

16



กองแผนงาน
สำนักงานอธิการบดี
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
เลขที่รับ 01571
วันที่ 14 สิงหาคม 2569
เวลา 15:37 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารบุคคล วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข โทร.๓๕๒๑
ที่ อว ๐๖๐๔.๑๖.๑.๔/ ๑๒๓๐ วันที่ ๑๔ ส.ค. ๒๕๖๙
เรื่อง ขอส่งผลงานของบุคลากรเข้าประกวดตามโครงการ UBU KM FAIR ๒๐๒๖
เรียน รองอธิการบดีฝ่ายแผนและพัฒนาคุณภาพองค์กร

ตามบันทึกข้อความที่ อว ๐๖๐๔.๕/ว ๐๑๔๕๕ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๘
เรื่อง ขออนุมัติโครงการประชาสัมพันธ์และคัดเลือกผลงานการพัฒนางาน/แนวปฏิบัติที่ดี/นวัตกรรม/R๒R
เพื่อเข้าร่วมนำเสนอในโครงการ UBU KM FAIR ๒๐๒๖ ความละเอียดทราบแล้ว นั้น

ในการนี้ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข จึงใคร่ขอส่งผลงานของบุคลากรเข้า
ประกวดตามโครงการ UBU KM FAIR ๒๐๒๖ รายละเอียดดังนี้

๑. ประเภทผลงานสายวิชาการ

หัวข้อ นวัตกรรมการเรียนการสอน/Technology Enhanced Learning/Active
Learning/ เทคนิคการสอนรูปแบบใหม่ๆ
- ไม่มีผู้ส่งผลงาน -

๒. ประเภทผลงานสายสนับสนุนวิชาการ

หัวข้อที่ ๑. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ชื่อผลงาน
๑	นางสาวชุดาภา มากดี นายพงศธร ฉิวภิรมย์	พยาบาลปฏิบัติการ นักวิชาการสาธารณสุข	การพัฒนาระบบประเมินสภาวะจิตสังคมวัยรุ่น ออนไลน์ (HEADSSS Assessment Online)
๒	นางสาวไอลยุวรินทร์ อุ่มบุญ	พยาบาลปฏิบัติการ	การพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อบริหารจัดการคิวเข้ารับ วัคซีน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

หัวข้อที่ ๒. การพัฒนางาน/กระบวนการ/R๒R ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ชื่อผลงาน
๑	นางสาวชุดาภา มากดี	พยาบาลปฏิบัติการ	การใช้ข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อ ขับเคลื่อนนโยบายป้องกันในมหาวิทยาลัย อุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(รองศาสตราจารย์มารุตพงศ์ ปัญญา)
รองคณบดีฝ่ายบริหาร ปฏิบัติการแทน
คณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข

ชื่อผลงาน : การพัฒนาระบบประเมินสภาวะจิตสังคมวัยรุ่นออนไลน์ (HEADSSS Assessment Online)

ประเภทผลงาน

สายวิชาการ โปตรระบุ

() นวัตกรรมการเรียนการสอน/Technology Enhanced Learning (TEL)

() AI Hackathon เพื่อพัฒนาการเรียนการสอน

สายสนับสนุน โปตรระบุ

(/) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

() การพัฒนางาน/กระบวนการ/R2R

() การพัฒนางานห้องปฏิบัติการ

() AI Hackathon เพื่อการบริหารจัดการองค์กร/การให้บริการ

ประเภทการนำไปใช้ประโยชน์

() นวัตกรรม

() R2R

(/) การพัฒนางาน/การลดขั้นตอน

ชื่อเจ้าของผลงาน : นางสาวชุตานา มากดี

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ

นายพงศธร ฉิวภิรมย์

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุข

หน่วยงาน : โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

1. บทคัดย่อ

การคัดกรองสุขภาพใจนักศึกษาชั้นปีที่ 1 (ประมาณ 4,000 คน) ด้วยเครื่องมือ 9Q และ 8Q พบสถิติกลุ่มเสี่ยงสูง (กลุ่มสีแดง) เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดจากร้อยละ 2.1 (ประมาณ 50 ราย) ในปีการศึกษา 2568 เป็นร้อยละ 5.3 (ประมาณ 170 ราย) ในปีการศึกษา 2569 ซึ่งกระบวนการเดิมที่ใช้การสัมภาษณ์และให้คำปรึกษาแบบเผชิญหน้าเพื่อประเมินสภาวะจิตสังคม (HEADSSS Assessment) มีข้อจำกัดที่สร้างช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเปิดใจยากและใช้เวลาจนถึง 40-60 นาทีต่อคน จึงได้พัฒนาระบบประเมิน HEADSSS ออนไลน์ขึ้นมา เพื่อลดระยะเวลาการคัดกรองเชิงลึกและเพิ่มความรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วย โดยนำกรอบแนวคิดและข้อคำถามแบบติ๊กบนกระดานที่เป็นข้อคำถามต้นแบบจากประเทศสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลีย (Cohen, M. I., et al., 1991; University of Washington; Royal Children's Hospital Melbourne) มาประยุกต์และปรับปรุงให้เข้ากับบริบทและพฤติกรรมของนักศึกษาเปลี่ยนจากคำถามปลายเปิดเป็นระบบติ๊กเลือกตอบ (Checkbox) ผลการดำเนินงานพบว่า ระบบออนไลน์ช่วยลดช่องว่างความอึดอัดลงอย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลให้ผู้รับบริการเปิดใจสะท้อนปัญหาที่แท้จริงได้ง่ายขึ้น ผู้ให้บริการสามารถโฟกัสจุดวิกฤตได้ตรงจุด และลดระยะเวลาให้บริการลงเหลือเพียง 20-30 นาทีต่อคน (ลดลงร้อยละ 50) อย่างไรก็ตามเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นในระยะแรกนี้ยังไม่ได้ผ่านกระบวนการประเมินความเที่ยง (Reliability Evaluation) ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่จะต้องพัฒนาต่อยอดในระยะต่อไป

2. บทนำ

ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษาระดับอุดมศึกษามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อทักษะการเรียนรู้ การปรับตัว และคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญในข้อนี้ จึงได้ดำเนินกิจกรรมเชิงรุก ในการคัดกรองสุขภาพใจของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในกิจกรรมเตรียมความพร้อม เนื่องจากเป็น

กลุ่มที่ต้องเปลี่ยนย้ายสถานที่ บางคนเดินทางมาจากต่างจังหวัด ไกลบ้าน และต้องเผชิญความโดดเดี่ยว โดยใช้เครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (9Q และ 8Q) ครอบคลุมประชากรนักศึกษาประมาณ 4,000 คน เพื่อค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูง (กลุ่มสีแดง) และนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและให้คำปรึกษาอย่างทันที่

เดิมทีในปีการศึกษา 2568 พบกลุ่มสีแดงเพียงร้อยละ 2.1 (ประมาณ 50 ราย) ซึ่งระบบการจัดการเดิมยังรองรับได้โดยไม่มีความยุ่งยาก แต่ในปีการศึกษา 2569 นี้ สถิติกลุ่มเสี่ยงกลับพุ่งสูงขึ้นถึงร้อยละ 5.3 (หรือประมาณ 170 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าตัว) โดยปัญหากระบวนการเดิมคือ การประเมิน HEADSSS ต้องใช้การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า และด้วยตัวคำถามที่ละเอียดอ่อน เช่น เรื่องครอบครัว สารเสพติด หรือเรื่องเพศ จึงมักเกิดช่องว่างความอึดอัดระหว่างเจ้าหน้าที่กับวัยรุ่น ส่งผลให้ผู้รับบริการปฏิเสธการเปิดเผยความจริง ข้อมูลที่ได้ขาดความเที่ยงตรง และต้องใช้เวลามากกว่า 40-60 นาทีต่อคน ทำให้ระยะเวลาการให้บริการเฉลี่ยสูงถึง 40-60 นาทีต่อคน หากยังคงใช้กระบวนการเดิม จะเกิดปัญหาคอขวดและดูแลกลุ่มเสี่ยงได้ล่าช้าอย่างแน่นอน จึงได้พัฒนา "ระบบประเมินสภาวะจิตสังคมวัยรุ่นออนไลน์ (HEADSSS Assessment Online)" ขึ้น โดยนำเครื่องมือมาตรฐานสากลจากประเทศสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลีย ซึ่งเดิมเป็นแบบฟอร์มกระดาษสำหรับตึก มาปรับปรุงข้อคำถามให้เข้ากับบริบทการทำงานและพฤติกรรมวัยรุ่น แล้วเปลี่ยนขึ้นสู่ระบบออนไลน์แบบติ๊กเลือกตอบ (Checkbox) ให้นักศึกษารอกข้อมูลล่วงหน้าก่อนพบเจ้าหน้าที่ ซึ่งช่วยทลายกำแพงความอึดอัดลงได้ดี และลดระยะเวลาคัดกรองเหลือเพียง 20-30 นาทีต่อคน ทำให้โรงพยาบาลสามารถบริหารจัดการผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นได้อย่างรวดเร็ว และตรงจุด

3. วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนา "ระบบประเมินสภาวะจิตสังคมวัยรุ่นออนไลน์ (HEADSSS Assessment Online)" โดยปรับเปลี่ยนจากแบบฟอร์มกระดาษต้นแบบของต่างประเทศ ให้เข้ากับบริบทของนักศึกษา
2. เพื่อลดระยะเวลาในกระบวนการคัดกรองเชิงลึกรายบุคคล จากเดิมเฉลี่ย 40-60 นาทีให้เหลือเพียง 20-30 นาที
3. เพื่อลดช่องว่างความอึดอัดระหว่างเจ้าหน้าที่กับนักศึกษา ช่วยให้การระบุปัญหาได้ตรงจุดและให้การดูแลได้อย่างรวดเร็วขึ้น

4. วิธีการ/เครื่องมือ

4.1 การศึกษาปัญหาหน้างานและการทบทวนเครื่องมือ

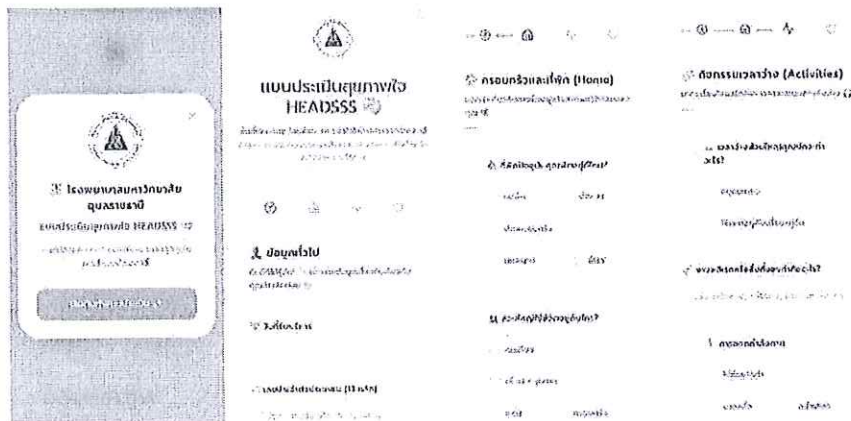
เริ่มจากการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาหน้างาน (Problem Identification) จากกรณีศึกษาที่สถิตินักศึกษากลุ่มสีแดงพุ่งสูงขึ้นเป็น 170 ราย ซึ่งเมื่อทดลองใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเดิมแล้วพบข้อจำกัดสำคัญ 2 เรื่อง คือ ระยะเวลาที่ใช้มากเกินไป (40-60 นาทีต่อคน) และเรื่องความอึดอัดของวัยรุ่นที่ไม่กล้าเปิดใจตอบคำถามละเอียดอ่อน

จากนั้นจึงเริ่มศึกษาวิธีการแก้ปัญหา โดยค้นคว้าเครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตวัยรุ่นระดับสากล จนพบแนวคิด HEADSSS Assessment ของต่างประเทศ (อ้างอิงจาก Cohen, M. I., et al., 1991; University of Washington; Royal Children's Hospital Melbourne) ซึ่งต้นฉบับเป็นแบบฟอร์มกระดาษใช้ระบบติ๊กเลือกตอบ คณะผู้จัดทำจึงนำข้อคำถามเหล่านั้นมาศึกษาและปรับปรุงถ้อยคำภาษาให้เข้ากับบริบทวัฒนธรรมของเด็กไทย เพื่อใช้เป็นเครื่องมือต้นแบบในการแก้ปัญหา

4.2 การพัฒนาสู่ระบบออนไลน์และการนำไปปรับใช้จริง

เมื่อได้ข้อคำถามที่เหมาะสมแล้ว คณะผู้จัดทำได้เปลี่ยนจากระบบฟอร์มกระดาษขึ้นสู่ "ระบบออนไลน์" ทั้งหมด เพื่อให้ตอบโจทย์พฤติกรรมการใช้สมาร์ตโฟนของนักศึกษา และปรับขั้นตอนการทำงานใหม่ (Workflow) โดยส่งลิงก์ระบบให้นักศึกษารอกข้อมูลล่วงหน้าก่อนเข้าพบเจ้าหน้าที่ ระบบจะประมวลผลและแสดงจุดวิกฤตที่ต้องดูแลเร่งด่วนให้เจ้าหน้าที่เห็น

ทันที ทำให้เมื่อนักศึกษามาพบ เจ้าหน้าที่สามารถจะลึกให้คำปรึกษาได้ตรงจุดที่เป็นปัญหาจริง ๆ โดยไม่ต้องไล่ถามคำถามพื้นฐานใหม่



รูปภาพแสดงระบบประเมินสภาวะจิตสังคมวัยรุ่นออนไลน์ (HEADSSS Assessment Online)

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากระบบนี้พัฒนาขึ้นเพื่อแก้ปัญหาภาระงานที่เพิ่มขึ้นอย่างเร่งด่วน ตัวเครื่องมือออนไลน์ชุดนี้จึงยังไม่ได้ผ่านการประเมินความเที่ยง (Reliability) ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่จะต้องนำไปทดสอบทางสถิติและพัฒนาต่อยอดในระยะต่อไป

5.ผลการดำเนินงาน

หลังจากพัฒนาระบบประเมินสภาวะจิตสังคมวัยรุ่นออนไลน์ (HEADSSS Assessment Online) และเริ่มใช้งานในคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ดังนี้

ด้านที่ประเมิน	ผลการดำเนินงานก่อนพัฒนา	ผลการดำเนินงานหลังพัฒนา	การเปลี่ยนแปลง/ประโยชน์ที่ได้
ระยะเวลาในการประเมินรายบุคคล	ใช้เวลาสัมภาษณ์เฉลี่ย 40-60 นาที ต่อคน เนื่องจากต้องใช้เวลาสร้างความคุ้นเคย	ใช้เวลาลดลงเหลือเพียง 20-30 นาที ต่อคน ให้นักศึกษกรอกข้อมูลล่วงหน้าก่อนพบเจ้าหน้าที่	ลดระยะเวลาให้บริการลงร้อยละ 50 ทำให้รองรับกลุ่มเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าได้ทันเวลา
การเปิดใจและให้ข้อมูลของวัยรุ่น	เกิดช่องว่างความอึดอัดจากการสัมภาษณ์เรื่องละเอียดอ่อนแบบเผชิญหน้า เด็กมักไม่กล้าตอบความจริง	นักศึกษาทำแบบประเมินผ่านระบบออนไลน์แบบ Checkbox ช่วยลดความกังวลและลดความกดดัน	หลายกำแพงความอึดอัดลงได้ดี ทำให้ได้ข้อมูลสภาวะจิตสังคมที่สะท้อนปัญหาที่แท้จริงของเด็ก
การสรุปผลและการจับประเด็นปัญหา	เจ้าหน้าที่ต้องไล่ถามคำถามพื้นฐานทีละข้อ และต้องมาวิเคราะห์สรุปปัญหาเอง เสียเวลานาน	ระบบออนไลน์สรุปผลและ แจ้งจุดวิกฤตหรือด้านที่เป็นปัญหาเร่งด่วนให้เจ้าหน้าที่เห็นทันที	เพิ่มความรวดเร็วและแม่นยำ ช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถเปิดประเด็นและให้คำปรึกษาได้ตรงจุดทันที
ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่	ภาระงานสัมภาษณ์สูงและใช้เวลานาน เกิดความเครียดเมื่อมีเคสกลุ่มสีแดงสะสมจำนวนมาก	ทำงานสะดวกขึ้น ลดความซับซ้อนในขั้นตอนการซักประวัติและค้นหาปัญหาเบื้องต้น	ช่วยลดภาระงานของบุคลากร และเพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงานหน้างานจริง
ด้านนักศึกษา (ผู้รับบริการ)	ต้องนั่งรอคิวนาน และรู้สึกกดดัน/อึดอัดใจที่ต้องเล่าเรื่องส่วนตัวให้เจ้าหน้าที่ฟัง ตั้งแต่เริ่ม	สามารถทำประเมินได้อย่างเป็นส่วนตัวผ่านสมาร์ตโฟนส่วนตัว และได้รับการดูแลที่รวดเร็วเมื่อพบเจ้าหน้าที่	นักศึกษา เข้าถึงการบำบัดรักษาและคำแนะนำได้เร็วขึ้น รู้สึกปลอดภัยและไม่เกิดปฏิกิริยาต่อต้าน

6 สรุป

การพัฒนาประเมินสภาวะจิตสังคมวัยรุ่นออนไลน์ (HEADSSS Assessment Online) ช่วยแก้ปัญหาภาระงานหน้างานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อต้องเผชิญกับสถิตินักศึกษากลุ่มเสี่ยงสีแดงที่เพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าตัว (170 ราย) การเปลี่ยนรูปแบบจากแบบฟอร์มกระดาษต้นแบบของต่างประเทศ มาเป็นระบบออนไลน์แบบคลิกเลือกตอบ (Checkbox) สามารถตอบใจพหุพฤติกรรมของนักศึกษาได้เป็นอย่างดี ช่วยลดช่องว่างความอึดอัดใจ ทำให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนปัญหาที่แท้จริงเพื่อนำไป

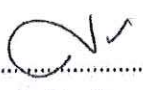
วางแผนรักษาต่อได้ตรงจุดในแง่ของกระบวนการ ระบบนี้ช่วยย่นระยะเวลาการคัดกรองเชิงลึกลงเหลือเพียง 20-30 นาทีต่อคน (ลดลงจากเดิมร้อยละ 50) ทำให้โรงพยาบาลบริหารจัดการเคสปริมาณมากได้รวดเร็ว ทันเวลา และไม่เกิดปัญหาคอขวดในระบบบริการ แม้ว่าในเฟสแรกนี้เครื่องมือออนไลน์จะยังไม่ได้ผ่านการประเมินค่าความเที่ยง (Reliability) ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่ต้องนำไปพัฒนาทดสอบทางสถิติต่อไป แต่ผลงานชิ้นนี้ถือเป็นแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ในการนำระบบดิจิทัลมาปรับกระบวนการเพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกในสถานศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม

7. ความสามารถในการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ หรือต่อยอดเพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานอื่นไปใช้ประโยชน์ได้ในวงกว้าง (impact)

สามารถนำระบบออนไลน์นี้ไปประยุกต์ใช้ในคลินิกวัยรุ่น หรือคลินิกสุขภาพจิตอื่น ๆ ของโรงพยาบาล เพื่อใช้คัดกรองผู้รับบริการกลุ่มอื่นที่ต้องการความรวดเร็วและความเป็นส่วนตัวในการให้ข้อมูล ตัวแนวคิดและโครงสร้างระบบออนไลน์ที่เปลี่ยนจากฟอร์มกระดาษนี้ สามารถส่งต่อให้โรงพยาบาลเครือข่าย หรือสถานศึกษาอื่น ๆ นำไปใช้เป็นต้นแบบคัดกรองสุขภาพจิตวัยรุ่น เพื่อช่วยลดเวลาและแก้ปัญหาภาระงานคอขวดในกรณีที่มีเคสจำนวนมาก และสามารถนำเครื่องมือออนไลน์ชุดที่ปรับปรุงบริบทแล้วนี้ ไปทดสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) และความตรงตามหลักสถิติต่อไป เพื่อพัฒนาให้เป็นเครื่องมือคัดกรองสภาวะจิตสังคมวัยรุ่นที่เป็นมาตรฐานและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ความเห็นจากหน่วยงาน

- (☒) เห็นชอบให้ส่งผลงานเข้าร่วมโครงการ
- (☐) ไม่เห็นชอบ

ลงนาม 

(แพทย์หญิงสลิลลา เพ็ญพิมพ์)

รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี