



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
โรงพยาบาลสวนปรุง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง
นายกิตต์กวี โพธิ์โน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
ผู้รับคำรับรอง

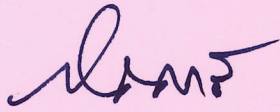
และ

นางสาวธิดารัตน์ ศรีสุโข

รองผู้อำนวยการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
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 ในฐานะผู้บังคับบัญชาของนางสาวธิดารัตน์ ศรีสุโข ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของโรงพยาบาลสวนปรุง กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย / เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของนางสาวธิดารัตน์ ศรีสุโข ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นางสาวธิดารัตน์ ศรีสุโข รองผู้อำนวยการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศได้ทำความเข้าใจ คำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุงว่าจะมุ่งมั่น ปฏิบัติราชการ ให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิด ประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้
๖. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรองได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องต้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายกิตต์กวี โพธิ์โน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔



(นางสาวธิดารัตน์ ศรีสุโข)
รองผู้อำนวยการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสวนปรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล		1	2	3	4	5		
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ยังยากซับซ้อนในระดับ super specialist service											
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาค่าความเป็นเลิศด้านการดูแลสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์											
1	จำนวนองค์ความรู้/นวัตกรรม/เทคโนโลยีเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์		✓	2 เรื่อง (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	ไม่มี	-	1 เรื่อง	-	2 เรื่อง	กลุ่มงานวิจัยและฝึกอบรม	
2	ร้อยละหน่วยบริการนำนวัตกรรม/เทคโนโลยีสุขภาพจิตและจิตเวชมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน		✓	ร้อยละ 50 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	10	20	30	40	50	กลุ่มงานวิจัยและฝึกอบรม	กลุ่มภารกิจการพยาบาล
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคูณภาพระบบบริการเครือข่ายสุขภาพ											
3	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน		✓	8.0 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	>17.1	14.1-17.0	11.1-14.0	8.1-11.0	8.0	คณะกรรมการ Public health	กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายฯ กลุ่มงานวิฤตสุขภาพจิต
4	ร้อยละของหน่วยงานนอกระบบสาธารณสุข มีระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช		✓	ร้อยละ 50 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	10	20	30	40	50	คณะกรรมการ Public health	กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายฯ กลุ่มงานวิฤตสุขภาพจิต

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		คำรับรองการปฏิบัติ ราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล		1	2	3	4	5		
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาศูนย์ให้คำปรึกษาและมีความสุขในการทำงาน											
5	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน **	✓		≥ ร้อยละ 45 (5เดือน ต.ค.-ก.พ.)	30.00-34.99	35.00-39.99	40.00-44.99	≥45	คณะกรรมการ HRD	คณะกรรมการ HRD	บุคลากรทุกคน
6	จำนวนหน่วยงานที่มี COI ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ 1 อย่างน้อย 1 เรื่อง/หน่วยงาน		✓	40 หน่วยงาน (6เดือน ต.ค.-เม.ย.)	20	25	30	35	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพบริการ และมาตรฐาน	ทุกกลุ่มงาน	
7	ร้อยละของบุคลากรมีสุขภาพกายผ่านตามเกณฑ์		✓	ร้อยละ 80 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	60	65	70	75	คณะกรรมการ HRD	คณะกรรมการ HRD	บุคลากรทุกคน
ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล											
8	โรงพยาบาลได้รับการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพจาก สรพ. (ผ่าน re-accréditation)		✓	ได้รับการต่ออายุ (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	ไม่ได้รับ เอกสาร ขอต่ออายุ	ส่ง เอกสาร ล่าช้า ต้อง	ได้รับการ เยี่ยมแต่ ไม่ผ่าน	ได้รับการ เยี่ยมและ ติดตาม ติดตาม	ได้รับการ ต่ออายุ (ผ่าน)	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพบริการ และมาตรฐาน	คณะกรรมการCLT คณะกรรมการRM
9	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนา/ปรับปรุงหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0 ระดับ Advance		✓	ร้อยละ 80 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	40	50	60	70	80	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพบริการ และมาตรฐาน	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		คำรับรองการปฏิบัติ ราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล		1	2	3	4	5		
10	ระดับความสำเร็จในการพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital		✓	ดีมาก Plus (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	ไม่ผ่าน เกณฑ์	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีมาก Plus	คณะกรรมการ GREEN&CLEAN	-กลุ่มงานบริหารทั่วไป -กลุ่มงานโสตนาการ -กลุ่มงานโครงสร้างฯ -กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ
11	ร้อยละของหน่วยงานมีบริการบริหาร ความเสี่ยงได้ตามเกณฑ์		✓	ร้อยละ 90 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	70	75	80	85	90	คณะกรรมการRM	ทุกกลุ่มงาน

ลงนามคำรับรอง


(นางสาวธิดารัตน์ ศรีสุขใจ)

รองผู้อำนวยการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ