



ประกาศกรมสุขภาพจิต
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

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

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๐๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗


(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ครั้งที่ ๖ /๒๕๖๗

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นางปรารถนา ชีวีวัฒน์ นายแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๕๘๗ กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ปฏิบัติราชการที่ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช) ตำแหน่งเลขที่ ๓๕๘๗ กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ปฏิบัติราชการที่ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	การสำรวจการลงข้อมูลรหัสเหตุการณ์ ทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในสถาบันราชานุกูล	การสำรวจการลงข้อมูลรหัสโรคร่วม และรหัสเหตุการณ์ของผู้ป่วยจิตเวชจาก ฐานข้อมูลระดับชาติ (Health data center และ Health link)

ส่วนที่ 3 แบบเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมาไม่เกิน 5 หน้า กระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางปรารณา ชีวีวัฒน์

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นายแพทย์ ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช

ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ 3587 กลุ่มงานการแพทย์

กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การสำรวจการลงข้อมูลรหัสหัตถการทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในสถาบันราชานุกูล

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม 2566 - ธันวาคม 2566

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1) ใช้ความรู้ทางการแพทย์ด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเป็นหลักในการประมวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา
ที่ควรได้รับ

3.2) ใช้ความรู้ด้านการให้รหัสโรคและรหัสหัตถการ จากประสบการณ์การทำงานเป็น project manager
ทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมากกว่า 5 ปี มาประกอบกับความรู้ทางการแพทย์ด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

3.3) ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการจ่ายชดเชยคำรักษาพยาบาล ในฐานะแพทย์ ประธาน
คณะกรรมการเวชระเบียน และผู้ร่วมเก็บข้อมูล การพัฒนากลุ่มโรคร่วมผู้ป่วยในจิตเวช ฉบับที่ 3

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

4.1) สาระสำคัญ บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่เข้าใจว่าหัตถการทางจิตเวช มีเพียงการรักษาด้วยไฟฟ้า แต่
ความเป็นจริง รหัสหัตถการปัจจุบันที่ประเทศไทยใช้อยู่ คือ ICD -9-CM 2015 มี code 94 Procedures
related to the psyche กิจกรรมการรักษาทุกอย่างที่บรรจุในเล่มนี้ถือเป็นหัตถการได้

บุคลากรทางการแพทย์จำนวนไม่น้อยที่เข้าใจว่ารหัสเบิกจ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(สปสช.) คือ รหัสหัตถการ จึงลงเพียงรหัสเบิกจ่าย และไม่ได้ลงรายละเอียดทั้งหมดของหัตถการที่ได้กระทำกับ
ผู้ป่วย ทำให้สูญเสียข้อมูลการรักษาโรคทางจิตเวชไปเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้โรคทางจิตเวชถูกเข้าใจว่ารักษา
ด้วยการพูดคุย ใช้เพียงแรงงานคน

ปัญหาที่พบคือ ค่า Relative Weight (RW) ของโรคทางจิตเวชอยู่ในระดับต่ำมาโดยตลอด ทำให้เบิก
จ่ายเงินคำรักษาพยาบาล จากกองทุนต่างๆน้อย ส่วนหนึ่งเป็นจากการลงรหัสการวินิจฉัยโรคร่วมไม่ครบ อีก
ส่วนหนึ่งเป็นจากการลงหัตถการในการรักษาไม่ครบถ้วน

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบงานวิจัยเกี่ยวกับการลงข้อมูลหัตถการทางจิตเวชในประเทศไทย
ดังนั้นการสำรวจเพื่อให้ทราบสภาพปัญหาในการลงข้อมูลหัตถการในปัจจุบันจึงมีความจำเป็น เพื่อปรับปรุงให้มี
ถูกต้องครบถ้วน สะท้อนภาพการใช้ทรัพยากรที่แท้จริง นำไปใช้เป็นแหล่งอ้างอิงเพื่อขยายผลกับโรงพยาบาลจิต
เวชอื่น และขยายสู่หน่วยบริการทางจิตเวชในสังกัดอื่น เพื่อให้การจ่ายชดเชยมีความสมเหตุสมผลกับโรคทางจิต
เวชมากขึ้น

ด้วยเหตุผลข้างต้นผู้วิจัยจึงต้องการสำรวจการลงทะเบียนรหัสเหตุการณ์ที่มีการบันทึกในระบบ health information system (HIS) ของสถาบันราชานุกูล

4.2) ขั้นตอนการดำเนินการ

1. จัดกลุ่มรหัสการวินิจฉัยทางจิตเวชให้โรคที่มีรักษาใกล้เคียงกันอยู่กลุ่มเดียวกัน
2. กำหนดรหัสเหตุการณ์ที่ควรมีตามมาตรฐานการรักษาในแต่ละกลุ่มโรค
3. กำหนดรหัสเหตุการณ์ทางจิตเวชและเวชกรรมพื้นฐานที่มีบริการในสถาบัน
4. ขอให้กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศดึงข้อมูลผู้ป่วยที่มีการบันทึกรหัสเหตุการณ์หรือการวินิจฉัยโรคในฐานข้อมูลของสถาบันราชานุกูล ระหว่าง ปี 2560-2565 ตามตารางรายการ (item) ที่กำหนด
5. นำรหัสเหตุการณ์ที่ได้มาเปรียบเทียบกับรหัสเหตุการณ์ที่ควรมีตามมาตรฐานการรักษา
6. วิเคราะห์ความสอดคล้องกับวินิจฉัยและ ถูกต้อง ความสมบูรณ์ในการลงทะเบียนรหัสเหตุการณ์
7. สรุปผล
- 4.3) เป้าหมาย เพื่อศึกษาความสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และความครบถ้วนสมบูรณ์ในการลงทะเบียนเหตุการณ์
- 5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)
การบันทึกกิจกรรมการให้บริการ ของสถาบันราชานุกูลมีความสอดคล้องกับวินิจฉัยและมาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ แต่การบันทึกรหัสเหตุการณ์ยังไม่ครบถ้วนเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยใน
- 6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ
นำข้อค้นพบที่ได้ หรือกับหน่วยงานผู้ให้รหัส เพื่อสอบถามและปรับความเข้าใจให้ตรงกัน เพื่อการลงทะเบียนให้ถูกต้อง เพื่อให้ข้อมูลสารสนเทศที่รวบรวมได้สะท้อนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและทรัพยากรที่ใช้อย่างแท้จริง
- 7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ
เนื่องจากข้อมูลผู้ป่วยมีจำนวนมาก ทำให้มีความยากลำบากในการจัดกลุ่ม เพื่อการวิเคราะห์ในทุกด้านให้ครบถ้วน
- 8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ
 - 8.1) การวิเคราะห์ข้อมูลที่มีจำนวนมาก มีความซับซ้อน ต้องอาศัยการสอบถามอย่างถี่ถ้วนเพื่อความแม่นยำ
 - 8.2) บางโรคมีผู้มารับบริการจำนวนน้อยมาก แม้จะเป็นการศึกษาในประชากรทั้งหมด ทำให้การสรุปข้อมูลอาจมีความคลาดเคลื่อนได้
- 9) ข้อเสนอแนะ
ควรขยายผลการเก็บข้อมูลในระดับที่สูงขึ้น เช่น ในระดับกรม หรือประเทศ เช่น ขอข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อมูลจากรพ.อื่น ทั้งรพ.จิตเวชและรพ.ทั่วไป ทำให้ทราบว่ายังมี ความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ หรืออาจมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในการบันทึกส่วนใดบ้าง รวมทั้งข้อมูลการรักษาทางกายที่ผู้ป่วยอาจได้รับจากโรงพยาบาลอื่น และควรมีการกำหนดนโยบายในการบันทึกให้ครบถ้วนสมบูรณ์ อาจออกเป็นแนวทางเพื่อสื่อสารกับรพ.ทุกสังกัด ทุกระดับ ซึ่งจะทำได้ภาพการดูแลผู้ป่วยระดับประเทศที่ครบถ้วนมากขึ้น ทั้งมิติทางกายและทางจิต สะท้อนภาพการใช้ทรัพยากรที่แท้จริง และอาจนำไปสู่การปรับ Relative weight (RW) หรือ การมี Casemix จิตเวช ที่กองทุนประกันสุขภาพทั้งหมด ยอมรับมาใช้ รวมทั้งการกำหนดนโยบายเพื่อแก้ปัญหาตามข้อมูลที่พบ เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้นและตรงตามปัญหาที่แท้จริงของประเทศ

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่ รอตีพิมพ์วารสารราชานุกูล
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
ไม่มี		

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน ไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางปรารณา ชีวีวัฒน์

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นายแพทย์ ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช

ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ 3587 กลุ่มงานการแพทย์

กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การสำรวจการลงข้อมูลรหัสโรคร่วมและรหัสเหตุการณ์ของผู้ป่วยจิตเวชจากฐานข้อมูลระดับชาติ (Health data center และ Health link)

2) หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยจิตเวชโรคใดโรคหนึ่ง มักมีโรคร่วมทางจิตเวชร่วมด้วยทั้งผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ เป็นหน้าที่ตามปกติของแพทย์ที่ต้องค้นหาและรักษาโรคร่วมทางจิตเวช บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยอาจมีโรคทางกายร่วมด้วย เช่น โรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติของสมองและระบบประสาทตั้งแต่แรกเกิด หรือ เกิดขึ้นภายหลัง หรืออาจเป็นผลจากการใช้ยาทางจิตเวชแล้วมีผลข้างเคียง เช่น โรคเกี่ยวกับการเผาผลาญ (metabolic disease) ซึ่งหมายถึงการใช้ทรัพยากรในการดูแลรักษามากขึ้นไปด้วย

ในโรงพยาบาลจิตเวชมีการรักษาโรคทางกายที่เกี่ยวข้องบางส่วน เมื่อเกินศักยภาพที่ส่งต่อโรงพยาบาลฝ่ายกาย ดังนั้นฐานข้อมูลภายในโรงพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่งเพียงที่เดียวจึงไม่อาจมีความครอบคลุมการรักษาที่ผู้ป่วยจิตเวชคนหนึ่งใช้บริการได้ทั้งหมด การขอข้อมูลจากฐานระดับชาติที่มีโรงพยาบาลส่งข้อมูลเข้ามาจากหลายสังกัด ย่อมทำให้เห็นภาพการใช้บริการที่ครอบคลุมมากขึ้น ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมีโรคร่วมทั้งทางกายและทางจิตมากน้อยเพียงไร ใช้บริการมากน้อยเพียงไร บ่งบอกถึงการใช้ทรัพยากรในการดูแลทั้งหมด เพื่อนำมาวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องเชื่อมโยง การพยากรณ์การเกิดโรคในวัยต่างๆ การป้องกัน หรือออกแบบโปรแกรมการเฝ้าระวังและดูแลรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวชแต่ละโรคต่อไป

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาโรคร่วมส่วนใหญ่มีในกลุ่มโรคร่วมกับการใช้สารเสพติด ซึ่งมีโรคร่วมทั้งทางกายและทางจิตสูง โปรแกรมการรักษาจึงออกแบบให้มีการค้นหาและรักษาโรคร่วมด้วยเสมอ แต่ยังไม่พบการวิจัยที่เป็นการศึกษาโรคร่วมต่อโรคทางจิตเวชทุกโรคและการใช้ทรัพยากรในการรักษาทั้งหมด ทำให้ขณะนี้ยังไม่ทราบถึงโรคร่วมที่มีต่อโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทยทั้งหมด ไม่ทราบการใช้ทรัพยากรในการรักษารายบุคคล รายโรค และภาพรวมทั้งหมด การขอข้อมูลจากฐานระดับชาติที่มีโรงพยาบาลส่งข้อมูลเข้ามาจากหลายสังกัดจึงตอบคำถามเหล่านี้ได้ และนำมาใช้ออกแบบโปรแกรมการเฝ้าระวังและดูแลรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวชแต่ละโรคได้ดียิ่งขึ้น

อนึ่ง การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยจากหลายแหล่งจำเป็นต้องมีการตรวจสอบให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (Personal Data Protection Act: PDPA) อย่างเคร่งครัดเพื่อให้อาจจะ

เข้าถึงข้อมูลบางส่วนโดยเฉพาะที่มีความละเอียดอ่อนไม่ได้ แต่อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้ไม่ได้ไม่การขอข้อมูลที่สามารถระบุตัวบุคคล เช่น เลขบัตรประจำตัวประชาชน ชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ใดๆ เป็นการขอข้อมูลที่เป็นการสรุปจากรายงานการให้รหัสโรคและหัตถการในภาพรวมเท่านั้น อย่างไรก็ตามจะมีการขอคำปรึกษาเรื่องนี้อย่างละเอียดจากผู้เชี่ยวชาญที่ดูแลฐานข้อมูลระดับประเทศให้อยู่ในกฎระเบียบอย่างเคร่งครัดต่อไป

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ทราบอัตราของโรคร่วมทางจิตเวชและโรคร่วมทางกายต่อโรคทางจิตเวชแต่ละโรค ในผู้ป่วยทุกอายุ
- ทราบอัตราการได้รับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต (ตามรหัสหัตถการที่บันทึก) ทำให้ทราบภาพรวมการใช้ทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ร้อยละของโรคร่วมต่อโรคทางจิตเวชโรคแต่ละโรค
- ร้อยละการลงรหัสหัตถการต่อโรคทางจิตเวชโรคแต่ละโรค
- Casemix index ผู้ป่วยจิตเวชและโรคร่วมทั้งหมด (คำนวณแบบข้ามโรงพยาบาล)