บทที่ 1

บทความสำคัญและแนวคิดของมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต

■ ความสำคัญของมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีหน้าที่ตามกำหนดในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต กระทรงสาธารณสุข พ.ศ.2560 ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134 ตอนที่ 130 ก หน้าที่ 15 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2560 ดังนี้

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต
3. เฝ้าระวังและวางแผนการส่งเสริมป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
4. นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอ
5. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

มีค่านิยมองค์กรเช่นเดียวกับค่านิยมของกรมสุขภาพจิต คือ **"MENTAL"**

M : Mind (Service Mind, Public Mind) หัวใจบริการ

E : Efficiency, Effectiveness, Equity
ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค

N : Network สัมพันธ์เครือข่าย

T : Teamwork ทำงานเป็นทีม

A : Accountability โปร่งใส ตรวจสอบได้

L : Learning (Personal, Team, Organization) เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

การขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ ตามบทบาทหน้าที่ของศูนย์สุขภาพจิตดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีมาตรฐานในการดำเนินงาน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานในทิศทางเดียวกันของศูนย์สุขภาพจิตแต่ละแห่ง ให้มีคุณภาพในเชิงระบบและมีความครอบคลุมการดำเนินงานที่ใกล้เคียงกัน ทั้งในด้านวิชาการสุขภาพจิตและด้านบริหารจัดการ

■ แนวคิดในการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิต มีบทบาทหลักสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้น แนวคิดที่นำมาใช้ในการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต จึงเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ประกอบด้วย

1. แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)
2. กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion)
3. แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพจิต(Mental Health Promotion)
4. แนวคิดการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต(Mental Health Prevention)
5. พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

1. แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ สุขภาพจึงเป็นองค์รวม การมีสุขภาพดีขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่ต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคม ที่พัฒนาทั้งทางด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี การเมืองการปกครอง และสิ่งแวดล้อม การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการเพิ่มศักยภาพให้คนเรามีความสามารถในการควบคุมดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น สามารถพึ่งตนเองได้ เป็นการสร้างสุขภาพทำให้มีร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ไม่ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณ และสามารถพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าได้อย่างมาก

2. กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion)

องค์การอนามัยโลก จัดประชุม ณ เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อปี ค.ศ.1986 ประกาศ “กฎบัตรออตตาวา” เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ได้กำหนดกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

1) Advocate เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณะเพื่อสร้างกระแสทางสังคม
2) Enable เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่
3) Mediate เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงานต่าง ๆ ในสังคม

กฎบัตรออตตาวากำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ ดังนี้

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ผู้บริหารตระหนักถึงการตัดสินใจที่จะมีผลกระทบถึงสุขภาพและรูปแบบ/มาตรการ/กฎหมายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

2) การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ การรักษาสิ่งแวดล้อม การดูแลชุมชนให้หนุนเสริมซึ่งกันและกัน รวมทั้งรูปแบบการดำเนินชีวิตและการทำงานที่สร้างความกระตือรือร้น ความพึงพอใจและความเพลิดเพลิน

3) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน คือการพัฒนาชุมชน โดยการดึงศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรวัตถุที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ

4) พัฒนาทักษะบุคคล คือการสร้างเสริมโอกาสในการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาความรู้และทักษะชีวิต เพื่อการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงและตัดสินใจเลือกสิ่งที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพ

5) การปรับระบบบริการสุขภาพ คือบทบาทของทุกภาคส่วนที่จะทำงานร่วมกัน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้นำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี

6) การขับเคลื่อนสู่อนาคต สุขภาพถูกสร้างโดยประชาชน สุขภาพจะเกิดขึ้นได้ด้วยความสนใจในตนเองและความใส่ใจต่อผู้อื่น สามารถตัดสินใจด้วยตนเองและเป็นผู้ควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต และมั่นใจว่าสังคมที่ตนเองอยู่เป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกในสังคมทุกคนมีสุขภาพดีได้ ซึ่งหลักการสำคัญในการพัฒนากลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพคือ ความเอื้ออาทร ความเป็นองค์รวมและบทบาทของนิเวศวิทยา

3. แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health Promotion)

การส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นกระบวนการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ครอบครัว องค์กรหรือชุมชน โดยการเพิ่มปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยทางบวก และลดปัจจัยทำลายหรือทางลบที่บั่นทอนสุขภาพจิตที่ดี เพื่อควบคุมการดำเนินชีวิตและทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น นับเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับประชาชนทั่วไปอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งคนที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตหรือยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยทางจิตหรือคนที่มีความผิดปกติทางจิต เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพจิตมีความเกี่ยวข้องกับทุกคนในสังคมตลอดวงจรชีวิต ตั้งแต่วัยทารกถึงวัยชรา ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นการปรับเปลี่ยนเจตคติ เน้นความสำคัญของการรักษาสุขภาพจิตทางบวกแทนการรับมือกับความทุกข์ของบุคคลและการเจ็บป่วยทางจิต โดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์เพื่อลดตราบาปกระตุ้นการฟื้นตัว

การส่งเสริมสุขภาพจิตมีที่มาจากคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion) ซึ่ง WHO ให้มุมมองของการส่งเสริมสุขภาพจิตว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการพัฒนาพื้นฐานและใช้ศักยภาพทางด้านสุขภาพของตนเอง เพื่อใช้ชีวิตในสังคมและมีผลผลิตทางเศรษฐกิจ เป็นกระบวนการที่ทำให้คนเราสามารถควบคุมจิตใจตนเองได้ เพื่อที่จะเอื้อให้มีสุขภาพจิตดีขึ้น การส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทุก ๆ กิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตทั้งรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพจิตดำเนินการใน 3 ระดับ ในแต่ละระดับประกอบด้วย กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

กลุ่มประชาชนในชุมชน เป็นการเพิ่มและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพจิต การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในชุมชน สถานที่ทำงาน ชุมชน สถานเลี้ยงเด็กและเครือข่ายการให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต

ในระดับบุคคล เป็นการเพิ่มความสามารถด้านการปรับอารมณ์ การสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทักษะเผชิญความเครียด การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การสร้างสัมพันธภาพและทักษะการเป็นพ่อแม่

ระดับการลดอุปสรรคที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยการให้สุขภาพจิตศึกษาในทุกระดับของชุมชนและผู้ที่มีภาวะเสี่ยง

4. แนวคิดการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต(Mental Health Prevention)

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต มีแนวทางในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 3 ระดับ ดังนี้

4.1 การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention)

การป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันระดับต้น ก่อนจะเกิดปัญหาหรือโรคทางจิตเวช เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่ เป้าหมายการป้องกันระดับนี้ คือ ลด Incidence หรือ อุบัติการณ์ของโรคทางจิตเวช โดยลดปัจจัยของการเกิดโรค ลดปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) และเพิ่มปัจจัยป้องกันโรค (Protective factors) เช่น การเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องในวัยเด็ก ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อจิตใจ การป้องกันเน้นที่สาเหตุ ตัวอย่างเช่น

1. ป้องกันโรคทางร่างกายในแม่และเด็ก เริ่มตั้งแต่การตั้งครรภ์ การคลอด ป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท การขาดสารอาหาร การป้องกันสารพิษ
2. ส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง ตอบสนองความต้องการของเด็กวัยต่าง ๆ ตามวัย การฝึกระเบียบวินัย รีบแก้ไขการเลี้ยงดูเด็กที่อาจก่อให้เกิดปัญหา
3. ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว ทั้งโครงสร้างของครอบครัวที่ดี มีความสัมพันธ์ดี การสื่อสารชัดเจน ให้กำลังใจ ไม่มีความแตกแยกแบ่งพรรคแบ่งพวกซึ่งอาจทำให้การเลี้ยงดูไม่เหมือนกัน มีทางออกที่ถูกต้องนุ่มนวลเมื่อมีความขัดแย้งกัน
4. โรงเรียน มีระบบการเรียนที่ดี ครูมีสุขภาพจิตดี ส่งเสริมการเรียนรู้ สร้างทัศนคติทางบวกต่อการเรียน ค้นหาตนเองได้ว่ามีความชอบความถนัดหรือต้องการเรียนและมีอาชีพใดในอนาคต
5. การจัดสิ่งแวดล้อมสังคมที่ดี มีแบบอย่างที่ดี ไม่มีปัญหาสิ่งแวดล้อม ปราศจากสารสพติดและสิ่งยั่วยุทางเพศ อบายมุข
6. การให้ความรู้แก่ประชาชน การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพทางกาย การฝากครรภ์ ฯลฯ การเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกต้อง รู้จักการกระตุ้นพัฒนาการตามวัย การส่งเสริมให้ครอบครัวมีคุณภาพ มีความรัก ความอบอุ่น ความผูกพัน

4.2 การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)

การป้องกันระดับที่สอง เป็นการป้องกันโรคที่เริ่มเกิดขึ้นแล้วไม่ให้เป็นยาวนาน เป็นการลดความชุกของโรค (Prevalence) โดยการค้นหาผู้ที่เป็นโรคและรีบให้การรักษาโดยเร็ว (early diagnosis and prompt treatment) การรักษาอย่างรวดเร็ว ทำได้ง่ายกว่าและผลการรักษาดีกว่าปล่อยเป็นแบบเรื้อรังที่จะรักษายากซึ่งทำได้โดยให้ความรู้แก่ชุมชนทุกระดับ และบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้รู้จักโรคทางจิตเวช และช่วยส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาโดยเร็ว

4.3 การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention)

การป้องกันระดับที่สามนี้ จะเน้นการป้องกันการสูญเสียหน้าที่ (Disability) หรือลด Impairment of function เพื่อให้ผู้ป่วยกลับเข้าสังคมโดยเร็ว การป้องกันระดับนี้ทำโดยกิจกรรมฟื้นฟู (rehabilitation)

5. พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) เป็นกรอบการประเมินองค์การด้วยตนเอง เพื่อยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการ โดยมุ่งเน้นให้ปรับปรุงองค์การอย่างรอบด้านและอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทั้ง 7 หมวด คือ

(1) การนำองค์การ เป็นการประเมินการดำเนินการของผู้บริหารในเรื่องวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ ค่านิยม ความคาดหวังในผลการดำเนินการ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การกระจายอำนาจการตัดสินใจ การสร้างนวัตกรรมและการเรียนรู้ในส่วนราชการ การกำกับดูแลตนเองที่ดี และดำเนินการเกี่ยวกับความ รับผิดชอบต่อสังคมและชุมชน

(2) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ เป็นการประเมินวิธีการกำหนดและถ่ายทอดประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ กลยุทธ์หลักและแผนปฏิบัติราชการ เพื่อนำไปปฏิบัติและวัดผลความก้าวหน้าของการดำเนินการ

(3) การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นการประเมินการกำหนดความต้องการ ความคาดหวังและความนิยมชมชอบ การสร้างความสัมพันธ์ และการกำหนดปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ

(4) การวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้ เป็นการประเมินการเลือก รวบรวม วิเคราะห์ จัดการ และปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศและการจัดการความรู้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์การ

(5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล เป็นการประเมินระบบงาน ระบบการเรียนรู้ การสร้างความผาสุกและแรงจูงใจของบุคลากร เพื่อให้ บุคลากรพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ตามทิศทางองค์กร

(6) การจัดการกระบวนการ เป็นการประเมินการจัดการกระบวนการ การให้บริการ และกระบวนการอื่นที่ช่วยสร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกระบวนการสนับสนุน เพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์การ

(7) ผลลัพธ์การดำเนินการ เป็นการประเมินผลการดำเนินการและแนวโน้มของส่วนราชการในมิติด้านประสิทธิผล มิติด้านคุณภาพการ ให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพ และมิติด้านการพัฒนาองค์การการประเมินองค์การตามเกณฑ์ PMQA โดยการตอบคำถามตามเกณฑ์ในแต่ละหมวด **“ADLI”** ที่จะทำให้ทราบจุดแข็งและโอกาสในการปรับปรุง และนำโอกาสในการ ปรับปรุงที่พบไปวางแผนพัฒนาองค์การให้มีประสิทธิภาพต่อไป

PMQA จะให้ความสำคัญทั้งในส่วนกระบวนการและผลลัพธ์ในการดำเนินงาน โดยใช้หลักของการบริหารคุณภาพการดำเนินการ PMQA อย่างต่อเนื่อง จะทำให้พัฒนาการของการจัดการภายในองค์กรเปลี่ยนไป

วัฒนธรรมองค์กรจะถูกปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเป็นกรอบการประเมินที่สามารถบ่งชี้ระดับความสำเร็จของ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของหน่วยงาน ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีและสะท้อนให้เห็นถึงระดับการพัฒนาของหน่วยงาน ซึ่งมี กระบวนการสัมฤทธิ์ผล ดังนี้

- มีกระบวนการ/ระบบที่มีประสิทธิภาพและทำอย่างเป็นระบบเพื่อรองรับกิจกรรมในหัวข้อที่ประเมิน (Approach)
- กระบวนการ/ระบบ เป็นที่เข้าใจยอมรับ และมีบทบาทสนับสนุนกระบวนการ/กิจกรรมในกิจกรรมด้านนี้ (Deployment)
- องค์กรมีการประเมินประสิทธิผลของกระบวนการ/ระบบของกิจกรรมด้านนี้ และมีการปรับปรุงให้กระบวนการ/ระบบให้ดีขึ้น (Learning)
- กระบวนการ/ระบบเกี่ยวกับกิจกรรมด้านนี้สอดรับ สนับสนุนกิจกรรมระดับสำคัญขององค์กรที่ ระบุไว้ในภารกิจ/ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ (Integration)

■ วัตถุประสงค์ของมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานสำหรับศูนย์สุขภาพจิต
2. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือประเมินตนเองและพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานสำหรับศูนย์สุขภาพจิต

■ ผู้ใช้มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต

1. ผู้บริหารและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพจิต
2. ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต

■ ประโยชน์ของมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต

1. ประโยชน์ต่อองค์กร หน่วยงาน เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงานของศูนย์สุขภาพจิต ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน

2. ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน เป็นแนวทางในการดำเนินงาน สำหรับผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพจิต ให้สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานและสามารถบูรณาการกับงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้

3. ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ / ประชาชน / และผู้เกี่ยวข้ออื่น ๆ ได้รับการดูแลอย่างองค์รวมทั้งกาย ใจ สังคม ด้วยมาตรฐานเดียวกัน ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการ

■ แนวทางการใช้มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต

1. เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต

2. ประเมินตนเองตามสถานการณ์จริง
3. วางแผนพัฒนางานตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต
4. ดำเนินการตามแผน และประเมินตนเองหลังการพัฒนา
5. สรุปผลการดำเนินงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดเป้าหมายต่อไป
6. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผล เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

■ **เกณฑ์การแบ่งระดับและการเลื่อนระดับ** การแบ่งระดับการประเมิน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดย

ระดับ 1 หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานดีมาก

: องค์กรมีการประเมินประสิทธิผลของกระบวนการและมีการปรับปรุงให้กระบวนการ หรือระบบให้ดีขึ้น (Learning) รวมถึงสอดรับสนับสนุนกิจกรรมระดับสำคัญขององค์กรที่ระบุไว้ในภารกิจยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ (Integration)

ระดับ 2 หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานดี

: องค์กรมีกระบวนการหรือระบบงานเป็นที่เข้าใจ ยอมรับ การมีบทบาทสนับสนุนกระบวนการ ในกิจกรรม (Deployment)

ระดับ 3 หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานพอใช้

: มีกระบวนการทำอย่างเป็นระบบเพื่อรองรับกิจกรรม: Approach)

■ **เงื่อนไขการเลื่อนระดับ**

การเลื่อนระดับ หมายถึง การเลื่อนระดับความสามารถในดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต จากระดับ3 เป็นระดับ 2 และระดับ 1ซึ่งจะเลื่อนได้เมื่อมีการดำเนินงานครบตามเกณฑ์ที่กำหนดในระดับก่อนการเลื่อนเท่านั้น **(อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือ 1ประเด็น ในแต่ละกระบวนงาน)**

บทที่ 2

มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต

■ มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต

มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต หมายถึง ระดับการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต ที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้วัดความสำเร็จของการดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 ด้านวิชาการสุขภาพจิต

องค์ประกอบที่ 2 ด้านบริหารจัดการ

1. ด้านวิชาการ

- 1.1 การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต
- 1.2 การงานนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ)
- 1.3 การวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- 1.4 การให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
- 1.5 การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต
- 1.6 การรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)
- 1.7 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิต

2. ด้านบริหาร

- 2.1 การบริหารจัดการงบประมาณ
- 2.2 การบริหารทรัพยากรบุคคล
- 2.3 การบริหารพัสดุ
- 2.4 การรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร

■ **องค์ประกอบและเกณฑ์ของมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต** มีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านวิชาการสุขภาพจิต มีองค์ประกอบย่อย 7 ประเด็น ดังนี้

1.1 การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต

1.2 การนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ)

1.3 การวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

1.4 การให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

1.5 การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

1.6 การรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)

1.7 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิต

1.1 การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต

การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต หมายถึง การเพิ่มคุณภาพการดำเนินงานด้านวิชาการในหน่วยงานโดยการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ด้วยรูปแบบต่าง ๆ เช่น การพัฒนานวัตกรรม (Innovation) การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research) การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) หรืออื่น ๆ ที่อ้างอิงตาม **คู่มือแนวทางการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนงานการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต**

มีเกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การพัฒนาผลงานวิชาการ และ การปรับปรุงผลผลิต (PM1,PM3)	**<u>มีคู่มือฯ</u>** กระบวนงานการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต	**<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u>** กระบวนงานการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต	**<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u>** กระบวนงานการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต **<u>ครบทุกขั้นตอน</u>**

หมายเหตุ รายละเอียด ภาคผนวก 1 กระบวนงานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต หน้า 17

1.2 การนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ)

การนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ) หมายถึง การดำเนินกิจกรรมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายหรือกิจกรรมการเป็นพี่เลี้ยงให้ข้อแนะนำแก่บุคลากรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ ครอบคลุมถึงการตรวจราชการกรณีปกติ หรือ อื่น ๆ ที่อ้างอิง ตาม **คู่มือแนวทางการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนงานนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ)** มีเกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การกำหนดตัวชี้วัด/ควบคุมคุณภาพ (PM2)	**มีคู่มือฯ** กระบวนงานการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน(ตรวจราชการกรณีปกติ)	**มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ**กระบวนงานการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน(ตรวจราชการกรณีปกติ)	**มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ** กระบวนงานการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ) **ครบทุกขั้นตอน**

หมายเหตุ รายละเอียดตามภาคผนวก 2 กระบวนงานนิเทศและติดตามฯ หน้า 25

1.3 การวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

การวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง การมีกระบวนการในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของศูนย์สุขภาพจิต แผนปฏิบัติการประจำปี แผนปฏิบัติโครงการพิเศษและแผนการดำเนินงานร่วมกับเขตสุขภาพ รวมถึงการปรับเปลี่ยนและการติดตามวัดผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดหรืออื่นๆที่อ้างอิงตาม**คู่มือแนวทางการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนงาน วางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต** มีเกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การวางแผนยุทธศาสตร์(SP2)	**มีคู่มือฯ** กระบวนงานการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	**มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ**กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	**มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ** กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต **ครบทุกขั้นตอน**

หมายเหตุ รายละเอียดตาม ภาคผนวก 1 กระบวนงานวางแผนยุทธศาสตร์ฯ หน้า 26

1.4 การให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

การให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต หมายถึง การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยกิจกรรมอบรม ประชุม สัมมนา ชี้แจง แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงการสนับสนุนสื่อเทคโนโลยี วิทยากรการให้คำปรึกษา การจัดกิจกรรม การออกหน่วยร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ หรือ อื่น ๆ ที่อ้างอิงตาม **คู่มือแนวทางการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนงาน การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต**

มีเกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การพัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต และการปรับปรุงผลผลิต (PM1,PM3)	**<u>มีคู่มือฯ</u>** กระบวนงานการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต	**<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u>** กระบวนงาน การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต	**<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u>** กระบวนงานการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต **<u>ครบทุกขั้นตอน</u>**

หมายเหตุ รายละเอียดตาม ภาคผนวก 1 กระบวนงานถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีฯ หน้า 30

1.5 การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง กระบวนการจัดเก็บ วิเคราะห์และแปลผล ข้อมูลเกี่ยวกับการกระจายแนวโน้มอุบัติการณ์ปัญหาสุขภาพจิต เป็นไปอย่างต่อเนื่องเป็นระบบรวมถึงการนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ไปผยแพร่ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการที่จำเป็นต้องรู้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อการวางแผนกำหนดนโยบายและแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ที่อ้างอิงตาม **คู่มือแนวทางการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนงานการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต**

มีเกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต (SP 3)	**<u>มีคู่มือฯ</u>** กระบวนงานการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต	**<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u>** กระบวนงานการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต	**<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u>** กระบวนงานการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต **<u>ครบทุกขั้นตอน</u>**

หมายเหตุ รายละเอียดตาม ภาคผนวก 1 กระบวนงานการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต หน้า 33

1.6 การรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)

การรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT) หมายถึง หมายถึง การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่หรืออื่นๆที่อ้างอิงตาม**คู่มือแนวทางการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนงาน การรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)**

มีเกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
แผนปฏิบัติการการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT) (SP 3)	**<u>มีคู่มือฯ</u>** กระบวนงานการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)	**<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u>** กระบวนงานการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)	**<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u>** กระบวนงานการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT) **<u>ครบทุกขั้นตอน</u>**

หมายเหตุ รายละเอียดตาม ภาคผนวก 1 กระบวนงานการรับภัยพิบัติพื้นที่ หน้า 36

1.7 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิต

การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิต หมายถึง การสำรวจ การบันทึก การรวบรวม การจัดเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพจิตโดยศูนย์สุขภาพจิต รวมถึงการสื่อสารให้บุคลากรทั้งในและนอกหน่วยงานและอื่นๆที่เกี่ยวข้อง รับรู้และนำไปใช้ประโยชน์ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตหรือนำไปอ้างอิงทางวิชาการได้ หรือ อื่น ๆ ที่อ้างอิงตาม **คู่มือแนวทางการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนงาน การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี**

มีเกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การพัฒนาระบบข้อมูล และเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT 4)	**<u>มีคู่มือฯ</u>**กระบวนงานการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยี	**<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u>**กระบวนงานการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี	**<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u>** กระบวนงานการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี **<u>ครบทุกขั้นตอน</u>**

หมายเหตุ รายละเอียดตาม ภาคผนวก 1 กระบวนงานพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิต หน้า 42

องค์ประกอบที่ 2 ด้านบริหารจัดการ มีองค์ประกอบย่อย 4 ประเด็น ดังนี้

2.1 การบริหารจัดการงบประมาณ
2.2 การบริหารทรัพยากรบุคคล
2.3 การบริหารพัสดุ
2.4 การรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร

2.1 การบริหารจัดการงบประมาณ

การบริหารจัดการงบประมาณ หมายถึง การดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามเป้าหมาย ถูกต้องตามระเบียบหรือมาตรการที่กรมสุขภาพจิตกำหนด หรืออื่น ๆ ที่อ้างอิงตาม**คู่มือแนวทางการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนงานการยืมเงินงบประมาณ (โครงการ)**

มีเกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การกำกับองค์การที่ดี (LD4)	**<u>มีคู่มือฯ</u>**กระบวนงานการยืมเงินงบประมาณ (โครงการ)	**<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u>** กระบวนงานการยืมเงินงบประมาณ (โครงการ)	**<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u>** กระบวนงานการยืมเงินงบประมาณ (โครงการ) **<u>ครบทุกขั้นตอน</u>**

หมายเหตุ รายละเอียดตามภาคผนวก 1 กระบวนการยืมเงินงบประมาณ (โครงการ) หน้า 46

2.2 กระบวนงานพัฒนาบุคลากร (HR1)

การบริหารทรัพยากรบุคคล หมายถึง การดำเนินงานด้านทรัพยากรบุคคลตั้งแต่การสรรหา คัดเลือกและบรรจุบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมให้ปฏิบัติงานในองค์กรพร้อมทั้งการพัฒนา ธำรงรักษา การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีในการทำงาน หรือ อื่น ๆ ที่อ้างอิงตาม **คู่มือแนวทางการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนงานพัฒนาบุคลากรรายบุคคล**

มีเกณฑ์และระดับการประเมินดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การพัฒนาบุคลากรตามสายงาน หรือสมรรถนะ/ทักษะที่จำเป็น (HR1)	**<u>มีคู่มือฯ</u>** กระบวนงานการบริหารทรัพยากรรายบุคคล	**<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u>**กระบวนงานการบริหารทรัพยากรรายบุคคล	**<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u>** กระบวนงานการบริหารทรัพยากรรายบุคคล **<u>ครบทุกขั้นตอน</u>**

หมายเหตุ รายละเอียดตามภาคผนวก 1 กระบวนการยืมเงินงบประมาณ (โครงการ) หน้า 48

2.3 การบริหารพัสดุ

การบริหารพัสดุ หมายถึง การดำเนินงานด้านพัสดุครบถ้วน ถูกต้องตามตามระเบียบ ตั้งแต่ขั้นตอนการรับวัสดุ การจัดเก็บ การลงบัญชีครุภัณฑ์ การเบิกจ่าย ตรวจสอบบัญชีพัสดุ/บัญชีคงคลัง จัดวัสดุ/ตัดบัญชีคงคลัง ให้เป็นปัจจุบันรวมถึงรายงานการเบิกจ่ายวัสดุประจำเดือน ที่อ้างอิงตาม **คู่มือแนวทางการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนงานการควบคุมพัสดุ**

มีเกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การกำกับองค์การที่ดี (LD4)	**มีคู่มือฯ** กระบวนงานการควบคุมพัสดุ	**มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ** กระบวนงาน การควบคุมพัสดุ	**มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ** กระบวนงานการควบคุมพัสดุ **ครบทุกขั้นตอน**

หมายเหตุ รายละเอียดตามภาคผนวก 1 กระบวนงานการควบคุมพัสดุ หน้า 50

2.4 การรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร (PM4)

การรับมือต่อภัยพิบัติในองค์อร หมายถึง กระบวนการดำเนินงานเพื่อเตรียมพร้อมในด้านการดูแลความปลอดภัยในองค์ด้วยวิธีการต่างๆ วิเคราะห์และประเมินความรุนแรงของภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในองค์กร มีการซ้อมแผนขององค์กร/ร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่และทบทวน ปรับปรุงแผน หรือ อื่น ๆ ที่อ้างอิงตาม **คู่มือแนวทางการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนงานการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร**

มีเกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การเตรียมความพร้อมต่อต่อภัยพิบัติ/ภาวะฉุกเฉินในองค์กร (PM4)	**มีคู่มือฯ** กระบวนงานการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร	**มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ** กระบวนงานการการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร	**มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ** กระบวนงานการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร **ครบทุกขั้นตอน**

หมายเหตุ รายละเอียดตาม ภาคผนวก 1 กระบวนงานการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร หน้า 54

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. **คู่มือแนวทางการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต.** 2561

กรมสุขภาพจิต. **คู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน.** 2559.

กรมสุขภาพจิต. **การพัฒนาคุณภาพการบริหารการจัดการภาครัฐ กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2555**. 2555.

ราชกิจจานุเบกษา. **กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ 25จ** . เล่ม 134 ตอนที่ 130 ก หน้า 15 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2560.

World Health Organization. **Health Promotion. The Ottawa Charter for Health Promotion.** <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en> [สืบค้นเมื่อ 22 มีนาคม 2559] [2]

—. **Promotion and Prevention in Mental Health.** <http://www.who.int/mental_health/ media/en /545.pdf.> [สืบค้นเมื่อ 22 มีนาคม 2559] [3]

ภาคผนวก 1

■ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต

- ✍ กระบวนงานการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต
- ✍ วิธีปฏิบัติในการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต
- ✍ กระบวนงานการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ)
- ✍ กระบวนงานการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- ✍ วิธีปฏิบัติในการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- ✍ กระบวนงานการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
- ✍ วิธีปฏิบัติในการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
- ✍ กระบวนงานการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต
- ✍ วิธีปฏิบัติในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต
- ✍ กระบวนงานการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)
- ✍ วิธีปฏิบัติในการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)
- ✍ กระบวนงานการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิต
- ✍ วิธีปฏิบัติในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิต

■ ฝ่ายบริหารทั่วไป

- ✍ กระบวนงานการยืมเงินงบประมาณ (โครงการ)
- ✍ วิธีปฏิบัติในการยืมเงินงบประมาณ (โครงการ)
- ✍ กระบวนงานการพัฒนาบุคลากรรายบุคคล
- ✍ วิธีปฏิบัติในการพัฒนาบุคลากรรายบุคคล
- ✍ กระบวนงานการควบคุมพัสดุ
- ✍ วิธีปฏิบัติในการควบคุมพัสดุ
- ✍ กระบวนงานการรับมือภัยพิบัติในองค์กร
- ✍ วิธีปฏิบัติในการรับมือภัยพิบัติในองค์กร

กระบวนงานการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ	วิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา/นโยบาย/ทบทวนวรรณกรรม ไม่เห็นชอบ	- มีการวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา/นโยบาย/ทบทวนวรรณกรรม ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ทีมวิจัยต้องมีความรู้และทักษะ ด้านการวิจัย - มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (ประกอบไปด้วย การกำหนดกรอบในการสืบค้น กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผลงาน และเกณฑ์การคัดผลงานออก)	4,200 นาที
นักวิชาการ	นำเสนอ ผู้อำนวยการ เห็นชอบ	- เสนอประเด็นวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้บริหาร	480 นาที
นักวิชาการ	กำหนดกรอบแนวคิด	- มีกรอบแนวคิดที่ชัดเจนและสอดคล้องกับประเด็นการวิจัย	6,300 นาที
นักวิชาการ	ไม่ผ่าน ออกแบบ/จัดทำต้นร่าง	- มีการออกแบบ/จัดทำต้นร่างที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และถูกต้องตามกระบวนการวิจัย	8,400 นาที
นักวิชาการ	ขอจริยธรรม การวิจัยในคน ผ่าน	- มีการยื่นขอ และผ่านจริยธรรมการวิจัยในคนก่อนเก็บข้อมูล	180 นาที
นักวิชาการ	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย และทบทวนปรับปรุง	- มีการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ /ผู้เชี่ยวชาญที่มีความสามารถตรงกับประเด็นการวิจัย - นักวิจัยต้องมีความรู้ ความชำนาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการ try out	4,200 นาที

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ	ทดลองใช้/ทบทวนปรับปรุง	- มีการเลือกกลุ่มทดลองที่เหมาะสม	12,600 นาที
นักวิชาการ	ดำเนินงานจริงในกลุ่มเป้าหมาย	- มีกลุ่มเป้าหมายที่ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนดในกระบวนการวิจัย - มีการดำเนินงานที่ถูกต้องตามกระบวนการวิจัย	12,600 นาที
นักวิชาการ	ไม่ผ่าน ประเมินผลและพัฒนา ผ่าน ได้ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยีสุขภาพจิต	- การประเมินผลมีความสอดคล้องตามกรอบแนวคิดการวิจัย	12,600 นาที
นักวิชาการ	เผยแพร่ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยี	- มีการเผยแพร่ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยี	4,200 นาที
นักวิชาการ	ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยี ได้นำไปใช้ประโยชน์ /อ้างอิง	- มีการผลงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยีไปใช้ประโยชน์ /อ้างอิง	

วิธีปฏิบัติในการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่ายมีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 11 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา/นโยบาย/ทบทวนวรรณกรรม

การรวบรวมข้อมูล สถานการณ์ ปัญหา ความต้องการ จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อมูลในการพัฒนาที่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้และกลุ่มเป้าหมาย มีหลักฐานเชิงประจักษ์ของปัญหาที่เกิดขึ้นและเป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) สำหรับการเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาผลลัพธ์หรือปัญหาที่ลดลงจากการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1.กำหนดขอบเขตเรื่องที่จะศึกษา ความต้องการและความจำเป็น โดยค้นหาและกำหนดปัญหาของกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้อง โดยอาจใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้อง และการทบทวนวรรณกรรม จากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. เลือกวิธีการรวบรวมข้อมูล เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

3. จัดหมวดหมู่ข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล สรุปสภาพปัญหาแนวทางแก้ไขปัญหา ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และความจำเป็นในการพัฒนา

4. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมากำหนดรายละเอียดการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่ต้องการพัฒนา

การทบทวนวรรณกรรมเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ได้ข้อค้นพบ/ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องซึ่งการทบทวนที่มีคุณภาพขึ้นอยู่กับการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ดีและวิธีการที่ใช้ในการทบทวนวรรณกรรมการค้นคว้าวรรณกรรมเพื่อศึกษาให้ได้ประสิทธิภาพ ควรมีการวางแผนดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การศึกษาได้ข้อมูลครบตามขอบเขตการศึกษาตรงกับวัตถุประสงค์และไม่เสียเวลามาก ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการกำหนดเรื่อง หัวเรื่อง ให้ชัดเจน กำหนดขอบเขตและประเภทของข้อมูลที่ต้องการกำหนดประเภทวรรณกรรมเลือกแหล่งค้นคว้าปฏิบัติการค้นหา อ่าน และบันทึกข้อมูล ใน**การดำเนินการทบทวนวรรณกรรมอาจแบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอนคือ**

1. ขั้นค้นหา ผู้วิจัยจะต้องจำกัดขอบเขตของเนื้อหาที่ต้องการศึกษาก่อนลงมือค้นคว้า เพื่อให้การค้นหาวรรณกรรมมีความเฉพาะเจาะจงจะช่วยประหยัดเวลาการรวบรวมวรรณกรรมต่างๆ จากนั้นค้นหาข้อมูลวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่จะทำทั้งหมด พยายามให้ครอบคลุมทั้งเนื้อหา ประเด็นต่างๆ ที่ควรกำหนดไว้ในปัญหาและวัตถุประสงค์ โดยควรเลือกวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากที่สุดจาก**แหล่งศึกษาค้นคว้า**ปฐมภูมิ (primary source) และทุติยภูมิ (secondary source) จึงจะเป็นประโยชน์และประหยัดเวลา ซึ่งการคัดเลือกวรรณกรรมอาจพิจารณาจากเนื้อหาที่เกี่ยวข้องในเชิงทฤษฎี หรือผลการวิจัยที่ใกล้เคียงกับเรื่องที่กำลังศึกษาและครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษามากที่สุด มีกระบวนการคิดหรือระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสม มีเชิงอรรถบรรณานุกรม สามารถตรวจสอบได้ และเป็นแนวทางในการค้นคว้าต่อไปมีความทันสมัย เป็นผลงานที่เรียบเรียง

หรือจัดทำโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ในสาขานั้นเป็นอย่างดีนอกจากนี้ควรพิจารณาแหล่งข้อมูลในการทบทวนวรรณกรรมด้วยว่ามีความถูกต้องแม่นยำ หรือสำนักพิมพ์ที่อ้างอิงมีความน่าเชื่อถือได้หรือไม่

2. ขั้นอ่านอย่างพินิจพิเคราะห์ เป็นการเลือกวรรณกรรมที่คัดกรองมาได้จากขั้นแรก นำมาอ่านรายละเอียด แล้วเลือกเรื่องที่เกี่ยวข้องมากที่สุดอีกครั้ง หากเป็นงานวิจัย พิจารณาระเบียบวิธีวิจัยและผลงานวิจัยนั้นๆ ที่น่าเชื่อถือ เหมาะที่จะนำไปอ้างอิงในงานวิจัยของตน ผู้วิจัยอาจจะต้องค้นหาวรรณกรรมและรายงานวิจัยฉบับเต็มมาอ่านรายละเอียดอย่างพินิจพิเคราะห์ ในการอ่านรายละเอียดผู้วิจัยควรจดบันทึกโดยสรุปด้วยคำพูดของผู้วิจัยเอง หรือคัดลอกข้อความในส่วนที่สำคัญแต่ละเรื่องเอาไว้ เพื่อสะดวกในการค้นหาภายหลัง

3. ขั้นเขียนเรียบเรียง เป็นการนำข้อมูลที่วิเคราะห์ออกมาได้ทั้งหมดจากการอ่านมาเรียบเรียงเนื้อหาเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน ในเชิงวิเคราะห์ วิจารณ์ มิใช่เป็นการนำข้อค้นพบที่บันทึกไว้ของแต่ละส่วนมาเรียงต่อกัน ต้องแสดงให้เห็นว่า สิ่งที่ได้ศึกษามามีอะไรบ้าง ค้นพบความรู้ใหม่ๆอะไร สิ่งไหนเป็นข้อเท็จจริงที่มีอยู่แล้ว สิ่งไหนค้นพบใหม่ ยังมีช่องว่างตรงจุดไหนอีกในส่วนข้อมูลที่เป็นการแสดงความคิดเห็น และต้องมีการอ้างอิงแหล่งข้อมูลกำกับไว้ด้วยเสมอ

ขั้นตอนที่ 2 นำเสนอผู้อำนวยการพิจารณาประเด็นวิจัย

นักวิชาการนำประเด็นวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการ เพื่อพิจารณารายละเอียดประเด็นวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยผู้บริหารและทีมวิจัยต้องมีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจเป็นไปในทิศทางเดียวกัน หากผู้อำนวยการไม่เห็นชอบในประเด็นวิจัยที่นำเสนอ นักวิชาการหรือทีมวิจัยต้องย้อนกลับไปวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนาฯ ตามขั้นตอนที่ 1 ใหม่อีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดกรอบแนวคิด

การกำหนดกรอบแนวคิด คือ การแสดงทิศทางขอบเขตและความสัมพันธ์ของตัวแปรที่จะศึกษาทำให้มั่นใจว่าการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ศึกษาที่จะดำเนินการ มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เรื่องนั้น ๆ เชื่อมโยงไปถึงการสร้างเครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งสามารถสรุปได้จากการทบทวนวรรณกรรม

ขั้นตอนที่ 4 ออกแบบจัดทำต้นร่าง(Prototype development)

การออกแบบและจัดทำต้นร่างการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเป็นการประยุกต์องค์ความรู้และใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการออกแบบงานเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพจิตให้บรรลุเป้าหมายโดยต้องกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ให้ชัดเจนวิเคราะห์เนื้อหากำหนดขอบเขตเนื้อหาและออกแบบกระบวนการที่ใช้หรือรูปลักษณ์ให้ตรงกับความต้องการและความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย มีกระบวนการออกแบบดังนี้

1. วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ใช้เทคโนโลยี เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการออกแบบให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายโดยข้อมูลที่นามาวิเคราะห์ ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายเช่นเพศอายุการศึกษาศาสนาอาชีพวิถีชีวิตส่วนตัวครอบครัวสังคมความเชื่อฯลฯและลักษณะเฉพาะของกลุ่ม เป้าหมายที่เกี่ยวกับเนื้อหาความรู้และกระบวนการที่จะใช้เช่นความรู้พื้นฐานที่กลุ่มเป้าหมายมีอยู่ไความถนัดในการเรียนรู้ ซึ่งขั้นตอนนี้สามารถดำเนินการควบคู่ไปกับการวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนาได้

2. กำหนดเป้าหมายเชิงพฤติกรรมหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการเช่นความรู้ความคิดความเชื่อทักษะที่ต้องการให้เกิดขึ้นให้ชัดเจน

3. กำหนดรูปแบบของเทคโนโลยี/สื่อการเรียนรู้เนื้อหาที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการโดยพิจารณาตามความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมาย

4. กำหนดรายละเอียดเนื้อหา โดยรวบรวมองค์ความรู้ต่างๆจากเอกสารหรือผู้มีประสบการณ์/ผู้ประสบความสำเร็จในเรื่องนั้น ๆ แล้วนำมากำหนดขอบเขตเนื้อหาที่จะเขียนโครงสร้างหรือประเด็นความรู้ย่อยเรียบเรียงรายละเอียดให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 5 ขอจริยธรรมการวิจัยในคน

กรณีเป็นการวิจัยเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ทางด้านสุขภาพ หรือ วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ได้กระทำต่อร่างกายหรือจิตใจของอาสาสมัครในการวิจัย หรือที่ได้กระทำต่อเซลล์ ส่วนประกอบของเซลล์ วัสดุสิ่งส่งตรวจ เนื้อเยื่อ น้ำคัดหลั่ง สารพันธุกรรม เวชระเบียน หรือข้อมูลด้านสุขภาพ ของอาสาสมัครในการวิจัย รวมถึงการศึกษาทางสังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และ มนุษยศาสตร์ที่เกี่ยวกับสุขภาพ นักวิชาการผู้ทำวิจัยต้องยื่นขออนุมัติต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตามนิยามต่อไปนี้

จริยธรรม หมายถึง หลักปฏิบัติอันเหมาะสมเป็นที่ยอมรับในกลุ่มบุคคลหรือสังคมให้ยึดถือปฏิบัติสอดคล้องกับหลักสากล และไม่ขัดต่อวัฒนธรรม ประเพณีของท้องถิ่น

การทำวิจัยในคน หมายถึง กระบวนการศึกษาที่เป็นระบบเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ทางด้านสุขภาพ หรือวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ได้กระทำต่อร่างกายหรือจิตใจของอาสาสมัครในการวิจัย หรือที่ได้กระทำต่อเซลล์ส่วนประกอบของเซลล์ วัสดุสิ่งส่งตรวจ เนื้อเยื่อ น้ำคัดหลั่ง สารพันธุกรรม เวชระเบียน หรือข้อมูลด้านสุขภาพของอาสาสมัครในการวิจัย และให้หมายความรวมถึงการศึกษาทางสังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ที่เกี่ยวกับสุขภาพ

แนวทางจริยธรรมการวิจัยและการทดลองในคน หมายถึง แนวทางหรือหลักเกณฑ์ด้านจริยธรรม เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยและการทดลองในคน เช่น คำประกาศกรุงเฮลซิงกิ หรือปฏิญญาเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) กฎหมาย ข้อบังคับ ข้อกำหนดและแนวทางที่องค์กรกำกับดูแลระดับประเทศ (National Regulatory Authorities, NRA) และสถาบันกำหนด

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย หมายถึง คณะกรรมการที่สถาบัน องค์กร หรือหน่วยงาน แต่งตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่พิจารณาทบทวนด้านจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอโครงร่างการวิจัยในคน เพื่อคุ้มครองสิทธิ ศักดิ์ศรี ความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีของอาสาสมัครในการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันต้องมีองค์ประกอบและวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs) ของคณะกรรมการจริยธรรมฯ ที่ชัดเจนสอดคล้องกับ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและแนวทางของประเทศตลอดจนแนวทางสากล หลักจริยธรรมการทำวิจัยในคนทั่วไป หรือ Belmont Report ประกอบด้วยหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1. หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) 2. หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) 3. หลักความยุติธรรม (Justice)

ขั้นตอนที่ 6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย และทบทวนปรับปรุง (Testing & Try out)

การทดสอบคุณภาพของเนื้อหาต้นร่างต้นร่างการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเทคโนโลยีสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นกระบวนการที่ทำให้เชื่อมั่น

ว่าสิ่งที่กำลังจะพัฒนาขึ้นมีคุณภาพตรงตามเป้าหมายที่กำหนดสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลการทดสอบคุณภาพคู่เนื้อหา ประกอบด้วย

1.ความตรง (Validity) หมายถึง เนื้อหาทางด้านวิชาการมีความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายทั้งเนื้อหาการจัดลำดับของเนื้อหาและสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

2. ความเป็นปรนัย (Objective) หมายถึง ความสามารถในการสื่อความหมายได้ชัดเจนเป็นที่เข้าใจตรงกันแปลความได้เหมือนกันและตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้วิธีการตรวจสอบความเป็นปรนัยของเนื้อหาความรู้คือการให้ผู้เชี่ยวชาญ หรือกลุ่มเป้าหมายอ่านแล้วสอบถามถึงการตีความความเข้าใจและระดับกลุ่มโดยการจัดกลุ่มสนทนา (Focus Group) ในกลุ่มเป้าหมายเพื่อตรวจสอบความชัดเจนเนื้อหา

3. คุณภาพเชิงเทคนิค (Technical quality) หมายถึง รูปแบบการนำเสนอเทคโนโลยีมีความถูกต้องน่าสนใจเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายซึ่งสามารถทำการตรวจสอบทำได้โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านหรือกลุ่มเป้าหมายตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้องด้านรูปแบบการนำเสนอ

4. ประสิทธิภาพ (Efficiency**)** หมายถึง ความสามารถของเครื่องมือในการวัดได้บรรลุจุดมุ่งหมายและประหยัดคือคุ้มกับเวลาแรงงานและค่าใช้จ่าย

5. ประสิทธิผล (Effectiveness) หมายถึง การเกิดผลตามจุดมุ่งหมายโดยมีเครื่องมือก่อนและหลังการใช้เทคโนโลยีซึ่งอาจจะเป็นแบบสังเกตแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องก็ได้

6. อำนาจจำแนก (Discrimination) หมายถึง ความสามารถของข้อคำถามที่จำแนกหรือแบ่งความแตกต่างระหว่างคนเก่งกับคนอ่อนหรือคนที่รู้กับไม่รู้ออกจากกัน

7. ความยากง่าย (Difficulty) หมายถึง สัดส่วนของผู้ตอบถูกจากจำนวนคนทั้งหมดที่ตอบในข้อนั้นเป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่มีการตอบถูก-ผิดถ้ามีคนทำถูกมากก็เป็นข้อสอบง่ายถ้ามีคนทำถูกน้อยก็เป็นข้อสอบยาก

8. ความเชื่อมั่น (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการวัดผลคงที่แน่นอนสม่ำเสมอและมีความถูกต้องไม่ว่าจะนำไปวัดกี่ครั้งก็ตาม

ขั้นตอนที่ 7 ทดลองใช้/ทบทวนปรับปรุง (Pilot study)

เป็นการประเมินประสิทธิผลของการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นเพื่อเตรียมการสาหรับการขยายผลต่อไป โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักความมั่นใจในผลการพัฒนาความคาดหวังของผู้มีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการสาหรับการขยายผล การวางแผนทดสอบผลการพัฒนาในพื้นที่ที่หลากหลายการปรับให้ง่ายต่อการนาไปใช้และบรรลุผลลัพธ์ตามที่ต้องการการสนับสนุนจากแหล่งทุนเพื่อการขยายผลโครงการการเตรียมการสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นในด้านนโยบายการมีความชัดเจนก่อนเริ่มขยายผล และการส่งเสริมให้มีการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องระหว่างดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 8 ดำเนินงานจริงในกลุ่มเป้าหมาย

เป็นการเพิ่มผลกระทบของผลการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นที่ผ่านการทดลองใช้ในระบบแล้วว่าประสบความสำเร็จสามารถก่อให้เกิดประโยชน์กับคนจำนวนมากและสนับสนุนนโยบายการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องซึ่งในการดำเนินการในขั้นตอนนี้จะมีความคล้ายคลึงกับการทดลองใช้ในระบบเพียงแต่มีความแตกต่างกันในขนาดของพื้นที่หรือขอบเขตงานคือการขยายผลจะมีพื้นที่ดำเนินงานขนาดใหญ่กว่าการทดลองใช้ในระบบ ดำเนินการโดยศึกษาความต้องการของพื้นที่ความ

พร้อมของระบบ/ทรัพยากรในชุมชนดึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมในการวางแผนงานเลือกใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสมและสนับสนุนโครงสร้างที่จำเป็นดำเนินการตามแผนที่วางไว้ติดตามผลและประเมินผลปรับปรุงเทคโนโลยีและดำเนินการเพื่อขยายผลต่อ

ขั้นตอนที่ 9 ประเมินผลและพัฒนา

การประเมินผลเป็นสิ่งที่ควรดำเนินการต่อเนื่องในทุกช่วงของการดำเนินการตั้งแต่การวางแผนเพื่อเริ่มการนำไปใช้ไปจนถึงการขยายผลคำถามที่ใช้และกิจกรรมที่ใช้ในการประเมินในแต่ละช่วงอาจแตกต่างกัน แต่สิ่งที่ยังคงเหมือนเดิม คือ การประเมินผลช่วยยืนยันข้อมูลในการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพและใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานโดยการประเมินต้องคำนึงถึงองค์ประกอบสำคัญ คือ

- สิ่งที่จะประเมินได้แก่นโยบายแผนงานโครงการอุปกรณ์
- ผู้ใช้ผลการประเมินได้แก่ผู้บริหารเจ้าหน้าที่ดำเนินโครงการเจ้าของเงินทุน
- ผู้ประเมิน คือ บุคคลหรือคณะบุคคลที่อยู่ในโครงการหรือนอกโครงการ
- วิธีดำเนินการประเมินหรือกระบวนการประเมินและควรประเมินให้ครอบคลุมใน 5 ด้าน ดังนี้

1. ความสอดคล้อง (Relevance)เป็นการพิจารณาถึงความสอดคล้องของการดำเนินงานตั้งแต่การพิจารณาแนวคิด กระบวนการว่าสามารถใช้ในการแก้ไขปัญหาได้หรือไม่เมื่อดำเนินงานสิ้นสุดลงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบริบทปัจจัยเงื่อนไขต่างๆเกิดขึ้นได้ตามระยะเวลาที่เปลี่ยนไป

2. ประสิทธิผล (Effectiveness)เป็นการพิจารณาผลสำเร็จของการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

3. ประสิทธิภาพ (Efficiency)เป็นการพิจารณาผลสำเร็จที่เกิดขึ้นโดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรของการดำเนินงานอย่างประหยัดและคุ้มค่า

4. ผลลัพธ์ (Output)และผลกระทบ (Impact)เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานหรือผลสืบเนื่องรวมทั้งผลลัพธ์ที่ไม่ได้กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานการประเมินผลกระทบทำได้ยากกว่าผลลัพธ์เนื่องจากผลกระทบเป็นผลระยะยาวต้องใช้เวลานานในการเกิดขึ้นการประเมินผลกระทบที่ดีมีความสำคัญมากสำหรับการขยายผลเทคโนโลยีจะช่วยให้รู้ว่ากลยุทธ์ในการดำเนินงานที่ใช้สามารถนำไปสู่เป้าหมายสุดท้ายได้หรือไม่การพิจารณาผลกระทบจึงควรต้องพิจารณารอบด้านทั้งด้านบวกและด้านลบ

5.ความยั่งยืน (Sustainability)เป็นการนำผลงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นไปใช้อย่างเต็มรูปแบบแล้วมาบูรณาการเข้ากับรูปแบบหรือวิธีการของผู้ปฏิบัติในพื้นที่นั้นๆเมื่อการดำเนินงานสิ้นสุดลงแล้วเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานและเกิดการคงอยู่ของเทคโนโลยีการประเมินความยั่งยืนสามารถพิจารณาจากผลการปฏิบัติงานทีมงานมีความรู้และทักษะมากขึ้นโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กรเปลี่ยนแปลงทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการผู้ปฏิบัติงานเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกิดการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 10 เผยแพร่ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยี

เป็นการเผยแพร่งานผลงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสามารถดำเนินการเผยแพร่ได้ในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

1. การเผยแพร่ด้วยวาจา เช่น การร่วมนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการ

2. การเผยแพร่ด้วยการเขียน เช่น รายงานฉบับสมบูรณ์รายงานฉบับย่อรายงานกึ่งวิชาการบทความทางวิชาการ

3. การเผยแพร่ด้วยการจัดนิทรรศการในงานต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 11 ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยี ได้นำไปใช้ประโยชน์ /อ้างอิง

เป็นการนำผลงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ตามวัตถุประสงค์อย่างถูกต้อง สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยมีหลักฐานปรากฏอย่างชัดเจนถึงการนำไปใช้ประโยชน์ เช่น รูปถ่าย หนังสือเชิญ หนังสือแสดงความต้องการ หรือเอกสารที่แสดงได้ว่ามีการนำผลงานไปใช้จริง จนก่อให้เกิดประโยชน์ได้จริงตามวัตถุประสงค์ และได้การรับรองการใช้ประโยชน์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งการนำไปใช้ประโยชน์ในที่นี้สามารถจำแนกได้ 4 มิติ ได้แก่

1. การนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ หมายถึง พิจารณาจากการอ้างอิงผลงานวิจัยที่มีการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ โดยไม่นับการตีพิมพ์วารสารวิชาการ ได้รับหนังสือเรียนเชิญเป็นวิทยากรเพื่อให้ความรู้ในกรอบของผลงานวิจัยจากหน่วยงานต่างๆ โดยการอ้างอิงผลงานวิจัย หมายถึง ผลงานที่มีคุณค่าหรือเป็นที่ยอมรับในวงวิชาการ ย่อมต้องมีบุคคลหรือนักวิชาการอื่นนำผลงานไปอ้างอิง ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ในเชิงปริมาณด้วยจำนวนและความถี่ในการอ้างอิง ดังนั้น การอ้างอิงจึงมี 4 ประเภท คือ

1.1.การอ้างอิงในวารสารใน/หรือต่างประเทศ (ซึ่งปัจจุบันมีหน่วยบริการตรวจสอบการอ้างอิงได้)

1.2.การนำไปอ้างอิงในการจัดทำหนังสือ หรือรายงานของหน่วยงานระดับกรม

1.3.การนำไปอ้างอิงของหน่วยงานในระดับรัฐวิสาหกิจ 48 หน่วยงาน

1.4.การอ้างอิงโดยบริษัทมหาชน

2. การนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย หมายถึง การนำไปใช้ประกอบเป็นข้อมูลการประกาศใช้กฎหมาย หรือกำหนดมาตรการ กฎเกณฑ์ต่างๆ โดยองค์กร หรือหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เป็นต้นพิจารณาจากการมีหลักฐานการนำข้อมูลไปประกอบการตัดสินใจในการบริหาร/กำหนดนโยบาย

3. การนำไปใช้ประโยชน์เชิงพณิชย์ หมายถึง การนำผลงานวิจัยไปสู่การพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ หรือผลิตภัณฑ์ซึ่งก่อให้เกิดรายได้ หรือนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต เป็นต้นพิจารณาจากการมีหลักฐานการเจรจาทางธุรกิจ ไม่นับการยื่น/จดทะเบียนคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

4. การนำไปใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ (ชุมชน/สังคม) หมายถึง การนำไปใช้แก่สาธารณชนในเรื่องต่างๆ ทีทำให้ คุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจของประชาชนดีขึ้น เช่น การใช้ประโยชน์ด้านสาธารณสุข ด้านการบริหารจัดการสำหรับวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SME) ด้านการส่งเสริมประชาธิปไตยภาคประชาชน ด้านศิลปะและวัฒนธรรม ด้านวิถีชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง เป็นต้น พิจารณาจากการมีหลักฐานการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่ได้จากงานวิจัยในชุมชน/ท้องถิ่น ได้รับหนังสือเรียนเชิญให้ความรู้จากชุมชน/องค์กร/ หน่วยงานในพื้นที่ต่าง ๆ

กระบวนงานการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ)
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในตรวจราชการกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติ	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
ผู้อำนวยการ นักวิชาการ	รับนโยบาย/แนวทางการตรวจราชการ จาก กระทรวงสาธารณสุขกรมสุขภาพจิต และเขต	- มีการรับนโยบาย และรับการสื่อสารแนวทางการตรวจราชการจากกระทรวงสาธารณสุขกรมสุขภาพจิต และเขตสุขภาพ	*กสธ. กรมใช้เวลา 840 นาที *เขต 420 นาที
ผู้อำนวยการ นักวิชาการ	ประชุมทีมผู้นิเทศ รวบรวมข้อมูล/สถานการณ์สุขภาพจิต ระบุพื้นที่และแนวทางแก้ไข	- มีการประชุมทีมผู้นิเทศ รวบรวมข้อมูล/สถานการณ์สุขภาพจิต ระบุพื้นที่และแนวทางแก้ไข	420 นาที
นักวิชาการ	ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- มีการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	60 นาที / จังหวัด
ผู้อำนวยการ นักวิชาการ	ลงพื้นที่ตรวจราชการและนิเทศติดตามงาน (การตรวจราชการกรณีปกติกำหนดปีละ 2 รอบ)	- มีการลงพื้นที่ตรวจราชการและนิเทศติดตามงาน ปีละ 2 รอบ	1,260นาที
ผู้อำนวยการ นักวิชาการ	สรุปการตรวจราชการและนิเทศติดตามงาน (ตก.1) รายจังหวัด	- มีการสรุปการตรวจราชการและนิเทศติดตามงาน (ตก.1) และส่งรายงานตามที่กำหนด	960 นาที
ผู้อำนวยการ นักวิชาการ	สรุปการตรวจราชการและนิเทศติดตามงาน (ตก.2) ภาพรวมเขต	- การสรุปการตรวจราชการและนิเทศติดตามงาน (ตก.2) และส่งรายงานตามที่กำหนด	960 นาที

กระบวนงานการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปี

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
ผู้รับผิดชอบงานแผนและประเมินผล	ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูล/สถานการณ์ / สภาพปัญหา และผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา	- มีการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูล/สถานการณ์ / สภาพปัญหา และผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครอบคลุม ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน อย่างน้อย 1 ครั้ง	4,200 นาที
ผู้รับผิดชอบงานแผนและประเมินผล	จัดทำแผนยุทธศาสตร์	- ผู้อำนวยการมีการสื่อสารแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ - จัดทำแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต	1,260 นาที
ผู้รับผิดชอบงานแผนและประเมินผล	ไม่เห็นชอบ เสนอแผนยุทธศาสตร์ต่อ เห็นชอบ	- เสนอแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานต่อผู้อำนวยการ	60 นาที
ผู้รับผิดชอบงานแผนและประเมินผล	ส่งแผนยุทธศาสตร์ไปยังกรมสุขภาพจิต	- ส่งแผนยุทธศาสตร์ไปยังกรมสุขภาพจิตตามเวลาที่กำหนด - ติดตามผลการส่งแผนยุทธศาสตร์ไปยังกรมสุขภาพจิต	60 นาที
ผู้รับผิดชอบงานแผนและประเมินผล	จัดทำแผนปฏิบัติการ	- จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์หน่วยงาน บริบทของพื้นที่ และงบประมาณ	4,200 นาที
ผู้รับผิดชอบงานแผนและประเมินผล	ไม่เห็นชอบ เสนอแผนปฏิบัติการต่อผู้อำนวยการ เห็นชอบ	- เสนอแผนปฏิบัติการของหน่วยงานต่อผู้อำนวยการ	840 นาที

ผู้รับผิดชอบงานแผนและประเมินผล	ส่งแผนปฏิบัติการไปยังกรมสุขภาพจิต	- ส่งแผนปฏิบัติการไปยังกรมสุขภาพจิตตามเวลาที่กำหนด - ติดตามผลการส่งแผนปฏิบัติการไปยังกรมสุขภาพจิต	420 นาที
ผู้รับผิดชอบงานแผนและประเมินผล	สื่อสารในหน่วยงาน	- มีการสื่อสารแผนปฏิบัติการให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ	420 นาที
ผู้รับผิดชอบงานแผนและประเมินผล	ไม่เป็นไปตามแผน ดำเนินการทบทวนและปรับแผนปฏิบัติ	- มีการทบทวนและปรับแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับแผนงบประมาณ ตามเวลาที่กำหนด	840 นาที
ผู้รับผิดชอบงานแผนและประเมินผล	ตามแผน กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ	- มีการกำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการทุกเดือน	4,200 นาที
ผู้รับผิดชอบงานแผนและประเมินผล	ปรับปรุง สรุปผลและรายงานผู้บริหาร	- สรุปผลการดำเนินงานและผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณเสนอผู้อำนวยการ	4,200 นาที

วิธีปฏิบัติในการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต
และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 9 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูล/สถานการณ์/สภาพปัญหาและผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา

ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามบริบทของพื้นที่โดยผู้รับผิดชอบดำเนินการทบทวนข้อมูลพื้นฐาน ประชากร สถานะสุขภาพ สถานพยาบาลสภาพแวดล้อม จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ มีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน วิเคราะห์ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาว่ามีผลการดำเนินงานอย่างไร บรรลุเป้าหมายหรือไม่ เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่ อย่างไรและมีแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างไร

ขั้นตอนที่ 2 จัดทำแผนยุทธศาสตร์

วางแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับนโยบายประเทศ/กระทรวง/กรม/เขตสุขภาพตามบริบทของพื้นที่โดยผู้รับผิดชอบนำแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์ของเขตสุขภาพนำมาวิเคราะห์ หาความสอดคล้องในการวางแผนบูรณาการการทำงานร่วมกันได้

ขั้นตอนที่ 3 เสนอแผนยุทธศาสตร์ต่อผู้อำนวยการ

เสนอแผนยุทธศาสตร์ต่อผู้อำนวยการเสนอขอความเห็นผู้รับผิดชอบรวบรวมแผนปฏิบัติที่ได้นำเสนอขอความเห็นจากผู้อำนวยการ และหากผ่านการเห็นชอบของผู้อำนวยการ เสนอแผนยุทธศาสตร์ไปยังกรมสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 4 ส่งแผนยุทธศาสตร์ไปยังกรมสุขภาพจิต

ขออนุมัติแผนยุทธศาสตร์ โดยผู้รับผิดชอบส่งแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานไปยังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ตามระยะเวลาที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 5 จัดทำแผนปฏิบัติการ

จัดทำแผนปฏิบัติการ โดยผู้รับผิดชอบ วิเคราะห์ ปรับแผนกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับสภาพบริบทของพื้นที่ โดยกำหนดเป้าหมาย กิจกรรม พื้นที่ ระยะเวลา และงบประมาณในการดำเนินงานให้ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 6 เสนอแผนปฏิบัติการต่อผู้อำนวยการ

ผู้รับผิดชอบรวบรวมแผนปฏิบัติการที่ได้นำเสนอขอความเห็นจากผู้อำนวยการ และหากผ่านการเห็นชอบของผู้อำนวยการ เสนอแผนปฏิบัติการไปยังกรมสุขภาพจิต กรณีผู้อำนวยการไม่เห็นชอบ ผู้รับผิดชอบ ทำการวิเคราะห์ และรวบรวมแผนปฏิบัติการใหม่เพื่อเสนอขอความเห็นจากผู้อำนวยการ หากเห็นชอบเสนอแผนปฏิบัติการไปยังกรมสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 7 ส่งแผนปฏิบัติการไปยังกรมสุขภาพจิต

ขออนุมัติแผนปฏิบัติการ ผู้รับผิดชอบส่งแผนปฏิบัติโดยการบันทึกในโปรแกรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการงบประมาณและแผนงาน กรมสุขภาพจิต (B&P) ตามระยะเวลาที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กำหนด

ขั้นตอนที่ 8 สื่อสารภายในหน่วยงาน

เผยแพร่แผนปฏิบัติการให้บุคลากรในหน่วยงานทราบ ผ่านช่องทางการสื่อสารช่องทางต่างๆ เช่นsocial media บอร์ดประชาสัมพันธ์ หนังสือเวียน เวทีประชุมประจำเดือน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 9 ดำเนินการทบทวนและปรับแผนปฏิบัติการ

ผู้รับผิดชอบทบทวนแผนปฏิบัติการ หากการดำเนินการเป็นไปตามแผนปฏิบัติการเดิม กำกับติดตามต่อเนื่อง แต่หากไม่เป็นไปตามแผนเสนอขอปรับแผนปฏิบัติการตามระยะเวลาที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนด ผ่านทางโปรแกรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการงบประมาณและแผนงาน กรมสุขภาพจิต (B&P) และส่งหนังสือราชการตามระบบสารบรรณ

ขั้นตอนที่ 10 กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

ผู้รับผิดชอบ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานตรงตามแผนที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 11 สรุปผลและรายงานผู้บริหาร

ผู้รับผิดชอบสรุปผลและรายงานผลการดำเนินงานประจำปี ตามแผนปฏิบัติการเสนอผู้อำนวยการหากผลการดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย ให้ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูล ตามสถานการณ์และสภาพปัญหาเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานในปีต่อไป

กระบวนงานการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานด้านการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิตให้มีความถูกต้องมีความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ	การประเมินความต้องการของ	- มีการประเมินที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	180 นาที
นักวิชาการ	ออกแบบการถ่ายทอด/เขียนโครงการ	- กำหนดรูปแบบ เนื้อหา วิทยากร และสื่อเทคโนโลยีที่สอดคล้องกับผลการประเมินความต้องการ / วัตถุประสงค์โครงการ และผลการสำรวจความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	240 นาที
นักวิชาการ ผู้รับผิดชอบงานแผน ผู้รับผิดชอบการเงิน หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการฯ ผู้อำนวยการ	ไม่ผ่าน ทบทวนและทวนสอบ (กรณีเขียนโครงการ) ผ่าน	- มีการทบทวนและทวนสอบโครงการก่อนการขออนุมัติโครงการ - มีการเตรียมการก่อนดำเนินโครงการ	180 นาที
นักวิชาการ	ดำเนินการถ่ายทอด	- มีการถ่ายทอดตามเนื้อหาที่กำหนด	(ขึ้นอยู่กับหลักสูตร)
นักวิชาการ	สรุปผลการถ่ายทอด/โครงการ	- ประเมินผลตามตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ - ประเมินวิทยากร - คณะทำงานดำเนินการ AAR (After Action Review)เพื่อสรุปและปรับปรุงการดำเนินงานในครั้งต่อไป	660 นาที
นักวิชาการ	ไม่ผ่าน สรุปผลการดำเนินงาน และผลการใช้จ่ายเงิน ผ่าน	- สรุปผลการดำเนินงานและผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณเสนอผู้บังคับบัญชา	180 นาที
	จัดเก็บและส่งงานแผนงานและประเมินผล	- จัดเก็บและส่งงานแผนงานและประเมินผลหน่วยงาน - มีการสำรองข้อมูลเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย	60 นาที

วิธีปฏิบัติในการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

นิยามศัพท์

การให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตเป็นกระบวนการแบ่งปันความรู้ภายในและภายนอกองค์การที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ สำหรับการถ่ายทอดความรู้จะเริ่มจากการที่หน่วยงานหรือองค์กรกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมที่นำและสนับสนุนให้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้สู่เครือข่ายต่างๆในพื้นที่รับผิดชอบ

การให้บริการถ่ายทอดนวัตกรรม องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่ายมีขั้นตอนการปฏิบัติงานทั้งสิ้น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการของพื้นที่

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบจะต้องพิจารณาความจำเป็นจากนโยบาย มีฐานข้อมูลและผลการสำรวจความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลการนิเทศงานการรับคำร้องขอจากช่องทางอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่ หรือในกรณีที่เคยดำเนินการมาก่อน นำข้อมูลผลการประเมินและการติดตามผลการดำเนินงานครั้งที่ผ่านมาพิจารณาประกอบเพื่อวางแผนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบจะต้องวิเคราะห์ข้อมูลความจำเป็นในการถ่ายทอดและนำผลการวิเคราะห์มาออกแบบการถ่ายทอดเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยพิจารณาจากข้อกำหนดที่สำคัญ เช่น รูปแบบ วิธีการถ่ายทอด การกำหนดคุณสมบัติของวิทยากร เนื้อหาของการถ่ายทอด ผลลัพธ์ที่ต้องการเพื่อได้รูปแบบในการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 3 การทบทวนและทวนสอบโครงการ

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบจะต้องได้รับการพิจารณาอย่างมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้อง เช่น งานแผนงาน งานการเงิน และผู้เกี่ยวข้อง โดยผ่านการเห็นชอบของผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

ผู้รับผิดชอบดำเนินการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต ตามที่กำหนดไว้ (ขึ้นอยู่กับหลักสูตร)

ขั้นตอนที่ 5 สรุปผลการถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

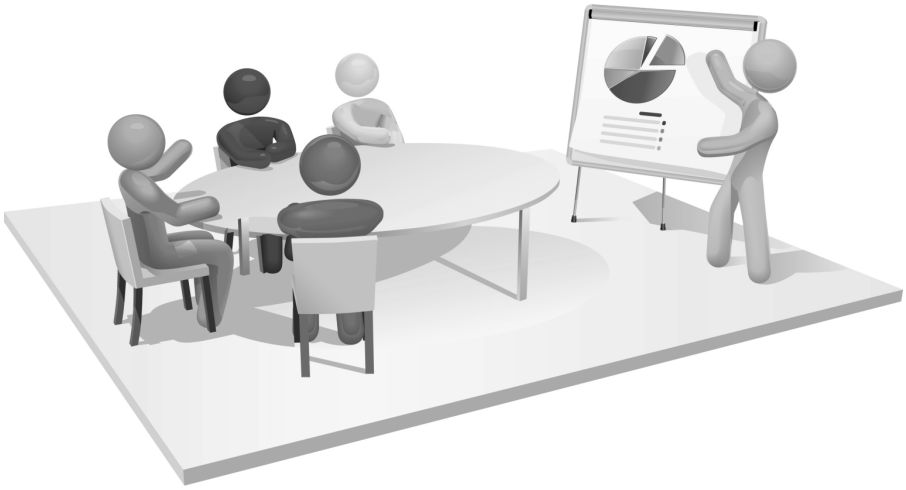
ผู้รับผิดชอบ ติดตามประเมินผลภายใต้รายละเอียดของโครงการที่กำหนดไว้ ได้แก่ประเมินผลความพึงพอใจของผู้ที่เข้ารับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิตตาม “แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการอบรม/สัมมนา” ตามที่สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิตกำหนดกรณีกำหนดให้มีการประเมินผลความรู้ ผู้รับผิดชอบดำเนินการประเมินความรู้ก่อนและหลังการถ่ายทอดองค์ความรู้ สรุปผลการดำเนินโครงการตาม สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

ขั้นตอนที่ 6 รายงานต่อผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง

ผู้รับผิดชอบดำเนินการส่งสรุปผลการดำเนินโครงการเสนอต่อผู้อำนวยการและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 7 จัดเก็บและส่งงานแผน

ผู้รับผิดชอบวางแผนปรับปรุงการดำเนินงานครั้งต่อไป กรณีเป็นโครงการเดิม นำผลการประเมินและติดตามการถ่ายทอดองค์ความรู้ฯ ที่ผ่านมาเปรียบเทียบกับผลการประเมินและติดตามการถ่ายทอดในรูปแบบเดียวกันของครั้ง/ปีที่ผ่านมา และผู้เกี่ยวข้องร่วมพิจารณาถึงทิศทางการปรับปรุงและพัฒนาให้เหมาะสมสำหรับการถ่ายทอดองค์ความรู้ครั้งต่อไป



กระบวนงานการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ โดยการวิเคราะห์ แปรผล และรวบรวมข้อมูลที่ได้มาใช้เพื่อการวางแผนและกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ	เก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อปัญหา	- ข้อมูลต้องมีความถูกต้อง ครอบคลุม ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน - ต้องมีความรอบรู้และทักษะในการค้นหาและเก็บรวบรวมข้อมูล	4,200 นาที
นักวิชาการ	เรียบเรียงและวิเคราะห์ข้อมูล ขนาดความรุนแรง/การกระจายของปัญหาการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา	- ต้องมีความรู้ ทักษะในการเรียบเรียง และวิเคราะห์ข้อมูล	4,200 นาที
นักวิชาการ	นำเสนอ/ส่งคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้อง	- ต้องมีการคืนข้อมูล	840 นาที
นักวิชาการ	วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต	-บุคลากรผู้เกี่ยวข้องผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ	4,200นาที
นักวิชาการ	ดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์	- ต้องดำเนินการตามแผน	4,200 นาที (ปรับเปลี่ยนตามบริบทพื้นที่)
ผู้อำนวยการ นักวิชาการ	ติดตามประเมินผล/สรุปผล/ปรับปรุงประจำปี	-ต้องมีการสื่อสารเพื่อสรุปประเมินผลและวางแผนพัฒนาปรับปรุง	2,100 นาที

วิธีปฏิบัติในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

นิยามศัพท์

การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต หมายถึงกระบวนการจัดเก็บ วิเคราะห์ และแปลผล ข้อมูลเกี่ยวกับการกระจายแนวโน้มอุบัติการณ์ปัญหาสุขภาพจิต เป็นไปอย่างต่อเนื่องเป็นระบบรวมถึงการนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ไปเผยแพร่ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการที่จำเป็นต้องรู้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อการวางแผน กำหนดนโยบายการปฏิบัติงาน

หน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 1 – 12 หมายถึงหน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ในเขตสุขภาพ ประกอบด้วยหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่นศูนย์วิชาการสำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 13 หมายถึงหน่วยงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย หน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น สำนักอนามัย (ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 - 68) สำนักการแพทย์(จำนวน 9 แห่ง) หน่วยงานสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยเป็นต้น

การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตมีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพจิต

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นสามารถเก็บได้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ตรวจสอบความถูกต้องความครบถ้วนของข้อมูลศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในเขตสุขภาพรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น Health Data Center (HDC) ข้อมูลจากศูนย์วิชาการหน่วยงานอื่นๆ เช่น กระทรวงศึกษาธิการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กระทรวงมหาดไทยฯลฯ

ขั้นตอนที่ 2 เรียบเรียงและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิต

การเรียบเรียงและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตนั้นเป็นการหาขนาด ความรุนแรง การกระจายของปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในพื้นที่รับผิดชอบ

ขั้นตอนที่ 3 นำเสนอ ส่งคืนข้อมูลให้พื้นที่และผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์

เมื่อวิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่เรียบร้อยแล้ว เพื่อให้เกิดความชัดเจนและครอบคลุมของปัญหานั้นๆ ทางศูนย์สุขภาพจิตจะต้องส่งคืนข้อมูลกลับไปยังผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 4 วางแผนและกำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในเขตสุขภาพ นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา มาใช้ในการกำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและวางแผนปฏิบัติงานโครงการตามบริบทของพื้นที่

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์

ศูนย์สุขภาพจิตนำมาตรการแผนปฏิบัติการไปดำเนินการในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 6 ติดตามประเมินผลการดำเนินงานสรุปและปรับปรุงพัฒนา

ศูนย์สุขภาพจิตต้องมีการติดตามและประเมินผลว่าโครงการและแผนปฏิบัติที่เราได้จากการเฝ้าระวังสามารถแก้ปัญหาในพื้นที่ได้อย่างแท้จริงหรือต้องพัฒนาปรับปรุงตรงไหน อย่างไร เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่

ขั้นตอนติดตามประเมินผล มาตรการหรือแผนปฏิบัติการไปใช้ในพื้นที่

1. นำผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในการประเมิน คือ ผู้ที่ได้รับผลประโยชน์หรือผลกระทบจากมาตรการหรือแผนปฏิบัติการที่ใช้

2. ศึกษารายละเอียดของการดำเนินงาน ได้แก่ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหาวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานของระบบเฝ้าระวังปรับปรุง พัฒนาให้เหมาะกับบริบทของพื้นที่

กระบวนงานการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการรับมือภัยพิบัติร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่และการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ	ทบทวน/ แต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต	- มีการสื่อสารบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของคณะกรรมการ/ คณะทำงาน และทบทวนคำสั่งให้เป็นปัจจุบัน	120 นาที
นักวิชาการ	ประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยงการเกิดสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ ในพื้นที่ และจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ	- มีการวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงด้านภัยพิบัติในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวัง	300 นาที
นักวิชาการ	การซ้อมแผนแบบบูรณาการ	- มีคณะกรรมการ/คณะทำงานเข้าร่วมซ้อมแผน - มีการสื่อสารให้มีการดำเนินงานเป็นไปตามแผน	1,680 นาที
นักวิชาการ	สรุปผลการดำเนินงานระยะเตรียมการ	- มีการสื่อสารเพื่อสรุปประเมินผลและวางแผนพัฒนาปรับปรุง	180 นาที

วิธีปฏิบัติในการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

นิยามศัพท์

สาธารณภัย ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 “สาธารณภัย” หมายความว่า อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณชน ไม่ว่าเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุหรือเหตุอื่นใดซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย

ภัยพิบัติ หมายถึง เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันที่ก่อให้เกิดผลกระทบที่มีอันตรายรุนแรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนจนถึงระดับประเทศชาติ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือโดยความร่วมมือจากหลายหน่วยงานเพื่อให้กลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติ ซึ่งภัยพิบัติแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

ภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น อุทกภัย โคลนถล่ม วาตภัย คลื่นสึนามิ การเกิดไฟป่า ภัยแล้ง แผ่นดินไหวโรคระบาด ฯลฯ

ภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ สถานการณ์วิกฤตทางการเมือง กรณีจับตัวประกัน กรณีการพยายามทำร้ายตัวเองการรั่วไหลของสารเคมี ฯลฯ

วิกฤตสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะเสียสมดุลทางอารมณ์และจิตใจจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความว้าวุ่น สับสนและความผิดปกติที่คนเราไม่สามารถจะใช้วิธีคิดและการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ในภาวะปกติ

บริการวิกฤตสุขภาพจิต หมายถึง การใช้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจแก่ผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ โดยการประเมินภาวะสุขภาพจิต คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูและติดตามดูแลต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยง

อุบัติเหตุหมู่ หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดที่มีผู้บาดเจ็บ เสียชีวิต เกิดขึ้นพร้อมกันจำนวนมาก โดยมีผู้เสียชีวิตพร้อมกัน มากกว่า 5 คน หรือบาดเจ็บพร้อมกันมากกว่า 15 คน (ตามคำจำกัดความสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)

วิกฤตทางสังคม (Social crisis) หมายถึง วิกฤตหรือความขัดแย้งที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมจนเกิดผลกระทบด้านลบต่อโครงสร้างการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่และสังคม เช่น วิกฤตเศรษฐกิจ สงครามเหตุความรุนแรงจากความขัดแย้งการเมือง เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เหตุการณ์ฆ่าตัวตายที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม ในที่นี้จะเน้นวิกฤตสังคมที่มีผลกระทบต่อการรับรู้ของประชาชนและเป็นข่าวที่สังคมสนใจ

ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ หมายถึง ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย

- ผู้บาดเจ็บ
- ญาติผู้บาดเจ็บ / เสียชีวิต
- ผู้สูญเสียบ้าน/ทรัพย์สิน

- ผู้อยู่ในเหตุการณ์
- ผู้รับรู้เหตุการณ์
- เจ้าหน้าที่หรือผู้ให้การช่วยเหลือ

ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

ผู้ใหญ่ 8 กลุ่ม ประกอบด้วย

1) ผู้บาดเจ็บ
2) ญาติของผู้เสียชีวิต
3) ผู้พิการ
4) ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง
5) ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
6) ผู้ที่มีประวัติรักษาทางจิตเวช
7) ผู้ที่มีความเครียด กังวล ท้อแท้สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิตในช่วง 2 สัปดาห์
8) ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายในช่วง 2 สัปดาห์

เด็ก 6 กลุ่ม ประกอบด้วย

1) ผู้บาดเจ็บ
2) ญาติผู้เสียชีวิต
3) ผู้พิการ/เด็กพิเศษ
4) ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
5) ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช
6) ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตาม Symptoms checklist

วิธีปฏิบัติในการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT) ตามบทบาทของศูนย์สุขภาพจิต แบ่งการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT) เป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ
2. ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน(ตั้งแต่เกิดเหตุ –2 สัปดาห์)และระยะหลังเกิดเหตุการณ์ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)
3. ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

ระยะเตรียมการ

1.ทบทวน/ แต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตทุกระดับ

2.ประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยงการเกิดสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติในพื้นที่ และจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ

3. การซ้อมแผนแบบบูรณาการ ตามคู่มือสำหรับการฝึกซ้อมแผนสำหรับทีม MCATT กรมสุขภาพจิต ปี 2557

4. สรุปผลการดำเนินงานระยะเตรียมการ

ระยะวิกฤตฉุกเฉินและระยะหลังเกิดเหตุ (ตั้งแต่เกิดเหตุ – 2 สัปดาห์, 2 สัปดาห์ – 3 เดือน)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ	ข้อมูลเหตุการณ์วิกฤตฉุกเฉิน	- มีการตรวจสอบและความถูกต้องของข้อมูลสถานการณ์	180 นาที
นักวิชาการ	ประเมินสถานการณ์ (One page)	- มีการประเมินสถานการณ์ภาวะวิกฤตหรือภัยพิบัติที่เกิดขึ้นและการรวบรวมและส่งต่อข้อมูล	180 นาที
นักวิชาการ	ค้นหากลุ่ม → ไม่เสี่ยง: ให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา; เสี่ยง: ↓	- มีการค้นหากลุ่มเสี่ยง - มีบุคลากรที่มีทักษะในการประเมินกลุ่ม เสี่ยงและการส่งต่อข้อมูล	180 - 1,260 นาที(ตามระดับความรุนแรง)
นักวิชาการ	ให้การปฐมพยาบาลทางใจ และ จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงเพื่อการติดตามต่อเนื่อง MCATT 1, MCATT 2	- มีบุคลากรที่มีทักษะในการช่วยเหลือ PFA และการติดตามต่อเนื่องตามระยะของการดูแล และการรายงาน MCATT 1, 2 - มีทะเบียนข้อมูลกลุ่มเสี่ยงตาม MCATT2	30 - 180 นาที / คน
นักวิชาการ	วางแผนการติดตามดูแลต่อเนื่องMCATT 2	- มีการติดตามต่อเนื่อง	420 นาที
นักวิชาการ	ติดตามกลุ่มเสี่ยง และประเมิน/คัดกรองสุขภาพจิต → ให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา	- มีการประเมินซ้ำ - บุคลากรมีทักษะในการประเมิน และค้นหากลุ่มเสี่ยง	30 - 180 นาที / คน (ตามระดับความรุนแรง)
นักวิชาการ	ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ/ บำบัดรักษา	- มีการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ / บำบัดรักษา	420 นาที
นักวิชาการ	จำเป็นต้องส่ง → ส่งต่อตามระบบบริการสุขภาพ	- มีการส่งต่อและติดตามกลุ่มเสี่ยงในระดับ รพช./รพท./ รพศ. และ รพจ.	60 นาที
นักวิชาการ	ติดตาม ดูแลต่อเนื่อง	- มีการติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยง	420 นาที
นักวิชาการ	สรุปและรายงานผลการปฏิบัติงานตามระบบ	- มีสรุปและรายงานผลการปฏิบัติงานตามระบบ	60 นาที

2. ระยะวิกฤตฉุกเฉินและระยะหลังเกิดเหตุ (ตั้งแต่เกิดเหตุ – 2 สัปดาห์, 2 สัปดาห์ – 3 เดือน)

ระยะวิกฤต (ตั้งแต่เกิดเหตุ-72 ชั่วโมง)

ระยะนี้ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ ภัยพิบัติ จะมีการตื่นตัวทางสรีระและพฤติกรรม มีพลังอย่างมากเพื่อให้รอดชีวิต เกิดความเครียด หวาดผวา หวาดกลัว ช็อค วิตกกังวล สับสน ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ ภัยพิบัติ จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีผู้คนจำนวนมากเข้ามาให้การช่วยเหลืออย่างไม่มีระบบ/ระเบียบ การช่วยเหลือจะมุ่งให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้าโดยเน้นการช่วยเหลือตามสภาพความเป็นจริง ทั้งด้านร่างกาย ความต้องการพื้นฐาน เช่น ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ของใช้ที่จำเป็น เป็นต้น ส่วนด้านจิตใจนั้นปฏิกิริยาที่แสดงออกถือว่าเป็นปฏิกิริยาปกติในสถานการณ์ไม่ปกติ (Normal Reaction at Abnormal Situation) ซึ่งระยะนี้เป็นระยะที่สำคัญต้องให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ ภัยพิบัติ (Psychological First Aid : PFA) และให้การช่วยเหลือที่ตรงตามความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤต/ ภัยพิบัติ

ระยะฉุกเฉิน (72 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุ – 2 สัปดาห์)

ระยะนี้ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ ภัยพิบัติ ทั้งผู้สูญเสียหรือผู้รอดชีวิตจะมองโลกในแง่ดี การช่วยเหลือหลั่งไหลเข้ามามากมาย ได้รับความสนใจจากผู้บริหารระดับประเทศ สื่อมวลชนให้ความสนใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ ภัยพิบัติ เกิดกำลังใจว่าครอบครัวและชุมชนจะสามารถฟื้นตัวได้ ระยะนี้สามารถสำรวจหาข้อมูลของสถานการณ์และความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤต/ ภัยพิบัติ ได้ชัดเจนมากขึ้น เพื่อวางแผนในการให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับ ความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤต/ ภัยพิบัติ และประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงในแต่ละวัย และนำมาวางแผนในการช่วยเหลือที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมถึงมีการจัดลำดับความต้องการของกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ-2 สัปดาห์) ดังนี้

1. เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตและกำหนดพื้นที่ที่จะลงไปช่วยเหลือ เตรียมความพร้อมของทีม วัสดุอุปกรณ์ แบบประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิตและสรุปตามแบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

2. คัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติและให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ

ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ	ข้อมูลผู้ประสบภาวะ	- มีการตรวจสอบและความถูกต้องของข้อมูลต่อสถานการณ์นั้นๆ	180 นาที
นักวิชาการ	ประเมิน คัดกรองกลุ่มเสี่ยงรายเก่า และค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงรายใหม่	- มีการประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและการรวบรวมและส่งต่อข้อมูล	180 นาที
นักวิชาการ	พบปัญหา → พบ → ให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา	- มีบุคลากรที่มีทักษะในการประเมินกลุ่มเสี่ยง และการส่งต่อข้อมูล	180 นาที
นักวิชาการ	ไม่พบ → ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ/บำบัดรักษา (MCATT 1, MCATT 2)	- มีบุคลากรที่มีทักษะของผู้ให้การช่วยเหลือ PFA และการติดตามต่อเนื่องตามระยะของการดูแล และการรายงาน MCATT 1 , MCATT 2	30 - 180 นาที / คน
นักวิชาการ	จำเป็นต้องส่งต่อ → ใช่ → ส่งต่อตามระบบบริการสุขภาพ; ไม่	- มีการส่งต่อและติดตามกลุ่มเสี่ยงในระดับ รพช./รพท./ รพศ. และ รพจ.	420 นาที
นักวิชาการ	ติดตาม ดูแลต่อเนื่อง/ ยุติบริการ เมื่อหมดความเสี่ยง	- มีการติดตามข้อมูลการดูแลกลุ่มเสี่ยง	420 นาที
นักวิชาการ	สรุปและรายงานผลการปฏิบัติงานตามระบบ	- มีการสรุปและรายงานผลการปฏิบัติงานตามระบบ	60 นาที

ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

ระยะนี้เน้นการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูสุขภาพจิต การเฝ้าระวังและค้นหาโรคระยะเริ่มแรกเพื่อป้องกันความพิการทางจิตใจ (Early Detection and Early Intervention) โดยจัดทีม MCATT ในการให้การช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตที่เป็นกลุ่มเสี่ยงตามแบบประเมิน / คัดกรอง เช่น โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) มีการเฝ้าระวังติดตามให้การบำบัดอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหา เช่น การให้ยา การให้การบำบัดทางจิตใจ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษารายบุคคล ครอบครัวบำบัด การให้ข้อมูลความรู้ผ่านสื่อต่างๆ การสอนทักษะการคลายเครียด กรณีกลุ่มเสี่ยงอาการยังไม่ดีขึ้น ให้ส่งต่อเครือข่ายสาธารณสุข ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานช่วยเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ระยะฟื้นฟู

กระบวนงานการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศของศูนย์สุขภาพจิตให้มีความมั่นคงความปลอดภัยมีความถูกต้องเป็นที่ยอมรับเชื่อถือได้ โดยใช้หลักบริหารจัดการฐานข้อมูล การดูแลรักษาฐานข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพจิต

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำรวจความต้องการข้อมูลงานสุขภาพจิตของพื้นที่	- มีการสำรวจความต้องการ ซึ่งข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของเครือข่ายในพื้นที่	2,940 นาที
นักวิชาการ และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ	ทบทวน (Review) ข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่มีอยู่และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	- มีการทบทวนข้อมูลด้านสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในฐานข้อมูลปัจจุบัน	2,940 นาที
นักวิชาการ และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ	วิเคราะห์ข้อมูลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	- นำผลการทบทวนที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อกำหนดกรอบ/แนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต (Conceptual Design)	2,940 นาที
นักวิชาการ และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ	กำหนดกรอบ/แนวทาง ในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ	- มีการกำหนด กรอบ/แนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต (Conceptual Design)	4,200 นาที
นักวิชาการ และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ	การออกแบบระบบ (System Design) การนำเข้า จัดเก็บ และสำรองข้อมล	- มี Hardware ที่มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับ Software ในการออกแบบระบบ (System Design) (การนำเข้า จัดเก็บ และสำรองข้อมูล) - มีข้อมูลนำเข้าที่ถูกต้อง ครอบคลุมครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	4,200 นาที
นักวิชาการ และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ	กำหนดรูปแบบการนำเสนอข้อมูลสารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	- มีการกำหนดรูปแบบการนำเสนอข้อมูลสารสนเทศที่ชัดเจนระหว่างผู้ใช้และผู้จัดทำ	6,300 นาที
นักวิชาการ และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ	จัดทำข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตตามที่ออกแบบไว้	- มีการทบทวนและสำรองข้อมูล - มีการ update Software ให้มีความปลอดภัยและทันสมัย - มีการกำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูล	2,940 นาที
นักวิชาการ และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ	ไม่ผ่าน ตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต ผ่าน	- มีการตรวจสอบคุณภาพ ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต	4,200 นาที

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ	↓ ติดตามประเมินผลระบบสารสนเทศด้านสุขภาพจิตและสรุปรายงานผลต่อผู้บังคับบัญชา	- มีการติดตามประเมินผลระบบสารสนเทศด้านสุขภาพจิต - สรุปรายงานผลต่อผู้บังคับบัญชา	1,260 นาที

วิธีปฏิบัติในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศมีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 9 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สำรวจความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพจิตของพื้นที่

สอบถามข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่พื้นที่มีอยู่ และสำรวจความต้องการ/ความจำเป็นในการใช้ข้อมูล ด้านสุขภาพจิตเพื่อปฏิบัติงานของเครือข่ายในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 ทบทวน (Review) ข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่มีอยู่และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ทบทวนข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่มีอยู่องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการด้านสุขภาพจิต รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ทั้งทางเว็บไซต์ เอกสารการสอบถาม หรือสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญฯลฯ

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

นำผลการทบทวนที่ได้มาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อกำหนดกรอบ/แนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต (Conceptual Design)

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดกรอบ/แนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต (Conceptual Design)

นำผลการทบทวน และวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนที่ 1 - 3 มากำหนดกรอบ/แนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต และกำหนดรายละเอียดข้อมูลรายละเอียดดังนี้

4.1.ตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินงาน

4.2.จัดทำกรอบ/แนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศโครงสร้างข้อมูลเช่น

- รายการข้อมูล
- ชนิดข้อมูล
- ขอบเขตข้อมูล
- ระยะเวลา
- ผู้จัดเก็บ
- ระดับการจัดเก็บ

ขั้นตอนที่ 5 การออกแบบระบบ (System Design) การนำเข้าจัดเก็บ และสำรองข้อมูล

5.1.จัดทำรายละเอียดของข้อมูลแต่ละรายการหรือแต่ละตัวชี้วัด เพื่อใช้เป็นคู่มือในการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

5.2.จัดทำโครงสร้างฐานข้อมูลรวมทั้งรูปแบบของผลลัพธ์ที่ต้องการ (Output) การกำหนดรายละเอียดขั้นตอน การประมวลผล (Process Details), ตารางข้อมูล (Table)

5.3.ออกแบบระบบในส่วนของการป้อนข้อมูล (Input), รายละเอียดขั้นตอนการประมวลผล (Process Details) การจัดเก็บข้อมูล (Stored), โครงสร้างการจัดเก็บแฟ้มข้อมูล (File Structure), เครื่องมือที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูล (Storage Device) การสำรองข้อมูล (Backup) การออกแบบตัวเครื่องและอุปกรณ์ประกอบต่างๆ (Hardware) เพื่อรองรับกับโปรแกรม (Software) ที่พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนที่ 6 กำหนดรูปแบบการนำเสนอข้อมูลสารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

นำข้อมูล และรายละเอียดต่างๆ ที่วิเคราะห์และออกแบบมาแล้วจากขั้นที่ 4 และ 5 มากำหนดรูปแบบการนำเสนอข้อมูลสารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

ขั้นตอนที่ 7 จัดทำข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตตามที่ออกแบบไว้

ดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตตามที่ออกแบบไว้โดยคำนึงถึงความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล โดยมีการสำรองข้อมูล การกำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูล รวมทั้งการupdateSoftware ให้มีความปลอดภัยและทันสมัยอยู่เสมอ

ขั้นตอนที่ 8 ตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต

8.1.ตรวจสอบคุณภาพ (ความครบถ้วนถูกต้องของฐานข้อมูล) ตามที่กำหนดไว้

8.2.เมื่อพบว่ามีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นจากการทำงานของระบบ จะต้องมีการปรับแก้และพัฒนาระบบ (กลับไปขั้นที่7)

ขั้นตอนที่ 9 ติดตามประเมินผลระบบสารสนเทศด้านสุขภาพจิตและสรุปรายงานผลต่อผู้บังคับบัญชา

9.1.ทดสอบการสั่งทำรายงานจากระบบข้อมูลสารสนเทศ

9.2.สอบถามความพึงพอใจจากผู้ใช้งานในระดับต่างๆ

9.3. จัดทำสรุปรายงานผลการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศต่อผู้บังคับบัญชา

กระบวนงานการยืมเงินงบประมาณ (โครงการ)
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการยืมเงินงบประมาณ มีความถูกต้องเป็นไปตามระเบียบมีมาตรฐานการปฏิบัติงาน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
งานการเงินและบัญชี	รับหลักฐานการยืมเงิน/รับสัญญายืมเงิน/เอกสารแนบและตรวจสอบความถกต้องก	- มีเอกสารครบถ้วนและถูกต้องตามระเบียบ - มีการควบคุมการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามโครงการที่กำหนด	20 นาที
	เสนอหัวหน้าฝ่ายบริหารฯ/ผู้มีอำนาจตรวจสอบ/เซ็นกำกับ/ผู้บริหารอนุมัติ	มีการตรวจสอบความถูกต้องก่อนการอนุมัติ	30 นาที
งานการเงินและบัญชี	เบิกในระบบ GFMIS (ขบ 02)	มีการนำส่งข้อมูลในระบบ GFMIS	30 นาที
	เขียนเช็คสั่งจ่าย/จ่ายเงินผ่านระบบ KTB corporate online	- การเขียนเช็คมีการผิดพลาดตัวเลขตัวอักษร ลงเดือนปี - ระบบการ online ของธนาคารล่ม ใช้งานไม่ได้ในบางครั้ง	30 นาที

วิธีปฏิบัติในการยืมเงินงบประมาณโครงการ
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การยืมเงินงบประมาณมีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 รับหลักฐานการยืมเงิน/รับสัญญายืมเงิน/เอกสารแนบและตรวจสอบความถูกต้อง

เจ้าหน้าที่การเงินรับหลักฐานการยืมเงินและเอกสารแนบ โดยตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือและความครบถ้วนของเอกสารที่แนบดังนี้

- สัญญายืมเงิน
- สำเนาหนังสือโครงการที่อนุมัติเรียบร้อยแล้ว

ขั้นตอนที่ 2 เสนอหัวหน้าฝ่ายบริหารฯ/ผู้มีอำนาจ ตรวจสอบ/เซ็นกำกับ/ผู้บริหารอนุมัติ

เจ้าหน้าที่การเงิน เสนอหนังสือขออนุมัติยืมเงินผ่านหัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไปตรวจสอบ แล้วเสนอผู้มีอนุมัติ

ขั้นตอนที่ 3 เบิกในระบบ GFMIS (ขบ 02)

เจ้าหน้าที่การเงินเมื่อได้รับอนุมัติให้เบิกแล้วให้จัดทำ ขบ 02 เพื่อเบิกเงินในระบบ GFMIS โดยต้องได้รับการอนุมัติในระบบจากผู้มีอำนาจ

ขั้นตอนที่ 4 เขียนเช็คสั่งจ่าย//จ่ายเงินผ่านระบบ KTB corporate online

เจ้าหน้าที่การเงินเขียนเช็คสั่งจ่าย /จ่ายเงินผ่านระบบ KTB corporate online

กระบวนงานการพัฒนาบุคลากรรายบุคคล
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และเตรียมความพร้อมของบุคลากรให้มีคุณสมบัติ ความสามารถ และศักยภาพในการทำงานสำหรับตำแหน่งงานที่สูงขึ้นในอนาคต

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
-งานบริหารทรัพยากรบุคคล -บุคลากร -ผู้บังคับบัญชา	รวบรวมข้อมูลความต้องการพัฒนาบุคลากร	มีการรวบรวมข้อมูลความต้องการพัฒนาบุคลากรอย่างน้อย ปีละ1 ครั้ง	90 นาที
- บุคลากร -ผู้บังคับบัญชา - หัวหน้าหน่วยงาน	จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล	มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับแนวทางที่กรมสุขภาพจิตกำหนด	60นาที
- งานบริหารทรัพยากรบุคคล -ผู้บังคับบัญชา - หัวหน้าหน่วยงาน	พัฒนาบุคลากร	มีการพัฒนาตามแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล	10 นาที
- บุคลากรผู้ผ่านการอบรม	รายงานการพัฒนาหลังผ่านการอบรม	มีการรายงานผลการประเมินตนเองภายหลังได้รับการพัฒนา 1 เดือน	30 นาที
-ผู้บังคับบัญชา - หัวหน้าหน่วยงาน	ติดตามผลการพัฒนาบุคลากร	ผู้บังคับบัญชาและหัวหน้าหน่วยประเมินผู้ผ่านการอบรม ภายหลังได้รับการพัฒนา 3 เดือนหลังได้รับการพัฒนา	10 นาที
- งานบริหารทรัพยากรบุคคล	จัดเก็บข้อมูลการพัฒนาบุคลากร	มีการจัดเก็บข้อมูลตามลำดับการพัฒนา	10 นาที
		รวม	**210 นาที**

วิธีปฏิบัติในการพัฒนาบุคลากรรายบุคคล
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การพัฒนาบุคลากรรายบุคคลมีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 รวบรวมข้อมูลความต้องการพัฒนาบุคลากร

งานบริหารทรัพยากรบุคคลบุคลากรผู้บังคับบัญชารวบรวมข้อมูลความต้องการพัฒนาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งระยะเวลาในการดำเนินการ จากข้อมูล ดังนี้

1.ผลการประเมินสมรรถนะและทักษะรายบุคคล ตามแบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิต

2. เส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) และเส้นทางการฝึกอบรม (Training Road map) ของแต่ละสายงาน

3. ความต้องการพัฒนาจากบุคลากรที่ผ่านความเห็นชอบจากหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 2 จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล

บุคลากรผู้บังคับบัญชาหัวหน้าหน่วยงาน ร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคลร่วมกับบุคลากรโดยกำหนดประเด็นการพัฒนาตามที่กรมสุขภาพจิตและหน่วยงานกำหนดในการพัฒนาสมรรถนะหลักคือ สมรรถนะที่บุคลากรทุกคนทุกระดับในองค์กรต้องมีเหมือนกัน สมรรถนะตามวิชาชีพ คือ สมรรถนะที่เป็นความรู้ความสามารถและทักษะที่จำเป็นในแต่ละสายอาชีพและพัฒนาเรื่องอื่นๆ ตามที่หน่วยงานเห็นว่าเหมาะสมในการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และกำหนดวิธีการพัฒนา งบประมาณที่ใช้อย่างเหมาะสม และเสนอขออนุมัติหัวหน้าหน่วยงานต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาบุคลากร

งานบริหารทรัพยากรบุคคลผู้บังคับบัญชาหัวหน้าหน่วยงานดำเนินการพัฒนาบุคลาตามแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล เช่น ส่งเข้ารับการอบรม ศึกษาด้วยตนเอง on the job training เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำรายงานการพัฒนาหลังผ่านการอบรม

บุคลากรผู้ผ่านการอบรมจัดทำแบบประเมินตนเองภายใน 1 เดือนหลังได้รับการพัฒนา เสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับระยะเวลาในการดำเนินการ 30 นาที/ครั้ง

ขั้นตอนที่ 5 ติดตามผลการพัฒนาบุคลากร

ผู้บังคับบัญชาและหัวหน้าหน่วยประเมินผู้ผ่านการอบรม ภายใน 3 เดือนหลังได้รับการพัฒนาระยะเวลาในการดำเนินการ 10 นาที/ครั้ง

ขั้นตอนที่ 6 จัดเก็บข้อมูลการพัฒนาบุคลากร

งานบริหารทรัพยากรบุคคลจัดเก็บข้อมูลผลการพัฒนาตามแบบติดตามหลังพัฒนา 1 เดือน 3 เดือน ตามลำดับการพัฒนาให้ครบถ้วนถูกต้องระยะเวลาในการดำเนินการ 10 นาที

กระบวนงานการควบคุมพัสดุ

ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการดำเนินงานด้านพัสดุครบถ้วน ถูกต้องตามตามระเบียบ มีความเหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
เจ้าหน้าที่พัสดุ	รับพัสดุ วัสดุ ครุภัณฑ์	มีการลงบัญชีรับพัสดุทุกรายการ	5 นาที/ชิ้น
	กำหนดหมายเลขครุภัณฑ์	มีการกำหนดหมายเลขครุภัณฑ์ใหม่ตามที่กรมกำหนดทุกรายการ	20 นาที/ชิ้น
	ลงทะเบียนคุมวัสดุ ลงทะเบียนคุมครุภัณฑ์	มีการลงทะเบียนพัสดุใหม่ทุกรายการ	5 นาที/ชิ้น
	รับใบเบิกพัสดุ	มีใบเบิกพัสดุทุกครั้ง	10 นาที
	ตรวจสอบบัญชีพัสดุ/บัญชีคงคลัง	มีผลการตรวจสอบบัญชีพัสดุ/บัญชีคงคลัง	180 นาที
หน.หน่วยพัสดุ	อนุมัติ	มีผลการอนุมัติ	10 นาที
เจ้าหน้าที่พัสดุ	จัดพัสดุ/ตัดบัญชีคงคลัง	มีการจัดพัสดุ/ตัดบัญชีคงคลังทุกครั้งที่มีความเคลื่อนไหว	180 นาที

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
	จ่ายวัสดุ/ตัดบัญชีพัสดุ	มีการวัสดุ / ตัดบัญชีพัสดุทุกครั้งที่มีความเคลื่อนไหว	180 นาที
	รายงานการเบิกจ่ายวัสดุประจำเดือน	มีสรุปรายงานผลตรวจสอบ ยอดบัญชีคงคลังกับบัญชีวัสดุ	240 นาที

วิธีปฏิบัติในการควบคุมพัสดุ
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การควบคุมพัสดุ การควบคุมวัสดุ มีขั้นตอนการดำเนินงาน 7 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 รับวัสดุ

เจ้าหน้าที่พัสดุ รับพัสดุที่ผ่านการตรวจรับจากคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

1.1 กรณีเป็นครุภัณฑ์เจ้าหน้าที่กำหนดหมายเลขครุภัณฑ์ โดยตรวจสอบกับทะเบียนครุภัณฑ์เดิมเพื่อกำหนดหมายเลขลำดับต่อไป ทั้งนี้เจ้าหน้าต้องเปิดคู่มือการกำหนดหมายเลขครุภัณฑ์ของกรมบัญชีกลาง เพื่อให้ถูกต้อง แล้วจัดเก็บในคลังพัสดุหรือสถานที่จัดเก็บให้เป็นระเบียบ และต้องทำการลงบัญชีครุภัณฑ์ ให้เรียบร้อยเพื่อรอการเบิกจ่าย

1.2 กรณีเป็นวัสดุ อาจกำหนดหมายเลขวัสดุหรือไม่ก็ได้แล้วแต่หน่วยงาฯแล้วนำส่งต่อเจ้าหน้าที่ผู้ที่ได้รับมอบหมายในการควบคุมไปจัดเก็บในคลังพัสดุหรือสถานที่จัดเก็บให้เป็นระเบียบ และต้องทำการลงบัญชีวัสดุและบัญชีคงคลังให้เรียบร้อย เพื่อรอการเบิกจ่าย

ขั้นตอนที่ 2 ใบเบิกวัสดุ

เจ้าหน้าที่พัสดุรับใบเบิกพัสดุ จากฝ่าย/กลุ่มงานที่ขอเบิก

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบบัญชีพัสดุ/บัญชีคงคลัง

เจ้าหน้าที่พัสดุที่ทำหน้าที่ในการควบคุมพัสดุ ต้องตรวจสอบวัสดุคงคลัง และตรวจสอบบัญชีพัสดุว่ามีเพียงพอสำหรับการเบิกจ่ายหรือไม่

ขั้นตอนที่ 4 อนุมัติ

หัวหน้าหน่วยพัสดุ พิจารณาอนุมัติ

1. กรณีไม่อนุมัติ ให้เจ้าหน้าที่พัสดุแจ้งผู้ขอเบิกทราบถึงเหตุผลการไม่อนุมัติ เช่น วัสดุที่ไม่สามารถซื้อได้หรือวัสดุไม่มีในคลัง ต้องจัดใหม่ กรณีต้องจัดหาใหม่ ให้เจ้าหน้าที่พัสดุบันทึก เสนอเหตุผลความจำเป็นขออนุมัติจัดหาตามระเบียบ

2.กรณีเบิกหลายรายการ และอนุมัติบางรายการ ให้เจ้าหน้าที่พัสดุแจ้งผู้เบิกทราบถึงเหตุผลและการไม่อนุมัติและให้ตัดรายการออกเท่าที่จ่ายได้สำหรับรายการที่ต้องขออนุมัติจัดหา เมื่อรับวัสดุเข้าคลังแล้วให้ผู้ขอเบิกเขียนใบขอเบิกใหม่

ขั้นตอนที่ 5 จัดวัสดุ/ตัดบัญชีคงคลัง

เจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการจัดวัสดุให้กับผู้ขอเบิกตามรายการที่ได้รับอนุมัติ พร้อมตัดบัญชีคงคลังตามยอดที่จัดพัสดุ

ขั้นตอนที่ 6 จ่ายวัสดุ/ตัดบัญชีพัสดุ

เมื่อเจ้าหน้าที่พัสดุได้จัดพัสดุและตัดยอดในบัญชีคงคลังเสร็จเรียบร้อย ให้แจ้งผู้ขอเบิกในการรับพัสดุและเมื่อดำเนินการจ่ายพัสดุเรียบร้อยแล้ว ให้เจ้าหน้าที่พัสดุตัดยอดบัญชีพัสดุให้เป็นปัจจุบัน

ขั้นตอนที่ 7 รายงานการเบิกจ่ายวัสดุประจำเดือน

เจ้าหน้าที่พัสดุตรวจสอบบัญชีคลังวัสดุและบัญชีวัสดุ ให้ตรงกันแล้วรายงานต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับทุกเดือน

เกณฑ์วัดโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ และระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสี่ยงด้านพัสดุ

ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ (Likelihood) เชิงคุณภาพ		
ระดับ	**โอกาสที่จะเกิด**	**คำอธิบาย**
5	สูงมาก	มีโอกาสในการเกิดเกือบทุกครั้ง
4	สูง	มีโอกาสในการเกิดค่อนข้างสูงหรือบ่อย
3	ปานกลาง	มีโอกาสเกิดบางครั้ง
2	น้อย	อาจมีโอกาสเกิดแต่นานๆครั้ง
1	น้อยมาก	มีโอกาสเกิดในกรณียกเว้น

ระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสี่ยง (Impact) เชิงคุณภาพ		
ระดับ	**ความรุนแรงของผลกระทบ**	**คำอธิบาย**
5	สูงมาก	มีการสูญเสียทรัพย์สินอย่างมาก
4	สูง	มีการสูญเสียทรัพย์สินมาก
3	ปานกลาง	มีการสูญเสียทรัพย์สิน
2	น้อย	มีการสูญเสียทรัพย์สินพอสมควร
1	น้อยมาก	มีการสูญเสียทรัพย์สินเล็กน้อย

กระบวนงานการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยงาน มีการเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นกับหน่วยงาน และลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นกับบุคคลและทรัพย์สินของทางราชการ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา (นาที)
ฝ่ายบริหารทั่วไป	แต่งตั้งคณะกรรมการ	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ	210 นาที
คณะกรรมการ	ประชุมคณะกรรมการ	ทบทวนคณะกรรมการ ปีละ 2 ครั้ง	480 นาที
คณะกรรมการ	กำหนดบทบาท/หน้าที่	มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของกรรมการ	240 นาที
คณะกรรมการ	ซ้อมแผน	มีแผนปฏิบัติ บุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติโดยเคร่งครัด	480 นาที
คณะกรรมการ	ประเมินความเสียหาย	มีการประเมินให้ครบทุกด้าน	1,440 นาที
คณะกรรมการ	รายงานผล	มีบันทึกเสนอผู้อำนวยการของหน่วยงานรับทราบ	840 นาที

วิธีปฏิบัติในการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยงาน มีการเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นกับหน่วยงาน และลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นกับบุคคลและทรัพย์สินของทางราชการ

มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แต่งตั้งคณะกรรมการ ฝ่ายบริหารทั่วไป แต่งตั้งคณะกรรมการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร เพื่อเตรียมความพร้อมกรณี เกิดภัยพิบัติในองค์กร โดยแต่งตั้งบุคคลากรทั้งฝ่ายบริหารทั่วไปและกลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิตเข้ามามีบทบาท ร่วมกันเป็นคณะทำงาน

ขั้นตอนที่ 2 ประชุมคณะกรรมการคณะกรรมการประชุมเพื่อจัดทำคู่มือการดำเนินงาน และวางแนวทางในการดำเนินงานรวมทั้งวาง แผนการดำเนินงานรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดบทบาท/หน้าที่คณะกรรมการกำหนดบทบาทหน้าที่ สถานที่ในการปฏิบัติ ความรับผิดชอบ แผนสั่งการ ผู้ประสานงาน/หมายเลขโทรศัพท์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 4 ซ้อมแผน คณะกรรมการขออนุมัติซ้อมแผนในองค์กร และดำเนินการซ้อมแผนการดำเนินงานรับมือต่อภัยพิบัติ ในองค์กร โดยมี 2 วิธีปฏิบัติ ดังนี้

1. ซ้อมบนโต๊ะ
2. ซ้อมเหตุการณ์สมมุติ/ปฏิบัติจริง

กรณีเกิดภัยพิบัติ

- ดำเนินตามคู่มือ/แนวทาง/แผนการดำเนินงานรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร
- ดำเนินการตามแผนที่ซ้อมบนโต๊ะ/เหตุการณ์สมมุติ/ปฏิบัติจริง

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินความเสียหาย

กรณีเกิดภัยพิบัติ เมื่อดำเนินการตามแผนแล้วให้คณะกรรมการดำเนินการประเมินความเสียหายทุกด้าน พร้อมเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 6 รายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บังคับบัญชารับทราบ ตามลำดับชั้น

- ประเมินความเสียหาย รายงานผลต่อผู้บังคับบัญชา
- ขออนุมัติแผนเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ
- เตรียมการซ่อมบำรุง/จัดหาทดแทน วัสดุ อุปกรณ์ ให้ใช้งานได้ตามปกติ โดยให้ปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบที่กำหนด

ภาคผนวก 2

แบบประเมินตนเอง

ตามมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต
ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

แบบประเมินตนเอง

ตามมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

องค์ประกอบที่ 1 ด้านวิชาการสุขภาพจิต

1.1 การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง อยู่ในระดับ	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
<u>ระดับ 3 : มีคู่มือแนวทางการควบคุมภายใน</u> และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนงาน การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต		
<u>ระดับ 2 : มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนงานการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต		
<u>ระดับ 1 : มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนงานการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต **<u>ครบทุกขั้นตอน</u>**		

1.2 การงานนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ)

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง อยู่ในระดับ	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
<u>ระดับ 3: มีคู่มือแนวทางการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต</u> กระบวนงาน การนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต(ตรวจราชการกรณีปกติ)		
<u>ระดับ 2: มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u>กระบวนงานการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต(ตรวจราชการกรณีปกติ)		
<u>ระดับ 1: มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u>กระบวนงานการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต (ตรวจราชการกรณีปกติ) **<u>ครบทุกขั้นตอน</u>**		

1.3 การวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง อยู่ในระดับ	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
<u>ระดับ 3 :มีคู่มือแนวทางการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต</u> กระบวนงาน การจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต		
<u>ระดับ 2: มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u>กระบวนงานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต		
<u>ระดับ 1:มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u>กระบวนงานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต**<u>ครบทุกขั้นตอน</u>**		

1.4 การให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง อยู่ในระดับ	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
<u>ระดับ 3:มีคู่มือแนวทางการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต</u> กระบวนงานการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต		
<u>ระดับ 2:มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนงานการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต		
<u>ระดับ1:มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u>กระบวนงานการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต **<u>ครบทุกขั้นตอน</u>**		

1.5 การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง อยู่ในระดับ	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
<u>ระดับ3:มีคู่มือแนวทางการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต</u> กระบวนงาน การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต		
<u>ระดับ 2:การดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนงานการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต		
<u>ระดับ 1: มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนงานการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต **<u>ครบทุกขั้นตอน</u>**		

1.6 การรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง อยู่ในระดับ	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
<u>ระดับ3:มี</u>คู่มือแนวทางการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนงาน การรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)		
<u>ระดับ 2:การดำเนินงานตามคู่มือฯ</u>กระบวนงาน การรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)		
<u>ระดับ 1: มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนงาน การรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT) **<u>ครบทุกขั้นตอน</u>**		

1.7 กระบวนงานพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิต

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง อยู่ในระดับ	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
<u>ระดับ3 :มี</u>คู่มือแนวทางการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนงานการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิต		
<u>ระดับ 2:มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนงานการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิต		
<u>ระดับ 1:มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนงานการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิต **<u>ครบทุกขั้นตอน</u>**		

องค์ประกอบที่ 2 ด้านบริหารจัดการ

2.1 การบริหารจัดการงบประมาณ

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง อยู่ในระดับ	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
<u>ระดับ3 :มีคู่มือแนวทางการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต</u> กระบวนงานการยืมเงินงบประมาณ (โครงการ)		
<u>ระดับ 2:มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนงานการยืมเงินงบประมาณ (โครงการ)		
<u>ระดับ 1:มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนงานการยืมเงินงบประมาณ (โครงการ) **<u>ครบทุกขั้นตอน</u>**		

2.2 การบริหารทรัพยากรบุคคล

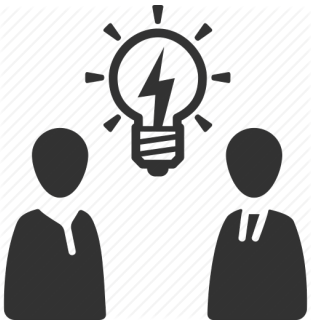
เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง อยู่ในระดับ	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
<u>ระดับ3 :มีคู่มือแนวทางการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต</u> กระบวนงาน การบริหารทรัพยากรรายบุคคล		
<u>ระดับ 2:มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนงาน การบริหารทรัพยากรรายบุคคล		
<u>ระดับ 1:มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนงานการบริหารทรัพยากรรายบุคคล **<u>ครบทุกขั้นตอน</u>**		

2.3 การบริหารพัสดุ

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง อยู่ในระดับ	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
ระดับ3 :มีคู่มือแนวทางการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนงาน การควบคุมพัสดุ		
ระดับ 2:มีการดำเนินงานตามคู่มือฯกระบวนงาน การควบคุมพัสดุ		
ระดับ 1:มีการดำเนินงานตามคู่มือฯกระบวนงาน การควบคุมพัสดุ**ครบทุกขั้นตอน**		

2.4 การเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติ/ภาวะฉุกเฉินในองค์กร

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง อยู่ในระดับ	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
ระดับ3 : มีคู่มือแนวทางการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนงาน การเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติ/ภาวะฉุกเฉินในองค์กร		
ระดับ 2:มีการดำเนินงานตามคู่มือฯกระบวนงานการเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติ/ภาวะฉุกเฉินในองค์กร		
ระดับ 1:มีการดำเนินงานตามคู่มือฯกระบวนงานการเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติ/ภาวะฉุกเฉินในองค์กร**ครบทุกขั้นตอน**		



ภาคผนวก 3

รายชื่อคณะทำงานและผู้ร่วมจัดทำ
มาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต
ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ การจัดทำมาตรฐานการดำเนินงานของกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต

1	นพ.บุญชัย	นวมงคลวัฒนา	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรมสุขภาพจิต
2	นพ.ดุสิต	ลิขนะพิชิตกุล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรมสุขภาพจิต
3	นางสุดา	วงศ์สวัสดิ์	ผู้อำนวยการ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
4	นางนาตยา	ทฤษฎิคุณ	ผู้อำนวยการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
5	นางธิดา	จุลินทร	ผู้อำนวยการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
6	พญ.เพชรดาว	โต๊ะมีนา	ผู้อำนวยการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
7	นพ.ทวีศักดิ์	สิริรัตน์เรขา	ผู้อำนวยการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

รายชื่อผู้ร่วมจัดทำมาตรฐานการดำเนินงานของกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2) ปีงบประมาณ 2562

1	นายมนตรี	นามมงคล	ผู้อำนวยการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
2	ว่าที่ร้อยโทโฆษิต	กัลยา	ผู้อำนวยการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
3	นางสาวสุริ	อุปมนต์	ผู้อำนวยการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
4	นางสาวรัชวัลย์	บุญโฉม	ผู้อำนวยการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
5	นางวรรณวิไล	ภู่ตระกูล	ผู้อำนวยการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
6	นายนิตย์	ทองเพชรศรี	ผู้อำนวยการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
7	นายวงศ์พรรณ์	มาลารัตน์	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
8	นางพวงเพ็ชร	สิงห์อ่อน	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
9	น.ส.กรรณิการ์	หนูสอน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
10	นางศุภัคชญา	วรวัตร	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
11	นางเดือนเพ็ญ	ชาญณรงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
12	นางพันธิภา	สมอบ้าน	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
13	นางสาวรัตนภัส	คงพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
14	นางอารยา	จารึก	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
15	นายธิติภูมิ	ปัญญาธีระ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
16	นางสาวยุวศรี	กลับโกมุท	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
17	นางมณฑา	โชคชัยไพศาล	นักวิชาการสาธารสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
18	นางภัทศา	ยิ้มปั่น	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
19	นายปฐมพงศ์	คูณศรี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
20	นางศรีสมพร	พลบุปผา	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
21	นางอรัญญา	สุริยะจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
22	นางสาววรวรรณ	หนึ่งด่านจาก	นักวิชาการสาธารสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
23	นางสาววิไลพร	แซ่เฮง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
24	นายบุญลือ	เพ็ชรรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11

25	นางนงเยาว์	สุขภักดี	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
26	นางสาวสุชาดา	มีผล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
27	นางสาวอินทิรา	พ่วงสมุทร	นักทรัพยากรบุคคล	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
28	นางนันทนา	ผลรอด	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
29	นางสาวจิรานันท์	ปุริมาตย์	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

รายชื่อคณะทำงานการจัดทำมาตรฐานการดำเนินงานของกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต

1	นางสาวศิริลักษณ์	แก้วเกียรติพงษ์	ผู้อำนวยการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
2	ดร.สุภาภรณ์	ศรีธัญรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
3	นางเบญจพร	อ่อนสนิท	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
4	นางเปียทิพย์	สีดำ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
5	นายกฤษณ์	ลำพุทธา	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
6	นางพัชรินทร์	วรรณุรักษ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
7	นางสาวณัฐรดา	สุวรรณกูฏ	นักจิตวิทยา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
8	นางสาวปิยะนุช	สุวรรณกูฏ	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
9	นางสาวกฤชมล	สมรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
10	นางสาววรรณปวีณ์	พวงกุดั่น	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
11	นางสาวธัญญาพร	ไชยดำ	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
12	นางกชกร	บุญคง	นักวิชาการเงินและบัญชี	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
13	นางสาวชนิตา	แจ่มใส	นักจัดการงานทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
14	น.ส.ปาจรีย์	สายเพชร	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10