



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual)

กระบวนการหลักที่ 4 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
กระบวนการย่อยที่ 4.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
ในภาวะปกติ และในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต (Service Plan)

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

มกราคม 2564

สารบัญ

	หน้า
1. ขอบเขตการใช้งานคู่มือ	1
2. ข้อกำหนดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือ/ออกแบบกระบวนการงาน	1
3. คำจำกัดความ	1
4. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	6
5. Work Flow กระบวนการงาน	8
6. ความเสี่ยงหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นระหว่างดำเนินงาน และแนวทางการจัดการ/ควบคุมความเสี่ยงหรือผลกระทบ	9
7. ตัวชี้วัดควบคุมคุณภาพของกระบวนการแต่ละขั้นตอน และแนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	9
8. ตัวชี้วัดความสำเร็จโดยรวมของกระบวนการ และแนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	9
9. เอกสารอ้างอิง	10
10. แบบฟอร์มที่ใช้	10
11. ช่องทางการรับฟังข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนต่อการให้บริการ	10
ภาคผนวก	11
1. แบบฟอร์มที่ใช้	
- แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการอบรม/สัมมนา/ประชุมเชิงปฏิบัติการ ตามโครงการของกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2559	12
2. รายชื่อที่ปรึกษาและคณะทำงาน	14

คู่มือการปฏิบัติงาน
กระบวนการหลักที่ 4 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
กระบวนการย่อยที่ 4.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
ในภาวะปกติ และในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต (Service Plan)

วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้กรมสุขภาพจิต มีแนวทางการพัฒนาพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในภาวะปกติ และในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต (Service Plan) ในเขตสุขภาพ ที่แสดงถึงรายละเอียด ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ของกิจกรรม/กระบวนการต่าง ๆ อย่างชัดเจน เพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการองค์กร

1.2 เพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน โดยมุ่งสู่เป้าหมายการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ตลอดจน เป็นแนวทางให้กับผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ของ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลงานหรือการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน

1.3 เพื่อให้สถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ทราบขั้นตอน การทำงานที่ถูกต้อง สอดคล้องกระบวนการทำงานของกรมสุขภาพจิต และใช้ประโยชน์ในการสื่อสารทำความเข้าใจ กับบุคลากรในหน่วยงานถึงขั้นตอน กระบวนการได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

1. ขอบเขตการใช้งานของคู่มือ

คู่มือการปฏิบัตินี้ครอบคลุมขั้นตอนการดำเนินงานการพัฒนาพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในภาวะปกติ และในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต (Service Plan) สนับสนุนการจัดระบบบริการสุขภาพจิตและ จิตเวช ในเขตสุขภาพ ตั้งแต่การวางแผนและจัดทำกรอบแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (KPI Template) มาตรฐานการดำเนินงาน พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวช พัฒนาศักยภาพ บุคลากร และกำกับติดตาม ผลการดำเนินและตัวชี้วัดของหน่วยงาน ตลอดจนการนิเทศ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานเพื่อจัดทำข้อเสนอและการพัฒนาต่อเนื่อง

2. ข้อกำหนดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือ / ออกแบบกระบวนการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในภาวะปกติ และในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต เป็นการดำเนินงานระหว่างกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตร่วมกับกับสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์ สุขภาพจิต ในการวางระบบ และกำกับติดตาม เพื่อให้สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตเกิด การดำเนินงานและเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ มีระบบบริการที่เชื่อมกับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพโยงตั้งแต่ระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ภายใต้ service plan สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด

3. คำจำกัดความ

วิกฤตสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะเสียสมดุลทางอารมณ์และจิตใจจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์วิกฤตที่ เกิดขึ้น ทำให้เกิดความว้าวุ่น สับสนและความผิดปกติที่คนเราไม่สามารถจะใช้วิธีคิด และการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ ใน ภาวะปกติ

สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ 12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานครหมายถึง
สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลพื้นที่ในเขตบริการสุขภาพ ดังนี้

เขตสุขภาพที่	รับผิดชอบจังหวัด	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	ศูนย์สุขภาพจิต
1	เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง น่าน พะเยา เชียงราย แพร่	โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	1
2	ตาก พิษณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	2
3	ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	3
4	นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก	โรงพยาบาลศรีธัญญา	4
5	กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	5

เขตสุขภาพที่	รับผิดชอบจังหวัด	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	ศูนย์สุขภาพจิต
6	ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว จันทบุรี ตราด	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	6
	ชลบุรี ระยอง สมุทรปราการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	
7	ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ สถาบันพัฒนาการเด็กภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	7
8	หนองคาย เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ สถาบันพัฒนาการเด็กภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	8
	บึงกาฬ นครพนม สกลนคร	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	
9	สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	9
10	มุกดาหาร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร อุบลราชธานี	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	10
11	ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคใต้	11

เขตสุขภาพที่	รับผิดชอบจังหวัด	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	ศูนย์สุขภาพจิต
12	พัทลุง สงขลา ตรัง สตูล ยะลา นราธิวาส ปัตตานี	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	12
กรุงเทพมหานคร		สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สถาบันราชานุกูล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	13

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ผู้รับผิดชอบการดำเนินการ	หน้าที่ความรับผิดชอบ
อธิบดี/รองอธิบดี	อนุมัติ เห็นชอบ สั่งการและลงนามหนังสือ
ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต/รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เป็นผู้มอบหมายนโยบายกำหนดทิศทางการดำเนินงานบันทึกติดต่อในหนังสือขอเสนอผู้บริหารในระดับที่สูงขึ้นไป และพิจารณาสั่งการ หัวหน้ากลุ่ม /กลุ่มงาน ดำเนินการ
หัวหน้ากลุ่ม/กลุ่มงาน	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธี หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบสารสนเทศบริการสุขภาพจิตปฏิบัติหน้าที่ ควบคุม กำกับดูแล ตรวจสอบ กลั่นกรองกระบวนการงานให้เป็นไปตามแผน ที่กำหนดไว้
นักวิชาการ/ผู้รับผิดชอบ	บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแต่ละกลุ่ม/กลุ่มงาน เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก นักวิชาการสาธารณสุข นักกิจกรรมบำบัด นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักวิชาการสถิติ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ นักเทคโนโลยีสารสนเทศ ในกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้ากลุ่ม/กลุ่มงาน/ผู้อำนวยการ
กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	บุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตที่ได้รับการแต่งตั้งให้มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานดังนี้ 1. พัฒนารูปแบบและกลไกเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพจิตในเครือข่ายสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่ (บริการปกติ) 2. สนับสนุนและประสานความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิตกับเครือข่ายสุขภาพ

	3. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิต และจิตเวชในหน่วยบริการสาธารณสุข 4. พัฒนาองค์ความรู้ แนวปฏิบัติมาตรฐานการให้บริการและเครื่องมือในการคัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิต และการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพ 5. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริการสุขภาพจิตในเครือข่ายสุขภาพ 6. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิต 7. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตลอดจนร่วมสนับสนุนงานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย
กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธีกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	บุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตที่ได้รับการแต่งตั้งให้มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานดังนี้ 1. พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต ให้มีความเชื่อมโยงบูรณาการกับทีมสาธารณสุขอื่นๆ ในทุกระดับ เพื่อให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการวิกฤตสุขภาพจิตที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน 2. สนับสนุนและประสานความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต และภารกิจพระราชพิธีกับเครือข่ายทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3. พัฒนาระบบข้อมูลในงานวิกฤตสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์และจัดทำระบบการติดตามผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตต่างๆ และระบบข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับงานพระราชพิธี/พระราชดำริ 4. ประสาน/ร่วมปฏิบัติงาน และร่วมจัดทำแผนถวายความปลอดภัยในการดำเนินงานเกี่ยวกับงานภารกิจพระราชพิธี 5. พัฒนาองค์ความรู้/วิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิกฤตสุขภาพจิตและงานพระราชพิธี/พระราชดำริ 6. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรฐานด้านบริการวิกฤตสุขภาพจิต 7. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตลอดจนร่วมสนับสนุนงานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

4. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

4.1. กำหนดกรอบแนวคิดและแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในภาวะปกติ และในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต (Service Plan)

4.1.1 กลุ่มงาน รวบรวมข้อมูลจากแผนยุทธศาสตร์ และนโยบายกรมสุขภาพจิต ข้อมูลจากระบบบริการสุขภาพ (สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช) ตลอดจนผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การนิเทศ กำกับติดตาม ของปีงบประมาณในปีที่ผ่านมา เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดและแนวทางการพัฒนาระบบบริการเฉพาะทาง ให้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการและสถานการณ์ทางสังคม

4.1.2 กลุ่มงานรวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูลจากแผนยุทธศาสตร์ นโยบายและแผนงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งจาก ในระดับสากล ได้แก่ กรอบการดำเนินงานเซเนดาเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ พ.ศ.2558-2573 ระดับชาติ เช่น ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ.2561-2580 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2561-2564 ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมแห่งชาติ (พ.ศ.2560-2564) นโยบายและแผนชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ.2560-2564) แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ.2558 แผนสนับสนุนการปฏิบัติงานใน ภาวะฉุกเฉิน (สปฉ.18) พ.ศ.2558 นโยบายรัฐบาล /มติครม. ระดับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2561 – 2565 นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข และระดับกรมสุขภาพจิต ได้แก่ แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ.2561-2580 แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต แผนปฏิบัติ ราชการระยะ 5 ปี พ.ศ.2561-2565 และนโยบายอธิบดีกรมสุขภาพจิต ตลอดจนผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ผ่านการนิเทศ กำกับติดตาม การถอดบทเรียนของปีงบประมาณในปีที่ผ่านมา เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดและ แนวทางการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต ให้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการและสถานการณ์ทางสังคม ต่อไป

4.2 วางแผนและจัดทำแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน

4.2.1 กลุ่มงานกำหนดเป้าหมายการพัฒนา /กิจกรรมหลัก/แผนงาน/โครงการ/งบประมาณ/ตัวชี้วัด ระดับกรมสุขภาพจิตและระดับหน่วยงาน

4.2.2 ชี้แจงแก่ผู้รับผิดชอบหลักและจัดทำแผนการดำเนินงานของสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรม สุขภาพจิต

4.3 ทบทวนปรับปรุง/พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน

4.3.1 กลุ่มงาน ทบทวนหรือจัดทำร่าง แนวทางที่ใช้ในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิต และจิตเวช ในภาวะปกติ และภาวะวิกฤต สำหรับเขตสุขภาพ เช่น แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ สุขภาพจิตและจิตเวช ระดับรพศ. รพท. รพช. รพสต. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขต สุขภาพสำหรับแพทย์ คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพสำหรับพยาบาล

4.3.2 ทดลองใช้แนวทางฯ ในโรงพยาบาลใน 12 เขตสุขภาพ

4.3.3 ประเมินผลการทดลองใช้แนวทางฯ

4.3.4 ปรับปรุงและพัฒนาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และผู้ใช้งานจากโรงพยาบาลใน 12 เขตสุขภาพ

4.3.5 ประกาศใช้/เผยแพร่เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานต่อไป

4.4 พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในภาวะปกติ และในสถานการณ์ วิกฤตสุขภาพจิต (Service Plan)

4.4.1 กลุ่มงาน พัฒนาร่างองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ

4.4.2 ทดลองใช้ร่างองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่จัดทำขึ้น

4.4.3 ประเมินผลการทดลองใช้ร่างองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

4.4.4 ปรับปรุงและพัฒนาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และผู้ใช้งานจากจากโรงพยาบาลใน 12 เขตสุขภาพ

4.4.5 เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของจากโรงพยาบาลใน 12 เขตสุขภาพ

4.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากร

4.5.1 สำรวจความต้องการการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลใน 12 เขตสุขภาพ

4.5.2 จัดทำโครงการและดำเนินการฝึกอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการที่มีเนื้อหาครอบคลุมความต้องการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลใน 12 เขตสุขภาพ

4.5.3 ประเมินผลการอบรมพัฒนา ศักยภาพบุคลากร

4.6 สนับสนุนการดำเนินงาน

นักวิชาการ/ผู้รับผิดชอบโครงการสนับสนุนการดำเนินงานแก่ สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และโรงพยาบาลใน 12 เขตสุขภาพ ดังนี้

4.6.1 งบประมาณการดำเนินในพื้นที่

4.6.2 สนับสนุนสื่อ/องค์ความรู้ : หลักสูตร มาตรฐาน เกณฑ์ แนวทางและเทคโนโลยีต่าง ๆ

4.6.3 พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงาน เช่น ข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคจิตฐานข้อมูลวิกฤตรูปแบบ Excel และร่วมพัฒนาฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์และศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 และโปรแกรม Mental Health Check In ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 5 และ 12

4.7 นิเทศ กำกับติดตาม ผลการดำเนินงาน

4.7.1 รวบรวมผลการดำเนินงานของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลใน 12 เขตสุขภาพ จากแบบรายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต และการประชุมติดตามผลการดำเนินงาน

4.7.2 นักวิชาการ/ผู้รับผิดชอบ โครงการ/กิจกรรม นิเทศงานและจัดทำสรุปรายงานนิเทศงาน

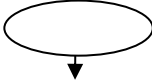
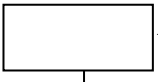
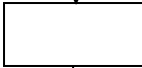
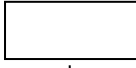
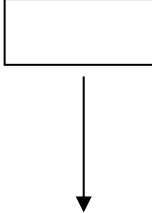
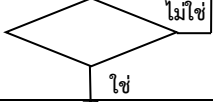
- กรณีพื้นที่ ที่ดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เช่น ค่าการเข้าถึงบริการโรคจิตเภทในเขตสุขภาพ กลุ่มงานจัดประชุมเพื่อสำรวจสภาพปัญหาและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

4.7.3 นักวิชาการ/ผู้รับผิดชอบ โครงการ/กิจกรรม สรุปลงกิจกรรมของโครงการในภาพรวม

4.8 ประเมินผลและสรุปลงการดำเนินงานเพื่อจัดทำข้อเสนอและการพัฒนาต่อเนื่อง

- กลุ่มงาน ประเมิน วิเคราะห์ และสรุปลงการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรมเพื่อจัดทำข้อเสนอในการดำเนินงานและการพัฒนาต่อเนื่อง

5. Work Flow กระบวนการ

ขั้นตอนการทำงาน (Work Flow)	ผังงาน (Flow Chart)	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ* (ตำแหน่ง/กลุ่ม/ฝ่าย)
1. กำหนดกรอบแนวคิดและแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในภาวะปกติ และในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต (Service Plan)		เม.ย. - ก.ค.	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต และกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธีกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
2. วางแผนและจัดทำแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน		ส.ค. - ก.ย.	
3. ทบทวนปรับปรุง/พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน		ต.ค. - พ.ย.	
4. พัฒนาคำแนะนำความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในภาวะปกติ และในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต (Service Plan)		ธ.ค. - ม.ค.	
5. พัฒนาศักยภาพบุคลากร		ก.พ.	
6.สนับสนุนการดำเนินงาน - งบประมาณการดำเนินในพื้นที่ - สนับสนุนสื่อ/องค์ความรู้ : หลักสูตรมาตรฐาน เกณฑ์ แนวทางและเทคโนโลยีต่าง ๆ - พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น ข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคจิต ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS)		ก.ย. - ต.ค.	
7. นิเทศ กำกับติดตาม ผลการดำเนินงาน		ก.ค. - ส.ค.	
8. ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานเพื่อจัดทำข้อเสนอและการพัฒนาต่อเนื่อง		ส.ค. - ก.ย.	

6. ความเสี่ยงหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นระหว่างดำเนินงาน และแนวทางการจัดการ/ควบคุมความเสี่ยงหรือผลกระทบ

6.1 ความเสี่ยง - การติดตามดูแลต่อเนื่องในผู้ประสภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยไม่ได้รับการดูแลติดตามอย่างครอบคลุมต่อเนื่องตามมาตรฐาน MCATT

แนวทางการจัดการ - มีการติดตามรายงานผู้ประสภาวะวิกฤตตามสถานการณ์ผ่าน Google calendar ทุก 2 สัปดาห์

6.2 ความเสี่ยง - ระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช ระหว่างกรมสุขภาพจิตกับกรมราชทัณฑ์ มีความเสี่ยง คือ ผู้ต้องขังจิตเวชที่ปล่อยตัวจากเรือนจำสู่ชุมชนไม่ได้รับการติดตามทำให้มีความเสี่ยงจากการขาดการรักษา อาการทางจิตกำเริบ และก่อคดีซ้ำ

แนวทางการจัดการ - พัฒนาระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชเพื่อเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวชระดับประเทศ และใช้ในการติดตามผู้ป่วยนิติจิตเวชและผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชให้เข้าสู่ระบบการรักษาทั่วประเทศ

7. ตัวชี้วัดควบคุมคุณภาพของกระบวนการแต่ละขั้นตอน และแนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

7.1 ตัวชี้วัด

1. ร้อยละ 80 ของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับเขตสุขภาพที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นPMหรือPMร่วมจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต ได้รับการชี้แจงกรอบแนวทางการดำเนินงาน

2. ร้อยละ 75 ขององค์ความรู้และแนวทางการดำเนินงานที่โรงพยาบาลนำไปใช้

3. ร้อยละ 80 ของบุคลากรที่เข้าร่วมการอบรมพัฒนาศักยภาพมีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป

4. มีสรุปผลการนิเทศ กำกับติดตาม โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับเขตสุขภาพที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นPMหรือPMร่วมจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต

7.2 การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. คณะกรรมการบริหารของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ประชุมติดตามการดำเนินงาน โครงการ/กิจกรรมในการประชุมอย่างต่อเนื่อง (2 ครั้งต่อเดือน)

2. สอบถามโรงพยาบาลการนำองค์ความรู้และแนวทางการดำเนินงานไปใช้ (รอบ 12 เดือน)

3. สสำรวจความพึงพอใจบุคลากรที่เข้าร่วมการอบรมพัฒนาศักยภาพโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ/ SAT Survey

4.การนิเทศงานกรมสุขภาพจิต

8. ตัวชี้วัดความสำเร็จโดยรวมของกระบวนการ และแนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

8.1 ตัวชี้วัด

1.ระดับความสำเร็จของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

2.ระดับความสำเร็จในการสนับสนุน หน่วยบริการจิตเวชพัฒนาให้คลินิก หมอครอบครัว (PCU) มีระบบ/กิจกรรมใน การดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

3. ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนหน่วยบริการจิตเวชในการพัฒนาสถานบริการทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน

4. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนสถานบริการทุกระดับ (A, S, M1 และ M2) ในกระทรวงสาธารณสุข สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน

5. ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนบริการจิตเวชให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยสภาวะวิกฤตตามมาตรฐาน กรมสุขภาพจิต

8.2 การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. ติดตามจากการรายงานตัวชี้วัดตามแผนที่ยุทธศาสตร์กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน

9. เอกสารอ้างอิง

9.1 แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

9.2 แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี

9.3 แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565)

10.4 สรุปความพึงพอใจของลูกค้า/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

10.5 สรุปผลการนิเทศ

10.6 สรุปการดำเนินงานและรายงานการประเมินผล

10. แบบฟอร์มที่ใช้

10.1 แบบรายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต

10.2 แบบฟอร์มรายงานการนิเทศ กรมสุขภาพจิต ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

10.3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการอบรม/สัมมนา/ประชุมเชิงปฏิบัติการตามโครงการของ กรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 25XX

11. ช่องทางการรับฟังข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานตามกระบวนการ

11.1 ผู้รับฟังความคิดเห็น ที่บริเวณหน้ากองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต อาคาร 2 ชั้น 3-4

11.2 จดหมายร้องเรียน ส่งที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

11.3 Website : <http://www.mhso.dmh.go.th>

11.4 Facebook, Line group

11.4 E-mail : Ahb.dmh@gmail.com / mcatt.mhso@dmh.mail.go.th

11.5 ติดต่อกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต อาคาร 2 ชั้น 3

โทรศัพท์หมายเลข 02 590 8229 โทรสารหมายเลข 0 2149 5533

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

ความพึงพอใจต่อการอบรม/สัมมนา / ประชุมเชิงปฏิบัติการตาม โครงการของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559

ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ (สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการเป็นผู้กรอก)

ประเภทโครงการ

- ☐ โครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต

ชื่อโครงการ.....

ชื่อโครงการย่อย/กิจกรรม.....

- ☐ โครงการอบรม / สัมมนา / ประชุมเชิงปฏิบัติการ

ชื่อโครงการ/กิจกรรม.....

คำชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ใช้สำหรับสำรวจความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม/สัมมนา/ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการประเมินผลโครงการในครั้งนี้ และนำไปปรับปรุงและพัฒนาโครงการที่ต่อเนื่องและเกี่ยวข้องต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ

☐ ต่ำกว่า 20 ปี

☐ 20-29 ปี

☐ 30-39 ปี

☐ 40-49 ปี

☐ 50-59 ปี

☐ 60 ปีขึ้นไป

3. การศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี

☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาโท

☐ ปริญญาเอก

4. ตำแหน่ง

☐ แพทย์

☐ นักจิตวิทยา

☐ นักวิชาการสาธารณสุข

☐ พยาบาล

☐ นักสังคมสงเคราะห์

☐ ครู

☐ แกนนำชุมชน

☐ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

☐ อื่นๆ ระบุ.....

5. งานที่ท่านรับผิดชอบ

☐ งานสุขภาพจิต

☐ อื่นๆ ระบุ

6. หน่วยงานที่ท่านสังกัด

☐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

☐ โรงพยาบาลศูนย์

☐ โรงพยาบาลทั่วไป

☐ โรงพยาบาลชุมชน

☐ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

☐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

☐ กรม/กอง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุ

☐ กรม/กอง นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุ

☐ หน่วยงานในสังกัดสุขภาพจิต ระบุ

หมายเหตุ : ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีการปรับรูปแบบการประเมินเป็นอิเล็กทรอนิกส์ (google form)

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559

(สำหรับช่องทางการถ่ายทอดที่เป็นการอบรม /สัมมนา/ประชุมเชิงปฏิบัติการ)

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. เนื้อหาความรู้ที่ได้รับ					
1.1 เหมาะสมทันยุคสมัย					
1.2 เข้าใจง่าย					
1.3 นำไปใช้ประโยชน์ได้					
1.4 สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ					
1.5 ตรงกับความต้องการ					
2. สื่อ / เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้ (เช่น หนังสือ คู่มือ แผ่นพับ CD ฯลฯ)					
2.1 ดึงดูดความสนใจ					
2.2 ง่ายต่อการนำไปใช้					
2.3 เหมาะสมกับผู้รับความรู้					
2.4 มีความเพียงพอต่อจำนวนผู้รับความรู้					
3. รูปแบบการถ่ายทอดความรู้ (เช่นการบรรยายการฝึกปฏิบัติการทำกิจกรรม การดูงาน การทำกลุ่ม การทำกิจกรรมค่าย ฯลฯ)					
3.1 ทันยุคสมัย					
3.2 สอดคล้องกับวัตถุประสงค์					
3.3 เข้าใจง่าย					
3.4 นำไปใช้ได้					
4. วิทยากร					
4.1 สอนตรงกับเนื้อหา					
4.2 สอนเข้าใจง่าย					
4.3 เปิดโอกาสให้สอบถาม/แสดงความคิดเห็น					
4.4 ตอบข้อซักถามตรงประเด็น					
4.5 ความรู้ในเนื้อหาที่บรรยาย					
5. ระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้มีความเหมาะสม					

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

****ขอขอบคุณในความร่วมมือ****

หมายเหตุ : ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีการปรับรูปแบบการประเมินเป็นอิเล็กทรอนิกส์ (google form)

รายชื่อที่ปรึกษาและคณะทำงาน

ที่ปรึกษา

๑. นพ.บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

คณะทำงาน

๑. นางสาวอุษา ลิ้มชัว	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๒. นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
๓. นางณฐิณี พลถาวร	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๔. นางวีณา บุญแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๕. น.ส.ชลลดา จารุศิริชัยกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๖. น.ส.พัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๗. น.ส.ศิริพร สุขราช	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๘. นางธัญพร เสรีรัตน์นันท	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	คณะทำงาน
๙. น.ส.ภูษณิศา ชัยวิรัตน์นุกูล	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	คณะทำงาน
		และเลขานุการ
๑๐. น.ส.เบญจภรณ์ ร้องบุญลือ	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
		และผู้ช่วยเลขานุการ
๑๑. น.ส.ศรีแพร หนูแก้ว	นักวิชาการสถิติ	คณะทำงาน
		และผู้ช่วยเลขานุการ
๑๒. น.ส.สุวิมล อุเงิน	พนักงานธุรการ ส.๔	คณะทำงาน
		และผู้ช่วยเลขานุการ