

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ 4 มิติ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของ (1) สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2565

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิภาพ	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาความ เป็นเลิศด้าน นิติสุขภาพจิต	1. สถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์มีความ เป็นเลิศด้านนิติ สุขภาพจิต	✓				1.1 ร้อยละของคะแนนการพัฒนา สู่ความเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิต	ร้อยละ	-	-	-	-	80	กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจวิชาการ/ กลุ่มภารกิจบริการ/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/
	2. ผู้ป่วยนิติจิตเวชและ ผู้ป่วยจิตเวchyungyak ซับซ้อนสามารถอยู่ใน ชุมชน ไม่ก่อความ รุนแรง*	✓				2.1 ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ ก่อคดีรุนแรงไม่ก่อคดีซ้ำจากการ เจ็บป่วยทางจิต ภายใน 3 ปี	ร้อยละ	100 (100)	100 (100)	100 (98.36)	100 (100)	100	กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ/ กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล/ งานโรงพยาบาลจิตเวชชุมชน
	3. การบริการนิติ จิตเวชตั้งแต่แรกรับ จำหน่าย และติดตาม ต่อเนื่องในชุมชนมี คุณภาพ		✓			3.1 ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวชได้ รับการติดตามต่อเนื่องหลัง พ้นโทษ ตามเกณฑ์เป็นระยะ เวลา 1 ปี	ร้อยละ	-	-	-	-	70	กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ/ กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล/ งานบริการนิติจิตเวช งานโรงพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช งานโรงพยาบาลจิตเวชชุมชน
						3.2 ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวชคดี รุนแรงได้รับการติดตามต่อเนื่องตาม เกณฑ์เป็นระยะเวลา 3 ปี	ร้อยละ	-	-	-	-	100	กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ/ กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล/ งานบริการนิติจิตเวช งานโรงพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช งานโรงพยาบาลจิตเวชชุมชน

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
<u>ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 1</u> พัฒนาความ เป็นเลิศด้าน นิตិสุภาพจิต (ต่อ)	4. ระบบบริการ นิติจิตเวชและจิตเวช มีคุณภาพได้มาตรฐาน*		✓			4.1 ร้อยละผู้รับบริการนิติจิตเวช ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแล ผู้รับบริการนิติจิตเวชของสถาบันฯ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นตามแนวทาง การประเมินผู้ป่วยตามระยะ (Phasing)	ร้อยละ	80 (85.71)	80 (86.40)	85 (85.71)	85 (84.85)	85	กลุ่มภารกิจนิติสุภาพจิต/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ/ กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล/ งานบริการนิติจิตเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช งานการพยาบาลจิตเวชชุมชน งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษหญิง ตึกผู้ป่วยแกร็บทุกตึก
	5. สถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์เป็น สถาบันพัฒนาวิชาการ และการฝึกอบรมด้าน นิติสุภาพจิต			✓		5.1 ร้อยละของบุคลากรใน/นอกสังกัด ที่เข้าร่วมอบรมหลักสูตร นิติจิตเวช สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้	ร้อยละ	85 (94.12)	90 (100)	95 (0)	100 (100)	90	กลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการและ ฝึกอบรม/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
						5.2 จำนวนผลงานวิจัย/เทคโนโลยี/ นวัตกรรมนิติสุภาพจิตและจิตเวช ที่ได้รับการเผยแพร่หรือนำไปใช้ ประโยชน์	จำนวน	5 (5)	5 (11)	5 (6)	5 (11)	5	กลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการและ ฝึกอบรม/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
<u>ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 2</u> พัฒนาคุณภาพ ระบบบริการ สุภาพจิต และจิตเวช เฉพาะทาง	2. ผู้ป่วยนิติจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวช ยุ่งยากซับซ้อน สามารถอยู่ในชุมชน ไม่ก่อความรุนแรง *	✓				2.2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มี ความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวัง จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัด กรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขต สุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	SMI-V ได้รับการ ติดตาม (ร้อยละ)	-	-	≥90 (97.26)	≥92 (96.80)	≥92	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและ สุภาพจิต/ กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล งานการพยาบาลจิตเวชชุมชน งานพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจเครือข่าย กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ กลุ่มงานเทคโนโลยีฯ
							SMI-V ไม่ ก่อความ รุนแรงซ้ำ ใน 1 ปี (ร้อยละ)	≥96 (96.85)	≥96 (98.47)	≥96 (98.58)	≥96 (96.84)	≥96	

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2</u> <u>พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะทาง (ต่อ)</u>	2. ผู้ป่วยนิติจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนสามารถอยู่ในชุมชนไม่ก่อความรุนแรง * (ต่อ)	✓				2.3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่ผ่านการฝึกทักษะการประกอบอาชีพ สามารถทำงานในสถานประกอบการได้	ร้อยละ	-	-	-	-	80	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มภารกิจการพยาบาล/ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต
						2.4 ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวชไม่กลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในซ้ำภายใน 90 วัน	ร้อยละ	95 (93.79)	95 (93.73)	95 (93.60)	95 (94.34)	95	กลุ่มภารกิจการพยาบาล งานพยาบาลจิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจบริการ กลุ่มภารกิจเครือข่าย งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ
						2.5 ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวชไม่กลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในซ้ำภายใน 28 วัน	ร้อยละ	99 (97.17)	95 (96.73)	95 (96.98)	95 (97.20)	95	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจการพยาบาล งานพยาบาลจิตเวชชุมชน งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ
						2.6 ร้อยละของผู้ป่วยโรคที่สำคัญทางจิตเวชที่ได้รับการบำบัดการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	ร้อยละ	-	-	-	-	80	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มภารกิจการพยาบาล/ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิภาพ	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพ ระบบบริการ สุขภาพจิตและ จิตเวชเฉพาะ ทาง (ต่อ)	4. ระบบบริการ นิติจิตเวชและจิตเวช มีคุณภาพได้ มาตรฐาน*		✓			4.2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เฉพาะทางที่มารักษาแบบผู้ป่วยใน/ ผู้ป่วยนอก มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น หลังได้รับการรักษา	ร้อยละ	≥60 (96.38)	≥80 (89.47)	≥85 (99.80)	≥85 (88.69)	≥85	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและ สุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจพยาบาล/ กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ กลุ่มงานเทคโนโลยีฯ
						4.3 จำนวนการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ รับไว้รักษาในสถาบันฯ	จำนวน	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและ สุขภาพจิต/กลุ่มภารกิจการ พยาบาล/ทุกกลุ่มภารกิจ
	6. ระบบการรับและ ส่งต่อผู้ป่วยนิติจิตเวช และจิตเวชมี ประสิทธิภาพ			✓		6.1 ร้อยละของผู้ป่วยนิติสุขภาพจิต และจิตเวชที่รับไว้ตามเกณฑ์ยุ่งยาก ซับซ้อน (3S) – Refer in	ร้อยละ	90 (91.33)	90 (98.78)	94 (99.13)	99 (99.47)	99	กลุ่มภารกิจการพยาบาล (งานพยาบาลผู้ป่วยนอก) (งาน refer)/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ
						6.2 ร้อยละของผู้ป่วย Refer out ทางกาย ได้รับความปลอดภัยภายใน 72 ชม.	ร้อยละ	100 (100)	100 (98.81)	100 (96.97)	100 (100)	100	กลุ่มภารกิจการพยาบาล (งานพยาบาลผู้ป่วยใน) (งาน refer)/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ
						6.3 ร้อยละของผู้ป่วยนิติสุขภาพจิต และจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน ที่ส่งกลับ Refer back ได้รับการดูแลติดตาม ต่อเนื่อง	ร้อยละ	-	50 (80.42)	55 (87.69)	85 (88.41)	88	กลุ่มภารกิจการพยาบาล (งานพยาบาลจิตเวชชุมชน) (งาน refer)/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วย นับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
<u>ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 2</u> พัฒนาคุณภาพ ระบบบริการ สุขภาพจิตและ จิตเวชเฉพาะทาง (ต่อ)	7. การบริหารจัดการ ความเสี่ยงด้านระบบ บริการมีประสิทธิภาพ			✓		7.1 ร้อยละอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มี ระดับความเสี่ยงตั้งแต่ E ขึ้นไปของ หน่วยงานได้รับการทำ RCA	ร้อยละ	85 (97.62)	85 (92)	90 (67.92)	90 (85.60)	90	ทีม RM ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
<u>ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 3</u> พัฒนาภาคี เครือข่าย นิติสุขภาพจิต และจิตเวช	8. ผู้มีปัญหสุขภาพจิต และจิตเวชทุกกลุ่มวัย ได้รับการดูแลและ เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ในพื้นที่	✓				8.1 ร้อยละของผู้พยายาม ฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ	ร้อยละ	-	-	-	64 (55.64)	66	กลุ่มภารกิจเครือข่าย
						8.2 ร้อยละของผู้ต้องขังที่คัดกรอง แล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการ ดูแลรักษา**	ร้อยละ	-	-	-	-	85	กลุ่มภารกิจเครือข่าย กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวช และสุขภาพจิต
	9. เครือข่ายบริการ ใน/นอกระบบ สาธารณสุขมีการ ดำเนินงานนิติ สุขภาพจิตและจิตเวช ครอบคลุมตามเกณฑ์ มาตรฐาน		✓			9.1 อัตราการฆ่าตัวตายในเขตพื้นที่ สุขภาพที่ 5	อัตราต่อ แสน ประชากร	< 6.3 (5.49)	< 6.3 (3.97)	< 6.3 (4.08)	< 8 (4.22)	< 8	กลุ่มภารกิจเครือข่าย
						9.2 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับ ในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแล ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ ตามมาตรฐาน	ร้อยละ	70 (89)	75 (80.61)	80 (80.19)	80 (81.10)	90	กลุ่มภารกิจเครือข่าย

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วย นับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาภาคี เครือข่าย นิติสุขภาพจิต และจิตเวช (ต่อ)	9. เครือข่ายบริการ ใน/นอกระบบ สาธารณสุขมีการ ดำเนินงานนิติ สุขภาพจิตและจิตเวช ครอบคลุมตามเกณฑ์ มาตรฐาน (ต่อ)		✓			9.3 ร้อยละของสถานบริการ ทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน ระดับหน่วยบริการ	รพศ./รพท. (A และ S ไม่รวม M1) (ร้อยละ)	-	-	-	-	70	กลุ่มภารกิจเครือข่าย
						รพช. (M1-F3) (ร้อยละ)	-	-	-	-	35		
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบ บริหารจัดการ ให้มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล	10. ระบบบริหาร จัดการองค์กรได้รับ การรับรองตามเกณฑ์ มาตรฐานสากล	✓				10.1 ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินการตามมาตรฐาน Green & Clean Hospital	ระดับ	-	-	-	-	5	กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
						10.2 ร้อยละของความสำเร็จของการ พัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน HA/ISO 9001:2015	ร้อยละ	-	-	80 (100)	85 (100)	100	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
						10.3 ร้อยละของความสำเร็จของการ พัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ISO 27001:2013	ร้อยละ	-	-	85 (100)	90 (100)	100	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
						10.4 ร้อยละของความสำเร็จของการ พัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพ (HS4)	ร้อยละ	-	-	-	-	≥85	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วย นับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิภาพ	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบ บริหารจัดการ ให้มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล (ต่อ)	11. ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ		✓			11.1 ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ผู้ป่วยใน - ผู้ป่วยนอก - ภาพรวมผู้รับบริการ - เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 5 - ผู้มาศึกษาดูงาน/อบรม - เครือข่ายนิติจิตเวช - ผู้รับบริการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ	85 (93.16) (96.00) (89.50) (92.75) (95.18) (95.98) (89.12) -	85 (92.58) (98.50) (96.53) (97.52) (91.19) (93.15) (95.98) -	90 (94.13) (94.13) (94.90) (97.36) (91.49) (89.23) (95.20) -	90 (94.94) (98.44) (96.14) (97.29) (96.21) (92.02) (91.90) -	90	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ ทุกกลุ่มภารกิจ
	12. ระบบการเงินและการบริหารทรัพยากรมีประสิทธิภาพ			✓		12.1 ระดับความสำเร็จของการจัดการวิกฤตทางการเงิน 7 ระดับ	ระดับ	-	-	-	-	5	กลุ่มภารกิจอำนวยการ (กลุ่มงานการเงินและบัญชี) ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
						12.2 ร้อยละของรายได้สุทธิต่อปีเพิ่มขึ้น	ค่าน้ำหนัก	1.95 (1.89)	1.85 (1.85)	1.90 (1.90)	1.90 (1.87)	1.90	กลุ่มภารกิจอำนวยการ (กลุ่มงานการเงินและบัญชี) ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
						12.3 ค่าประสิทธิภาพการใช้พลังงาน (EUI) ของสถาบันฯ	ค่า EUI ไฟฟ้า	≥0 (1.30)	≥0 (0.51)	≥0 (0.19)	≥0 (0.32)	≥0	กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
							ค่า EUI น้ำมันเชื้อเพลิง	≥0 (1.07)	≥0 (0.21)	≥0 (0.07)	≥0 (2.43)	≥0	
						12.4 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน **	งบดำเนินงาน (ร้อยละ)	99 (88.73)	90 (95.66)	95 (96.03)	95 (109.21)	95	กลุ่มภารกิจอำนวยการ (กลุ่มงานการเงินและบัญชี) ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
							งบลงทุน (ร้อยละ)	88 (70.94)	80 (37.35)	70 (100)	70 (100)	70	

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)	
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565		
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล (ต่อ)	13. ระบบการบริหารยุทธศาสตร์มีประสิทธิภาพ				✓	13.1 ร้อยละของบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจต่อทิศทางการดำเนินงานขององค์กร	ร้อยละ	80 (92.77)	85 (99.35)	90 (98.47)	90 (98.50)	95	กลุ่มภารกิจอำนวยการ (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ)/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	
					13.2 ร้อยละของผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน	ร้อยละ	90 (100)	90 (100)	95 (95)	95 (78.73)	95	กลุ่มภารกิจอำนวยการ / (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ)/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน		
	14. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีประสิทธิภาพ				✓	14.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสารสนเทศได้ตาม Smart Hospital	ระดับ	-	-	-	-	5	กลุ่มภารกิจอำนวยการ (กลุ่มงานเทคโนโลยีฯ)/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	
					14.2 ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช **	ค่าคะแนน	-	-	5 (5)	5 (5)	5	กลุ่มภารกิจอำนวยการ (กลุ่มงานเทคโนโลยีฯ)/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน		
	15. ระบบทรัพยากรบุคคลมีประสิทธิภาพ					✓	15.1 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ** - สมรรถนะหลัก	ร้อยละ	94 (100)	80 (93.85)	80 (93.71)	80 (97.89)	≥85	กลุ่มภารกิจอำนวยการ (กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล)/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
						- สมรรถนะทางด้าน MIDL	ร้อยละ	-	75 (54.50)	80 (85.07)	100 (100)	100		

หมายเหตุ: 1. กรณีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์หนึ่ง ส่งผลต่อเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์อื่น ๆ ด้วย ให้หน่วยงานระบุซ้ำได้ โดยใส่เครื่องหมายดอกจัน 1 ดอก (*) ไว้ท้ายเป้าประสงค์นั้น ๆ

2. ตัวชี้วัดที่มาจากคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในปี 2565 ให้ทำเครื่องหมายดอกจัน 2 ดอก (**) ไว้ท้ายชื่อตัวชี้วัดนั้น ๆ ด้วย