



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

มาตรฐาน

การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน

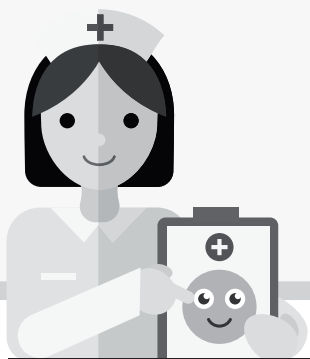


ปัญหาสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลชุมชน

(ฉบับปรับปรุง)



สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต



มาตรฐาน การส่งเสริมสุขภาพจิต

และป้องกันปัญหา **สุขภาพจิต**

ในโรงพยาบาลชุมชน

(ฉบับปรับปรุง)



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหนังสือ : มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
ในโรงพยาบาลชุมชน (ฉบับปรับปรุง)

บรรณาธิการ : อรพรรณ ดวงจันทร์

จัดพิมพ์โดย : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

พิมพ์ครั้งที่ 1 : มิถุนายน 2559

จำนวนพิมพ์ : 5,500 เล่ม

พิมพ์ที่ : บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด

คำนำ

ภายใต้บริบทการปฏิรูปบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการเป็น Public Health National Authority โดยมีบทบาทที่สำคัญประการหนึ่งคือ การกำกับคุณภาพการให้บริการให้ได้มาตรฐาน กรมสุขภาพจิตในฐานะกรมวิชาการที่มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการสุขภาพจิต 4 มิติ ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนามาตรฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพจิต ช่วยลดความเสี่ยงต่อการมีปัญาสุขภาพจิตในรายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ลดต้นทุนด้านการรักษาพยาบาลและลดการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ของประชาชนชาวไทย

ในปีงบประมาณ 2558 กรมสุขภาพจิตโดยสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตพิจารณาเห็นว่า โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดและรองรับปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จึงได้พัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชนขึ้น โดยมีขั้นตอนการพัฒนามีส่วนร่วมจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารพิจารณากรอบแนวคิด และมีผู้แทนของโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์สุขภาพจิตมาร่วมกันจัดทำ(ร่าง)มาตรฐานฯ ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้(ร่าง)มาตรฐานฯในเวทีวิพากษ์ ร่วมทดลองใช้ในโรงพยาบาลชุมชนทุกระดับและทุกเขตสุขภาพ และมีการสัมมนาประเมินผลเพื่อสรุปผลการทดลองใช้มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน จนกระทั่งได้เป็นมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชนฉบับสมบูรณ์ และเผยแพร่ให้กับโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ ยิ่งไปกว่านั้น กรมสุขภาพจิตยังได้ดำเนินการพัฒนาฐานานุกรมนี้อย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2559 ได้จัดให้มีการประเมินผลการใช้มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชนอีกครั้ง ภายหลังจากนำไปใช้ ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สถาบัน/โรงพยาบาล และศูนย์ในสังกัดกรมสุขภาพจิต จากทุกเขตสุขภาพ ที่มาร่วมให้ความคิดเห็น หลังจากนั้นคณะทำงานได้ปรับแก้รวมทั้งได้นำแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจใน Psychosocial Clinic และในคลินิกต่างๆ มาสอดแทรกเพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและการดูแลทางสังคมจิตใจ จนได้เป็นมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชนฉบับปรับปรุงเล่มนี้

กรมสุขภาพจิตมุ่งหวังว่ามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจะช่วยใหบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน มีทิศทางและเครื่องมือในการประเมินตนเองเพื่อพัฒนาบริการในมิติส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนี้ผู้ตรวจประเมินสามารถใช้เป็นแนวทางกลางสำหรับวางแผนการตรวจประเมินและให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ว่า “กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเสมอภาค โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน และทุกภาคส่วน เพื่อสร้างสังคมที่มีจิตสำนึกด้านสุขภาพให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดี สู้เป้าหมายสังคมอยู่เย็นเป็นสุข ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง”



(นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ 1 ความสำคัญ แนวคิดและแนวทางการใช้มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	1
☺ ความสำคัญของมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	1
☺ การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	2
☺ แนวคิดในการพัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	3
☺ แนวทางการใช้มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน	6
- วัตถุประสงค์ของมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลชุมชน	6
- กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลชุมชน	6
- ประโยชน์ของมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลชุมชน	7
- แนวทางการใช้มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลชุมชน	7
- ปัจจัยสนับสนุนที่เอื้อต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน	8
บทที่ 2 มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลชุมชน	9
☺ มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	9
☺ องค์ประกอบและเกณฑ์ของมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	11
- องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	11
- องค์ประกอบที่ 2 การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	15
- องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	26
- องค์ประกอบที่ 4 ระบบสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	28

เอกสารอ้างอิง

ภาคผนวก

- แบบประเมินตนเองเพื่อพัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต
และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน 32
- เทคโนโลยี/หลักสูตรสุขภาพจิตเพื่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริม
สุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 54
- คณะทำงานเพื่อจัดทำกรอบแนวคิดและพัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต
และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในโรงพยาบาลชุมชน 75
- คณะทำงานเพื่อจัดทำร่างมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต
และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ครั้งที่ 1) 77
- คณะทำงานเพื่อจัดทำร่างมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต
และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ครั้งที่ 2) 78
- คณะทำงานเพื่อพัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต
และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในโรงพยาบาลชุมชน 79
- คณะทำงานพัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต
และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลชุมชน (ฉบับปรับปรุง) 80



บทที่

1

ความสำคัญ แนวคิด และแนวทางการใช้มาตรฐาน การส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต



ความสำคัญของมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่าในประชากร 4 คน จะมีผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต 1 คน และอีก 2 คนเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพจิต เช่น เป็นญาติพี่น้อง คนในครอบครัว เป็นต้น¹ สำหรับโรคทางจิตเวชในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคทางจิตทั้งหมดจำนวน 1,152,044 ราย² ส่วนใหญ่จะเริ่มป่วยในช่วงปลายวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 15-35 ปี ซึ่งเป็นช่วงชีวิตของการทำงานและการสร้างครอบครัว³ และจากการศึกษาดัชนีวัดความสูญเสียทางสุขภาพหรือ DALYs พบว่า ในปี พ.ศ. 2552 คนไทยสูญเสียสุขภาพ (DALYs) ทั้งหมดที่มีชีวิตอยู่อย่างสุขภาพดี โดย 10 อันดับแรก สำหรับเพศชายมีโรคซึมเศร้าอยู่ในอันดับที่ 10 และในเพศหญิงโรคซึมเศร้าอยู่ในอันดับที่ 3⁴ การสำรวจระดับชาติล่าสุดในปี 2556 พบคนไทยร้อยละ 14 หรือ 9 ล้านกว่าคนมีปัญหาสุขภาพจิต⁵ และในภาวะวิกฤต เช่น ภัยธรรมชาติ แผ่นดินไหว ภัยจากน้ำมือมนุษย์ โรคระบาดและโรคอุบัติใหม่จะเพิ่มจำนวนมากขึ้น รวมทั้งสถานการณ์บางอย่าง เช่น การอพยพเคลื่อนย้ายของประชากรซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตในเรื่องการรับข้อมูลข่าวสาร ทำให้เกิดความตื่นตระหนก ความเครียด วิตกกังวล จากข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับประชาชนจำนวนมากโดยเฉพาะวัยรุ่นและวัยทำงาน เมื่อเกิดขึ้นแล้วส่งผลกระทบอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพทั้งของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเอง คนใกล้ชิดและครอบครัว ชุมชน หากมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดีและมีแนวทางในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ก็จะช่วยลดสถานการณ์ปัญหาและผลกระทบเหล่านี้ลงได้



การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

การส่งเสริมสุขภาพจิตคือ การส่งเสริมให้ประชาชนทุกเพศวัยได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการดูแลตนเอง และอยู่ในสิ่งแวดล้อม ครอบครัว สังคม ชุมชนที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจิตจึงเกิดจากการที่สังคมชุมชนดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชน การจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมทั้งร่างกายจิตใจ และการที่ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลจิตใจตนเอง⁶

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตคือ การป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในกลุ่มเสี่ยง โดยการเฝ้าระวัง ค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการจัดกิจกรรมเพื่อการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยง เช่น ความเครียดระยะยาว ความก้าวร้าวรุนแรง และเพิ่มปัจจัยปกป้อง เช่น การให้กำลังใจ การช่วยเหลือด้านการอาชีพ แก่ประชาชนทุกเพศวัย⁶ การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตดำเนินการในกลุ่มประชาชนทุกเพศวัยในกลุ่มปกติ เช่น การจัดโปรแกรมการออกกำลังกายในที่ทำงานเพื่อลดความเครียด การจัดค่ายป้องกันยาเสพติดสำหรับวัยรุ่น และกลุ่มเสี่ยง เช่น การดูแลทางสังคมจิตใจกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ การคัดกรองและดูแลทางสังคมจิตใจในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลทางสังคมจิตใจผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เป็นต้น

ทั้งนี้ การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมักจะดำเนินการร่วมกันในประชาชนกลุ่มต่างๆ จนเป็นเนื้อเดียวกัน⁶

จากการศึกษาอัตราการลงทุนด้านสุขภาพของมนุษย์⁷ พบว่าการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเป็นมาตรการที่สำคัญ จำเป็น และมีความคุ้มค่าต่อการลงทุน เพราะการดูแลรักษาโรคทางจิตเวช เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคจิตที่บ้าน รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ เช่น พฤติกรรมพาลเกรี้ยวกร้าวในวัยรุ่น การติดสุรา ยาเสพติด การพนัน นั้นต้องสูญเสียทั้งค่าใช้จ่าย เวลา และกำลังแรงงานของครอบครัว คนใกล้ชิดและการดูแลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมาก นอกจากนี้ การให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนยังพบว่าการมีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคติดต่อรุนแรง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ หรือผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงก็มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและเศรษฐกิจของครอบครัวด้วยเช่นกัน

สำหรับประเทศไทย การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต มีการดำเนินงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ในกระทรวงสาธารณสุขสถานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนที่กระจายในทุกอำเภอทั่วประเทศเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน เช่น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยเครื่องมือ/แบบประเมินทางสุขภาพจิต การให้ความรู้สุขภาพจิตผ่านสื่อต่างๆ การให้คำปรึกษาในสถานบริการสาธารณสุข การอบรมให้ความรู้สุขภาพจิต เป็นต้น แต่การดำเนินงานยังไม่เป็นระบบครอบคลุมครบถ้วน มีการให้บริการแตกต่างกันไปตามแต่ละหน่วยงาน ทำให้การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตไม่ส่งผลกระทบต่อประชาชนและภาพรวมของประเทศเท่าที่ควร

การมีมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จะช่วยให้สถานบริการสาธารณสุขมีแนวทางการพัฒนาบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตไปในแนวทางเดียวกัน มีคุณภาพบริการที่เป็นระบบและครอบคลุมใกล้เคียงกัน ทั้งในด้านการบริหารจัดการ การให้บริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตบูรณาการในกลุ่มวัยต่างๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล การมีภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมและสนับสนุนดำเนินการ และการมีระบบสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงาน



ซึ่งสิ่งสำคัญคือ มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนี้ จะนำไปสู่วิสัยทัศน์การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดว่า ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน



แนวคิดในการพัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

แนวคิดที่นำมาใช้ในการพัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ประกอบด้วยแนวคิด ดังนี้

- ⇒ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)
- ⇒ กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion)
- ⇒ แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health Promotion)
- ⇒ แนวคิดการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health Prevention)

๑ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ สุขภาพจึงเป็นองค์รวม การมีสุขภาพดีขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่ต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคม ที่พัฒนาทั้งทางด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี การเมือง การปกครอง และสิ่งแวดล้อม

การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการเพิ่มศักยภาพให้คนเรามีความสามารถในการควบคุมดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น สามารถพึ่งตนเองได้ เป็นการสร้างสุขภาพทำให้มีร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ไม่ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณ และสามารถพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าได้อย่างมาก

องค์การอนามัยโลก จัดประชุม ณ เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อปี ค.ศ.1986 ประกาศ “กฎบัตรออตตาวา” เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ได้กำหนดกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ^๑ ดังนี้

- 1) Advocate เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณะเพื่อสร้างกระแสทางสังคม
 - 2) Enable เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่
 - 3) Mediate เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงานต่าง ๆ ในสังคม
- กฎบัตรออตตาวากำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ^๑ ดังนี้

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ผู้บริหารตระหนักถึงการตัดสินใจที่จะมีผลกระทบถึงสุขภาพและรูปแบบ/มาตรการ/กฎหมายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

2) การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ การรักษาสิ่งแวดล้อม/ดูแลชุมชนให้เหมาะสมซึ่งกันและกัน รวมทั้งรูปแบบการดำเนินชีวิตและการทำงานที่สร้างความกระตือรือร้น ความพึงพอใจและความเพลิดเพลิน

3) **การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน** คือการพัฒนาชุมชน โดยการตั้งศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ และทรัพยากรวัตถุที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ

4) **พัฒนาทักษะบุคคล** คือการสร้างเสริมโอกาสในการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาความรู้/ทักษะชีวิต เพื่อการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงและตัดสินใจเลือกสิ่งที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพ

5) **การปรับระบบบริการสุขภาพ** คือบทบาทของทุกภาคส่วนที่จะทำงานร่วมกัน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

6) **การขับเคลื่อนสู่อนาคต**¹⁰ สุขภาพถูกสร้างโดยประชาชน สุขภาพจะเกิดขึ้นได้ด้วยความสนใจในตนเองและความใส่ใจต่อผู้อื่น สามารถตัดสินใจด้วยตนเองและเป็นผู้ควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต และมั่นใจว่าสังคมที่ตนเองอยู่เป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกในสังคมทุกคนมีสุขภาพดีได้ ซึ่งหลักการสำคัญในการพัฒนากลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพคือ ความเอื้ออาทร ความเป็นองค์กรและบทบาทของนิเวศวิทยา

๖ แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health Promotion)

การส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นกระบวนการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ครอบครัว องค์กรหรือชุมชน โดยการเพิ่มปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยทางบวก และลดปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยทางลบที่บั่นทอนสุขภาพจิตที่ดี เพื่อควบคุมการดำเนินชีวิตและทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น นับเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับประชาชนทั่วไปอย่างเท่าเทียมกัน เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพจิตมีความเกี่ยวข้องกับทุกคนในสังคมตลอดวงจรชีวิต ตั้งแต่วัยทารกถึงวัยชรา ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นการปรับเปลี่ยนเจตคติ เน้นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพจิตทางบวกก่อนการเจ็บป่วยทางจิต

การส่งเสริมสุขภาพจิตมีที่มาจากคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion) ซึ่ง WHO ให้มุมมองของการส่งเสริมสุขภาพจิตว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการพัฒนาพื้นฐานและใช้ศักยภาพทางด้านสุขภาพของตนเอง เพื่อใช้ชีวิตในสังคมและมีผลผลิตทางเศรษฐกิจ เป็นกระบวนการที่ทำให้คนเราสามารถควบคุมจิตใจตนเองได้ เพื่อที่จะเอื้อให้มีสุขภาพจิตดีขึ้น การส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทุกกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตทั้งรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มประชาชนทั่วไป สามารถดำเนินการได้ใน 3 ระดับ ดังนี้¹¹

ระดับบุคคล เป็นการเพิ่มความสามารถด้านการปรับอารมณ์ การสร้างเสริมความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง ทักษะการเผชิญความเครียด การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การสร้างสัมพันธภาพ และทักษะการเป็นพ่อแม่

ระดับชุมชน เป็นการเพิ่มและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพจิต การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในชุมชน สถานที่ทำงาน ชุมชน สถานเลี้ยงเด็กและเครือข่ายการให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต

ระดับสังคม เป็นการเพิ่มปัจจัยปกป้องและลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ สร้างความตระหนัก กระตุ้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

๖ แนวคิดการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health Prevention)

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต มีแนวทางในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 3 ระดับ¹² ดังนี้

การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention)

การป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันระดับต้น ก่อนจะเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวช เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่ เป้าหมายของการป้องกันระดับนี้ คือ ลดอุบัติการณ์ (Incidence) ของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช

การป้องกันระดับปฐมภูมิ โดยลดปัจจัยของการเกิดโรค ลดปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) และเพิ่มปัจจัยป้องกันโรค (Protective factors) เช่น การเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องในวัยเด็ก ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อจิตใจ การป้องกันเน้นที่สาเหตุ ตัวอย่างเช่น

1. ป้องกันโรคทางร่างกายในแม่และเด็ก เริ่มตั้งแต่การตั้งครรภ์ การคลอด ป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท การขาดสารอาหาร การป้องกันสารพิษ
2. ส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง ตอบสนองความต้องการของเด็กวัยต่างๆ ตามวัย การฝึกระเบียบวินัย รับผิดชอบต่อเลี้ยงดูเด็กที่อาจก่อให้เกิดปัญหา
3. ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว ทั้งโครงสร้างของครอบครัวที่ดี มีความสัมพันธ์ดี การสื่อสารชัดเจน ให้กำลังใจ ไม่มีความแตกแยกแบ่งพรรคแบ่งพวกซึ่งอาจทำให้การเลี้ยงดูไม่เหมือนกัน มีทางออกที่ถูกต้องนุ่มนวลเมื่อมีความขัดแย้งกัน
4. โรงเรียน มีระบบการเรียนที่ดี ครูมีสุขภาพจิตดี ส่งเสริมการเรียนรู้ สร้างทัศนคติทางบวกต่อการเรียน ค้นหาตนเองได้ มีความชอบความถนัดหรือต้องการเรียนและมีอาชีพใดในอนาคต
5. การจัดสิ่งแวดล้อมสังคมที่ดี มีแบบอย่างที่ดี ไม่มีปัญหาสิ่งแวดล้อม ปราศจากสารเสพติด สิ่งยั่วยุทางเพศ อบายมุข
6. การให้ความรู้แก่ประชาชน การป้องกันโรคทางกาย ส่งเสริมสุขภาพทางกาย การฝากครรภ์ ฯลฯ การเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกต้อง รู้จักการกระตุ้นพัฒนาการตามวัย การส่งเสริมให้ครอบครัวมีคุณภาพมีความรัก ความอบอุ่น ความผูกพัน

การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)

การป้องกันระดับที่สอง เป็นการป้องกันโรคที่เริ่มเกิดขึ้นแล้วไม่ให้เป็นยาวนาน เป็นการลดความชุกของโรค (Prevalence) โดยการค้นหาผู้ที่เป็นโรคและรีบให้การรักษาโดยเร็ว (Early diagnosis and prompt treatment) การรักษารวดเร็ว ทำได้ง่ายกว่าและผลการรักษาดีกว่าปล่อยเป็นแบบเรื้อรังที่จะรักษายาก

การป้องกันระดับนี้ ทำได้โดยให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขและชุมชนทุกระดับ เพื่อให้รู้จักปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช และช่วยส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และ/หรือปัญหาทางจิตเวชมารับการบริการโดยเร็ว

การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention)

การป้องกันระดับที่สามนี้ จะเน้นการป้องกันการสูญเสียหน้าที่ (Disability) หรือลดความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน (Impairment of function) เพื่อให้กลับเข้าสู่สังคมโดยเร็ว การป้องกันระดับนี้ใช้กิจกรรมฟื้นฟู (Rehabilitation)



แนวทางการใช้มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลชุมชน

มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 โดยเริ่มจากการพัฒนารอบแนวคิดจากผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหาร มาจัดทำ (ร่าง) มาตรฐานฯ และดึงการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพจิต และโรงพยาบาลจิตเวช ในการให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้ (ร่าง) มาตรฐานฯ ในเวทีวิทยากร หลังจากนั้นได้นำ (ร่าง) มาตรฐานฯ ไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลชุมชนทุกระดับและทุกเขตสุขภาพ พร้อมทั้งมีการจัดประชุมประเมินผลการทดลองใช้ ก่อนที่คณะทำงานจะพัฒนาเนื้อหามาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชนฉบับสมบูรณ์ ประจำปีงบประมาณ 2558 ขึ้น ที่สอดคล้องกับระบบและสามารถดำเนินการได้จริงตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชน และได้ดำเนินการเผยแพร่ให้โรงพยาบาลชุมชนทุกเขตสุขภาพนำไปใช้โดยผ่านทางสาธารณสุขจังหวัด

ปีงบประมาณ 2559 เพื่อให้มาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชนมีประสิทธิภาพสูงสุด กรมสุขภาพจิต โดยสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต จึงได้จัดเวทีประเมินผลการใช้ มาตรฐานฯ อีกครั้ง ภายหลังการเผยแพร่ 9 เดือน จากผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพจิต และโรงพยาบาลจิตเวช และนำข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับและพัฒนาให้มาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ฉบับปรับปรุง มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ดังนี้

๖ วัตถุประสงค์ของมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน

1. เป็นแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน
2. เป็นเครื่องมือประเมินตนเองและพัฒนาคุณภาพการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้ตรวจประเมินใช้ในการวางแผนการตรวจประเมินและให้ข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน

๖ กลุ่มเป้าหมายที่ใช้มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน

ผู้ขับเคลื่อนมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

1. ผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลชุมชน กำหนดนโยบายเพื่อขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามมาตรฐานฯ
2. ผู้สนับสนุนการพัฒนางานตามมาตรฐาน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
3. ที่ปรึกษาทางวิชาการ ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต

ผู้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

1. ผู้ปฏิบัติงานตามกลุ่มวัย ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช
2. ผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เวชกรรมสังคม Family Care Team (FCT)



๖ ประโยชน์ของมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน

มีประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. องค์กร หน่วยงาน

เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ให้เป็นไปตามมาตรฐาน

2. ผู้ปฏิบัติงาน

เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างเป็นองค์รวมโดยบูรณาการกับการให้บริการทุกกลุ่มวัย

3. ผู้รับบริการ/ประชาชน/ผู้ดูแล

ได้รับการดูแลอย่างองค์รวมทั้งกาย ใจ สังคม ด้วยมาตรฐานเดียวกัน ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการ ลดความทุกข์ใจจากการเจ็บป่วย ลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากโรค รวมถึงลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา

๖ แนวทางการใช้มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน

1. โรงพยาบาลชุมชน เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชนควบคู่กับแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน

2. โรงพยาบาลชุมชน ประเมินตนเองตามสถานการณ์จริงในปัจจุบันตามแบบประเมินตนเองเพื่อพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน

3. โรงพยาบาลชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เช่น ศูนย์สุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา ฯลฯ ร่วมวางแผนพัฒนางานตามมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน

4. โรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการตามแผนและประเมินตนเองหลังการพัฒนา โดยใช้มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชนควบคู่กับการใช้แนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. สรุปผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดเป้าหมายต่อไป

6. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผล เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และเทียบเคียงกับโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ในระดับเดียวกัน

มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน แบ่งได้ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 3 หมายถึง การดำเนินงานตามมาตรฐานขั้นต่ำ

ระดับที่ 2 หมายถึง การดำเนินงานตามมาตรฐานขั้นปานกลาง

ระดับที่ 1 หมายถึง การดำเนินงานตามมาตรฐานขั้นสูงสุด

๖ ปัจจัยสนับสนุนที่เอื้อต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน

กรมสุขภาพจิต โดยสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ได้ผลักดันให้การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามมาตรฐาน ได้ถูกกำหนดเป็นสิทธิที่จะได้รับตามบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559 เช่น การคัดกรอง การประเมินสุขภาพจิต การให้คำแนะนำ การให้การปรึกษา เป็นต้น ซึ่งจะเป็ปัจจัยสนับสนุนปัจจัยหนึ่งที่เอื้อให้เกิดการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต



บทที่

2

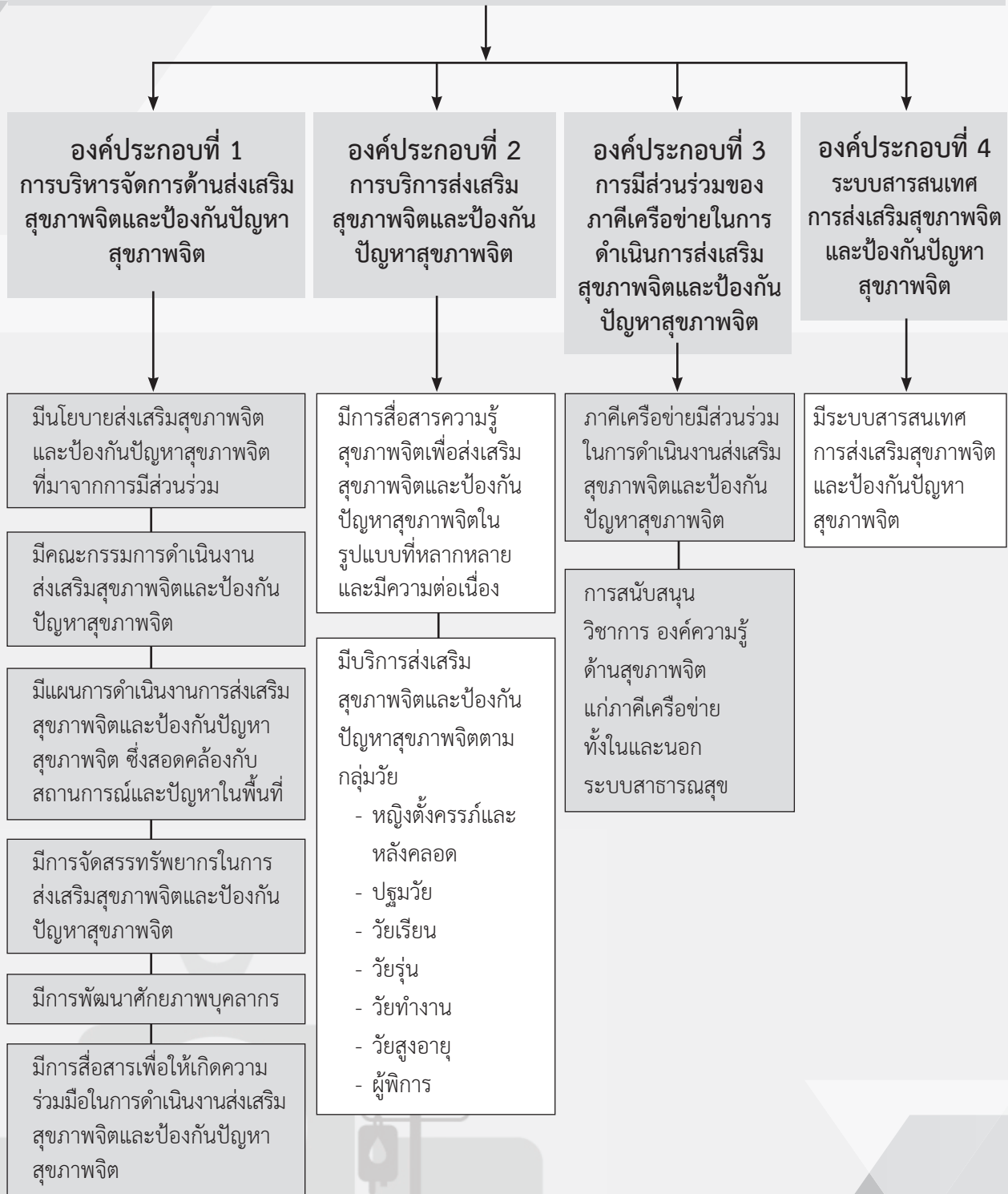
มาตรฐานการส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน

มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ระดับการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้วัดความสำเร็จของการดำเนินงาน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

- องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- องค์ประกอบที่ 2 การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- องค์ประกอบที่ 4 ระบบสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

โดยมีกรอบแนวคิดและองค์ประกอบของมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลชุมชน ตาม flow chart ดังนี้

มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน





องค์ประกอบและเกณฑ์ของมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

องค์ประกอบและเกณฑ์ของมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต มีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ความหมาย การบริหารจัดการ หมายถึง การจัดระบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยเกณฑ์ดังนี้

1. มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากการมีส่วนร่วมของผู้บริหารกลุ่มงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล รวมถึงภาคีเครือข่ายทั้งภายในและนอกระบบสาธารณสุข*
2. มีคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย คณะทำงาน บุคลากร และ/หรือภาคีเครือข่ายการดำเนินงานที่รับผิดชอบ/เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และมีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
3. มีแผนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาในพื้นที่ รวมถึงการกำกับติดตามและประเมินผลเพื่อพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง
4. มีการจัดสรรทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ บุคลากรงบประมาณ สถานที่และวัสดุ-ครุภัณฑ์ที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน
5. มีการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข
6. มีการสื่อสารเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เช่น นโยบาย แผนการดำเนินงาน ข้อมูลสารสนเทศ ฯลฯ

วัตถุประสงค์ เพื่อผลักดันและสนับสนุนให้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในหน่วยบริการและพื้นที่ที่รับผิดชอบ

ระดับการประเมินตามเกณฑ์การบริหารจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1. มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากความร่วมมือ	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากความร่วมมือของกลุ่มงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลชุมชนและภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข หลักฐาน : 1) รายงานการประชุมการกำหนดนโยบายที่กลุ่มงานต่างๆ และภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขมีส่วนร่วม	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - ภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข เป็นลายลักษณ์อักษร หลักฐาน : 1) รายงานการประชุมการกำหนดนโยบายที่กลุ่มงานต่างๆ และภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขมีส่วนร่วม	- มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากผู้บริหารของโรงพยาบาล และ/หรือการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เป็นลายลักษณ์อักษร หลักฐาน : 1) เอกสารนโยบายของโรงพยาบาล/อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง 2) หลักฐานการเผยแพร่นโยบายในหน่วยงานของโรงพยาบาล
2. มีคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - ภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องและมีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานการประชุมที่มีภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขมีส่วนร่วม	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - ภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขและมีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) รายงานการประชุมที่มีภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขมีส่วนร่วม	- มีคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน โดยครอบคลุมผู้รับผิดชอบการดำเนินงานทุกกลุ่มวัย กลุ่มโรคเรื้อรัง และกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง - มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ - มีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง หลักฐาน : 1) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ เช่น คณะกรรมการแบบบูรณาการที่ระบุบทบาทการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างชัดเจน 2) รายงานการประชุม

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
3. มีแผนการดำเนินงาน การส่งเสริม สุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับ สถานการณ์ และ ปัญหาในพื้นที่	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - การมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายนอกระบบ สาธารณสุขในพื้นที่ใน การจัดทำแผน หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) แผนงานส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตที่มา จากการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายนอกระบบ สาธารณสุขในพื้นที่ใน การจัดทำแผน 3) รายงานผลการดำเนินงาน ตามแผนในข้อ 2	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - การมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในระบบ สาธารณสุขในพื้นที่ใน การจัดทำแผนซึ่ง สอดคล้องกับสถานการณ์ และปัญหาในพื้นที่ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) แผนงานส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตที่มา จากการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายในระบบ สาธารณสุขในพื้นที่ใน การจัดทำแผน 3) รายงานผลการดำเนินงาน ตามแผนในข้อ 2	- มีแผนการดำเนินงานการส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตในโรงพยาบาล - มีการดำเนินงานตามแผนและ ติดตามประเมินผล หลักฐาน : 1) แผนงานส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 2) รายงานผลการดำเนินงานตามแผน
4. มีการจัดสรร ทรัพยากรในการ ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - มีการบูรณาการ งบประมาณ ทรัพยากร ร่วมกับภาคีเครือข่ายใน พื้นที่ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) เอกสาร/คำสั่งการ จัดสรรงบประมาณ บุคลากร และทรัพยากร อื่นๆ จากภาคีเครือข่าย นอกระบบสาธารณสุขใน พื้นที่	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - มีการบูรณาการ งบประมาณ ทรัพยากร ร่วมกับหน่วยงาน สาธารณสุขในพื้นที่ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) เอกสาร/คำสั่งการ จัดสรรงบประมาณ บุคลากร และทรัพยากร อื่นๆ จากภาคีเครือข่าย ในระบบสาธารณสุข	- มีการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และสนับสนุนทรัพยากรอื่นๆ จาก โรงพยาบาล - มีผู้รับผิดชอบที่ผ่านการอบรม หลักสูตรการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช และ/หรือจบปริญญาโท ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชหรือ นักจิตวิทยา หลักฐาน : 1) เอกสาร/คำสั่งการจัดสรร งบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรอื่นๆ

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
5. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - บุคลากรที่รับผิดชอบในโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาและสามารถเป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษา วิทยากร แก่ภาคี เครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข - มีการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) เอกสารรายงานการได้รับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภาคีเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) เอกสารรายงานการได้รับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข	- มีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร - มีการสนับสนุนผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น สนับสนุนงบประมาณ ส่งไปอบรม หลักฐาน : 1) แผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร 2) เอกสารรายงานการได้รับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร
6. มีการสื่อสารเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - การรับรู้และร่วมมือของภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) หลักฐาน/เอกสาร/รายงานการประชุมที่แสดงถึงการสื่อสาร	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - การรับรู้และร่วมมือของภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) หลักฐาน/เอกสาร/รายงานการประชุมที่แสดงถึงการสื่อสาร	- ผู้บริหาร/คณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบ มีการสื่อสารเพื่อให้เกิดการรับรู้และร่วมมือทั่วทั้งโรงพยาบาล หลักฐาน : 1) หลักฐาน/เอกสาร/รายงานการประชุมที่แสดงถึงการสื่อสาร

***ภาคีเครือข่ายทั้งภายในและนอกระบบสาธารณสุข หมายถึง**

- ภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข หมายถึง หน่วยงานภาครัฐในระบบสาธารณสุขในระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข
- ภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข หมายถึง หน่วยงานภาครัฐนอกระบบสาธารณสุข องค์กรเอกชน และภาคประชาสังคม

องค์ประกอบที่ 2 การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ความหมาย การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง กระบวนการเพิ่มคุณภาพทางจิตใจในประชาชนกลุ่มปกติ การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ได้รับการดูแลสุขภาพจิตในระยะแรกเริ่ม และในกลุ่มป่วยด้วยโรคทางกายได้รับการดูแลด้านสังคมจิตใจ ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นและสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเองได้ ประกอบด้วยเกณฑ์ดังนี้

1. มีการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรูปแบบที่หลากหลายและมีความต่อเนื่อง
2. มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ได้แก่
 - หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด
 - ปฐมวัย
 - วัยเรียน
 - วัยรุ่น
 - วัยทำงาน
 - วัยสูงอายุ
 - ผู้พิการ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนที่มารับบริการและประชาชนที่อยู่ในชุมชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ โดยกลุ่มปกติได้รับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพจิต กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและกลุ่มป่วยด้วยโรคทางกายได้รับการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่วัยแรกเริ่ม

ระดับการประเมินตามเกณฑ์การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1. มีการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรูปแบบที่หลากหลายและมีความต่อเนื่อง	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - ร่วมกับภาคีเครือข่ายนอก ระบบสาธารณสุขเผยแพร่ความรู้ ให้สุขภาพจิตศึกษา จัดกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ ในเทศกาลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มวัย เช่น วันเด็ก วันวาเลนไทน์ วันสตรีสากล วันครอบครัว วันผู้สูงอายุ สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ฯลฯ - จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะให้กับคนในชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่ายนอก ระบบสาธารณสุข เช่น จัดค่ายการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับกลุ่มเป้าหมายตามบริบทในพื้นที่ เป็นต้น หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) บันทึกการให้สุขภาพจิตศึกษาร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข 3) รูปถ่ายการดำเนินงาน	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - การเผยแพร่ความรู้ให้สุขภาพจิตศึกษา และสนับสนุนองค์ความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนในพื้นที่และ/หรือร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) บันทึกการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่และ/หรือร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข	- มีการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตในโรงพยาบาลผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ - มีการให้สุขภาพจิตศึกษา* แก่ผู้ป่วยและญาติในคลินิกบริการ หลักฐาน : 1) เอกสารสื่อต่างๆ 2) บันทึกการให้สุขภาพจิตศึกษา
2. มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย			

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
2.1 หญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - ให้การดูแลทางสังคมจิตใจ*** ครอบคลุมทุกกิจกรรมตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก ANC/LR) รวมทั้งมีการส่งต่อในรายที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน - มีระบบรับ-ส่งต่อข้อมูลให้หน่วยที่รับผิดชอบ/รพ.สต. หรือภาคีเครือข่าย เพื่อติดตามหลังคลอดในรายที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจสังคม และจิตใจ - มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) บันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - ใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา¹³ ตามเกณฑ์ ANC คุณภาพ - เมื่อประเมินแล้วพบปัญหามีการให้คำปรึกษาเบื้องต้น** และให้การดูแลทางสังคมจิตใจเบื้องต้นตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก ANC/LR) - มีระบบรับ-ส่งต่อและติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชนอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข - มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) รายงานการรับ-ส่งต่อและติดตามดูแล	- มีการเฝ้าระวังและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก ANC/LR) โดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา¹³ ก่อนคลอด 1 ครั้ง และหลังคลอด 1 ครั้ง ภายใน 1 เดือน และมีการส่งต่อเพื่อได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตเมื่อประเมินแล้วพบปัญหา - มีการส่งต่อไปยังคลินิก Psychosocial/คลินิกสุขภาพจิตในรายที่พบปัญหาย่อยยากซับซ้อนเพื่อขอรับการดูแลทางสังคมจิตใจ***ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก Psychosocial/ คลินิกสุขภาพจิต) - มีการให้สุขภาพจิตศึกษาและ/หรือฝึกทักษะคลายเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ - มีการบันทึกผลการประเมินหญิงตั้งครรภ์และการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) ผลการประเมินและการช่วยเหลือ 2) บันทึกการให้สุขภาพจิตศึกษา

¹³การประเมินสุขภาพจิต ตามสิทธิจะได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
2.2 ปฐมวัย (แรกเกิด-5 ปี 11 เดือน 29 วัน)	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - ประเมินปัญหาสังคมจิตใจของพ่อแม่ผู้ปกครองได้ให้การดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกเด็กดีและคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ) - มีระบบรับส่งต่อและติดตามดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการโดยมีแนวทางการดำเนินงานร่วมกันในภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง - เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาทางวิชาการและเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ****แก่เครือข่าย หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานการดำเนินงานประเมินปัญหาสังคมจิตใจของพ่อแม่ผู้ปกครอง และเป็นพี่เลี้ยงที่ปรึกษาทางวิชาการ	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม การเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยงพิเศษ 4 กลุ่มโดย - มีบริการกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยในโรงพยาบาล¹³ ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ) - มีระบบเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยงพิเศษใน 4 กลุ่ม ได้แก่ เด็กที่มีน้ำหนักตัวแรกคลอดน้อย เด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย และเด็กที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกเด็กดี) - เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา รพ.สต. ในการคัดกรองประเมิน และจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ****เด็กได้ตามวัย - มีระบบรับ-ส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย	- มีการจัดบริการเพื่อคัดกรองพัฒนาการเด็กในคลินิกเด็กดีทุกคน¹³ ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกเด็กดี) โดยใช้เครื่องมือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด - ส่งเสริมเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยและกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยตามเกณฑ์หรือนำพ่อแม่ผู้ดูแลให้กระตุ้นพัฒนาการลูก¹³ - มีระบบส่งต่อ ถ้าภายใน 1 เดือนกระตุ้นแล้วไม่ดีขึ้น - ให้ความรู้พ่อแม่ผู้ดูแลในเรื่องส่งเสริมพัฒนาการตามวัย หลักฐาน : 1) รายงานการคัดกรองส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 2) รายงานการรับ-ส่งต่อ

¹³ การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก และส่งเสริมพัฒนาการ ตามสิทธิจะได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
2.2 ปฐมวัย (ต่อ)		หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) รายงานการดำเนินงานและเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา รพ.สต.	
2.3 วัยเรียน (6-14 ปี)	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - ร่วมกับภาคีเครือข่าย นอกกระบบสาธารณสุขจัดกิจกรรม/พื้นที่สำหรับเด็กวัยเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การจัดกิจกรรมสันตนาการ กีฬา ดนตรี ศิลปะ และวิชาการ ฯลฯ - พัฒนาศักยภาพครูให้สามารถดูแลช่วยเหลือนักเรียนได้ - ให้ความรู้พ่อแม่/ผู้ปกครอง ¹³ และชุมชนให้สามารถดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานการดำเนินงาน	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - มีระบบในการติดตามดูแล รับและส่งต่อในคลินิก Psychosocial/คลินิกสุขภาพจิต โดยการประเมินซ้ำในรายที่มีปัญหาเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ และ/หรือประสานความร่วมมือกับโรงเรียน และพ่อแม่/ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือนักเรียน เช่น แนะนำพ่อแม่ เรื่องการเลี้ยงดูส่งเสริมทักษะ ฯลฯ ¹³ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) บันทึกผลการประเมินและการช่วยเหลือ	- มีการสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านสุขภาพจิต***** - มีการสนับสนุนผลักดันให้เกิดการคัดกรองและระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน***** - มีการบันทึกผลการประเมินและการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) รายงานการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านสุขภาพจิต 2) รายงานการรับ-ส่งต่อตามระบบการดูแลช่วยเหลือ

¹³การให้ความช่วยเหลือ ตามสิทธิจะได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
2.4 วัยรุ่น (15-21 ปี)	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - มีส่วนร่วม/สนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่นในพื้นที่ และ/หรือบูรณาการงานสุขภาพจิตวัยรุ่นร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) - พัฒนาศักยภาพคู่เครือข่ายในระบบการดูแลช่วยเหลือทั้งในและนอกสถานศึกษา - มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานผลการดำเนินงานบูรณาการงานร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ 3) ภาพถ่ายกิจกรรม	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - ส่งเสริมและสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อให้สถานศึกษามีการสอนเพศศึกษารอบด้าน และทักษะชีวิต - มีการใช้ช่องทางการสื่อสารที่สอดคล้องกับบริบทของวัยรุ่น โดยใช้ช่องทางต่างๆ เช่น Social Network (Line, Facebook) โทรศัพท์ เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำหรือสร้างเครือข่ายวัยรุ่น¹³ - มีระบบการเชื่อมโยงและสนับสนุนการดำเนินงานของชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา/ชุมชน - มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) รายงานผลการดำเนินงาน	- มีบริการดูแลทางสังคมจิตใจ โดยการจัดสิ่งแวดล้อมและให้บริการที่เป็นมิตร ประเมินสุขภาพจิต และปัจจัยเสี่ยงทางจิตใจและสังคม ให้การดูแลทางสังคมจิตใจเบื้องต้น และมีระบบรับ-ส่งต่อจากคลินิกต่างๆ ในโรงพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกวัยรุ่น) ในวัยรุ่นทั้งกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ - มีการส่งต่อไปยังคลินิก Psychosocial/คลินิกสุขภาพจิต ในรายที่พบปัญหายุ่งยากซับซ้อน เพื่อขอรับการดูแลทางสังคมจิตใจ***ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก Psychosocial/ คลินิกสุขภาพจิต) - ขับเคลื่อนให้เกิดคู่เครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงเรียน - สนับสนุนให้โรงเรียนคัดกรองและดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตวัยรุ่นในโรงเรียน - มีระบบการรับ-ส่งต่อตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน - มีการบันทึกผลการประเมินและการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) รายชื่อโรงเรียนคู่เครือข่าย 2) รายงานการรับ-ส่งต่อและการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ

¹³การประเมินสุขภาพจิต และการให้การช่วยเหลือ ตามสิทธิจะได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
2.5 วัยทำงาน (15-59 ปี)	มีการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงทางจิตใจและสังคมในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานตามระดับ 2 และเพิ่ม - มีการจัดบริการแบบบูรณาการการดูแลทางสังคมจิตใจในทุกคลินิกบริการของโรงพยาบาลและให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล/กลุ่ม ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก NCD/คลินิกพิเศษ) - เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาทางวิชาการ วิทยากรเพื่อสนับสนุนให้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต - ทำงานในพื้นที่ เช่น การจัดการความเครียด การสร้างความสุข การคิดทางบวก ฯลฯ - บูรณาการสุขภาพจิตวัยทำงานร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เช่น เรื่องโรคเรื้อรัง - บูรณาการสุขภาพจิตวัยทำงานร่วมกับสถานประกอบการในพื้นที่ - มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ	มีการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงทางจิตใจและสังคมในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานตามระดับ 3 และเพิ่ม - มีการจัดบริการแบบบูรณาการการดูแลทางสังคมจิตใจในคลินิก NCD คลินิกสุรา/ยาเสพติด ศูนย์พึ่งได้ ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก NCD/คลินิกพิเศษ หรือศูนย์พึ่งได้/คลินิก OSCC หรือคลินิกสุรา/บุหรื/ยาเสพติด) - มีการประสานและเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัว ศาลตำรวจ อสม. เป็นต้น เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของ	- มีการจัดสิ่งแวดล้อมและให้บริการที่เป็นมิตรและคัดกรอง/ประเมินปัจจัยเสี่ยงทางจิตใจและสังคมในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง ศูนย์พึ่งได้ คลินิกสุรา/ยาเสพติด ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก NCD/คลินิกพิเศษ หรือศูนย์พึ่งได้/คลินิก OSCC หรือคลินิกสุรา/บุหรื/ยาเสพติด) โดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) แบบประเมินปัญหาการดื่มสุราและให้คำแนะนำเบื้องต้น¹³ - มีการส่งต่อจากคลินิกต่างๆ ไปคลินิก Psychosocial/คลินิกสุขภาพจิตในรายที่พบปัญหายุ่งยากซับซ้อนเพื่อขอรับการดูแลทางสังคมจิตใจ*** ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก Psychosocial/คลินิกสุขภาพจิต) - มีการบันทึกผลการประเมินและการช่วยเหลือ - มีการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพจิตบุคลากรในโรงพยาบาล หลักฐาน : 1) รายงานการคัดกรองและการช่วยเหลือ ส่งต่อ

¹³การประเมินสุขภาพจิต และการให้การช่วยเหลือ ตามสิทธิจะได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
2.5 วัยทำงาน (ต่อ)	หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานผลการดำเนินงาน บูรณาการงานร่วมกับ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ และสถานประกอบการ 3) ผังไหลการเชื่อมโยงการ บูรณาการสุขภาพจิตวัย ทำงานในชุมชนหรือสถาน ประกอบการ 4) ภาพถ่ายกิจกรรม	โรงพยาบาลชุมชน (ศูนย์พึ่งได้/คลินิก OSCC) - มีระบบติดตามและ/ หรือเยี่ยมบ้านตาม แนวปฏิบัติการดูแล ทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของ โรงพยาบาลชุมชน (คลินิก NCD/คลินิก พิเศษ หรือศูนย์พึ่งได้/ คลินิก OSCC หรือ คลินิกสุรา/บุหรี่/ยา เสพติด) - การบันทึกผลการ ดำเนินงานและการ ช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) รายงานการประสาน ติดตามและ/หรือ เยี่ยมบ้าน	
2.6 วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งใน และนอกระบบสาธารณสุข จัดกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพจิตผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุ/ในพื้นที่ เช่น จัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ	มีการดำเนินการตาม ระดับ 3 และเพิ่ม - มีการรับส่งต่อตาม แนวปฏิบัติการดูแล ทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของ โรงพยาบาลชุมชน (คลินิก Psycho social/คลินิก	- มีการจัดสิ่งแวดล้อมและให้บริการ ที่เป็นมิตรและคัดกรอง/ประเมิน ปัจจัยเสี่ยงทางจิตใจและสังคม ผู้สูงอายุในคลินิก NCD/คลินิก ผู้สูงอายุ ตามแนวปฏิบัติการดูแล ทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของ โรงพยาบาลชุมชน (คลินิก NCD/ คลินิกผู้สูงอายุ) โดยใช้แบบคัดกรอง โรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ¹³

¹³ การประเมินสุขภาพจิต และการให้ความช่วยเหลือ ตามสิทธิจะได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
2.6 วัยสูงอายุ (ต่อ)	- เป็นพี่เลี้ยง/เป็นที่ปรึกษา/สนับสนุน รพ.สต.ในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง - ร่วมทีมหมอครอบครัวเพื่อดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียงและ/หรือบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) - มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานผลการดำเนินงานและ/หรือผลการบูรณาการงานร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ	สุขภาพจิต) ในกรณีต่อไปนี้ ★กรณีที่เกิดการคัดกรองโรคซึมเศร้าพบว่า “มี” ในข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ ให้ประเมินความรุนแรงของโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ★กรณีที่มีคะแนนการประเมิน 9Q ตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป ให้ประเมินตามด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) และกรณีที่ผลคะแนน 8Q ได้ตั้งแต่ 17 คะแนนขึ้นไป ให้ส่งพบจิตแพทย์ - มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในโรงพยาบาล เช่น ชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล - ให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล/กลุ่ม ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic	- ให้การดูแลทางสังคมจิตใจเบื้องต้น เช่น ให้สุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ¹³ ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก NCD/คลินิกผู้สูงอายุ) - มีการส่งต่อจากคลินิก NCD/คลินิกผู้สูงอายุไปคลินิก Psychosocial/คลินิกสุขภาพจิต ในรายที่พบปัญหาหรือกรณีที่ผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) พบว่า “มี” ในข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก Psychosocial/คลินิกสุขภาพจิต) - มีการบันทึกผลการประเมินและการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) รายงานการคัดกรองและการช่วยเหลือ ส่งต่อ

¹³การประเมินสุขภาพจิต และการให้ความช่วยเหลือ ตามสิทธิจะได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
2.6 วัยสูงอายุ (ต่อ)		และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก NCD/คลินิกผู้สูงอายุ) - มีการบันทึกผลการประเมินและการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) รายงานการประเมิน 9Q, 8Q และการช่วยเหลือ ส่งต่อ 3) รายงานผลการดำเนินงาน	
2.7 ผู้พิการ	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - ร่วมกับภาคีเครือข่ายนอก ระบบสาธารณสุขในการสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายการดูแลผู้พิการทางกายและจิต - เป็นพี่เลี้ยงเป็นที่ปรึกษาให้กับกลุ่ม/ชมรม หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานผลการดำเนินงาน	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - ร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขเยี่ยมบ้านผู้พิการเพื่อดูแลทางสังคมจิตใจ - ประเมินคัดกรองและดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแล - พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับ รพ.สต. หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) รายงานผลการดำเนินงาน	- ประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ประเมินความเครียด (ST-5) และแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และดูแลทางสังคมจิตใจ หลักฐาน : 1) รายงานการคัดกรองและการช่วยเหลือ ส่งต่อ

¹³ การประเมินสุขภาพจิต ตามสิทธิจะได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559

***สุขภาพจิตศึกษา** หมายถึง การสอน การให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะและการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต รายกลุ่มและรายบุคคลหรือบูรณาการไปกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพกาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถ ดูแลสุขภาพตนเองและคนใกล้ชิดได้ในรูปแบบต่างๆ เช่น สอนสุขศึกษา การให้คำแนะนำแบบง่ายๆ เสี่ยงตามสาย เปิด VCD/DVD จัดบอร์ดนิทรรศการ การแจกเอกสารแผ่นพับ ฯลฯ

****การให้คำปรึกษาเบื้องต้น** หมายถึง กระบวนการสื่อสารสองทางระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ด้วยการใช้ทักษะและเทคนิคต่างๆ อย่างเป็นขั้นตอน โดยมีจุดมุ่งหมายของการสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการได้สำรวจ และทำความเข้าใจปัญหาความต้องการของตนเอง และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม

*****การดูแลทางสังคมจิตใจ (Psychosocial care)** หมายถึง การดูแลทางจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการ ครอบครัวและผู้ดูแล โดยคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรี ของผู้รับบริการเพื่อให้ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจในปัญหาหรือภาวะโรค และมีแนวทางการปรับตัวต่อปัญหาหรือความเจ็บป่วย การดูแล ทางสังคมจิตใจยังรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่บุคคลทั่วไป โดยการดูแลทางสังคม จิตใจใช้กระบวนการสื่อสาร การสนับสนุนทางสังคมและการสร้างสัมพันธภาพเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินการ ซึ่งการให้บริการด้านสังคมจิตใจในโรงพยาบาลชุมชนมีองค์ประกอบ 3 ด้านดังนี้

1. ด้านบุคลากร : มีผู้รับผิดชอบ/ทีมดูแลด้านสังคมจิตใจที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพเพื่อรองรับการให้ บริการกลุ่มวัย และประเด็นปัญหาที่สำคัญ เช่น ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ความรุนแรง สุรา/ยาเสพติด โรคเรื้อรัง
2. ด้านบริการ : มีการจัดบริการดูแลทางสังคมจิตใจทั้งเชิงรุกและเชิงรับสำหรับกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง
3. ด้านบูรณาการ : เป็นการประสานการดำเนินงานเพื่อเชื่อมโยงระบบบริการดูแลช่วยเหลือด้าน สังคมจิตใจกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแล ช่วยเหลือฯ ให้แก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

******กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ** หมายถึง กิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ทั้งด้าน ร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา โดยใช้เครื่องมือ/คู่มือต่างๆ เช่น คู่มือ 2ก 2ล คู่มือการจัดกิจกรรมส่งเสริม EQ/ IQ ฯลฯ

*******โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านสุขภาพจิต** เป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบที่ 1 3 6 และ 9 ดังนี้

- องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน โรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง
- องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน
- องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษา (ทักษะชีวิต) นักเรียนได้รับการฝึกทักษะในเรื่องการจัดการอารมณ์ของ ตนเอง

องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษา และสนับสนุนทางสังคม

*****ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน หมายถึง กระบวนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างมีขั้นตอน พร้อมด้วยวิธีการและเครื่องมือการทำงานที่ชัดเจน โดยมีครูที่ปรึกษาเป็นบุคลากรหลักในการดำเนินการดังกล่าว และมีการประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับครูที่เกี่ยวข้อง ผู้ปกครองหรือบุคคลภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านกระบวนการดำเนินงานตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน มีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ คือ

1. การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล
2. การคัดกรองนักเรียน
3. การส่งเสริมนักเรียน
4. การป้องกันและแก้ไขปัญหา
5. การส่งต่อ

องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ความหมาย การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง การเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขรับรู้และตระหนักในปัญหาสุขภาพจิต มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ วางแผนการดำเนินงาน สนับสนุนงบประมาณ พัฒนาศักยภาพ ดำเนินงานและประเมินผล เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ ประกอบด้วยเกณฑ์ดังนี้

1. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
2. การสนับสนุนวิชาการ องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบ

สาธารณสุข ในรูปแบบต่างๆ เช่น การสนับสนุนสื่อความรู้ ให้ความรู้สุขภาพจิตเบื้องต้น การจัดอบรม การจัด case conference เวทีจัดการความรู้ ถอดบทเรียนสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายที่มีความสำเร็จทางด้านวิชาการ/การดำเนินงานได้มีโอกาสเผยแพร่ผลงานในเวทีต่างๆ ฯลฯ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่

**ระดับการประเมินตามเกณฑ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิต
และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต**

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - ภาคีเครือข่ายนอกกระบวน สาธารณสุขมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต - ภาคีเครือข่ายนอกกระบวน สาธารณสุขริเริ่มการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยมีโรงพยาบาลชุมชน เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาทางวิชาการ - มีการขับเคลื่อนให้บูรณาการงานสุขภาพจิตเข้าสู่ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานผลการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกกระบวนสาธารณสุข	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - ภาคีเครือข่ายในระบบ สาธารณสุขมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ การร่วมวิเคราะห์วางแผน ดำเนินการติดตามประเมินผล และทบทวนเพื่อวางแผนต่อไป หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) รายงานผลการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข	- กลุ่มงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ชุมชนร่วมกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงพยาบาล ชุมชนและการบริการเชิงรุกในชุมชนตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน - ดำเนินงานป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยจัดบริการเชิงรุกในชุมชนตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน หลักฐาน : 1) รายงานผลการดำเนินงาน
2. การสนับสนุนวิชาการ องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกกระบวนสาธารณสุข	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - สนับสนุนวิชาการ/เอื้ออำนวยความสะดวกในการดำเนินงานให้แก่ภาคีเครือข่ายนอกกระบวน สาธารณสุข หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานผลการดำเนินงาน	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - สนับสนุนวิชาการ/เอื้ออำนวยความสะดวกในการดำเนินงานให้แก่ภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) รายงานผลการดำเนินงาน	- สนับสนุนวิชาการ/เอื้ออำนวยความสะดวกในการดำเนินงานให้แก่ภาคีเครือข่ายในโรงพยาบาลชุมชน หลักฐาน : 1) รายงานผลการดำเนินงาน

องค์ประกอบที่ 4 ระบบสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ความหมาย ระบบสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง การจัดระบบการเก็บข้อมูลที่ได้จากการประมวลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาที่เกี่ยวข้องในทุกกลุ่มวัย ทั้งกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น กลุ่มป่วยด้วยโรคทางกาย กลุ่มที่ถูกกระทำ/กระทำความรุนแรง กลุ่มประสบภาวะวิกฤต กลุ่มติดยาเสพติด ฯลฯ โดยรวบรวมข้อมูลจากการให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก และการสำรวจข้อมูลในพื้นที่ นำมาวิเคราะห์ แปรผล จัดทำรายงานเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งการติดตามผลการดำเนินงาน ประกอบด้วยเกณฑ์ดังนี้

1. มีระบบสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์ เพื่อจัดระบบข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและผลการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อใช้สนับสนุนการกำหนดนโยบาย การวางแผนงานและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ระดับการประเมินตามเกณฑ์ระบบสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1. มีระบบสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - มีการคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข - มีการเชื่อมโยงข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกันในพื้นที่เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต - มีช่องทางการเผยแพร่ที่ภาคีเครือข่ายสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกและรวดเร็ว หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานผลการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งการติดตามผลการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) รายงานผลการวิเคราะห์วางแผนการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	- มีข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มวัยในพื้นที่* ที่เป็นปัจจุบัน - มีทีมบุคลากรที่รับผิดชอบงานสารสนเทศ - มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามกลุ่มวัยในองค์ประกอบที่ 2 หลักฐาน : 1) ฐานข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มวัยในพื้นที่ที่เป็นปัจจุบัน

*ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มวัยในพื้นที่ หมายถึง ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลประชากร ข้อมูลด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย หรือข้อมูลเฉพาะอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World Health Report. Mental disorders affect one in four people. สืบค้นจาก http://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/ [10 มีนาคม 2558]
2. ผู้จัดการออนไลน์. สธ.ห่วงผู้ป่วยจิตได้รับการรักษาเพียงครึ่งเดียว. สืบค้นจาก <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000116732> [10 มีนาคม 2558]
3. กรมสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิต เปิดบ้านหลังคาแดง ต้อนรับวันสุขภาพจิตโลก เผย “จิตเภท” ครองอันดับ 1. สืบค้นจาก <http://www.forums.dmh.go.th/index.php?topic=137652.0;wap2> [10 มีนาคม 2558]
4. International Health Policy Program. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย. สืบค้นจาก <http://thaibod.net/th/report/category/6--2009-.html> [10 มีนาคม 2558]
5. ผู้จัดการออนไลน์. อึ้ง! 8 ล้านคนเสี่ยงโรคจิตกำเริบ เหตุเข้าไม่ถึงการรักษา. สืบค้นจาก <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000054007> [10 มีนาคม 2558]
6. World Health Organization. Promotion and prevention in mental health. สืบค้นจาก www.who.int/mental_health/media/en/545.pdf [10 มีนาคม 2558]
7. Center on the Developing Child, Harvard University. A science – based framework for early childhood policy. สืบค้นจาก http://developingchild.harvard.edu/index.php/resources/reports_and_working_papers/policy_framework/ [10 มีนาคม 2558]
8. กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2559. สืบค้นจาก http://bps.moph.go.th/new_bps/node/6 [30 เมษายน 2559]
9. World Health Organization. Health Promotion. The Ottawa Charter for Health Promotion. สืบค้นจาก <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> [30 เมษายน 2558]
10. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ. สืบค้นจาก http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70578/24/9786161115333_tha.pdf [10 มีนาคม 2558]
11. จุฬารัตน์ สิริปัญญา. สุขภาพจิต. สงขลา : บริษัทนำศิลป์โฆษณา, 2555.
12. พนม เกตุมาน. จิตเวชศาสตร์ชุมชน ในเด็กและวัยรุ่น. สืบค้นจาก http://www.psyclin.co.th/new_page_79.htm [30 เมษายน 2558]
13. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559.



ภาคผนวก

แบบประเมินตนเอง

เพื่อพัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน

คำชี้แจงในการประเมินตนเอง

แบบประเมินตนเองฉบับนี้ เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในหน่วยงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หากหน่วยงานสามารถดำเนินการได้สอดคล้องกับแบบประเมินตนเองทุกข้อ ถือว่ามีความพร้อมให้ผู้ประเมินจากภายนอกมาทำการประเมิน แต่หากประเมินตนเองแล้วไม่ผ่านในข้อใดให้ถือเป็นโอกาสในการพัฒนางานต่อไป ทั้งนี้ โรงพยาบาลที่ประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ควรประเมินด้วยความสนใจและควรประกอบไปด้วยคณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันให้ความคิดเห็นและตัดสินใจ โดยการผ่านเกณฑ์แต่ละระดับ ต้องมีการดำเนินงาน/หลักฐานครบทุกข้อและทุกองค์ประกอบ

โรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ระดับ ☐ F3 ☐ F2 ☐ F1 ☐ M2 ☐ M1
 ระดับที่ต้องการประเมินตนเอง ☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต					
1. มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ที่มาจากกรณี ส่วนร่วม	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจาก การมีส่วนร่วมของกลุ่มงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลชุมชนและภาคี เครือข่ายทั้งในและนอกระบบ สาธารณสุข	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - ภาคีเครือข่ายในระบบ สาธารณสุข เป็นลายลักษณ์ อักษร หลักฐาน : 1) รายงานการประชุมการกำหนด นโยบายที่กลุ่มงานต่างๆ และ ภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข มีส่วนร่วม	- มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจาก ผู้บริหารของโรงพยาบาล และ/ หรือการมีส่วนร่วมของกลุ่มงาน ต่างๆ ในโรงพยาบาล เป็นลายลักษณ์ อักษร หลักฐาน : 1) เอกสารนโยบายของโรงพยาบาล/ อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง 2) หลักฐานการเผยแพร่นโยบายใน หน่วยงานของโรงพยาบาล	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
2. มีคณะกรรมการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - ภาคีเครือข่ายนอกกรอบสาธารณสุขในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง และมีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง หลักฐาน : - ตามระดับ 2 - รายงานการประชุมที่มีภาคีเครือข่ายนอกกรอบสาธารณสุขมีส่วนร่วม	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - ภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขและมีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง หลักฐาน : - ตามระดับ 3 - รายงานการประชุมที่มีภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขมีส่วนร่วม	- มีคณะกรรมการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน โดยครอบคลุมผู้รับผิดชอบ การดำเนินงานทุกกลุ่มวัย กลุ่มโรคเรื้อรังและกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง - มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ - มีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง หลักฐาน : - คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ เช่น คณะกรรมการแบบบูรณาการที่ระบุบทบาทการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างชัดเจน - รายงานการประชุม	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
3. มีแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ และปัญหาในพื้นที่	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย นอกระบบสาธารณสุขในพื้นที่ในการจัดทำแผน หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) แผนงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ในการจัดทำแผน 3) รายงานผลการดำเนินงานตามแผนในข้อ 2	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขในพื้นที่ในการจัดทำแผนซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ และปัญหาในพื้นที่ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) แผนงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขในพื้นที่ในการจัดทำแผน 3) รายงานผลการดำเนินงานตามแผนในข้อ 2	- มีแผนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาล - มีการดำเนินงานตามแผนและติดตามประเมินผล หลักฐาน : 1) แผนงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 2) รายงานผลการดำเนินงานตามแผน	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	
4. มีการจัดสรรทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - มีการบูรณาการงบประมาณทรัพยากร ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - มีการบูรณาการงบประมาณทรัพยากร ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่	- มีการจัดสรรงบประมาณบุคลากร และสนับสนุนทรัพยากรอื่นๆ จากโรงพยาบาล - มีผู้รับผิดชอบที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และ/หรือจบปริญญาโทด้านสุขภาพจิตและจิตเวชหรือนักจิตวิทยา	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
4. มีการจัดสรรทรัพยากรฯ (ต่อ)	หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) เอกสาร/คำสั่งการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรอื่นๆ จากภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขในพื้นที่	หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) เอกสาร/คำสั่งการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรอื่นๆ จากภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข	หลักฐาน : 1) เอกสาร/คำสั่งการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรอื่นๆ		
5. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	หลักฐาน : มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - บุคลากรที่รับผิดชอบในโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาและสามารถเป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาวิทยากร แก่ภาคีเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข - มีการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หลักฐาน : มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) เอกสารรายงานการได้รับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข	- มีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร - มีการสนับสนุนผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น สนับสนุนงบประมาณ ส่งไปอบรม หลักฐาน : 1) แผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร 2) เอกสารรายงานการได้รับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
6. มีการสื่อสารเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - การรับรู้และร่วมมือของภาคี เครือข่ายนอกกระบวนการสาธารณสุข หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) หลักฐาน/เอกสาร/รายงาน การประชุมที่แสดงถึงการสื่อสาร	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - การรับรู้และร่วมมือของภาคี เครือข่ายในระบบสาธารณสุข หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) หลักฐาน/เอกสาร/รายงาน การประชุมที่แสดงถึงการสื่อสาร	- ผู้บริหาร/คณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบ มีการสื่อสารเพื่อให้เกิดการรับรู้และร่วมมือทั่วทั้งโรงพยาบาล หลักฐาน : 1) หลักฐาน/เอกสาร/รายงาน การประชุมที่แสดงถึงการสื่อสาร	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
องค์ประกอบที่ 2 การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต					
1. มีการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรูปแบบที่หลากหลายและมีอย่างต่อเนื่อง	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - ร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกระบบ สาธารณสุขเผยแพร่ความรู้ให้สุขภาพจิตศึกษา จัดกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ในเทศกาลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้กลุ่มวัย เช่น วันเด็ก วันวาเลนไทน์ วันสตรีสากล วันครอบครัว วันผู้สูงอายุ สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ฯลฯ - จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะให้กับคนในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข เช่น จัดค่ายการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับกลุ่มเป้าหมายตามบริบทในพื้นที่ เป็นต้น หลักฐาน : - ตามระดับ 2 - บันทึกการให้สุขภาพจิตศึกษา ร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกระบบ สาธารณสุข - รูปถ่ายการดำเนินงาน	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - การเผยแพร่ความรู้ให้สุขภาพจิตศึกษาและสนับสนุนองค์ความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนในพื้นที่และ/หรือร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข หลักฐาน : - ตามระดับ 3 - บันทึกการให้สุขภาพจิตศึกษา ร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกระบบ สาธารณสุข	มีการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตในโรงพยาบาลผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ - มีการให้สุขภาพจิตศึกษา* แก่ผู้ป่วยและญาติในคลินิกบริการ หลักฐาน : - เอกสารสื่อต่างๆ - บันทึกการให้สุขภาพจิตศึกษา	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
2. มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย 2.1 หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - ให้การดูแลสุขภาพสังคมจิตใจ*** ครอบคลุมทุกกิจกรรมตามแนวปฏิบัติการดูแลสุขภาพสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก ANC/LR) รวมทั้งมีการส่งต่อในรายที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน - มีระบบรับ-ส่งต่อข้อมูลให้หน่วยที่รับผิดชอบ/รพ.สต.หรือภาคีเครือข่าย เพื่อติดตามหลังคลอดในรายที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจสังคม และจิตใจ - มีการบันทึกผลการดำเนินงาน และการช่วยเหลือ	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - ใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินปัญหาการดื่มสุราตามเกณฑ์ ANC คุณภาพ - เมื่อประเมินแล้วพบปัญหา มีการให้คำปรึกษาเบื้องต้น** และให้การดูแลสุขภาพสังคมจิตใจเบื้องต้น ตามแนวปฏิบัติการดูแลสุขภาพสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก ANC/LR) - มีระบบรับ-ส่งต่อและติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชนอย่างน้อย	- มีการเฝ้าระวังและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ตามแนวปฏิบัติการดูแลสุขภาพสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก ANC/LR) โดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) แบบประเมินปัญหาการดื่มสุราก่อนคลอด 1 ครั้ง และหลังคลอด 1 ครั้ง ภายใน 1 เดือน และมีการส่งต่อเพื่อได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตเมื่อประเมินแล้วพบปัญหา - มีการส่งต่อไปยังคลินิก Psychosocial/คลินิกสุขภาพจิต ในรายที่พบปัญหายุ่งยากซับซ้อน	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.1 หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด (ต่อ)	หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) บันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ	1 ครั้ง โดยภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข - มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) รายงานการรับ-ส่งต่อและติดตามดูแล	เพื่อขอรับการดูแลทางสังคม จิตใจ*** ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก Psychosocial/คลินิกสุขภาพจิต) - มีการให้สุขภาพจิตศึกษาและ/หรือฝึกทักษะคลายเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ - มีการบันทึกผลการประเมินหญิงตั้งครรภ์และการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) ผลการประเมินและการช่วยเหลือ 2) บันทึกการให้สุขภาพจิตศึกษา		

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.2 ปฐมวัย (แรกเกิด-5 ปี 11 เดือน 29 วัน)	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - ประเมินปัญหาสังคมจิตใจของพ่อแม่ผู้ปกครองได้ ให้การดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคม จิตใจ Psychosocialclinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกเด็กดีและคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ) - มีระบบรับส่งต่อและติดตามดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ โดยมีแนวทางการทำงานร่วมกันในภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง - เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาทางวิชาการ และเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ**** แก่เครือข่าย	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่มการเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยงพิเศษ 4 กลุ่มโดย - มีบริการกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยในโรงพยาบาล ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ) - มีระบบเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยงพิเศษใน 4 กลุ่ม ได้แก่ เด็กที่มีน้ำหนักตัวแรกคลอดน้อย เด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยและเด็กที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคม จิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกเด็กดี)	มีการจัดบริการเพื่อคัดกรองพัฒนาการเด็กในคลินิกเด็กดีทุกคนตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกเด็กดี) โดยใช้เครื่องมือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด - ส่งเสริมเด็กที่พัฒนาการสมวัยและกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยตามเกณฑ์หรือนำพ่อแม่ผู้ดูแลให้กระตุ้นพัฒนาการลูก - มีระบบส่งต่อ ถ้าภายใน 1 เดือนกระตุ้นแล้วไม่ดีขึ้น - ให้ความรู้พ่อแม่ผู้ดูแลในเรื่องส่งเสริมพัฒนาการตามวัย	ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.2 ปฐมวัย (ต่อ)	หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานการดำเนินงานประเมินปัญหาสังคมจิตใจของพ่อแม่ผู้ปกครอง และเป็นพี่เลี้ยงที่ปรึกษาทางวิชาการ	- เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา รพ.สต. ในการคัดกรอง ประเมิน และ จดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ**** เด็กได้ตามวัย - มีระบบรับ-ส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) รายงานการดำเนินงานและเป็นที่เลี้ยงให้คำปรึกษา รพ.สต.	หลักฐาน : 1) รายงานการคัดกรองส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 2) รายงานการรับ-ส่งต่อ		

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.3 วัยเรียน (6-14 ปี)	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - ร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกโรงเรียน/พื้นที่สาธารณสุขจัดกิจกรรม/พื้นที่สำหรับเด็กวัยเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การจัดกิจกรรมสันทนาการ กีฬา ดนตรี ศิลปะ และวิชาการ ฯลฯ - พัฒนาศักยภาพครูให้สามารถดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนได้ - ให้ความรู้พ่อแม่/ผู้ปกครอง และชุมชนให้สามารถดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานการดำเนินงาน	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - มีระบบในการติดตามดูแลรับและส่งต่อในคลินิก Psychosocial/คลินิกสุขภาพจิต โดยการประเมินซ้ำในรายที่มีปัญหาเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือและ/หรือประสานความร่วมมือกับโรงเรียนและพ่อแม่/ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือนักเรียน เช่น แนะนำพ่อแม่ เรื่องการเลี้ยงดู ส่งเสริมทักษะ ฯลฯ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) บันทึกผลการประเมินและการช่วยเหลือ	- มีการสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านสุขภาพจิต***** - มีการสนับสนุนผลักดันให้เกิดการคัดกรองและระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน***** - มีการบันทึกผลการประเมินและการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) รายงานการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านสุขภาพจิต 2) รายงานการรับ-ส่งต่อตามระบบการดูแลช่วยเหลือ	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.4 วัยรุ่น (15-21 ปี)	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - มีส่วนร่วม/สนับสนุนภาคีเครือข่าย ให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่นในพื้นที่และ/หรือบูรณาการงานสุขภาพจิตวัยรุ่นร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) - พัฒนาศักยภาพคู่มือช่วยเหลือนระบบการดูแลสุขภาพจิตทั้งในและนอกสถานศึกษา - มีการบันทึกผลการดำเนินงาน และการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานผลการดำเนินงานบูรณาการร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ 3) ภาพถ่ายกิจกรรม	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - ส่งเสริมและสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อให้สถานศึกษามีการสอนเพศศึกษาอย่างรอบด้านและทักษะชีวิต - มีการใช้ช่องทางการสื่อสารที่สอดคล้องกับบริบทของวัยรุ่น โดยใช้ช่องทางต่างๆ เช่น Social Network (Line, Facebook) โทรศัพท์ เพื่อให้ความรู้คำแนะนำ หรือสร้างเครือข่ายวัยรุ่น - มีระบบการเชื่อมโยงและสนับสนุนการดำเนินงานของชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา/ชุมชน - มีการบันทึกผลการดำเนินงาน และการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) รายงานผลการดำเนินงาน	ระดับ 3 - มีบริการดูแลสุขภาพสังคมจิตใจ โดยการจัดสิ่งแวดล้อมและให้บริการที่เป็นมิตร ประเมินสุขภาพจิตและปัจจัยเสี่ยงทางจิตใจและสังคม ให้การดูแลสุขภาพสังคมจิตใจเบื้องต้น และมีระบบรับส่งต่อจากคลินิกต่างๆ ในโรงพยาบาล ตามแนวปฏิบัติ การดูแลสุขภาพสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และอื่นๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกวัยรุ่น) ในวัยรุ่นทั้งกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ - มีการส่งต่อไปยังคลินิก Psycho-social/คลินิกสุขภาพจิต ในรายที่พบปัญหาอย่างซับซ้อนเพื่อขอรับการดูแลสุขภาพสังคมจิตใจ*** ตามแนวปฏิบัติการดูแลสุขภาพสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก Psychosocial/คลินิกสุขภาพจิต)	ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3	



เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.4 วิจัย (ต่อ)			- ขับเคลื่อนให้เกิดคู่มือช่วยระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงเรียน - สนับสนุนให้โรงเรียนคัดกรองและดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตวัยรุ่นในโรงเรียน - มีระบบการรับ-ส่งต่อตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน - มีการบันทึกผลการประเมินและการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) รายชื่อโรงเรียนคู่มือช่วย 2) รายงานการรับ-ส่งต่อและการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ		

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.5 วิทยาการ (15-59 ปี)	มีการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงทางจิตใจและสังคมในกลุ่มเสี่ยง 2 และเพิ่ม วิทยาการตามระดับ 2 และเพิ่ม - มีการจัดบริการแบบบูรณาการ การดูแลทางสังคมจิตใจในทุกคลินิกบริการของโรงพยาบาล และให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล/กลุ่ม ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก NCD/คลินิกพิเศษ) เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาทางวิชาการ วิทยาการเพื่อสนับสนุนให้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต วิทยาการในพื้นที่ เช่น การจัดการ ความเครียด การสร้างความสุข การคิดทางบวก ฯลฯ - บูรณาการสุขภาพจิตวิทยาการทำงานร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เช่น เรื่องโรคเรื้อรัง	มีการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงทางจิตใจและสังคมในกลุ่มเสี่ยง 3 และเพิ่ม - มีการจัดบริการแบบบูรณาการ การดูแลทางสังคมจิตใจในคลินิก NCD คลินิกสุรา/ยาเสพติด ศูนย์พึ่งได้ ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก NCD/คลินิกพิเศษ หรือ ศูนย์พึ่งได้/คลินิก OSCC หรือ คลินิกสุรา/บุหรี่ยาเสพติด) โดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบคัดกรองโรคมึซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) แบบประเมินปัญหาการดื่มสุราและให้คำแนะนำเบื้องต้น - มีการส่งต่อจากคลินิกต่างๆ ไปคลินิก Psychosocial/คลินิกสุขภาพจิต ในรายที่พบปัญหา ยุ่งยากซับซ้อนเพื่อขอรับการดูแล	- มีการจัดสิ่งแวดล้อมและให้บริการที่เป็นมิตร และคัดกรอง/ประเมินปัจจัยเสี่ยงทางจิตใจและสังคมในกลุ่มเสี่ยงทำงานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง ศูนย์พึ่งได้ คลินิกสุรา/ยาเสพติด ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก NCD/คลินิกพิเศษ หรือ ศูนย์พึ่งได้/คลินิก OSCC หรือ คลินิกสุรา/บุหรี่ยาเสพติด) โดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบคัดกรองโรคมึซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) แบบประเมินปัญหาการดื่มสุราและให้คำแนะนำเบื้องต้น - มีการส่งต่อจากคลินิกต่างๆ ไปคลินิก Psychosocial/คลินิกสุขภาพจิต ในรายที่พบปัญหา ยุ่งยากซับซ้อนเพื่อขอรับการดูแล	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	



เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.5 วิทยากร (ต่อ)	- บุคลากรสุขภาพจิตวิทยทำงานร่วมกับสถานประกอบการในพื้นที่ - มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานผลการดำเนินงานบูรณาการงานร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอและสถานประกอบการ 3) ฝั่งผลการเชื่อมโยงการบูรณาการสุขภาพจิตวิทยทำงานในชุมชนหรือสถานประกอบการ 4) ภาพถ่ายกิจกรรม	ครอบคลุมตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (ศูนย์พึ่งได้/คลินิก OSCC) - มีระบบติดตามและ/หรือเยี่ยมบ้าน ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก NCD/คลินิกพิเศษ หรือศูนย์พึ่งได้/คลินิก OSCC หรือคลินิกสุรา/บุหรื/ยาเสพติด) - การบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) รายงานการประสานติดตามและ/หรือเยี่ยมบ้าน	ทางสังคมจิตใจ***ตาม แนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก Psychosocial/คลินิกสุขภาพจิต) - มีการบันทึกผลการประเมินและ - การช่วยเหลือ - มีการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพจิตบุคลากรในโรงพยาบาล หลักฐาน : 1) รายงานการคัดกรองและการช่วยเหลือ ส่งต่อ		

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.6 ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกกระบวนสุขภาพจิตผู้สูงอายุในส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ/ในพื้นที่ เช่น จัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ - เป็นพี่เลี้ยง/เป็นที่ปรึกษา/สนับสนุน รพ.สต. ในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง - ร่วมทีมหมอครอบครัวเพื่อดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียงและ/หรือบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) - มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - มีการรับส่งต่อตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก Psychosocial/คลินิกสุขภาพจิต) ในกรณีต่อไปนี้ ★ กรณีที่ผลการคัดกรองโรคซึมเศร้าพบว่า “มี” ในข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ ให้ประเมินความรุนแรงของโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ★ กรณีที่มีคะแนนการประเมิน 9Q ตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป ให้ประเมินตามด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) และกรณีที่ได้คะแนน 8Q ได้ตั้งแต่ 17 คะแนนขึ้นไป ให้ส่งพบจิตแพทย์	- มีการจัดสิ่งแวดล้อมและให้บริการที่เป็นมิตรและคัดกรอง/ประเมินปัจจัยเสี่ยงทางจิตใจและสังคมผู้สูงอายุในคลินิก NCD/คลินิกผู้สูงอายุ ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก NCD/คลินิกผู้สูงอายุ) โดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ให้การดูแลทางสังคมจิตใจเบื้องต้น เช่น ให้สุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก NCD/คลินิกผู้สูงอายุ) - มีการส่งต่อจากคลินิก NCD/คลินิกผู้สูงอายุไปคลินิก Psychosocial/คลินิกสุขภาพจิตในรายที่พบปัญหาหรือกรณีที่เกิดการคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q)	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	



เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.6 วัยสูงอายุ (ต่อ)	หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานผลการดำเนินงาน และ/หรือผลการบูรณาการงานร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ	- มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในโรงพยาบาล เช่น ชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล - ให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล/กลุ่ม ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) รายงานการประเมิน 9Q, 8Q และการช่วยเหลือ ส่งต่อ 3) รายงานผลการดำเนินงาน	พบว่า “มี” ในข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ ตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน (คลินิก Psychosocial/คลินิกสุขภาพจิต) - มีการบันทึกผลการประเมินและการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) รายงานการคัดกรองและการช่วยเหลือ ส่งต่อ		

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.7 ผู้พิการ	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - ร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกกรอบสาธารณสุขในการสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายการดูแลผู้พิการทางกายและจิตใจ - เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษาให้กับกลุ่ม/ชมรม หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานผลการดำเนินงาน	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - ร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขเยี่ยมบ้านผู้พิการเพื่อดูแลทางสังคมจิตใจ - ประเมินคัดกรองและดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลและผู้ดูแล - พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับ รพ.สต. หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) รายงานผลการดำเนินงาน	- ประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต - ประเมินความเครียด (ST-5) และคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 - คำถาม (2Q) และดูแลทางสังคมจิตใจ หลักฐาน : 1) รายงานการคัดกรองและการช่วยเหลือ ส่งต่อ	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	



เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต					
1. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - ภาคีเครือข่ายนอก ระบบ สาธารณสุขมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต - ภาคีเครือข่ายนอก ระบบ สาธารณสุขริเริ่มการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยมีโรงพยาบาลชุมชนเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาทางวิชาการ - มีการขับเคลื่อนให้บูรณาการงานสุขภาพจิตเข้าสู่ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานผลการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายนอก ระบบ สาธารณสุข	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - ภาคีเครือข่ายในระบบ สาธารณสุขมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ การร่วมวิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ ติดตามประเมินผล และทบทวนเพื่อวางแผนต่อไป หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) รายงานผลการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบ สาธารณสุข	- กลุ่มงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ชุมชนร่วมกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงพยาบาล ชุมชนและการบริการเชิงรุกในชุมชนตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ชุมชน - ดำเนินงานป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยจัดบริการเชิงรุกในชุมชนตามแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจ Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาล ชุมชน หลักฐาน : 1) รายงานผลการดำเนินงาน	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
องค์ประกอบที่ 4 ระบบสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต					
1. มีระบบสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - มีการคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกกระบวนการดูแลและใช้ - มีการเชื่อมโยงข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกันในพื้นที่เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต - มีช่องทางการเผยแพร่ที่ภาคีเครือข่ายสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกและรวดเร็ว หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานผลการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	มีการดำเนินการตามระดับ 3 และเพิ่ม - มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งการติดตามผลการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข หลักฐาน : 1) ตามระดับ 3 2) รายงานผลการวิเคราะห์วางแผนการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	มีข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มวัยในพื้นที่* ที่เป็นปัจจุบัน - มีทีมบุคลากรที่รับผิดชอบงานสารสนเทศ - มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามกลุ่มวัยในองค์ประกอบที่ 2 หลักฐาน : 1) ฐานข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มวัยในพื้นที่ที่เป็นปัจจุบัน	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	

ผลการประเมินตนเองภาพรวมทั้ง 4 องค์ประกอบ

☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3

หมายเหตุ :

*การประเมินตนเองนี้เป็น การประเมินแบบจัดลำดับจะอยู่ลำดับใดต้องสามารถดำเนินการและมีหลักฐานครบในทุกองค์ประกอบที่กำหนด

*ข้อมูลในส่วน “การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ” เป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้เพื่อจัดทำแผนสำหรับพัฒนาองค์กรต่อไป

เทคโนโลยี/หลักสูตรสุขภาพจิตเพื่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และปฐมวัย

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
1. คู่มือการวินิจฉัยและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM)	เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขและหญิงมีครรภ์ใช้ในการประเมินสุขภาพจิตและดูแลสุขภาพจิต สำหรับเฝ้าระวังและส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยโดย - กรณีสัมภาษณ์พัฒนาการสมวัย แนะนำให้พ่อแม่ผู้ปกครองเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตามวัย - กรณีสัมภาษณ์พัฒนาการไม่สมวัย แนะนำให้พ่อแม่ผู้ปกครองฝึกทักษะเด็กเรื่องง่ายๆ เป็นเวลา 1 เดือน แล้วนัดให้มาพบบุคลากรสาธารณสุขเพื่อเฝ้าระวังพัฒนาการ - บุคลากรสาธารณสุขใช้คัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน	หญิงมีครรภ์ เด็กแรกเกิด - 5 ปี	บุคลากรสาธารณสุขและ หญิงมีครรภ์ - พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก - บุคลากรสาธารณสุข	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต http://thaichilddevelopment.com/dbox/popupsdspm.php
3. คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Development Assessment for Intervention Manual : DAIM)	บุคลากรสาธารณสุขใช้ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่แรกคลอดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และ/หรือมีปัญหาจากการขาดออกซิเจนขณะคลอด	เด็กแรกเกิด - 5 ปีที่ แรกคลอดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และ/หรือมีปัญหาจากการขาดออกซิเจน ขณะคลอด	บุคลากรสาธารณสุข	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต http://thaichilddevelopment.com/dbox/popupsdspm.php
4. TEDA 4I (Thai Early Development Assessment for Intervention)	คู่มือเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ	เด็กแรกเกิด - 5 ปีที่มี ปัญหาพัฒนาการ	กุมารแพทย์/บุคลากร สาธารณสุขที่ผ่านการอบรม การใช้ TEDA 4I	-

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
5. คู่มือคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (TDSI 70 ข้อ)	เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขใช้ค้นหาและคัดกรองพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี และส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เป็นไปตามวัย	เด็กแรกเกิด-5 ปี	บุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมการใช้คู่มือคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (TDSI 70 ข้อ) หรือผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวช สุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (หลักสูตร 4 เดือน)	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต http://www.thaichilddevelopment.com/
6. คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (DSI : 300 ข้อ)	เครื่องมือในการประเมินและแก้ไขปัญหาด้านพัฒนาการเด็กไม่สมวัย	เด็กวัยแรกเกิด-5 ปี ที่มีพัฒนาการเด็กไม่สมวัย	บุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมการใช้คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (DSI : 300 ข้อ) หรือผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวช สุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (หลักสูตร 4 เดือน)	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต http://www.rajanakul.go.th/
7. คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี สำหรับผู้ปกครอง	คู่มือความรู้ให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองได้ใช้เป็นแนวทางในการดูแลเด็กทั้งเด็กปกติทั่วไปและเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ	เด็กแรกเกิด-5 ปี	พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต http://www.thaichilddevelopment.com/

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
8. คู่มือจัดกิจกรรมสำหรับพ่อแม่เด็กอายุ 0-5 ปี (กิน กอด เล่น เล่า)	คู่มือหลักสูตรการจัดกิจกรรมสำหรับพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กให้มีความรู้และทักษะในการดูแลเด็ก ทั้งทางด้านสุขภาพ ด้านการเล่น เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านการสร้างนิสัยรักการอ่านและการสร้างความผูกพัน	พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก	บุคลากรสาธารณสุข สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต http://www.rajankul.go.th/	
9. แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กอายุ 3-5 ปี สำหรับครู/ผู้ดูแลเด็ก (ฉบับย่อ)	เพื่อให้ครู/ผู้ดูแลเด็กใช้ประเมินความพร้อมทางอารมณ์ของเด็กอายุ 3-5 ปี ในการดูแลอารมณ์ตนเองและอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างราบรื่น (15 ข้อ)	เด็กอายุ 3-5 ปี	ครู/ผู้ดูแลเด็ก	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต http://www.sorpsor.com/ (หมวดสื่อสิ่งพิมพ์)
10. แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กอายุ 3-5 ปี สำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง (ฉบับย่อ)	เพื่อให้พ่อแม่/ผู้ปกครองใช้ประเมินความพร้อมทางอารมณ์ของเด็กอายุ 3-5 ปี ในการดูแลอารมณ์ตนเองและอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างราบรื่น (15 ข้อ)	เด็กอายุ 3-5 ปี	พ่อแม่/ผู้ปกครอง	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต http://www.sorpsor.com/ (หมวดสื่อสิ่งพิมพ์)
11. คู่มือเสริมสร้างไอคิวและอีคิวเด็กสำหรับครู/ผู้เลี้ยงดูพัฒนาเด็กเล็ก	เพื่อให้ครู/ผู้เลี้ยงดูในศูนย์เด็กเล็กใช้ในการเสริมสร้างความรู้และความฉลาดทางอารมณ์ ตามพัฒนาการเรียนรู้ของเด็ก	เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ครู/ผู้เลี้ยงดูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต http://mhtech.dmh.moph.go.th/techno/205/205.pdf
12. คู่มือจัดกิจกรรมเสริมสร้างอีคิวเด็กปฐมวัย สำหรับครูศูนย์พัฒนาเด็ก	เพื่อให้ครู/ผู้เลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมเสริมสร้างอีคิวเด็กทั้งในชั่วโมงเรียนและบูรณาการไปกับการเรียนทั่วไป	เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ครู/ผู้เลี้ยงดูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต http://www.sorpsor.com/ (หมวดสื่อสิ่งพิมพ์)
13. คู่มือแนวทางทางจิตวิทยาสำหรับเด็กปฐมวัยจากแม่วัยรุ่น สำหรับ รพ.สต. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต./เทศบาล) และศูนย์พัฒนาเด็ก	- เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้ใช้ในการดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัยและแม่วัยรุ่น - เพื่อให้เด็กปฐมวัยจากแม่วัยรุ่นได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ สังคม ก่อนที่จะเข้าสู่ระบบการศึกษา	เด็กปฐมวัยจากแม่วัยรุ่น แม่วัยรุ่น และครอบครัว	บุคลากรสาธารณสุข รพช. รพ.สต. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต./เทศบาล) ศูนย์พัฒนาเด็ก	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต http://www.sorpsor.com/ (หมวดสื่อสิ่งพิมพ์)

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
14. แผ่นพับ “เสี่ยงลูกให้ ถูกทาง”	เพื่อให้พ่อแม่/ผู้ปกครอง มีความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็ก ปฐมวัยอย่างถูกต้องเหมาะสม และนำไปปฏิบัติได้	เด็กปฐมวัย	พ่อแม่/ผู้ปกครอง	สำนักส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต http://www.sorpsor.com/ (หมวดสื่อสิ่งพิมพ์)
15. โปสเตอร์ แบบบันทึก พัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี	เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาเด็กได้ด้วย ตนเอง	เด็กปฐมวัย	พ่อแม่/ผู้ปกครอง	สำนักส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต http://www.sorpsor.com/ (หมวดสื่อสิ่งพิมพ์)
16. คู่มือการเตรียมความ พร้อมทักษะพื้นฐานด้าน การอ่านในเด็กปฐมวัย (Pre-reading skills)	- เพื่อให้ทันวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษาและสาธารณสุข ใช้เป็นแนวทางในการแนะนำส่งเสริมความรู้แก่พ่อแม่และ ผู้ดูแลเด็ก - เพื่อส่งเสริมทักษะพื้นฐานด้านการอ่านแก่บุตรหลานที่อยู่ใน ปฐมวัย	พ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก	บุคลากรสาธารณสุข	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต www.rajankul.go.th
17. คู่มือการเตรียมความ พร้อมทักษะพื้นฐานด้าน คณิตศาสตร์ในเด็กปฐมวัย	- เพื่อให้ทันวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษาและสาธารณสุข ใช้เป็นแนวทางในการแนะนำส่งเสริมความรู้แก่พ่อแม่และ ผู้ดูแลเด็ก - เพื่อส่งเสริมทักษะพื้นฐานด้านคณิตศาสตร์แก่บุตรหลานที่อยู่ใน ปฐมวัย	พ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก	บุคลากรสาธารณสุข	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต www.rajankul.go.th
18. คู่มือพัฒนาความฉลาด ทางอารมณ์เด็กปฐมวัย สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง	เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาความฉลาดทาง อารมณ์ในเด็กปฐมวัย	เด็กปฐมวัย	พ่อแม่/ผู้ปกครอง	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต www.rajankul.go.th

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
1. คู่มือการใช้แบบคัดกรอง นักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น บกพร่องการเรียนรู้และ ออทิสซึม [(KUS-SI Rating Scale : ADHD/LD/ Autism PDDs)]	เพื่อประกอบองค์การคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น บกพร่อง อายุระหว่าง 6 -13 ปี 11 เดือนที่มีภาวะสมาธิสั้น บกพร่อง การเรียนรู้และออทิสซึม	นักเรียนประถมศึกษา ปีที่ 1-6 อายุระหว่าง 6-13 ปี 11 เดือน	ครู-อาจารย์ประถมศึกษา ผ่านการอบรมการใช้แบบ คัดกรอง	โรงเรียนสาธิตแห่ง มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
2. แบบสังเกตพฤติกรรมภาวะ เรียนรู้ช้า ภาวะแอลดี ภาวะ สมาธิสั้น ภาวะออทิสติก	เพื่อคัดกรองพฤติกรรมนักเรียนที่มีปัญหาในระดับสติปัญญาต่ำกว่า เกณฑ์ ปัญหาทางการเรียนรู้หรือแอลดี	นักเรียนประถมศึกษา ปีที่ 1-6 อายุระหว่าง 6-13 ปี 11 เดือน	ครู-อาจารย์ประถมศึกษา	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต http://www.rajankul.go.th/
3. แบบประเมินจุดแข็งและ จุดอ่อน (Strength and Difficulties Questionnaire = SDQ)	เพื่อช่วยเหลือครูในการคัดกรองปัญหาและให้การช่วยเหลือ เบื้องต้นแก่เด็กในโรงเรียน 5 ด้าน (25 ข้อ) 1. พฤติกรรมด้านอารมณ์ 2. พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งสมาธิสั้น 3. พฤติกรรมด้านความประพฤติ 4. พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน 5. พฤติกรรมด้านสัมพันธ์กับสภาพทางสังคม	เด็กอายุระหว่าง 4-16 ปี	ครู-อาจารย์	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต http://www.rajankul.go.th/
4. แบบประเมินความฉลาด ทางอารมณ์เด็กอายุ 6-11 ปี สำหรับครู (ฉบับย่อ)	เพื่อให้ครู-อาจารย์ใช้ประเมินความพร้อมทางอารมณ์ของเด็กอายุ 6-11 ปี ในการดูแลอารมณ์ตนเองและอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างราบ รื่น (15 ข้อ)	เด็กอายุ 6-11 ปี	ครู-อาจารย์	- สำนักส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต - สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
5. แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 6-11 ปี สำหรับพ่อแม่ (ฉบับย่อ)	เพื่อให้พ่อแม่ใช้ประเมินความพร้อมทางอารมณ์ของเด็กอายุ 6-11 ปี ในการดูแลอารมณ์ตนเองและอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างราบรื่น (15 ข้อ)	เด็กอายุ 6-11 ปี	พ่อแม่	- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต - สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
6. เด็กเรียนรู้คำ : คู่มือสำหรับครู	เพื่อให้ครู-อาจารย์ใช้ศึกษาลักษณะการเรียนรู้คำ สาเหตุ เทคนิค ในการสอนเด็กเรียนรู้คำ การดูแลช่วยเหลือด้านอารมณ์จิตใจ หลักการสร้างแรงจูงใจและการปรับปรุงพฤติกรรม	เด็กที่ผ่านการคัดกรอง และพบว่าเรียนรู้ช้า	ครู-อาจารย์	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต http://www.rajankul.com/main/_admin/images/downloadlist/D0000140.pdf
7. เด็กเรียนรู้คำ : คู่มือสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง	เพื่อให้พ่อแม่ใช้ศึกษาลักษณะ สาเหตุของการเรียนรู้ช้า ระดับ ความรู้ ปัญหา และการช่วยเหลือลูกเรียนรู้ช้า	เด็กที่ผ่านการคัดกรอง และพบว่าเรียนรู้ช้า	พ่อแม่ ผู้ปกครอง	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต http://www.rajankul.com/main/_admin/images/download list/D0000139.pdf
8. เด็กสมาธิสั้น : คู่มือสำหรับครู	เพื่อให้ครู-อาจารย์ใช้ศึกษาลักษณะอาการที่พบได้บ่อย ปัญหา พฤติกรรมรวมถึงแนวทางการดูแลแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในโรงเรียน โดยเฉพาะการช่วยเหลือปัญหาด้านการเรียนรู้ พัฒนาการทักษะทางสังคมและการปรับปรุงพฤติกรรม	เด็กสมาธิสั้น	- ครู-อาจารย์ - ครูพี่เลี้ยง	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต http://www.rajankul.com/main/_admin/images/downloadlist/D0000143.pdf
9. เด็กสมาธิสั้น : คู่มือสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง	เป็นคู่มือความรู้เพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองใช้ศึกษาลักษณะอาการที่พบบ่อยและแนวทางการแก้ไขปัญหาลูกช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นให้ทำใจยอมรับในสิ่งที่ได้เป็น ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีพัฒนาทักษะที่จำเป็น และวิธีการที่พ่อแม่จะสื่อสารกับครูและแพทย์	เด็กสมาธิสั้น	พ่อแม่ ผู้ปกครอง	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต http://www.rajankul.com/main/_admin/images/downloadlist/D0000142.pdf

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
10. เด็กออทิสติก : คู่มือ สำหรับครู	เป็นคู่มือความรู้ลักษณะอาการและปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อย ในแต่ละวัยและวิธีการแก้ไขพฤติกรรมรวมถึงแนวทางการดูแล ช่วยเหลือทางการศึกษาและเทคนิคการสอนเด็กออทิสติกต่างๆ เพื่อให้ครูนำไปใช้ในโรงเรียน	เด็กออทิสติก	- ครู-อาจารย์ - ครูพี่เลี้ยง	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต https://www.rajanakul.com/main/_admin/images/downloadlist/D0000145.pdf
11. เด็กออทิสติก : คู่มือ สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง	เป็นคู่มือความรู้ลักษณะอาการและปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยใน แต่ละวัยและวิธีการแก้ไขพฤติกรรมของเด็กออทิสติกต่างๆเพื่อให้ ผู้ปกครองนำไปปฏิบัติ	เด็กออทิสติก	พ่อแม่ ผู้ปกครอง	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต http://www.rajanakul.go.th/
12. คู่มือเด็กแอลดี : สำหรับ ครู	ลักษณะอาการที่พบได้บ่อยในแต่ละช่วงวัย ปัญหาอื่นๆที่อาจพบ ร่วมรวมถึงแนวทางการดูแลช่วยเหลือและเทคนิคการสอนเด็กแอลดี	เด็กแอลดี	ครู-อาจารย์	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต http://www.happyreading.in.th/_file/download
13. คู่มือเด็กแอลดี : สำหรับ พ่อแม่ผู้ปกครอง	เพื่อให้พ่อแม่ใช้ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับลักษณะเด็กแอลดี สาเหตุ ปัญหาอื่นที่พบและวิธีการที่พ่อแม่จะช่วยเหลือเด็กแอลดี	เด็กแอลดี	พ่อแม่ ผู้ปกครอง	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต http://www.happyreading.in.th/_file/download/
14. การเรียนรู้ทักษะชีวิตสำหรับ นักเรียนชั้น ป.1-3	เพื่อให้ครูใช้ในการเรียนการสอนทักษะชีวิตนักเรียน	นักเรียนชั้น ป.1-3	ครูประถมศึกษา	สสส. แผนงานสร้างเสริม สุขภาพจิต http://www.jitdee.com/
15. สื่อเสียงพ่อแม่เลี้ยงบวก พร้อมคู่มือการใช้สื่อเสียง	เพื่อให้พ่อแม่ใช้เป็นแนวทางในการสื่อสาร/เลี้ยงลูกวัยประถม ศึกษาให้เติบโตมีคุณภาพ	เด็กประถมศึกษา	พ่อแม่/สื่อมวลชน เช่น วิทยุชุมชน	สสส. แผนงานสร้างเสริม สุขภาพจิต http://www.jitdee.com/
16. คู่มือแกนนำชุมชน...ใส่ใจ เด็กวัยเรียน	เพื่อให้ผู้นำหรือแกนนำชุมชนใช้เป็นแนวทางในการแนะนำ ช่วยเหลือ พ่อแม่ดูแลลูก โดยเฉพาะเมื่อมีปัญหาต่างๆ ก่อนที่จะเกิดปัญหา รุนแรง	พ่อแม่/ปู่ย่า ตายาย/ ผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเรียน	ผู้นำ/แกนนำชุมชน	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต http://www.rajanakul.go.th/

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
17. คู่มือจัดกิจกรรมส่งเสริม จิตวินัยนักเรียนสำหรับครู โรงเรียนประถมศึกษา	เพื่อให้ครูประถมศึกษาใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมจิตวินัย นักเรียน	นักเรียนชั้นประถม ศึกษาปีที่ 1-6	ครูประถมศึกษา/ครูแนะแนว	สำนักส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
1. การตั้งครมในวัยรุ่น : ความท้าทาย	เพื่อแก้ปัญหาวัยรุ่นตั้งครม	วัยรุ่นตั้งครม	บุคลากรสาธารณสุข/ self learning	กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
2. คู่มือกิจกรรมต้นแบบวัยรุ่น ฉลาดรัก รู้จักป้องกัน “Smart Teen : love say + play”	- เพื่อให้วัยรุ่นมีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ - เพื่อให้วัยรุ่นมีความรู้ในการปรับตัวที่เหมาะสม	วัยรุ่นทั่วไป	ผู้บริหาร บุคลากรครูผู้ทำงาน ด้านวัยรุ่นในสถานศึกษา/ self learning	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
3. สรุปแนวทางการดูแล ช่วยเหลือนักเรียนจากการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ School Network Conference : กรณีเกม เพศ ความรุนแรง และยาเสพติด	เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน	นักเรียนในโรงเรียน	บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรครู/self learning	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
4. คู่มือการดำเนินงานโครงการ 1 โรงพยาบาล 1 โรงเรียน	เพื่อเป็นตัวอย่างในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับ นักเรียนในโรงเรียน	วัยรุ่นในชุมชน/ ในสถานศึกษา	บุคลากรสาธารณสุข/ self learning	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
5. คู่มือแนวทางการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นที่มี พฤติกรรมความรุนแรง สำหรับบุคลากรสาธารณสุข	เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีพฤติกรรมรุนแรง	วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง	บุคลากรสาธารณสุข/ ประยุกต์องค์ความรู้และ แนวทางในการให้ความ ช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีพฤติกรรม ความรุนแรง	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
6. แนวทางการประชุม ปรึกษารายกรณี (Case conference) : ในสถาน ศึกษาสำหรับบุคลากร สาธารณสุข	เพื่อเป็นแนวทางการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตใน โรงเรียน	วัยรุ่นในสถานศึกษา	บุคลากรสาธารณสุข/ self learning	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นราชบุรี กรมสุขภาพจิต
7. แนวทางการดูแลช่วยเหลือ ผู้ปกครองและวัยรุ่นที่มี ปัญหาติดเกมสำหรับ บุคลากรสาธารณสุข	- เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลวัยรุ่นที่ติดเกมให้กับผู้ปกครอง - เพื่อให้วัยรุ่นและผู้ปกครองมีการสื่อสารและปรับตัวเข้าหากัน อย่างเหมาะสม	วัยรุ่นและครอบครัว	บุคลากรสาธารณสุข/ self learning	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นราชบุรี กรมสุขภาพจิต
8. กิจกรรมเสริมสร้าง สัมพันธภาพครอบครัว	- เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลวัยรุ่นที่ติดเกมให้กับผู้ปกครอง - เพื่อให้วัยรุ่นและผู้ปกครองมีการสื่อสารและปรับตัวเข้าหากัน อย่างเหมาะสม	วัยรุ่นและครอบครัว	ผู้ปฏิบัติงานกับวัยรุ่นในชุมชน เช่น ครูแนะแนว วัฒนธรรม จังหวัด เจ้าหน้าที่ศูนย์ ช่วยเหลือสังคมเพื่อช่วยเหลือ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุและ คนพิการ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น/self learning	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นราชบุรี กรมสุขภาพจิต
9. กิจกรรมกลุ่มพัฒนาทักษะ ผู้ปกครอง	- เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลวัยรุ่นที่ติดเกมให้กับผู้ปกครอง - เพื่อให้วัยรุ่นและผู้ปกครองมีการสื่อสารและปรับตัวเข้าหากัน อย่างเหมาะสม	ผู้ปกครองที่มีลูกวัยรุ่น	บุคลากรสาธารณสุขและ ผู้ปฏิบัติงานกับวัยรุ่นใน ชุมชน/self learning	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นราชบุรี กรมสุขภาพจิต
10. กิจกรรมกลุ่มพัฒนา ทักษะเยาวชน	- เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลวัยรุ่นที่ติดเกมให้กับผู้ปกครอง - เพื่อให้วัยรุ่นและผู้ปกครองมีการสื่อสารและปรับตัวเข้าหากัน อย่างเหมาะสม	วัยรุ่น	บุคลากรสาธารณสุขและ ผู้ปฏิบัติงานกับวัยรุ่นใน ชุมชน/self learning	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชบุรี กรมสุขภาพจิต

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
11. คู่มือจัดกิจกรรมค่ายพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย กลุ่มวัยรุ่น	เพื่อพัฒนาสติปัญญาของกลุ่มวัยรุ่น	วัยรุ่น	บุคลากรสาธารณสุขและ ผู้ปฏิบัติงานกับวัยรุ่นใน ชุมชน/self learning	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
12. คู่มือการให้การปรึกษา ปัญหาการตั้งครรภ์ ไม่พร้อม (ฉบับปรับปรุง)	เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์	วัยรุ่นตั้งครรภ์	บุคลากรสาธารณสุขและ ผู้ให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ และคลินิก	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
13. เพศศึกษา : ตัวชี้วัดและ สาระสำคัญ	เพื่อให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นทางเพศที่สำคัญ	บุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่	บุคลากรสาธารณสุข/ self learning	กลุ่มที่ปรึกษากกรมสุขภาพจิต
14. การดูแลช่วยเหลือ ผู้ประสบ 4 ปัญหาหลัก ของ OSCC ศูนย์ช่วย เหลือสังคม : การประเมิน และบำบัดฟื้นฟู	- เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ - เพื่อให้วัยรุ่นมีความรู้ในการปรับตัวที่เหมาะสม	วัยรุ่น	บุคลากรสาธารณสุข/ self learning	กลุ่มที่ปรึกษากกรมสุขภาพจิต
15. การทบทวนความรู้ : การ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	เพื่อให้ความรู้ในเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง	วัยรุ่นตั้งครรภ์	บุคลากรสาธารณสุข/ self learning	กลุ่มที่ปรึกษากกรมสุขภาพจิต
16. คู่มือการให้การปรึกษา ปัญหาการตั้งครรภ์ ไม่พร้อม พร้อมวิดีโอ	- เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ - เพื่อให้วัยรุ่นมีความรู้ในการปรับตัวที่เหมาะสม	วัยรุ่นตั้งครรภ์	บุคลากรสาธารณสุข/อบรม	กลุ่มที่ปรึกษากกรมสุขภาพจิต
17. แนวทางการจัดบริการ สุขภาพสำหรับวัยรุ่น : ประเด็นปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พร้อม	เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์	วัยรุ่นตั้งครรภ์	บุคลากรสาธารณสุข/ self learning	กลุ่มที่ปรึกษากกรมสุขภาพจิต

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
18. คู่มือการให้บริการปรึกษา วัยรุ่นด้านจิตใจสังคมแบบ บูรณาการ	เพื่อให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหา	วัยรุ่นทั่วไป	บุคลากรสาธารณสุข/ self learning	กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
19. ประมวลทบทวนขององค์กรที่ ทำกิจกรรมกับกลุ่มวัยรุ่น ต่างๆ ที่นำไปสู่การพัฒนา ความฉลาดทางอารมณ์	เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารให้การช่วยเหลือวัยรุ่น	บุคลากรสาธารณสุข	บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรครู/self learning	สำนักส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
20. คู่มือแนวทางการจัด บริการสุขภาพวัยรุ่นแบบ บูรณาการตามมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)	เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับวัยรุ่น	วัยรุ่นทั่วไป	บุคลากรสาธารณสุข/ ประชุมชี้แจง	กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต (3 กรม)
21. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพ วัยรุ่นและเยาวชนใน ชุมชน	เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในพื้นที่ในการจัดบริการ เชิงรุก (outreach service) จัดพื้นที่สร้างสรรค์ที่เยาวชน มีส่วนร่วม จัดพื้นที่การเรียนรู้สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง	วัยรุ่นและผู้ปกครอง	บุคลากรสาธารณสุข	กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต (3 กรม)
22. คู่มือพัฒนาความฉลาด ทางอารมณ์วัยรุ่นอายุ 12-16 ปี	เพื่อเสริมสร้างให้วัยรุ่นค้นหาค้นพบตัวเอง รู้ถึงตัวตนที่เป็นอยู่และสร้าง ความภาคภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่าและยอมรับตนเอง มอง ตนเองในมุมบวก มีเป้าหมายในชีวิต โดยเรียนรู้ผ่านกิจกรรมที่ได้ ลงมือทำและค้นพบคำตอบจากสิ่งที่ทำด้วยตนเอง	วัยรุ่นอายุ 12-16 ปี	บุคลากรสาธารณสุข ครู แกนนำเยาวชน เครือข่ายที่ ทำงานกับวัยรุ่น	http://www.sorpsor.com
23. คู่มือพัฒนาความฉลาด ทางอารมณ์ในวัยรุ่นอายุ 16-18 ปี	เพื่อส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง และเรียนรู้จุดแข็ง/ จุดอ่อนของตนเองและกลุ่มเพื่อน โดยผ่านประสบการณ์ตรงจาก การลงมือทำกิจกรรม(Experiential Learning)	วัยรุ่นอายุ 16-18 ปี	บุคลากรสาธารณสุข ครู แกนนำเยาวชน เครือข่ายที่ ทำงานกับวัยรุ่น	http://www.sorpsor.com

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
24. คู่มือกิจกรรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในวัยรุ่น (อาชีวศึกษา การศึกษานอกระบบ และการศึกษิตตามอัธยาศัย)	เพื่อเรียนรู้บุคลิกภาพ จุดอ่อน/จุดแข็งของตนเองผ่านกิจกรรมวิเคราะห์พฤติกรรม การแสดงออกถึงอารมณ์และความรู้สึก เรียนรู้คุณค่าของตนเองและผู้อื่น ตลอดจนเรียนรู้อารมณ์และการจัดการกับอารมณ์	วัยรุ่นทั้งในและนอกระบบการศึกษา เช่น อาชีวศึกษา กศน.	บุคลากรสาธารณสุข ครู แก่นนำเยาวชน เครือข่ายที่ทำงานกับวัยรุ่น	http://www.sorporsor.com
25. คู่มือกิจกรรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในวัยรุ่น อายุ 18 ปีขึ้นไป	เพื่อส่งเสริมความรับผิดชอบตนเองและสังคม โดยผ่านการเรียนรู้จากการลงมือทำกิจกรรม	วัยรุ่นอายุ 18 ปีขึ้นไป เช่น นักศึกษาในระดับอุดมศึกษา	บุคลากรสาธารณสุข ครู แก่นนำเยาวชน เครือข่ายที่ทำงานกับวัยรุ่น	http://www.sorporsor.com
26. คู่มือการดำเนินงานของทีมบริหารจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager)	เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข/ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจกระบวนการดำเนินงาน โครงสร้างแนวทางการขับเคลื่อนงานวัยรุ่นเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นได้	วัยรุ่น	บุคลากรสาธารณสุข/ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นที่มีบทบาทในการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager)	http://www.sorporsor.com
27. คู่มือการใช้ชีวิตวัยรุ่น	- เพื่อให้วัยรุ่นได้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพของวัยรุ่น - เพื่อให้วัยรุ่นมีทักษะในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ	วัยรุ่น	วัยรุ่น/Self learning	http://www.sorporsor.com



กลุ่มวัยทำงาน

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
1. คู่มือการจัดบริการสุขภาพ “กลุ่มวัยทำงาน” แบบ บูรณาการ 2558 กระทรวงสาธารณสุข	เป็นแนวทางการปฏิบัติงานส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรคทั้ง สุขภาพกาย สุขภาพจิต	ประชาชนทั่วไป	- Self learning - บุคลากรสาธารณสุขที่ รับผิดชอบงานวิจัยทาง	http://www.thaincd.com
2. คู่มือแนวทางการดูแล ทางสังคมจิตใจสำหรับ โรงพยาบาลชุมชน ฉบับปรับปรุง	- เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน - เมนูทางเลือกเรื่องการดูแลสุขภาพสังคมจิตใจ	ประชาชนที่มารับ บริการในโรงพยาบาล	- Self learning - บุคลากรสาธารณสุขที่ รับผิดชอบงานการดูแล ทางสังคมจิตใจใน โรงพยาบาลชุมชน	http://www.sorpsor.com
3. เรื่องเล่าจากคนทำงาน : ประสบการณ์การดูแลสุขภาพ สังคมจิตใจในโรงพยาบาล ชุมชน	- เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน - เมนูทางเลือกเรื่องการดูแลสุขภาพสังคมจิตใจ	บุคลากรสาธารณสุขที่ รับผิดชอบงานการ ดูแลสุขภาพสังคมจิตใจใน โรงพยาบาลชุมชน	- Self learning - บุคลากรสาธารณสุขที่ รับผิดชอบงานการดูแล ทางสังคมจิตใจใน โรงพยาบาลชุมชน	http://www.sorpsor.com
4. คู่มือการให้คำปรึกษาเพื่อ สร้างแรงจูงใจในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ (Motivation Counseling) สำหรับ ผู้ให้คำปรึกษาในระบบ สาธารณสุข	- เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างแรงจูงใจและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ - เมนูทางเลือกเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ประชาชนทั่วไป	- Self learning - บุคลากรสาธารณสุขที่ อ่านศึกษาเพิ่มเติม	http://www.drttd.com

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
5. การให้คำปรึกษา ในรูปแบบของ BA	- ใช้เป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล - เมนูทางเลือกเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ประชาชนทั่วไป	- Self learning - บุคลากรสาธารณสุข	http://www.drterd.com click ที่เครือข่าย MC/MI
6. การให้คำปรึกษาในรูปแบบ ของ BI	- ใช้เป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล - เมนูทางเลือกเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ประชาชนทั่วไป	- Self learning - บุคลากรสาธารณสุข	http://www.drterd.com click ที่เครือข่าย MC/MI
7. แนวปฏิบัติ BI สำหรับเพิ่ม Adherence ในผู้ป่วย HT	- ใช้เป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล - เมนูทางเลือกเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ประชาชนที่มารับ บริการในโรงพยาบาล	- Self learning - บุคลากรสาธารณสุข	http://www.drterd.com click ที่เครือข่าย MC/MI
8. แนวปฏิบัติสำหรับอาสา- สมัครสาธารณสุขในการ สนทนากับกลุ่มเสี่ยงเพื่อ ลดการดื่มสุรา	- ใช้เป็นแนวทางในการพูดคุยรายบุคคลกับกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกัน การดื่มสุรา - เมนูทางเลือกเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ประชาชนทั่วไป/ ประชาชนที่ดื่มสุรา	- Self learning - อาสาสมัครสาธารณสุข	http://www.drterd.com click ที่เครือข่าย MC/MI
9. คู่มือปรับพฤติกรรมสุขภาพ	- ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ - เมนูทางเลือกเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ประชาชนทั่วไป	- Self learning - บุคลากรสาธารณสุข	http://www.jitdee.com
10. คู่มือการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ แบบกลุ่ม สำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลชุมชน	- ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ - เมนูทางเลือกเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ประชาชนที่มารับ บริการในโรงพยาบาล	- Self learning - บุคลากรสาธารณสุขใน โรงพยาบาลชุมชน	สำนักส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
11. แนวทางการดำเนินงาน สถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย กายใจเป็นสุข	- ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตพนักงาน - การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตช่วยทำงาน	ประชาชนทั่วไป/ ประชาชนในสถาน ประกอบการ	- Self learning - ฝ่ายบุคคล/เจ้าหน้าที่ ปลอดภัย/พยาบาลใน สถานประกอบการ	http://www.thaincd.com
12. แนวทางการดำเนินงาน วิสาหกิจชุมชน ปลอดภัย ปลอดภัย กายใจ เป็นสุข	- ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตพนักงานกลุ่มวิสาหกิจชุมชน - การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตช่วยทำงาน	ประชาชนทั่วไป	- Self learning - บุคลากรสาธารณสุขของ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	http://www.thaincd.com
13. แผนปฏิบัติการเทคโนโลยี ส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต วัยทำงาน เช่น ความสุข/ คลายเครียด/การจัดการ ความโกรธ/พลังสุขภาพจิต เป็นต้น	- ใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตนเอง - การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตช่วยทำงาน	ประชาชนทั่วไป	- Self learning - ประชาชนทั่วไป	http://www.sorpsor.com
14. แบบประเมินความสุข- ความเครียด-ซึมเศร้า- พลังสุขภาพจิต- ปัญหาการดื่มสุรา	- เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้ประเมินตนเอง - การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตช่วยทำงาน	ประชาชนทั่วไป	ประชาชนทั่วไป	http://www.sorpsor.com

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
15. แนวทางการใช้เครื่องมือ ด้านสุขภาพจิตสำหรับ บุคลากรสาธารณสุขใน โรงพยาบาลชุมชน (คลินิก โรคเรื้อรัง) ฉบับปรับปรุง	- เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนใช้เป็นแนวทางประเมินปัญหาสุขภาพจิตด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) - เป็นแนวทางการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง)	บุคลากรสาธารณสุขใน โรงพยาบาลชุมชน	http://www.sorpsor.com
16. คู่มือการตรวจประเมิน ตามเกณฑ์ “กายใจ เป็นสุข” ในสถาน ประกอบการ สำหรับ บุคลากรสาธารณสุข	- เพื่อใช้เป็นแนวทางการตรวจประเมินสถานประกอบการและวิสาหกิจชุมชนอย่างมีทิศทางเดียวกัน - เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดงานสุขภาพจิตในสถานประกอบการและวิสาหกิจชุมชน	ประชาชนวัยทำงานใน สถานประกอบการ/ วิสาหกิจชุมชน	- Self learning - บุคลากรสาธารณสุขซึ่งเป็น ผู้ตรวจประเมิน	http://www.sorpsor.com

กลุ่มวัยสูงอายุ

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
1. ชุดเทคโนโลยีดิจิทัลกิจกรรม ความสุข 5 มิติ สำหรับ ผู้สูงอายุ	เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างความสุข 5 มิติแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง สุขสงบ	ชมรมผู้สูงอายุ	บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขและ แกนนำผู้สูงอายุ	สำนักส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
2. แนวทางการดูแลทางด้าน สังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลทางสังคมจิตใจ การส่งเสริมสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต การประเมินปัญหา ซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ	- ผู้สูงอายุที่มารับ บริการในสถาน บริการสุขภาพ - ผู้สูงอายุในชุมชน	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
3. คู่มือแนวทางการช่วยเหลือ ทางจิตใจเบื้องต้นแก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า	เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เช่น ประเมินปัญหาสุขภาพจิต และ การคัดกรองปัญหาซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย การให้สุขภาพจิต ศึกษา	- ผู้สูงอายุที่มารับ บริการในสถาน บริการสุขภาพ - ผู้สูงอายุในชุมชน	บุคลากรสาธารณสุขใน โรงพยาบาลชุมชน	สำนักส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
4. แนวทางการส่งเสริม สุขภาพจิตและการป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในชุมชน	- เพื่อเป็นแนวทางในการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการ ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในชุมชน - เพื่อเป็นเกณฑ์การประเมินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน	ผู้สูงอายุในชุมชน	บุคลากรสาธารณสุขใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล/สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ	สำนักส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
5. คู่มือวิทยากรในการจัด กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผู้สูงอายุในสถานบริการ สุขภาพพร้อมวีดิทัศน์	เพื่อให้ความรู้ สุขภาพจิตศึกษาและการสอน ฝึกทักษะในการ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ผู้สูงอายุที่มารับบริการ ที่คลินิกผู้สูงอายุและ คลินิก NCD	บุคลากรสาธารณสุขใน โรงพยาบาลชุมชน (คลินิก สูงอายุ/คลินิก NCD)	สำนักส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
6. คู่มือการเยี่ยมบ้านเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผู้สูงอายุสำหรับบุคลากร สาธารณสุข	เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตผู้สูงอายุ ซึ่งรวมถึงการคัดกรองภาวะซึมเศร้าใน ผู้สูงอายุและการดูแลทางสังคมจิตใจ	ผู้สูงอายุในชุมชนที่ ติดบ้าน/ติดเตียง	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักงานส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
7. คู่มือการเยี่ยมบ้านเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผู้สูงอายุสำหรับอาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.)	เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตผู้สูงอายุ ซึ่งรวมถึงการคัดกรองภาวะซึมเศร้าใน ผู้สูงอายุและการดูแลทางสังคมจิตใจ	ผู้สูงอายุในชุมชนที่ ติดบ้าน/ติดเตียง	อาสาสมัครสาธารณสุข	สำนักงานส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

เทคโนโลยีสุขภาพจิตในระบบสุขภาพอำเภอ

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักฐานสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
1. ข้อมูลที่จำเป็นในการจัดทำ Evidence Based ปี 2557	เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล (evidence based) สุขภาพจิตชุมชนของพื้นที่	ประชาชนและเครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้องตามประเด็นสุขภาพสำคัญในแต่ละพื้นที่	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต /http://www.sorpsor.com
2. คู่มือการดำเนินงานสุขภาพจิตระดับอำเภอ ปี 2557	เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพอำเภอ	ประชาชนและเครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้องตามประเด็นสุขภาพสำคัญในแต่ละพื้นที่	เครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและนอกกระบวนการสาธารณสุขที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข แกนนำชุมชน ผู้นำองค์กรในท้องถิ่น	- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต /http://www.sorpsor.com - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 กรมสุขภาพจิต
3. นวัตกรรมสุขภาพจิตชุมชน Best Practice : ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ 2557	เพื่อรวบรวมผลการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอที่ดีจากแต่ละเขตพื้นที่บริการทั่วประเทศและกรุงเทพมหานคร	ประชาชนและเครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้องตามประเด็นสุขภาพสำคัญในแต่ละพื้นที่	เครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและนอกกระบวนการสาธารณสุขที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข แกนนำชุมชน ผู้นำองค์กรในท้องถิ่น	- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต /http://www.sorpsor.com - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 กรมสุขภาพจิต

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
4. แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอ ปีงบประมาณ 2558	- เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอ - เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนในพื้นที่ของตนเอง	ประชาชนและเครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้องตามประเด็นสุขภาพสำคัญในแต่ละพื้นที่	เครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและนอกกระบวนการสุขภาพจิตในระดับงานสุขภาพจิตได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข แกนนำชุมชน ผู้นำองค์กรในท้องถิ่น	- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต /http://www.sorpsor.com - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 กรมสุขภาพจิต
5. นวัตกรรมสุขภาพจิตชุมชน Best Practice : ดูแลกายและจิตด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ 2558	เพื่อให้เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภออื่นๆ นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพกายและจิตให้แก่ประชาชนในพื้นที่	ประชาชนและเครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้องตามประเด็นสุขภาพสำคัญในแต่ละพื้นที่	เครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและนอกกระบวนการสุขภาพจิตในระดับงานสุขภาพจิตได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข แกนนำชุมชน ผู้นำองค์กรในท้องถิ่น	- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต /http://www.sorpsor.com - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 กรมสุขภาพจิต
6. แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอ ปีงบประมาณ 2559	เพื่อเป็นแนวทางการบูรณาการประเด็นสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในระบบสุขภาพระดับอำเภอ	ประชาชนและเครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้องตามประเด็นสุขภาพสำคัญในแต่ละพื้นที่	เครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและนอกกระบวนการสุขภาพจิตในระดับงานสุขภาพจิตได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข แกนนำชุมชน ผู้นำองค์กรในท้องถิ่น	- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต /http://www.sorpsor.com - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 กรมสุขภาพจิต



คณะกรรมการเพื่อจัดทำกรอบแนวคิดและพัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในโรงพยาบาลชุมชน (วันที่ 20 มกราคม 2558 ณ ห้องประชุมชั้น 1 กรมสุขภาพจิต)

ที่ปรึกษาด้านวิชาการ

1. นางสาวดา	วงศ์สวัสดิ์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
2. นางเยาวนาฏ	ผลิตนนท์เกียรติ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
3. น.ส.อมรากุล	อินโอรานนท์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
4. น.ส.กาญจนา	วณิชรมณีย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

คณะกรรมการด้านวิชาการ

1. นางอรรพรรณ	ดวงจันทร์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ประธานคณะกรรมการ
2. นางรุ่งนภา	เรือนแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลหนองใหญ่ จ.ชลบุรี	คณะกรรมการ
3. น.ส.จิรัฐา	ยิ่งยง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพานทอง จ.ชลบุรี	คณะกรรมการ
4. น.ส.พรจิตต์	ทองบัณฑิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลบ้านบึง จ.ชลบุรี	คณะกรรมการ
5. น.ส.มณฑิ	พาศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลเกาะจันทร์ จ.ชลบุรี	คณะกรรมการ
6. นางวิไลวรรณ	กิ่งชัยภูมิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลแก้งคร้อ จ.ชัยภูมิ	คณะกรรมการ
7. นางณัฐพร	ชัยพรหมเขียว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลภูเขียว จ.ชัยภูมิ	คณะกรรมการ
8. นางช่อทิพย์	แดงพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลคอนสาร จ.ชัยภูมิ	คณะกรรมการ
9. นางจิราภา	ปิติพัฒน์วงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลชัยใหญ่ จ.ชัยภูมิ	คณะกรรมการ
10. นางอัญชลิกา	ภูมิรัชฎากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลแม่จัน จ.เชียงราย	คณะกรรมการ
11. นางโสภา	ใจเถิง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลเทิง จ.เชียงราย	คณะกรรมการ
12. นางดวงใจ	ชัยศรีสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลแม่จัน จ.เชียงราย	คณะกรรมการ
13. นางวรรณคณา	เผ่าวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่	คณะกรรมการ
14. นางสีฟ้า	มงคลการณย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลปากพนัง	คณะกรรมการ
15. นายเกษมศักดิ์	ทองนุ่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	จ.นครศรีธรรมราช	คณะกรรมการ
16. นางธนวรรณ	วัฒนสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจุฬาภรณ์	คณะกรรมการ
17. นางอรไท	มีชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	จ.นครศรีธรรมราช	คณะกรรมการ
18. พต.พญ.ดวงกมล สุจริตกุล		นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลขอนแก่น	คณะกรรมการ
19. น.ส.จริยา	สอนภักดี	นักจิตวิทยาชำนาญการ	กลุ่มที่ปรึกษารวมสุขภาพจิต	คณะกรรมการ
20. น.ส.รัชวัลย์	บุญโณม	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	คณะกรรมการ
21. นางมณฑา	โชคชัยไพศาล	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	คณะกรรมการ
22. น.ส.อัญชลี	เอี่ยมศรี	ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	คณะกรรมการ
23. นางภัทรานิตย์	ทองตันไตรย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	คณะกรรมการ
			ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	คณะกรรมการ

24. นางสาวสิริพร	พุทธพรโอภาส	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	คณะทำงาน
25. น.ส.ศิริลักษณ์	แก้วเกียรติพงษ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	คณะทำงาน
26. นางจิรัฐกร	ณัฐรังสี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	คณะทำงาน
27. ดร.สุภาภรณ์	ศรีธัญรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	คณะทำงาน
28. น.ส.ณัฐรดา	สุวรรณภูมิ	นักจิตวิทยา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	คณะทำงาน
29. นายกฤษณ์	ลำพูนธา	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	คณะทำงาน
30. น.ส.กรรณิการ์	พุกศรี	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	คณะทำงาน
31. น.ส.อรทัย	เจียมคำรัส	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	คณะทำงาน
32. นายบุญลือ	เพชรรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	คณะทำงาน
33. น.ส.นุรีนา	บาเกาะ	นักจิตวิทยา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	คณะทำงาน
34. น.ส.สตรีรัตน์	รุจิระชาคร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
35. นางนฤภัค	ฤทธาทิพย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
36. นายปองพล	ชัชชนะโชติ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
37. น.ส.อุษา	มะลิซ้อน	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
38. น.ส.พัชริน	คุณคำชู	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	เลขานุการและ คณะทำงาน
39. น.ส.ภวมัย	กาญจนจิรากร	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ผู้ช่วยเลขานุการและ คณะทำงาน

คณะกรรมการเพื่อจัดทำ

ร่างมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ครั้งที่ 1) (ระหว่างวันที่ 2-3 มีนาคม 2558 ณ ห้องประชุมสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต)

ที่ปรึกษาด้านวิชาการ

- | | | | |
|----------------|-----------------|---|--------------------------------|
| 1. นางสาว | วงศ์สวัสดิ์ | ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต |
| 2. นางเยาวนาฏ | ผลิตนนท์เกียรติ | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต |
| 3. น.ส.อมรากุล | อินโชนนท์ | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต |
| 4. น.ส.กาญจนา | วณิชรมณี | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต |

คณะกรรมการด้านวิชาการ

- | | | | | |
|-----------------|-------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| 1. นางอรรณ | ดวงจันทร์ | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | ประธานคณะกรรมการ |
| 2. น.ส.รัชวัลย์ | บุญโณม | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 | คณะกรรมการ |
| 3. น.ส.เนตรชนก | บัวเล็ก | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | คณะกรรมการ |
| 4. นางรัตนติกา | วาเพชร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | คณะกรรมการ |
| 5. นางขจิตรัตน์ | ขุนประเสริฐ | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | คณะกรรมการ |
| 6. น.ส.ไอรดา | มารีอัมมัน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | คณะกรรมการ |
| 7. นางนฤภัค | ฤทธาพิทย์ | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | คณะกรรมการ |
| 8. น.ส.ประภาศรี | ปัญญาวิชชัย | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | คณะกรรมการ |
| 9. น.ส.พัชริน | คุณคำชู | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | เลขานุการและ
คณะกรรมการ |
| 10. น.ส.ภามย์ | กาญจนจิรากร | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | ผู้ช่วยเลขานุการและ
คณะกรรมการ |

คณะทำงานเพื่อจัดทำ

ร่างมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ครั้งที่ 2)

(ระหว่างวันที่ 9-10 มีนาคม 2558 ณ ห้องประชุมสำนักงานเลขาธิการกรม กรมสุขภาพจิต)

ที่ปรึกษาด้านวิชาการ

1. นางสาว	วงศ์สวัสดิ์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
2. นางเยาวนาฏ	ผลิตนนท์เกียรติ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
3. น.ส.อมรากุล	อินโชนันท์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
4. น.ส.กาญจนา	วณิชรมณีย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

คณะทำงานด้านวิชาการ

1. นางอรรณ	ดวงจันทร์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ประธานคณะทำงาน
2. นางจริยา	เหลาคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลคลองหาด จ.สระแก้ว	คณะทำงาน
3. น.ส.รัชวัลย์	บุญโณม	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	คณะทำงาน
4. นางนัตยา	ทฤษฎีคุณ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	คณะทำงาน
5. นางภัทราธิษฐ์	ทองตันไตรย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	คณะทำงาน
6. นางจิรัฐกร	ณัฐรังสี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	คณะทำงาน
7. ดร.สุภาภรณ์	ศรีธัญรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	คณะทำงาน
8. น.ส.เนตรชนก	บัวเล็ก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
9. นางรัตน์ด็กาล	วาเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
10. นางขจิตรัตน์	ขุนประเสริฐ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
11. น.ส.สตรีรัตน์	รุจิระชาคร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
12. น.ส.ไอรดา	มารีอัมมัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
13. นางนฤกัศ	ฤทธาพิทย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
14. น.ส.ประภาศรี	ปัญญาวชิรชัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
15. น.ส.ศจี	แช่ตั้ง	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
16. น.ส.พัชริน	คุณคำชู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	เลขานุการและ คณะทำงาน
17. น.ส.ภามย์	กาญจนจิรากร	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ผู้ช่วยเลขานุการและ คณะทำงาน

**คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต
และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในโรงพยาบาลชุมชน
(ระหว่างวันที่ 17-18 มีนาคม 2558 ณ โรงแรมมารวยการ์เดน กรุงเทพมหานคร)**

ที่ปรึกษาด้านวิชาการ

1. นางสาว	วงศ์สวัสดิ์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
2. นางเยาวนาฏ	ผลิตินนท์เกียรติ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
3. น.ส.อมรากุล	อินโอรานนท์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
4. น.ส.กาญจนา	วณิชรมณี	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

คณะกรรมการด้านวิชาการ

1. นางอรรพรรณ	ดวงจันทร์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ประธานคณะกรรมการ
2. นางรุ่งนภา	เรือนแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลหนองใหญ่ จ.ชลบุรี	คณะกรรมการ
3. นางพรจิตต์	ทองบัณฑิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลบ้านบึง จ.ชลบุรี	คณะกรรมการ
4. นางวิไลวรรณ	กิ่งชัยภูมิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลแก้งคร้อ จ.ชัยภูมิ	คณะกรรมการ
5. นางณัฐพร	ชัยพรมเขียว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลภูเขียว จ.ชัยภูมิ	คณะกรรมการ
6. นางจริยา	เหลาคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลคลองหาด จ.สระแก้ว	คณะกรรมการ
7. นางพจณี	จงโชคดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จ.สระแก้ว	คณะกรรมการ
8. น.ส.เนตรนภัส	ศุภะกะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จ.สระแก้ว	คณะกรรมการ
9. นายเกษมศักดิ์	ทองนุ่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ จ.นครศรีธรรมราช	คณะกรรมการ
10. นางธนวรรณ	วัฒนสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ จ.นครศรีธรรมราช	คณะกรรมการ
11. นางวรางคณา	เผ่าวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่	คณะกรรมการ
12. นางมณฑา	โชคชัยไพศาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	คณะกรรมการ
13. นางสิริพร	พุทธิพรโอภาส	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	คณะกรรมการ
14. นางจิรัฐกร	ณัฐรังสี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	คณะกรรมการ
15. ดร.สุภาภรณ์	ศรีธัญรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	คณะกรรมการ
16. นายวงศ์พรรณ	มัลลาร์ตน	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	คณะกรรมการ
17. นายบุญลือ	เพ็ชรรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	คณะกรรมการ
18. พญ.เลิศศิริ	ราชเดิม	นายแพทย์ชำนาญการ	สถาบันราชานุกูล	คณะกรรมการ
19. นางพรพิมล	ธีรนนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชานุกูล	คณะกรรมการ
20. นางอัญชลี	วัดทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชานุกูล	คณะกรรมการ
21. นางบุษรา	คูพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันราชานุกูล	คณะกรรมการ
22. น.ส.จุฬาลักษณ์	รุ่มวิริยะพงษ์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นราชนครินทร์	คณะกรรมการ
23. น.ส.เนตรชนก	บัวเล็ก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะกรรมการ
24. นางขจิตรัตน์	ขุนประเสริฐ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะกรรมการ
25. น.ส.สตรีรัตน์	รุจิระชาคร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะกรรมการ
26. นางนฤภัค	ฤทธาพิทย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะกรรมการ
27. น.ส.ไวยรดา	มารีอัมมัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะกรรมการ
28. น.ส.อุษา	มะลิซ้อน	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะกรรมการ
29. น.ส.กาวมัย	กาญจนจิรากร	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	เลขานุการและคณะกรรมการ

คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลชุมชน (ฉบับปรับปรุง) (ระหว่างวันที่ 24-25 มีนาคม 2559 ณ โรงแรมมารวยการ์เดน กรุงเทพมหานคร)

ที่ปรึกษาด้านวิชาการ

1. นางสุตา วงศ์สวัสดิ์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
2. น.ส.อมรากล อินโอชานนท์	นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
3. น.ส.กาญจนา วณิชขมณีย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

คณะกรรมการด้านวิชาการ

1. นางอรรพรรณ ดวงจันทร์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ประธานคณะกรรมการ
-------------------------	--------------------------------	--------------------------------	------------------

เขตสุขภาพที่ 1

2. น.ส.อรทัย เจริญดำรง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จ.เชียงใหม่	คณะกรรมการ
3. น.ส.ธิดารัตน์ ศรีสุโข	นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลสวนปรุง จ.เชียงใหม่	คณะกรรมการ
4. นางวรางคณา เผ่าวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่	คณะกรรมการ
5. นางอัญชลิกา ภูมิรัชฎากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลแม่จัน จ.เชียงราย	คณะกรรมการ
6. นางดวงใจ ชัยศรีสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพญาเม็งราย จ.เชียงราย	คณะกรรมการ
7. นางสุจิตรา ณ น่าน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพญาเม็งราย จ.เชียงราย	คณะกรรมการ
8. น.ส.โสภา ไชยเทิง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลเทิง จ.เชียงราย	คณะกรรมการ
9. น.ส.อารีย์ ปวงแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลห้างฉัตร จ.ลำปาง	คณะกรรมการ
10. น.ส.พัชรินทร์ รัตน์ตยวรา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลแม่ทะ จ.ลำปาง	คณะกรรมการ

เขตสุขภาพที่ 2

11. น.ส.กรรณิการ์ พุกศรี	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 จ.พิษณุโลก	คณะกรรมการ
12. นางนิภาพร ดวงจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลวังทอง จ.พิษณุโลก	คณะกรรมการ

เขตสุขภาพที่ 3

13. น.ส.สุกัญญา จันทะบุญ	นักสังคมสงเคราะห์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 จ.นครสวรรค์	คณะกรรมการ
14. นางบุษยา คำคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสรรพยา จ.ชัยนาท	คณะกรรมการ

เขตสุขภาพที่ 4

15. นางจันทร์จิรา นิคมประศาสน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลศรีธัญญา จ.นนทบุรี	คณะกรรมการ
16. นางจิรพันธ์ สุทธิปริญาณนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จ.นนทบุรี	คณะกรรมการ

เขตสุขภาพที่ 5

17. นางเทียนทอง หาระบุตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 จ.ราชบุรี	คณะกรรมการ
18. นางวิลาสินี ดุษฎีเสนีย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลอัมพวา จ.สมุทรสงคราม	คณะกรรมการ

เขตสุขภาพที่ 6

19. นางมณฑา	โชคชัยไพศาล	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จ.ชลบุรี	คณะทำงาน
20. นางกมลวรรณ	ตาตะคุ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสอยดาว จ.จันทบุรี	คณะทำงาน
21. น.ส.อรัญญา	อุปต์วงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จ. จันทบุรี	คณะทำงาน
22. นางปทุมรัตน์	เกตุเล็ก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลประจันตคาม จ.ปราจีนบุรี	คณะทำงาน
23. นางนฤมล	สมทรง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลประจันตคาม จ.ปราจีนบุรี	คณะทำงาน
24. นางศิริพร	พูลทรัพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี	คณะทำงาน
25. นางพจนีย์	จงโชคดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จ.สระแก้ว	คณะทำงาน
26. น.ส.เนตรนภิส	ศุภะกะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จ.สระแก้ว	คณะทำงาน
27. นางจริยา	เหลาคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลคลองหาด จ.สระแก้ว	คณะทำงาน

เขตสุขภาพที่ 7

28. นายมนัสพงษ์ มาลา		นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จ.ขอนแก่น	คณะทำงาน
----------------------	--	---------------------	-------------------------------	----------

เขตสุขภาพที่ 8

29. น.ส.อัญชลี	เอี่ยมศรี	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 จ.อุดรธานี	คณะทำงาน
30. นางรุจิรา	จันทะพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลวังสะพุง จ.เลย	คณะทำงาน
31. นางลัดดา	วรีฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลวังสะพุง จ.เลย	คณะทำงาน
32. น.ส.เกษสุตา	ภิญโญพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์ จ.นครพนม	คณะทำงาน
33. นางเพ็ญสุตา	ไชยเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ จ.เลย	คณะทำงาน

เขตสุขภาพที่ 9

34. นางจรัสกร	ณัฐรังสี	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 จ.นครราชสีมา	คณะทำงาน
35. นางจิราภา	ปิติพัฒน์วงศ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลชัยภูมิ	คณะทำงาน
36. น.ส.วิไลวรรณ	กิ่งชัยภูมิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลแก้งคร้อ จ.ชัยภูมิ	คณะทำงาน
37. นางณัฐพร	ชัยพรหมเขียว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลภูเขียว จ.ชัยภูมิ	คณะทำงาน
38. นางผกามาศ	สุริยดิวินิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลชัยภูมิ จ.ชัยภูมิ	คณะทำงาน

เขตสุขภาพที่ 10

39. ดร.สุภาภรณ์	ศรีธัญรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 จ.อุบลราชธานี	คณะทำงาน
-----------------	-------------	-----------------------------	------------------------------------	----------

เขตสุขภาพที่ 11

40. นายบุญลือ	เพ็ชรรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 จ.สุราษฎร์ธานี	คณะทำงาน
41. น.ส.พรประไพ	แขกเต้า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จ.สุราษฎร์ธานี	คณะทำงาน

42. นายเกษมศักดิ์ ทองนุ่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จ.นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
43. นางธนวรรณ วัฒนสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ จ.นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน

เขตสุขภาพที่ 12

44. นายชมรี เจะแต	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จ.ปัตตานี	คณะทำงาน
45. นางมยุรี ลัคนาศิโรรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลห้วยยอด จ.ตรัง	คณะทำงาน
46. นางนันทวัน หอมเกตุ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลห้วยยอด จ.ตรัง	คณะทำงาน
47. นางสุมาลี รอนนวล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสิงหนคร จ.สงขลา	คณะทำงาน
48. น.ส.นุรีย์ มามะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สายบุรี จ.ปัตตานี	คณะทำงาน
49. น.ส.พรพรรณ จันทร์คำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลกงหรา จ.พัทลุง	คณะทำงาน

หน่วยงานส่วนกลาง

50. น.ส.ศศกร วิชัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
51. นางพรพิมล อีรนนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชานุกูล	คณะทำงาน
52. น.ส.ประภาศรี ปัญญาวิชิตชัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
53. นางนฤภัค ฤทธาพิพย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
54. น.ส.อุษา มะลิซ้อน	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
55. น.ส.พัชริน คุณคำชู	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	เลขานุการและ คณะทำงาน
56. น.ส.ภวมัย กาญจนจิรากร	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ผู้ช่วยเลขานุการและ คณะทำงาน



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต
และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน
(ฉบับปรับปรุง)

