



ระบบบริการที่มีความเป็นเลิศ เฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช

ศักดิ์ดา กาญจนาวีโรจน์กุล, พ.บ.

อรวรรณ ศิลปกิจ, พ.บ.

รศ.สุคนธ์ ชมชื่น, ศศ.ม.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการที่มีความเป็นเลิศเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชของกรมสุขภาพจิต (excellence center)

วัสดุวิธีการ เป็นการศึกษาไปข้างหน้า ด้วยสองขั้นตอนหลักคือการวิเคราะห์เอกสารระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๔ และการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แต่ละปีในมุมมองของผู้รับผิดชอบโครงการ กำหนดบริบทประเด็นคือ นโยบาย ผู้จัดการโครงการ แผนงบประมาณ และ excellence center เป็นตัวชี้วัดระหว่างกรมกับหน่วยงาน ปัจจัยนำเข้าคืองบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และมาตรฐาน excellence center มีพัฒนาและประเมินผลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง กระบวนการคือ การชี้แจงโครงการภายในเดือนธันวาคม กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเมินผล และวิเคราะห์เอกสารคำรับรองผลการปฏิบัติราชการ และผลลัพธ์คือ จำนวน excellence center

ผล บริบทมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน กำหนดตัวชี้วัดระหว่างกรมกับหน่วยงานต่อเนื่องเฉพาะปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔ งบประมาณได้ตามคำขอของประมาณร้อยละ 83.5 กระบวนการชี้แจงตามเป้าหมายเพียงครั้งเดียว มีการพัฒนาและประเมินผลมาตรฐานของ excellence center ปีละ 1 ครั้งโดยปรับแก้ 2 ครั้ง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวันประชุมชี้แจงและวันประเมินผลโครงการ และกระบวนการพัฒนาและติดตามประเมินผลมีเฉพาะปี ๒๕๕๔ ผลลัพธ์มีหน่วยงาน 3 แห่งที่มีเอกสารส่งครบตามมาตรฐาน excellence center ระดับ 3 ปัญหาอุปสรรคคือ การเปลี่ยนผู้นำองค์กร ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือวิสัยทัศน์ผู้นำและวัฒนธรรมคุณภาพขององค์กร

สรุป โครงการ excellence center ในด้านบริบทและปัจจัยนำเข้ามีข้อจำกัดตามสถานการณ์ของประเทศ กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการนิเทศมีเฉพาะปีพ.ศ. ๒๕๕๔ ผลลัพธ์เมื่อสิ้นสุดโครงการมีหน่วยงานที่เป็น excellence center 3 แห่งตามเอกสารตามคำรับรอง กิจกรรมสำคัญในการพัฒนาคือกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประเมินตนเอง และการตรวจเยี่ยม

คำสำคัญ : ระบบบริการเป็นเลิศ สุขภาพจิต



Excellence center for mental health and psychiatry

Sakda Kanjanavirojkul, M.D.

Orawan Silpakit, M.D.

Rossukon Chomchuen, M.A.

Abstract

Objective To evaluate the excellence center for mental health and psychiatry project of Department of Mental Health (DMH)

Materials and methods The prospective study was analyzed from documents collecting and annually seminar from 2006-2011. The context by DMH view was policy, project manager team (PM), fiscal planning and excellence center was the performance indicator. The input was allocated budget at or above 80%, standard of excellence center was evaluated annually. There were 4 process activities, i.e, instruction within December, learning and sharing, developed and evaluation by workshop held by PM and performance documents. The output was number of excellence center

Results There was an appointed document committee to take responsibility as project manager team. The performance indicator was set in the fiscal year of 2010-2011. The allocated budget was 83.5%. The instruction process by December occurred only once. The standard of excellence center was evaluated annually and the level of excellence center and research standard were revised. Learning and sharing was held during instruction and evaluation's workshop. The developed and monitoring activity was carried out only in fiscal year 2011. There were 3 excellence centers according to performance documents. Changes of hospital directors were main obstructed. Key success factors were vision of the leader and quality culture of the organization

Conclusion Excellence center project of DMH was limited in the context and input according to country status. The monitoring and evaluation was done only in the fiscal year 2011. By the fiscal year 2011, there were 3 excellence centers according to documents assessment. The key success factors were learning and sharing process, leadership, quality culture.

Key words : excellence center, mental health

บทนำ

แนวคิดการพัฒนามาตรฐานระบบบริการที่มีความเป็นเลิศเฉพาะทางเป็นไปตามข้อเสนอของคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร) กรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข เช่น กรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต ดังนั้นกรมสุขภาพจิตจึงมีนโยบายพัฒนาหน่วยบริการให้มีมาตรฐานเฉพาะทางหรือเป็นเลิศ (excellence center) โดยที่ก่อนสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อทบทวนองค์ความรู้ แนวคิดการพัฒนาระบบบริการให้มีความเป็นเลิศ¹ ยุทธศาสตร์ที่ 4 ของกรมสุขภาพจิตที่จะเริ่มขึ้นในปี ๒๕๕๐² เพื่อขับเคลื่อนหน่วยงานให้มีเป้าหมายการพัฒนาที่ชัดเจน โดยกำหนดหน่วยงานเริ่มต้นเฉพาะหน่วยที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ หรือ พรพ ในขณะนั้น) มีคณะกรรมการมาจากหน่วยงานจำนวน 5 แห่ง คือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลสวนปรุง สำนักพัฒนาสุขภาพจิต โรงพยาบาลศรีธัญญา และสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ระดมสมองเพื่อกำหนดประเด็นและองค์ประกอบของความเป็นเลิศสถานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต³ หลังจากยกร่างมาตรฐานกรอบแนวคิด excellence center ในปี ๒๕๕๐⁴ ได้นำร่องในการพัฒนา 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และ โรงพยาบาลศรีธัญญา ต่อมาเพื่อให้ทุกโรงพยาบาลมีโอกาสได้พัฒนาครอบคลุมทั่วถึง จึงขยายกรอบมาตรฐานการบริการเพิ่มขึ้นจาก โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพจาก พรพ หรือ ผ่านระดับตติยภูมิขั้นสองของกรมสุขภาพจิต⁵ ดังนั้นในพ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งปีที่ 3 ของโครงการจึงขยาย

จำนวนโรงพยาบาลเพิ่มอีก 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ รวมเป็น 5 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่เท่านั้น และในปี ๒๕๕๓ ขยายจำนวนครอบคลุมทุกหน่วยในสังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวน 17 แห่ง โดยสิ้นสุดงบประมาณตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ในปีพ.ศ. ๒๕๕๔ จะมีหน่วยบริการเป็นเลิศอย่างน้อย 3 แห่ง ทั้งนี้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 แผนปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิตจะขยายขอบเขตของการพัฒนาหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้ครอบคลุมศูนย์สุขภาพจิตระดับจังหวัดและเชื่อมโยงกระบวนการพัฒนาคุณภาพทุกระบบเข้าด้วยกัน โดยที่ยังไม่มีรายงานประเมินผลโครงการ excellence center ในมุมมองของกรมสุขภาพจิตที่ได้ดำเนินการต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการที่มีความเป็นเลิศเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชตามแนวคิด CIPP (context, input, process, product) ซึ่งได้วางแผนประเมินผลโครงการตั้งแต่เริ่มต้นโครงการในพ.ศ. ๒๕๕๔ จนถึงสิ้นสุดโครงการในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔ ในมุมมองของผู้ดำเนินโครงการ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้มีรูปแบบที่เหมาะสมต่อไป

วัสดุวิธีการ

เป็นการศึกษาไปข้างหน้าระหว่างปี ๒๕๕๔ ถึง ๒๕๕๔ โดยแบ่งเป็นสองขั้นตอนหลัก คือการรวบรวมเอกสารและการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างการดำเนินงาน

ขั้นตอนรวบรวมเอกสาร

รวบรวมเอกสารระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๕ คือ คำสั่งที่เกี่ยวข้องของกรมสุขภาพจิต^{5,6} บันทึกการประชุม เอกสารการประชุม ผล เอกสารคำรับรองตามตัวชี้วัดตามคำรับรอง การปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิตและหน่วย บริการในสังกัดกรมของหน่วยงานทุกแห่งที่เข้าร่วม โครงการดังกล่าวตามระยะเวลาที่กำหนด มาตรฐาน จำนวน 4 ฉบับ คือ ร่างมาตรฐานระบบบริการที่มี ความเป็นเลิศเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช ๒๕๕๐⁴ มาตรฐานระบบบริการที่มีความเป็นเลิศเฉพาะทาง สุขภาพจิตและจิตเวช ๒๕๕๑⁷ ร่างเกณฑ์การประเมิน การเข้าสู่การเป็นหน่วยบริการที่มีความเป็นเลิศ ๒๕๕๑⁸ และมาตรฐานและเกณฑ์การประเมินระบบบริการที่มี ความเป็นเลิศเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช ๒๕๕๒⁹

ขั้นตอนการจัดประชุม เป็นการนัดประชุม ประเมินผลการพัฒนา excellence center แลกเปลี่ยน เรียนรู้แต่ละปีที่ผ่านมา และระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๔ โดยมีโรงพยาบาลจำนวน 17 แห่ง ส่งผู้รับผิดชอบ เข้าร่วมประชุมจำนวน 55 คน แบ่ง เป็นกลุ่มย่อย 3 กลุ่มเพื่อประเมินมาตรฐาน excel- lence center ตามกรอบที่กำหนด และการประชุมหารือในกลุ่มที่ปรึกษาวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๔

กำหนดเป้าหมายตาม CIPP model ดังนี้

บริบท

ในระดับกรมสุขภาพจิต มีเป้าหมาย 4 ประเด็นคือ

ก. กำหนดนโยบาย/เป้าหมายของการ ดำเนินงาน excellence center ในแผนปฏิบัติราชการ ของกรมสุขภาพจิต ในระดับยุทธศาสตร์ และมีการ ทบทวนเป้าหมายเส้นทางการพัฒนา excellence

center ในระดับยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ใน ระยะกลางของแผนปฏิบัติราชการ คือพ.ศ. ๒๕๕๒

ข. มีผู้รับผิดชอบโครงการ excellence center หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นสมาชิกใน คณะกรรมการระดับยุทธศาสตร์

ค. มีการวางแผนเป้าหมาย (จำนวน/เงิน งบประมาณ) excellence center ของกรมสุขภาพจิต ตลอดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 และ

ง. excellence center เป็นตัวชี้วัดตาม คำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิต กับหน่วยงานบริการในสังกัดกรม

ปัจจัยนำเข้า

กำหนดสองประเด็นคือ

ก) ได้รับงบประมาณตามคำของบ ประมาณที่เสนอกรมสุขภาพจิตไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ข) ร่างมาตรฐาน excellence center ฉบับ พ.ศ. ๒๕๕๐⁴ และเกณฑ์การประเมินผลการพัฒนาตาม มาตรฐาน⁸ โดยปัจจัยนำเข้าแตกต่างกันแต่ละปีดังนี้

1. ร่างมาตรฐาน excellence center ปี ๒๕๕๐ เพื่อพัฒนาเป็นมาตรฐานฉบับจริง ๒๕๕๑⁷ โดยผู้ใช้และผู้เชี่ยวชาญ สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๑

2. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ แต่ละปีต้องพัฒนาร่างมาตรฐาน excellence center ตามกรอบที่กำหนดมาตรฐานฉบับ ๒๕๕๑⁷ หรือมาตรฐานและเกณฑ์การประเมิน excellence ฉบับ ๒๕๕๒⁹ สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๑ เป็นต้นไป

3. ในปี ๒๕๕๔ ต้องมีมาตรฐาน excel- lence center ที่มีความสมบูรณ์และมีการดำเนินการ พัฒนาตามกรอบครบถ้วนจนพัฒนาเข้าสู่ขั้น 3 อย่างน้อย 3 แห่ง สำหรับโรงพยาบาลที่มีความพร้อม ตามที่กำหนดโดยกรมสุขภาพจิต

กระบวนการ

จำแนกเป็น 4 กระบวนการหลัก คือ

ก. กระบวนการชี้แจงโดย PM เพื่ออธิบายกรอบมาตรฐาน excellence เป้าหมาย ภายในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ โดยไม่เกินวันที่ ๑๕ ธันวาคม และไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของหน่วยงานเข้ารับฟังการชี้แจง

ข. กระบวนการพัฒนาของโรงพยาบาลตามเป้าหมายตามคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ แต่ละปี

ค. กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1 ครั้งต่อปีระหว่างปี ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๑ และไม่น้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี ระหว่างการประชุมชี้แจงและการประชุมสัมมนาติดตามผลเฉพาะปี ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๔

ง. กระบวนการประเมินผลการดำเนินงานสำหรับกระบวนการประเมินผลการดำเนินงานมีดังนี้

1. ประเมินตามเอกสารตามคำรับรองที่หน่วยงานและ PM ทำไว้กับกรมสุขภาพจิต

2. พ.ศ. ๒๕๕๔ มีการนิเทศหน่วยงาน กำหนดเป้าหมายต้องมีการเยี่ยม โรงพยาบาลที่คาดหวังว่าจะเป็น excellence center ระดับ 3 ภายในไตรมาสที่ 3 ของปี แต่ไม่เกินเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๔

3. ประเมินผลหน่วยงานจากการเยี่ยมและการประเมินตนเองจากกรอบที่ PM กำหนด และเอกสารเมื่อสิ้นสุดโครงการ แต่ละปี และครั้งสุดท้ายของปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ภายใน วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๔

ผลลัพธ์

สำหรับแต่ละปีกำหนดรายละเอียดตามแผนของโครงการและเมื่อสิ้นสุดโครงการ ในระดับ

กรมกำหนดความสำเร็จของโครงการคือ หน่วยงานที่มีความเป็นเลิศระดับ 3 อย่างน้อย 3 แห่งในปีพ.ศ. ๒๕๕๔

ผล

บริบท

กรมสุขภาพจิตกำหนดนโยบายให้มีการพัฒนาหน่วยงานเพื่อเป็น excellence center ได้มอบหมายให้โรงพยาบาลศรีธัญญารับผิดชอบเป็นเจ้าของโครงการ กำหนดให้คณะกรรมการมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและพัฒนาร่างมาตรฐานของระบบบริการบำบัดรักษาที่มีความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช และมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นสมาชิกในยุทธศาสตร์กำหนดเป้าหมายในแผนของกรมสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 และมีการกำหนดเป้าหมายของ excellence center ตามเป้าประสงค์ที่ 4 แผนของกรมสุขภาพจิต หน่วยบริการจิตเวชผ่านเกณฑ์มาตรฐานเฉพาะทางเป็นที่ยอมรับระดับประเทศ

โดยที่ในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ กรมสุขภาพจิตมีการทบทวนแผนปฏิบัติการกลางแผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ โดยนโยบายมีมติเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลเพื่อพัฒนามาตรฐาน excellence center เพิ่มเป็น 5 แห่งคือ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โดยมีการประชุมในระดับยุทธศาสตร์ที่ 4 วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ ได้ทบทวนจำนวนโรงพยาบาลที่จะพัฒนาเข้าสู่ excellence center โดยกำหนดเส้นทางการพัฒนาโรงพยาบาล 17 แห่ง และระบุประเด็นความเป็นเลิศของแต่ละแห่ง

(ตารางที่ 1) และมอบให้ PM ทบทวนร่างเกณฑ์การประเมินผลการพัฒนา excellence center เป็นระดับขั้นการพัฒนา 3 ระดับ⁸

วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๓ การประชุมผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อหารือประเด็น excellence center โดยมีอธิบดี (นายแพทย์ชาติรี บานชื่น) เป็นประธานให้ทบทวนว่ากรมสุขภาพจิตควรมีประเด็นความเป็นเลิศด้านใดบ้าง เนื่องจากมีความซับซ้อนของการพัฒนา เช่น ประเด็นความเป็นเลิศด้านจิตเภทมีถึง 4 หน่วยงานคือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ ควรจัดประเภทและหน่วยงานที่มีประเด็นความเป็นเลิศใกล้เคียงกัน และทำความเข้าใจกันหน่วยใดจะเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านใด¹⁰

การพัฒนาหน่วยบริการเพื่อเข้าสู่ความเป็นเลิศปรากฏในคำรับรอง เฉพาะปี ๒๕๕๑ (ตัวชี้วัดที่ 33), ๒๕๕๓ (ตัวชี้วัดที่ 24) และ ๒๕๕๔ (ตัวชี้วัดที่ 22) เท่านั้น ซึ่งไม่แสดงรายละเอียดในที่นี้

ปัจจัยนำเข้า

ก. งบประมาณ

กำหนดงบประมาณปีแรก ๒๕๕๐ จำนวน 1 แสนบาท ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๔ ปีละ 1 ล้านบาท มีการจัดทำคำขอของงบประมาณตามแผนระหว่างปี ๒๕๕๐-๒๕๕๒ และเพิ่มเป็น 4 ล้านบาทในปี ๒๕๕๓ และ 7.2 ล้านบาทในปี ๒๕๕๔ ได้รับความจัดสรรงบประมาณจริงตามคำขอยกเว้นปี ๒๕๕๔ ได้ 4.5 ล้าน รวมเป็นงบประมาณตามคำขอ 13,300,000 บาท ได้งบประมาณจริง 10,600,000 บาท ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายแต่ละปี ยกเว้นปี ๒๕๕๔ ซึ่งได้ร้อยละ 62.5 เหนือร้อยละ 79.7

อย่างไรก็ตามในปีพ.ศ. ๒๕๕๒ PM ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาบุคลากรตามโครงการ excellence center โดยจัดสรรบุคลากรจำนวน 11 คน จากโรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ เพื่อไปฝึกอบรมและดูงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ ประเทศฮ่องกง ระหว่างวันที่ ๑๗ พฤษภาคม - ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๓ เป็นจำนวนเงิน 252,000 บาท เมื่อรวมงบประมาณทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 83.5

ข. รางมาตรฐาน excellence center

การยกร่างมาตรฐาน excellence center ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๐ ระบุกรอบการพัฒนาเป็น 3 ส่วนใหญ่ๆ คือ ส่วนที่ 1 นโยบาย ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาหน่วยให้มีความเป็นเลิศด้านบริการ โดยมีมาตรฐานการบริการจำนวน 13 ข้อ ซึ่งกล่าวถึงข้อบ่งชี้ในการรักษา การให้ดูแลช่วยเหลือสำคัญ มาตรฐานการทำงาน ระบบเอกสาร สิ่งแวดล้อม ส่วนที่ 2 มาตรฐานการวิจัย และส่วนที่ 3 มาตรฐานด้านการฝึกอบรม ในปี ๒๕๕๑ ตามนโยบายกรมสุขภาพจิต มอบหมายโรงพยาบาลทดลองใช้ 3 แห่งแรกคือ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลศรีธัญญา และสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และส่งแบบสอบถามไปทุกโรงพยาบาลจำนวน 17 แห่งระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๕๑ ไม่มีการปรับแก้ไขใดๆ จึงได้พัฒนาขึ้นเป็นฉบับมาตรฐาน excellence center ฉบับพ.ศ. ๒๕๕๑⁷ ในเดือนกันยายน ๒๕๕๑

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ นโยบายกรมสุขภาพจิต มอบหมายให้อีก 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ พัฒนาหน่วยงานโดยศึกษาจากมาตรฐาน excellence center ๒๕๕๑⁷ และมีการประเมินผลมาตรฐานและร่างเกณฑ์การประเมินผลการพัฒนามาตรฐาน ๒๕๕๑ ด้วยการส่งแบบสอบถามไปทุกหน่วยงาน 17 แห่ง (รวมหน่วยที่เข้าโครงการและไม่เข้าโครงการ) ในวันที่ ๒๑ พฤษภาคม - ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๒¹¹ ไม่มีผู้ตอบกลับตามกำหนดเวลา และจากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จัดโดย PM ในวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๒ ไม่มีผู้แก้ไขมาตรฐาน excellence center เนื่องจากหน่วยยังไม่นำไปใช้พัฒนางานจริง

ผลการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิในกลุ่มที่ปรึกษา 1 ครั้ง อธิปไตยเป็นประธาน (นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์) ให้ปรับแก้ไขในด้านมาตรฐานการวิจัยให้ครอบคลุมการพัฒนาเทคโนโลยีองค์ความรู้ และวิชาการที่สอดคล้องกับพันธกิจ/วิสัยทัศน์ของหน่วยงาน โดยให้อิงกับมาตรฐานการวิจัยเทคโนโลยีของกรมสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วย 5 มาตรฐาน มาตรฐานด้านกระบวนการ ประกอบด้วย 9 มาตรฐาน และด้านผลผลิต ประกอบด้วย 2 มาตรฐาน ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการวิจัย/เทคโนโลยีของกรมสุขภาพจิต ได้พัฒนาเป็นมาตรฐานและเกณฑ์การประเมินระบบบริการที่มีความเป็นเลิศเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช ๒๕๕๒⁹ ในเดือนกันยายน ๒๕๕๒ ซึ่งนำไปใช้ทุกแห่ง 17 โรงพยาบาล การประเมินผลมาตรฐาน excellence center ๒๕๕๒ ในวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๓ ไม่มี

การปรับแก้ไข เนื่องจาก 12 แห่งเพิ่งเริ่มทดลองใช้ ส่วนอีก 5 แห่งไม่ต้องปรับแก้ไขเนื่องจากการพัฒนายังไม่ได้เริ่มพัฒนาบริการตามมาตรฐานในประเด็นการบริการ ส่วนมิติงานวิจัยมีข้อเสนอมาตรฐานการทำงาน ข้อ 3 หน้า 90 ให้ปรับจากระดับสากล เป็นระดับชาติซึ่งปัจจุบันยังไม่ได้แก้ไข แต่อธิบายผลลัพธ์ที่ต้องการในคำอธิบายตัวชี้วัดในพ.ศ. ๒๕๕๔

พ.ศ. ๒๕๕๔ ประเมินมาตรฐาน excellence center ๒๕๕๒ ด้วยการส่งแบบสอบถามไปทุกแห่งระหว่างเดือนมีนาคม ๒๕๕๔ มีโรงพยาบาลตอบกลับ 10 แห่งคือ 1) โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนครินทร์ 2) สถาบันกัลยาณ์ราชชนครินทร์ 3) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 4) สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์ 5) โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ 6) สถาบันราชานุกูล 7) โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 8) โรงพยาบาลสวนปรุง 9) โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ 10) สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งโดยสรุปไม่มีการปรับเนื้อหา / ข้อหลักเป็นการวิจารณ์เนื้อหาตามความเข้าใจ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ยังไม่มีการพัฒนาจริง

ในพ.ศ. ๒๕๕๔ หน่วยงานมีมาตรฐาน excellence center สมบูรณ์ 3 แห่งตามเป้าหมายของ PM คือ สถาบันกัลยาณ์ราชชนครินทร์ เป็นเลิศด้านนิติจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุง เป็นเลิศด้านการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุรา สถาบันราชานุกูล เป็นเลิศด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลจิตเวชเลยและนครพนมราชชนครินทร์มีการพัฒนามาตรฐานขั้น 1 ตามเป้าหมายที่ตามคำรับรองที่ทำกับกรมสุขภาพจิต

เกณฑ์การประเมินมาตรฐาน

ในปีแรกไม่มีการกำหนดเกณฑ์ดังกล่าว เพียงแต่กำหนดเบื้องต้นคือ ได้รับการรับรองมาตรฐานระบบการทำงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มีผลงานวิจัยเผยแพร่ในระดับประเทศ / สากล จำนวนหลักสูตรอบรมผู้เชี่ยวชาญของแต่ละวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเฉพาะด้าน ไม่ได้กำหนดระยะเวลาของแต่ละชั้น ให้เป็นไปตามศักยภาพของหน่วยงาน เพื่อหน่วยงานจะได้มีทิศทางในการพัฒนาได้

หลังจากการกำหนด road map และข้อเสนอในการปรับเกณฑ์การพัฒนาให้เป็นลำดับขั้น 3 ระดับ ดังนั้นในวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๒ จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่างเกณฑ์มาตรฐานการประเมินได้มีข้อตกลงในการปรับร่างมาตรฐาน นำไปสู่เกณฑ์การประเมินมาตรฐาน^๑ ซึ่งใช้อยู่จริง

ในปีพ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๔ ได้กำหนดเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานดังในคำอธิบายตัวชี้วัดตารางที่ 2 กำหนดวิชาชีพหลักอย่างน้อย 2 วิชาชีพที่ต้องส่งผลงานวิจัยที่สอดคล้องกับทิศทางการเป็นเลิศของหน่วยงาน/ หลักสูตรฝึกอบรมวิชาชีพหลักอย่างน้อย 2 วิชาชีพ

กระบวนการ

ก. กระบวนการชี้แจง

PM ดำเนินการชี้แจงได้ตรงกำหนดเพียงครั้งเดียวคือปีงบประมาณ ๒๕๕๓ วันที่ ๔ ธันวาคม (จากทั้งหมด 3 ครั้ง คือปีพ.ศ. ๒๕๕๑, ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๔) โดยที่ในปี ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๔ มีทุกโรงพยาบาลเข้าร่วมรับฟังคำชี้แจงครบถ้วน เนื่องจากการกำหนดคะแนนการเข้าประชุมการชี้แจงไว้ 1 คะแนน

ข. กระบวนการพัฒนา

PM กำกับเฉพาะเป้าหมายที่กำหนดไว้แต่ละปีโดยไม่กำกับกระบวนการพัฒนา

ในปี ๒๕๕๔ ได้ปรับกระบวนการพัฒนาให้เป็นไปตามคำอธิบายตัวชี้วัดตามที่โรงพยาบาลได้ลงนามในคำรับรองกับกรมสุขภาพจิต ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่มดังตารางที่ 2 กล่าวโดยย่อคือ กำหนดแผนงาน/แผนเงิน/เป้าหมายการพัฒนา กำหนดระดับคะแนนความสำเร็จการพัฒนาทุกไตรมาส คิดคะแนนรอบ 6 เดือนแยกจากกัน มีคะแนนเต็ม 5 คะแนนในแต่ละรอบ โดยที่

ระดับ 3 เป็นกลุ่มโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและดำเนินการพัฒนาต่อเนื่องควรพัฒนาเป็น excellence center ในที่นี้ศักยภาพหมายถึงทรัพยากรคน ความเชี่ยวชาญที่สั่งสมต่อเนื่องจำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์, โรงพยาบาลสวนปรุง, โรงพยาบาลศรีธัญญา, โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์, สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

ระดับ 2 กลุ่มโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงแต่พัฒนาต่อเนื่องไม่เกิน 2 ปี จำนวน 6 แห่งได้แก่ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

ระดับ 1 กลุ่มโรงพยาบาลขนาดเล็กมีทรัพยากรจำกัด เข้าสู่การพัฒนาไม่ถึง 2 ปี จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์, โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์, โรงพยาบาล

จิตเวชชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวชชนครพนมราชชนครินทร์

ต่อมามีนโยบายเพิ่มเติมกำกับแผนการใช้เงินทุกเดือน และแผนงานตามระยะเวลา 6 เดือน 9 เดือนและ 12 เดือน ซึ่งมีหน่วยงานที่ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนเงินเมื่อสิ้นสุด 9 เดือนเพียงหน่วยเดียวเท่านั้น

ค. กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามปัญหา/กรอบมาตรฐาน 2 ครั้ง โดยเป็นการสัมมนาและชี้แจงในครั้งแรกและการประเมินผลงานเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณของแต่ละปี

ในปี ๒๕๕๑ หน่วยงาน 3 แห่งทดลองใช้ร่างมาตรฐานฯ และได้ประชุมผู้แทนจากหน่วยงานเพื่อมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำไปสู่การปรับปรุงเพื่อพัฒนามาตรฐานฉบับจริงในปี ๒๕๕๑

ในปี ๒๕๕๒ มีผู้เข้าร่วมประชุมจาก 5 หน่วยงาน ได้มอบหมายให้โรงพยาบาล 3 แห่งคือ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลสวนปรุง และโรงพยาบาลศรีธัญญา นำเสนอร่างมาตรฐานของหน่วยงานที่ได้พัฒนาขึ้น และกำหนดให้มีการนำเสนอความก้าวหน้าของการคัดเลือกบริการ/การพัฒนาผู้เชี่ยวชาญตามกรอบมาตรฐานที่กำหนด ในวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๒ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวทำให้มีการนำมาตรฐาน excellence ฉบับปีพ.ศ. ๒๕๕๑ ผลการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ในการประชุมกลุ่มที่ปรึกษา ได้มาตรฐาน excellence ฉบับจริง ๒๕๕๒

ในปี ๒๕๕๓ ผลการแลกเปลี่ยนระหว่าง การชี้แจง มีปัญหาการนับจำนวนผลงานวิจัยซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ระหว่างศึกษาต่อ และแนวคิดการพัฒนาสมรรถนะของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นในเดือน

สิงหาคม ๒๕๕๓ จึงได้เชิญผู้เชี่ยวชาญบรรยายหลักการพัฒนาศมรรถนะของบุคลากรวิชาชีพ และหาหรือผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายเกี่ยวกับลิขสิทธิ์วิทยานิพนธ์ของบุคลากรที่ลาศึกษาต่อในระดับหลังปริญญา¹² ซึ่งเผยแพร่ในเว็บไซต์กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต เมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔¹³

ในปี ๒๕๕๔ ในกิจกรรมชี้แจงโดย PM จัดให้มีการบรรยายการพัฒนาศมรรถนะ องค์ประกอบหน้าที่ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และจัดให้มีกิจกรรมการนำเสนอผลงานในเดือนสิงหาคมร่วมกับกิจกรรมกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผลการนำมาตรฐาน excellence ฉบับปี ๒๕๕๒ ตามกรอบ 3 ด้าน

การประเมินผลแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวันที่ ๑๕-๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๔

มอบหมายให้หน่วยงาน 9 แห่งคือ หน่วยงานในกลุ่ม 1 ระดับ 3 และสองหน่วยงานจากกลุ่ม 2 คือ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์ นำเสนอผลงานพัฒนาโดยการวิพากษ์จากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีอธิบดี (นายแพทย์อภิชัย มงคล) เป็นประธาน สรุปข้อเสนอแนะคือ การพัฒนาหน่วยงานควรมีมาตรฐานการบริการต่อไปจึงยกระดับการบริการเป็นเลิศซึ่งไม่ใช่เป็นทั้งระบบหรือทั้งโรงพยาบาล ตามที่หลายๆหน่วยเข้าใจ การพัฒนามาตรฐานการบริการที่อิงกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นเป็นมาตรฐานที่รับรองโดยหน่วยงานกลาง ซึ่งขึ้นกับบริบทของโรงพยาบาล ส่วนการพัฒนาให้หน่วยงานเป็นเลิศนั้นมีการออกแบบคิดที่ยกระดับขึ้นไปเพื่อให้สามารถเป็นหน่วยงานอ้างอิงหรือหน่วยงานส่งต่อสำหรับกรณีผู้ป่วยซับซ้อนได้ ตลอดจนถึงต้องมีหลักสูตรพัฒนา

บุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเป็นระดับๆ โดยเฉพาะบุคลากรวิชาชีพหลักตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนด

ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานทั้ง 17 แห่ง โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มตามมาตรฐานของการเป็น excellence center คือ กลุ่มพัฒนาบริการเป็นเลิศ กลุ่มพัฒนางานวิจัย และกลุ่มพัฒนาผู้เชี่ยวชาญและหลักสูตร มีการประเมินกรอบมาตรฐานกลาง หน่วยงานที่ให้บริการจิตเวชเด็ก เช่น โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันราชานุกูล ให้นำกรอบแนวคิดไปพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กได้ครอบคลุมชัดเจนเป็นรูปธรรม ตลอดจนการกำหนด ข้อบ่งชี้ในการรักษา ทำให้ทีมมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการกำหนดแนวทางการรับผู้ป่วยให้ปลอดภัย ส่วนหลักสูตรการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ การกำหนดสมรรถนะหลักของวิชาชีพหลักมีความสำคัญมากซึ่งเป็นปัญหาของทุกหน่วย การแลกเปลี่ยนทำให้เห็นโอกาสในการกำหนดสมรรถนะที่สำคัญให้สอดคล้องกันกับหลักสูตรเพื่อพัฒนาบุคลากรของตนเองได้ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น การแลกเปลี่ยนคณะกรรมการวิจัยทำให้ทุกหน่วยตระหนักใน พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ปี ๒๕๕๑ และนำไปสู่การพัฒนาคณะกรรมการวิจัยให้มีคุณภาพมาตรฐานต่อไป

ง. กระบวนการประเมินผล

การประเมินตามเอกสาร

ตามแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ในปีพ.ศ. ๒๕๕๒ กรมสุขภาพจิตมีหน่วยงานที่มีการพัฒนาตามแผนเป็น excellence center ชั้นที่ 1 คือ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนปรุง และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาล

สวนปรุง และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เป็น excellence center ชั้นที่ 2 พ.ศ. ๒๕๕๔ มี สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ สวนปรุง และ สถาบันราชานุกูลบรรลุ excellence center ชั้นที่ 3 ตามเป้าหมายตามจำนวนที่วางไว้โดย PM ตั้งแต่แรก

ตาม road map นั้น เมื่อสิ้นสุดงบประมาณ ๒๕๕๔ มีสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ สวนปรุง และสถาบันราชานุกูล มีผลลัพธ์เบื้องต้นตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในการเป็น excellence center ชั้น 3 โดยมีโรงพยาบาลอีก 6 แห่งไม่บรรลุเป้าหมายของ road map

สำหรับการประเมินตามตัวชี้วัดคำรับรอง ปรากฏเฉพาะ พ.ศ. ๒๕๕๑, ๒๕๕๓ ซึ่งทุกหน่วยปฏิบัติได้ตามตัวชี้วัดตามคำรับรอง โดยที่แต่ละหน่วยเมื่อสิ้นสุด พ.ศ. ๒๕๕๓ จะต้องมีการพัฒนาเฉพาะประเด็นที่กำหนด ซึ่งมีรายละเอียดความเป็นเลิศได้กำหนดไว้ในแต่ละปีโดยหน่วยงานกำหนดเอง และมีการเปลี่ยนแปลงบางหน่วยดังตารางที่ 3 ซึ่งไม่สอดคล้องกับ road map ที่ระบุไว้ในตารางที่ 1

การประเมินหน่วยงานด้วยระบบนิเทศและการประเมินตนเองของหน่วยงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ PM ได้จัดให้คณะกรรมการเยี่ยมหน่วยงานที่มีศักยภาพสูงมีความคาดหวังที่จะเป็นหน่วยงานที่เป็น excellence center จำนวน 7 แห่ง ในหน่วยบริการ 5 แห่งมีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปตามมาตรฐานที่วางไว้ คือ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ และสถาบันราชานุกูล ส่วนโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ และโรงพยาบาล

ศรัทธา ต้องทบทวนการพัฒนาให้มีเป้าหมายและแนวคิดที่ชัดเจน และในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๔ ประชุมประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิในการประชุมกลุ่มที่ปรึกษา มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะแบ่งกลุ่มโรงพยาบาลตามศักยภาพ จุดแข็งและโอกาสในการพัฒนาได้สามกลุ่ม ดังตารางที่ 4

การประเมินผลตามเอกสาร

ผลการประเมินเอกสารตามที่หน่วยงานส่งจำแนกตามระดับการพัฒนา (ตารางที่ 2) ซึ่งทุกหน่วยจะส่งเอกสารตามกำหนด สำหรับพ.ศ. ๒๕๕๔ ในรอบ 6 เดือนแรก ทุกหน่วยได้คะแนนเต็ม 5 แต่ในรายละเอียดขาดความชัดเจนของเป้าหมายของการบริการที่เป็นเลิศสำหรับรอบ 6 เดือนหลังในกลุ่ม 1 มีเพียงสามหน่วยได้คะแนนเต็ม แต่ทางปฏิบัติการพัฒนาบริการไม่สมบูรณ์ การกำหนดตัวชี้วัดของการบริการของโรงพยาบาลยังไม่สะท้อนคุณภาพการบริการที่บ่งบอกความเป็นเลิศด้านคลินิก การพัฒนาผู้เชี่ยวชาญขาดการพัฒนาสมรรถนะหลักของวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการบริการเป็นเลิศ ส่วนใหญ่ขาดเป้าหมายและการวางแผนยุทธศาสตร์ให้ชัดเจน และหลักสูตรที่กำหนดไม่ได้เป็นหลักสูตรที่อิงสมรรถนะ (competency based module) ซึ่งสอดคล้องกับผลการตรวจเยี่ยมและการประเมินตนเองเมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๕๔ และข้อสรุปในตารางที่ 4

ผลลัพธ์

ในแต่ละปีผลการดำเนินงานของ PM เป็นไปตามเป้าหมาย และมีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายในปี ๒๕๕๓ คือมีหน่วยงานเป็น excellence ชั้นสอง

อย่างน้อย 3 แห่งแทน excellence center ชั้น 1 จำนวน 6 แห่งดังกล่าวแล้วในหัวข้อ งบ.กระบวนการประเมินผลตามเอกสาร

เมื่อสิ้นสุดปี ๒๕๕๔ โรงพยาบาลที่ได้คะแนนเต็มจากการประเมินเอกสารคำรับรองคือ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ด้านนิติจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุง ด้านการดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์ เฉพาะการวางระบบผู้ป่วยนอกและสถาบันราชานุกูล ด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี สำหรับโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ไม่ได้ประเมินหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญ และจำนวนหลักสูตรไม่ครบตามเกณฑ์ ส่วนโรงพยาบาลอื่นเนื่องจากการระบุเป้าหมายและกิจกรรมคงต้องพัฒนาต่อเนื่อง จากการประเมินตนเองทุกแห่งได้การกำหนดปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนา excellence center คือ ภาวะผู้นำ และวัฒนธรรมคุณภาพขององค์กร อุปสรรคสำคัญคือ วิสัยทัศน์ของผู้นำและการทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง

วิจารณ์

การพัฒนาหน่วยงานสู่ความเป็นเลิศสำหรับกระทรวงสาธารณสุขเริ่มต้นโดยกรมการแพทย์ ซึ่งจะมีกรอบแนวคิดหลักความเป็นเลิศ 7 ด้าน¹⁴ อย่างไรก็ตามการพัฒนาหน่วยบริการในระดับตติยภูมิขั้นสูงเพื่อยกระดับสู่ความเป็นเลิศ ประเด็นสำคัญในการพัฒนา คือ การบริการ การวิจัย และการสอน ที่หน่วยบริการต้องพัฒนาในทิศทางเดียวกัน คือสอดคล้องกับความเป็นเลิศด้านบริการนั้นๆ เช่น การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านอุบัติเหตุฉุกเฉินของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่¹⁵ ได้กำหนดกรอบเช่นเดียวกับที่มาตรฐาน

excellence center พ.ศ. ๒๕๕๑ และ ๒๕๕๒ กำหนด ส่วนประเด็น การเป็นเครือข่าย ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ และแหล่งส่งต่อ หรือประกาศนโยบายของระดับกรม หรือกระทรวง ย่อมมาจากการมีทีมผู้เชี่ยวชาญที่มีความเป็นเลิศในการบริการ/ สอนในสิ่งที่บริการเป็นเลิศ และค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนาบริการให้ดียิ่งๆ ขึ้น เป็นแกนหลัก

โดยบริบท กรมสุขภาพจิตให้การสนับสนุน โครงการ excellence center ในแต่ละปีต่างกัน ทั้งนี้ จากการปรับเปลี่ยนการบริหารกรมสุขภาพจิต ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงระดับบริหารสูงสุด 2 ครั้ง (เปลี่ยนอธิบดีกรมสุขภาพจิต) คือ พ.ศ. ๒๕๕๑ และ ๒๕๕๓ ทำให้มีการปรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เป็นการบริหารตามภารกิจ แบ่งเป็น 3 ภารกิจ เด็ก ผู้ใหญ่ เครือข่ายและประชาชน มีการจัดการบริหารตามภารกิจตามความสำคัญของปัญหาของแต่ละภารกิจ แทน¹⁶ ซึ่งมีผลต่อการจัดสรรปัจจัยนำเข้า คือการกำหนดตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ และงบประมาณที่จัดสรรให้ อย่างไรก็ตามในภาพรวมงบประมาณเป็นไปตามเป้าหมายโดยเฉลี่ย ส่วนงบประมาณในปี ๒๕๕๔ ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากมีโครงการเร่งด่วนอื่นๆ เช่น โครงการสำรวจสถิติปัญญาของเด็กนักเรียนไทย ระดับประเทศ โครงการดูแลผู้ประสบภัยพิบัติต่างๆ ซึ่งเกิดเหตุการณ์ต่อเนื่องจาก พ.ศ. ๒๕๕๓

สำหรับการทบทวนแผนพัฒนา excellence center ในปี ๒๕๕๒ เป็นไปตามแผนที่กำหนด แต่เป้าหมายที่วางไว้ตามตารางที่ 1 นั้นเป็นไปตามความเห็นของกรรมการยุทธศาสตร์ที่ประกอบด้วยผู้อำนวยการของหน่วยงานอื่นๆ ในขณะนั้น ระหว่าง 5 ปีของโครงการฯ มีการปรับเปลี่ยนผู้อำนวยการของ

โรงพยาบาลของหน่วยงานทั้งหมด ๑๒ แห่ง (ยกเว้น ส่วนปรุง พระศรีมหาโพธิ์ ราชานุกุล ยุวประสาทไวทยปถัมภ์และสถาบันพัฒนาการเด็กภาคเหนือ) และปรับเปลี่ยนทีมรับผิดชอบทำให้มีอุปสรรคของการพัฒนา ไม่สามารถขับเคลื่อนไปได้ตาม road map เพราะมีการปรับเปลี่ยนหัวข้อ/ประเด็นความเป็นเลิศดังตารางที่ 3 ดังนั้นกรมสุขภาพจิตควรมีการทบทวนเป้าหมายและประเด็นความเป็นเลิศเพื่อขับเคลื่อนโรงพยาบาลในสังกัดให้มีศักยภาพในระดับที่เป็นไปได้จริง

สำหรับการกำหนดตัวชี้วัดตามคำรับรอง ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากการพัฒนาของโรงพยาบาลให้เป็น excellence center ในระยะเริ่มต้นไม่เป็นที่เข้าใจของทีมบริหารโรงพยาบาลอย่างถ่องแท้ ดังนั้นต้องใช้เวลาในการเรียนรู้และทำความเข้าใจกับมาตรฐานกลาง และยกร่างมาตรฐานบริการที่คาดว่าจะ เป็นของหน่วยงาน ดังนั้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๓ จึงไม่มีการกำหนดจำนวนหน่วยงานที่เป็นเลิศในระดับ 3 เช่นเดียวกับการกำหนดเป็นตัวชี้วัดในช่วงแรก เนื่องจากมีจำนวนหน่วยเข้าร่วมน้อยเพียง 3 แห่ง ในปี ๒๕๕๑ จนกระทั่งในปี ๒๕๕๓ เป็นต้นมา จึงเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองระหว่างกรมสุขภาพจิตกับทุกหน่วย

ข้อจำกัดงบประมาณที่จัดสรรเป็นเงินในหมวดใช้สอยทั่วไป ไม่ใช่งบประมาณสนับสนุนพัฒนาบุคลากรในการศึกษาดูงานต่างประเทศ โดยเฉพาะในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ มีคำสั่งคณะรัฐมนตรีงดการศึกษาฝึกอบรมต่างประเทศ¹⁷ ต้องระงับแผนการส่งบุคลากรไปต่างประเทศ ซึ่งเป็นความจำเป็นในการเพิ่มพูนประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากไม่มีหลักสูตรดังกล่าวในประเทศไทย เช่น psychiatric rehabilitation หรือ forensic psychiatry ดังนั้นการจัดสรร

งบประมาณ จึงควรคำนึงถึงข้อจำกัดของหมวดเงิน
งบประมาณ และควรมีความเชื่อมโยงของการพัฒนา
บุคลากรซึ่งรับผิดชอบโดยกองการเจ้าหน้าที่

สำหรับกระบวนการ โดยเฉพาะกระบวนการ
ชี้แจงนั้นไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย
เนื่องจากการชี้แจงรายละเอียดหลังจากการชี้แจง
ตัวชี้วัดในภาพรวมของทุกโครงการในการดำเนิน
การของกองแผนงาน ซึ่งมักจะได้รับอิทธิพลหรือผล
กระทบจากสถานการณ์ของประเทศในขณะนั้น เช่น
ตุลาคม ๒๕๕๐ เป็นระยะที่เตรียมการเลือกตั้งหลัง
รัฐประหาร ๙ กันยายน ๒๕๔๙, ตุลาคม ๒๕๕๑ มี
เหตุการณ์รุนแรงเนื่องจากการชุมนุมทางการเมือง,
๒๕๕๓ มีอุทกภัยรุนแรงในภาคใต้ระหว่างเดือน
พฤศจิกายน-ธันวาคม

สำหรับกระบวนการพัฒนาและประเมิน
กิจกรรมตามรายได้มาตราในช่อง 3 ปีแรกของโครงการ
ไม่มีการกำกับโดย PM และกรมสุขภาพจิต เมื่อสิ้น
สุตรรอบปีที่ดำเนินการ จะมีการวางแผนเพื่อสร้าง
กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้สามารถนำไป
พัฒนาหน่วยงานตามกรอบมาตรฐานที่กำหนดไว้ใน
ปีถัดไป โดยการเชิญวิทยากรทรงคุณวุฒิเพื่อบรรยาย
ดังกล่าวแล้ว ในปีสุดท้ายของการดำเนินงานจึงมี
การเปลี่ยนแปลงกระบวนการกำกับและการพัฒนา
หน่วยเพิ่มเติมตามตารางที่ 2 เพื่อให้ PM สามารถ
กำกับกระบวนการของหน่วยและทำให้หน่วยวางแผน
การพัฒนาได้ต่อเนื่อง ในขณะเดียวกันกรมสุขภาพจิต
สามารถกำกับกับการดำเนินงานของ PM อย่างเป็น
ระบบ ซึ่ง PM ดำเนินการได้ครบถ้วนตามที่วางแผน
ไว้ จึงควรมีการประเมินผลและติดตามผลการดำเนิน
งานทุกปีเพื่อสามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการพัฒนา
และประเมินกิจกรรม และการให้การสนับสนุนหน่วย

งานตามความเหมาะสม

กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดย PM
จัดให้มีคณะกรรมการและตัวแทนจากหน่วยงานเพื่อ
ติดตามนิเทศขึ้นในปีที่ ๕ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ มี
การเยี่ยมโรงพยาบาลเพื่อติดตามผลการพัฒนาตาม
มาตรฐานที่หน่วยงานกำหนดจำนวน 7 หน่วย ส่ง
ผลให้โรงพยาบาลที่ได้รับการตรวจเยี่ยม เช่น สถาบัน
กัลยาณิราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนปรุง วาง
เป้าหมายและพัฒนาได้ตามเป้าหมายที่ PM กำหนด
เช่น งานวิจัยที่สอดคล้องกับความเป็นเลิศ นอกจากนี้
สามารถเชื่อมโยงแนวคิดการพัฒนาคุณภาพทั้งหมด
ซึ่งมีข้อเสนอแนะให้ PM จัดเตรียมทีมเยี่ยมทุก
โรงพยาบาลในปีต่อไป

ข้อสรุปของผู้ทรงคุณวุฒิในการประชุม
กลุ่มที่ปรึกษา ดังตารางที่ 4 มีข้อเสนอแนะการ
พัฒนาหน่วยงานให้เป็น excellence center นั้นควร
จะมีการทบทวนโดยคำนึงถึงศักยภาพของหน่วยงาน
และประเด็นความเป็นเลิศที่เหมาะสมและเป็นไปได้
จริง การขยายผลตามแนวคิด excellence center
เพื่อนำไปใช้กับทุกหน่วยทั้งที่ไม่ใช่หน่วยบริการ ของ
กรมสุขภาพจิตจึงต้องมีการใคร่ครวญให้รอบคอบถึง
ความเป็นไปได้ และควรบูรณาการพัฒนาหน่วยงาน
โดยใช้เครื่องมือที่มีอยู่ เช่น การพัฒนาคุณภาพตาม
มาตรฐานโรงพยาบาล (ฉบับบูรณาการ ๒๕๔๙) การ
จัดการความรู้ หรือ การบริหารหน่วยงานภาครัฐ
เพื่อนำไปสู่การยกระดับมาตรฐานการบริการให้เป็น
เลิศอย่างแท้จริง โดยไม่เป็นภาระงานที่หนักเกินไป
และจากกิจกรรมการประเมินผลเอกสารตามคำ
รับรองฯ ในวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๔ มีการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ในคณะกรรมการหรือผู้แทนทำให้หน่วยงานนำ
ข้อมูลจากการนิเทศติดตามผลและการประเมินตนเอง

พัฒนาไปตามแผน และเป้าหมายที่ PM กำหนดได้ สำหรับปัจจัยความสำเร็จของโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ คือ การทบทวนต้นทุนเดิมผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร ซึ่งในทางปฏิบัติจะเห็นว่าโรงพยาบาลมีการบูรณาการแนวคิดการพัฒนาตามมาตรฐาน excellence center กับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างจริงจังทั่วถึงจะประสบความสำเร็จตามแผนที่กำหนด

สรุป

โครงการ excellence center ดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตในแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมฉบับที่ 10 มีการดำเนินการตามเป้าหมายในด้านบริบทอย่างมีข้อจำกัดตามบริบทของประเทศ ปัจจัยนำเข้าครบถ้วนเฉพาะด้านมาตรฐานและในภาพรวมของงบประมาณเฉลี่ย โดยที่จำกัดงบประมาณบุคลากร ส่วนด้านกระบวนการเน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเมินติดตามผลด้วยการนิเทศและประเมินตนเองเฉพาะในปีพ.ศ. ๒๕๕๔ เท่านั้น โดยมีผลลัพธ์คือจำนวนหน่วยงานที่เป็น excellence center 3 แห่งตามเอกสารคำรับรองที่กำหนดไว้ ซึ่งควรวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นจริงในเชิงปฏิบัติ กิจกรรมสำคัญในการพัฒนาคือกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งจัดโดย PM ปัจจัยความสำเร็จคือวิสัยทัศน์ของผู้นำและวัฒนธรรมคุณภาพขององค์กร

References

1. Official letters, Department of Mental Health. Correspondence number 407/2549, date 24 May B.E. 2549. Committee for excellence center for mental health and psychiatry.
2. Department of Mental Health. Strategy of Department of Mental Health for 10th National Development Plan (B.E.2550 – 2554). Department of Mental Health; 2007.
3. Minutes of Committee for excellence center for mental health and psychiatry. Criteria to promote a specialist center to the excellence center. Srithanya Hospital 25 - 27 December B.E. 2550.
4. Department of Mental Health. Standard of excellence center for mental health and psychiatry (Draft). Nonthaburi: Department of Mental Health; 2007.
5. Official letters, Department of Mental Health. Correspondence number 61/2553, date 22 January B.E. 2553. Evaluation and regulator Board for hospital accreditation and the standard of tertiary psychiatry care.
6. Official letters, Department of Mental Health. Correspondence number 135/2553, date 24 February B.E. 2553. Committee for excellence for mental health and psychiatry.
7. Department of Mental Health. Standard of excellence center for mental health and psychiatry. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2008.
8. Department of Mental Health. Evaluation criteria for excellence center for mental health and psychiatry (Draft). Nonthaburi: Department of Mental Health; 2008.
9. Department of Mental Health. Standard and evaluation criteria for excellence center for mental health and psychiatry. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2009.
10. Minutes of Advisor office, Department of Mental Health. 19 January B.E. 2553.

11. Memorandum Correspondence number 0807.202/58 date 21 May B.E. 2552 and Memorandum. Correspondence number 0807202/61 date 5 June B.E. 2552.
12. Limsatit P. Copyright issues concerning thesis in staff scholarship program. J Ment Health Thai 2011;19: 135-9.
13. Advisor office, Department of Mental Health. Available at <http://www.advisor.dmh.go.th/advice/>
14. Excellence center of Department of Medical Service (dms-strategy 6) Available from <http://dmslib2008.wordpress.com/>
15. Excellent center, Maharaj Chiang Mai Hospital. Available from http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/download/Excellent_in_nursing_service_HN.ppt
16. Official letters, Department of Mental Health. Correspondence number 890/253 date 20 December B.E. 2553. Mission-Administration committee for fiscal year B.E. 2554.
17. Cabinet Resolutions B.E. 20 January B.E. 2552. Available from <http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-1.jsp>.

ตารางที่ 1 แผนการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทาง (Road map) ของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗
สถาบันกัลยาณิ (ด้านนิติจิตเวช)	สถาบันราชานุกูล* (ด้านพันธุศาสตร์ของโรค ด้านจิตเวช)	สถาบันราชานุกูล* (ด้านพัฒนาการเด็กและ สติปัญญา)	ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ (ด้านจิตเภทที่ยุ่งยาก ซับซ้อน)	จิตเวชสงขลาฯ (ภัยพิบัติจากน้ำมือมนุษย์)
รพ.ยูวประสาทฯ (ด้านออทิสติก)	ส.พัฒนาการเด็กฯ (ด้านสุขภาพจิตและ พัฒนาการเด็ก (0-5 ปี))	ส.สุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นฯ (ด้านการแก้ไข พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น)	รพ.ศรีธัญญา (ด้านการฟื้นฟู สมรรถภาพทางจิตเวช)	จิตเวชนครสวรรค์ฯ (การบริการจิตเวชชุมชน)
	รพ.สวนสราญรมย์ (traumatic stress in natural disaster)	รพ.จิตเวชนครพนมฯ (ด้านการบำบัดผู้ป่วย โรคจิตที่เกิดจากการดื่ม สุราและยาเสพติด)	รพ.สวนปรุง (ด้านการให้บริการผู้ที่มี ปัญหาสุขภาพจิตจากสุรา)	
	รพ.พระศรี มหาโพธิ์ (ด้านโรคซึมเศร้า)		รพ.จิตเวชเลยฯ (ด้านเครือข่ายบริการ สุขภาพจิต)	
	รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ (ด้านการป้องกันการฆ่า ตัวตาย)			
	รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ (ด้านโรคสมาธิสั้นในเด็กและ ด้าน Acute care)			
	รพ.จิตเวชสระแก้วฯ (ด้าน community- based psychiatry)			
2 แห่ง	7 แห่ง	3 แห่ง	4 แห่ง	2 แห่ง

ตารางที่ 2 คำอธิบายตัวชี้วัดสำหรับโรงพยาบาล

กลุ่มหน่วยงาน/ ระดับการพัฒนา	รอบการประเมิน	
	6 เดือนแรก	6 เดือนหลัง
กลุ่มที่ 1 ระดับ 3	1. ร่วมประชุมเพื่อสื่อสารแนวทางการพัฒนาหน่วยงานให้มีความเป็นเลิศเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช	4. พัฒนาผู้เชี่ยวชาญ / ถ่ายทอดองค์ความรู้ของผู้เชี่ยวชาญ (ด้านวิจัย / ด้านฝึกอบรม / ด้านบริการ) / ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของแผนฯ / จัดทำรายงานความก้าวหน้า รอบ 9 เดือนให้ PM
	2. ทบทวนแผนการดำเนินงานด้านการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ (ระยะสั้น-ระยะยาว) แผนการวิจัย แผนหลักสูตรการอบรมและจัดส่งให้ PM	5. พัฒนาผู้เชี่ยวชาญ / ถ่ายทอดองค์ความรู้ของผู้เชี่ยวชาญ (ด้านวิจัย / ด้านฝึกอบรม / ด้านบริการ) / จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน 12 เดือน ให้ PM
	3. ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของแผน และส่งรายงานความก้าวหน้ารอบ 6 เดือนให้ PM	
กลุ่มที่ 2 ระดับ 2	1. ร่วมประชุมเพื่อสื่อสารแนวทางการพัฒนาหน่วยงานให้มีความเป็นเลิศเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช	4. พัฒนาผู้เชี่ยวชาญ / กำหนดนโยบาย/ การวางแผนวิจัย / สรุปผลด้านบริการ / ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของแผนฯ / จัดทำรายงานความก้าวหน้า รอบ 9 เดือนให้ PM
	2. ทบทวนแผนการดำเนินงานด้านการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ (ระยะสั้น-ระยะยาว) แผนการวิจัย ร่างหลักสูตรการฝึกอบรม และจัดส่งให้ PM	5. พัฒนาผู้เชี่ยวชาญ / ถ่ายทอดองค์ความรู้ของผู้เชี่ยวชาญ (ด้านวิจัย / ด้านฝึกอบรม / ด้านบริการ) / จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน 12 เดือน ให้หน่วย PM
	3. พัฒนาผู้เชี่ยวชาญ และดำเนินการตามแผนฯ ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของแผน และส่งรายงานความก้าวหน้ารอบ 6 เดือนให้ PM	
กลุ่มที่ 3 ระดับ 1	1. ร่วมประชุมเพื่อสื่อสารแนวทางการพัฒนาหน่วยงานให้มีความเป็นเลิศเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช	4. ทบทวน (ร่าง) แผนพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ / งานวิจัย / หลักสูตรอบรม และรายงานผลการดำเนินงานรอบ 9 เดือนให้หน่วย PM โดยดำเนินการตามแผนฯ ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของแผนฯ
	2. ดำเนินการตามมาตรฐานหน่วยบริการที่มีความเป็นเลิศเฉพาะทางของตนเอง และรายงานผลการดำเนินงานรอบ 3 เดือนให้ PM	5. รายงานผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน และจัดส่งมาตรฐาน และแผนการวิจัยและหลักสูตรการอบรม ให้หน่วย PM
	3. ประเมินผลการทดลองใช้มาตรฐาน ปรับปรุง และรายงานรอบ 6 เดือนให้หน่วย PM โดยดำเนินการตามแผนฯ ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของแผนฯ	

ตารางที่ 3 ประเด็นความเป็นเลิศของโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้ง 17 แห่ง

โรงพยาบาล	ประเด็นความเป็นเลิศ
1. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูทางด้านจิตใจด้านภัยพิบัติธรรมชาติ
2. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	ด้านนิติจิตเวช
3. โรงพยาบาลสวนปรุง	ด้านการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุรา
4. โรงพยาบาลศรีธัญญา	ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช
5. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภท
6. สถาบันราชานุกูล	ด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี
7. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	ด้านสุขภาพจิตโรงเรียนในการดูแลเด็กสมาธิสั้น
8. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทยุ่งยากซับซ้อน
9. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
10. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูทางด้านจิตใจด้านภัยพิบัติจากน้ำมีมนุษย
11. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	ด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
12. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	ด้านกลุ่มอาการออทิสติกอายุไม่เกิน 6 ปี
13. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	ด้านการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในชุมชน
14. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	จิตเวชชุมชน - การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อนในการดูแล เปลี่ยนเป็น Excellence in seamless communication : พฤษภาคม ๒๕๕๔
15. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	การบำบัดผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สุราร่วม เปลี่ยนเป็น การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่ม สุรา : มีนาคม ๒๕๕๓ และ การบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามแนวคิด Satir : เมษายน ๒๕๕๔
16. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	จิตเวชชุมชนเฉพาะกรณีโรคจิตเภท
17. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม เปลี่ยนเป็น การดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับมาซ้ำรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ : มกราคม ๒๕๕๔

ตารางที่ 4 การจัดกลุ่มหน่วยงานตามศักยภาพและประเด็นความเป็นเลิศ

สถาบัน	Area of excellence	ด้าน			
		บริการ	วิจัย	ฝึกอบรม	อื่นๆ
กลุ่มที่ 1 : ต้องเป็น/ พอเป็นได้ ส.กัลยาณี ¹ รพ.สวนปรุง ² รพ.สวนสราญรมย์ ³	นิติจิตเวช แอลกอฮอล์ ภัยพิบัติธรรมชาติ	กำหนดบริการ เฉพาะที่จะเป็นชัดเจน นโยบาย/มีทีมทำ เดียวกับ HA	มีแผนวิจัยเชิง ระบบ /การวิจัย เชิงคุณภาพ	มีหลักสูตรของ พยาบาลในระดับ PG,	มี Road map ผชช., มี competency ผชช พร้อมแผน พัฒนา
กลุ่มที่ 2: ยังไม่ได้ ควรเป็นภายใน ปี ๕๕-๕๖ ส.ราชฯ ส.สุขภาพจิตเด็กฯ		เช่นเดียวกับ 1 (แต่ขาดความชัดเจน บริการโรค/เรื่องอะไร)	เช่นเดียวกับ 1	หลักสูตรระยะสั้นๆ ผู้เกี่ยวข้อง (ขาดหลักสูตร พัฒนา ผชช)	กำลังพัฒนา competency ผชช
กลุ่มที่ 3 : เรียนรู้ ที่จะเป็น (2-5 ปี) รพ.ศรีธัญญา* รพ.นครราชสีมา* รพ.พระศรีมหาโพธิ์+ รพ.ขอนแก่นฯ# ส.สมเด็จพระเจ้าพระยา* รพ.ยุวประสาท* ส. พัฒนาการเด็กฯ	1-6 ควรทบทวน area of excellence ใหม่ ตามต้นทุนที่พอจะ พัฒนาได้ Autistic related	มีทรัพยากรบุคคลมาก ในการบริหารจัดการตาม area ที่กำหนดจริง	งานวิจัยมีทุกหน่วย ในลักษณะ r2r/ บางแห่งเป็นระดับชาติ	หลักสูตรอบรม บุคคลภายนอก ชัดเจน เช่น PG, แพทย์ (แต่ไม่มีบุคลากร ภายใน)	กำลังพัฒนา competency, ผชช
กลุ่มที่ 4 เรียนรู้/เครือข่าย - รพ.นครสวรรค์, รพ.นครพนมฯ, รพ.จ.เลยฯ, รพ.สระแก้วฯ					

หมายเหตุ ผชช – ผู้เชี่ยวชาญ 1. แห่งเดียวที่เป็น Policy advocacy ของกรมในการผลักดัน พรบ.สุขภาพจิต 2. เฉพาะระบบ OPD
3 ระบบการบริหารจัดการ *ในกรณีที่ทบทวนแล้วกำหนดเป้าหมายได้ชัดเจนในปี 55-56 น่าจะเป็นได้ ขึ้นกับผู้นำ/วัฒนธรรมองค์กร
+ ทำเชิงระบบในกระทรวงสาธารณสุข # เป็นเชิงระบบสาธารณสุข ควรระบุเป้าหมายของการบริการในโรงพยาบาล