



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 ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖


(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๕๑ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางวันทนี จันทะพันธ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๗๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๗๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต จากแอลกอฮอล์ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	โครงการพัฒนาการจัดการความเครียด ของผู้ป่วยโรคจิตสุราที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
๒.	นางสาวพนิดา สีนาเวช นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๒๗ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวช กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปฏิบัติราชการที่สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๒๗ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวช กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปฏิบัติราชการที่สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	สำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และสารเสพติดของประชาชน ปี ๒๕๖๖	พัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และสารเสพติดของคนไทย

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมาไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวพนิดา สีนาวะช

- ◆ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ชำนาญการ
- ด้าน (ถ้ามี) สาธารณสุข ตำแหน่งเลขที่ 3627 กลุ่มงาน พัฒนาระบบบริการจิตเวช
- กลุ่มภารกิจ - หน่วยงาน กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง สํารวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของประชาชน ปี 2566
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2565 - กรกฎาคม 2566
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ใช้ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางด้านการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยปัญหาพัฒนาทางด้านสาธารณสุข เพื่อเสนอนโยบายวางแผนงาน และการดำเนินงานการวัดและประเมินผลระบบ การควบคุมติดตามผล การประเมินผลงาน ที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาการในการทำงาน ตลอดจนการอบรมด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ดังต่อไปนี้

1. ศึกษา ค้นคว้า สํารวจ และรวบรวมข้อมูลทางวิชาการเบื้องต้นที่ไม่ซับซ้อนในการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด และการติดตามผลการการศึกษาวิจัยงานด้านสาธารณสุขเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ
2. สรุปรายงานที่เกี่ยวกับการดำเนินงานหรือรายงานการรวบรวมข้อมูลทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด
3. พัฒนาเนื้อหา องค์ความรู้ คุณภาพมาตรฐานเกี่ยวกับงานด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด
4. จัดทำฐานข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ปรับปรุงระบบงานให้มีประสิทธิภาพ
5. ปฏิบัติงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตและสารเสพติด รวมทั้งการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และฉบับที่ 2 (แก้ไขเพิ่มเติม) พ.ศ. 2562 ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
6. ประสานการทำงานร่วมกับเครือข่ายทั้งภายในและนอกที่มงานหรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด
7. สนับสนุนการถ่ายทอดความรู้วิชาการหรือเทคโนโลยีแก่ประชาชน และผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด เครือข่ายทั้งภายในและนอกที่มงานหรือหน่วยงาน
8. การให้บริการทางวิชาการ เช่น การจัดทำเอกสารเอกสารสื่อ เผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ เพื่อการเรียนรู้และความเข้าใจในระดับต่างๆ
9. การวางแผนการทำงานที่รับผิดชอบร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

ปัญหายาเสพติดก่อให้เกิดผลกระทบต่อคนทั่วโลกทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติ พบว่าในปี ค.ศ. 2020 มีประชากร 284 ล้านคนทั่วโลก ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย และเพิ่มขึ้นร้อยละ 26 จากปี ค.ศ.2010 ยาเสพติดที่นิยมใช้กับทั่วโลก 3 อันดับแรก คือ กัญชา ผีน/อนุพันธ์ฝิ่น และเมทแอมเฟตามีน (World Health Organization, 2022) และสถานการณ์ปัญหาเสพติดในประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 ยาเสพติดที่นิยมใช้ 3 อันดับแรก คือ ยาบ้า ยาไอซ์ และกัญชา และข้อมูลจากระบบการบำบัดรักษา ยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติด 155,500 ราย ส่วนใหญ่ยังคงเป็นเพศชาย เมื่อพิจารณากลุ่มอายุของผู้เข้าบำบัดทั้งหมด ส่วนใหญ่กลุ่มอายุที่มีการใช้ยาเสพติดคือ กลุ่มอายุ 25 - 29 ปี รองลงมาคือ 20 - 24 ปี, 30 - 34 ปี และ 35 - 39 ปี ผู้เข้าบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ รองลงมาคือ ผู้ติด และผู้ใช้ (สำนักงาน ป.ป.ส., 2565) และหากปัญหาเสพติดยังคงเป็นเช่นนี้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นการใช้ยาเสพติด ผู้เสพรายใหม่จะเข้าสู่วงจรยาเสพติดมากขึ้น จากข้อมูลผู้เข้าบำบัดรักษาที่เข้าสู่ระบบจะพบสัดส่วนผู้เสพรายใหม่ถึงร้อยละ ๗๐.๓๔ ไม่นับรวมผู้เสพ จำนวนมากที่ยังไม่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา หลบซ่อนไม่แสดงตัว จนเกิด ภาวะการเสพติดซ้ำ จนทำให้เกิดโรคทางสมองที่เรียกว่า “โรคสมองตื้อยา” หากมีการใช้สารเสพติดจำนวนมาก และใช้ในระยะเวลาานาน ซึ่งจะส่งผลต่ออาการทางจิตเวชจากยาเสพติด ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและคนใกล้ชิด อื่นๆ จากข้อมูลระบบข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยจิตเวทยาเสพติดที่มีโรคร่วม ทางจิตเวช 4 โรคสำคัญคือ โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า พยายามฆ่าตัวตาย และโรคอารมณ์สองขั้วตามลำดับ และยังมีผู้ป่วยยาเสพติดจิตเวชก่อนความรุนแรงร้อยละ 0.88 ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้หากไม่ได้รับการดูแลรักษา การรับประทานยาไม่ ต่อเนื่องจะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อตัวเองและผู้ใกล้ชิดอื่นๆ ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ครอบครัว มักได้รับความเดือดร้อนในทุกมิติ และอาจจะก่อให้เกิดความรุนแรงในสังคมได้ (อัมพร เบญจพลพิทักษ์, 2566) และประชาชนควรได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในการดูแล ตนเองให้มีภูมิคุ้มกันจากการใช้สารเสพติด อาจกล่าวได้ว่าความรอบรู้สุขภาพเป็นต้นทุนชีวิตที่สามารถปกป้องถึง คุณภาพชีวิตได้ โดยเริ่มต้นที่ตนเอง และขยายไปสู่ครอบครัวและชุมชน เพื่อเป็นการยกระดับการมีสุขภาพที่ดีของ บุคคล การเสริมภูมิคุ้มกัน ความรอบรู้สุขภาพจึงเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักของกระทรวงสาธารณสุข ในการ เสริมสร้างสุขภาพ สร้างความเข้าใจ และขีดความสามารถในระดับบุคคลเพื่อการรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน

จากสถานการณ์ปัญหาข้างต้นในฐานะนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานบูรณาการนโยบายยาเสพติด ของสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต เล็งเห็นความสำคัญในส่วนนี้และสนใจประเด็นความรอบรู้สุขภาพจิตและสารเสพติด ซึ่งพบว่ายังไม่มีแบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพจิตและสารเสพติดของประชาชนโดยตรง จึงทำการแบบสอบถาม ความรอบรู้ของประชาชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพของนันทปิม (2008) ได้ให้ความหมาย คือ ทักษะทางปัญหาและทางสังคมที่ชี้นำก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละคนให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองต่อเนื่อง โชเรนเซ็นต์ และคณะ (2012) ได้ให้ ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่าเป็นความสามารถของบุคคลที่แสดงถึงการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะ ทางสังคมที่ก่อให้เกิดความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและ รักษาสุขภาพของตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของจอม และคณะ (1997) ได้ให้กล่าวว่า ความรู้สุขภาพจิต คือ ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับความบกพร่องทางจิตใจ ช่วยให้อยอมรับ จัดการ หรือป้องกันกับปัญหาสุขภาพจิตได้

และในปี (2020) รศ.ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง และคณะ ได้นำมาเป็นกรอบในการพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพทั้งความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง เชิงเนื้อหา ผ่านกระบวนการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และผู้ใช้แบบวัด และการทดสอบซ้ำพร้อมทั้งผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัด ซึ่งพบว่าจากการตรวจสอบซ้ำทั้งฉบับทดลองใช้และฉบับจริงค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดยังคงมีคุณภาพสูงใกล้เคียงกัน และทฤษฎีความเข้มแข็งทางใจของ Grotberg (2004) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยพัฒนาเราไปสู่การเป็นบุคคลที่สมบูรณ์ได้ในที่สุด ทฤษฎีการตีตราของ Corrigan (2002) เพื่อศึกษาตราบาปต่อตนเองและสังคมของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด ในเมื่อปี 2557 รศ.ดร. มานพ คณะโต พัฒนามาตรวัดมลทินทางสังคมเกี่ยวกับยาเสพติดของคนไทย พบว่าตราบาปทางสังคมมีผลโดยตรงต่อความสำเร็จในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศ จึงควรมีมาตรการลดตราบาปที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ (มานพ คณะโต และคณะ, 2558) จึงได้นำแนวคิดทฤษฎีทั้ง 4 ทฤษฎี มาเป็นกรอบในการพัฒนาแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในประชาชน โดยคาดหวังว่าข้อมูลจากการสำรวจครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับการวางแผนงาน ออกแบบกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด และการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพจิตและสารเสพติดในประชาชน เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเอง และสามารถดูแลรักษาสุขภาพของตนเองได้ ตลอดจนเพื่อกำหนดทิศทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด อันจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการทำงานต่อไป

ขั้นตอนดำเนินการ

1. กำหนดกรอบในการพัฒนาแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีที่ได้ทบทวนความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (2008), โชเรนเซ็นต์ และคณะ (2012) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของจอม และคณะ (1997) ทฤษฎีความเข้มแข็งทางใจของ Grotberg (2004) ทฤษฎีตราบาปของ Erving Goffman (1963) กำหนดองค์ประกอบใหม่ในการสร้างข้อคำถาม
2. ออกแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดสร้างขึ้นเอง จากแนวคิดทฤษฎีที่ได้ทบทวนวรรณกรรมและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด จำนวน 3 ท่าน พิจารณาปรับปรุงประเด็นตามองค์ประกอบ รวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงข้อคำถามตามแบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยมีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาในมิติความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of item – objective congruence: IOC) โดยขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนครินทร์ในการเก็บข้อมูล คัดเลือกตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple sampling) กับประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเลยและให้ความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 30 คน ซึ่งอนุโลมว่ามีการแจกแจงปกติ (Normal distribution) (กิตติพงษ์ พิพิธกุล, 2561) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2566 โดยการแจกแบบสอบถามหรือแบบออนไลน์ผ่านลิงค์หรือคิวอาร์โค้ดใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามเฉลี่ย 25 - 30 นาที และนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์
3. กำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดขนาดของกลุ่มประชากรด้วยตารางสำเร็จรูปตารางสำเร็จรูปของเครซี่และเมอร์แกน จำนวน 384 คน จากประชาชนตั้งแต่ 100,00 คนขึ้นไป และเพิ่มอีกร้อยละ 15 รวม 442 คน ในประชาชนคนไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental sampling) การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวกหรือสมัครใจ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ตามความสะดวกและสมัครใจ โดยเกณฑ์การคัดเลือกคือ ชายหรือหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และให้ความยินยอมร่วมมือในการตอบแบบสอบถามผ่านแบบฟอร์มกูเกิ้ลฟอรมรูปแบบออนไลน์ เกณฑ์การคัดออกคือ อายุต่ำกว่า 18 ปี และไม่ยินยอมในการตอบแบบสอบถามฯ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ภูมิภาค ส่วนที่ 2 ข้อคำถามความรอบรู้สุขภาพจิตและสารเสพติด จำนวน 17 ข้อ และส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2566

5. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ นำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

1. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในประชาชนที่มีการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด จำนวน 3 คน ปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอ และค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of item - objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.7

2. ผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่างที่เก็บจากกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยตอบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด แบบออนไลน์ผ่านลิงค์หรือคิวอาร์โค้ด จำนวน 442 คน

3. ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 67.9 รองลงมาคือภาคกลาง ร้อยละ 24.7 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 81.4 มีอายุอยู่ในช่วง 45 - 59 ปี รองลงมาอายุ 30 - 44 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.8 และ 19.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 54.7 จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 29.3 และ 20.5 ตามลำดับ และมีลักษณะงานหรืออาชีพหลักเป็นเกษตรกร รับราชการ และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28.1, 19.0 และ 12.5 ตามลำดับ และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท และรายได้ 35,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 49.8 และ 12.3 ตามลำดับ

4. ผลการสำรวจความรอบรู้สุขภาพจิตและสารเสพติดของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม โดยนำคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด มาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานความรอบรู้ด้านสุขภาพ แล้วนำมาแบ่งระดับได้แก่ ระดับไม่ดีพอ ระดับพอใช้ได้ ระดับมาก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 70.6 (8 คะแนน หรือ 80% ขึ้นไปของคะแนนเต็ม) รองลงมาคือระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 23.1 (6 - 7 คะแนน หรือ 60% - 79.9% ของคะแนนเต็ม) และระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 6.3 (≤ 5 คะแนน หรือน้อยกว่า 60% ของคะแนนเต็ม) ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 62.7 (8 คะแนนขึ้นไป หรือ 80% ขึ้นไปของคะแนนเต็ม) รองลงมาคือระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 28.7 (6 - 7 คะแนน หรือ 60% - 79.9% ของคะแนนเต็ม) และระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 8.6 (≤ 5 คะแนน หรือน้อยกว่า 60% ของคะแนนเต็ม) ตามลำดับ

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในประชาชน มีประโยชน์ในการวางแผนและดำเนินการด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต ดังนี้

1. ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจนี้ไปใช้ในการวางแผนงาน ออกแบบกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานด้านส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพ
2. ผู้ที่รับผิดชอบงานและเกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานใช้ในการปรับปรุงงานด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด และสอดคล้องกับสภาพปัญหาของประชาชน
3. พัฒนาต่อยอดงานประจำสู่งานวิจัยในประเด็นความรอบรู้สุขภาพจิตและสารเสพติดของกลุ่มประชาชนและผู้ป่วย เพื่อหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิชาการ อันจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการทำงานต่อไป

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. เป็นงานที่มีความสำคัญเร่งด่วน แต่มีข้อจำกัดด้านเวลา ทรัพยากรในการดำเนินการที่ต้องหาวิธีบริหารจัดการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายภายใต้ข้อจำกัด โดยต้องระบุวิธีบริหารจัดการให้ชัดเจน
2. เป็นงานที่ต้องมีการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก เพื่อวางแผนหรือกลยุทธ์การทำงานให้ตอบสนองวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของหน่วยงาน องค์กร และตรงตามสภาพการณ์ของประชาชนในพื้นที่

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ต้องใช้ความวิริยะ อุตสาหะในการทบทวนวรรณกรรมเนื่องจากยังไม่มีแบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพจิตและสารเสพติดโดยตรง
2. ต้องประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในทางวิชาการในสายอาชีพในการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสภาพการณ์



9) ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาต่อยอดโดยการพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของผู้ป่วยและประชาชนคนไทย เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางระบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดให้แก่ประชาชนในการปฏิบัติงานได้
2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดผู้ป่วยและประชาชนคนไทย เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดให้สามารถลด ละ หรือเลิกใช้สารเสพติดได้

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 90 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวพนิดา สีนาเวช	90	
นางดรุณี คุณวัฒนา	10	

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางานไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวพนิดา สีนาวะ

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ
ด้าน (ถ้ามี) สาธารณสุข ตำแหน่งเลขที่ 3627 กลุ่มงาน พัฒนาระบบบริการจิตเวช
กลุ่มภารกิจ - หน่วยงาน กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง พัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของคนไทย
- 2) หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตก่อให้เกิดผลกระทบต่อคนทั่วโลกทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และประชาชาติหากผู้ใช้ยาและสารเสพติดสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองโดยไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด ลด ละ หรือเลิกใช้ยาเสพติดได้ จะส่งผลให้ลดการป่วยเป็นโรคจิตจากการใช้สารเสพติด ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นต้นทุนชีวิตที่สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนได้ หากผู้ปฏิบัติงานมีข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้ทางสุขภาพจิตและสารเสพติด ซึ่งเป็นข้อมูลนำเข้าในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดให้แก่ประชาชนทั่วไป ในส่งเสริมความรู้ และการดูแลป้องกันตนเองและคนรอบข้างให้มีสุขภาพจิตที่ดีและห่างไกลยาเสพติด จากรายงานการสำรวจความรู้ทางสุขภาพจิตและสารเสพติดในประชาชน ปี 2566 (ภาพรวม) พบว่าเป็นเพศหญิงร้อยละ 81.9 อายุอยู่ในช่วงวัยทำงานตอนปลาย 45-59 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 54.7 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 68.1 ระดับการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 29.3 อาชีพเกษตรกร/รับราชการ และรับจ้างทั่วไปร้อยละ 28.1, 19.0 และ 12.5 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำสุด คือ ต่ำกว่า 10,000 บาท รายได้สูงสุด 35,000 บาทขึ้นไป พบว่าประชาชนที่ตอบแบบสอบถาม มีความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 87.68 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 14.9 การศึกษาต่อยอดการพัฒนาความรู้สุขภาพจิตและสารเสพติดให้มีความทันต่อเหตุการณ์ และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างเต็มที่ จะสนับสนุนให้การทำงานมีประสิทธิภาพ โดยสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย พลังงาน และเวลาน้อยที่สุด มาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กร สามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กร มีความสามารถ แข็งแรงขั้นสูงสุด

วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน

1. เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของคนไทย
2. เพื่อสังเคราะห์ดัชนีวัดเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของคนไทย
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความรู้สุขภาพจิตและสารเสพติดของผู้ป่วยและประชาชน

ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

1. กำหนดกรอบในการพัฒนาแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด โดยการใช้แนวคิดทฤษฎีที่ได้ทบทวนความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) และของโซเรนเซินต์ (2012) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของรศ.ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง (2563) ทฤษฎีความเข้มแข็งทางใจของ Grotberg (2004) ทฤษฎีตราบาของ Erving Goffman (1963) กำหนดองค์ประกอบใหม่ในการสร้างข้อคำถาม
2. การพัฒนาเครื่องมือต้นแบบ ได้แก่ การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในการประยุกต์ต้นแบบการระดมสมองผู้เชี่ยวชาญ พัฒนาข้อคำถามในมาตรวัดต้นแบบ และให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นต่อข้อคำถามเป็นอิสระต่อกัน และคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องนำมาตรวัดที่ผ่านความเห็นผู้เชี่ยวชาญแล้วมาปรับปรุง
3. การหาค่าความน่าเชื่อถือ ได้แก่ ทำ Cognitive test กับกลุ่มตัวอย่าง การทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง และการหาค่าความน่าเชื่อถือโดยการสุ่มตัวอย่าง
4. สสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของประชาชน ด้วยเครื่องมือวัดที่สร้างขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎีความรอบรู้สุขภาพ ความรอบรู้สุขภาพจิต
5. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้สุขภาพจิตและสารเสพติดของคนไทย

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์ /แนวความคิด/ข้อเสนอ

การประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในประชาชน ปี 2566 สำหรับการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในประชาชนทั่วไป จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย พบว่ายังไม่พบการประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในประชาชนและการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในประเทศไทยก็ยังมีอยู่อย่างจำกัด และศึกษาวิจัยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่หลากหลาย อาทิ นักเรียน มัธยมศึกษาดอนปลาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ดังนั้น ข้อเสนอแนวทางการประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แนวคิดการสร้างความเข้มแข็งทางใจ และแนวคิดการตีตราโดยการสังเคราะห์องค์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมในข้างต้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของประชาชนสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในประชาชนในประเทศไทย เกิดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการป้องกันและสร้างเสริมให้มีสุขภาพจิตที่ดีที่มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นต่อไป

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การศึกษานี้สุ่มตัวอย่างจากประชาชนทั่วไป ไม่ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบว่าประชาชนทั่วไป และผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด มีความรอบรู้ระดับความรอบรู้แตกต่างกันหรือไม่ ไม่ได้เปรียบเทียบระหว่างคุณลักษณะทางประชากร สังคมเมืองกับสังคมชนบท ความแตกต่างกันระหว่างภูมิภาค ซึ่งประเด็นเหล่านี้จะต้องมีการศึกษาต่อไปในอนาคต

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจฯนี้ไปใช้ในการวางแผนงาน ออกแบบกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานด้านส่งเสริมความรู้สุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่

2. ใช้ในการพัฒนาความรู้สุขภาพจิตและสารเสพติดในประชาชน เพื่อส่งเสริมและสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ตลอดจนเพื่อกำหนดทิศทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด อันจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการทำงานต่อไป

3. ผู้ที่รับผิดชอบและเกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน รวมถึงการนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงการให้บริการด้านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดได้

4. ใช้ข้อมูลในการสร้างความตระหนักและการเข้าใจแก่ประชาชน การเผยแพร่ข้อมูลที่สำคัญที่จะช่วยเพิ่มการรับรู้ ความตระหนัก และเปิดกว้างในการพูดคุยเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในสังคม

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

การขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้รับมอบหมาย และประชาชนทั่วไปหรือผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน ตลอดจนสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีเครื่องมือในการหาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด สามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาในพื้นที่