

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การศึกษาการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด โดยมีสมมติฐานการศึกษาดังนี้

หลังจากการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด สามารถลดการบาดเจ็บได้

#### สมมติฐานการศึกษา

การใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดสามารถลดการบาดเจ็บได้หรือไม่

#### กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินโครงการครั้งนี้คือ

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

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในจิตเวชหญิง สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาโดยมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้ เข้ารับการรักษา

ระหว่างวันที่ 15 มีนาคม 2548 ถึง 31 มีนาคม 2548 จำนวน 30 คน ไม่มีการบาดเจ็บก่อนการผูกมัด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มควบคุม 15 คน

#### ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### 1. กลุ่มผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง

1.1. ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกหอผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจงจำนวนสองหอผู้ป่วย โดยพิจารณาจากลักษณะพื้นที่ที่มีบริบทและสภาพปัญหาที่คล้ายคลึงกัน และเก็บตัวอย่างกลุ่มควบคุมจนครบ 15 รายโดยยังไม่นำแนวทางการจัดการความเสี่ยงลงปฏิบัติ

1.2. วัดการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้แบบวัดบาดเจ็บที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจนครบ 15 คน เก็บไว้เป็นกลุ่มควบคุม

1.3. นำแนวทางการบริหารความเสี่ยงลงดำเนินการประชุมปรึกษาผู้เข้าร่วมโครงการตามแผนแล้วนำแนวทางการจัดการความเสี่ยงลงปฏิบัติการให้การพยาบาลผู้ป่วยแล้ววัดการบาดเจ็บโดยใช้เครื่องมือวัดบาดเจ็บที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น จนครบ 15 คน เป็นกลุ่มทดลอง

1.4. จับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (matched pair) โดยการจับคู่ผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดทั้ง 2 กลุ่ม โดยให้อายุใกล้เคียงกันและเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ มี 3 ประเภทคือ

ประเภทที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโครงการ คือ "คู่มือแนวทางการจัดการความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด"

ประเภทที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในกำกับการทดลอง มี 2 ชุดคือ

ชุดที่ 1 แบบวัดความรู้ของพยาบาลเรื่อง พฤติกรรมรุนแรงและการจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด เป็นแบบวัดที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง โดยดัดแปลงมาจาก แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการผูกมัดร่างกาย ผู้ป่วย ของ Janelli ,et al (1991) และแบบวัดความรู้ในการผูกมัดผู้สูงอายุของณัฐมณี ผลการณัฐรัตน์ (2545) รวมถึงศึกษาจากเอกสารตำราที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อคำถาม 30 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .93 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยรวมเท่ากับ .89

ชุดที่ 2 แบบสังเกตและบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดโดยสรุปจากการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาลรวม 21 ข้อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .90 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .86

ประเภทที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบวัดการบาดเจ็บ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการอยู่โรงพยาบาลและการวินิจฉัยโรค ระยะเวลาที่ผูกมัด

ส่วนที่ 2 แบบวัดอาการบาดเจ็บ ได้แก่ อาการฟกช้ำ อาการบวม บาดแผล จากการเสียดสี อาการบาดเจ็บของผิวหนังจากการดึง รัด และกด และแบบวัดกำลังกล้ามเนื้อ ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บที่เกิดจากการผูกมัด รวมถึงแบบวัดภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัด ของกัลยา ภัคดีมงคล (2538) และแบบบันทึกกำลังกล้ามเนื้อเป็นเกรดตามแบบของ Medical Research Council ประเทศสหราชอาณาจักร (อ้างในภานุพันธ์ ทรงเจริญ, 2539) สรุปอาการบาดเจ็บที่พบได้บ่อยจากการผูกมัดผู้ป่วยจิตเวช 5 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ กำหนดค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 1 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยรวมเท่ากับ .96

ชุดที่ 2 แบบประเมินความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการ การศึกษาการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ประกอบด้วยรายการประเมิน ที่สอบถามความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการต่อการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

#### การดำเนินโครงการ

โครงการศึกษาการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรม โดยการผูกมัดในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มีขั้นตอนในการดำเนินโครงการ 3 ขั้นตอนคือ 1) ระยะเวลาเตรียมการ 2) ระยะเวลาดำเนินการ 3) ระยะเวลาประเมินผล

1. ระยะเวลาเตรียมการทดลองใช้เวลาในการดำเนินการ 12 สัปดาห์ ในการสร้างเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือขอความร่วมมือจาก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดระยะเวลาในการทดลอง เตรียมผู้ช่วยโครงการในการเก็บรวบรวมข้อมูลเตรียมบุคลากรพยาบาลในการทดลองใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงโดยการผูกมัดวางแผนจัดกลุ่ม

2. ระยะเวลาดำเนินการทดลองใช้เวลา 1 เดือน เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญหญิง ที่แจ้งความเป็นมา วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินโครงการและขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้ป่วยพฤติกรรม

รุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรม โดยการผูกมัดเพื่อขอความร่วมมือ และขออนุญาตเก็บข้อมูล ผู้ป่วย พฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรม โดยการผูกมัดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้ เครื่องมือวัดการบาดเจ็บจากการผูกมัดที่สร้างขึ้น บันทึกไว้เป็นข้อมูลของกลุ่มควบคุมจนครบ จำนวน 15 คน ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันพัฒนาแนวทางการจัดการความเสี่ยงและประเมิน ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง ให้พยาบาลทำแบบวัดความรู้เรื่องพฤติกรรมรุนแรงและ การผูกมัด นำแนวทางการจัดการความเสี่ยงลงไปปฏิบัติจริง ระยะเวลา 2 สัปดาห์ เก็บข้อมูลกลุ่ม ทดลอง

3. ระยะประเมินผล รวบรวมแบบวัดการบาดเจ็บ แบบสอบถามความคิดเห็น ต่อโครงการจากผู้เข้าร่วมโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง คะแนนความรู้ของพยาบาลเรื่องพฤติกรรมรุนแรงและการจำกัดพฤติกรรม โดย การผูกมัดนำมาแจกแจงความถี่ในรูปตารางแสดงจำนวนร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนการบาดเจ็บจากการผูกมัดผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ที (Independent t-test )

#### สรุปผลการศึกษา

1. เปรียบเทียบคะแนนการบาดเจ็บ ด้านการฟกช้ำ จากการผูกมัดผู้ป่วย พฤติกรรมรุนแรงก่อนและหลังการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วย พฤติกรรมรุนแรงโดยการผูกมัด พบว่า คะแนนการบาดเจ็บของผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัด พฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรม โดยการผูกมัดหลังการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยง ( $\bar{X} = 1$ ) ต่ำกว่าก่อนได้รับการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรม รุนแรงโดยการผูกมัด ( $\bar{X} = 1.66$ ) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ
2. เปรียบเทียบคะแนนการบาดเจ็บ ด้านอาการบวม จากการผูกมัดผู้ป่วย พฤติกรรมรุนแรงก่อนและหลังการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วย พฤติกรรมรุนแรงโดยการผูกมัด พบว่าคะแนนการบาดเจ็บของผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัด พฤติกรรม รุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรม โดยการผูกมัดหลังการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยง ( $\bar{X} = 2.2$ ) ต่ำกว่าก่อนได้รับการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วย พฤติกรรมรุนแรงโดยการผูกมัด ( $\bar{X} = 1.06$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. เปรียบเทียบคะแนนการบาดเจ็บ ด้านบาดแผลจากการเสียดสี จากการผูกมัด ผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงก่อนและหลังการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วย พฤติกรรมรุนแรงโดยการผูกมัด พบว่าคะแนนการบาดเจ็บของผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัด

พฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรม โดยการผูกมัดหลังการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยง ( $\bar{X} = 1.47$ ) ต่ำกว่าก่อนได้รับการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงโดยการผูกมัด ( $\bar{X} = 1$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. เปรียบเทียบคะแนนการบาดเจ็บ ด้านบาดแผลจากการดิ่งรั้งและกด จากการผูกมัดผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงก่อนและหลังการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงโดยการผูกมัด พบว่าคะแนนการบาดเจ็บของผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดหลังการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยง ( $\bar{X} = 2$ ) ต่ำกว่าก่อนได้รับการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงโดยการผูกมัด ( $\bar{X} = 1.06$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. เปรียบเทียบคะแนนการบาดเจ็บ ด้านกำลังกล้ามเนื้ออ่อนแรง จากการผูกมัดผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงก่อนและหลังการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงโดยการผูกมัด พบว่าคะแนนการบาดเจ็บของผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดหลังการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยง ( $\bar{X} = 1.93$ ) ต่ำกว่าก่อนได้รับการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงโดยการผูกมัด ( $\bar{X} = 1.13$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. เปรียบเทียบคะแนนการบาดเจ็บ รวมทุกอาการจากการผูกมัดผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงก่อนและหลังการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงโดยการผูกมัด พบว่าคะแนนการบาดเจ็บของผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดในกลุ่มทดลองหลังการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยง ( $\bar{X} = 5.25$ ) ต่ำกว่าก่อนได้รับการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงโดยการผูกมัดกลุ่มควบคุม ( $\bar{X} = 9.26$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### สรุปศึกษา

การบาดเจ็บจากการผูกมัดผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดลดลงกว่าก่อนการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด 4 ด้าน คือ อาการบวม บาดแผลจากการเสียดสี การบาดเจ็บของผิวหนังจากการดิ่งรั้ง และกด อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากประสาทรูกกด ในด้านการฟกช้ำเป็นอาการที่คะแนนเฉลี่ยของการบาดเจ็บลดลง แต่มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

## การอภิปรายผล

การศึกษาผลการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วย พหุติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามสมมติฐานดังนี้

ผลการเปรียบเทียบคะแนนการบาดเจ็บจากการผูกมัดผู้ป่วยพหุติกรรมรุนแรง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพหุติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด พบว่าคะแนนการบาดเจ็บของผู้ป่วย กลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาแสดงว่า เมื่อใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงการบาดเจ็บจากการผูกมัดในผู้ป่วยพหุติกรรมรุนแรงลดลง ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลผู้เข้าร่วมโครงการมีความตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยง และได้เห็นถึงประโยชน์ของการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงมาใช้ว่าทำให้เกิดการพัฒนางานด้านการพยาบาลเพื่อลดโอกาสเกิดความเสียหาย (สมพร พงษ์ไทย, 2545) และจากความรู้ที่ได้รับรวมถึงการมีส่วนร่วมโดยตลอดในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมีขั้นตอนให้ร่วมกันค้นหาปัญหาหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจริง ได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อวางแผนการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยง ทำให้พยาบาลมีความตั้งใจในการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงมาใช้ปฏิบัติกับผู้ป่วย ทำให้การบริหารความเสี่ยงประสบผลสำเร็จ (กฤษดา แสงดี, 2542) การบาดเจ็บจากการผูกมัดเป็นความเสี่ยงอย่างหนึ่ง ดังนั้นเมื่อนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงมาประยุกต์ใช้จึงสามารถลดความเสี่ยงคือการบาดเจ็บจากการผูกมัดได้

และเมื่อวิเคราะห์การบาดเจ็บเป็นรายด้านสามารถอธิบายได้ดังนี้

การบวมเกิดจากการที่ผ้าผูกมัดรัดแน่นเกินไปทำให้การไหลเวียนไม่สะดวก มีการคั่งของน้ำในกระแสเลือดทำให้มีการรั่วออกจากหลอดเลือดเข้ามาอยู่ระหว่างเซลล์ การที่พยาบาลตรวจเยี่ยมทุก 15 นาทีจะสามารถตรวจพบได้ว่าการผูกมัดที่แน่นเกินไปหรือไม่ และคลายการรัดแน่นจึงช่วยให้การไหลเวียนเป็นไปตามปกติได้ ไม่มีโอกาสเกิดการคั่งของน้ำผู้ป่วยจึงไม่เกิดการบวม

บาดแผลจากการเสียดสี เกิดจากการที่มีการเสียดสีระหว่างผิวหนังกับผ้า เมื่อพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยง ด้วยการลดโอกาสเกิดการเสียดสีโดยใช้ผ้าที่มีความสะอาดและนุ่มเพียงพอ รวมถึงการไม่ผูกมัดให้หลวมเกินไปเพื่อลดการเสียดสีจึงทำให้ป้องกันการเกิดบาดแผลในลักษณะนี้ได้ และในทำนองเดียวกันกับการป้องกันผิวหนังผิวดำกจากการดึงรั้งและกดคือการดูแลไม่ให้เกิดการดึงรั้ง การคลายผ้าผูกมัด รวมถึงการดูแลผิวหนัง

ให้แห้งสะอาดอยู่เสมอ การไม่ปล่อยให้เกิดการตั้งรังงับิดตัวเป็นเวลานานๆ จึงช่วยป้องกันการบาดเจ็บต่อผิวหนังดังที่กล่าวมาได้

กล้ามเนื้ออ่อนแอจากการผูกมัดเกิดจากการที่มีการผูกมัดแขนให้อยู่อย่างผิดท่า คือการที่ผูกมัดแขนให้ยกขึ้นเหนือศีรษะเกิน 90 องศาเป็นเวลานาน ทำให้เส้นประสาทถูกกดทับ เมื่อเส้นประสาทถูกกดนานๆทำให้เกิดการล้าอ่อนแรงได้ การป้องกันโดยการดูแลไม่ให้แขนทางออกจากลำตัวเกิน 90 องศา ถึงแม้ว่าผู้ป่วยเคลื่อนไหวตัวลงสามารถทำให้แขนผิดท่าได้ แต่การใส่ใจปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้คือต้องให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสมให้เร็วที่สุด อีกทั้งเมื่อผู้ป่วยอาการเริ่มสงบก็ทำการเปลี่ยนเป็นผูกแขนทั้งสองข้างลงแนบข้างลำตัวโดยเร็วที่สุดในระหว่างการประเมินพฤติกรรมรุนแรง และการพิจารณาแก่ผูกมัดให้เร็วที่สุด จึงสามารถช่วยป้องกันการอ่อนล้าอ่อนแรงของกล้ามเนื้อได้

อาการฟกช้ำเกิดจากการที่เส้นเลือดฝอยเกิดการแตกอยู่ใต้ผิวหนังซึ่งสาเหตุเริ่มเป็นได้ตั้งแต่การจับและผูกมัด หากผู้ป่วยตื่นต่อสู่มากๆแล้วถูกจับไว้นานมากๆ บริเวณที่จับยึดก็เกิดอาการฟกช้ำได้ หรือระหว่างการจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดอยู่ก็ตาม เรื่องการผูกมัดที่จุดคือผูกมัดบริเวณข้อมือสองข้างและข้อเท้าทั้งสองข้าง ผู้ป่วยยังสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ เมื่อผู้ป่วยตื่นบิดตัวทำให้มีโอกาสเกิดเส้นโลหิตฝอยใต้ผิวหนังแตกเกิดการฟกช้ำได้ ซึ่งการฟกช้ำนี้จะเป็นการบาดเจ็บที่พบได้บ่อยเกิดง่าย ถึงแม้ได้รับการดูแลตามแนวทางการปฏิบัติก็ยังพบว่เกิดขึ้น ดังนั้นเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจึงพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญทางสถิติ

## ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงแล้วถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดนั้น ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดการบาดเจ็บได้ง่าย เนื่องจากต้องไม่สามารถทำตามความต้องการของตนเอง ได้ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสมและต่อเนื่อง โดยเฉพาะการจัดการหรือการเฝ้าระวังการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงไปใช้เพื่อบริหารจัดการและ ควบคุมความเสี่ยงจึงมีความเหมาะสม แต่การนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงมาใช้ให้สัมฤทธิ์ผลได้ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้บริหารต้องเห็น ความสำคัญ เป็นผู้วางนโยบาย แนะนำแนวทางการปฏิบัติโดยเตรียมบุคลากรให้มีความรู้จาก คู่มือที่มีและมีการให้ความรู้ใหม่ๆที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง มีการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ มี ผู้รับผิดชอบเรื่องอุปกรณ์เครื่องมือ มีการปฏิบัติตามแนวทางและมีการตรวจสอบซึ่งกันและกัน รวมถึงมีการประเมินผลเป็นระยะเพื่อสะท้อนปัญหาและผลการปฏิบัติที่จะนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการบริหารจัดการความเสี่ยงของการบาดเจ็บจากการผูกมัดที่ยั่งยืนตลอดไป

การนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด สามารถนำไปใช้กับบุคลากรพยาบาลจิตเวชทุกคนที่สนใจ โดยเฉพาะพยาบาลที่มาทำงานด้านจิตเวชใหม่ๆควรใช้เป็นการเตรียมความพร้อมในการที่จะดูแล ผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง เนื่องจากมีทั้งส่วนของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมรุนแรง การจำกัด พฤติกรรมโดยการผูกมัดผู้ป่วย แล้วยังมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย รวมถึงมีแบบวัดการบาดเจ็บสำหรับเฝ้าระวังก่อนเกิดการบาดเจ็บที่รุนแรง และมีแบบสังเกตและ ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางสำหรับผู้บริหารใช้ในการนิเทศการปฏิบัติกรพยาบาล

แม้ว่าแนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มีความเป็นไปได้ในการ นำไปใช้จริง แต่อาจต้องปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติในการค้นหาความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรม รุนแรงเพื่อเป็นการลดการผูกมัดผู้ป่วย จะดีและเหมาะสมกว่าสำหรับการดูแลผู้ป่วยยิ่งขึ้นใน อนาคต

ในการจัดโครงการต่างๆที่ต้องการให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตาม สมควรให้ทุกคนใน หอผู้ป่วยมีส่วนร่วม ร่วมคิดร่วมตัดสินใจเสนอความคิดเห็นจากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์หรือจาก ประสบการณ์ เพื่อที่จะได้เข้าใจตั้งแต่แรกเริ่มช่วยสร้างความรู้สึกรับรู้ถึงความเป็นเจ้าของ ส่งผลให้มีความเต็มใจและตั้งใจที่จะปฏิบัติงานนั้นๆให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

## ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป



1. ศึกษาด้านจิตใจและความรู้สึกของผู้ป่วย ญาติ บุคลากรผู้ผูกมัด
2. ศึกษาในด้านสิทธิของผู้ป่วย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษาวิธีการที่จะลดการจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดผู้ป่วย