



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

กรมสุขภาพจิต

มาตรฐานการดำเนินงาน
ของศูนย์สุขภาพจิตด้านการส่งเสริม
สุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ฉบับปรับปรุง ปี 2564
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

สารบัญ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีหน้าที่ตามกำหนดในกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ ด้วยเทคโนโลยีและองค์ความรู้สุขภาพจิตที่มีคุณภาพ และมาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจสูงสุด การพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับใช้ในการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตมีคุณภาพและมาตรฐาน นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ประชาชนมีสุขภาพจิตดี

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 หวังว่ามาตรฐานการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานศูนย์สุขภาพจิตเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานและพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

กันยายน 2564

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗ - จ
บทที่ 1 ความสำคัญและแนวคิดของมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	
ความสำคัญและแนวคิดของมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 2.....	1
ค่านิยมองค์กร.....	1
แนวคิดในการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต.....	2
แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion).....	2
กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion).....	2
แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health Promotion).....	3
แนวคิดการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health Prevention).....	4
พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA).....	5 - 7
บทที่ 2 มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต	
ความหมายมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต.....	8
องค์ประกอบและเกณฑ์ของมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต.....	9
องค์ประกอบที่ 1 ด้านวิชาการสุขภาพจิต.....	9
1.1 การพัฒนาองค์ความรู้วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต.....	9
1.2 การนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ).....	10
1.3 การวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต.....	10
1.4 การให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต.....	11
1.5 การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต.....	12
1.6 การรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT).....	13
1.7 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ.....	14
องค์ประกอบที่ 2 ด้านบริหารจัดการ.....	15
2.1 งานการเงินและบัญชี.....	15
2.2 การบริหารทรัพยากรบุคคล.....	16
2.3 การบริหารพัสดุ.....	16
2.4 การรับมือภัยพิบัติในองค์กร.....	17
2.5 งานสารบรรณ.....	17
2.6 งานบริการยานพาหนะ.....	18

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง

หน้า

ภาคผนวก 1 กระบวนการและวิธีปฏิบัติ

กระบวนการและวิธีปฏิบัติ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต

1. กระบวนการพัฒนาองค์ความรู้วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
 - วิธีปฏิบัติในการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต (R & D)..... 22 - 29
 - วิธีปฏิบัติการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย(R2R)..... 30 - 32
 - วิธีปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง(CQI)..... 33 - 34
2. กระบวนการการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ)
 - วิธีการปฏิบัติกระบวนการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ)..... 35 - 37
3. กระบวนการการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
 - วิธีปฏิบัติในการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต..... 38 - 39
 - วิธีปฏิบัติในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 40 - 41
4. กระบวนการการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
 - วิธีปฏิบัติในการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต..... 42 - 44
5. กระบวนการการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต
 - วิธีปฏิบัติในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต..... 45 - 47
6. กระบวนการการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)
 - วิธีปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต(MCATT)..... 48 - 51
 - วิธีปฏิบัติการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา)2019COVID - 19) (MCATT - COVID-19)..... 52 - 59
 - วิธีปฏิบัติการปรับปรุงข้อมูลระบบ Mental Health Check In..... 60 - 61
7. กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ
 - วิธีปฏิบัติในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิตที่ 2..... 62 - 64

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง

หน้า

กระบวนการงานและวิธีปฏิบัติ ฝ่ายบริหารทั่วไป

8. กระบวนการงานการเงินและบัญชี

- วิธีการปฏิบัติการเบิกจ่าย – ค่าใช้จ่าย..... 65 - 66
- วิธีปฏิบัติในการยืมเงินงบประมาณ..... 67 - 68
- วิธีปฏิบัติในการคืนเงินงบประมาณ..... 69 - 70

9. กระบวนการงานการบริหารทรัพยากรบุคคล

กระบวนการงานสรรหาบุคคล

- วิธีปฏิบัติในการสรรหาและเลือกสรรเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้าทำงาน
(กรณีพนักงานราชการ)..... 71 - 74
- วิธีปฏิบัติในการรับโอน/ย้ายข้าราชการ..... 75 - 77
- วิธีปฏิบัติในการย้าย/ลาออกข้าราชการ..... 78 - 79
- วิธีปฏิบัติในการลาออกพนักงานราชการ..... 80 - 81

กระบวนการงานธำรงรักษาบุคคลในองค์กร

- วิธีปฏิบัติในการประเมินเลื่อนขั้นเงินเดือน..... 82 - 85
- วิธีปฏิบัติในการขอเครื่องราชอิสริยาภรณ์..... 86 - 88
- วิธีปฏิบัติในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร..... 89 - 90
- วิธีปฏิบัติในการดำเนินการเพื่อประเมินบุคคลในการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น..... 91 - 93
- วิธีปฏิบัติในการรักษาสิทธิและผลประโยชน์บุคลากร..... 94 - 95

กระบวนการงานการเกษียณราชการ

- วิธีปฏิบัติในการขอบำเหน็จบำนาญ/กบข./กสจ. 96 - 97

10. กระบวนการงานการบริหารพัสดุ

- วิธีปฏิบัติในการจัดซื้อจัดจ้าง..... 98 - 101
- วิธีปฏิบัติในการควบคุมพัสดุ..... 102 - 104

11. กระบวนการงานการรับมือภัยพิบัติในองค์กร

- วิธีปฏิบัติในการรับมือภัยพิบัติในองค์กร..... 105 - 106

12. กระบวนการงานสารบรรณ

- วิธีปฏิบัติการรับหนังสือราชการ..... 107 - 108
- วิธีปฏิบัติการส่งหนังสือราชการ..... 109 - 110
- วิธีปฏิบัติการเสนอหนังสือราชการ..... 111 - 112

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง

หน้า

13. กระบวนการบริการยานพาหนะ

- วิธีปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการ..... 113 - 114
- การตรวจเช็คสภาพรถวิธีปฏิบัติในการบริการงานยานพาหนะ..... 115 - 116
- วิธีปฏิบัติในการบำรุงรักษาหลังการให้บริการ..... 117 - 118
- วิธีปฏิบัติในการสรุปและรายงานผลการปฏิบัติงาน..... 119 - 120
- วิธีปฏิบัติในการบริการงานยานพาหนะ(กรณีไม่ใช่พนักงานขับรถโดยตำแหน่ง)..... 121 - 122

ภาคผนวก 2 แบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน

แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

องค์ประกอบที่ 1 ด้านวิชาการสุขภาพจิต

- การพัฒนาองค์ความรู้วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต..... 124
- การนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ)..... 125
- การวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต..... 125
- การให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต..... 126
- การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต..... 126
- การรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)..... 127
- การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิต..... 127

องค์ประกอบที่ 2 ด้านบริหารจัดการ

- งานการเงินและบัญชี..... 128
- การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR)..... 128
- การบริหารพัสดุ..... 129
- การรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร (PM4)..... 129
- งานสารบรรณ..... 130
- งานบริการยานพาหนะ..... 130
- เอกสารอ้างอิง..... 131
- คณะทำงาน..... 132



บทที่ 1

ความสำคัญและแนวคิดของมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีหน้าที่ตามกำหนดในกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560 ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134 ตอนที่ 130 ก หน้าที่ 15 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2560 ดังนี้

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต
3. เฝ้าระวังและวางแผนการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
4. นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
5. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

คำนิยามองค์กร คือ “MENTAL H²”

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
H	:	Happy มีความสุขทั้งกายและใจ
H	:	Harmony ความสามัคคี

การขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ ตามบทบาทหน้าที่ของศูนย์สุขภาพจิตดังกล่าวนี้ จำเป็นต้องมีมาตรฐานในการดำเนินงาน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและพัฒนางานให้มีคุณภาพ และมาตรฐานทั้งในด้านวิชาการสุขภาพจิตและด้านบริหารจัดการ

แนวคิดในการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตมีบทบาทหลักสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 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. พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

1. แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ สุขภาพจึงเป็นองค์รวม การมีสุขภาพดีขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่ต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดีโดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคม ที่พัฒนาทั้งทางด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี การเมืองการ ปกครอง และสิ่งแวดล้อม การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการเพิ่มศักยภาพให้คนเรามีความสามารถในการควบคุมดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น สามารถพึ่งตนเองได้เป็นการสร้างสุขภาพทำให้มีร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วย ไม่ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณ และสามารถพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าได้อย่างมาก

2. กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion)

องค์การอนามัยโลก จัดประชุม ณ เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดาเมื่อปี ค.ศ.1986ประกาศ “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 การดูแลสุขภาพชุมชนให้หนุนเสริมซึ่งกันและกัน รวมทั้งรูปแบบการดำเนินชีวิตและการทำงานที่สร้างความกระตือรือร้น ความพึงพอใจและความเพลิดเพลิน
- 3) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนคือการพัฒนาชุมชนโดยการดึงศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรวัตถุที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและสนับสนุนซึ่งกันและกัน

4) พัฒนาทักษะบุคคล คือการสร้างเสริมโอกาสในการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาความรู้แลทักษะชีวิต เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงและตัดสินใจเลือกสิ่งที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพ

5) การปรับระบบบริการสุขภาพ คือบทบาทของทุกภาคส่วนที่จะทำงานร่วมกัน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้นำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี

6) การขับเคลื่อนสู่อนาคต สุขภาพถูกสร้างโดยประชาชน สุขภาพจะเกิดขึ้นได้ด้วยความสนใจในตนเองและความใส่ใจต่อผู้อื่น สามารถตัดสินใจด้วยตนเองและเป็นผู้ควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต และ มั่นใจว่าสังคมที่ตนเองอยู่เป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกในสังคมทุกคนมีสุขภาพดีได้ ซึ่งหลักการสำคัญในการพัฒนากลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพคือ ความเอื้ออาทร ความเป็นองค์กรรวมและบทบาทของนิเวศวิทยา

3. แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health Promotion)

การส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นกระบวนการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ครอบครัว องค์กรหรือชุมชน โดยการเพิ่มปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยทางบวก และลดปัจจัยทำลายหรือทางลบที่บั่นทอนสุขภาพจิตที่ดี เพื่อควบคุมการดำเนินชีวิตและทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นนับเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับประชาชนทั่วไป อย่างเท่าเทียมกัน ทั้งคนที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตหรือยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยทางจิตหรือคนที่มีความ ผิดปกติทางจิต เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพจิตมีความเกี่ยวข้องกับทุกคนในสังคมตลอดวงจรชีวิต ตั้งแต่วัยทารกถึงวัยชรา ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นการปรับเปลี่ยนเจตคติ เน้นความสำคัญของการรักษาสุขภาพจิตทางบวกแทนการรับมือกับความทุกข์ของบุคคลและการเจ็บป่วยทางจิต โดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์เพื่อลดตราบาป กระตุ้นการฟื้นตัว

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

การส่งเสริมสุขภาพจิตดำเนินการใน 3 ระดับ ในแต่ละระดับประกอบด้วย กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่ม ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

1) กลุ่มประชาชนในชุมชน เป็นการเพิ่มและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพจิต การ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในชุมชน สถานที่ทำงาน ชุมชน สถานเลี้ยงเด็กและเครือข่ายการให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต

2) ในระดับบุคคล เป็นการเพิ่มความสามารถด้านการปรับอารมณ์ การสร้างเสริมความรู้สึกลึกซึ้งคุณค่าในตนเอง ทักษะเผชิญความเครียด การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การสร้างสัมพันธภาพและทักษะการเป็นพ่อแม่

3) ระดับการลดอุปสรรคที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยการให้สุขภาพจิตศึกษาในทุกระดับของชุมชน และผู้ที่มีภาวะเสี่ยง

4. แนวคิดการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health Prevention)

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต มีแนวทางในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 3 ระดับ ดังนี้

4.1 การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention)

การป้องกันระดับปฐมภูมิเป็นการป้องกันระดับต้น ก่อนจะเกิดปัญหาหรือโรคทางจิตเวช เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่ เป้าหมายการป้องกันระดับนี้ คือ ลด Incidence หรืออุบัติการณ์ของโรคทางจิตเวช โดยลดปัจจัยของการเกิดโรค ลดปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) และเพิ่มปัจจัยป้องกันโรค (Protective factors) เช่น การเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องในวัยเด็ก ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อจิตใจ การป้องกันเน้นที่สาเหตุ ตัวอย่าง เช่น

1. ป้องกันโรคทางร่างกายในแม่และเด็ก เริ่มตั้งแต่การตั้งครรภ์ การคลอด ป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท การขาดสารอาหาร การป้องกันสารพิษ
2. ส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง ตอบสนองความต้องการของเด็กวัยต่างๆตามวัย การฝึก ระเบียบวินัย รับผิดชอบต่อเลี้ยงดูเด็กที่อาจก่อให้เกิดปัญหา
3. ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว ทั้งโครงสร้างของครอบครัวที่ดี มีความสัมพันธ์ดี การสื่อสารชัดเจน ให้กำลังใจ ไม่มีความแตกแยกแบ่งพรรคแบ่งพวกซึ่งอาจทำให้การเลี้ยงดูไม่เหมือนกัน มีทางออกที่ถูกต้องนุ่มนวลเมื่อมีความขัดแย้งกัน
4. โรงเรียน มีระบบการเรียนที่ดี ครูมีสุขภาพจิตดี ส่งเสริมการเรียนรู้ สร้างทัศนคติทางบวกต่อการเรียน ค้นหาตนเองได้ว่ามีความชอบความถนัดหรือต้องการเรียนและมีอาชีพใดในอนาคต
5. การจัดสิ่งแวดล้อมสังคมที่ดี มีแบบอย่างที่ดี ไม่มีปัญหาสิ่งแวดล้อม ปราศจากสารเสพติดและสิ่งยั่วยุทางเพศ อบายมุข
6. การให้ความรู้แก่ประชาชนการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพทางกาย การฝากครรภ์ ฯลฯ การเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกต้อง รู้จักการกระตุ้นพัฒนาการตามวัย การส่งเสริมให้ครอบครัวมีคุณภาพ มีความรัก ความอบอุ่น ความผูกพัน

4.2 การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)

การป้องกันระดับที่สอง เป็นการป้องกันโรคที่เริ่มเกิดขึ้นแล้วไม่ให้เป็นยาวนาน เป็นการลดความชุกของโรค (Prevalence) โดยการค้นหาผู้ที่เป็นโรคและรีบให้การรักษาโดยเร็ว (early diagnosis and prompt treatment) การรักษาอย่างรวดเร็ว ทำได้ง่ายกว่าและผลการรักษาดีกว่าปล่อยเป็นแบบเรื้อรังที่จะรักษายาก ซึ่งทำได้โดยให้ความรู้แก่ชุมชนทุกระดับ และบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้รู้จักโรคทางจิตเวช และช่วยส่งต่อ ผู้ป่วยมารับการรักษาโดยเร็ว

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 โดยมุ่งเน้นให้ปรับปรุง องค์การอย่างรอบด้านและอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทั้ง 7 หมวด คือ

(1) การนำองค์การ เป็นการประเมินการดำเนินการของผู้บริหารในเรื่องวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ ค่านิยม ความคาดหวังในผลการดำเนินการ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การกระจายอำนาจ การตัดสินใจ การสร้างนวัตกรรมและการเรียนรู้ในส่วนราชการ การกำกับดูแลตนเองที่ดี และดำเนินการเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชน

(2) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ เป็นการประเมินวิธีการกำหนดและถ่ายทอดประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ กลยุทธ์หลักและแผนปฏิบัติการ เพื่อนำไปปฏิบัติและวัดผลความก้าวหน้าของการ ดำเนินการ

(3) การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นการประเมินการกำหนดความต้องการ ความคาดหวังและความนิยมชมชอบ การสร้างความสัมพันธ์ และการกำหนดปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ

(4) การวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้ เป็นการประเมินการเลือก รวบรวม วิเคราะห์ จัดการและปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศและการจัดการความรู้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์การ

(5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล เป็นการประเมินระบบงาน ระบบการเรียนรู้ การสร้างความผาสุกและแรงจูงใจของบุคลากร เพื่อให้บุคลากรพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ตามทิศทางองค์กร

(6) การจัดการกระบวนการ เป็นการประเมินการจัดการกระบวนการ การให้บริการ และกระบวนการอื่นที่ช่วยสร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและกระบวนการสนับสนุน เพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์การ

(7) ผลลัพธ์การดำเนินการ เป็นการประเมินผลการดำเนินการและแนวโน้มของส่วนราชการในมิติด้าน ประสิทธิภาพ มิติด้านคุณภาพการ ให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพ และมิติด้านการพัฒนาองค์การการประเมิน องค์การตามเกณฑ์ PMQA โดยการตอบคำถามตามเกณฑ์ในแต่ละหมวด “ADLI” ที่จะทำให้ทราบจุดแข็งและโอกาสในการปรับปรุง และนำโอกาสในการปรับปรุงที่พบไปวางแผนพัฒนาองค์การให้มีประสิทธิภาพต่อไป

PMQA จะให้ความสำคัญทั้งในส่วนกระบวนการและผลลัพธ์ในการดำเนินงานโดยใช้หลักของการบริหารคุณภาพการดำเนินการ PMQA อย่างต่อเนื่อง จะทำให้พัฒนาการของการจัดการภายในองค์กรเปลี่ยนไปวัฒนธรรมองค์กรจะถูกปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเป็นกรอบการประเมิน ที่สามารถบ่งชี้ระดับความสำเร็จของ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของหน่วยงาน ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีและสะท้อนให้เห็นถึงระดับการพัฒนาของหน่วยงานซึ่งมี กระบวนการสัมฤทธิ์ผล ดังนี้

- มีกระบวนการ/ระบบที่มีประสิทธิภาพและทำอย่างเป็นระบบเพื่อรองรับกิจกรรมในหัวข้อที่ประเมิน (Approach)
- กระบวนการ/ระบบ เป็นที่เข้าใจยอมรับ และมีบทบาทสนับสนุนกระบวนการ/กิจกรรมในกิจกรรม ด้านนี้ (Deployment)
- องค์กรมีการประเมินประสิทธิผลของกระบวนการ/ระบบของกิจกรรมด้านนี้ และมีการปรับปรุงให้ กระบวนการ/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. ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต ให้สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานและสามารถบูรณาการกับงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้
3. ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ / ประชาชน / และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้รับการดูแลอย่างองค์รวมทั้ง กาย ใจ สังคม ด้วยมาตรฐานเดียวกัน ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการ

แนวทางการใช้มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต

1. เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต
2. ประเมินตนเองตามสถานการณ์จริง
3. วางแผนพัฒนางานตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต
4. ดำเนินการตามแผน และประเมินตนเองหลังการพัฒนา
5. สรุปผลการดำเนินงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดเป้าหมายต่อไป
6. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผล เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพ
7. ตรวจสอบประเมินจากบุคลากรภายนอก (ถ้ามี) อย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์การแบ่งระดับและการเลื่อนระดับ การแบ่งระดับการประเมิน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดย

ระดับ 1 หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานดีมาก: องค์กรมีการประเมินประสิทธิผลของกระบวนการและมีการปรับปรุงให้กระบวนการหรือระบบให้ดีขึ้น (Learning) รวมถึงสอดรับสนับสนุนกิจกรรมระดับสำคัญขององค์กรที่ระบุไว้ในภารกิจยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ (Integration)

ระดับ 2 หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานดี: องค์กรมีกระบวนการหรือระบบงานเป็นที่เข้าใจยอมรับการมีบทบาทสนับสนุนกระบวนการในกิจกรรม (Deployment)

ระดับ 3 หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานพอใช้: มีกระบวนการทำอย่างเป็นระบบเพื่อรองรับกิจกรรม: Approach)

เงื่อนไขการเลื่อนระดับ

การเลื่อนระดับ หมายถึง การเลื่อนระดับความสามารถในดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต จากระดับ 3 เป็นระดับ 2 และระดับ 1 ซึ่งจะเลื่อนได้เมื่อมีการดำเนินงานครบตามเกณฑ์ที่กำหนดในระดับก่อนการเลื่อนเท่านั้น (อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือ 1 ประเด็น ในแต่ละกระบวนการงาน)



บทที่ 2

มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต

มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต

มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต หมายถึง ระดับการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตที่กำหนด ขึ้นเพื่อใช้วัดความสำเร็จของการดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 ด้านวิชาการสุขภาพจิต

องค์ประกอบที่ 2 ด้านบริหารจัดการ

1.ด้านวิชาการสุขภาพจิต

1.1 การพัฒนาองค์ความรู้วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

1.2 การงานนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ)

1.3 การวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

1.4 การให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

1.5 การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

1.6 การรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)

1.7 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

2. ด้านบริหารจัดการ

2.1 งานการเงินและบัญชี

2.2 การบริหารทรัพยากรบุคคล

2.3 การบริหารพัสดุ

2.4 การรับมือภัยพิบัติในองค์กร

2.5 งานสารบรรณ

2.6 งานบริการยานพาหนะ

องค์ประกอบและเกณฑ์ของมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิต มีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบที่1 ด้านวิชาการสุขภาพจิต มีองค์ประกอบย่อย 7 ประเด็น ดังนี้

- 1.1 การพัฒนาองค์ความรู้วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- 1.2 การนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ)
- 1.3 การวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- 1.4 การให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
- 1.5 การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต
- 1.6 การรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)
- 1.7 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

1.1 การพัฒนาองค์ความรู้วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

การพัฒนาองค์ความรู้วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง การเพิ่มคุณภาพการดำเนินงานด้านวิชาการในหน่วยงานโดยการศึกษา วิเคราะห์วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ด้วยรูปแบบต่างๆที่เป็นมาตรฐาน ได้แก่ การวิจัยและพัฒนา (R&D) การพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ (R2R) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) การพัฒนานวัตกรรม (Innovation) หรืออื่น ๆ ที่อ้างอิงตาม **คู่มือแนวทางการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงศูนย์สุขภาพจิต**กระบวนการพัฒนาองค์ความรู้วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

มีเกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การพัฒนาผลงาน วิชาการ และการ ปรับปรุงผลผลิต (PM1,PM3)	<u>มีคู่มือ</u> กระบวนการ การพัฒนากอง ความรู้วิชาการด้าน การส่งเสริม สุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการ การพัฒนาองค์ ความรู้วิชาการด้านการ ส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการ การพัฒนาองค์ ความรู้วิชาการด้านการส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิต ครบทุกขั้นตอน

หมายเหตุ รายละเอียด ภาคผนวก 1 กระบวนการพัฒนาองค์ความรู้วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและ
ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตหน้า 22 - 34

1.2 การนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ)

การนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ) หมายถึง การดำเนินกิจกรรมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายหรือกิจกรรมการเป็นพี่เลี้ยงให้ข้อเสนอแนะแก่บุคลากรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ครอบคลุมถึงการตรวจราชการกรณีปกติหรือ อื่น ๆ ที่อ้างอิงตาม คู่มือแนวทางการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการงานนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ) มีเกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การกำหนดตัวชี้วัด/ ควบคุมคุณภาพ(PM2)	<u>มีคู่มือ</u> กระบวนการ การนิเทศและติดตาม ผล การปฏิบัติงาน (ตรวจ ราชการกรณี ปกติ)	<u>มีการดำเนินงานตาม คู่มือ</u> กระบวนการ นิเทศและติดตามผลการ ปฏิบัติงาน(ตรวจราชการ กรณีปกติ)	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการนิเทศและ ติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ) <u>ครบทุกขั้นตอน</u>

หมายเหตุ รายละเอียด ภาคผนวก 1 การนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ) หน้า 35 - 37

1.3 การวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

การวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง การมีกระบวนการในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของศูนย์สุขภาพจิต แผนปฏิบัติการประจำปีแผนปฏิบัติโครงการพิเศษ และแผนการดำเนินงานร่วมกับเขตสุขภาพ รวมถึงการปรับเปลี่ยนและการติดตามวัดผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดหรืออื่นๆที่อ้างอิงตาม คู่มือแนวทางการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต มีเกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การวางแผน ยุทธศาสตร์ (SP2)	<u>มีคู่มือ</u> กระบวนการ การวางแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการด้าน การส่งเสริมสุขภาพจิต และ ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการวางแผน ยุทธศาสตร์และ แผนปฏิบัติ การ ด้าน การ ส่ง เสริม สุขภาพจิตและ ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการวางแผน ยุทธศาสตร์และ แผนปฏิบัติการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต <u>ครบทุกขั้นตอน</u>

หมายเหตุ รายละเอียด ภาคผนวก 1 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หน้า 38 - 41

1.4 การให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

การให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต หมายถึง การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต ด้วยกิจกรรมอบรม ประชุม สัมมนา ชี้แจง แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงการสนับสนุนสื่อ เทคโนโลยี วิทยากร การให้คำปรึกษา การจัดกิจกรรม การออกหน่วยร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ หรือ อื่น ๆ ที่อ้างอิงตาม คู่มือแนวทางการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

มีเกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การพัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต และการปรับปรุงผลผลิต (PM1,PM3)	<u>มีคู่มือ</u> กระบวนการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต <u>ครบทุกขั้นตอน</u>

หมายเหตุ รายละเอียด ภาคผนวก 1 กระบวนการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต
หน้า 42 - 44

1.5 การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง กระบวนการจัดเก็บวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลเกี่ยวกับการกระจายแนวโน้มอุบัติการณ์ปัญหาสุขภาพจิต เป็นไปอย่างต่อเนื่องเป็นระบบรวมถึงการนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ไปเผยแพร่ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการที่จำเป็นต้องรู้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อการวางแผนกำหนด นโยบายและแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ที่อ้างอิงตาม **คู่มือแนวทางการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต**

มีเกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การจัดทำแผนปฏิบัติ การเฝ้าระวังปัญหา สุขภาพจิต (SP 3)	<u>มีคู่มือ</u> กระบวนการ การเฝ้าระวังปัญหา สุขภาพจิต	<u>มีการดำเนินงานตาม</u> <u>คู่มือ</u> กระบวนการ เฝ้า ระวัง ปัญ หา สุขภาพจิต	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการ การเฝ้าระวังปัญหา สุขภาพจิต <u>ครบทุกขั้นตอน</u>

หมายเหตุ รายละเอียด ภาคผนวก 1 กระบวนการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต หน้า 45 - 47

1.6 การรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)

การรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT) หมายถึง หมายถึง การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่หรืออื่นๆที่อ้างอิงตาม คู่มือแนวทางการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิตกระบวนการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT) มีเกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
แผนปฏิบัติการการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT) (SP 3)	<u>มีคู่มือ</u> กระบวนการ การรับมือภัยพิบัติใน พื้นที่ (MCATT)และ การช่วยเหลือเยียวยา จิตใจผู้ประสบภาวะ วิกฤตในสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) (MCATT- COVID- 19)	<u>มีการดำเนินงานตาม คู่มือ</u> กระบวนการ การ รับมือภัยพิบัติใน พื้นที่ (MCATT) และ การ ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ ประสบภาวะวิกฤตใน สถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา2019 (COVID - 19) (MCATT- COVID- 19)	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการการรับมือภัยพิบัติใน พื้นที่ (MCATT)และการช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID - 19) (MCATT- COVID-19) <u>ครบทุกขั้นตอน</u>

หมายเหตุ รายละเอียด ภาคผนวก 1 กระบวนการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT) หน้า 48 - 61

1.7 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ หมายถึง การสำรวจ การบันทึก การรวบรวม การจัดเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพจิตโดยศูนย์สุขภาพจิต รวมถึงการสื่อสาร ให้บุคลากรทั้งในและนอกหน่วยงานและอื่นๆที่เกี่ยวข้อง รับรู้และนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตหรือนำไปอ้างอิงทางวิชาการได้หรือ อื่น ๆ ที่อ้างอิงตาม **คู่มือแนวทางการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี** มีเกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การพัฒนาระบบข้อมูล และ เทคโนโลยี สารสนเทศ (IT 4)	<u>มีคู่มือฯ</u> กระบวนการ การ พัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสารและเทคโนโลยี	<u>มีการดำเนินงานตาม</u> <u>คู่มือฯ</u> กระบวนการ พัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสาร และเทคโนโลยี	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนการ พัฒนา ระบบข้อมูล ข่าวสาร และ เทคโนโลยี ครบทุกขั้นตอน

หมายเหตุ รายละเอียด ภาคผนวก 1 กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ หน้า 62 - 64

องค์ประกอบที่ 2 ด้านบริหารจัดการ เมืองค์ประกอบย่อย 6 ประเด็น ดังนี้

- 2.1 งานการเงินและบัญชี
- 2.2 การบริหารทรัพยากรบุคคล
- 2.3 การบริหารพัสดุ
- 2.4 การรับมือภัยพิบัติในองค์กร
- 2.5 งานสารบรรณ
- 2.6 งานบริการยานพาหนะ

2.1 งานการเงินและบัญชี

งานการเงินและบัญชี หมายถึง การดำเนินการของงานการเงินและบัญชีในการเบิกจ่ายงบ ยืมเงิน คืนเงิน งบประมาณให้เป็นไปตามเป้าหมาย ถูกต้องตามระเบียบหรือมาตรการที่กรมสุขภาพจิตกำหนดหรืออื่นๆ ที่อ้างอิงตาม **คู่มือแนวทางการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงศูนย์สุขภาพจิต กระทบงาน การเบิก - จ่าย ยืมเงิน คืนเงินงบประมาณ** มีเกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การกำกับองค์การ ที่ดี(LD4)	<u>มีคู่มือฯ</u> กระทบงาน การเบิก - จ่าย ยืมเงิน คืนเงินงบประมาณ	<u>มีการดำเนินงานตาม</u> <u>คู่มือฯ</u> กระทบงานการ เบิก - จ่าย ยืมเงิน คืนเงินงบประมาณ	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระทบงานการเบิก - จ่าย ยืมเงิน คืนเงินงบประมาณ <u>ครบทุกขั้นตอน</u>

หมายเหตุ รายละเอียด ภาคผนวก 1 กระทบงานการเบิก - จ่าย ยืมเงิน คืนเงินงบประมาณ หน้า 65 - 70

2.2 การบริหารทรัพยากรบุคคล

การบริหารทรัพยากรบุคคล หมายถึง การดำเนินงานด้านทรัพยากรบุคคลตั้งแต่การสรรหา คัดเลือกและบรรจุบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมให้ปฏิบัติงานในองค์กรพร้อมทั้งการพัฒนา อารงรักษา การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ การส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีในการทำงานหรืออื่น ๆ ที่อ้างอิงตาม **คู่มือแนวทางการควบคุม ภายใน และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิตกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล** มีเกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การบริหาร ทรัพยากรบุคคล (HR1)	<u>มีคู่มือ</u> กระบวนการ บริหารทรัพยากร บุคคล	<u>มีการดำเนินงานตาม</u> <u>คู่มือ</u> กระบวนการบริหาร ทรัพยากรบุคคล	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล <u>ครบทุกขั้นตอน</u>

หมายเหตุ รายละเอียด ภาคผนวก 1 กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล หน้า 71 - 97

2.3 การบริหารพัสดุ

การบริหารพัสดุ หมายถึง การดำเนินงานด้านพัสดุครบถ้วน ถูกต้องตามระเบียบ ตั้งแต่ขั้นตอน การรับวัสดุ การจัดเก็บ การลงบัญชีครุภัณฑ์ การเบิกจ่าย ตรวจสอบบัญชีพัสดุ/บัญชีคงคลัง จัดวัสดุ/ตัดบัญชี คงคลัง ให้เป็นปัจจุบันรวมถึงรายงานการเบิกจ่ายวัสดุประจำเดือน ที่อ้างอิงตาม **คู่มือแนวทางการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการบริหารพัสดุ** มีเกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การกำกับ องค์การที่ดี (LD4)	<u>มีคู่มือ</u> กระบวนการ การบริหารพัสดุ	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการบริหารพัสดุ	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการบริหารพัสดุ <u>ครบทุกขั้นตอน</u>

หมายเหตุ รายละเอียด ภาคผนวก 1 กระบวนการบริหารพัสดุ หน้า 98 - 104

2.4 การรับมือภัยพิบัติในองค์กร

การรับมือภัยพิบัติในองค์กร หมายถึง กระบวนการดำเนินงานเพื่อเตรียมพร้อมในด้านการดูแลความปลอดภัยในองค์กรด้วยวิธีการต่างๆ วิเคราะห์และประเมินความรุนแรงของภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในองค์กร มีการซ้อมแผนขององค์กร/ร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่และทบพวน ปรับปรุงแผนหรืออื่นๆที่อ้างอิงตามคู่มือแนวทางการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร

เกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติ/ภาวะฉุกเฉินในองค์กร (PM4)	<u>มีคู่มือ</u> กระบวนการรับมือภัยพิบัติในองค์กร	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการรับมือภัยพิบัติในองค์กร	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการรับมือภัยพิบัติในองค์กร <u>ครบทุกขั้นตอน</u>

หมายเหตุ รายละเอียด ภาคผนวก 1 กระบวนการรับมือภัยพิบัติในองค์กร หน้า 105 - 106

2.5 งานสารบรรณ

งานสารบรรณ หมายถึง การดำเนินงานงานที่เกี่ยวกับการบริหารงานเอกสาร เริ่มตั้งแต่ การรับ – ส่ง การเก็บรักษาเอกสาร ซึ่งเป็นการกำหนดขั้นตอนขอบข่ายของงานสารบรรณในทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารงานเอกสาร

เกณฑ์และระดับการประเมิน ดังนี้

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

หมายเหตุ รายละเอียด ภาคผนวก 1 กระบวนการสารบรรณ หน้า 107 - 108

2.6 งานบริการยานพาหนะ

งานบริการยานพาหนะ หมายถึง การให้บริการรถยนต์รับ-ส่งบุคลากรทั้งภายในและภายนอกจังหวัด และจัดรถบริการออกหน่วยให้บริการประชาชนและเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ การติดต่อราชการ การประชุม การออกหน่วยเยี่ยมเยียนจิตใจ และมีหน้าที่บำรุงรักษา ตรวจสอบรถยนต์โดยการตรวจสอบสภาพและส่วนต่างๆของรถยนต์ รักษาความสะอาดของตัวรถและต้องดำเนินการควบคุม วางแผน กำกับและพัฒนาคุณภาพของการให้บริการยานพาหนะ เภณท์และระดับการประเมิน ดังนี้

เกณฑ์	ระดับ 3 (Approach)	ระดับ 2 (Deployment)	ระดับ 1 (Learning)(Integration)
การจัดกระบวนการ บริการผู้รับบริการ	<u>มีคู่มือ</u> กระบวนการ บริการยานพาหนะ	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการบริการ ยานพาหนะ	<u>มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> ก ร ะ บ ว น ง า น บ ริ ก า ร ยานพาหนะ <u>ครบทุกขั้นตอน</u>

หมายเหตุ รายละเอียด ภาคผนวก 1 กระบวนการบริการยานพาหนะ หน้า 113 - 122

ภาคผนวก 1

กระบวนการงานและวิธีปฏิบัติ

กระบวนการงานและวิธีปฏิบัติ

กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต

1. กระบวนการพัฒนาองค์ความรู้วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
 - วิธีปฏิบัติในการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต
 - วิธีปฏิบัติการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย(R2R)
 - วิธีปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง(CQI)
2. กระบวนการการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ)
 - วิธีการปฏิบัติกระบวนการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ)
3. กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
 - วิธีปฏิบัติในการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
 - วิธีปฏิบัติในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
4. กระบวนการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
 - วิธีปฏิบัติในการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
5. กระบวนการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต
 - วิธีปฏิบัติในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต
6. กระบวนการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)
 - วิธีปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต(MCATT)
 - วิธีปฏิบัติการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา)2019COVID – 19) (MCATT – COVID-19)
 - วิธีปฏิบัติการปรับปรุงข้อมูลระบบ Mental Health Check In
7. กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ
 - วิธีปฏิบัติในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

กระบวนการงานและวิธีปฏิบัติ

ฝ่ายบริหารทั่วไป

8. กระบวนการงานการเงินและบัญชี

- วิธีปฏิบัติในการเบิกจ่าย – ค่าใช้จ่าย
- วิธีปฏิบัติในการยืมเงินงบประมาณ
- วิธีปฏิบัติในการคืนเงินงบประมาณ

9. กระบวนการงานการบริหารทรัพยากรบุคคล

กระบวนการงานสรรหาบุคคล

- วิธีปฏิบัติในการสรรหาและเลือกสรรเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้าทำงาน(กรณีพนักงานราชการ)
- วิธีปฏิบัติในการรับโอน/ย้ายข้าราชการ
- วิธีปฏิบัติในการย้าย/ลาออกข้าราชการ
- วิธีปฏิบัติในการลาออกพนักงานราชการ

กระบวนการงานการดำรงรักษาบุคคลในองค์กร

- วิธีปฏิบัติในการประเมินเลื่อนขั้นเงินเดือน
- วิธีปฏิบัติในการขอเครื่องราชอิสริยาภรณ์
- วิธีปฏิบัติในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- วิธีปฏิบัติในการดำเนินการเพื่อประเมินบุคคลในการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น
- วิธีปฏิบัติในการรักษาสีทิวและผลประโยชน์บุคลากร

กระบวนการงานการเกษียณราชการ (วิธีปฏิบัติในการขอบำเหน็จบำนาญ/กบข./กสจ.)

10. กระบวนการงานการบริหารพัสดุ

- วิธีปฏิบัติในการจัดซื้อจัดจ้าง
- วิธีปฏิบัติในการควบคุมพัสดุ

11. กระบวนการงานการรับมือภัยพิบัติในองค์กร (วิธีปฏิบัติในการรับมือภัยพิบัติในองค์กร)

12. กระบวนการงานสารบรรณ

- วิธีปฏิบัติในการรับหนังสือราชการ
- วิธีปฏิบัติในการส่งหนังสือราชการ
- วิธีปฏิบัติในการเสนอหนังสือราชการ

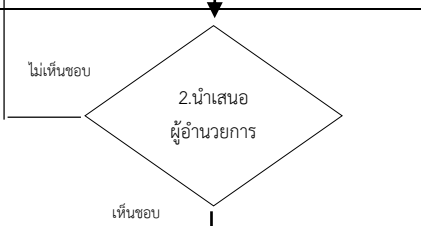
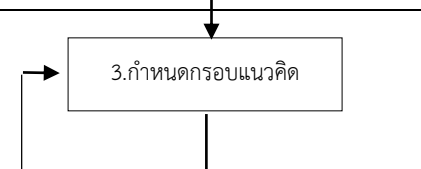
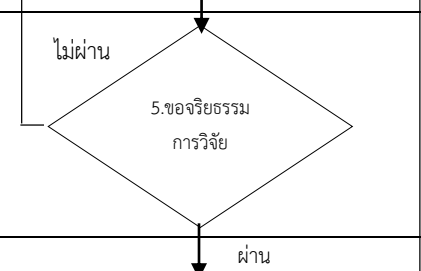
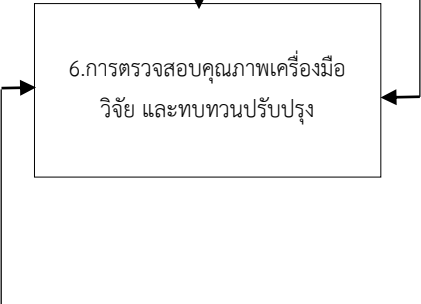
13. กระบวนการงานบริการยานพาหนะ

- วิธีปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการ
- การตรวจเช็คสภาพรถวิธีปฏิบัติในการบริการงานยานพาหนะ
- วิธีปฏิบัติในการบำรุงรักษาหลังการให้บริการ
- วิธีปฏิบัติในการสรุปและรายงานผลการปฏิบัติงาน
- วิธีปฏิบัติในการบริการงานยานพาหนะ(กรณีไม่ใช่พนักงานขับรถโดยตำแหน่ง)

1.กระบวนการพัฒนาองค์ความรู้วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

1.1 วิธีปฏิบัติในการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต(R&D)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ		-มีการวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา/นโยบาย/ทบทวนวรรณกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย -ทีมวิจัยต้องมีความรู้และทักษะด้านการวิจัย -มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (ประกอบไปด้วยการกำหนดกรอบในการสืบค้น กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผลงาน และเกณฑ์การคัดผลงานออก)	4,800นาที่ (10วันทำการ)
นักวิชาการ		-เสนอประเด็นวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้บริหาร	960นาที่ (2วันทำการ)
นักวิชาการ		-มีการรอบแนวคิดที่ชัดเจนและสอดคล้องกับประเด็นการวิจัย	2,400 นาที่ (5วันทำการ)
นักวิชาการ		-มีการออกแบบ/จัดทำต้นร่างที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และถูกต้องตามกระบวนการวิจัย	4,800นาที่ (10วันทำการ)
นักวิชาการ		-มีการยื่นขอและผ่านจริยธรรมการวิจัยก่อนเก็บข้อมูล	31,680 นาที่ (66 วันทำการ)
นักวิชาการ		-มีการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญที่มีความสามารถตรงกับประเด็นการวิจัย -นักวิจัยต้องมีความรู้ความชำนาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการ try out	10,560นาที่ (22 วันทำการ)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ	7.ทดลองใช้/ทบทวนปรับปรุง ↓	-มีการเลือกกลุ่มทดลองที่เหมาะสม	10,560 นาที (22 วันทำการ)
นักวิชาการ	8.ดำเนินงานจริงในกลุ่มเป้าหมาย ↓	-มีกลุ่มเป้าหมายที่ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนดในกระบวนการวิจัย -มีการดำเนินงานที่ถูกต้องตามกระบวนการวิจัย	25,440 นาที (53 วันทำการ)
นักวิชาการ	9.ประเมินผลและพัฒนา ↓ ผ่าน 10.ได้ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยีสุขภาพจิต ↓ ↓	-การประเมินผลมีความสอดคล้องตามกรอบแนวคิดการวิจัย	15,840 นาที (33 วันทำการ)
นักวิชาการ	11.เผยแพร่ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยี ↓	-มีการเผยแพร่ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยี	21,120 นาที (44 วันทำการ)
นักวิชาการ	12.ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยี ไปใช้ประโยชน์/อ้างอิง	-มีผลงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยีไปใช้ประโยชน์/อ้างอิง	
รวม			128,160 นาที (267 วันทำการ)

1.1 วิธีปฏิบัติในการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต (R&D) (ต่อ)

การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่ายมีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 12 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา/นโยบาย/ทบทวนวรรณกรรม

การรวบรวมข้อมูล สถานการณ์ปัญหา ความต้องการ จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ ข้อมูลในการพัฒนาที่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้และกลุ่มเป้าหมาย มีหลักฐานเชิงประจักษ์ของปัญหาที่เกิดขึ้นและเป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) สำหรับการเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาผลลัพธ์หรือปัญหาที่ลดลงจากการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ 1.กำหนดขอบเขตเรื่องที่จะศึกษา ความต้องการและความจำเป็น โดยค้นหาและกำหนดปัญหาของ กลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องโดยอาจใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องและการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. เลือกวิธีการรวบรวมข้อมูล เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

3. จัดหมวดหมู่ข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล สรุปสภาพปัญหาแนวทางแก้ไขปัญหาความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และความจำเป็นในการพัฒนา

4. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมากำหนดรายละเอียดการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่ต้องการพัฒนา

การทบทวนวรรณกรรมเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ได้ข้อค้นพบ/ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องซึ่งการทบทวนที่มีคุณภาพขึ้นอยู่กับ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ดีและวิธีการที่ใช้ในการทบทวนวรรณกรรม การค้นคว้าวรรณกรรมเพื่อ ศึกษาให้ได้ประสิทธิภาพ ควรมีการวางแผนดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การศึกษาได้ข้อมูลครบตามขอบเขต การศึกษาตรงกับวัตถุประสงค์และไม่เสียเวลามาก ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการกำหนดเรื่อง หัวเรื่องให้ชัดเจน กำหนดขอบเขตและประเภทของข้อมูลที่ต้องการกำหนดประเภทวรรณกรรมเลือกแหล่งค้นคว้าปฏิบัติการค้นหา อ่าน และบันทึกข้อมูล ในการดำเนินการทบทวนวรรณกรรมอาจแบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอนคือ

1. **ขั้นค้นหา** ผู้วิจัยจะต้องจำกัดขอบเขตของเนื้อหาที่ต้องการศึกษาก่อนลงมือค้นคว้า เพื่อให้การค้นคว้าวรรณกรรมมีความเฉพาะเจาะจงจะช่วยประหยัดเวลาการรวบรวมวรรณกรรมต่างๆ จากนั้นค้นหาข้อมูลวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่จะทำทั้งหมด พยายามให้ครอบคลุมทั้งเนื้อหา ประเด็นต่างๆ ที่ควรกำหนดไว้ในปัญหาและวัตถุประสงค์โดยควรเลือกวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากที่สุดจาก **แหล่งศึกษาค้นคว้าปฐมภูมิ (primary source)** และทุติยภูมิ (secondary source) จึงจะเป็นประโยชน์และประหยัดเวลา ซึ่งการคัดเลือกวรรณกรรมอาจพิจารณาจากเนื้อหาที่เกี่ยวข้องในเชิงทฤษฎีหรือผลการวิจัยที่ใกล้เคียงกับเรื่องที่ กำลังศึกษาและครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษามากที่สุด มีกระบวนการคิดหรือระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสม มีเชิงอรรถ บรรณานุกรม สามารถตรวจสอบได้และเป็นแนวทางในการค้นคว้าต่อไปมีความทันสมัยเป็นผลงานที่เรียบเรียงหรือจัดทำโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ในสาขานั้นเป็นอย่างดีนอกจากนี้ควรพิจารณาแหล่งข้อมูล ในการทบทวนวรรณกรรมด้วยว่ามีความถูกต้องแม่นยำ หรือสำนักพิมพ์ที่อ้างอิงมีความน่าเชื่อถือได้หรือไม่

2. **ขั้นอ่านอย่างพินิจพิเคราะห์** เป็นการเลือกวรรณกรรมที่คัดกรองมาได้จากขั้นแรก นำมาอ่านรายละเอียด แล้วเลือกเรื่องที่เกี่ยวข้องมากที่สุดอีกครั้ง หากเป็นงานวิจัย พิจารณาระเบียบวิธีวิจัยและผลงานวิจัยนั้นๆ ที่น่าเชื่อถือ เหมาะที่จะนำไปอ้างอิงในงานวิจัยของตน ผู้วิจัยจะต้องค้นหาวรรณกรรมและรายงานวิจัยฉบับเต็มมาอ่านรายละเอียดอย่างพินิจพิเคราะห์ในการอ่านรายละเอียดผู้วิจัยควรจดบันทึกโดยสรุปด้วยคำพูด ของผู้วิจัยเอง หรือคัดลอกข้อความในส่วนที่สำคัญแต่ละเรื่องเอาไว้เพื่อสะดวกในการค้นหาล้าง

3. **ขั้นเขียนเรียบเรียง** เป็นการนำข้อมูลที่วิเคราะห์ออกมาได้ทั้งหมดจากการอ่านมาเรียบเรียงเนื้อหาเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน ในเชิงวิเคราะห์วิจารณ์ใช่เป็นการนำข้อค้นพบที่บันทึกไว้ของแต่ละส่วนมาเรียงต่อกันต้องแสดงให้เห็นว่า สิ่งที่ได้อศึกษามีอะไรบ้าง ค้นพบความรู้ใหม่ๆอะไร สิ่งไหนเป็นข้อเท็จจริงที่มีอยู่แล้ว สิ่งไหนค้นพบใหม่ยังมีช่องว่างตรงจุดไหนอีกในส่วนข้อมูลที่เป็นการแสดงความคิดเห็น และต้องมีการอ้างอิงแหล่งข้อมูลกำกับไว้ด้วยเสมอ

ขั้นตอนที่ 2 นำเสนอผู้อำนวยการพิจารณาประเด็นวิจัย

นักวิชาการนำประเด็นวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการ เพื่อพิจารณารายละเอียดประเด็นวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยผู้บริหารและทีมวิจัยต้องมีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจเป็นไปในทิศทางเดียวกัน หากผู้อำนวยการไม่เห็นชอบในประเด็นวิจัยที่นำเสนอ นักวิชาการหรือทีมวิจัยต้องย้อนกลับไปวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนาฯ ตามขั้นตอนที่ 1 ใหม่อีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดกรอบแนวคิด

การกำหนดกรอบแนวคิด คือ การแสดงทิศทางขอบเขตและความสัมพันธ์ของตัวแปรที่จะศึกษาทำให้มั่นใจว่าการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ศึกษาที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เรื่องนั้น ๆ เชื่อมโยงไปถึงการ สร้างเครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งสามารถสรุปได้จากการทบทวนวรรณกรรม

ขั้นตอนที่ 4 ออกแบบจัดทำต้นร่าง(Prototype development)

การออกแบบและจัดทำต้นร่างการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเป็นการประยุกต์องค์ความรู้และใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการออกแบบงานเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพจิตให้บรรลุเป้าหมายโดยต้องกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ให้ชัดเจนวิเคราะห์เนื้อหา กำหนดขอบเขตเนื้อหา และออกแบบกระบวนการที่ใช้หรือรูปแบบให้ตรงกับความต้องการและความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย มีกระบวนการออกแบบดังนี้

1. วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ใช้เทคโนโลยีเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการออกแบบให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายโดยข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายเช่นเพศอายุการศึกษา อาชีพ วิถีชีวิตส่วนตัวครอบครัวสังคมความเชื่อฯและลักษณะเฉพาะของกลุ่ม เป้าหมายที่เกี่ยวกับเนื้อหาความรู้ และกระบวนการที่จะใช้เช่นความรู้พื้นฐานที่กลุ่มเป้าหมายมีอยู่ความถนัดในการเรียนรู้ซึ่งขั้นตอนนี้สามารถดำเนินการควบคู่ไปกับการวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนาได้

2. กำหนดเป้าหมายเชิงพฤติกรรมหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการเช่นความรู้ความคิดความเชื่อทักษะที่ต้องการให้เกิดขึ้นให้ชัดเจน

3. กำหนดรูปแบบของเทคโนโลยี/สื่อการเรียนรู้เนื้อหาที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการโดยพิจารณาตามความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมาย

4. กำหนดรายละเอียดเนื้อหา โดยรวบรวมองค์ความรู้ต่างๆจากเอกสารหรือผู้มีประสบการณ์/ ผู้ประสบความสำเร็จในเรื่องนั้น ๆ แล้วนำมากำหนดขอบเขตเนื้อหาที่จะเขียนโครงสร้างหรือประเด็นความรู้ย่อย เรียบเรียงรายละเอียดให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 5 ขอบจริยธรรมการวิจัย

กรณีเป็นการวิจัยเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ทางด้านสุขภาพ หรือ วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ได้กระทำต่อ ร่างกาย หรือจิตใจของอาสาสมัครในการวิจัย หรือที่ได้กระทำต่อเซลล์ส่วนประกอบของเซลล์วัสดุสิ่งส่งตรวจ เนื้อเยื่อ น้ำคัดหลั่ง สารพันธุกรรม เวชระเบียน หรือข้อมูลด้านสุขภาพ ของอาสาสมัครในการวิจัย รวมถึง การศึกษาทางสังคมศาสตร์พฤติกรรมศาสตร์และ มนุษยศาสตร์ที่เกี่ยวกับสุขภาพ นักวิชาการผู้ทำวิจัยต้องยื่นขอ อนุมัติต่อ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตามนิยามต่อไปนี้

จริยธรรม หมายถึง หลักปฏิบัติอันเหมาะสมเป็นที่ยอมรับในกลุ่มบุคคลหรือสังคมให้ยึดถือปฏิบัติ สอดคล้องกับหลักสากลและไม่ขัดต่อวัฒนธรรม ประเพณีของท้องถิ่น

การทำวิจัยในคน หมายถึง กระบวนการศึกษาที่เป็นระบบเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ทางด้านสุขภาพหรือ วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ได้กระทำต่อร่างกายหรือจิตใจของอาสาสมัครในการวิจัย หรือที่ได้กระทำต่อเซลล์ส่วนประกอบของเซลล์วัสดุสิ่งส่งตรวจ เนื้อเยื่อ น้ำคัดหลั่ง สารพันธุกรรม เวชระเบียน หรือข้อมูลด้านสุขภาพ ของอาสาสมัครในการวิจัย และให้หมายความรวมถึงการศึกษาทางสังคมศาสตร์พฤติกรรมศาสตร์และ มนุษยศาสตร์ที่เกี่ยวกับสุขภาพ

แนวทางจริยธรรมการวิจัยและการทดลองในคน หมายถึง แนวทางหรือหลักเกณฑ์ด้านจริยธรรมเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยและการทดลองในคน เช่น คำประกาศกรุงเฮลซิงกิหรือปฏิญญาเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) กฎหมาย ข้อบังคับ ข้อกำหนดและแนวทางที่องค์กรกำกับดูแลระดับประเทศ (National Regulatory Authorities, NRA) และสถาบันกำหนด

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย หมายถึง คณะกรรมการที่สถาบัน องค์กร หรือหน่วยงาน แต่งตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่พิจารณาทบทวนด้านจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอโครงร่างการวิจัยในคน เพื่อคุ้มครองสิทธิศักดิ์ศรี ความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีของอาสาสมัครในการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันต้องมี องค์ประกอบและวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs) ของคณะกรรมการจริยธรรมฯ ที่ชัดเจนสอดคล้องกับ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและแนวทางของประเทศตลอดจนแนวทางสากล หลักจริยธรรมการทำวิจัยในคนทั่วไปหรือ Belmont Report ประกอบด้วยหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1. หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) 2. หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) 3. หลักความยุติธรรม (Justice)

ขั้นตอนที่ 6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย และทบทวนปรับปรุง (Testing & Try out)
การทดสอบคุณภาพของเนื้อหาต้นร่างต้นร่างการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตเทคโนโลยีสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นกระบวนการที่ทำให้เชื่อมั่นว่าสิ่งที่กำลัง จะพัฒนาขึ้นมีคุณภาพตรงตามเป้าหมายที่กำหนดสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

การทดสอบคุณภาพคู่มือหา ประกอบด้วย

1. ความตรง (Validity) หมายถึง เนื้อหาทางด้านวิชาการมีความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายทั้งเนื้อหาการจัดลำดับของเนื้อหาและสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ
2. ความเป็นปรนัย (Objective) หมายถึง ความสามารถในการสื่อความหมายได้ชัดเจนเป็นที่เข้าใจตรงกัน แปลความได้เหมือนกันและตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้วิธีการตรวจสอบความเป็นปรนัยของเนื้อหาความรู้ คือ การให้ผู้เชี่ยวชาญ หรือกลุ่มเป้าหมายอ่านแล้วสอบถามถึงการตีความความเข้าใจและระดับกลุ่มโดยการ จัดกลุ่มสนทนา (Focus Group) ในกลุ่มเป้าหมายเพื่อตรวจสอบความชัดเจนเนื้อหา
3. คุณภาพเชิงเทคนิค (Technical quality) หมายถึง รูปแบบการนำเสนอเทคโนโลยีมีความถูกต้อง น่าสนใจเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายซึ่งสามารถทำการตรวจสอบทำได้โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านหรือกลุ่มเป้าหมายตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้องด้านรูปแบบการนำเสนอ
4. ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง ความสามารถของเครื่องมือในการวัดได้บรรลุจุดมุ่งหมายและ ประหยัดคือคุ้มกับเวลาแรงงานและค่าใช้จ่าย
5. ประสิทธิผล (Effectiveness) หมายถึง การเกิดผลตามจุดมุ่งหมายโดยมีเครื่องมือก่อนและหลังการใช้ เทคโนโลยีซึ่งอาจจะเป็นแบบสังเกตแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องก็ได้
6. อำนาจจำแนก (Discrimination) หมายถึง ความสามารถของข้อคำถามที่จำแนกหรือแบ่งความแตกต่าง ระหว่างคนเก่งกับคนอ่อนหรือคนที่รู้กับไม่รู้ออกจากกัน
7. ความยากง่าย (Difficulty) หมายถึง สัดส่วนของผู้ตอบถูกจากจำนวนคนทั้งหมดที่ตอบในข้อนั้นเป็น คุณสมบัติของเครื่องมือที่มีการตอบถูก-ผิดถ้ามีคนทำถูกมากก็เป็นข้อสอบง่ายถ้ามีคนทำถูกน้อยก็เป็นข้อสอบยาก
8. ความเชื่อมั่น (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการวัดผลคงที่แน่นอนสม่ำเสมอและมีความ ถูกต้อง ไม่ว่าจะนำไปวัดกี่ครั้งก็ตาม

ขั้นตอนที่ 7 ทดลองใช้/ทบทวนปรับปรุง (Pilot study)

เป็นการประเมินประสิทธิผลของการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นเพื่อเตรียมการสำหรับการขยายผลต่อไป โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักความมั่นใจในผลการพัฒนาความคาดหวังของผู้มีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการสำหรับการขยายผล การวางแผนทดสอบผลการพัฒนาในพื้นที่ที่หลากหลาย การปรับให้ง่ายต่อการนำไปใช้และบรรลุผลลัพธ์ตามที่ต้องการการสนับสนุนจากแหล่งทุนเพื่อการขยายผล โครงการ การเตรียมการสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นในด้านนโยบายการมีความชัดเจนก่อนเริ่มขยายผลและการส่งเสริม ให้มีการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องระหว่างดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 8 ดำเนินงานจริงในกลุ่มเป้าหมาย

เป็นการเพิ่มผลกระทบของผลการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นที่ผ่านการทดลองใช้ในระบบแล้วว่าประสบความสำเร็จสามารถก่อให้เกิดประโยชน์ กับคนจำนวนมากและสนับสนุนนโยบายการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องซึ่งในการดำเนินการในขั้นตอนนี้จะมีความ คล้ายคลึงกับการทดลองใช้ในระบบเพียงแต่มีความแตกต่างกันในขนาดของพื้นที่หรือขอบเขตงานคือการขยายผล

จะมีพื้นที่ดำเนินงานขนาดใหญ่กว่าการทดลองใช้ในระบบ ดำเนินการโดยศึกษาความต้องการของพื้นที่ความพร้อมของระบบ/ทรัพยากรในชุมชนซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมในการวางแผนงานเลือกใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสมและสนับสนุนโครงสร้างที่จำเป็นดำเนินการตามแผนที่วางไว้ติดตามผลและประเมินผลปรับปรุงเทคโนโลยีและดำเนินการเพื่อขยายผลต่อ

ขั้นตอนที่ 9 – 10 ประเมินผลและพัฒนา และได้ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยีสุขภาพจิต

การประเมินผลเป็นสิ่งที่ควรดำเนินการต่อเนื่องในทุกช่วงของการดำเนินการตั้งแต่การวางแผนเพื่อเริ่มการนำไปใช้ไปจนถึงการขยายผลคำถามที่ใช้และกิจกรรมที่ใช้ในการประเมินในแต่ละช่วงอาจแตกต่างกันแต่สิ่งที่ยังคงเหมือนเดิม คือ การประเมินผลช่วยยืนยันข้อมูลในการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพและใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานโดยการประเมินต้องคำนึงถึงองค์ประกอบสำคัญ คือ

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

1. ความสอดคล้อง (Relevance) เป็นการพิจารณาถึงความสอดคล้องของการดำเนินงานตั้งแต่การพิจารณาแนวคิด กระบวนการว่าสามารถใช้ในการแก้ไขปัญหาได้หรือไม่เมื่อดำเนินงานสิ้นสุดลงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบริบทปัจจัยเงื่อนไขต่างๆเกิดขึ้นได้ตามระยะเวลาที่เปลี่ยนไป

2. ประสิทธิภาพ (Effectiveness) เป็นการพิจารณาผลสำเร็จของการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

3. ประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็นการพิจารณาผลสำเร็จที่เกิดขึ้นโดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรของการดำเนินงานอย่างประหยัดและคุ้มค่า

4. ผลลัพธ์ (Output) และผลกระทบ (Impact) เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานหรือผลสืบเนื่องรวมทั้งผลลัพธ์ที่ไม่ได้กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานการประเมินผล กระทำได้อย่างยากกว่าผลลัพธ์เนื่องจากผลกระทบเป็นผลระยะยาวต้องใช้เวลาในการเกิดการขึ้นการประเมินผล กระทำที่ดีมีความสำคัญมากสำหรับการขยายผลเทคโนโลยีจะช่วยให้รู้ว่าการดำเนินการที่ใช้สามารถนำไปสู่เป้าหมายสุดท้ายได้หรือไม่การพิจารณาผลกระทบจึงควรต้องพิจารณารอบด้านทั้งด้านบวกและด้านลบ

5. ความยั่งยืน (Sustainability) เป็นการนำผลงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นไปใช้อย่างเต็มรูปแบบแล้วมาบูรณาการเข้ากับรูปแบบหรือวิธีการของผู้ปฏิบัติในพื้นที่นั้นๆเมื่อการดำเนินงานสิ้นสุดลงแล้วเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานและเกิดการคงอยู่ของเทคโนโลยีการประเมินความยั่งยืนสามารถพิจารณาจากผลการปฏิบัติงานที่ทีมงานมีความรู้และทักษะมากขึ้นโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กรเปลี่ยนแปลงทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการผู้ปฏิบัติงานเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกิดการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 11 เผยแพร่ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยี

เป็นการเผยแพร่ผลงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สามารถดำเนินการเผยแพร่ได้ในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

1. การเผยแพร่ด้วยวาจา เช่น การร่วมนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการ
2. การเผยแพร่ด้วยการเขียน เช่น รายงานฉบับสมบูรณ์รายงานฉบับย่อรายงานกึ่งวิชาการบทความทางวิชาการ
3. การเผยแพร่ด้วยการจัดนิทรรศการในงานต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 12 ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยีได้นำไปใช้ประโยชน์ /อ้างอิง

เป็นการนำผลงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์อย่างถูกต้อง สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยมีหลักฐานปรากฏอย่างชัดเจนถึงการนำไปใช้ประโยชน์เช่น รูปภาพ หนังสือเชิญ หนังสือแสดงความต้องการหรือเอกสารที่แสดงได้ว่าการนำผลงานไปใช้จริง จนก่อให้เกิดประโยชน์ได้จริงตามวัตถุประสงค์และได้การ รับรองการใช้ประโยชน์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งการนำไปใช้ประโยชน์ในที่นี้สามารถจำแนกได้ 4 มิติ ได้แก่

1. การนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ หมายถึง พิจารณาจากการอ้างอิงผลงานวิจัยที่มีการตีพิมพ์ใน วารสารวิชาการ 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 เป็นต้น พิจารณาจากการมีหลักฐานการนำข้อมูลไปประกอบการตัดสินใจในการบริหาร/กำหนดนโยบาย

3. การนำไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์หมายถึง การนำผลงานวิจัยไปสู่การพัฒนาสิ่งประดิษฐ์หรือผลิตภัณฑ์ซึ่งก่อให้เกิดรายได้หรือนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต เป็นต้น พิจารณาจากการมีหลักฐานการ เจริญทางธุรกิจ ไม่นับการยื่น/จดทะเบียนคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

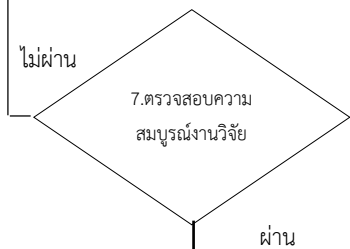
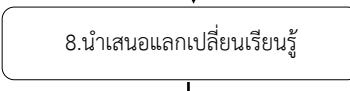
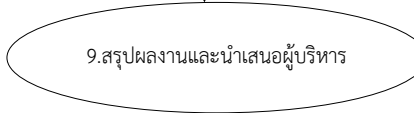
4. การนำไปใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ (ชุมชน/สังคม) หมายถึง การนำไปใช้แก่สาธารณชนในเรื่องต่างๆ ที่ทำให้คุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจของประชาชนดีขึ้น เช่น การใช้ประโยชน์ด้านสาธารณสุข ด้านการบริหารจัดการสำหรับวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SME) ด้านการส่งเสริมประชาธิปไตยภาคประชาชน ด้านศิลปะและวัฒนธรรม ด้านวิถีชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง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

1.2 วิธีปฏิบัติการพัฒนางานประจำสัปดาห์(R2R)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานประจำสัปดาห์และควบคุมความเสี่ยงในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมาตรฐาน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ		-มีการวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา/นโยบาย/ทบทวนวรรณกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย -ทีมวิจัยต้องมีความรู้และทักษะด้านการวิจัย -มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ(ประกอบไปด้วยการกำหนดกรอบในการสืบค้น กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผลงาน และเกณฑ์การคัดผลงานออก)	960นาที (2วันทำการ)
นักวิชาการ		-เขียนโครงการ/กิจกรรมตามมาตรฐานISO2001	10,560 นาที (22 วันทำการ)
นักวิชาการ		-เสนอโครงการ/กิจกรรมผ่านผู้บริหาร	2,400นาที (5 วันทำการ)
นักวิชาการ		-มีการดำเนินโครงการ/กิจกรรมตามแผนที่กำหนดให้สอดคล้องกับพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลาดำเนินการ และงบประมาณ -เก็บข้อมูล ประเมินผลการดำเนินงาน -ตรวจสอบความสมบูรณ์ ความครบถ้วนของข้อมูล	42,240นาที (88วันทำการ)
นักวิชาการ		-สรุปผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรมหลังดำเนินการเสร็จตามมาตรฐานISO2001 -บันทึกข้อมูลแบบประเมิน/แบบสอบถาม -วิเคราะห์ ประมวลผล -สรุปข้อมูล	4,800นาที (10 วันทำการ)
นักวิชาการ		เขียนรายงานวิจัย ประกอบด้วย - ชื่อเรื่อง - ที่มาและความสำคัญ/หลักการและเหตุผล - วัตถุประสงค์ - คำถามการวิจัย(ถ้ามี) - ขอบเขตงานวิจัย - นิยามศัพท์ - ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ - ทบทวนวรรณกรรม - กรอบแนวคิดการวิจัย - ระเบียบการวิจัย - ผลการวิจัย - สรุปและอภิปรายผล ข้อเสนอแนะ - เอกสารอ้างอิง	21,120 นาที (44 วันทำการ)

1.2 วิธีปฏิบัติการพัฒนางานประจำสัปดาห์(R2R)(ต่อ)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ		-ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง ตามหลักการวิจัย เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นและความหนักแน่นของข้อมูลวิชาการ	2,400นาที (5 วันทำการ)
		-เผยแพร่ผลงานวิชาการผ่านเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ -ในองค์กรและนอกองค์กร -เผยแพร่ผ่านการจัดนิทรรศการต่างๆ	2,400นาที (5 วันทำการ)
			
รวม			86,880นาที (181 วันทำการ)

1.2 วิธีปฏิบัติการพัฒนางานประจำสัปดาห์(R2R)(ต่อ)

การพัฒนางานวิชาการจากงานประจำสัปดาห์ (R2R) ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ความเสี่ยงและสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต

ผู้รับผิดชอบงานรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้วยข้อมูลที่เพียงพอไปสู่การกำหนดประเด็นการออกแบบการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบโครงการ/กิจกรรม

ผู้รับผิดชอบศึกษาค้นคว้าทฤษฎีแนวคิดที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ในการออกแบบโครงการ/กิจกรรมเครื่องมือ เพื่อใช้ในการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ/กิจกรรมให้เป็นไปตามแผนการดำเนินงานและตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 3 - 4 เสนอผู้บริหารและดำเนินโครงการ/กิจกรรมตามแผน

ผู้รับผิดชอบดำเนินการตามแผนงานโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดให้สอดคล้องกับพื้นที่เป้าหมาย กลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาที่กำหนด งบประมาณและการติดตามประเมินผล

ขั้นตอนที่ 5 สรุปผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรม

หลังดำเนินโครงการ/กิจกรรมเสร็จผู้รับผิดชอบสรุปผลการดำเนินงานตามมาตรฐาน ISO 2001 บันทึกข้อมูลแบบประเมินผลการดำเนินงาน เช่น แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินความพึงพอใจ แบบสำรวจแบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ ประมวลผล พร้อมสรุปข้อมูล

ขั้นตอนที่ 6 เขียนรายงานวิจัยจากข้อมูลโครงการ/กิจกรรม

ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลมาเขียนรายงานวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยเพื่อสรุปข้อมูลโครงการ/กิจกรรมจากงานประจำสู่การพัฒนาข้อมูลเชิงวิชาการโดยใช้หลักการวิจัยจะทำให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานที่มีคุณภาพได้มาตรฐานสามารถต่อยอดเป็นการพัฒนางานวิจัยเพื่อการค้นพบหรือพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรมสุขภาพจิตใหม่ๆในการนำไปใช้ประโยชน์ดูแลสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 7 ตรวจสอบความสมบูรณ์งานวิจัย

นำรายงานการวิจัยเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องตามหลักการวิจัยและแก้ไขปรับปรุงให้งานวิจัยมีคุณภาพตามข้อเสนอแนะและข้อค้นพบของผู้เชี่ยวชาญจะทำให้ผลงานมีคุณค่าและเกิดประโยชน์ในการนำไปใช้

ขั้นตอนที่ 8 นำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้

นำผลการวิจัยที่ปรับปรุงสมบูรณ์เผยแพร่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ดังนี้

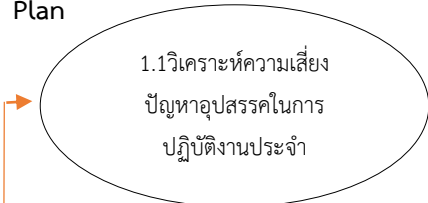
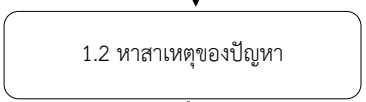
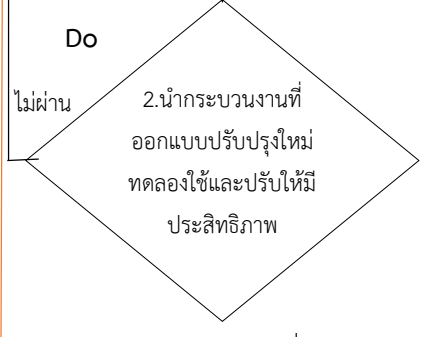
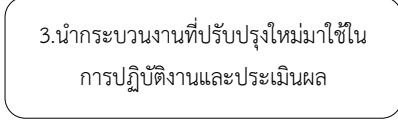
1. นำเสนอด้วยวาจาในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในระดับองค์กรและนอกองค์กร
2. จัดทำเผยแพร่ผ่านโปสเตอร์และจัดนิทรรศการในงานต่างๆ

ขั้นตอนที่ 9 สรุปผลงานและนำเสนอผู้บริหาร

นำข้อมูลวิชาการวิจัย R2R ที่ผ่านการพัฒนาจนสมบูรณ์แล้วนำเสนอผู้บริหารหน่วยงาน

1.3 วิธีปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง(CQI)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง และควบคุมความเสี่ยงในการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	Plan 	-มีการวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา/นโยบาย/ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย -ทีมบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 มีความรู้และทักษะ 2 ด้านการทำCQI -มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ(ประกอบไปด้วยการกำหนดกรอบในการสืบค้น กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผลงาน และเกณฑ์การคัดผลงานออก)	480นาที (1วันทำการ)
	Plan 	-วิเคราะห์หาสาเหตุรากเหง้า/ปัญหา/ความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงานประจำ -ระบุสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	480นาที (1วันทำการ)
	Plan 	-มีการออกแบบปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานรูปแบบใหม่โดยวิเคราะห์ให้สอดคล้องกับสาเหตุปัญหาที่เกิดขึ้น	960นาที (2วันทำการ)
	Do 	-ทดลองใช้กระบวนการใหม่และทดสอบประสิทธิภาพ	10,560 นาที (22 วันทำการ)
	Study 	-นำกระบวนการที่ปรับปรุงใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงาน	63,360 นาที (132 วันทำการ)
	Act 	-สรุปผลการปฏิบัติงานก่อนและหลังการใช้กระบวนการใหม่และประเมินผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงเพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน -นำแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาแล้วมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	480นาที (1วันทำการ)
รวม			76,320นาที (159วันทำการ)

1.3 วิธีปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง(CQI)(ต่อ)

การพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องมีขั้นตอนหลักในการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 Plan ประกอบด้วย

- 1.การวิเคราะห์สภาพปัญหา:ว่าปัญหาเกิดขึ้นที่ไหน เมื่อไร กับใคร อย่างไร มีกระบวนการอะไรที่เกี่ยวข้อง
- 2.การวิเคราะห์ระดับของปัญหา : สามารถวัดข้อมูลที่สะท้อนระดับของปัญหาได้ด้วยวิธีใด
- 3.การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา : อะไรคือสาเหตุหลักๆ ของการเกิดปัญหา สามารถวิเคราะห์ไปถึงสาเหตุรากเหง้าได้หรือไม่ มีข้อมูลประกอบหรือไม่ว่าสาเหตุใดเป็นสาเหตุสำคัญ
- 4.การวิเคราะห์ทางเลือกในการแก้ปัญหา : เป็นการนำเสนอสาเหตุรากเหง้าที่สำคัญมาวิเคราะห์ว่าจะลดหรือขจัดออกไปได้อย่างไร
- 5.ปรับปรุงและออกแบบกระบวนการใหม่ให้สอดคล้องกับสาเหตุของปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 Do

คือ การนำความคิดในการแก้ไขสาเหตุปัญหาหรือกระบวนการที่ปรับปรุง พัฒนาใหม่ไปทดสอบ (การทดลองใช้ในการปฏิบัติงาน) โดยใช้ระยะเวลา 1 เดือน

ขั้นตอนที่ 3Study

คือ การวัดผลการทดสอบว่าความคิดดังกล่าวสามารถใช้แก้ปัญหาได้หรือไม่

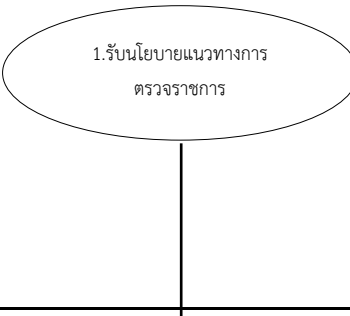
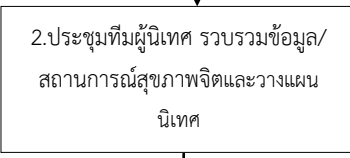
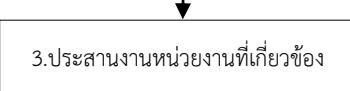
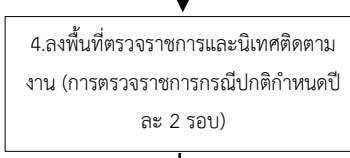
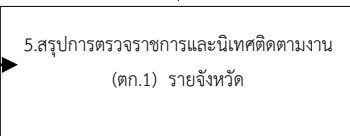
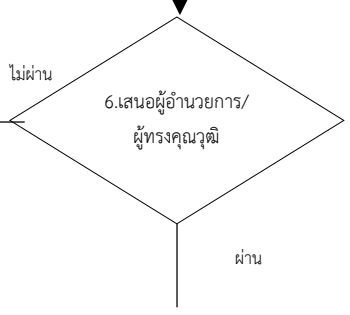
ขั้นตอนที่ 4Act

คือ การนำแนวทางการปรับปรุง หรือกระบวนการที่พัฒนาใหม่ไปสู่การปฏิบัติในการทำงานประจำอย่างสม่ำเสมอเมื่อปฏิบัติไปอย่างต่อเนื่องสามารถพัฒนาคุณภาพของงานให้ดียิ่งขึ้นได้ โดยใช้วงจร Plan – Do – Study - Act

2.กระบวนการงานนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ)

2.1 วิธีการปฏิบัติกระบวนการงานนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการตรวจราชการกรณีปกติกระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติ	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
-ผู้อำนวยการ -หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการ สุขภาพจิต -นักวิชาการ		-แจ้งเวียนคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจราชการในระดับกรม สุขภาพจิตและระดับเขตสุขภาพแก่ทีมตรวจราชการ - มีการรับนโยบาย และรับการสื่อสารแนวทางการตรวจราชการจากกระทรวงสาธารณสุขกรมสุขภาพจิต และเขตสุขภาพ - ศึกษาคู่มือการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขและกรมสุขภาพจิต	*กสธ. กรม ใช้เวลา 960 นาที (2วันทำการ) *เขต 480 นาที (1วันทำการ)
-ผู้อำนวยการ -หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการ สุขภาพจิต -นักวิชาการ		- มีการประชุมทีมผู้นิเทศรวบรวมข้อมูล/สถานการณ์สุขภาพจิต ระบุพื้นที่และแนวทางแก้ไข	480นาที (1วันทำการ)
นักวิชาการ		- มีการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์วิชาการ สสจ. สนง.เขตสุขภาพ	60 นาที / จังหวัด
-ผู้อำนวยการ -หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการ สุขภาพจิต -นักวิชาการ		- มีการลงพื้นที่ตรวจราชการ และนิเทศติดตามงานปีละ 2 รอบ	1,440นาที (3วันทำการ)/จังหวัด 1รอบ=15วันทำการ 2รอบ=30วันทำการ
นักวิชาการ		- มีการสรุปการตรวจราชการและนิเทศติดตามงาน (ตก. 1) -หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิตทวนสอบรายงานสรุปตรวจราชการ	480 นาที (1วันทำการ)/จังหวัด/ รอบ
-ผู้อำนวยการ -ผู้ทรงคุณวุฒิ		-เสนอผู้อำนวยการ/ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณา	60นาที/จังหวัด/รอบ

2.1 วิธีการปฏิบัติกระบวนการงานนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ)(ต่อ)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติ	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
-นักวิชาการ	7.ส่งรายงาน ตก.1 แก่ผู้แทนคณะ	-ส่งรายงานตก.ให้ผู้แทนแต่ละคณะภายในเวลาที่กำหนด 1	5นาที่/จังหวัด/รอบ
-นักวิชาการ	8.ส่งรายงาน ตก.1ในระบบ E - inspection	-ส่งรายงานตก.ในระบบ 1 E - inspection	10นาที่/จังหวัด/รอบ
-นักวิชาการ	9.สรุปการตรวจราชการและนิเทศติดตามงาน (ตก.2) ภาพรวมเขต	- การสรุปการตรวจราชการและนิเทศติดตามงาน(ตก.2)	480นาที่ (1วันทำการ)
-นักวิชาการ	10.ส่งรายงาน ตก.2 แก่ผู้แทนคณะ	-ส่งรายงานตก.ให้ผู้แทนแต่ละคณะภายในเวลาที่ 2 กำหนด	5นาที่/จังหวัด/รอบ
-นักวิชาการ	11.ส่งรายงาน ตก.2ในระบบ E - inspection	-ส่งรายงานตก.ในระบบ 2 E - inspection	10นาที่/จังหวัด/รอบ
-ผู้อำนวยการ -หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการ สุขภาพจิต -นักวิชาการ	12.ประชุมสรุปตรวจราชการระดับกสร. กรม เขตสุขภาพ	-มีการรับฟังสรุปตรวจราชการในระดับกระทรวง สาธารณสุข กรมสุขภาพจิต และเขตสุขภาพ	1,440 นาที่ (3วันทำการ)
รวม			25 วันทำการ/รอบ

2.1 วิธีการปฏิบัติกระบวนการงานนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน(ต่อ)

กระบวนการงานนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน มี 12 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 รับนโยบายแนวทางการตรวจราชการ

1.จัดส่งรายชื่อผู้ตรวจราชการของหน่วยงานเพื่อจัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจราชการในระดับกรมสุขภาพจิต และระดับเขตสุขภาพ

2.ทีมตรวจราชการร่วมประชุมรับนโยบายและรับการสื่อสารแนวทางการตรวจราชการจากกระทรวง สาธารณสุข กรมสุขภาพจิต และเขตสุขภาพที่ 2

3. ทีมตรวจราชการศึกษาคู่มือการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขและกรมสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในประเด็นการตรวจราชการที่เกี่ยวข้องและทวนสอบสร้างความเข้าใจให้ตรงกัน

ขั้นตอนที่ 2 ประชุมทีมผู้นิเทศ รวบรวมข้อมูล/สถานการณ์สุขภาพจิตและวางแผนนิเทศ

1. ทีมตรวจราชการประชุมเตรียมความพร้อมและวางแผนการลงพื้นที่รวมทั้งรวบรวมข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจิตในประเด็นที่เกี่ยวข้อง
2. มีการศึกษาทบทวนองค์ความรู้สุขภาพจิตเพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการนิเทศ
3. ศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับเอกสารการรายงานการตรวจราชการ

ขั้นตอนที่ 3 ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. ทีมตรวจราชการประสานงานการลงพื้นที่ตรวจราชการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์วิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตสุขภาพ
2. ประสานขอข้อมูลสุขภาพจิตกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สสจ. สสอ. รพศ. รพท. รพช.

ขั้นตอนที่ 4 ลงพื้นที่ตรวจราชการและนิเทศติดตามงาน (การตรวจราชการกรณีปกติกำหนดปีละ 2 รอบ)

ทีมตรวจราชการลงพื้นที่ตรวจราชการและนิเทศติดตามงานปีละ 2 รอบ

ขั้นตอนที่ 5 สรุปการตรวจราชการและนิเทศติดตามงาน (ตก.1) รายจังหวัด

1. ทีมตรวจราชการสรุปการตรวจราชการและนิเทศติดตามงาน (ตก.1) /สไลด์นำเสนอ
2. หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิตทวนสอบรายงานสรุปตรวจราชการ

ขั้นตอนที่ 6 เสนอผู้อำนวยการ/ผู้ทรงคุณวุฒิ

ทีมตรวจราชการสรุปการตรวจราชการและนิเทศติดตามงาน (ตก.1)เสนอผู้อำนวยการ/ผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 7 ส่งรายงาน ตก.1 แก่ผู้แทนคณะตรวจ

1. ทีมตรวจราชการส่งสไลด์นำเสนอให้ผู้แทนแต่ละคณะภายในวันที่ 2 ของการตรวจราชการ
2. ทีมตรวจราชการส่งรายงานตก.1 ให้ผู้แทนแต่ละคณะภายในเวลา 1 วันหลังการตรวจราชการเสร็จสิ้นแต่ละจังหวัด

ขั้นตอนที่ 8 ส่งรายงาน ตก.1ในระบบ E – inspection

ทีมตรวจราชการส่งรายงานตก.1ในระบบ E – inspection หลังการตรวจราชการเสร็จสิ้นแต่ละจังหวัดภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 9 สรุปการตรวจราชการและนิเทศติดตามงาน (ตก.2) ภาพรวมเขต

ทีมตรวจราชการสรุปการตรวจราชการและนิเทศติดตามงาน(ตก.2) หลังการตรวจราชการเสร็จสิ้นทั้ง 5 จังหวัด ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 10 ส่งรายงาน ตก.2 แก่ผู้แทนคณะตรวจ

ทีมตรวจราชการส่งรายงานตก.2 ให้ผู้แทนแต่ละคณะภายใน 1 สัปดาห์หลังการตรวจราชการเสร็จสิ้นทั้ง 5 จังหวัด

ขั้นตอนที่ 11 ส่งรายงาน ตก.2ในระบบ E – inspection

ทีมตรวจราชการส่งรายงานตก.2 ในระบบ E – inspectionหลังการตรวจราชการเสร็จสิ้นทั้ง 5 จังหวัด ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 12 ประชุมสรุปตรวจราชการระดับกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต เขตสุขภาพ

ทีมตรวจราชการเข้ารับฟังสรุปตรวจราชการในระดับกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต และเขตสุขภาพ

3.กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

3.1 วิธีปฏิบัติในการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติ	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
คณะกรรมการและจัดทำแผน	1.มอบหมายคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	-มีคณะกรรมการและจัดทำแผนยุทธศาสตร์องค์กรเพื่อเป็นทีมหลักในการจัดทำแผน	60 นาที
คณะกรรมการและจัดทำแผน	2.ศึกษาเอกสารข้อมูลสำหรับจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์	-คณะกรรมการและจัดทำแผนศึกษาเอกสารข้อมูลสำหรับจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต -จัดเตรียมเอกสารข้อมูลสำหรับจัดทำแผนยุทธศาสตร์ครอบคลุมครบถ้วนในประเด็นที่เกี่ยวข้อง	480 นาที (1 วันทำการ)
-คณะกรรมการและจัดทำแผน -บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	3.สำรวจข้อมูล SWOT จากบุคลากร	-คณะกรรมการและจัดทำแผนฯ สํารวจและวิเคราะห์ข้อมูล SWOT จากบุคลากรภายในองค์กร	2,400 นาที (5 วันทำการ)
-คณะกรรมการและจัดทำแผน -บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	4.บุคลากรประชุมร่วมกันทบทวนและจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	-บุคลากรร่วมกันทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 โดยให้สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์ของกรมสุขภาพจิต รวมทั้งภารกิจ หรือความเชี่ยวชาญของศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 และจัดทาลงในแบบฟอร์ม	4,800 นาที (10 วันทำการ)
	5.จัดส่งแผนที่ยุทธศาสตร์หน่วยงานแก่กรมสุขภาพจิตและปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ	-จัดส่ง “แผนที่ยุทธศาสตร์ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 2” ตามแบบฟอร์ม 1 – 1 แบบฟอร์ม 1-2 แบบฟอร์ม 2 -1 แบบฟอร์ม 2 – 2 และแบบฟอร์ม 2 -3 ไปยังกองยุทธศาสตร์และแผนงานกรมสุขภาพจิต โดยผ่านช่องทาง หนังสือราชการ/ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์/ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: psd.mhs4@gmail.com	30 นาที
	6.กรมสุขภาพจิตอนุมัติแผนยุทธศาสตร์ และเผยแพร่แก่บุคลากร	-มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แผนที่ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 แก่บุคลากร -มีการประเมินการรับรู้ความเข้าใจของบุคลากรต่อแผนยุทธศาสตร์หน่วยงานปีละ 1 ครั้ง	960 นาที (2 วันทำการ)
รวม			1,170 นาที (18 วันทำการ 90 นาที)

3.1 วิธีปฏิบัติในการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต(ต่อ)

การวางแผนยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตคือกระบวนการที่ใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเป็นกระบวนการที่ช่วยในการตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่จะดำเนินการในกำหนดทิศทางและวิธีการดำเนินการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดขึ้นภายใต้ระยะเวลาและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเป็นระบบมีความต่อเนื่องสอดคล้องในการกำหนดและตัดสินใจ ล่วงหน้าสำหรับกิจกรรมที่จะทำอะไร อย่างไร เมื่อใด ที่ใด โดยใคร นอกจากนี้ยังระบุไว้ว่า “แผน” เป็นผลผลิตของการวางแผน โดยแผนเป็นผลลัพธ์ที่เป็นเอกสารที่ได้จากกระบวนการวางแผนทั้งกระบวนการ สำหรับใช้เป็นหลักฐานยืนยันการวางแผนที่ได้จัดทำขึ้น โดยมี 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 มอบหมายคณะทำงานจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์

มีคณะทำงานและจัดทำแผนยุทธศาสตร์องค์กรเพื่อเป็นหลักในการจัดทำแผน

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาเอกสารข้อมูลสำหรับจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์

คณะทำงานและจัดทำแผนศึกษาเอกสารข้อมูลสำหรับจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต และจัดเตรียมเอกสารข้อมูลสำหรับจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ครอบคลุมครบถ้วนในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 3 สรุปรวข้อมูล SWOTจากบุคลากร

คณะทำงานและจัดทำแผนสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูล SWOTจากบุคลากรภายในองค์กร

ขั้นตอนที่ 4 บุคลากรประชุมร่วมกันทบทวนและจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

บุคลากรร่วมกันทบทวนและจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 โดยให้สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์ของกรมสุขภาพจิต รวมทั้งภารกิจ หรือความเชี่ยวชาญของศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 และจัดทำลงในแบบฟอร์ม

ขั้นตอนที่ 5 จัดส่งแผนที่ยุทธศาสตร์หน่วยงานแก่กรมสุขภาพจิตและปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

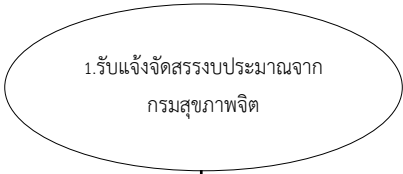
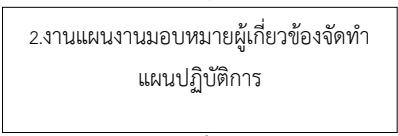
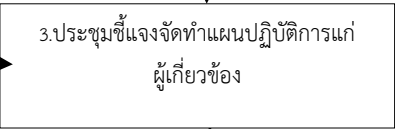
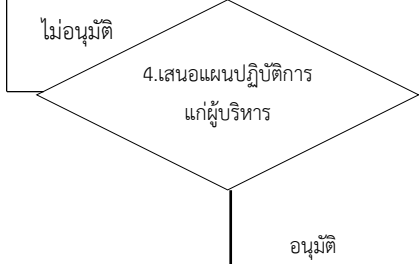
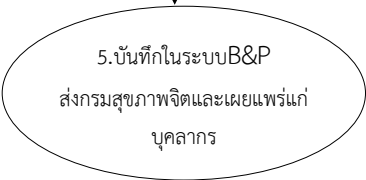
จัดส่ง “แผนที่ยุทธศาสตร์ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 2” ตามแบบฟอร์ม 1 – 1 แบบฟอร์ม 1-2 แบบฟอร์ม 2 -1 แบบฟอร์ม 2 – 2 และแบบฟอร์ม 2 -3 ไปยังกองยุทธศาสตร์และแผนงานกรมสุขภาพจิต โดยผ่านช่องทางหนังสือราชการ/ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์/ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์:psd.mhs4@gmail.com และหากมีการปรับปรุงแก้ไขกรมสุขภาพจิตส่งกลับมายังศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 หลังดำเนินการปรับแก้ไขแล้วเสร็จทางศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ส่งกลับไปให้กรมสุขภาพจิตตรวจสอบและเผยแพร่ต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 กรมสุขภาพจิตอนุมัติแผนยุทธศาสตร์ และเผยแพร่แก่บุคลากร

มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แผนที่ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 แก่บุคลากรและมีการประเมินการรับรู้ความเข้าใจของบุคลากรต่อแผนยุทธศาสตร์หน่วยงานปีละ 1 ครั้ง

3.2 วิธีปฏิบัติในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติ	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
คณะทำงานและจัดทำแผน		-มีการตรวจสอบยอดแจ้งงบประมาณจัดสรรจากกรมสุขภาพจิตให้มีความถูกต้อง	60 นาที
คณะทำงานและจัดทำแผน		-จัดทีมคณะทำงานในการจัดทำแผนปฏิบัติการ -จัดเตรียมเอกสารข้อมูลสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติการ	480 นาที (1 วันทำการ)
คณะทำงานและจัดทำแผน		-คณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการ ตามวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร โดยบันทึกแผนปฏิบัติการในโปรแกรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการงบประมาณและแผนงาน (B & P) และส่งเป็นเอกสาร จำนวน 1 ชุด ให้สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิตตามแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง	2,400 นาที (5 วันทำการ)
-ผู้อำนวยการ -งานแผนงานและประเมินผล		-เสนอแผนปฏิบัติการแก่ผู้บริหารเพื่อพิจารณา	30 นาที
คณะทำงานและจัดทำแผน		-บันทึกแผนปฏิบัติการในโปรแกรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการงบประมาณและแผนงาน (B & P) ตามเอกสารขั้นตอนการบันทึกระบบ (B & P) กรมสุขภาพจิต -มีการเผยแพร่แผนปฏิบัติการแก่บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	2,400 นาที (5 วันทำการ)
รวม			5,370 นาที (11 วันทำการ 90 นาที)

3.2 วิธีปฏิบัติในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต(ต่อ)

การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต คือ การวางแผนเป้าหมายในการดำเนินงานในแต่ละปีมีโอกาสบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ คือเป็นที่ยืนยันว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้นั้นมีความเป็นไปได้ เพราะมีแผนงานรองรับที่ชัดเจน และถ้าแผนปฏิบัติการดำเนินการได้สำเร็จก็จะส่งผลต่อความสำเร็จของเป้าหมายที่กำหนดไว้เช่นกัน ดังนั้นการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต คือแผนปฏิบัติราชการประจำปีของศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ที่แสดงให้เห็นถึงภารกิจที่จะดำเนินการในปีใดปีหนึ่งที่กำหนดขึ้น เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและเป็นกรอบในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีรวมถึงการรายงานผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ซึ่งมีรายละเอียดโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบงบประมาณ ตัวบ่งชี้ความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรม และค่าเป้าหมายของตัวบ่งชี้ที่กำหนดว่า จะต้องทำให้ได้และสอดคล้องกับเป้าหมายในการทำงานที่กำหนดไว้โดยมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 รับแจ้งจัดสรรงบประมาณจากกรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตแจ้งจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีคณะทำงานและจัดทำแผนและผู้เกี่ยวข้องมีการตรวจสอบยอดแจ้งงบประมาณจัดสรรจากกรมสุขภาพจิตให้มีความถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 2 งานแผนงานมอบหมายผู้เกี่ยวข้องจัดทำแผนปฏิบัติการ

จัดทีมคณะทำงานในการจัดทำแผนปฏิบัติการและจัดเตรียมเอกสารข้อมูลสำหรับจัดทำแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 3 ประชุมชี้แจงจัดทำแผนปฏิบัติการแก่ผู้เกี่ยวข้อง

คณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการตามวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร โดยบันทึกแผนปฏิบัติการในโปรแกรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการงบประมาณและแผนงาน (B & P) และส่งเป็นเอกสาร จำนวน 1 ชุดให้สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิตตามแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 4 เสนอแผนปฏิบัติการแก่ผู้บริหาร

คณะทำงานและจัดทำแผนเสนอแผนปฏิบัติการแก่ผู้บริหารเพื่อพิจารณา

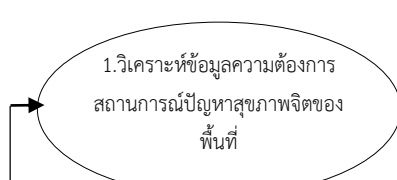
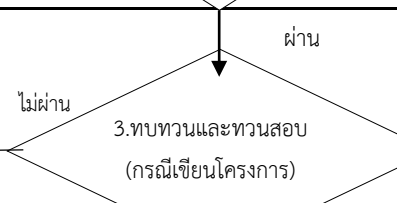
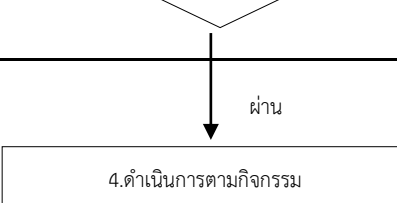
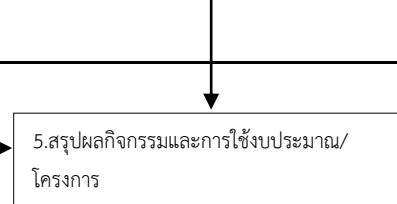
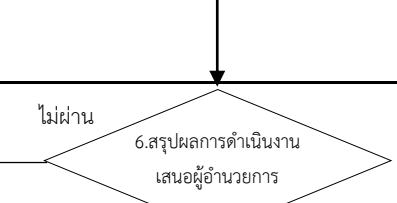
ขั้นตอนที่ 5 บันทึกในระบบB&Pส่งกรมสุขภาพจิตและเผยแพร่แก่บุคลากร

คณะทำงานและจัดทำแผนบันทึกแผนปฏิบัติการในโปรแกรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการงบประมาณและแผนงาน (B & P) ตามเอกสารขั้นตอนการบันทึกในระบบ (B & P) กรมสุขภาพจิต-มีการเผยแพร่แผนปฏิบัติการแก่บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

4.กระบวนการงานการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

4.1 วิธีปฏิบัติในการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานด้านการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิตให้มีความถูกต้องมีความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และแผนการปฏิบัติงาน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ	 1.วิเคราะห์ข้อมูลความต้องการ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของพื้นที่	- จัดทำสรุปผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาให้แล้วเสร็จในงบประมาณนั้นๆ - ใช้ข้อมูลข้อเสนอแนะจากแบบประเมินโครงการมาวางแผนกิจกรรม	1,440 นาที (3วันทำการ)
นักวิชาการ	 2.ออกแบบการถ่ายทอด/เขียนโครงการ	- กำหนดรูปแบบ เนื้อหา วิทยากร และสื่อเทคโนโลยีที่สอดคล้องกับความต้องการ - ทวนสอบรูปแบบเนื้อหาพร้อมกับคณะทำงาน	4,800นาที (10 วันทำการ)
-นักวิชาการ -งานแผน -งานการเงิน -หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการฯ ผู้อำนวยการ	 3.ทบทวนและทวนสอบ (กรณีเขียนโครงการ)	- มีการทบทวนและทวนสอบโครงการ ก่อนการขออนุมัติโครงการ - มีการเตรียมการก่อนดำเนินโครงการ	2,400นาที (5 วันทำการ)
-นักวิชาการ -งานการเงิน -งานพัสดุ -งานเทคโนโลยีฯ -งานสารบรรณ	 4.ดำเนินการตามกิจกรรม	- มีการดำเนินการตามกิจกรรมที่วางแผน	(ขึ้นอยู่กับหลักสูตร)
-นักวิชาการ -หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการฯ ผู้อำนวยการ	 5.สรุปผลกิจกรรมและการใช้งบประมาณ/โครงการ	- ประเมินผลตามตัวชี้วัดของโครงการ - ประเมินความพึงพอใจ - คณะทำงานดำเนินการ AAR (After Action Review) - สรุปผลการใช้จ่ายงบประมาณ	960นาที (2วันทำการ)
-นักวิชาการ -หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการฯ ผู้อำนวยการ	 6.สรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้อำนวยการ	- สรุปผลการดำเนินงานและงบประมาณเสนอผู้บังคับบัญชา	960นาที (2วันทำการ)
-นักวิชาการ -งานธุรการ	 7.จัดเก็บและส่งงานแผนงานและประเมินผลหน่วยงาน	- จัดเก็บและส่งงานแผนงานและประเมินผลหน่วยงาน - มีการสำรองข้อมูลเพื่อป้องกันการสูญหาย	60 นาที รวม (22วันทำการ 60นาที)

4.1 วิธีปฏิบัติในการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต(ต่อ)

การให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตเป็นกระบวนการแบ่งปันความรู้ภายใน และภายนอกองค์กรที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ สำหรับการถ่ายทอดความรู้จะเริ่มจากการที่หน่วยงานหรือองค์กรกำหนด วิสัยทัศน์พันธกิจ และค่านิยมที่นำและสนับสนุนให้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้สู่เครือข่ายต่างๆในพื้นที่รับผิดชอบ

การให้บริการถ่ายทอดนวัตกรรม องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่ายมีขั้นตอนการปฏิบัติงานทั้งสิ้น โดยมี 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลความต้องการสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของพื้นที่

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบจะต้องพิจารณาความจำเป็นจากนโยบายมีฐานข้อมูลและผลการสำรวจความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลการนิเทศงานและการตรวจราชการตามบริบทของพื้นที่หรือในกรณีที่เคยดำเนินการมาก่อนนำข้อมูลผลการประเมินและการติดตามผลการดำเนินงานครั้งที่ผ่านมา พิจารณาประกอบเพื่อวางแผนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบการถ่ายทอด/เขียนโครงการ

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบจะต้องวิเคราะห์ข้อมูลความจำเป็นในการถ่ายทอดและนำผลการวิเคราะห์มาออกแบบการถ่ายทอดเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยพิจารณาจากข้อกำหนดที่สำคัญ เช่น รูปแบบ เนื้อหา วิทยากรและสื่อเทคโนโลยี และการทวนสอบรูปแบบเนื้อหาพร้อมกับคณะทำงาน เพื่อได้รูปแบบในการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 3 การทบทวนและทวนสอบโครงการ

ในขั้นตอนนี้การทบทวนคือการพิจารณาเกี่ยวกับรูปแบบโครงการ ระยะเวลา ความสำคัญของโครงการ วัตถุประสงค์สอดคล้องกับผลผลิตและวิธีการติดตามประเมินผล กลุ่มเป้าหมาย ตัวชี้วัด วิธีการถ่ายทอดโดยผู้รับผิดชอบโครงการ หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้อำนวยการ

การทวนสอบโครงการ คือ การพิจารณาเกี่ยวกับระยะการดำเนินงานตามแผน การดำเนินงานตามแผนงบประมาณ รูปแบบการเขียนโครงการเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติถูกต้องตามแผน โดยผู้รับผิดชอบโครงการ งานแผนงานและประเมินผล งานการเงินและบัญชี หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้อำนวยการ

ซึ่งการทบทวนและทวนสอบโครงการจะได้รับการพิจารณาและเห็นชอบจากผู้เกี่ยวข้องและผู้บริหารองค์กร

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการตามกิจกรรม

ผู้รับผิดชอบดำเนินการตามแผนกิจกรรม/ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต ตามที่กำหนดไว้ (ขึ้นอยู่กับหลักสูตร)

ขั้นตอนที่ 5 สรุปผลกิจกรรมและการใช้งบประมาณ/โครงการ

- ผู้รับผิดชอบสรุปและรายงานผลการดำเนินงานรายกิจกรรมและผลการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนการดำเนินงานโครงการ แก่งานแผนงานและประเมินผล การเงินและบัญชี หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้อำนวยการ
- สรุปประเมินผลภายใต้รายละเอียดของกิจกรรม/โครงการที่กำหนดไว้ ได้แก่ ประเมินผลความพึงพอใจของผู้ที่เข้ารับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิตตามกรมสุขภาพจิตกำหนดกรณีกำหนดให้มีการประเมินผลความรู้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม/โครงการให้ดำเนินการประเมินความรู้ก่อนและหลังการถ่ายทอดองค์ความรู้
- คณะทำงานสรุปการดำเนินงาน AAR (After Action Review) ทุกครั้งหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 6 สรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้อำนวยการ

ผู้รับผิดชอบดำเนินการส่งสรุปผลการดำเนินโครงการเสนอต่อหัวหน้ากลุ่มงานและผู้อำนวยการ

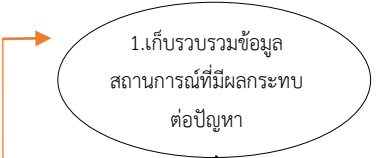
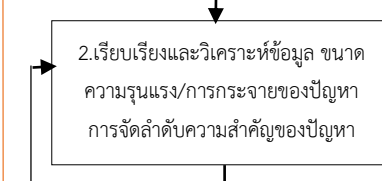
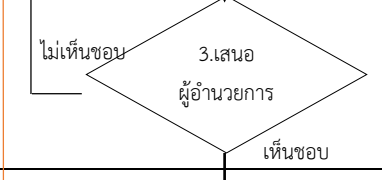
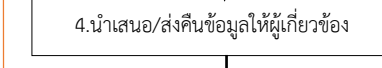
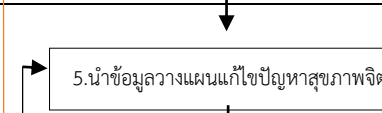
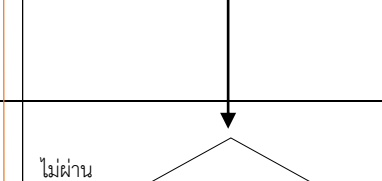
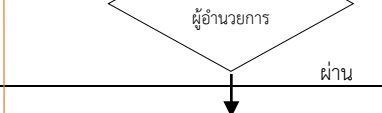
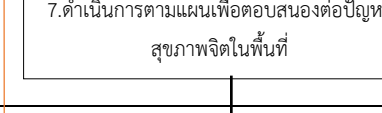
ขั้นตอนที่ 7 จัดเก็บและส่งงานแผนงานและประเมินผลหน่วยงาน

ผู้รับผิดชอบจัดเก็บสรุปผลการดำเนินงานกิจกรรม/โครงการ โดยสำรองข้อมูลทั้งเอกสารและไฟล์ผ่านงานสารบรรณและระบบฐานข้อมูลกลางของหน่วยงาน

5.กระบวนการงานการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

5.1วิธีปฏิบัติในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่โดยการวิเคราะห์ แปรผล และรวบรวมข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนและกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ	 1.เก็บรวบรวมข้อมูล สถานการณ์ที่มีผลกระทบ ต่อปัญหา	-ผู้ปฏิบัติงานมีความรอบรู้และทักษะในการติดต่อประสานงานและการค้นหาเก็บรวบรวมข้อมูล -ตรวจสอบข้อมูลให้มีความถูกต้องครอบคลุม ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	4,800นาที่ (10 วันทำการ)
นักวิชาการ	 2.เรียบเรียงและวิเคราะห์ข้อมูล ขนาด ความรุนแรง/การกระจายของปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา	-ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้และทักษะในการจัดการข้อมูลในเชิงการวิเคราะห์และสังเคราะห์ตามหลักวิชาการ -มีระยะเวลาในการวิเคราะห์ที่ทันต่อสถานการณ์	2,400นาที่ (5 วันทำการ)
นักวิชาการ	 3.เสนอ ผู้อำนวยการ	-เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่อผู้บริหาร	1,440 นาที่ (3วันทำการ)
นักวิชาการ	 4.นำเสนอ/ส่งคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้อง	-ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะในการคืนข้อมูล -มีระบบการส่งข้อมูลที่ชัดเจนถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง	480นาที่ (1วันทำการ)
นักวิชาการ	 5.นำข้อมูลวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต	-บุคลากรผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ -มีการทวนสอบและตรวจสอบแผนปฏิบัติงานให้มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา -มีการจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอและเหมาะสมกับโครงการ/กิจกรรม	2,400นาที่ (5 วันทำการ)
นักวิชาการ	 6.เสนอ ผู้อำนวยการ	-เสนอแผนการดำเนินงานต่อผู้บริหาร	1,440 นาที่ (3วันทำการ)
	 7.ดำเนินการตามแผนเพื่อตอบสนองต่อปัญหา สุขภาพจิตในพื้นที่	-ผู้ปฏิบัติงานมีการปรับและทบทวนแผนปฏิบัติงานให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง -มีการติดตามการดำเนินงานตามแผนสม่ำเสมอ	10,560 นาที่ (22 วันทำการ)
	 8.ติดตามประเมิน/ สรุปผลการดำเนินงาน	-มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ -มีการสื่อสารสรุปผลการติดตามประเมินผลแก่ผู้เกี่ยวข้อง	960นาที่ (2วันทำการ) รวม24,480นาที่ (51วันทำการ)

1.5 วิธีปฏิบัติในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต(ต่อ)

การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเป็นกระบวนการจัดเก็บวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลเกี่ยวกับการกระจายแนวโน้มอุบัติการณ์ปัญหาสุขภาพจิต เป็นไปอย่างต่อเนื่องเป็นระบบรวมถึงการนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ไปเผยแพร่ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการที่จำเป็นต้องรู้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อการวางแผนกำหนดนโยบายการปฏิบัติงาน มี 8 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูล สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของประชาชน

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นสามารถเก็บได้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในเขตสุขภาพรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น Health Data Center (HDC) ข้อมูลจากศูนย์วิชาการ หน่วยงานอื่นๆ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 2 เรียบเรียงและวิเคราะห์ข้อมูล ขนาดความรุนแรง/การกระจายของปัญหาการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

การเรียบเรียงและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตนั้นเป็นการหาขนาด ความรุนแรง การกระจายของปัญหา และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในพื้นที่รับผิดชอบ

ขั้นตอนที่ 3 เสนอผู้อำนวยการ

ผู้รับผิดชอบงานเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่อผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ 4 นำเสนอ/ส่งคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้อง

เมื่อวิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่เรียบร้อยแล้ว เพื่อให้เกิดความชัดเจนและครอบคลุมของปัญหานั้นๆ ทางศูนย์สุขภาพจิตจะต้องส่งคืนข้อมูลกลับไปยังผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อพิจารณาความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล

ขั้นตอนที่ 5 นำข้อมูลวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในเขตสุขภาพ นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา มาใช้ในการกำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและวางแผนปฏิบัติงาน โครงการตามบริบทของพื้นที่

ขั้นตอนที่ 6 เสนอผู้อำนวยการ

ผู้รับผิดชอบงานเสนอแผนการดำเนินงานต่อผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ 7 ดำเนินการตามแผนเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่

ศูนย์สุขภาพจิตนำมาตราการแผนปฏิบัติการไปดำเนินการในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 8 ติดตามประเมิน/สรุปผลการดำเนินงาน

ศูนย์สุขภาพจิตต้องมีการติดตามและประเมินผลว่าโครงการและแผนปฏิบัติที่เราได้จากการเฝ้าระวังสามารถแก้ปัญหาในพื้นที่ได้อย่างแท้จริงหรือต้องพัฒนาปรับปรุงตรงไหนอย่างไรเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่

ขั้นตอนติดตามประเมินผล มาตรการหรือแผนปฏิบัติการไปใช้ในพื้นที่

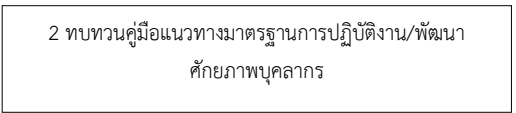
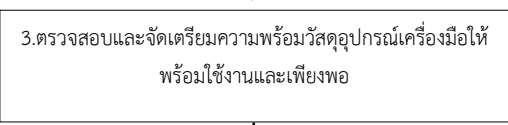
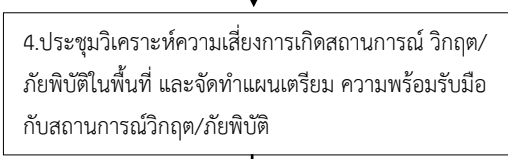
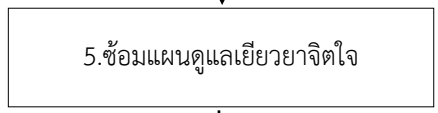
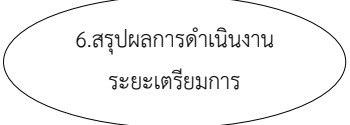
1. นำผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในการประเมิน คือ ผู้ที่ได้รับผลประโยชน์หรือผลกระทบจากมาตรการหรือแผนปฏิบัติการที่ใช้
2. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานได้แก่ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหาวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานของระบบเฝ้าระวังปรับปรุงพัฒนาให้เหมาะกับบริบทของพื้นที่

6.กระบวนการงานการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT)

6.1 วิธีปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต(MCATT)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

6.1.1 ขั้นตอนเตรียมการ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ		- มีการสื่อสารบทบาทหน้าที่ รับผิดชอบของคณะกรรมการ/ คณะทำงาน และ ทบทวนคำสั่งให้ เป็นปัจจุบันทุกปี	240 นาที
นักวิชาการ		ทวนสอบคู่มือแนวทางมาตรฐานต่างๆ กับผู้รับผิดชอบงานระดับกรมสุขภาพจิต ให้เป็นปัจจุบัน - อบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ ผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	60 นาที 960 นาที/ ครั้ง
นักวิชาการ		- จัดทำทะเบียนคุมวัสดุอุปกรณ์ - ตรวจสอบเช็คทุก เดือน และสรุปเสนอ 3 ผู้บริหารรับทราบ - จัดหาวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการ ใช้ งาน	2,400นาที (5 วันทำการ)
นักวิชาการ		- มีการวิเคราะห์และสรุปข้อมูล ความเสี่ยง ด้านภัยพิบัติในพื้นที่ เพื่อให้เกิด การเฝ้าระวัง - มีการวางแผนเตรียมความพร้อมรับมือ สถานการณ์วิกฤต	480นาที (1วันทำการ)
นักวิชาการ		- มีคณะกรรมการ/คณะทำงานเข้าร่วม ซ้อมแผน - มีการสื่อสารให้มีการดำเนินงาน เป็นไป ตามแผน	480นาที (1วันทำการ)
นักวิชาการ		- สรุปประเมินผลการดำเนินงานระยะ เตรียมการและเสนอผู้บริหารรับทราบ	180 นาที
รวม			10 วันทำการ

6.1 วิธีปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต(MCATT)(ต่อ)

6.1.1 ขั้นตอนการ มี 6 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวน/ แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน MCATT

ผู้รับผิดชอบงานจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตและมีการสื่อสารบทบาทหน้าที่ รับผิดชอบของคณะกรรมการ/ คณะทำงาน หรือทบทวนคำสั่งคณะทำงานให้เป็นปัจจุบันทุกปี

ขั้นตอนที่ 2 ทบทวนคู่มือแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติงาน/พัฒนาศักยภาพบุคลากร

ผู้รับผิดชอบงานทวนสอบคู่มือแนวทางมาตรฐานต่างๆ กับ ผู้รับผิดชอบงานระดับกรมสุขภาพจิตให้เป็นปัจจุบันและอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้กับผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบและจัดเตรียมความพร้อมวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้งานและเพียงพอ

ผู้รับผิดชอบงานจัดทำทะเบียนคุมวัสดุอุปกรณ์ ตรวจสอบเช็คทุก 3 เดือน และสรุปเสนอผู้บริหารรับทราบ รวมทั้งจัดหาวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการใช้งาน เช่น เสื้อ MCATT รองเท้าบูท ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 4 ประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยงการเกิดสถานการณ์ วิกฤต/ภัยพิบัติในพื้นที่ และจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ

คณะกรรมการมีการวิเคราะห์และสรุปข้อมูลความเสี่ยงด้านภัยพิบัติในพื้นที่เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวัง มีการวางแผนเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์วิกฤต

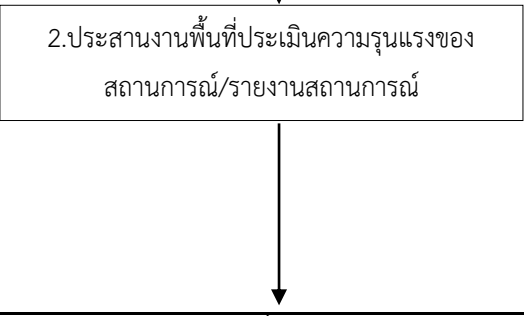
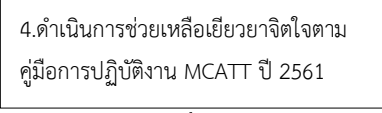
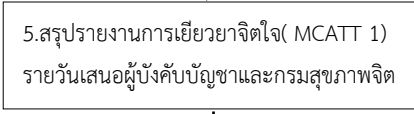
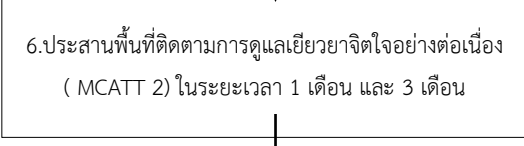
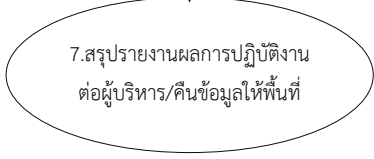
ขั้นตอนที่ 5 การซ้อมแผนดูแลเยียวยาจิตใจ

คณะกรรมการ/คณะทำงานเข้าร่วมซ้อมแผน และสื่อสารขั้นตอนการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน

ขั้นตอนที่ 6 สรุปผลการดำเนินงานระยะเตรียมการ

ผู้รับผิดชอบงานสรุปประเมินผลการดำเนินงานระยะเตรียมการและเสนอผู้บริหารรับทราบ

6.1.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ		ผู้รับผิดชอบจังหวัดติดตามสถานการณ์วิกฤตในพื้นที่จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือแต่ละจังหวัดรายสัปดาห์และรายงานผู้รับผิดชอบงาน MCATT	60 นาที
นักวิชาการ		- จัดทำทะเบียนผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และจังหวัด เพื่อใช้ในการติดต่อประสานงาน - มีช่องทางการติดต่อที่หลากหลาย เช่น โทรศัพท์ อีเมล โทรศัพท์ - รายงานสถานการณ์ต่อผู้บังคับบัญชาและกรมสุขภาพจิตภายใน 1 วัน	480 นาที (1วันทำการ)
นักวิชาการ		ทีมเยียวยาจิตใจประเมินความรุนแรงและความต้องการความช่วยเหลือของพื้นที่ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	480 นาที (1วันทำการ)
		- ทวนสอบคู่มือแนวทางมาตรฐานต่างๆกับผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ให้เป็นปัจจุบัน -อบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ - มีการประสานงานกับ รพ.แม่ข่ายในพื้นที่ในการส่งต่อและดูแลผู้ป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อนต่อเนื่อง	1,440 นาที (3วันทำการ)
ทีม MCATT		ผู้รับผิดชอบงานสรุปรายงานการเยียวยาจิตใจ(MCATT 1) รายวันและเสนอต่อผู้บังคับบัญชาและกรมสุขภาพจิตภายใน วัน 1 หลังการลงพื้นที่	60 นาที
นักวิชาการ		มีการประสานผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ติดตามดูแลเยียวยาจิตใจอย่างต่อเนื่อง (MCATT 2) ในระยะเวลา เดือน 3 เดือน และ 1และส่งรายงานการช่วยเหลือมายังศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	480 นาที (1วันทำการ)
นักวิชาการ		ผู้รับผิดชอบงานสรุปรายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บริหาร/คินข้อมูลให้พื้นที่ภายใน สัปดาห์ที่ 1	480 นาที (1วันทำการ) รวม7 วันทำการ 120 นาที

6.1.2 ขั้นตอนการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่มี 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ติดตามสถานการณ์วิกฤตในพื้นที่

1.ผู้รับผิดชอบจังหวัดติดตามสถานการณ์วิกฤตในพื้นที่จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือแต่ละจังหวัดรายสัปดาห์ และรายงานผู้รับผิดชอบงาน MCATT

2.ผู้รับผิดชอบงาน MCATT สรุปรายงานสถานการณ์เสนอผู้บังคับบัญชา

ขั้นตอนที่ 2 ประสานงานพื้นที่ประเมินความรุนแรงของสถานการณ์/รายงานสถานการณ์

1.ผู้รับผิดชอบงาน MCATT จัดทำทะเบียนผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และจังหวัด เพื่อใช้ในการติดต่อประสานงาน

2.ผู้รับผิดชอบงาน MCATT จัดให้มีช่องทางการติดต่อที่หลากหลาย เช่น ไลน์ อีเมล โทรศัพท์

3.หากเกิดเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่ ผู้รับผิดชอบงาน MCATT รายงานการประเมินสถานการณ์ต่อผู้บังคับบัญชาและกรมสุขภาพจิตภายใน 1 วัน

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินความรุนแรงและความต้องการการช่วยเหลือ

ทีมMCATT ประเมินความรุนแรงและความต้องการความช่วยเหลือของพื้นที่ตามเกณฑ์มาตรฐาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 และสรุปรายงานเสนอผู้บังคับบัญชาเพื่อขออนุมัติการออกปฏิบัติงานในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจตามคู่มือการปฏิบัติงาน MCATT ปี 2561

1.ทีมMCATT ทวนสอบคู่มือแนวทางมาตรฐานต่างๆกับผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและสามารถปฏิบัติงานดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานได้อย่างถูกต้อง

2.ร่วมวางแผนกำหนดพื้นที่ ทีมช่วยเหลือ และการกำหนดกลุ่มเสี่ยงในการให้การดูแลช่วยเหลือ

3.ซักซ้อมและเตรียมความรู้และทักษะผู้ปฏิบัติงานก่อนการดำเนินงานจริง

4.มีการประสานงานกับ รพ.แม่ข่ายในพื้นที่ในการส่งต่อและดูแลผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อนต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 5 สรุปรายงานการเยียวยาจิตใจ(MCATT 1)รายวันเสนอผู้บังคับบัญชาและกรมสุขภาพจิต

ทีมMCATT สรุปรายงานการเยียวยาจิตใจ(MCATT 1)รายวันและเสนอต่อผู้บังคับบัญชาและกรมสุขภาพจิตภายใน 1 วันหลังการลงพื้นที่

ขั้นตอนที่ 6 ประสานพื้นที่ติดตามการดูแลเยียวยาจิตใจอย่างต่อเนื่อง (MCATT 2) ในระยะเวลา 1 เดือน และ 3 เดือน

ผู้รับผิดชอบงานประสานทีมMCATT ในพื้นที่ติดตามดูแลเยียวยาจิตใจอย่างต่อเนื่อง (MCATT 2) ในระยะเวลา 1 เดือน และ 3 เดือน และส่งรายงานการช่วยเหลือมายังศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

ขั้นตอนที่ 7 สรุปรายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บริหาร/คืนข้อมูลให้พื้นที่

ผู้รับผิดชอบงานสรุปรายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บริหาร/คืนข้อมูลให้พื้นที่ภายใน สัปดาห์หลังการลงพื้นที่เยียวยาจิตใจตามมาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงานMCATT ปี 2561

6.2 วิธีปฏิบัติการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา)2019COVID – 19) (MCATT – COVID-19)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID – 19)

6.2.1 ขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในสถานการณ์ COVID-19

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ	1.ทบทวน/ แต่งตั้ง คณะกรรมการ/ คณะทำงาน MCATT COVID-19	- มีการสื่อสารบทบาทหน้าที่ รับผิดชอบ ของคณะกรรมการ/ คณะทำงาน และ ทบทวนคำสั่งให้ เป็นปัจจุบันทุกปี	240 นาที
นักวิชาการ	2.ทบทวนคู่มือแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติงาน MCATT COVID-19/พัฒนาศักยภาพบุคลากร	- ทวนสอบคู่มือแนวทางมาตรฐานต่างๆ กับ ผู้รับผิดชอบงานระดับกรมสุขภาพจิตให้ เป็นปัจจุบัน - อบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ ผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	60นาที 960นาที (2วันทำการ)
นักวิชาการ	3.ตรวจสอบและจัดเตรียมความพร้อมวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้งานและเพียงพอ	- จัดทำทะเบียนคุมวัสดุอุปกรณ์ - ตรวจเช็คทุก เดือน และสรุปเสนอ 3 ผู้บริหารรับทราบ - จัดหาวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการใช้งาน	2,400นาที (5 วันทำการ)
นักวิชาการ	4.ประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยงการเกิดสถานการณ์ COVID-19 ในพื้นที่และจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับมือ กับสถานการณ์	- มีการวิเคราะห์และสรุปข้อมูลความ เสี่ยง COVID-19 ในพื้นที่ เพื่อให้ เกิดการเฝ้าระวัง - มีการวางแผนเตรียมความพร้อมรับมือ สถานการณ์ COVID-ในพื้นที่ 19	480นาที (1วันทำการ)
นักวิชาการ	5.การซ้อมแผนดูแลเยียวยาจิตใจ MCATT COVID-19	- มีคณะกรรมการ/คณะทำงานเข้าร่วม ซ้อมแผน - มีการสื่อสารให้มีการดำเนินงาน เป็นไปตามแผน	480นาที (1วันทำการ)
นักวิชาการ	6.สรุปผลการดำเนินงาน ระยะเตรียมการ	- สรุปประเมินผลการดำเนินงานระยะ เตรียมการและเสนอผู้บริหารรับทราบ	180 นาที
รวม			วันทำการ 10

6.2.1 ขั้นตอนเตรียมการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในสถานการณ์ COVID-19(ต่อ)

โดยมี 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวน/ แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน MCATT

ผู้รับผิดชอบงานจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในสถานการณ์ COVID-19 และมีการสื่อสารบทบาทหน้าที่ รับผิดชอบของคณะกรรมการ/ คณะทำงาน หรือทบทวนคำสั่งคณะทำงานฯ ให้เป็นปัจจุบันทุกปี

ขั้นตอนที่ 2 ทบทวนคู่มือแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติงาน/พัฒนาศักยภาพบุคลากร

ผู้รับผิดชอบงานทบทวนคู่มือแนวทางมาตรฐานต่างๆ กับ ผู้รับผิดชอบงานระดับกรมสุขภาพจิต ให้เป็นปัจจุบันและอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้กับผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบและจัดเตรียมความพร้อมวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้งานและเพียงพอ

ผู้รับผิดชอบงานจัดทำทะเบียนคุมวัสดุอุปกรณ์ ตรวจสอบเช็คทุก 3 เดือน และสรุปเสนอผู้บริหารรับทราบ รวมทั้งจัดหาวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการใช้งาน

ขั้นตอนที่ 4 ประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยงการเกิดสถานการณ์ COVID-19 ในพื้นที่ และจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ COVID-19

คณะกรรมการมีการวิเคราะห์และสรุปข้อมูลความเสี่ยงด้านการระบาดของโรค COVID-19 ในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวัง มีการวางแผนเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ COVID-19

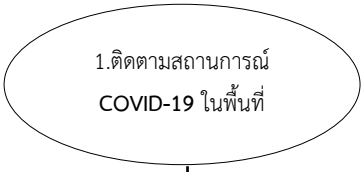
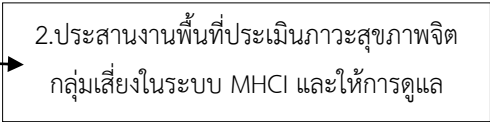
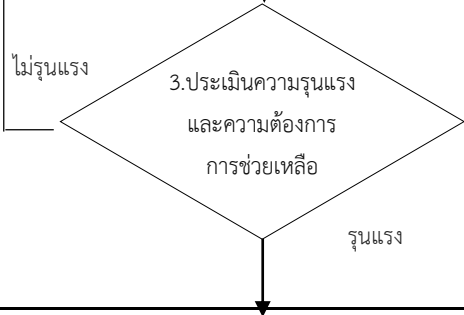
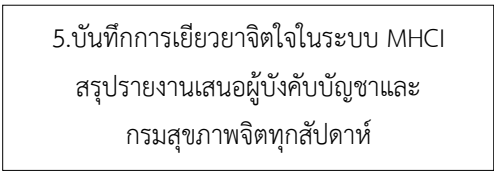
ขั้นตอนที่ 5 การซ้อมแผนดูแลเยียวยาจิตใจ

คณะกรรมการ/คณะทำงานเข้าร่วมซ้อมแผน และสื่อสารขั้นตอนการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน

ขั้นตอนที่ 6 สรุปผลการดำเนินงานระยะเตรียมการ

ผู้รับผิดชอบงานสรุปประเมินผลการดำเนินงานระยะเตรียมการและเสนอผู้บริหารรับทราบ

6.2.2 ขั้นตอนปฏิบัติการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในสถานการณ์ COVID-19 ในพื้นที่

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ		ติดตามสถานการณ์ COVID-19 ในพื้นที่ จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือแต่ละจังหวัด รายงานและรายงานผู้รับผิดชอบงาน MCATT	60 นาที
นักวิชาการ		- จัดทำทะเบียนผู้รับผิดชอบงาน MCATT COVID-19 ระดับอำเภอ และจังหวัดเพื่อใช้ในการติดต่อประสานงาน และแจ้งเตือนสถานการณ์กลุ่มเสี่ยงรายวัน - มีช่องทางการติดต่อที่หลากหลาย เช่น ไลน์ อีเมล โทรศัพท์ - รายงานสถานการณ์ต่อผู้บังคับบัญชา และกรมสุขภาพจิตทุกสัปดาห์	480 นาที (1 วันทำการ)
นักวิชาการ		ทีมเยียวยาจิตใจ MCATT-COVID-19 ประเมินความรุนแรงและความต้องการความช่วยเหลือของพื้นที่ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	480 นาที (1 วันทำการ)
นักวิชาการ		- ทวนสอบคู่มือแนวทางมาตรฐาน MCATT COVID-19 กับผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ให้เป็นปัจจุบัน - อบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ - มีการประสานงานกับ รพ.แม่ข่ายในพื้นที่ในการส่งต่อและดูแลผู้ป่วยที่ยู้งยากซับซ้อนต่อเนื่อง	1,440 นาที (3 วันทำการ)
ทีม MCATT		ผู้รับผิดชอบงานสรุปรายงานการเยียวยาจิตใจและเสนอต่อผู้บังคับบัญชาและ กรมสุขภาพจิตทุกสัปดาห์	นาที 60

6.2.2 ขั้นตอนปฏิบัติการเฝ้าระวังจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในสถานการณ์ COVID-19 ในพื้นที่(ต่อ)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ	6.ประสานพื้นที่ติดตามการดูแลเฝ้าระวังจิตใจอย่างต่อเนื่องครั้งที่ 2 และ3 จนกว่าอาการจะดีขึ้นเป็นปกติ	มีการประสานผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ติดตามดูแลเฝ้าระวังจิตใจอย่างต่อเนื่องจนกว่าอาการจะดีขึ้นเป็นปกติ	480 นาที (1 วันทำการ)
นักวิชาการ	7.สรุปรายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บริหาร/คณบดี ข้อมูลให้พื้นที่	ผู้รับผิดชอบงานสรุปรายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บริหาร/คณบดีข้อมูลให้พื้นที่ ทุก เดือน 1	480 นาที (1 วันทำการ)
รวม			7 วันทำการ 120 นาที

6.2.2 ขั้นตอนปฏิบัติการเฝ้าระวังจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่มี 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ติดตามสถานการณ์ COVID-19 ในพื้นที่

1.ผู้รับผิดชอบจังหวัดติดตามสถานการณ์ COVID-19ในพื้นที่จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือแต่ละจังหวัดรายวันและรายงานผู้รับผิดชอบงาน MCATT COVID-19

2.ผู้รับผิดชอบงาน MCATT COVID-19 สรุปรายงานสถานการณ์เสนอผู้บังคับบัญชา

ขั้นตอนที่ 2 ประสานงานพื้นที่ประเมินภาวะสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยงในระบบ MHCI และให้การดูแลช่วยเหลือ

1.ผู้รับผิดชอบงาน MCATT COVID-19 จัดทำทะเบียนผู้รับผิดชอบงาน MCATT COVID-19 ระดับอำเภอและจังหวัด เพื่อใช้ในการติดต่อประสานงานและแจ้งเตือนข้อมูลกลุ่มเสี่ยงผ่านทาง Email ที่ลงทะเบียนไว้ทุกวัน

2.ผู้รับผิดชอบงาน MCATT COVID-19 จัดให้มีช่องทางการติดต่อที่หลากหลาย เช่น ไลน์ อีเมล โทรศัพท์

3.หากเกิดเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่ ผู้รับผิดชอบงาน MCATT COVID-19 รายงานการประเมินสถานการณ์ต่อผู้บังคับบัญชาเพื่อพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินความรุนแรงและความต้องการการช่วยเหลือ

ทีม MCATT COVID-19 ประเมินความรุนแรงและความต้องการความช่วยเหลือของพื้นที่ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 และสรุปรายงานเสนอผู้บังคับบัญชาเพื่อขออนุมัติการออกปฏิบัติงานในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจตามคู่มือการปฏิบัติงาน MCATT COVID-19 ปี 2564

1. ทีม MCATT COVID-19 ทวนสอบคู่มือแนวทางมาตรฐานต่างๆกับผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและสามารถปฏิบัติงานดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานได้อย่างถูกต้อง
2. ร่วมวางแผนกำหนดพื้นที่ ทีมช่วยเหลือ และการกำหนดกลุ่มเสี่ยงในการให้การดูแลช่วยเหลือ
3. ชักซ้อมและเตรียมความรู้และทักษะผู้ปฏิบัติงานก่อนการดำเนินงานจริง
4. มีการประสานงานกับ รพ.แม่ข่ายในพื้นที่ในการส่งต่อและดูแลผู้ป่วยที่ยังยากซับซ้อนต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 5 บันทึกการเยียวยาจิตใจในระบบ MHCI สรุปรายงานเสนอผู้บังคับบัญชาและกรมสุขภาพจิตทุกสัปดาห์

1. ทีม MCATT COVID-19 ในพื้นที่บันทึกข้อมูลการเยียวยาจิตใจกลุ่มเสี่ยงในระบบ MHCI หลังการติดตามดูแลช่วยเหลือด้วยกิจกรรม การปฐมพยาบาลทางใจ การให้คำปรึกษา การส่งต่อ
2. ผู้รับผิดชอบงาน MCATT COVID-19 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 สรุปรายงานการเยียวยาจิตใจจากระบบ MHCI เสนอต่อผู้บังคับบัญชาและกรมสุขภาพจิตทุกสัปดาห์

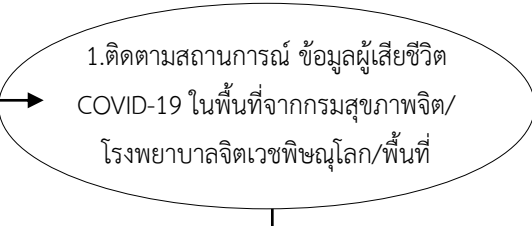
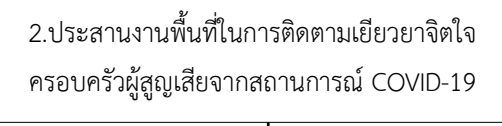
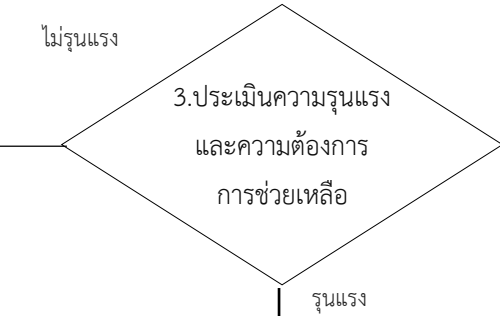
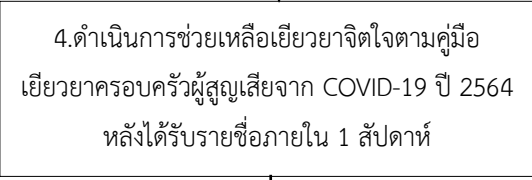
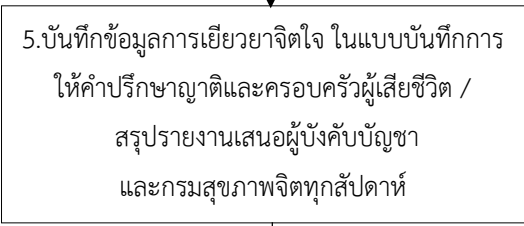
ขั้นตอนที่ 6 ประสานพื้นที่ติดตามการดูแลเยียวยาจิตใจอย่างต่อเนื่องครั้งที่ 2 และ 3 จนกว่าอาการจะดีขึ้นเป็นปกติ

กรณีกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาสุขภาพจิตยุ่งยากซับซ้อนผู้รับผิดชอบงาน MCATT COVID-19 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 มีการประสานผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ติดตามดูแลเยียวยาจิตใจอย่างต่อเนื่องจนกว่าอาการดีขึ้นหรือเป็นปกติ และบันทึกข้อมูลสิ้นสุดการติดตามเนื่องจากหมดความเสี่ยงใน MHCI

ขั้นตอนที่ 7 สรุปรายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บริหาร/คืนข้อมูลให้พื้นที่

ผู้รับผิดชอบงาน MCATT COVID-19 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 สรุปรายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บริหาร/คืนข้อมูลให้พื้นที่ทุกเดือน เพื่อใช้ในการติดตามการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อเนื่องในพื้นที่

6.2.3 ขั้นตอนปฏิบัติการเยียวยาจิตใจผู้สูญเสียในสถานการณ์ COVID-19 ในพื้นที่(กรณีเสียชีวิต)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ		ติดตามสถานการณ์ผู้เสียชีวิต COVID-19 ในพื้นที่จากกรมสุขภาพจิต/โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก/พื้นที่	60 นาที
นักวิชาการ		- ประสานงานผู้รับผิดชอบงานโดยตรงเพื่อส่งรายชื่อผู้เสียชีวิตและให้การเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้สูญเสียในพื้นที่	480 นาที (1 วันทำการ)
นักวิชาการ		ทีมเยียวยาจิตใจ MCATT-COVID-19 ประเมินความรุนแรงและความต้องการความช่วยเหลือของพื้นที่ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	480 นาที (1 วันทำการ)
นักวิชาการ		- ทวนสอบคู่มือแนวทางมาตรฐานเยียวยาครอบครัวผู้สูญเสียจาก COVID-19 ปี 2564 กับผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ให้เป็นปัจจุบัน - อบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ - มีการประสานงานกับ รพ.แม่ข่ายในพื้นที่ในการส่งต่อ	1,440 นาที (3 วันทำการ)
ทีม MCATT		- ทีม MCATT ในพื้นที่สรุปรายงานและบันทึกการให้คำปรึกษาญาติและครอบครัวผู้เสียชีวิตและส่งข้อมูลให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ภายใน 1 สัปดาห์หลังการติดตามเยียวยาจิตใจ - ผู้รับผิดชอบงาน MCATT COVID-19 สรุปรายงานเสนอต่อผู้บังคับบัญชาและกรมสุขภาพจิตทุกสัปดาห์	นาที 60

6.2.3 ขั้นตอนปฏิบัติการเฝ้าระวังจิตใจผู้สูญเสียในสถานการณ์ COVID-19 ในพื้นที่(กรณีเสียชีวิต) (ต่อ)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ	6.ประสานพื้นที่ติดตามการดูแลเยียวยาจิตใจ ต่อเนื่องภายใน 2 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน หรือจนหมดความเสี่ยง	มีการประสานผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ ติดตามดูแลเยียวยาจิตใจอย่างต่อเนื่องจน หมดความเสี่ยง	480 นาที (1 วันทำการ)
นักวิชาการ	7.สรุปรายงานผล การปฏิบัติงานต่อผู้บริหาร/คืน ข้อมูลให้พื้นที่	ผู้รับผิดชอบงานสรุปรายงานผลการ ปฏิบัติงานต่อผู้บริหาร/คืนข้อมูลให้พื้นที่ ทุก เดือน 1	480 นาที (1 วันทำการ)
รวม			7 วันทำการ 120 นาที

6.2.3 ขั้นตอนปฏิบัติการเฝ้าระวังจิตใจผู้สูญเสียในสถานการณ์ COVID-19 ในพื้นที่(กรณีเสียชีวิต)

ขั้นตอนที่ 1 ติดตามสถานการณ์ ข้อมูลผู้เสียชีวิต COVID-19 ในพื้นที่จากกรมสุขภาพจิต/โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก/พื้นที่

ผู้รับผิดชอบงาน MCATT COVID-19 ติดตามสถานการณ์ผู้เสียชีวิต COVID-19 ในพื้นที่จากกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก และรายงานการเสียชีวิตพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 ประสานงานพื้นที่ในการติดตามเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้สูญเสียจากสถานการณ์ COVID-19

ผู้รับผิดชอบงาน MCATT COVID-19 ประสานงานผู้รับผิดชอบงาน MCATT COVID-19 โดยตรง เพื่อส่งรายชื่อผู้เสียชีวิตและติดตามเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้สูญเสียในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินความรุนแรงและความต้องการการช่วยเหลือ

ทีมเฝ้าระวังจิตใจ MCATT-COVID-19 ประเมินความรุนแรงและความต้องการความช่วยเหลือของพื้นที่ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจตามคู่มือเฝ้าระวังครอบครัวผู้สูญเสียจาก COVID-19 ปี 2564 หลังได้รับรายชื่อภายใน 1 สัปดาห์

1.ทีมMCATT COVID-19 ทวนสอบคู่มือแนวทางมาตรฐานต่างๆกับผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและสามารถปฏิบัติงานดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานได้อย่างถูกต้อง

2.ร่วมวางแผนกำหนดพื้นที่ ทีมช่วยเหลือ และการกำหนดกลุ่มเสี่ยงในการให้การดูแลช่วยเหลือ

3.ซักซ้อมและเตรียมความรู้และทักษะผู้ปฏิบัติงานก่อนการดำเนินงานจริง

4.มีการประสานงานกับ รพ.แม่ข่ายในพื้นที่ในการส่งต่อและดูแลผู้ป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อนต่อเนื่อง

**ขั้นตอนที่ 5 บันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังจิตใจ ในแบบบันทึกการให้คำปรึกษาญาติและครอบครัวผู้เสียชีวิต
สรุปรายงานเสนอผู้บังคับบัญชาและกรมสุขภาพจิตทุกสัปดาห์**

1. ทีม MCATT COVID-19 ในพื้นที่สรุปรายงานและบันทึกการให้คำปรึกษาญาติและครอบครัวผู้เสียชีวิต
และส่งข้อมูลให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ภายใน 1 สัปดาห์ หลังการติดตามเฝ้าระวังจิตใจ

2. ผู้รับผิดชอบงาน MCATT COVID-19 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 สรุปรายงานเสนอผู้บังคับบัญชาและกรม
สุขภาพจิตทุกสัปดาห์

**ขั้นตอนที่ 6 ประสานพื้นที่ติดตามการดูแลเฝ้าระวังจิตใจต่อเนื่องในช่วง 2 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน
6 เดือน หรือจนหมดความเสี่ยง**

กรณีกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาสุขภาพจิตยุ่งยากซับซ้อนผู้รับผิดชอบงาน MCATT COVID-19 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
มีการประสานผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ติดตามดูแลเฝ้าระวังจิตใจอย่างต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 7 สรุปรายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บริหาร/คืนข้อมูลให้พื้นที่

ผู้รับผิดชอบงาน MCATT COVID-19 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 สรุปรายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บริหาร/
คืนข้อมูลให้พื้นที่ทุกเดือน เพื่อใช้ในการติดตามการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อเนื่องในพื้นที่

6.3 วิธีปฏิบัติการปรับปรุงข้อมูลระบบ Mental Health Check In

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ สาธารณสุข	1.รับแจ้งการขอปรับปรุง ข้อมูลจากผู้ใช้	- ผู้รับผิดชอบงาน MCATT COVID-19 รวบรวมข้อมูลการแจ้งปรับปรุงการ ใช้งานระบบ MHCI	480 นาที (1 วันทำการ)
นักวิชาการ สาธารณสุข/ นักวิชาการ คอมพิวเตอร์	2.ปรึกษาทีมงานเพื่อจัดลำดับความสำคัญ	- มีการพิจารณาข้อมูลความ ต้องการปรับปรุงอย่างเป็นระบบ - ทวนสอบข้อมูลความต้องการใน การปรับปรุงระบบให้สอดคล้อง ตรงกัน	480 นาที (1 วันทำการ)
นักวิชาการ คอมพิวเตอร์	3.ปรับปรุงข้อมูลในระบบ	- ทวนสอบการปรับปรุงให้ตรงกับ ความต้องการ	480 นาที (1 วันทำการ)
นักวิชาการ สาธารณสุข/ นักวิชาการ คอมพิวเตอร์	4.ทดลองใช้งานระบบที่ปรับปรุงขึ้นใหม่	- มีการกำหนดแนวทางการทดลอง ใช้ระบบที่ปรับปรุงใหม่ทุกครั้งก่อน นำไปใช้ปฏิบัติงานจริง	60 นาที
นักวิชาการ สาธารณสุข/ นักวิชาการ คอมพิวเตอร์	5.แจ้งผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องรับทราบถึง การปรับปรุงข้อมูล	- กำหนดช่องทางการแจ้ง ผู้เกี่ยวข้องที่หลากหลายให้สามารถ รับทราบได้ทั่วถึง	480 นาที (1 วันทำการ)
นักวิชาการ สาธารณสุข	6.แจ้งประชาสัมพันธ์การใช้งานแก่ผู้ใช้งาน	- กำหนดช่องทางการแจ้ง ผู้เกี่ยวข้องที่หลากหลายให้สามารถ รับทราบได้ทั่วถึง	
นักวิชาการ สาธารณสุข/ นักวิชาการ คอมพิวเตอร์	7.นำระบบที่ปรับปรุงใหม่ ไปใช้ในการงานจริง	- ติดตามผลการใช้งานเพื่อพัฒนา ต่อไป	60 นาที
รวม 5 วันทำการ 120 นาที			

6.3 ขั้นตอนวิธีปฏิบัติการปรับปรุงข้อมูลระบบ Mental Health Check In

ขั้นตอนที่ 1 รับแจ้งการขอปรับปรุงข้อมูลจากผู้ใช้

ผู้รับผิดชอบงาน MCATT COVID-19 รวบรวมข้อมูลการแจ้งปรับปรุงการใช้งานระบบ MHCI แก่ผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 2 ปรึกษาทีมงานเพื่อจัดลำดับความสำคัญ

คณะกรรมการ MCATT COVID-19 พิจารณาข้อมูลความต้องการปรับปรุงอย่างเป็นระบบ และทวนสอบข้อมูลความต้องการในการปรับปรุงระบบให้สอดคล้องตรงกัน เพื่อนำไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการปรับปรุงระบบ

ขั้นตอนที่ 3 ปรับปรุงข้อมูลในระบบ

ผู้ดูแลระบบปรับปรุงข้อมูลให้ตรงกับความต้องการตามการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ขั้นตอนที่ 4 ทดลองใช้งานระบบที่ปรับปรุงขึ้นใหม่

นักวิชาการสาธารณสุขมีการกำหนดแนวทางการทดลองใช้ระบบที่ปรับปรุงใหม่ทุกครั้งก่อนนำไปใช้ปฏิบัติงานจริง เพื่อให้เกิดความถูกต้องและใช้งานได้จริง

ขั้นตอนที่ 5 แจ้งผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องรับทราบถึงการปรับปรุงข้อมูล

หลังการปรับปรุงข้อมูล ผู้รับผิดชอบงาน MCATT COVID-19 แจ้งผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องรับทราบถึงการปรับปรุงข้อมูลผ่านช่องทางที่หลากหลายให้สามารถรับทราบได้ทั่วถึง

ขั้นตอนที่ 6 แจ้งประชาสัมพันธ์การใช้งานแก่ผู้ใช้งาน

ผู้รับผิดชอบงาน MCATT COVID-19 แจ้งประชาสัมพันธ์การใช้งานแก่บุคลากรเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

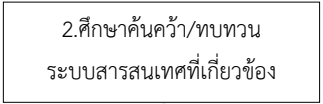
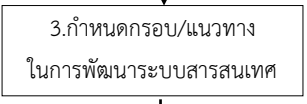
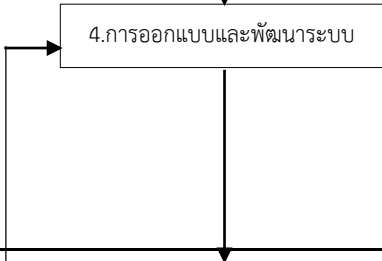
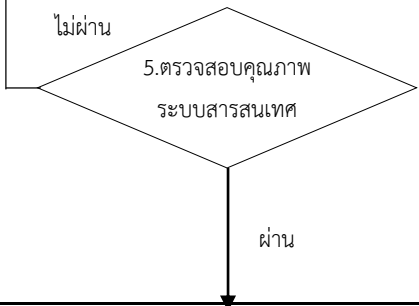
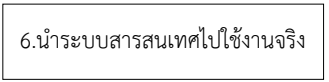
ขั้นตอนที่ 7 นำระบบที่ปรับปรุงใหม่ไปใช้ในการงานจริง

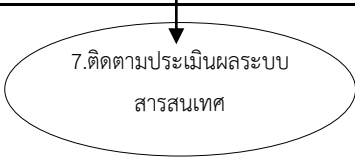
ผู้รับผิดชอบงาน MCATT COVID-19 ติดตามผลการใช้งานในระบบ Mental Health Check In ทุกวัน เพื่อรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงาน

7. กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

7.1 วิธีปฏิบัติในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศของศูนย์สุขภาพจิตให้มีความมั่นคงความปลอดภัยมีความถูกต้องเป็นที่ยอมรับเชื่อถือได้

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ	 1.สำรวจความต้องการระบบสารสนเทศ	- จัดระบบให้มีการสำรวจความต้องการจากผู้รับบริการทุกครั้งของการพัฒนาระบบสารสนเทศ - ประเมินขีดความสามารถ/พัฒนาศักยภาพผู้พัฒนาระบบสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง	2,400 นาที (5 วันทำการ)
นักวิชาการ และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ	 2.ศึกษาค้นคว้า/ทบทวนระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง	- มีรายการระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นของหน่วยงาน - มีระบบการให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ	3,360 นาที (7 วันทำการ)
งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	 3.กำหนดกรอบ/แนวทางในการพัฒนาระบบสารสนเทศ	- ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ/วิเคราะห์การทำงานของระบบสารสนเทศตามแผนภาพกระแสนการไหลข้อมูล	3,360 นาที (7 วันทำการ)
งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	 4.การออกแบบและพัฒนาระบบ	- ออกแบบและพัฒนาระบบตามกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ - ทดสอบระบบที่พัฒนาทุกขั้นตอน เป็นแผนภาพกระแสนการไหลข้อมูล - จัดเตรียมอุปกรณ์ให้มีประสิทธิภาพรองรับกับระบบสารสนเทศ	9,600 นาที (20 วันทำการ)
นักวิชาการ และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ	 5.ตรวจสอบคุณภาพระบบสารสนเทศ ไม่ผ่าน ผ่าน	- ตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานระบบสารสนเทศโดยผู้เชี่ยวชาญ - กำหนดให้มีการทดลองใช้งานระบบสารสนเทศของผู้ใช้บริการ อย่างน้อย คน 30 - มีการปรับปรุงระบบสารสนเทศ ให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ	9,600 นาที (20 วันทำการ)
นักวิชาการ และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ	 6.นำระบบสารสนเทศไปใช้งานจริง	- มีการประชาสัมพันธ์ระบบสารสนเทศผ่านช่องทางต่างๆ - มีคู่มือแนวทางการใช้งานระบบสารสนเทศ และเข้าถึงผู้ใช้งานได้ง่าย	43,200 นาที (90 วันทำการ)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ และ งานเทคโนโลยี สารสนเทศ		- กำหนดตารางการติดตามและประเมินผล ทุก เดือน 4 - สรุปรายงานนำเสนอผู้บริหาร	480 นาที (1 วันทำการ)
รวม 72,000 นาที (150 วันทำการ)			

7.1 วิธีปฏิบัติในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศมีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สำรวจความต้องการระบบสารสนเทศ

นักวิชาการ/ผู้ต้องการพัฒนาระบบสารสนเทศสำรวจข้อมูลความต้องการใช้งานระบบสารสนเทศของผู้รับบริการทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข พร้อมทั้งวิเคราะห์ความต้องการแจ้งแก่ผู้พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาและออกแบบระบบสารสนเทศ

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาค้นคว้า/ทบทวน ระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง

ศึกษาค้นคว้าและทบทวนข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่ รวมถึงองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาระบบสารสนเทศ ทั้งทางเว็บไซต์ เอกสาร สอบถาม หรือสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญฯ

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดกรอบ/แนวทางในการพัฒนาระบบสารสนเทศ

นำผลการศึกษาค้นคว้า/ทบทวน มากำหนดกรอบ/แนวทางในการพัฒนาระบบสารสนเทศ และจัดทำแผนภาพกระแสการไหลข้อมูล

ขั้นตอนที่ 4 การออกแบบและพัฒนาระบบ

ตรวจสอบและจัดเตรียมอุปกรณ์ให้มีประสิทธิภาพรองรับกับระบบสารสนเทศ ผู้พัฒนาออกแบบและพัฒนาตามกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ เมื่อพัฒนาต้นร่างระบบสารสนเทศเสร็จในแต่ละขั้นตอน ให้ทำการทดสอบระบบที่พัฒนาขึ้นให้มีความถูกต้องครบถ้วน มีความพร้อมในการใช้งาน

ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสอบคุณภาพระบบสารสนเทศ

5.1 ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานระบบสารสนเทศ แล้วทำการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

5.2 หลังการปรับปรุงระบบสารสนเทศ ให้มีการทดลองใช้งานกับผู้ใช้บริการอย่างน้อย 30 คน หากพบข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ให้ทำการปรับปรุงแก้ไขจนระบบมีความสมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 6 นำระบบสารสนเทศไปใช้งานจริง

ผู้พัฒนาระบบสารสนเทศ ประชาสัมพันธ์การใช้งานระบบสารสนเทศแก่ผู้ใช้บริการโดยช่องทางที่หลากหลาย และจัดทำคู่มือการใช้งานระบบสารสนเทศสำหรับผู้รับบริการให้สามารถเข้าถึงและใช้งานได้สะดวก เปิดให้บริการระบบสารสนเทศในการใช้ปฏิบัติงานจริง

ขั้นตอนที่ 7 ติดตามประเมินผลระบบสารสนเทศ

ผู้พัฒนาระบบสารสนเทศกำหนดตารางติดตามและประเมินผล และเก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลส่งรายงาน
นำเสนอผู้บริหารทุก 4 เดือน

8. กระบวนการทางการเงินและบัญชี

8.1 วิธีการปฏิบัติการเบิกจ่าย – ค่าใช้จ่าย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการเบิกจ่าย – ค่าใช้จ่าย

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
จพ.การเงินและบัญชี		-เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนเอกสารการเงิน -มีการแยกจัดเก็บเอกสารการเงินที่เป็นหมวดหมู่ระหว่างเอกสารที่ดำเนินการเสร็จแล้วกับเอกสารการเงินที่ยังไม่ได้ตรวจสอบ -ติดตามการส่งหลักฐานการเบิกจ่ายกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	1,440 นาที (3 วันทำการ)
จพ.การเงินและบัญชี		-งานการเงินและบัญชีตรวจสอบความถูกต้องตามระเบียบการเบิก - จ่าย	960 นาที (2 วันทำการ)
หัวหน้าบริหาร		-ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้และทักษะการเขียนหนังสือราชการและระเบียบสารบรรณ -หัวหน้าบริหารทวนสอบเอกสารทุกฉบับ	480 นาที (1 วันทำการ)
จพ.การเงินและบัญชี		-เสนอเอกสารการเงินต่อผู้บริหาร	30 นาที
จพ.การเงินและบัญชี		-มีระบบคุมเบิกเอกสารการเงิน -ติดตามการนำส่งเอกสารกับผู้รับผิดชอบหลัก	240 นาที
จพ.การเงินและบัญชี		-มีการวางแผนการเบิกจ่ายล่วงหน้า 5 วันทำการ -มีระบบการทวนสอบการคีย์GFMISของผู้ปฏิบัติงานและผู้ดูแลหน่วยเบิกจ่ายทุกครั้ง	240 นาที
ผู้รับบริการ		-มีระบบการติดตามหลังการเบิกจ่ายกับหน่วยเบิกจ่าย	1,440 นาที (3 วันทำการ)
รวม 10วันทำการ30นาที			

8.1 วิธีการปฏิบัติการเบิกจ่าย – ค่าใช้จ่าย

นิยามศัพท์

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ-ค่าใช้จ่าย เป็นกระบวนการหนึ่งเพื่อดำเนินการเพื่อให้ได้เงินงบประมาณมาใช้ในดำเนินงานองค์กรโดยยึดหลักอ้างอิงตามระเบียบ ข้อบังคับ และกฎหมายที่ได้มีการกำหนดไว้

การเบิกจ่าย – ค่าใช้จ่าย ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 รับเอกสารการเบิกจ่าย

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีรับเอกสารเบิกจ่าย เช่น เอกสารรายงานการเดินทางไปราชการ อนุมัติเดินทางไปราชการ ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน ค่าที่พัก ค่าตัวเครื่องบิน ใบเสร็จรับเงิน ใบแจ้งหนี้ ใบสำคัญต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ กำหนดใช้ระยะเวลา 1,440 นาที (3 วันทำการ)

ขั้นตอนที่ 2 งานการเงินตรวจสอบ

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีทำการตรวจสอบเอกสารที่ได้รับโดยยึดหลักอ้างอิง ตามระเบียบ ข้อบังคับ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กำหนดใช้ระยะเวลา 960 นาที (2 วันทำการ)

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำบันทึกนำเสนอและทวนสอบเอกสาร

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีจัดทำใบนำเสนอพร้อมรายละเอียดยอดจำนวนเงินที่จะเบิกจากแผนงาน โครงการ กิจกรรมหลักของหมวดงบประมาณ และเบิกจ่ายให้แก่ผู้รับบริการ เสนอหัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ สอบทาน กำหนดใช้ระยะเวลา 480 นาที (1 วันทำการ)

ขั้นตอนที่ 4 เสนอผู้อำนวยการ

เมื่อหัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการสอบทานเสร็จ เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีนำเอกสารชุดเบิกจ่ายเสนอผู้อำนวยการเพื่อพิจารณาอนุมัติการเบิกจ่าย กำหนดใช้ระยะเวลา 30 นาที

ขั้นตอนที่ 5 นำส่งเอกสารถึงโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก

เมื่อผู้อำนวยการอนุมัติการเบิกจ่าย เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีนำส่งชุดเอกสารเบิกจ่ายที่โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เพื่อทำการตั้งเบิกในระบบ GFMS กำหนดใช้ระยะเวลา 240 นาที

ขั้นตอนที่ 6 ตั้งเบิกในระบบ GFMS

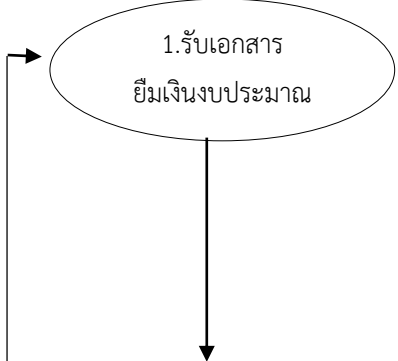
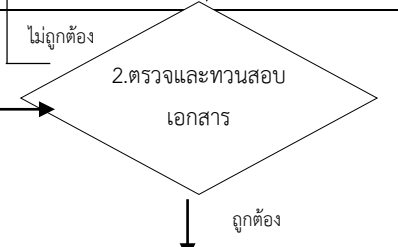
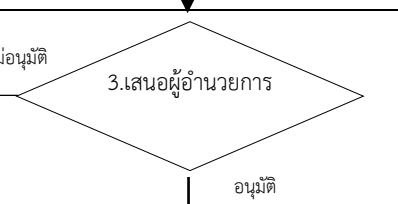
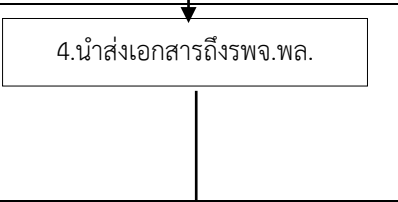
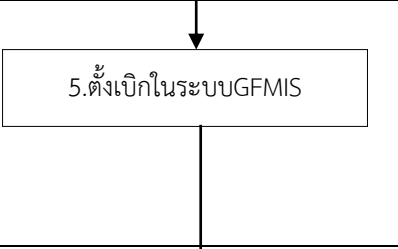
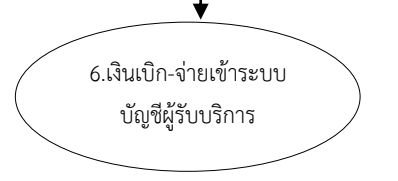
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีทำการตั้งเบิกในระบบ GFMS โดยใส่รหัสงบประมาณ กิจกรรมหลัก และรหัสแยกประเภท ตามที่ได้ระบุในใบนำเสนอเบิก โดยใช้คำสั่ง ขบ 01 กรณีมียอดจำนวนเงินเกิน 5,000 บาท สำหรับการจัดซื้อจัดจ้าง และคำสั่ง ขบ 02 กรณีมียอดจำนวนเงินน้อยกว่า 5,000 กำหนดใช้ระยะเวลา 240 นาที

ขั้นตอนที่ 7 เงินเบิก-จ่ายเข้าระบบบัญชีผู้รับบริการ

เมื่อทำการตั้งเบิกในระบบ GFMS และทางโรงพยาบาลได้ทำการอนุมัติในระบบ GFMS ให้เรียบร้อยแล้ว หลังจากตั้งเบิกประมาณ 2-3 วัน เงินที่เบิกเข้าบัญชีกระแสรายวันของโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก และทางโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลกก็จะทำการโอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ได้รับไว้ในใบนำเสนอเบิก กำหนดใช้ระยะเวลา 1,440 นาที (3 วันทำการ)

8.2 วิธีปฏิบัติในการยืมเงินงบประมาณ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการยืมเงินงบประมาณ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
จพ.การเงินและบัญชี	 <pre> graph TD A([1.รับเอกสาร ยืมเงินงบประมาณ]) --> B{2.ตรวจและทวนสอบ เอกสาร} </pre>	-เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนเอกสารการเงิน -มีการแยกจัดเก็บเอกสารการเงินที่เป็นหมวดหมู่ระหว่างเอกสารที่ดำเนินการเสร็จแล้วกับเอกสารการเงินที่ยังไม่ได้ตรวจสอบ -ติดตามการส่งหลักฐานเงินยืมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	1,440 นาที (3 วันทำการ)
จพ.การเงินและบัญชี หัวหน้าบริหาร	 <pre> graph TD B{2.ตรวจและทวนสอบ เอกสาร} -- "ไม่ถูกต้อง" --> A([1.รับเอกสาร ยืมเงินงบประมาณ]) B -- "ถูกต้อง" --> C{3.เสนอผู้อำนวยการ} </pre>	-ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้และทักษะการเขียนหนังสือราชการและระเบียบสารบรรณ -หัวหน้าบริหารทวนสอบเอกสารทุกฉบับ	960 นาที (2 วันทำการ)
จพ.การเงินและบัญชี	 <pre> graph TD C{3.เสนอผู้อำนวยการ} -- "ไม่อนุมัติ" --> B{2.ตรวจและทวนสอบ เอกสาร} C -- "อนุมัติ" --> D[4.นำส่งเอกสารถึงรพจ.พล.] </pre>	-เสนอเอกสารการเงินต่อผู้บริหาร	30 นาที
จพ.การเงินและบัญชี	 <pre> graph TD D[4.นำส่งเอกสารถึงรพจ.พล.] --> E[5.ตั้งเบิกในระบบGFMIS] </pre>	-มีระบบคุมเบิกเอกสารการเงิน -ติดตามการนำส่งเอกสารกับผู้รับผิดชอบหลัก	240 นาที
จพ.การเงินและบัญชี	 <pre> graph TD E[5.ตั้งเบิกในระบบGFMIS] --> F([6.เงินเบิก-จ่ายเข้าระบบ บัญชีผู้รับบริการ]) </pre>	-มีการวางแผนการเบิกจ่ายล่วงหน้า วันทำ 5 การ -มีระบบการทวนสอบการคีย์GFMISของผู้ปฏิบัติงานและผู้ดูแลหน่วยเบิกจ่ายทุกครั้ง	240 นาที
จพ.การเงินและบัญชี	 <pre> graph TD F([6.เงินเบิก-จ่ายเข้าระบบ บัญชีผู้รับบริการ]) </pre>	-มีระบบการติดตามหลังการเบิกจ่ายกับหน่วยเบิกจ่าย	1,440 นาที (3 วันทำการ)
รวม 9 วันทำการ 30 นาที			

8.2 วิธีปฏิบัติในการยืมเงินงบประมาณ

นิยามศัพท์

การยืมเงินงบประมาณ เป็นการยืมเงินงบประมาณเพื่อใช้ในการจัดประชุม ฝึกอบรม/สัมมนา ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการโดยมีการกำหนดดำเนินการยืมและได้รับเงินก่อนวันจัดกิจกรรมการยืมเงินงบประมาณ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 รับเอกสารยืมเงินงบประมาณ

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีรับเอกสารสัญญายืมเงินงบประมาณ ซึ่งประกอบด้วย สัญญายืมเงินจำนวน 2 ฉบับ พร้อมกรอกรายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่ายให้ครบถ้วน

กรณียืมเงินโครงการ แนวนเอกสาร

- สำเนาขออนุมัติโครงการและสำเนาโครงการพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

กรณียืมเงินเดินทางไปราชการ แนวนเอกสาร

- สำเนาขออนุมัติเดินทางไปราชการและหนังสือต้นเรื่องที่ไปราชการพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับกำหนดใช้ระยะเวลา 1,440 นาที (3 วันทำการ)

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบและทวนสอบเอกสาร

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีทำการตรวจสอบเอกสารที่ได้รับโดยยึดหลักอ้างอิง ตามระเบียบ ข้อบังคับ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กำหนดใช้ระยะเวลา 960 นาที (2 วันทำการ)

ขั้นตอนที่ 3 เสนอผู้อำนวยการ

เมื่อหัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการสอบทานเสร็จ เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีนำเอกสารชุดเบิกจ่ายเสนอผู้อำนวยการเพื่อพิจารณาอนุมัติการเบิกจ่าย กำหนดใช้ระยะเวลา 30 นาที

ขั้นตอนที่ 4 นำส่งเอกสารถึงโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก

เมื่อผู้อำนวยการอนุมัติการเบิกจ่าย เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีนำส่งชุดเอกสารเบิกจ่ายที่โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เพื่อทำการตั้งเบิกในระบบ GFMS กำหนดใช้ระยะเวลา 240 นาที

ขั้นตอนที่ 5 ตั้งเบิกในระบบ GFMS

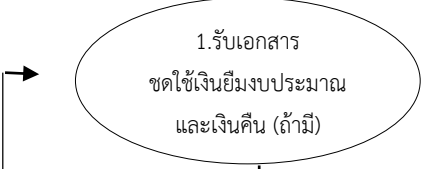
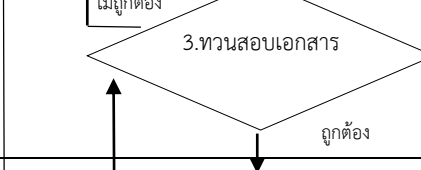
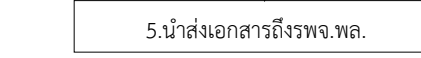
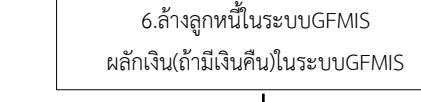
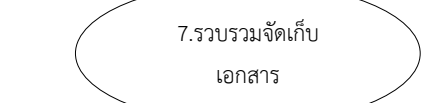
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีทำการตั้งเบิกในระบบ GFMS โดยใส่รหัสงบประมาณ กิจกรรมหลัก และรหัสแยกประเภท ตามที่ได้ระบุในใบนำส่งเบิก โดยใช้คำสั่ง ขบ 02 กำหนดใช้ระยะเวลา 240 นาที

ขั้นตอนที่ 6 เงินเบิก-จ่าย เข้าระบบบัญชีผู้รับบริการ

เมื่อทำการตั้งเบิกในระบบ GFMS และทางโรงพยาบาลได้ทำการอนุมัติในระบบ GFMS ให้เรียบร้อยแล้ว หลังการอนุมัติประมาณ 2-3 วัน เงินเข้าบัญชีกระแสรายวันของโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก และทางโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลกก็จะทำการโอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ได้รับอนุมัติใบนำส่งเบิก กำหนดใช้ระยะเวลา 1,440 นาที (3 วันทำการ)

8.3 วิธีปฏิบัติในการคืนเงินงบประมาณ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการคืนเงินงบประมาณ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
จพ.การเงินและบัญชี	 1.รับเอกสารขอใช้เงินยืมงบประมาณและเงินคืน (ถ้ามี)	-เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนเอกสารการเงิน -มีการแยกจัดเก็บเอกสารการเงินที่เป็นหมวดหมู่ระหว่างเอกสารที่ดำเนินการเสร็จแล้วกับเอกสารการเงินที่ยังไม่ได้ตรวจสอบ -ติดตามการส่งหลักฐานเงินยืมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	1,440 นาที (3 วันทำการ)
จพ.การเงินและบัญชี	 2.ตรวจสอบและจัดทำบันทึกเอกสาร	-ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้และทักษะของระเบียบการเงิน -จัดทำหนังสือส่งตามระเบียบงานสารบรรณ	960 นาที (2 วันทำการ)
หัวหน้าบริหาร	 3.ทวนสอบเอกสาร	-หัวหน้าบริหารทวนสอบเอกสารทุกฉบับ	480 นาที (1 วันทำการ)
จพ.การเงินและบัญชี	 4.เสนอผู้อำนวยการ	-เสนอเอกสารการเงินต่อผู้บริหาร	30 นาที
จพ.การเงินและบัญชี	 5.นำส่งเอกสารถึงรพจ.พล.	-มีระบบคุมเบิกเอกสารการเงิน -ติดตามการนำส่งเอกสารกับผู้รับผิดชอบหลัก	240 นาที
จพ.การเงินและบัญชี	 6.ล้างลูกหนี้ในระบบGFMS ผลิตภัณฑ์(ถ้ามีเงินคืน)ในระบบGFMS	-มีการวางแผนการล้างลูกหนี้ล่วงหน้า วัน 5 ทำการ -มีระบบการทวนสอบการคีย์GFMSของผู้ปฏิบัติงานและผู้ดูแลหน่วยเบิกจ่ายทุกครั้ง	960 นาที (2 วันทำการ)
จพ.การเงินและบัญชี	 7.รวบรวมจัดเก็บเอกสาร	-มีระบบการจัดเก็บเอกสารเข้าชุดขอใช้เงินยืม	30 นาที
รวม 8 วันทำการ 300 นาที			

8.3 วิธีปฏิบัติในการคืนเงินงบประมาณ

นิยามศัพท์

การคืนเงินงบประมาณ เป็นการส่งเอกสารการขอคืนเงินงบประมาณ ที่ได้ทำการยืมเงินงบประมาณไป โดยมีการกำหนดวันส่งคืนคือถ้าเป็นการยืมเงินจัดอบรม/สัมมนา/ประชุม จะต้องทำการคืนภายใน 30 วันนับจากวันที่ได้รับเงิน และการยืมเงินเดินทางไปราชการจะต้องทำการคืนภายใน 15 วันนับจากวันที่กลับมาถึงจากการไปราชการ การคืนเงินงบประมาณ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 รับเอกสารขอคืนเงินงบประมาณและเงินคืน (ถ้ามี)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีรับเอกสารขอคืนเงินงบประมาณ ตามที่ได้มีการยืมเงินงบประมาณกำหนด ใช้ระยะเวลา 1,440 นาที (3 วันทำการ)

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบและจัดทำบันทึกเอกสาร

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีทำการตรวจสอบเอกสารที่ได้รับโดยยึดหลักอ้างอิง ตามระเบียบ ข้อบังคับ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และจัดทำบันทึกสรุปค่าใช้จ่าย กำหนดใช้ระยะเวลา 960 นาที (2 วันทำการ)

ขั้นตอนที่ 3 ทวนสอบเอกสาร

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีจัดทำเอกสารชุดเบิกจ่าย เสนอหัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการสอบทาน กำหนดใช้ระยะเวลา 480 นาที (1 วันทำการ)

ขั้นตอนที่ 4 เสนอผู้อำนวยการ

เมื่อหัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการสอบทานเสร็จ เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีนำเอกสารชุดเบิกจ่ายเสนอผู้อำนวยการเพื่อพิจารณาอนุมัติการเบิกจ่าย กำหนดใช้ระยะเวลา 30 นาที

ขั้นตอนที่ 5 นำส่งเอกสารถึงโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก

เมื่อผู้อำนวยการอนุมัติการเบิกจ่าย เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีนำส่งชุดเอกสารเบิกจ่ายที่ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เพื่อทำการตั้งเบิกในระบบ GFMS กำหนดใช้ระยะเวลา 240 นาที

ขั้นตอนที่ 6 ล้างลูกหนี้ในระบบ GFMS ผลักเงิน (ถ้ามีเงินคืน) ในระบบ GFMS

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีทำการล้างหนี้ในระบบ GFMS โดยใช้คำสั่ง G1 เป็นบันทึกค่าใช้จ่าย และถ้ามีเงินส่งคืนจะเพิ่มคำสั่ง BD เป็นคำสั่งบันทึกเงินเบิกเกินส่งคืน R6 เป็นคำสั่งผลักเงินเข้าระบบโดยอ้างอิงใบ Pay in ของธนาคารเมื่อนำเงินฝากคลัง และ BE ในการผลักเงินเข้าระบบงบประมาณ โดยอ้างอิงเลขที่ตั้งเบิกในขั้นตอนการยืมเงิน กำหนดใช้ระยะเวลา 960 นาที (2 วันทำการ)

ขั้นตอนที่ 7 รวบรวมจัดเก็บเอกสาร

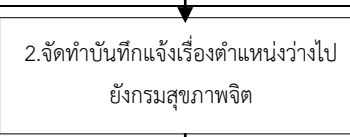
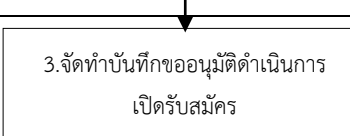
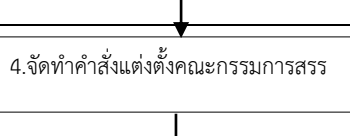
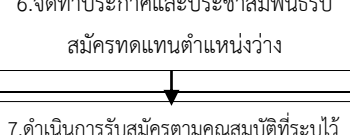
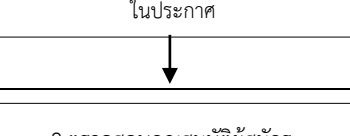
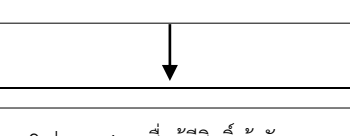
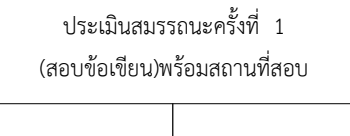
เมื่อทำการล้างหนี้ในระบบ GFMS เสร็จสิ้น เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีพิมพ์เอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย G1 และ BD R6 BE (กรณีมีเงินคืน) แนบเข้าชุดเอกสารขอคืนเงินงบประมาณเข้าแฟ้มเพื่อเสนอโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลกพิจารณาต่อไป กำหนดใช้ระยะเวลา 30 นาที

กระบวนการงานการบริหารทรัพยากรบุคคล

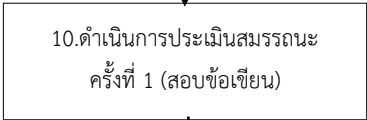
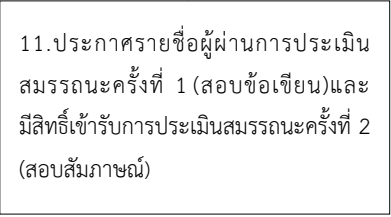
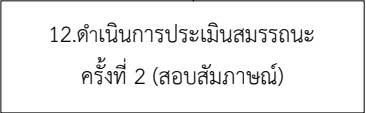
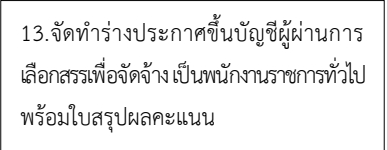
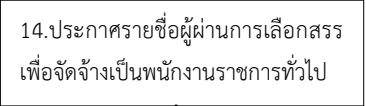
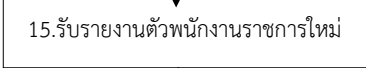
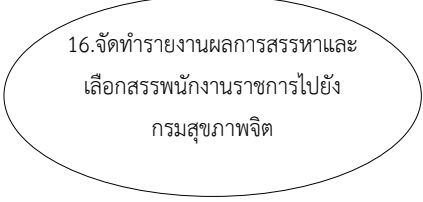
9.1 กระบวนการสรรหาบุคคล

9.1.1 วิธีปฏิบัติในการสรรหาและเลือกสรรเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้าทำงาน(กรณีพนักงานราชการ)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการสรรหาและเลือกสรรเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้าทำงาน(กรณีพนักงานราชการ)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักทรัพยากรบุคคล	 1.ตรวจสอบตำแหน่ง อัตราว่าง	-มีการทวนสอบรายละเอียดของตำแหน่งที่ว่างให้ถูกต้องครบถ้วนตามระเบียบการจ้างพนักงานราชการ	480 นาที (1 วันทำการ)
นักทรัพยากรบุคคล	 2.จัดทำบันทึกแจ้งเรื่องตำแหน่งว่างไปยังกรมสุขภาพจิต	-จัดทำบันทึกแจ้งไปยังกรมสุขภาพจิตเรื่องตำแหน่งว่างพร้อมใบลาออกของพนักงานราชการและรอคำสั่งออกจากราชการ	30 นาที
นักทรัพยากรบุคคล	 3.จัดทำบันทึกขออนุมัติดำเนินการเปิดรับสมัคร	-จัดทำบันทึกขออนุมัติดำเนินการเปิดรับสมัครทดแทนตำแหน่งที่ว่าง	30 นาที
นักทรัพยากรบุคคล	 4.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา	-จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาตามระเบียบการรับสมัครพนักงานราชการ	30 นาที
นักทรัพยากรบุคคล	 5.จัดประชุมคณะกรรมการสรรหา	-จัดประชุมคณะกรรมการกำหนดหลักสูตรวิธีการสอบจัดทำประกาศรับสมัครวางแผนดำเนินการสอบ และการอื่นตามความจำเป็น	120 นาที/ครั้ง
นักทรัพยากรบุคคล	 6.จัดทำประกาศและประชาสัมพันธ์รับสมัครทดแทนตำแหน่งว่าง	-จัดทำประกาศและประชาสัมพันธ์รับสมัครทดแทนตำแหน่งว่าง	นาที 240
นักทรัพยากรบุคคล	 7.ดำเนินการรับสมัครตามคุณสมบัติที่ระบุไว้ในประกาศ	-ดำเนินการรับสมัครตามคุณสมบัติที่ระบุไว้ในประกาศ อย่างน้อย วันทำการ 5	2,400 นาที (5 วันทำการ)
นักทรัพยากรบุคคล	 8.ตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร	-ตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัครสอบถูกต้องตรงตามตำแหน่งที่ประกาศรับสมัคร	1,440 นาที (3 วันทำการ)
นักทรัพยากรบุคคล	 9.ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินสมรรถนะครั้งที่ 1 (สอบข้อเขียน)พร้อมสถานที่สอบ	-ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินสมรรถนะครั้งที่ (สอบ ข้อ เขียน) 1 พร้อมสถานที่สอบ	480 นาที (1 วันทำการ)

9.1.1 วิธีปฏิบัติในการสรรหาและเลือกสรรเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้าทำงาน(กรณีพนักงานราชการ)(ต่อ)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
คณะกรรมการสรรหา		-ดำเนินการสอบคัดเลือกประเมินสมรรถนะครั้งที่ 1 (สอบข้อเขียน)	240 นาที
นักทรัพยากรบุคคล		-ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินสมรรถนะครั้งที่ 1 (สอบข้อเขียน) และมีสิทธิ์เข้ารับการประเมินสมรรถนะครั้งที่ 2 (สอบสัมภาษณ์)	480 นาที (1 วันทำการ)
คณะกรรมการสรรหา		-ดำเนินการประเมินสมรรถนะครั้งที่ 2 (สอบสัมภาษณ์)	480 นาที (1 วันทำการ)
นักทรัพยากรบุคคล		-จัดทำร่างประกาศขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้าง เป็นพนักงานราชการทั่วไป พร้อมใบสรุปผลคะแนนโดยมีคณะกรรมการลงนามรับรองผลการคัดสรร	480 นาที (1 วันทำการ)
นักทรัพยากรบุคคล		-ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป	480 นาที (1 วันทำการ)
นักทรัพยากรบุคคล		-รับรายงานตัวและจัดทำสัญญาจ้างและแจ้งเข้าประกันสังคมออนไลน์	300 นาที
นักทรัพยากรบุคคล		-จัดทำรายงานผลการสรรหาและเลือกสรรพนักงานราชการไปยังกรมสุขภาพจิต -จัดส่งสัญญาจ้างพนักงานราชการไปยังกรมสุขภาพจิต	30 นาที
รวม 5,820 นาที 12 วันทำการ			

9.1.1 วิธีปฏิบัติในการสรรหาและเลือกสรรเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้าทำงาน(กรณีพนักงานราชการ)

การสรรหาและเลือกสรรเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้าทำงาน คือกระบวนการในการแสวงหาบุคคลที่มีความรู้ความสามารถที่ผ่านการทดสอบของหน่วยงานได้จัดดำเนินการทดสอบตรงตามคุณสมบัติของตำแหน่งเข้ามาทำงานในตำแหน่งพนักงานราชการ โดยมี ขั้นตอนดังนี้ 15

ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบตำแหน่งอัตราว่าง

นักทรัพยากรบุคคลทวนสอบรายละเอียดของตำแหน่งที่ว่างให้ถูกต้องครบถ้วนตามระเบียบการจ้างพนักงานราชการ

ขั้นตอนที่ 2 จัดทำบันทึกแจ้งเรื่องตำแหน่งว่างไปยังกรมสุขภาพจิต

นักทรัพยากรบุคคลจัดทำบันทึกรายงานอัตราว่างเสนอผู้บริหารและแจ้งไปยังกรมสุขภาพจิตพร้อมจัดส่งเอกสารใบลาออกของพนักงานราชการและรอคำสั่งให้ออกจากราชการจากกรมสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำบันทึกขออนุมัติดำเนินการเปิดรับสมัคร

นักทรัพยากรบุคคลจัดทำบันทึกขออนุมัติเสนอผู้บริหารเพื่อดำเนินการเปิดรับสมัครพนักงานราชการทดแทนตำแหน่งที่ว่าง

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา

นักทรัพยากรบุคคลจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาตามระเบียบการรับสมัครพนักงานราชการ

ขั้นตอนที่ 5 จัดประชุมคณะกรรมการสรรหา

นักทรัพยากรบุคคลจัดประชุมคณะกรรมการกำหนดหลักสูตรวิธีการสอบจัดทำประกาศรับสมัครวางแผนดำเนินการสอบและการอื่นตามความจำเป็น

ขั้นตอนที่ 6 จัดทำประกาศและประชาสัมพันธ์รับสมัครทดแทนตำแหน่งว่าง

นักทรัพยากรบุคคลจัดทำประกาศและประชาสัมพันธ์รับสมัครทดแทนตำแหน่งว่าง

ขั้นตอนที่ 7 ดำเนินการรับสมัครตามคุณสมบัติที่ระบุไว้ในประกาศ

นักทรัพยากรบุคคลดำเนินการรับสมัครตามคุณสมบัติที่ระบุไว้ในประกาศ อย่างน้อย 5 วันทำการ

ขั้นตอนที่ 8 ตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร

นักทรัพยากรบุคคลตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัครสอบถูกต้องตรงตามตำแหน่งที่ประกาศรับสมัคร

ขั้นตอนที่ 9 ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินสมรรถนะครั้งที่ 1 (สอบข้อเขียน) พร้อมสถานที่สอบ

นักทรัพยากรบุคคลประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินสมรรถนะครั้งที่ 1 (สอบข้อเขียน) พร้อมสถานที่สอบ

ขั้นตอนที่ 10 ดำเนินการประเมินสมรรถนะครั้งที่ 1 (สอบข้อเขียน)

คณะกรรมการสรรหาคำเนินการสอบคัดเลือกประเมินสมรรถนะครั้งที่ 1 (สอบข้อเขียน)

ขั้นตอนที่ 11 ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินสมรรถนะครั้งที่ 1 (สอบข้อเขียน)และมีสิทธิ์เข้ารับการประเมินสมรรถนะครั้งที่ 2 (สอบสัมภาษณ์)

นักทรัพยากรบุคคลประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินสมรรถนะครั้งที่ 1 (สอบข้อเขียน)และมีสิทธิ์เข้ารับการประเมินสมรรถนะครั้งที่ 2 (สอบสัมภาษณ์)

ขั้นตอนที่ 12 ดำเนินการประเมินสมรรถนะครั้งที่ 2 (สอบสัมภาษณ์)

คณะกรรมการสรรหาคำเนินการประเมินสมรรถนะครั้งที่ 2 (สอบสัมภาษณ์)

ขั้นตอนที่ 13 จัดทำร่างประกาศขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้าง เป็นพนักงานราชการทั่วไป

พร้อมใบสรุปผลคะแนน

นักทรัพยากรบุคคลจัดทำร่างประกาศขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้าง เป็นพนักงานราชการทั่วไป

พร้อมใบสรุปผลคะแนนโดยมีคณะกรรมการลงนามรับรองผลการคัดสรร

ขั้นตอนที่ 14 ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป

นักทรัพยากรบุคคลประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป

ขั้นตอนที่ 15 รับรายงานตัวพนักงานราชการใหม่

นักทรัพยากรบุคคลรับรายงานตัวและจัดทำสัญญาจ้างและแจ้งเข้าประกันสังคมออนไลน์

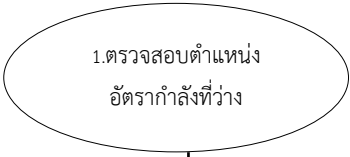
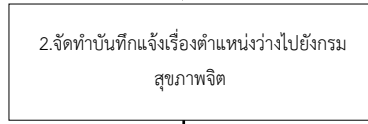
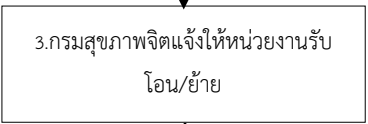
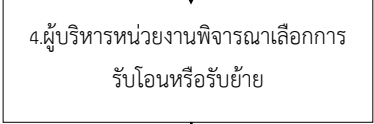
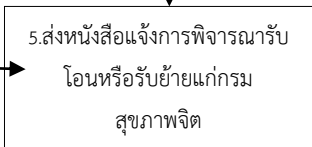
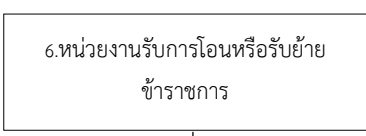
ขั้นตอนที่ 16 จัดทำรายงานผลการสรรหาและเลือกสรรพนักงานราชการไปยังกรมสุขภาพจิต

นักทรัพยากรบุคคลจัดทำรายงานผลการสรรหาและเลือกสรรพนักงานราชการไปยังกรมสุขภาพจิต และจัดส่งสัญญาจ้างพนักงานราชการไปยังกรมสุขภาพจิต

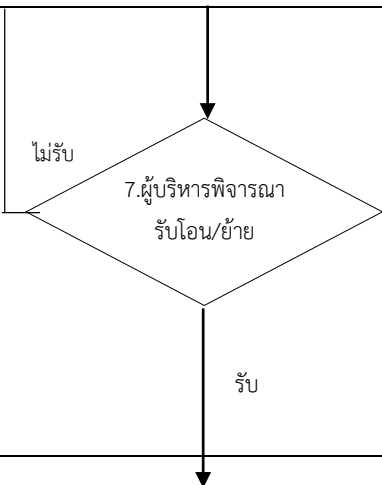
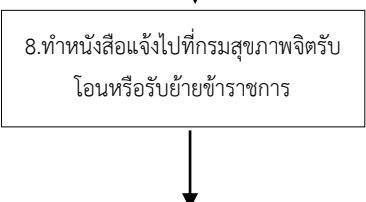
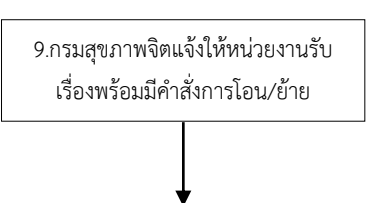
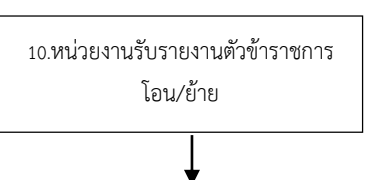
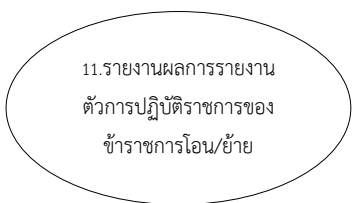
9.1 กระบวนการสรรหาบุคคล

9.1.2 วิธีปฏิบัติในการรับโอน/ย้ายข้าราชการ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการรับโอน/ย้ายข้าราชการ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักทรัพยากรบุคคล	 1.ตรวจสอบตำแหน่ง อัตราค่าจ้างที่ว่าง	-มีการทวนสอบรายละเอียดของตำแหน่งที่ว่างให้ถูกต้องครบถ้วนตามระเบียบการ	480 นาที (1 วันทำการ)
นักทรัพยากรบุคคล	 2.จัดทำบันทึกแจ้งเรื่องตำแหน่งว่างไปยังกรมสุขภาพจิต	-จัดทำบันทึกแจ้งไปยังกรมสุขภาพจิต เรื่องตำแหน่งว่างพร้อมขอใช้อัตราตำแหน่งที่ว่างในการรับโอน/ย้าย	30 นาที
นักทรัพยากรบุคคล	 3.กรมสุขภาพจิตแจ้งให้หน่วยงานรับโอน/ย้าย	-มีหนังสือจากกรมสุขภาพจิตแจ้งให้หน่วยงานรับพิจารณาให้รับโอนหรือรับย้ายข้าราชการเข้าสู่ตำแหน่งที่ว่าง	30 นาที
ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน วิชาการ/หัวหน้ากลุ่มงาน อำนวยการ	 4.ผู้บริหารหน่วยงานพิจารณาเลือกการรับโอนหรือรับย้าย	-ผู้บริหารหน่วยงานพิจารณาเลือกการรับโอนหรือรับย้ายข้าราชการเข้าสู่ตำแหน่งที่ว่างให้มีความเหมาะสม	30 นาที
นักทรัพยากรบุคคล	 5.ส่งหนังสือแจ้งการพิจารณาการรับโอนหรือรับย้ายแก่กรมสุขภาพจิต	-จัดทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาการรับโอนหรือรับย้ายข้าราชการแก่กรมสุขภาพจิต -กรมสุขภาพจิตประชาสัมพันธ์การรับโอนหรือรับย้ายข้าราชการแก่ผู้สนใจทั้งในกรมสุขภาพจิตและนอกกรมสุขภาพจิต	30 นาที
นักทรัพยากรบุคคล	 6.หน่วยงานรับการโอนหรือรับย้ายข้าราชการ	-หน่วยงานรับเรื่องขอรับโอน/ย้ายข้าราชการ -ยื่นแบบคำร้องขอย้าย/โอนเสนอผู้บริหารหน่วยงาน	480 นาที (1 วันทำการ)

9.1.2 วิธีปฏิบัติในการรับโอน/ย้ายข้าราชการ(ต่อ)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน วิชาการ/หัวหน้า กลุ่มงาน อำนวยการ		-ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุภาพจิตร่วมกัน พิจารณารับโอน/ย้ายข้าราชการ -กรณีไม่รับโอนหรือรับย้ายหรือไม่มีข้าราชการ มาแจ้งความประสงค์โอนหรือย้ายตามระยะเวลา ที่กรมสุภาพจิตประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานส่ง หนังสือแจ้งกรมสุภาพจิตประชาสัมพันธ์รับโอน หรือรับย้ายข้าราชการรอบใหม่	480 นาที (1 วันทำการ)
นักทรัพยากร บุคคล		- ทำหนังสือแจ้งไปที่กรมสุภาพจิตรับโอนหรือรับย้ายข้าราชการ พร้อมแจ้งระบุวันเริ่มปฏิบัติ ราชการที่หน่วยงานใหม่	30 นาที
เจ้าหน้าที่ธุรการ		-มีหนังสือจากกรมสุภาพจิตแจ้งให้หน่วยงานรับ เรื่องพร้อมมีคำสั่งการโอน/ย้ายข้าราชการ	5นาที/เรื่อง
		-หน่วยงานรับรายงานตัวข้าราชการโอน/ย้าย พร้อมการปฐมนิเทศข้าราชการ	480 นาที (1 วันทำการ)
		-ทำหนังสือเสนอผู้อำนวยการและกรมสุภาพจิต เรื่องรายงานผลการรายงานตัวการปฏิบัติ ราชการของข้าราชการโอน/ย้าย	240 นาที
รวม 2,315นาที			

9.1.2 วิธีปฏิบัติในการรับโอน/ย้ายข้าราชการ

การรับโอนข้าราชการ คือ การแต่งตั้งข้าราชการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมาดำรงตำแหน่งในหน่วยงานมาบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

การรับย้ายข้าราชการ คือ การรับย้ายข้าราชการพลเรือนสามัญในตำแหน่งเดียวกันหรือประเภทเดียวกันในสังกัดอื่นนอกเหนือกรมสุขภาพจิตเข้ามาปฏิบัติราชการในกรมสุขภาพจิต ซึ่งการรับโอนหรือรับย้ายข้าราชการมีทั้งหมด 11 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบตำแหน่งอัตราว่าง

มีการทวนสอบรายละเอียดของตำแหน่งที่ว่างให้ถูกต้องครบถ้วนตามระเบียบการ

ขั้นตอนที่ 2 จัดทำบันทึกแจ้งเรื่องตำแหน่งว่างไปยังกรมสุขภาพจิต

จัดทำบันทึกแจ้งไปยังกรมสุขภาพจิตเรื่องตำแหน่งว่างพร้อมขอใช้อัตราตำแหน่งที่ว่างในการรับโอน/ย้าย

ขั้นตอนที่ 3 กรมสุขภาพจิตแจ้งให้หน่วยงานรับโอน/ย้าย

มีหนังสือจากกรมสุขภาพจิตแจ้งให้หน่วยงานรับพิจารณาให้รับโอนหรือรับย้ายข้าราชการเข้าสู่ตำแหน่งที่ว่าง

ขั้นตอนที่ 4 ผู้บริหารหน่วยงานพิจารณาเลือกการรับโอนหรือรับย้าย

ผู้บริหารหน่วยงานพิจารณาเลือกการรับโอนหรือรับย้ายข้าราชการเข้าสู่ตำแหน่งที่ว่างให้มีความเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 5 ส่งหนังสือแจ้งการพิจารณารับโอนหรือรับย้ายแก่กรมสุขภาพจิต

จัดทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาการรับโอนหรือรับย้ายข้าราชการแก่กรมสุขภาพจิตและกรมสุขภาพจิตประชาสัมพันธ์การรับโอนหรือรับย้ายข้าราชการแก่ผู้สนใจทั้งในกรมสุขภาพจิตและนอกกรมสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 6 หน่วยงานรับโอนหรือรับย้ายข้าราชการ

หน่วยงานรับเรื่องขอรับโอน/ย้ายจากข้าราชการและยื่นแบบคำร้องขอย้าย/โอนเสนอผู้บริหารหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 7 ผู้บริหารพิจารณารับโอน/ย้าย

ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ร่วมกันพิจารณารับโอน/ย้ายข้าราชการและกรณีไม่รับโอนหรือรับย้ายหรือไม่มีข้าราชการมาแจ้งความประสงค์โอนหรือย้ายตามระยะเวลาที่กรมสุขภาพจิตประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานส่งหนังสือแจ้งกรมสุขภาพจิตประชาสัมพันธ์รับโอนหรือรับย้ายข้าราชการรอบใหม่

ขั้นตอนที่ 8 ทำหนังสือแจ้งไปที่กรมสุขภาพจิตรับโอนหรือรับย้ายข้าราชการ

ทำหนังสือแจ้งไปที่กรมสุขภาพจิตรับโอนหรือรับย้ายข้าราชการ พร้อมแจ้งระบุวันเริ่มปฏิบัติราชการที่หน่วยงานใหม่

ขั้นตอนที่ 9 กรมสุขภาพจิตแจ้งให้หน่วยงานรับเรื่องพร้อมมีคำสั่งการโอน/ย้าย

มีหนังสือจากกรมสุขภาพจิตแจ้งให้หน่วยงานรับเรื่องพร้อมมีคำสั่งการโอน/ย้ายข้าราชการ

ขั้นตอนที่ 10 หน่วยงานรับรายงานตัวข้าราชการโอน/ย้าย

หน่วยงานรับรายงานตัวข้าราชการโอน/ย้ายพร้อมการปฐมนิเทศข้าราชการ

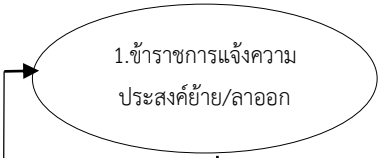
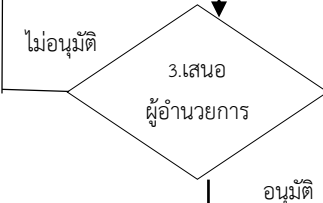
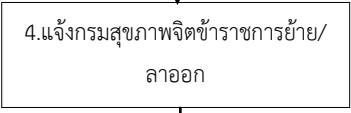
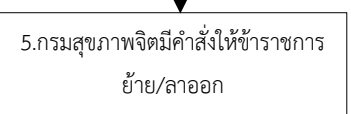
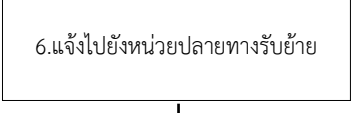
ขั้นตอนที่ 11 รายงานผลการรายงานตัวการปฏิบัติราชการของข้าราชการโอน/ย้าย

ทำหนังสือเสนอผู้อำนวยการและกรมสุขภาพจิตและเรื่องรายงานผลการรายงานตัวการปฏิบัติราชการของข้าราชการโอน/ย้าย

9.2 กระบวนการย้าย/ลาออก

9.2.1 วิธีปฏิบัติในการย้าย/ลาออกข้าราชการ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการย้าย/ลาออกข้าราชการ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
ข้าราชการ	 1. ข้าราชการแจ้งความประสงค์ย้าย/ลาออก	- ข้าราชการแจ้งความประสงค์ย้าย/ลาออกตามแบบฟอร์มขอย้าย/ลาออกต่องานทรัพยากรบุคคล - จัดทำหนังสือมอบหมายงานในหน้าที่รับผิดชอบต่อหัวหน้ากลุ่มงาน	60 นาที
- นักทรัพยากรบุคคล - หัวหน้ากลุ่มงาน	 2. เสนอหัวหน้ากลุ่มงานเพื่อทราบ	- นักทรัพยากรบุคคลเสนอหนังสือแจ้งความประสงค์ย้าย/ลาออกของข้าราชการต่อหัวหน้ากลุ่มงานเพื่อทราบ	นาที 60
ผู้อำนวยการ	 3. เสนอผู้อำนวยการ อนุมัติ / ไม่อนุมัติ	- นักทรัพยากรบุคคลเสนอหนังสือแจ้งความประสงค์ย้าย/ลาออกของข้าราชการต่อผู้บริหารเพื่อพิจารณา	60 นาที
- นักทรัพยากรบุคคล	 4. แจ้งกรมสุขภาพจิตข้าราชการย้าย/ลาออก	- นักทรัพยากรบุคคลทำหนังสือแจ้งไปยังกรมสุขภาพจิตการย้าย/ลาออกของข้าราชการเพื่อทราบและดำเนินการ	30 นาที
- นักทรัพยากรบุคคล	 5. กรมสุขภาพจิตมีคำสั่งให้ข้าราชการย้าย/ลาออก	- นักทรัพยากรบุคคลติดตามผลการย้าย/ลาออกของข้าราชการและแจ้งคำสั่งให้เจ้าตัวและผู้บริหารทราบ	30 นาที
- นักทรัพยากรบุคคล	 6. แจ้งไปยังหน่วยปลายทางรับย้าย	- นักทรัพยากรบุคคลทำหนังสือแจ้งผลการอนุมัติจากกรมสุขภาพจิตให้ย้ายไปยังหน่วยงานปลายทางรับย้ายข้าราชการพร้อมแนบหนังสือคำสั่งดังกล่าว	นาที 60
	 7. จัดทำสรุปลานและกพ.7	นักทรัพยากรบุคคลจัดทำเอกสารสรุปลานและกพ.7 พร้อมส่งไปรษณีย์ให้หน่วยงานปลายทาง	1,440 นาที (3 วันทำการ)
รวม 3 วันทำการ 300 นาที			

9.2.1 วิธีปฏิบัติในการย้าย/ลาออกข้าราชการ

การย้าย/ลาออกข้าราชการ คือ การที่ข้าราชการมีความประสงค์ขอย้ายหน่วยงานหรือลาออกจากราชการ ที่ปฏิบัติอยู่ โดยมี 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ข้าราชการแจ้งความประสงค์ย้าย/ลาออก

ข้าราชการแจ้งความประสงค์ย้าย/ลาออกตามแบบฟอร์มขอย้าย/ลาออกต่องานทรัพยากรบุคคลและจัดทำหนังสือมอบหมายงานในหน้าที่รับผิดชอบต่อหัวหน้ากลุ่มงาน

ขั้นตอนที่ 2 เสนอหัวหน้ากลุ่มงานเพื่อทราบ

นักทรัพยากรบุคคลเสนอหนังสือแจ้งความประสงค์ย้าย/ลาออกของข้าราชการต่อหัวหน้ากลุ่มงานเพื่อทราบ

ขั้นตอนที่ 3 เสนอผู้อำนวยการ

นักทรัพยากรบุคคลเสนอหนังสือแจ้งความประสงค์ย้าย/ลาออกของข้าราชการต่อผู้บริหารเพื่อพิจารณา

ขั้นตอนที่ 4 แจ้งกรมสุขภาพจิตข้าราชการย้าย/ลาออก

นักทรัพยากรบุคคลทำหนังสือแจ้งไปยังกรมสุขภาพจิตการย้าย/ลาออกของข้าราชการเพื่อทราบและดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 5 กรมสุขภาพจิตมีคำสั่งให้ข้าราชการย้าย/ลาออก

นักทรัพยากรบุคคลติดตามผลการย้าย/ลาออกของข้าราชการและแจ้งคำสั่งให้เจ้าตัวและผู้บริหารทราบ

ขั้นตอนที่ 6 แจ้งไปยังหน่วยปลายทางรับย้าย

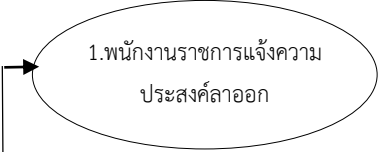
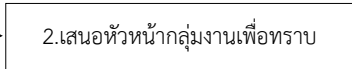
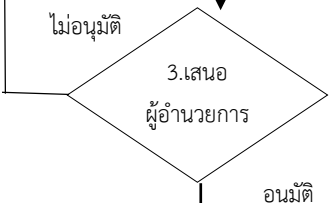
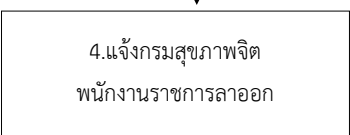
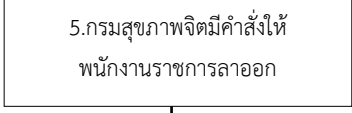
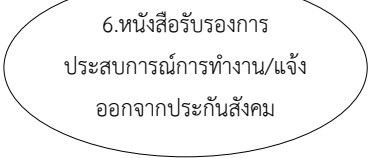
นักทรัพยากรบุคคลทำหนังสือแจ้งผลการอนุมัติจากกรมสุขภาพจิตให้ย้ายไปยังหน่วยงานปลายทางรับย้าย ข้าราชการพร้อมแนบหนังสือคำสั่งดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 7 จัดทำสรุปลานลาและกพ.7

นักทรัพยากรบุคคลจัดทำเอกสารสรุปลานลาและกพ. 7 พร้อมส่งไปรษณีย์ให้หน่วยงานปลายทาง

9.2.2 วิธีปฏิบัติในการลาออกพนักงานราชการ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการลาออกพนักงานราชการ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
พนักงานราชการ		-พนักงานราชการแจ้งความประสงค์ลาออกตามแบบฟอร์มขอย้าย/ลาออกต่องานทรัพยากรบุคคล -จัดทำหนังสือมอบหมายงานในหน้าที่รับผิดชอบต่อหัวหน้ากลุ่มงาน	60 นาที
-นักทรัพยากรบุคคล -หัวหน้ากลุ่มงาน		-นักทรัพยากรบุคคลเสนอหนังสือแจ้งความประสงค์ลาออกของพนักงานราชการต่อหัวหน้ากลุ่มงานเพื่อทราบ	นาที 60
ผู้อำนวยการ		-นักทรัพยากรบุคคลเสนอหนังสือแจ้งความประสงค์ลาออกของพนักงานราชการต่อผู้บริหารเพื่อพิจารณา	นาที 60
-นักทรัพยากรบุคคล		-นักทรัพยากรบุคคลทำหนังสือแจ้งไปยังกรมสุขภาพจิตเรื่องการลาออกของพนักงานราชการเพื่อทราบและดำเนินการ	30 นาที
-นักทรัพยากรบุคคล		-นักทรัพยากรบุคคลติดตามผลการลาออกของพนักงานราชการและแจ้งคำสั่งให้เจ้าตัวและผู้บริหารทราบ	30 นาที
-นักทรัพยากรบุคคล		-นักทรัพยากรบุคคลทำหนังสือรับรองประสบการณ์การทำงาน	
รวม 240 นาที			

9.2.2 วิธีปฏิบัติในการลาออกพนักงานราชการ

การลาออกพนักงานราชการ คือ พนักงานราชการการแจ้งความประสงค์ลาออกราชการในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน โดยมีวิธีปฏิบัติในการลาออกของพนักงานราชการ 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 พนักงานราชการแจ้งความประสงค์ลาออก

พนักงานราชการแจ้งความประสงค์ลาออกตามแบบฟอร์มขอย้าย/ลาออกต้องงานทรัพยากรบุคคล และจัดทำหนังสือมอบหมายงานในหน้าที่รับผิดชอบต่อหัวหน้ากลุ่มงาน

ขั้นตอนที่ 2 เสนอหัวหน้ากลุ่มงานเพื่อทราบ

นักทรัพยากรบุคคลเสนอหนังสือแจ้งความประสงค์ลาออกของพนักงานราชการต่อหัวหน้ากลุ่มงานเพื่อทราบ

ขั้นตอนที่ 3 เสนอผู้อำนวยการ

นักทรัพยากรบุคคลเสนอหนังสือแจ้งความประสงค์ลาออกของพนักงานราชการต่อผู้บริหารเพื่อพิจารณา

ขั้นตอนที่ 4 แจ้งกรมสุขภาพจิตพนักงานราชการลาออก

นักทรัพยากรบุคคลทำหนังสือแจ้งไปยังกรมสุขภาพจิตเรื่องการลาออกของพนักงานราชการเพื่อทราบและดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 5 กรมสุขภาพจิตมีคำสั่งให้พนักงานราชการลาออก

นักทรัพยากรบุคคลติดตามผลการลาออกของพนักงานราชการและแจ้งคำสั่งให้เจ้าตัวและผู้บริหารทราบ

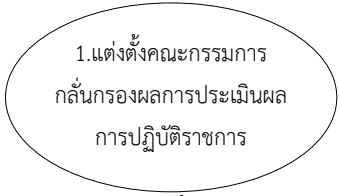
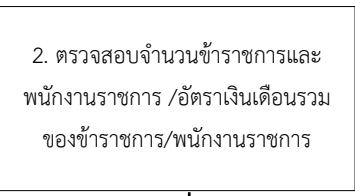
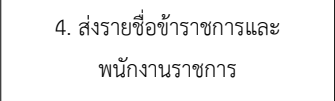
ขั้นตอนที่ 6 หนังสือรับรองการประสพการณ์การทำงาน/แจ้ง

นักทรัพยากรบุคคลทำหนังสือรับรองประสพการณ์การทำงาน

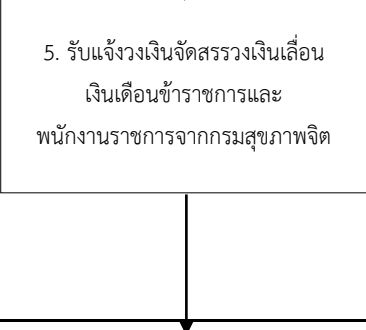
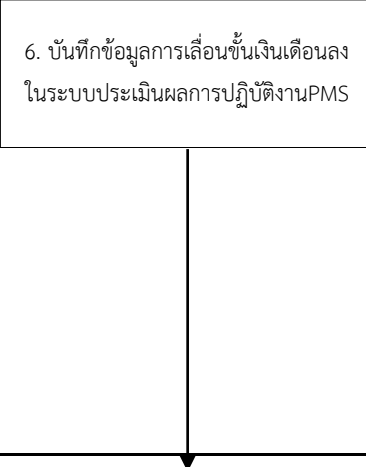
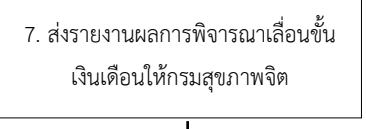
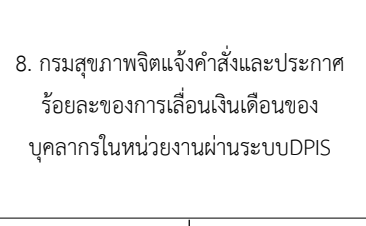
9.3 กระบวนการงานการธำรงรักษาบุคคลในองค์กร

9.3.1 วิธีปฏิบัติในการประเมินเลื่อนขั้นเงินเดือน

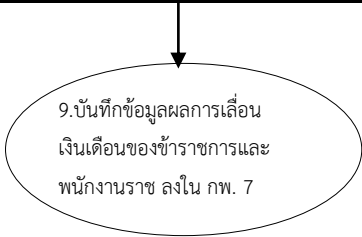
วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการประเมินเลื่อนขั้นเงินเดือน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
-งานบริหาร ทรัพยากร บุคคล -บุคลากร -ผู้บังคับบัญชา	 1. แต่งตั้งคณะกรรมการ กลั่นกรองผลการประเมินผล การปฏิบัติราชการ	-จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ปีละ 1 ครั้ง -งานทรัพยากรบุคคลจัดเตรียมข้อมูลและเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนบุคลากรดังนี้ 1. จัดทำแบบฟอร์มการเลื่อนเงินเดือนรอบการประเมินรายบุคคลตามตัวชี้วัดที่รับผิดชอบพร้อมกรอกผลคะแนนที่ได้รับตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน 2. จัดทำสรุปการลาของข้าราชการและพนักงานราชการ 3. จัดทำตารางสรุปประวัติผลการพิจารณา 5 ปี ย้อนหลัง	2,400 นาที (5 วันทำการ)
-นักทรัพยากร บุคคล -หัวหน้ากลุ่มงาน อำนวยการ	 2. ตรวจสอบจำนวนข้าราชการและ พนักงานราชการ / อัตราเงินเดือนรวม ของข้าราชการ/พนักงานราชการ	-ตรวจสอบจำนวนข้าราชการ และพนักงานราชการที่ปฏิบัติงาน ณ วันที่ 1 มีนาคม / 1 กันยายน ของทุกปี เพื่อเป็นฐานข้อมูลในจัดสรรวงเงินที่ใช้ในการเลื่อนขั้นเงินเดือนรอบครั้งปีไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ทั้งปี ร้อยละ 6 จากบัญชีถือจ่ายข้าราชการ (กรณีช่วยราชการที่หน่วยงานอื่นใช้วงเงินที่หน่วยงานอื่นเลื่อน) - แจ้งหัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ	120 นาที
-ผู้อำนวยการ	 3. เสนอผู้อำนวยการลงนาม	-เสนอผู้บริหารลงนามรับทราบ	30 นาที
-นักทรัพยากร บุคคล -หัวหน้ากลุ่มงาน อำนวยการ -ผู้อำนวยการ	 4. ส่งรายชื่อข้าราชการและ พนักงานราชการ	-จัดทำบันทึกส่งข้อมูลรายชื่อของข้าราชการและพนักงานราชการไปให้กรมสุขภาพจิต -เสนอผู้บริหารลงนาม	30 นาที

9.3.1 วิธีปฏิบัติในการประเมินเลื่อนขั้นเงินเดือน(ต่อ)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
-นักทรัพยากรบุคคล -หัวหน้ากลุ่มงาน -อำนาจการ -คณะกรรมการ -กลั่นกรองผลการ ประเมินผลการ ปฏิบัติราชการ		-ประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองผลการ ประเมินผลการปฏิบัติราชการ	240 นาที
-นักทรัพยากรบุคคล -หัวหน้ากลุ่มงาน -อำนาจการ -บุคลากรศูนย์ สุขภาพจิตที่ 2		-บันทึกข้อมูลการเลื่อนขั้นเงินเดือนลงในระบบ ประเมินผลการปฏิบัติงานPMS -บันทึกการเลื่อนขั้นเงินเดือนรอบการประเมินลงใน แบบฟอร์มการเลื่อนเงินเดือน -นำแบบฟอร์มการเลื่อนเงินเดือนรอบการประเมินให้ บุคลากรลงนามรับทราบผลการประเมินรายบุคคล -หัวหน้ากลุ่มงานฯลงนามรับทราบผลการประเมิน รายบุคคล -ผู้อำนวยการลงนามผลการประเมินรายบุคคล	960 นาที (2 วันทำการ)
-นักทรัพยากรบุคคล -ผู้บังคับบัญชา		-จัดส่งรายงานผลการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนไป ยังกรมสุขภาพจิต	30 นาที
-นักทรัพยากรบุคคล -ผู้บังคับบัญชา		-งานทรัพยากรบุคคลเข้าระบบDPIS เพื่อนำข้อมูล การเลื่อนขั้นเงินเดือนของบุคลากรออกจากระบบ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน -รายงานหัวหน้ากลุ่มงานอำนาจการและจัดทำ บันทึกขออนุมัติแจ้งผลการเลื่อนเงินเดือนต่อผู้บริหาร -จัดทำหนังสือแจ้งผลการเลื่อนเงินเดือนรายบุคคล -แจ้งผลการเลื่อนเงินเดือนรายบุคคลพร้อมลงนาม รับทราบผลการแจ้งการเลื่อนขั้นเงินเดือน -แจ้งการเลื่อนเงินเดือนให้งานการเงินและบัญชีของ องค์การทราบเพื่อปรับฐานข้อมูลเงินเดือน การเบิกจ่ายให้เป็นปัจจุบันภายใน 1 วันหลังได้รับ การแจ้งจากกรมสุขภาพจิต	480 นาที (1 วันทำ การ)

9.3.1 วิธีปฏิบัติในการประเมินเลื่อนขั้นเงินเดือน(ต่อ)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
-นักทรัพยากรบุคคล		-บันทึกข้อมูลผลการเลื่อนเงินเดือนของข้าราชการและพนักงานราช ลงใน กพ. 7	480 นาที (1 วันทำการ)
รวม 9 วันทำการ 450 นาที			

9.3.1 วิธีปฏิบัติในการประเมินเลื่อนขั้นเงินเดือน

การเลื่อนขั้นเงินเดือน หมายถึง การสั่งให้ข้าราชการ/ พนักงานได้รับเงินเดือนในขั้นที่สูงขึ้น เพื่อตอบแทนความดี ความชอบที่ผู้นั้นได้ปฏิบัติในรอบปีที่แล้วมา ผู้ใดปฏิบัติตน เหมาะสมกับการเป็นข้าราชการและปฏิบัติราชการมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลเป็นที่น่าพอใจของทาง ราชการ ถือว่าผู้นั้นมีความชอบจะได้รับบำเหน็จความชอบ ซึ่งอาจเป็นคำชมเชยเครื่องเชิดชูเกียรติรางวัลหรือการได้เลื่อนขั้นเงินเดือน โดยมี 9 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

งานทรัพยากรบุคคลจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ปีละ 1 ครั้ง พร้อมจัดเตรียมข้อมูลและเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนบุคลากร ดังนี้

- 1.จัดทำแบบฟอร์มการเลื่อนเงินเดือนรอบการประเมินรายบุคคลตามตัวชี้วัดที่รับผิดชอบพร้อมกรอกผลคะแนนที่ได้รับตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
- 2.จัดทำสรุปการลาของข้าราชการและพนักงานราชการ
- 3.จัดทำตารางสรุปประวัติผลการพิจารณา 5 ปี ย้อนหลัง

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบจำนวนข้าราชการและพนักงานราชการ /อัตราเงินเดือนรวมของข้าราชการ/พนักงานราชการ

งานทรัพยากรบุคคลตรวจสอบจำนวนข้าราชการ และพนักงานราชการที่ปฏิบัติงาน ณ วันที่ 1 มีนาคม / 1 กันยายนของทุกปี เพื่อเป็นฐานข้อมูลในจัดสรรวงเงินที่ใช้ในการเลื่อนขั้นเงินเดือนรอบครั้งปีไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ทั้งปี ร้อยละ 6 จากบัญชีถือจ่ายข้าราชการ (กรณีช่วยราชการที่หน่วยงานอื่นใช้วงเงินที่หน่วยงานอื่นเลื่อน) และแจ้งหัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ

ขั้นตอนที่ 3 เสนอผู้อำนวยการลงนาม

งานทรัพยากรบุคคลเสนอผู้บริหารเพื่อลงนามรับทราบ

ขั้นตอนที่ 4 ส่งรายชื่อข้าราชการและพนักงานราชการ

งานทรัพยากรบุคคลจัดทำบันทึกส่งข้อมูลรายชื่อของข้าราชการและพนักงานราชการเสนอผู้บริหารลงนามแล้วส่งไปให้กรมสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 5 รับแจ้งวงเงินจัดสรรวงเงินเลื่อนเงินเดือนข้าราชการและพนักงานราชการจากกรมสุขภาพจิต

ประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 6 บันทึกข้อมูลการเลื่อนขึ้นเงินเดือนลงในระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน PMS งานทรัพยากรบุคคลดำเนินการ ดังนี้

- 1.บันทึกข้อมูลการเลื่อนขึ้นเงินเดือนลงในระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน PMS และทวนสอบการบันทึกข้อมูลโดยคณะกรรมการกลั่นกรองผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน
- 2.บันทึกการเลื่อนขึ้นเงินเดือนรอบการประเมินลงในแบบฟอร์มการเลื่อนเงินเดือน
- 3.นำแบบฟอร์มการเลื่อนเงินเดือนรอบการประเมินให้บุคลากรลงนามรับทราบผลการประเมินรายบุคคล
- 4.หัวหน้ากลุ่มงานลงนามรับทราบผลการประเมินรายบุคคล
- 5.ผู้อำนวยการลงนามผลการประเมินรายบุคคล

ขั้นตอนที่ 7 ส่งรายงานผลการพิจารณาเลื่อนขึ้นเงินเดือนให้กรมสุขภาพจิต

งานทรัพยากรบุคคลจัดส่งรายงานผลการพิจารณาเลื่อนขึ้นเงินเดือนไปยังกรมสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 8 กรมสุขภาพจิตแจ้งคำสั่งและประกาศรายละเอียดของการเลื่อนเงินเดือนของบุคลากรในหน่วยงานผ่านระบบ DPIS ดังนี้

- 1.งานทรัพยากรบุคคลเข้าระบบ DPIS เพื่อนำข้อมูลการเลื่อนขึ้นเงินเดือนของบุคลากรออกจากระบบและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน
- 2.รายงานหัวหน้ากลุ่มงานผู้อำนวยการและจัดทำบันทึกขออนุมัติแจ้งผลการเลื่อนเงินเดือนต่อผู้บริหาร
- 3.จัดทำหนังสือแจ้งผลการเลื่อนเงินเดือนรายบุคคล
- 4.แจ้งผลการเลื่อนเงินเดือนรายบุคคลพร้อมลงนามรับทราบผลการแจ้งการเลื่อนขึ้นเงินเดือน
- 5.แจ้งการเลื่อนเงินเดือนให้งานการเงินและบัญชีขององค์กรทราบเพื่อปรับฐานข้อมูลเงินเดือนการเบิกจ่ายให้เป็นปัจจุบันภายใน 1 วันหลังได้รับการแจ้งจากกรมสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 9 บันทึกข้อมูลผลการเลื่อนเงินเดือนของข้าราชการและพนักงานราชการ ลงใน กพ. 7

งานทรัพยากรบุคคลบันทึกข้อมูลผลการเลื่อนเงินเดือนของข้าราชการและพนักงานราชการ ลงใน กพ. 7

9.3 กระบวนการงานการอารักขาบุคคลในองค์กร

9.3.2 วิธีปฏิบัติในการขอเครื่องราชอิสริยาภรณ์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการขอเครื่องราชอิสริยาภรณ์

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
-งานทรัพยากรบุคคล -เจ้าหน้าที่ธุรการ	1.กรมสุขภาพจิตแจ้งการตรวจสอบเสนอขอเครื่องราชฯ	รับเรื่องแจ้งการตรวจสอบและประมวลผลการเสนอขอเครื่องราชฯ ประจำปี จากกรมสุขภาพจิต	480 นาที (1 วันทำการ)
งานทรัพยากรบุคคล	2.ตรวจสอบและกลั่นกรองคุณสมบัติเกี่ยวกับตำแหน่ง	งานทรัพยากรบุคคลตรวจสอบและกลั่นกรองคุณสมบัติเกี่ยวกับตำแหน่งระดับผลงานข้าราชการและพนักงานราชการให้เป็นไปตามเงื่อนไขและกำหนด	480 นาที (1 วันทำการ)
งานทรัพยากรบุคคล	3.จัดทำบัญชีตามแบบจำนวนพิจารณา และส่งไปยังกรมสุขภาพจิต	- มีการจัดทำบัญชีตามแบบจำนวนที่กำหนดเพื่อประกอบการพิจารณาเสนอเครื่องราชอิสริยาภรณ์ โดยจะต้องกรอกข้อมูลตามตัวอย่างให้ถูกต้องครบถ้วน และชัดเจน - มีการจัดส่งรายชื่อข้าราชการ และพนักงานราชการที่ผ่านตามคุณสมบัติขอเครื่องราชอิสริยาภรณ์ไปยังกรมสุขภาพจิต	480 นาที (1 วันทำการ)
งานทรัพยากรบุคคล	4.บันทึกข้อมูลข้าราชการ/พนักงานราชการลงในระบบสารสนเทศกรมสุขภาพจิต (DPIS)	- มีการบันทึกข้อมูลข้าราชการ/พนักงานราชการลงในระบบสารสนเทศกรมสุขภาพจิต (DPIS) - มีการบันทึกข้อมูลการเสนอขอเครื่องราชฯ ประจำปีลงในฐานข้อมูลบุคลากรภายในองค์กรเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการตรวจสอบ	480 นาที (1 วันทำการ)
งานทรัพยากรบุคคล	5.กรมสุขภาพจิตแจ้งรายชื่อข้าราชการ/พนักงานราชการที่ได้รับเครื่องราชฯ	กรมสุขภาพจิตแจ้งรายชื่อข้าราชการ/พนักงานราชการที่ได้รับเครื่องราชฯ	10 นาที
งานทรัพยากรบุคคล	6.แจ้งข้าราชการ/พนักงานราชการ	งานทรัพยากรบุคคลแจ้งข้าราชการ/พนักงานราชการเกี่ยวกับการได้รับพระราชทานเครื่องราชฯ	10 นาที รวม 1,920 นาที 4 วันทำการ 20 นาที

9.3.2 วิธีปฏิบัติในการขอเครื่องราชอิสริยาภรณ์

เครื่องราชอิสริยาภรณ์เป็นเครื่องหมายแห่งเกียรติยศ ซึ่งพระมหากษัตริย์ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานแก่ผู้กระทำความดีความชอบเป็นประโยชน์แก่ราชการหรือสาธารณชนโดยการพิจารณาเสนอขอพระราชทานของรัฐบาล เพื่อเป็นบำเหน็จความชอบและเครื่องหมายเชิดชูเกียรติยศอย่างสูงให้พิจารณาโดยรอบคอบว่าบุคคลได้กระทำความดี ความชอบเป็นประโยชน์ราชการหรือสาธารณชน จนถึงขนาดควรได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ โดยมีข้อพิจารณาเพียงแต่ตำแหน่ง ระดับ หรือครบกำหนดระยะเวลาที่จะขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ได้นั้น ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลที่ได้รับพระราชทานมีความภาคภูมิใจในเครื่องราชอิสริยาภรณ์ที่ได้รับพระราชทานอย่างแท้จริงและเพื่อให้เครื่องราชอิสริยาภรณ์เป็นเครื่องหมายเชิดชูเกียรติยศอย่างสูงด้วยรัฐบาลจะเสนอขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ให้แก่บุคคลต่างๆเนื่องในโอกาสพระราชพิธีเฉลิมพระชนมพรรษาวันที่ 5 ธันวาคมของทุกปีซึ่งประกอบด้วย

1. เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่เชิดชูยิ่งช้างเผือก
2. เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันมีเกียรติยศยิ่งมงกุฎไทย
3. เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์
4. เหรียญจักรพรรดิมาลา/เหรียญจกมาลา

โดยให้ส่วนราชการเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบคุณสมบัติและรวบรวมรายชื่อที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ที่จะเสนอขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ดังกล่าวได้ตามที่กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกำหนดแล้วจัดทำรายชื่อรวมทั้งคุณสมบัติส่งให้สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดส่งสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีตามระยะเวลาที่กำหนด การขอเครื่องราชอิสริยาภรณ์โดยมี 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กรมสุขภาพจิตแจ้งการตรวจสอบเสนอขอเครื่องราชฯ

เจ้าหน้าที่ธุรการและงานทรัพยากรบุคคลรับเรื่องแจ้งการตรวจสอบและประมวลผลการเสนอขอเครื่องราชฯประจำปีจากกรมสุขภาพจิต ภายใน วันที่ 20 เมษายนของปี 1 ชุด เก็บสำเนา 1 ชุด

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบและกลั่นกรองคุณสมบัติเกี่ยวกับตำแหน่ง

งานทรัพยากรบุคคลตรวจสอบและกลั่นกรองคุณสมบัติเกี่ยวกับตำแหน่ง ระดับ ผลงานข้าราชการและพนักงานราชการให้เป็นไปตามเงื่อนไขและกำหนด

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำบัญชีตามแบบจำนวนพิจารณา และส่งไปยังกรมสุขภาพจิต

งานทรัพยากรบุคคลมีการจัดทำบัญชีตามแบบจำนวนที่กำหนดเพื่อประกอบการพิจารณาเสนอเครื่องราชอิสริยาภรณ์โดยจะต้องกรอกข้อมูลตามตัวอย่างให้ถูกต้องครบถ้วนและชัดเจน และการจัดส่งรายชื่อข้าราชการ และพนักงานราชการที่ผ่านตามคุณสมบัติขอรับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ไปยังกรมสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 4 บันทึกข้อมูลข้าราชการ/พนักงานราชการลงในระบบสารสนเทศกรมสุขภาพจิต (DPIS)

งานทรัพยากรบุคคลบันทึกข้อมูลข้าราชการ/พนักงานราชการลงในระบบสารสนเทศกรมสุขภาพจิต (DPIS) และบันทึกข้อมูลการเสนอขอเครื่องราชฯประจำปี ลงในฐานข้อมูลบุคลากรภายในองค์กร เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการตรวจสอบ

ขั้นตอนที่ 5 กรมสุขภาพจิตแจ้งรายชื่อข้าราชการ/พนักงานราชการที่ได้รับเครื่องราชฯ

กรมสุขภาพจิตแจ้งรายชื่อข้าราชการ/พนักงานราชการที่ได้รับเครื่องราชฯ

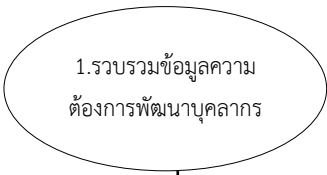
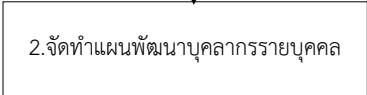
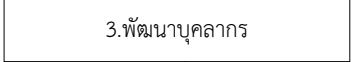
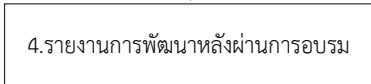
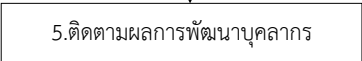
ขั้นตอนที่ 6 แจ้งข้าราชการ/พนักงานราชการ

งานทรัพยากรบุคคลแจ้งข้าราชการ/พนักงานราชการเกี่ยวกับการได้รับพระราชทานเครื่องราชฯ

9.3 กระบวนการบำรุงรักษาบุคคลในองค์กร

9.3.3 วิธีปฏิบัติในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและเตรียมความพร้อมของบุคลากรให้มีคุณสมบัติความสามารถและศักยภาพในการทำงานสำหรับตำแหน่งงานที่สูงขึ้นในอนาคต

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
-งานบริหาร ทรัพยากร บุคคล -บุคลากร -ผู้บังคับบัญชา		มีการรวบรวมข้อมูลความต้องการพัฒนาบุคลากรอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	90 นาที
- บุคลากร -ผู้บังคับบัญชา - หัวหน้า หน่วยงาน		มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับแนวทางที่กรมสุขภาพจิตกำหนด	60 นาที
- งานทรัพยากรบุคคล		มีการแจ้งบุคลากรให้ได้รับพัฒนาตามแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล	10 นาที
- งานทรัพยากรบุคคล -บุคลากรผู้ ผ่านการอบรม		-มีการแจ้งติดตามผลการพัฒนาบุคลากรภายใน เดือน 1 -มีการรายงานผลการประเมินตนเองภายหลังได้รับการพัฒนา 1 เดือน	30 นาที
-ผู้อำนวยการ - หัวหน้า หน่วยงาน		ผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มงานฯ ประเมินบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาภายหลังได้รับการพัฒนา 3 เดือน	10 นาที
- งานทรัพยากรบุคคล		มีการจัดเก็บข้อมูลตามลำดับการพัฒนา	10 นาที
รวม 210 นาที			

9.3.3 วิธีปฏิบัติในการพัฒนาบุคลากรรายบุคคล

การพัฒนาบุคลากรรายบุคคลมีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 รวบรวมข้อมูลความต้องการพัฒนาบุคลากร

งานบริหารทรัพยากรบุคคลรวบรวมข้อมูลความต้องการพัฒนาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จากข้อมูล ดังนี้

1. ผลการประเมินสมรรถนะและทักษะรายบุคคล ตามแบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิต

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

3. ความต้องการพัฒนาจากบุคลากรที่ผ่านความเห็นชอบจากหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 2 จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล

บุคลากรผู้บังคับบัญชาหัวหน้าหน่วยงานร่วมกันจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลร่วมกับบุคลากร โดยกำหนดประเด็นการพัฒนาตามที่กรมสุขภาพจิตและหน่วยงานกำหนดในการพัฒนาสมรรถนะหลัก คือ สมรรถนะที่บุคลากรทุกคนทุกระดับในองค์กรต้องมีเหมือนกัน สมรรถนะตามวิชาชีพ คือ สมรรถนะที่เป็นความรู้ความสามารถและทักษะที่จำเป็นในแต่ละสายอาชีพและพัฒนาเรื่องอื่นๆ ตามที่หน่วยงานเห็นว่าเหมาะสมในการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และกำหนดวิธีการพัฒนา งบประมาณที่ใช้อย่างเหมาะสม และเสนอขออนุมัติ หัวหน้าหน่วยงานต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาบุคลากร

งานบริหารทรัพยากรบุคคลผู้บังคับบัญชาหัวหน้าหน่วยงานดำเนินการพัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนารายบุคคล เช่น ส่งเข้ารับการอบรม ศึกษาด้วยตนเอง on the job training เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำรายงานการพัฒนาหลังผ่านการอบรม

บุคลากรผู้ผ่านการอบรมจัดทำแบบประเมินตนเองภายใน 1 เดือนหลังได้รับการพัฒนาเสนอ ผู้บังคับบัญชา ตามลำดับระยะเวลาในการดำเนินการ 30 นาที/ครั้ง

ขั้นตอนที่ 5 ติดตามผลการพัฒนาบุคลากร

ผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มงานประเมินผู้ผ่านการอบรม ภายใน 3 เดือนหลังได้รับการพัฒนาระยะเวลาในการดำเนินการ 10 นาที/ครั้ง

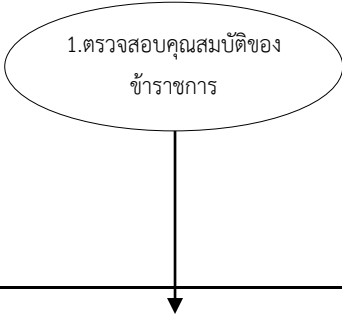
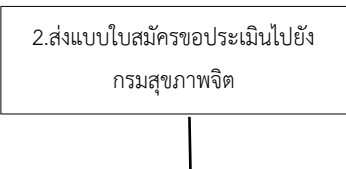
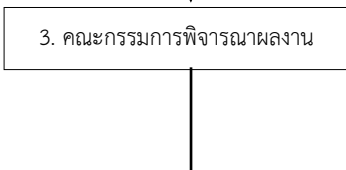
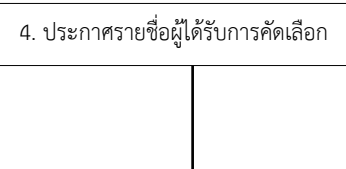
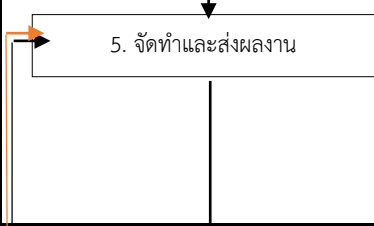
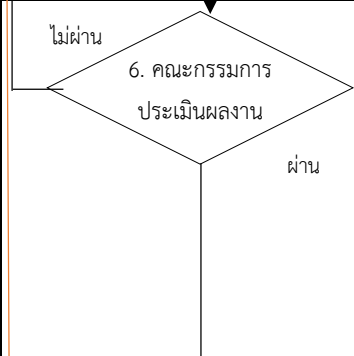
ขั้นตอนที่ 6 จัดเก็บข้อมูลการพัฒนาบุคลากร

งานบริหารทรัพยากรบุคคลจัดเก็บข้อมูลผลการพัฒนาตามแบบติดตามหลังพัฒนา 1 เดือน 3 เดือน ตามลำดับการพัฒนาให้ครบถ้วนถูกต้องระยะเวลาในการดำเนินการ 10 นาที

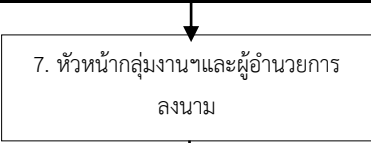
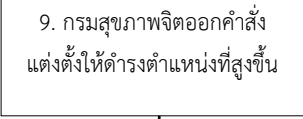
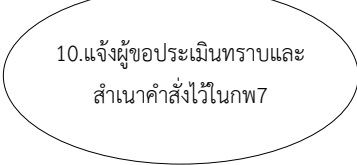
9.3 กระบวนการบริหารรักษาบุคคลในองค์กร

9.3.4 วิธีปฏิบัติในการดำเนินการเพื่อประเมินบุคคลในการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการดำเนินการเพื่อประเมินบุคคลในการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
-งานบริหาร ทรัพยากร บุคคล -บุคลากร -ผู้อำนวยการ		-งานทรัพยากรบุคคลตรวจสอบฐานข้อมูลและคุณสมบัติของข้าราชการเพื่อแจ้งข้าราชการทราบและดำเนินการขอประเมินแต่งตั้งดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น -ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนตามแบบฟอร์มใบสมัครขอประเมินบุคคล	60 นาที
- บุคลากร -ผู้อำนวยการ - หัวหน้า หน่วยงาน		ส่งแบบใบสมัครขอประเมินบุคคลในการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นไปยังกรมสุขภาพจิต	30 นาที
คณะกรรมการพิจารณาผลงานกรมสุขภาพจิต		คณะกรรมการภายในกรมสุขภาพจิตพิจารณาผลงาน	10,560 นาที (22 วันทำการ)
งานทรัพยากรบุคคลกรมสุขภาพจิต		ประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกผ่านเว็บไซต์กองการเจ้าหน้าที่กรมสุขภาพจิต	480 นาที (1 วันทำการ)
-บุคลากร -งานทรัพยากรบุคคล		บุคลากรจัดทำผลงานเพื่อประกอบการพิจารณา ได้แก่ .1แบบประเมินบุคคลและผลงาน .2แบบเสนอผลการปฏิบัติงานเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น	31,680 นาที (66 วันทำการ)
คณะกรรมการพิจารณาผลงานภายในองค์กร		คณะกรรมการภายในองค์กรตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของผลงาน	2,400 นาที (5 วันทำการ)

9.3.4 วิธีปฏิบัติในการดำเนินการเพื่อประเมินบุคคลในการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น(ต่อ)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
-หัวหน้ากลุ่มงานฯ -ผู้อำนวยการ		หัวหน้ากลุ่มงานฯและผู้บริหารลงนามผลงานของบุคลากรที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการภายในองค์กร	60 นาที
งานทรัพยากรบุคคล		จัดส่งผลงานที่ได้รับการลงนามไปยังกรมสุขภาพจิตเพื่อให้คณะกรรมการกรมสุขภาพจิตตรวจสอบผลงานวิชาการ	240 นาที
		กรมสุขภาพจิตออกคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น	30 นาที
		งานทรัพยากรบุคคลแจ้งผู้ขอประเมินแต่งตั้งดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นทราบและสำเนาคำสั่งไว้ในกพ7	30 นาที
รวม 45,510 นาที 94 วัน 6ชม. 90 นาที			

9.3.4 วิธีปฏิบัติในการดำเนินการเพื่อประเมินบุคคลในการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น

การดำเนินการเพื่อประเมินบุคคลในการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น คือข้าราชการที่มีคุณสมบัติในการประเมินบุคคลขอแต่งตั้งดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นตามกพ.กำหนด โดยมี 10 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบคุณสมบัติของข้าราชการ

งานทรัพยากรบุคคลตรวจสอบฐานข้อมูลและคุณสมบัติของข้าราชการเพื่อแจ้งข้าราชการทราบและดำเนินการขอประเมินแต่งตั้งดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 ส่งแบบคำร้องขอประเมินไปยังกรมสุขภาพจิต

บุคลากรผู้ขอประเมินผลงานส่งแบบคำร้องขอประเมินบุคคลในการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นไปยังกรมสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 3 คณะกรรมการพิจารณาผลงาน

คณะกรรมการภายในกรมสุขภาพจิตพิจารณาผลงาน

ขั้นตอนที่ 4 ประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก

งานทรัพยากรบุคคลกรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกผ่านเว็บไซต์กองการเจ้าหน้าที่ กรมสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 5 จัดทำและส่งผลงาน

บุคลากรจัดทำเอกสารผลงานเพื่อประกอบการพิจารณา ได้แก่

- 1.แบบประเมินบุคคลและผลงาน
- 2.แบบเสนอผลการปฏิบัติงานเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น

ขั้นตอนที่ 6 คณะกรรมการประเมินผลงาน

คณะกรรมการภายในองค์กรตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของผลงาน

ขั้นตอนที่ 7 หัวหน้ากลุ่มงานฯและผู้อำนวยการลงนาม

หัวหน้ากลุ่มงานฯและผู้บริหารลงนามผลงานของบุคลากรที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการภายในองค์กร

ขั้นตอนที่ 8 ส่งผลงานไปยังกรมสุขภาพจิต

งานทรัพยากรบุคคลจัดส่งผลงานที่ได้รับการลงนามไปยังกรมสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 9 กรมสุขภาพจิตออกคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น

กรมสุขภาพจิตออกคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น

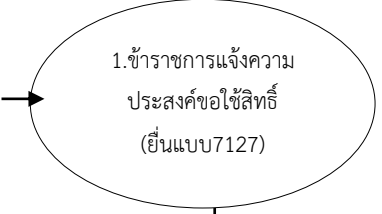
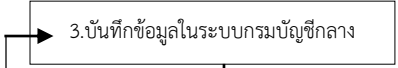
ขั้นตอนที่ 10 แจ้งผู้ขอประเมินทราบและสำเนาคำสั่งไว้ในกพ7

งานทรัพยากรบุคคลแจ้งผู้ขอประเมินแต่งตั้งดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นทราบและสำเนาคำสั่งไว้ในกพ7

9.3 กระบวนการบริหารรักษาบุคคลในองค์กร

9.3.5 วิธีปฏิบัติในการรักษาสิทธิและผลประโยชน์บุคลากร

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการรักษาสิทธิและผลประโยชน์บุคลากร

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
-งานทรัพยากรบุคคล -ข้าราชการ		-ข้าราชการแจ้งความประสงค์ขอใช้สิทธิเบิก (ยื่นแบบ 7127) ตามสิทธิข้าราชการพร้อมเอกสาร ได้แก่ 1. สำเนาทะเบียนบ้าน 2. สำเนาสูติบัตร 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 4. สำเนาทะเบียนสมรส 5. สำเนาการเปลี่ยนชื่อตัว – สกุล 6. สำเนาทะเบียนบ้าน/บัตรประจำตัวประชาชนผู้ใช้สิทธิเบิก (บิดา มารดา คู่สมรส บุตร)	5 นาที
-งานทรัพยากรบุคคล -หัวหน้ากลุ่มงาน -อำนาจการ		-งานทรัพยากรบุคคลรวบรวมและตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสาร -รายงานหัวหน้ากลุ่มงานอำนาจการ	30 นาที
-งานทรัพยากรบุคคล		-งานทรัพยากรบุคคลบันทึกข้อมูลในระบบกรมบัญชีกลางสำหรับนายทะเบียนภาครัฐ	60 นาที/คน
-งานทรัพยากรบุคคล		-งานทรัพยากรบุคคลตรวจสอบสิทธิในระบบกรมบัญชีกลางภายหลังบันทึกข้อมูล 5 วันทำการ หากสิทธิไม่เกิดประสานไปยังกรมบัญชีกลางให้ตรวจสอบความถูกต้อง	30 นาที
-งานทรัพยากรบุคคล		งานทรัพยากรบุคคลแจ้งข้าราชการรับทราบผลการขึ้นสิทธิของข้าราชการ	10 นาที
รวม 135 นาที			

9.3.5 วิธีปฏิบัติในการรักษาสิทธิและผลประโยชน์บุคลากร

การรักษาสิทธิและผลประโยชน์บุคลากร หมายถึงการดูแลสิทธิประโยชน์ของข้าราชการในองค์กรให้ได้รับสิทธิตามที่พึงมีพึงได้ โดยมี 5 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ข้าราชการแจ้งความประสงค์ขอใช้สิทธิ(ยื่นแบบ7127)

ข้าราชการแจ้งความประสงค์ขอใช้สิทธิเบิก(ยื่นแบบ7127)ตามสิทธิข้าราชการพร้อมเอกสาร ได้แก่

- 1.สำเนาทะเบียนบ้าน
- 2.สำเนาสูติบัตร
- 3.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- 4.สำเนาทะเบียนสมรส
- 5.สำเนาการเปลี่ยนชื่อตัว – สกุล
- 6.สำเนาทะเบียนบ้าน/บัตรประจำตัวประชาชนผู้ใช้สิทธิเบิก (บิดา มารดา คู่สมรส บุตร)

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมและตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสาร

งานทรัพยากรบุคคลรวบรวมและตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารและรายงานหัวหน้ากลุ่มงาน
อำนวยการ

ขั้นตอนที่ 3 บันทึกข้อมูลในระบบกรมบัญชีกลาง

งานทรัพยากรบุคคลบันทึกข้อมูลในระบบกรมบัญชีกลางสำหรับนายทะเบียนภาครัฐ

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบสิทธิในระบบกรมบัญชีกลาง

งานทรัพยากรบุคคลตรวจสอบสิทธิในระบบกรมบัญชีกลางภายหลังบันทึกข้อมูล 5 วันทำการ หากสิทธิไม่
เกิดประสานไปยังกรมบัญชีกลางให้ตรวจสอบความถูกต้อง

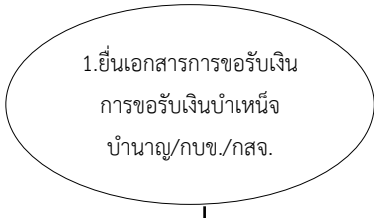
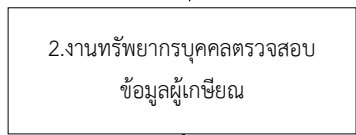
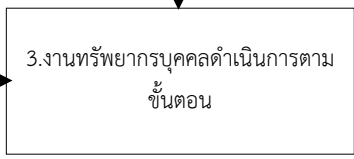
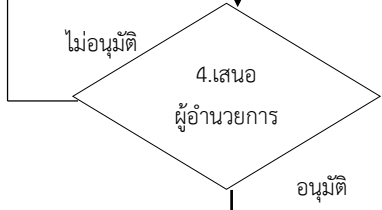
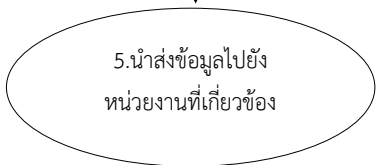
ขั้นตอนที่ 5 แจ้งข้าราชการรับทราบ

งานทรัพยากรบุคคลแจ้งข้าราชการรับทราบผลการขึ้นสิทธิของข้าราชการ

9.4 กระบวนการการเกษียณราชการ

9.4.1 วิธีปฏิบัติในการขอบำเหน็จบำนาญ/กบข./กสจ.

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการขอบำเหน็จบำนาญ/กบข./กสจ. หลังเกษียณราชการ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
ข้าราชการเกษียณ		-ข้าราชการเกษียณเตรียมเอกสารหลักฐานประกอบการขอรับเงินบำเหน็จบำนาญ/กบข./กสจ. ยื่นภายใน 30 ก.ย. ก่อนเกษียณราชการ	นาที 60
-นักทรัพยากรบุคคล		-ตรวจสอบข้อมูลผู้ครบเกษียณอายุในระบบฐานข้อมูลบุคคล(PIS)/ยืนยันข้อมูลแจ้งกรมสุขภาพจิต -รวบรวมเอกสารหลักฐานประกอบการขอรับบำเหน็จบำนาญ/ กบข./กสจ.	480 นาที (1 วันทำการ)
		- แจ้งสมาชิกพันสภาพ(กรณีเป็นสมาชิก กบข.) -ตรวจสอบ/ลงทะเบียน/บันทึกข้อมูลรับ-ส่งในระบบเบิกจ่ายบำเหน็จบำนาญ (e-pension) -จัดทำแบบขอรับบำเหน็จบำนาญ/กบข. และ กสจ. -ตรวจสอบการอนุมัติส่งจ่ายเงิน	480 นาที (1 วันทำการ)
		-นักทรัพยากรบุคคลเสนอข้อมูลแก่ผู้บริหารเพื่อลงนามรับรอง	30 นาที
		-งานการเงินศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 บันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายเงิน ในระบบเบิกจ่ายบำเหน็จบำนาญ (e-pension) -คลังเขต 6 พิษณุโลกอนุมัติการส่งจ่ายเงิน/โอนเงิน ในระบบเบิกจ่ายบำเหน็จบำนาญ (e-pension) และลงนามรับรอง และจัดทำแบบขอรับบำเหน็จบำนาญ/กบข.และ กสจ. และแจ้งผู้ที่พ้นจากราชการ	2,400 นาที (5 วันทำการ)
รวม 7วันทำการ 90นาที			

9.4.1 วิธีปฏิบัติในการขอบำเหน็จบำนาญ/กบข./กสจ.

โดยมีวิธีการปฏิบัติ 5 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ยื่นเอกสารการขอรับเงินการขอรับเงินบำเหน็จบำนาญ/กบข./กสจ.

ข้าราชการเกษียณเตรียมเอกสารหลักฐานประกอบการขอรับเงินบำเหน็จบำนาญ/กบข./กสจ. ยื่นภายใน 30 ก.ย. ก่อนเกษียณราชการ

ขั้นตอนที่ 2 งานทรัพยากรบุคคลตรวจสอบข้อมูลผู้เกษียณ

ตรวจสอบข้อมูลผู้ครบเกษียณอายุ ในระบบฐานข้อมูลบุคคล(PIS)/ยืนยัน ข้อมูลแจ้งกรมสุขภาพจิตและรวบรวมเอกสารหลักฐานประกอบ การขอรับบำเหน็จบำนาญ/ กบข./กสจ.

ขั้นตอนที่ 3 งานทรัพยากรบุคคลดำเนินการตามขั้นตอน

แจ้งสมาชิกพ้นสภาพ(กรณีเป็นสมาชิก กบข.) และตรวจสอบ/ลงทะเบียน/บันทึกข้อมูลรับ-ส่งในระบบเบิกจ่ายบำเหน็จบำนาญ(e-pension) พร้อมจัดทำแบบขอรับบำเหน็จบำนาญ/กบข.และ กสจ. และตรวจสอบการอนุมัติส่งจ่ายเงิน

ขั้นตอนที่ 4 เสนอผู้อำนวยการ

นักทรัพยากรบุคคลเสนอข้อมูลแก่ผู้บริหารเพื่อลงนามรับรอง

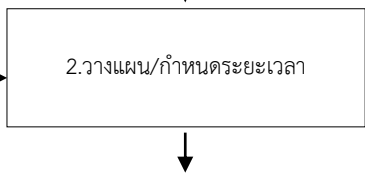
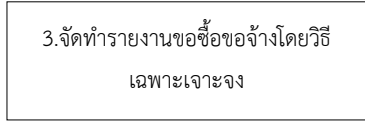
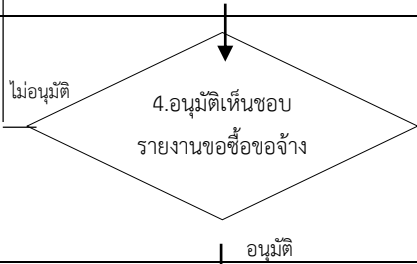
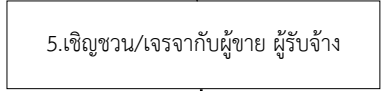
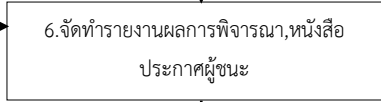
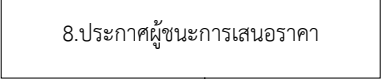
ขั้นตอนที่ 5 นำส่งข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

งานการเงินศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 บันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายเงิน ในระบบเบิกจ่ายบำเหน็จบำนาญ (e-pension) และคลังเขต 6 พิษณุโลกอนุมัติการส่งจ่ายเงิน/โอนเงิน ในระบบเบิกจ่ายบำเหน็จบำนาญ(e-pension) และลงนามรับรอง และจัดทำแบบขอรับบำเหน็จบำนาญ/กบข.และ กสจ. และแจ้งผู้ที่พ้นจากราชการ

10. กระบวนการพัสดุ

10.1 วิธีปฏิบัติในการจัดซื้อจัดจ้าง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการจัดซื้อจัดจ้างถูกต้องตาม พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการพัสดุ		- ลงรับเอกสารแจ้งความประสงค์ใช้พัสดุจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง - มีหนังสือขอมติที่มีรายละเอียดครบถ้วน	480 นาที (1 วันทำการ)
นักวิชาการพัสดุ		- กำหนดระยะเวลาแจ้งความประสงค์ก่อนวันที่จะใช้พัสดุที่ชัดเจน - จัดลำดับความสำคัญในการจัดหาพัสดุ	1,440 นาที (3 วันทำการ)
นักวิชาการพัสดุ		-จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้าง	30 นาที
นักวิชาการพัสดุ		-เสนออนุมัติต่อผู้อำนวยการ	15 นาที
นักวิชาการพัสดุ		-วางแผนการเจรจาให้ผู้ขาย/ผู้รับจ้างเสนอราคาภายในระยะเวลา 3 วันทำการ	1,440 นาที (3 วันทำการ)
นักวิชาการพัสดุ		-จัดทำรายงานผลการพิจารณา -หนังสือประกาศผู้ชนะ	30 นาที
นักวิชาการพัสดุ		-เสนออนุมัติต่อผู้อำนวยการ	15 นาที
หัวหน้าเจ้าหน้าที่		-ประกาศผู้ชนะลงในระบบ e-GP	15 นาที

10.1 วิธีปฏิบัติในการจัดซื้อจัดจ้าง (ต่อ)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการพัสดุ	↓ 9.จัดทำใบสั่งซื้อจ้างพร้อมส่งให้ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ↓	-จัดทำใบสั่งซื้อจ้าง	30 นาที
นักวิชาการพัสดุ	10.ผู้ขาย/ผู้รับจ้างจัดส่งพัสดุ ↓	-ติดตามพัสดุกับผู้ขาย/ผู้รับจ้างก่อนส่งมอบจริง 3 วัน	ตามที่กำหนดในใบสั่งซื้อจ้าง/หนังสือสัญญา
นักวิชาการพัสดุ	11.จัดทำใบตรวจรับการจัดซื้อจัดจ้าง ↓	-จัดทำใบตรวจรับจัดซื้อจัดจ้าง	15 นาที
คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ	12.คณะกรรมการตรวจรับพัสดูลงนามตรวจรับพัสดุ ↓	-แจ้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดูล่วงหน้า 3 วันก่อนวันตรวจรับ	1,440 นาที (3 วันทำการ)
นักวิชาการพัสดุ	13.อนุมัติให้ความเห็นชอบ ↓	-ผู้อำนวยการลงนามเอกสาร	นาที 15
นักวิชาการพัสดุ	14.ส่งเอกสารจัดซื้อ/จัดจ้างให้การเงินดำเนินการเบิกจ่าย	-ตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วนก่อนส่งเบิก -จัดทำทะเบียนคุมหลักฐานการส่งเบิก -ลงนามผู้รับผู้ส่งทุกครั้ง	480 นาที (1 วันทำการ)
รวม 4 วันทำการ 90 นาที			

10.1 วิธีปฏิบัติกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ

นิยามศัพท์

การจัดซื้อจัดจ้าง หมายถึงการดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งพัสดุโดยการซื้อ จ้าง เช่า แลกเปลี่ยน หรือโดยนิติกรรมอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุมีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 14 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 รับเอกสารแจ้งความประสงค์ใช้พัสดุ

เจ้าหน้าที่พัสดุรับบันทึกต้นเรื่อง ขอแจ้งความประสงค์ใช้พัสดุจากเจ้าหน้าที่ที่ต้องการพัสดุในระยะเวลาดำเนินการ 480 นาที (1 วันทำการ)

ขั้นตอนที่ 2 วางแผน/กำหนดระยะเวลา

เจ้าหน้าที่พัสดุกำหนดขอบเขตของงาน/รายละเอียดพัสดุ ครุภัณฑ์ต่างๆที่ต้องดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ในระยะเวลาดำเนินการ 1,440 นาที (3 วันทำการ)

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

เจ้าหน้าที่พัสดุนำรายงานขอซื้อขอจ้างพร้อมแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุในระยะเวลาดำเนินการ 30 นาที

ขั้นตอนที่ 4 อนุมัติเห็นชอบรายงานขอซื้อขอจ้าง

ผู้อำนวยการพิจารณาเห็นชอบอนุมัติรายงานขอซื้อขอจ้างภายในระยะเวลาดำเนินการ 15 นาที

ขั้นตอนที่ 5 เชิญชวน/เจรจากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง

เจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการเชิญชวน/เจรจาทอรองราคากับผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ในระยะเวลาดำเนินการ 1,440 นาที (3 วันทำการ)

ขั้นตอนที่ 6 จัดทำรายงานพิจารณาผล , หนังสือประกาศผู้ชนะ

เจ้าหน้าที่พัสดุนำรายงานพิจารณาผล หนังสือประกาศผู้ชนะการเสนอราคา และขออนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้างจากระบบ e-GP ของกรมบัญชีกลาง ภายในระยะเวลาดำเนินการ 30 นาที

ขั้นตอนที่ 7 อนุมัติลงนามให้ความเห็นชอบ

ผู้อำนวยการอนุมัติลงนามให้ความเห็นชอบรายงานการพิจารณาผล ลงนามหนังสือประกาศผู้ชนะการเสนอราคาและอนุมัติลงนามในใบสั่งซื้อสั่งจ้าง ภายในระยะเวลาดำเนินการ 15 นาที

ขั้นตอนที่ 8 ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการตรวจสอบเอกสารประกาศผู้ชนะการเสนอราคาทุกครั้งก่อนขึ้นประกาศภายในระยะเวลาดำเนินการ 15 นาที

ขั้นตอนที่ 9 จัดทำใบสั่งซื้อสั่งจ้าง

เจ้าหน้าที่พัสดุนำใบสั่งซื้อสั่งจ้างพร้อมทั้งส่งให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ภายในระยะเวลาดำเนินการ 15 นาที

ขั้นตอนที่ 10 ผู้ขาย/ผู้รับจ้างจัดส่งพัสดุ

ผู้ขาย/ผู้รับจ้างดำเนินการจัดส่งพัสดุ/ส่งมอบงานให้แก่ฝ่ายพัสดุตามที่กำหนดในใบสั่งซื้อสั่งจ้าง/หนังสือสัญญา

ขั้นตอนที่ 11 จัดทำใบตรวจรับการจัดซื้อจัดจ้าง

เจ้าหน้าที่พัสดุจัดทำเอกสารใบตรวจรับการจัดซื้อจัดจ้างในระบบ e-GP ของกรมบัญชีกลาง โดยหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการตรวจสอบเอกสารใบตรวจรับการจัดซื้อจัดจ้างทุกครั้ง ภายในระยะเวลาดำเนินการ 30 นาที

ขั้นตอนที่ 12 คณะกรรมการตรวจรับพัสดูลงนามตรวจรับพัสดุ

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุนับจำนวนความถูกต้องครบถ้วนของพัสดุที่ผู้ขาย/ผู้รับจ้างส่งมอบภายในระยะเวลาดำเนินการ 1,440 นาที (3 วันทำการ)

ขั้นตอนที่ 13 อนุมัติให้ความเห็นชอบ

ผู้อำนวยการอนุมัติให้ความเห็นชอบใบตรวจรับการจัดซื้อจัดจ้างภายในระยะเวลาดำเนินการ 15 นาที

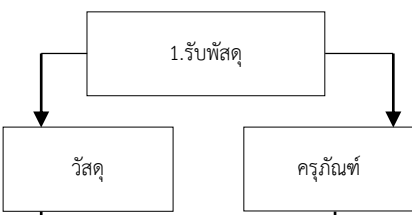
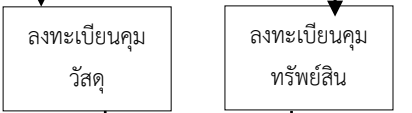
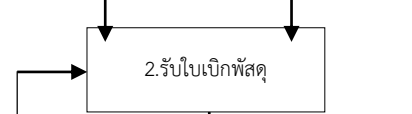
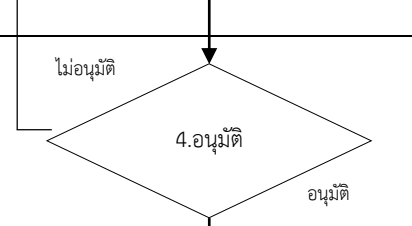
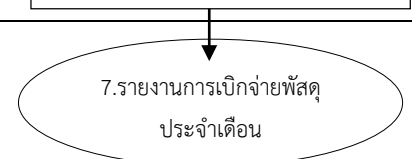
ขั้นตอนที่ 14 ส่งเอกสารจัดซื้อ/จัดจ้าง ให้การเงินดำเนินการเบิกจ่าย

เจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการ ตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วนก่อนส่งเบิกและออกเลขส่งในทะเบียนคุมหลักฐาน ส่งเบิกทุกครั้งที่มีมีการเซ็นรับเอกสารทุกครั้ง ภายในระยะเวลาดำเนินการ 480 นาที (1 วันทำการ)

10. กระบวนการงานการบริหารพัสดุ

10.2 วิธีปฏิบัติในการควบคุมพัสดุ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการดำเนินงานด้านพัสดุครบถ้วน ถูกต้องตาม มีความเหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการพัสดุ		-ลงบัญชีรับพัสดุทุกรายการพร้อมทั้งลงชื่อผู้ปฏิบัติ	1,440 นาที (3 วันทำการ)
		-กำหนดหมายเลขครุภัณฑ์ใหม่ทุกรายการพร้อมติดเลขที่ครุภัณฑ์	
		-ลงทะเบียนพัสดุใหม่ทุกรายการ โดยประทับตราลงรับในเอกสารจัดซื้อจัดจ้าง	
นักวิชาการพัสดุ		-มิใบเบิกพัสดุทุกครั้งพร้อมทั้งลงรายละเอียดครบถ้วน -กำหนดวันรับพัสดุตามรอบการเบิก	นาที 10
นักวิชาการพัสดุ		-มีผลการตรวจสอบบัญชีพัสดุเป็นประจำทุกเดือน	480 นาที (1 วันทำการ)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่		เสนออนุมัติเบิกพัสดุ	30 นาที
นักวิชาการพัสดุ		-จัดเตรียมพัสดุก่อนวันจ่ายพัสดุล่วงหน้า วัน 1 -ตัดทะเบียนคุมพัสดุทุกครั้งที่มีการเบิก-จ่ายพร้อมทั้งลงชื่อผู้ปฏิบัติ	480 นาที (1 วันทำการ)
นักวิชาการพัสดุ		-จ่ายพัสดุตามใบเบิก โดยให้ผู้ขอเบิกตรวจเช็คพัสดุก่อนลงชื่อรับทุกครั้ง	480 นาที (1 วันทำการ)
นักวิชาการพัสดุ		-สรุปรายงานผลการตรวจสอบ ยอดบัญชีพัสดุทุกเดือน -หัวหน้าเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบทุก เดือน 3พร้อมทั้งลงชื่อกำกับใบทะเบียนคุม	1,440 นาที (3 วันทำการ) รวม 9 วันทำการ 40 นาที

10.2 วิธีปฏิบัติกระบวนการควบคุมพัสดุ

นิยามศัพท์

การควบคุมพัสดุ เป็นส่วนหนึ่งของวงจรการบริหารงานพัสดุ เพื่อให้ทราบถึงจำนวนพัสดุที่หน่วยงานมีไว้ใช้ในราชการโดยการจัดทำบัญชีหรือทะเบียน จำแนกประเภท และรายการของพัสดุ พร้อมทั้งให้มีหลักฐานการรับ-จ่ายพัสดุที่ได้บันทึกในบัญชีหรือทะเบียนไว้ประกอบการตรวจสอบ โดยการการควบคุมพัสดุ มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 รับพัสดุ

เจ้าหน้าที่พัสดุ รับพัสดุที่ผ่านการตรวจรับจากคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

1.1 กรณีเป็นวัสดุ ลงบัญชีคุมวัสดุตามประเภทของวัสดุพร้อมทั้งจัดเก็บให้เป็นระเบียบเรียบร้อยเพื่อรอการเบิกจ่าย

1.2 กรณีเป็นครุภัณฑ์ เจ้าหน้าที่พัสดุกำหนดหมายเลขครุภัณฑ์ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่พัสดุต้องเปิดคู่มือการกำหนดหมายเลขครุภัณฑ์ตามกรมสุขภาพจิตเพื่อให้ถูกต้อง แล้วจัดเก็บในคลังพัสดุหรือสถานที่จัดเก็บให้เป็นระเบียบและต้องทำการลงทะเบียนคุมทรัพย์สินพร้อมทั้งติดสติ๊กเกอร์เลขครุภัณฑ์ในครุภัณฑ์นั้น ๆ ให้เรียบร้อยเพื่อรอการเบิกจ่าย ภายในระยะเวลาดำเนินการ 1,440 นาที (3 วันทำการ)

ขั้นตอนที่ 2 รับใบเบิกพัสดุ

เจ้าหน้าที่พัสดุรับใบเบิกพัสดุจากเจ้าหน้าที่ที่ต้องการขอเบิกพร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของใบเบิกพัสดุภายในระยะเวลาดำเนินการ 10 นาที

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบบัญชีพัสดุ

เจ้าหน้าที่พัสดุตรวจสอบพัสดุในบัญชีว่ามีเพียงพอสำหรับการเบิก-จ่ายหรือไม่ ภายในระยะเวลาดำเนินการ 480 นาที (1 วันทำการ)

ขั้นตอนที่ 4 อนุมัติ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่ พิจารณาเห็นชอบก่อนเสนอผู้อำนวยการ

1. กรณีอนุมัติทุกรายการที่ขอเบิก ให้เจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินแจ้งวันรับพัสดุกับผู้ขอเบิก
2. กรณีไม่อนุมัติ ให้เจ้าหน้าที่พัสดุแจ้งผู้ขอเบิกทราบถึงเหตุผลที่ไม่อนุมัติ เช่น วัสดุไม่มีในคลังต้องจัดหาใหม่ กรณีผู้ขอเบิกประสงค์จะใช้ให้ผู้ขอเบิกทำหนังสือแจ้งความประสงค์ใช้พัสดุ เพื่อขออนุมัติจัดทำตามระเบียบต่อไป ภายในระยะเวลาดำเนินการ 30 นาที

ขั้นตอนที่ 5 จัดพัสดุ/ตัดบัญชีคงคลัง

เจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการจัดพัสดุให้กับผู้ขอเบิกตามรายการที่ได้รับอนุมัติ พร้อมทั้งตัดบัญชีคงคลังตามยอดที่จัดพัสดุ ภายในระยะเวลาดำเนินการ 480 นาที (1 วันทำการ)

ขั้นตอนที่ 6 จ่ายพัสดุ

เจ้าหน้าที่พัสดุแจ้งผู้ขอเบิกให้ตรวจสอบรายการของที่ได้รับว่าถูกต้องตามใบเบิกพัสดุหรือไม่ พร้อมทั้งให้ลงชื่อผู้รับพัสดุด้วยทุกครั้ง ภายในระยะเวลาดำเนินการ 480 นาที (1 วันทำการ)

ขั้นตอนที่ 7 รายงานผลการเบิกจ่ายพัสดุประจำเดือน

1. เจ้าหน้าที่พัสดุตรวจสอบทะเบียนคุมให้ตรงกับวัสดุคงคลัง แล้วทำรายงานต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับทุกเดือน ภายในระยะเวลาดำเนินการ 1,440 นาที(3 วันทำการ)
2. หัวหน้าเจ้าหน้าที่สุ่มตรวจนับวัสดุทุก 3 เดือน พร้อมลงชื่อในทะเบียนคุมพัสดุ

11. กระบวนการรับมือนภัยพิบัติในองค์กร

11.1 วิธีปฏิบัติในการรับมือนภัยพิบัติในองค์กร

วัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นกับหน่วยงาน และลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นกับบุคคลและทรัพย์สินของทางราชการ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ	1.แต่งตั้งคณะกรรมการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร	- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กรทุก 1 ปี	480 นาที (1 วันทำการ)
คณะกรรมการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร	2.ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อทบทวนและจัดการความเสี่ยงในองค์กร	- จัดให้มีการประชุมทบทวนความเสี่ยงในองค์กรอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง - จัดทำแบบรายงานและบัญชีความเสี่ยงในองค์กร	960 นาที (2 วันทำการ)
คณะกรรมการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร	3.จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงภัยพิบัติในองค์กร	- มีแผนบริหารความเสี่ยงภัยพิบัติในองค์กรที่เป็นปัจจุบัน	960 นาที (2 วันทำการ)
คณะกรรมการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร	4.สื่อสารแผนจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติในองค์กร แก่บุคลากร	- กำหนดช่องทางการแจ้งบุคลากรที่หลากหลายให้สามารถรับทราบได้ทั่วถึง	480 นาที (1 วันทำการ)
บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	5.ซ้อมแผนภัยพิบัติในองค์กร	- กำหนดให้มีการซ้อมแผนภัยพิบัติในองค์กรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	480 นาที (1 วันทำการ)
คณะกรรมการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร	6.ควบคุมและจัดการความเสี่ยงในองค์กร	- มีการรายงานการจัดการความเสี่ยงขององค์กรตามแบบประเมินควบคุมความเสี่ยงทุก 1 ปี	2,400 นาที (5 วันทำการ)
คณะกรรมการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร	7.สรุปผลการจัดการความเสี่ยง	- มีรายงานสรุปผลการจัดการความเสี่ยงในองค์กรรายงานผู้บริหาร	960 นาที (2 วันทำการ)
รวม 14 วันทำการ			

11. 1 ขั้นตอนการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร

ขั้นตอนที่ 1 แต่งตั้งคณะกรรมการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร

กลุ่มงานอำนวยการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร โดยให้มีการทบทวนคำสั่งทุก 1 ปี

ขั้นตอนที่ 2 ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อทบทวนและจัดการความเสี่ยงในองค์กร

มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อทบทวนและจัดการความเสี่ยงในองค์กรอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อให้บุคลากรได้มีแนวทางในการค้นหาความเสี่ยงและป้องกันการเกิดภัยพิบัติในองค์กร และจัดทำแบบรายงานและบัญชีความเสี่ยงในองค์กรที่เป็นปัจจุบัน

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงภัยพิบัติในองค์กร

คณะกรรมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงต่อภัยพิบัติในองค์กรที่ครอบคลุมถึงความเสี่ยงทั้งด้านสิ่งแวดล้อม โครงสร้างอาคาร อุปกรณ์ปฏิบัติงาน และความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 4 สื่อสารแผนจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติในองค์กร แก่บุคลากร

คณะกรรมการสื่อสารแผนจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติในองค์กรต่อบุคลากร เพื่อให้บุคลากรเกิดความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนหรือแนวทางการจัดการความเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 5 ซ้อมแผนภัยพิบัติในองค์กร

คณะกรรมการจัดให้มีการซ้อมแผนภัยพิบัติในองค์กร เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรับมือเหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยลดความเสียหายและอันตรายที่จะเกิดกับบุคลากร และทรัพย์สินของทางราชการ

ขั้นตอนที่ 6 ควบคุมและจัดการความเสี่ยงในองค์กร

คณะกรรมการดำเนินการแก้ไขและจัดการความเสี่ยงตามแผนที่กำหนดไว้ และมีการรายงานการจัดการความเสี่ยงขององค์กรตามแบบประเมินควบคุมความเสี่ยงทุก 1 ปี แก่ผู้บริหารองค์กรและกรมสุขภาพจิต

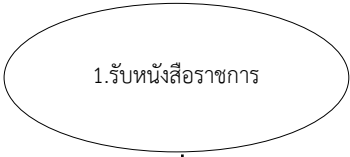
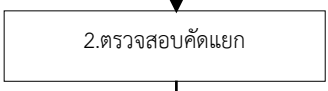
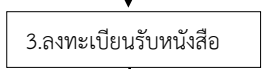
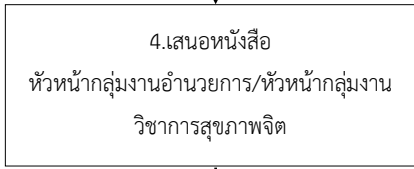
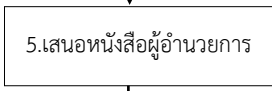
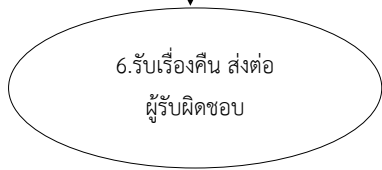
ขั้นตอนที่ 7 สรุปผลการจัดการความเสี่ยง

คณะกรรมการรายงานสรุปผลการจัดการความเสี่ยงในองค์กร และสื่อสารแก่บุคลากรและผู้บริหารในเวทีประชุมประจำเดือน

12. กระบวนการสารบรรณ

12.1 วิธีปฏิบัติการรับหนังสือราชการ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในงานสารบรรณ(รับหนังสือราชการ)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
เจ้าหน้าที่ธุรการ		-มีการรับหนังสือจากแหล่งต่างๆ คือ ปณ. /e-mail/ e – office/ระบบสารบรรณ/ไลน์ผู้ประสานงาน -มีการทวนสอบจำนวนหนังสือรับที่เข้ามาในระบบกับการลงทะเบียนให้ครบถ้วน -มีการทวนสอบหนังสือรับจากหน่วยงานต้นเรื่องเพื่อให้ส่งหนังสือทันเวลา	5 นาที/เรื่อง โดยเฉลี่ย 25 เรื่อง/วัน (125นาที)
เจ้าหน้าที่ธุรการ		-มีการทวนสอบความถูกต้องของหน่วยงานผู้รับและความถูกต้องของหนังสือตามระเบียบสารบรรณ -มีการคัดแยกหนังสือตามระดับ ส่วนที่สุด ส่วนมาก ส่วนน้อย เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินการตามระเบียบสารบรรณ -มีการคัดแยกประเภทหนังสือตามฝ่ายกลุ่มงานอย่างถูกต้อง	5 นาที/เรื่อง โดยเฉลี่ย 25 เรื่อง/วัน (125นาที)
เจ้าหน้าที่ธุรการ		-การลงทะเบียนรับหนังสือทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ -มีการทวนสอบในระบบสารบรรณกับทะเบียนหนังสือรับของหน่วยงาน	3นาที/เรื่อง โดยเฉลี่ย 25 เรื่อง/วัน (75นาที)
เจ้าหน้าที่ธุรการ		-มีการแต่งตั้งคำสั่งมอบหมายผู้ปฏิบัติงานแทนกรณีหัวหน้าฝ่ายกลุ่มงานไม่สามารถมาปฏิบัติหน้าที่ได้ -มีการกำหนดเวลาในการเสนอหนังสือแบ่งเป็น 2 00น. ในกรณีเร่งด่วน.00น. และเวลา14.10 รอบ เวลาเสนอทันที -มีการติดตามการเซ็นหนังสือของหัวหน้าหลังเสนอทุก ชั่วโมงและต 1 ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน	นาที 60
เจ้าหน้าที่ธุรการ		-มีการติดตามการเซ็นหนังสือของผู้บริหารหลังเสนอทุก ชั่วโมงและตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน 1 -มีการทวนสอบการสั่งการของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติให้ถูกต้องเหมาะสม	30 นาที
เจ้าหน้าที่ธุรการ		-มีการรับ-ส่งหนังสือตามคำสั่งการทุกเรื่อง -มีการทวนสอบกับทะเบียนรับให้ตรงกัน -มีการแจ้ง/นำส่งหนังสือตามคำสั่งการให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและดำเนินการถูกต้องทันเวลาผ่านช่องทางไลน์ โทรศัพท์ อีเมลล์ หนังสือราชการ -มีการสรุปหนังสือรับรายวันเพื่อทวนสอบในการติดตามการดำเนินงาน	3นาที/เรื่อง โดยเฉลี่ย 25 เรื่อง/วัน (75นาที)
รวม 490 นาที (1วันทำการโดยประมาณ)			

12.1 วิธีปฏิบัติการรับหนังสือราชการ

การรับหนังสือ คือ หนังสือที่ได้รับเข้ามาจากภายนอกให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสารบรรณกลางปฏิบัติ โดยมีการประทับตรารับหนังสือที่มุมด้านขวาของหนังสือ และกรอรายละเอียดดังนี้ เลขรับ ให้ลงเลขที่รับตาม เลขที่รับในทะเบียน วันที่ ให้ลงวัน เดือน ปี ที่รับหนังสือ เวลา ให้ลงเวลาที่รับหนังสือ โดยมี 6 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 รับหนังสือราชการ

เจ้าหน้าที่ธุรการรับหนังสือจากหน่วยงานภายนอกภายในเอกสารทั่วไปจากไปรษณีย์และอื่นๆ

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบคัดแยก

เจ้าหน้าที่ธุรการตรวจสอบคัดแยกหนังสือตามลำดับชั้นความลับ และความเร่งด่วนของหนังสือ ได้แก่ ด่วนที่สุด ด่วนมาก ด่วน ตรวจสอบรูปแบบหนังสือเช่นภายในภายนอก หนังสือสั่งการ รวมทั้งตรวจสอบรายละเอียดเกี่ยวกับเอกสารแนบท้ายสิ่งที่ส่งมาด้วยเอกสารต่างๆครบถ้วนหรือไม่ หากไม่ครบถ้วนโทรศัพท์ประสานติดตามกับเจ้าของเรื่องโดยตรง

ขั้นตอนที่ 3 ลงทะเบียนรับหนังสือ

เจ้าหน้าที่ธุรการลงทะเบียนรับทำการบันทึกข้อมูลหนังสือในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ประทับตรารับ ที่มุมบนด้านขวาของหนังสือเขียนเลขทะเบียนรับวันที่และเวลาลงรับที่ประทับตรารับ

ขั้นตอนที่ 4 เสนอหนังสือหัวหน้ากลุ่มงานอำนาจการ/หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการ/สุภาพจิต

เจ้าหน้าที่ธุรการจัดแฟ้มหนังสือรับแบ่งเป็น 2 แฟ้มได้แก่ แฟ้มเสนอหัวหน้ากลุ่มอำนาจการ/ผู้มีอำนาจ เสนอหัวหน้ากลุ่มงานวิชาการ/ผู้มีอำนาจ เพื่อทำการเก็ยหนังสือและเสนอผู้บริหารตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 5 เสนอหนังสือผู้อำนวยการ

เจ้าหน้าที่ธุรการรวบรวมหนังสือจากหัวหน้ากลุ่มงานเก็ยหนังสือเรียบร้อยแล้ว เพื่อนำเสนอผู้บริหาร ในการสั่งการให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 รับเรื่องคืน ส่งต่อผู้รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่ธุรการรับเรื่องคืนจากผู้บริหารที่ลงบันทึกสั่งการแล้ว แจกจ่ายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ

12.2 วิธีปฏิบัติการส่งหนังสือราชการ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในงานสารบรรณ (ส่งหนังสือราชการ)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
เจ้าหน้าที่ธุรการ		-มีการทวนสอบการลงนามหนังสือส่งให้ถูกต้องครบถ้วน -มีการแต่งตั้งคำสั่งมอบหมายผู้ปฏิบัติงานแทนกรณีผู้บริหารไม่สามารถมาปฏิบัติหน้าที่ได้	1 นาที/ฉบับ โดยเฉลี่ย 20 ฉบับ/วัน(20นาที)
เจ้าหน้าที่ธุรการ		-มีการทวนสอบความถูกต้องของเรื่องที่ส่งและหน่วยงานผู้รับ	5 นาที/ฉบับ โดยเฉลี่ย 20 ฉบับ/วัน (100นาที)
เจ้าหน้าที่ธุรการ		-มีการตรวจสอบเอกสารสิ่งที่ส่งมาให้ครบถ้วนถูกต้อง -มีการกำหนดระยะเวลาในการบรรจุและจำหน่ายซองภายใน 1 วันหลังจากได้รับเอกสารที่ผู้บริหารลงนามแล้ว	3นาที/เรื่อง โดยเฉลี่ย 20 เรื่อง/วัน(60นาที)
เจ้าหน้าที่ธุรการ		-มีการกำหนดระยะเวลาในการส่งหนังสือทางไปรษณีย์1ครั้งต่อวันในเวลาไม่เกิน 15.00น. และส่งไฟล์หนังสือทางไลน์และอีเมลล์ของหน่วยงานปลายทาง -มีการสรุปรายงานหนังสือส่งเพื่อทวนสอบในการติดตามการส่งหนังสือที่มีประสิทธิภาพ -มีการสรุปใบนำส่งหนังสือทางไปรษณีย์ทุกครั้งที่ส่งหนังสือ -มีการติดตามการรับหนังสือของหน่วยงานปลายทาง	นาที 60
รวม 240 นาที			

12.2 วิธีปฏิบัติการส่งหนังสือราชการ

การส่งหนังสือ คือ หนังสือที่ส่งออกไปภายนอกให้ปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ ให้เจ้าของเรื่องตรวจสอบความเรียบร้อยของหนังสือ รวมทั้งสิ่งที่จะส่งไปด้วยให้ครบถ้วน เมื่อเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสารบรรณ ได้รับเรื่องและดำเนินการลงทะเบียนส่ง โดยมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 หนังสือที่ผู้อำนวยการลงนามแล้ว

เจ้าหน้าที่ธุรการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของหนังสือราชการที่ลงนามแล้ว รวบรวมถึงสิ่งที่ส่งมาด้วยให้ครบถ้วน

ขั้นตอนที่ 2 ลงทะเบียนหนังสือส่งในระบบ

เจ้าหน้าที่ธุรการนำหนังสือที่ผู้บริหารลงนามแล้วออกเลขที่หนังสือในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ตรวจสอบความถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 3 บรรจุและจำหน่ายซอง

เจ้าหน้าที่ธุรการตรวจสอบเอกสารสิ่งที่ส่งมาให้ครบถ้วนถูกต้อง และมีการบรรจุและจำหน่ายซองภายใน 1 วันหลังจากได้รับเอกสารที่ผู้บริหารลงนามแล้ว

ขั้นตอนที่ 4 ส่งหนังสือให้หน่วยงานต่างๆ

เจ้าหน้าที่ธุรการจัดส่งหนังสือทางไปรษณีย์ 1 ครั้งต่อวันในเวลาไม่เกิน 15.00น. และส่งไฟล์หนังสือทางไลน์ และอีเมลล์ของหน่วยงานปลายทางและนำส่งด้วยตนเอง พร้อมทั้งสรุปรายงานหนังสือส่งเพื่อทวนสอบในการติดตามการส่งหนังสือ และสรุปใบนำส่งหนังสือทางไปรษณีย์ทุกครั้งและส่งหนังสือและติดตามการรับหนังสือหน่วยงานปลายทาง

12.3 วิธีปฏิบัติการเสนอหนังสือราชการ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในงานสารบรรณ (การเสนอหนังสือราชการ)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
-ผู้รับผิดชอบงาน -เจ้าหน้าที่ธุรการ		-มีการทวนสอบความถูกต้องของการเขียนหนังสือราชการตามระเบียบงานสารบรรณ	5 นาที/เรื่อง โดยเฉลี่ย 20 เรื่อง/วัน (100 นาที)
เจ้าหน้าที่ธุรการ		-มีการจัดลำดับความสำคัญของหนังสือส่ง ด่วนที่สุด ด่วนมาก ด่วนเพื่อดำเนินการให้ทันต่อเวลา -มีการทวนสอบการเขียนหนังสือราชการให้ถูกต้องตามหลักการเขียนหนังสือราชการ	10 นาที/เรื่อง โดยเฉลี่ย 20 เรื่อง/วัน (200 นาที)
-หัวหน้ากลุ่มงาน อำนาจการ -หัวหน้ากลุ่มงาน วิชาการ		-เสนอหัวหน้ากลุ่มอำนาจการ/หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต/ผู้มีอำนาจตามคำสั่ง เพื่อทวนสอบความถูกต้องของเนื้อหาและหลักการเขียนหนังสือราชการ -มีการติดตามการเสนอหนังสือทุก 30 นาที	5 นาที/เรื่อง โดยเฉลี่ย 20 เรื่อง/วัน (100 นาที)
เจ้าหน้าที่ธุรการ		-เสนอผู้บริหาร/ผู้มีอำนาจตามคำสั่งในการลงนามหนังสือส่ง -มีการติดตามการลงนามหนังสือทุก 30 นาที	3 นาที/เรื่อง โดยเฉลี่ย 20 เรื่อง/วัน (60 นาที)
รวม 460 นาที			

12.3 วิธีการปฏิบัติการเสนอหนังสือราชการ

การเสนอหนังสือราชการ คือการนำเสนอที่ดำเนินการแล้วเสนอต่อผู้บริหารเพื่อพิจารณาเพื่อบันทึกสั่งการทราบและลงชื่อการเสนอหนังสือให้เสนอไปตามสายการปฏิบัติงานตามลำดับขั้นผู้บังคับบัญชา โดยมี 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จัดทำหนังสือราชการ

ผู้รับผิดชอบงานดำเนินการจัดทำหนังสือราชการที่ติดต่อหน่วยงานทั้งภายนอกและภายในกรมสุขภาพจิตตามระเบียบการเขียนหนังสือราชการ

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือตามระเบียบงานสารบรรณ

เจ้าหน้าที่ธุรการรับหนังสือจากผู้รับผิดชอบงานและเจ้าหน้าที่ธุรการนำมาจัดลำดับความสำคัญของหนังสือส่งด่วนที่สุด ด่วนมาก ด่วน เพื่อดำเนินการให้ทันต่อเวลาพร้อมกับทวนสอบการเขียนหนังสือราชการให้ถูกต้องตามหลักการเขียนหนังสือราชการ

ขั้นตอนที่ 3 เสนอหัวหน้ากลุ่มอำนวยการ/หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต/ผู้มีอำนาจตามคำสั่ง

เจ้าหน้าที่ธุรการเสนอหนังสือราชการต่อหัวหน้ากลุ่มอำนวยการ/หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต/ผู้มีอำนาจตามคำสั่ง เพื่อทวนสอบความถูกต้องของเนื้อหาและหลักการเขียนหนังสือราชการและลงนามในหนังสือราชการ

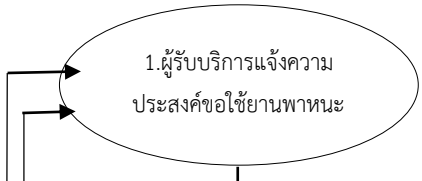
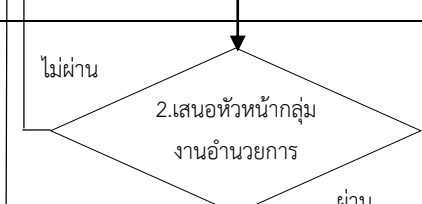
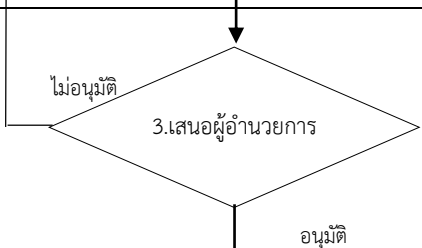
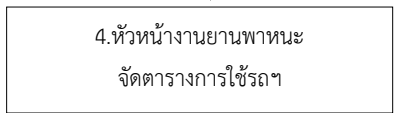
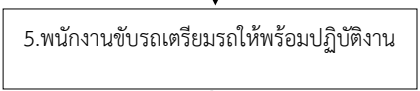
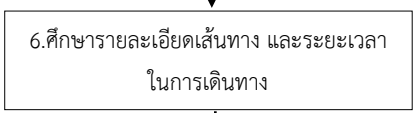
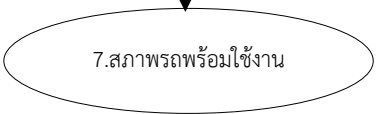
ขั้นตอนที่ 4 เสนอผู้อำนวยการ

เจ้าหน้าที่ธุรการเสนอหนังสือราชการต่อผู้บริหาร/ผู้มีอำนาจตามคำสั่งในการลงนามหนังสือส่งทั้งภายในและภายนอกกรมสุขภาพจิต

13.กระบวนการงานบริการยานพาหนะ

13.1 วิธีปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
-เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2		-มีการแจ้งความประสงค์ขอใช้รถผ่านระบบการขอใช้รถศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 -มีระบบการแจ้งเตือนการขอใช้รถเพื่อแจ้งให้หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการพิจารณา	5 นาที/เรื่อง
-หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ		-เสนอหัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการเพื่อพิจารณาการจัดสรรผู้ปฏิบัติงานและยานพาหนะให้มีความเหมาะสม	5 นาที/เรื่อง
-ผู้อำนวยการ -เจ้าหน้าที่ธุรการ		-ระบบแจ้งเตือนการขออนุมัติการใช้รถไปราชการ เพื่อเสนอผู้บริหารทราบและอนุมัติการใช้รถก่อนเดินทางไปราชการ 1 วัน -มีการทวนสอบการอนุมัติการใช้รถทุกรายการในเวลา 15.00น.ของทุกวัน	1 นาที/เรื่อง 30 นาที
-หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ -หัวหน้ายานพาหนะ		-หลังผู้บริหารอนุมัติการใช้รถไปราชการ หัวหน้ายานพาหนะบริหารจัดการตารางและวางแผนการใช้รถฯ เพื่อไม่ให้เกิดการทับซ้อนกัน	5 นาที
พนักงานขับรถ		พนักงานขับรถตรวจสอบตารางการใช้รถและเตรียมความพร้อมของสภาพรถให้พร้อมใช้งานดังนี้ - ตรวจสอบของเหลวภายในเครื่องยนต์(น้ำมันเชื้อเพลิง น้ำมันเครื่อง น้ำกลั่น) - ตรวจสอบลมยาง	240 นาที
พนักงานขับรถ		-พนักงานขับรถศึกษารายละเอียดเส้นทางและระยะเวลาในการเดินทางอย่างน้อยก่อนออกเดินทาง 1 วัน	30 นาที
-พนักงานขับรถ -หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ		-พนักงานขับรถตรวจสอบความเรียบร้อยของสภาพรถให้พร้อมใช้งาน -หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการทวนสอบการตรวจเช็คสภาพรถ	30 นาที รวม 346 นาที

13.1 วิธีปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการ

งานยานพาหนะ หมายถึง การให้บริการรถยนต์รับ ส่งบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานทั้งภายในเขตสุขภาพที่ 2 และนอกเขตสุขภาพที่ 2

ยานพาหนะ หมายถึง รถยนต์ของทางราชการและรถเช่าในราชการทุกประเภทที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ได้รับการจัดสรรให้

โปรแกรมขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล หมายถึง โปรแกรมขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคลสำหรับบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ซึ่งอยู่ในระบบพัฒนาบุคลากร เว็บไซต์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 www.mhc2.go.th

พนักงานขับรถ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ให้มีหน้าที่ขับรถให้บริการแก่บุคลากร

ผู้รับบริการ หมายถึง บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

การเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการ คือ การเตรียมความพร้อมของพนักงานขับรถและสภาพรถให้พร้อมใช้งานก่อนออกเดินทางไปราชการต่างๆ โดยมี 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้รับบริการขออนุญาตใช้รถ

เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 แจ้งความประสงค์ขอใช้รถผ่านระบบการขอใช้รถศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 และระบบมีการแจ้งเตือนการขอใช้รถเพื่อแจ้งให้หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการพิจารณา

ขั้นตอนที่ 2 เสนอหัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ

หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการเพื่อพิจารณาการจัดสรรผู้ปฏิบัติงานและยานพาหนะให้มีความเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 เสนอผู้อำนวยการ

ระบบแจ้งเตือนการขออนุมัติการใช้รถไปราชการ เพื่อเสนอผู้บริหารทราบและอนุมัติการใช้รถ และเจ้าหน้าที่ธุรการทวนสอบการอนุมัติการใช้รถทุกรายการในเวลา 15.00น.ของทุกวัน

ขั้นตอนที่ 4 หัวหน้างานยานพาหนะจัดตารางการใช้รถ

หลังผู้บริหารอนุมัติการใช้รถไปราชการหัวหน้างานยานพาหนะบริหารจัดการตารางและวางแผนการใช้รถเพื่อไม่ให้เกิดการทับซ้อนกัน

ขั้นตอนที่ 5 พนักงานขับรถเตรียมรถให้พร้อมปฏิบัติงาน

พนักงานขับรถตรวจสอบตารางการใช้รถและเตรียมความพร้อมของสภาพรถให้พร้อมใช้งานดังนี้

- ตรวจสอบของเหลวภายในเครื่องยนต์(น้ำมันเชื้อเพลิง น้ำมันเครื่อง น้ำกลั่น)
- ตรวจสอบลมยาง

ขั้นตอนที่ 6 ศึกษารายละเอียดเส้นทาง และระยะเวลาในการเดินทาง

พนักงานขับรถศึกษารายละเอียดเส้นทางและระยะเวลาในการเดินทางอย่างน้อยก่อนออกเดินทาง 1 วัน

ขั้นตอนที่ 7 สภาพรถพร้อมใช้งาน

พนักงานขับรถตรวจสอบความเรียบร้อยของสภาพรถให้พร้อมใช้งานและหัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการทวนสอบ

13.2 การตรวจเช็คสภาพรถวิธีปฏิบัติในการบริการงานยานพาหนะ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการบริการงานยานพาหนะ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
-พนักงานขับรถ -หัวหน้ากลุ่ม อำนวยการ	1.สภาพรถพร้อมใช้งาน	-พนักงานขับรถตรวจสอบความเรียบร้อย ของสภาพรถให้พร้อมใช้งาน -หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการทวนสอบการ ตรวจเช็คสภาพรถ	
พนักงานขับรถ	2.พนักงานขับรถตรวจนับผู้รับบริการ และ ทบทวนเส้นทาง	-พนักงานขับรถมาถึงก่อนเวลาปฏิบัติการ 15 นาทีเพื่อตรวจนับผู้รับบริการและวัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน และทบทวน เส้นทาง	30 นาที
พนักงานขับรถ	3.พนักงานขับรถให้บริการตามมาตรการ ความปลอดภัย และปฏิบัติตามกฎจราจร	-พนักงานขับรถให้บริการตามมาตรการ ความปลอดภัย และปฏิบัติตามกฎจราจร	ตามระยะทางใน ปฏิบัติงาน
พนักงานขับรถ	4.ให้บริการถึงที่หมายโดยปลอดภัย ถูกต้อง ตามเวลาเวลา	-พนักงานขับรถนำผู้รับบริการถึงจุดหมาย ตามกำหนดและปลอดภัย	ตามระยะทางใน ปฏิบัติงาน
พนักงานขับรถ	5.เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจบันทึกการใช้รถ	-เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจกลับถึงสำนักงาน พนักงานขับรถลงบันทึกการใช้รถ(บันทึกเลข ไมล์ ระยะทางไป-กลับ และน้ำมันที่ใช้ และ สรุปความพึงพอใจผู้ใช้บริการรายวัน)	นาที 10
พนักงานขับรถ	6.ผู้รับบริการประเมินความพึงพอใจ	-หลังเสร็จสิ้นภารกิจผู้รับบริการทุกคนทำ แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการ ทุกครั้ง	นาที 5
พนักงานขับรถ	7.สรุปรายงานการให้บริการยานพาหนะ ทุกเดือนเสนอหัวหน้ากลุ่มงาน อำนวยการ/ผู้อำนวยการ	พนักงานขับรถสรุปรายงานการให้บริการ ยานพาหนะทุกเดือนเสนอหัวหน้ากลุ่มงาน อำนวยการ/ผู้อำนวยการ	30 นาที
รวม			

13.2 วิธีปฏิบัติในการบริการงานยานพาหนะ

การบริการงานยานพาหนะ คือ พนักงานขับรถให้บริการขนรถนำเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ออกไปปฏิบัติราชการทั้งในและนอกพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 โดยมี 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สภาพรถพร้อมใช้งาน

พนักงานขับรถตรวจสอบความเรียบร้อยของสภาพรถให้พร้อมใช้งาน และหัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการทวนสอบการตรวจเช็คสภาพรถ

ขั้นตอนที่ 2 พนักงานขับรถตรวจนับผู้รับบริการ และทบทวนเส้นทาง

พนักงานขับรถมาถึงก่อนเวลาปฏิบัติการ 15 นาทีเพื่อตรวจนับผู้รับบริการและวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน และทบทวนเส้นทาง

ขั้นตอนที่ 3 พนักงานขับรถให้บริการตามมาตรการ ความปลอดภัย และปฏิบัติตามกฎจราจร

พนักงานขับรถให้บริการตามมาตรการความปลอดภัย และปฏิบัติตามกฎจราจร

ขั้นตอนที่ 4 ให้บริการถึงที่หมายโดยปลอดภัย ถูกต้อง ตามเวลาเวลา

พนักงานขับรถนำผู้รับบริการถึงจุดหมายตามกำหนดและปลอดภัย

ขั้นตอนที่ 5 เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจบันทึกการใช้รถ

เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจกลับถึงสำนักงานพนักงานขับรถลงบันทึกการใช้รถ(บันทึกเลขไมล์ ระยะทางไป-กลับ และน้ำมันที่ใช้ และสรุปความพึงพอใจผู้ใช้บริการรายวัน)

ขั้นตอนที่ 6 ผู้รับบริการประเมินความพึงพอใจ

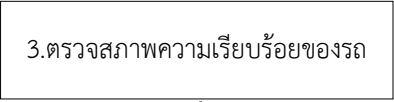
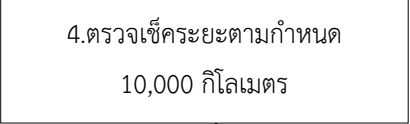
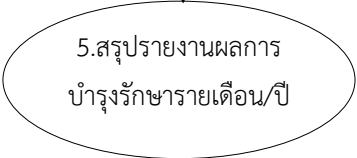
หลังเสร็จสิ้นภารกิจผู้รับบริการทุกคนทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการทุกครั้ง

ขั้นตอนที่ 7 สรุปรายงานการให้บริการยานพาหนะทุกเดือนเสนอหัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ/ผู้อำนวยการ

พนักงานขับรถสรุปรายงานการให้บริการยานพาหนะทุกเดือนเสนอหัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ/ผู้อำนวยการ

13.3 วิธีปฏิบัติในการบำรุงรักษาหลังการให้บริการ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการบำรุงรักษาหลังการให้บริการ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
พนักงานขับรถ		-ยานพาหนะถูกจัดเก็บในโรงจอดรถด้วยความเรียบร้อย	5 นาที/ครั้ง
พนักงานขับรถ		-พนักงานขับรถตรวจสอบสภาพความเรียบร้อยทั่วไปพร้อมทั้งทำความสะอาดและเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานในครั้งต่อไป	120 นาที/ครั้ง
		-พนักงานขับรถตรวจเช็คสภาพความเรียบร้อย หากพบความผิดปกติแจ้งหัวหน้างาน ยานพาหนะและหัวหน้ากลุ่มอำนวยการเพื่อพิจารณาทำการแก้ไขต่อไป	30 นาที/ครั้ง
-พนักงานขับรถ -หัวหน้า ยานพาหนะ		-พนักงานขับรถหรือหัวหน้ายานพาหนะนำ ยานพาหนะของทางราชการไปตรวจเช็คสภาพตามระยะที่กำหนดกับศูนย์ให้บริการดูแลสภาพรถ	240 นาที/ครั้ง
-หัวหน้า ยานพาหนะ		หัวหน้ายานพาหนะสรุปรายงานผลการบำรุงรักษายานพาหนะรายเดือนและรายปี เสนอต่อหัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ	60 นาที/ครั้ง
รวม			455 นาที/ครั้ง

13.3 วิธีปฏิบัติในการบำรุงรักษาหลังการให้บริการ

การบำรุงรักษาหลังการให้บริการ คือ การดูแลรักษาสภาพยานพาหนะหลังการใช้งานให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานครั้งต่อไป โดยมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ยานพาหนะถูกจัดเก็บในโรงจอดรถ

พนักงานขับรถนำยานพาหนะถูกจัดเก็บในโรงจอดรถด้วยความเรียบร้อยภายหลังจากเสร็จสิ้นภารกิจทุกครั้ง

ขั้นตอนที่ 2 พนักงานขับรถทำความสะอาด

พนักงานขับรถตรวจสอบสภาพความเรียบร้อยทั่วไปพร้อมทั้งทำความสะอาดและเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานในครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบสภาพความเรียบร้อยของรถ

พนักงานขับรถตรวจสอบเช็คสภาพความเรียบร้อย หากพบความผิดปกติแจ้งหัวหน้างานยานพาหนะและหัวหน้ากลุ่มอำนวยการเพื่อพิจารณาทำการแก้ไขต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจเช็คระยะตามกำหนด 10,000 กิโลเมตร

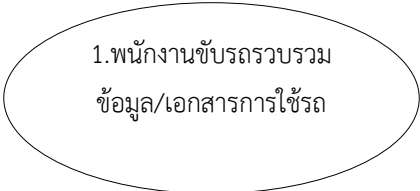
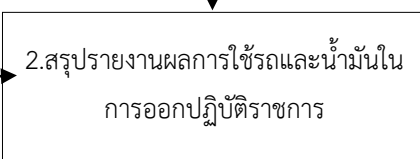
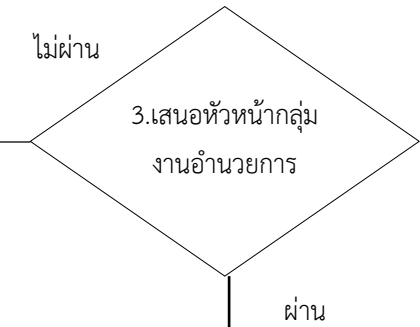
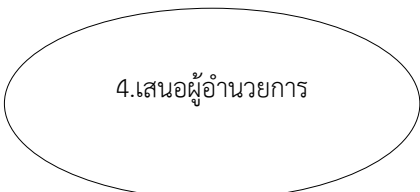
พนักงานขับรถหรือหัวหน้างานยานพาหนะนำยานพาหนะของทางราชการไปตรวจเช็คสภาพตามระยะที่กำหนดกับศูนย์ให้บริการดูแลสภาพรถ

ขั้นตอนที่ 5 สรุปรายงานผลการบำรุงรักษารายเดือน/ปี

หัวหน้างานยานพาหนะสรุปรายงานผลการบำรุงรักษายานพาหนะรายเดือนและรายปีเสนอต่อหัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ

13.4 วิธีปฏิบัติในการสรุปและรายงานผลการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการสรุปและรายงานผลการปฏิบัติงาน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
พนักงานขับรถ		พนักงานขับรถรวบรวมข้อมูล/เอกสาร/บันทึกการขอใช้รถรวมทั้งในโปรแกรมการขอใช้รถ/ระยะทางการใช้และน้ำมัน	นาที 60
หัวหน้า ยานพาหนะ		หัวหน้ายานพาหนะนำข้อมูล/เอกสารบันทึกการขอใช้รถรวมทั้งในโปรแกรมการขอใช้รถมาวิเคราะห์และสรุปรายงานประจำเดือนและรายปี	นาที 240
หัวหน้า ยานพาหนะ หัวหน้ากลุ่มงาน อำนาจการ		หัวหน้ายานพาหนะเสนอรายงานสรุปผลการใช้รถและน้ำมันในการออกปฏิบัติราชการต่อหัวหน้ากลุ่มงานอำนาจการเพื่อพิจารณา	นาที 10
ผู้อำนวยการ		หัวหน้างานอำนาจการเสนอรายงานสรุปผลการใช้รถและน้ำมันในการออกปฏิบัติราชการต่อผู้บริหารเพื่อทราบ	นาที 10
รวม			320 นาที

13.4 วิธีปฏิบัติในการสรุปและรายงานผลการปฏิบัติงาน

การสรุปและรายงานผลการปฏิบัติงาน คือ การสรุปผลรายงานการใช้รถได้แก่ บันทึกแจ้งความประสงค์ขอใช้รถ ระยะเวลาไมล์รถ ยอดการเบิกจ่ายน้ำมัน นำมาสรุปรายงานทั้งรายเดือนและรายปี โดยมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 พนักงานขับรถรวบรวมข้อมูล/เอกสารการใช้รถ

พนักงานขับรถรวบรวมข้อมูล/เอกสาร/บันทึกการใช้รถรวมทั้งในโปรแกรมการขอใช้รถ/ระยะทางการใช้และน้ำมัน

ขั้นตอนที่ 2 สรุปรายงานผลการใช้รถและน้ำมันในการออกปฏิบัติราชการ

หัวหน้ายานพาหนะนำข้อมูล/เอกสารบันทึกการใช้รถรวมทั้งในโปรแกรมการขอใช้รถมาวิเคราะห์และสรุปรายงานประจำเดือนและรายปี

ขั้นตอนที่ 3 เสนอหัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ

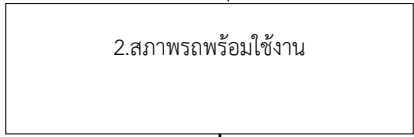
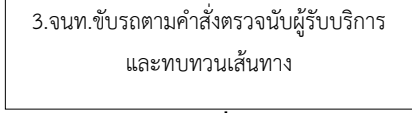
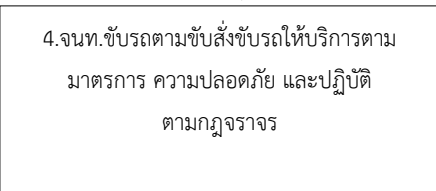
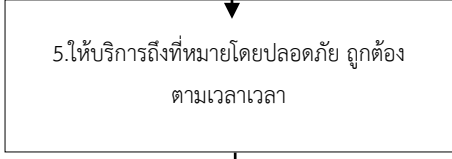
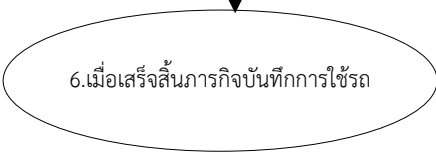
หัวหน้ายานพาหนะเสนอรายงานสรุปผลการใช้รถและน้ำมันในการออกปฏิบัติราชการต่อหัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการเพื่อพิจารณา

ขั้นตอนที่ 4 เสนอผู้อำนวยการ

หัวหน้างานอำนวยการเสนอรายงานสรุปผลการใช้รถและน้ำมันในการออกปฏิบัติราชการต่อผู้บริหารเพื่อทราบ

13.5 วิธีปฏิบัติในการบริการงานยานพาหนะ(กรณีไม่ใช่พนักงานขับรถโดยตำแหน่ง)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการบริการงานยานพาหนะ(กรณีไม่ใช่พนักงานขับรถโดยตำแหน่ง)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
-จนท.ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 -นักทรัพยากรบุคคล	 1.คำสั่งแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานขับรถ	-มีคำสั่งแต่งตั้งให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ที่มีใบอนุญาตขับรถให้สามารถปฏิบัติงานในการขับรถของทางราชการสำหรับการใช้ในการออกปฏิบัติราชการได้	30 นาที
-พนักงานขับรถ -หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ	 2.สภาพรถพร้อมใช้งาน	-พนักงานขับรถตรวจสอบความเรียบร้อยของสภาพรถให้พร้อมใช้งาน -หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการทวนสอบการตรวจเช็คสภาพรถก่อนวันออกเดินทางอย่างน้อย 1 วัน	นาที 240
-จนท.ขับรถ	 3.จนท.ขับรถตามคำสั่งตรวจนับผู้รับบริการและทบทวนเส้นทาง	-จนท.ขับรถตามคำสั่งศึกษาเส้นทางและตรวจสอบความพร้อมของรถและรับกุญแจที่หัวหน้ายานพาหนะอย่างน้อย 1 วัน -จนท.ขับรถตามคำสั่งมาถึงก่อนเวลาปฏิบัติการ 15 นาทีเพื่อตรวจนับผู้รับบริการและวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน และทบทวนเส้นทาง จดบันทึกเลขไมล์ระยะทางก่อนออกเดินทางทุกครั้ง	30 นาที
-จนท.ขับรถ	 4.จนท.ขับรถตามคำสั่งขับรถให้บริการตามมาตรการความปลอดภัย และปฏิบัติตามกฎจราจร	-จนท.ขับรถตามคำสั่งขับรถให้บริการตามมาตรการความปลอดภัย และปฏิบัติตามกฎจราจร	ตามระยะทางในปฏิบัติงาน
-จนท.ขับรถ	 5.ให้บริการถึงที่หมายโดยปลอดภัย ถูกต้องตามเวลาเวลา	-จนท.ตามคำสั่งขับรถนำผู้รับบริการถึงจุดหมายตามกำหนดและปลอดภัย	ตามระยะทางในปฏิบัติงาน
-จนท.ขับรถ	 6.เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจบันทึกการใช้รถ	-เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจกลับถึงสำนักงานจนท.ขับรถขับรถนำรถเข้าจัดเก็บที่โรงรถ พร้อมลงบันทึกการใช้รถ(บันทึกเลขไมล์ ระยะทางไป-กลับ และน้ำมันที่ใช้) ให้เรียบร้อยก่อนนำกุญแจส่งคืนหัวหน้ายานพาหนะ/หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ/ผู้รับผิดชอบตามคำสั่งมอบหมาย	นาที 10
รวม			

13.5 วิธีปฏิบัติในการบริการงานยานพาหนะ(กรณีไม่ใช่พนักงานขับรถโดยตำแหน่ง)

การบริการงานยานพาหนะ(กรณีไม่ใช่พนักงานขับรถโดยตำแหน่ง) คือการให้บริการขับรถรับ-ส่งเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ในการออกปฏิบัติราชการ โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ขับรถที่มีใช้พนักงานขับรถโดยตำแหน่งแต่หากเป็นการแต่งตั้งตามคำสั่งของทางหน่วยงานมีคำสั่งให้ปฏิบัติหน้าที่ขับรถ(ในกรณีพนักงานขับรถติดราชการอื่นและไม่เพียงพอ) โดยมี 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คำสั่งแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานขับรถ

นักทรัพยากรบุคคลจัดทำคำสั่งแต่งตั้งให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ที่มีใช้พนักงานขับรถให้สามารถปฏิบัติงานในการขับรถของทางราชการสำหรับในการใช้ในการออกปฏิบัติราชการได้

ขั้นตอนที่ 2 สภาพรพร้อมใช้งาน

พนักงานขับรถตรวจสอบความเรียบร้อยของสภาพรให้พร้อมใช้งาน และหัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ ทวนสอบการตรวจเช็คสภาพรก่อนวันออกเดินทางอย่างน้อย 1 วัน

ขั้นตอนที่ 3 เจ้าหน้าที่ขับรถตามคำสั่งตรวจนับผู้รับบริการ และทบทวนเส้นทาง

เจ้าหน้าที่ขับรถตามคำสั่งศึกษาเส้นทางและตรวจสอบความพร้อมของรถและรับกุญแจที่หัวหน้ายานพาหนะอย่างน้อย 1 วัน และเจ้าหน้าที่ขับรถตามคำสั่งมาถึงก่อนเวลาปฏิบัติการ 15 นาทีเพื่อตรวจนับผู้รับบริการและวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานและทบทวนเส้นทางจุดบันทึกเลขไมล์ระยะทางก่อนออกเดินทางทุกครั้ง

ขั้นตอนที่ 4 เจ้าหน้าที่ขับรถตามคำสั่งขับรถให้บริการตามมาตรการ ความปลอดภัย และปฏิบัติตามกฎจราจร

เจ้าหน้าที่ขับรถตามคำสั่งขับรถให้บริการตามมาตรการความปลอดภัย และปฏิบัติตามกฎจราจร

ขั้นตอนที่ 5 ให้บริการถึงที่หมายโดยปลอดภัย ถูกต้อง ตามเวลาเวลา

เจ้าหน้าที่ตามคำสั่งขับรถนำผู้รับบริการถึงจุดหมายตามกำหนดและปลอดภัย

ขั้นตอนที่ 6 เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจบันทึกการใช้รถ

เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจกลับถึงสำนักงานเจ้าหน้าที่ขับรถขับรถนำรถเข้าจัดเก็บที่โรงรถ พร้อมลงบันทึกการใช้รถ (บันทึกเลขไมล์ ระยะทางไป-กลับ และน้ำมันที่ใช้) ให้เรียบร้อยก่อนนำกุญแจส่งคืนหัวหน้ายานพาหนะ หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ/ผู้รับผิดชอบตามคำสั่งมอบหมาย

ภาคผนวก 2

แบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน

แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต

ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

องค์ประกอบที่ 1 ด้านวิชาการสุขภาพจิต

1.1 การพัฒนาองค์ความรู้วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

เกณฑ์	ระดับการประเมินตนเอง	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
ระดับ 3: มีคู่มือกระบวนการพัฒนาองค์ความรู้วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต กระบวนการงานการพัฒนาองค์ความรู้วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต		
ระดับ 2: มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการงานการพัฒนาองค์ความรู้วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต		
ระดับ 1: มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการงานการพัฒนาองค์ความรู้วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ครบทุกขั้นตอน		

1.2 การนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ)

เกณฑ์	ระดับการประเมิน ตนเอง	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
<u>ระดับ 3: มีคู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงศูนย์สุขภาพจิต</u> กระบวนการงานการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ)		
<u>ระดับ 2: มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการงานการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ)		
<u>ระดับ 1: มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการงานการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ) <u>ครบทุกขั้นตอน</u>		

1.3 การวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

เกณฑ์	ระดับการประเมิน ตนเอง	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
<u>ระดับ 3: มีคู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงศูนย์สุขภาพจิต</u> กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต		
<u>ระดับ 2: มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต		
<u>ระดับ 1: มีการดำเนินงานตามคู่มือ</u> กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต <u>ครบทุกขั้นตอน</u>		

1.4 การให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

เกณฑ์	ระดับการประเมิน ตนเอง	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
ระดับ 3 : มีคู่มือแนวทางการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต		
ระดับ 2 : มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต		
ระดับ1: มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ การให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตครบทุกขั้นตอน		

1.5 การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

เกณฑ์	ระดับการประเมิน ตนเอง	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
ระดับ 3: มีคู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงศูนย์สุขภาพจิต กระบวนการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต		
ระดับ 2: มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต		
ระดับ 1: มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ กระบวนการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ครบทุกขั้นตอน		

1.6 การรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)

เกณฑ์	ระดับการประเมิน ตนเอง	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
<u>ระดับ 3: มีคู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงศูนย์สุขภาพจิต</u> กระบวนการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)		
<u>ระดับ 2: มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนการระบบรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)		
<u>ระดับ 1: มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT) <u>ครบทุกขั้นตอน</u>		

1.7 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิต

เกณฑ์	ระดับการประเมิน ตนเอง	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
<u>ระดับ 3: มีคู่มือการจัดทำแนวทางระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงศูนย์สุขภาพจิต</u> กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ		
<u>ระดับ 2: มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ		
<u>ระดับ 1: มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ <u>ครบทุกขั้นตอน</u>		

องค์ประกอบที่ 2 ด้านบริหารจัดการ

2.1 งานการเงินและบัญชี

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง อยู่ในระดับ	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
<u>ระดับ 3: มีคู่มือแนวทางการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงศูนย์สุขภาพจิต</u> กระบวนการ การเบิก – จ่าย ยืมเงิน คืนเงิน งบประมาณ		
<u>ระดับ 2: มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนการ การเบิก – จ่าย ยืมเงิน คืนเงิน งบประมาณ		
<u>ระดับ 1: มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนการ การเบิก – จ่าย ยืมเงิน คืนเงิน งบประมาณ ครบทุกขั้นตอน		

2.2 การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR)

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง อยู่ในระดับ	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
<u>ระดับมี : 3คู่มือการจัดทำแนวทางระบบการ ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ศูนย์สุขภาพจิต</u> กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล		
<u>ระดับ 2 : การดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล		
<u>ระดับ 1 : มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล ครบทุกขั้นตอน		

2.3 การบริหารพัสดุ

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง อยู่ในระดับ	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
<u>ระดับ 3: มีคู่มือแนวทางการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงศูนย์สุขภาพจิต</u> กระบวนการงานการบริหารพัสดุ		
<u>ระดับ 2: มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนการงานการบริหารพัสดุ		
<u>ระดับ 1: มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนการงานการบริหารพัสดุ <u>ครบทุกขั้นตอน</u>		

2.4 การรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร (PM4)

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง อยู่ในระดับ	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
<u>ระดับ 3 : มีคู่มือการจัดทำแนวทางระบบการ ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ศูนย์สุขภาพจิต</u> กระบวนการงานการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร		
<u>ระดับ 2 : การดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนการงานการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร		
<u>ระดับ 1 : มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนการงานการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร <u>ครบทุกขั้นตอน</u>		

2.5 งานสารบรรณ

เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง อยู่ในระดับ	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
<u>ระดับมี : 3คู่มือการจัดทำแนวทางระบบ การควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ศูนย์สุขภาพจิต</u> กระบวนการงานสารบรรณ		
<u>ระดับ 2 : การดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนการงานสารบรรณ		
<u>ระดับ : 1มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนการงานสารบรรณ <u>ครบทุกขั้นตอน</u>		

2.6 งานบริการยานพาหนะ

เกณฑ์	ผลการประเมิน ตนเองอยู่ในระดับ	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง
<u>ระดับมี : 3คู่มือการจัดทำแนวทาง ระบบการควบคุมภายในและบริหาร ความเสี่ยงศูนย์สุขภาพจิต</u> กระบวนการงานบริการยานพาหนะ		
<u>ระดับ 2 : การดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนการงานบริการยานพาหนะ		
<u>ระดับ 1 : มีการดำเนินงานตามคู่มือฯ</u> กระบวนการงานบริการยานพาหนะ <u>ครบทุกขั้นตอน</u>		

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ.2555.

กรมสุขภาพจิต. คู่มือแนวทางการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต. 2561

กรมสุขภาพจิต.คู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน. 2559.

ราชกิจจานุเบกษา. กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ 2560 . 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/](http://www.who.int/mental_health/media/en /545.pdf)
[media/en /545.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en /545.pdf)> [สืบค้นเมื่อ 22 มีนาคม 2559] 3

คณะทำงาน			
1. นายชูพงษ์	สังข์ผลพันธ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่2	ที่ปรึกษา
2. นางกรรณิการ์	หนูสอน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ประธาน
3. นางหยกฟ้า	เพ็งเลีย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รองประธาน
4. นางสาวกรรณิการ์	พุกศร	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	คณะทำงาน
5. นายสุขเสริม	ทิพย์ปัญญา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
6. นายประสงค์	มีทุน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
7. นายพีรเดช	รอดกลีกรรม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
8. นางสาวธัญญา	ยงทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
9. นางสาวสาวิตรี	ฉิมหัวร้อง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
10. นางสาวศศิกรานัญ	รุ่งสกุล	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ	คณะทำงาน
11. นายเมธัส	ตาเขียววงศ์	นักจิตวิทยา	คณะทำงาน
12. นายเสกสรรค์	ทองนาค	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	คณะทำงาน
13. นายปัญญาวัฒน์	ธาดาภาคย์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	คณะทำงาน
14. นางสาวพัชรารรณ	ชัยโยง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน	คณะทำงาน
15. นางชนารัศมี	เปรมสิริวรรณ	นักจัดการทั่วไป	คณะทำงาน
16. นางสาวพิรญา	คำจริง	นักวิชาการพัสดุ	คณะทำงาน
17. นางสาวจันทร์เพ็ญ	นวนบาง	นักทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน
18. นายพรชัย	กล้าเจริญ	พนักงานบริการ	คณะทำงาน
19. นายชัยสิทธิ์	เรือนก้อน	พนักงานบริการ	คณะทำงาน
20. นายภูวนัย	แสวงบุญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
และเลขานุการ			

MENTAL HEALTH CENTER 2



ที่อยู่

999 หมู่ 2 ตำบลแก่งโสภา อำเภอวังทอง
จังหวัดพิษณุโลก



WWW.MHC2.GO.TH

E - mail:mentalhealthcenter 2 @gmail.com

TEL. 055 - 906361