



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

รายการตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประจำปี 2565

ลำดับ ที่	เป้า ประสงค์	ตัวชี้วัด	ลำดับ ตัวชี้ วัดใน แผน ยุทธฯ	PM	เป้า หมาย 6 เดือน	รอบ 6 เดือน					เป้า หมาย 12 เดือน	รอบ 12 เดือน				
						1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาความเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิต จำนวน 7 ตัวชี้วัด																
1	1. สถาบันกัลยาณ ราชนครินทร์มีความ เป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิต	1.ร้อยละของคะแนนการ พัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้าน นิติสุขภาพจิต	1.1	กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจวิชาการ/ กลุ่มภารกิจบริการ/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/	-	-	-	-	-	-	80	60	65	70	75	80
2	2. ผู้ป่วยนิติจิตเวชและ ผู้ป่วยจิตเวchyungยากซับซ้อน สามารถอยู่ในชุมชน ไม่ก่อ ความรุนแรง*	2.ร้อยละของผู้ป่วยนิติ จิตเวชที่ก่อคดีรุนแรงไม่ก่อ คดีซ้ำจากการเจ็บป่วยทาง จิต ภายใน 3 ปี	2.1	กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ/ กลุ่มภารกิจการพยาบาล/ งานการพยาบาลจิตเวชชุมชน	-	-	-	-	-	-	100	80	85	90	95	100
3	3. การบริการนิติ จิตเวชตั้งแต่แรกรับ จำหน่าย และติดตาม ต่อเนื่องในชุมชนมี คุณภาพ	3.ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวช ได้รับการติดตามต่อเนื่อง หลัง พ้นโทษตามเกณฑ์เป็น ระยะ เวลา 1 ปี	3.1	กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ/ กลุ่มภารกิจการพยาบาล/ งานบริการนิติจิตเวช งานการพยาบาลผู้ป่วย นิติจิตเวช งานการพยาบาลจิตเวชชุมชน	-	-	-	-	-	-	70	50	55	60	65	70
4		4.ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวช คดีรุนแรงได้รับการติดตาม ต่อเนื่องตามเกณฑ์เป็น ระยะเวลา 3 ปี	3.2	กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ/ กลุ่มภารกิจการพยาบาล/ งานบริการนิติจิตเวช งานการพยาบาลผู้ป่วย นิติจิตเวช งานการพยาบาลจิตเวชชุมชน	-	-	-	-	-	-	100	80	85	90	95	100



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

ลำดับ ที่	เป้า ประสงค์	ตัวชี้วัด	ลำดับ ตัวชี้ วัดใน แผน ยุทธศา	PM	เป้า หมาย 6 เดือน	รอบ 6 เดือน					เป้า หมาย 12 เดือน	รอบ 12 เดือน				
						1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
5	4. ระบบบริการ นิติจิตเวชและจิตเวช มีคุณภาพได้มาตรฐาน*	5.ร้อยละผู้รับบริการ นิติจิตเวชได้รับการดูแล ตามแนวทางการดูแล ผู้รับบริการนิติจิตเวชของ สถาบันฯ มีการเปลี่ยนแปลง ที่ดีขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนด (phasing)	4.1	กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ/ กลุ่มภารกิจการพยาบาล/ งานบริการนิติจิตเวช งานการพยาบาลผู้ป่วย นิติจิตเวช งานการพยาบาลจิตเวชชุมชน งานการพยาบาลผู้ป่วย พิเศษหญิง ตึกผู้ป่วยแรกรับทุกตึก	80	60	65	70	75	80	85	65	70	75	80	85
6	5. สถาบันกัลยาณิ ราชนครินทร์เป็นสถาบัน พัฒนาวิชาการและการ ฝึกอบรมด้านนิติ สุขภาพจิต	6.ร้อยละของบุคลากร ที่เข้าร่วมอบรมหลักสูตร นิติจิตเวชสามารถนำความรู้ ไปใช้ประโยชน์ได้	5.1	กลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการ และฝึกอบรม/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	-	-	-	-	-	-	90	70	75	80	85	90
7		7.จำนวนผลงานวิจัย/ เทคโนโลยี/นวัตกรรม นิติสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ได้รับการเผยแพร่หรือ นำไปใช้ประโยชน์	5.2	กลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการ และฝึกอบรม/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	-	-	-	-	-	-	5	1	2	3	4	5



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

ลำดับ ที่	เป้า ประสงค์	ตัวชี้วัด	ลำดับ ตัวชี้ วัดใน แผน ยุทธฯ	PM	เป้า หมาย 6 เดือน	รอบ 6 เดือน					เป้า หมาย 12 เดือน	รอบ 12 เดือน				
						1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะทาง จำนวน 11 ตัวชี้วัด																
8	2. ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวchyungyak ซ้ำซ้อนสามารถอยู่ในชุมชนไม่ก่อความรุนแรง*	8.ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพ ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี - SMI-V ได้รับการติดตาม - SMI-V ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำใน1 ปี	2.2	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจการพยาบาลงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน งานพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจเครือข่าย กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ กลุ่มงานเทคโนโลยีฯ	≥92 ≥96	90.00-91.99 90.00-92.99	≥92.00 93.00-95.99	- ≥96.00	- -	- -	≥92 ≥96	90.00-91.99 90.00-92.99	≥92.00 93.00-95.99	- ≥96.00	- -	- -
9		9.ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่ผ่านการฝึกทักษะการประกอบอาชีพ สามารถทำงานในสถานประกอบการได้	2.3	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มภารกิจการพยาบาล/ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต/	-	-	-	-	-	-	80	60	65	70	75	80
10		10.ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวช ไม่กลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในซ้ำ ภายใน 90 วัน	2.4	กลุ่มภารกิจการพยาบาลงานพยาบาลจิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจบริการ กลุ่มภารกิจเครือข่าย งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ	95	94.00	94.25	94.50	94.75	95	95	94.00	94.25	94.50	94.75	95



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณราชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

ลำดับ ที่	เป้า ประสงค์	ตัวชี้วัด	ลำดับ ตัวชี้ วัดใน แผน ยุทธศา	PM	เป้า หมาย 6 เดือน	รอบ 6 เดือน					เป้า หมาย 12 เดือน	รอบ 12 เดือน				
						1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
11	2. ผู้ป่วยนิติจิตเวชและ ผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยาก ซับซ้อนสามารถอยู่ใน ชุมชนไม่ก่อความรุนแรง*	11.ร้อยละของผู้ป่วยในจิต เวช ไม่กลับมารักษาเป็น ผู้ป่วยในซ้ำ ภายใน 28 วัน	2.5	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวช และสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจการพยาบาล งานพยาบาลจิตเวชชุมชน งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ	95	94.00	94.25	94.50	94.75	95	95	94.00	94.25	94.50	94.75	95
12		12.ร้อยละของผู้ป่วยโรค ที่สำคัญทางจิตเวชที่ได้รับ การบำบัดการรักษาและ ฟื้นฟูสมรรถภาพมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น	2.6	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มภารกิจการพยาบาล/ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวช และสุขภาพจิต/	-	-	-	-	-	-	80	60	65	70	75	80
13	4. ระบบบริการ นิติจิตเวชและจิตเวช มีคุณภาพได้มาตรฐาน*	13.ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เฉพาะทางที่มารักษาแบบ ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น หลังได้รับการรักษา	4.2	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวช และสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจพยาบาล/ กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ กลุ่มงานเทคโนโลยีฯ	-	-	-	-	-	-	≥85	65	70	75	80	≥85
14		14.จำนวนการเสียชีวิตของ ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาใน สถาบันฯ	4.3	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวช และสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจการพยาบาล ทุกกลุ่มภารกิจ	0	4	3	2	1	0	0	4	3	2	1	0

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณราชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

ลำดับ ที่	เป้า ประสงค์	ตัวชี้วัด	ลำดับ ตัวชี้ วัดใน แผน ยุทธศา	PM	เป้า หมาย 6 เดือน	รอบ 6 เดือน					เป้า หมาย 12 เดือน	รอบ 12 เดือน				
						1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
15	6. ระบบการรับและ ส่งต่อผู้ป่วยนิติจิตเวชและ จิตเวชมีประสิทธิภาพ	15.ร้อยละของผู้ป่วยนิติ สุขภาพจิตและจิตเวชที่รับไว้ ตามเกณฑ์ยุ่งยากซับซ้อน (3S) – Refer in	6.1	กลุ่มภารกิจการพยาบาล (งานพยาบาลผู้ป่วยนอก) (งาน refer)/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ	99	90	92	94	96	99	99	90	92	94	96	99
16		16.ร้อยละของผู้ป่วย Refer out ทางกาย ได้รับความ ปลอดภัยภายใน 72 ชม.	6.2	กลุ่มภารกิจการพยาบาล (งานพยาบาลผู้ป่วยใน) (งาน refer)/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ	100	92	94	96	98	100	100	92	94	96	98	100
17		17.ร้อยละของผู้ป่วยนิติ สุขภาพจิตและจิตเวชยุ่งยาก ซับซ้อน ที่ส่งกลับ Refer back ได้รับการดูแลติดตาม ต่อเนื่อง	6.3	กลุ่มภารกิจการพยาบาล (งานพยาบาลจิตเวชชุมชน) (งาน refer)/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ	88	80	82	84	86	88	88	80	82	84	86	88
18	7. การบริหารจัดการความ เสี่ยงด้านระบบบริการมี ประสิทธิภาพ	18.ร้อยละอุบัติการณ์ความ เสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยง ตั้งแต่ E ขึ้นไปของ หน่วยงานได้รับการทำ RCA	7.1	ทีม RM ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	80	60	65	70	75	80	85	65	70	75	80	85



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณราชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

ลำดับ ที่	เป้า ประสงค์	ตัวชี้วัด	ลำดับ ตัวชี้ วัดใน แผน ยุทธฯ	PM	เป้า หมาย 6 เดือน	รอบ 6 เดือน					เป้า หมาย 12 เดือน	รอบ 12 เดือน				
						1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายนิสิตสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 4 ตัวชี้วัด																
19	8. ผู้มีปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชทุกกลุ่มวัย ได้รับการดูแลและ เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในพื้นที่	19.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ	8.1	กลุ่มภารกิจเครือข่าย	-	-	-	-	-	-	66	62	63	64	65	66
20	9. เครือข่ายบริการใน/นอกระบบสาธารณสุข มีการดำเนินงานดีสุขภาพจิตและจิตเวชครอบคลุมตามเกณฑ์มาตรฐาน	20.อัตราการฆ่าตัวตายในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 5	9.1	กลุ่มภารกิจเครือข่าย	-	-	-	-	-	-	<8.0	9.5	9	8.5	8	<8.0
21		21.ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน	9.2	กลุ่มภารกิจเครือข่าย	-	-	-	-	-	-	90	70	75	80	85	90
22		22.ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ1ทุกด้านระดับหน่วยบริการ	9.3	กลุ่มภารกิจเครือข่าย	-	-	-	-	-	-	50	30	35	40	45	50
		- รพศ./รพท.(A และ S ไม่รวม M1)			-	-	-	-	-	-	70	50	55	60	65	70
		- รพช. (M1-F3)			-	-	-	-	-	-	35	15	20	25	30	35



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

ลำดับ ที่	เป้า ประสงค์	ตัวชี้วัด	ลำดับ ตัวชี้ วัดใน แผน ยุทธธา	PM	เป้า หมาย 6 เดือน	รอบ 6 เดือน					เป้า หมาย 12 เดือน	รอบ 12 เดือน				
						1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล จำนวน 12 ตัวชี้วัด																
23	10. ระบบบริหารจัดการ องค์กรได้รับการรับรอง ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล	23.ระดับความสำเร็จของ การดำเนินการตาม มาตรฐาน Green & Clean Hospital	10.1	กลุ่มภารกิจอำนวยความสะดวก กลุ่มงานบริหารทั่วไป ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	5	1	2	3	4	5	5	1	2	3	4	5
24		24.ร้อยละของความสำเร็จ ของการพัฒนาคุณภาพตาม เกณฑ์มาตรฐาน HA/ISO 9001:2015	10.2	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	100	20	40	60	80	100	100	20	40	60	80	100
25		25.ร้อยละของความสำเร็จ ของการพัฒนาคุณภาพตาม เกณฑ์มาตรฐาน ISO 27001:2013	10.3	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	100	20	40	60	80	100	100	20	40	60	80	100
26		26.ร้อยละของความสำเร็จ ของการพัฒนาคุณภาพตาม เกณฑ์มาตรฐานระบบ บริการสุขภาพ (HS4)	10.4	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	-	-	-	-	-	-	≥85	≥40	41-50	50-60	≥60	≥85



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

ลำดับ ที่	เป้า ประสงค์	ตัวชี้วัด	ลำดับ ตัวชี้ วัดใน แผน ยุทธธา	PM	เป้า หมาย 6 เดือน	รอบ 6 เดือน					เป้า หมาย 12 เดือน	รอบ 12 เดือน				
						1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
27	11. ผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความพึงพอใจ	27.ร้อยละของความ พึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	11.1	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน												
		- ผู้ป่วยใน			-	-	-	-	-	-	90	70	75	80	85	90
		- ผู้ป่วยนอก			-	-	-	-	-	-	90	70	75	80	85	90
		- ภาพรวมผู้รับบริการ			-	-	-	-	-	-	90	70	75	80	85	90
		- เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 5			-	-	-	-	-	-	90	70	75	80	85	90
		- ผู้มาศึกษาดูงาน/อบรม			-	-	-	-	-	-	90	70	75	80	85	90
		- เครือข่ายนิติจิตเวช			-	-	-	-	-	-	90	70	75	80	85	90
		- แพทย์ทางเลือก			-	-	-	-	-	-	90	70	75	80	85	90
28	12. ระบบการเงินและ การบริหารทรัพยากร มีประสิทธิภาพ	28.ระดับความสำเร็จของ การจัดการวิกฤตทางการเงิน 7 ระดับ	12.1	กลุ่มภารกิจอำนวยการ (กลุ่มงานการเงินและบัญชี) ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	-	-	-	-	-	-	5	1	2	3	4	5
29		29.ร้อยละของรายได้สุทธิ ต่อปีเพิ่มขึ้น	12.2	กลุ่มภารกิจอำนวยการ (กลุ่มงานการเงินและบัญชี) ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	-	-	-	-	-	-	10	2	4	6	8	10
30		30.ค่าประสิทธิภาพการใช้ พลังงาน (EUI) ของสถาบันฯ	12.3	กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน												
		- ค่า EUI ไฟฟ้า			≥0	-0.333 ถึง -0.251	-0.250 ถึง -0.168	-0.167 ถึง -0.085	-0.084 ถึง -0.001	≥0	≥0	-0.333 ถึง -0.251	-0.250 ถึง -0.168	-0.167 ถึง -0.085	-0.084 ถึง -0.001	≥0
		- ค่า EUI น้ำมันเชื้อเพลิง			≥0	-0.333 ถึง -0.251	-0.250 ถึง -0.168	-0.167 ถึง -0.085	-0.084 ถึง -0.001	≥0	≥0	-0.333 ถึง -0.251	-0.250 ถึง -0.168	-0.167 ถึง -0.085	-0.084 ถึง -0.001	≥0



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

ลำดับ ที่	เป้า ประสงค์	ตัวชี้วัด	ลำดับ ตัวชี้ วัดใน แผน ยุทธศา	PM	เป้า หมาย 6 เดือน	รอบ 6 เดือน					เป้า หมาย 12 เดือน	รอบ 12 เดือน				
						1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
31	13. ระบบการบริหาร ยุทธศาสตร์มีประสิทธิภาพ	31.ร้อยละของบุคลากรที่มี ความรู้ความเข้าใจต่อทิศทาง การดำเนินงานขององค์กร	13.1	กลุ่มภารกิจอำนวยการ (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ)/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	-	-	-	-	-	-	95	75	80	85	90	95
32		32.ร้อยละของผลการดำเนิน กิจกรรมเป็นไปตามเป้าหมาย ที่กำหนดในแผนปฏิบัติการ ของหน่วยงาน	13.2	กลุ่มภารกิจอำนวยการ / (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ)/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	95	75	80	85	90	95	95	75	80	85	90	95
33	14. ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศมีประสิทธิภาพ	33.ระดับความสำเร็จในการ พัฒนาระบบสารสนเทศได้ ตาม Smart Hospital	14.1	กลุ่มภารกิจอำนวยการ (กลุ่มงานเทคโนโลยีฯ)/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	-	-	-	-	-	-	5	1	2	3	4	5
34	15. ระบบทรัพยากรบุคคล มีประสิทธิภาพ	34.ร้อยละของบุคลากรใน หน่วยงานที่ได้รับการพัฒนา ทักษะและสมรรถนะหลักสูตร ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	15.1	กลุ่มภารกิจอำนวยการ (กลุ่มงานทรัพยากร บุคคล)/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน												
		- สมรรถนะหลัก			-	-	-	-	-	-	80	60	65	70	75	80
		- สมรรถนะทางด้าน MIDL			-	-	-	-	-	-	100	80	85	90	95	100

หมายเหตุ: 1. กรณีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์หนึ่ง ส่งผลต่อเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์อื่นๆ ด้วย ให้หน่วยงานระบุซ้ำได้ โดยใส่เครื่องหมายดอกจัน 1 ดอก (*) ไว้ท้ายเป้าประสงค์นั้นๆ
2. ตัวชี้วัดที่มาจากคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในปี 2565 ให้ทำเครื่องหมายดอกจัน 2 ดอก (**) ไว้ท้ายชื่อตัวชี้วัดนั้นๆ ด้วย