



บทที่ 1

ความสำคัญและแนวคิดของมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต

■ ความสำคัญของมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีหน้าที่ตามกำหนดในกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560 ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134 ตอนที่ 130 ก หน้า 15 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2560 ดังนี้

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

และมีค่านิยมองค์กรเช่นเดียวกับค่านิยมของกรมสุขภาพจิต 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 ดังนั้นแนวคิดที่นำมาใช้ในการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต จึงเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ประกอบด้วย

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

กฎบัตรออตตาวากำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญดังนี้

- 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ผู้บริหารตระหนักถึงการตัดสินใจที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพและรูปแบบ/มาตรการ/กฎหมายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2) การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ การรักษาสิ่งแวดล้อม การดูแลชุมชนให้หนุนเสริมซึ่งกันและกัน รวมทั้งรูปแบบการดำเนินชีวิตและการทำงานที่สร้างความกระตือรือร้น ความพึงพอใจและความเพลิดเพลิน



3) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน คือการพัฒนาชุมชน โดยการดึงศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ และทรัพยากรวัสดุที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ

4) พัฒนาทักษะบุคคล คือการสร้างเสริมโอกาสในการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาความรู้และทักษะชีวิต เพื่อการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงและตัดสินใจเลือกสิ่งที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพ

5) การปรับระบบบริการสุขภาพ คือบทบาทของทุกภาคส่วนที่จะทำงานร่วมกัน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

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

3. แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health Promotion)

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

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

การส่งเสริมสุขภาพจิตดำเนินการใน 3 ระดับ ในแต่ละระดับประกอบด้วย กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

กลุ่มประชาชนในชุมชน เป็นการเพิ่มและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพจิต การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในชุมชน สถานที่ทำงาน ชุมชน สถานเลี้ยงเด็กและเครือข่ายการให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต

ในระดับบุคคล เป็นการเพิ่มความสามารถด้านการปรับอารมณ์ การสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทักษะการเผชิญความเครียด การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การสร้างสัมพันธภาพ และทักษะการเป็นพ่อแม่

ระดับการลดอุปสรรคที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยการให้สุขภาพจิตศึกษาในทุกระดับของชุมชน และผู้ที่มีภาวะเสี่ยง



4. แนวคิดการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต(Mental Health Prevention)

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต มีแนวทางในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 3 ระดับดังนี้

4.1 การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention)

การป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันระดับต้น ก่อนจะเกิดปัญหาหรือโรคทางจิตเวช เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่ เป้าหมายการป้องกันระดับนี้ คือลด **incidence** หรืออุบัติการณ์ของโรคทางจิตเวช โดยลดปัจจัยของการเกิดโรค ลดปัจจัยเสี่ยง (**Risk factors**) และเพิ่มปัจจัยป้องกันโรค (**Protective factors**) เช่น การเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องในวัยเด็ก ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อจิตใจ การป้องกันเน้นที่สาเหตุ ตัวอย่างเช่น

1. ป้องกันโรคทางร่างกายในแม่และเด็ก เริ่มตั้งแต่การตั้งครรภ์ การคลอด ป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท การขาดสารอาหาร การป้องกันสารพิษ
2. ส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง ตอบสนองความต้องการของเด็กวัยต่างๆตามวัยการฝึกระเบียบวินัย รับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดปัญหา
3. ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว ทั้งโครงสร้างของครอบครัวที่ดี มีความสัมพันธ์ดี การสื่อสารชัดเจน ให้กำลังใจ ไม่มีความแตกแยกแบ่งพรรคแบ่งพวกซึ่งอาจทำให้การเลี้ยงดูไม่เหมือนกัน มีทางออกที่ถูกต้องนุ่มนวลเมื่อมีความขัดแย้งกัน
4. โรงเรียน มีระบบการเรียนที่ดี ครูมีสุขภาพจิตดี ส่งเสริมการเรียนรู้ สร้างทัศนคติทางบวกต่อการเรียน ค้นหาตนเองได้ว่ามีความชอบความถนัดหรือต้องการเรียนและมีอาชีพใดในอนาคต
5. การจัดสิ่งแวดล้อมสังคมที่ดี มีแบบอย่างที่ดี ไม่มีปัญหาสิ่งแวดล้อม ปราศจากสารเสพติด สิ่งยั่วยุทางเพศ อบายมุข
6. การให้ความรู้แก่ประชาชน การป้องกันโรคทางกาย ส่งเสริมสุขภาพทางกาย การฝากครรภ์ ฯลฯ การเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกต้อง รู้จักการกระตุ้นพัฒนาการตามวัย การส่งเสริมให้ครอบครัวมีคุณภาพมีความรักความอบอุ่น 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** เพื่อให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่สังคมโดยเร็ว การป้องกันระดับนี้ทำโดยกิจกรรมฟื้นฟู (**rehabilitation**)



5. พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) เป็นกรอบการประเมินองค์การด้วยตนเอง เพื่อยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการ โดยมุ่งเน้นให้ปรับปรุงองค์การอย่างรอบด้านและอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทั้ง 7 หมวด คือ (1) การนำองค์การ เป็นการประเมินการดำเนินการของ ผู้บริหารในเรื่องวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ ค่านิยม ความคาดหวังในผลการดำเนินการ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การกระจายอำนาจการตัดสินใจ การสร้างนวัตกรรมและการเรียนรู้ในส่วนราชการ การกำกับ ดูแลตนเองที่ดี และดำเนินการเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชน (2) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ เป็นการ ประเมินวิธีการกำหนดและถ่ายทอดประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ กลยุทธ์หลักและแผนปฏิบัติ ราชการ เพื่อนำไปปฏิบัติและวัดผลความก้าวหน้าของการดำเนินการ (3) การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย เป็นการประเมินการกำหนดความต้องการ ความคาดหวังและความนิยมชมชอบ การสร้าง ความสัมพันธ์ และการกำหนดปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ (4) การวัดการ วิเคราะห์และการจัดการความรู้ เป็นการประเมินการเลือก รวบรวม วิเคราะห์ จัดการ และปรับปรุงข้อมูลและ สารสนเทศและการจัดการความรู้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์การ (5) การมุ่งเน้น ทรัพยากรบุคคล เป็นการประเมินระบบงาน ระบบการเรียนรู้ การสร้างความผูกพันและแรงจูงใจของบุคลากร เพื่อให้ บุคลากรพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ตามทิศทางองค์กร (6)การจัดการกระบวนการ เป็นการประเมินการ จัดการกระบวนการ การให้บริการ และกระบวนการอื่นที่ช่วยสร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ กระบวนการสนับสนุน เพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์การ (7)ผลลัพธ์การดำเนินการ เป็นการประเมินผลการดำเนินการ และแนวโน้มของส่วนราชการในมิติด้านประสิทธิผล มิติด้านคุณภาพการ ให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพ และมิติด้าน การพัฒนาองค์การการประเมินองค์การตามเกณฑ์ PMQA โดยการตอบคำถามตามเกณฑ์ในแต่ละหมวด “ADLI” ที่จะทำให้ทราบจุดแข็งและโอกาสในการปรับปรุง และนำโอกาสในการ ปรับปรุงที่พบไปวางแผนพัฒนาองค์การให้มี ประสิทธิภาพต่อไป PMQA จะให้ความสำคัญทั้งในส่วนกระบวนการและผลลัพธ์ในการดำเนินงาน โดยใช้หลักของการ บริหารคุณภาพการดำเนินการ PMQA อย่างต่อเนื่อง จะทำให้พัฒนาการของการจัดการภายในองค์กรเปลี่ยนไป วัฒนธรรมองค์กรจะถูกปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเป็นกรอบการประเมิน ที่สามารถบ่งชี้ระดับความสำเร็จของ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของหน่วยงาน ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติ ที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีและสะท้อนให้เห็นถึงระดับการพัฒนาของหน่วยงาน ซึ่งมี กระบวนการสัมฤทธิ์ผล ดังนี้

- มีกระบวนการ/ระบบที่มีประสิทธิภาพและทำอย่างเป็นระบบเพื่อรองรับกิจกรรมในหัวข้อที่ประเมิน (Approach)
- กระบวนการ/ระบบ เป็นที่เข้าใจยอมรับ และมีบทบาทสนับสนุนกระบวนการ/กิจกรรมในกิจกรรมด้านนี้ (Deployment)

- องค์กรมีการประเมินประสิทธิผลของกระบวนการ/ระบบของกิจกรรมด้านนี้ และมีการปรับปรุงให้กระบวนการ/ระบบให้ดีขึ้น (Learning)
- กระบวนการ/ระบบเกี่ยวกับกิจกรรมด้านนี้สอดคล้อง สนับสนุนกิจกรรมระดับสำคัญขององค์กรที่ ระบุไว้ในภารกิจ/ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ (Integration)

■ วัตถุประสงค์ของมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานสำหรับศูนย์สุขภาพจิต
2. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือประเมินตนเองและพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานสำหรับศูนย์สุขภาพจิต

■ ผู้ใช้มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต

1. ผู้บริหารและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพจิต
2. ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต

■ ประโยชน์ของมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต

1. ประโยชน์ต่อองค์กร หน่วยงาน เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงานของศูนย์สุขภาพจิต ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน
2. ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน เป็นแนวทางในการดำเนินงานสำหรับผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพจิต ให้สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานและสามารถบูรณาการกับงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้
3. ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ/ ประชาชน / และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้รับการดูแลอย่างองค์รวมทั้งกาย ใจ สังคม ด้วยมาตรฐานเดียวกัน ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการ

■ แนวทางการใช้มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต

1. เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต
2. ประเมินตนเองตามสถานการณ์จริงในปัจจุบัน
3. วางแผนพัฒนางานตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต
4. ดำเนินการตามแผน และประเมินตนเองหลังการพัฒนา
5. สรุปผลการดำเนินงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดเป้าหมายต่อไป
6. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผล เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และเทียบเคียง

■ **เกณฑ์การแบ่งระดับและการเลื่อนระดับ** การแบ่งระดับการประเมิน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดย

ระดับ 1 หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานดีมาก

: องค์กรมีการประเมินประสิทธิผลของกระบวนการและมีการปรับปรุงให้กระบวนการ หรือระบบให้ดีขึ้น (Learning) รวมถึงสอดรับสนับสนุนกิจกรรมระดับสำคัญขององค์กรที่ระบุไว้ในภารกิจยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ (Integration)

ระดับ 2 หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานดี

: องค์กรมีกระบวนการหรือระบบงานเป็นที่เข้าใจ ยอมรับ การมีบทบาทสนับสนุนกระบวนการในกิจกรรม (Deployment)

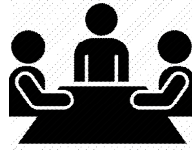
ระดับ 3 หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานพอใช้

: มีกระบวนการทำอย่างเป็นระบบเพื่อรองรับกิจกรรม: Approach)

■ **เงื่อนไขการเลื่อนระดับ**

การเลื่อนระดับ หมายถึง การเลื่อนระดับความสามารถในดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต จากระดับ 3 เป็นระดับ 2 และระดับ 1 ซึ่งจะเลื่อนได้เมื่อมีการดำเนินงานครบตามเกณฑ์ที่กำหนดในระดับก่อนการเลื่อนเท่านั้น





บทที่ 2

มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต

■ มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต

มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต หมายถึง ระดับการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต ที่กำหนดขึ้น เพื่อใช้วัดความสำเร็จของการดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 ด้านวิชาการสุขภาพจิต

องค์ประกอบที่ 2 ด้านบริหารจัดการ

1. ด้านวิชาการสุขภาพจิต

1.1 การพัฒนาวิชาการด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (PM1, PM3)

1.2 การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตแก่เครือข่าย
ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (PM1, PM3)

1.3 การมีระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

1.4 การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิตใน
เขตพื้นที่รับผิดชอบ (IT4)

1.5 การนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต
ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (PM2)

1.6 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ (SP)

1.7 การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

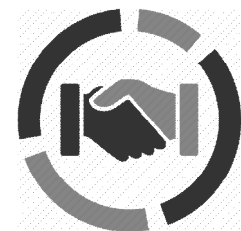
2. ด้านบริหารจัดการ

2.1 การบริหารจัดการงบประมาณ

2.2 การควบคุมภายใน

2.3 การบริหารทรัพยากรบุคคล

2.4 การเตรียมความพร้อมต่อภัย
พิบัติ/ภาวะฉุกเฉินในองค์กร



■ **องค์ประกอบและเกณฑ์ของมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต** มีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านวิชาการสุขภาพจิต มีองค์ประกอบย่อย 7 ประเด็น ดังนี้

- 1.1 การพัฒนาวิชาการด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (PM1 , PM3)
- 1.2 การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตแก่เครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (PM1 , PM3)
- 1.3 การมีระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- 1.4 การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (IT4)
- 1.5 การนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (PM2)
- 1.6 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ (SP)
- 1.7 การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

1.1 การพัฒนาวิชาการด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (PM1, PM3)

การพัฒนาวิชาการด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง การเพิ่มคุณภาพการดำเนินงานด้านวิชาการในหน่วยงาน โดยการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ด้วยรูปแบบต่าง ๆ เช่น การพัฒนานวัตกรรม (Innovation) การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research) การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) หรืออื่น ๆ ที่อ้างอิงตาม คู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการ การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

มีเกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การพัฒนาผลงานวิชาการ และการปรับปรุงผลผลิต (PM1,PM3)	<u>มีคู่มือฯ</u> กระบวนการงานการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนการงานการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนการงานการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ครบทุกขั้นตอน



1.2 การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตแก่เครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (PM1,PM3)

การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต หมายถึง การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต ด้วยกิจกรรมอบรม ประชุม สัมมนา ชี้แจง แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงการสนับสนุนสื่อเทคโนโลยี วิทยากรการให้คำปรึกษา การจัดกิจกรรม การออกหน่วยร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ หรือ อื่น ๆ ที่อ้างอิงตาม คู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการงานการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต

มีเกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การพัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต และการปรับปรุงผลผลิต (PM1,PM3)	มีคู่มือฯ กระบวนการงานการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต	มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการงาน การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต	มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการงานการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต ครบทุกขั้นตอน

1.3 การมีระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง การสังเกต ติดตาม ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของการเกิดและการกระจายของปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง ด้วยกระบวนการ ที่เป็นระบบ ประกอบด้วย การรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์แปลผล อธิบายแนวโน้มและสื่อสารข้อมูล เรื่อง ระบาดวิทยา สู่ผู้ใช้ประโยชน์ เพื่อการวางแผนแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ หรืออื่นๆที่อ้างอิงตามคู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการงานการมีระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่

มีเกณฑ์และระดับการประเมินดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
มีระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต	มีคู่มือฯ กระบวนการงานการระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต	มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการงานการระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต	มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการงานการระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ครบทุกขั้นตอน

1.4 การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (IT4)

การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิต หมายถึง การสำรวจ การบันทึก การรวบรวม การจัดเก็บ ข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพจิตโดยศูนย์สุขภาพจิต รวมถึงการสื่อสารให้บุคลากรทั้งใน และนอกหน่วยงานและอื่นๆที่เกี่ยวข้อง รับรู้และนำไปใช้ประโยชน์ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตหรือนำไปอ้างอิงทางวิชาการได้ หรืออื่น ๆ ที่อ้างอิงตาม คู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุม ภายในและบริหารความเสี่ยง กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี

มีเกณฑ์และระดับการประเมินดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การพัฒนาระบบข้อมูล และเทคโนโลยี สารสนเทศ (IT4)	มีคู่มือฯ กระบวนการ พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยี	มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการพัฒนา ระบบข้อมูลข่าวสารและ เทคโนโลยี	มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการพัฒนา ระบบข้อมูลข่าวสารและ เทคโนโลยี ครบทุกขั้นตอน

1.5 การนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (PM2)

การนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต หมายถึง การดำเนินกิจกรรม เพื่อติดตามผลการ ดำเนินงานตามนโยบายหรือกิจกรรมการเป็นพี่เลี้ยงให้ข้อเสนอแนะแก่บุคลากรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหา สุขภาพจิตในพื้นที่ ครอบคลุมถึงการตรวจราชการกรณีปกติ การนิเทศเฉพาะกิจ การนิเทศงานโครงการขับเคลื่อนงาน สุขภาพจิตหรืออื่น ๆ ที่อ้างอิง ตาม คู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง กลุ่มศูนย์ สุขภาพจิต กระบวนการการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต

มีเกณฑ์และระดับการประเมินดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การกำหนดตัวชี้วัด/ ควบคุมคุณภาพ (PM2)	มีคู่มือฯ กระบวนการ นิเทศและติดตามผลการ ปฏิบัติงาน	มีการดำเนินงานคู่มือฯ กระบวนการการนิเทศและ ติดตามผลการปฏิบัติงาน	มีการดำเนินงานคู่มือฯ กระบวนการการนิเทศและ ติดตามผลการปฏิบัติงาน ครบทุกขั้นตอน

1.6 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (SP)

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ หมายถึง การมีกระบวนการในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของศูนย์สุขภาพจิต แผนปฏิบัติการประจำปี แผนปฏิบัติโครงการพิเศษและแผนการดำเนินงานร่วมกับเขตสุขภาพ รวมถึงการปรับเปลี่ยนและการติดตามวัดผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดหรืออื่น ๆ ที่อ้างอิงตาม คู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์

มีเกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การวางแผนยุทธศาสตร์	<u>มีคู่มือ</u> กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ <u>ครบทุกขั้นตอน</u>

1.7 การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต หมายถึง การดูแลช่วยเหลือทางจิตใจให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่หรืออื่นๆที่อ้างอิงตาม คู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการ การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

มีเกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต	<u>มีคู่มือ</u> กระบวนการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต <u>ครบทุกขั้นตอน</u>



องค์ประกอบที่ 2 ด้านบริหารจัดการ

การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตในด้านบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานขององค์กร เป็นไปอย่างถูกต้องเป็นไปตามระเบียบที่กำหนด มีองค์ประกอบย่อย 4 ประเด็น ดังนี้

- 2.1 การบริหารจัดการงบประมาณ
- 2.2 การควบคุมภายใน
- 2.3 การบริหารทรัพยากรบุคคล
- 2.4 การเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติ/ภาวะฉุกเฉินในองค์กร

2.1 การบริหารจัดการงบประมาณ

การบริหารจัดการงบประมาณ หมายถึง การดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามเป้าหมาย ถูกต้องตามระเบียบหรือมาตรการที่กรมสุขภาพจิตกำหนด หรืออื่น ๆ ที่อ้างอิงตามคู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการจัดการจัดการงบประมาณ

มีเกณฑ์และระดับการประเมินดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การเบิกจ่ายและควบคุมเงินงบประมาณ	<u>มีคู่มือ</u> กระบวนการบริหารจัดการงบประมาณ	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการบริหารจัดการงบประมาณ	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการบริหารจัดการงบประมาณ <u>ครบทุกขั้นตอน</u>

2.2 การควบคุมภายใน (LD4)

การควบคุมภายใน หมายถึง การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง มุ่งเน้นให้กระบวนการปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ เงื่อนไขการสัญญา ข้อตกลง นโยบาย และแนวทางการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือ อื่น ๆ ที่อ้างอิงตามคู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการควบคุมภายใน

มีเกณฑ์และระดับการประเมินดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การควบคุมภายใน	<u>มีคู่มือ</u> กระบวนการควบคุมภายใน	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการควบคุมภายใน	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการควบคุมภายใน <u>ครบทุกขั้นตอน</u>



2.3 การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR1)

การบริหารทรัพยากรบุคคล หมายถึง การดำเนินงานด้านทรัพยากรบุคคลตั้งแต่การสรรหา คัดเลือกและบรรจุบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมให้ปฏิบัติงานในองค์กรพร้อมทั้งการพัฒนา อารังรักษา การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีในการทำงาน หรือ อื่น ๆ ที่อ้างอิงตาม คู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล มีเกณฑ์และระดับการประเมินดังนี้

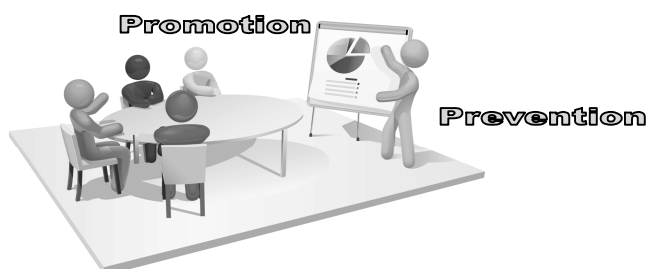
เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การพัฒนาบุคลากรตามสายงาน หรือสมรรถนะ /ทักษะที่จำเป็น (HR1)	มีคู่มือฯ กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล	มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล	มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล ครบทุกขั้นตอน

2.4 การเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติ/ภาวะฉุกเฉินในองค์กร (PM4)

การเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติ/ภาวะฉุกเฉินในองค์กร หมายถึง กระบวนการดำเนินงานเพื่อเตรียมพร้อมในด้านการดูแลความปลอดภัยในองค์กรด้วยวิธีการต่างๆ วิเคราะห์และประเมินความรุนแรงของภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในองค์กร มีการซ้อมแผนขององค์กร/ร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่และทบทวน ปรับปรุงแผน หรือ อื่น ๆ ที่อ้างอิงตาม คู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติ/ภาวะฉุกเฉินในองค์กร (PM4)

มีเกณฑ์และระดับการประเมินดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติ/ภาวะฉุกเฉินในองค์กร (PM4)	มีคู่มือฯ กระบวนการเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติ/ภาวะฉุกเฉินในองค์กร	มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติ/ภาวะฉุกเฉินในองค์กร	มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติ/ภาวะฉุกเฉินในองค์กร ครบทุกขั้นตอน



เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. คู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน. 2559.

กรมสุขภาพจิต. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 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

แบบประเมินตนเอง

ตามมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต
ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

องค์ประกอบที่

ด้านวิชาการสุขภาพจิต

1

แบบประเมินตนเอง

ตามมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

องค์ประกอบที่ 1 ด้านวิชาการสุขภาพจิต

1.1 การพัฒนาวิชาการด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (PM1 , PM3)

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง			แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
	มี	ไม่มี	ระดับการประเมินตนเอง	
<p>มีคู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต</p> <p>กระบวนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต</p>				
<p>มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</p> <p>กระบวนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต</p>				
<p>มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</p> <p>กระบวนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ครบทุกขั้นตอน</p>				



1.2 ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตแก่เครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (PM1 , PM3)

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง			แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
	มี	ไม่มี	ระดับการประเมินตนเอง	
มีคู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ภาระบงงานการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต				
มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ ภาระบงงานการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต				
มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ ภาระบงงานการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต ครบทุกขั้นตอน				

1.3 การมีระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง			แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
	มี	ไม่มี	ระดับการประเมินตนเอง	
มีคู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ภาระบงงานการระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต				
มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ ภาระบงงานการระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต				
มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ ภาระบงงานการระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ครบทุกขั้นตอน				

1.4 การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (IT4)

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง			แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
	มี	ไม่มี	ระดับการประเมินตนเอง	
มีคู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิต				
มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิต				
มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิต ครบทุกขั้นตอน				

1.5 การนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (PM2)

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง			แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
	มี	ไม่มี	ระดับการประเมินตนเอง	
มีคู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต				
มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต				
มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต ครบทุกขั้นตอน				

1.6 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (SP)

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง			แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
	มี	ไม่มี	ระดับการประเมินตนเอง	
มีคู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ภาระงานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์				
มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ ภาระงานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์				
มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ ภาระงานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ครบทุกขั้นตอน				

1.7 การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง			แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
	มี	ไม่มี	ระดับการประเมินตนเอง	
มีคู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ภาระงานการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต				
มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ ภาระงานการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต				
มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ ภาระงานการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ครบทุกขั้นตอน				

องค์ประกอบที่

ด้านบริหารจัดการ

2

2.1 การบริหารจัดการงบประมาณ

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง			แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
	มี	ไม่มี	ระดับการประเมินตนเอง	
มีคู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการบริหารจัดการงบประมาณ				
มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการบริหารจัดการงบประมาณ				
มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการบริหารจัดการงบประมาณ ครบทุกขั้นตอน				

2.2 การควบคุมภายใน

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง			แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
	มี	ไม่มี	ระดับการประเมินตนเอง	
มีคู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการควบคุมภายใน				
มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการควบคุมภายใน				
มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการควบคุมภายใน ครบทุกขั้นตอน				

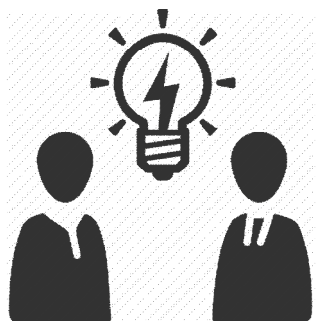


2.3 การบริหารทรัพยากรบุคคล

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง			แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
	มี	ไม่มี	ระดับการประเมินตนเอง	
มีคู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการจัดการบริหารทรัพยากรบุคคล				
มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการจัดการบริหารทรัพยากรบุคคล				
มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการจัดการบริหารทรัพยากรบุคคล ครบทุกขั้นตอน				

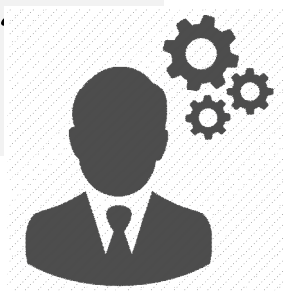
2.4 การเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติ/ภาวะฉุกเฉินในองค์กร

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง			แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
	มี	ไม่มี	ระดับการประเมินตนเอง	
มีคู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติ/ภาวะฉุกเฉินในองค์กร				
มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติ/ภาวะฉุกเฉินในองค์กร				
มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติ/ภาวะฉุกเฉินในองค์กร ครบทุกขั้นตอน				



ภาคผนวก 2

รายชื่อคณะทำงานและผู้ร่วมจัดทำ
มาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต
ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต



รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ การจัดทำมาตรฐานการดำเนินงานของกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต

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

รายชื่อผู้ร่วมจัดทำมาตรฐานการดำเนินงานของกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต

1	นายมนตรี	นามมงคล	ผู้อำนวยการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
2	น.ส.รัชวัลย์	บุญโฉม	ผู้อำนวยการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
3	นางวรรณวิไล	ภูตระกูล	ผู้อำนวยการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
4	น.ส.ศรัญญา	พรมเสนา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
5	นางสุรินทร	อิวปา	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
6	น.ส.กรรณณิการ์	พุกศร	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
7	นางศุภกชญา	วรวัตร	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญงาน	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
8	น.ส.สมสุดา	มาแก้ว	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
9	นางหยกฟ้า	เพ็งเสียว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
10	นางพันธิภา	สมอบ้าน	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
11	นางเดือนเพ็ญ	ชาญณรงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
12	นางอรสา	มณีกลัด	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
13	นางจิรพันธ์	สุทธิปริญญาานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
14	นางลือจรรยา	ธนภควัต	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
15	น.ส.กนกพร	สุทธสัณหกุล	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
16	นางจันทนา	มาศธนพันธ์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
17	นางอมรรัตน์	แสงไสด	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
18	นางมณฑา	โชคชัยไพศาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
19	นางพรธิดา	ศรีสะอาด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
20	นางสิริพร	พุทธิพรโอภาส	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
21	นางพัชรินทร์	วรรณรุักษ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
22	น.ส.ชลิตา	สาโรจน์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
23	นายวีระพงษ์	เรียบพร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
24	น.ส.มันทนา	สินทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
25	น.ส.อรอนงค์	คงอาษา	นักจิตวิทยา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8



26	นางจิรังกูร	ณัฐรังสี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
27	นายสุเมธ	บุตรดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
28	นายบุญลือ	เพชรรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
29	น.ส.ศิรินพร	เกิดกุลรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
30	นายซัมรี	เจะแต	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
31	นายนิธย์	ทองเพชรศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
32	น.ส.กรทิพย์	วิทยากาญจน์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
33	น.ส.กานต์พิชชา	สงแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

**รายชื่อผู้ร่วมจัดทำมาตรฐานการดำเนินงานของกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)
ปีงบประมาณ 2561**

1	นางธิดา	จุลินทร	ผู้อำนวยการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
2	น.ส.รัชวัลย์	บุญโฉม	ผู้อำนวยการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
3	นางวรรณวิไล	ภูตระกูล	ผู้อำนวยการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
4	น.ส.นันทวดี	วรวิสุต	ผู้อำนวยการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
5	น.ส.จุฑามาศ	วรรณศิลป์	ผู้อำนวยการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
6	นางสิริพร	พุทธิพรโอภาส	รักษาราชการแทนผู้อำนวยการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
7	นางเดือนเพ็ญ	ชาญณรงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
8	นางพันธิภา	สมอบ้าน	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
9	น.ส.ลำไพโร	เฮ้าไกร	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
10	นางกัญญา	ต่างใจ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
11	น.ส.ประภาพร	แสงโคตร	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
12	น.ส.รวลรัตน์	ตุ่มนอก	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
13	นายรัฐศาสตร์	เวียงอินทร์	นักจัดการงานทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
14	นายธนชัย	ณวินธนารักษ์	พนักงานบริการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
15	น.ส.รจนา	บุญทวี	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
16	นายพาสกร	วีระเกียรติ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
17	น.ส.ลลิตภัทร	บัวทอง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
18	นางวราวรรณ์	รุ่งเรือง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13



รายชื่อคณะกรรมการจัดทำมาตรฐานการดำเนินงานของกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต

1	น.ส.ศิริลักษณ์	แก้วเกียรติพงษ์	ผู้อำนวยการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
2	ดร.สุภาภรณ์	ศรีธัญรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
3	นางเบญจพร	อ่อนสนิท	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
4	นางเป็ยทิพย์	สีดำ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
5	นายกฤษณ์	ลำพุกธา	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
6	นางพัชรินทร์	วรรณรักษ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
7	น.ส.ณัฐรดา	สุวรรณภูฏ	นักจิตวิทยา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
8	น.ส.กฤติกา	สุภรัมย์ย์	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
9	น.ส.พรสุดา	แสงสุกาว	นักสังคมสงเคราะห์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
10	นางกชกร	บุญคง	นักวิชาการเงินและบัญชี	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
11	น.ส.ปาจริย์	สายเพชร	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

