CQI เรื่อง

1. **เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ให้คุณค่าพัฒนาทักษะชีวิต**
2. **ชื่อหน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบ นางสาวเอมหทัย ศรีจันทร์หล้า นางนิภารัตน์ ร่มซ้ายและทีมการพยาบาลตึกฝ้ายคำ**
3. **ความสำคัญ/สาเหตุของการพัฒนา**

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชระดับตติยภูมิ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 4 จังหวัดได้แก่ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ และจังหวัดอื่นที่อยู่ใกล้เคียง จัดบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แยกระบบบริการตามปัญหาของผู้ป่วย ดังเช่น ตึกฝ้ายคำเป็นตึกผู้ป่วยชาย ที่รับผู้ป่วยที่มีปัญหาเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและโรคทางจิตเวชอื่นๆ และที่พบมากที่สุดคือผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) ซึ่งเป็นโรคจิตชนิดที่พบบ่อยที่สุด เมื่อเป็นแล้วมักไม่หายขาด ส่วนใหญ่มีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ โดยมีอาการหลงผิดเหลืออยู่บ้าง (มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์, 2548) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยจิตเภทส่วนหนึ่งมีปัญหาและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เนื่องจากอาการทางจิตของผู้ป่วยเอง เช่น อากรหูแว่ว ภาพหลอน หรือจากภาวะซึมเศร้า ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทสามารถเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Lepine, 1997; Stahl, 1996) และพบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีการฆ่าตัวตายสูง โดยมีรายงานการศึกษาว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทมีการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยสาเหตุต่างๆ สูงกว่าประชากรทั่วไปประมาณ 8 เท่า (Brown et al., 2000; Heila, 2005, Harris et al., 1997) และพบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีลักษณะความคิดที่พบได้บ่อยคือ คิดแบบ Cognitive triad เช่น การมองตนเองในแง่ลบ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าเป็นภาระแก่ผู้อื่น การมองอนาคตในแง่ลบ รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และการมองโลกในแง่ลบ รู้สึกหดหู่ หมดกำลังใจ และทำให้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม (Barton and Morley, 1999)

ซึ่งจากอาการดังกล่าวจำเป็นที่ต้องผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเร่งด่วน เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และเมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลในภาวะฉุกเฉินวิกฤติดังกล่าวจนอาการทางจิตดีขึ้นแล้ว สิ่งสำคัญต่อไปคือการจัดกิจกรรมบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทักษะการจัดการกับปัญหาอาการของตนเอง เช่น กลุ่มการจัดการกับอาการหูแว่ว กลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจในการรักษาด้วยยา กลุ่มปรับเปลี่ยนความคิดชีวิตมีสุข เป็นต้น ซึ่งการช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงกลุ่มกิจกรรมบำบัดดังกล่าวแล้ว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสามารถช่วยให้เกิดการพัฒนาทักษะทางจิตใจและความสามารถในการดำเนินชีวิต เป็นกระบวนการที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการปรับตัวภายใต้สถานการณ์เลวร้ายให้สามารถฟื้นตัวจากประสบการณ์ที่ยุ่งยากรุนแรง และมีความพร้อมในการเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพและมองเห็นคุณค่าในตนเอง ความเข้มแข็งทางใจ หมายถึง ความสามารถในการจัดการกับปัญหาและวิกฤติของชีวิต ให้สามารถฟื้นตัวกลับสู่สภาพปกติได้ในเวลาอันรวดเร็ว อีกทั้งเกิดการเรียนรู้พัฒนาจากการเผชิญปัญหาหรือวิกฤตินั้นๆ องค์ประกอบของการสร้างความเข้มแข็งทางใจ 1. รู้สึกดีกับตัวเอง (sense of self) คนเรารู้สึกดีกับตัวเองเมื่อมีประสบการณ์ที่ดีในวัยเด็ก ได้รับความรักความเข้าใจอย่างสม่ำเสมอ จนกลายเป็นต้นทุนทางใจที่เข้มแข็ง แต่

คนเราไม่สามารถเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ในวัยเด็กได้ แต่สามารถฝึกตนเองให้มองโลกในแง่ดี ค้นหาทำความรู้จักตนเองจนสร้างเป็นความภาคภูมิใจ 2. จัดการชีวิตได้ (sense of control) สิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตมาจากหลายสาเหตุ เราไม่สามารถควบคุมได้โดยตรง เมื่อคนเรามีความเชื่อมั่นในการแก้ไขปัญหาและการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง ดังนั้นการสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยการสร้างความเชื่อมั่นในทักษะการจัดการชีวิตมุ่งมั่นอดทนที่จะจัดการปัญหาอย่างสร้างสรรค์ จะทำให้เกิดความสุขและความพอใจในชีวิต 3. มีสายสัมพันธ์เกื้อหนุน (sense of connection) มีกำลังใจในการฝันฝ่าปัญหาและอุปสรรค มีคนใกล้ชิดคอยเป็นกำลังใจ หรือการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง มีทักษะในการสื่อสารที่ดี 4. มีจุดมุ่งหมายในชีวิต (sense of purpose) การรู้สึกว่าตนกำลังก้าวไปสู่เป้าหมายที่มีคุณค่า ปัญหาจะผ่านพ้นไป (กรมสุขภาพจิต, 2554)

จากปัญหาดังกล่าวและความสำคัญของการบำบัดดังกล่าว ตึกผู้ป่วยฝ้ายคำ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จึงได้พัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมกลุ่มกิจกรรมบำบัดการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภท และผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีแนวทางในการจัดการกับปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

4. วัตถุประสงค์/เป้าหมายของการพัฒนา

เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ป่วยจิตเภทและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีความสามารถในการปรับตัวและสามารถจัดการกับปัญหาโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

เป้าหมาย

1. คะแนนความเข้มแข็งทางใจของผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ตึกฝ้ายคำ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 100

2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจได้ ร้อยละ 100

5. กระบวนการ

5.1 กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ตึกฝ้ายคำ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ ICD -10 และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้

1. มีอาการทางจิตสงบ โดยพิจารณาจากคะแนน HoNOS ทุกหัวข้อน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 คะแนน

2. สื่อสารได้ ไม่เป็นใบ้หูหนวก

4. ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกลุ่มบำบัด

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการ (exclusion criteria) มีดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวกำเริบ

2. คะแนน HoNos ข้อที่ 1 อยู่ในระดับ 3

3. ผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

5.2 ระยะเวลาดำเนินการ

ต.ค.2554 – พฤษภาคม 2555

5.3 ขั้นดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ (Initial phase)

1. ทบทวนสถานการณ์ปัญหา รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ระดับความรุนแรงโดยทบทวนจากรายงานอุบัติการณ์ การทบทวน 12 กิจกรรม และ Tree Diagram

2. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยจิตเภท การบำบัดที่เกี่ยวข้อง

3. นำเสนอสถานการณ์ปัญหา ความสำคัญ ผลกระทบที่เกิดจากความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต่อหัวหน้าตึก และทีมการพยาบาลตึกฝ้ายคำ

4. จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม แบบประเมินความพึงพอใจก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ (Working phase)

1. ประเมินผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม โดยใช้แบบประเมิน HoNos ระดับคะแนน HoNos ในข้อที่ 2 อยู่ในระดับ 1 หรือระดับ 2 หรือในข้ออื่นๆ อยู่ในระดับ 1 หรือ 2 โดยจัดเป็นกลุ่มปิด ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม 5 ครั้ง ทุกวันจันทร์ – ศุกร์โดยจัดให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 40 – 60 นาที

2. ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 ประเมินคะแนนความเข้มแข็งทางใจก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กิจกรรมที่ 2 ความรู้สึกดีต่อตนเอง

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 3 เกิดมาทำไม การมองโลกในแง่ดี

ครั้งที่ 3 คิดแล้วกลุ้มกับคิดแล้วทำ

ครั้งที่ 4 เข้าใจอารมณ์และความเครียดของตนเอง

ครั้งที่ 5 ชีวิตที่พอเพียงกับความสุขที่เพียงพอ และการนำไปประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน สรุปกลุ่มและประเมินคะแนนความเข้มแข็งทางใจภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรม

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป (Termination phase)

สรุป วิเคราะห์ผลการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม การบรรลุตามวัตถุประสงค์ผู้ป่วยมีคะแนนความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้น และสามารถบอกวิธีการสร้างความเข้มแข็งทางใจได้ เช่นผู้ป่วยบอกได้ว่าเมื่อเจอเหตุการณ์ร้ายๆในชีวิตไม่ใช่เราคนเดียวที่มีปัญหาคนอื่นก็มีปัญหา และเราสามารถปรึกษากับคนในครอบครัวช่วยกันแก้ไขได้

6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. คะแนนความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้นหลังการเข้ากลุ่มกิจกรรม
2. ผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในตึกฝ้ายคำที่มีภาวะเสี่ยงต่อฆ่าตัวตาย บอกถึงการสร้างความเข้มแข็งทางใจได้

7. ตัวชี้วัดในการพัฒนาพร้อมทั้งผลลัพธ์ที่ได้

จากการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ต้น การวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง พบว่า ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2554 – พฤษภาคม 2555 พบรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน 5 ราย และจากการวิเคราะห์ด้วยการทบทวน 12 กิจกรรม Tree Diagram จัดลำดับความสำคัญสาเหตุที่ต้องได้รับการแก้ไข ดังนี้

1. ด้านผู้ป่วย อาการทางจิตยังไม่สงบ มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีอาการหูแว่วหวาดระแวงกลัวคนอื่นทำร้าย มีภาวะซึมเศร้าท้อแท้เบื่อหน่ายจากปัญหาการเจ็บป่วยของตนเอง ปัญหาครอบครัว
2. ด้านวิธีการ ขาดวิธีการกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เช่น โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้ป่วยที่อาการทางจิตสงบ
3. ด้านบุคลากร ขาดทักษะการจัดกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
4. ด้านสถานที่คับแคบเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยอยู่เป็นจำนวนมาก รวมทั้งห้องแยกที่ปลอดภัยเหมาะกับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
5. ด้านญาติ ขาดการติดต่อ ไม่มารับผู้ป่วยตรงตามนัดทำให้เป็นสาเหตุกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ท้อแท้เบื่อหน่ายคิดอยากตายอยากฆ่าตัวตาย

เมื่อวิเคราะห์ในด้านการแก้ไขปัญหา พบว่าสิ่งที่จำเป็นและสามารถดำเนินการได้ คือด้านวิธีการโดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)

ผลการดำเนินกิจกรรมกลุ่มการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ พบว่า

1. ด้านผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัดจนครบกระบวนการ
2. คะแนนความเข้มแข็งทางใจภายหลังเข้าร่วมกลุ่มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100
3. ผู้ป่วยบอกวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เพื่อป้องกันความคิด ความรู้สึกอยากตาย อยากฆ่าตัวตาย ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ ร้อยละ 100
4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังเข้าร่วมโครงการพบว่าระดับความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด
5. ปัจจุบันอยู่ในระหว่างดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง

8. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง (ถ้ามี)

ดำเนินการต่อเนื่อง และวางแผนพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้มีความสอดคล้อง เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยมากขึ้น

9. ตัวแทนหน่วยงานประจำบอร์ดหรือผู้ประสานงาน

นางสาวเอมหทัย ศรีจันทร์หล้า และนางนิภารัตน์ ร่มซ้าย

แบบประเมินความพึงพอใจ ?

ประเมินความพึงพอใจโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้รับความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมการการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ					
2. ท่านรู้สึกสบายใจ มีความเข้มแข็งทางใจมากขึ้นหลังการเข้ากลุ่ม					
3. ท่านรู้สึกภูมิใจที่มีได้เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัด และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น					
4. การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัดทำให้ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นมากขึ้น					
5. การเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัด ทำให้ท่านทราบวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ					
6. สถานที่เข้ากลุ่มมีความสงบ สภาพแวดล้อมมีความเหมาะสม					
7. ท่านได้รับประโยชน์จากการเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดครั้งนี้					
8. ท่านสามารถนำวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ไปปฏิบัติต่อที่บ้าน					
9. ในภาพรวมท่านรู้สึกพึงพอใจ ในการเข้ากลุ่มการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ					