

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการใช้แนวทางการบริหาร ความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง ที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการ ผูกมัด และเปรียบเทียบการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นก่อนและหลังได้รับการดูแลตามแนวทางการบริหารความเสี่ยง

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยายและนำเสนอ ดังนี้

- | | |
|---------|--|
| ตอนที่1 | ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลผู้เข้าร่วมโครงการ |
| ตอนที่2 | ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด |
| ตอนที่3 | เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการผูกมัดของ
ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง |
| ตอนที่4 | ข้อมูลความคิดเห็นของพยาบาลที่ใช้แนวทางการจัดการความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด |

ตอนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลผู้เข้าร่วมโครงการ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของ เพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล
ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยในจิตเวช

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	00	000
หญิง	10	100
อายุ		
20-29	3	30
30-39	5	50
40 ปีขึ้นไป	2	20
วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	9	90
สูงกว่าปริญญาตรี	1	10
ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยในจิตเวช		
1-5 ปี	3	30
6-10 ปี	3	30
10 ปีขึ้นไป	4	40

จากตารางที่ 5 พบว่า พยาบาลผู้เข้าร่วมโครงการเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 อายุอยู่ในระหว่าง 30 ถึง 39 ปี วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาลคือ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 90 ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยมากที่สุดคือ 10 ปีขึ้นไป ประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี และ 6-10 ปี มีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 30

ตอนที่ 2 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด กลุ่มควบคุม

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด
กลุ่มควบคุม จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้
จำนวนครั้งของการอยู่โรงพยาบาล ระยะเวลาที่ผูกมัด

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง(n = 15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
15-19ปี	2	14	1	07
20-29ปี	3	20	3	20
30-39ปี	4	26	5	33
40-49ปี	6	40	6	40
50-59ปี	0	00	0	00
สถานภาพสมรส				
โสด	7	47	9	60
คู่	5	33	4	26
หย่า หรือม่าย	3	20	2	14
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	8	54	9	60
มัธยม / ปวช	5	33	4	26
อนุปริญญา / ปวส	2	14	2	14
ปริญญาตรี / สูงกว่าปริญญาตรี	0	00	0	00
จำนวนครั้งของการอยู่ โรงพยาบาล				
1-3 ครั้ง	7	46	9	60
มากกว่า 3 ครั้ง	8	54	4	40
ระยะเวลาที่ผูกมัด (แสดงเป็นค่าเฉลี่ย)		4 ชั่วโมง		3.30 ชั่วโมง

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงกลุ่มควบคุมที่ถูกผูกมัดส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปีคิดเป็นร้อยละ 40 สถานภาพสมรส โสด คิดเป็นร้อยละ 47 ระดับการศึกษา ผู้ป่วยเรียนระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 54 และอยู่โรงพยาบาลมากกว่า 3 ครั้งคิดเป็น ร้อยละ 54 ระยะเวลาที่ถูกมัดเฉลี่ย 4 ชั่วโมง

ส่วนในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงกลุ่มทดลองที่ถูกผูกมัดพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคืออายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 33 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส โสด คิดเป็นร้อยละ 60 ระดับการศึกษาจบระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่อยู่โรงพยาบาลครั้งที่ 1-3 คิดเป็นร้อยละ 60 ระยะเวลาที่ถูกมัดเฉลี่ย 3 ชั่วโมง 30 นาที

ทั้งสองกลุ่มมีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการอยู่โรงพยาบาลโดยเฉลี่ยใกล้เคียงกันและระยะเวลาที่ถูกมัด เฉลี่ยใกล้เคียงกันต่างกันเพียงครึ่งชั่วโมง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการผูกมัดของผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนการบาดเจ็บจากการผูกมัด	ค่าเฉลี่ย กลุ่มควบคุม		ค่าเฉลี่ย กลุ่มทดลอง		t
		S.D.		S.D.	
อาการฟกช้ำ	1.66	0.35	1.00	0.89	1.948
อาการบวม	2.20	0.25	1.06	0.67	5.906*
บาดแผลจากการเสียดสี	1.47	0.25	1.00	0.74	2.449*
การบาดเจ็บของผิวหนังจากการ ดึงรั้ง และกด	2.00	0.25	1.06	0.37	6.089*
กำลังกล้ามเนื้อ	1.93	0.35	1.13	0.25	5.527*
คะแนนรวม	9.26	1.71	5.25	1.45	6.291*

*p<.05

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการบาดเจ็บจากการผูกมัดผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงโดยรวมทุกอาการของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการบาดเจ็บของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนการบาดเจ็บแยกตามลักษณะ พบว่าการบวม บาดแผลจากการเสียดสี การบาดเจ็บของผิวหนังจากการดึงรั้งและกด กำลั้งกล้ามเนื้อ ของกลุ่มทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการฟกช้ำแม้จะมีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุม แต่พบว่ามีแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 4 ข้อมูลความคิดเห็นของพยาบาลที่ใช้แนวทางการจัดการความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด

การปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมรุนแรงโดยการผูกมัด หลังเสร็จสิ้นการทดลอง ได้ให้พยาบาลผู้เข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นต่อผลการนำแนวทางไปใช้ สรุปได้ดังนี้

ผลต่อผู้ป่วย

1. ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบถ้วน สามารถสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยได้รวดเร็ว จากการกำหนดสถานที่ผูกมัดใกล้ห้องพยาบาล สะดวกต่อการดูแลและการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง
2. ลดการบาดเจ็บจากการผูกมัดได้ดี และไม่เกิดการบาดเจ็บที่รุนแรงมากขึ้น เนื่องจากได้รับการดูแลโดยตลอดมีเวลากำกับไว้ สามารถตรวจสอบได้
3. ผู้ป่วยได้รับความเอาใจใส่และอาการสงบเร็วได้รับการแก้ไขผูกมัดเร็วขึ้น
4. ได้รับการระมัดระวัง เมื่อจะให้การพยาบาลอะไร จะคำนึงถึงเรื่องความเสี่ยงอยู่เสมอ

ผลต่อพยาบาล

1. เป็นการนำสิ่งที่ปฏิบัติอยู่แล้วแต่ไม่ครบถ้วนมาเขียนและจัดเรียงให้อ่านง่ายและปฏิบัติตามได้ง่าย สามารถใช้เป็นแนวทางดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง
2. ปฏิบัติการพยาบาลสะดวก มีผู้รับผิดชอบดูแลให้มีอุปกรณ์พร้อมใช้ ชำรุดก็รีบส่งซ่อมทันที
3. เป็นแนวทางปฏิบัติได้จริงและไม่ยุ่งยากควรจะนำมาใช้อย่างต่อเนื่อง
4. มีแบบเฝ้าระวังในการวัดการบาดเจ็บซึ่งใช้ง่าย เป็นการป้องกันก่อนเกิดการบาดเจ็บที่รุนแรงเหมือนที่ผ่านมา
5. มีการส่งต่อเวรและมอบหมายการดูแลรายบุคคลทำให้รู้ว่ามีภาระให้ความสำคัญกับผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ได้รับการจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด และมีความภาคภูมิใจเมื่อผู้ป่วยไม่เกิดการบาดเจ็บจากการดูแลของเรา

6. รู้สึกตื่นตัวที่จะทำงานความเสี่ยงด้านอื่นๆต่อไป

ผลต่อทีมงาน

1. บุคลากรในหอผู้ป่วยรับทราบและปฏิบัติต่อเนื่องเรื่องการจัดเตรียมอุปกรณ์พร้อมใช้งาน ทราบโดยทั่วกันถึงสถานที่ที่จะผูกมัดผู้ป่วยได้ และเข้าใจเหตุผลรวมถึงมีส่วนช่วยพยาบาลในการดูแลความสุขสบาย การจับถ่าย ความสะอาดให้แก่ผู้ป่วย
2. มีส่วนร่วมในการ pre post – conference เพื่อรับส่งอาการ เพื่อช่วยพยาบาลแบ่งเบาภาระการดูแลผู้ป่วย
3. เห็นพยาบาลตื่นตัวก็มีความกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมและทำตาม

ผลต่อสหวิชาชีพ

ผลยังไม่ถึงทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะแพทย์ที่จะมาสัปดาห์ละครั้งเดียว จึงไม่ค่อยได้เห็นผู้ป่วยขณะมีพฤติกรรมรุนแรง บางครั้งมาถึงผู้ป่วยก็อาการสงบแล้ว อีกทั้งผู้ป่วยจะสามารถควบคุมตนเองได้เร็วทำให้ยังไม่มีมารายงานอาการเพื่อขอรับการรักษาเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการทดลอง (จากพยาบาลผู้เข้าร่วมโครงการ)

ควรให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนของการประชุมร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อให้รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ เป็นผู้จัดการความเสี่ยงร่วมกัน จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจและตั้งใจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงานมากขึ้น