1. CQI เรื่องการบำบัดด้วยการยอมรับและมุ่งมั่น (ACT) ในผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากอาการหูแว่ว: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

2.ชื่อสมาชิกทีม ทีมการพยาบาลตึกฝ้ายคำ

3.เป้าหมาย เพื่อศึกษาการใช้การบำบัดด้วยการยอมรับและมุ่งมั่น (ACT) เพื่อลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

4.ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

โรคจิตเภทเป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งของโรคทางจิตเวช ผู้ที่ป่วยเป็นโรคจิตเภทจะมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสูงกว่าประชากรทั่วไปถึง 12 เท่า (Saha et al.,2007) จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีความชุกชั่วชีวิตของการฆ่าตัวตายโดยประมาณร้อยละ 9.7 (Gomez-Duran et al., 2012) ซึ่งในปัจจุบันพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยจิตเภท คืออาการทางคลินิกของโรค เช่น อาการประสาทหลอน (Hallucination) อาการหวาดระแวง (Paranoid) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยจิตเภท (Hor & Taylor, 2010) อาการประสาทหลอนที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยจิตเภทได้แก่ ประสาทหลอนทางหู หรือ หูแว่ว โดยพบได้บ่อยถึงร้อยละ 50-70 (พิเชษฐ์ อุดมรัตน์ และ สรยุทธ์ วาสิกนานนท์, 2552) ซึ่งลักษณะเนื้อหาของหูแว่วที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ ได้ยินเสียงพูดคุยกัน เสียงผู้อื่นวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง เสียงสั่งให้ทำตาม หรือเสียงขมขู่จะทำร้าย ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากการหวาดระแวง (Siris & Acosta ,2012) นอกจากนี้ จากการศึกษาที่ผ่านมาของ Gaudiano & Herbert (2006); Gaudiano et al. (2010) พบว่า ระดับความเชื่อของผู้ป่วยต่อเนื้อหาในเสียงที่ได้ยินจะมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความทุกข์ทรมานและทำให้ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่คล้อยตามเสียงแว่วที่ได้ยิน ขาดทักษะการเผชิญกับอาการหูแว่ว จึงนำไปสู่ความคิดหมกมุ่นและอารมณ์เศร้า โกรธ กระวนกระวาย และเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากขึ้น

การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วในปัจจุบันจะเน้นการลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่อาจเกิดขึ้น โดยการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต ร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะในการเผชิญกับอาการหูแว่วด้วยตนเอง การบำบัดด้วยการยอมรับและมุ่งมั่น (Acceptance and Commitment Therapy : ACT) เป็นการบำบัดทางจิตสังคมรูปแบบหนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพช่วยทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีทักษะการเผชิญกับอาการหูแว่วได้ การบำบัดด้วย ACT เป็นการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในยุคที่ 3 (Third wave CBT) ซึ่งเป็นการนำเอาแนวคิดทางพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในแบบตะวันตกโดยการบำบัดแบบนี้ เน้นการให้ผู้ป่วยเห็นธรรมชาติของ ความคิดและอารมณ์ที่ไม่เที่ยง มีทั้งสุขและทุกข์ เปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ หลีกเลี่ยงไม่ได้ ความตระหนักรู้ในธรรมชาติของอารมณ์และความคิด นำไปสู่การยอมรับและมีความยืดหยุ่นทางความคิดเพิ่มมากขึ้น

5. กระบวนการพัฒนา (PDCA)

จากการทบทวนด้านระบบงานในหน่วยงาน พบปัจจัยสาเหตุของการเกิดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท สามารถรวบรวมและจำแนกได้แต่ละด้านได้ดังนี้

ด้านผู้ป่วย

ผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบ มีอาการหูแว่วเกิดความทุกข์ทรมาน หวาดกลัวอยากหนีจากอการหูแว่ว จึงพยายามฆ่าตัวตาย หรือเกิดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เช่นคิดฆ่าตัวตาย คิดอยากตาย

ด้านบุคลากร

1.พยาบาลยังขาดทักษะในการประเมินความรุนแรงของอาการหูแว่วที่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานและเสี่ยงต่อการเกิดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

2.พยาบาลยังขาดทักษะในการสอนการเผชิญและการยอมรับอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ผู้ป่วยมีกลวิธีในการรับมือเมื่อมีอาการหูแว่วได้

ด้านสิ่งแวดล้อม ไม่มี

การดำเนินการ (PDCA)

ขั้นเตรียมการ

1.ศึกษาปัญหาในหน่วยงาน/รวบรวมอุบัติการณ์

2.ประชุมปรึกษาในทีมการพยาบาลตึกฝ่ายคำร่วมกับกลุ่มการพยาบาล เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากอาการหูแว่ว

3.ทบทวนงานวิจัยการบำบัดด้วยACT ในการลดความทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่วและช่วยลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท

4. แปลและพัฒนาโปรแกรมการบำบัดด้วย ACT ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยไทยและให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหาและความเหมาะสม

5.เตรียมเครื่องมือในการวัดผลได้แก่ แบบประเมินอาการทางจิต แบบประเมินความเชื่อเกี่ยวกับเสียงแว่ว แบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว

ขั้นดำเนินการ

1. นำไปปฏิบัติกับกลุ่มเป้าหมาย โดยบำบัดด้วย ACT ทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที วันเว้นวัน จบครบโปรแกรม

2.ประเมินผลด้วยเครื่องมือแบบประเมินอาการทางจิต แบบประเมินความเชื่อเกี่ยวกับเสียงแว่ว แบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการบำบัด

3. ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากอาการหูแว่วในผู้ป่วยหลังการบำบัด โดยการสอบถามเกี่ยวกับความคิดอยากตาย และสังเกตพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

4. ประเมินผลการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงแก้ไขและนำไปใช้ โดยการประชุมประเมินผลในทีมการพยาบาลตึกฝ้ายคำ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และพัฒนาปรับปรุงแก้ไขให้มีคุณภาพและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

6.การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

หลังการบำบัดพบว่าผู้ป่วยมีค่าคะแนนอาการทางจิต (BPRS) ค่าคะแนนลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว (CSAH) และคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับเสียงแว่ว (BAVQ) มีค่าคะแนนลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการบำบัด ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยไม่มีความคิดอยากตายหรืออยากฆ่าตัวตายซ้ำ แสดงให้เห็นว่าการบำบัดด้วย ACT มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อเกี่ยวกับเสียงแว่วลดลง และลดความทุกข์ทรมานจากการมีหูแว่ว ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากการมีอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท

7. สิ่งที่ได้เรียนรู้

ความแตกต่างของ CBT และ ACT โดย CBTเน้นที่การปรับเปลี่ยนรูปแบบ (From) ของความคิด เนื้อหาความคิดที่บิดเบือนไป หรือการหาความคิดอัตโนมัติ ส่วน ACT เน้นที่การปรับเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของความคิด (Functional) และความสัมพันธ์ระหว่างความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม เพื่อให้เกิดการยอมรับโดยใช้ทักษะการรู้ตัว (Mindfulness) ทำให้เกิดความยืดหยุ่นทางความคิด (psychological flexibility through)

8.การติดต่อกับทีมงาน

นางสุนันทา	คำชมภู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 63403 (ตึกฝ้ายคำ)
นางวัชรีวัลย์	เสาร์แก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 63403 (ตึกฝ้ายคำ)
นางนิภารัตน์	ร่มซ้าย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 63403 (ตึกฝ้ายคำ)
นางสำเร็จ	พุทธรรมมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ 63403 (ตึกฝ้ายคำ)