

รายการตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์ ประจำปี 2566																							
ลำดับ ที่	เป้าประสงค์	มิติของเป้าประสงค์				ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ผู้รับผิดชอบหลัก (PM)	Baseline			เป้าหมาย 6 เดือน	ค่าเป้าหมาย ปี 2566 รอบ 6 เดือน					เป้าหมาย 12 เดือน	ค่าเป้าหมาย ปี 2566 รอบ 12 เดือน				
		ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร				2563	2564	2565		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะทาง (7 ตัวชี้วัด)																							
9	ผู้ป่วยจิตจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน สามารถอยู่ในชุมชนไม่ก่อความรุนแรง *	/				9. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องจนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับเป็นซ้ำ - ดูแลต่อเนื่องด้วยดิจิทัล - ดูแลต่อเนื่องไม่กลับเป็นซ้ำ - อุบัติการณ์รุนแรงลดลง	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล งานพยาบาลจิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจจิตสุขภาพจิต	97.22	96.79	98.59	≥30	10.00 - 14.99	15.00 - 19.99	20.00 - 24.99	25.00 - 29.99	≥30	≥60	40.00 - 44.99	45.00 - 49.99	50.00 - 54.99	55.00 - 59.99	≥60
									98.76	96.75	96.09	≥30	10.00 - 14.99	15.00 - 19.99	20.00 - 24.99	25.00 - 29.99	≥30	≥60	40.00 - 44.99	45.00 - 49.99	50.00 - 54.99	55.00 - 59.99	≥60
									N/A	N/A	N/A	-	-	-	-	-	-	≥5	1.00 - 1.99	2.00 - 2.99	3.00 - 3.99	4.00 - 4.99	≥5
10	ผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ด้านจิตเวชทั่วไปมีคุณภาพ มาตรฐาน	/				10. จำนวนการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในสถาบันฯ	จำนวน	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวช และสุขภาพจิต/ กลุ่มงานองค์การแพทย์ กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11		/				11. ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวช ไม่กลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในซ้ำ ภายใน 28 วัน	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวช และสุขภาพจิต/ กลุ่มงานองค์การแพทย์ กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล งานเวชระเบียนและสถิติ	96.98	97.20	98.54	96.25	95.25	95.5	95.75	96	96.25	96.25	95.25	95.5	95.75	96	96.25
12		/				12. ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวช ไม่กลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในซ้ำ ภายใน 90 วัน	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจเครือข่าย กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล งานพยาบาลจิตเวชชุมชน	93.60	94.34	95.17	96.25	95.25	95.5	95.75	96	96.25	96.25	95.25	95.5	95.75	96	96.25
13	ผู้รับบริการเข้าถึงบริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย มีคุณภาพได้มาตรฐาน	/				13. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังต่อเนื่องจนถึงระดับครอบครัว ชุมชน ภายใน 90 วัน	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล กลุ่มงานพยาบาลจิตเวช ชุมชน กลุ่มภารกิจเครือข่าย	N/A	N/A	N/A	90	70	75	80	85	90	100	80	85	90	95	100
14		/				14. ระยะเวลาเฉลี่ยของการให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) - ผู้ป่วยใหม่ - ผู้ป่วยเก่า	ระยะเวลา (นาที)	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวช	N/A N/A	N/A N/A	N/A N/A	120 นาที 90 นาที	240 นาที 210 นาที	210 นาที 180 นาที	180 นาที 150 นาที	150 นาที 120 นาที	120 นาที 90 นาที	120 นาที 90 นาที	240 นาที 210 นาที	210 นาที 180 นาที	180 นาที 150 นาที	150 นาที 120 นาที	120 นาที 90 นาที
15	การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านระบบบริการมีประสิทธิภาพ	/				15.ร้อยละของผู้ป่วยที่เกิดอุบัติการณ์ระดับ E ขึ้นไปได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ	ร้อยละ	ศูนย์พัฒนาศักยภาพ ทีม RM	67.92	90.15	83.33	80	65	70	75	80	85	85	65	70	75	80	85

รายการตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์ ประจำปี 2566																							
ลำดับ ที่	เป้าประสงค์	มิติของเป้าประสงค์				ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ผู้รับผิดชอบหลัก (PM)	Baseline			เป้าหมาย 6 เดือน	ค่าเป้าหมาย ปี 2566 รอบ 6 เดือน					เป้าหมาย 12 เดือน	ค่าเป้าหมาย ปี 2566 รอบ 12 เดือน				
		ประสิทธิ ผล	คุ ณภาพ	ประ สิทธิภาพ	ความ คุ้มค่า				2563	2564	2565		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
ยุทธศาสตร์ที่ 3 บริหารจัดการภาคีเครือข่ายนิสิตสุขภาพจิตและจิตเวชที่เข้มแข็ง (4 ตัวชี้วัด)																							
16	ผู้มีปัญหาสุขภาพและจิตเวชทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพในพื้นที่	/				16. ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง **	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจเครือข่าย	N/A	N/A	N/A	-	-	-	-	-	-	≥80	60.00 - 64.99	65.00 - 69.99	70.00 - 74.99	75.00 - 79.99	≥80
17	คลินิกสุขภาพจิตของหน่วยบริการสุขภาพในเขตสุขภาพสามารถจัดบริการได้อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน		/			17. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น** - PCU ที่มีศักยภาพ - PCU ทั้งหมด	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจเครือข่าย	47.37 N/A	50 N/A	67.74 N/A	- -	- -	- -	- -	- -	70 15	≤50 ≤7	55 9	60 11	65 13	70 15	
18	พื้นที่บริการของสถาบันเป็นต้นแบบความสำเร็จของการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ			/		18. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี **	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจเครือข่าย	97.48	98.26	95.07	97	≤93	94	95	96	97	97	≤93	94	95	96	97
19				/		19. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร	อัตรา ตายต่อ แสน ประชากร	กลุ่มภารกิจเครือข่าย	4.08	4.22	3.28	-	-	-	-	-	-	< 8.0	9.5	9	8.5	8	≤8.00

รายการตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประจำปี 2566																							
ลำดับ ที่	เป้าประสงค์	มิติของเป้าประสงค์				ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ผู้รับผิดชอบหลัก (PM)	Baseline			เป้าหมาย 6 เดือน	ค่าเป้าหมาย ปี 2566 รอบ 6 เดือน					เป้าหมาย 12 เดือน	ค่าเป้าหมาย ปี 2566 รอบ 12 เดือน				
		ประสิทธิภาพ	คุณภาพ	ประสิทธิผล	พัฒนาองค์กร				2563	2564	2565		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูง ทันสมัย และมีธรรมาภิบาล (9 ตัวชี้วัด)																							
20	ระบบบริหารจัดการองค์กรได้รับการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานสากล	/				20. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรฐาน Green & Clean Hospital	ระดับ	กลุ่มภารกิจอำนาจการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	N/A	N/A	5	5	1	2	3	4	5	5	1	2	3	4	5
21		/				21. ร้อยละของความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน HA /ISO 9001:2015	ร้อยละ	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	100	100	100	100	20	40	60	80	100	100	20	40	60	80	100
22		/				22. ร้อยละของความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ISO 27001:2013	ร้อยละ	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	100	100	100	100	20	40	60	80	100	100	20	40	60	80	100
23		/				23. ร้อยละของความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (HS4)	ร้อยละ	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	100	100	<40	-	-	-	-	-	-	-	≥85	≥40	41-50	50-60	≥60
24	ประชาชนและผู้รับบริการได้รับคุณค่าจากการบริการ ผลิตภัณฑ์ และบุคลากรของสถาบันจนเกิดความเชื่อมั่นและวางใจ	/				24. ร้อยละของความสำเร็จของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ร้อยละ	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	94.13	94.94	98.53	-						90	70	75	80	85	90
					- ผู้ป่วยใน			94.13	98.44	99.82	-	-	-	-	-	-	-	90	70	75	80	85	90
					- ผู้ป่วยนอก			94.90	96.14	98.28	-	-	-	-	-	-	-	90	70	75	80	85	90
					- ภาพรวมผู้รับบริการ			97.36	97.29	99.05	-	-	-	-	-	-	-	90	70	75	80	85	90
					- เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 5			91.49	96.21	100	-	-	-	-	-	-	-	90	70	75	80	85	90
					- ผู้มาศึกษาดูงาน/อบรม			89.23	92.02	99.07	-	-	-	-	-	-	-	90	70	75	80	85	90
					- เครือข่ายนิติจิตเวช			95.20	91.90	100.00	-	-	-	-	-	-	-	90	70	75	80	85	90
					- แพทย์ทางเลือก			N/A	N/A	94.00	-	-	-	-	-	-	-	90	70	75	80	85	90
25	บุคลากรมีความเชี่ยวชาญและมีสมรรถนะสูงอย่างมืออาชีพ	/				25. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน **	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจอำนาจการ (กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล)/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	N/A	N/A	87.33	≥45	30.00 - 34.99	35.00 - 39.99	40.00 - 44.99	≥45	-	≥85	70.00 - 74.99	75.00 - 79.99	80.00 - 84.99	≥85	-
					- หน่วยขนาดใหญ่ (201 คนขึ้นไป)			N/A	N/A	แบบฟอร์ม 1-2	สรุปผลการประเมิน	แบบ 1-2	-	-	-	-	-	สรุปผล การประเมิน	แบบ 1-2	-	-	-	-
26	สถาบันเป็นองค์กรดิจิทัล และบุคลากรมีสมรรถนะดิจิทัลสมบูรณ์				/	26. ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล **	ระดับ	กลุ่มภารกิจอำนาจการ กลุ่มงานเทคโนโลยีและ คอมพิวเตอร์	5	5	5	5	1	2	3	4	5	5	1	2	3	4	5
27	ระบบการบริหารจัดการเศรษฐกิจสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ				/	27. ร้อยละของรายได้สุทธิต่อปีเพิ่มขึ้น	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจอำนาจการ (กลุ่มงานการเงินและบัญชี)	N/A	N/A	10	-	-	-	-	-	-	10	2	4	6	8	10
28					/	28. ร้อยละของผลการดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจอำนาจการ / (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ)/	96	78.73	99.22	95	75	80	85	90	95	95	75	80	85	90	95

หมายเหตุ :
 * ตัวชี้วัดหากมีเครื่องหมาย ** คือ ตัวชี้วัดคำรับรองที่อยู่ในตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันฯ