



ประกาศกรมสุขภาพจิต
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่กรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อข้าราชการเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจนถึงวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล/กรมสุขภาพจิตประทับตรารับหนังสือและผลงานที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ถ้าหากวันครบกำหนดส่งผลงานเป็นวันหยุดราชการ ให้นับวันที่เปิดทำการในวันถัดไปเป็นวันครบกำหนด สำหรับกรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจุมภฏ พรหมเสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๗
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ครั้งที่ ๗/๒๕๖๗

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นายศุภเสก วิโรจนภา นายแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๓๓๓ กลุ่มงานการแพทย์ ภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน) ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๓๓๓ กลุ่มงานการแพทย์ ภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	ลักษณะสภาวะเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ที่มีโรคทางจิตเวช : การศึกษาเชิงคุณภาพ	การพัฒนาแบบประเมินสภาวะ ๘ มิติ

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายศุภเสก วิโรจนภา

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นายแพทย์ (ด้านเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ศาสตร์ป้องกัน
แขนงสุขภาพจิตชุมชน)

ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ 3333

กลุ่มงานการแพทย์

ภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต

หน่วยงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา

กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง ลักษณะสุขภาพเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีโรคทางจิตเวช : การศึกษาเชิงคุณภาพ
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม 2566 ถึง สิงหาคม 2566
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ความรู้ด้านสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ
ทักษะการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสนทนากลุ่ม
- 4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน
สรุปสาระสำคัญ

นิยามคำว่าสุขภาพ คือ สถานะของการมีความสุขและความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตในมิติต่าง ๆ โดยมีอิสระในการตัดสินใจและเป็นส่วนหนึ่งในสังคม ประกอบด้วย 8 มิติ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางสิ่งแวดล้อม สุขภาวะทางจิตวิญญาณ สุขภาวะทางการเงินและเศรษฐกิจ สุขภาวะทางการงานและการเรียน และ สุขภาวะทางการเข้าถึงรัฐสวัสดิการ

การเข้าถึงรัฐสวัสดิการ มีความสำคัญและจำเป็นต่อการมีสุขภาพที่ดี โดย สุขภาวะด้านการเข้าถึงรัฐสวัสดิการเป็นมิติที่ยังไม่เคยปรากฏในการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของสุขภาพในการศึกษาอื่น ๆ การพัฒนาแบบประเมินสุขภาพแบบองค์รวม ควรมีการคำนึงถึงการประเมินการเข้าถึงรัฐสวัสดิการด้วย และการศึกษาต่อไปควรศึกษาในกลุ่มประชากรที่ใหญ่ขึ้น เพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนของประชากรไทยได้

ขั้นตอนการดำเนินการ

การวิจัยเชิงคุณภาพ ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของกรมสุขภาพจิตเลขที่ DMH.IRB.COA 047/2565 วันที่ 27 ธันวาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) เป็นคนไทยจากทั้ง 4 ภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ เลือกตัวอย่างแบบโควตา (quota sampling) โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มผู้ที่มีโรคทางจิตเวชที่ดำรงชีวิตอิสระได้ เลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ได้แก่ อายุ 18 - 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคจิตเภท (F20.xx) หรือโรคอารมณ์สองขั้ว (F31.xx) หรือโรคซึมเศร้า (F32.xx - F33.xx) มาแล้วอย่างน้อย 2 ปี มีงานทำหรือเรียนอยู่ และสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยภาคกลางได้ ภูมิภาคละ 10 คน รวมจำนวน 40 คน
2. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีรายได้ต่ำ เลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ อายุ 18 - 59 ปี ไม่มีประวัติโรคทางจิตเวช สื่อสารด้วยภาษากลางได้ และมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าค่าจ้างขั้นต่ำในพื้นที่ โดยคำนวณจากรายได้รายวันของพื้นที่ ณ ปีที่เก็บข้อมูลด้วย 30 วัน ภูมิภาคละ 10 คน รวม 40 คน
3. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีรายได้สูง เลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ อายุ 18 - 59 ปี ไม่มีประวัติโรคทางจิตเวช สื่อสารด้วยภาษากลางได้ และมีรายได้ต่อเดือนสูงกว่าค่าจ้างขั้นต่ำในพื้นที่ ภูมิภาค

ละ 10 คน รวม 40 คน

เกณฑ์การถอนจากการวิจัย (withdrawal criteria) คือ มีความขัดข้องไม่สามารถเข้าร่วมห้องสนทนาได้ หรือไม่สามารถเข้าร่วมสนทนาได้ติดต่อกันเกิน 5 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ โรคประจำตัวทางกาย ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน
- 2) แบบบันทึกภาคสนามจากการสนทนากลุ่มซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามหลักแบบปลายเปิดเกี่ยวกับ นิยามและองค์ประกอบของสุขภาวะของ SAMHSA⁷ ลักษณะของสุขภาวะที่ดีและไม่ดี ความจำเป็นของมิติต่าง ๆ ของสุขภาวะ โดยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คนที่มี ประสบการณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีโรคจิตเวชมากกว่า 10 ปีและเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเครื่องมือ ได้แก่ จิตแพทย์ 1 คน และนักจิตวิทยา 2 คน มีการปรับปรุง 1 ครั้ง ทดลองสัมภาษณ์กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะ คล้ายกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน อุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เครื่องบันทึกเสียง คอมพิวเตอร์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) โดยลงพื้นที่ในกลุ่มผู้ที่มีโรคทางจิตเวชที่ดำรงชีวิตอิสระได้ และกลุ่มประชาชนทั่วไปที่รายได้ต่ำกว่าค่าจ้างขั้นต่ำ โดยผู้วิจัยดำเนินการจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เข้า เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลจิตเวชที่เป็นตัวแทนแต่ละภาค ผู้ช่วยวิจัยในแต่ละหน่วยงานเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตาม เกณฑ์การคัดเลือก ซึ่งแจ้งกระบวนการการวิจัย โดยให้เวลาตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยภายใน 1 สัปดาห์ก่อนวันเก็บ ข้อมูล และนัดหมายวันและเวลาสนทนากลุ่มที่ห้องประชุมของสถานที่เก็บข้อมูลซึ่งมีติดชิดและเป็นส่วนตัว ส่วน กลุ่มประชาชนที่มีรายได้สูงกว่าค่าจ้างขั้นต่ำใช้การสนทนากลุ่มแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Google Meet โดย นักวิจัยประกาศรับสมัครอาสาสมัครวิจัย ด้วยโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ซึ่งแจ้งรายละเอียด ขั้นตอนการวิจัย การนัดหมาย นักวิจัยจึงส่งเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผ่านระบบไปรษณีย์ก่อนวันเก็บข้อมูล และผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอน และการยินยอมอีกครั้งก่อนการสนทนากลุ่ม

การสนทนากลุ่มประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มละ 10 คน ผู้นำกลุ่ม 1 คน ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม 1 คน และผู้จด บันทึกนอกกลุ่ม 1 คน ซึ่งทีมเก็บข้อมูลทุกคนผ่านการอบรมการเก็บวิจัยเชิงคุณภาพและผ่านการประชุมเพื่อทำ ความเข้าใจแบบเก็บข้อมูลสนทนากลุ่มและการอิมตัวของข้อมูล การสนทนาใช้เวลาประมาณ 90 - 120 นาที บันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่มถูกเก็บไว้ในรูปแบบดิจิทัลโดยการเข้ารหัส

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่อสังเคราะห์นิยามและมิติของสุขภาวะตามขั้นตอน ของ Strauss และ Corbin⁹ ดังนี้ ผู้วิจัยถอดเทปคำให้สัมภาษณ์ แยกย่อยตรวจสอบ นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจากการ ถอดเทปมาอ่านโดยรวมเพื่อให้ได้ความคิดรวบยอดของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จากนั้นอ่านข้อความทั้งหมดอย่าง ละเอียดแล้วนำเข้าสู่กระบวนการให้รหัสแบบเปิดกว้าง ให้รหัสเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลเพื่อเชื่อมโยง ความสัมพันธ์ระหว่างหมวดหมู่ใหญ่และหมวดหมู่ย่อย แล้วจึงบูรณาการหมวดหมู่ใหญ่และหมวดหมู่ย่อยดังกล่าว เข้าสู่กระบวนการคัดเลือกรหัส เลือกข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กันเข้าหมวดหมู่หลักอย่างเป็นระบบ ตรวจสอบ ความสัมพันธ์และสร้างหมวดหมู่ที่ต้องการพัฒนาให้สมบูรณ์มากขึ้น จัดกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายใกล้เคียงและ แตกต่างกันเพื่อบรรยายความสัมพันธ์และแก่นแท้ของสุขภาวะ และตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

(trustworthiness) โดยอิงแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งผลทั้ง 3 กลุ่ม ตามลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

เป้าหมายของงาน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะสุขภาวะของคนไทย ทั้งในผู้ที่มีโรคทางจิตเวชและผู้ที่ไม่มีโรคทางจิตเวช โดยอิงแนวคิด 8 มิติสุขภาวะของ SAMHSA เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแบบประเมินสุขภาวะเพื่อการวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีโรคทางจิตเวชให้เกิดการฟื้นคืนสู่สุขภาวะที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ การสนทนากลุ่ม 12 กลุ่ม จาก 4 ภูมิภาค

เชิงคุณภาพ ลักษณะสุขภาวะของคนไทย ทั้งในผู้ที่มีโรคทางจิตเวชและผู้ที่ไม่มีโรคทางจิตเวช

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

การฟื้นฟูสุขภาวะผู้ที่มีโรคจิตเวชจำเป็นต้องคำนึงถึงการดำเนินชีวิตในทั้ง 8 มิติของสุขภาวะ บนพื้นฐานของการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ

ผลกระทบ

การวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ที่มีโรคจิตเวช และ การส่งเสริมสุขภาวะของประชากรทั่วไป

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

กระบวนการของจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และการบริหารโครงการให้สอดคล้องกัน ระหว่างระเบียบราชการ และระเบียบผู้ให้ทุนวิจัย

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ความไม่สอดคล้องกันของระเบียบราชการ และระเบียบผู้ให้ทุนวิจัย

9) ข้อเสนอแนะ

การหาทุนเพื่อดำเนินการในระบบราชการใด ๆ ควรศึกษาระเบียบกองทุนที่เอื้ออำนวยในการดำเนินการมากที่สุด

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ วารสารสุขภาพจิต
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (รวมผู้ขอประเมินผลงานด้วย) ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
นายศุภเสก วิโรจนานา	65	ศุภเสก
นางสาวกมลเนตร วรรณเสวก	5	กมลเนตร
นางสาวนพวรรณ ต้นศิริมาศ	5	นพวรรณ
นางภัทรวรรณ สุขยิธัญ	5	ภัทรวรรณ
นายฉัตรดนัย ศรีชัย	5	ฉัตรดนัย
นางณัฐกานต์ ใจบุญ	5	ณัฐกานต์
นางรัตน์ดา นรภักดิ์	5	รัตน์ดา
นางสาวรัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ	5	รัตติยาพร เบ็ญเจ๊ะมะ

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้

หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีส่วนงานร่วมรายใดได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบการเสนอข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายศุภเสก วิโรจนาภา

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นายแพทย์ (ด้านเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ศาสตร์ป้องกัน
แขนงสุขภาพจิตชุมชน)

ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ 3333

กลุ่มงานการแพทย์

ภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต

หน่วยงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา

กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสุขภาวะ 8 มิติ
- 2) หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาวะ (wellness) ว่าเป็นสถานะที่สมบูรณ์ของสุขภาพในระดับบุคคลหรือกลุ่มสังคม โดยเน้นที่การตั้งศักยภาพสูงสุดของบุคคลในด้านกายภาพ จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ และการเติมเต็มความคาดหวังในบทบาทของบุคคลต่อครอบครัว ชุมชน ศาสนา ที่ทำงาน และในบริบทอื่น ๆ พ้องกับค่านิยมของสุขภาพในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ระบุว่า “สุขภาพคือสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ” ไม่ใช่เพียงไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคเท่านั้น หากยังรวมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคนอีกด้วย ดังนั้น ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ความพิการ หรือความบกพร่องทางกายหรือทางจิตก็ยังสามารถบรรลุสุขภาวะในขอบเขตของแต่ละบุคคลได้

สุขภาวะมีความหมายที่ครอบคลุมมากกว่า 1 มิติและเป็นองค์รวม โดยมีการเพิ่มและปรับตามแนวคิดพื้นฐานในแต่ละยุคสมัย บางครั้งอาจมีถึง 9 - 12 มิติ สำหรับแนวคิดสุขภาวะ 8 มิติ (wellness in 8 dimensions) ที่นิยามโดย substance abuse and mental health services administration (SAMHSA) โดย Swarbrick & Yudof เป็นแนวคิดที่มีมุมมองเกี่ยวกับเรื่องสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมและมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีโรคทางจิตเวชสอดคล้องกับแนวความคิดการฟื้นคืนสู่สุขภาวะ ประกอบด้วย 8 มิติ ได้แก่ 1) สุขภาพกาย 2) สุขภาพจิต 3) อารมณ์ 4) จิตวิญญาณ 5) สังคม 6) สิ่งแวดล้อม 7) การงาน/อาชีพ และ 8) สติปัญญา อย่างไรก็ตามเนื่องจากแนวคิดที่ว่า การคืนสู่สุขภาวะเป็น “กระบวนการ” ดังนั้นการมีนิยามของโครงสร้างที่ชัดเจนจะทำให้สามารถประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการฟื้นฟูได้ ซึ่งปัจจุบันแบบประเมินสุขภาวะที่ใช้ในนานาประเทศก็ต่างกันไป ตามนิยามที่ศึกษา ทำให้เมื่อนำมาใช้ในงานฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งการประเมินและติดตามความก้าวหน้าจึงมีความแตกต่างหลากหลาย

สำหรับประเทศไทยมีการนำการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชหลากหลายรูปแบบมาใช้โดยมีการประเมินสุขภาวะในบริบทใกล้เคียงด้วยแบบประเมิน เช่น เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (world health organization quality of life brief – Thai: WHOQOL-BREF-THAI) ที่วัดความพึงพอใจในการใช้ชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ ด้านสิ่งแวดล้อม และแบบประเมิน life engagement test (LET) ที่ใช้วัดคุณค่าและเป้าหมายชีวิต อย่างไรก็ตาม การประเมินสุขภาวะที่มีอยู่ยังคงมีนิยามและองค์ประกอบที่หลากหลายและเน้นไปที่ผลลัพธ์ในมิติใดมิติหนึ่ง ทำให้อาจไม่สามารถรายงานภาพรวมการฟื้นฟูสมรรถภาพให้เห็นถึงสุขภาวะอย่างครอบคลุม และยังมีแบบประเมินไม่มากนักที่ใช้ข้อมูลจากทั้งกลุ่มผู้ที่มีและไม่มีโรคทางจิตเวชเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข
บทวิเคราะห์

จากการศึกษาสภาวะในบริบทการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีโรคจิตเวช ในประเทศไทย พบว่า สภาวะ คือสถานะของการมีความสุขและความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตในมิติต่าง ๆ โดยมีอิสระในการตัดสินใจและเป็นส่วนหนึ่งในสังคม ประกอบด้วย 8 มิติ ได้แก่ สภาวะทางกาย สภาวะทางจิตใจ สภาวะทางสังคม สภาวะทางสิ่งแวดล้อม จิตวิญญาณ การเงินและเศรษฐกิจ การงานและการเรียน เข้าถึงรัฐสวัสดิการ และแต่ละมิติกลับมีผลกระทบเชิงบวกต่อกันและกัน

แนวคิดของการฟื้นคืนสู่สภาวะ (recovery-oriented model) ของผู้ที่มีโรคจิตเวชให้ความสำคัญกับความสามารถในการกำหนดชีวิตตนเองได้มากกว่าการกลับไปมีความสามารถได้เท่ากับก่อนมีโรค กล่าวคือการฟื้นฟูไม่ได้เน้นที่การแก้ไขอาการเฉพาะด้านแต่เน้นที่การกลับมาเข้มแข็งและการควบคุมจัดการปัญหาต่าง ๆ รวมถึงการใช้ชีวิตโดยรวม ดังนั้นการสร้างเสริมสภาวะ ในผู้ที่มีโรคจิตเวช เป็นสิ่งสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีโรคจิตเวช อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยยังไม่มีแบบประเมินสภาวะที่จะสามารถใช้ประเมิน และติดตามสภาวะ เพื่อวางแผนเป้าหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป

แนวความคิด : กระบวนการพัฒนาแบบประเมิน

1. จัดทำร่างแบบประเมินสภาวะ โดยการนำนิยามสภาวะ มาพัฒนาเป็นข้อคำถาม และให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของแบบประเมินด้วยการคำนวณหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาและจุดประสงค์ (Item - Objective Congruence Index: IOC) และคัดเลือกข้อคำถาม โดยใช้เกณฑ์การตัดสินค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปจึงถือว่าข้อคำถามนั้นวัดได้สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัด
2. ทดสอบกลุ่มนำร่อง ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบประเมินโดยการประเมินค่าความคงที่ภายใน (Internal Consistency) จากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) วิเคราะห์ข้อคำถาม (Item analysis) โดยคำนวณค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามรายข้อกับข้อคำถามทั้งหมดในหมวดนั้น (Corrected item-total correlation; CITC) คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า CITC มากกว่า 0.3 และเลือกข้อคำถามที่ใช้ได้
3. ทดสอบแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นแล้วกับกลุ่มตัวอย่าง
4. ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยใช้ Confirmatory Factor Analysis (CFA) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล สมการโครงสร้างตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความกลมกลืนของโมเดล (Model fit indices: ค่า relative χ^2 , GFI, CFI, RMSEA) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ค่าความเที่ยงเชิงโครงสร้าง (Construct reliability; CR) และค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted; AVE)
5. ตรวจสอบความตรงตามสภาพ (Concurrent Validity) โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินกับแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อยฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2004) จำนวน 26 ข้อฉบับภาษาไทยโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2541)

ข้อเสนอ

พัฒนาแบบประเมินสุขภาวะ 8 มิติ เพื่อใช้ในการประเมิน และติดตามสุขภาวะ

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

ไม่ได้รับงบประมาณจัดสรรตามกำหนดการที่วางแผนไว้

แนวทางแก้ไข

ปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มีแบบประเมินสุขภาวะ ที่สามารถใช้ในการประเมิน และติดตามสุขภาวะ ในผู้ที่มีโรคจิตเวช และผู้ที่ไม่
โรคจิตเวช

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

มีแบบประเมินสุขภาวะ 8 มิติ และมีคุณสมบัติทางจิตมิติที่มีคุณภาพ