

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)

๑. หน่วยงาน : หอผู้ป่วยในฟื้นฟูสมรรถภาพ

๒. ชื่อโครงการ : ก้าวไปอย่างมั่นคง

๓. หลักการและเหตุผล

จากการเก็บข้อมูลทางสถิติพบว่าปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ พบว่า ผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ประเมินทักษะการจัดการตนเอง คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๖, ๗๒.๗๘, ๗๑.๖๗ ตามลำดับ ซึ่งเป้าหมายอยู่ที่ร้อยละ ๘๐ จะเห็นได้ว่า แนวโน้มผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินเริ่มลดลง ประกอบกับผู้ป่วยไม่สามารถนำทักษะการจัดการตนเองที่มีในการทำกลุ่ม Self help ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตได้ พบว่าทักษะเฉพาะบุคคลและทักษะทางสังคมมีแนวโน้มลดลง อาทิ เช่น ปัญหาการควบคุมตนเอง ปัญหาการทะเลาะวิวาท เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พบว่า ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๖๑ - พฤศจิกายน ๒๕๖๒ จากสถิติการให้ความช่วยเหลือเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า มีพฤติกรรมก้าวร้าวจำนวน ๕๑ ราย ทำร้ายร่างกายเพื่อน ๑๓ ราย พฤติกรรมก้าวร้าวทางด้านคำพูด ๒๗ ราย ไม่ยอมรับรูปแบบการให้ความช่วยเหลือและมีพฤติกรรมก้าวร้าว ๑๐ ราย ไม่พอใจญาติไม่ให้อภัยและมีพฤติกรรมก้าวร้าว ๑ ราย (แบบบันทึกโปรแกรมพฤติกรรมหอผู้ป่วยในฟื้นฟูสมรรถภาพ ประจำเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ - เดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๒)

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-Help) เป็นการประคับประคองจิตใจ และการสนับสนุนทางอารมณ์และสังคม โดยบุคคลจะได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลที่มีประสบการณ์ตรง และสมาชิกในกลุ่มประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ได้มาร่วมระบายนความรู้สึกร่วมกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยใช้ประสบการณ์ของแต่ละคนที่ได้รับ และสามารถแก้ปัญหาจนผ่านพ้นภาวะต่างๆ มาแล้วนั้น มาร่วมกันอภิปรายเพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการแก้ปัญหา และเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองไปใช้ มีการให้ข้อมูลที่เป็นความรู้ และพัฒนาทักษะซึ่งการยอมรับและการใช้ประสบการณ์จากกลุ่มเพื่อนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ทศนคติ อารมณ์ และพฤติกรรม (Walz & Bleuer, ๑๙๙๒ อ้างถึงใน อัญชลี, ๒๕๕๙) ซึ่งพบว่าในปัจจุบันหอผู้ป่วยได้มีขั้นตอนในการดำเนินกลุ่ม ๓ ขั้นตอน ได้แก่ ระยะเวลาที่ ๑ ระยะเวลาเริ่มต้นหรือสร้างสัมพันธภาพต่อกัน ระยะเวลาที่ ๒ ระยะเวลาดำเนินการหรือระยะเวลาที่ช่วยให้สมาชิกเกิดการแก้ไขปัญหา และระยะเวลาที่ ๓ ระยะเวลาสิ้นสุดการทำกลุ่ม จากขั้นตอนการทำกลุ่มดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยไม่ยอมเข้าเรียนรู้ในกลุ่ม Self-Help เนื่องจากเบื่อไม่เข้าใจในการทำกลุ่ม รูปแบบการทำกลุ่มไม่น่าสนใจ มีการสอนแต่ทฤษฎีทำให้เบื่อไม่ยอมที่จะเรียนรู้ ไม่มีการสอดแทรกประสบการณ์ในการเรียนรู้ เป็นต้น

การนำแผนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential activities planer : EAP) มาเป็นตัวดำเนินกิจกรรมภายในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-Help) จะเป็นการช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้แก่ผู้ป่วย ได้รับความรู้ เพิ่มความสนุกสนาน และทำให้ผู้ป่วยสามารถเชื่อมโยงระหว่างสาระการเรียนรู้กับชีวิตประจำวันได้ (สันติ จิตระจินดา และ สมศักดิ์ กัณหา, ๒๕๕๘ อ้างถึงใน อัญชลี, ๒๕๕๙) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-Help) โดยการนำแผนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential activities planer : EAP) มาเป็นตัว

ดำเนินกิจกรรมภายในกลุ่มจะช่วยส่งเสริมการคิดวิเคราะห์ตนเอง ไร้กระบวนการเรียนรู้ภายในกลุ่มเพิ่มมากขึ้น (สันติ จิตระจินดา และ สมศักดิ์ กัณหา, ๒๕๔๘ อ้างถึงใน อัญชลี, ๒๕๕๙)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การนำแผนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential activities planer : EAP) ไปใช้กับนักเรียน พบว่า การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ช่วยให้นักเรียนคิด วิเคราะห์โจทย์ปัญหา และแนวทางแก้ปัญหานั้นๆ ได้ถูกต้อง (อุไรวรรณ ศักดิ์ศาสตร์, ๒๕๕๖) ซึ่งสอดคล้องกับการนำแผนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์มาใช้ในนักศึกษาระดับปริญญาตรีหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต พบว่า ช่วยพัฒนาคนและพัฒนาทักษะทางวิชาการของนักศึกษาเพิ่มมากขึ้น (สุปรียา ต้นสกุล และ ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์, ๒๕๕๓) ภายใต้ ๖ ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ ๑ อุ่นเครื่อง (warm up) ขั้นที่ ๒ แนะนำปัญหา/โจทย์ (problem identification) ขั้นที่ ๓ ไตร่ตรองทางแก้เฉพาะตน (individual exploration) ขั้นที่ ๔ ระดมสมองหาทางออกโดยกลุ่ม (Group works) ขั้นที่ ๕ สื่อสารทางออก (communication) ขั้นที่ ๖ ถอดรหัสปรับใช้ (debriefing) ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แตกต่างจากคนอื่น ไม่ได้มีปัญหาแค่ตนเองคนเดียว ทำให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และนำไปปรับใช้กับชีวิตของตนเอง (อัญชลี, ๒๕๕๙) จากการทำสนทนากลุ่มผู้ป่วย(Focus group) พบว่าผู้ป่วยในระยะกลางตอนต้น (Middle ตอนต้น) มีความรู้สึกเบื่อหน่ายกับการทำกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help group) ทำให้การเรียนรู้ลดลง ส่งผลต่อการฝึกทักษะและไม่สามารถนำทักษะการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ นอกจากนี้ที่มบ่าบตัวยังไม่มีแนวทางในการทำกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help group) ที่เป็นแนวทางเดียวกัน

บุคลากรหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาแนวทางการทำกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self Help Group) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการเรียนรู้และฝึกทักษะต่างๆ โดยเฉพาะทักษะเฉพาะบุคคลและทักษะทางสังคม ในระยะกลางตอนต้น (Middle ตอนต้น) โดยการนำแนวคิดส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential Activities Planer : EAP) ของวอลซ์และบลูเออร์ Valz & Beuer (๑๙๙๒ อ้างถึงใน อัญชลี, ๒๕๕๙) มาใช้เป็นตัวดำเนินกิจกรรมภายในกลุ่ม ประกอบด้วย ๖ ขั้นตอน มีทั้งหมด ๙ กิจกรรมๆ ละ ๖๐ นาที ทำกลุ่มสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง ติดต่อกันเป็นระยะเวลา ๑ เดือน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้แก่ผู้ป่วย เพิ่มความสนุกสนาน และทำให้ผู้ป่วยสามารถเชื่อมโยงระหว่างสาระการเรียนรู้กับชีวิตประจำวันได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีทักษะการจัดการตนเองสามารถป้องกันการเสพยาได้

๔. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาคู่มือแนวทางทำกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self Help Group) สำหรับผู้ป่วยในระยะ Middle ตอนต้น โดยใช้แนวคิดส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดการตนเองร้อยละ ๘๐

๕. ขอบเขตของงาน

ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะ Middle ๑

๖. องค์ประกอบของทีม

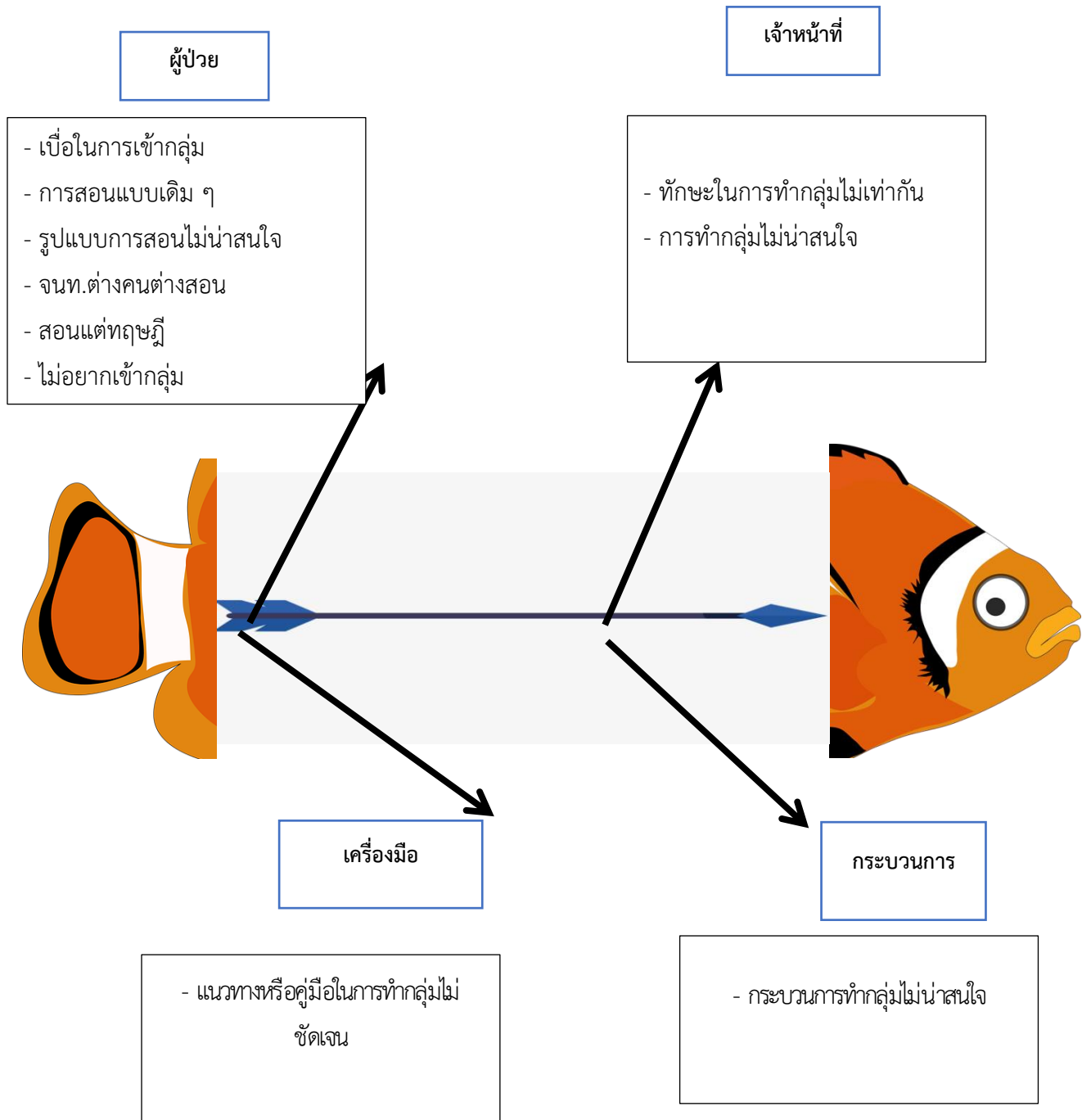
พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้

๗. ตัวชี้วัด

๑. มีคู่มือกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองโดยใช้แนวคิด Walz & Bleuer

๒. ให้ผู้ป่วยผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดการตนเองร้อยละ ๘๐

๘. ขั้นตอนการดำเนินงานก่อนการปรับปรุง



๙. ผลการศึกษา

Check ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วยผ่านเกณฑ์การประเมินทักษะการจัดการตนเองเป้าหมาย ≥ 80

เก็บข้อมูลครั้งที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ : ระหว่างเดือน พ.ค. - ก.ค. ๒๕๖๓

เป้าหมาย : ร้อยละ ≥ 80

เดือน	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	รวม ๓ เดือน
กลุ่มทดลอง	๔๐.๗๖			
ทักษะการดำรงชีวิตประจำวัน	๖๗.๑๒	๖๘.๔๓	๗๐.๖๑	๖๘.๗๒
ทักษะเฉพาะบุคคลและทักษะทางสังคม	๗๙.๓๓	๘๐.๐๑	๘๐.๔๘	๗๙.๙๔
ทักษะในการประกอบอาชีพ	๕๙.๖๗	๖๒.๗๕	๖๒.๑๑	๖๑.๕๑

ปัญหาและอุปสรรค

๑. ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถฟังและพูดภาษาไทยได้ ทำให้การสื่อสารค่อนข้างลำบากและไม่เข้าใจในสิ่งที่ผู้นำกลุ่มสื่อสาร

สรุปถอดบทเรียน: (จากการทำ CQI เรื่องนี้)

๑.เกิดการพัฒนาคู่มือการทำกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง Self Help Group สำหรับผู้ป่วยในระยะ Middle ตอนต้น

๒.เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยในระยะ Middle ตอนต้นเป็นไปในทางเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยผ่านการประเมินการจัดการตนเอง

๓.เกิดการทำงานร่วมกันของทีมงานในการดูแลผู้ป่วยในระยะ Middle ตอนต้น

บรรณานุกรม

อัญชลี ตักโพธิ์. (๒๕๕๙). ผลของโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยจิตเภท.ปริญญาานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ
สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๕). การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบการรู้คิด - พฤติกรรมบำบัด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก
ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ. (๒๕๕๘). คู่มือศูนย์วิจัยแผ่นดินสำหรับวิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจ. นนทบุรี: รุ่งศิลป์การพิมพ์(๑๗๗๙) จำกัด