



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 เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปิงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปิงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๗๑ สิงหาคม ๒๕๖๖
 เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
 ครั้งที่ ๕๓ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวปวีณา แพพานิช นายแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๘๖ กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช) ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๘๖ กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ความชุกของภาวะติดเกมในผู้ป่วยเป็นโรค สมาธิสั้น ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล จิตเวชนครพนมราชนครินทร์	โครงการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำในผู้ป่วย จิตเวชสารเสพติดเด็กและวัยรุ่น

ส่วนที่ 3 แบบเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมาไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวปวีณา แพทยานิช

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นายแพทย์ ด้าน เวชกรรม สาขาจิตเวช

ระดับ ข้าราชการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ 1586 กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มการกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต

หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง ความชุกของภาวะติดเกมในผู้ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้น ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563 – พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน แพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน
บทนำ

โรคสมาธิสั้นได้รับการบันทึกลงในคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-II : DSM-II) ครั้งแรกในปี ค.ศ.1968 โดยใช้ชื่อ โรคปฏิกิริยาอยู่นิ่งในวัยเด็ก (hyperkinetic reaction of childhood) ก่อนจะเปลี่ยนชื่อเป็น โรคสมาธิสั้น (attention deficit disorder-ADD) ใน DSM-III และเปลี่ยนอีกครั้งเป็น โรคสมาธิสั้น (attention deficit hyperactivity disorder-ADHD) ใน DSM-III-R จากนั้นจึงใช้ชื่อเดิมมาตลอด เพียงแต่เปลี่ยนหรือเพิ่มเติมเกณฑ์การวินิจฉัยบางข้อ ซึ่งโรคสมาธิสั้นนั้นได้ถูกกล่าวถึงและตั้งเป็นทฤษฎีก่อนได้รับการบันทึกลงใน DSM เป็นระยะเวลาพอสมควร และยังมีทฤษฎีและแนวคิดใหม่เกิดขึ้นมาเรื่อยๆ ซึ่งมีผลต่อการกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัย รวมไปถึงการรักษาจนถึงยุคปัจจุบัน

ในช่วงเวลาสองถึงสามทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคสมาธิสั้น (attention deficit hyperactivity disorder-ADHD) จากหลายประเทศทั่วโลก ผลการศึกษาที่ผ่านมาไม่สามารถนำมาสรุปเป็นตัวเลขอัตราความชุกที่แน่นอนได้ เนื่องจากการศึกษาแต่ละฉบับรายงานอัตราความชุกของโรคสมาธิสั้นแตกต่างกันอย่างมาก โดยความแตกต่างนี้อาจเกิดจากการทำวิจัยในช่วงเวลาที่แตกต่างกันดังรายงานของ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า เด็กอายุ 4-17 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.8 ในปี ค.ศ. 2003 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี ค.ศ. 2007 และเป็นร้อยละ 11.0 ในปี ค.ศ. 2011 นอกจากนี้อัตราความชุกของโรคสมาธิสั้นยังแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละประเทศ

การศึกษาอัตราความชุกของโรคสมาธิสั้นในประเทศไทยนั้น อลิสา วัชรสินธุ และคณะ ได้สำรวจความชุกของโรคสมาธิสั้นในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 1,698 ราย ในเขตกรุงเทพมหานคร พบอัตราความชุกของโรคสมาธิสั้นเท่ากับร้อยละ 5.1 บานชี เบญจสุวรรณเทพ และคณะ ได้สำรวจความชุกของโรคสมาธิสั้นในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ในเขตกรุงเทพมหานคร พบอัตราความชุกของโรคสมาธิสั้นเท่ากับร้อยละ 6.5 และวรลักษณ์ ภัทรากิจนรินทร์ ได้สำรวจความชุกของโรคสมาธิสั้นในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสงขลา พบอัตราความชุกของโรคสมาธิสั้นเท่ากับร้อยละ 8.0

การติดเกม (game addiction) เป็นปัญหาที่เกิดจากการหมกมุ่นในการเล่นเกมนจนหยุดไม่ได้กลายเป็นพฤติกรรมเสพติด (behavioral addiction) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย อารมณ์ และพฤติกรรมด้านอื่นๆ รวมถึงการเสียหน้าที่ความรับผิดชอบ ละเลยการเข้าสังคมหรือทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว บางรายอาจมีปัญหาพฤติกรรมอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น โกหก ลักขโมย ดื้อ ต่อต้านแยกตัว เก็บตัว เป็นต้น ในคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต ฉบับที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5) ได้จัดให้การติดเกมเป็นปัญหาที่อยู่ในหมวดโรคส่วนที่ 3 (section 3) ซึ่งโรคในหมวดนี้เป็นโรคที่ยังต้องการการวิจัยเพิ่มเติมก่อนที่จะถูกจัดให้เป็นโรคทางจิตเวชอย่างเป็นทางการ โดยใช้ชื่อว่า “Internet gaming disorder” และใน ICD 11 ของ องค์การอนามัยโลก กำหนดเป็นโรค โดยใช้ชื่อว่า “Gaming disorder” ซึ่งมีความจำเป็นในการนำไปวางแผนในการดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นต่อไป โดยมีผู้ศึกษาภาวะติดเกมในเด็กที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นโดยพบความชุกในประเทศอิหร่านร้อยละ 11 และในประเทศไทยร้อยละ 37.5 โดยภาวะติดเกมส่งผลกระทบด้านลบต่อเยาวชนอย่างชัดเจน

ในปัจจุบันยังขาดการศึกษาความชุกของภาวะติดเกมในผู้ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้น ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ เพื่อนำข้อมูลมาใช้วางแผนในดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ในฐานะหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางสุขภาพจิตและจิตเวชของประชาชน ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงเห็นควรนำกระบวนการวิจัยมาพัฒนาเพื่อลดการสูญเสียของประเทศต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะติดเกมในผู้ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้น ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

วิธีการดำเนินโครงการ (Patients or Subjects and Methods)

1.รูปแบบของโครงการ (Study Design)

เป็นรูปแบบการศึกษาวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive study) แบบตัดขวาง

2.ประชากรที่ศึกษา (Study population)

1.แหล่งที่มาของประชากร (Source of study population)

สถานที่เก็บข้อมูล ได้แก่ คลินิกเด็กดี กลุ่มงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

2.การได้มาซึ่งประชากรที่ศึกษา

(Method of recruitment of study population)

ศึกษาจาก ผู้ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นที่มารับรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

เกณฑ์การคัดเลือกประชากรที่ศึกษา (Selection criteria)

- เกณฑ์ในการรับเข้าการศึกษา (Inclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้น
- 2) ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าใจภาษาไทยดีพอที่จะเข้าใจแบบสอบถามได้
- 4) ผู้ป่วยและญาติยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัยนี้

- เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่พยายาสภาพทางกายรุนแรง เช่น สัญญาณชีพไม่เสถียร
- 2) มีปัญหาการได้ยินบกพร่องมากจนไม่สามารถสื่อสารเข้าใจได้
- 3) มีสติปัญญาบกพร่อง (Mental retardation)

3. วิธีการเก็บข้อมูล

1. เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่มารักษาในโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

โดยกำหนดเลือกผู้ป่วยแบบสุ่ม ในวันที่เก็บข้อมูล ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษา โดยผู้วิจัยจะประเมินตาม เกณฑ์ในการรับเข้าการศึกษา (Inclusion criteria) และ เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) เพื่อนำมาเข้าร่วมงานวิจัย จากนั้นผู้ป่วยและญาติจะได้รับการแนะนำติดต่อจากผู้วิจัย เพื่อเข้าร่วมทำการวิจัย

2. ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการคัดเลือกแล้วจะได้รับการอธิบายขั้นตอนการเข้าร่วมวิจัยโดยผู้วิจัย รวมทั้งจะมีการลงลายมือชื่อเพื่อยืนยันในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมงานวิจัย ขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที

3. เมื่อผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด โดยใช้เวลาในการตอบประมาณ 10-15 นาที

แบบสอบถามทุกชุดและข้อมูลการวิจัยจะดำเนินการสอบถามและเก็บโดยผู้วิจัย โดยทางผู้วิจัยจะติดตามการดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองทุก 3 วันและจะนำข้อมูลที่ได้มาทำการประมวลผลต่อไป

4. จำนวนประชากรที่ต้องการจะศึกษา (Sample size)

$$\text{โดยคำนวณจากสูตร } n = \frac{Z^2 p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2 p(1-p)}$$

N = ขนาดของ sampling frame

d = ค่าความคลาดเคลื่อนจาก p = +- 0.1 (2 ทิศทาง)

Z = Z-statistics สำหรับค่า confidence interval

P = proportion (prevalence) ของ objective

การคาดการณ์ความชุกจากการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Tanyawan Kietglaiwansiri และคณะ อยู่ที่ 37.5 %

$$\frac{1.96^2 \times 0.375 \times (1-0.375) \times 100}{0.1^2 (100-1) + [1.96^2 \times 0.375 \times (1-0.375)]}$$

$$= 48 \text{ ราย}$$

3. ขั้นตอนการศึกษา (Study procedure)

1. ทบทวนบทความที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2. ศึกษา คลินิกเด็กดี กลุ่มงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

3. ศึกษาข้อมูลการของการวินิจฉัยโรคจิตเภท

4. ศึกษาข้อมูลการวินิจฉัยภาวะ Gaming disorder ตาม ICD-11 criteria of Gaming disorder คือ

Thinking of the Last 12 Months, How Strongly Do You Agree with the Following Statements?

A: Impaired control over gaming (e.g., onset, frequency, intensity, duration, termination, context). I often play games more frequently and longer than I planned to or agreed upon with my parents. Unsuccessful attempts to reduce or stop gaming. I often cannot stop gaming even though it would be sensible to do so or for example my parents have told me to stop.

B: Increasing priority given to gaming to the extent that gaming takes precedence over other life interests and daily activities. I often do not pursue interests outside the digital world (e.g., meeting friends or partner in real life, attending sports clubs/societies, reading books, making music) because I prefer gaming.

Giving up other activities. I neglect daily duties (e.g., grocery shopping, cleaning, tidying up after myself, tidying my room, obligations for school/apprenticeship/job) because I prefer gaming.

C: Continuation or escalation of gaming despite the occurrence of negative consequences. I often continue gaming even though it causes me stress with others (e.g., my parents, siblings, friends, partner, teachers).

Continuation of gaming despite problems. I continue gaming although it harms my performance at school/apprenticeship/job (e.g., by being late, not participating in class, neglecting homework, worse grades).

D: The behavior pattern is of sufficient severity to result in significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning. Due to gaming, I neglect my appearance, my personal hygiene, and/or my health (e.g., sleep, nutrition, exercise). Due to gaming, I risk losing important relationships (friends, family, partner) or have lost them already.

Risking or losing relationships or career opportunities due to excessive gaming. Due to gaming I have disadvantages at school/apprenticeship/job (e.g., bad [final] grades, inability to continue to the next grade/no graduation, no apprenticeship or university spot, poor reference, warning/dismissal). 1

E :The pattern of gaming behavior may be continuous or episodic and recurrent and normally evident over a period of at least 12 months. How often did you experience such problems, conflicts, or difficulties due to gaming during the past year? Did this only occur on single days, during longer periods of several days to weeks, or was it almost daily?

5. เขียนแบบเสนอโครงการวิจัย

6. ออกแบบและกำหนดรูปแบบของการเก็บข้อมูล

7. กำหนดประชากรที่ต้องการศึกษา

8. เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรม

9. ติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอเก็บข้อมูล

10. เก็บข้อมูลและบันทึกข้อมูลในรูปแบบฟอร์ม

11. บันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์คำนวณเป็นค่าทางสถิติ

12. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสรุปผล

13. เขียนรายงานเพื่อเตรียมการนำเสนอ

14. จัดพิมพ์เป็นรูปเล่มรายงาน

15. เผยแพร่ในรูปแบบเอกสารวิชาการแก่โรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพจิตที่ 8 และโรงพยาบาลจิตเวช

นครพนมราชนครินทร์

4. การเก็บข้อมูล (Data collection)

การเก็บข้อมูลจะใช้แบบสอบถามดังนี้

ข้อมูลหมวดหมู่ได้แก่ เพศ ภูมิลำเนา ผู้ที่อาศัยร่วมกัน สัทธิการรักษาพยาบาล ศาสนา เชื้อชาติ สถานภาพสมรส ผู้ดูแลหลัก อาชีพผู้ดูแลหลัก ปัญหาด้านการเงิน การวินิจฉัยร่วม ผลการรักษาโรคสมาธิสั้น ชนิดของเกม ข้อมูลต่อเนื่องได้แก่ อายุ จำนวนผู้ที่อยู่อาศัยในบ้าน ระยะเวลาปีการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาการรักษา ความร่วมมือในการทานยา ระยะเวลาการใช้ internet ผู้ดูแลและผู้ป่วย

แผนการวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

ศึกษารายละเอียดของข้อมูลหมวดหมู่ ใช้วิธีคำนวณแจกแจงความถี่โดยคิดเป็นร้อยละ ข้อมูลต่อเนื่อง ใช้วิธีคำนวณโดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย

อีกทั้งทดสอบความแตกต่างลักษณะที่พบในแต่ละกลุ่มผู้ป่วย โดยใช้สถิติ t-test ในกรณี 2 กลุ่ม และ ANOVA ในกรณีมากกว่า 2 กลุ่ม และทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ โดยใช้สถิติ Chi-square โดยผลการทดสอบถือว่ามีความนัยทางสถิติ เมื่อค่า $P < 0.05$

การวิเคราะห์/ประเมินแผนงาน/โครงการ

1. ประเมินความก้าวหน้าของโครงการตามตารางเวลาที่กำหนดไว้
2. นำเสนอในสัมมนาการวิจัยของโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ เป็นระยะๆ
3. เผยแพร่ในรูปแบบเอกสารวิชาการแก่โรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพจิตที่ 8 และโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ได้รายงานวิจัย 1 เรื่อง ความชุกของภาวะติดเกมในผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ Prevalence of Gaming disorder in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) patients at Nakhon Phanom Rajanagarindra Psychiatric Hospital

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1.ด้านวิชาการ

- เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า วิจัยเกี่ยวกับภาวะ Gaming disorder ในผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
- เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงลึก และการทำวิจัยในรายละเอียดต่อไป

2.ด้านสถิติ

- เพื่อให้มีข้อมูลรายงานทางสถิติของโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ที่มีภาวะ Gaming disorder ร่วมด้วย

3.ด้านการปฏิบัติงาน การบริการทางสาธารณสุข

- เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ประเมินผู้ป่วยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ในส่วนของภาวะ Gaming disorder
- เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการเฝ้าระวังภาวะ Gaming disorder ในผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ที่มีภาวะ Gaming disorder ร่วมด้วย
- เพื่อโอกาสในการพัฒนาหน่วยงานให้มีความเป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้นที่มีปัญหาย่อยยากซับซ้อน (35)

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในการวิจัยนี้ทั้งในกลุ่มโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น คือ โรคสมาธิสั้น และ Gaming disorder จำเป็นต้องใช้จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นในการวินิจฉัยเพื่อความแม่นยำ

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ไม่มี

9) ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากพบความชุกภาวะ Gaming disorder ในผู้ป่วยสมาธิสั้นค่อนข้างสูง ควรศึกษาเพิ่มเติมในเชิงลึก และ
การทำวิจัยในรายละเอียดต่อไป

10)การเผยแพร่(ถ้ามี)

☒ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ เผยแพร่ในรูปแบบเอกสารวิชาการแก่
โรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพจิตที่ 8 และโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100 และมีผู้มีส่วนร่วม
ในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
ไม่มี		

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางานไม่เกิน 3 หน้ากระดาษA4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวปวีณา แพพานิช

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นายแพทย์...ด้าน เวชกรรม สาขาจิตเวช

ระดับ ข้าราชการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ 1586 กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มภารกิจการบริการจิตเวชและสุขภาพจิต
หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง โครงการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดเด็กและวัยรุ่น

2) หลักการและเหตุผล

ปัญหาการดื่มสุราและการใช้สารเสพติดเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยจิตเวช และเป็นปัจจัยที่ทำให้ผลการรักษาและการพยากรณ์โรคแย่ลง ภาวะของโรคเรื้อรัง รุนแรง และกลับเป็นซ้ำได้บ่อย จากการสำรวจระบาดวิทยาในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มนี้มักมีอัตราการกลับเป็นซ้ำสูง การต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การก่อความรุนแรงที่สูง รวมทั้งมักเกิดโรคติดเชื้อ HIV และไวรัสตับอักเสบบี มีคดี จำคุก อยู่ในสภาพเรื้อรังไม่มีที่พำนักอาศัย เป็นภาระต่อครอบครัว ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลและครอบครัว มีปัญหาเศรษฐกิจและต้องใช้ต้นทุนสูงในการรักษา (Brunette, Mueser, และ Drake, 2004)

ข้อมูลจากการประเมินสถานะหมู่บ้าน/ชุมชน ของกระทรวงมหาดไทย รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 พบหมู่บ้าน/ชุมชน ที่มีปัญหายาเสพติด 24,500 หมู่บ้าน/ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 30 ของหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ กลุ่มผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่มีอายุ 15-24 ปีคิดเป็นร้อยละ 36 หรือมากกว่า 1 ใน 3 ของผู้เสพทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็กและวัยรุ่น

สถิติผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเวชสารเสพติดโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2559-2561 จำนวน 4,189 ราย 4,423 ราย และ 4,621 ราย ตามลำดับ โดยจำแนกชนิดสารเสพติดพบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 45.03 สารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน ร้อยละ 42.34 และสารเสพติดชนิดอื่นๆ ร้อยละ 12.63 ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาการใช้การเกิดอาการทางจิตในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น จำเป็นต้องบำบัดอาการทางจิตแบบผู้ป่วยในมากขึ้น ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดเด็กและวัยรุ่น มีอัตราการป่วยซ้ำและกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลในอัตราสูง การเสพซ้ำเป็นปัจจัยเสี่ยงในการกลับป่วยซ้ำของอาการโรคจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การลดการเสพซ้ำ น่าจะช่วยลดอัตราเสี่ยงของการกลับป่วยซ้ำและกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ ซึ่งโดยทั่วไปการวัดความสำเร็จของงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมักจะกำหนดเกณฑ์/ตัวชี้วัดด้านผู้ป่วยไม่กลับไปเสพสารเสพติดอีก แต่ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดเด็กและวัยรุ่น จำเป็นจะต้องมีการประเมินผลการรักษาและติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในหลากหลายมิติ ซึ่งในปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดเด็กและวัยรุ่นในหน่วยงานยังขาดฐานข้อมูลที่ ครอบคลุมการประเมินผลการรักษาและการติดตามดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดเด็กและวัยรุ่นในหน่วยงานยังขาดฐานข้อมูลที่ ครอบคลุมการประเมินผลการรักษาและการติดตามดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ ในต่างประเทศได้มีเครื่องมือในการประเมินติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดเด็กและวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพ เช่น TOP(Treatment outcome profile) ปัจจุบันได้มีการแปลเป็นหลายภาษาและรวมถึงภาษาไทยด้วย โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ได้ตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญในการโครงการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเวชสาร

เสพติดเด็กและวัยรุ่น เนื่องจากการศึกษา พบว่า ความถี่ของการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำของอาการทางจิตเวช จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดเด็กและวัยรุ่นขึ้น โดยพัฒนาแอปพลิเคชัน “Treatment Outcome Profile: TOP” เพื่อใช้ในการประเมินผลกระทบจากการใช้สารเสพติดในด้านต่างๆ เช่น ด้านอาชญากรรม ด้านสุขภาพและหน้าที่ทางสังคม ซึ่งจะช่วยให้แพทย์ และทีมสหวิชาชีพ สามารถใช้ประเมินติดตามผลการรักษาการใช้สารเสพติด ทบทวนแผนการรักษา รวมทั้งสถานะความเสี่ยงการเกิดความเสี่ยงในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดเด็กและวัยรุ่น นำข้อมูลไปใช้วางแผนดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดเด็กและวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ด้านการพัฒนา Application

ระยะที่ 1 พัฒนาระบบติดตามผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดเด็กและวัยรุ่นในหน่วยงาน

1.วิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็น (Need analysis)

- ตั้งคณะทำงานวิเคราะห์ความต้องการและจำเป็นในการพัฒนา ทบทวนองค์ความรู้และเทคโนโลยี

วิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการบำบัดรักษา และการติดตามผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดเด็กและวัยรุ่นในหน่วยงาน

2. วางแผนออกแบบ Application Treatment Outcome Profile (Product design)

- ออกแบบแอปพลิเคชัน (Application) "TOP" เพื่อการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดเด็กและวัยรุ่น โดยวางแผนออกแบบการประเมินให้มีความครอบคลุมผลกระทบจากการใช้สารเสพติดในด้านต่างๆ เช่น ด้านปริมาณและความถี่ในการใช้สารเสพติด ด้านอาชญากรรม ด้านสุขภาพและหน้าที่ทางสังคม

3. จัดทำต้นแบบ Application Treatment Outcome Profile (Product development: Prototype)

- Application Treatment Outcome Profile: TOP สามารถแสดงผลได้บนอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต (Tablet) และโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน (Smart Phone) ของระบบปฏิบัติการ Android และระบบปฏิบัติการ iOS เพื่อประเมินและติดตามผลการรักษา และสามารถเชื่อมกับฐานข้อมูลระบบการดูแลผู้ป่วย HosXP ในโรงพยาบาลได้

- แอปพลิเคชันสามารถแสดงผลรายงานสรุปการติดตามผลการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบกราฟได้
- แอปพลิเคชันมีระบบ Dashboard สำหรับเตือนสถานะความเสี่ยงของผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดเด็กและ

วัยรุ่นในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านการใช้สารเสพติด
2. ด้านอาชญากรรม
3. ด้านสุขภาพ และหน้าที่ทางสังคม
4. การทดสอบเบื้องต้น (Preliminary field test)

- นำไปทดลองใช้ในหน่วยงานและติดตามอย่างต่อเนื่อง/ประชุมทบทวน ระดมข้อเสนอแนะ/ข้อปรับปรุง

ประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้งาน

- สรุปและประเมินผลการทดสอบ Application

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบติดตามผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดเด็กและวัยรุ่นในชุมชน

1.เลือกพื้นที่นำร่องเพื่อนำระบบระบบติดตามผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดเด็กและวัยรุ่นไปทดลองใช้ในการติดตามต่อเนื่องในชุมชน

2.ประชุมทบทวน ระดมข้อเสนอแนะ/ข้อปรับปรุงประเด็นปัญหา สรุปและประเมินผลการทดสอบ Application

3.สรุปและวิเคราะห์ผลระบบติดตามผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่นำร่อง

4.เตรียมขยายผลนำระบบติดตามผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดเด็กและวัยรุ่นไปใช้ในพื้นที่รับผิดชอบด้านการพัฒนาบุคลากร

1.ประชุมทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดเด็กและวัยรุ่นเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจในระบบประเมินและติดตามดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด

2.อบรมบุคลากรสหวิชาชีพการใช้งาน application

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.มีระบบติดตามดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดเด็กและวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพ

2.ได้ Application เพื่อประเมินผลการรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่องที่ใช้งานง่าย สามารถใช้ขยายผลในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อให้สามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดเด็กและวัยรุ่นได้ตามบริบทของชุมชน

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการกลับมาเสพติดซ้ำ (Relapse) ระยะ 6 เดือนของผู้ป่วยผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดเด็กและวัยรุ่นในเขตในเขตสุขภาพที่ 8 (นครพนม สกลนครและบึงกาฬ) ไม่เกินร้อยละ 20

2. อัตราการกลับมารักษแบบซ้ำแบบผู้ป่วยในระยะ 1 ปี ของผู้ป่วยผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดเด็กและวัยรุ่นในเขตในเขตสุขภาพที่ 8 (นครพนม สกลนครและบึงกาฬ) ไม่เกินร้อยละ 10