

ประสิทธิผลของระบบคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกด้วยแอปพลิเคชัน **Mental Health Check-In** ในการลดโอกาสการฆ่าตัวตายของกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงสุขภาพจิต

กรณีศึกษาในจังหวัดขอนแก่น

**Effectiveness of A Suicide Prevention Application, Mental Health Check-In : A Case Study of Khon Kaen**

รัศมี ตันธวัฒน์ และ อจิรภาส เพียรขุนทด

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**Rassamee Tunthawut and Ajirapa Pienkhuntod**

Khon Kaen University, Thailand

Corresponding Author, E-mail: ajirpi@kku.ac.th

\*\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาประสิทธิผลของระบบคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกด้วยแอปพลิเคชัน **Mental Health Check-In** มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการลดโอกาสการฆ่าตัวตายของกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงสุขภาพจิตด้วยการใช้ระบบคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกด้วยแอปพลิเคชัน **Mental Health Check-In** ของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น โดยเก็บข้อมูลจากการวิจัยเอกสาร การศึกษาโปรแกรมคัดกรองสุขภาพจิตแอปพลิเคชัน **Mental Health Check-In** และการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ภาครัฐทั้งระดับผู้บริหารส่วนภูมิภาคและระดับผู้ปฏิบัติจำนวน 10 คน จาก 7 หน่วยงาน ในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดขอนแก่น เครื่องมือการวิจัยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาร

ผลการวิจัยพบว่า ระบบคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกด้วยแอปพลิเคชัน **Mental Health Check-In** มีประสิทธิผลในฐานะเป็นเครื่องมือที่ใช้คัดกรอง รวบรวมข้อมูล และประมวลผลข้อมูลของกลุ่มผู้สัมผัสปัจจัยเสี่ยงสุขภาพจิตได้ดีขึ้นผ่าน **Dashboard** เพื่อส่งต่อไปยังกลไกอื่น ๆ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการติดตามเพื่อให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมให้เข้าสู่ระบบบริการด้านการรักษา อีกทั้งยังช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการวิเคราะห์ วางแผน และการแก้ไขปัญหา ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของแอปพลิเคชันประกอบด้วย 1) ความสะดวกและรวดเร็วในการคัดกรองและประมวลผล นำไปสู่การชี้เป้าและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดีขึ้น 2) ช่องทางและโอกาสการเข้าถึงการประเมินสุขภาพจิตตนเองเบื้องต้น 3) ความสะดวกของเจ้าหน้าที่ในการประเมินกลุ่มเสี่ยงที่มีความรุนแรง หรือกลุ่มที่มีข้อจำกัดการเข้าถึงระบบเทคโนโลยี และ 4) ระยะเวลาในการดำเนินงานและจำนวนงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐ งานวิจัยนี้ยังได้พบว่าปัญหาและอุปสรรคของระบบ

วันที่รับบทความ: 26 สิงหาคม 2565; วันแก้ไขบทความ 8 กันยายน 2565; วันตอบรับบทความ: 9 กันยายน 2565

Received: August 26, 2022; Revised: September 8, 2022; Accepted: September 9, 2022

คัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกด้วยแอปพลิเคชัน ได้แก่ 1) ข้อจำกัดการเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวสำหรับติดตาม และ 2) ด้านจำนวนบุคลากรที่จำกัด

**คำสำคัญ:** ระบบคัดกรอง; สุขภาพจิต; การป้องกันฆ่าตัวตาย

## Abstracts

This research had the objective to study the effectiveness of the suicide prevention application “Mental Health Check-In” for at-risk persons by conducting a case study of Khon Kaen Province. The researcher first conducted a review of the related documents and programs to screen people for mental health problems by using the Mental Health Check-In application. Next, the researcher collected data by in-depth interviews with ten public health administrators at the regional and implementation level, representing seven agencies under the Department of Mental Health and a related network of the Ministry of Public Health. The key informants were working on mental health programs in Khon Kaen Province.

This study found that the Mental Health Check-In application is an improved instrument to screen individuals for serious mental health disorders. The application also is a tool to facilitate the collection of data and preliminary processing of the relevant information. That information provides a reliable basis for referral of individuals to the appropriate care providers and to enroll them in the mental health care and treatment system. The application also increases the effectiveness of analysis, planning, and troubleshooting.

The factors for the effectiveness of the Mental Health Check-In application are: 1) the ease of use and the speed of the application, which led to the accuracy, wider identification, and accessibility for persons who need the screening services; 2) the opportunities for the clients to access to the preliminary mental health assessment services; 3) the ability for the front-line health workers to identify the severe cases or those that were in need but were unable to access the technology; and 4) the duration of service operations and the amount of budget allocated from the state. This research also found that there were still limitations and obstacles to the use of the application, which included the ease of accessibility to personal data of the clients by unauthorized persons, the difficulty for health care personnel to access the data, limited tracking, and monitoring of the health condition of the clients, and a shortage of health care personnel who knew how to utilize the application.

**Keywords:** Screening system; Mental Health; Suicide prevention

## บทนำ

ผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายแต่ละปีมากกว่า 700,000 คน ทุก ๆ 40 วินาที จะมีผู้ฆ่าตัวตาย ร้อยละ 77 ของการฆ่าตัวตายทั่วโลกเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ปัญหาสุขภาพจิตเช่น โรคซึมเศร้าและปัญหาการติดสุรามีความเชื่อมโยงกับการฆ่าตัวตาย การฆ่าตัวตายหลายครั้งเกิดขึ้นจากความหุนหันพลันแล่นในช่วงเวลาวิกฤต ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการฆ่าตัวตายแต่ละครั้งคือการพยายามฆ่าตัวตายครั้งก่อน และสามารถป้องกันได้ด้วยการแทรกแซงที่ทันท่วงทีซึ่งจำเป็นต้องมีกลยุทธ์การป้องกันการฆ่าตัวตายที่ครอบคลุมหลายภาคส่วน องค์การอนามัยโลก (WHO, 2021 : online)

สถานการณ์การฆ่าตัวตายประชากรไทยปี 2540 ร้อยละ 6.92 ต่อประชากรแสน จากบทเรียนวิกฤตต้มยำกุ้งพบว่าอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่องและสูงสุดใน 2 ปีถัดมาคือ ปี 2542 ร้อยละ 8.59 ต่อประชากรแสน ในขณะที่อัตราการฆ่าตัวตายประชากรไทยปี 2563 ร้อยละ 7.37 ต่อประชากรแสน มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องนับจากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2560-2562 ได้แก่ ร้อยละ 6.03, 6.32 และ 6.64 ตามลำดับ (ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ, 2564 : ออนไลน์) จึงคาดการณ์ได้ว่าแนวโน้มการฆ่าตัวตายประชากรไทยจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นับจากต้นปี 2563 จะมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากปรากฏการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ เกิดอัตราการว่างงาน จำนวนคนยากจนและความเหลื่อมล้ำทางสังคมเพิ่มขึ้น การปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานและการเรียนมาสู่ระบบออนไลน์ การสูญเสียสมาชิกครอบครัว ตลอดจนภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นของบุคลากรสาธารณสุข ปัญหาเศรษฐกิจถดถอย อัตราการเกิดอาชญากรรมเพิ่มสูงขึ้น เป็นการสะท้อนปัญหาที่ซับซ้อน (ILL-Structured problems) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนและอาจเป็นปัจจัยที่นำมาสู่ปัญหาสุขภาพจิตระดับวิกฤตอันนำไปสู่การฆ่าตัวตาย

กรมสุขภาพจิตในฐานะหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตของประชาชนโดยตรง ทั้งในเชิงส่งเสริม ป้องกันและบำบัดรักษา จึงจำเป็นต้องปรับบทบาทการดำเนินงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ตามนโยบายสื่อความซึ่งจำกัดการเดินทางเพื่อควบคุมและป้องกันการระบาด ส่งผลต่อการปฏิบัติงานรูปแบบเดิมด้วยการลงพื้นที่ของคณะทำงานเพื่อคัดกรองระดับสุขภาพจิตในชุมชนโดยแบบฟอร์มกระดาษ เป็นเหตุให้ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงระบบบริการและการรักษาอย่างจำกัด ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จึงพัฒนาแอปพลิเคชัน (Application) “Mental Health Check-In” แบบประเมินสุขภาพจิตและคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น เพื่อช่วยเหลือนักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จิตอาสาใช้ประเมินเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตเพื่อได้รับการดูแล (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7, 2564) จึงคัดเลือกพื้นที่กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่นจากรายงานอุบัติการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จปี พ.ศ.2563 พบว่าเมื่อ

เปรียบเทียบ 4 จังหวัด ภายในเขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุด (ข้อมูลจาก ฐานมรณบัตร ปี พ.ศ.2561-2563) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป. : ออนไลน์)

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการลดโอกาสการฆ่าตัวตายของกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงสุขภาพจิตด้วยการใช้ระบบคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก ด้วยแอปพลิเคชัน **Mental Health Check-In** ของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น

## ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยทบทวนวรรณกรรม เอกสาร บทความงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและศึกษาแอปพลิเคชัน **Mental Health Check-In** หาความเชื่อมโยงกับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่าง ๆ อันนำมาสู่กรอบแนวคิดการวิจัยตามประเด็นหัวข้อที่ศึกษาเพื่อออกแบบเครื่องมือ สำหรับดำเนินการเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ดังนี้

### วิธีดำเนินการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การวิจัยเอกสาร (Documentary research) ในส่วนนี้ผู้ศึกษาค้นคว้าใน 2 ระดับคือ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์และหนังสือ ดังนี้

(1) การวิจัยเอกสาร (Documentary research) โดยการเก็บข้อมูลจากตำรา วิทยานิพนธ์ การศึกษาอิสระ บทความทางวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารสิ่งพิมพ์ รายงานการวิจัย เอกสารประกอบการประชุม สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สืบค้นจากฐานข้อมูลและหนังสือตำราบางเล่มฉบับจริงจากสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(2) ศึกษาโปรแกรมคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกออนไลน์ (Semi-structure interview) ของกรมสุขภาพจิต ด้านกระบวนการช่วยลดโอกาสการฆ่าตัวตายของกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงสุขภาพจิตที่เข้าใช้บริการแบบประเมิน ศึกษาผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์จากเว็บไซต์หน่วยงาน

2. การวิจัยสนาม (Field research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) ผ่านมิติมุมมองการให้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐทั้งระดับผู้บริหารส่วนภูมิภาคและระดับผู้ปฏิบัติ ในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดขอนแก่น เครื่องมือการวิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

### พื้นที่ดำเนินการศึกษาและกลุ่มเป้าหมายของการศึกษา

1. ขอบเขตการศึกษาด้านพื้นที่ ศึกษาข้อมูลสถิติอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ป่วยซึมเศร้า ในเขตสุขภาพที่ 7 โดยคัดเลือกพื้นที่กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น จากรายงานอุบัติการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จปี พ.ศ.2563 จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 10.69 จังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยละ 8.47 จังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ 7.53 จังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 7.1 (ข้อมูลจาก ฐานมรณบัตร ปี พ.ศ.2561-2563) และปัจจัยทางด้านที่ตั้งของหน่วยงานภาครัฐด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เป็นต้น

2. กลุ่มเป้าหมายของการศึกษากลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key information) ซึ่งเป็นข้าราชการระดับผู้บริหารส่วนภูมิภาคและเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ จำนวน 10 คน จาก 7 หน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่นโดยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก

การศึกษาได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ลำดับที่: 4.3.01 : 8/2565 เลขที่ : HE653050 และอนุมัติเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2565

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างและแนวทางคำถามเพื่อสะท้อนบทบาทการปฏิบัติงานที่เชื่อมโยงของเครือข่ายเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ในการมีส่วนร่วมช่วยลดโอกาสการฆ่าตัวตายของกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงสุขภาพจิตในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยเครื่องมือในการศึกษา ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมอันเป็นที่มาของกรอบแนวคิดการวิจัยสำหรับผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่น

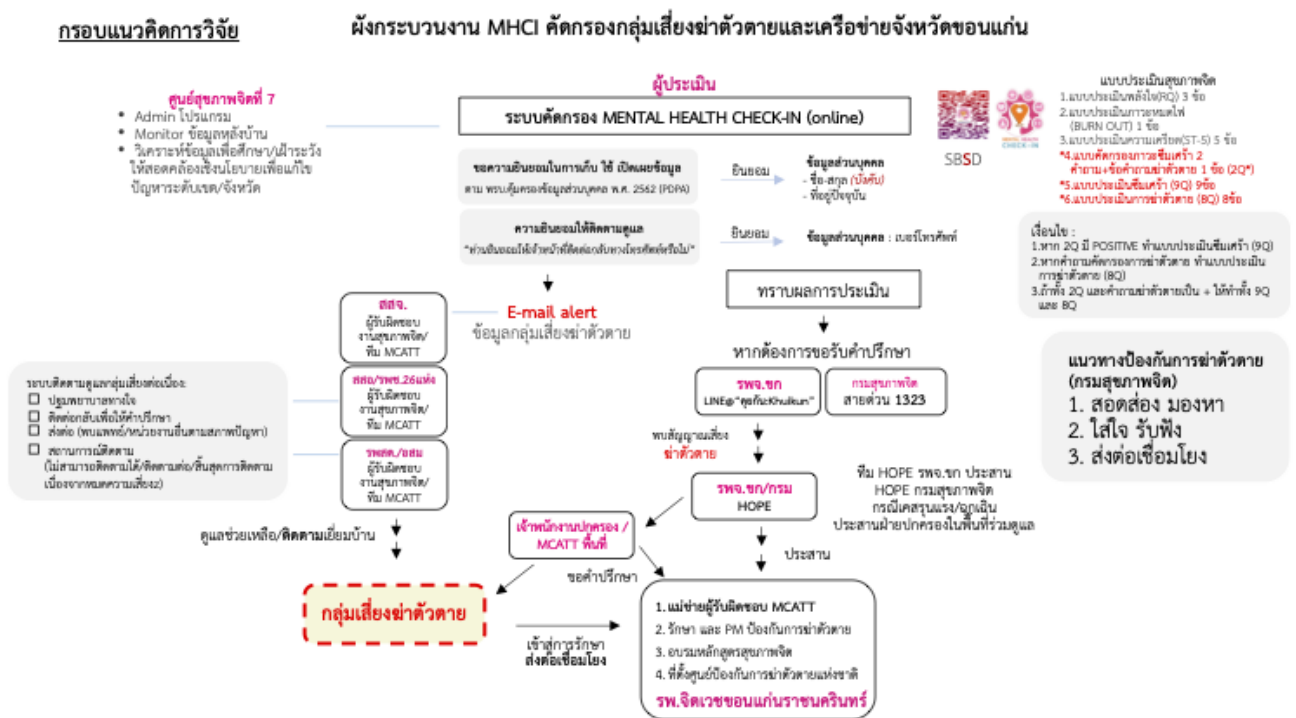
### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured interview) มาตรวจสอบความถูกต้อง ดำเนินการวิเคราะห์จัดกลุ่มชุดข้อมูลเพื่อประมวลผล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ให้รหัสชุดข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์
2. ถอดเทป
3. หากกลุ่มคำสำคัญเพื่อจัดกลุ่มชุดข้อมูลที่เป็นประเด็นในทิศทางเดียวกัน
4. ประมวลผลจากกลุ่มข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลเพื่อพรรณนาผลการศึกษาค้นหาความเหมือนหรือแตกต่างจากแนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และปัญหาข้อเสนอแนะ
5. สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาผ่านการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการศึกษา แอปพลิเคชัน MENTAL HEALTH CHECK-IN นำมาซึ่งการพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัยของผู้ศึกษา ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายจำนวน 10 คน จากหน่วยงาน 7 แห่ง โดยคัดเลือกตัวแทนหน่วยงานผู้สามารถให้ข้อมูลสำคัญทั้งระดับผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติจากหน่วยงาน ผู้รับผิดชอบที่มีการดำเนินงานและระบบงานเกี่ยวข้องกับแอปพลิเคชัน Mental Health Check-In จะเห็นว่า แอปพลิเคชันดังกล่าวเป็นเครื่องมือที่มีส่วนช่วยลดโอกาสการฆ่าตัวตายของกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงสุขภาพจิต ในจังหวัดขอนแก่นได้ โดยทำหน้าที่เป็นเครื่องมือที่ใช้คัดกรอง รวบรวมข้อมูล และประมวลผลข้อมูลของกลุ่มผู้สัมผัสปัจจัยเสี่ยงสุขภาพจิตได้ดีขึ้นผ่าน Dashboard เพื่อส่งต่อไปยังกลไกอื่น ๆ

ผลการศึกษสามารถสรุปและนำเสนอเป็น 2 ส่วนหลัก ได้แก่ (1) ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของระบบคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกด้วยแอปพลิเคชัน **Mental Health Check-In** ในการลดโอกาสการฆ่าตัวตายของกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงสุขภาพจิตในจังหวัดขอนแก่น และ (2) ปัญหาและอุปสรรคที่พบ ดังนี้

### ส่วนที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของระบบคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกด้วยแอปพลิเคชัน **Mental Health Check-In** ในการลดโอกาสการฆ่าตัวตายของกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงสุขภาพจิตในจังหวัดขอนแก่น

แอปพลิเคชัน **Mental Health Check-In** เป็นเครื่องมือคัดกรองกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงสุขภาพจิตที่นำเทคโนโลยีเข้าช่วยเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเองสำหรับประชาชนทั่วไป โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลบ่งชี้ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของแอปพลิเคชัน ได้แก่ ความสะดวกและรวดเร็วในการดำเนินการและประมวลผลข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งนำไปสู่การชี้เป้าและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดีขึ้น

แอปพลิเคชัน **Mental Health Check-In** ได้ทำหน้าที่คัดกรองซึ่งเปรียบเสมือนการช่วยดำเนินงานของเจ้าหน้าที่เพื่อค้นหาความเสี่ยงจากการตอบข้อคำถามในแบบประเมิน เพิ่มช่องทางและโอกาสการเข้าถึงการประเมินระดับสุขภาพจิตด้วยตนเอง (Self-assessment) เบื้องต้นได้สะดวกขึ้นโดยวิธีสแกนรหัสคิวอาร์ (QR code) ผ่านโทรศัพท์มือถือ และเป็นเครื่องมืออำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่เพื่อใช้ประเมินกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงที่มีความรุนแรง กลุ่มที่มีข้อจำกัดการเข้าถึงระบบเทคโนโลยี คัดกรองกลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้มีรายได้น้อย สามารถช่วยเพิ่มจำนวนประชากรที่ได้รับการคัดกรองได้มากกว่าคัดกรองรูปแบบเดิม ลดระยะเวลาการดำเนินงานและประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายภาครัฐ ซึ่งการค้นหาความเสี่ยงลักษณะนี้ตรงกับแนวทางป้องกันการฆ่าตัวตายและหลักการปฐมพยาบาลทางใจ 3 ส Plus ของกรมสุขภาพจิตตามหลัก 3 ส. ในข้อ ส.1 “สอดส่องมองหา” ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถคัดกรองได้ดีขึ้นและค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยงสุขภาพจิตได้มากขึ้น

“**Mental Health Check-In** เป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะรู้ว่าใครมีความเสี่ยง โดยทั่วไปแล้วเราจะใช้ 8Q เป็นตัวบ่งชี้ว่าใครมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายหรือไม่ ซึ่งตัว 8Q อยู่ใน **Mental Health Check-In** อยู่ ดังนั้น **Mental Health Check-In** นี้จะเป็นเครื่องมือในการบ่งบอกว่ากลุ่มเสี่ยงเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายหรือไม่ ถ้า **Mental Health Check-In** เอาไปประเมินเอาไปคัดกรองแล้ว เขาพบกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย เราก็จะต้องพัฒนาระบบที่จะเข้ามาช่วยจัดการ” (JVK.1)

“**Mental Health Check-In** เป็นระบบหนึ่งที่จะทำให้เราคัดกรองคนได้มากขึ้น” (MHC.2)

“โปรแกรมนี้ในส่วนข้อดี คิดว่าเป็นการให้เราเข้าถึงกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงได้มากขึ้น” (SSA)

“ตามที่ให้ข้อมูลตอนแรกเรื่องการเข้าถึงการคัดกรองในกลุ่มผู้ใช้สุราและสารเสพติดที่เข้าถึงยาก ถึงแม้ตัวโปรแกรมอาจจะยังไม่สมบูรณ์ร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่ถามว่าดีกว่าตอนที่ไม่มีไหม ก็คิดว่าดีกว่าการคัดกรอง

ในอดีตจะใช้แบบกระดาษโดยเจ้าหน้าที่ อสม. การคัดกรองก็จะยากในกลุ่มซีมีเคร้าและใช้สารเสพติด เพราะอสม.ไม่กล้าเข้าไป” (รพ.1)

“กลุ่มที่อาจจะขาดโอกาสในการเข้าถึงเทคโนโลยี ไม่ว่าจะเป็กลุ่มผู้สูงอายุที่อาจจะใช้เทคโนโลยีไม่คล่องหรือว่ากลุ่มที่เศรษฐกิจไม่ดี ไม่มี Smartphone หรือคอมพิวเตอร์ ตัวแอปพลิเคชันนี้ออกแบบสำหรับผู้ที่เข้าไปประเมินตนเอง แล้วก็ให้คนอื่นประเมิน หมายถึงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึง อสม.ด้วย เข้าไปประเมินให้ผู้สูงอายุที่ตัวเองไม่ได้ เราก็ใช้คำถามแล้วก็ประเมินเข้ามาแทนกลุ่มนี้” (MHC.1)

“เป็นโปรแกรมที่ดี ประเมินได้หลายด้าน ทั้ง Depress Burn-out Suicide ถ้าผิดปกติ ด้านไหน มีวิธีการดูแลตัวเองเบื้องต้นด้วย ถ้าเราเอาไปใช้อย่างจริงจัง มีการรณรงค์อย่างจริงจังมากขึ้น คิดว่าโปรแกรมนี้จะช่วยคนได้เยอะเลย คนที่ติดตามนี้ส่วนใหญ่เป็น unknown ไม่มีประวัติ มาจากไหนก็ไม่รู้ แต่เขาต้องการประเมิน ก็เจอว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซีมีเคร้าและเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเอง แล้วก็ช่วยเขาได้ทันที” (รพ.2)

“ตอนนี้ Mental Health Check-In ใช้ได้ดีในกลุ่มเสี่ยง แล้วก็สามารถชี้ให้ผู้บริหารเห็น ข้อมูลในภาพรวมได้ว่า คนใช้กลุ่มเสี่ยงเท่าไร เข้าถึงการติดตามแล้วเท่าไร” (SSJ)

“ในแง่ของความเปลี่ยนแปลงมันทำให้สบายขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลดีมากขึ้น เพราะมันมีการออกแบบว่าข้อมูลอะไรที่ต้องการ อะไรที่ไม่ต้องการ แล้วมันก็ทำเป็นระบบดี สามารถพัฒนาต่อยอด ในวิธีการแบบหนึ่ง เชื่อมต่อไปกับระบบอื่นได้ง่าย ก็เลยเห็นพัฒนาการของมันมากขึ้นตามไปด้วย เห็นความสำคัญของมัน เพราะสถานการณ์ทำให้เราต้องสนใจมากขึ้น เวลาเราไปนำเสนอหรือว่าสรุป ไปออกแบบวางแผนต่อมันก็จะง่ายขึ้น” (JVK.1)

แอปพลิเคชัน Mental Health Check-In ถูกออกแบบและพัฒนาอยู่เสมอให้ใช้งานง่าย สอดคล้องกับสถานการณ์และกลุ่มเป้าหมาย เมื่อแอปพลิเคชันได้ทำหน้าที่ในส่วนของการคัดกรองจากการเข้าตอบแบบประเมินแล้ว ระบบจะประมวลผลการประเมินเบื้องต้นพร้อมคำแนะนำเมื่อเสร็จสิ้นการประเมิน มีข้อมูลช่องทางให้บริการรับฟังปัญหาให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิต Line OA @KhuiKun เพื่อผู้ประเมินสามารถติดต่อผ่านการแชทกับผู้เชี่ยวชาญได้ ส่วนการรวบรวมข้อมูลและประมวลผลของแอปพลิเคชันมีการแสดงผลแบบ Real time ผ่าน Dashboard สามารถจำแนกชุดข้อมูลเพื่อบ่งชี้กลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงได้ชัดเจน เมื่อพบกลุ่มเสี่ยงระบบจะแจ้งเตือนและส่งต่อข้อมูลไปยังเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตประจำแต่ละอำเภอผ่าน E-mail Alert ซึ่งสะดวกและง่ายต่อการติดตามให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้คำปรึกษาหรือส่งเสริมให้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาได้ทันท่วงที ตามแนวทางการให้การดูแลตามหลักการปฐมพยาบาลทางใจ 3 ส Plus ในส่วนของ ส.2 ใส่ใจรับฟัง และ ส.3 ส่งต่อเชื่อมโยง นอกจากนั้นยังสามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์ เพื่อวางแผนหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นการพัฒนาระบบบริการ



สาธารณสุขโดยการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้อำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการเข้าถึงการคัดกรองและประเมินสุขภาพจิตตนเองสำหรับกลุ่มประชากรทั่วไป

“พอเราได้มาเป็นผู้ประสานงานจังหวัด ต้องช่วยจังหวัด Monitor ข้อมูลว่ามีเสียงอะไรบ้าง เพื่อที่จะให้เขาได้ติดตามช่วยเหลือ ตอนแรกที่ทำ Mental Health Check-In ยังไม่ได้พัฒนาระบบการติดตามช่วยเหลือ เน้นการคัดกรองเป็นหลัก หมายถึงให้คนเข้ามาใช้ พยายามออกแบบให้เป็น User friendly มากที่สุด เริ่มปรับเปลี่ยนแล้วก็เริ่มการติดตาม ให้ทางพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมค่ะ จะเห็นได้ชัดว่าตัว Mental Health Check-In ก็มีความสำคัญที่เราจะไปค้นหาคนเสี่ยงในพื้นที่ กลุ่มเปราะบางต่าง ๆ เพื่อที่จะเข้ารับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้” (MHC.2)

“Mental Health Check-In จะเป็นการทำ Passive surveillance ไปกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิตด้วยการคัดกรองฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม ของกรมสุขภาพจิต พอกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ Positive หมายถึงว่า ถ้าคะแนนใน 8 คำถามมันส่งสัญญาณว่าเป็นเสี่ยง ก็ส่งต่อไปให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อติดตามดูแลต่อค่ะ ระบบออกแบบไว้แบบนี้” (MHC.1)

“การรวบรวมข้อมูลเหล่านั้นมันจะรวบรวมเข้ามาในแอปพลิเคชันนี้ ทำให้สะดวกรวดเร็วขึ้น รวมถึงการที่ประชาชน ถ้าหากว่าจะประเมินตนเอง Data ในการประเมินตนเองของเขาจะอยู่ในนั้นให้เราเห็น แล้วก็รวบรวมเพื่อให้เราเอามาวิเคราะห์ได้ง่ายยิ่งขึ้น” (MHC.1)

“ในเชิงการทำงานฟังก์ชันของแอปพลิเคชัน ไม่ว่าจะ Front N / Back N Front N คือการนำเข้าข้อมูลการคัดกรองเข้ามา Back N คือการประมวลผล Data เพื่อแสดงผลใน Dashboard ในเชิงระบบที่ทำได้ต้องมีการประสานกับพื้นที่เพื่อให้เขาเข้าใจการใช้งานแอปพลิเคชันนี้ การติดตามเคส การเอาเคส มาดูแลและการ record เคสที่เสี่ยง ที่ถูกดูแลไปในลักษณะไหน อย่างไร” (MHC.1)

“กลุ่มที่มีปัญหาคิดฆ่าตัวตาย คนที่เขตกุญจะต้องประเมินอาการความเร่งด่วนของเขาให้ได้ เราก็จะพูดคุยเพื่อหาข้อมูลมากขึ้นว่าคุณกินยาอะไร กินไปเท่าไรแล้ว อาการตอนนี้เป็นอย่างไบ้าง ตอนนี้คุณอยู่ที่ไหน คุณมีเบอร์โทรศัพท์ไหม คุณจะบอกเราไหมเพื่อที่เราได้ช่วยคุณดูแล ให้เขารู้สึกว่ามีใครฟัง ให้เขามีกำลังใจ มีทางเลือก ซึ่งมันจะไม่ทำให้สถานการณ์ของเขามันเลวร้าย” (JVK.2)

“เราช่วยเหลือเท่าที่เราจะช่วยได้เช่น ค้นหาประวัติแล้วก็ดูรายละเอียดอื่นประกอบ แล้วก็ส่งความช่วยเหลือให้คนที่เกี่ยวข้อง โทรติดต่อไปให้พื้นที่เขาได้รับทราบว่าตอนนี้ลูกค้าของคุณ กำลัง suicide attempt อยู่นะ อยู่ที่บ้านนี้ คุณรู้จักเขาไหม เขาเคยไปหาคุณที่โรงพยาบาลไหม ตอนนี้เขากำลังมีพฤติกรรมเสี่ยงจะฆ่าตัวตาย นี่คือในเบื้องต้น” (JVK.2)

“ในกรณีที่มีภาวะที่เป็นเสี่ยง suicide มาก ๆ เราก็จะส่งตรงพื้นที่ค่ะ ให้พื้นที่เป็นผู้เข้าไปติดตาม เพราะว่าในแต่ละพื้นที่จะมีแพทย์ประจำหน่วย แล้วก็จะมีการออกเยี่ยมบ้านด้วย จะให้พื้นที่ออกคู่กับแพทย์ค่ะ” (SSA)

“โดยเฉลี่ยที่เข้าประเมินแล้วโชว์เข้ามาใน E-mail สัปดาห์ 1-2 คน คนที่สุ่มเสี่ยงต่อ 9Q จิตแพทย์มองว่าการประเมิน Depress ค่อนข้างสำคัญ ถ้า 2Q+ 9Q มากกว่า 7 ถ้าเราโทรศัพท์ติดตามคนไข้ได้ ให้คนไข้มาพบแพทย์เป็น Channel ด่วนเลย ก็คือเพิ่มการเข้าถึงบริการ หรือคนที่มีคะแนนซึมเศร้าไม่ถึง 7 แต่มี Hi-risk ของ suicide จะรีบประสานเขาเลย แล้วก็ทำให้เขามารับการบำบัดรักษาหรือมาพูดคุยกับ จิตแพทย์ได้โดยตรง เพราะจิตแพทย์ออกตรวจจันทร์ถึงศุกร์เลยคะ” (รพ.2)

“เคยเจอคนไข้ที่โทรกลับไป จากคะแนนโชว์ใน Mental Health Check-In ระดับ High เป็น Severe suicidal idea เป็นเด็กวัยรุ่นอายุประมาณ 17 ปี มีปัญหาทางบ้าน มีปัญหาเรื่องการเรียน ออนไลน์มากเกินไป บางทีทำการบ้านไม่ทัน พ่อแม่ก็ขาดรายได้ มีปัญหาครอบครัว แล้วเด็กก็มีความคิด อยากร้ายตัวเอง ก็แนะนำให้มาพบจิตแพทย์ ตอนสัมภาษณ์ก็พยายามให้กำลังใจเด็ก พยายามให้เขาพูด แสดงความรู้สึก บอกว่าสายนี้เป็นสายที่คุณปลอดภัยให้เขาไว้วางใจ เด็กก็พูดออกมาว่าเขารู้สึกอะไร บอกความต้องการของเขา อาการที่เครียดและซึมเศร้า ก็ยังมีความคิดอยากฆ่าตัวตายเป็นคะแนนที่สูงอยู่ โนม์นิ้วจูงใจเด็กกว่า “จะดีไหมถ้าเกิดเราจะมาพูดคุยกันให้ยาวนานขึ้น” อะไรอย่างนี้คะ เขาก็มาจริง ๆ นะคะ เขาก็มาพบจิตแพทย์ ก็ Follow up ต่อเนื่องคะ” (รพ.2)

“เราจะดูว่าจังหวัดขอนแก่นนี้เขาทำมาตรการได้ดีมากน้อยแล้วหรือยัง หรือยังขาดส่วนไหน รวมถึงไปช่วยสนับสนุน ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ การให้ skill ทักษะดูแลช่วยเหลือ ซึ่เป้าหมายเขาควรจะไป สร้างมาตรการในส่วนไหนที่จะทำให้คุ้มครองฆ่าตัวตายให้ดีขึ้น” (MHC.1)

อย่างไรก็ตาม แอปพลิเคชัน Mental Health Check-In เป็นเพียงองค์ประกอบส่วนหนึ่ง เท่านั้นที่สนับสนุนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ซึ่งประสิทธิภาพในการที่จะลดโอกาสการฆ่าตัวตาย ยังต้องอาศัยความเชื่อมโยงกับระบบและกลไกอื่น ๆ เช่น การรับฟังและการส่งต่อ เชื่อมโยงของเจ้าหน้าที่ทั้งในระบบ สาธารณสุขและเครือข่ายภายนอก เช่น

1. มีช่องทางสื่อสารระบบ Line OA “@KhuiKun” ให้บริการรับฟังปัญหา ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ แนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย จัดการอารมณ์และความคิด ประสานงานและส่งต่อ HOPE อุกเขินส่งต่อ 191, 1669 ผู้รับบริการระหว่างเดือนเมษายน 2563-พฤษภาคม 2565 จำนวน 38,729 คน ผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย จำนวน 97 คน ในจำนวนดังกล่าวเป็นชาวต่างชาติที่อาศัยในประเทศไทย จำนวน 2 คน (เอกสารประกอบการประชุมการตรวจประเมินรางวัล PMQA 4.0 กรมสุขภาพจิต 5 กรกฎาคม 2565)

2. มีสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ช่วยรับฟังและประเมินความเสี่ยงหรือไม่ จำนวนสายที่โทร เข้า 500,000 สาย/ปี กรณีกลุ่มเสี่ยงที่จำเป็นต้องเข้าให้ความช่วยเหลือในพื้นที่อย่างทันท่วงทีด้วยทีม ปฏิบัติการพิเศษป้องกันการฆ่าตัวตาย (HOPE Task Force) รับประกันเวลาการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือภายใน เวลา 3 ชั่วโมง โดยความร่วมมือของตำรวจในพื้นที่ สามารถช่วยชีวิตจากปฏิบัติการได้ถึง 380 ราย (เอกสารประกอบการประชุมการตรวจประเมินรางวัล PMQA 4.0 กรมสุขภาพจิต 5 กรกฎาคม 2565)

3. การประสานงานกับ Social influencer ที่มีลูกเพจหรือผู้ติดตามเพจ (followers) จำนวนมาก เพื่อช่วยสอดส่องมองหาสัญญาณเสี่ยง (เอกสารประกอบการประชุมการตรวจประเมินรางวัล PMQA 4.0 กรมสุขภาพจิต 5 กรกฎาคม 2565)

## ส่วนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคของระบบคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกด้วยแอปพลิเคชัน **Mental Health Check-In**

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล เห็นว่า ปัญหาและอุปสรรคของระบบคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกด้วยแอปพลิเคชัน Mental Health Check-In มี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านแอปพลิเคชัน และด้านจำนวนบุคลากรที่จำกัด

### 2.1 ด้านแอปพลิเคชัน

#### 2.1.1 แอปพลิเคชันมีความซับซ้อน จำนวนหน้าและข้อความมากเกินไป

เนื่องจากแอปพลิเคชัน Mental Health Check-In เป็นประเมินสุขภาพจิตออนไลน์ ที่รวบรวมชุดข้อความแบบประเมินพลังใจ(RQ) แบบประเมินภาวะหมดไฟ(BURN OUT) แบบประเมินความเครียด(ST-5) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า(2Q) แบบประเมินซึมเศร้า(9Q) แบบประเมินการฆ่าตัวตาย(8Q) เพื่อคัดกรองภาวะกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต 4 กลุ่ม เครียดสูง เสี่ยงซึมเศร้า เสี่ยงฆ่าตัวตายและผู้มีภาวะหมดไฟ และมีขั้นตอนการขอความยินยอมอนุญาตให้เก็บ/ใช้/เปิดเผยข้อมูล การขอความยินยอมให้ติดตามดูแล ตามหลักกฎหมาย พรบ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 (PDPA) นอกจากนั้น แอปพลิเคชันยังแบ่งกลุ่มผู้เข้าทำแบบประเมินเพื่อการประมวลผลระบบจัดการข้อมูลเป็นผู้ประเมินตนเอง ประเมินผู้อื่น ประเมินเด็กและวัยรุ่นอายุไม่เกิน 18 ปี ประเมินผู้ได้รับผลกระทบสมาชิกครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเสียชีวิตจาก COVID-19 สถานที่รักษาผู้ติดเชื้อของรัฐ ประเมินกลุ่มผู้ป่วยโควิดที่รักษาตัวที่บ้าน (Home isolation) องค์กรภาครัฐและเอกชน สถานที่กักตัวที่รัฐจัดให้ (State quarantine) การรวบรวมเอาแบบประเมินเพื่อคัดกรองสุขภาพจิตทั้งหมดกับการจัดหมวดหมู่ผู้เข้าทำแบบประเมิน ตลอดจนขั้นตอนทางกฎหมาย พรบ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 (PDPA) รวมไว้ภายในแอปพลิเคชันเดียว จึงส่งผลให้ผู้เข้าทำแบบประเมินรู้สึกวุ่นวายแบบประเมินค่อนข้างซับซ้อน มีจำนวนหน้าและข้อความที่ค่อนข้างเยอะ

“การใช้ App ในคนไข้โควิด Cohort ward เราจะคุยผ่าน LINE ให้เขาช่วยประเมิน MENTAL HEALTH CHECK IN แล้วแคปจอส่งมาให้ เพื่อรู้ระดับความเครียดหรือสุขภาพจิต เพราะหากสุขภาพจิตแย่ ร่างกายก็จะอ่อนแอลงกับตัวไวรัสไม่ไหวด้วย พอคนไข้ทำประเมินที่มีความยุ่งยาก ในขณะที่เขาเองก็มีไข้ด้วย พอตอบคำถามที่ค่อนข้างเยอะและยุ่งยาก ถ้าตอบไม่ครบแล้วกด ๆ เพื่อเลื่อนหน้าจอก็จะหลุดหายไปเลย ต้องเริ่มทำใหม่ ก็หงุดหงิด เลยไม่ทำ” (รพ.1)

“ถ้าเป็นในกลุ่มของผู้ที่เริ่มจะเป็นสูงอายุใน 50 ปีขึ้นไป ถึง 60 ปี นี้เขาจะรู้สึกว่ามันยาวนาน ค่ะ การประเมินมันยาวนานเกินไป หน้าที่ทำแบบประเมินให้ทำเยอะเกินไปค่ะ จำนวนข้อ เข้าใจว่ามันเป็นเปเปอร์ แล้วเอามาใส่ในตัว Mental Health Check-In นะคะ ก็เลยจะต้องคงไว้ รูปแบบ ภาพ หรือสี นี้อะไรคะ แต่ว่าจำนวนข้อ จำนวนหน้าเยอะไปค่ะ” (รพ.2)

### 2.1.2 ข้อจำกัดการเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวสำหรับติดตาม

ในขั้นตอนของระบบการติดตามนับว่ามีความสำคัญยิ่งระดับหนึ่ง เพราะหากแอปพลิเคชัน **Mental Health Check-In** สามารถคัดกรองและประมวลผลเพื่อรวบรวมกลุ่มเสี่ยงได้แล้ว แต่หากขาดระบบการติดตามที่ดีเพื่อให้ความช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงได้รับบริการที่เหมาะสม หรือมีอุปสรรคจำกัดการเข้าถึงข้อมูลสำหรับติดตามกลุ่มเสี่ยง ย่อมส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพต่อการนำข้อมูลจากแอปพลิเคชันไปใช้ประโยชน์ในงานป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์พบว่าแอปพลิเคชัน **Mental Health Check-In** มีการดำเนินการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ด้านการอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลและการติดตามในบางขั้นตอน ซึ่งมีผู้เข้าทำแบบประเมินบางส่วนที่เลือกไม่อนุญาตให้ติดตามการดำเนินงานส่วนติดตามกลุ่มนี้จึงไม่อาจดำเนินการต่อได้

“คิดว่าโปรแกรมก็ค่อนข้างโอเค แต่ว่าจะมีติดขัดบ้าง บางทีคนไข้เขาอาจจะไม่ได้ให้ข้อมูลที่แท้จริง ทำให้เราติดตามได้ยากหรือเค้าไม่ได้ใส่เบอร์โทร อย่างนี้ค่ะ เราก็ตามไม่ได้นะคะ แต่ถามว่าในการช่วยเหลือเราก็อยากจะช่วยเหลือเขาอย่างนี้ค่ะ แต่ว่าบางอย่างเราก็ติดตามไม่ได้จริง ๆ” (SSA)

“ในระบบของ **Mental Health Check-In** จะมีหน้าจอเป็นป๊อปอัพให้คุณมีสุขภาพจิตเป็นอย่างไร ปกติหรือเสี่ยง จะมีคำแนะนำให้อยู่หน้าเว็บแล้ว แต่บางกลุ่มจะถูกตัดออก บางทีอาจจะเป็นกลุ่มเสี่ยงแต่เขาไม่ต้องการให้คุณติดตาม นี่คือการติดตามไม่ได้ อันนี้มีข้อมูลที่ยังมาไม่ได้หมด คืออาจจะต้องทำข้อมูลภาพรวมว่ากลุ่มนี้ที่ไม่ให้ติดตามมีเท่าไร เพื่อไป Force กับผู้บริหารค่ะ” (SSJ)

“ก็ Concern อยู่ กลุ่มเสี่ยงสูงแต่ไม่อยากให้ใครรู้ เราจะมีข้อมูลสถานบริการหรือหน่วยให้การดูแลช่วยเหลือที่คุณสามารถจะขอความช่วยเหลือหรือติดต่อเจ้าหน้าที่ Line@ คุยกัน หรือ 1323 หรือเบอร์โทรของโรงพยาบาลใกล้บ้านที่สามารถติดต่อหรือไปขอใช้บริการได้” “พรบ. โดยกฎหมายออกแบบมาให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลประชาชนที่จะกระทำอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่นได้อยู่แล้ว เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ โดยครอบคลุมให้กรมสุขภาพจิตรวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ได้อยู่แล้ว เพียงแต่ว่าเราก็ใช้เรื่องของ PDPA กำหนดสิทธิ์ต่าง ๆ การเข้าถึงข้อมูลสำคัญของประชาชน” (MHC.1)

“ตอนนี้กำลังจะใช้ระบบนี้เข้าไปในแอปพลิเคชันหมอมพร้อมค่ะ จะมี Data ประชาชนที่อยู่ในนั้น อันนี้กำลังคุยกันอยู่นะว่ายังไงต้องไปต่อ ให้เราสามารถดูแลคนที่คัดกรองแล้วเจอว่าเขาเสี่ยง ได้รับการดูแลจริง ๆ เรา keep ตรงนี้ไว้อยู่ แต่เราก็คำนึงถึงสิทธิของเขานะว่าก็ต้องเคารพสิทธิของเขา” (MHC.1)

### 2.2 ด้านจำนวนบุคลากรที่จำกัด

บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในหน่วยงานเครือข่ายแต่ละแห่งมีจำนวนน้อย นอกจากการปฏิบัติงานภารกิจหลักงานประจำ ภารกิจสำคัญเร่งด่วนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา-2019 ยังได้รับมอบหมายหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบงานแอปพลิเคชัน **Mental Health Check-In** ตรวจสอบ

ข้อมูลรายงานกลุ่มเสี่ยงจาก E-mail alert ติดตามเพื่อให้คำแนะนำความช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงและรายงานผลการติดตามด้วย ส่งผลให้การดำเนินงานเชิงรุกไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่

“รับผิดชอบภาระงานหลายอย่างก็ไม่สามารถทำในเชิงรุกได้ ที่นี้ไม่มีจิตแพทย์ด้วย มีเพียงแพทย์เวชศาสตร์ที่ไปบรมคอร์สสุขภาพจิตระยะสั้น พยาบาลสุขภาพจิตต้องรับผิดชอบงานสุขภาพจิตร่วมกับงาน OPD เพราะเป็นโรงพยาบาลทางกาย การจะให้ผู้ป่วยจิตเวชแอดมิดก็ลำบาก เพราะผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดมีความรุนแรง เตี้ยข้าง ๆ ก็ไม่อยู่ด้วยเลย” (รพ.1)

“สถานการณ์โควิดช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ไม่มีช่วงไหนที่ลดลงเลย ก็เลยไม่ได้ไปเชิงรุกในการประเมินต่อเนื่อง จำนวนกำลังคนของเราน้อย ไม่สามารถที่จะไปทำต่อเนื่องเรื่องการติดตามได้ค่ะ” (รพ.2)

“ภาระงานเยอะ คืออันนี้เป็นส่วนหนึ่งที่ใช้โปรแกรมอาจจะน้อยลง เพราะว่าหนึ่งก็คือบุคลากรน้อย แล้วก็สองก็คือแบบภารกิจหลักในสถานการณ์โควิด ก็คือเราอาจจะไม่ได้เต็มที่กับงานเชิงรุกสุขภาพจิตเท่าไร เว้นแต่ว่ามีเคสที่มัน Alert ขึ้นมา” (SSA)

## อภิปรายผลการวิจัย

แอปพลิเคชันดังกล่าวเป็นเครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตซึ่งเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งของระบบใหญ่ในงานป้องกันปัญหาฆ่าตัวตาย โดยทำหน้าที่คัดกรอง รวบรวมข้อมูลและประมวลผลข้อมูล ได้ทำหน้าที่สอดส่องมองหากลุ่มผู้มีปัจจัยเสี่ยงสุขภาพจิตในฐานะระบบคัดกรองได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลจำนวนผู้เข้าทำแบบประเมินของพื้นที่จังหวัดขอนแก่น จาก Dashboard ระหว่างช่วงเวลาการศึกษาวิจัย 1 ต.ค. 2563-30 ก.ย. 2564 กับ 1 ต.ค. 2563-17 ส.ค. 2565 พบว่ามีผู้เข้าทำแบบประเมินเพิ่มสูงขึ้น จากจำนวน 58,238 records เป็น 81,653 records เพิ่มขึ้น 23,415 records (ร้อยละ 40.20) สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนานวัตกรรมเพื่อให้บริการการคัดกรองสุขภาพจิตในสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าว มีประชาชนที่เข้าถึงนำเสนอบริการที่ออกแบบช่องทางการให้บริการเพิ่มขึ้น สะดวกรวดเร็วขึ้น ลดระยะเวลาการรอคอยการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลและประหยัดค่าใช้จ่ายภาครัฐในการคัดกรองโดยวิธีลงพื้นที่ด้วยรูปแบบเดิม

แม้ว่าแอปพลิเคชัน Mental Health Check-In ซึ่งทำหน้าที่ระบบคัดกรองนี้มีผู้ใช้ผู้เชี่ยวชาญด้านการเข้าให้ความช่วยเหลือและสกัดกั้นพฤติกรรมการณ์การฆ่าตัวตายได้โดยตรง แต่ระบบงานได้รับการออกแบบให้มีการรวบรวมข้อมูลและรายงานผ่าน Dashboard เพื่อส่งต่อไปยังกลไกอื่น ๆ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการติดตามเพื่อให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมให้เข้าสู่ระบบบริการด้านการรักษา ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการวิเคราะห์วางแผน และการแก้ไขปัญหา เชื่อมโยงและประสานเครือข่ายความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม การลดโอกาสการฆ่าตัวตายของกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงสุขภาพจิตในจังหวัดขอนแก่น ยังขึ้นอยู่กับระบบการดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องเป็นสำคัญ ซึ่งจากการเฝ้าสังเกตติดตามการ

ดำเนินงานของระดับผู้บริหารและเครือข่ายพบว่า มีความพยายามออกแบบแนวทางการจัดทำแผนป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัดเพื่อประสานความร่วมมือและเสริมสร้างความเข้มแข็งของการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อประโยชน์แห่งประชาชน

## ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยต่อยอดและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ซึ่งบางส่วนประมวลจากผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลระบบคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกด้วยแอปพลิเคชัน **Mental Health Check-In** ในการลดโอกาสการฆ่าตัวตายของกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงสุขภาพจิตในจังหวัดขอนแก่น ดังนี้

1. การสำรวจความคิดเห็นเชิงปริมาณจากประชาชนทั่วไปที่มีต่อแอปพลิเคชัน **Mental Health Check-In** ร่วมด้วย จะช่วยให้ได้รับข้อมูลที่หลากหลายในภาพกว้างเพิ่มขึ้น เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์สังเคราะห์ เพื่อประเมินทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลของแอปพลิเคชัน

2. การนำข้อมูลกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเองจากผลประมวลของ แอปพลิเคชัน **Mental Health Check-In** มาตรวจสอบกับข้อมูลเชิงลึกของรายงานข้อมูลผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เพื่อเปรียบเทียบว่ากลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเคยได้ผ่านการคัดกรองสุขภาพจิตตนเองหรือเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพจิตหรือไม่ เพื่อพิสูจน์ทราบประสิทธิผลของแอปพลิเคชัน **Mental Health Check-In** ที่มีส่วนช่วยลดโอกาสการฆ่าตัวตายในด้านข้อมูลเชิงปริมาณ

3. กลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงฆ่าตัวตายจากการประเมินที่ไม่ประสงค้ให้เจ้าหน้าที่ติดตามตามพบ.การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลนี้ยังคงถูกรวบรวมเป็น data ซึ่งไม่สามารถระบุที่อยู่ชัดเจน การเคารพสิทธิส่วนบุคคลเป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายพึงตระหนักและเป็นข้อติดขัดของการดำเนินงาน ทว่าการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์เพื่อช่วยชีวิตนับเป็นสิ่งสำคัญ แนวทางการแก้ไขในระดับนโยบายสำหรับประเด็นนี้จึงอยู่ระหว่างการศึกษาคำความเป็นไปได้เพื่ออาศัยข้อมูลจากแอปพลิเคชันพร้อม และการพัฒนาเทคโนโลยี AI มาใช้เพื่อตรวจจับสัญญาณเสี่ยงฆ่าตัวตายในยุคดิจิทัลก็อยู่ระหว่างการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเช่นกัน

4. การคัดกรองสุขภาพจิตด้วยแอปพลิเคชัน **Mental Health Check-In** แม้ว่าจำเป็นต้องอาศัยอุปกรณ์มือถือ คอมพิวเตอร์และทักษะด้านเทคโนโลยีและดิจิทัลเบื้องต้น ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดสำหรับกลุ่มเปราะบางเช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีรายได้น้อย แต่ระบบได้มีการออกแบบเพิ่มเติม นอกจากการประเมินสุขภาพจิตตนเองแล้ว ยังเอื้อต่อการนำเข้าสู่ข้อมูลการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเครือข่ายเป็นผู้ประเมินแทนได้นับเป็นนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพพื้นฐานได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง

## เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). กรมสุขภาพจิต. *ออนไลน์*. สืบค้น 11 ตุลาคม 2021.  
แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/faq/dmh.asp>
- ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ. (ม.ป.ป.). *ออนไลน์*. สืบค้น 13 ตุลาคม 2021. แหล่งที่มา:  
[https://suicide.dmh.go.th/report/suicide/stat\\_prov.asp](https://suicide.dmh.go.th/report/suicide/stat_prov.asp)
- WHO. (2021). Suicide. World Health Organization. *online*. from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>