

คำนำ



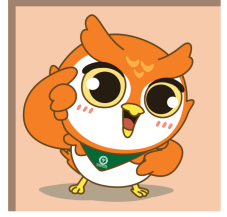
รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ฉบับนี้ ได้รวบรวมเนื้อหาต่าง ๆ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ข้อมูลด้านการเงิน ข้อมูลบุคลากร ข้อมูลการให้บริการ สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สรุปโครงการสำคัญซึ่งเป็นการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานที่ได้วางแผนไว้อย่างมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์หวังว่ารายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจศึกษาข้อมูล เพื่อใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการพัฒนางานของแต่ละกลุ่มงานให้ดีขึ้นต่อไป สุดท้ายนี้ขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน

มกราคม 2568

สารบัญ



หน้า

| | |
|---|---------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน | |
| ❖ ข้อมูลพื้นฐานและหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงาน | 2 |
| ❖ ทำเนียบผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | 3 |
| ❖ โครงการสร้างการบริหารราชการ | 4 |
| ❖ อัตรากำลังและจำนวนบุคลากร | 5 |
| ❖ วิสัยทัศน์, พันธกิจ, ประเด็นยุทธศาสตร์ | 6 |
| ส่วนที่ 2 รายงานด้านการเงิน | 7 - 14 |
| ส่วนที่ 3 รายงานด้านการให้บริการ | 15 - 34 |
| ส่วนที่ 4 ผลปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 | 35 - 39 |
| ส่วนที่ 5 ผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 | 40 - 65 |
| ส่วนที่ 6 ผลงานวิจัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 | 66 - 73 |

สารบัญตาราง



หน้า

➤ ข้อมูลการให้บริการ

| | |
|---|----|
| ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ..... | 16 |
| ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษา (ราย) จำแนกตามเพศและช่วงอายุ..... | 18 |
| ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลจำนวน (ราย) ผู้มารับบริการจำแนกตามกลุ่มวัย..... | 19 |
| ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกใหม่ (คน) จำแนกตามโรคหลัก 10 ลำดับแรก..... | 20 |
| ตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกเก่า (ราย) จำแนกตามโรคหลัก 10 ลำดับแรก..... | 21 |
| ตารางที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด (ราย) จำแนกตามโรคหลัก 10 ลำดับแรก..... | 22 |
| ตารางที่ 7 แสดงจำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษา (ราย) จำแนกตามโรคหลัก 10 ลำดับแรก..... | 23 |
| ตารางที่ 8 แสดงจำนวน(ราย)ตามโรคหลัก 10 ลำดับจำแนกตามตึกที่รับผู้ป่วยรับไว้รักษา..... | 24 |
| ตารางที่ 9 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำหน่าย (ราย) จำแนกตามโรคหลัก 10 ลำดับแรก..... | 24 |
| ตารางที่ 10 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำหน่าย(ราย) ตามโรคหลัก 10 ลำดับจำแนกตามตึกที่จำหน่ายผู้ป่วย..... | 25 |
| ตารางที่ 11 ข้อมูลผู้ป่วยในจำแนกตามตึกที่ให้บริการ..... | 25 |
| ตารางที่ 12 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษาจังหวัดขอนแก่นจำแนกตามภูมิภาคผู้ป่วย..... | 26 |
| ตารางที่ 13 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษาจังหวัดมหาสารคามจำแนกตามภูมิภาคผู้ป่วย..... | 27 |
| ตารางที่ 14 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษาจังหวัดร้อยเอ็ดจำแนกตามภูมิภาคผู้ป่วย..... | 28 |
| ตารางที่ 15 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษาจังหวัดกาฬสินธุ์จำแนกตามภูมิภาคผู้ป่วย..... | 29 |
| ตารางที่ 16 ตารางสรุปข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์..... | 30 |
| ประจำปีงบประมาณ 2567 | |
| ตารางที่ 17 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2563– 2567..... | 31 |
| ตารางที่ 18 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2563– 2567..... | 32 |
| ตารางที่ 19 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลโรคหลักกลุ่มความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท..... | 33 |
| เนื่องจากการใช้ยาทางจิตประสาท ปีงบประมาณ 2563– 2567 | |
| ตารางที่ 20 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในจำหน่าย จำนวนค่าน้ำหนักสัมพัทธ์..... | 34 |
| และค่า CMI ของข้อมูลที่ส่งเบิกเงินกับ สปสช.ตามปีงบประมาณ | |
| ตารางที่ 21 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการรอบ 5 เดือน..... | 36 |
| ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 | |
| ตารางที่ 22 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการรอบ 11 เดือน..... | 38 |
| ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 | |

ส่วนที่ 1

ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน

ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 200 เตียง (16 สิงหาคม 2565) เดิมชื่อโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ตั้งอยู่เลขที่ 169 ถนนชาติพัฒนา หมู่ที่ 4 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีพื้นที่ 47 ไร่ 2 งาน 41 ตารางวา เริ่มดำเนินการก่อสร้างเมื่อ พ.ศ. 2511 เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการในวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2514 ได้รับประกาศนามจากสมเด็จพระพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ชื่อโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2546 และโรงพยาบาลมีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนไข้ ห่างจากโรงพยาบาล 4 กิโลเมตร ไปทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ ตั้งอยู่บริเวณโคกคอนดู หมู่ที่ 3 ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีเนื้อที่ทั้งสิ้น 150 ไร่



หน้าที่และความรับผิดชอบ*

- 1.ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย เพื่อพัฒนาเกี่ยวกับมาตรฐานของงาน องค์ความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งรูปแบบการให้บริการเฉพาะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช
- 2.ส่งเสริม พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเฉพาะทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชแก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน
- 3.ให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง ยุ่งยาก หรือซับซ้อน เพื่อพัฒนาวิชาการเฉพาะทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช
- 4.ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานเฉพาะทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรอื่นของภาครัฐและภาคเอกชน
- 5.ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

(ที่มา : กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560)

ทำเนียบผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์



นายแพทย์อุดม ลักษณ์วิจารณ์

พ.ศ.2513 – 2521



นายแพทย์สมพงษ์ รังสีพรหมณกุล

พ.ศ.2521 – 2529



นายแพทย์ธนู ชาติธนานนท์

พ.ศ.2529 – 2534



นายแพทย์พันธ์ศักดิ์ วรรณศวปติ

พ.ศ.2534 – 2535



นายแพทย์วิวัฒน์ ยดาภูรานนท์

พ.ศ.2535 – 2541



นายแพทย์อภิชัย มงคล

พ.ศ.2541 – 2545



นายแพทย์ทวี ตั้งเสรี

พ.ศ.2545 – 2554



นายแพทย์ประภาส อุครานันท์

พ.ศ.2554 – 2560



นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง

พ.ศ.2560 – 2565



นายแพทย์ธรณินทร์ กองสุข

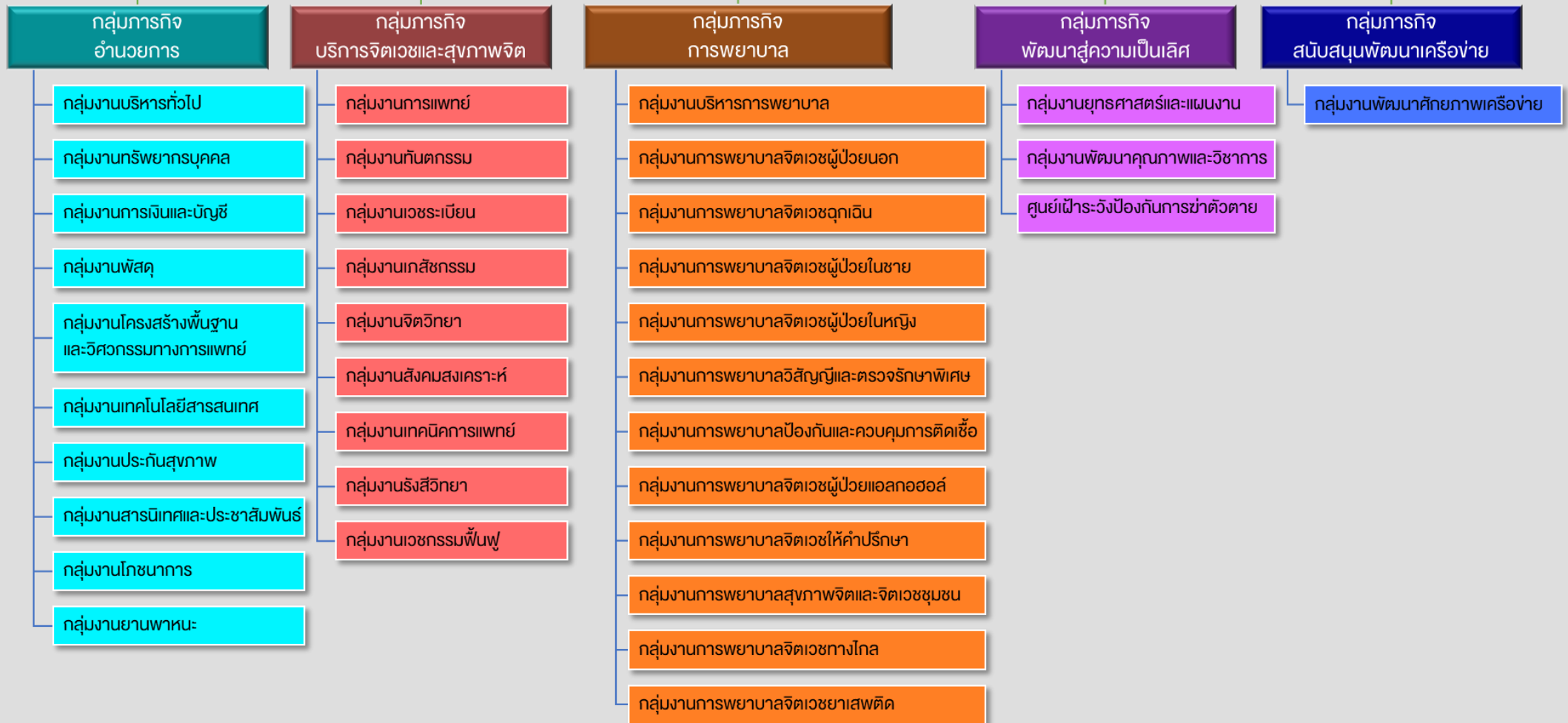
พ.ศ.2565 – ปัจจุบัน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนรินทร์

คณะกรรมการบริหารคุณภาพ

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

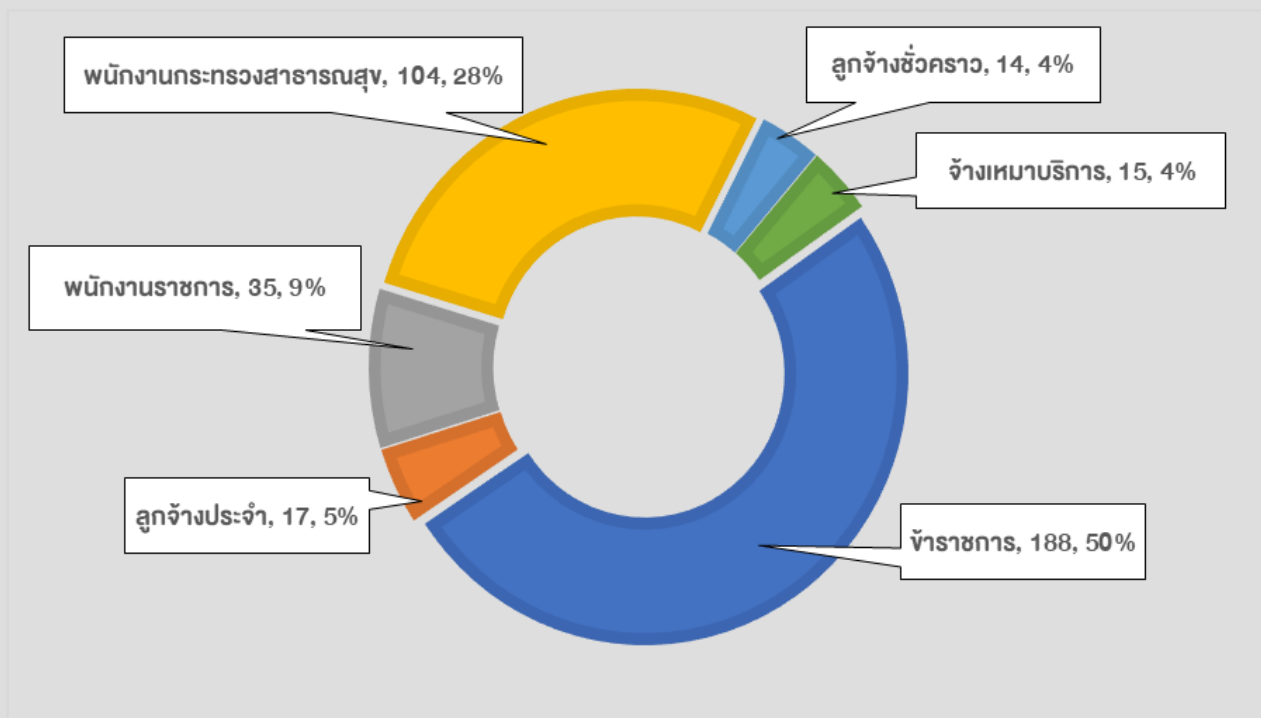
สำนักอำนวยการ



อัตรากำลังและจำนวนบุคลากร

จำนวนบุคลากรปฏิบัติงานจริง

จำนวน 373 ราย



แพทย์
10 คน



ทันตแพทย์
2 คน



เภสัชกร
9 คน



พยาบาล
110 คน

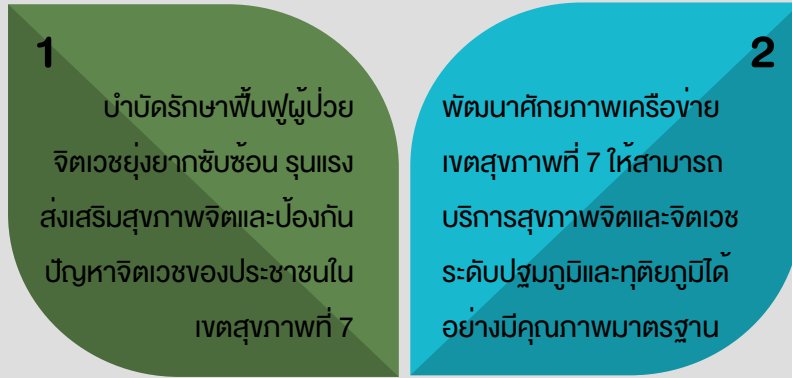


สาขาวิชาชีพอื่นๆ
242 คน

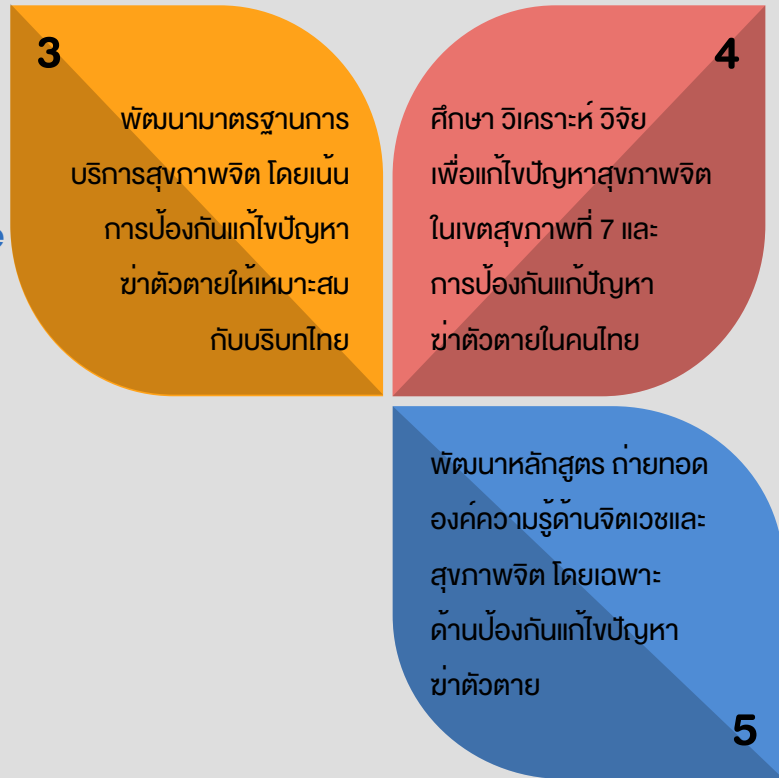
ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2567

VISION วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลจิตเวชชั้นนำ ที่มีคุณภาพคู่คุณธรรม
อันเป็นที่รักและศรัทธาของประชาชน



CORE VALUE ค่านิยมองค์กร



STRATEGIC ISSUE ประเด็นยุทธศาสตร์

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1** พัฒนาการเชื่อมชานชาลาด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2** ปรับปรุงระบบบริการจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนให้เป็นศูนย์ส่งต่อระดับตติยภูมิ
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3** พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของประชาชน
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4** ส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5** เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขและมีธรรมาภิบาล

ส่วนที่ 2

รายงานด้านการเงิน

รายงานการเงิน
เปรียบเทียบรายรับ – รายจ่ายและเงินบำรุงคงเหลือ ปีงบประมาณ 2567

| รายการ | 2565 | 2566 | 2567 |
|---|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| รายรับ | | | |
| รายรับจากงบประมาณ | - | | |
| รายรับจากการดำเนินงาน | 117,632,841.46 | 117,710,210.52 | 136,602,739.95 |
| รายรับดอกเบี้ยเงินฝาก | 155,535.17 | 160,376.71 | 223,109.95 |
| รายรับอื่น ๆ | 11,152,809.16 | 15,138,224.03 | 5,313,869.49 |
| รวมรายรับ | 128,941,185.79 | 133,008,811.26 | 142,139,719.39 |
| | | เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.15 | เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.86 |
| รายจ่าย | | | |
| รายจ่ายบุคลากร | 17,239,517.47 | 19,329,670.23 | 19,651,719.11 |
| รายจ่ายจากการดำเนินงาน(ค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ) | 112,187,536.69 | 121,445,839.12 | 111,622,246.77 |
| ค่าครุภัณฑ์ | 2,575,256.00 | 3,964,688.00 | 1,568,441.00 |
| ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง | 868,900.00 | 1,304,134.50 | 631,350.00 |
| รายจ่ายอื่น ๆ/เงินอุดหนุน | 650,000.00 | - | 500,000.00 |
| รวมรายจ่าย | 133,521,210.16 | 146,044,331.85 | 133,973,756.88 |
| | | เพิ่มขึ้นร้อยละ 9.38 | (ลดลงร้อยละ 8.27) |
| รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิ | 4,580,024.37 | 13,035,520.59 | 8,165,962.51 |
| หัก นำส่งรายได้แผ่นดิน | - | - | - |
| รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิหลังหักนำส่งรายได้แผ่นดิน | 4,580,024.37 | 13,035,520.59 | 8,165,962.51 |
| บวก เงินคงเหลือสะสมยกมา | 51,012,686.15 | 46,432,661.78 | 33,397,141.19 |
| เงินคงเหลือทั้งสิ้น | 46,432,661.78 | 33,397,141.19 | 41,563,103.70 |
| | | (ลดลงร้อยละ 28.07) | เพิ่มขึ้นร้อยละ 24.45) |
| ที่มา : กลุ่มงานการเงินและบัญชี ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 | | | |

รายงานการรับ - จ่ายเงินและเงินบำรุงคงเหลือ เทียบกับปีที่แล้ว
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 และ 2566

| | 2567 | 2566 | เพิ่ม(ลด)ร้อยละ |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------|
| รายรับ | | | |
| รายรับจากงบประมาณ | | | |
| รายรับจากการดำเนินงาน | 136,602,739.95 | 117,710,210.52 | 16.05 |
| รายรับดอกเบี้ยเงินฝาก | 223,109.95 | 160,376.71 | 39.12 |
| รายรับอื่น ๆ | 5,313,869.49 | 15,138,224.03 | - |
| รวมรายรับ | 142,139,719.39 | 133,008,811.26 | 6.86 |
| รายจ่าย | | | |
| รายจ่ายบุคลากร | 19,651,719.11 | 19,329,670.23 | 1.67 |
| รายจ่ายจากการดำเนินงาน(ค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ) | 111,622,246.77 | 121,445,839.12 | - |
| ค่าครุภัณฑ์ | 1,568,441.00 | 3,964,688.00 | - |
| ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง | 631,350.00 | 1,304,134.50 | - |
| รายจ่ายอื่น ๆ/เงินอุดหนุน | 500,000.00 | - | - |
| รวมรายจ่าย | 133,973,756.88 | 146,044,331.85 | - 8.27 |
| รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิ | 8,165,962.51 | 13,035,520.59 | - |
| หัก นำส่งรายได้แผ่นดิน | - | - | |
| รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิหลังหักนำส่งรายได้แผ่นดิน | 8,165,962.51 | 13,035,520.59 | - |
| บวก เงินคงเหลือสะสมยกมา | 33,397,141.19 | 46,432,661.78 | - 28.07 |
| เงินคงเหลือทั้งสิ้น | 41,563,103.70 | 33,397,141.19 | 24.45 |
| หัก ภาระผูกพัน | 9,922,090.35 | 3,474,056.96 | 185.61 |
| เงินคงเหลือหลังหักภาระผูกพัน | 31,641,013.35 | 29,923,084.23 | 5.74 |

ประเภทเงินประกันสัญญา/เงินรับฝาก
รายงานการรับ-จ่ายและเงินคงเหลือเทียบกับปีที่แล้ว
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 และ 2566

| | 2567 | 2566 | เพิ่ม(ลด)ร้อยละ |
|---|-------------------|-------------------|-----------------|
| รายรับ | | | |
| รายรับจากงบประมาณ | | | |
| รายรับจากการดำเนินงาน | - | - | |
| รายรับดอกเบี้ยเงินฝาก | - | - | |
| รายรับอื่น ๆ | 855,367.00 | 752,422.00 | 13.68 |
| รวมรายรับ | 855,367.00 | 752,422.00 | 13.68 |
| รายจ่าย | | | |
| รายจ่ายบุคลากร | - | - | |
| รายจ่ายจากการดำเนินงาน(ค่าตอบแทนใช้จ่ายและวัสดุ) | - | - | |
| ค่าครุภัณฑ์ | - | - | |
| ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง | - | - | |
| รายจ่ายอื่น ๆ | 395,867.00 | 527,747.00 | - 24.99 |
| รวมรายจ่าย | 395,867.00 | 527,747.00 | - 24.99 |
| รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิ | 459,500.00 | 224,675.00 | 104.52 |
| หัก นำส่งรายได้แผ่นดิน | - | - | |
| รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิหลังหักนำส่งรายได้แผ่นดิน | 459,500.00 | 224,675.00 | 104.52 |
| บวก เงินคงเหลือสะสมยกมา | - | 623,192.00 | - 100.00 |
| เงินคงเหลือทั้งสิ้น | 459,500.00 | 847,867.00 | - 45.81 |
| หัก ภาระผูกพัน | - | - | |
| เงินคงเหลือหลังหักภาระผูกพัน | 459,500.00 | 847,867.00 | - 45.81 |

| | 2567 | 2566 | เพิ่ม(ลด)ร้อยละ | |
|---|-------------------|-------------------|-----------------|--------------|
| เงินคงเหลือทั้งสิ้น ประกอบด้วย | | | | |
| เงินสด | | | | |
| เงินฝากคลัง | 459,500.00 | 847,867.00 | - | 45.81 |
| เงินฝากธนาคาร | | | | |
| ประเภทประจำ | - | - | | |
| - 3 เดือน | | | | |
| - 6 เดือน | | | | |
| - 9 เดือน | | | | |
| - 12 เดือน | | | | |
| - 24 เดือน | | | | |
| - มากกว่า 2 ปีขึ้นไป | | | | |
| ประเภทออมทรัพย์ | - | - | | |
| ประเภทกระแสรายวัน | | | | |
| รวมเงินฝากธนาคาร | - | - | | - |
| รวมเงินคงเหลือทั้งสิ้น | 459,500.00 | 847,867.00 | - | 45.81 |
| การวิเคราะห์ | | | | |
| เงินประกันสัญญา/เงินรับฝาก เป็นไปตามรอบการครบกำหนดการประกันและการมีคู่สัญญาใหม่ | | | | |

ประเภทเงินฝากต่างๆ/เงินอุดหนุนวิจัย
รายงานการรับ - จ่ายและเงินคงเหลือ เกี่ยวกับปีที่แล้ว
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 และ 2566

| | 2567 | 2566 | เพิ่ม(ลด)ร้อยละ |
|---|---------------------|----------------------|------------------|
| รายรับ | | | |
| รายรับจากงบประมาณ | | | |
| รายรับจากการดำเนินงาน | - | - | |
| รายรับดอกเบี้ยเงินฝาก | - | - | |
| รายรับอื่น ๆ | 2,896,072.00 | 11,360,500.00 | - 74.51 |
| รวมรายรับ | 2,896,072.00 | 11,360,500.00 | - 74.51 |
| รายจ่าย | | | |
| รายจ่ายบุคลากร | - | - | |
| รายจ่ายจากการดำเนินงาน(ค่าตอบแทนใช้จ่ายและวัสดุ) | - | - | |
| ค่าครุภัณฑ์ | - | - | |
| ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง | - | - | |
| รายจ่ายอื่น ๆ | 1,172,652.10 | 24,041,033.80 | - 95.12 |
| รวมรายจ่าย | 1,172,652.10 | 24,041,033.80 | - 95.12 |
| รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิ | 1,723,419.90 | 12,680,533.80 | - 113.59 |
| หัก นำส่งรายได้แผ่นดิน | - | - | |
| รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิหลังหักนำส่งรายได้แผ่นดิน | 1,723,419.90 | 12,680,533.80 | - 113.59 |
| บวก เงินคงเหลือสะสมยกมา | 8,653.10 | 12,689,186.90 | - 99.93 |
| เงินคงเหลือทั้งสิ้น | 1,732,073.00 | 8,653.10 | 19,916.79 |
| หัก ภาระผูกพัน | - | - | |
| เงินคงเหลือหลังหักภาระผูกพัน | 1,732,073.00 | 8,653.10 | 19,916.79 |

| | 2567 | 2566 | เพิ่ม(ลด)ร้อยละ |
|---|---------------------|-----------------|------------------|
| เงินคงเหลือทั้งสิ้น ประกอบด้วย | | | |
| เงินสด | | | |
| เงินฝากคลัง | 1,732,073.00 | 8,653.10 | 19,916.79 |
| เงินฝากธนาคาร | | | |
| ประเภทประจำ | - | - | |
| - 3 เดือน | | | |
| - 6 เดือน | | | |
| - 9 เดือน | | | |
| - 12 เดือน | | | |
| - 24 เดือน | | | |
| - มากกว่า 2 ปีขึ้นไป | | | |
| ประเภทออมทรัพย์ | - | - | |
| ประเภทกระแสรายวัน | | | |
| รวมเงินฝากธนาคาร | - | - | |
| รวมเงินคงเหลือทั้งสิ้น | 1,732,073.00 | 8,653.10 | 19,916.79 |
| การวิเคราะห์ | | | |
| รายรับ ปี 2567 ได้รับจัดสรรงบประมาณอุดหนุนโครงการวิจัยจากกรมสุขภาพจิต จำนวน 2,896,072 บาท | | | |

ส่วนที่ 3

รายงานด้านการให้บริการ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ

| ข้อมูลทั่วไป | ผู้ป่วยนอก | | | ผู้ป่วยรับไว้รักษา |
|-----------------------------|------------|-----------|----------|--------------------|
| | ใหม่(คน) | เก่า(ราย) | รวม(ราย) | |
| IWF | 4,386 | 94,006 | 98,392 | 4,189 |
| - ชาย | 2,614 | 53,172 | 55,786 | 3,329 |
| - หญิง | 1,772 | 40,834 | 42,606 | 860 |
| สถานภาพสมรส | | | | |
| - โสด | 2,489 | 49,882 | 52,371 | 2,964 |
| - คู่ | 1,390 | 34,059 | 35,449 | 665 |
| - แยกกันอยู่ | 181 | 2,896 | 3,077 | 59 |
| - หย่า | 212 | 4,833 | 5,045 | 334 |
| - หม้าย | 94 | 1,076 | 1,170 | 137 |
| - สมณะ | 20 | 1,148 | 1,168 | 29 |
| - ไม่ระบุ | - | 112 | 112 | 1 |
| อาชีพ | | | | |
| - เกษตรกร | 1,114 | 29,542 | 30,656 | 1,068 |
| - นักเรียน/นักศึกษา/แม่บ้าน | 1,505 | 30,123 | 31,628 | 1,775 |
| - รับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน | 1,120 | 20,323 | 21,443 | 1,020 |
| - ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | 226 | 5,410 | 5,636 | 156 |
| - รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 305 | 6,702 | 7,007 | 109 |
| - อื่น ๆ | 116 | 1,906 | 2,022 | 61 |
| สิทธิการรักษา | | | | |
| - ชำระเงินเอง | 2,100 | 19,458 | 21,558 | 32 |
| - ต้นสังกัด | 34 | 593 | 627 | 8 |
| - กรมบัญชีกลาง | 402 | 10,088 | 10,490 | 140 |
| - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น | 73 | 1,504 | 1,577 | 22 |
| - ข้าราชการกรุงเทพมหานคร | 5 | 91 | 96 | - |
| - องค์การขนส่งมวลชนกทม. | - | 3 | 3 | - |
| - บัตรประกันสุขภาพ | 1,329 | 33,874 | 35,203 | 3,173 |
| - บัตรประกันสุขภาพผู้พิการ | 160 | 19,962 | 20,122 | 621 |
| - บัตรประกันสุขภาพฉุกเฉิน | 2 | 4 | 6 | - |

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | ผู้ป่วยนอก | | | ผู้ป่วยรับไว้รักษา |
|---|------------|-----------|----------|--------------------|
| | ใหม่(คน) | เก่า(ราย) | รวม(ราย) | |
| - บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ | - | 5 | 5 | - |
| - บัตรประกันสังคม | 251 | 5,393 | 5,644 | 193 |
| - สิทธิลดหย่อนประเภท ก. | 30 | 3,014 | 3,044 | - |
| - พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค | - | 17 | 17 | - |
| จังหวัดที่ผู้ป่วยมีภูมิลำเนาอยู่ | | | | |
| - ขอนแก่น | 2,026 | 52,286 | 54,312 | 2,154 |
| - มหาสารคาม | 672 | 12,266 | 12,938 | 801 |
| - ร้อยเอ็ด | 115 | 1,944 | 2,059 | 80 |
| - กาฬสินธุ์ | 563 | 9,312 | 9,875 | 620 |
| - นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ | 1,010 | 18,198 | 19,208 | 534 |

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษา (ราย) จำแนกตามเพศและช่วงอายุ

| ช่วงอายุ (ปี) | นอกใหม่ | | นอกเก่า | | นอกทั้งหมด | | | ผู้ป่วยรับไว้รักษา | | |
|------------------|---------|-------|---------|--------|------------|--------|--------|--------------------|------|-------|
| | ชาย | หญิง | ชาย | หญิง | ชาย | หญิง | รวม | ชาย | หญิง | รวม |
| 5-9 | 1 | - | 1 | - | 2 | - | 2 | - | - | - |
| 10-14 | 12 | 14 | 12 | 10 | 24 | 24 | 48 | 14 | 9 | 23 |
| 15-19 | 144 | 92 | 727 | 639 | 871 | 731 | 1,602 | 127 | 46 | 173 |
| 20-24 | 341 | 149 | 3,430 | 2,058 | 3,771 | 2,207 | 5,978 | 317 | 77 | 394 |
| 25-29 | 413 | 188 | 6,428 | 2,617 | 6,841 | 2,805 | 9,646 | 652 | 118 | 770 |
| 30-34 | 371 | 189 | 6,942 | 2,962 | 7,313 | 3,151 | 10,464 | 600 | 110 | 710 |
| 35-39 | 335 | 130 | 5,872 | 2,894 | 6,207 | 3,024 | 9,231 | 458 | 87 | 545 |
| 40-44 | 254 | 137 | 6,650 | 3,260 | 6,904 | 3,397 | 10,301 | 421 | 100 | 521 |
| 45-49 | 200 | 118 | 6,563 | 3,870 | 6,763 | 3,988 | 10,751 | 350 | 88 | 438 |
| 50-54 | 143 | 170 | 5,090 | 4,661 | 5,233 | 4,831 | 10,064 | 176 | 87 | 263 |
| 55-59 | 114 | 143 | 3,912 | 4,932 | 4,026 | 5,075 | 9,101 | 105 | 61 | 166 |
| 60-64 | 87 | 138 | 3,067 | 4,259 | 3,154 | 4,397 | 7,551 | 56 | 44 | 100 |
| 65-69 | 69 | 94 | 1,920 | 3,289 | 1,989 | 3,383 | 5,372 | 32 | 17 | 49 |
| 70-74 | 60 | 92 | 1,180 | 2,475 | 1,240 | 2,567 | 3,807 | 18 | 10 | 28 |
| 75-79 | 43 | 67 | 815 | 1,810 | 858 | 1,877 | 2,735 | 1 | 4 | 5 |
| 80-84 | 15 | 31 | 359 | 647 | 374 | 678 | 1,052 | 1 | 2 | 3 |
| 85+ | 12 | 20 | 204 | 451 | 216 | 471 | 687 | 1 | - | 1 |
| รวม | 2,614 | 1,772 | 53,172 | 40,834 | 55,786 | 42,606 | 98,392 | 3,329 | 860 | 4,189 |

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลจำนวน (ราย) ผู้มารับบริการจำแนกตามกลุ่มวัย

| กลุ่มโรค | วัย | | | รวม ผู้ป่วย นอก | รับไว้ รักษา |
|--|-------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| | เด็ก 1 – 19 ปี | แรงงาน 20 – 59 ปี | สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป | | |
| ความผิดปกติทางจิตใจที่มีสาเหตุจากโรคทางกาย (F00 – F09) | 9 | 1,272 | 1,825 | 3,106 | 54 |
| ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมเนื่องจากการใช้ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10 – F19) | 416 | 16,494 | 555 | 17,465 | 2,375 |
| จิตเภท, พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิด (F20 – F29) | 126 | 32,055 | 5,371 | 37,552 | 1,337 |
| ความผิดปกติทางด้านอารมณ์(F30 –F39) | 714 | 12,814 | 4,332 | 17,860 | 293 |
| โรคประสาท ความเครียด และอาการทางกายที่เกิด จากจิตใจ (F40 – F48) | 157 | 7,047 | 6,078 | 13,282 | 30 |
| ความผิดปกติของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องเนื่องจากความ ผิดปกติทางร่างกาย และสรีรวิทยา (F50 – F59) | - | 847 | 910 | 1,757 | 2 |
| ความผิดปกติของพฤติกรรมและบุคลิกภาพในผู้ใหญ่ (F60 – F69) | 17 | 276 | 29 | 322 | 21 |
| ภาวะปัญญาอ่อน (F70 – F79) | 41 | 964 | 16 | 1,021 | 17 |
| ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิตใจ(F80 – F89) | 67 | 302 | - | 369 | 27 |
| ความผิดปกติทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่เริ่มในเด็ก และวัยรุ่น (F90 – F98) | 49 | 116 | 1 | 166 | 12 |
| โรกระบบประสาท(G00 – G99) | 2 | 1,236 | 1,615 | 2,853 | 20 |
| โรคอื่นๆ | 54 | 2,113 | 472 | 2,639 | 1 |
| รวม | 1,652 | 75,536 | 21,204 | 98,392 | 4,189 |

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกใหม่ (คน) จำแนกตามโรคหลัก 10 ลำดับแรก

| ลำดับ | ICD - 10 | ชื่อโรค | ชาย | หญิง | รวม |
|-------|----------|--|--------------|--------------|--------------|
| 1 | F15 | Mental and behavioural disorder due to use of other stimulants, including caffeine | 697 | 95 | 792 |
| 2 | F19 | Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances | 517 | 29 | 546 |
| 3 | F32 | Depressive episode | 145 | 328 | 473 |
| 4 | F43 | Reaction to severe stress, and adjustment disorder | 98 | 243 | 341 |
| 5 | F41 | Other anxiety disorder | 108 | 210 | 318 |
| 6 | F20 | Schizophrenia | 155 | 95 | 250 |
| 7 | F10 | Mental and behavioural disorder due to use of alcohol | 167 | 13 | 180 |
| 8 | F51 | Nonorganic sleep disorders | 77 | 87 | 164 |
| 9 | F06 | Other mental disorder due to brain damage and dysfunction and to physical disease | 48 | 52 | 100 |
| 10 | F05 | Delirium due to known physiological condition is a medical classification | 49 | 48 | 97 |
| | | other | 553 | 572 | 1,125 |
| | | รวม | 2,614 | 1,772 | 4,386 |

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกเก่า (ราย) จำแนกตามโรคหลัก 10 ลำดับแรก

| ลำดับ | ICD - 10 | ชื่อโรค | ชาย | หญิง | รวม |
|------------|----------|--|---------------|---------------|---------------|
| 1 | F20 | Schizophrenia | 20,953 | 9,620 | 30,573 |
| 2 | F32 | Depressive episode | 2,922 | 7,685 | 10,607 |
| 3 | F41 | Other anxiety disorder | 2,937 | 7,323 | 10,260 |
| 4 | F15 | Mental and behavioural disorder due to use of other stimulants, including caffeine | 6,092 | 681 | 6,773 |
| 5 | F19 | Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances | 5,476 | 225 | 5,701 |
| 6 | F31 | Bipolar affective disorder | 1,850 | 3,163 | 5,013 |
| 7 | F10 | Mental and behavioural disorder due to use of alcohol | 2,331 | 226 | 2,557 |
| 8 | F23 | Acute and transient Psychosis disorders | 1,193 | 1,151 | 2,344 |
| 9 | F25 | Schizoaffective disorder | 933 | 1,308 | 2,241 |
| 10 | F43 | Reaction to severe stress, and adjustment disorder | 531 | 1,248 | 1,779 |
| | - | other | 7,954 | 8,204 | 16,158 |
| รวม | | | 53,172 | 40,834 | 94,006 |

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด (ราย) จำแนกตามโรคหลัก 10 ลำดับแรก

| ลำดับ | ICD - 10 | ชื่อโรค | ชาย | หญิง | รวม |
|-------|-------------|--|---------------|---------------|---------------|
| 1 | F20 | Schizophrenia | 21,108 | 9,715 | 30,823 |
| 2 | F32 | Depressive episode | 3,067 | 8,013 | 11,080 |
| 3 | F41 | Other anxiety disorder | 3,045 | 7,533 | 10,578 |
| 4 | F15 | Mental and behavioural disorder due to use of other stimulants, including caffeine | 6,789 | 776 | 7,565 |
| 5 | F19 | Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances | 5,993 | 254 | 6,247 |
| 6 | F31 | Bipolar affective disorder | 1,876 | 3,218 | 5,094 |
| 7 | F10 | Mental and behavioural disorder due to use of alcohol | 2,498 | 239 | 2,737 |
| 8 | F23 | Acute and transient Psychosis disorders | 1,270 | 1,238 | 2,508 |
| 9 | F25 | Schizoaffective disorder | 936 | 1,315 | 2,251 |
| 10 | F43 | Reaction to severe stress, and adjustment disorder | 629 | 1,491 | 2,120 |
| | | other | 8,575 | 8,814 | 17,389 |
| | | รวม | 55,786 | 42,606 | 98,392 |

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษา (ราย) จำแนกตามโรคหลัก 10 ลำดับแรก

| ลำดับ | ICD - 10 | ชื่อโรค | ชาย | หญิง | รวม |
|-------|----------|--|--------------|------------|--------------|
| 1 | F20 | Schizophrenia | 847 | 306 | 1,153 |
| 2 | F15 | Mental and behavioural disorders due to use of other stimulants, including caffeine | 974 | 120 | 1,094 |
| 3 | F19 | Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances | 973 | 46 | 1,019 |
| 4 | F10 | Mental and behavioural disorder due to use of alcohol | 173 | 14 | 187 |
| 5 | F32 | Depressive episode | 39 | 118 | 157 |
| 6 | F31 | Bipolar affective disorder | 46 | 79 | 125 |
| 7 | F23 | Acute and transient psychotic disorders | 48 | 34 | 82 |
| 8 | F25 | Schizoaffective disorder | 27 | 48 | 75 |
| 9 | F12 | Mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids | 73 | - | 73 |
| 10 | F06 | Other mental disorder due to brain damage and dysfunction and to physical disease | 18 | 8 | 26 |
| | | other | 111 | 87 | 198 |
| | | รวม | 3,329 | 860 | 4,189 |

ตารางที่ 8 แสดงจำนวน(ราย)ตามโรคหลัก 10 ลำดับจำแนกตามตึกที่รับผู้ป่วยรับไว้รักษา

| ลำดับ | ชงโค | | ฝ้ายคำ | | เฟื่องฟ้า | | ราชพฤกษ์ | | พิศษชาย | | Cohort | |
|------------|--------|--------------|--------|--------------|-----------|------------|----------|--------------|---------|-----------|--------|-----------|
| | ICD-10 | ราย | ICD-10 | ราย | ICD-10 | ราย | ICD-10 | ราย | ICD-10 | ราย | ICD-10 | ราย |
| 1 | F20 | 426 | F15 | 376 | F20 | 303 | F19 | 387 | F15 | 14 | F20 | 15 |
| 2 | F15 | 261 | F19 | 330 | F15 | 120 | F15 | 316 | F19 | 10 | F19 | 13 |
| 3 | F19 | 233 | F20 | 206 | F32 | 110 | F20 | 194 | F20 | 9 | F32 | 9 |
| 4 | F12 | 20 | F32 | 30 | F31 | 76 | F10 | 136 | F10 | 5 | F15 | 7 |
| 5 | F23 | 10 | F12 | 26 | F25 | 47 | F12 | 27 | F32 | 2 | F23 | 4 |
| 6 | F31 | 10 | F10 | 24 | F19 | 46 | F31 | 13 | F25 | 2 | F10 | 3 |
| 7 | F25 | 7 | F31 | 22 | F23 | 34 | F23 | 13 | F31 | 1 | F31 | 3 |
| 8 | F84 | 7 | F23 | 21 | F10 | 14 | F25 | 11 | F22 | 1 | F41 | 2 |
| 9 | G30 | 7 | F84 | 10 | F43 | 13 | F84 | 6 | - | - | F25 | 1 |
| 10 | F60 | 6 | F06 | 8 | F60 | 13 | F32 | 5 | - | - | - | - |
| | other | 24 | other | 44 | other | 67 | other | 29 | - | - | - | - |
| รวม | | 1,011 | | 1,097 | | 843 | | 1,137 | | 44 | | 57 |

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำหน่าย (ราย) จำแนกตามโรคหลัก 10 ลำดับแรก

| ลำดับ | ICD - 10 | ชื่อโรค | ชาย | หญิง | รวม |
|------------|----------|--|--------------|------------|--------------|
| 1 | F20 | Schizophrenia | 851 | 304 | 1,155 |
| 2 | F15 | Mental and behavioural disorders due to use of other stimulants, including caffeine | 957 | 123 | 1,080 |
| 3 | F19 | Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances | 973 | 44 | 1,017 |
| 4 | F10 | Mental and behavioural disorder due to use of alcohol | 181 | 15 | 196 |
| 5 | F32 | Depressive episode | 36 | 136 | 172 |
| 6 | F31 | Bipolar affective disorder | 53 | 80 | 133 |
| 7 | F25 | Schizoaffective disorder | 27 | 47 | 74 |
| 8 | F23 | Acute and transient psychotic disorders | 40 | 30 | 70 |
| 9 | F12 | Mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids | 60 | - | 60 |
| 10 | F43 | Adjustment disorder | 8 | 17 | 25 |
| | - | other | 118 | 69 | 187 |
| รวม | | | 3,304 | 865 | 4,169 |

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำหน่าย(ราย)ตามโรคหลัก 10 ลำดับจำแนกตามตึกที่จำหน่ายผู้ป่วย

| ลำดับ | ชงโค | | ฝ้ายคำ | | เฟื่องฟ้า | | ราชพฤกษ์ | | พิเศษชาย | | HW | |
|-------|------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|-----------|-----|----------|-----|--------|-----|
| | ICD-10 | ราย | ICD-10 | ราย | ICD-10 | ราย | ICD-10 | ราย | ICD-10 | ราย | ICD-10 | ราย |
| 1 | F20 | 418 | F15 | 358 | F20 | 302 | F19 | 380 | F15 | 47 | F20 | 15 |
| 2 | F15 | 255 | F19 | 329 | F32 | 128 | F15 | 292 | F19 | 31 | F19 | 13 |
| 3 | F19 | 221 | F20 | 200 | F15 | 122 | F20 | 191 | F20 | 29 | F32 | 8 |
| 4 | F12 | 18 | F10 | 26 | F31 | 77 | F10 | 132 | F10 | 15 | F15 | 6 |
| 5 | F31 | 11 | F32 | 25 | F25 | 46 | F12 | 22 | F31 | 8 | F10 | 4 |
| 6 | F23 | 7 | F12 | 18 | F19 | 43 | F31 | 17 | F25 | 4 | F31 | 3 |
| 7 | F84 | 7 | F31 | 17 | F23 | 30 | F23 | 15 | F32 | 4 | F25 | 1 |
| 8 | G30 | 7 | F23 | 16 | F43 | 17 | F25 | 11 | F23 | 2 | F12 | 1 |
| 9 | F25 | 6 | F84 | 11 | F10 | 15 | F29 | 6 | F12 | 1 | F29 | 1 |
| 10 | F10 | 4 | F43 | 7 | F29 | 10 | F05 | 6 | F06 | 1 | | - |
| | other | 19 | other | 41 | other | 59 | other | 31 | other | 2 | other | - |
| | รวม | 973 | 1,048 | 849 | 1,103 | 144 | 52 | | | | | |

ตารางที่ 11 ข้อมูลผู้ป่วยในจำแนกตามตึกที่ให้บริการ

| รายการ | หน่วยนับ | ชงโค | ฝ้ายคำ | เฟื่องฟ้า | ราชพฤกษ์ | พิเศษชาย | HW | ทั้งหมด |
|--|-------------|--------|--------|-----------|----------|----------|-----|---------|
| ☼ จำนวนเตียงทั้งหมด (Hospital Bed) | เตียง | 47 | 47 | 42 | 56 | 8 | - | 200 |
| ☼ จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษา | ราย | 1,011 | 1,097 | 843 | 1,137 | 44 | 57 | 4,189 |
| ครั้งแรก | คน | 420 | 548 | 378 | 596 | 5 | 19 | 1,966 |
| ครั้งรอง | ครั้ง | 591 | 549 | 465 | 541 | 39 | 38 | 2,223 |
| ☼ ผู้ป่วยจำหน่าย | ราย | 973 | 1,048 | 849 | 1,103 | 144 | 52 | 4,169 |
| ชาย | ราย | 973 | 1,048 | - | 1,103 | 144 | 36 | 3,304 |
| หญิง | ราย | - | - | 849 | - | - | 16 | 865 |
| ☼ จำนวนวันผู้ป่วยใน(Patient Day) | ราย | 16,827 | 16,070 | 13,238 | 15,933 | 2,048 | 746 | 64,862 |
| ☼ จำนวนวันผู้ป่วยในจำหน่าย (Discharge Patient Day) | วัน | 16,275 | 15,718 | 13,281 | 15,631 | 3,111 | 718 | 64,734 |
| ☼ อัตราการครองเตียง (Bed Occupancy Rate) | เปอร์เซ็นต์ | 97.8 | 93.4 | 86.1 | 77.7 | 56.0 | - | 87.6 |
| ☼ ผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน | ราย | 46 | 44 | 37 | 44 | 6 | 4 | 178 |
| ☼ จำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อราย | วัน | 17 | 15 | 16 | 15 | 22 | 14 | 16 |

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษาจังหวัดขอนแก่นจำแนกตาม
ภูมิสำเนาผู้ป่วย

| อำเภอ | ประเภทผู้ป่วย | | | |
|--------------|---------------|---------------|-----------------|------------------|
| | นอกใหม่(คน) | นอกเก่า(ราย) | นอกทั้งหมด(ราย) | รับไว้รักษา(ราย) |
| เมืองขอนแก่น | 651 | 19,572 | 20,223 | 645 |
| บ้านฝาง | 77 | 2,462 | 2,539 | 108 |
| พระยืน | 47 | 1,460 | 1,507 | 35 |
| หนองเรือ | 163 | 3,028 | 3,191 | 144 |
| ชุมแพ | 79 | 1,293 | 1,372 | 63 |
| สีชมพู | 32 | 781 | 813 | 33 |
| น้ำพอง | 142 | 4,084 | 4,226 | 134 |
| อุบลรัตน์ | 59 | 1,280 | 1,339 | 72 |
| กระนวน | 83 | 2,783 | 2,866 | 131 |
| บ้านไผ่ | 97 | 2,340 | 2,437 | 141 |
| เปือยน้อย | 18 | 315 | 333 | 24 |
| พล | 32 | 760 | 792 | 57 |
| แวงใหญ่ | 31 | 489 | 520 | 32 |
| แวงน้อย | 22 | 723 | 745 | 25 |
| หนองสองห้อง | 53 | 880 | 933 | 67 |
| ภูเวียง | 55 | 1,689 | 1,744 | 73 |
| มัญจาคีรี | 76 | 1,852 | 1,928 | 67 |
| ชนบท | 65 | 1,240 | 1,305 | 58 |
| เขาสนกวาง | 58 | 1,159 | 1,217 | 48 |
| ภูผาม่าน | 19 | 340 | 359 | 18 |
| ซำสูง | 35 | 1,027 | 1,062 | 41 |
| โคกโพธิ์ไชย | 43 | 535 | 578 | 43 |
| หนองนาคำ | 17 | 427 | 444 | 18 |
| บ้านแฮด | 27 | 1,138 | 1,165 | 40 |
| โนนศิลา | 32 | 506 | 538 | 24 |
| เวียงเก่า | 13 | 123 | 136 | 13 |
| รวม | 2,026 | 52,286 | 54,312 | 2,154 |

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษาจังหวัดมหาสารคามจำแนกตามภูมิภาคผู้ป่วย

| อำเภอ | ประเภทผู้ป่วย | | | |
|----------------|---------------|---------------|-----------------|------------------|
| | นอกใหม่(คน) | นอกเก่า(ราย) | นอกทั้งหมด(ราย) | รับไว้รักษา(ราย) |
| เมืองมหาสารคาม | 75 | 1,190 | 1,265 | 97 |
| แกดำ | 16 | 312 | 328 | 18 |
| โกสุมพิสัย | 84 | 2,457 | 2,541 | 112 |
| กันทรวิชัย | 86 | 1,536 | 1,622 | 99 |
| เชียงยืน | 100 | 2,400 | 2,500 | 109 |
| บรบือ | 60 | 675 | 735 | 85 |
| นาเชือก | 37 | 528 | 565 | 35 |
| พยัคฆภูมิพิสัย | 62 | 569 | 631 | 78 |
| วาปีปทุม | 55 | 1,014 | 1,069 | 65 |
| นาคูน | 13 | 299 | 312 | 23 |
| ยางสีสุราช | 15 | 205 | 220 | 17 |
| กุฉีกรัง | 29 | 346 | 375 | 25 |
| ชื่นชม | 40 | 735 | 775 | 38 |
| รวม | 672 | 12,266 | 12,938 | 801 |

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษาจังหวัดร้อยเอ็ดจำแนกตาม
ภูมิสำเนาผู้ป่วย

| อำเภอ | ประเภทผู้ป่วย | | | |
|----------------|---------------|--------------|-----------------|------------------|
| | นอกใหม่(คน) | นอกเก่า(ราย) | นอกทั้งหมด(ราย) | รับไว้รักษา(ราย) |
| เมืองร้อยเอ็ด | 24 | 364 | 388 | 19 |
| เกษตรวิสัย | 4 | 212 | 216 | 10 |
| ปทุมรัตน์ | 5 | 90 | 95 | 6 |
| จตุรพักตรพิมาน | 6 | 145 | 151 | - |
| ธวัชบุรี | 9 | 135 | 144 | 7 |
| พนมไพร | 2 | 19 | 21 | 1 |
| โพนทอง | 11 | 151 | 162 | 3 |
| โพธิ์ชัย | 9 | 89 | 98 | 6 |
| หนองพอก | 5 | 93 | 98 | 8 |
| เสลภูมิ | 6 | 127 | 133 | 3 |
| สุวรรณภูมิ | 6 | 63 | 69 | 3 |
| เมืองสรวง | 2 | 2 | 4 | 1 |
| โพนทราย | 3 | 68 | 71 | 5 |
| อาจสามารถ | 4 | 64 | 68 | 2 |
| เมยวดี | 4 | 73 | 77 | 1 |
| ศรีสมเด็จ | 5 | 99 | 104 | 3 |
| จังหาร | 7 | 86 | 93 | - |
| เชียงขวัญ | 0 | 44 | 44 | - |
| หนองฮี | 3 | 7 | 10 | 2 |
| ทุ่งเขาหลวง | 0 | 13 | 13 | - |
| รวม | 115 | 1,944 | 2,059 | 80 |

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษาจังหวัดกาฬสินธุ์จำแนกตามภูมิภาคผู้ป่วย

| อำเภอ | ประเภทผู้ป่วย | | | |
|----------------|---------------|--------------|-----------------|------------------|
| | นอกใหม่(คน) | นอกเก่า(ราย) | นอกทั้งหมด(ราย) | รับไว้รักษา(ราย) |
| เมืองกาฬสินธุ์ | 50 | 735 | 785 | 42 |
| นามน | 26 | 213 | 239 | 22 |
| กมลาไสย | 42 | 636 | 678 | 38 |
| ร่องคำ | 4 | 54 | 58 | 2 |
| กุฉินารายณ์ | 53 | 977 | 1,030 | 62 |
| เวียง | 8 | 160 | 168 | 2 |
| ยางตลาด | 62 | 1,214 | 1,276 | 80 |
| ห้วยเม็ก | 65 | 1,031 | 1,096 | 90 |
| สหัสขันธ์ | 32 | 311 | 343 | 39 |
| คำม่วง | 27 | 539 | 566 | 25 |
| ท่าคันโท | 31 | 625 | 656 | 21 |
| หนองกุงศรี | 66 | 1,277 | 1,343 | 81 |
| สมเด็จ | 18 | 493 | 511 | 27 |
| ห้วยผึ้ง | 12 | 311 | 323 | 8 |
| สามชัย | 17 | 120 | 137 | 21 |
| นาคู | 17 | 290 | 307 | 23 |
| ดอนจาน | 19 | 90 | 109 | 19 |
| ฆ้องชัย | 14 | 236 | 250 | 18 |
| รวม | 563 | 9,312 | 9,875 | 620 |

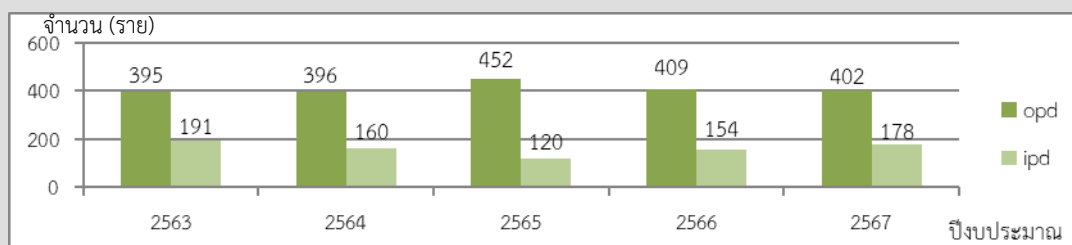
ตารางที่ 16 ตารางสรุปข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ประจำปีงบประมาณ 2567

| เดือน | ผู้ป่วยใหม่ | | | ผู้ป่วยเก่า | | | ผู้ป่วยนอกทั้งหมด | | | วัน ทำ การ | ผู้ป่วย นอก เฉลี่ย ต่อวัน | รับไว้ | | | จำหน่าย | | | จำนวน วัน ผู้ป่วย ใน | อัตรา การ ครอง เตียง |
|------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|-------------------|---------------|---------------|------------------|------------------------------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|-------------------------------|-------------------------------|
| | ชาย | หญิง | รวม | ชาย | หญิง | รวม | ชาย | หญิง | รวม | | | ชาย | หญิง | รวม | ชาย | หญิง | รวม | | |
| ต.ค. | 216 | 172 | 388 | 4,480 | 3,362 | 7,842 | 4,696 | 3,534 | 8,230 | 20 | 412 | 277 | 69 | 346 | 258 | 68 | 326 | 5,216 | 84.1 |
| พ.ย. | 228 | 180 | 408 | 4,357 | 3,373 | 7,730 | 4,585 | 3,553 | 8,138 | 22 | 370 | 230 | 63 | 293 | 282 | 55 | 337 | 4,544 | 75.7 |
| ธ.ค. | 228 | 132 | 360 | 4,247 | 3,284 | 7,531 | 4,475 | 3,416 | 7,891 | 18 | 438 | 264 | 69 | 333 | 235 | 77 | 312 | 5,430 | 87.6 |
| ม.ค. | 245 | 154 | 399 | 4,601 | 3,565 | 8,166 | 4,846 | 3,719 | 8,565 | 22 | 389 | 288 | 62 | 350 | 297 | 67 | 364 | 5,255 | 84.8 |
| ก.พ. | 221 | 120 | 341 | 4,401 | 3,351 | 7,752 | 4,622 | 3,471 | 8,093 | 20 | 405 | 282 | 82 | 364 | 254 | 62 | 316 | 4,477 | 77.2 |
| มี.ค. | 234 | 153 | 387 | 4,580 | 3,375 | 7,955 | 4,814 | 3,528 | 8,342 | 21 | 397 | 286 | 70 | 356 | 276 | 85 | 361 | 6,118 | 98.7 |
| เม.ย. | 196 | 144 | 340 | 4,350 | 3,398 | 7,748 | 4,546 | 3,542 | 8,088 | 20 | 404 | 256 | 61 | 317 | 262 | 58 | 320 | 4,980 | 83.0 |
| พ.ค. | 198 | 123 | 321 | 4,698 | 3,632 | 8,330 | 4,896 | 3,755 | 8,651 | 20 | 433 | 234 | 55 | 289 | 257 | 52 | 309 | 4,899 | 79.0 |
| มิ.ย. | 205 | 135 | 340 | 4,147 | 3,084 | 7,231 | 4,352 | 3,219 | 7,571 | 19 | 398 | 298 | 63 | 361 | 277 | 65 | 342 | 5,717 | 95.3 |
| ก.ค. | 186 | 141 | 327 | 4,513 | 3,492 | 8,005 | 4,699 | 3,633 | 8,332 | 21 | 397 | 284 | 99 | 383 | 301 | 87 | 388 | 5,799 | 93.5 |
| ส.ค. | 239 | 158 | 397 | 4,486 | 3,582 | 8,068 | 4,725 | 3,740 | 8,465 | 21 | 403 | 330 | 92 | 422 | 298 | 103 | 401 | 6,323 | 101.9 |
| ก.ย. | 218 | 160 | 378 | 4,312 | 3,336 | 7,648 | 4,530 | 3,496 | 8,026 | 21 | 382 | 300 | 75 | 375 | 307 | 86 | 393 | 6,104 | 101.7 |
| รวม | 2,614 | 1,772 | 4,386 | 53,172 | 40,834 | 94,006 | 55,786 | 42,606 | 98,392 | 245 | 402 | 3,329 | 860 | 4,189 | 3,304 | 865 | 4,169 | 64,862 | 87.6 |

ตารางที่ 17 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2563– 2567

| รายการ | หน่วยนับ | 2563 | 2564 | 2565 | 2566 | 2567 |
|--------------------------------------|----------|--------|--------|---------|--------|--------|
| 🌸 IWF | | | | | | |
| - ชาย | ราย | 54,126 | 54,014 | 59,063 | 55,585 | 55,786 |
| - หญิง | ราย | 40,643 | 40,253 | 48,799 | 42,642 | 42,606 |
| 🌸 ประเภท | | | | | | |
| - ใหม่ | คน | 6,067 | 5,920 | 6,356 | 5,220 | 4,386 |
| - เก่า | ราย | 88,702 | 88,347 | 101,506 | 93,007 | 94,006 |
| - ทั้งหมด | ราย | 94,769 | 94,267 | 107,862 | 98,227 | 98,392 |
| 🌸 ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวันทำการ | | | | | | |
| 🌸 สิทธิการรักษา | | | | | | |
| - ชำระเงินเอง | ราย | 24,662 | 23,839 | 25,522 | 23,297 | 21,558 |
| - เบิกต้นสังกัด | ราย | 800 | 748 | 683 | 843 | 627 |
| - กรมบัญชีกลาง | ราย | 10,086 | 9,975 | 14,976 | 10,095 | 10,490 |
| - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น | ราย | 1,445 | 1,375 | 1,499 | 1,461 | 1,577 |
| - ข้าราชการกรุงเทพมหานคร | ราย | - | 54 | 90 | 82 | 96 |
| - องค์การขนส่งมวลชนกทม. | ราย | - | - | - | - | 3 |
| - บัตรประกันสุขภาพ | ราย | 28,592 | 30,152 | 33,415 | 33,257 | 35,203 |
| - บัตรประกันสุขภาพผู้พิการ | ราย | 23,584 | 22,215 | 22,344 | 20,871 | 20,122 |
| - บัตรประกันสุขภาพฉุกเฉิน | ราย | - | - | - | - | 6 |
| - บัตรประกันสังคม | ราย | 4,598 | 4,655 | 7,929 | 5,756 | 5,644 |
| - สิทธิลดหย่อนประเภท v. | ราย | 913 | 1,156 | 1,367 | 2,516 | 3,044 |
| - พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค | ราย | 89 | 96 | 26 | 49 | 17 |
| - บุคคลที่มีปัญหาสถานะสิทธิ | ราย | - | 2 | 11 | - | 5 |
| 🌸 จังหวัดกัมพูชา | | | | | | |
| - ขอนแก่น | ราย | 49,827 | 50,660 | 58,533 | 53,348 | 54,312 |
| - มหาสารคาม | ราย | 11,404 | 11,617 | 12,651 | 12,574 | 12,938 |
| - กาฬสินธุ์ | ราย | 10,425 | 10,379 | 10,994 | 10,008 | 9,875 |
| - ร้อยเอ็ด | ราย | 1,960 | 1,897 | 2,340 | 2,036 | 2,059 |
| - นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ | ราย | 21,153 | 19,714 | 23,344 | 20,261 | 19,208 |

กราฟแท่งแสดงการเปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน



ตารางที่ 18 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2563–2567

| รายการ | หน่วยนับ | 2563 | 2564 | 2565 | 2566 | 2567 |
|--|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 🌸 จำนวนเตียงทั้งหมด (Hospital Bed) | เตียง | 250 | 250 | 200 | 200 | 200 |
| 🌸 จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษา | ราย | 3,548 | 3,359 | 2,727 | 3,434 | 4,189 |
| ครั้งแรก | คน | 1,666 | 1,650 | 1,307 | 1,683 | 1,966 |
| ครั้งรอง | ครั้ง | 1,882 | 1,709 | 1,420 | 1,751 | 2,223 |
| 🌸 จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษาแยกตาม | | | | | | |
| IWFศ | | | | | | |
| ชาย | ราย | 2,823 | 2,709 | 2,191 | 2,741 | 3,329 |
| หญิง | ราย | 725 | 650 | 536 | 693 | 860 |
| 🌸 จำนวนผู้ป่วยในรับไว้รักษาแยกตามจังหวัด | | | | | | |
| ขอนแก่น | ราย | 1,518 | 1,624 | 1,277 | 1,711 | 2,154 |
| มหาสารคาม | ราย | 549 | 552 | 444 | 599 | 801 |
| กาฬสินธุ์ | ราย | 650 | 634 | 453 | 540 | 620 |
| ร้อยเอ็ด | ราย | 96 | 59 | 68 | 87 | 80 |
| นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ | ราย | 735 | 490 | 485 | 497 | 534 |
| 🌸 ผู้ป่วยจำหน่าย | ราย | 3,584 | 3,434 | 2,724 | 3,394 | 4,169 |
| ชาย | ราย | 2,865 | 2,772 | 2,187 | 2,704 | 3,304 |
| หญิง | ราย | 719 | 662 | 537 | 690 | 865 |
| 🌸 จำนวนผู้ป่วยในจำหน่ายแยกตาม | | | | | | |
| จังหวัด | | | | | | |
| ขอนแก่น | ราย | 1,534 | 1,641 | 1,282 | 1,687 | 2,139 |
| มหาสารคาม | ราย | 549 | 563 | 447 | 591 | 786 |
| กาฬสินธุ์ | ราย | 650 | 652 | 448 | 534 | 628 |
| ร้อยเอ็ด | ราย | 96 | 65 | 66 | 85 | 82 |
| นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ | ราย | 755 | 513 | 481 | 497 | 534 |
| 🌸 จำนวนวันผู้ป่วยใน(Patient Day) | วัน | 69,676 | 58,256 | 43,783 | 56,090 | 64,862 |
| 🌸 จำนวนวันผู้ป่วยในจำหน่าย | วัน | 70,923 | 59,727 | 44,288 | 55,400 | 64,734 |
| (Discharge Patient Day) | | | | | | |
| 🌸 อัตราการครองเตียง | เปอร์เซ็นต์ | 76.2 | 63.8 | 60.0 | 76.8 | 87.6 |
| (Bed Occupancy Rate) | | | | | | |
| 🌸 ช่วงเวลาว่างของเตียง | วัน | 6.1 | 9.6 | 10.7 | 4.9 | 2.2 |
| (Turn Over Interval) | | | | | | |
| 🌸 ผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน | ราย | 191 | 160 | 120 | 154 | 178 |
| 🌸 จำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อราย | วัน | 20 | 18 | 17 | 17 | 16 |

* home ward เปิดให้บริการ 29 กุมภาพันธ์ 2567 จำนวนวันผู้ป่วยในผู้ป่วย home ward 746 วัน

ตารางที่ 19 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลโรคหลักกลุ่มความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทเนื่องจากการใช้ยาทางจิตประสาท ปีงบประมาณ 2563 - 2567

| รายการ | หน่วย นับ | 2563 | 2564 | 2565 | 2566 | 2567 |
|---|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| นอกใหม่ | ราย | 1,938 | 2,302 | 2,029 | 1,851 | 1,596 |
| นอกเก่า | ราย | 11,083 | 13,442 | 14,575 | 15,553 | 15,869 |
| นอกทั้งหมด | ราย | 13,021 | 15,744 | 16,604 | 17,404 | 17,465 |
| รับไว้รักษา | ราย | 1,590 | 1,748 | 1,459 | 1,970 | 2,375 |
| 🌿 ประเภทสารเสพติด | | | | | | |
| แอลกอฮอล์ (F10) | | | | | | |
| - นอกใหม่ | ราย | 481 | 401 | 389 | 313 | 180 |
| - นอกเก่า | ราย | 3,420 | 3,252 | 3,117 | 2,905 | 2,557 |
| - นอกทั้งหมด | ราย | 3,901 | 3,653 | 3,506 | 3,218 | 2,737 |
| - รับไว้รักษา | ราย | 258 | 204 | 140 | 185 | 187 |
| ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น (F11) | | | | | | |
| - นอกใหม่ | ราย | 2 | - | - | - | 1 |
| - นอกเก่า | ราย | 14 | 5 | - | - | 8 |
| - นอกทั้งหมด | ราย | 16 | 5 | - | - | 9 |
| - รับไว้รักษา | ราย | 2 | - | - | - | - |
| กัญชา (F12) | | | | | | |
| - นอกใหม่ | ราย | 43 | 51 | 59 | 112 | 72 |
| - นอกเก่า | ราย | 256 | 332 | 456 | 739 | 743 |
| - นอกทั้งหมด | ราย | 299 | 383 | 515 | 851 | 815 |
| - รับไว้รักษา | ราย | 22 | 29 | 38 | 95 | 73 |
| ยาระงับประสาทหรือยานอนหลับ (F13) | | | | | | |
| - นอกใหม่ | ราย | - | - | - | - | - |
| - นอกเก่า | ราย | 12 | - | 8 | 10 | 26 |
| - นอกทั้งหมด | ราย | 12 | - | 8 | 10 | 26 |
| - รับไว้รักษา | ราย | - | - | - | - | - |
| โคเคน(F14) | | | | | | |
| - นอกใหม่ | ราย | - | 1 | - | - | - |
| - นอกเก่า | ราย | - | 1 | 1 | 1 | - |
| - นอกทั้งหมด | ราย | - | 2 | 1 | 1 | - |
| - รับไว้รักษา | ราย | - | - | - | 1 | - |

ตารางที่ 20 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในจำหน่าย จำนวนค่าน้ำหนักสัมพัทธ์และค่า CMI ของข้อมูลที่ส่งเบิกเงินกับ สปสช. ตามปีงบประมาณ

| เดือน | จำนวนผู้ป่วย(ราย) | | | | | จำนวนค่าน้ำหนักสัมพัทธ์(ADJRW) | | | | | CMI | | | | |
|------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| | 2563 | 2564 | 2565 | 2566 | 2567 | 2563 | 2564 | 2565 | 2566 | 2567 | 2563 | 2564 | 2565 | 2566 | 2567 |
| ต.ค. | 282 | 289 | 248 | 227 | 294 | 504.771 | 499.449 | 419.362 | 406.481 | 532.8559 | 1.78 | 1.73 | 1.69 | 1.79 | 1.82 |
| พ.ย. | 260 | 279 | 176 | 211 | 303 | 465.739 | 504.26 | 300.669 | 373.189 | 551.8858 | 1.79 | 1.81 | 1.7 | 1.77 | 1.82 |
| ธ.ค. | 248 | 298 | 186 | 215 | 279 | 435.228 | 517.421 | 313.183 | 369.345 | 494.6924 | 1.75 | 1.73 | 1.68 | 1.72 | 1.78 |
| ม.ค. | 332 | 270 | 210 | 241 | 331 | 604.928 | 492.597 | 350.856 | 443.09 | 604.3227 | 1.82 | 1.82 | 1.67 | 1.85 | 1.83 |
| ก.พ. | 246 | 260 | 193 | 257 | 279 | 446 | 479.402 | 333.257 | 457.136 | 508.585 | 1.81 | 1.84 | 1.73 | 1.78 | 1.83 |
| มี.ค. | 326 | 319 | 260 | 294 | 327 | 569.557 | 581.897 | 436.658 | 544.851 | 607.9691 | 1.74 | 1.82 | 1.68 | 1.86 | 1.86 |
| เม.ย. | 168 | 294 | 154 | 264 | 294 | 299.445 | 531.653 | 273.558 | 461.618 | 589.829 | 1.79 | 1.8 | 1.77 | 1.75 | 2.03 |
| พ.ค. | 239 | 230 | 176 | 217 | 281 | 436.763 | 418.263 | 302.992 | 380.166 | 573.7872 | 1.81 | 1.82 | 1.72 | 1.76 | 2.05 |
| มิ.ย. | 287 | 248 | 219 | 295 | 305 | 535.375 | 433.355 | 394.308 | 520.234 | 623.3987 | 1.86 | 1.74 | 1.8 | 1.77 | 2.07 |
| ก.ค. | 269 | 222 | 218 | 292 | 357 | 504.421 | 398.126 | 381.854 | 542.98 | 709.3578 | 1.88 | 1.79 | 1.75 | 1.87 | 2.04 |
| ส.ค. | 287 | 205 | 237 | 278 | 366 | 523.759 | 349.541 | 408.746 | 501.659 | 762.9898 | 1.82 | 1.7 | 1.72 | 1.81 | 2.12 |
| ก.ย. | 285 | 226 | 227 | 271 | 340 | 524.721 | 374.32 | 426.662 | 512.011 | 685.9059 | 1.84 | 1.66 | 1.88 | 1.89 | 2.04 |
| รวม | 3,229 | 3,140 | 2,504 | 3,062 | 3,756 | 5,850.71 | 5,580.28 | 4,342.10 | 5,512.76 | 7,245.58 | 1.81 | 1.77 | 1.73 | 1.8 | 1.95 |

ที่มา <http://eclaim.nhso.go.th/webComponent/misreport/IPDManagementWebAction.do> ข้อมูลณ.วันที่ 12/11/2567

ส่วนที่ 4
ผลปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

ตารางที่ 21 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการรอบ 5 เดือน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

| | |
|---|-------------|
| ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 | |
| โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | รอบ 5 เดือน |

| ลำดับตัวชี้วัดตามคู่มือฯ | ตัวชี้วัด | หน่วยวัด | น้ำหนัก | เป้าหมาย (5 เดือน) | ผลการดำเนินงาน | | |
|---|---|--------------|---------|--------------------|----------------|----------------|------------------|
| | | | | | ผลการดำเนินงาน | ค่าคะแนนที่ได้ | คะแนนถ่วงน้ำหนัก |
| มิติที่ 1 ด้านประสิทธิภาพ | | | 30 | | | 5.0000 | |
| 2 | ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ | | 10 | | | 5.0000 | 0.5000 |
| | 2.1 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ | ร้อยละ | - | ร้อยละ ≥ 30 | 48.79 | 3.0000 | - |
| | 2.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี | ร้อยละ | - | ร้อยละ ≥ 50 | 80.97 | 2.0000 | - |
| 4 | ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น | | 10 | | | 5.0000 | 0.5000 |
| | 4.1 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ(ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย) | ร้อยละ | - | ร้อยละ 80 | - | - | |
| | 4.2 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ) | ร้อยละ | - | ร้อยละ 80 | 100.00 | 5.0000 | |
| 6 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission) | | 10 | | | 5.0000 | 0.5000 |
| | 6.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission) | ร้อยละ | - | ร้อยละ 35 | 36.35 | 4.0000 | |
| | 6.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน | ร้อยละ | - | ร้อยละ 30 | 96.88 | 1.0000 | |
| มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ | | | 30 | | | 5.0000 | |
| 11 | ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate) | | 8 | | | 5.0000 | 0.4000 |
| | 11.1 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate) | ร้อยละ | - | ร้อยละ 75 | 97.00 | 2.5000 | |
| | 11.2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ | ร้อยละ | - | ร้อยละ 15 | 68.00 | 2.5000 | |
| 13 | ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล | | 2 | | | 5.0000 | 0.1000 |
| | | ครบทุกหัวข้อ | - | ครบทุกหัวข้อ | ครบทุกหัวข้อ | 5.0000 | |

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

รอบ 5 เดือน

| ลำดับข้อชี้วัดตามคู่มือฯ | ตัวชี้วัด | หน่วยวัด | น้ำหนัก | เป้าหมาย (5 เดือน) | ผลการดำเนินงาน | | |
|--|---|---------------|------------|--------------------|----------------|----------------|------------------|
| | | | | | ผลการดำเนินงาน | ค่าคะแนนที่ได้ | คะแนนถ่วงน้ำหนัก |
| 14 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง | ร้อยละ | 8 | ร้อยละ ≥ 60 | 63.93 | 5.0000 | 0.4000 |
| 15 | ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น | | 4 | | | 5.0000 | 0.2000 |
| | 15.1 ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด | ร้อยละ | - | ร้อยละ ≥ 80 | 100.00 | 3.0000 | |
| | 15.2 ส่งรายงานการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ | มีรายงานฯ | - | มีรายงานฯ | มี | 0.5000 | |
| | 15.3 ส่งแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ | มีแผน | - | มีแผน | มี | 1.0000 | |
| | 15.4 ส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 | มีรายงานฯ | - | มีรายงานฯ | มี | 0.5000 | |
| 16 | ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) | ครบทุกขั้นตอน | 8 | ครบทุกขั้นตอน | ครบทุกขั้นตอน | 5.0000 | 0.4000 |
| มิตที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ | | | 25 | | | 5.0000 | |
| 18 | ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน | - | | - | - | | |
| | 18.1 ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณงบดำเนินงาน | ร้อยละ | - | ร้อยละ 45 | 66.54 | 5.0000 | 1.2500 |
| มิตที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร | | | 15 | | | 5.0000 | |
| 19 | ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) | ร้อยละ | 15 | ร้อยละ ≥ 90 | 91.67 | 5.0000 | 0.7500 |
| รวม (รอบ 5 เดือน) | | | 100 | | | | 5.0000 |

ตารางที่ 22 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการรอบ 11 เดือน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

| | |
|---|--------------|
| ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 | |
| โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | รอบ 11 เดือน |

| ลำดับตัวชี้วัดตามคู่มือฯ | ตัวชี้วัด | หน่วยวัด | น้ำหนัก | เป้าหมาย (11 เดือน) | ผลการดำเนินงาน | | |
|---|---|--------------|---------|------------------------|----------------|--------------------|--------------------------|
| | | | | | ผลการดำเนินงาน | ค่าคะแนน ที่ได้ | คะแนน ถ่วง น้ำหนัก |
| มิติที่ 1 ด้านประสิทธิภาพ | | | 30 | | | 5.0000 | |
| 2 | ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ | | 9 | | | 5.0000 | 0.4500 |
| | 2.1 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ | ร้อยละ | - | ร้อยละ ≥50 | 61.53 | 3.0000 | - |
| | 2.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี | ร้อยละ | - | ร้อยละ ≥98 | 98.27 | 2.0000 | - |
| 4 | ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น | ร้อยละ | 9 | ร้อยละ 82 | 86.36 | 5.0000 | 0.4500 |
| 5 | ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง | ร้อยละ | 3 | ร้อยละ ≥90 | 100.00 | 5.0000 | 0.1500 |
| 6 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission) | | 9 | | | 5.0000 | 0.4500 |
| | 6.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission) | ร้อยละ | - | ร้อยละ 60 | 75.00 | 4.0000 | |
| | 6.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน | ร้อยละ | - | ร้อยละ 55 | 92.00 | 1.0000 | |
| มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ | | | 30 | | | 4.6608 | |
| 11 | ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate) | | 8 | | | 5.0000 | 0.4000 |
| | 11.1 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate) | ร้อยละ | - | ร้อยละ 95 | 97.00 | 2.5000 | |
| | 11.2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ | ร้อยละ | - | ร้อยละ 68 | 70.13 | 2.5000 | |
| 12 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง | ร้อยละ | 1.5 | ร้อยละ 55 | 42.42 | 2.4831 | 0.0372 |
| 13 | ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล | | 1.5 | | | 5.0000 | 0.0750 |
| | | ครบทุกหัวข้อ | - | ครบทุกหัวข้อ | ครบทุกหัวข้อ | 5.0000 | |

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

รอบ 11 เดือน

| ลำดับตัวชี้วัดตามคู่มือฯ | ตัวชี้วัด | หน่วยวัด | น้ำหนัก | เป้าหมาย (11 เดือน) | ผลการดำเนินงาน | | |
|---|--|---------------|------------|---------------------|----------------|----------------|------------------|
| | | | | | ผลการดำเนินงาน | ค่าคะแนนที่ได้ | คะแนนถ่วงน้ำหนัก |
| 14 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง | | 8 | | | 4.2000 | 0.3360 |
| | 14.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง | ร้อยละ | - | ร้อยละ ≥ 60 | 61.79 | 4.0000 | |
| | 14.2 อุบัติการณ์ความรุนแรงจากบุคคลคลุ้มคลั่ง/จิตประสาท/อารมณ์/ที่ถูกนำส่งด้วยระบบ 1669 (34 ต่อแสนประชากร) | ร้อยละ | - | ≤ 34 ต่อแสน | 60.81 | 0.2000 | |
| 15 | ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น | ร้อยละ | 3 | ร้อยละ ≥ 80 | 100.00 | 5.0000 | 0.1500 |
| 16 | ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) | ครบทุกขั้นตอน | 8 | ครบทุกขั้นตอน | ครบทุกขั้นตอน | 5.0000 | 0.4000 |
| มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ | | | 25 | | | 3.4000 | |
| 18 | ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน | - | 25 | - | - | 3.4000 | 0.8500 |
| | 18.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน (เฉพาะหน่วยงานที่ไม่มีงบลงทุน) | ร้อยละ | - | ร้อยละ 95 | - | - | |
| | 18.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน | ร้อยละ | - | ร้อยละ 95 | 95.76 | 3.0000 | |
| | 18.3 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน | ร้อยละ | - | ร้อยละ 80 | 0.00 | 0.4000 | |
| มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร | | | 15 | | | 5.0000 | |
| 19 | ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) | | 15 | | | 5.0000 | 0.7500 |
| | 19.1 ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน | ร้อยละ | - | ร้อยละ ≥ 20 | 83.18 | 2.0000 | |
| | 19.2 ร้อยละของผลการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ | ร้อยละ | - | ร้อยละ ≥ 80 | 100.00 | 3.0000 | |
| รวม (รอบ 11 เดือน) | | | 100 | | | | 4.4982 |

ส่วนที่ 5

ผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

1.การประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายผ่านระบบออนไลน์ (Suicide and Suicide Attempt case conference)

หลักการและเหตุผล

ในช่วงที่ผ่านมาศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเองให้กับบุคลากรสาธารณสุขในแต่ละเขตสุขภาพครบทั้ง 12 เขต เพื่อติดตามผลการอบรมและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรทีมสอบสวนโรคฯ จึงจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายผ่านระบบออนไลน์ (Suicide and Suicide Attempt case conference) ขึ้นเพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่ได้จากการสอบสวนฯ ในสถานการณ์ที่เป็นจริง ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข ปัญหา เสริมสร้างขวัญ กำลังใจในการดำเนินงานและมั่นใจในการนำความรู้ที่ได้ประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานนำมาซึ่งข้อมูลการฆ่าตัวตายที่แท้จริง ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นประโยชน์ต่อการนำมากำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประเทศมีระบบฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายที่มีความทันสมัย รวดเร็วและสามารถนำมาใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์การฆ่าตัวตายของคนไทย สร้างผลผลิตด้านวิชาการและผลงานวิจัยที่ตอบสนองต่อการป้องกันแก้ไขปัญหของคนไทยได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

- 1.มีการเพิ่มความรู้ ความรู้เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย หลักการสอบสวนโรค เครื่องมือในการสอบสวนโรค
- 2.มีความมั่นใจทักษะของแนวทางการสอบสวนระดับวิทยา การวิเคราะห์แปลผลและการจัดทำรายงานการสอบสวนระดับวิทยาศาสตร์เหตุการณ์ฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้อง
- 3.เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นต่อรูปแบบ วิธีการเก็บข้อมูลกรณีฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเองในพื้นที่ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขที่มีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.มีความรู้ ความรู้เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายหลักการสอบสวนโรค เครื่องมือในการสอบสวนโรค
- 2.ความมั่นใจทักษะของแนวทางการสอบสวนระดับวิทยา การวิเคราะห์แปลผลและการจัดทำรายงานการสอบสวนระดับวิทยาศาสตร์เหตุการณ์ฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้อง
- 3.มีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นต่อรูปแบบ วิธีการเก็บข้อมูลกรณีฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเองในพื้นที่ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขที่มีประสิทธิภาพ

2.โครงการอบรมวิทยากรหลักสูตรการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตาย ระดับเขต

หลักการและเหตุผล

ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย จึงได้จัดอบรมวิทยากรหลักสูตรการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายระดับเขต สำหรับบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต เมื่อเสร็จสิ้นการอบรมดังกล่าวแต่ ละจังหวัดจะมีทีมวิทยากรประจำเขตสุขภาพ สนับสนุนและตอบสนองต่อการขยายสร้างทีมสอบสวน ระดับอำเภอได้ครอบคลุมตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ อีกทั้ง คอยช่วยเหลือให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา กายสุดเมื่อเกิดอุบัติเหตุการฆ่าตัวตาย จะมีการสอบสวนยืนยันการฆ่าตัวตาย ได้ครอบคลุม และเป็น ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการนำมาพัฒนาระบบบริการ เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและลดความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองซ้ำของผู้มีประวัติ ทำร้ายตนเองและเพิ่มประสิทธิภาพ รวมทั้งประเทศมีระบบฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายที่มีความทันสมัย รวดเร็วและสามารถนำมาใช้ในการอภิปรายปรากฏการณ์การฆ่าตัวตายของคนไทย สร้างผลผลิตด้าน วิชาการและงานวิจัยตอบสนองต่อการป้องกันแก้ไขปัญหของคนไทยได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

- 1.ได้รับการเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจต่อบทบาทหน้าที่เป็นวิทยากรหลักสูตรการ สอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้อง
- 2.ได้รับการเสริมสร้างความรู้และพัฒนาทักษะการเป็นวิทยากรหลักสูตรการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้อง
- 3.ได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อการวางแผนสร้างทีมสอบสวนระดับอำเภอ ปัญหา อุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้น แนวทางแก้ไขปัญหา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.มีความรู้และความเข้าใจต่อบทบาทหน้าที่เป็นวิทยากรหลักสูตรการสอบสวนโรครณี ฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้อง
- 2.มีความรู้และมั่นใจในทักษะการเป็นวิทยากรหลักสูตรการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายได้ อย่างถูกต้อง
- 3.มีร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อการวางแผนสร้างทีมสอบสวนระดับอำเภอ ปัญหา อุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้น แนวทางแก้ไขปัญหา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างทีมสอบสวนการฆ่าตัวตาย ระดับอำเภอ

หลักการและเหตุผล

ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จึงได้จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างทีมสอบสวนการฆ่าตัวตาย ระดับอำเภอขึ้นในพื้นที่ เป้าหมายเพื่อเสริมสร้างให้จำนวนบุคลากรประจำทีมสอบสวนโรคระดับอำเภอมีอย่างเพียงพอต่อการลงพื้นที่เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นในพื้นที่การดำเนินงานสอบสวนสาเหตุการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายจะเป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักแนวทางการสอบสวนโรค รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และจัดส่งรายงานได้อย่างครบถ้วนถูกต้องครอบคลุม ส่งผลให้ประเทศมีระบบฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายที่มีความทันสมัย รวดเร็วและสามารถนำมาใช้ในการอภิปรายปรากฏการณ์การฆ่าตัวตายของคนไทย และข้อมูลเพื่อยกระดับมาตรการการป้องกันแก้ไขปัญหของคนไทยได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนให้แต่ละจังหวัดมีทีมสอบสวน ระดับอำเภอครบทุกอำเภอ อำเภอละ 3 คนเมื่อมีเหตุการณ์การฆ่าตัวตายเกิดขึ้นในพื้นที่ จะสามารถดำเนินการสอบสวนและยืนยันสาเหตุการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้องตรงตามหลักการสอบสวนทางระบาดวิทยา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

จังหวัดพื้นที่เป้าหมายมีทีมสอบสวนโรคการฆ่าตัวตาย ที่สามารถทำการสอบสวนสาเหตุการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายจะเป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักแนวทางการสอบสวนโรคได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และจัดส่งรายงานได้อย่างครบถ้วน ถูกต้องครอบคลุม ส่งผลให้ประเทศมีระบบฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายที่มีความทันสมัยรวดเร็วและสามารถนำมาใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์การฆ่าตัวตายของคนไทย

4. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานราชทัณฑ์ป็นสูง ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

หลักการและเหตุผล

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 บัญญัติให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้เข้าถึงบริการบำบัดรักษา ซึ่งหมายถึงผู้ต้องขังและนักโทษด้วย การดูแลผู้จิตเวชในกระบวนการยุติธรรม ให้ได้รับการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถนะด้านต่างๆ ในชีวิต เพื่อคืนความเป็นมนุษย์ให้ผู้ป่วย ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษแล้วต้องไม่ไปก่อคดีซ้ำ สามารถใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณค่าและคุณภาพ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีการกิจปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพจิต จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานราชทัณฑ์ป็นสูง ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่ง จะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม ทีมสหวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้ เป็นเครื่องมือในการทำงาน และเกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชในงานราชทัณฑ์ป็นสูง ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
- 2.เพื่อให้ผู้ต้องขังจิตเวชได้เข้าถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง และป้องกันการก่อคดีซ้ำเนื่องจากความเจ็บป่วยทางจิต

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชในงานราชทัณฑ์ป็นสูงๆ ที่มีประสิทธิภาพ

5. โครงการสร้างสุขภาพทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุข

หลักการและเหตุผล

ในเขตสุขภาพที่ 7 มีผู้สูงอายุทั้งหมด 847,644 คน เป็นผู้สูงอายุติดสังคมจำนวน 381,821 คน ผู้สูงอายุติดบ้าน 13,613 คน ผู้สูงอายุติดเตียง 2,802 คน ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q จำนวน 368,895 คน คิดเป็นร้อยละ 43.52 พบว่าความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าจำนวน 1,237 คน คิดเป็นร้อยละ 0.33 (HDC กระทรวงสาธารณสุข, 15 พฤษภาคม 2566) จำนวนของผู้รับบริการที่มีภาวะสมองเสื่อม ในเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 1,770 คน (HDC กระทรวงสาธารณสุข, 22 ธันวาคม 2566) และจากผลการดำเนินงานผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2566 พบว่า ในบางพื้นที่ยังพบปัญหาเรื่องการใช้เครื่องมือในการคัดกรอง การวินิจฉัยและการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาและขาดการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม สมองที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจที่นับวันจะเพิ่มจำนวนขึ้นตามสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยเหล่านี้เป็นภาระแก่ญาติ ผู้ดูแลเป็นอย่างมาก เพราะผู้ดูแลกลุ่มนี้ต้องดูแลการตอบสนองต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น กิจกรรมประจำวันในสภาพที่ผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ รวมถึงการดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ดังนั้น การจะช่วยเหลือผู้ดูแลกลุ่มนี้ได้ บุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจตลอดจนมีทัศนคติที่ดี ซึ่งจะช่วยให้สามารถลดภาระของผู้ดูแล และเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้ป่วย ในด้านที่การมีคุณค่าต่อตนเองอีกด้วย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหา จึงได้จัดโครงการนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยสูงอายุและขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการสูงวัยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
2. เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช/ผู้รับผิดชอบงานสูงอายุและบุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการคัดกรอง การใช้แบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจในผู้สูงอายุ สามารถให้บริการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า และคัดกรองสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน TMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ
2. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือสังคมจิตใจ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง

6. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนามาตรฐานการบริการสุขภาพจิตและจิตเวช พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 7 ให้สามารถบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับปฐมภูมิ กุติยาภิ ได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน จึงได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อพัฒนาเสริมสร้างความรู้และทักษะให้แก่บุคลากร ทั้งในด้านการคัดกรอง การประเมิน การวินิจฉัย การบำบัดรักษาและการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลตามความเหมาะสมสภาพปัญหาและความต้องการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข รวมทั้งพัฒนาฐานข้อมูลโรคซึมเศร้าของเขตสุขภาพที่ 7 ให้เป็นปัจจุบันและนำมาใช้ในการพัฒนาการให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและกุติยาภิ ในการจัดการกับโรคซึมเศร้าการวินิจฉัยแยกโรคจำแนกระดับความรุนแรงและการรักษาด้วยยา
2. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ปัจจุบันและเชื่อมโยงกับระบบดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการ สามารถจัดการกับโรคซึมเศร้า การวินิจฉัยแยกโรคจำแนกระดับความรุนแรงและการรักษาด้วยยาได้
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้รับการค้นหา ส่งต่อเข้ารับการรักษาและได้รับการดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องในชุมชนจนหายทุกเวลา ไม่กลับเป็นซ้ำ

7. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2567

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาครับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 7 ร่วมกับศูนย์สุขภาพที่ 7 เพื่อดำเนินการสุขภาพจิตในพื้นที่ เข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยงให้หน่วยบริการสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 7 ดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพจิตภายในจังหวัดโดยใช้กลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ทั้งนี้การขับเคลื่อนครบ 5 ประเด็น ดังนี้

1. จัดประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด

2. คัดเลือกประเด็นสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตอย่างน้อย 2 ประเด็น จาก 4 ประเด็น ดังนี้

2.1 การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

2.2 การติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

2.3 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อเนื่องจากสารเสพติด

2.4 การติดตามดูแลวัยรุ่น วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

3. กำหนดการดำเนินงานสุขภาพจิตภายในจังหวัดตามประเด็นที่จังหวัดคัดเลือก

4. ดำเนินงานสุขภาพจิตในประเด็นสำคัญที่จังหวัดคัดเลือก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตภายในจังหวัดร่วมกันโดยพหุภาคี (Multi-sectors)

2. เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 7 มีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาแต่ละจังหวัดโดยความร่วมมือกันของพหุภาคี (Multi-sectors) และมีหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 7 ได้รับดูแลแก้ไขปัญาสุขภาพจิตที่เหมาะสมตามบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่

2. พหุภาคีเครือข่ายในจังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ เกิดความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพจิต และมีแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกันโดยผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

8. โครงการพัฒนาการจัดบริการเพื่อรองรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทางสาขาจิตเวชฉุกเฉิน
หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งการก่อความรุนแรงจากภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ที่จำเป็นต้องได้รับบริการจากทีมที่มีความรู้ ทักษะและความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้เล็งเห็นความสำคัญของช่องว่างในระบบบริการดังกล่าว จึงได้จัดโครงการพัฒนาการจัดบริการเพื่อรองรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทางสาขาจิตเวชฉุกเฉินซึ่งเป็นหน่วยงานปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงระบบบริการทำให้ประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทางจิตเวชได้เข้าถึงระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาหน่วยงานปฏิบัติการเฉพาะทางสาขาจิตเวชฉุกเฉิน
2. เพื่อรองรับประเมินขั้นทะเบียนหน่วยบริการเฉพาะทางสาขาจิตเวชฉุกเฉิน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพและสามารถให้บริการในหน่วยปฏิบัติการเฉพาะทางจิตเวชฉุกเฉินได้อย่างมีคุณภาพ
2. ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทำให้ประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทางจิตเวชได้เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและคุณภาพต่อไป

9. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน

หลักการและเหตุผล

การดูแลตนเองเป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันการก่อความรุนแรงและการเป็นกบฏซ้ำของ ผู้ป่วยซึ่งการดำเนินการจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลต้องใช้ความร่วมมือร่วมใจกัน ทุกภาคส่วนในการดูแลเฝ้าระวังและมีการส่งต่อกรณีพบว่ามีสัญญาณเตือนการก่ออันตรายทั้งต่อ ตนเองและผู้อื่น โรงพยาบาลขอนแก่นราชชนครินทร์ได้ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ที่ความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เชิงรุกโดยการทบทวนเวชระเบียนเพื่อนำผู้ป่วยเข้า รับบริการที่เหมาะสมตามปัญหาแต่ยังพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่เป็นกบฏซ้ำ คณะกรรมการวิกฤติ สุขภาพจิตที่เขตสุขภาพที่ 7 จึงได้จัดโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน โดยมี เป้าหมายในการที่จะให้ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง เฝ้าระวังและการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวในชุมชน อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง จนสามารถอยู่ในชุมชนได้ ไม่ก่อความรุนแรงและไม่กลับมาป่วยซ้ำต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อการสร้างความรู้ในการดูแลและเฝ้าระวังสัญญาณเตือนต่อความรุนแรงในผู้ป่วย จิตเวชและยาเสพติดที่ความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) แก่ญาติ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน

2. เพื่อติดตามและประเมินผลการเสริมสร้างความรอบรู้ในกลุ่มผู้ป่วยและญาติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ญาติ/ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน สามารถดูแลเฝ้าระวัง ผู้ป่วย (SMI-V) ไม่ให้ก่อความรุนแรง ไม่งาดยาและไม่เป็นกบฏซ้ำได้ตามศักยภาพ

10. โครงการประชุมและติดตามเสริมพลังการจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 7
หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชชึ่งยากซับซ้อนรุนแรง ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และบทบาทหลักที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 7 ให้สามารถบริการสุขภาพจิต และจิตเวชระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิได้มีคุณภาพและมาตรฐานการแก้ไขปัญหাজิตเวชและยาเสพติด โดยการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ของเขตสุขภาพที่ 7 ครบร้อยละ 100 การเยี่ยมเสริมพลัง จึงเป็นกลไกที่สำคัญในการพัฒนาระบบบริการในการยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วยการติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผลและติดตามการพัฒนางานระบบบริการทุติยภูมิด้วยวิธีการเสริมพลังและการสร้างกลยุทธานมิตรระหว่างผู้เยี่ยมกับผู้รับการเยี่ยม โดยการดำเนินการติดตามเยี่ยม เก็บรวบรวมข้อมูลตามสภาพการทำงาน ร่วมฟังและร่วมชื่นชมเพื่อสร้างความภาคภูมิใจและเสริมพลังให้ผู้ปฏิบัติงานอันนำไปสู่ความสุข และการพัฒนาระบบบริการ ตติยภูมิที่มีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการการจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ของเขตสุขภาพที่ 7
2. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้เยี่ยมและผู้ปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติด เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ในช่วงการนิเทศและการตรวจเยี่ยมค้นหาความสำเร็จผ่านเรื่องที่ภาคภูมิใจ ผู้ปฏิบัติงานมองเห็นคุณค่าของตนเองในการปฏิบัติงานมีขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เยี่ยมเสริมพลังและผู้รับการเยี่ยมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์ความรู้ที่แตกต่าง
2. ผู้ปฏิบัติเกิดขวัญกำลังใจและพลังในการปฏิบัติงานแม้จะมีภาระงานที่มาก
3. มีข้อมูลเชิงคุณภาพจากการเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อสนับสนุนการตรวจราชการประกอบการ ประเมินตัวชี้วัดและวางแผนพัฒนาระบบบริการ

11. โครงการ อบรมและฟื้นฟูความรู้เรื่องการจัดการความรู้ KM to Innovation

หลักการและเหตุผล

การจัดการความรู้ (KM) เป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้อย่างเป็นระบบ เป็นการดึงเอาศักยภาพ ประสบการณ์ ของคนเก่งมีความเชี่ยวชาญการทำงานในองค์กร ได้ออกมาสร้างแนวคิด ความรู้ให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ แล้วนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการทำงานให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการจัดการความรู้เป็นเรื่องของการเรียนรู้ที่ต้องผ่านการลงมือกระทำจึงจะเข้าใจ และเป็น การฝึก “นิสัย” และ “วินัย” เพื่อให้เกิดความคิดใหม่ ทำใหม่ สร้างนวัตกรรมหรือความรู้ใหม่ๆ สามารถ นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอันจะก่อให้เกิดการแบ่งปันและถ่ายโอนความรู้จากรุ่นสู่รุ่น ความรู้ไหลเวียนทั่วองค์กร เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างแท้จริง และที่สำคัญที่สุดในการกระตุ้น สร้างให้เกิดการเรียนรู้ในองค์กรหรือคุณอำนวยคือ Facilitator ดังนั้น องค์กรจะต้องพัฒนาบุคลากร ให้เป็น Facilitator ในเรื่อง Knowledge Management เพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้ต่างๆ ให้บุคลากรในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ด้วยความสำคัญดังกล่าว คณะกรรมการ จัดการความรู้ (KM) โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จึงได้กำหนดจัดโครงการการอบรมและ ฟื้นฟูความรู้เรื่องการจัดการความรู้ KM to Innovation ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการเข้าใจถึงความหมายขององค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการ ความรู้ (KM)
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการจัดการความรู้
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการเข้าใจถึงการนำ KM มาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้จริง
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้เข้าใจถึงวิธีและเทคนิคในการดึงความรู้จากผู้มีประสบการณ์ จากการทำงานในองค์กร Best Practice และนำมาจัดเก็บในคลังความรู้ได้อย่างเป็นระบบ
5. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้เข้าใจกระบวนการสร้าง COP ได้เรียนรู้ถึงเทคนิคการ เป็น Facilitator ที่ดี
6. เพื่อพัฒนาบุคลากรให้เป็น Facilitator ในเรื่องของ KM และสามารถถ่ายทอดความรู้ต่างๆ ให้กับบุคลากรในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้าร่วมโครงการเข้าใจถึงความหมายขององค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้
2. ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถนำแนวทางที่ได้ไปพัฒนาองค์กรในเรื่องการจัดการความรู้ และสามารถถ่ายทอดความรู้ต่างๆ ให้กับบุคลากรในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ผู้เข้าร่วมโครงการได้เข้าใจถึงวิธีการและเทคนิคในการดึงความรู้จากประสบการณ์จากการ ทำงานในองค์กรที่เป็น Best Practice

12. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพบุคลากร “สุขภาพดีทั้งกายและใจ”

หลักการและเหตุผล

ด้วยนโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาล เน้นให้ระบบประกันสุขภาพครอบคลุมประชาชนเท่าเทียมกันลดความเหลื่อมล้ำ เน้นการป้องกันสุขภาพมากกว่าการรอการเจ็บป่วย ส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยให้ความสำคัญทั้งด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตซึ่งส่งผลต่อสุขภาพชีวิตที่ดีขึ้น การออกกำลังกายเป็นการลงทุนที่น้อยแต่ได้ผลตอบแทนที่คุ้มค่า เป็นนโยบายที่เป็นรูปธรรมและเห็นผลชัดเจน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์เป็นหน่วยงานทางราชการที่มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมป้องกันรักษาและฟื้นฟูด้านสุขภาพจิต ของประชาชน โดยบุคลากรเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน ความสุขของผู้ปฏิบัติงานในองค์กรที่ประกอบด้วยความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจส่งผลให้การทำงานขององค์กรสำเร็จและบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย บุคลากรที่ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีสุขภาพกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตดีและมีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จึงเห็นความสำคัญและให้ความสนใจส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรขึ้นภายใต้ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพบุคลากร “สุขภาพดีทั้งกายใจ”เป็นการกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความตระหนักและตื่นตัวเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพราะการออกกำลังกายนอกจากเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์แล้วยังช่วยให้ร่างกายแข็งแรงผ่อนคลายอารมณ์ เสริมสร้างความสามัคคีและที่สำคัญการออกกำลังกายยังลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรได้รับการประเมินและทดสอบสมรรถภาพทางกาย
2. เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี
3. เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางในการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างองค์กรแห่งความสุข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรได้รับการประเมินและทดสอบสมรรถภาพทางกาย
2. บุคลากรมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี
3. บุคลากรมีแนวทางในการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขภายในองค์กร

13. โครงการทำบุญตักบาตร สืบสานประเพณีวิถีไทย

หลักการและเหตุผล

ตามยุทธศาสตร์ที่ 5 เสริมสร้างองค์กรแห่งความสูงและมีธรรมาภิบาลได้มุ่งดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายหลักคือ “คนทำงานในองค์กร” ที่ถือว่าเป็นบุคคลสำคัญและเป็นกำลังหลักขององค์กร การสร้างความสูงในการทำงานเพื่อสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MOPH-4T

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้เล็งเห็นความสำคัญของบุคลากร เพื่อให้เกิดความสูง และสร้างความผูกพันในองค์กร เน้นให้บุคลากรได้มีส่วนร่วม จึงได้จัดโครงการทำบุญตักบาตร สืบสานประเพณีวิถีไทยของบุคลากรในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนความสามัคคี สร้างสัมพันธภาพอันดี สร้างความผาสุกและความผูกพันของบุคลากรให้เกิดขึ้นในองค์กร
2. เพื่อส่งเสริมและอนุรักษ์ขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามให้คงอยู่สืบไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. คณะผู้บริหาร บุคลากรในโรงพยาบาล ได้มีส่วนร่วมพบปะทำกิจกรรมร่วมกัน ก่อให้เกิดความสูง ความรัก ความผูกพันในองค์กร
2. สืบทอดอนุรักษ์ประเพณี วัฒนธรรมอันดีงามให้คงอยู่สืบไป

14. โครงการฟื้นฟูความรู้และทักษะพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support: BLS) และการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator: AED)

หลักการและเหตุผล

กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีและตรวจรักษาพิเศษเห็นความสำคัญในการฟื้นฟูความรู้และทักษะพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ในการช่วยฟื้นคืนชีพแก่บุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตฉุกเฉินให้มีความปลอดภัย เป็นการเพิ่มโอกาสพัฒนาบุคลากรภายในโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง พัฒนางานด้านการช่วยชีวิตและการรักษาพยาบาลในภาวะวิกฤตของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐาน ตลอดจนเป็นการเตรียมความพร้อมเครื่องมือ และเวชภัณฑ์ยาสำหรับช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ให้เพียงพอและพร้อมใช้ อีกทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการตรวจเยี่ยมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ซึ่งได้กำหนดให้สถานพยาบาลมีการวางระบบการช่วยฟื้นคืนชีพให้มีมาตรฐานเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) และการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิด อัตโนมัติ (AED)

2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้สามารถทำงานเป็นทีมและนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยภาวะวิกฤตฉุกเฉินในหน่วยงานของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตฉุกเฉินได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพสามารถรอดชีวิต และไม่ได้รับอันตรายจากการช่วยฟื้นคืนชีพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ และเป็นแนวทางเดียวกัน

2. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้นและไม่มีอุบัติการณ์การได้รับบาดเจ็บจากการช่วยฟื้นคืนชีพ

15. โครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อการบำบัดด้วย Matrix Program สำหรับผู้ติดยาเสพติด

หลักการและเหตุผล

กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชยาเสพติดตระหนักถึงปัญหาการใช้ยาเสพติดที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้เสพทั้งร่างกายและจิตใจ ต่อสังคม ต่อครอบครัว และชุมชน จึงวางแผนการบำบัดผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด โดยนำ Matrix Program มาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดที่มารับบริการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โดยผู้บำบัดต้องมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะการเป็นผู้บำบัดด้วย Matrix Program จึงได้จัดโครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อการบำบัดด้วย Matrix Program สำหรับผู้ติดสารเสพติด เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะ สามารถทำกลุ่มบำบัดผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดด้วย Matrix Program ได้ ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดสามารถลด ละ เลิกยาเสพติดและไม่กลับไปเสพติซ้ำ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง Matrix Program
2. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีทักษะในการบำบัดด้วย Matrix Program
3. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถทำกลุ่มบำบัดยาเสพติดด้วย Matrix Program ได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มเป้าหมายสามารถให้การบำบัดผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดด้วย Matrix Program ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
2. ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มารับบริการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ทั้งผู้ป่วยภายในและผู้ป่วยในได้รับการบำบัดด้วย Matrix Program ไม่กลับมาเสพติดซ้ำ

16.โครงการสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาและสอบเทียบให้ได้มาตรฐานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นวิธีการป้องกันไม่ให้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์เกิดการชำรุดเสียหายและมีเพียงพอพร้อมใช้อยู่เสมอ ซึ่งต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ในการดูแลบำรุงรักษาให้ถูกต้องเหมาะสม

ดังนั้นคณะกรรมการควบคุมเครื่องมือและจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ตระหนักในปัญหาดังกล่าว จึงจัดโครงการสอบเทียบและบำรุงเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อให้มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเพียงพอและพร้อมใช้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ของหน่วยงานในโรงพยาบาลได้รับการสอบเทียบและบำรุงรักษาตามกำหนดทุกรายการ
2. เพื่อให้หน่วยงานในโรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมาตรฐานเพียงพอและพร้อมใช้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานในโรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและมีคุณภาพ มีจำนวนเพียงพอพร้อมใช้งาน
2. ผู้มารับบริการได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย

17. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2567 ระยะที่ 1

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้มีการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยมุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมทั้งส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของบุคลากรในโรงพยาบาลร่วมกันเพื่อให้เกิดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และสร้างการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดการพัฒนาคุณภาพและมีทัศนคติเชิงบวกต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ สามารถใช้เครื่องมือพื้นฐานสำหรับกระบวนการพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงานประจำ
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์/ทักษะวิชาชีพ/ผลงานวิชาการ ภายในหน่วยงานโรงพยาบาล
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้เรียนรู้ประสบการณ์จากระบบการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังเพื่อสร้างความต่อเนื่องของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลภายหลังการรับรองคุณภาพ
5. เพื่อให้มีทีมผู้เยี่ยมสำรวจภายในหน่วยงานส่งเสริมให้เกิดกลไกสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพภายในและเป็นกระบวนการที่สามารถสร้างไว้ซึ่งระบบคุณภาพขององค์กร
6. เพื่อพัฒนาระบบบริการจัดการคุณภาพที่สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบูรณาการมาตรฐานต่างๆ ให้เป็นหนึ่งเดียว และประสานสอดคล้องกันในทุกระดับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และมีการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
2. ระบบงานต่างๆ สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามมาตรฐานของแต่ละระบบและมีการพัฒนาต่อเนื่อง
3. ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความปลอดภัย และพึงพอใจ
4. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์สถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (สสพ.)

18. โครงการปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์มีการดำเนินงานโดยเน้นความสำคัญด้านการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาระบบและแนวทางการดูแล (Clinical Practice Guideline :CPG) ผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และป้องกันความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยจิตเวชแต่ยังไม่พบปัญหาในการปฏิบัติ เนื่องจากเกณฑ์บ่งชี้ การคัดกรอง การประเมินความเสี่ยง การดูแลช่วยเหลือ และการรักษาที่ยังขาดความจำเพาะเจาะจง รวมทั้งบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ยังขาดความรู้ ทักษะในการใช้เครื่องมือรวมทั้งมีความเข้าใจไม่ตรงกัน ทำให้การปฏิบัติงานไม่สอดคล้อง และไม่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้น คณะกรรมการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Care Team Suicide) ซึ่งเป็นคณะกรรมการเฉพาะด้านทางคลินิก เห็นความสำคัญในการปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม และมีประสิทธิผลมากขึ้น โดยไม่ฆ่าตัวตาย ไม่ฆ่าตัวตายซ้ำและไม่ได้รับบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย

วัตถุประสงค์

1 เพื่อปรับปรุงระบบและแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายให้มีประสิทธิผลมากขึ้น โดยผู้ป่วยไม่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่ฆ่าตัวตายซ้ำและไม่ได้รับบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย

2.เมื่อโครงการเสร็จสิ้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบฯ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เกสเซอร์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักโภชนาการ ฯลฯ มีความรู้ ทักษะ สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์มีระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิผลมากขึ้น ช่วยป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้ป่วยจิตเวชที่มาบริการครอบคลุม ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในจิตเวชชุมชน

19. โครงการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาองค์กร (Knowledge Management : KM)

หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากมาตรา 11 ของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 กำหนดให้ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการเพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอโดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้องรวดเร็วและเหมาะสมต่อสถานการณ์ จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นคณะกรรมการจัดการความรู้ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์จึงได้จัดทำโครงการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาองค์กร (Knowledge Management : KM) ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการจัดการความรู้
2. เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ในองค์กรผ่านกระบวนการสร้างชุมชนนักปฏิบัติ (CoP)
3. เพื่อบันทึกความรู้จากการแบ่งปันและจัดเวลาปรับแต่งองค์ความรู้ง่ายต่อการนำไปใช้ประโยชน์
4. เพื่อให้มีการเผยแพร่แบ่งปัน ถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงสามารถนำความรู้ใหม่ไปประยุกต์ใช้ในงานประจำ และมีการต่อยอดองค์ความรู้สู่การพัฒนาหน่วยงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความรู้
2. บุคลากรมีการนำความรู้มาเผยแพร่แบ่งปัน ถ่ายทอดองค์ความรู้ได้

20. โครงการปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

หลักการและเหตุผล

จากการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงก่อความรุนแรง พบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อความรุนแรง มีอาการกำเริบซ้ำบ่อย ทาทยา ไม่ได้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย และบางรายมีปัจจัยกระตุ้นคือการใช้สุรา/สารเสพติด ทำให้เกิดอาการหลงผิด หวาดระแวง หรือไปก่อเหตุความรุนแรงทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และชุมชน รวมทั้งทำลายทรัพย์สิน การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงก่อความรุนแรง จากการทบทวนงานวิจัย พบว่าการจัดการรายกรณี (Intensive case management) สามารถนำมาใช้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงก่อความรุนแรงที่มีความต้องการการดูแลและแก้ไขปัญหายั่งยืน ชับซ้อน จากทีม สหวิชาชีพ โดยมีการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย (clinical pathway/care map) กำหนดเป้าหมาย กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์ที่คาดหวังให้เกิด เน้นความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพ และมีผู้จัดการรายกรณี (case manager) ซึ่งเป็นผู้ดูแล ติดต่อประสานงานทั้งในโรงพยาบาลและขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในชุมชน เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) คณะกรรมการ CARE TEAM SMI-V ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวและเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยผู้ป่วยไม่กลับมาป่วยซ้ำ (readmission) กำเริบซ้ำ (relapse)
2. เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) มีความรู้ ทักษะ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์มีระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยสามารถอยู่ในชุมชนได้นานขึ้นไม่กลับมาป่วยซ้ำ (readmission) กำเริบซ้ำ (relapse) หรือไม่ก่อความรุนแรงซ้ำทั้งต่อตนเองและผู้อื่น
2. บุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปบูรณาการมาใช้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Severe Mental Illness-Violent :SMI-V) ได้ถูกต้องและเหมาะสม

21. โครงการอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลทุกระดับ และเป็นโรคที่ป้องกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลที่ต้องให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วย รุนแรง ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลทางการแพทย์ โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นโรคที่พบบ่อย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจ การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยการประสานงานของบุคลากรทุกระดับจะสามารถลดผลกระทบได้อย่างคุ้มค่า การจัดการโครงการอบรมในครั้งนี้ ถึงแม้จะเป็นโรงพยาบาลที่เน้นการดูแลทางจิตใจแต่นั้นหลักการและแนวปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับความรู้ที่ถูกต้องทันสมัยและเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการพื้นฐาน และแนวปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้ง ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามมาตรฐานของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้มารับบริการในโรงพยาบาล มีความปลอดภัย บุคลากรปลอดภัย รวมทั้งลดการปนเปื้อน และการแพร่กระจายเชื้อโรงพยาบาล ให้เป็นสถานที่ปลอดภัยต่อการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. เพื่อพัฒนากิจกรรมในการป้องกันการติดเชื้อในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อขณะอยู่โรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
2. ผู้เข้าอบรมมีความตระหนักในการปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
3. ผู้เข้าอบรมสามารถใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน

22. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การให้การปรึกษาเบื้องต้น

หลักการและเหตุผล

การอบรมการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพพื้นฐาน เป็นหลักสูตรที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาความรู้และทักษะการให้บริการด้วยแนวอื่นที่ต้องอาศัยทักษะการปรึกษา โดยหลักสูตรดังกล่าวนี้เน้นให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานทางจิตวิทยาการปรึกษา มีทัศนคติที่เอื้อต่อการช่วยเหลือ ผู้รับการอบรมสามารถบูรณาการทักษะการให้การปรึกษาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจ ตนเองและปัจจัยแวดล้อมภายในและภายนอกสามารถแก้ปัญหาต่างๆได้ด้วยตัวเองอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทัศนคติที่เอื้อต่อการให้การปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ กระบวนการให้การปรึกษา
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความชำนาญในการใช้ทักษะการให้คำปรึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้ารับการอบรมตระหนักในการช่วยเหลือทางจิตใจผู้มีปัญหาสุขภาพจิตด้วยวิธีการปรึกษา
2. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบูรณาการเทคนิคการให้การปรึกษาในการช่วยเหลือด้านจิตสังคมได้อย่างมีความมั่นคงและมีประสิทธิภาพ

23. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การให้การปรึกษาสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพื่อการมีชีวิตอยู่

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์มีวิสัยทัศน์การดำเนินงานคือ การเป็นโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ดูแลรักษาผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายด้วยการรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า การบำบัดบำบัดรายบุคคลและรายกลุ่มมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติเดียวกันตาม CPG Suicide การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ แชนไลน์คุยกัน face book การบำบัดทางจิตสังคม มีประสิทธิผลต่อการลดความคิดฆ่าตัวตาย แต่ใช้เวลาในการบำบัดนาน ทำให้ญาติไม่สะดวกพาผู้ป่วยมาจึงดำเนินการไม่แล้วเสร็จในช่วงที่ผู้ป่วยกำลังพยายามฆ่าตัวตาย จึงได้ค้นหาแนวทางใหม่ซึ่งเป็นแนวทางการดูแลที่ช่วยผู้ป่วยขณะมีความคิดอยากตายท่วมนั้นให้ลดความรู้สึกทุกข์ลดลง แต่บางรายไม่สามารถช่วยได้ทัน เครื่องมือหนึ่งที่ช่วยไม่ให้ฆ่าตัวตาย คือบุคลากรที่ทำหน้าที่บำบัด

การอบรมการให้การปรึกษาสร้างแรงจูงใจเพื่อการมีชีวิตอยู่ เป็นหลักสูตรที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาความรู้และทักษะการให้บริการ โดยหลักสูตรดังกล่าวนี้เน้นให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานทางจิตวิทยาการปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้รับการอบรมสามารถบูรณาการทักษะการให้การปรึกษาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจแรงจูงใจตนเองเข้าใจและปัจจัยแวดล้อมภายในและภายนอก สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ให้ดำรงชีวิตได้ด้วยตัวเองอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ กระบวนการให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ

2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความชำนาญในการใช้ทักษะการสร้างแรงจูงใจเพื่อการมีชีวิตอยู่ในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้ารับการอบรมตระหนักในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยวิธีการสร้างแรงจูงใจเพื่อมีชีวิตอยู่

2. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบูรณาการเทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเหลือด้านจิตสังคมได้อย่างมีความมั่นใจและมีประสิทธิภาพ

24. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2567 ระยะที่ 3

หลักการและเหตุผล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาล มีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ เป้าหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นการกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้มีการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ภาวะเทียบที่เกี่วข้อง รวมถึงการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมทั้งส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของบุคลากร ในโรงพยาบาลร่วมกันเพื่อให้เกิดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และธำรงการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ และมีทัศนคติเชิงบวกการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ สามารถใช้เครื่องมือพื้นฐานสำหรับกระบวนการพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงานประจำ
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์/ทักษะวิชาชีพ/ผลงานวิชาการภายในหน่วยงานโรงพยาบาล
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้เรียนรู้ประสบการณ์จากกระบวนการเยี่ยมสำรวจเพื่อเป้าระวังเพื่อธำรงความต่อเนื่องของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลภายหลังการรับรองคุณภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และมีการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
2. ระบบงานต่างๆ สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามมาตรฐานของแต่ละระบบและมีการพัฒนาต่อเนื่อง
3. ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความปลอดภัย และพึงพอใจ
4. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์สถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (สพว.)

25. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่างแนวทางการจัดทำ วิดีโอ และคู่มือการใช้วิดีโอ เรื่องการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาสำหรับวัยรุ่นไทยลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

หลักการและเหตุผล

การป้องกันการฆ่าตัวตายและการให้การช่วยเหลือในปัจจุบันในกลุ่มวัยรุ่นของประเทศไทยนั้นที่โรคซึมเศร้าซึ่งสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นโดยมีหลักการคือ 1) ให้ความรู้ 2) ลดการเกิดโรคในกลุ่มเสี่ยง 3) ลดระยะเวลาของการเป็นโรค 4) ป้องกันการฆ่าตัวตาย 5) ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค มีการสร้างเครือข่ายเชื่อมต่อโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลต่างๆ ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.2549 อีกทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ได้มีนโยบายให้โรงเรียนทุกแห่งต้องพัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตร่วมกับกรมสุขภาพจิต ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จึงได้จัดทำวิดีโอ และคู่มือการใช้วิดีโอ เรื่องการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาสำหรับวัยรุ่นไทยลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายขึ้นภายใต้แนวคิดของการนำ Problem solving technique สำหรับวัยรุ่น พัฒนาเทคโนโลยีสร้างทักษะการแก้ไขปัญหาสำหรับวัยรุ่นไทยลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มุ่งหวังให้มี สื่อวิดีโอ คู่มือ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ครูที่ปรึกษา และครูแนะแนว นำไปใช้ประกอบการเสริมสร้างความรู้ในระหว่างเรียนภายในชั้นเรียน

วัตถุประสงค์

1.มีวิดีโอ และคู่มือการใช้วิดีโอ เรื่องการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาสำหรับวัยรุ่นไทยลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สำหรับครูที่ปรึกษา ครูแนะแนว และหรือ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักวิชาการสาธารณสุข ใช้สำหรับการเรียนการสอน การอบรม นำมาช่วยให้เกิดบรรยากาศการเรียน น่าสนใจ และเข้าใจได้ง่ายถึงความรู้ การมีทักษะการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิต

2.มีสื่อวิดีโอ สำหรับให้เยาวชนผู้ผ่านการอบรม นำมาใช้ทบทวนความรู้ ความเข้าใจใน Problem solving technique สำหรับวัยรุ่น ได้ตลอดเวลา ส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจ และทักษะได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

คณะทำงานมีแนวทางการจัดทำวิดีโอ และคู่มือการใช้วิดีโอ เรื่องการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาสำหรับวัยรุ่นไทยลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และสามารถนำไปใช้ประกอบการจัดทำวิดีโอฯ ได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ส่วนที่ 6
ผลงานวิจัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

อุบัติการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้ป่วยที่นอน โรงพยาบาลจากอุบัติเหตุจรวด

นพ.รุชิต เกรียงตันติวงศ์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาอุบัติการณ์โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (post-traumatic stress disorder: PTSD) ทั้งครบเกณฑ์วินิจฉัยและไม่ครบเกณฑ์วินิจฉัย (subthreshold PTSD) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในการเกิด PTSD ในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุจรวด

วิธีการ : ศึกษาแบบไปข้างหน้าในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุจรวด สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หลังเกิดอุบัติเหตุ 1 เดือนด้วยแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิด PTSD (2P) กรณีนพบความเสี่ยงยืนยันวินิจฉัยด้วย clinician-administered PTSD scale for DSM-5 (CAPS-5) คำนวณอุบัติการณ์ PTSD และ subthreshold PTSD เป็นร้อยละ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิด PTSD ด้วยการถดถอยโลจิสติกพหุนาม

ผล : กลุ่มตัวอย่าง 137 คนได้รับการคัดกรองด้วย 2P พบมีความเสี่ยงต่อการเกิด PTSD 11 คน (ร้อยละ 8.0) ในกลุ่มนี้มี 9 คนได้รับการประเมินซ้ำด้วยเครื่องมือ CAPS-5 พบเป็น PTSD 4 คน (ร้อยละ 3.0) และ subthreshold PTSD 5 คน (ร้อยละ 3.7) อาการ PTSD ที่พบมากที่สุด คือ การผุดขึ้นของอาการ รongลงมาเป็นอาการหลีกเสี่ยง ปัจจัยที่เพิ่มโอกาสเกิดความเสี่ยงโรค PTSD อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศหญิง (AOR = 10.6, 95% CI = 2.7 - 54.5)

สรุป : ผู้ประสบอุบัติเหตุจรวดมีความเสี่ยงในการเกิด PTSD และแม้ไม่ครบเกณฑ์การวินิจฉัยก็มีอาการที่รบกวนการ ดำเนินชีวิตได้ ผู้ประสบอุบัติเหตุจรวดจึงควรได้รับการประเมินความเสี่ยงในการเกิด PTSD และการดูแลที่เหมาะสมเพื่อ ป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

คำสำคัญ : ปัจจัยเสี่ยง, โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ, อุบัติการณ์, อุบัติเหตุจรวด

บทคัดย่อ

ความผิดปกติจากการดื่มสุรา (Alcohol use disorder: AUD) เป็นปัญหาสำคัญในทุกประเทศโรคจิตจากสุรา (Alcohol-induced psychotic disorder: AIPD) อาจเกิดขึ้นได้ในระยะพิษสุราเฉียบพลัน ระยะถอนพิษสุรา และโรคติดสุราเรื้อรัง ผู้ที่เป็นโรคติดสุราเรื้อรังและดื่มสุราอย่างหนักและเป็นเวลานานมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะพัฒนาเกิดลักษณะอาการทางจิต เช่น อาการภาพหลอน อาการหลงผิด และอาการอื่นๆที่คล้ายกับโรคจิตเภทแต่สัมพันธ์กับการดื่มสุราโรคจิตจากสุราเป็นปัญหาเรื้อรังเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะกลับไปดื่มสุราอีก บทความนี้ได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่ออธิบายเกี่ยวกับโรคจิตจากสุรา และการนำเสนอการพยาบาลในผู้ป่วยกรณีศึกษาที่มีลักษณะที่พบเจอได้บ่อยครั้งในการปฏิบัติทางการพยาบาลบุคลากรทางการพยาบาลควรเพิ่มความตระหนักให้กับประชาชนเกี่ยวกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุราซึ่งสำคัญอย่างยิ่งคือ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมที่สุด นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์ควรมุ่งเน้นการให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ป่วยโรคจิตจากสุราและครอบครัวเพื่อลดและเลิกดื่มสุราด้วยเพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายและผู้ป่วยปลอดภัย ลดการกลับเป็นซ้ำและการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

คำสำคัญ : โรคจิตจากสุรา, การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

การรับรู้ต่อสถานการณ์การก่อความรุนแรงตามมุมมองของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทชาย ที่เสพแอมเฟตามีนในชุมชน

ภาณุรัตน์ ศรีมุงกุล
ณัฐกร พิชัยเชิด

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทชายที่เสพแอมเฟตามีนในชุมชน ใช้วิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อทำความเข้าใจการรับรู้ต่อสถานการณ์การก่อความรุนแรงตามมุมมองของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทชายที่เสพแอมเฟตามีนในชุมชนเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การบันทึกเสียงและการจดบันทึกภาคสนามกับผู้ให้ข้อมูล จำนวน 8 คน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการตีความแบบบรรยายจากการสัมภาษณ์

ผลการศึกษา ได้ข้อค้นพบ 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) ความหมายสถานการณ์รุนแรงเป็นความรู้สึกเบื้องต้นเกี่ยวกับการถูกทำให้อับอายขาดความน่าเชื่อถือ เอือมระอา ท้อจากการถูกคำพูดและสายตาคนรอบข้าง ทำให้ไม่กล้าไปขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (2) สาเหตุปัญหาพฤติกรรมความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภทชายที่เสพแอมเฟตามีน คือ การเสพยาบ้ากระตุ้น และขาดการรักษาอาการจิตเวช และ (3) การป้องกันความรุนแรงที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทชายที่เสพแอมเฟตามีน คือ หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับผู้ป่วย หาพื้นที่ปลอดภัย ร้องขอความช่วยเหลือจากคนที่ใกล้ชิดในสถานการณ์วิกฤติ และศึกษาช่องทางบริการการรักษาอาการจิตเวชทันที

คำสำคัญ : ก่อความรุนแรง, ผู้ดูแล, ผู้ป่วยจิตเภทชายที่เสพแอมเฟตามีนในชุมชน

การพัฒนาโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงใจสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีปัญหาการใช้สารแอมเฟตามีน

ปราภนา คำมีสินนท์
ไพรวลัย ร่มซ้าย
นุจรินทร์ บัวละคร

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงใจเพื่อลดพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีน และอาการทางจิตในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีปัญหาการใช้สารแอมเฟตามีน วิธีวิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน 1) วิจัยและพัฒนาโปรแกรมต้นแบบ ได้แก่ ศึกษาสภาพการณ์ พัฒนาโปรแกรม ศึกษาความน่าเชื่อถือ และปรับปรุง 2) ทดลองใช้โปรแกรม โดยวิจัยทั้งทดลองแบบสองกลุ่มมีการวัดซ้ำกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองเพื่อรับการบำบัดตามโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงใจต้นแบบ แบบประเมินการเสพแอมเฟตามีน แบบวัดความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ และแบบประเมินอาการทางจิตชนิดสั้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และ 3) สรุปผลและเผยแพร่นวัตกรรม ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์เท่ากับ 0.89 ประกอบด้วยการบำบัดรายกลุ่มสำหรับผู้ป่วย 5 ครั้ง การบำบัดรายบุคคลพร้อมญาติ 2 ครั้ง การประเมินผลหลังสิ้นสุดการบำบัด และในระยะติดตาม 1 เดือน กลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำเพิ่มขึ้น ปริมาณการใช้สารแอมเฟตามีน และอาการทางจิตลดลงกว่าก่อนทดลองและแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสรุปโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงใจ เหมาะสมต่อการใช้บำบัดผู้ป่วย จิตเภทที่มีปัญหาการใช้สารแอมเฟตามีนและสอดคล้องบริบทของโรงพยาบาลจิตเวช จึงเป็นทางเลือกที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการลดการใช้สารแอมเฟตามีน

คำสำคัญ: การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงใจ, ผู้ป่วยโรคจิตเภท, สารแอมเฟตามีน

การประเมินประสิทธิภาพการตรวจวิเคราะห์ทางโลหิตวิทยาด้วยการใช้ระบบซิกมาเมทริกซ์

สุภาวดี ตีการกระทำ

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบย้อนหลังนี้เพื่อประเมินประสิทธิภาพการตรวจวิเคราะห์และวางแผนการควบคุม คุณภาพ การตรวจวิเคราะห์ทางโลหิตวิทยาโดยใช้ Sigma metric ในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โดยใช้ข้อมูลจากการควบคุมคุณภาพภายใน (Internal Quality Control: IQC) และการควบคุมคุณภาพภายนอก (Peer Group) ของการตรวจวิเคราะห์ทาง โลหิตวิทยาคลินิกจำนวน 5 พารามิเตอร์คือ White Blood Cell (WBC), Red Blood Cell (RBC), Hemoglobin (HGB), Mean Corpuscular Volume (MCV) และ Platelet (PLT) ข้อมูลที่ใช้ใน การศึกษาเก็บรวบรวมจากช่วงเวลาตั้งแต่เดือน มกราคม 2566 ถึง เดือนธันวาคม 2566

ผลการวิจัย พบว่ามีความแม่นยำและมีความถูกต้องในการตรวจวัดอยู่ในช่วงที่ยอมรับได้ เนื่องจากค่าสัมประสิทธิ์ ของความแปรปรวน (% CV) ไม่เกิน 0.33 ของค่า Total Error Allowable (TEa) ร้อยละ 100 และมีค่า % bias ไม่เกิน 0.33 ของค่า TEa ร้อยละ 100 การประเมินความสามารถของ เครื่องตรวจวิเคราะห์ อัตโนมัติ Beckman Coulter รุ่น Unicel DxH 800 มีค่า Sigma Metric ที่ต่ำสุดของพารามิเตอร์ HGB, RBC, WBC, MCV และ PLT เท่ากับ 4.04, 5.44, 7.97, 9.27, 10.74 ตามลำดับ สามารถเลือกใช้ กฎ single rule 13s (N = 3, R = 1) พารามิเตอร์ WBC, MCV และ PLT พารามิเตอร์ RBC สามารถ เลือกใช้กฎ 13s /2 of 32s/R4s (N = 3, R = 1) และ พารามิเตอร์ HGB สามารถเลือกใช้กฎ 13s /2 of 32s/R4s /31s (N=3, R=2) ในการควบคุม คุณภาพจะเห็นได้ว่าการตรวจวิเคราะห์ที่มีความแม่นยำ และถูกต้อง ทำให้สามารถเลือกใช้กฎในการ ควบคุมคุณภาพที่เหมาะสมกับรายการทดสอบได้ โดยใช้กฎที่ง่ายและไม่ซับซ้อน ซึ่งช่วยลด ค่าใช้จ่ายจากการใช้สารควบคุมคุณภาพ อีกทั้งยังลดภาระงานในการทดสอบซ้ำและง่ายต่อการ ปฏิบัติงานของบุคลากร ห้องปฏิบัติการต้องติดตาม ประเมินผล และพัฒนาเทคนิคต่าง ๆ ในการ ควบคุมคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : โลหิตวิทยา Six Sigma การควบคุมคุณภาพ ห้องปฏิบัติการ

การปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

สงบ ภูแดนนแก่ง

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่
รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ระเบียบวิธีวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 3 ระยะ ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนาโดยใช้
แนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) คือ Planning, Action, Observation, Reflection
และแนวคิดการเฝ้าระวังในผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
ประกอบด้วย ทบทวนวรรณกรรม คัดเลือกเครื่องมือสำหรับการเฝ้าระวัง คือ แบบประเมิน
Psychiatric Inpatient Suicide Risk Assessment at Psychiatric Hospital (PISRA-1 2)
นำแบบประเมินฯ ไปทดสอบประสิทธิภาพ 3 เดือนในผู้ป่วย 69 คน สรุปผลที่ได้มาพัฒนาคู่มือการ
ใช้แบบประเมินฯ ประชุมชี้แจงและแนะนำการใช้กับผู้ปฏิบัติงาน 60 คน ก่อนนำไปใช้จริงตาม CPG
Suicide และศึกษา Inter-rater reliability การใช้แบบประเมินฯ ผู้ใช้งาน 40 คน 3) ประเมินผลจาก
จำนวนผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายครั้งแรก พยายามฆ่าตัวตายซ้ำและฆ่าตัวตายสำเร็จ
ในโรงพยาบาล ตาม CPG Suicide ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565

ผลการศึกษา ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า M.I.N.I-Suicide ที่ใช้ ประเมินซ้ำได้ทุก 1 เดือน
ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง โดยเลือกใช้แบบประเมิน PISRA-12 ที่สามารถประเมินได้ทุกวัน
ทุกเวช ซึ่งการนำไปทดลองใช้ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้และประสบการณ์ในการใช้แบบประเมินฯ
และได้ทำคู่มือการใช้แบบประเมินฯ ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100 และ
มีความพึงพอใจต่อการใช้ประโยชน์ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.55$, $SD=0.60$) ในปี พ.ศ. 2563 มีการ
ปรับปรุงและพัฒนา CPG Suicide และได้นำแบบประเมิน PISRA-12 ไปใช้จริง โดยมีค่า Inter-rater
reliability อยู่ในระดับดี-ดีมาก ระยะที่ 3 ประเมินผลการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ พ.ศ.2563-2565
พบว่า ผู้ป่วยที่เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายตาม CPG Suicide มีผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำในโรงพยาบาล
จำนวน 0, 2 และ 0 ราย ตามลำดับ ไม่พบผู้พยายามฆ่าตัวตายครั้งแรกและฆ่าตัวตายสำเร็จ
ในโรงพยาบาล

Keywords : การป้องกันการฆ่าตัวตาย, ผู้ป่วยจิตเวช, ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวช

การให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยจิตเภทโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของ ผู้ป่วยจิตเภทรายใหม่

ผอ.อรุณรัตน์ นิลพันธ์
วิชาชีพ จิตวิทยา
ทัศนีย์ วรรณทอง

บทคัดย่อ

ประยุกต์ใช้โปรแกรมกลุ่มสุขภาพจิตศึกษาแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาและอาการทางจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทของ พรศุสิต คำมีสินนท์ (2565) และรูปแบบการดูแลแบบบูรณาการเพื่อลดอาการทางจิตและป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภทครั้งแรกของ จารุณี อินทฤทธิ์ (2563) มาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยจิตเภทรายใหม่โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) (ชนิด One group pretest-posttest design กลุ่มตัวอย่าง 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ ICD-10 รหัสโรค F20.0 ผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์เป็นครั้งแรก ดำเนินการตามโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษา 4 กิจกรรม นำมาวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา และค่าเฉลี่ย วิเคราะห์เนื้อหา การประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคจิตเภททั้งก่อน และหลังการบำบัด เปรียบเทียบค่าคะแนนของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทและผู้ดูแล ก่อนและหลังการบำบัด Pair t-test

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด : เพื่อศึกษาผลของการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยจิตเภทรายใหม่ โดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทรายใหม่ที่มาใช้บริการที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ผลการดำเนินงาน : ข้อมูลทั่วไป มีผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 9 คน เป็นเพศชาย 7 คน คิดเป็นร้อยละ 77.8 เพศหญิง 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 22.2 มีอายุ 20-29 ปี 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 44.4 รองลงมาอายุต่ำกว่า 20 ปี และอายุ 40-49 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 66.6 รองลงมาคือจบ การศึกษาระดับอนุปริญญา 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 22.2 ส่วนใหญ่ว่างงาน 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 66.6 ระยะเวลาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 10-12 เดือน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 66.6 และอาศัยอยู่กับบิดามารดา 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 88.8 รองลงมาอาศัยอยู่กับสามีภรรยา 1 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 ด้านผู้ป่วยและญาติ: เริ่มดำเนินโปรแกรมฯ กับผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและญาติ) ที่ห้องตรวจ 12 ในระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง กรกฎาคม 2567 มีผู้รับบริการเข้ารับการบำบัดตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 12 คน (ผู้ป่วย 6 คน และญาติ 6 คน)



โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
169 หมู่ 4 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
โทร. 043-209999 โทรสาร. 043-224722



เล่มรายงานผลการปฏิบัติงาน
ประจำปีงบประมาณ 2567