



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
โรงพยาบาลสวนปรุง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. คำรับรองระหว่าง
นายกิตต์กวี โพธิ์โน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
ผู้รับคำรับรอง

และ

นายอภิชาติ ดำรงไชย

รองผู้อำนวยการด้านสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ
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 ในฐานะผู้บังคับบัญชาของนายอภิชาติ ดำรงไชย ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของโรงพยาบาลสวนปรุง กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย / เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของนายอภิชาติ ดำรงไชย ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายอภิชาติ คำรงไชย รองผู้อำนวยการด้านสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ ได้ทำความเข้าใจ คำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุงว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการ ให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้
๖. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรองได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องต้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายกิตต์กวี โพธิ์โน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง

วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๖



(นายอภิชาติ คำรงไชย)
รองผู้อำนวยการด้านสนับสนุน
และพัฒนาเครือข่ายบริการ

วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๖

ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสวนปรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	
		คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล		1	2	3	4	5		
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงอย่างซับซ้อนที่ครอบคลุมทุกมิติ											
4	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตามด้วยระบบดิจิทัล (Retention Rate)**	✓									คณะอนุกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากสารเสพติด กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและจิตเวชชุมชน
	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	
	4.3 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม	✓			ร้อยละ 30 (5เดือน ต.ค.-ก.พ.)	10	15	20	25	30	
6	ดัชนี Case Mix Index (CMI)		✓		ร้อยละ 60 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	40	45	50	55	60	คณะอนุกรรมการบริหารค่าดัชนีผู้ป่วยใน (Case Mix Index:CMI)
ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณค่า											
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ											

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
		คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล		1	2	3	4	5	
11	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตเวชในชุมชน **	✓								กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและจิตเวชชุมชน
	11.1 ร้อยละของ PCU ค่ายภาพที่มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิต และจิตเวชในชุมชนจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	✓		ร้อยละ 70 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	55	60	65	70		
	11.2 ร้อยละของ PCU ทั่วไปที่มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	✓		ร้อยละ 15 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	9	11	13	15		
14	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี**	✓		ร้อยละ 97 (5เดือน ต.ค.-ก.พ.)	94	95	96	97		กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและจิตเวชชุมชน
				ร้อยละ 97 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	94	95	96	97		
16	ร้อยละของจังหวัดที่มีมีการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมาย ว่าด้วยสุขภาพจิต	✓		ร้อยละ 100 (5เดือน ต.ค.-ก.พ.)	60	65	70	75		คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช
				ร้อยละ 100 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	85	90	95	100		กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและจิตเวชชุมชน
17	ร้อยละของ รพช. ในเขตสุขภาพที่ 1 มีการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด		✓	ร้อยละ 35 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	20	25	30	35		กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและจิตเวชชุมชน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก
		คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล		1	2	3	4	5	
18	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลและเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับมาเป็นซ้ำ**	✓			10.00-14.99	15.00-19.99	20.00-24.99	25.00-29.99	> 30	กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและจิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจการพยาบาล คณะกรรมการที่มนำทางคลินิก คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวช คณะทำงานระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง
	18.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล	✓		> ร้อยละ 30 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.) > ร้อยละ 60 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	40.00-44.99	45.00-49.99	50.00-54.99	55.00-59.99	> 60	
	18.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องโดยไม่กลับมาเป็นซ้ำ	✓		> ร้อยละ 30 (5เดือน ต.ค.-ก.พ.) > ร้อยละ 35 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	10.00-14.99	15.00-19.99	20.00-24.99	25.00-29.99	> 30	
	18.3 อุบัติการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดลดลง (ร้อยละ 5)	✓		> ร้อยละ 5 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	1.00-1.99	2.00-2.99	3.00-3.99	4.00-4.99	> 5	
22	ร้อยละของผู้ประเมินภาวะวิกฤติที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤติได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสียหายลดลง**	✓		ร้อยละ 80 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	60.00-64.99	65.00-69.99	70.00-74.99	75.00-79.99	> 80	กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและจิตเวชชุมชน กลุ่มงานวิกฤตสุขภาพจิต

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพให้มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	
		คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล		1	2	3	4	5		
ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัยและมีธรรมาภิบาล											
31	โรงพยาบาลได้รับการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพจาก สรพ.		✓	ผ่านการรับรอง (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	-	-	-	-	-	(ผ่าน re- accreditation ขั้นที่ 3 ครั้งที่ 6) มาตราฐาน	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและ มาตราฐาน
32	ร้อยละของการดำเนินงานตามระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล		✓	ร้อยละ 80 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	60	65	70	75	80	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

อบส

ลงนามคำรับรอง

(นายอภิชาติ ดำรงไชย)

รองผู้อำนวยการด้านการสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ