1. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)

เรื่อง เพลงพาเพลิน โยกย้ายวันละนิด ชีวิตมีสุข

2. ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน เจ้าหน้าที่ตึกฝ้ายคำ : นายสุริยา ราชบุตร นายวรเทพ มูลกัน นายทรงพนธ์ คำอ้อ นายสุรพล วรศิริ

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)

ตึกฝ้ายคำเป็นตึกผู้ป่วยในที่เน้นการดูแลด้านผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยรับผิดชอบผู้ป่วยในเขตพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์ และจากสถิติผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ตึกฝ้ายคำ ปีงบประมาณ 2552-2554 พบว่า มีจำนวน 1899, 2330, 2721 คน ตามลำดับ และจากประวัติพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีอัตราเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2554-เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 มีจำนวนทั้งหมด 132 ราย จากการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายพบว่า ภาวะซึมเศร้าทำให้มีอาการที่กล่าวมาข้างต้นมากขึ้นจนคิดทำร้ายตนเอง นอกจากนี้ยังพบโรคทางจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า มีอาการขาดการกระตือรือร้น อ่อนเพลียไม่มีแรงการเคลื่อนไหวเชื่องช้า อารมณ์หดหู่ห่อเหี่ยว รู้สึกไร้ค่า เบื่อหน่ายท้อแท้ ไม่มีสมาธิ อาจทำร้ายตัวเองถึงชีวิต รวมทั้งมีผลกระทบต่อคนรอบข้าง (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2546; ปุรยภพ สิทธิพรอนันต์, 2550) โรคทางจิตเวชมีปัจจัยทางชีววิทยาพบว่าเกิดจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทที่สมองมีปริมาณลดลง ระบบประสาทและระบบต่อมไร้ท่อขาดความสมดุล (สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล,2549)

ในด้านการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นการรักษาด้วยยาที่เป็นการบำบัดหลัก และการบำบัดทางจิตสังคม ซึ่งผลจากการบำบัดรักษาด้วยยาทำให้เกิดฤทธิ์ข้างเคียงของยา เช่น ง่วงนอน ปากแห้ง ตาพร่า ความดันโลหิตต่ำ น้ำหนักเพิ่ม การทำงานของต่อมไร้ท่อผิดปกติ และทั้งจากอาการด้านลบของโรคจิตเภทที่มีอาการเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการกำเริบซ้ำบ่อยๆทำให้การรักษายากมากขึ้น เกิดความเสื่อมทั้งด้านร่างกายและด้าน

สังคมและอาการที่เกิดจากภาวะซึมเศร้า ที่มีความคล้ายกันกับอาการด้านลบของโรคจิตเภทที่มีอาการทำให้ขาดความกระตือรือร้น เก็บตัวอยู่เฉยๆ ขาดความสนใจในกิจวัตร ไม่สนใจการทำงานหรือกิจกรรมทางด้านสังคม อ่อนเพลีย ไม่มีแรงการเคลื่อนไหวเชื่องช้า (Oertel-Knochel et al,2011 cited in Knochel et al,2012) และมีอารมณ์หดหู่ห่อเหี่ยว รู้สึกไร้ค่า เบื่อหน่ายท้อแท้ ไม่มีสมาธิ อาจทำร้ายตัวเองถึงชีวิตได้นั้น มีรายงานการศึกษาพบว่าการออกกำลังกายนำมาบำบัดร่วมกับการรักษาหลักสามารถช่วยลดอาการดังกล่าวของผู้ป่วยโรคทางจิตเวชได้ เช่น Pajonk et al.2012 ได้เสนอแนะว่าการออกกำลังกายมีผลทางด้านชีวภาพในร่างกาย เช่นระบบหัวใจและหลอดเลือด ปอด การเพิ่มฮอร์โมน เอนโดรฟินที่เป็นสารแห่งความสุข นอกจากนี้ พบว่าการออกกำลังกายมีผลต่อการไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลาย มีการเชื่อมต่อเซลประสาทและเกิดเส้นประสาทใหม่เพิ่มขึ้นและยังได้เปรียบเทียบการอยู่เฉยๆไม่ออกกำลังกายกับการออกกำลังกาย (Colcombe et al.2004 cited in Knochel et al, 2012) และการออกกำลังกายเป็นระยะเวลา 2,3,4ปี อาจเป็นปัจจัยป้องกันการเจ็บป่วยด้วยอาการซึมเศร้าได้ ได้ (Mahendra &Arkin 2003 cited in Knochel et al, 2012) ลดอาการซึมเศร้าได้ (Dimeo et al.2001.,Dunn et al.2002 Knubben et al.2007 .,Laurin et al.2001., Mather et al.2002., Silveira et al 2010. cited in Knochel et al,2012) และเมื่อทบทวนการออกกำลังกายร่วมกับผลของการรับฟังดนตรีต่อพบว่ามีผลต่อการตอบสนองทางสระของร่างกายทั้งที่ตอบสนองที่อยู่ภายในอำนาจจิตใจและนอกเหนืออำนาจจิตใจ (Walter,1954 cited in Cook,1981) ดนตรีทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของประจุไฟฟ้าภายในร่างกาย อัตราชีพจร ความดันโลหิตและระบบไหลเวียน(Maccelland,1979 cited in Cook,1981) ทำให้เกิดความผ่อนคลาย มีสมาธิและทำให้ความตั้งใจมีระยะเวลานานขึ้น ลดความวิตกกังวล เกิดความรู้สึกสงบ ผ่อนคลาย และดนตรีจะช่วยระบายความเครียดในใจโดยผ่านการร้องหรือฮัมเพลง ทำให้ช่วยลดความกดดันและความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ (Herman,1954 cited in Gerdner &Buckwalter,1999) และจังหวะของดนตรีจะกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย และยังช่วยให้เกิดความสามารถในการระลึกถึงเหตุการณ์ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง อัตมโนทัศน์ในตนเอง และให้อยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง(Van de Wall cited in Gerdner &Buckwalter,1999)

ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ แสดงให้เห็นว่าการออกกำลังการแบบแอโรบิคประกอบดนตรี สามารถลดอาการทั้งด้านบวกและลบของผู้ป่วยโรคทางจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นหากผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยการออกกำลังกายแบบแอโรบิคประกอบดนตรี ที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าและป้องกันเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้

4. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิคประกอบดนตรีในผู้ป่วยในโรคทางจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วย ณ ตึกฝ้ายคำ โรงพยาบาลจิตเวชราชนครินทร์

5.กระบวนการ

การออกกำลังกายแบบแอโรบิคประกอบดนตรีได้นำผู้ป่วยภายในตึกทั้งหมดยกเว้นผู้ป่วยที่มีอาการยังไม่สงบที่ต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงตาม SAVE หรือผู้ป่วยที่มีข้อห้ามเช่น ความพิการของแขนขา ผู้ป่วยที่มีโรคทางกายที่รุนแรงได้แก่ ผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานที่อยู่ในระดับรุนแรง เป็นต้น

สถานที่ โรงอาหารของตึกฝ้ายคำ

อุปกรณ์ ได้แก่ เครื่องเสียง เครื่องเล่นแผ่นCD โทรทัศน์

โปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิคประกอบดนตรีของกองออกกำลังกาย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ประกอบด้วยการออกกำลังกายแบบแอโรบิคประกอบดนตรีทั้งหมด 8 ชุด และการเหยียดกล้ามเนื้อ จำนวน 2 ชุด

การดำเนินการ

การออกกำลังกายแบบแอโรบิคประกอบดนตรีในผู้ป่วยในโรคทางจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ณ ตึกฝ้ายคำ 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 ดำเนินการทุกวันราชการตั้งแต่ วันจันทร์ถึงวันศุกร์ วันละ 30 นาที ระยะเวลาตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2555

4.2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้าโปรแกรม ประกอบด้วย ชื่อ สกุล อายุ เพศ อาการสำคัญจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชฯ

4.3 แบบประเมินความพึงพอใจ โปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิคประกอบดนตรีในผู้ป่วยในโรคทางจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ณ ตึกฝ้ายคำ โรงพยาบาลจิตเวชราชนครินทร์

6. ผลที่ได้รับ

ภายหลังการดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิคประกอบดนตรีร้อยละ 100 และผู้ป่วยเมื่อได้รับการประเมินด้วยแบบประเมิน HONOS ข้อ 1.1, 1.2, 1.7 ลดลง และมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรม " รู้สึกผ่อนคลายดีมากๆ ได้ยืดเส้นยืดสายกระฉับกระเฉง" " มีความสุขยังไงไม่รู้ครับ ทำทุกวันแบบนี้ดีมาก " " กลางคืนหลับดีขึ้น ไม่ค่อยกังวลแล้ว มีเพลงประกอบด้วย ดีมากครับ"

7. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง (ถ้ามี)

มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 14.30-15.00 น.

8. ตัวแทนหน่วยงานประจำบอร์ดหรือผู้ประสานงาน

นายสุริยา ราชบุตร นายวรเทพ มูลกัน นายทรงพนธ์ คำอ้อ นายสุรพล วรศิริ

แบบประเมินความพึงพอใจโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิคประกอบดนตรีในผู้ป่วยในโรคทางจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่ ณ ตึกฝ้ายคำ โรงพยาบาลจิตเวชราชนครินทร์

รายงานการประเมิน	ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ				
	ดีมาก (จำนวน/ร้อยละ)	ดี (จำนวน/ร้อยละ)	ปานกลาง (จำนวน/ร้อยละ)	น้อย (จำนวน/ร้อยละ)	น้อยที่สุด (จำนวน/ร้อยละ)
1.ท่านได้รับความรู้ถึงประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย					
2.ท่านรู้สึกสบายใจ ควบคุมอารมณ์ได้ดีมากขึ้นหลังการเข้าร่วมกิจกรรม					
3.ท่านรู้สึกสงบ ผ่อนคลาย ดนตรีช่วยระบายความเครียดในใจหลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรม					
4.การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ท่านมีสัมพันธภาพกับคนอื่นมากขึ้น					
5.ท่านได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายประกอบดนตรี					
6.สถานที่ มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม					
7.การออกกำลังกายประกอบดนตรีช่วยลดความวิตกกังวลของท่าน					
8.ในภาพรวมท่านรู้สึกพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิคประกอบดนตรี					
					