1. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)

เรื่อง ศึกษาผลการออกกำลังกายแบบแอโรบิคประกอบดนตรี มีผลต่อการลดพฤติกรรมก้าวร้าวผู้ป่วยโรคทางจิตเวช

2. ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน เจ้าหน้าที่ตึกชงโค : นายพรดุสิต คำมีสีนนท์ นายชัยยา เชื้อไพบูลย์,นายธเนศ ศิริบุรี, นายเกรียงไกร ทับธานี,นายเมธี คำธานี,นายอุดม เหลาสิงห์ นายธนกร ดีแสง,นายบุญเลิศ พรมแพง ฯลฯ

3. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถิติในปัจจุบัน โรคทางจิตเวช เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งเป็นโรคที่มีความผิดปกติที่เกี่ยวกับความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและการรับรู้ ซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดมีอาการกำเริบซ้ำได้ทำให้มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง โรคทางจิตเวชได้แก่ โรคจิตเภท โรคความผิดปกติของอารมณ์ โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม รวมถึงผู้ที่ใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ เช่นยาบ้า สารระเหย (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ, 2547) เนื่องจากอาการที่เป็นเรื้อรังยังส่งผลให้ขาดความสามารถในการปรับตัว มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย,2545)

ตึกชงโคโดยรับผิดชอบผู้ป่วยในเขตพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์ และจากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ตึกชงโค ปีงบประมาณ 2554-2556 พบว่า มีจำนวน 1431,1689,1593 คน ตามลำดับ และจากประวัติพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีอัตราเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นเนื่องจากมีพฤติกรรมก้าวร้าวปีงบประมาณพ.ศ. 2554-2556 ระหว่างเดือนเมษายน 2554-2556 ในรอบ 6 เดือนแรก มีจำนวน 5,8,4 ราย และระหว่างเดือนตุลาคม –เดือนมีนาคม ในรอบ6เดือนหลัง มีจำนวน 5,7,7 ราย ถึงแม้จะมีจำนวนที่น้อยแต่ถึงว่าเป็นความเสี่ยงต่อร่างกายที่ไม่ควรจะเกิดขึ้นในสถานบำบัดโดยเฉพาะนี้ และจากการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นเนื่องจากมีพฤติกรรมก้าวร้าวพบว่า อาการด้านบวกทำให้มีอาการที่กล่าวมาข้างต้นมากขึ้นนอกจากนี้ยังพบ โรคทางจิตเวชมีปัจจัยทางชีววิทยาพบว่าเกิดจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทที่สมองมีปริมาณลดลง ระบบประสาทและระบบต่อมไร้ท่อขาดความสมดุล (สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล,2549)

ในด้านการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เสี่ยงต่อการความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นเนื่องจากมีพฤติกรรมก้าวร้าวของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นการรักษาด้วยยาที่เป็นการบำบัดหลัก และการบำบัดทางจิตสังคม ซึ่งผลจากการบำบัดรักษาด้วยยาทำให้เกิดฤทธิ์ข้างเคียงของยา เช่น ง่วงนอน ปากแห้ง ตาพร่า ความดันโลหิตต่ำ น้ำหนักเพิ่ม การทำงานของต่อมไร้ท่อผิดปกติ และทั้งจาก

อาการด้านลบของโรคทางจิตเวชที่มีอาการเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการกำเริบซ้ำบ่อยๆทำให้การรักษายากมากขึ้น เกิดความเสื่อมทั้งด้านร่างกายและด้านสังคมซึ่งอาการทำให้ขาดความกระตือรือร้น เก็บตัวอยู่เฉยๆ ขาดความสนใจในกิจวัตร ไม่สนใจการทำงานหรือกิจกรรมทางด้านสังคม อ่อนเพลีย ไม่มีแรงการเคลื่อนไหวเชื่องช้า

มีรายงานการศึกษาพบว่าการออกกำลังกายนำมาบำบัดร่วมกับการรักษาหลัก สามารถช่วยลดอาการดังกล่าวของผู้ป่วยโรคทางจิตเวชได้ เช่น Pajonk et al.2012 ได้เสนอแนะว่าการออกกำลังกายมีผลทางด้านชีวภาพในร่างกาย เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ปอด การเพิ่มฮอร์โมนเอนโดรฟินที่เป็นสารแห่งความสุข นอกจากนี้ พบว่าการออกกำลังกายมีผลต่อการไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลาย มีการเชื่อมต่อเซลประสาทและเกิดเส้นประสาทใหม่เพิ่มขึ้นและงานวิจัยนี้ยังได้เปรียบเทียบระหว่างการอยู่เฉยๆไม่ออกกำลังกายกับการออกกำลังกาย (Colcombe et al.2004 cited in Knochel et al, 2012) และเมื่อทบทวนการออกกำลังกายร่วมกับผลของการรับฟังดนตรี พบว่ามีผลต่อการตอบสนองทางสรีระของร่างกายทั้งการตอบสนองที่อยู่ภายใต้อำนาจจิตใจและนอกเหนืออำนาจจิตใจ (Walter,1954 cited in Cook,1981) ดนตรีทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของประจุไฟฟ้าภายในร่างกาย อัตราชีพจร ความดันโลหิตและระบบไหลเวียน (Maccelland,1979 cited in Cook,1981) ทำให้เกิดความผ่อนคลาย มีสมาธิและทำให้ความตั้งใจมีระยะเวลานานขึ้น ลดความวิตกกังวลเกิดความรู้สึกสงบ ผ่อนคลาย และดนตรีจะช่วยระบายความเครียดในใจโดยผ่านการร้องหรือฮัมเพลง ทำให้ช่วยลดความกดดันและความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ (Herman,1954 cited in Gerdner &Buckwalter,1999) และจังหวะของดนตรีจะกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย และยังช่วยให้เกิดความสามารถในการระลึกถึงเหตุการณ์ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง อัตมโนทัศน์ในตนเอง และให้อยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง(Van de Wall cited in Gerdner &Buckwalter,1999)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้ แสดงให้เห็นว่าการออกกำลังแบบแอโรบิคประกอบดนตรี สามารถลดอาการทั้งด้านบวกและลบของผู้ป่วยโรคทางจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นหากผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยการออกกำลังกายแบบแอโรบิคประกอบดนตรี ที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวและป้องกันเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นได้

4. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิคประกอบดนตรีในผู้ป่วยในโรคทางจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและป้องกันเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นในผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่ ณ ตึกชงโค โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

5.กระบวนการ

การออกกำลังกายแบบแอโรบิคประกอบดนตรีได้นำผู้ป่วยภายในตึกทั้งหมดยกเว้นผู้ป่วยที่มีอาการยังไม่สงบที่ต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงตาม SAVE หรือผู้ป่วยที่มีข้อห้ามเช่น ความพิการของแขนขา ผู้ป่วยที่มีโรคทางกายที่รุนแรงได้แก่ ผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานที่อยู่ในระดับรุนแรง เป็นต้น

สถานที่ ระเบียงหน้าตึกชงโค

อุปกรณ์ ได้แก่ เครื่องเสียง เครื่องเล่นแผ่นCD โทรทัศน์

โปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิคประกอบดนตรีของกองออกกำลังกาย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ประกอบด้วยการออกกำลังกายแบบแอโรบิคประกอบดนตรีทั้งหมด 8 ชุด และการเหยียดกล้ามเนื้อ จำนวน 2 ชุดหรือเพลงตามสมัยระยะเวลา 20-45 นาที

การดำเนินการ

การออกกำลังกายแบบแอโรบิคประกอบดนตรีในผู้ป่วยในโรคทางจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและป้องกันเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นในผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่ ณ ตึกชงโค โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

การเตรียมการ

1. ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ปรึกษาผู้บริหารระดับต้นเพื่อขอความเห็นชอบ
3. ร่างโครงการเพื่อนำเสนอ
4. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติและการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

4.1.โปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิคประกอบดนตรีของกองออกกำลังกาย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ประกอบด้วยการออกกำลังกายแบบแอโรบิคประกอบดนตรีทั้งหมด 8 ชุด และการเหยียดกล้ามเนื้อ จำนวน 2 ชุด หรือเพลงตามสมัยระยะเวลา 20-45 นาที ดำเนินการทุกวันราชการตั้งแต่ วันจันทร์ถึงวันศุกร์ วันละ 30 นาที ระยะเวลาตั้งแต่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2557 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2557

4.2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้าโปรแกรม ประกอบด้วย ชื่อ สกุล อายุ เพศ อาการสำคัญจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชฯ

4.3 แบบประเมินอาการทางจิตอย่างสั้น(BPRS) เป็นการตรวจสอบอาการทางคลินิก(อาการด้านบวกและอาการด้านลบ) ตามหัวข้อในแบบประเมิน ใช้เพื่อประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยแต่ละคน ก่อนคัดเลือกเข้าสู่การศึกษา ควรมีค่าคะแนน อยู่ระหว่าง 18-36 คะแนนซึ่งมีอาการทางจิตรุนแรงน้อย และประเมินหลังการทดลองสิ้นสุดเพื่อเปรียบเทียบระดับอาการทางจิตก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนการแปลผล ดังนี้

ระดับคะแนน $\leq$ 18คะแนน หมายถึงอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ระดับคะแนน 19-36คะแนน หมายถึงมีอาการทางจิตเล็กน้อย

ระดับคะแนน 37-126คะแนน หมายถึงมีอาการทางจิตรุนแรงต้องดูแลแบบ ผู้ป่วยใน

4.4 แบบประเมินความพึงพอใจ โปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิคประกอบดนตรีในผู้ป่วยในโรคทางจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและป้องกันเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นในผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่ ณ ตึกชงโค โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

4.5 เครื่องมือประเมินแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าว โดยนำรูปแบบของแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของ กชพงศ์ สารการ (2542) อ้างถึงใน สิวลี เปาโรหิตย์(2550)ซึ่งได้มีการแบ่งพฤติกรรมก้าวร้าวที่แสดงออก ประกอบด้วย ความก้าวร้าวทางคำพูด ความก้าวร้าวทางกายต่อวัตถุสิ่งของ ความก้าวร้าวทางกายต่อตนเอง ความก้าวร้าวต่อร่างกายคนอื่น และสิวลี เปาโรหิตย์(2550)นำมาปรับปรุงพัฒนาใหม่ ทำให้ได้รายละเอียดเกี่ยวกับจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และเป็นการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการ เข้าร่วมโครงการว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงหรือไม่ และได้เพิ่มช่องการบันทึกจำนวนครั้งของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว เป็น 4 ช่องคือ ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว มีพฤติกรรมก้าวร้าว 1 ครั้ง มีพฤติกรรมก้าวร้าว 2 ครั้ง และ มีพฤติกรรมก้าวร้าวมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป เพื่อให้สะดวกต่อการบักทึก สามารถเข้าใจง่ายโดยไม่ต้องใช้ระยะเวลานานทำให้สังเกตได้ชัดเจน บุคลากรภายในหอผู้ป่วยสามารถบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานในแต่ละเวรได้ ใช้ระยะเวลาน้อย ทำให้ไม่เป็นการเพิ่มภาระในการปฏิบัติงานของบุคลากร เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน โดย ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

ชัดเจนครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของวิธีการ ตลอดจนลำดับของเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุงและแก้ไขให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

6. ผลที่ได้รับ

ภายหลังการดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเมื่อได้รับการประเมินด้วยแบบประเมิน HONOS ข้อ 1.1, 1.6 ลดลง สอดคล้องกับคะแนนที่ประเมินด้วยเครื่องมือประเมินอาการ BPRS เครื่องมือประเมินแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าว และ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิคประกอบดนตรีร้อยละ 100 และมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ดังแสดงในตารางดังนี้

สรุปผลโครงการ

จากการดำเนินการการออกกำลังกายแบบแอโรบิคประกอบดนตรี ระยะเวลาตั้งแต่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2557 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สามารถร่วมโครงการทั้งหมด 80 คนและได้สุ่มสัมภาษณ์ด้วยเครื่องมือBPRS เครื่องมือประเมินแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าว และประเมินความพึงพอใจจำนวน 66 คน มีผลดังต่อไปนี้

ตารางการประเมินด้วยเครื่องมือ BPRS แยกตามระดับคะแนน

ระดับคะแนน	จำนวนผู้ป่วย	
	ก่อน	หลัง
≤ 18คะแนน	-	3
คะแนน 19-36คะแนน	-	63
คะแนน 37-126คะแนน	80	-

หมายเหตุ ผู้ป่วยที่เข้าร่วมทั้งหมด 86 คน สามารถตอบแบบสอบถามรวม 66 คน ข้อมูลไม่สมบูรณ์หรือไม่ได้สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกิจกรรมเนื่องจากกลับบ้านก่อนที่จะได้ประเมินจำนวน 14 คน

การวิเคราะห์ จากคะแนนเครื่องมือ BPRS พบว่าก่อนเริ่มโครงการจะมีคะแนนในระดับสูงทั้งหมด หลังเข้าร่วมผู้ป่วยมีอาการจากคะแนนเครื่องมือ BPRS ลดลงเหลือระดับปานกลางถึงเล็กน้อย จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกเพลิดเพลิน คลายเครียดไม่ทำให้หงุดหงิด จึงไม่มีพฤติกรรมทะเลาะวิวาทกับเพื่อนผู้ป่วยอื่น ยกเว้น ผู้ป่วยคดีทำร้ายร่างกายที่อยู่ระหว่างคุมประพฤติ มีอาการหงุดหงิดที่ญาติไม่รับกลับบ้าน ชกต่อยเพื่อนผู้ป่วยอื่นจำนวน2คนในเวรเสาร์-อาทิตย์หลังญาติไม่รับกลับ

ตารางระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ

ระดับความพึงพอใจ	จำนวนผู้ป่วย
มากที่สุด	63
มาก	2
ปานกลาง	1
น้อย	-
น้อยที่สุด	-

สาเหตุที่มีระดับความพึงพอใจระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ป่วยไม่ยอมรับการเจ็บป่วยเป็นผู้ป่วยคดีทำร้ายร่างกายเมื่อขณะสัมภาษณ์จะมีพฤติกรรมต่อต้านตลอด นำเข้าโครงการก็ไม่ยอมทำและตอบคำถามแบบไม่เต็มใจ ซึ่งจากเป้าหมายที่ตั้งวัตถุประสงค์ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการไว้ที่ร้อยละ100 พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการการออกกำลังกายแบบแอโรบิคประกอบดนตรีมีผลต่อการลดพฤติกรรมก้าวร้าวผู้ป่วยเป็น ร้อยละ 98.5 ซึ่งถือว่าไม่มีความแตกต่างกันมาก

ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวตลอดระยะการดำเนินการผู้ป่วยทั้งหมด 65 คน ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือทะเลาะวิวาทกับผู้ป่วยด้วยกัน มีเพียง 1คนที่มีเหตุการณ์ชกต่อยเพื่อนผู้ป่วยอื่นจำนวน2คนในเวรเสาร์-อาทิตย์หลังญาติไม่รับกลับ

7. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง (ถ้ามี)

มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 15.00-15.30 น.

8. ตัวแทนหน่วยงานประจำบอร์ดหรือผู้ประสานงาน

นายพรดุสิต คำมีสีนนท์ นายชัยยา เชื้อไพบูลย์, นายธเนศ ศิริบุรี, นายเกรียงไกรทับธานี,นายเมธี คำธานี,นายอุดม เหลาสิงห์ นายธนกร ดีแสง,นายบุญเลิศ พรมแพง ฯลฯ

9.หลักฐานทางวิชาการ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.(2552).ผลการปฏิบัติงานประจำปี 2554.ขอนแก่น:โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.

_____.(2553).ผลการปฏิบัติงานประจำปี 2555.ขอนแก่น:โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.

_____.(2554).ผลการปฏิบัติงานประจำปี 2556.ขอนแก่น:โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.

มาโนชน์ หล่อตระกูล.(2543).**จิตเวชศาสตร์.**พิมพ์ครั้งที่ 5.กรุงเทพฯ:สุวิชาญการพิมพ์.

ศุภรัตน์ เวชสุวรรณ.(2552).การส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.ศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ.(2547)**รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน.**ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย.(2545).**การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.**พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Cook,J.D.(1981).The therapeutic use of music:Aliterature review.Nursing Forum,20(3),253-267.

Gerdner,L.A.,&Buckwalter,K.C.(1999)Music therapy.In G.M.Bulechek&J.C.McCloskey(Eds),Nursing intervention:Effective nursing treatment(3 ed)(pp451-468)Philadelphia:W.B.Saunder.

Knochel et al,(2012).**Cognitive and behavioural effect of physical exercise in psychiatric patients.**

Progress in Neurobiology,96,46-68.

Pajonk et al.(2012).**Hippocampus plasticity in response to exercise in schizophrenia.**Archives of General Psychiatry 67,133-143.