กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
โรงพยาบาลสวนปรุง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. คำรับรองระหว่าง
นายกิตต์กวี โพธิ์โน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
ผู้รับคำรับรอง

และ

นายวจนะ เขมะวิชานุรัตน์ รองผู้อำนวยการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ของโรงพยาบาลสวนปรุง กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย / เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายกิตต์กวี โพธิ์โน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง ในฐานะผู้บังคับบัญชาของนายวจนะ เขมะวิชานุรัตน์ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของโรงพยาบาลสวนปรุง กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย / เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของนายวจนะ เขมะวิชานุรัตน์ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายวจนะ เขมะวิชานุรัตน์ รองผู้อำนวยการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุงว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการ ให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรองได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องต้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(นายกิตต์กวี โพธิ์โน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓

(นายวจนะ เขมะวิชานุรัตน์)
รองผู้อำนวยการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสวนปรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล		1	2	3	4	5		
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ยุ่งยากซับซ้อนในระดับ super specialist service											
1	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการดีขึ้นตามมาตรฐานของแต่ละโรค		✓	ร้อยละ 80 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	60	65	70	75	80	คณะกรรมการ CLT	-PCTเด็กและวัยรุ่น -PCTสูงอายุ -PCTสารเสพติด -PCTแอลกอฮอล์ -PCTโรคจิตเภท -PCTโรคซึมเศร้า -กลุ่มภารกิจการพยาบาล
2	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะทางมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น		✓	ร้อยละ 84 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	76	78	80	82	84	คณะกรรมการ CLT	-PCTเด็กและวัยรุ่น -PCTสูงอายุ -PCTสารเสพติด -PCTแอลกอฮอล์ -PCTโรคจิตเภท -PCTโรคซึมเศร้า -คกก.นิติจิตเวช
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์											
3	จำนวนองค์ความรู้/นวัตกรรม/เทคโนโลยีเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์		✓	2 เรื่อง (6เดือน ต.ค.-เม.ย.)	ไม่มี	-	1 เรื่อง	-	2 เรื่อง	กลุ่มงานวิจัยและฝึกอบรม	
				2 เรื่อง (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	ไม่มี	-	1 เรื่อง	-	2 เรื่อง		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล		1	2	3	4	5		
4	ร้อยละหน่วยบริการนำนวัตกรรม/เทคโนโลยีสุขภาพจิตและจิตเวชมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน		✓	ร้อยละ 50 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	10	20	30	40	50	กลุ่มงานวิจัยและฝึกอบรม	กลุ่มภารกิจการพยาบาล
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพระบบบริการเครือข่ายสุขภาพ											
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน											
5	จำนวนหน่วยงานที่มี CQI ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ 1 อย่างน้อย 1 เรื่อง/หน่วยงาน		✓	40 หน่วยงาน (6เดือน ต.ค.-เม.ย.)	20	25	30	35	40	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน	ทุกกลุ่มงาน
				40 หน่วยงาน (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	20	25	30	35	40		
6	ร้อยละของบุคลากรมีสุขภาพกายผ่านตามเกณฑ์		✓	ร้อยละ 80 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	60	65	70	75	80	คกก.HRD	ทุกคนในโรงพยาบาล
ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล											
7	โรงพยาบาลได้รับการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพจาก สรพ. (ผ่าน re-accreditation)		✓	ได้รับการต่ออายุ (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	ไม่ได้ส่งเอกสารขอต่ออายุ	ส่งเอกสารล่าช้า ต้องเริ่มต้นใหม่	ได้รับการเยี่ยมแต่ไม่ผ่าน	ได้รับการเยี่ยมและติดFocus	ได้รับการต่ออายุ	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน	-คกก. CLT -คกก. RM
8	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนา/ปรับปรุงหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F)		✓	5 คะแนน (6เดือน ต.ค.-เม.ย.)	1	2	3	4	5	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน	
				5 คะแนน (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	1	2	3	4	5		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล		1	2	3	4	5		
9	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital		✓	ผ่านการประเมินในระดับ ดีมาก PLUS (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	ไม่ผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐาน	ผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐาน	ผ่านเกณฑ์ในระดับดี	ผ่านเกณฑ์ในระดับดีมาก	ผ่านการประเมินในระดับดีมาก Plus	คกก.ENV	-กลุ่มงานบริหารทั่วไป -กลุ่มงานโภชนาการ -กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน
10	ร้อยละของหน่วยงานมีการบริหารความเสี่ยงได้ตามเกณฑ์		✓	ร้อยละ 100 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	≤80	85	90	95	100	คกก.RM	ทุกกลุ่มงาน

ลงนามคำรับรอง .....

(นายวจนะ เขมะวิชานุรัตน์).

รองผู้อำนวยการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ