



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 ๓ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรมสิตา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๑๑๐ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นายเกรียงไกร คำภาพงษ์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๙๘๐ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๙๘๐ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพัฒนาช่องทางบริการ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ผ่านเทคโนโลยีดิจิทัลแบบองค์รวม	โปรแกรมบริหารจัดการห้องประชุมโรงพยาบาลออนไลน์
๒.	นายเจษฎา โนนชัยยา นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๙๐๙ กลุ่มงานอำนวยการ ศูนย์สุขภาพที่ ๗ กรมสุขภาพจิต	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๙๐๙ กลุ่มงานอำนวยการ ศูนย์สุขภาพที่ ๗ กรมสุขภาพจิต	การพัฒนาระบบเฝ้าระวังคัดกรอง สุขภาพจิตเชิงรุก Mental Health Check In	การพัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี
๓.	นางสาววิริยา เจริญรอย นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๘๙๑ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๘๙๑ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	ระบบจองห้องประชุมออนไลน์ โรงพยาบาลศรีธัญญา	การพัฒนา API สำหรับให้บริการระบบงานในการตรวจสอบ User ID และ Password ของผู้ใช้งาน

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมาไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล.....นายเจษฎา โนนชัยยา.....
 ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล.....นักวิชาการคอมพิวเตอร์.....ระดับ.....ชำนาญการ.....
 ด้าน (ถ้ามี).....ตำแหน่งเลขที่.....3909.....กลุ่มงาน.....อำนวยการ.....
 หน่วยงาน.....ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7.....กรมสุขภาพจิต.....

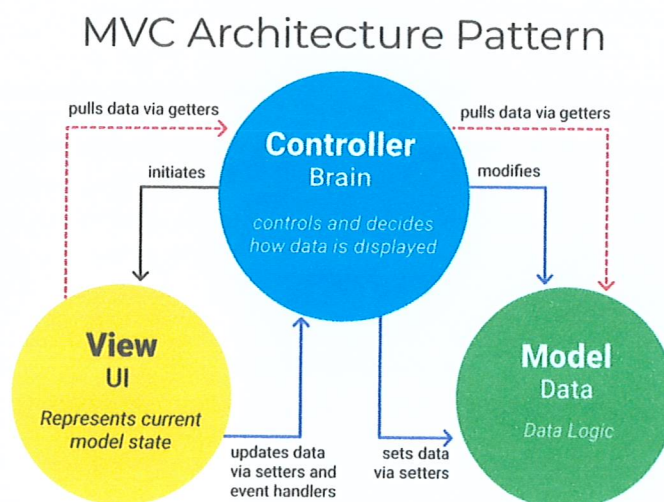
- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก Mental Health Check In.....
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ.....พฤษภาคม ปี 2563 - กันยายน ปี 2566 (ปัจจุบัน).....
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน.....

3.1 ความรู้เกี่ยวกับภาษาคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการพัฒนา Web Application

- 3.1.1 ความรู้เกี่ยวกับภาษา HTML (HyperText Markup Language)
- 3.1.2 ความรู้เกี่ยวกับภาษา CSS (Cascading Style Sheets)
- 3.1.3 ความรู้เกี่ยวกับภาษา JavaScript
- 3.1.4 ความรู้เกี่ยวกับภาษา PHP (Hypertext Preprocessor)
- 3.1.5 ความรู้เกี่ยวกับภาษา SQL (Structured Query Language)

3.2 ความรู้ด้านสถาปัตยกรรมการพัฒนา Web Application แบบ MVC (Model-View-Controller)

- 3.2.1 Model ส่วนที่ทำหน้าที่จัดการเกี่ยวกับข้อมูลทุกรูปแบบ เช่น การรับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ต่างๆ การบันทึกข้อมูล หรือ การจัดการฐานข้อมูล
- 3.2.2 View ส่วนที่ทำหน้าที่จัดการแสดงผล เช่น Template (HTML)
- 3.2.3 Controller ส่วนที่ทำหน้าที่เป็นแกนของระบบในการเชื่อมต่อกับ Model, View และ Model



ภาพที่ 1 แผนภาพแสดงรูปแบบการทำงาน MVC (Model-View-Controller)

3.3 ความรู้ด้านการจัดการฐานข้อมูล (Database Management System: DBMS) และการออกแบบระบบฐานข้อมูล (Database Design) รวมถึงทักษะการใช้งานซอฟต์แวร์ในการบริหารจัดการฐานข้อมูล ได้แก่ Navicat, phpMyAdmin, Adminer เป็นต้น โดยแบ่งส่วนของการทำงานได้ดังนี้

3.3.1 Database Manager

3.2.2 Query Process

3.3.3 Data Manipulation Language Precompiler

3.3.4 Data Definition Language Precompiler

3.3.5 Application Programs Object Code

3.4 ความรู้ด้านการบริหารจัดการ Web Server ด้วยระบบปฏิบัติการ CentOS Linux

3.4.1 การใช้งานคำสั่ง Unix – Linux Command

3.4.2 การทำ Web Server ด้วย Apache HTTP Server

3.4.3 การติดตั้ง Database Server ด้วย MySQL

3.4.4 การติดตั้ง FTP Server ด้วย VSFTPD

3.5 ความรู้ด้าน UX (User Experience) และ UI (User Interface) คือ การออกแบบเพื่อให้ผู้ใช้งานเว็บไซต์และแอปพลิเคชันใช้งานได้ง่าย ไม่สับสน สัมผัสได้ถึงประสบการณ์ที่ดีแบบไม่สะดุดตลอดการใช้งาน

3.5.1 UX (User Experience) คือ ประสบการณ์ของผู้ใช้งาน เป็นสิ่งที่ไม่มีภาพชัดเจน มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า แต่เป็นสิ่งที่ผู้ใช้สามารถสัมผัสได้ทางความรู้สึก

3.5.1 UI (User Interface) คือ ส่วนที่เชื่อมต่อระหว่างผู้ใช้งานกับระบบ เน้นไปที่การออกแบบหน้าตาและความสวยงามทั้งหมดของเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันที่ผู้ใช้สามารถมองเห็นได้ เช่น สี, รูปแบบตัวอักษร, ขนาดตัวอักษร, การวาง Layout, การจัดวางปุ่ม CTA, Visual Design, การนำทางทั้งหมด เป็นต้น ซึ่ง UI จะเน้นทำให้เว็บไซต์และแอปพลิเคชันเป็นมิตร และผู้ใช้งานได้รับความสะดวกสบายที่สุดในการใช้งาน

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

จากการศึกษา รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน จึงได้ทำการวิเคราะห์พัฒนาระบบเฝ้าระวังคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก Mental Health Check In ขึ้น เพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เฝ้าระวังปัญหาทางสุขภาพจิต โดยได้ดำเนินการด้านปฏิบัติการ ด้านการวางแผน การประสานงาน และการบริการให้คำปรึกษา แนะนำ กำกับดูแล ถ่ายทอดองค์ความรู้การใช้งานระบบ ดังนี้

1. ประชุมกลุ่มย่อย พุดคุยวิเคราะห์สภาพปัญหา และต้นทุนที่มีอยู่
2. ศึกษาบทความที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์แนวทาง สร้างกรอบแนวคิดการดำเนินงาน
3. ประชุมปรึกษาหารือผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอกรอบแนวคิดการดำเนินงาน
4. สร้าง Data Dictionary และ Flow chart การดำเนินงานของระบบ
5. จัดตั้งคณะทำงาน เพื่อทดลองสร้างระบบเฝ้าระวังคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก
6. พัฒนาระบบเฝ้าระวังคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก ทั้งในส่วน Font End และ Back End
7. ประสานการขอเชื่อมข้อมูลกับ Line@Khuikun ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

8. ทดลองใช้และพัฒนาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ที่ทดลองใช้ให้ดีขึ้น
9. นำเสนอผู้บริหารระดับกรม เพื่อพิจารณาใช้ระบบ
10. ประชาสัมพันธ์การใช้ระบบเฝ้าระวังคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก ในพื้นที่เขตสุขภาพต่างๆ

เป้าหมายของงาน

1. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ด้วยตนเอง ทราบผลการประเมินพร้อมแนวทางการดูแลตนเองเบื้องต้น รวมถึงแหล่งขอความช่วยเหลือเพิ่มเติม
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีเครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ที่สามารถใช้ได้ทันทีได้ทุกที่ ทุกเวลา มีการรวบรวมข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้และข้อมูลมีความปลอดภัย
3. มีระบบรายงานผลแบบ Real Time ผ่าน Dash Board ที่สามารถเห็นแนวโน้ม สภาพปัญหา รวมถึงการเปรียบเทียบข้อมูลกับพื้นที่เขตสุขภาพอื่นๆ สามารถรายงาน Executive Summary แก่ผู้บริหารในเบื้องต้นเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายได้
4. กรมสุขภาพจิตมีเครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตประชาชนเชิงรุกในสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์วิกฤติต่างๆ ได้

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

Mental Health Check In สามารถคัดกรองหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตใน 4 เรื่อง คือ ภาวะเครียด(Stress) , ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) , ภาวะซึมเศร้า (Depression), ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Suicide) โดยเป็นการทำแบบประเมินในลักษณะ Self-rating ซึ่งบุคลากรสาธารณสุข/อสม/จิตอาสา สามารถใช้ประเมินค้นหาประชาชนที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต อีกทั้งประชาชนสามารถทำแบบประเมินตนเองได้ พร้อมแสดงผลการประเมินและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้น หากประชาชนต้องการรับการช่วยเหลือ สามารถกดเชื่อมต่อสายด่วนสุขภาพจิต 1323 เพื่อโทรรับการปรึกษา หรือ Line@คุยกัน (@KhuiKun) เพื่อแชทคุยปรึกษาออนไลน์ หรือแจ้งเบอร์โทรให้เจ้าหน้าที่ติดต่อกลับ หรือแจ้งขอรับการติดตามเยี่ยมที่บ้าน นอกจากนี้ระบบยังได้พัฒนาการส่งต่อข้อมูล รวมทั้งระบุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือไปยังทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) ใกล้บ้านเพื่อติดตามเฝ้าระวังต่อ ผ่านระบบการแจ้งเตือนด้วย Email Alert

ข้อมูลผู้เข้ารับบริการ Mental Health Check In ตั้งแต่วันที่ 5 เมษายน 2563 ถึง 30 กันยายน 2566 จำนวน 4,432,090 ราย เป็นการประเมินตนเองร้อยละ 41.71 เจ้าหน้าที่ใช้ประเมินประชาชนร้อยละ 58.29 พบความชุกกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต มีความเครียดสูง (Stress) จำนวน 295,811 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 , มีภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) จำนวน 40,102 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.19 , มีภาวะซึมเศร้า (Depression) จำนวน 355,275 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.02 และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Suicide) จำนวน 195,939 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.42 ร้อยละ 87.32 ของกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการติดตามดูแลโดยทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) ใกล้บ้านเพื่อให้การปฐมพยาบาลทางใจ , ให้การปรึกษา หรือส่งต่อสถานพยาบาล

ทั้งนี้ยังมีการวิเคราะห์และแสดงข้อมูล Dashboard แบบ real time ถึงจำนวนการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือ จำนวน,ความชุกและประเภทผู้ที่มีความเสี่ยง แนวโน้มของปัญหา แยกรายละเอียดได้ถึงระดับประเทศ

เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ และตำบล ซึ่งทำให้สะท้อนภาพของปัญหาแก่ผู้บริหารผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้รวดเร็ว เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาวางแผนดำเนินงานและแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

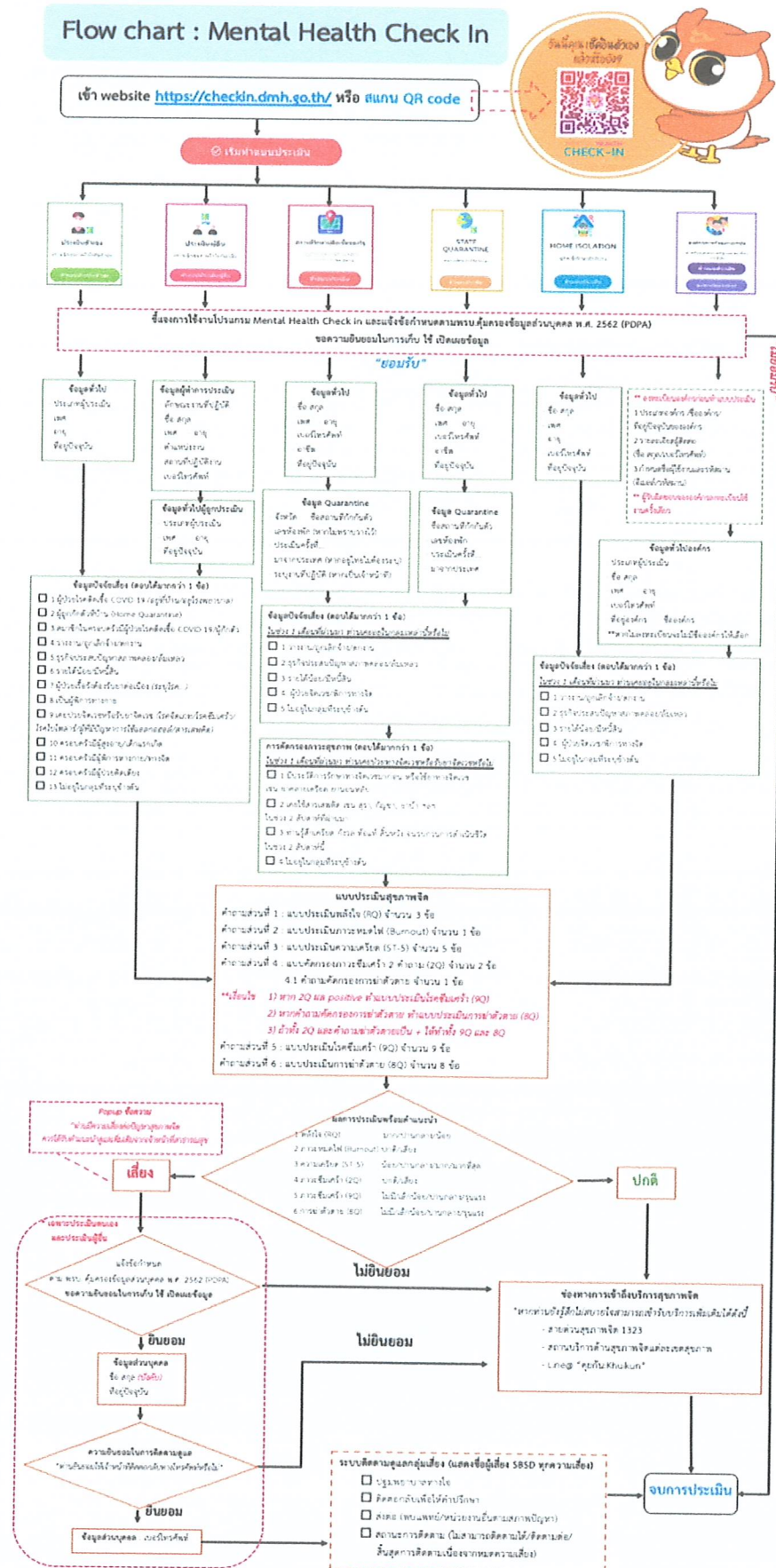
รางวัลที่ได้รับ

- รางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมประจำปี พ.ศ. 2565 ประเภทพัฒนาการบริการ ระดับดี ชื่อผลงาน ระบบเฝ้าระวังคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก Mental Health Check In
- รางวัล Bronze Award งานมหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ Thailand Research Expo Award 2021 ชื่อผลงาน การพัฒนาระบบเฝ้าระวังคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก Mental Health Check In เพื่อบริการประชาชนในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เป็นการพัฒนาขึ้นใหม่ ริเริ่มโดยหน่วยงานเอง โดยที่ไม่เคยมีมาก่อนภายในหน่วยงาน และไม่ซ้ำกับรูปแบบงานบริการของหน่วยงานอื่นๆ ในประเทศ ซึ่งในการพัฒนาระบบได้ออกแบบโครงสร้างของ Mental Health Check In โดย

1. Web Application ติดตั้งและ Run บน Cloud Server ของกรมสุขภาพจิต ผู้ใช้งานสามารถใช้ Search engine “mental health check in” หรือ สแกน QR code เพื่อเข้าสู่หน้าการประเมิน
2. ระบุสถานะตนเองเพื่อใช้งาน
3. ทำแบบประเมินสุขภาพจิตตามมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต (แบบประเมินพลังใจ/เครียด/ภาวะหมดไฟ/ซึมเศร้า /ฆ่าตัวตาย)
4. ระบบแจ้งผลการประเมินและให้สุขภาพจิตศึกษาเบื้องต้น
5. เชื่อมลิงค์การปรึกษาผ่านไลน์@Khuikun, สายด่วนสุขภาพจิต 1323, ข้อมูลโรงพยาบาลจิตเวชในแต่ละเขตสุขภาพ และการโทรกลับโดยขอความยินยอมเพื่อให้การปรึกษาโดยทีม MCATT ระดับจังหวัดและอำเภอ
6. ติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างน้อย 1 ด้าน และกดยินยอมจะมี Email Alert ไปยังเจ้าหน้าที่ MCATT ในระดับจังหวัด/อำเภอนั้นๆ เพื่อติดตามดูแลช่วยเหลือได้ทันที และสามารถเข้าถึงข้อมูลหลังบ้านด้วย username/password ที่กำหนดสิทธิเข้าถึงตามขอบเขตความรับผิดชอบ
7. ระบบประมวลผล dashboard แสดงผลการประเมินภาวะสุขภาพจิตและการติดตามดูแลช่วยเหลือ โดยสามารถแยกเป็นระดับประเทศ เขต จังหวัด อำเภอ ตำบล update ข้อมูลรายวัน



ภาพที่ 2 Flowchart ระบบ Mental Health Check In

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การระบาดโรคโควิด-19 ในช่วงแรกทีมนักวิชาการกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ได้ร่วมกันหารือเพื่อพัฒนาการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกภายใต้สถานการณ์ที่จำกัด มีความเห็นตรงกันเรื่องการสร้างระบบ Web Application เพื่อเน้นการเข้าถึงออนไลน์ที่ประชาชนส่วนใหญ่มี Smartphone ทีมนักวิชาการได้เขียน Flow การดำเนินงานคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น ส่วนทีมนักวิชาการคอมพิวเตอร์ได้พัฒนาระบบและนำมาใช้ในช่วงแรกเกิดปัญหาเชิงระบบ ปัญหาการไหลเข้าของข้อมูล ปัญหาจากตัวผู้ใช้งานที่ยังไม่เข้าใจ รวมถึงปัญหาจากประสบการณ์การทำงานของทีมเอง นับเป็นการแก้ไขเฉพาะหน้าที่ต้องใช้เวลาและการติดต่อสื่อสารค่อนข้างมาก ข้อมูลไหลเข้ามาจำนวนมากนำไปสู่การใช้ Big Query ช่วยให้เกิดความลื่นไหล และขออนุญาตใช้ Server ของกระทรวงสาธารณสุขเข้ามา Support หลังจากนั้นได้พัฒนาระบบติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผ่าน Email Alert เพื่อให้การติดตามดูแลช่วยเหลือจบในระบบเดียว และเพิ่มการประเมินใน LQ/CI/COHORT WARD/HOSPITEL/รพ.สนาม/Home Isolation/ State Quarantine/องค์กรภาครัฐและเอกชนที่ลงทะเบียนผ่านอุปกรณ์ที่ใช้อยู่ในชีวิตประจำวัน

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 ระบบไม่ได้ถูกออกแบบเพื่อให้รองรับการใช้งานในปริมาณมาก ทำให้การรองรับการใช้งานพร้อมกันในปริมาณมากๆ ยังคงมีปัญหา

8.2 การพัฒนาระบบ ยังคงใช้องค์ความรู้ ทักษะ แบบดั้งเดิมในการพัฒนา ซึ่งทำให้การทำงานบางส่วน of ระบบ มีความยากในการประมวลผลข้อมูลและต่อยอดในอนาคต

8.3 มี Requirement ที่เพิ่มขึ้นและการเปลี่ยนแปลงระบบ จากผู้ใช้อยู่บ่อยครั้ง ซึ่งทำให้การแก้ไข มีผลกระทบต่อส่วนอื่นๆ ของระบบ

8.4 ผู้พัฒนาไม่สามารถเข้าถึงการบริหารจัดการ Cloud Server ได้ทั้งหมด ยังต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแล จาก ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

8.5 ขาดการสนับสนุนเครื่องมือในการพัฒนาจากส่วนกลาง เช่น Laptop, Cloud Server ที่มีประสิทธิภาพ, Software License เป็นต้น

8.6 ระบบถูกการโจมตีทางไซเบอร์จากผู้ไม่ประสงค์ดีอยู่บ่อยครั้ง ทำให้การประสานงานกับผู้ดูแล Server เพื่อจัดการ Cybersecurity ยาก ไม่สะดวกเท่าที่ควร

9) ข้อเสนอแนะ

9.1 ปรับเปลี่ยนไปใช้ JavaScript Framework เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้งาน ทันสมัย ต่อยอดพัฒนาระบบ ในอนาคตได้ดี

9.2 ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนทักษะความรู้ในการพัฒนา Web Application ในทุกปี

9.3 สนับสนุน Cloud Server ที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยสูง

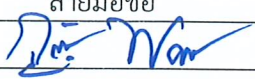
9.4 ได้รับการสนับสนุนเครื่องมือในการพัฒนาระบบ เช่น อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพซึ่งปัจจุบันใช้อุปกรณ์ส่วนตัว และมีการเสื่อมสภาพตามระยะเวลาในการใช้งาน

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ☒ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....<https://checkin.dmh.go.th>.....
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ...90...และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวกุลิสรา พิศาลเอก	ร้อยละ 10	

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางานไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล.....นายเจษฎา โนนชัยยา.....
 ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล.....นักวิชาการคอมพิวเตอร์.....ระดับ.....ชำนาญการ.....
 ด้าน (ถ้ามี).....ตำแหน่งเลขที่.....3909.....กลุ่มงาน.....อำนวยการ.....
 หน่วยงาน.....ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7.....กรมสุขภาพจิต.....

1) ชื่อผลงานเรื่อง.....การพัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี.....

2) หลักการและเหตุผล

Mental Health Check In สามารถคัดกรองหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตใน 4 เรื่อง คือ ภาวะเครียด(Stress) , ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) , ภาวะซึมเศร้า (Depression), ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Suicide) ซึ่งยังขาดการแยกแบบประเมินในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งมีความเฉพาะในช่วงอายุของการประเมิน รวมทั้งความละเอียดอ่อนของเกณฑ์การประเมินไม่สามารถใช้ร่วมกับแบบประเมินของผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไปได้ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ขึ้นเพื่อรองรับการใช้งานที่เฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากนโยบายระบบราชการ 4.0 ที่ยึดหลักธรรมาภิบาลเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน ภายใต้ นโยบาย 1) เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน ที่เน้นการทำงานแบบเปิดเผยโปร่งใส ตรวจสอบได้ บุคคลภายนอกสามารถเข้าถึงข้อมูลและมีการแบ่งปันข้อมูลระหว่างกัน เน้นการมีส่วนร่วมกับเครือข่าย 2) ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ใช้ประโยชน์จากข้อมูลภาครัฐและระบบดิจิทัลในการจัดการบริการภาครัฐแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียวผ่านหลากหลายช่องทาง 3) มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย สร้างนวัตกรรมความคิดริเริ่มใหม่ ยึดหยุ่นและตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงได้ทันเวลา ซึ่งมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ การสานพลังระหว่างภาครัฐและภาคส่วนอื่นๆ ในสังคม (Collaboration) การสร้างนวัตกรรม (Innovation) และการปรับเข้าสู่ความเป็นดิจิทัล (Digitalization) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นหน่วยงานที่ดูแลด้านสุขภาพจิตของประชาชนเพียงหน่วยงานเดียว จึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือที่เป็นนวัตกรรมดิจิทัล ในการเข้าถึงภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในสถานการณ์ที่กดดันต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีเครื่องมือในการประเมินตนเอง สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ง่าย ลดผลกระทบที่จะเกิดตามมา เช่น ภาวะซึมเศร้า เครียด ความรุนแรง ฆ่าตัวตาย ได้ โดยเฉพาะระบบคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งมีแนวโน้มพบปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้นในปัจจุบัน

แนวความคิด/ทฤษฎี

การพัฒนาระบบสารสนเทศเป็นกระบวนการที่ใช้เทคนิค การศึกษา วิเคราะห์ และการออกแบบสารสนเทศขององค์กร ให้สามารถดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะเรียกวิธีการดำเนินในลักษณะนี้ว่า การวิเคราะห์และออกแบบระบบ (system analysis and design) เนื่องจากการศึกษาและวิเคราะห์ กระแส ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลรับเข้า กระบวนการ ข้อมูล ส่งออก การพัฒนาโปรแกรม การติดตั้ง และการ

บำรุงรักษา ตลอดจนกำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบในอนาคต การพัฒนาระบบสารสนเทศเป็น กระบวนการสร้างระบบงานใหม่หรือปรับเปลี่ยนระบบงานเดิมที่มีอยู่แล้วเพื่อใช้แก้ปัญหา หรือสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับหน่วยงาน และให้การทำงานมีประสิทธิภาพตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้งาน โดยอาจนำระบบคอมพิวเตอร์มาช่วยในการดำเนินงาน คือการประมวลผลเรียงเรียง จัดเก็บข้อมูลเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ได้สารสนเทศที่ถูกต้องครบถ้วน **สิ่งสำคัญที่ต้องปฏิบัติในการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อให้ระบบมีประสิทธิภาพ คือ**

1. คำนึงถึงเจ้าของระบบและผู้ใช้ระบบ
2. พยายามเข้าถึงปัญหาให้ตรงจุด
3. กำหนดขั้นตอนหรือกิจกรรมในการทำงาน
4. แดกระบบใหญ่ให้เป็นระบบย่อย
5. กำหนดมาตรฐานในระหว่างการพัฒนาและจัดทำเอกสารประกอบในทุกขั้นตอน
6. เตรียมความพร้อมหากแผนงานหรือโครงการต้อง ถูกยกเลิกหรือต้องทบทวนใหม่
7. ออกแบบระบบเพื่อรองรับการเติบโตและการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

ทฤษฎีการวิเคราะห์และออกแบบระบบ

การวิเคราะห์ระบบ (System Analysis) เป็นการศึกษา วิเคราะห์ และแยกแยะถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบ พร้อมทั้งเสนอแนวทางแก้ไขตามความต้องการของผู้ใช้งานและความเหมาะสมต่อสถานะทางการเงินขององค์กร การออกแบบระบบ (System Design) คือ การสร้างแบบพิมพ์เขียวของระบบใหม่ตามความต้องการในเอกสารความต้องการระบบ กำหนดสิ่งที่จำเป็น เช่น input output ส่วนต่อประสานผู้ใช้และการประมวลผล เพื่อประกันความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องแม่นยำ การบำรุงรักษาได้ และความปลอดภัยของระบบ นอกจากนี้การออกแบบระบบเป็นวิธีการออกแบบ และกำหนดคุณสมบัติทางเทคนิคโดยนำระบบคอมพิวเตอร์มาประยุกต์ใช้ เพื่อแก้ปัญหาที่ทำการวิเคราะห์มาแล้ว

ขั้นตอนการพัฒนาระบบมีอยู่ด้วยกัน 7 ขั้นตอน คือ

1. เข้าใจปัญหา (Problem Recognition) ตระหนักว่ามีปัญหาในระบบ ลำดับความสำคัญของปัญหา
2. ศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility Study) กำหนดปัญหา และศึกษาความเป็นไปได้หรือไม่ที่จะเปลี่ยนแปลงระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลของระบบและคาดคะเนความต้องการของระบบ
3. วิเคราะห์ (Analysis) กำหนดความต้องการของระบบใหม่ (ระบบใหม่ทั้งหมดหรือแก้ไขระบบเดิม) เก็บรวบรวมข้อมูล, Data Dictionary, Data Flow Diagram, Process Specification, Data Model, System Model, Prototype, system Flowcharts
4. ออกแบบ (Design) ออกแบบระบบใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้และฝ่ายบริหาร ต้องได้ข้อมูลเฉพาะของการออกแบบ (System Design Specification) พจนานุกรมข้อมูล Data Dictionary, แผนภาพการไหลของข้อมูล (Data Flow Diagram), ข้อมูลเฉพาะการประมวลผล (Process Specification), รูปแบบข้อมูล (Data Model), รูปแบบระบบ (System Model), ผังงานระบบ (System Flow Charts), ผังงานโครงสร้าง (Structure Charts)
5. สร้างหรือพัฒนาระบบ (Construction) เขียนและทดสอบโปรแกรม ผลลัพธ์คือ โปรแกรมที่ทดสอบเรียบร้อยแล้ว เอกสารคู่มือการใช้และการฝึกอบรม วางแผนและดูแลการเขียนโปรแกรมหรือแก้ไขโปรแกรม ร่วมด้วย

6. การปรับเปลี่ยน (Conversion) เป็นขั้นตอนในการนำข้อมูลเฉพาะเพื่อให้เป็นไปตามคุณลักษณะและรูปแบบต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้หลังจากเขียนโปรแกรมเรียบร้อยแล้ว ลองทำการทดสอบโปรแกรม ตรวจสอบหาข้อผิดพลาดของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมา และสุดท้ายคือการติดตั้งระบบ โดยทำการติดตั้งตัวโปรแกรม ติดตั้งอุปกรณ์ พร้อมทั้งจัดทำคู่มือและจัดเตรียมหลักสูตรฝึกอบรมผู้ใช้งานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ระบบใหม่สามารถใช้งานได้

7. บำรุงรักษา (Maintenance) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของวงจรพัฒนา หลังจากระบบใหม่ได้เริ่มดำเนินการได้แก่ การแก้ไขโปรแกรมหลังจากการใช้งาน

ที่มา: <https://sites.google.com/site/napeesah2222/bth-thi2> สืบค้นวันที่ 19 ธันวาคม 65

ข้อเสนอ

พัฒนาระบบการประเมินสุขภาพจิตเชิงรุกของเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

ระบุข้อมูลส่วนบุคคล -> ข้อมูลความเสี่ยง -> แบบประเมิน WHO-5 -> แบบประเมิน PHQ-A -> แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 2 ข้อ -> ข้อคำถามความเครียด 1 ข้อ -> ให้คำแนะนำตามคะแนนเสี่ยง/ไม่เสี่ยง -> แจ้งช่องทางช่วยเหลือ -> สอบถามความยินยอมให้การช่วยเหลือ (กรอกข้อมูลชื่อที่อยากให้เรียกพร้อมเบอร์โทรศัพท์)

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ด้วยตนเอง ทราบผลการประเมินพร้อมแนวทางการดูแลตนเองเบื้องต้น รวมถึงแหล่งขอความช่วยเหลือเพิ่มเติม
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีเครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่สามารถใช้ได้ทันทีได้ทุกที่ ทุกเวลา มีการรวบรวมข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้และข้อมูลมีความปลอดภัย
3. มีการรายงานผลการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเชิงรุกผ่าน Dash Board ที่สามารถเห็นแนวโน้ม สภาพปัญหา รวมถึงการเปรียบเทียบข้อมูลกับพื้นที่เขตสุขภาพอื่นๆ สามารถรายงาน Executive Summary แก่ผู้บริหารในเบื้องต้นเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายได้
4. มีการกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลในระดับต่างๆ ซึ่งสามารถมั่นใจได้ว่าข้อมูลส่วนบุคคลมีความปลอดภัยสูง มีการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่ระบุรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคล
5. กรมสุขภาพจิตมีเครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตประชาชนเชิงรุกในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ทั้งในสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์วิกฤติต่างๆ ได้

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีระบบเฝ้าระวังคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
2. มีผู้ใช้งานระบบเฝ้าระวังคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ในทุกเขตสุขภาพ จำนวน 278,244 ครั้ง จำนวนกลุ่มเสี่ยง 11,412 ราย ได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือ 6,825 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.81 (ข้อมูลระหว่างวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2565- 30 กันยายน 2566 สืบค้น ณ วันที่ 8 ตุลาคม 2566 จาก <https://checkin.dmh.go.th/dashboards/dash07>)

3. มีระบบรวบรวมข้อมูลการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ไว้ในฐานข้อมูลเดียวกัน โดยใช้ Server ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ดูแลโดยผู้พัฒนาระบบ ร่วมกับ สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต
4. มีระบบวิเคราะห์และรายงานข้อมูลผลการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นนำเสนอผู้บริหารได้ทันที (Dash Board) รวมถึงผู้ใช้งานอื่นๆสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ต่อไปได้