โครงการการจัดการความรู้(KM)

1. หน่วยงาน หน่วยบริการรักษาด้วยไฟฟ้า

2. เรื่อง ภาพพลิก-พลิกภาพ

3. ความเป็นมาของปัญหา

ด้วยหน่วยบริการรักษาด้วยไฟฟ้า เป็นศูนย์การรักษาทางจิตเวชชนิดหนึ่ง ซึ่งการรักษานี้แพทย์จะเป็นคนพิจารณาการรักษา ซึ่งจากประสบการณ์พบว่าผู้รับบริการที่ถูกทำการรักษา มีความรู้สึกวิตกกังวล กลัว สอดคล้องกับการศึกษาของ พญ.สมรัก ชูวานิชวงค์ จิตแพทย์โรงพยาบาลศรีธัญญา (เดลินิวส์ออนไลน์ประจำวันที่ 28 สิงหาคม 2554) ทำให้มีผลกระทบ คือ จะไม่ได้รับความร่วมมือ หรือเกิดการปฏิเสธในการรักษา แต่ก็ต้องยอมรับการตัดสินใจ โดยใช้การรักษาแบบปรับเปลี่ยนยา ถ้าไม่ดีขึ้นค่อยมาทบทวนการรักษาอีกครั้ง ทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษา ทางหน่วยบริการรักษาด้วยไฟฟ้า ได้เล็งเห็นปัญหาจึงได้จัดทำภาพพลิก เพื่อใช้อธิบายกับผู้ป่วย ก่อนทำการรักษา และจากการเก็บข้อมูลปี 2554 พบว่า ช่วงที่อธิบายกับผู้ป่วย ทำให้เข้าใจมากขึ้นและได้รับความร่วมมือมากขึ้น เพราะบางครั้งในขณะอยู่ตึกผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาบอกรายละเอียดของการรักษาทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว และวิตกกังวล ทางหน่วยบริการรักษาด้วยไฟฟ้า จึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหา จึงหาแนวทางเพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ ถึงการรักษา ให้ญาติรับฟัง และเข้าใจได้ง่าย ในการอธิบายก่อนการเซ็นยินยอมไว้ เพื่อให้สะดวกในการดูแล และผู้ป่วยได้รับการรักษาได้ทันท่วงที จึงได้ขยายผลภาพพลิก จากเฉพาะหน่วยบริการรักษาด้วยไฟฟ้า สู่ตึกผู้ป่วยในทุกตึก

4. การดำเนินงาน ได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินงาน โดยใช้ขั้นตอนการจัดการความรู้ ดังนี้

4.1 การบ่งชี้ความรู้

ก่อนการดำเนินการความรู้ในเนื้อหา ภาพพลิกได้มาจากการสำรวจความพึงพอใจ โดยผู้รับบริการได้เขียนข้อเสนอแนะ อยากได้คำอธิบาย และจากการตอบข้อสงสัย การซักถาม แล้วข้อมูลเหล่านี้มาประกอบการทำภาพพลิก โดยเริ่มจาก ขณะนั่งรอผู้ป่วยจะมีอาการเครียด คิ้วขมวด ไม่รู้ว่าตนจะมาทำอะไร จึงเกิดการให้คำแนะนำก่อนทำการรักษา และหาสื่อเพื่อใช้ประกอบ

4.2 การสร้าง และแสวงหาความรู้ และ การจัดการความรู้ ให้เป็นหมวดหมู่ นำมาประมวล และ กลั่นกรอง

ที่มเจ้าหน้าที่ได้จัดทำ KM โดย เริ่มพัฒนาจากภาพพลิกเดิม ได้นำมาพัฒนาเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความชัดเจน โดยประเมินจากผู้รับบริการ แล้วนำมาปรับปรุง โดยการพัฒนาจะอิงทฤษฎีผนวกกับการปฏิบัติจริง จนตกผลึกขององค์ความรู้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจง่ายในการสื่อสารให้ผู้รับบริการ ทั้งผู้ป่วย ญาติ และ เจ้าหน้าที่

4.3 การเข้าถึงความรู้

ในการจัดทำ KM เรื่อง ภาพพลิก-พลิกภาพ นี้ ทางทีมเจ้าหน้าที่หน่วยบริการรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นการนำความรู้และระบบงานมาทดลองใช้ แล้วนำไป ปรับปรุง และนำผลที่ได้ไปจัดทำเป็นชุดความรู้ในการให้ข้อมูลผู้ป่วย โดยชุดความรู้นี้ประกอบ ไปด้วย

- การรักษาด้วยไฟฟ้า หมายถึงอะไร
- เพราะอะไรจึงต้องรักษาด้วยไฟฟ้า
- ก่อนรักษาด้วยไฟฟ้าต้องเตรียมอะไรบ้าง / ด้านร่างกาย / จิตใจ
- ขณะรักษาน่ากลัวหรือไม่ แล้วใช้อะไรเป็นตัวนำสื่อไฟฟ้า

- หลังการรักษาด้วยไฟฟ้า จะเป็นอย่างไร ควรสังเกตอย่างไรบ้าง
- ผลดี ผลเสียเป็นอย่างไร
- ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ มีอะไรบ้าง แล้วมีโอกาสหายหรือไม่

4.4 การเรียนรู้ หรือการขยายผล

ในการจัดทำ KM เรื่อง ภาพพลิก-พลิกภาพทำให้เกิดเรียนรู้ร่วมกันทำให้เกิด การขยายผล จาก 1 หน่วย เป็น 5หน่วย ประโยชน์**ด้านผู้ป่วย** เพื่อใช้อธิบายกับผู้ป่วย ก่อนทำการรักษา และให้ญาติรับฟังเข้าใจได้ง่าย ในการอธิบายก่อนการเซ็นยินยอมไว้ เพื่อให้สะดวกในการดูแล ผู้ป่วย ด้านบุคลากร ทำให้มีสื่อในการสอน หรือให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติ

5.ประสิทธิภาพของผลลัพธ์

เกิดการเปลี่ยนแปลงที่มีคุณค่า โดย

5.1 การจัดการความรู้ในครั้งนี้ ผลลัพธ์ คือการได้รับความร่วมมือจากผู้รับบริการ และบุคลากรประจำตึก

5.2 การทำงานของบุคลากรเป็นระบบมากขึ้น การอธิบายเรื่องการรักษาด้วยไฟฟ้ามีสื่อการประกอบทำให้อธิบายได้ง่ายขึ้น

5.3 ได้ชุดความรู้ ภาพพลิก จากการรักษาด้วยไฟฟ้า ที่ได้จากผู้ป่วย ญาติ และบุคลากร ร่วมกันคิด ทำ แล้วนำมาใช้ในหน่วยงานได้

5.4 ทีมบุคลากรมีความมุ่งมั่น และให้ความสำคัญกับงานอย่างต่อเนื่อง

5.5 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ญาติ และบุคลากร มีส่วนร่วมในการทำงาน

6. การนำไปใช้ประโยชน์

6.1 เพื่อใช้อธิบายกับผู้ป่วย ก่อนทำการรักษาด้วยไฟฟ้า

6.2 เพื่อใช้อธิบายให้ญาติรับฟัง เข้าใจได้ง่าย ในการอธิบายก่อนการเซ็นยินยอมไว้ เพื่อให้สะดวกในการดูแล

6.3 ด้านบุคลากร ทำให้มีสื่อในการสอน หรือให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติ

6.4 การให้ข้อมูลก่อนการรักษา ทุกหน่วยบริการเป็นแนวทางเดียวกัน

7. ตัวแทนประจำบอร์ด หรือผู้ประสานงาน

นาง ศิริวรรณ ฤกษ์ธนะขจร

KM ระบบบำบัดน้ำเสีย

1. เรื่อง ลดการใช้ไฟฟ้าก็ได้ง่ายนิดเดียว

2. เจ้าของผลงาน นางสาวภัสรา เชษฐ์โชติศักดิ์ นางศิริวรรณ ฤกษ์ธนะขจร
นายสุเทพ บุญชัยพานิช นายจำลอง พรมโสภา(ผู้บรรยาย)

3. ปัญหา / ผลกระทบ / ความจำเป็นต้องแก้ไข / แรงจูงใจ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้มีการใช้ระบบบ่อบำบัดแบบคลองวนเวียน ตั้งแต่ปี 2547 มีปัญหาบ่อบำบัดล่ม จึงได้ปรับระบบใหม่ ตั้งแต่ปี 2551 ทำให้น้ำเสียดีขึ้น คือ เพิ่มเครื่องเติมอากาศแบบJet 4 ตัวเพิ่มเติมออกซิเจนให้เพียงพอต่อการย่อยสลายอินทรีย์ ซึ่งจากการบำบัดและสังเกต พบว่า มีการใช้ไฟฟ้าในการหมุนใบพัดเครื่องเติมอากาศ จากการจดบันทึกการใช้ไฟฟ้า พบปัญหาว่า มีปริมาณการใช้ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น โดยมีการทำงานเครื่องเติมอากาศใหญ่ 24 ชั่วโมง ในปี 2550 แล้วปรับใหม่ในปี พ.ศ. 2551 – 2553

ตารางที่ 1. ระบบการทำงานของเครื่องเติมอากาศ

เครื่องมือ	ปี พ.ศ. 2544 - 2550	ปี พ.ศ. 2551 - 2553
	ระบบการทำงานเดิม	
เครื่องเติมอากาศใหญ่	ทำงาน 24 ชั่วโมง	ทำงาน 23 ชั่วโมง พัก 1 ชั่วโมง
เครื่องเติมอากาศ Jet	ไม่มีเครื่องฯ	ทำงาน 4 ชั่วโมง พัก 1 ชั่วโมง

ตารางที่ 2. การเปรียบเทียบปริมาณการใช้ไฟฟ้า

เครื่องมือ	ปี พ.ศ. 2548 – 2550 (เดือน)	ปี พ.ศ. 2551 – 2553 (เดือน)
เครื่องเติมอากาศใหญ่	1 เครื่อง	1 เครื่อง
เครื่องเติมอากาศ Jet	–	4 เครื่อง
ปริมาณการใช้ไฟฟ้า (หน่วย)	150 – 230	450 – 680
เฉลี่ย (หน่วย)	173.28	550.71

จากปัญหาดังกล่าวพบว่า ส่งผลกระทบหลายด้าน

1. ด้านค่าใช้จ่ายด้านไฟฟ้า ค่อนข้างมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี
2. ด้านอายุการใช้งานเครื่องเติมอากาศมีความเสี่ยงที่จะชำรุดจากการใช้งานติดต่อกันหลายชั่วโมง ทำให้อายุการใช้การของเครื่องสั้นลง
3. จากการทำงานของเครื่องอย่างต่อเนื่อง ถ้ามีการชำรุด ค่าซ่อมเครื่อง ค่าเครื่องใหม่ราคาค่อนข้างสูงมาก ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

จากปัญหาดังกล่าว จึงได้นำปัญหาจึงได้นำมาพูดคุยปรึกษากัน และหาทางแก้ไขร่วมกัน ประกอบกับการที่ได้ไปประชุม พบว่าโรงพยาบาลสวนปรุง มีระบบการทำงานของบ่อบำบัดคล้ายกัน จึงได้นำส่วนดีของกระบวนการทำงาน ในการลดการใช้ไฟฟ้าของเครื่องเติมอากาศมาประยุกต์ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

4. วิธีการจัดการความรู้

ในกระบวนการบำบัดน้ำเสีย เพื่อลดการใช้ไฟฟ้าพบว่า บุคลากรได้สังเกตในปริมาณการใช้ไฟค่อนข้างเพิ่มสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบตั้งแต่ปีก่อนๆ จึงได้หาวิธีการจัดการกับปัญหานี้ โดยศึกษาการทำงานของเครื่องเติมอากาศใหญ่ และเครื่องเติมอากาศJet โดยไม่ให้ส่งผลกระทบต่อแบคทีเรีย และคุณภาพของการบำบัดอีกทั้งจากการไปประชุมการจัดการความรู้ที่กรมสุขภาพจิต

พบว่า โรงพยาบาลสวนปรุง ได้ใช้กระบวนการทำงานคล้ายกับของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จึงได้นำมาประยุกต์ใช้กับกระบวนการเติมอากาศ ทำให้เครื่องเติมอากาศได้พักเครื่องมากขึ้น การทำงานลดลง การใช้ไฟก็ลดลงตามด้วย โดยลดปริมาณการใช้ไฟจาก 450 – 680 หน่วย เหลือ 320 – 470 หน่วย ค่าพารามิเตอร์ทั้ง 4 ค่า อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และได้ใช้ประโยชน์จากการเรียนรู้ครั้งนี้นำไปขยายผล โดยเป็นแหล่งศึกษาดูงานและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของกรมสุขภาพจิต

5. ประสิทธิภาพของผลลัพธ์

จากการทำงานที่ได้ปรับปรุงใหม่ พบว่า กระบวนการทำงานของเครื่องเติมอากาศ ได้ปรับใหม่ตามตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3. แบบการทำงานเปรียบเทียบเก่า – ใหม่ ของเครื่องเติมอากาศ

เครื่องมือ	**เก่า**	**ใหม่**
	ปี พ.ศ. 2551 - 2553	**ปี พ.ศ. 2554**
เครื่องเติมอากาศใหญ่	พัก 1 ชั่วโมง ทำงาน 23 ชั่วโมง	พัก 1 ชั่วโมง ทำงาน 23 ชั่วโมง
เครื่องเติมอากาศJet	พัก 1 ชั่วโมง ทำงาน 4 ชั่วโมง	พัก 1 ชั่วโมง ทำงาน 3 ชั่วโมง พัก 1 ชั่วโมง ทำงาน 2 ชั่วโมง

ตารางที่ 4. เปรียบเทียบปริมาณการใช้ไฟฟ้า

	เก่า (เดือน) **ปี พ.ศ. 2551 - 2553**	**ใหม่ (เดือน)** **ปี พ.ศ. 2554**
ปริมาณการใช้ไฟฟ้า (หน่วย)	450 - 680	320 - 470
เฉลี่ย (หน่วย)	550.71	382.9

จากตารางข้างต้นพบว่า ในการจัดการความรู้ในครั้งนี้พบว่า การทำงานเปรียบเทียบ เก่า – ใหม่ ของเครื่องเติมอากาศ มีการสลับการทำงานของเครื่องเติมอากาศJet ลดน้อยลง เดิมทำงาน 3 ชั่วโมง พักเครื่อง 1 ชั่วโมง แต่ระบบการทำงานใหม่ ทำงาน 2 ชั่วโมง พัก 1 ชั่วโมง ส่งผลให้ปริมาณการใช้ไฟฟ้าลดลง โดยเฉลี่ยต่อเดือน 167.81 หน่วย และไม่ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการบำบัด และกำลังลดปริมาณการทำงานลงอีกเป็น 1 ชั่วโมง พัก 1 ชั่วโมง อยู่ระหว่างการศึกษาผลลัพธ์

6. การนำไปใช้ประโยชน์

โดยนำข้อมูลขึ้นเว็บไซต์ของโรงพยาบาล สามารถเผยแพร่ไปทาง Internet ได้เป็นการพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสีย และพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง