



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
โรงพยาบาลสวนปรุง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. คำรับรองระหว่าง
นายกิตต์กวี โพธิ์โน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
ผู้รับคำรับรอง

และ

นายวจนะ เขมะวิชานูร์ตัน


รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
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 ในฐานะผู้บังคับบัญชาของนายวจนะ เขมะวิชานูร์ตัน ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของโรงพยาบาลสวนปรุง กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย / เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของนายวจนะ เขมะวิชานูร์ตัน ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายวณะ เขมะวิชานุรัตน์ รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุงว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการ ให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้
๖. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรองได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องต้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายกิตต์กวี โพธิ์โน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๖



(นายวณะ เขมะวิชานุรัตน์)
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๖

ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสวนปรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
		คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล		1	2	3	4	5	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงอย่างซับซ้อนที่ครอบคลุมทุกมิติ										
1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 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	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตามด้วยระบบดิจิทัล (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	
				ร้อยละ 30 (5เดือน ต.ค.-ก.พ.)	10	15	20	25	30	
				ร้อยละ 60 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	40	45	50	55	60	
5	จำนวนการเกิดอุบัติเหตุการล้มความเสียหายสำคัญระดับ 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)
7	ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล **	✓		5 คะแนน (5เดือน ต.ค.-ก.พ.) (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ คณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ

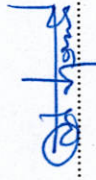
ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
		คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล		1	2	3	4	5	
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศูนย์บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ										
12	ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน**	✓		ร้อยละ 35 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	≤ 11	17	23	29	35	คณะอนุกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและจิตเวชชุมชน
13	ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน**	✓		ร้อยละ 52 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	≤ 12	22	32	42	52	คณะอนุกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและจิตเวชชุมชน
18	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลและเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับมาเป็นซ้ำ**	✓		ร้อยละ 97 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	≤ 93	94	95	96	97	กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและจิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจการพยาบาล คณะกรรมการที่มนำทางคลินิก คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวช คณะทำงานระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
		คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล		1	2	3	4	5	
	18.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล	✓		≥ 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 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องโดยไม่กลับเป็นซ้ำ	✓		≥ 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	
	18.3 อุบัติการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดลดลง (ร้อยละ 5)	✓		≥ 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	
	ยูทศาสตร์ที่ 4 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน			≥ 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	
ยูทศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัยและมีธรรมาภิบาล										
25	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ - งบดำเนินงาน**	✓		ร้อยละ 45 (5 เดือน ต.ค.-ก.พ.) ร้อยละ 95 (11 เดือน ต.ค.-ส.ค.)	≤ 33	36	39	42	45	กลุ่มงานการเงินและบัญชี กลุ่มงานพัสดุ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การใช้คะแนน					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	
		คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล		1	2	3	4	5		
	- งบลงทุน			ร้อยละ 35 (5เดือน ต.ค.-ก.พ.) ร้อยละ 80 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	≤15	20	25	30	35		
27	สัดส่วน I/E ratio		✓	สัดส่วน I/E ratio ≥1 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	≤0.39	0.40-0.59	0.60-0.79	0.80-0.99	≥1	กลุ่มงานการเงินและบัญชี กลุ่มงานพัสดุ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน	
28	จำนวนรูปแบบหรือกระบวนการสนับสนุน (back office) ที่มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเข้าสู่องค์กรดิจิทัล		✓	จำนวน 1 ระบบ (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	-	-	-	-	1 ระบบ	กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ	
29	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร(Executive information system)		✓	ระดับที่ 5 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ	
30	ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน HAIT		✓	ระดับ 1 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	-	-	-	-	ระดับ 1	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ	
32	ร้อยละของการดำเนินงานตามระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล		✓	ร้อยละ 80 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	60	65	70	75	80	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
		คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล		1	2	3	4	5	
33	ระดับความสำเร็จในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของหน่วยงาน		✓	ระดับ 5 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและ มาตรฐาน


 ดงนงคำรับรอง
 (นายจรรยา เจมศรีรัตน์)
 รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ