



กรมสุขภาพจิต  
โรงพยาบาลสวนปรุง

คำรับรองการปฏิบัติราชการ  
โรงพยาบาลสวนปรุง  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง  
นายกิตต์กวี โพธิ์โน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง  
ผู้รับคำรับรอง

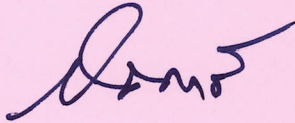
และ

นายกิตติพงษ์ สานิชวรรณกุล

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ๑  
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 ในฐานะผู้บังคับบัญชาของนายกิตติพงษ์ สานิชวรรณกุล ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของโรงพยาบาลสวนปรุง กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย / เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของนายกิตติพงษ์ สานิชวรรณกุล ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายกิตติพงศ์ สานิชวรรณกุล รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ๑ ได้ทำความเข้าใจ คำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุงว่าจะมุ่งมั่น ปฏิบัติราชการ ให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิด ประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้
๖. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรองได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องต้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายกิตต์กวี โพธิ์โน)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง  
วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔




(นายกิตติพงศ์ สานิชวรรณกุล)  
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ๑  
วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสวนปรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565  
 กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล		1	2	3	4	5		
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ยังยากซับซ้อนในระดับ 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 คณะกรรมการเวช ระเบียน	ทีมสหวิชาชีพ
2	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชรายโรคหาย ทุเลา (full remission) 2.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหาย ทุเลา (Full remission) **	✓		ร้อยละ 58 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	≤38	43	48	53	58	PCT โรคดีซึมเศร้า	กลุ่มภารกิจการพยาบาล
	2.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทครั้งแรก หายทุเลา (Full remission)		✓	ร้อยละ 35 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	15	20	25	30	35	PCT โรคดีจิตเภท	กลุ่มภารกิจการพยาบาล
3	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการ รักษาต่อเนื่อง ภายใน 6 เดือน **	✓		ร้อยละ 80 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	≤60	65	70	75	80	PCT โรคดีจิตเภท	กลุ่มงานพัฒนาศัลยกรรม เครือข่ายฯ
4	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้า สู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการ ดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการ ติดตาม (Retention Rate) **	✓		ร้อยละ 60 (5เดือน ต.ค.-ก.พ.) ร้อยละ 80 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	40	45	50	55	60	PCT สารเสพติด	กลุ่มภารกิจพยาบาล กลุ่มงานพัฒนาศัลยกรรม เครือข่ายฯ
5	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการดีขึ้น ตามมาตรฐานของแต่ละโรค		✓	ร้อยละ 70 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	50	55	60	65	70	คณะกรรมการ CLT	PCT รายโรค กลุ่มภารกิจการพยาบาล

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		คำรับรองการปฏิบัติ ราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล		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	จำนวนอุบัติเหตุการมีความเสี่ยงสำคัญของผู้ จิตเวชระดับ E ขึ้นไป		✓	ร้อยละ 0 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	20	15	10	5	0	คณะกรรมการ RM	กลุ่มภารกิจพยาบาล กลุ่มภารกิจบริการจิตเวช คณะกรรมการ CLT
8	อัตราการไม่กลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วย จิตเวชที่ย่างยกซับซ้อน - 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	90	92	94	96	คณะกรรมการ CLT	กลุ่มภารกิจพยาบาล กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายฯ
9	ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการภายใน ระยะเวลาที่กำหนด		✓	ร้อยละ 60 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	≤40	45	50	55	60	OPD	-งานห้องผู้ป่วยนอก -งานการเงิน -กลุ่มงานเวชระเบียน -กลุ่มงานการแพทย์ -กลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาค่าความเป็นเลิศด้านการดูแลสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์</b>											
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาค่าคุณภาพระบบบริการเครือข่ายสุขภาพ</b>											
11	ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือ พฤติกรรมและผู้ดูแลคนพิการได้รับการ ดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น **		✓	ร้อยละ 98 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	≤74	80	86	82	98	กลุ่มงานสังคม สงเคราะห์	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		คำรับรองการปฏิบัติ ราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล		1	2	3	4	5		
12	ร้อยละของผู้ที่รับการจ้างงานตาม มาตรา 32 และมาตรา 35		✓	ร้อยละ 35 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	15	20	25	30	35	กลุ่มงานสังคม สงเคราะห์	
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน</b>											
13	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรม สุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะ หรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการ 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
14	จำนวนหน่วยงานที่มี CQI ผ่านเกณฑ์ การประเมินระดับ 1 อย่างน้อย 1 เรื่อง/หน่วยงาน		✓	40 หน่วยงาน (6เดือน ต.ค.-เม.ย.) 40 หน่วยงาน (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	20	25	30	35	40	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพบริการและ มาตรฐาน	ทุกกลุ่มงาน
15	ร้อยละของบุคลากรมีสุขภาพกายผ่าน ตามเกณฑ์		✓	ร้อยละ 80 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	60	65	70	75	80	คณะกรรมการ HRD	บุคลากรทุกคน
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล</b>											
16	ร้อยละของหน่วยงานมีการบริหารความ เสี่ยงได้ตามเกณฑ์		✓	ร้อยละ 90 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	70	75	80	85	90	คณะกรรมการ RM	ทุกกลุ่มงาน

  
 ลงนามคำรับรอง .....  
 (นายกิตติพงษ์ ศานิชวรรณกุล)  
 รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ 1