

กิจกรรมCQI

- 1.ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา การสร้างการรับรู้และยอมรับต่อการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง
2. คำสำคัญ การรับรู้และยอมรับต่อการดูแล ผู้บกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง การเสริมสร้างพลังอำนาจ
3. สรุปผลงานโดยย่อ การพัฒนากิจกรรมบริการเพื่อให้ตอบสนองต่อผู้ป่วยโดยมีเป้าหมายให้ผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาได้รับการเตรียมความพร้อมจนสามารถรับผู้บกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงที่มารับบริการในหอผู้ป่วย ID กลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้ตามแผนที่กำหนดโดยใช้กระบวนการสร้างพลังอำนาจ หลักการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง
4. ชื่อหน่วยงาน/ทีม : หอผู้ป่วย ID
5. สมาชิกทีม

1. นายโสภณ	สวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
2. นางนันท์วิภา	วนธารกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. นายชวพล	ไชยมาลา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
4. นางสาวธันยรัตน์	มีเดช	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
5. นางสาวณนพพร	ก้านเพชร	ผู้ช่วยพยาบาล

6. เป้าหมาย

เป้าหมายด้านผลลัพธ์

- เพื่อลดภาระที่เกิดจากความรู้สึกรู้ว่าเป็นภาระ(ภาระเชิงอัตนัย ภาระทางความรู้สึก หรือภาระตามการรับรู้ subjective burden) ของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงที่มารับบริการในหอผู้ป่วย ID ในระยะเวลา 3 เดือน

เป้าหมายด้านกระบวนการ

- มีกิจกรรมสำหรับเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง

เป้าหมายด้านผลกระทบ

- ผู้บกพร่องทางสติปัญญาสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวที่บ้านได้ตามสภาพ

7. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

นโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในปัจจุบัน เน้นการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล โดยรูปแบบการบริการจะส่งเสริมให้ผู้ดูแล มีศักยภาพในการดูแล โดยการให้ความรู้กับผู้ดูแล ทั้งในเรื่องของการสอน ภาวะหรือโรคที่เด็กเป็น สิทธิและประโยชน์ต่างๆ การเข้าถึงบริการและแหล่งสนับสนุนต่างๆในชุมชน เมื่อผู้บกพร่องทางสติปัญญาและผู้ดูแลได้เข้ารับบริการ กิจกรรมการบริการก็จะเน้นไปที่การให้ความรู้กับผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาได้ด้วยตนเอง เมื่อสิ้นสุดกระบวนการให้บริการ ก็จะจำหน่ายผู้บกพร่องทางสติปัญญาเพื่อให้ออกไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมหรือชุมชน ซึ่งจากการติดตามผลที่ผ่านมาพบว่า การจำหน่ายผู้บกพร่องทางสติปัญญาออกจากโปรแกรมบริการเป็นไปได้ยาก เนื่องจากมีปัจจัยอื่นๆที่เข้ามาเกี่ยวข้องเช่น ปัจจัยด้านบทบาทต่างๆในครอบครัว ในชุมชน และในสังคม การสื่อสารระหว่างกัน ปัจจัยด้านผู้บกพร่องทางสติปัญญา ปัจจัยด้านเศรษฐกิจของครอบครัวซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้ส่งผลทำให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่บ้านได้และยังพบว่ามีผู้ดูแลเด็กจำนวนหนึ่งซึ่งเมื่อจำหน่ายเด็กออกจากสถาบันราชานุกูล ก็จะไปสมัครเรียนที่อื่นที่มีลักษณะการบริการที่ใกล้เคียงกัน โดยที่ผู้ดูแลไม่ได้สอนเด็กต่อเนื่องตามกระบวนการที่ได้รับการส่งเสริมศักยภาพ

หอผู้ป่วยIDให้บริการดูแลรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบกพร่องทางสติปัญญาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้บกพร่องทางสติปัญญา (ID) ที่มีโรคร่วม อาทิ โรคทางพันธุกรรม เช่น ดาวน์ซินโดรม (DS) แองเจิลแมนซินโดรม โรคสมองพิการ (CP) โรคลมชัก อายุ 6 – 18 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง รวมถึงการวางแผนก่อนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยประสานงานกับงานพยาบาลการดูแลต่อเนื่องในชุมชนเพื่อส่งต่อผู้ป่วย แนวคิดการบริการครอบคลุมการดำรงชีวิต 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านการทำหน้าที่ ด้านสมรรถนะทางสังคม ด้านการวางแผนการเปลี่ยนผ่าน และด้านบริบทครอบครัว โดยครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดูแล และการเตรียมความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาต่อเนื่องที่บ้าน โดยการส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะ เพื่อการมีส่วนร่วมในการฝึกการดำรงชีวิต ด้วยมาตรฐานวิชาชีพ คำนึงสิทธิผู้ป่วยเป็นหลักโดยมี ความมุ่งหมาย (Purpose) คือให้ผู้บกพร่องทางสติปัญญาปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานด้วยตนเองตามศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี บุคคลในครอบครัวมีความรู้และทักษะในการดูแลมีความพึงพอใจในบริการ และมีความพร้อมในการรับผู้บกพร่องทางสติปัญญากลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

แต่จากข้อมูลการให้บริการที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่สามารถจำหน่ายผู้บกพร่องทางสติปัญญากลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยผู้ปกครองยังไม่พร้อมที่จะรับผู้บกพร่องทางสติปัญญากลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และจากการวิเคราะห์หาปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถจำหน่ายกลับไปดูแลที่บ้านได้มีดังนี้

1) ปัจจัยด้านผู้บกพร่องทางสติปัญญาประกอบด้วย

- ระดับความรุนแรงของโรค
- ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
- มีพฤติกรรมที่ไม่สามารถใช้ชีวิตตามปกติได้

2) ปัจจัยด้านกระบวนการ โปรแกรมบริการในหอผู้ป่วยประกอบด้วย

- กิจกรรมบริการไม่ตอบสนองต่อระดับปัญหาหรือความต้องการการดูแล
- กิจกรรมบริการไม่ทันต่อสภาพปัญหาในปัจจุบัน

3) ปัจจัยด้านผู้ปกครอง/ผู้ดูแล/ครอบครัว ประกอบด้วย

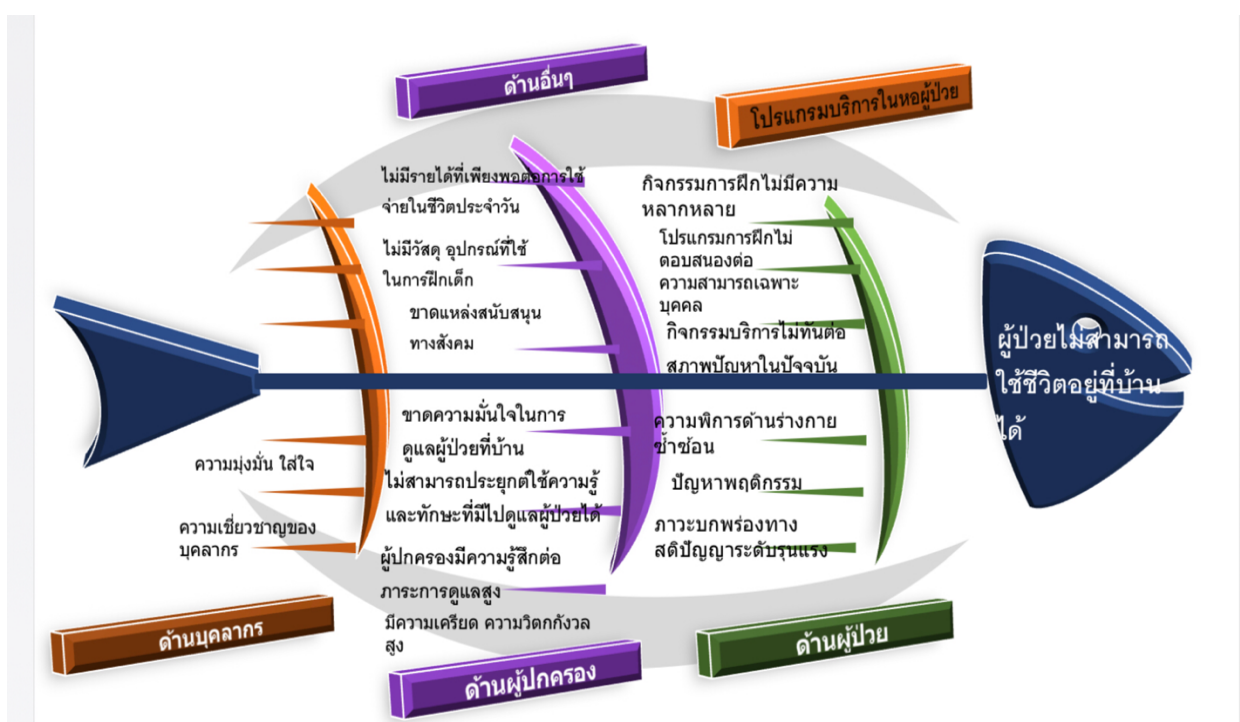
- ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล/ครอบครัว ยังไม่สามารถประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะที่มีไปดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาได้
- ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล/ครอบครัว มีความรู้สึกล่อการดูแลสูง/การยอมรับต่อการดูแลได้น้อย
- ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล/ครอบครัว มีความวิตกกังวล ความเครียด
- ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล/ครอบครัว ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- ไม่มีผู้ดูแลหลัก

4) ปัจจัยด้านอื่นๆประกอบด้วย

- ไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม
- ไม่มีรายได้ที่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน
- ไม่มีวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึก การดูแลเด็ก

หอผู้ป่วย ID จึงได้นำปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้บกพร่องทางสติปัญญาไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้มาทำการวิเคราะห์เชิงลึกโดยใช้หลักการ 5 Why และนำมาแก้ไขที่ละประเด็นโดยประเด็นที่สำคัญเป็นอันดับหนึ่งคือ ผู้ปกครองมีความรู้สึกล่อการดูแลสูง/การยอมรับต่อการดูแลได้น้อย โดยพบว่าภาระการดูแลผู้ป่วยแบ่งเป็น ภาระการดูแลเชิงปรนัยหรือภาระที่เป็นรูปธรรม (objective burden) และภาระเชิงอัตนัยหรือภาระตามการรับรู้ (subjective burden) และพบว่าในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีความรุนแรง ทั้ง 2 มิติมีความสำคัญพอกัน แต่ภาระที่สามารถจัดการกระทำได้จากตัวผู้ดูแลเอง คือภาระเชิงอัตนัย หรือภาระตามการรับรู้ (subjective burden)

โดยโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี ฉบับนี้คณะผู้จัดทำได้มองเห็นถึงสภาพปัญหาดังกล่าวจึงได้จัดทำโปรแกรมขึ้น โดยใช้หลักการของการเสริมพลังอำนาจเพื่อไปจัดการทำความเข้าใจที่มีต่อภาระการดูแล โดยเชื่อว่าการที่จะส่งเสริมให้บุคคลได้ดูแลผู้อื่นให้ได้ ตัวผู้ดูแลต้องมีความพร้อมและความสมดุลทั้งในเรื่องของร่างกายและจิตใจ โปรแกรมจึงเน้นไปที่การส่งเสริมกำลังใจและทัศนคติในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านสติปัญญาในระดับรุนแรง เมื่อผู้ดูแลมีความพร้อมในเรื่องจิตใจหรือมีกำลังใจ จะช่วยลดความรู้สึกที่มีต่อภาระการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา ขั้นตอนต่อไป จึงให้ความรู้และแหล่งสนับสนุนในด้านอื่นๆ ซึ่งใช้หลักการ 3 อย่างคือ การสอนเจตคติ การสอนความรู้ และการสอนทักษะ และการบูรณาการสู่การนำไปใช้จริง



8. แนวคิดการออกแบบกิจกรรมการพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลง

โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาอายุ 6-18 ปี ฉบับนี้ ผู้จัดทำได้นำแนวทางการฝึกผู้บกพร่องทางสติปัญญาอายุ 6-18 ปี การใช้คู่มือฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวัน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็ก แนวคิดการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองและแนวความคิดเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (1992) ซึ่งกล่าวว่า พลังอำนาจคือแหล่งทรัพยากรสำหรับการดำรงชีวิต ที่ปรากฏในตัวของคน และเป็นความสามารถที่มีอิทธิพลกับสิ่งใดก็ตามที่เกิดขึ้นกับตน และกระบวนการเพิ่มแหล่งพลังอำนาจสำหรับบุคคล โดยสรุปแบบพลังอำนาจมีอยู่ 7 แหล่ง คือ

1. ความเข้มแข็งทางกายภาพ

2. ความเข้มแข็งทางจิตและแหล่งสนับสนุนทางสังคม
3. อัตมโนทัศน์เชิงบวก
4. พลังงาน
5. ความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญา
6. แรงจูงใจ
7. ระบบความเชื่อ



ในส่วนขององค์ความรู้เกี่ยวกับการฝึกผู้บกพร่องทางสติปัญญา ผู้จัดทำได้นำความรู้จากการใช้คู่มือฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวัน และคู่มือฝึกสมรรถนะพื้นฐาน (Basic Function) ของสถาบันราชานุกูล จัดทำเป็นแผนการสอน โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มและการฝึกเป็นรายบุคคลของผู้ดูแลผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านพัฒนาการและสติปัญญา โดยออกแบบเป็น 10 กิจกรรม 12 ครั้งดังนี้

- กิจกรรมที่ 1 การเสริมสร้างแรงจูงใจ สัมพันธภาพและความร่วมมือ (1 ครั้ง 1 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 2 การค้นหาพลังใจ ความรู้สึกที่มีต่อการดูแลและแหล่งสนับสนุน (1 ครั้ง 1 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 3 การค้นหาสภาพการณ์จริงของผู้ดูแล(การเสริมสร้างพลังใจตนเอง) (1 ครั้ง 1 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 4 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ(1 ครั้ง 1 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 5 ฉันจะเป็นแสงสว่างให้กับเธอ (1 ครั้ง 50 นาที)
- กิจกรรมที่ 6 การปรับเปลี่ยนความคิดและคงไว้ซึ่งพฤติกรรม (1 ครั้ง 1 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 7 การสนับสนุนเอื้ออำนวยความรู้และแหล่งทรัพยากร(เสวนา เลี้ยงลูกอย่างไรให้มีความสุข) (1 ครั้ง 1 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 8 การสนับสนุนเอื้ออำนวยความรู้และแหล่งทรัพยากร (สิทธิประโยชน์กับแผนการดูแลผู้
บกพร่องทางสติปัญญา) (1 ครั้ง 1 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 9 การสนับสนุนเอื้ออำนวยความรู้และแหล่งทรัพยากร (การกระตุ้นและฝึกผู้บกพร่องทาง
สติปัญญา) (3 ครั้ง 3 ชั่วโมง)

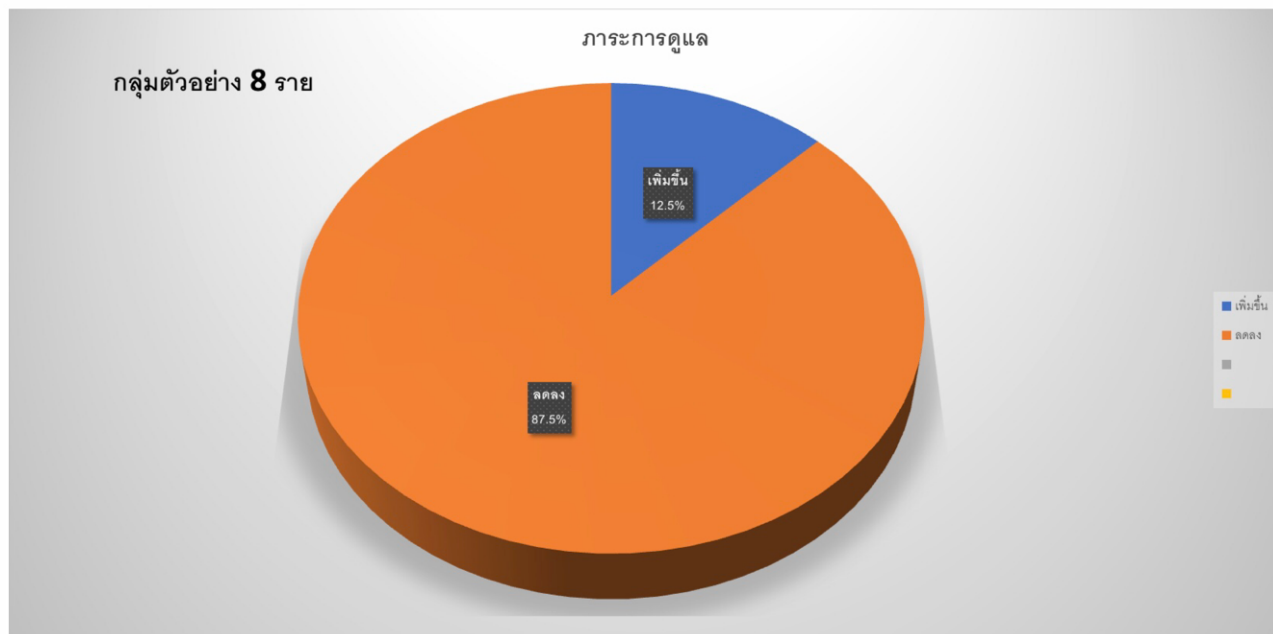
กิจกรรมที่ 10 การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม (1 ครั้ง 1 ชั่วโมง)

โดยประเมินความรู้สึกต่อการดูแลและพลังอำนาจ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม



9. การวัดผลของการเปลี่ยนแปลง ประเมินการรับรู้ต่อภาระการดูแลก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (performance)



10. บทเรียนที่ได้รับ

วิเคราะห์ว่าการเปลี่ยนแปลงนี้แก้ปัญหาที่เป็นจุดเริ่มต้นได้เพียงใด

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมจนครบตามกระบวนการพบว่า ผู้ปกครองมีพลังอำนาจเพิ่มขึ้นและมีคะแนนการรับรู้ต่อภาระการดูแลลดลงตรงตามสมมุติฐานการทดลอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านผู้ปกครองได้รับการจัดกระทำ แต่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการที่จะให้ผู้ปกครองทางสติปัญญาสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้ การจัดทำต่อปัจจัยด้านอื่นๆต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

- ผลจากการดำเนินกิจกรรมนอกจากสามารถเพิ่มพลังอำนาจและช่วยลดความรู้สึกที่มีต่อภาระการดูแลแล้ว ในกระบวนการกลุ่มยังส่งผลให้เกิดความร่วมมือของผู้ปกครอง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มและผู้ปกครองยังมีทักษะในการเป็นผู้นำกลุ่ม
- กระบวนการทำกลุ่มของผู้ปกครองจำเป็นต้องมีบุคลากรที่ช่วยดูแลบุตรหลานระหว่างที่ผู้ปกครองเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม
- กระบวนการทำกลุ่มเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถนำไปขยายผลและปรับใช้ในหน่วยงานอื่นๆที่ต้องการเสริมพลังผู้ปกครองหรือผู้ดูแลได้

11. การติดต่อทีมงาน หอผู้ป่วย ID โทรศัพท์ 70407,70408 e-mail sosawat@gmail.com