



ประกาศกรมสุขภาพจิต
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

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

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่กรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อข้าราชการเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจนถึงวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล/กรมสุขภาพจิตประทับตรารับหนังสือและผลงานที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ถ้าหากวันครบกำหนดส่งผลงานเป็นวันหยุดราชการ ให้นับวันที่เปิดทำการในวันถัดไปเป็นวันครบกำหนด สำหรับกรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ กันยายน ๒๕๖๗
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ครั้งที่ ๒๓/๒๕๖๗

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวสุกัญญา ศิริสินทศศักดิ์ นายแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๕๗๖ กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช) ตำแหน่งเลขที่ ๓๕๗๖ กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ความซุกของการใช้กระท่อมและกัญชาในผู้ป่วย กลุ่มโรคจิตของโรงพยาบาลจิตเวชสงขล ราชนครินทร์	การให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (Psychiatric Home Ward: PHW) ในผู้ป่วย กลุ่มโรคจิตที่ใช้สารเสพติดและพึงจำหน่ายออก จากโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำรุนแรง
๒.	นายชาญณรงค์ ชัยอุดมสม นายแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๐๔ กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช) ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๐๔ กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต	การศึกษาประเมินประสิทธิผลและความคุ้มค่า ของโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองสำหรับ การปรับพฤติกรรมเด็กวัยรุ่นในจังหวัดร้อยเอ็ด	โครงการวัยรุ่นนิติตเกราะ “Mental Health Shield for Youth”

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน ไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายชาญณรงค์ ชัยอุดมสม
ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นายแพทย์ ด้าน เวชกรรมสาขาจิตเวช
ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ 1404 กลุ่มงาน การแพทย์
ภารกิจ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การศึกษาประเมินประสิทธิผลและความคุ้มค่าของโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองสำหรับการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนในจังหวัดร้อยเอ็ด (The quasi-experimental study of effectiveness and cost-effectiveness of School And Family Empowerment of Behavioral Modification (SAFE B-MOD) Program for school-aged children with behavioral and emotional problems from Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) between 2 districts in Roi-Et Province.)
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ สิงหาคม 2563-กันยายน 2564
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - 3.1) ความรู้เกี่ยวกับขนาดและสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตและปัญหา พฤติกรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ใช้แบบประเมิน SDQ, SNAP IV และวิธีการแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสม
 - 3.2) การนำระบบ School Health HERO มาเริ่มขยายผลในพื้นที่ที่น่าร่อง
 - 3.3) วิธีการทำงานร่วมเครือข่ายโรงเรียนและโรงพยาบาลในพื้นที่ ให้เกิดความร่วมมือกันอย่างต่อเนื่อง
 - 3.4) วิธีการประเมินต้นทุนของโปรแกรม SAFE B-MOD และระบบการคัดกรองนักเรียนกลุ่มเสี่ยงของ School Health HERO
 - 3.5) การบริหารจัดการโครงการในฐานะหัวหน้าโครงการ
- 4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน
สรุปสาระสำคัญ

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชพบได้ถึงร้อยละ 10-20 ของเด็กและวัยรุ่นทั่วโลก แต่มากกว่าร้อยละ 90 ไม่ได้รับบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวเด็ก ครอบครัว และสังคม ก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศอย่างมาก สาเหตุเนื่องจากการขาดแคลนทรัพยากรในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของครูและผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก ตราบาปในการเข้ารับการรักษา และการเข้าถึงบริการที่มีอยู่จำกัดเพียงบางพื้นที่ อย่างไรก็ตาม แม้จะจัดบริการได้ครบทั้งหมด ก็จะลดภาระโรคได้เพียงหนึ่งในสามของภาระโรคทั้งหมดเท่านั้น การป้องกันเด็กกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดโรคจิตเวชเด็กจึงจะช่วยลดภาระโรคลงได้

ในปี 2559 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือภาคีเครือข่ายสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7 และสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับประถมศึกษา (สพป.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ได้สร้างความร่วมมือระหว่างภาคสาธารณสุขและศึกษาธิการในระดับพื้นที่ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลเด็กวัยเรียนร่วมกัน โดยเรียกเครือข่ายความร่วมมือนี้ว่า Health and Educational Regional Operation (HERO) และจัดทำ “โครงการพัฒนาระบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ” ขึ้นภายใต้ความร่วมมือนี้ โดยมุ่งหวังให้เป็นการเชื่อมต่อระหว่างภาคส่วนเพื่อการดูแลเด็กเป็นศูนย์กลาง โดยกิจกรรมแรกเป็นการแก้ปัญหาเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ ด้วยโปรแกรมเสริมพลังครอบครัวและโรงเรียนเพื่อการปรับ

พฤติกรรมเด็กวัยเรียน (School and Family Empowerment for Behavioral Modification in School-aged Children; SAFE B-MOD) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยใช้หลักการปรับพฤติกรรมผสมผสานกับการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อให้สามารถพัฒนาทักษะการปรับพฤติกรรมซึ่งไม่ยากเกินไปสำหรับคุณครู และสามารถทำเป็นกลุ่มครั้งละมาก ๆ ได้ เพื่อลดข้อจำกัดเรื่องการขาดแคลนทรัพยากรบุคคล ในโปรแกรมเป็นการจัดกลุ่มฝึกทักษะครูจำนวน 4,500 คน ในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาการเรียน อารมณ์และพฤติกรรม จำนวน 8,750 คน เป็นเด็ก ซึ่งครูคัดกรองมาแล้วด้วยเครื่องมือของกระทรวงศึกษาธิการแต่ยังไม่ได้รับบริการสุขภาพเนื่องจากระบบบริการมีไม่เพียงพอ เมื่อปรับพฤติกรรมแล้ว 3 เดือน ยังไม่ได้ขึ้นจึงส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ จากการประเมินผลการดำเนินงานในกลุ่มตัวอย่าง 515 คน ในระยะเวลา 3 เดือนหลังปรับพฤติกรรม พบว่า สามารถลดจำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงลงจากร้อยละ 69.9 เหลือร้อยละ 43.2 ใช้งบประมาณ 3.5 ล้านบาท เฉลี่ยเพียง 400 บาท/คน/ปี ในการป้องกันเด็กกลุ่มเสี่ยงไม่ให้ป่วยจนมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งจะทำให้มีค่าดูแลรักษาสูงกว่า 20,000 บาท/คน/ปี คิดเป็นมูลค่าในโครงการนี้ประมาณ 15-20 ล้านบาท

ในปี 2561 ได้มีการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรม SAFE B-MOD แบบ quasi-experimental study ครูและนักเรียนกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่า ทำให้นักเรียนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมดีขึ้นจนเป็นปกติร้อยละ 27.34 ส่งผลให้ผลการเรียน และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ด้านเก่ง ดีขึ้นด้วย แต่ด้วยข้อจำกัดของรูปแบบการวิจัยไม่ได้เป็น randomized control trial (RCT) ทำให้ผลลัพธ์ของค่า SDQ โดยรวมของเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ เนื่องจากข้อมูลพื้นฐานของครูและนักเรียนแตกต่างกันมาตั้งแต่เริ่มต้น นักเรียนกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยกว่ากลุ่มทดลอง การวัดผลลัพธ์ SDQ ของครูมีข้อจำกัดเรื่อง recall bias และไม่ได้วางระบบการประเมินติดตามผลลัพธ์ที่รัดกุมเพียงพอทำให้ไม่ทราบว่าครูนำทักษะไปใช้จริงหรือไม่ รวมถึงอาจเกิด spillover effects ขึ้นได้

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าโปรแกรม SAFE B-MOD มีประสิทธิผลที่ดี แต่ยังขาดการประเมินประสิทธิผลอย่างเป็นระบบและยังเคยประเมินต้นทุนประสิทธิผลมาก่อน สำหรับใช้เป็นข้อมูลประกอบการขยายผลในระดับประเทศต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประชุมวางแผนการดำเนินโครงการกับทีมงานและที่ปรึกษาโครงการ
2. ประชุมชี้แจงโครงการให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดทราบ ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา ครู แพทย์และพยาบาลที่รับผิดชอบงานคลินิกจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. ติดตามผลครูประเมิน SDQ และ SNAP IV นักเรียน ป.1-ป.6 ก่อนการอบรมโปรแกรม SAFE B-MOD
4. อบรมพยาบาล PG จิตเวชเด็ก (HERO consultants) ให้สามารถใช้ application HERO และนำไปสื่อสารกับครูต่อได้
5. อบรมแพทย์และบุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง เรื่องการวินิจฉัยและรักษาโรคต่อต้าน (ODD) และโรคสมาธิสั้น (ADHD) เบื้องต้น
6. คัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดจาก SNAP IV part 3 ที่เสี่ยงเป็นโรคต่อต้าน (ODD) เข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยโรค
7. จัดอบรมโปรแกรม SAFE B-MOD ให้ครูกลุ่มทดลอง
8. ติดตามผล SDQ/SNAP IV และสุ่มสัมภาษณ์เชิงลึกกับเด็กกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียนหลังการอบรม 3 - 6 เดือน
9. ติดตามการวินิจฉัยโรคต่อต้าน (ODD) จากแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน หลังการอบรม 3 - 6 เดือน
10. จัดอบรมโปรแกรม SAFE B-MOD ให้ครูกลุ่มควบคุมหลังเก็บข้อมูลครบถ้วน
11. วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลโครงการ

เป้าหมายของงาน

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม SAFE B-MOD ในจังหวัดร้อยเอ็ด ในการลดปัญหาพฤติกรรมและโรคติดต่อด้านของนักเรียนในโรงเรียน
2. เพื่อศึกษาต้นทุนประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองสำหรับการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (SAFE B-MOD) ผ่านระบบ School Health HERO ในจังหวัดร้อยเอ็ด

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ในการศึกษาประเมินประสิทธิผลและความคุ้มค่าของโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองสำหรับการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนในจังหวัดร้อยเอ็ดครั้งนี้ พบว่ามีครูเข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด 152 คน แบ่งเป็น ครูกลุ่มควบคุม 66 คน ครูกลุ่มทดลอง 86 คน หลังอบรมโปรแกรม SAFE B-MOD ครูมีความรู้และทักษะด้านการปรับพฤติกรรมนักเรียนมากขึ้นผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 86.2 ข้อมูลพื้นฐานของครูและนักเรียนทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีการคัดกรองนักเรียนกลุ่มทดลอง 1,041 คน และนักเรียนกลุ่มควบคุม 847 คน พบมีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์จากแบบประเมิน SDQ ร้อยละ 11.09 และ 14.29 ตามลำดับ มีการวินิจฉัยโรคติดต่อด้าน 24 คน และ 7 คนตามลำดับ หลังการอบรมครู 6 เดือน พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ลดลงเหลือร้อยละ 2.22 ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมมีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ลดลงเหลือร้อยละ 12.04 ซึ่งมีผลลัพธ์ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นักเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยโรคติดต่อด้านมีในกลุ่มทดลองจำนวนลดลงเหลือ 10 คน ส่วนในกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเป็น 8 คน

ต้นทุนในการดำเนินการระบบ School Health HERO คิดเป็นค่าจัดอบรมโปรแกรม SAFE B-MOD 784.73 บาท/คน/วัน ค่าคัดกรองและช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงของครู 633 บาท/คน ค่าใช้จ่ายที่ผู้ปกครองนำนักเรียนกลุ่มเสี่ยงประเมิน 516.35 บาท/คน ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคติดต่อด้านในโรงพยาบาล 897.8 บาท/คน/เดือน

สรุปโปรแกรมเสริมพลังครอบครัวและโรงเรียนเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (SAFE B-MOD) ช่วยให้ครูมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการปรับพฤติกรรมเด็ก สามารถลดปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยเรียนได้ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อติดตามผลระยะยาวในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน และควรมีการปรับปรุงโปรแกรม SAFE B-MOD ให้เป็นหลักสูตรออนไลน์ต่อไป เพื่อการขยายผลที่รวดเร็ว คุ้มค่าและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

1. โปรแกรม SAFE B-MOD เป็นโปรแกรมเสริมพลังผู้ปกครองและครูในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่ตอบสนองต่อปัญหาการเรียนและพฤติกรรมของเด็กวัยเรียน สามารถจัดอบรมครูและผู้ปกครองได้ครั้งละ 50-100 คนต่อครั้ง โดยใช้วิทยากรจำนวน 5-6 คน ทำให้สามารถขยายผลได้แม้ในพื้นที่ขาดแคลนทรัพยากร ซึ่งรูปแบบกิจกรรมง่าย สนุก และได้ประโยชน์กับครูและผู้ปกครองให้สามารถมาประยุกต์ใช้กับเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนและพฤติกรรมได้
2. ควรใช้โปรแกรม SAFE B-MOD ควบคู่ไปกับระบบ School Health HERO เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลในพื้นที่ในการรับส่งต่อนักเรียนกลุ่มป่วย

ผลกระทบ

1. ช่วยลดปัญหาความรุนแรงในโรงเรียน เช่น การกลั่นแกล้งกัน
2. ช่วยลดปัญหาสังคมของวัยรุ่นและผู้ใหญ่ได้ในอนาคต เช่น ความรุนแรง ยาเสพติด เรื่องเพศ
3. นักเรียนมีพฤติกรรมดีขึ้น ส่งผลให้มีผลการเรียนดีขึ้นและสามารถอยู่ในระบบการศึกษาได้มากขึ้น
4. ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้นและโรคติดต่อด้านได้

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. การทำงานกับเครือข่ายพื้นที่เขตการศึกษามีขั้นตอนและพิธีการค่อนข้างมาก
2. ครูมีภาระงานมากและไม่ได้สนใจให้ความร่วมมือทุกคน ทำให้การเก็บข้อมูลล่าช้าและไม่ครบถ้วน
3. Application HERO ยังไม่เสถียร ระบบล่มบ่อยและมีความยุ่งยากในการสมัครใช้งานของครู

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. โครงการไม่เป็นไปตามแผนเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จึงทำให้การดำเนินงานตามแผนเกิดความล่าช้าและไม่ตรงตามแผนดำเนินงานที่วางแผนไว้
2. ข้อมูลจากครูและผู้ปกครองเก็บได้ล่าช้า เนื่องจากครูมีภาระงานมากขึ้นจากการปรับรูปแบบการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ผู้ปกครองอ่านหนังสือไม่ออก เขียนไม่ได้ ทำเอกสารหาย จึงทำให้เกิดความล่าช้าในการเก็บข้อมูล
3. ข้อมูลมีข้อจำกัดด้าน measurement bias เช่น ข้อมูลเบื้องต้นพบว่าข้อมูลพื้นฐานของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่เท่ากัน ขาดการติดตามว่าครูสามารถปรับพฤติกรรมนักเรียนได้อย่างเหมาะสมหลังจากการอบรม และไม่มีการประเมินข้อมูลสนับสนุนจากผู้ปกครองร่วมด้วย

9) ข้อเสนอแนะ

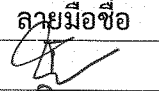
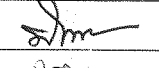
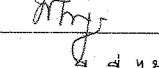
1. ควรมีการวางแผนและแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น เช่น สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นต้น
2. ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการดำเนินโครงการ คือ ควรอบรมครูและผู้ปกครองช่วงปิดเทอม และให้เวลาเก็บข้อมูลในช่วงเปิดภาคเรียน
3. ควรมีผู้ทำหน้าที่เก็บข้อมูลแยกต่างหากโดยไม่ผ่านครู เนื่องจากครูมีภาระงานมาก ทำให้ได้ข้อมูลล่าช้าและไม่ครบถ้วน
4. ขั้นตอนการดำเนินงานควรเริ่มจากการไปคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงก่อน แล้วจึงไปสุ่มแบ่งกลุ่มเด็ก เลือกครูและผู้ปกครองที่หลัง ซึ่งเลือกทำเป็นโรงเรียนเดียวจะง่ายกว่าหลายโรงเรียน

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
นายชาญณรงค์ ชัยอุดมสม	80	
นางสาวปาณิสรา นันตะวงษ์	10	
นางสาวมาลิณี ศรีวงศ์จันทร์	10	

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้

หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีส่วนร่วมนั้นได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบการเสนอข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายชาญณรงค์ ชัยอุดมสม
ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นายแพทย์ ด้าน เวชกรรม สาขาจิตเวช
ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ 1404 กลุ่มงาน การแพทย์
ภารกิจ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง โครงการวัยรุ่นติดเกราะ “Mental Health Shield for Youth”
- 2) หลักการและเหตุผล

โรคซึมเศร้าเป็นภาวะผิดปกติทางอารมณ์ที่อาจนำไปสู่การผลกระทบที่ร้ายแรงที่สุด คือ การทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายของบุคคลได้ องค์การอนามัยโลกมีการสำรวจข้อมูลในไทยพบว่าวัยรุ่นอายุระหว่าง 12-18 ปี มีความเสี่ยงป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.9 และ 9.3 ตามลำดับ และยังมีวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจำนวนมากที่ยังไม่เข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ จากข้อมูลจะเห็นได้ว่ากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายตนเองเป็นกลุ่มอายุที่เริ่มเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นตอนต้นซึ่งเป็นรอยต่อของการก้าวเข้าสู่ชั้นมัธยมศึกษา เด็กนักเรียนบางคนจำเป็นต้องย้ายโรงเรียนเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม กลุ่มเพื่อนใหม่ และสังคมใหม่ รูปแบบการเรียนรู้ใหม่ จำเป็นต้องปรับตัวในการดำเนินชีวิต ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านพัฒนาการ อารมณ์ ร่างกาย ฮอรโมน ซึ่งก็ล้วนเป็นสาเหตุที่อาจทำให้เกิดความเครียด ภาวะซึมเศร้า และโรคซึมเศร้าได้ จะเห็นได้ว่ามีองค์ประกอบทางชีวภาพภายในตัวบุคคล และองค์ประกอบสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ล้วนแต่มีผลต่อการเกิดโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น

ในเขตสุขภาพที่ 7 มีประชากรกลุ่มอายุ 12-19 ปี ราว 350,000 คน ประเมินการว่าจะมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าราว 18,000 คน เสี่ยงฆ่าตัวตายเป็น 30,000 คน จากข้อมูลศูนย์ป้องกันฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ปี 2566 พบวัยรุ่นในจังหวัดขอนแก่นพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุด โดยมีจำนวนวัยรุ่นพยายามฆ่าตัวตายจำนวน 225 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.7 ของเขตสุขภาพที่ 7 ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.7 เป็นนักเรียนนักศึกษา และในกลุ่มผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย จำนวน 3 ราย เป็นนักเรียน 1 ราย

ในจังหวัดขอนแก่นมีวัยรุ่นอายุ 12-19 ปี ที่อยู่ในระบบการศึกษาจำนวนกว่า 60,000 คน ประเมินการกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตราว 6,000 คน กลุ่มป่วยโรคซึมเศร้าราว 3,000 คน โดยในปีการศึกษา 2566 ที่ผ่านมา สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือและศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กรมสุขภาพจิต ร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น (สพม.) ได้ดำเนินโครงการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 59,407 คน ด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า PHQ-A พบนักเรียนกลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้าทั้งสิ้น 3,895 คน แต่ปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นโรคซึมเศร้าในจังหวัดขอนแก่นเข้าถึงระบบบริการเพียง 1,097 คน คิดเป็น ร้อยละ 36.5 แสดงให้เห็นว่ายังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่เข้าไม่ถึงบริการจนนำไปสู่ปัญหาการทำร้ายตัวเองและฆ่าตัวตายซึ่งเป็นผลกระทบที่รุนแรงที่สุด

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

ปัญหาการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น เกิดจากการขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าของผู้ป่วย ครูและผู้ปกครอง รวมถึงยังไม่มีระบบการดูแลช่วยเหลือในโรงเรียน ชุมชนและการส่งต่อบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ

แนวความคิด

ในปีงบประมาณ 2567 กรมสุขภาพจิต มีนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อน โดยมีจุดเน้นคือ “Mental Health anywhere, Helpers care everyone เพื่อนแท้มีทุกที่ เพื่อนดีดูแลใจ” โดยธรรมชาติของวัยรุ่นเมื่อพบปัญหาสุขภาพจิตมักปรึกษาเพื่อนวัยเดียวกันก่อนการปรึกษาครู ผู้ปกครอง หรือผู้เชี่ยวชาญสุขภาพจิต โดยเพื่อนที่ใกล้ชิดนักเรียนมากที่สุดคือเพื่อนในโรงเรียน ดังนั้น เพื่อนจึงเป็นบุคคลที่จะสามารถเป็นตัวกลางในการสอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง และส่งต่อนักเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตเข้าสู่ระบบบริการทางสุขภาพ อย่างไรก็ตาม เพื่อนซึ่งเป็นนักเรียนวัยเดียวกันก็จำเป็นต้องมีครูที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำและประสานส่งต่อกับหน่วยงานสาธารณสุข ดังนั้น การพัฒนาความรู้ ทักษะให้เพื่อนนักเรียนและครูที่ปรึกษาในโรงเรียน รวมถึงการพัฒนาระบบช่วยเหลือเชื่อมต่อกับหน่วยงานสาธารณสุขจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น

ปัจจุบันโรงเรียนทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 7 มีกลุ่มนักเรียนเพื่อนที่ปรึกษา (Youth Counselor) หรือเรียกขานนักเรียน “YC” ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีทักษะ ความสามารถด้านการให้คำปรึกษา เป็นเพื่อนช่วยเพื่อนได้เป็นอย่างดี ในประเด็นปัญหาสารเสพติด สุขภาวะทางเพศ และความรุนแรงในวัยรุ่น หากสามารถพัฒนาศักยภาพนักเรียน YC ให้มีทักษะการให้คำปรึกษาสำหรับเพื่อน “กลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย” และเชื่อมการดูแลต่อเนื่องโดย ครูผู้เชี่ยวชาญสุขภาพจิต และส่งต่อนักเรียนกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขใกล้โรงเรียน จะเป็นการแก้ไขปัญหาเชิงระบบที่มีประสิทธิภาพสูงสุด เพราะสามารถนำไปใช้ได้จริงในระบบเฝ้าระวังและช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน

ข้อเสนอ

1. ควรมีการสร้างหลักสูตรอบรมการให้คำปรึกษาวัยรุ่นซึมเศร้าเบื้องต้นสำหรับครูและนักเรียนแกนนำในโรงเรียน
2. ควรพัฒนาแนวทางการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นซึมเศร้าในโรงเรียน การส่งต่อรับบริการสาธารณสุข และการรักษาฟื้นฟูในโรงพยาบาลชุมชนเบื้องต้นก่อนส่งต่อมาพบจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

1. การพัฒนาหลักสูตรที่มีประสิทธิภาพ ต้องใช้เวลาและทีมวิทยากรจำนวนมาก
2. ภาระงานประจำที่มาก และความขาดแคลนบุคลากรทั้งฝั่งการศึกษาและสาธารณสุข
3. การเก็บข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงเรียน
4. ผู้ปกครองอาจไม่ยอมรับ และไม่ร่วมมือพาผู้ป่วยมารักษา

แนวทางแก้ไข

1. พัฒนาหลักสูตรอบรมร่วมกับทีมของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 โรงพยาบาลขอนแก่น และสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น (สพม.) เพื่อให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการกับเครือข่าย
2. เริ่มทดลองใช้โปรแกรมอบรมในโรงเรียนจังหวัดขอนแก่นที่ผู้บริหารและครูให้ความร่วมมือก่อน เมื่อพัฒนาโปรแกรมซ้ำ ๆ จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีแล้วค่อยวางแผนสร้างทีมและขยายผลในเขตสุขภาพที่ 7 โดยใช้งบประมาณจาก สปสช. เขตสุขภาพที่ 7

3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลคัดกรองโรคซึมเศร้า online เพื่อให้ผู้ตอบแบบประเมินมั่นใจว่าข้อมูลส่วนบุคคลจะมีความปลอดภัย
 4. พัฒนาแนวทางการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นซึมเศร้าในโรงเรียนโดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม
- 4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1. อุบัติการณ์การทำร้ายตัวเองและฆ่าตัวตายของนักเรียนมัธยมในโรงเรียนลดลง
 2. การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น
 3. เกิดระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้าในโรงเรียนที่ยั่งยืน
- 5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แหล่งข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
1. อัตราการฆ่าตัวตายของเด็กและวัยรุ่นจังหวัดขอนแก่นลดลง	0 คน (วัยรุ่นในระบบโรงเรียน)	ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตาย แห่งชาติ /รายงานจากโรงเรียน	สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 12-19 ปี เข้าถึงระบบบริการ	ร้อยละ 60	HDC กระทรวงสาธารณสุข	
3. จำนวนครั้งการพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นลดลง	≤ 100 ครั้ง/ปี	ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตาย แห่งชาติ /รายงานจากโรงเรียน	