คู่มือการปฏิบัติงาน

(Work Manual)

กระบวนงานที่ 1 กระบวนงานวิจัย/พัฒนา นวัตกรรม องค์ความรู้เทคโนโลยี

ของ กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต

กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต	วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2559

สารบัญ

		หน้า
1.	วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือ	1
2.	ขอบเขต	1
3.	คำจำกัดความ	1
4.	หน้าที่ความรับผิดชอบ	1
5.	Work Flow กระบวนงาน	2
6.	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	3
	6.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา	3
	6.2 ขั้นตอนกำหนดกรอบแนวคิดและการทบทวนวรรณกรรม	5
	6.3 ขั้นตอนการออกแบบและจัดทำต้นร่าง	9
	6.4 ขั้นตอนการทดสอบคุณภาพเทคโนโลยีสุขภาพจิต	13
	6.5 ขั้นตอนการทดลองใช้เทคโนโลยีสุขภาพจิตในระบบ	18
	6.6 ขั้นตอนการขยายผลเทคโนโลยีสุขภาพจิต	19
	6.7 ขั้นตอนการประเมินผล	20
7.	ข้อกำหนดการให้บริการ	22
8.	ตัวชี้วัดควบคุมคุณภาพของกระบวนงาน	22
9.	ระบบติดตามประเมินผล	22
10.	เอกสารอ้างอิง	22
11.	แบบฟอร์มที่ใช้	23
12.	ช่องทางการรับฟังข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนต่อการให้บริการ	23
ภาคผนวก		24
1.	คำสั่ง บทบาทหน้าที่	25
2.	แบบประเมินความพึงพอใจ	27
3.	ช่องทางรับฟังข้อเสนอแนะ การติดต่อศูนย์สุขภาพจิต 1-13	29
รายชื่อคณะจัดทำคู่มือ		30

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	ขั้นตอนและผังการทำงานวิจัย พัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต	2
ตารางที่ 2	กระบวนการทบทวนวรรณกรรมของ Mheccu	6
ตารางที่ 3	ลักษณะต่างๆ ของสื่อแต่ละประเภท	10
ตารางที่ 4	ตัวอย่างการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องโดยผู้เชี่ยวชาญ	14
ตารางที่ 5	การพิจารณาความตรงตามเนื้อหาโดยวิธีประมาณแบบมาตราส่วนประมาณค่า	15
ตารางที่ 6	ตัวอย่างการประเมินเชิงเทคนิคของโปรแกรม E-Learning	16

คำนำ

จากการที่กรมสุขภาพจิตโดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ได้มอบหมายให้ทุกหน่วยงานดำเนินงานจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน เพื่อเป็นการแสดงขั้นตอนเวลาการให้บริการประชาชน ของกลุ่มศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ซึ่งจะทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติงานของบุคลากรในการให้บริการตามบทบาทหน้าที่ของศูนย์สุขภาพจิตในการให้บริการผู้ มารับบริการ หนึ่งในพันธกิจหลักที่เป็นกระบวนงานที่สำคัญในการปฏิบัติงานของกลุ่มศูนย์สุขภาพจิตคือ พันธกิจหลักในการศึกษาวิเคราะห์วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จึงได้มีการดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานวิจัย/พัฒนา นวัตกรรม องค์ความรู้เทคโนโลยี ซึ่งถือเป็นการปฏิบัติตามมาตรา 7 พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558

คู่มือการ ปฏิบัติงาน วิจัย/พัฒนา นวัตกรรม องค์ความรู้เทคโนโลยี เล่มนี้ จัดทำขึ้นโดยนักวิชาการของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 กรมสุขภาพจิต ที่ศึกษา รวบรวมข้อมูล แล้วเรียบเรียงจัดทำเป็นคู่มือขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการ ปฏิบัติงาน วิจัย/พัฒนา นวัตกรรม องค์ความรู้เทคโนโลยีของนักวิชาการกลุ่มศูนย์สุขภาพจิตและผู้ที่สนใจศึกษาค้นคว้า คณะทำงานขอขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตทุกแห่ง ที่ให้การสนับสนุน ให้คำแนะนำเป็นอย่างดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพทางวิชาการขององค์กรและผู้สนใจต่อไป

คณะทำงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

คู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน
กระบวนงานที่ 1
ชื่อกระบวนงาน วิจัย/พัฒนา นวัตกรรม องค์ความรู้เทคโนโลยี

1. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นคู่มือสำหรับบุคลากรศูนย์สุขภาพจิต ในการปฏิบัติงานด้านการวิจัย และพัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้เทคโนโลยีสุขภาพจิต

2. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ ผลิตขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการ การปฏิบัติงานปฏิบัติงานด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้เทคโนโลยี สุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ตามคู่มือการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ปี 2554 โดยนำไปใช้กับบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ในปีงบประมาณ 2559 เป็นต้นไป

3. คำจำกัดความ

การวิจัยและพัฒนา หมายถึง กระบวนการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบ เป็นลักษณะหนึ่งของการวิจัยปฏิบัติการ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนานวัตกรรม เทคโนโลยี สื่อ อุปกรณ์ รูปแบบ ระบบ วิธีการใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อยกระดับคุณภาพของงาน

เทคโนโลยีสุขภาพจิต หมายถึง ผลผลิตที่ได้จาก การประยุกต์ใช้องค์ความรู้สุขภาพจิตผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนา เพื่อให้ได้ผลผลิตเป็นนวัตกรรมใหม่ที่มีคุณภาพ ให้สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ผู้อำนวยการ หมายถึง ผู้บริหารสูงสุดของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 กรมสุขภาพจิต

บุคลากรศูนย์สุขภาพจิต หมายถึง นักวิชาการที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นัก กิจกรรมบำบัด นักอาชีวบำบัด

นวัตกรรม (Innovation) หมายถึง สิ่งที่พัฒนาขึ้นจากองค์ความรู้สุขภาพจิต ความคิดสร้างสรรค์ ประสบการณ์ตรงจากการทำงาน เพื่อประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

4. หน้าที่ความรับผิดชอบ

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ใช้กรอบแนวคิดการปฏิบัติงานการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต ประกอบด้วยผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิต และนักวิชาการศูนย์สุขภาพจิต มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

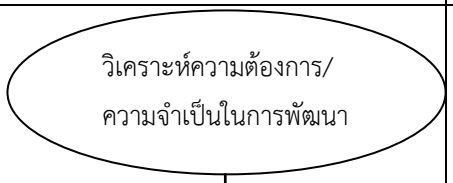
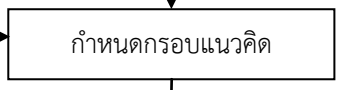
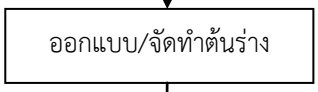
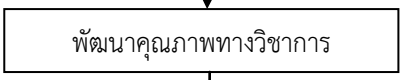
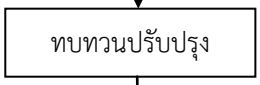
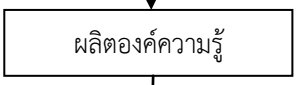
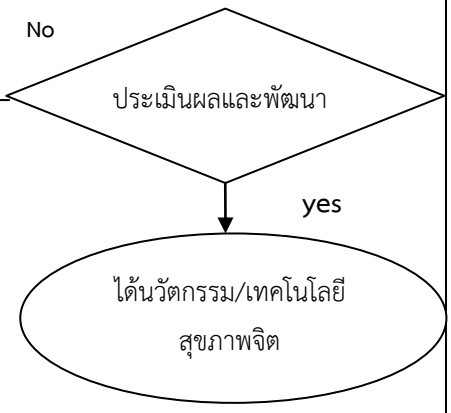
4.1 ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิต เป็นประธานที่ให้การสนับสนุน เป็นที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำ และกำกับดูแลการดำเนินงานให้ไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

4.2 นักวิชาการศูนย์สุขภาพจิต เป็นคณะกรรมการ คณะทำงานที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ร่วมกันจัดทำคู่มือฯ ตามขั้นตอนการทำงานของกระบวนการวิจัย/พัฒนาทั้ง 7 ขั้นตอน

5. Work flow กระบวนงานวิจัย และพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต

กระบวนงานวิจัย และพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต ประกอบด้วยขั้นตอนการทำงาน (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2554) ผังงาน ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบงานดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ขั้นตอนและผังการทำงานวิจัย พัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต

ขั้นตอนการทำงาน Work Flow	ผังงาน Flow Chart	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ (ตำแหน่ง/กลุ่ม/ฝ่าย)
1. การวิเคราะห์ความต้องการ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		ต.ค. - พ.ย. 58	- ผู้อำนวยการ - นักวิชาการ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต
2. กำหนดกรอบแนวคิดและการทบทวนวรรณกรรม		พ.ย. - ธ.ค. 58	- ผู้อำนวยการ - นักวิชาการ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต
3. ออกแบบจัดทำต้นร่าง (Prototype development)		ธ.ค.58 - ม.ค. 59	- ผู้อำนวยการ - นักวิชาการ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต
4. ทดสอบคุณภาพเนื้อหา (Testing)		ม.ค. - ก.พ. 59	- ผู้อำนวยการ - นักวิชาการ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต
5. การทดลองใช้ในระบบ (Pilot study)		มี.ค - พ.ค. 59	- ผู้อำนวยการ - นักวิชาการ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต
6. การขยายผล		มิ.ย. - ก.ค. 59	- ผู้อำนวยการ - นักวิชาการ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต
7. การประเมินผลและพัฒนาต่อเนื่อง (Evaluation)		ก.ค. - ส.ค. 59	- ผู้อำนวยการ - นักวิชาการ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต <u>หมายเหตุ</u> ระยะเวลาที่กำหนดในผังงานอ้างอิงจากมาตรฐานงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

คู่มือเล่มนี้ได้จัดทำขึ้นตามขั้นตอนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2554) ทั้ง 7 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

6.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา (Need Analysis)

คือ การรวบรวมข้อมูล สถานการณ์ ปัญหา ความต้องการ จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลในการพัฒนาเทคโนโลยีที่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้และกลุ่มเป้าหมาย มีหลักฐานเชิงประจักษ์ของปัญหาที่เกิดขึ้น การวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต นับว่าเป็นประโยชน์ดังนี้

1) เป็นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ แสดงให้เห็นถึงปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ช่องว่างที่จะต้องแก้ไขหรือพัฒนาให้ดีขึ้น เช่น มีข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง /จุดอ่อน ต้นทุนของกลุ่มเป้าหมายที่เกิดขึ้น มีการพัฒนาเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ยังไม่มีการพัฒนา

2) ได้รายละเอียดเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาเทคโนโลยีให้เหมาะสม กับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

3) เป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) สำหรับการเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาผลลัพธ์หรือปัญหาที่ลดลงภายหลังการใช้เทคโนโลยี

การวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

6.1.1 กำหนดขอบเขตเรื่องที่จะศึกษา ความต้องการและความจำเป็น โดยค้นหาและกำหนดปัญหากลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มที่เกี่ยวข้อง การกำหนดขอบเขตนั้น อาจใช้วิธีการระดมสมองผู้เกี่ยวข้อง/กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วม หรือทบทวนวรรณกรรมถึงประเด็นที่น่าสนใจ จะทำให้ได้ขอบเขตเรื่องที่จะศึกษาตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น

ตัวอย่าง คำถามเพื่อกำหนดขอบเขตข้อมูลที่จะศึกษา

1. ปัญหาที่เกิดขึ้นคืออะไร เกิดกับใครบ้าง มีปัญหาย่อยหรือประเด็นเฉพาะหรือไม่
2. ผลกระทบ/ผลเสียที่เกิดขึ้นคืออะไร รวมทั้งด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความเสี่ยง
3. กลุ่มเป้าหมายที่จะศึกษาคือใคร ต้องการอะไร วิธีแก้ไขทำอย่างไร มีกี่วิธี วิธีใดเป็นวิธีที่ได้ผลมากที่สุด ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดกับกลุ่มเป้าหมายคืออะไร
4. ลักษณะทางประชากรศาสตร์/พฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายคืออะไร (ความคิด ความเชื่อ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหา) กลุ่มเป้าหมายอื่น/ระบบที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายที่จะศึกษาที่เป็นทั้งส่วนสนับสนุนและปัญหาอุปสรรค
5. ต้นทุนที่ดีในการแก้ปัญหานี้คืออะไร จะนำมาใช้ได้อย่างไร
6. เทคโนโลยีที่ต้องการคือไร ใครเป็นผู้ใช้ รูปแบบที่ต้องการ
7. วิธีการถ่ายทอดความรู้สู่กลุ่มเป้าหมายที่ผล ทำอย่างไร
8. อะไรคืออุปสรรคสำคัญ หากต้องใช้เทคโนโลยีจะแก้ไขอุปสรรคนั้นอย่างไร

6.1.2 เลือกวิธีการรวบรวมข้อมูล เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต ดังนี้

- ทบทวนวรรณกรรม/การรวบรวมข้อมูล โดยเลือกข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ ค้นหาข้อมูลทั้งในและต่างประเทศ แนวโน้มปัญหาสถานการณ์จากอดีตถึงปัจจุบัน ข้อมูลประชากร เศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรม นโยบาย ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย สถิติ รายงาน องค์ความรู้หรืองานวิจัยที่เคยศึกษามาก่อน โปรแกรมพัฒนาที่ใกล้เคียงกับเรื่องที่จะศึกษา ข้อมูลผลกระทบของปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาเปรียบเทียบแสดงให้เห็นถึงขนาดของปัญหา ข้อมูลของหน่วยงาน เช่น การใช้บริการ/ ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการ/ ปัจจัยความเสี่ยง
- การศึกษาข้อมูล โดยการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ การสำรวจ การศึกษาระบาดวิทยา การวิจัยเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของปัญหา ความต้องการ/บริบทของกลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาข้อมูลจากปรากฏการณ์ตามสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกต การศึกษาเอกสารหรือใช้หลายๆวิธีร่วมกัน การทำ SWOT Analysis ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ มักจะเป็นการศึกษาเรื่องที่มีข้อมูลวรรณกรรมไม่มากนัก หรือเป็นเรื่องศึกษาเชิงลึกในประเด็นที่ต้องการคำตอบ เพื่อทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ กลไกการเกิดปัญหา แนวทางการแก้ไข ลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย ความต้องการ หรือรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นจากงานที่ปฏิบัติ โดยตั้งคำถาม เกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการศึกษา เช่น การสนทนากลุ่ม (Focus group)

ตัวอย่าง การสนทนากลุ่ม (Focus group) นำมาใช้ในการศึกษาข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจสภาพปัญหาและ

วิธีการที่ใช้ การสนทนากลุ่ม

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาข้อมูลการปรับตัวของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์รุนแรงชายแดนใต้และความต้องการเทคโนโลยี เพื่อใช้ในการดูแลจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์รุนแรง

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มที่มีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาความรุนแรงและผ่านพ้นมาได้ จำนวน 5 กลุ่ม คือ กลุ่มตำรวจ-ทหาร/แกนนำชุมชน/ครู-อาจารย์/บุคลากรสาธารณสุข/เยาวชน กลุ่มละ 5 คน

ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม

- ประสบการณ์การเผชิญปัญหารุนแรงและแนวทางการปรับตัวที่ใช้
- ต้นทุนหรือการสนับสนุนสำคัญในการดูแลเยียวยาจิตใจ
- ความต้องการในการดูแลสุขภาพจิต/วิธีการที่ต้องการ/รูปแบบสื่อที่ต้องการ

6.1.3 จัดหมวดหมู่ข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่ สรุปสภาพปัญหา ลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย แนวทางแก้ไข ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และต้นทุนเดิมที่มีอยู่

6.1.4 นำผลการวิเคราะห์ ข้อมูลมากำหนดรายละเอียดเทคโนโลยีที่ต้องการพัฒนา โดยวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนา จะให้ภาพและแนวทางของการพัฒนาเทคโนโลยีชัดเจนขึ้น

การวิเคราะห์ความต้องการในการพัฒนา เป็นการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเนื้อหาความรู้ การออกแบบเทคโนโลยี และกลยุทธ์ต่างๆที่ใช้ในการดำเนินการ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ

6.2 <u>ขั้นตอนกำหนดกรอบแนวคิดและการทบทวนวรรณกรรม (Conceptual framework)</u>

กรอบแนวคิดในการพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต หมายถึง การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ตามแนวคิดทฤษฎี กับแบบแผนที่ใช้ในการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2554)

การกำหนดกรอบแนวคิด จัดทำเพื่อแสดงทิศทาง ขอบเขต และความสัมพันธ์ของตัวแปรที่จะศึกษา ทำให้มั่นใจว่า การศึกษาหรือพัฒนานี้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาเทคโนโลยีเรื่องนั้นๆ เชื่อมโยงไปถึงกาสร้างเครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

กรอบแนวคิดเป็นภาพสุดท้ายของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ความคิดของนักวิจัยและเรื่องราวทางทฤษฎีต่างๆที่ต้องการพิสูจน์ ก่อนกำหนดกรอบแนวคิด ต้องมีความชัดเจนในปัญหาที่เกิดขึ้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง บริบทหรือระบบ เทคโนโลยีที่จะดำเนินการ และผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งวิธีการที่นำมาใช้คือ การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรม เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ได้ข้อค้นพบ/ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการทบทวนที่มีคุณภาพ ขึ้นอยู่กับการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ดี และวิธีการที่ใช้ในการทบทวนวรรณกรรม วิธีการทบทวนวรรณกรรมมีหลากหลาย ซึ่งจะนำเสนอตัวอย่าง 2 วิธีการดังนี้

6.2.1 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) เริ่มจากการกำหนดเรื่องที่จะทบทวนวรรณกรรมให้ชัดเจน ตั้งกฎเกณฑ์การทบทวนวรรณกรรมว่า จะหาข้อมูลด้วยวิธีการใด ค้นหาจากฐานข้อมูลใด คัดเลือกรายงานวิจัยที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้ เกิดความน่าเชื่อถือในงานวิจัย และสรุปผลที่ได้จากการค้นคว้า โดยอาศัยหลักฐานความรู้ที่ผ่านการทดลองใช้มาแล้ว ซึ่งเป็นที่ยอมรับและมีหลักฐานอ้างอิงว่ามีประสิทธิภาพ ได้ผลลัพธ์ที่ดี ขั้นตอนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบประกอบด้วย (ดวงกมล วัตราดุ**ล**, 2554)

- มีการกำหนดคำถามการทบทวน
- การกำหนดวัตถุประสงค์
- กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย
- การกำหนดเกณฑ์ในการสืบค้นงานวิจัย
- กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์และประเมินผลการวิจัย
- การเขียนรายงานการทบทวน

6.2.2 การทบทวนวรรณกรรมที่มีความซับซ้อนมากขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น เช่น วิธีการทบทวนวรรณกรรมของ Mental Health Evaluation & Community Consultation Unit (Mheccu) ซึ่งได้กำหนดมาตรฐานการทบทวนวรรณกรรมไว้ 2 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผนการทบทวนวรรณกรรม และ 2) ขั้นดำเนินการทบทวนวรรณกรรม โดยแต่ละขั้นตอนแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามความพร้อมของผู้วิจัยและแหล่งข้อมูล (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2554) ดังนี้

ตารางที่ 2 กระบวนการทบทวนวรรณกรรมของ Mheccu (Elliot M. Goldner, Lorena Hsu,n.d.)

1. การวางแผนการทบทวนวรรณกรรม			
	ระดับที่ 1	**ระดับที่ 2**	**ระดับที่ 3**
1.1 การจัดกลุ่มวรรณกรรมที่ดำเนิน การทบทวนแล้ว และอยู่ในระหว่างการทบทวน (Identification of existing and ongoing reviews)	ค้นหาโดยใช้ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิก (เช่น MEDLINE, Healthstar ฯลฯ)	ระดับที่ 1 + ประชุม พิจารณาจัดความสำคัญของแหล่งข้อมูล	ระดับที่ 2 + ติดต่อกับกลุ่มสายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่จะทำการวิจัย
1.2 การประเมินคุณภาพของวรรณกรรม (Critical appraisal of available reviews)	การประเมินอย่างไม่เป็นทางการ	การให้คะแนน/จัดระดับอย่างไม่เป็นทางการ	การให้คะแนน/จัดระดับอย่างเป็นทางการโดยใช้ checklist ซึ่งเป็นขั้นตอนการประเมินเอกสารอ้างอิงที่มีคุณภาพ
1.3 ข้อมูลภูมิหลัง (Background information)	-	-	อาจใส่ข้อมูลเกี่ยวกับชีววิทยา ระบาดวิทยา ประเด็นปัญหาที่สำคัญทางคลินิก หรือทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
1.4 การกำหนดคำถามการวิจัย (Formulation of research question)	-	-	นิยามคำถามการวิจัยให้ชัดเจนซึ่งครอบคลุมส่วนสำคัญ ได้แก่ ประชากร วิธีการ (Intervention) และผลลัพธ์ของการวิจัย
1.5 วิธีการทบทวนวรรณกรรม (Methods of the review)	ไม่ระบุถึงวิธีการที่ชัดเจนแต่แสดงให้เห็นถึงการวางแผนและการทบทวนวรรณกรรมแบบทั่วไป	ระดับที่ 1 + มีเอกสารอ้างอิงของวิธีการทบทวนวรรณกรรมแบบทั่วไป	มีการตีพิมพ์วิธีการทบทวนวรรณกรรมที่ชัดเจนและเข้มงวด รวมทั้งการกำหนดปัญหา การคัดแยก คัดเลือกทบทวนบทความ บทคัดย่อ และการวิเคราะห์ข้อมูล

2. ขั้นดำเนินการทบทวนวรรณกรรม			
	ระดับที่ 1	**ระดับที่ 2**	**ระดับที่ 3**
2.1 ค้นหากลยุทธ์เพื่อแยกแยะบทความที่เกี่ยวข้อง (Search strategy to identify relevant articles)	ใช้ฐานข้อมูลอีเลคทรอนิก ระบุคำสำคัญในการทบทวนเบื้องต้นเพื่อเพิ่มความไวในการค้นหา	ระดับที่ 1+ ใช้ internet และทบทวนจากรายงานการประชุมวิชาการ	ระดับที่ 2 + ใช้ทั้งวิธีการค้นหาด้วยตนเองและการสัมภาษณ์/สอบถาม
2.2 การเลือกวรรณกรรม (Study selection)	มีการกำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจนในการคัดแยกวรรณกรรม (inclusion exclusion criteria)	ระดับที่ 1 + ทดลองใช้เกณฑ์การคัดแยกกับวรรณกรรมที่คัดเลือก	ระดับที่ 2 + ใช้ผู้ทบทวนที่หลากหลาย
2.3 การประเมินวรรณกรรม (Study quality assessment)	การประเมินอย่างไม่เป็นทางการ โดยการบันทึกเอกสารที่อ้างอิง	การให้คะแนน/จัดระดับวรรณกรรมอย่างไม่เป็นทางการ	การให้คะแนน/จัดระดับอย่างเป็นทางการ โดยใช้การ checklist ซึ่งเป็นขั้นตอนการประเมินเอกสาร อ้างอิงที่มีคุณภาพ
2.4 การสกัดข้อมูล (Data extraction)	การสกัดข้อมูลสำคัญโดยคำนึงถึงการออกแบบและผลการวิจัย	มีการออกแบบฟอร์มเพื่อสกัดข้อมูลสำคัญ 3 เรื่อง ได้แก่ข้อมูลทั่วไปเกี่ยว กับบรรณานุกรม การออกแบบการวิจัย การวัดผลลัพธ์/ผลการวิจัย	ระดับที่ 2 + การทดลองใช้แบบฟอร์มการสกัดข้อมูลจากบทความและใช้ผู้ทบทวนที่หลากหลาย
2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)	มีตารางแสดงการรวบรวมข้อมูล	มีรายงานข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ	ระดับที่ 1 + การสังเคราะห์เชิงปริมาณ (โดยใช้วิธีการทางสถิติที่มาตรฐาน เช่น meta analysis)

2. ขั้นดำเนินการทบทวนวรรณกรรม			
	ระดับที่ 1	**ระดับที่ 2**	**ระดับที่ 3**
2.6 การแปลผลข้อค้นพบ (Interpretation of findings)	สรุปจากผลการทบทวนวรรณกรรม	สรุปรายละเอียดอย่างสมเหตุสมผลเพียงพอที่ผู้อ่านจะเข้าใจและเชื่อมโยงไปถึงผล	เลือกผู้ทบทวนที่หลากหลายเพื่อความคิดที่เป็นอิสระและมุมมองที่แตกต่างกัน

กรณีมีความรู้ในเรื่องที่จะพัฒนาไม่มากนัก หาข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมไม่ได้ ต้องให้เวลาในการศึกษาเรื่องนั้นๆ เพื่อให้เข้าใจทะลุปรุโปร่ง เช่น อบรม ร่วมประชุม/อภิปรายในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง สะสมความรู้ไปเรื่อยๆ ศึกษาเชิงคุณภาพจากสถานการณ์จริง จากกลุ่มที่มีปัญหา หรืออาจจะสอบถามผู้รู้ ผู้เกี่ยวข้องจนพบ Key person บางเรื่องอาจต้องติดต่อกับชาวต่างประเทศเจ้าของเรื่องที่พัฒนาเทคโนโลยี ผ่านทาง e-mail หรือผ่านเครือข่ายเพื่อขอความรู้ หรือขออนุญาตใช้เครื่องมือ ผลจากการศึกษาความรู้จะทำให้เข้าใจปัญหา สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มเป้าหมาย การแก้ปัญหาหรือเรื่องที่จะพัฒนาคือเรื่องอะไร กับใคร ที่ไหน อย่างไร คาดว่าจะทำให้เกิดผลอะไร เพื่อนำแนวคิด มาเชื่อมโยงให้เห็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้กรอบแนวคิดควรแสดงให้เห็นกระบวนการพัฒนาวิชาการ พัฒนาบุคลากร และการบริหารจัดการด้วย

เทคนิคการกำหนดกรอบแนวคิด เป็นการสรุปผลจากการศึกษาทฤษฎีและผลการวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้เสนอกรอบแนวคิดของตนเองเพื่อใช้ดำเนินการวิจัย การกำหนดกรอบแนวคิดมีเทคนิคสำคัญดังนี้

1. ทบทวนเอกสารงานวิจัย ทฤษฎี แนวคิด ตัวแปรด้านเนื้อหาสาระและข้อค้นพบ ทั้งด้านเนื้อหาสาระและวิธีการดำเนินการ การทบทวนนี้จะช่วยให้เห็นตัวแปรที่สำคัญ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และเป็นหลักฐานอ้างอิงสำหรับกรอบแนวคิด

2. สรุปประเด็นที่ได้จากการทบทวนเอกสารให้ชัดเจน จัดหมวดหมู่ตัวแปรต้น ตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสุขภาพจิตและการพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต

3. เลือกทฤษฎี แนวคิด หลักการที่สอดคล้องกับบริบทที่จะศึกษาประสบการณ์การทำงาน หรือแนวคิดของผู้วิจัยเอง เพื่อเป็นพื้นฐานทฤษฎี อธิบายเหตุผลเชื่อมโยงกับตัวแปรต่างๆ และสร้างรูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆให้เป็นแบบจำลองในการวิจัย ซึ่งกรอบแนวคิดของการวิจัยแต่ละเรื่องจะแตกต่างกัน

4 . ตรวจสอบความครบถ้วน ความเชื่อมโยง สอดคล้องของกรอบวิจัย

กรอบแนวคิดที่ดีควรอธิบายได้ตรงประเด็นเนื้อหาในเรื่องที่ ต้องการ ศึกษา ไม่มีความ ซับซ้อน และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเทคโนโลยีเรื่องนั้นๆ ได้

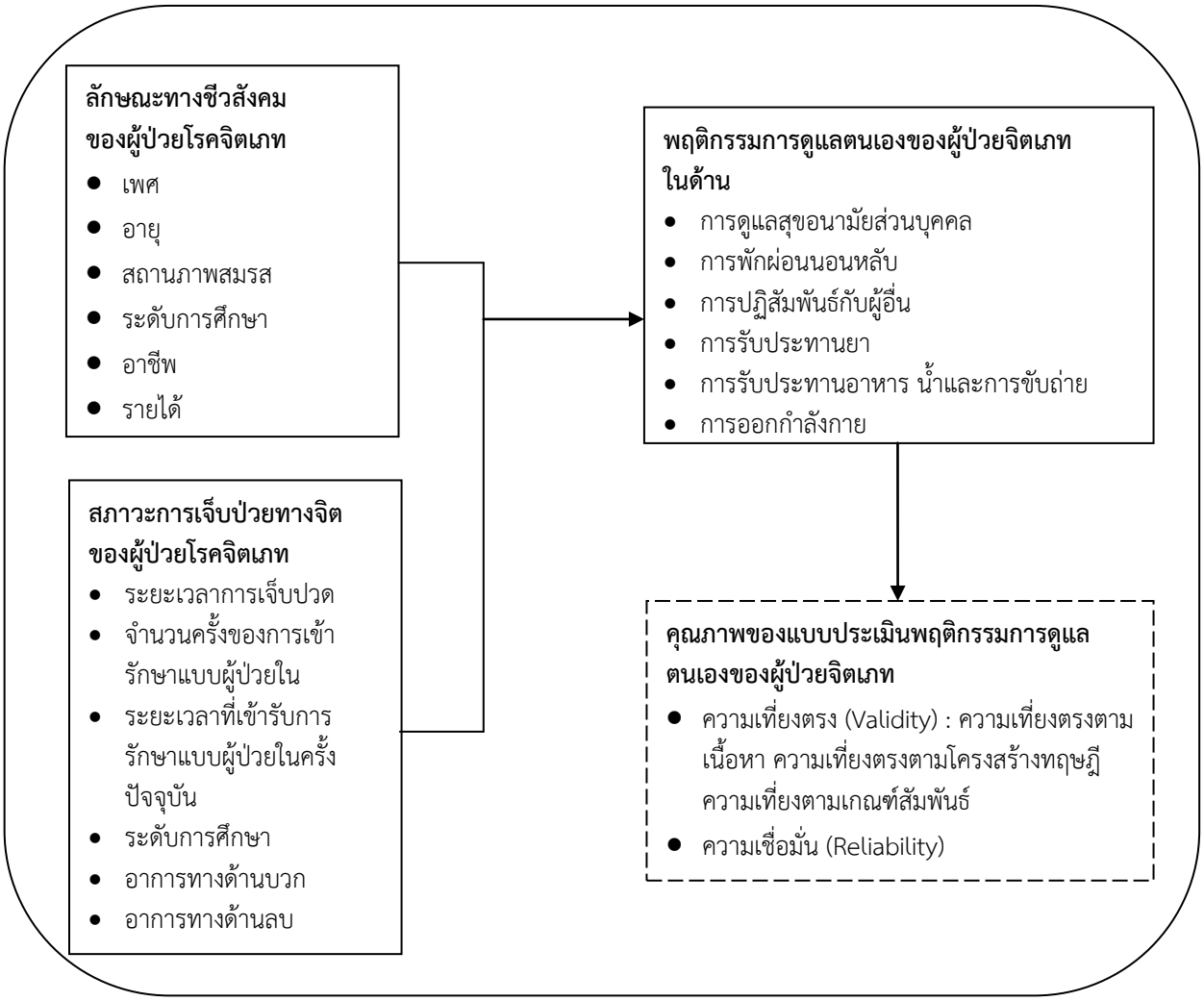
รูปแบบการนำเสนอกรอบแนวคิด เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว อาจจะใช้วิธีการประชุมผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ปฏิบัติงาน/การสนทนากลุ่ม เพื่อระดมความคิดเห็น ในการกำหนดกรอบแนวคิด รูปแบบการนำเสนอกรอบแนวคิดมีวิธีการเขียน 3 วิธี ดังนี้

1) เขียนบรรยายแสดงให้เห็นลำดับความต่อเนื่องก่อนหลังของตัวแปรต้น ตัวแปรตาม เช่น กรอบแนวคิดของการสำรวจ เป็นการอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรที่จะศึกษา

2) เขียนแบบฟังก์ชั่นทางคณิตศาสตร์ เป็นการอธิบายเรื่องราวทั้งหมดด้วยวิธีการทางคณิตศาสตร์ เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ชุด อย่างชัดเจน ทำให้เห็นการเลือกเทคนิคที่เหม าะสมในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3) เขียนเป็นแผนภูมิ แสดงความสัมพันธ์ ลำดับก่อนหลังของตัวแปรที่จะศึกษาในรูปของแผนภูมิ ดังตัวอย่าง

ตัวอย่าง กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง “การสร้างแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภท”



6.3 ขั้นตอนการออกแบบและการจัดทำต้นร่าง (Prototype development)

การออกแบบและจัดทำต้นร่างเทคโนโลยีสุขภาพจิต เป็นการประยุกต์องค์ความรู้และใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการออกแบบสื่อการเรียนรู้ และระบบ/รูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพจิตให้บรรลุเป้าหมาย การออกแบบสื่อการเรียนรู้ต้องกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ให้ชัดเจน วิเคราะห์เนื้อหา กำหนดขอบเขตเนื้อหา และออกแบบกระบวนการที่ใช้หรือรูปลักษณ์ให้ตรงกับความต้องการและความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย(สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต , 2554) เทคโนโลยีสุขภาพจิตมีการจัดทำต้นร่าง 2 ประเภท ดังนี้

6.3.1 การออกแบบและจัดทำต้นร่างที่เป็นสื่อการเรียนรู้ เป็นการประยุกต์องค์ความรู้มาพัฒนาให้เป็นสื่อการเรียนรู้รูปแบบต่างๆ และออกแบบวิธีการถ่ายทอดหรือการใ ช้สื่อนั้น เช่น คู่มือการดูแลและฝึกทักษะพื้นฐานการทำงานแก่ผู้บกพร่องทางสติปัญญาของสถาบันราชานุกูล

6.3.2 การออกแบบและจัดทำต้นร่างเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่เป็นระบบหรือรูปแบบ เป็นการออกแบบกระบวนการหรือขั้นตอนการดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อให้บรรลุผลตามที่กำหนด เช่น รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวชแบบครบวงจรของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เป็นต้น

การออกแบบและจัดทำต้นร่างสื่อการเรียนรู้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ใช้เทคโนโลยี เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการออกแบบให้ตรงกับความต้องการ วิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ ประกอบด้วย

- ลักษณะทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย เช่น เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา อาชีพ วิถีชีวิตส่วนตัว ครอบครัว สังคม ความเชื่อ ฯลฯ
- ลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวกับเนื้อหาความรู้และกระบวนการที่จะใช้ เช่น ความรู้พื้นฐานที่กลุ่มเป้าหมายมีอยู่ ไม่ถนัดอ่านเขียน วิถีชีวิตความเป็นอยู่ ทำให้ไม่มีเวลาเข้ารับการอบรม

สำหรับขั้นตอนนี้สามารถดำเนินการควบคู่ไปกับขั้นตอนการวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา

2. กำหนดเป้าหมายเชิงพฤติกรรมหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการ เช่น ความรู้ ความคิดความเชื่อ ทักษะที่ต้องการให้เกิดขึ้นให้ชัดเจน

3. กำหนดรูปแบบของเทคโนโลยี/สื่อการเรียนรู้ เนื้อหา ที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมาย/ผู้ใช้ เทคโนโลยี และบริบท ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ลักษณะต่างๆ ของสื่อแต่ละประเภท

ประเภทสื่อ	ลักษณะ
1. แผ่นพับ	เป็นสื่อขนาดเล็ก หยิบถือได้สะดวก ใช้ในการให้รายละ เอียดเพื่อประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลสั้นๆ เช่น วิธีปฏิบัติตัวของประชาชน เป็นต้น
2. โปสเตอร์	เป็นภาพขนาดใหญ่ พิมพ์บนกระดาษ มองเห็นสะดุดตา ออกแบบเพื่อจูงใจและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ มักนำเสนอเพียงเรื่องเดียวที่สำคัญ สรุปย่อและตรงประเด็น
3. ภาพพลิก	เป็นสื่อที่ใช้ง่าย สื่อความหมายได้ดี ลักษณะเป็นภาพชุดเรียงลำดับเป็นเนื้อหาเดียวกัน แต่ละภาพมีคำอธิบายสั้นๆ เพื่อดึงดูดความสนใจ โครงภาพพลิกมีแผ่นกระดาษหรือขาตั้ง เหมาะสำหรับการสอนกลุ่มเล็ก
4. คู่มือปฏิบัติงาน	เป็นเอกสารบอกลำดับการทำงานก่อนหลัง ใช้เป็นแนวทาง/มาตรฐานในการดำเนินงาน ใช้ถ่ายทอดแนวทางการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยเนื้อหาที่มีความชัดเจน เป็นลำดับขั้นตอน มีแผนภูมิ แผนผังที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เหมาะสมกับการใช้ในหน่วยงานหรือสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

ประเภทสื่อ	ลักษณะ
5. หลักสูตรการอบรม	เป็นการจัดระบบเนื้อหาและกระบวนการถ่ายทอดความรู้แก่กลุ่มบุคคล ในรูปแบบที่หลากหลาย โดยเปิดโอกาสให้มีการสื่อสาร 2 ทาง ทั้งระหว่างวิทยากรและผู้เข้าอบรมเอง และระหว่างผู้เข้ารับการอบรมด้วยกัน
6. E- Learning	การใช้ระบบสารสนเทศมาใช้ในการเรียนรู้ โดยออกแบบเนื้อหากิจกรรม ที่ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง และตรวจสอบความเข้าใจด้วยตนเองได้
7. Tool kits	ชุดความรู้ที่ประกอบด้วยสื่อหลากหลาย เพื่อใช้มุ่งไปที่เนื้อหาเรื่องเดียว มีสื่อทำให้เรียนรู้หลายระดับและหลายช่องทาง เช่น Fact sheet แผ่นพับ แบบประเมิน ซีดีความรู้ เป็นต้น

นอกจากสื่อประเภทต่างๆ ดังที่ได้กล่าวข้างต้นแล้ว เทคโนโลยีสุขภาพจิต อาจอยู่ในรูปอุปกรณ์ต่างๆ เช่น อุปกรณ์การฝึกพัฒนาการเด็ก อุปกรณ์เสริมสร้างความคิดสร้างสรรค์ เป็นต้น

ตัวอย่างที่ 1 การออกแบบสื่อฟื้นฟูความรู้เรื่องการให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต

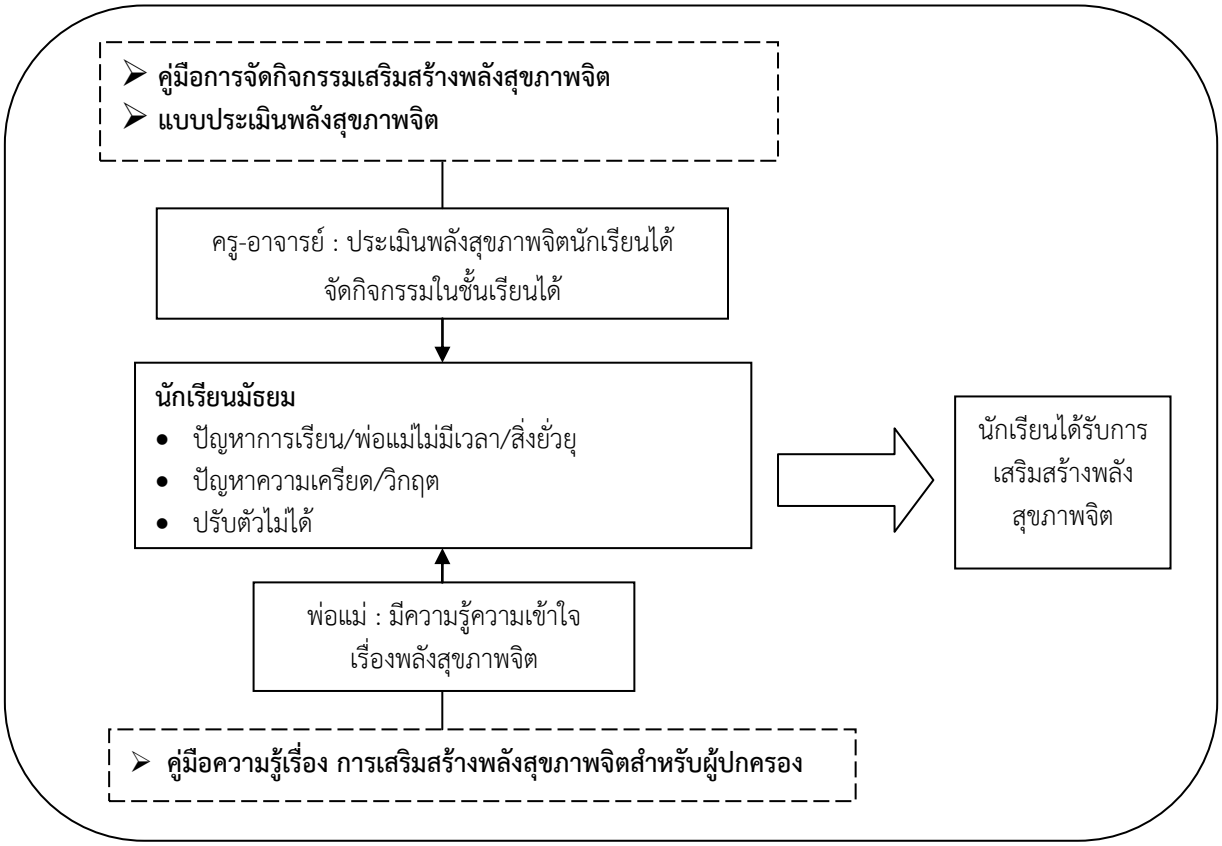
เป้าหมาย : ฟื้นฟูความรู้เรื่องการให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตแก่บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อสามารถให้คำปรึกษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้

กลุ่มเป้าหมาย : บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศที่ผ่านการอบรมการให้บริการปรึกษาเบื้องต้น

ลักษณะเนื้อหาและการเรียนรู้ : เป็นการเรียนรู้ที่ใช้เวลาและอาศัยประสบการณ์จริงเพื่อให้มีการฝึกปฏิบัติ

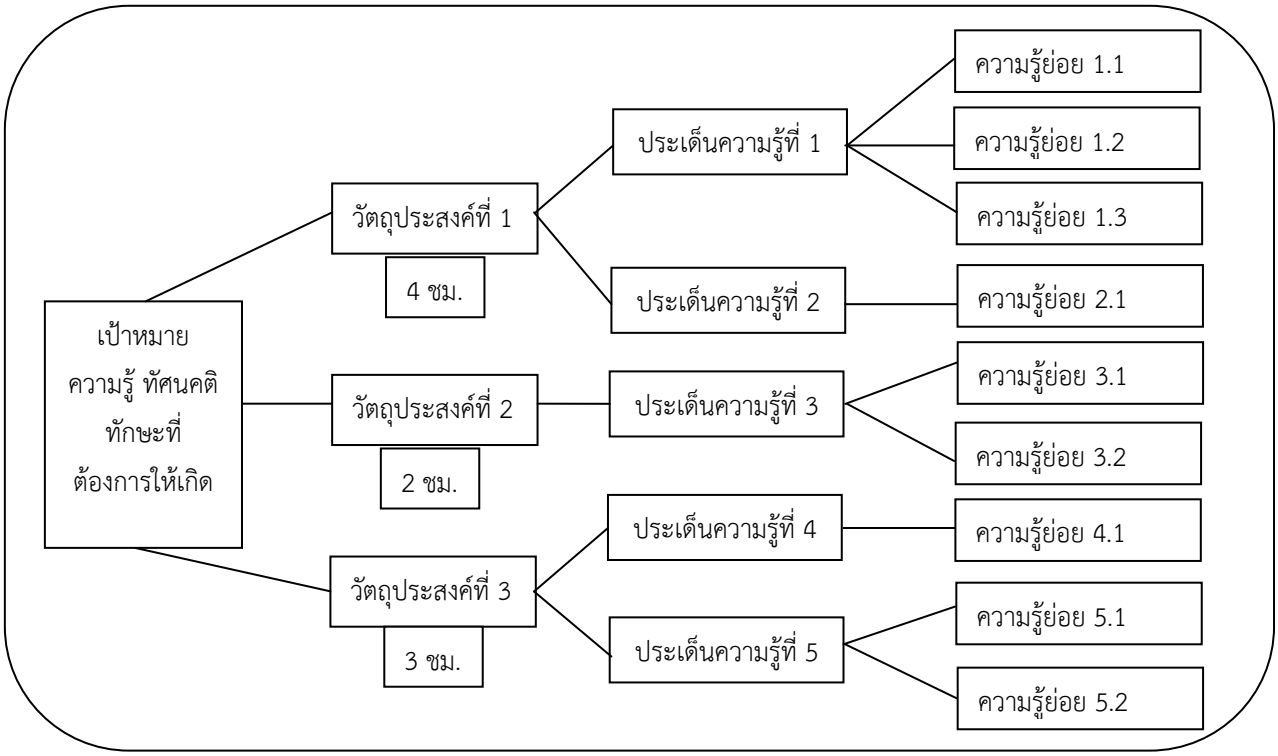
สื่อการเรียนรู้ : ใช้ E- Learning เนื่องจากผู้เรียนมีพื้นฐานความรู้อยู่แล้ว ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง ตรวจสอบความรู้เองได้ ผู้เรียนสามารถใช้ระบบสารสนเทศสอบถามข้อสงสัยจากวิทยากร ส่ง File เสียงและการฝึกปฏิบัติการให้บริการปรึกษาได้ ผู้เรียนเลือกเรียนตามเวลาที่สะดวก ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ตัวอย่างที่ 2 การออกแบบสื่อเทคโนโลยีการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนมัธยม



4. กำหนดรายละเอียดเนื้อหา โดยรวบรวมองค์ความรู้ต่างๆ จากเอกสารหรือผู้มีประสบการณ์/ผู้ประสบความสำเร็จในเรื่องนั้นๆ แล้วนำมากำหนดขอบเขตเนื้อหาที่จะเขียน โครงสร้างหรือประเด็นความรู้ย่อย เรียบเรียงรายละเอียดให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

ตัวอย่าง การวิเคราะห์เนื้อหาหลักสูตร และระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม



5. การเขียนเนื้อหาสำหรับสื่อการเรียนรู้ประเภทต่างๆ การเขียนเนื้อหาสำหรับสื่อ มีวิธีการเขียนที่แตกต่างกัน เช่น การเขียนแผ่นพับ การเขียนคู่มือสำหรับประชาชน การเขียนคู่มือปฏิบัติงาน การเขียนคู่มืออบรม และหลักสูตรการอบรม เป็นต้น

ตัวอย่าง การเลือกสื่อการเรียนรู้

> เทคโนโลยี คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสำหรับแพทย์โรงพยาบาลชุมชน จัดทำให้แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการบำบัดรักษาโรงพยาบาลจิตเวชและสามารถตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการได้ เนื่องจากแพทย์ไม่มีเวลาในการอ่านมากนัก ต้องตรวจรักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและหลายโรค เทคโนโลยีอาจจะจัดทำเป็นผังแนวทางการตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้โปสเตอร์ขนาดเล็กติดไว้บริเวณที่แพทย์เห็นได้ง่าย หรือจัดทำเป็นแผ่นกระดาษแข็ง A4 วางไว้ใกล้มือเพื่อให้สะดวกแก่การหยิบมาศึกษา หรือทบทวนแนวทางปฏิบัติเมื่อแพทย์จำเป็นต้องใช้

ข้อคิดการออกแบบเทคโนโลยีแต่ละเรื่องนั้น ออกแบบไม่เหมือนกัน การออกแบบเป็นเรื่องของการสร้างสรรค์ ควรนึกถึงรูปแบบที่หลากหลาย ธรรมชาติ/ความต้องการของผู้ใช้ ระบบงาน ต้องทำให้ใช้ง่าย สะดวก ยืดหยุ่น ผู้ใช้มีทางเลือก เทคนิคในการหารูปแบบเทคโนโลยี ใช้การทบทวนวรรณกรรม เพื่อค้นหารูปแบบที่น่าสนใจ ทั้งการออกแบบเนื้อหา รูปแบบสื่อ ข้อดีของเขาคืออะไร เอามาปรับใช้ อาจศึกษาจากสื่อการเรียนการสอน ประชุมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาเทคโนโลยี หรือออกแบบเทคโนโลยีง่ายๆทดลองใช้แล้วค่อยปรับให้ดีขึ้น

การเขียนเนื้อหาเทคโนโลยี ควรมีเนื้อหาด้านประสบการณ์ด้วย ดังนั้น ควรมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น จะทำให้เขียนได้ดี เขียนแบบเล่าเรื่อง บูรณาการเรื่องที่เขียน ร้อยเรียงตามวิธีการเขียนหนังสือ เมื่อเขียนแล้วควรทิ้งช่วงระยะเวลา แล้วกลับมาปรับปรุงเนื้อหาให้ดีขึ้น หากเขียนหลายคนควรมีบรรณาธิการ เพื่อดูความสอดคล้องของเนื้อหาทั้งเล่ม และควรมีหนังสืออ้างอิง เพื่อความน่าเชื่อถือทางวิชาการ

6.4 ขั้นตอนการทดสอบคุณภาพเทคโนโลยีสุขภาพจิต (Testing)

การทดสอบต้นร่างเทคโนโลยีสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ทำให้เชื่อมั่นว่าเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพ ตรงตามเป้าหมายที่กำหนด สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เทคโนโลยีสุขภาพจิตสามารถแบ่งตามแนวทางการทดสอบคุณภาพได้เป็น 3 ประเภท (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2554) คือ

6.4.1 สื่อการเรียนรู้ เช่น คู่มือการอบรม หลักสูตรโปรแกรม คู่มือความรู้ คู่มือการปฏิบัติงาน คู่มือจัดกิจกรรม คู่มือเรียนรู้ด้วยตนเอง เทคโนโลยีประเภทนี้ ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา นอกจากนี้แล้วอาจมีการทดสอบคุณภาพอื่นๆตามความเหมาะสม เช่น ความเป็นปรนัย คุณภาพเชิงเทคนิค และประสิทธิผล เป็นต้น

6.4.2 สื่อสำหรับสุขภาพจิตศึกษา หรือประกอบการเรียนรู้ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ วีดิทัศน์ ชุดนิทรรศการ เทคโนโลยีประเภทนี้ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา อาจมีการทดสอบคุณภาพอื่นๆ ตามความเหมาะสม เช่น ความเป็นปรนัย คุณภาพเชิงเทคนิค และประสิทธิผล เป็นต้น

6.4.3 แบบประเมิน/แบบวัด/แบบคัดกรอง เทคโนโลยีประเภทนี้ต้องมีการตรวจสอบความตรง ความเป็นปรนัย ความเที่ยง (ความเชื่อมั่น) อาจมีการทดสอบคุณภาพอื่นๆ เช่น อำนาจจำแนก ความยากง่าย เป็นต้น

คุณภาพของเครื่องมือการวิจัย เป็นปัจจัยประการหนึ่งที่มีผลต่อความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ในกรณีที่เครื่องมือวิจัยมีคุณภาพ รวมทั้งผู้ใช้เครื่องมือมีความรู้และทักษะในการเครื่องมือวิจัยนั้นๆค่าที่ได้ย่อมมีความคลาดเคลื่อนจากการวัดน้อยมาก การทดสอบคุณภาพคู่มือ เทคโนโลยีสุขภาพจิต ประกอบด้วย

1. ความตรง (Validity) หมายถึง เนื้อหาทางด้านวิชาการของเทคโนโลยีมีความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย/ผู้ใช้ ทั้งเนื้อหา การจัดลำดับของเนื้อหา และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ แบ่งเป็น 3 ประเภท

1.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) หมายถึง ความสามารถในการวัดกลุ่มเนื้อหาที่ต้องการวัดได้ครอบคลุมและเป็นตัวแทนที่ดีของสิ่งที่ต้องการวัดทั้งหมด วิธีตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยตรวจสอบกับจุดประสงค์ของการสร้าง ตรวจสอบว่าคำจำกัดความตรงหรือถูกต้องตามทฤษฎีที่อ้างอิงหรือไม่ จะทำให้ทราบว่าเนื้อหาที่สร้างขึ้นมีความตรงมากน้อยเพียงใด

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มี 2 วิธี ดังนี้

1.1.1 การคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของความตรงตามเนื้อหา (Index of item Objective Congruence : IOC) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 3 เท่า พิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหากับวัตถุประสงค์ โดยใช้ตารางวิเคราะห์รายละเอียดของเนื้อหากับความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตัวอย่างการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องโดยผู้เชี่ยวชาญ

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	ค่าดัชนีความสอดคล้อง
1	+1	+1	+1	+1
2	+1	-1	+1	0.33
3	0	0	0	0
4	0	-1	+1	0
5	+1	+1	+1	1

+1 หมายถึง แน่ใจว่า ตรงตามวัตถุประสงค์หรือตรงตามเนื้อหา

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่า ตรงตามวัตถุประสงค์หรือตรงตามเนื้อหา

-1 หมายถึง แน่ใจว่า ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์หรือตรงตามเนื้อหา

การหาค่าดัชนีความสอดคล้องภายใน (IOC)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

R คือ คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ

$\sum R$ คือ ผลรวมคะแนนของผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การพิจารณา (นลินี ณ นคร, 2550 อ้างในสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2554)

ถ้า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.05 แสดงว่า ข้อความนั้นวัดได้ตรงกับจุดมุ่งหมายการ วิจัยหรือลักษณะที่กำหนด

ถ้า IOC น้อยกว่า 0.5 แสดงว่า ข้อคำถามนั้นวัดไม่ตรงกับจุดมุ่งหมายการวิจัยหรือลักษณะที่กำหนด

1.1.2 วิธีประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า วิธีผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาถึงความเหมาะสมหรือความสอดคล้องของเนื้อหา ซึ่งจะละเอียดกว่าการหาค่า IOC โดยผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาและให้ค่าความเหมาะสมหรือค่าความสอดคล้องเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (ยุทธ ไกยวรรณ์, 2552 อ้างถึงใน สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2554) ดังนี้

4 หมายถึง เหมาะสม หรือสอดคล้อง มากที่สุด

3 หมายถึง เหมาะสม หรือสอดคล้อง มาก

2 หมายถึง เหมาะสม หรือสอดคล้อง ปานกลาง

1 หมายถึง เหมาะสม หรือสอดคล้อง น้อย

0 หมายถึง เหมาะสม หรือสอดคล้อง น้อยที่สุดหรือไม่สอดคล้อง

ตารางที่ 5 การพิจารณาความตรงตามเนื้อหาโดยวิธีประมาณแบบมาตราส่วนประมาณค่า

จุดประสงค์ข้อที่	**ข้อความ**	**ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ**				
		สอดคล้องมากที่สุด	**สอดคล้องมาก**	**สอดคล้องปานกลาง**	**สอดคล้องน้อย**	**สอดคล้องน้อยที่สุด**
	1)					
	2)					
	3)					
	4)					
	5)					

1.2 ความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ (Criterion-related reliability) ความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ประกอบด้วย การหาความตรงตามสภาพ (Concurrent validity) คือ ความสามารถในการวัดได้ถูกต้องตามสภาพที่แท้จริงในปัจจุบัน คำนวณจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนที่วัดได้จากแบบทดสอบ กับคะแนนที่วัดได้จากแบบทดสอบมาตรฐานที่วัดได้ในสภาพปัจจุบัน และ ความตรงเชิงทำนาย (Predictive validity) คือ ความสามารถในการวัดได้ถูกต้องตรงตามสภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคต คำนวณจาก

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนที่วัดได้จากแบบทดสอบ กับคะแนนที่วัดได้จากแบบทดสอบมาตรฐาน ซึ่งไม่สามารถวัดได้ในเวลาเดียวกัน ต้องรอคอยสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต

1.3 ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) คือ ความสามารถในการวัดได้ถูกต้องสอดคล้องตามโครงสร้างทฤษฎี หรือแนวคิดอันเป็นที่มาของแบบทดสอบนั้น

2. ความเป็นปรนัย (Objective) หมายถึง ความสามารถในการสื่อความหมายได้ชัดเจน เป็นที่เข้าใจตรงกัน แปลความได้เหมือนกัน และตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ วิธีการตรวจสอบความเป็นปรนัยของเนื้อหาความรู้ คือ ระดับบุคคลให้ผู้เชี่ยวชาญ/กลุ่มเป้าหมายหรือผู้ใช้เทคโนโลยีอ่าน แล้วสอบถามถึงการตีความความเข้าใจ และระดับกลุ่ม โดยการจัดกลุ่มสนทนา (Focus Group) ในกลุ่มเป้าหมาย เพื่อตรวจสอบความชัดเจนเนื้อหา

หากเป็นเครื่องมือประเมิน/แบบคัดกรอง ต้องมีการหาความเป็นปรนัย 3 ประเด็นได้แก่

2.1 ความถูกต้องทางวิชาการ คือผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านขึ้นไปในสาขาวิชานั้นเห็นว่าถูกต้องตามหลักวิชาการ

2.2 การให้คะแนน ต้องมีเกณฑ์การตรวจให้คะแนนที่แน่นอน จะตรวจเวลาใดผลการตรวจจะคงเดิมเสมอ

2.3 ภาษาที่ใช้จะต้องชัดเจนมีความหมายเดียว อ่านเข้าใจได้แจ่มแจ้งตรงกันทุกครั้งทุกคน

3. คุณภาพเชิงเทคนิค (Technical quality) หมายถึง รูปแบบการนำเสนอเทคโนโลยีมีความถูกต้อง น่าสนใจ เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย/ผู้ใช้เทคโนโลยี

การตรวจสอบทำได้โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หรือกลุ่มเป้าหมายหรือผู้ใช้ ตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้องด้านรูปแบบการนำเสนอ

การตรวจสอบทำได้โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หรือกลุ่มเป้าหมายหรือผู้ใช้ ตรวจสอบความเหมาะสม ความถูกต้องด้านรูปแบบการนำเสนอสื่อ ตัวอย่างการประเมินเชิงเทคนิคมีดังนี้

ตารางที่ 6 ตัวอย่างการประเมินเชิงเทคนิคของโปรแกรม E-Learning

ด้านการประเมิน	ระดับการประเมิน				ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง
	ดีมาก (4)	ดี (3)	พอใช้ (2)	ควรปรับปรุง (1)	
1. ลักษณะภาพที่นำเสนอ					
2. รูปแบบการนำเสนอ					
3. ลักษณะภาพเคลื่อนไหว					
4. เสียง					
5. ความเชื่อมโยงต่อเนื่องของการนำเสนอ					

4. ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง ความสามารถของเครื่องมือในการวัดได้บรรลุจุดมุ่งหมายและประหยัด คือคุ้มกับเวลา แรงงานและค่าใช้จ่าย ซึ่ง ประสิทธิภาพของเทคโนโลยี สามารถพิจารณาจากการเปรียบเทียบ เช่น เครื่องมือที่วัดได้ดี แต่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก จะมีประสิทธิภาพสู้เครื่องมือที่ใช้ได้ดี

เหมือนกัน แต่ประหยัดกว่าไม่ได้ หรือเครื่องมือที่มีจำนวนข้อคำถามน้อยๆ แต่วัดได้เหมือนกับการใช้จำนวนข้อมาก ดังนั้นเครื่องมือที่มีจำนวนข้อคำถามน้อยย่อมจะมีประสิทธิภาพดีกว่าเครื่องมือที่มีจำนวนข้อคำถามมาก

5. ประสิทธิผล (Effectiveness) หมายถึง การเกิดผลตามจุดมุ่งหมาย เมื่อนำเทคโนโลยีไปใช้ เป็นการทดสอบการเปลี่ยนแปลง/พัฒนาการ ของกลุ่มเป้าหมายภายหลังการใช้เทคโนโลยี ว่าเกิดจากผลการใช้เทคโนโลยีหรือไม่ โดยมีเครื่องมือก่อนและหลังการใช้เทคโนโลยี ซึ่งอาจจะเป็นแบบสังเกต แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องก็ได้

6. อำนาจจำแนก (Discrimination) หมายถึง ความสามารถของข้อคำถามที่จำแนกหรือแบ่งความแตกต่างระหว่างคนเก่งกับคนอ่อน หรือคนที่รู้กับไม่รู้ออกจากกัน อำนาจจำแนกใช้อักษร r มีค่าระหว่าง -1.0 จนถึง +1.0 ถือว่ามีค่าอำนาจจำแนกที่สมบูรณ์ ถ้ามีค่า -1.0 ถือว่ามีอำนาจจำแนกในลักษณะที่ไม่พึงปรารถนา ซึ่งคุณภาพด้านอำนาจจำแนก ควรพิจารณาหลังจากที่ได้กลั่นกรองคุณภาพในการวัดสิ่งที่ต้องการวัดมาแล้ว

7. ความยากง่าย (Difficulty) หมายถึง สัดส่วนของผู้ตอบถูกจากจำนวนคนทั้งหมดที่ตอบในข้อนั้น เป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่มีการตอบถูก-ผิด ถ้ามีคนทำถูกมากก็เป็นข้อสอบง่าย ถ้ามีคนทำถูกน้อยก็เป็นข้อสอบยาก เครื่องมือรวบรวมข้อมูลที่ดีจะต้องมีความยากง่ายพอเหมาะกับผู้ตอบ ทั้งความยากง่า ยในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้

8. ความเชื่อมั่น (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการวัดผลคงที่ แน่นอน สม่ำเสมอ และมีความถูกต้อง ไม่ว่าจะนำไปวัดกี่ครั้งก็ตาม การหาค่าความเชื่อมั่นมีดังนี้

8.1 การทดสอบซ้ำ (Test-retest method) เป็นการนำเครื่องมือไปวัดกับกลุ่มตัวอย่างเดียวกันสองครั้งในเวลาที่ต่างกัน นำค่าที่ได้มาหาค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์

8.2 แบบคู่ขนานหรือการใช้เครื่องมือวัดที่มีลักษณะเท่าเทียมกันหรือคู่ขนานกัน เป็นการนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นกับเครื่องมืออีกฉบับหนึ่งที่มีเนื้อหา รูปแบบข้อคำถาม จำนวนข้อ ความยากง่ายเหมือนกัน ทั้ง 2 ฉบับไปเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง และนำคะแนนที่ได้มาหาค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์

8.3 แบบหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) เป็นการนำเครื่องมือไปวัดกับกลุ่มตัวอย่างเดียวและวัดเพียงครั้งเดียว

ตัวอย่างการออกแบบเพื่อทดสอบคุณภาพเทคโนโลยี

1. การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยวิธีการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองและการจัดการความรู้” ของ ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา (2553) เป็นการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการให้เรื่อง ในเรื่อง

- ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้
- ประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุฯ
- ความพึงพอใจรูปแบบการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุฯ

2. การวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้สมองเป็นฐานของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก” ของ ปราณี อ่อนศรี (2553) เป็นการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนการสอนในเรื่อง

- ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
- เจตคติต่อวิชาชีพ

- ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอน

การทดสอบคุณภาพเทคโนโลยีสุขภาพจิตมีหลายด้าน เช่น ความตรง ความเป็นปรนัย คุณภาพเชิงเทคนิค ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล อำนาจจำแนก ความยากง่าย ความเชื่อมั่น ซึ่งวิธีการที่ใช้ในการทดสอบคุณภาพย่อมแตกต่างกันในเทคโนโลยีแต่ละประเภท และวัตถุประสงค์ของการพัฒนา

6.5 <u>ขั้นตอนการทดลองใช้เทคโนโลยีสุขภาพจิตในระบบ (Pilot study)</u>

กระบวนการทดลองใช้เทคโนโลยีสุขภาพจิตในระบบ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของเทคโนโลยีสุขภาพจิต ซึ่งเป็นเป้าหมายแรกและเป็นเป้าประสงค์ของทุกโปรแกรม และประเมินประสิทธิภาพของการใช้เทคโนโลยีสุขภาพจิต เป็นการเตรียมการสำหรับการขยายผลต่อไป การทดลองใช้เทคโนโลยีสุขภาพจิตในระบบประกอบด้วย 6 ขั้นตอน(สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2554) ดังนี้

6.5.1 การประเมินพื้นที่ ต้องมีการประเมินความต้องการของพื้นที่ ความต้องการเทคโนโลยีสุขภาพจิต แหล่งทรัพยากรในชุมชน บุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความพร้อมด้านโครงสร้างของระบบที่จะรองรับการใช้เทคโนโลยี หากปราศจากนโยบายการสนับสนุน การเงิน และระบบบริการสำหรับบุคคลในระดับรัฐ/ท้องถิ่นตลอดจนขั้นตอนการทดลองใช้ในระบบแล้ว การปฏิบัติและเทคโนโลยีสุขภาพจิตย่อมไม่ถูกนำไปใช้

6.5.2 การมีส่วนร่วมจากบุคคล/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การวางแผนดำเนินการควรดึงบุคคลกลุ่มดังกล่าวมาร่วมวางแผน เพื่อสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมและเกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานในภายหลัง การเลือกพื้นที่ดำเนินการควรเลือกแบบสุ่ม เพราะมีหลายพื้นที่ที่มีศักยภาพเท่าๆกัน

6.5.3 เลือกใช้เทคโนโลยีสุขภาพจิตให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบท และเป้าหมายที่ต้องการ รวมถึงการสนับสนุนโครงสร้างที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงาน ได้แก่ ทุน บุคลากร กลไกการส่งต่อ การรายงาน และผลลัพธ์ที่คาดหวัง

6.5.4 ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ ในช่วงแรกของการเริ่มใช้เทคโนโลยีฯ มักจะเกิดความกลัวการเปลี่ยนแปลง ความยุ่งยาก และภาระงานที่เพิ่มขึ้น การบริหารจัดการที่ดีจะช่วยแก้ปัญหา และทำให้การนำไปใช้มีประสิทธิภาพ

6.5.5 การติดตามและประเมินผล ในระหว่างการดำเนินงานต้องมีการติดตามผล เพื่อดูการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ หรือปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และให้ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขเทคโนโลยีสุขภาพจิต หรือการดำเนินงานตามสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

6.5.6 การตัดสินใจเพื่อดำเนินการขยายผล ปรับปรุงหรือยุติการดำเนินการ ซึ่งต้องอาศัยผลการประเมินประกอบการตัดสินใจ ร่วมกับปัจจัยอื่นๆ เช่น ทุน นโยบาย ความต้องการของพื้นที่ เป็นต้น

ข้อควรคำนึงถึงในขั้นตอนการทดลองใช้เทคโนโลยีสุขภาพจิตในระบบ เพื่อให้การขยายผลประสบความสำเร็จ คือ

1) การมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก

2) ความมั่นใจในเทคโนโลยีสุขภาพจิต ต้องอาศัยระยะเวลาในการดำเนินการที่เพียงพอ เห็นถึงประโยชน์ที่เกิดกับกลุ่มเป้าหมาย

3) ความคาดหวังของผู้มีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการสำหรับการขยายผล

4) วางแผนทดสอบเทคโนโลยีสุขภาพจิตในพื้นที่ที่หลากหลาย

5) ทดสอบเทคโนโลยีสุขภาพจิตภายใต้สภาพการดำเนินงานปกติและทรัพยากรที่มีอยู่

6) ปรับเปลี่ยนเทคโนโลยีสุขภาพจิตตามพื้นที่ เพื่อขยายผล

7) ออกแบบวิจัยจำเป็นต้องวัดทั้งประสิทธิภาพและกระบวนการนำเทคโนโลยีไปใช้

8) ปรับเทคโนโลยีสุขภาพจิตให้ง่ายต่อการนำไปใช้และบรรลุผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

9) การสนับสนุนจากแหล่งทุน เพื่อการขยายผลโครงการ

10) เตรียมการสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นในด้านนโยบาย

11) มีความชัดเจนก่อนเริ่มขยายผล

12) ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างดำเนินการ

นอกจากนี้ก่อนการขยายผลควรศึกษาหรือถอดบทเรียนที่ได้จากการทดลองใช้เทคโนโลยีสุขภาพจิต เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการเรียนรู้และดำเนินการขยายผลด้วย เช่น รูปแบบของเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่ประสบความสำเร็จในการทดลองใช้ฯ จุดแข็ง จุดอ่อน และความคุ้มทุนของรูปแบบ เป็นต้น

6.6 <u>ขั้นตอนการขยายผลเทคโนโลยีสุขภาพจิต (Scale up program)</u>

การขยายผล หมายถึง การเพิ่มผลกระทบของเทคโนโลยีสุขภาพจิต ที่ผ่านการทดลองใช้ในระบบแล้วว่า ประสบความสำเร็จ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์กับคนจำนวนมาก และสนับสนุนนโยบายการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ในขั้นตอนนี้การดำเนินการมีความคล้ายคลึงกับการทดลองใช้ในระบบ เพียงแต่มีความแตกต่างกันในขนาดของพื้นที่หรือขอบเขตงาน นั่นคือ การขยายผลจะมีพื้นที่ดำเนินงานขนาดใหญ่กว่าการทดลองใช้ในระบบ การขยายผลเทคโนโลยีสุขภาพจิตประกอบด้วย 6 ขั้นตอน (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2554)

6.6.1 ศึกษาความต้องการของพื้นที่ ความพร้อมของระบบ/ทรัพยากรในชุมชน

6.6.2 ดึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมในการวางแผนงาน

6.6.3 เลือกใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสมและสนับสนุนโครงสร้างที่จำเป็น

6.6.4 ดำเนินการตามแผนที่วางไว้

6.6.5 ติดตามผลและประเมินผล

6.6.6 ปรับปรุงเทคโนโลยี ดำเนินการเพื่อขยายผลต่อ

การขยายผลให้ประสบความสำเร็จนั้น ควรวางแผนสำหรับการขยายผลไว้ล่วงหน้า ในช่วงของการทดลองใช้ในระบบด้วย เพื่อนำไปสู่ความยั่งยืนในการดำเนินการต่อไป องค์ประกอบในการขยายผลเทคโนโลยีสุขภาพจิต ประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ

1. เทคโนโลยีสุขภาพจิต หมายถึง ผลผลิตจากการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต ที่ผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนา ทดลองใช้ในระบบเพื่อขยายผล เช่น หลักสูตรการอบรมต่างๆ ขั้นตอนการดำเนินงาน กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

2. องค์กรผู้ใช้ หมายถึง สถาบันหรือองค์กรที่รับเอาเทคโนโลยีสุขภาพจิตไปใช้ในพื้นที่ระดับใหญ่ เช่นกระทรวงสาธารณสุข องค์กรเอกชน เครือข่ายผู้ให้บริการ

3. สภาพแวดล้อม หมายถึง สภาพเงื่อนไขภายนอกที่มีผลต่อการขยายผล จำเป็นต้องมีการกำหนดเมื่อตัดสินใจขยายผล เช่น นโยบายและการเมือง ระบบราชการ องค์กรที่เกี่ยวข้อง เงื่อนไขทางวัฒนธรรมและสภาพสังคมเศรษฐกิจ

4. ทีมสนับสนุน หมายถึง บุคคลหรือองค์กรที่ต้องการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสุขภาพจิตให้กว้างขวางขึ้น ซึ่งอาจทำแบบทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ผู้เชี่ยวชาญ นักวิจัย ครูผู้ฝึกสอน ผู้กำหนดนโยบายจากกระทรวงที่เกี่ยวข้อง องค์กรรัฐบาลอื่นๆ เอกชนอื่นๆ ทั้งระดับชาติและระหว่างประเทศ

5. กลยุทธ์การขยายผล หมายถึง แผนหรือกิจกรรมเพื่อนำเทคโนโลยีสุขภาพจิตเข้าสู่นโยบายและระบบบริการ เช่น ทำเทคโนโลยีสุขภาพจิตให้ง่ายเพื่อการส่งผ่านไปยังองค์กรผู้ใช้ เชื่อมโยงให้เข้ากับหน่วยงานทางด้านสุขภาพ เป็นต้น การเลือกกลยุทธ์ในการขยายผล ขึ้นอยู่กับ

- ชนิดของการขยายผล เช่น ต้องการขยายผลทันที การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ
- การเผยแพร่และการสนับสนุน เช่น การอบรม การเผยแพร่ผ่าน website การจัดทำชุดคู่มือ
- กระบวนการขยายผลขององค์กร เช่น ขอบเขตการขยายผล จำนวนหน่วยงานที่มีส่วนร่วม
- การติดตามและประเมินผล เช่น การประเมินในพื้นที่

การขยายผลจะมีขอบเขตของงานหรือพื้นที่ดำเนินการ เพื่อปรับปรุงการดำเนินการขนาดใหญ่กว่าการทดลองใช้ในระบบ และประเมินผลการดำเนินการเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน และก่อให้เกิดผลลัพธ์ไปยังกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการมากขึ้น หรือดำเนินการขยายผลในพื้นที่ใหม่ต่อไป

6.7 <u>ขั้นตอนการประเมินผล (Evaluation)</u>

เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญสำหรับการพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต การประเมินผลเป็นสิ่งที่ควรดำเนินการต่อเนื่องและเกิดขึ้นทุกช่วงของการดำเนินการ ตั้งแต่การวางแผนเพื่อเริ่มการนำไปใช้ไปจนถึงการขยายผล คำถามที่ใช้และกิจกรรมที่ใช้ในการประเมินอาจแตกต่างกัน แต่สิ่งที่ยังคงเหมือนเดิมคือ การประเมินผลช่วยยืนยันข้อมูลในการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพและใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงาน
องค์ประกอบของการประเมิน มี 4 ประเด็น คือ

1. สิ่งที่จะประเมิน ได้แก่ นโยบาย แผนงาน โครงการ อุปกรณ์
2. ผู้ใช้ผลการประเมิน ได้แก่ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ดำเนินโครงการ เจ้าของเงินทุน
3. ผู้ประเมิน คือ บุคคลหรือคณะบุคคลที่อยู่ในโครงการหรือนอกโครงการ
4. วิธีดำเนินการประเมิน หรือกระบวนการประเมิน (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2554)

การประเมินผลควรประเมินให้ครอบคลุมใน 5 ด้านดังต่อไปนี้

6.7.1 ความสอดคล้อง (Relevance) เป็นการพิจารณาถึงความสอดคล้องของการดำเนินงานตั้งแต่การพิจารณาแนวคิดหรือกลยุทธ์ว่าสามารถใช้ในการแก้ไขปัญหาได้หรือไม่ เมื่อดำเนินงานสิ้นสุดลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบริบท ปัจจัยเงื่อนไขต่างๆ เกิดขึ้นได้ตามระยะเวลาที่เปลี่ยนไป

6.7.2 ประสิทธิผล (Effectiveness) เป็นการพิจารณาผลสำเร็จของการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ เช่น จำนวนคนที่เข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มเป้าหมายได้ตามที่ตั้งใจไว้

หรือไม่ ความพึงพอใจของคนที่มีส่วนร่วม จำนวนพื้นที่ที่มีการนำเทคโนโลยีสุขภาพจิตไปใช้ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

6.7.3 ประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็นการพิจารณาผลสำเร็จที่เกิดขึ้น โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรของการดำเนินงานอย่างประหยัด และคุ้มค่า

6.7.4 ผลกระทบ (Impact) เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน หรือผลสืบเนื่อง รวมทั้งผลลัพธ์ที่ไม่ได้กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

การประเมินผลกระทบทำได้ยากกว่าผลลัพธ์เนื่องจากผลกระทบเป็นผลระยะยาว ต้องใช้เวลานานในการเกิดขึ้น ซึ่งผลกระทบระยะยาวจากการดำเนินงาน อาจมีความสำคัญมากและแตกต่างจากผลกระทบในระยะสั้น แม้จะใช้เวลายาวนานกว่า และมักมีตัวแปรภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้อง กล่าวคือ ผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจเป็นผลมาจากการดำเนินงานหรือจากสาเหตุอื่นด้วย เช่น ประสบความสำเร็จเพราะมีทรัพยากรมาสนับสนุนมากกว่าความเป็นจริงที่เกิดขึ้น จำนวนคนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป

การประเมินผลกระทบที่ดีมีความสำคัญมากสำหรับการขยายผลเทคโนโลยี จะช่วยให้รู้ว่ากลยุทธ์ในการดำเนินงานที่ใช้ สามารถนำไปสู่เป้าหมายสุดท้ายได้หรือไม่ การพิจารณาผลกระทบ จึงควรต้องพิจารณารอบด้าน ทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และระบบนิเวศ ผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบ ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ ในการประเมินผลกระทบควรอยู่พื้นฐานการศึกษาผลแบบสุ่ม ที่มีการเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดจากประชากรที่เข้าร่วมโครงการกับประชากรที่ไม่ได้เข้าร่วม แต่การประเมินผลกระทบแบบสุ่มอาจไม่เหมาะสำหรับทุกโปรแกรม เช่น การปฏิรูปนโยบายในระดับชาติ เพราะไม่สามารถใช้การสุ่มไปที่ภาคใดภาคหนึ่งของประเทศได้

6.7.5 ความยั่งยืน (Sustainability) เมื่อการดำเนินงานสิ้นสุดลงแล้ว เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานนี้ อาจจำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรชุมชน หรือมอบหมายให้เป็นนโยบายของท้องถิ่น หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งรับผิดชอบต่อเนื่องไป หลังจากมีการนำเทคโนโลยีสุขภาพจิตไปใช้อย่างเต็มรูปแบบแล้ว เกิดการบูรณาการเข้ากับรูปแบบ/วิธีการของผู้ปฏิบัติในพื้นที่นั้นๆ ซึ่งมักใช้เวลา 2-4 ปี เป้าหมายนี้คือการคงอยู่ของเทคโนโลยี

ผลลัพธ์สำคัญที่เกิดขึ้นภายหลังการบูรณาการเทคโนโลยีสุขภาพจิต คือ

1) ผู้ปฏิบัติงานและทีมงานมีความรู้และทักษะมากขึ้น

2) โครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กรเปลี่ยนแปลง ทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ ค่านิยม ปรัชญา นโยบาย วิธีปฏิบัติ และผู้ปฏิบัติงานเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3) สัมพันธภาพระหว่างผู้บริโภคกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่น เกิดข้อตกลง ข้อกำหนด ความพึงพอใจ และเกิดระบบเครือข่าย

ตัวอย่างคำถามเพื่อการประเมินผล

1. เราได้ทำในสิ่งที่กำหนดไว้หรือไม่ (อธิบายกิจกรรมที่ทำ)
2. เราได้เรียนรู้อะไรจากการทำงานที่ได้ผลและไม่ได้ผล (เหตุผลที่ประสบความสำเร็จ)
3. ความแตกต่างที่เกิดจากการทำงานครั้งนี้ คืออะไร (ผลกระทบที่เกิดขึ้น)
4. เราสามารถทำอะไรให้เกิดความแตกต่างไปมากกว่านี้ (อนาคตต่อไปและโครงการอื่นๆ)
5. เราวางแผนใช้ผลจากการประเมินเพื่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (ใช้ผลจากการประเมินผล)

ภายหลังจากการประเมินผล ผลที่ได้สามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงาน อาจใช้ชี้จุดอ่อน จุดแข็งของงาน หรือให้กลยุทธ์เพื่อการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ใช้ประเมินประสิทธิผลของเทคโนโลยีสุขภาพจิต และได้รับข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับหลักการทั่วไปของการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ความเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎี และการปฏิบัติ ผลการประเมินถูกนำไปใช้ประโยชน์เพื่อเป้าหมายที่แตกต่างกัน ขณะเดียวกันก็เป็นผลสะท้อนกลับไปยังจุดเริ่มต้นของขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นขั้นทดลองใช้ในระบบหรือขยายผล เพื่อให้การพัฒนางานดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และดำเนินการในระบบเกิดความยั่งยืนด้วยการดำเนินงานของพื้นที่เอง

กระบวนงานวิจัย และพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน การทำงานดังกล่าวข้างต้น ซึ่งเป็นการวิจัยประเภทหนึ่งที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนางาน พัฒนาวิชาชีพ และบุคลากรกรมสุขภาพจิต เพื่อช่วยให้เกิดทางเลือกหรือวิธีการใหม่ ช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ให้ความสำคัญในการวิจัยพัฒนา ผลิตองค์ความรู้ และเทคโนโลยีสุขภาพจิตให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน

7. ข้อกำหนดการให้บริการ

7.1 เอกสาร/หลักฐานที่ผู้รับบริการต้องใช้ในการขอรับบริการ

- ขึ้นกับบริบทของแต่ละศูนย์สุขภาพจิต

7.2 ค่าธรรมเนียม ไม่มี

8. ตัวชี้วัดควบคุมคุณภาพของกระบวนงาน

8.1 ความถูกต้อง ครบถ้วน ในการปฏิบัติตามกระบวนการขั้นตอนกระบวนการวิจัย/พัฒนา นวัตกรรม องค์ความรู้เทคโนโลยี

9. ระบบติดตามประเมินผล

9.1 นักวิชาการ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิตนิเทศติดตามการนำคู่มือไปปฏิบัติงานไปใช้ ระยะเวลาในการติดตามประเมินผลรอบ 6 เดือนหลัง

9.2 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ติดตามประเมินผล

10. เอกสารอ้างอิง

10.1 กรมสุขภาพจิต. คู่มือการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต . โรงพิมพ์เบสท์ สเต็ป แอ็ดเวอร์ไทซิ่ง. กรกฎาคม, 2554.

10.2 กรมสุขภาพจิต. คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559. (ฉบับสมบูรณ์)

10.3 ดวงกลม วัตราดุลย์. การสืบค้นสารสนเทศสำหรับการหาหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล. เข้าถึงได้ที่ http://www.thaicvtnurse.org.

11. แบบฟอร์มที่ใช้

11.1 แบบประเมินความพึงพอใจ

12. ช่องทางรับฟังข้อเสนอแนะ/ข้องร้องเรียนต่อการให้บริการ

12.1 ที่อยู่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 (ภาคผนวก)

12.2 โทรศัพท์ โทรสาร และ E-Mail (ภาคผนวก)

****

ภาคผนวก

คำสั่ง

คณะกรรมการการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน (ตัวชี้วัดที่ 35)

1.	นางวรรณวิไล	ภู่ตระกูล	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	ประธานคณะทำงาน
2.	นางมณฑา	โชคชัยไพศาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	รองประธานคณะทำงาน
3.	นายชูพงษ์	สังข์ผลิพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
4.	นางสาวศรัญญา	พรมเสนา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
5.	นางหยกฟ้า	เพ็งเลีย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
6.	นายวุฒินันท์	สังจันทร์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	คณะทำงาน
7.	นางเดือนเพ็ญ	ชาญณรงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
8.	นางอรสา	มณีกลัด	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	คณะทำงาน
9.	นางสาวเฉลา	หนูตุ่นศรี	นักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
10.	นางจิรพันธ์	สุทธิปริญญานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
11.	นางสาวทิพวรรณ	สายบัวแดง	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
12.	นางสาวจันทนา	มาศธนพันธ์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	คณะทำงาน
13.	นางสิริพร	พุทธิพรโอภาส	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
14.	นายมนัสพงษ์	มาลา	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
15.	นางสาวมัณฑนา	สินทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
16.	นางภัทรานิษฐ์	ทองตันไตรย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
17.	นางเรณู	เนินทอง	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	คณะทำงาน
18.	ดร.สุภาภรณ์	ศรีธัญรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
19.	นางเปียทิพย์	สีดำ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	คณะทำงาน
20.	นางสาวศิวพร	สิงหพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
21	นางสาวพาขวัญ	หมายปาน	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
22.	นางสุริ	อุปมนต์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
23.	นายบุญฤกษ์	จิงา	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	คณะทำงาน
24.	นางสาวกรทิพย์	วิทยากาญจน์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	คณะทำงาน
25.	นางพรธิดา	ศรีสะอาด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงานและเลขานุการ
26.	นายธนะศักดิ์	โกยทา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

- **หน้าที่ความรับผิดชอบ**

.1 ร่วมกันจัดทำร่างคู่มือกระบวนงานวิจัย/พัฒนา นวัตกรรม องค์ความรู้เทคโนโลยี และคู่มือพัฒนาเครือข่าย กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต

.2 ดำเนินการตามขั้นตอนกระบวนการตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย

.3 อื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการตามคู่มือการปฏิบัติงาน/
คู่มือการให้บริการประชาชน

หน่วยงาน..... จังหวัด .....

วัตถุประสงค์ : เพื่อทำการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการตามคู่มือปฏิบัติงาน/คู่มือวิจัย พัฒนา นวัตกรรม องค์ความรู้เทคโนโลยี โดยจะนำผลที่ได้จากการประเมินไปใช้ในการพัฒนากระบวนงานอย่างเหมาะสมในโอกาสต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ผู้ตอบแบบประเมิน

- ☐ ผู้ป่วย/ญาติ
- ☐ บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- ☐ เครือข่ายในระบบสาธารณสุข (เช่น สสจ. / รพศ. / รพท. / รพช. / รพ.สต. เป็นต้น)
- ☐ เครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข (เช่น อบต. / อบท. / บุคลากรในสังกัดกระทรวงอื่นๆ เป็นต้น)
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

2. หน่วยงานที่ตอบแบบประเมิน

- ☐ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- ☐ หน่วยงานนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการตามคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
➢ **ด้านความโปร่งใสและประสิทธิภาพการให้บริการ**			
1. ท่านได้รับทราบข้อมูล กฎเกณฑ์ ข้อกฎหมาย ข้อบังคับในการขอรับบริการจากหน่วยงานเป็นอย่างดี			
2. ท่านได้รับทราบขั้นตอน และมาตรฐานระยะเวลาในการให้บริการของหน่วยงานอย่างเพียงพอและชัดเจน			
3. ท่านได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ ถูกต้องตามที่หน่วยงานกำหนดไว้ในคู่มือฯ			
4. ท่านได้รับการบริการตามมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนดไว้ในคู่มือฯ			
5. ท่านได้รับการบริการอย่างเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ			
6. หน่วยงานที่ท่านใช้บริการมีช่องทางการรับข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และความประพฤติของเจ้าหน้าที่อย่างเหมาะสม			
➢ **ด้านความเชื่อใจ ไว้วางใจ**			
7. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ท่านใช้บริการปฏิบัติหน้าที่โดยยึดหลักธรรมาภิบาล			
8. ท่านมีความมั่นใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ว่าถูกต้อง สามารถเชื่อถือได้			
➢ **ด้านอื่นๆ**			
9. มีความผูกพันในการแนะนำให้เครือข่ายผู้รับบริการอื่นๆ มาใช้บริการ			
10. ความพึงพอใจในภาพรวม			

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

ช่องทางรับฟังข้อเสนอแนะ การติดต่อศูนย์สุขภาพจิต 1-13

ลำดับ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	ที่อยู่	โทรศัพท์/ โทรสาร	e-mail
1	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 (จังหวัดเชียงใหม่)	131 ถ.ช่างหล่อ ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่	0-5328-0556 / 0-5320-3676	mhcr10@yahoo.com
2	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 (จังหวัดพิษณุโลก)	138/35-36 ม.7 ต.สมอแข อ.เมือง จ.พิษณุโลก	0-5598-6314 / 0-5598-6315	mentalhealthcenter9@gmail.com,
3	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 (จังหวัดนครสวรรค์)	2 ม.4 ต.ท่าน้ำอ้อย อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์	0-5626-7289 / 0-5626-7405	mhc08@hotmail.com
4	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 (จังหวัดนนทบุรี)	อาคารอเนกประสงค์ รพ.ศรีธัญญา ต.ตลาดขวัญ จ. นนทบุรี	0-2527-7620-2/ 0-2526-5135	mhcr1@hotmail.com
5	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 (จังหวัดราชบุรี)	206/5-6 ถ.รถไฟ ต.หน้าเมือง อ. เมือง จ.ราชบุรี	0-3220-6524/ 0-3220-6525	mhc2.dmh@hotmail.com
6	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 (จังหวัดชลบุรี)	76 ม.5 ถ.อ่างศิลา-บางแสน ต.อ่างศิลา อ.เมือง จ.ชลบุรี	0-3839-8349 / 0-3839-8348	mhcsix@gmail.com
7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 (จังหวัดขอนแก่น)	169 ม.4 ถ.ชาตะผดุง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น	0-4332-7640/ 0-4332-7642	mhc6.dmh@gmail.com
8	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 (จังหวัดอุดรธานี)	38/12-13 ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี	0-4212-8176/ 0-4212-8177	dmh.mhc04@gmail.com
9	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 (จังหวัดนครราชสีมา)	86 ถ.ช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา	0-4425-6729/ 0-4425-6730	mhc0513@yahoo.co.th
10	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 (จังหวัดอุบลราชธานี)	22 ถ.แจ้งสนิท ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี	0-4535-2591/ 0-4528-5672	dmh.dmc07@gmail.com
11	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 (จังหวัดสุราษฎร์ธานี)	298 รพ.สวนสราญรมย์ ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน จ.สุราษฎธานี	0-7724-0656/ 0-7724-0658	mental_11@hotmail.com
12	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 (จังหวัดปัตตานี/ สงขลา)	472 ถ.ไทรบุรี ต.บ่อยาง อ.เมือง จ.สงขลา	0-7432-4782/ 0-7432-4781	mhc12dmh@gmail.com
13	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 (จังหวัดนนทบุรี	88/23 อาคาร 1 ชั้น 4 กรมสุขภาพจิต อ.เมือง จ.นนทบุรี	0-2589-5181/ 0-2149-5596	mhcr_13@yahoo.com

คณะทำงานจัดคู่มือการวิจัย/พัฒนา นวัตกรรม องค์ความรู้เทคโนโลยี

1	อาจารย์วรรณวิไล	ภู่ตระกูล	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
2	นายชูพงษ์	สังข์ผลิพันธ์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
3	นางสาวศรัญญา	พรมเสนา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
4	นางหยกฟ้า	เพ็งเลีย	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
5	นายวุฒินันท์	สังจันทร์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
6	นางเดือนเพ็ญ	ชาญณรงค์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
7	นางอรสา	มณีกลัด	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
8	นางสาวเฉลา	หนูตุ่นศรี	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
9	นางจิรพันธ์	สุทธิปริญญานนท์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
10	นางสาวทิพวรรณ	สายบัวแดง	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
11	นางสาวจันทนา	มาศธนพันธ์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
12	นางมณฑา	โชคชัยไพศาล	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
13	นางพรธิดา	ศรีสะอาด	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
14	นายธนะศักดิ์	โกยทา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
15	นางสิริพร	พุทธิพรโอภาส	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
16	นายมนัสพงษ์	มาลา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
17	นางสาวมัณฑนา	สินทรัพย์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
18	นางศิริพร	ปรางปรุ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
19	นางเรณู	เนินทอง	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
20	ดร.สุภาภรณ์	ศรีธัญรัตน์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
21	นางเปียทิพย์	สีดำ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
22	นางสาวศิวพร	สิงหพันธ์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
23	นางสาวพาขวัญ	หมายปาน	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
24	นางสุริ	อุปมนต์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
25	นายบุญฤกษ์	จิงา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
26	นางสาวกรทิพย์	วิทยากาญจน์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

ผู้เรียบเรียง

นางพรธิดา	ศรีสะอาด	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
นายธนะศักดิ์	โกยทา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

บรรณาธิการ

อาจารย์วรรณวิไล	ภู่ตระกูล	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6