

**กระบวนการการขอขึ้นทะเบียน และรับรองคุณภาพมาตรฐาน
การให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward) ปีงบประมาณ ๒๕๖๘**

กิจกรรม	ระยะเวลา
๑. หน่วยบริการส่งเอกสารสำหรับการพิจารณาการขอขึ้นทะเบียนและรับรองคุณภาพมาตรฐานฯ มายัง กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ตามที่อยู่ที่แนบหรือผ่านทางอีเมล standard.dmh@gmail.com จำนวน ๒ ฉบับ ดังนี้ ๑.๑ แบบประเมินศักยภาพสำหรับผู้รับการตรวจประเมินการให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (เอกสาร ๑) ๑.๒ แบบประเมินตนเองเพื่อขึ้นทะเบียนและรับรองคุณภาพมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward) (เอกสาร ๒)	ภายในวันที่ ๓๑ มี.ค. ๖๘
๒. คณะกรรมการตรวจประเมินโรงพยาบาลเสมือนฯ พิจารณาความสมบูรณ์ ความถูกต้องของเอกสารฯ	เม.ย.-พ.ค. ๖๘
๓. หน่วยบริการที่ส่งเอกสารฯ ส่งบุคลากรที่รับผิดชอบในการให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward) เข้ารับการอบรมมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP) และอบรมระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่บ้าน (DMS home ward)	มิ.ย. ๖๘
๔. ประกาศรายชื่อหน่วยบริการที่ผ่านการพิจารณาเอกสารฯ เพื่อเตรียมความพร้อมรับการลงตรวจประเมินจากคณะกรรมการฯ ผ่านทางเว็บไซต์กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (https://mhso.dmh.go.th) และแจ้งทางหนังสือผ่านกองบริหารการสาธารณสุข	มิ.ย. ๖๘
๕. คณะกรรมการฯ ลงเยี่ยมพื้นที่สำหรับการเปิดบริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward)	มิ.ย.-ก.ค. ๖๘
๖. ประกาศรายชื่อหน่วยบริการที่ผ่านการตรวจประเมินตามมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward) ผ่านทางเว็บไซต์กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (https://mhso.dmh.go.th) และแจ้งทางหนังสือผ่าน กองบริหารการสาธารณสุข	ก.ค. ๖๘
๗. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตรวบรวมรายชื่อหน่วยงานที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward) ส่งไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อขึ้นทะเบียน	ก.ย. ๖๘

กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

โทร. ๐๖ ๓๒๔๘ ๓๙๐๔

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ standard.dmh@gmail.com

เว็บไซต์ <https://mhso.dmh.go.th>

แบบประเมินศักยภาพ สำหรับผู้รับการตรวจประเมิน
การให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน

คำชี้แจง หน่วยบริการที่ขอรับการตรวจประเมินการให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward) ขอให้ส่งแบบประเมินศักยภาพสำหรับผู้รับการตรวจประเมินฯ โดยส่งมายังกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต หรือผ่านทางอีเมล standard.dmh@gmail.com ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ เพื่อให้คณะกรรมการตรวจประเมินโรงพยาบาลเสมือนพิจารณาการลงตรวจประเมินฯ ต่อไป ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

แบบประเมินศักยภาพ สำหรับผู้รับการตรวจประเมิน
การให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน

ชื่อหน่วยบริการ..... รหัสหน่วยบริการ.....
 สถานที่ตั้ง.....เลขที่.....ถนน.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ข้อประเมิน	แนวทางการพิจารณา	ศักยภาพและความพร้อม		รายละเอียดเพิ่มเติม
		มี	ไม่มี	
๑. มีผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	หน่วยบริการมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA			
๒. มีทีมสหวิชาชีพที่มีความพร้อมให้บริการทางคลินิกในการให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน	ทีมสหวิชาชีพสามารถจัดบริการตามมาตรฐานการปฏิบัติงานการบริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน (อย่างน้อย ๓ วิชาชีพ ได้แก่ จิตแพทย์หรือแพทย์เวชกรรมป้องกันแขนงสุขภาพในชุมชน พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก/ นักสังคมสงเคราะห์)			
๓. มีผู้ประกอบการวิชาชีพที่มีความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขทางไกล ตามมาตรฐานที่สภาวิชาชีพประกาศกำหนด	หน่วยบริการมีการมอบหมายงานและควบคุมดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในหน่วยบริการที่ให้บริการการแพทย์ทางไกลต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพของตนที่แต่ละสภาวิชาชีพได้กำหนด โดยในปัจจุบันแพทยสภาได้จัดทำประกาศเรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์ และสภาเภสัชกรรม ได้จัดทำประกาศสภาเภสัชกรรม เรื่อง การกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)			
๔. มีกระบวนการในการให้บริการจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ของหน่วยบริการ พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้รับบริการรับทราบและลงนามยินยอมก่อนวันรับบริการ (ผู้ป่วยและญาติ)	หน่วยบริการจัดให้มีกระบวนการในการให้บริการจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ของหน่วยบริการ ตลอดกระบวนการดูแลรักษา พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดก่อนการให้บริการ ขั้นตอนปฏิบัติ ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการทุกด้าน ตลอดจนความเสี่ยงต่อการรับบริการ ให้ผู้รับบริการรับทราบและลงนามยินยอมก่อนวันรับบริการ (ผู้ป่วยและญาติ)			

ข้อประเมิน	แนวทางการพิจารณา	ศักยภาพและความพร้อม		รายละเอียดเพิ่มเติม
		มี	ไม่มี	
๕. มีมาตรฐานการรักษา ความมั่นคงด้านสารสนเทศ และมีแผนการจัดการ ความเสี่ยงและควบคุม ความผิดพลาดทาง เทคโนโลยีและการสื่อสาร	หน่วยบริการต้องมีเทคโนโลยีสามารถสื่อสารระหว่างกัน ได้อย่างชัดเจนระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ด้วย โปรแกรม DMS Telemedicine พร้อมทั้งจัดทำแผนการ จัดการความเสี่ยงและควบคุมความผิดพลาดทาง เทคโนโลยีและการสื่อสาร			
๖. มีความพร้อมของ ระบบบริการจิตเวช	- มีบริการคลินิกจิตเวช - มีหอผู้ป่วยในจิตเวชที่เป็นสัดส่วน (Separate Ward) / มีหน่วยงานรองรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน หรือมีกลุ่ม งานจิตเวชและยาเสพติดที่ผ่านการขึ้นทะเบียนแล้ว			
๗. มีความพร้อมของ ระบบการส่งต่อ	หน่วยบริการสามารถรับส่งต่อ - กรณีผู้ป่วยที่รับบริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้านมีอาการ กำเริบกลับมารักษาแบบผู้ป่วยใน - กรณีผู้ป่วยที่รับบริการผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้านมีอาการ แทรกซ้อนทางกายไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลตาม สิทธิการรักษา			
๘. มีความพร้อม ด้านบุคลากร สถานที่ และอุปกรณ์	- มีการแต่งตั้งคณะทำงาน PHW ของหน่วยบริการ - บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจใน SOPs PHW เช่น เกณฑ์คัดเข้าคัดออก แนวทางการดูแลแต่ละโรค ฯลฯ - มีสถานที่ให้บริการ PHW ที่เป็นสัดส่วน - มีอุปกรณ์ เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ ฯลฯ			

ผู้ตอบแบบประเมิน.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

.....

(.....)

ผู้อำนวยการ

วันที่...../...../.....

แบบประเมินตนเอง เพื่อขึ้นทะเบียนและรับรองคุณภาพมาตรฐาน
การให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward)

คำชี้แจง หน่วยบริการที่ขอรับการตรวจประเมินการให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward) ขอให้ส่งแบบประเมินตนเอง เพื่อขึ้นทะเบียนและรับรองคุณภาพมาตรฐานฯ โดยส่งมายังกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต หรือผ่านทางอีเมล standard.dmh@gmail.com ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ เพื่อให้คณะกรรมการตรวจประเมินโรงพยาบาลเสมือนพิจารณาการลงตรวจประเมินฯ ต่อไป ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

แบบประเมินตนเอง เพื่อขึ้นทะเบียนและรับรองคุณภาพมาตรฐาน
การให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward)

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อหน่วยบริการ

๑.๒ อำเภอ จังหวัด เขตสุขภาพที่

๑.๓ ข้อมูลจำนวนประชากรในอำเภอ จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ตามเขตรับผิดชอบ
(อธิบายตามบริบทของแต่ละพื้นที่)

.....

.....

.....

๑.๔ ระยะเวลาการผ่านการรับรองคุณภาพ

สถานะการรับรอง HA

๑.๕ โรงพยาบาลแม่ข่าย.....

๑.๖ โรงพยาบาลจิตเวช แม่ข่าย.....

๒. สรุปข้อมูลสำคัญของหน่วยงาน (Unit Profile)

๒.๑ พันธกิจหรือเจตจำนง

.....

.....

๒.๒ เป้าหมาย

.....

.....

.....

๒.๓ ขอบเขตของการจัดบริการ

๒.๓.๑ บริการของโรงพยาบาล

- จำนวนผู้ป่วยนอกต่อวัน.....
- จำนวนเตียงทั้งหมด.....
- จำนวนผู้ป่วยในต่อวัน.....

๒.๓.๒ ผู้ป่วยนอกจิตเวช

- วันที่เปิดบริการ.....
- จำนวนห้องตรวจ.....ห้องตรวจ
- สถิติผู้ป่วยนอกต่อวัน.....

๒.๓.๓ ผู้ป่วยในจิตเวช

- จำนวนเตียงผู้ป่วยใน.....
- สถิติผู้ป่วยในต่อวัน.....

๒.๓.๔ สถิติ ๕ อันดับของผู้ป่วยจิตเวชผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

อันดับ	ผู้ป่วยนอก			ผู้ป่วยใน			หมายเหตุ
	โรค	จำนวน	ร้อยละ	โรค	จำนวน	ร้อยละ	
๑							
๒							
๓							
๔							
๕							

๒.๔ บุคลากร

๒.๔.๑ อัตรากำลังของหน่วยงาน

[illegible]

๒.๔.๒ ทีมที่รับผิดชอบในการเปิดบริการผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
ได้แก่.....
.....
.....
.....

๒.๔.๓ ทีมที่รับผิดชอบในการเปิดบริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน
(Psychiatric Home Ward)
ได้แก่.....
.....
.....
.....

๒.๕ รูปแบบการบำบัดรักษา และการติดตามอย่างเป็นรูปธรรม (โปรดระบุขั้นตอน
การบริการฯ ในผู้ป่วยแต่ละประเภทอย่างละเอียด)
.....
.....
.....
.....

๓. ปัญหาและอุปสรรคในด้านบริการจิตเวชและยาเสพติด

๓.๑ ระบบบริการ

.....

.....

๓.๒ ขั้นตอนการบริการและการเบิกจ่าย

.....

.....

๓.๓ ระบบสนับสนุน เช่น IT แผนการจัดการด้านความเสี่ยงทาง IT สถานที่

.....

.....

๔. ความต้องการการสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต

.....

.....

.....

.....

.....

๕. ผังไหลการให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward)

๖. ผังไหลการให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward)
กรณีวิกฤติ/ฉุกเฉินโรคทางกาย/ทางจิตเวช

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....