บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันความรุนแรงได้ขยายวงกว้างออกไป ทั้งความรวดเร็วและระดับของความรุนแรง ความก้าวร้าวรุนแรงที่เพิ่มขึ้น มีสาเหตุมาจากการดำรงชีวิตที่ต้องรีบเร่งแข่งขัน ซึ่งแน่นอนว่าจะต้องมีทั้งผู้ชนะและผู้แพ้ การเป็นผู้แพ้ทำให้มีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าได้มาก รวมทั้งมีผู้คนที่ระแวงเพิ่มขึ้นว่าทำไมต้องเป็นตนที่พ่ายแพ้ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งบุคคลที่ซึมเศร้าและระแวงมีโอกาสทำอะไรที่ก้าวร้าวและรุนแรงบ่อยขึ้น (ธีระ ลีลานันทกิจ, 2541) องค์การอนามัยโลกคาดการว่าภาวะของโรคทางจิตเวชและสุขภาพจิตในหัวข้อความรุนแรง (Violence) จะเลื่อนขึ้นมาอยู่ในลำดับต้นๆ ซึ่งใน ค.ศ.1990 องค์การอนามัยโลกจัดความรุนแรงว่าพบบ่อยในลำดับที่ 19 และคาดไว้ว่าในปี ค.ศ.2020 จะเลื่อนมาอยู่ในลำดับที่ 12 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจะพบความรุนแรงเพิ่มมากยิ่งขึ้นในอนาคต (WHO,1997 อ้างในธีระ ลีลานันทกิจ, 2541) ความรุนแรงที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตส่งผลให้มีความเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ตัวอย่างการรายงานอุบัติการณ์พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในต่างประเทศ James (1990) ได้ศึกษาถึงการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงในหอผู้ป่วยจิตเวชรับใหม่ของโรงพยาบาลชุมชนเมือง Paddington ประเทศอังกฤษช่วงระยะเวลา 15 เดือน พบว่ามีผู้ป่วย จิตเวช รับไว้รักษาทั้งหมดจำนวน 208 คน ในจำนวนนี้มีพฤติกรรมรุนแรง 64 คน คิดเป็นร้อยละ 30.77 และเกิดพฤติกรรมรุนแรงขึ้นทั้งหมด 102 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 49.04 โดยมีผู้ป่วยจิตเวช 44 คน คิดเป็นร้อยละ 21.15 แสดงพฤติกรรมรุนแรงต่อบุคลากรพยาบาล และพยาบาลเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงของผู้ป่วยมากกว่าวิชาชีพอื่นในทีมจิตเวช

สำหรับประเทศไทย อุบัติการณ์ความรุนแรงที่เกิดกับบุคลากรในโรงพยาบาลจิตเวช 10 แห่ง ปี พ.ศ.2531-2536 พบว่ามีบุคลากรที่ถูกผู้ป่วยทำร้าย จำนวนทั้งสิ้น 730 คน (ธีระ ลีลานันทกิจ, 2541) พฤติกรรมรุนแรงและการคุกคามจากพฤติกรรมรุนแรงถือเป็นปัญหาจิตเวชฉุกเฉิน (ปราโมทย์ สุคนิชย์, 2544) ซึ่งยากลำบากในการดูแลของบุคลากร .พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยไม่ได้ก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคลากรเท่านั้นยังก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้ป่วยอื่นและทรัพย์สินสิ่งของต่างๆด้วย สถิติการเกิดพฤติกรรมรุนแรงจากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2545 ถึง กันยายน 2546 พบว่าบุคลากรถูกผู้ป่วยทำร้าย 12 คน ผู้ป่วยทำร้ายกันเอง 39 คน ผู้ป่วยทำ

ร้ายตนเอง 10 คน ผู้ป่วยทำลายทรัพย์สิน 5 คน (รายงานประจำปี ฝ่ายแผนงานและประเมินผล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีของหน่วยงานจิตเวชฉุกเฉิน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พบว่ามีผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงในปี พ.ศ.2544, พ.ศ.2545, พ.ศ.2546 คิดเป็นร้อยละ 27,37,35 ตามลำดับ (รายงานประจำปี ฝ่ายแผนงานและประเมินผลสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา) โดยผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงเหล่านี้ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากร เพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเป็นหน้าที่โดยตรงของพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลจึงต้องเลือกใช้วิธีการจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยซึ่งมีหลายวิธีด้วยกันคือ พยาบาลต้องใช้การพูดคุยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความคับข้องใจและอารมณ์ออกมาในทางที่เหมาะสม แยกผู้ป่วยออกจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง ใช้ยารักษาโรคจิตช่วยสงบอาการ นอกจากนั้นพยาบาลอาจพิจารณาใช้การผูกมัดร่วมด้วย (วัลลภา เชยบัวแก้ว,2532)

ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชการผูกมัดเป็นการบำบัดอย่างหนึ่งที่จำเป็นในการจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยของตัวผู้ป่วยเองเป็นหลัก การผูกมัดและการใช้ยาช่วยสงบอาการ ได้รับอนุญาตในกรณีฉุกเฉินเมื่อไม่มีวิธีการอื่นสำหรับดูแลที่เหมาะสมพอและในทางปฏิบัติผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงยังมีความจำเป็นต้องใช้วิธีการผูกมัดอยู่บ่อยๆ เนื่องจากยังไม่มีวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมพฤติกรรมให้ได้ผลทันต่อเวลา และเพียงพอที่จะควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วยได้ Soloff (1985) ได้ศึกษาทบทวนการผูกมัดในหน่วยงานผู้ป่วยในจิตเวชผู้ใหญ่ 13 แห่ง พบว่ามีการผูกมัดหรือใช้ห้องแยกตั้งแต่ร้อยละ 1.9 – 66 Robins และคณะ (1987) พบว่ามีการใช้การผูกมัดเฉลี่ยคนละ 2 ครั้ง ถึงร้อยละ17 ในหน่วยงานฉุกเฉิน โดยเฉพาะในหน่วยจิตเวชฉุกเฉินพบว่าต้องผูกมัดผู้ป่วยถึงร้อยละ 24 - 25 และที่สำคัญกว่าคือ พบว่าในหน่วยงานผู้ป่วยในจิตเวชมีการผูกมัดมากกว่าหน่วยงานฉุกเฉินทั่วไปถึงร้อยละ 7-20 (Frengley, Mion ,1986)

หอผู้ป่วยในจิตเวชของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เป็นหน่วยงานที่รับการส่งต่อผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงจากแผนกจิตเวชฉุกเฉินไว้นอนพักรักษา อีกทั้งผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาตัวอยู่ ก็มีโอกาสเกิดพฤติกรรมรุนแรงขึ้นได้ตลอดเวลา ดังนั้นการผูกมัดผู้ป่วยเพื่อการบำบัดจึงยังมีความจำเป็นต้องใช้ เพื่อควบคุมพฤติกรรมชั่วคราวจนกว่าผู้ป่วยจะควบคุมตนเองได้ เมื่อพยาบาลประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรง และตัดสินใจเลือกใช้วิธีการจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด พยาบาลต้องตระหนักถึงความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วย

จากแนวคิดเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหวของ สมคิด รักษาสัตย์ (2531) ซึ่งกล่าวไว้ว่า การจำกัดการเคลื่อนไหวจะทำโดยมีวัตถุประสงค์หรือเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ก็ตาม ภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดการเคลื่อนไหวทั้งสองลักษณะที่กล่าวมานั้นจะไม่แตกต่างกัน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลควรตระหนักข้อความจริงต่างๆ เพื่อจะหาทางที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงปรารถนานั้นต่อไป โดยพยาบาลต้องศึกษาโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่อาจได้รับผลจากการจำกัดการเคลื่อนไหว ศึกษาปัจจัยที่เป็นเหตุให้เกิดภาวะ แทรกซ้อน สามารถจำแนกภาวะปกติออกจากภาวะผิดปกติได้ พร้อมทั้งการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย ต้องยอมรับว่าการจำกัดการเคลื่อนไหวกระทำเพื่อความปลอดภัยของ ผู้ป่วยเป็นหลัก การผูกมัดหากว่าเกินขอบเขตความจำเป็นหรือผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้วยวิธีที่ถูกต้องก็จะทำให้เกิดโทษได้เช่นเดียวกัน

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเคลื่อนไหวเป็นภาวะที่ป้องกันได้ ดังนั้นการป้องกันจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถเพื่อคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่า มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือไม่และหากมีโอกาสเกิดจะเกิดอะไรได้บ้าง ทั้งนี้โดยการศึกษาหาที่มาของต้นเหตุ ผลที่จะเกิดจากเหตุนั้น ๆ พร้อมทั้งวิธีการปฏิบัติที่จะป้องกันหรือบรรเทาในกรณีที่เกิดปัญหาขึ้นแล้วให้ความสนใจและศึกษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคล แม้ว่าผลที่เกิดเนื่องมาจากการจำกัดการเคลื่อนไหวอาจเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันก็ตาม ควรยอมรับว่าผู้ป่วยจะมีการรับรู้ในความรุนแรงหรือความมากน้อยของปัญหาต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาวะร่างกาย เหตุและระยะเวลาที่จำเป็นต้องจำกัดการเคลื่อนไหว และปัจจัยด้านอื่นๆอันอาจทำให้เกิดปัญหาด้าน จิตใจและความร่วมมือที่ควรได้รับการป้องกันหรือบรรเทาภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากการจำกัดการเคลื่อนไหวอาจต้องใช้หลายๆวิธีร่วมกัน ดังนั้นควรจะคำนึงถึงสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดปัญหาด้านอื่นๆ ที่สำคัญร่วมไปด้วย เช่น ภาวะด้านอาหารและโภชนาการที่ผู้ป่วยได้รับ การยอมรับและการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ การร่วมมือประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ และความต่อเนื่องของการปฏิบัติการพยาบาล ท่าทีของพยาบาล อีกทั้งในกรณีที่ภาวะแทรกซ้อนเริ่มเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้วก็ไม่ควรละทิ้งหรือหมดกำลังใจที่จะปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยจำกัดขอบเขตความเสียหายนั้นไว้ให้ได้

อันตรายที่เกิดจากการผูกมัด จากการรวบรวมของ Hartford Courant (cited in Fred, 1999) พบว่าในสหรัฐอเมริกามีผู้ป่วยเสียชีวิตในระหว่างการผูกมัดในระยะ10 ปี ถึง142 คน สวนในประเทศไทย สถิติการจำกัดพฤติกรรมของโรงพยาบาลสวนปรุง เดือนตุลาคม 2543 ถึงเดือนกันยายน 2544 พบว่ามีการจำกัดพฤติกรรมทั้งสิ้นจำนวน 2,000 ครั้ง จากผู้ป่วยจำนวน 1,850 ราย และพบภาวะแทรกซ้อน 100 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.41 และเสียชีวิตขณะถูกจำกัด

พฤติกรรมโดยใช้ห้องแยกและมีการผูกมัดร่วมด้วย 1 คน (วิไลวรรณ คชศิลา, พรทิพย์ ธรรมวงษ์, ประดิษฐ์ ชัยชนะ, 2545) สถิติปีที่ผ่านมาของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยามีผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด 3,175 ราย และถูกผูกมัดทั้งหมด 3,613 ครั้ง ได้รับบาดเจ็บมีแผลถลอก ช้ำบวม เป็นส่วนใหญ่ ไหล่หลุด 1 คน นิ้วหัก 1 คน เกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาท 1 คน แต่ที่รุนแรงที่สุดคือ มีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการผูกมัด 1 คน (ศูนย์บริหารความเสี่ยง สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา,2546)

พยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ว่าการผูกมัดมีผลดี และถือเป็นการบำบัดรักษาอย่างหนึ่งที่สามารถป้องกันการบาดเจ็บจากพฤติกรรมรุนแรงและลดอุบัติเหตุที่อาจเกิดแก่ผู้ป่วย(Steele,1993) แต่ผลเสียที่เกิดแก่ผู้ป่วยที่พบได้ในสถานการณ์จริงคือ การบาดเจ็บจากการผูกมัดที่พบได้บ่อยตั้งแต่บาดเจ็บเล็กน้อยเช่นแผลถลอก ฟกช้ำ บวม ตลอดจนอาจถึงขั้นพิการหรือถึงกับเสียชีวิต (David, Jacky, 2002) การบาดเจ็บจากการผูกมัดพบว่าการเกิดบาดแผลพบได้บ่อยๆ ลักษณะการเกิดมีปัจจัยเหมือนกับการเกิดแผลกดทับคือ มีแรงกดเฉพาะที่เป็นเวลานาน ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นขาดเลือดไปเลี้ยง แรงกดที่มากขึ้นจะบีบหลอดเลือดจนเนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยงจึงเกิดเป็นแผล แม้ในเวลาสั้นๆ (ชวลี แย้มวงษ์ และคณะ ,2542) แรงเสียดสี (friction) เกิดจากการเสียดสีของ ผิวหนังกับผ้าผูกมัดที่มีความแข็งแรงพอที่จะยึดผู้ป่วยไว้ได้อาจทำให้ ผิวหนังมีรอยฉีกขาดหรือมีรอยแดงคล้ายไฟไหม้เรียกว่า "Sheetburn" ซึ่ง sheet คือผ้าปูที่นอน แรงเสียดสีเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดบาดแผล ถ้าไม่มีแรงเสียดสีต้องใช้แรงกดถึง 290 มิลลิเมตรปรอทจึงจะเกิดบาดแผล แต่ถ้ามีการเสียดสีแรงกดเพียง 45 มิลลิเมตรปรอท ก็ทำให้เกิดบาดแผลได้ ความชื้น (moisture) เป็นตัวเพิ่มแรงเสียดสีและทำให้ผิวหนังยุ่ยฉีกขาดได้ง่าย ผิวหนังที่ฉีกขาดออกจากกันและเกิดเป็นแผลก่อให้เกิดความเจ็บปวดและมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ลักษณะการเกิดบาดแผลมีโอกาสเป็นได้ทั้งแผลตื้น และแผลลึกขึ้นอยู่กับแรงกดแรงเสียดสีหรือแรงดึงระหว่างชั้นผิวหนัง

การบาดเจ็บอื่นๆถึงแม้จะพบไม่บ่อย แต่เมื่อเกิดแล้วถือว่ารุนแรงคือกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากการบาดเจ็บของเส้นประสาท (nerve injury) ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยถูกผูกมัดอยู่ในท่าที่เส้นประสาทถูกกดทับไว้ การที่ต้องถูกมัดให้อยู่ในท่ายกแขนขึ้นเหนือศีรษะแขนกางจากลำตัวทำมุมกว้างเกิน 90 องศาเป็นเวลานาน ก่อให้เกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาทได้ในลักษณะเดียวกันซึ่งเป็นผลให้เกิดมี chronic irritation อาการที่เกิดขึ้นพบได้ตั้งแต่อาการชาเล็กน้อยเป็นบางครั้งหรือการที่กล้ามเนื้อ อ่อนแรงเพียงเล็กน้อย จนถึงสูญเสียการรับความรู้สึกทั้งหมด การเป็นอัมพาตของกล้ามเนื้อ การบาดเจ็บไม่ว่าจะเกิดจากปัจจัยใดเป็นสิ่งที่ป้องกันการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจึงเป็นความเสี่ยงที่เกิดจากการดูแล (สมคิด รักษาสัตย์, 2531)

ผู้ป่วยโรคจิตที่มีอาการเฉียบพลันรุนแรง มักมีอาการก้าวร้าวต่อตนเองหรือผู้อื่น (poor insight) การช่วยผู้ป่วยโดยการกำจัดวง (containment) เพื่อป้องกันผู้ป่วยทำร้ายตนเองและผู้อื่นยังมีความจำเป็น ในประเทศสหรัฐอเมริกาเองก็อนุญาตให้มีการผูกมัดได้ โดยมีข้อบ่งชี้และต้องกระทำโดยพยาบาลที่ได้รับการฝึกฝนแล้ว และยังต้องมีการฝึกฝนการผูกมัดเป็นกิจจะลักษณะและสม่ำเสมอ ถึงแม้จะพบว่าการผูกมัดเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่โปรแกรมหลักที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลจิตเวชยังขาดวิธีการผูกมัดไม่ได้ ยังมีความจำเป็นในการใช้การผูกมัดเพื่อการบำบัด (Fisher, 1994)

กระบวนการผูกมัดผู้ป่วยพยาบาลมีส่วนในการดูแลอยู่ตลอดกระบวนการ เริ่มตั้งแต่การประเมินพฤติกรรมรุนแรง การตัดสินใจสั่งการผูกมัด การดูแลระหว่างการผูกมัด และตลอดจนถึงการดูแลหลังจากจากแก้ผูกมัด การบาดเจ็บและได้รับความสุขสบายที่ไม่เหมาะสม เช่น ดังกล่าวกล่าวมาข้างต้น เป็นความเสี่ยงที่พยาบาลยอมให้เกิดขึ้นไม่ได้ ในปัจจุบันพบว่ามีการฟ้องร้องโรงพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้นทั้งในและต่างประเทศ อีกทั้งยังมีตัวอย่างผู้รับบริการฟ้องร้องแล้วชนะคดี ทำให้อุบัติการณ์การร้องเรียนและเป็นคดีฟ้องร้องเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การเป็นคดีฟ้องร้องทำให้ผู้ปฏิบัติงานเสียขวัญ กำลังใจ เสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการต่อสู้คดี อาจนำสู่การฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย เสียชื่อเสียงทั้งตัวผู้ปฏิบัติเองและเสียถึงชื่อเสียงขององค์กร Janelli et al (1991) ได้ศึกษาความรู้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน Nursing home โดยใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการผูกมัดร่างกาย (Knowledge About Physical Restraints) พบว่าพยาบาล ร้อยละ 15 มีความรู้เกี่ยวกับการผูกมัดผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ56มีความรู้อยู่ในระดับ ปานกลาง และผลจากการศึกษาพยาบาลร้อยละ 79 ยอมรับและเห็นด้วยเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องการผูกมัด ว่าจะทำให้พยาบาลที่มีความรู้ในด้านการผูกมัดผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและ จะสามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

Swanger &Tomlin (2001) ศึกษาพบว่าวัฒนธรรมการผูกมัดผู้ป่วยเกิดจากการที่พยาบาลส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการผูกมัดผู้ป่วย ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล การจะดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัด พฤติกรรมโดยการผูกมัดให้มีความปลอดภัยได้นั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการ ผูกมัดรวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสจะเกิด เพื่อให้ทราบบทบาทหน้าที่และมีความเข้าใจปัญหารวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงหรือหากเกิดก็ให้เกิดน้อยที่สุด

อาการบาดเจ็บจากการผูกมัดที่เกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงที่เกิดจากการดูแลเมื่อผู้ป่วยเกิดการบาดเจ็บมีโอกาสที่ผู้ป่วยและญาติจะเกิดความไม่พึงพอใจและฟ้องร้องได้ ดังนั้นการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดบาดเจ็บ เป็นส่วนที่สำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการและพัฒนา

วิชาชีพพยาบาล ความเสี่ยงในโรงพยาบาลเป็นตัวชี้วัดคุณภาพสำคัญที่โรงพยาบาลต้องประกันให้ได้ว่ามีความเสี่ยงน้อยที่สุด (กฤษดา แสวงดี, 2542) กระบวนการบริหารความเสี่ยง (risk management process) คือ กระบวนการหรือระบบบริหาร ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอนได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการกับความเสี่ยง และการประเมินผล (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543) ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด เพื่อไม่ให้เกิดการบาดเจ็บและได้รับความสุขสบายอย่างเหมาะสมได้

จากประสบการณ์ของผู้ศึกษา ในฐานะเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงเข้ารับการรักษาพยาได้บ่อยในทุกหอผู้ป่วย และบุคลากรในทีมพยาบาลมีความจำเป็นต้องเลือกใช้การจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดบ่อยครั้ง และพบว่ามีการบาดเจ็บเกิดขึ้นได้บ่อย จากการศึกษาระบบการทำงานในปัจจุบันพบว่ามีคู่มือการปฏิบัติการผูกมัดผู้ป่วยสำหรับดูแลผู้ป่วยทุกประเภท แต่สำหรับผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงซึ่งจัดเป็นผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน โดยเฉพาะผู้ที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงจะบาดเจ็บได้มาก การให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักถึงการดูแลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วยย่อมดีกว่าการแก้ไขเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้ว ดังนั้นเพื่อให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย มีความรู้และสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยไม่เกิดการบาดเจ็บและได้รับการ ดูแลความสุขสบายอย่างเหมาะสมระหว่างการผูกมัด ศึกษาจึงต้องการศึกษาการใช้แนวทางการปฏิบัติเพื่อดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงโดยนำเอาแนวคิดการบริหารความเสี่ยงมาใช้ดำเนินการ เพื่อเป็นการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดต่อไป

ปัญหาการศึกษา

การใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดส่งผลให้การบาดเจ็บจากการผูกมัดลดลงได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด

แนวเหตุผล ทฤษฎีสำคัญ หรือสมมติฐาน

การบาดเจ็บจากการผูกมัดส่งผลต่อตัวผู้ป่วยคืออาจพิการหรือเสียชีวิตได้ ผู้ปฏิบัติอาจต้องมีคดีความทางกฎหมายถูกฟ้องร้อง ทำให้เกิดความเสื่อมเสียและในด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลอาจทำให้ผู้ใช้บริการขาดความเชื่อถือในความปลอดภัย ขาดความมั่นใจ ไม่มาใช้บริการก่อให้เกิดผลเสียแก่โรงพยาบาลทั้งระยะสั้นและระยะยาว นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้วเกิดความไม่ปลอดภัยจากการดูแล ที่ไม่ใช่สาเหตุจากการดำเนินไปตามธรรมชาติของโรค ย่อมแสดงถึงคุณภาพการพยาบาลที่ยังต้องการการพัฒนาตลอดเวลา วิธีการที่ดีที่สุดที่จะไม่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อผู้ป่วย คือการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเสี่ยงนั้นๆ การบริหารความเสี่ยงมุ่งเน้นป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยง กล่าวคือเกิดความผิดพลาดให้น้อยที่สุดหรือไม่เกิดขึ้นเลย เพื่อเป็นการประกันความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยเป็นการพิทักษ์สิทธิและคุ้มครองผู้รับบริการ เมื่อเข้ามารับบริการในโรงพยาบาล

เนื่องจากหอผู้ป่วยในจิตเวชมีโอกาสรับผู้ป่วยใหม่พฤติกรรมรุนแรงเข้ามาตลอด 24 ชั่วโมง และขณะอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยก็สามารถเกิดพฤติกรรมรุนแรงได้ตลอดเวลาเช่นกัน การจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยมีหลายวิธีแต่มักจะไม่ได้ผลในระยะเวลาที่รวดเร็ว ไม่สามารถป้องกันอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง บุคคลอื่นหรือสิ่งของได้ทันเวลา การผูกมัดแม้จะมีผู้เขียนไว้ว่าควรใช้เป็นเป็นทางเลือกสุดท้ายแต่กลับปรากฏว่าต้องใช้บ่อยจากเหตุผลที่กล่าวมา การผูกมัดผู้ป่วยเกิดความเสี่ยงที่จะบาดเจ็บได้มาก แต่เป็นความเสี่ยงที่สามารถลดและป้องกันได้ โดยที่พยาบาลในหน่วยงานจะต้องมีความเข้าใจและตระหนักถึงความเสี่ยงที่มีอยู่ สามารถที่จะประเมินและวิเคราะห์สาเหตุการเกิดความเสี่ยง มีการวางแผนการปฏิบัติเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงรวมถึงการประเมินผลการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ดังนั้นการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงมาใช้ เพื่อป้องกับการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดจึงเป็นสิ่งจำเป็น ตามแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543) การบริหารความเสี่ยงคือการรับรู้และจำกัดความเสี่ยงเพื่อลดโอกาสและปริมาณของการสูญเสียที่จะเกิดขึ้น การบริหารความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์ เชิงรุกเพื่อป้องกันความสูญเสีย กระบวนการบริหารความเสี่ยงตามแนวคิดของ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543) มี 4 ขั้นตอนคือ การค้นหาความเสี่ยง (risk identification) เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นการรวบรวมเกี่ยวกับเหตุการณ์สำคัญต่างๆที่เป็นความเสี่ยง ทำให้เกิดความสูญเสีย พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย การค้นหาความเสี่ยงเพื่อที่จะมาวางแผนป้องกันจึงเป็นหน้าที่ที่ต้องกระทำ โดยเฉพาะในหน่วยงานจิตเวชที่จำเป็นต้องใช้วิธีการจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดบ่อย ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดความเสี่ยงที่จะเกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจจึงพบว่ามีการบาดเจ็บและ

ได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมระหว่างการผูกมัด และมีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการผูกมัดเกิดขึ้นซึ่งถือเป็นความเสี่ยงที่รุนแรง การประเมินความเสี่ยง (risk assessment) เป็นขั้นตอนที่ตามมาเมื่อค้นพบความเสี่ยงเกิดขึ้น พยาบาลต้องนำมาประเมินว่า แต่ละความเสี่ยงที่เกิดขึ้นมีความถี่ ความรุนแรง หรืออันตรายมากน้อยเพียงใด ในการผูกมัดผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง พบว่าการเกิดบาดเจ็บในระดับน้อยเกิดบ่อย และการบาดเจ็บมากถึงแม้จะเกิดน้อยแต่ก็ยังพบว่าเกิดขึ้นและเป็นอันตรายถึงพิการหรือเสียชีวิต

ความเสี่ยงที่จะบาดเจ็บจากการผูกมัดสามารถป้องกันหรือลดความสูญเสียได้ พยาบาลต้องวิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดความเสี่ยง เพื่อหาวิธีการจัดการกับความเสี่ยงเพื่อลดโอกาสเกิดหรือลดความเสียหายให้เหลือน้อยที่สุด พยาบาลคือผู้ที่ต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดจึงต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการหาวิธีการจัดการความเสี่ยง (Risk treatment) ซึ่งเป็นการหาทางเลือกหรือกลยุทธ์ที่จะจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะการป้องกันและลดความเสียหายถือว่าเป็นหัวใจที่สำคัญ ที่จะลดโอกาสการเกิดความเสี่ยงจากการบาดเจ็บ และเพื่อป้องกันปัญหาหรืออันตรายที่รุนแรงตามมา รวมถึงเป็นการพัฒนางานบริการพยาบาลผู้ศึกษาจึงได้วางแผนการใช้แนวทางบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และนำแนวทางการจัดการความเสี่ยงไปให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามัญสองหอผู้ป่วย ที่สนใจและเต็มใจเข้าร่วมโครงการทดลองปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดระยะเวลา 2 สัปดาห์ การประเมินผล (Risk Evaluation) ปันขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่จะบอกถึงความสำเร็จและคุณภาพของการบริหารความเสี่ยง และพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงตั้งสมมติฐานว่าหลังจากการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดสามารถลดการบาดเจ็บได้

ขอบเขตของการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในหอผู้ป่วยในสามัญหญิงสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาสองหอผู้ป่วย

2. กลุ่มประชากร

2.1พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

2.2ผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และได้รับการจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

3.1ตัวแปรต้นการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด

3.2 ตัวแปรตามคือ การบาดเจ็บที่เกิดจากการผูกมัด

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด หมายถึง การวางแนวทางในการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงโดยการให้หัวหน้าหอผู้ป่วย 2 คน และพยาบาลระดับปฏิบัติ 8 คน รวม 10 คน จากหอผู้ป่วยในจิตเวชสามัญหญิง ผู้เข้าร่วมโครงการ มาประชุมร่วมกันเพื่อ

1. ร่วมกันค้นหาความเสี่ยงที่เกิดกับผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดในอดีต และ จากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเพื่อรวบรวมความเสี่ยง และตระหนักถึงความเสี่ยงที่เกิดขึ้นทั้งในอดีตและยังคงมีโอกาสเกิดขึ้นในปัจจุบันและอนาคต

2. ร่วมกันประเมินความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และวิเคราะห์สาเหตุการเกิดความเสี่ยงนั้นๆเป็นการระดมสมองเพื่อหารากเหง้าของปัญหา เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขและวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด

3. นำแนวทางการบริหารความเสี่ยงไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด ไปปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด จำนวน 15 คน (ช่วงวันที่15 มีนาคม ถึง 31มีนาคม)

4. ประเมินผลการจัดการความเสี่ยง ประเมินความครอบคลุมและความถูกต้องของการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ได้รับการผูกมัด และวัดการบาดเจ็บที่เกิดจากการผูกมัด

การบาดเจ็บ หมายถึงการมีพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ตั้งแต่เริ่มได้รับการผูกมัด จนถึงแก้ผูกมัด ซึ่งได้แก่ การฟกช้ำ การบวม มีบาดแผลจากการเสียดสี ผิวหนังผิดปกติจากการดึงรั้งและกด และการมีกล้ามเนื้ออ่อนแรง ในการศึกษาครั้งนี้วัดได้จากแบบวัดการบาดเจ็บที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บที่เกิดจากการผูกมัด รวมถึงแบบวัดภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัดของกัลยา ภักดีมงคล (2538) และแบบบันทึกกำลัง กล้ามเนื้อเป็นเกรดตามแบบของ Medical Research Council ประเทศสหราชอาณาจักร (อ้างใน ภานุพันธ์ ทรงเจริญ, 2539)

เกรดตามแบบของ Medical Research Council ประเทศสหราชอาณาจักร (อ้างใน ภานุพันธ์ ทรงเจริญ, 2539)

ผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มีการแสดงออกของ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ อันเป็นผลเนื่องมาจากการถูกผูกมัดและยึดติดกับเตียงไว้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยการป้องกันความเสี่ยงโดยใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด และการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด
2. ได้แนวทางในการศึกษาสร้างองค์ความรู้ทางการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงต่อไป