CQI : แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในหอผู้ป่วยชงโคโดยใช้เทคนิคการสื่อสาร

ผู้รับผิดชอบ : นางบุปผา รุ่งเรือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

: นายวิญญ สิงห์นาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : หอผู้ป่วยชงโคโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

หลักการและเหตุผล

หอผู้ป่วยชงโคเป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงและก้าวร้าว ผู้ป่วยโรคจิตเภท และผู้ป่วย Readmit ภายใน 28 วัน ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2554 ถึงเดือน ธันวาคม 2554 มีผู้ป่วยรับไว้รักษา จำนวน 323 ราย ในจำนวนดังกล่าวนี้ มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น จำนวน 36 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.96 จากการทบทวนอุบัติการณ์ พบว่ามีอุบัติการณ์ความเสี่ยงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ระดับ E,F จำนวน 13 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36 และมีอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ระดับ G,H จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.77 ซึ่งถือว่ายังมีความเสี่ยงจากพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง จะเกิดผลกระทบให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยอื่น บุคลากร หรือต่อตัวผู้ป่วยเอง รวมทั้งอาจเกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินของโรงพยาบาล

จากการทำกลุ่มประชุมปรึกษาผู้ป่วยหอผู้ป่วยที่มีประวัติก้าวร้าวรุนแรง จำนวน 3 ครั้ง มีผู้ป่วยเข้าร่วมประชุม จำนวน 60 ราย พบสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหงุดหงิด ก้าวร้าว 3 ประเด็น คือไม่ได้สูบบุหรี่ 20% หงุดหงิดอยากกลับบ้าน 30% และไม่ได้พูดคุยระบายความรู้สึก50 % ซึ่งมีผู้ป่วยบางรายมีสาเหตุคล้ายกันและบางรายมีมากกว่า 1 สาเหตุ คิดเป็น 70 % และจากการประชุมปรึกษาของบุคลากรหอผู้ป่วยชงโค พบสาเหตุที่มีส่วนสัมพันธ์ทำให้ผู้ป่วยหงุดหงิดก้าวร้าว 3 ด้านดังนี้

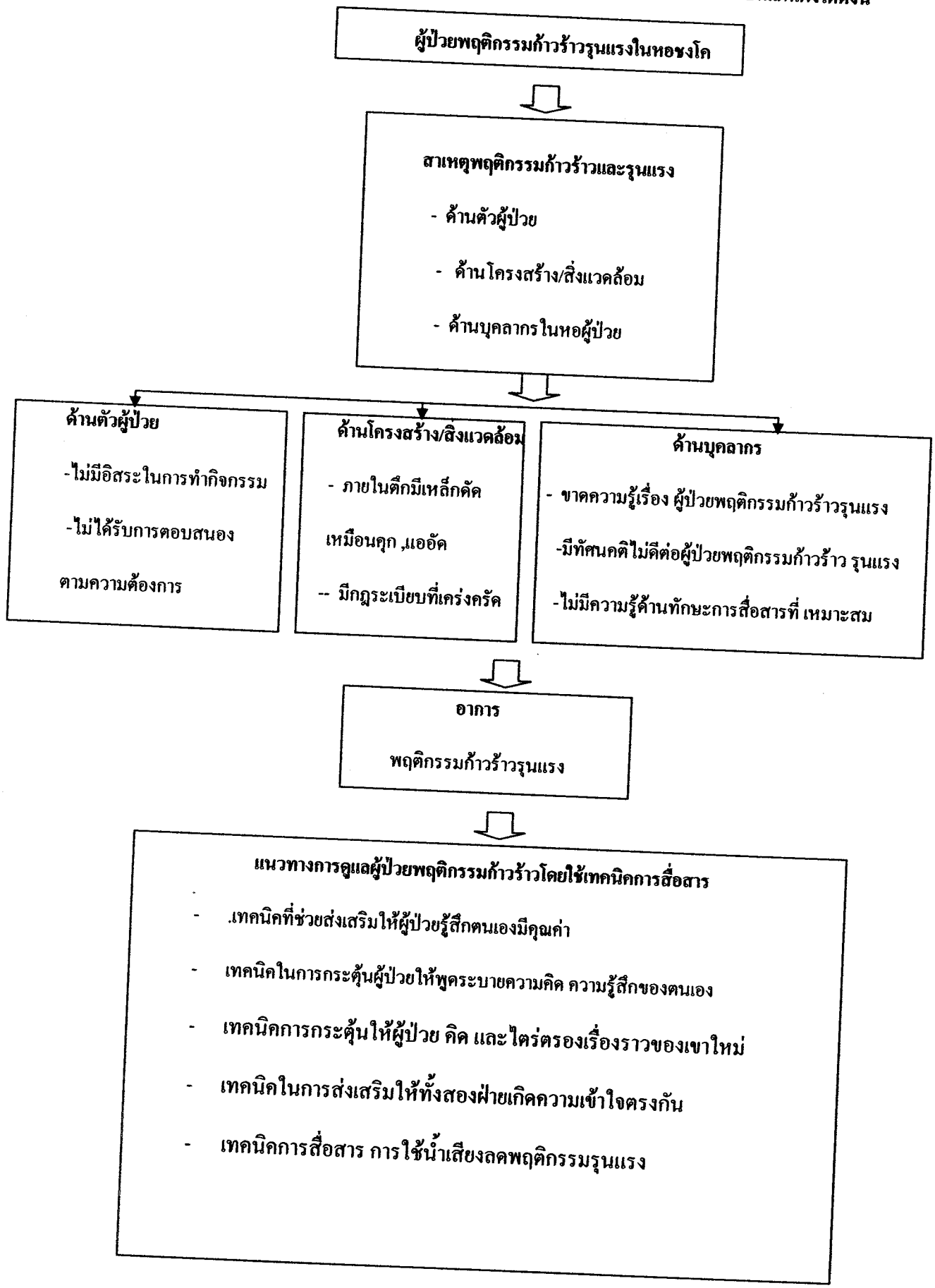
1.ด้านโครงสร้าง/สิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วย มีลักษณะเหมือนคุก ระเบียบเยอะ ไม่มีอิสระในการทำกิจกรรม มีเสียงดังรบกวน (ผู้ป่วยใหม่ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว,, เสียงเพลงจังหวะเร็ว/รุนแรงและเสียงดังเกินไป)

2. ด้านผู้ป่วย มีอาการทางจิต ผู้ป่วยรับใหม่ที่อาการยังไม่สงบ

3.ด้านบุคลากร มีพฤติกรรมบริการที่ไม่สุภาพ พูดไม่เพราะ ไม่เป็นกันเอง มีน้ำเสียงที่ดัง ไม่นุ่มนวล เช่น เรียกผู้ป่วยว่า มึง ,บัก,ไอ้, พ่อแม่ไม่สั่งไม่สอน คำพูดที่ตอกย้ำให้ผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น ผูกคอตายโลด ,คำพูดที่ยั่วยุ เช่น เตะเลยๆ คำพูดที่ล้อเลียน ซ้ำเติม เช่น สมน้ำหน้า เป็นต้น

จากการประชุมปรึกษาผู้ป่วยและบุคลากรหอชงโคพบว่ามีประเด็นสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงคือพฤติกรรมบริการของบุคลากรโดยเฉพาะการสื่อสารด้านคำพูดและพฤติกรรมการบริการ ดังแผนผังต่อไปนี้

สรุปสาเหตุและแนวทางการดูแลของพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงโดยใช้ทักษะการสื่อสารเป็นแผนผังได้ดังนี้



ดังนั้น การที่จะลดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชได้นั้น บุคลากรทางการพยาบาลจึงมีส่วนสำคัญ ที่จะช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยโดยมุ่งเน้น ทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นการบำบัดรักษาอย่างหนึ่ง ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ให้ผู้ป่วยสามารถมองสาเหตุและปัญหาของตนเองได้ ยอมรับปัญหาที่เกิดกับตนเอง ได้ไตร่ตรองความคิด และหาแนวทางแก้ไขปัญหาในทางที่สร้างสรรค์หรือเหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์ / ความเสี่ยงต่างๆ ในหอผู้ป่วย ดังนั้นการนำการจัดการความรู้ ในเรื่อง เทคนิคการสื่อสารในการจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มาพัฒนาการปฏิบัติงานในการดูแลและจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง จึงเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เกิดความปลอดภัย และลดอุบัติการณ์ / ความเสี่ยง กระบวนการจัดการความรู้ ดำเนินการรวบรวมความรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรมรุนแรง โดยเน้นด้านการสื่อสาร และประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานเพื่อสกัดความรู้จากประสบการณ์เดิมที่มีการดูแลผู้ป่วยแล้วประสบผลสำเร็จ และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งแสวงหาความรู้จากการวิเคราะห์สถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย จากนั้นนำความรู้ที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาจัดทำเป็นเอกสารแนวทางการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลการจัดการความรู้สรุปได้ดังนี้

เทคนิคการสื่อสารในการจัดการผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

1.เทคนิคที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้แก่ Giving recognition เช่น การเรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อเตือนสติ “ คุณ ก คะ ” , Offering self เช่น “ ดิฉันเป็นพยาบาลชื่อบุปผา เป็นพยาบาลประจำตึกนี้ คุณมีเรื่องอะไรอยากเล่าให้พยาบาลฟัง พยาบาลยินดีอยู่เป็นเพื่อนและรับฟังค่ะ”

2.เทคนิคในการกระตุ้นผู้ป่วยให้พูดระบายความคิด ความรู้สึกของตนเอง ได้แก่ พยักหน้า , sharing observation เช่น พยาบาลสังเกตเห็นคุณหน้าคุณแดง ,ดูคุณกำลังโกรธ , ดูคุณหงุดหงิด เวลาพูดเรื่องกลับบ้าน และเรื่องการอยู่โรงพยาบาล นะคะ ” Accepting เช่น “ ค่ะ , อ้อเหรอคะ ”, ,reflecting คุณโกรธพ่อที่พามาโรงพยาบาล ,คุณหงุดหงิดที่ต้องอยู่ห้องแยกคนเดียว พูดสะท้อนความรู้สึกผู้ป่วยพร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจ ด้วยท่าทีที่สงบ ไม่คุกคาม ,using silence ,

3.เทคนิคการกระตุ้นให้ผู้ป่วย คิด และไตร่ตรองเรื่องราวของเขาใหม่ ได้แก่ focusing เช่น เรื่องอยากกลับบ้านไม่อยากอยู่รักษาเป็นเรื่องน่าสนใจมาก คุณคิดอย่างไรกับเรื่องนี้ ,voicing doubt เช่น เป็นไปได้ไหมที่หมอจะรับคนไม่ป่วยไว้รักษา ,คุณสบายดี ไม่ได้อาละวาดแต่ถูกแม่แกล้งให้มาอยู่โรงพยาบาล

4.เทคนิคในการส่งเสริมให้ทั้งสองฝ่ายเกิดความเข้าใจตรงกัน ได้แก่ Giving information เช่น ตอนนี้คุณหมอรับคุณไว้รักษาในโรงพยาบาลนะคะเนื่องจากคุณหงุดหงิด มีหูแว่ว ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และ คุณจะได้รับการดูแลรักษาประมาณ 2 อาทิตย์ ค่ะเมื่อคุณควบคุมอารมณ์ได้ ไม่หงุดหงิด หรือทำร้ายคนอื่น ญาติมารับ และหมออนุญาตให้กลับบ้านได้ คุณก็จะได้กลับบ้านแน่นอนค่ะ , Present reality เช่น เสียงที่คุณได้ยิน เสียงที่มาดุด่า มาข่มขู่จะทำร้ายคุณ ไม่ใช่เสียงจริง เพราะพยาบาลยืนอยู่ที่นี่กับคุณก็ไม่ได้ยินเสียงใครพูดอะไร นอกจากเสียงพยาบาลกับคุณ เสียงที่คุณได้ยินเกิดจากประสาทหลอนทางหูค่ะ ซึ่งคุณสามารถทำให้เสียงรบกวนพวกนี้หายไปได้นะคะ โดยการกินยาตามหมอสั่งอาการประสาทหลอนก็จะหายไปไม่มารบกวนคุณอีกค่ะ "

5. เทคนิคการสื่อสาร การใช้น้ำเสียงลดพฤติกรรมรุนแรง โดยการใช้น้ำเสียงทุ้ม เป็นกันเอง เป็นมิตร ไม่ใช้เสียงดัง ไม่ใช้คำพูดที่ยั่วยุอารมณ์ผู้ป่วยรวมทั้งท่าทางและการไม่ล้อเลียนผู้ป่วย เช่น " ถ้าแน่จริงเอาหัวโขกผนังห้องเลย หรือ เตะประตูเลยเตะแรงๆ ดูซิจะทนเจ็บได้ขนาดไหน , บอกไม่ฟังแบบนี้ญาติไม่มารับหรอก " ใช้คำพูดที่สุภาพ ให้เกียรติผู้ป่วย (ครับ , ค่ะ ,คุณ)

วัตถุประสงค์ :

1เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลหอชงโคมีทักษะการสื่อสารในการจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2 ลดอุบัติการณ์ / ความเสี่ยง ที่เกิดจากผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

3 บุคลากรทางการพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติในการจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงโดยใช้เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

กระบวนการ / ขั้นตอนการทำ CQI

1. ขั้น Plan

วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

ด้านบุคลากร

- การรวบรวมข้อมูล ประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวไม่ครอบคลุม
- บุคลากรประเมินระดับความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวได้ไม่เท่ากัน

- ประสบการณ์ในการทำงานน้อย ขาดประสบการณ์ในการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว และการปฏิบัติการพยาบาล
- ขาดทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสมเช่น ขาดการส่งต่อเวร ไม่ขอความช่วยเหลือจากตึกอื่น
- นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติไม่ครอบคลุม
- ใช้ความเคยชินในการทำงานทำให้ขาดความตระหนักในการประเมินผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว
- บุคลากรใช้คำพูด เช่น "มึง ,บัก, ไอ้ , กู ,พ่อแม่ไม่สั่งไม่สอน " คำพูดที่ตอกย้ำ เช่น "ผูกคอตายโลด , เตะเลยเตะแรงๆจะได้ขาหักสมใจ " คำพูดที่ยั่วยุ ล้อเลียนหรือ ซ้ำเติม และมีพฤติกรรมกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว ใช้คำพูดที่สุภาพ ให้เกียรติ" ครับ ค่ะ ผม พยาบาล คุณ "
- ขาดทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสมเช่น เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสม ขาดการส่งต่อเวร ไม่ขอความช่วยเหลือจากตึกอื่น
- ก่อนให้การดูแลผู้ป่วยไม่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล เช่น ก่อนการผูกยึดผู้ป่วย ก่อนจำกัดพฤติกรรมในห้องแยก

ด้านตัวผู้ป่วย

- เป็นผู้ป่วยรับใหม่ มีอาการทางจิต ไม่ยอมอยู่โรงพยาบาล ไม่ยอมรับอาการเจ็บป่วย
- หงุดหงิดอยากกลับบ้าน ญาติไม่มาตามนัด ไม่ได้สูบบุหรี่ ไม่ได้พูดคุยระบายความคับข้องใจตามความต้องการ
- ไม่มีคนรับฟัง ไม่มีใครตอบสนองความต้องการอย่างเต็มที่
- ไม่คุ้ยเคยบุคคล และสถานที่

ด้านโครงสร้างและสิ่งแวดล้อม

- มีลูกกรงเหล็กดัดคล้ายคุกที่คุมขังนักโทษ
- ไม่มีเครื่องอำนวยความสะดวกเพียงพอหรือครบตามความต้องการ

- มีระเบียบวินัยเคร่งครัดเกินไป
- สิ่งแวดล้อมภายในตึกส่งเสริมให้มีพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น ผู้ป่วยรับใหม่มีอาการก้าวร้าวรุนแรง ดุด่าเสียงดัง เขย่าประตูเสียงดัง เปิดเพลงจังหวะเร็วๆเสียงดัง เป็นต้น

จากการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาด้านผู้ป่วยทำร้ายกัน และผู้ป่วยทำลายทรัพย์สินของโรงพยาบาลพบว่าเกิดจากการรวบรวมข้อมูล การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยในกระบวนการพยาบาลไม่ครอบคลุม ส่วนในด้านบุคลากรถูกผู้ป่วยทำร้ายพบว่าเกิดจากการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติไม่คลอบคลุม และขาดทักษะในการนำแผนการพยาบาลและทักษะในการสื่อสารไปปฏิบัติ พบอุบัติการณ์: ประจำปีงบประมาณ 2554 จากแบบรายงานผลการปฏิบัติงานบริการพยาบาล ปีงบประมาณ 2554 พบว่าผู้ป่วยที่เฝ้าระวังก้าวร้าวและรุนแรงทำร้ายกันจำนวน 1,213 ราย และมีอุบัติการณ์เกิดขึ้นในระดับ E,F จำนวน 22 ราย และระดับ G,H จำนวน 2 ราย (ตึกชงโค โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2554)

จากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น ทีมงานตึกชงโคร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาจากการReview แฟ้มประวัติ และบันทึกทางการพยาบาลพบว่าด้านผู้ป่วยทำร้ายกันและกันและผู้ป่วยทำลายทรัพย์สินของโรงพยาบาลพบว่าเกิดจาก ด้านโครงสร้าง/สิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วย , ด้านผู้ป่วย และด้านสุดท้ายนับว่าสำคัญที่สุด คือ ด้านบุคลากร มีพฤติกรรมบริการที่ไม่สุภาพ พูดไม่เพราะ ไม่เป็นกันเอง มีน้ำเสียงที่ดัง ไม่นุ่มนวล ทีมงานตึกชงโคร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยให้ความรู้ เรื่องทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม แก่บุคลากรในตึกชงโค 100 % พร้อมทั้งพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยทักษะการสื่อสารดังนี้

2. ขั้น DO

ดำเนินการแก้ไขและลงมือปฏิบัติ ดังนี้

2.1 กรณีรับผู้ป่วยใหม่หรือรับย้ายทุกราย

1. มีการสื่อสารจาก OPD / หอผู้ป่วยที่จะย้ายผู้ป่วยมาหอชงโค เกี่ยวกับอาการและพฤติกรรมก้าวร้าว และข้อมูลที่แจ้งผู้ป่วยในการเข้ามาในตึกชงโค เช่น “ จะพาเข้ามาตรวจร่างกายในตึก ”“ ”เพื่อให้มีการสื่อสารในแนวทางเดียวกัน จะได้เตรียมบุคลากร และอุปกรณ์ให้พร้อม
2. ทีมรับใหม่ซึ่งประกอบด้วย พยาบาล 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2-4 คน ทำหน้าที่รับใหม่ พยาบาลที่รับใหม่ต้องซักประวัติจากญาติและผู้ป่วย รวบรวมข้อมูลจากประวัติ แฟ้มประวัติให้

ครอบคลุมถึงพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน HoNOS โดยประเมิน Hear and now ข้อ 1.1 , 1.4 และ 1.6 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างต่อเนื่อง (ให้การดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยก้าวร้าวตึกชงโค)

แนวทางการปฏิบัติของบุคคลากรดังนี้

1. ตั้งสติ ควบคุมอารมณ์ตนเอง และระมัดระวังตนเอง ตระหนักและเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วย ใช้ภาษาเดียวกับผู้ป่วย เข้าใจง่าย เป็นกันเอง
2. สนทนาสร้างสัมพันธภาพโดยใช้เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมโดยปฏิบัติดังนี้

- เรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อเตือนสติ โดยใช้น้ำเสียงที่สื่อถึงความมั่นคงทางจิตใจ
- แนะนำตัวพยาบาล สถานที่เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ
- สะท้อนความรู้สึกผู้ป่วยพร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจด้วยท่าทีสงบ ไม่คุกคาม และหาทางคลี่คลายให้ความรุนแรงลดลงโดยให้ผู้ป่วยระบายพลังความกดดันให้ออกมาเป็นภาษาพูด โดยผู้ที่จะช่วยเหลือเป็นผู้รับฟัง
- ไม่ยั่วยุอารมณ์ของผู้ป่วยด้วยคำพูด ท่าทาง หรือการล้อเลียนของผู้ป่วย
- ตอบสนองในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ เช่นการรับฟังผู้ป่วย การให้ข้อมูลการรักษา ให้ข้อมูลของญาติกับผู้ป่วย ข้อมูลการกลับบ้าน
- ละเว้นการชกต่อย หรือทำร้ายผู้ป่วยอย่างเด็ดขาด เพื่อป้องกันเหตุการณ์รุนแรง
- ไม่ประชิดตัวผู้ป่วย เพราะอาจได้รับอันตรายเนื่องจากพละกำลังที่มากเกินปกติของผู้ป่วย
- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นในการให้การพยาบาล
- ชี้แจงให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย
- จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัยโดย
- ผู้ป่วยอาการทางจิตสงบ ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ดูแลให้เข้ากิจกรรมบำบัด หางานที่ต้องใช้พละกำลังเป็นวิธีผ่อนเบาพลังความก้าวร้าว พึงระวังไม่ให้มีการแข่งขัน ต่อสู้ เอาชนะ เพราะจะเป็นการกระตุ้นพฤติกรรมก้าวร้าวให้รุนแรงมากขึ้น

2.2 กรณีผู้ป่วยภายในตึกก้าวร้าว

1. ตั้งสติ ควบคุมอารมณ์ตนเอง และระมัดระวังตนเอง ตระหนักและเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วย ใช้ภาษาเดียวกับผู้ป่วย เข้าใจง่าย เป็นกันเอง
2. สนทนาสร้างสัมพันธภาพโดยใช้เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมโดยปฏิบัติดังนี้

- เรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อเตือนสติ โดยใช้น้ำเสียงที่สื่อถึงความมั่นคงทางจิตใจ

- แนะนำตัวพยาบาล สถานที่เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ

- สะท้อนความรู้สึกผู้ป่วยพร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจด้วยท่าทีสงบ ไม่คุกคาม และหาทางคลี่คลายให้ความรุนแรงลดลงโดยให้ผู้ป่วยระบายพลังความกดดันให้ออกมาเป็นภาษาพูด โดยผู้ที่จะช่วยเหลือเป็นผู้รับฟัง

- ไม่ยั่วยุอารมณ์ของผู้ป่วยด้วยคำพูด ท่าทาง หรือการล้อเลียนของผู้ป่วย

-ตอบสนองในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ เช่นการรับฟังผู้ป่วย การให้ข้อมูลการรักษา ให้ข้อมูลของญาติกับผู้ป่วย ข้อมูลการกลับบ้าน

-ละเว้นการชกต่อย หรือทำร้ายผู้ป่วยอย่างเด็ดขาด เพื่อป้องกันเหตุการณ์รุนแรง

-ไม่ประชิดตัวผู้ป่วย เพราะอาจได้รับอันตรายเนื่องจากพละกำลังที่มากเกินปกติของผู้ป่วย

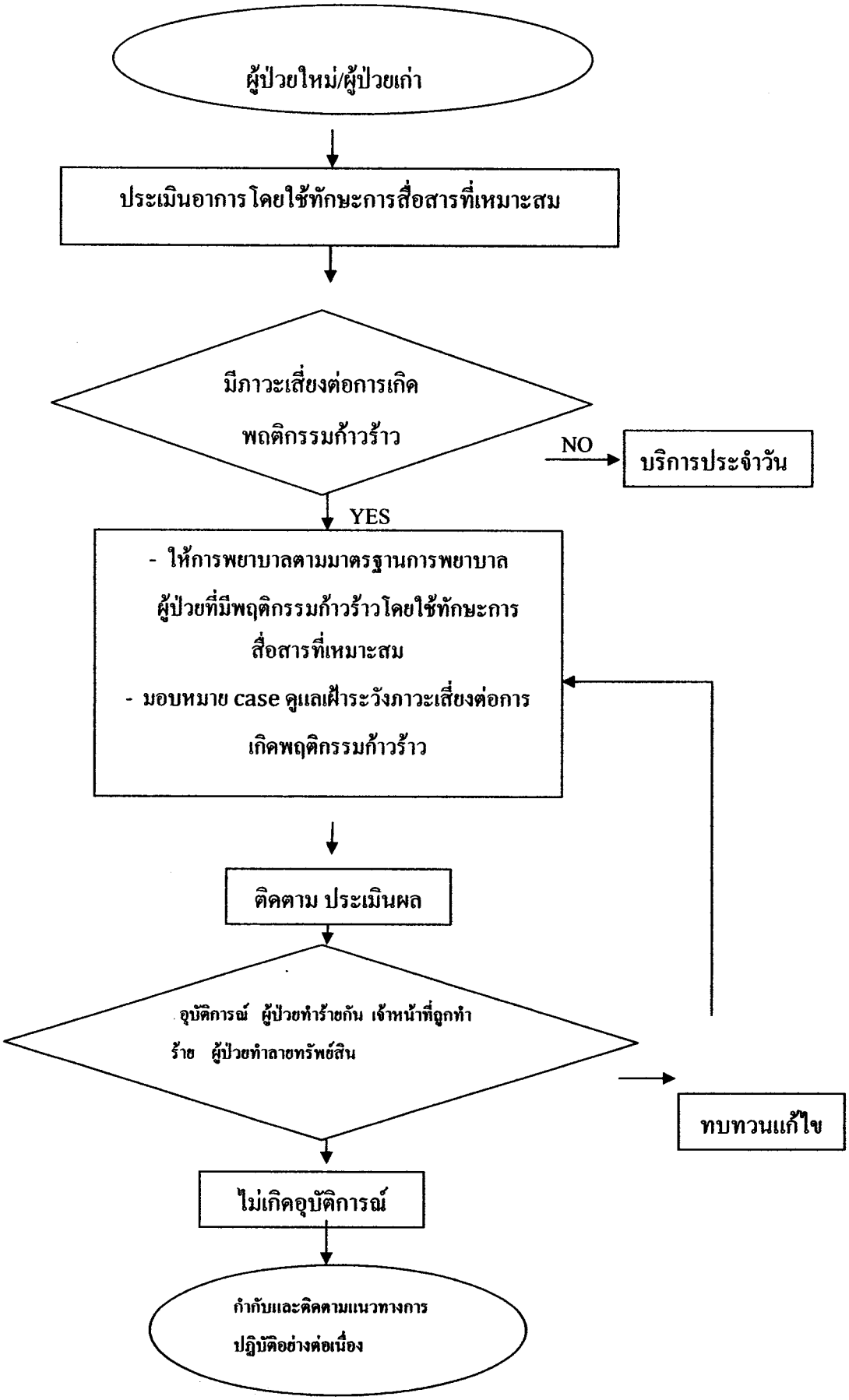
- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นในการให้การพยาบาล

- ชี้แจงให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย

- จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัยโดย

- ผู้ป่วยอาการทางจิตสงบ ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ดูแลให้เข้ากิจกรรมบำบัด หางานที่ต้องใช้พละกำลังเป็นวิธีผ่อนเบาพลังความก้าวร้าว พึงระวังไม่ให้มีการแข่งขัน ต่อสู้ เอาชนะ เพราะจะเป็นการกระตุ้นพฤติกรรมก้าวร้าวให้รุนแรงมากขึ้น

Flow chart การปฏิบัติในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงโดยใช้เทคนิคการสื่อสาร



การประเมินผล เมื่อพบว่ายังเกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยทำร้ายกันและกัน บุคลากรถูกผู้ป่วยทำร้าย และผู้ป่วยทำลายทรัพย์สินของโรงพยาบาล นำอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นมา วิเคราะห์การดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล ทั้ง 5 ขั้นตอน วิเคราะห์ตามกระบวนการ การใช้เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสม และทบทวนมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยก้าวร้าว ตามอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นทุกครั้ง ในการ conference ในวันรุ่งขึ้นหลังการส่งเวร

3. ขั้น Check (การศึกษาผล)

จากการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ที่กำหนดไว้ในช่วง 3 เดือน (มกราคม -มีนาคม 2555) พบว่ายังมีผู้ป่วยทำร้ายกันมีจำนวน 12 ครั้งบุคลากรระดับ E,F จำนวน 7 ครั้ง และระดับ G,H จำนวน 5 ครั้ง

4. ขั้น Act (การปรับปรุงให้เป็นมาตรฐาน)

หลังจากมีการทดลองปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด และศึกษาผลแล้ว พบว่าตั้งแต่เดือน เดือน มกราคม -มีนาคม 2555 พบว่ายังมีผู้ป่วยทำร้ายกันมีจำนวน 12 ครั้ง ระดับ E,F จำนวน 7 ครั้ง และระดับ G,H จำนวน 5 ครั้ง พบว่าเทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมมีความสำคัญในการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว บุคลากรในหอผู้ป่วยมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญเรื่องการการใช้เทคนิคการสื่อสารในผู้ป่วย และสามารถนำมาใช้กับตนเอง กับผู้อื่นส่งผลให้สัมพันธภาพกับผู้อื่นดีขึ้น

ดังนั้นทีมบุคลากรหอชงโคจึงได้มีมาตรการให้มีการทบทวนและส่งเสริมให้โดยใช้เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสม ในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยทำร้ายกัน ผู้ป่วยทำลายทรัพย์สินของโรงพยาบาล และบุคลากรถูกผู้ป่วยทำร้าย และมีการติดตามเป็นระยะ รวมทั้งให้มีการวิเคราะห์หา RCA เพื่อได้รับการแก้ไขจากสาเหตุที่แท้จริงและเพื่อให้มีการบริการที่มีประสิทธิภาพต่อไป

หลักฐานทางวิชาการประกอบการพัฒนา

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางจิต ,การสื่อสารเพื่อการบำบัด (วัชนี หัตถพนม ,2548)

ตัวชี้วัดคุณภาพ

- ร้อยละของผู้ป่วยทำร้ายผู้อื่น/ถูกทำร้าย (ความรุนแรงระดับ D/F) เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 3
- ร้อยละของผู้ป่วยทำร้ายผู้อื่น/ถูกทำร้าย (ความรุนแรงระดับ G/H) เป้าหมายร้อยละ 0

ผลลัพธ์ที่ได้

จากการดำเนินโครงการ ตั้งแต่เดือนมกราคม -เดือนมีนาคม 2555 ได้มีการสอบถามบุคลากรภายในหอผู้ป่วยชงโคทุกคน และสอบถามผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่อาการสงบจำนวน 40 คน พบว่าบุคคลากรมีทักษะในการจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในความดูแลจากบุคลากรภายในหอผู้ป่วย รู้สึกประทับใจในการให้การดูแลจากบุคลากรภายในหอผู้ป่วย จากสถิติการรับผู้ป่วยไว้รักษาหอชงโคได้รับผู้ป่วยไว้รักษาจำนวน 224 ราย พบว่า มีผู้ป่วยเฝ้าระวังก้าวร้าวจำนวน 190 ราย มีอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดจากผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงลดลงเป็น 12 ครั้ง พบว่า มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นในระดับ ระดับ E,F จำนวน 7 ครั้ง และระดับ G,H จำนวน 5 ครั้ง โดยเรียงลำดับตั้งแต่เดือนมกราคม -เดือนมีนาคม 2555 ได้ดังนี้ ระดับ E,F จำนวน 3,3,1 ครั้ง ระดับ G,H จำนวน 3,2,0 ครั้ง ตามลำดับ

บุคลากรทางการพยาบาลหอชงโคมีเทคนิคการสื่อสารในการจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดอุบัติการณ์ / ความเสี่ยง ที่เกิดจากผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ส่งผลให้บุคลากรรู้สึกสบายใจมีเทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมในการจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ตัวแทนหน่วยงานประจำบอร์ด

นางบุปผา รุ่งเรือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นายวิญญู สิงห์นาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ