

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายในแต่ละยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2553

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่า เป้าหมายปี 2553	หน่วย จัดทำ Template	หน่วยปฏิบัติหลัก/ หน่วยบริหารการ ดำเนินงาน	หน่วยสนับสนุน/ร่วม ดำเนินการ	หน่วย ติดตาม/ สรุปผลเบื้องต้น	หน่วย รวบรวม ผลงาน	ความถี่ใน การรายงาน
ยุทธศาสตร์ที่ 1										
พัฒนาระบบบริการ ด้านการป้องกัน และช่วยเหลือผู้ที่ เสี่ยงต่อการฆ่าตัว ตายเพื่อความเป็น เลิศ	G1. ผู้รับบริการได้รับการบริการด้าน การป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตายที่มีคุณภาพ และ ปลอดภัย	1.1. จำนวนผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จใน โรงพยาบาล	คน	0	ก.พยาบาล/ PCT	ก.แพทย์/ก.พยาบาล	สหวิชาชีพ/ สนับสนุนฝ่ายบริหาร	PCT	ฝ่ายแผนงาน	ทุก 1 เดือน
		1.2. จำนวนผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้ง แรกในโรงพยาบาล	ราย	0	ก.พยาบาล/ PCT	ก.แพทย์/ก.พยาบาล	สหวิชาชีพ/ สนับสนุนฝ่ายบริหาร	PCT	ฝ่ายแผนงาน	ทุก 1 เดือน
		1.3. จำนวนผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ	ราย	0	ก.พยาบาล/ PCT	ก.แพทย์/ก.พยาบาล	สหวิชาชีพ/ สนับสนุนฝ่ายบริหาร	PCT	ฝ่ายแผนงาน	ทุก 1 เดือน
		1.4. ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวช ไม่กลับ เข้ามารับการรักษาซ้ำภายใน 90 วัน *	ร้อยละ	82	ศรัทธัญญา	ก.แพทย์/ก.พยาบาล	สหวิชาชีพ	ฝ่ายแผนงาน	ศรัทธัญญา	ตาม Template
		1.5 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับ การบริการบำบัดรักษาและเฝ้าระวังดูแล อย่างต่อเนื่อง (ภาพรวม) *	ร้อยละ	80	จิตเวช ขอนแก่น	ค.suicide	สหวิชาชีพ	ค.suicide	ค.suicide	ตาม Template
	G5. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ	1.6. ร้อยละของระดับความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ*	ร้อยละ	75	กองแผนงาน	ทุกฝ่าย/ กลุ่มงาน	ทุกฝ่าย/ กลุ่มงาน	ก.พยาบาล	กอง แผนงาน	ตาม Template
		1.7 ร้อยละของระดับความพึงพอใจของ ผู้บริหารระดับสูงของกรมฯ ที่มีต่อ หน่วยงาน *	ร้อยละ	75	กองแผนงาน	ผู้อำนวยการ	สหวิชาชีพ	ฝ่ายแผนงาน	กอง แผนงาน	ตาม Template
	G8. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของ ระบบบริการ	1.8 จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล	คน	0	ก.พยาบาล	ก.แพทย์/ก.พยาบาล	สหวิชาชีพ/ สนับสนุนฝ่ายบริหาร	PCT	ฝ่ายแผนงาน	ทุก 1 เดือน

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมายปี 2553	หน่วยจัดทำ Template	หน่วยปฏิบัติหลัก/หน่วยบริหารการดำเนินงาน	หน่วยสนับสนุน/ร่วมดำเนินการ	หน่วยติดตาม/สรุปผลเบื้องต้น	หน่วยรวบรวมผลงาน	ความถี่ในการรายงาน
		1.9. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้รับการคัดกรอง และได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ร้อยละ	≥80	ก.พยาบาล	ก.ผู้ป่วยนอก/แพทย์/สังคมฯ/ก.พยาบาล	สหวิชาชีพ	PCT	ฝ่ายแผนงาน	ทุก 1 เดือน
		1.10 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ผลักดันให้หน่วยงานในพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบมีบริการ/จัดบริการแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (หน่วยร่วม Joint-KPI) *	ระดับ	5	รพ.พระศรีฯ	สนผ.	สหวิชาชีพ	สนผ.	รพ.พระศรีฯ	ตาม Template
		1.11. ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาล/สถาบันที่ได้รับการพัฒนาตามขั้นตอนการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA *	ระดับ	5	ส.สมเด็จฯ	สนค./ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน	ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน	สนค.	ส.สมเด็จฯ	ตาม Template
		1.12.ระดับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสถานบริการจิตเวชระดับตติยภูมิ *	ระดับ	5	ส.สมเด็จฯ	สนค./ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน	ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน	สนค.	ส.สมเด็จฯ	ตาม Template
		1.13 ระดับความสำเร็จในการบำบัดรักษา และติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์ที่กำหนด *	ระดับ	5	ศตส.	จิตสังคมฯ/แพทย์/พยาบาล/ก.ผู้ป่วยนอก	สหวิชาชีพ/สนับสนุนบริการ	จิตสังคมฯ	ศตส.	ตาม Template
		1.14 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานบริการจิตเวชเฉพาะทาง (Excellence Center) (หน่วยร่วม) *	ระดับ	5	รพ.ศรีธัญญา	PCT/ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน	สหวิชาชีพ	PCT	รพ.ศรีธัญญา	ตาม Template
		1.15 ระดับความสำเร็จของการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (หน่วยร่วม Joint KPI) *	ระดับ	5	ส.กัลยาฯ	ก.นิติจิตเวช	สหวิชาชีพ	ก.นิติจิตเวช	ส.กัลยาฯ	ตาม Template

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมายปี 2553	หน่วยจัดทำ Template	หน่วยปฏิบัติหลัก/หน่วยบริหารการดำเนินงาน	หน่วยสนับสนุน/ร่วมดำเนินการ	หน่วยติดตาม/สรุปผลเบื้องต้น	หน่วยรวบรวมผลงาน	ความถี่ในการรายงาน
ยุทธศาสตร์ที่ 2										
พัฒนาเครือข่ายด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	G2. เครือข่ายสาธารณสุขสามารถให้บริการและดูแลผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบเบื้องต้นได้อย่างมีคุณภาพ	2.1. ร้อยละของเครือข่ายบริการสาธารณสุขที่มีระบบบริการป้องกันช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	ร้อยละ	≥65	สนผ.	สนผ./ค. suicide	สทวิชาชีพ	PCT	ฝ่ายแผนงาน	ทุก 12 เดือน
		2.2 ผู้ป่วยและครอบครัวที่ติดตามเยี่ยมมีความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไป	ร้อยละ	90	สนผ.	สนผ.	สทวิชาชีพ	สนผ.	ฝ่ายแผนงาน	
	G6. องค์กรเครือข่ายได้รับการประสานและพัฒนา	2.3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและหรือผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ refer ไปโรงพยาบาลใกล้บ้านได้รับการดูแลต่อเนื่อง	ร้อยละ	≥65	สนผ.	สนผ./ค. suicide/ แพทย์/ ก.ผู้ป่วยนอก	ก. พยาบาล/หน่วยสนับสนุนฝ่ายบริการ	PCT	ฝ่ายแผนงาน	ทุก 1 เดือน
		2.4 จำนวนเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุขที่ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็ง	แห่ง	7	สนผ.	สนผ.	สทวิชาชีพ	สนผ.	ฝ่ายแผนงาน	
		2.5. ระดับความสำเร็จในการพัฒนา/ประสานงานกับองค์กรนอกในระบบบริการสาธารณสุข *	ระดับ	5	ศ.4/สน.พัฒนา	สนผ.	-	สนผ.	ศ.4/สน.พัฒนา	ตาม Template
	G9. คุณภาพมาตรฐานของเครือข่ายบริการสุขภาพจิตได้รับการพัฒนา	2.6. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดเป้าหมายตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช *	ระดับ	5	รพ.สวนปรุง	สนผ./แพทย์/เภสัช	สทวิชาชีพ/สนับสนุนบริการ	สนผ.	รพ.สวนปรุง	ตาม Template

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมายปี 2553	หน่วยจัดทำ Template	หน่วยปฏิบัติหลัก/หน่วยบริหารการดำเนินงาน	หน่วยสนับสนุน/ร่วมดำเนินการ	หน่วยติดตาม/สรุปผลเบื้องต้น	หน่วยรวบรวมผลงาน	ความถี่ในการรายงาน
ยุทธศาสตร์ที่ 3										
พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และระบบส่งผ่านความรู้ด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสู่ประชาชน	G3. เกิดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการป้องกันและช่วยเหลือผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่เป็นประโยชน์และประชาชนเข้าถึงได้	3.1 จำนวนครั้งในการศึกษาดูงานและฝึกอบรมด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	ครั้ง	5	ก.ทรัพยากร	ก.ทรัพยากร	ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน	ก.ทรัพยากร	ฝ่ายแผนงาน	ทุก 6 เดือน
	G13. ระบบบริการความรู้ได้รับการพัฒนา	3.2. จำนวนช่องทางในระบบบริการความรู้ด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	ช่องทาง	5	IM	IM	หน่วยสนับสนุน (โครงการ)	IM	ฝ่ายแผนงาน	ทุก 6 เดือน
		3.3.จำนวนครั้งของการปรับปรุงข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและช่วยเหลือผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในเว็บไซต์ของโรงพยาบาล	เรื่อง	≥ 3	IM	IM	ศูนย์คอมพิวเตอร์	IM	ฝ่ายแผนงาน	ทุก 3 เดือน
		3.4 ระดับความสำเร็จในการณรงค์/ถ่ายทอดเพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนในเรื่องสุขภาพจิตวัยทำงานและวัยสูงอายุ ทั้งในระดับภาพรวมของประเทศและระดับพื้นที่ (Air War และ Grount War) (Joint KPI) *	ระดับ	5	สำนักสุขภาพจิตสังคม/TO BE	ศูนย์ประชาสัมพันธ์/ศ.6	สนผ./ศูนย์ประชาสัมพันธ์	ศูนย์ประชาสัมพันธ์	สำนักสุขภาพจิตสังคม/TO BE	ตาม Template
	G7. เกิดองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่มีคุณภาพและเป็นมาตรฐาน	3.5 มีมาตรฐานการปฏิบัติงานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้	ครั้ง	5	ก.ทรัพยากร	ก.ทรัพยากร	ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน	ก.ทรัพยากร	ฝ่ายแผนงาน	รอบ 12 เดือน

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมายปี 2553	หน่วยจัดทำ Template	หน่วยปฏิบัติหลัก/หน่วยบริหารการดำเนินงาน	หน่วยสนับสนุน/ร่วมดำเนินการ	หน่วยติดตาม/สรุปผลเบื้องต้น	หน่วยรวบรวมผลงาน	ความถี่ในการรายงาน
	G10. มีผลการศึกษาวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี	3.6. จำนวนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและงานวิจัยเรื่องการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มีมาตรฐานและได้รับการเผยแพร่	เรื่อง	5	ก.ทรัพยากร	ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน	ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน	ก.ทรัพยากร	ฝ่ายแผนงาน	รอบ 12 เดือน
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 4</b>										
พัฒนาบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง	G14. สมรรถนะบุคลากรได้รับการพัฒนา	4.1. ร้อยละของบุคลากรทุกระดับได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถเรื่อง การป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	ร้อยละ	100	ก.ทรัพยากร	ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน	ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน	ก.ทรัพยากร	ฝ่ายแผนงาน	ทุก 6 เดือน
		4.2.ระดับความสำเร็จในการจัดการความรู้ *	ระดับ	5	สน.พัฒนา	ก.ทรัพยากร	ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน	ก.ทรัพยากร	สน.พัฒนา	ตาม Template
		4.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (IDP) (หน่วยรวม -PMQA หมวด 5) *	ระดับ	5	กอง จ.	ก.ทรัพยากร	ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน	ก.ทรัพยากร	กอง จ.	ตาม Template
		4.4 ระดับความสำเร็จในการสร้างความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร *	ระดับ	5	กอง จ.	ก.ทรัพยากร	ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน	ก.ทรัพยากร	กอง จ.	ตาม Template
	G15. บุคลากรมีความสุข	4.5. ร้อยละของบุคลากรที่มีระดับความสุขไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ	80	ฝ่ายแผนงาน	ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน	แพทย์ทางเลือก	ฝ่ายแผนงาน	ฝ่ายแผนงาน	รอบ 12 เดือน
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 5</b>										
พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ	G4. องค์กรสามารถจัดการทรัพยากรอย่างมีคุณภาพและดำรงองค์กรอยู่ได้	5.1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและพฤติกรรมชอบ*	ระดับ	5	กอง จ.	ศูนย์ราชการใสสะอาด รพ.	ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน	ศูนย์ราชการใสสะอาด รพ.	กอง จ.	ตาม Template
		5.2. อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของหน่วยงาน*	ร้อยละ	94	กองคลัง	ฝ่ายการเงิน รพ.	ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน	ฝ่ายการเงิน รพ.	กองคลัง	ตาม Template
		5.3 ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายใน *	ระดับ	5	ก.ตรวจสอบภายใน	ฝ่ายการเงิน รพ.	ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน	ฝ่ายการเงิน	ก.ตรวจสอบภายใน	ตาม Template

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมายปี 2553	หน่วยจัดทำ Template	หน่วยปฏิบัติหลัก/หน่วยบริหารการดำเนินงาน	หน่วยสนับสนุน/ร่วมดำเนินการ	หน่วยติดตาม/สรุปผลเบื้องต้น	หน่วยรวบรวมผลงาน	ความถี่ในการรายงาน
	G11. กลไกด้านบริหารจัดการได้รับการพัฒนา	5.4. ระดับความสำเร็จในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและร่วมติดตามตรวจสอบการปฏิบัติราชการ*	ระดับ	5	ศรีรัฐธูญา/ยุวฯ, ศ.5 ,สนง.เลขาธิการฯ	สนผ./สนค.	ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน	สนค.	กพร.กรมฯ	ตาม Template
		5.5.ระดับความสำเร็จในการบริหารความเสี่ยง *	ระดับ	5	กองแผนงาน	RM	ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน	RM	กองแผนงาน	ตาม Template
		5.6 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบรับฟังข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย *	ระดับ	5	สนง.เลขาธิการฯ	สนค.	ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน	สนค.	สนง.เลขาธิการฯ	ตาม Template
	G12. ระบบฐานข้อมูลได้รับการพัฒนา	5.7.ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการนโยบายและยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเกณฑ์ *	ระดับ	5	กองแผนงาน	ฝ่ายแผนงาน	ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน	ฝ่ายแผนงาน	กองแผนงาน	ตาม Template

หมายเหตุ : รายงานที่จัดส่งให้หน่วย PM ต้องสำเนาให้ฝ่ายแผนงานทุกครั้ง