

CQI

เรื่อง

เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้

“The Magic Plate” by

นิเวศน์บำบัด

1. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา

เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ “The Magic Plate” by นิเวศน์บำบัด

2. คำสำคัญ

- นิเวศน์บำบัด (Milieu Therapy)
- แนวคิด Milieu Therapy ทั้ง 5 Components ของ Gunderson (1978)
- จิตเวชเด็กและวัยรุ่น

3. สรุปผลงานโดยย่อ

โครงการพัฒนา “The Magic Plate” by นิเวศน์บำบัดคือหนึ่งในโครงการของหอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อพัฒนากิจกรรมบริการโดยให้ตอบสนองต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นภายใต้กรอบแนวคิดในการดูแลผู้ป่วย ด้วยสิ่งแวดล้อม (Milieu Therapy) หรือนิเวศน์บำบัดซึ่งเชื่อว่ามนุษย์นั้นสามารถเรียนรู้ พัฒนา และมีความพยายามเพื่อปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อีกทั้งสิ่งแวดล้อมนั้นยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งถ้าจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสม ก็จะมีแนวโน้มที่จะทำให้พฤติกรรมของมนุษย์นั้นเป็นไปในทางที่ดีขึ้นได้ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโดยใช้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมภายใต้สิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นซึ่งประกอบไปด้วยบุคลากรทางด้านจิตเวช อุปกรณ์ต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย รวมไปถึงผู้ป่วยด้วยกันเองจึงเชื่อว่าสามารถที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้และมีความพยายามที่จะปรับตัวเองให้มีความเหมาะสม ส่งผลทำให้พฤติกรรมของผู้ป่วยนั้นเป็นไปในทางที่ดีขึ้นได้และยังคงบรรยากาศให้น่าอยู่จากการเข้าร่วมกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยทั้งการกระตุ้นให้แสดงออกจนเกิดความภาคภูมิใจและได้รับการเรียนรู้จากแบบอย่างที่ดี และยังมีเป้าหมายเพื่อทำให้ผู้ป่วยได้เกิดเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมจนเกิดความคิดริเริ่มและความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น รวมไปถึงสร้างแรงจูงใจเพื่อทำให้ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วยพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้นต่อไปได้ในอนาคต

4. ชื่อหน่วยงาน/ทีม

หอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สถาบันราชานุกูล

5. สมาชิกทีมหอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

1. นางจิตรา จำเนียร	ที่ปรึกษาโครงการ
2. นายนรุตม์ แพงพรมมา	ที่ปรึกษาโครงการ
3. นางสาวยุภาพร นนทไธ	หัวหน้าโครงการ
4. นายภัทรบดีนทร์ โรจนวิสิษฐ์ฤาชา	รองหัวหน้าโครงการ
5. นางสาวสุพัตรา แสงนาค	รองหัวหน้าโครงการ
6. นางสาวกัญญารัตน์ คาสุข	สมาชิก
7. นายธนชัย จิตสวา	สมาชิก
8. นางสาวกาญจนาพร จาตุประยูร	สมาชิก
9. นางสาวทานตะวัน จันทน์นวล	สมาชิก
10. นางสาวรัชชนก อ่อนไทย	สมาชิก
11. นายสุพัก เทียนคำ	สมาชิก
12. นายนิสิต สรรพวุธ	สมาชิก
13. นายสุพจน์ จันรัตน์	สมาชิก
14. นางสาวสุริมาตย์ เทียนพิมาย	สมาชิก
15. นางสาวอัสณี โยธานันท์	สมาชิก

6. เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้รับการดูแลภายใต้แนวคิดการใช้สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมในการเรียนรู้ (Milieu Therapy) หรือนิเวศน์บำบัดจากสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นซึ่งประกอบไปด้วย บุคลากรทางด้านจิตเวช อุปกรณ์ต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย รวมไปถึงผู้ป่วยด้วยกันเองในการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมต่าง ๆ ตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดเอาไว้

7. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

หอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการและรับผิดชอบในส่วนของการให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก และวัยรุ่นที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6 ถึง 15 ปีที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชไม่ว่าจะเป็นโรคซึมเศร้า หรือโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว รวมไปถึงปัญหาทางด้านพัฒนาการไม่ว่าจะเป็นโรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น หรือแม้แต่ภาวะสติปัญญาบกพร่อง จากการให้การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่มีความหลากหลายจึงทำให้ผู้ป่วยมี ลักษณะทั้งทางด้านของความคิด อารมณ์ พฤติกรรม รวมไปถึงระดับของความสามารถทางด้านต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญจากแบบบันทึกการสังเกตและประเมินผลพฤติกรรมรายบุคคลและพฤติกรรมขณะ เข้าร่วมทำกิจกรรมของผู้ป่วย ได้แก่ 1. ขาดความสนใจในการเข้าร่วมทำกิจกรรม 2. ขาดการมีส่วนร่วมในการ

แสดงความคิดเห็นขณะเข้าร่วมทำกิจกรรม 3. ขาดการมีปฏิสัมพันธ์ในการถาม-ตอบระหว่างบุคลากรและผู้ป่วย 4. มีความบกพร่องในการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และ 5. ไม่สามารถทำงานตามที่ได้รับมอบหมายได้เสร็จทันตามเวลาที่กำหนด ซึ่งส่งผลกระทบต่อกระบวนการในการเข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มในการบรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดเอาไว้

จากการทบทวนและศึกษาถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาภายในโรงพยาบาลที่ผ่านมา การจดจำของคนทั่วไปต่อโรงพยาบาลจิตเวชไม่ใช่เพียงแต่ในประเทศไทยเท่านั้นแต่ยังรวมถึงโรงพยาบาลจิตเวชทั่วโลกที่คนทั่วไปมองว่าเป็นโรงพยาบาลสำหรับคนแปลกหรือคนบ้าจึงส่งผลทำให้การออกแบบและการก่อสร้างโรงพยาบาลจิตเวชมีการจัดการพื้นที่และการจัดการผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากที่สุดเป็นมาตรฐานในการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อรองรับการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญและยิ่งไปกว่านั้นโรงพยาบาลของรัฐมีข้อจำกัดทั้งในเรื่องของพื้นที่ในการใช้งานและงบประมาณในการก่อสร้างต่าง ๆ ส่งผลทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ถูกจำกัดในการใช้พื้นที่มากขึ้น ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลจิตเวชและจากการศึกษาเพิ่มเติมจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการจัดการกับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาภายในโรงพยาบาลที่มีความเฉพาะทางด้านจิตเวช นอกจากการดูแลบำบัดให้ผู้ป่วยได้สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติแล้ว การจัดการสภาพแวดล้อมในการรักษาพยาบาลก็ยังสามารถช่วยส่งเสริมในการดูแล บำบัด รักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนและศึกษาแนวคิดการใช้สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมในการเรียนรู้ (Milieu Therapy) หรือนิเวศน์บำบัดของ Gunderson (1978) ซึ่งได้อธิบายถึงหน้าที่สำคัญของ Milieu Therapy เอาไว้ทั้ง 5 Components ในการดูแลผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้ 1. การจำกัดขอบเขต (Containment) โดยการให้ผู้ป่วยอยู่ในโซนแยกหรือขอบเขตที่กำหนดเอาไว้โดยนับเป็นการบำบัดอย่างหนึ่งเพื่อป้องกันผู้ป่วย ผู้ป่วยอื่น รวมทั้งเจ้าหน้าที่ และสิ่งแวดล้อมไม่ให้ได้รับอันตรายหรือเสียหายจากอาการทางจิตของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะควบคุมตนเองไม่ได้ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่จะจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่มีความเหมาะสมและควบคุมตนเองได้ อีกทั้งยังสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัย 2. การประคับประคอง (Support) การประคับประคองสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการเข้ารับกระบวนการในการรักษาด้วยรูปแบบและวิธีในการดูแลต่าง ๆ ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจนเกิดความมั่นใจในตนเองและสามารถพึ่งพาตนเองในการแก้ไขปัญหาได้ในกรณีที่เกิดอาการรุนแรงก็จะสามารถได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล 3. การจัดโครงสร้าง (Structure) หมายถึงการจัดสถานที่ สิ่งแวดล้อม และสภาพสังคมที่ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย สะดวกสบาย สามารถเข้าร่วมกลุ่มในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นรูปแบบทางการและเป็นส่วนตัวได้โดยมีตารางกิจกรรมที่ชัดเจนทั้งเวลา สถานที่ ตัวบุคคล ดังนั้นผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตลอดที่เข้าร่วมทำกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในการช่วยเหลือ รักษาอาการ แก้ไขปัญหา และการปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้ 4. การมีส่วนร่วม (Involvement) หมายถึงการจัดให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมใน

กิจกรรมการรักษา รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น การแสดงความคิดเห็น การทำกลุ่ม กิจกรรม การติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นคงทางด้านจิตใจมากขึ้น และ 5. การทำให้ถูกต้องตามจริง (Validation) เป็นการดูแลที่เน้นช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้นเป็นตัวของตัวเอง อดทน และสามารถปรับตัวในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถนำเอาประสบการณ์ ความรู้ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างปลอดภัยและเหมาะสมถูกต้องตามหลักของความเป็นจริง

ผู้จัดทำจึงได้ประยุกต์แนวคิดของการจัดสิ่งแวดล้อมบำบัดในผู้ป่วยจิตเวช (Milieu Therapy) หรือนิเวศน์บำบัดทั้ง 5 Components ของ Gunderson (1978) ไปพร้อมกันซึ่งมีพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชและเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์เป็นผู้รับผิดชอบร่วมกันในการเป็นผู้บำบัดและดูแลผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการจัดการพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องระหว่างเข้าร่วมทำกลุ่มกิจกรรม โดยให้เป็นแนวทางเดียวกันในการจัดการกับปัจจัยทางด้านตัวผู้ป่วย การเสริมสร้างให้ผู้ป่วยได้รู้จักปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เรียนรู้การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น เรียนรู้การควบคุมพฤติกรรมของตนเองและแสดงออกในสังคมได้อย่างเหมาะสม

8. แนวคิดการออกแบบกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้วยสิ่งแวดล้อม (Milieu Therapy) หรือนิเวศน์บำบัด

1. การจัดให้บุคคลได้ตระหนักในเรื่องสุขภาพและการเจริญเติบโตโดยการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีเพื่อเป็นการส่งเสริมบุคลิกภาพ ความสามารถในการปรับตัว
2. การสร้างสัมพันธภาพและการเข้าถึงในการรักษา ผู้ป่วยต้องได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้อื่นในสังคม การพัฒนาทักษะความเข้าใจผู้อื่น การเรียนรู้การยอมรับผู้อื่น
3. ผู้ป่วยเรียนรู้การมีสิ่งแวดล้อมของตนเอง มีความสามารถในการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา การบริหารจัดการปัญหาทั้งของส่วนตัวและส่วนรวม
4. ผู้ป่วยรู้จักพฤติกรรมของตนเองโดยส่วนหนึ่งของการจัดสิ่งแวดล้อมบำบัดในการคาดหวังให้ผู้ป่วยนั้นสามารถรับผิดชอบพฤติกรรมของตนเอง
5. การจัดสิ่งแวดล้อมบำบัดซึ่งเป็นเครื่องมือให้เรียนรู้ว่าความกดดันมีประโยชน์และมีพลังในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มโดยพฤติกรรมและความกดดันเป็นสิ่งที่สะท้อนมาควบคุมกันทั้งจากทางตรงและทางอ้อมจากสมาชิกภายในกลุ่ม
6. พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้รับการจัดการเนื่องจากพฤติกรรมส่วนตัวนั้นย่อมส่งผลกระทบต่อผู้อื่น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม
7. ยึดหยุ่นและหลีกเลี่ยงการลงโทษเมื่อเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวควรหยุดพฤติกรรมนั้นทันทีโดยการแยกผู้ป่วยออกไปอยู่ในห้องที่จัดเตรียมไว้ชั่วคราวโดยการบำบัดรักษาด้วยสิ่งแวดล้อมมีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ ได้แก่

7.1 จำกัดพฤติกรรมที่วุ่นวายและผิดปกติของผู้ป่วย (Sets limits on disturbing and maladaptive behavior)

7.2 สอนทักษะทางจิตสังคมให้ผู้ป่วย (Teaches psychosocial skills)

8. กิจกรรม (Programs of Activity) ใน Milieu Therapy เป็นสะพานหรือ Media ให้มีกลุ่มเกิดขึ้น เป็นการทำให้เกิดการสื่อความหมายระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย ผู้ป่วยกับผู้ให้การรักษา หรือระหว่างผู้ให้การรักษาด้วยกันเอง หลักในการจัดกิจกรรมมีดังนี้

8.1 ต้องเน้นกิจกรรมที่ทุกคนมีส่วนร่วมด้วย

8.2 ควรมีกิจกรรมหลายชนิด (Multiple Group Activity) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาของแต่ละคนซึ่งไม่เหมือนกัน

8.3 กำหนดกิจกรรมเอาไว้ให้แน่ชัด เขียนเป็นตารางการปฏิบัติของแต่ละวันในสัปดาห์ ในวันหนึ่งควรมี 3-4 กิจกรรมซึ่งไม่เหมือนกันโดยใช้เวลาในแต่ละครั้งประมาณ 1 ชั่วโมง ตามตารางกิจกรรมนั้นต้องปิดไว้ในที่สะดุดตาหรือสามารถเห็นได้ง่ายเพื่อเตือนให้ทุกคนรู้หน้าที่ของตนแต่ละวันไป

8.4 จุดประสงค์ของแต่ละกิจกรรม ต้องแสดงให้เห็นชัดเจนและใช้สีสะดุดตาเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้รักษาได้ทราบประโยชน์ของกิจกรรมนั้น ๆ และควรมีการเปลี่ยนสีสັນเพื่อจะทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สิดังความเบื่อหน่าย

8.5 กิจกรรมที่แจ้งไว้วันนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมและความจำเป็นตามสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้

8.6 ควรจัดกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกที่พักหรือนอกโรงพยาบาลเพื่อเป็นการเปลี่ยนบรรยากาศ สามารถจัดความรู้สึกจำเจ อีกทั้งยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยออกสู่สังคม ทดลองกับสภาพที่แท้จริงเวลาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะไม่เกิดความรู้สึกเปลี่ยนแปลงในสถานที่หรือเกิดความหวาดกลัว

8.7 กลุ่มกิจกรรมไม่ควรมีสมาชิกมากจนเกินไปเพื่อให้ทุกคนได้มีโอกาสในการมีส่วนร่วม โดยในกลุ่มหนึ่งไม่ควรเกิน 15 คน

8.8 โปรแกรม Milieu Therapy ต้องเป็นโปรแกรมที่มีการวางแผนไว้อย่างดีที่สุดโดยการร่วมมือกันระหว่างผู้บำบัดเท่านั้นและไม่ควรมีอิทธิพลอื่น ๆ เข้ามาแทรกแซง

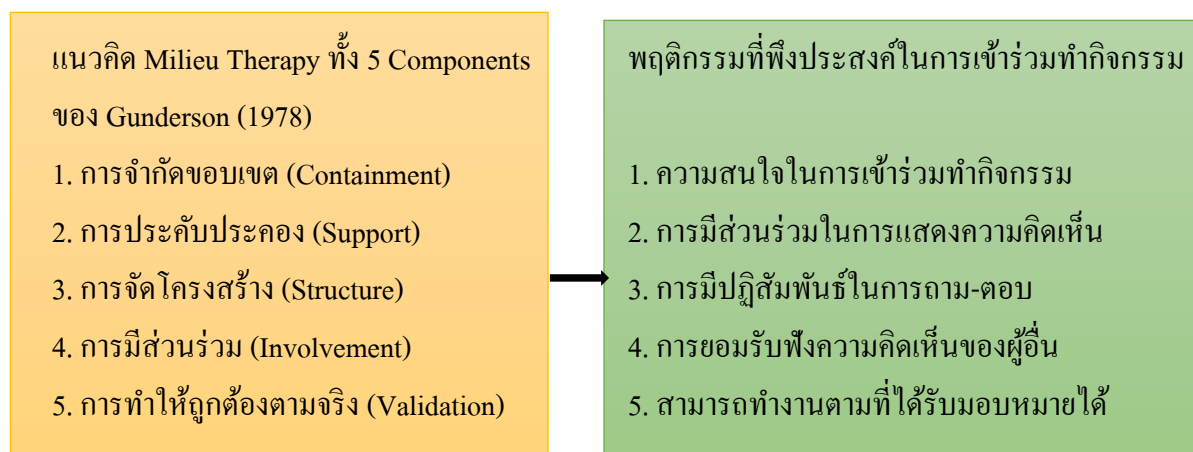
8.9 การตัดสินใจทุกอย่างของผู้ป่วยและผู้บำบัดจะออกมาในรูปแบบของความอะลุ่มอล่วยและเห็นชอบด้วยกันทั้งสองฝ่าย ไม่มีลักษณะของผู้คุมขัง หรือ Authority แบบผู้บำบัดกับผู้ป่วยเด็ดขาด

8.10 หลักการช่วยเหลือผู้ป่วยต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอยากทำงานหรืออยากแสดงออกให้สังคมได้ประจักษ์ในความสามารถ การสนองความต้องการของผู้ป่วยต้องคงไว้ซึ่งคุณลักษณะของวัฒนธรรมและประเพณีกลุ่มชนนั้น ๆ

8.11 การแก้ปัญหาหรือข้อบกพร่อง รวมไปถึงข้อผิดพลาดของสมาชิกกลุ่ม ควรกระทำกันต่อหน้าผู้ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกคนและควรทำในขณะที่ปัญหานั้น ๆ เกิดขึ้นเพื่อให้ทุกคนมองเห็นปัญหาและสามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองได้ทันที เพราะถ้าเพิกเฉยต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวจะทำให้กลุ่มมองไม่เห็นถึงความสำคัญของปัญหานั้น ๆ ไปได้

9. การวัดผลของการเปลี่ยนแปลง

9.1 ผู้ป่วยมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 60 จากการใช้แบบบันทึกการสังเกตและประเมินผลพฤติกรรมรายบุคคลและพฤติกรรมขณะเข้าร่วมทำกิจกรรมของผู้ป่วย



10. บทเรียนที่ได้รับ

10.1 ด้านผู้ป่วย ได้แก่ ทำให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี สามารถเรียนรู้และปรับตัวเองเข้ากับสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตัวเองได้ สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยคนอื่นที่ยังไม่สามารถช่วยตนเองได้ สามารถช่วยเหลืองานในหอผู้ป่วยได้ด้วย เช่น การทำความสะอาด เป็นต้น

10.2 ด้านบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ ทำให้ได้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากขึ้น สามารถทราบปัญหาและความต้องการ รวมไปถึงความรู้สึกของผู้ป่วย สามารถสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออก

10.3 ด้านการแพทย์ ได้แก่ ทราบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย สามารถตัดสินใจในการวางแผนการรักษาที่ดีขึ้น รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ และลดจำนวนเวลาที่ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลสั้นลงจนจำหน่ายออกสู่ชุมชนได้เร็วขึ้น

11. การติดต่อทีมงาน

หอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สถาบันราชานุกูล อาคารราชาวดี (ชั้นที่ 1) 4737 แยกประชาสงค์เคราะห์ แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ. 10400 เบอร์ติดต่อ 70381