



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
โรงพยาบาลสวนปรุง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. คำรับรองระหว่าง
นายกิตต์กวี โพธิ์โน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
ผู้รับคำรับรอง

และ

นายกิตติพงษ์ สานิชวรรณกุล

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ๑
ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ 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 ๒๗ มกราคม ๒๕๖๖



(นายกิตติพงศ์ สานิชวรรณกุล)
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ๑
วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๖

ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสวนปรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
		คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล		1	2	3	4	5	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงอย่างใกล้ชิดครอบคลุมทุกมิติ										
1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน**	✓		ร้อยละ 60 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	≤40	45	50	55	60	คณะอนุกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและ จิตเวชชุมชน
2	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทครั้งแรก (first episode)หายทุเลา (Full remission)		✓	ร้อยละ 35 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	≤31	32	33	34	35	คณะอนุกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและ จิตเวชชุมชน
3	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หายทุเลา (Full remission)**	✓		ร้อยละ 45 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	25	30	35	40	45	คณะอนุกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายฯ
4	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแล อย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม ด้วยระบบดิจิทัล (Retention Rate)**	✓								คณะอนุกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา สุขภาพจิตจากสารเสพติด กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและ จิตเวชชุมชน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
		คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล		1	2	3	4	5	
	4.1 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตามด้วยระบบดิจิทัล (Retention Rate)	✓		ร้อยละ 73 (6เดือน ต.ค.-มี.ค.)	53	58	63	68	73	
	4.2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม	✓		ร้อยละ 93 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	73	78	88	88	93	
5	จำนวนการเกิดอุบัติเหตุการณความเสี่ยงสำคัญระดับ E ขึ้นไป (SAVE) ลดลงจากปีที่ผ่านมา(ปี 2565 IR = 36)		✓	ร้อยละ 0 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	20	15	10	5	0	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
6	ดัชนี Case Mix Index (CMI)		✓	ค่า CMI 1.85 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	1.81	1.82	1.83	1.84	1.85	คณะกรรมการบริหารค่าดัชนีผู้ป่วยใน (Case Mix Index:CMI)
ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างมาตรฐานสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณค่า										
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ										

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
		คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล		1	2	3	4	5	
18	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลและเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบระดับจิตเวชโดยไม่มีซ้ำ**	✓								กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและจิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจการพยาบาล คณะกรรมการที่มนำทางคลินิก คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวช คณะทำงานระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง
	18.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบระดับจิตเวช	✓		≥ ร้อยละ 30 (11 เดือน ต.ค.-ส.ค.)	10.00-14.99	15.00-19.99	20.00-24.99	25.00-29.99	≥ 30	
	18.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องโดยไม่มีกลับเป็นซ้ำ	✓		≥ ร้อยละ 60 (11 เดือน ต.ค.-ส.ค.)	40.00-44.99	45.00-49.99	50.00-54.99	55.00-59.99	≥ 60	
	18.3 อุบัติการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดลดลง (ร้อยละ 5)	✓		≥ ร้อยละ 30 (5 เดือน ต.ค.-ก.พ.)	10.00-14.99	15.00-19.99	20.00-24.99	25.00-29.99	≥ 30	
				≥ ร้อยละ 35 (11 เดือน ต.ค.-ส.ค.)	40.00-44.99	45.00-49.99	50.00-54.99	55.00-59.99	≥ 60	
				≥ ร้อยละ 5 (11 เดือน ต.ค.-ส.ค.)	1.00-1.99	2.00-2.99	3.00-3.99	4.00-4.99	≥ 5	
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพให้มีความสมบูรณ์และมีความสามารถในการทำงาน										
ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัยและมีธรรมาภิบาล										
31	โรงพยาบาลได้รับการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพจาก สรพ.		✓	ผ่านการรับรอง (11 เดือน ต.ค.-ส.ค.)	-	-	-	-	(ผ่าน re-accreditation ขั้นที่ 3 ครั้งที่ 6)	กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพบริการและมาตรฐาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
		คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล		1	2	3	4	5	
32	ร้อยละของการดำเนินงานตามระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล		✓	ร้อยละ 80 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	60	65	70	75	80	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

ลงนามคำรับรอง


(นายกิตติพงษ์ สานิชวรรณกุล)

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ 1