัดจะมีความแตกต่างกัน นั้นเน้นย้ำถึงความสำคัญของการใช้กระบวนการนี้ในการพัฒนาพิมพ์เขียว (Implementation blueprint) ของแต่ละจังหวัดเพื่อให้ทีมดำเนินการของแต่ละจังหวัดมีแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทปัญหาของตนเอง นอกจากนี้เมื่อประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกระบวนการใน 4 จังหวัด พบว่า ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจในกิจกรรมในระดับสูงและจะมีการนำไปประยุกต์ใช้กับการวางแผนงานอื่น ๆ ในอนาคต แสดงถึงความสามารถในการนำไปใช้ (Feasibility) และความยั่งยืน (Sustainability) ของกระบวนการนี้

การศึกษานี้ถือเป็นครั้งแรกของการวิจัยการนำโปรแกรมสุขภาพจิตไปปฏิบัติอย่างเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกๆระดับตั้งแต่ระดับกระทรวง กรม เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ จนถึงประชาชนใน

ระดับพื้นที่ ซึ่งการขยายผลนี้ครอบคลุมการดูแลประชาชนในชุมชนใน 25 จังหวัดเป้าหมายครอบคลุม 360 อำเภอ 2,400 ตำบล และขยายผลไปยังระบบอื่นๆ ที่ไม่ใช่แค่ในระบบสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว แต่ขยายไปสู่เครือข่ายภายนอกอย่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายประชาชน และองค์กรอิสระอื่น ๆ องค์ความรู้ที่ได้ถือว่ามีความสำคัญมาก ทำให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการและมีหลักฐานแสดงผลสำเร็จ (หรือไม่สำเร็จ) ในการดำเนินงาน กลยุทธ์ที่เกิดขึ้นสามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ มีทฤษฎีหรือแนวคิดมารองรับ (Theoretical background) มีหลักฐานยืนยัน (Evidence-based) และประกอบด้วยหลากหลายรูปแบบ (Multifaceted strategies) นอกจากนี้การมีกระบวนการที่ช่วยให้พื้นที่ที่แตกต่างกันสามารถปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ได้ตามความเหมาะสม (Tailor-made multifaceted implementation strategies) ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพของไทยที่ให้อำนาจผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกระดับได้มาเข้าร่วมออกแบบแผนการดำเนินงานในพื้นที่ของตนเอง ด้วยจุดแข็งเหล่านี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการนำโปรแกรมนี้ไปสู่การปฏิบัติ

#### 7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในจังหวัดกาฬสินธุ์และจังหวัดนครสวรรค์ไม่สามารถลงไปจัดกิจกรรมในพื้นที่ได้ ทำให้ต้องมีการคิดวิธีการดำเนินงานใหม่ โดยใช้รูปแบบผสมผสานทั้งทาง Online และ Onsite โดยต้องคำนึงถึงความเที่ยงตรงของกระบวนการ รวมถึงวิธีการสื่อสารเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตรงตามวัตถุประสงค์

#### 8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีการจำกัดการเข้าพื้นที่ในบางจังหวัด ดังนั้นการศึกษาวิชาชีพจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยให้เกิดการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกระดับ แต่บางพื้นที่เช่นจังหวัดนครศรีธรรมราชและลำพูนยังคงสามารถให้เข้าไปดำเนินวิจัยในพื้นที่ได้ จึงมีการปรับกระบวนการการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยแบ่งเป็นจังหวัดที่ใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบ Face-to-Face 2 จังหวัด นั่นคือจังหวัดนครศรีธรรมราชและจังหวัดลำพูน และการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบออนไลน์ 2 จังหวัด คือ จังหวัดกาฬสินธุ์และจังหวัดนครสวรรค์

#### 9) ข้อเสนอแนะ

กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพิมพ์เขียวการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนมีคะแนนการยอมรับ (Acceptability) และความสามารถในการนำไปใช้ (Feasibility) ในระดับสูง รวมถึงได้รับความพึงพอใจในระดับสูง ทั้งจากผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดกระบวนการเพื่อนำไปใช้ต่อและผู้เข้าร่วมกระบวนการ แต่จำเป็นต้องมีการกำกับติดตามและการนำกระบวนการไปใช้ในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมของแต่ละจังหวัดเพื่อให้มีการนำพิมพ์เขียวที่ได้รับไปใช้ต่อจนเกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานนโยบายไปปฏิบัติตามที่ตั้งใจ

#### 10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ สุขภาพใจ.com และการประชุมพัฒนาศักยภาพศูนย์สุขภาพจิต

ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

#### 11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

## ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวนาวิณี เครือหงษ์

- ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ 3313 กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาพจิตปฐมภูมิ หน่วยงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การวางแผนและการประเมินผลการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพจิตไปสู่การปฏิบัติด้วยกรอบแนวคิด RE-AIM

2) หลักการและเหตุผล

การดำเนินงานสุขภาพจิตเริ่มต้นจากการพัฒนาเครื่องมือสุขภาพจิตและนโยบายสุขภาพจิต (Development) การนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ (Implementation) ลำดับถัดไปคือการประเมินผลกระบวนการ (Implementation evaluation) และการประเมินผลกระทบ (Impact evaluation) เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติ ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกระดับควรได้เข้ามา ร่วมในการออกแบบวางแผนตั้งแต่ขั้นตอนการพัฒนาจนไปถึงการประเมินผล ในขณะที่ปัจจุบันกรอบแนวคิดที่ใช้ในการพัฒนานโยบายสุขภาพจิต การนำนโยบายสุขภาพจิตไปสู่การปฏิบัติ และการประเมินผลนั้นแยกส่วนกัน อย่างสิ้นเชิง ทำให้ขาดความสอดคล้องในการดำเนินงานและการประเมินผล

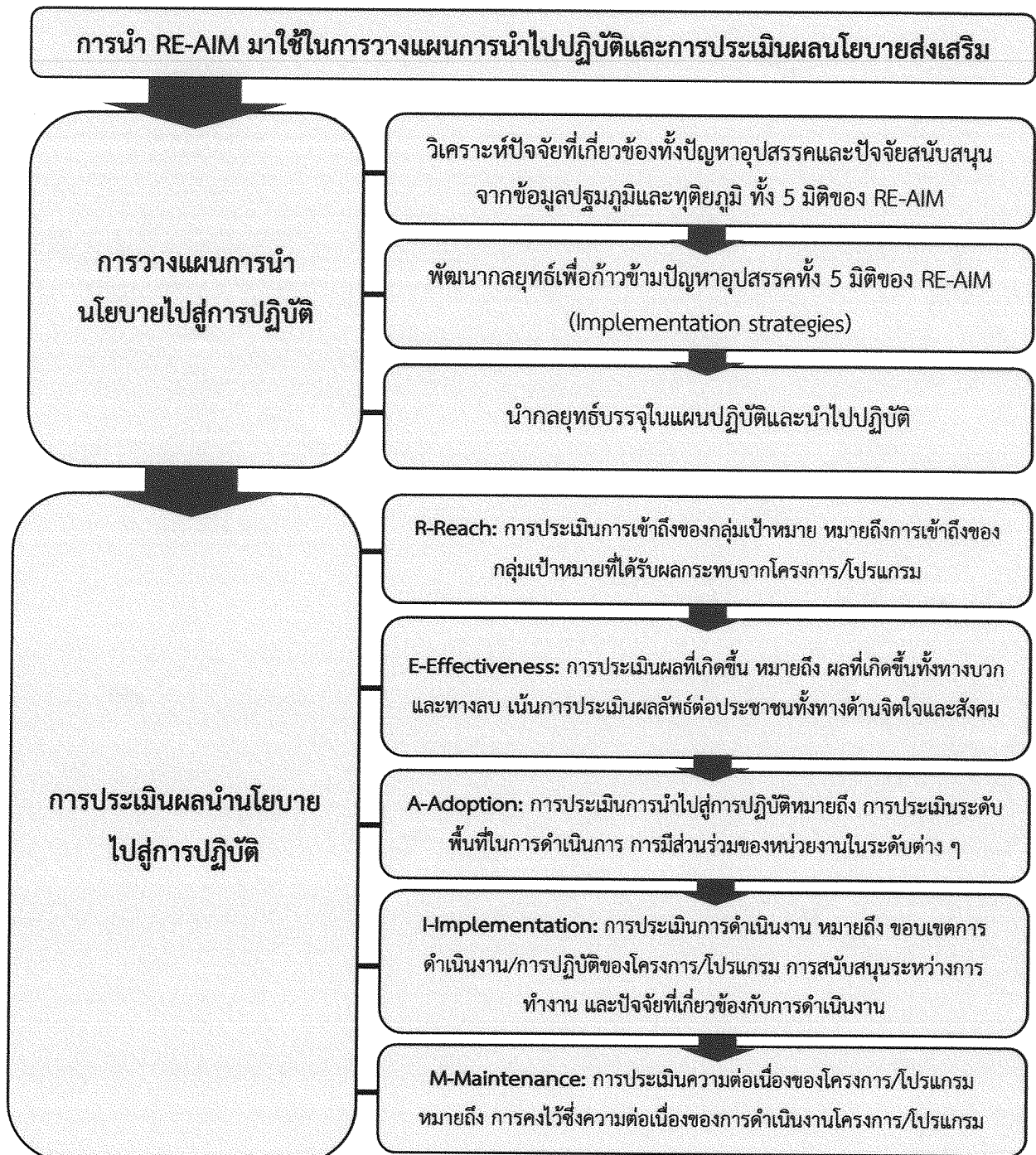
ปัจจุบันมีกรอบแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ในการวิจัยการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติและการประเมินผล และได้รับการอ้างอิงถึงจากรายงานการวิจัยมากกว่า 2,800 ฉบับ (Glasgow, 2019) ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาคือกรอบแนวคิด RE-AIM Framework (King and Glasgow, 2010) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่อธิบายการประเมินการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้วยมาตร 5 ขั้นตอนซึ่งเรียงตามลำดับเหตุการณ์ ได้แก่ 1) การเข้าถึง (reach) คือ ตัวเลข/สัดส่วน/จำนวนของบุคคลที่มีความประสงค์เข้าร่วมโครงการ 2) ประสิทธิภาพ (effectiveness) คือ ผลของมาตรการที่เกิดขึ้น ซึ่งรวมทั้งผลกระทบทางด้านลบ คุณภาพชีวิต และผลลัพธ์ทางเศรษฐศาสตร์ (economic outcomes) 3) การยอมรับมาตรการ (adoption) คือ ตัวเลข/สัดส่วน/จำนวนของสถานที่ (settings) และบุคคลหรือกลุ่ม บุคคลที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินมาตรการ (intervention agent) และมีความประสงค์ดำเนินโครงการ/มาตรการ 4) การดำเนินโครงการ/มาตรการ (implementation) คือความสามารถในการดำเนินมาตรการตามแผนที่วางไว้ ทั้งด้านเวลาและงบประมาณ และ 5) การรักษา (maintenance) คือผลกระทบระยะยาวของโครงการหรือมาตรการต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับตัวบุคคลที่เข้าร่วมโครงการตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปหลังจากครั้งสุดท้ายของการมีส่วนร่วมในโครงการ/มาตรการ โดยกรอบแนวคิดนี้มีการนำมาใช้ในทุกช่วงของการปฏิบัติตั้งแต่การวางแผน การค้นหากลยุทธ์เพื่อการปฏิบัติจนไปถึงการประเมินผล

ข้าพเจ้าจึงขอเสนอแนวคิดการวางแผนการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพจิตไปสู่การปฏิบัติและการประเมินผลนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยกรอบแนวคิด RE-AIM ซึ่งจะทำให้กรมสุขภาพจิตสามารถออกแบบการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิต กลยุทธ์การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผลได้อย่างสอดคล้อง สามารถประเมินผลลัพธ์ระดับบุคคลและองค์กรอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยง กับการส่งเสริมสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิและในระดับชุมชนซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง



3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ในปี 1999 R.E. ได้มีการศึกษาการประเมินผลของโปรแกรมทางด้านสาธารณสุขโดยใช้กรอบแนวคิด RE-AIM ซึ่งในปัจจุบันมีการนำกรอบแนวคิดนี้ไปใช้ในทุกช่วงของการปฏิบัติตั้งแต่การวางแผน การค้นหากลยุทธ์เพื่อการปฏิบัติจนไปถึงการประเมินผล ในขณะที่นโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตนั้นเป็นนโยบายที่มีความซับซ้อนและที่รวมนโยบาย สิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบแต่ละส่วนควรได้รับการประเมินด้วยมาตรการที่เหมาะสมกับการตั้ง ค่า เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ จึงได้เสนอกรอบแนวคิด RE-AIM สำหรับการวางแผนและการประเมินผลนโยบาย การส่งเสริมสุขภาพจิตที่ประเมินใน 5 มิติ ได้แก่ การเข้าถึง ประสิทธิภาพ การนำไปใช้ การนำไปปฏิบัติ และการบำรุงรักษา ซึ่งมิติเหล่านี้เกิดขึ้นในหลายระดับ (เช่น บุคคล คลินิกหรือองค์กร ชุมชน)



#### 4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ทำให้กรมสุขภาพจิตสามารถออกแบบการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิต กลยุทธ์การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผลได้อย่างสอดคล้อง สามารถประเมินผลลัพธ์ระดับบุคคลและองค์กรอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงกับการส่งเสริมสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิและในระดับชุมชนซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

#### 5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ได้เล็งคู่มือการวางแผนและการประเมินผลการดำเนินงานนโยบายการส่งเสริมสุขภาพจิตไปสู่การปฏิบัติด้วยกรอบแนวคิด RE-AIM ที่เป็นที่ยอมรับในกลุ่มผู้ใช้งาน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จจะถือว่าหมตสิทธิการได้รับการคัดเลือก และข้าพเจ้าพร้อมที่จะส่งผลงานประเมินภายใน 6 เดือนนับจากวันที่กรมสุขภาพจิตประกาศผลการคัดเลือก