การจัดการความรู้โครงการมหกรรม KM ปี 2555

1. การจัดการความรู้ / เรื่อง เทคนิคในการให้สุขภาพจิตศึกษา

2. ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

3. ปัญหา/ผลกระทบ/ความจำเป็นต้องแก้ไข/แรงจูงใจ

การให้สุขภาพจิตศึกษาหมายถึง การสอนและการให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยจิตเวช เกี่ยวกับประเด็นที่เป็นปัญหาเพื่อนำไปสู่การจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม รวมถึงวิธีการรักษา วิธีการสังเกตอาการ การกลับเป็นซ้ำ เพื่อสอนให้ผู้ป่วยเรียนรู้กลวิธีที่จะรับมือกับการเจ็บป่วย การดูแลตนเอง และผลกระทบที่จะตามมา การให้สุขภาพจิตศึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องให้กับผู้ป่วยจิตเวชเพราะมีผลการวิจัยหลายฉบับที่สนับสนุนว่าการให้สุขภาพจิตศึกษาที่สอดคล้องกับการเจ็บป่วยและมีการใช้เทคนิคการให้สุขภาพจิตศึกษาที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีความตระหนักรู้ในความเจ็บป่วยของตนเอง รับรู้ถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยทางจิตที่มีต่อการดำเนินชีวิตของตนเองและผู้อื่น(กรมสุขภาพจิต ,2552)

การให้สุขภาพจิตศึกษาไม่ใช่การรักษา แต่เป็นส่วนหนึ่งที่จำเป็นของแผนการรักษาโรคทางจิตเวช เช่น การให้ความรู้ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชที่ผู้ป่วยกำลังเป็นอยู่ ทั้งในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่จะนำไปสู่การที่จะทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถวางแผนกลวิธีในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ โดยรูปแบบอาจจัดเป็นการให้สุขภาพจิตศึกษารายบุคคล หรือรายกลุ่มในรายที่มีปัญหาเหมือนกัน หรือให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติผู้ดูแล โดยยึดหลักการสอนในรูปแบบที่ยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ ใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีการสื่อสารสองทางโดยใช้ทักษะ การถาม การฟังอย่างใส่ใจ การให้ข้อมูล ให้ข้อเสนอแนะ การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การสรุปความ และการใช้สื่อการสอนสุขภาพจิตศึกษาที่เหมาะสมจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น

กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการการดูแลบำบัดรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในระดับตติยภูมิ จากรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ในปีงบประมาณ 2552 -2554 มีผู้ป่วยนอกจำนวน 81,8460 81,588 90,220 ตามลำดับ (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2554) จากสถิติดังกล่าวพบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเป็นจำนวนมากทุกปี ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ

จากการประชุมทบทวนกระบวนงาน การให้บริการสุขภาพจิตศึกษาพบว่า กลุ่มงานผู้ป่วยนอกมีทีมการพยาบาล ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยจิตเวชและญาติรายบุคคลทั้งผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่า และให้สุขภาพจิตศึกษารายกลุ่มตามปัญหา การพยาบาลผู้ป่วยนอกได้ตระหนักถึงปัญหานี้จึงได้พัฒนาแนวทางการให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อให้มีรูปแบบที่ชัดเจน โดยการผนวกประสบการณ์การทำงานของผู้ปฏิบัติกับองค์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อต่อยอดองค์ความรู้เดิม เกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ได้รูปแบบ/ขั้นตอน

การปฏิบัติการให้สุขภาพจิตศึกษาที่ชัดเจนขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดการเรียนรู้สามารถรับผิดชอบดูแลตนเองได้ นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาระบบบริการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างมีคุณภาพ เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ 2555 คือ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต คือประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบริการและวิชาการสุขภาพจิตให้มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย อีกทั้งเป็นการพัฒนาศักยภาพการทำงานของบุคลากรและองค์กรไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

4.วิธีการจัดการความรู้ (KM 4 ขั้นตอน)มีดังนี้

4.1 การบ่งชี้ความรู้

4.1.1 ประชุมทบทวน ตั้งคณะกรรมการการจัดการความรู้ในหน่วยงาน

4.1.2 ทบทวน วิเคราะห์กระบวนงานและ เลือกองค์ความรู้ที่ตอบสนองประเด็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ 2555 คือประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตคือประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบริการและวิชาการสุขภาพจิตให้มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย และจากการประชุมทบทวนทีมการพยาบาล กลุ่มงานผู้ป่วยนอก พบว่ากระบวนงานของหน่วยงานที่จะต้องพัฒนาคือกระบวนการหลังตรวจ ด้านการให้สุขภาพจิตศึกษา ซึ่งเป็นองค์ความรู้เดิมที่เคยผ่านการจัดการความรู้มาแล้วมาต่อยอดให้เกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ในหน่วยงาน

4.1.3 จัดทำแผนการจัดการความรู้เรื่องการให้สุขภาพจิตศึกษา โดยการกำหนด กิจกรรม ระยะเวลา ตัวชี้วัด เป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

4.1.4 สื่อสารแผนการจัดการความรู้ให้บุคลากรในหน่วยงานทราบถึงนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการ และจุดเน้นการพัฒนากระบวนงานด้านการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับบริการอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

4.2 การสร้างและแสวงหาความรู้และการจัดความรู้ให้เป็นหมวดหมู่แล้วนำมาประมวลกลั่นกรอง มีดังนี้

4.2.1 ประชุม /สอบถามทีมการพยาบาลผู้ป่วยนอก ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(TK)

4.2.2 ทบทวนและแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการให้สุขภาพจิตศึกษาจากคู่มือ ตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจาก Internet (EK)

4.2.3 รวบรวม จัดความรู้ ที่แสวงหามาได้ทั้งTK และEKให้เป็นหมวดหมู่ นำเนื้อหามาเรียบเรียง ให้สมบูรณ์

4.2.4 ตรวจสอบคุณภาพเนื้อหา โดยจิตแพทย์ 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน และ พยาบาลวิชาชีพ 2 คน

4.2.4 ปรับปรุงแก้ไขความรู้ตามข้อเสนอแนะ

4.3 การเข้าถึงความรู้ มีดังนี้

4.3.1 จัดประชุมบุคคลากร งานพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานผู้ป่วยนอก เพื่อสื่อสารการนำแนวทางการให้สุขภาพจิตศึกษาไปทดลองใช้ในหน่วยงาน

4.3.2 ติดตามผลการใช้แนวทางการให้สุขภาพจิตศึกษา

4.3.3 ปรับปรุงแนวทางการให้สุขภาพจิตศึกษา ตามข้อเสนอแนะจากการนำไปทดลองปฏิบัติ

4.4 การเรียนรู้ หรือขยายผล มีดังนี้

4.4.1 จัดประชุม ในทีมการพยาบาล งานพยาบาลผู้ป่วยนอกให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องที่ใช้แนวทางการให้สุขภาพจิตศึกษา ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

4.4.2 ประเมินความคิดเห็นจากผู้ใช้แนวทางการให้สุขภาพจิตศึกษา

4.2.3 ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานในโรงพยาบาลในงานมหกรรมคุณภาพ

5. ประสิทธิภาพของผลลัพธ์ มีดังนี้

ทีมการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานผู้ป่วยนอกได้นำแนวทางการให้สุขภาพจิตศึกษา มาปฏิบัติกับผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการที่งานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ในปีงบประมาณ 2554 มีดังนี้

5.1 ด้านผู้ป่วย มีดังนี้

5.1.1 ตัวอย่างความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคจิตต่อการให้สุขภาพจิตศึกษา

"การใช้สารเสพติด ความเครียด ทำให้เกิดโรคจิตได้ "

" หลังจากที่ได้อ่านแผ่นพับเพิ่มเติมภายหลังจากที่รับฟังพยาบาลแนะนำแล้ว ทำให้เข้าใจเรื่องโรคจิตมากขึ้น และมีแนวทางที่จะดูแลตนเอง เช่น กินยาต่อเนื่อง ไม่ดื่มสุรา"

5.1.2 ตัวอย่างความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อการให้สุขภาพจิตศึกษา

"โรคซึมเศร้าสามารถรักษาหายได้ หากดูแลตนเองได้ดี ไม่ต้องใช้ยา"

"หลังรับฟังความรู้จากพยาบาลทำให้รู้วิธีการรักษา และการดูแลตนเองทำให้อาการดีขึ้น"

5.2 ด้านญาติ มีดังนี้

5.2.1 ตัวอย่างความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่ต่อการให้สุขภาพจิตศึกษา

" ภายหลังได้รับคำแนะนำแล้ว รู้สึกดีใจที่ทราบว่าโรคซึมเศร้านี้สามารถรักษาหายได้ โดยการกินยาต้านเศร้า จะดูแลและให้ให้กินยาตามคำสั่งหมอ หากมีปัญหาจะพามาพบแพทย์"

ตัวอย่างความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยจิตเภทในระยะติดตามผลการรักษา 1 เดือน

"ดีใจที่ลูกมีอาการดีขึ้นมาก จะดูแลให้มารับการรักษาต่อเนื่อง "

5.2.2 ตัวอย่างความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยติดสุราในระยะติดตามผลการรักษา 3 เดือน

"ตั้งแต่มารับการรักษาที่นี่ และได้รับคำแนะนำเรื่องการเลิกสุรา สามีก็หยุดดื่มสุราแล้ว ตอนนี้กลับไปทำงานได้ และยังมาติดตามการรักษาตามนัด"

5.3 ด้านบุคลากร มีดังนี้

ทีมบุคลากรทางการพยาบาล ส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า แนวทางการให้สุขภาพจิตศึกษา มีความเหมาะสมกับการนำมาใช้ในหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานมีมาตรฐานเดียวกัน

5.4 ด้านระบบงาน มีดังนี้

5.3.1 มีแนวทางการให้สุขภาพจิตศึกษาในหน่วยงาน และมีภาพรวมผลการจัดการความรู้การให้สุขภาพจิตศึกษา

5.3.2 มีเอกสารแผ่นพับ ภาพพลิก เรื่องโรคทางจิตเวชเช่นโรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม โรควิตกกังวล เป็นต้น ใช้เป็นสื่อในการให้สุขภาพจิตศึกษาผู้ป่วย

5.3.3 มีมุมเรียนรู้ /บอร์ดความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ที่มารับบริการ

6. การนำไปใช้ประโยชน์ มีดังนี้

6.1.ใช้เป็นแนวทางการให้สุขภาพจิตศึกษาในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาระบบการบริการในกระบวนการหลังตรวจให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

6.2 แลกเปลี่ยน/เรียนรู้องค์ความรู้ทั้งในและนอกหน่วยงานด้านการให้สุขภาพจิตศึกษา

7. ผู้ประสานงาน มีดังนี้

7.1. นางปิยวดี ทุมหนู พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

7.2 นางปรารถนา คำมีสีนนท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ