

คู่มือแนวทางการควบคุมภายใน
และบริหารความเสี่ยงกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

คู่มือแนวทางระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานตามบทบาท ภารกิจสำหรับบุคลากรกลุ่มศูนย์สุขภาพจิตในการส่งเสริมให้เครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพจิตที่ถูกต้อง สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ครอบครัว คนในชุมชน และนำไปเผยแพร่แก่ประชาชนทั่วไป ตลอดจนสามารถแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพจิต สามารถเข้าถึงบริการ เพื่อลดการเจ็บป่วยที่รุนแรง เกิดชุมชนสุขภาพจิตดี มีความสุข

กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต

สารบัญ

	หน้า
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์	1
นิยามศัพท์	1
องค์ประกอบมาตรฐานการควบคุมภายใน	2
ประโยชน์ที่จะได้รับ	6
การจัดทำรายงานการควบคุมภายใน	7
- กระบวนการการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต	14
และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	
- กระบวนการการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ)	22
- กระบวนการการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน(นิเทศการดำเนินงานสุขภาพจิต)	23
- กระบวนการการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต	26
และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	
- กระบวนการการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต	30
- กระบวนการการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)	33
- กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิต	39
- กระบวนการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต	43
- กระบวนการการควบคุมและเบิกจ่ายสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต	47
- กระบวนการการพัฒนาศูนย์บริการรายบุคคล	49
- กระบวนการการสรรหาและเลือกสรรพนักงานราชการทั่วไป	51
- กระบวนการการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	55
- กระบวนการการรายงานสถานะ การเบิก-จ่ายเงินงบประมาณ	57
- กระบวนการการยืมเงินงบประมาณ (โครงการ)	59
- กระบวนการการขอใช้เงินยืมงบประมาณ	61
- กระบวนการการจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง	63
- กระบวนการการควบคุมพัสดุ	67
- กระบวนการการส่งหนังสือราชการ	71
- กระบวนการการรับหนังสือราชการ	73
- กระบวนการการทำลายหนังสือราชการ	75
- กระบวนการการขออนุญาตใช้รถยนต์ราชการ	78
- กระบวนการการขอต่อทะเบียนรถยนต์ราชการ	80
- กระบวนการการซ่อมบำรุงรถยนต์ราชการ	82
- กระบวนการการดูแลรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ต่อพ่วง	84
- กระบวนการการจัดทำและจัดเก็บฐานข้อมูล	86
- กระบวนการการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร	88
ตัวอย่าง รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน (แบบ ปย.2)	90

หลักการและเหตุผล

คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินได้ประกาศใช้ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 22 ตุลาคม 2544 เป็นต้นมา อันมีผลทำให้หน่วยรับตรวจต้องจัดวางระบบการควบคุมภายใน โดยใช้มาตรฐานการควบคุมภายในตามระบียบดังกล่าว ข้อ 5 เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจว่าการบริหารและการปฏิบัติงานของหน่วยงานจะบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมถึงการดูแลทรัพย์สิน การป้องกัน หรือลดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือการทุจริตในหน่วยงาน และภายหลังการจัดวางระบบการควบคุมภายในแล้วเสร็จ ก็จะต้องรายงานประจำปีเกี่ยวกับการควบคุมภายในต่อคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้กำกับดูแล และคณะกรรมการตรวจสอบเกี่ยวกับการควบคุมภายใน โดยรายงานปีละ 1 ครั้ง ภายในเก้าสิบวันนับจากวันสิ้นปีงบประมาณหรือปีปฏิทินแล้วแต่กรณี ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามระเบียบ ฯ ข้อ 6

สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินได้กำหนดแนวทาง : การจัดวางระบบควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายในตามระเบียบ ฯ ดังกล่าวขึ้นใหม่ โดยมีการปรับปรุงเนื้อหาการจัดวางระบบควบคุมภายใน และการประเมินผลการควบคุมภายในบางส่วน รวมทั้งปรับลดแบบฟอร์มและรูปแบบการจัดทำรายงาน เพื่อใช้แทนคำแนะนำ : การจัดทำรายงานการควบคุมภายใน ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 ฉบับเดิม

กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต อันประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1- 13 จึงได้จัดทำคู่มือระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งการจัดทำรายงานตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามระเบียบว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายในให้ศูนย์สุขภาพจิตปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยเฉพาะในระดับผู้บริหารของหน่วยงานจะสามารถเข้าไปศึกษาในรายละเอียดและดำเนินการจัดทำรายงานการควบคุมภายในให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามระเบียบว่าด้วยมาตรฐานการควบคุมภายใน มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดทำรายงานตามระเบียบ ฯ ข้อ 6
2. เพื่อให้การจัดทำรายงานตามระเบียบ ฯ ข้อ 6 ของศูนย์สุขภาพจิต มีความถูกต้อง รวดเร็ว เป็นไปตามที่คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินกำหนด
3. เพื่อให้การจัดทำรายงานของศูนย์สุขภาพจิตเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
4. เพื่อให้ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามกระบวนการต่างๆมีความรู้ ความเข้าใจ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน
5. เพื่อให้หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย และผู้บริหาร ใช้เป็นแนวทางในการควบคุม กำกับ การปฏิบัติงาน

นิยามศัพท์

การควบคุมภายใน หมายความว่า กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับ ดูแล ฝ่ายบริหาร และบุคลากรของศูนย์สุขภาพจิตจัดให้มีขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน 3 ด้าน คือ ด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของหน่วยงาน ซึ่งรวมถึงการดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกันหรือลดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือ

การทุจริตในหน่วยงานรับตรวจ ด้านความเชื่อถือได้ของรายงานการเงิน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมติคณะรัฐมนตรี

ผู้กำกับการดูแล หมายความว่า บุคคลหรือคณะบุคคลผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการกำกับดูแล หรือ บังคับบัญชา

ผู้รับตรวจ หมายความว่า หัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ หรือการบริหาร ของศูนย์สุขภาพจิต

หน่วยรับตรวจ หมายความว่า ศูนย์สุขภาพจิต ทุกแห่ง

ฝ่ายบริหาร หมายความว่า ผู้รับตรวจ หรือผู้บริหารทุกระดับของหน่วยงานรับตรวจ

ผู้ตรวจสอบภายใน หมายความว่า ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้ง หรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่ตรวจสอบ

องค์ประกอบมาตรฐานการควบคุมภายใน

มาตรฐานการควบคุมภายในที่คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินกำหนด มี 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment)
2. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)
3. กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)
4. สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communications)
5. การติดตามประเมินผล (Monitoring)

องค์ประกอบทั้ง 5 ประการ มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันโดยมีสภาพแวดล้อมของการควบคุมเป็นรากฐาน ที่สำคัญขององค์ประกอบอื่น ๆ องค์ประกอบทั้ง 5 นี้ เป็นสิ่งจำเป็นที่มีอยู่ในการดำเนินงานตามภารกิจของ หน่วยรับตรวจเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของหน่วยรับตรวจ 3 ประการ คือ

- การดำเนินงานเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพ
- รายงานทางการเงินน่าเชื่อถือ
- มีการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

1. สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment)

สภาพแวดล้อมของการควบคุมเป็นเรื่องพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของการบริหารองค์กร ผู้กำกับการดูแล ฝ่ายบริหาร และบุคลากรของหน่วยรับตรวจต้องสร้างสภาพแวดล้อมให้บุคลากรทุกระดับมีทัศนคติที่ดีต่อการ ควบคุมภายใน โดยส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนในหน่วยรับตรวจเกิดจิตสำนึกในเรื่องความซื่อสัตย์ จริยธรรม ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และความสำคัญของประสิทธิผลการควบคุมภายใน

สภาพแวดล้อมการควบคุม หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งส่งเสริมให้องค์ประกอบการควบคุมภายในอื่น ๆ มีประสิทธิผลในหน่วยรับตรวจ หรือทำให้การควบคุมที่มีอยู่มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น หรือทำให้บุคลากรให้ความสำคัญ กับการควบคุมมากขึ้น

สภาพแวดล้อมของการควบคุมเป็นเรื่องเกี่ยวกับการสร้างความตระหนัก (Control Consciousness) และบรรยากาศของการควบคุมในหน่วยงาน ให้บุคลากรในหน่วยงานเกิดจิตสำนึกที่ดีในการปฏิบัติงานตาม ความรับผิดชอบ โดยเน้นการสร้างบรรยากาศโดยผู้บริหารระดับสูง สภาพแวดล้อมการควบคุมมีปัจจัยต่าง ๆ

1) ความซื่อสัตย์และจริยธรรม

ความซื่อสัตย์และจริยธรรมเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้เกิดคุณธรรมในการดำเนินกิจกรรม ต่าง ๆ ในหน่วยงาน เป็นที่ยอมรับว่าหน่วยรับตรวจที่มีบุคลากรที่ซื่อสัตย์และมีจริยธรรมจำนวนมาก สามารถ นำพา หน่วยงานของตนก้าวหน้า เป็นที่ยอมรับของสาธารณชนโดยทั่วไป ดังนั้นผู้บริหารจะต้องเป็นแบบอย่าง

ที่ดี โดยการแสดงออกอย่างสม่ำเสมอ ทั้งโดยคำพูดและการกระทำ รวมทั้งสื่อสารภายในให้บุคลากรรับทราบถึงการปฏิบัติของผู้บริหาร และควรจัดทำข้อกำหนดด้านจริยธรรมถึงข้อห้ามบุคลากรในลักษณะที่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

2) การพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากร

ความรู้ความสามารถของบุคลากร เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน ดังนั้นผู้บริหารจะต้องเป็นผู้กำหนดระดับความรู้ ความสามารถ ทักษะ รวมทั้งความชำนาญและประสบการณ์สำหรับบุคลากรในตำแหน่งต่าง ๆ ว่าควรอยู่ในระดับใด เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาบรรจุแต่งตั้งบุคลากรให้เหมาะสมกับหน้าที่และความรับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เครื่องมือสำคัญก็คือการจัดทำเอกสารบรรยายลักษณะงาน (Job Description)

3) คณะกรรมการบริหาร และคณะกรรมการตรวจสอบ

คณะกรรมการบริหารมีส่วนสำคัญต่อการกำกับดูแลกิจการ ซึ่งหากหน่วยงานมีการกำกับดูแลที่ดีจะทำให้การควบคุมภายในมีประสิทธิภาพด้วย ส่วนคณะกรรมการตรวจสอบเป็นกลไกที่ช่วยในการตรวจสอบและสอบทานการดำเนินงานให้เป็นไปตามทิศทางที่คณะกรรมการบริหารกำหนด รวมถึงผลสำเร็จตามแผนงานต่างๆ ที่ฝ่ายบริหารดำเนินการ คณะกรรมการตรวจสอบจึงต้องมีความเป็นอิสระจากฝ่ายบริหาร มีความรู้ความสามารถ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนสภาพแวดล้อมการควบคุมภายในให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4) ปรัชญาและรูปแบบการบริหารของผู้บริหาร

ปรัชญาและรูปแบบการบริหาร หมายถึง แนวคิด ทศนคติและวิธีปฏิบัติงานที่ผู้บริหารนำมาใช้ในการบริหารหน่วยรับตรวจ ผู้บริหารแต่ละคนมีแนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานรวมทั้งประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อโครงสร้างและประสิทธิภาพการควบคุมภายใน

5) โครงสร้างองค์กร

โครงสร้างองค์กร เป็นการกำหนดลำดับการบริหาร การควบคุม ความรับผิดชอบกิจกรรม รวมถึงเส้นทางการรายงานผลการปฏิบัติงาน และความรับผิดชอบของบุคลากรในระดับต่าง ๆ โดยคำนึงถึงความรู้ ความสามารถของบุคคลเหล่านั้น ด้วยโครงสร้างที่ได้รับการจัดไว้เป็นอย่างดีย่อมเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้ผู้บริหารสามารถวางแผน สั่งการ และควบคุมการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งจะเป็นสิ่งที่ บ่งบอกให้เห็นถึงกรอบการทำงานของแต่ละกิจกรรมที่จะทำให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ลักษณะโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสมแต่ละแห่ง อาจแตกต่างกันตามขนาดและลักษณะกิจกรรมในแต่ละหน่วยรับตรวจ

6) การมอบอำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบ

การมอบอำนาจ หมายถึง การกระจายการควบคุมในส่วนที่ผู้บริหารต้องดูแลไปยังผู้ปฏิบัติงานตามความเหมาะสม และตามความจำเป็นในการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ดังนั้นเพื่อให้มีสภาพแวดล้อมของการควบคุมที่ดี ผู้บริหารจึงควรมอบอำนาจให้เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละตำแหน่ง จัดทำเอกสารคำบรรยายลักษณะงานของบุคลากรแต่ละระดับ เอกสารคู่มือระบบงาน โดยเฉพาะงานที่มีความซับซ้อน ลงทุนสูง ระบบการควบคุมและระบบการรายงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีประสิทธิภาพและทันกาลไว้อย่างชัดเจนให้เป็นแนวทางอ้างอิงในการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนหรือละเว้นการปฏิบัติงาน รวมทั้งการดำเนินงานเกิดหยุดชะงักเมื่อมีการโยกย้ายสับเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงาน

7) นโยบายและวิธีบริหารงานบุคคล

บุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญและมีอิทธิพลที่สุดต่อการปฏิบัติงานทุกด้าน รวมทั้งประสิทธิผลของการควบคุมภายใน ฝ่ายบริหารจึงควรกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติ ในส่วนที่เกี่ยวกับการคัดเลือก การฝึกอบรม การเลื่อนเงินเดือน เลื่อนตำแหน่ง การประเมินผลการปฏิบัติงาน และเผยแพร่แนวทางหรือหลักเกณฑ์ด้านทรัพยากรบุคคล ให้บุคลากรรับทราบโดยละเอียด รวมถึงควรพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง

2. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

มาตรฐานการควบคุมภายในเรื่องที่สอง ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงระบุว่า “ฝ่ายบริหารต้องประเมินความเสี่ยงทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างเพียงพอและเหมาะสม”

วัตถุประสงค์ของมาตรฐานนี้ เพื่อทราบกระบวนการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง และการบริหารความเสี่ยงว่าเหมาะสมเพียงพอหรือไม่ เงื่อนไขสำคัญก่อนเข้าสู่ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยง คือการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนทั้งในระดับองค์กรและระดับกิจกรรม เมื่อกำหนดวัตถุประสงค์ขึ้นแล้ว หน่วยงานจำเป็นต้องระบุความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบรรลุวัตถุประสงค์เหล่านั้นทั้งในระดับองค์กรและระดับกิจกรรม การประเมินความเสี่ยงควรพิจารณาทั้งความเสี่ยงจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกหน่วยงาน เมื่อมีการระบุความเสี่ยงแล้วควรมีการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากความเสี่ยงนั้น หลังจากนั้นผู้บริหารควรกำหนดวิธีการบริหารความเสี่ยง และตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมควบคุมภายในที่จำเป็นเพื่อลดหรือบรรเทาความเสี่ยงเหล่านั้น และเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพของการดำเนินงาน รายงานการเงินและการดำเนินงานที่น่าเชื่อถือ การปฏิบัติที่เป็นไปตามกฎหมาย และระเบียบข้อบังคับ

3. กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)

มาตรฐานการควบคุมภายในเรื่องที่สาม ซึ่งเกี่ยวกับกิจกรรมควบคุมระบุว่า ฝ่ายบริหารต้องจัดให้มีกิจกรรมการควบคุมที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อป้องกันหรือลดความเสียหาย ความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น และให้สามารถบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในสำหรับ กิจกรรมการควบคุมในเบื้องต้นจะต้องแบ่งแยกหน้าที่งานภายในหน่วยงานอย่างเหมาะสม ไม่มอบหมายให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานที่สำคัญ หรืองานที่เสี่ยงต่อความเสียหายตั้งแต่ต้นจนจบ แต่ถ้ามีความจำเป็นให้กำหนดกิจกรรมการควบคุมอื่นที่เหมาะสมทดแทน

วัตถุประสงค์ที่สำคัญของมาตรฐานข้อนี้ เพื่อการพิจารณาว่าหน่วยงานมีกิจกรรมการควบคุมที่เหมาะสมเพียงพอและมีประสิทธิผลหรือไม่ กิจกรรมการควบคุม ได้แก่ นโยบาย วิธีปฏิบัติ เทคนิค และกลไกต่างๆ ที่ช่วยให้ความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามที่ฝ่ายบริหารสั่งการเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง กิจกรรมการควบคุมเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนขององค์กร การปฏิบัติตามแผน และการสอบทานงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับความรับผิดชอบในการดูแลการใช้ทรัพยากรของรัฐให้เป็นไปอย่างเหมาะสม และบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

กิจกรรมการควบคุมมีอยู่ในทุกระดับและทุกส่วนงานขององค์กร ตัวอย่างกิจกรรมการควบคุม เช่น นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ การอนุมัติ การมอบอำนาจ การตรวจสอบความถูกต้อง การสอบยันความถูกต้อง การสอบทานผลการดำเนินงาน การรักษาความปลอดภัย การจำกัดการเข้าถึงทรัพยากร การแบ่งแยกหน้าที่การทำงาน เป็นต้น

ผู้บริหารระดับส่วนงานย่อย หรือผู้ประเมินควรมุ่งเน้นกิจกรรมการควบคุมโดยพิจารณาเนื้อหาสาระของการสั่งการของผู้บริหาร เกี่ยวกับความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบริหารตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดของแต่ละกิจกรรม หรือโครงการ หรือภารกิจที่สำคัญ ดังนั้นผู้บริหารระดับส่วนงานย่อยหรือผู้ประเมิน ควรพิจารณาว่ากิจกรรมการควบคุมสอดคล้องกับกระบวนการประเมินความเสี่ยงหรือไม่ และการสั่งการของผู้บริหารได้รับการปฏิบัติตามหรือไม่ ในการประเมินความเพียงพอของกิจกรรมการควบคุมภายใน ผู้ประเมินควรพิจารณาว่ากิจกรรมการควบคุมที่มีอยู่มีความเหมาะสม มีจำนวนกิจกรรมการควบคุม เพียงพอ และมีการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินดังกล่าวควรดำเนินการในแต่ละกิจกรรมที่สำคัญ การวิเคราะห์และการประเมินควรครอบคลุมถึงการควบคุมระบบสารสนเทศด้วย ผู้บริหารระดับส่วนงานย่อย หรือผู้ประเมินไม่เพียงแต่พิจารณาว่ากิจกรรมการควบคุมที่มีความสอดคล้องกับกระบวนการบริหารความเสี่ยงหรือไม่เท่านั้น แต่ควรพิจารณาด้วยว่ากิจกรรมการควบคุมดังกล่าวได้นำไปใช้อย่างถูกต้อง หรือไม่

กิจกรรมการควบคุมที่มีในองค์กรต่าง ๆ อาจแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น

- 1) ความแตกต่างของพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์
- 2) ความแตกต่างของสภาพแวดล้อม ขนาด และลักษณะการดำเนินงาน ตลอดจนจำนวนค่าใช้จ่ายที่ยอมรับได้

- 3) ความแตกต่างของระดับความซับซ้อนขององค์กร

- 4) ความแตกต่างของความเป็นมาและวัฒนธรรมขององค์กรและ

- 5) ความแตกต่างของความเสี่ยงซึ่งองค์กรเผชิญอยู่และพยายามลดความเสี่ยง นั้น

ปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวมีผลต่อกิจกรรมการควบคุมภายในขององค์กร อาจเป็นไปได้ว่าแม้สององค์กรจะมีภารกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ และโครงสร้างองค์กรที่เหมือนกัน แต่อาจมีกิจกรรมการควบคุมที่แตกต่างกัน เนื่องจากการใช้ดุลยพินิจ การปฏิบัติงาน และการบริหารจัดการที่แตกต่างกันของแต่ละหน่วยงาน ดังนั้นรูปแบบการควบคุมภายในจึงมีความแตกต่างหลากหลายเป็นพัน ๆ รูปแบบ แต่ละรูปแบบจึงเหมาะสมกับแต่ละหน่วยงาน ดังนั้นการออกแบบกิจกรรมการควบคุมจึงควรสอดคล้องกับพันธกิจ เป้าหมาย หรือเป้าประสงค์ขององค์กรเพื่อช่วยให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว

4. สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication)

ตามมาตรฐานการควบคุมภายในเรื่องที่สี่ ซึ่งเกี่ยวกับสารสนเทศการสื่อสารระบุว่า ฝ่ายบริหารต้องจัดให้มีสารสนเทศอย่างเพียงพอและสื่อสารให้ฝ่ายบริหารและบุคคลอื่น ๆ อย่างเหมาะสมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ซึ่งจำเป็นต้องใช้สารสนเทศนั้นในรูปแบบที่เหมาะสมและทันเวลา

วัตถุประสงค์ของมาตรฐานนี้เพื่อให้ผู้ประเมินพิจารณาความเหมาะสมของระบบสารสนเทศและการสื่อสาร ต่อความต้องการของผู้ใช้และการบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน การดำเนินการควบคุมภายในที่ถูกต้องเชื่อถือได้ และเกี่ยวข้องทั้งด้านการเงิน และด้านการดำเนินงาน ข้อมูลเหล่านี้ ควรมีการบันทึกและสื่อสารไปยังฝ่ายบริหารและพนักงานอื่นในองค์กรซึ่งจำเป็นต้องใช้ข้อมูลนั้นในการปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบในรูปแบบที่เหมาะสมและทันกาล นอกจากนี้การสื่อสารควรครอบคลุมไปทั่วทั้งองค์กร และใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้ความมั่นใจได้ว่าการสื่อสารนั้นเป็นประโยชน์ น่าเชื่อถือ และมีการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง

ผู้บริหารระดับส่วนงานย่อยและผู้ประเมิน ควรพิจารณาความเหมาะสมของระบบสารสนเทศและระบบการสื่อสารขององค์กรว่าเป็นไปตามความต้องการขององค์กรและบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการควบคุมภายในด้วย

5. การติดตามประเมินผล (Monitoring)

มาตรฐานการควบคุมภายในที่ห้า ซึ่งเป็นมาตรฐานสุดท้ายของการควบคุมภายในเป็นเรื่องเกี่ยวกับการติดตามประเมินผล ซึ่งระบุว่าในการดำเนินการเกี่ยวกับการติดตามประเมินผล ฝ่ายบริหารต้องจัดให้มีการติดตามประเมินผล โดยการติดตามผลในระหว่างการทำงาน และการประเมินผลเป็นรายครั้งอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า

- ระบบการควบคุมภายในที่วางไว้เพียงพอ เหมาะสม มีประสิทธิภาพและมีการปฏิบัติจริง
- การควบคุมภายในดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- ข้อตรวจพบจากการตรวจสอบและการสอบทานอื่นๆ ได้รับการปรับปรุงแก้ไข อย่างเหมาะสม

และทันเวลา

- การควบคุมภายในได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

มาตรฐานข้อนี้มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ประเมินพิจารณาความเหมาะสมของระบบการติดตามประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน อันจะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน ในการติดตามประเมินผลการควบคุมภายในควรเป็นการประเมินคุณภาพของผลการดำเนินงานในรอบระยะเวลาที่กำหนด เพื่อให้ความมั่นใจว่าข้อตรวจพบจากการตรวจสอบและการสอบทานอื่นได้รับการปรับปรุงแก้ไขอย่างทันกาล การติดตามประเมินผลการควบคุมภายในประกอบด้วย

1. การติดตามผลในระหว่างปฏิบัติงาน (Ongoing Monitoring Activities)
2. การประเมินระบบการควบคุมภายในเป็นรายครั้ง (Separated Evaluations of Internal System)

การติดตามผลระหว่างปฏิบัติงานเกิดขึ้นในระหว่างการทำงานตามปกติ ซึ่งรวมถึงกิจกรรมการบริหารงาน การควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน การเปรียบเทียบ การสอบย้อน และกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานตามหน้าที่ประจำของพนักงาน และยังรวมถึงการทำให้แน่ใจว่าผู้บริหารและหัวหน้างาน เข้าใจความรับผิดชอบของตนต่อการควบคุมภายในและเข้าใจความจำเป็นที่ต้องมีการควบคุมภายในและการติดตามประเมินผลการควบคุมภายในเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามปกติ

การประเมินเป็นรายครั้ง เป็นการประเมินประสิทธิผลของการควบคุมภายในของหน่วยงาน ณ เวลาใดเวลาหนึ่งที่กำหนด การประเมินอาจเป็นในรูปแบบการประเมินการควบคุมภายในด้วยตนเอง (Self – Assessments) นอกจากนี้การติดตามประเมินผลยังรวมถึงนโยบายและวิธีปฏิบัติเพื่อความมั่นใจว่าข้อตรวจพบและข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบและการสอบทานได้รับความสนใจจากฝ่ายบริหารและมีการปรับปรุงแก้ไขทันที

ประโยชน์ที่จะได้รับ

ประโยชน์ที่หน่วยงานจะได้รับ จากการมีระบบการควบคุมภายในที่ดี ได้แก่

1. การดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัด และคุ้มค่า
3. มีข้อมูลและรายงานทางการเงินที่ถูกต้องครบถ้วนและเชื่อถือได้สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจ
4. การปฏิบัติในหน่วยงานเป็นไปอย่างมีระบบและอยู่ในกรอบของกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่วางไว้
5. เป็นเครื่องมือช่วยผู้บริหารในการกำกับดูแลการปฏิบัติงานได้อย่างดียิ่ง

การจัดทำรายงานการควบคุมภายใน

ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน แล้วรายงานต่อคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้กำกับดูแล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ภายในเก้าสิบวันนับจากวันสิ้นสุดปีงบประมาณ (ภายในวันที่ 30 ธันวาคมของทุกปี)

แบบฟอร์มของส่วนงานย่อย

แบบ ปย.1 : รายงานผลการประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน

แบบ ปย.2 : รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน

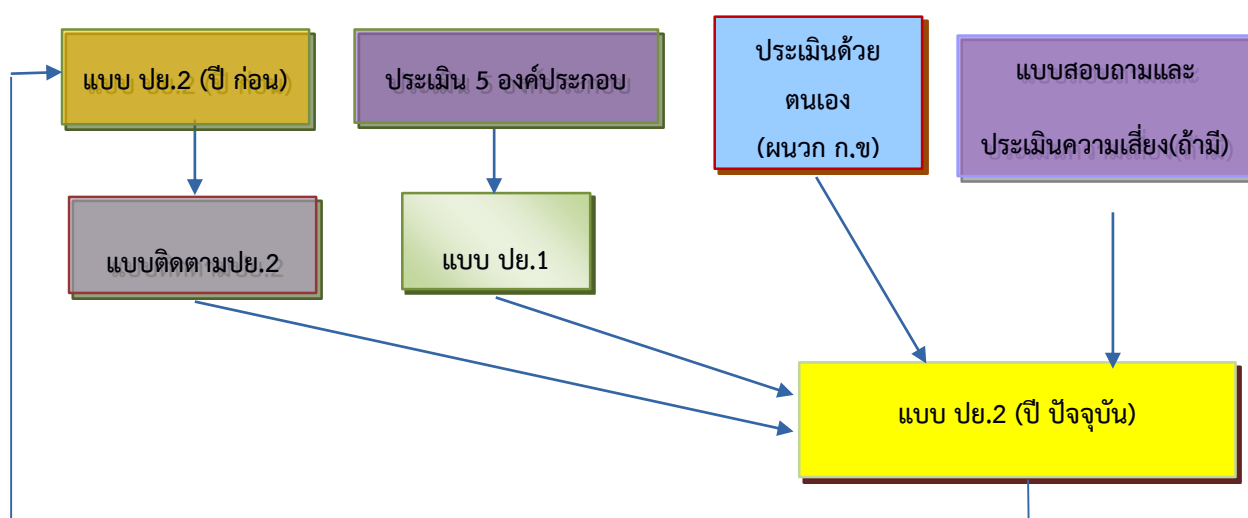
แบบติดตาม ปย.2 : รายงานผลการติดตามการปฏิบัติตามแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน

แบบบันทึกการประเมินควบคุมภายในด้วยตนเอง (CSA)

ขั้นตอนการจัดทำรายงานการติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน

1. แต่งตั้งคณะทำงาน/กรรมการติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน
2. นำแบบ ปย.2 (ปีงบประมาณที่แล้ว) มาติดตามผลการดำเนินงานว่าได้ดำเนินการตามแผนการปรับปรุงหรือไม่ อย่างไร แล้วสรุปผลการดำเนินงานลงในแบบติดตาม ปย.2
3. ประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (5 องค์ประกอบ) ในระดับส่วนงานย่อย แล้วสรุปลงในแบบ ปย.1 โดยผู้ประเมินคือ หัวหน้าฝ่ายและกลุ่มงาน
4. นำกิจกรรม/งานในระดับส่วนงานย่อยมาวิเคราะห์หาความเสี่ยงตามแบบประเมินการควบคุมภายในด้วยตนเอง (CSA)
5. ตอบแบบสอบถามและประเมินความเสี่ยงของกลุ่มตรวจสอบภายใน
6. เมื่อดำเนินการตามข้อ 2 – 5 เรียบร้อยแล้วให้นำกิจกรรม/งานที่มีความเสี่ยงหลงเหลืออยู่ตามข้อ 1 และกิจกรรม/งานที่เป็นความเสี่ยงใหม่ตามข้อ 3 , ข้อ 4 และข้อ 5 มาหามาตรการ/แนวทางการปรับปรุงแล้วกำหนดผู้รับผิดชอบและระยะเวลาที่ดำเนินการเสร็จแล้วสรุปลงในแบบ ปย.2
7. จัดส่งแบบ ปย.1 และ แบบ ปย.2 ให้ผู้รับผิดชอบระดับหน่วยรับตรวจ

สรุปขั้นตอนการจัดทำรายงาน



ภาพแสดงกลุ่มงานต่างๆ ในองค์กร

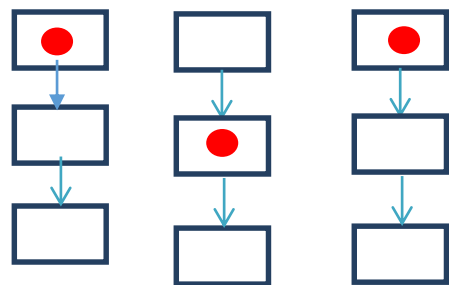
ภาคผนวก ก

ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ

1. สภาพแวดล้อมการควบคุม
2. การประเมินความเสี่ยง
3. การควบคุมภายใน
4. สารสนเทศและการสื่อสาร
5. การติดตามประเมินผล

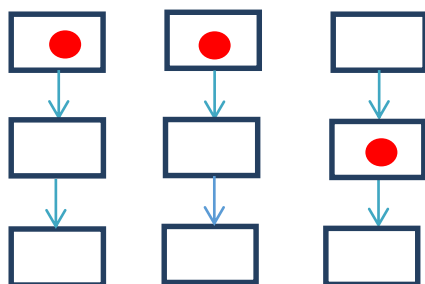
งานการเงิน

(ภาคผนวก ข)



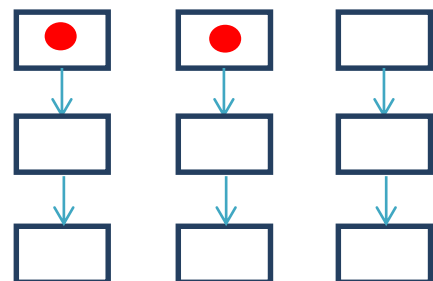
งานบัญชี

(ภาคผนวก ข)



งานพัสดุ

(ภาคผนวก ข)



● หมายถึง ความเสี่ยงที่อยู่ตามที่ต่างๆ เช่น อยู่ในกระบวนการงาน

อยู่ในภาคผนวก ข ภาคผนวก ก

เมื่อตอบภาคผนวก ก แล้ว นำ 5 องค์ประกอบของการควบคุมภายใน ได้แก่ สภาพแวดล้อมการควบคุม การประเมินความเสี่ยง การควบคุมภายใน สารสนเทศและการสื่อสาร และการติดตามประเมินผล มาจัดทำรายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปย. 1)

นำความเสี่ยงที่อยู่ตามที่ต่างๆ เช่น อยู่ในกระบวนการงาน อยู่ในภาคผนวก ข ภาคผนวก ก และความเสี่ยงที่เหลืออยู่จากปีก่อนมาเข้าตารางวิเคราะห์ ความเสี่ยงเพื่อหาค่าความเสี่ยง เพื่อประเมินระดับความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะเกิดคูณกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้น แล้วนำความเสี่ยงที่มีระดับสูงและสูงมากไปลงในรายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน (แบบ ปย.2) เพื่อหาแนวทางการปรับปรุงการควบคุมความเสี่ยงที่ยังมีอยู่นั้น

ความเสี่ยงทั้งหมด



การกำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน

เป็นการกำหนดเกณฑ์ที่จะใช้ในการประเมินความเสี่ยง ได้แก่ ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) และระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของแต่ละหน่วยงานจะต้องกำหนดเกณฑ์ของหน่วยงานขึ้น ซึ่งสามารถกำหนดเกณฑ์ ได้ทั้งเกณฑ์ในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับข้อมูลสภาพแวดล้อมในหน่วยงานและดุลยพินิจการตัดสินใจของคณะกรรมการ และฝ่ายบริหารของหน่วยงาน

โดยเกณฑ์ในเชิงปริมาณจะเหมาะกับหน่วยงานที่มีข้อมูลตัวเลข หรือจำนวนเงินมาใช้ในการวิเคราะห์ อย่างพอเพียง สำหรับหน่วยงานที่มีข้อมูลเชิงพรรณนาไม่สามารถระบุเป็นตัวเลข หรือจำนวนเงินที่ชัดเจนได้ก็ให้กำหนดเกณฑ์ในเชิงคุณภาพ ตัวอย่างดังนี้

ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) กำหนดเกณฑ์ไว้ 5 ระดับ ดังนี้

ตัวอย่าง ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) เชิงปริมาณ		
ระดับ	โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย
5	สูงมาก	1 เดือนต่อครั้งหรือมากกว่า
4	สูง	1 - 6 เดือนต่อครั้งแต่ไม่เกิน 5 ครั้ง
3	ปานกลาง	1 ปีต่อครั้ง
2	น้อย	2 - 3 ปีต่อครั้ง
1	น้อยมาก	5 ปีต่อครั้ง
ตัวอย่าง ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) เชิงคุณภาพ		
ระดับ	โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย
5	สูงมาก	มีโอกาสในการเกิดเกือบทุกครั้ง
4	สูง	มีโอกาสในการเกิดค่อนข้างสูงหรือบ่อย
3	ปานกลาง	มีโอกาสเกิดบางครั้ง
2	น้อย	อาจมีโอกาสดังเกิดขึ้น
1	น้อยมาก	มีโอกาสดังเกิดขึ้น

ระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสียหาย (Impact) กำหนดเกณฑ์ไว้ 5 ระดับ ดังนี้

ตัวอย่าง ระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสียหาย (Impact) เชิงปริมาณ		
ระดับ	ความรุนแรงของผลกระทบ	คำอธิบาย
5	สูงมาก	> 10 ล้านขึ้นไป
4	สูง	> 5 แสนบาท – 10 ล้านบาท
3	ปานกลาง	> 50,000 บาท – 5 แสนบาท
2	น้อย	> 10,000 - 50,000 บาท
1	น้อยมาก	ไม่เกิน 10,000.- บาท
ตัวอย่าง ระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสียหาย (Impact) เชิงคุณภาพ		
ระดับ	ความรุนแรงของผลกระทบ	คำอธิบาย
5	สูงมาก	มีการสูญเสียทรัพย์สินอย่างมาก
4	สูง	มีการสูญเสียทรัพย์สินมาก
3	ปานกลาง	มีการสูญเสียทรัพย์สิน
2	น้อย	มีการสูญเสียทรัพย์สินพอสมควร
1	น้อยมาก	มีการสูญเสียทรัพย์สินเล็กน้อย

การประเมินโอกาสและผลกระทบของความเสียหาย

เป็นการนำความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงแต่ละปัจจัยที่ระบุไว้มาประเมินโอกาส (Likelihood) ที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงต่างๆ และประเมินระดับความรุนแรงหรือมูลค่าความเสียหาย (Impact) จากความเสี่ยง เพื่อให้เห็นระดับของความเสี่ยงที่แตกต่างกัน ทำให้สามารถกำหนดการควบคุมความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม มีการวางแผนและจัดสรรทรัพยากรได้อย่างถูกต้อง ภายใต้งบประมาณ กำลังคน หรือเวลาที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยอาศัยเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ข้างต้น

คณะกรรมการผู้ประเมินของหน่วยงานควรเป็นผู้มีความชำนาญมีประสบการณ์เรื่องนั้นๆ สำหรับเทคนิคการให้คะแนนระดับการประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยความเสี่ยงนั้น อาจใช้คะแนนเสี่ยงข้างมากในที่ประชุม หรือแต่ละคนเป็นผู้ให้คะแนนแล้วนำคะแนนนั้นมาหาค่าเฉลี่ย เป็นต้น ทั้งนี้มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. พิจารณาโอกาส/ความถี่ในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) ว่ามีโอกาส/ความถี่ที่จะเกิดขึ้นนั้นมากน้อยเพียงใดตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
2. พิจารณาความรุนแรงของผลกระทบเมื่อเกิดความเสี่ยง (Impact) ที่มีผลต่อส่วนราชการหรือหน่วยงานว่ามีระดับความรุนแรง หรือความเสียหายเพียงใด ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดตามตัวอย่าง

การวิเคราะห์ความเสี่ยง

เมื่อหน่วยงานพิจารณาโอกาส/ความถี่ที่จะเกิดเหตุการณ์ (Likelihood) และความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) ของแต่ละปัจจัยเสี่ยงแล้ว (สาเหตุของความเสี่ยง) ให้นำผลที่ได้มาพิจารณาโดยการนำค่าของโอกาสที่จะเกิดคูณกับค่าของผลกระทบเมื่อเกิดความเสี่ยงว่าได้ค่าเท่าใด (1 – 25) อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ ปานกลาง สูง หรือสูงมาก ซึ่งจะทำให้หน่วยงานทราบว่ามีความเสี่ยงใดที่เป็นความเสี่ยงสูงสุดซึ่งจะต้องรีบดำเนินการป้องกันหรือบริหารจัดการกับความเสี่ยงนั้นก่อน

การจัดลำดับความเสี่ยง

เมื่อได้คาร์ระดับความเสี่ยงแล้วจะนำมาจัดลำดับความรุนแรงของความเสี่ยงที่มีผลต่อหน่วยงาน หรือ กอง/สำนัก เพื่อพิจารณากำหนดกิจกรรมการควบคุมในแต่ละสาเหตุของความเสี่ยงที่สำคัญให้เหมาะสม โดยพิจารณาจากระดับของความเสี่ยงที่เกิดจาก โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง **คู่กับผลกระทบ**เมื่อเกิดความเสี่ยง ที่ประเมินได้ตามตารางการวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยจัดเรียงตามลำดับจากระดับสูงมาก สูง ปานกลาง ต่ำ และ เลือกความเสี่ยงที่มีระดับสูงมาก หรือสูง มาจัดทำแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงในขั้นตอนต่อไป โดยทั่วไป การปฏิบัติงานจะต้องมีการควบคุมโดยธรรมชาติซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานอยู่แล้ว เช่น การอนุมัติ การลงความเห็น การตรวจสอบ การทบทวนประสิทธิภาพของการดำเนินงาน การจัดการทรัพยากร และการ แบ่งแยกหน้าที่ของบุคลากร เป็นต้น

การบริหารจัดการความเสี่ยง

การบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นการนำกลยุทธ์ มาตรการ หรือแผนงาน เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง หรือลดความเสียหายจากผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากความเสี่ยง ในการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรมที่ยัง ไม่มีกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง หรือที่มีอยู่แต่ยังไม่เพียงพอจะต้องนำมาวางแผนจัดการความเสี่ยง หรือการ ปรับปรุงการควบคุม

การรายงาน

เป็นการรายงานผลการวิเคราะห์ ประเมิน และบริหารจัดการความเสี่ยงว่ามีความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ หรือไม่ ถ้ายังมีเหลืออยู่ มีอยู่ในระดับความเสี่ยงสูงมากเพียงใด และมีวิธีจัดการความเสี่ยงนั้นอย่างไร เสนอต่อ ผู้บริหารเพื่อให้ทราบและพิจารณาสั่งการ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน ทั้งนี้การบริหารความเสี่ยง จะเกิดผลสำเร็จได้ต้องได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้บริหาร ซึ่งหลังจากที่หน่วยงานได้รับทราบผลการ ประเมินความเสี่ยงและนำความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่ในระดับสูงมาก และหรือสูงมากกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยง แล้วจะต้องจัดทำรายงาน

การติดตามผล และทบทวน

การติดตามผล เป็นการติดตามผลภายหลังจากได้ดำเนินการตามแผนการบริหารความเสี่ยงแล้ว เพื่อให้มั่นใจว่าแผนการบริหารความเสี่ยงนั้นมีประสิทธิภาพ ทั้งสาเหตุของความเสี่ยงที่มีผลต่อความสำเร็จ ความรุนแรงของผลกระทบ วิธีการบริหารจัดการความเสี่ยง รวมถึงค่าใช้จ่ายของการควบคุมมีความเหมาะสม กับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง โดยมีเป้าหมายในการติดตามผล คือ

1. เป็นการประเมินคุณภาพ และความเหมาะสมของวิธีการจัดการความเสี่ยง รวมทั้งติดตามผลการจัดการ ความเสี่ยงที่ได้มีการดำเนินการไปแล้ว ว่าบรรลุวัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยงหรือไม่
2. เป็นการตรวจสอบความคืบหน้าของมาตรการควบคุมที่มีการจัดทำเพิ่มเติมว่าแล้วเสร็จตามกำหนด หรือไม่ สามารถลดโอกาสหรือความรุนแรงจากผลกระทบให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้หรือไม่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดทำระบบการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย

1. การสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้บริหารระดับสูง
2. การมีทีมงานที่เข้าใจและไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคในการขับเคลื่อนระบบให้ทั่วทั้งองค์กร
3. การเชื่อมโยงการบริหารความเสี่ยงเข้ากับโครงสร้างระบบงานเดิม
4. การนำการบริหารความเสี่ยงไปใช้เป็นตัวชี้วัดให้เห็นถึงโอกาสและการปรับปรุงระบบงาน

5. กำหนดตัวชี้วัดให้ชัดเจนและเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์องค์กร
6. การสื่อสารถึงผลสัมฤทธิ์และประสิทธิผลให้ทั่วทั้งองค์กร

กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

**กระบวนการงานการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต
และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต**

ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ	วิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา/นโยบาย/ทบทวนวรรณกรรม ไม่เห็นชอบ	- มีการวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา/นโยบาย/ทบทวนวรรณกรรม ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ทีมวิจัยต้องมีความรู้และทักษะด้านการวิจัย - มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (ประกอบไปด้วย การกำหนดกรอบในการสืบค้น กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผลงาน และเกณฑ์การคัดผลงานออก)	4,200 นาที
นักวิชาการ	นำเสนอผู้อำนวยการพิจารณาประเด็นวิจัย	- เสนอประเด็นวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้บริหาร	480 นาที
นักวิชาการ	เห็นชอบ กำหนดกรอบแนวคิด	- มีการรอบแนวคิดที่ชัดเจน และสอดคล้องกับประเด็นการวิจัย	6,300 นาที
นักวิชาการ	ไม่ผ่าน ออกแบบ/จัดทำต้นร่าง	- มีการออกแบบ/จัดทำต้นร่างที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และถูกต้องตามกระบวนการวิจัย	8,400 นาที
นักวิชาการ	ขอจริยธรรมการวิจัยในคน ผ่าน	- มีการยื่นขอ และผ่านจริยธรรมการวิจัยในคน ก่อนเก็บข้อมูล	180 นาที
นักวิชาการ	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย และทบทวนปรับปรุง	- มีการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ / ผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความสามารถตรงกับประเด็นการวิจัย - นักวิจัยต้องมีความรู้ ความชำนาญ ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	4,200 นาที

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

วิธีปฏิบัติในการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่ายมีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 11 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา/นโยบาย/ทบทวนวรรณกรรม

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

1. กำหนดขอบเขตเรื่องที่จะศึกษา ความต้องการและความจำเป็น โดยค้นหาและกำหนดปัญหาของกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้อง โดยอาจใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้อง และการทบทวนวรรณกรรม จากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. เลือกวิธีการรวบรวมข้อมูล เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

3. จัดหมวดหมู่ข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล สรุปสภาพปัญหาแนวทางแก้ไขปัญหา ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และความจำเป็นในการพัฒนา

4. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมากำหนดรายละเอียดการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่ต้องการพัฒนา

การทบทวนวรรณกรรมเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ได้ข้อค้นพบ/ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องซึ่งการทบทวนที่มีคุณภาพขึ้นอยู่กับ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ดีและวิธีการที่ใช้ในการทบทวนวรรณกรรม การค้นคว้าวรรณกรรมเพื่อศึกษาให้ได้ประสิทธิภาพ ควรมีการวางแผนดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การศึกษาได้ข้อมูลครบตามขอบเขตการศึกษาตรงกับวัตถุประสงค์และไม่เสียเวลามาก ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการกำหนดเรื่อง หัวเรื่องให้ชัดเจน กำหนดขอบเขตและประเภทของข้อมูลที่ต้องการกำหนดประเภทวรรณกรรมเลือกแหล่งค้นคว้า ปฏิบัติการค้นหาค้นอ่าน และบันทึกข้อมูล ในการดำเนินการทบทวนวรรณกรรมอาจแบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอนคือ

1. **ขั้นค้นหา** ผู้วิจัยจะต้องจำกัดขอบเขตของเนื้อหาที่ต้องการศึกษาก่อนลงมือค้นคว้า เพื่อให้การค้นหาวรรณกรรมมีความเฉพาะเจาะจงจะช่วยประหยัดเวลาการรวบรวมวรรณกรรมต่างๆ จากนั้นค้นหาข้อมูลวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่จะทำทั้งหมด พยายามให้ครอบคลุมทั้งเนื้อหา ประเด็นต่างๆ ที่ควรกำหนดไว้ในปัญหาและวัตถุประสงค์ โดยควรเลือกรวมวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากที่สุดจาก **แหล่งศึกษาค้นคว้าปฐมภูมิ (primary source)** และทุติยภูมิ (secondary source) จึงจะเป็นประโยชน์และประหยัดเวลา ซึ่งการคัดเลือกวรรณกรรมอาจพิจารณาจากเนื้อหาที่เกี่ยวข้องในเชิงทฤษฎี หรือผลการวิจัยที่ใกล้เคียงกับเรื่องที่กำลังศึกษาและครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษามากที่สุด มีกระบวนการคิดหรือระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสม มีเชิงอรรถ บรรณานุกรม สามารถตรวจสอบได้ และเป็นแนวทางในการค้นคว้าต่อไปมีความทันสมัยเป็นผลงานที่เรียบเรียงหรือจัดทำโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ในสาขานั้นเป็นอย่างดีนอกจากนี้ควรพิจารณาแหล่งข้อมูลในการทบทวนวรรณกรรมด้วยว่ามีความถูกต้องแม่นยำ หรือสำนักพิมพ์ที่อ้างอิงมีความน่าเชื่อถือได้หรือไม่

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

3. **ขั้นเขียนเรียบเรียง** เป็นการนำข้อมูลที่วิเคราะห์ออกมาได้ทั้งหมดจากการอ่านมาเรียบเรียงเนื้อหาเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน ในเชิงวิเคราะห์ วิเคราะห์ มิใช่เป็นการนำข้อค้นพบที่บันทึกไว้ของแต่ละส่วนมาเรียงต่อกัน ต้องแสดงให้เห็นว่า สิ่งที่ได้ศึกษามีอะไรบ้าง ค้นพบความรู้ใหม่ๆอะไร สิ่งไหนเป็นข้อเท็จจริงที่มีอยู่แล้ว สิ่งไหนค้นพบใหม่ ยังมีช่องว่างตรงจุดไหนอีกในส่วนข้อมูลที่เป็นการแสดงความคิดเห็น และต้องมีการอ้างอิงแหล่งข้อมูลกำกับไว้ด้วยเสมอ

ขั้นตอนที่ 2 นำเสนอผู้อำนวยความสะดวกพิจารณาประเด็นวิจัย

นักวิชาการนำประเด็นวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยความสะดวก เพื่อพิจารณารายละเอียดประเด็นวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยผู้บริหารและทีมวิจัยต้องมีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจเป็นไปในทิศทางเดียวกัน หากผู้อำนวยความสะดวกไม่เห็นชอบในประเด็นวิจัยที่นำเสนอ นักวิชาการหรือทีมวิจัยต้องย้อนกลับไปวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนาฯ ตามขั้นตอนที่ 1 ใหม่อีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดกรอบแนวคิด

การกำหนดกรอบแนวคิด คือ การแสดงทิศทางขอบเขตและความสัมพันธ์ของตัวแปรที่จะศึกษาทำให้มั่นใจว่าการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ศึกษาที่จะดำเนินการ มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เรื่องนั้น ๆ เชื่อมโยงไปถึงการสร้างเครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งสามารถสรุปได้จากการทบทวนวรรณกรรม

ขั้นตอนที่ 4 ออกแบบจัดทำต้นร่าง(Prototype development)

การออกแบบและจัดทำต้นร่างการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเป็นการประยุกต์องค์ความรู้และใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการออกแบบงานเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพจิตให้บรรลุเป้าหมายโดยต้องกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ให้ชัดเจนวิเคราะห์เนื้อหาที่กำหนดขอบเขตเนื้อหาและออกแบบกระบวนการที่ใช้หรือรูปลักษณะให้ตรงกับความต้องการและความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย มีกระบวนการออกแบบดังนี้

1. วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ใช้เทคโนโลยี เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการออกแบบให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายโดยข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายเช่นเพศอายุการศึกษา ศาสนาอาชีพวิถีชีวิตส่วนตัวครอบครัวสังคมความเชื่อฯลฯและลักษณะเฉพาะของกลุ่ม เป้าหมายที่เกี่ยวกับเนื้อหาความรู้และกระบวนการที่จะใช้เช่นความรู้พื้นฐานที่กลุ่มเป้าหมายมีอยู่ความถนัดในการเรียนรู้ ซึ่งขั้นตอนนี้สามารถดำเนินการควบคู่ไปกับการวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนาได้

2. กำหนดเป้าหมายเชิงพฤติกรรมหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการเช่นความรู้ความคิดความเชื่อทักษะที่ต้องการให้เกิดขึ้นให้ชัดเจน

3. กำหนดรูปแบบของเทคโนโลยี/สื่อการเรียนรู้เนื้อหาที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการโดยพิจารณาตามความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมาย

4. กำหนดรายละเอียดเนื้อหา โดยรวบรวมองค์ความรู้ต่างๆจากเอกสารหรือผู้มีประสบการณ์/ผู้ประสบความสำเร็จในเรื่องนั้นๆแล้วนำมากำหนดขอบเขตเนื้อหาที่จะเขียนโครงสร้างหรือประเด็นความรู้ย่อยเรียงรายละเอียดให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 5 ขอบจริยธรรมการวิจัยในคน

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

จริยธรรม หมายถึง หลักปฏิบัติอันเหมาะสมเป็นที่ยอมรับในกลุ่มบุคคลหรือสังคมให้ยึดถือปฏิบัติ สอดคล้องกับหลักสากล และไม่ขัดต่อวัฒนธรรม ประเพณีของท้องถิ่น

การทำวิจัยในคน หมายถึง กระบวนการศึกษาที่เป็นระบบเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ทางด้านสุขภาพ หรือ วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ได้กระทำต่อร่างกายหรือจิตใจของอาสาสมัครในการวิจัย หรือที่ได้กระทำต่อเซลล์ ส่วนประกอบของเซลล์ วัสดุสิ่งส่งตรวจ เนื้อเยื่อ น้ำคั่งหลัง สารพันธุกรรม เวชระเบียน หรือข้อมูลด้านสุขภาพ ของอาสาสมัครในการวิจัย และให้หมายความรวมถึงการศึกษาทางสังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และ มนุษยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

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

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

ขั้นตอนที่ 6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย และทบทวนปรับปรุง (Testing & Try out)

การทดสอบคุณภาพของเนื้อหาต้นร่างต้นร่างการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเทคโนโลยีสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นกระบวนการที่ทำให้เชื่อมั่นว่าสิ่งที่กำลังจะพัฒนาขึ้นมีคุณภาพตรงตามเป้าหมายที่กำหนดสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลการทดสอบคุณภาพคู่มือเนื้อหา ประกอบด้วย

1. ความตรง (Validity) หมายถึง เนื้อหาทางด้านวิชาการมีความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายทั้งเนื้อหาการจัดลำดับของเนื้อหาและสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

2. ความเป็นปรนัย (Objective) หมายถึง ความสามารถในการสื่อความหมายได้ชัดเจนเป็นที่เข้าใจตรงกันแปลความได้เหมือนกันและตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้วิธีการตรวจสอบความเป็นปรนัยของเนื้อหาความรู้คือการให้ผู้เชี่ยวชาญ หรือกลุ่มเป้าหมายอ่านแล้วสอบถามถึงการตีความความเข้าใจและระดับกลุ่มโดยการจัดกลุ่มสนทนา (Focus Group) ในกลุ่มเป้าหมายเพื่อตรวจสอบความชัดเจนเนื้อหา
3. คุณภาพเชิงเทคนิค (Technical quality) หมายถึง รูปแบบการนำเสนอเทคโนโลยีมีความถูกต้องน่าสนใจเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายซึ่งสามารถทำการตรวจสอบทำได้โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านหรือกลุ่มเป้าหมายตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้องด้านรูปแบบการนำเสนอ
4. ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง ความสามารถของเครื่องมือในการวัดได้บรรลุจุดมุ่งหมายและประหยัดคือคุ้มกับเวลาแรงงานและค่าใช้จ่าย
5. ประสิทธิภาพ (Effectiveness) หมายถึง การเกิดผลตามจุดมุ่งหมายโดยมีเครื่องมือก่อนและหลังการใช้เทคโนโลยีซึ่งอาจจะเป็นแบบสังเกตแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องก็ได้
6. อำนาจจำแนก (Discrimination) หมายถึง ความสามารถของข้อคำถามที่จำแนกหรือแบ่งความแตกต่างระหว่างคนเก่งกับคนอ่อนหรือคนที่รู้กับไม่รู้ออกจากกัน
7. ความยากง่าย (Difficulty) หมายถึง สัดส่วนของผู้ตอบถูกจากจำนวนคนทั้งหมดที่ตอบในข้อนั้นเป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่มีการตอบถูก-ผิดถ้ามีคนทำถูกมากก็เป็นข้อสอบง่ายถ้ามีคนทำถูกน้อยก็เป็นข้อสอบยาก
8. ความเชื่อมั่น (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการวัดผลคงที่แน่นอนสม่ำเสมอและมีความถูกต้องไม่ว่าจะนำไปวัดกี่ครั้งก็ตาม

ขั้นตอนที่ 7 ทดลองใช้/ทบทวนปรับปรุง (Pilot study)

เป็นการประเมินประสิทธิผลของการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นเพื่อเตรียมการสำหรับการขยายผลต่อไป โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักความมั่นใจในผลการพัฒนาความคาดหวังของผู้มีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการสำหรับการขยายผล การวางแผนทดสอบผลการพัฒนาในพื้นที่ที่หลากหลายการปรับให้ง่ายต่อการนำไปใช้และบรรลุผลลัพธ์ตามที่ต้องการการสนับสนุนจากแหล่งทุนเพื่อการขยายผลโครงการการเตรียมการสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นในด้านนโยบายการมีความชัดเจนก่อนเริ่มขยายผล และการส่งเสริมให้มีการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องระหว่างดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 8 ดำเนินงานจริงในกลุ่มเป้าหมาย

เป็นการเพิ่มผลกระทบของผลการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นที่ผ่านการทดลองใช้ในระบบแล้วว่าประสบความสำเร็จสามารถก่อให้เกิดประโยชน์กับคนจำนวนมากและสนับสนุนนโยบายการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องซึ่งในการดำเนินการในขั้นตอนนี้จะมีความคล้ายคลึงกับการทดลองใช้ในระบบเพียงแต่มีความแตกต่างกันในขนาดของพื้นที่หรือขอบเขตงานคือการขยายผลจะมีพื้นที่ดำเนินงานขนาดใหญ่กว่าการทดลองใช้ในระบบ ดำเนินการโดยศึกษาความต้องการของพื้นที่ความพร้อมของระบบ/ทรัพยากรในชุมชนกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมในการวางแผนงานเลือกใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสมและสนับสนุนโครงสร้างที่จำเป็นดำเนินการตามแผนที่วางไว้ติดตามผลและประเมินผลปรับปรุงเทคโนโลยีและดำเนินการเพื่อขยายผลต่อ

ขั้นตอนที่ 9 ประเมินผลและพัฒนา

การประเมินผลเป็นสิ่งที่ควรดำเนินการต่อเนื่องในทุกช่วงของการดำเนินการตั้งแต่การวางแผนเพื่อเริ่มการนำไปใช้ไปจนถึงการขยายผลคำถามที่ใช้และกิจกรรมที่ใช้ในการประเมินในแต่ละช่วงอาจแตกต่างกัน แต่สิ่งที่ยังคงเหมือนเดิม คือ การประเมินผลช่วยยืนยันข้อมูลในการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพและใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานโดยการประเมินต้องคำนึงถึงองค์ประกอบสำคัญ คือ

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

1. ความสอดคล้อง (Relevance) เป็นการพิจารณาถึงความสอดคล้องของการดำเนินงานตั้งแต่การพิจารณาแนวคิด กระบวนการว่าสามารถใช้ในการแก้ไขปัญหาได้หรือไม่เมื่อดำเนินงานสิ้นสุดลงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบริบทปัจจัยเงื่อนไขต่างๆเกิดขึ้นได้ตามระยะเวลาที่เปลี่ยนไป

2. ประสิทธิภาพ (Effectiveness) เป็นการพิจารณาผลสำเร็จของการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

3. ประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็นการพิจารณาผลสำเร็จที่เกิดขึ้นโดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรของการดำเนินงานอย่างประหยัดและคุ้มค่า

4. ผลลัพธ์ (Output) และผลกระทบ (Impact) เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานหรือผลสืบเนื่องรวมทั้งผลลัพธ์ที่ไม่ได้กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของการดำเนินการประเมินผลกระทบทำได้ยากกว่าผลลัพธ์เนื่องจากผลกระทบเป็นผลระยะยาวต้องใช้เวลาในการเกิดขึ้นการประเมินผลกระทบที่ดีมีความสำคัญมากสำหรับการขยายผลเทคโนโลยีจะช่วยให้รู้ว่าการลงทุนในการดำเนินงานที่ใช้สามารถนำไปสู่เป้าหมายสุดท้ายได้หรือไม่การพิจารณาผลกระทบจึงควรต้องพิจารณารอบด้านทั้งด้านบวกและด้านลบ

5. ความยั่งยืน (Sustainability) เป็นการนำผลงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นไปใช้อย่างเต็มรูปแบบแล้วมาบูรณาการเข้ากับรูปแบบหรือวิธีการของผู้ปฏิบัติในพื้นที่นั้นๆเมื่อการดำเนินงานสิ้นสุดลงแล้วเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานและเกิดการคงอยู่ของเทคโนโลยีการประเมินความยั่งยืนสามารถพิจารณาจากผลการปฏิบัติงานที่ทีมงานมีความรู้และทักษะมากขึ้นโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กรเปลี่ยนแปลงทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการผู้ปฏิบัติงานเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกิดการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 10 เผยแพร่ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยี

เป็นการเผยแพร่ผลงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสามารถดำเนินการเผยแพร่ได้ในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

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

ขั้นตอนที่ 11 ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยี ได้นำไปใช้ประโยชน์ /อ้างอิง

เป็นการนำผลงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ตามวัตถุประสงค์อย่างถูกต้อง สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยมีหลักฐานปรากฏอย่างชัดเจนถึงการนำไปใช้ประโยชน์ เช่น รูปถ่าย หนังสือเชิญ หนังสือแสดงความต้องการหรือเอกสารที่แสดงได้ว่าการนำผลงานไปใช้จริง จนก่อให้เกิดประโยชน์ได้จริงตามวัตถุประสงค์ และได้การรับรองการใช้ประโยชน์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งการนำไปใช้ประโยชน์ในที่นี้สามารถจำแนกได้ 4 มิติ ได้แก่

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

- 1.1. การอ้างอิงในวารสารใน/หรือต่างประเทศ (ซึ่งปัจจุบันมีหน่วยบริการตรวจสอบการอ้างอิงได้)
- 1.2. การนำไปอ้างอิงในการจัดทำหนังสือ หรือรายงานของหน่วยงานระดับกรม
- 1.3. การนำไปอ้างอิงของหน่วยงานในระดับรัฐวิสาหกิจ 48 หน่วยงาน
- 1.4. การอ้างอิงโดยบริษัทมหาชน

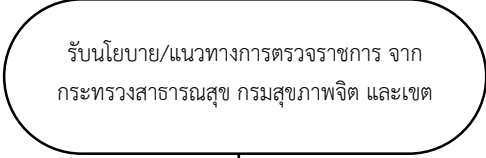
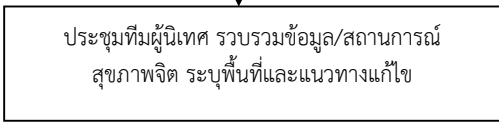
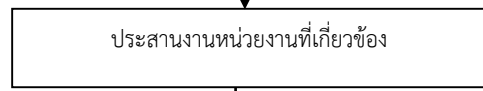
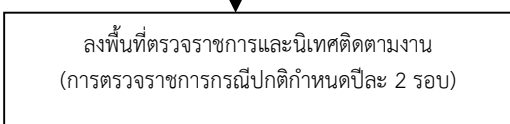
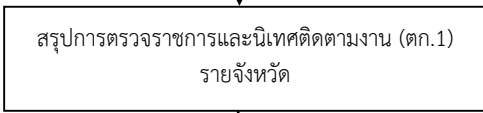
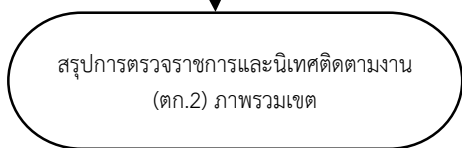
2. การนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย หมายถึง การนำไปใช้ประกอบเป็นข้อมูลการประกาศใช้กฎหมาย หรือกำหนดมาตรการ กฎเกณฑ์ต่างๆ โดยองค์กร หรือหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เป็นต้นพิจารณาจากการมีหลักฐานการนำข้อมูลไปประกอบการตัดสินใจในการบริหาร/กำหนดนโยบาย

3. การนำไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ หมายถึง การนำผลงานวิจัยไปสู่การพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ หรือผลิตภัณฑ์ซึ่งก่อให้เกิดรายได้ หรือนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต เป็นต้นพิจารณาจากการมีหลักฐานการเจรจาทางธุรกิจ ไม่นับการยื่น/จดทะเบียนคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

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

กระบวนการงานการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน (ตรวจราชการกรณีปกติ)
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในตรวจราชการกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติ	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
ผู้อำนวยการ นักวิชาการ		- มีการรับนโยบาย และรับการสื่อสารแนวทางการตรวจราชการจากกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต และเขตสุขภาพ	*กสธ. กรม ใช้เวลา 840 นาที *เขต 420 นาที
ผู้อำนวยการ นักวิชาการ		- มีการประชุมทีมผู้นิเทศ รวบรวมข้อมูล/สถานการณ์สุขภาพจิต ระบุพื้นที่และแนวทางแก้ไข	420 นาที
นักวิชาการ		- มีการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	60 นาที / จังหวัด
ผู้อำนวยการ นักวิชาการ		- มีการลงพื้นที่ตรวจราชการและนิเทศติดตามงาน ปีละ 2 รอบ	1,260 นาที
ผู้อำนวยการ นักวิชาการ		- มีการสรุปการตรวจราชการและนิเทศติดตามงาน (ตก.1) และส่งรายงานตามที่กำหนด	960 นาที
ผู้อำนวยการ นักวิชาการ		- การสรุปการตรวจราชการและนิเทศติดตามงาน (ตก.2) และส่งรายงานตามที่กำหนด	960 นาที

กระบวนการงานการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน(นิเทศการดำเนินงานสุขภาพจิต)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติ	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
ผู้อำนวยการ นักวิชาการ	รับนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต จากกรมสุขภาพจิต	- ผู้บริหาร และนักวิชาการต้อง ทราบนโยบายและมีการสื่อสาร แนวทางการตรวจราชการ	420 นาที
ผู้อำนวยการ นักวิชาการ	ประชุมทำความเข้าใจนโยบาย ตัวชี้วัดกรม ทักษะ แนวทางการนิเทศงานกรณีเฉพาะกิจ	- ผู้บริหาร และนักวิชาการมีการ สื่อสารทำความเข้าใจข้อมูลในการ ตรวจราชการ	420 นาที
นักวิชาการ	รวบรวมข้อมูล/สถานการณ์สุขภาพจิตของ เขตสุขภาพและผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	การจัดทำข้อมูลที่ต้องและเป็น ปัจจุบัน	420 นาที
ผู้อำนวยการ นักวิชาการ	ประชุมเตรียมความพร้อมการลงนิเทศงาน และประสาน ผู้รับผิดชอบงานจังหวัดเกี่ยวกับแนวทางการลงนิเทศงาน	ผู้บริหาร และนักวิชาการมีการ สื่อสารทำความเข้าใจข้อมูลในการ ตรวจราชการ	420 นาที
ฝ่าย บริหารงาน นักวิชาการ	ขออนุมัติจากผู้อำนวยการเดินทางไปราชการนิเทศ งานและยืมเงินทดรองราชการ	- ต้องทำหนังสือขออนุมัติเดินทาง และยืมเงินทดรองไปตรวจ ราชการให้ทันเวลา	420 นาที
ผู้อำนวยการ นักวิชาการ	ลงพื้นที่นิเทศงานและเยี่ยมเสริมพลังพื้นที่		960 นาที
นักวิชาการ	สรุปผลการนิเทศงานในแต่ละจังหวัด		420 นาที
ผู้อำนวยการ นักวิชาการ	จัดเก็บและส่งงานแผน	- มีการสำรองข้อมูลเพื่อป้องกัน ข้อมูลสูญหาย	60 นาที

วิธีปฏิบัติในการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

นิยามศัพท์

การนิเทศ (Supervision) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือ การให้คำแนะนำ และการปรับปรุง เพื่อให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้

การติดตาม (Monitoring) หมายถึง กระบวนการ ของการวัดหรือการตรวจสอบที่ทำเป็น ประจำ เป็นช่วงๆ

เงินยืม หมายถึง เงินที่ส่วนราชการจ่ายให้แก่บุคคลใดยืมเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ หรือปฏิบัติราชการอื่นใด ไม่ว่าจะจ่ายจากงบประมาณรายจ่าย เงินอุดหนุนราชการ หรือเงินนอกงบประมาณ

การนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพจิต แบ่งออกเป็น

1. การตรวจราชการกรณีปกติ
2. การนิเทศงานกรณีเฉพาะกิจ

โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. การตรวจราชการกรณีปกติ ซึ่งกำหนดปีละ 2 รอบ มีขั้นตอนการปฏิบัติทั้งสิ้น 6 ขั้นตอน ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 รับนโยบาย/แนวทางการตรวจราชการ จากกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต และเขตสุขภาพ

อาจจะเป็นจากการประชุมจาก Video Conference การศึกษาจากคู่มือ หรือช่องทางอื่นๆ เพื่อรับทราบนโยบาย แนวทางการตรวจราชการที่ครบถ้วน ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 2 ประชุมทีมผู้นิเทศ รวบรวมข้อมูล/สถานการณ์สุขภาพจิต ระบุพื้นที่และแนวทางแก้ไข

โดยการรวบรวมข้อมูล สถานการณ์สุขภาพจิตของเขตสุขภาพและผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อให้ได้ข้อมูล/สถานการณ์สุขภาพจิตที่ครบถ้วนสมบูรณ์ สามารถให้การสนับสนุน ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไขปัญหากับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 3 ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ก่อนการลงนิเทศงาน จำเป็นต้องประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการนิเทศงาน ทั้งในระดับ สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ./รพ.สต. เพื่อการนิเทศให้มีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 4 ลงพื้นที่ตรวจราชการและนิเทศติดตามงาน (การตรวจราชการกรณีปกติกำหนดปีละ 2 รอบ)

เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ และติดตามประเด็นการดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบายของกรมสุขภาพจิต/กระทรวงสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 5 สรุปการตรวจราชการและนิเทศติดตามงาน (ตก.1) รายจังหวัด

นำข้อมูลจากการตรวจราชการมาสรุปตามแบบ ตก.1 เพื่อสรุปข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต ตามแบบฟอร์มของกรมสุขภาพจิต ส่งให้แก่เขตสุขภาพ และกรมสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 6 สรุปการตรวจราชการและนิเทศติดตามงาน (ตก.2) ภาพรวมเขต

นำข้อมูลจากแบบ ตก.1 มาสรุปตามแบบ ตก.2 พร้อมส่งข้อมูลให้เขตสุขภาพ และกรมสุขภาพจิต เพื่อสรุปผลการดำเนินงานสุขภาพจิต ระดับเขตสุขภาพ ส่งให้กรมสุขภาพจิต

2. การนิเทศงานกรณีเฉพาะกิจ หมายถึง การนิเทศเฉพาะงานสุขภาพจิต อาจจะเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเพื่อค้นหาปัจจัยและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับพื้นที่ หรือพื้นที่ที่มีการทำงานดี เพื่อแลกเปลี่ยนและหาจุดเด่นในการทำงานนำไปเผยแพร่เป็นต้นแบบให้พื้นที่อื่นๆ มีขั้นตอนการปฏิบัติทั้งสิ้น 8 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 รับนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต จากกรมสุขภาพจิต

ผู้ปฏิบัติงานต้องรับทราบนโยบาย แนวทางการนิเทศการดำเนินงานสุขภาพจิตที่ครบถ้วน ชัดเจน จากกรมสุขภาพจิต โดยอาจเป็นการเข้าร่วมประชุมรับฟังนโยบาย หรือการศึกษาจากคู่มือการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 2 ประชุมทำความเข้าใจนโยบาย ตัวชี้วัดกรม ทักษะ แนวทางการนิเทศงานกรณีเฉพาะกิจ ตามบริบทของเขตสุขภาพ

ผู้นิเทศต้องมีความรู้ความเข้าใจนโยบาย ตัวชี้วัด และมีทักษะในการนิเทศการดำเนินงานสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมข้อมูล/สถานการณ์สุขภาพจิตของเขตสุขภาพและผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เพื่อให้ได้ข้อมูล/สถานการณ์สุขภาพจิตที่ครบถ้วนสมบูรณ์ สามารถให้การสนับสนุน หรือข้อเสนอแนะ และแก้ไขปัญหาให้กับพื้นที่ได้

ขั้นตอนที่ 4 ประชุมเตรียมความพร้อมการลงนิเทศงาน และประสานผู้รับผิดชอบงานจังหวัดเกี่ยวกับแนวทางการลงนิเทศงาน

ก่อนการลงนิเทศงาน จำเป็นต้องประชุมเตรียมพร้อม และประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการนิเทศงาน ทั้งในระดับ สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ./รพ.สต. เพื่อการนิเทศให้มีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 5 ขออนุมัติจากผู้อำนวยการเดินทางไปราชการนิเทศงานและยืมเงินตรรองราชการ

โดยปฏิบัติตามระเบียบการเงินการคลังและการใช้ยานพาหนะ เพื่อเดินทางไปนิเทศงาน

ขั้นตอนที่ 6 ลงพื้นที่นิเทศงานและเยี่ยมเสริมพลังพื้นที่

เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศในการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และติดตามประเด็นการดำเนินงานของจังหวัดให้เป็นไปตามนโยบายของกรมสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 7 สรุปผลการนิเทศงานในแต่ละจังหวัด

เพื่อสรุปข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสุขภาพจิต ส่งให้แก่ผู้บังคับบัญชา และกรมสุขภาพจิต

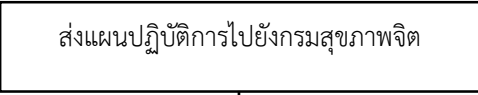
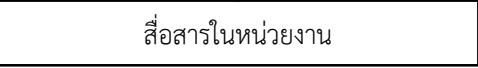
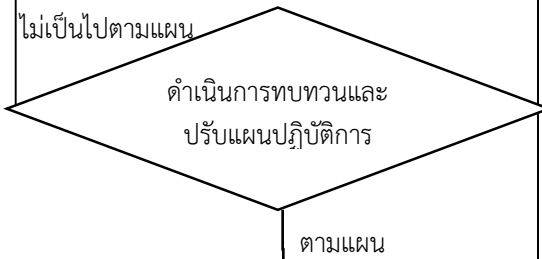
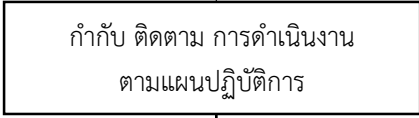
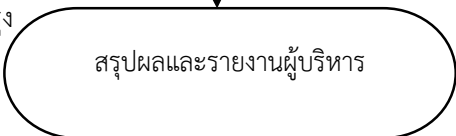
ขั้นตอนที่ 8 จัดเก็บและส่งงานแผน

มีการจัดเก็บสรุปผลการนิเทศงานในแต่ละจังหวัดในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์และเอกสาร ในระบบฐานข้อมูลกลางของหน่วยงานพร้อมกับส่งให้งานแผน

**กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต
และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข**

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปี

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
ผู้รับผิดชอบ งานแผนและ ประเมินผล		- มีการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูล/สถานการณ์ / สภาพปัญหา และผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครอบคลุม ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน อย่างน้อย 1 ครั้ง	4,200 นาที
ผู้รับผิดชอบ งานแผนและ ประเมินผล		- ผู้อำนวยการมีการสื่อสารแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ - จัดทำแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต	1,260 นาที
ผู้รับผิดชอบ งานแผนและ ประเมินผล		- เสนอแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานต่อผู้อำนวยการ	60 นาที
ผู้รับผิดชอบ งานแผนและ ประเมินผล		- ส่งแผนยุทธศาสตร์ไปยังกรมสุขภาพจิตตามเวลาที่กำหนด - ติดตามผลการส่งแผนยุทธศาสตร์ไปยังกรมสุขภาพจิต	60 นาที
ผู้รับผิดชอบ งานแผนและ ประเมินผล		- จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์หน่วยงาน บริบทของพื้นที่ และงบประมาณ	4,200 นาที
ผู้รับผิดชอบ งานแผนและ ประเมินผล		- เสนอแผนปฏิบัติการของหน่วยงานต่อผู้อำนวยการ	840 นาที

ผู้รับผิดชอบ งานแผนและ ประเมินผล			- ส่งแผนปฏิบัติการไปยังกรมสุขภาพจิตตามเวลาที่กำหนด - ติดตามผลการส่งแผนปฏิบัติการไปยังกรมสุขภาพจิต	420 นาที
ผู้รับผิดชอบ งานแผนและ ประเมินผล			- มีการสื่อสารแผนปฏิบัติการให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ	420 นาที
ผู้รับผิดชอบ งานแผนและ ประเมินผล			- มีการทบทวนและปรับแผนปฏิบัติการ ให้สอดคล้องกับแผนงบประมาณ ตามเวลาที่กำหนด	840 นาที
ผู้รับผิดชอบ งานแผนและ ประเมินผล			- มีการกำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการทุกเดือน	4,200 นาที
ผู้รับผิดชอบ งานแผนและ ประเมินผล	ปรับปรุง		- สรุปผลการดำเนินงานและผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณเสนอผู้อำนวยการ	4,200 นาที

วิธีปฏิบัติในการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 9 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูล/สถานการณ์/สภาพปัญหาและผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา

ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามบริบทของพื้นที่ โดยผู้รับผิดชอบดำเนินการทบทวนข้อมูลพื้นฐาน ประชากร สถานะสุขภาพ สถานพยาบาล สภาพแวดล้อม จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ มีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน วิเคราะห์ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ว่ามีผลการดำเนินงานอย่างไร บรรลุเป้าหมายหรือไม่ เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่ อย่างไร และมีแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างไร

ขั้นตอนที่ 2 จัดทำแผนยุทธศาสตร์

วางแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับนโยบายประเทศ/กระทรวง/กรม/เขตสุขภาพ ตามบริบทของพื้นที่ โดยผู้รับผิดชอบนำแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์ของเขตสุขภาพนำมาวิเคราะห์ หาความสอดคล้องในการวางแผนบูรณาการการทำงานร่วมกันได้

ขั้นตอนที่ 3 เสนอแผนยุทธศาสตร์ต่อผู้อำนวยการ

เสนอแผนยุทธศาสตร์ต่อผู้อำนวยการ เสนอขอความเห็น ผู้รับผิดชอบรวบรวมแผนปฏิบัติที่ได้นำเสนอขอความเห็นจากผู้อำนวยการ และหากผ่านการเห็นชอบของผู้อำนวยการ เสนอแผนยุทธศาสตร์ไปยังกรมสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 4 ส่งแผนยุทธศาสตร์ไปยังกรมสุขภาพจิต

ขออนุมัติแผนยุทธศาสตร์ โดยผู้รับผิดชอบส่งแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานไปยังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ตามระยะเวลาที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 5 จัดทำแผนปฏิบัติการ

จัดทำแผนปฏิบัติการ โดยผู้รับผิดชอบ วิเคราะห์ ปรับแผนกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับสภาพบริบทของพื้นที่ โดยกำหนดเป้าหมาย กิจกรรม พื้นที่ ระยะเวลา และงบประมาณในการดำเนินงานให้ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 6 เสนอแผนปฏิบัติการต่อผู้อำนวยการ

ผู้รับผิดชอบรวบรวมแผนปฏิบัติการที่ได้นำเสนอขอความเห็นจากผู้อำนวยการ และหากผ่านการเห็นชอบของผู้อำนวยการ เสนอแผนปฏิบัติการไปยังกรมสุขภาพจิต กรณีผู้อำนวยการไม่เห็นชอบ ผู้รับผิดชอบทำการวิเคราะห์ และรวบรวมแผนปฏิบัติการใหม่เพื่อเสนอขอความเห็นจากผู้อำนวยการ หากเห็นชอบเสนอแผนปฏิบัติการไปยังกรมสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 7 ส่งแผนปฏิบัติการไปยังกรมสุขภาพจิต

ขออนุมัติแผนปฏิบัติการ ผู้รับผิดชอบส่งแผนปฏิบัติโดยการบันทึกในโปรแกรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการงบประมาณและแผนงาน กรมสุขภาพจิต (B&P) ตามระยะเวลาที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กำหนด

ขั้นตอนที่ 8 สื่อสารภายในหน่วยงาน

เผยแพร่แผนปฏิบัติการให้บุคลากรในหน่วยงานทราบ ผ่านช่องทางการสื่อสารช่องทางต่างๆ เช่น social media บอร์ดประชาสัมพันธ์ หนังสือเวียน เวทีประชุมประจำเดือน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 9 ดำเนินการทบทวนและปรับแผนปฏิบัติการ

ผู้รับผิดชอบทบทวนแผนปฏิบัติการ หากการดำเนินการเป็นไปตามแผนปฏิบัติการเดิม กำกับติดตามต่อเนื่อง แต่หากไม่เป็นไปตามแผนเสนอขอปรับแผนปฏิบัติการ ตามระยะเวลาที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กำหนด ผ่านทางโปรแกรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการงบประมาณและแผนงาน กรมสุขภาพจิต (B&P) และส่งหนังสือราชการตามระบบสารบรรณ

ขั้นตอนที่ 10 กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

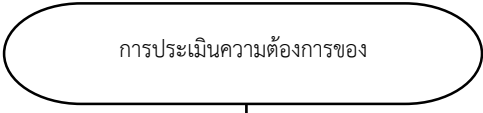
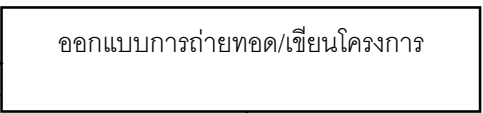
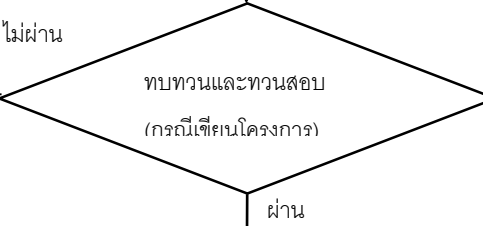
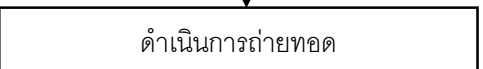
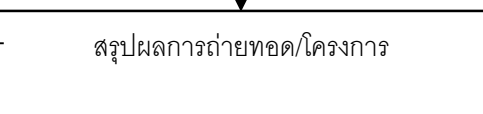
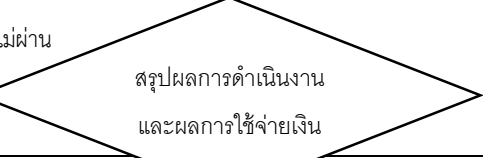
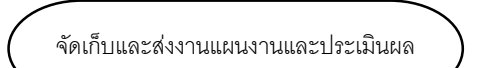
ผู้รับผิดชอบ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานตรงตามแผนที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 11 สรุปผลและรายงานผู้บริหาร

ผู้รับผิดชอบสรุปผลและรายงานผลการดำเนินงานประจำปี ตามแผนปฏิบัติการเสนอผู้อำนวยการ หากผลการดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย ให้ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูล ตามสถานการณ์และสภาพปัญหาเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานในปีต่อไป

กระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตให้มีความถูกต้องมีความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ		- มีการประเมินที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	180 นาที
นักวิชาการ		- กำหนดรูปแบบ เนื้อหา วิทยากร และสื่อเทคโนโลยีที่สอดคล้องกับผลการประเมินความต้องการ / วัตถุประสงค์โครงการ และผลการสำรวจความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	240 นาที
นักวิชาการ ผู้รับผิดชอบงานแผน ผู้รับผิดชอบการเงิน หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการฯ ผู้อำนวยการ		- มีการทบทวนและทวนสอบโครงการ ก่อนการขออนุมัติโครงการ - มีการเตรียมการก่อนดำเนินโครงการ	180 นาที
นักวิชาการ		- มีการถ่ายทอดตามเนื้อหาที่กำหนด	(ขึ้นอยู่กับหลักสูตร)
นักวิชาการ		- ประเมินผลตามตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ - ประเมินวิทยากร - คณะทำงานดำเนินการ AAR (After Action Review) เพื่อสรุปและปรับปรุงการดำเนินงานในครั้งต่อไป	660 นาที
นักวิชาการ		- สรุปผลการดำเนินงานและผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณเสนอผู้บังคับบัญชา	180 นาที
		- จัดเก็บและส่งงานแผนงานและประเมินผล - มีการสำรองข้อมูลเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย	60 นาที

วิธีปฏิบัติในการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

นิยามศัพท์

การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต เป็นกระบวนการแบ่งปันความรู้ภายในและภายนอกองค์กรที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ สำหรับการถ่ายทอดความรู้จะเริ่มจากการที่หน่วยงานหรือองค์กรกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมที่นำและสนับสนุนให้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้สู่เครือข่ายต่างๆในพื้นที่รับผิดชอบ

การให้บริการถ่ายทอดนวัตกรรม องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่ายมีขั้นตอนการปฏิบัติงานทั้งสิ้น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการของพื้นที่

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบจะต้องพิจารณาความจำเป็นจากนโยบาย มีฐานข้อมูลและผลการสำรวจความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลการนิเทศงานการรับคำร้องขอจากช่องทางอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่ หรือในกรณีที่เคยดำเนินการมาก่อน นำข้อมูลผลการประเมินและการติดตามผลการดำเนินงานครั้งที่ผ่านมาพิจารณาประกอบเพื่อวางแผนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบจะต้องวิเคราะห์ข้อมูลความจำเป็นในการถ่ายทอดและนำผลการวิเคราะห์มาออกแบบการถ่ายทอดเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยพิจารณาจากข้อกำหนดที่สำคัญ เช่น รูปแบบ วิธีการถ่ายทอด การกำหนดคุณสมบัติของวิทยากร เนื้อหาของการถ่ายทอด ผลลัพธ์ที่ต้องการเพื่อได้รูปแบบในการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 3 การทบทวนและทวนสอบโครงการ

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบจะต้องได้รับการพิจารณาอย่างมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้อง เช่น งานแผนงาน งานการเงิน และผู้เกี่ยวข้อง โดยผ่านการเห็นชอบของผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการถ่ายทอดนวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

ผู้รับผิดชอบดำเนินการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต ตามที่กำหนดไว้ (ขึ้นอยู่กับหลักสูตร)

ขั้นตอนที่ 5 สรุปผลการถ่ายทอดนวัตกรรม องค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

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

ขั้นตอนที่ 6 รายงานต่อผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง

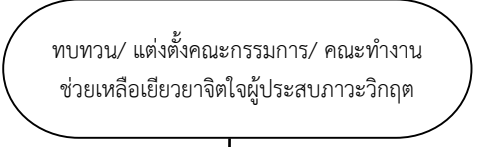
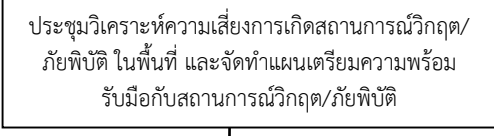
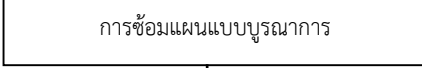
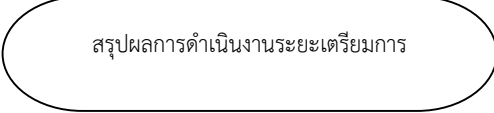
ผู้รับผิดชอบดำเนินการส่งสรุปผลการดำเนินโครงการเสนอต่อผู้อำนวยการและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 7 จัดเก็บและส่งงานแผน

ผู้รับผิดชอบวางแผนปรับปรุงการดำเนินงานครั้งต่อไป กรณีเป็นโครงการเดิม นำผลการประเมินและติดตามการถ่ายทอดองค์ความรู้ฯ ที่ผ่านมาเปรียบเทียบกับผลการประเมินและติดตามการถ่ายทอดในรูปแบบเดียวกันของครั้ง/ปีที่ผ่านมา และผู้เกี่ยวข้องร่วมพิจารณาถึงทิศทางการปรับปรุงและพัฒนาให้เหมาะสมสำหรับการถ่ายทอดองค์ความรู้ครั้งต่อไป

กระบวนการงานการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการรับมือภัยพิบัติร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ และการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ		- มีการสื่อสารบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของคณะกรรมการ/ คณะทำงาน และบทบาทคำสั่งให้เป็นปัจจุบัน	120 นาที
นักวิชาการ		- มีการวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงด้านภัยพิบัติในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวัง	300 นาที
นักวิชาการ		- มีคณะกรรมการ/คณะทำงานเข้าร่วมซ้อมแผน - มีการสื่อสารให้มีการดำเนินงานเป็นไปตามแผน	1,680 นาที
นักวิชาการ		- มีการสื่อสารเพื่อสรุปประเมินผลและวางแผนพัฒนาปรับปรุง	180 นาที

วิธีปฏิบัติในการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT) ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

นิยามศัพท์

สาธารณภัย ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 “สาธารณภัย” หมายความว่า อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย

ภัยพิบัติ หมายถึง เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันที่ก่อให้เกิดผลกระทบที่มีอันตรายรุนแรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนจนถึงระดับประเทศชาติ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือ โดยความร่วมมือจากหลายหน่วยงานเพื่อให้กลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติ ซึ่งภัยพิบัติแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

ภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น อุทกภัย โคลนถล่ม วาตภัย คลื่นสึนามิ การเกิดไฟป่า ภัยแล้ง แผ่นดินไหว โรคระบาด ฯลฯ

ภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ สถานการณ์วิกฤตทางการเมือง กรณีจับตัวประกัน กรณีการพยายามทำร้ายตัวเอง การรั่วไหลของสารเคมี ฯลฯ

วิกฤตสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะเสียสมดุลทางอารมณ์และจิตใจจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความว้าวุ่น สับสนและความผิดปกติที่คนเราไม่สามารถจะใช้วิธีคิดและการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ ในภาวะปกติ

บริการวิกฤตสุขภาพจิต หมายถึง การใช้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจแก่ผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต / ภัยพิบัติ โดยการประเมินภาวะสุขภาพจิต คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูและติดตามดูแลต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยง

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

วิกฤตทางสังคม (Social crisis) หมายถึง วิกฤตหรือความขัดแย้งที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม จนเกิดผลกระทบด้านลบต่อโครงสร้างการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่และสังคม เช่น วิกฤตเศรษฐกิจ สงคราม เหตุความรุนแรงจากความขัดแย้งการเมือง เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เหตุการณ์ฆ่าตัวตาย ที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม ในที่นี้จะเน้นวิกฤตสังคมที่มีผลกระทบต่อการรับรู้ของประชาชนและเป็นข่าวที่สังคมสนใจ

ผู้ประสบภาวะวิกฤต / ภัยพิบัติ หมายถึง ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต / ภัยพิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย

- ผู้บาดเจ็บ
- ญาติผู้บาดเจ็บ / เสียชีวิต
- ผู้สูญเสียบ้าน / ทรัพย์สิน
- ผู้อยู่ในเหตุการณ์
- ผู้รับรู้เหตุการณ์
- เจ้าหน้าที่หรือผู้ให้การช่วยเหลือ

ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤต / ภัยพิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

ผู้ใหญ่ 8 กลุ่ม ประกอบด้วย

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

เด็ก 6 กลุ่ม ประกอบด้วย

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

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

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

ระยะเตรียมการ

1. ทบทวน / แต่งตั้งคณะกรรมการ / คณะทำงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตทุกระดับ
2. ประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยงการเกิดสถานการณ์วิกฤต / ภัยพิบัติในพื้นที่ และจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์วิกฤต / ภัยพิบัติ
3. การซ้อมแผนแบบบูรณาการ ตามคู่มือสำหรับการฝึกซ้อมแผนสำหรับทีม MCATT กรมสุขภาพจิต ปี 2557
4. สรุปผลการดำเนินงานระยะเตรียมการ

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

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ	ข้อมูลเหตุการณ์วิกฤตฉุกเฉิน	- มีการตรวจสอบและความถูกต้องของข้อมูลสถานการณ์	180 นาที
นักวิชาการ	ประเมินสถานการณ์ (One page)	- มีการประเมินสถานการณ์ภาวะวิกฤตหรือภัยพิบัติที่เกิดขึ้นและการรวบรวมและส่งต่อข้อมูล	180 นาที
นักวิชาการ	ค้นหากลุ่มเสี่ยง ไม่เสี่ยง เสี่ยง ให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา	- มีการค้นหากลุ่มเสี่ยง - มีบุคลากรที่มีทักษะในการประเมินความเสี่ยงและการส่งต่อข้อมูล	180 - 1,260 นาที (ตามระดับความรุนแรง)
นักวิชาการ	ให้การปฐมพยาบาลทางใจ และจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงเพื่อการติดตามต่อเนื่อง MCATT 1, MCATT 2	- มีบุคลากรที่มีทักษะในการช่วยเหลือ PFA และการติดตามต่อเนื่องตามระยะของการดูแล และการรายงาน MCATT 1, 2 - มีทะเบียนข้อมูลกลุ่มเสี่ยงตาม MCATT 2	30 - 180 นาที / คน
นักวิชาการ	วางแผนการติดตามดูแลต่อเนื่อง MCATT 2	- มีการติดตามต่อเนื่อง	420 นาที
นักวิชาการ	ติดตามกลุ่มเสี่ยงและประเมิน / คัดกรองสุขภาพจิตรายใหม่ ให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา	- มีการประเมินซ้ำบุคลากรที่มีทักษะในการประเมิน และค้นหากลุ่มเสี่ยง	30 - 180 นาที / คน (ตามระดับความรุนแรง)
นักวิชาการ	ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ / บำบัดรักษา	- มีการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ / บำบัดรักษา	420 นาที
นักวิชาการ	จำเป็นต้องส่งต่อ ส่งต่อตามระบบบริการสุขภาพ	- มีการส่งต่อและติดตามกลุ่มเสี่ยงในระดับ รพช./รพท./ รพศ. และ รพจ.	60 นาที
นักวิชาการ	ติดตาม ดูแลต่อเนื่อง	- มีการติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยง	420 นาที
นักวิชาการ	สรุปและรายงานผลการปฏิบัติงานตามระบบ	- มีสรุปและรายงานผลการปฏิบัติงานตามระบบ	60 นาที

2. ระยะวิกฤตฉุกเฉินและระยะหลังเกิดเหตุ (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์, 2 สัปดาห์ - 3 เดือน) ระยะวิกฤต (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 72 ชั่วโมง)

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

ระยะฉุกเฉิน (72 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)

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

1. เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตที่ทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตและกำหนดพื้นที่ที่จะลงไปช่วยเหลือ เตรียมความพร้อมของทีม วัสดุอุปกรณ์ แบบประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิตและสรุปตามแบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต
2. คัดกรองและค้นหาความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติและให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ

ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

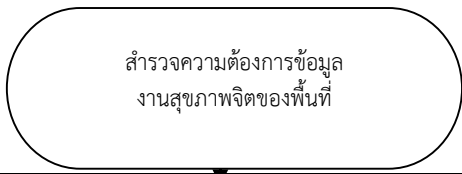
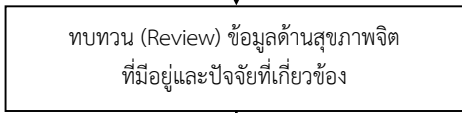
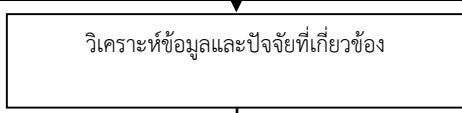
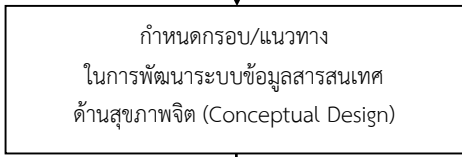
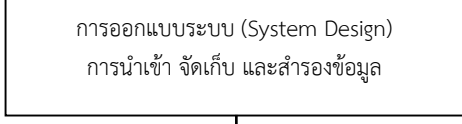
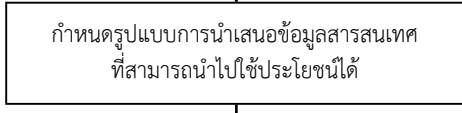
ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ	ข้อมูลผู้ประสบภาวะ	- มีการตรวจสอบและความถูกต้องของข้อมูลต่อสถานการณ์นั้นๆ	180 นาที
นักวิชาการ	ประเมิน คัดกรองกลุ่มเสี่ยงรายเก่า และค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงรายใหม่	- มีการประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและการรวบรวมและส่งต่อข้อมูล	180 นาที
นักวิชาการ	พบปัญหา	- มีบุคลากรที่มีทักษะในการประเมินกลุ่มเสี่ยง และการส่งต่อข้อมูล	180 นาที
นักวิชาการ	ไม่พบ	- มีบุคลากรที่มีทักษะของผู้ให้การช่วยเหลือ PFA และการติดตามต่อเนื่องตามระยะของการดูแล และการรายงาน MCATT 1 , MCATT 2	30 - 180 นาที / คน
นักวิชาการ	จำเป็นต้องส่งต่อ	- มีการส่งต่อและติดตามกลุ่มเสี่ยงในระดับ รพช./รพท./ รพศ. และ พจ.	420 นาที
นักวิชาการ	ติดตาม ดูแลต่อเนื่อง/ ยุติบริการ เมื่อหมดความเสี่ยง	- มีการติดตามข้อมูลการดูแลกลุ่มเสี่ยง	420 นาที
นักวิชาการ	สรุปและรายงานผลการปฏิบัติงานตามระบบ	- มีการสรุปและรายงานผลการปฏิบัติงานตามระบบ	60 นาที

ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

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

กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศของศูนย์สุขภาพจิต ให้มีความมั่นคง ความปลอดภัย มีความถูกต้อง เป็นที่ยอมรับ เชื่อถือได้ โดยใช้หลักบริหารจัดการฐานข้อมูล การดูแลรักษาฐานข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพจิต

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ และ งานเทคโนโลยี สารสนเทศ	 สำรวจความต้องการข้อมูล งานสุขภาพจิตของพื้นที่	- มีการสำรวจความต้องการ ซึ่งข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่จำเป็น ในการปฏิบัติงานของเครือข่ายในพื้นที่	2,940 นาที
นักวิชาการ และ งานเทคโนโลยี สารสนเทศ	 ทบทวน (Review) ข้อมูลด้านสุขภาพจิต ที่มีอยู่และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	- มีการทบทวนข้อมูลด้านสุขภาพจิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในฐานข้อมูล ปัจจุบัน	2,940 นาที
นักวิชาการ และ งานเทคโนโลยี สารสนเทศ	 วิเคราะห์ข้อมูลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	- นำผลการทบทวนที่ได้มาวิเคราะห์ และสังเคราะห์เพื่อกำหนดกรอบ/ แนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศด้านสุขภาพจิต (Conceptual Design)	2,940 นาที
นักวิชาการ และ งานเทคโนโลยี สารสนเทศ	 กำหนดกรอบ/แนวทาง ในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ด้านสุขภาพจิต (Conceptual Design)	- มีการกำหนด กรอบ/แนวทาง ในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ด้านสุขภาพจิต (Conceptual Design)	4,200 นาที
นักวิชาการ และ งานเทคโนโลยี สารสนเทศ	 การออกแบบระบบ (System Design) การนำเข้า จัดเก็บ และสำรองข้อมูล	- มี Hardware ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับ Software ในการออกแบบ ระบบ (System Design) (การนำเข้า จัดเก็บ และสำรองข้อมูล) - มีข้อมูลนำเข้าที่ถูกต้อง ครอบคลุม ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	4,200 นาที
นักวิชาการ และ งานเทคโนโลยี สารสนเทศ	 กำหนดรูปแบบการนำเสนอข้อมูลสารสนเทศ ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	- มีการกำหนดรูปแบบการนำเสนอ ข้อมูลสารสนเทศที่ชัดเจนระหว่างผู้ใช้ และผู้จัดทำ	6,300 นาที

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ และ งานเทคโนโลยี สารสนเทศ	<pre> graph TD A[จัดทำข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต ตามที่ออกแบบไว้] --> B{ตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูลสารสนเทศ ด้านสุขภาพจิต} B -- ไม่ผ่าน --> A B -- ผ่าน --> C[ติดตามประเมินผลระบบสารสนเทศด้านสุขภาพจิต และสรุปรายงานผลต่อผู้บังคับบัญชา] </pre>	- มีการทบทวนและสำรองข้อมูล - มีการ update Software ให้มีความปลอดภัยและทันสมัย - มีการกำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูล	2,940 นาที
นักวิชาการ และ งานเทคโนโลยี สารสนเทศ		- มีการตรวจสอบคุณภาพ ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต	4,200 นาที
นักวิชาการ และ งานเทคโนโลยี สารสนเทศ	<pre> graph TD A[จัดทำข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต ตามที่ออกแบบไว้] --> B{ตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูลสารสนเทศ ด้านสุขภาพจิต} B -- ไม่ผ่าน --> A B -- ผ่าน --> C[ติดตามประเมินผลระบบสารสนเทศด้านสุขภาพจิต และสรุปรายงานผลต่อผู้บังคับบัญชา] </pre>	- มีการติดตามประเมินผลระบบสารสนเทศด้านสุขภาพจิต - สรุปรายงานผลต่อผู้บังคับบัญชา	1,260 นาที

วิธีปฏิบัติในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 9 ขั้นตอน ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 **สำรวจความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพจิตของพื้นที่**

สอบถามข้อมูลด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ที่มีอยู่ และสำรวจความต้องการ/ความจำเป็นในการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพจิตเพื่อปฏิบัติงานของเครือข่ายในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 ทบทวน (Review) ข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่มีอยู่และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ทบทวนข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่มีอยู่ องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการด้านสุขภาพจิต รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ทั้งทางเว็บไซต์ เอกสาร การสอบถาม หรือสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

นำผลการทบทวนที่ได้มาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อกำหนดกรอบ/แนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต (Conceptual Design)

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดกรอบ/แนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต (Conceptual Design)

นำผลการทบทวน และวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนที่ 1 - 3 มากำหนดกรอบ/แนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต และกำหนดรายละเอียดข้อมูล รายละเอียดดังนี้

- 4.1. ตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินงาน
- 4.2. จัดทำกรอบ/แนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ โครงสร้างข้อมูล เช่น
 - รายการข้อมูล
 - ชนิดข้อมูล
 - ขอบเขตข้อมูล
 - ระยะเวลา
 - ผู้จัดเก็บ
 - ระดับการจัดเก็บ

ขั้นตอนที่ 5 การออกแบบระบบ (System Design) การนำเข้า จัดเก็บ และสำรองข้อมูล

5.1. จัดทำรายละเอียดของข้อมูลแต่ละรายการหรือแต่ละตัวชี้วัด เพื่อใช้เป็นคู่มือในการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

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

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

ขั้นตอนที่ 6 กำหนดรูปแบบการนำเสนอข้อมูลสารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

นำข้อมูล และรายละเอียดต่างๆ ที่วิเคราะห์และออกแบบมาแล้วจากขั้นที่ 4 และ 5 มากำหนดรูปแบบการนำเสนอข้อมูลสารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

ขั้นตอนที่ 7 จัดทำข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตตามที่ออกแบบไว้

ดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตตามที่ออกแบบไว้ โดยคำนึงถึงความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล โดยมีการสำรองข้อมูล การกำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูล รวมทั้งการ update Software ให้มีความปลอดภัยและทันสมัยอยู่เสมอ

ขั้นตอนที่ 8 ตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต

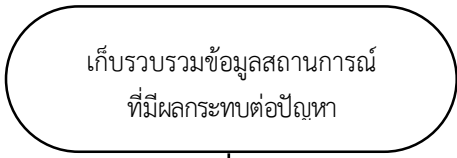
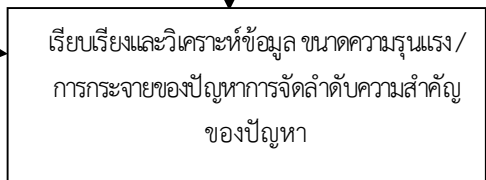
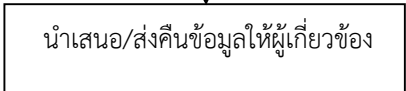
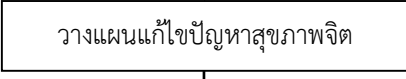
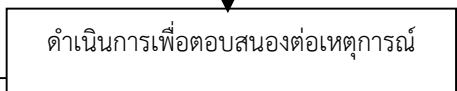
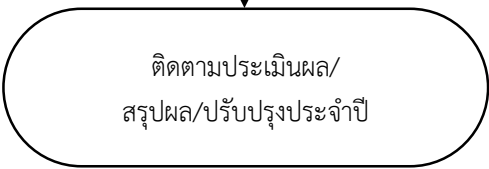
- 8.1. ตรวจสอบคุณภาพ (ความครบถ้วน ถูกต้องของฐานข้อมูล) ตามที่กำหนดไว้
- 8.2. เมื่อพบว่ามียุติพลาดเกิดขึ้นจากการทำงานของระบบ จะต้องมีการปรับแก้และพัฒนาระบบ (กลับไปขั้นที่ 7)

ขั้นตอนที่ 9 ติดตามประเมินผลระบบสารสนเทศด้านสุขภาพจิต และสรุปรายงานผลต่อผู้บังคับบัญชา

- 9.1. ทดสอบการสั่งทำรายงานจากระบบข้อมูลสารสนเทศ
- 9.2. สอบถามความพึงพอใจจากผู้ใช้งานในระดับต่างๆ
- 9.3. จัดทำสรุปรายงานผลการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศต่อผู้บังคับบัญชา

กระบวนการงานการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ โดยการวิเคราะห์ แปรผล และรวบรวมข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผน และกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ		- ข้อมูลต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุม ครอบคลุม และเป็นปัจจุบัน - ต้องมีความรอบรู้และทักษะในการค้นหาและเก็บรวบรวมข้อมูล	4,200 นาที
นักวิชาการ		- ต้องมีความรู้ ทักษะในการเรียบเรียง และวิเคราะห์ข้อมูล	4,200 นาที
นักวิชาการ		- ต้องมีการคืนข้อมูล	840 นาที
นักวิชาการ		- บุคลากรผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญาแบบบูรณาการ	4,200 นาที
นักวิชาการ		- ต้องดำเนินการตามแผน	4,200 นาที (ปรับเปลี่ยนตามบริบทพื้นที่)
ผู้อำนวยการ นักวิชาการ		- ต้องมีการสื่อสารเพื่อสรุป ประเมินผลและวางแผนพัฒนาปรับปรุง	2,100 นาที

วิธีปฏิบัติในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

นิยามศัพท์

การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง กระบวนการจัดเก็บ วิเคราะห์ และแปลผล ข้อมูลเกี่ยวกับการกระจายแนวโน้มอุบัติการณ์ปัญหาสุขภาพจิต เป็นไปอย่างต่อเนื่องเป็นระบบรวมถึงการนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ไปเผยแพร่ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการที่จำเป็นต้องรู้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อการวางแผน กำหนดนโยบายการปฏิบัติงาน

หน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 1 – 12 หมายถึง หน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ในเขตสุขภาพ ประกอบด้วย หน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น ศูนย์วิชาการ สำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 13 หมายถึง หน่วยงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย หน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น สำนักอนามัย (ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 - 68) สำนักการแพทย์ (จำนวน 9 แห่ง) หน่วยงานสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย เป็นต้น

การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพจิต

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นสามารถเก็บได้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในเขตสุขภาพ รวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น Health Data Center (HDC) ข้อมูลจากศูนย์วิชาการหน่วยงานอื่นๆ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กระทรวงมหาดไทย ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 2 เรียบเรียงและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิต

การเรียบเรียงและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตนั้นเป็นการหาขนาด ความรุนแรง การกระจายของปัญหา และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในพื้นที่รับผิดชอบ

ขั้นตอนที่ 3 นำเสนอ ส่งคืนข้อมูลให้พื้นที่และ ผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์

เมื่อวิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่เรียบร้อยแล้ว เพื่อให้เกิดความชัดเจนและครอบคลุมของปัญหานั้นๆ ทางศูนย์สุขภาพจิตจะต้องส่งคืนข้อมูลกลับไปยังผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 4 วางแผนและกำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในเขตสุขภาพ นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา มาใช้ในการกำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและวางแผนปฏิบัติงาน โครงการตามบริบทของพื้นที่

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์

ศูนย์สุขภาพจิตนำมาตราการแผนปฏิบัติการไปดำเนินการในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 6 ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน สรุปและปรับปรุงพัฒนา

ศูนย์สุขภาพจิตต้องมีการติดตามและประเมินผลว่าโครงการและแผนปฏิบัติที่เราได้จากการเฝ้าระวังสามารถแก้ปัญหาในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง หรือต้องพัฒนาปรับปรุงตรงไหน อย่างไร เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่

ขั้นตอนติดตามประเมินผล มาตรการหรือแผนปฏิบัติการไปใช้ในพื้นที่

1. นำผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในการประเมิน คือ ผู้ที่ได้รับผลประโยชน์หรือผลกระทบจากมาตรการหรือแผนปฏิบัติการที่ใช้
2. ศึกษารายละเอียดของการดำเนินงาน ได้แก่ ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินงานทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานของระบบเฝ้าระวัง ปรับปรุง พัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ฝ่ายบริหารทั่วไป
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

กระบวนการงานการควบคุมและเบิกจ่ายสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการควบคุมการ รับ-จ่ายสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต ให้ถูกต้องตามระเบียบฯ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติ	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
ผู้รับผิดชอบ สื่อเทคโนโลยี	รับเรื่อง	มีการลงรับหนังสือนำส่งสื่อเทคโนโลยี	60 นาที
ผู้รับผิดชอบ สื่อเทคโนโลยี	บันทึกในทะเบียนคุมสื่อเทคโนโลยี	มีการลงทะเบียนคุมสื่อเทคโนโลยี	30 นาที
ผู้รับผิดชอบ สื่อเทคโนโลยี	รับใบเบิกสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต	รับใบเบิกสื่อเทคโนโลยีที่มีรายละเอียดครบถ้วน	10 นาที
ผู้รับผิดชอบ สื่อเทคโนโลยี	◇ ตรวจสอบสื่อ เทคโนโลยี สุขภาพจิต ไม่มี แจ้งผู้ขอเบิกสื่อ ทราบเหตุผล มี		30 นาที
ผู้อำนวยการ	ลงนามอนุมัติการจ่ายสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต	มีการลงนามอนุมัติเบิกสื่อ	30 นาที
ผู้รับผิดชอบ สื่อเทคโนโลยี	จ่ายสื่อเทคโนโลยีตามที่ได้รับอนุมัติ / ลงบันทึกการจ่ายสื่อฯ ในทะเบียนคุมสื่อ	มีการตรวจนับสื่อให้ตรงกับใบเบิก สื่อเทคโนโลยี และทะเบียนคุมสื่อ ทุกครั้งที่มีการ เบิก	60 นาที
ผู้รับผิดชอบ สื่อเทคโนโลยี	จัดทำรายงานผลสรุปผลการเบิกสื่อ	มีการจัดทำรายงานสรุปสื่อ เทคโนโลยีคงเหลือทุกเดือนและทุก สิ้นปีงบประมาณ	45 นาที

วิธีปฏิบัติในการควบคุมและเบิกจ่ายสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การควบคุมและเบิกจ่ายสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 7 ขั้นตอน ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 รับเรื่อง

ผู้รับผิดชอบสื่อเทคโนโลยี รับหนังสือจากธุรการเรื่องเกี่ยวกับสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตจากกรมสุขภาพจิต หรือที่หน่วยงานผลิตเอง หรือหน่วยอื่น ๆ ส่งให้ พร้อมตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่ได้รับ ตามหนังสือที่ส่ง

ขั้นตอนที่ 2 บันทึกในทะเบียนคุมสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต

เมื่อผู้รับผิดชอบสื่อเทคโนโลยี ตรวจสอบนับสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ลงทะเบียนคุมสื่อ โดยในทะเบียนต้องแยกประเภทสื่อออกเป็น

- สื่อที่รับจากกรมสุขภาพจิต
- สื่อที่หน่วยงานผลิตเอง

พร้อมจัดเก็บให้เรียบร้อย พร้อมในการเบิกจ่ายต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 รับใบเบิกสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต

เมื่อมีการเบิกสื่อเทคโนโลยี ผู้รับผิดชอบสื่อเทคโนโลยี ต้องรับใบเบิกสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต ทุกครั้งที่มีการเบิก

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต

ผู้รับผิดชอบสื่อเทคโนโลยี ตรวจสอบสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตตามใบเบิกว่ามีความเพียงพอสำหรับการเบิกจ่ายหรือไม่ กรณีไม่มีให้แจ้งผู้ขอเบิกทราบ พร้อมแจ้งเหตุผล กรณีมีสื่อเพียงพอให้จัดสื่อ

ขั้นตอนที่ 5 ลงนามอนุมัติการจ่ายสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต

เมื่อจัดสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต ให้ผู้รับผิดชอบสื่อเทคโนโลยีเสนอใบเบิกสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตต่อผู้มีอำนาจตามลำดับ พิจารณาอนุมัติ

ขั้นตอนที่ 6 จ่ายสื่อเทคโนโลยีตามที่ได้รับอนุมัติ/ลงบันทึกการจ่ายสื่อฯ ในทะเบียนคุมสื่อ

เมื่อได้รับอนุมัติให้จ่ายสื่อแล้ว ให้แจ้งผู้ขอเบิกสื่อ มารับสื่อ พร้อมจัดเตรียมและจ่ายสื่อเทคโนโลยีตามที่ได้รับอนุมัติ โดยให้ผู้ขอเบิกเทคโนโลยีตรวจสอบนับเทคโนโลยีให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่ได้รับอนุมัติ และลงลายมือชื่อในใบเบิกเพื่อไว้เป็นหลักฐาน แล้วตัดจ่ายในทะเบียนคุมสื่อให้ครบถ้วนตามรายการที่ขอเบิก

ขั้นตอนที่ 7 จัดทำรายงานผลสรุปผลการเบิกสื่อ

ผู้รับผิดชอบสื่อเทคโนโลยี ตรวจสอบสรุปสื่อเทคโนโลยี ยอดคงเหลือ โดยจัดทำรายงานสรุปการรับ-จ่าย จำนวนคงเหลือ และมูลค่าของสื่อเทคโนโลยีคงเหลือในแต่ละรายการเสนอผู้อำนวยการทุกเดือนและสรุปประจำปี

สำหรับรายงานประจำปีงบประมาณ ให้คณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปีหรือผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งดำเนินการตรวจสอบตามระเบียบพัสดุ

กระบวนการพัฒนาบุคลากรรายบุคคล
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และเตรียมความพร้อมของบุคลากรให้มีคุณสมบัติ ความสามารถ และศักยภาพในการทำงานสำหรับตำแหน่งงานที่สูงขึ้นในอนาคต

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
- งานบริหาร ทรัพยากร บุคคล - บุคลากร -ผู้บังคับบัญชา	รวบรวมข้อมูลความต้องการพัฒนา บุคลากร	มีการรวบรวมข้อมูลความต้องการ พัฒนาบุคลากร อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	90 นาที
- บุคลากร -ผู้บังคับบัญชา - หัวหน้า หน่วยงาน	จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล	มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ให้สอดคล้องกับแนวทางที่กรม สุขภาพจิตกำหนด	60 นาที
- งานบริหาร ทรัพยากร บุคคล -ผู้บังคับบัญชา - หัวหน้า หน่วยงาน	พัฒนาบุคลากร	มีการพัฒนาตามแผนพัฒนา บุคลากรรายบุคคล	10 นาที
- บุคลากรผู้ ผ่านการอบรม	รายงานการพัฒนาหลังผ่านการอบรม	มีการรายงานผลการประเมิน ตนเอง ภายหลังได้รับการพัฒนา 1 เดือน	30 นาที
-ผู้บังคับบัญชา - หัวหน้า หน่วยงาน	ติดตามผลการพัฒนาบุคลากร	ผู้บังคับบัญชาและหัวหน้าหน่วย ประเมินผู้ผ่านการอบรม ภายหลัง ได้รับการพัฒนา 3 เดือนหลังได้รับ การพัฒนา	10 นาที
- งานบริหาร ทรัพยากร บุคคล	จัดเก็บข้อมูลการพัฒนาบุคลากร	มีการจัดเก็บข้อมูลตามลำดับการ พัฒนา	10 นาที
		รวม	210 นาที

วิธีปฏิบัติในการพัฒนาบุคลากรรายบุคคล ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การพัฒนาบุคลากรรายบุคคล มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 รวบรวมข้อมูลความต้องการพัฒนาบุคลากร

งานบริหารทรัพยากรบุคคล บุคลากร ผู้บังคับบัญชา รวบรวมข้อมูลความต้องการพัฒนา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ระยะเวลาในการดำเนินการ จากข้อมูล ดังนี้

1. ผลการประเมินสมรรถนะและทักษะรายบุคคล ตามแบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิต
2. เส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) และเส้นทางการฝึกอบรม (Training Road map) ของแต่ละสายงาน
3. ความต้องการพัฒนาจากบุคลากรที่ผ่านความเห็นชอบจากหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 2 จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล

บุคลากร ผู้บังคับบัญชา หัวหน้าหน่วยงาน ร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคลร่วมกับบุคลากร โดยกำหนดประเด็นการพัฒนาตามที่กรมสุขภาพจิตและหน่วยงานกำหนดในการพัฒนาสมรรถนะหลัก คือ สมรรถนะที่บุคลากรทุกคนทุกระดับในองค์กรต้องมีเหมือนกัน สมรรถนะตามวิชาชีพ คือ สมรรถนะที่เป็นความรู้ ความสามารถและทักษะที่จำเป็นในแต่ละสายอาชีพ และพัฒนาเรื่องอื่น ๆ ตามที่หน่วยงานเห็นว่าเหมาะสมในการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และกำหนดวิธีการพัฒนา งบประมาณที่ใช้เหมาะสม และเสนอขออนุมัติหัวหน้าหน่วยงานต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาบุคลากร

งานบริหารทรัพยากรบุคคล ผู้บังคับบัญชา หัวหน้าหน่วยงานดำเนินการพัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล เช่น ส่งเข้ารับการอบรม ศึกษาด้วยตนเอง on the job training เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำรายงานการพัฒนาหลังผ่านการอบรม

บุคลากรผู้ผ่านการอบรม จัดทำแบบประเมินตนเอง ภายใน 1 เดือนหลังได้รับการพัฒนา เสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ระยะเวลาในการดำเนินการ 30 นาที/ครั้ง

ขั้นตอนที่ 5 ติดตามผลการพัฒนาบุคลากร

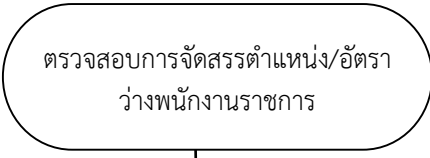
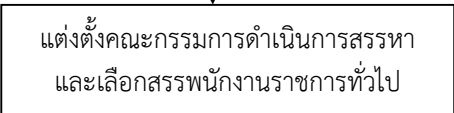
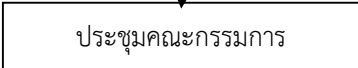
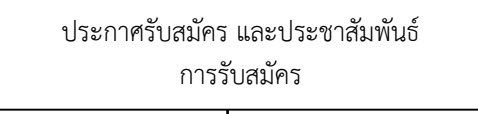
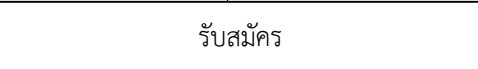
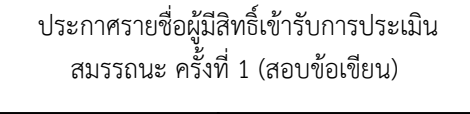
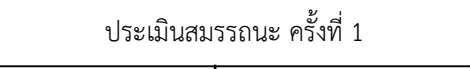
ผู้บังคับบัญชาและหัวหน้าหน่วยประเมินผู้ผ่านการอบรม ภายใน 3 เดือนหลังได้รับการพัฒนา ระยะเวลาในการดำเนินการ 10 นาที/ครั้ง

ขั้นตอนที่ 6 จัดเก็บข้อมูลการพัฒนาบุคลากร

งานบริหารทรัพยากรบุคคล จัดเก็บข้อมูลผลการพัฒนาตามแบบติดตามหลังพัฒนา 1 เดือน 3 เดือน ตามลำดับการพัฒนาให้ครบถ้วนถูกต้อง ระยะเวลาในการดำเนินการ 10 นาที

กระบวนการงานการสรรหาและเลือกสรรพนักงานราชการทั่วไป
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการสรรหาและเลือกสรรให้ได้พนักงานราชการทั่วไปที่มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ ประสบการณ์ ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่กำหนด ที่โปร่งใส ยุติธรรมและมีมาตรฐาน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
งานบริหาร ทรัพยากร บุคคล		มีการตรวจสอบการจัดสรรตำแหน่ง/อัตราว่างพนักงานราชการและการมอบอำนาจสรรหาและเลือกสรรจากกรมสุขภาพจิต	20 นาที
งานบริหาร ทรัพยากร บุคคล		มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการที่มีความเหมาะสมในตำแหน่งที่จะสรรหาและเลือกสรร	60 นาที
คณะกรรมการ สรรหาและ เลือกสรร		มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการสรรหาและเลือกสรร	180 นาที
งานบริหาร ทรัพยากร บุคคล		มีการประกาศรับสมัคร ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการ และมีการประชาสัมพันธ์การรับสมัคร	2,460 นาที
งานบริหาร ทรัพยากร บุคคล		มีการรับสมัคร ตรวจสอบใบสมัคร และเอกสารการสมัครให้ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดในประกาศรับสมัคร	2,400 นาที
งานบริหาร ทรัพยากร บุคคล		มีการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินสมรรถนะ ครั้งที่ 1	120 นาที
คณะกรรมการ ดำเนินการ สรรหาและ เลือกสรร		มีการประเมินสมรรถนะ ครั้งที่ 1 ตามวัน เวลาและสถานที่ที่กำหนดในประกาศ	180 นาที

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
งานบริหาร ทรัพยากร บุคคล	ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินสมรรถนะ ครั้งที่ 1 (สอบข้อเขียน) และมีสิทธิเข้ารับการประเมินสมรรถนะ ครั้งที่ 2 (สอบสัมภาษณ์) ↓	มีประกาศรายชื่อผู้ผ่านการ ประเมินสมรรถนะครั้งที่ 1 (สอบข้อเขียน) และมีสิทธิเข้ารับการ ประเมินสมรรถนะ ครั้งที่ 2 (สอบ สัมภาษณ์) ให้ถูกต้องครบถ้วนตาม ผลการประเมิน	120 นาที
คณะกรรมการ การดำเนินการ การสรรหา และเลือกสรร	ประเมินสมรรถนะ ครั้งที่ 2 ↓	มีการประเมินสมรรถนะ ครั้งที่ 2 ตามวัน เวลาและสถานที่ที่กำหนด ในประกาศ	420 นาที
งานบริหาร ทรัพยากร บุคคล	ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร และแจ้ง ให้รายงานตัวพร้อมทำสัญญาจ้าง ↓	มีการประกาศรายชื่อผู้ผ่านการ เลือกสรรให้ถูกต้องครบถ้วน ตามผลการประเมินและแจ้งให้ รายงานตัวพร้อมทำสัญญาจ้าง	90 นาที
งานบริหาร ทรัพยากร บุคคล	จัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้องในการรายงานตัว ↓	มีเอกสารที่เกี่ยวข้องในการ รายงานตัวถูกต้องครบถ้วน	180 นาที
งานบริหาร ทรัพยากร บุคคล	ส่งเอกสารให้กรมสุขภาพจิต เพื่อออกคำสั่งจ้าง	มีเอกสารส่งกรมสุขภาพจิต ครบถ้วนถูกต้อง	60 นาที
		รวม	6,290 นาที

วิธีปฏิบัติในการสรรหาและเลือกสรรพนักงานราชการทั่วไป ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การสรรหาและเลือกสรรพนักงานราชการทั่วไป มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 12 ขั้นตอน ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบการจัดสรรตำแหน่ง/อัตราว่างพนักงานราชการ

งานบริหารทรัพยากรบุคคลตรวจสอบการจัดสรรตำแหน่ง/อัตราว่างพนักงานราชการและการ มอบอำนาจการสรรหาและเลือกสรรจากกรมสุขภาพจิตให้หน่วยงานดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 2 แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการสรรหาและเลือกสรรพนักงานราชการทั่วไป

งานบริหารทรัพยากรบุคคลจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการสรรหาและเลือกสรรพนักงานราชการทั่วไปที่มีความเหมาะสมในตำแหน่งที่จะสรรหาและเลือกสรร

ขั้นตอนที่ 3 ประชุมคณะกรรมการ

คณะกรรมการสรรหาและเลือกสรรประชุมเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการสรรหาและเลือกสรร

ขั้นตอนที่ 4 ประกาศรับสมัคร และประชาสัมพันธ์การรับสมัคร

งานบริหารทรัพยากรบุคคลจัดทำประกาศรับสมัคร ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ สรรหาและเลือกสรรพนักงานราชการทั่วไป และประชาสัมพันธ์การรับสมัครตามช่องทางต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 5 รับสมัคร

งานบริหารทรัพยากรบุคคลตรวจสอบใบสมัครและเอกสารการสมัครให้ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดในประกาศรับสมัคร

ขั้นตอนที่ 6 ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินสมรรถนะ ครั้งที่ 1 (สอบข้อเขียน)

งานบริหารทรัพยากรบุคคลจัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ กำหนดวัน เวลา สถานที่ในการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ในตำแหน่งที่รับสมัคร ครั้งที่ 1

ขั้นตอนที่ 7 ประเมินสมรรถนะ ครั้งที่ 1

คณะกรรมการดำเนินการสรรหาและเลือกสรรพนักงานราชการทั่วไป ดำเนินการประเมินสมรรถนะ ครั้งที่ 1 ตามวัน เวลาและสถานที่ที่กำหนดในประกาศ เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้น ตรวจสอบข้อสอบและสรุปผลคะแนนการสอบข้อเขียน

ขั้นตอนที่ 8 ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินสมรรถนะครั้งที่1 (สอบข้อเขียน) และมีสิทธิเข้ารับการประเมินสมรรถนะครั้งที่ 2 (สอบสัมภาษณ์)

งานบริหารทรัพยากรบุคคลจัดทำประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ 1 (สอบข้อเขียน) และมีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ 2 (สอบสัมภาษณ์) ให้ถูกต้องครบถ้วนตามผลการประเมิน

ขั้นตอนที่ 9 ประเมินสมรรถนะ ครั้งที่ 2

คณะกรรมการดำเนินการสรรหาและเลือกสรรพนักงานราชการทั่วไป ดำเนินการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ 2 (สอบสัมภาษณ์) ตามวัน เวลาและสถานที่ที่กำหนดในประกาศเมื่อดำเนินการเสร็จสิ้น สรุปผลคะแนนการสอบ

ขั้นตอนที่ 10 ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและแจ้งให้รายงานตัวพร้อมทำสัญญาจ้าง

งานบริหารทรัพยากรบุคคลจัดทำประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรให้ถูกต้องครบถ้วน ตามผลการประเมินและแจ้งให้รายงานตัวพร้อมจัดทำสัญญาจ้างภายในระยะเวลาที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 11 จัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้องในการรายงานตัว

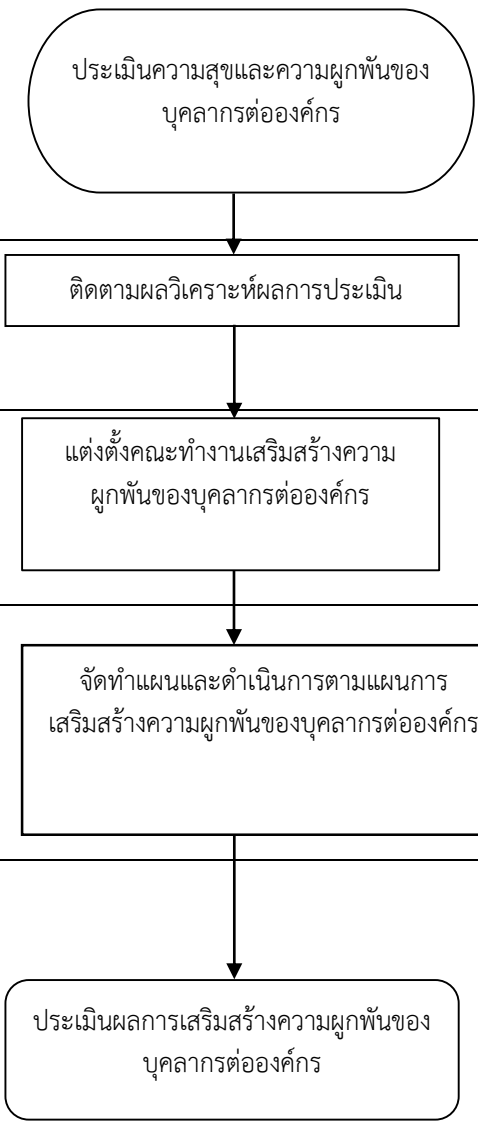
งานบริหารทรัพยากรบุคคลจัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้องในการรายงานตัวถูกต้องครบถ้วน เช่น สัญญาจ้าง แบบรายงานการสรรหาและเลือกสรรพนักงานราชการ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 12 ส่งเอกสารให้กรมสุขภาพจิตเพื่อออกคำสั่งจ้าง

งานบริหารทรัพยากรบุคคลจัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องไปยังกรมสุขภาพจิตเพื่อพิจารณาออกคำสั่งจ้างต่อไป

กระบวนการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรมีความสุข ความรู้สึกผูกพัน พึงพอใจ และเต็มใจในการทำงาน มีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
บุคลากร		มีการประเมินความสุขและความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรออนไลน์ทุกคน ภายในระยะเวลาที่กำหนด	30 นาที/คน
งานบริหารทรัพยากรบุคคล		มีผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	30 นาที
งานบริหารทรัพยากรบุคคล		มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	60 นาที
คณะทำงาน		มีแผนและผลการดำเนินการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	180 นาที
บุคลากร		- มีการประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรออนไลน์รอบถัดไป - มีการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อโครงการ/กิจกรรมเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	30 นาที
		รวม	330 นาที

วิธีการปฏิบัติในการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 6 ขั้นตอน ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความสุขและความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร

บุคลากรประเมินความสุขและความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ผ่านระบบออนไลน์ทุกคน ภายในระยะเวลาที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิตกำหนด

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมและวิเคราะห์ผลการประเมิน

งานบริหารทรัพยากรบุคคล รวบรวมและวิเคราะห์ผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร

ขั้นตอนที่ 3 แต่งตั้งคณะทำงานเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร

งานบริหารทรัพยากรบุคคลจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรโดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการขับเคลื่อนการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำแผนและดำเนินการตามแผนการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร

คณะทำงานจัดทำแผนการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ประจำปีงบประมาณเสนอหัวหน้าหน่วยงานพิจารณาให้ความเห็นชอบและดำเนินการตามแผน

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร

บุคลากรทุกคนประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรรอบถัดไปตามที่กรมสุขภาพจิตกำหนด และประเมินความพึงพอใจที่มีต่อโครงการ/กิจกรรมเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร

**กระบวนการรายงานสถานะ การเบิก-จ่ายเงินงบประมาณ
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข**

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการเบิกจ่ายเงินเป็นไปตามเป้าหมายที่กรมสุขภาพจิตกำหนด

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
เจ้าหน้าที่ การเงินและ บัญชี	ชี้แจงเป้าหมายการเบิกจ่ายตามไตรมาสร่วมกับงานแผน	มีแผนงาน โครงการ/กิจกรรม ให้สอดคล้องกับเป้าหมายในการเบิกจ่ายทุกปีงบประมาณ	60 นาที
	รายงานสถานะผลการเบิกจ่ายประจำเดือน	- มีผลการตรวจสอบผลการเบิกจ่ายความถูกต้องในระบบ GFMS กับกองบริหารการคลัง - มีการวิเคราะห์ผลการเบิกจ่ายและจัดทำรายงาน	60 นาที
	รายงานผลการเบิกจ่ายตามแผนปฏิบัติการรายเดือน/ไตรมาสในโปรแกรม B&P	- มีการจัดทำและส่งรายงานผลตามระยะเวลาที่กำหนดภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป - โปรแกรมไม่มีความเสถียร	60 นาที

**วิธีปฏิบัติในการรายงานสถานะ การเบิก-จ่ายเงินงบประมาณ
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข**

การรายงานสถานะ การเบิก-จ่ายเงินงบประมาณ มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 3 ขั้นตอน ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 ชี้แจงเป้าหมายการเบิกจ่ายตามไตรมาสร่วมกับงานแผน

ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน พร้อมชี้แจงยอดร้อยละการเบิกจ่ายแต่ละไตรมาส ตามตัวที่กรมสุขภาพจิตกำหนดเพื่อให้ผลการเบิกจ่ายเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 2 รายงานสถานะผลการเบิกจ่ายประจำเดือน

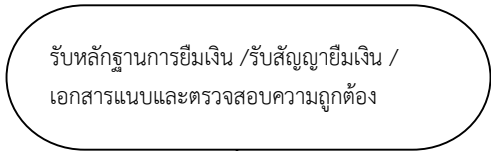
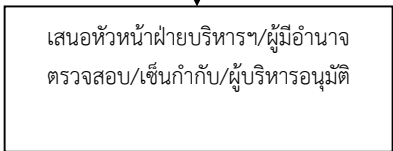
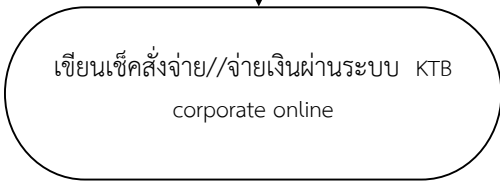
ตรวจสอบยอดการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายเดือน จากระบบ GFMS และทางเว็บไซต์ ของกองบริหารการคลัง ให้ถูกต้องตรงกับยอดเบิกจ่ายของหน่วยงานจัดทำรายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ประจำเดือนเสนอผู้บริหารเพื่อรับทราบความเคลื่อนไหวของสถานะ การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ

ขั้นตอนที่ 3 รายงานผลการเบิกจ่ายตามแผนปฏิบัติการรายเดือน/ไตรมาสในโปรแกรม B&P

รายงานผลการเบิกจ่ายตามแผนปฏิบัติการรายเดือน/ไตรมาสในโปรแกรม B&P ตามระยะเวลาที่กำหนด ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

กระบวนการงานการยืมเงินงบประมาณ (โครงการ)
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการยืมเงินงบประมาณ มีความถูกต้อง เป็นไปตามระเบียบ มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
งานการเงินและบัญชี		- มีเอกสารครบถ้วนและถูกต้องตามระเบียบ - มีการควบคุมการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามโครงการที่กำหนด	20 นาที
		มีการตรวจสอบความถูกต้องก่อนการอนุมัติ	30 นาที
งานการเงินและบัญชี		มีการนำส่งข้อมูลในระบบ GFMS	30 นาที
		- การเขียนเช็คมีการผิดพลาดตัวเลขตัวอักษร ลงเดือนปี - ระบบการ online ของธนาคารล่ม ใช้งานไม่ได้ในบางครั้ง	30 นาที

**วิธีปฏิบัติในการยืมเงินงบประมาณ(โครงการ)
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข**

การยืมเงินงบประมาณ มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 รับหลักฐานการยืมเงิน/รับสัญญายืมเงิน/เอกสารแนบและตรวจสอบความถูกต้อง

เจ้าหน้าที่การเงิน รับหลักฐานการยืมเงินและเอกสารแนบ โดยตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือและความครบถ้วนของเอกสารที่แนบดังนี้

- สัญญายืมเงิน
- สำเนาหนังสือโครงการที่อนุมัติเรียบร้อยแล้ว

ขั้นตอนที่ 2 เสนอหัวหน้าฝ่ายบริหาร/ผู้มีอำนาจ ตรวจสอบ/เซ็นกำกับ/ผู้บริหารอนุมัติ

เจ้าหน้าที่การเงิน เสนอหนังสือขออนุมัติยืมเงินผ่านหัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไปตรวจสอบ แล้วเสนอผู้มีอนุมัติ

ขั้นตอนที่ 3 เบิกในระบบ GFMIS (ขบ 02)

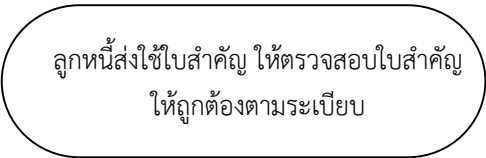
เจ้าหน้าที่การเงินเมื่อได้รับอนุมัติให้เบิกแล้วให้จัดทำ ขบ 02 เพื่อเบิกเงินในระบบ GFMIS โดยต้องได้รับการอนุมัติในระบบจากผู้มีอำนาจ

ขั้นตอนที่ 4 เขียนเช็คสั่งจ่าย//จ่ายเงินผ่านระบบ KTB corporate online

เจ้าหน้าที่การเงิน เขียนเช็คสั่งจ่าย /จ่ายเงินผ่านระบบ KTB corporate online

**กระบวนการงานการชดใช้เงินยืมงบประมาณ
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข**

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการชดใช้เงินยืมเงินงบประมาณครบถ้วน ถูกต้อง เป็นไปตามระเบียบ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
เจ้าหน้าที่งาน การเงินและ บัญชี		- มีการตรวจสอบใบสำคัญของลูกหนี้ ภายในภายในระยะเวลาที่กำหนด - มีการชี้แจง กรณีที่ส่งคืนเงินสดคงเหลือเกิน 20%	120 นาที
		- มีการออกเอกสารในรับ ใบสำคัญ - มีการส่งเงินสดคงเหลือคืนเข้าระบบ GFMIS เป็นเงินเบิกเกินส่งคืน	60 นาที/ รายการ
เจ้าหน้าที่งาน การเงินและ บัญชี		- มีการตรวจสอบยอดเงินกับใบสำคัญ	60 นาที/ รายการ

**วิธีปฏิบัติในการขอใช้เงินยืมงบประมาณ
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข**

การขอใช้เงินยืมเงินงบประมาณ มีขั้นตอนการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 ลูกหนี้ส่งใบสำคัญ ให้ตรวจสอบใบสำคัญให้ถูกต้องตามระเบียบ

เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี รับบันทึกข้อความลูกหนี้ส่งใบสำคัญ ตรวจสอบใบสำคัญของการจ่ายเงินแต่ละรายการให้ถูกต้องตามระเบียบ ตามแนวทางปฏิบัติในการติดตามเงินยืมสำหรับหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต เสนอผู้บริหารอนุมัติ

ขั้นตอนที่ 2 ออกใบรับใบสำคัญให้แก่ลูกหนี้/ใบเสร็จรับเงิน

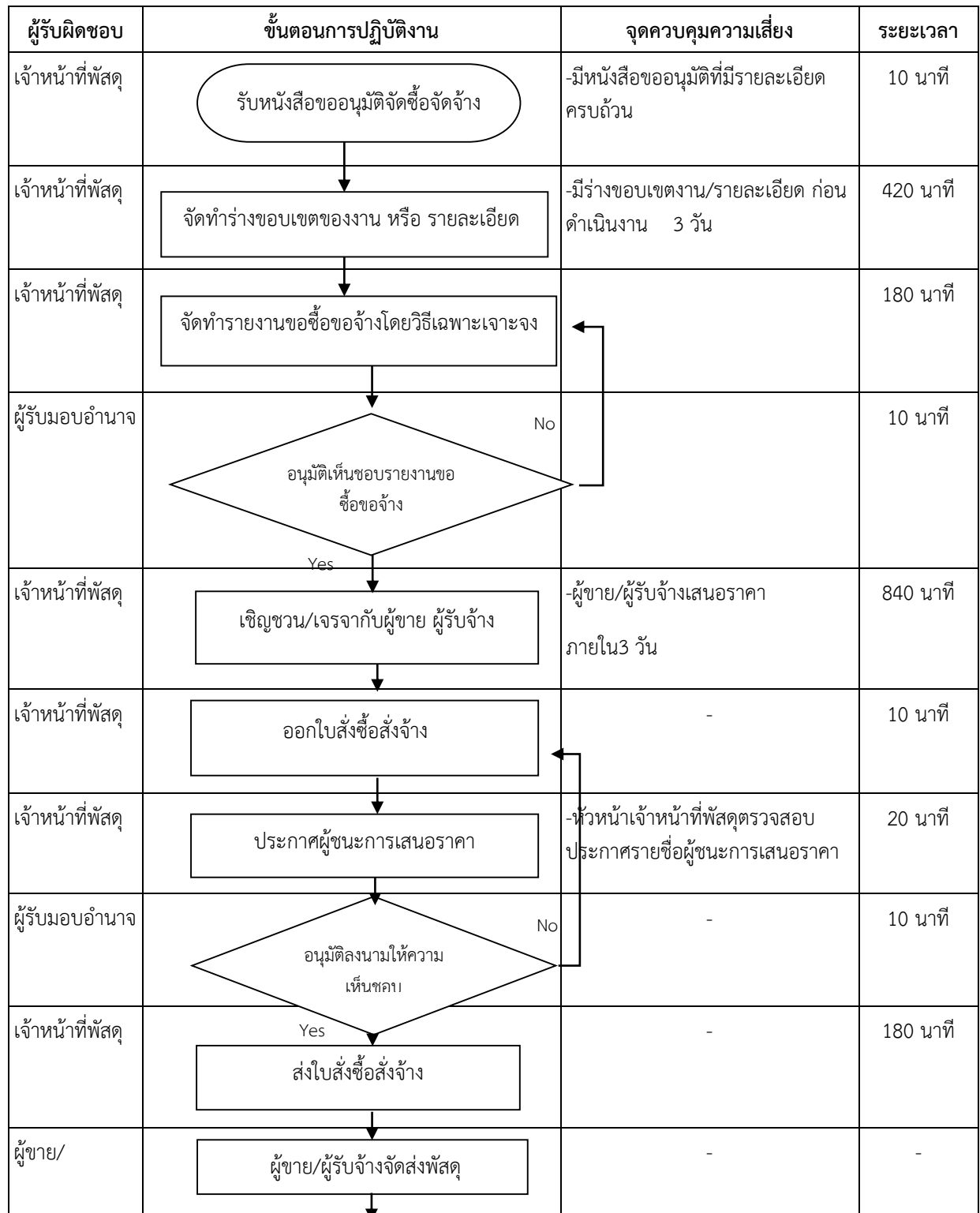
เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี ตรวจสอบกรณีส่งหลักฐานเท่ากับเงินยืม ออกใบรับใบสำคัญที่ขอใช้เงินยืมเท่ากับเงินยืม กรณีส่งหลักฐานน้อยกว่าเงินยืม มีเงินสดคงเหลือ ให้ออกใบรับใบสำคัญ และใบเสร็จรับเงิน

ขั้นตอนที่ 3 บันทึกข้อมูลล้างลูกหนี้ในระบบ GFMS

เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี บันทึกข้อมูลล้างลูกหนี้ในระบบ GFMS จัดทำใบ Pay in slip ส่งธนาคารจัดทำกระบวนการล้างลูกหนี้ในระบบ GFMS

กระบวนการการจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการจัดซื้อจัดจ้างถูกต้องตาม พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560



ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
เจ้าหน้าที่พัสดุ	จัดทำใบตรวจรับการจัดซื้อจัดจ้าง ↓	-หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุตรวจสอบใบตรวจรับการจัดซื้อจัดจ้าง	30 นาที
คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ	คณะกรรมการตรวจรับพัสดูลงนาม ตรวจรับพัสดุ ↓	-คณะกรรมการฯตรวจนับจำนวนและรายละเอียดของพัสดุทุกครั้ง	120 นาที
ผู้รับมอบอำนาจ	อนุมัติให้ความเห็นชอบ ↓	-	10 นาที
เจ้าหน้าที่พัสดุ	ส่งเอกสารจัดซื้อ/จัดจ้าง ให้การเงินดำเนินการเบิกจ่าย	-ตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วนก่อนส่งเบิก -จัดทำทะเบียนคุมหลักฐานส่งเบิก -ลงนามผู้รับผู้ส่งทุกครั้ง	60 นาที

วิธีปฏิบัติในการจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ตามที่พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ได้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 23 สิงหาคม 2560 ที่ผ่านมา โดยตาม พ.ร.บ. ดังกล่าวได้กำหนดการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ 3 วิธี ได้แก่ วิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป วิธีคัดเลือก และวิธีเฉพาะเจาะจง โดยขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 9 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 รับบันทึกขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง

เจ้าหน้าที่พัสดุรับบันทึกต้นเรื่อง ขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้างจากฝ่าย/กลุ่มงานฯ

ขั้นตอนที่ 2 จัดทำร่างขอบเขตของงาน/รายละเอียด

เจ้าหน้าที่พัสดุกำหนดขอบเขตงาน/รายละเอียดพัสดุ ครุภัณฑ์ต่างๆ ที่ต้องดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง

ขั้นตอนที่ 3. จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

เจ้าหน้าที่พัสดุนำร่างรายงานขอซื้อขอจ้างพร้อมแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ขั้นตอนที่ 4 อนุมัติเห็นชอบรายงานขอซื้อขอจ้าง

ผู้ได้รับมอบอำนาจพิจารณาเห็นชอบอนุมัติรายงานขอซื้อขอจ้างภายในระยะเวลาดำเนินการ 10 นาที

ขั้นตอนที่ 5. เชิญชวน/เจรจากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง

เจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการเชิญชวน/เจรจาต่อรองราคากับผู้ขาย/ผู้รับจ้าง

ขั้นตอนที่ 6 ออกใบสั่งซื้อสั่งจ้าง

เจ้าหน้าที่พัสดุนำร่างรายงานพิจารณาผลและอนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้างและออกใบสั่งซื้อสั่งจ้างในระบบ E-GP กรมบัญชีกลาง

ขั้นตอนที่ 7 ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา

เจ้าหน้าที่พัสดุนำร่างเอกสารประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จัดทำในระบบ E-GP กรมบัญชีกลาง โดยหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการตรวจสอบเอกสารประกาศผู้ชนะการเสนอราคาทุกครั้งก่อนขึ้นประกาศ

ขั้นตอนที่ 8 อนุมัติลงนามให้ความเห็นชอบ

ผู้ได้รับมอบอำนาจอนุมัติให้ความเห็นชอบรายงานการพิจารณาผลและอนุมัติจัดซื้อ ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาภายในระยะเวลาดำเนินการ 10 นาที

ขั้นตอนที่ 9 ส่งใบสั่งซื้อสั่งจ้าง

เจ้าหน้าที่พัสดุนำใบสั่งซื้อสั่งจ้างให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ภายในระยะเวลาดำเนินการ 180 นาที

ขั้นตอนที่ 10 ผู้ขาย/ผู้รับจ้างจัดส่งพัสดุ

ผู้ขาย/ผู้รับจ้างดำเนินการจัดส่งพัสดุ/ส่งมอบงานให้แก่ฝ่ายพัสดุตามระยะเวลาที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 11 จัดทำใบตรวจรับการจัดซื้อจัดจ้าง

เจ้าหน้าที่พัสดุจัดทำเอกสารใบตรวจรับการจัดซื้อจัดจ้างในระบบ E-Gp กรมบัญชีกลาง โดยหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการตรวจสอบเอกสารใบตรวจรับการจัดซื้อจัดจ้างทุกครั้ง ในระยะเวลาดำเนินการ 30 นาที

ขั้นตอนที่ 12 คณะกรรมการตรวจรับพัสดุลงนามตรวจรับพัสดุ

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุนับจำนวนความถูกต้องครบถ้วนของพัสดุที่ผู้ขาย/ผู้รับจ้างส่งมอบ ภายในระยะเวลาดำเนินการ 120 นาที

ขั้นตอนที่ 13 อนุมัติให้ความเห็นชอบ

ผู้รับมอบอำนาจอนุมัติให้ความเห็นชอบใบตรวจรับการจัดซื้อจัดจ้างภายในระยะเวลาดำเนินการ 10 นาที

ขั้นตอนที่ 14 ส่งเอกสารจัดซื้อ/จัดจ้าง ให้การเงินดำเนินการเบิกจ่าย

เจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการ ตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วนก่อนส่งเบิกและออกเลขส่งในทะเบียนคุมหลักฐานส่งเบิกโดยทุกครั้งที่มีมีการเซ็นรับเอกสารทุกครั้ง ระยะเวลาดำเนินการ 60 นาที

กระบวนการงานการควบคุมพัสดุ
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการดำเนินงานด้านพัสดุครบถ้วน ถูกต้องตามระเบียบ มีความเหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
เจ้าหน้าที่พัสดุ	<pre> graph TD A[รับพัสดุ] --> B[วัสดุ] A --> C[ครุภัณฑ์] B --> D[ลงทะเบียนวัสดุ] C --> E[กำหนดหมายเลขครุภัณฑ์] E --> F[ลงทะเบียนครุภัณฑ์] D --> G[รับใบเบิกพัสดุ] F --> G </pre>	มีการลงบัญชีรับพัสดุทุกรายการ	5 นาที/ชิ้น
	<pre> graph TD A[กำหนดหมายเลขครุภัณฑ์] </pre>	มีการกำหนดหมายเลขครุภัณฑ์ใหม่ตามที่กรมกำหนดทุกรายการ	20 นาที/ชิ้น
	<pre> graph TD A[ลงทะเบียนครุภัณฑ์] </pre>	มีการลงทะเบียนพัสดุใหม่ทุกรายการ	5 นาที/ชิ้น
	<pre> graph TD A[รับใบเบิกพัสดุ] </pre>	มีใบเบิกพัสดุทุกครั้ง	10 นาที
	<pre> graph TD A[ตรวจสอบบัญชีพัสดุ/บัญชีคงคลัง] </pre>	มีผลการตรวจสอบบัญชีพัสดุ/บัญชีคงคลัง	180 นาที
หน.หน่วยพัสดุ	<pre> graph TD A{อนุมัติ} </pre>	มีผลการอนุมัติ	10 นาที
เจ้าหน้าที่พัสดุ	<pre> graph TD A[จัดพัสดุ/ตัดบัญชีคงคลัง] </pre>	มีการจัดพัสดุ / ตัดบัญชีคงคลังทุกครั้งที่มีความเคลื่อนไหว	180 นาที
	<pre> graph TD A[จ่ายวัสดุ/ตัดบัญชีพัสดุ] </pre>	มีการวัสดุ / ตัดบัญชีพัสดุทุกครั้งที่มีความเคลื่อนไหว	180 นาที

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
	รายงานการเบิกจ่ายวัสดุ ประจำเดือน	มีสรุปรายงานผลตรวจสอบ ยอด บัญชีคงคลังกับบัญชีวัสดุ	240 นาที

วิธีปฏิบัติในการควบคุมพัสดุ ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การควบคุมพัสดุ การควบคุมวัสดุ มีขั้นตอนการดำเนินงาน 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 รับวัสดุ

เจ้าหน้าที่พัสดุ รับพัสดุที่ผ่านการตรวจรับจากคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

1.1 กรณีเป็นครุภัณฑ์เจ้าหน้าที่กำหนดหมายเลขครุภัณฑ์ โดยตรวจสอบกับทะเบียนครุภัณฑ์เดิมเพื่อกำหนดหมายเลขลำดับต่อไป ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ต้องเปิดคู่มือการกำหนดหมายเลขครุภัณฑ์ของกรมบัญชีกลาง เพื่อให้ถูกต้อง แล้วจัดเก็บในคลังพัสดุหรือสถานที่จัดเก็บให้เป็นระเบียบ และต้องทำการลงบัญชีครุภัณฑ์ ให้เรียบร้อย เพื่อรอการเบิกจ่าย

1.2 กรณีเป็นวัสดุ อาจกำหนดหมายเลขวัสดุหรือไม่ก็ได้แล้วแต่หน่วยงานแล้วนำเสนอต่อเจ้าหน้าที่ผู้ที่ได้รับมอบหมายในการควบคุมไปจัดเก็บในคลังพัสดุหรือสถานที่จัดเก็บให้เป็นระเบียบ และต้องทำการลงบัญชีวัสดุและบัญชีคงคลังให้เรียบร้อย เพื่อรอการเบิกจ่าย

ขั้นตอนที่ 2 ใบเบิกวัสดุ

เจ้าหน้าที่พัสดุรับใบเบิกพัสดุ จากฝ่าย/กลุ่มงานที่ขอเบิก

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบบัญชีพัสดุ/บัญชีคงคลัง

เจ้าหน้าที่พัสดุที่ทำหน้าที่ในการควบคุมพัสดุ ต้องตรวจสอบวัสดุคงคลัง และตรวจสอบบัญชีพัสดุว่ามีเพียงพอสำหรับการเบิกจ่ายหรือไม่

ขั้นตอนที่ 4 อนุมัติ

หัวหน้าหน่วยพัสดุ พิจารณาอนุมัติ

1. กรณีไม่อนุมัติ ให้เจ้าหน้าที่พัสดุแจ้งผู้ขอเบิกทราบถึงเหตุผลการไม่อนุมัติ เช่น วัสดุที่ไม่สามารถซื้อได้ หรือวัสดุไม่มีในคลัง ต้องจัดใหม่ กรณีต้องจัดหาใหม่ ให้เจ้าหน้าที่พัสดুবันทึก เสนอเหตุผลความจำเป็นขออนุมัติจัดหาตามระเบียบ

2. กรณีเบิกหลายรายการ และอนุมัติบางรายการ ให้เจ้าหน้าที่พัสดุแจ้งผู้เบิกทราบถึงเหตุผลและการไม่อนุมัติและให้ตัดรายการออกเท่าที่จ่ายได้สำหรับรายการที่ต้องขออนุมัติจัดหา เมื่อรับวัสดุเข้าคลังแล้วให้ผู้ขอเบิกเขียนใบขอเบิกใหม่

ขั้นตอนที่ 5 จัดวัสดุ/ตัดบัญชีคงคลัง

เจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการจัดวัสดุให้กับผู้ขอเบิกตามรายการที่ได้รับอนุมัติ พร้อมตัดบัญชีคงคลังตามยอดที่จัดพัสดุ

ขั้นตอนที่ 6 จ่ายวัสดุ/ตัดบัญชีพัสดุ

เมื่อเจ้าหน้าที่พัสดุได้จัดพัสดุและตัดยอดในบัญชีคงคลังเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้แจ้งผู้ขอเบิกในการรับพัสดุ และเมื่อดำเนินการจ่ายพัสดุเรียบร้อยแล้ว ให้เจ้าหน้าที่พัสดุดตัดยอดบัญชีพัสดุให้เป็นปัจจุบัน

ขั้นตอนที่ 7 รายงานการเบิกจ่ายวัสดุประจำเดือน

เจ้าหน้าที่พัสดุดูตรวจสอบบัญชีคลังวัสดุและบัญชีวัสดุ ให้ตรงกันแล้วรายงานต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ทุกเดือน

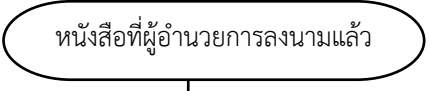
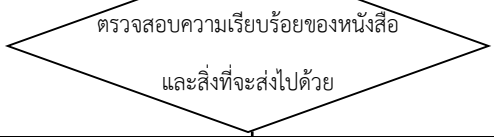
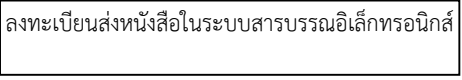
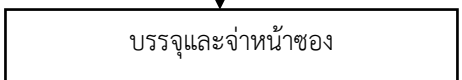
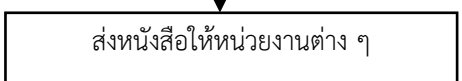
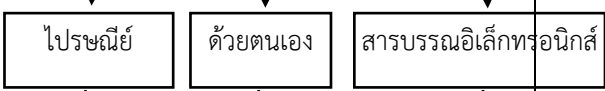
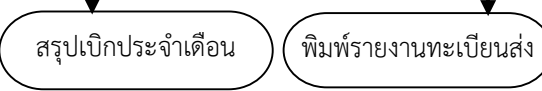
เกณฑ์วัดโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ และระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสี่ยงด้านพัสดุ

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

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

กระบวนการงานการส่งหนังสือราชการ
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการส่งหนังสือราชการ ถูกต้องตรงตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. 2526

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
ผู้อำนวยการ		มีการลงนามหนังสือ	5 นาที
เจ้าหน้าที่ธุรการ		มีการตรวจสอบหนังสือก่อนส่ง	10 นาที
เจ้าหน้าที่ธุรการ		มีการลงทะเบียนส่งหนังสือทุกเรื่อง	3 นาที
เจ้าหน้าที่ธุรการ		มีการตรวจสอบหนังสือก่อนบรรจุ และจำหน่ายซองให้ถูกต้องตรงกัน	5 นาที
เจ้าหน้าที่ธุรการ	  	มีการจัดส่งหนังสือให้หน่วยงานตามช่องทางต่างๆ ทันที	30 นาที
เจ้าหน้าที่ธุรการ		มีการจัดทำสรุปและพิมพ์รายงานหนังสือส่งทุกครั้ง	60 นาที

วิธีปฏิบัติในการส่งหนังสือราชการ ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การส่งหนังสือราชการ มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 หนังสือที่ผู้อำนวยการลงนามแล้ว

เจ้าหน้าที่ธุรการตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือราชการที่ลงนามแล้วพร้อมเอกสารแนบ

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบความเรียบร้อยของหนังสือ (สิ่งที่ส่งไปด้วย)

เจ้าหน้าที่ธุรการตรวจสอบความเรียบร้อยของหนังสือรวมทั้งสิ่งที่ส่งไปด้วยให้ครบถ้วน กรณีมีการแก้ไขหนังสือราชการ ให้ส่งเจ้าของเรื่องแก้ไข เมื่อเจ้าของเรื่องแก้ไขเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ส่งเจ้าหน้าที่ธุรการตรวจสอบความเรียบร้อยของหนังสืออีกครั้งก่อนดำเนินการส่ง

ขั้นตอนที่ 3 ลงทะเบียนส่งหนังสือในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์

เจ้าหน้าที่ธุรการนำหนังสือที่มีอำนาจลงนามแล้ว ออกเลขที่หนังสือในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ พร้อมลงวัน เดือน ปี

ขั้นตอนที่ 4 บรรจุและจำหน่ายของ

1. กรณีส่งทางสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เจ้าหน้าที่ SCAN เอกสารพร้อมแนบ

2. กรณีส่งทางไปรษณีย์และส่งเอง

ก่อนบรรจุซองให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน ตรวจสอบความเรียบร้อยของหนังสือตลอดจนสิ่งที่ส่งไปด้วย อีกครั้งหนึ่งแล้วปิดผนึกหนังสือ

การจำหน่ายของให้ปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ.2526

ขั้นตอนที่ 5 การส่งหนังสือ

การส่งหนังสือโดยทางไปรษณีย์ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบหรือวิธีการที่การสื่อสารแห่งประเทศไทย กำหนด

การส่งหนังสือซึ่งมีไขเป็นการส่งโดยทางไปรษณีย์ (นำส่งเอง) เมื่อส่งหนังสือให้ผู้รับแล้วผู้ส่งต้องให้ผู้รับลงชื่อรับในสมุดส่งหนังสือหรือใบรับแล้วแต่กรณีถ้าเป็นใบรับให้นำใบรับนั้นมาผนึกติดไว้ที่สำเนาฉบับหนังสือที่ไดลงทะเบียนส่งในกรณีที่เป็นการตอบหนังสือซึ่งรับเข้ามาให้ลงทะเบียนว่าหนังสือนั้นได้ตอบตามหนังสือรับที่เท่าใด วัน เดือน ปีใด

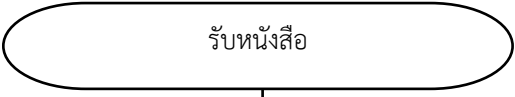
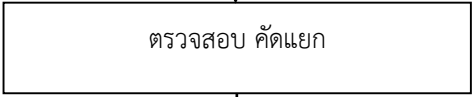
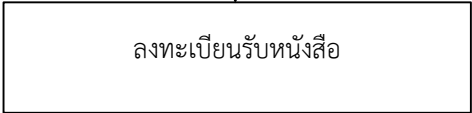
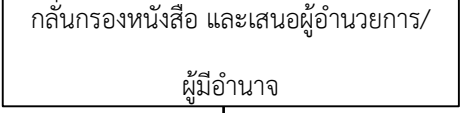
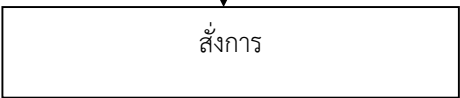
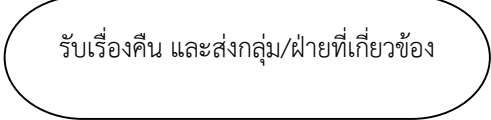
ขั้นตอนที่ 6 สรุปรายงาน

กรณีส่งเอกสารทางไปรษณีย์ เจ้าหน้าที่ธุรการรวบรวมยอดค่าใช้จ่ายเมื่อสิ้นเดือนเพื่อขออนุมัติเบิกจ่าย

กรณีส่งทางสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เจ้าหน้าที่พิมพ์เอกสารทะเบียนรับประจำวันเก็บไว้เป็นหลักฐาน

กระบวนการงานการรับหนังสือราชการ
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการรับหนังสือราชการ ถูกต้องตรงตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. 2526

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
เจ้าหน้าที่ ธุรการ		มีการรับหนังสือ ทุกแหล่ง ทุกวัน	5 นาที/ เรื่อง
เจ้าหน้าที่ ธุรการ		มีการตรวจสอบคัดแยก หนังสือทุกเรื่อง	1 นาที/ เรื่อง
เจ้าหน้าที่ ธุรการ		มีการลงทะเบียนรับหนังสือ ทุกเรื่อง	5 นาที/ เรื่อง
หัวหน้าฝ่าย บริหารทั่วไป		มีการกลั่นกรองหนังสือทุกเรื่อง	3 นาที/ เรื่อง
ผู้อำนวยการ/ ผู้มีอำนาจ		มีการสั่งการ หนังสือทุกเรื่อง	3 นาที/ เรื่อง
เจ้าหน้าที่ ธุรการ		มีการรับและส่งคืนหนังสือ ตามสั่งการทุกเรื่อง	2 นาที/ เรื่อง

วิธีปฏิบัติในการรับหนังสือราชการ ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การรับหนังสือราชการ มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 รับหนังสือจากหน่วยงานภายนอก/ภายใน เอกสารทั่วไป จากไปรษณีย์ และอื่น ๆ

เจ้าหน้าที่ธุรการรับหนังสือจากหน่วยงานภายนอก ภายใน เอกสารทั่วไป จากไปรษณีย์ และอื่น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบ คัดแยก

เจ้าหน้าที่ธุรการตรวจสอบ คัดแยกหนังสือตามลำดับชั้นความลับ ความเร่งด่วนของหนังสือ ได้แก่ ด่วน ด่วนมาก ด่วนที่สุด ตรวจสอบรูปแบบหนังสือ เช่น หนังสือภายใน หนังสือภายนอก หนังสือสั่งการ รวมทั้งตรวจสอบรายละเอียดเกี่ยวกับเอกสารแนบท้าย สิ่งที่มาด้วย เอกสารต่าง ๆ ครบถ้วนหรือไม่ หากไม่ครบถ้วน โทรศัพท์ประสานติดตามจากเจ้าของเรื่องโดยตรง

ขั้นตอนที่ 3 ลงทะเบียนรับหนังสือ

เจ้าหน้าที่ธุรการลงทะเบียนรับ ทำการบันทึกข้อมูลหนังสือในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ประทับตรารับที่มุมบนด้านขวาของหนังสือ เขียนเลขทะเบียนรับ วันที่และเวลาลงรับ ที่ประทับตรารับ

ขั้นตอนที่ 4 กลับกรองหนังสือ และเสนอผู้อำนวยการ/ผู้มีอำนาจ

เจ้าหน้าที่ธุรการจัดแฟ้มหนังสือรับ เสนอหัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป เพื่อกลับกรองหนังสือ เสนอผู้อำนวยการ

ขั้นตอนที่ 5 สั่งการ

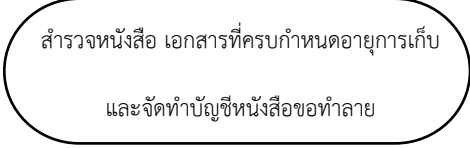
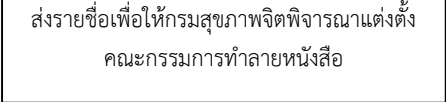
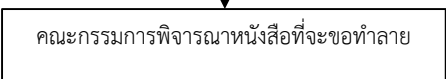
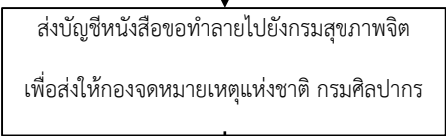
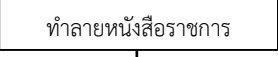
ผู้อำนวยการ / ผู้มีอำนาจพิจารณาสั่งการ

ขั้นตอนที่ 6 รับเรื่องคืน และส่งกลุ่ม/ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

เจ้าหน้าที่ธุรการรับเรื่องคืนจากผู้อำนวยการ ลงบันทึกสั่งการจากผู้อำนวยการ ในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ พิมพ์เอกสารทะเบียนรับจากระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ นำส่งกลุ่ม/ฝ่าย ที่เกี่ยวข้องตามสั่งการเพื่อดำเนินการต่อไป

กระบวนการงานการทำลายหนังสือราชการ
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการทำลายหนังสือราชการ ถูกต้องตรงตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. 2526

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
เจ้าหน้าที่ ธุรการ/ คณะกรรมการ สำรวจหนังสือ		มีการสำรวจภายใน 60 วัน หลังจากวันสิ้นปีปฏิทิน	3 นาที/ เรื่อง
เจ้าหน้าที่ ธุรการ		มีการแจ้งรายชื่อเพื่อแต่งตั้ง คณะกรรมการทำลายหนังสือ จำนวน 3 คน	30 นาที
คณะกรรมการ ทำลายหนังสือ		มีผลการพิจารณาความเห็น	3 นาที/ เรื่อง
เจ้าหน้าที่ ธุรการ		ส่งบัญชีหนังสือขอทำลายไปยัง กรมสุขภาพจิต	60 นาที
กองจดหมายเหตุ แห่งชาติ		พิจารณาบัญชีหนังสือขอทำลาย และแจ้งผลการพิจารณา	28,800 นาที
คณะกรรมการ ทำลายหนังสือ		ดำเนินการทำลายหนังสือ	3 นาที/ เรื่อง
คณะกรรมการ ทำลายหนังสือ		จัดทำบันทึก สรุปรายงานผล	60 นาที

วิธีปฏิบัติการทำลายหนังสือราชการ ศูนย์สุภาพจิต กรมสุภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การทำลายหนังสือราชการ มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สรรวจหนังสือ

เจ้าหน้าที่ธุรการสำรวจหนังสือ เอกสารที่ครบอายุการเก็บ และจัดทำบัญชีหนังสือขอทำลายตามแบบ ที่ 25 ท้ายระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. 2526 โดยดำเนินการภายใน 60 วันหลังจากวันสิ้นปีปฏิทิน

ขั้นตอนที่ 2 แจ้งรายชื่อบุคลากร

หน่วยงานมีหนังสือแจ้งรายชื่อบุคลากร จำนวน 3 คน ประกอบด้วยประธานกรรมการและกรรมการ อีกร้อยอย่างน้อยสองคน โดยปกติให้แต่งตั้งจากข้าราชการพลเรือน ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ หรือประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน ขึ้นไป หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐอื่นที่เทียบเท่า ไปยังกรมสุภาพจิต เพื่อพิจารณาแต่งตั้ง คณะกรรมการทำลายหนังสือ

ขั้นตอนที่ 3 พิจารณหนังสือที่จะขอทำลาย

คณะกรรมการทำลายหนังสือที่ได้รับแต่งตั้งจากกรมสุภาพจิต พิจารณหนังสือที่จะขอทำลาย ตามบัญชีหนังสือขอทำลาย ในกรณีที่คณะกรรมการมีความเห็นว่าหนังสือฉบับใดไม่ควรทำลายและควรจะขยายเวลาการเก็บไว้ ให้ลงความเห็นว่าจะขยายเวลาการเก็บไว้ถึงเมื่อใด ในช่องการพิจารณาของบัญชีหนังสือขอทำลาย แล้วให้แก่ไขอายุการเก็บหนังสือในตรากำหนดเก็บหนังสือ โดยให้ประธานกรรมการทำลายหนังสือลงลายมือชื่อกำกับกับการแก้ไข ในกรณีที่คณะกรรมการมีความเห็นว่าหนังสือเรื่องใดควรให้ทำลายให้ กรอกเครื่องหมายกากบาท (X) ลงในช่องการพิจารณาของบัญชีหนังสือขอทำลาย

ขั้นตอนที่ 4 ส่งบัญชีหนังสือขอทำลายไปยังกรมสุภาพจิต เพื่อส่งให้กองจดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากรพิจารณา

หน่วยงานส่งบัญชีหนังสือขอทำลายที่คณะกรรมการทำลายหนังสือได้พิจารณาแล้วไปยังกรมสุภาพจิต ถ้าอธิบดีกรมสุภาพจิตเห็นว่าเรื่องใดยังไม่ควรทำลายให้เก็บหนังสือไว้จนถึงเวลาการทำลายงวดต่อไป ถ้าเห็นว่าเรื่องใดควรทำลาย ให้ส่งบัญชีหนังสือขอทำลายให้กองจดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากรพิจารณา

ขั้นตอนที่ 5 หอจดหมายเหตุแห่งชาติ พิจารณาและแจ้งผล

กองจดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากร พิจารณารายการในบัญชีหนังสือขอทำลายแล้วแจ้งให้กรมสุภาพจิตทราบ ดังนี้

- กรณีที่หอจดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากร เห็นชอบด้วย ให้แจ้งให้ส่วนราชการนั้นดำเนินการทำลายหนังสือต่อไปได้ หากกองจดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากร ไม่แจ้งผลการพิจารณาภายในกำหนดเวลา 60 วัน นับแต่วันที่ส่วนราชการนั้นได้ส่งเรื่องให้กองจดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากร ให้ถือว่า กองจดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากร ได้ให้ความเห็นชอบแล้วและให้ส่วนราชการทำลายหนังสือได้

- กรณีหอจดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากร เห็นว่าหนังสือฉบับใดควรจะขยายเวลาการเก็บไว้ อย่างไรก็ดีหรือให้เก็บไว้ตลอดไป ให้แจ้งส่วนราชการนั้นทราบและให้ส่วนราชการนั้น ๆ ทำการแก้ไข ตามที่กอง

จดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากรแจ้งมา หากหนังสือใดกองจดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากร เห็นควรให้ส่งไปเก็บไว้ที่กองจดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากร ก็ให้ส่วนราชการนั้น ๆ ปฏิบัติตาม

ขั้นตอนที่ 6 ทำลายหนังสือราชการ

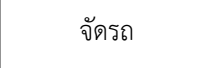
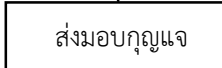
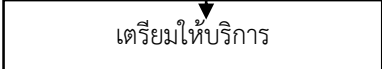
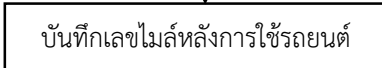
คณะกรรมการทำลายหนังสือควบคุมการทำลายหนังสือซึ่งผู้มีอำนาจอนุมัติให้ทำลายได้แล้วโดยการเผาหรือวิธีอื่นใดที่จะไม่ให้หนังสือนั้นอ่านเป็นเรื่องได้

ขั้นตอนที่ 7 รายงานผลการทำลายหนังสือราชการ

คณะกรรมการทำลายหนังสือทำบันทึกลงนามร่วมกันเมื่อทำลายหนังสือเรียบร้อยแล้ว เสนอผู้อำนวยการ และหน่วยงานรายงานผลการทำลายหนังสือถึงอธิบดีกรมสุภาพจิตต่อไป

กระบวนการงานการขออนุญาตใช้รถยนต์ราชการ
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการควบคุมยานพาหนะดำเนินการครบถ้วน ถูกต้องตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยรถราชการ พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
พนักงานขับรถยนต์ หรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		มีใบขออนุญาตใช้รถยนต์ทุกครั้ง	10 นาที
หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป		มีผลพิจารณาจัดรถให้เหมาะสม	20 นาที
หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป		มีการลงทะเบียน รับ-ส่ง กุญแจรถยนต์ทุกครั้งที่มีการใช้รถ	10 นาที
พนักงานขับรถยนต์		มีรายงานการประเมินความพร้อมของยานพาหนะ	10 นาที
ผู้รับบริการ		มีรายงานการประเมินความพึงพอใจทุกครั้งที่ได้รับบริการ	10 นาที
พนักงานขับรถยนต์		มีการลงบันทึกเลขไมล์หลังการใช้รถยนต์ทุกครั้ง	10 นาที
		มีการส่งกุญแจรถยนต์ ทุกครั้งหลังให้บริการ	10 นาที

วิธีปฏิบัติในการขออนุญาตใช้รถยนต์ราชการ ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การควบคุมยานพาหนะดำเนินการครบถ้วน ถูกต้องตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยรถราชการ พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 รับใบขออนุญาตใช้รถยนต์จากผู้ขอใช้บริการ

พนักงานขับรถยนต์ได้รับใบขอใช้รถยนต์จากผู้ขอใช้บริการ โดยพนักงานขับรถต้องได้รับใบขออนุญาตใช้รถทุกครั้งก่อนออกให้บริการ

ขั้นตอนที่ 2 จัดรถ

หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป พิจารณาจัดรถเพื่อความเหมาะสม ประหยัด เกิดประโยชน์สูงสุด พร้อมเสนอ ผู้อำนวยการ/ผู้รับมอบอำนาจอนุมัติ ในใบขอใช้รถ

ขั้นตอนที่ 3 ส่งมอบกุญแจ

หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไปส่งมอบกุญแจรถยนต์ให้พนักงานขับรถไปดำเนินการผู้รับผิดชอบดำเนินการตามใบขออนุมัติใช้รถยนต์

ขั้นตอนที่ 4 เตรียมให้บริการ

พนักงานขับรถ เมื่อรับกุญแจแล้ว นำรถมาเพื่อเตรียมให้บริการ

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินความพึงพอใจการให้บริการ

เมื่อสิ้นสุดการให้บริการแล้ว ผู้รับบริการต้องประเมินความพึงพอใจทุกครั้งที่ได้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 6 บันทึกเลขไมล์หลังการใช้รถยนต์

เมื่อนำรถที่ให้บริการเข้าที่จอดรถแล้ว พนักงานขับรถต้องลงบันทึกเลขไมล์หลังการใช้รถยนต์ทุกครั้ง

ขั้นตอนที่ 7 ส่งคืนกุญแจรถ

เมื่อนำรถเข้าที่จอดและลงบันทึกแล้ว ให้พนักงานขับรถส่งคืนกุญแจให้กับหัวหน้าฝ่ายบริหาร

กระบวนการงานการขอต่อทะเบียนรถยนต์ราชการ

ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการควบคุมยานพาหนะดำเนินการครบถ้วน ถูกต้องตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยรถราชการ พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป	ตรวจสอบทะเบียนรถยนต์ทุกคัน	มีการจัดทำทะเบียนควบคุมการต่อทะเบียนรถยนต์	60 นาที
หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป	ขออนุมัติต่อทะเบียน	มีการขออนุมัติก่อนครบกำหนดต่อทะเบียนอย่างน้อย 1 สัปดาห์	60 นาที
ผู้อำนวยการ	พิจารณาลงนามอนุมัติ	มีการพิจารณาลงนาม	60 นาที
หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป	มอบหมายให้ดำเนินการต่อทะเบียน	มีการมอบหมายให้ดำเนินการต่อทะเบียน	5 นาที
พนักงานขับรถ	ดำเนินการต่อทะเบียนรถยนต์	มีการดำเนินการภายใน 2 วันทำการหลังจากที่ได้รับมอบหมาย	180 นาที
หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป	จัดเก็บไว้ในสถานที่ปลอดภัย	จัดเก็บใบคู่มือจดทะเบียนรถยนต์ที่ต่อทะเบียนเรียบร้อยแล้วไว้ในสถานที่ปลอดภัยทุกครั้ง	10 นาที

วิธีปฏิบัติในการขอต่อทะเบียนรถยนต์ราชการ

ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การขอต่อทะเบียนรถยนต์ มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบทะเบียนรถยนต์ทุกคัน

หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป ตรวจสอบคู่มือการจดทะเบียนรถยนต์ที่อยู่ในความรับผิดชอบทุกคัน เพื่อต่อทะเบียนภาษี ทะเบียนรถยนต์ประจำปี พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนคุมการต่อทะเบียนรถยนต์ เพื่อเป็นการป้องกันการลืมต่อทะเบียนรถยนต์ โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 60 นาที

ขั้นตอนที่ 2 ขออนุมัติต่อทะเบียน

หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป จัดทำหนังสือขอต่อทะเบียนรถยนต์เมื่อใกล้ครบกำหนด เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติลงนาม

ขั้นตอนที่ 3 พิจารณาลงนามอนุมัติ

หัวหน้าส่วนราชการ พิจารณาลงนามอนุมัติต่อทะเบียนรถยนต์

ขั้นตอนที่ 4 มอบหมายให้ดำเนินการต่อทะเบียน

หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป มอบหมายให้พนักงานขับรถยนต์นำหนังสือพร้อมสมุดทะเบียนรถยนต์ ดำเนินการนำรถยนต์ราชการที่ครบกำหนดไปต่อภาษีทะเบียนรถยนต์ที่สำนักงานขนส่งจังหวัด

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินการต่อทะเบียนรถยนต์

พนักงานขับรถยนต์ ดำเนินการต่อทะเบียนรถยนต์ที่สำนักงานขนส่งจังหวัด ภายในระยะเวลา 2 วัน หลังจากที่ได้รับมอบหมาย เมื่อดำเนินการเสร็จเรียบร้อยให้นำเอกสารส่งให้หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

ขั้นตอนที่ 6 จัดเก็บไว้ในสถานที่ปลอดภัย

หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป ตรวจสอบใบคู่มือจดทะเบียนและจัดเก็บไว้ในสถานที่ปลอดภัย ในสถานที่ปลอดภัย

กระบวนการงานการซ่อมบำรุงรถยนต์ราชการ
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการซ่อมบำรุงรถยนต์ราชการดำเนินการครบถ้วน ถูกต้องตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยรถราชการ พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
พนักงาน ขับรถยนต์	สภาพความพร้อมของรถยนต์ในการให้บริการ		15 นาที
	ตรวจสอบความพร้อม ของรถยนต์	มีรายงานผลการตรวจประเมิน ความพร้อมของรถยนต์	30 นาที
พนักงาน ขับรถยนต์	ประเมินราคาซ่อมบำรุง	ไม่อนุมัติ	
พนักงาน ขับรถยนต์	ขออนุมัติซ่อมบำรุง	มีการประเมินเปรียบเทียบราคา	120 นาที
พนักงาน ขับรถยนต์		มีการระบุรายละเอียดการซ่อม ครบถ้วนในการขออนุมัติ	30 นาที
ผู้อำนวยการ	พิจารณา	มีผลการพิจารณา	30 นาที
หัวหน้าฝ่าย บริหารทั่วไป	แจ้งพัสดุออกไปสั่งจ้าง	มีการแจ้งพัสดุทุกครั้งที่มีการ ซ่อมบำรุง	20 นาที
พนักงาน ขับรถยนต์	ดำเนินการซ่อม	มีใบสั่งจ้างซ่อมทุกครั้ง	480 นาที
พนักงาน ขับรถยนต์	ตรวจรับรถยนต์	มีการตรวจให้ละเอียดตาม รายการซ่อมและอื่น ๆ	30 นาที
พนักงาน ขับรถยนต์	ส่งเอกสารตรวจรับให้พัสดุ	ส่งเอกสารทันทีหลังซ่อมเสร็จ	20 นาที

วิธีปฏิบัติในการซ่อมบำรุงรถยนต์ราชการ ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การซ่อมบำรุงรถยนต์ราชการมีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 9 ขั้นตอน ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 เตรียมรถยนต์

พนักงานขับรถยนต์ นำรถยนต์มาเตรียมพร้อม

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบความพร้อมของรถยนต์

พนักงานขับรถยนต์ ตรวจสอบความพร้อมรถยนต์ตามรายการในเอกสารการตรวจความพร้อม

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินราคาค่าซ่อม หรือ เตรียมให้บริการ

เมื่อพนักงานขับรถยนต์ตรวจสอบความพร้อมรถยนต์แล้วเตรียมพบว่าพร้อมไม่มีปัญหา ให้บริการต่อไป กรณีพบว่ามีปัญหาหรือครบรอบในการซ่อมบำรุง ให้แจ้งหัวหน้าฝ่ายบริหารเพื่อตัดสินใจให้นำรถเข้าประเมินราคาค่าซ่อม โดยให้สืบราคาจำนวน 2 แห่งขึ้นไป

ขั้นตอนที่ 4 ขออนุมัติซ่อม

เมื่อพนักงานขับรถยนต์ ได้นำรถเข้าประเมินราคาแล้วให้นำเอกสารส่งหัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป เพื่อจัดทำหนังสือ ขออนุมัติซ่อมบำรุงรถยนต์ และในหนังสือต้องระบุรายละเอียดในการซ่อมบำรุงให้ครบถ้วน

ขั้นตอนที่ 5 อนุมัติ

หัวหน้าส่วนราชการพิจารณาอนุมัติ

ขั้นตอนที่ 6 แจ้งพัสดุออกไปสั่งจ้าง หรือ ใช้รถต่อไป

กรณีที่หัวหน้าส่วนราชการไม่อนุมัติให้ซ่อมบำรุง หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป แจ้งพนักงานขับรถยนต์เพื่อให้บริการต่อไป กรณีที่หัวหน้าส่วนราชการอนุมัติให้ซ่อมบำรุง ให้แจ้งเจ้าหน้าที่พัสดุเพื่อดำเนินการจัดทำรายงานขอความเห็นชอบในการซ่อมบำรุง พร้อมออกไปสั่งจ้าง

ขั้นตอนที่ 7 ดำเนินการซ่อม

เมื่อเจ้าหน้าที่พัสดุได้รับความเห็นชอบในการซ่อมบำรุง และลงนามในใบสั่งจ้างแล้ว ให้ติดต่อผู้รับจ้างเพื่อนำรถเข้าซ่อมบำรุง จากนั้นให้พนักงานขับรถนำรถยนต์พร้อมใบสั่งจ้างไปซ่อมบำรุง

ขั้นตอนที่ 8 ตรวจรับรถยนต์

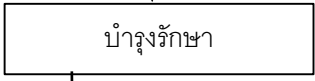
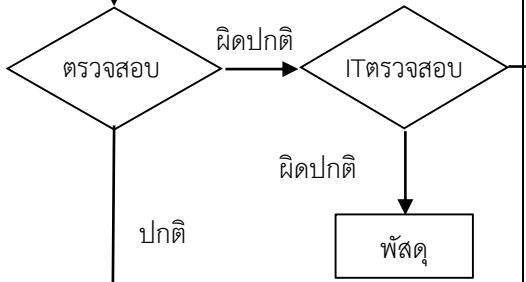
เมื่อผู้รับจ้างซ่อมบำรุงเสร็จแล้ว เจ้าหน้าที่พัสดุจัดเตรียมเอกสารใบตรวจรับพัสดุให้คณะกรรมการตรวจรับดำเนินการตรวจรับรถยนต์โดยละเอียดการ ว่าได้รับการซ่อมบำรุงถูกต้อง ครบถ้วน กรณีไม่ครบถ้วนให้แจ้งร้านดำเนินการให้ครบถ้วน

ขั้นตอนที่ 9 ส่งเอกสารตรวจรับให้พัสดุ

เมื่อตรวจรับรถยนต์เสร็จแล้วให้นำเอกสารส่งเจ้าหน้าที่พัสดุทันที เพื่อดำเนินการด้านพัสดุต่อไป

กระบวนการงานการดูแลรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง
กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศ	 <pre> graph TD A([แต่งตั้งผู้รับผิดชอบเครื่องคอมพิวเตอร์]) --> B[บำรุงรักษา] </pre>	มีการทบทวนคำสั่งทุกครั้งเมื่อมีคนเข้าหรือลาออก หรือได้รับเครื่องมาใหม่	30 นาที
ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้ง	 <pre> graph TD B[บำรุงรักษา] --> C{ตรวจสอบ} </pre>	- มีการ Defragment ทุกเดือน Scan Update anti virus ทุกสัปดาห์ และลงบันทึกการปฏิบัติ - มีการ ตรวจสอบความผิดปกติของเครื่องทุกครั้งที่เปิดเครื่อง	30 นาที
ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้ง และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศ	 <pre> graph TD C{ตรวจสอบ} -- ปกติ --> E([จัดเก็บหลักฐานการบำรุงรักษา]) C -- ผิดปกติ --> D{ITตรวจสอบ} D -- ผิดปกติ --> F[พัสดุ] D -- ปกติ --> E </pre>	- มีการแจ้งงานเทคโนโลยีสารสนเทศ เมื่อพบความผิดปกติของเครื่อง - มีการแจ้งเจ้าหน้าที่พัสดุ เมื่อตรวจพบความผิดปกติของเครื่อง	120 นาที
	 <pre> graph TD E([จัดเก็บหลักฐานการบำรุงรักษา]) </pre>	- มีการบันทึกข้อมูลไว้ในโฟลเดอร์ใน ไดรฟ์ D - มีการจัดทำ shortcut ไว้ที่หน้า Desktop	20 นาที

วิธีปฏิบัติในการดูแลรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การดูแลรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 4 ขั้นตอน ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 แต่งตั้งผู้รับผิดชอบเครื่องคอมพิวเตอร์

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศ ขออนุมัติ แต่งตั้งผู้รับผิดชอบเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง ตามหมายเลขครุภัณฑ์ โดยมีหน้าที่ ดังนี้

1. ทำความสะอาดภายนอกคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วงอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
2. ทำความสะอาดภายในคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
3. บำรุงรักษาฮาร์ดดิสก์ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
4. บันทึกผลการปฏิบัติไว้ใน D:/Maintenance/Defragmenter
5. Update และ Scan Virus อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
6. บันทึกผลการปฏิบัติไว้ใน D:/Maintenance/Scan virus

และ ทบทวนทุกครั้งเมื่อมีคนเข้า-ลาออก หรือได้รับเครื่องมาใหม่

ขั้นตอนที่ 2 การบำรุงรักษา

ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้รับผิดชอบเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง ดำเนินการ Defragment Scan/Update antivirus Cleanup/Delete cookie ทำความสะอาดภายใน/นอก เครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง ตรวจสอบความผิดปกติของเครื่อง โดย Defragment ทุกเดือน scan/Update antivirus ทุกสัปดาห์และตรวจสอบความผิดปกติของเครื่องทุกครั้งที่เปิดเครื่อง ระยะเวลาในการดำเนินการ 30 นาที

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบ

ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้รับผิดชอบเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง ตรวจสอบเบื้องต้นเมื่อพบความผิดปกติให้ดำเนินการแจ้งงานเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยเจ้าหน้าที่สารสนเทศจะตรวจสอบความผิดปกติแล้วแก้ไข ถ้าในกรณีที่ไม่สามารถซ่อมแซมได้ ให้ดำเนินการส่งงานพัสดุ เพื่อดำเนินการตามระเบียบงานพัสดุต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 จัดเก็บหลักฐานการบำรุงรักษา

ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้รับผิดชอบเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง ดำเนินการ Save หลักฐานการบำรุงรักษา ไว้ในโฟลเดอร์ใน ไดรฟ์ D แล้วทำ shortcut หน้า Desktop ระยะเวลาในการดำเนินการ 20 นาที

กระบวนการงานการจัดทำและจัดเก็บฐานข้อมูล
กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อการจัดทำระบบฐานข้อมูล มีวัตถุประสงค์หลักในการจัดเก็บข้อมูลสนเทศและให้ผู้สืบค้นตลอดจนปรับปรุงข้อสนเทศนั้นให้เป็นปัจจุบัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนของข้อมูล แล้วเก็บข้อมูลไว้ที่ศูนย์กลางเพื่อการใช้งานร่วมกันในองค์กร มีการดูแลรักษาความปลอดภัยของข้อมูล

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
ผู้รับผิดชอบ โครงการจัดทำ ฐานข้อมูล	<pre> graph TD A([ตั้งตั้งคณะทำงานฐานข้อมูล]) --> B[วิเคราะห์ข้อมูล] </pre>		30 นาที
คณะทำงาน	<pre> graph TD B[วิเคราะห์ข้อมูล] --> C[จัดทำฐานข้อมูล] </pre>	- จัดทำข้อมูลให้ครอบคลุมและต่อเนื่องที่มา/แหล่งอ้างอิงของข้อมูล	1,440 นาที
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	<pre> graph TD C[จัดทำฐานข้อมูล] --> D{ตรวจสอบ} D -- พบ --> B D -- ไม่พบปัญหา --> E([เผยแพร่/นำไปใช้]) </pre>	- ระยะเวลาการดำเนินการ	1,440 นาที
คณะทำงาน	<pre> graph TD E([เผยแพร่/นำไปใช้]) </pre>		1,440 นาที

วิธีปฏิบัติในการจัดทำและจัดเก็บฐานข้อมูล

การจัดทำและจัดเก็บฐานข้อมูล มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แต่งตั้งคณะกรรมการฐานข้อมูล

ผู้รับผิดชอบโครงการจัดทำฐานข้อมูลดำเนินการขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการฐานข้อมูล เพื่อพิจารณาเลือกข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์ในการจัดเก็บเป็นฐานข้อมูลที่สำคัญ

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูล

คณะกรรมการดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล/พิจารณาเลือกข้อมูลที่สำคัญในการจัดเก็บและจัดทำฐานข้อมูล เมื่อคณะกรรมการได้มีมติเลือกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ก็ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลได้ตามมติที่ประชุม

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำฐานข้อมูล

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลและตรวจสอบ/ทดสอบระบบ หากจุดบกพร่องของโปรแกรม หากมีการแก้ไข/ปรับปรุง จากคณะกรรมการ หรือผู้ใช้งาน ก็ดำเนินการปรับปรุงตามรายงาน

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบ

นักวิชาการคอมพิวเตอร์และคณะกรรมการดำเนินการตรวจสอบฐานข้อมูล เพื่อค้นหาจุดผิดปกติ ให้ฐานข้อมูลสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 5 เผยแพร่/นำไปใช้

คณะกรรมการดำเนินการ เผยแพร่ฐานข้อมูล/นำไปใช้

กระบวนการงานการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยงาน มีการเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นกับหน่วยงาน และลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นกับบุคคลและทรัพย์สินของทางราชการ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา (นาที)
ฝ่ายบริหารทั่วไป	1. แต่งตั้งคณะกรรมการ	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ	210 นาที
คณะกรรมการ	2. ประชุมคณะกรรมการ	ทบทวนคณะกรรมการ ปีละ 2 ครั้ง	480 นาที
คณะกรรมการ	3. กำหนดบทบาท/หน้าที่	มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ	240 นาที
คณะกรรมการ	4. ซ้อมแผน	มีแผนปฏิบัติ บุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติโดยเคร่งครัด	480 นาที
คณะกรรมการ	5. ประเมินความเสียหาย	มีการประเมินให้ครบทุกด้าน	1,440 นาที
คณะกรรมการ	6. รายงานผล	มีบันทึกเสนอผู้อำนวยการของหน่วยงาน รับทราบ	840 นาที

วิธีปฏิบัติในการการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร

ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยงาน มีการเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นกับหน่วยงาน และลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นกับบุคคลและทรัพย์สินของทางราชการ

มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แต่งตั้งคณะกรรมการ

ฝ่ายบริหารทั่วไป แต่งตั้งคณะกรรมการรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร เพื่อเตรียมความพร้อมกรณีเกิดภัยพิบัติในองค์กร โดยแต่งตั้งบุคลากรทั้งฝ่ายบริหารทั่วไปและกลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิตเข้ามามีบทบาทร่วมกันเป็นคณะทำงาน

ขั้นตอนที่ 2 ประชุมคณะกรรมการ

คณะกรรมการประชุมเพื่อจัดทำคู่มือการดำเนินงาน และวางแผนงานในการดำเนินงานรวมทั้งวางแผนการดำเนินงานรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดบทบาท/หน้าที่

คณะกรรมการกำหนดบทบาทหน้าที่ สถานที่ในการปฏิบัติ ความรับผิดชอบ แผนสั่งการ ผู้ประสานงาน/หมายเลขโทรศัพท์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 4 ซ้อมแผน

คณะกรรมการขออนุมัติซ้อมแผนในองค์กร และดำเนินการซ้อมแผนการดำเนินงานรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร โดยมี 2 วิธีปฏิบัติ ดังนี้

1. ซ้อมบนโต๊ะ
2. ซ้อมเหตุการณ์สมมติ/ปฏิบัติจริง

กรณีเกิดภัยพิบัติ

- ดำเนินการตามคู่มือ/แนวทาง/แผนการดำเนินงานรับมือต่อภัยพิบัติในองค์กร
- ดำเนินการตามแผนที่ซ้อมบนโต๊ะ/เหตุการณ์สมมติ/ปฏิบัติจริง

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินความเสียหาย

กรณีเกิดภัยพิบัติ เมื่อดำเนินการตามแผนแล้วให้คณะกรรมการดำเนินการประเมินความเสียหายทุกด้าน พร้อมเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 6 รายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ ตามลำดับชั้น

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

ตัวอย่าง

ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กระบวนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรม/ด้านของงาน ที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของ การควบคุม (1)	การควบคุมที่มี อยู่ (2)	การ ประเมินผล การควบคุม (3)	ความเสี่ยงที่ยัง มีอยู่ (4)	การปรับปรุง/ การควบคุม (5)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (6)	สถานะ ดำเนินการ (7)	วิธีการดำเนินการ ติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น (8)
1. กระบวนการวิจัยและพัฒนา องค์ความรู้ด้านการส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิต							
2. กำหนดกรอบแนวคิดและการ ทบทวนวรรณกรรม							
3. ออกแบบจัดทำต้นร่าง (Prototype development)							

กระบวนการปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรม/ด้านของงาน ที่ประเมินและวัตถุประสงค์ของ การควบคุม (1)	การควบคุมที่มี อยู่ (2)	การ ประเมินผล การควบคุม (3)	ความเสี่ยงที่ยัง มีอยู่ (4)	การปรับปรุง/ การควบคุม (5)	กำหนดเสร็จ/ ผู้รับผิดชอบ (6)	สถานะ ดำเนินการ (7)	วิธีการดำเนินการ ติดตามและสรุปผลการ ประเมิน/ข้อคิดเห็น (8)
4. ทดสอบคุณภาพเนื้อหา (Testing & Try out)							
5. การทดลองใช้ในระบบ (Pilot study)							
6. การขยายผล							
7. การประเมินผลและพัฒนา ต่อเนื่อง (Evaluation)							
8. การเผยแพร่							
9. การนำไปใช้ประโยชน์							

ชื่อผู้รายงาน.....

(ชื่อหัวหน้าส่วนงานย่อย)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ(Likelihood)
ของกระบวนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
กำหนดเกณฑ์ไว้ 5 ระดับ ดังนี้

ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood)เชิงปริมาณ		
ระดับ	โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย
5	สูงมาก	พบมีความเสี่ยง 1 ประเด็น
4	สูง	-
3	ปานกลาง	-
2	น้อย	-
1	น้อยมาก	ไม่พบความเสี่ยง
ระดับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ(Likelihood)เชิงคุณภาพ		
ระดับ	โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย
5	สูงมาก	-
4	สูง	-
3	ปานกลาง	-
2	น้อย	-
1	น้อยมาก	-

ระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสียหาย(Impact) กำหนดเกณฑ์ไว้ 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสียหาย(Impact)เชิงปริมาณ		
ระดับ	ความรุนแรงของผลกระทบ	คำอธิบาย
5	สูงมาก	>3 แสนบาทขึ้นไป
4	สูง	>2.5แสนบาท – 3 แสนบาท
3	ปานกลาง	> 2 แสนบาท – 2.5 แสนบาท
2	น้อย	>1.5 แสน –2 แสนบาท
1	น้อยมาก	ไม่เกิน 1.5 แสนบาท
ระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสียหาย(Impact)เชิงคุณภาพ		
ระดับ	ความรุนแรงของผลกระทบ	คำอธิบาย
5	สูงมาก	-
4	สูง	-
3	ปานกลาง	-
2	น้อย	-
1	น้อยมาก	-