|  |  |
| --- | --- |
| **(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :** | **(4) มิติการประเมิน :** |
|  **ตัวชี้วัดที่ 35** |  **มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ** |
| **(2) ชื่อตัวชี้วัด :** | **(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :** |
| **ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน / คู่มือการให้บริการประชาชน** | **กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร****กองการเจ้าหน้าที่** |
| **(3) หน่วยวัด :** | **(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :**  |
| **ระดับความสำเร็จ** | **หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง** |

**(7) คำอธิบาย :**

**คู่มือการปฏิบัติงาน** หมายถึง เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติงานของกระบวนงาน ที่มีการกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต คำจำกัดความ หน้าที่ความรับผิดชอบ Workflow กระบวนงานขั้นตอนการปฏิบัติงาน ข้อกำหนดการให้บริการมาตรฐานการปฏิบัติงาน ระบบติดตามประเมินผลเอกสารอ้างอิง แบบฟอร์มที่ใช้ และช่องทาง การรับฟังข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนต่อการให้บริการ ทั้งนี้ต้องมีการจัดทำเป็นรูปเล่มเพื่อใช้ประกอบการปฏิบัติงาน

**คู่มือการให้บริการประชาชน** หมายถึง คู่มือที่แสดงให้ประชาชนรับทราบข้อมูลที่ชัดเจนในการติดต่อขอรับบริการจากหน่วยงานของรัฐว่ามีหลักเกณฑ์ วิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลา เอกสารและหลักฐานที่จำเป็นอย่างไร เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน

**การบริการประชาชน** หมายถึง การดำเนินการให้บริการประชาชนของหน่วยงานของรัฐจนแล้วเสร็จ ตามความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ ซึ่งงานบริการประชาชนของกรมสุขภาพจิต ได้แก่ งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน งานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

**ผู้รับบริการหมายถึง** 1) ประชาชนผู้มารับบริการโดยตรงหรือหน่วยงานภาครัฐ/ภาคเอกชนที่มารับบริการจากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และ/หรือ 2) บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในกรมสุขภาพจิตที่มารับบริการจากหน่วยงานส่วนกลาง

**(8) เกณฑ์การให้คะแนน**

|  |  |
| --- | --- |
| **ระดับขั้นความสำเร็จ** | **รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน** |
| **6 เดือนแรก** | **คะแนน** | **6 เดือนหลัง** | **คะแนน** |
| ขั้นตอนที่ 1 | ✓ | 2 | - | - |
| ขั้นตอนที่ 2 | ✓ | 1 | - | - |
| ขั้นตอนที่ 3 | ✓ | 2 | - | - |
| ขั้นตอนที่ 4 | - | - | ✓ | 2 |
| ขั้นตอนที่ 5 | - | - | ✓ | 3 |
| **คะแนนรวม** |  | **5 คะแนน** |  | **5 คะแนน** |

**(9) เงื่อนไข :**

 1) รายชื่อกระบวนงานหลักของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

| **ชื่อกระบวนงาน** | หน่วยงานที่รับผิดชอบกระบวนงาน |
| --- | --- |
| กลุ่มที่ปรึกษา | สบบส. | สพส. | กองสุขภาพจิตสังคม | To Be No.1 | กองส่วนกลางอื่นๆ | สถาบัน/โรงพยาบาล | ศูนย์สุขภาพจิต |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. วิจัย/พัฒนา นวัตกรรม องค์ความรู้เทคโนโลยี | ☑ | ☑ | ☑ | - | - | - | - | ☑ |
| 2. ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | - | - | 🗸 | ☑ | ☑ | - | 🗸 | - |
| 3. พัฒนาเครือข่าย* ถ่ายทอดนวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านสุขภาพจิต
 | ☑ | 🗸 | ☑ | ☑ | ☑ | - | - | ☑ |
| * สนับสนุนการจัดระบบบริการสุขภาพจิต / ยาเสพติด
 | - | ☑ | - | - | - | - | ☑ | - |
| 4. จัดบริการเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช* 3S (ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน)
* EC (ใช้คู่มือกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน เกณฑ์ HA ของ สรพ. )
 | - | - | - | - | - | - | ☑ | - |
| 5. สนับสนุน * การบริหารงานยุทธศาสตร์
* การบริหารทรัพยากรบุคคล
* การบริหารการเงินการคลัง
* การบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ
* การบริหารจัดการทั่วไป

 ฯลฯ | - | - | - | - | - | ☑ | - | - |

1. หน่วยงานสามารถเลือกใช้กระบวนงานเดิมที่เคยจัดทำในตัวชี้วัด SLA ปี 2558 หากกระบวนงานนั้นสอดรับกับกระบวนงานหลักในข้อ 1
2. สัญลักษณ์ ☑ หมายถึง กระบวนงานที่บังคับให้หน่วยงานจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน
3. สัญลักษณ์ 🗸 หมายถึง กระบวนงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหน่วยงานนั้นๆ แต่ยังไม่ต้องดำเนินการจัดทำคู่มือฯในปีนี้
4. หน่วยงานเป็นผู้ดำเนินการประเมินความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับคู่มือฯ ในขั้นตอนที่ 2 และประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการรับบริการในกระบวนงานตามคู่มือฯ ในขั้นตอนที่ 5 เอง
5. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาคุณภาพของการกรอกข้อมูลในแต่ละแบบฟอร์ม ทั้งด้านความครบถ้วน ความถูกต้อง ความสอดคล้อง/เชื่อมโยงระหว่างแบบฟอร์มประกอบการให้คะแนน ของแต่ละแบบฟอร์มด้วย

**(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

| **ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.** |
| --- | --- | --- |
| **2556** | **2557** | **2558** |
| ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน /คู่มือการให้บริการประชาชน | ระดับ | - | - | - |

**(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | หน่วยงานจัดส่งข้อมูลการรายงานผลตัวชี้วัดตามแบบฟอร์ม ในรูปแบบ file electronic ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ทาง e-mail : opdc41\_dmh@gmail.com ภายในวันที่กำหนด หากส่งช้าจะถูกหักคะแนนวันละ 0.05 คะแนน |
| 2. | กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร รวบรวมคู่มือการปฏิบัติงาน / คู่มือการให้บริการประชาชน จากทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต |
| 3. | กลุ่มพัฒนาระบบบริหารรวบรวมผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการดำเนินงานตาม คู่มือการปฏิบัติงาน / คู่มือการให้บริการประชาชน ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต |

 **(12) แนวทางการประเมินผล :**

| **รอบ****การรายงาน / ประเมิน** | **เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ /****ขั้นตอนการดำเนินงาน** | **ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้** | **คะแนน** | **วันที่****ส่งรายงาน** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **รอบ** **6 เดือนแรก** | **ขั้นตอนที่ 1** |  | **2** | **1 มี.ค. 59** |
| * จัดทำ (ร่าง) คู่มือการปฏิบัติงาน / คู่มือการให้บริการประชาชน ในกระบวนงานหลักของหน่วยงาน จำนวน 2 กระบวนงาน (แบบฟอร์ม1) *โดยต้องมีการเชิญผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องและผู้รับบริการที่มาร่วมจัดทำคู่มือฯ*
 | * (ร่าง) คู่มือการปฏิบัติงาน /คู่มือการให้บริการประชาชน จำนวน 2 กระบวนงาน*ตามแนวทาง การจัดทำคู่มือฯ (แบบฟอร์ม 1)*
* เอกสาร/หลักฐานที่แสดงให้เห็นว่ามีการจัดโครงการกิจกรรมการจัดทำคู่มือฯ เช่น
	+ รายงานการประชุม
	+ ใบลงทะเบียน
	+ ภาพถ่ายในโครงการกิจกรรมการจัดทำคู่มือฯ ที่มีรายชื่อประชาชน/หน่วยงาน/บุคคลอื่นที่มารับบริการ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับผลกระทบ
 | (1.5)*กระบวนงานละ* *0.75 คะแนน*(0.5)*กระบวนงานละ* *0.25 คะแนน* |  |
| **ขั้นตอนที่ 2** |  | **1** | **1 มี.ค. 59** |
| * ทดลองใช้คู่มือฯ และประเมิน ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับคู่มือฯ (แบบฟอร์ม 2 และแบบฟอร์ม 3) จำนวนไม่ต่ำกว่า 10 ราย

***หมายเหตุ*** *: ทั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายที่ประเมินความเข้าใจ จะต้องไม่ซ้ำกับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องและผู้รับบริการมาร่วมจัดทำคู่มือฯ ตามขั้นตอนที่ 1* | * ประเมินความเข้าใจต่อคู่มือฯ*(แบบฟอร์ม 2)*
 | (0.5)*กระบวนงานละ* *0.25 คะแนน* |  |
| * สรุปผลการประเมินความเข้าใจต่อคู่มือฯ *(แบบฟอร์ม 3)*
 | (0.5)*กระบวนงานละ* *0.25 คะแนน* |  |
|  | **ขั้นตอนที่ 3** |  | **2** | **1 มี.ค. 59** |
| * รวบรวมความเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้ปฏิบัติงานที่ใช้คู่มือฯและผู้รับบริการตามกระบวนงาน พร้อมปรับปรุงคู่มือฯ
 | * เอกสาร/หลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าได้มีการนำผลการประเมิน ความเข้าใจต่อคู่มือฯ และความเห็น/ข้อเสนอแนะ มาปรับปรุงคู่มือฯ
 | (0.5)*กระบวนงานละ* *0.25 คะแนน* |  |
| * คู่มือฯ ที่ได้รับการปรับปรุง เป็นฉบับสมบูรณ์
 | (1)*กระบวนงานละ* *0.5 คะแนน* |  |
|  | * เผยแพร่และประกาศใช้คู่มือ การปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน ฉบับสมบูรณ์
 | * เอกสาร/หลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าได้มีการเผยแพร่และประกาศใช้คู่มือฯ ฉบับสมบูรณ์ เช่น
	+ หนังสือเวียน
	+ รูปภาพการติดประกาศ/ประชาสัมพันธ์
	+ Website หน่วยงาน
 | (0.5)*กระบวนงานละ* *0.25 คะแนน* |  |
| **รอบ** **6 เดือนหลัง** | **ขั้นตอนที่ 4** |  | **2** | **31 ส.ค. 59** |
| * รายงานผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนดในคู่มือฯ (แบบฟอร์ม 4) *วัดตามตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพงานที่กำหนด ในคู่มือฯ*
 | * รายงานผลการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานที่กำหนดในคู่มือฯ *(แบบฟอร์ม 4)*
 | (2)*กระบวนงานละ* *1 คะแนน* |  |
| **ขั้นตอนที่ 5** |  | **3** | **31 ส.ค. 59** |
| * ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการรับบริการในกระบวนงานตามคู่มือฯ (แบบฟอร์ม 5 และแบบฟอร์ม 6) จำนวนไม่ต่ำกว่า 30 ราย
 | * ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ *(แบบฟอร์ม 5)*
 | (1)*กระบวนงานละ* *0.5 คะแนน* |  |
| * สรุปผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ *(แบบฟอร์ม 6)*
 | (2)*กระบวนงานละ* *1 คะแนน* |  |

 **(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :**

**ชื่อ-สกุล :** ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

**โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) :** 0-2590-8194 **โทรศัพท์มือถือ :** -

**(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :**

**ชื่อ-สกุล :** นางสาวอภิญญา สัตยากุล **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

**โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) :**  0-2590-8192 **โทรศัพท์มือถือ :** 081-173-0206

 **E-mail :** opdc41.dmh@gmail.com

**ชื่อ-สกุล :** นายวิโรจน์ ทองอาจ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

**โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) :**  0-2590-8192 **โทรศัพท์มือถือ :** 082-767-6287

 **E-mail :** opdc41.dmh@gmail.com

**ชื่อ-สกุล:** นางสาวทัศนีย์ จันประเสริฐ **กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :** กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

**โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) :**  0-2590-8151 **โทรศัพท์มือถือ :** 098-564-5058

**E-mail :** opdc41.dmh@gmail.com

แบบฟอร์ม 1

**องค์ประกอบของ**

**การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน**

1. **ข้อกำหนดร่วมกันในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน**

1.1 ตัวอักษร TH SarabunPSK

1.2 ขนาดตัวอักษร

 หัวข้อ ตัวหนา ปรับขนาดได้ตามความเหมาะสม

 เนื้อหา ขนาด 16

1.3 การตั้งค่าหน้ากระดาษ

 บน 2.00 เซนติเมตร

 ล่าง 2.00 เซนติเมตร

 ซ้าย 2.75 เซนติเมตร

 ขวา 2.00 เซนติเมตร

1. **แนวทางการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน**

|  |
| --- |
| logodmhup**คู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน****(Work Manual)**กระบวนงานที่ ......... ชื่อกระบวนงาน........................................ของ ....................... (สำนัก/กอง) .......................กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารสุข |
| (กลุ่ม/ฝ่าย/งาน)....................................... | (วันที่จัดทำ)……………. |

**สารบัญ**

หน้า

1. วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือ
2. ขอบเขต
3. คำจำกัดความ
4. หน้าที่ความรับผิดชอบ
5. Work Flow กระบวนงาน
6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน
7. ข้อกำหนดการให้บริการ
8. ตัวชี้วัดควบคุมคุณภาพของกระบวนงาน
9. ระบบติดตามประเมินผล
10. เอกสารอ้างอิง
11. แบบฟอร์มที่ใช้
12. ช่องทางการรับฟังข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนต่อการให้บริการ

**ภาคผนวก**

1. กฎระเบียบ/คำสั่ง

2. ตัวอย่างแบบฟอร์ม

...

N. รายชื่อผู้จัดทำ

|  |
| --- |
| **คู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน****กระบวนงานที่ ......... ชื่อกระบวนงาน...........................................** |

1. **วัตถุประสงค์**
	1. เพื่อให้ส่วนราชการมีการจัดคู่มือการปฏิบัติงานที่ชัดเจน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ที่แสดงถึงรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานของกิจกรรม/กระบวนงานต่างๆ ของหน่วยงาน และสร้างมาตรฐาน
	การปฏิบัติงานที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลงานที่ได้มาตรฐานเป็นไป
	ตามเป้าหมาย ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ และบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนงาน
	2. เพื่อเป็นหลักฐานแสดงวิธีการทำงานที่สามารถถ่ายทอดให้กับผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ พัฒนาให้
	การทำงานเป็นมืออาชีพ และใช้ประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร รวมทั้งแสดงหรือเผยแพร่ให้กับบุคคลภายนอก หรือผู้ใช้บริการ ให้สามารถเข้าใจและใช้ประโยชน์จากกระบวนงานที่มีอยู่เพื่อขอการรับบริการที่ตรงกับความต้องการ
	3. ระบุ วัตถุประสงค์สำคัญเฉพาะของกระบวนการ......
2. **ขอบเขต**

คู่มือการปฏิบัตินี้ครอบคลุมขั้นตอน ...

(ระบุ ขอบเขตของกระบวนงานในคู่มือว่า ครอบคลุมตั้งแต่ขั้นตอนใด ถึงขั้นตอนใด หน่วยงานใด กับใคร ที่ใด และเมื่อใด)

1. **คำจำกัดความ**

 (ระบุ ข้อความ คำศัพท์ ที่สำคัญ พร้อมความหมาย เพื่อให้เป็นที่เข้าใจทั้งผู้ปฏิบัติและผู้ใช้บริการ ดังนี้

... คำย่อ ที่ใช้ในคู่มือ …

... คณะกรรมการ/คณะทำงาน ระบุ อำนาจหน้าที่ และองค์ประกอบที่สำคัญ ...

... คำศัพท์เฉพาะ ระบุ ภาษาอังกฤษ หรือคำย่อ พร้อมคำอธิบายเพื่อให้เป็นที่เข้าใจตรงกัน …

... บุคคล/หน่วยงาน ระบุ ความหมายที่ใช้ในคู่มือ รวมถึงองค์ประกอบที่กำหนด …)

**ตัวอย่างเช่น**

**มาตรฐาน คือ** สิ่งที่เอาเป็นเกณฑ์สำหรับเทียบกำหนด ทั้งในด้านปริมาณ และคุณภาพ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542)

**มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Performance Standard)** เป็นผลการปฏิบัติงานในระดับใดระดับหนึ่ง ซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์ที่น่าพอใจหรืออยู่ในระดับที่ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ทำได้ โดยจะมีกรอบในการพิจารณากำหนดมาตรฐานหลายๆ ด้าน อาทิ ด้านปริมาณ คุณภาพ ระยะเวลา ค่าใช้จ่าย หรือพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน

1. **หน้าที่ความรับผิดชอบ**

(ระบุว่า มีใครบ้างที่เกี่ยวข้องกับกระบวนงานนั้นๆ และความรับผิดชอบที่ต้องดำเนินการในกระบวนงาน ประกอบด้วย

บุคคล เรียงจาก ผู้มีอำนาจหรือตำแหน่งสูงสุด
องค์คณะ เรียงจาก คณะกรรมการ ถึง คณะทำงานย่อย

ส่วนราชการ เรียงจาก ส่วนราชการระดับกรม ถึง หน่วยงานระดับสำนัก/กอง/กลุ่มงาน

และส่วนราชการ หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกสังกัดกระทรวง)

1. **Work Flow กระบวนงาน**

 (ระบุ การใช้สัญลักษณ์ต่างๆ ในการเขียนแผนผังการทำงาน เพื่อให้เห็นถึงลักษณะ และความสัมพันธ์ก่อน - หลังของแต่ละขั้นตอนในกระบวนงาน ที่จะเป็นประโยชน์ในการช่วยทำความเข้าใจกระบวนการทำงานที่ง่ายขึ้น และแสดงให้เห็นภาพความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ขั้นตอนการทำงาน****(Work Flow)** | **ผังงาน****(Flow Chart)** | **ระยะเวลา** | **ผู้รับผิดชอบ\*****(ตำแหน่ง/กลุ่ม/ฝ่าย)** |
|  | NoYesYesNo |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 (ความหมายสัญลักษณ์ “ไม่ต้องแสดงในคู่มือ”

 จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนงาน

 กิจกรรมและการปฏิบัติงาน

 การตัดสินใจ เช่น การตรวจสอบ การอนุมัติ

 แสดงถึงทิศทาง หรือการเคลื่อนไหวของงาน

 จุดเชื่อมต่อระหว่างขั้นตอน เช่น กรณีการเขียนกระบวนการไม่สามารถจบได้ภายใน 1 หน้า)

\* ผู้รับผิดชอบ ระบุตำแหน่ง (เช่น ผู้อำนวยการ, นักวิเคราะห์นโยบายและแผน เป็นต้น) หรือ กลุ่ม/ฝ่าย

1. **ขั้นตอนการปฏิบัติงาน**

 (ระบุ รายละเอียดงานตามลำดับที่ ที่แสดงไว้ใน ข้อ 5. Work Flow กระบวนงาน โดยอธิบายวิธีการทำงานหรือขั้นตอนการทำงานอย่างละเอียด ว่าใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร เมื่อใด และระบุเอกสาร/ระเบียบ/แบบฟอร์ม ที่ใช้ประกอบการดำเนินการนั้น รวมทั้ง ผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอน โดยใช้ข้อความอธิบาย หรือตารางอธิบาย พร้อมทั้งระบุเงื่อนไขการทำงาน หรือเงื่อนไขความสำเร็จ ที่จำเป็น)

1. **ข้อกำหนดการให้บริการ**
	1. **เอกสาร/หลักฐานที่ผู้รับบริการต้องใช้ในการขอรับบริการ**

(ระบุ เอกสาร/หลักฐานที่ผู้รับบริการต้องใช้ในการของรับบริการ เช่น บัตรนัด สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน เป็นต้น)

* 1. **ค่าธรรมเนียม**

(ระบุ ค่าบริการที่ต้องชำระเบื้องต้น)

1. **ตัวชี้วัดควบคุมคุณภาพของกระบวนงาน**

 (ระบุ ผลสำเร็จของกระบวนงานที่ต้องการให้เกิดขึ้น ที่แสดงให้เห็นข้อกำหนดในการปฏิบัติงานทั้งใน เชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เช่น ระบบงาน ระยะเวลาของกระบวนงาน คุณภาพของผลผลิต (ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น) ความคุ้มค่าของงาน เมื่อเทียบกับทรัพยากรที่ใช้ เป็นต้น)

ตัวอย่าง : ตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงานตามกระบวนการ

* + 1. ความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูล/ เอกสารคำชี้แจงฯ/ ความเห็นหน่วยงานกลาง
		2. ความชัดเจน ของขั้นตอน/ กิจกรรม ภายใต้กระบวนงานที่ดำเนินการ
		3. การปฏิบัติงานมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ และมีมาตรฐานชัดเจน
		4. ข้อมูลเป็นปัจจุบัน และปฏิบัติได้
		5. ปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ดำเนินการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด
1. **ระบบติดตามประเมินผล**

 (ระบุ วิธีการติดตามประเมินผล ผู้รับผิดชอบการติดตาม ผู้รับตรวจ และวิธีการนำเสนอผลการติดตาม ซึ่งอาจรวมถึงการเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการทำงาน เพื่อใช้ติดตามผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับมาตรฐาน
ที่กำหนด และการกำหนดรูปแบบ และระยะเวลาในการติดตาม เช่น ทุก 3 เดือน หรือทุก 6 เดือน)

1. **เอกสารอ้างอิง**

 (ระบุ เอกสารทางวิชาการ หรือบันทึก/หนังสือราชการ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการ ที่เป็นการชี้แจง
ให้ทราบถึงเอกสารอื่นใดที่ต้องใช้ประกอบคู่กันหรืออ้างอิงถึงกัน เพื่อให้การปฏิบัติงานนั้นๆ สมบูรณ์ ได้แก่ ระเบียบปฏิบัติเรื่องอื่น พระราชบัญญัติ กฎหมาย กฎระเบียบ หรือวิธีการทำงาน เป็นต้น

1. **แบบฟอร์มที่ใช้**

 (ระบุ รายชื่อแบบฟอร์มที่ใช้ติดตามผลการดำเนินการตามคู่มือ ที่แสดงให้ทราบถึงแบบฟอร์มต่างๆ สำหรับการบันทึกข้อมูลของผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติงานของกระบวนงานนั้นๆ โดยขอให้แสดงตัวอย่างแบบฟอร์มไว้ในภาคผนวก)

1. **ช่องทางรับฟังข้อเสนอแนะ/ข้องร้องเรียนต่อการให้บริการ**

 (ระบุ ช่องทาง/วิธีการรับฟังข้อเสนอแนะ/ข้องร้องเรียนต่อการให้บริการ เช่น ที่อยู่สถานที่ทำงาน โทรศัพท์ โทรสาร กล่องรับฟังความคิดเห็น Website E-mail เป็นต้น)

**ภาคผนวก**

ภาคผนวก 1 กฎระเบียบ/คำสั่ง

ภาคผนวก 2 ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ภาคผนวก ... รายชื่อผู้จัดทำ

**แบบฟอร์ม 2**

**แบบประเมินความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน ต่อคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน**

**หน่วยงาน..........................................**

**กระบวนงานที่.............ชื่อกระบวนงาน............................................................**

**-------------------------------------------------------**

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อทำการประเมินความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน ต่อคู่มือปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการแก่ประชาชน โดยจะนำผลที่ได้จากการประเมินไปใช้ในการพัฒนาการจัดทำคู่มืออย่างเหมาะสมในโอกาสต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

**1. ผู้ตอบแบบประเมิน**

🞏 บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 🞏 บุคลากรผู้ปฏิบัติงานนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต

**2. หน่วยงานที่ตอบแบบประเมิน**

🞏 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

🞏 หน่วยงานนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต

🞏 อื่นๆ โปรดระบุ.............................

**ส่วนที่ 2 ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน/ผู้รับบริการ ต่อคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน**

|  |  |
| --- | --- |
| **ข้อคำถาม** | **ระดับความเข้าใจ** |
| **มากที่สุด** | **มาก** | **ปานกลาง** | **น้อย** | **น้อยที่สุด** |
| 1. เนื้อหาของคู่มืออ่านแล้วเข้าใจง่าย
 |  |  |  |  |  |
| 1. คู่มือมีการจัดเรียงเนื้อหาตามลำดับ
 |  |  |  |  |  |
| 1. ขั้นตอนมีความต่อเนื่องและชัดเจน
 |  |  |  |  |  |
| 1. เนื้อหาของคู่มือตรงต่อความต้องการของท่าน
 |  |  |  |  |  |
| 1. ความรู้จากคู่มือ จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน / การขอรับบริการได้
 |  |  |  |  |  |
| 1. ความพึงพอใจโดยรวม
 |  |  |  |  |  |

**ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ**

**......................................................................................................................................................................................**

**......................................................................................................................................................................................**

**......................................................................................................................................................................................**

**แบบฟอร์ม 3**

**แบบสรุปผลการประเมินความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานต่อคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน**

**หน่วยงาน..........................................**

**กระบวนงานที่............ชื่อกระบวนงาน.......................................................**

**-------------------------------------------------------**

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อทำการประเมินความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานต่อคู่มือปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการแก่ประชาชน โดยจะนำผลที่ได้จากการประเมินไปใช้ในการพัฒนาการจัดทำคู่มืออย่างเหมาะสมในโอกาสต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. ผู้ตอบแบบประเมิน** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
| บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต |  |  |
| บุคลากรผู้ปฏิบัติงานนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต |  |  |
| **รวม** |  |  |
| **2. หน่วยงานที่ตอบแบบประเมิน** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
| หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต |  |  |
| หน่วยงานนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต |  |  |
| อื่นๆ โปรดระบุ |  |  |
| **รวม** |  |  |

**ส่วนที่ 2 ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน/ผู้รับบริการต่อคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ข้อคำถาม** | **จำนวน****/****ร้อยละ** | **ระดับความเข้าใจ** |
| **มากที่สุด** | **มาก** | **ปานกลาง** | **น้อย** | **น้อยที่สุด** |
| 1. เนื้อหาของคู่มืออ่านแล้วเข้าใจง่าย
 | จำนวน |  |  |  |  |  |
|  | ร้อยละ |  |  |  |  |  |
| 1. คู่มือมีการจัดเรียงเนื้อหาตามลำดับ
 | จำนวน |  |  |  |  |  |
|  | ร้อยละ |  |  |  |  |  |
| 1. ขั้นตอนมีความต่อเนื่องและชัดเจน
 | จำนวน |  |  |  |  |  |
|  | ร้อยละ |  |  |  |  |  |
| 1. เนื้อหาของคู่มือตรงต่อความต้องการของท่าน
 | จำนวน |  |  |  |  |  |
|  | ร้อยละ |  |  |  |  |  |
| 1. ความรู้จากคู่มือ จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงาน /การขอรับบริการ
 | จำนวน |  |  |  |  |  |
| ร้อยละ |  |  |  |  |  |
| 1. ความพึงพอใจโดยรวม
 | จำนวน |  |  |  |  |  |
|  | ร้อยละ |  |  |  |  |  |

**ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ** | **จำนวนผู้ตอบ** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

ชื่อผู้ประสานงาน.............................................................................. ตำแหน่ง ..................................................................

เบอร์โทรศัพท์.................................................................... E-mail : ................................................................................

**แบบฟอร์ม 4**

**แบบรายงานผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนดในคู่มือการปฏิบัติงาน / คู่มือการให้บริการประชาชน**

**ชื่อหน่วยงาน: ……………………………………………………………………..........................................**

**กระบวนงานที่...............ชื่อกระบวนงาน.................................................................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ขั้นตอน/กิจกรรม \*** | **ตัวชี้วัดควบคุมคุณภาพ****ของกระบวนงาน \*** | **ผลการปฏิบัติงาน/ผลลัพธ์ตามมาตรฐานคุณภาพงานของกิจกรรม** | **ปัญหา/อุปสรรค**  **จากการดำเนินงาน** | **แนวทางการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*หมายเหตุ \* ระบุขั้นตอน/กิจกรรม (ตามข้อ6 ในคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน) และตัวชี้วัดควบคุมคุณภาพของกระบวนงาน (ตามข้อ 8 ในคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน)*

**ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน............................................................................................. ตำแหน่ง ....................................................................................................**

**เบอร์โทรศัพท์................................................................................................................ E-mail : ....................................................................................................**

**แบบฟอร์ม 5**

**แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการตามคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน**

**หน่วยงาน......................................................**

**กระบวนงานที่.............ชื่อกระบวนงาน.........................................................**

**-------------------------------------------------------**

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อทำการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการตามคู่มือปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน โดยจะนำผลที่ได้จากการประเมินไปใช้ในการพัฒนากระบวนงานอย่างเหมาะสมในโอกาสต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

1. **ผู้ตอบแบบประเมิน**

🞏 ผู้ป่วย/ญาติ

🞏 บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต

🞏 เครือข่ายในระบบสาธารณสุข (เช่น สสจ. / รพศ. / รพท. / รพช. / รพ.สต. เป็นต้น)

🞏 เครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข (เช่น อบต. / อบท. / บุคลากรในสังกัดกระทรวงอื่นๆ เป็นต้น)

🞏 อื่นๆ โปรดระบุ.............................

1. **หน่วยงานที่ตอบแบบประเมิน**

🞏 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

🞏 หน่วยงานนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต

🞏 อื่นๆ โปรดระบุ.............................

**ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการตามคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน**

| **ข้อคำถาม** | **ระดับความพึงพอใจ** |
| --- | --- |
| **พึงพอใจ** | **เฉยๆ** | **ไม่พึงพอใจ** |
| * **ด้านความโปร่งใสและประสิทธิภาพการให้บริการ**
 |
| 1. ท่านได้รับทราบข้อมูล กฎเกณฑ์ ข้อกฎหมาย ข้อบังคับในการขอรับบริการจากหน่วยงานเป็นอย่างดี |  |  |  |
| 2. ท่านได้รับทราบขั้นตอน และมาตรฐานระยะเวลาในการให้บริการของหน่วยงานอย่างเพียงพอและชัดเจน |  |  |  |
| 3. ท่านได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ ถูกต้องตามที่หน่วยงานกำหนดไว้ในคู่มือฯ |  |  |  |
| 4. ท่านได้รับการบริการตามมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนดไว้ในคู่มือฯ |  |  |  |
| 5. ท่านได้รับการบริการอย่างเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ |  |  |  |
| 6. หน่วยงานที่ท่านใช้บริการมีช่องทางการรับข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และความประพฤติของเจ้าหน้าที่อย่างเหมาะสม |  |  |  |
| * **ด้านความเชื่อใจ ไว้วางใจ**
 |
| 7. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ท่านใช้บริการปฏิบัติหน้าที่โดยยึดหลักธรรมาภิบาล |  |  |  |
| 8. ท่านมีความมั่นใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ว่าถูกต้อง สามารถเชื่อถือได้ |  |  |  |
| * **ด้านการคอร์รัปชั่น**
 |
| 9. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้ยินหรือรับทราบว่าเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ (เฉพาะกระบวนงานนี้) เคยรับเงินพิเศษ เรี่ยไร ขอรับบริการ ร้องขอสิ่งตอบแทนหรือประโยชน์อื่นใดเพื่อแลกเปลี่ยนกับการได้รับบริการ |  |  |  |
| 10. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยถูกร้องขอ/เสนอให้เงินพิเศษ เรี่ยไร ขอรับบริจาค ร้องขอสิ่งตอบแทนหรือประโยชน์อื่นใดแก่เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ (เฉพาะกระบวนงานนี้) |  |  |  |
| * **ด้านอื่นๆ**
 |
| 11. ............................................. |  |  |  |
| 12. ………………………………… |  |  |  |
| 13. ……………………………….... |  |  |  |

**ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ**

**...................................................................................................................................................................................................**

**..................................................................................................................................................................................................**

**...................................................................................................................................................................................................**

*หมายเหตุ : ท่านสามารถปรับ/เพิ่มเติมประเด็นข้อคำถาม ในเรื่องอื่นๆได้ เช่น การสอบถามถึงความผูกพันของผู้รับบริการในการกลับมารับบริการซ้ำ หรือการแนะนำให้เครือข่ายผู้รับบริการอื่นๆ มาใช้บริการ (เหมาะกับศูนย์สุขภาพจิตเท่านั้น)*

**แบบฟอร์ม 6**

**แบบสรุปการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการตามคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน**

**หน่วยงาน....................................................**

**กระบวนงานที่.............ชื่อกระบวนงาน................................................................**

**-------------------------------------------------------**

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อทำการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการตามคู่มือปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน โดยจะนำผลที่ได้จากการประเมินไปใช้ในการพัฒนากระบวนงานอย่างเหมาะสมในโอกาสต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. ผู้ตอบแบบประเมิน** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
| ผู้ป่วย/ญาติ |  |  |
| บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต |  |  |
| เครือข่ายในระบบสาธารณสุข (เช่น สสจ. / รพศ. / รพท. / รพช. / รพ.สต. เป็นต้น) |  |  |
| เครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข (เช่น อบต. / อบท. / บุคลากรในสังกัดกระทรวงอื่นๆ เป็นต้น) |  |  |
| อื่นๆ โปรดระบุ............................. |  |  |
| **รวม** |  |  |
| **2. หน่วยงานที่ตอบแบบประเมิน** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
| หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต |  |  |
| หน่วยงานนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต |  |  |
| อื่นๆ โปรดระบุ |  |  |
| **รวม** |  |  |

**ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการตามคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน**

| **ข้อคำถาม** | **จำนวน/****ร้อยละ** | **ระดับความพึงพอใจ** |
| --- | --- | --- |
| **พึงพอใจ** | **เฉยๆ** | **ไม่พึงพอใจ** |
| * **ด้านความโปร่งใสและประสิทธิภาพการให้บริการ**
 |
| 1. ท่านได้รับทราบข้อมูล กฎเกณฑ์ ข้อกฎหมาย ข้อบังคับในการขอรับบริการจากหน่วยงานเป็นอย่างดี
 | จำนวน |  |  |  |
| ร้อยละ |  |  |  |
| 1. ท่านได้รับทราบขั้นตอน และมาตรฐานระยะเวลาในการให้บริการของหน่วยงานอย่างเพียงพอและชัดเจน
 | จำนวน |  |  |  |
| ร้อยละ |  |  |  |
| 1. ท่านได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ ถูกต้องตามที่หน่วยงานกำหนดไว้ในคู่มือฯ
 | จำนวน |  |  |  |
| ร้อยละ |  |  |  |
| 1. ท่านได้รับการบริการตามมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนดไว้ในคู่มือฯ
 | จำนวน |  |  |  |
| ร้อยละ |  |  |  |
| 1. ท่านได้รับการบริการอย่างเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ
 | จำนวน |  |  |  |
| ร้อยละ |  |  |  |
| 1. หน่วยงานที่ท่านใช้บริการมีช่องทางการรับข้อเสนอแนะ/ ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และความประพฤติของเจ้าหน้าที่อย่างเหมาะสม
 | จำนวน |  |  |  |
| ร้อยละ |  |  |  |
| * **ด้านความเชื่อใจ ไว้วางใจ**
 |  |
| 1. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ท่านใช้บริการปฏิบัติหน้าที่โดยยึดหลักธรรมาภิบาล
 | จำนวน |  |  |  |
| ร้อยละ |  |  |  |
| 1. ท่านมีความมั่นใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ว่าถูกต้อง สามารถเชื่อถือได้
 | จำนวน |  |  |  |
| ร้อยละ |  |  |  |
| * **ด้านการคอร์รัปชั่น**
 |  |
| 1. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้ยินหรือรับทราบว่าเจ้าหน้าที่ ที่ให้บริการ (เฉพาะกระบวนงานนี้) เคยรับเงินพิเศษ เรี่ยไร ขอรับบริการ ร้องขอสิ่งตอบแทนหรือประโยชน์อื่นใดเพื่อแลกเปลี่ยนกับการได้รับบริการ
 | จำนวน |  |  |  |
| ร้อยละ |  |  |  |
| 1. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยถูกร้องขอ/เสนอให้เงินพิเศษ เรี่ยไร ขอรับบริจาค ร้องขอสิ่งตอบแทนหรือประโยชน์อื่นใดแก่เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ (เฉพาะกระบวนงานนี้)
 | จำนวน |  |  |  |
| ร้อยละ |  |  |  |
| * **ด้านอื่นๆ**
 |  |
| 1. ......................................
 | จำนวน |  |  |  |
| ร้อยละ |  |  |  |
| 1. …………………………………
 | จำนวน |  |  |  |
| ร้อยละ |  |  |  |

**ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ** | **จำนวนผู้ตอบ** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

ชื่อผู้ประสานงาน................................................................. ตำแหน่ง .................................................................................

เบอร์โทรศัพท์..................................................................... E-mail : .................................................................................