

การขับเคลื่อนมิติด้านจิตวิญญาณ ร่วมกับการใช้แบบประเมิน PHQ2,PHQ9 ผ่านการจัดการโดยใช้หลักการฟังที่ใส่ใจผู้รับบริการอย่างแท้จริง (Deep Listening)

พว.ศิราณี ชมแสง ห้องตรวจอายุรกรรมเบอร์22 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การทำงานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานโดยการขับเคลื่อนมิติด้านจิตวิญญาณ ผ่านการจัดการในการใช้หลักการฟังที่ใส่ใจผู้พุดอย่างแท้จริง (Deep Listening) รับรู้ถึงความรู้สึก อารมณ์ คุณค่า ความเชื่อ ความต้องการของผู้รับบริการ และช่วยเหลือบรรเทาให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้รับบริการเกิดความสมดุลในการดำเนินชีวิต

ที่มา/ความสำคัญ

เนื่องด้วยห้องตรวจอายุรกรรมเบอร์ 22 เป็นห้องตรวจที่ได้รับดูแลผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางอายุรกรรม โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดการตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันตามความต้องการของผู้รับบริการในแต่ละบุคคล การให้บริการด้วยความเข้าใจปัญหาและให้การตอบสนอง โดยใช้ทักษะในการรับฟัง (**Deep listening**) รับรู้ความกังวล ความหวาดกลัว ความเชื่อ ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้รับบริการ ให้ความสำคัญและเอาใจใส่ผู้รับบริการและครอบครัวในทุกมิติ โดยห้องตรวจอายุรกรรมเบอร์22 ได้นำ**เครื่องมือในการประเมินภาวะซึมเศร้า (PHQ 2,PHQ9)** มาใช้ในการประเมินผู้รับบริการที่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าให้ได้รับความช่วยเหลือและส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษา เพื่อสร้างความประทับใจและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร ตอบสนองเข็มมุ่ง/จุดเน้นที่การปฏิบัติเพื่อบรรลุพันธกิจของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ SHAPE-D จึงมีการจัดทำโครงการ **“รับฟังอย่างตั้งใจ ด้วยใส่ใจจาก I in You”** เพื่อแสดงให้เห็นถึงความพร้อมในการให้บริการการดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจ รวมถึงการตอบสนองด้านข้อมูลและการแก้ไขปัญหาให้กับผู้รับบริการ การแสดงความห่วงใยเมื่อผู้รับบริการกำลังประสบปัญหาด้วยความจริงใจ การติดตามแก้ไขปัญหา ตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในดวงใจ เป็นห้องตรวจในดวงใจและเป็นพยาบาลในดวงใจอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการประเมินด้านมิติจิตวิญญาณโดยใช้ PHQ2
- 2.เพื่อให้ผู้รับบริการที่มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้รับการประเมินโดยใช้ PHQ9 และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม
- 3.เพื่อเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ตัวชี้วัด

- 1.ผู้รับบริการได้รับการประเมินด้านมิติจิตวิญญาณโดยใช้ PHQ2 ร้อยละ100
- 2.ผู้รับบริการที่มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้รับการประเมินโดยใช้ PHQ9 และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมร้อยละ100
- 3.ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ80

วิธีการ/กระบวนการ

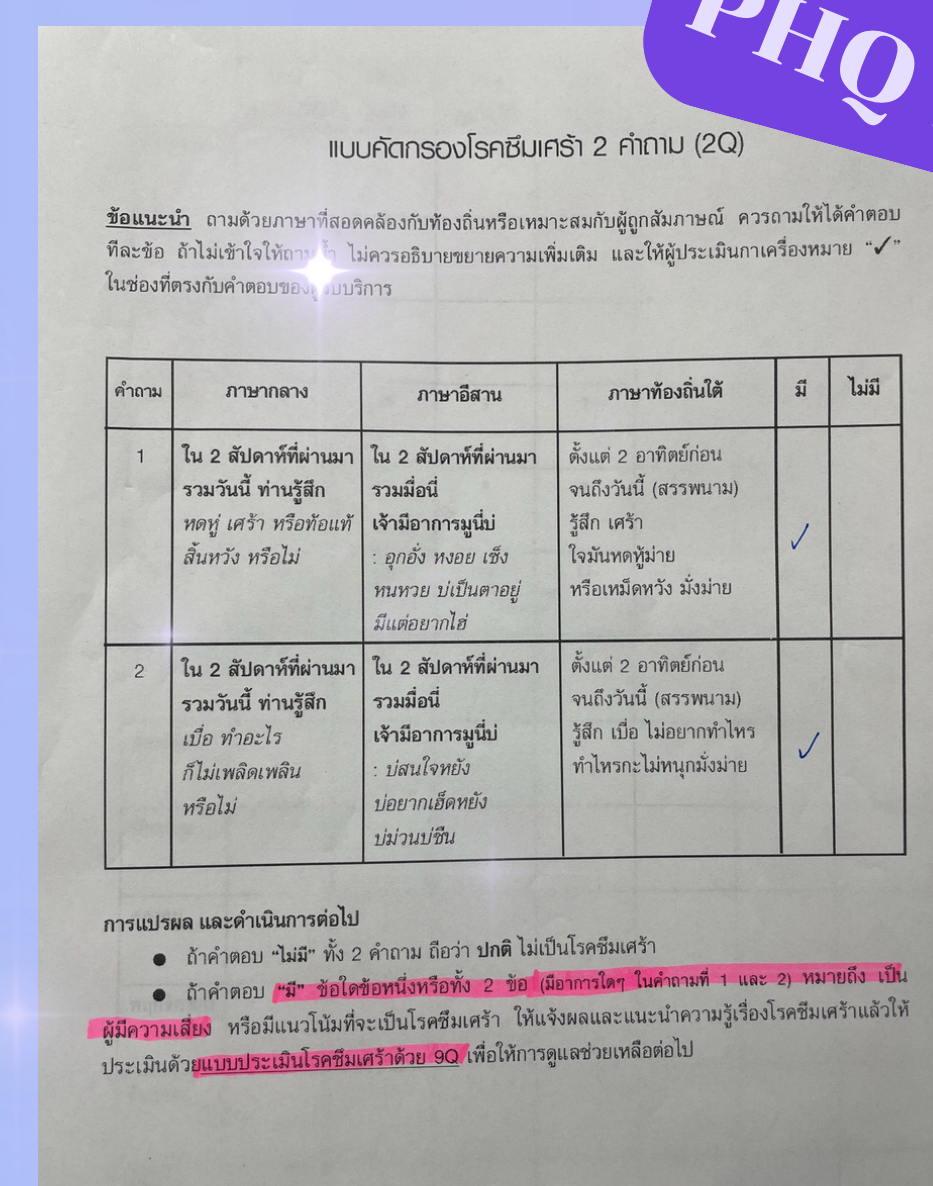
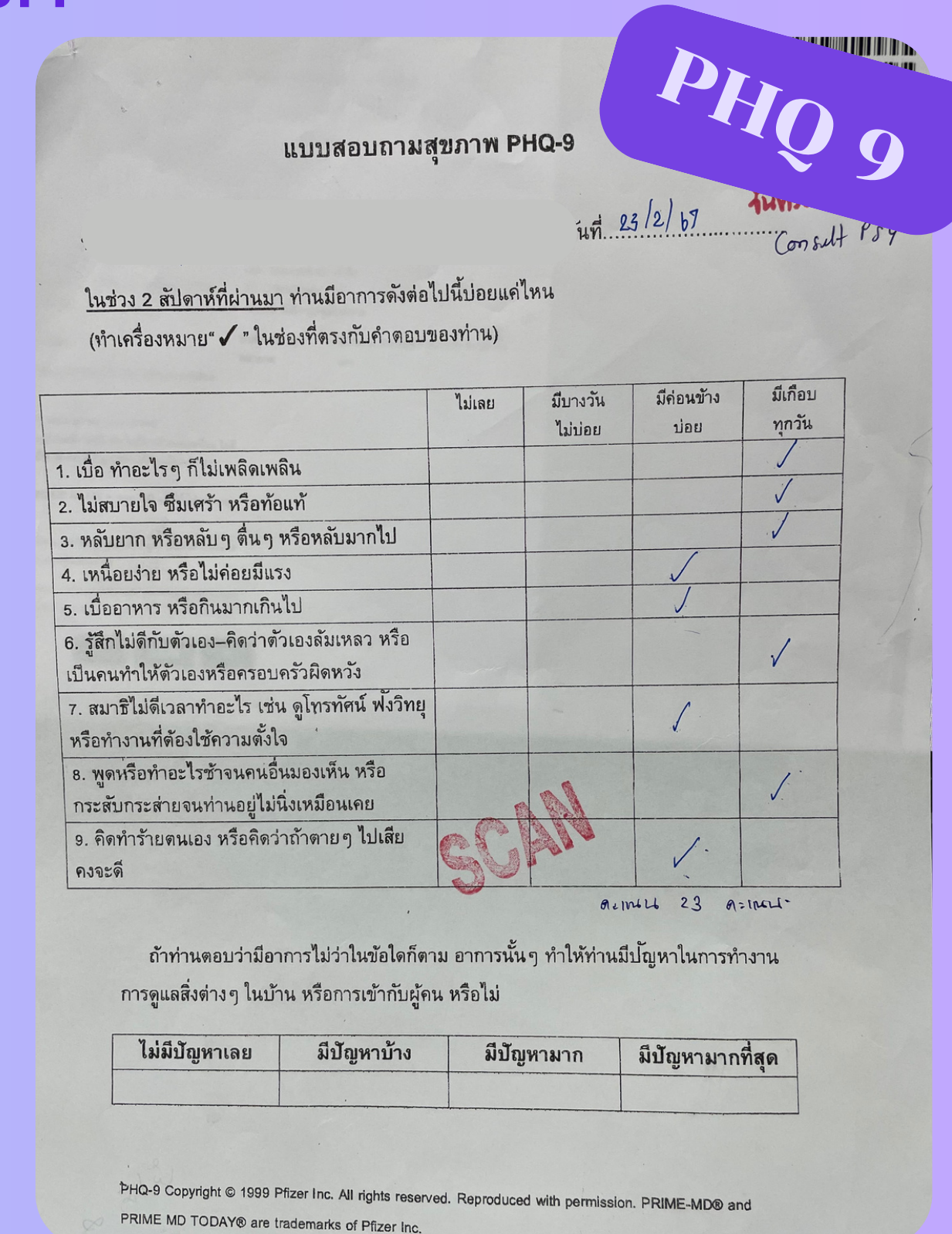
- 1.ประเมินสอบถามถึงภาวะความกังวล ความหวาดกลัว ความหดหู่ สิ้นหวัง ท้อแท้ ของผู้รับบริการ โดยการรับฟังอย่างตั้งใจ (Deep listening) และรับรู้ถึงสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ
- 2.นำเครื่องมือในการประเมินภาวะซึมเศร้า (PHQ 2 ,PHQ9) มาใช้ในการประเมินผู้รับบริการที่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า

การประเมิน PHQ2 กรณี มี 1 ข้อขึ้นไปให้ประเมิน PHQ9 ต่อ

โดยคะแนนPHQ9 0-4 ไม่มีอาการ
5-8 อาการเล็กน้อย
9-14 mild major depression
15-19 moderate major depression
มากกว่าหรือเท่ากับ 20 severe major depression

จากผลการดำเนินกิจกรรมพบผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้าประมาณร้อยละ 5

- 3.เมื่อประเมินแล้วผู้รับบริการมีภาวะซึมเศร้า เจ้าหน้าที่ให้การดูแลทางด้านจิตใจ เสริมกำลังใจ สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้กับผู้รับบริการ
- 4.ดูแลให้บริการช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าให้ได้รับความช่วยเหลือ และส่งต่อแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษา

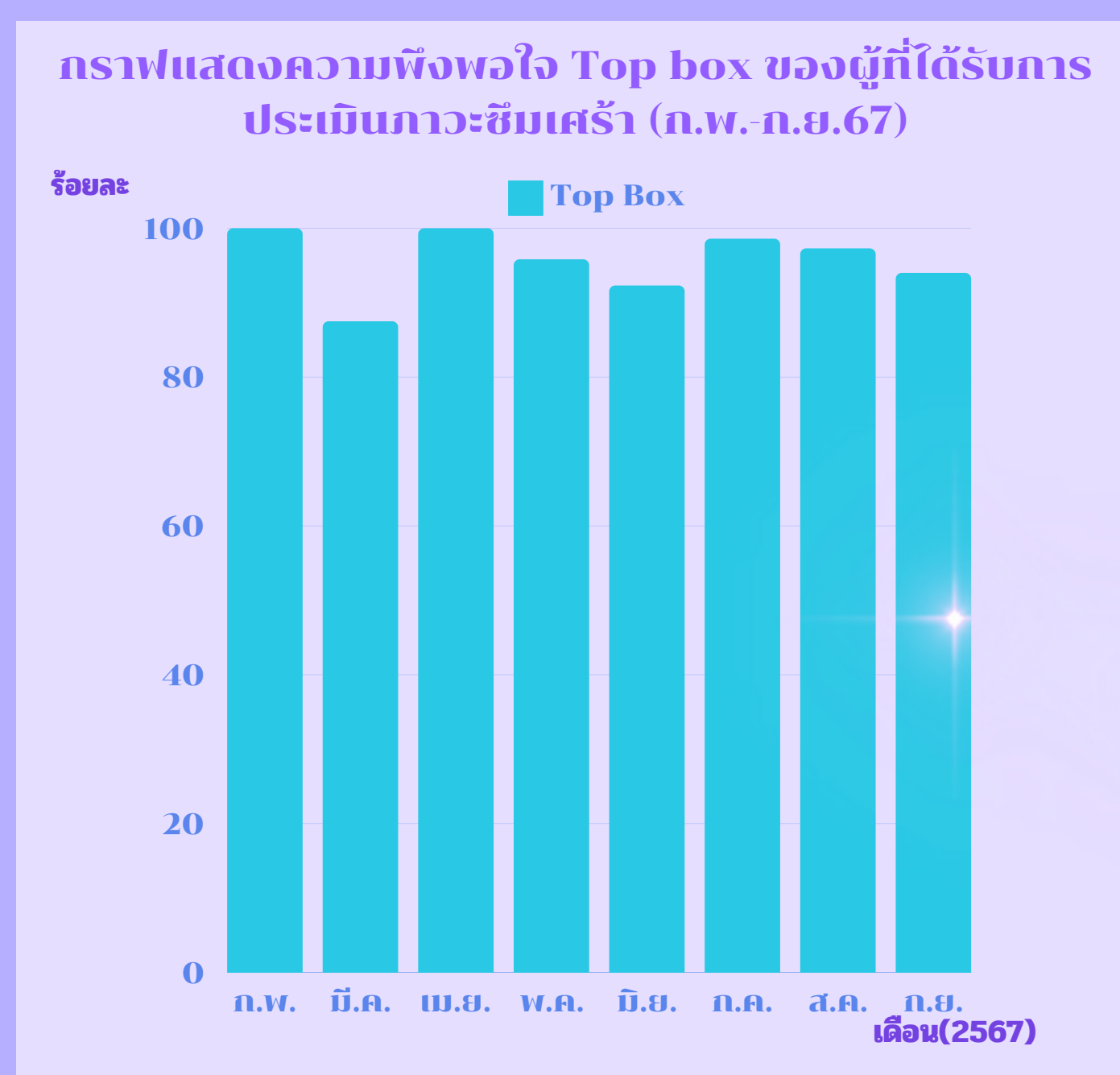
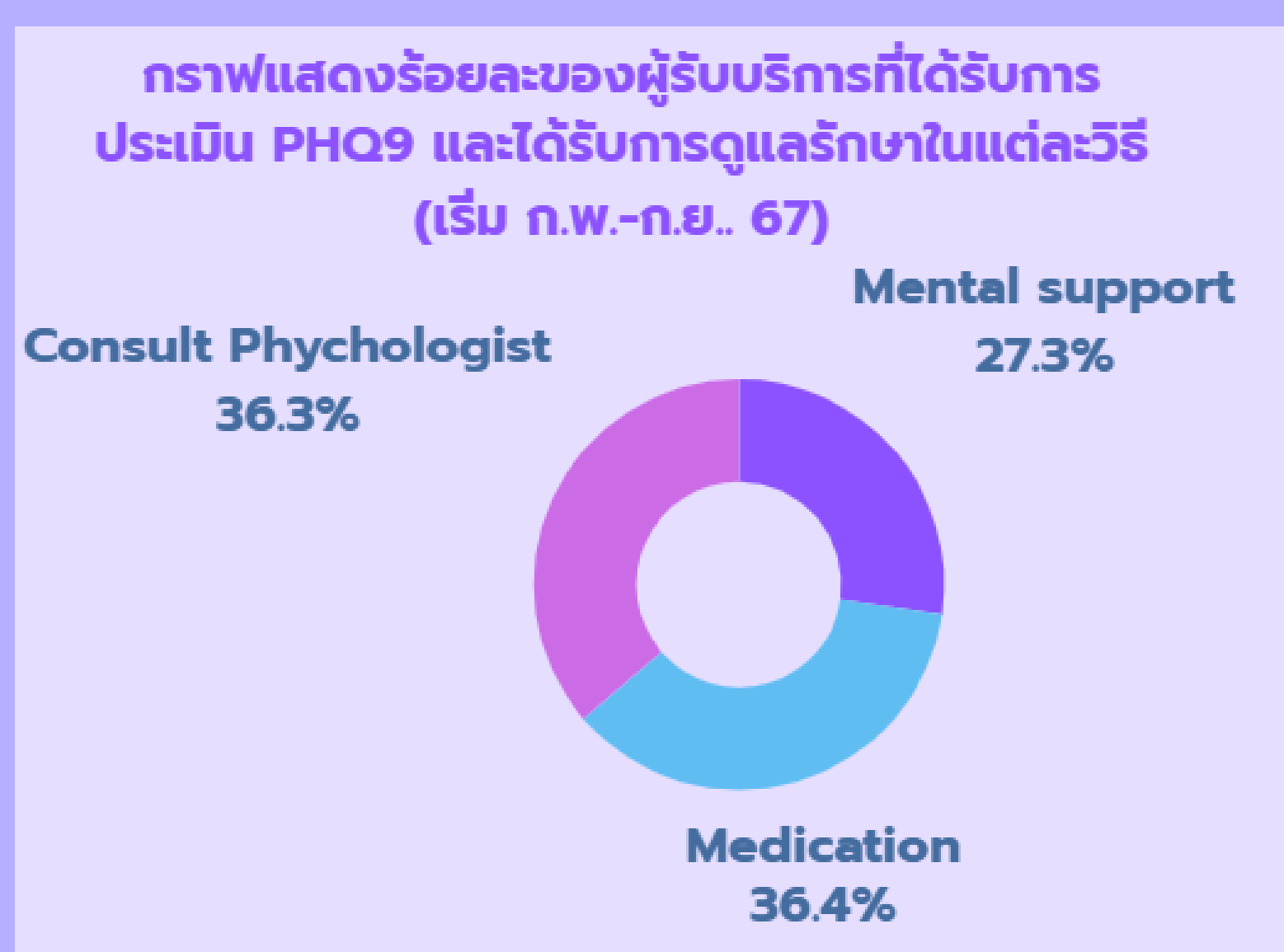
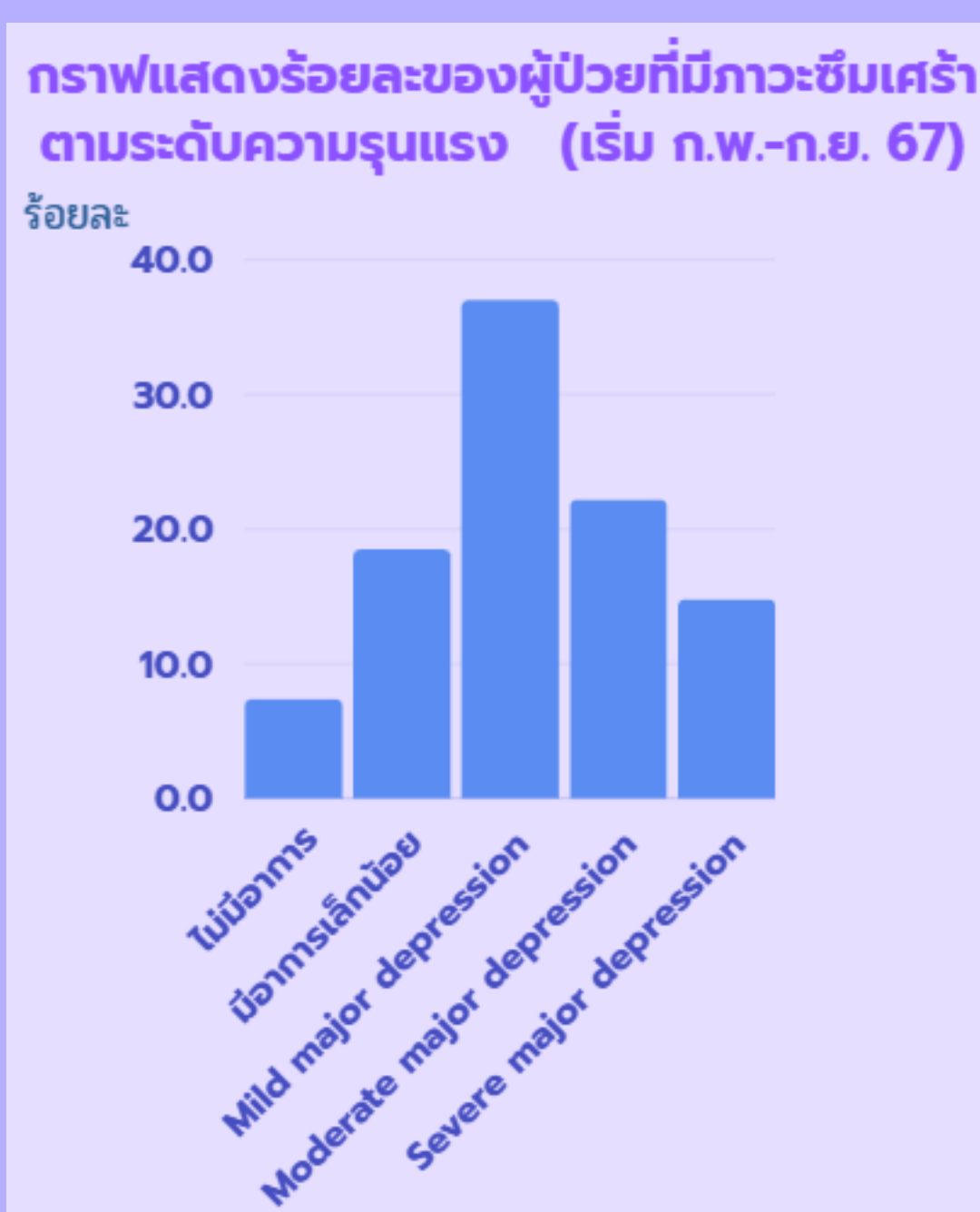
แผนการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมายของการดำเนินกิจกรรมคือ กลุ่มอ่อนไหว PLWHA ซึ่งเป็นผู้รับบริการที่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าให้ได้รับความช่วยเหลือ และส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษา

การประเมินผล

1. ผู้รับบริการได้รับการประเมินด้านมิติจิตวิญญาณโดยใช้ PHQ2 ร้อยละ100
2. ผู้รับบริการที่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าได้รับการประเมินและให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสมร้อยละ 100
3. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการเท่ากับ ร้อยละ 95.75

จากการทำให้ผู้รับบริการเกิดความสมดุลในการดำเนินชีวิตแล้ว การทำหน้าที่ของบุคลากรที่ได้ช่วยเหลือผู้รับบริการ ถือเป็นคุณค่าทางด้านจิตวิญญาณของผู้ให้อย่างแท้จริง



โอกาสในการพัฒนา : ดำเนินการติดตามผู้รับบริการในรายที่ได้รับการประเมินแก้ไขรักษา ในการมาตรวจตามนัดครั้งต่อไป