

รายงานผลการดำเนินงานการจัดการความรู้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ของกรมสุขภาพจิต
ตอบสนองนโยบายการจัดการความรู้ของกระทรวงสาธารณสุข
(ตามแนวทางตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพ)

.....

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินงานการจัดการความรู้ เพื่อตอบสนองนโยบายการจัดการความรู้ของกระทรวงสาธารณสุข ตามแนวทางที่กำหนดของตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ซึ่งมีการกำหนดกรอบการดำเนินการตามระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสุขภาพจิตมีการดำเนินการดังต่อไปนี้คือ

ขั้นตอนที่ ๑ : การดำเนินการสร้างองค์ความรู้ตามกระบวนการจัดการความรู้

กรมสุขภาพจิตได้ทบทวนและมีคำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ ๑๗๑ /๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๐ แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศการพัฒนาระบบความรู้ กรมสุขภาพจิต ประจำปี ๒๕๖๐ ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางการพัฒนาระบบความรู้ในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนความสำเร็จของการดำเนินงานตามวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต โดยมีอธิบดีกรมสุขภาพจิตเป็นประธาน รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตเป็นรองประธาน ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษา ประธานและรองประธานของคณะกรรมการย่อยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบวิชาการจำนวน ๗ คณะ ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านวิชาการและด้านขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ผู้แทนศูนย์สุขภาพจิต และผู้แทนจากโรงพยาบาลในสังกัด ทีมเลขานุการประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานส่วนกลางที่ดูแลงานวิชาการของกรมสุขภาพจิต กลุ่มที่ปรึกษากกรมสุขภาพจิต สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิตและกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

นอกจากนี้ ได้มีคำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ ๑๙๑ / ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๐ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้กรมสุขภาพจิต ประจำปี ๒๕๖๐ (เป็นหนึ่งในเจ็ดคณะกรรมการย่อยดังกล่าว) ทำหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์ ออกแบบ วางแนวทาง และวางแผนการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้และการพัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมและการเรียนรู้ระดับองค์กร องค์กรประกอบของคณะกรรมการชุดนี้มีนายแพทย์สมยศศิริทองถาวร รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตและผู้บริหารด้านการจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิตเป็นประธาน และผู้ที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ ผู้เื้ออำนวยการและผู้รับผิดชอบหลักด้านการจัดการความรู้จากหน่วยงานทั้งจากหน่วยงานส่วนกลาง โรงพยาบาล/สถาบัน และศูนย์สุขภาพจิต โดยมีการประชุมเพื่อรายงานความก้าวหน้าและทบทวนผลการดำเนินงานร่วมกันอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

กรมสุขภาพจิตกำหนดให้ระดับความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดตามคำรับรองปฏิบัติราชการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมอบหมายให้สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตและกลุ่มที่ปรึกษากกรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานหลักดำเนินการวิเคราะห์กระบวนการและวางแผนการพัฒนาองค์ความรู้ที่สำคัญและสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ ภารกิจหลักของหน่วยงานและของกรมสุขภาพจิต โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process) และ กระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change Management Process) รายละเอียดแสดงในตารางด้านล่าง

แผนการจัดการ ความรู้ที่	สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิตที่	ตัวชี้วัดตามคำรับรองการ ปฏิบัติราชการ	องค์ความรู้ที่จะพัฒนา
๑	ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : พัฒนา สุขภาพจิตตามกลุ่มวัย	- ร้อยละของโรงพยาบาล ชุมชนมีการจัดบริการ ส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามมาตรฐาน - ร้อยละของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดบริการส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตตาม มาตรฐาน	สนทนาสร้างแรงจูงใจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพสำหรับผู้ป่วย NCDs
๒	ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : พัฒนาคุณภาพ ระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิต และจิตเวช	ระดับความสำเร็จในการ พัฒนาหน่วยงานให้มีการ จัดบริการแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับ บริการจิตเวชเฉพาะทาง จนมีการเปลี่ยนแปลง ที่ดีขึ้น	คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อ ความรุนแรง สำหรับ สถาบัน/โรงพยาบาลสังกัด กรมสุขภาพจิต

ภายใต้แผน/กระบวนการพัฒนาองค์ความรู้แต่ละองค์ความรู้ดังกล่าว มีการบ่งชี้ความรู้ สร้างและ
แสวงหาความรู้ทั้งประเภทความรู้ที่เด่นชัด จากเอกสาร ผลงานวิจัย วารสารต่างๆ และจากWebsite ทั้งใน
ประเทศและต่างประเทศ เช่น DPP Program (Diabetic Prevention Program) เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ใน
การสนทนาสร้างแรงจูงใจ เป็นต้น และความรู้ที่อยู่ในตัวคนจากผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย /เครือข่าย
ที่เกี่ยวข้องในแต่ละแผนการจัดการความรู้ เช่น ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงานจากโรงพยาบาล
ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประสบการณ์ความสำเร็จในการนำโปรแกรมการให้คำปรึกษา
แบบสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing : MI) ไปใช้ดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยในคลินิก
กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (คลินิก NCDs) โดยเฉพาะกลุ่มเบาหวานและความดันโลหิตสูง บุคลากรสังกัด
กรมสุขภาพจิตที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ผ่านการจัดกิจกรรมในรูปแบบ
ต่างๆ อาทิ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประชุมปฏิบัติการ ฯลฯ แล้วนำความรู้มาจัดหมวดหมู่ ประมวล
และร้อยเรียงเป็นองค์ความรู้ (ฉบับร่าง) กลั่นกรองความถูกต้องในเชิงวิชาการและความเหมาะสมต่อการ
นำไปใช้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องแล้วปรับแก้ไของค์ความรู้ให้มีความถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น



ขั้นตอนที่ ๒ การเผยแพร่องค์ความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

หลังจากนั้น ได้เผยแพร่องค์ความรู้ที่ปรับแก้ไขไปยังกลุ่มเป้าหมายที่ระบุไว้ในแต่ละแผนพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายนำไปใช้/ทดลองใช้ แล้วนำผลมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ดังต่อไปนี้

องค์ความรู้เรื่อง สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย NCDs (ฉบับร่าง) ได้มีการเผยแพร่ไปให้ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับใช้ในการปฏิบัติงาน และติดตามผลการนำองค์ความรู้นี้ไปใช้โดยทำการวิจัยเชิงประสิทธิผล ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่ม Poor Controlled ใน 5 จังหวัด คือ สุรินทร์ ศรีสะเกษ พัทลุง สงขลา และชลบุรี

Audit กระบวนการ MI NCD



ทีมอ.เมือง อ.โนนคูณ
อ.ขุนหาญ
จ.ศรีสะเกษ



ทีมอ.เมือง อ.รัตนบุรี
อ.ลำโรงท่าบ
จ.สุรินทร์



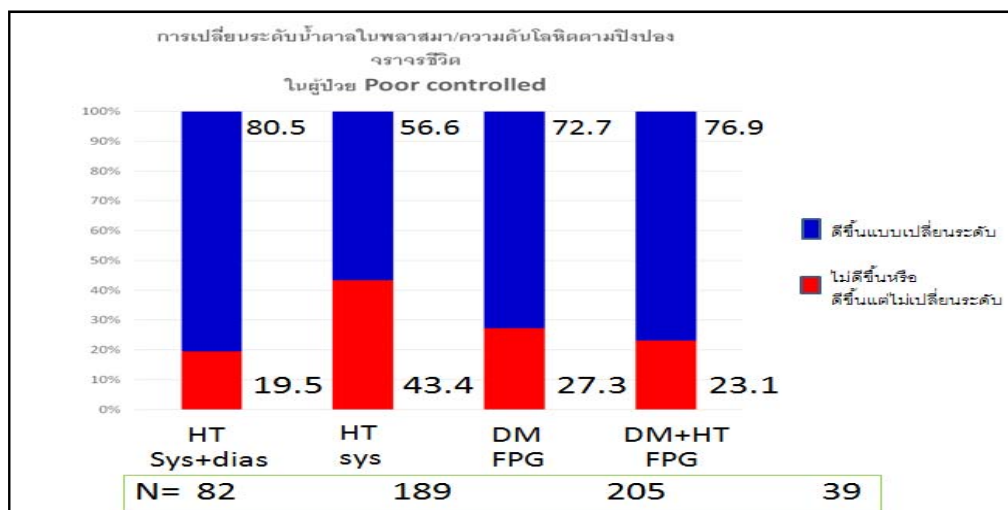
ทีมอ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี

สำหรับองค์ความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับร่าง) เผยแพร่ไปยังหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๑๓ แห่ง ในรูปแบบเอกสารผ่านหนังสือแจ้งเวียนและในรูปแบบ Electronic File ผ่านทาง E-Mail เพื่อให้บุคลากร/ทีมสหวิชาชีพ ใช้อองค์ความรู้นี้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง หลังจากนั้นได้จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการนำองค์ความรู้ไปใช้ ได้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการพัฒนาปรับปรุงเนื้อหาในคู่มือฯ ให้ง่ายต่อการนำไปใช้มากยิ่งขึ้น เช่น พัฒนาเกณฑ์ให้มีการขยายรายละเอียดระดับความรุนแรงให้ชัดเจน และเพิ่มเนื้อหา Intervention สำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงให้เป็นรูปธรรม



ขั้นตอนที่ ๓ และขั้นตอนที่ ๔ : กระบวนการนำองค์ความรู้ไปใช้ แล้วเกิดประโยชน์และผลลัพธ์

ผลการวิจัยเชิงประเมินผลการนำ องค์ความรู้เรื่อง สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย NCDs ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่ม Poor Controlled ใน 5 จังหวัด พบว่า ร้อยละ ๗๒.๗ ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในพลาสมาเปลี่ยนแปลงไปในระดับที่ดีขึ้น และร้อยละ ๘๐.๕ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นความดันโลหิตสูงทั้งตัวบนและตัวล่างมีค่าความดันโลหิตตามปิงปองจรจรชีวิตในระดับที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ใช้เวลาในการให้คำปรึกษาลดลงจากเดิมใช้เวลา 20-30 นาทีต่อ เหลือเพียง 5 นาทีในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยมาใช้บริการ มากไปกว่านั้นคือสามารถบูรณาการเข้ากับระบบการทำงานของโรงพยาบาลในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี



และจากการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการนำองค์ความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับร่าง) ไปใช้พบว่า องค์ความรู้นี้มีประโยชน์ เนื่องจากทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความชัดเจนในกระบวนการดูแลและมีแนวทางการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน

กรมสุขภาพจิตได้เผยแพร่องค์ความรู้ เรื่อง สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วย NCDs ทาง Website กรมสุขภาพจิต (<http://www.dmh.go.th/ebook/>) สำหรับองค์ความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับร่าง) อยู่ระหว่างการรอปรับปรุงในปีงบประมาณถัดไป



นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิตมีการจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ ๑๖ และการประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก ครั้งที่ ๑๔ ประจำปี ๒๕๖๐ หัวข้อ “ซึมเศร้า...เราคุยกันได้” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าประชุมซึ่งเป็นบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตได้แลกเปลี่ยนองค์ความรู้เทคโนโลยี ทักษะ แนวคิด และประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการศึกษาและพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนมีโอกาสเผยแพร่ผลงานวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒-๔ สิงหาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

