การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) เรื่อง การป้องกันการบาดเจ็บจากการผูกมัดในหอผู้ป่วยชงโค

ดำเนินการโดย หอผู้ป่วยชงโค

ระยะเวลาดำเนินการ เม.ย. - มิ.ย. 2555

ผู้รับผิดชอบหลัก

1. นางสาวสายชล ยุบลพันธ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นายวินัย นารมย์ ตำแหน่ง พนักงานช่วยเหลือคนไข้

ที่ปรึกษา

1. นางอัชรา ฦๅชา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นายพรดุสิต คำสีมีนนท์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. นายไพฺวัลย์ ร่มซ้าย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

1. หลักการและเหตุผล

การผูกมัดเพื่อการบำบัดในผู้ป่วยจิตเวช เป็นการรักษาอย่างหนึ่งที่มีความจำเป็นต้องปฏิบัติในโรงพยาบาลจิตเวช ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคคลอื่น การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุหกล้ม และเพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษา ความจำเป็นของการผูกมัดเนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ควบคุมตนเองไม่ได้ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทั้งต่อตัวผู้ป่วยเองและผู้อื่นโดยเฉพาะผู้ป่วยแรกรับไว้รักษาในโรงพยาบาล หรือบางครั้งมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่นการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา มีอาการวิงเวียนหน้ามืด หรือผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกายทำให้อ่อนเพลีย ความสามารถในการดูแลกิจกรรมของตนเองมีความจำกัด ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด บุคลากรต้องมีทักษะ ความรู้ความสามารถ และความคล่องตัวเป็นอย่างมากในการปฏิบัติงาน ประกอบกับอุปกรณ์ที่ใช้ต้องมีความมั่นคงแข็งแรงจะช่วยให้การผูกมัดเกิดประโยชน์ตามความต้องการสูงสุด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าเหตุผลของการผูกมัดผู้ป่วยจิตเวชที่รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลมีหลายกรณี เช่น ป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการคงการรักษา และช่วยคุมพฤติกรรมที่อาจเกิดอันตราย โดย Health Care Financing Authority ได้ศึกษาพบว่า สาเหตุของการผูกมัดในผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากพฤตกรรมรุนแรง ร้อยละ 29.2 มีพฤติกรรมสับสนและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ16.8 เสี่ยงต่อการฆ่าคนอื่น ร้อยละ 7.4 อยู่ในภาวะพิษจากสุราและสารเสพติด ร้อยละ 7.4 ภาวะสับสน ร้อยละ 6.4 และมีอาการCatatonia ร้อยละ 1.7

นอกจากนี้มีรายงานการวิจัยพบว่าบางครั้งการผูกมัดทำให้เกิดปัญหาเรื่องความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคคลอื่น และพบผลแทรกซ้อนตามมา เช่น ในบางครั้งเกิดจากการประเมินที่สูงเกินความจำเป็นว่าผู้ป่วยควรได้รับการผูกมัด และได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายที่ต่ำกว่าที่ควรจะเป็น เช่น เกิดการหกล้ม เพิ่มภาวะสับสน เกิดกล้ามเนื้อลีบ ท้องผูกเรื้อรัง แผลกดทับ กระดูกบาง เป็นต้น ทั้งนี้ภาวะกระดูกบางเป็นภาวะที่เกิดขึ้นช้าๆ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดจากการอาการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมและวิตามินดีและสูงและการขาดการออกกำลังกาย การเพิ่มการแข็งแรงของกล้ามเนื้อโดยเฉพาะการออกกำลังกายที่มีการลงน้ำหนักบนกระดูก และการผูกมัดยังพบว่าก่อให้เกิดปัญหาเรื่องการขับถ่าย ปอดติดเชื้อจากการสำลัก การอุดตันของการไหลเวียน cardiac stress ผลต่อผิวหนัง ความยากอาหารลดลง ภาวะขาดน้ำและการตาย

การผูกมัดยังเชื่อมโยงกับภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย เช่น อารมณ์กังวล อารมณ์ซึมเศร้า รวมถึงการสูญเสียศักดิ์ ความเป็นอิสระ และสูญเสียความรู้สึกในการเป็นมนุษย์ ผู้ป่วยที่หลุดจากการผูกมัดอาจไปทำอันตรายต่อผู้อื่น ทำอันตรายต่อตนเอง และทำให้เกิดความก้าวร้าวกระสับกระส่ายมากขึ้น และนอกจากนี้การผูกมัดที่ไม่ถูกวิธียังมีผลทำให้เกิดการเจ็บของเส้นประสาทได้โดยเฉพาะการบาดเจ็บของ brachial plexus ทำให้เกิดความผิดปกติในการเคลื่อนไหว และการรับความรู้สึกของผิวหนังบริเวณแขน ซึ่งสาเหตุเกิดจากการดึงรั้งหรือบาดแผลบริเวณคอและรักแร้ ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาที่ถูกวิธี มิฉะนั้นจะทำให้เกิดความพิการ ทุพพลภาพ ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลแทรกซ้อนจากการผูกมัดคือ ชนิดและจำนวนการผูกมัด โรคประจำตัวของผู้ป่วย ซึ่ง Neufeld และคณะ ได้รายงานผลการศึกษาว่าการลดลงของการบาดเจ็บรุนแรงและวิธีการผูกมัดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ และจากรายงานดังกล่าวข้างต้นได้แสดงข้อคิดเห็นว่าการผูกมัดยังมีความจำเป็นเป็นอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช แต่ทั้งนี้ต้องมีการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นหลัก

จากรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการผู้มัดของตึกชงโค ในครึ่งปีแรกของปีงบประมาณ 2555 (เดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 - มีนาคม พ.ศ. 2555) พบว่ามีผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการผูกมัด จำนวน 1 ราย โดยทำให้กล้ามเนื้อแขนอ่อนแรง ยกแขนไม่ขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นอุบัติการณ์การบาดเจ็บที่รุนแรง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ทำให้บุคลากรทางด้านสุขภาพหอผู้ป่วยชงโค เกิดความตระหนักถึงความจำเป็นการพัฒนาระบบการผูกมัดในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ซึ่งมีการผูกมัดเป็นจำนวนมาก ให้มีความปลอดภัยจากผลแทรกซ้อนของการผูกมัดทุกคน จึงมีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการผูกมัดครั้งนี้

2. วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการบาดเจ็บจากการผู้มัดในผู้ป่วยในจิตเวช หอผู้ป่วยชงโค

3. การวิเคราะห์ปัญหาและหาต้นเหตุ

3.1 วิเคราะห์แบบแผนของปัญหา

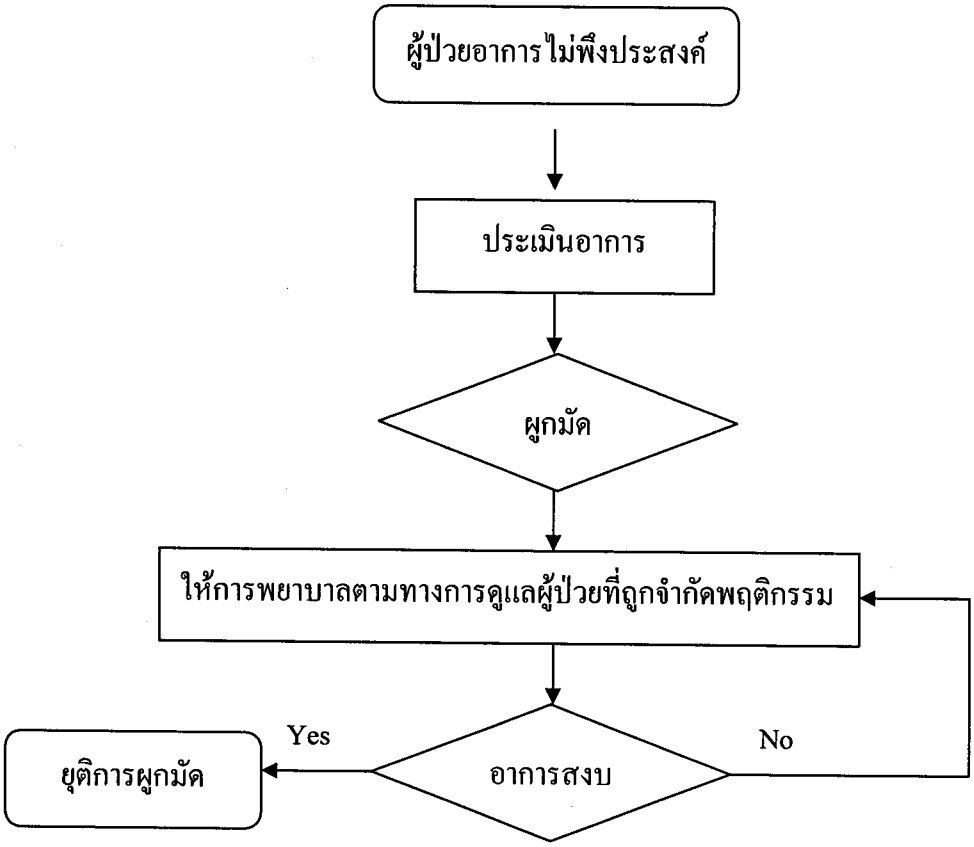
จาก Quality gap statement ดังกล่าวข้างต้น ทีมได้วิเคราะห์ขั้นตอนและเทคนิค โดยใช้ เทคนิค Is-Is not Matrix ได้ผลดังนี้

ประเด็น	เป็นปัญหา	คำอธิบาย	ไม่เป็นปัญหา	คำอธิบาย
สถานที่			/	
บุคคล (ผู้ป่วย)		ผู้ป่วยถูกผูกยึดติดต่อกันหลายวัน ทำให้เกิดกล้ามเนื้อแขนอ่อนเปลี้ย		- ผู้ป่วยรายนี้มีอาการก้าวร้าวรุนแรง ดิ้นขัดขืนจึงมีการจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดไว้หลายวัน ซึ่งวิธีของการผูกมัดที่เหมาะสมผู้ป่วยมี 3 แบบ คือ 1) ผูกลงข้างลำตัวทั้ง 2 ข้าง ผูกข้อเท้าไว้ปลายเตียง 2) ผูกแขนไว้เหนือศีรษะ 1 ข้าง ลำตัว 1 ข้าง ผูกข้อเท้าไว้ปลายเตียง 3) ผูกเหนือศีรษะ 2 ข้าง ผูกข้อเท้าไว้ปลายเตียง ในกรณีผู้ป่วยรายนี้มีการผูกมัดทั้ง 3 วิธีและต่อเนื่องหลายวัน การเปลี่ยนท่าไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ทำให้การไหลเวียนเลือดไม่ดี และกล้ามเนื้อไม่ได้รับการเคลื่อนไหวที่เหมาะสม มีผลให้กล้ามเนื้อแขนอ่อนเปลี้ย

ประเด็น	เป็นปัญหา	คำอธิบาย	ไม่เป็นปัญหา	คำอธิบาย
บุลากร		การพิจารณารายงานแพทย์เพื่อปรับแผนรักษาล่าช้า การผูกมัดผู้ป่วย ไม่ได้สลับแขนตามเกณฑ์มาตรฐาน		- พยาบาลรายงานแพทย์ตามข้อปฏิบัติในการรายงานแพทย์ในกรณีผู้ป่วยใน ซึ่งกำหนดไว้ว่าการรายงาน case ผู้ป่วยในให้รายงานแพทย์เจ้าของไข้เป็นอันดับแรก ไม่ว่ากรณีใดๆ และกรณีตามแพทย์ไม่ได้ และไม่ได้มอบหมายแพทย์ท่านใดไว้ให้ตามแพทย์buddy ซึ่งเกณฑ์การพิจารณารายงานแพทย์ชัดเจน แต่ไม่เร็วพอ จึงมีผลทำให้การตัดสินใจรายงานแพทย์ล่าช้า ทำมีพฤติกรรมก้าวร้าว วุ่นวาย ไม่นิ่งเกิน 3 วัน - เกณฑ์การให้การพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ถูกจำกัดพฤติกรรมกำหนดว่าควรเปลี่ยนท่าผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง แต่การดูแลในผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้เปลี่ยนท่าสลับแขนตามเกณฑ์มาตรฐาน
อุปกรณ์		อุปกรณ์ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรง		- ผ้าที่ใช้ในปัจจุบันอยู่ระหว่างการทดลองใช้ เมื่อผู้ป่วยที่ดิ้นรุนแรงและผูกมัดติดต่อกันเกิน 3 วัน
เทคนิค			/	

วิเคราะห์กระบวนการและความสัมพันธ์

เทคนิคที่ใช้ คือ Process Flow Chart แสดงภาพได้ดังนี้



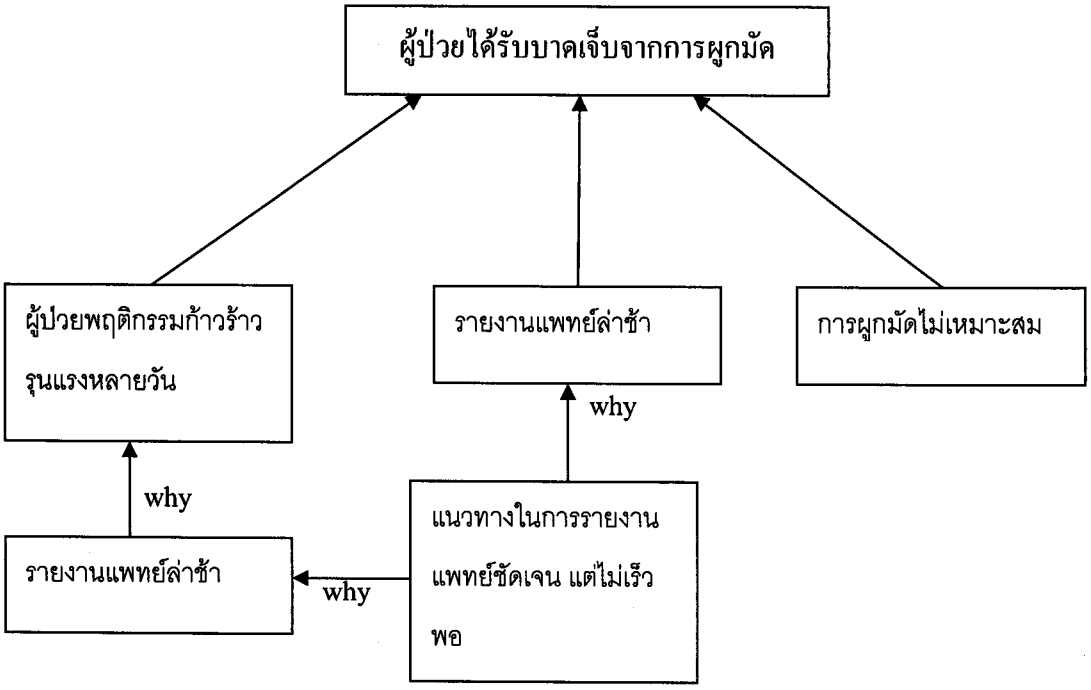
ผลที่ได้มีดังนี้

- กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับบาดเจ็บจากการผู้มัด ได้แก่ การให้การพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ถูกจำกัดพฤติกรรม
- เอกสารคุณภาพที่เกี่ยวข้อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ถูกจำกัดพฤติกรรม
- ผู้เป็นเจ้าของกระบวนการคือ บุคลากรหอผู้ป่วยชงโค
- ผู้ส่งมอบInput ให้แก่กระบวนการนี้ คือ บุคลากรหอผู้ป่วยชงโค
- ผู้รับผลงาน คือ ผู้ป่วยชงโค

- ผลงานที่ได้รับ คือ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผู้มัด
- จุดที่เกิดปัญหาในกระบวนการ ได้แก่ แนวทางในการรายงานแพทย์ชัดเจนแต่ไม่เร็วพอ
- จุดที่ได้รับผลกระทบ ได้แก่ ผู้ป่วย ผลกระทบที่ได้รับ คือ ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการผูกมัด

สรุปสาเหตุของปัญหา

นำมาวิเคราะห์โดยให้เครื่องมือ แผนภูมิ เหตุและผล (Cause and Effect Diagram) ได้ผลดังนี้



หมายเหตุ ในกรณีแนวทางในการรายงานชัดเจนแต่ไม่เร็วพอ ทีมบุคลากรหอชงโค มีการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินThai HoNos ในผู้ป่วยจิตเวชที่พฤติกรรมก้าวร้าว (ขยายผลโดยจัดทำ KM การดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวของหอผู้ป่วยตึกชงโค) ประเมินMINI-suicide ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง และประเมิน CIWA score กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา (CPG Alcohol) และการให้ยา prn รายงานแพทย์ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติระบบยา (S-MD-019) ทั้งนี้บุคลากรหอชงโคมีการนิเทศ ติดตาม ทั้งโดยรวมและรายบุคคลเป็นระยะ เพื่อให้การประเมินผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย และการรายงานอาการของผู้ป่วยให้แพทย์รับทราบมีความไว ตรงกับปัญหา ตลอดจนคำนึงถึงมาตรฐานและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเป็นหลัก

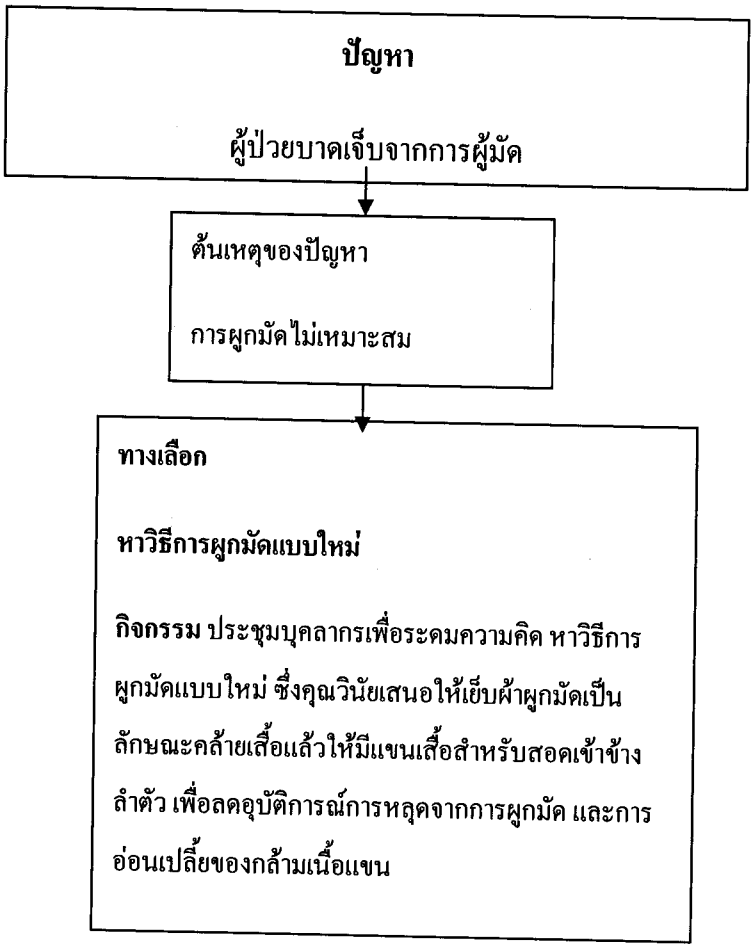
สรุปต้นเหตุของปัญหาครั้งนี้ คือ การผูกมัดไม่เหมาะสม

4. กระบวนการหาทางเลือกและดำเนินกรปรับปรุงพัฒนา

4.1 การค้นหาและการเลือกทางเลือก

หลังจากได้ต้นเหตุของปัญหาแล้ว ทีมได้ระบบสมอง ค้นหาทางเลือกในการปรับปรุงพัฒนา และแก้ไขต้นเหตุ

4.2 แผนและการดำเนินการทดลองทางเลือก



5. ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	สูตรตัวชี้วัด
อัตราผู้ป่วยหอชงโคปลอดภัยจากการผูกมัด	ร้อยละ100	จำนวนผู้ป่วยหอชงโคที่ปลอดภัยจากการผูกมัดแต่ละเดือนX100 จำนวนผู้ป่วยหอชงโคทั้งหมดที่ได้รับการผูกมัดในเดือนนั้น

6. สรุปการดำเนินการปรับปรุงและพัฒนา

6.1 การเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัด

- ก่อนดำเนินการ

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากการผู้มัดปีงบประมาณ 2554 ไม่พบอุบัติการณ์การได้รับบาดเจ็บจาการผูกมัด แต่และในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 - มีนาคม พ.ศ. 2555 พบว่ามีผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจำนวน 1 ราย โดยทำให้กล้ามเนื้อแขนอ่อนเปลี้ย

- หลังดำเนินการ

ได้นวัตกรรมใหม่ คือ ผ้าผูกมัดที่ตัดเย็บลักษณะคล้ายเสื้อลายดอกไม้ ซึ่งอยู่ในช่วงทดลองใช้ ผลการดำเนินการ ตั้งแต่เดือน เมย.-พ.ค.2555 ยังไม่เกิดอุบัติการณ์การบาดเจ็บจากการผูกมัด

6.2 ผลกระทบ

บุคลากรมีความพึงพอใจ เกิดความมั่นใจในความปลอดภัยการผูกมัดผู้ป่วย และรู้สึกว่าลักษณะและลายผ้า มีความอ่อนหวาน น่าจะลดความรูสึกไม่ปลอดภัย ซึ่งเป็นการคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยอีกหนึ่งวิธี

7. สรุปการเรียนรู้

7.1 สรุปทดลอง

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา การป้องกันการบาดเจ็บจากการผูกมัด ปัจจัยหลายอย่างที่ควรให้ความสำคัญร่วมกัน คือ

- ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะได้รับบาดเจ็บจากการผูกมัด คือ ผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรง ดื้อ ดิ้นต่อต้านรุนแรง ผู้ป่วยสับสนจากภาวะขาดสุรา และลักษณะผิวของผู้ป่วยที่บางหรือผู้สูงอายุ ซึ่งทีมบุคลากรต้องใส่ใจในทุกประเด็น ทั้งนี้ในประเด็นพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงและภาวะขาดสุราทีมบุคลากรต้องดูแลให้ผู้ป่วยพ้นระยะนี้อย่างปลอดภัยและรวดเร็วที่สุดเพื่อลดระยะเวลาในการผูกมัด ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่จะลดความเสี่ยงในการเกิดการบาดเจ็บจากการผูกมัดได้

- การพิจารณาผูกมัดผู้ป่วยทีมบุคคลกรยึดแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ถูกจำกัดพฤติกรรมเป็นหลัก แต่ในสถานการณ์จริงการพิจารณาตัดสินใจผูกมัดขึ้นอยู่กับความทนต่ออาการของผู้ป่วยขณะนั้น

- ท่าทีและการสื่อสารของบุคลากรกับผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ สามารถทำให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ถึงอารมณ์ของตนเอง เกิดความไว้วางใจในทีมบุคลากร และสามารถหยุดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ โดยไม่จำเป็นต้องผูกมัดผู้ป่วย

7.2 ปัญหาและอุปสรรคของการทดลองทางเลือก

- บุคลากรมีความตระหนักในการปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

7.3 การขยายผลและการทำให้เกิดความยั่งยืน

ควรจะจัดทำแบบประเมินผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจผูกมัดผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยประเมินพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่มีความจำเป็นที่ต้องผูกมัดผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยระหว่างผูกมัดและการประเมินเพื่อคลายหรือยุติการผูกมัด ควรจะมีช่องให้ check ในแต่ประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจตรงกันและบุคลากรมีการปฏิบัติงานในแนวทางเดียวกันต่อไป