



แนวทางการให้บริการ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖

กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต

- ① กระบวนการงานการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต
- ② วิธีปฏิบัติในการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต
- ③ กระบวนการงานการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
- ④ วิธีปฏิบัติในการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
- ⑤ กระบวนการงานการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)
- ⑥ วิธีปฏิบัติในการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)
- ⑦ กระบวนการงานการพัฒนาาระบบข้อมูลสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิต
- ⑧ วิธีปฏิบัติในการพัฒนาาระบบข้อมูลสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิต

กระบวนการงานการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ		<ul style="list-style-type: none"> - มีการวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา/นโยบาย/ทบทวนวรรณกรรม ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ทีมวิจัยต้องมีความรู้และทักษะ ด้านการวิจัย - มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (ประกอบไปด้วย การกำหนดกรอบในการสืบค้น กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผลงาน และเกณฑ์การคัดผลงานออก) 	4,200 นาที
นักวิชาการ		<ul style="list-style-type: none"> - เสนอประเด็นวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้บริหาร 	480 นาที
นักวิชาการ		<ul style="list-style-type: none"> - มีกรอบแนวคิดที่ชัดเจนและสอดคล้องกับประเด็นการวิจัย 	6,300 นาที
นักวิชาการ		<ul style="list-style-type: none"> - มีการออกแบบ/จัดทำต้นร่างที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และถูกต้องตามกระบวนการวิจัย 	8,400 นาที
นักวิชาการ		<ul style="list-style-type: none"> - มีการยื่นขอ และผ่านจริยธรรมการวิจัยในคนก่อนเก็บข้อมูล 	180 นาที
นักวิชาการ		<ul style="list-style-type: none"> - มีการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ /ผู้เชี่ยวชาญที่มีความสามารถตรงกับประเด็นการวิจัย - นักวิจัยต้องมีความรู้ ความชำนาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการ try out 	4,200 นาที

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ทดลองใช้/ทบทวนปรับปรุง</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	- มีการเลือกกลุ่มทดลองที่เหมาะสม	12,600 นาที
นักวิชาการ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ดำเนินงานจริงในกลุ่มเป้าหมาย</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	- มีกลุ่มเป้าหมายที่ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนดในกระบวนการวิจัย - มีการดำเนินงานที่ถูกต้องตามกระบวนการวิจัย	12,600 นาที
นักวิชาการ	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="margin-bottom: 10px;">ไม่ผ่าน</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 80%; text-align: center;">ประเมินผลและพัฒนา</div> <div style="margin-bottom: 10px;">↓ ผ่าน</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ได้ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยีสุภาพจิต</div> </div>	- การประเมินผลมีความสอดคล้องตามกรอบแนวคิดการวิจัย	12,600 นาที
นักวิชาการ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">เผยแพร่ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยี</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	- มีการเผยแพร่ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยี	4,200 นาที
นักวิชาการ	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 20px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยี ได้นำไปใช้ประโยชน์ /อ้างอิง</div>	- มีการผลงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยีนำไปใช้ประโยชน์ /อ้างอิง	

วิธีปฏิบัติในการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่ายมี
ขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 11 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา/นโยบาย/ทบทวนวรรณกรรม

การรวบรวมข้อมูล สถานการณ์ ปัญหา ความต้องการ จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้
ข้อมูลในการพัฒนาที่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้และกลุ่มเป้าหมาย มีหลักฐานเชิงประจักษ์ของปัญหาที่เกิดขึ้น
และเป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) สำหรับการเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาผลลัพธ์หรือปัญหาที่ลดลงจากการ
วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดขอบเขตเรื่องที่จะศึกษา ความต้องการและความจำเป็น โดยค้นหาและกำหนดปัญหาของ
กลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้อง โดยอาจใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในกลุ่มเป้าหมาย
หรือกลุ่มที่เกี่ยวข้อง และการทบทวนวรรณกรรม จากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. เลือกวิธีการรวบรวมข้อมูล เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการวิจัยและ
พัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

3. จัดหมวดหมู่ข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล สรุปสภาพปัญหาแนวทางแก้ไขปัญหา ความต้องการของ
กลุ่มเป้าหมาย และความจำเป็นในการพัฒนา

4. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมากำหนดรายละเอียดการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริม
สุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่ต้องการพัฒนา

การทบทวนวรรณกรรมเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ได้ข้อค้นพบ/ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องซึ่งการทบทวนที่มี
คุณภาพขึ้นอยู่กับ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ดีและวิธีการที่ใช้ในการทบทวนวรรณกรรม การค้นคว้าวรรณกรรมเพื่อ
ศึกษาให้ได้ประสิทธิภาพ ควรมีการวางแผนดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การศึกษาได้ข้อมูลครบตามขอบเขต
การศึกษาตรงกับวัตถุประสงค์และไม่เสียเวลามาก ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการกำหนดเรื่อง หัวเรื่อง ให้ชัดเจน
กำหนดขอบเขตและประเภทของข้อมูลที่ต้องการกำหนดประเภทวรรณกรรมเลือกแหล่งค้นคว้าปฏิบัติการค้นหา
อ่าน และบันทึกข้อมูล ในการดำเนินการทบทวนวรรณกรรมอาจแบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอนคือ

1. **ขั้นค้นหา** ผู้วิจัยจะต้องจำกัดขอบเขตของเนื้อหาที่ต้องการศึกษาก่อนลงมือค้นคว้า เพื่อให้การค้นห
วรรณกรรมมีความเฉพาะเจาะจงจะช่วยประหยัดเวลาการรวบรวมวรรณกรรมต่างๆ จากนั้นค้นหาข้อมูล
วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่จะทำทั้งหมด พยายามให้ครอบคลุมทั้งเนื้อหา ประเด็นต่างๆ ที่ควร
กำหนดไว้ในปัญหาและวัตถุประสงค์ โดยควรเลือกรวมวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากที่สุดจากแหล่งศึกษา
ค้นคว้าปฐมภูมิ (primary source) และทุติยภูมิ (secondary source) จึงจะเป็นประโยชน์และประหยัดเวลา ซึ่ง
การคัดเลือกวรรณกรรมอาจพิจารณาจากเนื้อหาที่เกี่ยวข้องในเชิงทฤษฎี หรือผลการวิจัยที่ใกล้เคียงกับเรื่องที่
กำลังศึกษาและครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษามากที่สุด มีกระบวนการคิดหรือระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสม มีเชิงอร
บรรณานุกรม สามารถตรวจสอบได้ และเป็นแนวทางในการค้นคว้าต่อไปมีความทันสมัย เป็นผลงานที่เรียบเรียง

หรือจัดทำโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ในสาขานั้นเป็นอย่างดีนอกจากนี้ควรพิจารณาแหล่งข้อมูล ในการทบทวนวรรณกรรมด้วยว่ามีความถูกต้องแม่นยำ หรือสำนักพิมพ์ที่อ้างอิงมีความน่าเชื่อถือได้หรือไม่

2. **ขั้นอ่านอย่างพินิจพิเคราะห์** เป็นการเลือกวรรณกรรมที่คัดกรองมาได้จากขั้นแรก นำมาอ่าน รายละเอียด แล้วเลือกเรื่องที่เกี่ยวข้องมากที่สุดอีกครั้ง หากเป็นงานวิจัย พิจารณาระเบียบวิธีวิจัยและผลงานวิจัย นั้นๆ ที่น่าเชื่อถือ เหมาะที่จะนำไปอ้างอิงในงานวิจัยของตน ผู้วิจัยอาจจะต้องค้นหาวรรณกรรมและรายงานวิจัย ฉบับเต็มมาอ่านรายละเอียดอย่างพินิจพิเคราะห์ ในการอ่านรายละเอียดผู้วิจัยควรจดบันทึกโดยสรุปด้วยคำพูด ของผู้วิจัยเอง หรือคัดลอกข้อความในส่วนที่สำคัญแต่ละเรื่องเอาไว้ เพื่อสะดวกในการค้นหาภายหลัง

3. **ขั้นเขียนเรียบเรียง** เป็นการนำข้อมูลที่วิเคราะห์ห่อออกมาได้ทั้งหมดจากการอ่านมาเรียบเรียงเนื้อหา เชื่อมโยงเข้าด้วยกัน ในเชิงวิเคราะห์ วิเคราะห์ มิใช่เป็นการนำข้อค้นพบที่บันทึกไว้ของแต่ละส่วนมาเรียงต่อกัน ต้อง แสดงให้เห็นว่า สิ่งที่ได้ศึกษามามีอะไรบ้าง ค้นพบความรู้ใหม่ๆอะไร สิ่งไหนเป็นข้อเท็จจริงที่มีอยู่แล้ว สิ่งไหน ค้นพบใหม่ ยังมีช่องว่างตรงจุดไหนอีกในส่วนข้อมูลที่เป็นการแสดงความคิดเห็น และต้องมีการอ้างอิงแหล่งข้อมูล กำกับไว้ด้วยเสมอ

ขั้นตอนที่ 2 นำเสนอผู้อำนวยการพิจารณาประเด็นวิจัย

นักวิชาการนำประเด็นวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการ เพื่อพิจารณารายละเอียดประเด็นวิจัยและพัฒนาองค์ ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยผู้บริหารและทีมวิจัยต้องมีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจเป็นไปในทิศทางเดียวกัน หากผู้อำนวยการไม่เห็นชอบในประเด็นวิจัยที่นำเสนอ นักวิชาการ หรือทีมวิจัยต้องย้อนกลับไปวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา ตามขั้นตอนที่ 1 ใหม่อีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดกรอบแนวคิด

การกำหนดกรอบแนวคิด คือ การแสดงทิศทางขอบเขตและความสัมพันธ์ของตัวแปรที่จะศึกษาทำให้ มั่นใจว่าการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ศึกษาที่จะ ดำเนินการ มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เรื่องนั้น ๆ เชื่อมโยงไปถึงการ สร้างเครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งสามารถสรุปได้จากการทบทวนวรรณกรรม

ขั้นตอนที่ 4 ออกแบบจัดทำต้นร่าง(Prototype development)

การออกแบบและจัดทำต้นร่างการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตเป็นการประยุกต์องค์ความรู้และใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการออกแบบงานเพื่อนำไปใช้ในการ ดำเนินงานสุขภาพจิตให้บรรลุเป้าหมายโดยต้องกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ให้ชัดเจนวิเคราะห์เนื้อหา กำหนด ขอบเขตเนื้อหาและออกแบบกระบวนการที่ใช้หรือรูปลักษณะให้ตรงกับความต้องการและความสนใจของ กลุ่มเป้าหมาย มีกระบวนการออกแบบดังนี้

1. วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ใช้เทคโนโลยี เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการออกแบบให้ตรงกับความต้องการของ กลุ่มเป้าหมายโดยข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายเช่นเพศอายุการศึกษา อาชีพวิถีชีวิตส่วนตัวครอบครัวสังคมความเชื่อฯลฯและลักษณะเฉพาะของกลุ่ม เป้าหมายที่เกี่ยวกับเนื้อหาความรู้ และกระบวนการที่จะใช้เช่นความรู้พื้นฐานที่กลุ่มเป้าหมายมีอยู่ความถนัดในการเรียนรู้ ซึ่งขั้นตอนนี้สามารถ ดำเนินการควบคู่ไปกับการวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนาได้

2. กำหนดเป้าหมายเชิงพฤติกรรมหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการเช่นความรู้ความคิดความเชื่อทักษะที่ต้องการให้เกิดขึ้นให้ชัดเจน

3. กำหนดรูปแบบของเทคโนโลยี/สื่อการเรียนรู้เนื้อหาที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการโดยพิจารณาตามความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมาย

4. กำหนดรายละเอียดเนื้อหา โดยรวบรวมองค์ความรู้ต่างๆจากเอกสารหรือผู้มีประสบการณ์/ผู้ประสบความสำเร็จในเรื่องนั้น ๆ แล้วนำมากำหนดขอบเขตเนื้อหาที่จะเขียนโครงสร้างหรือประเด็นความรู้ย่อยเรียงเรียงรายละเอียดให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 5 ของจริยธรรมการวิจัยในคน

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

จริยธรรม หมายถึง หลักปฏิบัติอันเหมาะสมเป็นที่ยอมรับในกลุ่มบุคคลหรือสังคมให้ยึดถือปฏิบัติ สอดคล้องกับหลักสากล และไม่ขัดต่อวัฒนธรรม ประเพณีของท้องถิ่น

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

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

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

ขั้นตอนที่ 6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย และทบทวนปรับปรุง (Testing & Try out)

การทดสอบคุณภาพของเนื้อหาต้นร่างต้นร่างการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเทคโนโลยีสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นกระบวนการที่ทำให้เชื่อมั่น

พร้อมของระบบ/ทรัพยากรในชุมชนตั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมในการวางแผนงานเลือกใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสมและสนับสนุนโครงสร้างที่จำเป็นดำเนินการตามแผนที่วางไว้ติดตามผลและประเมินผลปรับปรุงเทคโนโลยีและดำเนินการเพื่อขยายผลต่อ

ขั้นตอนที่ 9 ประเมินผลและพัฒนา

การประเมินผลเป็นสิ่งที่ควรดำเนินการต่อเนื่องในทุกช่วงของการดำเนินการตั้งแต่การวางแผนเพื่อเริ่มการนำไปใช้ไปจนถึงการขยายผลคำถามที่ใช้และกิจกรรมที่ใช้ในการประเมินในแต่ละช่วงอาจแตกต่างกัน แต่สิ่งที่ยังคงเหมือนเดิม คือ การประเมินผลช่วยยืนยันข้อมูลในการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพและใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานโดยการประเมินต้องคำนึงถึงองค์ประกอบสำคัญ คือ

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

1. ความสอดคล้อง (Relevance)เป็นการพิจารณาถึงความสอดคล้องของการดำเนินงานตั้งแต่การพิจารณาแนวคิด กระบวนการว่าสามารถใช้ในการแก้ไขปัญหาได้หรือไม่เมื่อดำเนินงานสิ้นสุดลงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบริบทปัจจัยเงื่อนไขต่างๆเกิดขึ้นได้ตามระยะเวลาที่เปลี่ยนไป

2. ประสิทธิภาพ (Effectiveness)เป็นการพิจารณาผลสำเร็จของการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

3. ประสิทธิภาพ (Efficiency)เป็นการพิจารณาผลสำเร็จที่เกิดขึ้นโดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรของการดำเนินงานอย่างประหยัดและคุ้มค่า

4. ผลลัพธ์ (Output)และผลกระทบ (Impact)เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานหรือผลสืบเนื่องรวมทั้งผลลัพธ์ที่ไม่ได้กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานการประเมินผลกระทบทำได้ยากกว่าผลลัพธ์เนื่องจากผลกระทบเป็นผลระยะยาวต้องใช้เวลาในการเกิดการประเมินผลกระทบที่มีความสำคัญมากสำหรับการขยายผลเทคโนโลยีจะช่วยให้รู้ว่ากลยุทธ์ในการดำเนินงานที่ใช้สามารถนำไปสู่เป้าหมายสุดท้ายได้หรือไม่การพิจารณาผลกระทบจึงควรต้องพิจารณารอบด้านทั้งด้านบวกและด้านลบ

5. ความยั่งยืน (Sustainability)เป็นการนำผลงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นไปใช้อย่างเต็มรูปแบบแล้วมาบูรณาการเข้ากับรูปแบบหรือวิธีการของผู้ปฏิบัติในพื้นที่นั้นๆเมื่อการดำเนินงานสิ้นสุดลงแล้วเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานและเกิดการคงอยู่ของเทคโนโลยีการประเมินความยั่งยืนสามารถพิจารณาจากผลการปฏิบัติงานที่ทีมงานมีความรู้และทักษะมากขึ้น โครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กรเปลี่ยนแปลงทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการผู้ปฏิบัติงานเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกิดการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 10 เผยแพร่ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยี

เป็นการเผยแพร่ผลงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสามารถดำเนินการเผยแพร่ได้ในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

1. การเผยแพร่ด้วยวาจา เช่น การร่วมนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการ

ว่าสิ่งที่กำลังจะพัฒนาขึ้นมีคุณภาพตรงตามเป้าหมายที่กำหนดสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลการทดสอบคุณภาพคู่แข่งเนื้อหา ประกอบด้วย

1. ความตรง (Validity) หมายถึง เนื้อหาทางด้านวิชาการมีความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายทั้งเนื้อหาการจัดลำดับของเนื้อหาและสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

2. ความเป็นปรนัย (Objective) หมายถึง ความสามารถในการสื่อความหมายได้ชัดเจนเป็นที่เข้าใจตรงกันแปลความได้เหมือนกันและตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้วิธีการตรวจสอบความเป็นปรนัยของเนื้อหาความรู้คือการให้ผู้เชี่ยวชาญ หรือกลุ่มเป้าหมายอ่านแล้วสอบถามถึงการตีความความเข้าใจและระดับกลุ่มโดยการจัดกลุ่มสนทนา (Focus Group) ในกลุ่มเป้าหมายเพื่อตรวจสอบความชัดเจนเนื้อหา

3. คุณภาพเชิงเทคนิค (Technical quality) หมายถึง รูปแบบการนำเสนอเทคโนโลยีมีความถูกต้องน่าสนใจเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายซึ่งสามารถทำการตรวจสอบทำได้โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านหรือกลุ่มเป้าหมายตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้องด้านรูปแบบการนำเสนอ

4. ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง ความสามารถของเครื่องมือในการวัดได้บรรลุจุดมุ่งหมายและประหยัดคือคุ้มกับเวลาแรงงานและค่าใช้จ่าย

5. ประสิทธิภาพ (Effectiveness) หมายถึง การเกิดผลตามจุดมุ่งหมายโดยมีเครื่องมือก่อนและหลังการใช้เทคโนโลยีซึ่งอาจจะเป็นแบบสังเกตแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องก็ได้

6. อำนาจจำแนก (Discrimination) หมายถึง ความสามารถของข้อคำถามที่จำแนกหรือแบ่งความแตกต่างระหว่างคนเก่งกับคนอ่อนหรือคนที่รู้กับไม่รู้ออกจากกัน

7. ความยากง่าย (Difficulty) หมายถึง สัดส่วนของผู้ตอบถูกจากจำนวนคนทั้งหมดที่ตอบในข้อนั้นเป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่มีการตอบถูก-ผิดถ้ามีคนทำถูกมากก็เป็นข้อสอบง่ายถ้ามีคนทำถูกน้อยก็เป็นข้อสอบยาก

8. ความเชื่อมั่น (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการวัดผลคงที่แน่นอนสม่ำเสมอและมีความถูกต้องไม่ว่าจะนำไปวัดกี่ครั้งก็ตาม

ขั้นตอนที่ 7 ทดลองใช้/ทบทวนปรับปรุง (Pilot study)

เป็นการประเมินประสิทธิผลของการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นเพื่อเตรียมการสำหรับการขยายผลต่อไป โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักความมั่นใจในผลการพัฒนาความคาดหวังของผู้มีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการสำหรับการขยายผล การวางแผนทดสอบผลการพัฒนาในพื้นที่ที่หลากหลาย การปรับให้ง่ายต่อการนำไปใช้และบรรลุผลลัพธ์ตามที่ต้องการการสนับสนุนจากแหล่งทุนเพื่อการขยายผลโครงการเตรียมการสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นในด้านนโยบายการมีความชัดเจนก่อนเริ่มขยายผล และการส่งเสริมให้มีการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องระหว่างดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 8 ดำเนินงานจริงในกลุ่มเป้าหมาย

เป็นการเพิ่มผลกระทบของผลการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นที่ผ่านการทดลองใช้ในระบบแล้วว่าประสบความสำเร็จสามารถก่อให้เกิดประโยชน์กับคนจำนวนมากและสนับสนุนนโยบายการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องซึ่งในการดำเนินการในขั้นตอนนี้จะมีความคล้ายคลึงกับการทดลองใช้ในระบบเพียงแต่มีความแตกต่างกันในขนาดของพื้นที่หรือขอบเขตงานคือการขยายผลจะมีพื้นที่ดำเนินงานขนาดใหญ่กว่าการทดลองใช้ในระบบ ดำเนินการโดยศึกษาความต้องการของพื้นที่ความ

2. การเผยแพร่ด้วยการเขียน เช่น รายงานฉบับสมบูรณ์รายงานฉบับย่อรายงานกึ่งวิชาการบทความทางวิชาการ
3. การเผยแพร่ด้วยการจัดนิทรรศการในงานต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 11 ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยี ได้นำไปใช้ประโยชน์ /อ้างอิง

เป็นการนำผลงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ตามวัตถุประสงค์อย่างถูกต้อง สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยมีหลักฐานปรากฏอย่างชัดเจนถึงการนำไปใช้จริง จนก่อให้เกิดประโยชน์ได้จริงตามวัตถุประสงค์ และได้การรับรองการใช้ประโยชน์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งการนำไปใช้ประโยชน์ในที่นี้สามารถจำแนกได้ 4 มิติ ได้แก่

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

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

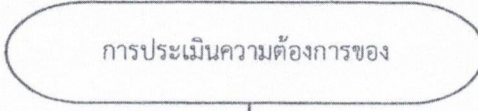
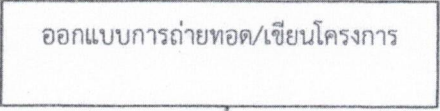

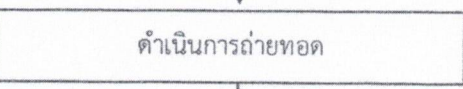
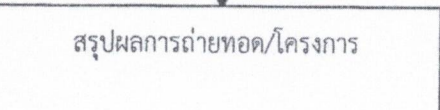

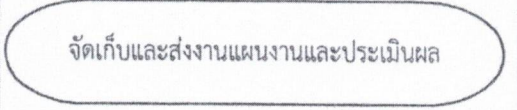
2. การนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย หมายถึง การนำไปใช้ประกอบเป็นข้อมูลการประกาศใช้กฎหมายหรือกำหนดมาตรการ กฎเกณฑ์ต่างๆ โดยองค์กร หรือหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เป็นต้นพิจารณาจากการมีหลักฐานการนำข้อมูลไปประกอบการตัดสินใจในการบริหาร/กำหนดนโยบาย

3. การนำไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ หมายถึง การนำผลงานวิจัยไปสู่การพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ หรือผลิตภัณฑ์ซึ่งก่อให้เกิดรายได้ หรือนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต เป็นต้นพิจารณาจากการมีหลักฐานการเจรจาทางธุรกิจ ไม่นับการยื่น/จดทะเบียนคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

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

กระบวนการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานด้านการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิตให้มีความถูกต้องมีความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

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

วิธีปฏิบัติในการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

นิยามศัพท์

การให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตเป็นกระบวนการแบ่งปันความรู้ภายในและภายนอกองค์การที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ สำหรับการถ่ายทอดความรู้จะเริ่มจากการที่หน่วยงานหรือองค์กรกำหนด วัตถุประสงค์ พันธกิจ และค่านิยมที่นำและสนับสนุนให้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้สู่เครือข่ายต่างๆในพื้นที่รับผิดชอบ

การให้บริการถ่ายทอดนวัตกรรม องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่ายมีขั้นตอนการปฏิบัติงานทั้งสิ้น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการของพื้นที่

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบจะต้องพิจารณาความจำเป็นจากนโยบาย มีฐานข้อมูลและผลการสำรวจความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลการนิเทศงานการรับคำร้องขอจากช่องทางอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่ หรือในกรณีที่เคยดำเนินการมาก่อน นำข้อมูลผลการประเมินและการติดตามผลการดำเนินงานครั้งที่ผ่านมาพิจารณาประกอบเพื่อวางแผนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบจะต้องวิเคราะห์ข้อมูลความจำเป็นในการถ่ายทอดและนำผลการวิเคราะห์มาออกแบบการถ่ายทอดเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยพิจารณาจากข้อกำหนดที่สำคัญ เช่น รูปแบบ วิธีการถ่ายทอด การกำหนดคุณสมบัติของวิทยากร เนื้อหาของการถ่ายทอด ผลลัพธ์ที่ต้องการเพื่อได้รูปแบบในการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 3 การทบทวนและทวนสอบโครงการ

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบจะต้องได้รับการพิจารณาอย่างมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้อง เช่น งานแผนงาน งานการเงิน และผู้เกี่ยวข้อง โดยผ่านการเห็นชอบของผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

ผู้รับผิดชอบดำเนินการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต ตามที่กำหนดไว้ (ขึ้นอยู่กับหลักสูตร)

ขั้นตอนที่ 5 สรุปผลการถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

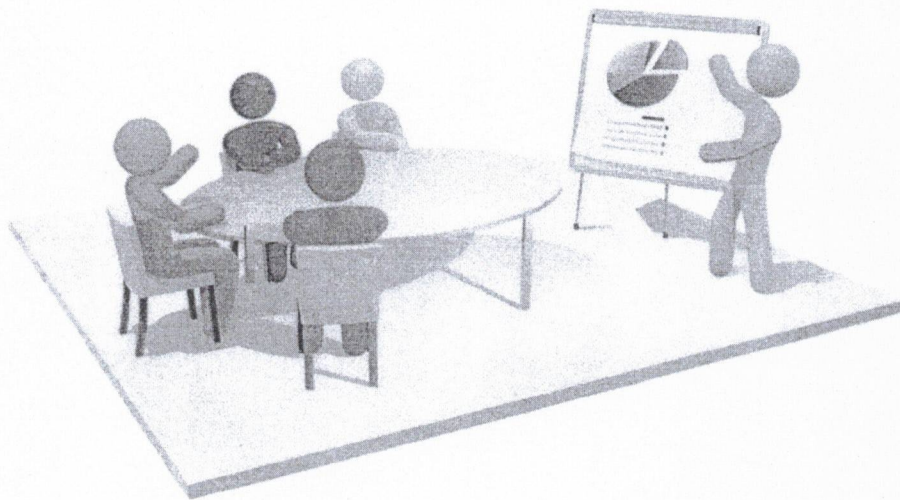
ผู้รับผิดชอบ ติดตามประเมินผลภายใต้รายละเอียดของโครงการที่กำหนดไว้ ได้แก่ ประเมินผลความพึงพอใจของผู้ที่เข้ารับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิตตาม “แบบสอบถามความพึงพอใจต่อกรอบรม/สัมมนา” ตามที่สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิตกำหนดกรณีกำหนดให้มีการประเมินผลความรู้ ผู้รับผิดชอบดำเนินการประเมินความรู้ก่อนและหลังการถ่ายทอดองค์ความรู้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

ขั้นตอนที่ 6 รายงานต่อผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง

ผู้รับผิดชอบดำเนินการส่งสรุปผลการดำเนินโครงการเสนอต่อผู้อำนวยการและผู้ที่เกี่ยวข้อง

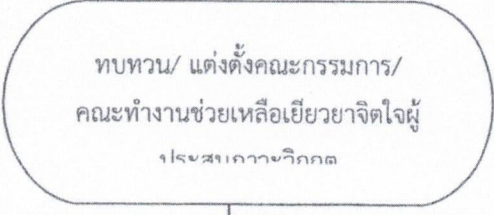
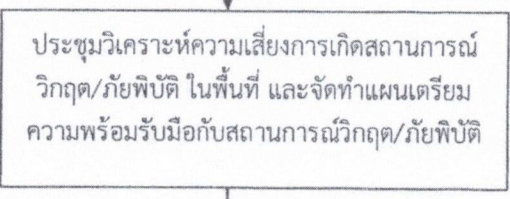
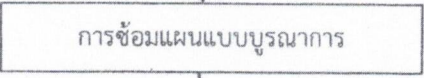
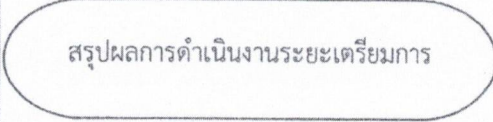
ขั้นตอนที่ 7 จัดเก็บและส่งงานแผน

ผู้รับผิดชอบวางแผนปรับปรุงการดำเนินงานครั้งต่อไป กรณีเป็นโครงการเดิม นำผลการประเมินและติดตามการถ่ายทอดองค์ความรู้ฯ ที่ผ่านมาเปรียบเทียบกับผลการประเมินและติดตามการถ่ายทอดในรูปแบบเดียวกันของครั้ง/ปีที่ผ่านมา และผู้เกี่ยวข้องร่วมพิจารณาถึงทิศทางการปรับปรุงและพัฒนาให้เหมาะสมสำหรับการถ่ายทอดองค์ความรู้ครั้งต่อไป



กระบวนการงานการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการรับมือภัยพิบัติร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่และการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

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

วิธีปฏิบัติในการรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (MCATT)
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

นิยามศัพท์

สาธารณภัย ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 “สาธารณภัย” หมายความว่า อัคคีภัย วัตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุหรือเหตุอื่นใดซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย

ภัยพิบัติ หมายถึง เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันที่ก่อให้เกิดผลกระทบที่มีอันตรายรุนแรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนจนถึงระดับประเทศชาติ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือโดยความร่วมมือจากหลายหน่วยงานเพื่อให้กลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติ ซึ่งภัยพิบัติแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

ภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น อุทกภัย โคลนถล่ม วัตภัย คลื่นสึนามิ การเกิดไฟฟ้า ภัยแล้ง แผ่นดินไหวโรคระบาด ฯลฯ

ภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ สถานการณ์วิกฤตทางการเมือง กรณีจับตัวประกัน กรณีการพยายามทำร้ายตัวเองการรั่วไหลของสารเคมี ฯลฯ

วิกฤตสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะเสียสมดุลทางอารมณ์และจิตใจจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความว้าวุ่น สับสนและความผิดปกติที่คนเราไม่สามารถจะใช้วิถีคิดและการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ ในภาวะปกติ

บริการวิกฤตสุขภาพจิต หมายถึง การใช้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจแก่ผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ โดยการประเมินภาวะสุขภาพจิต คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูและติดตามดูแลต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยง

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

วิกฤตทางสังคม (Social crisis) หมายถึง วิกฤตหรือความขัดแย้งที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมจนเกิดผลกระทบด้านลบต่อโครงสร้างการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่และสังคม เช่น วิกฤตเศรษฐกิจ สงครามเหตุความรุนแรงจากความขัดแย้งการเมือง เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เหตุการณ์ฆ่าตัวตายที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม ในที่นี้จะเน้นวิกฤตสังคมที่มีผลกระทบต่อการรับรู้ของประชาชนและเป็นข่าวที่สังคมสนใจ

ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ หมายถึง ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย

- ผู้บาดเจ็บ
- ญาติผู้บาดเจ็บ / เสียชีวิต
- ผู้สูญเสียบ้าน/ทรัพย์สิน

- ผู้อยู่ในเหตุการณ์
- ผู้รับรู้เหตุการณ์
- เจ้าหน้าที่หรือผู้ให้การช่วยเหลือ

ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

ผู้ใหญ่ 8 กลุ่ม ประกอบด้วย

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

เด็ก 6 กลุ่ม ประกอบด้วย

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

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

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

ระยะเตรียมการ

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

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

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ	ข้อมูลเหตุการณ์วิกฤตฉุกเฉิน	- มีการตรวจสอบและความถูกต้องของข้อมูลสถานการณ์	180 นาที
นักวิชาการ	ประเมินสถานการณ์ (One page)	- มีการประเมินสถานการณ์ภาวะวิกฤตหรือภัยพิบัติที่เกิดขึ้นและการรวบรวมและส่งต่อข้อมูล	180 นาที
นักวิชาการ	ค้นหากลุ่ม <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ไม่เสี่ยง เสี่ยง </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">ให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา</div>	- มีการค้นหากลุ่มเสี่ยง - มีบุคลากรที่มีทักษะในการประเมินกลุ่มเสี่ยงและการส่งต่อข้อมูล	180 - 1,260 นาที (ตามระดับความรุนแรง)
นักวิชาการ	ให้การปฐมพยาบาลทางใจ และจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงเพื่อการติดตามต่อเนื่อง MCATT 1, MCATT 2	- มีบุคลากรที่มีทักษะในการช่วยเหลือ PFA และการติดตามต่อเนื่องตามระยะของการดูแล และการรายงาน MCATT 1, 2 - มีทะเบียนข้อมูลกลุ่มเสี่ยงตาม MCATT2	30 - 180 นาที / คน
นักวิชาการ	วางแผนการติดตามดูแลต่อเนื่อง MCATT 2	- มีการติดตามต่อเนื่อง	420 นาที
นักวิชาการ	ติดตามกลุ่มเสี่ยงและประเมิน/คัดกรองความเสี่ยง <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">ให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา</div>	- มีการประเมินซ้ำ - บุคลากรมีทักษะในการประเมิน และค้นหากลุ่มเสี่ยง	30 - 180 นาที / คน (ตามระดับความรุนแรง)
นักวิชาการ	ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ/ บำบัดรักษา	- มีการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ / บำบัดรักษา	420 นาที
นักวิชาการ	จำเป็นต้องส่ง <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">ส่งต่อตามระบบบริการสุขภาพ</div>	- มีการส่งต่อและติดตามกลุ่มเสี่ยงในระดับ รพช./รพท./ รพศ. และ รพจ.	60 นาที
นักวิชาการ	ติดตาม ดูแลต่อเนื่อง	- มีการติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยง	420 นาที
นักวิชาการ	สรุปและรายงานผลการปฏิบัติงานตามระบบ	- มีสรุปและรายงานผลการปฏิบัติงานตามระบบ	60 นาที

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

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

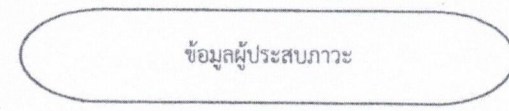
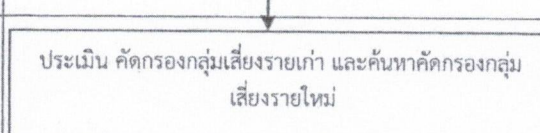
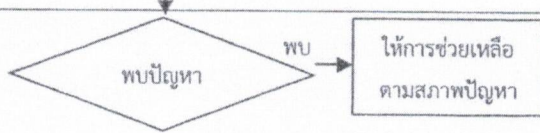
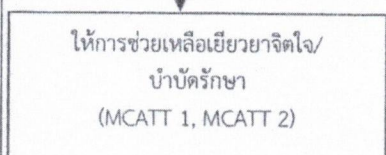
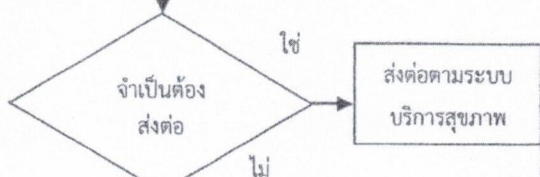
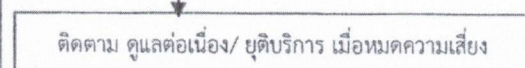
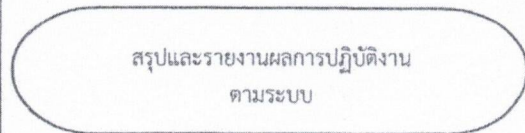
ระยะฉุกเฉิน (72 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)

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

1. เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตและกำหนดพื้นที่ที่จะลงไปช่วยเหลือ เตรียมความพร้อมของทีม วัสดุอุปกรณ์ แบบประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิตและสรุปตามแบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

2. คัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้เวาระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติและให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ

ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

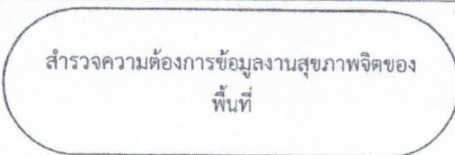
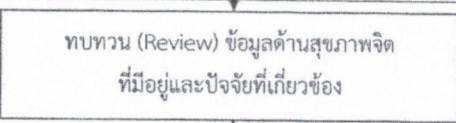
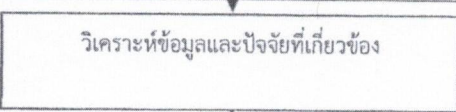
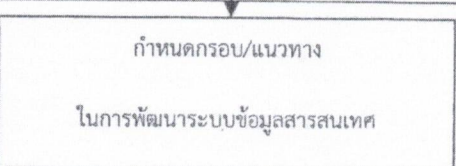
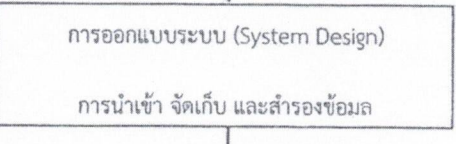
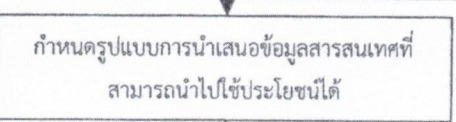
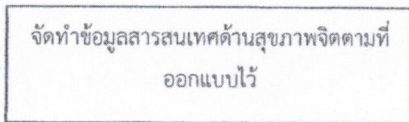

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ		- มีการตรวจสอบและความถูกต้องของข้อมูลต่อสถานการณ์นั้นๆ	180 นาที
นักวิชาการ		- มีการประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและการรวบรวมและส่งต่อข้อมูล	180 นาที
นักวิชาการ		- มีบุคลากรที่มีทักษะในการประเมินกลุ่มเสี่ยง และการส่งต่อข้อมูล	180 นาที
นักวิชาการ		- มีบุคลากรที่มีทักษะของผู้ให้การช่วยเหลือ PFA และการติดตามต่อเนื่องตามระยะของการดูแล และการรายงาน MCATT 1, MCATT 2	30 - 180 นาที / คน
นักวิชาการ		- มีการส่งต่อและติดตามกลุ่มเสี่ยงในระดับ รพช./รพท./ รพศ. และ รพจ.	420 นาที
นักวิชาการ		- มีการติดตามข้อมูลการดูแลกลุ่มเสี่ยง	420 นาที
นักวิชาการ		- มีการสรุปและรายงานผลการปฏิบัติงานตามระบบ	60 นาที

ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

ระยะนี้เน้นการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูสุขภาพจิต การเฝ้าระวังและค้นหาโรครยะเริ่มแรกเพื่อป้องกันความพิการทางจิตใจ (Early Detection and Early Intervention) โดยจัดทีม MCATT ในการให้การช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตที่เป็นกลุ่มเสี่ยงตามแบบประเมิน / คัดกรอง เช่น โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) มีการเฝ้าระวังติดตามให้การบำบัดอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหา เช่น การให้ยา การให้การบำบัดทางจิตใจ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษารายบุคคล ครอบครัวบำบัด การให้ข้อมูลความรู้ผ่านสื่อต่างๆ การสอนทักษะการคลายเครียด กรณีกลุ่มเสี่ยงอาการยังไม่ดีขึ้น ให้ส่งต่อเครือข่ายสาธารณสุข ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานช่วยเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ระยะฟื้นฟู

**กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข**

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมความเสี่ยงในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศของศูนย์สุขภาพจิตให้มีความมั่นคงความปลอดภัยมีความถูกต้องเป็นที่ยอมรับเชื่อถือได้ โดยใช้หลักบริหารจัดการฐานข้อมูล การดูแลรักษาฐานข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพจิต

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ		- มีการสำรวจความต้องการซึ่งข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของเครือข่ายในพื้นที่	2,940 นาที
นักวิชาการ และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ		- มีการทบทวนข้อมูลด้านสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในฐานข้อมูลปัจจุบัน	2,940 นาที
นักวิชาการ และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ		- นำผลการทบทวนที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อกำหนดกรอบ/แนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต (Conceptual Design)	2,940 นาที
นักวิชาการ และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ		- มีการกำหนด กรอบ/แนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต (Conceptual Design)	4,200 นาที
นักวิชาการ และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ		- มี Hardware ที่มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับ Software ในการออกแบบระบบ (System Design) (การนำเข้า จัดเก็บ และสำรองข้อมูล) - มีข้อมูลนำเข้าที่ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	4,200 นาที
นักวิชาการ และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ		- มีการกำหนดรูปแบบการนำเสนอข้อมูลสารสนเทศที่ชัดเจนระหว่างผู้ใช้และผู้จัดทำ	6,300 นาที
นักวิชาการ และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ		- มีการทบทวนและสำรองข้อมูล - มีการ update Software ให้มีความปลอดภัยและทันสมัย - มีการกำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูล	2,940 นาที
นักวิชาการ และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ		- มีการตรวจสอบคุณภาพ ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต	4,200 นาที

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นักวิชาการ และ งานเทคโนโลยี สารสนเทศ	<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 20px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p style="text-align: center;">ติดตามประเมินผลระบบสารสนเทศด้าน สุขภาพจิตและสรุปรายงานผลต่อผู้บังคับบัญชา</p> </div>	<p style="text-align: center;">จุดควบคุมความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการติดตามประเมินผลระบบสารสนเทศด้านสุขภาพจิต - สรุปรายงานผลต่อผู้บังคับบัญชา 	1,260 นาที

วิธีปฏิบัติในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศมีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น 9 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สำรวจความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพจิตของพื้นที่

สอบถามข้อมูลด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ที่มีอยู่ และสำรวจความต้องการ/ความจำเป็นในการใช้ข้อมูล ด้านสุขภาพจิตเพื่อปฏิบัติงานของเครือข่ายในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 ทบทวน (Review) ข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่มีอยู่และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ทบทวนข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่มีอยู่องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการด้านสุขภาพจิต รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ทั้งทางเว็บไซต์ เอกสารการสอบถาม หรือสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญฯ

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

นำผลการทบทวนที่ได้มาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อกำหนดกรอบ/แนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต (Conceptual Design)

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดกรอบ/แนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต (Conceptual Design)

นำผลการทบทวน และวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนที่ 1 - 3 มากำหนดกรอบ/แนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต และกำหนดรายละเอียดข้อมูลรายละเอียดดังนี้

4.1. ตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินงาน

4.2. จัดทำกรอบ/แนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศโครงสร้างข้อมูลเช่น

- รายการข้อมูล
- ชนิดข้อมูล
- ขอบเขตข้อมูล
- ระยะเวลา
- ผู้จัดเก็บ
- ระดับการจัดเก็บ

ขั้นตอนที่ 5 การออกแบบระบบ (System Design) การนำเข้าจัดเก็บ และสำรองข้อมูล

5.1. จัดทำรายละเอียดของข้อมูลแต่ละรายการหรือแต่ละตัวชี้วัด เพื่อใช้เป็นคู่มือในการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

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

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

ขั้นตอนที่ 6 กำหนดรูปแบบการนำเสนอข้อมูลสารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้
นำข้อมูล และรายละเอียดต่างๆ ที่วิเคราะห์และออกแบบมาแล้วจากขั้นที่ 4 และ 5 มากำหนดรูปแบบ
การนำเสนอข้อมูลสารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

ขั้นตอนที่ 7 จัดทำข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตตามที่ออกแบบไว้
ดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตตามที่ออกแบบไว้โดยคำนึงถึงความมั่นคง
ปลอดภัยของข้อมูล โดยมีการสำรองข้อมูล การกำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูล รวมทั้งการupdateSoftware ให้มี
ความปลอดภัยและทันสมัยอยู่เสมอ

ขั้นตอนที่ 8 ตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต
8.1.ตรวจสอบคุณภาพ (ความครบถ้วนถูกต้องของฐานข้อมูล) ตามที่กำหนดไว้
8.2.เมื่อพบว่า มีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นจากการทำงานของระบบ จะต้องมีการปรับแก้และพัฒนาระบบ
(กลับไปขั้นที่7)

ขั้นตอนที่ 9 ติดตามประเมินผลระบบสารสนเทศด้านสุขภาพจิตและสรุปรายงานผลต่อผู้บังคับบัญชา
9.1.ทดสอบการสั่งทำรายงานจากระบบข้อมูลสารสนเทศ
9.2.สอบถามความพึงพอใจจากผู้ใช้งานในระดับต่างๆ
9.3. จัดทำสรุปรายงานผลการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศต่อผู้บังคับบัญชา