



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 ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกั่นกั้นหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรหมเสนา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๕๖ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวชญานันท์ ชันระชัย นักจิตวิทยาปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๙๑๒ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ กรมสุขภาพจิต	นักจิตวิทยาชำนาญการ (ด้านจิตวิทยา) ตำแหน่งเลขที่ ๓๙๑๒ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ กรมสุขภาพจิต	การพัฒนาหลักสูตรการช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจและเฝ้าระวังป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตในผู้ที่ประสบ ภาวะวิกฤติ สำหรับนักจิตวิทยา	การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ในการรับมือ เฝ้าระวังและดูแลสุขภาพจิต เหตุการณ์วิกฤติสุขภาพจิตในชุมชน
๒.	นายต่อศักดิ์ ชันรักษา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๐๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๐๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา : กรณีศึกษา	โครงการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมาไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล.....นางสาวชญานันท์.....ชั้นระชัย.....

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล.....นักจิตวิทยา.....ระดับ.....ชำนาญการ.....

ด้าน (ถ้ามี)....จิตวิทยา.....ตำแหน่งเลขที่...3912... กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต.....

กลุ่มภารกิจหน่วยงาน.....ศูนย์สุขภาพจิตที่...8.....กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง ... การพัฒนาหลักสูตรการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต สำหรับนักจิตวิทยา

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2559 – กันยายน 2565

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 มีบทบาทหน้าที่เยียวยาฟื้นฟูจิตใจผู้ที่ประสบภาวะวิกฤติสุขภาพจิต

3.2 มีองค์ความรู้ เรื่องความเข้าใจ และทักษะในการเยียวยาฟื้นฟูจิตใจผู้ที่ประสบภาวะวิกฤติ

3.3 ทักษะการปฏิบัติการด้านจิตวิทยา

3.4 การทำงานร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขและสหวิชาชีพ

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต สำหรับนักจิตวิทยา

2) เพื่อพัฒนาศักยภาพทักษะและองค์ความรู้ แก่นักจิตวิทยา

3) เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานพัฒนาการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต

สาระสำคัญในการดำเนินงาน

ในช่วงที่ผ่านมาประเทศไทยเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตจากภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น สึนามิ วาตภัย ดินโคลนถล่ม น้ำป่าไหลหลาก น้ำท่วมใหญ่ในหลายภาคของประเทศไทย แผ่นดินไหวและภัยพิบัติที่เกิดจาก การกระทำของมนุษย์ เช่น วิกฤตเหตุการณ์ความรุนแรงด้วยน้ำมือมนุษย์ วิกฤตเศรษฐกิจ วิกฤตการเมือง วิกฤตชายแดนใต้ ตึกถล่ม ไฟไหม้ แก๊ส/พลุระเบิดสารเคมีรั่ว อุบัติเหตุหมู่ ฆาตกรรมหมู่ โรคอุบัติใหม่ การแพร่กระจายของโรคร้าย เช่น โรคเอดส์ ใช้หวัดนกใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคซาร์สและโรคติดต่ออื่นๆ โรค Covid – 19 เช่นเดียวกันกับการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งเหตุการณ์ วิกฤตจากภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น เหตุการณ์น้ำท่วมหลายจังหวัด เหตุการณ์โรคระบาด Covid-19 ในพื้นที่และวิกฤตจากน้ำมือมนุษย์ กรณีการก่อความรุนแรงของคนใช้จิตเวช หรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น เหตุการณ์ชายคั่งที่จังหวัดอุดรธานี ที่ทำให้เกิดการสูญเสีย หรือเหตุการณ์ความรุนแรง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อุทัยสวรรค์ ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อความรู้สึกทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตทุกครั้งจะมีผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม การเกิดสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ แต่ละเหตุการณ์ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม มีความรุนแรงหรือไม่รุนแรงแตกต่างกันขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ประชาชน เกิดอาการช็อค ตื่นตระหนก ตื่นกลัว เสียขวัญ เสียใจ โกรธ เกิดภาวะเครียด และส่งผลต่อจิตใจทำให้เกิด ปัญหาสุขภาพจิต ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เกิดความผิดปกติและโรคทางจิตเวช เช่นโรคเครียด หลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorders; PTSD) ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตายและการติดสุรา/สารเสพติด

จากการสรุปผลการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตจากกรมสุขภาพจิตตั้งแต่ปี 2560 – 2565 พบว่า เหตุการณ์วิกฤตสุขภาพจิตในประเทศไทยมีทั้งหมด 698 เหตุการณ์ จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ 3,611,756 คน และจำนวนผู้ที่ได้รับการดูแลเบื้องต้น 3,610,700 คน คิดเป็นร้อยละ 99.97 เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต 81,738 คน คิดเป็นร้อยละ 2.26 และ ได้รับติดตามต่อเนื่องจนความเสี่ยงลดลง 73,791 คน คิดเป็นร้อยละ 90.27 คน และยังมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและติดตามอย่างต่อเนื่อง จำนวน 7,947 คน คิดเป็นร้อยละ 9.73 (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต. 2565) ซึ่งแนวโน้มปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตจะมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการช่วยเหลือเยียวยา พันฟูจิตใจจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความสามารถ และทักษะของทุกวิชาชีพในการให้ความช่วยเหลือ อีกทั้งการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น ต้องอาศัยบุคลากรทุกวิชาชีพ อาศัยการทำงานเป็นทีม และการใช้ระยะเวลาต่อเนื่อง จากปัญหาข้างต้น ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาทฤษฎี รายงาน ผลงานวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้อง และการทำแบบประเมินผู้ป่วย แนวทางการให้การปรึกษาหรือการบำบัด รวบรวมข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์และหาปัญหาตั้งเป้าประสงค์ในการช่วยเหลือ บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อเอื้อต่อการปรับตัว และช่วยเหลือให้เกิดการดำรงชีวิตตามปกติของผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะวิกฤตสุขภาพจิตและครอบครัวต่อไป

นักจิตวิทยา ก็เป็นวิชาชีพหนึ่ง ที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการทางด้านจิตวิทยาให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ดังกล่าว อันได้แก่การให้การให้การปรึกษาโดยใช้แนวทางจิตวิทยา การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีผู้รับบริการจะเป็นผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มารับบริการทั้งในโรงเรียน โรงพยาบาล ชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลจิตเวช เมื่อพิจารณาตามคำนิยามในคู่มือการบริหารระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เกี่ยวข้องกับนักจิตวิทยา/ นักจิตวิทยาคลินิกแล้ว มี 3 กิจกรรม คือ จิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด และ Early และนักจิตวิทยา เป็นกลุ่มวิชาชีพหนึ่งในทีมหมอครอบครัว ระดับอำเภอที่ทำหน้าที่ร่วมกับแพทย์ สหวิชาชีพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และทีมจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) มีหน้าที่เป็นที่ปรึกษา พี่เลี้ยงให้การสนับสนุนวิชาการ พัฒนาศักยภาพทางคลินิกทีมตำบล ชุมชน รวมถึงสนับสนุนทรัพยากรทุกประเภทที่จำเป็น เพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่ดีที่สุดกับครอบครัวในเขตรับผิดชอบประสานงานส่งต่อและติดตามความคืบหน้าของผู้ป่วยในการไปรับบริการสุขภาพยังสถานบริการในทุกระดับ (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) โดยมีหน้าที่คือ ร่วมวางแผนออกเยี่ยมบ้าน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาล นักกายภาพ พัฒนาสังคมเจ้าหน้าที่ปกครอง อสม. แกนนำชุมชน ประเมินภาวะสุขภาพจิตโดยใช้เครื่องมือทางสุขภาพจิต เช่น โปรแกรมประเมินสุขภาพจิตตนเองด้วย Mental Health Check in แบบประเมินความเครียด แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย แบบประเมินภาวะ PTSD และประเมินสุขภาพกายรวมถึงการดูแลตนเองรวมถึงสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย และให้กำลังใจผู้ป่วย และรายงาน Case ให้แพทย์ทราบ การทำกิจกรรมบำบัด เพื่อการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ศึกษาค้นคว้า วิจัย ด้านจิตวิทยาเพื่อพัฒนา องค์ความรู้และนวัตกรรม สอน ฝึกอบรม ถ่ายทอดความรู้ ด้านจิตวิทยาและวิชาการอื่น ๆ

บทบาทหน้าที่เฉพาะของนักจิตวิทยา ในการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ส่งเสริม ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟู ในทีมสหวิชาชีพมีหน้าที่ดังนี้

- 1) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ
- 2) ให้บริการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคทางกาย เรื้อรัง ผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า คนพิการ เด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ และผู้ที่มีภาวะวิกฤตสุขภาพจิต

- 3) ให้บริการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา บำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ และพฤติกรรม ผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช คนพิการ เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ปัญหาการเรียนรู้อื่นๆ
- 4) ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจ แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติด
- 5) เป็นทีมบริการร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชน
- 6) เป็นผู้ประสานงานระหว่าง รพ.สต. โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนกับทีมสุขภาพจิต
- 7) เป็นผู้จัดการและวางแผนรักษา ฟื้นฟู ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยรศทางกายเรื้อรัง ผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า คนพิการ เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ปัญหาการเรียน ปัญหาบุคลิกภาพ จัดทำแผนการดูแล ในผู้ป่วยที่มีภาวะซ้ำซ้อน
- 8) เป็นผู้ฝึกสอนให้ความรู้กับญาติ และนักบริบาลชุมชน (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558)

ความคิดเห็นของผู้ศึกษาเพื่อพัฒนาให้บริการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ และเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต จากสถานการณ์และความสำคัญข้างต้นจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพนักจิตวิทยาในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต เพื่อส่งเสริมนักจิตวิทยาให้สามารถทำงานร่วมกับทีมเยียวยาจิตใจ และสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชนได้รับการดูแล รักษา ป้องกันอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

5) วิธีการดำเนินการ

- 5.1 ทบทวนและศึกษาวรรณกรรม งานวิชาการ งานวิจัย ในเนื้อหา องค์ประกอบและทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง
- 5.2 ออกแบบหลักสูตรการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต สำหรับนักจิตวิทยา โดยมีผู้เชี่ยวชาญในร่วมออกแบบหลักสูตรฯ
- 5.3 นำหลักสูตรการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต สำหรับนักจิตวิทยา เขตสุขภาพที่ 8 ดำเนินการภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพนักจิตวิทยาในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ และเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต เขตสุขภาพที่ 8
- 5.4 วัดผลการดำเนินงานด้วยแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ
- 5.5 วัดผลความพึงพอใจต่อหลักสูตรการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต สำหรับนักจิตวิทยา

6) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

6.1 เชิงปริมาณ

- 1) ร้อยละ 85 ของจำนวนนักจิตวิทยา เขตสุขภาพที่ 8 ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้วยหลักสูตรการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต สำหรับนักจิตวิทยา ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพนักจิตวิทยาในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต เขตสุขภาพที่ 8 ผลของการดำเนินงานพบว่า นักจิตวิทยา เขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวนทั้งสิ้น 65 คน เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 57 คน คิดเป็น ร้อยละ 87.69
- 2) ร้อยละ 80 ของจำนวนนักจิตวิทยา เขตสุขภาพที่ 8 มีทักษะองค์ความรู้เพิ่มขึ้นจากที่เข้าร่วมหลักสูตรการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต

สำหรับนักจิตวิทยา ผลการทดสอบความรู้ภายหลังการเข้าร่วมโครงการ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะองค์ความรู้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต สำหรับนักจิตวิทยา เฉลี่ยร้อยละ 95

3) ร้อยละ 80 ของนักจิตวิทยา เขตสุขภาพที่ 8 พึงพอใจต่อหลักสูตรการพัฒนาการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต สำหรับนักจิตวิทยา ผลการประเมินความพึงพอใจหลักสูตรฯ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรฯ คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 98.6

6.2 เซึ่งคุณภาพ

1) นักจิตวิทยาเขตสุขภาพที่ 8 มีความรู้ทักษะที่จำเป็นในการเยียวยาฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิต ในการปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้น การให้การปรึกษา บำบัดฟื้นฟูจิตใจและสามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตได้

2) แนวทางการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ และเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต

7) การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

การเกิดหลักสูตรการพัฒนาการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต สำหรับนักจิตวิทยา จากการสรุปการเรียนรู้ การนำความรู้และข้อมูลจากการศึกษาของความรู้ทักษะที่จำเป็นในการเยียวยาฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิต ในการปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้น การให้การปรึกษา บำบัดฟื้นฟูจิตใจของนักจิตวิทยา เผยแพร่แก่สหวิชาชีพในทีม MCATT ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลช่วยเหลือให้มีประสิทธิภาพและมีระบบมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นฐานการนำไปใช้พัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิตในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

8) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

นักจิตวิทยาที่เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพยังมีจำนวนที่น้อยและยังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 8 จึงทำให้การดำเนินงานบางพื้นที่บุคลากรยังขาดองค์ความรู้

9) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

งบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรยังมีจำนวนที่จำกัด และไม่มีแหล่งงบประมาณในการสนับสนุนตรงส่วนของนักจิตวิทยา จึงทำให้บางปีงบประมาณไม่สามารถจัดกิจกรรมหรือโครงการพัฒนาศักยภาพได้

10) ข้อเสนอแนะ



รูปแบบการพัฒนาบุคลากรในการดูแลช่วยเหลือเยียวยาฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตในการปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้น การให้การปรึกษา บำบัดฟื้นฟูจิตใจ ควรขยายในสหวิชาชีพอื่นๆเพิ่มมากขึ้น เพื่อลดปัญหาบุคลากรไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ และเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ในทักษะต่างๆเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

11) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

12) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ .80...และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
น.ส.ชฎานันท์ ชันระชัย	ร้อยละ 80	
นายวีระพงษ์ เรียบพร	ร้อยละ 10	
นางสาวอารยา ศรีสาพันธ์	ร้อยละ 10	อารยา ศรีสาพันธ์

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางานไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล.....นางสาวชฎานันท์..ชั้นระชัย.....

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล.....นักจิตวิทยา.....ระดับ.....ชำนาญการ.....
 ด้าน (ถ้ามี).....จิตวิทยา...ตำแหน่งเลขที่...3912... กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต.....
 กลุ่มภารกิจ-..... หน่วยงาน.....ศูนย์สุขภาพจิตที่...8.....
 กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง

การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการรับมือ ฝ้าระวังและดูแลสุขภาพจิตเหตุการณ์
 วิกฤตสุขภาพจิตในชุมชน

2) หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสังคมได้รู้จักและให้ความสำคัญกับโรคซึมเศร้ามากขึ้น ผู้ที่เข้ารับบริการในเวชปฏิบัติทั่วไปหรือจิตเวชจำนวนไม่น้อยมาด้วยอาการ เกี่ยวกับอารมณ์เศร้า ซึ่งความเศร้า ปกติ ภาวะซึมเศร้า และโรคซึมเศร้า มีความใกล้เคียง กัน อีกทั้งอารมณ์เศร่ายังเป็นอาการสำคัญที่นำไปสู่ การวินิจฉัยโรคหรือภาวะผิดปกติอื่นๆ ได้อีกมากมาย ซึ่งเป็นสาเหตุจากการที่บุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆใน ชีวิตประจำวัน เช่น การเสียชีวิตของบุคคลสำคัญในชีวิต การหย่าร้าง การประสบปัญหาในการทำงาน การประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ รวมไปถึงการไม่สมหวังในสิ่ง คาดหวังไว้ อาจเป็นปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อ จิตใจทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกสูญเสีย ผิดหวัง เครียด ส่งผลให้เกิดอารมณ์เศร้าหรือมีภาวะซึมเศร้าตามมาจากการศึกษาและวิจัยพบว่า ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มีผล ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าคือ ปัจจัยด้านชีววิทยา เช่น พันธุกรรม ความผิดปกติของสารสื่อประสาท และความผิดปกติของฮอร์โมน เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้ามักพบในผู้ที่หย่าร้าง แยกทาง หรืออยู่คนเดียว โดยพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเป็นอัตรา 2:1 (Stahl, 2000) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะซึมเศร้าจะส่งผล ต่อตัวบุคคล ครอบครัว และสังคม ในเรื่องความรู้สึก การดำเนินชีวิตประจำวัน และเศรษฐกิจ (มาโนช หล่อตระกูล, 2544; รวีวรรณ ค่าเงิน, 2546; American Psychological Association, 1994 as cited in Lilja, Hellzen, Lind, & Hellzen, 2006) ความรุนแรงของอาการซึมเศร้า เป็นภาวะที่แสดงถึงความเศร้าของบุคคล ที่อาจมีเพียงเล็กน้อย มีตลอดเวลาหรือเป็นอยู่นาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ และแสดงพฤติกรรมออกมา(Zimmerman, Balling,Chelminski, & Dalrymple, 2018) นับเป็นอาการทางจิตที่ทำให้บุคคลรู้สึกไม่มีความสุข หรือมีอาการซึมเศร้าโดยไม่รู้ตัว นำไปสู่การทำร้ายตัวเอง (Beck & Alford, 2009 ; นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ, 2559) ผลการศึกษาวิจัย ที่พบเกี่ยวกับประชากรมีภาวะซึมเศร้าแล้วไม่มีความสุข มีปัญหาสุขภาพจิต โดยที่ในประเทศตะวันตกพบได้ร้อยละ 19.5 ในประเทศอังกฤษพบได้ร้อยละ 10.0 – 15.0 (Volkert, Schulz, Härter, Wlodarczyk, & Andreas, 2013) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย มีรายงานของการสำรวจสุขภาพจิตของคนไทย พบว่า คนไทย ไม่มีความสุข มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 7.4 โดยในกลุ่มนี้พบว่า มีภาวะซึมเศร้ามักคิดเป็นร้อยละ 6.5 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2561) โดยภูมิภาคที่พบภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลกระทบที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตทำให้เกิดภาวะโรคค่อนข้างสูง (พันธุภา กิตติรัตน์ไพบุลย์ และคณะ, 2559)

จากสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพจิตดังกล่าว กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินงานเชิงรุกในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิต โดยมีแผนการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจาก อสม. เป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ใกล้ชิดกับประชาชนทั่วไปรวมถึงผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้กรมสุขภาพจิต (2560) ได้ดำเนินโครงการ 1 หมู่บ้าน 1 อสม. ซึ่งมีเป้าหมายให้มีการพัฒนา อสม. ให้ครบทุกหมู่บ้านภายในปี พ.ศ. 2562 รวมจำนวน 75,032 คน เข้ารับบริการที่มีอัตราสูงขึ้น แม้ว่าจะมีผู้ป่วยซึมเศร้าเข้ารับบริการในระบบสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นแต่ผู้ป่วยซึมเศร้าที่ไม่ได้รับบริการก็ยังมีอยู่เป็นจำนวนมาก ดังนั้นการดูแลเฉพาะแต่ในระบบจึงไม่เพียงพอและเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพเพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าสู่ระบบบริการอย่างทั่วถึง จึงต้องมีการดำเนินงานเชิงรุกให้มากขึ้น เพิ่มความตระหนักและความเข้าใจในเรื่องโรคซึมเศร้าให้มากขึ้น ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองมากขึ้นเพื่อคัดกรองผู้ป่วยให้เข้าสู่ระบบการรักษา อาสาสมัครสาธารณสุขจึงเป็นอีกหนึ่งกำลังสำคัญในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดคุณภาพเพื่อช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตและค้นหาผู้ได้รับผลกระทบจากวิกฤตสุขภาพจิตหรือมีปัญหาสุขภาพจิต เพิ่มการเข้าถึงบริการและการรักษา อสม. จะได้รับการพัฒนาทักษะในการช่วยให้ประชาชนในชุมชนในภาวะวิกฤตสุขภาพจิต ฝึกการคิดบวก การผ่อนคลาย ความเครียด และสามารถติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนได้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคลากรสุขภาพที่สำคัญในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ในปัจจุบันการจัดการพัฒนาเทคโนโลยีส่งเสริมสุขภาพจิต มีการพัฒนาบุคลากรและการดำเนินงานในทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิที่มีส่วนสำคัญในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชนควบคู่ไปกับการเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตเนื่องจากประเทศไทยยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติเรื่องทางด้านโรคซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตอยู่มาก ดังนั้นการเผยแพร่ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตจะเป็นการลดการตีตรา (Stigma) ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติร่วมกันได้รวมถึงปัจจุบันปัญหาการฆ่าตัวตายมีมากขึ้นและส่วนมากมักเริ่มต้นมาจากภาวะความเครียด โรคซึมเศร้า และปัจจัยทางสังคมอื่น ๆ ที่เป็นตัวแปรส่งผลให้เกิดการฆ่าตัวตาย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 ตระหนักถึงปัญหาและเร่งหาทางแก้ไขปัญหาเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตาย จึงได้มีการวางแผน ศึกษาวเคราะห์ข้อมูลเพื่อค้นหาสาเหตุ สถานการณ์ ปัจจัยต่าง ๆ ตามบริบทพื้นที่ เชิงวัฒนธรรม สังคมและสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมป้องกันและหาแนวทางการเฝ้าระวัง แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตได้ตรงจุด ดังนั้นด้วยบริบทแต่ละชุมชนที่มีความแตกต่างกัน บุคคลที่จะสามารถดำเนินงานแก้ไขปัญหา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิต ได้ดีที่สุดก็คืออาสาสมัครสาธารณสุข รวมถึงการสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตที่มีองค์ความรู้เรื่องสุขภาพจิตชุมชน การสังเกตอาการต่าง ๆ ของสมาชิกในชุมชน รวมถึงการสังเกตความผิดปกติของสมาชิกเพื่อคัดกรองบุคคลที่มีความเสี่ยง ให้ได้รับการคัดกรองแนะนำให้คำปรึกษาตลอดจนการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลและแก้ไขอย่างถูกต้อง และการดึงให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนจะช่วยให้การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมการคัดกรอง 2Q มีส่วนสำคัญในการเป็นผู้คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ได้แก่ 1) ผู้ที่มาด้วยอาการซึมเศร้าชัดเจน 2) ผู้ป่วยที่มีอาการทางกาย

เรื้อรังหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้ 3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ข้อเสื่อม ไตวาย มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน 4) ผู้ป่วยสูงอายุ 5) หญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอด 6) ผู้ที่มีปัญหาสุราและยาเสพติด 7) ผู้ที่ประสบกับการสูญเสียที่รุนแรงมาไม่นาน หรือได้รับอุบัติเหตุแล้วสูญเสียอวัยวะ 8) ผู้ที่มีประวัติโรคซึมเศร้าในครอบครัว

ทั้งนี้การอบรมให้เกิดอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตนี้ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมสามารถอธิบายสาเหตุการเกิดสุขภาพจิตเสียของชุมชนมีทักษะการใช้แบบประเมินความเครียดแบบประเมินโรคซึมเศร้า แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้น มีทักษะในการสร้างความมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน รวมถึงสร้างความตระหนักและส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน รวมถึงการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในชุมชน ดังนั้นการดึงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขมามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในชุมชนของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ และผู้ศึกษาเชื่อว่าการส่งเสริมให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการเสริมพลังให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชนสามารถทำให้ประชาชนสมาชิกในชุมชนมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีมีความรู้ความเข้าใจตลอดจนทัศนคติที่ดีในเรื่องโรคซึมเศร้าและสุขภาพจิตรวมทั้งเชื่อว่าบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตชุมชนนี้ จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตชุมชนนั้น สามารถมีส่วนร่วมในการดำเนินการดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในชุมชนของตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยซึมเศร้าได้รับการดูแลและเข้ารับบริการตามระบบสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง กลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของสมาชิกในชุมชนให้ดียิ่งขึ้นและสามารถดำเนินชีวิตร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการรับมือและเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพจิตจากเหตุการณ์วิกฤตสุขภาพจิตในชุมชน
2. เพื่อให้ชุมชนมาแนวทางการดูแลสุขภาพจิตและการสังเกตเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละของอาสาสมัครในชุมชนมีความรู้ ทักษะ ในการดูแลสุขภาพจิตและการสังเกตเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน