



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. คำรับรองระหว่าง

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ผู้รับคำรับรอง

และ

หัวหน้ากลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป

ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔
๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย/เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่ปรากฏในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้
๔. ข้าพเจ้า ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ หัวหน้ากลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ของกลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย/เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่ปรากฏในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ หัวหน้ากลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า หัวหน้ากลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓. แล้ว ขอให้คำรับรองกับผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้ทุกประการ
๖. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรองได้ทำความเข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการ และเห็นพ้องต้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา)
ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓



(นางสาวจุฬาลักษณ์ ตริสุวรรณวัฒน์)
หัวหน้ากลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป
วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 หน่วยงาน กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป

ตัวชี้วัด	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ตค.-กพ.)					รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ตค.-สค.)					หมายเหตุ	ลำดับ ตัวชี้วัด ในคู่มือ				
	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน						
			1	2	3	4	5			1			2	3	4	5
ร้อยละ 30																
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิภาพ ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA41 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย	14	กระตุ้นด้วย TEDA41 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ร้อยละ 45	≤25	30	35	40	45	8	กระตุ้นด้วย TEDA41 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ร้อยละ 70	≤50	55	60	65	70	- ม.ปรับปรุงประสิทธิภาพ -ยุทธศาสตร์กระทรวง -ตรวจราชการ -ยุทธศาสตร์กรม	1
	-	-	-	-	-	-	-	2	พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 30	≤10	15	20	25	30		
	-	-	-	-	-	-	-		รร.ที่มีระบบดูแลช่วยเหลือร้อยละ15	≤7	9	11	13	15	-ยุทธศาสตร์กรม -เอกสารงบประมาณ	2
	-	-	-	-	-	-	-		เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือ ร้อยละ	≤65	70	75	80	85		
	-	-	-	-	-	-	-		เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น ร้อยละ90	≤70	75	80	85	90		
ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์-สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	-	-	-	-	-	-	-	2	ร้อยละ 80	≤60	65	70	75	80	ยุทธศาสตร์กรม เอกสารงบประมาณ	3
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	-	3	≥ร้อยละ 71	<51	56	61	66	71	-แผนพัฒนาสง. -ยุทธศาสตร์กระทรวง -ยุทธศาสตร์กรม -เอกสารงบประมาณ	7
ลงนามรับไว้รับรอง.....																

ลงนามรับคำรับรอง.....

คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 หน่วยงาน กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป

ตัวชี้วัด	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ตค.-กพ.)							รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ตค.-สค.)							หมายเหตุ	ลำดับตัวชี้วัดในคู่มือ
	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน						
			1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		
ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	-	3	ร้อยละ 55	≤15	25	35	45	55	-แผนพัฒนาสจ.-ยุทธศาสตร์กรม	8
ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	-	3	ร้อยละ 25	≤13	16	19	22	25	-เอกสารงบปบ	9
ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	4	ร้อยละ 60	≤40	45	50	55	60	1	ร้อยละ 85	≤65	70	75	80	85	-ยุทธศาสตร์กรม	10
ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	-	-	-	-	-	-	-	1	ร้อยละ 94	≤74	79	84	89	94	-ยุทธศาสตร์กรม	11
ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น(StB SuD; Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	11	ร้อยละ 55	≤35	40	45	50	55	5	ร้อยละ 80	≤60	65	70	75	80	-แผนฟื้นฟูจิตใจ	12
ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (ผู้มีความเครียด, ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ, ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, ผู้มีภาวะซึมเศร้า)	11	ร้อยละ 75	≤55	60	65	70	75	5	ร้อยละ 100	≤80	85	90	95	100	-แผนฟื้นฟูจิตใจ	14

ลงนามรับคำรับรอง.....

คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 หน่วยงาน กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป

ตัวชี้วัด	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ตค.-กพ.)					รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ตค.-สค.)					หมายเหตุ	ลำดับ ตัวชี้วัด ในคู่มือ				
	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน				น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน							
			1	2	3	4			5	1	2	3	4	5		
ร้อยละ 20																
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ	ร้อยละ 20															
ค่าคะแนนความพึงพอใจของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช	9	5 คะแนน	1	2	3	4	5	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	-แผนพัฒนา ดิจิทัลกรม -ยุทธศาสตร์กรม	18
ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	-	-	-	-	-	-	-	2	ความรู้รอบรู้สุขภาพจิต ร้อยละ 55 พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ร้อยละ 66	≤51	53	55	-	-	-ยุทธศาสตร์กรม -เอกสารรณรงค์	19
ระดับความพึงพอใจของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	11	ระดับ 5	1	2	3	4	5	6	ระดับ 5	1	2	3	4	5	-ยุทธศาสตร์ กระทรวง -ยุทธศาสตร์กรม	20
ร้อยละ 20																
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ	ร้อยละ 20															
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	-	-	-	-	-	-	-	2	≥ร้อยละ 50	≥30	35	40	45	50	-ยุทธศาสตร์กรม	22
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเสถียรที่ใช้กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	6	ร้อยละ 35	19	23	27	31	35	2	ร้อยละ 55	39	43	47	51	55	-ยุทธศาสตร์กรม -เอกสารรณรงค์	23

ลงนามรับคำรับรอง.....

ลงนามรับคำรับรอง.....

ตัวชี้วัด	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)					รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)					หมายเหตุ	ลำดับตัวชี้วัดในคู่มือ				
	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน						
			1	2	3	4	5			1			2	3	4	5
ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	3	≥0	-0.333 ถึง -0.251	-0.250 ถึง -0.168	-0.167 ถึง -0.085	-0.084 ถึง -0.001	≥0	1		-0.333 ถึง -0.251	-0.250 ถึง -0.168	-0.167 ถึง -0.085	-0.084 ถึง -0.001	≥0	28	
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	3	งบดำเนินงาน ร้อยละ 45 งบลงทุน ร้อยละ 35	≤33	36	39	42	45	1	งบดำเนินงาน ร้อยละ 95 งบลงทุน ร้อยละ 70	≤83	86	89	92	95	29	
ร้อยละ 20																
ร้อยละ 20																
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร	8	ระดับ 5	70-74.99	75-79.99	80-84.99	≥85	-	8	ระดับ 5	1	2	3	4	5	30	
ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาใหม่ความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)	8	ได้รับการพัฒนา อย่างน้อย 1 หลักสูตร > ร้อยละ 45	70-74.99	75-79.99	80-84.99	≥85	-	8	ได้รับการพัฒนา อย่างน้อย 1 หลักสูตร ร้อยละ 100	50	60	70	80	-	31	
ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	4	ITA ≥ร้อยละ85	65.00-69.99	70.00-74.99	75.00-79.99	80.00-84.99	≥85	4	ผู้ทำแบบสำรวจ ≥ 70	40.00-49.99	50.00-59.99	60.00-69.99	≥70	-	32	

ลงนามรับคำรับรอง.....



กรมสุขภาพจิต
สำนักงานบริหารเวชปฏิบัติ

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564
กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป

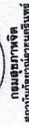
ลำดับที่	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ลำดับตัวชี้วัดในแผนยุทธศา	PM	เป้าหมาย 6 เดือนแรก					เป้าหมาย 6 เดือนหลัง					
					รอบ 6 เดือนแรก					รอบ 6 เดือนหลัง					
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาคาเป็นเลิศในจิตเวช															
6	องค์ความรู้/เทคโนโลยี / นวัตกรรมด้านนิติสุขภาพจิตสอดคล้องกับปัญหาและได้รับการยอมรับ	จำนวนผลงานวิจัย/เทคโนโลยี/นวัตกรรมนิติสุขภาพจิตและจิตเวชที่เผยแพร่/ตีพิมพ์/นำเสนอในระดับต่าง	6.1	กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต/ทุกกลุ่มภารกิจ	-	-	-	-	-	6	2	3	4	5	6
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนากุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะทาง															
7	2. ผู้ป่วยนิติจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนสามารถอยู่ในชุมชนไม่ก่อความรุนแรง*	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อ การก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี**(24) - SMI-V ได้รับการติดตาม - SMI-V ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำใน1 ปี	2.2	กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป (งานบริการโรคจิตเวช)/กลุ่มภารกิจการพยาบาล/กลุ่มภารกิจเครือข่าย	≥92	90-91.99	≥92	-	-	≥92	90-91.99	≥92	-	-	-



กรมสุขภาพจิต
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาประมาณ พ.ศ.2564
กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป

ลำดับที่	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ลำดับตัวชี้วัดในแผนยุทธศา	PM	เป้าหมาย 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนแรก					เป้าหมาย 6 เดือนหลัง	รอบ 6 เดือนหลัง				
						1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
8		ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวช ไม่กลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในซ้ำ ภายใน 90 วัน	2.3	กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป/ พยาบาลบริการ/ งานเวชระเบียนและสถิติ	95	94.00	94.25	94.50	94.75	95	95	94.00	94.25	94.50	94.75	95
9		ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวช ไม่กลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในซ้ำ ภายใน 28 วัน	2.4	กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป/ พยาบาลบริการ/ งานเวชระเบียนและสถิติ	95	94.00	94.25	94.50	94.75	95	95	94.00	94.25	94.50	94.75	95
10	5. ระบบบริการ นิติจิตเวชและจิตเวช มีคุณภาพได้มาตรฐาน*	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เฉพาะทางที่มีารักษาแบบผู้ป่วยใน มีการเปลี่ยนแปลง ที่ดีขึ้นหลังจำหน่าย	5.2	กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป/ พยาบาลบริการ/ งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	-	-	-	-	-	-	≥85	65	70	75	80	≥85
11		จำนวนการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในสถาบันฯ	5.3	กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป/ (งานบริการจิตเวชทั่วไป/ MCC/ สภาจิตเวช/ ด้วย/ ทุกงานบริการ	0	4	3	2	1	0	0	4	3	2	1	0
12	7. ระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วยนิติจิตเวชและจิตเวชมีประสิทธิภาพ	ร้อยละของผู้ป่วยนิติสุขภาพจิตและจิตเวชที่รับไว้ตามเกณฑ์ยุ่งยากซับซ้อน (3S) – Refer in	7.1	กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป/ (งานพยาบาลผู้ป่วยนอก/ refer/ กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป	95	91	92	93	94	95	95	91	92	93	94	95



ลำดับที่	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ลำดับตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์	PM	เป้าหมาย 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนแรก					เป้าหมาย 6 เดือนหลัง	รอบ 6 เดือนหลัง				
						1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
13		ร้อยละของผู้ป่วย Refer out ทางกาย ได้รับความปลอดภัยภายใน 72 ชม.	7.2	กลุ่มภารกิจพยาบาล (งานพยาบาลผู้ป่วยนอก)(ง. refer)/ กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป	100	80	85	90	95	100	80	85	90	95	100	
14	7. ระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วยนิติจิตเวชและจิตเวชมีประสิทธิภาพ	ร้อยละของผู้ป่วยนิติสุขภาพจิตและจิตเวช ยุ่งยากซับซ้อน ที่ส่งกลับ Refer back ได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่อง	7.3	กลุ่มภารกิจพยาบาล (งานพยาบาลผู้ป่วยนอก)(ง. refer)/ กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน/ กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป	55	35	40	45	50	55	35	40	45	50	55	
15	8. การบริหารจัดการความเสี่ยงมีความเสี่ยง มีประสิทธิภาพ	ร้อยละอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป ของหน่วยงานที่มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ	8.1	QMR/ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ ทีมRM/ ทุกกลุ่มภารกิจ	90	70	75	80	85	90	70	75	80	85	90	
16		จำนวนประเด็นปัญหาที่ได้รับการแก้ไข โดยใช้เครื่องมือ (KM/R2R/CQI)	8.2	QMR/ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ ทุกกลุ่มภารกิจ	-	-	-	-	-	-	12	14	16	18	20	
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนากิจการขยายนิติสุขภาพจิตและจิตเวช																



กรมสุขภาพจิต
สถาบันสุขภาพจิตขอนแก่น

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันกลียาณราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564
กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป

ลำดับที่	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ลำดับตัวชี้วัดในแผนยุทธศา	PM	เป้าหมาย 6 เดือนแรก	รอบ 6 เดือนแรก					รอบ 6 เดือนหลัง				
						1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18	9. ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชทุกกลุ่มวัย ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในพื้นที่	ร้อยละของผู้ที่ยามล่าตัวตายเข้าถึงบริการ	9.2	กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป (งานบริการจิตเวชทั่วไป/MCC/ล่าตัวตาย)	-	60	61	62	63	64	60	61	62	63	64
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล															
22	11. ระบบบริหารจัดการองค์กรได้รับการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานสากล	ร้อยละของความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน HA / ISO 9001:2015	11.1	QMR/ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ทุกกลุ่มภารกิจ	100	60	65	70	75	80	60	65	70	75	80
23	มาตรฐานสากล	ร้อยละของความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ISO 27001:2013	11.2	QMR/ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ทุกกลุ่มภารกิจ	100	65	70	75	80	85	65	70	75	80	85

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จกษัตริย์ศึก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564
กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป

ลำดับที่	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ลำดับ ตัวชี้วัด ในแผน ยุทธศาสตร์	PM	เป้าหมาย 6 เดือน แรก	รอบ 6 เดือนแรก					เป้าหมาย 6 เดือน หลัง	รอบ 6 เดือนหลัง				
						1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
24	12. ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย มีความพึงพอใจ	ร้อยละของความพึงพอใจ ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ผู้ป่วยใน - ผู้ป่วยนอก - ภาพรวมผู้รับบริการ - เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 5 - ผู้มาศึกษาดูงาน/อบรม - เครือข่ายนิติจิตเวช	12.1	OMR/ศูนย์พัฒนา คุณภาพ/ทุกกลุ่มภารกิจ	-	-	-	-	-	-	90	70	75	80	85	90
					-	-	-	-	-	-	90	70	75	80	85	90
					-	-	-	-	-	-	90	70	75	80	85	90
					-	-	-	-	-	-	90	70	75	80	85	90
					-	-	-	-	-	-	90	70	75	80	85	90
					-	-	-	-	-	-	90	70	75	80	85	90
					-	-	-	-	-	-	90	70	75	80	85	90
25	13. ระบบ การเงินและ การบริหาร ทรัพยากร มีประสิทธิภาพ	ค่านำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ย ของผู้ป่วยในทั้งหมด Case Mixed Index (CMI)	13.1	กลุ่มภารกิจอำนวยการ (กลุ่มงานการเงิน บัญชี) กลุ่มงานพัสดุ/ ทุกกลุ่มภารกิจ	1.85	1.81	1.82	1.83	1.84	1.85	1.90	1.86	1.87	1.88	1.89	1.90
26	13. ระบบ การเงินและ การบริหาร ทรัพยากร มีประสิทธิภาพ	ค่า EUI ของหน่วยงานใน สังกัดกรมสุขภาพจิต** (26) - ค่า EUI ไฟฟ้า	13.2	กลุ่มภารกิจอำนวยการ (กลุ่มงานบริหารทั่วไป)/ ทุกกลุ่มภารกิจ	≥0	-0.333 ถึง	-0.250 ถึง	-0.167 ถึง	-0.084 ถึง	≥0	≥0	-0.333 ถึง	-0.250 ถึง	-0.167 ถึง	-0.084 ถึง	≥0

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564
 กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป

ลำดับที่	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ลำดับตัวชี้วัดในแผนยุทธศา	PM	รอบ 6 เดือนแรก					เป้าหมาย 6 เดือนหลัง	รอบ 6 เดือนหลัง				
					1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
		- ค่า EUI นำมันเชื้อเพลิง			≥0	-0.333 ถึง -0.251	-0.250 ถึง -0.168	-0.167 ถึง -0.085	-0.084 ถึง -0.001	≥0	-0.333 ถึง -0.251	-0.250 ถึง -0.168	-0.167 ถึง -0.085	0.084 ถึง -0.001	≥0
ยุทธศาสตร์ที่ 1 - 4															
27	14. การบริหารยุทธศาสตร์มีประสิทธิภาพ	ร้อยละของบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจต่อทิศทางการดำเนินงานขององค์กร	14.1	กลุ่มภารกิจอำนาจบริหาร (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ)/ ทุกกลุ่มภารกิจ	-	-	-	-	-	90	70	75	80	85	90
28		ร้อยละของผลการดำเนินงานเป็นไปตามกิจกรรมที่กำหนดเป้าหมายที่กำหนดในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน	14.2	กลุ่มภารกิจอำนาจบริหาร / (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ)/ ทุกกลุ่มภารกิจ	95	75	80	85	90	95	75	80	85	90	95
29	15. ระบบข้อมูลสารสนเทศมีประสิทธิภาพ	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อลดขั้นตอนการดำเนินงานและลดกระดาษ อย่างน้อย 1 หน่วยงาน/กระบวนการ	15.1	กลุ่มภารกิจอำนาจบริหาร / (งานเทคโนโลยีสารสนเทศ)/ ทุกกลุ่มภารกิจ	-	-	-	-	-	60	40	45	50	55	60
31	16. ระบบทรัพยากรบุคคลมีคุณภาพ	ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการ	16.1	กลุ่มภารกิจอำนาจบริหาร (กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล)/ ทุกกลุ่มภารกิจ	-	-	-	-	-	80	60	65	70	75	80



กรมสุขภาพจิต
สถาบันจิตเวชราชชนนี

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันจิตเวชราชชนนี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564
กลุ่มภารกิจจิตเวชทั่วไป

ลำดับที่	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ลำดับ ตัวชี้วัด ในแผน ยุทธศา	PM	เป้าหมาย 6 เดือน แรก	รอบ 6 เดือนแรก					เป้าหมาย 6 เดือน หลัง	รอบ 6 เดือนหลัง				
						1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
		ปฏิบัติงาน - สมรรถนะหลัก สมรรถนะทางด้าน MIDL			-	-	-	-	-	-	100					100
32		ค่าเฉลี่ยของระดับความ ผูกพันของบุคลากรต่อ องค์กร	16.2	กลุ่มภารกิจอำนาจการ (กลุ่มงานทรัพยากร บุคคล)/ ทุกกลุ่มภารกิจ	-	-	-	-	-	-	6.0	4.0	4.25	4.50	4.75	6.0

ลงนามรับผิดชอบ