

ANNUAL REPORT

2013

<http://www.suanprung.go.th>

ศาลาเซียงรุ่งสามัคคีธรรมานุสรณ์
๗๒ ปี สวนปรุง

รายงานประจำปีโรงพยาบาลสวนปรุง
ปีงบประมาณ 2556



โรงพยาบาลสวนปรุง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต มีภารกิจสำคัญศึกษาวิจัย พัฒนาวิชาการ บำบัดรักษา ส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้ง ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ด้วยการบริหารจัดการที่ดี ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 โรงพยาบาลสวนปรุงได้จัดทำรายงานประจำปีเล่มนี้ มีเนื้อหาอันประกอบด้วย ข้อมูลภาพรวมของ โรงพยาบาลสวนปรุง ผลการปฏิบัติราชการ ผลการดำเนินงานที่ดีและการปรับปรุงในประเด็นสำคัญ แบ่งเป็น 7 ด้าน คือ การผลด้านการดูแลผู้ป่วย (PCR), ผลด้านการมุ่งเน้นของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน อื่น ๆ (CFR), ผลด้านการเงิน (FNR), ผลด้านทรัพยากรบุคคล (HRR), ผลด้านระบบงานและ กระบวนการสำคัญ (SPR), ผลด้านการนำ (LDR) และผลด้านการส่งเสริมสุขภาพ (HPR)

โรงพยาบาลสวนปรุง หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปีเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อท่าน สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลแนวทางการพัฒนาด้านสุขภาพจิต สุดท้ายนี้ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการจัดทำรายงานประจำปีให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี



นายศิริศักดิ์ ธิติดิลรัตน์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง



สารบัญ

	หน้า
ข้อมูลภาพรวมของโรงพยาบาลสวนปรุง	1
ผลการปฏิบัติราชการ	2
ผลสัมฤทธิ์องค์กร	3
ผลด้านการดูแลผู้ป่วย (PCR)	3
ผลด้านการมุ่งเน้นของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่นๆ (CFR)	10
ผลด้านการเงิน (FNR)	13
ผลด้านทรัพยากรบุคคล (HRR)	15
ผลด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ (SPR)	17
ผลด้านการนำองค์กร (LDR)	28
ผลด้านการส่งเสริมสุขภาพ (HPR)	32
สาเหตุการป่วย 10 อันดับแรก ของผู้ป่วยนอก	34
สาเหตุการป่วย 10 อันดับแรก ของผู้ป่วยใน	35

ส่วนที่ 1

ข้อมูลภาพรวมของโรงพยาบาลสวนปรุง

วิสัยทัศน์ (Vision)

“เป็นองค์กรที่เป็นเลิศด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ของประเทศ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 1 และ 2”

พันธกิจ (Mission)

ศึกษาวิจัย พัฒนาระบบการบำบัดรักษา ส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ด้วยการบริหารจัดการที่ดี

ค่านิยมขององค์กร (Value)

“ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ชยันตบทวน เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่ายึดติด”

ความหมาย :

1. ทำงานประจำให้ดี (Individual Commitment) = ขอให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานเข้าใจเป้าหมายของงานประจำ ของทุกคนอย่างชัดเจน จากนั้นต้องมีการวางแผนเพื่อให้งาน ประจำที่ได้รับมอบหมายนั้น บรรลุเป้าหมาย หรือสามารถพัฒนาได้ดีกว่าเดิม
2. มีอะไรให้คุยกัน (Teamwork) = ขอให้ทุกคนในโรงพยาบาลมีการทำงานเป็นทีมตั้งแต่ในระดับหน่วยงานจนถึงทีมครอบครัว
3. ชยันตบทวน (Continuous Process Improvement) = ขอให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลมีการทบทวนปัญหาอุปสรรค รวมทั้งผลลัพธ์ในงานที่รับผิดชอบตลอดเวลา
4. เป้าหมายชัด (Visionary leadership) = ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลต้องมีการวางแผนเป้าหมายให้ชัดเจน และมีการสื่อสารเป้าหมายให้ทุกคนในองค์กรได้ทราบ โดยเป้าหมายของทุกหน่วยงานต้องสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล
5. วัดผลได้ (Management by Fact) = เป้าหมายที่ชัดเจนนั้นจะต้องสามารถวัดเป็นผลลัพธ์ได้อย่างชัดเจน วัดได้ตรงประเด็น โดยไม่ให้เป็นภาระแก่บุคลากรในองค์กร
6. ให้คุณค่า (Patient and Health Focus) = งานทุกอย่างที่บุคลากรทำล้วนแต่มีคุณค่าที่สามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ในการเปลี่ยนแปลง ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้รับบริการ และต่อองค์กร
7. อย่ายึดติด (Creativity and Innovation) = การพัฒนางานสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ไม่เลือกบุคคล สถานที่ เวลา ไม่ยึดติดรูปแบบ สามารถคิดนอกกรอบ เพื่อให้เกิดนวัตกรรมได้ตลอดเวลา

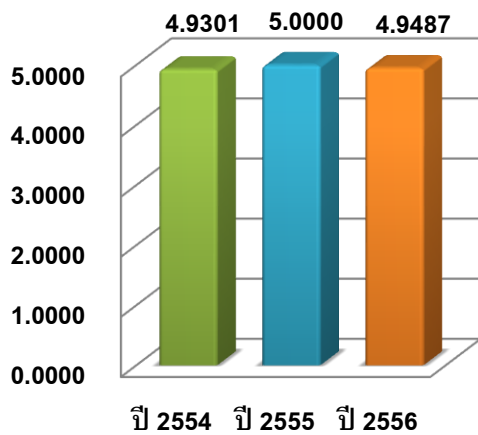


ส่วนที่ 2

ผลการปฏิบัติราชการ

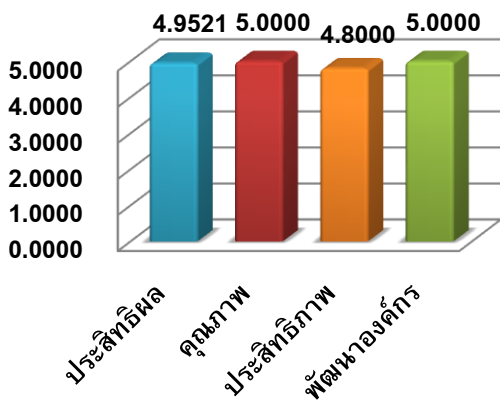
ผลการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2556 นับเป็นปีที่มีเหตุการณ์สำคัญที่นำจดจำ เป็นประวัติศาสตร์ คือการปฏิรูปร่างกรมสุขภาพจิต (Reform) และจัดทำ Blueprint for Change เนื่องจากกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผลมาจากจังหวะก้าวของการพัฒนาระบบราชการไทยให้ทุกส่วนราชการมีการทบทวน บทบาท ภารกิจ กระบวนการทำงาน ตลอดจนโครงสร้างที่สอดคล้องกับบริบทปัญหาด้านสุขภาพจิต/ความต้องการของประชาชน ความท้าทายในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุ้มค่า โดยได้มีการระดมความคิดของผู้บริหาร รวมทั้งรพ.สวนปรุงได้มีการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

2.1 ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง



ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของโรงพยาบาลสวนปรุง ปีงบประมาณ 2554 – 2556 จากตัวชี้วัดที่สำคัญตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของโรงพยาบาลสวนปรุง เปรียบเทียบกับโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 18 แห่ง โรงพยาบาลสวนปรุง อยู่ลำดับที่ 2 ได้ 4.9487 คะแนน (คะแนนเต็ม 5.0000 คะแนน)

ค่าเฉลี่ยคะแนนผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ รพ.สวนปรุง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 – 2556 แยกรายมิติ



ในปี 2556 ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ 4 มิติ มีมิติด้านประสิทธิผลและมิติด้านประสิทธิภาพไม่ได้ 5.0000 คะแนน ซึ่งในปี 2557 รพ.สวนปรุงได้มีแผนปรับปรุงตัวชี้วัดดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง โดยในมิติประสิทธิผล รพ.มีแผนปรับปรุงตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการพัฒนาทีม MCATT ระดับอำเภอให้มีคุณภาพมาตรฐาน และในมิติประสิทธิภาพ โรงพยาบาลมีการติดตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการทุกเดือน

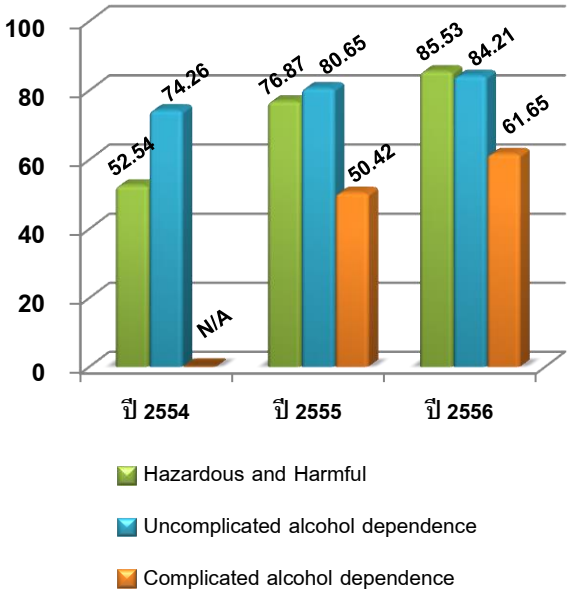


ส่วนที่ 3

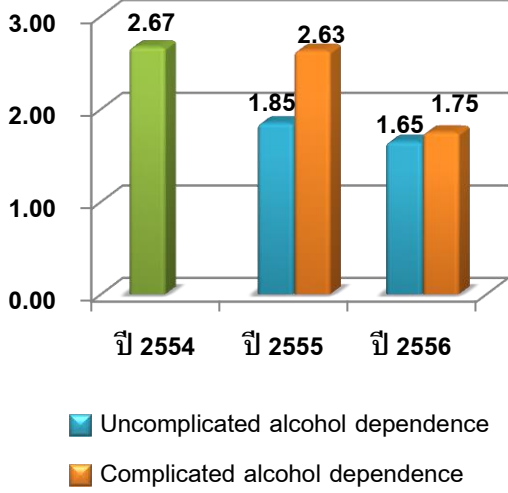
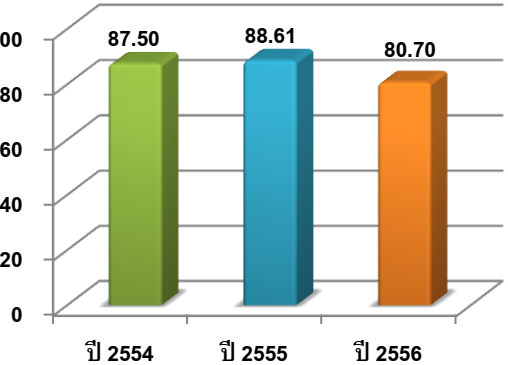
ผลการดำเนินงานขององค์กร

องค์กรแสดงให้เห็นถึงผลการดำเนินงานที่ดีและการปรับปรุงในประเด็นสำคัญ แบ่งเป็น 7 ด้าน คือ การผลด้านการดูแลผู้ป่วย (PCR), ผลด้านการมุ่งเน้นของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่นๆ (CFR), ผลด้านการเงิน (FNR), ผลด้านทรัพยากรบุคคล (HRR), ผลด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ (SPR), ผลด้านการนำ (LDR) และผลด้านการส่งเสริมสุขภาพ (HPR)

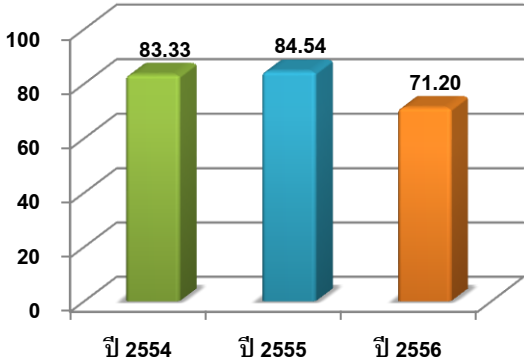
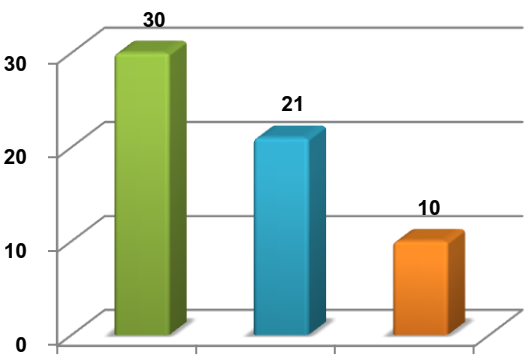
4.1 ผลด้านการดูแลผู้ป่วย (PCR)

ด้านการดูแลผู้ป่วย	การวิเคราะห์																
<p>ร้อยละของผู้มีปัญห สุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ ได้รับการวางแผนการรักษา เหมาะสมกับประเภทของปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ตามแนวปฏิบัติ (เป้าหมาย ≥ 80)</p>  <table border="1" data-bbox="204 958 774 1556"> <caption>ข้อมูลจากกราฟ: ร้อยละของผู้มีปัญห สุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ที่ได้รับการวางแผนการรักษา</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>Hazardous and Harmful (%)</th> <th>Uncomplicated alcohol dependence (%)</th> <th>Complicated alcohol dependence (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>52.54</td> <td>74.26</td> <td>N/A</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>76.87</td> <td>80.65</td> <td>50.42</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>85.53</td> <td>84.21</td> <td>61.65</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	Hazardous and Harmful (%)	Uncomplicated alcohol dependence (%)	Complicated alcohol dependence (%)	ปี 2554	52.54	74.26	N/A	ปี 2555	76.87	80.65	50.42	ปี 2556	85.53	84.21	61.65	<p>ปี 2554 จากการทบทวนการดูแลรักษาอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ตามแนวเวชปฏิบัติพบว่า การจำแนกประเภทผู้มีปัญห สุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ที่มีปัญหาซับซ้อนยังขาดความชัดเจนทำให้การวางแผนการดูแลเฉพาะกลุ่มไม่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย</p> <p>ปี 2555-2556 มีการจำแนกเป็น 3 กลุ่มเพื่อวางแผนการดูแลให้เฉพาะมากขึ้น พบว่าในกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนยังได้รับการวางแผนการดูแลไม่ครอบคลุมประเด็นของการวินิจฉัยโรคร่วมทางจิตเวชและการประเมินปัญหาซับซ้อนทางจิตสังคมดังนั้นจึงพัฒนาและจัดทำแนวทางการดูแลผู้มีปัญห สุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ทุกวิชาชีพตามกลุ่มที่จำแนกไว้ พัฒนาแบบบันทึกการประเมินคัดกรองและวางแผนให้การบำบัด ผู้ที่มีปัญห สุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ตามเกณฑ์และพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเกี่ยวกับการประเมินคัดกรองและการให้การบำบัด รักษาผู้มีปัญห สุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์</p>
ปี	Hazardous and Harmful (%)	Uncomplicated alcohol dependence (%)	Complicated alcohol dependence (%)														
ปี 2554	52.54	74.26	N/A														
ปี 2555	76.87	80.65	50.42														
ปี 2556	85.53	84.21	61.65														



ด้านการดูแลผู้ป่วย	การวิเคราะห์												
<p>จำนวนวันเฉลี่ยของอาการถอนพิษสุรารุนแรงลดลง (เป้าหมาย : ไม่เกิน 3 วัน)</p>  <table border="1"> <caption>จำนวนวันเฉลี่ยของอาการถอนพิษสุรารุนแรงลดลง</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>Uncomplicated alcohol dependence</th> <th>Complicated alcohol dependence</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>2.67</td> <td>2.63</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>1.85</td> <td>1.75</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>1.65</td> <td>1.75</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	Uncomplicated alcohol dependence	Complicated alcohol dependence	ปี 2554	2.67	2.63	ปี 2555	1.85	1.75	ปี 2556	1.65	1.75	<p>PCT แอลกอฮอล์ ได้จัดทำ CPG และ CNPG การดูแลผู้ป่วยในระยะถอนพิษ ซึ่งได้ดำเนินการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ และสามารถปฏิบัติตาม CPG และ CNPG ได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม ซึ่งมีผลทำให้จำนวนวันเฉลี่ยของอาการถอนพิษสุรารุนแรงลดลง</p> <p>ในปี 2554 มีจำนวน 2.67 วัน ซึ่งน้อยกว่าค่ามาตรฐาน เท่ากับ 3 วัน (ผรส., 2554)</p> <p>ในปี 2555-2556 มีการจำแนกผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดสุราออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่ม Uncomplicated alcohol dependence และกลุ่ม Complicated alcohol dependence พบว่าจำนวนวันเฉลี่ยของอาการถอนพิษสุรารุนแรงลดลง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการดูแลรักษาตรงตามปัญหามากขึ้น</p>
ปี	Uncomplicated alcohol dependence	Complicated alcohol dependence											
ปี 2554	2.67	2.63											
ปี 2555	1.85	1.75											
ปี 2556	1.65	1.75											
<p>ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์วันมีการเพิ่มขึ้นของ % Abstinence day (จำนวนวันที่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุราไม่ดื่มแอลกอฮอล์) (เป้าหมาย ร้อยละ 70)</p>  <table border="1"> <caption>ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์วันมีการเพิ่มขึ้นของ % Abstinence day</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>87.50</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>88.61</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>80.70</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	Percentage	ปี 2554	87.50	ปี 2555	88.61	ปี 2556	80.70	<p>โรงพยาบาลสวนปรุง ได้ดำเนินการพัฒนาระบบการบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในระยะฟื้นฟูด้วยกลุ่มจิตสังคมนำบำบัด โดยติดตามหลังจำหน่าย 3 เดือน พบว่า มีวันหยุดดื่มเพิ่มขึ้นตามตาราง แต่อย่างไรก็ตาม เป้าหมายของการบำบัดรักษา คือ การลด ละ เลิก ซึ่งต้องพัฒนาโปรแกรม ที่มีความเฉพาะตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย อาทิเช่น การประเมินแรงจูงใจและความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of Change) มี 3 ชั้น ; เมินเฉย-ลังเล-ตัดสินใจ เพื่อจัดกลุ่มในการบำบัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย</p>				
ปี	Percentage												
ปี 2554	87.50												
ปี 2555	88.61												
ปี 2556	80.70												



ด้านการดูแลผู้ป่วย	การวิเคราะห์								
<p>ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ วันมีการลดลงของ % Heavy drinking day (วันที่ ดื่มหนักเกินระดับ คือ ดื่มตั้งแต่ 5 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป ในผู้ชาย และตั้งแต่ 4 มาตรฐานขึ้นไปในผู้หญิง) (เป้าหมาย ร้อยละ 70)</p>  <table border="1" data-bbox="220 539 746 898"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>83.33</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>84.54</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>71.20</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	ร้อยละ	ปี 2554	83.33	ปี 2555	84.54	ปี 2556	71.20	<p>โรงพยาบาลสวนปรุง ให้การบำบัดรักษาผู้ มีปัญาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในระยะถอน พิษสุรา และมีการบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาล โดย มีระยะเวลาเฉลี่ยในการอยู่โรงพยาบาลเพียง 21 วัน และส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ ไปฟื้นฟูในชุมชน เพื่อให้สามารถลดจำนวนวันดื่ม หนัก หรือลดความเสี่ยงในการดื่มได้เมื่อกลับ ชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องมีโปรแกรมการดูแลระยะยาว หลังการรักษาที่หลากหลายเหมาะสมกับสภาพความ ต้องการและความสมัครใจของผู้รับบริการ แต่ ปัจจุบันในโรงพยาบาลสวนปรุง มีโปรแกรม After care ได้แก่ กิจกรรมกลุ่ม AA และการบำบัดวิถี พุทธ ซึ่งเป็นโอกาสพัฒนาในการเพิ่มทางเลือก สำหรับผู้รับบริการร่วมกับชุมชนต่อไป</p>
ปี	ร้อยละ								
ปี 2554	83.33								
ปี 2555	84.54								
ปี 2556	71.20								
<p>จำนวนผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ (เป้าหมาย เท่ากับ 0)</p>  <table border="1" data-bbox="220 1234 746 1592"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>จำนวน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	จำนวน	ปี 2554	30	ปี 2555	21	ปี 2556	10	<p>จากการทบทวนข้อมูลการหลบหนีของ ผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเวชจากสารเสพติดมี โอกาสหลบหนีสูงที่สุด เนื่องจากพยาธิสภาพของ โรคที่ทำให้สมองถูกทำลายจากการใช้สารเสพติด หรือเรียกว่า “สมองตึดยา” ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาใน การฟื้นฟูสภาพในระยะแรกผู้ป่วยไม่สามารถ ควบคุมอาการอยากยาได้ จึงต้องให้การบำบัดด้วย ยา จิตสังคมบำบัด และจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการ รักษา คือ การจัดหอผู้ป่วยในลักษณะ Close Ward จึงจะสามารถให้การบำบัดรักษาอย่าง ปลอดภัย โดยเฉพาะเรื่องการไม่ให้ความร่วมมือใน การรักษา และการพยายามหลบหนี โรงพยาบาล สวนปรุง ได้ดำเนินการตามแนวทางขั้นต้นทั้งหมด ทำให้ในปี 2556 ไม่มีผู้ป่วยสารเสพติดหลบหนี ออกจากโรงพยาบาล</p>
ปี	จำนวน								
ปี 2554	30								
ปี 2555	21								
ปี 2556	10								



ด้านการดูแลผู้ป่วย	การวิเคราะห์								
<p>จำนวนผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุ (เป้าหมาย เท่ากับ 0)</p> <table border="1"> <caption>จำนวนผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุ</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>จำนวนผู้ป่วย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>136</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>73</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	จำนวนผู้ป่วย	ปี 2554	136	ปี 2555	95	ปี 2556	73	<p>จากการวิเคราะห์ข้อมูล สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในผู้ป่วยจิตเวช มีดังต่อไปนี้ 1. การที่ผู้ป่วยได้รับยา Clozapine และ/หรือ Clopizol acuphase 2. สมรรถนะของพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสวนปรุง ได้ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุทั้งสองประการเบื้องต้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2554-ปัจจุบัน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยา Clozapine และ/หรือ Clopizol acuphase มีแนวโน้มของการเกิดอุบัติเหตุลดลง โดยเฉพาะที่หอผู้ป่วยอารี ผู้ป่วยที่ได้รับยาดังกล่าว ไม่มีรายงานของการเกิดอุบัติเหตุของการรับยา Clozapine และ/หรือ Clopizol acuphase ซึ่งโรงพยาบาลได้จัดให้เป็น Good Practice และได้ขยายไปยังทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ส่วนในประเด็นเรื่องสมรรถนะของพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ กลุ่มการพยาบาล ได้มีการนิเทศ กำกับ ติดตาม ตามแผนการนิเทศการพยาบาลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และผู้ป่วยที่ได้รับยาทางจิตเวชตามแผนการนิเทศอย่างต่อเนื่อง</p>
ปี	จำนวนผู้ป่วย								
ปี 2554	136								
ปี 2555	95								
ปี 2556	73								
<p>จำนวนผู้ป่วยทำร้ายกัน (เป้าหมาย เท่ากับ 0)</p> <table border="1"> <caption>จำนวนผู้ป่วยทำร้ายกัน</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>จำนวนผู้ป่วย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>62</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>51</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>39</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	จำนวนผู้ป่วย	ปี 2554	62	ปี 2555	51	ปี 2556	39	<p>จากการวิเคราะห์สถิติผู้ป่วยทำร้ายกัน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีวินิจฉัยเป็นโรคจิตจากสารเสพติด โรคจิตจากแอลกอฮอล์ และโรคจิตเภท โรงพยาบาลจึงได้มีการจัดทำสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว มีอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ และฝึกทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างต่อเนื่อง มีการจัดหอผู้ป่วยวิกฤตสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และพัฒนาโปรแกรมการจัดการความโกรธในหอผู้ป่วยเมตตา ทำให้จำนวนครั้ง และความรุนแรงของอุบัติเหตุการณ์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ</p>
ปี	จำนวนผู้ป่วย								
ปี 2554	62								
ปี 2555	51								
ปี 2556	39								



ด้านการดูแลผู้ป่วย	การวิเคราะห์								
<p>จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย (เป้าหมาย เท่ากับ 0)</p> <table border="1"> <caption>จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>จำนวนผู้ป่วย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	จำนวนผู้ป่วย	ปี 2554	2	ปี 2555	6	ปี 2556	3	<p>จากการทบทวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน (ปอดบวม) จากการบำบัดรักษาคือโรคปอดบวม ซึ่งมีสาเหตุมาจากผู้ป่วยได้รับยา Anti-psychotic ที่มีฤทธิ์ Sedative สูง กลุ่มการพยาบาลจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิด Aspirated pneumonia ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Anti-psychotic ที่มีฤทธิ์ Sedative สูง ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่า จากในปี 2555 มีผู้ป่วยที่ต้องถูก Refer ด้วยโรคดังกล่าว จำนวน 5 ราย ในปี 2556 ลดลงเหลือเพียง 2 ราย โรงพยาบาลสวนปรุงตั้งเป้าหมายจะให้อัตราการเกิด Aspirated pneumonia เท่ากับ 0</p>
ปี	จำนวนผู้ป่วย								
ปี 2554	2								
ปี 2555	6								
ปี 2556	3								
<p>จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจาก ECT (เป้าหมาย เท่ากับ 0)</p> <table border="1"> <caption>จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจาก ECT</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>จำนวนผู้ป่วย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	จำนวนผู้ป่วย	ปี 2554	25	ปี 2555	17	ปี 2556	10	<p>จากการวิเคราะห์ข้อมูลในปี 2554-2556 ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วย ECT ที่พบมากที่สุดคือ แผลกดริมฝีปากและกระพุ้งแก้ม สาเหตุที่สำคัญเนื่องจากสมรรถนะของพยาบาลในการจับ ล็อคขากรรไกรผู้ป่วยไม่แน่น ทีม PCT ECT จึงได้จัดอบรมพัฒนาความรู้และทักษะ เทคนิค การจับ ล็อคขากรรไกรผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยขณะทำการรักษาด้วยไฟฟ้าให้แก่พยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการช่วยทำหัตถการดังกล่าว ส่งผลให้สถิติภาวะแทรกซ้อนเรื่องแผลกดริมฝีปากและกระพุ้งแก้มจาก ECT ลดลง</p>
ปี	จำนวนผู้ป่วย								
ปี 2554	25								
ปี 2555	17								
ปี 2556	10								
<p>จำนวนผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ (เป้าหมาย เท่ากับ 0)</p> <table border="1"> <caption>จำนวนผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>จำนวนผู้ป่วย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	จำนวนผู้ป่วย	ปี 2554	0	ปี 2555	1	ปี 2556	1	<p>ผู้ป่วยที่ได้ฆ่าตัวตายสำเร็จในปี 2555 มีสาเหตุเนื่องจากแพทย์เจ้าของไข้ไม่สามารถประเมิน และวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย องค์กรแพทย์ได้นำประเด็นดังกล่าวไปพัฒนาระบบ Second Opinion สำหรับสหวิชาชีพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขอคำปรึกษาด้านการรักษาจากแพทย์ ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในปี 2556 มีสาเหตุเนื่องจากแพทย์เจ้าของไข้ได้วินิจฉัยแล้วพบว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย แต่ทีมการดูแลผู้ป่วย ขาดการสื่อสารและดูแลอย่างต่อเนื่องตาม</p>
ปี	จำนวนผู้ป่วย								
ปี 2554	0								
ปี 2555	1								
ปี 2556	1								



ด้านการดูแลผู้ป่วย	การวิเคราะห์								
	<p>แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย กลุ่มการพยาบาลร่วมกับหอผู้ป่วยได้ร่วมกัน ทบทวนในประเด็นดังกล่าว พบว่า เจ้าหน้าที่ไม่ได้ ปฏิบัติตามระบบที่วางไว้ จึงวางแผนแก้ไขร่วมกับ หัวหน้าหอผู้ป่วยในการนิเทศ กำกับ ติดตามระบบ การดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย</p>								
<p>จำนวนผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา (เป้าหมาย เท่ากับ 0)</p> <table border="1"> <caption>จำนวนผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>จำนวนผู้ป่วย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	จำนวนผู้ป่วย	ปี 2554	1	ปี 2555	3	ปี 2556	1	<p>ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นคือ การติดเชื้อปอดอักเสบ และพบในผู้ป่วยแอลกอฮอล์สูงอายุ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีความทนต่อยาน้อยกว่าผู้ป่วยวัยอื่น แม้จะให้ยาในขนาดต่ำ ทีมจึงพัฒนาข้อกำหนดในการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบในโรงพยาบาล ซึ่งพบว่าทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อปอดอักเสบในปี 2555 มีจำนวน 3 ราย ลดลงเหลือ 1 ราย ในปี 2556</p>
ปี	จำนวนผู้ป่วย								
ปี 2554	1								
ปี 2555	3								
ปี 2556	1								
<p>ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดครบตามเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 97.5)</p> <table border="1"> <caption>ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดครบตามเกณฑ์</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>98.5</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	ร้อยละ	ปี 2554	98.5	ปี 2555	100	ปี 2556	100	<p>โรงพยาบาลสวนปรุงให้การบำบัดผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากสารเสพติดทั้งแบบผู้ป่วยนอกและแบบผู้ป่วยใน ซึ่งการบำบัดครบตามเกณฑ์หมายถึง กรณีผู้ป่วยนอกต้องได้รับบำบัดไม่ต่ำกว่า 3 เดือนและเข้าร่วมในโปรแกรมไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 กรณีผู้ป่วยในต้องอยู่ในโรงพยาบาลไม่ต่ำกว่า 21 วันและได้รับการบำบัดตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนด</p> <p>ซึ่งผลงานในปี 2554-2556 เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากมีระบบการประเมินคัดกรองและแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเพื่อให้การบำบัดและวางแผนการดูแลให้เป็นไปตามเกณฑ์และมีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะในการให้การบำบัด รวมทั้งมีการบันทึกข้อมูลในแบบรายงานแบบติดตามการเฝ้าระวังปัญหาเสพยาเสพติด(บสต.) อย่างครบถ้วน</p>
ปี	ร้อยละ								
ปี 2554	98.5								
ปี 2555	100								
ปี 2556	100								

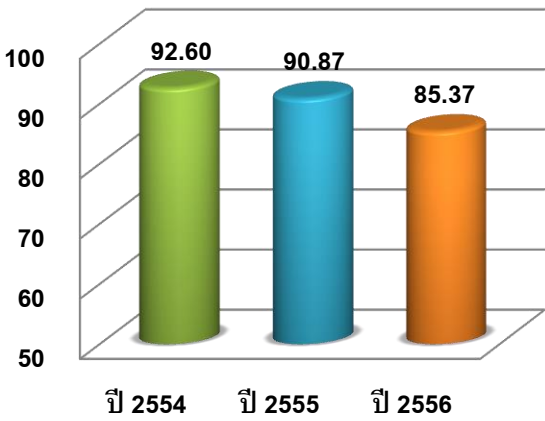


ด้านการดูแลผู้ป่วย	การวิเคราะห์								
<p>ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดครบตามเกณฑ์ ได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปี (เป้าหมาย ร้อยละ 80)</p> <table border="1"> <caption>ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดครบตามเกณฑ์ ได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปี</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>73.62</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>81.58</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>53.80</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	ร้อยละ	ปี 2554	73.62	ปี 2555	81.58	ปี 2556	53.80	<p>โรงพยาบาลสวนปรุงจัดระบบการติดตามผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากสารเสพติดโดยวิธีการ 1) โทรศัพท์ 2) การนัดหมายที่โรงพยาบาล และ 3) ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ปีละ 1 ครั้ง</p> <p>ปี 2554 มีการติดตามในทุกทรายที่เข้ารับการบำบัด สำหรับการเยี่ยมบ้าน จะมีการเสริมศักยภาพให้บุคลากรในพื้นที่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากสารเสพติดในชุมชนของตนเองได้</p> <p>ปี 2555 มีการปรับวิธีการติดตามผู้ป่วย โดยการเยี่ยมบ้านจะติดตามเฉพาะผู้ป่วยครั้งแรก สำหรับผู้ป่วยครั้งรอง ติดตามข้อมูลกับบุคลากรในพื้นที่และตัวผู้ป่วย</p> <p>ปี 2556 มีการพัฒนาศักยภาพให้ รพศ. รพท. รพช. รพสต. สามารถให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในบริบทของตนเองได้ ดังนั้นโรงพยาบาลสวนปรุงจึงรับปรึกษาจากพื้นที่หรือติดตามเยี่ยมบ้านกรณีผู้ป่วยมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนบางราย ดังนั้นข้อมูลที่นำเสนอเป็นข้อมูลที่ติดตามผู้ป่วยที่นัดหมายมาพบที่โรงพยาบาลสวนปรุงเท่านั้น</p>
ปี	ร้อยละ								
ปี 2554	73.62								
ปี 2555	81.58								
ปี 2556	53.80								
<p>ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดครบตามเกณฑ์ ได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปี และสรุปว่าเลิกได้ (เป้าหมาย ร้อยละ 65)</p> <table border="1"> <caption>ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดครบตามเกณฑ์ ได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปี และสรุปว่าเลิกได้</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>72.83</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>80.83</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>49.46</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	ร้อยละ	ปี 2554	72.83	ปี 2555	80.83	ปี 2556	49.46	<p>ปี 2554-2556 ร้อยละของผู้ป่วยที่เลิกได้ (ตรวจปัสสาวะไม่พบสารเสพติด หยุดเสพได้ต่อเนื่องในช่วงการติดตาม หรือจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยให้ข้อมูลการเสพซ้ำได้ไม่เกิน 1 ครั้ง)ลดลง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ติดตามเป็นเพียงผู้ป่วยที่มาตามนัดที่โรงพยาบาลสวนปรุงเท่านั้นและพบว่าผู้ป่วยบางรายไม่มาตามนัดหมายและไม่ได้เข้าบำบัดฟื้นฟูต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากสารเสพติดเมื่อผ่านการบำบัดในโรงพยาบาลแล้วควรเข้าสู่ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนใกล้บ้านอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้อาการป่วยเกิดความตระหนักถึงโทษของสาร</p>
ปี	ร้อยละ								
ปี 2554	72.83								
ปี 2555	80.83								
ปี 2556	49.46								

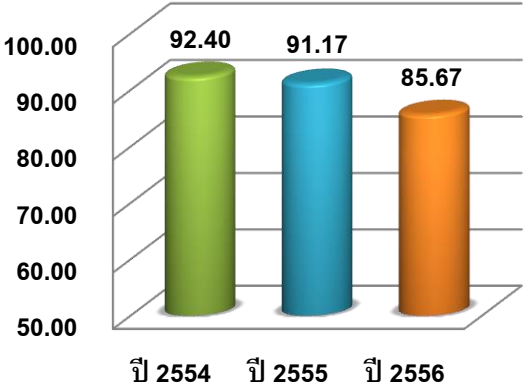


ด้านการดูแลผู้ป่วย	การวิเคราะห์
	<p>เสพติด สร้างทักษะการดำเนินชีวิตโดยไม่พึ่งพาสารเสพติด ปรับกระบวนการคิดเพื่อให้สามารถเลิกสารเสพติดได้ต่อเนื่อง</p> <p>ดังนั้นจึงเป็นโอกาสพัฒนาของทีมการดูแลผู้ป่วยสารเสพติดในการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย ทั้งในรายที่มาตามนัดหมายและรายที่ไม่มาตามนัด จัดให้มีการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ได้รับการบำบัดฟื้นฟูต่อเนื่องในชุมชนต่อไป</p>

4.2 ผลด้านการมุ่งเห็นของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น (CFR)

ด้านการมุ่งเห็นของผู้ป่วย	การวิเคราะห์								
<p>ร้อยละความพึงพอใจ ผู้ป่วยนอก (เป้าหมาย ร้อยละ 80)</p>  <table border="1" data-bbox="204 1070 751 1489"> <caption>ข้อมูลจากกราฟแสดงร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ร้อยละความพึงพอใจ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>92.60</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>90.87</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>85.37</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	ร้อยละความพึงพอใจ	ปี 2554	92.60	ปี 2555	90.87	ปี 2556	85.37	<p>การที่ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ลดลงเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น การปรับระบบบริการและความต้องการของผู้ใช้บริการที่เปลี่ยนแปลงไป โดยในปี 2554 พบว่าผู้ใช้บริการมีความต้องการเรื่องลำดับขั้นตอนบริการและมีปัญหาเรื่องการถูกแซงคิว จึงจัดลำดับการให้บริการใหม่ โดยให้ประชาสัมพันธ์ของ รพ. เป็นผู้แจกบัตรคิวที่หน้าประตูงานบริการผู้ป่วยนอก เมื่อถึงเวลาเปิดทำการ และให้ผู้ใช้บริการเข้าใช้บริการตามลำดับ รวมทั้งใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการเรียกลำดับคิว โดยมีจอภาพแสดงเลขลำดับคิว และใช้เครื่องขยายเสียงในการเรียกลำดับคิว และแขวนหมายเลขลำดับคิวที่หน้าห้องตรวจ</p> <p>ปี 2555 พบว่าผู้ใช้บริการมีความต้องการเรื่องระยะเวลาในการรอรับยานาน จึงมีการปรับระบบตรวจสอบความถูกต้องใบสั่งยา ก่อนชำระเงิน ทำให้มีการยกเลิกใบเสร็จที่ผิดพลาดลดลง รวมทั้งระยะเวลาการรับยาลดลง ผู้รับบริการจะได้รับยาภายในเวลาไม่เกิน 30 นาที (ยกเว้นชั่วโมงเร่งด่วน)</p>
ปี	ร้อยละความพึงพอใจ								
ปี 2554	92.60								
ปี 2555	90.87								
ปี 2556	85.37								



ด้านการมองเห็นของผู้ป่วย	การวิเคราะห์								
<p>ร้อยละความพึงพอใจ ผู้ป่วยใน (เป้าหมาย ร้อยละ 80)</p>  <table border="1" data-bbox="220 398 746 786"> <caption>ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยใน</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ร้อยละความพึงพอใจ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>92.40</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>91.17</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>85.67</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	ร้อยละความพึงพอใจ	ปี 2554	92.40	ปี 2555	91.17	ปี 2556	85.67	<p>ปี 2556 พบว่าผู้ใช้บริการมีความต้องการเรื่องที่จอดรถไม่เพียงพอ ขณะนี้ทางรพ.ได้ปรับปรุงเรื่องการจัดระบบการจอดรถสำหรับบุคลากรและผู้ป่วยมาใช้บริการใหม่ รวมทั้งสร้างสถานที่จอดรถใหม่ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ นอกจากนี้พบว่าผู้มารับบริการมีความต้องการเรื่องการได้รับข้อมูลเรื่องยาเพิ่มเติม กลุ่มงานเภสัชกรรมจึงจัดให้มีห้องให้คำปรึกษาเรื่องการใช้อย่างเป็นสัดส่วนและสามารถให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่องการชื้อยาแก่ผู้ใช้บริการได้อย่างละเอียด ชัดเจนขึ้น</p> <p>ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน มีเป้าหมายมากกว่า 80% แม้จะสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด แต่พบว่าในปี 2556 ร้อยละความพึงพอใจลดลงกว่าปีก่อน จากการวิเคราะห์พบว่าสิ่งที่มีผลเป็นเรื่องเกี่ยวกับความสะดวกสบายของห้องพักและสิ่งอำนวยความสะดวก เนื่องจากอาคารผู้ป่วยเก่าบางส่วนชำรุด ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างการสร้างหอผู้ป่วยชายใหม่และดำเนินการปรับปรุงซ่อมแซมหอผู้ป่วยหญิงรวมทั้งจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอ ตลอดจนมีความสะอาดและปลอดภัยต่อผู้ป่วย</p> <p>นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้บริการมีท่าทีที่สุภาพต่อผู้ป่วย รพ.สวนปรุงจึงมีการจัดอบรมบุคลากร และหัวหน้างาน มีการแนะนำ/ตักเตือนบุคลากรก่อนการปฏิบัติงานในทุกวัน และพบว่าผู้ป่วยต้องการได้รับอาหารในปริมาณที่มากเพียงพอและมีรสชาติที่ดี ฝ่ายโภชนาการจึงได้ดำเนินการควบคุมดูแลการทำอาหารของบริษัทที่รับเหมาทำอาหารสำหรับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้อาหารมีคุณค่าทางโภชนาการและมีรสชาติที่ดี ตลอดจนมีปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย</p>
ปี	ร้อยละความพึงพอใจ								
ปี 2554	92.40								
ปี 2555	91.17								
ปี 2556	85.67								

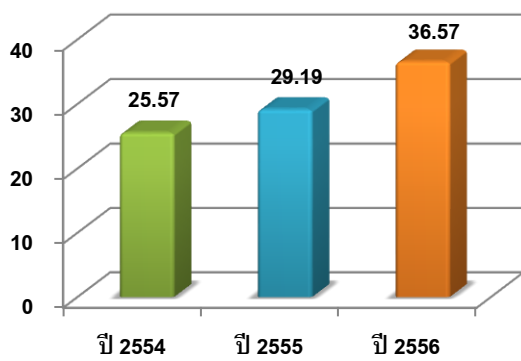


ด้านการมองเห็นของผู้ป่วย	การวิเคราะห์																				
<p>ความพึงพอใจรายด้าน ผู้ป่วยนอก (เป้าหมาย ร้อยละ 80)</p> <table border="1"> <caption>ความพึงพอใจรายด้าน ผู้ป่วยนอก</caption> <thead> <tr> <th>ด้าน</th> <th>2557</th> <th>2555</th> <th>2556</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ขั้นตอนเวลา</td> <td>90</td> <td>89</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>บุคลากร</td> <td>93</td> <td>92</td> <td>86</td> </tr> <tr> <td>ความสะอาด</td> <td>92</td> <td>90</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>ภาพรวม</td> <td>93</td> <td>91</td> <td>86</td> </tr> </tbody> </table>	ด้าน	2557	2555	2556	ขั้นตอนเวลา	90	89	84	บุคลากร	93	92	86	ความสะอาด	92	90	84	ภาพรวม	93	91	86	<p>จากสถิติผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก มีความพึงพอใจต่อการบริการในภาพรวมสูงสุดในทุกปี รองลงมาเป็นความพึงพอใจต่อบุคลากรที่ให้บริการ ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก และกิจกรรม/ขั้นตอน/ระยะเวลาบริการ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้บริการพอใจต่อคุณภาพบริการโดยรวมดี และพอใจต่อบุคลากร ทำให้เห็นว่าบุคลากรมีพฤติกรรมการให้บริการเป็นที่น่าพอใจ แต่มีความพึงพอใจต่อกิจกรรม/ขั้นตอน/ระยะเวลาที่ใช้บริการน้อยกว่าด้านอื่น ซึ่งส่งผลถึงความพึงพอใจในด้านอื่น เนื่องจากผู้ใช้บริการมีความต้องการความสะดวก รวดเร็วในการใช้บริการในจุดต่างๆ โดยงานบริการผู้ป่วยนอก ได้นำข้อมูลไปวางแผนในการปรับปรุงระบบขั้นตอนการให้บริการ เช่น การแยกจุดคัดกรองเด็กออกจากบริการจิตเวชผู้ใหญ่ บริการยาเดิม แยกคิวบริการจุดที่มีนัดหมาย เป็นต้น</p>
ด้าน	2557	2555	2556																		
ขั้นตอนเวลา	90	89	84																		
บุคลากร	93	92	86																		
ความสะอาด	92	90	84																		
ภาพรวม	93	91	86																		
<p>ความพึงพอใจรายด้าน ผู้ป่วยใน (เป้าหมาย ร้อยละ 80)</p> <table border="1"> <caption>ความพึงพอใจรายด้าน ผู้ป่วยใน</caption> <thead> <tr> <th>ด้าน</th> <th>2554</th> <th>2555</th> <th>2556</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ขั้นตอนเวลา</td> <td>91</td> <td>89</td> <td>83</td> </tr> <tr> <td>บุคลากร</td> <td>92</td> <td>91</td> <td>87</td> </tr> <tr> <td>ความสะอาด</td> <td>91</td> <td>89</td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>ภาพรวม</td> <td>94</td> <td>91</td> <td>84</td> </tr> </tbody> </table>	ด้าน	2554	2555	2556	ขั้นตอนเวลา	91	89	83	บุคลากร	92	91	87	ความสะอาด	91	89	85	ภาพรวม	94	91	84	<p>ในส่วนของผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน มีความพึงพอใจต่อการบริการในภาพรวมสูงสุด รองลงมาเป็นความพึงพอใจต่อบุคลากรที่ให้บริการ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าบุคลากรมีการให้บริการที่ดีเป็นที่พอใจ ถัดมาเป็นความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก และกิจกรรม/ขั้นตอน/ระยะเวลาในการใช้บริการ ตามลำดับ ซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจในด้านอื่นๆ ทั้งนี้การที่ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในด้านขั้นตอนน้อยกว่าด้านอื่นๆ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยต้องการกลับบ้านเร็ว ซึ่งสวนทางกับระยะเวลาในการรักษา รวมทั้งมีความรู้สึกวุ่นวายและเวลาในการจำหน่ายผู้ป่วยล่าช้า โรงพยาบาลจึงได้วางแผนปรับปรุงระบบขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วย และการให้ข้อมูลเรื่องการรักษา และระยะเวลาที่ใช้ให้ผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจเมื่อเข้ารับการรักษาและอาการดีขึ้น</p>
ด้าน	2554	2555	2556																		
ขั้นตอนเวลา	91	89	83																		
บุคลากร	92	91	87																		
ความสะอาด	91	89	85																		
ภาพรวม	94	91	84																		



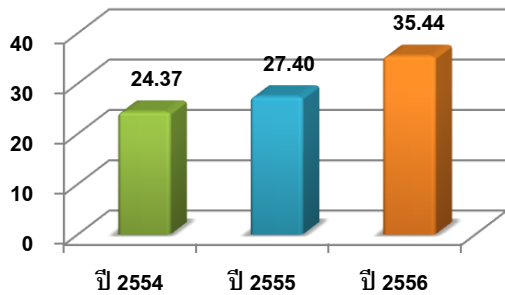
4.3 ผลด้านการเงิน (FNR)

1.อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current Ratio)



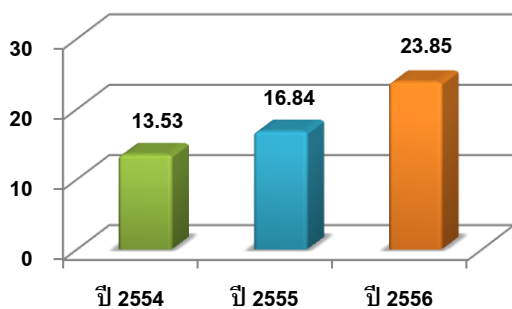
ปีงบประมาณ 2556 มีสินทรัพย์หมุนเวียนสูงกว่าปี 2555 จำนวน 7.38 เท่า โรงพยาบาลมีสภาพคล่องทางการเงินดี เนื่องจาก ปี 2556 มีการจ่ายชำระเจ้าหนี้ต่ำกว่าปี 2555 ประกอบกับการบริหารจัดการด้านการเบิกจ่ายเงินที่รวดเร็วขึ้น ทำให้ยอดเจ้าหนี้ค้างในระบบลดลง

2.อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio)



ในปีงบประมาณ 2556 มีสินทรัพย์หมุนเวียน สูงกว่าปี 2555 จำนวน 8.04 เท่า โรงพยาบาลมีสภาพคล่องในการชำระหนี้ในส่วนที่สามารถแลกเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ง่าย เนื่องจาก ปี 2556 มีการจัดซื้อวัสดุคงคลังลดลง และมีการตัดจำหน่ายหนี้สูญเป็นประจำทุกปี

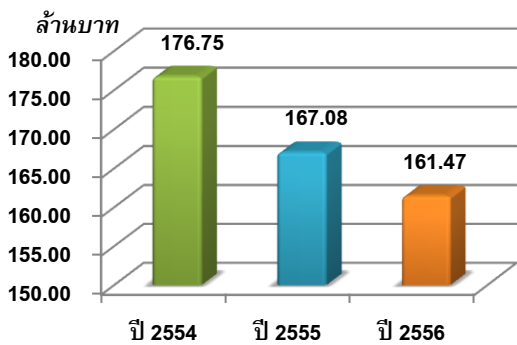
3.อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน (Cash Ratio)



ในปีงบประมาณ 2556 สูงกว่าปี 2555 จำนวน 7.01 เท่า โรงพยาบาล มีความสามารถในการจ่ายชำระหนี้สินหมุนเวียนด้วยเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดดีขึ้น เนื่องจากมีการจัดซื้อวัสดุคงคลังลดลง

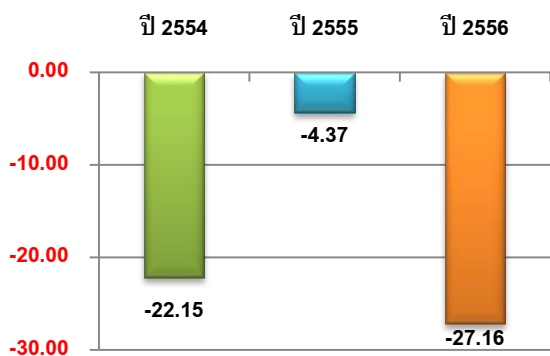


4.เงินทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital)



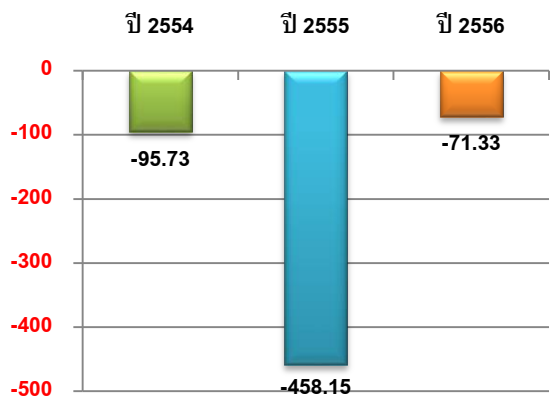
ปีงบประมาณ 2556 สถานะทางการเงินของโรงพยาบาลมีความมั่นคง แต่มีแนวโน้มลดลงเนื่องจากยอดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากนโยบายการจ่ายนอกบัญชียาหลักแห่งชาติในกรณีที่มีความจำเป็น และโรงพยาบาลอยู่ระหว่างการก่อสร้างอาคารผู้ป่วย ขนาด 90 เตียง โดยได้ทำการรื้อถอนอาคารผู้ป่วยเก่า จำนวน 2 อาคาร ทำให้จำนวนเตียงลดลง

รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (Net Income) (หน่วย : ล้านบาท)



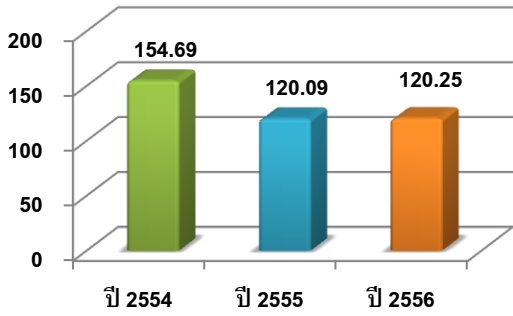
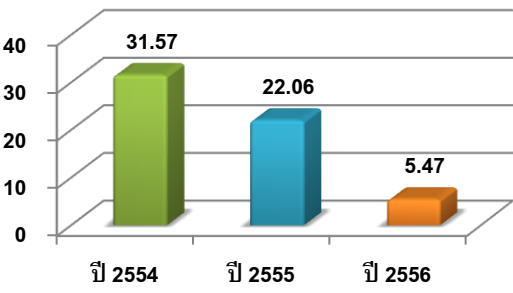
โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายสุทธิ ปีงบประมาณ 2556 สูงกว่าปี 2555 เนื่องจากมีการบันทึกรายการขาดทุนสุทธิจากการจำหน่ายสินทรัพย์ จำนวนร้อยละ 46.94 ของค่าใช้จ่ายสุทธิ และประกอบกับรายได้จากการดำเนินงานลดลง ร้อยละ 40.54

ทุนสำรองสุทธิหารด้วยรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิเฉลี่ยต่อเดือน

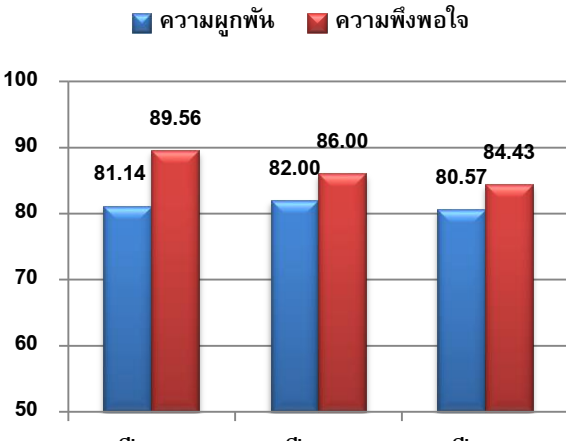


ทุนสำรองสุทธิหารด้วยค่าใช้จ่ายสุทธิเฉลี่ยต่อเดือน เนื่องจากในปีงบประมาณ 2556 มีทุนสำรองสุทธิต่ำกว่า ปีงบประมาณ 2555 และมีรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิเฉลี่ยต่อเดือนปี 2556 สูงกว่าปี 2555 (ตามกราฟหมายเลข 5 และ 6) ซึ่งประมาณการได้ว่า โรงพยาบาลสามารถบริหารจัดการได้อีก 71.33 เดือน



<p>7.ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาล (average collection period for non uc) (หน่วย : วัน)</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ค่าเฉลี่ย (วัน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>154.69</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>120.09</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>120.25</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	ค่าเฉลี่ย (วัน)	ปี 2554	154.69	ปี 2555	120.09	ปี 2556	120.25	<p>โรงพยาบาล มีระยะเวลาการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย ปีงบประมาณ 2556 มากกว่าปี 2555 จำนวน 0.16 วันเนื่องจาก มีการตัดจำหน่ายหนี้สูญเป็นประจำทุกปี และงานสิทธิประโยชน์ได้มีการพัฒนาการเรียกเก็บเงินให้มีความถูกต้องรวดเร็วขึ้น ไม่มีค่าปรับล่าช้าจากการนำส่งข้อมูล</p>
ปี	ค่าเฉลี่ย (วัน)								
ปี 2554	154.69								
ปี 2555	120.09								
ปี 2556	120.25								
<p>8.ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้เจ้าหนี้การค้า (หน่วย : วัน)</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ค่าเฉลี่ย (วัน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>31.57</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>22.06</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>5.47</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	ค่าเฉลี่ย (วัน)	ปี 2554	31.57	ปี 2555	22.06	ปี 2556	5.47	<p>โรงพยาบาล มีระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้เจ้าหนี้การค้าของปีงบประมาณ 2556 เร็วขึ้น 16.59 วัน เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2555</p> <p>เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายเร่งรัดการเบิกจ่ายเงิน และงานการเงิน มีการกำหนดและติดตามการส่งใบสำคัญในการเบิกจ่ายเงิน จึงทำให้การเบิกจ่ายเงิน รวดเร็วและไม่มียอดเจ้าหนี้การค้าค้างในระบบ</p>
ปี	ค่าเฉลี่ย (วัน)								
ปี 2554	31.57								
ปี 2555	22.06								
ปี 2556	5.47								

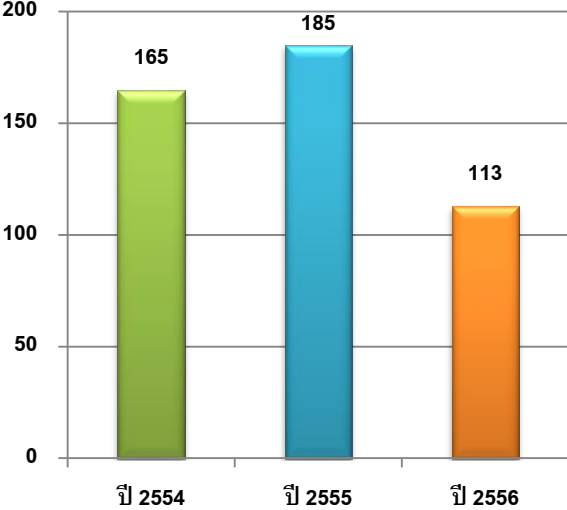
4.4 ผลด้านทรัพยากรบุคคล(HRR)

ผลด้านทรัพยากรบุคคล	การวิเคราะห์												
<p>ความผูกพัน/ความพึงพอใจบุคลากร</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ความผูกพัน</th> <th>ความพึงพอใจ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>81.14</td> <td>89.56</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>82.00</td> <td>86.00</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>80.57</td> <td>84.43</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	ความผูกพัน	ความพึงพอใจ	ปี 2554	81.14	89.56	ปี 2555	82.00	86.00	ปี 2556	80.57	84.43	<p>ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพัน/ความพึงพอใจของบุคลากรรพ.สวนปรุง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ค่าตอบแทนและสวัสดิการ 2. โอกาสและความก้าวหน้าทางอาชีพในองค์กร 3. ระบบงาน (ภาระงานของแต่ละหน่วยงาน ระบบคอมพิวเตอร์ของ รพ.) 4. อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (บางแห่งคับแคบ) <p>- กระบวนการประเมินผลงาน (PMS)</p>
ปี	ความผูกพัน	ความพึงพอใจ											
ปี 2554	81.14	89.56											
ปี 2555	82.00	86.00											
ปี 2556	80.57	84.43											



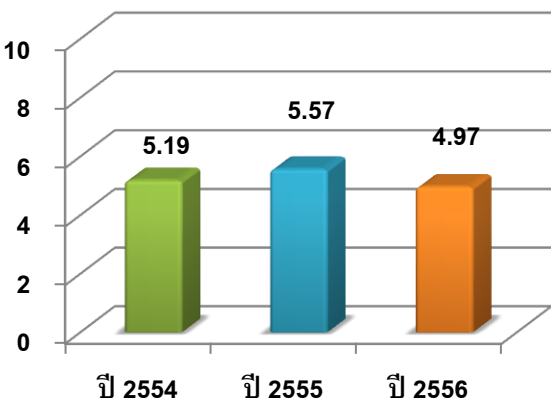
ผลด้านทรัพยากรบุคคล	การวิเคราะห์																								
<p>ความสุขของบุคลากร \geq คนทั่วไป (เป้าหมาย > 90%)</p> <table border="1"> <caption>ความสุขของบุคลากร</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ค่าเฉลี่ย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี2554</td> <td>94.89</td> </tr> <tr> <td>ปี2555</td> <td>96.96</td> </tr> <tr> <td>ปี2556</td> <td>93.51</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	ค่าเฉลี่ย	ปี2554	94.89	ปี2555	96.96	ปี2556	93.51	<p>อย่างไร้ประไร และให้เพิ่มสวัสดิการแก่กลุ่มลูกจ้างชั่วคราวต่อเนื่อง เช่น เงินเพิ่มค่าครองชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เน้นการรับฟังและการตอบสนองความต้องการบุคลากรให้มากขึ้นโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับหัวหน้าหน่วยงานและปฏิบัติงาน มีรายงานความคืบหน้าเป็นระยะ - ปรับปรุงระบบงานโดยพัฒนาโปรแกรมที่เพิ่มความสะดวกในการทำงานผ่านทาง intranet - สนับสนุนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในงานเทศกาลต่างๆ รวมทั้งเกี่ยวกับกีฬา และออกกำลังกาย - ความท้าทายคือ ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำของประเทศที่อาจส่งผลให้ความผูกพัน/พึงพอใจความสุขของบุคลากรมีแนวโน้มลดลง 																
ปี	ค่าเฉลี่ย																								
ปี2554	94.89																								
ปี2555	96.96																								
ปี2556	93.51																								
<p>สมรรถนะด้านแอลกอฮอล์ที่ \geq ระดับ 3 (Experience) (เป้าหมาย > 80%)</p> <table border="1"> <caption>สมรรถนะด้านแอลกอฮอล์</caption> <thead> <tr> <th>Profession</th> <th>ด้านที่ 1</th> <th>ด้านที่ 2</th> <th>ด้านที่ 3 (วิจัย)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Doctor</td> <td>87.5</td> <td>93.75</td> <td>56.25</td> </tr> <tr> <td>Nurse</td> <td>56.03</td> <td>45.78</td> <td>16.27</td> </tr> <tr> <td>Pharmacist</td> <td>63.64</td> <td>90.91</td> <td>63.64</td> </tr> <tr> <td>Psychologist</td> <td>87.5</td> <td>50</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>Social worker</td> <td>57.14</td> <td>14.29</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Profession	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3 (วิจัย)	Doctor	87.5	93.75	56.25	Nurse	56.03	45.78	16.27	Pharmacist	63.64	90.91	63.64	Psychologist	87.5	50	50	Social worker	57.14	14.29	0	<ul style="list-style-type: none"> - ปี 2553 พัฒนาสมรรถนะเฉพาะด้านแอลกอฮอล์ของวิชาชีพ ซึ่งมี 3 ด้านคือ <ul style="list-style-type: none"> ด้านที่ 1. การดูแลผู้ป่วย ด้านที่ 2. การสอน* ด้านที่ 3. การวิจัย - สมรรถนะทั้ง3ด้านเป็นโอกาสพัฒนา โดยเฉพาะด้านการวิจัย หลังจากหัวหน้าหน่วยงานประเมินแล้วได้ จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (IDP) ตาม competency gap - สมรรถนะด้านแอลกอฮอล์ของพยาบาลที่มีความต้องการพัฒนาเพิ่มเติม เช่น การดูแลโรคร่วมทางกาย การพยาบาลในระยะถอนพิษสุรา การอบรม MET, CBT การดูแลโรคร่วมทางจิตเวช ทักษะการวิจัย เป็นต้น ซึ่งได้จัดทำแผนและกำลังดำเนินการพัฒนา <p>(*) ด้านที่ 2. ของพยาบาลคือ การบำบัด</p>
Profession	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3 (วิจัย)																						
Doctor	87.5	93.75	56.25																						
Nurse	56.03	45.78	16.27																						
Pharmacist	63.64	90.91	63.64																						
Psychologist	87.5	50	50																						
Social worker	57.14	14.29	0																						



ผลด้านทรัพยากรบุคคล	การวิเคราะห์								
<p data-bbox="277 297 722 327">Nurse's productivity (target 90-110%)</p>  <table border="1" data-bbox="209 338 778 846"> <caption>Nurse's productivity data</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ผลผลิต</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>165</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>185</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>113</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	ผลผลิต	ปี 2554	165	ปี 2555	185	ปี 2556	113	<ul style="list-style-type: none"> - ภาระงาน (ผู้ป่วยวิกฤต แกร็บ เร่งรัด) ของรพ. จากเดิมที่มีมากเนื่องจาก รพ.รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจิตเวชใน 13 จังหวัดภาคเหนือ - รพ.สวนปรุงได้ริเริ่มการพัฒนาศักยภาพของรพ.ในชุมชน เป็นเครือข่ายจิตเวชตั้งแต่ปีงบประมาณ 2544 เป็นต้นมา ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลรักษาอยู่ในชุมชนของตนเอง เมื่ออาการทางจิตกำเริบ หรือซับซ้อนรุนแรงจึงค่อยส่งต่อมาที่ รพ.สวนปรุง - ภาระงานที่ลดลง ทำให้รพ.สวนปรุงสามารถเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้นในอัตรากำลังเท่าเดิม
ปี	ผลผลิต								
ปี 2554	165								
ปี 2555	185								
ปี 2556	113								

4.5 ผลด้านประสิทธิผลของระบบงานและกระบวนการสำคัญ (SPR)

- ระบบบริหารความเสี่ยง

การจัดการความเสี่ยง	การวิเคราะห์								
<p data-bbox="188 1171 691 1263">ร้อยละของอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิก clinical risk ในระดับ 5, 6 มีแนวโน้มลดลง</p>  <table border="1" data-bbox="209 1294 762 1693"> <caption>Clinical risk levels data</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ค่าความเสี่ยง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>5.19</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>5.57</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>4.97</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	ค่าความเสี่ยง	ปี 2554	5.19	ปี 2555	5.57	ปี 2556	4.97	<p>จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงทางคลินิก ระดับ 5, 6 ในปีงบประมาณ 2554 ความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญคือ ผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ คณะกรรมการที่ปรึกษาทางคลินิก(CLT) จึงได้ตั้งเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาคุณภาพผู้ป่วย ทำให้ในปีงบประมาณ 2555 ผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จลดลง แต่มีความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญคือผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จในโรงพยาบาลซึ่งผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จได้รับการวินิจฉัยเป็นโรค Organic Brain Syndrome ทีมนำทางคลินิกได้มุ่งเน้นพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคดังกล่าว เพื่อลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งในปีงบประมาณ 2556 ไม่มีรายงานฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้ป่วยโรคนี้ แต่มีผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุงได้มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าต่อไป</p>
ปี	ค่าความเสี่ยง								
ปี 2554	5.19								
ปี 2555	5.57								
ปี 2556	4.97								



<p>จำนวน AE ที่พบจากการใช้ trigger tools (จำนวนครั้งต่อ 1,000 วันนอน)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>จำนวนครั้งต่อ 1,000 วันนอน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>7.59</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>7.32</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>7.56</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	จำนวนครั้งต่อ 1,000 วันนอน	ปี 2554	7.59	ปี 2555	7.32	ปี 2556	7.56	<p>จากการใช้ trigger tools ในการวิเคราะห์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์พบว่า ในปี 2554-2556 มีจำนวน 7.59 7.32 และ 7.56 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน จากข้อมูลดังกล่าว คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงวิเคราะห์ว่า จำนวนครั้งของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของโรงพยาบาลสวนปรุง ใน 3 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนเหตุการณ์ใกล้เคียงกัน ซึ่งเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่จะเป็นในเรื่องที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย หลบหนีสำเร็จ และทำร้ายกัน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงได้สะท้อนข้อมูลดังกล่าวให้แก่ทีมดูแลผู้ป่วยเพื่อนำไปเป็นโอกาสในการพัฒนาโดยมุ่งหวังที่จะลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ดังกล่าว ซึ่งจากข้อมูลพบว่า เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทั้ง 3 เรื่องดังกล่าวนั้น ในปี 2554-2556 มีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่ในปี 2556 เริ่มมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในเรื่อง Falling เพิ่มขึ้นมา ซึ่งข้อมูลดังกล่าวถือเป็นโอกาสพัฒนาที่สำคัญของกลุ่มการพยาบาลในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ดังกล่าวต่อไป</p>
ปี	จำนวนครั้งต่อ 1,000 วันนอน								
ปี 2554	7.59								
ปี 2555	7.32								
ปี 2556	7.56								

- การบริหารจัดการระบบยา

การจัดการระบบยา	การแปรผลและวิเคราะห์ระบบยา												
<p>จำนวน ADR รุนแรงระดับ F ขึ้นไป (ราย) เป้าหมาย เท่ากับ 0</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>OPD</th> <th>IPD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>5</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>7</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>8</td> <td>53</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	OPD	IPD	ปี 2554	5	31	ปี 2555	7	41	ปี 2556	8	53	<ul style="list-style-type: none"> - มีการเพิ่มประสิทธิภาพในการประเมิน ADR ตั้งแต่แรกเริ่ม โดยจัดให้มีเภสัชกรเวร สำหรับประเมินติดตาม ADR ตลอด 24 ชั่วโมง - เภสัชกรได้พัฒนาสมรรถนะในการประเมิน ADR ได้แม่นยำมากขึ้น โดยมีการปรับมาตรฐานในการประเมิน ADR ให้ใกล้เคียงกัน - หน่วยงานห้องยาเดิมได้พัฒนากระบวนการคัดกรองปัญหาจากการรักษาด้วยยา (DTP) โดยเภสัชกรทุก visit ครอบคลุมผู้ป่วยทุกราย (100%) ทั้ง Safety และ efficacy ของยา
ปี	OPD	IPD											
ปี 2554	5	31											
ปี 2555	7	41											
ปี 2556	8	53											



	<p>- IPD : Haloperidol inj. induced acute dystonia severity ระดับ F เพิ่มขึ้นจาก 8 ราย ในปีงบประมาณ 2554 เป็น 14 รายในปีงบประมาณ 2556)</p> <p>- ทีมสหวิชาชีพจึงได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางการให้ยา stat drug เพื่อให้มีการติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการเกิด ADR หลังให้ยา</p>												
<p>จำนวน ADE รุนแรงระดับ F ขึ้นไป จาก High alert drug (ราย) เป้าหมาย เท่ากับ 0</p> <table border="1"> <caption>จำนวน ADE รุนแรงระดับ F ขึ้นไป จาก High alert drug</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>OPD</th> <th>IPD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>10</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>15</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>11</td> <td>19</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	OPD	IPD	ปี 2554	10	12	ปี 2555	15	18	ปี 2556	11	19	<p>High alert drug ที่เกิด ADR มากสุดทั้ง OPD และ IPD ได้แก่ยา Clozapine and Phenytoin มีอาการหลับลึก และ ระดับยาในเลือดสูง >40mcg/ml เติมน้ำ ทรวงตัวไม่ดี</p> <p>สาเหตุเนื่องจากไม่ได้ titrate ยาในผู้ป่วยบางรายที่เริ่มใช้ยา Clozapine หรือมีโรคร่วมทางกายที่ส่งผลให้เกิด ADR ต่อยาในระดับรุนแรงได้ แม้ผู้ป่วยจะได้รับยาในขนาดปกติ โดยอัตราการเกิด ADR ในกลุ่ม HAD ในโรงพยาบาลพบโดยเฉลี่ยร้อยละ 1.7 ซึ่งไม่มากกว่าจำนวนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้ตามปกติ</p> <p>ทีมได้มีการพัฒนาระบบดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดให้มี routine lab ในผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มเสี่ยง - พัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านการดูแลโรคร่วมทางกาย
ปี	OPD	IPD											
ปี 2554	10	12											
ปี 2555	15	18											
ปี 2556	11	19											
<p>จำนวน Prescribing error (ต่อ 1,000 ใบสั่งยา) เป้าหมาย เท่ากับ 0</p> <table border="1"> <caption>จำนวน Prescribing error (ต่อ 1,000 ใบสั่งยา)</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>OPD</th> <th>IPD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2554</td> <td>N/A</td> <td>N/A</td> </tr> <tr> <td>2555</td> <td>0.02</td> <td>0.22</td> </tr> <tr> <td>2556</td> <td>0.19</td> <td>0.22</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	OPD	IPD	2554	N/A	N/A	2555	0.02	0.22	2556	0.19	0.22	<p>ความคลาดเคลื่อนจากการเขียนใบสั่งยา</p> <ul style="list-style-type: none"> - OPD ส่วนใหญ่เกิดจากแพทย์คัดลอกคำสั่งใช้ยา(จากประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วย) ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง ซึ่งปัญหานี้กำลังได้รับการแก้ไขโดยการปรับปรุงระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในปี 2556 หลังจากกรมบัญชีกลาง กำหนดให้แพทย์เพิ่มเติมข้อมูลในการสั่งใช้ยา เช่น ต้องระบุ indication, ยาที่สั่งให้ผู้ป่วยต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และให้ระบุเหตุผลในการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักทุกตัว เนื่องจากเป็นระยะแรกของการปรับระบบ ข้อมูลที่ได้ไม่สมบูรณ์ส่งผลให้เภสัชกรต้องกลับไป consult แพทย์และให้ข้อมูลเพิ่มเติม
ปี	OPD	IPD											
2554	N/A	N/A											
2555	0.02	0.22											
2556	0.19	0.22											



	<p>แก่แพทย์ผู้สั่งจ่ายยา</p> <ul style="list-style-type: none"> - IPD ข้อมูลของ Home Medication ที่เขียนด้วยมือจากเอกสารทั้ง 3 ชนิด คือ <ol style="list-style-type: none"> 1. ใบสั่งยากลับบ้าน 2. Discharge summary 3. Order ปัจจุบัน มีข้อมูลยาที่ไม่ตรงกัน ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขโดย <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบการตรวจสอบ Order แพทย์ใน Discharge summary เทียบกับ Order ปัจจุบันก่อนจัดยากลับบ้าน 2. ยกเลิกการเขียนใบสั่งยากลับบ้าน โดยพัฒนาระบบให้สามารถพิมพ์ใบสั่งยากลับบ้านแทนการเขียนด้วยมือ เพื่อลดความผิดพลาดจากการคัดลอกรายการสั่งจ่ายยาของแพทย์ 												
<p>จำนวน Dispensing error (ต่อ 1,000 ใบสั่งยา) เป้าหมาย เท่ากับ 0</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>OPD</th> <th>IPD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2554</td> <td>0.13</td> <td>N/A</td> </tr> <tr> <td>2555</td> <td>0.09</td> <td>0.55</td> </tr> <tr> <td>2556</td> <td>0.06</td> <td>0.38</td> </tr> </tbody> </table>	Year	OPD	IPD	2554	0.13	N/A	2555	0.09	0.55	2556	0.06	0.38	<p>ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา พบว่าสาเหตุหลักเกิดจากยา LASA จึงได้มีการปรับระบบยา LASA ชั้นใหม่ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนขั้นตอนในการจัดยา / จ่ายยา LASA - ปรับเปลี่ยนตำแหน่งยา LASA ในชั้นวางยา - ติดป้ายให้เห็นได้ชัดเจน - ติด sticker สะท้อนแสงพิมพ์ชื่อยา Haloperidol inj. ทุกหลอด
Year	OPD	IPD											
2554	0.13	N/A											
2555	0.09	0.55											
2556	0.06	0.38											



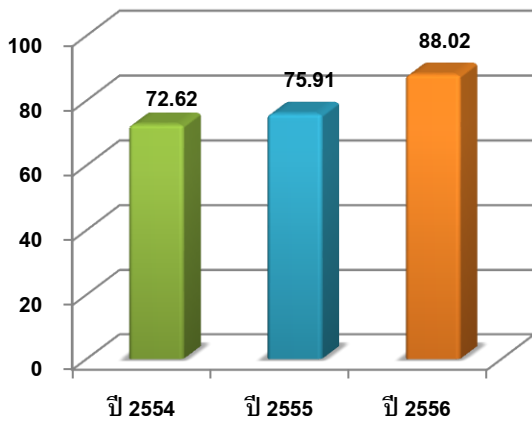
<p>จำนวนผู้ป่วยแพ้ยาล้าง (ราย) เป้าหมาย เท่ากับ 0</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>OPD</th> <th>IPD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2554</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2555</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2556</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	OPD	IPD	2554	0	1	2555	0	1	2556	0	0	<p>ผู้ป่วยแพ้ยาล้างที่พบ มีสาเหตุหลักมาจากความบกพร่องของการสื่อสาร และการส่งต่อข้อมูลระหว่างวิชาชีพจึงได้มีการพัฒนาระบบ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปรับเพิ่มขั้นตอนการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน แพทย์-พยาบาล-เภสัชกร ให้ชัดเจน กรณีพบผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา และกำหนดแนวทางปฏิบัติ ของ แต่ละ วิชา ชีพ ตาม Flowchart rechallenge - พัฒนาศูนย์บริการผู้ป่วยกลับบ้าน โดยจัดให้มีบริการ <i>Discharge counseling</i> โดยเภสัชกร ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล ทุกราย ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งพบว่าช่วยคัดกรองการได้รับยาที่เคยแพ้ซ้ำ ก่อนกลับบ้านได้ด้วย
ปี	OPD	IPD											
2554	0	1											
2555	0	1											
2556	0	0											

- ระบบเวชระเบียน

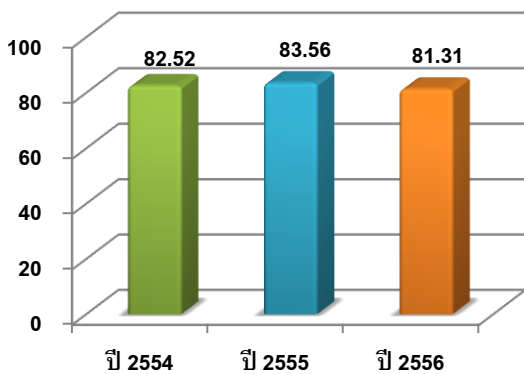
ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	การวิเคราะห์								
<p>อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกครั้งแรก</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>อัตราความสมบูรณ์ (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>79.79</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>84.71</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>88.09</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	อัตราความสมบูรณ์ (%)	ปี 2554	79.79	ปี 2555	84.71	ปี 2556	88.09	<p>โรงพยาบาลสวนปรุงได้เป็นแกนนำในการจัดทำเกณฑ์การบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน สำหรับผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าวจัดทำเพื่อให้สอดคล้องกับการประเมินคุณภาพเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากเกณฑ์ของ สปสช. ไม่สามารถนำมาใช้ได้โรงพยาบาลจิตเวช ได้มีการพัฒนาเกณฑ์การบันทึกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 สิ้นสุดในปี พ.ศ.2555 และโรงพยาบาลสวนปรุงได้ใช้เกณฑ์ดังกล่าวเป็นแนวทางในการกำกับคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์เป็นรายบุคคล</p> <p>การที่โรงพยาบาลสวนปรุง มีการกำกับดูแลคุณภาพเวชระเบียนของแพทย์เป็นรายบุคคล ทำให้องค์กรแพทย์ โรงพยาบาลสวนปรุงได้เรียนรู้ว่า จะทำให้ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีมาตรฐาน และมีแนวโน้มของการเกิดความเสถียร</p>
ปี	อัตราความสมบูรณ์ (%)								
ปี 2554	79.79								
ปี 2555	84.71								
ปี 2556	88.09								



อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
ผู้ป่วยนอกครั้งร้อง



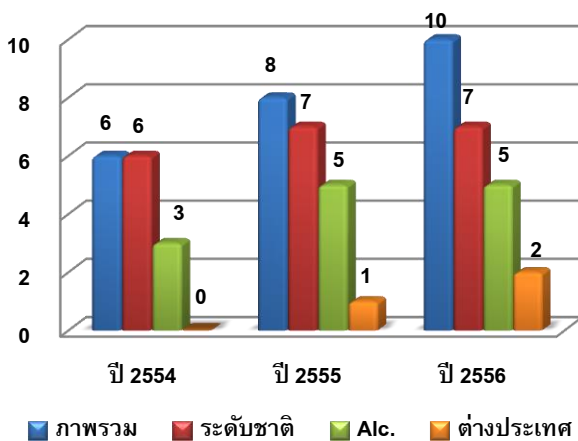
อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
ผู้ป่วยใน



ทางคลินิกที่สำคัญลดลง เนื่องจากหากรายงานผล
คุณภาพเวชระเบียนเป็นภาพรวม จะไม่สามารถ
บอกได้ว่าแพทย์ท่านใดควรจะมีโอกาสพัฒนาใน
เรื่องใด นอกจากนั้นองค์กรแพทย์ยังได้เชื่อมโยง
กับคุณภาพเวชระเบียนกับผลการประเมินการ
ปฏิบัติราชการด้วย ทำให้แพทย์ทุกคนในองค์กร
แพทย์ตระหนักดีว่าการจะสื่อสารการดูแลผู้ป่วยนั้น
คุณภาพเวชระเบียนเป็นประเด็นสำคัญที่แพทย์ทุก
คนต้องตระหนักและให้ความรับผิดชอบอย่างยิ่ง

- ระบบการพัฒนางานวิจัย

จำนวนผลงานวิจัยที่ได้นำเสนอเวทีวิชาการทั้งใน
ระดับชาติและต่างประเทศ (เรื่อง)



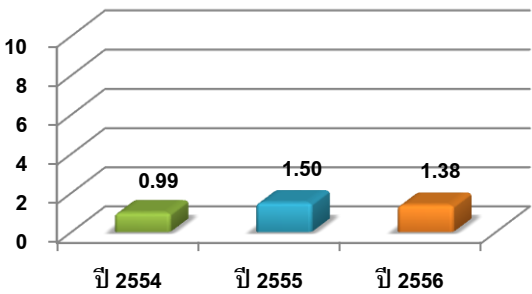
โรงพยาบาลสวนปรุงมีเป้าหมายการ
พัฒนาโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศในการดูแลผู้
มีปัญหสุขภาพจิตจากสุรา รวมทั้งต้องมีการ
พัฒนาบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในด้านอื่น
ในระดับตติยภูมิ ซึ่งกระบวนการที่สำคัญที่
โรงพยาบาลใช้เป็นเครื่องในการพัฒนาสู่
เป้าหมายดังกล่าว คือ การพัฒนางานวิจัยที่มี
คุณภาพ

จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลมีจำนวน
ผลงานวิจัยในภาพรวมเพิ่มขึ้นทุกปี และมี
สัดส่วนของการทำงานวิจัยในเรื่องการดูแลผู้มี



	<p>ปัญหาสุขภาพจิตจากสุรา ประมาณร้อยละ 50-60 ของงานวิจัยภาพรวมในแต่ละปี</p> <p>ในประเด็นของคุณภาพงานวิจัยพบว่า งานวิจัยของโรงพยาบาลเริ่มได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติเพิ่มขึ้น</p> <p>ส่วนในระดับชาตินั้น พบว่างานวิจัยร้อยละ 70 ขึ้นไป ได้รับการยอมรับให้นำเสนอ รวมทั้งได้รับการอ้างอิงจากบุคลากรสาธารณสุขส่วนอื่นๆ</p> <p>โรงพยาบาลได้มีแผนของการพัฒนา Research Center เป็นระยะเวลา 3 ปี ซึ่งเป็นมิติหนึ่งของการพัฒนาสู่การเป็น Excellence Center ตามเป้าหมายต่อไป</p>
--	--

- ระบบสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	การวิเคราะห์								
<p>ระบบน้ำเสียตรวจสอบจากค่า BOD ค่ามาตรฐาน 20 mg/l</p>  <table border="1" data-bbox="225 1211 759 1503"> <caption>BOD Values (mg/l)</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ค่า BOD (mg/l)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>0.99</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>1.50</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>1.38</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	ค่า BOD (mg/l)	ปี 2554	0.99	ปี 2555	1.50	ปี 2556	1.38	<p>โรงพยาบาลสวนปรุงมีการควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียให้มีสภาพแวดล้อมเหมาะสมกับการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์ ได้แก่ การควบคุมค่า Ph, OD และการกวนน้ำที่เหมาะสม ทำให้จุลินทรีย์จะเจริญเติบโต การย่อยสลายสารอินทรีย์ในน้ำเสียได้สมบูรณ์มากขึ้น ซึ่งทางโรงพยาบาลได้มีคู่มือการปฏิบัติที่สามารถควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย ให้ทำงานได้ตามมาตรฐานที่วางไว้ได้ดีตลอดมา</p>
ปี	ค่า BOD (mg/l)								
ปี 2554	0.99								
ปี 2555	1.50								
ปี 2556	1.38								
<p>ความปลอดภัยระบบไฟฟ้า เครื่องกำเนิดไฟฟ้า เกณฑ์มาตรฐาน 198 - 242 Volts.</p>	<p>โรงพยาบาลสวนปรุงได้รับการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยจากศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่ 6 (เชียงใหม่) ตรวจสอบระบบไฟฟ้า ผลการตรวจเครื่องกำเนิดไฟฟ้าปริมาณแรงดันไฟฟ้าของเครื่องกำเนิดไฟฟ้าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน อุณหภูมิขั้วต่อสายและสายไฟฟ้าอยู่เกณฑ์ปกติ เมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งโรงพยาบาลมีการวางแผน และใช้งานระบบไฟฟ้าได้อย่างเหมาะสม</p>								



สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	การวิเคราะห์																								
<p>สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย</p> <table border="1"> <caption>ข้อมูลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (Gen Voltage)</caption> <thead> <tr> <th>Phase</th> <th>Gen 125 KVA</th> <th>Gen 250 KVA</th> <th>Gen 625 KVA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Phase A</td> <td>220</td> <td>220</td> <td>220</td> </tr> <tr> <td>Phase B</td> <td>220</td> <td>220</td> <td>220</td> </tr> <tr> <td>Phase C</td> <td>220</td> <td>220</td> <td>220</td> </tr> </tbody> </table>	Phase	Gen 125 KVA	Gen 250 KVA	Gen 625 KVA	Phase A	220	220	220	Phase B	220	220	220	Phase C	220	220	220									
Phase	Gen 125 KVA	Gen 250 KVA	Gen 625 KVA																						
Phase A	220	220	220																						
Phase B	220	220	220																						
Phase C	220	220	220																						
<p>ความปลอดภัยระบบไฟฟ้า ตู้ควบคุมไฟฟ้าหลัก เกณฑ์มาตรฐาน 198-242 Volts.</p> <table border="1"> <caption>ข้อมูลความปลอดภัยระบบไฟฟ้า</caption> <thead> <tr> <th>Phase</th> <th>จิตสันติ</th> <th>ฝ่ายคำ</th> <th>ปัญญา</th> <th>ขนาน</th> <th>อุลรัตน์</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Phase A</td> <td>230</td> <td>230</td> <td>230</td> <td>230</td> <td>230</td> </tr> <tr> <td>Phase B</td> <td>230</td> <td>230</td> <td>230</td> <td>230</td> <td>230</td> </tr> <tr> <td>Phase C</td> <td>230</td> <td>230</td> <td>230</td> <td>230</td> <td>230</td> </tr> </tbody> </table>	Phase	จิตสันติ	ฝ่ายคำ	ปัญญา	ขนาน	อุลรัตน์	Phase A	230	230	230	230	230	Phase B	230	230	230	230	230	Phase C	230	230	230	230	230	<p>โรงพยาบาลสวนปรุงมีการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย ผลการตรวจตู้ควบคุมไฟฟ้าหลัก (MDB) ด้วยเครื่องมือตรวจวัดได้ผลการตรวจด้านปริมาณแรงดันไฟฟ้าแต่ละเฟสของตู้ควบคุมไฟฟ้าหลัก มีค่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีปริมาณการใช้กระแสไฟฟ้าแต่ละเฟสของตู้ควบคุมไฟฟ้าหลัก ไม่เกินพิกัดของสายไฟฟ้า และอุณหภูมิขั้วต่อสายและสายไฟฟ้า อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยโรงพยาบาลมีการแบ่งเฟสไฟฟ้าได้อย่างเหมาะสมตามระดับการใช้งาน</p>
Phase	จิตสันติ	ฝ่ายคำ	ปัญญา	ขนาน	อุลรัตน์																				
Phase A	230	230	230	230	230																				
Phase B	230	230	230	230	230																				
Phase C	230	230	230	230	230																				
<p>คุณภาพอากาศภายในบริเวณโรงพยาบาล</p> <table border="1"> <caption>ข้อมูลคุณภาพอากาศภายในบริเวณโรงพยาบาล</caption> <thead> <tr> <th>Parameter</th> <th>มาตรฐาน</th> <th>ผลตรวจ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CO2</td> <td>1000</td> <td>567</td> </tr> <tr> <td>ความชื้นสัมพัทธ์</td> <td>60.00</td> <td>60.70</td> </tr> <tr> <td>ปริมาณฝุ่น</td> <td>0.12</td> <td>0.05</td> </tr> <tr> <td>อุณหภูมิ</td> <td>27.00</td> <td>27.50</td> </tr> </tbody> </table>	Parameter	มาตรฐาน	ผลตรวจ	CO2	1000	567	ความชื้นสัมพัทธ์	60.00	60.70	ปริมาณฝุ่น	0.12	0.05	อุณหภูมิ	27.00	27.50	<p>โรงพยาบาลมีการจัดการคุณภาพอากาศในบริเวณอาคาร ให้มีคุณภาพอากาศที่ดีเหมาะสมแก่การทำงานและอยู่อาศัย ซึ่งโรงพยาบาลมีมาตรการในการจัดการระบายอากาศเสียออกจากอาคารอย่างเหมาะสม มีการจัดการภูมิทัศน์ วางอาคารให้ห่างกัน แยกอาคารเป็นสัดส่วน เกิดช่องว่างของการระบายอากาศที่เหมาะสม</p> <p>จากผลตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยด้านคุณภาพอากาศอยู่ในเกณฑ์ที่ดีเมื่อเทียบกับค่ามาตรฐาน</p>									
Parameter	มาตรฐาน	ผลตรวจ																							
CO2	1000	567																							
ความชื้นสัมพัทธ์	60.00	60.70																							
ปริมาณฝุ่น	0.12	0.05																							
อุณหภูมิ	27.00	27.50																							



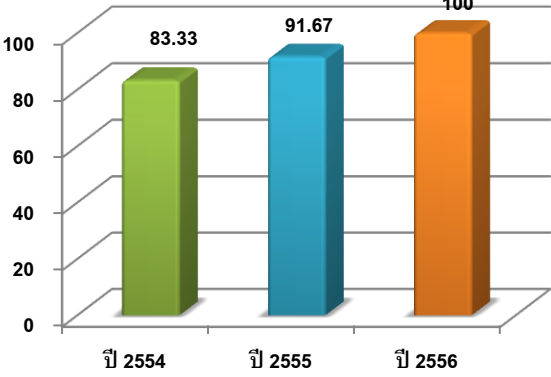
- ระบบการควบคุมการติดเชื้อ

การควบคุมการติดเชื้อ	การวิเคราะห์								
<p>อัตราเป็นตาแดง (เป้าหมายน้อยกว่า 2 ครั้ง/1,000 วันนอน)</p> <table border="1"> <caption>ข้อมูลอัตราเป็นตาแดง</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>อัตรา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>0.30</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>0.61</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>0.06</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	อัตรา	ปี 2554	0.30	ปี 2555	0.61	ปี 2556	0.06	<p>จากการทบทวนพบว่า เป็นการระบาดในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นผู้ป่วยอาการทางจิตรุนแรงไม่สามารถควบคุมให้อยู่ในห้องแยกติดเชื้อได้ ต้องผูกยึดไว้บนเตียงหน้าห้องพยาบาลทำให้ผู้ป่วยอื่นมีโอกาสเข้าไปสัมผัสและติดเชื้อจึงเกิดการระบาด กลุ่มการพยาบาลร่วมกับหอผู้ป่วยจึงกำหนดแนวทางให้ผู้ป่วยที่มีโรคตาแดงร่วมกับอาการทางจิตรุนแรง ให้จำกัดอยู่ในห้องแยกติดเชื้อ มอบหมายให้มีผู้ดูแลเฉพาะ และจัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอ ทำให้อัตราการติดเชื้อตาแดงลดลง ซึ่งในปี 2556 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อตาแดง 10 คน กระจายอยู่ในหอผู้ป่วยละ 1-2 คน ซึ่งบ่งบอกถึงการควบคุมการติดเชื้อมีประสิทธิภาพดีขึ้น</p>
ปี	อัตรา								
ปี 2554	0.30								
ปี 2555	0.61								
ปี 2556	0.06								

- ระบบการทำงานร่วมกับชุมชน

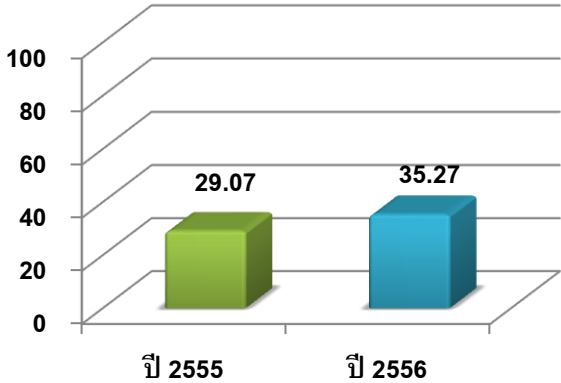
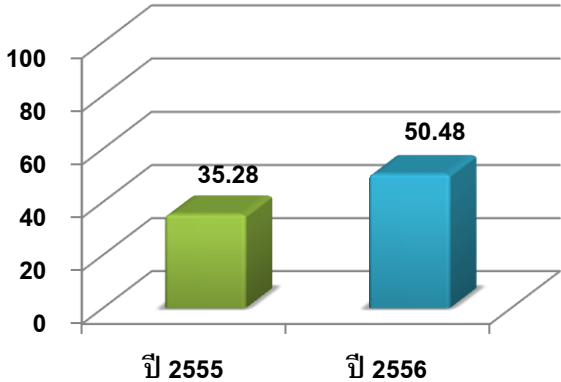
การทำงานร่วมกับชุมชน	การวิเคราะห์								
<p>ร้อยละของรพศ./รพท. มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทั่วไปที่มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดในระดับ 1 ทุกด้าน (เป้าหมายปี 2556 \geq 20%)</p> <table border="1"> <caption>ข้อมูลการทำงานร่วมกับชุมชน</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>7.14</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>28.57</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	ร้อยละ	ปี 2554	0.00	ปี 2555	7.14	ปี 2556	28.57	<p>โรงพยาบาลสวนปรุงมีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพให้ รพศ./รพท. มีความสามารถเป็นแม่ข่ายด้านการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับจังหวัด ซึ่งหากสามารถทำให้ รพศ./รพท. ทุกแห่ง มีความสามารถเป็นแม่ข่าย จะทำให้ประชาชนได้รับการดูแลที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลสวนปรุง และที่สำคัญจะทำให้ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมายังโรงพยาบาลสวนปรุงเป็นผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนอย่างแท้จริง ผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ จะได้รับการดูแลยังโรงพยาบาลใกล้บ้าน</p> <p>โรงพยาบาลสวนปรุง จึงตั้งเป้าหมายที่จะช่วยพัฒนาศักยภาพให้ รพศ./รพท. ในเขต</p>
ปี	ร้อยละ								
ปี 2554	0.00								
ปี 2555	7.14								
ปี 2556	28.57								



การทำงานร่วมกับชุมชน	การวิเคราะห์								
	<p>รับผิดชอบ มีคุณภาพของการบริการได้ในระดับ 1 ทุกด้าน</p> <p>ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสวนปรุง มี รพศ./รพท. ที่รับผิดชอบทั้งสิ้น 14 แห่ง ในปี 2556 มี รพศ./รพท. ที่พัฒนาระบบบริการได้เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพในระดับ 1 ทุกด้าน จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ จังหวัดน่าน, ลำปาง, สุโขทัย และอุตรดิตถ์</p>								
<p>ร้อยละของ รพช. ในแต่ละพวงบริการมีการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดในระดับ 3 ทุกด้าน (เป้าหมายปี 2556 \geq 70%)</p>  <table border="1" data-bbox="225 913 778 1288"> <caption>ข้อมูลจากกราฟแท่ง: ร้อยละของ รพช. ในแต่ละพวงบริการมีการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดในระดับ 3 ทุกด้าน</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>83.33</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>91.67</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	ร้อยละ	ปี 2554	83.33	ปี 2555	91.67	ปี 2556	100	<p>ในส่วนของ รพช. โรงพยาบาลสวนปรุงมีบทบาทในการเสริมศักยภาพ ให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในเขตความรับผิดชอบทั้งสิ้น 132 แห่ง มีความสามารถในการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชนในพื้นที่ได้</p> <p>ซึ่งในปี 2556 โรงพยาบาลได้เสริมศักยภาพ ทำให้ทุก รพช. ในเขตบริการสุขภาพที่ 1 และ 2 สามารถเปิดให้บริการได้ครบถ้วนทั้งหมด ซึ่งในปี 2557 โรงพยาบาลได้ตั้งเป้าหมายที่จะเสริมศักยภาพให้ รพช. อย่างน้อย 1 แห่ง ในแต่ละจังหวัด มีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการได้ในระดับ 1 ทั้งหมดต่อไป</p>
ปี	ร้อยละ								
ปี 2554	83.33								
ปี 2555	91.67								
ปี 2556	100								

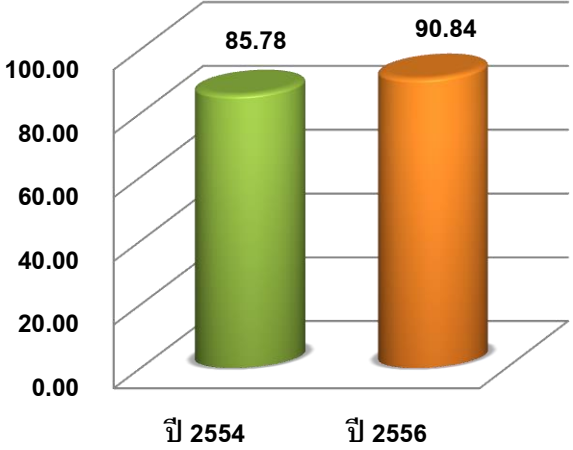


- ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

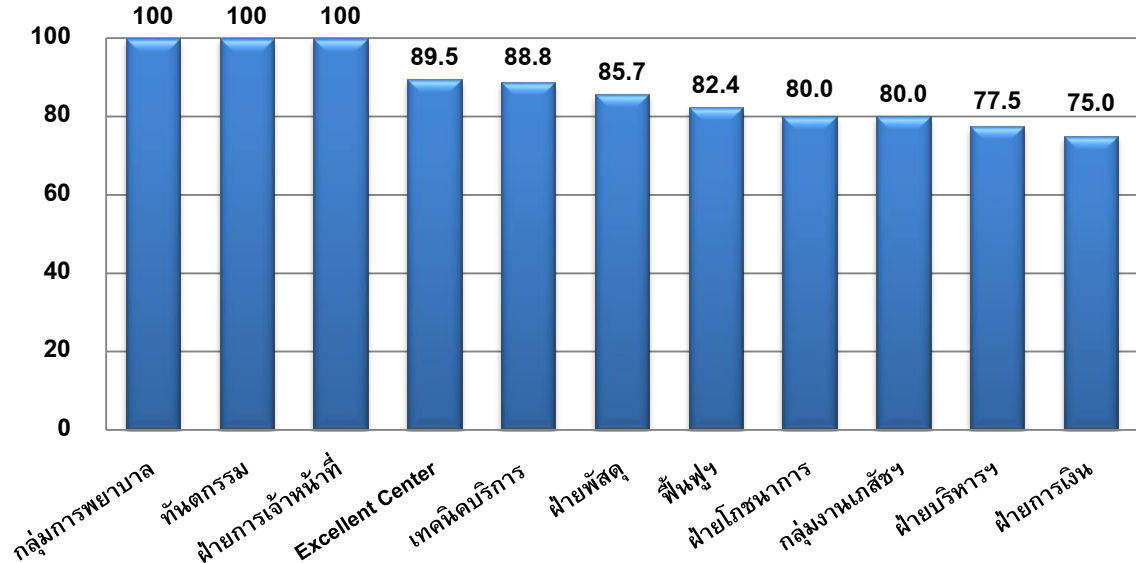
การทำงานร่วมกับชุมชน	การวิเคราะห์						
<p>อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในเขตบริการสุขภาพที่ 1 (เป้าหมายปี 2556 \geq 31%)</p>  <table border="1" data-bbox="209 568 772 949"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ค่าร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>29.07</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>35.27</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	ค่าร้อยละ	ปี 2555	29.07	ปี 2556	35.27	<p>โรงพยาบาลสวนปรุงมีการเสริมสร้างศักยภาพของผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในหน่วยบริการใน 13 จังหวัด เพื่อให้สามารถคัดกรอง ค้นหา ประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้า พร้อมทั้งให้การวินิจฉัยโรคและให้การรักษาได้ โดยมีการสนับสนุนหรือจัดอบรมสำหรับแพทย์จบใหม่ แพทย์เวชปฏิบัติ บุคลากรทางการสาธารณสุข มีการติดตามนิเทศงาน เพื่อให้หน่วยบริการของ 13 จังหวัดสามารถบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จนทำให้การเข้าถึงบริการได้มากกว่าร้อยละ 31</p>
ปี	ค่าร้อยละ						
ปี 2555	29.07						
ปี 2556	35.27						
<p>อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในเขตบริการสุขภาพที่ 2 (เป้าหมายปี 2556 \geq 31%)</p>  <table border="1" data-bbox="209 1167 772 1547"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ค่าร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>35.28</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>50.48</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	ค่าร้อยละ	ปี 2555	35.28	ปี 2556	50.48	
ปี	ค่าร้อยละ						
ปี 2555	35.28						
ปี 2556	50.48						



4.6 การนำองค์กร

ผลด้านการนำองค์กร	การวิเคราะห์						
<p>อัตราการรับรู้ในการใช้ค่านิยมในการทำงานประจำ และกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ</p>  <table border="1"> <caption>อัตราการรับรู้ในการใช้ค่านิยมในการทำงานประจำ และกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ค่าเฉลี่ย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>85.78</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>90.84</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	ค่าเฉลี่ย	ปี 2554	85.78	ปี 2556	90.84	<p>ทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมของโรงพยาบาลที่ชัดเจน มีการสื่อสารผ่านหลายช่องทาง แต่มุ่งเน้นกระบวนการสื่อสารถ่ายทอดผ่านหัวหน้าทุกระดับ รวมทั้งสนับสนุนให้มีความค่านิยมกำกับในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลทุกวัน กระบวนการดังกล่าว ได้มีการทำอย่างต่อเนื่องมาตลอด เป็นระยะเวลา 10 ปี ทำให้ในปัจจุบัน ทีมพัฒนาคุณภาพฯ สามารถมั่นใจได้ว่าบุคลากร เกินร้อยละ 90 จะมีการใช้ค่านิยมเป็นสิ่งกำกับในการปฏิบัติงาน และเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้และความปลอดภัยในโรงพยาบาล</p>
ปี	ค่าเฉลี่ย						
ปี 2554	85.78						
ปี 2556	90.84						

การประเมินการรับรู้ วิสัยทัศน์และพันธกิจของบุคลากร



หน่วยงาน	ค่าเฉลี่ย
กลุ่มการพยาบาล	100
ทันตกรรม	100
ฝ่ายการเจ้าหน้าที่	100
Excellent Center	89.5
เทคนิคบริการ	88.8
ฝ่ายพัสดุ	85.7
ฟื้นฟูฯ	82.4
ฝ่ายโภชนาการ	80.0
กลุ่มงานเภสัชฯ	80.0
ฝ่ายบริหารฯ	77.5
ฝ่ายการเงิน	75.0

ผลการประเมินการรับรู้ วิสัยทัศน์และพันธกิจใหม่นี้ หลังจากทำงานผ่านไป 6 เดือนแล้ว ทีม นำได้ประเมินเพื่อทราบการรับรู้ ของบุคลากรโรงพยาบาลสวนปรุง คะแนนในภาพรวมเฉลี่ย คิดเป็น ร้อยละ 92.15 ทุกหน่วยงานให้ความสำคัญในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ภารกิจ ให้กับบุคลากรในหน่วยงาน

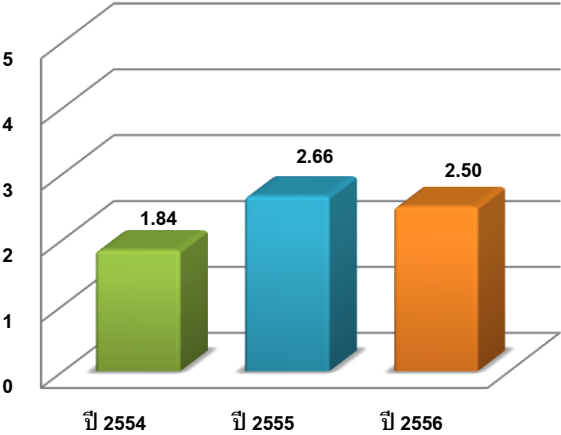
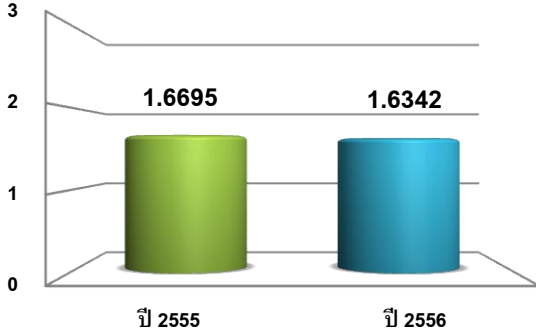


ผลด้านการนำองค์กร	การวิเคราะห์										
<p>ผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต</p> <table border="1"> <caption>ผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>4.9301</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>5.0000</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>4.9487</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	คะแนน	ปี 2554	4.9301	ปี 2555	5.0000	ปี 2556	4.9487	<p>ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของโรงพยาบาลสวนปรุง ปีงบประมาณ 2554 – 2556 จากตัวชี้วัดที่สำคัญตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของโรงพยาบาลสวนปรุง เปรียบเทียบกับโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 18 แห่ง โรงพยาบาลสวนปรุง อยู่ลำดับที่ 2 ได้ 4.9487 คะแนน (คะแนนเต็ม 5.0000 คะแนน)</p>		
ปี	คะแนน										
ปี 2554	4.9301										
ปี 2555	5.0000										
ปี 2556	4.9487										
<p>ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของโรงพยาบาลสวนปรุง ปีงบประมาณ 2556</p> <table border="1"> <caption>ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของโรงพยาบาลสวนปรุง ปีงบประมาณ 2556</caption> <thead> <tr> <th>ประเภท</th> <th>คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ประสิทธิผล</td> <td>4.9521</td> </tr> <tr> <td>คุณภาพ</td> <td>5.0000</td> </tr> <tr> <td>ประสิทธิภาพ</td> <td>4.8000</td> </tr> <tr> <td>พัฒนาองค์กร</td> <td>5.0000</td> </tr> </tbody> </table>	ประเภท	คะแนน	ประสิทธิผล	4.9521	คุณภาพ	5.0000	ประสิทธิภาพ	4.8000	พัฒนาองค์กร	5.0000	<p>ในปี 2556 ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ 4 มิติ มีมิติด้านประสิทธิผลและมิติด้านประสิทธิภาพ ไม่ได้ 5.0000 คะแนน ซึ่งในปี 2557 รพ.สวนปรุงได้มีแผนปรับปรุงตัวชี้วัดดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง โดยในมิติประสิทธิผล รพ.มีแผนปรับปรุงตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการพัฒนาทีม MCATT ระดับอำเภอให้มีคุณภาพมาตรฐาน และในมิติประสิทธิภาพ โรงพยาบาลมีการติดตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการทุกเดือน</p>
ประเภท	คะแนน										
ประสิทธิผล	4.9521										
คุณภาพ	5.0000										
ประสิทธิภาพ	4.8000										
พัฒนาองค์กร	5.0000										



ผลด้านการนำองค์กร				การวิเคราะห์															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ข้อมูล</th> <th>ปี 2554</th> <th>ปี 2555</th> <th>ปี 2556</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษา (ราย)</td> <td>6,103</td> <td>6,266</td> <td>5,429</td> </tr> <tr> <td>จำนวนวันผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล (วัน)</td> <td>191,086</td> <td>182,608</td> <td>163,571</td> </tr> </tbody> </table>				ข้อมูล	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษา (ราย)	6,103	6,266	5,429	จำนวนวันผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล (วัน)	191,086	182,608	163,571	<p>ด้านการดำเนินงาน รพ.สวนปรุงมีจำนวนเตียง 700 เตียง บริการจริง 500 เตียง ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 1 และ 2 รวมทั้งหมด 13จังหวัดภาคเหนือ โดยมีการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน ในการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรในแต่ละพื้นที่ ให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช(service plan) เพื่อให้ผู้ป่วยที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น</p> <p>กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนสามารถขอคำปรึกษาจากจิตแพทย์ได้ตลอดเวลา ดังจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลสวนปรุงมีจำนวนลดลงในปี 2556 ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 236 ราย ผู้ป่วยในเฉลี่ย 499 รายต่อวัน ปี2554 - 2556 มี อัตราการครองเตียงลดลง 71.61%, 71.47% และ 64.09% ตามลำดับ</p> <p>สูตรการคำนวณ อัตราการครองเตียง = $\frac{\text{ผลรวมจำนวนวันนอนผู้ป่วยใน} \times 100}{\text{จำนวนเตียงของโรงพยาบาล} \times \text{จำนวนวัน}}$</p>			
ข้อมูล	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556																
จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษา (ราย)	6,103	6,266	5,429																
จำนวนวันผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล (วัน)	191,086	182,608	163,571																
<p>อัตราการครองเตียง</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>อัตราการครองเตียง (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>71.69</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>71.47</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>64.09</td> </tr> </tbody> </table> <p>จำนวนวันเฉลี่ยที่ผู้ป่วยอยู่ในรพ. (Average Length of Stay)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>จำนวนวันเฉลี่ย (ALOS)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>30.59</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>29.9</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>29.0</td> </tr> </tbody> </table>				ปี	อัตราการครองเตียง (%)	ปี 2554	71.69	ปี 2555	71.47	ปี 2556	64.09	ปี	จำนวนวันเฉลี่ย (ALOS)	ปี 2554	30.59	ปี 2555	29.9	ปี 2556	29.0
ปี	อัตราการครองเตียง (%)																		
ปี 2554	71.69																		
ปี 2555	71.47																		
ปี 2556	64.09																		
ปี	จำนวนวันเฉลี่ย (ALOS)																		
ปี 2554	30.59																		
ปี 2555	29.9																		
ปี 2556	29.0																		



ผลด้านการนำองค์กร	การวิเคราะห์								
<p data-bbox="327 293 683 331">อัตรา Readmit ภายใน 28 วัน</p>  <table border="1" data-bbox="220 376 783 808"> <caption>อัตรา Readmit ภายใน 28 วัน</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>อัตรา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>1.84</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>2.66</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>2.50</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	อัตรา	ปี 2554	1.84	ปี 2555	2.66	ปี 2556	2.50	<p data-bbox="842 293 1406 965">ในปี 2556 อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน เท่ากับ 2.5% ลดลงจากปี 2555 เนื่องจาก รพ.สวนปรุงมีการกำหนดการวางแผนการดูแลผู้ป่วย การวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยทุกราย และการจัดการรายการหนี้สำหรับผู้ป่วยซับซ้อนใน CPG ของผู้ป่วยทุกโรค สำหรับผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลเครือข่ายจะได้รับการส่งต่อข้อมูลการรักษาทั้งทางหนังสือส่งตัว ทางโทรศัพท์ ข้อมูลสรุปรายเดือนและมีการติดตามเยี่ยมร่วมกับบุคลากรในพื้นที่กรณีผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน รุนแรงมาก หรือบุคลากรในพื้นที่ต้องการได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือ</p>
ปี	อัตรา								
ปี 2554	1.84								
ปี 2555	2.66								
ปี 2556	2.50								
<p data-bbox="454 1039 544 1077">ค่า CMI</p>  <table border="1" data-bbox="272 1122 810 1451"> <caption>ค่า CMI</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ค่า CMI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>1.6695</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>1.6342</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	ค่า CMI	ปี 2555	1.6695	ปี 2556	1.6342	<p data-bbox="842 1039 1406 1765">ด้านการรักษาพยาบาล การวิเคราะห์ผู้ป่วยในด้วยดัชนี Case Mix Index (CMI) พบว่า ในปี 2556 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ต่อราย (CMI) ของ รพ.สวนปรุง เท่ากับ 1.6342 ค่า CMI เป็นตัวสะท้อนความยุ่งยากซับซ้อน ซึ่ง รพ.สวนปรุง ตั้งเป้าหมาย CMI ไม่น้อยกว่า 1.8 ที่มำคุณภาพจึงมีแผนทบทวนความสมบูรณ์เวชระเบียน การลงวินิจฉัยโรค/รหัสหัตถการ (Treatment) ให้ถูกต้อง ครบถ้วน พัฒนาโปรแกรมระบบบริการผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้แพทย์ลงวินิจฉัยเอง เป็นวินิจฉัยที่เป็นปัจจุบันของการรับไว้รักษา (Admit) ครั้งนั้นๆ มีการ Audit แพ้ให้ชัดเจน และมีทีมติดตามดูค่า CMI ของโรงพยาบาล</p>		
ปี	ค่า CMI								
ปี 2555	1.6695								
ปี 2556	1.6342								



4.7 ผลด้านการส่งเสริมสุขภาพ (HPR)

การส่งเสริมสุขภาพ					วิเคราะห์
ผลการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากร					<p>คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ให้การดูแลสุขภาพบุคลากร โดยการจัดให้บุคลากรทุกคนได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย และตรวจสุขภาพประจำปีมาทุกปี ตั้งแต่ปี 2549 ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของบุคลากรคือ ภาวะระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง และภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมและการออกกำลังกายที่ไม่สม่ำเสมอ</p> <p>จากผลการทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้จัดกิจกรรมต่างๆทางด้านสุขภาพ เช่น กิจกรรมเดินเป็นหมู่ผู้ตายณะระหว่างหน่วยงาน การส่งเสริมให้มีการงดเหล้าเข้าพรรษา จัดกิจกรรมกีฬาประจำปี สนับสนุนให้บุคลากรมีการรวมกลุ่มเพื่อออกกำลังกายร่วมกันหลังจากเลิกงาน เช่น การเล่นโยคะ การเดินแอโรบิก และการเดินรำลีลาศ เป็นต้น ส่วนบุคลากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเป้าหมาย ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักและกระตุ้นให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เหมาะสมรวมทั้งให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมากขึ้น ผลจากการจัดกิจกรรมต่อเนื่องมาหลายปี ส่งผลให้ในภาพรวม บุคลากรมีภาวะน้ำหนักเกินลดลงจาก 33 % เหลือ 30 % ภายใน 3 ปี ส่วนปัญหาาระดับโคเลสเตอรอลสูง พบว่ายังไม่สามารถควบคุมระดับโคเลสเตอรอลในกระแสเลือดของบุคลากรในภาพรวมให้ลดลงได้</p>
ตัวชี้วัด	ค่า	ปีงบประมาณ			
	มาตรฐาน	2554	2555	2556	
บุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	> 80%	87.07	93.05	87.74	
ร้อยละของบุคลากรที่มีผลการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปีปกติ	>70%	59.75	70.98	63.80	
ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย	>80%	67.29	81.94	81.26	
ร้อยละของบุคลากรที่มีสมรรถภาพทางร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปานกลางขึ้นไป	>80%	81.96	78.22	83.60	



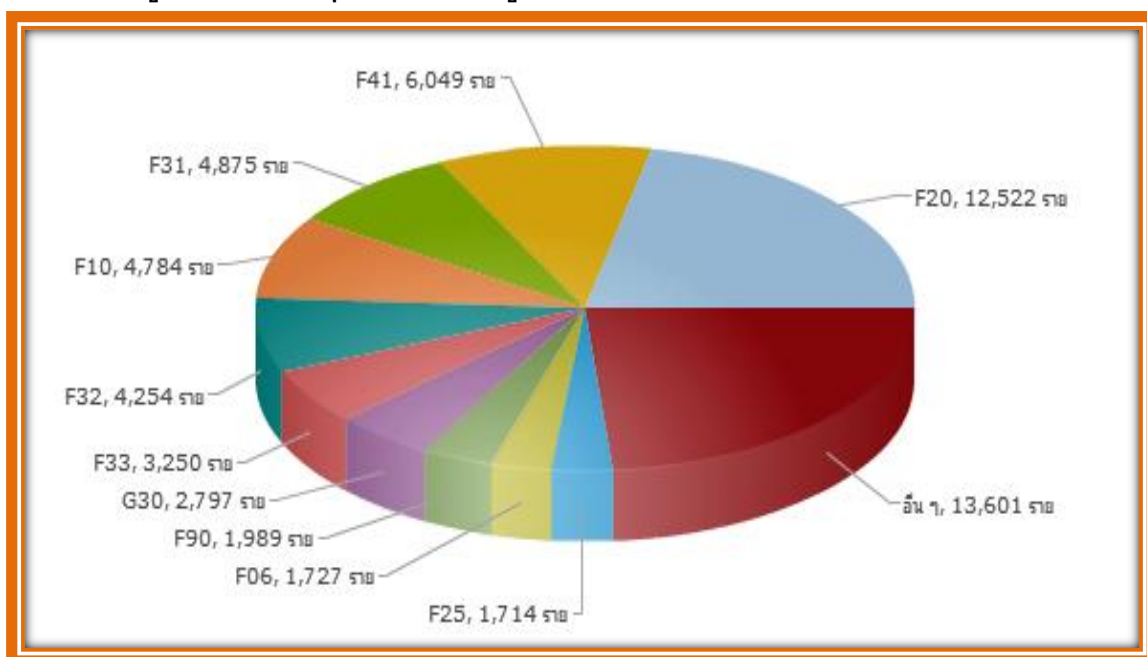
การส่งเสริมสุขภาพ	วิเคราะห์																								
<p>ผลการตรวจสุขภาพ</p> <table border="1"> <caption>ผลการตรวจสุขภาพ</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>FBS ≤ 120</th> <th>BMI < 25</th> <th>BP ≤ 140/90</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>92.05</td> <td>66.82</td> <td>84.88</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>94.6</td> <td>69.22</td> <td>85.39</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>91.47</td> <td>70.12</td> <td>87.85</td> </tr> </tbody> </table> <p>ระดับโคเลสเตอรอล มากกว่า 200 mg/dl</p> <table border="1"> <caption>ระดับโคเลสเตอรอล มากกว่า 200 mg/dl</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ระดับโคเลสเตอรอล > 200 mg/dl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2554</td> <td>61.8</td> </tr> <tr> <td>ปี 2555</td> <td>57.3</td> </tr> <tr> <td>ปี 2556</td> <td>72.06</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	FBS ≤ 120	BMI < 25	BP ≤ 140/90	ปี 2554	92.05	66.82	84.88	ปี 2555	94.6	69.22	85.39	ปี 2556	91.47	70.12	87.85	ปี	ระดับโคเลสเตอรอล > 200 mg/dl	ปี 2554	61.8	ปี 2555	57.3	ปี 2556	72.06	<p>- บุคลากรของ รพ.ส่วนใหญ่ (>60%) มีอายุมากกว่า 35 ปี ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่ส่งผลต่อสุขภาพได้ง่าย</p> <p>- ผลการตรวจสุขภาพประจำปี ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของบุคลากรคือ ภาวะระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง และภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมและการออกกำลังกายที่ไม่สม่ำเสมอ</p> <p>- ตัวชี้วัดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และความดันสูงก็มีแนวโน้มดีขึ้นเช่นกัน</p> <p>- แนวโน้มของระดับโคเลสเตอรอลที่สูงขึ้นจากเดิม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมยังไม่เกิดอย่างยั่งยืน บุคลากรส่วนใหญ่มักจะชะล่าใจเมื่อระดับโคเลสเตอรอลในกระแสเลือดลดลงในระยะแรกๆ จึงกลับไปมีพฤติกรรมเช่นเดิมอีก (รับประทานอาหารไม่เหมาะสม, ไม่ออกกำลังกาย) ประกอบกับมีบุคลากรที่เข้าเกณฑ์ในการตรวจระดับโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี (อายุครบ 35 ปีขึ้นไป เป็นการตรวจพบรายใหม่) จึงทำให้มีจำนวนบุคลากรที่มีระดับโคเลสเตอรอลในกระแสเลือดสูงในแต่ละปีมากขึ้นไปด้วย</p>
ปี	FBS ≤ 120	BMI < 25	BP ≤ 140/90																						
ปี 2554	92.05	66.82	84.88																						
ปี 2555	94.6	69.22	85.39																						
ปี 2556	91.47	70.12	87.85																						
ปี	ระดับโคเลสเตอรอล > 200 mg/dl																								
ปี 2554	61.8																								
ปี 2555	57.3																								
ปี 2556	72.06																								



สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2556

ลำดับ	รหัสโรค	โรค	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1.	F20	Schizophrenia	12,522	21.75
2.	F41	Other anxiety disorders	6,049	10.51
3.	F31	Bipolar affective disorder	4,875	8.47
4.	F10	Mental and behavioural disorders due to use of alcohol	4,784	8.31
5.	F32	Depressive episode	4,254	7.39
6.	F33	Recurrent depressive disorder	3,250	5.65
7.	G30	Aizheimer's disease	2,797	4.86
8.	F90	Hyperkinetic disorders	1,989	3.46
9.	F06	Other mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease	1,727	3.00
10.	F25	Schizoaffective disorders	1,714	2.98

แผนภูมิแสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2556

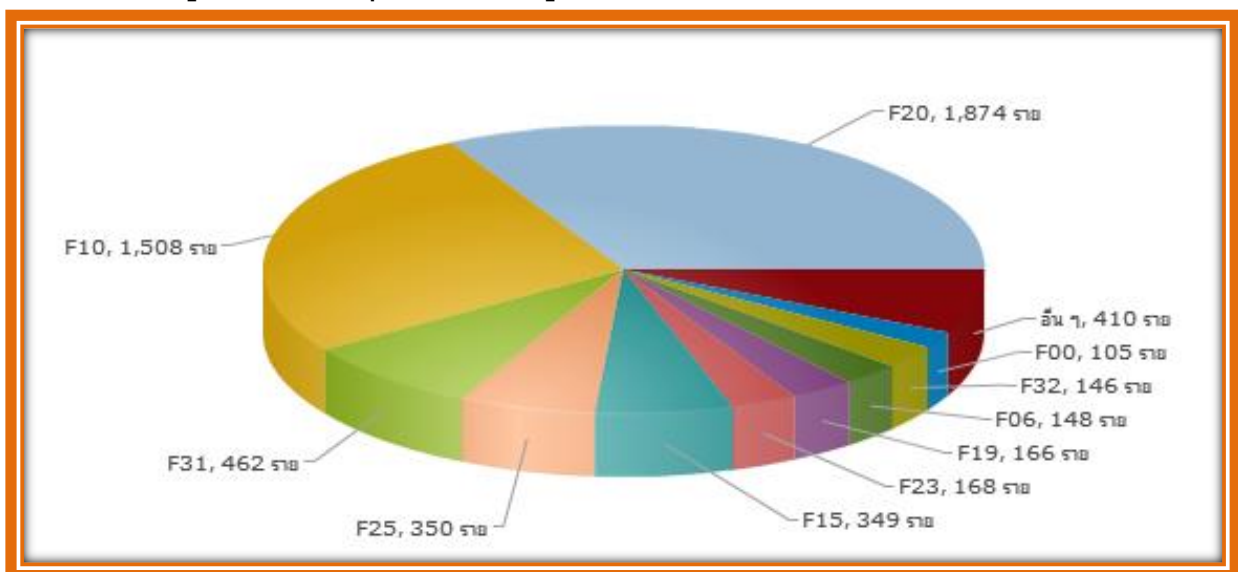




สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2556

ลำดับ	รหัสโรค	โรค	จำนวน	ร้อยละ
1.	F20	Schizophrenia	1,874	32.96
2.	F10	Mental and behavioural disorders due to use of alcohol	1,508	26.52
3.	F31	Bipolar affective disorder	462	8.13
4.	F25	Schizoaffective disorders	350	6.16
5.	F15	Mental and behavioural disorders due to use of other stimulants, including caffeine	349	6.14
6.	F23	Acute and transient psychotic disorders	168	2.95
7.	F19	Mental and behavioural disorders due to multiple drug use of other psychoactive substances	166	2.92
8.	F06	Other mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease	148	2.60
9.	F32	Depressive episode	146	2.57
10.	F00	Dementia in Alzheimer's diseases (G30.-1)	105	1.85

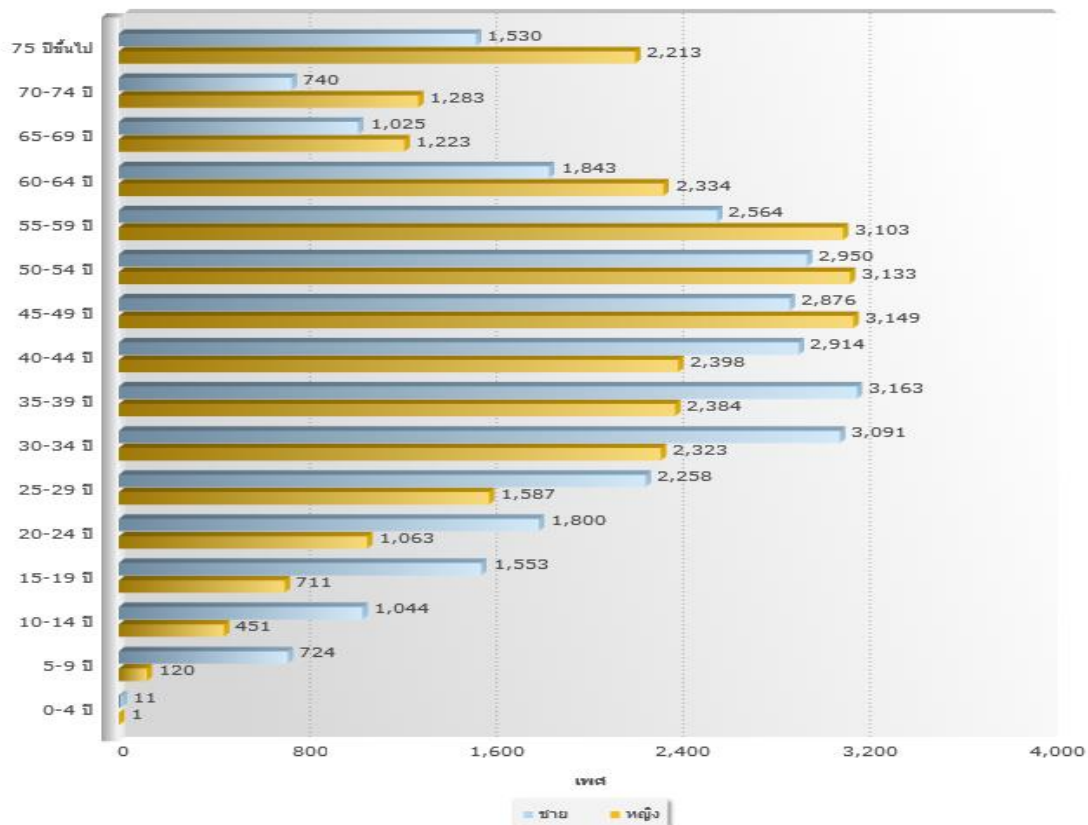
แผนภูมิแสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2556





แสดงช่วงอายุของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง ประจำปีงบประมาณ 2556

ช่วงอายุ (ปี)	เพศ		รวม	ร้อยละของ ผู้ป่วยนอก
	ชาย	หญิง		
0-4	11	1	12	0.1
5-9	724	120	844	1.5
10-14	1,044	451	1,495	2.6
15 - 19	1,553	711	2,264	3.9
20 - 24	1,800	1,063	2,863	5.0
25 - 29	2,258	1,587	3,845	6.7
30 - 34	3,091	2,323	5,414	9.4
35 - 39	3,163	2,384	5,547	9.6
40 - 44	2,914	2,398	5,312	6.2
45 - 49	2,876	3,149	6,025	10.5
50 - 54	2,950	3,133	6,083	10.6
55 - 59	2,564	3,103	5,667	9.8
60 - 64	1,843	2,334	4,177	7.3
65 - 69	1,025	1,223	2,248	3.9
70 - 74	740	1,283	2,023	3.5
75 ปีขึ้นไป	1,530	2,213	3,743	6.5
รวม	30,086	27,476	57,562	100

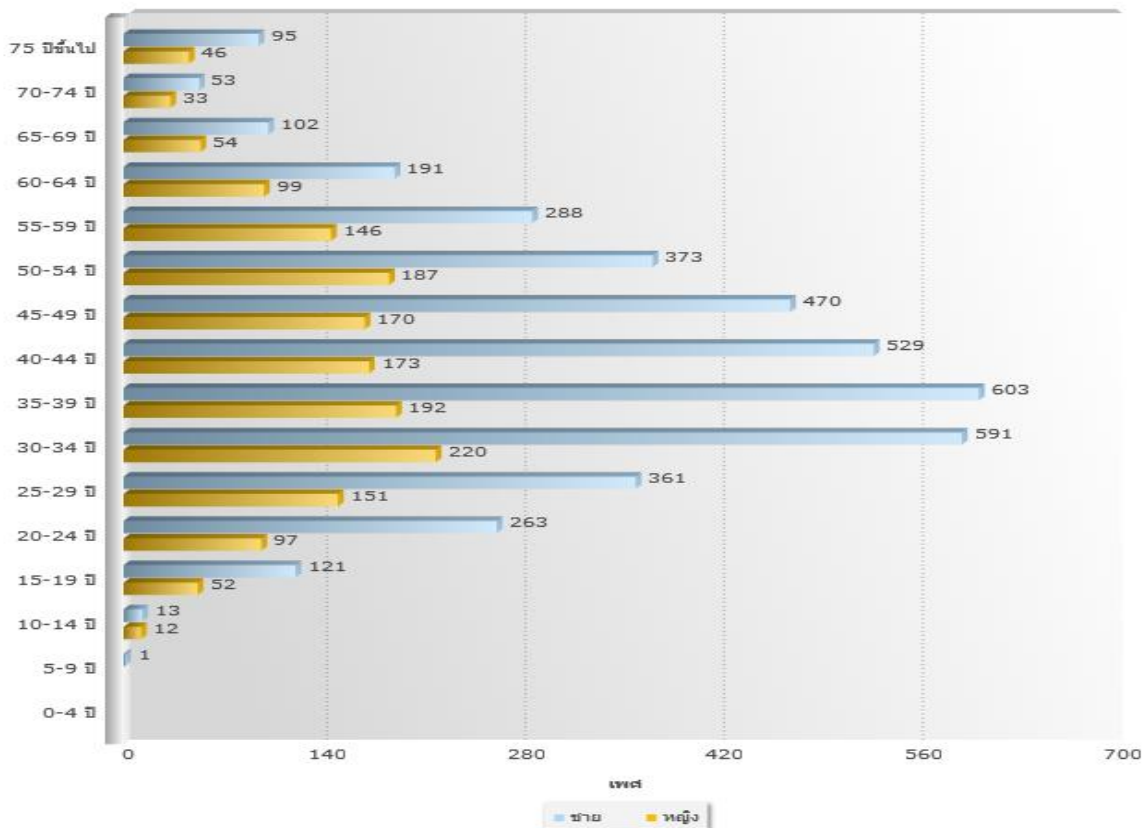




แผนภูมิช่วงอายุของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง ประจำปีงบประมาณ 2556

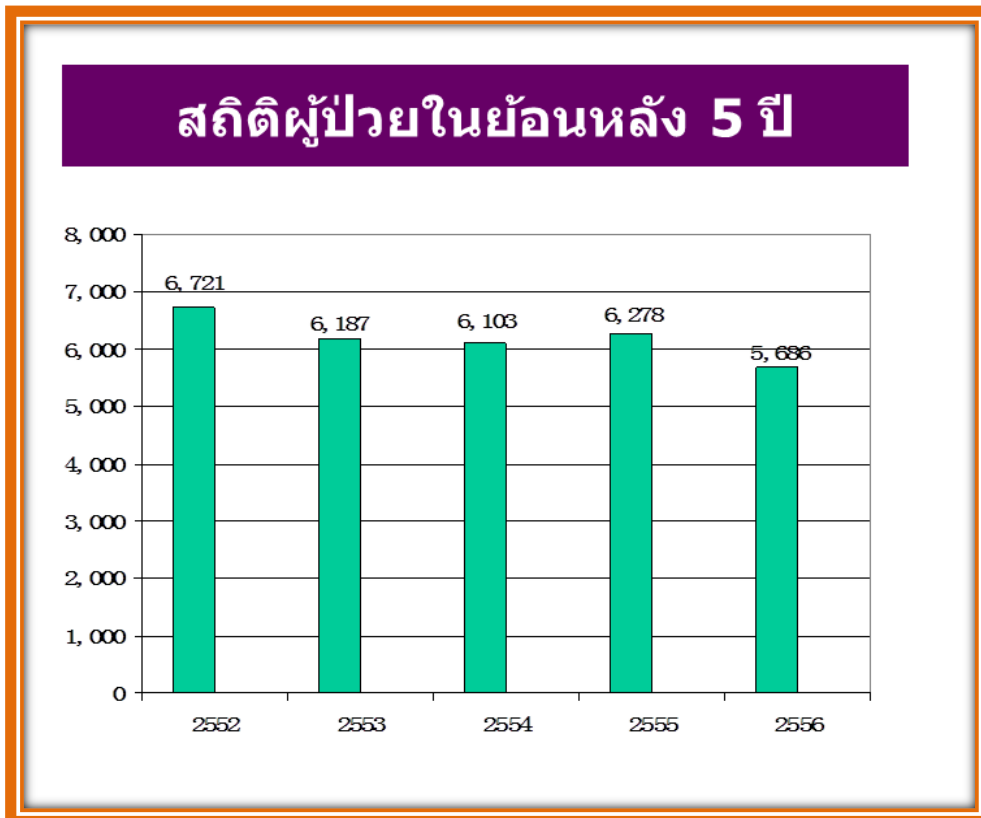
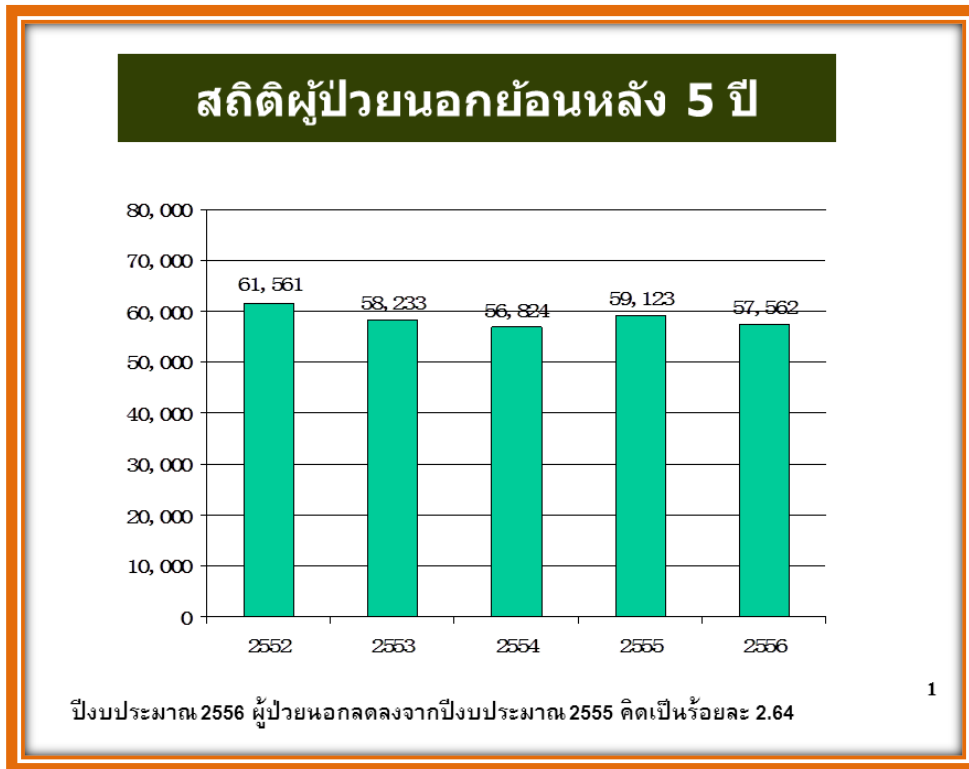
แสดงช่วงอายุของผู้มารับบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง ประจำปีงบประมาณ 2556

ช่วงอายุ (ปี)	เพศ		รวม	ร้อยละของ ผู้ป่วยนอก
	ชาย	หญิง		
0-4	-	-	-	0
5-9	1	-	1	0.1
10-14	13	12	25	0.4
15 - 19	121	52	173	3.0
20 - 24	263	97	360	6.3
25 - 29	361	151	512	9.0
30 - 34	591	220	811	14.3
35 - 39	603	192	795	14.0
40 - 44	529	173	702	12.3
45 - 49	470	170	640	11.3
50 - 54	373	187	560	9.8
55 - 59	288	146	434	7.6
60 - 64	191	99	290	5.1
65 - 69	102	54	156	2.7
70 - 74	53	33	86	1.5
75 ปีขึ้นไป	95	46	141	2.5
รวม	4,054	1,632	5,686	100



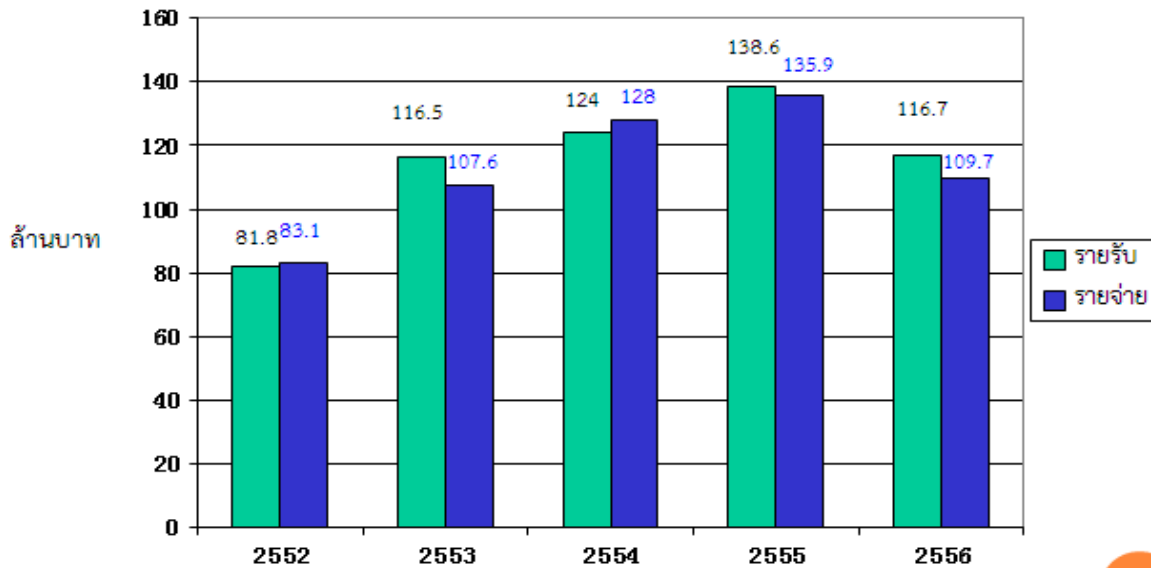


แผนภูมิช่วงอายุของผู้มารับบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง ประจำปีงบประมาณ 2556



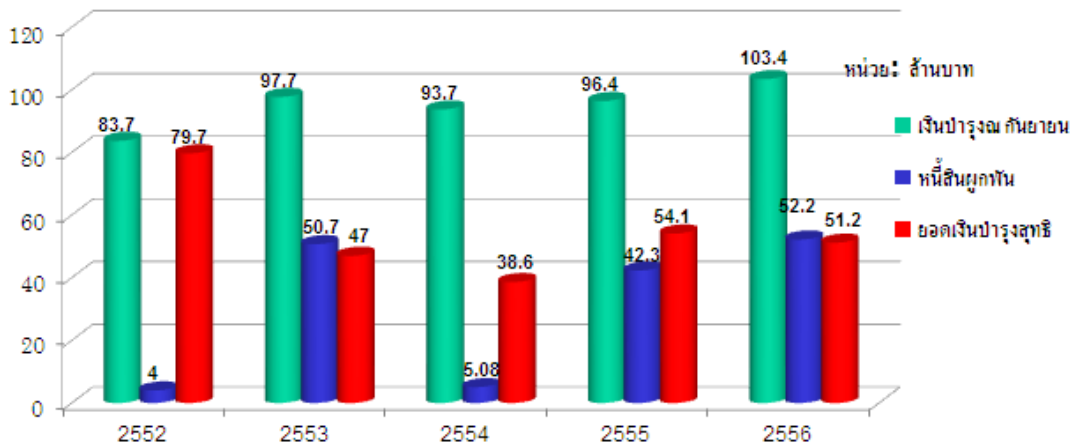


รายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง



ปีประมาณ 2556 รายรับสูงกว่า รายจ่าย 6.9 ล้านบาท

เงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 ก.ย. 2556 (5ปีย้อนหลัง)



ปี	เงินบำรุง ณ กันยายน	หนี้สินผูกพัน	ยอดเงินบำรุงสุทธิ
2552	83.7	4.0	79.7
2553	97.7	50.7	47.0
2554	93.7	55.08	38.6
2555	96.4	42.3	54.1
2556	103.4	52.2	51.2



คณะผู้จัดทำ

1. นายศิริศักดิ์	ธิตติดิลภรณ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. นายปริทรรศ	ศิลาปกิจ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กลุ่มงานการแพทย์
3. ดร.วนิดา	พุ่มไพศาลชัย	เภสัชกรเชี่ยวชาญ	กลุ่มงานเภสัชกรรม
4. นางภรณ์	ชวาลวุฒิ	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	กลุ่มงานทันตกรรม
5. นางสาวธิดารัตน์	ศรีสุโข	นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ	กลุ่มงานจิตวิทยา
6. นางกรองจิตต์	วงศ์สุวรรณ	นักสังคมสงเคราะห์เชี่ยวชาญ	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
7. นางธัญธร	พั้วพันธ์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	กลุ่มอำนวยการ
8. นางสาวประหยัด	ประภาพรหม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กลุ่มการพยาบาล
9. นางสาวราณี	พรมานะจิริงกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กลุ่มการพยาบาล
10. นางพรทิพย์	ธรรมาวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กลุ่มการพยาบาล
11. ดร.บุปผวรรณ	พั้วพันธ์ประเสริฐ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	งานวิจัย
12. นางสาวชมจันทร์	ชัยสนิท	โภชนาการอาวุโส	ฝ่ายโภชนาการ
13. นางสาวศุคนธ์	ยศชนะ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	ฝ่ายบริหารทั่วไป
14. นางสาววรลักษณ์	พิลาบุตร	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	ฝ่ายการเจ้าหน้าที่
15. นางศิริพร	พรหมแก้ว	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	ฝ่ายการเงินและบัญชี
16. นางสาวนันทนวล	รอดเรือน	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา
17. นางอังคณา	สารคำ	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ	กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ
18. นายวุฒิพงศ์	ถายะพิงค์	พยาบาลเทคนิคชำนาญาน	ฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์
19. นางสาวณัฐวีณญา	กันทะ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กลุ่มงานเทคนิคบริการ
20. นางสุมิตรา	ศรีสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก
21. นางปพิชญา	แสงเอื้ออังกูร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ตึกখনาน
22. นางแวดวงดาว	วงศ์สุระประกิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ตึกมุกดา
23. นางวรารวรรณ	ยศธรรมเสนี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ตึกสหทัย
24. นางเครือวัลย์	แห่งชาติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ตึกอารี
25. นางดวงเดือน	เนตรกระจ่าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ตึกจิระ
26. นางเกตุสุดา	ชินวัตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ตึกปัญญา
27. นางสาวนวยนาฏ	สมเพชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ตึกภาวนา
28. นางภรภัทร	สิมะวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ตึกเมตตา
29. นางสาวณี	วิกัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ตึกวิสุทธา
30. นางดวงเดือน	นรสิงห์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ตึกฝ่ายคำ
31. นางสาวไสยา	ตะกุลมูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ตึกธนู
32. นางจำรูญศรี	หน่อคำ	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญาน	ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ
33. นายวีรยุทธ	สุวรรณศรี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	งานคอมพิวเตอร์
34. นายปรัชญา	ปาลี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	งานแผนและประเมินผล



โรงพยาบาลสวนปรุง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

Suanprung Psychiatric Hospital

Department of Mental Health, Ministry of Public Health

www.suanprung.go.th

