



คู่มือคุณภาพ

Quality Manual

ISO 9001:2008

ระบบบริหารคุณภาพ

กองแผนงาน

กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข



กรมสุขภาพจิต
คู่มือคุณภาพ ที่ : 0804-201-001
เรื่อง คู่มือคุณภาพ

ฉบับที่ 01 แก้ไขครั้งที่ 13
ประกาศใช้ : 1 มกราคม 2556
หน้า 2 / 31

กองแผนงาน

Quality Manual

หน่วยงาน	กองแผนงาน	กองแผนงาน
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ทุกหน่วยงาน	ทุกหน่วยงาน
ผู้จัดทำ	คณะทำงานเอกสารคุณภาพ	คณะทำงานเอกสารคุณภาพ
ผู้ทบทวน	ผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพ	ผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพ
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการกองแผนงาน	ผู้อำนวยการกองแผนงาน

บันทึกการแก้ไขนับตั้งแต่เริ่มใช้

ฉบับที่	แก้ไขครั้งที่	ประกาศใช้	รายละเอียด
00	00	1 เมษายน 2548	ฉบับร่าง
01	00	1 พฤษภาคม 2548	ประกาศใช้ฉบับจริง
01	01	1 กรกฎาคม 2548	แก้ไขรายละเอียดคู่มือคุณภาพทั้งฉบับ
01	02	1 พฤศจิกายน 2548	แก้ไขครั้งที่ 2
01	03	1 ธันวาคม 2548	แก้ไขครั้งที่ 3 เพิ่มระเบียบปฏิบัติเรื่องการบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
01	04	1 กรกฎาคม 2549	แก้ไขครั้งที่ 4 ตัดระเบียบปฏิบัติเรื่องการบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
01	05	1 มกราคม 2550	แก้ไขรายละเอียดคู่มือคุณภาพบางส่วน และปรับผังโครงสร้างต่างๆ
01	06	1 กรกฎาคม 2550	แก้ไขรายละเอียดคู่มือคุณภาพในเรื่องวิสัยทัศน์ พันธกิจ และปรับผังโครงสร้างต่างๆ
01	07	1 มกราคม 2551	แก้ไขวัตถุประสงค์คุณภาพ รายละเอียดคู่มือคุณภาพบางส่วน และปรับผังโครงสร้างต่างๆ
01	08	1 กรกฎาคม 2551	แก้ไขเอกสารนโยบายคุณภาพ
01	09	1 มกราคม 2552	แก้ไขคู่มือคุณภาพกองแผนงาน ให้สอดคล้อง ตาม พ.ร.บ. ข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 และข้อกำหนดของระบบบริหารคุณภาพ ISO 9001 : 2008
01	10	1 มกราคม 2553	แก้ไขรายละเอียดคู่มือคุณภาพกองแผนงาน และปรับโครงสร้างต่างๆ
01	11	1 มกราคม 2554	แก้ไขรายละเอียดคู่มือคุณภาพกองแผนงาน และปรับโครงสร้างต่างๆ



กรมสุขภาพจิต
คู่มือคุณภาพ ที่ : 0804-201-001
เรื่อง คู่มือคุณภาพ

ฉบับที่ 01 แก้ไขครั้งที่ 13
ประกาศใช้ : 1 มกราคม 2556
หน้า 3 / 31

กองแผนงาน

Quality Manual

ฉบับที่	แก้ไขครั้งที่	ประกาศใช้	รายละเอียด
01	12	1 มกราคม 2555	แก้ไขรายละเอียดคู่มือคุณภาพกองแผนงาน และปรับโครงสร้างต่างๆ
01	13	1 มกราคม 2556	แก้ไขรายละเอียดคู่มือคุณภาพกองแผนงาน และปรับโครงสร้างต่างๆ



สารบัญญ (Contents)

	หน้า
บทนำ	4
1 ขอบเขต	9
2 เอกสารอ้างอิง	9
3 คำศัพท์และคำจำกัดความ	9
4 ระบบบริหารคุณภาพ	10
5 ความรับผิดชอบของผู้อำนวยการกองแผนงาน	14
6 การบริหารทรัพยากร	17
7 การทำให้ผลิตภัณฑ์เป็นจริง	18
8 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุง	25
ภาคผนวก	29
ภาคผนวก 1 พังโครงสร้างองค์กรกองแผนงานตามมาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง กรมสุขภาพจิต ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551	29
ภาคผนวก 2 พังโครงสร้างองค์กรกองแผนงาน ประจำปีงบประมาณ 2556 (ตามที่ปฏิบัติงานจริง)	30
ภาคผนวก 3 พังโครงสร้างคณะผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพ กองแผนงาน ประจำปี งบประมาณ 2556	31



กองแผนงาน

กรมสุขภาพจิต
คู่มือคุณภาพ ที่ : 0804-201-001
เรื่อง คู่มือคุณภาพ

ฉบับที่ 01 แก้ไขครั้งที่ 13
ประกาศใช้ : 1 มกราคม 2556
หน้า 5 / 31

Quality Manual

บทนำ (Introduction)

บททั่วไป

คู่มือคุณภาพฉบับนี้ ได้นำข้อกำหนดตามมาตรฐานสากล ISO 9001:2008 มาประยุกต์ใช้ โดยครอบคลุมทุกกระบวนการงานในกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต ตลอดจนทุกข้อกำหนดในการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยการประยุกต์ใช้ระบบอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงกระบวนการปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบอย่างต่อเนื่อง และการประกันความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและกฎระเบียบต่างๆ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของกองแผนงาน

ประวัติและความเป็นมาของกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต

การบริการสุขภาพจิตในประเทศไทยได้ถือกำเนิดเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2432 โดยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำริให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลคนเสียจริต ปากคลองสานขึ้น (เดิมคือโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ปัจจุบัน คือสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา) ในปี พ.ศ. 2475 เปลี่ยนชื่อจากโรงพยาบาลคนเสียจริต เป็น โรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี หลังจากนั้นได้มีการขยายงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช โดยการจัดตั้งโรงพยาบาลจิตเวชเพิ่มมากขึ้น และกระจายออกไปในส่วนภูมิภาคครอบคลุมทั่วประเทศ

กองสุขภาพจิตต์ ได้รับการจัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2482 โดยในขณะนั้นสังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย มีสำนักงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา มีหน้าที่ควบคุมดูแลโรงพยาบาลโรคจิตทั้งหมด วันที่ 10 มีนาคม 2485 ได้โอนกองสุขภาพจิตต์ มาสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และเปลี่ยนชื่อเป็น กองโรงพยาบาลโรคจิต และเป็นกองสุขภาพจิตเมื่อปี 2515 โดยลำดับตั้งอยู่บริเวณวังเทวะเวสร์ สามเสน กรุงเทพมหานคร สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตทั่วประเทศ มีหน่วยงานในสังกัดทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ในวันที่ 1 เมษายน 2524 ได้ย้ายที่ทำการมาที่กองสุขภาพจิต ถนนติวานนท์ จังหวัดนครพนธ์ แบ่งส่วนราชการออกเป็น 4 ฝ่าย คือ

- 1) ฝ่ายบริหารทั่วไป
- 2) ฝ่ายแผนงานและประเมินผล
- 3) ฝ่ายการศึกษา ฝึกอบรม และเผยแพร่
- 4) ฝ่ายนิเทศ

มีหน่วยงานในสังกัดทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค รวมทั้งสิ้น 11 แห่ง ซึ่งฝ่ายแผนงานและประเมินผล กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ คือจุดเริ่มต้นของกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต ในปัจจุบัน ฝ่ายแผนงานและ



กองแผนงาน

กรมสุขภาพจิต

คู่มือคุณภาพ ที่ : 0804-201-001

เรื่อง คู่มือคุณภาพ

ฉบับที่ 01 แก้ไขครั้งที่ 13

ประกาศใช้ : 1 มกราคม 2556

หน้า 6 / 31

Quality Manual

ประเมินผลในขณะนั้นมีหัวหน้าฝ่ายแผนงานและประเมินผล คือ นางสาวนวลจันทร์ หลิวรุ่งเรือง ตำแหน่งเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 7

ต่อมากรมสุขภาพจิตได้แยกตัวออกจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และจัดตั้งเป็นหน่วยงานระดับกรม คือ **สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข** ตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2535 ตั้งได้ตราไว้ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 109 ตอนที่ 45 วันที่ 9 เมษายน พุทธศักราช 2535 จากการที่จัดตั้งเป็นสถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขนั้น ได้มีการแบ่งส่วนราชการในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวม 10 หน่วยงาน คือ

1. สำนักงานเลขานุการกรม
2. กองแผนงาน
3. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
4. รพ.สมเด็จพระเจ้าพระยา
5. รพ.ศรีธัญญา
6. รพ.ราชานุกูล
7. ศูนย์สุขภาพจิต 1 (ศูนย์สุขวิทยาจิต, รพ.นิติจิตเวช, รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์, ศูนย์สุขภาพจิต ชัยนาท)
8. ศูนย์สุขภาพจิต 2 (รพ.สวนปรุง, ศูนย์สุขภาพจิตชุมชนเบ็ดเสร็จ จ.นครสวรรค์, ศูนย์พัฒนาวิชาการ ปัญญาอ่อนภาคเหนือ)
9. ศูนย์สุขภาพจิต 3 (รพ.พระศรีมหาโพธิ์, รพ.จิตเวชนครราชสีมา, รพ.จิตเวชขอนแก่น, รพ.จิตเวช นครพนม)
10. ศูนย์สุขภาพจิต 4 (รพ.สวนสราญรมย์)

นับจากนั้นฝ่ายแผนงานและประเมินผลจึงได้รับการยกระดับจากหน่วยงานระดับฝ่ายในกรมสุขภาพจิต (ฝ่ายแผนงานและประเมินผล กรมสุขภาพจิต) เป็น หน่วยงานระดับกอง คือ **กองแผนงาน สถาบันสุขภาพจิต** โดยมีผู้อำนวยการคนแรก คือ นายแพทย์อุดม เพชรสังหาร

กองแผนงาน สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. เสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาเสนอแนะนโยบายและแผนหลักด้านสุขภาพจิตและปัญญาอ่อน
2. จัดทำและประสานแผนงาน และแผนปฏิบัติการของสถาบันให้เป็นไปตามนโยบาย และแผนแม่บทของกระทรวง รวมทั้งกำกับเร่งรัด ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนงานของหน่วยงานในสังกัด
3. ประสานงานกับองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ เกี่ยวกับความช่วยเหลือและความร่วมมือด้านสุขภาพจิต และ ปัญญาอ่อน



4. เป็นศูนย์กลางข้อมูลข้อเสนอของสถาบัน
5. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ต่อมาในปี 2537 สถาบันสุขภาพจิตได้เปลี่ยนชื่อเป็น **กรมสุขภาพจิต** ตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2537 เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2537 โดยแยกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 18 หน่วยงาน ยกฐานะขึ้นเป็นกรมสุขภาพจิต แบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิตออกเป็น 15 กอง

กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต มีอำนาจและหน้าที่ ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119 ตอนที่ 103 ก หน้า 75 ดังนี้

1. จัดทำและประสานแผนงาน แผนปฏิบัติการของกรมให้เกิดผลสัมฤทธิ์เป็นไปตามเป้าหมายแนวทางและแผนปฏิบัติราชการ กระทรวง รวมทั้งเร่งรัด ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรม
2. ติดตามและประสานงานกับองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับความร่วมมือและความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต
3. เป็นศูนย์กลางข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศของกรม
4. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

โครงสร้างปฏิบัติงานจริงภายในของกองแผนงานในปัจจุบัน ประกอบด้วย

1. ฝ่ายบริหารทั่วไป
2. กลุ่มงานนโยบายและแผน
3. กลุ่มงานติดตามและประเมินผล
4. กลุ่มงานงบประมาณ
5. ศูนย์สารสนเทศ

มีข้าราชการ	จำนวน	21	คน
ลูกจ้างประจำ	จำนวน	-	คน
พนักงานราชการ	จำนวน	8	คน
ลูกจ้างชั่วคราว	จำนวน	11	คน
	รวม	40	คน

(ข้อมูล ณ 26 ธันวาคม 2555)



สรุปรายชื่อผู้บริหารกองแผนงาน

ลำดับที่	พ.ศ.	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง
1	2536-2538	นายแพทย์อุดม เพชรสังหาร	ผู้อำนวยการกองแผนงาน สถาบันสุขภาพจิต
2	2538-2540	นายฉัตรชัย มาตายนก	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต
3	2540-2542	นายแพทย์อนุรักษ์ บัณฑิตยชาติ	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต
4	2542-2543	นายแพทย์พิทักษ์พล บุญมาลิก	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต
5	2543-2544	นายแพทย์คูสิต ลิขนะพิชิตกุล	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต
6	2544-2545	นางธนภรณ์ ธนจินดา	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต
7	2545-2551	นายแพทย์สมควร หาญพัฒนาชัยกูร	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต
8	2551	นางเยาวเรศวี นุตเดชานันท์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต
9	2552- ปัจจุบัน	นายแพทย์วันชัย กิจอรุณชัย	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต

การมุ่งเน้นกระบวนการ

กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต ดำเนินการพัฒนากระบวนการบริหารคุณภาพ ISO 9001:2008 ซึ่งครอบคลุมกลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์ในกองแผนงาน โดยคำนึงถึงถึงกระบวนการปฏิบัติงานภายใต้พันธะหน้าที่ในการพัฒนาระบบแผนงาน แผนงงบประมาณ เทคโนโลยีสารสนเทศ การติดตามประเมินผล งานประสานข้อมูลการดำเนินงาน ยาเสพติด และงานบริหารทั่วไป ตลอดจนมุ่งเน้นให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพของการทำงานในกระบวนการดังกล่าว

ความเข้ากันได้กับระบบบริหารอื่นๆ

การพัฒนากระบวนการบริหารคุณภาพกองแผนงาน ได้นำหลักการ แนวคิด ข้อกำหนด และมาตรฐานของระบบบริหารคุณภาพ มาบูรณาการร่วมกับความต้องการและความคาดหวังของฝ่ายที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่ หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข นโยบายคุณภาพกรมสุขภาพจิต การบริหารการเงินการคลังภาครัฐสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) การบริหารทรัพยากรบุคคล การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) กิจกรรม 5 ส. เข้ามาบูรณาการเป็นระบบเดียวกัน เพื่อให้การปฏิบัติราชการตามพันธกิจของกองแผนงาน มีมาตรฐาน คุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีการชำระรักษาระบบและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง



1. ขอบเขต (Scope)

1.1 ขอบเขตของระบบบริหารคุณภาพ

กองแผนงานได้นำข้อกำหนดของมาตรฐาน ISO 9001:2008 มาใช้ในการกำหนดระบบบริหารคุณภาพของกองแผนงาน เพื่อมุ่งสร้างเสริมความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยอาศัยการประยุกต์ใช้ระบบและกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนความไว้วางใจในความสอดคล้องกับข้อกำหนดของผู้รับบริการ และ กฎ ระเบียบ ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.2 การประยุกต์ใช้

กองแผนงาน ได้ดำเนินการจัดตั้งระบบบริหารคุณภาพ เพื่อการรับรองตามมาตรฐานสากล ISO 9001 โดยมีการประยุกต์ใช้ข้อกำหนดของมาตรฐานสากล ISO 9001 ฉบับปัจจุบันให้เข้ากับระบบบริหารคุณภาพของกองแผนงาน โดยไม่มีการยกเว้นข้อกำหนดใด ๆ และครอบคลุมถึงทุกกระบวนการตามพันธกิจของกรมสุขภาพจิตและทุกกระบวนการหลักตามพันธกิจของกองแผนงาน ที่ทำเพื่อผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

2. เอกสารอ้างอิง (Normative References)

การจัดทำระบบบริหารคุณภาพตามที่กล่าวในคู่มือคุณภาพฉบับนี้อ้างอิงถึง

- 2.1 มาตรฐาน ISO 9000 : 2005 Quality Management System – Fundamentals and Vocabulary
- 2.2 มาตรฐาน ISO / TR 10013 : 2001 Guidelines for Quality Management System Documentation
- 2.3 มาตรฐาน ISO 9001 : 2008 Quality Management System

3. คำศัพท์และคำจำกัดความ (Terms and definitions)

3.1 ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้รับผลงาน ลูกค้า ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล หรือ องค์กรก็ได้ มีทั้งผู้รับบริการภายใน ได้แก่ บุคลากรกลุ่มงาน / ฝ่าย / ศูนย์ ที่เชื่อมโยงกันในระบบบริหารคุณภาพของกองแผนงาน ผู้รับบริการภายนอก ได้แก่ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต กรมต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์กรเอกชน ตลอดจนประชาชนทั่วไป



3.2 ฝ่ายที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ หมายถึง หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ที่มีการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต

3.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ทศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อระดับการตอบสนองข้อกำหนดของผู้รับบริการ

3.4 คุณภาพ หมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ

3.5 กระบวนการ หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่มีความเกี่ยวเนื่องระหว่างกันหรือเกี่ยวพันกัน ภายใต้การดำเนินงานของกลุ่มงาน / ฝ่าย / ศูนย์ ในกองแผนงาน

3.6 ผลลัพธ์ / การให้บริการ หมายถึง ผลที่ได้รับจากการปฏิบัติงานของกระบวนการ

4. ระบบบริหารคุณภาพ (Quality management system)

4.1 ข้อกำหนดทั่วไป (General requirements)

กองแผนงาน กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการจัดให้มีระบบบริหารคุณภาพ ทำเป็นเอกสาร นำไปปฏิบัติ ชำรงรักษาไว้ และปรับปรุงประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าว สอดคล้องกับข้อกำหนด ISO 9001:2008 โดย

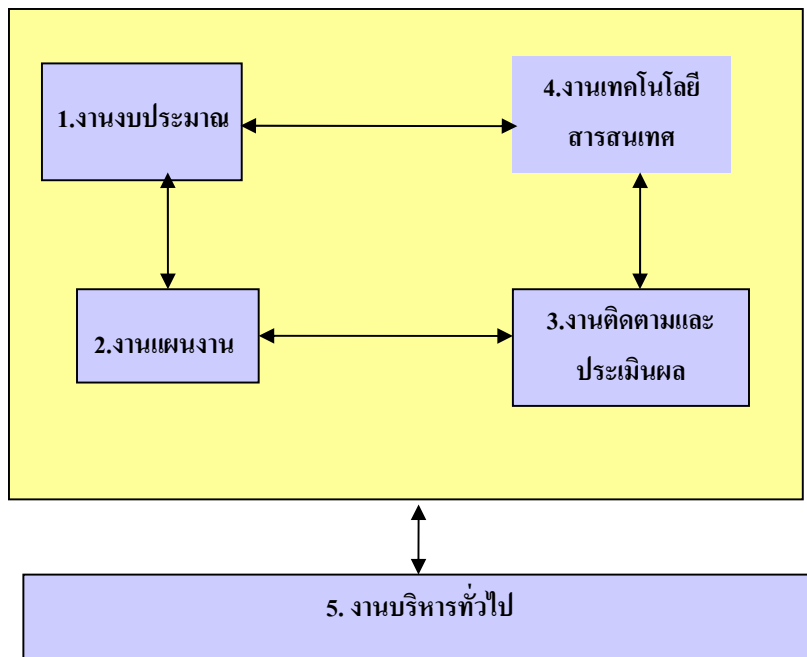
- ก) ได้ระบุกระบวนการที่จำเป็นสำหรับระบบบริหารคุณภาพ และมีการปรับใช้ตลอดทั่วทั้งองค์กร
- ข) ได้กำหนดลำดับก่อนหลังของกระบวนการ และความเกี่ยวเนื่องระหว่างกันของกระบวนการเหล่านี้
- ค) ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อให้มั่นใจได้ว่า การปฏิบัติงานและการควบคุมกระบวนการต่าง ๆ เหล่านี้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- ง) ได้ทำให้เกิดความมั่นใจว่ามีทรัพยากร และสารสนเทศที่จำเป็นต่อการสนับสนุนและติดตามกระบวนการเหล่านี้เพียงพอ
- จ) ได้มีการเฝ้าติดตาม ตรวจสอบวัดผล และวิเคราะห์กระบวนการเหล่านี้
- ฉ) ได้กำหนดการดำเนินงานที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุผลตามแผนที่วางไว้ และให้มีการปรับปรุงกระบวนการเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง

ในกรณีที่กองแผนงาน เลือกดำเนินการว่าจ้างบุคคล หรือหน่วยงานภายนอก ที่กระทบต่อข้อกำหนดของการให้บริการ กองแผนงานมั่นใจว่าสามารถควบคุมกระบวนการเหล่านั้นได้ โดยได้ระบุการควบคุมกระบวนการที่จ้างบุคคลหรือหน่วยงานภายนอกไว้ในระบบบริหารคุณภาพด้วย

กระบวนการต่างๆ ในระบบบริหารคุณภาพของกองแผนงาน ได้จัดทำให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของมาตรฐาน ISO 9001:2008 ที่กำหนดไว้ ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในผังกระบวนการบริหารคุณภาพกองแผนงาน ดังนี้



ผังกระบวนการระบบบริหารคุณภาพของกองแผนงาน





กองแผนงาน

กรมสุขภาพจิต
คู่มือคุณภาพ ที่ : 0804-201-001
เรื่อง คู่มือคุณภาพ

Quality Manual

ฉบับที่ 01 แก้ไขครั้งที่ 13
ประกาศใช้ : 1 มกราคม 2556
หน้า 12 / 31

ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการต่างๆ หน่วยงานที่รับผิดชอบ และระเบียบปฏิบัติทั้งหมด
ในระบบบริหารคุณภาพของกองแผนงาน

ลำดับ	กระบวนการ	หน่วยงาน	ชื่อระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร	ข้อกำหนด
1.	งานงบประมาณ	กลุ่มงานงบประมาณ	การจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี	0804-301-001	5, 7
2.	งานแผนงาน	กลุ่มงานนโยบายและแผน	การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี	0804-301-002	5, 7
3.	งานติดตามและประเมินผล	กลุ่มงานติดตามและประเมินผล	ติดตามและประเมินผล	0804-301-003	7, 8
4.	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	ศูนย์สารสนเทศ	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	0804-301-004	5, 6, 7, 8
5.	งานบริหารทั่วไป	ฝ่ายบริหารทั่วไป	งานบริหารทั่วไป	0804-301-006	4, 5, 6, 7, 8

4.2 ข้อกำหนดด้านเอกสาร (Documentation requirements)

4.2.1 บททั่วไป (General)

กองแผนงานได้จัดให้มีระบบเอกสาร ชำรงไว้ และทำการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ตามความเหมาะสม โดยมีโครงสร้างดังนี้

- ก) นโยบายคุณภาพและวัตถุประสงค์คุณภาพ
- ข) คู่มือคุณภาพ
- ค) เอกสารระเบียบปฏิบัติและบันทึกที่ต้องจัดทำขึ้นตามที่ระบุในข้อกำหนดมาตรฐาน ISO 9001
- ง) เอกสารอื่นๆ ที่ทำให้เกิดความมั่นใจว่าการวางแผนการดำเนินงาน และการควบคุมกระบวนการงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่
 - คู่มือปฏิบัติงานต่างๆ
 - เอกสารอ้างอิง ภายในกองแผนงาน
 - เอกสารอ้างอิงภายนอกกองแผนงาน
 - แบบฟอร์ม
 - บันทึก



4.2.2 คู่มือคุณภาพ (Quality manual)

กองแผนงานได้จัดทำมี ชำรงไว้และปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสม ซึ่งคู่มือคุณภาพฉบับนี้มีเนื้อหารวมถึง

- ก) ขอบเขตของระบบบริหารคุณภาพ รวมทั้งรายละเอียดและการตัดสินใจเกี่ยวกับการยกเว้นข้อกำหนดของมาตรฐาน หรือกระบวนการใด ๆ
- ข) ระเบียบปฏิบัติที่เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้น เพื่อควบคุมกระบวนการในระบบบริหารคุณภาพหรือให้มีการอ้างอิงถึง
- ค) การแสดงความเกี่ยวเนื่องระหว่างกันของกระบวนการในระบบบริหารคุณภาพ

4.2.3 การควบคุมเอกสาร (Control of documents)

เอกสารที่ถูกกำหนดให้มีขึ้นในระบบบริหารคุณภาพได้ถูกควบคุม บันทึกจัดเป็นเอกสารประเภทพิเศษและได้ถูกควบคุมตามข้อกำหนด (4.2.4)

กองแผนงาน ได้จัดทำเอกสารระเบียบปฏิบัติขึ้น เพื่อระบุนการควบคุมที่จำเป็น ได้แก่

- ก) การอนุมัติเอกสารเพื่อแสดงถึงความพอเพียงก่อนใช้งาน
- ข) การทบทวนและทำให้ทันสมัยตามความจำเป็น และอนุมัติเอกสารซ้ำ
- ค) การทำให้มั่นใจว่าการเปลี่ยนแปลงและสถานการณ์แก้ไขที่เป็นปัจจุบันของเอกสารได้รับการบ่งชี้
- ง) การทำให้มั่นใจว่าเอกสารฉบับที่เกี่ยวข้องมีอยู่ ณ ที่ใช้งาน
- จ) การทำให้มั่นใจว่าเอกสารยังคงอ่านออกและมีการบ่งชี้
- ฉ) การทำให้มั่นใจว่าเอกสารภายนอกได้รับการบ่งชี้ และมีการควบคุมการแจกจ่าย
- ช) การป้องกันการนำเอกสารที่ล้าสมัยไปใช้งานโดยไม่ตั้งใจ และประยุกต์ใช้ตัวบ่งชี้ที่เหมาะสมกรณียังคงเก็บไว้เพื่อใช้งาน

4.2.4 การควบคุมบันทึก (Control of records)

บันทึก ได้ถูกจัดทำขึ้นและได้รับการธำรงรักษา เพื่อใช้เป็นหลักฐานของความสอดคล้องในข้อกำหนดและประสิทธิภาพของการดำเนินงานของระบบบริหารคุณภาพ โดยบันทึกต้องมีความชัดเจน มีการบ่งชี้และนำมาใช้ได้โดยสะดวก

กองแผนงาน ได้จัดทำเอกสารระเบียบปฏิบัติ เพื่อระบุนการควบคุมที่จำเป็นในการบ่งชี้ การจัดเก็บ การป้องกันการเสียหาย การเรียกใช้ ระยะเวลาการจัดเก็บ การทำลาย และการนำออกจากที่ใช้งาน



5. ความรับผิดชอบของผู้บริหารกองแผนงาน (Management responsibility)

5.1 ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร (Management commitment)

ผู้อำนวยการกองแผนงานได้จัดให้มีหลักฐานเพื่อแสดงถึงความมุ่งมั่น ในการพัฒนาและดำเนินการด้านระบบบริหารคุณภาพ และปรับปรุงประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง โดย

- ก) สื่อสารให้ทุกคนในกองแผนงานเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนกฎ ระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ข) กำหนดนโยบายคุณภาพของกองแผนงาน
- ค) กำหนดวัตถุประสงค์คุณภาพของกองแผนงาน
- ง) ดำเนินการทบทวนโดยฝ่ายบริหาร
- จ) ทำให้มั่นใจว่ามีทรัพยากรพอเพียง

5.2 การมุ่งเน้นผู้รับบริการ (Customer focus)

ผู้อำนวยการกองแผนงานได้ทำให้มั่นใจว่าข้อกำหนดของผู้รับบริการได้รับการพิจารณาและสนองตอบโดยมุ่งเสริมสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ดูข้อ 7.2.1 และ 8.2.1 ประกอบ)

5.3 นโยบายคุณภาพ (Quality policy)

ผู้อำนวยการกองแผนงาน ได้ทำให้มั่นใจว่านโยบายคุณภาพของกองแผนงาน

- ก) มีความเหมาะสมกับเจตน์จางของกองแผนงาน
- ข) แสดงถึงความมุ่งมั่นที่จะทำให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของระบบบริหารคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพและมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
- ค) กำหนดกรอบในการกำหนดและทบทวนวัตถุประสงค์คุณภาพ
- ง) ได้รับการสื่อสารและเป็นที่ยอมรับทั่วทั้งกองแผนงาน

5.4 การวางแผน (Planning)

5.4.1 วัตถุประสงค์คุณภาพ (Quality objectives)

ผู้อำนวยการของกองแผนงานได้ทำให้มั่นใจว่า วัตถุประสงค์คุณภาพรวมถึงสิ่งที่จำเป็นเพื่อการสนองตอบข้อกำหนดของผลิตภัณฑ์ (ข้อ 7.1 ก) ถูกกำหนดในทุกกลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์ ในสังกัดกองแผนงาน วัตถุประสงค์คุณภาพสามารถวัดได้และสอดคล้องกับนโยบายคุณภาพ โดยกำหนดกรอบในการวัดผล ได้แก่ มาตรฐานระบบบริหารงาน คุณภาพการให้บริการ ประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ และประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติการกองแผนงาน



5.4.2 การวางแผนระบบบริหารคุณภาพ (Quality management system planning)

ผู้อำนวยการกองแผนงาน ได้ทำให้มั่นใจว่า

ก) การวางแผนของระบบบริหารคุณภาพได้รับการดำเนินการเพื่อสนองตอบข้อกำหนดในข้อ 4.1 รวมทั้งวัตถุประสงค์คุณภาพ

ข) ความเป็นหนึ่งเดียวของระบบบริหารคุณภาพได้รับการรักษา เมื่อมีการวางแผนและดำเนินการเปลี่ยนแปลงระบบบริหารคุณภาพ

แผนปฏิบัติการกองแผนงาน จัดทำขึ้นภายใต้ความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงานในการกำหนดทิศทางดำเนินงาน ให้มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการให้บริการ กลยุทธ์ ผลผลิต และตัวชี้วัดของกรมสุขภาพจิต ทั้งในเชิงปริมาณ คุณภาพ เวลา และค่าใช้จ่าย ซึ่งกองแผนงานได้ทำความเข้าใจกับกรมสุขภาพจิต

กองแผนงาน ได้ใช้แผนปฏิบัติการกองแผนงาน สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณนี้ เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงาน และเป็นเครื่องมือในการบริหาร การประสาน การติดตาม รวมทั้งการประเมินผลการดำเนินงานในกองแผนงานให้เกิดประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า และผลลัพธ์อันดีต่อสุขภาพจิตของประชาชนต่อไป

5.5 ความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ และการสื่อสาร (Responsibility, authority and communication)

5.5.1 ความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ (Responsibility and authority)

ผู้อำนวยการกองแผนงาน กำหนดให้มีการระบุความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งงานและสื่อสารภายในกองแผนงาน

กองแผนงานแบ่งส่วนราชการตามที่ปฏิบัติงานจริง ออกเป็น 3 กลุ่มงาน ตาม 1 ฝ่าย 2 ศูนย์ (ดูในภาคผนวก หน้า 30)

รายละเอียดของตำแหน่งงานของบุคลากรตามโครงสร้างองค์กร ได้ถูกระบุในเอกสารแบบบรรยายลักษณะงาน (Job description) ซึ่งกองการเจ้าหน้าที่ได้จัดทำขึ้น หรือมีการพิจารณากำหนดตามความเหมาะสมโดยผู้อำนวยการกองแผนงาน

5.5.2 ผู้แทนฝ่ายบริหาร (Management representative)

ผู้อำนวยการกองแผนงาน ได้แต่งตั้งคณะผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพกองแผนงาน เพื่อกำกับดูแลการจัดตั้งระบบบริหารคุณภาพ กองแผนงาน โดยมีหัวหน้าศูนย์สารสนเทศเป็นประธานคณะผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพ ซึ่งมีความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

ก) ทำให้มั่นใจว่ากระบวนการงานที่จำเป็นในระบบบริหารคุณภาพได้ถูกกำหนดนำไปปฏิบัติ และรักษา



- ข) รายงานต่อผู้อำนวยการกองแผนงานถึงผลการดำเนินงานของระบบบริหารคุณภาพและความจำเป็นในการปรับปรุง
 - ค) ทำให้มั่นใจว่าการส่งเสริมจิตสำนึกของบุคลากรทั่วทั้งกองแผนงาน และผู้เกี่ยวข้องภายนอก ให้ตระหนักถึงข้อกำหนดของผู้รับบริการ
- ความรับผิดชอบของผู้แทนฝ่ายบริหาร รวมถึงการติดต่อกับบุคคลหรือหน่วยงานภายนอก ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบบริหารคุณภาพ

5.5.3 การสื่อสารภายใน (Internal communication)

ผู้อำนวยการกองแผนงาน ได้ทำให้มั่นใจว่ากระบวนการสื่อสารภายในกองแผนงานมีความเหมาะสม และการสื่อสารนั้นเกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของระบบบริหารคุณภาพ โดยมอบหมายให้หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป เป็นผู้กำหนดวิธีการสื่อสารด้วยหนังสือเวียน คำสั่ง ประกาศ รายงานการประชุม โทรศัพท์ โทรสาร ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยระเบียบงานสารบรรณ และหัวหน้าศูนย์สารสนเทศ เป็นผู้กำหนดวิธีการสื่อสารด้วยการใช้ระบบสารสนเทศผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ตามระเบียบปฏิบัติงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

5.6 การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร (Management review)

5.6.1 บททั่วไป (General)

ผู้อำนวยการกองแผนงาน และผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพ (QMR) ของกองแผนงานดำเนินการทบทวนระบบบริหารคุณภาพของกองแผนงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าระบบบริหารคุณภาพยังคงเหมาะสม พอเพียง และมีประสิทธิผล การทบทวนนี้ได้รวมถึงการค้นหาโอกาสในการปรับปรุง และความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงระบบบริหารคุณภาพ รวมถึงนโยบายคุณภาพและวัตถุประสงค์คุณภาพ

เลขานุการคณะผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพของกองแผนงาน เป็นผู้จัดทำและดำรงรักษาบันทึกการประชุมทบทวนระบบบริหารคุณภาพ (ดูข้อ 4.2.4 ประกอบ)

5.6.2 ข้อมูลนำเข้าที่ประชุม (Review input)

- ก) ผลการตรวจประเมินคุณภาพภายในและภายนอก
- ข) ข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ
- ค) สมรรถนะของกระบวนการและความสอดคล้องของผลิตภัณฑ์
- ง) สถานะของการปฏิบัติการแก้ไขและป้องกัน
- จ) การติดตามผลจากการประชุมทบทวนระบบบริหารคุณภาพครั้งที่ผ่านมา
- ฉ) การเปลี่ยนแปลงที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบบริหารคุณภาพ
- ช) ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง



5.6.3 มติที่ประชุม (Review output)

ผลการทบทวนโดยฝ่ายบริหารได้รวมถึงการตัดสินใจใดๆ และปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับ

- ก) การปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบบริหารคุณภาพและกระบวนการในระบบ
- ข) การปรับปรุงผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับข้อกำหนดของผู้รับบริการ
- ค) ทรัพยากรที่จำเป็น

6. การบริหารทรัพยากร (Resource management)

6.1 การสรรหาทรัพยากร (Provision of resources)

กองแผนงานได้พิจารณาและสรรหาทรัพยากรที่จำเป็น

- ก) เพื่อดำเนินการและธำรงรักษาระบบบริหารคุณภาพ และปรับปรุงประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง
- ข) เพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยสนองตอบข้อกำหนดของผู้รับบริการ

กองแผนงานเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการจัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

6.2 ทรัพยากรมนุษย์ (Human resources)

6.2.1 บททั่วไป (General)

กองแผนงานได้ดำเนินการเพื่อให้มั่นใจว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่มีผลกระทบต่อความสอดคล้องกับข้อกำหนดผลิตภัณฑ์ ต้องเป็นผู้มีความสามารถงานได้บนพื้นฐานของการศึกษา การฝึกอบรม ทักษะ และประสบการณ์ที่เหมาะสม โดยฝ่ายบริหารทั่วไปเป็นหน่วยงานหลักในงานด้านบริหารบุคคล

6.2.2 ความสามารถ การฝึกอบรม และความตระหนัก (Competence, training and awareness)

เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรและบุคลากร กองแผนงานได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

ก) กำหนดความสามารถที่จำเป็นของบุคลากรต่อการปฏิบัติงาน ที่ส่งผลต่อคุณภาพของการปฏิบัติราชการหรือการให้บริการ โดยจัดทำข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์เพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ตรวจสอบข้อมูลศักยภาพของบุคลากร วิเคราะห์หาแนวทางการพัฒนาศักยภาพขององค์กรและบุคลากร ตรวจสอบข้อมูลการวิเคราะห์เพื่อดำเนินการต่อไป

ข) กำหนดหัวข้อการฝึกอบรมที่จำเป็น จัดทำแผนการฝึกอบรม และจัดให้มีการฝึกอบรมหรือปฏิบัติการอื่นเพื่อสนองตอบต่อความสามารถที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน



- ค) ประเมินประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน โดยจัดให้มีการประชุมหัวหน้าหน่วยงานภายใน เพื่อพิจารณาผลการปฏิบัติงานของบุคลากร
- ง) ทำให้มั่นใจว่าบุคลากรมีความตระหนักถึงความเกี่ยวข้องและความสำคัญของกิจกรรม และวิธีการที่บุคลากรทั้งหลายมีส่วนร่วมในผลของการบรรลุวัตถุประสงค์คุณภาพ
- จ) เก็บรักษายันที่ที่เหมาะสมเกี่ยวกับการศึกษา การฝึกอบรมทักษะ และประสบการณ์ของบุคลากร (ดูข้อ 4.2.4 ประกอบ)

6.3 โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure)

กองแผนงานได้จัดหาและบำรุงรักษาโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อให้ผลิตภัณฑ์เป็นไปตามข้อกำหนดต่าง ๆ โครงสร้างพื้นฐานรวมถึงสิ่งต่อไปนี้

- ก) อาคาร พื้นที่ปฏิบัติงาน และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ (เครื่องปรับอากาศ) โดยได้มอบหมายให้ฝ่ายบริหารทั่วไปเป็นผู้รับผิดชอบ
- ข) เครื่องมือ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน (ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์) โดยมอบหมายให้ศูนย์สารสนเทศเป็นผู้รับผิดชอบ
- ค) บริการสนับสนุน ได้แก่ เครื่องมือสื่อสาร (โทรศัพท์, โทรสาร) โดยมอบหมายให้ฝ่ายบริหารทั่วไปเป็นผู้รับผิดชอบ

6.4 สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Work environment)

กองแผนงานได้จัดให้มีการพิจารณาและจัดการสภาพแวดล้อมในการทำงานที่จำเป็น เช่น เสียง อุณหภูมิ ความชื้น เพื่อให้เหมาะสมกับการปฏิบัติราชการและการให้บริการ

7. การทำให้ผลิตภัณฑ์เป็นจริง (Product realization)

7.1 การวางแผนทำให้ผลิตภัณฑ์เป็นจริง (Planning of product realization)

(การวางแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ และโครงการ)

กองแผนงานได้จัดให้มีการวางแผนและพัฒนากระบวนการงานที่จำเป็น เพื่อให้บริการ การวางแผนการให้บริการได้ดำเนินการให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของกระบวนการงานอื่นๆ ในระบบบริหารคุณภาพ (ดูข้อ 4.1 ประกอบ)

- การวางแผนเพื่อปฏิบัติราชการหรือการให้บริการนั้น กองแผนงานได้พิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้
- ก) วัตถุประสงค์คุณภาพและข้อกำหนดสำหรับการให้บริการ
- ข) ความจำเป็นในการจัดตั้งกระบวนการ เอกสาร และจัดให้มีทรัพยากรเฉพาะในการให้บริการ
- ค) กิจกรรมการทวนสอบ การรับรองผล เฝ้าติดตาม การวัด การตรวจสอบ การทดสอบและเกณฑ์การยอมรับ



ง) บันทึกที่จำเป็น เพื่อใช้เป็นหลักฐานแสดงว่ากระบวนการให้บริการ และผลของการให้บริการที่เกิดขึ้นบรรลุตามข้อกำหนด (ดูข้อ 4.2.4 ประกอบ)
ผลที่ได้จากการวางแผน ได้ถูกกำหนดให้อยู่ในรูปแบบที่เหมาะสมกับวิธีการดำเนินงานของกองแผนงาน

7.2 กระบวนการที่สัมพันธ์กับผู้รับบริการ (Customer- related processes)

7.2.1 การพิจารณาข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ (Determination of requirements related to the product)

กองแผนงานกำหนดให้ทุกกลุ่มงาน / ฝ่าย / ศูนย์ มีการพิจารณาประเด็นสำคัญเพื่อใช้เป็นฐานในการให้บริการ ดังนี้

- ก) ข้อกำหนดที่ระบุโดยผู้รับบริการ รวมถึงข้อกำหนดในการส่งมอบ และกิจกรรมหลังการให้บริการ เช่น ความต้องการ และความคาดหวังของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ และเครือข่ายงานสุขภาพจิต เป็นต้น
- ข) ข้อกำหนดที่ไม่ได้กล่าวโดยผู้รับบริการ แต่จำเป็นเพื่อการใช้อย่างเจาะจง หรือโดยเจตนาเมื่อทราบ เช่น จรรยาบรรณของข้าราชการในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ
- ค) ข้อกำหนดกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ เช่น ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น
- ง) ข้อกำหนดเพิ่มเติมอื่นๆ ของกองแผนงาน เช่น นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข นโยบายกรมสุขภาพจิต เป็นต้น

7.2.2 การทบทวนข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ (Review of requirements related to the product)

กองแผนงานได้ทบทวนข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ การทบทวนนี้ได้ดำเนินการก่อนที่กลุ่มงาน / ฝ่าย / ศูนย์ ของกองแผนงาน จะให้คำมั่นที่จะจัดส่งผลิตภัณฑ์หรือให้บริการ (ตัวอย่างเช่น การทวนสอบคำสั่งของผู้บริหาร การทวนสอบข้อตกลงในการปฏิบัติราชการ และการทวนสอบข้อตกลงจากมติการประชุม) และทำให้มั่นใจว่า

- ก) ข้อกำหนดของผลิตภัณฑ์ได้ถูกระบุ
- ข) ข้อตกลงหรือข้อกำหนดคำสั่ง ที่แตกต่างจากที่เคยแสดงก่อนหน้านี้ ได้รับการแก้ไข และ
- ค) กองแผนงานมีขีดความสามารถในการสนองตอบข้อกำหนดที่ได้รับ

บันทึกของผลการทบทวนและกิจกรรมที่เกิดจากการทบทวน ได้รับการรักษาไว้ (ดูข้อ 4.2.4 ประกอบ)

เมื่อผู้รับบริการไม่ได้แสดงถึงข้อกำหนดที่เป็นเอกสาร ข้อกำหนดของผู้รับบริการต้องได้รับการยืนยันโดยกองแผนงานก่อนตอบรับการให้บริการ



เมื่อข้อกำหนดของผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลง กองแผนงานได้ทำให้มั่นใจว่าเอกสารที่เกี่ยวข้องได้รับการแก้ไขและบุคลากรที่เกี่ยวข้องถูกทำให้ตระหนักถึงข้อกำหนดที่เปลี่ยนแปลงไป

7.2.3 การสื่อสารกับผู้รับบริการ (Customer communication)

กองแผนงานได้พิจารณาและดำเนินการจัดให้มีการสื่อสารกับผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ

- ก) ข้อมูลของผลิตภัณฑ์/ การให้บริการ
- ข) คำถาม ข้อตกลงหรือคำสั่ง รวมถึงการแก้ไขต่าง ๆ
- ค) ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ รวมถึงคำร้องเรียนของผู้รับบริการ

7.3 การออกแบบและการพัฒนา (Design and development)

กองแผนงานได้มีการพัฒนาระบบสารสนเทศ ให้เป็นไปตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมสุขภาพจิต

7.3.1 การวางแผน การออกแบบ และการพัฒนา (Design and development planning)

กองแผนงานได้วางแผนและควบคุมการออกแบบและการพัฒนากระบวนการงาน เพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยมีการพิจารณาถึง

- ก) ขั้นตอนของการออกแบบและการพัฒนา
- ข) การทบทวน การทวนสอบ และการตรวจรับรองว่าเหมาะสมในแต่ละขั้นตอนของการออกแบบและการพัฒนา
- ค) ความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ในการออกแบบและการพัฒนา

กองแผนงานได้ประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มั่นใจว่าการสื่อสารมีประสิทธิภาพ และการมอบหมายความรับผิดชอบมีความชัดเจน

ทั้งนี้กองแผนงานได้จัดให้มีการปรับปรุงการออกแบบและพัฒนากระบวนการงานให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง

7.3.2 สิ่งนำมาใช้เพื่อการออกแบบและการพัฒนา (Design and development inputs)

ปัจจัยนำเข้าต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์และการให้บริการ จะถูกนำมาพิจารณาและบันทึกไว้เป็นหลักฐานได้แก่

- ก) ข้อกำหนดในการปฏิบัติงานและข้อกำหนดด้านสมรรถนะ
- ข) ข้อกำหนดด้านกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง
- ค) ข้อมูลจากการออกแบบที่ผ่านมา
- ง) ข้อกำหนดอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับการออกแบบและการพัฒนา



7.3.3 ผลงานการออกแบบและการพัฒนา (Design and development outputs)

ผลของการออกแบบและการพัฒนา ต้องอยู่ในรูปแบบที่เหมาะสม สามารถทำการทวนสอบโดยเทียบกับปัจจัยนำเข้าได้ และผลของการดำเนินการนั้นต้องได้รับการอนุมัติก่อนนำไปใช้

ผลผลิตที่ได้จากการออกแบบและการพัฒนา จะต้อง

- ก) บรรลุข้อกำหนดของปัจจัยนำเข้าเพื่อการออกแบบและการพัฒนา
- ข) จัดให้มีข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม สำหรับการจัดซื้อ การผลิตและการให้บริการ
- ค) มี หรือ อ้างอิงถึงเกณฑ์การยอมรับของผลิตภัณฑ์ / การให้บริการ
- ง) ระบุคุณลักษณะที่สำคัญของผลิตภัณฑ์ / การให้บริการ เพื่อความปลอดภัยและการนำไปใช้ที่เหมาะสม

7.3.4 การทบทวนการออกแบบและการพัฒนา (Design and development review)

เมื่อถึงระยะที่เหมาะสม กองแผนงานจะมีการทบทวน การออกแบบและการพัฒนา อย่างเป็นระบบตามแผนที่วางไว้ (ดูข้อ 7.3.1 ประกอบ) เพื่อ

- ก) ประเมินความสามารถของผลสัมฤทธิ์จากการออกแบบและการพัฒนาในการบรรลุข้อกำหนด
- ข) ระบุถึงปัญหา และเสนอแนะการดำเนินการที่จำเป็น

โดยผู้ที่เข้าร่วมในการทบทวน จะต้องรวมถึงผู้แทนของหน่วยงานภายในกองแผนงานที่เกี่ยวข้องใน ทุกขั้นตอนของการออกแบบและการพัฒนา และบันทึกผลของการทบทวนและปฏิบัติการที่จำเป็น จะต้องได้รับการธำรงรักษาไว้

7.3.5 การทวนสอบ การออกแบบและการพัฒนา (Design and development verification)

การทวนสอบ จะต้องถูกดำเนินการตามแผนที่วางไว้ (ดูข้อ 7.3.1 ประกอบ) เพื่อให้มั่นใจว่า ผลที่ได้จากการออกแบบและการพัฒนา ได้บรรลุตามข้อกำหนด โดยบันทึกผลของการทวนสอบ และปฏิบัติการที่จำเป็น จะได้รับการธำรงรักษาไว้

7.3.6 การรับรองความถูกต้องของการออกแบบและพัฒนา (Design and development validation)

กองแผนงานกำหนดให้มีการรับรองความถูกต้องของการออกแบบและพัฒนาตามแผนที่วางไว้ (ดูข้อ 7.3.1 ประกอบ) เพื่อให้มั่นใจว่าผลงานหรือบริการที่เกิดขึ้นมีขีดความสามารถในการสนองตอบข้อกำหนดของการประยุกต์ใช้งานตามที่ระบุ หรือตามเจตนาการใช้งาน หรือตามผลที่คาดว่าจะได้รับ เมื่อรู้ เมื่อกระทำได้

การรับรองความถูกต้อง ต้องทำให้เสร็จสิ้นก่อนการใช้งาน การให้บริการ หรือการปฏิบัติราชการ โดยมีการจัดทำและธำรงรักษาบันทึกของการรับรองความถูกต้อง และปฏิบัติการที่จำเป็น (ดูข้อ 4.2.4 ประกอบ)



7.3.7 การเปลี่ยนแปลงการออกแบบและการพัฒนา (Design and development changes)

การเปลี่ยนแปลงการออกแบบและการพัฒนาจะต้องมีการบ่งชี้และธำรงรักษาบันทึก ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวต้องได้รับการทบทวน ทวนสอบ และรับรองความถูกต้องตามความเหมาะสม และมีการอนุมัติก่อนนำไปปฏิบัติ นำไปใช้ หรือให้บริการ การทบทวนของการเปลี่ยนแปลงในการออกแบบและการพัฒนาจะรวมถึงการประเมินผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงในส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือบริการที่ได้ดำเนินการแล้ว

บันทึกผลการทบทวนของการเปลี่ยนแปลง และปฏิบัติการใดๆ ที่จำเป็น จะถูกธำรงรักษาไว้ (ดูข้อ 4.2.4 ประกอบ)

7.4 การจัดซื้อ (Purchasing)

7.4.1 กระบวนการจัดซื้อ (Purchasing process)

กองแผนงานมีการดำเนินงานเพื่อให้มั่นใจว่า ผลิตภัณฑ์ที่จัดซื้อมานั้น เป็นไปตามที่ต้องการ ความเข้มงวดของวิธีการและขอบเขตที่ใช้ในการควบคุมผู้ขายให้พิจารณาตามความสำคัญของผลิตภัณฑ์ที่จัดซื้อ

กองแผนงานจัดให้มี การคัดเลือกและประเมินผู้ขาย โดยพิจารณาบนพื้นฐานของความสามารถในการจัดส่งผลิตภัณฑ์ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของกองแผนงาน โดยจัดทำเกณฑ์การคัดเลือกการประเมิน และประเมินซ้การบันทึกผลของการประเมิน การกระทำกิจกรรมที่จำเป็นที่เกิขึ้นจากการประเมินจะถูกเก็บรักษาไว้

7.4.2 สารสนเทศการจัดซื้อ (Purchasing information)

กองแผนงานกำหนดให้กลุ่มงาน / ฝ่าย / ศูนย์ ในกองแผนงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อ ต้องจัดทำข้อมูลเอกสารการจัดซื้อ ดังนี้

- ก) ข้อกำหนดเพื่อการอนุมัติผลิตภัณฑ์ ขั้นตอนการทำงาน กระบวนการและอุปกรณ์
- ข) ข้อกำหนดเรื่องคุณสมบัติของผู้ขาย
- ค) ข้อกำหนดของระบบบริหารคุณภาพ

กองแผนงานมีการดำเนินการเพื่อให้มั่นใจว่าข้อกำหนดสำหรับการจัดซื้อมีความพอเพียงก่อนที่จะดำเนินการจัดซื้อ (การจัดซื้อ รวมถึง การจัดจ้าง การว่าจ้าง การเช่า หรืออื่นใดที่มีความหมายในลักษณะเดียวกัน เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานพัสดุ)

7.4.3 การทวนสอบผลิตภัณฑ์ที่จัดซื้อ (Verification of purchased product)

กองแผนงานจัดให้มีกระบวนการทวนสอบและตรวจรับ เพื่อให้มั่นใจว่าผลิตภัณฑ์ที่จัดซื้อมาเป็นไปตามข้อกำหนดการจัดซื้อที่ระบุไว้

กรณีที่กองแผนงานหรือผู้รับบริการ มีความต้องการดำเนินการตรวจรับ ณ สถานที่ของผู้ขาย กองแผนงานได้ระบุให้มีการกำหนดวิธีการตรวจรับและวิธีการเผยแพร่ผลิตภัณฑ์ / การให้บริการ ในเอกสารการจัดซื้อ



7.5 การผลิตและการบริการ (Production and service provision)

7.5.1 การควบคุมการปฏิบัติราชการและการให้บริการ (Control of production and service provision)

กองแผนงานได้จัดให้มีการวางแผน ปฏิบัติราชการ และให้บริการภายใต้สภาวะที่ควบคุม ซึ่งรวมถึงสิ่งต่อไปนี้ เมื่อกระทำได้

- ก) การมีสารสนเทศที่อธิบายถึงรายละเอียดของลักษณะของกระบวนการงานและกิจกรรมต่างๆ รวมถึงพฤติกรรมบริการ
- ข) การมีวิธีปฏิบัติงาน ตามความจำเป็น
- ค) การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่เหมาะสม
- ง) การจัดให้มีและ การใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการเฝ้าติดตามและการวัด
- จ) การดำเนินการเกี่ยวกับการเฝ้าติดตามและการวัด
- ฉ) การปล่อยให้น้ำไปใช้ การส่งมอบและกิจกรรมหลังการส่งมอบ

ข้อกำหนด ISO 9001: 2008 ข้อนี้ กองแผนงานไม่ได้เขียนเป็นเอกสารระเบียบปฏิบัติ (Procedure) แยกเฉพาะ แต่จะเขียนแทรกอยู่ในขั้นตอนการปฏิบัติงานต่างๆที่ต้องปฏิบัติตามควบคุมกระบวนการงาน

7.5.2 การรับรองความถูกต้องของกระบวนการปฏิบัติงานและการให้บริการ (Validation of processes for production and service provision)

กองแผนงานกำหนดให้มีการรับรองความถูกต้องของกระบวนการใด ๆ ในการปฏิบัติราชการหรือการให้บริการ เมื่อผลงานหรือผลผลิตที่ได้ไม่สามารถทวนสอบโดยการเฝ้าติดตามหรือการวัด สิ่งนี้รวมถึงกระบวนการใด ๆ ที่ความบกพร่องสามารถเห็นได้หลังจากได้ปฏิบัติงานแล้วหรือให้บริการเสร็จแล้วเท่านั้น

การรับรองความถูกต้อง ต้องแสดงให้เห็นถึงขีดความสามารถของกระบวนการเหล่านี้ในการบรรลุผลสัมฤทธิ์ที่วางแผนไว้ เช่น การทดลองปฏิบัติงาน การทดสอบการให้บริการ

กองแผนงานได้จัดให้มีการดำเนินการสำหรับกระบวนการเหล่านี้ เมื่อกระทำได้

- ก) หลักเกณฑ์ในการทบทวนและอนุมัติกระบวนการงาน
- ข) การอนุมัติใช้อุปกรณ์และคุณสมบัติของบุคลากร
- ค) การใช้วิธีการเฉพาะและระเบียบปฏิบัติ
- ง) ข้อกำหนดสำหรับบันทึก (ดูข้อ 4.2.4 ประกอบ)
- จ) การรับรองความถูกต้องซ้ำ



7.5.3 การบ่งชี้และการสอบกลับได้ (Identification and traceability)

กองแผนงาน ได้จัดให้มีการบ่งชี้ผลิตภัณฑ์ / การให้บริการ โดยวิธีการที่เหมาะสมตลอดกระบวนการดำเนินงาน

กองแผนงาน ได้จัดให้มีการบ่งชี้สถานะของผลิตภัณฑ์/การให้บริการ ตามข้อกำหนดของการเฝ้าติดตามและการวัด

เมื่อการสอบกลับได้เป็นข้อกำหนด กองแผนงาน ได้ควบคุมและบันทึกการบ่งชี้ที่เป็นเอกลักษณ์ของผลิตภัณฑ์/การให้บริการ (ดูข้อ 4.2.4 ประกอบ)

7.5.4 ทรัพย์สินของผู้รับบริการ (Customer Property)

กองแผนงาน ได้จัดให้มีการดูแลทรัพย์สินของผู้รับบริการ (ทรัพย์สินทางปัญญา และข้อมูลส่วนตัว) เมื่ออยู่ภายใต้การดูแลของกองแผนงาน หรือถูกใช้โดยกองแผนงาน โดยกำหนดให้มีการบ่งชี้ ทวนสอบ ปกป้อง และรักษาทรัพย์สินของผู้รับบริการที่นำมาใช้สำหรับการผลิตผลิตภัณฑ์ / การให้บริการ กรณีทรัพย์สินของลูกจ้างสูญหาย หรือไม่เหมาะสมต่อการใช้งาน กองแผนงาน ได้แจ้งให้ลูกจ้างทราบและจัดทำบันทึกเก็บไว้

7.5.5 การรักษาผลิตภัณฑ์ (Preservation of product)

กองแผนงานกำหนดให้มีการรักษาผลิตภัณฑ์/การให้บริการระหว่างกระบวนการภายในและการส่งมอบไปยังจุดหมายเพื่อให้คงความสอดคล้องกับข้อกำหนด

การรักษานี้ได้รวมถึงการบ่งชี้ การเคลื่อนย้าย การบรรจุ การจัดเก็บ และการปกป้องผลิตภัณฑ์ / การให้บริการอย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้ให้รวมไปถึงการรักษาอุปกรณ์ ระบบ หรือการดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตผลิตภัณฑ์ / การให้บริการ

7.6 การควบคุมอุปกรณ์สำหรับการเฝ้าติดตามและการวัด (Control of monitoring and measuring equipment)

กองแผนงานได้กำหนดวิธีการเฝ้าติดตามและการวัด รวมทั้งเครื่องมือในการเฝ้าติดตามและการวัดที่จำเป็นเพื่อใช้เป็นหลักฐานที่แสดงถึงความสอดคล้องของผลิตภัณฑ์ / การให้บริการตามข้อกำหนด

กองแผนงานจัดให้มีกระบวนการ เพื่อให้มั่นใจว่าการเฝ้าติดตามและการวัดผลได้มีการดำเนินการและกระทำในลักษณะที่สอดคล้องกับข้อกำหนดของการเฝ้าติดตามและการวัดผล

เมื่อจำเป็นเพื่อให้มั่นใจถึงผลสัมฤทธิ์ที่ถูกต้อง อุปกรณ์วัดต้อง

- ก) ได้รับการสอบเทียบ หรือทวนสอบในช่วงเวลาที่เหมาะสม หรือก่อนใช้งาน กับมาตรฐานการวัดที่สอบกลับได้ถึงมาตรฐานระดับสากลหรือมาตรฐานระดับชาติ กรณีไม่มีมาตรฐานนั้น พื้นฐานของการสอบเทียบหรือทวนสอบได้ถูกบันทึกไว้ (ดูข้อ 4.2.4 ประกอบ)
- ข) ได้รับการปรับแก้ไขหรือปรับแก้ไขซ้ำตามความเหมาะสม



- ค) ได้รับการบ่งชี้เพื่อทำให้มั่นใจว่ามีการพิจารณาสถานะของการสอบเทียบ
- ง) ได้รับการปกป้องจากการปรับแก้ไขที่จะทำให้ผลการวัดเกิดความผิดพลาด
- จ) ได้รับการป้องกันจากความเสียหาย การเสื่อมสภาพในระหว่างการเคลื่อนย้าย บำรุงรักษา และการจัดเก็บ

นอกจากนี้ กองแผนงานกำหนดให้มีการประเมินและบันทึกความถูกต้องของผลการวัดครั้งก่อนเมื่อพบว่าอุปกรณ์ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด กองแผนงานกำหนดให้มีการปฏิบัติตามความเหมาะสมต่ออุปกรณ์และผลิตภัณฑ์ / การให้บริการที่ได้รับผล

บันทึกผลของการสอบเทียบและการทวนสอบต้องได้รับการชำระรักษา (ดูข้อ 4.2.4. ประกอบ)

เมื่อวิธีการเฝ้าติดตามและการวัดได้ถูกนำไปใช้ ระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์จะต้องได้รับการยืนยันว่ามีความพร้อมในการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ทั้งก่อนการนำไปใช้ครั้งแรกและยืนยันซ้ำเมื่อมีการนำไปใช้ครั้งถัดไป

8. การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุง (Measurement, analysis and improvement)

8.1 บททั่วไป (General)

กองแผนงานได้จัดให้มีการวางแผนและการนำกระบวนการเฝ้าติดตาม การวัด การวิเคราะห์ และปรับปรุงกระบวนการนั้นไปปฏิบัติ เพื่อ

- ก) แสดงถึงความสอดคล้องของผลิตภัณฑ์ / การให้บริการ
- ข) ทำให้มั่นใจถึงความสอดคล้องของระบบบริหารคุณภาพ
- ค) ปรับปรุงประสิทธิผลของระบบบริหารคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

8.2 การเฝ้าติดตามและการวัด (Monitoring and measurement)

8.2.1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer satisfaction)

เพื่อเป็นการวัดสมรรถนะของระบบบริหารคุณภาพ กองแผนงานได้จัดให้มีการเฝ้าติดตามข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติ / การรับรู้ของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานของกองแผนงาน

กองแผนงานกำหนดให้มีการประเมินความพึงพอใจ และการรับฟังข้อคิดเห็น / ข้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ โดยผลที่ได้ต้องนำเสนอต่อผู้บริหารกองแผนงาน เพื่อพิจารณากำหนดแนวทางแก้ไขปรับปรุง



8.2.2 การตรวจประเมินภายใน (Internal audit)

กองแผนงานแต่งตั้งคณะทำงานตรวจประเมินภายในและผู้ตรวจประเมิน อนุมัติแผนและกำหนดการตรวจประเมินภายในของกองแผนงานในกรณีจำเป็นหรือเหมาะสม เพื่อพิจารณาระบบบริหารคุณภาพว่า

- (ก) สอดคล้องกับแผนที่วางไว้ (ดูข้อ 7.1 ประกอบ) ข้อกำหนดของมาตรฐานฉบับนี้ และข้อกำหนดของระบบบริหารคุณภาพของกองแผนงาน
- (ข) นำไปดำเนินการและธำรงรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

กองแผนงานกำหนดให้มีการวางแผนการตรวจประเมินประจำปี รวมถึงกำหนดการตรวจประเมินในแต่ละครั้ง โดยพิจารณาจากสถานะและความสำคัญของกระบวนการและพื้นที่ที่ถูกรวบรวม ผลจากการตรวจประเมินครั้งก่อน และมีการกำหนดเกณฑ์การตรวจ ขอบเขต ความถี่และวิธีการ อย่างชัดเจน การเลือกผู้ตรวจและการดำเนินการตรวจ ต้องทำให้มั่นใจถึงวัตถุประสงค์และความไม่ลำเอียงของกระบวนการตรวจ ผู้ตรวจประเมินต้องไม่ตรวจหน่วยงานของตัวเอง

กองแผนงานได้จัดทำเอกสารระเบียบปฏิบัติ เพื่อระบุความรับผิดชอบ และข้อกำหนดในการวางแผน การดำเนินการตรวจ การรายงานผลการตรวจ และการเก็บรักษาบันทึกผลการตรวจ

เมื่อได้รับการตรวจประเมินภายใน หัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย / ศูนย์ ต้องทำให้มั่นใจว่ามีการดำเนินการปฏิบัติการเพื่อแก้ไขความไม่สอดคล้องและสาเหตุของความไม่สอดคล้องนั้น โดยทันที

กิจกรรมการตรวจประเมินภายใน รวมถึงการทวนสอบการดำเนินงานและการรายงานผลการทวนสอบ (ดูข้อ 8.5.2 ประกอบ)

8.2.3 การเฝ้าติดตามและการวัดกระบวนการ (Monitoring and measurement processes)

กองแผนงานกำหนดให้ใช้วิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมในการเฝ้าติดตามและการวัด เพื่อทราบความสามารถของกระบวนการต่าง ๆ ในการบรรลุผลสัมฤทธิ์ที่ต้องการ

กรณีไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ ต้องมีการแก้ไขและปฏิบัติการแก้ไขตามความเหมาะสม

8.2.4 การเฝ้าติดตามและวัดผลิตภัณฑ์ (Monitoring and measurement of product)

กองแผนงานจัดให้มีการเฝ้าติดตามและวัดผลคุณลักษณะของผลิตภัณฑ์ / การให้บริการ เพื่อทวนสอบว่าเป็นไปตามข้อกำหนด การดำเนินการนี้ต้องกระทำในขั้นตอนที่เหมาะสมของการทำให้ผลิตภัณฑ์ / การให้บริการเป็นจริง ตามแผนที่วางไว้ (ดูข้อ 7.1 ประกอบ) หลักฐานที่แสดงถึงความสอดคล้องตามเกณฑ์นั้นจะต้องได้รับการธำรงรักษาไว้

บันทึกต้องมีการระบุผู้มีอำนาจในการส่งมอบผลิตภัณฑ์ / การให้บริการ ให้แก่ผู้รับบริการ (ดูข้อ 4.2.4 ประกอบ)



กองแผนงานจะไม่ส่งมอบผลิตภัณฑ์ / การให้บริการให้แก่ผู้รับบริการจนกว่า จะได้มีการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ครบถ้วน หรือมิฉะนั้น ต้องได้รับการอนุมัติจากผู้มีอำนาจ หรือได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการ

8.3 การควบคุมผลิตภัณฑ์ที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด (Control of nonconforming product)

กองแผนงานกำหนดให้มีการบ่งชี้และควบคุมสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดของการปฏิบัติราชการหรือการให้บริการ เพื่อป้องกันการใช้หรือการให้บริการโดยไม่ตั้งใจ โดยมีภาระการควบคุมและความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการจัดการกับผลิตภัณฑ์ที่ไม่สอดคล้องในเอกสารระเบียบปฏิบัติ

กองแผนงานกำหนดให้มีการดำเนินการกับผลิตภัณฑ์ที่ไม่สอดคล้องโดยวิธีการหนึ่งหรือมากกว่า ดังนี้

- ก) โดยปฏิบัติการกำจัดความไม่สอดคล้องที่ตรวจพบ
- ข) โดยอนุมัติการนำไปใช้งาน การส่งมอบและการยอมรับภายใต้การอนุมัติของผู้มีอำนาจ และความยินยอมของผู้รับบริการ
- ค) โดยปฏิบัติการเพื่อป้องกันการนำไปใช้ หรือประยุกต์ใช้
- ง) โดยปฏิบัติการป้องกันผลที่เกิดขึ้นจากความไม่สอดคล้องนั้น เมื่อมีการตรวจพบภายหลังการที่ได้มีการส่งมอบ หรือเริ่มมีการใช้ผลิตภัณฑ์ / การให้บริการนั้นแล้ว

กรณีผลิตภัณฑ์ / การให้บริการที่ไม่สอดคล้องนั้นได้รับการแก้ไข จะต้องได้รับการทวนสอบซ้ำ เพื่อแสดงให้เห็นว่ามีความสอดคล้องกับข้อกำหนด

บันทึกรายละเอียดของความไม่สอดคล้องและปฏิบัติการที่ได้ดำเนินการ รวมถึงการยอมรับ ต้องได้รับการรักษา (ดู 4.2.4 ประกอบ)

8.4 การวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis of data)

กองแผนงานกำหนดให้มีการพิจารณา รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลตามความเหมาะสม เพื่อแสดงความเหมาะสมและประสิทธิผลของระบบบริหารคุณภาพ และเพื่อประเมินประสิทธิผลการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องของระบบบริหารคุณภาพ รวมถึงข้อมูลที่ได้จากผลของการเฝ้าติดตามและการวัด และจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้ใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ

- ก) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ดูข้อ 8.2.1 ประกอบ)
- ข) ความสอดคล้องของข้อกำหนดผลิตภัณฑ์ / การให้บริการ (ดูข้อ 8.2.4 ประกอบ)
- ค) คุณลักษณะและแนวโน้มของกระบวนการงานและผลิตภัณฑ์ / การให้บริการ รวมถึงโอกาสในการปฏิบัติการป้องกัน
- ง) ผู้ขาย (suppliers)



8.5 การปรับปรุง (Improvement)

8.5.1 การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continual improvement)

กองแผนงานมุ่งมั่นต่อการปรับปรุงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของระบบบริหารคุณภาพของกองแผนงานอย่างต่อเนื่อง ดังที่ได้กำหนดไว้ในนโยบายคุณภาพและวัตถุประสงค์คุณภาพ ทั้งนี้โดยอาศัยกลไกของกระบวนการการตรวจประเมินคุณภาพภายใน การวิเคราะห์ข้อมูล การปฏิบัติการแก้ไข การปฏิบัติการป้องกัน และการทบทวนโดยทีมบริหารคุณภาพ

8.5.2 การปฏิบัติการแก้ไข (Corrective action)

กองแผนงานกำหนดให้มีการปฏิบัติการแก้ไขเพื่อกำจัดสาเหตุของความไม่สอดคล้องเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ ปฏิบัติการแก้ไขต้องเหมาะสมกับผลของความไม่สอดคล้องที่พบ

กองแผนงานได้จัดทำเอกสารระเบียบปฏิบัติ ที่ระบุข้อกำหนดเพื่อ

- ก) ทบทวนความไม่สอดคล้องที่เกิดขึ้น (รวมถึงข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ)
- ข) ระบุสาเหตุของความไม่สอดคล้อง
- ค) ประเมินความจำเป็นในการปฏิบัติการเพื่อทำให้มั่นใจว่าความไม่สอดคล้องไม่เกิดขึ้นซ้ำ
- ง) ระบุการปฏิบัติการ และดำเนินการที่จำเป็น
- จ) บันทึกผลสัมฤทธิ์ของปฏิบัติการที่ได้ดำเนินการ (ดูข้อ 4.2.4 ประกอบ)
- ฉ) ทบทวนประสิทธิผลจากการปฏิบัติการแก้ไขที่ได้ดำเนินการ

8.5.3 การปฏิบัติการป้องกัน (Preventive action)

กองแผนงานได้พิจารณาปฏิบัติการเพื่อกำจัดสาเหตุของความไม่สอดคล้องที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น ปฏิบัติการป้องกันที่ดำเนินการต้องเหมาะสมกับผลของแนวโน้มของปัญหา โดยถือว่าความไม่สอดคล้องที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงของกองแผนงานที่ต้องมีการบริหารจัดการ

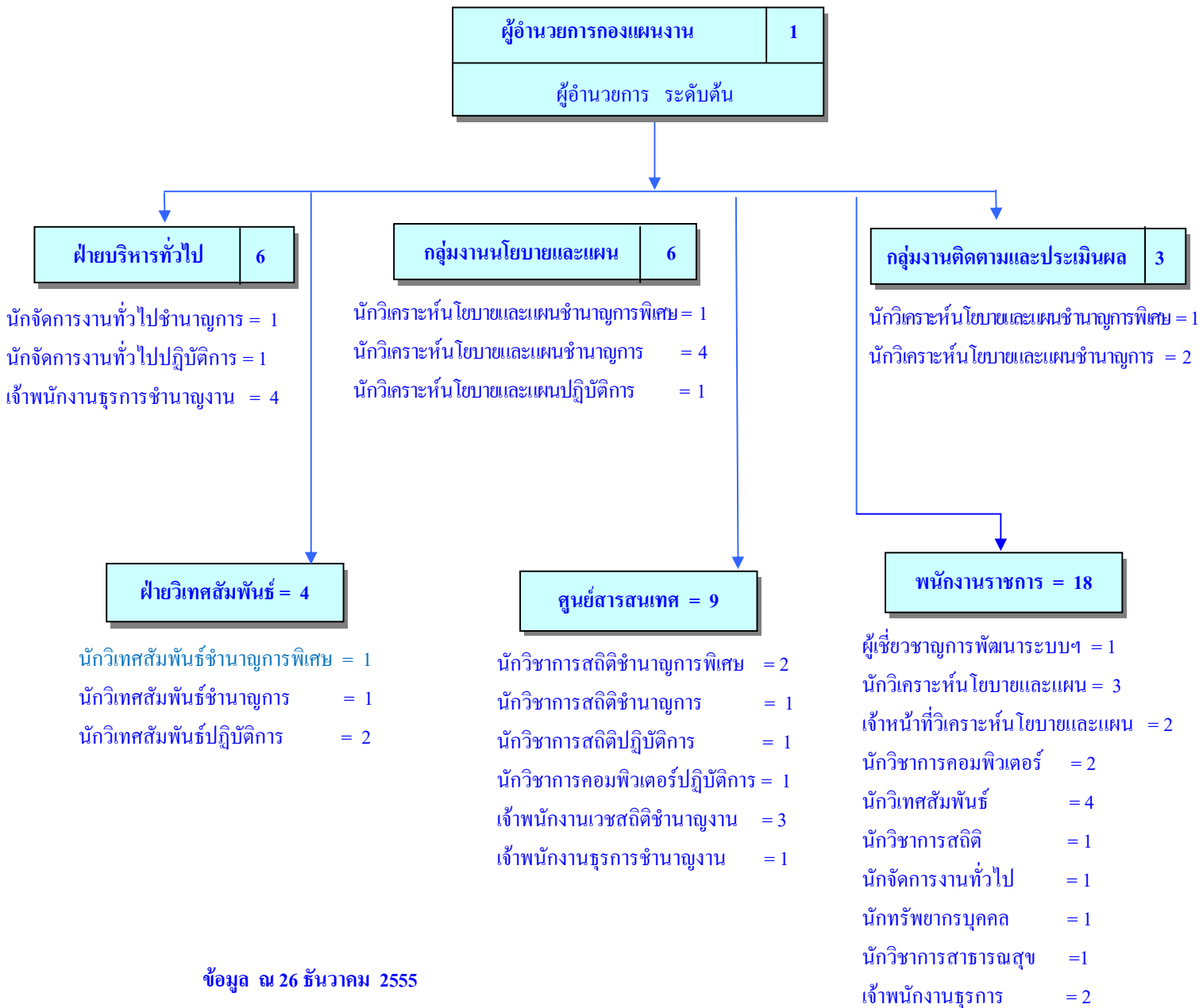
กองแผนงานได้จัดทำเอกสารระเบียบปฏิบัติ ที่ระบุข้อกำหนดเพื่อ

- ก) ระบุ ความไม่สอดคล้องที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้น และสาเหตุของความไม่สอดคล้อง
- ข) ประเมินความจำเป็นเพื่อปฏิบัติการป้องกันการเกิดความไม่สอดคล้อง
- ค) ระบุการปฏิบัติการ และดำเนินการที่จำเป็น
- ง) บันทึกผลสัมฤทธิ์ของปฏิบัติการที่ได้ดำเนินการ (ดูข้อ 4.2.4 ประกอบ)
- จ) ทบทวนประสิทธิผลของปฏิบัติการป้องกัน



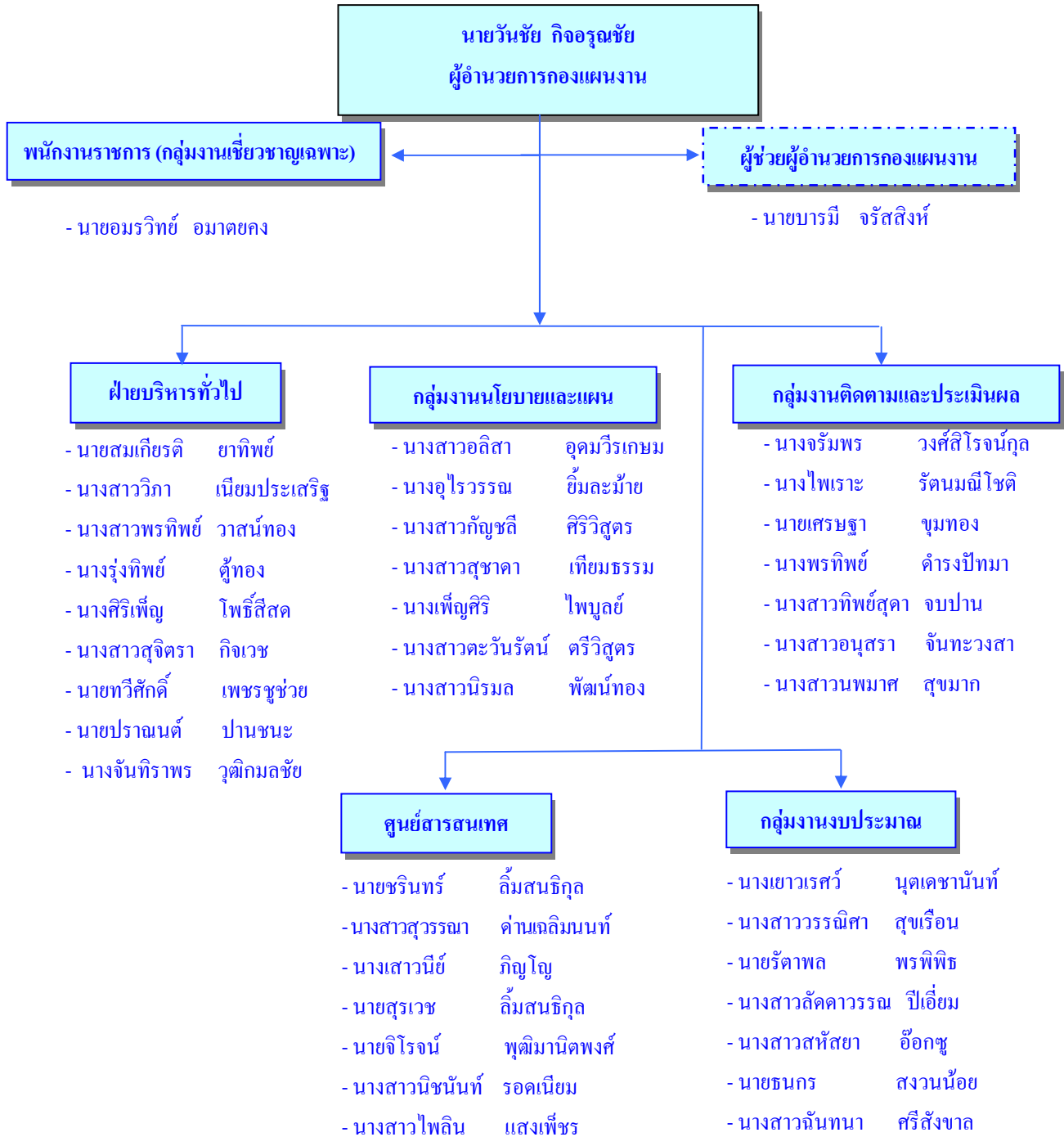
ภาคผนวก (Appendix)

ภาคผนวก 1 ผังโครงสร้างองค์กรกองแผนงานตามมาตรฐานการกำหนดตำแหน่งกรมสุขภาพจิต





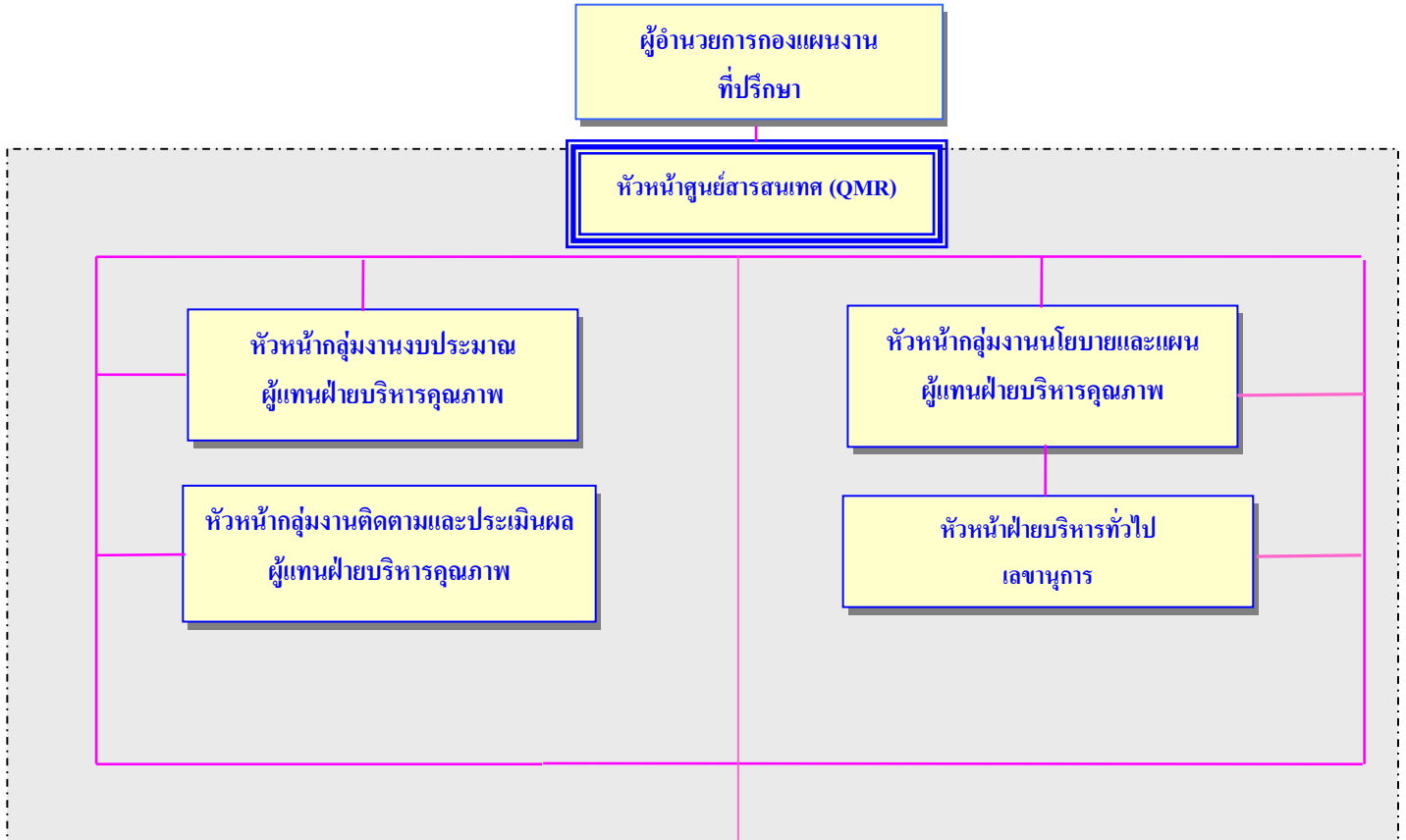
ภาคผนวก 2 ผังโครงสร้างองค์กรกองแผนงาน ประจำปีงบประมาณ 2556 (ตามที่ปฏิบัติงานจริง)



ข้อมูล ณ 26 ธันวาคม 2555



ภาคผนวก 3 ผังโครงสร้างคณะผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพ กองแผนงาน ประจำปีงบประมาณ 2555



คณะทำงานจัดทำเอกสารคุณภาพ กองแผนงาน

- | | | |
|-------------------|------------------|----------------------|
| - นางสาวกัญชลี | ศิริวิสูตร | (ประธาน) |
| - นางพรทิพย์ | ดำรงปัทมา | |
| - นางศิริเพ็ญ | โพธิ์สีสด | |
| - นายสุรเวช | ลิ่มสนธิกุล | |
| - นางสาวลัดดาวรรณ | ปีเอี่ยม | |
| - นายจิโรจน์ | พุดมิมานิตย์พงศ์ | |
| - นางสาวอนุสรรา | จันทะวงศา | |
| - นายปราณนต์ | ปานชนะ | |
| - นางสาววิภา | เนียมประเสริฐ | (เลขานุการ) |
| - นายรัตพล | พรพิพิธ | (ผู้ช่วยเลขานุการ) |