



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
โรงพยาบาลสวนปรุง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. คำรับรองระหว่าง

นางสุวรรณณี เรืองเดช

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง

ผู้รับคำรับรอง

และ

นายภาณุ คุรุฒยากร

หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ของโรงพยาบาลสวนปรุง กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย / เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้
๔. ข้าพเจ้า นางสุวรรณณี เรืองเดช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง ในฐานะผู้บังคับบัญชาของนายภาณุ คุรุฒยากร ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของโรงพยาบาลสวนปรุง กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย / เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของนายภาณุ คุรุฒยากร ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้


๕. ข้าพเจ้า นายภาณุ คุณุฒยากร หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ ได้ทำความเข้าใจ คำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุงว่าจะมุ่งมั่น ปฏิบัติราชการ ให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิด ประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้
๖. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรองได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องต้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นางสุวรรณี เรืองเดช)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง

วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๓



(นายภาณุ คุณุฒยากร)

หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๓

ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสวนปรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กลุ่ม การกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมายปี 2563	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ตามคำรับรองการ ปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล		1	2	3	4	5	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ยุ่ยากซับซ้อนในระดับ super specialist service										
1.	ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่ การเป็น Smart Hospital ของหน่วย บริการ จิตเวช	√		5 คะแนน 5 เดือน (ต.ค.62- ก.พ.63)	1	2	3	4	5	- กลุ่มงานเทคโนโลยี และสารสนเทศ - งานบริการผู้ป่วย นอก
				5 คะแนน 11 เดือน (ต.ค.-ส.ค.63)	1	2	3	4	5	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์										
2.	ร้อยละการหยุดดื่มของผู้มีปัญหา สุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ติดตาม ณ 1 ปี		√	ร้อยละ 35 12 เดือน (ต.ค.-ก.ย..63)	27	29	31	33	35	-คณะกรรมการ CLT -PCT แอลกอฮอล์
	(KPIรอง) ร้อยละของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต จากแอลกอฮอล์มีแรงจูงใจหยุดดื่ม		√	ร้อยละ 70 12 เดือน (ต.ค.-ก.ย..63)	60	55	60	65	70	
	(KPIรอง) อัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้มี ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ภายใน 180 วัน		√	<ร้อยละ 20 12 เดือน (ต.ค.-ก.ย..63)	28	26	24	22	20	
	(KPIรอง) ร้อยละผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจาก แอลกอฮอล์อยู่ในระบบบำบัด ต่อเนื่อง ภายใน 1 ปี		√	ร้อยละ 75 12 เดือน (ต.ค.-ก.ย..63)	55	60	65	70	75	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมายปี 2563	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ตามคำรับรองการ ปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล		1	2	3	4	5	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์										
3.	ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน	√		>40คะแนน 5 เดือน (ต.ค.62- ก.พ.63)	1-10	11-20	21-30	31-40	>40	กลุ่มงานวิจัยและ ฝึกอบรม
	(KPIรอง) จำนวนงานวิจัยที่เสนอขอ งบประมาณหน่วยงานภายนอก		√	>40คะแนน 11 เดือน (ต.ค.-ส.ค.63)	1-10	11-20	21-30	31-40	>40	
	(KPIรอง) จำนวนงานวิจัยที่ได้รับการ นำเสนอในเวทีระดับประเทศและ นานาชาติ		√	2 เรื่อง 12 เดือน (ต.ค.-ก.ย..63)	-	-	-	1 เรื่อง	2 เรื่อง	
	(KPIรอง) ค่าคะแนนตามเกณฑ์การพัฒนา หลักสูตร และการนำไปใช้ประโยชน์		√	80 คะแนน 12 เดือน (ต.ค.-ก.ย..63)	60	65	70	75	80	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน										
4.	จำนวน CQI /R2R หรือนวัตกรรมที่ได้มี		√	3 เรื่อง 12 เดือน	-	-	1	2	3	ก.พัฒนาคุณภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมายปี 2563	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ตามคำรับรองการ ปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล		1	2	3	4	5	
	การนำเสนอหรือได้รับรางวัลจาก หน่วยงานระดับประเทศ/นานาชาติ			(ต.ค.-ก.ย..63)						บริการและมาตรฐาน
	(KPIรอง) ร้อยละของบุคลากรได้รับการ พัฒนาองค์ความรู้ ด้านการจัดทำ CQI/R2R/นวัตกรรม		√	ร้อยละ 80 12 เดือน (ต.ค.-ก.ย..63)	60	65	70	75	80	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน										
	(KPIรอง) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการทำ CQI/R2R หรือนวัตกรรม			ร้อยละ 100 12 เดือน (ต.ค.-ก.ย..63)	80	85	90	95	100	ก.พัฒนาคุณภาพ บริการและมาตรฐาน
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล										
5.	โรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน HAIT (Healthcare accreditation information technology)		√	ระดับ 1 12 เดือน (ต.ค.-ก.ย..63)	-	-	-	-	ระดับ 1	- กลุ่มงานเทคโนโลยี และสารสนเทศ -คณะกรรมการ CLT
	(KPIรอง) ร้อยละของข้อมูล 43 แฟ้มที่มี คุณภาพ			ร้อยละ 90 12 เดือน (ต.ค.-ก.ย..63)	70	75	80	85	90	
6.	ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูล มาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่าง			ระดับ 5 5 เดือน (ต.ค.62- ก.พ.63)	1	2	3	4	5	- กลุ่มงานเทคโนโลยี และสารสนเทศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมายปี 2563	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล		1	2	3	4	5	
	ไร้รอยต่อ			ระดับ 5 11 เดือน (ต.ค.-ส.ค.63)	1	2	3	4	5	-คณะกรรมการ CLT
7.	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน - งบดำเนินงาน			ร้อยละ 45 5 เดือน (ต.ค.62- ก.พ.63)	(0.6) 33	(1.2) 36	(1.8) 39	(2.4) 42	(3.0) 45	- กลุ่มงานยุทธศาสตร์ และแผนงาน
				ร้อยละ 95 11 เดือน (ต.ค.-ส.ค.63)	(0.6) 83	(1.2) 86	(1.8) 89	(2.4) 92	(3.0) 95	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล										
	- งบลงทุน			ระดับ 4 5 เดือน (ต.ค.62- ก.พ.63)	(0.5) 1	(1.0) 2	(1.5) 3	(2.0) 4	-	- กลุ่มงานยุทธศาสตร์ และแผนงาน
				ร้อยละ 70 11 เดือน (ต.ค.-ส.ค.63)	(0.4) 50	(0.8) 55	(1.2) 60	(1.6) 65	(2.0) 70	
				ระดับ 5 11 เดือน (ต.ค.-ส.ค.63)	1	2	3	4	5	
8.	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนา/		√	ร้อยละ 92 12 เดือน	52	62	72	82	92	ก.พัฒนาคุณภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมายปี 2563	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ตามคำรับรองการ ปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล		1	2	3	4	5	
	ปรับปรุงหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานสำหรับ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F)			(ต.ค.-ก.ย..63)						บริการและมาตรฐาน

ลงนามคำรับรอง..... *Mr. Siam*

(นายภาณุ คุ้มยากร)

หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ