1. CQI เรื่อง การลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงการได้รับอันตรายจากพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงพฤติกรรมรุนแรง OAS:โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

2.ชื่อสมาชิกทีม ทีมการพยาบาลตึกชงโค

ที่ปรึกษา นางณัฏฐาภรณ์ เบ้าเรือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (หัวหน้าหอผู้ป่วยชงโค)
นายพรดุสิต คำมีสีนนท์พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (รองหัวหน้าหอผู้ป่วยชงโค)
นายไพรวัลย์ ร่มซ้ายพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นายกริชนรินทร์ นาคบุตรพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

3.เป้าหมาย เพื่อศึกษาการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภทด้วยแบบประเมิน **OAS** ในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเพื่อลดความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อผู้ป่วย ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมในผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

4.ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

พฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง มักจะได้รับการกล่าวถึง ว่าเป็นสาเหตุของอันตรายที่เกิดขึ้นในสถานบริการสุขภาพ (Brynes, 2000; Rippon, 2000; Lipscomb & Love, 1992) เป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยจิตเวชและนำมาสู่การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 81.8 (Rossi et al., 1986) เป็นปัญหาเร่งด่วนที่สำคัญในสถานพยาบาล (Eileen & Colleen, 2003; Brynes, 2000; Lipscomb &Love, 1998) เพราะเป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม (กริชนรินทร์ นาคบุตร ,2550) พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive Behavior) หมายถึง การแสดงออกทางด้านคำพูด การกระทำของตนเองบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เป็นผลมาจากความโกรธ ความคับข้องใจ หรือ การปกปิดความกลัว ความต้องการรุนแรงภายใน (สถาบันสุขภาพจิต ,2536) หรือพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมที่บุคคลปลดปล่อยความโกรธของตนเองออกมาทางคำพูดและการกระทำของตนไปยังบุคคลอื่นหรือสิ่งของ เพื่อขจัดหรือลดความโกรธและความกลัว โดยการแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าว มี 2 แบบ คือ การแสดงออกอย่างเหมาะสมเพื่อพิทักษ์สิทธิของตนเองไม่ทำให้ผู้อื่นและตนเองเดือดร้อน ซึ่งเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวที่ทางสังคมยอมรับ และการแสดงออกโดยการทำลาย ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น โดยบุคคลนั้นการทำโดยขาดการยับยั้งหรือควบคุมตนเองได้ (วินีกาญจน์ คงสุวรรณ ,2544)

จากการศึกษาถึงปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเกิดพฤติกรรมก้าว ในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ พยาธิสภาพทางจิตใจ สิ่งแวดล้อม และเกิดจากความกดดันทางสังคมไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ซึ่งสาเหตุทางด้านจิตใจได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชที่อาการอยู่ในระยะเฉียบพลัน (Barnett, 2002) อยู่ในภาวะสับสน มีความคิดหลงผิด หวาดระแวงกลัวคนทำร้าย มีอาการประสาทหลอนทางหูได้ยินเสียงสั่งให้ฆ่าตัวตาย ฆ่าคนอื่นและสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย เช่น ความปลอดโปร่งของสถานที่ ความแออัด กฎระเบียบที่เคร่งครัดทำให้ผู้ป่วยไม่เป็นอิสระการจำกัดบริเวณก็อาจมีส่วนทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ ซึ่งTam , Enggelsman&Fugere, (1996) ศึกษาการเกิดอุบัติการณ์พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยในสถาบันฮัลแลนเมโมเรียน (Allan Memorial Institute) ประเทศ

แคนาดา ในเวลา 1 ปีพบว่า ในช่วงเวลากลางวัน ที่ผู้ป่วยไม่ได้ออกนอกบริเวณหอผู้ป่วย (Lock inpatient unit) ผู้ป่วยจิตเวชมักจะเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว หรือบุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยทำให้ดูแลได้ไม่ทั่วถึง พฤติกรรมแสดงออกต่อผู้ป่วยของบุคลากรไม่เหมาะสม เช่น การแสดงท่าทียั่วยุ ล้อเลียน เพิกเฉย (จิตจำนง ผลพฤกษา, 2540)หรือการพูดของบุคลากรที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า ถูกคุกคาม (มาโนช หล่อตระกูล, 2548) การไม่รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ป่วย(Burrow,1994) การตำหนิผู้ป่วยการบังคับและการข่มขู่ผู้ป่วยหรือทำให้ผู้ป่วยกลัวนอกจากนี้พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยสามารถเกิดจากความกดดันทางสังคมและไม่สามารถควบคุมความโกรธของตนได้ เนื่องจากความผิดปกติในกระบวนการคิด การรับรู้ ลักษณะอารมณ์ที่แปรปรวน ร่วมกับไม่สามารถจัดการกับความวิตกกังวล ความคับข้องใจ การควบคุมอารมณ์ การมองตนเองและผู้อื่นแคบ พูดถึงตนเองด้านลบ รวมทั้งขาดทักษะในการแก้ปัญหา (กริชนรินทร์ นาคบุตร ,2550)

จากสาเหตุทั้งหมดที่กล่าวมาแล้ว พอสรุปได้ว่า สาเหตุการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ ลักษณะอาการของโรคจิตเวช ความโกรธที่ท่วมท้น ไม่สามารถจัดการกับความวิตกกังวล ความคับข้องใจและการควบคุมอารมณ์ ขาดทักษะพื้นฐานในการแก้ปัญหา เกิดจากการกระทบกระเทือนหรือปัญหาทางสมอง และจากสภาวะแวดล้อมทางสังคมได้

กลไกการเกิดความก้าวร้าว อธิบายด้วยแนวคิด 2 ทฤษฎี ดังนี้ 1. แนวคิดทฤษฎีแรงขับ (Drive Theory)ฟรอยด์ กล่าวว่า แรงขับความก้าวร้าว เป็นสัญชาตญาณของความรู้สึกอยากทำลาย ซึ่งเป็นแรงขับที่บุคคลมีแต่กำเนิด แรงขับอีกประเภทหนึ่ง คือ แรงขับของความสุข ความพอใจที่อยากจะมีชีวิตอยู่ แรงขับความก้าวร้าวจะถูกพัฒนาเปลี่ยนไปเป็นพฤติกรรมที่ที่เหมาะสม จะมีพลังความก้าวร้าวติดค้างแฝงอยู่ในจิตส่วนไร้สำนึก พลังส่วนนี้มักจะเป็นตัวเสริมให้บุคคลแสดงความก้าวร้าวผิดปกติ 2 . แนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) แบนดูรา กล่าวว่าการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของบุคคลเป็นผลมาจากการสังเกต การเอาอย่าง การลอกเลียน และการเสริมแรงจากความสำเร็จ ในภาวะที่บุคคลประสบความกดดันทางจิตใจ พลังจากความกดดันนั้น ทำให้บุคคลหาทางออกในรูปแบบต่างๆ สุดแต่การเรียนรู้ของบุคคล บางคนใช้วิธีเผชิญปัญหาที่เหมาะสม มีเหตุผล บางคนหนีปัญหาพึ่งสุรา ยาเสพติด บางคนสู้ด้วยความก้าวร้าว

ผู้ป่วยโรคทางจิตเวชมีความผิดปกติในด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์และสังคมที่แสดงออกให้เห็นได้ทางพฤติกรรมต่าง ๆ ผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรง หมายถึง ผู้ที่มีคำพูดหรือพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งมีโอกาสสูงในการก่ออันตรายแก่ผู้อื่น ผู้ป่วยจะมีท่าทีไม่เป็นมิตร โกรธ พูดเสียงดัง ใช้ถ้อยคำรุนแรง พูดจาข่มขู่ ขบกราม หน้าตาเคร่งเครียด อยู่ไม่นิ่ง เดินไปมาเป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมได้หลายลักษณะ (มาโนชน์ หล่อตระกูล, 2548) พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นอาการที่พบได้บ่อยในหอผู้ป่วยจิตเวช จะแสดงออกมาให้เห็นทั้งทางด้านคำพูด หรือพฤติกรรม การใช้กำลังต่อสิ่งของหรือบุคคลรอบข้าง ซึ่งมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ให้การดูแลผู้ป่วย

จากการปรับระบบหอชงโค เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวตั้งแต่เดือนตุลาคม 2554- ปัจจุบัน โดยใช้แบบประเมิน Thai HONOS หมวดที่1 ด้านปัญหาที่เกิดจากอพฤติกรรมที่มากเกินควร หรือจากพฤติกรรมรบกวนผู้อื่นหรือวุ่นวาย เป็นเครื่องมือประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงตั้งแต่แรกรับ โดยประเมินในวันที่ 1, 3, 7และต่อไปทุก 7วัน (ประเมินทุกวันจันทร์) และให้การดูแลตามระดับความรุนแรงของคะแนน HoNOS ที่ประเมินได้ ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง (S–NU–012) และจากการดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวตั้งแต่เดือนตุลาคม-มีนาคม 2558 มีผู้ป่วยรับไว้รักษาทั้งหมด จำนวน 685 ราย มีพฤติกรรมก้าวร้าวจำนวน 203 ราย และพบอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายคนอื่น/ทำลายข้าวของ/ถูกทำร้ายได้รับบาดเจ็บทั้งหมดจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.48 จากการทบทวนอุบัติการณ์ พบว่ามีอุบัติการณ์ความเสี่ยงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ระดับ C จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.28 ระดับ D จำนวน 6 รายคิดเป็นร้อยละ 0.96 ระดับ E จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.06 ระดับ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.06 ซึ่งถือว่ายังมีความเสี่ยงจากพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

และจากการให้การดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าว/รุนแรง พบว่าการดูแลผู้ป่วยตามพฤติกรรมช่วยให้มีการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยก้าวร้าวทั้งด้านคำพูด การทำลายสิ่งของ การทำร้ายผู้ป่วยอื่น และการทำร้ายเจ้าหน้าที่ โดยจัดกิจกรรมการดูแลเมื่อผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวส่วนใหญ่ถูกจำกัดพฤติกรรมในห้องแยก และหรือ ฉีดยา prn

จากสถิติอุบัติการณ์ดังกล่าวผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้ได้รับบาดเจ็บทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง รวมทั้งบุคคลากรที่ให้การดูแล และทรัพย์สินเสียหายทำให้สูญเสียงบประมาณในการรักษา เจ้าหน้าที่รู้สึกไม่ปลอดภัยในการทำงาน ทำให้ขาดขวัญและกำลังใจเป็นอย่างมาก การจัดการกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรต้องมีความรู้ ความเข้าใจในธรรมชาติพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช (Kimbery et al., 1998) บุคลากรหอชงโคเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงพัฒนาคุณภาพกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ทีมบุคลากรจึงจัดประชุมหารือร่วมกันค้นหาสาเหตุ วิเคราะห์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันผู้ป่วยทำร้ายกัน บุคลากรถูกผู้ป่วยทำร้าย ผู้ป่วยทำลายทรัพย์สินของโรงพยาบาล เพื่อลดอุบัติการณ์เกิดซ้ำ ลดระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์

5. กระบวนการพัฒนา (PDCA)

จากการทบทวนด้านระบบงานในหน่วยงาน พบปัจจัยสาเหตุของการเกิดความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท สามารถรวบรวมและจำแนกได้แต่ละด้านได้ดังนี้

ด้านผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวปฏิเสธการเจ็บป่วย ไม่ร่วมมือในการรักษา
2. ผู้ป่วยอาการทางจิตกำเริบ มีพฤติกรรมหวาดระแวง ไม่ได้มีอาการประสาทหลอน เช่นมีหูแว่วภาพหลอน
3. ผู้ป่วยที่มีอารมณ์หุนหันพลันแล่น
4. ผู้ป่วยมีอาการสับสน ควบคุมตนเองไม่ได้/อยากกลับบ้านมาก
5. ผู้ป่วยปัญญาอ่อนระดับ mild มีพฤติกรรมแสดงออกมาก

ด้านบุคลากร

1. มีเจ้าหน้าที่ใหม่มาปฏิบัติงาน ยังไม่ผ่านการฝึกอบรมด้านการดูแล/การจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยที่มีพฤติกรรม ขาดทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
2. เจ้าหน้าที่ขาดทักษะ ความรู้ และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
3. อัตรากำลังเท่าเดิมแต่จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น อัตรากำลังไม่เพียงพอในช่วงสับเปลี่ยนรับประทานอาหาร

4. ประเมินอาการผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ไม่มีการสื่อสารให้ทีมการพยาบาลทราบ ขาดการเตรียมทีมโดยทีมยังไม่พร้อม เมื่อต้องจำกัดพฤติกรรม

5. ขาดการสื่อสารระหว่างผู้ช่วยเหลือคนไข้กับพยาบาล เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการและสัญญาณเตือนด้วยวาจาและพฤติกรรมการแสดงออกถึงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เพื่อประเมินและบริหารความเสี่ยงตามระดับความรุนแรง ตามแนวปฏิบัติที่กำหนด (SNU 012)

6. การจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยไม่เหมาะสม ไม่ได้ใช้วิธีการจำกัดพฤติกรรมที่เหมาะสมตามที่ได้เรียนอบรม/ฝึกปฏิบัติมา

ด้านสิ่งแวดล้อม

1. สถานที่ ห้องแยกจำกัดพฤติกรรม ค่อนข้างแคบ

2. บริเวณห้องนอน ห้องแยก ห้องสังเกตอาการอยู่ใกล้ประตู เมื่อผู้ป่วยออกมาปฏิบัติกิจวัติ ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการเจ็บป่วยพยายามวิ่งสวนออกทางประตู

การดำเนินการ (PDCA)

ขั้นเตรียมการ

1.ศึกษาปัญหาในหน่วยงาน/รวบรวมอุบัติการณ์

2.ประชุมปรึกษาในทีมการพยาบาลตึกฝ้ายคำร่วมกับกลุ่มการพยาบาล เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากพฤติกรรมก้าวร้าว

3.ทบทวนงานวิจัยการประเมินผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและช่วยลดความเสี่ยงต่อต่อการได้รับอันตรายจากพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท

4. พัฒนาโปรแกรมการมีพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้แบบประเมิน OAS

5.เตรียมเครื่องมือในการวัดผลได้แก่ แบบประเมินอาการทางจิต

ขั้นดำเนินการ

1. นำไปปฏิบัติกับกลุ่มเป้าหมายโดยใช้แบบประเมิน OAS ประเมินผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาทุกราย โดยประเมินในวันแรกรับ วันที่ 3 วันที่ 7 และวันจำหน่าย

2. ประเมินผลด้วยเครื่องมือแบบประเมินอาการทางจิต เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการใช้แบบประเมิน

3. ประเมินอุบัติการณ์การได้รับอันตรายจากพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตเภทก่อนและหลังการใช้แบบประเมิน OAS

4. ประเมินผลการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงแก้ไขและนำไปใช้ โดยการประชุมประเมินผลในทีมการพยาบาลตึกชงโค วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และพัฒนาปรับปรุงแก้ไขให้มีคุณภาพและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

6.การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

หลังการใช้แบบประเมินความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตเวชพบว่าผู้ป่วยมีค่าคะแนนระดับความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการบำบัดพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายคนอื่น/ทำลายข้างของ/ถูกทำร้ายได้รับบาดเจ็บตั้งแต่เดือน เมษายน-เดือนกรกฎาคม 2558 จำนวน 17 ราย แบ่งเป็นระดับ Cจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.85ระดับ D จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.87ระดับ F จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.17การใช้แบบประเมิน OASมีส่วนช่วยป้องกันอันตรายจากพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท

7. บทเรียนที่ได้รับ

7.1 การสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เพื่อประเมินวางแผนและแก้ไขปัญหาอย่างทันท่วงที

7.2 การทำงานเป็นทีม เป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ เพราะต้องเตรียมทีมให้พร้อมก่อนจำกัดพฤติกรรม

7.3 การสอนโดยการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ จะทำให้เกิดการเรียนรู้และนำสู่การปฏิบัติจริง

8.การติดต่อกับทีมงาน

นางบุปผา รุ่งเรือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโทรศัพท์ 63401 (ตึกชงโค)
นายยอดเพชร วันน้อย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโทรศัพท์ 63401 (ตึกชงโค)
นายเชษฐา บุตรรินทร์พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโทรศัพท์ 63401 (ตึกชงโค)
นางสาวสุจิตรา อนันทวรรณ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการโทรศัพท์ 63401 (ตึกชงโค)
นางณัฏฐภัค ทานาค พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการโทรศัพท์ 63401 (ตึกชงโค)
นายอนุวัฒน์สรวนรัมย์ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการโทรศัพท์ 63401 (ตึกชงโค)
นางสาวเบญจมาศ จันทรโคตร พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการโทรศัพท์ 63401 (ตึกชงโค)