การจัดการความรู้โครงการมหกรรม KM ปี 2555

1. การจัดการความรู้/เรื่องการพัฒนาคู่มือการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
2. ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน คณะกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตายร่วมกับกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
3. ปัญหา/ผลกระทบ/ความจำเป็นต้องแก้ไข/แรงจูงใจ

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้กระทำและผู้ใกล้ชิด องค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่า ปี 2563 ทั่วโลกจะมีผู้ฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1.53 ล้านคน และมีผู้พยายามฆ่าตัวตายอีกประมาณ 10-20 เท่าของผู้ฆ่าตัวตาย ในประเทศไทยแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 4,500 – 5,500 คน และยังพบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละ 2.5 จะลงมือทำร้ายคนใกล้ชิดด้วย ปี 2543 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นความสำคัญของปัญหาการฆ่าตัวตาย ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นนโยบายและแผนงานเพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหานี้อย่างต่อเนื่อง ด้วยการจัดทำโครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตั้งแต่ปีงบประมาณ 2543 – 2553 โดยดำเนินการทั่วประเทศ ส่งผลให้อัตราการฆ่าตัวตายโดยรวมทั้งประเทศเท่ากับ 8.40, 7.74, 7.84, 7.13, 6.87, 6.34, 5.77, 5.97, 5.98, 5.97, 5.90 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ โดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังกำหนดให้เรื่องของการฆ่าตัวตายเป็นตัวชี้วัดในระดับกระทรวงด้วย ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขจำเป็นที่จะต้องมีความรู้และฟื้นฟูความรู้เพื่อการดูแลบุคคลกลุ่มดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัญหาที่พบได้บ่อยในการปฏิบัติงานคือผู้รับผิดชอบงานมีการโยกย้ายบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน และคู่มือมีความหลากหลาย มีจำนวนเล่มค่อนข้างมาก ยากต่อการทำความเข้าใจ ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ดังนั้น การพัฒนาคู่มือการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายขึ้นมา จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถค้นหาคัดกรองผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่ทำร้ายตัวเองได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก ซึ่งนำมาสู่การดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับผลกระทบน้อยลงทั้งด้านร่างกายจิตใจสังคมและเศรษฐกิจ ลดการสูญเสียทรัพยากรบุคคล นอกจากนี้ยังเป็นหนทางหนึ่งที่ช่วยป้องกันการเพิ่มขึ้นของอัตราการฆ่าตัวตาย โดยเนื้อหาของคู่มือเน้นให้ผู้ที่ปฏิบัติงานทุกระดับสามารถศึกษาได้ด้วยตนเอง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้

4. วิธีการจัดการความรู้ (KM 4 ขั้นตอน) ดังนี้
    1. การบ่งชี้ความรู้
        - มีการจัดตั้งคณะทำงานประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพเพื่อรับผิดชอบการดำเนินงาน
        - ศึกษากรอบแนวคิดในการเขียนคู่มือจากเอกสาร/ตำราต่างๆที่เกี่ยวข้อง
        - ศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร/คู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดทั้งทาง www. และบุคคลซึ่งมีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติงาน
    2. การสร้างและแสวงหาความรู้ และจัดการความรู้ให้เป็นหมวดหมู่แล้วนำมาประมวลกลั่นกรอง
        - จัดประชุมร่วมกันกำหนดกรอบแนวคิดในการดำเนินงาน ขอบเขตของเนื้อหาในคู่มือ และกำหนดผู้รับผิดชอบ
        - ได้คู่มือการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายฉบับร่างผ่านการประชุมกลุ่มย่อย
        - จัดพิมพ์ในระบบคอมพิวเตอร์เพื่อเก็บไฟล์ไว้ในระบบคอมพิวเตอร์และเอกสาร
    3. การเข้าถึงความรู้

- ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้สนใจสามารถเข้าถึงคู่มือการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้โดยผ่านระบบสารสนเทศหรือเอกสารคู่มือฉบับร่าง

4. การเรียนรู้หรือการขยายผล
   - มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับเข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำเนื้อหาในคู่มือไปใช้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ของตนเองต่อไป โดยประกอบด้วยตัวแทนจากสสจ. รพศ./รพท. รพช. รพ.สต. ในพื้นที่ความรับผิดชอบ 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม และร้อยเอ็ด ในวันที่ 10-11 พฤษภาคม. 2555 ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น โดยมีวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องของการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตัวแทนจากสสจ.กาฬสินธุ์ และตัวแทนจากรพ.มหาสารคามมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วย

5. ประสิทธิภาพของผลลัพธ์
   - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับมีการแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการนำไปใช้ปฏิบัติงานในพื้นที่ของตนเองอย่างทั่วถึง และมีความพึงพอใจต่อคู่มือฉบับร่าง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
   - จากการแลกเปลี่ยนความรู้ดังกล่าวมีการนำคู่มือดังกล่าวมาพัฒนาให้เป็นคู่มือฉบับสมบูรณ์เพื่อการนำไปใช้ปฏิบัติงานต่อไป

6. การนำไปใช้ประโยชน์
   - มีการเผยแพร่ในการประชุมฟื้นฟูความรู้ แนวทางการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับภาค วันที่ 21-22 พฤษภาคม 2555 ณ โรงแรมโฆษะ จังหวัดขอนแก่น ให้กับผู้เข้าร่วมประชุมดังกล่าว จำนวน 120 คน เพื่อให้นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป และภายหลังจากได้คู่มือฉบับสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว จะมีการทดลองนำไปใช้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ และมีการติดตามประเมินผล ภายในระยะเวลา 6 เดือน

7. ตัวแทนหน่วยงานประจำบอร์ด/ผู้ประสานงาน
   นางไพลิน ปรัชญคุปต์/นางสาววรรณมณี รวมจิตร/นายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเฮ้า

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

การนำเสนอผลงานการจัดการความรู้โครงการมหกรรม KM ปี 2555

1. การจัดการความรู้ / เรื่อง คลังครุภัณฑ์

2. ชื่อเจ้าของผลงาน / หน่วยงาน คลังครุภัณฑ์การแพทย์ กลุ่มการพยาบาล

3.ปัญหา/ผลกระทบ/ความจำเป็นต้องแก้ไข/แรงจูงใจ

เนื่องด้วยกลุ่มการพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ ๆ ปฏิบัติงานในการเบิกจ่ายอุปกรณ์ทางการแพทย์มีจำนวน 3 คน และกำลังจะเกษียณอายุราชการ 1 คน จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมการให้มีเจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ทดแทนกันได้ เพื่อให้การเบิกจ่ายวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์มีการบริการอย่างถูกต้อง ทันเวลาและครบถ้วนตามความต้องการของผู้ใช้บริการ

4.วิธีการจัดการความรู้ (KM 4 ขั้นตอน) ดังนี้

1. บ่งชี้ความรู้

- วิสัยทัศน์ พันธกิจ

2) การสร้างและแสวงหาความรู้ / จัดการความรู้ / ประมวล / กลั่นกรอง ให้เป็นหมวดหมู่

- หาความรู้เรื่องการจัดเก็บ เบิกจ่ายวัสดุจาก internet คู่มือระเบียบพัสดุ
- การจัดประชุมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาความรู้ใหม่ และประยุกต์ความรู้เดิมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

3) การเข้าถึงความรู้

- การจัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ความรู้และทำความเข้าใจให้ตรงกัน รวมทั้งมีการฝึกทักษะการจัดเก็บ เบิกพัสดุอย่างไร อะไรบ้าง
- ทำหนังสือเวียนเพื่อแจ้งให้ทราบถึงระเบียบ วิธีการปฏิบัติ และทำความเข้าใจให้ตรงกัน

4) การเรียนรู้หรือขยายผล

- การสะท้อนกลับจากผู้ปฏิบัติงาน และผู้เกี่ยวข้อง
- ได้รับทราบถึงข้อดีและข้อด้อยของการบริการ และได้ทำการแก้ไขเพื่อให้มีการบริการที่รวดเร็ว และถูกต้อง
- ผู้ที่ทำหน้าที่บริการเบิก จ่ายของ (ผู้ปฏิบัติงาน) สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องในแนวทางเดียวกัน

5) ประสิทธิภาพของผลลัพธ์ ผู้ปฏิบัติงานที่คลังครุภัณฑ์ สามารถดำเนินการเกี่ยวกับ **การจัดหา** จะเป็นการจัดซื้อ จัดจ้าง ก็แล้วแต่ ในขั้นนี้ที่สำคัญคนใช้กับคนซื้อต้องคุยกันเรื่องลักษณะของที่จะใช้ให้ชัดเจนคือ กำหนดSpecification นั่นเอง พอได้ลักษณะแล้วก็ไปดูระเบียบพัสดุว่าจะซื้อได้โดยวิธีไหน เงินอะไร พอซื้อมาแล้วก็ต้องมีคนกลุ่มหนึ่งมาทำหน้าที่ตรวจสอบว่า มีของตรงกับลักษณะที่ต้องการจริงหรือไม่เรียกว่า กรรมการตรวจรับพัสดุ ที่เราก็มีปัญหาหลายคนไม่ยอมเป็นผู้ตรวจรับ สรุปว่าให้ผู้ที่ขอเบิกและผู้ที่เกี่ยวข้องไปเป็นกรรมการตรวจรับได้ทุกคน

2. **การจัดเก็บ** เมื่อซื้อหามาแล้วก็ต้องมีระบบการจัดเก็บให้ดีเป็นระบบคลังหรือจะสต๊อก ที่จะต้องกำหนดไว้ให้ชัดว่าจะมีกี่สต็อก ไม่มากเกินไปจนเป็นภาระต้องการดูแลและการตรวจสอบ มีการจัดเก็บอย่างถูกต้อง มีระบบ FIFOหรือFirst In First Out ของที่มาก่อนก็ให้เบิกจ่ายเอาไปใช้ก่อนเพื่อไม่ให้เกิดการหมดอายุหรือค้างสต๊อก

3. **การจัดจ่าย** เป็นการจัดระบบการเบิกจ่ายที่ต้องใช้ระบบ **FIFO** ด้วย โดยมีการจัดวันเบิกเวชภัณฑ์ วันเบิกวัสดุต่างๆไว้อย่างชัดเจน มีการจัดทำบัญชีสรุปรายการเบิกจ่ายว่าฝ่ายใด ตึกผู้ป่วย หน่วยงานใด มีการเบิกจ่ายมากน้อยเป็นอย่างไร เพื่อนำมาพิจารณาในการควบคุมให้มีการใช้จ่ายอย่างเหมาะสม กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่าย กำหนดระยะเวลาหรือการประกันเวลาว่ากี่วันจึงจะได้ของ หากเบิกครั้งแรกแล้วยังไม่ได้ ให้สรุปไว้ที่อีก 1 สัปดาห์

4. **การจัดจำหน่าย** เป็นการแทงจำหน่ายวัสดุที่หมดอายุหรือชำรุดใช้การไม่ได้ โดยเฉพาะครุภัณฑ์ ที่ต้องมีการตรวจสอบทุกปี เมื่อพบของชำรุดใช้การไม่ได้ต้องทำหนังสือขออนุมัติจำหน่ายและการจำหน่ายก็จะเป็นการบริจาคหรือขายทอดตลาด การจำหน่ายจึงเป็นการใช้หลักการที่สำคัญของกิจกรรม 5 ส โดยเฉพาะการสะสาง

6) การนำไปใช้ประโยชน์

- ได้แนวทางในการดำเนินการบริการเบิก จ่ายที่คลังครุภัณฑ์ทางการแพทย์
- มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ในการให้บริการและเป็นการเตรียมความพร้อมและขยายผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

7. ตัวแทนหน่วยงานประจำบอร์ด หรือผู้ประสานงาน

นางสุริย์ สีสมน้อยและนางวรรณภา แห้วดี