1. การจัดการความรู้ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมบำบัดโดยการแก้ปัญหา

2. ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน - นางสุวดี ศรีวิเศษ
- นางสโรชา บางแสง
- นางประภาสิน มงคลศรี
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

3. ปัญหา/ผลกระทบ/ความจำเป็นต้องแก้ไข/แรงจูงใจ

ชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) เรื่อง กลุ่มบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (CoP PST) ได้พัฒนาโปรแกรมการบำบัดจากงานวิจัยให้เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยจิตเวช

4. กระบวนการพัฒนา : วิธีการจัดการความรู้ (KM 4 ขั้นตอน) ดังนี้

4.1 การบ่งชี้ความรู้ ในปีงบประมาณ 2552-2555 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีวิสัยทัศน์ คือ เป็นองค์กรที่มีมาตรฐานด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นเลิศด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับประเทศ และในปีงบประมาณ 2556 นโยบายกรมสุขภาพจิตได้กำหนดให้โรงพยาบาลเป็น Excellence Center ในด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ในปีงบประมาณ 2555 โรงพยาบาลฯ มีการทำวิจัยเชิงทดลอง เรื่อง กลุ่มบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้นำมาขยายผลที่หน่วยกลุ่มกิจกรรมบำบัดในเดือนมกราคม 2556

4.2 การสร้างและแสวงความรู้ CoP PST ได้ศึกษาการบำบัดจากงานวิจัยที่ทดลองในผู้ป่วยของโรงพยาบาล และได้นำโปรแกรมการบำบัดมาใช้กับผู้ป่วยตั้งแต่เดือนมกราคม – พฤษภาคม 2556 พบว่าโปรแกรมบำบัดอย่างต่อเนื่อง จำนวน 5 ครั้ง ทุกครั้งจะมีการบ้านให้ผู้ป่วยเขียนทุกครั้ง ซึ่งผู้ป่วยส่วนมากเขียนหนังสือได้ไม่คล่อง CoP PST จึงได้ปรับกิจกรรมการบ้านทุกครั้ง โดยให้คำถามผู้ป่วยเป็นการบ้านกลับไปคิดและทบทวนหลังจากจบการเข้ากลุ่ม ในวันรุ่งขึ้นเมื่อกลับมาเข้ากลุ่มให้ผู้ป่วยทำการบ้านพร้อมๆ กันบนกระดาน เพื่อให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้รวดเร็วขึ้น และเป็นการฝึกให้ผู้ป่วยได้คิดและรับฟังข้อคิดเห็นของผู้อื่น

4.3 การเข้าถึงความรู้ ได้จัดทำโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาเป็นคู่มือในการบำบัด เพื่อให้ผู้บำบัดใช้เป็นแนวทางเดียวกัน

4.4 การเรียนรู้หรือขยายผล CoP ได้นำโปรแกรม PST มาใช้บำบัดผู้ป่วยในที่หน่วยกลุ่มกิจกรรมบำบัด และวางแผนจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับสหวิชาชีพ ในปีงบประมาณ 2557

5. ผลลัพธ์

PST เป็นการบำบัดอย่างหนึ่งที่ใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งมีการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ปัญหาทางบวก และมีการแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผลมากขึ้น คะแนนภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลง เมื่อผู้ป่วยกลับไปบ้านสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีทักษะในการแก้ปัญหา มีทางออกในการแก้ปัญหา ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในชุมชนได้ปลอดภัยมากขึ้น

ความพึงพอใจต่อการเข้ากลุ่ม PST (เดือนมกราคม – พฤษภาคม) ระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ 91.17

6. การนำไปใช้ประโยชน์/บทเรียนที่ได้รับ

โปรแกรม PST ได้ดำเนินการบำบัดกับผู้ป่วยในทุกสัปดาห์ที่ 2 ของเดือน ที่หน่วยกลุ่มกิจกรรมบำบัด การบำบัดผู้ป่วยตามโปรแกรม ทำให้ผู้บำบัดมีแนวทางการบำบัดเป็นมาตรฐานเดียวกัน