

**มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต
และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
สำหรับโรงพยาบาลชุมชน**



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลชุมชน

ชื่อหนังสือ : มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลชุมชน
จัดพิมพ์โดย : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
ISBN : 978-974-296-854-0
พิมพ์ครั้งที่ 1 : สิงหาคม 2558
จำนวนพิมพ์ : 5,000 เล่ม
พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

คำนำ

ภายใต้บริบทการปฏิรูปบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการเป็น Public Health National Authority โดยมีบทบาทที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การกำกับคุณภาพการให้บริการให้ได้มาตรฐาน กรมสุขภาพจิต ในฐานะกรมวิชาการที่มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการด้านสุขภาพจิต 4 มิติ ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนามาตรฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพจิต ช่วยลดความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตในรายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ลดต้นทุนด้านการรักษาพยาบาล และลดการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ของประชาชนชาวไทย

ในปีงบประมาณ 2558 กรมสุขภาพจิตโดยสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตได้พิจารณาเห็นว่า โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดและรองรับปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จึงได้พัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชนขึ้น โดยมีขั้นตอนการพัฒนามาตรฐานฯ อย่างมีส่วนร่วมจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารพิจารณากรอบแนวคิด และมีผู้แทนของโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์สุขภาพจิตมาร่วมกันจัดทำ(ร่าง) มาตรฐานฯ ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้(ร่าง) มาตรฐานฯ ในเวทีวิพากษ์ ร่วมทดลองใช้ในโรงพยาบาลชุมชนทุกระดับและทุกเขตสุขภาพ และมีการสัมมนาประเมินผลเพื่อสรุปผลการทดลองใช้มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน และเตรียมวางแผนการขับเคลื่อนให้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามมาตรฐานฯ ในโรงพยาบาลชุมชน

กรมสุขภาพจิตมุ่งหวังว่ามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจะช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน มีทิศทางและเครื่องมือในการประเมินตนเองเพื่อพัฒนาบริการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้ตรวจประเมินสามารถใช้เป็นแนวทางกลางสำหรับวางแผนการตรวจประเมินและให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ท้ายที่สุดเพื่อเป็นการบรรลุวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ว่า “ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน”



(นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สารบัญ

คำนำ	ก
สารบัญ	ค-ง
บทที่ 1 ความสำคัญและแนวคิดของมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	1
♦ ความสำคัญของมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	1
♦ แนวคิดในการพัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	2
♦ วัตถุประสงค์ของมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	5
♦ กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (User)	6
♦ ประโยชน์ของมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	6
♦ แนวทางการใช้มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	6
บทที่ 2 มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน	7
♦ มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	7
♦ องค์ประกอบและเกณฑ์ของมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	9
- องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	9
- องค์ประกอบที่ 2 การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	13
- องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	20
- องค์ประกอบที่ 4 ระบบสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	22

สารบัญ

(ต่อ)

เอกสารอ้างอิง	23
ภาคผนวก	25
♦ แบบประเมินตนเองเพื่อพัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สำหรับโรงพยาบาลชุมชน	26
♦ เทคโนโลยี/หลักสูตรสุขภาพจิตเพื่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	42
♦ รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อพัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในโรงพยาบาลชุมชน	58
♦ รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อเตรียมจัดทำร่างมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	60
♦ รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อพิจารณามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	61
♦ รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมปฏิบัติการเพื่อจัดทำต้นร่างมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในโรงพยาบาลชุมชน	62
♦ รายชื่อผู้เข้าร่วมสัมมนาประเมินผลและปรับปรุงร่างมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในโรงพยาบาลชุมชน	64

ความสำคัญและแนวคิดของมาตรฐาน การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต

บทที่ 1

ความสำคัญของมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่าในประชากร 4 คน จะมีผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต 1 คน และอีก 2 คน เป็นผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพจิต เช่น เป็นญาติพี่น้อง คนในครอบครัว เป็นต้น ¹ สำหรับโรคทางจิตเวช ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคทางจิตทั้งหมดจำนวน 1,152,044 ราย ² ส่วนใหญ่จะเริ่มป่วยในช่วงปลายวัยรุ่น หรือ วัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 15-35 ปี ซึ่งเป็นช่วงชีวิตของการทำงานและการสร้างครอบครัว ³ และจากการศึกษาดัชนีวัดความสูญเสียทางสุขภาพ หรือ DALYs พบว่า ในปี พ.ศ. 2552 คนไทยสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ทั้งที่ควรจะมีชีวิตอยู่อย่างสุขภาพดี โดย 10 อันดับแรกสำหรับเพศชายมีโรคซึมเศร้าอยู่ในอันดับที่ 10 และในเพศหญิงโรคซึมเศร้า อยู่อันดับที่ 3 ⁴ การสำรวจระดับชาติล่าสุดในปี 2556 พบคนไทยร้อยละ 14 หรือ 9 ล้านกว่าคนมีปัญหาสุขภาพจิต ⁵ และในภาวะวิกฤต เช่น ภัยธรรมชาติ แผ่นดินไหว จะเพิ่มจำนวนมากขึ้น จากข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับประชาชนจำนวนมากโดยเฉพาะวัยรุ่นและวัยทำงาน เมื่อเกิดขึ้นแล้วส่งผลกระทบอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพทั้งของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเอง คนใกล้ชิดและครอบครัว ชุมชน หากมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดีและมีแนวทางในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ก็จะช่วยลดสถานการณ์ปัญหาและผลกระทบเหล่านี้ลงได้

การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ⁶

การส่งเสริมสุขภาพจิตคือ การส่งเสริมให้ประชาชนทุกเพศวัยได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการดูแลตนเอง และอยู่ในสิ่งแวดล้อม ครอบครัว สังคม ชุมชน ที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจิตจึงเกิดจากการที่สังคมชุมชนดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชน การจัดการบริการสุขภาพแบบองค์รวมทั้งร่างกายจิตใจ และการที่ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลจิตใจตนเอง

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตคือ การป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช โดยการลดปัจจัยเสี่ยง เช่น ความเครียดระยะยาว ความก้าวร้าวรุนแรง และเพิ่มปัจจัยปกป้อง เช่น การให้กำลังใจ การช่วยเหลือด้านการอาชีพ แก่ประชาชนทุกเพศวัย การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตดำเนินการในกลุ่มประชาชนทุกเพศวัยในกลุ่มปกติ เช่น การจัดโปรแกรมการออกกำลังกายในที่ทำงานเพื่อลดความเครียด การจัดค่ายป้องกันยาเสพติดสำหรับวัยรุ่น และกลุ่มเสี่ยง เช่น การดูแลทางสังคมจิตใจกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ การคัดกรองและดูแลทางสังคมจิตใจในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลทางสังคมจิตใจผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เป็นต้น

ทั้งนี้การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมักจะดำเนินการร่วมกันในประชาชนกลุ่มต่างๆ จนเป็นเนื้อเดียวกัน

จากการศึกษาอัตราการลงทุนด้านสุขภาพของมนุษย์⁷ พบว่าการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเป็นมาตรการที่สำคัญ จำเป็น และมีความคุ้มค่าควรแก่การลงทุน เพราะการดูแลรักษาโรคทางจิตเวช เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคจิตที่บ้าน รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ เช่น พฤติกรรมพาลเกรี้ยวกราดในวัยรุ่น การติดสุรา-ยาเสพติด การพนันนั้นต้องสูญเสียทั้งค่าใช้จ่าย เวลา และกำลังแรงงานของครอบครัว คนใกล้ชิดและการดูแลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมาก

สำหรับประเทศไทย การจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต มีการดำเนินงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ในกระทรวงสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนที่กระจายในทุกอำเภอทั่วประเทศเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน เช่น การให้ความรู้สุขภาพจิตผ่านสื่อต่างๆ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยเครื่องมือ/แบบประเมินทางสุขภาพจิต การให้คำปรึกษาในสถานบริการสาธารณสุข การอบรมให้ความรู้สุขภาพจิต เป็นต้น แต่การดำเนินงานยังไม่เป็นระบบครอบคลุมครบถ้วน มีการให้บริการแตกต่างกันไปตามแต่ละหน่วยงาน ทำให้การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตไม่ส่งผลกระทบต่อประชาชนและภาพรวมของประเทศเท่าที่ควร

การมีมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จะช่วยให้สถานบริการสาธารณสุขมีแนวทางการพัฒนาบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตไปในแนวทางเดียวกัน มีคุณภาพบริการที่เป็นระบบและครอบคลุมใกล้เคียงกัน ทั้งในด้านการบริหารจัดการ การให้บริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บุคลากรในกลุ่มวัยต่างๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล การมีภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมและสนับสนุนดำเนินการ และการมีระบบสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งสิ่งสำคัญคือ มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนี้ จะนำไปสู่วิสัยทัศน์การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดว่า ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน⁸

แนวคิดในการพัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

แนวคิดที่นำมาใช้ในการพัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ประกอบด้วยแนวคิด ดังนี้

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion)

แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health Promotion)

แนวคิดการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health Prevention)

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

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

การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการเพิ่มศักยภาพให้คนเรามีความสามารถในการควบคุมดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น สามารถพึ่งตนเองได้ เป็นการสร้างสุขภาพทำให้มีร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ไม่ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณ และสามารถพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าได้อย่างมาก

องค์การอนามัยโลก จัดประชุม ณ เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อปี ค.ศ.1986 ประกาศ “กฎบัตรออตตาวา” เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) โดยกำหนดกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ⁹ ดังนี้

- 1) Advocate เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณะเพื่อสร้างกระแสทางสังคม
 - 2) Enable เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่
 - 3) Mediate เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงานต่างๆ ในสังคม
- กฎบัตรออตตาวากำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ⁹ ดังนี้

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ผู้บริหารตระหนักถึงการตัดสินใจที่จะมีผลกระทบถึงสุขภาพและรูปแบบ/มาตรการ/กฎหมายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

2) การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ การรักษาสิ่งแวดล้อม/ดูแลชุมชนให้หนุนเสริมซึ่งกันและกัน รวมทั้งรูปแบบการดำเนินชีวิตและการทำงานที่สร้างความกระตือรือร้น ความพึงพอใจและความเพลิดเพลิน

3) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน คือการพัฒนาชุมชน โดยการดึงศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรวัตถุที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและสนับสนุนซึ่งกันและกันเพื่อมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ

4) พัฒนาทักษะบุคคล คือการสร้างเสริมโอกาสในการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาความรู้/ทักษะชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงและตัดสินใจเลือกสิ่งที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพ

5) การปรับระบบบริการสุขภาพ คือบทบาทของทุกภาคส่วนที่จะทำงานร่วมกัน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

6) การขับเคลื่อนสู่อนาคต¹⁰ สุขภาพถูกสร้างโดยประชาชน สุขภาพจะเกิดขึ้นได้ด้วยความสนใจในตนเองและความใส่ใจต่อผู้อื่น สามารถตัดสินใจด้วยตนเองและเป็นผู้ควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิต และมั่นใจว่าสังคมที่ตนเองอยู่เป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกในสังคมทุกคนมีสุขภาพดีได้ ซึ่งหลักการสำคัญในการพัฒนากลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพคือ ความเอื้ออาทร ความเป็นองค์รวมและบทบาทของนิเวศวิทยา

แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health Promotion)

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

การส่งเสริมสุขภาพจิตมีที่มาจากคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion) ซึ่ง WHO ให้มุมมองของการส่งเสริมสุขภาพจิตว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการพัฒนาพื้นฐานและใช้ศักยภาพทางด้านสุขภาพของตนเองเพื่อใช้ชีวิตในสังคมและมีผลผลิตทางเศรษฐกิจ เป็นกระบวนการที่ทำให้คนเราสามารถควบคุมจิตใจตนเองได้ เพื่อที่จะเอื้อให้มีสุขภาพจิตดีขึ้น การส่งเสริมสุขภาพจิตมีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทุก ๆ กิจกรรม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตทั้งรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพจิตดำเนินการใน 3 ระดับ ในแต่ละระดับประกอบด้วย กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิต¹¹

กลุ่มประชาชนในชุมชน เป็นการเพิ่มและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพจิต การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในชุมชน สถานที่ทำงาน ชุมชน สถานเลี้ยงเด็กและเครือข่ายการให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต

ในระดับบุคคล เป็นการเพิ่มความสามารถด้านการปรับอารมณ์ การสร้างเสริมความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง ทักษะการเผชิญความเครียด การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การสร้างสัมพันธภาพ และทักษะการเป็นพ่อแม่

ระดับการลดอุปสรรคที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยการให้สุขภาพจิตศึกษาในทุกระดับของชุมชน และผู้ที่มีภาวะเสี่ยง

แนวคิดการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Prevention of mental disorders)

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต มีแนวทางในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 3 ระดับ¹² ดังนี้

การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention)

การป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันระดับต้น ก่อนจะเกิดปัญหาหรือโรคทางจิตเวช เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่ เป้าหมายของการป้องกันระดับนี้คือ ลด incidence หรืออุบัติการณ์ของโรคทางจิตเวช

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

1. ป้องกันโรคทางร่างกายในแม่และเด็ก เริ่มตั้งแต่การตั้งครรภ์ การคลอด ป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท การขาดสารอาหาร การป้องกันสารพิษ
2. ส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง ตอบสนองความต้องการของเด็กวัยต่างๆ ตามวัย การฝึกระเบียบวินัย รับผิดชอบต่อเด็กที่อาจก่อให้เกิดปัญหา
3. ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว ทั้งโครงสร้างของครอบครัวที่ดี มีความสัมพันธ์ดี การสื่อสารชัดเจน ให้กำลังใจ ไม่มีความแตกแยกแบ่งพรรคแบ่งพวก ซึ่งอาจทำให้การเลี้ยงดูไม่เหมือนกัน มีทางออกที่ถูกต้อง นุ่มนวลเมื่อมีความขัดแย้งกัน
4. โรงเรียน มีระบบการเรียนที่ดี ครูมีสุขภาพจิตดี ส่งเสริมการเรียนรู้ สร้างทัศนคติทางบวกต่อการเรียน ค้นหาตนเองได้ มีความชอบความถนัด หรือต้องการเรียนและมีอาชีพได้ในอนาคต
5. การจัดสิ่งแวดล้อมสังคมที่ดี มีแบบอย่างที่ดี ไม่มีปัญหาสิ่งแวดล้อม ปราศจากสารเสพติด สิ่งยั่วยุทางเพศ อบายมุข
6. การให้ความรู้แก่ประชาชน การป้องกันโรคทางกาย ส่งเสริมสุขภาพทางกาย การฝากครรภ์ ฯลฯ การเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกต้อง รู้จักการกระตุ้นพัฒนาการตามวัย การส่งเสริมให้ครอบครัวมีคุณภาพ มีความรัก ความอบอุ่นความผูกพัน

การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)

การป้องกันระดับที่สอง เป็นการป้องกันโรคที่เริ่มเกิดขึ้นแล้วไม่ให้เป็นยาวนาน เป็นการลดความชุกของโรค (prevalence) โดยการค้นหาผู้ที่เป็นโรคและรีบให้การรักษาโดยเร็ว (early diagnosis and prompt treatment) การรักษาอย่างรวดเร็ว ทำได้ง่ายกว่าและผลการรักษาดีกว่าปล่อยเป็นแบบเรื้อรังที่จะรักษายาก

การป้องกันระดับนี้ จะทำได้โดยให้ความรู้แก่ชุมชนทุกระดับและบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้รู้จักโรคทางจิตเวช และช่วยส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาโดยเร็ว

การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention)

การป้องกันระดับที่สามนี้ จะเน้นการป้องกันการสูญเสียหน้าที่ (disability) หรือลด Impairment of function เพื่อให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่สังคมโดยเร็ว การป้องกันระดับนี้ทำโดยกิจกรรมฟื้นฟู (rehabilitation)

วัตถุประสงค์ของมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

1. เป็นแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน
2. เป็นเครื่องมือประเมินตนเองและพัฒนาคุณภาพการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน
3. เป็นแนวทางกลางสำหรับผู้ตรวจประเมินใช้ในการวางแผนการตรวจประเมินและให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน

กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (User)

1. ผู้บริหาร ผู้ให้บริการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลชุมชน
2. ผู้สนับสนุนการพัฒนางานตามมาตรฐาน ได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ. สสอ. เป็นต้น

ประโยชน์ของมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

1. ประโยชน์ต่อองค์กร หน่วยงาน
เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ให้เป็นไปตามมาตรฐาน
2. ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน
เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างเป็นองค์รวม โดยบูรณาการกับการให้บริการทุกกลุ่มวัย
3. ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ/ ประชาชน/ ผู้ดูแล
ได้รับการดูแลอย่างองค์รวมทั้งกายใจ สังคม ด้วยมาตรฐานเดียวกัน ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการ ลดความทุกข์ใจจากการเจ็บป่วย ลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากโรค รวมถึงลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา

แนวทางการใช้มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

1. โรงพยาบาลชุมชน เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน
2. โรงพยาบาลชุมชน ประเมินตนเองตามสถานการณ์จริงในปัจจุบันตามแบบประเมินตนเองเพื่อพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน
3. โรงพยาบาลชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เช่น ศูนย์สุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา ฯลฯ ร่วมวางแผนพัฒนางานตามมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน
4. โรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการตามแผน และประเมินตนเองหลังการพัฒนา
5. สรุปผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดเป้าหมายต่อไป
6. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผล เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และเทียบเคียง

มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลชุมชน

บทที่ 2

มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

หมายถึง ระดับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้วัดความสำเร็จของการดำเนินงาน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

- องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- องค์ประกอบที่ 2 การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- องค์ประกอบที่ 4 ระบบสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

โดยมีกรอบแนวคิดและองค์ประกอบของมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน ตาม flow chart ดังนี้

มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน



องค์ประกอบและเกณฑ์ของมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

องค์ประกอบและเกณฑ์ของมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต มีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ความหมาย การบริหารจัดการ หมายถึง การจัดระบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยเกณฑ์ดังนี้

1. มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร กลุ่มงานต่างๆ ในโรงพยาบาล รวมถึงภาคีเครือข่ายทั้งภายในและนอกระบบสาธารณสุข*
2. มีคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย คณะทำงาน บุคลากร และ/หรือภาคีเครือข่ายการดำเนินงานที่รับผิดชอบ/เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และมีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
3. มีแผนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาในพื้นที่ รวมถึงการกำกับติดตามและประเมินผลเพื่อพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง
4. มีการจัดสรรทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ สถานที่และวัสดุ-ครุภัณฑ์ที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน
5. มีการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงภาคีเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข
6. มีการสื่อสารเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เช่น นโยบาย แผนการดำเนินงาน ข้อมูล สารสนเทศ ฯลฯ

วัตถุประสงค์ เพื่อผลักดันและสนับสนุนให้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในหน่วยบริการและพื้นที่ที่รับผิดชอบ

ระดับการประเมินตามเกณฑ์การบริหารจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1. มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากการมีส่วนร่วม	- มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากผู้บริหารของโรงพยาบาล และ/หรือ การมีส่วนร่วมของกลุ่มงานต่างๆ ในโรงพยาบาล เป็นลายลักษณ์อักษร หลักฐาน : 1) เอกสารนโยบายของโรงพยาบาล/อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง 2) หลักฐานการเผยแพร่นโยบายในหน่วยงานของโรงพยาบาล	- มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากผู้บริหารของโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมของกลุ่มงานต่างๆ ในโรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข เป็นลายลักษณ์อักษร หลักฐาน : 1) รายงานการประชุมการกำหนดนโยบายที่กลุ่มงานต่างๆ และภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขมีส่วนร่วม	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานต่างๆ ในโรงพยาบาล ชุมชนและภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข หลักฐาน : 1) รายงานการประชุมการกำหนดนโยบายที่กลุ่มงานต่างๆ และภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขมีส่วนร่วม
2. มีคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	- มีคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน โดยครอบคลุมผู้รับผิดชอบการดำเนินงานทุกกลุ่มวัย กลุ่มโรคเรื้อรังและกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง - มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ - มีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง หลักฐาน : 1) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ 2) รายงานการประชุม	มีการดำเนินการตามระดับ 1 และเพิ่ม - ภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขและมีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง หลักฐาน : 1) ตามระดับ 1 2) รายงานการประชุมที่มีภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขมีส่วนร่วม	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - ภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องและมีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานการประชุมที่มีภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขมีส่วนร่วม

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
3. มีแผนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ และปัญหาในพื้นที่	- มีแผนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาล - มีการดำเนินงานตามแผนและติดตามประเมินผล หลักฐาน : 1) แผนงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 2) รายงานผลการดำเนินงานตามแผน	มีการดำเนินการตามระดับ 1 และเพิ่ม - การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขในพื้นที่ในการจัดทำแผน ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาในพื้นที่ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 1 2) แผนงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขในพื้นที่ในการจัดทำแผน 3) รายงานผลการดำเนินงานตามแผนในข้อ 2	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขในพื้นที่ในการจัดทำแผน หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) แผนงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขในพื้นที่ในการจัดทำแผน 3) รายงานผลการดำเนินงานตามแผนในข้อ 2
4. มีการจัดสรรทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	- มีการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และ/หรือสนับสนุนทรัพยากรอื่นๆ จากโรงพยาบาล - มีผู้รับผิดชอบที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และ/หรือจบปริญญาโท ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช หรือนักจิตวิทยา หลักฐาน : 1) เอกสาร/คำสั่งการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรอื่นๆ	มีการดำเนินการตามระดับ 1 และเพิ่ม - มีการบูรณาการงบประมาณ ทรัพยากร ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 1 2) เอกสาร/คำสั่งการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรอื่นๆ จากภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - มีการบูรณาการงบประมาณ ทรัพยากร ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) เอกสาร/คำสั่งการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรอื่นๆ จากภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขในพื้นที่

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
5. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	- มีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร - มีการสนับสนุนผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น สนับสนุนงบประมาณส่งไปอบรม หลักฐาน : 1) เอกสารรายงานการได้รับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร 2) แผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	มีการดำเนินการตามระดับ 1 และเพิ่ม - มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง และ/หรือภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หลักฐาน : 1) ตามระดับ 1 2) เอกสารรายงานการได้รับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และ/หรือภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - บุคลากรที่รับผิดชอบในโรงพยาบาลได้รับการพัฒนา และสามารถเป็นพี่เลี้ยงที่ปรึกษา วิทยากร แก่ภาคีเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข - มีการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) เอกสารรายงานการได้รับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภาคีเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข
6. มีการสื่อสารเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	- ผู้บริหาร/คณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบ มีการสื่อสารเพื่อให้เกิดการรับรู้และร่วมมือทั่วทั้งโรงพยาบาล หลักฐาน : 1) หลักฐาน/เอกสาร/รายงานการประชุมที่แสดงถึงการสื่อสาร	มีการดำเนินการตามระดับ 1 และเพิ่ม - การรับรู้และร่วมมือของภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข หลักฐาน : 1) ตามระดับ 1 2) หลักฐาน/เอกสาร/รายงานการประชุมที่แสดงถึงการสื่อสาร	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - การรับรู้และร่วมมือของภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) หลักฐาน/เอกสาร/รายงานการประชุมที่แสดงถึงการสื่อสาร

***ภาคีเครือข่ายทั้งภายในและนอกระบบสาธารณสุข หมายถึง**

- ภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข หมายถึง หน่วยงานภาครัฐในระบบสาธารณสุขในระดับเขตสุขภาพจังหวัด อำเภอ ตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข
- ภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข หมายถึง หน่วยงานภาครัฐนอกระบบสาธารณสุข องค์กรเอกชน และภาคประชาสังคม

องค์ประกอบที่ 2 การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ความหมาย การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง กระบวนการเพิ่มคุณภาพทางจิตใจในประชาชนกลุ่มปกติ การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ได้รับการดูแลสุขภาพจิตในระยะแรกเริ่ม และในกลุ่มป่วยด้วยโรคทางกายได้รับการดูแลด้านสังคมจิตใจ ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นและสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเองได้ ประกอบด้วยเกณฑ์ดังนี้

1. มีการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรูปแบบที่หลากหลายและมีความต่อเนื่อง

2. มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ได้แก่

- หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด
- ปฐมวัย
- วัยเรียน
- วัยรุ่น
- วัยทำงาน
- วัยสูงอายุ
- ผู้พิการ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนที่มารับบริการและประชาชนที่อยู่ในชุมชน ได้รับการที่มีคุณภาพ โดยกลุ่มปกติได้รับการด้านส่งเสริมสุขภาพจิต กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและกลุ่มป่วยด้วยโรคทางกายได้รับการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม

ระดับการประเมินตามเกณฑ์การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1. มีการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรูปแบบที่หลากหลายและมีความต่อเนื่อง	- มีการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตในโรงพยาบาลผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ - มีการให้สุขภาพจิตศึกษา* แก่ผู้ป่วยและญาติในคลินิกบริการ หลักฐาน : 1) เอกสารสื่อต่างๆ 2) บันทึกการให้สุขภาพจิตศึกษา	มีการดำเนินการตามระดับ 1 และเพิ่ม - การเผยแพร่ความรู้ให้สุขภาพจิตศึกษาและสนับสนุนองค์ความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนในพื้นที่ และ/หรือร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข หลักฐาน : 1) ตามระดับ 1 2) เอกสารสื่อต่างๆ 3) บันทึกการให้สุขภาพจิตศึกษา	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - ร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขเผยแพร่ความรู้ให้สุขภาพจิตศึกษา จัดกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ ในเทศกาลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มวัย เช่น วันเด็ก วันวาเลนไทน์ วันสตรีสากล วันครอบครัว วันผู้สูงอายุ สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ฯลฯ

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
			- ร่วมกับภาคีเครือข่าย นอกระบบสาธารณสุข จัดค่ายการส่งเสริมสุขภาพจิต ให้กับกลุ่มวัยต่างๆ ในพื้นที่ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) เอกสารสื่อต่างๆ 3) บันทึกการให้สุขภาพจิต ศึกษา 4) รูปถ่ายการดำเนินงาน
2. มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามกลุ่มวัย			
2.1 หญิงตั้งครรภ์และ หลังคลอด	- มีการคัดกรองโดยใช้ แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบคัดกรองโรค ซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และ แบบประเมินปัญหาการ ดื่มสุรา ก่อนคลอด 1 ครั้ง และหลังคลอด 1 ครั้ง ภายใน 1 เดือน และมีการส่งต่อ เพื่อได้รับการดูแลช่วยเหลือ ด้านสุขภาพจิตเมื่อประเมิน แล้วพบปัญหา - มีการให้สุขภาพจิตศึกษา และ/หรือฝึกทักษะคลาย เครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ - มีการบันทึกผลการประเมิน หญิงตั้งครรภ์และ การช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) ผลการประเมินและ การช่วยเหลือ 2) บันทึกการให้สุขภาพจิต ศึกษา	มีการดำเนินการตามระดับ 1 และเพิ่ม - ใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบคัดกรอง โรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินปัญหา การดื่มสุราตามเกณฑ์ ANC คุณภาพ และ/หรือการให้ คำปรึกษาเบื้องต้น** เมื่อ ประเมินแล้วพบปัญหา - มีระบบรับ-ส่งต่อและติดตาม ดูแลต่อเนื่องในชุมชน อย่างน้อย 1 ครั้ง โดยภาคี เครือข่ายในระบบสาธารณสุข - มีการบันทึกผลการดำเนินงาน และการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 1 2) ผลการประเมินและ การช่วยเหลือ 3) บันทึกการให้สุขภาพจิต ศึกษา 4) รายงานการรับ-ส่งต่อ และ ติดตามดูแล	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - ให้การดูแลทางสังคมจิตใจ*** รวมทั้งมีการส่งต่อในรายที่มี ปัญหาย่อยยากซับซ้อน - มีระบบรับ-ส่งต่อข้อมูลให้ หน่วยที่รับผิดชอบ/รพ.สต. หรือภาคีเครือข่าย เพื่อ ติดตามหลังคลอดในรายที่ มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ - มีการบันทึกผลการ ดำเนินงานและการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) ผลการประเมินและ การช่วยเหลือ 3) บันทึกการให้สุขภาพจิต ศึกษา 4) รายงานการรับ-ส่งต่อและ ติดตามดูแล

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
2.2 ปฐมวัย	- มีการจัดบริการคัดกรอง พัฒนาการเด็กในคลินิกเด็กดี ทุกคนโดยใช้เครื่องมือตามที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด - ส่งเสริมเด็กที่พัฒนาการสมวัย และกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการ ไม่สมวัยตามเกณฑ์หรือ แนะนำพ่อแม่ผู้ดูแลให้ กระตุ้นพัฒนาการลูก - มีระบบส่งต่อ ถ้าภายใน 1 เดือน กระตุ้นแล้วไม่ดีขึ้น - ให้ความรู้พ่อแม่ผู้ดูแล ในเรื่องส่งเสริมพัฒนาการ ตามวัย หลักฐาน : 1) รายงานการคัดกรองส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 2) รายงานการรับ-ส่งต่อ	มีการดำเนินการตามระดับ 1 และเพิ่ม - มีบริการกระตุ้นเด็กที่มี พัฒนาการไม่สมวัยใน โรงพยาบาล - มีระบบเฝ้าระวังเด็กกลุ่ม เสี่ยงพิเศษใน 4 กลุ่ม ได้แก่ เด็กที่มีน้ำหนักตัวแรกคลอด น้อย เด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น อายุต่ำกว่า 18 ปี เด็กที่มี พัฒนาการไม่สมวัยและเด็ก ที่มีภาวะขาดออกซิเจน แรกเกิด - เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา รพ.สต. ในการคัดกรอง ประเมิน และส่งเสริม พัฒนาการเด็กได้ตามวัย - มีระบบรับ-ส่งต่อเด็กที่มี พัฒนาการไม่สมวัย หลักฐาน : 1) รายงานการคัดกรองส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 2) รายงานการรับ-ส่งต่อ 3) รายงานการดำเนินงาน ประเมินปัญหาสังคมจิตใจ ของพ่อแม่ผู้ปกครอง และ เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาทาง วิชาการ รพ.สต.	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - มีระบบรับส่งต่อและติดตาม ดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ร่วมกันในภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง - ประเมินปัญหาสังคมจิตใจ ของพ่อแม่ผู้ปกครองได้ ให้การดูแลช่วยเหลือและ ส่งต่อ - เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาทาง วิชาการและเป็นแกนนำ ในการจัดกิจกรรมส่งเสริม พัฒนาการ**** แก่ ภาคีเครือข่าย หลักฐาน : 1) รายงานการคัดกรองส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 2) รายงานการรับ-ส่งต่อ 3) รายงานการดำเนินงาน ประเมินปัญหาสังคมจิตใจ ของพ่อแม่ผู้ปกครอง และ เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาทาง วิชาการ
2.3 วัยเรียน	- มีการสนับสนุนให้เกิด การดำเนินงานตามเกณฑ์ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ด้านสุขภาพจิต***** - มีการสนับสนุนผลักดัน ให้เกิดการคัดกรองและ ระบบการดูแลช่วยเหลือ นักเรียน***** - มีการบันทึกผลการประเมิน และการช่วยเหลือ	มีการดำเนินการตามระดับ 1 และเพิ่ม - มีระบบในการติดตามดูแล รับและส่งต่อ - มีการประเมินซ้ำในรายที่มี ปัญหาเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ และ/หรือประสาน ความร่วมมือกับโรงเรียนและ พ่อแม่/ผู้ปกครองในการให้ ความช่วยเหลือแก่นักเรียน	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - ร่วมกับภาคีเครือข่าย นอกกระบบสาธารณสุข จัดกิจกรรม/พื้นที่สำหรับ เด็กวัยเรียนเพื่อส่งเสริม สุขภาพจิต เช่น การจัด กิจกรรมสันทนาการ กีฬา ดนตรี ศิลปะ และวิชาการ ฯลฯ

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
	หลักฐาน : 1) รายงานการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านสุขภาพจิต 2) รายงานการรับ-ส่งต่อตามระบบการดูแลช่วยเหลือ	หลักฐาน : 1) ตามระดับ 1 2) รายงานการรับ-ส่งต่อตามระบบการดูแลช่วยเหลือ 3) บันทึกการดูแลช่วยเหลือ	- พัฒนาศักยภาพครูให้สามารถดูแลช่วยเหลือนักเรียนได้ - ให้ความรู้พ่อแม่/ผู้ปกครอง และชุมชนให้สามารถดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานการรับ-ส่งต่อตามระบบการดูแลช่วยเหลือ 3) บันทึกการดูแลช่วยเหลือ 4) รายงานการดำเนินงาน
2.4 วัยรุ่น	- มีบริการดูแลทางสังคมจิตใจในวัยรุ่นทั้งกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ - ขับเคลื่อนให้เกิดคู่มือช่วยระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงเรียน - สนับสนุนให้โรงเรียนคัดกรองและดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตวัยรุ่นในโรงเรียน - มีระบบการรับ-ส่งต่อตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน - มีการบันทึกผลการประเมินและการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) รายชื่อโรงเรียนคู่เครือข่าย 2) รายงานการรับ-ส่งต่อและการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ	มีการดำเนินการตามระดับ 1 และเพิ่ม - ส่งเสริมและสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อให้สถานศึกษามีการสอนเพศศึกษารอบด้านและทักษะชีวิต - มีช่องทางการสื่อสารที่สอดคล้องกับบริบทของวัยรุ่น โดยใช้ช่องทางต่างๆ เช่น Social Network โทรศัพท์ เพื่อให้ความรู้คำแนะนำ หรือสร้างเครือข่ายวัยรุ่น - มีระบบการเชื่อมโยงและสนับสนุนการดำเนินงานของชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา/ชุมชน - มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 1 2) รายงานผลการดำเนินงาน	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - มีส่วนร่วม/สนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่นในพื้นที่ และ/หรือบูรณาการงานสุขภาพจิตวัยรุ่นร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) - พัฒนาศักยภาพคู่มือช่วยในระบบการดูแลช่วยเหลือในสถานศึกษา - มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานผลการดำเนินงานบูรณาการงานร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ 3) ภาพถ่ายกิจกรรม

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
2.5 วิทยุทำงาน	- มีการคัดกรองและประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง ศูนย์พึ่งได้ คลินิกสุรา/ยาเสพติด ตามแบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) แบบประเมินปัญหาการดื่มสุราและให้คำแนะนำเบื้องต้น - มีการส่งต่อจากคลินิกต่างๆ ไปคลินิกสุขภาพจิตในรายที่พบปัญหาย่อยยากซับซ้อนเพื่อขอรับการดูแลทางสังคมจิตใจ*** - มีการบันทึกผลการประเมินและการช่วยเหลือ - มีการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพจิตบุคลากรในโรงพยาบาล หลักฐาน : 1) รายงานการคัดกรองและการช่วยเหลือ ส่งต่อ	มีการคัดกรองและประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานตามระดับ 1 และเพิ่ม - มีการจัดบริการแบบบูรณาการการดูแลทางสังคมจิตใจในคลินิก NCD คลินิกสุรา/ยาเสพติด ศูนย์พึ่งได้ - มีการประสานและเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัว ศาลตำรวจ อสม. เป็นต้น เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม - มีระบบติดตาม และ/หรือเยี่ยมบ้าน - การบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) รายงานการคัดกรองและการช่วยเหลือ ส่งต่อ 2) รายงานการประสานติดตาม และ/หรือเยี่ยมบ้าน	มีการคัดกรองและประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานตามระดับ 2 และเพิ่ม - มีการจัดบริการแบบบูรณาการการดูแลทางสังคมจิตใจในทุกคลินิกบริการของโรงพยาบาล - เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาทางวิชาการ วิทยากรเพื่อสนับสนุนให้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงานในพื้นที่ เช่น การจัดการความเครียด การสร้างความสุข การคิดทางบวก ฯลฯ - บูรณาการสุขภาพจิตวัยทำงานร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เช่น เรื่องโรคเรื้อรัง - บูรณาการสุขภาพจิตวัยทำงานร่วมกับสถานประกอบการในพื้นที่ - มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) รายงานการคัดกรองและการช่วยเหลือ ส่งต่อ 2) รายงานผลการดำเนินงานบูรณาการงานร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอและสถานประกอบการ 3) ภาพถ่ายกิจกรรม

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
2.6 วัยสูงอายุ	- มีการคัดกรองและประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในคลินิก NCD/คลินิกสูงอายุตามแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม(2Q) - มีการให้สุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ - มีการส่งต่อจากคลินิก NCD / คลินิกสูงอายุไปคลินิกสุขภาพจิตในรายที่พบปัญหา - มีการบันทึกผลการประเมินและการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) รายงานการคัดกรองและการช่วยเหลือ ส่งต่อ	มีการดำเนินการตามระดับ 1 และเพิ่ม - กรณีที่ผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q พบว่ามีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อให้ประเมินความรุนแรงของโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) - กรณีที่มีคะแนนการประเมิน 9Q ตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไปให้ประเมินตามแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) และกรณีที่ผลคะแนน 8Q ได้ตั้งแต่ 17 คะแนนขึ้นไปให้ส่งพบจิตแพทย์ - มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในโรงพยาบาล เช่น ชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล - มีการบันทึกผลการประเมินและการช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 1 2) รายงานการประเมิน 9Q , 8Q และการช่วยเหลือ ส่งต่อ	มีการดำเนินการตามระดับ 1 และ 2 และเพิ่ม - ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ/ในพื้นที่ เช่น จัดกิจกรรมสุข 5 มิติ - เป็นพี่เลี้ยง/เป็นที่ปรึกษา/สนับสนุน รพ.สต. ในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง - ร่วมทีมหมอครอบครัวเพื่อดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง และ/หรือบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) - มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ - คัดกรอง Dementia และวางระบบการดูแลช่วยเหลือ หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานผลการดำเนินงานและ/หรือผลการบูรณาการงานร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ 3) รายงานการคัดกรอง Dementia และการช่วยเหลือส่งต่อ

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
2.7 ผู้พิการ	- ประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ตามแบบประเมินความเครียด (ST-5) และแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และดูแลทางสังคมจิตใจ หลักฐาน : 1) รายงานการคัดกรองและการช่วยเหลือส่งต่อ	มีการดำเนินการตามระดับ 1 และเพิ่ม - ร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขเยี่ยมบ้านผู้พิการเพื่อดูแลทางสังคมจิตใจ - ประเมินคัดกรองและดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแล - พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับ รพ.สต. หลักฐาน : 1) ตามระดับ 1 2) รายงานการดำเนินงาน	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - ร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกกระบบสาธารณสุขในการสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายการดูแลผู้พิการทางกายและจิต - เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษาให้กับกลุ่ม/ชมรม หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานการดำเนินงาน

***สุขภาพจิตศึกษา** หมายถึง การสอน การให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะและการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตรายกลุ่มและรายบุคคลหรือบูรณาการไปกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพกาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถดูแลสุขภาพตนเองและคนใกล้ชิดได้ในรูปแบบต่างๆ เช่น สอนสุขศึกษา การให้คำแนะนำแบบง่ายๆ เสี่ยงตามสายเปิด VCD/DVD จัดบอร์ดนิทรรศการ การแจกเอกสารแผ่นพับ ฯลฯ

****การให้คำปรึกษาเบื้องต้น** หมายถึง กระบวนการสื่อสารสองทางระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการด้วยการใช้ทักษะและเทคนิคต่างๆ อย่างเป็นขั้นตอน โดยมีจุดมุ่งหมายของการสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการได้สำรวจ และทำความเข้าใจปัญหาความต้องการของตนเอง และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม

*****การดูแลทางสังคมจิตใจ (Psychosocial care)** หมายถึง การดูแลทางจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการ ครอบครัวและผู้ดูแล โดยคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจในปัญหาหรือภาระโรคและมีแนวทางการปรับตัวต่อปัญหาหรือความเจ็บป่วย การดูแลทางสังคมจิตใจยังรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่บุคคลทั่วไป โดยการดูแลทางสังคมจิตใจใช้กระบวนการสื่อสาร การสนับสนุนทางสังคมและการสร้างสัมพันธภาพเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินการ ซึ่งการให้บริการด้านสังคมจิตใจในโรงพยาบาลชุมชนมีองค์ประกอบ 3 ด้านดังนี้

1. ด้านบุคลากร : มีผู้รับผิดชอบ/ทีมดูแลด้านสังคมจิตใจที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพเพื่อรองรับการให้บริการตามกลุ่มวัย และประเด็นปัญหาที่สำคัญ เช่น ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ความรุนแรง สุรา/ยาเสพติด โรคเรื้อรัง
2. ด้านบริการ : มีการจัดบริการดูแลทางสังคมจิตใจทั้งเชิงรุกและเชิงรับสำหรับกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง
3. ด้านบูรณาการ : เป็นการประสานการดำเนินงานเพื่อเชื่อมโยงระบบบริการดูแลช่วยเหลือด้านสังคมจิตใจกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกกระบบสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือฯ ให้แก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

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

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

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน โรงเรียนมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง

องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน

องค์ประกอบที่ 6 นักเรียนได้รับการฝึกทักษะในเรื่องการจัดการอารมณ์ของตนเอง

องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษา และสนับสนุนทางสังคม

***** ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน หมายถึง กระบวนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างมีขั้นตอนพร้อมด้วยวิธีการและเครื่องมือการทำงานที่ชัดเจน โดยมีครูที่ปรึกษาเป็นบุคลากรหลักในการดำเนินการดังกล่าว และมีการประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับครูที่เกี่ยวข้อง ผู้ปกครองหรือบุคคลภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านกระบวนการดำเนินงานตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน มีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ คือ

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

องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ความหมาย การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง การเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขรับรู้และตระหนักในปัญหาสุขภาพจิต มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ วางแผนการดำเนินงาน สนับสนุนงบประมาณ พัฒนาศักยภาพ ดำเนินงานและประเมินผล เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ ประกอบด้วยเกณฑ์ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
2. การสนับสนุนวิชาการ องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในรูปแบบต่างๆ เช่น การสนับสนุนสื่อความรู้ ให้ความรู้สุขภาพจิตเบื้องต้น การจัดอบรม การจัด case conference เวทีจัดการความรู้ ถอดบทเรียนสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายที่มีความสำเร็จทางด้านวิชาการ/การดำเนินงานได้มีโอกาสเผยแพร่ผลงานในเวทีต่างๆ ฯลฯ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่

ระดับการประเมินตามเกณฑ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
1. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	- กลุ่มงานต่างๆ ในโรงพยาบาล ชุมชนร่วมกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หลักฐาน : 1) รายงานผลการดำเนินงาน	มีการดำเนินการตามระดับ 1 และเพิ่ม - ภาคีเครือข่ายในระบบ สาธารณสุขมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ การร่วมวิเคราะห์วางแผน ดำเนินการ ติดตาม ประเมินผล และทบทวน เพื่อวางแผนต่อไป หลักฐาน : 1) ตามระดับ 1 2) รายงานผลการดำเนินงาน	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - ภาคีเครือข่ายนอกกระบวนการ สาธารณสุขมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต - ภาคีเครือข่ายนอกกระบวนการ สาธารณสุขริเริ่มการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยมีโรงพยาบาลชุมชน เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาทางวิชาการ - มีการขับเคลื่อนให้บูรณาการงานสุขภาพจิตเข้าสู่ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานผลการดำเนินงาน
2. การสนับสนุนวิชาการองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกกระบวนการสาธารณสุข	- สนับสนุนวิชาการ/เอื้ออำนวยความสะดวกในการดำเนินงานให้แก่ภาคีเครือข่ายในโรงพยาบาลชุมชน หลักฐาน : 1) รายงานผลการดำเนินงาน	มีการดำเนินการตามระดับ 1 และเพิ่ม - สนับสนุนวิชาการ/เอื้ออำนวยความสะดวกในการดำเนินงานให้แก่ภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข หลักฐาน : 1) ตามระดับ 1 2) รายงานผลการดำเนินงาน	มีการดำเนินการตามระดับ 2 และเพิ่ม - สนับสนุนวิชาการ/เอื้ออำนวยความสะดวกในการดำเนินงานให้แก่ภาคีเครือข่ายนอกกระบวนการสาธารณสุข หลักฐาน : 1) ตามระดับ 2 2) รายงานผลการดำเนินงาน

องค์ประกอบที่ 4 ระบบสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ความหมาย ระบบสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง การจัดระบบการเก็บข้อมูลที่ได้จากการประมวลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาที่เกี่ยวข้องในทุกกลุ่มวัย ทั้งกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น กลุ่มป่วยด้วยโรคทางกาย กลุ่มที่ถูกกระทำ/กระทำ ความรุนแรง กลุ่มประสบภาวะวิกฤต กลุ่มติดยาเสพติด ฯลฯ โดยรวบรวมข้อมูลจากการให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก และการสำรวจข้อมูลในพื้นที่ นำมาวิเคราะห์ แผลผล จัดทำรายงานเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งการติดตามผลการดำเนินงาน ประกอบด้วยเกณฑ์ ดังนี้

1. มีระบบสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์ เพื่อจัดระบบข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและผลการดำเนินงานในพื้นที่สำหรับใช้สนับสนุนการกำหนดนโยบาย การวางแผนงานและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ระดับการประเมินตามเกณฑ์ระบบสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

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

*ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มวัยในพื้นที่ หมายถึง ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลประชากร ข้อมูลด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย หรือข้อมูลเฉพาะอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

เอกสาร อ้างอิง

1. World Health Organization. World Health Report . Mental disorders affect one in four people. สืบค้นจาก http://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/ [10 มีนาคม 2558]
2. ผู้จัดการออนไลน์. สธ.ห่วงผู้ป่วยจิตได้รับการรักษาเพียงครึ่งเดียว. สืบค้นจาก <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000116732> [10 มีนาคม 2558]
3. กรมสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิต เปิดบ้านหลังคาแดง ต้อนรับวันสุขภาพจิตโลก เผย “จิตเภท” ครองอันดับ 1. สืบค้นจาก <http://www.forums.dmh.go.th/index.php?topic=137652.0;wap2> [10 มีนาคม 2558]
4. International Health Policy Program. รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย. สืบค้นจาก <http://thaibod.net/th/report/category/6--2009-.html> [10 มีนาคม 2558]
5. ผู้จัดการออนไลน์. อึ้ง! 8 ล้านคนเสี่ยงโรคจิตกำเริบ เหตุเข้าไม่ถึงการรักษา. สืบค้นจาก <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000054007> [10 มีนาคม 2558]
6. World Health Organization. Promotion and prevention in mental health . สืบค้นจาก http://www.who.int/mental_health/media/en/545.pdf [10 มีนาคม 2558]
7. Center on the Developing Child, Harvard University. A science –based framework for early childhood policy. สืบค้นจาก http://developingchild.harvard.edu/index.php/resources/reports_and_working_papers/policy_framework/ [10 มีนาคม 2558]
8. กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2558. สืบค้นจาก http://203.157.181.5/yasopho/plan58/kpi_update_30sep2014.pdf [10 มีนาคม 2558]
9. World Health Organization. Health Promotion. The Ottawa Charter for Health Promotion. สืบค้นจาก <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> [30 เมษายน 2558]
10. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ. สืบค้นจาก http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70578/24/9786161115333_tha.pdf [10 มีนาคม 2558]
11. จุฬารัตน์ สติปัญญา. สุขภาพจิต. สงขลา : บริษัทนำศิลป์โฆษณา, 2555.
12. พนม เกตุมาน. จิตเวชศาสตร์ชุมชน ในเด็กและวัยรุ่น. สืบค้นจาก http://www.psyclin.co.th/new_page_79.htm [30 เมษายน 2558]

ภาคผนวก

แบบประเมินตนเองเพื่อพัฒนามาตรฐาน การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สำหรับโรงพยาบาลชุมชน

คำชี้แจงในการประเมินตนเอง

แบบประเมินตนเองฉบับนี้ เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หากหน่วยงานสามารถดำเนินการได้สอดคล้องกับแบบประเมินตนเองทุกข้อ ถือว่ามีความพร้อมให้ผู้ประเมินจากภายนอกมาทำการประเมิน แต่หากประเมินตนเองแล้วไม่ผ่านในข้อใดให้ถือเป็นโอกาสในการพัฒนางานต่อไป ทั้งนี้โรงพยาบาลที่ประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ควรประเมินด้วยความสมัครใจ และควรประกอบไปด้วยคณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันให้ความคิดเห็นและตัดสินใจ โดยการผ่านเกณฑ์แต่ละระดับ ต้องมีการดำเนินงาน/หลักฐานครบทุกข้อและทุกองค์ประกอบ

โรงพยาบาลอำเภอ.....จังหวัด.....

ระดับ ☐ F3 ☐ F2 ☐ F1 ☐ M2 ☐ M1

ระดับที่ต้องการประเมินตนเอง ☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต					
1. มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากผู้บริการของโรงพยาบาล และ/หรือโรงพยาบาล และ/หรือการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานต่างๆ ในโรงพยาบาล เป็นลายลักษณ์อักษร	☐ มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากผู้บริการของโรงพยาบาล และ/หรือการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานต่างๆ ในโรงพยาบาล เป็นลายลักษณ์อักษร	☐ มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากผู้บริการของโรงพยาบาล และ/หรือการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานต่างๆ ในโรงพยาบาล เป็นลายลักษณ์อักษร	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 2 ☐ มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากผู้บริการของโรงพยาบาล และ/หรือการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานต่างๆ ในโรงพยาบาล เป็นลายลักษณ์อักษร	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	
หลักฐาน: ☐ เอกสารนโยบายของโรงพยาบาล/อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ☐ หลักฐานการเผยแพร่นโยบายในหน่วยงานของโรงพยาบาล	หลักฐาน : ☐ รายงานการประชุมการกำหนดนโยบายที่กลุ่มงานต่างๆ และภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข	หลักฐาน : ☐ รายงานการประชุมการกำหนดนโยบายที่กลุ่มงานต่างๆ และภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข			

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
2. มีคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	☐ มีคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน โดยครอบครัวผู้รับผิดชอบการดำเนินงานทุกกลุ่มช่วยกลุ่มโรคเรื้อรังและกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ☐ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ ☐ มีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง หลักฐาน : ☐ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ☐ รายงานการประชุม	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 1 ☐ มีภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงาน ☐ มีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง หลักฐาน : ☐ รายงานการประชุมที่มีภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขมีส่วนร่วม	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 2 ☐ มีภาคีเครือข่ายนอก ระบบสาธารณสุขในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงาน ☐ มีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง หลักฐาน : ☐ รายงานการประชุมที่มีภาคีเครือข่ายนอก ระบบสาธารณสุขมีส่วนร่วม	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	
3. มีแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ และปัญหาในพื้นที่	☐ มีแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาล ☐ มีการดำเนินงานตามแผนและติดตามประเมินผล	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 1 ☐ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขในพื้นที่ในการจัดทำแผน ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ และปัญหาในพื้นที่	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 2 ☐ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนอก ระบบสาธารณสุขในพื้นที่ในการจัดทำแผน	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
3. มีแผนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ และปัญหาในพื้นที่ (ต่อ)	หลักฐาน : ☐ แผนงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ☐ รายงานผลการดำเนินงานตามแผน	หลักฐาน : ☐ แผนงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ที่มาจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขในพื้นที่ในการจัดทำแผน ☐ รายงานผลการดำเนินงานตามแผน	หลักฐาน : ☐ แผนงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ที่มาจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขในพื้นที่ในการจัดทำแผน ☐ รายงานผลการดำเนินงานตามแผน		
4. มีการจัดสรรทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	☐ มีการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และ/หรือ สนับสนุนทรัพยากรอื่นๆ จากโรงพยาบาล ☐ มีผู้รับผิดชอบที่ผ่านการทำงานรมหลักสู่ทรัพยากรพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช และ/หรือจบปริญญาโทด้านสุขภาพจิตและจิตเวชหรือนักจิตวิทยา หลักฐาน : ☐ เอกสาร/คำสั่งการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรอื่นๆ	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 1 ☐ มีการบูรณาการงบประมาณ ทรัพยากร ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ หลักฐาน : ☐ ตามระดับ 1 ☐ เอกสาร/คำสั่งการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรอื่นๆ จากภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 2 ☐ มีการบูรณาการงบประมาณ ทรัพยากร ร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขในพื้นที่ หลักฐาน : ☐ ตามระดับ 2 ☐ เอกสาร/คำสั่งการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรอื่นๆ จากภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขในพื้นที่	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
5. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	☐ มีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ☐ มีการสนับสนุนผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น สนับสนุนงบประมาณ ส่งไปอบรม หลักฐาน : ☐ เอกสารรายงานการได้รับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ☐ แผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 1 ☐ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง และ/หรือภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หลักฐาน : ☐ ตามระดับ 1 ☐ เอกสารรายงานการได้รับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและ/หรือภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 2 ☐ บุคลากรที่รับผิดชอบในโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาและสามารถเป็นพี่เลี้ยงที่ปรึกษา วิทยากร แก่ภาคีเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข ☐ มีการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หลักฐาน : ☐ ตามระดับ 2 ☐ เอกสารรายงานการได้รับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภาคีเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	
6. มีการสื่อสารเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	☐ ผู้บริหาร/คณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบ มีการสื่อสารเพื่อให้เกิดการรับรู้และร่วมมือทั่วทั้งโรงพยาบาล หลักฐาน : ☐ หลักฐาน/เอกสาร/รายงานการประชุมที่มีการสื่อสาร	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 1 ☐ การรับรู้และร่วมมือของภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข หลักฐาน : ☐ ตามระดับ 1 ☐ หลักฐาน/เอกสาร/รายงานการประชุมที่มีการสื่อสาร	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 2 ☐ การรับรู้และร่วมมือของภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข หลักฐาน : ☐ ตามระดับ 2 ☐ หลักฐาน/เอกสาร/รายงานการประชุมที่มีการสื่อสาร	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
องค์ประกอบที่ 2 การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต					
1. มีการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรูปแบบที่หลากหลายและมีความต่อเนื่อง	☐ มีการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตในโรงพยาบาลผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ ☐ มีการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติในคลินิก หลักฐาน : ☐ เอกสารสื่อต่างๆ ☐ บันทึกการให้สุขภาพจิตศึกษา	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 1 ☐ การเผยแพร่ความรู้ให้สุขภาพจิตศึกษาและสนับสนุนองค์ความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนในพื้นที่ และ/หรือร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข หลักฐาน : ☐ ตามระดับ 1 ☐ เอกสารสื่อต่างๆ ☐ บันทึกการให้สุขภาพจิตศึกษา	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 2 ☐ ร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขเผยแพร่ความรู้ให้สุขภาพจิตศึกษา จัดกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ ในเทศกาลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มวัย เช่น วันเด็ก วันวาเลนไทน์ วันสตรีสากล วันครอบครัว วันสูงอายุ สืบสานสุขภาพจิตแห่งชาติ ฯลฯ ☐ ร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข จัดค่ายการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับกลุ่มวัยต่างๆ ในพื้นที่	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
2. มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย					
2.1 หญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด	☐ มีการคัดกรองโดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินปัญหาการดื่มสุราก่อนคลอด 1 ครั้ง และหลังคลอด 1 ครั้ง ภายใน 1 เดือน และมีการส่งต่อเพื่อได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตเมื่อประเมินแล้วพบปัญหา	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 1 ☐ ใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และการดื่มสุรตามเกณฑ์ ANC คณภาพ และ/หรือการให้คำปรึกษาเบื้องต้นเมื่อประเมินแล้วพบปัญหา ☐ มีระบบรับ-ส่งต่อและติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชนอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 2 ☐ ให้ความสำคัญทางสังคมจิตโดยรวมทั้งมีการส่งต่อในรายที่มีปัญหาอย่างซับซ้อน ☐ มีระบบรับ-ส่งต่อข้อมูลให้หน่วยที่รับผิดชอบ/รพ.สต. หรือภาคีเครือข่าย เพื่อติดตามหลังคลอดในรายที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจสังคม และจิตใจ ☐ มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	
	☐ มีการให้สุขภาพจิตศึกษาและ/หรือฝึกทักษะผู้ดูแล/หรือผู้เกี่ยวข้อง ☐ มีการบันทึกผลการประเมินหญิงตั้งครรภ์และการช่วยเหลือ	☐ มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ หลักฐาน : ☐ ตามระดับ 1 ☐ ผลการประเมินและการช่วยเหลือ ☐ บันทึกการให้สุขภาพจิตศึกษา	หลักฐาน : ☐ ตามระดับ 2 ☐ ผลการประเมินและการช่วยเหลือ ☐ บันทึกการให้สุขภาพจิตศึกษา ☐ รายงานการรับ-ส่งต่อและติดตามดูแล		

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.2 ปฐมวัย	☐ มีการจัดบริการคัดกรองพัฒนาการเด็กในคลินิกเด็กดีทุกคนโดยใช้เครื่องมือตามที่กระทรวงสาธารณสุขสุภาพกำหนด ☐ ส่งเสริมเด็กที่พัฒนาการสมวัยและกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยตามเกณฑ์หรือแนะนำพ่อแม่ผู้ดูแลให้กระตุ้นพัฒนาการลูก ☐ มีระบบส่งต่อ ถ้าภายใน 1 เดือนกระตุ้นแล้วไม่ดีขึ้นให้ความรู้พ่อแม่ผู้ดูแลในเรื่องส่งเสริมพัฒนาการตามวัย หลักฐาน : ☐ รายงานการคัดกรองส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ☐ รายงานการรับ-ส่งต่อ	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 1 ☐ มีบริการกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยในโรงพยาบาล ☐ มีระบบเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยงพิเศษใน 4 กลุ่ม ได้แก่ เด็กที่มีน้ำหนักตัวแรกคลอดน้อย เด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย และเด็กที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด ☐ เป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา รพ.สต. ในการคัดกรองประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ตามวัย ☐ มีระบบรับ-ส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย หลักฐาน : ☐ ตามระดับ 1 ☐ รายงานการคัดกรองส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ☐ รายงานการรับ-ส่งต่อ ☐ รายงานการดำเนินงาน และเป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา รพ.สต.	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 2 ☐ มีระบบรับส่งต่อและติดตามดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ โดยมีแนวทางการดำเนินงานร่วมกันในเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ☐ ประเมินปัญหาสังคมจิตใจของพ่อแม่ผู้ปกครองได้ให้การดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ ☐ เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาทางวิชาการและเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการแก่ภาคีเครือข่าย หลักฐาน : ☐ ตามระดับ 2 ☐ รายงานการคัดกรองส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ☐ รายงานการรับ-ส่งต่อ ☐ รายงานการดำเนินงานประเมินปัญหาสังคมจิตใจของพ่อแม่ผู้ปกครอง และเป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาทางวิชาการ	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.3 วัยเรียน	☐ มีการสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านสุขภาพจิต ☐ มีการสนับสนุนผลักดันให้เกิดการคัดกรองและระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ☐ มีการบันทึกผลการประเมินและการช่วยเหลือ	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 1 ☐ มีระบบในการติดตามดูแลรับและส่งต่อ ☐ มีการประเมินซ้ำในรายที่มีปัญหาเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ และ/หรือประสานความร่วมมือกับโรงเรียนและพ่อแม่/ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือนักเรียน หลักฐาน : ☐ ตามระดับ 1 ☐ รายงานการรับ-ส่งต่อตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านสุขภาพจิต ☐ รายงานการรับ-ส่งต่อตามระบบการดูแลช่วยเหลือ	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 2 ☐ ร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกโรงเรียนสาธารณสุขจัดกิจกรรม/พื้นที่สำหรับเด็กวัยเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การจัดกิจกรรมสันทนาการ กีฬา ดนตรี ศิลปะ และวิชาการ ฯลฯ ☐ พัฒนาศักยภาพครูให้สามารถดูแลช่วยเหลือนักเรียนได้ ☐ ให้ความรู้พ่อแม่/ผู้ปกครองและชุมชนให้สามารถดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง หลักฐาน : ☐ ตามระดับ 2 ☐ รายงานการรับ-ส่งต่อตามระบบการดูแลช่วยเหลือ ☐ บันทึกการดูแลช่วยเหลือ ☐ รายงานการดำเนินงาน	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.4 วิทยุชุมชน	☐ มีบริการดูแลทางสังคมจิตใจในวิทยุชุมชนทั้งกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มวิทยุชุมชนตั้งครุภัก ☐ ชับเคลื่อนให้เกิดคู่เครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงเรียน ☐ สนับสนุนให้โรงเรียนคัดกรองและดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตวิทยุชุมชนในโรงเรียน ☐ มีระบบการรับ-ส่งต่อตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ☐ มีการบันทึกผลการประเมินและการช่วยเหลือ	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 1 ส่งเสริมและสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อให้สถานศึกษา ☐ มีการสอนเพศศึกษาชีวิตด้านและทักษะชีวิต ☐ มีช่องทางสื่อสารที่สอดคล้องกับบริบทของวิทยุชุมชน โดยใช้ช่องทางต่างๆ เช่น Social Network โทรศัพท์ เพื่อให้ความรู้คำแนะนำ หรือสร้างเครือข่ายวิทยุชุมชน ☐ มีระบบการเชื่อมโยงและสนับสนุนการดำเนินงานของชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา/ชุมชน ☐ มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 2 มีส่วนร่วม/สนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวิทยุชุมชนที่ และ/หรือบูรณาการงานสุขภาพจิตวิทยุชุมชนกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ☐ พัฒนาศักยภาพคู่เครือข่ายในระบบการดูแลช่วยเหลือในสถานศึกษา ☐ มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.5 วิทยาการ	☐ มีการคัดกรองและประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง วิทยาการที่มีบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง ศูนย์พึ่งได้ คลินิกสุรา/ยาเสพติด ตามแบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) แบบประเมินปัญหาการดื่มสุราและให้คำแนะนำเบื้องต้น ☐ มีการส่งต่อจากคลินิกต่างๆ ไปคลินิกสุขภาพจิตในรายที่พบปัญหายุ่งยากซับซ้อน เพื่อขอรับการดูแลทางสังคมจิตใจ ☐ มีการบันทึกผลการประเมินและส่งเสริมสุขภาพจิตในสุขภาพจิตบุคลากร หลักฐาน : ☐ รายงานการคัดกรองและให้การช่วยเหลือ ส่งต่อ	☐ มีการคัดกรองและประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง วิทยาการตามระดับ 1 ☐ มีการจัดบริการแบบบูรณาการการดูแลทางสังคมจิตใจในคลินิก NCD คลินิกสุรา/ยาเสพติด ศูนย์พึ่งได้ ☐ มีการประสานและเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัว ศาลตำรวจ อสม. เป็นต้น เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม ☐ มีระบบติดตามและ/หรือเยี่ยมบ้าน ☐ มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ หลักฐาน : ☐ รายงานการคัดกรองและการช่วยเหลือ ส่งต่อ ☐ รายงานการประสานติดตาม และ/หรือเยี่ยมบ้าน หลักฐาน : ☐ รายงานการคัดกรองและให้การช่วยเหลือ ส่งต่อ	☐ มีการคัดกรองและประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง วิทยาการตามระดับ 2 ☐ มีการจัดบริการแบบบูรณาการการดูแลทางสังคมจิตใจในทุกคลินิกบริการของโรงพยาบาล ☐ เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาทางวิชาการ วิทยากร เพื่อสนับสนุนให้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตวิทยาการในพื้นที่ เช่น การจัดกิจกรรม เครียด การสร้างความสุข การคิดทางบวก ฯลฯ ☐ บูรณาการสุขภาพจิตวิทยาการทำงานกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เช่น เรื่องโรคเรื้อรัง ☐ บูรณาการสุขภาพจิตวิทยาการทำงานกับสถานประกอบการในพื้นที่ ☐ มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือ หลักฐาน : ☐ รายงานการคัดกรองและการช่วยเหลือ ส่งต่อ ☐ รายงานผลการดำเนินงานบูรณาการร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอและสถานประกอบการ ☐ ภาพถ่ายกิจกรรม	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.6 วัยสูงอายุ	☐ มีการคัดกรองและประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในคลินิก NCD/คลินิกสูงอายุตามแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ☐ มีการให้สุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ☐ มีการส่งต่อจากคลินิก NCD/คลินิกสูงอายุไปคลินิกสุขภาพจิตในรายที่พบปัญหา ☐ มีการบันทึกผลการประเมินและการช่วยเหลือ	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 1 ☐ กรณีที่ผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q พบว่ามีข้อได้ข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อให้ประเมินความรุนแรงของโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ☐ กรณีที่มีคะแนนการประเมิน 9Q ตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไปให้ประเมินตามแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ☐ กรณีที่ผลคะแนน 8Q ได้ตั้งแต่ 17 คะแนนขึ้นไปให้ส่งพบจิตแพทย์ ☐ มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในโรงพยาบาล เช่น ชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล ☐ มีการบันทึกผลการประเมินและการช่วยเหลือ	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 1 และ 2 ☐ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกกรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ/ในพื้นที่ เช่น จัดกิจกรรมสุข 5 มิติ ☐ เป็นพี่เลี้ยง/เป็นที่ปรึกษา/สนับสนุน รพ.สต. ในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่บ้าน/ติดเตียง ☐ ร่วมทีมหมอกรอบครัว เพื่อดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่บ้าน/ติดเตียง และ/หรือบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ☐ มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือคัดกรอง Dementia และวางระบบการดูแลช่วยเหลือ	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
2.6 วัยสูงอายุ (ต่อ)	หลักฐาน : ☐ รายงานการคัดกรองและ การช่วยเหลือ ส่งต่อ	หลักฐาน : ☐ ตามระดับ 1 ☐ รายงานการประเมิน 9Q, 8Q และการช่วยเหลือ ส่งต่อ	หลักฐาน : ☐ ตามระดับ 2 ☐ รายงานผลการดำเนินงาน และ/หรือผลการบูรณาการ งานร่วมกับระบบสุขภาพ ระดับอำเภอ ☐ รายงานการคัดกรอง Dementia และ การช่วยเหลือ ส่งต่อ		
2.7 ผู้พิการ	☐ ประเมินคัดกรองปัญหา สุขภาพจิต ตามแบบประเมิน ความเครียด (ST-5) และ แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และดูแล ทางสังคมจิตใจ หลักฐาน : ☐ รายงานการคัดกรองและการ ช่วยเหลือส่งต่อ	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 1 ☐ ร่วมกับภาคีเครือข่ายใน ระบบสาธารณสุขเยี่ยมบ้าน ผู้พิการเพื่อดูแลทางสังคม จิตใจ ☐ ประเมินคัดกรองและดูแล สุขภาพจิตของผู้ดูแล พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและ เครือข่ายสาธารณสุขใน พื้นที่ร่วมกับ รพ.สต. หลักฐาน : ☐ ตามระดับ 1 ☐ รายงานการดำเนินงาน	☐ มีการดำเนินการตาม ระดับ 2 ☐ ร่วมกับภาคีเครือข่ายนอก ระบบสาธารณสุขในการ สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายการ ดูแลผู้พิการทางกายและจิต เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษาให้ กับกลุ่ม/ชมรม หลักฐาน : ☐ ตามระดับ 2 ☐ รายงานการดำเนินงาน	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต					
1. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	☐ กลุ่มงานต่างๆ ในโรงพยาบาล ชุมชนร่วมกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หลักฐาน : ☐ รายงานผลการดำเนินงาน	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 1 ☐ ภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุขมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ การร่วมวิเคราะห์วางแผน ดำเนินการติดตาม ประเมินผล และทบทวน เพื่อวางแผนต่อไป หลักฐาน : ☐ ตามระดับ 1 ☐ รายงานผลการดำเนินงาน	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 2 ☐ ภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ☐ ภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขริเริ่มการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ☐ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่ระบบสุขภาพเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาทางวิชาการ ☐ มีการขับเคลื่อนให้บูรณาการงานสุขภาพจิตเข้าสู่ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) หลักฐาน : ☐ ตามระดับ 2 ☐ รายงานผลการดำเนินงาน	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมิน ตนเอง	การดำเนินงาน/ หลักฐานเอกสาร การยกระดับ
2. การสนับสนุนวิชาการ องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต แก่ภาคีเครือข่ายทั้งในและ นอกระบบสาธารณสุข	☐ สนับสนุนวิชาการ/เอื้อ อำนวยความสะดวกในการ ดำเนินงานให้แก่ภาคี เครือข่ายในโรงพยาบาล ชุมชน หลักฐาน : ☐ รายงานผลการดำเนินงาน	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 1 ☐ สนับสนุนวิชาการ/ เอื้ออำนวยความสะดวก ในการดำเนินงานให้แก่ ภาคีเครือข่ายในระบบ สาธารณสุข หลักฐาน : ☐ ตามระดับ 1 ☐ รายงานผลการดำเนินงาน	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 2 ☐ สนับสนุนวิชาการ/ เอื้ออำนวยความสะดวก ในการดำเนินงานให้แก่ ภาคีเครือข่ายนอกระบบ สาธารณสุข หลักฐาน : ☐ ตามระดับ 1 ☐ รายงานผลการดำเนินงาน	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	

เกณฑ์	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผลการประเมินตนเอง	การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ
องค์ประกอบที่ 4 ระบบสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต					
1. มีระบบสารสนเทศส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	☐ มีข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มวัยในพื้นที่ที่เป็นปัจจุบัน ☐ มีทีมบุคลากรที่รับผิดชอบงานสารสนเทศ ☐ มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในองค์ประกอบที่ 2 หลักฐาน : ☐ ล้วนข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มวัยในพื้นที่ที่เป็นปัจจุบัน	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 1 ☐ มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งการติดตามผลการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข หลักฐาน : ☐ ตามระดับ 1 ☐ รายงานผลการวิเคราะห์วางแผนการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	☐ มีการดำเนินการตามระดับ 2 ☐ มีการคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข ☐ มีการเชื่อมโยงข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกันในพื้นที่เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ☐ มีช่องทางการเผยแพร่ที่ภาคีเครือข่ายสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกและรวดเร็ว หลักฐาน : ☐ ตามระดับ 2 ☐ รายงานผลการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3	

ผลการประเมินตนเองภาพรวมทั้ง 4 องค์ประกอบ ☐ ระดับ 1 ☐ ระดับ 2 ☐ ระดับ 3

หมายเหตุ :

* การประเมินตนเองนี้เป็นประเมินแบบจัดลำดับ หน่วยงานจะอยู่ลำดับใดต้องสามารถดำเนินการและมีหลักฐานครบในทุกองค์ประกอบตามที่กำหนด

* ข้อมูลในส่วน “การดำเนินงาน/หลักฐานเอกสารการยกระดับ” เป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้เพื่อจัดทำแผนสำหรับพัฒนาองค์กรต่อไป

เทคโนโลยี/หลักสูตรสุขภาพจิตเพื่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และปฐมวัย

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
1. คู่มือครรภ์คุณภาพ	เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขและหญิงตั้งครรภ์ใช้ในการประเมินสุขภาพจิตและดูแลสุขภาพจิต	หญิงตั้งครรภ์	บุคลากรสาธารณสุขและหญิงตั้งครรภ์	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
2. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM)	สำหรับเฝ้าระวังและส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย โดย - กรณีมีพัฒนาการสมวัย แนะนำให้พ่อแม่ปกครอง เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตามวัย - กรณีมีพัฒนาการไม่สมวัย แนะนำให้พ่อแม่ผู้ปกครองฝึกทักษะเด็กเรื่องนั้นบ่อยๆ เป็นเวลา 1 เดือน แล้วนัดให้มาพบบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเฝ้าระวังพัฒนาการ - บุคลากรสาธารณสุขใช้คัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 9 ,18,30 และ 42 เดือน	เด็กแรกเกิด-5 ปี	- พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก - บุคลากรสาธารณสุข	สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนกรินทร์ กรมสุขภาพจิต http://thaichilddevelopment.com/dbox/popupdspm.php
3. คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Development Assessment for Intervention Manual : DAIM)	บุคลากรสาธารณสุขใช้ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกคลอดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และ/หรือ มีปัญหาจากการขาดออกซิเจนขณะคลอด	เด็กแรกเกิด-5 ปีที่แรกคลอดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และ/หรือ มีปัญหาจากการขาดออกซิเจนขณะคลอด	บุคลากรสาธารณสุข	สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนกรินทร์ กรมสุขภาพจิต http://thaichilddevelopment.com/dbox/popupdspm.php

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
4. TEDA 4I (Thai Early Development Assessment for Intervention)	คู่มือเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ	เด็กแรกเกิด-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการ	กุมารแพทย์/บุคลากรสาธารณสุขที่ใช้ผ่านการอบรมการใช้ TEDA 4I	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
5. คู่มือประเมินและป้องกันพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข	เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขใช้ค้นหาและคัดกรองพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี และส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เป็นไปตามวัย	เด็กแรกเกิด-5 ปี	บุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมการใช้คู่มือประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (DSI : 300 ข้อ) หรือผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวช สุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (หลักสูตร 4 เดือน)	สถาบันพัฒนาการเด็กราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
6. คู่มือประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (DSI : 300 ข้อ)	เครื่องมือในการประเมินและแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กไม่สมวัย	เด็กวัยแรกเกิด-5 ปี ที่มีพัฒนาการเด็กไม่สมวัย	บุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมการใช้คู่มือประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (DSI : 300 ข้อ) หรือผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวช สุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (หลักสูตร 4 เดือน)	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
7. คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี สำหรับผู้ปกครอง	คู่มือความรู้ให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองได้ใช้เป็นแนวทางในการดูแลเด็กทั้งเด็กปกติทั่วไปและเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ	เด็กแรกเกิด-5 ปี	พ่อแม่ ผู้ปกครอง	สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนกวิหกรมสุขภาพจิต http://www.thaichilddevelopment.com/download.php
8. คู่มือจัดกิจกรรมสำหรับเด็ก พ่อแม่เด็กอายุ 0 – 5 ปี (กิน กอด เล่น เล่า)	คู่มือหลักสูตรการจัดกิจกรรมสำหรับเด็กพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กให้มีความรู้และทักษะในการดูแลเด็กทั้งทางด้านสุขภาพ ด้านการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ ด้านการสร้างนิสัยรักการอ่านและการสร้างความผูกพัน	พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก	บุคลากรสาธารณสุข	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
9. แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กอายุ 3 – 5 ปี สำหรับครู / ผู้ดูแลเด็ก (ฉบับย่อ)	เพื่อให้ครู/ผู้ดูแลเด็กใช้ประเมินความพร้อมทางอารมณ์ของเด็กอายุ 6-11 ปี ในการดูแลอารมณ์ตนเองและอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างราบรื่น (15 ข้อ)	เด็กอายุ 3 – 5 ปี	ครู/ผู้ดูแลเด็ก	- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต - สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
10. คู่มือเสริมสร้างไอคิวและอีคิวสำหรับเด็ก/ผู้เลี้ยงดูพัฒนาเด็กเล็ก	เพื่อให้ครู/ผู้เลี้ยงดูในศูนย์เด็กเล็กใช้ในการเสริมสร้างเชาวน์ปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์ ตามพัฒนาการเรียนรู้ของเด็ก	เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ครู/ผู้เลี้ยงดูพัฒนาเด็กเล็ก	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต http://www.dmh.moph.go.th/download/ebooks/IQEQTS.pdf
11. คู่มือจัดกิจกรรมเสริมสร้างอีคิวเด็กปฐมวัย สำหรับศูนย์พัฒนาเด็ก	เพื่อให้ครู/ผู้เลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมเสริมสร้างอีคิวเด็กทั้งในชั่วโมงเรียนและบูรณาการไปกับกิจกรรมทั่วไป	เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ครู/ผู้เลี้ยงดูพัฒนาเด็กเล็ก	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

กลุ่มเด็กวัยเรียน

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักฐานสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
1. คู่มือการใช้แบบคัดกรอง นักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น บกพร่องการเรียนรู้และ ออทิสซึม [(KUS-SI Rating Scale :ADHD/LD/ Autism PDDs)]	เพื่อประกอบองค์การคัดกรองนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 อายุระหว่าง 6 -13 ปี 11 เดือนที่มีภาวะสมาธิสั้น บกพร่องการเรียนรู้และออทิสซึม	นักเรียนประถมศึกษา ปีที่ 1 – 6 อายุระหว่าง 6 -13 ปี 11 เดือน	ครู-อาจารย์ประถมศึกษา ที่ผ่านการอบรมการใช้ แบบคัดกรอง	โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์
2. แบบสังเกตพฤติกรรม ภาวะเรียนรู้ช้า ภาวะ แอลดี ภาวะสมาธิสั้น ภาวะออทิสติก	เพื่อคัดกรองพฤติกรรมนักเรียนที่มีปัญหาระดับ สติปัญญาดำกว่าเกณฑ์ ปัญหาทางการเรียนรู้หรือ แอลดี	นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 อายุระหว่าง 6 -13 ปี 11 เดือน	ครู-อาจารย์ประถมศึกษา	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
3. แบบประเมินจุดแข็งและ จุดอ่อน (Strength and Difficulties Questionnaire = SDQ)	เพื่อช่วยเหลือครูในการคัดกรองปัญหาและให้การช่วย เหลือเบื้องต้นแก่เด็กในโรงเรียน 5 ด้าน (25 ข้อ) 1. พฤติกรรมด้านอารมณ์ 2. พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งสมาธิสั้น 3. พฤติกรรมด้านความประพฤติ 4. พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน 5. พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม	เด็กอายุระหว่าง 4 - 16 ปี	ครู-อาจารย์	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
4. แบบประเมินความฉลาด ทางอารมณ์เด็กอายุ 6 - 11 ปี สำหรับครู (ฉบับย่อ)	เพื่อให้ครู-อาจารย์ประเมินความพร้อมทางอารมณ์ ของเด็กอายุ 6 - 11 ปี ในการดูแลอารมณ์ตนเองและ อยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างราบรื่น (15 ข้อ)	เด็กอายุ 6 - 11 ปี	ครู-อาจารย์	- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต - สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
5. แบบประเมินความฉลาด ทางอารมณ์เด็กอายุ 6 - 11 ปี สำหรับพ่อแม่ (ฉบับย่อ)	เพื่อให้พ่อแม่ใช้ประเมินความพร้อมทางอารมณ์ของ เด็กอายุ 6-11 ปี ในการดูแลอารมณ์ตนเองและอยู่ร่วม กับผู้อื่นอย่างราบรื่น (15 ข้อ)	เด็กอายุ 6 - 11 ปี	พ่อแม่	- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต - สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
6. เด็กเรียนรู้ซ้ำ : คู่มือสำหรับครู	เพื่อให้ครู-อาจารย์ใช้ศึกษาลักษณะการเรียนรู้ซ้ำ สาเหตุ เทคนิคในการสอนเด็กเรียนรู้ซ้ำ การดูแลช่วย เหลือด้านอารมณ์จิตใจ หลักการสร้างแรงจูงใจและการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	เด็กที่ผ่านการศึกษา และการเรียนรู้ซ้ำ	ครู-อาจารย์	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต http://www.rajanukul.go.th/new/ index.php?mode=academic& group=325
7. เด็กเรียนรู้ซ้ำ : คู่มือสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง	เพื่อให้พ่อแม่ใช้ศึกษาลักษณะ สาเหตุของการเรียนรู้ซ้ำ ระดับความรู้ปัญหาและการช่วยเหลือลูกเรียนรู้ซ้ำ	เด็กที่ผ่านการศึกษา และการเรียนรู้ซ้ำ	พ่อแม่ผู้ปกครอง	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต http://www.rajanukul.go.th/new/ index.php?mode=academic& group=325
8. เด็กสมาธิสั้น : คู่มือสำหรับครู	เพื่อให้ครู-อาจารย์ใช้ศึกษาลักษณะอาการที่พบได้บ่อย ปัญหาพฤติกรรม รวมถึงแนวทางการดูแลแก้ไขปัญหา ต่างๆ ในโรงเรียน โดยเฉพาะการช่วยเหลือปัญหา ด้านการเรียน พัฒนาการทางสังคมและการปรับ พฤติกรรม	เด็กสมาธิสั้น	- ครู-อาจารย์ - ครูพี่เลี้ยง	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต http://www.rajanukul.go.th/new/ index.php?mode=academic& group=325
9. เด็กสมาธิสั้น : คู่มือสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง	เป็นคู่มือความรู้เพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองใช้ศึกษาลักษณะ อาการที่พบบ่อยและแนวทางการแก้ไขปัญหาลูกช่วยเหลือ เด็กสมาธิสั้นให้ทำใจยอมรับในสิ่งที่เปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ผิดพลาดที่จำเป็นและวิธีการที่พ่อแม่จะ สื่อสารกับครูและแพทย์	เด็กสมาธิสั้น	พ่อแม่ผู้ปกครอง	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต http://www.rajanukul.go.th/new/ index.php?mode=academic& group=325
10. เด็กออทิสติก : คู่มือสำหรับครู	เป็นคู่มือความรู้ลักษณะอาการและการแก้ปัญหาพฤติกรรมที่ พบบ่อยในแต่ละวัยและวิธีการแก้ไขพฤติกรรมรวมถึง แนวทางการดูแลช่วยเหลือทางการศึกษาและเทคนิค การสอนเด็กออทิสติกต่างๆ เพื่อให้ครูนำไปใช้ในโรงเรียน	เด็กออทิสติก	- ครู-อาจารย์ - ครูพี่เลี้ยง	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต http://www.rajanukul.go.th/new/ index.php?mode=academic& group=325

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
11. เด็กออทิสติก: คู่มือสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง	เป็นคู่มือความรู้ลักษณะอาการและการและปัญหาพฤติกรรมที่ พบบ่อยในแต่ละวัยและวิธีการแก้ไขพฤติกรรมของเด็ก ออทิสติกต่างๆ เพื่อให้ผู้ปกครองนำไปปฏิบัติ	เด็กออทิสติก	พ่อแม่ผู้ปกครอง	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต http://www.rajankul.go.th/new/index.php?mode=academic&group=325
12. คู่มือเด็กแอลดี: สำหรับครู	เป็นคู่มือความรู้ลักษณะอาการที่พบได้บ่อยในแต่ละ ช่วงวัย ปัญหาอื่นๆที่อาจพบร่วม รวมถึงแนวทางการ ดูแลช่วยเหลือและเทคนิคการสอนเด็กแอลดี	เด็กแอลดี	ครู-อาจารย์	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต http://www.rajankul.go.th/new/index.php?mode=academic&group=325
13. คู่มือเด็กแอลดี: สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง	เพื่อให้พ่อแม่ใช้ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับลักษณะเด็ก แอลดี สาเหตุ ปัญหาอื่นที่พบและวิธีการที่พ่อแม่จะ ช่วยเหลือเด็กแอลดี	เด็กแอลดี	พ่อแม่ผู้ปกครอง	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต http://www.rajankul.go.th/new/index.php?mode=academic&group=325
14. การดูแลทักษะชีวิต สำหรับนักเรียน ชั้น ป. 1 - 3	เพื่อให้ครูใช้ในการเรียนการสอนทักษะชีวิตนักเรียน	นักเรียนชั้นป. 1 - 3	ครูประถมศึกษา	สสส แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต http://www.jitdee.com/
15. สื่อเสียงพ่อแม่เลี้ยงบวก พร้อมคู่มือการใช้สื่อเสียง	เพื่อให้พ่อแม่ใช้เป็นแนวทางในการสื่อสาร/เลี้ยงลูก วัยประถมศึกษาให้เติบโตดีมีคุณภาพ	เด็กประถมศึกษา	พ่อแม่/สื่อมวลชน เช่น วิทยุชุมชน	สสส แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต http://www.jitdee.com/
16. คู่มือแกนนำชุมชน... ใส่ใจเด็กวัยเรียน	เพื่อให้ผู้นำหรือแกนนำชุมชนใช้เป็นแนวทางในการ แนะนำ ช่วยเหลือพ่อแม่ดูแลลูกโดยเฉพาะเมื่อมีปัญหา ต่างๆ ก่อนที่จะเกิดปัญหารุนแรง	พ่อแม่/ผู้ถ่ายทอด/ผู้ เลี้ยงดูเด็กวัยเรียน	ผู้นำ/แกนนำชุมชน	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต http://www.rajankul.go.th/new/index.php?mode=academic&group=325&page=2
17. คู่มือจัดกิจกรรมส่งเสริม ชีวิตนักเรียนสำหรับครู โรงเรียนประถมศึกษา	เพื่อให้ครูประถมศึกษาใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริม ชีวิตแก่นักเรียน	นักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 1 - 6	ครูประถมศึกษา/ครูแนะแนว	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

กลุ่มวัยรุ่น

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
1. การตั้งตระหนักรู้วัยรุ่น : ความท้าทาย	เพื่อแก้ปัญหาวัยรุ่นตั้งตระหนักรู้	วัยรุ่นตั้งตระหนักรู้	บุคลากรสาธารณสุข/ self learning	กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
2. คู่มือกิจกรรมต้นแบบ วัยรุ่นฉลาดรัก รู้จักป้องกัน “Smart Teen:love say+ play”	1. เพื่อให้วัยรุ่นมีความรู้ในการป้องกันตัวเอง ไม่พึงประสงค์ 2. เพื่อให้วัยรุ่นมีความรู้ในการปรับตัวที่เหมาะสม	วัยรุ่นทั่วไป	ผู้บริหาร บุคลากรครู ผู้ทำงานด้านวัยรุ่น ในสถานศึกษา / self learning	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
3. สรุปรูปแบบทางการดูแล ช่วยเหลือนักเรียนจาก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ School Network Conference : กรณี เกม เพศ ความรุนแรงและ ยาเสพติด	เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนใน โรงเรียน	นักเรียนในโรงเรียน	บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรครู/self learning	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
4. คู่มือการดำเนินงาน โครงการ 1 โรงพยาบาล 1 โรงเรียน	เพื่อเป็นตัวอย่างในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต ให้กับนักเรียนในโรงเรียน	วัยรุ่นในชุมชน/ในสถาน ศึกษา	บุคลากรสาธารณสุข/ self learning	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
5. คู่มือแนวทางทางการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นที่มี พฤติกรรมความรุนแรง สำหรับบุคลากร สาธารณสุข	เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มี พฤติกรรมรุนแรง	วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง	บุคลากรสาธารณสุข/ ประยุกต์องค์ความรู้และ แนวทางในการให้ความ ช่วยเหลือวัยรุ่นที่มี พฤติกรรมความรุนแรง	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
6. แนวทางการประชุม ปรึกษารายกรณี (Case conference) : ในสถานศึกษาสำหรับ บุคลากรสาธารณสุข	เพื่อเป็นแนวทางการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหา สุขภาพจิตในโรงเรียน	วัยรุ่นในสถานศึกษา	บุคลากรสาธารณสุข/ self learning	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
7. แนวทางการดูแล ช่วยเหลือผู้ปกครองและ วัยรุ่นที่มีปัญหาติดเกม สำหรับบุคลากร สาธารณสุข	1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลวัยรุ่นที่ติดเกมให้กับ ผู้ปกครอง 2. เพื่อให้วัยรุ่นและผู้ปกครองมีการสื่อสารและปรับ ตัวเข้าหากันอย่างเหมาะสม	วัยรุ่นและครอบครัว	บุคลากรสาธารณสุข/ self learning	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
8. กิจกรรมเสริมสร้าง สัมพันธ์ครอบครัว	1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลวัยรุ่นที่ติดเกมให้กับ ผู้ปกครอง 2. เพื่อให้วัยรุ่นและผู้ปกครองมีการสื่อสารและปรับ ตัวเข้าหากันอย่างเหมาะสม	วัยรุ่นและครอบครัว	ผู้ปฏิบัติงานกับวัยรุ่นใน ชุมชน เช่น ครูแนะแนว วัฒนธรรมจังหวัด เจ้าหน้าที่ ศูนย์ช่วยเหลือสังคมเพื่อ ช่วยเหลือเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และคนพิการ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น/ self learning	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
9. กิจกรรมกลุ่มพัฒนา ทักษะผู้ปกครอง	1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลวัยรุ่นที่ติดเกมให้กับ ผู้ปกครอง 2. เพื่อให้วัยรุ่นและผู้ปกครองมีการสื่อสารและปรับ ตัวเข้าหากันอย่างเหมาะสม	ผู้ปกครองที่มีลูกวัยรุ่น	บุคลากรสาธารณสุขและ ผู้ปฏิบัติงานกับวัยรุ่นใน ชุมชน/self learning	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
10. กิจกรรมกลุ่มพัฒนา ทักษะเยาวชน	1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลวัยรุ่นที่ติดเกมให้กับ ผู้ปกครอง 2. เพื่อให้วัยรุ่นและผู้ปกครองมีการสื่อสารและปรับ ตัวเข้าหากันอย่างเหมาะสม	วัยรุ่น	บุคลากรสาธารณสุขและ ผู้ปฏิบัติงานกับวัยรุ่นใน ชุมชน/self learning	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
11. คู่มือจัดการอารมณ์ พัฒนาสติปัญญาเด็กไทย กลุ่มวัยรุ่น	เพื่อพัฒนาสติปัญญาของกลุ่มวัยรุ่น	วัยรุ่น	บุคลากรสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติงานกับวัยรุ่นในชุมชน/self learning	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
12. คู่มือการให้การปรึกษา ปัญหาการตั้งครรภ์ ไม่พร้อม (ฉบับปรับปรุง)	เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์	วัยรุ่นตั้งครรภ์	บุคลากรสาธารณสุขและผู้ให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ และคลินิก	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
13. เพศศึกษา : ตัวชีวิต และสาระสำคัญ	เพื่อให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นทางเพศที่สำคัญ	บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่	บุคลากรสาธารณสุข/self learning	กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
14. การดูแลช่วยเหลือ ผู้ประสบ 4 ปัญหาหลัก ของ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม : การประเมินและบำบัด ฟื้นฟู	1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ 2. เพื่อให้วัยรุ่นมีความรู้ในการปรับตัวที่เหมาะสม	วัยรุ่น	บุคลากรสาธารณสุข/self learning	กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
15. การทบทวนความรู้ : การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	เพื่อให้ความรู้ในเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง	วัยรุ่นตั้งครรภ์	บุคลากรสาธารณสุข/self learning	กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
16. คู่มือการให้การปรึกษา ปัญหาการตั้งครรภ์ ไม่พร้อมพร้อมวิธีที่ต้น	1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ 2. เพื่อให้วัยรุ่นมีความรู้ในการปรับตัวที่เหมาะสม	วัยรุ่นตั้งครรภ์	บุคลากรสาธารณสุข/อบรม	กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
17. แนวทางการจัดบริการ สุขภาพสำหรับวัยรุ่น : ประเด็นปัญหาการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม	เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์	วัยรุ่นตั้งครรภ์	บุคลากรสาธารณสุข/self learning	กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
18. คู่มือการให้บริการปรึกษา วัยรุ่นด้านจิตใจสังคม แบบบูรณาการ	เพื่อให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหา	วัยรุ่นทั่วไป	บุคลากรสาธารณสุข/ self learning	กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
19. ประมวลทำเนียบ องค์กรที่ทํากิจกรรมกับ กลุ่มวัยรุ่นต่างๆ ที่นำไปสู่ การพัฒนาความฉลาด ทางอารมณ์	เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารในการให้การ ช่วยเหลือวัยรุ่น	บุคลากรสาธารณสุข	บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรครู/self learning	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
20. คู่มือแนวทางการจัด บริการสุขภาพวัยรุ่น แบบบูรณาการ ตามมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)	เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับวัยรุ่น	วัยรุ่นทั่วไป	บุคลากรสาธารณสุข/ ประชุมชี้แจง	กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต (3 กรม)
21. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพ วัยรุ่นและเยาวชนใน ชุมชน	เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในพื้นที่ในการจัด บริการเชิงรุก (outreach service) จัดพื้นที่สร้างสรรค์ ที่เยาวชนมีส่วนร่วม จัดพื้นที่การเรียนรู้สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง	วัยรุ่นและผู้ปกครอง	บุคลากรสาธารณสุข	กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต (3 กรม)
22. คู่มือพัฒนาความฉลาด ทางอารมณ์วัยรุ่น อายุ 12-16 ปี	เพื่อเสริมสร้างให้วัยรุ่นค้นหาตนเอง รู้ถึงตัวตนที่เป็น อยู่และสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่าและ ยอมรับตนเอง มองตนเองในมุมบวก มีเป้าหมายในชีวิต โดยเรียนรู้ผ่านกิจกรรมที่ได้ลงมือทำและค้นพบคำตอบ จากสิ่งที่ทำด้วยตนเอง	วัยรุ่นอายุ 12-16 ปี	บุคลากรสาธารณสุข ครู แกนนำเยาวชน เครือข่าย ที่ทำงานกับวัยรุ่น	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
23. คู่มือพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในวัยรุ่น อายุ 16-18 ปี	เพื่อส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง และเรียนรู้จุดแข็ง/จุดอ่อนของตนเองและกลุ่มเพื่อน โดยผ่านประสบการณ์ตรงจากการลงมือทำกิจกรรม (Experiential Learning)	วัยรุ่นอายุ 16-18 ปี	บุคลากรสาธารณสุข ครู แก่นนำเยาวชน เครือข่าย ที่ทำงานกับวัยรุ่น	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
24. คู่มือกิจกรรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในวัยรุ่น(อาชีพศึกษา การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย)	เพื่อเรียนรู้บุคลิกภาพ จุดอ่อน/จุดแข็งของตนเองผ่าน การวิเคราะห์พฤติกรรม การแสดงออกถึงอารมณ์และความรู้สึก เรียนรู้คุณค่าของตนเองและผู้อื่น ตลอดจนเรียนรู้อารมณ์และจัดการจัดการกับอารมณ์	วัยรุ่นทั้งในและนอกระบบการศึกษา เช่น อาชีวศึกษา กศน.	บุคลากรสาธารณสุข ครู แก่นนำเยาวชน เครือข่าย ที่ทำงานกับวัยรุ่น	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
25. คู่มือกิจกรรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในวัยรุ่นอายุ 18 ปี ขึ้นไป	เพื่อส่งเสริมความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม โดยผ่านการเรียนรู้จากการลงมือทำกิจกรรม	วัยรุ่นอายุ 18 ปีขึ้นไป เช่น นักศึกษาในระดับอุดมศึกษา	บุคลากรสาธารณสุข ครู แก่นนำเยาวชน เครือข่าย ที่ทำงานกับวัยรุ่น	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

กลุ่มวิจัยทำงาน

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
1. คู่มือการบริการสุขภาพ “กลุ่มวัยทำงาน” แบบบูรณาการ 2558 กระทรวงสาธารณสุข	เป็นแนวทางการปฏิบัติงานส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต	ประชาชนทั่วไป	บุคลากรสาธารณสุขที่รับ ผิดชอบงานวิจัยทาง/ Self learning	http:// www.thaincd.com
2. คู่มือแนวทางการดูแล ทางสังคมจิตใจสำหรับ โรงพยาบาลชุมชน ฉบับ ปรับปรุง	1. เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน 2. เมนูทางเลือกเรื่องการดูแลสุขภาพสังคมจิตใจ	ประชาชนที่มาใช้บริการ ในโรงพยาบาล	บุคลากรสาธารณสุขที่รับ ผิดชอบงานการดูแลทาง สังคมจิตใจในโรงพยาบาล ชุมชน/Self learning	http:// www.sorpositor.com
3. เรื่องเล่าจากคนทำงาน: ประสบการณ์การดูแล ทางสังคมจิตใจใน โรงพยาบาลชุมชน	1. เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน 2. เมนูทางเลือกเรื่องการดูแลสุขภาพสังคมจิตใจ	บุคลากรสาธารณสุขที่ รับผิดชอบงานการดูแล ทางสังคมจิตใจใน โรงพยาบาลชุมชน	บุคลากรสาธารณสุขที่รับ ผิดชอบงานการดูแลทาง สังคมจิตใจในโรงพยาบาล ชุมชน/Self learning	http:// www.sorpositor.com
4. คู่มือการให้คำปรึกษา เพื่อสร้างแรงจูงใจในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ (Motivation Counseling) สำหรับ ผู้ให้คำปรึกษาในระบบ สาธารณสุข	1. เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างแรงจูงใจและปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2. เมนูทางเลือกเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ประชาชนทั่วไป	บุคลากรสาธารณสุข/ Self learning	http:// www.dtrerd.com
5. การให้คำปรึกษา ในรูปแบบของ BA	1. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล 2. เมนูทางเลือกเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ประชาชนทั่วไป	บุคลากรสาธารณสุข/ Self learning	http:// www.dtrerd.com click ที่เครือข่าย MC/MI
6. การให้คำปรึกษา ในรูปแบบของ BI	1. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล 2. เมนูทางเลือกเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ประชาชนทั่วไป	บุคลากรสาธารณสุข/ Self learning	http:// www.dtrerd.com click ที่เครือข่าย MC/MI

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
7. แนวปฏิบัติ BI สำหรับเพิ่ม Adherence ในผู้ป่วย HT	1. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล 2. เมนูทางเลือกเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล	บุคลากรสาธารณสุข/ Self learning	http:// www.dtrerd.com click ที่เครือข่าย MC/MI
8. แนวปฏิบัติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขในการสนทนากับกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดการดื่มสุรา	1. ใช้เป็นแนวทางการพูดคุยรายบุคคลกับกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการดื่มสุรา 2. เมนูทางเลือกเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ประชาชนทั่วไป/ ประชาชนที่ดื่มสุรา	อาสาสมัครสาธารณสุข/ Self learning	http:// www.dtrerd.com click ที่เครือข่าย MC/MI
9. คู่มือปรับพฤติกรรมสุขภาพ	1. ใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2. เมนูทางเลือกเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ประชาชนทั่วไป	บุคลากรสาธารณสุข/ Self learning	http:// www.jitdee.com
10. คู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบกลุ่ม สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลชุมชน	1. ใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2. เมนูทางเลือกเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล	บุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน/ Self learning	http:// www.sorpsor.com
11. แนวทางการดำเนินงานสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ปลอดภัยเป็นสุข	1. ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตพนักงาน 2. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ประชาชนทั่วไป/ ประชาชนในสถานประกอบการ	ฝ่ายบุคคล/เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย/พยาบาลในสถานประกอบการ/Self learning	http:// www.thaincd.com
12. แนวทางการดำเนินงานวิสาหกิจชุมชน ปลอดโรค ปลอดภัย ปลอดภัยเป็นสุข	1. ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตพนักงานกลุ่มวิสาหกิจชุมชน 2. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ประชาชนทั่วไป	บุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/Self learning	http:// www.thaincd.com

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
13. แผนปฏิบัติการเทคโนโลยีส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รียทำงาน เช่น ความสุข/คลายเครียด/การจัดการความโกรธ/พลังสุขภาพจิตเป็นต้น	1. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตนเอง 2. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตรียทำงาน	ประชาชนทั่วไป	ประชาชน/Self learning	http:// www.sorporator.com
14. แบบประเมินความสุข-ความเครียด-ซึมเศร้า-พลังสุขภาพจิต-ปัญหาการดื่มสุรา	1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้ใช้ประเมินตนเอง 2. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตรียทำงาน	ประชาชนทั่วไป	ประชาชนทั่วไป	http:// www.sorporator.com
15. แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง) ฉบับปรับปรุง	1. เพื่อใช้เป็นแนวทางประเมินปัญหาสุขภาพจิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) 2. เพื่อใช้เป็นแนวทางทำให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)	บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน	http://www.sorporator.com/

กลุ่มวัยสูงอายุ

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
1. ชุดเทคโนโลยีจัดการความ สุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ	กิจกรรมเพื่อพัฒนาความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุ ได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง สุขสงบ	ชมรมผู้สูงอายุ	บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขและ แกนนำผู้สูงอายุ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
2. แนวทางการดูแลทางด้าน สังคมจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	เพื่อเพิ่มแนวทางในการดูแลทางสังคมจิตใจ และการ ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต การประเมินปัญหาซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุในชุมชน	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
3. คู่มือแนวทางการช่วยเหลือ ทางจิตใจเบื้องต้นแก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า	เพื่อให้มีแนวทางในการเฝ้าระวังและให้การช่วยเหลือ เบื้องต้นโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เช่น ประเมินปัญหา สุขภาพจิตและการคัดกรองปัญหาซึมเศร้าและการ ฆ่าตัวตาย การให้สุขภาพจิตศึกษา	ผู้สูงอายุที่มีมารับบริการ ในสถานบริการสุขภาพ	บุคลากรสาธารณสุขใน โรงพยาบาลชุมชน	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
4. แนวทางการส่งเสริม สุขภาพจิตและการป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในชุมชน	1. เพื่อเป็นแนวทางในการติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชน 2. เพื่อเป็นเกณฑ์การประเมินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน	ผู้สูงอายุในชุมชน	บุคลากรสาธารณสุขใน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล/สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
5. คู่มือวิทยากรในการ จัดกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในสถานบริการสุขภาพ พร้อมวีดีโอ	เพื่อให้ความรู้ สุขภาพจิตศึกษาและการสอนฝึกทักษะ ในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ผู้สูงอายุที่มีมารับบริการที่ คลินิกผู้สูงอายุและคลินิก NCD	บุคลากรสาธารณสุขใน โรงพยาบาลชุมชน (คลินิกผู้สูงอายุ/คลินิก NCD)	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

เทคโนโลยีสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ชื่อเทคโนโลยี/ หลักสูตรสุขภาพจิต	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (target group)	กลุ่มผู้ใช้ (user)	แหล่งสนับสนุน
1. แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพอำเภอ	- เพื่อให้เข้าใจหลักการสำคัญของการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอ - เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติในการบูรณาการงานสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัยเข้าสู่ประเด็นสุขภาพสำคัญในระบบสุขภาพระดับอำเภอ	ประชาชนและเครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้องตามประเด็นสุขภาพสำคัญในแต่ละพื้นที่	เครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและนอกกระบวนการสุขภาพจิตที่ดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอ บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำผู้สูงอายุ	- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1- 13 กรมสุขภาพจิต
2. นวัตกรรมสุขภาพจิตชุมชน Best Practice : ดูแลกายและจิตด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ	- เพื่อเป็นแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตสู่ระบบสุขภาพระดับอำเภอให้กับพื้นที่อื่นๆ - เพื่อขยาย เชิดชูเครือข่ายที่มีแนวทางการดำเนินงานที่ดีเยี่ยม	ประชาชนและเครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้องตามประเด็นสุขภาพสำคัญในแต่ละพื้นที่	เครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและนอกกระบวนการสุขภาพจิตที่ดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอ บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำผู้สูงอายุ	- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1- 13 กรมสุขภาพจิต

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อพัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต
และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในโรงพยาบาลชุมชน

วันที่ 20 มกราคม 2558

ณ ห้องประชุมชั้น 1 กรมสุขภาพจิต จังหวัดนนทบุรี

1. นางรุ่งนภา เรือนแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลหนองใหญ่ จ.ชลบุรี
2. น.ส.จิรฐา ยิ่งยง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพานทอง จ.ชลบุรี
3. น.ส.พรจิตต์ ทองบัณฑิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลบ้านบึง จ.ชลบุรี
4. น.ส.มณฑิลา พาศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลเกาะจันทร์ จ.ชลบุรี
5. นางวิไลวรรณ กิ่งชัยภูมิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลแก้งคร้อ จ.ชัยภูมิ
6. นางณฐพร ชัยพรหมเขียว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลภูเขียว จ.ชัยภูมิ
7. นางช่อทิพย์ แดงพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลคอนสาร จ.ชัยภูมิ
8. นางจิราภา ปิติพัฒน์วงศ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลซับใหญ่ จ.ชัยภูมิ
9. นางอัญชลิกา ภูมิรัชฎากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลแม่จัน จ.เชียงราย
10. นางโสภา ใจเถิง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลเทิง จ.เชียงราย
11. นางดวงใจ ชัยศรีสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลแม่จัน จ.เชียงราย
12. นางวรางคณา เผ่าวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่
13. นางสีฟ้า มงคลการุณย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลปากพนัง จ.นครศรีธรรมราช
14. นายเกษมศักดิ์ ทองนุ่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ จ.นครศรีธรรมราช
15. นางธนวรรณ วัฒนสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ จ.นครศรีธรรมราช
16. นางอรไท มีชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลขนอม จ.นครศรีธรรมราช
17. พต.พญ.ดวงกมล สุจริตกุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
18. น.ส.จริยา สอนักดี	นักจิตวิทยาชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
19. น.ส.รัชวัลย์ บุญโฉม	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	
20. นางมณฑา โชคชัยไพศาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
21. น.ส.อัญชลี เอี่ยมศรี	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
22. นางภัทรานิตย์ ทองตันไทรย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
23. นางสิริพร พุทธิพรโอภาส	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
24. น.ส.ศิริลักษณ์ แก้วเกียรติพงษ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	
25. นางจิรจิตร ญัฐรังสี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
26. ดร.สุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
27. น.ส.ณัฐรดา สุวรรณภูมิ	นักจิตวิทยา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

28. นายกฤษณ์ ลำพุทธา	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
29. นางกรรณิการ์ พุกศรี	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
30. น.ส.อรัทัย เจียมดำรง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
31. นายบุญลือ เพ็ชรรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
32. น.ส.นุรีนา บาเกาะ	นักจิตวิทยา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
33. น.ส.อมรากลุ อินโชนันท์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
34. น.ส.กาญจนา วณิชรมณีย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
35. นางอรรณพ ดวงจันทร์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
36. น.ส.พัชริน คุณคำชู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
37. น.ส.สตรีรัตน์ รุจิระชาคร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
38. นางนฤภัค ฤทธิพิทย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
39. น.ส.ภวณีย์ กาญจนจิรากร	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
40. นายปองพล ชุณหะวัณ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
41. น.ส.อุษา มะลิซ้อน	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
42. นางอมรรัตน์ ทองกวาว	นักวิชาการเงินและบัญชี	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
43. น.ส.อรนุช หล่อนาค	นักวิชาการพัสดุ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
44. นายเอกศักดิ์ หวลกลิน	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
45. ว่าที่รต.หญิง วิภา จันทน์น้อย	นักจัดการงานทั่วไป	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม
เพื่อเตรียมจัดทำร่างมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
วันที่ 2 – 3 มีนาคม 2558
ณ ห้องประชุมสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต จังหวัดนนทบุรี

1. นางสาว วงศ์สวัสดิ์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	
2. น.ส.รัชวัลย์ บุญโถม	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	
3. นางเยาวนาฏ ผลิตนันทเกียรติ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
4. น.ส.อมรากล อินโชนนท	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
5. น.ส.กาญจนา วณิชรมณีย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
6. นางอรรณพ ดวงจันทร์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
7. น.ส.เนตรชนก บัวเล็ก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
8. นางรัตนติกา วาเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
9. น.ส.พัชริน คุณคำชู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
10. นางขจิตรัตน์ ชุนประเสริฐ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
11. น.ส.ไอรดา มาริอัมมัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
12. นางนฤภัค ฤทธาพิทย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
13. น.ส.ประภาศรี ปัญญาวิชชัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
14. น.ส.ภวณีย์ กาญจนจิรากร	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
15. น.ส.อรนุช หล่อนาค	นักวิชาการพัสดุ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
16. นายเอกศักดิ์ หวลกลสิน	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
17. ว่าที่รต.หญิง วิภา จันทร์น้อย	นักจัดการงานทั่วไป	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม
เพื่อพิจารณามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
วันที่ 9 – 10 มีนาคม 2558
ณ ห้องประชุมสำนักงานเลขานุการกรม ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต จังหวัดนนทบุรี

1. นางจริยา เหล่าคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลคลองหาด จ.สระแก้ว
2. น.ส.รัชวัลย์ บุญโฉม	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	
3. นางนัตยา ทฤษฎีคุณ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	
4. นางภัทรานิษฐ์ ทองตันไทรย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
5. นางจิรังกูร ญัฐรังสี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
6. ดร.สุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
7. นางเยาวนาฏ ผลิตนันทเกียรติ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
8. น.ส.อมรากล อินโธขานนท์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
9. น.ส.กาญจนา วณิชรมณีย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
10. นางอรรณพ ดวงจันทร์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
11. น.ส.เนตรชนก บัวเล็ก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
12. นางรัตน์ติกา วาเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
13. น.ส.พัชริน คุณคำชู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
14. นางขจิตรัตน์ ชุนประเสริฐ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
15. น.ส.สตรีรัตน์ รุจิระชาคร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
16. น.ส.ไอลรดา มาริอัมมัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
17. นางนฤภัค ฤทธาทิพย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
18. น.ส.ประภาศรี ปัญญาวิชิตชัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
19. น.ส.ภวมัย กาญจนจิรากร	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
20. น.ส.ศจี แซ่ตั้ง	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
21. นางอมรรัตน์ ทองกวาว	นักวิชาการเงินและบัญชี	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
22. นายเอกศักดิ์ หวลกลิน	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
23. ว่าที่รต.หญิง วิภา จันทร์น้อย	นักจัดการงานทั่วไป	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมปฏิบัติการเพื่อจัดทำต้นร่างมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต
และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในโรงพยาบาลชุมชน

วันที่ 17 - 18 มีนาคม 2558

ณ โรงแรมมารวยการ์เดน กรุงเทพมหานคร

1. นางรุ่งนภา เรือนแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลหนองใหญ่ จ.ชลบุรี
2. นางพรจิตต์ ทองบัณฑิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลบ้านบึง จ.ชลบุรี
3. นางวิไลวรรณ กิ่งชัยภูมิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลแก้งคร้อ จ.ชัยภูมิ
4. นางณัฐพร ชัยพรหมเขียว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลภูเขียว จ.ชัยภูมิ
5. นางจริยา เหล่าคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลคลองหาด จ.สระแก้ว
6. นางพจนิษฐ์ จงโชคดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จ.สระแก้ว
7. น.ส.เนตรนระภิส ศุภะกะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จ.สระแก้ว
8. นายเกษมศักดิ์ ทองนุ่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ จ.นครศรีธรรมราช
9. นางธนวรรณ วัฒนสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ จ.นครศรีธรรมราช
10. นางวรางคณา เป่าวงศา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่
11. นางมณฑา โชคชัยไพศาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
12. นางสาวสิริพร พุทธิพรโอภาส	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
13. นางจิรัฐกร ญัฐรังสี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
14. ดร.สุภาภรณ์ ศรีธีรรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
15. นายวงศ์พรรณ มาลารัตน์	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
16. นายบุญลือ เพ็ชรรัช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
17. นางสาวดวงศ์สวัสดิ์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	
18. พญ.เลิศศิริ ราชเดิม	นายแพทย์ชำนาญการ	สถาบันราชานุกูล
19. นางพรพิมล ธีรนนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชานุกูล
20. นางอัญชลี วัดทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชานุกูล
21. นางบุษรา คูหพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันราชานุกูล
22. น.ส.จุฬาลักษณ์ ร่มวิริยะพงษ์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
23. นางเยาวนาฏ ผลิตนันทเกียรติ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
24. น.ส.อมรากลุ อินโอรานนท์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
25. น.ส.กาญจนา วณิชรมณีย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
26. นางอรรวรรณ ดวงจันทร์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
27. น.ส.เนตรชนก บัวเล็ก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

28. นางขจิตรัตน์ ชุนประเสริฐ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
29. น.ส.สตรีรัตน์ รุจิระชาคร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
30. นางนฤภัค ฤธาพิทย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
31. น.ส.ไอลรดา มาริอัมมัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
32. น.ส.ภวมัย กาญจนจิรากร	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
33. น.ส.อุษา มะลิซ้อน	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
34. นางอมรรัตน์ ทองกวาว	นักวิชาการเงินและบัญชี	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
35. น.ส.อรนุช หล่อนาค	นักวิชาการพัสดุ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
36. นายเอกศักดิ์ หวลกลสิน	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

รายชื่อผู้เข้าร่วมสัมมนาประเมินผลและปรับปรุงร่างมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต
และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในโรงพยาบาลชุมชน

วันที่ 30 มิถุนายน ถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2558

ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

1. นางสาวพัชรินทร์ รัตนตยวรา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลแม่ทะ จ.ลำปาง
2. นางสาวอารีย์ ปวงแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลห้างฉัตร จ.ลำปาง
3. นางดวงใจ ชัยศรีสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพญาเม็งราย จ.เชียงราย
4. นางสาวโสภา ใจเถิง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลเทิง จ.เชียงราย
5. นางอัญชลิกา ภูมิรัชฎากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลแม่จัน จ.เชียงราย
6. นางวรางคณา เผ่าวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่
7. นางสาวรัชฎาพร ธรรมน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลลี่ จ.ลำพูน
8. นางนิภาพร ดวงจันทร์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลวังทอง จ.พิษณุโลก
9. นางสาวบุษยา คำคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสรรพยา จ.ชัยนาท
10. นางวิลาสินี ดุษฎีเสนีย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลอัมพวา จ.สมุทรสงคราม
11. นางจริยา เหลาคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลคลองหาด จ.สระแก้ว
12. นางพจนีย์ จงโชคดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จ.สระแก้ว
13. นางสาวเนตรนระภัส ศุภะกะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จ.สระแก้ว
14. นางกมลวรรณ ตาตะคุ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสอยดาว จ.จันทบุรี
15. นางสาวรุ่งนภา เรือนแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลหนองใหญ่ จ.ชลบุรี
16. นางสาวพรจิตต์ ทองบัณฑิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลบ้านบึง จ.ชลบุรี
17. นางสาววนิดา บุญลอย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลเกาะกูด จ.ตราด
18. นางปทุมรัตน์ เกตุเล็ก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลประจันตคาม จ.สุพรรณบุรี
19. นางไกรสร ไพสีขาว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลวาปีปทุม จ.มหาสารคาม
20. นางเพ็ญประภา มะลาไวย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลยางตลาด จ.กาฬสินธุ์
21. นางอมรรัตน์ ยุธชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสมเด็จ จ.กาฬสินธุ์
22. นางสงกรานต์ ชันเลื่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลบ้านฝาง จ.ขอนแก่น
23. นางนันทนา สุภาพคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพล จ.ขอนแก่น
24. นางรุจิรา จันทะพัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลวังสะพุง จ.เลย
25. นางช่อทิพย์ แต่งพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลคอนสาร จ.ชัยภูมิ
26. นางวิไลวรรณ กิ่งชัยภูมิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลแก้งคร้อ จ.ชัยภูมิ
27. นางจิราภา ปิติพัฒน์วงศ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลซับใหญ่ จ.ชัยภูมิ
28. นางณัฐพร ชัยพรมเขียว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลภูเขียว จ.ชัยภูมิ

29. นางรัศมี แมนประโคน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลนาโพธิ์ จ.บุรีรัมย์
30. นางสาวสุภาพร อุ่นคำ	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ	โรงพยาบาลโนนสูง จ.นครราชสีมา
31. นางสีฟ้า มงคลกรณย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลปากพนัง จ.นครศรีธรรมราช
32. นางธนวรรณ วัฒนสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ จ.นครศรีธรรมราช
33. นายเกษมศักดิ์ ทองนุ่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ จ.นครศรีธรรมราช
34. นางมยุรี ลัคนาศิโรรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลห้วยยอด จ.ตรัง
35. นางสุมาลี รอนนวล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสิงหนคร จ.สงขลา
36. นางสาวภัทรวนันท์ ร่มแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลกะป้อ จ.ปัตตานี
37. นางสาววันนุเรีย มะแซ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลกะป้อ จ.ปัตตานี
38. นางบุษรา คูหพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันราชานุกูล
39. นางสาวจุฬาลักษณ์ ร่มวิริยะพงษ์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นราชนครินทร์
40. นางสาวพรประไพ แหกเต้า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
41. นางจันจิรา นิคมประศาสน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลศรีธัญญา
42. นายวงศ์พรรณ มลารัตน์	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
43. นางสาววรรณิการ์ พุกศร	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
44. นายสุขเสริม ทิพย์ปัญญา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
45. นางมณฑา โชคชัยไพศาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
46. นางสิริพร พุทธิพรโอภาส	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
47. นางจิรังกูร ญัฐรังสี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
48. นางภัทรานิษฐ์ ทองตันไตรย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
49. ดร.สุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
50. นางสาวณัฐรดา สุวรรณภู	นักจิตวิทยา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
51. นายบุญลือ เพ็ชรรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
52. นางเยาวนาฏ ผลิตนันทเกียรติ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
53. นางสาวอมรากล อินโชนานนท์	นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
54. นางสาวกาญจนา วณิชรมณีย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
55. นางอรรณพ ดวงจันทร์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
56. นางสาวเนตรชนก บัวเล็ก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
57. นางสาวพัชริน คุณคำชู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

58. นางสาวประภาศรี ปัญญาวิชชัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
59. นางสาวสตรีรัตน์ รุจิระชาคร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
60. นางนฤภัค ฤทธาทิพย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
61. นางสาวภวณีย์ กาญจนจิรากร	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
62. นางอมรรัตน์ ทองกวาว	นักวิชาการเงินและบัญชี	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
63. นางสาวอรนุช หล่อนาค	นักวิชาการพัสดุ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
64. นายเอกศักดิ์ หวลกลสิน	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
65. นายไพฑูรย์ มูลจินทา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
66. นายกุลธัช เหมะรัต	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต
และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
สำหรับโรงพยาบาลชุมชน

ISBN : 978-974-296-854-0