

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ 4 มิติ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของ (1) สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2566

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสถาบันสู่ ศูนย์กลางแห่ง ความเป็นเลิศด้าน นิติสุขภาพจิต	1. สถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์ ต้นแบบบริการ นิติสุขภาพจิต แบบครบวงจร และ ได้มาตรฐานสากล	✓				1.1 ร้อยละของคะแนนการพัฒนา ไปสู่ความเป็นเลิศด้านนิติจิตเวช ในระดับประเทศ	ร้อยละ	90	90	90	90	90	กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็น เลิศด้านนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจวิชาการ/ กลุ่มภารกิจบริการ/
						1.2 ร้อยละของบุคลากรใน/นอก สังกัดที่เข้าร่วมอบรมหลักสูตรนิติจิต เวช สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	ร้อยละ	90	92	94	96	98	กลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการและ ฝึกอบรม/
						1.3 จำนวนแนวปฏิบัติทางการแพทย์ นิติจิตเวชที่มีการพัฒนา	จำนวน	1	1	1	1	1	กลุ่มภารกิจบริการ งานบริการนิติสุขภาพจิต
						1.4 ระดับความสำเร็จในการเชื่อมโยง ฐานข้อมูลนิติจิตเวชกับฐานข้อมูล อื่น ๆ	ระดับ ความ สำเร็จ	5	5	5	5	5	กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็น เลิศด้านนิติสุขภาพจิต/
	2. ผู้ป่วยนิติจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวช ยุ่งยากซับซ้อน สามารถอยู่ ในชุมชน ไม่ก่อความรุนแรง *	✓				2.1 ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวชคดี รุนแรงไม่ก่อคดีซ้ำจากการเจ็บป่วย ทางจิต ได้รับการติดตามต่อเนื่องตาม เกณฑ์ เป็นระยะเวลา 3 ปี	ร้อยละ	100	100	100	100	100	กลุ่มภารกิจพยาบาล/ งานพยาบาลจิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็น เลิศด้านนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ/
	3. ผลสัมฤทธิ์ทาง การแพทย์ด้าน นิติจิตเวชมีคุณภาพ มาตรฐาน					3.1 ร้อยละผู้รับบริการนิติจิตเวช ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแล ผู้รับบริการนิติจิตเวชของสถาบันฯ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นตามแนวทาง การประเมินผู้ป่วยตามระยะ (Phasing)	ร้อยละ	87	89	91	93	95	กลุ่มภารกิจบริการ งานบริการนิติสุขภาพจิต

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิภาพ	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
			✓			3.2 ร้อยละของผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษา 3.2.1 ร้อยละของผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรอง (รายใหม่) 3.2.2 ร้อยละของผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรอง (รายเก่า)	ร้อยละ	100 60	100 60	100 60	100 60	100 60	กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย
	4. ผู้ป่วยนิติจิตเวชได้รับการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายด้วยกระบวนการนิติจิตเวชที่ได้มาตรฐานและสังคมมีความปลอดภัย			✓		4.1 ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวชได้รับการติดตามต่อเนื่องหลัง พ้นโทษตามเกณฑ์เป็นระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ	80	82	84	86	88	กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล งานการพยาบาลจิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ/ งานบริการนิติจิตเวช งานการพยาบาลนิติจิตเวช
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพ ระบบบริการ สุขภาพจิตและ จิตเวชเฉพาะทาง	2. ผู้ป่วยนิติจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนสามารถอยู่ในชุมชนไม่ก่อความรุนแรง *	✓				2.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับเป็นซ้ำ **	ดูแลต่อเนื่องด้วยดิจิทัล	≥60	≥65	≥70	≥75	≥80	กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล งานพยาบาลจิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิต
							ดูแลต่อเนื่องไม่กลับเป็นซ้ำ	≥60	≥65	≥70	≥75	≥80	
							อุบัติการณ์รุนแรงลดลง	≥5	≥5	≥5	≥5	≥5	

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2</u> พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะทาง (ต่อ)	5. ผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ด้านจิตเวชทั่วไปมีคุณภาพมาตรฐาน		✓			5.1 จำนวนการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในสถาบันฯ	จำนวน	0	0	0	0	0	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต/ กลุ่มงานองค์กรแพทย์ กลุ่มภารกิจการพยาบาล
						5.2 ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวชไม่กลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในซ้ำภายใน 28 วัน	ร้อยละ	99	99.25	99.50	99.75	100	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต/ กลุ่มงานองค์กรแพทย์ กลุ่มภารกิจการพยาบาล งานเวชระเบียนและสถิติ
						5.3 ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวชไม่กลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในซ้ำภายใน 90 วัน	ร้อยละ	96.25	96.50	96.75	97	97.25	กลุ่มภารกิจเครือข่าย กลุ่มภารกิจการพยาบาล งานพยาบาลจิตเวชชุมชน
	6. ผู้รับบริการเข้าถึงบริการด้วยความสะดวก รวดเร็วปลอดภัย มีคุณภาพได้มาตรฐาน		✓			6.1 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังต่อเนื่องจนถึงระดับครอบครัว ชุมชนภายใน 90 วัน	ร้อยละ	90	92	94	96	98	กลุ่มภารกิจการพยาบาล กลุ่มงานพยาบาลจิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจเครือข่าย
						6.2 ระยะเวลาเฉลี่ยของการให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD)	ผู้ป่วยใหม่	120 นาที	120 นาที	120 นาที	1 ชั่วโมง	1 ชั่วโมง	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวช
							ผู้ป่วยเก่า	90 นาที	90 นาที	90 นาที	30 นาที	30 นาที	
	7. การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านระบบบริการมีประสิทธิภาพ			✓		7.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุระดับ E ขึ้นไปได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ	ร้อยละ	85	85	85	85	85	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ทีม RM

[illegible]

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วย นับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงทันสมัย และมีธรรมาภิบาล	11. ระบบบริหารจัดการองค์กรได้รับการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานสากล	✓				11.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรฐาน Green & Clean Hospital	ระดับ	ดีมาก+	ดีมาก+	ดีมาก+	ดีมาก+	ดีมาก+	กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป
						11.2 ร้อยละของความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน HA/ISO 9001:2015	ร้อยละ	100	100	100	100	100	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ
						11.3 ร้อยละของความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ISO 27001:2013	ร้อยละ	100	100	100	100	100	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ
						11.4 ร้อยละของความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (HS4)	ร้อยละ	65	70	75	80	85	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ
	12. ประชาชนและผู้รับบริการได้รับคุณค่าจากการบริการผลิตภัณฑ์ และบุคลากรของสถาบันจนเกิดความเชื่อมั่นและวางใจ		✓			12.1 ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ผู้ป่วยใน - ผู้ป่วยนอก - ภาพรวมผู้รับบริการ - เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 5 - ผู้มาศึกษาดูงาน/อบรม - เครือข่ายนิติจิตเวช - ผู้รับบริการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ	85	86	88	90	90	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วย นับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับสถาบันสู่ องค์กรสมรรถนะสูง ทันสมัย และ มีธรรมาภิบาล (ต่อ)	13. บุคลากรมีความ เชี่ยวชาญและมี สมรรถนะสูงอย่าง มืออาชีพ			✓		13.1 ร้อยละของบุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนา สมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่ จำเป็นในการปฏิบัติงาน **	ร้อยละ	85	88	90	93	95	กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
	14. สถาบันเป็น องค์กรดิจิทัล และ บุคลากรมีสมรรถนะ ดิจิทัลสมบูรณ์				✓	14.1 ค่าคะแนนความสำเร็จของการ พัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล **	ระดับ	5	5	5	5	5	กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานเทคโนโลยีและ คอมพิวเตอร์
	15. สถาบันมีระบบ การบริหารจัดการ เศรษฐกิจศาสตร์ สุขภาพจิตที่มี ประสิทธิภาพสูง				✓	15.1 ร้อยละของรายได้สุทธิต่อปี เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	10	10	10	10	10	กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานการเงินและบัญชี
						15.2 ร้อยละของผลการดำเนิน กิจกรรมเป็นไปตามเป้าหมายที่ กำหนดในแผนปฏิบัติการของ หน่วยงาน	ร้อยละ	95	96	97	98	99	กลุ่มภารกิจอำนวยการ / กลุ่มงานยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ

หมายเหตุ: 1. กรณีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์หนึ่ง ส่งผลต่อเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์อื่น ๆ ด้วย ให้หน่วยงานระบุซ้ำได้ โดยใช้เครื่องหมายดอกจัน 1 ดอก (*) ไว้ท้ายเป้าประสงค์นั้น ๆ
2. ตัวชี้วัดที่มาจากคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในปี 2566 ให้ทำเครื่องหมายดอกจัน 2 ดอก (**) ไว้ท้ายชื่อตัวชี้วัดนั้น ๆ ด้วย