

## หมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม

“การพัฒนากระบวนการรักษาทางการแพทย์เฉพาะทาง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช เป็นหนึ่งในกลไกที่สำคัญของสังคม ที่กรมสุขภาพจิตในฐานะหน่วยงานหลัก ต้องสร้างเครือข่ายความร่วมมือในระดับชุมชนในพื้นที่ ตลอดจนช่องทางและวิธีการสื่อสารความเข้าใจต่อสังคมเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเผชิญ อีกทั้งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษา ค้นคว้าและวิจัย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่ออ้างอิง และวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงให้เกิดความชัดเจน ดังนั้น การออกแบบการพัฒนากระบวนการ และการสร้างนวัตกรรมรองรับการเปลี่ยนแปลง จึงถือเป็นจุดเด่นที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต”

### วิสัยทัศน์ :

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข

### พันธกิจ :

1. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง
2. สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ
3. พัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อกำหนดทิศทางงานสุขภาพจิตของประเทศ

### คำนิยาม : MENTAL

- M - Service Mind / Public Mind
- E - Efficiency / Effectiveness/ Equity
- N - Network
- T - Teamwork
- A - Accountability
- L - Learning

กรมสุขภาพจิตมีพันธกิจหลักในการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ควบคู่กับการสนับสนุนการพัฒนากระบวนการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ ด้วยวิธีการวิจัยและพัฒนาเพื่อนำความรู้และนวัตกรรมที่ได้ไปสื่อสารความรู้เพื่อเป็นการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ประชาชน ตลอดจนถ่ายทอดแก่เครือข่ายเพื่อให้สามารถจัดระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้ โดยมีการพัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อกำหนดทิศทางงานสุขภาพจิตของประเทศให้พร้อมสนับสนุนพันธกิจหลัก โดยมีการกำหนดค่านิยมหลักขององค์การ และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในแต่ละช่วงเวลา อย่างสอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานที่เปลี่ยนแปลงไป

## จากวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ สู่กระบวนการ

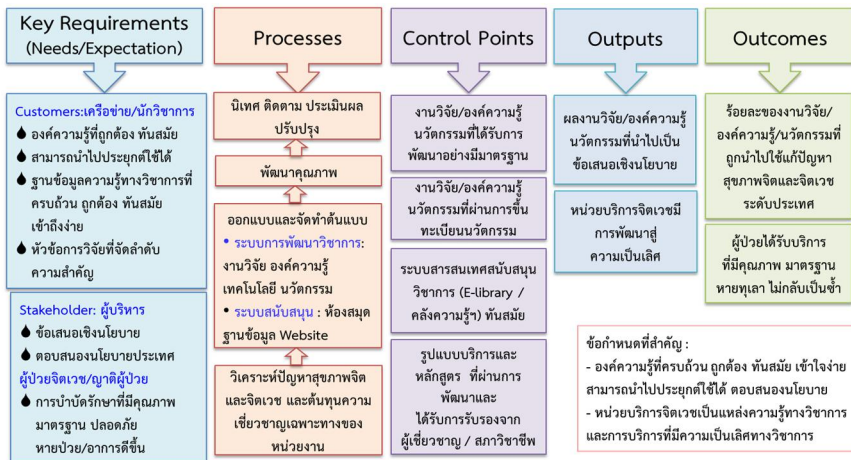
กรมสุขภาพจิตได้กำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายของวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข” ไว้จำนวน 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) อัตราการฆ่าตัวตาย ไม่เกิน 6.0 ต่อประชากรแสนคน 2) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100 (IQ) 3) ร้อยละ 70 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป (EQ) และ 4) ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 และใช้ตัวชี้วัดเหล่านี้ในการประเมินระดับความสำเร็จ ความก้าวหน้าของการมุ่งสู่เป้าหมายสูงสุดที่ต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี และมีความสุข โดยกำหนดกรอบยุทธศาสตร์ “เหรียญทอง” เป็นหลักในการขับเคลื่อนภารกิจ (ได้รับรางวัลฯ หมวด 2 พ.ศ. 2556) ที่ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ และกำหนดระบบงานที่สำคัญอย่างครอบคลุมรอบด้าน ทั้งระบบงานหลัก ได้แก่ การพัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การพัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิต การพัฒนาบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ระบบบริหารจัดการ ได้แก่ การบริหารแผนยุทธศาสตร์ การติดตามและประเมินผล การเรียนรู้และรับฟังความต้องการความคาดหวัง การบริหารคุณภาพ การควบคุมภายใน และระบบสนับสนุน ได้แก่ การบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ การบริหารทั่วไป การบริหารการเงินการคลัง และการจัดการความรู้



ภาพที่ 1 Core Process และเป้าหมายกระบวนการของกรมสุขภาพจิต

## กระบวนการคุณภาพ ที่พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

กรมสุขภาพจิตกำหนดและทบทวนระบบงาน กระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ โดยพิจารณาจากข้อมูลและปัจจัยเชิงสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลาอย่างเหมาะสมและรอบด้าน เช่น นโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานตั้งแต่ระดับชาติ ระดับกระทรวง ระดับกรมฯ บทบาท/อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิตและตามการมอบหมายภารกิจผ่านนโยบายการทำงานในเรื่องต่างๆ กฎหมาย กฎ ระเบียบต่างๆ ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม ผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา และสถานการณ์/แนวโน้มทางสังคม รวมถึงแนวโน้มโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งยังได้ระบุขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญและข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการงาน ตลอดจนตัวชี้วัด และจุดควบคุมในแต่ละกระบวนการ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการดำเนินงานจะตอบสนองต่อเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์และนโยบาย ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล



ภาพที่ 2 กระบวนการพัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต

จากการดำเนินงานบนพื้นฐานของข้อมูลและผลงานวิจัย ที่มุ่งเน้นการค้นหาคำตอบที่แท้จริงเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ตรงจุด กรมสุขภาพจิตสามารถพัฒนา ปรับปรุง กระบวนการ กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานให้เหมาะสมได้อย่างทันที่ทั้งนี้ เนื่องจากบุคลากรของกรมสุขภาพจิต รวมทั้งเครือข่ายมีความพร้อมต่อการรับองค์ความรู้ใหม่ๆ ตัวอย่างเช่น การพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ ทำให้เครือข่ายหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่สามารถค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงและจำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยได้ก่อนที่จะส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการอย่างเหมาะสม ช่วยลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น นอกจากนี้ แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงของบริบทการดำเนินงานด้านต่างๆ ที่เป็นความท้าทาย เช่น นโยบายรัฐบาลในการพัฒนาศักยภาพสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพตลอดช่วงชีวิตทุกกลุ่มวัย ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี นโยบายประเทศไทย 4.0 นโยบายการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ การบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 การเกิดวิกฤตการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของประชาชน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร ครอบครัวและสังคมก็ตาม กรมสุขภาพจิตพร้อมที่จะรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวบนฐานความพร้อมของทีมบุคลากรในการดำเนินงาน และแนวทางการดำเนินงานที่มีการพัฒนาอย่างมีคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลให้ที่ผ่านมา กรมสุขภาพจิตมีผลงานที่โดดเด่นทั้งในเวทีระดับประเทศและระดับนานาชาติจนเป็นที่ประจักษ์แก่สังคมและส่วนราชการอื่นๆ เช่น รางวัล UN ในโครงการ Child First Work Together ซึ่งเป็นการพัฒนากระบวนการคัดกรอง ประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพื่อให้มีพัฒนาการที่สมวัยอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง เป็นต้น

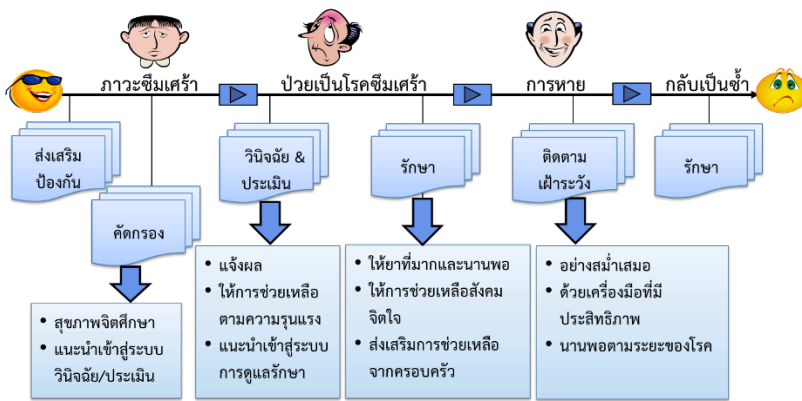
## ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า ตัวอย่างการออกแบบกระบวนการด้วยความเข้าใจ

ผลกระทบของการฆ่าตัวตายไม่ได้เกิดขึ้นกับครอบครัวผู้ตายเท่านั้น สถิติค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแก่ผู้พยายามทำร้ายตนเองในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เฉลี่ยต่อรายๆ ละ 2,028 – 5,335 บาท คิดเป็นต้นทุนที่รัฐต้องแบกรับภาระ ประมาณ 41 – 107 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้ ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จจะเสียโอกาสในการสร้างรายได้เฉลี่ย 48,000 บาทต่อคนต่อปี เสียโอกาสในการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ 5,500 ล้านบาทต่อปี กรมสุขภาพจิตได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินการเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของคนไทยลงอย่างต่อเนื่อง โดยค้นพบว่าสาเหตุการฆ่าตัวตายของคนไทยเกิดจาก 1) ผลกระทบจากภาวะด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม 2) การเสพสุราและสารเสพติด 3) ผู้ป่วยโรคจิตเภท โรคซึมเศร้าและโรคอารมณ์สองขั้ว และ 4) ผู้ที่ขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ น้อยใจ ผิดหวัง หุนหันพลันแล่น

หากย้อนกลับไปเมื่อ 10 ปีที่แล้ว (พ.ศ. 2551) โรคซึมเศร้าถือเป็นโรคใหม่ที่ประชาชนทั่วไปแทบไม่รู้จัก หรือรู้จักแต่ไม่เข้าใจ ทำให้สถิติการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีเพียงร้อยละ 3.34 เท่านั้น กรมสุขภาพจิตตระหนักถึงความสำคัญของการยับยั้งปัญหาการฆ่าตัวตายที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากอาการดังกล่าว จึงได้ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เพื่อนำมาออกแบบและพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง จนในปัจจุบัน (พ.ศ. 2560) สถิติการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 55.77 และจะยังคงมุ่งมั่นพัฒนาต่อไปเพื่อการบรรลุเป้าหมายการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างน้อยร้อยละ 70 ภายในปี 2563 และโรคซึมเศร้าจะไม่ใช่ความเจ็บป่วยที่ก่อความสูญเสียด้านสุขภาพ 4 อันดับแรกในคนไทยอีกต่อไป

กรมสุขภาพจิตได้กำหนดเป้าหมายให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการบำบัดรักษาเพิ่มมากขึ้น โดยเน้นการออกแบบแนวทางการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยการวิจัยและพัฒนาาระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งต้องเกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติ ประชาชน และผู้ป่วย ในระยะแรกกรมสุขภาพจิตได้เริ่มวิเคราะห์ประเมินระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า ความต้องการ/ความจำเป็นของผู้รับบริการและผู้ให้บริการระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลการเข้าถึงบริการ สมรรถนะของผู้ให้บริการ และทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อป้องกันดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่ จากนั้นได้วิจัยและพัฒนา “ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด” ซึ่งถูกออกแบบให้สอดคล้องกับการดำเนินโรค ได้แก่ ภาวะปกติ > การเกิดภาวะซึมเศร้า >

การป่วยเป็นโรคซึมเศร้า > การหาย > การกลับมาเป็นซ้ำ และเป็นระบบบริการที่เชื่อมโยงกับทุกหน่วยบริการสาธารณสุข ทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิทั่วประเทศ ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก คือ 1) การค้นหาคัดกรองผู้มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 2) การประเมินความรุนแรงอาการซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า 3) การวินิจฉัยโรค 4) การรักษาและดูแลตามระดับความรุนแรงของอาการ 5) การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ



ภาพที่ 3 การออกแบบรูปแบบระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่สอดคล้องกับการดำเนินโรค

นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิตยังได้พัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีที่สำคัญ เช่น แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) แบบประเมินภาวะการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) โปรแกรมระบบสารสนเทศการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด เป็น Web Application ([www.thaidepression.com](http://www.thaidepression.com)) ที่มีข้อมูลการบริการเพื่อเป็นข้อมูลติดตามเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าทุกพื้นที่ของประเทศไทยที่ผู้ป่วยไปรับบริการ เป็นต้น จากการดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลากว่า 10 ปี ทำให้ปัจจุบันนี้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามากขึ้น สามารถใช้เครื่องมือของกรมสุขภาพจิตในการประเมินตนเองและครอบครัว รวมทั้งการมีเครือข่ายด้านสุขภาพจิตในการเฝ้าระวัง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงกว่า 14 ล้านคนจึงได้รับการส่งเสริมป้องกัน ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการรักษาในอัตราที่สูงขึ้นตามที่กล่าวถึงข้างต้น และร้อยละ 80 ของผู้ป่วยหายทุเลาหลังจากที่ได้รับการดูแลและเฝ้าระวัง

## การดูแลผู้ส่งมอบใน Work Spectrum ของงานสุขภาพจิต และจิตเวช

ในการดำเนินงานตามระบบ/กระบวนการงาน/ยุทธศาสตร์/แนวทางการดำเนินงานที่สำคัญดังกล่าว ล้วนอยู่บนห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) หรือ “Work Spectrum” ของงานสุขภาพจิตและจิตเวชที่เชื่อมโยงกัน กรมสุขภาพจิตทำการวิเคราะห์และกำหนด Work Spectrum (ประเภทของงานจำแนกตามระดับสี) ในแต่ละงานเพื่อให้สามารถดูแลผู้ส่งมอบผลิตภัณฑ์/บริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน ซึ่งนอกเหนือไปจากการใช้เกณฑ์การพิจารณาประเมินผู้ขายทั้งรายเก่าและรายใหม่ เพื่อให้ได้ผู้ส่งมอบผลิตภัณฑ์/บริการที่เชื่อถือได้ มีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับงาน กรมสุขภาพจิตยังได้มุ่งเน้นการดูแลผู้ส่งมอบงานที่สำคัญอีกกลุ่มคือ เครือข่ายหน่วยงานในพื้นที่เขตสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ โดยมอบหมายให้หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต เป็นผู้สนับสนุนและผลักดันงานร่วมกับหน่วยบริการในเขตสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ทั้งวางแผนพัฒนาระบบงาน พัฒนาศักยภาพ สนับสนุนงบประมาณ สื่อ/เทคโนโลยี/ความรู้ มีการติดตาม นิเทศงานและเพิ่มพูนความรู้ จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายอื่นและนำเสนอผลการดำเนินงาน มีการทวนสอบผลการดำเนินงานและความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบพื้นที่ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าท้ายที่สุดผลการดำเนินงานจะเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานโดยแท้จริง พร้อมสร้างแรงจูงใจให้รางวัลเชิดชู ยกย่อง ชมเชยเครือข่ายดีเด่นทั้งในระดับบุคคลผู้ปฏิบัติงานและระดับหน่วยงาน โดยกรมสุขภาพจิตจะติดตามประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายดังกล่าว และนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ และ “คืนข้อมูล” ของแต่ละพื้นที่ กลับไปให้เครือข่ายนำไปใช้ในการพัฒนาระบบและพัฒนางานในพื้นที่ของตนเองได้ต่อไป

	สื่อสารสุขภาพจิต	ส่งเสริม-ป้องกัน	บริการสุขภาพจิต	บริการ SSS	วิชาการ	EC
Key Actions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ทรณรงค์รณรงค์นิยามโลก "Depression : Let's Talk ซึมเศร้า เราคุยได้"</li> <li>• แอลงข่าว</li> <li>• PP Forum</li> <li>• สัปดาห์สุขภาพจิต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• คัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยง/กลุ่มแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า</li> <li>• เฝ้าระวังในชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการวินิจฉัย ประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้า</li> <li>• การดูแลรักษา</li> <li>• การส่งต่อ</li> <li>• การรับกลับมาดูแลต่อเนื่องอาการทะเลา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การดูแลกลุ่มที่มีโรคร่วม/มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) เช่น ขาดยา ใช้สารเสพติดร่วม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นวัตกรรม 3เครื่องมือ 2แนวทาง 1โปรแกรม</li> <li>• เครื่องมือ : 2Q 9Q 8Q</li> <li>• แนวทาง : CPG-MDD-GP และการเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ</li> <li>• โปรแกรมการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านโรคซึมเศร้า ตาม 7 มิติสู่การแข่งขันระหว่างประเทศ (Competitive Advantage)</li> </ul>
Key Objectives	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในอาการซึมเศร้า</li> <li>• ลดภัยที่เกิดจากอาการซึมเศร้า</li> <li>• เข้าใจตัวผู้ป่วยให้การช่วยเหลือ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้มีความเสี่ยงได้รับการดูแล/ป้องกันที่ทันทั่วถึง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้ป่วยหายจากอาการป่วย ทะเลาไม่ก่อความรุนแรง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีงานวิชาการบน Evidence สนับสนุนการดำเนินงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าระดับประเทศ (Policy Advocacy)</li> </ul>
Key Customers	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ประชาชนทั่วไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้ป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นักวิชาการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้บริหาร</li> </ul>
Key Actors	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นักสื่อสารสุขภาพจิต</li> <li>• สื่อมวลชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ดำเนินการสุขภาพ/DHS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• รพช./ รพท./ รพศ.</li> </ul>		สถาบัน/รพ.จิตเวช	

ภาพที่ 4 การดำเนินงานตาม Work Spectrun สุขภาพจิตและจิตเวช  
 “การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า”

## ความพร้อมต่อการดูแลประชาชนในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตมีแนวทางในการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตของประชาชนในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต โดยมีองค์ความรู้ในการดำเนินงาน อาทิ แนวปฏิบัติระดับชาติ เพื่อช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตในกรณีเกิดภัยในระดับที่รุนแรงมาก (ในระดับ 3-4) แนวปฏิบัติระดับจังหวัดในการช่วยเหลือประชาชนด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตกรณีภัยพิบัติจากธรรมชาติและภัยพิบัติจากน้ำมือมนุษย์ คู่มือการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจสำหรับทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตด้านจิตใจ (MCATT: Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) โดยแบ่งระยะการดำเนินการเป็น 3 ช่วง ดังนี้

1) ระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติ/วิกฤต โดยจัดเตรียมโครงสร้างการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับนโยบายการเตรียมพร้อมในระดับกระทรวง/ชาติ จัดเตรียมทีม MCATT ในหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ให้มีความรู้ ทักษะในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัย จัดทำ ฝึกซ้อม ประเมินแผนเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติ จัดเตรียมองค์ความรู้และสื่อ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น รวมทั้งจัดเตรียมระบบฐานข้อมูล ระบบรายงานการดำเนินงาน



2) ขณะเกิดภัยพิบัติ/วิกฤต การประกาศใช้แผนเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์ ภัยพิบัติด้านสุขภาพจิต ร่วมประชุมกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับกระทรวง จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในระดับกรมซึ่งมีบทบาทหน้าที่เพื่อประสาน อำนวยการ สนับสนุนการดำเนินงานกับศูนย์ปฏิบัติการส่วนหน้า และประสานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในสังกัดกระทรวงและนอกสังกัดกระทรวงเพื่อประสานทำงานร่วมกันอย่างมีระบบ

3) หลังเกิดภัยพิบัติ/วิกฤต จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตในพื้นที่หรือหน่วยที่รับผิดชอบ ดำเนินการเฉพาะกิจ โดยการติดตามกลุ่มเสี่ยง ออกเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง การสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ให้มีส่วนร่วมในการวางแผนและฟื้นฟูชุมชนของตนเอง ให้การสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ท้องถิ่นและพื้นที่ที่สามารถดำเนินงานได้เองอย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ประสบภัยให้สามารถค้นหา ดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจได้ในเบื้องต้นได้และส่งต่อผู้เชี่ยวชาญในกรณียุ่งยากซับซ้อน รวมทั้งสรุปบทเรียนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ที่ประสบภัย เพื่อเป็น Model ในการดำเนินงานต่อไป

เป้าหมายของกรมสุขภาพจิตในอนาคต ยังคงมุ่งเน้นประชาชนสุขภาพจิตดีและมีความสุข แต่เพิ่มความเข้มข้นในการกำหนดเป้าหมายที่ต้องบรรลุ โดยในแผน 20 ปี คนไทยจะมีปัญญาอารมณ์ดีและมีความสุขอยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า โดยวัดจากระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 105 (ปัจจุบัน 98.23) เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 85 (ปัจจุบันร้อยละ 77) และมีอันดับ World Happiness Index ไม่เกินลำดับที่ 26 (ปัจจุบันลำดับที่ 32) เป็นความท้าทายที่กรมสุขภาพจิตมั่นใจว่าจะทำได้ จากปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ คือ การได้รับการสนับสนุนอย่างชัดเจนจากผู้บริหารระดับสูงในการกำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางขององค์กร ขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงาน จัดโครงสร้างคณะกรรมการหรือทีมงานในการบริหารงานด้านต่างๆ ตลอดจนการลงพื้นที่นิเทศการดำเนินงานด้วยตนเอง ซึ่งทำให้กรมสุขภาพจิตมีระบบการดำเนินงานที่มั่นคง เข้มแข็ง และมีบรรยากาศของการปฏิบัติงานที่เอื้อให้บุคลากรสร้างผลงานที่มีคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง

