

## เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต.(2541).รายงานประจำปี2541.กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.  
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา.(2546).รายงานประจำปี  
กฤษดา แสงดีและคณะ.(2542).การบริหารความเสี่ยง:มิติหนึ่งในการประกันคุณภาพการพยาบาล.  
วารสารกองการพยาบาล 20(3), 34-36.
- กัลยา ภัคคิมงคล.(2538).การผูกมัดผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง:เปรียบเทียบกับ การผูกมัดบน  
เตียงธรรมดาและการผูกมัดบนเตียงหลังการดัดแปลงเฉพาะการผูกมัด.กรุงเทพฯ: ฝ่ายการ  
พยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา.
- จิตจำนงค์ ผลพฤษยา.(2540).การพยาบาลจิตเวชฉุกเฉิน.ใน ฉวีวรรณ สัตยธรรม (บรรณาธิการ).  
การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (พิมพ์ครั้งที่2).นนทบุรี:บุษกรินทร์.
- จินตนา ยูนิพันธุ์.(2527).การพยาบาลจิตเวช.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูทิพย์ ปานปรีชา.(2522).การรักษาด้วยไฟฟ้าและการรักษาทางกายอื่น ๆ.ในสุพัฒนา เดชาดิวงศ์  
ณ อรุณา (บรรณาธิการ).ตำราจิตเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่1).กรุงเทพฯ:อักษรไทย.
- ณัฐมณี ผลภรณ์รัตน์.การผูกมัดผู้สูงอายุ:ปัจจัยและผลกระทบ.ในรายงานการอบรมด้าน ผู้สูงอายุ  
และคนชรา, 37-45.21-22 มิถุนายน 2544 ณ โรงแรมวันนารามาดา กรุงเทพมหานคร.
- ธีระ ลีถนันทกิจ.(2541).การบริหารจัดการและการรักษาผู้ป่วยที่ก้าวร้าวและรุนแรงกับความ  
ปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร.(2544).ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์.(2540).เทคนิคการสร้างและรวบรวมสำหรับการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 7).  
กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.
- ปราโมทย์ สุคนิษฐ์.(2544).จิตเวชฉุกเฉิน.ใน มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์ (บรรณา  
ธิการ), จิตเวชศาสตร์รามธิบดี (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สวีชาญการพิมพ์.
- ฟาริดา อิบราฮิม.(2542). สาระการบริหารพยาบาล.กรุงเทพฯ:สามเจริญพาณิชย์.
- กวพร ไพบูลย์วชิรกิจ.(2542).การเปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาล.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ  
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาณุพันธ์ ทรงเจริญ.(2539).การบาดเจ็บของเส้นประสาท.กรุงเทพฯ:เรือนแก้วการพิมพ์.

- มณีรัตน์ โภทชงรัก.(2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลและการจัดการต่อความเสี่ยงของพยาบาลกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรณู อางสาตี และ อรพรรณ โดสิงห์.(2546).พยาบาลกับการบริหารความเสี่ยงใน ผู้ป่วยศัลยกรรม. กรุงเทพฯ:บริษัท แอล. ที. เพรสจำกัด.
- ราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่ม 118 ตอนที่ 45 ง. ลงวันที่ 5 มิถุนายน 2544.
- วไลวรรณ คชศิลา, พรทิพย์ ชรรวมวงศ์ และ ประดิษฐ์ ชัยชนะ.(2545).การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดพฤติกรรม.วารสารสวนปรุง 18(3), 47-57.
- วัลลภา เชยบัวแก้ว.(2532).วิเคราะห์การใช้การผูกมัดเพื่อบำบัดผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตรา กุสุมภ์.(2546). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผล.(พิมพ์ครั้งที่ 3).กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล.(2536). จิตวิทยาบุคคลิกภาพ : รู้เขารู้เรา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญญา ลักธิตานนท์ และ สมชาย หิรัญกิตติ.(2538). ศัพท์การบริหาร. กรุงเทพฯ: บริษัท วิสิทธิ์พัฒนา จำกัด.
- สมคิด รักษาสัตย์. (2531). การพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา: บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล.นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล.
- สายพิณ เกษมกิจวัฒนา .(2539). ภาวะเหนือตนเอง : แนวคิดด้านจิตวิญญาณ. วารสารพยาบาลศาสตร์, 14 (1) , 4-8.
- สำลี บุญศรีรัตน์และคณะ.(2543). การพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วารสารกองการพยาบาล 28(2), 34-47.
- สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2527). แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่ 2) :ไม่ปรากฏที่พิมพ์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตikul.(2543).ระบบการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 5) . กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซร์ จำกัด
- อนันต์ ดันมุกขกุล. Management of Traumatic Wound. ในสมเกียรติ ชาติริชช และคณะ (บรรณาธิการ), ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ, 33-57. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรเมดิเพรส, 2538.

- APA Task Force. **Sudden death in psychiatric patients: The role of neuroleptic drugs.**  
American Psychiatric Association report 27. Washington(DC): APA; 1988.
- Engel, G. **Psychologic stress, vasodepressor vasovagal syncope and sudden death.**  
Ann Intern Med 1978, 89, 403-12.
- Beck, C. K., Rawlins, R. P., & Williams, R. (1988). **Mental health – psychiatric nursing: A holistic life – cycle approach.** St. Louis : The C. V. Mosby.
- Bessette, M. & Jacobson, S. (2001).Toursades de pointes. **Emedicine Journal** ;2 (August 29).  
Available: [www.emedicine.com/EMERG/topic596.htm](http://www.emedicine.com/EMERG/topic596.htm).
- Blue, H. C., & Griffith, E. E. (1995). Sociocultural and therapeutic perspectives on violence. **Psychiatric Clinics of North America**, 18(3), 571-587.
- Bolander, V.R. **Basic Nursing.** Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1994.
- Bowyer, E. A. (1987). Risk management. **In Legal issues in nursing.** St.Louis: Mosby.
- Brenda, G. et al.(1998). Restraint reduction a new philosophy for a new millennium.  
**Journal of Nursing Administration**, 28 (7/8), 32-38.
- Brook, K. L., Mulaik, J. S., Gilead, M.P., & Daniels, B. S. (1994). Patient overcrowding in psychiatric hospital unit: effect on seclusion and restraint. **Administration and Policy in Mental Health**, 22 (2), 133-144.
- Burn, N., & Groves, S.K. (1995).**Understanding nursing research.** Philadelphia: W.B.Suander.
- Burrow, S. (1994). Nurse-aid management of psychiatric emergencies : 3. **British Journal of Nursing**, 3(3), 121-125.
- Bursten, B. (1975). Using mechanical restraint for acutely disturbed psychiatric patients.  
**Hospital Community Psychiatry**, 26 (November), 179-184.
- Citrome, L., & Green, L. (1990). The dangerous agitated patient: What to do right now.  
**Postgraduate Medical**, 87, 231-234
- Dabbs, J. M. Jr., G, J., & Frady, R, L. (1991). Salivary testosterone and cortisol among late adolescent male offenders. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 19, 469-478.
- Dewhurst, P. (1970). Nursing restraint past and present. **Nursing Times**, 66(June), 709-712.
- Dexter, G., & Wash, M. (1995). **Psychiatric nursing skills: A patient-centered approach (2nd ed).** London : Chapman & Hall.
- Farnham, F.R.&Kennedy,H.G.(1997).Acute excited states and sudden death.**BMJ**,315,1107-8.29.

- Reinert, R.E. & Hermann, D.G.(1960).Unexplained death during chlorpromazine therapy. **Journal of Nervous and Mental Disorders**,131,434-42.
- Fasler, D., & Cotton, N. (1992). A national survey on the use of seclusion in psychiatric treatment of children. **Hospital and Community Psychiatry**, 43, 370-374.
- Fernandez-Real, J.M., Ricard-Engel, W. and Camafort-Babkowski, M.(1994).Hyponatremia and benzodiazepines result in rhabdomyolosis. **Ann Pharmacother**, 28, 1200-1.
- Finnema, E. J., Dassen, T., & Halfens, R. (1994). Aggression in psychiatry : A qualitative study focusing on the characterization and perception of patient aggression by nurses working on psychiatric wards. **Journal of Advance Nursing**, 19, 1088-1095.
- Fishel, A. H., Fereiro, B. W., Rynerson, B. C., Nickell, M., Jackson, B., & Hannan, B. D. (1994). As – needed psychotropic medications : Prevalence, indication and results. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**, 32(8), 27-32.
- Fisher, W. A. (1994). Restraint and seclusion : A review of literature. **American Journal of Psychiatry** , 151(11) , 1584-1591.
- Fred , C. (1999). US reconsiders use of seclusion and restraints in psychiatric patients. **BMJ**10(July) : 77.
- Frenghley, D., Mion, L.C., Jacovic, C.A. and Marino, J.A.(1986).A Further Exploration of the Use Of Physical Restraints in Hospital Patients. **Journal of the American Geriatrics Society**, 37, 949-956.
- Fulop, G., Phillips, R.A., Shapiro, A.K. (1987).ECG changes during haloperidol and pimozide treatment of Tourette's disorder. **Am J Psychiatry** , 144, 673-5.
- Garza – Trevino, E. S. (1994). Neurobiological factors in aggressive behavior. **Hospital Community Psychiatry**, 45, 690-699.
- Glassman, A.H. and Bigger, J.T.(2001).Antipsychotic drugs: prolonged QTc interval, torsades de pointes, and sudden death. **Am J Psychiatry**, 158, 1774-82.
- Glazer, W, M., & Dickson, R, A. (1998). Clozapine reduces violence and persistent aggression in schizophrenia. **Neuropsychobiology**, 59, 8-14.
- Greenland, P. and Southwick, W.H.(1978).Hyperthermia associated with chlorpromazine and full- sheet restraint. **Am J Psychiatry**, 1234-5.
- Grose, V. L.(1987). **Managing risk**. Englewood Cliffs : Prentice Hall.

- Grossman, P., Watkins, L.L., Wilhelm, F.H., Manolakis, D., & Lown, B.(1996).Cardiac vagal control and dynamic responses to psychological stress among patients with coronary artery disease. **Am J Cardiol** , 78, 1424–7.
- Gutheil, T. G. & Tardiff, K. (1984). Indications and contraindications for seclusion and restraint. In Tardiff, K. (Ed.), **The psychiatric use of seclusion and restraint**. Washington, D.C: American Psychiatric Press.
- Harper-Jaques, S., & Peimer, M. (1998). Biopsychosocial management of aggression and violence. In Boyd, M. A., & Nihart, M. A. **Psychiatric nursing contemporary practice** . Philadelphia : Lippincott.
- Hatta, K., Takahashi, T., Nakamura, H., Yamashiro, H. and Yonezawa, Y.(2000).Prolonged QT interval in acute psychotic patients. **Psychiatry Res** , 94, 279–85.
- Hem, E., Steen, O., Opjordsmoen, S.(2001).Thrombosis associated with physical restraint. **Acta Psychiatr Scand** , 103, 73–6.
- Holzworth, R. J., & Wills, C. E.(1999). Nurses' judgments regarding seclusion and Restraint of psychiatric patients: A social Judgment analysis. **Research in Nursing and Health**, 22, 89-201.
- Hudson, T. 1991. Objective measures prove value of risk management. **Hospitals** 65 (18). 34-40.
- Hyman, S. E. (1988). The violent patient. In Gyman, S. E. **Manual of psychiatric Emergencies** (2nd ed.). Boston : Little Brown.
- James , D. (1990). Increased violence in an acute psychiatric ward. **Nursing times** ,86 (40), 54.
- Janelli, L. M., Scherer, Y. K. , Kanski, G.W., Neary, M.A.(1991).What nursing Staff Members Really Know About Physical Restraints. **Rehabilitation Nursing** , 16 ( November - December), 345-348.
- Johnson, B. S.(1997). **Adaptation and growth : Psychiatric mental health nursing** (4th ed). Philadelphia : J. B. Lippincott.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (1996). Standard for Restraint and seclusion. **Joint Commission Perspectives**, 16(1), 20-26.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (1999). **Joint Commission Comments on HCFA' Hospital CoP on patients' rights. Inside Perspectives**, September/October.

- Jusic, N., Lader, M.(1994).Post-mortem antipsychotic drug concentrations and unexplained death. **Br J Psychiatry**, 165, 787–91.
- Kirby, D.A., Pinto, J.M., Hottinger, S., Johnson, D.A. and Lown, B.(1991).Behavioral arousal enhances Inducibility and rate of ventricular tachycardia. **Am J Physiol** , 261, 1734-9.
- Knochel, J.P.(1993).Mechanisms of rhabdomyolosis. **Curr Opin Rheumatol**, 5, 725--31.
- Kock, M. W., and Fairly, T. M. (1993). **Integrates quality management : The key to improving nursing care quality**. St. Louis : Mosby-Year Book.
- Krakowski, M. I., & Czobor, P. C. (1994). Clinical symptoms, neurological impairment, and the prediction of violence in psychiatric inpatients. **Hospital Community Psychiatry**, 45, 700-705.
- Krasner, D. Wound care how to use the red-yellow-black system. **AJN** (May 1995), 44-47.
- Kuehnel, T., & Slama, K. M. (1994). Guidelines for the developmentally disabled. In Tardiff, K. (Ed.),**The psychiatric use of seclusion and restraint**. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Lamberti, J. S., & Cummings, S. (1992). Hands - on restraint in the treatment of multiple Personality disorder. **Hospital and Community Psychiatry**, 43, 283-284.
- Leestma, J.E., Koenig, K.L.(1968).Sudden death and phenothiazines: a current controversy. **Arch Gen Psychiatry** , 18, 137–48.
- Lehane, M., & Rees, C. (1996). Alternatives of seclusion in psychiatric care. **British of Nursing**, 5, 974, 976- 979.
- Levenson, J.L.(1985).Neuroleptic malignant syndrome. **Am J Psychiatry**. 142, 1137-45.
- Levinson, D.F. & Simpson, G.M.(1987). Antipsychotic drug side effects. In Hales, R.E., Frances, A.J., editors.**American Psychiatric Association annual review**. Volume 6. Washington (DC):American Psychiatric Press, 716–7.
- Lion, J. R., & Soloff, P. H.(1984). Implementation of seclusion and restraint. In Tardiff, K. (Ed.), **The psychiatric uses of seclusion and restraint**. Washington, D. C. : American Psychiatric Press.
- Loveridge, C. E. and Cummings, S. H. (1996). “ Role of the professional nurse: organization Management” nursing management in the new paradigm.Maryland:An Aspen publication.

- Lown, B., DeSilva, R.A. and Lenson, R.(1977).Role of psychologic stress and autonomic nervous System changes in provocation of ventricular premature complexes. **Am J Cardiology**, 41, 979-85.
- Manchip, S.M., Hurel, S.J.(1995).Rhabdomyolosis due to mania. **Br J Psychiatry**, 167, 118–9.
- Mann, S.C., Caroff, S.N., Bleier, H.R., Weiz, W.K.R., Kling, M.A. and Hayashida M. (1986).Lethal catatonia. **Am J Psychiatry**, 143, 1374-81.
- Marshall, J.B. & Forker, A.D.(1982).Cardiovascular effects of tricyclic antidepressant drugs: Therapeutic usage, overdose, and management of complications.**Am Heart J**,163, 401–14.
- Mathson, M. R., & Sacks, M. H. (1978). Seclusion: uses and complications. **American Journal of Psychiatry**, 135(1), 1210-1213.
- McCall, W.V., Mann, S.C., Shelp, F.E. & Caroff, S.N. Fatal pulmonary embolism in the catatonic syndrome: two case reports and a literature review. *J Clin Psychiatry* 1995, 56, 21–5.
- McFarland, G. K., & Thomas, M. D. (1990). **Psychiatric Mental health nursing : Application of the nursing process**. Philadelphia : J. B. Lippincott.
- Mehtonen, O.P., Aranko, K., Malkonen, L. & Vapaatalo, H.1.(1991).A survey of sudden death associated with the use of antipsychotic or antidepressant drugs: 49 cases in Finland. **Acta Psychiatry Scand**, 84, 58–64.
- Morrison, E. F. (1993). Toward a better understanding of violence in psychiatric setting debunking the myths. **Archives of Psychiatric Nursing**, 7, 328-335.
- Motta, G., & Whitaker, K. How to measure an ulcer. **Nursing** 96 (August 1996), 45.
- Navaco, R. (1976). The functions and regulation of arousal of anger. **American Journal of Psychiatry**, 133(10), 1124-1127.
- Oldham, J. M., Russakoff, L. M., & Prusnofsky, L. (1983). Seclusion: patterns and milieu. **Journal of Mental and Nervous Disease**, 176, 726-731.
- Outlaw, F. II., & Lowery, B. J. (1992). Seclusion: the nursing challenge. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Service**, 30(4), 13-17.
- Physical Restrain\_Part I. Injury and physical restraint. Online available [www.joannabriggs.edu.au/best\\_practice/bpll.php](http://www.joannabriggs.edu.au/best_practice/bpll.php)

- Plantadosi, C.A.(1996).Physical, chemical, and aspiration injuries of the lung. In Bennett, J.C. & Plum, F., editors. **Cecil textbook of medicine**. 20th ed. Volume 1. Philadelphia(PA): WB Saunders, 403-10.
- Peele, R. & Von Loetzen, I.S.(1973).Phenothiazine deaths: a critical review. **Am J Psychiatry**, 130, 306–9.
- Pies, R.(2001).Antipsychotics: the heart of the problem. **Psychiatric Times** , August, 26–8.
- Poels, P.J., Gabrels, F.J.(1993).Rhabdomyolosis: a review of the literature. **Clin Neurol Neurosurg** , 95, 175–92.
- Reay, D.T. (1998).Death in custody. **Clin Lab Med**, 18, 1-22.
- Reay, D.T., Howard, J.D., Fligner, C.L. and Ward, R.J.(1988).Effects of positional restraint on oxygen saturation and hear rate following exercise. **Am J Forensic Med Pathol**, 9, 16-8.
- Reay, D.T. & Eisele, J.W.(1982).Death from law enforcement neck holds. **Am J Med Pathol** , 3, 253-8.
- Reay, D.T. & Holloway, G.A.(1982).Changes in carotid blood flow produced by neck compression. **Am J Forensic Med Pathol** , 3, 199-202.
- Reilly, J.G., Ayis, S.A., Ferrier, I.N., Jones, S.J. & Thomas, S.H.L.(2000).QTc-interval abnormalities and psychotropic drug therapy in psychiatric patients.**Lancet**, 355, 1048–52.
- Richardson, H.L., Graupner, K.I., Richardson, M.E.(1966).Intramyocardial lesions in patients dying suddenly and unexpectedly. **JAMA**, 195, 114–20.
- Rickelman, B. L. (1997). Aggressive and violent behavior. In Johnson, B. S. **Adaptation and growth psychiatric mental health nursing (4th ed.)**. Philadelphia : Lippincott.
- Robbins, L. J. (1987) . Boyko, E., Lane, J., Jahnigen, D.W. Binding the Elderly: A Prospective Study of the Use of Mechanical Restraints in an Acute Care Hospital.**Journal of the American Geriatrics Society** , 35 (April), 290-296.
- Roper, J. M., Coutts, A., Sather, J., & Taylor, R.(1985). Restraint and seclusion:a standard and standard care plan. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Servise**, 23(6), 18-23.
- Rosen, H., & DiGiacomo, J. N. (1978). The Role of physical restraint in the treatment of psychiatric illness. **Journal of Clinical Psychiatry**, 39, 228-232.



- Schiavi, R., Theilgaard, A., & Owen, D. (1984). Sex chromosome anomalies, hormones and aggressivity. **Archives General of Psychiatry**, 41, 93-99.
- Schwartz, P.J., Periti, M. & Malliani, A.(1975).The long Q-T syndrome.**Am Heart J**, 89, 378 -84.
- Sclafani, M. (1986). Violence and behavior control. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**, 24(11), 8-13.
- Scott, N.A.,&Whitney, J.D. Wound healing. In J.M. Clochesy et al., **Critical Care Nursing**, 1259-1276. Philadelphia: Saunders Company, 1996.
- Sheridan, M., Henrion, R., Robinson, L., & Baxter, V. (1990). Precipitants of violence in a psychiatric inpatient setting. **Hospital Community Psychiatry**, 41, 766-780.
- Smith, S. B. (1995). Restraints: retraumatization for rape victim?. **Journal of Psychosocial Nursing**, 33 (7), 23-28.
- Soloff, P. H. (1984). Historical notes on seclusion and restraint. In K, Tardiff (Ed.), **The psychiatric uses of seclusion and restraint**. Washington, D.C: American Psychiatric Press.
- Soloff, P. H.,(1985). Gutheil, T. G., Wexler, D. B. (1985).Seclusion and restraint in 1985: a Review and up date . **Hospital and community Psychiatry**, 36,652-665.
- Steel, E. (1999). **Seclusion and restraint practice standards: A review and analysis**. (Online). Available: [http://www.Yahoo.com/standard rest](http://www.Yahoo.com/standard%20rest) (1999, July 1).
- Steele, R. L. (1993). Staff attitudes toward seclusion and restraint : anything new. **Perspectives in Psychiatric Care**, 29(3), 23-28.
- Strumpf, N. E., & Evans, L.K. (1988). Physical restraint of the hospitalized elderly: Perception of patients and nurses. **Nursing Research**, 37(3), 132-138.
- Stuart, G., & Sundeen, G. (1995). **Principles and practice of psychiatric nursing** (5<sup>th</sup> Ed.). St. Louis: Mosby.
- Sukov, R.J. (1972).Thrombophlebitis as a complication of severe catatonia. **JAMA**, 220, 587-8.
- Swuager, K.C.,Tomlin, C.C. (2000).Moving Toward Restraint Free Patient Care. **The Journal of Nursing Administration** 30 (June), 325-329.
- Tardiff, K. (1992). The current stage of psychiatry in the treatment of violent patients. **Archive General Psychiatry**, 49, 493-499.
- Thomas, A., Red, F. L. &John, R.(1995).Perception of acute care nursesin the use of restraint. **Journal of Gerontological Nursing**, 21(6), 32-38.

- Urden, L.D. (1999). Outcome evaluation : An essential component for CNS practice. **Clinical Nurse Specialist**, W.B. Saunders Company, 237-257.
- Waternberg, N.M., Roth, K.S., Alehan, F.K. & Epstein, C.(1999). Central anticholinergic syndrome on therapeutic doses of cyproheptadine. **Pediatrics**, 103, 158–60.
- Whaley, M. S. & Ramirez, L. E.(1980). The use of seclusion room and physical restraint in the treatment of psychiatric patients. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health service**, 18(1), 13-16.
- Wilson, H. S., & Kneisl, C.R.(1996). **Psychiatric nursing** (5th ed). Menlo Park: Addison Wesley Nursing.
- Wilson, J. (1999). Applying clinical risk modification in practice. In Wilson, J. & Tingle, J. (eds.), *Clinical risk modification : A route to clinical governance*, 15-16. Oxford : Butterworth-Heinemann.
- Young, C.P., Guillan, R.A.(1979). Sudden death syndrome: reports of 16 patients on high doses of phenothiazines. **Journal of the Kansas Medical Society**, 80, 547–63.
- Young, W. C. (1986). Restraint in the treatment of a patient with multiple personality. **American Journal Psychotherapy**, 40, 601-606.
- Yudofsky, S., J. M., & Jackson, W. (1986) The overt aggression scale for the objective rating of verbal and physical aggression. **American Journal of psychiatry**, 143(1), 35-39.

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ

นายแพทย์ธีระ ลีลานันท์กิจ	นายแพทย์ 10 ที่ปรึกษาสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา
นายแพทย์ชัยฤทธิ์ กฤษณะ	นายแพทย์ 9 สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา
นางกัลยา ภักดิ์มงคล	พยาบาลวิชาชีพ 9 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
นางเอื้ออารีย์ สาริกา	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยจามจรี สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
นางสาวชลพร กองคำ	พยาบาลวิชาชีพ 7 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระ เจ้าพระยา

ภาคผนวก ข  
สถิติที่ใช้ในการศึกษา

## สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. การคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right)$$

เมื่อ $\alpha$	คือ	สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม
$k$	คือ	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม
$\sum S_i^2$	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
$S_x^2$	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

2. เปรียบเทียบคะแนนภาคเจ้าจากการผูกมัดผู้ไปยพดติกรรมรุนแรงแบบสองกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีจำนวนตัวอย่างเท่ากันใช้สูตรดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2540)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\left( \frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right)}}$$

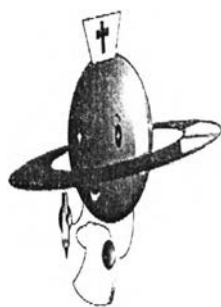
$\bar{X}_1$	คือ	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
$\bar{X}_2$	คือ	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
$S_1^2$	คือ	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มทดลอง
$S_2^2$	คือ	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มควบคุม
$n_1$	=	จำนวนตัวอย่างกลุ่มควบคุม
$n_2$	=	จำนวนตัวอย่างกลุ่มทดลอง

ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

คู่มือ

“แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง

ที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด”



น.ส.ศุภันญา ตำราญพิศ

รศ. ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์



## คำนำ

ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในจิตเวชมักจะพบและได้ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้อยู่บ่อยๆ ซึ่งพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยก่อให้เกิดความเดือดร้อนและเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง ผู้อื่นหรือสิ่งของ วิธีการจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงด้วยการผูกมัดเป็นทางเลือกสุดท้าย แต่กลับปรากฏว่าจำเป็นต้องใช้อยู่เสมอ การผูกมัดทำให้ผู้ป่วยเกิดการบาดเจ็บขึ้นได้ตั้งแต่มีรอยแดง ฟกช้ำ บวม กล้ามเนื้ออ่อนแรง ข้อเคล็ดเป็นต้น และจากรายงานของต่างประเทศพบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการผูกมัดจำนวนไม่น้อย ซึ่งถือเป็นความเสี่ยงที่รุนแรงดังนั้นการบริหารความเสี่ยงซึ่งเป็นแนวทางสำหรับป้องกันความเสี่ยง หรือลดความเสียหายในกรณีที่เกิดความเสี่ยงขึ้นจึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการเลือกเป็นแนวทางสำหรับประยุกต์ใช้ในการดูแล ผู้ป่วยกลุ่มนี้

ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล การจะดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมรุนแรง และการผูกมัดผู้ป่วย รวมถึงอาการบาดเจ็บและภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสจะเกิด รวมถึงมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติเพื่อพัฒนางานบริการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลได้ทราบบทบาทหน้าที่ที่มีความเข้าใจปัญหาและให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากที่สุด

ศุกันษา สำราญพิศ

## คำชี้แจงการใช้คู่มือ

คู่มือแนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด รวบรวมขึ้นเพื่อให้พยาบาลอ่านเพิ่มความรู้และเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและปลอดภัย รายละเอียดประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมรุนแรง และการจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด

ส่วนที่ 2 แนวทางการจัดการความเสี่ยง

### วิธีการใช้คู่มือ

1. พยาบาลระดับปฏิบัติการอ่านทำความเข้าใจและตอบแบบสอบถามที่อยู่ในภาคผนวกโดยมีเกณฑ์ผ่าน ร้อยละ 80
2. พยาบาลระดับปฏิบัติการใช้คู่มือนี้ในระหว่างปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด
3. ใช้แบบสังเกตและบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดที่อยู่ในภาคผนวกในการตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาล

ศุภันยา สำราญพิศ  
ผู้จัดทำโครงการ

แบบวัดความรู้เรื่องพฤติกรรมรุนแรงและการผูกมัดผู้ป่วย  
คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย (✓) หน้าข้อที่ท่านเห็นว่า ถูกหรือผิด ตรงตามความคิดเห็นของท่าน

ข้อคำถาม	ถูก	ผิด
1. พฤติกรรมรุนแรงเป็นการแสดงออกของแรงขับก้าวร้าว ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในทางทำลาย		
2. พฤติกรรมรุนแรงแสดงออกได้ทั้งคำพูดและการกระทำ		
3. พฤติกรรมรุนแรงเป็นอันตรายทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สินสิ่งของอีกด้วย		
4. แนวคิดทางจิตวิทยาเชื่อว่าความรุนแรงเป็นการตอบสนองที่มีมาแต่กำเนิดเป็นสัญชาตญาณของมนุษย์คล้ายกับความหิว ความกระหาย		
5. สภาพแวดล้อมที่แออัดในโรงพยาบาล ก็มีส่วนกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงได้		
6. การแสดงออกถึงการขาดความอดทน ทำทางไม่เป็นมิตร เจ็บแค้นผิดปกติ หงุดหงิด รำคาญ เป็นการแสดงความรุนแรงด้านอารมณ์ ถือเป็นความเสี่ยง		
7. การจัดการพฤติกรรมรุนแรงแบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ 1) ด้านชีวภาพ 2) ด้านสังคม และ3) ด้านจิตวิทยา ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....		
30. การรายงานความเสี่ยงเป็นขั้นตอนที่สำคัญเพราะเป็นแหล่งสำหรับการค้นหาความเสี่ยงสำหรับการพัฒนางานต่อเนื่อง		

### แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นถึงผลการใช้ “แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด” ที่มีต่อบุคคลต่างๆ มีด้วยกัน 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของพยาบาล

1. เพศ .....
2. อายุ.....ปี
3. วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล.....
4. ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยในจิตเวช.....ปี

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นถึงผลการใช้ “แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด” ที่มีผลต่อบุคคลดังนี้

#### 1.ผลต่อผู้ป่วย

.....

.....

.....

.....

#### 2.ผลต่อตัวพยาบาล

.....

.....

.....

#### 3.ผลต่อทีมงาน

.....

.....

.....

#### 4.ผลต่อสหวิชาชีพ

.....

.....

.....

.....

## เครื่องมือวัดการบาดเจ็บผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรม

### วิธีการใช้เครื่องมือ

วัดโดยพยาบาลวิชาชีพผู้สังเกตผู้คุมมัดผู้ป่วย ให้ทำการวัดทันทีหลังแก้ผูกมัด

1. การวัดอาการฟกช้ำ โดยใช้ไม้บรรทัดวัดจากเส้นผ่าศูนย์กลางแล้วกาเครื่องหมาย (✓) ตามช่องที่ตรงกับที่วัดได้จริง
  2. การบวม วัดโดยซักถามผู้ป่วยพร้อมกับสังเกตลักษณะการบวมแล้วกาเครื่องหมาย (✓) ตามช่องที่ตรงกับอาการที่ตรวจพบ
  3. บาดแผลจากการเสียดสี โดยการสังเกตลักษณะบาดแผลแล้วกาเครื่องหมาย (✓) ตามช่องที่ตรงกับอาการที่สังเกตพบ
  4. การบาดเจ็บของผิวหนังจากการดึง รัด และกด โดยการสังเกตลักษณะผิวหนัง แล้วกาเครื่องหมาย (✓) ตามช่องที่ตรงกับอาการที่สังเกตพบ
  5. กำลังกล้ามเนื้อวัดโดยสั่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม
    - 5.1 ให้ผู้ป่วยงอข้อศอกกางแขนออกทางด้านข้าง ( abduct ) ผู้ตรวจออกแรงต้านไว้
    - 5.2 ให้ผู้ป่วยงอข้อศอก ผู้ตรวจมือหนึ่งจับที่ข้อศอกผู้ป่วยอีกมือหนึ่งขยับแขนให้เหยียดออก ( extend ) ให้ผู้ป่วยออกแรงต้าน
    - 5.3 ใช้ฝ่ามือรองรับแขนผู้ป่วยแล้วให้ผู้ป่วยกระดกข้อมือขึ้น ผู้ตรวจใช้มืออีกข้างโน้มมือที่กระดกอยู่
    - 5.4 ให้ผู้ป่วยพยายามเหยียดข้อศอกออก ผู้ตรวจพยายามดันให้ข้อศอกงอ
    - 5.5 ให้ผู้ป่วยคว่ำแขนลงกำมือและให้งอข้อมือ ผู้ตรวจใช้มือหนึ่งจับเหนือข้อมือผู้ป่วยอีกข้างจับมือผู้ป่วยและออกแรงต้านกัน
    - 5.6 ให้ผู้ป่วยคว่ำแขนลงงอนิ้วทุกนิ้ว ผู้ตรวจหงายมือองนิ้วประสานกับมือผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยออกแรงงอและผู้ตรวจต้านไว้
- ให้คะแนนกำลังกล้ามเนื้อที่วัดได้ตามเกณฑ์ที่วางไว้

### เครื่องมือวัดการบาดเจ็บ

คำชี้แจง : โปรดกาเครื่องหมาย  ได้ช่องคะแนนที่ตรงกับที่ท่านสังเกตเห็น

เครื่องมือวัดอาการบาดเจ็บของผิวหนังจากการดึง รัด และกด

ระดับคะแนน	1	2	3	4	5
ลักษณะ					
การบาดเจ็บ ผิวหนัง	ไม่มีอาการ ผิดปกติ	ผิวหนังเริ่มมี สีแดงเรื่อๆ (Hyperemia)	ผิวหนังเริ่มมีสี คล้ำ(Ischemia)	ผิวหนังเริ่มบวม เซลล์เนื้อเยื่อเริ่ม ตาย( Necrosis )	ผิวหนังฉีกขาดออก จากกัน(ulceration) ลักษณะเหมือนแผล กดทับติดเชือกได้ง่าย
คะแนนที่ได้					

คำอธิบายคะแนน

คะแนนที่ได้ยิ่งมากแสดงถึงการบาดเจ็บยิ่งมากขึ้น

ภาคผนวก ง

ลักษณะข้อมูลคะแนนการบาดเจ็บแยกตามอาการของ  
กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 3 ลักษณะข้อมูลคะแนนการบาดเจ็บแยกตามอาการของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คนที่	ฟกช้ำ 1	ฟกช้ำ 2	บวม 1	บวม 2	แผลเสียดสี 1	แผลเสียดสี 2	แผล ดึง รัง กด 1	แผล ดึง รัง กด 2	กล้ามเนื้อ อ่อนแรง 1	กล้ามเนื้อ อ่อนแรง 2	รวม คะแนน 1	รวมคะแนน 2
1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	10	6
2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	6	8
3	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1	10	5
4	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	10	5
5	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	9	5
6	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	8	5
7	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	8	5
8	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	8	5
9	4	1	2	1	2	1	2	1	2	1	12	5
10	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	9	5
11	1	1	4	1	1	1	2	1	2	1	10	5
12	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	8	5
13	1	2	3	1	3	2	2	1	2	2	11	8
14	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	7	5
15	3	1	3	1	2	1	2	1	2	1	12	5

จากตาราง : ฟกช้ำ 1 บวม 1 แผลเสียดสี 1 แผลดึง รัง กด 1 กล้ามเนื้ออ่อนแรง 1 รวมคะแนน 1 = ข้อมูลของผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงกลุ่มควบคุม

: ฟกช้ำ 2 บวม 2 แผลเสียดสี 2 แผลดึง รัง กด 2 กล้ามเนื้ออ่อนแรง 2 รวมคะแนน 2 = ข้อมูลของผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงกลุ่มทดลอง



## ประวัติผู้ศึกษา

น.ส.สุกัญญา สำราญพิศเกิดเมื่อวันที่ 5 กันยายน 2514 ที่จังหวัดอุดรธานี สำเร็จการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ เมื่อ พ.ศ.2536 จากนั้นเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเมื่อ พ.ศ. 2546