กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

ผลการดำเนินการตามแผนปฏิรูปองค์การ ของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และ รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัด การดำเนินการตามแผนปฏิรูปองค์การ ของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2564

กรมสุขภาพจิต
มีนาคม 2563

สารบัญ

		หน้า
ส่วนที่ 1	ภาพรวมตัวชี้วัดการดำเนินการตามแผนปฏิรูปองค์การของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2564 และการบรรลุความสำเร็จตามตัวชี้วัดผลผลิตในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	1-4
ส่วนที่ 2	สรุปผลการดำเนินการและรายงานความก้าวหน้าตามเป้าหมายผลลัพธ์ตามแผนปฏิรูปองค์การของกรมสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	5-10
ส่วนที่ 3	รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินการตามแผนปฏิรูปองค์การของกรมสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	11-40
ส่วนที่ 4	รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินการตามแผนปฏิรูปองค์การของกรมสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	41-62
ส่วนที่ 5	แบบฟอร์มสำหรับการรายงานผลการดำเนินการตามแผนปฏิรูปองค์การของกรมสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 – 2564	63-64

ส่วนที่ 1

ภาพรวมตัวชี้วัดการดำเนินการ ตามแผนปฏิรูปองค์การของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2564 และการบรรลุความสำเร็จตามตัวชี้วัด ผลผลิตในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ภาพรวมตัวชี้วัดการดำเนินการตามแผนปฏิรูปองค์การของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2564
และการบรรลุความสำเร็จตามตัวชี้วัดผลผลิตในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ชื่อประเด็น/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	ปี 2562			ปี 2563	ปี 2564	ผู้รับผิดชอบการจัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล (PM)	หน่วยงานผู้ร่วมดำเนินงานตามตัวชี้วัด
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	การบรรลุเป้าหมาย	เป้าหมาย	เป้าหมาย		
ประเด็นที่ 1 จัดทำฐานข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง								
ผลผลิตที่ 1.1	ระบบ MPIS ระดับประเทศ	มีการออกแบบและพัฒนาระบบ MPIS ในภาพรวมของประเทศ	มีฐานข้อมูล MPIS ที่เชื่อมโยงจากระดับเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต ไปยังระดับประเทศ	✓	การเชื่อมโยงฐานข้อมูล MPIS และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ผลการประเมินการพัฒนาและการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล MPIS	ศูนย์ฯ 4	- กสพส. - กยผ. - สำนักเทคฯ - ศูนย์ฯ 1-13
ผลผลิตที่ 1.2	ระบบ MPIS ระดับเขตสุขภาพ	พัฒนาระบบ MPIS ได้ครอบคลุมทั้ง 13 เขตสุขภาพ			การนำฐานข้อมูล MPIS ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและวางแผนงานสุขภาพจิต			
ประเด็นที่ 2 ปรับกระบวนการขั้นตอนการทำงาน หรือการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงานและการให้บริการให้มีความสะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น								
ผลผลิตที่ 2.1	มีแผนแม่บท Digital Transformationและการดำเนินการตามแผนฯ	แผนแม่บท Digital Transformation ที่เชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุข	แผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2565	✓	รายงานผลการพัฒนา ตามแผนพัฒนาดิจิทัลฯ	รายงานผลและการประเมินตามแผนพัฒนาดิจิทัลฯ	สำนักเทคฯ	- สำนักเทคฯ
ผลผลิตที่ 2.2	ร้อยละบุคลากรในสังกัดกรมฯ ได้รับการพัฒนาด้าน MIDL	ร้อยละ 50	ร้อยละ 32.20	✗	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	กบค.	- กบค.
ผลผลิตที่ 2.3	มีการพัฒนาระบบ Smart Hospital	4 ระบบ 1) Queue Online 2) Electronic Payment 3) ระบบข้อมูลรับ-ส่งต่อ/ติดตาม	6 ระบบ 1) Queue Online 2) Electronic Payment 3) ระบบข้อมูลรับ-ส่งต่อ/ติดตาม	✓	2 ระบบ 1) E-chart 2) Tele-Psychiatry/ Tele-Medicine)	-	สำนักเทคฯ	- กบบส. - หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมฯ

ชื่อประเด็น/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	ปี 2562			ปี 2563	ปี 2564	ผู้รับผิดชอบการจัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล (PM)	หน่วยงานผู้ร่วมดำเนินงานตามตัวชี้วัด
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	การบรรลุเป้าหมาย	เป้าหมาย	เป้าหมาย		
		ต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน/ 4.ระบบจัดยาอัตโนมัติ	ต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน 4) ระบบจัดยาอัตโนมัติ 5) HIS Gateway 6) ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์					
ผลผลิตที่ 2.4	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ใช้ระบบ Smart Hospital	ร้อยละ 50	ร้อยละ 35	✖	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	สำนักเทคฯ	- กบบส. - หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมฯ
ผลผลิตที่ 2.5	มีการพัฒนาระบบ Smart Back Office	2 ระบบ	- ดำเนินการได้ 1 ระบบ คือ โปรแกรม B&P - โปรแกรมหักภาษี ณ ที่จ่ายผ่านเว็บไซต์ อยู่ระหว่างการพัฒนาระบบ	✖	4 ระบบ 1) E-Document 2) Digital Signature 3) ทะเบียนครุภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์ 4) Digital HR 5) ระบบใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่ายผ่านเว็บไซต์ (ค้างจากปี 2562)	-	สลก/กกค/บค	สลก./กกค./กบค.
ผลผลิตที่ 2.6	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ใช้ Smart Back Office	ร้อยละ 100	- หน่วยงานมีการใช้โปรแกรม B&P ครบทุกหน่วยงาน - หน่วยงานยังไม่ได้ใช้โปรแกรมหักภาษี ณ ที่จ่ายผ่านเว็บไซต์	✓	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	สลก/กกค/บค	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ

ชื่อประเด็น/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	ปี 2562			ปี 2563	ปี 2564	ผู้รับผิดชอบการจัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล (PM)	หน่วยงานผู้ร่วมดำเนินงานตามตัวชี้วัด
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	การบรรลุเป้าหมาย	เป้าหมาย	เป้าหมาย		
ผลผลิตที่ 2.7	ร้อยละของการใช้กระดาษลดลง	ร้อยละ 20	ร้อยละ 16.92	✖	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	กกค.	
ผลผลิตที่ 2.8	ร้อยละของผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	ร้อยละ 75	ร้อยละ 98.52 (ประเมินผ่านระบบ SatSurvey)	✓	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	กพร.	
ผลผลิตที่ 2.9	มีการพัฒนา Mental Health Literacy Application และนำไปใช้ประโยชน์	มีการพัฒนา Application สำหรับการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตสู่ประชาชน	มีการพัฒนา Application Smile Hub	✓	เผยแพร่โปรแกรม/สื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสู่ประชาชนเพื่อการเข้าถึงและการนำไปใช้ประโยชน์	การเข้าใช้งานผ่าน Application เพิ่มขึ้นร้อยละ 50	กสพส.	- กสพส. - ศูนย์ฯ 1- 13
ผลผลิตที่ 2.10	มีการพัฒนา Application ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชและนำไปใช้ประโยชน์	การพัฒนา Application เกี่ยวกับความรู้เรื่องยาจิตเวช	มีการนำ Application RDU มาใช้เพื่อให้ความรู้เรื่องยาโดยการติด QR CODE บนฉลาก	✓	จำนวนการเข้าใช้งานผ่าน Application (ระบบ Pharmcare)	-	ส.สมเด็จฯ	หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมฯ
ประเด็นที่ 3 เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายให้สามารถรองรับการดูแลสุขภาพจิตประชาชน โดยสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนมาก รวมถึงบูรณาการงานสุขภาพจิตไปกับงานเวชศาสตร์ครอบครัว (PCC)								
ผลผลิตที่ 3.1	ร้อยละของแพทย์ในPCC ได้รับการพัฒนาความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	ร้อยละ 20	ร้อยละ 23.32	✓	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	กบบส.	หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมฯ
ผลผลิตที่ 3.2	ร้อยละของพยาบาลในPCC ได้รับการพัฒนาความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	ร้อยละ 20	ร้อยละ 17.90	✖	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40		

ชื่อประเด็น/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	ปี 2562			ปี 2563	ปี 2564	ผู้รับผิดชอบการจัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล (PM)	หน่วยงานผู้ร่วมดำเนินงานตามตัวชี้วัด
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	การบรรลุเป้าหมาย	เป้าหมาย	เป้าหมาย		
ผลผลิตที่ 3.3	ร้อยละของ PCC มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐาน	ร้อยละ 30	ร้อยละ 20.80	✖	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30		
ผลผลิตที่ 3.4	ร้อยละของชุมชน/ตำบลมีการบูรณาการงานสุขภาพจิต	ร้อยละ 35	ร้อยละ 99.89	✓	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100	กสพส.	- กสพส. - ศูนย์ฯ 1- 13
ผลผลิตที่ 3.5	ร้อยละของผู้ป่วยในชุมชนได้รับการดูแลโดยอสม.และเครือข่าย	ร้อยละ 60	ร้อยละ 4.5	✖	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80		
ผลผลิตที่ 3.6	มีผลงานเด่นด้านการส่งเสริม/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน	-	-	-	1 เรื่อง	1 เรื่อง		
ผลผลิตที่ 3.7	มีมาตรฐานการบูรณาการงานสุขภาพจิตในระบบบริการปฐมภูมิสำหรับทีม PCC และอสม.เชี่ยวชาญสาขาสุขภาพจิตชุมชน	-	-	-	-	ได้มาตรฐานการบูรณาการงานสุขภาพจิตมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน		
	จำนวนตัวชี้วัด	**17**		**9**	**18**	**15**		
		ร้อยละความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด		**52.94**				

ส่วนที่ 2

สรุปผล
การดำเนินการและรายงานความก้าวหน้า
ตามแผนปฏิรูปองค์การของกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

สรุปผลการดำเนินการและรายงานความก้าวหน้าตามเป้าหมายผลลัพธ์ตามแผนปฏิรูปองค์การของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

❖ ประเด็นที่ 1 : จัดทำฐานข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่กำหนดไว้	ความก้าวหน้า/ความสำเร็จของการดำเนินงานตามเป้าหมายผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง ในปี 2562		ผลกระทบที่เกิดขึ้น	
	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ	ต่อองค์การ (กรมสุขภาพจิต)	ต่อสังคม/ชุมชน
กรมสุขภาพจิตมีข้อมูล Big Data เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ทั้งในภาพรวมระดับประเทศและระดับพื้นที่ที่ครอบคลุมครบถ้วน ทันสมัย สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนำไปใช้ประโยชน์ได้	ฐานข้อมูลส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (MPIS) ที่ปรากฏบนเว็บไซต์ http://mpis.srithanya. go.th/mhc/ จำนวน 1 ฐาน ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 หมวด คือ 1. หมวดปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง 2. หมวดสภาวะสุขภาพจิต 3.หมวดระบบบริการสุขภาพจิต	การเชื่อมโยงฐานข้อมูลส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (MPIS) จากระดับเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต ไปยังระดับประเทศ ที่ปรากฏบนเว็บไซต์ http://mpis.srithanya. go.th/mhc/	(+) กรมสุขภาพจิตมีฐานข้อมูล Big Data เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ที่เชื่อมโยงระหว่างระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศ (-) ฐานข้อมูลที่ไม่ update หรือมีข้อมูลไม่ครบถ้วน อาจทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้	(+) เครือข่าย/ประชาชนสามารถเลือกเข้าใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลที่แบ่งเป็นหมวดหมู่ได้ง่ายขึ้น (-) ฐานข้อมูลที่ไม่ update หรือมีข้อมูลไม่ครบถ้วน อาจทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้
ปัญหาอุปสรรค : - ขาดโปรแกรมเมอร์ที่มีความเชี่ยวชาญในการสร้างและแก้ไขข้อมูลบนเว็บไซต์ ทำให้การพัฒนาฐานข้อมูลเป็นไปได้ช้า - ฐานข้อมูลบางฐานมีข้อจำกัดในเรื่องการเข้าถึงข้อมูล - แนวทางการเก็บข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความแตกต่างกันในบางตัว			**ปัจจัยความสำเร็จ :** - ศูนย์สุขภาพจิตในแต่ละเขตสุขภาพมีผู้รับผิดชอบงานฐานข้อมูลอย่างชัดเจน ทำให้เกิดการประสานที่ง่ายและสะดวก - หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ/สนับสนุนการดำเนินงานเป็นอย่างดี	
แนวทางการปรับปรุง/แก้ไข (ในปีถัดไป) : - ส่งเสริมให้นักวิชาการคอมพิวเตอร์ของหน่วยงานพัฒนาองค์ความรู้ในการแก้ไขข้อมูลบนเว็บไซต์เบื้องต้น - วางแนวทางการเก็บข้อมูล บันทึกข้อมูล ให้แต่ละศูนย์สุขภาพจิตเพื่อให้การเก็บข้อมูลเป็นไปในแนวทางเดียวกันมากยิ่งขึ้น				

❖ **ประเด็นที่ 2 : ปรับกระบวนการขั้นตอนการทำงาน หรือการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงานการให้บริการให้มีความสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น**

เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่กำหนดไว้	ความก้าวหน้า/ความสำเร็จของการดำเนินงาน ตามเป้าหมายผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง ในปี 2562		ผลกระทบที่เกิดขึ้น	
	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ	ต่อองค์การ (กรมสุขภาพจิต)	ต่อสังคม/ชุมชน
1. กรมสุขภาพจิตมีระบบการดำเนินงานที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ สอดรับกับความต้องการของผู้รับบริการในยุค Digital ที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุขได้	กรมสุขภาพจิตมีแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 1 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562–2565) จำนวน 1 แผน ซึ่งเผยแพร่ทาง https://ict.dmh.go.th/books/view.asp?id=29	หน่วยงานในสังกัดกรมฯ มีแนวทางในการดำเนินงาน/ปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงานที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบเดิม หรือปรับกระบวนงานใหม่ให้มีคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการและสามารถเชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุขได้	(+) กรมสุขภาพจิตมีระบบการดำเนินงานที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ รวดเร็วขึ้น ตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ตรงจุดมากขึ้น (+) บุคลากรส่วนใหญ่มีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้มีความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อและเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อนำความรู้และทักษะดังกล่าวไปปฏิบัติงานหรือพัฒนางานต่อไป (-) ระบบงานที่กรมสุขภาพจิตพัฒนาขึ้นหลายระบบต้องใช้สัญญาณอินเทอร์เน็ต ซึ่งกรมฯมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับสัญญาณบ่อยครั้ง จึงส่งผลให้เกิดความขัดข้องระหว่างการทำงานได้	(+) ประชาชนได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการ อีกทั้งยังได้รับการบริการที่รวดเร็วขึ้น รวมไปถึงสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้ง่ายขึ้น (-) การใช้งานในหลายๆ ระบบที่กรมฯได้พัฒนาขึ้นนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีดิจิทัล ซึ่งประชาชนบางกลุ่มยังมีข้อจำกัดในการใช้เครื่องมือสื่อสาร ซึ่งจะส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลหรือรับบริการในจุดที่ต้องใช้เทคโนโลยีได้
2. บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกคนมีความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (Media Information Digital Literacy: MIDL)	บุคลากรในสังกัดกรมฯ ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) คิดเป็นร้อยละ 32.21 (คิดเป็นจำนวน 1,542 คน จากเป้าหมาย 4,788 คน)	บุคลากรในสังกัดกรมฯสามารถนำความรู้/ทักษะที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ แทปเลต โปรแกรมคอมพิวเตอร์ รวมไปถึงความรู้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล การจัดทำสื่อมัลติมีเดีย สื่อออนไลน์ เป็นต้น		
3. กระบวนการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตมีประสิทธิภาพและรวดเร็วขึ้น	ระบบบริการประชาชนในหน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมฯ ได้รับการพัฒนาให้เป็น Smart Hospital 4 ระบบบริการ ได้แก่ 1. ระบบ Queue อัตโนมัติ และ Queue Online 2. ระบบการจ่ายเงิน (Electronic Payment) 3. ระบบข้อมูลรับ-ส่งต่อ/ติดตามต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน 4. ระบบจ่ายยา (หุ่นยนต์/ระบบจัดยาอัตโนมัติ) และมีการพัฒนาเพิ่มอีก 2 ระบบ เพื่อรองรับการทำงานของกระทรวงสาธารณาสุข ได้แก่	กรมสุขภาพจิตมีการพัฒนาสู่การเป็น Smart Hospital โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัล เข้ามาใช้เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในหน่วยบริการในการลดขั้นตอน ลดเวลารอคอย ลดความซ้ำซ้อนและอำนวยความสะดวก ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการ		

เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่กำหนดไว้	ความก้าวหน้า/ความสำเร็จของการดำเนินงาน ตามเป้าหมายผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง ในปี 2562		ผลกระทบที่เกิดขึ้น	
	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ	ต่อองค์การ (กรมสุขภาพจิต)	ต่อสังคม/ชุมชน
	1. ระบบ HIS Gateway 2. ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ โดยหน่วยงานในสังกัดกรมฯ มีการใช้งานระบบบริการอิเล็กทรอนิกส์ ทั้ง 6 ระบบ จำนวน 7 หน่วย จาก 20 หน่วย คิดเป็นร้อยละ 35			
4.กรมสุขภาพจิตใช้งานระบบโปรแกรมสารสนเทศ/เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงาน	กรมสุขภาพจิตพัฒนาระบบการปฏิบัติงาน Smart Back Office ขึ้นจำนวน 2 ระบบสนับสนุน คือ 1.โปรแกรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการงบประมาณและแผนงาน (B&P) ผ่านเว็บไซต์ http://203. 157.56.197 ซึ่งหน่วยงานในสังกัดกรมฯ โดยบุคลากร ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเข้าใช้งาน จำนวน 10,855 ครั้ง ครบทั้ง 47 หน่วยงาน (คิดเป็นร้อยละ 100) 2. ระบบการออกใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่ายผ่านเว็บไซต์ ซึ่งยังอยู่ระหว่างการพัฒนาระบบ	หน่วยงานในสังกัดกรมฯ ทั้งหมด 47 หน่วยใช้ระบบโปรแกรมสารสนเทศ/เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงานที่กรมฯ พัฒนาขึ้น 1 ระบบ คือ โปรแกรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการงบประมาณและแผนงาน (B &P) ผ่านเว็บไซต์ http://203. 157.56.197		
5.ลดการใช้กระดาษในการปฏิบัติงาน	ปริมาณการใช้กระดาษในปี 2562 ลดลงจากปี 2561 จำนวน 4,580 รีม คิดเป็นร้อยละ 16.92	บุคลากรของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงานทดแทน การใช้กระดาษมากขึ้น		
6.ผู้รับบริการมีความ พึงพอใจในบริการที่ได้รับจากกรมสุขภาพจิต	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากกรมฯ ในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 98.52	หน่วยงานในสังกัดกรมฯ มีการนำผลจากการประเมินความพึงพอใจไปปรับปรุง/พัฒนาคุณภาพการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น		
7.ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	กรมสุขภาพจิตพัฒนา Application เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพจิต ที่สามารถใช้งานผ่านระบบ IOS และ Android จำนวน 2 App คือ	หน่วยงานในสังกัดกรมฯ พัฒนา Application ที่ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต ซึ่งสามารถใช้งานผ่าน Smart Phone ทั้งระบบ		

<table>
<tr><th rowspan="2">เป้าหมาย/ผลลัพธ์
ที่กำหนดไว้</th><th colspan="2">ความก้าวหน้า/ความสำเร็จของการดำเนินงาน
ตามเป้าหมายผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง ในปี 2562</th><th colspan="2">ผลกระทบที่เกิดขึ้น</th></tr>
<tr><th>เชิงปริมาณ</th><th>เชิงคุณภาพ</th><th>ต่อองค์การ (กรมสุขภาพจิต)</th><th>ต่อสังคม/ชุมชน</th></tr>
<tr><td></td><td>1. Smile Hub ซึ่งมียอดจำนวนการ download 10,112 ครั้ง โดยผู้ใช้ App มีความพึงพอใจร้อยละ 9 และนิยมเข้าแบบประเมินวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52
2. QR Code ความรู้เรื่องยาจิตเวชซึ่งทุกโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีฉลากยาที่สามารถแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับยาจิตเวชที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อ Scan QR Code บนฉลากยา โดยทุกโรงพยาบาลใช้ App เดียวกันในการอ่าน QR CODE คือ APP RDU รู้เรื่องยา</td><td>IOS และ Android ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งความรู้ได้ง่ายและสะดวกขึ้น อีกทั้งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">ปัญหาอุปสรรค :
- กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานมีความหลากหลายและมีจำนวนมาก ทำให้การสื่อสารไม่ทั่วถึง
- บุคลากรจากบางหน่วยงานยังมีความเคยชินกับระบบงานหรือวิธีการทำงานแบบเดิม
- ระบบบางระบบดำเนินการได้ยาก เนื่องจากต้องใช้ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งไม่สามารถเปิดเผยได้
- การพัฒนาระบบบางระบบต้องใช้งบประมาณสูง
- การปฏิบัติงาน/ดำเนินงานเกี่ยวกับเทคโนโลยีจำเป็นต้องใช้สัญญาณอินเทอร์เน็ต แต่บางหน่วยงานอยู่ห่างไกลจาพื้นที่สัญญาณอินเทอร์เน็ต/ อินเทอร์เน็ตไม่เสถียร ทำให้การปฏิบัติงานไม่คล่องตัว
- มีหน่วยงานเกิดขึ้นใหม่ ยังไม่มีความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงานในบางกิจกรรม</td><td colspan="2">ปัจจัยความสำเร็จ :
- ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดมีการพัฒนานวัตกรรมเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน
- บุคลากรของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจากสหวิชาชีพต่างๆ รวมไปถึงเครือข่ายให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี</td></tr>
<tr><td colspan="5">แนวทางการปรับปรุง/แก้ไข (ในปีถัดไป) :
- พัฒนาให้บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล ครอบคลุม ครบถ้วน (มากยิ่งขึ้น)
- สื่อสารแนวทางการปฏิบัติงานให้ถึงบุคลากรทุกระดับ</td></tr>
</table>

❖ **ประเด็นที่ 3 : เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายให้สามารถรองรับการดูแลสุขภาพจิตประชาชน โดยสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนมาก รวมถึงบูรณาการงานสุขภาพจิตไปกับงานเวชศาสตร์ครอบครัว (PCC)**

เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่กำหนดไว้	ความก้าวหน้า/ความสำเร็จของการดำเนินงาน ตามเป้าหมายผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง ในปี 2562		ผลกระทบที่เกิดขึ้น	
	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ	ต่อองค์การ (กรมสุขภาพจิต)	ต่อสังคม/ชุมชน
1.ประชาชนในทุกชุมชน/ตำบลได้รับการดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้นผ่านกลไกการดำเนินงานในระบบบริการ ปฐมภูมิ	- แพทย์ใน PCC ได้รับการพัฒนาความรู้ และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 23.32 ของแพทย์จำนวน 73 คน จากเป้าหมาย จำนวน 313 คน - พยาบาลใน PCC ได้รับการพัฒนาความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 17.9 ของพยาบาล จำนวน 112 คน จากเป้าหมาย จำนวน 626 คน - PCC มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 20.8 ของ PCC จำนวน 65 แห่ง จากเป้าหมาย จำนวน 313 แห่ง	แพทย์และพยาบาลใน PCC นำความรู้ที่ได้รับไปเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน	(+) กรมสุขภาพจิตมีเครือข่ายแพทย์และพยาบาลใน PCC ที่มีความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้ตามแนวทางและมาตรฐานเพิ่มมากขึ้น (-) การขาดระบบการกำกับติดตามการดำเนินงานของ อสม. และเครือข่ายในพื้นที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่อาจทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน	(+) ประชาชนในทุกชุมชน/ตำบลได้รับการดูแลเบื้องต้นผ่านกลไกการดำเนินงานในระบบบริการปฐมภูมิ (+) ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถนำไปใช้ดูแลตนเองได้
2.ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	- ร้อยละ 99.89 ของชุมชน/ตำบลมีการบูรณาการงานสุขภาพจิต จำนวน 927 แห่ง จากเป้าหมายทั้งหมด 928 แห่ง ใน 13 เขตสุขภาพ - ร้อยละ 4.5 ของผู้ป่วยในชุมชนได้รับการดูแลโดย อสม. และเครือข่าย (ผู้ป่วยที่รับการดูแลโดย อสม.และเครือข่าย จำนวน 13,388 คน* จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 297,066 คน**)	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตบูรณาการการทำงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ และพัฒนาทีมเครือข่ายในพื้นที่ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถใช้สื่อสาร/ส่งต่อความรู้สุขภาพจิตไปสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่		

<table>
<tr><th rowspan="2">เป้าหมาย/ผลลัพธ์
ที่กำหนดไว้</th><th colspan="2">ความก้าวหน้า/ความสำเร็จของการดำเนินงาน
ตามเป้าหมายผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง ในปี 2562</th><th colspan="2">ผลกระทบที่เกิดขึ้น</th></tr>
<tr><th>เชิงปริมาณ</th><th>เชิงคุณภาพ</th><th>ต่อองค์การ (กรมสุขภาพจิต)</th><th>ต่อสังคม/ชุมชน</th></tr>
<tr><td colspan="3">ปัญหาอุปสรรค :
- เนื่องจากเป็นระยะแรกของการดำเนินงานพัฒนาระบบ PCC ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำให้บุคลากรของ PCC ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพในหลายๆด้านจากหลายกรมวิชาการ ทำให้ช่วงเวลาการจัดอบรม ซ้อนกัน บุคลากรบางท่านจึงไม่สามารถมาเข้ารับการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพจิต ซึ่งส่งผลให้การนำความรู้ด้านสุขภาพจิตไปบูรณาการกับระบบงาน PCC มีความล่าช้า และทำให้ขาดรายละเอียดของข้อมูลและการบูรณาการงานสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิ
- การขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ พชอ./พชข. ในระดับตำบลขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละตำบล ทำให้ภาพของการดำเนินงานจึงไม่สามารถลงลึกไปถึงระดับชุมชนได้
- ยังไม่มีระบบการกำกับ ติดตามการดำเนินงานของ อสม. และเครือข่ายในพื้นที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย จิตเวชในพื้นที่อย่างเป็นระบบ
- หน่วยงานหลักที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ไม่ใช่หน่วยงานที่ Implement ในพื้นที่ ทำให้การติดตามข้อมูลต้องประสานความร่วมมือในหลายขั้นตอน ทำให้การดำเนินงานมีความยุ่งยาก และล่าช้า</td><td colspan="2">ปัจจัยความสำเร็จ :
- การประสานความร่วมมือกับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายในพื้นที่
- การกำหนดเป็นนโยบายสำคัญ ทำให้การบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ./พชข. สามารถดำเนินงานได้ครอบคลุม
- เครือข่ายในพื้นที่และ อสม. ได้รับการพัฒนาและมีความเข้าใจในเรื่องของสุขภาพจิตมากขึ้น ทำให้สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น</td></tr>
<tr><td colspan="5">แนวทางการปรับปรุง/แก้ไข (ในปีถัดไป) :
- สื่อสารแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบ PCC ไปยังบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย และให้บุคลากรกลุ่มดังกล่าวได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพจิตเพื่อให้สามารถบูรณาการเข้ากับระบบงาน PCC ได้
- จัดทำแนวทาง/ระบบการกำกับติดตามการดำเนินงานของอสม. เครือข่ายในพื้นที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่อย่างเป็นระบบ</td></tr>
</table>

ส่วนที่ 3

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัด
การดำเนินการตามแผนปฏิรูปองค์การ
ของกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินการตามแผนปฏิรูปองค์การของกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ประเด็นที่ 1 : จัดทำฐานข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ชื่อประเด็น	วิธีดำเนินการ (How to) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
จัดทำฐานข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	- เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล MPIS กับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้าถึงและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

จำนวนผลผลิต (Output) ที่ได้รับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 : 2 ผลผลิต ได้แก่

1. มีระบบฐานข้อมูล MPIS ด้านส่งเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศที่เชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลเดียวกันและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน เป็นต้น
2. ฐานข้อมูล MPIS ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและวางแผนงานสุขภาพจิต

ผลผลิตที่ 1	**มีระบบฐานข้อมูล MPIS ด้านส่งเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับเขตสุขภาพ และระดับประเทศที่เชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลเดียวกันและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน เป็นต้น**
ผลผลิตที่ 2	**ฐานข้อมูล MPIS ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและวางแผนงานสุขภาพจิต**

คำอธิบาย :

ระบบฐานข้อมูล MPIS หมายถึง ฐานข้อมูลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health Prevention Information System : MPIS) ที่เชื่อมโยงกับข้อมูล Big Data ภาพรวมของประเทศ ระบบฐานข้อมูล MPIS ในภาพรวมของประเทศที่สามารถบันทึก จัดเก็บ วิเคราะห์ชุดข้อมูลเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพจิตที่มีมาตรฐาน ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา ใช้ประโยชน์ได้จริง สามารถอ้างอิงได้ เพื่อให้สามารถนำผลมาวิเคราะห์ได้

แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หมายถึง ฐานข้อมูล MPIS มีการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ที่มีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน เป็นต้น

นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและวางแผนงานสุขภาพจิต หมายถึง ฐานข้อมูล MPIS มีข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและวางแผนสุขภาพจิต เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน

สูตรการคำนวณ : -ไม่มี-

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

ใช้หลักฐานการประเมินผลเป็นข้อมูลที่ปรากฏบนเว็บไซต์ http://mpis.srithanya.go.th/mhc/ ฐานข้อมูลส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (MPIS)

สรุปภาพรวมของประเด็นที่ 1 :

ประโยชน์ของผลผลิตที่ได้รับ เพื่อตอบสนองการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงงานตามประเด็น :

กรมสุขภาพจิต มีข้อมูล Big Data เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ทั้งในภาพรวมระดับประเทศและระดับพื้นที่ที่ครอบคลุม ครบถ้วน ทันสมัย สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและนำไปใช้ประโยชน์ได้

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

เชื่อมโยงฐานข้อมูล MPIS ระดับเขตสุขภาพ เข้าสู่ฐานข้อมูลระดับประเทศ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
- สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายวรพจน์ พนาปวุฒิกุล

ตำแหน่ง : นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

เบอร์โทรศัพท์ : 08 4020 6252

E-mail : jame_mhc6@hotmail.com

ประเด็นที่ 2 : ปรับกระบวนการขั้นตอนการทำงาน หรือการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน และการให้บริการให้มีความสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น

ชื่อประเด็น	วิธีดำเนินการ (How to) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
ปรับกระบวนการขั้นตอนการทำงาน หรือการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงานและการให้บริการให้มีความสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น	2.1 พัฒนาระบบการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตเพื่อรองรับนโยบาย Digital Transformation ที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุขได้ - จัดทำแผนแม่บท Digital Transformation ของกรมสุขภาพจิต - ดำเนินการสนับสนุน ผลักดันให้มีการดำเนินการตามแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่อง 2.2 พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (Media Information Digital Literacy: MIDL) 2.3 พัฒนา/ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงานด้านการบริการผู้ป่วยจิตเวชและด้านการบริหารอย่างเป็นระบบ - ออกแบบ/กำหนดแนวทางการพัฒนา/ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ - พัฒนา/ประยุกต์ใช้ระบบ/โปรแกรมสารสนเทศ/เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงาน 2.4 พัฒนาระบบการสื่อสารความรู้ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสู่ประชาชน ด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

จำนวนผลผลิต (Output) ที่ได้รับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 : 10 ผลผลิต ได้แก่

1. รายงานผลการพัฒนาตามแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต
2. ร้อยละ 80 ของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)
3. มีการพัฒนาระบบบริการประชาชนในหน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตให้เป็น Smart Hospital
   <u>2 ระบบบริการ</u>
   1) ระบบทะเบียนประวัติผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ (EMR: Electronic Medical Record)
   2) ระบบบริการตรวจรักษา/ให้คำปรึกษาผู้ป่วยจิตเวช ผ่าน Tele-Psychiatry /Tele-Medicine
4. ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการพัฒนาสู่การเป็น Smart Hospital

5. มีการพัฒนาระบบการปฏิบัติงาน Smart Back Office สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมฯ <u>5 ระบบสนับสนุน</u>
    1) ระบบ E-Document
    2) ระบบ Digital Signature
    3) ระบบทะเบียนครุภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์
    4) ระบบ Digital HR
    5) ระบบการออกใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่ายผ่านเว็บไซต์ *(เป็นระบบสนับสนุนในปี 2562 ที่ต้องติดตามต่อเนื่องในปี 2563 เนื่องจากยังไม่บรรลุเป้าหมาย)*
6. ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการใช้งานโปรแกรมสารสนเทศ/เทคโนโลยีดิจิทัลงานสนับสนุนการบริหารจัดการ 5 ระบบที่พัฒนาขึ้น
7. ปริมาณการใช้กระดาษลดลง ร้อยละ 30
8. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ 80
9. เผยแพร่โปรแกรม/สื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสู่ประชาชนเพื่อการเข้าถึงและการนำไปใช้ประโยชน์
10. จำนวนการเข้าใช้งานผ่าน Application

ผลผลิตที่ 1 รายงานผลการพัฒนาตามแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต

คำอธิบาย :

แผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต หมายถึง แผนที่ใช้เป็นหลักในการพัฒนางาน โดยการปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงาน นำเทคโนโลยีด้านดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบสารสนเทศเดิม แบบไร้รอยต่อ ลดเวลา ลดความซ้ำซ้อน ให้สารสนเทศด้านสุขภาพจิตมีคุณภาพ รวดเร็ว และปลอดภัยสอดคล้องกับนโยบายและแผนกลยุทธ์ของกรมสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย และเป็นแผนที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ในการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงานและสภาพแวดล้อม

การพัฒนาระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ประกอบด้วย การเพิ่มคุณภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการประชาชน **(Front line)** และเพิ่มประสิทธิภาพระบบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการภายในองค์กร **(Back office)**

มาตรฐานกรมสุขภาพจิตด้านการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ คือ การประเมินความพร้อมระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ 6 ด้าน คือ

1. นโยบายการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cybersecurity Policy)
2. การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Risk Management)
3. การจัดชั้นสารสนเทศและการเข้ารหัสข้อมูล (Information Classification and Cryptography)
4. การเข้าถึงข้อมูลและควบคุมการใช้งานสารสนเทศ (Access Control)
5. การจัดทำระบบสำรอง (Backup)
6. การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection)

การพัฒนาตามแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย

- การพัฒนาระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล
- การพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานกรมสุขภาพจิต

สูตรการคำนวณ : ไม่มี

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

1. หน่วยบริการตอบแบบประเมินตนเองออนไลน์ผ่านทางเว็บไซต์สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ https://ict.dmh.go.th/
2. รายงานในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

การรายงานผลจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล : สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

ชื่อ-สกุล : นพ.ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา **ตำแหน่ง :** ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

เบอร์โทรศัพท์ : 0 2590 8035 **E-mail :** ict@dmh.mail.go.th

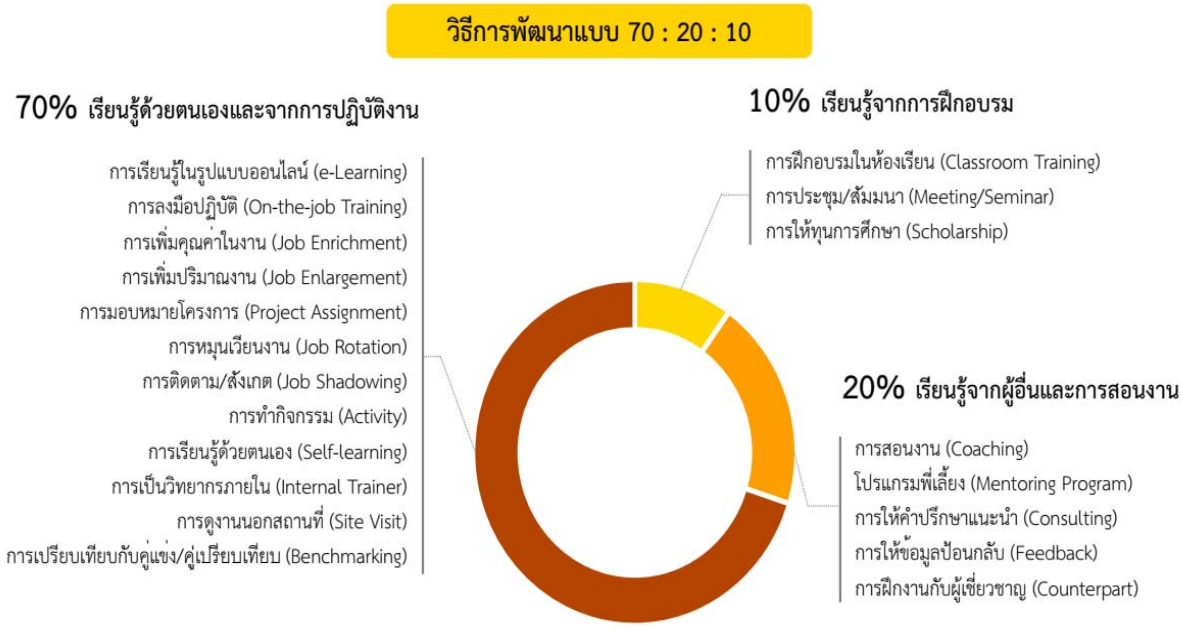
ผลผลิตที่ 2 ร้อยละ 80 ของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)

คำอธิบาย :

ความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (Media Information Digital Literacy : MIDL) หมายถึง ความรู้และทักษะในการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาทิ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ แทปเลต โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และความรู้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล การจัดทำสื่อมัลติมีเดียและสื่อออนไลน์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการสื่อสาร การปฏิบัติงาน และการทำงานร่วมกัน หรือใช้เพื่อพัฒนากระบวนการทำงาน หรือระบบงานในองค์กรให้มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพ

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในตำแหน่งที่มีคุณสมบัติเฉพาะตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งในวุฒิการศึกษาขั้นต่ำที่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.)ขึ้นไป

การพัฒนา หมายถึง กระบวนการ รูปแบบ หรือวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ในการสร้างเสริม เพิ่มพูน ความรู้และทักษะของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น



สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล}}{\text{จำนวนบุคลากรของหน่วยงาน ณ วันที่ 1 กันยายน 2563}} \times 100$$

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

1. บัญชีรายละเอียดบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อและเทคโนโลยี ประจำปี พ.ศ. 2563 (แบบฟอร์มหมายเลข 1)
2. รายงานสรุปผลการพัฒนาความรู้ ทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อและเทคโนโลยี ประจำปี พ.ศ. 2563 (แบบฟอร์มหมายเลข 2)

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ใช้ข้อมูลจากระบบสารสนเทศด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (DPIS) และระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)

2. รวบรวมจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่างๆ ตามที่กำหนดให้หน่วยงานดำเนินการ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

กองบริหารทรัพยากรบุคคล

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : วันเฉลิม จาติเสถียร
ตำแหน่ง : นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ : 0 2590 8053
E-mail : hr04.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : ภัทราพร สุวพิศ
ตำแหน่ง : นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
เบอร์โทรศัพท์ : 0 2590 8064
E-mail : hr04.dmh@gmail.com

ผลผลิตที่ 3 มีการพัฒนาระบบบริการประชาชนในหน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตให้เป็น Smart Hospital 2 ระบบบริการ

1) ระบบทะเบียนประวัติผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ (EMR: Electronic Medical Record)

2) ระบบบริการตรวจรักษา/ให้คำปรึกษาผู้ป่วยจิตเวช ผ่าน Tele-Psychiatry / Tele-Medicine

คำอธิบาย :

Smart Hospital หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอน และอำนวยความสะดวกทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ

Electronic Medical Record (EMR) หมายถึง ระบบทะเบียนประวัติผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์

Tele-Psychiatry/Tele-Medicine หมายถึง เทคโนโลยีดิจิทัลที่เป็นระบบให้บริการตรวจวินิจฉัยและให้คำปรึกษาทางไกล ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชกับผู้ป่วย

สูตรการคำนวณ : ไม่มี

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล : (ให้ระบุเอกสารหลักฐานที่จะแสดงถึงผลการดำเนินการของผลผลิตนั้นๆ)

1. หน่วยบริการตอบแบบประเมินตนเองออนไลน์ผ่านทางเว็บไซต์สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ https://ict.dmh.go.th/
2. รายงานในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

การรายงานผลจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นพ.ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา **ตำแหน่ง :** ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

เบอร์โทรศัพท์ : 0 2590 8035 **E-mail :** ict@dmh.mail.go.th

ผลผลิตที่ 4 ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการพัฒนาสู่การเป็น Smart Hospital

คำอธิบาย :

Smart Hospital หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอน และอำนวยความสะดวกทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ

แผนพัฒนาดิจิทัล หมายถึง แผนการปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงาน โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบงานเดิมแบบไร้รอยต่อ หรือการปรับกระบวนงานใหม่ เพื่อเพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการ ลดเวลารอคอย ลดความซ้ำซ้อน เพิ่มความรวดเร็ว และสร้างความพึงพอใจ

ระบบ Smart Health ID หมายถึง ระบบตรวจสอบข้อมูลจากบัตรประชาชนแบบ Smart Card เพื่อดึงข้อมูลจากบัตร มาประยุกต์ใช้กับระบบ HIS ของโรงพยาบาล โดยไม่ต้องใช้สำเนาบัตรประชาชน

ระบบ Appointment & Queue online หมายถึง ระบบจองคิวออนไลน์และนัดหมายล่วงหน้าแบบออนไลน์ผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ของโรงพยาบาล, Line Application, Mobile Application

ระบบ e-Prescription หมายถึง ระบบใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจ่ายยาและลดการใช้กระดาษ

ระบบ e-Payment หมายถึง การจ่ายเงินผ่านสื่อและช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์เคลื่อนที่ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

ระบบดิจิทัลเพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง หมายถึง ระบบตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลผ่านช่องทางออนไลน์ หรือ Mobile Application เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอยในระบบบริการของโรงพยาบาล

ระบบดิจิทัลเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ระบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลผ่านช่องทางออนไลน์

ระบบ Tele-psychiatry หมายถึง เทคโนโลยีดิจิทัลที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยและให้คำปรึกษาทางไกลระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชกับผู้ป่วย

เทคโนโลยีหุ่นยนต์ หมายถึง การนำเทคโนโลยีหุ่นยนต์มาประยุกต์ใช้ในงานบริการของโรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวก ลดขั้นตอนในการให้บริการ

ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) หมายถึง การใช้เทคโนโลยีที่ทำให้เกิดระบบอัตโนมัติเพื่อให้สามารถคิด ทำงาน และเรียนรู้ได้เอง นำมาประยุกต์ใช้งานเพื่อช่วยลดภาระงาน

เทคโนโลยี VR (Virtual Reality) หมายถึง เทคโนโลยีความเป็นจริงเสมือน ทัศนียภาพรอบทิศทางที่สร้างขึ้นโดยคอมพิวเตอร์ จำลองและถ่ายทอดความรู้สึกและประสบการณ์ดั่งอยู่ในโลกเสมือนจริง การรับชมความเป็นจริงเสมือนจำเป็นต้องมีอุปกรณ์รับชมซึ่งรับสัญญาณมาจากคอมพิวเตอร์

เทคโนโลยี AR (Augmented Reality) หมายถึง เทคโนโลยีความเป็นจริงเสริมหรือความเป็นจริงแต่งเติม เป็นเทคโนโลยีที่ผสมผสานระหว่างความเป็นจริงและโลกเสมือนที่สร้างขึ้นมา ผสานเข้าด้วยกันผ่านซอฟต์แวร์และอุปกรณ์เชื่อมต่อต่าง ๆ ซึ่งถือว่าเป็นการสร้างข้อมูลอีกข้อมูลหนึ่งที่เป็นส่วนประกอบบนโลกเสมือน (virtual world) เช่น ภาพกราฟิก วิดีโอ รูปทรงสามมิติ และข้อความ ตัวอักษร ให้ผนวกซ้อนทับกับภาพในโลกจริงที่ปรากฏบนกล้อง

นวัตกรรมทางเทคโนโลยีอื่นๆ หมายถึง การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้งานในรูปแบบใหม่ เช่น เทคโนโลยี RFID (Radio Frequency Identification) ระบุตำแหน่งที่อยู่ของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการหลบหนีไปจากบริเวณที่กำหนด เทคโนโลยี Face recognition เพื่อยืนยันตัวตนในการเข้ารับบริการ เป็นต้น

ระบบกลาง กรมสุขภาพจิต (Smile connect) หมายถึง ระบบที่กรมสุขภาพจิตให้บริการ LINE Official Account @smileconnect ภายใต้ชื่อ “Smile Connect” เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพและบริการต่าง ๆ ของกรมสุขภาพจิต รวมถึงการจองคิวโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพ

การพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช หมายถึง การกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านแผนงาน ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต/ ผลลัพธ์ และด้านการประเมินผล เพื่อให้หน่วยบริการจิตเวชทั้ง 20 แห่ง สามารถพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านแผนงาน มีการจัดทำแผนพัฒนาดิจิทัลของหน่วยบริการ ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 1 โดยปรับเปลี่ยนตามบริบทของหน่วยบริการ และมีแผนการนำเทคโนโลยีหุ่นยนต์ ปัญญาประดิษฐ์ เทคโนโลยี AR/ VR หรือนวัตกรรมทางเทคโนโลยีอื่นๆ มาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการ และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการ

2. ด้านกระบวนการ มีการปรับลดขั้นตอนบริการ หรือปรับกระบวนงานใหม่ โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ โดยระบุชัดเจนว่าใช้เทคโนโลยีตัวไหน ปรับลดขั้นตอนไหน โดยแสดงแผนผังขั้นตอนบริการใหม่ เทียบกับแผนผังขั้นตอนเดิม พบว่าขั้นตอนลดลงหรือเป็นการปรับกระบวนงานใหม่ที่เห็นชัดเจนว่าขั้นตอนลดลง เช่น การใช้งาน Smart Health ID และยกเลิกทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย การตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลด้วยตนเองผ่านเครื่อง KIOSK เป็นต้น

3. ด้านผลผลิต / ผลลัพธ์ มีการติดตั้งและใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัล ในระบบต่าง ๆ ดังนี้

- ระบบ Smart Health ID และยกเลิกการใช้บัตรผู้ป่วย
- ระบบ Appointment & Queue online และยกเลิกการมีคนแจกบัตรคิว
- ระบบ e-prescription และยกเลิกการใช้และการพิมพ์ออกใบสั่งยาที่เป็นกระดาษ
- ระบบ e-Payment
- ระบบดิจิทัลเพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง
- ระบบดิจิทัลเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- เทคโนโลยีหุ่นยนต์ ปัญญาประดิษฐ์ เทคโนโลยี AR/ VR หรือนวัตกรรมทางเทคโนโลยีอื่นๆ
- ระบบ Tele-psychiatry
- นัดหมายและจองคิว ผ่านระบบกลาง กรมสุขภาพจิต (Smile connect)
- มีการจัดทำคลิปวิดีโอ Smart Hospital ของหน่วยบริการ เผยแพร่บนสื่อออนไลน์

4. ด้านการประเมินผล มีการแสดงผลสำเร็จของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อลดการใช้กระดาษ ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย เพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ หรือความปลอดภัย โดยแสดงให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมเชิงตัวเลข เช่น ร้อยละของความผิดพลาดในการจัดยาลดลงเมื่อมีการนำหุ่นยนต์มาช่วยในการจัดยา

นอกจากนี้ ในด้านการประเมินผลยังพิจารณาจากการที่หน่วยบริการจิตเวชสามารถผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 ด้วย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) Smart Place

1.1) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาล Green and Clean & Digital Looks

2) Smart Tools (อย่างน้อย 2 ข้อ)

2.1) Queue: มีหน้าจอแสดงลำดับคิวในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ และหน้าห้องตรวจ

2.2) Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด เช่น คิวพบแพทย์

2.3) Devices: มีการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ

3) Smart Services (อย่างน้อย 4 ข้อ)

3.1) BPM : ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชน และเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการจากผู้รับบริการ

3.2) BPM : มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR)

3.3) BPM : มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)

3.4) BPM : มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ อย่างน้อย 1 จุดบริการ OPD

3.5) BPM : มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม

(** BPM: Business Process Management : การบริหารจัดการกระบวนงานที่มีประสิทธิภาพ)

สูตรการคำนวณ:

$$\frac{\text{หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการพัฒนาสู่การเป็น Smart Hospital} \times 100}{\text{หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต}}$$

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

1. หน่วยบริการตอบแบบประเมินตนเองออนไลน์ผ่านทางเว็บไซต์สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ https://ict.dmh.go.th/
2. รายงานในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
3. แผนพัฒนาในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
4. แผนผังแสดงขั้นตอนบริการในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
5. คลิปวิดีโอสาธิตการใช้งานระบบละไม่เกิน 1 นาที
6. คลิปวิดีโอ Smart Hospital ของหน่วยบริการ ไม่เกิน 3 นาที
7. ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

การรายงานผลจากหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นพ.ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา **ตำแหน่ง :** ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

เบอร์โทรศัพท์ : 0 2590 8035 **E-mail :** ict@dmh.mail.go.th

ผลผลิตที่ 5 มีการพัฒนาระบบการปฏิบัติงาน Smart Back Office สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมฯ 5 ระบบสนับสนุน

5.1 ระบบ E-Document

5.2 ระบบ Digital Signature

5.3 ระบบทะเบียนครุภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์

5.4 ระบบ Digital HR

5.5 ระบบการออกใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่ายผ่านเว็บไซต์ *(เป็นระบบสนับสนุนในปี 2562 ที่ต้องติดตามต่อเนื่องในปี 2563 เนื่องจากยังไม่บรรลุเป้าหมาย)*

คำอธิบาย :

Smart Back Office หมายถึง โปรแกรมที่ทำงานบน Internet และ update ข้อมูลแบบ Real Time ทำให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสามารถติดตามความก้าวหน้าของแผนงาน แผนเงิน ตามเป้าหมายและตัวชี้วัดที่กำหนดได้ตลอดเวลา อีกทั้งยังทำให้การทำงานถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว

5.1 ระบบ E-Document หมายถึง โปรแกรมการจัดส่งเอกสารราชการผ่านเว็บไซต์ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านสารบรรณของกรมสุขภาพจิต อาทิ การลงทะเบียน การรับ-ส่งเอกสาร การรับ-ส่งหนังสือได้ถึงระดับตัวบุคคล การรับ-ส่งงานอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานในแต่ละหน่วยงานในองค์กร/หน่วยงานภายนอก การแนบเอกสาร การสืบค้น การจัดเก็บเอกสาร การกำหนดชั้นความลับของหนังสือ สามารถรองรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานภาครัฐตามมาตรฐานของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ.2526 และแก้ไขเพิ่มเติม และพร้อมที่จะรองรับการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ที่จะประกาศใช้ในอนาคต เป็นระบบงานที่ใช้งานในลักษณะ Web Application ทำงานในลักษณะเครือข่ายและรองรับการใช้งานบันทึก/แก้ไข/ลบข้อมูลพร้อมกันไม่น้อยกว่า 100 จอ ในลักษณะ Concurrent Users โดยสามารถค้นหา/เรียกดูพร้อมกันโดยไม่จำกัดจำนวนผู้ใช้งาน และใช้งานระบบผ่านโปรแกรม Web Browser สามารถทำงานพร้อมกันบนหลายอุปกรณ์ (Mobile Responsive) ได้ โดยมีการเก็บบันทึกขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงและสามารถตรวจสอบการทำงานได้ทุกขั้นตอน

5.2 ระบบ Digital Signature หมายถึง ระบบการจัดส่งเอกสารราชการผ่านเว็บไซต์ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งรองรับการส่งเอกสารโดยใช้ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือรองรับระบบ PKI (Public Key Infrastructure) ได้

5.3 ระบบทะเบียนครุภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์ หมายถึง ระบบโปรแกรมควบคุมทรัพย์สินที่จัดทำขึ้น สามารถจัดเก็บข้อมูลพัสดุ ครุภัณฑ์ ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อง่ายต่อการใช้งานข้อมูล อีกทั้งเพื่อที่จะให้เจ้าหน้าที่หรือพนักงานพัสดุ และ/หรือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารงานพัสดุใช้ในการควบคุมครุภัณฑ์ และเป็นแนวทางในการกำหนดหมายเลขพัสดุ ตลอดจนการเก็บรักษา บำรุงรักษา ให้เป็นระบบและมาตรฐานเดียวกันทุกหน่วยงาน

5.4 ระบบ Digital HR (ระบบการขออนุญาตลาไปต่างประเทศ) หมายถึง ระบบการขออนุญาตลาไปต่างประเทศ หน่วยงานสามารถเข้าใช้ระบบได้โดยผ่านโปรแกรม Internet Explorer (IE) หรือ Google Chrome ทำให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการได้ตลอดเวลา และเป็นการอำนวยความสะดวก

ให้กับผู้ตรวจสอบ ผู้พิจารณา และ ผู้อนุญาต พร้อมทั้งหน่วยงานสามารถทำรายงานการลาไปต่างประเทศเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

5.5 ระบบการออกใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่ายผ่านเว็บไซต์ หมายถึง ระบบที่ผู้รับบริการของกองบริหารการคลัง สามารถขอรับใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย ได้จากการใช้งานผ่านเว็บไซต์ของกองบริหารการคลัง โดยระบบจะบันทึกข้อมูลใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย และผู้รับบริการสามารถเข้าไปรับเอกสารผ่านทางระบบได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว

สูตรการคำนวณ : ไม่มี

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

5.1 ระบบ E-Document และ 5.2 ระบบ Digital Signature

5.1.1 บันทึกหนังสือ พร้อมรายละเอียดหนังสือ

5.1.2 รายงานสมุดทะเบียนรับ-ส่งหนังสือของหน่วยงานภายนอก

5.1.3 สถิติการเข้าใช้งาน IP Address ของผู้ใช้งาน

5.1.4 ฐานข้อมูลจัดเก็บการใช้งานของหนังสือทั้งหมด

5.1.5 ระบบแสดงผลรายงานแบบ Dashboard และสามารถส่งออกเอกสารในรูปแบบรายงานเป็น Microsoft word, Microsoft excel, PDF

5.3 ระบบทะเบียนครุภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์

5.3.1 สรุปข้อมูลจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ครุภัณฑ์ ประจำปีงบประมาณ

5.3.2 สรุปข้อมูลจากทะเบียนควบคุมการออกหมายเลขครุภัณฑ์

5.3.3 สรุปผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ (ปีละ 1 ครั้ง)

5.4 ระบบ Digital HR (ระบบการขออนุญาตลาไปต่างประเทศ)

5.4.1 สรุปข้อมูลการขออนุญาตลาไปต่างประเทศ

5.4.2 สรุปผลความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบการขออนุญาตลาไปต่างประเทศ

5.5 ระบบการออกใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่ายผ่านเว็บไซต์

5.5.1 การดำเนินการจัดทำระบบการออกใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย ผ่านเว็บไซต์ กองบริหารการคลัง https://finance.dmh.go.th/

5.5.2 รายงานผลการจัดทำใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย ที่จัดทำผ่านระบบการออกใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย ผ่านเว็บไซต์กองบริหารการคลัง https://finance.dmh.go.th/

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

5.1 ระบบ E-Document และ 5.2 ระบบ Digital Signature

แหล่งข้อมูลจากระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ http://edc.dmh.go.th

5.3 ระบบทะเบียนครุภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์

5.3.1 ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ครุภัณฑ์ ประจำปีงบประมาณ เก็บจากแบบสขร.1 ที่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตอัพโหลดขึ้นเว็บไซต์

5.3.2 ข้อมูลทะเบียนควบคุมการออกหมายเลขครุภัณฑ์ เก็บจากแบบบันทึกขอเลขครุภัณฑ์ที่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจัดทำคำขอเข้ามาที่กองบริหารการคลัง

5.3.3 ผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ (ปีละ 1 ครั้ง) เก็บจากรายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปีที่รวบรวมจากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

5.4 ระบบ Digital HR (ระบบการขออนุญาตลาไปต่างประเทศ)

จัดเก็บข้อมูลบนฐานข้อมูลสารสนเทศกองบริหารทรัพยากรบุคคล

http://www.hr.dmh.go.th/dmh/backend/index.php

5.5 ระบบการออกใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่ายผ่านเว็บไซต์ https://finance.dmh.go.th/

5.5.1 แหล่งข้อมูลจากทะเบียนคุมการออกใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

5.5.2 แหล่งข้อมูลจากรายงานสรุปผลการจัดทำใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย ที่จัดทำผ่านระบบการออกใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย ผ่านเว็บไซต์กองบริหารการคลัง

5.5.2 การจัดเก็บข้อมูล ปีละ 1 ครั้ง

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

- สำนักงานเลขานุการกรม
- กองบริหารการคลัง
- กองบริหารทรัพยากรบุคคล
- กองบริหารการคลัง

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

5.1 ระบบ E-Document และ 5.2 ระบบ Digital Signature

ชื่อ-สกุล : นายอำพล อิ่มเอม **ตำแหน่ง :** นักวิชาการคอมพิวเตอร์

โทรศัพท์ : 0 2590 8283 **E-mail :** ponclub22@gmail.com

5.3 ระบบทะเบียนครุภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์

ชื่อ-สกุล : นางสาวภาลินี จุลทัศน์ **ตำแหน่ง :** นักวิชาการพัสดุชำนาญการ

ชื่อ-สกุล : นางสาวสุกัณฑา รุ่งรัตน์ **ตำแหน่ง :** เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน

ชื่อ-สกุล : นางสาวมณีรัตน์ แก้วพานจันทร์ **ตำแหน่ง :** นักวิชาการพัสดุ

ชื่อ-สกุล : นายณัฐพงษ์ กิมสุวรรณ **ตำแหน่ง :** นักวิชาการพัสดุ

เบอร์โทรศัพท์ : 0 2590 8163 **E-mail :** Aungja1890@gmail.com

5.4 ระบบ Digital HR (ระบบการขออนุญาตลาไปต่างประเทศ)

ชื่อ-สกุล : นายวิลาส ศริทรัพย์ **ตำแหน่ง :** นักวิชาการคอมพิวเตอร์

เบอร์โทรศัพท์ : 0 2590 8074 **E-mail :** -

5.5 ระบบการออกใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่ายผ่านเว็บไซต์

ชื่อ-สกุล : นางพัชมณ ล้อมสุขา **ตำแหน่ง :** นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทรศัพท์ : 0 2590 8428 **E-mail :** sriwanna_99@hotmail.com

ผลผลิตที่ 6 ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการใช้งานโปรแกรมสารสนเทศ/เทคโนโลยีดิจิทัลงานสนับสนุนการบริหารจัดการ 5 ระบบที่พัฒนาขึ้น

คำอธิบาย :

โปรแกรมสารสนเทศงานสนับสนุนการบริหารจัดการ หมายถึง ระบบสนับสนุน 4 ระบบที่พัฒนาขึ้น + 1 ระบบ (ของปี 2562) ที่ได้พัฒนาขึ้น (ตามผลผลิตที่ 5) ได้แก่

6.1 ระบบ E-Document

6.2 ระบบ Digital Signature

6.3 ระบบทะเบียนครุภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์

6.4 ระบบ Digital HR

6.5 ระบบการออกใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่ายผ่านเว็บไซต์

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีการใช้งานโปรแกรมสารสนเทศ/เทคโนโลยีดิจิทัลงานสนับสนุนการบริหารจัดการ 5 ระบบที่พัฒนาขึ้น}}{\text{จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้งหมด}} \times 100$$

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

6.1 ระบบ E-Document และ 6.2 ระบบ Digital Signature

- ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ http://edc.dmh.go.th

6.3 ระบบทะเบียนครุภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์

- สรุปข้อมูลจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ครุภัณฑ์ ประจำปีงบประมาณ
- สรุปข้อมูลจากทะเบียนควบคุมการออกหมายเลขครุภัณฑ์
- สรุปผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ (ปีละ 1 ครั้ง)

6.4 ระบบ Digital HR (ระบบการขออนุญาตลาไปต่างประเทศ)

- ฐานข้อมูลสารสนเทศกองบริหารทรัพยากรบุคคล
  http://www.hr.dmh.go.th/dmh/backend/index.php

6.5 ระบบการออกใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่ายผ่านเว็บไซต์

- https://finance.dmh.go.th/
- USER NAME และ PASSWORD ของบุคลากร

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

ทุกหน่วยงานในสังกัดกัดกรมสุขภาพจิต

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

6.1 ระบบ E-Document และ 6.2 ระบบ Digital Signature

ชื่อ-สกุล : นายอำพล อิ่มเอม **ตำแหน่ง :** นักวิชาการคอมพิวเตอร์
โทรศัพท์ : 0 2590 8283 **E-mail :** ponclub22@gmail.com

6.3 ระบบทะเบียนครุภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์

ชื่อ-สกุล : นางสาวภาลินี จุลทัศน์ **ตำแหน่ง :** นักวิชาการพัสดุชำนาญการ
ชื่อ-สกุล : นางสาวสุกัณฑา รุ่งรัตน์ **ตำแหน่ง :** เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน
ชื่อ-สกุล : นางสาวมณีรัตน์ แก้วพานจันทร์ **ตำแหน่ง :** นักวิชาการพัสดุ
ชื่อ-สกุล : นายณัฐพงษ์ กิมสุวรรณ **ตำแหน่ง :** นักวิชาการพัสดุ
เบอร์โทรศัพท์ : 0 2590 8163 **E-mail :** Aungja1890@gmail.com

6.4 ระบบ Digital HR (ระบบการขออนุญาตลาไปต่างประเทศ)

ชื่อ-สกุล : นายวิลาส ศริทรัพย์ **ตำแหน่ง :** นักวิชาการคอมพิวเตอร์
เบอร์โทรศัพท์ : 0 2590 8074 **E-mail :** -

6.5 ระบบการออกใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่ายผ่านเว็บไซต์

ชื่อ-สกุล : นางพัชมณ ล้อมสุขา **ตำแหน่ง :** นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ : 0 2590 8428 **E-mail :** sriwanna_99@hotmail.com

ผลผลิตที่ 7 ปริมาณการใช้กระดาษลดลง ร้อยละ 30

คำอธิบาย :

หน่วยงาน หมายถึง กอง/สำนัก/กลุ่ม/ศูนย์/สถาบัน/โรงพยาบาล ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

กระดาษ หมายถึง กระดาษขนาด A4 ทุกชนิด โดยนับเป็นจำนวนรีม

การใช้กระดาษลดลง หมายถึงการใช้กระดาษในปีงบประมาณ 2563 ลดลงเมื่อเทียบกับปีฐานคือ ปีงบประมาณ 2561

หน่วยงานที่ได้รับการยกเว้น หมายถึง ในการเปรียบเทียบข้อมูลการใช้กระดาษ ใช้ปี 2561 เป็นปีฐาน ยกเว้นหน่วยงานตั้งใหม่ 5 หน่วยงาน ใช้ปี 2562 เป็นปีฐาน ได้แก่

- สำนักวิชาการสุขภาพจิต
- กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม
- สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- สำนักงานเทคโนโลยีสารสนเทศ
- โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก

สูตรการคำนวณ :

1) สำหรับหน่วยงานเดิม

$$\frac{\text{กระดาษ (รีม) ใช้ในปีงบประมาณ 2561} - \text{กระดาษ (รีม) ใช้ในปีงบประมาณ 2563}}{\text{กระดาษ (รีม) ใช้ในปีงบประมาณ 2561}} \times 100$$

2) สำหรับหน่วยงานใหม่ 5 หน่วยงาน

$$\frac{\text{กระดาษ (รีม) ใช้ในปีงบประมาณ 2562} - \text{กระดาษ (รีม) ใช้ในปีงบประมาณ 2563}}{\text{กระดาษ (รีม) ใช้ในปีงบประมาณ 2562}} \times 100$$

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

- แบบรายงานการจัดซื้อ/การใช้กระดาษ (A4 ทุกชนิด)

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ใช้ข้อมูลจากรายงานการจัดซื้อ/การใช้กระดาษ(A4 ทุกชนิด) ในปีงบประมาณ 2563 ซึ่งหน่วยงานต้องส่งรายงานให้กองบริหารการคลังภายในวันที่ 3 ของทุกเดือน
2. ข้อมูลรายงานการจัดซื้อ/การใช้กระดาษ (A4 ทุกชนิด) ในปีงบประมาณ 2563

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

ทุกหน่วยงานในสังกัดกัดกรมสุขภาพจิต

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางชุลีพร ชาญศิริ

ตำแหน่ง : นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
กองบริหารการคลัง

เบอร์โทรศัพท์ : 0 2590 8566

E-mail : chansiri07@gmail.com

ผลผลิตที่ 8 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ 80

คำอธิบาย :

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ที่มาใช้บริการงานบริการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำแนกตามกระบวนงาน ดังนี้

1) กระบวนงานบริการผู้ป่วยนอก ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการผู้ป่วยนอก
2) กระบวนงานบริการผู้ป่วยใน ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการผู้ป่วยใน
3) กระบวนงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ประชาชนทั่วไป
4) กระบวนงานพัฒนาเครือข่าย ได้แก่ บุคลากรในและนอกระบบสาธารณสุข (ศูนย์สุขภาพจิต)
5) กระบวนงานพัฒนาวิชาการ ได้แก่ บุคลากรในและนอกระบบสาธารณสุขและประชาชน
6) กระบวนงานพัฒนาเครือข่าย ได้แก่ บุคลากรในและนอกระบบสาธารณสุข (กองส่วนกลาง)
7) กระบวนงานสนับสนุนการบริหาร ได้แก่ บุคลากรกรมสุขภาพจิต

แบบประเมินความพึงพอใจ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการให้บริการ
ส่วนที่ 3 ความผูกพันและข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการ

ความพึงพอใจ หมายถึง ผลรวมเฉลี่ยความพึงพอใจใน ระดับพึงพอใจมาก และระดับพึงพอใจ

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{ผลรวมของร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต}}{\text{จำนวนหน่วยงานทั้งหมด}} \times 100$$

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ผ่านระบบออนไลน์ www.satsurvey.dmh.go.th/V2020

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

เก็บข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ www.satsurvey.dmh.go.th/V2020

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

ทุกหน่วยงานในสังกัดกัดกรมสุขภาพจิต

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวอภิญญา สัตยากุล
ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
เบอร์โทรศัพท์ : 0 2590 8192
E-mail : opdc41.dmh@gmail.com

ผลผลิตที่ 9 เผยแพร่โปรแกรม/สื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสู่ประชาชนเพื่อการเข้าถึงและการนำไปใช้ประโยชน์

คำอธิบาย :

การเผยแพร่โปรแกรม/สื่อสารความรู้สุขภาพจิต หมายถึง การให้ข้อมูล/ความรู้และแหล่งบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ผ่าน Application/ Website/ Facebook/ Line ฯลฯ ที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความตระหนัก ความเข้าใจเรื่องปัญหาสุขภาพจิต สามารถประเมินตนเอง มีทักษะในการดูแลสุขภาพจิตและจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพจิต

ประชาชน หมายถึง ประชาชนที่เข้าถึงโปรแกรม/ช่องทางสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต

สูตรการคำนวณ : -ไม่มี-

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

1. เอกสารแสดงกิจกรรมและวิธีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ คลังความรู้ Mental Health literacy
2. เอกสารแสดงจำนวนการใช้งานผ่าน Application คลังความรู้ Mental Health literacy
3. เอกสารแสดงจำนวนการใช้งานผ่านช่องทาง Website thaimentalhealth.com และ Facebook sookapabjai / facebook woohoo

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลผู้การใช้งานผ่าน Application คลังความรู้ Mental Health Literacy
2. ข้อมูลผู้ใช้งานผ่านช่องทาง website thaimentalhealth.com และ facebook sookapabjai / Facebook Woohoo

หมายเหตุ ปรับจากปี 2562 Application Smile Hub ที่หมดอายุการใช้งาน และใช้ต้นทุนในการปรับเปลี่ยนแต่ละครั้งสูง มีคนใช้น้อย โดยวางแผนพัฒนาการส่งเสริมความรอบรู้ของประชาชน ผ่านช่องทางดิจิทัลและโซเชียลมีเดียอื่นๆที่เหมาะสมกับผู้ใช้งาน และพฤติกรรมการใช้งาน เช่น Line Official ,Facebook รวมถึง การจัดทำคลังความรู้ Mental Health Literacy สำหรับเป็นแหล่งเก็บข้อมูลความรู้สุขภาพจิตสำหรับประชาชนที่เข้าถึงในแหล่งเดียวกัน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1- 13

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวกวิตา พวงมาลัย
ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
เบอร์โทรศัพท์ : 0 2590 8097/ 08 9553 9171
E-mail : taeytree@hotmail.com

ผลผลิตที่ 10 จำนวนการเข้าใช้งานผ่าน Application

คำอธิบาย :

จำนวนการเข้าใช้งานผ่าน Application คือ การเข้าใช้งานผ่านระบบ Pharmcare แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

1. จำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมในระบบ Pharmcare
2. จำนวนร้านขายยาที่เข้าร่วมในระบบ Pharmcare
3. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมในระบบ Pharmcare

สูตรการคำนวณ :

1. จำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมในระบบ Pharmcare จำนวน 16 โรงพยาบาล (Exclude ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบันเด็ก)
2. จำนวนร้านขายยาที่เข้าร่วมในระบบ Pharmcare จำนวน 80 ร้านขายยา (ค่าเฉลี่ยของร้านขายยาที่เข้าร่วม อย่างน้อย 5 ร้านขายยาต่อโรงพยาบาล)
3. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมในระบบ Pharmcare จำนวน 200 คน

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

1. เก็บข้อมูลการประเมินผลจากข้อมูลที่อยู่ในฐานข้อมูล Pharmcare
2. เอกสารที่ใช้ประกอบการประเมิน คือไฟล์ Prtscreen ข้อมูลที่อยู่ในฐานข้อมูล หรือจากแหล่งอื่นๆ เช่นหน้า Website ที่ Link กับฐานข้อมูลดังกล่าว และสามารถแสดงผลลัพธ์ได้

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. เก็บข้อมูลการประเมินผลจากข้อมูลที่อยู่ในฐานข้อมูล Pharmcare
2. เอกสารที่ใช้ประกอบการประเมิน คือไฟล์ Prtscreen ข้อมูลที่อยู่ในฐานข้อมูล หรือจากแหล่งอื่นๆ เช่นหน้า Website ที่ Link กับฐานข้อมูลดังกล่าว และสามารถแสดงผลลัพธ์ได้

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายสิริวัฒน์ สุวัฒนปรีดา

ตำแหน่ง : เภสัชกรชำนาญการ
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

เบอร์โทรศัพท์ : 0 2442 2500 ต่อ 59194

E-mail : aeioubankja@yahoo.com

สรุปภาพรวมของประเด็นที่ 2 :

ประโยชน์ของผลผลิตที่ได้รับ เพื่อตอบสนองการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงงานตามประเด็น :

1. กรมสุขภาพจิตมีระบบการดำเนินงานที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ สอดรับกับความต้องการของผู้รับบริการในยุค Digital ที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุขได้
2. บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกคนมีความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (Media Information Digital Literacy: MIDL)
3. กระบวนการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตมีประสิทธิภาพและรวดเร็วขึ้น
4. กรมสุขภาพจิตใช้งานระบบโปรแกรมสารสนเทศ/เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงาน
5. ลดการใช้กระดาษในการปฏิบัติงาน
6. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากกรมสุขภาพจิต
7. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลได้อธิบายอยู่ท้ายแต่ละผลผลิตแล้ว

หน่วยงานผู้รับผิดชอบและเบอร์โทรศัพท์

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล ได้ระบุไว้อยู่ท้ายแต่ละผลผลิตแล้ว

ประเด็นที่ 3 : เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายให้สามารถรองรับการดูแลสุขภาพจิตประชาชน โดยสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนมาก รวมถึงบูรณาการงานสุขภาพจิตไปกับงานเวชศาสตร์ครอบครัว (PCC)

ชื่อประเด็น	วิธีดำเนินการ (How to) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายให้สามารถรองรับการดูแลสุขภาพจิตประชาชน โดยสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนมาก รวมถึงบูรณาการงานสุขภาพจิตไปกับงานเวชศาสตร์ครอบครัว (PCC)	1) บูรณาการการอบรมความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้แก่แพทย์และพยาบาลใน PCC 2) ขยายผลการพัฒนาศักยภาพนักวิชาการสาธารณสุขสาขาสุขภาพจิตชุมชน ในสสอ. รพสต. และ อสม. เชี่ยวชาญ สาขาสุขภาพจิตชุมชนให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านในทุกเขตสุขภาพ 3) ขยายผลการบูรณาการงานสุขภาพจิตโดยนักวิชาการสาธารณสุข สาขาสุขภาพจิตชุมชน ในสสอ. รพสต. และ อสม.เชี่ยวชาญสาขาสุขภาพจิตชุมชน เข้ากับงานเวชศาสตร์ครอบครัว (PCC) ในระบบบริการปฐมภูมิ 4) ส่งเสริม/สนับสนุนเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานการพัฒนาสุขภาพจิตชุมชนของอสม. เชี่ยวชาญระดับหมู่บ้านในเวทีระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ

จำนวนผลผลิต (Output) ที่ได้รับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 : 6 ผลผลิต ได้แก่

1. ร้อยละ 20 ของแพทย์ใน PCC ได้รับการพัฒนาความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
2. ร้อยละ 30 ของพยาบาลใน PCC ได้รับการพัฒนาความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
3. ร้อยละ 20 ของ PCC มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐาน
4. ร้อยละ 70 ของชุมชน/ตำบล มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต
5. ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยในชุมชนได้รับการดูแลโดยอสม.และเครือข่าย
6. มีผลงานเด่นด้านการส่งเสริม/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตรวมถึงดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน อย่างน้อย จังหวัดละ 1 เรื่อง

ผลผลิตที่ 1 ร้อยละ 20 ของแพทย์ใน PCC ได้รับการพัฒนาความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

คำอธิบาย :

คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) หมายถึง การรวมกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ โดยรวมทีมหมอครอบครัว (Family Medical Care) ที่ดูแลประชาชนประมาณ 10,000 คน จำนวน 3 ทีม ร่วมกันดูแลประชากรประมาณ 30,000 คน (1 cluster) โดยใช้การบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันในกลุ่มเครือข่าย เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในที่นี้ PCC ที่จะดำเนินการเป็น PCC ที่มีศักยภาพ (อ้างอิงจากข้อมูลสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข)

PCC ที่มีศักยภาพ หมายถึง คลินิกหมอครอบครัวที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติงานเต็มเวลา 5 วันทำการต่อสัปดาห์ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระจายอยู่ใน 12 เขตสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 313 แห่ง (ตั้งแต่ปี 2559-2562)

แพทย์ใน PCC หมายถึง แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือ แพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ที่ปฏิบัติงานในด้านการให้บริการในคลินิกหมอครอบครัว

ความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์ หมายถึง ความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นพื้นฐานจำเป็นสำหรับการดำเนินการให้บริการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต วินิจฉัยรักษาเบื้องต้น รวมทั้งการดูแลต่อเนื่องเพื่อไม่ให้กลับเป็นซ้ำ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนแพทย์ใน PCC ที่รับการอบรม/ฝึกสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช}}{\text{จำนวนแพทย์ใน PCC ที่มีศักยภาพทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียน}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร :

ตัวตั้ง คือ จำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวใน PCC ที่ได้รับการอบรม/ฝึกสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในช่วงปีงบประมาณ 2563

ตัวหาร คือ จำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวทั้งหมดที่ปฏิบัติงานใน PCC ที่มีศักยภาพ

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

ทำเนียบเครือข่ายแพทย์ที่ได้รับการพัฒนาความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

จัดเก็บโดยดำเนินการรวบรวมเอกสารหลักฐานจากหน่วยงานสุขภาพจิตในพื้นที่ (โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต) โดยจัดเก็บ 1 ครั้งต่อ 1 ปี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ **ตำแหน่ง :** ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
เบอร์โทรศัพท์ : 08 9666 7553 **E-mail :** burinsura@hotmail.com

ผลผลิตที่ 2 ร้อยละ 30 ของพยาบาลใน PCC ได้รับการพัฒนาความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

คำอธิบาย :

คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) หมายถึง การรวมกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ โดยรวมทีมหมอครอบครัว (Family Medical Care) ที่ดูแลประชาชนประมาณ 10,000 คน จำนวน 3 ทีม ร่วมกันดูแลประชากรประมาณ 30,000 คน (1 cluster) โดยใช้การบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันในกลุ่มเครือข่าย เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในที่นี้ PCC ที่จะดำเนินการเป็น PCC ที่มีศักยภาพ (อ้างอิงจากข้อมูลสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข)

PCC ที่มีศักยภาพ หมายถึง คลินิกหมอครอบครัวที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติงานเต็มเวลา 5 วันทำการต่อสัปดาห์ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระจายอยู่ใน 12 เขตสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 313 แห่ง (ตั้งแต่ปี 2559-2562)

พยาบาลใน PCC หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ หรือ พยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานในด้านการให้บริการในคลินิกหมอครอบครัว โดยมีอัตราส่วนของพยาบาล 1 : 2,500 ต่อหนึ่งทีมของ PCC

ความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับพยาบาล หมายถึง ความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นพื้นฐานจำเป็นสำหรับการดำเนินการให้บริการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การดูแลทางสังคมจิตใจและให้สุขศึกษาเบื้องต้น รวมทั้งการดูแลต่อเนื่องเพื่อไม่ให้กลับเป็นซ้ำ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนพยาบาลใน PCC ที่รับการอบรม/ฝึกสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช}}{\text{จำนวนพยาบาลใน PCC ที่มีศักยภาพที่ขึ้นทะเบียนใน}} \text{ X } 100$$

คำอธิบายสูตร :

ตัวตั้ง คือ จำนวนพยาบาลใน PCC ที่ได้รับการอบรม/ฝึกสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในช่วงปีงบประมาณ 2563

ตัวหาร คือ จำนวนพยาบาลทั้งหมดที่ปฏิบัติงานใน PCC ที่มีศักยภาพ

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

ทำเนียบเครือข่ายพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

จัดเก็บโดยดำเนินการรวบรวมเอกสารหลักฐานจากหน่วยงานสุขภาพจิตในพื้นที่ (โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต) โดยจัดเก็บ 1 ครั้งต่อ 1 ปี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ **ตำแหน่ง :** ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
เบอร์โทรศัพท์ : 08 9666 7553 **E-mail :** burinsura@hotmail.com

ผลผลิตที่ 3 ร้อยละ 20 ของ PCC มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐาน

คำอธิบาย :

คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) หมายถึง การรวมกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ โดยรวมทีมหมอครอบครัว (Family Medical Care) ที่ดูแลประชาชนประมาณ 10,000 คน จำนวน 3 ทีม ร่วมกันดูแลประชากรประมาณ 30,000 คน (1 cluster) โดยใช้การบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันในกลุ่มเครือข่าย เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในที่นี้ PCC ที่จะดำเนินการเป็น PCC ที่มีศักยภาพ (อ้างอิงจากข้อมูลสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข)

PCC ที่มีศักยภาพ หมายถึง คลินิกหมอครอบครัวที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติงานเต็มเวลา 5 วันทำการต่อสัปดาห์ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระจายอยู่ใน 12 เขตสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 313 แห่ง (ตั้งแต่ปี 2559-2562)

ระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐาน หมายถึง PCC มีระบบการดำเนินงาน/กิจกรรม ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ในปีงบประมาณ 2563

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวน PCC ที่มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐาน}}{\text{จำนวน PCC ที่มีศักยภาพ}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร :

ตัวตั้ง คือ จำนวน PCC PCC มีระบบการดำเนินงาน/กิจกรรม ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ในปีงบประมาณ 2563

ตัวหาร คือ จำนวน PCC ที่มีศักยภาพ

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

ระบบการดำเนินงาน/กิจกรรมของ PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ในปีงบประมาณ 2563

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

จัดเก็บโดยดำเนินการรวบรวมเอกสารหลักฐานจากหน่วยงานสุขภาพจิตในพื้นที่ (โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต) โดยจัดเก็บ 1 ครั้งต่อ 1 ปี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ **ตำแหน่ง :** ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
เบอร์โทรศัพท์ : 08 9666 7553 **E-mail :** burinsura@hotmail.com

ผลผลิตที่ 4 ร้อยละ 70 ของชุมชน/ตำบล มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต

คำอธิบาย :

ชุมชน/ตำบล มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต หมายถึง ร้อยละของชุมชนหรือตำบลที่ดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ระดับเขต (พชอ./พชข.) เลือกมาดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในแต่ละพื้นที่

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนชุมชน/ตำบลที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต}}{\text{จำนวนชุมชน/ตำบลที่มีการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดย พชอ./พชข.}} \times 100$$

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

1. รายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตในแต่ละเขตสุขภาพ
2. ข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 รวบรวมและรายงานข้อมูลการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ มายังกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

2. ข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต ของกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายปองพล ชุษณะโชติ **ตำแหน่ง :** นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
เบอร์โทรศัพท์ : 08 9635 4828, 02 590 8172 **E-mail :** palmpsy419@hotmail.com

ผลผลิตที่ 5 ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยในชุมชนได้รับการดูแลโดย อสม. และเครือข่าย

คำอธิบาย :

ผู้ป่วยในชุมชน หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัย โดย DSM5 หรือ ICD10 ที่อาศัยอยู่ในอำเภอ ได้รับการดูแลสุขภาพจิต เช่น การเยี่ยมบ้าน การคัดกรอง การติดตามการรับประทานยา การส่งเสริมอาชีพ เป็นต้น

อสม. หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ให้การดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วยในชุมชน

เครือข่าย หมายถึงหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่นหรือภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง ที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วยในชุมชน

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยในชุมชนที่ได้รับการดูแลโดยอสม.และเครือข่าย}}{\text{จำนวนผู้ป่วยในชุมชนทั้งหมดในแต่ละเขตสุขภาพ}} \times 100$$

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

1. สรุปรายงานจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่อาศัยอยู่ในชุมชน
2. สรุปรายงานการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยอสม.และเครือข่าย

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพจากการรวบรวบและรายงานโดยศูนย์สุขภาพจิตดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่

2. ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยอสม.และเครือข่ายที่ผ่านการดำเนินงานและรวบรวมโดยศูนย์สุขภาพจิต

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายปองพล ชุษณะโชติ **ตำแหน่ง :** นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
เบอร์โทรศัพท์ : 08 9635 4828, 02 590 8172 **E-mail :** palmpsy419@hotmail.com

ผลผลิตที่ 6 มีผลงานเด่นด้านการส่งเสริม/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตรวมถึงดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อนอย่างน้อย จังหวัดละ 1 เรื่อง

คำอธิบาย :

ผลงานเด่นด้านการส่งเสริม/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตที่บูรณาการเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างเป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับปัญหา บริบท ความต้องการของชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงาน

สูตรการคำนวณ : ไม่มี

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 รวบรวมและรายงานข้อมูลผลงานเด่นการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ มายังกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลผลงานเด่นการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายปองพล ชุษณะโชติ **ตำแหน่ง :** นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

เบอร์โทรศัพท์ : 08 9635 4828, 02 590 8172 **E-mail :** palmpsy419@hotmail.com

-

สรุปภาพรวมของประเด็นที่ 3 :

ประโยชน์ของผลผลิตที่ได้รับ เพื่อตอบสนองการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงงานตามประเด็น :

1. ประชาชนในทุกชุมชน/ตำบล ได้รับการดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้นผ่านกลไกการดำเนินงานในระบบบริการปฐมภูมิ
2. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลได้อธิบายอยู่ท้ายแต่ละผลผลิตแล้ว

หน่วยงานผู้รับผิดชอบและเบอร์โทรศัพท์

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล ได้ระบุไว้อยู่ท้ายแต่ละผลผลิตแล้ว

ส่วนที่ 4

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัด
การดำเนินการตามแผนปฏิรูปองค์การ
ของกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดการดำเนินการตามแผนปฏิรูปองค์การของกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ประเด็นที่ 1 : จัดทำฐานข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ชื่อประเด็น	วิธีดำเนินการ (How to) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
จัดทำฐานข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	ติดตามและประเมินผลการพัฒนาและการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล MPIS

จำนวนผลผลิต (Output) ที่ได้รับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 : 1 ผลผลิต ได้แก่

1. มีผลการประเมินการพัฒนาและการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล MPIS

ผลผลิตที่ 1 มีผลการประเมินการพัฒนาและการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล MPIS

คำอธิบาย :

ระบบฐานข้อมูล MPIS หมายถึง ฐานข้อมูลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health Prevention Information System : MPIS) ที่เชื่อมโยงกับข้อมูล Big Data ภาพรวมของประเทศ ระบบฐานข้อมูล MPIS ในภาพรวมของประเทศที่สามารถบันทึก จัดเก็บ วิเคราะห์ชุดข้อมูลเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพจิตที่มีมาตรฐาน ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา ใช้ประโยชน์ได้จริง สามารถอ้างอิงได้ เพื่อให้สามารถนำผลมาวิเคราะห์ได้

ผลการประเมินการพัฒนาและการใช้ประโยชน์ หมายถึง ฐานข้อมูล MPIS มีการประเมินผลการพัฒนาและการใช้ประโยชน์ว่ามีผลเป็นอย่างไร มีการเติบโตของของข้อมูลและการขยายการนำไปใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้นมากน้อยเพียงใด

สูตรการคำนวณ : -ไม่มี-

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

ใช้หลักฐานการประเมินผลเป็นข้อมูลที่ปรากฏบนเว็บไซต์ http://mpis.srithanya.go.th/mhc/ ฐานข้อมูลส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (MPIS)

สรุปภาพรวมของประเด็นที่ 1 :

ประโยชน์ของผลผลิตที่ได้รับ เพื่อตอบสนองการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงงานตามประเด็น :

กรมสุขภาพจิต มีข้อมูล Big Data เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทั้งในภาพรวมระดับประเทศและระดับพื้นที่ที่ครอบคลุม ครบถ้วน ทันสมัย สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและนำไปใช้ประโยชน์ได้

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

เชื่อมโยงฐานข้อมูล MPIS ระดับเขตสุขภาพ เข้าสู่ฐานข้อมูลระดับประเทศ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
- สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายวรพจน์ พนาปวุฒิกุล

ตำแหน่ง : นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

เบอร์โทรศัพท์ : 08 4020 6252

E-mail : jame_mhc6@hotmail.com

ประเด็นที่ 2 : ปรับกระบวนการขั้นตอนการทำงาน หรือการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงานและการให้บริการให้มีความสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น

ชื่อประเด็น	วิธีดำเนินการ (How to) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
ปรับกระบวนการขั้นตอนการทำงาน หรือการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงานและการให้บริการให้มีความสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น	2.1 พัฒนาระบบการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตเพื่อรองรับนโยบาย Digital Transformation ที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุขได้ - จัดทำแผนแม่บท Digital Transformation ของกรมสุขภาพจิต - ดำเนินการสนับสนุน ผลักดันให้มีการดำเนินการตามแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง 2.2 พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (Media Information Digital Literacy: MIDL) 2.3 พัฒนา/ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงานด้านการบริการผู้ป่วยจิตเวชและด้านการบริหารอย่างเป็นระบบ - ออกแบบ/กำหนดแนวทางการพัฒนา/ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ - พัฒนา/ประยุกต์ใช้ระบบ/โปรแกรมสารสนเทศ/เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงาน 2.4 พัฒนาระบบการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสู่ประชาชน ด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

จำนวนผลผลิต (Output) ที่ได้รับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 : 6 ผลผลิต ได้แก่

1. รายงานผลการพัฒนาและการประเมินการดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต
2. ร้อยละ 100 ของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)
4. ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการพัฒนาสู่การเป็น Smart Hospital
7. ปริมาณการใช้กระดาษลดลง ร้อยละ 40
8. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ 85
9. จำนวนการเข้าใช้งานผ่าน Application เพิ่มขึ้นร้อยละ 50

ผลผลิตที่ 1 รายงานผลการพัฒนาและการประเมินการดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต

คำอธิบาย :

แผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต หมายถึง แผนที่ใช้เป็นหลักในการพัฒนางาน โดยการปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงาน นำเทคโนโลยีด้านดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบสารสนเทศเดิม แบบไร้รอยต่อ ลดเวลา ลดความซ้ำซ้อน ให้สารสนเทศด้านสุขภาพจิตมีคุณภาพ รวดเร็ว และปลอดภัยสอดคล้องกับนโยบายและแผนกลยุทธ์ของกรมสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย และเป็นแผนที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ในการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงานและสภาพแวดล้อม

การพัฒนาระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ประกอบด้วย การเพิ่มคุณภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการประชาชน **(Front line)** และเพิ่มประสิทธิภาพระบบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการภายในองค์กร **(Back office)**

มาตรฐานกรมสุขภาพจิตด้านการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ คือ การประเมินความพร้อมระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ 6 ด้าน คือ

1. นโยบายการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cybersecurity Policy)
2. การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Risk Management)
3. การจัดชั้นสารสนเทศและการเข้ารหัสข้อมูล (Information Classification and Cryptography)
4. การเข้าถึงข้อมูลและควบคุมการใช้งานสารสนเทศ (Access Control)
5. การจัดทำระบบสำรอง (Backup)
6. การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection)

การพัฒนาตามแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย

- การพัฒนาระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล
- การพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานกรมสุขภาพจิต

สูตรการคำนวณ : ไม่มี

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

1. หน่วยบริการตอบแบบประเมินตนเองออนไลน์ผ่านทางเว็บไซต์สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ https://ict.dmh.go.th/
2. รายงานในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

การรายงานผลจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล : สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

ชื่อ-สกุล : นพ.ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา **ตำแหน่ง :** ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

เบอร์โทรศัพท์ : 0 2590 8035 **E-mail :** ict@dmh.mail.go.th

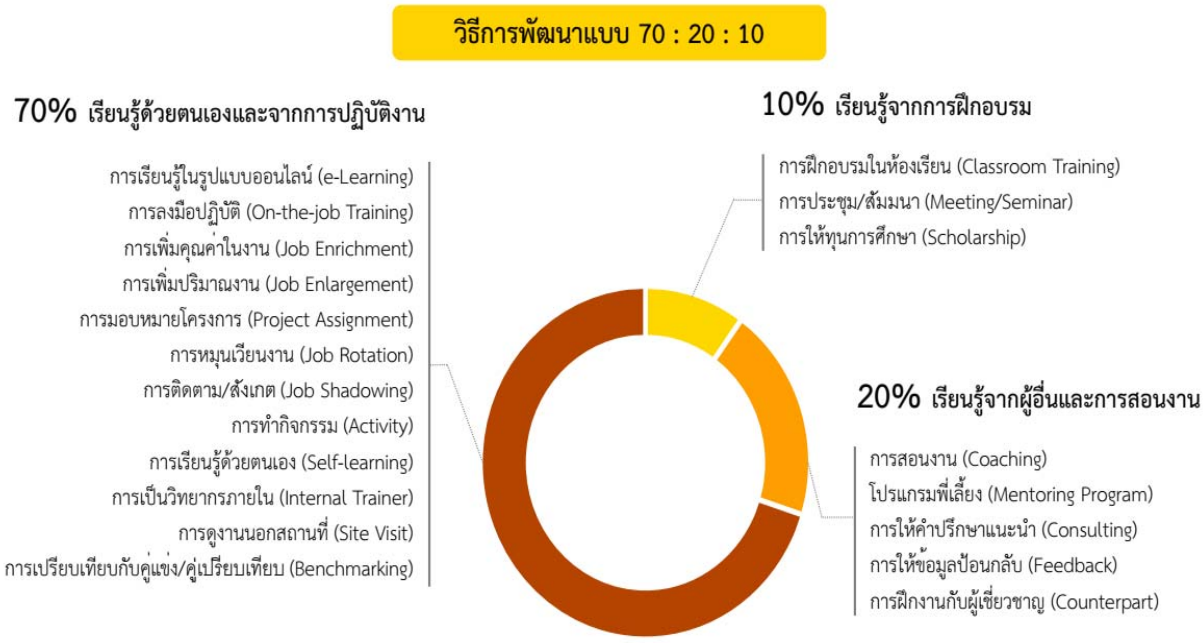
ผลผลิตที่ 2 ร้อยละ 100 ของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)

คำอธิบาย :

ความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (Media Information Digital Literacy : MIDL) หมายถึง ความรู้และทักษะในการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาทิ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ แทปเลต โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และความรู้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล การจัดทำสื่อมัลติมีเดียและสื่อออนไลน์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการสื่อสาร การปฏิบัติงาน และการทำงานร่วมกัน หรือใช้เพื่อพัฒนากระบวนการทำงาน หรือระบบงานในองค์กรให้มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพ

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในตำแหน่งที่มีคุณสมบัติเฉพาะตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งในวุฒิการศึกษาขั้นต่ำที่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.)ขึ้นไป

การพัฒนา หมายถึง กระบวนการ รูปแบบ หรือวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ในการสร้างเสริม เพิ่มพูน ความรู้และทักษะของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น



สูตรการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล}}{\text{จำนวนบุคลากรของหน่วยงาน ณ วันที่ 1 กันยายน 2564}} \times 100$$

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

1. บัญชีรายละเอียดบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อและเทคโนโลยี ประจำปี พ.ศ. 2564 (แบบฟอร์มหมายเลข 1)
2. รายงานสรุปผลการพัฒนาความรู้ ทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อและเทคโนโลยี ประจำปี พ.ศ. 2564 (แบบฟอร์มหมายเลข 2)

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ใช้ข้อมูลจากระบบสารสนเทศด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (DPIS) และระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)

2. รวบรวมจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่างๆ ตามที่กำหนดให้หน่วยงานดำเนินการ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

กองบริหารทรัพยากรบุคคล

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : วันเฉลิม จาติเสถียร
ตำแหน่ง : นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ : 0 2590 8053
E-mail : hr04.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : ภัทราพร สุวพิศ
ตำแหน่ง : นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
เบอร์โทรศัพท์ : 0 2590 8064
E-mail : hr04.dmh@gmail.com

ผลผลิตที่ 4 ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการพัฒนาสู่การเป็น Smart Hospital

คำอธิบาย :

Smart Hospital หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอน และอำนวยความสะดวกทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ

แผนพัฒนาดิจิทัล หมายถึง แผนการปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงาน โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบงานเดิมแบบไร้รอยต่อ หรือการปรับกระบวนงานใหม่ เพื่อเพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการ ลดเวลารอคอย ลดความซ้ำซ้อน เพิ่มความรวดเร็ว และสร้างความพึงพอใจ

ระบบ Smart Health ID หมายถึง ระบบตรวจสอบข้อมูลจากบัตรประชาชนแบบ Smart Card เพื่อดึงข้อมูลจากบัตร มาประยุกต์ใช้กับระบบ HIS ของโรงพยาบาล โดยไม่ต้องใช้สำเนาบัตรประชาชน

ระบบ Appointment & Queue online หมายถึง ระบบจองคิวออนไลน์และนัดหมายล่วงหน้าแบบออนไลน์ผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ของโรงพยาบาล, Line Application, Mobile Application

ระบบ e-Prescription หมายถึง ระบบใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจ่ายยาและลดการใช้กระดาษ

ระบบ e-Payment หมายถึง การจ่ายเงินผ่านสื่อและช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์เคลื่อนที่ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

ระบบดิจิทัลเพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง หมายถึง ระบบตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลผ่านช่องทางออนไลน์ หรือ Mobile Application เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอยในระบบบริการของโรงพยาบาล

ระบบดิจิทัลเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ระบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลผ่านช่องทางออนไลน์

ระบบ Tele-psychiatry หมายถึง เทคโนโลยีดิจิทัลที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยและให้คำปรึกษาทางไกลระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชกับผู้ป่วย

เทคโนโลยีหุ่นยนต์ หมายถึง การนำเทคโนโลยีหุ่นยนต์มาประยุกต์ใช้ในงานบริการของโรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวก ลดขั้นตอนในการให้บริการ

ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) หมายถึง การใช้เทคโนโลยีที่ทำให้เกิดระบบอัตโนมัติ เพื่อให้สามารถคิด ทำงาน และเรียนรู้ได้เอง นำมาประยุกต์ใช้งานเพื่อช่วยลดภาระงาน

เทคโนโลยี VR (Virtual Reality) หมายถึง เทคโนโลยีความเป็นจริงเสมือน ทัศนียภาพรอบทิศทางที่สร้างขึ้นโดยคอมพิวเตอร์ จำลองและถ่ายทอดความรู้สึกและประสบการณ์ดั่งอยู่ในโลกเสมือนจริง การรับชมความเป็นจริงเสมือนจำเป็นต้องมีอุปกรณ์รับชมซึ่งรับสัญญาณมาจากคอมพิวเตอร์

เทคโนโลยี AR (Augmented Reality) หมายถึง เทคโนโลยีความเป็นจริงเสริมหรือความเป็นจริงแต่งเติม เป็นเทคโนโลยีที่ผสมผสานระหว่างความเป็นจริงและโลกเสมือนที่สร้างขึ้นมา ผสานเข้าด้วยกันผ่านซอฟต์แวร์และอุปกรณ์เชื่อมต่อต่าง ๆ ซึ่งถือว่าเป็นการสร้างข้อมูลอีกข้อมูลหนึ่งที่เป็นส่วนประกอบบนโลกเสมือน (virtual world) เช่น ภาพกราฟิก วิดีโอ รูปทรงสามมิติ และข้อความ ตัวอักษร ให้ผนวกซ้อนทับกับภาพในโลกจริงที่ปรากฏบนกล้อง

นวัตกรรมทางเทคโนโลยีอื่นๆ หมายถึง การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้งานในรูปแบบใหม่ เช่น เทคโนโลยี RFID (Radio Frequency Identification) ระบุตำแหน่งที่อยู่ของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการหลบหนีไปจากบริเวณที่กำหนด เทคโนโลยี Face recognition เพื่อยืนยันตัวตนในการเข้ารับบริการ เป็นต้น

ระบบกลาง กรมสุขภาพจิต (Smile connect) หมายถึง ระบบที่กรมสุขภาพจิตให้บริการ LINE Official Account @smileconnect ภายใต้ชื่อ “Smile Connect” เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพและบริการต่าง ๆ ของกรมสุขภาพจิต รวมถึงการจองคิวโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพ

การพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช หมายถึง การกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านแผนงาน ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต/ ผลลัพธ์ และด้านการประเมินผล เพื่อให้หน่วยบริการจิตเวชทั้ง 20 แห่ง สามารถพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านแผนงาน มีการจัดทำแผนพัฒนาดิจิทัลของหน่วยบริการ ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 1 โดยปรับเปลี่ยนตามบริบทของหน่วยบริการ และมีแผนการนำเทคโนโลยีหุ่นยนต์ ปัญญาประดิษฐ์ เทคโนโลยี AR/ VR หรือนวัตกรรมทางเทคโนโลยีอื่นๆ มาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการ และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการ

2. ด้านกระบวนการ มีการปรับลดขั้นตอนบริการ หรือปรับกระบวนงานใหม่ โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาประยุกต์ใช้ โดยระบุชัดเจนว่าใช้เทคโนโลยีตัวไหน ปรับลดขั้นตอนไหน โดยแสดงแผนผังขั้นตอนบริการใหม่ เทียบกับแผนผังขั้นตอนเดิม พบว่า ขั้นตอนลดลง หรือเป็นการปรับกระบวนงานใหม่ที่เห็นชัดเจนว่าขั้นตอนลดลง เช่น การใช้งาน Smart Health ID และยกเลิกทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย การตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลด้วยตนเองผ่านเครื่อง KIOSK เป็นต้น

3. ด้านผลผลิต / ผลลัพธ์ มีการติดตั้งและใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัล ในระบบต่าง ๆ ดังนี้

- ระบบ Smart Health ID และยกเลิกการใช้บัตรผู้ป่วย
- ระบบ Appointment & Queue online และยกเลิกการมีคนแจกบัตรคิว
- ระบบ e-prescription และยกเลิกการใช้และการพิมพ์ออกใบสั่งยาที่เป็นกระดาษ
- ระบบ e-Payment
- ระบบดิจิทัลเพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง
- ระบบดิจิทัลเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- เทคโนโลยีหุ่นยนต์ ปัญญาประดิษฐ์ เทคโนโลยี AR/ VR หรือนวัตกรรมทางเทคโนโลยีอื่นๆ
- ระบบ Tele-psychiatry
- นัดหมายและจองคิว ผ่านระบบกลาง กรมสุขภาพจิต (Smile connect)
- มีการจัดทำคลิปวิดีโอ Smart Hospital ของหน่วยบริการ เผยแพร่บนสื่อออนไลน์

4. ด้านการประเมินผล มีการแสดงผลสำเร็จของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อลดการใช้กระดาษ ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย เพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ หรือความปลอดภัย โดยแสดงให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมเชิงตัวเลข เช่น ร้อยละของความผิดพลาดในการจัดยาลดลงเมื่อมีการนำหุ่นยนต์มาช่วยในการจัดยา

นอกจากนี้ ในด้านการประเมินผลยังพิจารณาจากการที่หน่วยบริการจิตเวชสามารถผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 ด้วย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) Smart Place

1.1) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาล Green and Clean & Digital Looks

2) Smart Tools (อย่างน้อย 2 ข้อ)

2.1) Queue: มีหน้าจอแสดงลำดับคิวในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการและหน้าห้องตรวจ

2.2) Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด เช่น คิวพบแพทย์

2.3) Devices: มีการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ

3) Smart Services (อย่างน้อย 4 ข้อ)

3.1) BPM : ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชน และเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการจากผู้รับบริการ

3.2) BPM : มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR)

3.3) BPM : มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)

3.4) BPM : มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ อย่างน้อย 1 จุดบริการ OPD

3.5) BPM : มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม

(** BPM: Business Process Management : การบริหารจัดการกระบวนงานที่มีประสิทธิภาพ)

สูตรการคำนวณ:

$$\frac{\text{หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการพัฒนาสู่การเป็น Smart Hospital} \times 100}{\text{หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต}}$$

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

1. หน่วยบริการตอบแบบประเมินตนเองออนไลน์ผ่านทางเว็บไซต์สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ https://ict.dmh.go.th/
2. รายงานในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
3. แผนพัฒนาในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
4. แผนผังแสดงขั้นตอนบริการในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
5. คลิปวิดีโอสาธิตการใช้งานระบบละไม่เกิน 1 นาที
6. คลิปวิดีโอ Smart Hospital ของหน่วยบริการ ไม่เกิน 3 นาที
7. ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

การรายงานผลจากหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต**ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :**

ชื่อ-สกุล : นพ.ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

เบอร์โทรศัพท์ : 0 2590 8035

E-mail : ict@dmh.mail.go.th

ผลผลิตที่ 7 ปริมาณการใช้กระดาษลดลง ร้อยละ 40

คำอธิบาย :

หน่วยงาน หมายถึง กอง/สำนัก/กลุ่ม/ศูนย์/สถาบัน/โรงพยาบาล ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

กระดาษ หมายถึง กระดาษขนาด A4 ทุกชนิด โดยนับเป็นจำนวนรีม

การใช้กระดาษลดลง หมายถึงการใช้กระดาษในปีงบประมาณ 2564 ลดลงเมื่อเทียบกับปีฐานคือ ปีงบประมาณ 2561

หน่วยงานที่ได้รับการยกเว้น หมายถึง ในการเปรียบเทียบข้อมูลการใช้กระดาษ ใช้ปี 2561 เป็นปีฐาน ยกเว้นหน่วยงานตั้งใหม่ 5 หน่วยงาน ใช้ปี 2562 เป็นปีฐาน ได้แก่

- สำนักวิชาการสุขภาพจิต
- กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม
- สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- สำนักงานเทคโนโลยีสารสนเทศ
- โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก

สูตรการคำนวณ :

1) สำหรับหน่วยงานเดิม

$$\frac{\text{กระดาษ (รีม) ใช้ในปีงบประมาณ 2561 – กระดาษ (รีม) ใช้ในปีงบประมาณ 2564}}{\text{กระดาษ (รีม) ใช้ในปีงบประมาณ 2561}} \times 100$$

2) สำหรับหน่วยงานใหม่ 5 หน่วยงาน

$$\frac{\text{กระดาษ (รีม) ใช้ในปีงบประมาณ 2562 – กระดาษ (รีม) ใช้ในปีงบประมาณ 2564}}{\text{กระดาษ (รีม) ใช้ในปีงบประมาณ 2562}} \times 100$$

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

- แบบรายงานการจัดซื้อ/การใช้กระดาษ (A4 ทุกชนิด)

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ใช้ข้อมูลจากรายงานการจัดซื้อ/การใช้กระดาษ(A4 ทุกชนิด) ในปีงบประมาณ 2564 ซึ่งหน่วยงานต้องส่งรายงานให้กองบริหารการคลังภายในวันที่ 3 ของทุกเดือน
2. ข้อมูลรายงานการจัดซื้อ/การใช้กระดาษ (A4 ทุกชนิด) ในปีงบประมาณ 2564

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

ทุกหน่วยงานในสังกัดกัดกรมสุขภาพจิต

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางชุลีพร ชาญศิริ **ตำแหน่ง :** นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ กองบริหารการคลัง

เบอร์โทรศัพท์ : 0 2590 8566 **E-mail :** chansiri07@gmail.com

ผลผลิตที่ 8 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ 85

คำอธิบาย :

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ที่มาใช้บริการงานบริการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำแนกตามกระบวนงาน ดังนี้

1) กระบวนงานบริการผู้ป่วยนอก ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการผู้ป่วยนอก
2) กระบวนงานบริการผู้ป่วยใน ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการผู้ป่วยใน
3) กระบวนงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ประชาชนทั่วไป
4) กระบวนงานพัฒนาเครือข่าย ได้แก่ บุคลากรในและนอกระบบสาธารณสุข (ศูนย์สุขภาพจิต)
5) กระบวนงานพัฒนาวิชาการ ได้แก่ บุคลากรในและนอกระบบสาธารณสุขและประชาชน
6) กระบวนงานพัฒนาเครือข่าย ได้แก่ บุคลากรในและนอกระบบสาธารณสุข (กองส่วนกลาง)
7) กระบวนงานสนับสนุนการบริหาร ได้แก่ บุคลากรกรมสุขภาพจิต

แบบประเมินความพึงพอใจ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการให้บริการ
ส่วนที่ 3 ความผูกพันและข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการ

ความพึงพอใจ หมายถึง ผลรวมเฉลี่ยความพึงพอใจใน ระดับพึงพอใจมาก และระดับพึงพอใจ

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{ผลรวมของร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต}}{\text{จำนวนหน่วยงานทั้งหมด}} \times 100$$

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ผ่านระบบออนไลน์ www.satsurvey.dmh.go.th/V2020

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

เก็บข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ www.satsurvey.dmh.go.th/V2020

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

ทุกหน่วยงานในสังกัดกัดกรมสุขภาพจิต

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวอภิญญา สัตยากุล
ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
เบอร์โทรศัพท์ : 0 2590 8192
E-mail : opdc41.dmh@gmail.com

ผลผลิตที่ 9 การเข้าใช้งานผ่าน Application เพิ่มขึ้นร้อยละ 50

คำอธิบาย :

การใช้งานผ่าน Application หมายถึง การให้ข้อมูล/ความรู้และแหล่งบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านช่องทาง Website thaimentalhealth.com และ Facebook sookapabjai/ Facebook Woohoo ที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความตระหนัก ความเข้าใจเรื่องปัญหาสุขภาพจิต สามารถประเมินตนเอง มีทักษะในการดูแลสุขภาพจิตและจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพจิต

โดยมีรายละเอียดประกอบด้วย

1. มีผลการแสดงจำนวนการใช้งานผ่าน Application คลังความรู้ Mental Health Literacy

2. มีผลแสดงจำนวนการใช้งานช่องทาง Website thaimentalhealth.com และ Facebook sookapabjai / Facebook Woohoo

โดยมีจำนวนการใช้งานผ่านช่องทางดังกล่าวเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 จากปี 2563

สูตรการคำนวณ :

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ใช้งาน ปี 2564} - \text{จำนวนผู้ใช้งาน ปี 2563}}{\text{จำนวนผู้ใช้งาน ปี 2563}} \times 100$$

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

1. เอกสารแสดงจำนวนการใช้งานผ่าน Application คลังความรู้ Mental Health literacy

2. เอกสารแสดงจำนวนการใช้งานช่องทาง Website thaimentalhealth.com และ Facebook sookapabjai / Facebook Woohoo

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลผู้การใช้งานผ่าน Application คลังความรู้ Mental Health Literacy

2. ข้อมูลผู้ใช้งานช่องทาง Website thaimentalhealth.com และ Facebook sookapabjai / Facebook Woohoo

หมายเหตุ ปรับจากปี 2562 Application Smile Hub ที่หมดอายุการใช้งาน และใช้ต้นทุนในการปรับเปลี่ยนแต่ละครั้งสูง มีคนใช้น้อย โดยวางแผนพัฒนาการส่งเสริมความรอบรู้ของประชาชน ผ่านช่องทางดิจิตัลและโซเชียลมีเดียอื่นๆที่เหมาะสมกับผู้ใช้งาน และพฤติกรรมการใช้งาน เช่น Line Official ,Facebook รวมถึงการจัดทำคลังความรู้ Mental Health Literacy สำหรับเป็นแหล่งเก็บข้อมูลความรู้สุขภาพจิตสำหรับประชาชนที่เข้าถึงในแหล่งเดียวกัน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1- 13

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวกวิตา พวงมาลัย

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

เบอร์โทรศัพท์ : 0 2590 8097/ 08 9553 9171

E-mail : taeytree@hotmail.com

สรุปภาพรวมของประเด็นที่ 2 :

ประโยชน์ของผลผลิตที่ได้รับ เพื่อตอบสนองการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงงานตามประเด็น :

1. กรมสุขภาพจิตมีระบบการดำเนินงานที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ สอดรับกับความต้องการของผู้รับบริการในยุค Digital ที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุขได้
2. บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกคนมีความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (Media Information Digital Literacy: MIDL)
3. กระบวนการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตมีประสิทธิภาพและรวดเร็วขึ้น
4. กรมสุขภาพจิตใช้งานระบบโปรแกรมสารสนเทศ/เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงาน
5. ลดการใช้กระดาษในการปฏิบัติงาน
6. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากกรมสุขภาพจิต
7. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลได้อธิบายอยู่ท้ายแต่ละผลผลิตแล้ว

หน่วยงานผู้รับผิดชอบและเบอร์โทรศัพท์

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล ได้ระบุไว้อยู่ท้ายแต่ละผลผลิตแล้ว

ประเด็นที่ 3 : เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายให้สามารถรองรับการดูแลสุขภาพจิตประชาชน โดยสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนมาก รวมถึงบูรณาการงานสุขภาพจิตไปกับงานเวชศาสตร์ครอบครัว (PCC)

ชื่อประเด็น	วิธีดำเนินการ (How to) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายให้สามารถรองรับการดูแลสุขภาพจิตประชาชน โดยสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนมาก รวมถึงบูรณาการงานสุขภาพจิตไปกับงานเวชศาสตร์ครอบครัว (PCC)	1) บูรณาการการอบรมความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้แก่แพทย์และพยาบาลใน PCC 2) ขยายผลอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาศักยภาพนักวิชาการสาธารณสุข สาขาสุขภาพจิตชุมชน ในสสอ. รพสต. และ อสม.เชี่ยวชาญ สาขาสุขภาพจิตชุมชน ให้ครอบคลุม ทุกตำบลในทุกเขตสุขภาพ 3) ขยายผลอย่างต่อเนื่องในการบูรณาการงานสุขภาพจิตโดยนักวิชาการสาธารณสุข สาขาสุขภาพจิตชุมชน ในสสอ. รพสต. และ อสม.เชี่ยวชาญ สาขาสุขภาพจิตชุมชน เข้ากับงานเวชศาสตร์ครอบครัว (PCC) ผ่านระบบบริการปฐมภูมิ 4) ส่งเสริม/สนับสนุนเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานการพัฒนาสุขภาพจิตชุมชน ของอสม. เชี่ยวชาญระดับหมู่บ้านในเวทีระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ 5) พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบบริการปฐมภูมิ สำหรับทีม PCC และ อสม.

จำนวนผลผลิต (Output) ที่ได้รับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 : 7 ผลผลิต ได้แก่

1. ร้อยละ 30 ของแพทย์ใน PCC ได้รับการพัฒนาความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
2. ร้อยละ 40 ของพยาบาลใน PCC ได้รับการพัฒนาความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
3. ร้อยละ 30 ของ PCC มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐาน
4. ร้อยละ 100 ของชุมชน/ตำบล มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต
5. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยในชุมชนได้รับการดูแลโดยอสม.และเครือข่าย
6. มีผลงานเด่นด้านการส่งเสริม/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตรวมถึงดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน อย่างน้อย จังหวัดละ 1 เรื่อง
7. ได้มาตรฐานการบูรณาการงานสุขภาพจิตในระบบบริการปฐมภูมิสำหรับทีม PCC และ อสม. เชี่ยวชาญ สาขาสุขภาพจิตชุมชนใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

ผลผลิตที่ 1 ร้อยละ 30 ของแพทย์ใน PCC ได้รับการพัฒนาความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

คำอธิบาย :

คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) หมายถึง การรวมกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ โดยรวมทีมหมอครอบครัว (Family Medical Care) ที่ดูแลประชาชนประมาณ 10,000 คน จำนวน 3 ทีม ร่วมกันดูแลประชากรประมาณ 30,000 คน (1 cluster) โดยใช้การบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันในกลุ่มเครือข่าย เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในที่นี้ PCC ที่จะดำเนินการเป็น PCC ที่มีศักยภาพ (อ้างอิงจากข้อมูลสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข)

PCC ที่มีศักยภาพ หมายถึง คลินิกหมอครอบครัวที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติงานเต็มเวลา 5 วันทำการต่อสัปดาห์ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระจายอยู่ใน 12 เขตสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 313 แห่ง (ตั้งแต่ปี 2559-2562)

แพทย์ใน PCC หมายถึง แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือ แพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ที่ปฏิบัติงานในด้านการให้บริการในคลินิกหมอครอบครัว

ความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์ หมายถึง ความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นพื้นฐานจำเป็นสำหรับการดำเนินการให้บริการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต วินิจฉัยรักษาเบื้องต้น รวมทั้งการดูแลต่อเนื่องเพื่อไม่ให้กลับเป็นซ้ำ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนแพทย์ใน PCC ที่รับการอบรม/ฝึกสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช}}{\text{จำนวนแพทย์ใน PCC ที่มีศักยภาพทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียน}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร :

ตัวตั้ง คือ จำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวใน PCC ที่ได้รับการอบรม/ฝึกสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในช่วงปีงบประมาณ 2564

ตัวหาร คือ จำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวทั้งหมดที่ปฏิบัติงานใน PCC ที่มีศักยภาพ

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

ทำเนียบเครือข่ายแพทย์ที่ได้รับการพัฒนาความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

จัดเก็บโดยดำเนินการรวบรวมเอกสารหลักฐานจากหน่วยงานสุขภาพจิตในพื้นที่ (โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต) โดยจัดเก็บ 1 ครั้งต่อ 1 ปี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ **ตำแหน่ง :** ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
เบอร์โทรศัพท์ : 08 9666 7553 **E-mail :** burinsura@hotmail.com

ผลผลิตที่ 2 ร้อยละ 40 ของพยาบาลใน PCC ได้รับการพัฒนาความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

คำอธิบาย :

คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) หมายถึง การรวมกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ โดยรวมทีมหมอครอบครัว (Family Medical Care) ที่ดูแลประชาชนประมาณ 10,000 คน จำนวน 3 ทีม ร่วมกันดูแลประชากรประมาณ 30,000 คน (1 cluster) โดยใช้การบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันในกลุ่มเครือข่าย เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในที่นี้ PCC ที่จะดำเนินการเป็น PCC ที่มีศักยภาพ (อ้างอิงจากข้อมูลสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข)

PCC ที่มีศักยภาพ หมายถึง คลินิกหมอครอบครัวที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติงานเต็มเวลา 5 วันทำการต่อสัปดาห์ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระจายอยู่ใน 12 เขตสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 313 แห่ง (ตั้งแต่ปี 2559-2562)

พยาบาลใน PCC หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ หรือ พยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานในด้านการให้บริการในคลินิกหมอครอบครัว โดยมีอัตราส่วนของพยาบาล 1 : 2,500 ต่อหนึ่งทีมของ PCC

ความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับพยาบาล หมายถึง ความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นพื้นฐานจำเป็นสำหรับการดำเนินการให้บริการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การดูแลทางสังคมจิตใจและให้สุขศึกษาเบื้องต้น รวมทั้งการดูแลต่อเนื่องเพื่อไม่ให้กลับเป็นซ้ำ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนพยาบาลใน PCC ที่รับการอบรม/ฝึกสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช}}{\text{จำนวนพยาบาลใน PCC ที่มีศักยภาพที่ขึ้นทะเบียนใน}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร :

ตัวตั้ง คือ จำนวนพยาบาลใน PCC ที่ได้รับการอบรม/ฝึกสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในช่วงปีงบประมาณ 2564

ตัวหาร คือ จำนวนพยาบาลทั้งหมดที่ปฏิบัติงานใน PCC ที่มีศักยภาพ

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

ทำเนียบเครือข่ายพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

จัดเก็บโดยดำเนินการรวบรวมเอกสารหลักฐานจากหน่วยงานสุขภาพจิตในพื้นที่ (โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต) โดยจัดเก็บ 1 ครั้งต่อ 1 ปี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ **ตำแหน่ง :** ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
เบอร์โทรศัพท์ : 08 9666 7553 **E-mail :** burinsura@hotmail.com

ผลผลิตที่ 3 ร้อยละ 30 ของ PCC มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐาน

คำอธิบาย :

คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) หมายถึง การรวมกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ โดยรวมทีมหมอครอบครัว (Family Medical Care) ที่ดูแลประชาชนประมาณ 10,000 คน จำนวน 3 ทีม ร่วมกันดูแลประชากรประมาณ 30,000 คน (1 cluster) โดยใช้การบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันในกลุ่มเครือข่าย เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในที่นี้ PCC ที่จะดำเนินการเป็น PCC ที่มีศักยภาพ (อ้างอิงจากข้อมูลสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข)

PCC ที่มีศักยภาพ หมายถึง คลินิกหมอครอบครัวที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติงานเต็มเวลา 5 วันทำการต่อสัปดาห์ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระจายอยู่ใน 12 เขตสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 313 แห่ง (ตั้งแต่ปี 2559-2562)

ระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐาน หมายถึง PCC มีระบบการดำเนินงาน/กิจกรรม ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ในปีงบประมาณ 2564

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวน PCC ที่มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐาน}}{\text{จำนวน PCC ที่มีศักยภาพ}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร :

ตัวตั้ง คือ จำนวน PCC PCC มีระบบการดำเนินงาน/กิจกรรม ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ในปีงบประมาณ 2564

ตัวหาร คือ จำนวน PCC ที่มีศักยภาพ

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

ระบบการดำเนินงาน/กิจกรรมของ PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ในปีงบประมาณ 2564

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

จัดเก็บโดยดำเนินการรวบรวมเอกสารหลักฐานจากหน่วยงานสุขภาพจิตในพื้นที่ (โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต) โดยจัดเก็บ 1 ครั้งต่อ 1 ปี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ **ตำแหน่ง :** ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
เบอร์โทรศัพท์ : 08 9666 7553 **E-mail :** burinsura@hotmail.com

ผลผลิตที่ 4 ร้อยละ 100 ของชุมชน/ตำบล มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต

คำอธิบาย :

ชุมชน/ตำบล มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต หมายถึง ร้อยละของชุมชนหรือตำบลที่ดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ระดับเขต (พชอ./พชข.) เลือกมาดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในแต่ละพื้นที่

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนชุมชน/ตำบลที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต}}{\text{จำนวนชุมชน/ตำบลที่มีการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดย พชอ./พชข.}} \times 100$$

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

1. รายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตในแต่ละเขตสุขภาพ
2. ข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 รวบรวมและรายงานข้อมูลการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ มายังกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
2. ข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต ของกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายปองพล ชุษณะโชติ **ตำแหน่ง :** นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
เบอร์โทรศัพท์ : 08 9635 4828, 02 590 8172 **E-mail :** palmpsy419@hotmail.com

ผลผลิตที่ 5 ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยในชุมชนได้รับการดูแลโดย อสม. และเครือข่าย

คำอธิบาย :

ผู้ป่วยในชุมชน หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัย โดย DSM5 หรือ ICD10 ที่อาศัยอยู่ในอำเภอ ได้รับการดูแลสุขภาพจิต เช่น การเยี่ยมบ้าน การคัดกรอง การติดตามการรับประทานยา การส่งเสริมอาชีพ เป็นต้น

อสม. หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ให้การดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วยในชุมชน

เครือข่าย หมายถึงหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่นหรือภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง ที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วยในชุมชน

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยในชุมชนที่ได้รับการดูแลโดยอสม.และเครือข่าย}}{\text{จำนวนผู้ป่วยในชุมชนทั้งหมดในแต่ละเขตสุขภาพ}} \times 100$$

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

1. สรุปรายงานจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่อาศัยอยู่ในชุมชน
2. สรุปรายงานการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยอสม.และเครือข่าย

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพจากการรวบรวบและรายงานโดยศูนย์สุขภาพจิตดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่
2. ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยอสม.และเครือข่ายที่ผ่านการดำเนินงานและรวบรวมโดยศูนย์สุขภาพจิต

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายปองพล ชุษณะโชติ **ตำแหน่ง :** นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
เบอร์โทรศัพท์ : 08 9635 4828, 02 590 8172 **E-mail :** palmpsy419@hotmail.com

ผลผลิตที่ 6 มีผลงานเด่นด้านการส่งเสริม/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตรวมถึงดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อนอย่างน้อย จังหวัดละ 1 เรื่อง

คำอธิบาย :

ผลงานเด่นด้านการส่งเสริม/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตที่บูรณาการเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างเป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับปัญหา บริบท ความต้องการของชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงาน

สูตรการคำนวณ : ไม่มี

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 รวบรวมและรายงานข้อมูลผลงานเด่นการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ มายังกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลผลงานเด่นการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายปองพล ชุษณะโชติ

ตำแหน่ง : นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

เบอร์โทรศัพท์ : 08 9635 4828, 02 590 8172

E-mail : palmpsy419@hotmail.com

ผลผลิตที่ 7 ได้มาตรฐานการบูรณาการงานสุขภาพจิตในระบบบริการปฐมภูมิสำหรับทีม PCC และอสม.เชี่ยวชาญ สาขาสุขภาพจิตชุมชนใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

คำอธิบาย :

มาตรฐานการบูรณาการงานสุขภาพจิต หมายถึง แนวทางการปฏิบัติงานสุขภาพจิตในมิติของงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง การดูแลสุขภาพของประชาชน โดยยึดชุมชนเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นสำคัญ

สูตรการคำนวณ : ไม่มี

เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :

มาตรฐานการบูรณาการงานสุขภาพจิตที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับทีม PCC และอสม. เชี่ยวชาญ สาขาสุขภาพจิตชุมชน

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

การปฏิบัติงานสุขภาพจิตในมิติของงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระบบบริการปฐมภูมิ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายปองพล ชุษณะโชติ **ตำแหน่ง :** นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ : 08 9635 4828 **E-mail :** palmpsy419@hotmail.com

สรุปภาพรวมของประเด็นที่ 3 :

ประโยชน์ของผลผลิตที่ได้รับ เพื่อตอบสนองการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงงานตามประเด็น :

1. ประชาชนในทุกชุมชน/ตำบล ได้รับการดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้นผ่านกลไกการดำเนินงานในระบบบริการปฐมภูมิ
2. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลได้อธิบายอยู่ท้ายแต่ละผลผลิตแล้ว

หน่วยงานผู้รับผิดชอบและเบอร์โทรศัพท์

หน่วยงานผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ผู้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดและรายงานข้อมูล ได้ระบุไว้อยู่ท้ายแต่ละผลผลิตแล้ว

ส่วนที่ 5

แบบฟอร์มสำหรับการรายงานผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดผลผลิตและเป้าหมายผลลัพธ์ ตามแผนปฏิรูปองค์การของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 – 2564

สำหรับหน่วยงาน PM ตัวชี้วัดเป็นผู้จัดทำ

แบบฟอร์มสำหรับการรายงานผลการดำเนินการตามแผนปฏิรูปองค์การของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .....

ประเด็นที่ _____ :_____				รอบเวลาในการรายงาน ☐ รอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ ..... ☐ รอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ	
กิจกรรม/วิธีการดำเนินงานที่กำหนดไว้	**กิจกรรมการดำเนินงานที่ได้ดำเนินการจริง**	**ระยะเวลาที่ได้ดำเนินการ**	**งบประมาณที่ใช้**	**ตัวชี้วัดผลผลิต/เป้าหมายที่กำหนดไว้**	**ผลการดำเนินงานตามที่ดำเนินการได้**
ปัญหาอุปสรรค :			**ปัจจัยความสำเร็จ :**		
แนวทางการปรับปรุง/แก้ไข (ในรอบถัดไป หรือ ในปีถัดไป) :					
ผู้รายงานข้อมูล : **ชื่อ-สกุล :** _____ **ตำแหน่ง :** _____ **หน่วยงาน :** _____ **โทรศัพท์ :** _____ **Email :** _____					

สำหรับ กพร. เป็นผู้จัดทำ

แบบฟอร์มสำหรับการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายผลลัพธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .....

<table>
<tr><td colspan="4">ประเด็นที่ ____: _____</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">เป้าหมาย/ผลลัพธ์
ที่กำหนดไว้</td><td colspan="2">ความก้าวหน้า/ความสำเร็จของการดำเนินงาน
ตามเป้าหมายผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง ในปี.....</td><td colspan="2">ผลกระทบที่เกิดขึ้น</td></tr>
<tr><td>เชิงปริมาณ</td><td>เชิงคุณภาพ</td><td>ต่อองค์การ (กรมสุขภาพจิต)</td><td>ต่อสังคม/ชุมชน</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">ปัญหาอุปสรรค :</td><td colspan="2">ปัจจัยความสำเร็จ :</td></tr>
<tr><td colspan="5">แนวทางการปรับปรุง/แก้ไข (ในปีถัดไป) :</td></tr>
</table>