



คู่มือเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน
สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0)
ประจำปีงบประมาณ 2566

จัดทำโดย

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุภาพจิต
88/20 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 8151
E-mail : opdc41.dmh@gmail.com
Facebook : กพร.กรมสุภาพจิต
Group line : PMQA-DMH 4.0

คณะผู้จัดทำ

นางสาวอลิสา	อุดมวีรเกษม	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	
นายธิเบศ	ยิมแย้ม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
นางสาวอุษณีย์	อินทสะอาด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

จัดทำ ณ มกราคม 2566

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 ความเป็นมาและความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของกรมสุขภาพจิต	1
บทที่ 2 แนวทางการดำเนินงานและการประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ 2566	4
<u>การประเมินส่วนที่ 1</u> ลักษณะสำคัญของหน่วยงาน (Organizational Profile : OP)	
❖ OP 1 ทิศทางหลักในการดำเนินงาน ผลผลิต/บริการที่สำคัญตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์ และช่องทางการให้บริการ	10
➤ OP 1.1 ทิศทางหลักในการดำเนินงานตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์	
➤ OP 1.2 ผลผลิต/บริการที่สำคัญของหน่วยงานตามกระบวนการหลักและ กระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน และช่องทางทางให้บริการ	
❖ OP 2 โครงสร้างการบริหารและการกำกับดูแลของหน่วยงาน	14
❖ OP 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความต้องการ/ความคาดหวัง	16
➤ OP 3.1 การเรียนรู้ข้อมูล/รับฟังความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มปัจจุบัน ตามกระบวนการหลัก และกระบวนการสนับสนุนของหน่วยงาน	
➤ OP 3.2 การเรียนรู้ข้อมูล/รับฟังความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มอนาคต ตามกระบวนการหลัก และกระบวนการสนับสนุนของหน่วยงาน	
❖ OP 4 หน่วยงานทั้งภายในกรมสุขภาพจิต และภายนอกกรมสุขภาพจิต ที่เกี่ยวข้องกัน ในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน	21
❖ OP 5 ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์	23
<u>การประเมินส่วนที่ 2</u> การประเมินคุณภาพของระบบการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0)	
❖ หมวด 1 การนำองค์การ	
➤ หัวข้อการประเมินที่ 1.1 : การประเมินการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจ ในทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงาน	28
➤ หัวข้อการประเมินที่ 1.2 : การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงาน	31
❖ หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	
➤ หัวข้อการประเมิน : การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์	35

	หน้า
❖ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	
➤ หัวข้อการประเมิน : การจัดการข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ และความไม่พึงพอใจต่อการให้บริการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	40
❖ หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	
➤ หัวข้อการประเมิน : การสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม ระบบการทำงานแบบดิจิทัล เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงาน	46
❖ หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร	
➤ หัวข้อการประเมิน : การพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ ในการปฏิบัติงาน	63
❖ หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ	
➤ หัวข้อการประเมิน : การเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานภายใต้ภารกิจหลักของหน่วยงาน	
▪ หน่วยบริการจิตเวช	68
▪ ศูนย์สุขภาพจิต	73
▪ หน่วยงานส่วนกลาง	82
การประเมินส่วนที่ 3 การประเมินคุณภาพของผลงานการพัฒนานวัตกรรมการดำเนินงานที่โดดเด่น (Best Practice) ที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบราชการ 4.0	
❖ วัตถุประสงค์การประเมิน	91
❖ นิยามของแนวทางการพัฒนาระบบราชการ 4.0	91
❖ ประเภท/รูปแบบของนวัตกรรม	92
❖ การจัดทำรายงานการพัฒนานวัตกรรมการดำเนินงานที่โดดเด่น (Best Practice)	93
❖ รูปแบบการจัดทำรายงานการพัฒนานวัตกรรมการดำเนินงานที่โดดเด่น (Best Practice)	94
❖ เกณฑ์การตรวจประเมิน	94
❖ เกณฑ์การประเมินระดับคุณภาพของผลงานการพัฒนานวัตกรรม	100
❖ ตัวอย่างรายงานการพัฒนานวัตกรรมการดำเนินงานที่โดดเด่น (Best Practice) ประจำปีงบประมาณ 2565	102
➤ การควบคุมพัสดุด้วยระบบทะเบียนทรัพย์สิน กรมสุขภาพจิต โดย กองบริหารการคลัง	
➤ ระบบการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาการฆ่าตัวตายเขตสุขภาพที่ 8 โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	
➤ โปรแกรมบริหารความเสี่ยง (JVL Risk System) โดย โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	

บทที่ 3 แนวทางการประเมินคุณภาพการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0
(PMQA-DMH 4.0) ในภาพรวม

ภาคผนวก

- ❖ ปฏิทินการจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0
ประจำปีงบประมาณ 2566
- ❖ รายงานคณะผู้พัฒนาเกณฑ์และผู้ตรวจประเมินตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0
ประจำปีงบประมาณ 2566

บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญ

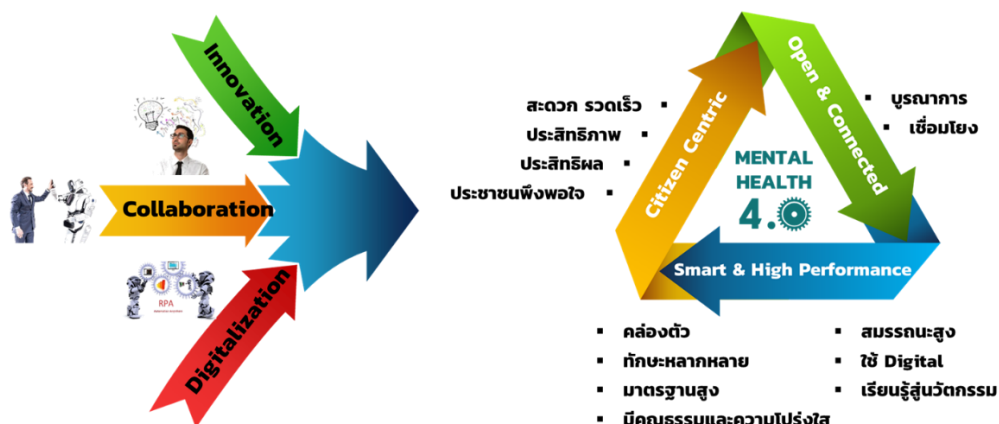
ของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสุขภาพจิต

ตามที่กรมสุขภาพจิต ได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F) มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 - 2563 และในปีงบประมาณ 2564 กรมสุขภาพจิตได้มีการยกระดับเกณฑ์ฯ ให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบราชการ 4.0 โดยใช้ชื่อว่า “เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0” (PMQA-DMH 4.0)

เป้าหมายของการพัฒนาสู่กรมสุขภาพจิต 4.0 คือ การปรับการดำเนินการจากแนวคิดแบบตั้งรับไปสู่การทำงานเชิงรุก (Proactive) และการสร้างนวัตกรรมสู่ประสิทธิผลและตอบสนองการพัฒนาประเทศ (Effective & Innovative) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กรมสุขภาพจิตมีการยกระดับกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มาตรฐานที่สูงขึ้น ผลการดำเนินงานดีขึ้น มีความคล่องตัว รวดเร็ว พร้อมรองรับต่อการเปลี่ยนแปลง และมุ่งสู่การขับเคลื่อนนโยบายประเทศไทย 4.0 ของรัฐบาล จนกรมสุขภาพจิตในฐานะหนึ่งในหน่วยงานภาครัฐสามารถเป็นที่พึ่ง ที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ของประชาชน ตามเป้าหมายการพัฒนาระบบราชการ 3 มิติ กล่าวคือ

- 1) กรมสุขภาพจิตมีระบบที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงกับประชาชนและหน่วยงานภายนอก (Open & Connected Government)
- 2) กรมสุขภาพจิตดำเนินงานโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-Centric Government)
- 3) กรมสุขภาพจิตเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart & High Performance Government)

เป้าหมายการพัฒนากกรมสุขภาพจิต 4.0



กรอบการประเมินกระบวนการดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0 มีทั้งหมด 6 หมวด โดยแต่ละหมวดมีเป้าหมาย ดังนี้

หมวด 1 การนำองค์การ : เพื่อให้ระบบการนำองค์การของหน่วยงานมุ่งเน้นสัมฤทธิ์ผลและสร้างความยั่งยืนให้กับองค์การ โดยหน่วยงานกำหนดวิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ที่นำไปสู่ การบรรลุพันธกิจและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ กำหนดนโยบายในการกำกับดูแลที่มีประสิทธิผลในเรื่องการป้องกันทุจริตและการสร้างความโปร่งใส สร้างสภาพแวดล้อมภายในที่มุ่งเน้นการบรรลุผลสัมฤทธิ์ของหน่วยงาน ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมและการแก้ไขปัญหาาร่วมกับเครือข่าย ติดตามประเมินผล การดำเนินการของหน่วยงานและผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งระยะสั้นและระยะยาวอย่างต่อเนื่องและทันการณ (ด้วยกลไกของเทคโนโลยีดิจิทัล) โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อสังคมและมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ที่นำไปสู่การพัฒนาประเทศตามทิศทางยุทธศาสตร์

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ : เพื่อให้หน่วยงานมีกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิผล รองรับการเปลี่ยนแปลงและสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน กำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ที่สอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงานและเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ มีแผนงานที่ขับเคลื่อนลงไปทุกภาคส่วน มีการติดตามผลของการบรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ และการรายงานผลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการแก้ไขปัญหาได้ทันที่

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย : เพื่อให้หน่วยงานพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านการบริการประชาชนที่ทันสมัย รวดเร็วและเข้าถึงในทุกระดับ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการสร้างนวัตกรรมบริการที่สร้างความแตกต่างและตอบสนองความต้องการเฉพาะกลุ่ม และความต้องการเฉพาะบุคคลซึ่งสามารถออกแบบได้ (Personalized Service) วางแผนเชิงรุกในการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งปัจจุบันและอนาคต มีกระบวนการแก้ไขข้อร้องเรียนที่รวดเร็วและสร้างสรรค์ โดยปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลความต้องการของประชาชนส่งผลต่อความพึงพอใจ สร้างความร่วมมือของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ : เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐมีการใช้ข้อมูลและสารสนเทศ มากำหนดตัววัดที่สามารถใช้ติดตามงานทั้งในระดับปฏิบัติการและระดับยุทธศาสตร์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพทั่วทั้งองค์การ รวมทั้งการสื่อสารและเปิดเผยข้อมูลสู่ผู้ใช้งานทั้งภายในและภายนอก มีการวิเคราะห์ผลจากข้อมูลและตัววัด เพื่อการแก้ปัญหาและตอบสนองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันเวลา และเชิงรุก มีการใช้ความรู้และองค์ความรู้ของส่วนราชการในการแก้ปัญหา เรียนรู้และมีเหตุผลในเชิงจริยธรรม มีการบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ และระบบการทำงานที่ปรับเป็นดิจิทัลเต็มรูปแบบ มีประสิทธิภาพ และใช้งานได้

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร : เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐมีนโยบายและระบบการบริหารจัดการด้านบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองยุทธศาสตร์และสร้างแรงจูงใจ มีความคล่องตัวและมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ มีการสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่ดี ก่อเกิดความร่วมมือ มีระบบการพัฒนาบุคลากรทันสมัย พัฒนาบุคลากรในส่วนราชการให้ก้าวทันเทคโนโลยี มีทักษะในการแก้ไขปัญหา สร้างความรู้ และความมีจริยธรรม มีความคิดริเริ่มที่นำไปสู่นวัตกรรม มีความเป็นผู้ประกอบการสาธารณะ ปฏิบัติงานโดยเน้นให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ : เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐมีการบริหารจัดการกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล เชื่อมโยงตั้งแต่ต้นจนจบและนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ มีการสร้างนวัตกรรมในการปรับปรุงผลผลิต กระบวนการ และการให้บริการ มีการลดต้นทุนและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อให้มีขีดสมรรถนะสูงขึ้น บูรณาการกระบวนการเพื่อสร้างคุณค่าในการให้บริการแก่ประชาชนและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน

จะเห็นได้ว่า เกณฑ์ PMQA-DMH 4.0 มีข้อกำหนดที่พัฒนามาบนแนวคิดของการบริหารจัดการเชิงบูรณาการที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ สามารถนำมาวิเคราะห์ที่เชื่อมโยงกับคุณลักษณะทั้ง 3 มิติของเป้าหมายกรมสุขภาพจิต 4.0 ได้ดังนี้

มิติที่ 1 การเปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน (Open and Connected Government)

ตอบสนองโดยการดำเนินงานภายใต้ หมวด 1, 2, 4 และ 6

มิติที่ 2 การยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen Centric) ตอบสนองโดยการดำเนินงาน

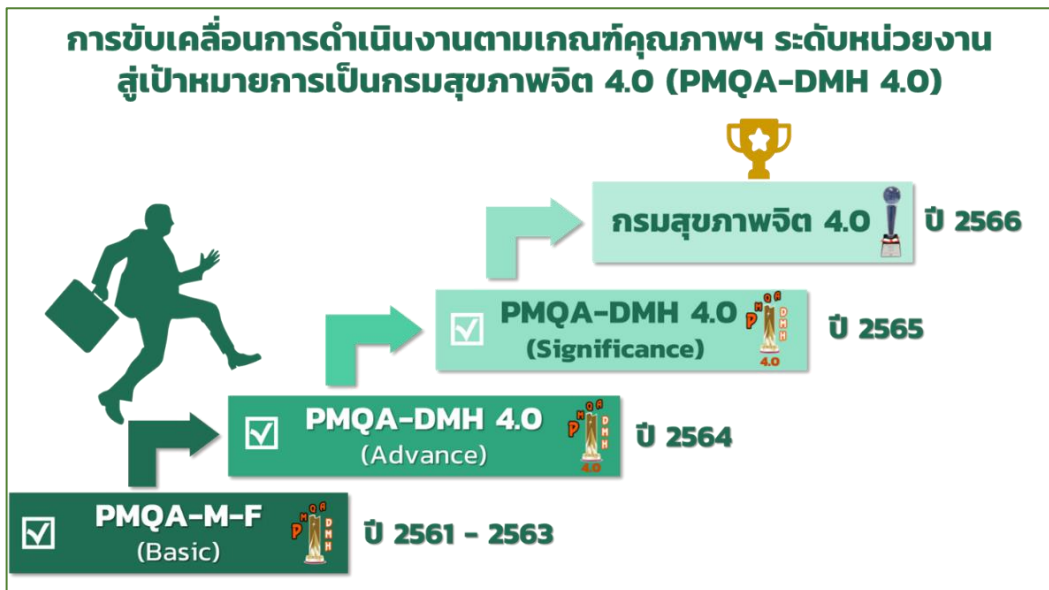
ภายใต้ หมวด 3, 5 และ 6

มิติที่ 3 มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart and High Performance) ตอบสนอง

โดยการดำเนินงานภายใต้ หมวด 2, 4, 5, และ 6

จากการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ในปีงบประมาณ 2564 ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาหน่วยงานให้อยู่ในระดับก้าวหน้า (Advance) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ซึ่งมีหน่วยงานที่สามารถพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานให้อยู่ในระดับก้าวหน้า (Advance) (560 คะแนนขึ้นไป) จำนวน 9 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 22.50 ของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพฯ ดังกล่าว และในปีงบประมาณ 2565 ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาหน่วยงานให้อยู่ในระดับการพัฒนาจนเกิดผล (Significance) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ซึ่งมีหน่วยงานที่สามารถพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานสู่ระดับการพัฒนาจนเกิดผล (Significance) (630 คะแนนขึ้นไป) จำนวน 28 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 63.64 รวมทั้งยังมีหน่วยงานที่พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานจนสามารถก้าวข้ามการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานไปสู่ระดับ Significance Plus จำนวน 9 หน่วยงาน

ในปีงบประมาณ 2566 กรมสุขภาพจิตโดยคณะทำงาน PMQA ของกรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการปรับปรุง/เพิ่มเติมเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) เพื่อให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต และร่วมขับเคลื่อนกรมสุขภาพจิตไปสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 ต่อไป



บทที่ 2

แนวทางการดำเนินงานและการประเมินผลการดำเนินงาน ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ 2566

การประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็น กรมสุภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประจำปี 2566

การประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุภาพจิต 4.0 สำหรับปีงบประมาณ 2566 ประกอบด้วย การประเมินใน 3 ส่วนด้วยกัน คือ การประเมินลักษณะสำคัญของหน่วยงาน การประเมินคุณภาพของระบบการดำเนินงาน และการประเมินคุณภาพของผลงานการพัฒนาวัตกรรมการดำเนินงานที่โดดเด่น ดังนี้

การประเมินส่วนที่ 1 การประเมินลักษณะสำคัญของหน่วยงาน (OP) ประกอบด้วย 5 หัวข้อ ดังนี้

1. ทิศทางหลักในการดำเนินงาน ผลผลิต/บริการที่สำคัญตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์ และช่องทางการให้บริการ
 - 1.1 ทิศทางหลักในการดำเนินงานตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์
 - 1.2 ผลผลิต/บริการที่สำคัญของหน่วยงานตามกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน และช่องทางการให้บริการ
2. โครงสร้างการบริหารและการกำกับดูแลของหน่วยงาน
3. ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความต้องการ/ความคาดหวัง
 - 3.1 การเรียนรู้ข้อมูล/รับฟังความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มปัจจุบัน ตามกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนของหน่วยงาน
 - 3.2 การเรียนรู้ข้อมูล/รับฟังความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มอนาคต ตามกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนของหน่วยงาน
4. หน่วยงานทั้งภายในกรมสุภาพจิตและภายนอกกรมสุภาพจิตที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน
5. ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

การประเมินส่วนที่ 2 การประเมินคุณภาพของระบบการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประกอบด้วย 6 หมวด 6 ประเด็นย่อย และหัวข้อการประเมินในแต่ละหมวด/ประเด็นย่อย ดังนี้

หมวด 1 การนำองค์กร

ประเด็นย่อยที่ 1 การนำองค์กรโดยผู้บริหารอย่างมีวิสัยทัศน์ และธรรมาภิบาล และการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากร และเครือข่ายภายนอก

หัวข้อการประเมิน

1.1 การประเมินการรับรู้ ความรู้และความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงาน

1.2 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

วัดใน ๒ ด้าน ค. กิโปลา พัดลม $=$
100กรม + ๗๖๐๗ ๑๐-๑๕ ๑๐.

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

ประเด็นย่อยที่ 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติทุกภาคส่วน

หัวข้อการประเมิน

การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ประเด็นย่อยที่ 3 การจัดการความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หัวข้อการประเมิน

การจัดการข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ และความไม่พึงพอใจต่อการให้บริการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

ประเด็นย่อยที่ 4 การวัด วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และการสร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรม เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงาน

หัวข้อการประเมิน

การสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม ระบบการทำงานแบบดิจิทัล เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงาน

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร

ประเด็นย่อยที่ 5 การส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม และความรู้ ทักษะของบุคลากร

หัวข้อการประเมิน

การพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ ในการปฏิบัติงาน

หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

ประเด็นย่อยที่ 6 การจัดการระบบและกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงกันตั้งแต่ต้นจนจบ
หัวข้อการประเมิน
 การเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานภายใต้ภารกิจหลัก
 ของหน่วยงาน

- หน่วยบริการจิตเวช
- ศูนย์สุขภาพจิต
- หน่วยงานส่วนกลาง

ลดไปของหน่วยงาน ด. เคี่ ๐๕
 ๑๘๖๖๐๖๘๖

การประเมินส่วนที่ 3 การประเมินคุณภาพของผลงานการพัฒนานวัตกรรม
 การดำเนินงานที่โดดเด่น (Best Practice) ที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบราชการ 4.0
 โดยพิจารณาจากเอกสารรายงานการพัฒนานวัตกรรมฯ ของหน่วยงาน

๕. ฉบับเดิม + ฉบับใหม่ ท.ย ๒๕๖๓ PM QA - DMH 4.0.

โดยมีรายละเอียดเกณฑ์การประเมินคุณภาพของแต่ละส่วน ดังนี้

การประเมินส่วนที่ 1
ลักษณะสำคัญของหน่วยงาน
(Organizational Profile : OP)

ลักษณะสำคัญของหน่วยงาน (100 คะแนน)

วัตถุประสงค์การประเมิน

เพื่อให้หน่วยงานได้ทำความเข้าใจกับลักษณะโดยรวมของหน่วยงาน ทั้งในส่วนที่เป็นข้อมูลพื้นฐาน หรือ ปัจจัยการดำเนินงานภายในหน่วยงาน และข้อมูลหรือปัจจัยที่เป็นสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน อันได้แก่ ทิศทางหลักในการดำเนินงาน ผลผลิต/บริการที่สำคัญตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์ และช่องทางการให้บริการ ลักษณะบุคลากร สินทรัพย์ที่สำคัญของหน่วยงานที่ใช้ในการปฏิบัติภารกิจหลัก กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับที่ต้องคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน โครงสร้างการบริหารงานและการกำกับดูแลของหน่วยงาน ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความต้องการ/ความคาดหวัง หน่วยงานทั้งภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันภายใน/ภายนอกประเทศ และสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ รวมทั้ง ระบบและวิธีการปรับปรุงผลการดำเนินงาน ที่จะนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ ในการกำหนดระบบการบริหารจัดการในหมวดกระบวนการต่างๆ

สำหรับในปีงบประมาณ 2566 คณะทำงานพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมสุขภาพจิต ได้พิจารณาคัดเลือกประเด็นสำคัญ 5 ประเด็นแรก เพื่อให้หน่วยงานได้วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงานที่สอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนทิศทางของแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ฉบับใหม่ของกรมสุขภาพจิต โดยมีประเด็นข้อมูลที่สำคัญ ดังนี้

1. ทิศทางหลักในการดำเนินงาน ผลผลิต/บริการที่สำคัญตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์ และช่องทางการให้บริการ
2. โครงสร้างการบริหารงานและการกำกับดูแลของหน่วยงาน
3. ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความต้องการ/ความคาดหวัง
4. หน่วยงานทั้งภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน
5. ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

กระบวนการขับเคลื่อนด้วยแนวทางระบบราชการ 4.0

การจัดทำลักษณะสำคัญของหน่วยงาน (OP) ให้ดำเนินการด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องภายในหน่วยงาน ทั้งการวิเคราะห์และจัดทำข้อมูล การสื่อสารให้กับบุคลากรในหน่วยงานรับทราบ และการใช้ข้อมูลเพื่อการดำเนินงานร่วมกันได้ทั่วทั้งหน่วยงาน

โครงสร้างหัวข้อและคะแนนการประเมิน

หัวข้อการประเมิน	คะแนนการประเมิน
ลักษณะสำคัญของหน่วยงาน	
1. ทิศทางหลักในการดำเนินงาน ผลผลิต/บริการที่สำคัญตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์ และช่องทางการให้บริการ	20 คะแนน
1.1 ทิศทางหลักในการดำเนินงานตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์	(10)
1.2 ผลผลิต/บริการที่สำคัญของหน่วยงานตามกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน และช่องทางการให้บริการ	(10)
2. โครงสร้างการบริหารและการกำกับดูแลของหน่วยงาน	10 คะแนน
3. ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความต้องการ/ความคาดหวัง	30 คะแนน
3.1 การเรียนรู้ข้อมูล/รับฟังความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย <u>กลุ่มปัจจุบัน</u> ตามกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนของหน่วยงาน	(15)
3.2 การเรียนรู้ข้อมูล/รับฟังความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย <u>กลุ่มอนาคต</u> ตามกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนของหน่วยงาน	(15)
4. หน่วยงานทั้งภายในกรมสุขภาพจิตและภายนอกกรมสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน	20 คะแนน
5. ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์	20 คะแนน
คะแนนรวม	100 คะแนน

หน่วยที่รับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

หน่วย Process Owner :

ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์
นายธิเบศ ยิ้มยิ้ม	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	0 2590 8151
นางสาวอุษณีย์ อินทสะอาด	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	0 2590 8151

OP 1 ทิศทางหลักในการดำเนินงาน ผลผลิต/บริการที่สำคัญตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์ และช่องทางการให้บริการ

OP 1.1 ทิศทางหลักในการดำเนินงานตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์

คำชี้แจง OP 1.1 :

- หน่วยงานควรใช้ข้อมูลทิศทางหลักของหน่วยงาน อันได้แก่ วิสัยทัศน์ ค่านิยม พันธกิจ เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ จากเอกสารแผนที่ยุทธศาสตร์ประจำปี ที่หน่วยงานได้วิเคราะห์และจัดทำตามแบบฟอร์มที่ส่งให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

แบบฟอร์มการดำเนินงาน :

วิสัยทัศน์	
ค่านิยม	
พันธกิจ	
เป้าประสงค์	(ระบุเป้าประสงค์ในระดับมิติประสิทธิผลเท่านั้น)
ยุทธศาสตร์	
สมรรถนะหลักของหน่วยงาน	(ระบุความสามารถที่สำคัญเชิงกลยุทธ์/ความชำนาญของหน่วยงาน ที่ทำให้หน่วยงานบรรลุพันธกิจ)
กระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน	<p>กระบวนการหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • <p>กระบวนการสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> • • •

ผู้จัดทำข้อมูล :

หมายเลขโทรศัพท์ :

E-mail :

เกณฑ์การประเมิน :

ประเด็นการพิจารณา	คะแนนเต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
OP 1.1 ทิศทางหลักในการดำเนินงาน	10		
<ul style="list-style-type: none"> ● ความครบถ้วนของการระบุทิศทางหลักในการดำเนินงานตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1) วิสัยทัศน์ 2) ค่านิยม 3) พันธกิจ 4) เป้าประสงค์ 5) ยุทธศาสตร์ 6) สมรรถนะหลักของหน่วยงาน 7) กระบวนการหลัก 8) กระบวนการสนับสนุน 	8	<ul style="list-style-type: none"> - ระบุครบถ้วนทุกประเด็น - ระบุไม่ครบถ้วน <u>หักประเด็นละ 1 คะแนน</u> 	8
<ul style="list-style-type: none"> ● ความสอดคล้องหรือความถูกต้อง/ตรงกับข้อมูลเอกสารแผนที่ยุทธศาสตร์ประจำปีที่หน่วยงานได้วิเคราะห์และจัดทำตามแบบฟอร์มที่ส่งให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1) วิสัยทัศน์ 2) ค่านิยม 3) พันธกิจ 4) เป้าประสงค์ 5) ยุทธศาสตร์ 	2	<ul style="list-style-type: none"> - มีความสอดคล้อง ถูกต้อง ตรงกับข้อมูลแผนที่ยุทธศาสตร์ประจำปี - ไม่มีความสอดคล้องหรือไม่ตรงกับข้อมูลในแผนที่ยุทธศาสตร์ประจำปี <u>หักประเด็นละ 0.4 คะแนน</u> 	2

OP 1.2 ผลผลิต/บริการที่สำคัญของหน่วยงานตามกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน และช่องทางการให้บริการ

คำชี้แจง OP 1.2 :

- ผลผลิต/บริการที่สำคัญ : ควรวิเคราะห์และระบุผลผลิต/บริการที่สำคัญ แยกในแต่ละกระบวนการ ตามชื่อกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงานที่ระบุไว้ในข้อ OP 1.1
- ช่องทางการให้บริการ : ควรระบุช่องทางการให้บริการที่เป็นรูปธรรมให้สอดคล้องกับผลผลิต/การบริการในแต่ละรายการ เช่น
 - ผลผลิต/บริการด้านองค์ความรู้/เทคโนโลยี ควรระบุช่องทางเป็น Website / ที่อยู่หน่วยงาน
 - ผลผลิต/บริการด้านการให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาทางวิชาการ ควรระบุช่องทางเป็นหมายเลขโทรศัพท์ของผู้รับผิดชอบ หรือ เป็น Group Line

แบบฟอร์มการดำเนินงาน :

กระบวนการหลักที่สำคัญของหน่วยงาน	
กระบวนการ..... (ระบุชื่อกระบวนการหลักตามที่ระบุไว้ในข้อ OP 1.1)	
ผลผลิต / บริการที่สำคัญ	ช่องทางการให้บริการ
<ul style="list-style-type: none"> ● ผลผลิต/บริการ..... 	สถานที่ให้บริการ..... โทรศัพท์..... Email..... Website..... Group Line..... YouTube Channel.....
กระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน	
กระบวนการ..... (ระบุชื่อกระบวนการสนับสนุนตามที่ระบุไว้ในข้อ OP 1.1)	
ผลผลิต / บริการที่สำคัญ	ช่องทางการให้บริการ
<ul style="list-style-type: none"> ● ผลผลิต/บริการ..... 	สถานที่ให้บริการ..... โทรศัพท์..... Email..... Website..... Group Line..... YouTube Channel.....

ผู้จัดทำข้อมูล :

หมายเลขโทรศัพท์ :

E-mail :

เกณฑ์การประเมิน :

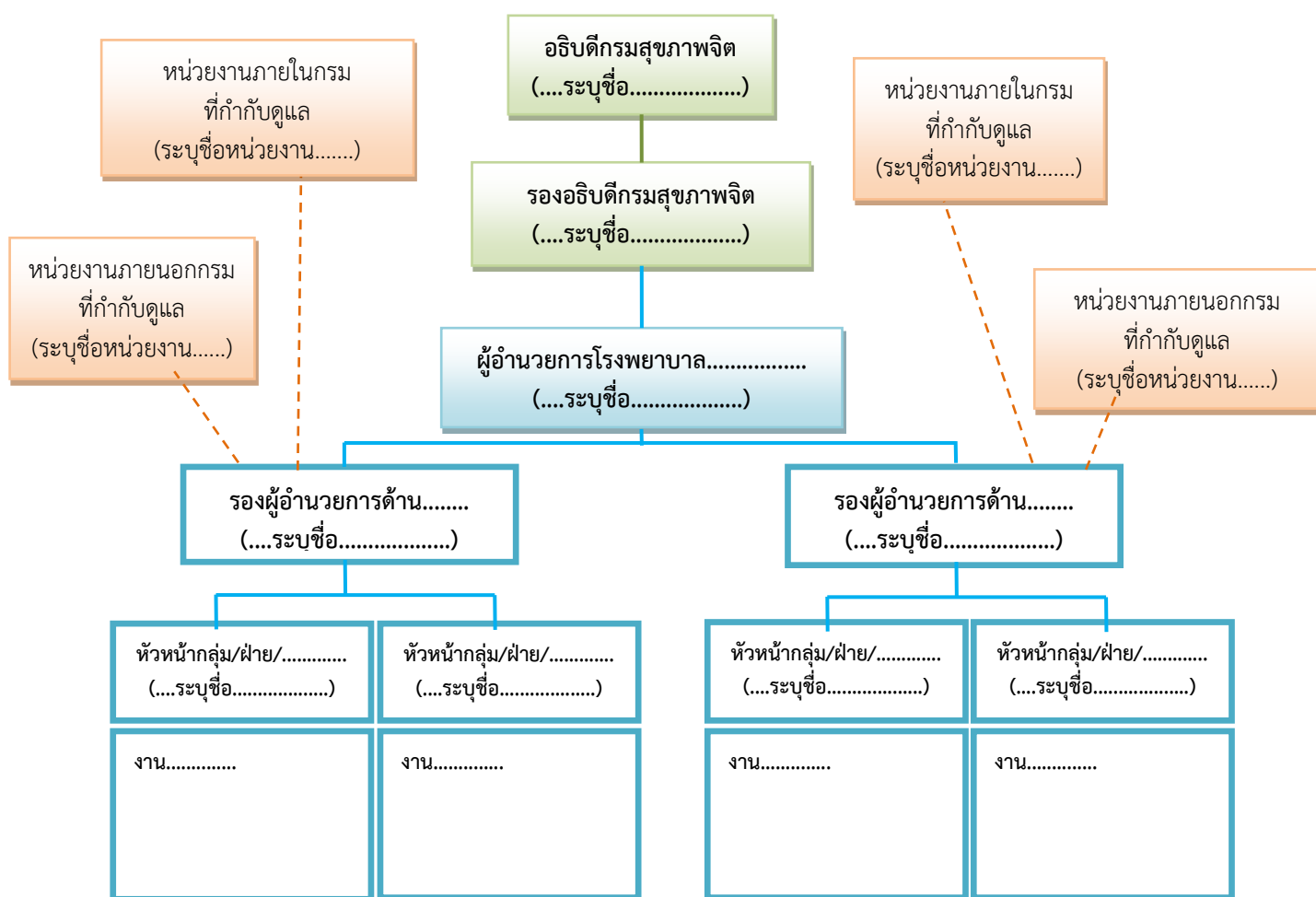
ประเด็นการพิจารณา	คะแนนเต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
OP 1.2 ผลผลิต/บริการที่สำคัญตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์ และช่องทางการให้บริการ	10		
<ul style="list-style-type: none"> • ระบุชื่อกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน (ตามที่ระบุไว้ในข้อ OP 1.1) 	(2)	- ตรง และครบถ้วน	2
		- ตรง แต่ไม่ครบถ้วน	1
		- ไม่ตรง และไม่ครบถ้วน	0
<ul style="list-style-type: none"> • คุณภาพของการจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับผลผลิต/บริการที่สำคัญของหน่วยงานและช่องทางการให้บริการตามกระบวนการหลักที่สำคัญของหน่วยงาน 	(4)	พิจารณาให้คะแนนตามสัดส่วนของข้อมูลผลผลิต/บริการที่สำคัญ และช่องทางการให้บริการ ที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน สอดคล้องกับกระบวนการหลักที่สำคัญของหน่วยงาน ในแต่ละกระบวนการ ดังนี้	
		- ร้อยละ 81 - 100	4
		- ร้อยละ 61 – 80.99	3.2
		- ร้อยละ 41 – 60.99	2.4
		- ร้อยละ 21 – 40.99	1.6
		- ≤ร้อยละ 20	0.8
<ul style="list-style-type: none"> • คุณภาพของการจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับผลผลิต/บริการที่สำคัญของหน่วยงานและช่องทางการให้บริการตามกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน 	(4)	พิจารณาให้คะแนนตามสัดส่วนของข้อมูลผลผลิต/บริการที่สำคัญ และช่องทางการให้บริการ ที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน สอดคล้องกับกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน ในแต่ละกระบวนการ ดังนี้	
		- ร้อยละ 81 - 100	4
		- ร้อยละ 61 – 80.99	3.2
		- ร้อยละ 41 – 60.99	2.4
		- ร้อยละ 21 – 40.99	1.6
		- ≤ร้อยละ 20	0.8

OP 2 โครงสร้างการบริหารและระบบการกำกับดูแลของหน่วยงาน

คำชี้แจง OP 2 :

- ระบบการกำกับดูแลหน่วยงาน หมายถึง ระบบการจัดการและควบคุมงานต่างๆ รวมทั้งความรับผิดชอบของหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย/งาน ของคณะกรรมการบริหารหน่วยงาน และของผู้บริหารหน่วยงาน
- ให้หน่วยงานแสดงระบบการกำกับดูแลงานของหน่วยงาน โดยในระดับอธิบดี รองอธิบดี ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย หัวหน้างาน ให้ระบุชื่อผู้กำกับดูแลงาน ตามผังโครงสร้างการบริหารงานภายใน
- ให้หน่วยงานแสดงความเชื่อมโยงภารกิจที่หน่วยงานปฏิบัติ ไปยังหน่วยงานภายในกรมสุขภาพจิต หน่วยงานภายนอกกรมสุขภาพจิต ที่มีการกำกับดูแล ตรวจสอบ ประเมินหน่วยงานด้วย โดยหน่วยงานสามารถใช้ชื่อย่อของหน่วยงานที่มีความเชื่อมโยงนั้นได้

แบบฟอร์มการดำเนินงาน :



ผู้จัดทำข้อมูล :

หมายเลขโทรศัพท์ :

E-mail :

เกณฑ์การประเมิน :

ประเด็นการพิจารณา	คะแนนเต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
OP 2 โครงสร้างการบริหารและระบบการกำกับดูแลของหน่วยงาน	10		
<ul style="list-style-type: none"> ● แสดงโครงสร้างการบริหารและระบบการกำกับดูแลของหน่วยงาน ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1) ผังโครงสร้างการบริหารภายในหน่วยงาน 2) ชื่อ – สกุล ผู้บริหารระดับสูงที่กำกับดูแลหน่วยงาน 3) ชื่อ – สกุล ผู้บริหารระดับหน่วยงาน 4) ความเชื่อมโยงภารกิจที่หน่วยงานปฏิบัติไปยังหน่วยงานภายในกรมสุขภาพจิต 5) ความเชื่อมโยงภารกิจที่หน่วยงานปฏิบัติไปยังหน่วยงานภายนอกกรมสุขภาพจิต 	10	<ul style="list-style-type: none"> - แสดงครบถ้วนทุกองค์ประกอบ - แสดงไม่ครบถ้วน <u>หักองค์ประกอบละ 2 คะแนน</u> 	10

OP 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความต้องการ/ความคาดหวัง

คำชี้แจง OP 3 :

- **ผู้รับบริการ** หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากหน่วยงานโดยตรงหรือผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ ทั้งนี้รวมถึงผู้รับบริการที่เป็นส่วนราชการด้วย
- **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการดำเนินการของหน่วยงานของท่าน เช่น ประชาชน ชุมชนในท้องถิ่นบุคลากรในส่วนราชการ ผู้ส่งมอบงาน รวมทั้งผู้รับบริการด้วยแม้ว่าผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แต่ควรแยกผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบโดยตรง ออกมาเป็นอีกกลุ่มหนึ่ง เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของแต่ละกลุ่มได้อย่างชัดเจน
- **วิธีการเรียนรู้ข้อมูล/รับฟังความต้องการ/ความคาดหวัง** เช่น การรับนโยบาย/ข้อสั่งการ การสำรวจระดับวิทยาสุขภาพจิต การวิจัย/ศึกษา การวิเคราะห์ข่าว การประชุม/อบรม/สัมมนา/เสวนา/KM การสังเกต การวิเคราะห์สถิติจากฐานข้อมูล/แบบรายงาน การประเมินผลความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ การตรวจราชการ/นิเทศงาน Social Media/Group Line การรับข้อร้องเรียนตามช่องทางที่ประกาศไว้ เป็นต้น
- **ความถี่ในการรวบรวมข้อมูล** เช่น เมื่อมีการดำเนินงาน ทุกวัน ทุกสัปดาห์ ทุกเดือน ทุกไตรมาส ทุกปี ทุก 5 ปี เป็นต้น
- ให้หน่วยงานวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำแนกตามกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงานที่ระบุไว้ในข้อ OP 1.1 และวิเคราะห์ความต้องการ/ความคาดหวัง จำแนกตามผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม ทั้งที่เป็นกลุ่มที่มารับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอยู่แล้วในปัจจุบัน (กลุ่มปัจจุบัน) และกลุ่มที่คาดว่าจะเป็นผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มใหม่ในระยะ 3 - 5 ปี ข้างหน้า (กลุ่มอนาคต)

OP 3.1 การเรียนรู้ข้อมูล/รับฟังความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มปัจจุบัน ตามกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนของหน่วยงาน (ตามกระบวนการที่ระบุไว้ในข้อ OP 1.1)

แบบฟอร์มการดำเนินงาน :

กระบวนการหลักและ กระบวนการสนับสนุน ที่สำคัญของหน่วยงาน (ตามที่ระบุไว้ในข้อ OP 1.1)	การวิเคราะห์กลุ่มผู้รับบริการ และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - กลุ่มปัจจุบัน		ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - กลุ่มปัจจุบัน		วิธีการเรียนรู้ข้อมูล / รับฟังความต้องการ ความคาดหวัง	
	กลุ่มผู้รับบริการ	กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	กลุ่มผู้รับบริการ	กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	วิธีการเรียนรู้/รับฟัง	ความถี่ในการ รวบรวมข้อมูล
กระบวนการหลัก						
1.....						
2.....						
กระบวนการสนับสนุน						
1.....						
2.....						

ผู้จัดทำข้อมูล :

หมายเลขโทรศัพท์ :

E-mail :

เกณฑ์การประเมิน :

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน												
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน											
OP 3.1 การเรียนรู้ข้อมูล/รับฟังความต้องการ/ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มปัจจุบัน ตามกระบวนการหลักและกระบวนการ สนับสนุนของหน่วยงาน (ตามกระบวนการที่ระบุไว้ ในข้อ OP 1.1)	15													
<ul style="list-style-type: none"> ● มีการจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ข้อมูล/รับฟัง ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียกลุ่มปัจจุบัน ตามกระบวนการหลักและกระบวนการ สนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1) การระบุกลุ่มผู้รับบริการ - กลุ่มปัจจุบัน 2) การระบุกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - กลุ่มปัจจุบัน 3) การระบุความต้องการ/ความคาดหวัง ของผู้รับบริการ - กลุ่มปัจจุบัน 4) การระบุความต้องการ/ความคาดหวัง ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - กลุ่มปัจจุบัน 5) การระบุวิธีการเรียนรู้ข้อมูล/รับฟัง ความต้องการ/ความคาดหวัง 6) การระบุความถี่ในการรวบรวมข้อมูล <p>ทั้งนี้ ชื่อกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุน ต้องตรงกับที่ระบุในข้อ OP 1.1</p> 	(15)	<p>พิจารณาให้คะแนนจากความถูกต้อง ครบถ้วน สอดคล้องของการจัดทำข้อมูล ตามสัดส่วนของจำนวนกระบวนการหลักและ กระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ ของหน่วยงาน ดังนี้</p> <table border="1"> <tr> <td>- ร้อยละ 90.00 – 100.00</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>- ร้อยละ 80.00 – 89.99</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>- ร้อยละ 70.00 -79.99</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>- ร้อยละ 60.00 - 69.99</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>- ร้อยละ 50.00 - 59.99</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- น้อยกว่าร้อยละ 50</td> <td>0</td> </tr> </table>	- ร้อยละ 90.00 – 100.00	15	- ร้อยละ 80.00 – 89.99	12	- ร้อยละ 70.00 -79.99	9	- ร้อยละ 60.00 - 69.99	6	- ร้อยละ 50.00 - 59.99	3	- น้อยกว่าร้อยละ 50	0
- ร้อยละ 90.00 – 100.00	15													
- ร้อยละ 80.00 – 89.99	12													
- ร้อยละ 70.00 -79.99	9													
- ร้อยละ 60.00 - 69.99	6													
- ร้อยละ 50.00 - 59.99	3													
- น้อยกว่าร้อยละ 50	0													

OP 3.2 การเรียนรู้ข้อมูล/รับฟังความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มอนาคต ตามกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนของหน่วยงาน (ตามกระบวนการที่ระบุไว้ในข้อ OP 1.1)

แบบฟอร์มการดำเนินงาน :

กระบวนการหลักและ กระบวนการสนับสนุน ที่สำคัญของหน่วยงาน (ตามที่ระบุไว้ในข้อ OP 1.1)	การวิเคราะห์กลุ่มผู้รับบริการ และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - <u>กลุ่มอนาคต</u>		ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - <u>กลุ่มอนาคต</u>		วิธีการเรียนรู้ข้อมูล / รับฟังความต้องการ ความคาดหวัง	
	กลุ่มผู้รับบริการ	กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	กลุ่มผู้รับบริการ	กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	วิธีการเรียนรู้/รับฟัง	ความถี่ในการ รวบรวมข้อมูล
กระบวนการหลัก						
1.....						
2.....						
กระบวนการสนับสนุน						
1.....						
2.....						

ผู้จัดทำข้อมูล :

หมายเลขโทรศัพท์ :

E-mail :

เกณฑ์การประเมิน :

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน													
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน												
OP 3.2 การเรียนรู้ข้อมูล/รับฟังความต้องการ/ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มอนาคต ตามกระบวนการหลักและกระบวนการ สนับสนุนของหน่วยงาน (ตามกระบวนการที่ระบุไว้ ในข้อ OP 1.1)	15														
<ul style="list-style-type: none"> ● มีการจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ข้อมูล/รับฟัง ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียกลุ่มอนาคต ตามกระบวนการหลักและกระบวนการ สนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1) การระบุกลุ่มผู้รับบริการ - กลุ่มอนาคต 2) การระบุกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - กลุ่มอนาคต 3) การระบุความต้องการ/ความคาดหวัง ของผู้รับบริการ - กลุ่มอนาคต 4) การระบุความต้องการ/ความคาดหวัง ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - กลุ่มอนาคต 5) การระบุวิธีการเรียนรู้ข้อมูล/รับฟัง ความต้องการ/ความคาดหวัง 6) การระบุความถี่ในการรวบรวมข้อมูล <p>ทั้งนี้ ข้อกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุน ต้องตรงกับที่ระบุในข้อ OP 1.1</p>	(15)	<p>พิจารณาให้คะแนนจากความถูกต้อง ครบถ้วน สอดคล้องของการจัดทำข้อมูล ตามสัดส่วนของจำนวนกระบวนการหลักและ กระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของ หน่วยงาน ดังนี้</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>- ร้อยละ 90.00 – 100.00</td> <td style="text-align: center;">15</td> </tr> <tr> <td>- ร้อยละ 80.00 – 89.99</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td>- ร้อยละ 70.00 -79.99</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>- ร้อยละ 60.00 - 69.99</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>- ร้อยละ 50.00 - 59.99</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>- น้อยกว่าร้อยละ 50</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </table>	- ร้อยละ 90.00 – 100.00	15	- ร้อยละ 80.00 – 89.99	12	- ร้อยละ 70.00 -79.99	9	- ร้อยละ 60.00 - 69.99	6	- ร้อยละ 50.00 - 59.99	3	- น้อยกว่าร้อยละ 50	0	
- ร้อยละ 90.00 – 100.00	15														
- ร้อยละ 80.00 – 89.99	12														
- ร้อยละ 70.00 -79.99	9														
- ร้อยละ 60.00 - 69.99	6														
- ร้อยละ 50.00 - 59.99	3														
- น้อยกว่าร้อยละ 50	0														

OP 4 หน่วยงานทั้งภายในกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานภายนอกกรมสุขภาพจิต ที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการ หรือส่งมอบงานต่อกัน (Supplier)

คำชี้แจง OP 4 :

- **หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการ** หมายถึง หน่วยงานที่ต้องปฏิบัติงานหรือให้บริการกับกรมสุขภาพจิตในการให้บริการ ให้ข้อมูล ให้ทรัพยากรต่อกรมสุขภาพจิต
- **หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกันในการส่งมอบงานต่อกัน** หมายถึง หน่วยงานอื่นที่ เป็นผู้ส่งมอบผลการดำเนินการหรือข้อมูลหรือ แนวทาง/วิธีการปฏิบัติงานมาให้ดำเนินการต่อ (ลักษณะเหมือน Supplier งาน)
- **คุณลักษณะที่ต้องการ** หมายถึง เงื่อนไขในการทำงานที่สำคัญที่หน่วยงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกัน ได้กำหนดขึ้น หรือเป็น ข้อตกลงเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันในการกำกับ ตรวจสอบการปฏิบัติงาน เช่น ความรวดเร็ว ความถูกต้อง ค่าใช้จ่าย ฯลฯ
- **กลไกการติดต่อ/ประสานงาน** ทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ควรเป็นลักษณะ 2 ทิศทาง ซึ่งอาจเป็นการติดต่อ โดยบุคคล หรือ ผ่านทางเอกสาร หรือ ทาง Email/ โทรศัพท์/ระบบ e-Service หรือ ช่องทาง Social อื่นๆ ที่หน่วยงาน ได้มีการตกลงกันไว้ว่าเป็นช่องทางการติดต่อประสานงานระหว่างกัน

แบบฟอร์มการดำเนินงาน :

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกัน ในการให้บริการหรือ ส่งมอบงานต่อกัน (Supplier)	งาน/บทบาทที่ได้รับมาจาก หน่วยงานที่ให้บริการ หรือส่งมอบงานให้	กลไกการติดต่อ/ประสานงาน (ทำโดยวิธีอะไรบ้าง)	คุณลักษณะของงาน/บริการ ที่ต้องการได้จาก หน่วยงาน
1. หน่วยงานภายในกรม สุขภาพจิต (โปรดระบุชื่อหน่วยงาน)			
2. หน่วยงานภายนอกกรม สุขภาพจิต (โปรดระบุชื่อหน่วยงาน)			

ผู้จัดทำข้อมูล :

หมายเลขโทรศัพท์ :

E-mail :

เกณฑ์การประเมิน :

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
OP4 หน่วยงานทั้งภายในกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานภายนอกกรมสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน	20		
4.1 กรณีหน่วยงานภายในกรมสุขภาพจิต ต้องแสดงข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และมีความสอดคล้องกันตามองค์ประกอบต่อไปนี้ 1) ชื่อหน่วยงานภายในที่เกี่ยวข้อง 2) งาน/บทบาทที่ส่งมอบ 3) กลไกการติดต่อ/ประสานงาน 4) คุณลักษณะที่ต้องการของหน่วยงาน	10	- แสดงองค์ประกอบถูกต้อง ครบถ้วน และมีความสอดคล้องกัน - แสดงองค์ประกอบไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน และไม่มี ความสอดคล้อง <u>หักองค์ประกอบละ 2.5 คะแนน</u>	10
4.2 กรณีหน่วยงานภายนอกกรมสุขภาพจิต ต้องแสดงข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และมีความสอดคล้องกันตามองค์ประกอบต่อไปนี้ 1) ชื่อหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง 2) งาน/บทบาทที่ส่งมอบ 3) กลไกการติดต่อ/ประสานงาน 4) คุณลักษณะที่ต้องการของหน่วยงาน	10	- แสดงองค์ประกอบถูกต้อง ครบถ้วน และมีความสอดคล้องกัน - แสดงองค์ประกอบไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน และไม่มี ความสอดคล้อง <u>หักองค์ประกอบละ 2.5 คะแนน</u>	10

OP 5 ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

คำชี้แจง OP 5 :

- **ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์** หมายถึง สิ่งที่หน่วยงานต้องเอาชนะ ทั้งที่เป็นจุดอ่อน และปัญหา/อุปสรรค เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ได้
- **ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์** หมายถึง สิ่งที่ทำให้หน่วยงานมีความโดดเด่น ทั้งที่เป็นจุดแข็ง และโอกาสจากสภาพแวดล้อม และทำให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ได้เป็นอย่างดี
- ให้หน่วยงานระบุความท้าทาย/ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ในแต่ละด้าน ทั้งด้านพันธกิจ ด้านปฏิบัติการ ด้านบุคลากร และด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ครอบคลุม สอดคล้องกับการวิเคราะห์และการกำหนดทิศทางหลักในการดำเนินงานตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์
- หน่วยงานสามารถใช้ข้อมูลการวิเคราะห์ห้องค์กร (SWOT) จากเอกสารแผนที่ยุทธศาสตร์ประจำปีที่หน่วยงานได้วิเคราะห์และจัดทำตามแบบฟอร์มของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน มาจัดทำข้อมูลในส่วนนี้ได้

แบบฟอร์มการดำเนินงาน :

ประเด็น	ความท้าทาย (อุปสรรคและจุดอ่อน)	ความได้เปรียบ (โอกาสและจุดแข็ง)
ด้านพันธกิจ (Mission)		
ด้านปฏิบัติการ (Operation)		
ด้านบุคลากร (Human Resource)		
ด้านความ รับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility)		

ผู้จัดทำข้อมูล :

หมายเลขโทรศัพท์ :

E-mail :

เกณฑ์การประเมิน :

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
5. ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์	20		
5.1 แสดงความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้ 1) ด้านพันธกิจ 2) ด้านปฏิบัติการ 3) ด้านบุคลากร 4) ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม	10	- แสดงความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ครบถ้วนทุกด้าน และตรงกับด้านที่กำหนด	10
		แสดงความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ไม่ครบถ้วน หรือไม่ตรงกับด้านที่กำหนด <i>หักด้านละ 2.5 คะแนน</i>	
5.2 แสดงความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้ 1) ด้านพันธกิจ 2) ด้านปฏิบัติการ 3) ด้านบุคลากร 4) ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม	10	- แสดงความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ครบถ้วนทุกด้าน และตรงกับด้านที่กำหนด	10
		- แสดงความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ไม่ครบถ้วน หรือไม่ตรงกับด้านที่กำหนด <i>หักด้านละ 2.5 คะแนน</i>	

การจัดส่งรายงานลักษณะสำคัญของหน่วยงาน

- ส่งรายงานให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต ภายในวันที่ 1 พฤษภาคม 2566 ทางไปรษณีย์ อีเล็ททรอนิกส์ opdc41.dmh@gmail.com
- หากส่งช้ากว่ากำหนด หักคะแนนวันทำการละ 1 คะแนน จากคะแนนรวมของรายงานลักษณะสำคัญของหน่วยงาน (OP) ทั้งนี้ หากส่งล่าช้าเกิน 10 วันทำการ (ส่งหลังวันที่ 17 พฤษภาคม 2566) จะไม่รับพิจารณาให้คะแนนผลงาน

การประเมินส่วนที่ 2

**การประเมินคุณภาพของระบบการดำเนินงาน
ตามเกณฑ์ PMQA – DMH 4.0**

หมวด 1

การนำองค์การ

หมวด 1 การนำองค์การ (100 คะแนน)

โครงสร้างเกณฑ์ประเมิน หมวด 1

ประเด็นย่อย / หัวข้อการประเมิน	หน่วยรับการประเมิน/คะแนน		
	หน่วยบริการจิตเวช	ศูนย์ สุขภาพจิต	กองส่วนกลาง
การนำองค์การโดยผู้บริหารอย่างมีวิสัยทัศน์ และธรรมาภิบาล และการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากร และเครือข่าย ภายนอก			
1.1 เรื่อง การประเมินการรับรู้ ความรู้และความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตและของหน่วยงาน	✓ (50 คะแนน)	✓ (50 คะแนน)	✓ (50 คะแนน)
1.2 เรื่อง การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	✓ (50 คะแนน)	✓ (50 คะแนน)	✓ (50 คะแนน)
คะแนนรวม	100 คะแนน	100 คะแนน	100 คะแนน

* ฐานคำถามค. ๒๓/๖. กิจการ ศูนย์ ๒๐๐ กรม และ ๒๒๖ ก.ค.
 ๑๖๖ ค. 10 - 15 ข้อ.

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	มิติการเป็นระบบราชการ 4.0
1.1 เรื่อง การประเมินการรับรู้ ความรู้และความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต และของหน่วยงาน	50	<input type="checkbox"/> Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Collaboration <input checked="" type="checkbox"/> Digitalization

หน่วยที่รับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

หน่วย Process Owner :

ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์
นางสาวกัญชลี ศิริวิสูตร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	0 2590 8080

วัตถุประสงค์การประเมิน : เพื่อให้เกิดกระบวนการประเมินระดับการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต เกี่ยวกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต และของหน่วยงาน การนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานในทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวมทั้งให้ข้อเสนอต่อการปรับปรุงแนวทางการสื่อสารทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต/ของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กระบวนการขับเคลื่อนด้วยแนวทางระบบราชการ 4.0 :

- การสื่อสารถ่ายทอดการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต และของหน่วยงานจากผู้บริหารสู่บุคลากร ผ่านการประชุม หรือผ่านระบบออนไลน์ หรือสื่อดิจิทัลต่างๆ
- การประเมินการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงาน โดยใช้รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เช่น Google Form

เกณฑ์การประเมิน :

ประเด็นการพิจารณา	คะแนนเต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
1. การจัดทำเครื่องมือ/แบบสอบถามที่ใช้ในการประเมิน สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงาน นโยบายและยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต และของหน่วยงาน โดยใช้รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เช่น Google Form	10		
1.1 กำหนดข้อคำถามที่แสดงถึงทิศทางการดำเนินงาน นโยบาย หรือยุทธศาสตร์ระดับกรมและระดับหน่วยงาน	(4)	- มีการกำหนดข้อคำถามที่แสดงถึงทิศทางการดำเนินงาน ทั้งระดับกรมและระดับหน่วยงาน	4
		- มีการกำหนดข้อคำถามที่แสดงถึงทิศทางการดำเนินงาน ระดับกรมหรือระดับหน่วยงาน เพียงอย่างเดียวหนึ่ง	2
		- ไม่มีการกำหนดข้อคำถามที่แสดงถึงทิศทางการดำเนินงาน ทั้งระดับกรมและระดับหน่วยงาน	0

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
1.2 กำหนดข้อคำถามที่ใช้ประเมินการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจของบุคลากร	(6)	- มีการกำหนดข้อคำถามที่ใช้ประเมิน การรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจ (ครบทั้ง 3 ประเด็น)	6
		- กำหนดข้อคำถามไม่ครบทั้ง 3 ประเด็น (การรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจ) <i>หักประเด็นละ 2 คะแนน</i>	
		- ไม่แสดงข้อคำถาม	0
2. การกำหนดจำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการตอบ แบบประเมินของหน่วยงาน	10	หน่วยงานขนาดเล็ก (จำนวนบุคลากร 1-50 คน)	
		- ร้อยละ 100	10
		- ร้อยละ 80.00 – 99.99	7.5
		- < ร้อยละ 80.00	5
		หน่วยงานขนาดกลางและหน่วยงาน ขนาดใหญ่ (จำนวนบุคลากร 51 คนขึ้นไป)	
		- แสดงการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีทางสถิติ	10
		- ไม่แสดงการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีทางสถิติ	5
3. การสรุปผลการประเมินการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจของบุคลากรในทิศทางการดำเนินงาน ของกรมและของหน่วยงาน	20		
3.1 การแสดงจำนวนประชากร จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	(6)	- มีการแสดงจำนวนประชากร จำนวน กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่าง ครบทั้ง 3 ประเด็น	6
		- แสดงไม่ครบทั้ง 3 ประเด็น <i>หักประเด็นละ 2 คะแนน</i>	
3.2 การแสดงแบบสอบถามที่ใช้ในการประเมิน	(2)	- มีการแสดงแบบสอบถามที่ใช้ในการ ประเมิน	2
		- ไม่แสดงแบบสอบถามที่ใช้ในการ ประเมิน	0
3.3 การแสดงผลการประเมินการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจ	(6)	- มีการแสดงผลการประเมินการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจ ครบทั้ง 3 ประเด็น	6
		- แสดงไม่ครบทั้ง 3 ประเด็น <i>หักประเด็นละ 2 คะแนน</i>	

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
3.4 การแสดงแนวทางสำหรับการพัฒนา/ปรับปรุงงาน	(3)	- มีการแสดงแนวทางสำหรับการพัฒนา/ปรับปรุงงาน	3
		- ไม่แสดงแนวทางสำหรับการพัฒนา/ปรับปรุงงาน	0
3.5 การจัดส่งเอกสารแสดงการสรุปผลการประเมิน การรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจของบุคลากร ในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตและของหน่วยงาน ในรูปแบบ PDF File ทาง E-mail : psd.mhs4@gmail.com	(1)	- มีการจัดส่งเอกสารสรุปผลการประเมินในรูปแบบ PDF File	1
		- ไม่จัดส่งเอกสารสรุปผลการประเมินในรูปแบบ PDF File	0
3.6 การจัดส่งเอกสารในรูปแบบ PDF File ทางช่องทางที่กำหนด ภายในวันที่ 15 พฤษภาคม 2566	(2)	- มีการจัดส่งทันตามกำหนดเวลา	2
		- จัดส่งไม่ทันตามกำหนดเวลา <u>หักวันทำการละ 0.25 คะแนน</u> <u>ทั้งนี้หักไม่เกิน 2 คะแนน</u>	
4. ร้อยละของบุคลากรที่มีความรู้และความเข้าใจ ในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตและของหน่วยงาน เกณฑ์เป้าหมาย : ประเมินผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด “ร้อยละ 80 ของบุคลากรในหน่วยงานที่มีความรู้และความเข้าใจ ในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตและของหน่วยงาน” สูตรการคำนวณ : $\frac{\text{จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่มีความรู้และความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตและของหน่วยงาน}}{\text{จำนวนบุคลากรที่ตอบแบบประเมินทั้งหมด}} \times 100$ คำอธิบายสูตรการคำนวณ : ตัวตั้ง คือ จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่มีความรู้และความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตและของหน่วยงาน โดยสามารถตอบคำถามในส่วนของความรู้และความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตและของหน่วยงาน ได้ถูกต้องร้อยละ 70 ขึ้นไปของข้อคำถามทั้งหมด ตัวหาร คือ จำนวนบุคลากรที่ตอบแบบประเมินทั้งหมด ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการประเมินการรับรู้ ความรู้และความเข้าใจของบุคลากรในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตและของหน่วยงาน	10	- \geq ร้อยละ 80.00	10
		- ร้อยละ 75.00 - 79.99	8
		- ร้อยละ 70.00 - 74.99	6
		- ร้อยละ 65.00 - 69.99	4
		- \leq ร้อยละ 64.99	2
คะแนนรวม	50		

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	มิติการเป็นระบบราชการ 4.0
1.2 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	50	<input type="checkbox"/> Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Collaboration <input checked="" type="checkbox"/> Digitalization

หน่วยที่รับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

หน่วย Process Owner :

ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์
นางสาวสุภาวดี พิบูลย์	กองบริหารทรัพยากรบุคคล	0 2590 8074

วัตถุประสงค์การประเมิน : เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีแนวทางในการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 21 การต่อต้านการทุจริต และประพฤติมิชอบ และแนวทางการประเมินหน่วยงานคุณธรรมที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมกระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566 – 2570) และนำผลการประเมินที่ได้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบและสอบทานตนเอง และให้ความสำคัญกับการกำกับดูแลการดำเนินงานให้มีคุณธรรม ทั้งการบริหารงานภายในหน่วยงาน และการดำเนินการตามภารกิจของหน่วยงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้มารับบริการ ประชาชน และภาคสังคม รวมไปถึงการกระตุ้นให้หน่วยงานของรัฐให้ความสำคัญของข้อมูลต่าง ๆ ที่จะต้องเปิดเผยต่อสาธารณชน

กระบวนการขับเคลื่อนด้วยแนวทางระบบราชการ 4.0 :

- การสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงานในการวางแผนและขับเคลื่อนแผนส่งเสริมคุณธรรม
- การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานผ่านทางระบบออนไลน์

เกณฑ์การประเมิน :

ประเด็นการพิจารณา	คะแนนเต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
1. การวิเคราะห์ผลการสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อใช้ตอบแบบ OIT ข้อ O39	5	- มีการวิเคราะห์ ครบองค์ประกอบของข้อมูล	5
		- มีการวิเคราะห์ แต่ไม่ครบองค์ประกอบของข้อมูล	2.5
		- ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูล	0
2. ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) ผ่านแบบ OIT ที่ให้หน่วยงานตอบ 39 ข้อ ในรอบ 5 เดือน	15	- \geq ร้อยละ 85.00	15
		- ร้อยละ 80.00 – 84.99	12
		- ร้อยละ 75.00 – 79.99	9
		- ร้อยละ 70.00 – 74.99	6
		- ร้อยละ 65.00 – 69.99	3
		- $<$ ร้อยละ 65	0

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
3. การจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน จากการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน	10	- มีการจัดทำแผน ครบถ้วน ตามกลยุทธ์	10
		- มีการจัดทำแผน แต่ไม่ครบถ้วน ตามกลยุทธ์	5
		- ไม่มีการจัดทำแผน	0
4. การจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รอบ 5 เดือน ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2566 ทาง e - mail : ethics.dmh@gmail.com	5	- จัดส่งทันตามกำหนดเวลา	5
		- จัดส่งไม่ทันตามกำหนดเวลา <i>หักวันทำการละ 0.25 คะแนน</i>	
5. การเข้าตอบแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงานของบุคลากรในหน่วยงาน ผ่านระบบออนไลน์	15	- \geq ร้อยละ 70	15
		- ร้อยละ 60.00 – 69.99	12
		- ร้อยละ 50.00 – 59.99	9
		- ร้อยละ 40.00 – 49.99	6
		- ร้อยละ 30.00 – 39.99	3
		- $<$ ร้อยละ 30	0
คะแนนรวม	50		

หมายเหตุ : 1) เอกสาร/แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง สามารถ Download ได้จากเว็บไซต์กองบริหารทรัพยากรบุคคล
www.hr.dmh.go.th หัวข้อ “เอกสารดาวน์โหลด : เอกสารตัวชี้วัดที่ 21 ITA”

2) เพื่อให้กระบวนการดำเนินงานส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใส เป็นไปอย่างครบขั้นตอน กองบริหารทรัพยากร
บุคคล จะดำเนินการติดตามประเมินผลการดำเนินการในช่วง 11 เดือน และ/หรือ 12 เดือน จากหน่วยงาน
อย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางการประเมินอื่นที่ได้มีการกำหนดไว้ หรือ ติดตามความสำเร็จของการดำเนินงาน
ในปีงบประมาณถัดไป

หมวด 2

การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ (100 คะแนน)

โครงสร้างเกณฑ์ประเมิน หมวด 2

ประเด็นย่อย / หัวข้อการประเมิน	หน่วยรับการประเมิน/คะแนน		
	หน่วยบริการจิตเวช	ศูนย์สุขภาพจิต	กองส่วนกลาง
การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ทุกภาคส่วน			
เรื่อง การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์	✓ (100 คะแนน)	✓ (100 คะแนน)	✓ (100 คะแนน)
คะแนนรวม	100 คะแนน	100 คะแนน	100 คะแนน

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	มิติการเป็นระบบราชการ 4.0
เรื่อง การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์	100	<input checked="" type="checkbox"/> Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Collaboration <input type="checkbox"/> Digitalization

หน่วยที่รับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

หน่วย Process Owner :

ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์
นางสาวกัญชลี ศิริวิสูตร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	0 2590 8080

วัตถุประสงค์การประเมิน : เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตสามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และเชื่อมโยงการปฏิบัติงานจากระดับหน่วยงานสู่เป้าหมายการดำเนินงานของกรม อันได้แก่ แผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ รวมถึงตอบสนองปัญหาและบริบทการปฏิบัติงานในพื้นที่ และให้บุคลากรทุกฝ่ายในหน่วยงานมองเห็นเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกัน

กระบวนการขับเคลื่อนด้วยแนวทางระบบราชการ 4.0 : การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน และมีความเชื่อมโยงจากระดับหน่วยงานสู่เป้าหมายของการดำเนินงานระดับกรม โดยมุ่งเน้นการพัฒนานวัตกรรมเชิงนโยบาย/กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนการปฏิบัติงานของหน่วยงานเพื่อให้ได้ผลสัมฤทธิ์ตรงตามเป้าประสงค์ของหน่วยงาน

เกณฑ์การประเมิน :

ประเด็นการพิจารณา	คะแนนเต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
1. การจัดส่งแผนที่ยุทธศาสตร์	10 (5)	- ส่งครบถ้วนทั้ง 5 แบบฟอร์ม	5
1.1 ความครบถ้วนในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ในเล่มแนวทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์สำหรับหน่วยงานฯ ประจำปี 2566 จำนวน 5 แบบฟอร์ม (แบบฟอร์ม 1-1 / แบบฟอร์ม 1-2 / แบบฟอร์ม 2-1 / แบบฟอร์ม 2-2 / แบบฟอร์ม 2-3)		- ส่งไม่ครบถ้วน <u>หักแบบฟอร์มละ 1 คะแนน</u>	
1.2 ความถูกต้องของแบบฟอร์มการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ ที่ตรงตามที่กำหนดในเล่มแนวทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์สำหรับหน่วยงานฯ ประจำปี 2566 จำนวน 5 แบบฟอร์ม (แบบฟอร์ม 1-1 / แบบฟอร์ม 1-2 / แบบฟอร์ม 2-1 / แบบฟอร์ม 2-2 / แบบฟอร์ม 2-3)	(5)	- ทำในแบบฟอร์มที่ถูกต้องครบทั้ง 5 แบบฟอร์ม	5
		- ทำในแบบฟอร์มที่ไม่ถูกต้อง <u>หักแบบฟอร์มละ 1 คะแนน</u>	

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
2. การวิเคราะห์ห้องค์กร (SWOT) 2.1 ความถูกต้องของการวิเคราะห์ห้องค์กร ตามประเด็น SWOT ทั้ง 4 ด้าน (วิเคราะห์ที่ปัจจัยภายในองค์กรที่เป็นจุดแข็งและจุดอ่อน และวิเคราะห์ที่ปัจจัยภายนอกองค์กรที่เป็นโอกาสและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อองค์กร)	10 (10)	- ไม่พบประเด็นผิดพลาด	10
		- พบประเด็นผิดพลาด 1 - 4 ประเด็น	7.5
		- พบประเด็นผิดพลาด ≥ 5 ประเด็น	5
3. การกำหนดเป้าประสงค์ที่ตอบสนองประเด็น SWOT ตามกลยุทธ์ 4 ด้าน 3.1 การกำหนดเป้าประสงค์ที่ตอบสนองประเด็น SWOT ตามกลยุทธ์ 4 ด้านเป็นไปตามหลักการเขียนเป้าประสงค์ (คือ สิ่งที่หน่วยงานปรารถนาจะบรรลุ/ประสบความสำเร็จ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน โดยต้องระบุว่าใครจะเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์และได้รับประโยชน์อย่างไร)	10 (6)	- ไม่พบประเด็นผิดพลาด	6
		- พบประเด็นผิดพลาด 1 - 4 ประเด็น	4
		- พบประเด็นผิดพลาด ≥ 5 ประเด็น	2
	3.2 การระบุประเด็น SWOT ที่จับคู่ความสอดคล้อง (SO / ST / WO / WT) ไว้ท้ายเป้าประสงค์	(4)	- มีการระบุ
		- ไม่มีการระบุ	2
4. การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และประเด็นยุทธศาสตร์ 4.1 ความครบถ้วนในการระบุข้อมูลในแบบฟอร์ม 2-1 ทั้ง 4 ประเด็น (วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และประเด็นยุทธศาสตร์)	10 (4)	- ครบถ้วนทั้ง 4 ประเด็น	4
		- ไม่ครบถ้วน <i>หักประเด็นละ 1 คะแนน</i>	
	4.2 เนื้อหาของประเด็นยุทธศาสตร์เป็นไปตามหลักการเขียนประเด็นยุทธศาสตร์ (คือ แนวทางหลักในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่หน่วยงานต้องคำนึงถึงหรือต้องเลือกที่จะกระทำในสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์หรือพันธกิจของหน่วยงาน)	(6)	- ไม่พบประเด็นผิดพลาด
		- พบประเด็นผิดพลาด 1-2 ประเด็น	4
		- พบประเด็นผิดพลาด ≥ 3 ประเด็น	2
5. ความสอดคล้องและความเป็นเหตุเป็นผลของเป้าประสงค์ในแต่ละมิติ (4 มิติ) 5.1 ความสอดคล้อง/ความเหมือนของเนื้อหาความของเป้าประสงค์ที่ปรากฏในแบบฟอร์ม 2-2 กับเนื้อหาความที่ปรากฏในแบบฟอร์มที่ 1-2 และ 2-3	20 (4)	- เนื้อความสอดคล้อง/เหมือนกัน ทั้ง 3 แบบฟอร์ม	4
		- เนื้อความไม่สอดคล้อง/ไม่เหมือนกัน 1-2 แบบฟอร์ม	2
		- เนื้อความไม่สอดคล้อง/ไม่เหมือนกัน ทั้ง 3 แบบฟอร์ม	0

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
5.2 ความเชื่อมโยงและความเป็นเหตุเป็นผลของ เป้าประสงค์ในแต่ละมิติ และในแต่ละประเด็น ยุทธศาสตร์	(16)	- มีความเชื่อมโยงและเป็นเหตุเป็นผล	16
		- พบความไม่เชื่อมโยง และไม่เป็นเหตุ เป็นผล 1-3 ประเด็น	12
		- พบความไม่เชื่อมโยง และไม่เป็นเหตุ เป็นผล ≥ 4 ประเด็น	8
6. การกำหนดตัวชี้วัด	40		
6.1 การระบุตัวชี้วัดคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ปี 2566 ที่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของหน่วยงาน และ ทำเครื่องหมาย ** ไว้ท้ายชื่อตัวชี้วัดนั้นๆ ลงในแบบฟอร์ม 2-3	(4)	- มีการระบุตัวชี้วัดคำรับรองและ ทำเครื่องหมาย **	4
		- มีการระบุตัวชี้วัดคำรับรองแต่ไม่ได้ทำ เครื่องหมาย **	2
		- มีการทำเครื่องหมาย ** ในตัวชี้วัด ที่ไม่ใช่ตัวชี้วัดคำรับรอง	2
6.2 การระบุผลงานของตัวชี้วัดในปีที่ผ่านมา	(4)	- มีการระบุ - ไม่มีการระบุ <i>หมายเหตุ</i> สำหรับในปี 2566 ถือเป็น ปีตั้งต้นในแผนที่ยุทธศาสตร์ โดยใน แบบฟอร์มไม่ได้ให้ระบุตัวชี้วัดในปี 2565 ดังนั้นเกณฑ์ข้อนี้ จึงยกผลประโยชน์ ให้ทุกหน่วยงานได้คะแนนเต็ม 4 คะแนน	4
6.3 กำหนดให้ 1 เป้าประสงค์ ต้องมีตัวชี้วัดรองรับ การดำเนินงานในปี 2566 อย่างน้อย 1 ตัวชี้วัด	(8)	- มีตัวชี้วัดรองรับ	8
		- ไม่มีตัวชี้วัดรองรับ	4
6.4 ตัวชี้วัด 1 ตัว ต้องตอบเพียง 1 เป้าประสงค์เท่านั้น	(12)	- เป็นไปตามกำหนด	12
		- ไม่เป็นไปตามกำหนด	6
6.5 ตัวชี้วัดที่กำหนดมีความสอดคล้อง/ตอบสนองต่อ เป้าประสงค์ และส่งผลให้บรรลุเป้าประสงค์	(12)	- มีความสอดคล้อง/ตอบสนองต่อ เป้าประสงค์	12
		- พบความไม่สอดคล้อง/ไม่ตอบสนอง ต่อเป้าประสงค์ 1-3 ประเด็น	9
		- พบความไม่สอดคล้อง/ไม่ตอบสนอง ต่อเป้าประสงค์ ≥ 4 ประเด็น	6
คะแนนรวม	100		

หมายเหตุ : หากส่งหลังวันที่ 31 มกราคม 2566 จะถูกหัก 15 คะแนน

หมวด 3

**การให้ความสำคัญกับ
ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (100 คะแนน)

โครงสร้างการประเมิน หมวด 3

หัวข้อการประเมิน	หน่วยรับการประเมิน/คะแนน		
	หน่วยบริการจิตเวช	ศูนย์สุขภาพจิต	กองส่วนกลาง
การจัดการความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			
เรื่อง การจัดการข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ และความไม่พึงพอใจ ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการให้บริการ ของหน่วยงาน	✓ (100 คะแนน)	✓ (100 คะแนน)	✓ (100 คะแนน)
คะแนนรวม	100 คะแนน	100 คะแนน	100 คะแนน

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	มิติการเป็น ระบบราชการ 4.0
เรื่อง การจัดการข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ และความไม่พอใจ ต่อการให้บริการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	100	<input checked="" type="checkbox"/> Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Collaboration <input checked="" type="checkbox"/> Digitalization

หน่วยที่รับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

หน่วย Process Owner :

ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์
นางสาวสุภาวดี เพ็ชรสว่าง นางสาวจิกรรชัญ รอดคุ้ม	สำนักงานเลขานุการกรม	02 590 8223
นางสาวอภิญา สัตยากุล	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	02 590 8192

วัตถุประสงค์การประเมิน : เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีกระบวนการจัดการและมีระบบจัดการข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ และความไม่พึงพอใจ โดยใช้เทคโนโลยีรองรับการร้องเรียน/การแสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างรวดเร็ว ทันท่วงที และพัฒนาการให้บริการเพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กระบวนการขับเคลื่อนด้วยแนวทางระบบราชการ 4.0 : หน่วยงานมีกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ และความไม่พึงพอใจ อย่างเป็นระบบ โดยนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการดำเนินการตั้งแต่การรับเรื่องร้องเรียน รับข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ และความไม่พึงพอใจ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ระบบ SatSurvey, ระบบ E-Complain, Google Form, Website เป็นต้น เพื่อนำมาวิเคราะห์และจัดทำรายงานผลการดำเนินการตามแผนพัฒนา/ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ให้สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างรวดเร็ว ทันท่วงที และบริหารจัดการข้อร้องเรียน รวมถึงความไม่พึงพอใจ เพื่อให้สามารถลดข้อร้องเรียนหรือความไม่พึงพอใจที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ลงได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความพึงพอใจและความประทับใจอันดีให้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

นิยามศัพท์ :

- **ข้อร้องเรียน** หมายถึง เรื่องที่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร้องเรียนต่อกรมสุขภาพจิตจากการให้บริการของหน่วยงานในสังกัดกรมในเรื่องต่าง ๆ โดยมีการระบุตัวตนของผู้ร้องเรียนอย่างชัดเจน เช่น ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น

เกณฑ์การประเมิน :

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
1. การจัดทำแผนพัฒนา/ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยนำข้อมูล จากข้อเสนอแนะ/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (อย่างน้อย 5 เรื่อง) ที่ได้รับ ผ่านช่องทางต่างๆ ในปีงบประมาณ 2565 เช่น ระบบ SatSurvey Google Form การประชุม โทรศัพท์ E-mail เป็นต้น	25		
1.1 คุณภาพของการจัดทำแผนฯ ในแต่ละเรื่องจะต้องมี คุณลักษณะครบถ้วนทั้ง 3 ด้าน ดังนี้	(20)	- ร้อยละ 100 ของแผนฯ	20
1.1.1 ความครบถ้วนของการลงข้อมูลในแบบฟอร์ม		- ร้อยละ 80 ของแผนฯ	16
1.1.2 ความสอดคล้องของแผนปรับปรุงกับเรื่อง ที่ไม่พอใจ/ข้อเสนอแนะ		- ร้อยละ 60 ของแผนฯ	12
1.1.3 ความสอดคล้องของตัวชี้วัดความสำเร็จ กับแผนปรับปรุง		- ร้อยละ 40 ของแผนฯ	8
		- ร้อยละ 20 ของแผนฯ	4
		- <ร้อยละ 20 ของแผนฯ	0
1.2 การจัดส่งแผนพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ตามกำหนดระยะเวลา (ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 ทาง E-mail : pr.sec@dmh.mail.go.th)	(5)	- ส่งทันตามกำหนดเวลา	5
		- ส่งไม่ทันตามกำหนดเวลา <u>หักวันทำการละ 0.25 คะแนน</u> <u>ทั้งนี้ หักไม่เกิน 5 คะแนน</u>	
2. การรายงานข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ/ความไม่พึงพอใจ คำชมเชย ที่หน่วยงานรับและดำเนินการเอง ประจำปี งบประมาณ 2566	35		
2.1 ความครบถ้วน/ความถูกต้องของการลงข้อมูล ในแบบบันทึกข้อร้องเรียน (รายเดือน)	(10)	- มีความถูกต้อง/ครบถ้วนทุกหัวข้อ	10
		- ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน (ใส่ไม่ครบ ทุกหัวข้อ) <u>หักหัวข้อละ 0.25 คะแนน</u>	
2.2 ความครบถ้วน/ความถูกต้องของการลงข้อมูล ในแบบบันทึกข้อเสนอแนะ/ความไม่พึงพอใจ (รายเดือน)	(10)	- มีความถูกต้อง/ครบถ้วนทุกหัวข้อ	10
		- ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน (ใส่ไม่ครบ ทุกหัวข้อ) <u>หักหัวข้อละ 0.25 คะแนน</u>	
2.3 ความครบถ้วน/ความถูกต้องของการลงข้อมูล ในแบบบันทึกคำชมเชย (รายเดือน)	(10)	- มีความถูกต้อง/ครบถ้วนทุกหัวข้อ	10
		- ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน (ใส่ไม่ครบ ทุกหัวข้อ) <u>หักหัวข้อละ 0.25 คะแนน</u>	
2.4 การส่งรายงานภายในระยะเวลาที่กำหนด (ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป ทาง E-mail : pr.sec@dmh.mail.go.th)	(5)	- ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด	5
		- ส่งช้ากว่ากำหนด <u>หักวันทำการละ 0.25 คะแนน แต่ไม่เกิน 1 คะแนน ต่อครั้ง/เดือน</u>	

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
<p>3. การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนที่กรมฯ รับเรื่อง และส่งให้หน่วยงานไปพิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริง หรือดำเนินการปรับปรุงแก้ไข ภายในระยะเวลาที่กำหนด ตามระดับความรุนแรงของเรื่อง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระดับความรุนแรง 1 ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ จึงทำให้เกิดข้อร้องเรียนต่างๆไป (ภายใน 15 วันทำการ) - ระดับความรุนแรง 2 ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ จึงทำให้เกิดข้อร้องเรียน และน่าจะส่งผลให้หน่วยงานต้องมีการเจรจาต่อรองและทำความเข้าใจ (ภายใน 15 วันทำการ) - ระดับความรุนแรง 3 ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ จึงทำให้เกิดข้อร้องเรียน และน่าจะส่งผล ให้มีการเจรจาเพื่อปกป้องชื่อเสียงของหน่วยงานหรือกรม (ภายใน 12 วันทำการ) - ระดับความรุนแรง 4 เกิดความไม่พึงพอใจ จึงทำให้เกิดการฟ้องร้องทางคดีความ (ภายใน 10 วันทำการ) - ระดับความรุนแรง 5 ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ และทำให้ส่งผลกระทบต่อชีวิต และความมั่นคงในการดำรงชีวิตในปัจจุบัน (ภายใน 7 วันทำการ) <p>* หมายเหตุ : กรณีที่หน่วยงานไม่มีเรื่องร้องเรียน ที่กรมส่งให้ดำเนินการ ให้ได้รับคะแนนฟรี 5 คะแนน</p>	5	- มีข้อมูลครบถ้วนตรงตามประเด็น ที่กรมส่งให้หน่วยงานตรวจสอบ ข้อเท็จจริง/ให้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข	5
		- มีข้อมูลไม่ครบถ้วนตรงตามประเด็น ที่กรมส่งให้หน่วยงานตรวจสอบ ข้อเท็จจริง/ให้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข	3
		- ไม่รายงานผลการจัดการข้อร้องเรียน ให้กรมทราบ	0
<p>4. การรายงานการแก้ไขปัญหา กรณีมีข้อร้องเรียน/ ความไม่พึงพอใจที่เกิดขึ้นซ้ำๆ อย่างน้อย 1 เรื่อง (ภายในวันที่ 30 มีนาคม 2566 ทาง E-mail : pr.sec@dmh.mail.go.th)</p> <p>* หมายเหตุ : กรณีที่หน่วยงานไม่มีเรื่องร้องเรียน ให้ได้รับคะแนนฟรี 5 คะแนน</p>	5	- รายงานมีความครบถ้วน/ถูกต้อง ทุกหัวข้อ	5
		- รายงานไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง (ใส่ไม่ครบทุกหัวข้อ) <u>หักหัวข้อละ 0.25 คะแนน</u>	
<p>5. การรายงานผลการประเมินความพึงพอใจต่อการ จัดการข้อร้องเรียนในภาพรวมของหน่วยงาน (ภายในวันที่ 30 พฤษภาคม 2566 ทาง E-mail : pr.sec@dmh.mail.go.th)</p> <p>* หมายเหตุ : กรณีที่หน่วยงานไม่มีเรื่องร้องเรียน ที่หน่วยงานรับและดำเนินการเอง ให้ได้รับคะแนนฟรี 5 คะแนน</p>	5	- ร้อยละ 80.00 – 100.00	5
		- ร้อยละ 70.00 - 79.99	4
		- ร้อยละ 60.00 - 69.99	3
		- ร้อยละ 50.00 - 59.99	2
		- <ร้อยละ 50	1

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
6. การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนา/ ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ประจำปีงบประมาณ 2566 (ตามแผนปรับปรุงฯ อย่างน้อย 5 เรื่อง)	25		
6.1 การประเมินคุณภาพของการจัดทำรายงานผล ตามแผนฯ ในแต่ละเรื่องจะต้องมีคุณลักษณะ ครบถ้วนทั้ง 3 ด้าน ดังนี้	(20)	- ร้อยละ 100 ของรายงานฯ	20
6.1.1 ความครบถ้วนของการลงข้อมูลในแบบฟอร์ม		- ร้อยละ 80 ของรายงานฯ	16
6.1.2 ความสอดคล้องของผลการดำเนินงาน กับแผนปรับปรุงที่กำหนด		- ร้อยละ 60 ของรายงานฯ	12
6.1.3 ความสอดคล้องของผลการดำเนินงาน กับเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนด		- ร้อยละ 40 ของรายงานฯ	8
		- ร้อยละ 20 ของรายงานฯ	4
		- <ร้อยละ 20 ของรายงานฯ	0
6.2. จัดส่งรายงานผลตามแผนพัฒนา/ปรับปรุงคุณภาพ การให้บริการ ตามกำหนดระยะเวลา (ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2566 ทาง E-mail : pr.sec@dmh.mail.go.th)	(5)	- ส่งทันตามกำหนดเวลา	5
		- ส่งไม่ทันตามกำหนดเวลา <i>หักวันทำการละ 0.25 คะแนน ทั้งนี้ หักไม่เกิน 5 คะแนน</i>	
คะแนนรวม	100		

หมวด 4

**การวัด การวิเคราะห์
และการจัดการความรู้**

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (100 คะแนน)

โครงสร้างการประเมิน หมวด 4

หัวข้อการประเมิน	หน่วยรับการประเมิน/คะแนน		
	หน่วยบริการจิตเวช	ศูนย์ สุขภาพจิต	กองส่วนกลาง
การวัด วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และการสร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรมเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงาน			
เรื่อง การสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม ระบบการทำงานแบบ ดิจิทัล เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงาน	✓ (100 คะแนน)	✓ (100 คะแนน)	✓ (100 คะแนน)
คะแนนรวม	100 คะแนน	100 คะแนน	100 คะแนน

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	มิติการเป็นระบบราชการ 4.0
เรื่อง การสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม ระบบการทำงานแบบดิจิทัล เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงาน	100	<input checked="" type="checkbox"/> Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Collaboration <input checked="" type="checkbox"/> Digitalization

หน่วยที่รับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

หน่วย Process Owner :

ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์
1. แพทย์หญิงกุสุมาวดี คำเกลี้ยง	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	0 2590 8102
2. นางสาวพาสณา คุณาธิวัฒน์	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	0 2590 8567
3. นายมณฑล บัวแก้ว	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	0 2590 8085
4. นายอิลฮัม มุสะอะรง	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	0 2590 8085

วัตถุประสงค์การประเมิน : เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีกระบวนการรวบรวมข้อมูลองค์ความรู้ อย่างเป็นระบบด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เป็นเครื่องมือในการต่อยอด พัฒนา แก้ปัญหา และปรับปรุงกระบวนการทำงาน รวมถึงสามารถวิเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ เพื่อสร้างองค์ความรู้นวัตกรรมใหม่ให้เกิดการปรับปรุงผลงานหรือกระบวนการที่สามารถบรรลุพันธกิจของหน่วยงาน ตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาของประชาชน

กระบวนการขับเคลื่อนด้วยแนวทางระบบราชการ 4.0 : หน่วยงานมีกระบวนการรวบรวมข้อมูลองค์ความรู้ อย่างเป็นระบบ และใช้ระบบการทำงานแบบดิจิทัลมาเป็นประโยชน์เพื่อการต่อยอด พัฒนา แก้ปัญหา และปรับปรุง รวมถึงวิเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูล/องค์ความรู้ เพื่อสร้างองค์ความรู้นวัตกรรมใหม่ให้เกิดการปรับปรุงผลงานหรือกระบวนการที่สามารถบรรลุพันธกิจขององค์กร และตอบสนองความต่อปัญหาของประชาชน

เกณฑ์การประเมิน :

ประเด็นการพิจารณา	คะแนนเต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
1. การระบุและบ่งชี้ความรู้ที่สำคัญที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา/ผลการดำเนินงาน	10		
1.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา/ผลการดำเนินงานที่เป็นปัญหาในปีงบประมาณ 2565	(5)	- วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา/ผลการดำเนินงานที่เป็นปัญหา	5
		- ไม่มีการวิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหา/ไม่มีการวิเคราะห์ ผลการดำเนินงานที่เป็นปัญหา	0
1.2 การระบุและบ่งชี้องค์ความรู้ที่สำคัญ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา/ผลการดำเนินงานที่เป็นปัญหาของหน่วยงานในปีงบประมาณ 2565 ตามข้อ 1.1	(5)	- สอดคล้องและครบถ้วน*	5
		- สอดคล้องแต่ไม่ครบถ้วน* <i>หักประเด็นละ 0.5 คะแนน</i>	
		- ไม่สอดคล้อง*	0

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
2. การจัดทำแผนในการสร้าง/พัฒนาองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับองค์ความรู้ที่สำคัญ ในข้อ 1 รวมถึงแสดงระบบ/รูปแบบการทำงานที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดำเนินงาน	20		
2.1 เลือกองค์ความรู้ที่สำคัญ (ในข้อ 1) มา 1 เรื่อง เพื่อจัดทำแผนการสร้าง/พัฒนาองค์ความรู้ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยมีรายละเอียด ดังนี้ เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ในการสร้าง/พัฒนา ตัวชี้วัดในแต่ละกิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย และเครื่องมือในการสร้าง/พัฒนาองค์ความรู้	(10)	- มีแผนการสร้าง/พัฒนาองค์ความรู้ประจำปีงบประมาณ 2566 ระบุรายละเอียดครบถ้วนและสอดคล้องกับองค์ความรู้ที่สำคัญ (ในข้อ 1)	10
		- ไม่สอดคล้อง/ไม่ครบถ้วน* <i>หักประเด็นละ 0.5 คะแนน</i>	
		- ไม่แสดงแผนการสร้าง/พัฒนาองค์ความรู้	0
2.2 การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดำเนินงาน ต้องสอดคล้องและครบถ้วนตามแผนการสร้าง/พัฒนาองค์ความรู้ ในข้อ 2.1 และหรือแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิตฉบับที่ 2 (ปีงบประมาณ 2566 - 2570)	(10)	- แสดงการทำงานที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดำเนินงาน	10
		- ไม่สอดคล้อง/ไม่ครบถ้วน* <i>หักประเด็นละ 0.5 คะแนน</i>	
		- ไม่แสดงการทำงานที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดำเนินงาน	0
3. ผลลัพธ์การดำเนินงานที่ได้จากการพัฒนาองค์ความรู้ เช่น แนวปฏิบัติ รายงาน คู่มือ Application ฯลฯ	30		
3.1 การแสดงผลลัพธ์การดำเนินงานที่ได้จากการพัฒนาองค์ความรู้ตามแผน รวมถึงพิจารณาจากสอดคล้องและครบถ้วนตามแผนที่ระบุไว้ในข้อ 2	(10)	- แสดงผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนาองค์ความรู้ตามแผนที่ระบุไว้ในข้อ 2	10
		- ไม่สอดคล้อง/ไม่ครบถ้วน* <i>หักประเด็นละ 0.5 คะแนน</i>	
		- ไม่แสดงผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนาองค์ความรู้	0
3.2 การแสดงการนำองค์ความรู้ที่สร้างหรือพัฒนาขึ้นตามแผนในข้อ 2 ไปใช้เพื่อพัฒนางานที่วิเคราะห์ว่าเป็นปัญหาในข้อ 1 รวมถึงพิจารณาจากสอดคล้องและความครบถ้วนตามแผนที่ระบุไว้ในข้อ 2	(10)	- แสดงการนำองค์ความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนางาน	10
		- ไม่สอดคล้อง/ไม่ครบถ้วน* <i>หักประเด็นละ 0.5 คะแนน</i>	
		- ไม่แสดงผลลัพธ์จากการนำองค์ความรู้ไปใช้	0

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
3.3 การแสดงผลลัพธ์จากการนำองค์ความรู้ไปใช้กับ กลุ่มเป้าหมาย รวมถึงพิจารณาจากความสอดคล้อง และความครบถ้วนตามแผนที่ระบุไว้ในข้อ 2	(10)	แสดงผลลัพธ์จากการนำองค์ความรู้ ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายตามแผนที่ระบุ ไว้ในข้อ 2	10
		- ไม่สอดคล้อง/ไม่ครบถ้วน * <i>หักประเด็นละ 0.5 คะแนน</i>	
		- ไม่แสดงผลลัพธ์จากการนำ องค์ความรู้ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย	0
4. การจัดเก็บและเผยแพร่องค์ความรู้เพื่อการนำไปใช้ ประโยชน์	15		
4.1 องค์ความรู้ที่จัดเก็บและเผยแพร่สอดคล้องกับแผน ในข้อ 2	(5)	- สอดคล้องกับแผนในข้อ 2	5
		- ไม่สอดคล้องกับแผนในข้อ 2	0
4.2 แสดงช่องทางการจัดเก็บองค์ความรู้เพื่อการนำไปใช้ ประโยชน์ผ่านเทคโนโลยีดิจิทัลต่างๆ เช่น คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (DMH- elibrary) เว็บไซต์หน่วยงาน หรือช่องทางอื่นๆ	(5)	- แสดงช่องทางการจัดเก็บองค์ความรู้	5
		- ไม่แสดงช่องทางการจัดเก็บ องค์ความรู้	0
4.3 แสดงช่องทางการเผยแพร่องค์ความรู้เพื่อการนำไปใช้ ประโยชน์ผ่านเทคโนโลยีดิจิทัลต่างๆ เช่น คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (DMH-elibrary) เว็บไซต์หน่วยงาน หรือช่องทางอื่นๆ ที่กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์ได้	(5)	- แสดงช่องทางการเผยแพร่ องค์ความรู้ มากกว่า 1 ช่องทาง	5
		- แสดงช่องทางการเผยแพร่ องค์ความรู้ 1 ช่องทาง	2.5
		- ไม่แสดงช่องทางการเผยแพร่ องค์ความรู้	0
4.4 แสดงกลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้าถึงและนำไปใช้ ประโยชน์ได้ผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล	-	- ไม่ครบถ้วน * <i>หักประเด็นละ 0.5 คะแนน</i>	
5. การพัฒนา/ขยายผล/ต่อยอดองค์ความรู้ เพื่อนำองค์ ความรู้ที่สร้างหรือพัฒนาสู่การปฏิบัติ โดยนำเทคโนโลยี ดิจิทัลมาใช้ในการดำเนินงาน	20		
5.1 การพัฒนา ขยายผล ต่อยอดการดำเนินงานด้วย เทคโนโลยีดิจิทัล รวมถึงพิจารณาจากความสอดคล้อง และความครบถ้วนตามแผนข้อ 2	(10)	- แสดงแนวทางการพัฒนา ขยายผล ต่อยอด การดำเนินงานด้วย เทคโนโลยีดิจิทัล	10
		- ไม่สอดคล้อง/ไม่ครบถ้วน * <i>หักประเด็นละ 0.5 คะแนน</i>	
		- ไม่แสดงแนวทางการพัฒนา ขยายผล ต่อยอดการดำเนินงาน ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล	0

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
5.2 สิ่งที่ได้เรียนรู้ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและ แนวทางการแก้ไข (เขียนให้ครบถ้วนทั้ง 4 ประเด็น) พิจารณาจากความสอดคล้องตามแผนข้อ 2	(10)	- แสดงสิ่งที่ได้เรียนรู้ ปัจจัย ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและ แนวทางการแก้ไข ครบถ้วน	10
		- ไม่สอดคล้อง/ไม่ครบถ้วน <i>หักประเด็นละ 0.5 คะแนน</i>	
		- ไม่แสดงสิ่งที่ได้เรียนรู้ ปัจจัย ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและ แนวทางการแก้ไข	0
6. จัดส่งการรายงานในรูปแบบ PDF File ทาง E-mail : pmqa.bmha.dmh@gmail.com ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2566	5	- จัดส่งทันตามกำหนดเวลา	5
		- จัดส่งไม่ทันตามกำหนดเวลา <i>หักวันทำการละ 0.25 คะแนน</i> <i>ทั้งนี้หักไม่เกิน 5 คะแนน</i>	
คะแนนรวม	100		

หมายเหตุ : *ความสอดคล้อง/ครบถ้วน ดูจากข้อมูลที่ระบุไว้ตามแผนการสร้าง/พัฒนาองค์ความรู้ในประเด็นที่ 2 และหรือ
แผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิตฉบับที่ 2 (ปีงบประมาณ 2566 - 2570)

แบบฟอร์มรายงานผลหมวด 4 การสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม ระบบการทำงานแบบดิจิทัล
เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงาน

แบบฟอร์มหมวด 4 ปี 2566

ชื่อหน่วยงาน

ประเด็นที่ 1 การระบุและบ่งชี้ความรู้ที่สำคัญที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา/ผลการดำเนินงานที่เป็นปัญหาในปีงบประมาณ 2565

การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา / ผลการดำเนินงานที่เป็นปัญหา ในปีงบประมาณ 2565 (1)	การแก้ไขปัญหา / ปรับปรุงผลการดำเนินงาน จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในช่อง (1) (2)	ระบุและบ่งชี้องค์ความรู้ที่สำคัญที่ใช้ในการแก้ปัญหา / ปรับปรุงผลการดำเนินงานที่ลงข้อมูลในช่อง (2) (3)

ประเด็นที่ 2 การจัดทำแผนในการสร้าง/พัฒนาองค์ความรู้ ปี 2566

เลือกองค์ความรู้ที่สำคัญ (ในข้อ 1) 1 เรื่อง มาจัดทำแผนการสร้าง/พัฒนาองค์ความรู้ประจำปีงบประมาณ2566

ชื่อองค์ความรู้.....

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ในการพัฒนา

.....

หน่วยงาน/ฝ่าย/กลุ่มงาน/งานที่นำองค์ความรู้ที่พัฒนาไปใช้ (สอดคล้องกับการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา / ผลการดำเนินงานที่เป็นปัญหาในข้อ1)

.....

ตารางแสดงแผนในการสร้าง/พัฒนาองค์ความรู้

กิจกรรม	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เครื่องมือในการสร้าง/ พัฒนาความรู้	กลุ่มเป้าหมาย	เทคโนโลยีดิจิทัลที่ใช้ในการ ดำเนินงาน

ประเด็นที่ 3 แสดงผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนการพัฒนางานองค์ความรู้

แนวปฏิบัติเรื่อง.....

รายงาน.....

คู่มือ.....

Application.....

อื่นๆ ระบุ.....

ตารางแสดงผลลัพธ์การดำเนินงานที่ได้จากการพัฒนางานองค์ความรู้

องค์ความรู้ที่สร้าง/พัฒนา	การนำองค์ความรู้ที่สร้าง/พัฒนาไปใช้ตามแผนในข้อ 2	ผลลัพธ์ที่เกิดกับกลุ่มเป้าหมาย หลังจากการนำองค์ความรู้ไปใช้จริง

ประเด็นที่ 4 การจัดเก็บและเผยแพร่องค์ความรู้เพื่อนำไปใช้ประโยชน์

(สอดคล้องและครบถ้วนตามแผนที่ระบุไว้ในข้อ 2)

ชื่อองค์ความรู้	ช่องทางการจัดเก็บ ผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล	ช่องทางการเผยแพร่ ผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย*	
			เข้าถึง	นำไปใช้ประโยชน์

*ถ้าทราบจำนวนกลุ่มเป้าหมายให้ระบุ

ประเด็นที่ 5 การพัฒนา/ขยายผล/ต่อยอดองค์ความรู้ เพื่อนำองค์ความรู้ที่สร้างหรือพัฒนาสู่การปฏิบัติ โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดำเนินงาน

องค์ความรู้ที่สร้างหรือพัฒนา (ตามแผนที่ระบุไว้ในข้อ 2)

แนวทางการพัฒนา ขยายผล ต่อยอดองค์ความรู้ เพื่อนำองค์ความรู้ไปใช้ในการดำเนินงานด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

.....
.....

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการพัฒนาองค์ความรู้:

ระดับบุคคล

ระดับทีมงาน/กลุ่มงาน

ระดับองค์กร

ปัจจัยความสำเร็จ:

.....

ปัญหาอุปสรรค:

.....

แนวทางการแก้ไข:

.....

จัดส่งรายงานตามแบบฟอร์มหมวด 4 ปี 2566 ทาง e-mail : pmqa.bmha.dmh@gmail.com ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2566 ส่งล่าช้าหักวันละ 0.25 คะแนน

ตัวอย่างการจัดทำรายงานตามแบบฟอร์ม

แบบฟอร์มรายงานผลหมวด 4 การสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม ระบบการทำงานแบบดิจิทัล
เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงาน

ชื่อหน่วยงาน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ประเด็นที่ 1 การระบุและบ่งชี้ความรู้ที่สำคัญที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา/ผลการดำเนินงานที่เป็นปัญหาในปีงบประมาณ 2565

การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา/ผลการดำเนินงาน ที่เป็นปัญหาในปีงบประมาณ 2565 (1)	การแก้ไขปัญหา/ปรับปรุงผลการดำเนินงาน จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในช่อง (1) (2)	ระบุและบ่งชี้องค์ความรู้ที่สำคัญที่ใช้ในการ แก้ปัญหา/ปรับปรุงผลการดำเนินงานที่ลงข้อมูล ในช่อง (2) (3)
<p>ตามที่กรมสุขภาพจิต กำหนดให้หน่วยงานในสังกัด ดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับ หน่วยงานตามเกณฑ์ PMQA-M-F มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 – 2565 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้ยกระดับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐระดับหน่วยงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0 โดยแบ่งเกณฑ์การดำเนินงานเป็น 2 ระดับ คือ</p> <p>1. การดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA-M-F (เกณฑ์ระดับ Basic) สำหรับหน่วยงานใหม่ จำนวน 3 หน่วยงาน ซึ่งผลการดำเนินงานพบว่าคะแนนโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 180.60 คะแนน จากคะแนนเต็ม 200 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 90.30</p>	<p>1. ทบทวนผลการดำเนินงานของหน่วยงานตามแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็น กรมสุขภาพจิต 4.0 ประจำปี 2565</p> <p>2. จัดทำแนวทางการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐ ในการเป็นระบบราชการ 4.0 ของสำนักงาน ก.พ.ร.</p> <p>3. กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณารางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี 2566 ประเภทนวัตกรรมบริการ ของสำนักงาน ก.พ.ร.</p> <p>4. จัดทำคู่มือเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับ หน่วยงานสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566</p>	<p>องค์ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่</p> <p>1. ผลการดำเนินงานของหน่วยงานตามแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็น กรมสุขภาพจิต 4.0 ประจำปี 2566</p> <p>2. แนวทางการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐ ในการเป็นระบบราชการ 4.0 ของสำนักงาน ก.พ.ร.</p> <p>3. หลักเกณฑ์การพิจารณารางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี 2566 ประเภทนวัตกรรมบริการ ของสำนักงาน ก.พ.ร.</p>

การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา/ผลการดำเนินงาน ที่เป็นปัญหาในปีงบประมาณ 2565 (1)	การแก้ไขปัญหา/ปรับปรุงผลการดำเนินงาน จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในช่อง (1) (2)	ระบุและบ่งชี้องค์ความรู้ที่สำคัญที่ใช้ในการ แก้ปัญหา/ปรับปรุงผลการดำเนินงานที่ลงข้อมูล ในช่อง (2) (3)
<p>2. การดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0 (เกณฑ์ระดับ Advance) สำหรับหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานแล้ว จำนวน 41 หน่วยงาน ซึ่งผลการดำเนินงานพบว่า คะแนน โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 515.86 คะแนน จากคะแนนเต็ม 700 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 73.69 และมีเพียง 9 หน่วยงาน ที่สามารถ ดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ 560 คะแนน ขึ้นไป หรือ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม</p> <p>ทั้งนี้ จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิตตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0 ข้างต้น พบว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เกณฑ์การดำเนินงานดังกล่าวเป็นเกณฑ์ใหม่ และ ใช้เป็นปีแรก ทำให้ยากต่อการทำความเข้าใจในบริบท ของเกณฑ์ 2. เกณฑ์การตรวจให้คะแนนในแต่ละหมวด/แต่ละประเด็น ถูกกำหนดในภายหลัง และไม่ได้มีการชี้แจง ให้หน่วยงานทราบ 3. ไม่มีคู่มือคำอธิบายการดำเนินงาน/เกณฑ์การตรวจประเมินฯ เผยแพร่ให้หน่วยงาน เพื่อใช้ประกอบการจัดทำรายงาน ตามเกณฑ์ 		<p>องค์ความรู้ใหม่ที่พัฒนาขึ้นเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนางาน คู่มือเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566</p>

ประเด็นที่ 2 การจัดทำแผนในการสร้าง/พัฒนาองค์ความรู้ ปี 2566

เลือกองค์ความรู้ที่สำคัญ (ในข้อ 1) 1 เรื่อง มาจัดทำแผนการสร้าง/พัฒนาองค์ความรู้ประจำปีงบประมาณ 2566

ชื่อองค์ความรู้ คู่มือเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ในการพัฒนา

เพื่อปรับการดำเนินงานจากแนวคิดแบบตั้งรับ ไปสู่การทำงานเชิงรุก (Proactive) และการสร้างนวัตกรรมสู่ประสิทธิผลและการตอบสนองการพัฒนาประเทศ (Effective & Innovative) รวมทั้งส่งเสริมให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุภาพจิต นำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาองค์การเพื่อตอบโจทย์การพัฒนาสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุภาพจิต 4.0

หน่วยงาน/ฝ่าย/กลุ่มงาน/งานที่นำองค์ความรู้ที่พัฒนาไปใช้ (สอดคล้องกับการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา / ผลการดำเนินงานที่เป็นปัญหาในข้อ 1) ผู้พัฒนาเกณฑ์/ผู้ตรวจประเมินการดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0 กพร.

ตารางแสดงแผนในการสร้าง/พัฒนาองค์ความรู้

กิจกรรม	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เครื่องมือในการสร้าง/พัฒนาความรู้	กลุ่มเป้าหมาย	เทคโนโลยีดิจิทัลที่ใช้ในการดำเนินงาน
1. จัดประชุมผู้ตรวจประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงานตามเกณฑ์ฯ ประจำปีงบประมาณ 2566	ตค. - พย. 65	ได้ผลการตรวจประเมินการดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0 ประจำปี 2566	AAR / ADLI / PMQA-DMH 4.0 / CoP	ผู้พัฒนาเกณฑ์/ผู้ตรวจประเมินการดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0	Google sheet, Zoom Cloud Meeting, QR code
2. จัดประชุมผู้ตรวจประเมินการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน (PMQA-DMH 4.0) ครั้งที่ 1	10 มค 66	ได้แนวทางการจัดทำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประจำปี 2566	ADLI / PMQA 4.0 / PMQA-DMH 4.0 / CoP / Dialogue / AAR	ผู้พัฒนาเกณฑ์/ผู้ตรวจประเมินการดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0	Google sheet, Zoom Cloud Meeting, QR code

หมายเหตุ มี 8 กิจกรรม จึงได้คู่มือฯ ด้านบนยกตัวอย่างเพียง 2 กิจกรรม

ประเด็นที่ 3 แสดงผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนการพัฒนางานองค์ความรู้

คู่มือเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ตารางแสดงผลลัพธ์การดำเนินงานที่ได้จากการพัฒนางานองค์ความรู้

องค์ความรู้ที่สร้าง/พัฒนา	การที่นำองค์ความรู้ที่สร้าง/พัฒนาไปใช้ตามแผนในข้อ 2	ผลลัพธ์ที่เกิดกับกลุ่มเป้าหมายหลังจากการนำองค์ความรู้ไปใช้จริง
คู่มือเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	แจ้งเวียน/เผยแพร่คู่มือฯ ดังกล่าวให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุภาพจิต ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน ตามหนังสือกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ที่ สธ xxx ลงวันที่ 3 มีนาคม 2566	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุภาพจิตดำเนินงานตามเกณฑ์ฯ และจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ ในแต่ละประเด็นการตรวจประเมิน

ประเด็นที่ 4 การจัดเก็บและเผยแพร่องค์ความรู้เพื่อนำไปใช้ประโยชน์

(สอดคล้องและครบถ้วนตามแผนที่ระบุไว้ในข้อ 2)

ชื่อองค์ความรู้	ช่องทางการจัดเก็บผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล	ช่องทางการเผยแพร่ผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย*	
			เข้าถึง	นำไปใช้ประโยชน์
คู่มือเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	จัดเก็บคู่มือฯ ในระบบ Cloud ของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	- ชี้แจงผ่านโครงการสัมมนาแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงานสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ 2565 วันที่ 13 - 14 มีนาคม 2566 ห้องประชุม 1 และ Zoom Cloud Meeting	เข้าถึง 394 คน	นำไปใช้ประโยชน์ 394 คน
		- เผยแพร่ทางเว็บไซต์กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (www.psdg.dmh.go.th) ภารกิจ กพร./ PMQA-DMH 4.0	จำนวนการดาวน์โหลดคู่มือฯ ไปใช้ จำนวน 117 ครั้ง	45 หน่วยงาน

*ถ้าทราบจำนวนกลุ่มเป้าหมายให้ระบุ

ประเด็นที่ 5 การพัฒนา/ขยายผล/ต่อยอดองค์ความรู้ เพื่อนำองค์ความรู้ที่สร้างหรือพัฒนาสู่การปฏิบัติ โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดำเนินงาน

องค์ความรู้ที่สร้างหรือพัฒนา (ตามแผนที่ระบุไว้ในข้อ 2) คู่มือเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

แนวทางการพัฒนา ขยายผล ต่อยอดองค์ความรู้ เพื่อนำองค์ความรู้ไปใช้ในการดำเนินงานด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

พัฒนาเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงานสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ระดับ Significance เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 ต่อไปทางเว็บไซต์กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (www.psdg.dmh.go.th) ภารกิจ กพร./ PMQA-DMH 4.0 ช่องทาง Group Line “PMQA-DMH 4.0”และช่องทาง Group Line “ผู้ตรวจประเมิน PMQA-DMH 4.0”

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการพัฒนาองค์ความรู้:

ระดับบุคคล . คู่มือเกณฑ์ฯที่พัฒนาขึ้นช่วยให้ผู้พัฒนาเกณฑ์ฯและผู้ตรวจประเมินมองเห็นภาพรวมการพัฒนาองค์กรตามประเด็นรายหมวด ระดับทีมงาน/กลุ่มงาน คู่มือเกณฑ์ฯที่พัฒนาขึ้นช่วยให้หน่วยงานสามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ระดับองค์กร คู่มือเกณฑ์ฯที่พัฒนาขึ้นช่วยผลักดันให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตดำเนินการพัฒนาองค์กรเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0

ปัจจัยความสำเร็จ:

1. ผู้พัฒนาเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงานสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ในแต่ละหมวด ให้ความสำคัญในการจัดทำเกณฑ์การประเมิน รวมทั้งคำอธิบายเกณฑ์การประเมินในแต่ละประเด็นอย่างละเอียด เพื่อให้หน่วยงานสามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต ให้ความสำคัญในการดำเนินงานตามเกณฑ์ฯ รวมทั้ง ผลักดันให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตดำเนินการพัฒนาองค์กรเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0

ปัญหาอุปสรรค:

1. เกณฑ์การตรวจประเมินมีความซับซ้อน ทำให้หน่วยงานมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในการดำเนินงานตามเกณฑ์ในแต่ละประเด็น
2. เกณฑ์การตรวจประเมินมีความหลากหลาย และระยะเวลาในการจัดส่งรายงาน ผลการดำเนินงานที่แตกต่างกัน ทำให้หน่วยงานเกิดความสับสนในการจัดส่งรายงาน ให้ถูกต้อง และตรงตามกำหนดระยะเวลา

แนวทางการแก้ไข:

1. ทบทวนเกณฑ์การตรวจประเมิน/แนวทางการตรวจประเมิน ให้ง่ายต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน
2. ให้ผู้ตรวจประเมินจัดทำหนังสือติดตามรายงานผลการดำเนินงานในประเด็น ที่รับผิดชอบ เพื่อติดตามการจัดทำรายงานและกระตุ้นเตือนให้หน่วยงานจัดส่งรายงานได้ตามกำหนดระยะเวลา

จัดส่งรายงานตามแบบฟอร์มหมวด 4 ปี 2566 ทาง e-mail : pmqa.bmha.dmh@gmail.com ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2566 ส่งล่าช้าหักวันละ 0.25 คะแนน

หมวด 5

การมุ่งเน้นบุคลากร

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร (100 คะแนน)

โครงสร้างการประเมิน หมวด 5

หัวข้อการประเมิน	หน่วยรับการประเมิน/คะแนน		
	หน่วยบริการจิตเวช	ศูนย์สุขภาพจิต	กองส่วนกลาง
การส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม และ ความรู้ ทักษะ ของบุคลากร			
เรื่อง การพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ ในการปฏิบัติงาน	✓ (100 คะแนน)	✓ (100 คะแนน)	✓ (100 คะแนน)
คะแนนรวม	100 คะแนน	100 คะแนน	100 คะแนน

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	มิติการเป็นระบบราชการ 4.0
เรื่อง การพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ ในการปฏิบัติงาน	100	<input type="checkbox"/> Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Collaboration <input checked="" type="checkbox"/> Digitalization

หน่วยที่รับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

หน่วย Process Owner :

ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์
1. นางสาวสิทธิกานต์ โฉมทรัพย์	กองบริหารทรัพยากรบุคคล	0 2590 8402
2. นางสาวมิตา จันทร์ศร	กองบริหารทรัพยากรบุคคล	0 2590 8053
3. นายธีระพัชร์ เคหะลูน	กองบริหารทรัพยากรบุคคล	0 2590 8057

วัตถุประสงค์การประเมิน : เพื่อให้หน่วยงานดำเนินงานด้านการพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ ในการปฏิบัติงานในหลักสูตรที่จำเป็น แก่บุคลากรด้วยรูปแบบ Onsite/Online ตามเป้าหมายที่กรมสุขภาพจิต กำหนด

กระบวนการขับเคลื่อนด้วยแนวทางระบบราชการ 4.0 : การพัฒนาทักษะ ความรู้ ในการทำงานและ ด้านดิจิทัล ให้บุคลากรในสังกัด รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์การประเมิน :

ประเด็นการพิจารณา	คะแนนเต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
1. การพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะของบุคลากรในหน่วยงาน ในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน (รอบ 5 เดือน)	40	หน่วยงานขนาดเล็ก (จำนวนบุคลากร 1-50 คน)	
		- \geq ร้อยละ 55	40
		- ร้อยละ 50.00 – 54.99	30
		- ร้อยละ 45.00 – 49.99	20
		- ร้อยละ 40.00 – 44.99	10
		- $<$ ร้อยละ 40.00	0
		หน่วยงานขนาดกลาง (จำนวนบุคลากร 51-200 คน)	
		- \geq ร้อยละ 50	40
		- ร้อยละ 45.00 – 49.99	30
		- ร้อยละ 40.00 – 44.99	20
		- ร้อยละ 35.00 – 39.99	10
		- $<$ ร้อยละ 35.00	0

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
		หน่วยงานขนาดใหญ่ (จำนวนบุคลากร 201 คนขึ้นไป)	
		- \geq ร้อยละ 45	40
		- ร้อยละ 40.00 – 44.99	30
		- ร้อยละ 35.00 – 39.99	20
		- ร้อยละ 30.00 – 34.99	10
		- $<$ ร้อยละ 30.00	0
2. การพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะใหม่ ให้กับบุคลากร ในหน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการกรมฯ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) (รอบ 5 เดือน) ด้านใดด้านหนึ่ง ดังนี้ 2.1 ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล 2.2 ด้านระบอบวิद्याสุภาพจิต 2.3 ด้านการสื่อสารการตลาด 2.4 ด้านเศรษฐศาสตร์สุภาพจิต 2.5 ด้านการสร้างนวัตกรรมสุภาพจิต	25	- \geq ร้อยละ 60	25
		- ร้อยละ 50.00 – 59.99	20
		- ร้อยละ 40.00 – 49.99	15
		- ร้อยละ 30.00 – 39.99	10
		- ร้อยละ 20.00 – 29.99	5
		- $<$ ร้อยละ 20	0
3. การรายงานผลการพัฒนาตนเองในระยะ 1 เดือน ให้ผู้บังคับบัญชาทราบและ/หรือติดตามประเมินผล โดยผู้บังคับบัญชาในระยะ 3 เดือน (รอบ 5 เดือน)	15	- \geq ร้อยละ 60	15
		- ร้อยละ 50.00 – 59.99	12
		- ร้อยละ 40.00 – 49.99	9
		- ร้อยละ 30.00 – 39.99	6
		- ร้อยละ 20.00 – 29.99	3
		- $<$ ร้อยละ 20	0
4. ความสมบูรณ์ของการจัดทำข้อมูลตามแบบฟอร์มรายงาน ผลการประเมินสมรรถนะและทักษะข้าราชการ และ ผลการพัฒนาสมรรถนะและทักษะในหลักสูตรที่จำเป็น ในการปฏิบัติงาน (รอบ 5 เดือน)	15	- ข้อมูลมีความครบถ้วนสมบูรณ์ และ เป็นไปตามแบบฟอร์มที่กำหนด	15
		- ข้อมูลมีความครบถ้วนสมบูรณ์ แต่มี การตัดแปลง ปรับเปลี่ยนแบบฟอร์ม รายงานฯ	10
		- ข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์	0
5. การจัดส่งการรายงานผลการประเมินสมรรถนะและ ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคลากร และ แบบสรุปการพัฒนาฯ ในรอบ 5 เดือน (ตามแบบฟอร์ม ที่กำหนดในตัวชี้วัดคำรับรองฯ หน่วยงานที่ 19) ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2566 ทาง E-mail : hr04@dmh.mail.go.th	5	- ส่งตามกำหนดเวลา	5
		- ส่งไม่ทันเวลา <i>หักวันทำการละ 0.25 คะแนน ทั้งนี้หักไม่เกิน 5 คะแนน</i>	
คะแนนรวม	100		

หมวด 6

การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ (100 คะแนน)

โครงสร้างการประเมิน หมวด 6

หัวข้อการประเมิน	หน่วยรับการประเมิน/คะแนน		
	หน่วยบริการจิตเวช	ศูนย์สุขภาพจิต	กองส่วนกลาง
การจัดการระบบและกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงกันตั้งแต่ต้นจนจบ			
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานภายใต้ภารกิจหลักของหน่วยงาน	✓ (100 คะแนน)	✓ (100 คะแนน)	✓ (100 คะแนน)
คะแนนรวม	100 คะแนน	100 คะแนน	100 คะแนน

**รายละเอียดการประเมิน หมวด 6
สำหรับหน่วยบริการจิตเวช**

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	มิติการเป็น ระบบราชการ 4.0
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการทำงาน ภายใต้ภารกิจหลักของหน่วยงาน (หน่วยบริการจิตเวช)	100	<input checked="" type="checkbox"/> Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Collaboration <input checked="" type="checkbox"/> Digitalization

หน่วยที่รับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช

หน่วย Process Owner :

ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์
1. นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	0 2590 8145
2. นางสาวภูษณิศรา ชัยวิรัตน์นุกูล	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	0 2590 8179

วัตถุประสงค์การประเมิน :

1. เพื่อประเมินการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการและกระบวนการทำงานด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล
2. เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการและกระบวนการทำงานให้มีคุณภาพตอบสนองความต้องการ

ของประชาชน

กระบวนการขับเคลื่อนด้วยแนวทางระบบราชการ 4.0 : การวิเคราะห์ ปรับปรุง ออกแบบ และติดตามควบคุมการพัฒนา Smart Hospital ในกระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่เชื่อมโยงตั้งแต่ต้นจนจบ ทั้งกระบวนการที่ดำเนินการกับหน่วยงานภายในและกระบวนการที่ดำเนินการกับหน่วยงานภายนอกด้วยการบูรณาการความร่วมมือการใช้นวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

เกณฑ์การประเมิน :

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
1. การพัฒนาระบบบริการ smart service ที่ช่วยลดระยะเวลาและขั้นตอนในการรับบริการ	50		
1.1 มีระบบ smart service ที่ช่วยลดระยะเวลาและขั้นตอนในการลงทะเบียนและระบบคิว	10	- มีการดำเนินงาน 3 ใน 5 ข้อ	10
(1) ใช้บัตรประชาชนแทนบัตรผู้ป่วยในระบบ Smart Health ID		- มีการดำเนินงานน้อยกว่า 3 ข้อ	5
(2) มีระบบลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่และผ่าน Website/Application ของหน่วยงานก่อนมาสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช		- ไม่มีการดำเนินงาน	0
(3) มีระบบคิวออนไลน์ของหน่วยงาน และระบุจำนวนผู้ใช้คิวออนไลน์			
(4) ระบบแจ้งเตือนคิวไปยังผู้รับบริการผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น Line SMS			
(5) มีการใช้ระบบดิจิทัลเพื่อลดการสัมผัสระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการเชื่อมต่อข้อมูลเข้าสู่ระบบ HIS อัตโนมัติ			
1.2 มีระบบ Smart service ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการและลดการใช้ทรัพยากร	30		
1.2.1 การใช้ระบบ Tele-psychiatry	15	- แพทย์มีการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผ่านระบบ Tele-psychiatry ด้วยโปรแกรม DMS Telemedicine	5
		- มีระบบสั่งการรักษาทางอิเล็กทรอนิกส์โดยแพทย์ผู้ให้การรักษา และระบุจำนวนการสั่งการรักษา	2
		- มีระบบสหวิชาชีพให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต ผ่านระบบ Tele-psychiatry และระบุจำนวนผู้รับบริการ	3
		- มีระบบ Tele-psychiatry กับเครือข่าย (การตรวจวินิจฉัย การติดตามต่อเนื่อง) เช่น โรงพยาบาลในเขตสุขภาพ เรือนจำ สถานสงเคราะห์ และระบุเครือข่าย+จำนวนผู้รับบริการ	5

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
1.2.2 ระบบยา	10	- มีใบสั่งยา Electronic	5
		- รูปแบบการจ่ายยาหลากหลาย ○ รับยาทางไปรษณีย์ รับยา ร้านขายยา ○ รับยาทางไปรษณีย์ ○ รับยาร้านขายยา ○ ตู้จ่ายยาอัตโนมัติ (ยาควบคุม) ○ ระบบรับยา Drive thru	5
1.2.3 ระบบ refer - มี Referral form online (ระบบ Refer ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้เชื่อมโยงกับข้อมูล Refer ของเขตสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น ระบบ Thai Refer (เขตสุขภาพที่ 1-5,8-11,12), Refer-link (เขตสุขภาพที่10), nRefer (เขตสุขภาพที่ 6-7)) - สำหรับเขตสุขภาพที่ 13 ยังไม่มีระบบ refer online ให้ระบุรูปแบบ/ช่องทางที่ใช้ในการส่งต่อ	5	- มีการดำเนินงาน	5
		- ไม่มีการดำเนินงาน	0
1.3. มีระบบอำนวยความสะดวกในการให้บริการ (1) ระบบคิวอัตโนมัติและจอแสดงผล (ออกคิวตรวจ สิทธิผู้ป่วย แสดงบริการของหน่วยงาน) ผ่านตู้ Kiosk หรือคอมพิวเตอร์ แบบเป็นปัจจุบัน (Real time) เป็นต้น (2) มีตู้ Kiosk ระบุการใช้งาน ดังต่อไปนี้ ○ ระบบคิวอัตโนมัติ ○ ตรวจสอบสิทธิ ○ ชำระค่าบริการ ○ มีการให้บริการ Chatbot ของหน่วยงาน ○ ติดต่อสอบถามข้อมูลทั่วไป ○ ให้คำปรึกษา ○ บริการอื่นๆ (3) มีระบบชำระค่าบริการแบบ Contactless payment อย่างน้อย 1 ระบบ เช่น ระบบการ ชำระเงินผ่านมือถือ (Mobile payment) พร้อมเพย์ (PromptPay) กระเป๋าเงินออนไลน์ (E-wallet) หรือ Paywave (4) บริการประชาสัมพันธ์การประเมินต่างๆ ของ หน่วยงาน ในรูปแบบดิจิทัล เช่น การคัดกรอง การประเมินสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check in และประเมินความพึงพอใจ (SAT Survey V.3) ฯลฯ	10	- มีการดำเนินงาน 3 ใน 4 ข้อ	10
		- มีการดำเนินงานน้อยกว่า 2 ข้อ	5
		- ไม่มีการดำเนินงาน	0

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
2. การเพิ่มระยะเวลาสร้างคุณค่า มีกระบวนการต่อไปนี้	45		
2.1 การกำหนดระยะเวลารอคอยและระยะเวลา การให้บริการ	5	- มีการกำหนด	5
		- ไม่มีกำหนด	0
2.2 การบันทึกข้อมูลรายเดือนในโปรแกรมระบบรายงาน ข้อมูลระยะเวลาการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช (https://psywait.dmh.go.th/)	15	- มีการบันทึกข้อมูลครบทุกเดือน	15
		- ขาดการบันทึก 1 – 4 เดือน	7
		- ขาดการบันทึก 4 เดือนขึ้นไป	0
2.3 การจัดบริการ/กิจกรรมระหว่างรอรับบริการ ตามขั้นตอนการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก	10	- มีการจัดบริการ/กิจกรรม	10
		- ไม่มีการจัดบริการ/กิจกรรม	0
2.4 ร้อยละของระยะเวลาสร้างคุณค่าการให้บริการ	15	- ร้อยละ 20 ขึ้นไป	15
		- ร้อยละ 8 – 19.99	7
		- < ร้อยละ 8	0
3. การส่งรายงานภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2566	5	- จัดส่งทันตามกำหนดเวลา	5
		- จัดส่งไม่ทันตามกำหนดเวลา <i>หักวันทำการละ 0.25 คะแนน ทั้งนี้ หักไม่เกิน 5 คะแนน</i>	0.25
คะแนนรวม	100		

หมายเหตุ

การประเมินในข้อ 1. การพัฒนาระบบบริการ smart service ที่ช่วยลดระยะเวลาและขั้นตอนในการรับบริการ รายงานผ่าน google form

การประเมินในข้อ 2. การเพิ่มระยะเวลาสร้างคุณค่า รายงานผ่านโปรแกรมระบบรายงานข้อมูลระยะเวลาการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช (<https://psywait.dmh.go.th/>) และการรายงานตัวชี้วัดคำรับรองที่ 17 ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล

**รายละเอียดการประเมิน หมวด 6
สำหรับศูนย์สุขภาพจิต**

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	มิติการเป็นระบบราชการ 4.0
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานภายใต้ภารกิจหลักของหน่วยงาน (ศูนย์สุขภาพจิต)	100	<input checked="" type="checkbox"/> Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Collaboration <input checked="" type="checkbox"/> Digitalization

หน่วยที่รับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิต

หน่วย Process Owner :

ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์
1. นางสาวนันทน์ภัส ประสานทอง	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	06 3387 4554
2. นางสาวสตรีรัตน์ รุจิระชาคร	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	02 590 8235

วัตถุประสงค์การประเมิน : เพื่อให้ศูนย์สุขภาพจิตมีการปรับปรุง/จัดการระบบและกระบวนการทำงานหลักภายใต้บทบาทภารกิจของหน่วยงาน แบบเชื่อมโยงกันตั้งแต่ต้นจนจบ (End-to-end Process) อย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความคล่องตัว ลดต้นทุน ลดความสูญเปล่า และตอบสนองกับความต้องการของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการขับเคลื่อนด้วยแนวทางระบบราชการ 4.0 : การวิเคราะห์ ปรับปรุง ออกแบบ และติดตามควบคุมกระบวนการหลักภายใต้บทบาทภารกิจของหน่วยงานที่เชื่อมโยงตั้งแต่ต้นจนจบ ทั้งกระบวนการที่ดำเนินการกับหน่วยงานภายในและกระบวนการที่ดำเนินการกับหน่วยงานภายนอก ด้วยการบูรณาการความร่วมมือ การใช้นวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

เกณฑ์การประเมิน :

ประเด็นการพิจารณา	คะแนนเต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
1. การวิเคราะห์กระบวนการหลักที่ต้องปรับปรุง และระบุกิจกรรม/ขั้นตอนที่เกิดความสูญเปล่า	30		
1.1 ความสำคัญ/เหตุผลที่เลือก	(10)		
1.1.1 ความสอดคล้องกับภารกิจหลักหน่วยงาน	3	- มีความสอดคล้องกับภารกิจหลักของหน่วยงาน ชัดเจน	3
		- มีความสอดคล้องกับภารกิจหลักของหน่วยงาน แต่ไม่ชัดเจน	1.5
		- ไม่มีความสอดคล้อง	0
1.1.2 ความสำคัญ สภาพปัญหา/ลักษณะของปัญหาที่พบ	3	- แสดงความสำคัญ สภาพปัญหา/ลักษณะของปัญหาที่พบ ได้สมบูรณ์	3
		- แสดงความสำคัญ สภาพปัญหา/ลักษณะของปัญหาที่พบ ไม่สมบูรณ์	1.5
		- ไม่แสดง	0

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
1.1.3 ความเป็นเหตุเป็นผล	4	- แสดงความเป็นเหตุเป็นผล ได้สมบูรณ์	4
		- แสดงความเป็นเหตุเป็นผล ไม่สมบูรณ์	2
		- ไม่แสดง	0
1.2 ระบุความสูญเสียเปล่า/วิเคราะห์ปัญหา 1.2.1 อธิบายความสูญเสียเปล่า/วิเคราะห์ปัญหา ของกระบวนการหลักที่ต้องปรับปรุง	(10) 5	- แสดงความสูญเสียเปล่า/วิเคราะห์ปัญหา ได้ชัดเจน สมบูรณ์	5
		- แสดงความสูญเสียเปล่า/วิเคราะห์ปัญหา ไม่ชัดเจน ไม่สมบูรณ์	2.5
		- ไม่อธิบาย	0
1.2.2 ระบุกิจกรรม/ขั้นตอนที่เกิดความสูญเสียเปล่าได้ โดยมีสถิติประกอบ เช่น ค่าใช้จ่าย ความผิดพลาดที่เกิดขึ้น เวลา ความซ้ำซ้อน ทรัพยากรที่ใช้	5	- ระบุกิจกรรม/ขั้นตอนที่เกิดความสูญเสียเปล่าได้ โดยมีสถิติประกอบ ชัดเจน สมบูรณ์	5
		- ระบุกิจกรรม/ขั้นตอนที่เกิดความสูญเสียเปล่าได้ แต่มีสถิติประกอบ ไม่ชัดเจน ไม่สมบูรณ์	2.5
		- ไม่ระบุ	0
1.3 มี flowchart/ขั้นตอนกระบวนการที่ต้องการ ปรับปรุง 1.3.1 flowchart/ขั้นตอนกระบวนการตั้งแต่ต้น จนจบ	(10) 4	- แสดง flowchart/ขั้นตอนกระบวนการ ตั้งแต่ต้นจนจบ สมบูรณ์	4
		- แสดง flowchart/ขั้นตอนกระบวนการ ตั้งแต่ต้นจนจบ ไม่สมบูรณ์	2
		- ไม่แสดง flowchart/ขั้นตอนกระบวนการ	0
1.3.2 ระบุกิจกรรมดำเนินการในแต่ละขั้นตอน	3	- มีการระบุกิจกรรมดำเนินการในแต่ละ ขั้นตอน ครบถ้วน	3
		- มีการระบุกิจกรรมดำเนินการในแต่ละ ขั้นตอน ไม่ครบถ้วน	1.5
		- ไม่ระบุ	0
1.3.3 กำหนดผู้รับผิดชอบ/ผู้ดำเนินการหลัก ในแต่ละขั้นตอน	3	- มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ/ผู้ดำเนินการ หลักในแต่ละขั้นตอน ชัดเจน	3
		- มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ/ผู้ดำเนินการ หลักในแต่ละขั้นตอน ไม่ชัดเจน	1.5
		- ไม่ระบุ	0

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
2. การปรับปรุงกระบวนการ	30		
2.1 แนวทาง/ขั้นตอนการปรับปรุงกระบวนการ	10	- แสดงแนวทาง/ขั้นตอนการปรับปรุงกระบวนการ ครบถ้วน สมบูรณ์	10
		- แสดงแนวทาง/ขั้นตอนการปรับปรุงกระบวนการ ไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์	5
		- ไม่อธิบาย	0
2.2 การแก้ไขกระบวนการเพื่อลดความสูญเปล่า โดยระบุกิจกรรม/ขั้นตอน (ยกเลิก/รวม/พัฒนาใหม่) ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบ	10	- ระบุกิจกรรม/ขั้นตอน การแก้ไขเพื่อลดความสูญเปล่า ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา ครบถ้วน สมบูรณ์	10
		- ระบุกิจกรรม/ขั้นตอน การแก้ไขเพื่อลดความสูญเปล่า ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา ไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์	5
		- ไม่ระบุ	0
2.3 การจัดทำ flowchart/ขั้นตอนกระบวนการใหม่ 2.3.1 flowchart/ขั้นตอนกระบวนการ มีความเชื่อมโยงกันตั้งแต่ต้นจนจบ	(10) 4	- แสดง flowchart/ขั้นตอนกระบวนการ มีความเชื่อมโยงกันตั้งแต่ต้นจนจบ สมบูรณ์	4
		- แสดง flowchart/ขั้นตอนกระบวนการ ไม่เชื่อมโยงกันตั้งแต่ต้นจนจบ และไม่สมบูรณ์	2
		- ไม่แสดง	0
2.3.2 มีการระบุกิจกรรมดำเนินการในแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน	3	- ระบุกิจกรรมดำเนินการในแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน ครบถ้วน	3
		- ระบุกิจกรรมดำเนินการในแต่ละขั้นตอน ไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วน	1.5
		- ไม่ระบุ	0
2.3.3 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ/ผู้ดำเนินการหลักในแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน	3	- มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ/ผู้ดำเนินการหลักในแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน	3
		- มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ/ผู้ดำเนินการหลักในแต่ละขั้นตอนที่ไม่ชัดเจน	1.5
		- ไม่กำหนด	0

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
3. สื่อสารสร้างความเข้าใจ นำสู่การปฏิบัติใหม่	10		
3.1 กลยุทธ์/แผน/กิจกรรมการสื่อสารเพื่อให้เกิดการปฏิบัติใหม่	5	- แสดงการสื่อสารกลยุทธ์/แผน/กิจกรรมการสื่อสารเพื่อให้เกิดการปฏิบัติใหม่ ชัดเจน	5
		- แสดงการสื่อสารกลยุทธ์/แผน/กิจกรรมการสื่อสารเพื่อให้เกิดการปฏิบัติใหม่ ไม่ชัดเจน	2.5
		- ไม่มีการสื่อสาร	0
3.2 รูปแบบ/วิธีการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมาย	5	- แสดงรูปแบบ/วิธีการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมาย ชัดเจน	5
		- แสดงรูปแบบ/วิธีการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมาย ไม่ชัดเจน	2.5
		- ไม่แสดง	0
4. พิสูจน์ผลลัพธ์	30		
4.1 แนวทาง/วิธีการติดตามประเมินผล	10	- แสดงแนวทาง/วิธีการติดตามประเมินผล ครบถ้วน สมบูรณ์	10
		- แสดงแนวทาง/วิธีการติดตามประเมินผล ไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์	5
		- ไม่แสดง	0
4.2 ผลผลิตจากการปรับปรุงกระบวนการงาน (แสดงข้อมูลเชิงประจักษ์/สถิติ/แสดงข้อมูลเปรียบเทียบก่อน-หลัง)	10	- แสดงผลผลิตจากการปรับปรุงกระบวนการงาน ครบถ้วน สมบูรณ์	10
		- แสดงผลผลิตจากการปรับปรุงกระบวนการงาน ไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์	5
		- ไม่แสดง	0
4.3 ผลลัพธ์/คุณค่าที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ จากการปรับปรุงกระบวนการงาน (แสดงข้อมูลเชิงประจักษ์/สถิติ/แสดงข้อมูลเปรียบเทียบก่อน-หลัง)	10	- แสดงผลลัพธ์/คุณค่าที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ จากการปรับปรุงกระบวนการงาน ครบถ้วน สมบูรณ์	10
		- แสดงผลลัพธ์/คุณค่าที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ จากการปรับปรุงกระบวนการงาน ไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์	5
		- ไม่แสดง	0
คะแนนรวม	100		

รูปแบบการจัดทำรายงาน และการจัดส่งรายงาน

1. ให้องค์งานศูนย์สุขภาพจิตจัดทำรายงานผลการเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการทำงาน ภายใต้ภารกิจหลักของหน่วยงาน (ไม่เกิน 3 หน้า) กรณีแผนภาพกระบวนการงาน (1.3, 2.3) หากตัวอักษรเล็กเกินไป สามารถแนบไฟล์แยกได้

2. กำหนดจัดส่งรายงานไปยังผู้ตรวจประเมินทาง E-mail : pmqasps@gmail.com

ภายในวันที่ 15 มิถุนายน 2566

3. หากส่งช้ากว่ากำหนด หักคะแนนวันทำการละ 1 คะแนน จากคะแนนรวมของรายงาน ทั้งนี้ หากส่งล่าช้าเกิน 10 วันทำการ (ส่งหลังวันที่ 29 มิถุนายน 2566) จะไม่รับพิจารณาให้คะแนนผลงาน

แบบฟอร์มรายงานผลการเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานภายใต้ภารกิจหลักของหน่วยงาน (ศูนย์สุขภาพจิต)

แบบฟอร์มที่ 1 (หมวด 6)

ชื่อหน่วยงาน

กระบวนการหลักที่เลือก

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์กระบวนการหลักที่ต้องปรับปรุง และระบุกิจกรรม/ขั้นตอนที่เกิดความสูญเสีย

1.1 ความสำคัญ/เหตุผลที่เลือก

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

1.2 ระบุความสูญเสีย/วิเคราะห์ปัญหา

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

1.3 กระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (รูปแบบ flowchart/ขั้นตอน)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอน	ระยะเวลา
--------------	---------	----------

.....

**รายละเอียดการประเมิน หมวด 6
สำหรับหน่วยงานส่วนกลาง**

หัวข้อการประเมิน	คะแนน	มิติการเป็นระบบราชการ 4.0
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานภายใต้ภารกิจหลักของหน่วยงาน (หน่วยงานส่วนกลาง)	100	<input checked="" type="checkbox"/> Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Collaboration <input checked="" type="checkbox"/> Digitalization

หน่วยที่รับการประเมิน : หน่วยงานส่วนกลาง

หน่วย Process Owner :

ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์
1. นางวรรณวิไล ภู่อะกุล	สำนักวิชาการสุภาพจิต	0 2590 8568
2. นายภพธร วุฒินทร	สำนักวิชาการสุภาพจิต	0 2590 8254/ 08 4287 4711

วัตถุประสงค์การประเมิน : เพื่อให้หน่วยงานส่วนกลางมีการปรับปรุง/จัดการระบบและกระบวนการทำงานหลักภายใต้บทบาทภารกิจของหน่วยงาน แบบเชื่อมโยงกันตั้งแต่ต้นจนจบ (End-to-end Process) อย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความคล่องตัว ลดต้นทุน ลดความสูญเสีย และตอบสนองกับความต้องการของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการขับเคลื่อนด้วยแนวทางระบบราชการ 4.0 : การวิเคราะห์ ปรับปรุง ออกแบบ และติดตามควบคุมกระบวนการหลักภายใต้บทบาทภารกิจของหน่วยงานที่เชื่อมโยงตั้งแต่ต้นจนจบ ทั้งกระบวนการที่ดำเนินการกับหน่วยงานภายในและกระบวนการที่ดำเนินการกับหน่วยงานภายนอก ด้วยการบูรณาการความร่วมมือ การใช้นวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

เกณฑ์การประเมิน :

ประเด็นการพิจารณา	คะแนนเต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
1. การวิเคราะห์กระบวนการหลักที่ต้องปรับปรุง และระบุกิจกรรม/ขั้นตอนที่เกิดความสูญเสีย	30		
1.1 ความสำคัญ/เหตุผลที่เลือก	(10)		
1.1.1 ความสอดคล้องกับภารกิจหลักหน่วยงาน	3	- มีความสอดคล้องกับภารกิจหลักของหน่วยงาน ชัดเจน	3
		- มีความสอดคล้องกับภารกิจหลักของหน่วยงาน แต่ไม่ชัดเจน	1.5
		- ไม่มีความสอดคล้อง	0
1.1.2 ความสำคัญ สภาพปัญหา/ลักษณะของปัญหาที่พบ	3		
		- แสดงความสำคัญ สภาพปัญหา/ลักษณะของปัญหาที่พบ ได้สมบูรณ์	3
		- แสดงความสำคัญ สภาพปัญหา/ลักษณะของปัญหาที่พบ ไม่สมบูรณ์	1.5
		- ไม่แสดง	0

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
1.1.3 ความเป็นเหตุเป็นผล	4	- แสดงความเป็นเหตุเป็นผล ได้สมบูรณ์	4
		- แสดงความเป็นเหตุเป็นผล ไม่สมบูรณ์	2
		- ไม่แสดง	0
1.2 ระบุความสูญเปล่า/วิเคราะห์ปัญหา 1.2.1 อธิบายความสูญเปล่า/วิเคราะห์ปัญหา ของกระบวนการหลักที่ต้องปรับปรุง	(10) 5	- แสดงความสูญเปล่า/วิเคราะห์ปัญหา ได้ชัดเจน สมบูรณ์	5
		- แสดงความสูญเปล่า/วิเคราะห์ปัญหา ไม่ชัดเจน ไม่สมบูรณ์	2.5
		- ไม่อธิบาย	0
1.2.2 ระบุกิจกรรม/ขั้นตอนที่เกิดความสูญเปล่าได้ โดยมีสถิติประกอบ เช่น ค่าใช้จ่าย ความผิดพลาดที่เกิดขึ้น เวลา ความซ้ำซ้อน ทรัพยากรที่ใช้	5	- ระบุกิจกรรม/ขั้นตอนที่เกิดความสูญเปล่าได้ โดยมีสถิติประกอบ ชัดเจน สมบูรณ์	5
		- ระบุกิจกรรม/ขั้นตอนที่เกิดความสูญเปล่าได้ แต่มีสถิติประกอบ ไม่ชัดเจน ไม่สมบูรณ์	2.5
		- ไม่ระบุ	0
1.3 มี flowchart/ขั้นตอนกระบวนการที่ต้องการ ปรับปรุง 1.3.1 flowchart/ขั้นตอนกระบวนการตั้งแต่ต้น จนจบ	(10) 4	- แสดง flowchart/ขั้นตอนกระบวนการ ตั้งแต่ต้นจนจบ สมบูรณ์	4
		- แสดง flowchart/ขั้นตอนกระบวนการ ตั้งแต่ต้นจนจบ ไม่สมบูรณ์	2
		- ไม่แสดง flowchart/ขั้นตอนกระบวนการ	0
1.3.2 ระบุกิจกรรมดำเนินการในแต่ละขั้นตอน	3	- มีการระบุกิจกรรมดำเนินการในแต่ละ ขั้นตอน ครบถ้วน	3
		- มีการระบุกิจกรรมดำเนินการในแต่ละ ขั้นตอน ไม่ครบถ้วน	1.5
		- ไม่ระบุ	0
1.3.3 กำหนดผู้รับผิดชอบ/ผู้ดำเนินการหลัก ในแต่ละขั้นตอน	3	- มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ/ผู้ดำเนินการ หลักในแต่ละขั้นตอน ชัดเจน	3
		- มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ/ผู้ดำเนินการ หลักในแต่ละขั้นตอน ไม่ชัดเจน	1.5
		- ไม่ระบุ	0

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
2. ปรับปรุงกระบวนการงาน	30		
2.1 อธิบายแนวทาง/ขั้นตอนการปรับปรุงกระบวนการงาน	(10)		
2.1.1 แนวทาง/ขั้นตอนการปรับปรุงกระบวนการงาน	10	- แสดงแนวทาง/ขั้นตอนการปรับปรุงกระบวนการงาน ครบถ้วน สมบูรณ์	10
		- แสดงแนวทาง/ขั้นตอนการปรับปรุงกระบวนการงาน ไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์	5
		- ไม่อธิบาย	0
2.2 การแก้ไขกระบวนการเพื่อลดความสูญเปล่า	(10)		
2.2.1 ระบุกิจกรรม/ขั้นตอน (ยกเล็ก/รวม/พัฒนาใหม่) การแก้ไขเพื่อลดความสูญเปล่าที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบ	10	- ระบุกิจกรรม/ขั้นตอน การแก้ไขเพื่อลดความสูญเปล่า ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา ครบถ้วน สมบูรณ์	10
		- ระบุกิจกรรม/ขั้นตอน การแก้ไขเพื่อลดความสูญเปล่า ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา ไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์	5
		- ไม่ระบุ	0
2.3 flowchart/ขั้นตอนกระบวนการใหม่	(10)		
2.3.1 flowchart/ขั้นตอนกระบวนการที่มีความเชื่อมโยงกันตั้งแต่ต้นจนจบ	4	- แสดง flowchart/ขั้นตอนกระบวนการที่มีความเชื่อมโยงกันตั้งแต่ต้นจนจบ สมบูรณ์	4
		- แสดง flowchart/ขั้นตอนกระบวนการไม่เชื่อมโยงกันตั้งแต่ต้นจนจบ และไม่สมบูรณ์	2
		- ไม่แสดง	0
2.3.2 มีการระบุกิจกรรมดำเนินการในแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน	3	- ระบุกิจกรรมดำเนินการในแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน ครบถ้วน	3
		- ระบุกิจกรรมดำเนินการในแต่ละขั้นตอนไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วน	1.5
		- ไม่ระบุ	0
2.3.3 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ/ผู้ดำเนินการหลักในแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน	3	- มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ/ผู้ดำเนินการหลักในแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน	3
		- มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ/ผู้ดำเนินการหลักในแต่ละขั้นตอนที่ไม่ชัดเจน	1.5
		- ไม่กำหนด	0

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
3. สื่อสารสร้างความเข้าใจ นำสู่การปฏิบัติใหม่	10		
3.1 กลยุทธ์/แผน/กิจกรรมการสื่อสารเพื่อให้เกิดการปฏิบัติใหม่	5	- แสดงการสื่อสารกลยุทธ์/แผน/กิจกรรมการสื่อสารเพื่อให้เกิดการปฏิบัติใหม่ ชัดเจน	5
		- แสดงการสื่อสารกลยุทธ์/แผน/กิจกรรมการสื่อสารเพื่อให้เกิดการปฏิบัติใหม่ ไม่ชัดเจน	2.5
		- ไม่มีการสื่อสาร	0
3.2 รูปแบบ/วิธีการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมาย	5	- แสดงรูปแบบ/วิธีการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมาย ชัดเจน	5
		- แสดงรูปแบบ/วิธีการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมาย ไม่ชัดเจน	2.5
		- ไม่แสดง	0
4. พิสูจน์ผลลัพธ์	30		
4.1 แนวทาง/วิธีการติดตามประเมินผล	10	- แสดงแนวทาง/วิธีการติดตามประเมินผล ครบถ้วน สมบูรณ์	10
		- แสดงแนวทาง/วิธีการติดตามประเมินผล ไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์	5
		- ไม่แสดง	0
4.2 ผลผลิตจากการปรับปรุงกระบวนการ (แสดงข้อมูลเชิงประจักษ์/สถิติ/แสดงข้อมูลเปรียบเทียบก่อน-หลัง)	10	- แสดงผลผลิตจากการปรับปรุงกระบวนการ ครบถ้วน สมบูรณ์	10
		- แสดงผลผลิตจากการปรับปรุงกระบวนการ ไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์	5
		- ไม่แสดง	0
4.3 ผลลัพธ์/คุณค่าที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ จากการปรับปรุงกระบวนการ (แสดงข้อมูลเชิงประจักษ์/สถิติ/แสดงข้อมูลเปรียบเทียบก่อน-หลัง)	10	- แสดงผลลัพธ์/คุณค่าที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ จากการปรับปรุงกระบวนการ ครบถ้วน สมบูรณ์	10
		- แสดงผลลัพธ์/คุณค่าที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ จากการปรับปรุงกระบวนการ ไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์	5
		- ไม่แสดง	0
คะแนนรวม	100		

รูปแบบการจัดทำรายงาน และการจัดส่งรายงาน

1. ให้องค์กรส่วนกลางจัดทำรายงานผลการเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการทำงาน ภายใต้ภารกิจหลักของหน่วยงาน (ไม่เกิน 3 หน้า) กรณีแผนภาพกระบวนการงาน (1.3, 2.3) หากตัวอักษรเล็กเกินไป สามารถแนบไฟล์แยกได้
2. กำหนดจัดส่งรายงานไปยังผู้ตรวจประเมินทาง E-mail : pmqa.bmha.dmh@gmail.com ภายในวันที่ 15 มิถุนายน 2566
3. หากส่งช้ากว่ากำหนด หักคะแนนวันทำการละ 1 คะแนน จากคะแนนรวมของรายงาน ทั้งนี้ หากส่งล่าช้าเกิน 10 วันทำการ (ส่งหลังวันที่ 29 มิถุนายน 2566) จะไม่รับพิจารณาให้คะแนนผลงาน

แบบฟอร์มรายงานผลการเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานภายใต้ภารกิจหลักของหน่วยงาน (หน่วยงานส่วนกลาง)

แบบฟอร์มที่ 1 (หมวด 6)

ชื่อหน่วยงาน

กระบวนการหลักที่เลือก

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์กระบวนการหลักที่ต้องปรับปรุง และระบุกิจกรรม/ขั้นตอนที่เกิดความสูญเสีย

1.1 ความสำคัญ/เหตุผลที่เลือก

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

1.2 ระบุความสูญเสีย/วิเคราะห์ปัญหา

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

1.3 กระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (รูปแบบ flowchart/ขั้นตอน)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอน	ระยะเวลา
--------------	---------	----------

.....

การประเมินส่วนที่ 3

**การประเมินคุณภาพของผลงานการพัฒนานวัตกรรม
การดำเนินงานที่โดดเด่น (Best Practice)**

วัตถุประสงค์การประเมิน

เพื่อส่งเสริมให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการดำเนินงานพัฒนาผลงานด้านการบริการ หรือ การดำเนินงานของหน่วยงาน โดยการประยุกต์ใช้แนวคิด องค์กรความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ ความร่วมมือ และ เทคโนโลยีดิจิทัล และสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบราชการ 4.0 ด้านการสร้างนวัตกรรม ด้านการสานพลังความร่วมมือ ด้านการปรับเข้าสู่การเป็นดิจิทัล จนเป็นผลงานในรูปแบบใหม่ๆ ที่เรียกได้ว่าเป็น “นวัตกรรม” ที่มีความโดดเด่น/แตกต่างจากการบริการหรือการดำเนินงานเดิม ทำให้การบริการ/การดำเนินงานดีขึ้นกว่าเดิม อย่างก้าวกระโดด เกิดประโยชน์อันดีต่อผู้รับบริการ เครือข่าย ประชาชน หรือสังคมโดยรวมอย่างชัดเจน

นิยามของแนวทางการพัฒนาระบบราชการ 4.0*

การสร้างนวัตกรรม (Innovation) :

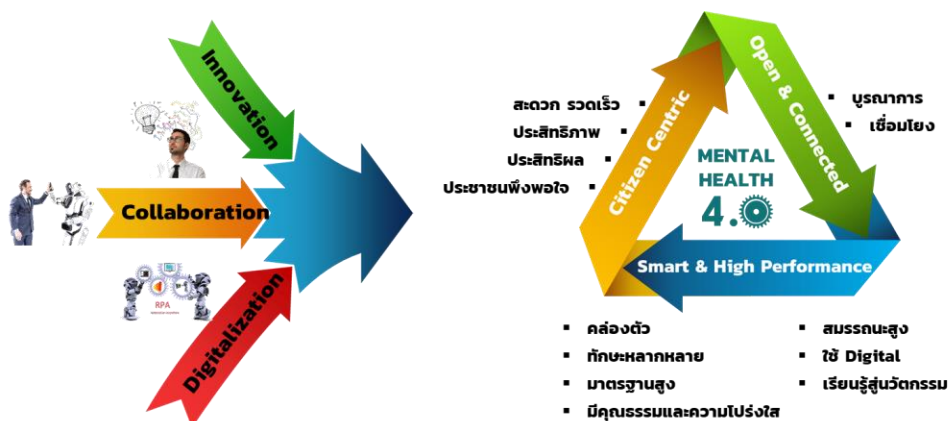
ผลิตภัณฑ์ สิ่งประดิษฐ์ บริการ กระบวนการ แนวคิด นโยบาย โครงสร้างการบริหารจัดการ โดยเป็น สิ่งใหม่ที่ผ่านกระบวนการจัดการความรู้ การศึกษา/วิจัย การปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และสามารถนำไปใช้ได้จริง มีคุณค่า มีประโยชน์ สร้างการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น มีประสิทธิภาพ (Efficiency/Efficacy) และประสิทธิผล (Effectiveness) มากขึ้น

การสานพลังความร่วมมือ (Collaboration) :

การทำงานร่วมกันตั้งแต่การคิดวางแผน ตัดสินใจ วางเป้าหมาย ใช้ทรัพยากร ติดตามประเมินผล และ รับผลร่วมกัน เพื่อพัฒนางานตามความเหมาะสมของเนื้อหาและเป้าหมาย โดยความร่วมมือดังกล่าว อาจเป็น ความร่วมมือภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือกับหน่วยงานภายนอก ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน

การปรับเข้าสู่การเป็นดิจิทัล (Digitalization) :

การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาพัฒนา/ปรับปรุง/เปลี่ยนระบบหรือวิธีการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงาน ลดต้นทุน ลดขั้นตอน ลดระยะเวลา เกิดความเชื่อมโยง แบ่งปันข้อมูล หรือบูรณาการการทำงาน ร่วมกัน เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม และความสามารถในการแข่งขัน สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ทุกที่ ทุกเวลา และมีความปลอดภัย



(*นิยามเฉพาะสำหรับกรมสุขภาพจิต โดยทีมคณะทำงาน PMQA กรมสุขภาพจิต ปี 2566)

ประเภท/รูปแบบของนวัตกรรม*

1. นวัตกรรมบริการ (service innovation) เป็นการปรับปรุงคุณภาพบริการหรือสร้างบริการใหม่ (new or improved service) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในคุณลักษณะของตัวผลิตภัณฑ์และบริการ

2. นวัตกรรมการส่งมอบบริการ (service delivery innovation) เป็นการให้บริการในรูปแบบใหม่ หรือที่แตกต่างไปจากเดิม (new or different way of providing a service)

3. นวัตกรรมการบริหาร/องค์กร (administrative or organizational innovation) เป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรใหม่ ตลอดจนการสร้างระบบงานหรือกระบวนการใหม่

4. นวัตกรรมทางความคิด (conceptual innovation) เป็นการสร้างมุมมองใหม่ หรือ การแสวงหาหนทางใหม่ในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา รวมทั้งการโต้แย้งสมมติฐานเดิม ตลอดจน การเปลี่ยนแปลงตัวแสดงที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันความคิดใหม่

5. นวัตกรรมเชิงนโยบาย (policy innovation) เป็นการออกแบบนโยบายหรือ ประยุกต์ใช้ เครื่องมือ นโยบายแบบใหม่ซึ่งส่งผลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสภาพการณ์หรือพฤติกรรมบางอย่าง

6. นวัตกรรมเชิงระบบ (systemic innovation) เป็นการวางระบบใหม่ หรือเปลี่ยนแปลงระบบ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน อันก่อให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงในวงกว้างหรือในระดับขั้นพื้นฐาน (systemwide change / fundamental transformation) หรือส่งผลกระทบต่อ การปรับโครงสร้าง หรือ เปลี่ยนแปลงแบบแผน ความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียฝ่ายต่างๆ

(*อ้างอิงจากเกณฑ์รางวัลบริการภาครัฐ ประเภทนวัตกรรมบริการ ของสำนักงาน ก.พ.ร.)

การจัดทำรายงานการพัฒนานวัตกรรมการดำเนินงานที่โดดเด่น (Best Practice)

ให้หน่วยงานจัดทำรายงานการพัฒนานวัตกรรมการดำเนินงานที่โดดเด่น (Best Practice) ของหน่วยงาน จำนวน 1 เรื่อง ความยาวประมาณ 3-5 หน้า โดยมีรายละเอียดตามหัวข้อดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัญหา (ประมาณ 0.5 - 1 หน้า)

- สภาพปัญหา/ลักษณะของปัญหาที่พบ
- ขอบเขตของปัญหา/ระดับของปัญหา
- ผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้รับบริการ หรือต่อสังคม หรือต่อประเทศ (หากปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข)

2. แนวทางการพัฒนานวัตกรรม (ประมาณ 1 - 2 หน้า)

- ที่มาของความคิดริเริ่ม และแนวคิดในการพัฒนานวัตกรรม
- วัตถุประสงค์/เป้าหมายในการพัฒนานวัตกรรม
- ประเภทนวัตกรรม และ กระบวนการ/วิธีการพัฒนานวัตกรรม
- ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนานวัตกรรม (บุคคล/กลุ่มบุคคล/หน่วยงานที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรม ทั้งภายใน และ/หรือ ภายนอก)
- การนำนวัตกรรมไปใช้ในการดำเนินงาน/แก้ไขปัญหา (ตามข้อ 1)

3. ผลการดำเนินงาน (ประมาณ 1 - 2 หน้า)

- ผลผลิตจากการนำนวัตกรรมไปใช้
- ผลลัพธ์จากการนำนวัตกรรมไปใช้ และคุณค่าที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ
- ผลการประเมินความพึงพอใจหรือประสบการณ์ของผู้รับบริการ
- ผลกระทบเชิงบวกที่เกิดขึ้นจากการใช้นวัตกรรมในการดำเนินงาน หรือแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน หรือพื้นที่ หรือสังคม หรือประเทศ

4. การเรียนรู้สู่การต่อยอด/ขยายผล (ประมาณ 0.5 - 1 หน้า)

- บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินงาน
- แนวทางการดำเนินงานต่อเนื่องและการพัฒนาต่อยอด/ขยายผล



รูปแบบการจัดทำรายงานการพัฒนานวัตกรรมการดำเนินงานที่โดดเด่น (Best Practice)

- จัดทำรายงานตามหัวข้อที่กำหนด จำนวน 3 - 5 หน้า
- สามารถใส่รูปภาพกิจกรรม แผนภาพ กรอบแนวคิด กราฟ ตาราง ภาพ Infographic ประกอบการเล่าเรื่อง
- สามารถแนบเอกสาร/หลักฐานประกอบ (ถ้ามี)

เกณฑ์การตรวจประเมิน

พิจารณาจากความครบถ้วน ความสอดคล้อง และความโดดเด่น ตามแนวทางการพัฒนาระบบราชการ 4.0 ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการสร้างนวัตกรรม 2) ด้านการสานพลังความร่วมมือ 3) ด้านการปรับเข้าสู่การเป็นดิจิทัล ตามหัวข้อดังนี้

ประเด็นการพิจารณา		เกณฑ์คะแนน								
1. ตอบครบถ้วนทุกหัวข้อคำถามย่อย		45								
1.1 การวิเคราะห์สถานการณ์/ปัญหา		(5)								
1.1.1 สภาพปัญหา/ลักษณะของปัญหาที่พบ		(2)								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>เกณฑ์การพิจารณา</th> <th>คะแนนรายประเด็นการพิจารณา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- มีการอธิบายถึงสถานการณ์ปัญหา หรือ ปัญหาที่เกิดจากกระบวนการเดิมที่เคยดำเนินการ</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>- มีข้อมูลตัวเลขสถิติประกอบการอธิบายสถานการณ์ปัญหา</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนรายประเด็นการพิจารณา	- มีการอธิบายถึงสถานการณ์ปัญหา หรือ ปัญหาที่เกิดจากกระบวนการเดิมที่เคยดำเนินการ	1	- มีข้อมูลตัวเลขสถิติประกอบการอธิบายสถานการณ์ปัญหา	1			
เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนรายประเด็นการพิจารณา									
- มีการอธิบายถึงสถานการณ์ปัญหา หรือ ปัญหาที่เกิดจากกระบวนการเดิมที่เคยดำเนินการ	1									
- มีข้อมูลตัวเลขสถิติประกอบการอธิบายสถานการณ์ปัญหา	1									
1.1.2 ขอบเขต/ระดับของปัญหา และผลกระทบต่อผู้รับบริการ หรือต่อสังคม หรือต่อประเทศ		(3)								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>เกณฑ์การพิจารณา</th> <th>คะแนนรายประเด็นการพิจารณา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- มีการอธิบายขอบเขต/ระดับของปัญหาว่าเป็นปัญหาของหน่วยงาน หรือของพื้นที่รับผิดชอบ หรือของภูมิภาค หรือของประเทศ</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>- มีการอธิบายกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ และสิ่งที่ได้รับผลกระทบ</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>- มีข้อมูลตัวเลขสถิติของผู้ได้รับผลกระทบ</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนรายประเด็นการพิจารณา	- มีการอธิบายขอบเขต/ระดับของปัญหาว่าเป็นปัญหาของหน่วยงาน หรือของพื้นที่รับผิดชอบ หรือของภูมิภาค หรือของประเทศ	1	- มีการอธิบายกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ และสิ่งที่ได้รับผลกระทบ	1	- มีข้อมูลตัวเลขสถิติของผู้ได้รับผลกระทบ	1	
เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนรายประเด็นการพิจารณา									
- มีการอธิบายขอบเขต/ระดับของปัญหาว่าเป็นปัญหาของหน่วยงาน หรือของพื้นที่รับผิดชอบ หรือของภูมิภาค หรือของประเทศ	1									
- มีการอธิบายกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ และสิ่งที่ได้รับผลกระทบ	1									
- มีข้อมูลตัวเลขสถิติของผู้ได้รับผลกระทบ	1									
1.2 แนวทางในการพัฒนานวัตกรรม		(15)								
1.2.1 ที่มาของความคิดริเริ่ม และแนวคิดในการพัฒนานวัตกรรม		(3)								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>เกณฑ์การพิจารณา</th> <th>คะแนนรายประเด็นการพิจารณา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- มีการอธิบาย/ระบุถึงผู้ริเริ่มพัฒนา (บุคคล/กลุ่มบุคคล/กลุ่มงาน/หน่วยงาน)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>- มีการอธิบายเหตุผลหรือที่มาของการริเริ่มพัฒนา</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนรายประเด็นการพิจารณา	- มีการอธิบาย/ระบุถึงผู้ริเริ่มพัฒนา (บุคคล/กลุ่มบุคคล/กลุ่มงาน/หน่วยงาน)	1	- มีการอธิบายเหตุผลหรือที่มาของการริเริ่มพัฒนา	2			
เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนรายประเด็นการพิจารณา									
- มีการอธิบาย/ระบุถึงผู้ริเริ่มพัฒนา (บุคคล/กลุ่มบุคคล/กลุ่มงาน/หน่วยงาน)	1									
- มีการอธิบายเหตุผลหรือที่มาของการริเริ่มพัฒนา	2									

ประเด็นการพิจารณา		เกณฑ์คะแนน		
1.2.2 วัตถุประสงค์/เป้าหมายในการพัฒนานวัตกรรม		(3)		
เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การให้คะแนน			
	ชัดเจน สอดคล้อง	ชัดเจน สอดคล้อง บางส่วน	ไม่ชัดเจน ไม่สอดคล้อง	
- มีการระบุวัตถุประสงค์/เป้าหมายในการพัฒนานวัตกรรม เพื่อแก้ไขปัญหา		3	1.5	0
1.2.3 ประเภทนวัตกรรม และ กระบวนการ/วิธีการพัฒนานวัตกรรม		(3)		
เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนรายประเด็น การพิจารณา			
- มีการระบุประเภทของนวัตกรรม ตาม 6 ประเภทข้างต้น	1			
- มีการอธิบายถึงกระบวนการ/วิธีการ/ขั้นตอน ในการพัฒนานวัตกรรม	2			
1.2.4 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนานวัตกรรม		(3)		
เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนรายประเด็น การพิจารณา			
- มีการอธิบาย/ระบุถึงบุคคล/กลุ่มบุคคล/หน่วยงานที่เข้ามา มีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรม ทั้งภายในและ/หรือ ภายนอก	1			
- มีการอธิบายถึงบทบาทของบุคคล/กลุ่มบุคคล/หน่วยงาน ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรม	2			
1.2.5 การนำนวัตกรรมไปใช้ในการดำเนินงาน/แก้ไขปัญหา (ตามข้อ 1)		(3)		
เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การให้คะแนน			
	อธิบาย อย่างชัดเจน	อธิบาย ชัดเจน บางส่วน	ไม่ได้ อธิบายไว้	
- มีการอธิบายถึงการนำนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นไป ใช้เพื่อแก้ไขปัญหาที่กล่าวไว้ในข้อ 1.1.1		3	1.5	0

ประเด็นการพิจารณา		เกณฑ์คะแนน													
1.3 ผลการดำเนินงาน		(20)													
1.3.1 ผลผลิตจากการนำนวัตกรรมไปใช้		(5)													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>เกณฑ์การพิจารณา</th> <th>คะแนนรายประเด็นการพิจารณา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- มีการอธิบายถึงผลผลิตที่ได้จากการพัฒนานวัตกรรม</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- มีการแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์เปรียบเทียบ ก่อน - หลัง โดยแสดงเป็นข้อมูลสถิติ/แผนภาพ/ตารางข้อมูลประกอบ</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนรายประเด็นการพิจารณา	- มีการอธิบายถึงผลผลิตที่ได้จากการพัฒนานวัตกรรม	3	- มีการแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์เปรียบเทียบ ก่อน - หลัง โดยแสดงเป็นข้อมูลสถิติ/แผนภาพ/ตารางข้อมูลประกอบ	2								
เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนรายประเด็นการพิจารณา														
- มีการอธิบายถึงผลผลิตที่ได้จากการพัฒนานวัตกรรม	3														
- มีการแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์เปรียบเทียบ ก่อน - หลัง โดยแสดงเป็นข้อมูลสถิติ/แผนภาพ/ตารางข้อมูลประกอบ	2														
1.3.2 ผลลัพธ์จากการนำนวัตกรรมไปใช้ และคุณค่าที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ		(5)													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>เกณฑ์การพิจารณา</th> <th>คะแนนรายประเด็นการพิจารณา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- มีการอธิบายถึงผลลัพธ์จากการนำนวัตกรรมไปใช้ และคุณค่า/ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการหรือหน่วยงาน</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- มีการแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์เปรียบเทียบ ก่อน - หลัง โดยแสดงเป็นข้อมูลสถิติ/แผนภาพ/ตารางข้อมูลประกอบ</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนรายประเด็นการพิจารณา	- มีการอธิบายถึงผลลัพธ์จากการนำนวัตกรรมไปใช้ และคุณค่า/ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการหรือหน่วยงาน	3	- มีการแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์เปรียบเทียบ ก่อน - หลัง โดยแสดงเป็นข้อมูลสถิติ/แผนภาพ/ตารางข้อมูลประกอบ	2								
เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนรายประเด็นการพิจารณา														
- มีการอธิบายถึงผลลัพธ์จากการนำนวัตกรรมไปใช้ และคุณค่า/ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการหรือหน่วยงาน	3														
- มีการแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์เปรียบเทียบ ก่อน - หลัง โดยแสดงเป็นข้อมูลสถิติ/แผนภาพ/ตารางข้อมูลประกอบ	2														
1.3.3 ผลการประเมินความพึงพอใจและประสบการณ์ของผู้รับบริการ		(5)													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>เกณฑ์การพิจารณา</th> <th>คะแนนรายประเด็นการพิจารณา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- มีการอธิบายถึงผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมโดยมีข้อมูลสถิติประกอบ</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- มีการอธิบายถึงประสบการณ์ของผู้รับบริการที่ใช้นวัตกรรม เช่น ความรู้สึก ความประทับใจ</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนรายประเด็นการพิจารณา	- มีการอธิบายถึงผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมโดยมีข้อมูลสถิติประกอบ	3	- มีการอธิบายถึงประสบการณ์ของผู้รับบริการที่ใช้นวัตกรรม เช่น ความรู้สึก ความประทับใจ	2								
เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนรายประเด็นการพิจารณา														
- มีการอธิบายถึงผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมโดยมีข้อมูลสถิติประกอบ	3														
- มีการอธิบายถึงประสบการณ์ของผู้รับบริการที่ใช้นวัตกรรม เช่น ความรู้สึก ความประทับใจ	2														
1.3.4 ผลกระทบเชิงบวกที่เกิดขึ้นจากการใช้นวัตกรรมที่มีต่อหน่วยงาน หรือพื้นที่ หรือสังคม หรือประเทศ		(5)													
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">เกณฑ์การพิจารณา</th> <th colspan="3">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>อธิบายอย่างชัดเจน</th> <th>อธิบายชัดเจนบางส่วน</th> <th>ไม่ได้อธิบายไว้</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- มีการอธิบายถึงผลกระทบเชิงบวกที่เกิดขึ้นจากการใช้นวัตกรรมที่มีต่อหน่วยงาน หรือพื้นที่ หรือสังคม หรือประเทศ</td> <td>5</td> <td>2.5</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การให้คะแนน			อธิบายอย่างชัดเจน	อธิบายชัดเจนบางส่วน	ไม่ได้อธิบายไว้	- มีการอธิบายถึงผลกระทบเชิงบวกที่เกิดขึ้นจากการใช้นวัตกรรมที่มีต่อหน่วยงาน หรือพื้นที่ หรือสังคม หรือประเทศ	5	2.5	0			
เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การให้คะแนน														
	อธิบายอย่างชัดเจน	อธิบายชัดเจนบางส่วน	ไม่ได้อธิบายไว้												
- มีการอธิบายถึงผลกระทบเชิงบวกที่เกิดขึ้นจากการใช้นวัตกรรมที่มีต่อหน่วยงาน หรือพื้นที่ หรือสังคม หรือประเทศ	5	2.5	0												

ประเด็นการพิจารณา		เกณฑ์คะแนน											
1.4 การเรียนรู้สู่การต่อยอด/ขยายผล		(5)											
1.4.1 บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินงาน		(2)											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>เกณฑ์การพิจารณา</th> <th>คะแนนรายประเด็นการพิจารณา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- มีการอธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>- มีการอธิบายถึงปัญหา/อุปสรรคที่พบและแนวทางแก้ไข</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนรายประเด็นการพิจารณา	- มีการอธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ	1	- มีการอธิบายถึงปัญหา/อุปสรรคที่พบและแนวทางแก้ไข	1						
เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนรายประเด็นการพิจารณา												
- มีการอธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ	1												
- มีการอธิบายถึงปัญหา/อุปสรรคที่พบและแนวทางแก้ไข	1												
1.4.2 แนวทางการดำเนินงานต่อเนื่องและการพัฒนาต่อยอด/การขยายผล		(3)											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>เกณฑ์การพิจารณา</th> <th>คะแนนรายประเด็นการพิจารณา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- มีการอธิบายถึงข้อเสนอ แนวทาง หรือแผนการดำเนินงานในการต่อยอด/ขยายผล หรือเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- มีการระบุระยะเวลาที่จะเริ่มดำเนินการพัฒนาต่อยอด/ขยายผล</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนรายประเด็นการพิจารณา	- มีการอธิบายถึงข้อเสนอ แนวทาง หรือแผนการดำเนินงานในการต่อยอด/ขยายผล หรือเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง	2	- มีการระบุระยะเวลาที่จะเริ่มดำเนินการพัฒนาต่อยอด/ขยายผล	1						
เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนรายประเด็นการพิจารณา												
- มีการอธิบายถึงข้อเสนอ แนวทาง หรือแผนการดำเนินงานในการต่อยอด/ขยายผล หรือเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง	2												
- มีการระบุระยะเวลาที่จะเริ่มดำเนินการพัฒนาต่อยอด/ขยายผล	1												
2. ความเชื่อมโยง / ความสอดคล้อง / ความเป็นเหตุเป็นผลของเนื้อหาในแต่ละประเด็น		25											
2.1 วัตถุประสงค์/เป้าหมายในการพัฒนานวัตกรรม ต้องมีความเชื่อมโยง/สอดคล้อง กับ สภาพปัญหาที่พบในการดำเนินงาน		(5)											
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">เกณฑ์การพิจารณา</th> <th colspan="3">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>อธิบายได้อย่างครบถ้วน</th> <th>อธิบายเชื่อมโยงได้บางส่วน</th> <th>ไม่สอดคล้องไม่เป็นเหตุเป็นผล</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- มีการอธิบายความเชื่อมโยง/สอดคล้อง/ความเป็นเหตุเป็นผลของวัตถุประสงค์/เป้าหมายในการพัฒนานวัตกรรม กับ สภาพปัญหาที่พบในการดำเนินงาน</td> <td>5</td> <td>2.5</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การให้คะแนน			อธิบายได้อย่างครบถ้วน	อธิบายเชื่อมโยงได้บางส่วน	ไม่สอดคล้องไม่เป็นเหตุเป็นผล	- มีการอธิบายความเชื่อมโยง/สอดคล้อง/ความเป็นเหตุเป็นผลของวัตถุประสงค์/เป้าหมายในการพัฒนานวัตกรรม กับ สภาพปัญหาที่พบในการดำเนินงาน	5	2.5	0	
เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การให้คะแนน												
	อธิบายได้อย่างครบถ้วน	อธิบายเชื่อมโยงได้บางส่วน	ไม่สอดคล้องไม่เป็นเหตุเป็นผล										
- มีการอธิบายความเชื่อมโยง/สอดคล้อง/ความเป็นเหตุเป็นผลของวัตถุประสงค์/เป้าหมายในการพัฒนานวัตกรรม กับ สภาพปัญหาที่พบในการดำเนินงาน	5	2.5	0										

ประเด็นการพิจารณา		เกณฑ์คะแนน		
2.2 กระบวนการ/วิธีการพัฒนานวัตกรรม ต้องมีความเชื่อมโยง/สอดคล้องกับวัตถุประสงค์/เป้าหมายในการพัฒนานวัตกรรม และสภาพปัญหาที่พบในการดำเนินงาน		(5)		
		เกณฑ์การให้คะแนน		
เกณฑ์การพิจารณา		อธิบายได้อย่างครบถ้วน	อธิบายเชื่อมโยงได้บางส่วน	ไม่สอดคล้องไม่เป็นเหตุเป็นผล
- มีการอธิบายความเชื่อมโยง/สอดคล้อง/ความเป็นเหตุเป็นผลของกระบวนการ/วิธีการพัฒนานวัตกรรม กับ วัตถุประสงค์/เป้าหมายในการพัฒนานวัตกรรม และกับ สภาพปัญหาที่พบในการดำเนินงาน		5	2.5	0
2.3 ผลการดำเนินงาน ต้องมีความเชื่อมโยง/สอดคล้องกับวัตถุประสงค์/เป้าหมายในการพัฒนานวัตกรรม และกระบวนการวิธีการพัฒนานวัตกรรม		(5)		
		เกณฑ์การให้คะแนน		
เกณฑ์การพิจารณา		อธิบายได้อย่างครบถ้วน	อธิบายเชื่อมโยงได้บางส่วน	ไม่สอดคล้องไม่เป็นเหตุเป็นผล
- มีการอธิบายความเชื่อมโยง/สอดคล้อง/ความเป็นเหตุเป็นผลของผลการดำเนินงาน กับ วัตถุประสงค์/เป้าหมายในการพัฒนานวัตกรรม และกับ กระบวนการวิธีการพัฒนานวัตกรรม		5	2.5	0
2.4 บทเรียนที่ได้รับ (ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคที่พบ) ต้องมีความเชื่อมโยงสอดคล้องกับผลการดำเนินงาน		(5)		
		เกณฑ์การให้คะแนน		
เกณฑ์การพิจารณา		อธิบายได้อย่างครบถ้วน	อธิบายเชื่อมโยงได้บางส่วน	ไม่สอดคล้องไม่เป็นเหตุเป็นผล
- มีการอธิบายความเชื่อมโยง/สอดคล้อง/ความเป็นเหตุเป็นผลของบทเรียนที่ได้รับ (ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคที่พบ) กับ ผลการดำเนินงาน		5	2.5	0

ประเด็นการพิจารณา				เกณฑ์คะแนน
2.5 แนวทางการพัฒนา/ขยายผล/ต่อยอด ต้องมีความเชื่อมโยง/สอดคล้องกับบทเรียนที่ได้รับ				(5)
เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การให้คะแนน			
	อธิบายได้อย่างครบถ้วน	อธิบายเชื่อมโยงได้บางส่วน	ไม่สอดคล้องไม่เป็นเหตุเป็นผล	
- มีการอธิบายความเชื่อมโยง/สอดคล้อง/ความเป็นเหตุเป็นผลของแนวทางการพัฒนา/ขยายผล/ต่อยอด กับ บทเรียนที่ได้รับ	5	2.5	0	
3. ความสอดคล้องของผลการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรม กับแนวทางการพัฒนาระบบราชการ 4.0 (ด้านการสร้างนวัตกรรม/ ด้านการสานพลังความร่วมมือ/ ด้านการปรับเข้าสู่การเป็นดิจิทัล)				30
เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การให้คะแนน			
	สอดคล้องครบทั้ง 3 ด้าน	สอดคล้อง 2 ด้าน	สอดคล้อง 1 ด้าน	ไม่มีความสอดคล้อง
- ผลการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรม มีความสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบราชการ 4.0	30	20	10	0
4. ส่งรายงานให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2566 ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ opdc41.dmh@gmail.com หากส่งช้ากว่ากำหนด หักคะแนนจากคะแนนรวมของรายงานการพัฒนานวัตกรรมการดำเนินงานที่โดดเด่น (Best Practice) วันทำการละ 1 คะแนน ทั้งนี้ หากส่งล่าช้าเกิน 10 วันทำการ (ส่งหลังวันที่ 14 กรกฎาคม 2566) จะไม่รับพิจารณาให้คะแนนผลงาน				-
คะแนนรวม				100

เกณฑ์การประเมินระดับคุณภาพของผลงานการพัฒนานวัตกรรม

1. มิติความโดดเด่นของผลงาน :

Collaboration Innovation Digitalization

2. ระดับคุณภาพของผลงาน*

ผลงาน General Practice	ผลงาน Good Practice	ผลงาน Best Practice
70 – 80.99 คะแนน	81 – 90.99 คะแนน	91 - 100 คะแนน

*การสรุปค่าคะแนนระดับคุณภาพของงาน คัดจากคะแนนก่อนหักคะแนนส่งล่าช้า

3. เกณฑ์การตัดสินรายงานนวัตกรรมที่โดดเด่น พิจารณาจากระดับคุณภาพจากผลงาน ร่วมกับ คุณภาพของเนื้อหาและกระบวนการ (ส่งผลงานภายในระยะเวลาที่กำหนด)

วิธีการนำคะแนนไปใช้ในการเทียบระดับคุณภาพของผลงาน

สรุปผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน
คู่มือมาตรฐานเป็นกรมคุณภาพจัด 4.0 (PMQA-DMH 4.0)
หน่วยงาน

รายงานการพัฒนานวัตกรรมการดำเนินงานที่โดดเด่น (Best Practice) ที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบราชการ 4.0

ชื่อผลงาน

ประเด็นการพิจารณา	เกณฑ์คะแนน	คะแนนที่ได้	รายละเอียดการประเมิน/การหักคะแนน
1. ตอบครบถ้วนทุกหัวข้อคำถามย่อย	45		
1.1 การวิเคราะห์ปัญหา	(5)		
1.1.1 สภาพปัญหา/ลักษณะของปัญหาที่พบ	2		
1.1.2 ขอบเขตของปัญหา ระดับของปัญหา และผลกระทบต่อผู้รับบริการ หรือต่อสังคม หรือต่อประเทศ	3		
1.2 แนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยการพัฒนาวัตกรรม	(15)		
1.2.1 ที่มาของความคิดริเริ่มในการพัฒนาวัตกรรม	3		
1.2.2 วัตถุประสงค์/เป้าหมายในการพัฒนาวัตกรรม	3		
1.2.3 ประเภทนวัตกรรม และ กระบวนการ/วิธีการพัฒนาวัตกรรม	3		
1.2.4 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาวัตกรรม (บุคลากรในหน่วยงาน / บุคคลหรือกลุ่มบุคคลจากภาคส่วนอื่น)	3		
1.2.5 การนำนวัตกรรมไปใช้ในการดำเนินงาน/แก้ไข้ปัญหา (ตามข้อ 1)	3		
1.3 ผลการดำเนินงาน	(20)		
1.3.1 ผลผลิตจากการใช้วัตกรรมการแก้ไข้ปัญหา (แสดงข้อมูลเชิงประจักษ์/สถิติ/สรุปข้อมูล)	5		
1.3.2 ผลลัพธ์/คุณค่าที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ จากการใช้นวัตกรรมในการแก้ไข้ปัญหา (แสดงข้อมูลเชิงประจักษ์/สถิติ/สรุปข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ-หลัง)	5		
1.3.3 ผลการประเมินความพึงพอใจหรือประสบการณ์ของผู้รับบริการ	5		
1.3.4 ประโยชน์ของนวัตกรรมหรือผลกระทบเชิงบวกต่อสังคมหรือประเทศ	5		
1.4 การเรียนรู้สู่การต่อยอด/ขยายผล	(5)		
1.4.1 บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินงาน (ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคที่พบ)	2		
1.4.2 แนวทางการดำเนินงานต่อเนื่อง/การพัฒนาต่อยอด/การขยายผล	3		
2. ความเชื่อมโยง/ ความสอดคล้อง/ ความเป็นเหตุเป็นผลของเนื้อหาในแต่ละประเด็น	25		
2.1 วัตถุประสงค์/เป้าหมายในการพัฒนาวัตกรรม ต้องมีความเชื่อมโยง/สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบในการดำเนินงาน	5		
2.2 กระบวนการ/วิธีการพัฒนาวัตกรรม ต้องมีความเชื่อมโยง/สอดคล้องกับวัตถุประสงค์/เป้าหมายในการพัฒนาวัตกรรม และสภาพปัญหาที่พบในการดำเนินงาน	5		
2.3 ผลการดำเนินงาน ต้องมีความเชื่อมโยง/สอดคล้องกับวัตถุประสงค์/เป้าหมายในการพัฒนาวัตกรรม และกระบวนการวิธีการพัฒนานวัตกรรม	5		
2.4 บทเรียนที่ได้รับ (ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคที่พบ) ต้องมีความเชื่อมโยงสอดคล้องกับผลการดำเนินงาน	5		
2.5 แนวทางการพัฒนา/ขยายผล/ต่อยอด ต้องมีความเชื่อมโยง/สอดคล้องกับบทเรียนที่ได้รับ	5		
3. ความสอดคล้องของผลการดำเนินงานพัฒนาวัตกรรม กับแนวทางการพัฒนาระบบราชการ 4.0 (ด้านการสร้างนวัตกรรม/ ด้านการสานพลังความร่วมมือ/ ด้านการปรับเข้าสู่การเป็นดิจิทัล)	30		
ด้านการสร้างนวัตกรรม (Innovation)	10		
ด้านการสานพลังความร่วมมือ (Collaboration)	10		
ด้านการปรับเข้าสู่การเป็นดิจิทัล (Digitalization)	10		
คะแนนรวม	100		
4. ส่งรายงาน ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2566 (หากส่งช้ากว่าวันทำการละ 0.1 คะแนน)			
คะแนนรวมทั้งสิ้น	100		

ระดับคุณภาพของผลงาน

- General Practice (71 – 80.99) คะแนน
- Good Practice (81 – 90.00) คะแนน
- Best Practice (91 – 100) คะแนน

ใช้คะแนน**ก่อน**หักคะแนน**ส่งล่าช้า**
มาเทียบ**ระดับ**คุณภาพของผลงาน

**ตัวอย่างรายงาน
การพัฒนานวัตกรรมการดำเนินงานที่โดดเด่น
(Best Practice) ประจำปีงบประมาณ 2565**

1. การวิเคราะห์ปัญหา

1.1 สภาพปัญหา/ลักษณะของปัญหาที่พบ

การจัดทำทะเบียนควบคุมพัสดุ ของกรมสุภาพจิต ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานส่วนย่อย จำนวน 45 หน่วย มีลักษณะการควบคุมพัสดุที่แตกต่างกันไปตามนโยบายของหัวหน้าสำนักงาน เช่น การควบคุมด้วยกระดาษ หรือ การควบคุมด้วยโปรแกรม Excel หรือโปรแกรมอื่น ๆ ที่แตกต่างกัน ยังไม่เคยมีการนำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการควบคุม บริหารจัดการ และการรายงานผล ในภาพรวมกรมสุภาพจิต ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้การกำกับดูแลด้านการบริหารพัสดุ ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากหน่วยพัสดุกกลางไม่สามารถตรวจสอบการบันทึกข้อมูลการลงทะเบียนควบคุมพัสดุ ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุภาพจิตได้ มีการบันทึกข้อมูลไม่ตรงกัน และหรือมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ตามหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารพัสดุภาครัฐ การรายงานผลการตรวจสอบพัสดุ ประจำปี มีความล่าช้ากว่ากำหนดในบางหน่วยงาน โดยมีสาเหตุอันเนื่องมาจากการควบคุมที่ไม่เพียงพอ ประกอบกับอัตรากำลังค่อนข้างน้อย เจ้าหน้าที่ต้องทำงานหลากหลายด้าน มีการโยกย้ายเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลผู้ปฏิบัติงานบ่อยครั้ง ทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง และอาจทำให้การปฏิบัติในบางขั้นตอนสูญหายไป เช่น มีการจำหน่ายพัสดุ แต่ไม่ได้จำหน่ายออกจากทะเบียน ทำให้รายการยังคงอยู่ในทะเบียน หรือมีการจัดซื้อพัสดुरายการใหม่ แต่ไม่ได้ดำเนินการลงทะเบียนควบคุมของหน่วยงาน ทำให้ข้อมูลไม่ตรงกับรายงานสินทรัพย์ในระบบ GFMS (เดิม)

1.2 ขอบเขตของปัญหา ระดับของปัญหา และผลกระทบต่อผู้รับบริการ หรือต่อสังคม หรือต่อประเทศ

ขอบเขตของปัญหา

- (1) การบันทึกข้อมูลในทะเบียนควบคุมพัสดุไม่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน ในบางหน่วยงาน
- (2) อัตรากำลังค่อนข้างน้อย และต้องปฏิบัติงานหลากหลายด้าน มีการโยกย้ายบ่อยครั้ง ทำให้เกิดความผิดพลาด/ล่าช้า ในการปฏิบัติงาน
- (3) การรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี การรายงานผลการจำหน่ายพัสดุ เป็นไปด้วยความล่าช้า ในบางหน่วยงาน อันสืบเนื่องมาจากการลงทะเบียนควบคุมที่ไม่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน หรือด้วยลักษณะของการควบคุมด้วยระบบ Manual ที่ไม่สามารถเรียกดูรายงานได้อัตโนมัติ ต้องจัดทำขึ้นเอง
- (4) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติที่ถูกต้อง

ระดับของปัญหาและผลกระทบ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

- (1) ระดับผู้รับบริการ ได้รับข้อมูลล่าช้า หรือได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เช่น คณะกรรมการตรวจสอบพัสดุ ประจำปี ต้องได้รับข้อมูลรายงานทะเบียนทรัพย์สิน เพื่อใช้ในการตรวจสอบพัสดุภายในระยะเวลา 30 วันทำการ นับถัดจากวันสิ้นสุดปีงบประมาณ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 หากได้รับข้อมูลล่าช้าและหรือไม่ถูกต้องจะส่งผลให้คณะกรรมการไม่ได้รับความสะดวกในปฏิบัติหน้าที่ตรวจสอบพัสดุ และไม่สามารถรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี ภายในกำหนดเวลาตามระเบียบได้

- (2) ระดับสังคม การโอนข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายในกรมสุขภาพจิต หน่วยงานผู้รับโอนจะต้องทำการลงทะเบียนหรือบันทึกข้อมูลเข้าไปในระบบซึ่งอาจมีรายละเอียดของข้อมูลไม่ครบถ้วน เนื่องจากการเก็บข้อมูลที่ไม่เพียงพอ หากหลงลืมปฏิบัติ หรือมีการโยกย้ายของเจ้าหน้าที่และมีได้ส่งต่องาน อาจไม่ได้รับการลงทะเบียนรายการนั้น ๆ ส่งผลให้รายงานผลไม่ตรงตามความเป็นจริง
- (3) ระดับประเทศ การควบคุมพัสดุที่ไม่เพียงพอ อาจทำให้เกิดการสูญหาย หรือเสียหาย ส่งผลต่อประเทศชาติในด้านการใช้พัสดุที่ไม่คุ้มค่า ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณในการจัดหาทดแทน

2. แนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยการพัฒนาวัตกรรม

2.1 ที่มาของความคิดริเริ่มในการพัฒนาวัตกรรม

กองบริหารการคลัง ในฐานะหน่วยพัสดุกกลาง ซึ่งมีหน้าที่กำกับดูแลการบริหารพัสดุให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 กฎกระทรวงและระเบียบที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ ประกาศ คำสั่ง มติคณะรัฐมนตรี และหนังสือเวียนที่เกี่ยวข้อง ได้เล็งเห็นปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้พัฒนาระบบทะเบียนทรัพย์สิน กรมสุขภาพจิต ควบคู่ไปกับการจัดทำคู่มือการกำหนดหมายเลขพัสดุ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการบริหารพัสดุ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถลดระยะเวลาการทำงานได้ เพื่อแก้ไขปัญหาอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ ข้อมูลมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ โดยมุ่งเน้น

- (1) พัฒนาระบบควบคุมพัสดุด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ที่สามารถบันทึก แก้ไข โอน จำหน่ายพัสดุ และเก็บข้อมูลพัสดุไว้อย่างปลอดภัย และเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560
- (2) พัฒนาระบบควบคุมพัสดุด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ที่สะดวกในการใช้งาน ประหยัดเวลาในการทำงานซึ่งจะช่วยแก้ไขปัญหาอัตรากำลังไม่เพียงพอ สามารถทำงานได้ทุกสถานที่ที่มีอินเทอร์เน็ตเข้าถึงสามารถพัฒนาต่อยอดได้
- (3) พัฒนาระบบควบคุมพัสดุด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ที่นำมาทดแทนการใช้กระดาษ โดยหน่วยงานผู้ตรวจสามารถเข้าดูข้อมูลผ่านระบบได้

2.2 วัตถุประสงค์/เป้าหมายในการพัฒนาวัตกรรม

- (1) เพื่อใช้สนับสนุนการปฏิบัติงานควบคุม และบริหารพัสดุ ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ตามหมวด 9 ของระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560
- (2) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารพัสดุ ให้มีความคล่องตัว สะดวกรวดเร็ว สามารถปฏิบัติงานได้ทุกสถานที่ที่มีเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเข้าถึง
- (3) เพื่อลดปริมาณการใช้กระดาษ ตามนโยบายภาครัฐ

2.3 ประเภทวัตกรรม และกระบวนการ/วิธีการพัฒนาวัตกรรม

ประเภทวัตกรรม

ระบบทะเบียนทรัพย์สิน เป็นนวัตกรรมการบริการ

กระบวนการ/วิธีการพัฒนานวัตกรรม

- (1) การกำหนดความต้องการ โดยนำสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์ความต้องการ เพื่อให้ตอบสนองความต้องการใช้งานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต พร้อมเชิญตัวแทนหน่วยผู้รับบริการเข้าร่วมเสนอความต้องการ เพื่อเป็นโมเดลสำหรับการออกแบบฟังก์ชันการใช้งานระบบ
- (2) ดำเนินการจัดจ้างพัฒนาระบบด้วยวิธีการคัดเลือก เนื่องจากเป็นงานจ้างที่มีความซับซ้อน และต้องการผู้ประกอบการที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง
- (3) จัดทำคู่มือการกำหนดหมายเลขพัสดุ เพื่อใช้งานร่วมกับการพัฒนาระบบทะเบียนทรัพย์สิน โดยกำหนดให้มีการปรับปรุงคู่มือ และจัดทำคู่มือการกำหนดหมายเลขพัสดุ เป็นประจำทุกปี
- (4) จัดอบรมผู้ดูแลระบบ และผู้ใช้งานระบบ ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต พร้อมเก็บข้อมูล Requirement เพิ่มเติม เพื่อให้ระบบมีความสมบูรณ์แบบยิ่งขึ้น
- (5) แต่งตั้งผู้ดูแลระบบระดับหน่วยงานและระดับกรม เพื่อกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด (เอกสารแนบ 1)
- (6) นำเข้าข้อมูลสินทรัพย์ในระบบทะเบียนทรัพย์สิน
- (7) ติดตามและตรวจสอบการปรับปรุงแก้ไขตามความต้องการที่ขอเพิ่มเติม
- (8) ประเมินความพึงพอใจในการใช้งานระบบทะเบียนทรัพย์สินกรมสุขภาพจิต

2.4 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนานวัตกรรม (บุคลากรในหน่วยงาน/บุคคลหรือกลุ่มบุคคลจากภาคส่วนอื่น)

- (1) บุคลากรกองบริหารการคลัง
- (2) เจ้าหน้าที่จากสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ ร่วมเป็นคณะทำงาน คณะกรรมการ
- (3) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลศรีธัญญา ร่วมเป็นคณะทำงาน เข้าสังเกตการณ์
- (4) เจ้าหน้าที่หน่วยงานส่วนกลาง สถาบัน โรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพจิต ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในระหว่างการเข้ารับการอบรม
- (5) ผู้ดูแลระบบระดับหน่วยงาน ของหน่วยงานสถาบัน/โรงพยาบาล
- (6) ผู้ดูแลระบบระดับกรม

2.5 การนำนวัตกรรมไปใช้ในการดำเนินงาน/การแก้ไขปัญหา (ตามข้อ 1)

กรมสุขภาพจิต ได้มีการประกาศใช้คู่มือการกำหนดหมายเลขพัสดุ กรมสุขภาพจิต ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 เป็นต้นไป (เอกสารแนบ 2) มีผลให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจะต้องใช้ระบบทะเบียนทรัพย์สิน กรมสุขภาพจิต ตั้งแต่วันที่ประกาศใช้คู่มือ นำไปใช้แทนระบบเดิมทำให้การปฏิบัติงานรวดเร็วขึ้น ข้อมูลเป็นปัจจุบัน

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลผลิตจากการใช้นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา (แสดงข้อมูลเชิงประจักษ์/สถิติ/แสดงข้อมูล)

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้ใช้งานระบบทะเบียนทรัพย์สินในการบันทึก เก็บ แก้ไข โอน จำหน่าย พัสดุ พร้อมเรียกดูรายงานในรูปแบบต่าง ๆ ได้สะดวก มีความคล่องตัวในการปฏิบัติ ปัจจุบันได้มีการนำเข้าข้อมูลในระบบทะเบียนทรัพย์สิน กรมสุขภาพจิต ครบทุกหน่วยงานแล้ว (เอกสารแนบ 3) และมีสถิติการเข้าใช้งาน (เอกสารแนบ 4) สามารถตรวจสอบข้อมูลพัสดุ และเรียกดูรายงานได้สะดวก และเป็นปัจจุบัน กองบริหารการคลัง

โดยคณะทำงานพิจารณากำหนดรายการพัสดุ ได้ปรับปรุงแก้ไข/เพิ่มเติมรายการ และออกคู่มือฉบับปี 2565 เพื่อรองรับการบันทึกข้อมูลแล้ว ตามหนังสือ ที่ สธ 0802.3/2659 ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2565 ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตสามารถใช้งานระบบได้ตามปกติ ไม่พบการแจ้งปัญหาการใช้งาน

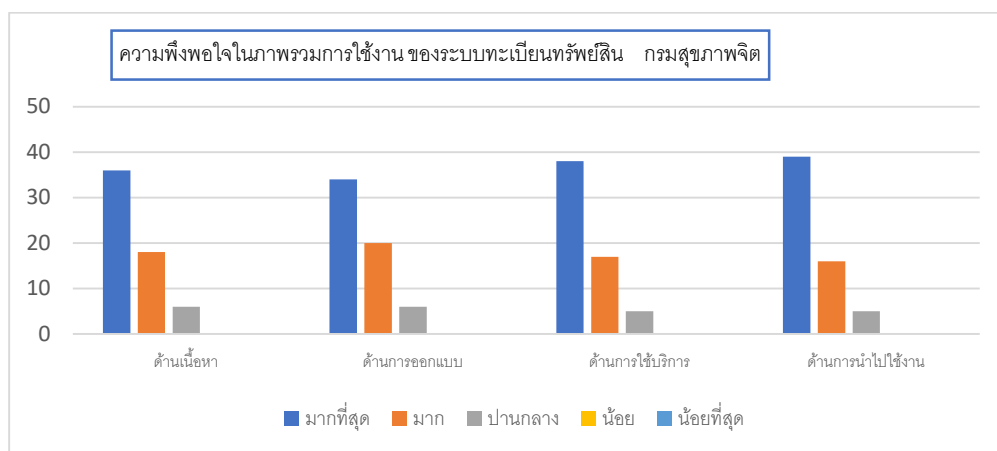
3.2 ผลลัพธ์/คุณค่าที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ จากการใช้นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา (แสดงข้อมูลเชิงประจักษ์/สถิติ/แสดงข้อมูลเปรียบเทียบก่อน-หลัง)

ผลลัพธ์จากการนำระบบทะเบียนทรัพย์สิน กรมสุขภาพจิต มาใช้ในการควบคุมพัสดุ จะลดระยะเวลาและขั้นตอนการปฏิบัติงาน สามารถบริหารจัดการครุภัณฑ์ได้สะดวกรวดเร็ว ประหยัดเวลาทำงาน ช่วยลดปริมาณการใช้กระดาษ ไม่ต้องกังวลเรื่องการสูญหายของข้อมูล และให้ความมั่นใจ และความน่าเชื่อถือของข้อมูล

รายการ	ก่อน	หลัง
1. การใช้กระดาษ	จัดทำเพิ่มทะเบียนคุมสินทรัพย์รายตัว	ทะเบียนคุมสินทรัพย์รายตัวสามารถเรียกดูจากระบบได้ โดยไม่ต้องจัดพิมพ์
2. การจัดทำรายงานต่างๆ	ต้องใช้ระยะเวลาอย่างมากในการจัดทำรายงาน 30 นาที ถึง 1 วันแล้วแต่ความยากง่ายของรายงาน	สามารถเรียกดูรายงานได้จากฟังก์ชันระบบ ภายใน 3-5 นาที
3. ด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน	เจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลาในการบันทึกสินทรัพย์ด้วยระบบ Manual	ใช้งานสะดวก ช่วยลดระยะเวลาในการทำงาน
4. ด้านความปลอดภัยของข้อมูล	อาจสูญหาย เสียหาย ได้ง่าย	มีระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูล และ Server รองรับการจัดเก็บข้อมูล

3.3 ผลการประเมินความพึงพอใจหรือประสบการณ์ของผู้รับบริการ

กองบริหารการคลัง ได้ทำการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จำนวน 60 คน ปรากฏว่าผู้ใช้บริการโดยส่วนใหญ่ให้ความพึงพอใจการใช้บริการระบบทะเบียนทรัพย์สินกรมสุขภาพจิต มีผู้รับบริการบางส่วนที่ยังใช้โปรแกรมไม่คล่อง ต้องการได้รับการอบรมเพิ่มเติม ความถี่ของการเข้าใช้บริการไม่สามารถบ่งบอกความพึงพอใจได้ เนื่องจากบางหน่วยงานมีผู้ปฏิบัติงานด้านพัสดุเป็นจำนวนน้อย ต้องทำงานหลากหลายด้าน หรือหน่วยงานที่มีครุภัณฑ์เป็นจำนวนน้อย จะส่งผลให้เข้าใช้งานในระบบน้อยครั้ง



กราฟแสดงความพึงพอใจในภาพรวมการใช้งาน ของระบบทะเบียนทรัพย์สิน กรมสุขภาพจิต (เอกสารแนบ 5)

3.4 ประโยชน์ของนวัตกรรมหรือผลกระทบเชิงบวกต่อสังคมหรือประเทศ

- (1) ช่วยให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีระบบควบคุมสินทรัพย์อิเล็กทรอนิกส์ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560
- (2) ช่วยลดปริมาณการใช้กระดาษในการจัดทำทะเบียนควบคุมสินทรัพย์
- (3) ช่วยให้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมพัสดุ มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ เป็นปัจจุบัน มากยิ่งขึ้น
- (4) กรมสุขภาพจิต สามารถนำข้อมูลการรายงานสินทรัพย์มาประกอบในการจัดทำคำขอของงบประมาณ จัดซื้อครุภัณฑ์ทดแทนบางรายการในภาพรวมกรมสุขภาพจิตได้ โดยพิจารณาจากอายุการใช้งาน คงเหลือของพัสดุ

4. การเรียนรู้สู่การต่อยอด/ขยายผล

4.1 บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินงาน (ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคที่พบ)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ คือ การได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ ความมุ่งมั่นในการให้บริการ การเก็บข้อมูลความต้องการ และการให้ความร่วมมือของเครือข่ายผู้ใช้บริการ

ปัญหาอุปสรรคที่พบ ข้อมูลรายการพัสดุไม่ครอบคลุม ทำให้ต้องมีการเพิ่มเติมและปรับปรุงข้อมูลในโปรแกรมและคู่มือ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบางคนขาดทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์

4.2 แนวทางการดำเนินงานต่อเนื่อง/การพัฒนาต่อยอด/การขยายผล

การพัฒนาโปรแกรมในระยะที่ 2 โดย

- 1) ปรับรูปแบบการแสดงผลหมายเลขครุภัณฑ์ให้อ่านได้ง่ายขึ้น
- 2) เพิ่มการแสดงผลรายงานต่าง ๆ และปรับปรุงฟังก์ชันการใช้งาน ให้ง่ายต่อการใช้งานและตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการมากยิ่งขึ้น

การจัดทำรายงานการพัฒนาวัตกรรมการดำเนินงานที่โดดเด่น (Best Practice) “ระบบการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 8 (R8 MENTAL HEALTH (SIS : Surveillance and Information System)” โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8

1. การวิเคราะห์ปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิตถือเป็นปัญหาสำคัญที่เริ่มแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะความรุนแรงที่เกิดขึ้นต่อการเสียชีวิตจากที่มีสาเหตุมาจากปัญหาสุขภาพจิต คือปัญหาการฆ่าตัวตายเกิดจากหลายสาเหตุ แต่สาเหตุใหญ่ที่ทำให้คนฆ่าตัวตาย เริ่มต้นมาจาก ความเครียด และเกิดโรคซึมเศร้า คนที่เป็นโรคซึมเศร้า จะมีความรู้สึกเบื่อหน่ายทุกอย่างไม่อยากทำอะไรในชีวิต เพื่อที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ความเศร้าที่รุนแรงมากๆอาจทำให้คิดว่าตนเองผิด ไร้ค่า และคิดอยากตาย การตายจึงเป็นเหมือนทางออกของปัญหาในระยะสั้น ไม่ต้องเผชิญปัญหาต่อไป ความคิดของคนจะฆ่าตัวตายมักไม่เห็นหนทางแก้ไขปัญหา ชีวิตมีดมนและหมดหวัง

สถานการณ์การฆ่าตัวตาย ปัจจุบัน พบว่า ปี 2564 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทย อยู่ที่ 7.44 ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ 8 ตั้งแต่ปี 2561-2563 พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 7.17, 7.84 และ 6.95 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ปี 2564 พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 381 ราย คิดเป็นอัตรา 7.44 ต่อประชากรแสนคน ส่วนปีงบประมาณ 2565 (1ต.ค.64-31 มีค.65) อยู่ที่ 3.58 ต่อประชากรแสนคน 181 ราย ในกลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จนั้น ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 86.59 ใช้วิธีผูกคอ ร้อยละ 88.82 กลุ่มอายุที่ฆ่าตัวตาย สูงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 26.25 มีสัญญาณเตือน ร้อยละ 28.49 ปัจจัยส่วนใหญ่ พบว่า ปัญหาสุรา ยาเสพติด ร้อยละ 36.8 ปัญหาความสัมพันธ์ น้อยใจ ถูกดูต่ำ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 33.51 พบประวัติการเจ็บป่วย จากโรคทางจิตเวช ร้อยละ 25.13 ความทรมานจากเจ็บป่วยทางกาย ร้อยละ 22.90 ด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ 22.90 โดยจังหวัดที่มีปัญหาการฆ่าตัวตายสูงสุด 3 จังหวัดแรก ได้แก่ จังหวัดเลย สกลนคร และหนองบัวลำภู อยู่ที่ 5.68 4.57 และ 4.01 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายถึงจำนวน 387 ราย คิดเป็น 7.66 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 19 ปี ร้อยละ 50.64 โดยใช้วิธีการกินยาเกินขนาด 62.27 สูงสุดที่ จังหวัดนครพนม เลย และ สกลนคร อยู่ที่ 15.16 11.20 และ 11.11 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สาเหตุจากการน้อยใจ ถูกดูต่ำ รวมถึงส่วนหนึ่งมีประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวชและเคยทำร้ายตนเองมาก่อนหน้านี้

ความจำเป็นที่ต้องเร่งรัดการพัฒนากระบวนการเชิงรุกมากขึ้น ในการรณรงค์ให้ความรู้ การคัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยง และเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตจากการคัดกรองความเครียด ซึมเศร้า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายนั้น ถือเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยสอดส่องผู้ที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือก่อนเกิดผลกระทบต่อครอบครัวของผู้สูญเสีย ส่งผลกระทบต่อสภาพสังคมในเชิงโครงสร้างครอบครัวและคุณภาพชีวิตของประชาชน

2. แนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยการพัฒนานวัตกรรม

ระยะเริ่มต้น พัฒนาระบบติดตามกลุ่มผู้ป่วยไม่ให้เกิดปัญหาการฆ่าตัวตายซ้ำ : เขตสุขภาพที่ 8 ได้มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและติดตามการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้ระบบเฝ้าระวัง R506Dashboard ทั้งนี้เป็นการพัฒนาระบบการรายงานผู้ป่วยหรือโรคที่ต้องมีการติดตามในพื้นที่ ให้มีการติดตามได้ทันเวลา โดยโรงพยาบาลจะรายงาน case ขึ้นในระบบและหน่วยบริการปฐมภูมิที่เกี่ยวข้องในพื้นที่รับผิดชอบจะเป็นผู้ติดตามเยี่ยมหรือทำการควบคุมโรค และแจ้งรายงานขึ้นในระบบเฝ้าระวังดังกล่าว พร้อมทั้งสามารถระบุจุดที่ดำเนินการเป็นแบบ GPS โดยเริ่มมีการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2560 กับงานระบาดวิทยาและควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งได้มีการใช้ในการติดตามเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่ออื่นๆที่สำคัญ ไม่ให้มีการแพร่กระจายเป็นวงกว้าง จังหวัดนครพนมได้เริ่มนำร่องการนำระบบ เฝ้าระวัง R506Dashboard มาใช้กับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในกลุ่มผู้ป่วยใน (IPD) ที่เข้ามาใช้บริการทางด้านสุขภาพจิต โดยกำหนดเป็นจำนวน 6 กลุ่มด้วยกัน ได้แก่ ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท ซึ่งเกิดจากการเสพแอลกอฮอล์, ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพยาบ้า, ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพยาหลายขนาดและ/หรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอื่นๆ, โรคจิตเภท, โรคซึมเศร้า และ กลุ่มที่เคยฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองมาก่อน ในการติดตามเพื่อลงเยี่ยมกลุ่มนี้ไม่ให้มีการทำร้ายตนเองซ้ำหรือฆ่าตัวตาย และได้ทดลองนำไปใช้ในทุกอำเภอของจังหวัดนครพนม เมื่อปีงบประมาณ 2561 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 และ เครือข่ายสุขภาพจิต เห็นความสำคัญและนำระบบเฝ้าระวัง R506Dashboard มาใช้กับปัญหาสุขภาพจิต ประกอบกับปีงบประมาณ 2561 ปัญหาการฆ่าตัวตาย ถือเป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาของเขตสุขภาพที่ 8 โดยมีการประชุมเพื่อวางแผนแนวทางจัดตั้งทีมในการดำเนินงานทั้งในระดับ จังหวัด อำเภอ และตำบล โดยมีหน่วยงานจากส่วนกลางและเขต (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8, สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8, กองตรวจราชการ) เป็นหน่วยกำกับติดตาม พร้อมพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ครอบคลุมทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 เป็นจำนวนทั้งสิ้น 87 อำเภอ ทั้งนี้ได้รับความร่วมมือจาก มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8, กองตรวจราชการ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, โรงพยาบาลนครพนม, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เป็นทีมวิทยากร

ระยะที่สอง พัฒนาระบบการคัดกรองเชิงรุก : ในช่วงสถานการณ์ COVID19 เขตสุขภาพที่ 8 ได้มีการวางแผนการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตด้วยระบบออนไลน์ ในการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงจากความเครียด ST5 ภาวะซึมเศร้า 2Q/9Q เสี่ยงฆ่าตัวตาย 8Q และ ภาวะหมดไฟในการทำงาน Burnout ซึ่งในระยะแรกได้นำรูปแบบ Google form มาจัดการให้ประชาชนได้มีการเข้าถึงการคัดกรองอย่างเป็นระบบ โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 จะเป็นหน่วยจัดการข้อมูล และคืนข้อมูลสู่พื้นที่ในการติดตามเยี่ยมยาประชาชนกลุ่มเสี่ยง หลังจากนั้น กรมสุขภาพจิตได้มีการพัฒนาโปรแกรมการคัดกรองเชิงรุก Mental Health Check In เขตสุขภาพที่ 8 จึงเห็นความสำคัญและตรงกับวัตถุประสงค์ในการใช้งาน จึงนำมาเป็นหนึ่งในแนวทางการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ภายใต้ระบบ R8 MENTAL HEALTH (SIS : Surveillance and Information System

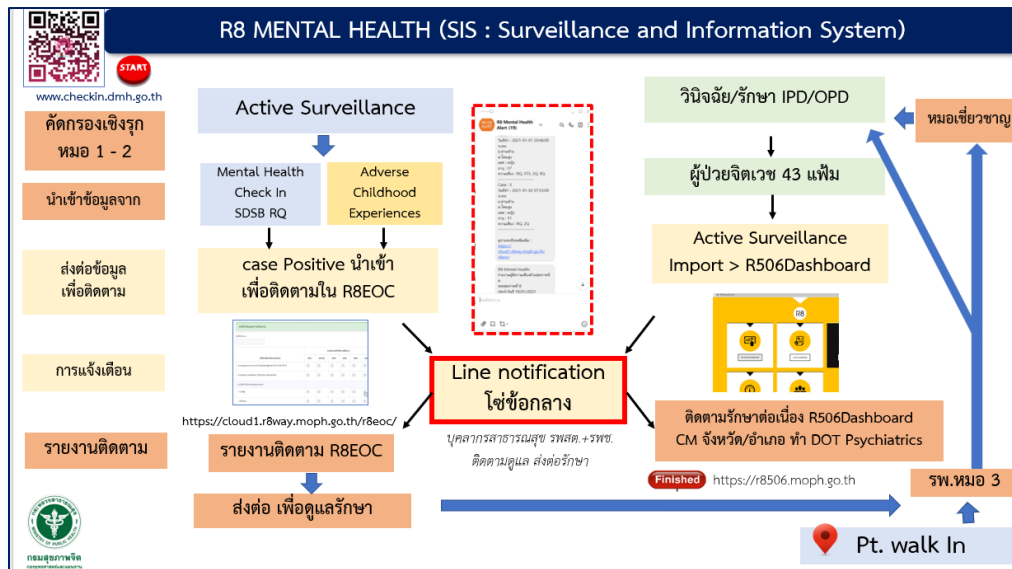
ระยะที่สาม พัฒนาระบบติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองเชิงรุก : เมื่อในโครงสร้างของระบบเฝ้าระวัง R8 MENTAL HEALTH (SIS : Surveillance and Information System นั้นได้มีการวางระบบการคัดกรองเชิงรุก

และการติดตามกลุ่มผู้ป่วยไม่ให้เกิดปัญหาการฆ่าตัวตายนั้น ยังเหลือส่วนเชื่อมแกนกลางของระบบเฝ้าระวังที่สำคัญ คือ การติดตามเหยี่ยวากลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองเชิงรุก เพื่อยับยั้งไม่ให้ส่งผลต่อการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายต่อไปได้ จึงได้มีการร่วมมือกับทางสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 พัฒนาโปรแกรมที่สำคัญ ชื่อว่า R8EOC ซึ่งโปรแกรมนี้เดิมที่ได้เป็นการจัดการข้อมูลเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินของระบบ Emergency Operation Center : EOC ในภาคคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 8 โดยหนึ่งในนั้นมีกล่องภารกิจสุขภาพจิตอยู่ด้วย จึงได้มีการนำแนวทางเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตพัฒนาเป็นโปรแกรมการติดตามกลุ่มเสี่ยงและส่งต่อในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ในเฉพาะเขตสุขภาพที่ 8 และสามารถแจ้งเตือนกรณีเกิด Case ที่มีความเสี่ยงให้บุคลากรสุขภาพจิต ระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล ติดตามได้ผ่าน Line Notification Alert ซึ่งเสริมประสิทธิภาพในการแจ้งข่าวอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ในด้านการจัดการข้อมูลยังสามารถดึงข้อมูลและเชื่อมฐานข้อมูลการติดตามกับกรมสุขภาพจิต ที่จะอธิบายความครอบคลุมของการติดตามในระดับประเทศต่อไปได้

จากการพัฒนา 3 ระยะที่กล่าวมา ได้มีการทดลองใช้และพัฒนาศักยภาพผู้ใช้งาน คือบุคลากรด้านสุขภาพจิตทุกระดับ และได้มีการเสนอต่อผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 8 โดยท่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขสาธารณสุขนิเทศ ที่มีการให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงแก้ไข ผ่านเวทีการตรวจราชการ การประชุมบอร์ดผู้บริหารเขตสุขภาพและการจัดประชุมเฉพาะการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตาย จึงเกิดเป็นระบบที่เป็นรูปธรรมเรียกว่า “ระบบการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 8 (R8 MENTAL HEALTH (SIS : Surveillance and Information System)” มีวัตถุประสงค์เพื่อ เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ติดตามเหยี่ยวา และป้องกันไม่ให้เกิดการฆ่าตัวตายในประชาชน ซึ่งเป็นนวัตกรรมประเภท การบริการภาครัฐ ด้านการพัฒนานวัตกรรมระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ โดยมีผู้เกี่ยวข้องหลายภาคส่วนจากมหาวิทยาลัยมหิดล และในกระทรวงสาธารณสุข อาทิ กรมสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8, โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 กองตรวจราชการ เป็นหน่วยกำกับติดตาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, โรงพยาบาลนครพนม, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และหน่วยงานทุกระดับจากสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 8 เป็นเครือข่ายผู้ร่วมพัฒนา

ทั้งนี้ ได้มีการนำนวัตกรรมดังกล่าวไปใช้ในการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตอันจะส่งผลต่อการเกิดปัญหาการฆ่าตัวตายในอนาคตในเขตสุขภาพที่ 8 และมีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ ระดับเขตสุขภาพ Area Based การพัฒนาระบบสุขภาพจิต (R8 Mental Health) องค์ประกอบที่ 2 การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต Active Surveillance ที่กำกับใช้ในปีงบประมาณ 2564-2565 ถือเป็น 1 ใน 2 เขตสุขภาพ ที่ได้มีการกำหนดตัวชี้วัด Area Based ด้านสุขภาพจิตในการกำกับของตัวชี้วัดการตรวจราชการ นอกจากนี้ ยังถูกกำกับติดตามบรรจุลงในยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ในประเด็นหลัก Strength PP&P ในปีงบประมาณ 2565

กรอบการดำเนินงานการเฝ้าระวัง



3. ผลการดำเนินงาน

ก่อนเกิดนวัตกรรมพบว่า อัตราการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 8 ในปีงบประมาณ 2562 และ 2563 อยู่ที่ 7.17 และ 8.35 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (ขณะนั้นกำหนดค่าเป้าหมาย ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสน) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายถือว่าเกินเกณฑ์ที่กำหนด ขณะที่ในปีงบประมาณ 2564 ที่เริ่มมีการใช้นวัตกรรมเต็มรูปแบบ อัตราการฆ่าตัวตายอยู่ที่ 7.44 ต่อประชากรแสนคน ถือว่าลดลงจากปีที่ผ่านมา และที่สำคัญภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาด COVID19 ที่จะมีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ กรมสุขภาพจิตได้มีการปรับค่าเป้าหมายขึ้นเป็น 8.0 ต่อประชากรแสนคน เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายพบว่า ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด และในปีงบประมาณ 2565 (1ต.ค.64-31 มี.ค.65) อยู่ที่ 3.58 ต่อประชากรแสนคน 181 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกับปีที่ผ่านมา ถือว่าลดลงร้อยละ 25 หากมีการดำเนินการที่เข้มแข็งอย่างต่อเนื่องภายในปี 2565 จะสามารถควบคุมปัญหาการฆ่าตัวตายได้ดีกว่าปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ แม้ว่าในปีงบประมาณ 2562-2563 มีอัตราการฆ่าตัวตายเกินเกณฑ์ที่กำหนด และเป็นปีที่เริ่มใช้บางส่วนของระบบเฝ้าระวังคือ ระยะเริ่มต้น พัฒนาระบบติดตามกลุ่มผู้ป่วยไม่ให้เกิดปัญหาการฆ่าตัวตายซ้ำ R506Dashboard นั้นถือว่าประสิทธิผลของการใช้ระบบเฝ้าระวังแสดงผลลัพธ์ของนวัตกรรมที่เกิดขึ้นต่อผู้รับบริการเห็นได้ชัด

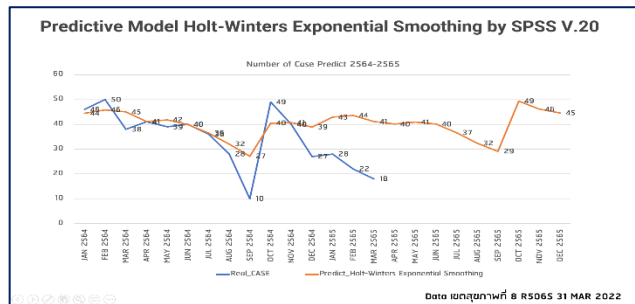
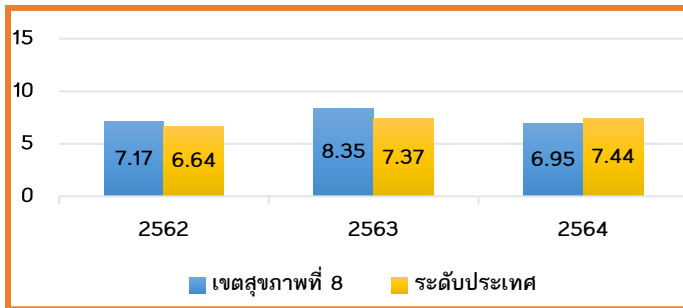
ผลลัพธ์จากโปรแกรม R506 Dashboard การเฝ้าระวังจาก IPD case 6 กลุ่มเสี่ยง พบว่า มีจำนวนรายงาน 736 ราย ติดตามเยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่จากรพสต.จำนวน 736 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และไม่มีผู้เสียชีวิต จากกลุ่มที่ติดตามในระบบเฝ้าระวัง R506 Dashboard สามารถป้องกันกลุ่มผู้ป่วยไม่ให้เกิดการฆ่าตัวตายซ้ำได้ การคัดกรองเชิงรุกด้วยโปรแกรม Mental Health Check In พบกลุ่มที่มีความเครียดสูง ร้อยละ 4.93 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 6.32 เสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 3.18 และภาวะหมดไฟ ร้อยละ 4.61และการติดตามไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ด้วยโปรแกรม R8EOC ติดตามร้อยละ 95.97

ความพึงพอใจของผู้ใช้งานนวัตกรรมระบบการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 8 (R8 MENTAL HEALTH (SIS : Surveillance and Information System) โดยบุคลากรสุขภาพจิตระดับจังหวัด จำนวน 14 คน (สจจ./รพศ./รพท.) ระดับอำเภอและตำบล จำนวน 174 คน (รพช./สสอ./รพสต.) ระดับเขตสุขภาพ จำนวน 12 คน (ศจ.8/รพจ.เลยฯ/รพจ.นครพนมฯ) รวมทั้งสิ้น 200 คน มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 188 คน อยู่ที่ร้อยละ 94.0

การนำระบบเฝ้าระวังมาใช้กับปัญหาสุขภาพจิต ประกอบกับ ปัญหาการฆ่าตัวตาย ถือเป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหา ถือเป็นลดปัญหาผลกระทบภาวะทางสุขภาพโดยเฉพาะสุขภาพจิต และการฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่มีความรุนแรงและทวีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลกระทบอย่างมากต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALY) ระบบเฝ้าระวังนี้จะสามารถ คัดกรอง ติดตาม ควบคุม กลุ่มเสี่ยง ป้องกันการทำร้ายตนเอง และฆ่าตัวตายสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถขยายผลไปทั่วประเทศเพื่อลดภาระโรคจากปัญหาการทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายในภาพรวมได้เป็นอย่างดี

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขต/ประเทศ ปีงบประมาณ 2562-2564

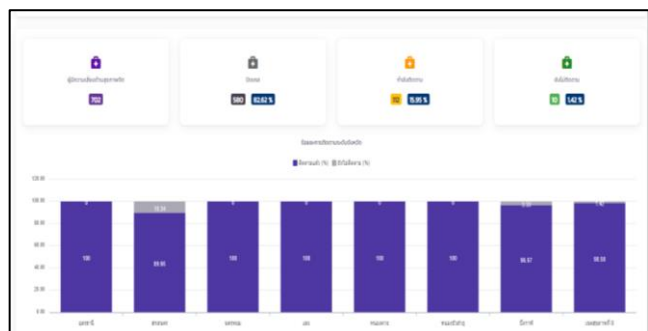
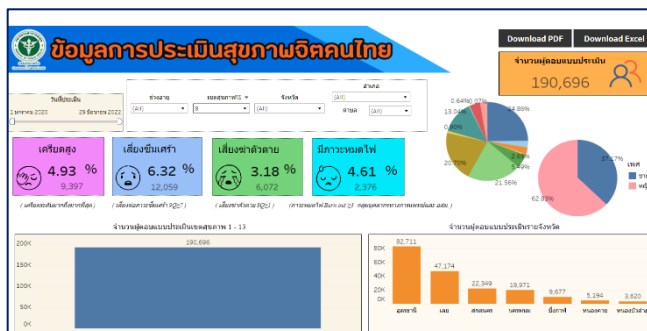
เปรียบเทียบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จตามค่าทำนายพยากรณ์ ปีงบประมาณ 2565 (ถือว่าลดลง)



เปรียบเทียบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จตามพื้นที่เสี่ยง ปีงบประมาณ 2564-2565 (ถือว่าลดลง)



ข้อมูลการคัดกรองเชิงรุก Mental Health Check In และการติดตามกลุ่มเสี่ยง R8EOC



4. การเรียนรู้สู่การต่อยอด/ขยายผล (ประมาณ 0.5 - 1 หน้า)

ปัจจัยความสำเร็จ การนำเสนอต่อผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 8 โดยท่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศ ที่มีการให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงแก้ไข ผ่านเวทีการตรวจราชการ การประชุมบอร์ดผู้บริหารเขตสุขภาพและการจัดประชุมเฉพาะการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตาย มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ ระดับเขตสุขภาพ Area Based การพัฒนาระบบสุขภาพจิต (R8 Mental Health) องค์ประกอบที่ 2 การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต Active Surveillance ที่กำกับใช้ในปีงบประมาณ 2564-2565 ถือเป็น 1 ใน 2 เขตสุขภาพ ที่ได้มีการกำหนดตัวชี้วัด Area Based ด้านสุขภาพจิตในการกำกับของตัวชี้วัดการตรวจราชการ นอกจากนี้ ยังถูกกำกับติดตามบรรจลงในยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ในประเด็นหลัก Strength PP&P ในปีงบประมาณ 2565 สอดคล้องกับสภาพปัญหาปัจจุบันที่อาจส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่เพิ่มมากขึ้น

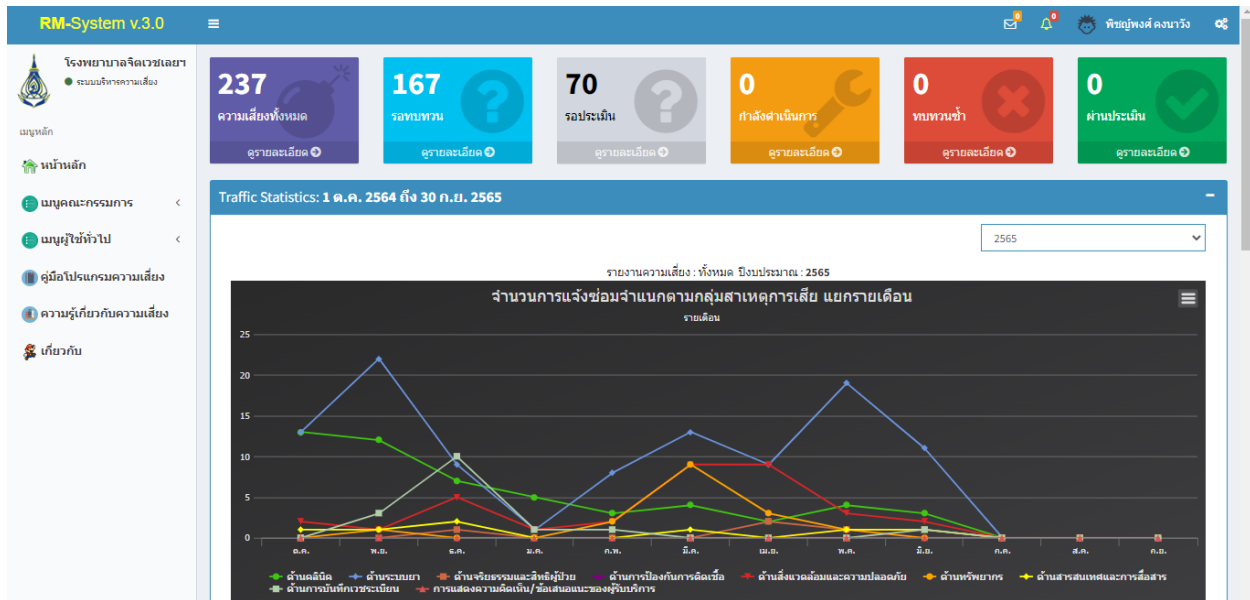
ปัญหาอุปสรรคที่พบ ด้วยนวัตกรรมเป็นระบบดิจิทัล ทำให้การใช้งานในบางพื้นที่ยังมีการใช้งานไม่สมบูรณ์ เช่น วัสดุอุปกรณ์ สัญญาณเครือข่าย ไม่พร้อมใช้งาน วิธีการจัดการได้เสนอนแนะวางแผนใช้ระบบแบบการบันทึกกระดาษก่อนลงบันทึกข้อมูลในระบบภายหลังและเสริมสร้างองค์ความสามารถ ศักยภาพการดูแล และเข้าใจปัญหาสุขภาพจิตด้วยหลักการปฐมพยาบาลทางใจและสังเกตสัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตาย

แนวทางการพัฒนาต่อยอดขยายผลที่สำคัญ เน้นการนำไปใช้ Implementation ในเชิงระบบภายใต้ นโยบายเขตสุขภาพที่ 8 (7 จังหวัด) ให้เป็นแนวทางเดียวกันอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ติดตามระบบและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการถอดบทเรียน ศึกษาความแม่นยำของระบบเฝ้าระวัง รวมทั้งขยายขอบเขตกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมผู้มีโอกาสฆ่าตัวตายทั้งหมด ต่อยอดเป็นศึกษาเป็นวิจัยและพัฒนาาระบบเฝ้าระวังให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและพัฒนาาระบบ IT ให้ใช้งานง่ายขึ้นไปอีก รวมถึงสะท้อนข้อมูลสู่เวทีคณะผู้บริหารจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการ ผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดทุกจังหวัด เสนอต่อกรมสุขภาพจิต และภาคเอกชน ภาคประชาชนต่อไป

นายวีระพงษ์ เรียบพร
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
ผู้จัดทำสรุปรายงาน

โดย โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

นวัตกรรมการดำเนินงานที่โดดเด่น : โปรแกรมบริหารความเสี่ยง (JVL Risk System)



1. การวิเคราะห์ปัญหา

สภาพปัญหา/ลักษณะของปัญหาที่พบ

ระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ในขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์แต่เดิม (ก่อนปีงบประมาณ 2558) ใช้แบบฟอร์มกระดาษ เขียนและนำส่งแก่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเพื่อพิจารณาอุบัติการณ์ ผ่านหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน ตามสายบังคับบัญชา จนกระทั่งส่งต่อข้อมูลไปยังผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการแก้ไขอุบัติการณ์ หรือปรับปรุงระบบงานเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ ซึ่งไม่สามารถรับประกันเวลาในการรับข้อมูลของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายได้ อาจใช้เวลานานมากน้อยแตกต่างกัน (3 - 7 วัน) ทำให้เกิดความล่าช้าในการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้เกิดการแก้ไข หรือพัฒนาระบบป้องกันอุบัติการณ์ รวมทั้งเป็นความยุ่งยากในการรายงาน เนื่องจากไม่สะดวกสบายในการรายงาน เพราะต้องจัดหาเอกสาร เขียนและนำส่ง การรายงานอาจไม่เป็นความลับ หรือเอกสารอาจชำรุด/สูญหาย

ขอบเขตของปัญหา ระดับของปัญหา และผลกระทบต่อผู้รับบริการ หรือต่อสังคม หรือต่อประเทศ

ขอบเขตของปัญหา : ปัญหาระดับโรงพยาบาล เนื่องจากผู้เกี่ยวข้องกับระบบบริหารความเสี่ยง คือ บุคลากรของโรงพยาบาล ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ

ระดับของปัญหา : ระดับปานกลาง เนื่องจากผลกระทบของการรายงานความเสี่ยงที่ล่าช้า หรือ รายงานไม่ครบถ้วนมีอยู่บ้าง แต่หากมีอุบัติการณ์ที่สำคัญหรือรุนแรงผู้เกี่ยวข้องจะรายงานทุกอุบัติการณ์

ผลกระทบต่อผู้รับบริการ หรือต่อสังคม หรือต่อประเทศ : การรายงานความเสี่ยงที่ไม่ครบถ้วน หรือไม่ทันสถานการณ์ ทำให้ขาดข้อมูลนำเข้า เพื่อการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการอาจทำให้ระบบบริการไม่ได้รับการปรับปรุงพัฒนาอย่างเต็มประสิทธิภาพที่ควรจะเป็น ทำให้ผู้รับบริการเสียประโยชน์ที่ควรได้รับ

2. แนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยการพัฒนานวัตกรรม

ที่มาของความคิดริเริ่มในการพัฒนานวัตกรรม

จากความยากลำบากหรือข้อจำกัดในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของบุคลากรโรงพยาบาล และความยุ่งยากของการรวบรวมอุบัติการณ์ความเสี่ยงของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล เพื่อการจัดการบริหารความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพ ทันท่วงที เหตุการณ์ ตอบสนองได้อย่างรวดเร็ว มีมาตรฐานการปฏิบัติและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงมีแนวคิดของการใช้โปรแกรมรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง Online เป็นลำดับแรก โดยเริ่มพัฒนาโปรแกรม Version แรกในปีงบประมาณ 2557 และเริ่มใช้งานในโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2558

วัตถุประสงค์/เป้าหมายในการพัฒนานวัตกรรม

1. เพื่อให้มีโปรแกรมรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงใช้ในโรงพยาบาล
2. ลดความยุ่งยากในการรายงาน
3. สามารถเก็บรวบรวม ประมวลผล เรียกดูย้อนหลัง รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ
4. ลดการใช้กระดาษ ตอบสนองนโยบาย Paperless

ประเภทนวัตกรรม และ กระบวนการ/วิธีการพัฒนานวัตกรรม

ประเภทนวัตกรรม : นวัตกรรมทางเทคโนโลยีสารสนเทศ

กระบวนการ/วิธีการพัฒนานวัตกรรม :

1. ค้นหา / รับรู้ความต้องการของผู้ใช้งานทั้งในส่วนของผู้ใช้งานในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และส่วนของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
2. ออกแบบโปรแกรมบริหารความเสี่ยง Version ทดลองใช้
3. เปิดให้บุคลากรทดลองใช้ โดยการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโปรแกรม และคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (RM-Man) ตรวจสอบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีการบันทึก รายงานเข้ามาในโปรแกรม
4. รับฟังข้อเสนอแนะจากบุคลากรและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่ทดลองใช้งานโปรแกรม
5. ปรับปรุงโปรแกรมบริหารความเสี่ยง Version ทดลองใช้ ตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ เป็นโปรแกรมบริหารความเสี่ยง Version 1 (RM-JV System V.1.0)
6. เริ่มใช้งานโปรแกรมบริหารความเสี่ยง Version 1 (RM-JV System V.1.0) อย่างเป็นทางการในปีงบประมาณ 2558
7. เมื่อใช้งานไประยะหนึ่ง มีการรับเพิ่มรายละเอียดการรายงานอุบัติการณ์ เป็น Version 1.1 (RM-JV System V.1.1)
8. เมื่อใช้งานไปอีกระยะหนึ่ง มีการรับเพิ่มการทบทวนประเมินอุบัติการณ์ให้ครบวงจรของการบริหารความเสี่ยง เป็น Version 1.2 (RM-JV System V.1.2) พร้อมทั้งจัดทำคู่มือการใช้งานโปรแกรมบริหารความเสี่ยงสำเร็จรูปเผยแพร่ในระบบ Online
9. ในปีงบประมาณ 2560 มีการรวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้ใช้งานทุกระบบ และพัฒนาเพื่อตอบสนองความต้องการตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ เป็น Version 2.0 (RM-JV System V.2.0)

10. ในระหว่างปีงบประมาณ 2561 – 2563 มีการปรับปรุงรายละเอียดของโปรแกรมอย่างต่อเนื่องตามข้อเสนอแนะของผู้ใช้งาน เป็น Version 2.1 , 2.2 (RM-JV System V.2.1, V.2.2) โดยนวัตกรรมที่น่าสนใจได้แก่ การเพิ่มระบบ “Risk Notify” แจ้งเตือนรายงานอุบัติการณ์ระดับ E ขึ้นไปใน Application Line ซึ่งมีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและผู้บริหารอยู่ในกลุ่ม Line ดังกล่าว ทั้งนี้ที่มีผู้บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเข้าสู่ระบบ และในระหว่างนี้มีการเผยแพร่โปรแกรมให้หน่วยงานที่สนใจนำไปใช้งาน ได้แก่ โรงพยาบาลอานันทมหิดล จ.ลพบุรี, โรงพยาบาลสันทราย, สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จ.เชียงใหม่, โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์, โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
11. ในปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์เข้าร่วมในระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของประเทศไทย (Patient and Personnel Safety – National Reporting and Learning System : 2P Safety-NRLS) ซึ่งระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของประเทศไทยดังกล่าว จัดทำโดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ประกอบด้วย 2 ประเภทคือ ประเภทหน่วยงานที่ไม่มีโปรแกรมบริหารความเสี่ยงของตนเอง จะใช้โปรแกรมกลางของ สรพ. (Healthcare Risk Management System: HRMS) และประเภทหน่วยงานที่มีโปรแกรมบริหารความเสี่ยงของตนเอง (Import/Export ซึ่งจะนำเข้าข้อมูลเข้าสู่ฐานข้อมูลกลางของ สรพ.) โดยโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์เข้าร่วมในประเภท Import/Export ข้อมูลจากโปรแกรมบริหารความเสี่ยงที่โรงพยาบาลมีอยู่แล้ว โดยปรับปรุงระบบรายงานให้มีความสามารถในการเชื่อมต่อการระบบของ สรพ.ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็น Version 3.0 (RM-JV System V.3.0)

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนานวัตกรรม (บุคลากรในหน่วยงาน / บุคคลหรือกลุ่มบุคคลจากภาคส่วนอื่น)

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนานวัตกรรม ได้แก่ บุคลากรกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ, คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง, บุคลากรของโรงพยาบาลที่ใช้งานโปรแกรม, บุคลากรนอกหน่วยงานที่นำโปรแกรมไปใช้งาน และแจ้งความต้องการเพิ่มเติมให้ผู้พัฒนาโปรแกรมทราบ, สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

การนำนวัตกรรมไปใช้ในการดำเนินงาน/แก้ไขปัญหา (ตามข้อ 1)

โปรแกรมบริหารความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นและนำมาใช้ในการดำเนินงาน สามารถแก้ไขปัญหาทั้งหมดที่กล่าวถึงในข้อ 1 รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพการบริการความเสี่ยงอย่างครบวงจรในโปรแกรมเดียว ตอบสนองความต้องการได้เกินความคาดหมาย (จากที่คาดหมายเพียงเพิ่มความสะดวกในการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงการจัดเก็บ รวบรวมความเสี่ยงอย่างเป็นระบบเท่านั้น) เนื่องจากโปรแกรมสามารถใช้ได้ถึงการทบทวน ส่งต่อ ส่งกลับ ประเมิน และเป็นเครื่องมือในการแก้ไขอุบัติการณ์ที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งสร้างชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาลด้วยการเผยแพร่นวัตกรรมนี้ไปใช้ในโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่สนใจอีกด้วย

3. ผลการดำเนินงาน

ผลผลิตจากการใช้นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา (แสดงข้อมูลเชิงประจักษ์/สถิติ/แสดงข้อมูลเปรียบเทียบก่อน-หลัง)

ข้อมูลระบบบริหารความเสี่ยง รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์													30 มิย 65				
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
จำนวนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง	1000 รายงานต่อปี	425	922	706	1457	2877	2908	2061	2808	2898	3212	2917	2919	2049	1451	650	237
บุคลากรมีการรายงานความเสี่ยง	>= 85%									49	52	57	55	35.5	52	37.5	26.5
ความเสี่ยง Near Miss ที่ค้นหาได้ (A)	>= 10%									3.97	4.89	4.73	2.71	2.20	5.24	4.77	4.22
ความเสี่ยงระดับ B	%									83.75	87.95	87.97	90.20	94.24	86.08	72.46	58.23
ความเสี่ยงระดับ C	%									9.94	4.83	4.25	3.70	2.00	4.34	12.15	20.25
ความเสี่ยงระดับ D	%									1.69	1.34	2.71	3.01	1.17	2.83	6.62	9.28
ความเสี่ยงระดับ E	%									0.52	0.78	0.27	0.31	0.24	0.76	3.38	7.17
ความเสี่ยงระดับ F	%									0.14	0.19	0.03	0.07	0.15	0.62	0.62	0.42
ความเสี่ยงระดับ G	ครั้ง									0	0	0	0	0	0	0	0
ความเสี่ยงระดับ H	ครั้ง									0	0	0	0	0	0	0	1
ความเสี่ยงระดับ I	ครั้ง									0	1	1	0	0	2	0	0
ความเสี่ยงระดับ G,H,I ที่เกิดซ้ำ	0 ครั้ง									0	0	0	0	0	0	0	0
ความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไปได้รับการแก้ไข	100%									100	100	100	100	100	100	100	100
ทุกรายงานความเสี่ยงได้รับการทบทวน	100%									99.72	98.51	50.19	78.73	94.53	48.66	54.62	29.96

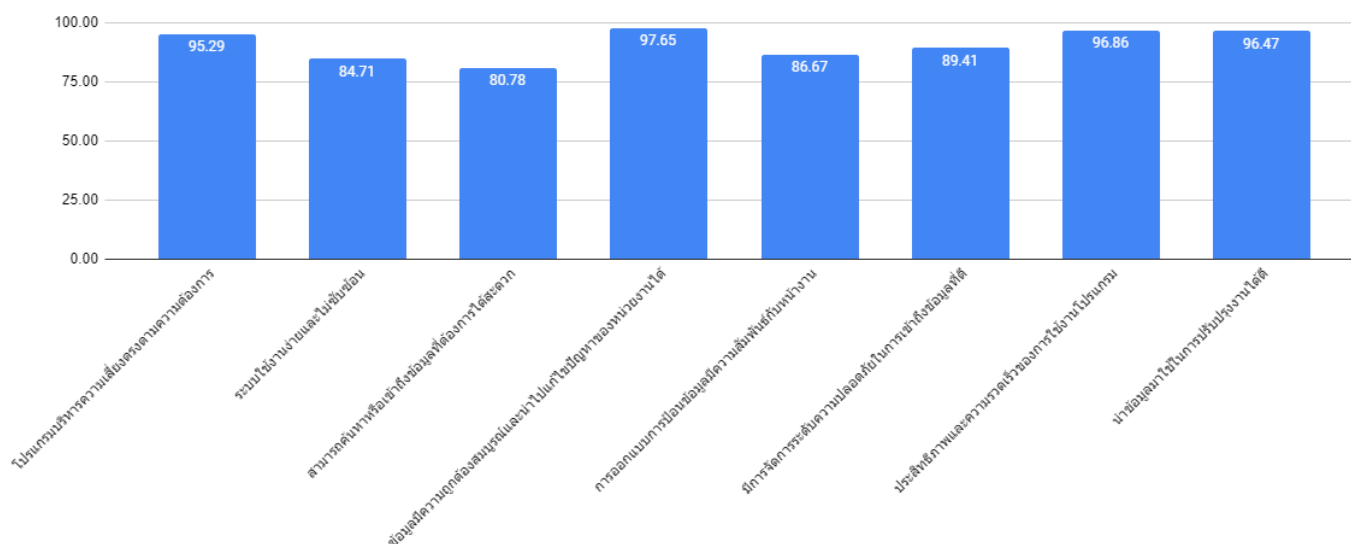
ก่อนใช้นวัตกรรม	หลังใช้นวัตกรรม
เก็บข้อมูลอุบัติการณ์ด้วยแบบฟอร์มกระดาษ	เก็บข้อมูลด้วยโปรแกรมบริหารความเสี่ยง Online
ต้องใช้แบบฟอร์มที่จัดเก็บในสถานที่ทำงาน	สามารถใช้งานได้ทุกที่ทุกเวลา
รายงานเป็นข้อความธรรมดา	จัดเก็บข้อความ รูปภาพ และรายละเอียดอื่น ๆ ได้
จัดทำสถิติด้วยวิธีพื้นฐาน	สามารถประมวลผล ค้นหาอุบัติการณ์ได้ตามต้องการ
ใช้เวลานานในการค้นหาข้อมูลที่ต้องการ	ใช้เวลาน้อยมากในการค้นหาข้อมูลที่ต้องการ
จัดเก็บข้อมูลด้วยวิธีดั้งเดิม เน้นเชิงปริมาณ	จัดเก็บข้อมูลที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
การบริหารความเสี่ยงให้ครบกระบวนการใช้เวลานาน	การบริหารความเสี่ยงให้ครบกระบวนการใช้เวลาสั้น ๆ
ใช้ระบบการแจ้งเตือนเมื่อเกิดอุบัติการณ์รุนแรงผ่านผู้จัดการความเสี่ยง (RM-Man)	ใช้ระบบ Line Notify แจ้งเตือนเมื่อเกิดอุบัติการณ์รุนแรงได้ทันที
ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ฐานข้อมูลของประเทศ	สามารถเชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ฐานข้อมูลของประเทศได้ง่าย

ผลลัพธ์/คุณค่าที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ จากการใช้นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา (แสดงข้อมูลเชิงประจักษ์/สถิติ/แสดงข้อมูลเปรียบเทียบก่อน-หลัง)

จากการบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ทำให้ทราบข้อมูลที่แท้จริง รวมทั้งแนวโน้มของอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้อย่างสะดวกรวดเร็วทันต่อการปรับปรุงหรือพัฒนากระบวนการงาน ตัวอย่างเช่น ข้อมูลการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีปริมาณการเกิดมากที่สุดทุกปี นับตั้งแต่ที่มีการบันทึกการรายงานการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง คือ Pre-Dispensing Error IPD (การจัดยาผู้ป่วยในคลาดเคลื่อน) ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงของระบบยา ที่เกิดขึ้นในกระบวนการจัดยาของกลุ่มงานเภสัชกรรม เป็นต้นทางที่ทำให้มีโอกาสจ่ายยาและบริหารยาแก่ผู้ป่วยคลาดเคลื่อน อันนำไปสู่เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วยได้ กลุ่มงานเภสัชกรรมจึงใช้ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์จากโปรแกรมบริหารความเสี่ยงในการเสนอขออนุมัติจัดซื้อหุ่นยนต์จัดยาอัตโนมัติ เพื่อใช้ในการจัดยาแก่ผู้ป่วยใน และจากข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าว มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้บริหารพิจารณาอนุมัติตามที่

ร้องขอ และเมื่อได้หุ่นยนต์จัดยาอัตโนมัติดังกล่าวมาใช้งาน (เมษายน 2564) พบว่าอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการจัดยาผิดพลาดลงอย่างมาก กล่าวคือ ข้อมูลในโปรแกรมบริหารความเสี่ยงตั้งแต่ ตุลาคม 2557 ถึง เมษายน 2564 ก่อนจัดซื้อหุ่นยนต์จัดยาอัตโนมัติพบอุบัติการณ์จัดยาคลาดเคลื่อนทั้งสิ้น 10,692 ครั้ง คิดเป็นประมาณ 137 ครั้งต่อเดือน และจากข้อมูลอุบัติการณ์จัดยาคลาดเคลื่อนระหว่างเดือนเมษายน 2564 ถึง มิถุนายน 2565 ลดเหลือเพียง 173 ครั้ง คิดเป็นประมาณ 11 ครั้งต่อเดือนเท่านั้น (คิดเป็นอุบัติการณ์จัดยาผิดที่ลดลงถึงร้อยละ 91.97)

ผลการประเมินความพึงพอใจหรือประสบการณ์ของผู้รับบริการ
ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานโปรแกรมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลจิตเวชเลย
ราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2564



จากจำนวนผู้ทำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้งานโปรแกรมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์จำนวน 51 ราย เป็นการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้โปรแกรมในปีงบประมาณ 2564 ในภาพรวมทั้ง 8 ด้าน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ด้านที่ทำได้ดีที่สุด 3 อันดับแรกคือ ข้อมูลมีความถูกต้องสมบูรณ์และนำไปแก้ไขปัญหาของหน่วยงานได้ (ร้อยละ 97.65), ประสิทธิภาพและความรวดเร็วของการใช้งานโปรแกรม (ร้อยละ 96.86), และนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงงานได้ดี (ร้อยละ 96.47) ส่วนด้านที่ยังสามารถพัฒนาได้ (ผลประเมินความพึงพอใจต่ำที่สุด) คือ สามารถค้นหาหรือเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้สะดวก (ร้อยละ 80.78)

ประโยชน์ของนวัตกรรมหรือผลกระทบเชิงบวกต่อสังคมหรือประเทศ

โปรแกรมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์นอกจากจะใช้งานในการบริหารความเสี่ยงภายในโรงพยาบาลแล้ว ยังเผยแพร่ไปยังโรงพยาบาลอื่นทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตอีกกว่า 5 โรงพยาบาลได้ใช้งาน ทำให้โรงพยาบาลเหล่านั้นมีการบริหารความเสี่ยงที่ดีขึ้นในลักษณะเดียวกัน ตอบสนองนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ของรัฐบาล ลดการใช้กระดาษ ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ซึ่งนำการตัดสินใจเพื่อการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงระบบงานให้มีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้รับบริการได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

นอกจากนี้การใช้งานโปรแกรมนี้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) มีแนวทางในการรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงในภาพรวมของประเทศ (2P Safety-NRLS) โปรแกรมนี้ซึ่งมีความพร้อมในการใช้งานเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของ สรพ. ได้ช่วยเพิ่มมิติเชิงคุณภาพในประเด็นรายการความเสี่ยงที่มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มโรคทางจิตเวชในภาพรวมได้อีกด้วย เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการป้องกันอุบัติการณ์ความเสี่ยงอันไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ระหว่างโรงพยาบาลที่เข้าร่วมในระบบฐานข้อมูลดังกล่าว ในรูปแบบชุมชนนักปฏิบัติตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก

4. การเรียนรู้สู่การต่อยอด/ขยายผล

บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินงาน (ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคที่พบ)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ :

1. การสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหาร ทำให้ได้รับความร่วมมือในการพัฒนาและใช้งานโปรแกรมจากบุคลากรอย่างกว้างขวาง
2. ความต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพของโปรแกรมบริหารความเสี่ยง และความพร้อมที่จะเรียนรู้อยู่เสมอ ทำให้โปรแกรมสามารถเป็นเครื่องมือที่ตอบสนองต่อความต้องการ ณ ห้วงเวลานั้น ๆ ได้อย่างรอบด้าน เนื่องจากมีความทันสมัย ปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ตลอดเวลา
3. การรับฟังความคิดเห็นและการทำงานเป็นทีม ทำให้การพัฒนาโปรแกรมตอบโจทย์ผู้ใช้งานตรงจุด
4. ความคิดสร้างสรรค์ คิดนอกกรอบ ไม่ยึดติดกับวิธีการหรือแนวคิดดั้งเดิมจนเกินไป ทำให้พัฒนาที่มีความกล้าคิด กล้าทำ กล้าทดลองในสิ่งใหม่ ๆ

ปัญหาอุปสรรคที่พบ :

1. การพัฒนาโปรแกรมบางช่วงเวลา มีความล่าช้า เนื่องจากทีมผู้พัฒนามีภารกิจหลายด้าน ต้องมีการบริหารจัดการเรียงลำดับความสำคัญของการปฏิบัติงาน ทำให้งานพัฒนาต่าง ๆ ที่ยังไม่ใช้งานประจำถูกวางความสำคัญไว้ลำดับท้าย ๆ
2. เสี่ยงสะท้อนจากผู้ใช้งานบางส่วน ไม่สามารถแก้ไขหรือตอบสนองได้ทั้งหมด

แนวทางการพัฒนาต่อยอด/ขยายผล

1. พัฒนาโปรแกรมตามความต้องการของผู้ใช้งานอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมความร่วมมือในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเชิงรุก เพื่อการเฝ้าระวังอุบัติการณ์ เน้นการรายงานความเสี่ยงมากกว่าอุบัติการณ์ เพื่อให้ตอบโจทย์การป้องกันอุบัติการณ์ที่อาจเกิดขึ้น
2. นำผลการเปรียบเทียบในระบบ 2P Safety - NRLS และ Best Practice ประเด็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ใกล้เคียงกันจากชุมชนนักปฏิบัติ มาปรับใช้กับบริบทของโรงพยาบาล
3. เชื่อมต่อฐานข้อมูล HOSxP ของโรงพยาบาล เพื่อการเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เคยมีอุบัติการณ์ความเสี่ยงในฐานข้อมูลความเสี่ยง เช่น อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล ระดับ E ขึ้นไป หรืออาการไม่พึงประสงค์จากยา การพลัดตกหกล้ม เป็นต้น โดยแสดงประวัติอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบ ทุกครั้งที่มารับบริการของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3

แนวทางการประเมินคุณภาพการดำเนินงาน ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0)

การประเมินคุณภาพของการดำเนินงานของหน่วยงานในภาพรวม

ประเด็นการพิจารณา	คะแนนเต็ม									
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญของหน่วยงาน	100*									
ส่วนที่ 2 การประเมินคุณภาพของระบบการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) (จำนวน 6 หมวดๆ ละ 100 คะแนน)	600									
ส่วนที่ 3 รายงานการพัฒนานวัตกรรมการดำเนินงานที่โดดเด่น (Best Practice) ที่สอดคล้องกับ แนวทางการพัฒนาระบบราชการ 4.0 มติความโดดเด่นของผลงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Collaboration <input checked="" type="checkbox"/> Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Digitalization ระดับคุณภาพของผลงานการพัฒนานวัตกรรม : <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 80%; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>ผลงาน</th> <th>ผลงาน</th> <th>ผลงาน</th> </tr> <tr style="background-color: #f1c40f;"> <th>General Practice</th> <th>Good Practice</th> <th>Best Practice</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70 – 80.99 คะแนน</td> <td>81 – 90.99 คะแนน</td> <td>91 - 100 คะแนน</td> </tr> </tbody> </table>	ผลงาน	ผลงาน	ผลงาน	General Practice	Good Practice	Best Practice	70 – 80.99 คะแนน	81 – 90.99 คะแนน	91 - 100 คะแนน	100*
ผลงาน	ผลงาน	ผลงาน								
General Practice	Good Practice	Best Practice								
70 – 80.99 คะแนน	81 – 90.99 คะแนน	91 - 100 คะแนน								
คะแนนรวม	800									



*ใช้คะแนนหลังหักส่งล่าช้าในทุกประเด็นการพิจารณา
มาเทียบระดับคุณภาพของหน่วยงาน

การเทียบคะแนนการประเมินในภาพรวม กับ ระดับคุณภาพของหน่วยงาน ตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0

ระดับ Basic	ระดับ Advance	ระดับ Significance	ระดับ Significance Plus*
440 – 559.99 คะแนน	560 – 679.99 คะแนน	680 – 800 คะแนน	ใช้ค่าคะแนน T-Score
ร้อยละ 55 – 69.99	ร้อยละ 70 – 84.99	ร้อยละ 85 - 100	

หมายเหตุ *คัดเลือกรายงานจากหน่วยงานที่ได้รับคะแนนอยู่ในกลุ่ม Significance โดยใช้ค่าคะแนน T-Score

หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต

- | | | | |
|--------------------|---------------|-----------|----------------------|
| ติดต่อสอบถามได้ที่ | 1. คุณธิเบศ | ยิ้มแย้ม | โทรศัพท์ 0 2590 8151 |
| | 2. คุณอุษณีย์ | อินทสะอาด | โทรศัพท์ 0 2590 8151 |

Group line : PMQA-DMH 4.0



QR Code สำหรับเข้ากลุ่มไลน์ PMQA-DMH 4.0

สามารถดาวน์โหลดเอกสารประกอบการดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0 ได้ตาม QR Code ที่ปรากฏ



QR Code สำหรับดาวน์โหลดเอกสารประกอบการดำเนินงาน

<https://shorturl.asia/Ht4yO>

ภาคผนวก

**ปฏิทินการจัดส่งรายงานผลการดำเนินงาน
ตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0
ปีงบประมาณ 2566**

ปฏิทินการจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0

ปีงบประมาณ 2566

หัวข้อการประเมิน	ระยะเวลาในการจัดส่งผลการดำเนินงาน							สิ่งที่ต้องจัดส่ง	ช่องทางการจัดส่ง	ผู้ประสานงาน
	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.			
1. การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (หมวด 2)	26							แผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	psd.mhs4@gmail.com	นางสาวกัญชลี ศิริวิสูตร (กยพ.) โทร. 0 2590 8080
2. การจัดการข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ และความไม่พึงพอใจ ต่อการให้บริการของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (หมวด 3)		5	5	5	5	5	5	รายงานข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ/ ความไม่พึงพอใจ คำชมเชย ที่หน่วยงานรับและดำเนินการเอง	pr.sec@dmh.mail.go.th	นางสาวฐิติกรณรัชนี รอดคุ้ม (สกก.) โทร. 0 2590 8223
3. การจัดการข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ และความไม่พึงพอใจ ต่อการให้บริการของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (หมวด 3)			28					แผนพัฒนาปรับปรุงคุณภาพ การให้บริการ	pr.sec@dmh.mail.go.th	นางสาวอภิญญา สัตยากุล (กพร.) โทร. 0 2590 8192
4. การประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงาน (ITA) (หมวด 1)				3				รายงานผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดที่ 21 (รอบ 5 เดือน)	ethics.dmh@gmail.com	นางสาวสุภาวดี พิบูลย์ (กบค.) โทร. 0 2590 8074 นางเบญจมาพร วนาภทรพันธุ์ (กบค.) โทร. 0 2590 8064
5. การส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนา คุณธรรม จริยธรรม และความรู้ ทักษะ ของบุคลากร (หมวด 5)				3				รายงานผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดที่ 19 (รอบ 5 เดือน)	ethics.dmh@gmail.com	นางสาวรมิตา จันทร์ศรี (กบค.) โทร. 0 2590 8053 นางสาวสิทธิกันต์ โฉมทรัพย์ (กบค.) โทร. 0 2590 8402
6. การจัดการข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ และความไม่พึงพอใจ ต่อการให้บริการของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (หมวด 3)				30				รายงานการแก้ไขกรณีมีข้อร้องเรียน/ ความไม่พึงพอใจที่เกิดขึ้นซ้ำๆ อย่างน้อย 1 เรื่อง	pr.sec@dmh.mail.go.th	นางสาวฐิติกรณรัชนี รอดคุ้ม (สกก.) โทร. 0 2590 8223

ปฏิทินการจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0

ปีงบประมาณ 2566

หัวข้อการประเมิน	ระยะเวลาในการจัดส่งผลการดำเนินงาน							สิ่งที่ต้องจัดส่ง	ช่องทางการจัดส่ง	ผู้ประสานงาน
	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.			
7. การจัดทำรายงานลักษณะสำคัญของหน่วยงาน (Organization Profile : OP)						1		รายงานลักษณะสำคัญของหน่วยงาน (OP1 - OP5)	opdc41.dmh@gmail.com	นายธิเบศ ยิ้มแย้ม (กพร.) นางสาวอุษณีย์ อินทสะอาด (กพร.) โทร. 0 2590 8151
8. การประเมินการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจ ในทิศทาง การดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต และของหน่วยงาน (หมวด 1)						15		สรุปผลการประเมินฯ	psd.mhs4@gmail.com	นางสาวกัญชลี ศิริวิสูตร (กยผ.) โทร. 0 2590 8080
9. การจัดการข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ และความไม่พึงพอใจ ต่อการให้บริการของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (หมวด 3)						30		รายงานผลการประเมิน ความพึงพอใจต่อการจัดการ ข้อร้องเรียนในภาพรวมของหน่วยงาน	pr.sec@dmh.mail.go.th	นางสาวฐิกรณรัชนี รอดคุ้ม (สกก.) โทร. 0 2590 8223
10. การเพิ่มประสิทธิภาพของ กระบวนการทำงานภายใต้ภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (หมวด 6)										
<input type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง							15	รายงานผลการเพิ่มประสิทธิภาพ ของกระบวนการทำงาน	pmqa.bmha.dmh@gmail.com	นางวรรณวิไล ภูตระกูล (ส.วิชาการ) โทร. 0 2590 8568 นายภพธร วุฒิหาร (ส.วิชาการ) โทร. 0 2590 8254
<input type="checkbox"/> ศูนย์สุขภาพจิต							15	รายงานผลการเพิ่มประสิทธิภาพ ของกระบวนการทำงาน	pmqasps@gmail.com	นางสาวนันทน์ภัส ประสานทอง (กสพส.) โทร. 06 3387 4554 นางสาวสตรีรัตน์ รุจิระชาคร (กสพส.) โทร. 0 2590 8235
<input type="checkbox"/> หน่วยบริการจิตเวช							30	- รายงานการพัฒนาระบบ smart service ทาง google form - รายงานการเพิ่มระยะเวลา สร้างคุณค่า	google form http://psywait.dmh.go.th	นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล (กบบส.) โทร. 0 2590 8145 นางสาวภูษณิศา ชัยวิรัตน์นุกุล (กบบส.) โทร. 0 5290 8179

ปฏิทินการจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0

ปีงบประมาณ 2566

หัวข้อการประเมิน	ระยะเวลาในการจัดส่งผลการดำเนินงาน							สิ่งที่ต้องจัดส่ง	ช่องทางการจัดส่ง	ผู้ประสานงาน
	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.			
11. การจัดการข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ และความ ไม่พึงพอใจต่อการให้บริการ ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย (หมวด 3)							30	รายงานผลตามแผนพัฒนา/ปรับปรุง คุณภาพการให้บริการ	pr.sec@dmh.mail.go.th	นางสาวอภิญญา สัตยากุล (กพร.) โทร. 0 2590 8192
12. การสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม ระบบการทำงานแบบดิจิทัล เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงาน (หมวด 4)							30	รายงานการสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมระบบการทำงาน แบบดิจิทัลฯ	pmqa.bmha.dmh@gmail.com	แพทย์หญิงกุสุมาวดี คำเกลี้ยง (ส.วิชาการ) โทร. 0 2590 5102 นางสาวพาสณา คุณาธิวัฒน์ (ส.วิชาการ) โทร. 0 2590 8567 นายมณฑล บัวแก้ว (ส.เทศฯ) โทร. 0 2590 8085 นายอิทธิม มุสะอะรง (ส.เทศฯ) โทร. 0 2590 8085
13. การพัฒนานวัตกรรม การดำเนินงานที่โดดเด่น (Best Practice)							30	รายงานการพัฒนานวัตกรรม การดำเนินงานที่โดดเด่น (Best Practice)	opdc41.dmh@gmail.com	นายธิเบศ ยิ้มแย้ม (กพร.) นางสาวอุษณีย์ อินทสะอาด (กพร.) โทร. 0 2590 8151

**รายนามคณะผู้พัฒนาเกณฑ์และผู้ตรวจประเมินตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0
ประจำปีงบประมาณ 2566**

➤ **กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร**

1. นางสาวอลิสรา	อุดมวีระเกษม	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
2. นางสาวอภิญญา	สัตยากุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
3. นายธิเบศ	ยิ้มแย้ม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
4. นางสาวอุษณีย์	อินทสะอาด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

➤ **สำนักงานเลขาธิการกรม**

1. นางสาวสุภาวดี	เพ็ชรสว่าง	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
2. นางสาวฐิกรรชณ์	รอดคุ้ม	นักจัดการงานทั่วไป

➤ **สำนักวิชาการสุขภาพจิต**

1. แพทย์หญิงกุสุมาวดี	คำเกลี้ยง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
2. นางวรรณวิไล	ภูตระกูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
3. นางสาวพาสณา	คุณาธิวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
4. นายภพธร	วุฒิหาร	นักสังคมสงเคราะห์

➤ **สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ**

1. นายมณฑล	บัวแก้ว	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
2. นายอิทธิชัย	มูสะอะรง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

➤ **กองบริหารทรัพยากรบุคคล**

1. นางสาวสิทธิกันต์	โฉมทรัพย์	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
2. นางสาวรมิตา	จันทร์ศรี	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
3. นายธีระพัชร	เคหะสุน	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
4. นางสาวสุภาวดี	พิบูลย์	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

➤ **กองยุทธศาสตร์และแผนงาน**

นางสาวกัญชลี	ศิริวิสูตร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
--------------	------------	----------------------------------

➤ **กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**

1. นางสาวชลลดา	จารุศิริชัยกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
2. นางสาวภูษณิศา	ชัยวิรัตน์นุกูล	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ

➤ **กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต**

1. นางสาวสตรีรัตน์	รุจิระชาคร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
2. นางสาวนันทน์ภัส	ประสานทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



Public Sector Development Group

-- Driving to Excellence --

 www.psdg.dmh.go.th

 กรมสุขภาพจิต

 Opdc41.dmh@gmail.com

 Opdc.dmh

Tel. 0 2590 8141, 0 2590 8151, 0 2590 8192, 0 2590 8196

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต อาคาร 4 ชั้น 3 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000