



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
โรงพยาบาลสวนปรุง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง
นายกิตต์กวี โพธิ์โน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
ผู้รับคำรับรอง

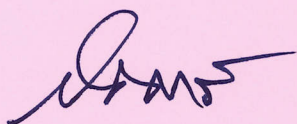
และ

นางภรภัทร สิมะวงศ์

หัวหน้ากลุ่มภารกิจพยาบาล
ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของโรงพยาบาลสวนปรุง กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย / เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้
๔. ข้าพเจ้า นายกิตต์กวี โพธิ์โน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง ในฐานะผู้บังคับบัญชาของนางภรภัทร สิมะวงศ์ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของโรงพยาบาลสวนปรุง กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย / เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของนางภรภัทร สิมะวงศ์ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

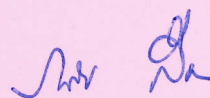
๕. ข้าพเจ้า นางภรภัทร สิมะวงศ์ หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุงว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้
๖. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรองได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องต้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายกิตต์กวี โพธิ์โน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔



(นางภรภัทร สิมะวงศ์)

หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล		1	2	3	4	5		
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ยากซับซ้อนในระดับ super specialist service											
1	ดัชนี Case Mix Index (CMI)		✓	1.85 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	≤1.75	1.78	1.81	1.83	1.85	คณะกรรมการ CLT	ทีมสหวิชาชีพ
2	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชรายโรคหาย ทุเลา (full remission)									คณะกรรมการ เวชระเบียน	
	2.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหาย ทุเลา (Full remission) **	✓		ร้อยละ 58 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	≤38	43	48	53	58	PCT โรคซึมเศร้า	กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล
	2.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทครั้ง แรก หายทุเลา (Full remission)		✓	ร้อยละ 35 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	15	20	25	30	35	PCT โรคจิตเภท	กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล
3	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการ รักษาต่อเนื่อง ภายใน 6 เดือน **	✓		ร้อยละ 80 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	≤60	65	70	75	80	PCT โรคจิตเภท	กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายฯ
4	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการ การดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึง การติดตาม (Retention Rate) **	✓		ร้อยละ 60 (5เดือน ต.ค.-ก.พ.) ร้อยละ 80 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	40	45	50	55	60	PCT สารเสพติด	กลุ่มภารกิจพยาบาล กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายฯ
5	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการดีขึ้น ตามมาตรฐานของแต่ละโรค		✓	ร้อยละ 70 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	50	55	60	65	70	คณะกรรมการ CLT	PCT รายโรค กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล		1	2	3	4	5		
6	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะทางมี อาการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น		✓	ร้อยละ 86 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	78	80	82	84	86	คณะกรรมการ CLT	PCT รายโรค
7	จำนวนอุบัติเหตุการณความเสี่ยงสำคัญ ของผู้จิตเวชระดับ E ขึ้นไป		✓	ร้อยละ 0 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	20	15	10	5	0	คณะกรรมการ RM	กลุ่มภารกิจพยาบาล กลุ่มภารกิจบริการจิตเวช คณะกรรมการ CLT
8	อัตราการไม่กลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วย จิตเวชที่ย่างยากซับซ้อน - ภายใน 28 วัน (non-readmit ≤ 28 days) - ภายใน 6 เดือน (non-readmit ≤ 6 months)		✓	ร้อยละ 96 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.) ร้อยละ 86 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	88 78	90 80	92 82	94 84	96 86	คณะกรรมการ CLT	กลุ่มภารกิจการพยาบาล กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายฯ
9	ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนา ไปสู่การเป็น Smart Hospital ของ หน่วยบริการจิตเวช **	✓		5 คะแนน (5เดือน ต.ค.-ก.พ.) 5 คะแนน (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	1 1	2 2	3 3	4 4	5 5	กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์และ เทคโนโลยีฯ	คณะกรรมการNNPS
10	ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการภายใน ระยะเวลาที่กำหนด		✓	ร้อยละ 60 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	≤40	45	50	55	60	OPD	-งานห้องผู้ป่วยนอก -งานการเงิน -กลุ่มงานเวชระเบียน -กลุ่มงานการแพทย์ -กลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		คำรับรองการปฏิบัติ ราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล		1	2	3	4	5		
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคาความเป็นเลิศด้านกาารดูแลสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์											
11	ร้อยละของผู้มีปัญหสุขภาพจิตจาก แอลกอฮอล์อาการหายไปตามเกณฑ์ - ระยะ Early remission - ระยะ Sustained remission	✓		74 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.) 57 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	58	62	66	70	74	PCT แอลกอฮอล์ คณะกรรมการCLT	กลุ่มภารกิจการพยาบาล คณะกรรมการCLT
12	ร้อยละของผู้มีปัญหสุขภาพจิตจาก แอลกอฮอล์ได้รับการดูแลติดตาม ต่อเนื่องตามเกณฑ์ - ระยะ early remission (3-12 เดือน) - ระยะ Sustained remission (12เดือนขึ้นไป)	✓		ร้อยละ 90 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.) ร้อยละ 90 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	70	75	80	85	90	PCT แอลกอฮอล์	กลุ่มภารกิจการพยาบาล คณะกรรมการCLT
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคาณภาพระบบบริการเครือข่ายสุขภาพ											
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาคาการให้มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน											
13	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรม สุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะ หรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นการ ปฏิบัติงาน **	✓		≥ ร้อยละ 45 (5เดือน ต.ค.-ก.พ.) ≥ ร้อยละ 85 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	30.00- 34.99	35.00- 39.99	40.00- 44.99	≥45		คณะกรรมการ HRD	บุคลากรทุกคน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		คำรับรองการปฏิบัติ ราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล		1	2	3	4	5		
14	จำนวนหน่วยงานที่มี CQI ผ่านเกณฑ์ การประเมินระดับ 1 อย่างน้อย 1 เรื่อง/หน่วยงาน		✓	40 หน่วยงาน (6เดือน ต.ค.-เม.ย.)	20	25	30	35	40	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพบริการ และมาตรฐาน	ทุกกลุ่มงาน
15	ร้อยละของบุคลากรมีสุขภาพกายผ่าน ตามเกณฑ์		✓	ร้อยละ 80 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	60	65	70	75	80	คณะกรรมการ HRD	บุคลากรทุกคน
ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล											
16	ร้อยละของหน่วยงานมีการบริหาร ความเสี่ยงได้ตามเกณฑ์		✓	ร้อยละ 90 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	70	75	80	85	90	คณะกรรมการRM	ทุกกลุ่มงาน

ลงนามคำรับรอง

นางกรภัทร สิมวงศ์

(นางกรภัทร สิมวงศ์)

หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล