



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual)

กระบวนการที่ 3 พัฒนาเครือข่าย
คู่มือ การถ่ายทอดนวัตกรรม องค์ความรู้และเทคโนโลยี
ด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่ายเขตกรุงเทพมหานคร

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
1. ผู้รับบริการหลัก/ช่องทางการให้บริการ	1
2. ขั้นตอน/ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ	1
3. เอกสาร/แบบฟอร์มที่ใช้ในการขอรับบริการ	2
4. ค่าธรรมเนียมการบริการ	2
5. การประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการบริการ	2
6. ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ	3

ภาคผนวก

1. แบบสำรวจความต้องการการสนับสนุนด้านวิชาการสุขภาพจิต เขตกรุงเทพมหานคร ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	ก
2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต	ข
3. แบบสรุปความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพจิต ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	ฉ
4. แบบสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	ณ

1. ผู้รับบริการหลัก/ช่องทางการให้บริการ

ผู้รับบริการหลัก : ผู้ปฏิบัติงานตามคู่มือการถ่ายทอดนวัตกรรม องค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่ายเขตกรุงเทพมหานคร	
สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 เลขที่ 1 ซอยเจริญกรุง 34 (วัดม่วงแค) ถนนเจริญกรุง แขวงบางรัก เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500	- เวลาราชการ จันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น.
- โทรศัพท์ 0 2236 9445, 0 2236 9446 - โทรสาร 0 2236 9447, 0 2236 9448 - กล้องรับฟังความคิดเห็นหน้าทางเข้าศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	- เวลาราชการ จันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น.
- Website : https://www.mhc13.dmh.go.th - E-mail : info.mhc13dmh@gmail.com mhc13@dmh.mail.go.th - Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓	- 24 ชั่วโมง

2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน/ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1)	การประเมินความต้องการของพื้นที่ ด้วยวิธีการ ดังนี้	1-2 วัน	บุคลากรที่รับผิดชอบงานแผน
	- ใช้แบบสำรวจความต้องการการสนับสนุนด้านวิชาการสุขภาพจิต เขตกรุงเทพมหานคร ในการจัดสัมมนาสรุปผล/การจัดโครงการ	1 วัน	บุคลากรที่รับผิดชอบ การขับเคลื่อนตาม กลุ่มวัย
	- เวทีการลงเยี่ยมติดตามการดำเนินงานของเครือข่าย	1 วัน	บุคลากรที่รับผิดชอบ งานขับเคลื่อนระดับ เขตสุขภาพ
2)	การออกแบบถ่ายทอดนวัตกรรม องค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้าน สุขภาพจิต โดยพิจารณาความจำเป็นจากนโยบายผลการสำรวจความ ต้องการของผู้รับบริการ ผลการนิเทศงาน การรับคำร้องขอจาก ช่องทางอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่เขตสุขภาพ ในกรณีที่เคยดำเนินการ มาก่อน นำข้อมูลผลการดำเนินงานครั้งที่ผ่านมา พิจารณาประกอบเพื่อ ออกแบบกระบวนการใหม่หรือปรับปรุงกระบวนการเดิมให้ดีขึ้น	1 – 3 สัปดาห์	บุคลากรที่รับผิดชอบ โครงการ
3)	ดำเนินการถ่ายทอดนวัตกรรม องค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้าน สุขภาพจิต แก่เครือข่ายเขตกรุงเทพมหานคร	1-3 วัน (ตามที่กำหนดใน โครงการ)	บุคลากรกลุ่มงาน วิชาการสุขภาพจิต และฝ่ายบริหาร
4)	สรุปผลการถ่ายทอดนวัตกรรม องค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้าน สุขภาพจิต (ตามแบบสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ)	1-7 วัน	บุคลากรที่รับผิดชอบ โครงการ
	- สรุปผลคะแนนทดสอบความรู้ก่อน-หลังถ่ายทอดฯ (ถ้ามี) - สรุปผลความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดฯ		

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
5)	รายงานผลต่อผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง - ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	1 เดือน (หลังเสร็จสิ้นโครงการ)	บุคลากรที่รับผิดชอบโครงการ
	- หน่วย PM (หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนโครงการ)	1 เดือน (หลังเสร็จสิ้นโครงการ)	บุคลากรที่รับผิดชอบงานโครงการขับเคลื่อนฯ
	- สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	1 เดือน (หลังเสร็จสิ้นโครงการ)	บุคลากรที่รับผิดชอบงานแผน
6)	รวบรวมและจัดทำรายงานประจำปี	1 เดือน	บุคลากรที่รับผิดชอบงานข้อมูล/วารสาร
รวมระยะเวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น		ภายใน 3 เดือน (เฉพาะขั้นตอนลำดับ 2-5)	

3. เอกสาร/แบบฟอร์มที่ใช้ในการขอรับบริการ

ลำดับ	เอกสาร/แบบฟอร์ม	จำนวน (ฉบับ)
1)	การขอความอนุเคราะห์วิทยากร ใช้หนังสือราชการขอความอนุเคราะห์วิทยากร	1
2)	การขอรับการสนับสนุนสื่อเทคโนโลยี ใช้หนังสือราชการขอความอนุเคราะห์สื่อเทคโนโลยี หรือกรอกแบบฟอร์มใบเบิกสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 จัดเตรียมไว้	1

4. ค่าธรรมเนียมการบริการ

ลำดับ	รายละเอียดการบริการที่มีค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
1)	ไม่มี	-

5. การประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการให้บริการ

ลำดับ	ผลสำเร็จของการบริการที่จะส่งมอบแก่ผู้รับบริการ
1)	ร้อยละ 85 ของผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดฯ ในระดับมากที่สุด
2)	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 สามารถสรุป และรายงานผลต่อผู้บริหาร/ผู้เกี่ยวข้อง ภายในระยะเวลาที่กำหนด (1 เดือน)

6. ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ
1)	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 เลขที่ 1 ซอยเจริญกรุง 34 (วัดม่วงแค) ถนนเจริญกรุง เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500
2)	โทรศัพท์ 0 2236 9445, 0 2236 9446
3)	โทรสาร 0 2236 9448, 0 2236 9447
4)	กล่องรับฟังความคิดเห็นหน้าทางเข้าศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
5)	Website : https://www.mhc13.dmh.go.th/
6)	E-mail : info.mhc13dmh@gmail.com , mhc13@dmh.mail.go.th
7)	Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓

ภาคผนวก

ความต้องการการสนับสนุนด้านวิชาการสุขภาพจิต เขตกรุงเทพมหานคร ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

จากคำถามในข้อต่อไปนี ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในหัวข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

****โปรดตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริงเพื่อประโยชน์ในการจัดอบรม****

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
2. หน่วยงาน.....
3. ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในพื้นที่

☐ ปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย	☐ ปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น – วัยรุ่น
☐ ปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน	☐ ปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
☐ ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน	☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 สำรวจความต้องการด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ (อบรม/สัมมนา/ประชุมเชิงปฏิบัติการ)

1. ประเด็นที่ท่านต้องการให้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ (เลือกประเด็นที่ต้องการเพียง 1 เรื่อง)

- ☐ ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย
เรื่อง.....
- ☐ ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่น
เรื่อง.....
- ☐ ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่น
เรื่อง.....
- ☐ ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงาน
เรื่อง.....
- ☐ ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
เรื่อง.....
- ☐ ความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาต่างๆ
เรื่อง.....
- ☐ หัวข้ออื่นที่สนใจ (โปรดระบุ)
เรื่อง.....

2. ระยะเวลาที่เหมาะสมในการจัดอบรม

- ☐ ระยะเวลา 1 วัน ☐ ระยะเวลา 3 วัน ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3. ท่านคิดว่าสถานที่ในการอบรมควรเป็นที่ไหน

- ☐ โรงแรมในต่างจังหวัด (ระบุ).....
- ☐ โรงแรมในเขตกรุงเทพมหานคร (ระบุ).....

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

วันที่...../...../.....

แบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

คำชี้แจง

- แบบประเมินนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความคิด ความรู้สึก ทักษะคติของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียที่มีต่อ กรมสุขภาพจิต ไปพัฒนา/ปรับปรุงคุณภาพของบริการสุขภาพจิต ให้ตอบสนองต่อความต้องการ/ความคาดหวัง จนเกิดเป็นนวัตกรรมบริการที่เหนือความคาดหมาย
- **ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพจิต** หมายถึง ความรู้สึกที่ดีและทัศนคติทางบวกที่เกิดจากการได้รับการตอบสนอง ตามที่ตนเองต้องการ/คาดหวัง อันเป็นความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายที่คาดหวังและความต้องการด้านจิตใจ

แบบประเมินชุดนี้มีทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 ข้อคำถามการประเมินความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพจิต
- ส่วนที่ 2 ความผูกพันต่อองค์กร
- ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ สถานะผู้ให้ข้อมูล เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ตำแหน่ง การยินยอม

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามการประเมินความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพจิต

(กรุณาเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด)

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก					
ข้อคำถาม	พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจน้อย	พึงพอใจน้อยที่สุด	ไม่พึงพอใจเลย
1) เข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว					
2) มีคำอธิบายขั้นตอนการใช้งานอย่างชัดเจน					

ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการปฏิบัติงาน/ให้บริการ					
ข้อคำถาม	พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจน้อย	พึงพอใจน้อยที่สุด	ไม่พึงพอใจเลย
3) มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย					
4) มีขั้นตอนการใช้งานสะดวก รวดเร็ว ไม่ยุ่งยากซับซ้อน					

ด้านคุณภาพการบริการ					
ข้อคำถาม	พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจน้อย	พึงพอใจน้อยที่สุด	ไม่พึงพอใจเลย
5) ทำให้มีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตมากขึ้น					
6) มีความถูกต้อง และน่าเชื่อถือ					
7) ตรงกับความต้องการ					
8) มีคุณภาพ มาตรฐาน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้					

ด้านพฤติกรรมบริการ/บุคลากร					
ข้อคำถาม	พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจน้อย	พึงพอใจน้อยที่สุด	ไม่พึงพอใจเลย
9) เจ้าหน้าที่มีความตรงต่อเวลาในการปฏิบัติงาน/ให้บริการ					
10) เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจและมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน/ให้บริการ					
11) เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน/ให้บริการ เช่น การให้คำแนะนำ ตอบคำถาม/ข้อสงสัย ช่วยแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง เป็นต้น					
12) เจ้าหน้าที่มีความซื่อสัตย์ สุจริตในการปฏิบัติงาน/ให้บริการ เช่น ไม่รับสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ เป็นต้น					
13) เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน/ให้บริการด้วยความเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ					

ส่วนที่ 2 ความผูกพันต่อองค์กร

ความรู้สึกของท่านที่มีต่อหน่วยงานนี้

☐ ประทับใจ ☐ ไม่ประทับใจ

อยากแนะนำ/อยากบอกต่อกับผู้อื่น

☐ แนะนำ/บอกต่อ ☐ ไม่แนะนำ/ไม่บอกต่อ

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

เรื่องที่ชื่นชม.....

.....

เรื่องที่ไม่พอใจ.....

.....

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง.....

.....

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทั่วไป

สถานะผู้ให้ข้อมูล

- ☐ เครือข่ายในระบบสาธารณสุข เช่น ศูนย์อนามัย สคร. สสจ. สสอ. รพศ. รพท. รพช. เป็นต้น
- ☐ เครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข เช่น โรงเรียน สถานประกอบการ/หน่วยงานเอกชน มหาวิทยาลัย อปท. อสม. อสส. แกนนำชุมชน ผู้นำศาสนา เป็นต้น
- ☐ ประชาชนทั่วไป
- ☐ อื่น ๆ

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ อื่น ๆ

อายุ ☐ ต่ำกว่า 15 ปี ☐ 15 – 29 ปี ☐ 30 – 44 ปี ☐ 45 – 59 ปี ☐ 60 ปีขึ้นไป

ระดับการศึกษาสูงสุด

- ☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐

มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

- ☐ อนุปริญญา/ปวส./ปวท. ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพ

- ☐ ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ ☐ พนักงานมหาวิทยาลัย ☐ พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน
- ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ พระภิกษุสงฆ์/นักบวช ☐ เกษตรกร
- ☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ รับจ้าง ☐ ว่างาน
- ☐ อื่น ๆ

ท่านยินยอมให้ข้อมูลการติดต่อกลับเพื่อแจ้งผลการปรับปรุง/แก้ไขการบริการ หรือไม่

☐ ไม่ยินยอม

☐ ยินยอม

หากยินยอม กรุณากรอกข้อมูลการติดต่อกลับอย่างน้อย 1 ช่องทาง เพื่อแจ้งผลการปรับปรุง/
แก้ไขการบริการ

เบอร์โทรติดต่อ.....

E-mail.....

Line.....

ความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 ปีงบประมาณ

ประเภทโครงการ

☒ โครงการอบรม / สัมมนา / ประชุมเชิงปฏิบัติการ

ชื่อโครงการ

ชื่อโครงการย่อย/กิจกรรม.....

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามการประเมินความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพจิต

ข้อคำถามการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ					
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พึงพอใจเลย
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก						
1) เข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	จำนวน					
	ร้อยละ					
2) มีคำอธิบายขั้นตอนการใช้งานอย่างชัดเจน	จำนวน					
	ร้อยละ					
ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการปฏิบัติงาน/ให้บริการ						
3) มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย	จำนวน					
	ร้อยละ					
4) มีขั้นตอนการใช้งานสะดวก รวดเร็ว ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	จำนวน					
	ร้อยละ					
ด้านคุณภาพการบริการ						
5) ทำให้มีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตมากขึ้น	จำนวน					
	ร้อยละ					
6) มีความถูกต้อง และน่าเชื่อถือ	จำนวน					
	ร้อยละ					
7) ตรงกับความต้องการ	จำนวน					
	ร้อยละ					
8) มีคุณภาพ มาตรฐาน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	จำนวน					
	ร้อยละ					
ด้านพฤติกรรมบริการ/บุคลากร						
9) เจ้าหน้าที่มีความตรงต่อเวลาในการปฏิบัติงาน/ให้บริการ	จำนวน					
	ร้อยละ					
10) เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจและมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน/ให้บริการ	จำนวน					
	ร้อยละ					
11) เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน/ให้บริการ เช่น การให้คำแนะนำ ตอบคำถาม/ข้อสงสัย ช่วยแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง เป็นต้น	จำนวน					
	ร้อยละ					

12) เจ้าหน้าที่ที่มีความซื่อสัตย์ สุจริตในการปฏิบัติงาน/ให้บริการ เช่น ไม่รับสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ เป็นต้น	จำนวน					
	ร้อยละ					
13) เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน/ให้บริการด้วยความเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ	จำนวน					
	ร้อยละ					

ส่วนที่ 2 ความผูกพันต่อองค์กร

ข้อความถาม		ประทับใจ	ไม่ประทับใจ
ความผูกพันต่อองค์กร อยากแนะนำ/อยากบอกต่อกับผู้อื่น			
1) ความรู้สึกของท่านที่มีต่อหน่วยงานนี้	จำนวน		
	ร้อยละ		
2) อยากแนะนำ/อยากบอกต่อกับผู้อื่น	จำนวน		
	ร้อยละ		

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

เรื่องชื่นชม	จำนวนผู้ตอบ

เรื่องที่ไม่พอใจ	จำนวนผู้ตอบ

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง	จำนวนผู้ตอบ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทั่วไป

สถานะผู้ให้ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ระดับการศึกษาสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
เครือข่ายในระบบ			ไม่ได้เรียนหนังสือ		
สาธารณสุข เช่น ศูนย์			ประถมศึกษา		
อนามัย สคร. สสจ. สสอ.			มัธยมศึกษาตอนต้น		
รพศ. รพท. รพช. เป็นต้น			มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.		
เครือข่ายนอกระบบ			อนุปริญญา/ปวส./ปวท.		
สาธารณสุข เช่น โรงเรียน			ปริญญาตรี		
สถานประกอบการ/			สูงกว่าปริญญาตรี		
หน่วยงานเอกชน			รวม		
มหาวิทยาลัย อปท. อสม.			อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ออส. แกนนำชุมชน ผู้นำ			ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ		
ศาสนา เป็นต้น			พนักงานมหาวิทยาลัย		
ประชาชนทั่วไป			พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน		
อื่น ๆ			ธุรกิจส่วนตัว		
รวม			พระภิกษุสงฆ์/นักบวช		
เพศ	จำนวน	ร้อยละ	เกษตรกร		
ชาย			นักเรียน/นักศึกษา		
หญิง			รับจ้าง		
อื่น ๆ			ว่างงาน		
รวม			อื่น ๆ		
อายุ	จำนวน	ร้อยละ	รวม		
ต่ำกว่า 15 ปี			ความยินยอมให้ข้อมูลการติดต่อกลับ	จำนวน	ร้อยละ
15 – 29 ปี			ไม่ยินยอม		
30 – 44 ปี			ยินยอม		
45 – 59 ปี			รวม		
60 ปีขึ้นไป					
รวม					

ชื่อผู้ประสานงาน _____ หน่วยงาน _____ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
เบอร์โทรศัพท์ _____ E-mail : _____

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

1. ชื่อโครงการ
2. หลักการและเหตุผล
3. วัตถุประสงค์
4. ระยะเวลาในการจัด
5. งบประมาณ
6. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด
7. วิธีการประเมินผล (เช่น แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินความพึงพอใจ แบบติดตามการนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์)
8. ผลการดำเนินงาน
 - 8.1 สรุปการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
 - 8.2 ผลลัพธ์ที่ได้
9. ปัญหา / อุปสรรค
10. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(.....)
วันที่

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
(.....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่
วันที่

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(.....)
วันที่