



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

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

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปัจจุปรมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปัจจุปรมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๑๐๗ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นายขจรศักดิ์ วีระวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๗๑ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ กรมสุขภาพจิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๗๑ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ กรมสุขภาพจิต	ผลของโปรแกรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ทางใจ 3S PLUS เพื่อป้องกันภาวะ ซึมเศร้าและภาวะหมดไฟในการทำงาน ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดชลบุรี	การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในนิคมอุตสาหกรรมอมตะซิตี้ ชลบุรี
๒.	นายณัฐบุรินทร์ ประสมศรี นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๑๖๘ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ (ด้านกิจกรรมบำบัด) ตำแหน่งเลขที่ ๓๑๖๘ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	กรณีศึกษาผลของการใช้เกมเทคโนโลยี ภาพเสมือนจริง (Augmented Reality) ต่อการพัฒนาการรับรู้ทางสายตา (Visual Perception) ในเด็กที่มี ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้	ผลของการใช้เกมเทคโนโลยีภาพเสมือนจริง (Augmented Reality) ต่อการพัฒนาการรับรู้ทางสายตา (Visual Perception) ที่มีผลต่อ ทักษะด้านการอ่านในเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมานานไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายจรศักดิ์ วีระวงศ์

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ 3671 กลุ่มงาน วิชาการสุขภาพจิต

หน่วยงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ 3S PLUS เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าและภาวะหมดไฟในการทำงาน ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดชลบุรี

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2566 ถึง กุมภาพันธ์ 2567

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

มีความรู้ทักษะ ความชำนาญงาน ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน นักวิชาการสาธารณสุข ในการดำเนินงานด้านส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มวัยทำงาน ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการ เรื่องการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) และการรวบรวมข้อมูลทางวิชาการ องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตามแนวคิดของความเข้มแข็งทางใจ Resilience Quotient กระบวนการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต สถานการณ์สุขภาพจิตในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั่วโลก ในประเทศและเขตสุขภาพ องค์ความรู้ด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ด้านการวางแผน มีการวางแผนและขั้นตอนตามกระบวนการงาน ระยะเวลาในการดำเนินงานตามโปรแกรม ประเมินและติดตาม และนำเสนอผลการศึกษาต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในส่วนต่างๆ

ด้านการประสานงาน การประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในโปรแกรมที่จะให้ในการจัดกิจกรรม ประสานวิทยากรประจำโปรแกรม ประสานพื้นที่กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ ตลอดจนแจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษา เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

ด้านการบริการ ให้บริการทางวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ การส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงาน การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และให้คำปรึกษากับเครือข่าย เพื่อให้บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินงานสุขภาพจิตได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

4.1 ทบทวนสถานการณ์ หลักการและเหตุผล

ภาวะหมดไฟ (Burnout) ในการทำงานเป็นประเด็นที่สังคมพูดถึงกันหลากหลายอาชีพและเริ่มได้รับความสำคัญมากยิ่งขึ้น ภาวะหมดไฟในการทำงาน เป็นอาการทางจิตวิทยาที่มักเกิดขึ้นจากการที่มีความเครียดสะสมจากการทำงานมาเป็นเวลานาน ซึ่งมักจะเกิดกับอาชีพที่มีความคาดหวังสูง อาชีพที่เกี่ยวกับผู้คนหรืออาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต, 2562) ภาวะหมดไฟนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าได้ภายหลัง ในมุมมองด้านอาชีวอนามัยอธิบายว่าภาวะหมดไฟเชื่อมกับความเครียดจากการทำงานเรื้อรัง และมีหลักฐานที่บ่งบอกถึงว่ามีความคล้ายกับภาวะซึมเศร้า ในการประชุมองค์การอนามัยโลกเดือนพฤษภาคม 2562 ได้ระบุว่า ภาวะหมดไฟ เป็นภาวะที่ต้องได้รับการรักษา (World Health Organization, 2019) ในต่างประเทศมีการศึกษาภาวะหมดไฟในกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีความเครียดจากงานสูง จากการทบทวนวรรณกรรมส่วนใหญ่ประเมินภาวะหมดไฟโดยแบบประเมิน Maslach Burnout Inventory (MBI) พบความชุกสูงถึงร้อยละ 50 ในสหรัฐอเมริกาและร้อยละ 80.5 ในยุโรปบางประเทศ (Rothenberger DA, 2017)

ในประเทศไทย จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน มีภาวะหมดไฟ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูงร้อยละ 43.7

การลดเป็นบุคคลในระดับสูงร้อยละ 45.5 และความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูงร้อยละ 100 (นครินทร์ ชุนงาม, 2563) หากบุคลากรทางสาธารณสุขเกิดภาวะหมดไฟมากขึ้น ผลกระทบอาจเกิดต่อตัวบุคคล การดูแลเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการลดลง หรือนำไปสู่การใช้สิ่งมีนเมาที่เป็นโทษต่อร่างกาย ส่งผลต่อครอบครัว ส่งผลต่อองค์กร จนตัดสินใจลาออกจากการงาน (ศรีสกุล เนียบแหลม, 2562) มีข้อมูลรายงานการสำรวจสุขภาพจิตผ่านระบบออนไลน์พบว่า กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 221,590 คน มีความเครียดสูง จำนวน 12,877 คน ร้อยละ 5.81 เสียงซึมเศร้า จำนวน 16,207 คน ร้อยละ 7.31 เสียงฆ่าตัวตาย จำนวน 5,418 คน ร้อยละ 2.45 และเสียงภาวะหมดไฟ จำนวน 21,203 คน ร้อยละ 9.57 จะเห็นได้ว่าข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพจิตของทั้งประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามสถานการณ์และส่งผลกระทบต่อตัวบุคลากรทางการแพทย์ (กรมสุขภาพจิต, 2565)

เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี, ระยอง, จันทบุรี, ตราด, สมุทรปราการ, ปราจีนบุรี, ฉะเชิงเทรา และสระแก้ว ซึ่งในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 เขตสุขภาพที่ 6 เป็นพื้นที่สีแดงและเป็นพื้นที่ควบคุมพิเศษตามมาตรการป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้หลายจังหวัดมีการทำงานมาเป็นเวลานานจนถึงปัจจุบัน จากข้อมูลสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พบว่าในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 6 จากผู้ตอบแบบประเมินจำนวน 26,609 คน ร้อยละ 15.29 พบว่า มีความเครียดสูง 1,705 คน ร้อยละ 6.41 เสียงภาวะซึมเศร้า 2,038 คน ร้อยละ 7.66 เสียงฆ่าตัวตาย 858 คน ร้อยละ 3.22 คน และมีภาวะหมดไฟ 2,384 คน ร้อยละ 8.96 จะเห็นได้ว่ากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในเขตสุขภาพที่ 6 เสียงต่อภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 8.96 ตามลงมาภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.66 และยังพบว่ากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยง 2 อันดับนี้ มีความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ที่ช่วยสามารถช่วยในการเสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็งทางจิตใจและต่อสู้กับอุปสรรคในการทำงานในแต่ละด้าน อยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย ทำให้พลังที่ช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหา ผ่านพ้นภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ร้ายๆ ไปได้น้อย (กรมสุขภาพจิต)

จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดขนาดใหญ่ มีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 9 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 118 แห่ง ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 ตั้งแต่มีการเกิดโรคระบาดในประเทศจีน จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดแรกของประเทศที่รองรับคนไทยที่กลับมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยง มีการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 2563 จนถึงปัจจุบัน ทำให้กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านหน้าตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป มีการระงงานค้อยข้างหนักและต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน จากข้อมูลสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ ที่ประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเองจำนวน 3,180 คน มีความเครียดสูงร้อยละ 9.62 เสียงภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.86 เสียงฆ่าตัวตาย 4.56 และมีภาวะหมดไฟ ร้อยละ 15.19 จะเห็นได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดชลบุรีมีความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟเป็นอันดับ 1 ตามลงมาภาวะซึมเศร้า เป็นอันดับ 2 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นตามสถานการณ์ หากมาดูข้อมูลด้านความเข้มแข็งทางใจในจังหวัดชลบุรี พบว่าด้านการเอาชนะอุปสรรค อยู่ระดับปานกลาง ด้านการมีกำลังใจ อยู่ระดับปานกลาง และด้านการจัดการปัญหาและความเครียด อยู่ระดับน้อย ซึ่งความเข้มแข็งทางใจ (RQ) มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและภาวะหมดไฟเป็นอย่างมากที่จะช่วยในการจัดการกับปัญหาที่เข้ามายังตัวบุคคลให้ผ่านพ้นวิกฤตนั้นไปให้ได้ มีรายงานการศึกษาความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถลดระดับความรุนแรง ป้องกันภาวะหมดไฟ และการฆ่าตัวได้ตายได้ดี (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล , 2561)

ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จึงทำการศึกษาผลของโปรแกรมความเข้มแข็งทางใจสามเอสพลัส ต่อความเข้มแข็งทางใจ ภาวะซึมเศร้า และภาวะหมดไฟ ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดชลบุรี

4.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความเข้มแข็งทางใจสามเอสพลัส ต่อความเข้มแข็งทางใจ ภาวะซึมเศร้า และภาวะหมดไฟ ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ระดับภาวะซึมเศร้าและภาวะหมดไฟ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ระดับภาวะซึมเศร้าและภาวะหมดไฟระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลของโปรแกรม

4.3 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมความเข้มแข็งทางใจสามเอสพลัส ต่อความเข้มแข็งทางใจ ภาวะซึมเศร้า และภาวะหมดไฟ ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดชลบุรี จำนวนกลุ่มทดลอง 30 คน ขอบเขตของตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

ตัวแปรต้น โปรแกรมความเข้มแข็งทางใจสามเอสพลัส ต่อความเข้มแข็งทางใจ ภาวะซึมเศร้า และภาวะหมดไฟ ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดชลบุรี

ตัวแปรตาม ระดับความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ระดับภาวะซึมเศร้า และภาวะหมดไฟ

4.4 แนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมความเข้มแข็งทางใจสามเอสพลัส ต่อความเข้มแข็งทางใจ ภาวะซึมเศร้า และภาวะหมดไฟ ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดชลบุรี เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ลดภาวะซึมเศร้า และลดภาวะหมดไฟ โดยกำหนดกระบวนการ 1. สิ่งที่เป็น (I am) 2. สิ่งที่สามารถทำได้ (I can) 3. สิ่งที่มี (I have) ประยุกต์แนวคิดจาก อีดิธ กรอทเบอร์ก (Edith H. Grotberg, 1995) ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

โดยให้กลุ่มตัวอย่างวิจัยจะได้มีโอกาสเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง และได้รับการกระตุ้นให้สะท้อนสิ่งต่าง ๆ และเรียนรู้ด้วยตนเองในบางหัวข้อ ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วยตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ โปรแกรมความเข้มแข็งทางใจสามเอสพลัส ต่อความเข้มแข็งทางใจ ภาวะซึมเศร้า และภาวะหมดไฟ ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดชลบุรี

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ภาวะซึมเศร้า และภาวะหมดไฟ

4.5 วิธีการศึกษาและการดำเนินการตามแผน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) โดยศึกษาแบบสองกลุ่มวัดซ้ำ (Repeated measure design: Two group) 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความเข้มแข็งทางใจสามเอสพลัส ต่อความเข้มแข็งทางใจ ภาวะซึมเศร้า และภาวะหมดไฟ ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดชลบุรี ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี อายุ 20-59 ปี ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 60 คน

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ ได้ชุดข้อมูลด้านสุขภาพจิตด้านความเข้มแข็งทางใจ ภาวะซึมเศร้า และภาวะหมดไฟ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ เพื่อการเฝ้าระวังภัยสุขภาพจิตในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับพื้นที่

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ ได้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟ ภาวะซึมเศร้า ความรู้ ความเชื่อและทักษะการจัดการกับปัญหาสุขภาพจิต ได้ข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการมีสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการวางแผนดูแลด้านจิตใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อไป

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ด้านการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิตของตนเองได้ เกิดความเข้มแข็งทางใจ (RQ) เพื่อการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าและภาวะหมดไฟในการปฏิบัติหน้าที่

ด้านการศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือประชากรที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปโปรแกรม ที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ และให้บริการแก่สังคมเกี่ยวกับการสร้างเสริมการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแบบมีส่วนร่วมในชุมชนได้

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ความซับซ้อนในการดำเนินการ คือ โปรแกรมความเข้มแข็งทางใจสามเอสพลัส เนื่องจากเป็นการประยุกต์แนวคิด เพื่อให้เข้าถึงและเข้าใจง่ายมากยิ่งขึ้น และเนื้อหากิจกรรมสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากกลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีมากมายหลายบทบาทหน้าที่และบริบทการดำเนินงานที่แตกต่างกันของแต่ละหน่วยบริการ เวลาว่างอาจไม่ตรงกันจึงส่งผลต่อการดำเนินการ

9) ข้อเสนอแนะ

ปรับปรุงแผนงานการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและการทำงานของกลุ่มวัยทำงาน ในเชิงรุกมากยิ่งขึ้น โดยการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตและเป็นการทำงานเชิงนโยบาย เพื่อการป้องกันไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิตในอนาคต

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่

ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-	-

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางานไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายจรศักดิ์ วีระวงศ์

- ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ 3671 กลุ่มงาน วิชาการสุขภาพจิต หน่วยงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในนิคมอุตสาหกรรมอมตะซิตี้ ชลบุรี

2) หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต เป็นองค์การหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย เพื่อให้ประชาชนสุขภาพจิตดี สู้สังคม และเศรษฐกิจมูลค่าสูง จากแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) มีประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน เครือข่ายมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนและสังคมสุขภาพจิตดี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 มีบทบาทรับผิดชอบดูแลในพื้นที่เขตนิคมอุตสาหกรรมและเป็นพื้นที่ EEC มีกลุ่มประชากรวัยทำงานจำนวนมาก โดยเฉพาะในนิคมอุตสาหกรรมอมตะซิตี้ ชลบุรี

การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนิคมอุตสาหกรรมอมตะซิตี้ ชลบุรี ถือเป็นแนวทางที่สำคัญต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับนิคมอุตสาหกรรม ระดับสถานประกอบการ ซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินงานให้กับเครือข่ายเป็นการวางแผนการดำเนินงาน ระบบคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก (Mental Health Check In) การค้นหาความชุกปัญหาสุขภาพจิตและแนวโน้มของปัญหา การเฝ้าระวังภัยสุขภาพจิตในระบบองค์กร ตลอดจนการออกแบบและวางแผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานได้ถูกต้อง แก้ปัญหาได้ตรงประเด็น นำไปสู่องค์กรแห่งความสุขต่อไป

ดังนั้น เพื่อเป็นการทำงานร่วมกับเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุข จึงขอเสนอแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนิคมอุตสาหกรรมอมตะซิตี้ ชลบุรี ให้เกิดมาตรฐานการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และเกิดการขยายผลไปยังพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมต่างๆในพื้นที่ จนเกิดการดูแลสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์ : สถานการณ์แรงงานในภาคอุตสาหกรรมปัจจุบัน ประเทศไทยมีประชากรที่อยู่วัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 55.96 ล้านคน อัตราการมีงานทำต่อประชากรวัยแรงงาน เป็นตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ ซึ่งการวิเคราะห์จากอัตราการจ้างงานเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ จำเป็นต้องพิจารณาตัวชี้วัดอื่น ๆ ประกอบเพิ่มเติม เช่น สถานภาพการทำงาน รายได้ และการทำงานต่ำระดับ เป็นต้น ดังนั้น ภาวะเศรษฐกิจกับการมีงานทำนั้นมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เมื่อภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ นายจ้างมักจะชะลอการจ้างงานออกไป ทำให้สังคมเผชิญกับปัญหาการว่างงาน (กลุ่มสถิติแรงงาน กองสถิติสังคม)

จากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย (Mental Health Check In) เขตสุขภาพที่ 6 ย้อนหลัง 3 ปี จากจำนวนประชาชนที่ประเมิน 203,972 คน พบว่าปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในกลุ่มประชากรวัยทำงานที่อยู่ในระบบ มักพบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต ความเครียด ร้อยละ 17.29 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 20.31 และรุนแรงถึงขั้นการฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละ 12.03 (กรมสุขภาพจิต Mental Health Check In 2566)

จากสถานประกอบการที่ลงทะเบียนในการประเมินสุขภาพจิตในรูปแบบองค์กร จำนวน 43 แห่ง จำนวน 2,563 คน ที่ประเมินด้วยระบบ Mental Health Check In พบว่ามีความเครียดมากที่สุด ร้อยละ 4.6 ภาวะหมดไฟในการทำงาน ร้อยละ 18.8 เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 38.1 และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 10

ประชากรวัยทำงาน มีแนวโน้มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟในการทำงานเพิ่มขึ้นตามสถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงดังกล่าว คือ ปัจจัยด้านการเงิน ปัจจัยด้านสุขภาพจิต และปัจจัยด้านสุขภาพกาย ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมป้องกันและช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต ทั้งด้านการจัดการความเครียด การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต การเสริมสร้างพลังใจ และทักษะการสังเกตอารมณ์ การเข้าถึงช่องทางความช่วยเหลือแก่ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการต่อไป

แนวความคิด : การบริหารแบบมีส่วนร่วม (The Participative Management) เพื่อให้เกิดการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กร การที่บุคคลผู้บริหารให้การสนใจให้บุคคลผู้ปฏิบัติงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในการคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติงาน ร่วมรับผิดชอบ เพื่อพัฒนางานที่ปฏิบัติให้มีคุณภาพสูงสุด ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมในลักษณะของการรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจตลอดจนการประเมินผลให้ทุกฝ่ายได้สำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกัน อันจะนำไปสู่เป้าหมาย สุขภาพจิต คุณภาพชีวิตดี องค์กรดี ต่อไป

ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข : เนื่องจากการขับเคลื่อนงานในรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ต้องอาศัยภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ต้องอาศัยกับทำงานของพื้นที่ อาทิเช่น โรงพยาบาลในเครือข่าย ระบบติดตาม และระบบส่งต่อ ให้เกิดการดูแลสุขภาพจิตได้อย่างครอบคลุม จึงทำให้เกิดข้อจำกัดต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตในกลุ่มพนักงาน จึงจำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตและระบบส่งต่อ

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในนิคมอุตสาหกรรมอมตะซิตี้ ชลบุรี

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ผลสัมฤทธิ์ในการนำแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในนิคมอุตสาหกรรมอมตะซิตี้ ชลบุรี ลดปัญหาสุขภาพจิตในองค์กรหรือสถานประกอบการได้
- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในองค์กรหรือสถานประกอบการ อย่างเป็นมาตรฐาน