

● **ด้านบุคคล**

■ **นายแพทย์ธรณินทร์ กองสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์**

เป็นผู้ที่มีผลงานผลงานด้านโรคซึมเศร้า ที่เป็นทั้งผู้บริหารโครงการวิจัยและนักวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ที่จะเป็นประโยชน์ต่อระบบการบริการ บริหาร และวิชาการเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าทั้งประเทศโดยได้รับการอ้างอิงและนำผลงานที่ได้พัฒนาไปใช้ประโยชน์ ดังต่อไปนี้

1. **การศึกษาลักษณะการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคซึมเศร้าในคนไทย** ดำเนินการร่วมกับสถาบันราชานุกูลและเครือข่ายนักวิจัยสร้างนักวิจัยทางพันธุศาสตร์ด้านจิตเวชศาสตร์ เป็นความร่วมมือกับอาจารย์จิตแพทย์ 5 มหาวิทยาลัย ทำให้ได้เครือข่ายนักวิจัยสร้างนักวิจัยทางพันธุศาสตร์ด้านจิตเวชศาสตร์ เป็นความร่วมมือกับอาจารย์จิตแพทย์ 5 มหาวิทยาลัยได้ค้นพบค้นพบ DNA ที่ใช้ป้องกันและเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาโรคซึมเศร้าในคนไทย ที่ไม่เคยมีมาก่อนในวงการจิตเวชไทย
2. **การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของโรคซึมเศร้าในคนไทย** เป็นผลการดำเนินการวิจัยที่เป็นความร่วมมือกับ 5 คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยของประเทศไทย ซึ่งได้นำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนดำเนินงานในป้องกันแก้ไขและเฝ้าระวังการเกิดโรคซึมเศร้าในคนไทยที่มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นทำให้ได้ความรู้พื้นฐาน ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคซึมเศร้าของคนไทย คือ เหตุการณ์ที่มีผลต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามกกว่าเรื่องอื่นๆ คือ การอับจนหนทาง/สับสนในชีวิต การที่ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และการถูกลวนลามทางเพศ การเลิกกับคนรัก/สามี/ภรรยา
3. **การศึกษาความชุกและการกระจายของโรคซึมเศร้าของคนไทย** เป็นการศึกษาระดับชาติได้ข้อมูลของประเทศไทยที่มีคนไทยป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจำนวน 1,493,606 คน แบ่งเป็นโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง จำนวน 1,311,797 คน และโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังจำนวน 181,809 คน ผู้หญิงพบมากกว่าผู้ชาย และพบว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามกที่สุดที่กรุงเทพมหานคร รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปป่วยมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 55-59 ปีทำให้ได้เป็นข้อมูลที่นำมาใช้ในการส่งเสริมป้องกันในกลุ่มที่พบว่าป่วยมากที่สุด และการดูแลช่วยเหลือและบำบัดรักษาอย่างทันที ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการมากขึ้น และได้รับการป้องกันการฆ่าตัวตาย อันตรายที่จะเกิดจากโรคซึมเศร้าได้ตลอดจนได้นำมาเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในเชิงนโยบายในการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุนต่างๆ และเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า
4. **การพัฒนาเทคโนโลยีส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าสำหรับประชาชนและกลุ่มเสี่ยง** เป็นการพัฒนาร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทำให้ได้ 19 เทคโนโลยีในการส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันโรค

ซึมเศร้า สำหรับประชาชนทั่วไป ที่สอดคล้องกับรูปแบบลักษณะของคนไทยตามประเภทกลุ่มเสี่ยง และตามกลุ่มอายุได้แก่ “มัจจุราชที่มองไม่เห็นตัว” สปอดติดยุ : ไม่ซ่าเหมือนเคย เกมโชว์ ลุงเหลิมเปลี่ยนไป อาการสังเกต และสำหรับกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ สื่อดอกไม้แห่งเสียงเพลง: ดอกลำเพลินเติมกำลังใจ ให้ใจแก่กัน ลำภูไทสู้ซึมเศร้า ลำกลอนลิ้มเศร้า และสรภัญญะ สารคดีสั้น ชีวิตและธรรมชาติ “มารู้จักกับโรคซึมเศร้า ภาพยนตร์สั้นปรับใจ คลายทุกข์ เรื่องของใจ หนังสือการ์ตูน “ทุกข้ออย่างไร ไม่เห็นเป็นโรคซึมเศร้า เรื่องของใจ” รายการวิทยุภาษาอีสาน “เปิดป้องเอี่ยม สุขภาพใจ”

5. พัฒนาระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด ที่พัฒนาตั้งแต่ ปี 2549 และต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน พัฒนา 3 เครื่องมือที่มีทั้งกลางและภาษาท้องถิ่น คือ 1) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับค้นหาผู้มีแนวโน้มมีอาการของโรคซึมเศร้า เป็นแบบคัดกรองที่สั้น ใช้งานง่าย มีความไวสูง 2) แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) เป็นแบบสัมภาษณ์ใช้ประเมินระดับความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีความง่าย สะดวก แม่นตรง มีความน่าเชื่อถือ 3) แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) เป็นแบบสัมภาษณ์ที่สามารถบอกความรุนแรงของความเสี่ยงการฆ่าตัวตายได้ พัฒนา 2 แนวทาง คือ 1) แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ (CPG-MDD-GP) ซึ่งเป็นแนวทางแรกของประเทศไทยสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ที่ทำให้มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น การจัดการตาม CPG-MDD-GP จะเน้นการวินิจฉัยโรค การรักษาด้วยยาต้านเศร้าร่วมกับการช่วยเหลือทางสังคมจิตใจเป็นหลัก 2) แนวทางการติดตามเฝ้าระวังการกลับซ้ำและการกลับเป็นใหม่ด้วย 9Q และ 8Q ทุกเดือน เป็นเวลา 1 ปี และเพื่อให้มีข้อมูลในการติดตามเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าทุกพื้นที่ของประเทศไทยที่ผู้ป่วยไปรับบริการ และพัฒนา 1 โปรแกรม คือ โปรแกรมระบบสารสนเทศการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด เป็น web application (ใน www.thaidepression.com ช่องทางการติดต่อประสานงานกันของผู้ปฏิบัติ และหน่วยงานกลางรวมทั้งเป็นแหล่งข้อมูลสารสนเทศผลการดำเนินงาน การติดตามประเมินผล ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข และองค์ความรู้ที่ได้จากดำเนินงานทั้งหมด) ที่เชื่อมโยงเข้าระบบฐานข้อมูลของทุกสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ ซึ่งวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อวัดผลการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งปริมาณและคุณภาพ และพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งแพทย์ และพยาบาลในการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด ที่ใช้ในการอบรมบุคลากรดังกล่าวก่อนนำไปปฏิบัติ เพื่อสร้างความมั่นใจและเพิ่มความเชี่ยวชาญในการจัดการเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในพื้นที่