



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

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

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๕ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่กรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อข้าราชการเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจนถึงวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล/กรมสุขภาพจิตประทับตรารับหนังสือและผลงานที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ถ้าหากวันครบกำหนดส่งผลงานเป็นวันหยุดราชการ ให้วันวันที่เปิดทำการในวันถัดไปเป็นวันครบกำหนด สำหรับกรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเกษียณอายุราชการในพึงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในพึงบประมาณนั้น หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ 10 กันยายน ๒๕๖๗
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๒๙/๒๕๖๗

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นางอรอนงค์ เสถียรเขต ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๔๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๔๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรม ไม่ร่วมมือในการรับประทานยา	โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้าง แรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการ รับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภท
๒.	นางสาวศุภลักษณ์ แซ่จ้ง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๒๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๒๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยพร่องทางสติปัญญา ที่มีอาการชักร่วมด้วย	การให้ความรู้วิธีการควบคุมน้ำหนักในผู้ป่วย โรคจิตเภท อายุ ๖-๑๒ ปี ที่ทานยา Risperidone ผ่านช่องทาง Line Official ในรูปแบบสื่อดิจิทัล
๓.	นางสาวมัญชรี พุทธประเสริฐ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๖๔๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๖๔๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต	การจัดการรายกรณี : ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	การฝึกทักษะการดูแลตนเองทั้ง ๔ ด้าน ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อป้องกันกลับมาป่วยซ้ำผ่านสื่อออนไลน์ แอปพลิเคชันไลน์ (Application Line)

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๔.	นางจินตนา จุลมานะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๕๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๕๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอดส์ ที่มีภาวะซึมเศร้า	การใช้โปรแกรมโทรตามเยี่ยมในผู้ป่วย โรคติดเชื้อเอดส์หลังจำหน่าย
๕.	นางสาวนุชนาฏ ชิตตะคุ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๖๐ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๖๖๐ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ กรมสุขภาพจิต	ผลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน และวัยรุ่นผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ในเขตสุขภาพที่ ๙	การประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ในเขตสุขภาพที่ ๙

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน ไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการแข่งขันบุคคล นางสาวนุชนาฏ ชิตตะคุ

- ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการแข่งขันบุคคล นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ
ด้านสาธารณสุข ตำแหน่งเลขที่ 660 กลุ่มงาน วิชาการสุขภาพจิต
หน่วยงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง ผลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ในเขตสุขภาพที่ 9
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ กรกฎาคม 2566 - มีนาคม 2567
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - 3.1 กรอบแนวคิดการวิจัย
 - 3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล
 - 3.3 ความรู้เรื่องโรคในจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
 - 3.4 ระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO)
 - 3.5 เครื่องมือเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
 - 3.6 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
- 4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียนวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนทั่วโลกในส่วนของประเทศไทยเมื่อปี 2564 (2021 Global School-based Student Health Survey) พบว่าการฆ่าตัวตายคือสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสามของวัยรุ่นไทยอายุ 13 - 17 ปี ร้อยละ 17.6 มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย ด้านความพยายามในการฆ่าตัวตายผลการสำรวจพบว่า ร้อยละ 17.4 เคยมีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 15.5 เคยวางแผนจะพยายามฆ่าตัวตาย และร้อยละ 15.1 ที่พยายามฆ่าตัวตาย 1 ครั้งหรือมากกว่า นอกจากนี้ยังพบอีกว่า นักเรียนร้อยละ 6.3 ไม่มีเพื่อนสนิทเลย ด้านการถูกข่มเหงรังแกกลั่นแกล้งในภาพรวมพบว่า นักเรียนร้อยละ 20 ถูกข่มเหงรังแกขณะอยู่ในโรงเรียน จากรายงานการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบและบริการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคมสำหรับเด็กและวัยรุ่นในเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิก รายงานฉบับประเทศไทย ดำเนินการศึกษาปี 2565 พบช่องว่างที่สำคัญในการให้บริการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคมในปัจจุบันการขาดแคลนและการเข้าถึงบริการบำบัดรักษาแบบสหวิชาชีพที่เป็นมิตรต่อเด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการนอกสถานพยาบาลเฉพาะทางระดับตติยภูมิ การขาดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตแบบครบวงจรที่หน่วยงานทั้งระบบการศึกษามีส่วนร่วม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษาทำแบบประเมิน หลังการประเมินครูสามารถขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตจากกระทรวงสาธารณสุขผ่านระบบได้ เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นให้ครอบคลุมมากขึ้นเด็กนักเรียนกลุ่มปกติได้รับการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มเสี่ยงและมีปัญหาได้รับการดูแลช่วยเหลือและเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น

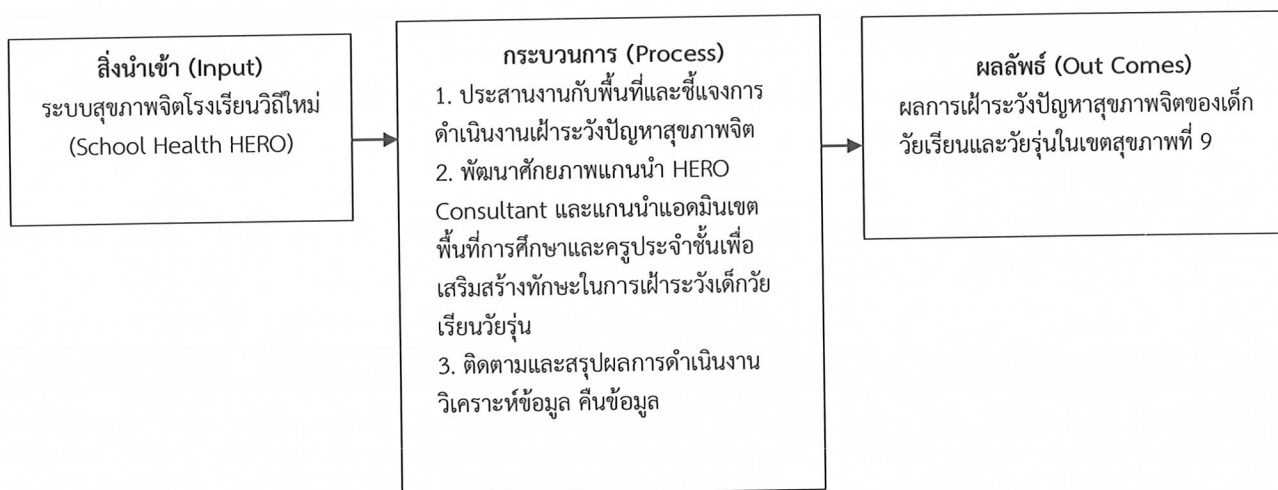
ซึ่งผู้ศึกษาได้เล็งเห็นความสำคัญของการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นให้ครอบคลุมมากขึ้น เด็กนักเรียนกลุ่มปกติได้รับการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มเสี่ยงและมีปัญหา ได้รับการดูแลช่วยเหลือและเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น สามารถเรียนรู้ได้เต็มที่

ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ก้าวสู่วัยทำงานอย่างมีคุณภาพ จึงดำเนินการศึกษาผลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ในเขตสุขภาพที่ 9 เพื่อนำผลการศึกษาดังกล่าวไปใช้ในการออกแบบวางแผนการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมต่างๆ การสนับสนุนนโยบายการกำหนดมาตรการ ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และพัฒนาแนวทางหรือความรู้ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของวัยเรียนวัยรุ่น

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาระบบสุขภาพจิตเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) โดยกลุ่มประชากร คือ นักเรียนที่มีอายุ 6 – 19 ปี กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - มัธยมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในเขตสุขภาพที่ 9 ใช้เครื่องมือแบบสำรวจที่พัฒนาขึ้นจากกรมสุขภาพจิต ผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ได้แก่ แบบประเมินปัญหาหรือสภาวะที่ต้องการดูแลเหลียวทันที (Red Flag) แบบสังเกตอาการ 9S และแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) ฉบับครู เก็บข้อมูลระหว่างเดือน กรกฎาคม 2566 - มีนาคม 2567

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 : ขั้นเตรียมการ

- 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
- 2) วางแผนการดำเนินงาน
- 3) ออกแบบและจัดทำกรอบแนวคิดการศึกษา
- 4) ประสานงานหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 : ขั้นดำเนินการ

- 1) ศึกษาข้อมูล (ข้อมูลทั่วไป สถิติ สาธารณสุข ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี)
- 2) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO)

ขั้นตอนที่ 3 : ขั้นสรุปการดำเนินงาน

- 1) วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล
- 2) จัดทำรายงานผลการศึกษา
- 3) การคืนข้อมูลรายงานผลการศึกษาเพื่อชี้เป้า เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่

เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษาผลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ในเขตสุขภาพที่ 9

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาผลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ปีการศึกษา 2566 (กรกฎาคม 2566 - มีนาคม 2567) เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ คัดกรองสุขภาพจิตนักเรียน จำนวน 96,796 คน จากโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เข้าร่วม จำนวน 907 แห่ง พบว่า การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตภาพรวม ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีผลการประเมินสุขภาพจิตปกติ จำนวน 86,806 คน ร้อยละ 89.68 และพบควรดูแลจำนวน 9,990 คน ร้อยละ 10.32 เมื่อแบ่งเป็นระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาพบควรดูแล จำนวน 5,201 คน ร้อยละ 9.26 และ จำนวน 4,789 คน ร้อยละ 11.79 ตามลำดับ การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตภาพรวม แยกรายจังหวัด พบว่าจังหวัดที่ผลการประเมินของกลุ่มตัวอย่างพบควรดูแลมากที่สุด คือจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 843 คน ร้อยละ 12.38 รองลงมาคือจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 4,366 คน ร้อยละ 11.45 และน้อยที่สุด คือจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 2,775 คน ร้อยละ 8.49 การขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับจังหวัดจากผลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ สามารถชี้ให้เห็นประเด็นปัญหา หรือจุดมุ่งเน้นที่สำคัญในแต่ละพื้นที่ ปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น มีหลายกลุ่มปัญหา จึงไม่สามารถใช้ทุกเครื่องมือในการคัดกรองทุกกลุ่มปัญหาในเด็กทุกคนได้ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ทั้งในเรื่องบุคลากรและงบประมาณ ดังนั้น การเลือกที่จะคัดกรองเรื่องใด ในเด็กกลุ่มไหน จึงต้องมีหลักการในการพิจารณา เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและประสิทธิภาพสูงสุด (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2560, น.10) ซึ่งการใช้ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) โดยแบบประเมิน 9S Plus ซึ่งเป็นเครื่องมือสังเกตอาการเบื้องต้น เพื่อคัดกรองเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ที่อาจมีปัญหาด้านพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม จากการสังเกตโดยครูประจำชั้น จึงช่วยลดข้อจำกัดในเรื่องของทรัพยากร และสามารถค้นหาประเด็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในแต่ละพื้นที่ได้

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

สามารถนำผลการศึกษาดังกล่าวไปใช้ในการชี้เป้า เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ การวางแผนการดำเนินงาน โครงการ/กิจกรรมต่างๆ รวมไปถึงการสนับสนุนนโยบาย การกำหนดมาตรการ ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และพัฒนาแนวทางหรือความรู้ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของวัยเรียนและวัยรุ่น

ผลกระทบ

เด็กนักเรียนกลุ่มปกติได้รับการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มเสี่ยงและมีปัญหา ได้รับการดูแลช่วยเหลือและเข้าถึงบริการ สามารถเรียนรู้ได้เต็มที่ ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ก้าวสู่วัยทำงานอย่างมีคุณภาพ

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 ช่วงที่มีการบันทึกข้อมูลระบบขัดข้อง และข้อมูลสูญหาย ทำให้ผู้ประเมินต้องเข้าไปลงข้อมูลการประเมินอีกครั้ง ทำให้เกิดความยุ่งยาก

7.2 ความเข้าใจของผู้ใช้งานระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) อาจตอบไม่ครบทุกแบบสอบถาม

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาการใช้งานระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ที่ไม่เสถียรและระบบล่มในช่วงที่มีการบันทึกข้อมูล ส่งผลให้ข้อมูลสูญหาย ไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ

9) ข้อเสนอแนะ

9.1 การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะนักเรียนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 9 แต่ไม่ได้เก็บข้อมูลของนักเรียนในสังกัดอื่นๆ เช่น เอกชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การศึกษานอกระบบ หรือวัยเรียน วัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษา เป็นต้น เนื่องจากข้อจำกัดของระบบ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มเติมกลุ่มเป้าหมายในบริบทที่หลากหลายมากขึ้น เพื่อค้นหาปัญหาหรือกลุ่มเสี่ยงให้เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

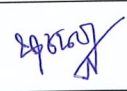
9.2 การนำผลการศึกษาไปใช้ในการชี้เป้าเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (รวมผู้ขอประเมินผลงานด้วย) ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
1. นางสาวนุชนา ขิตตะคุ	90	
2. นางสาววรรณ หนึ่งด่านจาก	5	
3. นางสาวพนิดา นครานุรักษ์	5	

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้

หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีส่วนร่วมนายใดได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการแข่งขันบุคคล นางสาวนุชนาฏ ชิตตะคุ

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการแข่งขันบุคคล นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ
ด้านสาธารณสุข ตำแหน่งเลขที่ 660 กลุ่มงาน วิชาการสุขภาพจิต
หน่วยงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ในเขตสุขภาพที่ 9

2) หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียนและวัยรุ่นในปัจจุบัน พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนทั่วโลกในส่วนของประเทศไทยเมื่อปี 2564 (2021 Global School-based Student Health Survey) พบว่า การฆ่าตัวตายคือสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสามของวัยรุ่นไทยอายุ 13 - 17 ปี และจากการประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้วยแบบประเมิน PHQ-A ในวัยรุ่นอายุ 11 - 19 ปี ที่ศึกษาในโรงเรียน พบวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 17.5 มีความคิดฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 5.1 และเคยพยายามฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 6.4 แสดงให้เห็นถึงขนาดของปัญหาภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในบริบทโรงเรียนซึ่งควรได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน นอกจากนี้ยังพบอีกว่า นักเรียนร้อยละ 6.3 ไม่มีเพื่อนสนิทเลย ด้านการถูกข่มเหงรังแกกลั่นแกล้งในภาพรวมพบว่า นักเรียนร้อยละ 20 ถูกข่มเหงรังแกขณะอยู่ในโรงเรียน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ พัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) เพื่อให้ครูใช้เฝ้าระวัง เรียนรู้ และรับคำปรึกษาเพื่อดูแล นักเรียนที่เสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และทักษะสังคม เป็นระบบที่ถูกออกแบบให้ใช้งานในโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) หรือโรงเรียนอื่นๆที่สนใจ เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นให้ครอบคลุมมากขึ้นเด็กนักเรียนกลุ่มปกติได้รับการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มเสี่ยงและมีปัญหา ได้รับการดูแลช่วยเหลือและเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 กรมสุขภาพจิต ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์ โดยดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในวัยเรียนและวัยรุ่น เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา ให้มีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้อง เกิดการบูรณาการการทำงานในพื้นที่มีรูปแบบการดำเนินงานเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง โดยเริ่มดำเนินการในปี 2563 - ปัจจุบัน ซึ่งในปีการศึกษา 2566 มีจำนวนโรงเรียนเข้าร่วม 907 แห่ง จากโรงเรียนทั้งหมด (สังกัด สพฐ.) ในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 3,783 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 24 นักเรียนได้รับการเฝ้าระวังในภาคเรียนที่ 1 จำนวน 96,796 คน พบนักเรียนควรดูแล จำนวน 9,990 คน คิดเป็นร้อยละ 10.32 การให้คำปรึกษาคูประจักษ์ขั้นโดย HERO Consultant ร้อยละ 49.44

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ในเขตสุขภาพที่ 9 เพื่อประเมินสถานการณ์การดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในวัยเรียนและวัยรุ่น โดยใช้รูปแบบการประเมิน CIPP Model เป็นรูปแบบการประเมินที่มีมิติการประเมินครอบคลุม 4 ด้าน ประกอบด้วย การประเมิน บริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) วิธีการศึกษาเชิงพรรณนา (Description Study) เก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ (Qualitative and Quantitative Data) เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานจากพื้นที่ 4 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและงานส่งเสริมเสริมสุขภาพวัยเรียนและวัยรุ่น ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ฯ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ศึกษาในเทศก์ นักจิตวิทยาโรงเรียนในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา บุคลากรทางการศึกษา เครื่องมือประกอบด้วย แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสอบถาม การสัมภาษณ์ โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาจะได้ทราบความคิดเห็นต่อการดำเนินงานในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ และความพึงพอใจ รวมทั้งปัญหา อุปสรรค และปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานในบริบทของพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน

แนวความคิด

ตัวแปรต้น

ด้านบริบท (Context) - ความสำคัญจำเป็น - วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน - โครงสร้างการดำเนินงาน
ปัจจัยนำเข้า (Input) - แนวทางการดำเนินงาน - งบประมาณ - ผู้ใช้งานระบบ School Health HERO
กระบวนการ (Process) - ปัญหา อุปสรรค - การปรับปรุงและพัฒนา
ผลผลิต (Product) - ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน - ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



ตัวแปรตาม

ผลการประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนและ วัยรุ่น ผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียน วิถีใหม่ (School Health HERO) ในเขตสุขภาพที่ 9
--

ข้อเสนอ

การประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ในเขตสุขภาพที่ 9 ควรมีการดำเนินงาน ดังนี้

1. การประเมินบริบท การวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา และการใช้ข้อมูลโดยการสำรวจ สัมภาษณ์ในเรื่องการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น
2. ประเมินปัจจัยนำเข้า นโยบายและยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ โดยศึกษาข้อมูลจากเอกสาร รายงานการประชุม และวิเคราะห์ความสอดคล้อง
3. ประเมินกระบวนการการดำเนินงานตามผังการทำงานเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการปรับปรุงและพัฒนา โดยใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์ การศึกษาข้อมูลจากรายงาน
4. ประเมินผลผลิต ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มีต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ในเขตสุขภาพที่ 9 สามารถนำไปเป็นแนวทางการดำเนินงาน ระดับเขตสุขภาพ จังหวัด และระดับพื้นที่

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

1. การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานในช่วงที่มีการประเมินผลการดำเนินงาน
2. ความเข้าใจของผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่เกี่ยวกับเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO)

แนวทางแก้ไข

การสนับสนุนให้มีคณะทำงานหรือกลไกการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตที่ชัดเจนในระดับจังหวัด ที่จะช่วยให้มีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ สามารถนำผลการดำเนินงานภายในจังหวัดสรุปเป็นภาพรวมได้อย่างชัดเจน เห็นการทำงานที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบได้ดียิ่งขึ้น และสามารถนำมาพิจารณาปัญหา อุปสรรค การขับเคลื่อนงานภายในพื้นที่ของตนเองได้

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1 มีข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ในเขตสุขภาพที่ 9
- 4.2 มีแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ในเขตสุขภาพที่ 9

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 5.1 มีแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ในเขตสุขภาพที่ 9
- 5.2 การประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ในเขตสุขภาพที่ 9