



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

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 ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒3 กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรมस्ता)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๖  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ครั้งที่ ๑๑ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวปรัชญาพร ชาญณรงค์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๙๔ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๙๔ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การดำเนินงานโครงการเสริมสร้างการรับรู้ ปัญหาสุขภาพจิตเพื่อเฝ้าระวังและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ ๕	การพัฒนาภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง ในการมีส่วนร่วมการดำเนินงาน สุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ ๕
๒.	นางสาวภควดี ประดับเพชรรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๙๕ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๙๕ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การดำเนินงานด้านภาวะวิกฤติสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ ๕ ในสถานการณ์ การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ภาวะวิกฤติสุขภาพจิตในภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข

### ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวกชวดี ประดับเพชรรัตน์  
ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ  
ด้านสาธารณสุข ตำแหน่งเลขที่ 3695 กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ  
หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงาน การดำเนินงานด้านภาวะวิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 5 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 พฤษภาคม 2564 – 30 กันยายน 2565

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

นางสาวกชวดี ประดับเพชรรัตน์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หน้าที่ความรับผิดชอบให้บริการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน ผู้ประสบภัยพิบัติ ปัญหาทางจิตเวชปัญหาวิกฤตสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 5 รวมทั้งเป็นเลขานุการกลุ่มภารกิจด้านสุขภาพจิต ตามคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) เขตสุขภาพที่ 5 และเป็นผู้ช่วยเลขานุการตามคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ซึ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีหน้าที่โดยตรงในประเมินสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมทั้งประเมินสุขภาพจิต ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจให้แก่ประชาชนผู้ติดเชื้อ ในโรงพยาบาลสนาม ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อให้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างรวดเร็ว

จากหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานดังกล่าว จึงต้องมีจัดทำแผน จัดเวลาตรวจให้คำปรึกษาทาง Tele-counseling รวมทั้งให้บริการปฐมพยาบาลทางใจเคลื่อนที่ (รถเติมพลังใจ) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 จึงต้องเพิ่มความรู้ ความชำนาญงาน และเพิ่มสมรรถนะการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น โดยการเข้ารับการอบรมหลักสูตร Psychological First Aid & Stabilization กิจกรรม Organization of capacity building for public health practitioners pool on psychological first and second aid และหลักสูตร Grief therapy ในการดูแลจิตใจผู้สูญเสียจาก COVID-19

ในการดำเนินงานด้านภาวะวิกฤตสุขภาพจิต ซึ่งเป็นการให้บริการผู้ประสบภัยพิบัติ ปัญหาทางจิตเวชปัญหาวิกฤตสุขภาพจิต ดังนั้นในการดำเนินงานจึงควรนำแนวคิดการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตโดยใช้ Psychological First Aid : PFA ตามระบบ 2P2R และเทคนิคการเจรจาต่อรองมาใช้

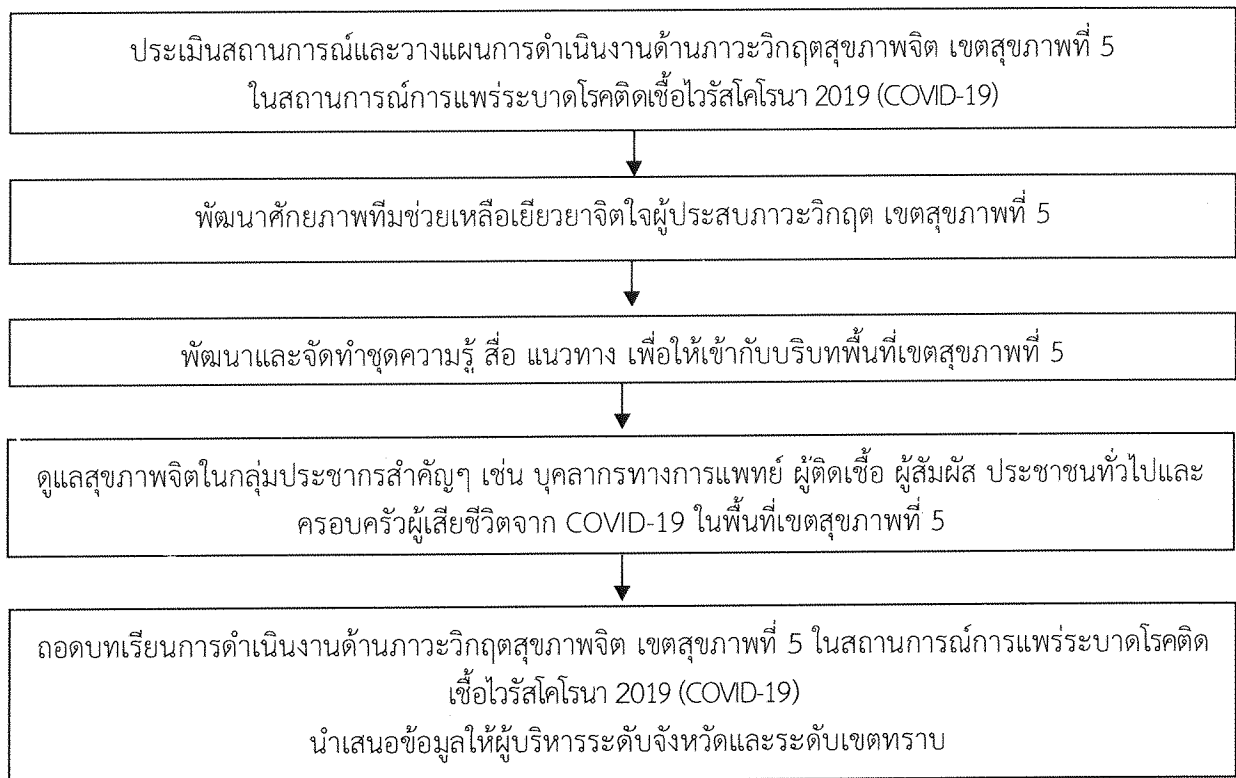
นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) จะต้องศึกษาแนวคิดระบบบัญชาการเหตุการณ์ในสถานการณ์วิกฤต (Incident Command System: ICS) โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 จนถึงปัจจุบัน พื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 5 ได้เผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ ภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ รวมทั้งจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นับได้ว่าเป็นวิกฤตด้านการแพทย์และสาธารณสุขครั้งสำคัญ เนื่องจากมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายวันและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก แต่อย่างไรก็ตามนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายโดยตรงแล้ว ก็ก่อให้เกิดวิกฤตสุขภาพจิตอีกด้วย เนื่องจากการแพร่ระบาดส่งผลกระทบต่อทั้งปัญหาการดำเนินชีวิตประจำวัน ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการว่างงานของผู้ติดเชื้อ ครอบครัว ประชาชนใน

ชุมชน และปัญหาภาระงานจำนวนมากของบุคลากรทางการแพทย์ ล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตทั้งสิ้น ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าและเสี่ยงฆ่าตัวตาย รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์อาจเกิดปัญหาเหนื่อยล้าหมดไฟจากการทำงานหนักอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามจากภัยพิบัติหลายรูปแบบ วิกฤตด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง รวมทั้งบุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากภาระงานที่สะสม ดังนั้น จึงจัดการดำเนินงานด้านภาวะวิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 5 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ (1) การพัฒนาศักยภาพทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เขตสุขภาพที่ 5 (2) การจัดทำชุดความรู้ สื่อ แนวทาง เพื่อให้เข้ากับบริบทพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 และ (3) การถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านภาวะวิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 5 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งนี้เพื่อให้ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตมีองค์ความรู้และทักษะ รวมทั้งเพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพการทำงานให้ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต มีความพร้อมในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง



#### เป้าหมายของงาน

4.1 เพื่อให้ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตมีองค์ความรู้และทักษะ รวมทั้งสามารถเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงาน

4.2 เพื่อให้การทำงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ มีความถูกต้อง ไม่มีช่องว่างและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

4.3 เพื่อนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญในการดำเนินงานด้านภาวะวิกฤตสุขภาพจิตให้มีความพร้อมรับมือในการปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในอนาคตต่อไป

## 5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

### 5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตมีองค์ความรู้และทักษะ สามารถนำไปปฏิบัติใช้ในการดำเนินงานตามความเหมาะสมของแต่ละบริบทพื้นที่

### 5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

จากการดำเนินงานด้านภาวะวิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 5 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า การดำเนินงานด้านภาวะวิกฤตสุขภาพจิต สามารถบูรณาการดูแลร่วมกับระบบงานในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากสามารถค้นหา Key Man ในพื้นที่เพื่อเป็นหน่วยสนับสนุนหลักในการดูแลสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรสำคัญๆ ได้ เช่น ล่ามที่เป็นแรงงานข้ามชาติ และผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 5 เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรสำคัญๆ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ติดเชื้อ ผู้สัมผัสและประชาชนทั่วไป รวมทั้งมีการสร้างพลังใจ (Empowerment) ให้ผู้ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่ 5 อย่างต่อเนื่อง

## 6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตสามารถนำข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญในการปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเสนอให้ผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

6.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถจัดพัฒนาสมรรถนะของหัวหน้าและคณะกรรมการตามศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) เพื่อให้การทำงานร่วมกันมีความถูกต้อง ไม่มีช่องว่าง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

6.3 สามารถนำการดำเนินงานด้านภาวะวิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 5 ขยายผลในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอื่นๆต่อไป

## 7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการดำเนินงานด้านภาวะวิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 5 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ผ่านมาพบว่า มีความยุ่งยากซับซ้อนในเรื่องอัตรากำลังบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่มีจำนวนน้อย บางพื้นที่มีผู้รับผิดชอบเพียง 1- 2 คน และจะต้องปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายและมีภาระงานมากยิ่งขึ้น เช่น ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 หรือการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม ซึ่งไม่เพียงพอต่อการบทบาทหน้าที่ตามกลุ่มภารกิจ

## 8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากในเขตสุขภาพที่ 5 เริ่มมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นพื้นที่แรกของประเทศไทย ส่งผลให้ในระยะแรกของการระบาดของโรคฯ (คลื่นลูกที่ 1 : 1<sup>st</sup> Wave : Immediate mortality and morbidity of COVID-19) ทำให้ประชาชนติดเชื้อ และเสียชีวิตจำนวนมาก แต่ยังไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตามศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) กลุ่มภารกิจด้านสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 5 อย่างเป็นทางการ มีเพียงผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ประเมินสถานการณ์และวางแผนการดำเนินงานจากประสบการณ์เดิมหรือดำเนินการต่อเนื่องในการเป็นคณะกรรมการภารกิจอื่น ๆ ในจังหวัด ส่งผลให้คณะกรรมการตามศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) ในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัดยังไม่มีมีการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน รวมทั้งการแบ่งปันและการส่งต่อข้อมูลที่น่ามาใช้ในการทำงานร่วมกันยังมีช่องว่างและไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

## 9) ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) เขตสุขภาพที่ 5 กลุ่มภารกิจด้านสุขภาพจิตครั้งนี้ เป็นครั้งแรกในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคฯ จึงส่งผลให้มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเกิดขึ้น

ดังนั้น การดำเนินงานด้านภาวะวิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 5 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับจากการถอดบทเรียนครั้งนี้ จึงควรนำข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญให้ผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุข และจัดรูปแบบการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 5 เพื่อให้มีความพร้อมรับมือในการปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในอนาคตต่อไป

## 10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ .....
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

## 11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 95 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวปรัชญาพร ชาญณรงค์	5	ปรัชญาพร ชาญณรงค์

## ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวกศวดี ประดับเพชรรัตน์  
ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ  
ด้าน สาธารณสุข ตำแหน่งเลขที่ 3695 กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ  
หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- 2) หลักการและเหตุผล

ปี พ.ศ.2563 – พ.ศ.2564 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นพื้นที่แรกของประเทศไทย และขยายวงกว้างอย่างรวดเร็ว จนกลายเป็นพื้นที่สีแดงทางระบบสาธารณสุข ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขระดับเขตสุขภาพจึงจัดทำคำสั่งคณะกรรมการตามศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) เขตสุขภาพที่ 5 กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขึ้น และกำหนดให้มีคณะกรรมการกลุ่มภารกิจด้านสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ทั้ง 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของกลุ่มภารกิจฯ อย่างชัดเจน ได้แก่ (1) จัดทำแผนการประเมินระดับสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรสำคัญ ๆ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ติดเชื้อ ผู้สัมผัส และประชาชนทั่วไป (2) ดำเนินการตามแผนการประเมินระดับสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรสำคัญ ๆ และ (3) จัดการและดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม โดยมีการจัดทำแนวปฏิบัติและระบบในการดูแลจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ติดเชื้อ ผู้สัมผัส และประชาชนทั่วไป

แต่อย่างไรก็ตามจากการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) เขตสุขภาพที่ 5 กลุ่มภารกิจด้านสุขภาพจิตนั้น ยังคงพบปัญหาอุปสรรค นั่นคือคณะกรรมการตามศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) ในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัดยังไม่มีมีการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน รวมทั้งการแบ่งปันและการส่งต่อข้อมูลที่นำมาใช้ในการทำงานร่วมกันยังมีช่องว่างและไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งเกิดจากสาเหตุของการขาดความรู้ ทักษะในการดูแลสุขภาพจิต ให้คำปรึกษา เยียวยาจิตใจกลุ่มประชากรสำคัญ ๆ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ติดเชื้อ ผู้สัมผัส ประชาชนทั่วไปและครอบครัวผู้เสียชีวิตจาก COVID-19 รวมทั้งไม่มีระบบฐานข้อมูลให้หน่วยงานอื่น ๆ สามารถเชื่อมโยงในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น ในฐานะผู้รับผิดชอบให้บริการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน ผู้ประสบภัยพิบัติ ปัญหาทางจิตเวชปัญหาวิกฤตสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 5 รวมทั้งเป็นเลขานุการกลุ่มภารกิจด้านสุขภาพจิต ตามคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) เขตสุขภาพที่ 5 จึงเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อให้การทำงานร่วมกันมีความถูกต้อง ไม่มีช่องว่าง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้ความพร้อมรับมือในการปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในอนาคตต่อไป

- 3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

### 3.1 บทวิเคราะห์

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจะมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานด้านภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเป็นสำคัญ โดยจะต้องประกอบด้วยความรู้ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติในการปฏิบัติงานภายใต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เนื่องจากความรู้ความสามารถด้านสุขภาพจิตเป็นความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง จึงต้องมีทักษะในการดูแลสุขภาพจิต

ให้คำปรึกษา เยียวยาจิตใจกลุ่มประชากรสำคัญ ๆ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ติดเชื้อ ผู้สัมผัส ประชาชนทั่วไปและครอบครัวผู้เสียชีวิตจาก COVID-19 ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานด้านภาวะวิกฤตสุขภาพจิตจึงควรมีทัศนคติที่ดี การรู้จักปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค รวมทั้งการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตเป็นการดูแลประชากรกลุ่มสำคัญๆ ที่เกิดความเครียด วิตกกังวล เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้น รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเกิดภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์หมดไฟ ส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมาหรือเกิดการเจ็บป่วยทางจิตเวชได้ เนื่องจากการระบาดที่ยาวนาน

นอกจากนี้การเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขควรมีรูปแบบเดียวกันที่มีประสิทธิภาพและมีความพร้อมต่อการเฝ้าระวัง เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ที่เป็นภาคีเครือข่าย สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกันได้

### 3.2 แนวความคิด

3.2.1 การพัฒนารูปแบบ หมายถึง การกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งให้ดีขึ้น มีคุณภาพมากขึ้น โดยผ่านกระบวนการวิธีการและเทคนิคที่เป็นระบบและต่อเนื่อง ทำให้ผลการกระทำหรือการดำเนินการมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลหรือผลผลิตเป็นที่น่าพึงพอใจมากขึ้น (ประจวบ หนูเลี้ยงและคณะ, 2558)

3.2.2 การเฝ้าระวัง หมายถึง การจัดเก็บ การวิเคราะห์และการแปลผลข้อมูลทางสาธารณสุขที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ตลอดจนการเผยแพร่ความที่ได้รับออกไป เพื่อประโยชน์ในด้านการวางแผน การจัดทำมาตรการ และการประเมินผลมาตรการป้องกัน ควบคุมปัญหาสาธารณสุข (ธนรักษ์ ผลิพัฒน์, 2557)

3.2.3 ภาวะวิกฤตสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะเสียสมดุลทางอารมณ์และจิตใจจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์วิกฤติ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความว้าวุ่น สับสนและความผิดปกติ ที่คนเราไม่สามารถจะใช้วิธีคิดและการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ภาวะปกติ (กรมสุขภาพจิต, 2563)

3.2.4 การพัฒนาสมรรถนะ หมายถึง การพัฒนาบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่รับผิดชอบ (David C. McClelland, 1970)

สมรรถนะ ประกอบด้วย

3.2.4.1 องค์ความรู้ (Knowledge) คือ ความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ อาจเป็นความรู้ที่เกิดจากความเข้าใจเองมาแต่กำเนิด หรือเป็นความรู้ที่เกิดจากการศึกษาเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ ได้

3.2.4.2 ทักษะ (Skill) คือ ความสามารถในการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญเฉพาะตัวขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะนี้เกิดขึ้นได้ทั้งจากพรสวรรค์ ตลอดจนการศึกษาและฝึกฝนเป็นประจำ

3.2.4.3 แนวความคิดส่วนบุคคล (Self Concept) คือ กรอบความคิด ค่านิยม การรับรู้ และสิ่งที่ยึดถือส่วนตัวที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งเป็นการตีความส่วนบุคคล

3.2.4.4 คุณสมบัติประจำตัว (Traits) คือ คุณสมบัติส่วนบุคคลที่รวมถึงบุคลิกลักษณะ นิสัยใจคอ ตลอดจนการกระทำต่างๆ ที่ทำจนเกิดเป็นพฤติกรรมเฉพาะบุคคลนั้นขึ้น รวมไปถึงความสามารถต่างๆ ของบุคคลนั้นด้วย

3.2.4.5 ทัศนคติ (Attitude) คือ การตีความคิดเห็นตลอดจนมุมมองของบุคคลนั้นต่อสิ่งๆหนึ่งตามแนวคิดและความเชื่อ ตลอดจนบรรทัดฐานของตน ซึ่งส่งผลต่อการกระทำ คำพูด และพฤติกรรมที่แสดงออกมาได้

3.2.4.6 แรงจูงใจ (Motivation) คือ สิ่งที่ตั้งจุดและกระตุ้นให้เกิดการกระทำที่คนๆนั้นพึงพอใจจะกระทำ



### 3.3 ข้อเสนอ/แนวทางการแก้ไข

3.3.1 จัดทำแบบสอบถามผู้ปฏิบัติงานด้านภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเกี่ยวกับหลักสูตรและความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะและการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิต (Need Analysis)

3.3.2 รวบรวมข้อมูลจากการสอบถาม เพื่อวางแผนการพัฒนาสมรรถนะและการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิต

3.3.3 ประสานที่มหาวิทยาลัยเพื่อจัดการพัฒนาสมรรถนะ

3.3.4 จัดพัฒนาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานด้านภาวะวิกฤตสุขภาพจิต และจัดประชุมเพื่อจัดทำรูปแบบการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิต

3.3.5 นำรูปแบบการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขไปทดลองใช้ในเขตสุขภาพที่ 5

3.3.6 ประเมินผล สรุปผลและนำเสนอข้อมูลจากการพัฒนาสมรรถนะและการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตให้ผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

#### 4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ผู้ปฏิบัติงานด้านภาวะวิกฤตสุขภาพจิตมีความรู้ ทักษะในการดูแลสุขภาพจิต ให้คำปรึกษา เยียวยาจิตใจกลุ่มประชากรสำคัญ ๆ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ติดเชื้อ ผู้สัมผัส ประชาชนทั่วไปและครอบครัวผู้เสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

4.2 หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีรูปแบบการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิต เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสามารถเชื่อมโยงแบ่งปันและการส่งต่อข้อมูลที่นำมาใช้ในการทำงานร่วมกันมีความถูกต้อง ไม่มีช่องว่าง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

#### 5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

##### 5.1 ตัวชี้วัดความสำเร็จเชิงปริมาณ

5.1.1 ร้อยละของความพึงพอใจในการพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติงานด้านภาวะวิกฤตสุขภาพจิต

5.1.2 ผู้ปฏิบัติงานด้านภาวะวิกฤตสุขภาพจิต มีความรู้ ทักษะในการดูแลสุขภาพจิต ให้คำปรึกษา เยียวยาจิตใจกลุ่มประชากรสำคัญ ๆ ภายหลังการพัฒนาสมรรถนะเพิ่มขึ้น ร้อยละ 80

##### 5.2 ตัวชี้วัดความสำเร็จเชิงคุณภาพ

5.2.1 เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 5 สามารถนำรูปแบบการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากที่สุด