

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทดลอง แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลองการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ประชากร

1.1. พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

2.2 ผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และได้รับการจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการดำเนินโครงการครั้งนี้คือ

กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยในสามัญหญิง 2 คน และพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญหญิงหอละ 4 คน รวมผู้เข้าโครงการทั้งหมด 10 คน ทำการเลือกจากพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอผู้ป่วยดังกล่าวซึ่งมีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยในจิตเวชอย่างน้อย 1 ปีและมีความยินดีเข้าร่วมโครงการ

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยในจิตเวชหญิง สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาโดยมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

6. เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 15 มีนาคม 2548 ถึง 31 มีนาคม 2548 จำนวน 30 คน ต้องไม่มีการบาดเจ็บก่อนการผูกมัด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาอย่างน้อยที่สุดควรมี 30 คน โดยแต่ละกลุ่มไม่ควรต่ำกว่า 15 คน หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม เนื่องจากในการศึกษาถึงทดลองจำนวนกลุ่มเป้าหมายควรมีมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษามีการกระจายเป็นโค้งปกติ และสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด (Burns & Grove, 2001) ดังนั้น จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มควบคุม 15 คน เพื่อให้เหมาะสมและมีความเป็นไปได้สำหรับการศึกษาครั้งนี้

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง

1.1. ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกหอผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจงจำนวนสองหอผู้ป่วย โดยพิจารณาจากลักษณะพื้นที่ ที่มีบริบทและสภาพปัญหาที่คล้ายคลึงกัน และเก็บตัวอย่างกลุ่ม ควบคุม ซึ่งเป็นผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวและถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด ได้รับการพยาบาลตามปกติ ใช้แบบวัดการบาดเจ็บที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น วัดการบาดเจ็บที่เกิดจากการผูกมัดจนครบ 15 ราย โดยยังไม่นำแนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดลงปฏิบัติ

1.2. นำแนวทางการบริหารความเสี่ยงลงดำเนินการ ให้ผู้เข้าร่วมโครงการประชุม เจริญ ปฏิบัติการตามแผนแล้วนำแนวทางการจัดการความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดลงปฏิบัติ ให้การพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดทั้ง 2 หอผู้ป่วย แล้ววัดการบาดเจ็บโดยใช้เครื่องมือวัดการบาดเจ็บที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น จนครบ 15 คน เป็นกลุ่มทดลอง

1.3. จับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (matched pair) โดยการจับคู่ผู้ป่วย พฤติกรรม รุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดทั้ง 2 กลุ่ม ให้อายุใกล้เคียงกัน และเจ็บป่วย ด้วยโรคเดียวกันเพื่อนำมาเปรียบเทียบคะแนน หลังจบการทดลองได้ผลดังตาราง ตารางที่ 3 เปรียบเทียบอายุ และการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คู่ที่	อายุ (ปี)		การวินิจฉัยโรค	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	18	16	schizophrenia	schizo paranoid type
2	19	21	schizo affective disorder	schizo paranoid type
3	22	25	schizo paranoid type	schizophrenia
4	27	29	schizophrenia	schizophrenia
5	28	31	schizo paranoid type	schizo paranoid type
6	31	33	schizo paranoid type	schizophrenia
7	35	34	schizophrenia	schizo paranoid type
8	36	37	schizophrenia	schizophrenia
9	37	39	schizo paranoid type	schizo paranoid type
10	42	41	Schizophrenia	schizophrenia

คู่ที่	อายุ (ปี)		การวินิจฉัยโรค	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
11	44	41	schizo paranoid type	schizo paranoid type
12	46	45	schizophrenia	schizo undifferentiate
13	47	46	bipolar , mania	bipolar disorder
14	47	49	schizophrenia	schizophrenia
15	49	49	schizophrenia	schizophrenia

จากตาราง ที่ 3 แสดงให้เห็นผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอายุที่ใกล้เคียงกันแต่คู่ที่นำมาเปรียบเทียบมีอายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี และแสดงถึงกลุ่มโรคใกล้เคียงกัน

2. กลุ่มพยาบาลผู้เข้าร่วมโครงการใช้วิธีคัดเลือกดังที่กล่าวมาข้างต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ มี 3 ประเภทคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโครงการ คือ " คู่มือแนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด "

ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองโดยใช้แนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ อนุวัฒน์ สุภษฎกุล (2543) มีขั้นตอนการสร้างดังนี้คือ

- 1.1. ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองจากการศึกษาเอกสารตำรางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และใช้กรอบแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ นพ.อนุวัฒน์ สุภษฎกุล (2543)

- 1.2. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 3 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาความถูกต้องครบคลุม ชัดเจนและเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ ซึ่งเมื่อผู้ศึกษาได้รับเครื่องมือที่ตรวจโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน แล้วพบว่า ทุกท่านเห็นด้วยกับแนวคิดดังกล่าวแต่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้ปรับแก้เล็กน้อยเกี่ยวกับภาษาที่ใช้ ให้มีความเข้าใจง่ายขึ้น และมีข้อเสนอแนะว่าควรระบุแหล่งอ้างอิงในคู่มือเพื่อความน่าเชื่อถือ ผู้ศึกษาจึงปรับแก้ตามข้อเสนอแนะดังกล่าวภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา

- 1.3. ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับบุคลากรพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยในจิตเวช แต่ไม่ใช่กลุ่มเดียวกับที่ใช้ในการศึกษา โดยทดลองใช้คู่มือแนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดที่หอผู้ป่วยชาย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ระหว่างวันที่ 1-5 มีนาคม 2548 แล้ว

สัมภพณ์เพื่อความเป็นไปได้ในการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บใน ผู้ป่วย พหุติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดไปใช้ ซึ่งพยาบาลที่ลองใช้คู่มือแนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพหุติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด ให้ ความเห็นตรงกันว่ามีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติกับผู้ป่วยพหุติกรรมรุนแรงที่ ได้รับการจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดได้จริง และมีข้อเสนอแนะให้แก้ไขคือให้จัดเรียงแนวทาง การปฏิบัติตามลำดับดังนี้ 1. วัสดุอุปกรณ์ 2. สิ่งแวดล้อมสถานที่ 3. ตัวผู้ป่วย 4. บุคลากร และวิธี ปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย เพื่อให้เนื้อหาต่อเนื่องจากบทบาทของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ช่วยให้ สะดวกแก่การเปิดอ่านและปฏิบัติตาม ซึ่งผู้ศึกษาได้ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2. เครื่องมือที่ใช้ในกำกับการทดลอง มี 2 ชุดคือ

ชุดที่ 1 แบบวัดความรู้ของพยาบาลเรื่องพหุติกรรมรุนแรงและการจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด ซึ่ง มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1.1. ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง โดยดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการผูกมัด ร่างกาย ผู้ป่วย ของ Janelli และคณะ (1991) และแบบวัดความรู้ในการผูกมัดผู้สูงอายุของ ณัฐมณี ผลการณวัฒน์ (2545) รวมถึงศึกษาจากเอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้อง แบบวัดความรู้เป็นแบบเลือก ตอบ มี 2 ตัวเลือก คือ ให้กาเครื่องหมาย (\sqrt) ในช่องตัวเลือกที่คิดว่าถูกหรือผิด หลักการให้ คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

1.2. นำแบบวัดความรู้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจน เหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนความคิดเห็นดังนี้ เห็นด้วย มากที่สุดให้ 4 คะแนน เห็นด้วยมากให้ 3 คะแนน เห็นด้วยปานกลางให้ 2 คะแนน เห็นด้วยน้อย ให้ 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมลงในช่องว่างที่เว้นไว้ ซึ่งเมื่อผู้ศึกษา ได้รับเครื่องมือที่ตรวจโดย ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน แล้วพบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิให้แก้ไขสำนวนภาษา ให้ชัดเจนขึ้น 4 ข้อ เพื่อง่ายแก่ความเข้าใจ คำถวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.93 หลังจากนั้นผู้ศึกษานำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา

1.3. นำแบบวัดความรู้ไปทดลองใช้ ในกลุ่มเป้าหมายที่ใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย จริง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 30 คน จากหอผู้ป่วยสามัญชาย พิเศษชายและพิเศษหญิง นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.89

ชุดที่ 2 แบบสังเกตและบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วย
พฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

2.1. ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยพฤติกรรม

รุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด โดยสรุปจากการแนวทางการจัดการความเสี่ยง เพื่อใช้
ในการติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยง และให้คำแนะนำแก่พยาบาลวิชาชีพใน
การปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง ที่ถูกจำกัด
พฤติกรรมโดยการผูกมัดการสังเกตมี 2 ลักษณะคือ

2.1.1. การสังเกตทางตรง (direct observation) เป็นการสังเกตการปฏิบัติ
ของพยาบาลระดับปฏิบัติการที่สามารถมองเห็นได้ โดยแบบสังเกตที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น มีลักษณะ
เป็นแบบสำรวจรายการ (check list) เมื่อสังเกตพบว่าพยาบาลได้ปฏิบัติตรงกับรายการในแบบ
สังเกตให้ใส่เครื่องหมายถูก (✓) ในช่อง "ปฏิบัติ" และถ้าสังเกตไม่พบว่าพยาบาลได้ปฏิบัติตาม
รายการในแบบสังเกตให้ใส่เครื่องหมายถูก (✓) ในช่อง "ไม่ปฏิบัติ" และถ้าสังเกตไม่พบกิจกรรม ที่
พยาบาลได้ปฏิบัติให้กับผู้ป่วยในช่วงเวลาที่สังเกตให้ใส่เครื่องหมายถูก (✓) ในช่อง "ไม่มีสถานการณ์"

2.1.2. การสังเกตทางอ้อม (indirect observation) เป็นการสังเกตการปฏิบัติ
ของพยาบาลร่วมกับการติดตามรายงานบันทึกทางการพยาบาล และบันทึกลงในแบบบันทึกที่
ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

2.2. ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
ความถูกต้อง ครบคลุม ความชัดเจนเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และการจัดลำดับความต่อเนื่องของ
คำถามโดยให้คะแนนความคิด เห็นด้วยมากที่สุดให้ 4 คะแนน เห็นด้วยมากให้ 3 คะแนน เห็น
ด้วยปานกลางให้ 2 คะแนน เห็นด้วยน้อยให้ 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะ
เพิ่มเติมลงในช่องว่าง ที่เว้นไว้ นำคะแนนที่ได้มาคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.90
มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้ปรับแก้เล็กน้อย เกี่ยวกับภาษาที่ใช้ให้มีความเข้าใจง่ายขึ้น และ
เสนอแนะให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ใช้แบบสังเกตและบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตาม
แนวทางการบริหารความเสี่ยง ต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดย
การผูกมัด เนื่องจากมีความเหมาะสมคือมีอำนาจในการตรวจสอบ มีความชำนาญและใกล้ชิด
กับพยาบาลจะช่วยในการสังเกตการปฏิบัติงาน ได้ดีกว่า จากนั้นผู้ศึกษานำมาปรับปรุงแก้ไขตาม
ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา

2.3. นำแบบสังเกตและบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการบริหาร
ความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด ที่ปรับแก้
แล้วไปทดลองใช้ กับบุคลากรการพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยในจิตเวชกลุ่มเดิมที่ทดลองใช้

แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด ซึ่งเป็นพยาบาลของหอผู้ป่วยสามัญชาย พิเศษชาย และพิเศษหญิง สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาจำนวน 10 คน โดยให้สังเกตและบันทึกด้วยตนเอง แล้วนำข้อมูลที่ได้อมาหาความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.86

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบวัดการบาดเจ็บ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค จำนวนครั้งของการอยู่โรงพยาบาล ระยะเวลาที่ผูกมัด

ส่วนที่ 2 แบบวัดการบาดเจ็บได้แก่การฟกช้ำ การบวม บาดแผลจากการเสียดสี การบาดเจ็บของผิวหนังจากการดึง รัง และกด และแบบวัดกำลังกล้ามเนื้อ มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บที่เกิดจากการผูกมัด รวมถึงแบบวัดภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัดของกัลยา ภักดีมงคล (2538) และแบบบันทึกกำลังกล้ามเนื้อเป็นเกรดตามแบบของ Medical Research Council ประเทศสหราชอาณาจักร (อ้างใน ภาณุพันธ์ ทรงเจริญ, 2539) สรุปเกณฑ์การให้คะแนนบาดเจ็บคือ

1.1. การฟกช้ำ

- 1 = ไม่มีอาการฟกช้ำ
- 2 = รอยช้ำขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง < 5 เซนติเมตร
- 3 = รอยช้ำขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 5-7 เซนติเมตร
- 4 = รอยช้ำขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 7-10 เซนติเมตร
- 5 = รอยช้ำขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง > 10 เซนติเมตร

1.2. การบวม

- 1 = ไม่มีอาการบวม
- 2 = บวมเล็กน้อยผู้ป่วยบอกได้ว่ารู้สึกตึงๆเมื่อกำมือ
- 3 = บวมพอสังเกตเห็นแต่หีบจับสิ่งของได้ดีพอควร
- 4 = บวมสังเกตเห็นได้ชัดหีบจับสิ่งของไม่ค่อยสะดวก
- 5 = บวมมากหีบจับสิ่งของไม่ได้เลย

1.3. บาดแผลจากการเสียดสี

- 1 = ไม่มีบาดแผล
- 2 = บาดแผลถลอกแต่ไม่มีเลือดซึม
- 3 = บาดแผลถลอกมีเลือดซึม
- 4 = บาดแผลถลอกมีเลือดไหล
- 5 = บาดแผลถลอกมีเลือดไหลและเห็นเนื้อเยื่อสีเหลือง

1.4. การบาดเจ็บของผิวหนังจากการ ดึง รัด และกด

- 1 = ไม่มีอาการผิดปกติ
- 2 = ผิวหนังเริ่มมีสีแดงเรื่อๆ (hyperemia)
- 3 = ผิวหนังเริ่มมีสีคล้ำ (ischemia)
- 4 = ผิวหนังเริ่มบวมเซลล์เนื้อเยื่อเริ่มตาย (necrosis)
- 5 = ผิวหนังฉีกขาดออกจากกัน (ulceration) ลักษณะเหมือนแผลกดทับติดเชื้อง่าย

1.5. กำลังกล้ามเนื้อ

- 1 = กำลังกล้ามเนื้อปกติ
- 2 = กล้ามเนื้ออ่อนแรงกว่าปกติ
- 3 = กล้ามเนื้ออ่อนแรงแต่ยังยกต้านแรงดึงดูดของโลกได้
- 4 = กล้ามเนื้ออ่อนแรงยกไม่ขึ้นแต่ยังเคลื่อนไหวไปมาในแนวราบได้
- 5 = กล้ามเนื้ออ่อนแรงเคลื่อนไหวไม่ได้ อาจเห็นการหดตัวบ้าง

วิธีการใช้เครื่องมือ

วัดโดยพยาบาลวิชาชีพผู้ตั้งแก็มผู้ป่วย ทำการวัดทันทีหลังแก็มผู้มัด

1. การวัดอาการฟกช้ำโดยใช้ไม้บรรทัดวัดจากเส้นผ่านศูนย์กลางแล้วกาเครื่องหมาย (✓) ตามช่องที่ตรงกับที่วัดได้จริง
2. การบวม วัดโดยซักถามผู้ป่วยพร้อมกับใช้นิ้วกดสักครู่แล้วปล่อยแล้วกาเครื่องหมาย (✓) ตามช่องที่ตรงกับอาการที่ตรวจพบ
3. บาดแผลจากการเสียดสี โดยการสังเกตลักษณะบาดแผลแล้วกาเครื่องหมาย (✓) ตามช่องที่ตรงกับอาการที่สังเกตพบ

4. การบาดเจ็บของผิวหนังจากการดึงรั้ง และกด สี โดยการสังเกตลักษณะผิวหนังแล้วกาเครื่องหมาย (✓) ตามช่องที่ตรงกับอาการที่สังเกตพบ

5. กำลั้กกล้ามเนื้อ วัดโดยสั่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม

5.1. ให้ผู้ป่วยงอข้อศอกกางแขนออกทางด้านข้าง(abduct) ผู้ตรวจออกแรงต้านไว้

5.2. ให้ผู้ป่วยงอข้อศอก ผู้ตรวจมือหนึ่งจับที่ข้อศอกผู้ป่วยอีกมือหนึ่งเหยียดออก (extend) ให้ผู้ป่วยออกแรงต้าน

5.3. ใช้ฝ่ามือรองรับแขนผู้ป่วยแล้วให้ผู้ป่วยกระดกข้อมือขึ้น ผู้ตรวจใช้มืออีกข้าง โน้มมือที่กระดกอยู่

5.4. ให้ผู้ป่วยพยายามเหยียดข้อศอกออกผู้ตรวจพยายามดันให้ข้อศอกงอ

5.5. ให้ผู้ป่วยคว่ำแขนลงกำมือและให้งอข้อมือ ผู้ตรวจใช้มือหนึ่งจับเหนือข้อมือผู้ป่วยอีกข้างจับมือผู้ป่วยและออกแรงต้านกัน

5.6. ให้ผู้ป่วยคว่ำแขนลงงอนิ้วทุกนิ้ว ผู้ตรวจหงายมือองนิ้วประสานกับมือผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยออกแรงงอและผู้ตรวจต้านไว้

ให้คะแนนตามเกณฑ์ที่วางไว้คือ

- 1 = กำลั้กกล้ามเนื้อปกติ
- 2 = กล้ามเนื้ออ่อนแรงกว่าปกติ
- 3 = กล้ามเนื้ออ่อนแรงแต่ยังยกต้านแรงดึงดูดของโลกได้
- 4 = กล้ามเนื้ออ่อนแรงยกไม่ขึ้นแต่ยังเคลื่อนไหวไปมาในแนวราบได้
- 5 = กล้ามเนื้ออ่อนแรงเคลื่อนไหวไม่ได้ อาจเห็นการหดตัวบ้าง

2. นำแบบวัดความรู้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสม โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็น 1-4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดให้ 4 คะแนน เห็นด้วยมากให้ 3 คะแนน เห็นด้วยปานกลางให้ 2 คะแนน เห็นด้วยน้อยให้ 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียน ข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 1 มีข้อเสนอแนะเล็กน้อยเกี่ยวกับภาษาที่ใช้ให้มีความเข้าใจง่ายขึ้นจากยกต้านgravityได้ เป็นยกต้านแรงดึงดูดของโลกได้ จากนั้นผู้ศึกษานำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3. นำแบบวัดอาการบาดเจ็บที่แก้ไขแล้วไปตรวจสอบหาความเที่ยงแบบหาค่าความสอดคล้องกันของการสังเกตดังนี้

3.1. ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองวัดอาการบาดเจ็บที่เกิดจากการผูกมัดในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง หอผู้ป่วยสามัญชายซึ่งเป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มที่จะศึกษา โดยสังเกตไปพร้อมกัน 2 คน คือผู้ช่วยโครงการ และพยาบาลปฏิบัติการประจำหอผู้ป่วยอีก 1 คน ทำการสังเกตผู้ป่วยทีละ 1 คน จนครบ 10 คน

3.2. นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของการสังเกต (interrater reliability) โดยใช้สูตรในการหาสัมประสิทธิ์ความเที่ยง ของ Polit and Hunger (1999 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2544) คือ

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ผลของค่าความเที่ยง = .98

ชุดที่ 2 แบบประเมินความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการ การศึกษาการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยสอบถามความคิดเห็นถึงผลของโครงการได้แก่ ผลต่อตัวผู้ป่วย ต่อพยาบาล ผลต่อทีมงาน ผลต่อสหวิชาชีพ

การดำเนินการศึกษา

ดำเนินการทดลองโดยแบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะประเมินผล

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการทดลอง

1. ศึกษาหนังสือตำรา เอกสารวิชาการงานวิจัยแนวคิดทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้อง
2. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในโครงการ ผู้ศึกษาสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด
3. ทำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
4. จัดเตรียมผู้ช่วยในการดำเนินโครงการจำนวน 1 คน โดยคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติดังนี้คือ
 - 4.1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในจิตเวช มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 5 ปี
 - 4.2. เป็นผู้มีความรู้และเข้าใจระเบียบวิธีวิจัย
 - 4.3. มีความยินดีและมีเวลาเพียงพอในการช่วยโครงการ

การเตรียมตัวผู้ช่วยในการดำเนินโครงการ โดยผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ วิธีดำเนินโครงการ การเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ให้คู่มือและเอกสารต่างๆ แก่ผู้ช่วยในการดำเนินโครงการเพื่อนำไปศึกษารายละเอียดอีกครั้งหนึ่ง

5. เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญหญิงชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินโครงการ และขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและใช้เครื่องมือวัดการบาดเจ็บจากการผูกมัดที่สร้างขึ้น บันทึกไว้เป็นข้อมูลของกลุ่มควบคุมจนครบจำนวน 15 คน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการใช้เวลา ½ วัน (10 มีนาคม 2548 เวลา 13.00-16.00 น.) โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 10 คน ได้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 2 คนและพยาบาลระดับปฏิบัติการหอผู้ป่วยละ 4 คน มาประชุมร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์และรายละเอียดดังนี้

- 1.1. ผู้ศึกษาชี้แจงความเป็นมา/วัตถุประสงค์และวิธีดำเนินโครงการ (เวลา 30 นาที)
- 1.2. ร่วมกันค้นหาความเสี่ยงโดย ค้นหาการบาดเจ็บจากการผูกมัดผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในอดีตที่เกิดกับผู้ป่วยที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด (13.30-14.00 น.)
- 1.3. ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยง และสาเหตุของการเกิดปัญหาการบาดเจ็บจากการผูกมัด (14.00-14.30 น.)
- 1.4. ร่วมกันวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการนำแนวทางการจัดการความเสี่ยง ไปปฏิบัติจริง กับผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด(14.30-16.00น.)

ผลการประชุม ปฏิบัติการเพื่อดำเนินการตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บใน ผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด

การประชุมครั้งที่ 1 (13.30-14.00 น.) ผู้เข้าร่วมโครงการระดมสมองและใช้ประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยในจิตเวช ร่วมกันค้นหาความเสี่ยงเรื่องการบาดเจ็บในผู้ป่วยที่ถูกผูกมัดในอดีตที่ผ่านมา พบความเสี่ยงที่เกิดขึ้นตั้งแต่บาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงขั้นเสียชีวิต แต่ที่พบบ่อยๆและหากพบเร็วก็จะช่วยป้องกันการบาดเจ็บที่มากขึ้นได้ ได้แก่

- 1.) อาการฟกช้ำ
- 2.) อาการบวม
- 3.) บาดแผลจากการเสียดสี
- 4.) การบาดเจ็บของผิวหนังจากการดึง รั้ง และกด
- 5.) กล้ามเนื้ออ่อนแรง เส้นประสาทถูกกดทับ

การประชุมครั้งที่ 2 (14.00-14.30น.) ผู้เข้าร่วมโครงการระดมสมองเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นในหน่วยงานของตนเอง พบว่ามีโอกาสเกิดการบาดเจ็บทุกข้อที่กล่าวมาข้างต้น โดยเฉพาะในปัจจุบันหากเกิดความเสี่ยงขึ้นจะมีโอกาสถูกฟ้องร้องได้มาก และร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุการเกิด และสาเหตุการเกิดปัญหาการบาดเจ็บจากการผูกมัดแบ่งใหญ่ๆ เป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านอุปกรณ์การผูกมัด ที่ไม่พร้อมใช้งาน เช่นเมื่อผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมรุนแรง ต้องรีบผูกมัดแต่ผ้าสำหรับผูกมัดขาดไปบางส่วนก็จำเป็นต้องใช้ส่วนที่เหลือผูกซึ่งเป็นส่วนที่กระด้างไม่นุ่มไม่เหมาะที่จะเป็นส่วนที่สัมผัสกับผิวหนัง บางครั้งบริเวณที่บุฟองน้ำ มีการฉีกขาดเสื่อม ชำรุด ขาดความนุ่มเมื่อผู้ป่วยดิ้นรนจะเกิดการเสียดสี ดึงรั้งทำให้เกิดการบาดเจ็บขึ้นได้
2. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ไม่มีการกำหนดเตียงสำหรับผูกมัดโดยเฉพาะ ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมรุนแรงใกล้เตียงไหนก็จะผูกเลย ในขณะที่ผู้ป่วยพฤติกรรมถือเป็นจิตเวช ถูกเงินซึ่งบางครั้งการอยู่ห่างจากห้องพยาบาลทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร
3. ด้านบุคลากร การไม่มีแนวทางการปฏิบัติเฉพาะสำหรับการดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด ขาดความรู้เรื่องพฤติกรรมรุนแรง การผูกมัดผู้ป่วย การบาดเจ็บที่จะเกิดจากการผูกมัด อาจทำให้ขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแล ใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดบาดเจ็บได้
4. ตัวผู้ป่วยเองที่มีอาการรุนแรง ควบคุมตนเองไม่ได้ ดิ้นรนมากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมในเวลาอย่างรวดเร็ว ก็มีโอกาสเกิดบาดเจ็บได้

การประชุมครั้งที่ 3 (14.30-16.00 น.) วิเคราะห์แนวทางการจัดการความเสี่ยงที่ผู้ศึกษาได้เตรียมไว้ในด้านความสามารถนำลงปฏิบัติจริง ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการเสนอให้ผู้ศึกษาปรับปรุงแบบการเขียนให้อ่านง่าย เห็นขั้นตอนและปฏิบัติตามได้ง่ายขึ้น

ผู้ศึกษาได้ปรับตามคำแนะนำของที่ประชุมได้แนวทางการจัดการความเสี่ยง 4 ด้าน

ด้านอุปกรณ์การผูกมัด

1.) จัดเตรียมผ้าสำหรับผูกมัดบุฟองน้ำหนาตามแบบของโรงพยาบาล ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน สะอาด จำนวนเพียงพอ (ประมาณ 30 -50 เส้นแล้วแต่ความต้องการใช้งาน)
2.) จัดเตรียมผ้าหนานุ่มสำหรับรองระหว่างผ้าผูกมัดกับผิวหนังในกรณีผู้ป่วยดิ้นมาก
3.) จัดเตรียมเตียงที่แข็งแรงและมีห่วงใต้เตียงสำหรับผูกขาตรงส่วนหัวเตียง และกลางเตียง เพื่อจัดท่านอนให้แขนผู้ป่วยแขนข้างหนึ่งขึ้นทางเหนือศีรษะและอีกข้างอยู่บนลำตัว
4.) มีแบบบันทึกการผูกมัดผู้ป่วยวางไว้ในที่ที่สามารถมองเห็นและหยิบใช้ได้ง่าย

ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม

1.) ต้องมีการกำหนดเตียงเฉพาะสำหรับผู้กัมัดซึ่งเป็นที่รับรู้ของบุคลากรทุกคน
2.) เตียงตั้งอยู่ใกล้ห้องพยาบาลซึ่งพยาบาลสามารถมองเห็นได้ตลอด
3.) อากาศถ่ายเทได้สะดวกไม่ร้อน หรือเย็นเกินไป

ด้านตัวผู้ป่วย

1.) แยกประเภทผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมรุนแรงโดยการผูกมัดให้เป็น จิตเวช จุกฉินเพื่อให้การดูแลได้เหมาะสมกับอาการ
2.) ฉีดยา prn เพื่อสงบอาการ ถ้าฉีด 2 ครั้งตามแผนการรักษาแล้วอาการยังไม่สงบต้องรายงาน เพื่อให้ได้รับการรักษาเพิ่มเติมตามเหมาะสม

ด้านบุคลากร

บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.) เป็นผู้มอบหมายงานให้มีผู้รับผิดชอบในการเตรียมอุปกรณ์และตรวจสอบให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ
2.) เตรียมความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด โดยมอบหมายให้อ่าน คู่มือแนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดและวัดความ โดยใช้เครื่องมือวัดความรู้ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงและการผูกมัดผู้ป่วย โดยเกณฑ์ผ่านคือ ร้อยละ 80 หากไม่ผ่านให้อ่านทำความเข้าใจคู่มือซ้ำ และพูดคุยเป็นรายบุคคลเพื่อทำความเข้าใจกับข้อที่ตอบไม่ได้
3.) เป็นผู้ดำเนินการให้มีการกำหนดสถานที่สำหรับผู้กัมัดและประกาศให้ทราบโดยทั่วกันทุกคนภายในตึก
4.) เป็นผู้นำประชุมปรึกษาเรื่องการป้องกันการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด
5.) มอบหมายให้พยาบาลประจำการในทีมเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บจากการผูกมัด
6.) เป็นผู้นิเทศให้มีการดำเนินการดูแลตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง
7.) จัดให้มีการทบทวนความเสี่ยงจากการผูกมัดทุกครั้งที่มีประชุมหรือตามแต่ที่จะตกลงกันแต่ไม่ควรเกิน 3 เดือน

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการ

1.) เป็นผู้มีความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงและการผูกมัดผู้ป่วยเป็นอย่างดี
2.) ร่วมประชุมปรึกษาเรื่องการป้องกันการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง ที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด
3.) ให้การพยาบาลตามวิธีปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย*
4.) ในกรณีเป็นหัวหน้าเวรเป็นผู้ประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยและตัดสินใจให้การผูกมัดต้องเป็นผู้รับผิดชอบให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามวิธีปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ประเมินตัดสินใจสั่งแก้ผูกมัดและดูแลหลังการผูกมัด
5.) ประเมินการบาดเจ็บโดยใช้เครื่องมือวัดการบาดเจ็บ
6.) บันทึกทุกครั้งที่เกิดการพยาบาลตามวิธีปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย

*วิธีปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย

ก่อนผูกมัด

1.) ประเมินพฤติกรรมรุนแรงที่จำเป็นต้องได้รับการผูกมัด (โดยพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลหัวหน้าเวร)
2.) จัดเตรียมบุคลากรที่มีความรู้และทักษะการผูกมัดผู้ป่วยจิตเวชอย่างน้อย 4 คน
3.) เตรียมผ้าผูกมัดที่อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน 4 เส้น
4.) เตรียมเตียงที่กำหนดไว้สำหรับผูกมัดมีผ้าปูเตียงเรียบร้อย สะอาดพร้อมใช้งาน
5.) พยาบาลเป็นหัวหน้าทีมเจรจากับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ และเป็นผู้ให้สัญญาณให้เข้าจับยึดและผูกมัดผู้ป่วยพร้อมกันทุกจุด คือ ข้อมือ 2 ข้างและข้อเท้า 2 ข้างและทำการผูกมัด

การดูแลขณะอยู่ระหว่างการผูกมัด

1.) ตรวจสอบผ้าผูกมัดไม่ให้แน่นเกินไป (อาจทำให้การไหลเวียนไม่สะดวก) ไม่ให้หลวมเกินไป (อาจทำให้เกิดการเสียดสีระหว่างผิวหนังกับผ้า หรือแก้ผ้าผูกมัดตัวเองก่อนที่อาการจะสงบ)
2.) หากผู้ป่วยดิ้นรนบิดตัวมากให้ใช้ผ้าหนานุ่มหรือก๊อสรองคั่นระหว่างผิวผู้ป่วยกับผ้าผูกมัด
3.) ห้ามผูกมัดแขนขึ้นเหนือศีรษะพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง ต้องสลับข้างหนึ่งขึ้นอีกหนึ่งข้างต้องลง เปลี่ยนสลับข้างทุก 15 – 30 นาที
4.) เมื่อผู้ป่วยสงบลงบ้างแต่ประเมินว่ายังไม่ได้ดีต้องเปลี่ยนผูกแขนลงทั้ง 2 ข้าง

- 5.) ดูแลให้ได้รับอาหารเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย และควรให้ได้รับน้ำดื่มมากกว่าปกติ เนื่องจากการออกแรงดั้นรนมากขึ้น อากาศที่ร้อน ทำให้เสี่ยงที่ร่างกายจะขาดน้ำเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆได้
- 6.) ดูแลเรื่องการขับถ่ายตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยผูกมัดจะปวดบ่อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ผูกมัด
- 7.) ดูแลความสะอาดร่างกายให้ตามเวลาและความเหมาะสม เช่น เมื่อผู้ป่วยขับถ่ายก็รีบเปลี่ยนให้ทันที
- 8.) ถ้าผูกมัดติดต่อกันเกิน 2 ชั่วโมง ต้องแก้มัดแขน 1 ข้าง เพื่อให้ได้ทำสิ่งที่ต้องการ เช่น เกาที่คัน หรือเช็ดหน้า ลูบหน้า
- 9.) ตรวจเยี่ยมทุก 15-30 นาที ประเมินบริเวณที่ผูกมัด ความแน่นของผ้าที่ผูกและจัดการให้อยู่ในความเหมาะสม
- 10.) บันทึกหลังจากให้การพยาบาลทุกครั้งตามเวลาที่ปฏิบัติจริง
- 11.) ประเมินเพื่อแก้ผูกมัดทุก 1 ชั่วโมง

การดูแลหลังการแก้ผูกมัด

- 1.) สร้างสัมพันธภาพค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมรุนแรง
- 2.) เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกขณะถูกผูกมัด ความรู้สึกต่อการพยาบาลที่ได้รับอย่างอิสระ
- 3.) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงของตนเอง

แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา

- 1.) หากพบว่ามีการบาดเจ็บเกิดขึ้นต้องรีบลดความเสียหายโดยให้การพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ
- 2.) รายงานหัวหน้าหอผู้ป่วย รายงานแพทย์เจ้าของเพื่อให้การรักษาต่อไป
- 3.) พุดคุยปรึกษากันในทีมการดูแลเพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา เพื่อวางแผนป้องกันการเกิดปัญหาในครั้งต่อไป
- 4.) ส่งรายงานอุบัติการณ์ให้หน่วยงานความเสี่ยงของสถาบันเก็บข้อมูลเพื่อเป็นสถิติของหน่วยงาน

2. ผู้ศึกษานำข้อเสนอแนะที่ได้จากกลุ่มไปปรับปรุงคู่มือเป็นครั้งสุดท้าย และแจกคู่มือแก่ผู้ร่วมโครงการอ่านทำความเข้าใจระยะเวลา 3 วัน

3. ให้ผู้เข้าร่วมโครงการทำแบบวัดความรู้เรื่องพฤติกรรมรุนแรงและการจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดเพื่อเป็นการกำกับกับการทดลอง และตั้งเกณฑ์ผ่านร้อยละ 80 หากไม่ผ่าน

ก็ขอความร่วมมือโดยให้กลับไปอ่านทำความเข้าใจคู่มือซ้ำอีกครั้งแล้วทำแบบสอบถามใหม่อีกครั้งให้ผ่านเกณฑ์

ซึ่งคะแนนการตอบแบบวัดความรู้ของพยาบาลเรื่องพฤติกรรมรุนแรงและการผูกมัดที่ตอบได้แสดงในตารางที่ 4
ตารางที่ 4 แสดงคะแนนการตอบแบบวัดความรู้ของพยาบาลเรื่องพฤติกรรมรุนแรงและการจำกัดพฤติกรรมโดยผูกมัด

คนที่	คะแนนที่ได้	คิดเป็นร้อยละ
1	26	86.66
2	24	80.00
3	28	93.33
4	27	90.00
5	26	86.66
6	25	83.33
7	26	86.66
8	29	96.66
9	27	90.00
10	29	96.66
คะแนนเฉลี่ย	26	89.00

จากตาราง 4 พบว่าพยาบาลทุกคนทำแบบสอบถามความรู้ได้คะแนนผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 89

3. ทำการทดลองโดยนำส่วนของแนวทางการจัดการความเสี่ยงลงปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดไปปฏิบัติพร้อมกันทั้ง 2 หอผู้ป่วย โดย

3.1 พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลหัวหน้าเวรประเมินพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงจำเป็นต้องใช้การจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด ให้ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเสี่ยงในการพยาบาลผู้ป่วยระหว่างการผูกมัด เมื่อแก่ผูกมัดให้วัดการบาดเจ็บและลงบันทึกทันทีตามแบบวัดการบาดเจ็บที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

3.2 หัวหน้าหอ/ผู้ศึกษา/ผู้ช่วยโครงการ ติดตามการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการจัดการความเสี่ยงโดยการสังเกตทางตรงและ/หรือทางอ้อม ลงบันทึกในแบบบันทึกการสังเกตที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

4. ระหว่างการนำแนวทางการจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด ไปใช้จริงในหอผู้ป่วย ผู้ศึกษาเข้าเยี่ยมชมพยาบาลระดับปฏิบัติการ ผู้เข้าร่วมโครงการคนละ 1 ครั้ง เพื่อซักถามถึงปัญหาและอุปสรรค และให้คำปรึกษาตอบข้อซักถามต่างๆพร้อมทั้งให้คำแนะนำ

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

1. ประเมิน โดยใช้แบบวัดการบาดเจ็บที่สร้างขึ้นวัดการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด ทุกคนที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง
2. ประเมินผลของโครงการโดยให้ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนแสดงความคิดเห็น โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการศึกษาแนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS – 10.0 (Statistical Package for the Social Science Version 10.0) คำนวณค่าสถิติต่างๆดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ในรูปตารางแสดงจำนวน ร้อยละ
2. คะแนนความรู้ของพยาบาล เรื่องพฤติกรรมรุนแรงและการจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดนำมาแสดงร้อยละและค่าเฉลี่ย
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการบาดเจ็บจากการผูกมัดผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้ค่า t (Independent t-test)
4. วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการต่อโครงการ ศึกษาแนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรม โดยการผูกมัดในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ด้วยการหาค่าร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน