**แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) และตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563**

**รอบ 6 เดือน (ไตรมาส 2 : 1 ตุลาคม 2562 - 31 มีนาคม 2563)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมายการประเมิน** | | | | | | | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน**  **รอบ 6 เดือน** | **หน่วยงาน** | **แหล่ง**  **ข้อมูล** | **หมายเหตุ** |
| **คำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA)** | | | | **มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพฯ** | | |
| **3 เดือน** | **6 เดือน** | **9 เดือน** | **12 เดือน** | **ขั้นต้น** | **มาตรฐาน** | **ขั้นสูง** |
| 1 | ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับ การคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 55 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 65 | * จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้า   ทั้งหมด ......................คน   * จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือ เครื่องมือมาตรฐานอื่น ................. คน   [(................./.........................) x 100]  **คิดเป็น ร้อยละ …………………** | สถาบัน  ราชานุกูล |  |  |

**แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) และตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563**

**รอบ 6 เดือน (ไตรมาส 2 : 1 ตุลาคม 2562 - 31 มีนาคม 2563)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมายการประเมิน** | | | | | | | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน**  **รอบ 6 เดือน** | **หน่วยงาน** | **แหล่ง**  **ข้อมูล** | **หมายเหตุ** |
| **คำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA)** | | | | **มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพฯ** | | |
| **3 เดือน** | **6 เดือน** | **9 เดือน** | **12 เดือน** | **ขั้นต้น** | **มาตรฐาน** | **ขั้นสูง** |
| 2.1 | ร้อยละของ ผู้พยายาม  ฆ่าตัวตาย  เข้าถึงบริการ | ร้อยละ 45 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 55 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 55 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 65 | * จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ประมาณการจากค่าความชุก .................... คน * จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการตามข้อมูลที่รายงานใน 43 แฟ้ม (HDC) ............ คน   [(.................../......................) x 100]  **คิดเป็น ร้อยละ ........................** | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์ |  |  |

**แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) และตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563**

**รอบ 6 เดือน (ไตรมาส 2 : 1 ตุลาคม 2562 - 31 มีนาคม 2563)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมายการประเมิน** | | | | | | | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน**  **รอบ 6 เดือน** | **หน่วยงาน** | **แหล่ง**  **ข้อมูล** | **หมายเหตุ** |
| **คำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA)** | | | | **มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพฯ** | | |
| **3 เดือน** | **6 เดือน** | **9 เดือน** | **12 เดือน** | **ขั้นต้น** | **มาตรฐาน** | **ขั้นสูง** |
| 2.2 | ร้อยละของ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี | - | - | - | - | ร้อยละ 94 | ร้อยละ 94.50 | ร้อยละ 95 | * จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ .................... คน * จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ภายในช่วงระยะเวลา 1 ปี……………คน   [(…………./…………..) x100]  **คิดเป็น ร้อยละ …………….** | โรงพยาบาล จิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์ |  |  |

**แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) และตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563**

**รอบ 6 เดือน (ไตรมาส 2 : 1 ตุลาคม 2562 - 31 มีนาคม 2563)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมายการประเมิน** | | | | | | | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน**  **รอบ 6 เดือน** | **หน่วยงาน** | **แหล่ง**  **ข้อมูล** | **หมายเหตุ** |
| **คำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA)** | | | | **มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพฯ** | | |
| **3 เดือน** | **6 เดือน** | **9 เดือน** | **12 เดือน** | **ขั้นต้น** | **มาตรฐาน** | **ขั้นสูง** |
| 3 | ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด กลุ่มเสี่ยง ก่อความรุนแรง ได้รับการประเมินบำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือ ตามระดับ ความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง 1 ปี | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 45 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 55 | * จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยง ก่อความรุนแรงที่รับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายทั้งหมด.......................คน * จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยง ก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัด รักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี หลังจำหน่าย........................ คน   [(.................../......................) x 100]  **คิดเป็น ร้อยละ ........................** | กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |  |  |

**แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) และตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563**

**รอบ 6 เดือน (ไตรมาส 2 : 1 ตุลาคม 2562 - 31 มีนาคม 2563)**

| **ลำดับ** | **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมายการประเมิน** | | | | | | | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน**  **รอบ 6 เดือน** | **หน่วยงาน** | **แหล่ง**  **ข้อมูล** | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **คำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA)** | | | | **มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพฯ** | | |
| **3 เดือน** | **6 เดือน** | **9 เดือน** | **12 เดือน** | **ขั้นต้น** | **มาตรฐาน** | **ขั้นสูง** |
| 4 | จำนวนโรงพยาบาลจิตเวช ที่ได้รับ การพัฒนา สู่การเป็น Smart Hospital | กำหนดและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน Smart Hospital ให้กับโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทุกแห่ง | ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัด กรมสุขภาพจิต มีการดำเนินงาน ดังนี้  - มีการจัดทำแผนพัฒนาดิจิทัลของหน่วยบริการที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 1  - มีการปรับลดขั้นตอนบริการ หรือปรับกระบวนงานใหม่โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เมื่อเปรียบเทียบกับขั้นตอนบริการเดิม  - มีการติดตั้งและใช้งานระบบดิจิทัลเพื่อประเมิน ความพึงพอใจของผู้รับบริการ | ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัด กรมสุขภาพจิต มีการดำเนินงาน ดังนี้  - มีการติดตั้งและใช้งานระบบดิจิทัลเพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง  - มีการติดตั้งและใช้งานระบบ Smart Health ID และยกเลิกการใช้บัตรผู้ป่วย  - มีการติดตั้งและใช้งานระบบ Appointment & Queue online และยกเลิกการมีคนแจกบัตรคิว  - มีการติดตั้งและใช้งานระบบ e-prescription และยกเลิกการใช้และการพิมพ์ออกใบสั่งยาที่เป็นกระดาษ  - มีการติดตั้งและใช้งานระบบ e-payment | 1) ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัด กรมสุขภาพจิต มีการดำเนินงาน ดังนี้  - มีระบบ นัดหมายและจองคิวผ่านระบบกลาง กรมสุขภาพจิต (Smile Contect)  - มีการติดตั้งและใช้งานระบบ Tele-Psychiatry  2) ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสู่การเป็น Smart Hospital | 15 แห่ง | 16 แห่ง | ร้อยละ 90 ของผู้รับ บริการแผนกผู้ป่วยนอก  ใน รพ.  จิตเวช 16 แห่ง มีความ  พึงพอใจต่อการบริการ |  | สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ |  |  |

**แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) และตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563**

**รอบ 6 เดือน (ไตรมาส 2 : 1 ตุลาคม 2562 - 31 มีนาคม 2563)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมายการประเมิน** | | | | | | | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน**  **รอบ 6 เดือน** | **หน่วยงาน** | **แหล่ง**  **ข้อมูล** | **หมายเหตุ** |
| **คำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA)** | | | | **มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพฯ** | | |
| **3 เดือน** | **6 เดือน** | **9 เดือน** | **12 เดือน** | **ขั้นต้น** | **มาตรฐาน** | **ขั้นสูง** |
| 5 | ความสำเร็จของการพัฒนาระบบทางไกล ด้านจิตเวช Tele-psychiatry | - | - | - | - | มีบริการ Tele-psychiatry ในหน่วยบริการ จิตเวช  13 แห่ง | มีบริการ Tele-psychiatry ผ่านช่องทาง/รูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ระหว่างคู่เครือข่าย รพ. จิตเวช กับ เครือข่ายบริการสุขภาพ (รพศ. หรือ รพท. หรือ รพช.) 4 ภาคๆ ละ 1 แห่ง | ผลการประเมิน ประสิทธิ ภาพของระบบ และข้อเสนอแนวทาง การพัฒนา/ปรับปรุงประสิทธิ ภาพของระบบ |  | สถาบันกัลยาณ์  ราชนครินทร์ |  |  |

**แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) และตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563**

**รอบ 6 เดือน (ไตรมาส 2 : 1 ตุลาคม 2562 - 31 มีนาคม 2563)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมายการประเมิน** | | | | | | | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน**  **รอบ 6 เดือน** | **หน่วยงาน** | **แหล่ง**  **ข้อมูล** | **หมายเหตุ** |
| **คำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA)** | | | | **มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพฯ** | | |
| **3 เดือน** | **6 เดือน** | **9 เดือน** | **12 เดือน** | **ขั้นต้น** | **มาตรฐาน** | **ขั้นสูง** |
| 6 | ร้อยละของสถาบัน/โรงพยาบาล จิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษา การใช้กัญชา ทางการแพทย์ | - ได้คู่มือแนวทาง การจัดตั้งคลินิก ให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 80 | - | - | - | - จำนวนสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้งหมด..................แห่ง  - จำนวนสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชา ทางการแพทย์.............แห่ง  [(........../..........) x 100]  **คิดเป็น ร้อยละ .........** | กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |  |  |