



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

รายงานผลปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ 2566

ANNUAL REPORT 2023
KHONKAEN RAJANAGARINDRA
PSYCHIATRIC HOSPITAL



โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



คำนำ

รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ฉบับนี้ ได้รวบรวมเนื้อหาต่าง ๆ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ข้อมูลด้านการเงิน ข้อมูลบุคลากร ข้อมูลการให้บริการ สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สรุปโครงการสำคัญซึ่งเป็นการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานที่ได้วางแผนไว้อย่างมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์หวังว่ารายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจศึกษาข้อมูล เพื่อใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการพัฒนางานของแต่ละกลุ่มงานให้ดีขึ้นต่อไป สุดท้ายนี้ขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำรายงาน ผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน

ธันวาคม 2566



สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน	
❖ ข้อมูลพื้นฐานและหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงาน	1
❖ ทำเนียบผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	2
❖ โครงการสร้างการบริหารราชการ	3
❖ อัตรากำลังและจำนวนบุคลากร	4
❖ วิสัยทัศน์, พันธกิจ, ประเด็นยุทธศาสตร์	5
ส่วนที่ 2 รายงานด้านการเงิน	6 - 12
ส่วนที่ 3 รายงานด้านการให้บริการ	13 - 30
ส่วนที่ 4 ผลปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566	31 - 34
ส่วนที่ 5 ผลการปฏิบัติงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย	35 - 42
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ปรับปรุงระบบบริการจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนให้เป็นศูนย์ส่งต่อ ระดับตติยภูมิ	43 - 54
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพเครื่อง่ายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ของประชาชน	55 - 68
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต และการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย	69 - 73
ยุทธศาสตร์ที่ 5 เสริมสร้างองค์กรแห่งความสูงและมีธรรมาภิบาล	74 - 82
ส่วนที่ 6 รางวัลและความภาคภูมิใจ	83 - 84



สารบัญตาราง

หน้า

➤ ข้อมูลการให้บริการ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ.....	13
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษา (ราย) จำแนกตามเพศและช่วงอายุ.....	14
ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลจำนวน (ราย) ผู้มารับบริการจำแนกตามกลุ่มวัย.....	15
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกใหม่ (คน) จำแนกตามโรคหลัก 10 ลำดับแรก.....	16
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกเก่า (ราย) จำแนกตามโรคหลัก 10 ลำดับแรก.....	17
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด (ราย) จำแนกตามโรคหลัก 10 ลำดับแรก.....	18
ตารางที่ 7 แสดงจำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษา (ราย) จำแนกตามโรคหลัก 10 ลำดับแรก.....	19
ตารางที่ 8 แสดงจำนวน(ราย)ตามโรคหลัก 10 ลำดับจำแนกตามตึกที่รับผู้ป่วยรับไว้รักษา.....	19
ตารางที่ 9 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำหน่าย (ราย) จำแนกตามโรคหลัก 10 ลำดับแรก.....	20
ตารางที่ 10 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำหน่าย(ราย) ตามโรคหลัก 10 ลำดับจำแนกตามตึกที่จำหน่ายผู้ป่วย.....	20
ตารางที่ 11 ข้อมูลผู้ป่วยในจำแนกตามตึกที่ให้บริการ.....	21
ตารางที่ 12 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษาจังหวัดขอนแก่นจำแนกตามภูมิภาคผู้ป่วย.....	21
ตารางที่ 13 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษาจังหวัดมหาสารคามจำแนกตามภูมิภาคผู้ป่วย.....	22
ตารางที่ 14 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษาจังหวัดร้อยเอ็ดจำแนกตามภูมิภาคผู้ป่วย.....	23
ตารางที่ 15 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษาจังหวัดกาฬสินธุ์จำแนกตามภูมิภาคผู้ป่วย.....	24
ตารางที่ 16 ตารางสรุปข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.....	25
ประจำปีงบประมาณ 2566	
ตารางที่ 17 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2562- 2566.....	26
ตารางที่ 18 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2561- 2566.....	27
ตารางที่ 19 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลโรคหลักกลุ่มความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท.....	28
เนื่องจากการใช้ยาทางจิตประสาท ปีงบประมาณ 2562 - 2566	
ตารางที่ 20 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในจำหน่าย จำนวนค่าน้ำหนักสัมพัทธ์.....	30
และค่า CMI ของข้อมูลที่ส่งเบิกเงินกับ สปสช.ตามปีงบประมาณ	
ตารางที่ 21 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการรอบ 5 เดือน.....	31
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566	
ตารางที่ 22 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการรอบ 11 เดือน.....	33
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566	

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 ได้รับประทานนามจาก สมเด็จพระพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ชื่อโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2546 และโรงพยาบาลมีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการห่างจากโรงพยาบาล 4 กิโลเมตร ไปทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ ตั้งอยู่บริเวณโคกคอนดู หมู่ที่ 3 ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีเนื้อที่ทั้งสิ้น 150 ไร่



หน้าที่และความรับผิดชอบ*

- 1.ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย เพื่อพัฒนาเกี่ยวกับมาตรฐานของงาน องค์กรความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งรูปแบบการให้บริการเฉพาะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช
- 2.ส่งเสริม พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเฉพาะทางด้าน การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชแก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน
- 3.ให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง ยุ่งยาก หรือซับซ้อน เพื่อพัฒนาวิชาการเฉพาะทางด้าน การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช
- 4.ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานเฉพาะทางด้าน การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรอื่นของภาครัฐและภาคเอกชน
- 5.ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

(ที่มา : กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560)

ทำเนียบผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์



นายแพทย์อุดม ลิกษณวิจารณ์
พ.ศ.2513 – 2521



นายแพทย์อภิชัย มงคล
พ.ศ.2541 – 2545



นายแพทย์สมพงษ์ รังสีพรหมณกุล
พ.ศ.2521 – 2529



นายแพทย์ทวี ตั้งเสรี
พ.ศ.2545 – 2554



นายแพทย์ธนู ชาตินานนท์
พ.ศ.2529 – 2534



นายแพทย์ประกาศ อุครานนท์
พ.ศ.2554 – 2560



นายแพทย์พินร์ศักดิ์ วราธิศวปติ
พ.ศ.2534 – 2535



นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง
พ.ศ.2560 – 2565

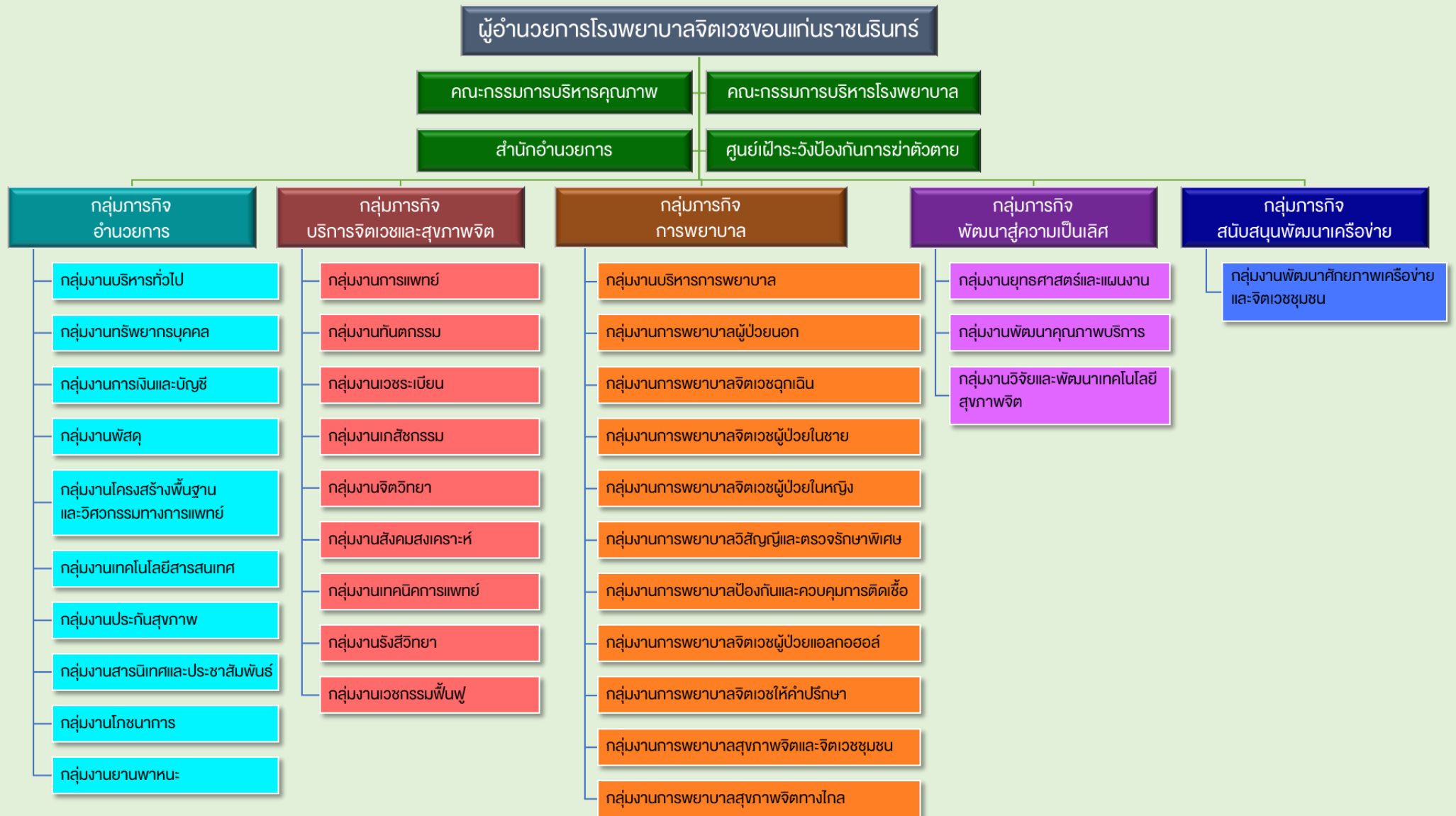


นายแพทย์วิวัฒน์ ยถาภูรานนท์
พ.ศ.2535 – 2541



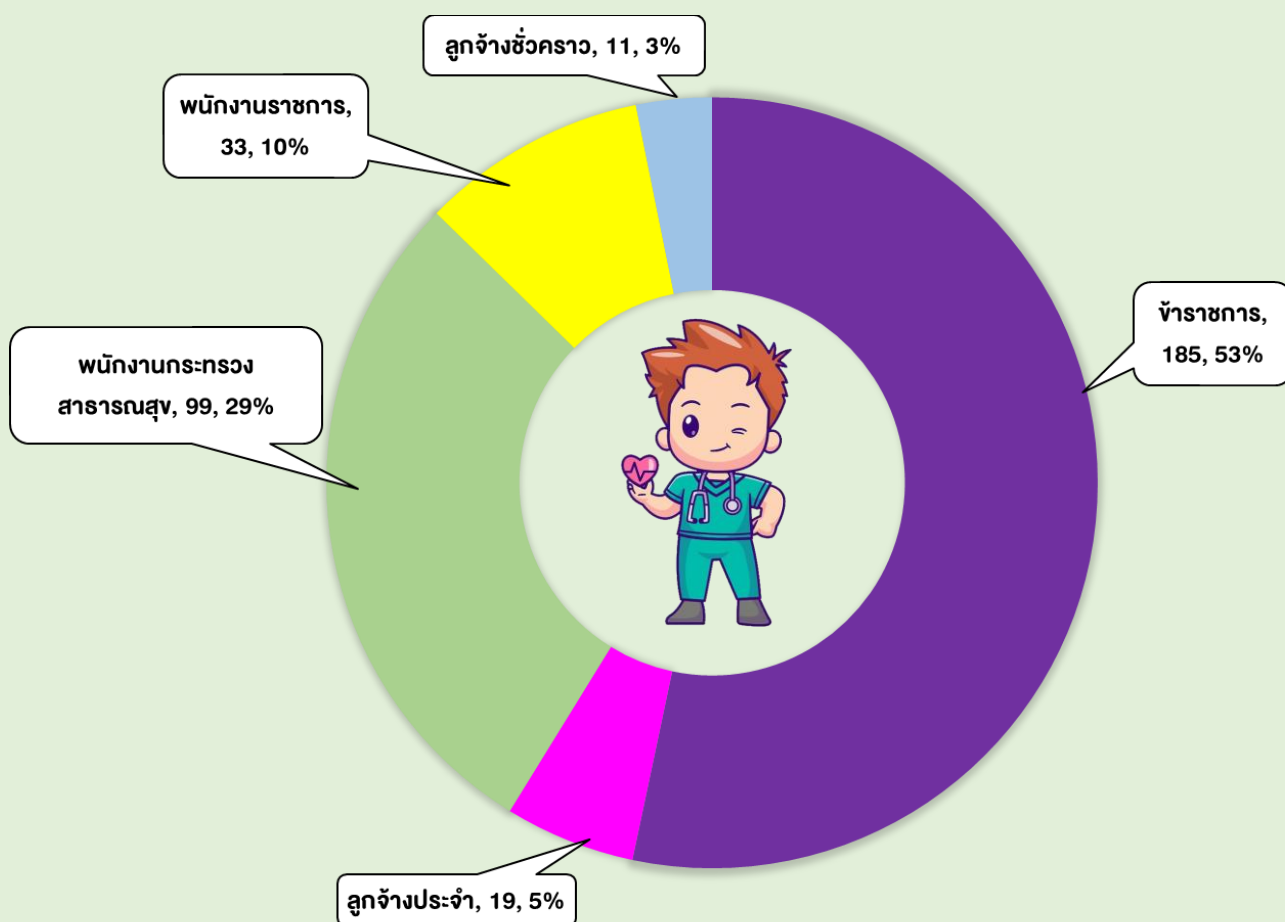
นายแพทย์รณินทร์ กองสุข
พ.ศ.2565 - ปัจจุบัน

โครงสร้างโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนินทร์



จำนวนบุคลากรปฏิบัติงานจริง

จำนวน 347 ราย



แพทย์
10 คน



ทันตแพทย์
2 คน



เภสัชกร
16 คน



พยาบาล
113 คน



สาขาวิชาชีพอื่นๆ
206 คน

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ข้อมูล ณ เดือนพฤศจิกายน 2566

VISION วิสัยทัศน์



เป็นโรงพยาบาลจิตเวชชั้นนำ ที่มีคุณภาพคู่คุณธรรม
อันเป็นที่รักและศรัทธาของประชาชน

1
บำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วย
จิตเวชยุ่งยากซับซ้อน รุนแรง
ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน
ปัญหาจิตเวชของประชาชนใน
เขตสุขภาพที่ 7

2
พัฒนาศักยภาพเครือข่าย
เขตสุขภาพที่ 7 ให้สามารถ
บริการสุขภาพจิตและจิตเวช
ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิได้
อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน

MISSION พันธกิจ



CORE VALUE ค่านิยมองค์กร



J

Journey to excellence
ก้าวสู่ความเป็นเลิศ

V

Visionary leadership
คิดฝันก้าวหน้า

K

Knowledge Sharing
แบ่งปันภูมิปัญญา

K

Kindness
มีน้ำใจอารีย์

3
พัฒนามาตรฐานการ
บริการสุขภาพจิต โดยเน้น
การป้องกันแก้ไขปัญหา
ฆ่าตัวตายให้เหมาะสม
กับบริบทไทย

4
ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย
เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต
ในเขตสุขภาพที่ 7 และ
การป้องกันแก้ไขปัญหา
ฆ่าตัวตายในคนไทย

5
พัฒนาหลักสูตร ถ่ายทอด
องค์ความรู้ด้านจิตเวชและ
สุขภาพจิต โดยเฉพาะ
ด้านป้องกันแก้ไขปัญหา
ฆ่าตัวตาย

STRATEGIC ISSUE ประเด็นยุทธศาสตร์



- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการเชื่อมโยงชาญด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ปรับปรุงระบบบริการจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนให้เป็นศูนย์ส่งต่อระดับตติยภูมิ
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของประชาชน
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขและมีธรรมาภิบาล

รายงานการเงิน
เปรียบเทียบรายรับ – รายจ่ายและเงินบำรุงคงเหลือ ปีงบประมาณ

รายการ	2564	2565	2566
รายรับ			
รายรับจากงบประมาณ	-		
รายรับจากการดำเนินงาน	119,888,824.55	117,632,841.46	117,710,210.52
รายรับดอกเบี้ยเงินฝาก	140,364.14	155,535.17	160,376.71
รายรับอื่น ๆ	6,614,751.09	11,152,809.16	15,138,224.03
รวมรายรับ	126,643,939.78	128,941,185.79	133,008,811.26
		เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.81	เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.15
รายจ่าย			
รายจ่ายบุคลากร	17,334,792.66	17,239,517.47	19,329,670.23
รายจ่ายจากการดำเนินงาน(ค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ)	112,280,317.46	112,187,536.69	121,445,839.12
ค่าครุภัณฑ์	5,011,500.00	2,575,256.00	3,964,688.00
ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	60,000.00	868,900.00	1,304,134.50
รายจ่ายอื่น ๆ/เงินอุดหนุน	1,700,000.00	650,000.00	-
รวมรายจ่าย	136,386,610.12	133,521,210.16	146,044,331.85
		(ลดลงร้อยละ 2.10)	เพิ่มขึ้นร้อยละ 9.38
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิ	(9,742,670.34)	(4,580,024.37)	(13,035,520.59)
หัก นำส่งรายได้แผ่นดิน	-	-	-
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิหลังหักนำส่งรายได้แผ่นดิน	(9,742,670.34)	(4,580,024.37)	(13,035,520.59)
บวก เงินคงเหลือสะสมยกมา	60,755,356.49	51,012,686.15	46,432,661.78
เงินคงเหลือทั้งสิ้น	51,012,686.15	46,432,661.78	33,397,141.19
		(ลดลงร้อยละ 16.04)	ลดลงร้อยละ 28.07)
ที่มา : กลุ่มงานการเงินและบัญชี ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566			

รายงานการรับ - จ่ายเงินและเงินบำรุงคงเหลือ เทียบกับปีที่แล้ว
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 และ 2565

	<u>2566</u>	<u>2565</u>	<u>เพิ่ม(ลด)ร้อยละ</u>
รายรับ			
รายรับจากงบประมาณ			
รายรับจากการดำเนินงาน	117,710,210.52	117,632,841.46	0.07
รายรับดอกเบี้ยเงินฝาก	160,376.71	155,535.17	3.11
รายรับอื่น ๆ	15,138,224.03	11,152,809.16	35.73
รวมรายรับ	133,008,811.26	128,941,185.79	3.15
รายจ่าย			
รายจ่ายบุคลากร	19,329,670.23	17,239,517.47	12.12
รายจ่ายจากการดำเนินงาน(ค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ)	121,445,839.12	112,187,536.69	8.25
ค่าครุภัณฑ์	3,964,688.00	2,575,256.00	53.95
ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	1,304,134.50	868,900.00	50.09
รายจ่ายอื่น ๆ/เงินอุดหนุน	-	650,000.00	-
รวมรายจ่าย	146,044,331.85	133,521,210.16	9.38
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิ	(13,035,520.59)	(4,580,024.37)	184.62
หัก นำส่งรายได้แผ่นดิน	-	-	
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิหลังหักนำส่งรายได้แผ่นดิน	(13,035,520.59)	(4,580,024.37)	184.62
บวก เงินคงเหลือสะสมยกมา	46,432,661.78	51,012,686.15	-
เงินคงเหลือทั้งสิ้น	33,397,141.19	46,432,661.78	-
หัก ภาระผูกพัน	3,474,056.96	5,791,665.14	-
เงินคงเหลือหลังหักภาระผูกพัน	29,923,084.23	40,640,996.64	-

	2566	2565	เพิ่ม(ลด)ร้อยละ	
เงินคงเหลือทั้งสิ้น ประกอบด้วย				
เงินสด				
เงินฝากคลัง	5,839,693.10	6,090,026.02	-	4.11
เงินฝากธนาคาร				
ประเภทประจำ	-	-		
- 3 เดือน				
- 6 เดือน				
- 9 เดือน				
- 12 เดือน				
- 24 เดือน				
- มากกว่า 2 ปีขึ้นไป				
ประเภทออมทรัพย์	27,493,387.09	40,110,438.76	-	31.46
ประเภทกระแสรายวัน	64,061.00	232,197.00	-	72.41
รวมเงินฝากธนาคาร	27,557,448.09	40,342,635.76	-	31.69
รวมเงินคงเหลือทั้งสิ้น	33,397,141.19	46,432,661.78	-	28.07
การวิเคราะห์				
1. รายรับ ปีงบประมาณ 2566 เพิ่มขึ้น จากปีที่แล้ว จำนวน 4,067,625.47 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.15 เนื่องจาก ได้รับจัดสรรงบเงินวิจัยด้านวิทยาศาสตร์ ด้านวิจัยและนวัตกรรม 11.25 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 8.45 ของรายรับทั้งปี				
2. รายจ่าย ปีงบประมาณ 2566 ใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากปี 2565 เนื่องจาก				
2.1 มีการจ่ายค่าตอบแทนนันทนาการเพิ่มขึ้นในส่วนงบค่าเวรป่าดึก อันเป็นการปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุขที่ สร 0202.3.7/ว 79 ลงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน				
2.2 มีการจ่ายค่าตอบแทนด้านการรักษาเพิ่มขึ้น ในส่วนของการให้บริการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง กรณีให้บริการหอผู้ป่วยโควิด				
2.3 มีการสนับสนุนเวชภัณฑ์ยาให้แก่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ				
2.4 เพิ่มในส่วนของการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยาเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น				

ประเภทเงินประกันสัญญา/เงินรับฝาก
รายงานการรับ-จ่ายและเงินคงเหลือเทียบกับปีที่แล้ว
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 และ 2565

	<u>2566</u>	<u>2565</u>	<u>เพิ่ม(ลด)ร้อยละ</u>
รายรับ			
รายรับจากงบประมาณ			
รายรับจากการดำเนินงาน	-	-	
รายรับดอกเบี้ยเงินฝาก	-	-	
รายรับอื่น ๆ	752,422.00	596,292.00	26.18
รวมรายรับ	752,422.00	596,292.00	26.18
รายจ่าย			
รายจ่ายบุคลากร	-	-	
รายจ่ายจากการดำเนินงาน(ค่าตอบแทนใช้จ่ายและวัสดุ)	-	-	
ค่าครุภัณฑ์	-	-	
ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	-	-	
รายจ่ายอื่น ๆ	527,747.00	737,422.00	- 28.43
รวมรายจ่าย	527,747.00	737,422.00	- 28.43
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิ	224,675.00	(141,130.00)	- 259.20
หัก นำส่งรายได้แผ่นดิน	-	-	
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิหลังหักนำส่งรายได้แผ่นดิน	224,675.00	(141,130.00)	- 259.20
บวก เงินคงเหลือสะสมยกมา	623,192.00	764,322.00	- 18.46
เงินคงเหลือทั้งสิ้น	847,867.00	623,192.00	36.05
หัก การผูกพัน	-	-	
เงินคงเหลือหลังหักการผูกพัน	847,867.00	623,192.00	36.05

	<u>2566</u>	<u>2565</u>	<u>เพิ่ม(ลด)ร้อยละ</u>
เงินคงเหลือทั้งสิ้น ประกอบด้วย			
เงินสด			
เงินฝากคลัง	847,867.00	623,192.00	36.05
เงินฝากธนาคาร			
ประเภทประจำ	-	-	
- 3 เดือน			
- 6 เดือน			
- 9 เดือน			
- 12 เดือน			
- 24 เดือน			
- มากกว่า 2 ปีขึ้นไป			
ประเภทออมทรัพย์	-	-	
ประเภทกระแสรายวัน			
รวมเงินฝากธนาคาร	-	-	
รวมเงินคงเหลือทั้งสิ้น	847,867.00	623,192.00	36.05
การวิเคราะห์			
เงินประกันสัญญาในส่วนของปี 2566 เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีงานก่อสร้างเพิ่มขึ้น 1 โครงการและในจำนวนนี้มีเงินประกันสัญญาของศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 รวมอยู่ด้วย			

ประเภทเงินบริจาค/เงินอุดหนุน
รายงานการรับ - จ่ายและเงินคงเหลือ เทียบกับปีที่แล้ว
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 และ 2565

	2566	2565	เพิ่ม(ลด)ร้อยละ
รายรับ			
รายรับจากงบประมาณ			
รายรับจากการดำเนินงาน	-	-	
รายรับดอกเบี้ยเงินฝาก	-	-	
รายรับอื่น ๆ	11,360,500.00	10,972,512.00	3.54
รวมรายรับ	11,360,500.00	10,972,512.00	3.54
รายจ่าย			
รายจ่ายบุคลากร	-	-	
รายจ่ายจากการดำเนินงาน(ค่าตอบแทนใช้จ่ายและวัสดุ)	-	-	
ค่าครุภัณฑ์	-	-	
ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	-	-	
รายจ่ายอื่น ๆ	24,041,033.80	6,165,059.10	289.96
รวมรายจ่าย	24,041,033.80	6,165,059.10	289.96
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิ	(12,680,533.80)	4,807,452.90	- 363.77
หัก นำส่งรายได้แผ่นดิน	-	-	
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิหลังหักนำส่งรายได้แผ่นดิน	(12,680,533.80)	4,807,452.90	- 363.77
บวก เงินคงเหลือสะสมยกมา	12,689,186.90	7,881,734.00	60.99
เงินคงเหลือทั้งสิ้น	8,653.10	12,689,186.90	- 99.93
หัก การระงับ	-	-	
เงินคงเหลือหลังหักการระงับ	8,653.10	12,689,186.90	- 99.93

	2566	2565	เพิ่ม(ลด)ร้อยละ
เงินคงเหลือทั้งสิ้น ประกอบด้วย			
เงินสด			
เงินฝากคลัง	8,653.10	12,689,186.90	- 99.93
เงินฝากธนาคาร			
ประเภทประจำ	-	-	
- 3 เดือน			
- 6 เดือน			
- 9 เดือน			
- 12 เดือน			
- 24 เดือน			
- มากกว่า 2 ปีขึ้นไป			
ประเภทออมทรัพย์	-	-	
ประเภทกระแสรายวัน			
รวมเงินฝากธนาคาร	-	-	
รวมเงินคงเหลือทั้งสิ้น	8,653.10	12,689,186.90	- 99.93
การวิเคราะห์			
รายรับ ปี 2566 ได้รับจัดสรรงบเงินอุดหนุนโครงการวิจัยจากรมสุขภาพจิต จำนวน 11,360,500 บาท			

รายงานด้านการให้บริการ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยนอก			ผู้ป่วยรับไว้รักษา
	ใหม่(คน)	เก่า(ราย)	รวม(ราย)	
เพศ	5,220	93,007	98,227	3,434
- ชาย	3,082	52,503	55,585	2,741
- หญิง	2,138	40,504	42,642	693
สถานภาพสมรส				
- โสด	2,944	49,552	52,496	2,473
- คู่	1,712	33,467	35,179	527
- แยกกันอยู่	225	2,962	3,187	38
- หย่า	229	4,849	5,078	290
- หม้าย	85	904	989	85
- สมณะ	21	1,159	1,180	19
- ไม่ระบุ	4	114	118	2
อาชีพ				
- เกษตรกร	1,310	29,491	30,801	865
- นักเรียน/นักศึกษา/แม่บ้าน	1,675	29,973	31,648	1,453
- รับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน	1,409	19,698	21,107	831
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	310	5,328	5,638	120
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	380	6,579	6,959	131
- อื่น ๆ	136	1,938	2,074	34
สิทธิการรักษา				
- ชำระเงินเอง	2,624	20,673	23,297	25
- ต้นสังกัด	51	792	843	2
- กรมบัญชีกลาง	510	9,585	10,095	121
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	74	1,387	1,461	24
- ข้าราชการกรุงเทพมหานคร	5	77	82	2
- บัตรประกันสุขภาพ	1,410	31,847	33,257	2,550
- บัตรประกันสุขภาพผู้พิการ	184	20,687	20,871	537
- บัตรประกันสังคม	302	5,454	5,756	173
- สิทธิลดหย่อนประเภท v.	60	2,456	2,516	0

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยนอก			ผู้ป่วยรับไว้รักษา
	ใหม่ (คน)	เก่า (ราย)	รวม (ราย)	
- พสบ.คุมประพาศติ	-	49	49	0
จังหวัดที่ผู้ป่วยมีภูมิลำเนาอยู่				
- จอนแก่น	2,464	50,884	53,348	1,711
- มหาสารคาม	734	11,840	12,574	599
- ร้อยเอ็ด	136	1,900	2,036	87
- ภาพสินธุ์	643	9,365	10,008	540
- นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ	1,243	19,018	20,261	497

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษา (ราย) จำแนกตามเพศและช่วงอายุ

ช่วงอายุ (ปี)	นอกใหม่		นอกเก่า		นอกทั้งหมด			ผู้ป่วยรับไว้รักษา		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
10-14	14	11	13	2	27	13	40	19	6	25
15-19	167	131	824	915	991	1,046	2,037	115	42	157
20-24	409	201	3,745	1,978	4,154	2,179	6,333	296	57	353
25-29	450	236	6,581	2,822	7,031	3,058	10,089	524	91	615
30-34	447	185	6,522	2,860	6,969	3,045	10,014	486	74	560
35-39	352	168	5,769	2,782	6,121	2,950	9,071	384	72	456
40-44	339	155	7,024	3,522	7,363	3,677	11,040	376	82	458
45-49	234	136	6,544	3,897	6,778	4,033	10,811	243	97	340
50-54	179	185	5,033	4,525	5,212	4,710	9,922	135	81	216
55-59	139	194	3,685	4,739	3,824	4,933	8,757	78	36	114
60-64	102	162	2,695	3,957	2,797	4,119	6,916	51	37	88
65-69	91	136	1,757	3,187	1,848	3,323	5,171	24	14	38
70-74	67	96	1,133	2,521	1,200	2,617	3,817	7	4	11
75-79	54	83	673	1,607	727	1,690	2,417	1	-	1
80-84	29	38	337	738	366	776	1,142	2	-	2
85+	9	21	168	452	177	473	650	-	-	-
รวม	3,082	2,138	52,503	40,504	55,585	42,642	98,227	2,741	693	3,434

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)	10	1,317	1,939	3,266	26
ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมเนื่องจากการใช้ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10 – F19)	510	16,393	501	17,404	1,970
จิตเภท, พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิด (F20 – F29)	154	32,485	4,879	37,518	1,098
ความผิดปกติทางด้านอารมณ์(F30 –F39)	921	12,466	4,045	17,432	249
โรคประสาท ความเครียด และอาการทางกายที่เกิด จากจิตใจ (F40 – F48)	216	7,135	5,908	13,259	18
ความผิดปกติของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องเนื่องจากความ ผิดปกติทางร่างกาย และสรีรวิทยา (F50 – F59)	1	695	825	1,521	1
ความผิดปกติของพฤติกรรมและบุคลิกภาพในผู้ใหญ่ (F60 – F69)	24	234	4	262	9
ภาวะปัญญาอ่อน (F70 – F79)	55	995	9	1,059	15
ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิตใจ(F80 – F89)	50	198	-	248	18
ความผิดปกติทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่เริ่มในเด็ก และวัยรุ่น (F90 – F98)	59	63	-	122	12
โรคระบบประสาท(G00 – G99)	13	1,398	1,546	2,957	17
โรคอื่นๆ	64	2,658	457	3,179	1
รวม	2,077	76,037	20,113	98,227	3,434

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	809	81	890
2	F32	Depressive episode	159	405	564
3	F19	Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances	512	21	533
4	F43	Reaction to severe stress, and adjustment disorder	133	296	429
5	F41	Other anxiety disorder	126	286	412
6	F10	Mental and behavioural disorder due to use of alcohol	286	27	313
7	F20	Schizophrenia	172	94	266
8	F51	Nonorganic sleep disorders	65	115	180
9	F23	Acute and transient Psychosis disorders	88	91	179
10	F06	Other mental disorder due to brain damage and dysfunction and to physical disease	65	71	136
		other	667	651	1,318
		รวม	3,082	2,138	5,220

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกเก่า (ราย) จำแนกตามโรคหลัก 10 ลำดับแรก

ลำดับ	ICD - 10	ชื่อโรค	ชาย	หญิง	รวม
1	F20	Schizophrenia	20,884	9,423	30,307
2	F32	Depressive episode	2,929	7,503	10,432
3	F41	Other anxiety disorder	2,651	7,310	9,961
4	F15	Mental and behavioural disorder due to use of other stimulants, including caffeine	5,739	668	6,407
5	F19	Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances	5,084	345	5,429
6	F31	Bipolar affective disorder	1,845	2,802	4,647
7	F10	Mental and behavioural disorder due to use of alcohol	2,688	217	2,905
8	F23	Acute and transient Psychosis disorders	1,359	1,110	2,469
9	F25	Schizoaffective disorder	1,047	1,338	2,385
10	F43	Reaction to severe stress, and adjustment disorder	569	1,363	1,932
	-	other	7,708	8,425	16,133
รวม			52,503	40,504	93,007

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด (ราย) จำแนกตามโรคหลัก 10 ลำดับแรก

ลำดับ	ICD - 10	ชื่อโรค	ชาย	หญิง	รวม
1	F20	Schizophrenia	21,056	9,517	30,573
2	F32	Depressive episode	3,088	7,908	10,996
3	F41	Other anxiety disorder	2,777	7,596	10,373
4	F15	Mental and behavioural disorder due to use of other stimulants, including caffeine	6,548	749	7,297
5	F19	Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances	5,596	366	5,962
6	F31	Bipolar affective disorder	1,878	2,862	4,740
7	F10	Mental and behavioural disorder due to use of alcohol	2,974	244	3,218
8	F23	Acute and transient Psychosis disorders	1,447	1,201	2,648
9	F25	Schizoaffective disorder	1,048	1,344	2,392
10	F43	Reaction to severe stress, and adjustment disorder	702	1,659	2,361
		other	8,471	9,196	17,667
		รวม	55,585	42,642	98,227

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษา (ราย) จำแนกตามโรคหลัก 10 ลำดับแรก

ลำดับ	ICD - 10	ชื่อโรค	ชาย	หญิง	รวม
1	F20	Schizophrenia	662	269	931
2	F15	Mental and behavioural disorders due to use of other stimulants, including caffeine	796	71	867
3	F19	Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances	782	38	820
4	F10	Mental and behavioural disorder due to use of alcohol	172	13	185
5	F32	Depressive episode	32	103	135
6	F31	Bipolar affective disorder	43	61	104
7	F12	Mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids	92	3	95
8	F25	Schizoaffective disorder	26	41	67
9	F23	Acute and transient psychotic disorders	31	31	62
10	F29	Psychosis	18	9	27
		other	87	54	141
		รวม	2,741	693	3,434

ตารางที่ 8 แสดงจำนวน(ราย)ตามโรคหลัก 10 ลำดับจำแนกตามตึกที่รับผู้ป่วยรับไว้รักษา

ลำดับ	ชงโค		ฝ้ายคำ		เฟื่องฟ้า		ราชพฤกษ์		พิเศษชาย		Cohort	
	ICD-10	ราย	ICD-10	ราย	ICD-10	ราย	ICD-10	ราย	ICD-10	ราย	ICD-10	ราย
1	F20	372	F15	305	F20	269	F19	326	F20	3	F20	1
2	F15	227	F19	258	F32	103	F15	258	F15	2	F15	5
3	F19	195	F20	154	F15	70	F10	149	F19	1	F19	2
4	F12	34	F12	38	F31	61	F20	132	F10	1	Z29	1
5	F31	14	F32	25	F25	41	F12	20		-		-
6	F23	13	F10	21	F19	38	F31	15		-		-
7	F25	11	F23	16	F23	31	F29	7		-		-
8	F84	7	F31	14	F10	13	F32	6		-		-
9	F29	6	F25	11	F43	11	F25	4		-		-
10	F70	4	F84	10	F29	9	F22	4		-		-
	other	17	other	41	other	45	other	13		-		
	รวม	900		893		691		934		7		9

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำหน่าย (ราย) จำแนกตามโรคหลัก 10 ลำดับแรก

ลำดับ	ICD - 10	ชื่อโรค	ชาย	หญิง	รวม
1	F20	Schizophrenia	660	272	932
2	F15	Mental and behavioural disorders due to use of other stimulants, including caffeine	773	76	849
3	F19	Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances	802	41	843
4	F10	Mental and behavioural disorder due to use of alcohol	162	16	178
5	F32	Depressive episode	36	99	135
6	F31	Bipolar affective disorder	44	62	106
9	F12	Mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids	81	4	85
7	F25	Schizoaffective disorder	28	40	68
8	F23	Acute and transient psychotic disorders	28	24	52
10	F29	Psychosis	19	9	28
	-	other	71	47	118
รวม			2,704	690	3,394

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำหน่าย(ราย) ตามโรคหลัก 10 ลำดับจำแนกตามตึกที่จำหน่ายผู้ป่วย

ลำดับ	ชงโค		ฝ้ายคำ		เฟื่องฟ้า		ราชพฤกษ์		พิเศษชาย		Cohort	
	ICD-10	ราย	ICD-10	ราย	ICD-10	ราย	ICD-10	ราย	ICD-10	ราย	ICD-10	ราย
1	F20	358	F15	283	F20	270	F19	320	F19	25	F19	15
2	F15	226	F19	258	F32	99	F15	240	F20	20	F15	11
3	F19	184	F20	153	F15	75	F10	131	F15	14	F20	5
4	F12	29	F12	28	F31	62	F20	126	F10	13	F12	4
5	F23	14	F32	24	F19	41	F12	16	F31	6	F31	2
6	F25	12	F10	17	F25	40	F31	12	F32	5	F10	1
7	F31	11	F31	13	F23	24	F29	8	F12	4	F84	1
8	F84	6	F23	11	F10	16	F32	7	F25	2	Z29	1
9	F29	5	F25	10	F43	10	F25	4	F23	1		
10	F06	3	F84	9	F29	9	F06	4	F22	1		
	other	12	other	32	other	40	other	10	F23	1		
รวม		860		838		686		878		92		40

ตารางที่ 11 ข้อมูลผู้ป่วยในจำแนกตามตึกที่ให้บริการ

รายการ	หน่วยนับ	ชงโค	ฝ้ายคำ	เฟื่องฟ้า	ราชพฤกษ์	พิเศษชาย	Cohort	ทั้งหมด
■ จำนวนเตียงทั้งหมด (Hospital Bed)	เตียง	44	44	42	50	10	10	200
■ จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษา	ราย	900	893	691	934	7	9	3,434
ครั้งแรก	คน	378	482	315	501	0	7	1,683
ครั้งรอง	ครั้ง	522	411	376	433	7	2	1,751
■ ผู้ป่วยจำหน่าย	ราย	860	838	686	878	92	40	3,394
ชาย	ราย	860	838	-	877	92	37	2,704
หญิง	ราย	-	-	686	1	-	3	690
■ จำนวนวันผู้ป่วยใน (Patient Day)	ราย	14,567	14,125	11,131	14,315	1,320	632	56,090
■ จำนวนวันผู้ป่วยในจำหน่าย (Discharge Patient Day)	วัน	14,175	13,525	11,054	13,816	2,187	643	55,400
■ อัตราการครองเตียง (Bed Occupancy Rate)	เปอร์เซ็นต์	90.7	87.9	72.6	78.4	36.2	17.3	76.8
■ ผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	ราย	40	39	31	40	4	2	154
■ จำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อราย	วัน	17	17	17	17	15	16	17

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษาจังหวัดขอนแก่นจำแนกตามภูมิภาคผู้ป่วย

อำเภอ	ประเภทผู้ป่วย			
	นอกใหม่(คน)	นอกเก่า(ราย)	นอกทั้งหมด(ราย)	รับไว้รักษา(ราย)
เมืองขอนแก่น	814	19,011	19,825	466
บ้านฝาง	121	2,321	2,442	86
พระยืน	75	1,458	1,533	30
หนองเรือ	157	2,902	3,059	91
ชุมแพ	82	1,262	1,344	81
สีชมพู	63	802	865	75
น้ำพอง	157	3,988	4,145	116
อุบลรัตน์	77	1,122	1,199	60
กระนวน	125	2,758	2,883	130
บ้านไผ่	104	2,359	2,463	69
เปือยน้อย	15	302	317	15
พล	41	828	869	40
แวงใหญ่	42	407	449	34
แวงน้อย	36	695	731	28

อำเภอ	ประเภทผู้ป่วย			
	นอกใหม่(คน)	นอกเก่า(ราย)	นอกทั้งหมด(ราย)	รับไว้รักษา(ราย)
หนองสองห้อง	69	843	912	55
ภูเวียง	67	1,864	1,931	48
มัธยาศีร์	92	1,816	1,908	44
ชนบท	61	1,196	1,257	57
เวาสวนทวง	55	1,111	1,166	41
ภูผาม่าน	20	336	356	9
ซำสูง	50	960	1,010	37
โคกโพธิ์ไชย	25	498	523	19
หนองนาคำ	30	435	465	24
บ้านแฮด	55	1,110	1,165	36
โนนศิลา	21	469	490	16
เวียงเก่า	10	31	41	4
รวม	2,464	50,884	53,348	1,711

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษาจังหวัดมหาสารคามจำแนกตามภูมิลำเนาผู้ป่วย

อำเภอ	ประเภทผู้ป่วย			
	นอกใหม่(คน)	นอกเก่า(ราย)	นอกทั้งหมด(ราย)	รับไว้รักษา(ราย)
เมืองมหาสารคาม	76	1,132	1,208	88
แกดำ	13	319	332	17
โกสุมพิสัย	119	2,407	2,526	86
กันทรวิชัย	104	1,493	1,597	80
เซิงยี่น	103	2,387	2,490	79
บรบือ	64	597	661	50
นาเชือก	40	490	530	17
พยัคฆภูมิพิสัย	43	483	526	50
วาปีปทุม	60	982	1,042	53
นาดูน	24	333	357	20
ยางสีสุราช	11	157	168	6
กุฉีกรัง	23	305	328	8
ชื่นชม	54	755	809	45
รวม	734	11,840	12,574	599

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษาจังหวัดร้อยเอ็ดจำแนกตามภูมิภาคผู้ป่วย

อำเภอ	ประเภทผู้ป่วย			
	นอกใหม่(คน)	นอกเก่า(ราย)	นอกทั้งหมด(ราย)	รับไว้รักษา(ราย)
เมืองร้อยเอ็ด	20	339	359	15
เกษตรวิสัย	7	158	165	3
ปทุมรัตน์	11	74	85	2
จตุรพักตรพิมาน	12	140	152	9
ธวัชบุรี	5	128	133	1
พนมไพร	6	42	48	8
โพนทอง	16	146	162	8
โพธิ์ชัย	7	102	109	9
หนองพอก	4	104	108	8
เสลภูมิ	11	141	152	8
สุวรรณภูมิ	10	89	99	6
เมืองสรวง		11	11	
โพนทราย	3	37	40	
อาจสามารถ	8	88	96	4
เมยวดี		46	46	
ศรีสมเด็จ	7	131	138	5
จังหาร	3	81	84	
เสิงสาง	3	21	24	1
หนองฮี	1	8	9	
ทุ่งเขาหลวง	2	14	16	
รวม	136	1,900	2,036	87

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษาจังหวัดกาฬสินธุ์จำแนกตามภูมิภาคผู้ป่วย

อำเภอ	ประเภทผู้ป่วย			
	นอกใหม่(คน)	นอกเก่า(ราย)	นอกทั้งหมด(ราย)	รับไว้รักษา(ราย)
เมืองกาฬสินธุ์	64	784	848	43
นามน	13	188	201	14
กมลาไสย	35	687	722	22
ร่องคำ	4	74	78	5
กุฉินารายณ์	54	944	998	88
เวียง	12	213	225	5
ยางตลาด	100	1,357	1,457	76
ห้วยเม็ก	75	1,023	1,098	71
สหัสขันธ์	14	250	264	6
คำม่วง	31	511	542	20
ท่าคันโท	36	603	639	14
หนองกุงศรี	87	1,215	1,302	83
สมเด็จ	28	469	497	23
ห้วยผึ้ง	23	320	343	14
สามชัย	19	113	132	12
นาคู	15	303	318	14
ดอนจาน	8	55	63	8
ฆ้องชัย	25	256	281	22
รวม	643	9,365	10,008	540

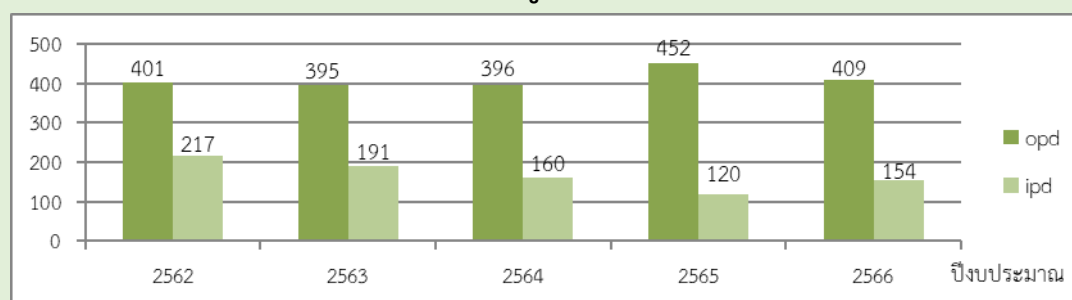
ตารางที่ 16 ตารางสรุปข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ประจำปีงบประมาณ 2566

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.	283	199	482	4,375	3,552	7,927	4,658	3,751	8,409	18	467	216	41	257	206	47	253	4,119	66.4
พ.ย.	263	200	463	4,434	3,383	7,817	4,697	3,583	8,280	22	376	202	51	253	197	38	235	4,139	68.9
ธ.ค.	231	181	412	4,745	3,650	8,395	4,976	3,831	8,807	19	464	182	42	224	193	50	243	4,258	68.7
ม.ค.	337	203	540	4,503	3,593	8,096	4,840	3,796	8,636	21	411	240	53	293	212	60	272	4,415	71.2
ก.พ.	293	190	483	4,244	3,121	7,365	4,537	3,311	7,848	20	392	238	70	308	237	46	283	4,784	85.4
มี.ค.	286	182	468	4,649	3,529	8,178	4,935	3,711	8,646	22	393	261	60	321	260	73	333	5,339	86.1
เม.ย.	227	171	398	4,095	3,032	7,127	4,322	3,203	7,525	16	470	217	53	270	237	52	289	4,734	78.9
พ.ค.	205	153	358	4,304	3,304	7,608	4,509	3,457	7,966	20	398	207	64	271	182	63	245	4,210	67.9
มิ.ย.	252	180	432	4,278	3,396	7,674	4,530	3,576	8,106	21	386	246	71	317	250	68	318	5,164	86.1
ก.ค.	262	141	403	4,253	3,168	7,421	4,515	3,309	7,824	20	391	247	54	301	258	60	318	5,035	81.2
ส.ค.	254	179	433	4,536	3,575	8,111	4,790	3,754	8,544	20	427	256	70	326	237	70	307	4,904	79.1
ก.ย.	189	159	348	4,087	3,201	7,288	4,276	3,360	7,636	21	364	229	64	293	235	63	298	4,989	83.2
รวม	3,082	2,138	5,220	52,503	40,504	93,007	55,585	42,642	98,227	240	409	2,741	693	3,434	2,704	690	3,394	56,090	76.8

ตารางที่ 17 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2562- 2566

รายการ	หน่วยนับ	2562	2563	2564	2565	2566
■ IWC						
- ชาย	ราย	55,026	54,126	54,014	59,063	55,585
- หญิง	ราย	42,002	40,643	40,253	48,799	42,642
■ ประเภท						
- ใหม่	คน	5,989	6,067	5,920	6,356	5,220
- เก่า	ราย			88,347	101,506	93,007
		91,039	88,702			
- ทั้งหมด	ราย			94,267	107,862	98,227
		97,028	94,769			
■ ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวันทำการ	ราย	401	395	396	452	409
■ สิทธิการรักษา						
- ชำระเงินเอง	ราย	25,953	24,662	23,839	25,522	23,297
- เบิกต้นสังกัด	ราย	1,088	800	748	683	843
- กรมบัญชีกลาง	ราย	10,016	10,086	9,975	14,976	10,095
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	ราย	1,454	1,445	1,375	1,499	1,461
- ข้าราชการกรุงเทพมหานคร	ราย	-	-	54	90	82
- บัตรประกันสุขภาพ	ราย	28,413	28,592	30,152	33,415	33,257
- บัตรประกันสุขภาพผู้พิการ	ราย	24,476	23,584	22,215	22,344	20,871
- บัตรประกันสังคม	ราย	4,589	4,598	4,655	7,929	5,756
- สิทธิลดหย่อนประเภท v.	ราย	795	913	1,156	1,367	2,516
- ทหารผ่านศึก	ราย	142	-	-	-	-
- พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค	ราย	102	89	96	26	49
- บุคคลที่มีปัญหาสถานะสิทธิ	ราย	-	-	2	11	-
■ จังหวัดภูมิสำเนา						
- จอนแก่น	ราย	50,986	49,827	50,660	58,533	53,348
- มหาสารคาม	ราย	11,604	11,404	11,617	12,651	12,574
- กาฬสินธุ์	ราย	10,563	10,425	10,379	10,994	10,008
- ร้อยเอ็ด	ราย	1,898	1,960	1,897	2,340	2,036
- นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ	ราย	21,977	21,153	19,714	23,344	20,261

กราฟแท่งแสดงการเปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน



ตารางที่ 18 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2561- 2566

รายการ	หน่วยนับ	2562	2563	2564	2565	2566
■ จำนวนเตียงทั้งหมด (Hospital Bed)	เตียง	250	250	250	200	200
■ จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษา	ราย	3,545	3,548	3,359	2,727	3,434
ครั้งแรก	คน	1,590	1,666	1,650	1,307	1,683
ครั้งรอง	ครั้ง	1,955	1,882	1,709	1,420	1,751
■ จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษาแยกตามเพศ						
ชาย	ราย	2,806	2,823	2,709	2,191	2,741
หญิง	ราย	739	725	650	536	693
■ จำนวนผู้ป่วยในรับไว้รักษาแยกตามจังหวัด						
ขอนแก่น	ราย	1,494	1,518	1,624	1,277	1,711
มหาสารคาม	ราย	549	549	552	444	599
กาฬสินธุ์	ราย	585	650	634	453	540
ร้อยเอ็ด	ราย	89	96	59	68	87
นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ	ราย	828	735	490	485	497
■ ผู้ป่วยจำหน่าย	ราย	3,532	3,584	3,434	2,724	3,394
ชาย	ราย	2,780	2,865	2,772	2,187	2,704
หญิง	ราย	752	719	662	537	690
■ จำนวนผู้ป่วยในจำหน่ายแยกตามจังหวัด						
ขอนแก่น	ราย	1,484	1,534	1,641	1,282	1,687
มหาสารคาม	ราย	550	549	563	447	591
กาฬสินธุ์	ราย	581	650	652	448	534
ร้อยเอ็ด	ราย	90	96	65	66	85
นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ	ราย	827	755	513	481	497
■ จำนวนวันผู้ป่วยใน(Patient Day)	ราย	78,868	69,676	58,256	43,783	56,090
■ จำนวนวันผู้ป่วยในจำหน่าย (Discharge Patient Day)	วัน	79,391	70,923	59,727	44,288	55,400
■ อัตราการครองเตียง (Bed Occupancy Rate)	เปอร์เซ็นต์	86.4	76.2	63.8	60.0	76.8
■ ช่วงเวลาว่างของเตียง (Turn Over Interval)	วัน	3.5	6.1	9.6	10.7	4.9
■ ผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	ราย	217	191	160	120	154
■ จำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อราย	วัน	23	20	18	17	17

ตารางที่ 19 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลโรคหลักกลุ่มความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทเนื่องจากการใช้ยาทางจิตประสาท ปีงบประมาณ 2562 – 2566

รายการ	หน่วยนับ	2562	2563	2564	2565	2566
นอกใหม่	ราย	1,747	1,938	2,302	2,029	1,851
นอกเก่า	ราย	10,780	11,083	13,442	14,575	15,553
นอกทั้งหมด	ราย	12,527	13,021	15,744	16,604	17,404
รับไว้รักษา	ราย	1,501	1,590	1,748	1,459	1,970
ประเภทสารเสพติด						
อัลกอฮอล์ (F10)						
- นอกใหม่	ราย	524	481	401	389	313
- นอกเก่า	ราย	3,744	3,420	3,252	3,117	2,905
- นอกทั้งหมด	ราย	4,268	3,901	3,653	3,506	3,218
- รับไว้รักษา	ราย	397	258	204	140	185
ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น (F11)						
- นอกใหม่	ราย	1	2	-	-	-
- นอกเก่า	ราย	4	14	5	-	-
- นอกทั้งหมด	ราย	5	16	5	-	-
- รับไว้รักษา	ราย	1	2	-	-	-
กัญชา (F12)						
- นอกใหม่	ราย	28	43	51	59	112
- นอกเก่า	ราย	224	256	332	456	739
- นอกทั้งหมด	ราย	252	299	383	515	851
- รับไว้รักษา	ราย	26	22	29	38	95
ยาระงับประสาทหรือยานอนหลับ (F13)						
- นอกใหม่	ราย	1	-	-	-	-
- นอกเก่า	ราย	17	12	-	8	10
- นอกทั้งหมด	ราย	18	12	-	8	10
- รับไว้รักษา	ราย	-	-	-	-	-
โคเคน (F14)						
- นอกใหม่	ราย	-	-	1	-	-
- นอกเก่า	ราย	-	-	1	1	1
- นอกทั้งหมด	ราย	-	-	2	1	1
- รับไว้รักษา	ราย	-	-	-	-	1

ตารางที่ 19 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยวินิจฉัยแรกกลุ่มความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการใช้ยาทางจิตประสาท ปีงบประมาณ 2562- 2566 (ต่อ)

รายการ	หน่วยนับ	2562	2563	2564	2565	2566
สารกระตุ้นระบบประสาทรวมทั้งคาเฟอีน (F15)						
- นอกใหม่	ราย	633	925	1,232	1,073	890
- นอกเก่า	ราย	3,308	3,807	5,554	6,114	6,407
- นอกทั้งหมด	ราย	3,941	4,732	6,786	7,187	7,297
- รับไว้รักษา	ราย	476	731	794	690	867
ยาหลอนประสาท (F16)						
- นอกใหม่	ราย	3	1	3	1	1
- นอกเก่า	ราย	28	19	17	21	12
- นอกทั้งหมด	ราย	31	20	20	22	13
- รับไว้รักษา	ราย	-	-	-	-	-
ยาสงบ (F17)						
- นอกใหม่	ราย	-	-	2	-	-
- นอกเก่า	ราย	19	18	25	7	8
- นอกทั้งหมด	ราย	19	18	27	7	8
- รับไว้รักษา	ราย	1	2	1	-	-
สารระเหย (F18)						
- นอกใหม่	ราย	2	5	5	2	2
- นอกเก่า	ราย	42	46	33	49	42
- นอกทั้งหมด	ราย	44	51	38	51	44
- รับไว้รักษา	ราย	8	7	8	2	2
ยาหลายขนานและ/หรือยาทางจิตประสาทอื่น ๆ (F19)						
- นอกใหม่	ราย	536	481	607	505	533
- นอกเก่า	ราย	3,394	3,491	4,210	4,802	5,429
- นอกทั้งหมด	ราย	3,949	3,972	4,817	5,307	5,962
- รับไว้รักษา	ราย	592	568	712	589	820

ตารางที่ 20 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในจำหน่าย จำนวนค่าน้ำหนักสัมพัทธ์และค่า CMIของข้อมูลที่ส่งเบิกเงินกับ สปสช.ตามปีงบประมาณ

เดือน	จำนวนผู้ป่วย(ราย)					จำนวนค่าน้ำหนักสัมพัทธ์(ADJRW)					CMI				
	2562	2563	2564	2565	2566	2562	2563	2564	2565	2566	2562	2563	2564	2565	2566
ต.ค.	260	282	289	248	227	471.349	504.771	499.449	419.362	406.481	1.81	1.78	1.73	1.69	1.79
พ.ย.	254	260	279	176	211	449.321	465.739	504.26	300.669	373.189	1.76	1.79	1.81	1.7	1.77
ธ.ค.	234	248	298	186	215	424.39	435.228	517.421	313.183	369.345	1.81	1.75	1.73	1.68	1.72
ม.ค.	284	332	270	210	241	479.894	604.928	492.597	350.856	443.09	1.69	1.82	1.82	1.67	1.85
ก.พ.	227	246	260	193	257	395.206	446	479.402	333.257	457.136	1.73	1.81	1.84	1.73	1.78
มี.ค.	303	326	319	260	294	529.078	569.557	581.897	436.658	544.851	1.74	1.74	1.82	1.68	1.86
เม.ย.	277	168	294	154	264	495.478	299.445	531.653	273.558	461.618	1.78	1.79	1.8	1.77	1.75
พ.ค.	277	239	230	176	215	498.684	436.763	418.263	302.992	375.019	1.79	1.81	1.82	1.72	1.75
มี.ย.	234	287	248	219	276	411.777	535.375	433.355	394.308	488.817	1.76	1.86	1.74	1.8	1.78
ก.ค.	283	269	222	218	279	497.34	504.421	398.126	381.854	520.174	1.76	1.88	1.79	1.75	1.88
ส.ค.	235	287	205	237	239	410.334	523.759	349.541	408.746	434.275	1.75	1.82	1.7	1.72	1.82
ก.ย.	247	285	226	227	57	441.438	524.721	374.32	426.662	108.982	1.78	1.84	1.66	1.88	1.91
รวม	3,115	3,229	3,140	2,504	2,775	5,504.29	5,850.71	5,580.28	4,342.10	4,982.98	1.76	1.81	1.77	1.73	1.8

ตารางที่ 21 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการรอบ 5 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566						
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์					รอบ 5 เดือน	
ลำดับจัดซื้อจัดตามคู่มือ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย (5 เดือน)	ผลการดำเนินงาน		
				ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิภาพ		30			5.0000	
3	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	18	ร้อยละ 97	ร้อยละ 97.01	5.0000	0.9000
6	ระดับความสำเร็จของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น	12	3 ขั้นตอน	ครบทุกขั้นตอน 1-3	5.0000	0.6000
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ		30			5.0000	
10	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตามด้วยระบบดิจิทัล (Retention Rate)	10			5.0000	0.5000
	10.1 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่ระบบกระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตามด้วยระบบดิจิทัล (Retention Rate)	-	ร้อยละ 73	ร้อยละ 90.77	2.5000	-
	10.2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม	-	ร้อยละ 30	ร้อยละ 72.53	2.5000	-
13	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับเป็นซ้ำ	10			5.0000	0.5000
	13.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล	-	≥ ร้อยละ-30	ร้อยละ 32.97	2.5000	-
	13.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องโดยไม่กลับมาเป็นซ้ำ	-	≥ ร้อยละ-30	ร้อยละ 99.07	2.5000	-
15	ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด	4	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100	5.0000	0.2000
16	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	6	ขั้นตอนที่ 1-3	ครบทุกขั้นตอน 1-3	5.0000	0.3000
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ		20			4.7250	
17	ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล	10	8 หัวข้อ	ไม่ครบทุกข้อ	4.4500	0.4450
19	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	10			5.0000	0.5000
	19.1 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	-	≥ ร้อยละ-45	ร้อยละ 64.68	4.0000	-
	19.2 เอกสารสรุปผลการประเมินสมรรถนะและทักษะ และผลการพัฒนาตามที่กำหนด	-	แบบฟอร์ม 1-2	แบบฟอร์ม 1-2	1.0000	-

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์				รอบ 5 เดือน		
ลำดับตั้งชี้วัดตามคู่มือ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย (5 เดือน)	ผลการดำเนินงาน		
				ผลการดำเนินงาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนางาน		20			4.3600	
20	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	8			3.4000	0.2720
	20.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	-	ร้อยละ 45	ร้อยละ 83.37	3.0000	-
	20.3 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	-	ร้อยละ 45	ร้อยละ 0	0.4000	-
21	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	12	≥ ร้อยละ 85	ร้อยละ 97.44	5.0000	0.6000
คะแนนรวม (รอบ 5 เดือน)		100				4.8170

ตารางที่ 22 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการรอบ 11 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566						
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์					รอบ 11 เดือน	
ลำดับตัววัดตามคู่มือ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย (5 เดือน)	ผลการดำเนินงาน		
				ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิภาพ		30			5.0000	
3	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	12	ร้อยละ 97	ร้อยละ 98.19	5.0000	0.6000
4	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	7			5.0000	0.3500
	4.1 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	-	ร้อยละ 65	ร้อยละ 52.24	1.7238	
	4.2 มีแผนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต	-	มีแผนฯ	มี	1.0000	
	4.3 มีรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต	-	มีรายงานฯ	มี	1.0000	
6	ระดับความสำเร็จของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น	7			5.0000	0.3500
	ขั้นตอนที่ 4 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือในระยะ 3 เดือน หลังจากที่มาใช้บริการ และได้รับการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วย แบบประเมิน (T-GMHA-15)	-	มีแบบประเมินฯ	มี	1.0000	
	ขั้นตอนที่ 5 สถาบัน/รพจ.เป็นพี่เลี้ยงกำกับ ติดตาม นิเทศการดำเนินงาน					
	5.1 รายงานผลการนิเทศติดตามการดำเนินงานใน google form	-	มีรายงานฯ	มี	1.0000	
	5.2 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	-	ร้อยละ 25	ร้อยละ 72.29	3.0000	
7	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤติได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง	4	≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	5.0000	0.2000
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ		30			4.8540	
10	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตามด้วยระบบดิจิทัล (Retention Rate)	7			4.3744	0.3062
	10.1 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่ระบบกระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตามด้วยระบบดิจิทัล (Retention Rate)	-	ร้อยละ 93	ร้อยละ 80.49	1.8744	-
	10.2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม	-	ร้อยละ 60	ร้อยละ 81.48	2.5000	-
11	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	3	ร้อยละ 60	ร้อยละ 89.19	5.0000	0.1500
12	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)	7	ร้อยละ 45	ร้อยละ 61.45	5.0000	0.3500
13	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับเป็นซ้ำ	7			5.0000	0.3500
	13.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล	-	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 61.30	2.0000	-
	13.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องโดยไม่กลับมาเป็นซ้ำ	-	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 96.76	2.0000	-
	13.3 อุบัติการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในเขตสุขภาพลดลงร้อยละ 5		ยกเว้นการประเมินโดยปรับคะแนนให้หน่วยงานได้รับ 1 คะแนน เป็นคะแนนพื้นฐานของตัวชี้วัด		1.0000	-
15	ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตผ่าน	3	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	5.0000	0.1500

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์				รอบ 11 เดือน		
ลำดับตั้งชี้วัดตามคู่มือ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย (5 เดือน)	ผลการดำเนินงาน		
				ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
	คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด					
16	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	3			5.0000	0.1500
	ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการตามแผนงาน โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน					
	4.1 จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรในหน่วยงานและประชาสัมพันธ์บุคลากรเข้าตอบแบบสำรวจความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	-	มีฐานข้อมูลฯ	มี	0.5000	-
	4.2 ร้อยละของบุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจความผูกพันฯ	-	≥ ร้อยละ 85	ร้อยละ 87.13	1.5000	-
	4.3 มีรายงานผลการดำเนินงานรอบ 11 เดือน ตามแบบฟอร์มแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2566	-	มีรายงานฯ	มี	1.0000	-
	ขั้นตอนที่ 5 เสนอผลงานที่โดดเด่น 1 เรื่อง					
	5.1 หน่วยงานเสนอผลงานที่โดดเด่น 1 เรื่อง และคลิปวิดีโอองค์กรแห่งความสุข	-	มีรายงานและคลิปฯ	มี	1.0000	-
	5.2 ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดของหน่วยงานประเมินเกณฑ์การดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ	-	มีแบบประเมินฯ	มี	1.0000	-
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ		20			5.0000	
17	ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล	5	8 หัวข้อ	ครบทุกข้อ 1-8	5.0000	0.2500
18	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit :PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	10	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75.18	5.0000	0.5000
19	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	5			5.0000	0.5000
	19.1 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	-	≥ ร้อยละ 85	ร้อยละ 96.15	4.0000	-
	19.2 เอกสารสรุปผลการประเมินสมรรถนะและทักษะ และผลการพัฒนาตามที่กำหนด	-	แบบฟอร์ม 1-2	ครบทุกแบบฟอร์ม 1-2	1.0000	-
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนางาน		20			5.0000	
20	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	8			5.0000	0.4000
	20.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	-	ร้อยละ 95	ร้อยละ 96.12	3.0000	-
	20.3 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	2.0000	-
21	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	12	≥ ร้อยละ 85	ร้อยละ 97.44	5.0000	0.6000
	21.1 ร้อยละของผู้จัดทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	-	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 94.86	2.0000	-
	21.2 ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม	-	≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	3.0000	-
คะแนนรวม (รอบ 11 เดือน)		100				4.9562

ผลการปฏิบัติงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์
ยุทธศาสตร์ที่ 1
พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด

1. โครงการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำหรับผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มุ่งมั่นที่จะให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับที่สูงกว่าตติยภูมิโดยมีวิสัยทัศน์ คือ มุ่งมั่นที่จะเป็นเลิศในด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับประเทศ มีมาตรฐานด้านการบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นหน่วยงานระดับภูมิภาคในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ด้านการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในรูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนการบำบัดรักษาภายในโรงพยาบาลและติดตามฟื้นฟูผู้ป่วยในชุมชนในรูปแบบการส่งต่อให้ดูแลต่อเนื่องหรือการติดตามเยี่ยมในชุมชนร่วมกับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่ ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลและการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติในเขตสุขภาพที่ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์จึงได้จัดโครงการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำหรับผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย เพื่อช่วยเสริมสร้างองค์ความรู้และทักษะแก่บุคลากรด้านการ คัดกรอง ค้นหา ประเมินและการให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดำเนินงานปัญหาอุปสรรคและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการมากขึ้น และได้รับการดูแลต่อเนื่องแม้จะวินิจฉัยปลอดภัยไม่กลับไปทำร้ายเองซ้ำ และลดอัตราการฆ่าตัวตายในจังหวัดและพื้นที่รวมทั้งมีแนวทางการป้องกันและแนวทางการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราในระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบร่วมกับพื้นที่และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และกำหนดนโยบายในการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มสุราและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อค้นหาความเสี่ยงฆ่าตัวตายในผู้ดื่มสุราและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราในชุมชน
2. เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ดื่มสุราและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุรา
3. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการบำบัดฟื้นฟูจิตใจผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
4. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการคัดกรองฆ่าตัวตายในผู้ดื่มและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุรา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. อาสาสมัครสาธารณสุข/จิตอาสาในชุมชนได้รับการพัฒนาสมรรถนะคัดกรองความเสี่ยงฆ่าตัวตายโดยใช้ Application
2. บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาสมรรถนะการบำบัดการแก้ไขปัญหา (PST) เพื่อช่วยเหลือผู้ดื่มและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
3. ผู้ดื่มสุราและผู้ที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

2. โครงการพัฒนากิจกรรมวิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายเพื่อวางมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

หลักการและเหตุผล

งานระบาดวิทยา เป็นองค์ความรู้ที่ช่วยอธิบายธรรมชาติการเกิดโรค ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคนั้น ในชุมชนเมื่อนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลวิเคราะห์แล้ว จะเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการกำหนดมาตรการ วางแผน ป้องกันและควบคุมโรค ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้จัดการอบรมให้แก่ บุคลากรสาธารณสุขทั้ง 12 เขตบริการสุขภาพ รวมไปถึงบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ส่งผลให้แก่แต่ละจังหวัด มีทีมนักระบาดวิทยา จะทำหน้าที่ในการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยาและตรวจสอบและยืนยันสาเหตุการเสียชีวิต จากการฆ่าตัวตาย สรุปรายงานเกี่ยวกับการดำเนินงานหรือรายงานการรวบรวมข้อมูลทางวิชาการด้าน สาธารณสุข เสนอผู้บังคับบัญชารวมทั้งส่งข้อมูลจากการสอบสวนโรคฯ ที่ได้ไปยังศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตาย เพื่อรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์สถิติเป็นภาพรวมของประเทศโดยทีมจิตเวชพี่เลี้ยงจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการ เสริมสร้างความรู้ คู่มือ สอนงานและเป็นที่ปรึกษาในการลงพื้นที่ของสอบสวนการฆ่าตัวตายการบันทึกข้อมูล อย่างถูกต้องและครอบคลุม รวมทั้งมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบให้แก่หน่วยงานสาธารณสุขแต่ละจังหวัด เขตพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย จึงได้จัดอบรมโครงการพัฒนากิจกรรมวิเคราะห์ข้อมูลฆ่า ตัวตายเพื่อวางมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด สำหรับบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต นำมาซึ่ง กำหนดรูปแบบกิจกรรมของการดำเนินงาน ติดตามนิเทศ รวมทั้งประเทศมีระบบฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายที่มีความ กินสมิย รวดเร็วตอบสนองต่อการป้องกันแก้ไขปัญหของคนไทยอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

1. ได้รับการเสริมสร้างความมั่นใจทักษะในการวิเคราะห์แปลผลและการจัดทำรายงานการ สอบสวนระบาดวิทยาสาเหตุการฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้อง
2. ได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงด้านการสอบสวนโรค การวิเคราะห์ ข้อมูลและออกแบบมาตรการระดับจังหวัดด้านการป้องกันแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ได้รับการพัฒนากิจกรรมให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาในการบ่งชี้ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง เสริมต้านกันการวิเคราะห์ระบบดูแลบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้อย่างครอบคลุม ถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีความมั่นใจทักษะในการวิเคราะห์แปลผลและการจัดทำรายงานการสอบสวนระบาดวิทยา สาเหตุการฆ่าตัวตาย
2. มีความรู้ ความมั่นใจในการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงด้านการสอบสวนโรค การวิเคราะห์ข้อมูล และออกแบบมาตรการระดับจังหวัดด้านการป้องกันแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. มีความรู้ ความมั่นใจในการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงด้านการสอบสวนโรค การวิเคราะห์ข้อมูล และออกแบบมาตรการระดับจังหวัดด้านการป้องกันแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. โครงการพัฒนาระบบปฏิบัติการบันทึกข้อมูลและรายงานผลการสอบสวนโรคผ่านทาง Website

หลักการและเหตุผล

ระบบฐานข้อมูลของการเฝ้าระวังเพื่อการเฝ้าระวังติดตามปัญหาฆ่าตัวตาย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบวางแผนงานเพื่อการแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงยังคงพัฒนาระบบฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายเพื่อการเฝ้าระวังติดตามปัญหาฆ่าตัวตายระดับประเทศอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ “รายงาน 506 S version 11” เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานเฝ้าระวังในระบบเฝ้าระวังผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของแต่ละพื้นที่ บนพื้นฐานการประยุกต์แนวคิดทางด้านระบาดวิทยา มาใช้ในการรวบรวมข้อมูลและออกแบบกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายอย่างมีประสิทธิภาพควบคู่ไปกับการพัฒนารูปแบบการบันทึกข้อมูลให้สามารถจัดเก็บและรายงานได้ทั้งในรูปแบบเอกสารและระบบ Online ผ่านทางระบบ Website Suicidethai.dmh.go.th อีกทั้งเพื่อเป็นการรองรับและเชื่อมโยงสู่ระบบฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายจากแหล่งหน่วยงานอื่นๆ ส่งผลให้ประเทศมีระบบฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายที่มีความทันสมัย รวดเร็ว สร้างผลผลิตด้านวิชาการและงานวิจัยตอบสนองต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายอย่างแท้จริงโดยระบบ Website Suicidethai.dmh.go.th เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์และป้องกันแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายอย่างเป็นปัจจุบัน

ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย จึงได้ดำเนินโครงการเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องมีระบบปฏิบัติการทางสารสนเทศ ทั้งภายในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์และภายนอกหน่วยงานมีระบบที่เอื้อต่อการดำเนินงานด้านการจัดเก็บข้อมูลและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายที่ง่ายต่อการบันทึกข้อมูลไม่ยุ่งยากซับซ้อนมีระบบการเชื่อมโยงข้อมูล ลดความเสี่ยงต่อการสูญหายข้อมูลและสามารถนำมาใช้สะท้อนปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างเป็นปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ สมาชิกเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

1. มีระบบปฏิบัติการทางสารสนเทศที่เอื้อประโยชน์ต่อการบันทึก รง.506 S version 11 และการประมวลผลรายงานมีประสิทธิภาพ เสถียรภาพและมีความเหมาะสมกับสถานการณ์อย่างเป็นปัจจุบัน
2. เป็นช่องทางการสื่อสารทางวิชาการด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายระหว่างสมาชิกภาคเครือข่ายทั่วประเทศต่อการประสาน ส่งต่อระหว่างองค์กรภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานมีระบบปฏิบัติการทางสารสนเทศที่เอื้อประโยชน์ต่อการบันทึกรายงาน รง.506S online version 11 ที่มีความคล่องตัวสะดวกและรวดเร็วอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ตรงตามสภาพปัญหาได้อย่างใกล้เคียงความจริง
2. มีระบบสารสนเทศที่แต่ละหน่วยงาน นำมาใช้ประกอบวิเคราะห์ปัญหาการฆ่าตัวตาย รวมไปถึงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ประเทศ มีระบบฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายที่ครอบคลุม ถูกต้อง และบ่งบอกถึงปัจจัยสาเหตุของการฆ่าตัวตายในแต่ละพื้นที่

4. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนความรู้และแนวทางการสอบสวนโรคตามรายกรณีศึกษาผ่านระบบออนไลน์

หลักการและเหตุผล

ในช่วงปีที่ผ่านมาศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเอง ให้กับบุคลากรสาธารณสุขแต่ละเขตสุขภาพครบทั้ง 12 เขตและเพื่อติดตามผลการอบรมจึงจัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนความรู้และแนวทางการสอบสวนโรคตามรายกรณีศึกษาผ่านระบบออนไลน์ขึ้น เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่ได้จากการสอบสวนฯ ในสถานการณ์ที่เป็นจริง เสริมสร้างขวัญกำลังใจในการดำเนินงาน นำมาซึ่งข้อมูลการฆ่าตัวตายที่แท้จริง ถูกต้อง ครบถ้วนส่งผลให้ประเทศมีระบบฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายที่มีความทันสมัย รวดเร็วและสามารถนำมาใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ฆ่าตัวตายของคนไทย สร้างผลผลิตด้านวิชาการและงานวิจัยที่ตอบสนองต่อการป้องกันแก้ไขปัญหาวงคนไทยอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

1. มีการเพิ่มพูนความรู้ ความรู้เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย หลักการสอบสวนโรคเครื่องมือในการสอบสวนโรค
2. มีความมั่นใจทักษะของแนวทางการสอบสวนระดับวิทยา การวิเคราะห์แปลผลและการจัดทำรายงานการสอบสวนระดับวิทยาศาสตร์เหตุการณ์ฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้อง
3. เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นต่อรูปแบบ วิธีการเก็บข้อมูลกรณีฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเองในพื้นที่ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขที่มีประสิทธิภาพ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความรู้เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย หลักการสอบสวนโรค เครื่องมือในการสอบสวนโรกระดับวิทยา
2. ได้รับการเสริมสร้างความมั่นใจทักษะของแนวทางการสอบสวนระดับวิทยา การวิเคราะห์แปลผลและการจัดทำรายงานการสอบสวนระดับวิทยาศาสตร์เหตุการณ์ฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้อง
3. ได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นต่อรูปแบบ วิธีการเก็บข้อมูลกรณีฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเองในพื้นที่ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขที่มีประสิทธิภาพ

5. โครงการพัฒนากิจกรรมวิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายเพื่อวางมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด เขตสุขภาพที่ 1

หลักการและเหตุผล

งานระบาดวิทยาเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการกำหนดมาตรการ วางแผนป้องกันและควบคุมโรคทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้จัดอบรมหลักสูตรหลักสูตรการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายให้แก่บุคลากรสาธารณสุขให้แก่บุคลากรสาธารณสุข จากหน่วยบริการสุขภาพที่ 1 ได้ครบทุกจังหวัด จำนวน 46 คน ภายหลังจากอบรมทีมสอบสวนได้ทำการสอบสวนและตรวจสอบและยืนยันสาเหตุการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย สรุปรายงานเกี่ยวกับการดำเนินงานเสนอผู้บังคับบัญชา รวมทั้งส่งข้อมูลจากการสอบสวนโรคฯ ที่ได้ไปยังศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายเพื่อรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถิติเป็นภาพรวมของประเทศ พบว่าในช่วงปีงบประมาณที่ผ่านมา เขตบริการสุขภาพที่ 1 สูงกว่าเขตสุขภาพอื่นๆ ในอัตรา 12.81 ต่อประชากรแสนคนกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามกรอบแนวคิดของ TK Model พบว่า ปัจจัยเสี่ยงอันดับแรกๆ ได้แก่ การป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 40.1 % รองลงมาคือ เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต 30.3% เคยมีประวัติฆ่าตัวตาย 18.3% ส่วนปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ การประสบปัญหาชีวิต มากถึง 66.1% อาการทางจิตกำเริบ 20.2% และ 78.9% ไม่มีการควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษและวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยที่กล่าวมาจะมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะของพื้นที่ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย จึงได้จัดอบรมโครงการพัฒนากิจกรรมวิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายเพื่อวางมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด เขตสุขภาพที่ 1 ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. ได้รับการเพิ่มพูนความรู้ การทำความเข้าใจและการเตรียมข้อมูล ให้ครบถ้วน นำมาบ่งชี้ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง เสริมต้านกันการวิเคราะห์ระบบการดูแลบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องของระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย การจัดตั้งจุดแจ้งเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย ได้อย่างครอบคลุม ถูกต้อง
2. ได้รับการเสริมสร้างความมั่นใจทักษะในการวิเคราะห์แปลผลและมาตรการระดับจังหวัดด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ได้ร่วมแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาระบบบริการให้พร้อมต่อการรองรับปัญหาการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มพูนความรู้ การทำความเข้าใจ และเตรียมข้อมูล ให้ครบถูกต้อง นำมาบ่งชี้ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง เสริมต้านกัน การวิเคราะห์ระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายการจัดตั้งจุดแจ้งเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย ได้อย่างครอบคลุม ถูกต้อง
2. มีความมั่นใจทักษะในการวิเคราะห์แปลผลและมาตรการระดับจังหวัดด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ได้ร่วมแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาระบบบริการให้พร้อมต่อการรองรับปัญหาการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ

6. โครงการพัฒนาระบบปฏิบัติการบันทึกข้อมูลและรายงานผลการสอบสวนโรคทางระบบ Website

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นได้จัดอบรมให้แก่บุคลากรสาธารณสุข ทั้ง 12 เขตบริการสุขภาพ รวมไปถึงบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ส่งผลให้แต่ละจังหวัดมีทีมนักระบาดวิทยาทำหน้าที่เป็นทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วประจำจังหวัด เมื่อเกิดเหตุการณ์ฆ่าตัวตายในพื้นที่ นักระบาดวิทยาจะทำหน้าที่ในการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยาและตรวจสอบ ยืนยันสาเหตุการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย สรุปรายงานเสนอผู้บังคับบัญชารวมทั้งส่งข้อมูลจากการสอบสวนโรคฯ ที่ได้ไปยังศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตาย เพื่อรวบรวมบันทึกข้อมูล วิเคราะห์สถิติภาพรวมของประเทศโดยการบันทึกข้อมูลรายงานดังกล่าวผ่านระบบออนไลน์ Website ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายจึงจัดโครงการพัฒนาระบบปฏิบัติการบันทึกข้อมูลและรายงานผลการสอบสวนโรคทางระบบ Website ขึ้น เพื่อเป็นการสนับสนุนให้แต่ละพื้นที่เร่งรัดปฏิบัติการการจัดเก็บข้อมูลการสอบสวนโรค ส่งผลให้ประเทศมีระบบฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายที่มีความทันสมัย สร้างผลผลิตด้านวิชาการและงานวิจัยที่ตอบสนองต่อการป้องกันแก้ไขปัญหของคนไทยได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

1. มีระบบฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายที่มีค่าความใกล้เคียงกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการบูรณาการของระบบข้อมูลการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเอง (กรณีฆ่าตัวตายสำเร็จ) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. มีชุดข้อมูลที่ใช้ประกอบการอธิบายปรากฏการณ์การฆ่าตัวตายของไทย สร้างผลผลิตด้านวิชาการและงานวิจัยที่ตอบสนองต่อการป้องกันแก้ไขปัญหของชาวไทยได้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีระบบฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายที่มีค่าความใกล้เคียงกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการบูรณาการของระบบข้อมูลการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเอง (กรณีฆ่าตัวตายสำเร็จ) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. มีชุดข้อมูลที่ใช้ประกอบการอธิบายปรากฏการณ์การฆ่าตัวตายของไทย สร้างผลผลิตด้านวิชาการและงานวิจัยที่ตอบสนองต่อการป้องกันแก้ไขปัญหของชาวไทยได้

7. โครงการพัฒนากิจกรรมวิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายเพื่อวางมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด เขตสุขภาพที่ 7

หลักการและเหตุผล

จากการอบรมสอบสวนโรคจากหน่วยบริการสุขภาพที่ 1 ได้ครบทุกจังหวัด จำนวน 46 คน ภายหลังจากอบรมทีมสอบสวนโรคได้สรุปรายงานเกี่ยวกับการดำเนินงาน พบว่าในช่วงปีงบประมาณที่ผ่านมา เขตบริการสุขภาพจิตที่ 7 ยังคงเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี พ.ศ.2565 อัตราการฆ่าตัวตายสูงถึง 8.61 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มวัยทำงานอายุ 20-59 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราการฆ่าตัวตายจำแนกตามรายอายุสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ มากถึง 5.69 ต่อประชากรแสนคน ตามกรอบแนวคิดของ TK Model ในช่วง 9 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2566 พบว่าปัจจัยอันดับแรกๆ ได้แก่ การป่วยโรคทางจิตเวช รองลงมาคือ ป่วยด้วยโรคกายเรื้อรังและใช้สุรา ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมาจะมีความแตกต่างกันไป ตามลักษณะพื้นที่และระบบบริการการดูแล แต่ละพื้นที่ของแต่ละจังหวัด ดังนั้นประสิทธิผลของการกำหนดมาตรการเพื่อจัดการปัญหา ควรต้องมาจากข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนทันเวลา โดยทีมสอบสวนฯ มีการนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ รวมทั้งมีการติดตามกำกับประเมินผลของแต่ละมาตรการต่อค่าเป้าหมายที่กำหนดและนำมาปรับแก้ไขให้เป็นมาตรการระดับจังหวัดเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายจึงได้จัดอบรมโครงการพัฒนากิจกรรมวิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายเพื่อวางมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัดเขตสุขภาพที่ 7

วัตถุประสงค์

1. ได้รับการเพิ่มพูนความรู้ การทำความเข้าใจและการเตรียมข้อมูลให้ครบถ้วนถูกต้อง นำมาบ่งชี้ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง เสริมต้านกันการวิเคราะห์ระบบดูแลบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องของระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย การจัดตั้งจุดแจ้งเหตุการฆ่าตัวตายได้อย่างครอบคลุม ถูกต้อง
2. ได้รับการเสริมสร้างความมั่นใจทักษะในการวิเคราะห์แปลผลและมาตรการระดับจังหวัดด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ได้ร่วมแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาระบบบริการให้พร้อมต่อการรองรับปัญหาการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มพูนความรู้ การทำความเข้าใจ และการเตรียมข้อมูลให้ครบถ้วนถูกต้อง นำมาบ่งชี้ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง เสริมต้านกันการวิเคราะห์ระบบดูแลบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องของระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย การจัดตั้งจุดแจ้งเหตุการฆ่าตัวตายได้อย่างครอบคลุม ถูกต้อง
2. มีความมั่นใจทักษะในการวิเคราะห์แปลผลและมาตรการระดับจังหวัดด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ได้ร่วมแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาระบบบริการให้พร้อมต่อการรองรับปัญหาการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ

ผลการปฏิบัติงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 2

ปรับปรุงระบบบริการจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนให้เป็นศูนย์ส่งต่อระดับตติยภูมิ

1. โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ

หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรโลก ทำให้สัดส่วนของประชากรกลุ่มสูงอายุเพิ่มมากขึ้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมนำมาซึ่งสุขภาพจิตที่ดี มีศักยภาพในการช่วยเหลือตนเองและครอบครัว ให้ดำรงอยู่อย่างปกติสุขตามศักยภาพของตน ปัจจุบันจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ส่งผลให้ประชากรไทยเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุหรือ “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” ซึ่งการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุดังกล่าวส่งผลต่อนโยบายของประเทศและระบบสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเสื่อมลงของสภาพร่างกายตามธรรมชาติ และเป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับปัญหาด้านจิตสังคมมากที่สุดเนื่องจากวัยที่ต้องเผชิญกับความสูญเสีย การต้องแยกจากครอบครัวหรือบุคคลอื่นเป็นที่รักหรือประสบอุปสรรคในการดำเนินชีวิตและมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่ออัตราการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีภารกิจและความรับผิดชอบเป็นหน่วยงานพัฒนาระบบงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนระบบเครือข่ายบริการสาธารณสุขที่ 7 ต้องพัฒนางานสุขภาพจิตสู่ระดับตติยภูมิขั้นสูง และสถาบันความเป็นเลิศทางวิชาการระดับประเทศ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลสอดคล้องกับนโยบายที่ได้รับมอบหมายจึงได้จัดโครงการนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช/ผู้รับผิดชอบงานสูงอายุ มีความรู้ความเข้าใจ เรื่องการคัดกรองในการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบคัดกรองสมองเสื่อมและแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ

2. เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช/ผู้รับผิดชอบงานสูงอายุ มีความรู้ในการจัดบริการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและคัดกรองสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน TMSE และประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q

2. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือสังคมจิตใจ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง

2. โครงการ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (V-Care)

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญกับนโยบายการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตของไทย จึงได้บูรณาการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ระหว่างบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับร่วมกับผู้ปฏิบัติงานด้านการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้ปฏิบัติด้านความมั่นคง เช่น ท้องถิ่น ตำรวจ และภาคประชาชน จนถึงการค้นหาการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน เมื่อติดตามสถานการณ์ความรุนแรงในสังคมใน 5 เดือน (พ.ค.-ก.ย.2565) จำนวน 2,300 ข่าว พบว่าร้อยละ 18 ของความรุนแรงจากปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ร้อยละ 22 ของความรุนแรงเกี่ยวข้องกับยาเสพติดร้อยละ 38 ของความรุนแรงมาจากการดื่มสุราและพบว่าสถานที่เกิดเหตุพบในชุมชนมากกว่าในบ้าน (กรทสุขภาพจิต, 2565) ซึ่งเป็นภาระและความสูญเสียของสังคมไทยที่สามารถป้องกันแก้ไขได้ หากมีระบบการดูแลที่ดี

ในเขตสุขภาพที่ 7 มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ทั้งหมด 641 คนในปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วย SMI-V ก่อความรุนแรงซ้ำ 3 ราย (ระบบฐานข้อมูล SMI-V Care sw.จิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์, พ.ศ.2566) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนินทร์และหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 7 ได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนเชิงรุกร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่รับผิดชอบทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อผู้ป่วยจิตเวชปลอดภัย สังคมปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน
2. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง และส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดและครอบครัวได้รับการดูแลต่อเนื่อง จนสามารถอยู่ในชุมชนได้ไม่กลับมาป่วยซ้ำ กำเริบซ้ำหรือไม่ก่อความรุนแรงซ้ำทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดระบบการดูแล ส่งต่อ ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน
2. ประชาชนและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง SMI-V ได้รับการค้นหา ส่งต่อเข้ารับการรักษาและได้รับการดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องในชุมชน

3. โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (ภาวะวิกฤต)

หลักการและเหตุผล

สังคมไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี พ.ศ.2564 คือการมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนประชากร ซึ่งจะมีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมรวมประมาณ 700,000 คน กระจายอยู่ทั่วประเทศเนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาโรคสมองเสื่อมที่ชัดเจน ดังนั้นจึงไม่ใช้การรักษาให้หายจากโรคสมองเสื่อมแต่เป็นการอยู่กับโรคสมองเสื่อมอย่างมีความเข้าใจ โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟู/ความจำซึ่งในปัจจุบันพบผู้ป่วยมีปัญหาทางอารมณ์ร่วมด้วย ทำให้ผู้ดูแลมีความยุ่งยากซับซ้อนจึงอาจส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดอาการเหนื่อยล้าทางร่างกายและจิตใจและเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายเกิดความหงุดหงิดไม่พอใจผู้สูงอายุ ดังนั้นเป้าหมายคือการอยู่กับโรคสมองเสื่อมอย่างมีความเข้าใจรวมทั้งการส่งเสริมให้ญาติยอมรับ เข้าใจ เห็นคุณค่า พร้อมให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพียงพอ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เห็นความสำคัญดังกล่าวและได้รับมอบหมายในการดูแลประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพจิตที่ 7 มุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี มีความรู้และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดจึงได้จัดการการดูแลญาติที่มีภาวะหมดไฟและเสริมสร้างพลังใจญาติผู้สูงอายุขึ้นเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมศักยภาพของ care manager ให้มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะการจัดการกับปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2. เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ อ.แวงใหญ่ จ.ขอนแก่น

3. เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจให้กับผู้ดูแล

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ดูแล (Care Giver) มีความรู้ และทักษะด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจในชุมชน

2. Care manager มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ผู้สูงอายุที่มี

ภาวะวิกฤตได้รับการดูแลและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4. โครงการดูแลญาติที่มีภาวะหมดไฟและการเสริมสร้างพลังใจญาติผู้สูงอายุ

หลักการและเหตุผล

สังคมไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี พ.ศ.2564 คือการมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนประชากร ซึ่งจะมีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมรวมประมาณ 700,000 คน กระจายอยู่ทั่วประเทศ เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีวิธีรักษาโรคสมองเสื่อมที่ชัดเจน ดังนั้นจึงไม่ใช้การรักษาให้หายจากโรคสมองเสื่อม แต่เป็นการอยู่กับโรคสมองเสื่อมอย่างมีความเข้าใจ โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูความจำซึ่งในปัจจุบันพบผู้ป่วยมีปัญหาทางอารมณ์ร่วมด้วยทำให้ผู้ดูแลมีความยุ่งยากซับซ้อน จึงอาจส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดอาการเหนื่อยล้าทางร่างกายและจิตใจและเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายเกิดความหงุดหงิดไม่พอใจผู้สูงอายุ ดังนั้นเป้าหมายคือการอยู่กับโรคสมองเสื่อมอย่างมีความเข้าใจ รวมทั้งการส่งเสริมให้ญาติยอมรับ เข้าใจ เห็นคุณค่า พร้อมให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพียงพอ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เห็นความสำคัญดังกล่าวและได้รับมอบหมายในการดูแลประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพจิตที่ 7 มุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี มีความรู้และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดจึงได้จัดการโครงการดูแลญาติที่มีภาวะหมดไฟและเสริมสร้างพลังใจญาติผู้สูงอายุขึ้น เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ประโยชน์และนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น ประชาชนมีสุขภาพจะสมบูรณ์ในทุกมิติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยได้
2. เพื่อเสริมสร้างพลังใจผู้ดูแลผู้สูงอายุ ลดภาวะหมดไฟสำหรับญาติผู้ดูแล

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมเพิ่มมากขึ้น
2. มีพลังใจที่เข้มแข็งภาวะหมดไฟลดลง

5. โครงการถอดบทเรียนการเยียวยาจิตใจผู้ประสบวิกฤตจากสถานการณ์ความรุนแรง จังหวัดหนองบัวลำภู และเตรียมความพร้อมซ้อมแผนรองรับสถานการณ์ความรุนแรง

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสังคมไทยประสบปัญหาความรุนแรงในหลายมิติ และทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ วันที่ 6 ตุลาคม 2565 ที่จังหวัดหนองบัวลำภู ส่งผลต่อจิตใจของญาติผู้เสียชีวิตและผู้ที่ได้รับผลกระทบ รวมทั้งการนำเสนอภาพหรือข้อความเพื่อบรรยายความโหดร้ายของเหตุการณ์ดังกล่าวจากหลายช่องทาง ยิ่งตอกย้ำบาดแผลในใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบให้ร้ายแรงยิ่งขึ้น ซึ่งโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ส่งทีมเยียวยาจิตใจ (MCATT) ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลจิตเวช เกษัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยงานในพื้นที่ เริ่มต้นตั้งแต่การ คัดกรอง การให้คำปรึกษา การเสริมสร้างความเข้มแข็งจากจิตใจ การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เกิดพลังใจทางบวก สามารถปรับตัวและกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ซึ่งผลจากการปฏิบัติงานดังกล่าวควรมีการถอดบทเรียนร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานพัฒนาเตรียมความพร้อมของ ทีมเยียวยาจิตใจ (MCATT) ในการรองรับสถานการณ์ความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาทั้งในส่วนองบุคลากรที่ออกปฏิบัติการกิจจากสถานการณ์ความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาทั้งในส่วนองบุคลากรที่ออกปฏิบัติการกิจจากสถานการณ์ความรุนแรงที่จังหวัดหนองบัวลำภู

คณะกรรมการวิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพจิตที่ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จึงได้จัดโครงการถอดบทเรียนการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความรุนแรงจังหวัดหนองบัวลำภู

วัตถุประสงค์

1. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงาน ปัญหาจากการปฐมพยาบาลด้านจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์จังหวัดหนองบัวลำภูร่วมกัน
2. เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานให้กับทีมเยียวยาจิตใจ (MCATT) และผู้เกี่ยวข้อง
3. เพื่อเตรียมความพร้อมของทีมเยียวยาจิตใจ (MCATT) ในการรองรับสถานการณ์ความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้าร่วมโครงการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาจากการปฐมพยาบาลด้านจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์จังหวัดหนองบัวลำภูร่วมกัน
2. ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการเพิ่มพูนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน
3. ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการเตรียมความพร้อมในการรองรับสถานการณ์ความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา

6. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติเพื่อวิเคราะห์ช่องว่างระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

หลักการและเหตุผล

ตามที่กรมสุขภาพจิตมีนโยบายในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการอย่างต่อเนื่องผลจากการตรวจราชการในปีงบประมาณ 2566 พบว่าแม้ผลการดำเนินงานโดยภาพรวมของเขตสุขภาพและรายจังหวัดจะเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ แต่เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอยังมีอำเภอที่ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายจำนวนหนึ่ง ซึ่งต้องได้รับการค้นหาสาเหตุและแนวทางการแก้ไขในเชิงระบบ นอกจากนี้เพื่อเป็นการพัฒนาให้เกิดคุณภาพการบำบัดอย่างแท้จริง ปีงบประมาณ 2566 กรมสุขภาพจิตจึงได้ปรับปรุงตัวชี้วัดในการติดตามผลการดำเนินงานเป็นร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุกุลา (remission) จากการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่าในการติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องจนมีอาการหายทุกุลา เพื่อการวิเคราะห์ช่องว่างในการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมาและวางแผนการพัฒนาต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2567 กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายจึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์ช่องว่างระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าขึ้น โดยมีเป้าหมายที่จะค้นหาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาและจัดทำแผนยกระดับคุณภาพระบบบริการในเพื่อเป็นไปในแนวทางการพัฒนาอันจะส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการมากขึ้นและได้รับการดูแลเฝ้าระวังจนปลอดภัย ไม่กลับไปรักษาซ้ำ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์ช่องว่างระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
2. เพื่อวางแผนยกระดับคุณภาพระบบบริการในปีงบประมาณ 2567

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแนวทางในการติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องจนมีอาการหายทุกุลา (remission) ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
2. มีระบบการส่งต่อเพื่อดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำที่มีประสิทธิภาพ

7. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

หลักการและเหตุผล

ตามที่กรมสุขภาพจิตได้กำหนดทิศทาง นโยบายในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการอย่างต่อเนื่อง ในช่วง 3 ปี (2564-2566) ที่ผ่านมามีพบว่า อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในเขตสุขภาพจิตที่ 7 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 74.36, 88.44 และ 84.00 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการตั้งแต่แรกรับจนถึงการดูแลต่อเนื่อง ทั้งผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยที่มีปัญหาแอลกอฮอล์และสารเสพติด รวมทั้งผู้ป่วยซึมเศร้า ในปีงบประมาณ 2566 กรมสุขภาพจิตได้เปลี่ยนตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในการติดตามผลการดำเนินงาน เป็นร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหาย (remission) จากการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่าการติดตามผู้ป่วยได้รับการบำบัดดูแลอย่างต่อเนื่องจนมีอาการหายขาด ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาให้เกิดคุณภาพ กลุ่มภารกิจโรงพยาบาลจึงจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เพื่อให้บุคลากรด้านการพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจระบบการดูแลการติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สามารถนำไปปฏิบัติได้ อันส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการมากขึ้นและได้รับการเฝ้าระวังจนปลอดภัยหายขาดไม่กลับมาเป็นซ้ำ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ ระบบการดูแลรักษาติดตามดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
2. เพื่อบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรสามารถนำไปปฏิบัติได้
2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงระบบบริการมากขึ้นและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง
3. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายขาดไม่กลับมาเป็นซ้ำ

8. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการวิเคราะห์และวางแผนการปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน เขตสุขภาพจิตที่ 7

หลักการและเหตุผล

จากปัญหาการก่อความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในปีที่ผ่านมากรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญและกำหนดนโยบายเร่งด่วนและบูรณาการการดำเนินงานเข้าไปในเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อเกิดการค้นหา คัดกรอง การส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ และดูแลต่อเนื่องในชุมชน ปัจจุบันปัญหาความรุนแรงและการระบาดของยาเสพติดได้เพิ่มมากขึ้นทั้งในครัวเรือนและชุมชน ใน 5 เดือน (พ.ค.-ก.ย.2565) จำนวน 2,300 ข่าว พบว่าร้อยละ 18 ของความรุนแรงมาจากปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ร้อยละ 22 ของความรุนแรงเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ร้อยละ 38 ของความรุนแรงมาจากการดื่มสุราและพบว่าสถานที่เกิดเหตุพบในชุมชนมากกว่าในบ้าน (กรมสุขภาพจิต,2565)

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้ดำเนินการค้นหา คัดกรองผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เชิงรุกโดยการทบทวนเวชระเบียนผู้มารับบริการระหว่าง 1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 พฤษภาคม 2566 พบว่ามีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังทั้งสิ้น 2,807 คน ขาดนัดมากกว่า 1 เดือน 873 คน กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายจึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการวิเคราะห์และวางแผนการปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน เขตสุขภาพจิตที่ 7 ขึ้น เพื่อวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาและนำมาวางแผนปรับปรุงระบบการดูแลเชิงรุกให้ครอบคลุมเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่รับผิดชอบทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดครอบครัวได้รับการดูแลต่อเนื่อง จนสามารถอยู่ในชุมชนได้ไม่กลับมาป่วยซ้ำ อาการกำเริบซ้ำหรือไม่ก่อความรุนแรง ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์และวางแผนปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงร่วมกันในภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
2. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ครอบครัวได้รับการดูแลต่อเนื่อง จนสามารถอยู่ในชุมชนได้ไม่กลับมาป่วยซ้ำ อาการกำเริบซ้ำหรือไม่ก่อความรุนแรง ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดระบบการดูแล ส่งต่อ ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลถึงชุมชน
2. ประชาชนและผู้ปกครองกลุ่มเสี่ยง (SMI-V) ได้รับการค้นหา ส่งต่อเข้ารับการรักษาและได้รับการดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องในชุมชน

9. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการตรวจประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วย

หลักการและเหตุผล

คณะกรรมการทบทวนความสมบูรณ์เวชระเบียน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้ดำเนินการตรวจสอบทบทวนความสมบูรณ์เวชระเบียนโดยใช้เกณฑ์การตรวจทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนตามมาตรฐานคุณภาพของกรมสุขภาพจิตและเกณฑ์การตรวจจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยดำเนินการตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์มีการสรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ผลเพื่อนำมาปรับปรุงระบบการให้บริการ ตลอดจนประชุมปรึกษาหารือร่วมกันเพื่อหาแนวทางในการตรวจความสมบูรณ์ของเวชระเบียนให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยมีตัวแทนสหสาขาวิชาชีพ จากหน่วยงานต่างๆ มาดำเนินการร่วมกัน และได้แนวทางปฏิบัติร่วมกันเพื่อนำมาทดลองปฏิบัติแล้ว จนทำให้ลดความซ้ำซ้อนของการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนคะแนนผ่านเกณฑ์เป็นที่น่าพึงพอใจ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานของคณะกรรมการทบทวนความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีความต่อเนื่องและเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่มีความชัดเจนและต่อเนื่อง จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการตรวจประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยขึ้น เพื่อให้ภารกิจของการดำเนินงานครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญของคณะกรรมการทบทวนความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยให้มีคุณภาพตามมาตรฐานเดียวกัน

2. เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้และทักษะการบันทึกเวชระเบียนให้มีคุณภาพ

3. เพื่อตรวจประเมินทบทวนความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วย และสรุปผลการดำเนินงานร่วมกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. คณะกรรมการทบทวนความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยมีมาตรฐานการปฏิบัติงานเป็นไปในมาตรฐานเดียวกัน

2. คณะกรรมการทบทวนความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยมีองค์ความรู้และทักษะการบันทึกเวชระเบียนให้มีคุณภาพ

3. ทราบผลการตรวจประเมินทบทวนความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยและสรุปผลการดำเนินงานร่วมกัน

10. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริหารคุณภาพมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2565 สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

หลักการและเหตุผล

ตามพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. 2547 “วิชาชีพเทคนิคการแพทย์” หมายความว่าวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์ เพื่อให้ได้ตัวอย่างทางการแพทย์และการดำเนินการโดยวิธีทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการตรวจ ทดสอบ วิเคราะห์ วินิจฉัยและการรายงานผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัย การติดตามการรักษา การพยากรณ์โรคและการป้องกันโรคหรือเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ การดำเนินที่มีคุณภาพและมาตรฐานช่วยสนับสนุนด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล งานเทคนิคการแพทย์ถูกประเมินและรับรองคุณภาพด้วยมาตรฐานสากล คือ ISO15189 ดังนั้นการที่หน่วยงานเทคนิคการแพทย์ได้รับการพัฒนาคุณภาพ จะส่งผลให้งานบริการมีมาตรฐาน ตลอดจนผู้รับบริการได้รับบริการที่มีมาตรฐาน มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือนำไปประกอบการวินิจฉัย รักษา ติดตามการรักษาและช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต มีภารกิจหลักในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้การสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการทางกายร่วมด้วย การเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการใช้ยาทางจิตเวช เช่น ติดตามระดับยา ติดตามการเปลี่ยนแปลงด้านโลหิตวิทยา เป็นต้น รวมทั้งติดตามผลการรักษาและเตรียมความพร้อมในส่วนที่เกี่ยวข้องในการรับมือกับโรคระบาดใหม่

ดังนั้นผลการตรวจวิเคราะห์หรือข้อมูลที่ได้จากห้องปฏิบัติการ จึงต้องมีคุณภาพสูงในด้านของความถูกต้อง เชื่อถือได้และสามารถนำไปใช้เพื่อให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องและรักษาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งและทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามข้อกำหนดของสภาเทคนิคการแพทย์ จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริหารคุณภาพมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2565 สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์มาตรฐานของสภาเทคนิคการแพทย์
2. เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความเชื่อมั่นระบบคุณภาพผลการตรวจวิเคราะห์มีความถูกต้องเชื่อถือได้
3. เพื่อให้บุคลากรในกลุ่มงานมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน บุคลากรมีความรู้ในมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานประจำวันและพัฒนางานได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ห้องปฏิบัติการได้รับการประเมินระบบคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของสภาเทคนิคการแพทย์มีการแก้ไขตามข้อเสนอแนะและผ่านการรับรองระบบบริหารคุณภาพของสภาเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Re-Accreditation : Re-LA3)
2. ผู้ใช้บริการมีความเชื่อมั่นในระบบคุณภาพผลการวิเคราะห์มีความถูกต้อง เชื่อถือได้
3. บุคลากรในกลุ่มงานมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน มีความรู้ในมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานประจำ

11. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบริหารความเสี่ยง

หลักการและเหตุผล

ตามข้อเสนอแนะจากการเยี่ยมชมสำรวจของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (องค์กรมหาชน) เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2563 ในประเด็นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety) พบว่าการพัฒนาเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานสำคัญจำเป็น แต่ยังไม่มีการนำมาใช้ และปฏิบัติที่ชัดเจน การนำโปรแกรม HRMS มาใช้ในการจัดการระบบบริหารความเสี่ยง การบันทึกอุบัติการณ์ ความเสี่ยงในระบบ HRMS ยังไม่ครอบคลุมความเสี่ยงในทุกด้าน บุคลากรยังขาดทักษะในการใช้โปรแกรมดังกล่าว เพื่อให้บุคลากรสามารถใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้องเหมาะสมสภาพปัญหาและบริบทของแต่ละหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และบุคลากรมีการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นโดยนำ Risk Register ของหน่วยงานมาใช้เป็นเครื่องมือในการทบทวนเพื่อการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ เพื่อการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาค่าจะก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงจึงได้จัดโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบริหารความเสี่ยงขึ้น เพื่อเป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่บุคลากรทั้งด้านคลินิกและด้านสนับสนุนบริการเกี่ยวกับระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลโดยรวม และเครื่องมือที่ใช้ในการหาสาเหตุและกำหนดแนวทางป้องกันส่งผลให้บรรลุเป้าหมายที่จะให้เกิดระบบบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมระบบการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล โดยรวมหาสาเหตุและกำหนดแนวทางป้องกันการเกิดอุบัติการณ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในมาตรฐาน 2P Safety มากขึ้นและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการค้นหาความเสี่ยง เฝ้าระวังและการวิเคราะห์หาสาเหตุรากเหง้าเพื่อการปรับปรุงเชิงระบบได้
2. บุคลากรสามารถรายงานอุบัติการณ์ออนไลน์ได้อย่างถูกต้อง และสามารถนำไปใช้ในการทบทวนเพื่อวางแผนการพัฒนาได้เหมาะสม

ผลการปฏิบัติงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 3

พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของประชาชน

1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานราชทัณฑ์เป็นสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

หลักการและเหตุผล

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระราชทานโครงการ “ราชทัณฑ์เป็นสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์” เพื่อพระราชทานเครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์และแนวทางการดูแลผู้ต้องขัง เพื่อให้ผู้ต้องขังเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 บัญญัติให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจได้เข้าถึงบริการบำบัดรักษา ซึ่งหมายถึงผู้ต้องขังและนักโทษด้วย การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในกระบวนการยุติธรรมให้ได้รับการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถนะด้านต่างๆ ในชีวิต เพื่อคืนความเป็นมนุษย์ให้ผู้ป่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษแล้วต้องไม่ไปก่อคดีซ้ำ สามารถใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณค่าและคุณภาพ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพจิต จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานราชทัณฑ์เป็นสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้เป็นเครื่องมือในการทำงานและเกิดการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกภาพส่วน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชในงานราชทัณฑ์เป็นสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชในงานราชทัณฑ์เป็นสุขฯที่มีประสิทธิภาพ

2. โครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

หลักการและเหตุผล

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทยตลอดช่วงชีวิต จึงเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ในเรื่องของการพัฒนาระบบส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย และกลุ่มผู้พิการคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญาการเรียนรู้ และออทิสติกซึ่งโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้รับผิดชอบกลุ่มผู้พิการคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานแบบบูรณาการด้านกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วนที่จะเข้ามาเป็นส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในกลุ่มคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการ และการเข้าถึงสิทธิการเสริมสร้างศักยภาพคนพิการให้ประกอบอาชีพอิสระ และหรือได้รับการจ้างงานโดยการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมซึ่งนโยบายการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตปี 2562-2563 ด้านคนพิการนั้นจะเน้นการดูแลฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม จนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยการพัฒนากระบวนการดูแลคนพิการทางจิตใจและพฤติกรรมที่บูรณาการร่วมกันระหว่างระบบสาธารณสุขและนอกระบบสาธารณสุขในรูปแบบประชารัฐและมีการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมด้วยด้วยแนวคิดการคืนสู่สภาวะ (Recovery Model) ทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพโดยขยายผลในหน่วยบริการจิตเวชทุกแห่ง ตลอดจนสนับสนุนให้เกิดการจ้างงานสร้างอาชีพหรือสร้างรายได้ให้แก่ผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วผ่านระบบสนับสนุนอาชีพ (Job Coach) รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการผ่านเครือข่ายผู้ดูแลทุกระดับ การสนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายที่มีอยู่ให้ครอบคลุมมากขึ้น การถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงการถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านคนพิการรวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม มีการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม มีคุณภาพชีวิตและสามารถประกอบอาชีพหรืออยู่ร่วมในสังคมได้และได้รูปแบบการทำงานเพื่อคนพิการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อตอบสนองนโยบายการพัฒนาคนตลอดชีวิตได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมให้เกิดการบูรณาการร่วมกันระหว่างระบบบริการสาธารณสุขและนอกระบบบริการสาธารณสุข
2. เพื่อให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพ และเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม
3. เพื่อให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
4. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการจ้างงานและมีรายได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดระบบการดูแลคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมให้เกิดการบูรณาการร่วมกันระหว่างระบบบริการสาธารณสุขและนอกระบบบริการสาธารณสุข
2. คนพิการทางจิตใจและพฤติกรรมมีการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม
3. คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีงานทำ

3. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

หลักการและเหตุผล

เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชระดับพื้นที่ ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์จึงได้จัดการโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) เพื่อช่วยให้เสริมสร้างความรู้และทักษะแก่บุคลากรสาธารณสุข ด้านการคัดกรองสุขภาพจิตในคลินิกทางกายการบริการเสริมสร้างความรอบรู้และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ดูแลให้รับประทานยาต่อเนื่องการเยี่ยมติดตามในชุมชน ตลอดจนการดูแลเบื้องต้นและการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน รวมไปถึงการแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคและค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา เกิดการจัดบริการแบบบูรณาการทางจิตสังคมในหน่วยบริการปฐมภูมิและนำไปขยายผลตามบริบทของแต่ละพื้นที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเพื่อเข้าถึงระบบบริการและให้การดูแลเฝ้าระวังความเสี่ยงป้องกันการเป็นซ้ำมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถอยู่ในชุมชนได้นานขึ้นป้องกันอาการแทรกซ้อนผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถค้นหา คัดกรอง รักษาดูแลอย่างต่อเนื่องและส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม การเจ็บป่วยทางจิตที่เกิดจากการใช้สารเสพติดเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและพัฒนาการและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

2. เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เสี่ยงต่อการกำเริบซ้ำและเฝ้าระวังผู้ที่พยายาม ฆ่าตัวตายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

3. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน และลดอัตราการป่วยซ้ำ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจมีความมั่นใจในความรู้และทักษะการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิต/โรคซึมเศร้า/โรคสมองเสื่อม/เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและพัฒนาการ/ผู้ที่มีปัญหาการใช้ยาเสพติด

2. ผู้เข้าอบรมสามารถในการคำให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต

3. ผู้เข้าอบรมสามารถคัดกรองส่งต่อผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้าสมองเสื่อม/เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและพัฒนาการ/ผู้ที่มีปัญหาการใช้ยาเสพติด

4. มีระบบการดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม/เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและพัฒนาการ/ผู้ที่มีปัญหาการใช้ยาเสพติดและผู้ป่วยโรคจิตที่มีความเสี่ยงสูง

4. โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 7

หลักการและเหตุผล

ในช่วงที่ผ่านมาประเทศไทยเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตจากภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติวิกฤต เศรษฐกิจ วิกฤตเศรษฐกิจ วิกฤตการเมือง วิกฤตชายแดนใต้ การแพร่กระจายของโรคร้าย หรือการขาดกรรม หมู่ การเกิดสถานการณ์วิกฤตในแต่ละเหตุการณ์ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านชีวิตและทรัพย์สิน เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มมีความรุนแรงหรือไม่รุนแรง แตกต่างกันส่งผลต่อจิตใจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เกิดความผิดปกติและโรคทางจิตเวช เช่น โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และการติดสุรา/สารเสพติด

ดังนั้นเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน จำเป็นต้องมีพัฒนาความรู้ ทักษะ แนวทางเตรียมความพร้อมสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข ตั้งแต่ก่อนประสบภาวะวิกฤต การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ การฟื้นฟูจิตใจ เพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุข สามารถรับมือได้เหมาะสมกับสถานการณ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7 ขึ้นมา เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของบุคลากรด้านสาธารณสุขและบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างทีมที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพจิตที่ 7 มีความรู้ ความเข้าใจ ในระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต และการบัญชาการเหตุการณ์เพื่อตอบโต้เหตุการณ์วิกฤตต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

2. เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพจิตที่ 7 มีความรู้ ความเข้าใจการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างงานที่เกี่ยวข้อง

3. เพื่อให้การปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4. เพื่อพัฒนาความรู้และศักยภาพบุคลากรซึ่งปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบวิกฤต

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจในระบบวิกฤตสุขภาพจิต และการบัญชาการเหตุการณ์เพื่อตอบโต้เหตุการณ์วิกฤตต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

2. บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7 เป็นอย่างมีประสิทธิภาพ

4. บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้และศักยภาพในการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

5. โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในวิถีชีวิตใหม่เพื่อเสริมสร้างพลังใจ (Resilience)

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตมีนโยบายในการส่งเสริมสนับสนุนและให้ความสำคัญกับการดำเนินโครงการด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นผลักดันงานสุขภาพจิตเพื่อให้คนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข โดยครอบคลุมทั้ง 5 มิติ ที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) ปี พ.ศ. 2562 คือ มิติที่ 1 การส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพจิตดี มิติที่ 2 การป้องกันผู้ที่เกี่ยวข้องต่อปัญหาสุขภาพจิตและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต มิติที่ 3 การปกป้องคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ผู้ดูแล และสังคม มิติที่ 4 การบำบัดรักษาสุขภาพจิต และมิติที่ 5 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นในเรื่องการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านยุทธศาสตร์ โดยการสร้างและใช้เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตที่ดี (Mental Health Network) เพื่อการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านอื่นๆ ของกรมสุขภาพจิต มุ่งเน้นงานสุขภาพจิตตามปัญหาหลัก คือการดูแลผู้ป่วย จิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงทั้งตัวเองและผู้อื่นในสังคมและรวมไปถึงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายด้วย

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์มีภารกิจและได้รับมอบหมายในการดูแลประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 มุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี มีความรู้และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดจึงได้จัดโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในวิถีชีวิตใหม่เพื่อเสริมสร้างพลังใจ (Resilience) ขึ้นเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปใช้ประโยชน์และสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น ประชาชนมีสุขภาพจะสมบูรณ์ในทุกมิติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตสูงขึ้น
2. เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ รู้ช่องทาง สัญญาณเตือนและรู้วิธีการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนได้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้สุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น
2. ประชาชนได้รับการส่งเสริมความรอบรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์มากขึ้น
3. มีสื่อประชาชนสัมพันธ์ความรอบรู้ในรูปแบบแผ่นพับ จำนวน 4 เรื่อง และป้ายโรลอัพ 1 เรื่อง

6. โครงการส่งเสริมความรู้สุขภาพจิต สำหรับกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด/ประชาชน, ญาติ ผู้ประสพภาวะวิกฤตสุขภาพจิต ปี พ.ศ.2566

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตมีวิสัยทัศน์ เป็นองค์การด้านสุขภาพจิต อ้างในแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ตามแผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตระยะ 5 ปี มีประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยให้คำนิยามความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) จากการสำรวจด้านความรู้ด้านสุขภาพจิต ปี 2560 ของกรมสุขภาพจิตพบว่าคนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.87 มีผู้ที่ได้ระดับต่ำคือมีความรู้ในการค้นหาข้อมูลสาระด้านสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 27.5 และจากสำรวจพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของคนไทย พ.ศ. 2561 โดยกรมสุขภาพจิต พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตที่อยู่ในระดับต่ำคือรู้สึกตัวเองเครียดมากไปแล้ว ร้อยละ 48 และประชาชนตระหนักต่อปัญหาสุขภาพจิตที่ต่ำ คือ บอกได้ว่าปัญหาสุขภาพจิตนั้นรุนแรงจนต้องปรึกษาหรือรับบริการทางการแพทย์เพียงร้อยละ 39.7

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาครับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในเขตสุขภาพจิตที่ 7 ได้เล็งเห็นความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพจิต จึงได้จัดโครงการส่งเสริมความรู้สุขภาพจิต สำหรับกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด/ประชาชน, ญาติ ผู้ประสพภาวะวิกฤตสุขภาพจิต ปี พ.ศ.2566 ขึ้น มุ่งหวังให้ประชาชนผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเข้าใจและประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพจิตและบริการสุขภาพจิต สามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพจิตของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เป็นการส่งเสริมความรู้สำหรับประชาชน ผู้รับบริการ ผู้ประสพภาวะวิกฤตสุขภาพจิตในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

2. สำรวจผลความรู้ของประชาชน ผู้รับบริการ ผู้ประสพภาวะวิกฤตสุขภาพจิตในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนผู้รับบริการมีความรู้ด้านสุขภาพจิต
2. ได้ผลสำรวจความรู้ประชาชน ผู้รับบริการ ผู้ประสพภาวะวิกฤตสุขภาพจิตในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

7. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย

หลักการและเหตุผล

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 บัญญัติให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้เข้าถึงบริการบำบัดรักษา ซึ่งหมายรวมถึงผู้ต้องงังและนักโทษด้วย การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในกระบวนการยุติธรรมให้ได้รับการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถนะด้านต่างๆ ในชีวิต เพื่อคืนความเป็นมนุษย์ให้ผู้ป่วย ให้สามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ ผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นคดีแล้วต้องไม่ไปก่อคดีซ้ำ สามารถใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณค่าและคุณภาพ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพจิต จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม ทีมสหวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้เป็นเครื่องมือในการทำงานเกิดการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกภาคส่วน สนับสนุนและประสานงานการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตและนำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการทำงานและผลักดันการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ และกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดี ในเขตสุขภาพที่ 7

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มประสิทธิภาพการประสานงานเครือข่ายในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพจิตที่ 7 ในการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตและกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดี

8. โครงการประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตในระดับจังหวัด

หลักการและเหตุผล

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 บัญญัติให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้เข้าถึงบริการบำบัดรักษา ซึ่งหมายรวมถึงผู้ต้องขังและนักโทษด้วย การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในกระบวนการยุติธรรม ให้ได้รับการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถนะด้านต่างๆ ในชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณค่าและคุณภาพ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพจิต จึงได้จัดทำโครงการประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตในระดับจังหวัด โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้เป็นเครื่องมือในการทำงาน เกิดการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกภาคส่วน สนับสนุนและประสานงานการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตและนำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการทำงานและผลักดันการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ และกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดี ในเขตสุขภาพที่ 7

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มประสิทธิภาพการประสานงานเครือข่ายในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพจิตที่ 7 ในการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตและกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดี

9. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักสื่อสารสร้างสุขในปฏิบัติการต่อความหวังสร้างพลังใจ (HOPE Task Force)

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตได้ผลักดันและรณรงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีเพื่อลดปัญหาความรุนแรงต่างๆ ทางสังคมซึ่งที่ผ่านมากรมสุขภาพจิตได้พัฒนาช่องทางในการเข้าถึงปัญหาทางสุขภาพจิตร่วมกับเครือข่ายอย่างไม่หยุดนิ่งโดยมีช่องทางสำคัญ 2 ช่องทาง ประกอบด้วย 1. การพัฒนาคู่สาย 1323 ให้มีการเพิ่มคู่สายให้มากขึ้น 2. การพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิตรูปแบบใหม่ภายใต้ความร่วมมือกับกองบังคับการปราบปราม สำนักงานตรวจทางชาติ และ Social Influencer ได้แก่ หมอแสบแพนด้า Drama-addict และหม่อมโพธิ์ดำ จัดตั้งทีมปฏิบัติการพิเศษป้องกันการฆ่าตัวตาย หรือ HOPE Task Force โดยคำว่า HOPE ย่อมาจาก Helpers of Psychiatric Emergency โดยทีมดังกล่าวจัดตั้งขึ้นเพื่อนำมาใช้ดูแลช่วยเหลือผู้ที่กำลังได้รับผลกระทบหรือสัญญาณเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโลกโซเชียลให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันก่วงที่ การพัฒนาเพื่อให้ครอบคลุมการช่วยเหลือโดยผ่านกลไกการสื่อสารที่สำคัญให้ความช่วยเหลือจากสื่อมวลชนในสถานการณ์วิเคราะห์ที่เหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดความตระหนักและสร้างความแตกแยกในสังคม

กรมสุขภาพจิตเห็นความสำคัญ จึงมอบหมายให้โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักสื่อสารสร้างสุขในปฏิบัติการต่อความหวังสร้างพลังใจ (HOPE Task Force) ในเขตสุขภาพที่ 7-10 เพื่อยกระดับเครือข่ายและประชาสัมพันธ์ระดับจังหวัด ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤตได้และสามารถให้ความช่วยเหลือและแนะนำเบื้องต้นแก่บุคคลอื่นได้ ขยายเครือข่ายเหตุการณ์กู้ชีพจากการฆ่าตัวตาย (Suicidal rescue)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยกระดับเครือข่ายและสามารถสร้างสื่อที่รายงานด้านสุขภาพจิต มีความรู้เชิงบวกต่อเรื่องสุขภาพจิตและสามารถสร้างสื่อระดับจังหวัดทั้งในสภาวะปกติและภาวะวิกฤต
2. เพื่อให้เครือข่ายสื่อสารและสื่อสารและประชาสัมพันธ์ระดับจังหวัด รู้จักวิธีการแก้ไขเบื้องต้น รู้จักช่องทางการให้ความช่วยเหลือและสามารถให้ความช่วยเหลือและแนะนำเบื้องต้นแก่บุคคลอื่นได้
3. เพื่อขยายเครือข่ายจุดแจ้งเหตุการณ์กู้ชีพจากการฆ่าตัวตาย (Suicidal rescue)
4. เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างเครือข่ายประชาสัมพันธ์และสื่อมวลชน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เครือข่ายสื่อสารและประชาสัมพันธ์ระดับจังหวัดมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจิต ทั้งในภาวะวิกฤตและภาวะปกติ ได้
2. เครือข่ายสื่อสารและประชาสัมพันธ์ระดับจังหวัด รู้จักวิธีการแก้ไขเบื้องต้น รู้จักช่องทางการให้ความช่วยเหลือและสามารถให้ความช่วยเหลือและแนะนำเบื้องต้นแก่บุคคลอื่นได้
3. เครือข่ายจุดแจ้งเหตุการณ์กู้ชีพจากการฆ่าตัวตาย (Suicidal rescue)
4. เกิดเครือข่ายพันธมิตรระหว่างผู้ทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ในพื้นที่

10. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมการสื่อสารสร้างสุขต่อปฏิบัติการสร้างความหวังพลังใจ

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์เข้ามามีบทบาทต่อชีวิตประจำวันค่อนข้างมากและสื่อดังกล่าวเปรียบเสมือนดาบสองคมที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ กรณีที่มีการเผยแพร่เนื้อหาแสดงออกถึงความรุนแรงส่งผลโดยตรงในเรื่องการเรียนรู้ในสังคม โดยเฉพาะอิทธิพลที่มีต่อเด็กและวัยรุ่นที่ยังรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ไม่มีทักษะการแก้ไขปัญหาที่ดีพอ อาจมีการเลียนแบบพฤติกรรมได้ เนื่องจากคิดว่าเป็นการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุดแต่ทั้งนี้ทั้งนั้นในเรื่องการฆ่าตัวตายก็ต้องมีปัจจัยร่วมนอกเหนือการเลียนแบบ โดยปัญหาที่เกิดขึ้นมากที่สุดมักเกิดจากความสามารถทางสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการยับยั้งชั่งใจยังพัฒนาได้ไม่เท่ากับด้านของอารมณ์ ตลอดทั้งปัจจุบันบุคคลมีความเครียดที่ค่อนข้างหลากหลาย ส่งผลให้เกิดความเครียดและการแสดงออกทางพฤติกรรมได้ และการใช้สื่อสังคมออนไลน์ก็มีส่วนต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมค่อนข้างมาก ล้วนเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข เพื่อสื่อสารข้อมูลข่าวสารและกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ข้อเท็จจริงอย่างถูกต้อง ตรงกันระหว่างองค์กรและประชาชน

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้ดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมการสื่อสารสร้างสุขต่อปฏิบัติการสร้างความหวังพลังใจขึ้นมาเพื่อช่วยให้บุคคลที่มีความเครียด ความทุกข์ใจในชีวิต ได้รับการช่วยเหลือและมีความหวังพลังใจในการที่จะกลับมาดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับการสร้างความหวังพลังใจและการสื่อสารสร้างสุข
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤตให้มีความหวังสร้างพลังใจ
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมในการสื่อสารสร้างสุขต่อปฏิบัติการสร้างความหวังพลังใจ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับการสร้างความหวังพลังใจและการสื่อสารสร้างสุข
2. ผู้เข้าร่วมโครงการได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤตให้มีความหวังสร้างพลังใจ
3. ผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมในการสื่อสารสร้างสุขต่อปฏิบัติการสร้างความหวังพลังใจ

11. โครงการพัฒนาระบบสื่อสารด้านสุขภาพจิตในการปฏิบัติงานการตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์วิกฤตในสังคมไทย ไม่ว่าจะเป็นภัยธรรมชาติ โรคระบาด (ไวรัส Covid-19) การเมือง เศรษฐกิจ เหตุกราดยิง ซึ่งส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของกลุ่มคนในวงกว้าง ส่งผลให้ประชาชนเกิดปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ระดับเล็กน้อยไปจนถึงระดับรุนแรง บางรายถึงขั้นป่วยโรคจิต และบางรายประสบวิกฤตสุขภาพจิตรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตาย หรือพยายามทำร้ายตัวเองด้านสุขภาพจิตในการปฏิบัติงานการตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ ขึ้น เพื่อนำเสนอโยบายและความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพจิต การสื่อสารในสถานการณ์วิกฤต และร่วมแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องกับสื่อมวลชน จำนวน 15 คน ซึ่งปัจจุบันสื่อมวลชน มีบทบาทสำคัญในการส่งผ่านข้อมูลข่าวสารต่างๆ ให้กับผู้ได้รับผลกระทบและสังคม ทั้งในระยะวิกฤต และระยะฟื้นตัว โดยเฉพาะการสื่อสารสังคมออนไลน์ในปัจจุบันที่แพร่สะพัดอย่างรวดเร็ว สื่อมวลชนจึงเป็นอีกหนึ่งพลังสำคัญที่จะช่วยสร้างสรรค์สังคมให้มีสุขภาพจิตที่ดี สร้างความตระหนัก ลดความตระหนก ช่วยลด トラบาป สื่อสารเชิงบวกอย่างสร้างสรรค์ให้กับสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบสื่อสารด้านสุขภาพจิตในการปฏิบัติงานการตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์
2. เพื่อให้ผู้ร่วมโครงการร่วมแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานร่วมกันต่อไป
3. เพื่อให้มีเครือข่ายสื่อสารด้านสุขภาพจิตในการปฏิบัติงานการตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีระบบสื่อสารด้านสุขภาพจิตในการปฏิบัติงานการตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์
2. ผู้เข้าร่วมโครงการได้ร่วมแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานร่วมกันต่อไป
3. มีเครือข่ายสื่อสารด้านสุขภาพจิตในการปฏิบัติงานการตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์

12. โครงการศึกษาคุณภาพเพื่อพัฒนาบุคลากรในการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชไร้ที่พึ่ง

หลักการและเหตุผล

สภาพครอบครัวไทยในปัจจุบันมีขนาดเล็กลง ความสัมพันธ์ในครอบครัวเปราะบางการหย่าร้างสูงปัญหาเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อครอบครัวยากจน หนี้สินมากต้องไปประกอบอาชีพไกลจากภูมิลำเนาเดิมต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อให้อยู่รอด จนภาพครอบครัวอยู่ในสภาวะอ่อนแอ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวขาดพลังเพียงพอที่จะรับภาระในการดูแล สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้พิการทางจิตซึ่งไม่สามารถที่จะเป็นกำลังการผลิตของครอบครัว แต่กลายเป็นภาระของครอบครัวจนกลายเป็นคนที่ถูกทอดทิ้งไร้ผู้อุปการะปล่อยให้อยู่คนเดียว ไม่มีการดูแลควบคุมพฤติกรรม ซึ่งบางครั้งอาจจะทำลายทรัพย์สิน ทำร้ายผู้คนหรืออาจหนีหายออกบ้านจนในที่สุดจึงเข้าสู่ความรับผิดชอบของรัฐคือสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง และเข้ารับการฟื้นฟูเพื่อเตรียมความพร้อมกลับสู่ชุมชนในนิคมสร้างตนเอง ซึ่งนับวันจะมีจำนวนมากขึ้นในขณะเดียวกันโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้รับผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลและต้องส่งต่อไปยังสถานสงเคราะห์ เนื่องจากผู้ป่วยร่ำร้อน ไร้ญาติหรือครอบครัวไม่สามารถรับอุปการะดูแลต่อได้ จึงต้องเข้าไปใช้ชีวิตอยู่ในสถานสงเคราะห์และผู้ป่วยจิตเวชจากโรงพยาบาลอีกหลายแห่งที่ส่งต่อเข้ามาอยู่ร่วมกันทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่บุคลากรผู้ทำหน้าที่ดูแลมีจำนวนไม่เพียงพอกับการให้บริการ และยังขาดความรู้หรือทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชไม่ทั่วถึงและได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ทั่วถึง ทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยบางรายยังมีศักยภาพและความสามารถในการใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้

ดังนั้น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์จึงได้ทำโครงการศึกษาคุณภาพเพื่อพัฒนาบุคลากรในการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชไร้ที่พึ่งขึ้นมา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลและบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชของนิคมสร้างตนเอง บางระกำ จังหวัดพิษณุโลกได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินงานร่วมกัน
2. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชไร้ที่พึ่ง ให้สอดคล้องกับบริบทของสถานสงเคราะห์หรือนิคมสร้างตนเองต่อไป
3. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ แนวคิด ทักษะใหม่ๆและนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนา ปรับปรุงระบบการดำเนินงานการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชไร้ที่พึ่งของโรงพยาบาลที่มีอยู่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลและบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชของนิคมสร้างตนเอง บางระกำ จังหวัดพิษณุโลกได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินงานร่วมกัน
2. ปรับปรุงพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชให้สอดคล้องกับบริบทของสถานสงเคราะห์หรือนิคมสร้างตนเองต่อไป
3. บุคลากรได้รับความรู้ ประสบการณ์และมีแนวทางในการปฏิบัติงานต่อไป

13. โครงการรณรงค์งานสืปคาคหุสภากจิตแหงชาติ ปรจําปี 2565 ภายใตหิวจ้อ “วัดใจ เต็มพลัง สักคมมีสุข”

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตมีนโยบายดำเนินงานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้นประเด็นยุทธศาสตร์ การสร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิตเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ผ่านกิจกรรมวันสุขภาพจิตโลกประจำปี 2565 ในวันที่ 10 ตุลาคม 2565 ภายใตหิวจ้อ “วัดใจ เต็มพลัง สักคมมีสุข” เพื่อบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายในการสื่อสารรณรงค์ให้กับนักเรียน นักศึกษาและประชาชนในพื้นที่ได้ตระหนักถึงการ “วัดใจ” ของตนเองผ่านทาง Mental Health check in หรือ www.วัดใจ.com เพื่อให้เข้าถึงการบริการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นสามารถใช้หลักการปฐมพยาบาลทางใจ 3 ส. (สอดคล้อง ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง) ในการสังเกตเฝ้าระวังสัญญาณเตือนการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายของกลุ่มเสี่ยงช่วยเหลือปรึกษาครอบครัวเพื่อให้ก้าวผ่านปัญหาเกิดความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิต และสามารถขอรับคำปรึกษาผ่าน Line Official Account ID : Khuikun (คุยกัน) ให้นักเรียนนักศึกษา เห็นความสำคัญของกรมสุขภาพจิต ไม่ละเลยคนที่มีความเสี่ยงหรือกำลังประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต ลดอคติ stigma ในผู้ช่วยสุขภาพจิตสามารถหยิบยื่นความช่วยเหลือออกไปให้คนรอบข้างผ่านการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิต การสร้างกระแสทางสังคมซึ่งเป็นเครื่องมือที่ทุกคนสามารถทำได้และจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญจะทำให้เข้าใจกันมากขึ้น ซึ่งจะลดความสูญเสียด้านสุขภาพจิตและส่งเสริมสถาบันครอบครัวชุมชน องค์กรให้เข้มแข็งมากขึ้น

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพที่ 7 และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือในฐานะศูนย์วิชาการด้านสุขภาพจิต รับผิดชอบเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคามและกาฬสินธุ์บูรณาการความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชนและเครือข่ายมหาวิทยาลัยทั้ง 4 จังหวัด จึงได้จัดโครงการขึ้นเพื่อบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายในการสื่อสารรณรงค์ในพื้นที่ให้ตระหนักถึงการ “วัดใจ” ของตนเองผ่านทาง Mental Health check in เพื่อให้เข้าถึงบริการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นและสามารถขอรับคำปรึกษาไม่ว่าจะเป็นเรื่องผลกระทบทางจิตใจที่เกิดจาก COVID-19 ปัญหาสุขภาพทั่วไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายในการขับเคลื่อนส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
2. เพื่อรณรงค์สื่อสารงานสุขภาพจิตแก่นักเรียน นักศึกษา ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

3. เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการส่งเสริมปัญหาสุขภาพจิต

4. เกิดระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน นักศึกษากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นักเรียน นักศึกษา ประชาชนได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตและกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นเกิดระบบการดูแลช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพเชื่อมระบบบริการสุขภาพ
2. ประชาชนเกิดความตระหนักมีความรอบรู้และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
3. เครือข่ายการบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐ เอกชน ในการขับเคลื่อนส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมีความเข้มแข็ง

ผลการปฏิบัติงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 4

ส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและการป้องกันแก้ปัญหาฆ่าตัวตาย

1. โครงการเก็บข้อมูลการสำรวจระดับความรุนแรงของโรคจิตเวชของประเทศไทยระดับชาติ ปี พ.ศ.2566

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตทำการสำรวจระดับความรุนแรงของโรคจิตเวชของประเทศไทยระดับชาติครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2541 หลังจากนั้นมีการสำรวจทุก 5 ปี ในการสำรวจระดับความรุนแรงของโรคจิตเวชของประเทศไทย ครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ.2566 นี้ กรมสุขภาพจิตยังคงใช้หลักการสำรวจสุขภาพจิตโลก ใช้เครื่องมือ WMH-CIDI 3.0 PAPI 7.0 เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบกับการสำรวจฯ ครั้งที่ผ่านมาและนานาชาติได้

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นทีมเก็บข้อมูลภาคสนาม การสำรวจระดับความรุนแรงของโรคจิตเวชของประเทศไทยระดับชาติ ปี พ.ศ.2566 จำนวน 9 คน ดำเนินการในพื้นที่จังหวัด นครราชสีมา จำนวน 8 พื้นที่ ๆ ละ 20 คน จำนวน 160 คน ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนและ วัตถุประสงค์ของกรมสุขภาพจิต กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต จึงได้จัดโครงการเก็บข้อมูล ภาคสนามการสำรวจระดับความรุนแรงของโรคจิตเวชของประเทศไทยระดับชาติ ปี พ.ศ.2566 ขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลการสำรวจที่ ถูกต้องตามหลักการสำรวจสุขภาพจิตโลกและนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาด้าน สุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประมาณการความชุกชั่วชีวิต และ 12 เดือน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคจิตเวช และปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของคนไทยรายภาคและภาพรวมของประเทศ

2. เพื่อศึกษาอัตราการได้รับบริการเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กราบความชุกชั่วชีวิตและความชุก 12 เดือน ของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต

2. กราบอัตราการรับบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของไทยเพื่อกำหนดนโยบายในการวางแผน ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนไทย

2. โครงการศึกษาดูงานระบบโปรแกรมการบริหารคลังเวชภัณฑ์

หลักการและเหตุผล

ในภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันเพื่อลดภาระทางการเงินแก่ผู้รับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ จำเป็นต้องปรับตัวเพื่อลดต้นทุนการให้บริการ ลดลง การปรับตัวด้านบริหารเวชภัณฑ์จะมีศักยภาพสูงสุดในการลดต้นทุนบริการ ต้นทุนบริหารเพราะมีสัดส่วนรายจ่ายสูง ยาเป็นสินค้านำเข้าทั้งในรูปยาสำเร็จรูปและวัตถุดิบ ราคายาจึงได้รับผลกระทบโดยตรงจากค่าเงินบาทที่อ่อนตัวลง การปรับตัวด้านการบริหารยา นอกจากเป็นการลดภาระแก่ผู้ป่วยแล้วยังช่วยระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยโดยรวม เพื่อให้ระบบบริหารเวชภัณฑ์ในสถานพยาบาลทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในระยะย่อย ได้แก่ การคัดเลือก (Selection) การจัดการ (Procurement) การกระจาย (Distribution) และการใช้ (Use) ให้มีประสิทธิภาพซึ่งหมายถึงได้ยาดีมีคุณภาพ ราคาประหยัดและมีการสั่งใช้อย่างสมเหตุสมผล

งานคลังยาเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรมซึ่งมีภารกิจหลักเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารการคลังเวชภัณฑ์ ทั้งการรับเข้า เบิกจ่ายและควบคุมคุณภาพเวชภัณฑ์ยา รวมถึงข้อมูลสถิติเกี่ยวกับเวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์ยามิใช่ยาและอุปกรณ์การแพทย์ โดยมีรายการวัสดุที่ต้องดูแลรับผิดชอบที่เป็นเวชภัณฑ์ยา 275 รายการและวัสดุ-การแพทย์ 80 รายการ รวมมูลค่าการจัดซื้อจัดหาต่อปีประมาณ 55 ล้านบาทซึ่งปัจจุบัน การดำเนินการในการควบคุมและบริหารคลังเวชภัณฑ์ยังไม่มีโปรแกรมการบริหารคลังเวชภัณฑ์ ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนางานคลังเวชภัณฑ์ได้อย่างสะดวก ถูกต้องและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเข้าศึกษาดูงานระบบโปรแกรมการบริหารคลังเวชภัณฑ์ (INVS) และนำไปใช้ในการบริหารคลังเวชภัณฑ์

2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เข้าใจหลักการปฏิบัติงานของโปรแกรมการบริหารคลังเวชภัณฑ์ (INVS)

2. สามารถนำโปรแกรมการบริหารคลังเวชภัณฑ์ (INVS) มาปรับใช้ในการบริหารคลังเวชภัณฑ์

3. โครงการส่งเสริมพัฒนาวิชาการการจัดการความรู้จากการปฏิบัติสู่การวิจัย ปีงบประมาณ 2566

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนกนครินทร์เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีเป้าหมายในการพัฒนาไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ ตามยุทธศาสตร์ที่ 4 คือส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งยังตอบสนองค่านิยมของโรงพยาบาลในประเด็นการแบ่งปันภูมิปัญญา (Knowledge Sharing) เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการถ่ายทอดความรู้ เพื่อนำไปสู่การสนับสนุนการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานที่เกิดจากการเรียนรู้ในหน่วยงาน รวมถึงการสร้างจิตสำนึกของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาองค์กร พัฒนาคุณภาพบริการให้ดีขึ้นเพื่อก้าวสู่ความเป็นเลิศ

กลุ่มงานวิจัยและเทคโนโลยีสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนกนครินทร์มีภารกิจหลักในการสนับสนุน พัฒนางค์ความรู้เผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อภารกิจดังกล่าว อีกทั้งเล็งเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการจัดการเรียนรู้ จึงได้จัดโครงการส่งเสริมพัฒนาวิชาการการจัดการความรู้จากการปฏิบัติสู่การวิจัย ปีงบประมาณ 2566 ขึ้น เพื่อเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการดำเนินการจัดการความรู้กับผู้เชี่ยวชาญและระหว่างหน่วยงาน ตลอดจนสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปจัดการความรู้ในหน่วยงานได้อย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจน ครอบคลุมทุกหน่วยงาน โดยใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนางานเพิ่มประสิทธิภาพให้มีความก้าวหน้า นำพาไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และเห็นความสำคัญของการจัดการเรียนรู้ (Knowledge management : KM)
2. เพื่อให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานวิจัย การจัดการความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น CQI,R2R,Story telling เป็นต้น
3. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสามารถเผยแพร่ผลงานวิชาการและผลงานวิจัย ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการความรู้เพิ่มขึ้น
2. บุคลากรสามารถเผยแพร่ผลงานวิชาการ/ผลงานวิจัยได้

4. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ดำเนินการเปิดโครงการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน โดยตั้งแต่ปี พ.ศ.2556-2560 ได้เปิดดำเนินการอบรมทุกปีอย่างต่อเนื่อง ปีละ 1 รุ่น รวมทั้งหมด 65 รุ่น และพัฒนาหลักสูตรเพื่อการรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาลต่อเนื่อง ครั้งที่ 2 เมื่อปี พ.ศ.2561 ในระหว่าง ปี พ.ศ.2561-2565 หยุดดำเนินการอบรมหลักสูตรเนื่องจากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นประกอบด้วยจำนวนพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนมากแต่ยังขาดพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ดังนั้นโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ร่วมกับวิทยาลัยการพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่นและสถาบันสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ปีละ 1 รุ่น รวมทั้งหมด 5 รุ่น และสถานการณ์ในปี 2565-2566 มีแนวโน้มการก่อความรุนแรงที่เกิดจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดสูงขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบันจึงได้ดำเนินการเปิดโครงการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นรุ่นที่ 6 ซึ่งจะหมดอายุรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาลในเดือนธันวาคม 2566

การพัฒนาหลักสูตรนั้นต้องสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในปัจจุบัน โดยใช้ข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่ปัญหา อุปสรรค จากการดำเนินการอบรมในรุ่นที่ผ่านมาข้อเสนอแนะจากผู้เข้าอบรม คณาจารย์ที่สอนทั้งภาพทฤษฎีและภาคฝึกปฏิบัติ รวมทั้งสอดคล้องกับนโยบายและวัตถุประสงค์ของกรมสุขภาพจิต

กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้ตระหนักถึงปัญหาและเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ดำเนินการจัดโครงการพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ให้มีคุณภาพและได้ตามมาตรฐานที่กำหนดของสภาการพยาบาลเพื่อดำเนินการรับรองจากสภาการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าประชุมมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับเกณฑ์การจัดหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางและการบริหารหลักสูตรตามประกาศสภาการพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้เข้าประชุมสามารถอภิปราย และให้ข้อเสนอแนะประเด็นในการพัฒนาหลักสูตรฯ
3. เพื่อให้ได้หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่พร้อมการรับรองหลักสูตรฯ จากสภาการพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาล

ผลการปฏิบัติงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์
ยุทธศาสตร์ที่ 5
เสริมสร้างองค์กรแห่งความสูงและมีธรรมาภิบาล

1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการยับยั้งสลายจิต พิชิตความอึดอัดของร่างกาย

หลักการและเหตุผล

ด้วยนโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาล เน้นให้ระบบประกันสุขภาพครอบคลุมประชาชนเท่าเทียมกันลดความเหลื่อมล้ำ เน้นการป้องกันสุขภาพมากกว่าการรอการเจ็บป่วย ส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยให้ความสำคัญทั้งด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพที่ดีขึ้น การออกกำลังกายเป็นการลงทุนที่น้อยแต่ได้ผลตอบแทนที่คุ้มค่า เป็นนโยบายที่เป็นรูปธรรมและเห็นผลชัดเจน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์เป็นส่วนราชการที่มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมป้องกัน รักษาและฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตของประชาชนโดยบุคลากรเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ความสุขของผู้ปฏิบัติงานในองค์กรที่ประกอบด้วยความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ จะส่งผลให้งานขององค์กรสำเร็จและบรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมาย บุคลากรที่ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ สุขภาพจิตดีและมีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ สรรพคุณของการออกกำลังกายและเล่นกีฬาที่คุ้นหูกันดีที่ว่า “กีฬาคือยาวิเศษ” สามารถป้องกัน น้าบิด บรรเทา และลดความเสี่ยงของการเกิดโรคต่างๆ ได้อย่างมหัศจรรย์

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์จึงเห็นความสำคัญและให้ความสนใจส่งเสริมสุขภาพบุคลากรขึ้น ภายใต้โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการยับยั้งสลายจิต พิชิตความอึดอัดของร่างกายเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความตระหนักและตื่นตัวเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการออกกำลังกายนอกจากเป็นใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์แล้วยังช่วยให้ร่างกายแข็งแรงผ่อนคลายอารมณ์เสริมสร้างความสามัคคีและที่สำคัญการออกกำลังกายยังลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรครดดังกล่าวด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมบุคลากรได้ฝึกทักษะการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม
2. เพื่อส่งเสริมบุคลากรได้พบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตลอดจนเสริมสร้างความสามัคคีและความสัมพันธ์อันดีในหมู่คณะ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง
2. บุคลากรมีความตระหนักรู้การดูแลตนเองด้วยการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม

2. โครงการเสริมสร้างความผูกพันและความผูกพันของบุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

หลักการและเหตุผล

ตามที่ยุทธศาสตร์ที่ 5 ได้มุ่งดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายหลักคือ “คนทำงานในองค์กร” ที่ถือว่าเป็นบุคคลสำคัญและเป็นกำลังหลักขององค์กร การสร้างความสุขในที่ทำงานนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารองค์กร มุ่งเน้นให้บุคลากรทุกคนในองค์กรมีความสุขในการทำงาน ความสุขที่เกิดขึ้นนั้นก่อให้เกิดการสร้างสรรคทางความคิด งานที่ได้รับมอบหมายมีประสิทธิภาพที่มากขึ้น และเพื่อลดความตึงเครียดจากการทำงาน ลดความขัดแย้งในองค์กร ซึ่งจากผลการประเมินความสุขด้วยตนเองในปี 2565 โดยแบบประเมิน HAPPYNOMETER พบว่าค่าเฉลี่ยความสุขต่ำ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้เล็งเห็นความสำคัญของบุคลากรเพื่อให้เกิดความสุขและสร้างผูกพันในองค์กร เน้นให้บุคลากรได้มีส่วนร่วม จึงได้จัดโครงการเสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนความสามัคคี สร้างสัมพันธภาพอันดี สร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากรให้เกิดขึ้นในองค์กร
2. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมในโรงพยาบาล และก่อให้เกิดความผูกพัน ในองค์กร
3. เพื่อให้เกิดความเป็นสิริมงคลแก่องค์กร และสร้างขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากร
4. เพื่อให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. คณะผู้บริหาร บุคลากรโรงพยาบาลได้มีส่วนร่วมพบปะทำกิจกรรมร่วมกันก่อให้เกิดความสุข ความรัก ความผูกพันในองค์กร
2. เกิดความเป็นสิริมงคลแก่องค์กร และสร้างขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากรทุกระดับรวมถึงบุคลากรที่เกิดประจำเดือน

3. โครงการจิตเวชขอนแก่นร้อยรวมพลังแห่งความจงรักภักดี

หลักการและเหตุผล

จากโครงการรณรงค์สำนักพระราชวังเรื่อง สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ทรงพระประชวรลงในวันที่ 15 ธันวาคม 2565 เพื่อเป็นการรวมใจไทยทั้งชาติในการแสดงความจงรักภักดีและร่วมบำเพ็ญกุศลเพื่อถวายพระพรแก่สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ทรงเป็นแบบอย่างน่ายกย่องผู้จงรักภักดีและถวายความปลอดภัยอย่างสูงสุด ด้วยทรงเข้ารับราชการในตำแหน่งเสนาธิการกองบัญชาการทหารมหาดเล็กราชวัลลภรักษาพระองค์ หน่วยบัญชาการถวายความปลอดภัยรักษาพระองค์ นอกจากนี้ พระองค์ทรงเป็นต้นแบบของลูกผู้มีกตัญญูทว่อย่างสูงสุดต่อพระมารดา คือ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ โดยทรงรับเป็นประธานกรรมการมูลนิธิอาสาเพื่อพึ่งพา (ภาฯ) ยามยาก สภากาชาดไทย สนองพระปณิธานของพระมารดาเพื่อให้ความช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ผู้ได้รับผลกระทบจากอุทกภัย ภัยพิบัติที่รุนแรงให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตอย่างปกติสุขสนับสนุนให้ผู้ทุกข์ยากน้อยกว่า ช่วยเหลือผู้ทุกข์ยากมากกว่า ผู้ที่แข็งแรงช่วยเหลือผู้อ่อนแอและจะเสด็จทรงเยี่ยมและโดยเสด็จเคียงข้างพระมารดาในการทรงงานอยู่เสมอ

บุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ น้อมสำนึกในพระกรุณาธิคุณ สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดาและเพื่อแสดงออกซึ่งความจงรักภักดีและร่วมถวายพระพรชัยมงคล จึงได้จัดโครงการ “จิตเวชขอนแก่นร้อยรวมพลังแห่งความจงรักภักดี” กิจกรรม : พิธีเจริญพระพุทธมนต์ถวายพระพรชัยมงคลแด่สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ให้พระองค์ทรงหายจากอาการพระประชวรและทรงมีพลานามัยสมบูรณ์ แข็งแรง โดยเร็ววัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อแสดงออกซึ่งความจงรักภักดีและสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา

2. เพื่อร่วมถวายพระพรชัยมงคลแด่สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดาให้ทรงหายจากพระอาการประชวรโดยเร็ววัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แสดงออกซึ่งความจงรักภักดีและสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา

2. ได้ร่วมถวายพระพรชัยมงคลแด่สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดาให้ทรงหายจากพระอาการประชวรโดยเร็ววัน

4. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแบบบรรยายลักษณะงาน (Job Description : JD)

หลักการและเหตุผล

การจัดทำแบบบรรยายลักษณะงาน (Job Description : JD) นั้น จะเป็นพื้นฐานหลักที่ช่วยให้ส่วนราชการสามารถนำไปใช้ในการสร้างความชัดเจนและเชื่อมโยงกับระบบบริหารทรัพยากรบุคคลทั้งระบบของส่วนราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งในการออกแบบตำแหน่งงานสามารถเชื่อมโยงกับความต้องการของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ทำให้ความชัดเจนของบทบาท หน้าที่แต่ละตำแหน่งงานที่มีรายละเอียดมากกว่ามาตรฐานกำหนดตำแหน่ง (Job Specification) สามารถอธิบายให้เกิดความชัดเจนว่า บุคลากรควรจะทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์อะไรและทำอย่างไรจึงจะได้ผลสัมฤทธิ์นั้น ทำให้ทราบลักษณะและขอบเขตที่ต้องปฏิบัติมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประสานและบูรณาการกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลทุกขั้นตอน ตั้งแต่วิเคราะห์โครงสร้าง ภารกิจหลัก ภารกิจรอง วางแผนอัตรากำลังการประเมินค่างาน สรรหา คัดเลือก พัฒนา ประเมินผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนการรักษาคนดี คนเก่ง ไว้ในหน่วยงาน

บรรยายลักษณะงานนั้นเป็นทั้งเครื่องมือสำหรับเพื่อใช้วางแผนการทำงาน กำกับและควบคุมการทำงานประเมินค่าของงาน และใช้สำหรับประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ที่ดำรงตำแหน่ง การจัดทำแบบบรรยายลักษณะงานที่ชัดเจนและไม่ทราบว่าจะติดตามงานอะไรแล้ว ยังส่งผลเสียอย่างมากต่อองค์กรทั้งในแง่ของเวลาและค่าใช้จ่ายด้านพนักงานที่สูงเสียไปอย่างไม่สมเหตุผล ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีบุคลากรในหน่วยงานจะต้องทำความเข้าใจในการจัดทำแบบบรรยายลักษณะงานที่ถูกต้องและมีมาตรฐานเดียวกันในโรงพยาบาล กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแบบบรรยายลักษณะงาน (Job Description : JD) ขึ้น เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานได้มีความรู้ ความเข้าใจในการจะทำแบบบรรยายลักษณะงานของตำแหน่งต่างๆ ตามโครงสร้างและอัตรากำลังของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ กระบวนการเขียนและประโยชน์ของแบบบรรยายลักษณะงาน
2. เพื่อให้บุคลากรมีทักษะในการวิเคราะห์งานและสามารถเขียนคำบรรยายลักษณะงานตามภารกิจของหน่วยงานได้อย่างถูกต้องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจกระบวนการเขียนและประโยชน์ของแบบบรรยายลักษณะงาน
2. บุคลากรมีทักษะในการวิเคราะห์งานและสามารถเขียนคำบรรยายลักษณะงานตามภารกิจของหน่วยงานได้อย่างถูกต้องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

5. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการวางแผนการจัดการเรื่องการเงินสำหรับบุคลากร

หลักการและเหตุผล

องค์กรแห่งความสุข (Happy workplace) เป็นแนวคิดหลักที่มุ่งดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ “คนทำงานในองค์กร” ที่ถือว่าเป็นบุคคลสำคัญและเป็นกำลังหลักของครอบครัว องค์กร ชุมชน และสังคมมีการส่งเสริมพัฒนานโยบาย การสร้างองค์ความรู้และการขับเคลื่อนเครือข่ายในการสร้างคุณภาพชีวิตของบุคลากรในหน่วยงานด้วยเห็นความสำคัญว่าเมื่อบุคลากรในองค์กรมีความสุข ย่อมส่งผลดีต่อครอบครัว บรรยากาศการทำงานขององค์กรและชุมชน การสร้างความสุขในการทำงาน จึงนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญในการบริหารองค์กรความสุขที่เกิดขึ้นนั้นทำให้เกิดการสร้างสรรคทางความคิด ลดความตึงเครียดจากการทำงานและสภาพแวดล้อม ลดความขัดแย้งในองค์กรงานที่รับมอบหมายมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากผลกาประเมินความสุขของบุคลากรด้วยเครื่องมือ Happinometer ประจำปี 2565 พบว่าร้อยละของบุคลากรในภาพรวมมีความสุขมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ร้อยละ 51.39 ดังนั้น กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและคณะกรรมการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD) จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการวางแผนการจัดการเพื่อการวางแผนการจัดการเรื่องการเงินสำหรับบุคลากรขึ้น เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางการเงินที่เข้มแข็ง อันจะทำให้บุคลากรเกิดความสุขทางการเงินที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายเป็นองค์กรแห่งความสุขต่อไปสามารถบริหารด้านการเงินของตนเองเพื่อสร้างสมดุลของรายรับและรายจ่ายสามารถทำงานและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ความรู้เรื่องการเงินและการจัดการเรื่องการเงินแก่บุคลากร
2. เพื่อให้บุคลากรฝึกทักษะในการวางแผน บริหารจัดการเงินของตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรมีวินัยการออมและคุณภาพชีวิตดีขึ้น
2. การทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

6. โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุผ่านกลไกทางวัฒนธรรมประเพณี

หลักการและเหตุผล

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ.2561-2580 กำหนดเป้าหมาย “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2559-2579) โดยมีเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุ สามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม ผู้สูงอายุถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญอย่างยิ่งของสังคมและประเทศชาติ เป็นต้นทุนทางสังคมที่มีค่ามาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมไทยที่นับถือผู้สูงอายุในฐานะผู้มีประสบการณ์มาก่อน และเป็นผู้สั่งสมภูมิปัญญาของท้องถิ่นในด้านต่างๆ เพื่อสืบทอดถึงบุคคลรุ่นหลัง นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังเปรียบเสมือนศูนย์รวมจิตใจของลูกหลานที่คอยให้ความอบอุ่น คำแนะนำสั่งสอนแก่บุคคลรุ่นหลังในครอบครัวโดยในปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีตลอดจนวิทยาการสมัยใหม่เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาประเทศในทุกๆ ด้าน ส่งผลให้ประชาชนไทยมีอัตราการเจริญพันธุ์ลดลง และประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น ปัจจัยดังกล่าวทำให้โครงสร้างประชากรประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากประชากรผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องเหล่านี้สามารถพึ่งพาตนเองได้ดี และสามารถดำรงชีวิตด้วยตนเองได้อย่างมีคุณค่า แม้ว่าจะอยู่ในวัยสุดท้ายของช่วงชีวิตก็ตาม ผู้สูงอายุก็ยังจัดได้ว่าเป็นกลุ่มประชากรที่เป็นพลังสำคัญ แทนที่จะเป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และสังคม

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้เห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดโครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุผ่านกลไกทางวัฒนธรรมประเพณีขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุและการเข้าสู่สังคมสูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีสภาวะที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพจิตดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผ่านกลไกทางวัฒนธรรมประเพณี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
2. บุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์มีการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุผ่านกลไกทางวัฒนธรรมประเพณีได้อย่างเหมาะสม

7. โครงการ Positive Thinking and Resilient Manager ผู้บริหารคิดบวกมุ่งมั่นมีไฟ คือหัวใจสู่ความสำเร็จ หลักการและเหตุผล

ตามแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ยุทธศาสตร์ที่ 5 คือ เสริมสร้างองค์กรแห่งความสูงและมั่งคั่งมาภิบาล ได้มุ่งมั่นงานกับกลุ่มเป้าหมายหลักคือ “คนทำงานในองค์กร” ที่ถือว่าเป็นบุคคลสำคัญและเป็นกำลังหลักขององค์กร ผู้บริหารต้องมีการปรับตัวปรับทัศนคติให้ทำงานเข้ากับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างรอบด้าน สามารถคิดบวกได้มากกว่าเดิมได้ การคิดบวกเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เรามีสุขภาพจิตที่ดีมากยิ่งขึ้น สามารถมีวิธีนำมาใช้ในการทำงานประจำได้ในทุกสถานการณ์จะเป็นแรงส่งที่มีพลังส่งผลดีต่อการทำงานของผู้บริหารโดยตรง และส่งผลให้การดำเนินงานขององค์กรประสบความสำเร็จก้าวหน้าได้รวดเร็วขึ้น นอกจากนี้จะได้รับประโยชน์โดยตรงแล้ว “คิดบวก” จะได้รับประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวเป็นอย่างมากไปด้วย เพราะเมื่อใจมีพลังผู้บริหารจะกระตือรือร้น มีชีวิตชีวากำลังผลงานออกมาดีมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันยังทำให้ผู้บริหารเห็นคุณค่าของตัวเอง มีความภาคภูมิใจในตัวเอง มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีอัธยาศัยที่ดีต่อกันทำงานร่วมกันอย่างเป็นมิตร ก้อยก็ก้อยอาศัยกันรักใคร่สามัคคีกลมเกลียว บุคลากรทำงานด้วยกันอย่างมีความสุข สร้างความสำเร็จให้แก่องค์กรอย่างมั่นคง การคิดบวกจึงเป็นการปรับมุมมองเพื่อจัดการกับปัญหาให้หลากหลายมากยิ่งขึ้นและสามารถมองเห็นทุกอย่างให้กว้างขึ้นกว่าเดิมได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้บริหารมีแรงบันดาลใจและมุ่งมั่นสร้างความสำเร็จในการทำงาน
2. เพื่อให้ผู้บริหารถ่ายทอดทัศนคติทางบวกให้แก่บุคลากรในการทำงานเป็นทีม
3. เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จอย่างมีความสุข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารมีแรงบันดาลใจและมุ่งมั่นสร้างความสำเร็จในการทำงาน
2. ผู้บริหารสามารถถ่ายทอดทัศนคติทางบวกให้แก่บุคลากรในการทำงานเป็นทีม
3. ผู้บริหารแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จอย่างมีความสุข

8. โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน GREEN&CLEAN HOSPITAL (กิจกรรม Big Cleaning Day โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)

หลักการและเหตุผล

ตามที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้ดำเนินการตามนโยบายการประหยัดพลังงานลดภาวะโลกร้อนโดยการนำเอาหลักการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมภายใต้โครงการ GREEN&CLEAN HOSPITAL เพื่อสนองนโยบายคณะกรรมการ 5 ส โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จึงได้จัดโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน GREEN&CLEAN HOSPITAL (กิจกรรม Big Cleaning Day โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) เพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่มีทัศนียภาพทั้งในตัวอาคารและรอบๆ อาคารที่บริเวณโรงพยาบาลที่สวยงามและส่งเสริมให้สถานที่ที่มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาดงามตา เป็นที่ประทับใจแก่ผู้รับบริการจึงขยายกิจกรรม Big Cleaning Day ให้ครอบคลุมพื้นที่ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เช่น รอบๆบริเวณตึก สอนหย่อม ถนน ลานจอดรถและยังเป็นจิตอาสาทำความสะอาดพื้นที่สาธารณะประโยชน์ เช่น วัด นอกจากนี้กิจกรรม Big Cleaning Day โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ยังเป็นจุดกระตุ้นให้คนหนุ่มมากเกิดความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม Big Cleaning Day อย่างต่อเนื่อง กลุ่มงานบริหารทั่วไปและคณะกรรมการ ENV ได้จัดให้มีกิจกรรมเพื่อวันสำคัญต่างๆ ได้แก่ วันพ่อแห่งชาติ วันครบรอบวันเกิดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ วันเข้าพรรษา วันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อตอบสนองนโยบาย GREEN&CLEAN HOSPITAL ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
2. เพื่อให้โรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้บริการ ได้แก่ มีความสะอาดเป็นระเบียบสวยงาม
3. เพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ในเรื่องสภาพแวดล้อมที่สะอาด สวยงาม ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

เกิดความพึงพอใจ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. โรงพยาบาลมีทัศนียภาพสวยงาม รอบอาคารสะอาด มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย
2. เป็นสถานที่ที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ
3. บุคลากรผู้ให้บริการเกิดความสูง มีสุขภาพอนามัยทั้งกายและใจดี ส่งผลต่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพพร้อมที่จะได้รับรองคุณภาพต่อไป
4. เกิดความสามัคคีของบุคลากร มีจิตอาสา มีการร่วมแรงร่วมใจในการทำงานเป็นทีม

รางวัลและความภาคภูมิใจ



ใบประกาศนียบัตรต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA จากรัฐมนตรีช่วย
 สาธารณสุข นายสาธิต ปิตุเตชะ ประธานในพิธีมอบประกาศนียบัตรในการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 23
 “Synergy for Safety and Well-being “



การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2565 จาก
 สภาเทคนิคการแพทย์รับรองรอบที่ 3 มีผลรับรองตั้งแต่วันที่ 18 พฤษภาคม 2566 ถึงวันที่ 17 พฤษภาคม 2569
 ระยะเวลา 3 ปี



ใบประกาศนียบัตรรับรอง Green & Clean Hospital Challenge สำหรับโรงพยาบาลสังกัด
 กรมวิชาการในจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 ระดับ Excellence (ระยะเวลาดำเนินการระหว่างวันที่
 29 กันยายน 2566 – 29 กันยายน 2568) โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



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