1. **การจัดการความรู้เรื่อง** การบำบัดด้วยกลุ่มจัดการกับความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท
2. **เจ้าของผลงาน** นางกาญจน์กนก สุรินทร์ชมภู นางภาวิณี สถาพรธีระ นางสาวเอมหทัย ศรีจันทร์หล้า นางวนิดา บุตรรินทร์ นายสงบ ภูแดนแก่งและทีมการพยาบาลตึกฝ้ายคำ
3. **ปัญหา/ผลกระทบ/ความจำเป็นต้องแก้ไข/แรงจูงใจ**

ตึกฝ้ายคำเป็นตึกผู้ป่วยชาย ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและผู้ป่วยจิตเวชอื่นๆ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาจะเป็นผู้ป่วยจิตเภท โรคจิตเภทเป็นกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติด้านความคิด อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรมการแสดงออกที่เปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมรุนแรงที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยจิตเภทคือ พฤติกรรมก้าวร้าว (สมภพ เรืองตระกูล, 2548)

การทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมก้าวร้าว เป็นปฏิกิริยาที่แสดงออกถึงการต่อต้าน ทั้งด้านคำพูดหรือท่าทาง เพื่อป้องกันตนเองทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม (Hamolia,2005) ซึ่งถือเป็นการปลดปล่อยความโกรธ ความคับข้องใจ และสิ่งที่ไม่ดีต่างๆ ในใจออกมา ซึ่งเป็นรูปแบบของการแสดงออกของอารมณ์โกรธที่พบมากและบ่อยที่สุด ซึ่งมีความสัมพันธ์ในการอธิบายการเกิดพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง (Self harm) คือ การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและการไม่สามารถควบคุมอารมณ์โกรธของตนเองได้ ผู้ป่วยพยายามจัดการกับแรงขับไม่สามารถพุ่งความก้าวร้าวนั้นไปสู่บุคคลอื่นได้จึงได้นำแรงขับของความก้าวร้าวหันเข้ามาทำร้ายตนเอง ซึ่งเป็นการใช้กลไกทางจิตแบบโทษตัวเอง นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าภายใต้รูปแบบของความคิดว่าเป็นบุคคลที่สิ้นหวัง หมดที่พึ่ง มองเฉพาะตนเอง คิดวนเวียนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และมองอนาคตในแง่ร้ายซึ่งความคิดเหล่านี้เป็นแรงผลักดันนำไปสู่พฤติกรรมฆ่าตัวตายได้ สอดคล้องกับ Herbert Fliege และคณะ,2008 พบว่ากลุ่ม Self harm พบได้ทุกวัยซึ่งวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีปัจจัยความเสี่ยงสูง และมีประวัติการถูกทารุณกรรมทางเพศหลายครั้ง การมีอารมณ์ในด้านลบ เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้าและพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งจะส่งผลมาถึงปัจจุบันทำให้มีการแสดงออกทางอารมณ์น้อยลง Low-self esteem และมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อยลง

จากการวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พบว่าตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2555 – มีนาคม 2556 พบรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงระดับ E,F จำนวน 4 ราย สาเหตุจากอาการทางจิต หวาดระแวง อยากสูบบุหรี่ คิดว่าคนอื่นมองหน้าหาเรื่องตนเอง มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยทำร้ายตนเองจากการมีอารมณ์โกรธที่ญาติไม่รับกลับบ้าน 1 ราย ดังนั้นจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เมื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจำเป็นต้องได้รับการสอนและฝึกทักษะให้ผู้ป่วยควบคุมความโกรธสามารถจัดการกับความโกรธได้อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมความโกรธของตัวเองและมีพฤติกรรมการแสดงความโกรธที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงต่อตนเองและผู้อื่นตามมา รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวในสังคม มีประสบการณ์ในการเรียนรู้ ปรับปรุงพฤติกรรมที่จะเข้าสังคมกับคนอื่นได้ และลดความเสี่ยงในการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้

การช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชมีทักษะในการจัดการกับความโกรธมีความสำคัญอย่างยิ่ง (Tseng, & Chous , 2003) ดังเช่นรูปแบบการจัดการกับความโกรธของ Novaco (1975 อ้างถึงใน Beck & Fernandez, 1998) นอกจากนี้การศึกษาการจัดการความโกรธในผู้ป่วยจิตเภทในประเทศไทยยังพบว่าการควบคุมความโกรธในผู้ป่วยจิตเภทสามารถลดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เมื่อติดตามผลเกือบทั้งหมดไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และวิธีการที่ผู้ป่วยใช้จัดการกับความโกรธมากที่สุดคือ การหายใจ และการนับในใจ (สิรินภา จาติเสถียร, 2547, สิวลี เปาโรหิตย์, 2550, หทัยรัตน์ ดิษฐอั้ง, 2550)

บุคลากรตึกฝ้ายคำจึงเห็นความสำคัญของการจัดการกับความโกรธในผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำเทคนิค วิธีการที่ได้รับไปใช้ในการควบคุม จัดการกับความโกรธที่เกิดขึ้นเพื่อลดพฤติกรรมรุนแรงที่เกิดขึ้นในขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในครอบครัวชุมชนได้อย่างปกติสุขต่อไป

4. กระบวนการพัฒนา : วิธีการจัดการความรู้ (KM 4 ขั้นตอน)

1) การบ่งชี้ความรู้ ประชุมปรึกษาปัญหาในตึกฝ้ายคำ เพื่อศึกษาปัญหาในหน่วยงาน เพื่อกำหนดขอบเขตการจัดการความรู้ กำหนดเป้าหมายและวางแผนการดำเนินงาน

2) การสร้างและแสวงหาความรู้ และจัดการความรู้ให้เป็นหมวดหมู่ แล้วนำมาประมวลกลั่นกรอง

กิจกรรมที่ 1 การนำโปรแกรมกลุ่มจัดการกับความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท โดยทดลองนำโปรแกรมมาใช้กับผู้ป่วยตั้งแต่เดือนพฤษภาคมปี พศ. 2554 โดยผ่านกระบวนการ CQI จากนั้นนำมาต่อยอดพัฒนางานโดยผ่านกระบวนการ KM โดยการค้นหาความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคลากร/ผู้ป่วย (Tacit knowledge) เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความโกรธ โดยการเล่าเรื่องจากประสบการณ์การทำงาน ทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่มีความโกรธ ปัญหาอุปสรรคในการดูแล ค้นคว้าหาความรู้จากตำราเอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและฐานข้อมูลอิเลคทรอนิกส์ (Explicit knowledge) มีการประมวลกลั่นกรองความรู้ นำมาจัดหมวดหมู่ความรู้ให้เป็นระบบ

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาจัดทำคู่มือการบำบัดด้วยกลุ่มจัดการกับความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท ปรับปรุงประยุกต์โปรแกรมให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย ผ่านการตรวจสอบองค์ความรู้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ ศ.ดร. มาลินี เหล่าไพบูลย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการ และหัวหน้าตึกศรีตรัง

3) การเข้าถึงความรู้ นำคู่มือโปรแกรมการที่จัดทำขึ้นมาสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ภายในตึกเข้าใจ รวมทั้งนักศึกษาที่มาปฏิบัติงาน และนำไปใช้ในการทำกลุ่มบำบัดกับผู้ป่วย จัดทำแผ่นพับสำหรับแจกผู้ป่วย และญาติในการดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน

4) การเรียนรู้หรือขยายผล ขยายผลให้ตึกชงโคเพื่อการบำบัดผู้ป่วย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในมหกรรม KM CQI ของโรงพยาบาล ขยายผลการนำไปใช้ในการบำบัดผู้ป่วยในที่ตึกกิจกรรมกลุ่ม

5. ผลลัพธ์/ผลของการเปลี่ยนแปลง

1. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมมีแนวทางจัดการความโกรธ ได้เข้าใจสาเหตุของความโกรธ และสามารถจัดการกับความโกรธได้อย่างเหมาะสม อุบัติการณ์เดือนเมษายน – มิถุนายน 2556 ไม่มีรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงระดับ E,F ไม่มีผู้ป่วยทำร้ายตนเองจากการมีอารมณ์โกรธ
2. ได้นวตกรรมที่เกิดขึ้นคือ
   - 2.1 คู่มือโปรแกรมการทำกลุ่มบริหารความคิดพิชิตความโกรธ
   - 2.2 แผ่นพับบริหารความคิดพิชิตความโกรธ สำหรับแจกผู้ป่วยและญาติ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/บทเรียนที่ได้รับ

1) มีการนำคู่มือและแผ่นพับไปเผยแพร่แก่ผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน สามารถนำมาต่อยอดในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่การศึกษาวิจัยเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน

2) เจ้าหน้าที่มีองค์ความรู้ที่นำไปใช้ในการจัดการกับความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภทที่มีความโกรธได้รับการบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และขยายผลนำไปใช้ในการบำบัดผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้