1. **การจัดการความรู้เรื่อง** แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวหอชงโค

2. **ชื่อเจ้าของผลงาน** นางบุปผา รุ่งเรือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวสายชล ยุบลพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

3. **ที่ปรึกษาโครงการ** : นางอัชรา ฦาชา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( หัวหน้าหอชงโค )
: นายพรดุสิต คำมีสีนนท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
( รองหัวหน้าหอชงโค )
: นายไพรวัลย์ ร่มซ้าย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

4. **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** หอชงโค โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

5. **หลักการและเหตุผล**

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 การกระทำของตนเอง บุคคลหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เป็นผลมาจากความโกรธ ความคับข้องใจ หรือ การปกปิดความกลัว ความต้องการรุนแรงภายใน (สถาบันสุขภาพจิต ,2536) หรือพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมที่บุคคลปลดปล่อยความโกรธของตนเองออกมาทางคำพูดและการกระทำของตนไปยังบุคคลอื่นหรือสิ่งของ เพื่อขจัดหรือลดความโกรธและความกลัว โดยการแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าว มี 2 แบบ คือ การแสดงออกอย่างเหมาะสมเพื่อพิทักษ์สิทธิของตนเองไม่ทำให้ผู้อื่นและตนเองเดือดร้อน ซึ่งเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวที่ทางสังคมยอมรับและการแสดงออกโดยการทำลาย ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น โดยบุคคลนั้นการทำโดยขาดการยับยั้งหรือควบคุมตนเองได้ (วินีกาญจน์ คงสุวรรณ ,2544)

จากการศึกษาถึงปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเกิดพฤติกรรมก้าว ในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ พยาธิสภาพทางจิตใจ สิ่งแวดล้อม และเกิดจากความกดดันทางสังคมไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ซึ่งสาเหตุทางด้านจิตใจได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชที่อาการอยู่ในระยะเฉียบพลัน (Barnett, 2002) อยู่ในภาวะสับสน มีความคิดหลงผิด หวาดระแวงกลัวคนทำร้าย มีอาการประสาทหลอนทางหู ได้ยินเสียงสั่งให้ฆ่าตัวตาย ฆ่าคนอื่น และสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย เช่น ความปลอดโปร่งของสถานที่ ความแออัด กฎระเบียบที่เคร่งครัดทำให้ผู้ป่วยไม่เป็นอิสระ การจำกัดบริเวณ ก็อาจมีส่วนทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ ซึ่งTam , Enggelsman & Fugere, (1996) ศึกษา

การเกิดอุบัติการณ์พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยในสถาบันฮัลแลนเมโมเรียน (Allan Memorial Institute) ประเทศแคนาดา ในเวลา 1 ปี พบว่า ในช่วงเวลากลางวัน ที่ผู้ป่วยไม่ได้ออกนอกบริเวณหอผู้ป่วย (Lock inpatient unit) ผู้ป่วยจิตเวชมักจะเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว หรือบุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย ทำให้ดูแลได้ไม่ทั่วถึง พฤติกรรมแสดงออกต่อผู้ป่วยของบุคลากรไม่เหมาะสม เช่น การแสดงท่าทียั่วยุ ล้อเลียน เพิกเฉย (จิตจำนง ผลพฤกษา, 2540) หรือการพูดของบุคลากรที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า ถูกคุกคาม (มาโนช หล่อตระกูล, 2543) การไม่รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ป่วย(Burrow,1994) การตำหนิผู้ป่วย การบังคับและการข่มขู่ผู้ป่วยหรือทำให้ผู้ป่วยกลัว นอกจากนี้พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยสามารถเกิดจากความกดดันทางสังคมและไม่สามารถควบคุมความโกรธของตนได้ 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-เดือนธันวาคม 2554 โดยใช้แบบประเมิน Thai HONOS หมวดที่1 ด้านปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมที่มากเกินควร หรือจากพฤติกรรมรบกวนผู้อื่นหรือวุ่นวาย เป็นเครื่องมือประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงตั้งแต่แรกรับ โดยประเมินในวันที่ 1, 3, 7 และต่อไปทุก 7 วัน (ประเมินทุกวันจันทร์) และให้การดูแลตามระดับความรุนแรงของคะแนน HoNOS ที่ประเมินได้ ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง (S–NU–012) เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 17 ตุลาคม 2554 - เดือนธันวาคม 2554 มีผู้ป่วยรับไว้รักษา จำนวน 323 ราย ในจำนวนดังกล่าวนี้ มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น จำนวน 36 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.96 จากการทบทวนอุบัติการณ์ พบว่ามีอุบัติการณ์ความเสี่ยงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ระดับ D /F จำนวน 13 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36 และมีอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ระดับ G/H จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.77 ซึ่งถือว่ายังมีความเสี่ยงจากพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งถือว่ายังมีความเสี่ยงจากพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

และจากการปรับระบบหอผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าว/รุนแรง พบว่าการดูแลผู้ป่วยตามพฤติกรรมช่วยให้มีการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยก้าวร้าวทั้งการก้าวร้าวทางคำพูด การทำลายสิ่งของ การทำร้ายผู้ป่วยอื่น และการทำร้ายเจ้าหน้าที่ จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.6 ของผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังพฤติกรรมก้าวร้าว/รุนแรง กิจกรรมการดูแลเมื่อผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวส่วนใหญ่ถูกจำกัดพฤติกรรมในห้องแยก (ร้อยละ 75.0) ฉีดยา prn (ร้อยละ 60.0)

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

**6. วิธีการจัดการความรู้ 4 ขั้นตอน ดังนี้**

**1 การบ่งชี้ความรู้**

- จากประสบการณ์การทำงาน: ได้นำรูปแบบการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้แบบประเมิน Thai HoNOS บุคคลากรยังไม่มีความรู้และความเข้าใจในการแบ่งระดับความก้าวร้าวและรุนแรงของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ทำให้การกำหนดวิธีการจัดการตามความรุนแรงในแต่ละระดับไม่ชัดเจน

**2. การสร้างและแสวงหาความรู้และจัดการความรู้ให้เป็นหมวดหมู่แล้วนำมาประมวลกลั่นกรอง**

2.1 โดยศึกษาจากตำราที่เกี่ยวข้องและจากการประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ( คู่มือ การดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง S-NU- 012 )

2.2 คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงโรงพยาบาลสวนปรุง

2.3 ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวของพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้หอผู้ป่วยชงโค

2.4 จัดหมวดหมู่ความรู้และเนื้อหาองค์ความรู้ทั้งที่เป็นความรู้จาก ตำรา คู่มือ เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จาก Internet และความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ของผู้เข้าประชุม อบรมให้ความรู้ และระบบการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงของผู้ป่วย นำความรู้ที่ได้มาจัดให้เป็นระบบ จัดทำเป็นแฟ้มเอกสาร

2.5 กำหนดกรอบเนื้อหาของแนวทางการดูแลผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว มีการคัดเลือกกลั่นกรองความรู้ ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแก้ไข ปรับปรุงทั้งด้านเนื้อหาเพื่อให้ได้แนวทางการดูแล ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวหอชงโคให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

**3. การเข้าถึงความรู้**

- ชี้แจงให้ทีมบุคลากรนำไปปฏิบัติ จัดเป็นแฟ้มเอกสารขั้นตอนการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง โดยความเน้นความคิดเห็นของผู้ดูแลทุกระดับ และ เผยแพร่ในตึก

- ทบทวนทำความเข้าใจหลักเกณฑ์การประเมิน Thai HoNOS ที่เกี่ยวข้องกับกับพฤติกรรมก้าวร้าว ข้อ 1.1 และนิยามความหมาย ลักษณะผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวให้เข้าใจตรงกัน

- บุคลากรทุกคนสามารถเข้าถึงความรู้ได้ง่ายและสะดวกในการนำความรู้ไปทดลองใช้โดยจัดทำคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยก้าวร้าวของตึกชงโค และติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ที่ตึกชงโค

- ปรับปรุงแนวทางดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวหอชงโคตามข้อเสนอแนะจากการนำไปทดลองใช้

**4. การเรียนรู้หรือขยายผล**

- ปฏิบัติงานโดยยึดแนวทางการดูแลผู้ป่วยก้าวร้าวของตึกชงโค ตามคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยก้าวร้าวของตึกชงโค ติดตามและประเมินผลเป็นระยะ โดยการประชุมและทบทวนการปฏิบัติงานเพื่อประเมินผล ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าว

- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในตลาดนัดความรู้โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

- จัดทำเอกสารแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวหอชงโคไว้ประจำหอชงโค แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคลากรและทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล

**5. ประสิทธิภาพของผลลัพธ์**

- บุคลากรตึกชงโคมีรูปแบบแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลป้องกันผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

- มีการประเมินการกระทำรุนแรง/ประเมินระดับความรุนแรง

- มีการตระหนักรู้ในตนเองของบุคลากร

- มีเทคนิคในการสื่อสารเพื่อลดระดับความก้าวร้าวและรุนแรงอย่างเป็นขั้นตอน

- อุบัติการณ์การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงลดลง

- ผู้ป่วยและบุคลากรปลอดภัย

**6. การนำไปใช้ประโยชน์**

- ใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่หอชงโค และเผยแพร่แก่ผู้สนใจได้แก่ทีมสหวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาล เป็นต้น

**7. ตัวแทนหน่วยงานประจำบอร์ดหรือผู้ประสานงาน**

นางบุปผา รุ่งเรือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวสายชล ยุบลพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

# แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวหอผู้ป่วยชงโค

กรณีผู้ป่วยรับใหม่

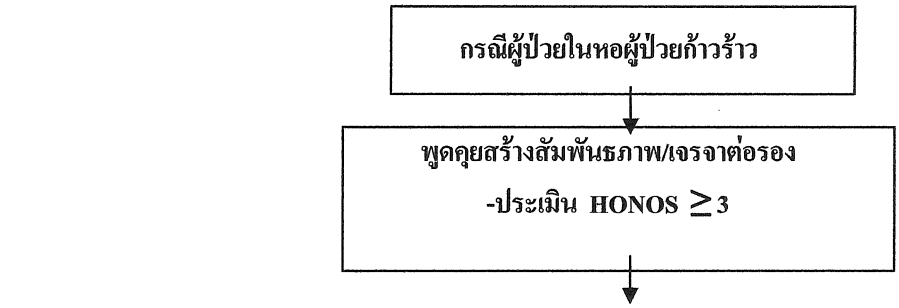
มีการสื่อสารโดยมีการส่งต่อข้อมูลที่OPD แจ้งผู้ป่วย
เตรียมทีม ( RN 1 คน , ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2-4 คน )
เตรียมห้อง
ประเมิน HONOS ข้อที่1.1 ,1.4 ,1.6 here and now

**HONOS ข้อ 1.1 ≥ 3 ขึ้นไป**

- RN สร้างสัมพันธภาพ/ เทคนิคการสื่อสาร
-ผู้ช่วยเหลือคนไข้เข้าจำกัดพฤติกรรม/
/ ใช้เทคนิคกาสื่อสาร
-ชั่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูง /เปลี่ยนชุด
-จำกัดพฤติกรรมในห้องแยก/ดูแลความสุขสบาย
ทุก 1ชั่วโมง
- CHECK V/S
-ฉีดยาPrn
-ไม่สงบ Restraint บนเตียง/ดูแล
ความสุขสบายทุก15-30 นาที
-บันทึกอาการในแบบบันทึกการพยาบาล
- บันทึก HONOS ในช่องปัญหา/อาการ/
พฤติกรรม/ช่องประเมินผล/บันทึกทุกวันเวรเช้า
จนอาการสงบHONOS < 2
ประเมินทุกวันที่1,3,7เป็นลำดับ
-ถ้าอาการไม่สงบ/ทีมไม่เพียงพอ
กดกริ่ง ก้าวร้าวเพื่อขอความช่วยเหลือ 1 ครั้ง

**HONOS ข้อ 1.1 ≤ 2ขึ้นไป**

- RN สร้างสัมพันธภาพโดยใช้เทคนิคการสื่อสาร
-ผู้ช่วยเหลือคนไข้เข้าจำกัดพฤติกรรมใช้เทคนิค
การ สื่อสาร
-ชั่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูง/ เปลี่ยนชุด/ CHECK V/S
-อยู่ห้องรวม




**แนวทางการดูแล**

1. ตั้งสติ ตระหนักและเข้าใจพฤติกรรมผู้ป่วย
2. สนทนาสร้างสัมพันธภาพ โดยใช้ทักษะการสื่อสาร
3. - ประเมินความพร้อมของทีม

   -ไม่เพียงพอให้กดสัญญาณช่วยเหลือ
4. เข้าหาผู้ป่วยพร้อมกันโดยใช้ทักษะการดูแลผู้ป่วย ก้าวร้าว
5. .ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว/ให้การดูแลตามระดับความรุนแรงของ HoNOS
6. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัย
7. ชี้แจงให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย
8. .รายงานแพทย์
9. เขียนรายงานอาการของผู้ป่วย
10. ส่งต่อเวร
11. เขียนรายงานอุบัติการณ์

# ภาคผนวก

## วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

**ด้านบุคลากร**

- การรวบรวมข้อมูล ประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวไม่ครอบคลุม
- บุคลากรประเมินระดับความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวได้ไม่เท่ากัน
- ประสบการณ์ในการทำงานน้อย ขาดประสบการณ์ในการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว และการปฏิบัติการพยาบาล
- 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 3 จำนวน 22 ราย และระดับ 4 จำนวน 2 ราย ( ตึกชงโค โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2554)

จากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น ทีมงานตึกชงโคร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาจากการ Review แฟ้มประวัติ และบันทึกทางการพยาบาลพบว่าด้านผู้ป่วยทำร้ายกันและกันและผู้ป่วยทำลายทรัพย์สินของโรงพยาบาลพบว่าเกิดจากขั้นตอนที่ 1 ของกระบวนการพยาบาลคือการรวบรวมข้อมูล การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยในกระบวนการพยาบาลไม่ครอบคลุม ส่วนในด้านบุคลากรถูกผู้ป่วยทำร้ายพบว่าเกิดจากขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนคือการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติไม่ครอบคลุม และขาดทักษะในการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ ทีมงานตึกชงโคร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยให้ความรู้ และทบทวนมาตรฐานการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลแก่บุคลากรในตึกชงโค 100 % ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล พร้อมทั้งพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวดังนี้

**กรณีรับผู้ป่วยใหม่หรือรับย้ายทุกราย**

1. มีการสื่อสารจาก OPD 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

2.1 ถ้า HoNOS ข้อ 1.1 ระดับความรุนแรงตั้งแต่ 3 ขึ้นไป ให้ประเมินทุกวัน เวรเช้า และระดับความรุนแรง ต้องสัมพันธ์กับการให้ผู้ป่วยรับยาPrn จนกว่าอาการจะสงบ หรือ ได้คะแนน HoNOS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 โดยมีการบันทึก HoNOS .ในแบบบันทึกทางการพยาบาลตรงช่องปัญหา /อาการและพฤติกรรม และช่องประเมินผลทุกครั้ง จนกว่าคะแนน HoNOS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2

2.2 ถ้า HoNOS ข้อ 1.1 ระดับความรุนแรงคะแนน HoNOS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ให้ประเมินทุกวัน ที่ 1 , 3 และวันที่ 7 เวรเช้า จึงยุติการประเมิน และจะประเมินอีกครั้งเมื่อผู้ป่วยมีอาการก้าวร้าวอีกครั้ง

3. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
4. วางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรมก้าวร้าว
5. นำแผนการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติโดย

**แนวทางการปฏิบัติของบุคคลากรดังนี้**

1. ตั้งสติ ควบคุมอารมณ์ตนเอง และระมัดระวังตนเอง ตระหนักและเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วย ใช้ภาษาเดียวกับผู้ป่วย เข้าใจง่าย เป็นกันเอง

2. สนทนาสร้างสัมพันธภาพ โดยปฏิบัติดังนี้

- เรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อเตือนสติ โดยใช้น้ำเสียงที่สื่อถึงความมั่นคงทางจิตใจ

- แนะนำตัวพยาบาล สถานที่เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ

- สะท้อนความรู้สึกผู้ป่วยพร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจด้วยท่าทีสงบ ไม่คุกคาม และหาทางคลี่คลายให้ความรุนแรงลดลงโดยให้ผู้ป่วยระบายพลังความกดดันให้ออกมาเป็นภาษาพูด โดยผู้ที่จะช่วยเหลือเป็นผู้รับฟัง

- ไม่ยั่วยุอารมณ์ของผู้ป่วยด้วยคำพูด ท่าทาง หรือการล้อเลียนของผู้ป่วย

-ตอบสนองในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ เช่นการรับฟังผู้ป่วย การให้ข้อมูลการรักษา ให้ข้อมูลของญาติกับผู้ป่วย ข้อมูลการกลับบ้าน

-ละเว้นการชกต่อย หรือทำร้ายผู้ป่วยอย่างเด็ดขาด เพื่อป้องกันเหตุการณ์รุนแรง

-ไม่ประชิดตัวผู้ป่วย เพราะอาจได้รับอันตรายเนื่องจากพละกำลังที่มากเกินปกติของผู้ป่วย

3. ประเมินว่ามีบุคลากรเพียงพอในการเข้าหาหรือเข้าไปจับผู้ป่วยหรือไม่ ถ้าควบคุมสถานการณ์ไม่ได้ เรียกเจ้าหน้าที่ในตึกเพื่อขอความช่วยเหลือ ในกรณีกำลังเจ้าหน้าในตึกขณะเกิดเหตุการณ์ไม่เพียงพอให้กดสัญญาณฉุกเฉิน เพื่อขอกำลังความช่วยเหลือจากตึกอื่น

4. เข้าหาผู้ป่วยและสั่งการให้เจ้าหน้าที่เข้าหาผู้ป่วยพร้อมกัน โดยใช้ทักษะการดูแลผู้ป่วยก้าวร้าว (คู่มือแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าว)

5.ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยหาก HoNOS ข้อ 1.1 ระดับความรุนแรงตั้งแต่ 3 ขึ้นไปพิจารณาจำกัดพฤติกรรมไว้ในห้องแยก ไม่ควรให้ผู้ป่วยอยู่รวมกับผู้ป่วยอื่น

-พิจารณาให้ยา prn ด้วยวิธีฉีดอย่างรวดเร็ว เพื่อควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

-มีการประเมินสัญญาณชีพหลังการฉีดยา prn 15 - 30 นาที

-ถ้าไม่จำเป็นไม่ควรผูกยึดผู้ป่วย หรือใช้กำลังบังคับเพราะดูเป็นการลงโทษมากกว่าการช่วยเหลือหรือเกิดการเรียนรู้ แต่ถ้าจำเป็นต้องปฏิบัติอย่างมีเทคนิคโดยจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย ( Restaint ) และ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นในการจำกัดพฤติกรรมและต้องตรวจเยี่ยมทุก 15 นาที( ตามแนวทางการผูกยึดผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าว หอชงโค )จนกว่าผู้ป่วยจะสามารถบอกความต้องการ มีท่าทีที่ผ่อนคลาย สามารถควบคุมอารมณ์ (ให้ความร่วมมือ ) หรือพฤติกรรมของตนเองได้

6. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัยโดย

- ขจัด/ลด สิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุโดยตรงที่ประเมินได้
- ตรวจค้นตัวผู้ป่วยไม่ให้มีสิ่งของที่อาจใช้เป็นอาวุธได้
- แยกผู้ป่วยออกจากสิ่งรบกวนและผู้ป่วยอื่น

7. ชี้แจงให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย

8.รายงานแพทย์

9. เขียนรายงานอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียด

10. ส่งต่อเวรเพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างต่อเนื่อง

11.ผู้ป่วยอาการทางจิตสงบ ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ดูแลให้เข้ากิจกรรมบำบัด หางานที่ต้องใช้พละกำลังเป็นวิธีผ่อนเบาพลังความก้าวร้าว พึงระวังไม่ให้มีการแข่งขัน ต่อสู้ เอาชนะ เพราะจะเป็นการกระตุ้นพฤติกรรมก้าวร้าวให้รุนแรงมากขึ้น

**กรณีผู้ป่วยภายในตึกก้าวร้าว**

- พยาบาลและเจ้าหน้าที่ถูกทำร้าย ผู้ป่วยทำร้ายกัน ผู้ป่วยทำลายทรัพย์สิน

1. ตั้งสติ ควบคุมอารมณ์ตนเอง มีท่าทีสงบ และระมัดระวังตนเอง ตระหนักและเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วย ใช้ภาษาเดียวกับผู้ป่วย เข้าใจง่าย เป็นกันเอง

2. สนทนาสร้างสัมพันธภาพ โดยปฏิบัติดังนี้

   - เรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อเตือนสติ

   - แนะนำตัวพยาบาล สถานที่

   - สะท้อนความรู้สึกผู้ป่วยพร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจด้วยท่าทีสงบ ไม่คุกคาม

   - ไม่ยั่วยุอารมณ์ของผู้ป่วยด้วยคำพูด ท่าทาง หรือการล้อเลียนของผู้ป่วย

   -ตอบสนองในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ เช่นการรับฟังผู้ป่วย การให้ข้อมูลการรักษา ให้ข้อมูลของญาติกับผู้ป่วย ข้อมูลการกลับบ้าน

3. ประเมินว่ามีบุคลากรเพียงพอในการเข้าหาหรือเข้าไปจับผู้ป่วยหรือไม่ ถ้าควบคุมสถานการณ์ไม่ได้ เรียกเจ้าหน้าที่ในหอเพื่อขอความช่วยเหลือ ในกรณีกำลังเจ้าหน้าในหอขณะเกิดเหตุการณ์ไม่เพียงพอให้กดสัญญาณช่วยเหลือ เพื่อขอกำลังความช่วยเหลือจากหออื่น

4. เข้าหาผู้ป่วยและสั่งการให้เจ้าหน้าที่เข้าหาผู้ป่วยพร้อมกัน โดยใช้ทักษะการดูแลผู้ป่วยก้าวร้าว (คู่มือแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าว)

5.ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวผู้ป่วยและถ้า HoNOS ข้อ 1.1 ระดับความรุนแรงตั้งแต่ 3 ขึ้นไปพิจารณาจำกัดพฤติกรรมไว้ในห้องแยก พิจารณาให้ยา prn โดยมีการประเมินสัญญาณชีพหลังการฉีดยา prn 15 - 30 นาที จำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย ( Restaint ) และ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นในการจำกัด พฤติกรรมและต้องตรวจเยี่ยมทุก 15 นาที( ตามแนวทางการผูกยึดผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวตึกชงโค )จนกว่าผู้ป่วยจะสามารถบอกความต้องการ มีท่าทีที่ผ่อนคลาย สามารถควบคุมอารมณ์ (ให้ความร่วมมือ ) หรือพฤติกรรมของตนเองได้

6. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัยโดย
- ขจัด/ลด สิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุโดยตรงที่ประเมินได้
- ตรวจค้นตัวผู้ป่วยไม่ให้มีสิ่งของที่อาจใช้เป็นอาวุธได้
- แยกผู้ป่วยออกจากสิ่งรบกวนและผู้ป่วยอื่น

7. ชี้แจงให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย

8. รายงานแพทย์

9. เขียนรายงานอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียด

10. ส่งต่อเวรเพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างต่อเนื่อง

11. เขียนรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น

**เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ปฏิบัติดังนี้**

- รายงานพยาบาลทราบทันทีที่พบผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
- ประสานงานและรอฟังคำสั่งจากพยาบาลเพื่อปฏิบัติการ การดูแลและการเข้าหาผู้ป่วย
- ตั้งสติ ควบคุมอารมณ์ตนเอง และระมัดระวังตนเอง อย่าแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่ากลัวเขา หรือกำลังก้าวร้าวใส่เขาเพราะจะยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่รุนแรงมากขึ้น ถ้าเป็นไปได้
- ไม่ควรเข้าไปพบผู้ป่วยคนเดียว ควรมีเพื่อนเข้าไปด้วย ควรยืนอยู่ห่างอย่างน้อย 20 ฟุต เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะจู่โจมเขา
- เข้าหาผู้ป่วยพร้อมกัน โดยใช้ทักษะการดูแลผู้ป่วยก้าวร้าว (คู่มือแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวหอชงโค )
- จำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น (แนวทางการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยหอชงโค ) ต้องตรวจเยี่ยมทุก 15 นาที
- จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัยโดย
    - ขจัด/ลด สิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุโดยตรงที่ประเมินได้
    - ตรวจค้นตัวผู้ป่วยไม่ให้มีสิ่งของที่อาจใช้เป็นอาวุธได้

-ตรวจดูความเรียบร้อยของเตียง ไม่ให้มีการชำรุด

- แยกผู้ป่วยออกจากสิ่งรบกวนและผู้ป่วยอื่น

- จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ไม่เปิดเพลงที่จังหวะเร็ว ควรเปิดเพลงเบา ๆ ประเภทเพลงบรรเลง ผ่อนคลาย จัดภูมิทัศน์ให้สวยงาม

- เขียนรายงานอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียดและส่งต่อเวรเพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างต่อเนื่อง

- นำแนวทางไปปฏิบัติทดลองใช้ หาข้อบกพร่อง ประเมินผล ปรับปรุงแก้ไข