

การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด สำหรับหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองหาน อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี

เทวัญ บัณฑิตรักการค้า, พย.บ*
ชาญณรงค์ วัฒนโรจนอุดม, พย.บ*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด และศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดผู้ป่วยชาย ในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลหนองหาน อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน 2566 กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการ จำนวน 25 คนและผู้ป่วย จำนวน 47 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป CVI= 1, แบบสอบถามการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย $\alpha = 0.89$ และความพึงพอใจ $\alpha = 0.84$ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า การสร้างและพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด สำหรับหอผู้ป่วยในชาย (design and development) โดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือ (collaborative quality improvement) ร่วมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด มี 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) การประเมินเพื่อตัดสินใจผูกมัด 2) วิธีการแก้ไขเบื้องต้น 3) การบันทึกผลหลังการแก้ไข 4) วิธีการผูกมัด 5) เขียนคำสั่งการผูกมัด 6) การดูแลระหว่างการผูกมัด 7) การประเมินเพื่อคลายการผูกมัด 8) การพยาบาลการบาดเจ็บจากการผูกมัด การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด หลังพัฒนาบุคลากรมีการปฏิบัติถูกต้องในระดับสูงมากกว่าก่อนพัฒนา โดยเพิ่มจากร้อยละ 48.0 เป็น ร้อยละ 52.0 โดยปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ มีการประเมินพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง พฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่น พฤติกรรมเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม อาการประสาทหลอน อาการก้าวร้าว การดึงอุปกรณ์ สาเหตุของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ความพยายาม re-orientate ให้ญาติมาอยู่ด้วย การจัด/ผูก tube/ drains เหมาะสม การอธิบายญาติ/ผู้ป่วย การให้ยาสงบอาการ การผูกมัดบริเวณข้อมือหรือข้อเท้าและผูกมัด 4 จุด และบุคลากรมีความพึงพอใจหลังพัฒนาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.0 (20.88 ± 3.55) ผลลัพธ์ในผู้ป่วย พบว่า มีการวินิจฉัยโรคมากที่สุดคือ Amphetamine induce psychosis ร้อยละ 31.9 ภาวะถอนพิษสุรา ร้อยละ 21.3 ติดเชื้อในกระแสเลือดและภาวะสับสนในผู้สูงอายุ ร้อยละ 8.5 ตามลำดับ และมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับระดับสูง ร้อยละ 85.1

สรุป การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดนี้ มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยในชายในโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรมีการปฏิบัติตามการพยาบาลถูกต้องมากกว่าก่อนพัฒนาและมีผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

คำสำคัญ: ผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด หอผู้ป่วยในชาย

*โรงพยาบาลหนองหาน อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี

Development of Nursing Clinical Practice Guideline for Physical Restrained Patient for Male Inpatient Department Nonghan Hospital Nonghan District, Udon Thani Province

Tewan Banditrakkanka, B.N.S.*
Channarong Warotchanaudom, B.N.S.*

Abstract

This action research aims to study nursing practices guideline for physical restrained patients and effectiveness of nursing guidelines for male inpatient department of Nong Han Hospital, Nong Han District, Udon Thani Province. Between August and November 2023, the sample group consisted of 25 service personnel and 47 patients. Research tools used were general information CVI= 1, patient care questionnaire alpha =0.89 and satisfaction alpha =0.84. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

Results: found that design and development of design and development nursing guidelines for male restrained patients of inpatient department using the concept of collaborative quality improvement with the evidence base. Guidelines for nursing patients with restrained include 8 activities, 1) restraint evaluate 2) preliminary correction 3) record results after correction 4) fixation 5) restraint orders 6) restraint care 7) loosening restraint evaluate 8) nursing care for injuries from restraint. Compliance with nursing guidelines for male patients with restraints was higher after development than before development increased from 48.0% to 52.0%. The most 100%, including evaluating behaviors that harmful to oneself, behaviors that harmful to others, falling risk behavior, hallucinations, aggression, equipment pulling, causes of behavioral changes, attempts to re-orientate the patient, the patient's relatives stay with them, arrange/tie tubes/drains appropriately, explain to the relatives/patients, medication to calm symptoms Wrist or ankle restraints and 4-point restraints, and personnel were satisfied after the development was at high level of 88.0% (20.88 ± 3.55). Results in patients the most common diagnose amphetamine induce psychosis (31.9%), alcohol withdrawal (21.3%), bloodstream infections and confusion in elderly (8.5%), respectively. There was a high level of satisfaction with the nursing care received at 85.1%.

Conclusion: Development of nursing guidelines for patients with restraint it was appropriate for male inpatients in hospitals. This allows personnel to practice nursing more correctly than before the development and has good results for patients.

Keywords: Physical Restrained Patient, Male Inpatient Department

*Nong Han Hospital, Nong Han District, Udon Thani Province

บทนำ

แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดสำหรับผู้ป่วยในชาย เป็นกิจกรรมที่มีหลายความหมาย อาจหมายถึง กิจกรรมหรืออุปกรณ์ใดๆ ที่ใช้จำกัดความสามารถของผู้ป่วย ที่จะตัดสินใจหรือข่มขู่ไม่ให้มีการเคลื่อนไหว อย่างอิสระ อาจหมายถึงการผูกมัดร่างกาย จิตใจ ให้อา จจำกัดสิ่งแวดล้อมเหมาะสม การผูกมัดมีสองประเภท คือการผูกมัดทางกายภาพและการใช้ยาหรือสารเคมี การผูกมัดทางกายภาพเป็นการผูกมัดแขนขา มือตัว การมัด เพื่อไม่ให้เคลื่อนไหวรอบ ๆ ได้ และพยากรณ์แนวโน้มความรุนแรงในอนาคตการประเมินความเสี่ยงและจัดการแก้ไขเป็นการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งความปลอดภัย¹ ถึงแม้จะให้การพยาบาลในลักษณะนี้เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย แต่การผูกมัดอาจนำมาซึ่งการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยเพราะทำให้ผู้ป่วยได้รับความไม่สบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากกระทบศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยอย่างมาก อีกทั้งก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจคับข้องใจกับพยาบาลที่ตัดสินใจให้การผูกมัดผู้ป่วย และอาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติได้² และการศึกษาผลการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้อาณัติผูกมัดผู้ป่วย เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยมากยิ่งขึ้นพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแผนการพัฒนา ลดพฤติกรรมการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้อาณัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽³⁾ การศึกษานี้ยืนยันว่าการไม่ผูกมัดผู้ป่วยทางจิต ช่วยลดการใช้ยาแก้ปวดประสาทหรือยานอนหลับในผู้ป่วย โดยการใช้การดูแลที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนำไปสู่วัฒนธรรมในการจัดสิ่งแวดล้อมมีอิสระจากการผูกมัดและลดการใช้ยาในการรักษาผู้ป่วยลงด้วย จึงยังต้องการวิจัยเพื่อนำสู่การปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย การผูกมัดผู้ป่วยเป็นแนวทางการรักษาที่จำเป็นต้องปฏิบัติในโรงพยาบาลเพื่อประโยชน์ในด้านความปลอดภัยและเพื่อ ประโยชน์ในด้านการรักษาการผูกมัดผู้ป่วยอาจเกิดผลข้างเคียงไม่พึงประสงค์หากทำไม่ถูกวิธี⁴

โรงพยาบาลหนองหาน จากการรวบรวมข้อมูลสถิติผู้ป่วยผูกมัด 3 ปีย้อนหลังระหว่างปี 2563– 2565 พบ ผู้ป่วยที่ถูกผูกมัดจำนวน 63, 70 และ 104 รายตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีผู้ได้รับการผูกมัดมีจำนวนมากขึ้นทุกปีและมีพฤติกรรมรุนแรง ได้เกิดอุบัติการณ์บาดเจ็บจากการผูกมัด 9, 12 และ 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.28, 17.14 และ 20.19 โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีอาการสับสน ะอะโวยวายเสี่ยงต่อทำร้ายตนเองและผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น หลังพ้นภาวะวิกฤติพบว่าผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการผูกมัด ทำให้เกิดการนอนรักษาตัวและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น⁵ จากการตระหนักในปัญหาดังกล่าวมาข้างต้น จึงได้มีการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดเพื่อจัดทำแนวทางการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด (Clinical Practice Guideline for Physical Restraint) ที่พัฒนาขึ้น มุ่งเน้นให้มีการดูแลผู้ป่วยโดยพยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการผูกมัดผู้ป่วยอย่างถูกวิธี เพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นและให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย จึงเป็นเหตุผลให้ทำการวิจัย เรื่อง การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด สำหรับหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองหาน อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดสำหรับหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองหาน
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรอิสระ คือ แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดสำหรับหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองหาน

ตัวแปรตาม คือ การประเมินผลการพัฒนา ดังนี้

1. กลุ่มบุคลากร ประกอบด้วย กิจกรรมการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดและความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล
2. ผลลัพธ์ในผู้ป่วย ได้แก่ อาการป่วย และความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกรดูแลที่ได้รับ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ศึกษาในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองหาน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ประชากรที่ศึกษา ตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้

1. กลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการ จำนวน 22 คน ที่ขึ้นปฏิบัติงานระหว่างเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 22 คน
2. กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ จำนวน 47 คน คือ ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยที่ถูกผูกมัดที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองหาน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย คำนวณจากสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน⁶

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

1. กลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดปฏิบัติงานระหว่างเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 หรือไม่ได้รับการประเมินตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนา
2. กลุ่มผู้ป่วย เป็นผู้ต้องหาคดีหรือนักโทษ, ได้รับการวินิจฉัยเกี่ยวกับโรคกระดูกและข้อ, ผู้ป่วยที่มีบาดแผลระหว่างบริเวณที่ถูกมัด หรือ ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1.1 การสร้างและพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด สำหรับหอผู้ป่วยในชาย (design and development) โดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือ (collaborative quality improvement)⁷ ร่วมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Soukup⁸ มี 4 ขั้นตอน คือ 1) ค้นหาวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ 2) สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) พัฒนาแนวทางและทดลองใช้ 4) การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนา

1.2 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด สำหรับหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองหาน ที่พัฒนาขึ้นใหม่ มี 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) การประเมินผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจผูกมัด 2) วิธีที่แก้ไขเบื้องต้น 3) การบันทึกผลหลังการแก้ไข 4) วิธีการผูกมัด 5) การเขียนคำสั่งการผูกมัด 6) การดูแลผู้ป่วยระหว่างการผูกมัด 7) การประเมินผู้ป่วยเพื่อคลายการผูกมัด 8) การพยาบาลผู้บาดเจ็บจากการผูกมัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

 มีจำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ มี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 กิจกรรมการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด จำนวน 41 ข้อ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) การประเมินผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจผูกมัด 2) วิธีที่แก้ไขเบื้องต้น 3) การบันทึกผลหลังการแก้ไข 4) วิธีการผูกมัด 5) การเขียนคำสั่งการผูกมัด 6) การดูแลผู้ป่วยระหว่างการผูกมัด 7) การประเมินผู้ป่วยเพื่อคลายการผูกมัด 8) การพยาบาลผู้บาดเจ็บ

จากการผูกยึด รหัสการตอบคำถาม ดังนี้ ปฏิบัติถูกต้อง ให้คะแนน 1 ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ให้คะแนน 0 การแปลผลคะแนนรวม 41 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ⁹ ดังนี้ 0.00-13.66 ระดับต่ำ, 13.67-27.33 ระดับปานกลาง, 27.34-41.00 ระดับสูง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยชายที่ได้รับการผูกยึดที่พัฒนาของบุคลากรผู้ให้บริการ จำนวน 5 ข้อ รหัสการตอบคำถาม ดังนี้ 1= พึงพอใจน้อยที่สุด 2= พึงพอใจน้อย 3= ปานกลาง 4= มาก 5= พึงพอใจมากที่สุด การแปลผลค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 3 ระดับ⁹ ดังนี้ 5.00 – 8.33 ระดับต่ำ, 8.34 – 16.67 ระดับปานกลาง, 16.68 – 25.00 ระดับสูง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามผู้รับบริการ (ผู้ป่วยหรือญาติ) มี 2 ส่วน จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน อาชีพหลัก สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาและการวินิจฉัยโรคที่ป่วย

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด จำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด รหัสการตอบคำถาม ดังนี้ 1= พึงพอใจน้อยที่สุด 2= พึงพอใจน้อย 3= ปานกลาง 4= มาก 5= พึงพอใจมากที่สุด การแปลผลคะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ 50 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ⁹ ดังนี้ 10.00 – 16.66 ระดับน้อย, 16.67 – 33.33 ระดับปานกลาง, 33.34 – 50.00 ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเชิงคุณภาพ พิจารณาให้คะแนนเป็น +1 หมายถึง แน่ใจว่าคำถามวัดได้ตรงจุดประสงค์ 0 = ไม่แน่ใจ -1 = การวัดไม่ตรงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรง (content validity index) ของแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยค่า CVI=1 ทุกข้อ

2. หาค่าเชื่อมั่น (reliability) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญและมีการหาค่าความเชื่อมั่น จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี นำแบบสอบถาม มาพิจารณาเนื้อหาว่ามีความสอดคล้องไปในเรื่องเดียวกัน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าเชื่อมั่นของแบบสอบถามกิจกรรมการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย alpha =0.89 และความพึงพอใจ alpha =0.84

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูลการวิจัยภาคสนาม จำนวน 3 คน โดยผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ช่วยวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง รับข้อมูลแบบสอบถามกลับ ตรวจสอบความถูกต้องลงรหัส ทำการวิเคราะห์ประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UDREC 15666 วันที่ 18 สิงหาคม 2566

ผลการศึกษา

1. การสร้างและพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด สำหรับหอผู้ป่วยในชาย (design and development) ดำเนินการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดสำหรับหอผู้ป่วยในชาย โดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือ⁷ ร่วมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Soukup⁸ แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด สำหรับหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองหาน ที่พัฒนาขึ้นใหม่ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) การประเมินผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจผูกยึด 2) วิธีที่ได้พยายามแก้ไขเบื้องต้น 3)

การบันทึกผลที่เกิดขึ้นหลังจากให้การแก้ไขเบื้องต้น 4) วิธีการผูกยึดที่ใช้ 5) การประเมินและเขียนคำสั่งการผูกยึด 6) การดูแลผู้ป่วยระหว่างการผูกยึด 7) การประเมินผู้ป่วยเพื่อคลายการผูกยึด 8) การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บจากการผูกยึด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด ที่พัฒนา

ปัญหาการพยาบาลแบบเดิม	การปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนา
1. ไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	1. การประเมินผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจผูกยึด ได้แก่ 1) ประเมินพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง เช่น การทำร้ายตนเอง 2) ประเมินพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่น เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว อาละวาด 3) ประเมินพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 4) ประเมินหลงผิด / ประสาทหลอน 5) ประเมินอาการหุนหันพลันแล่น ก้าวร้าว 6) ประเมินการดิ่งอุปกรณ์
2. ไม่มีแนวทาง/วิธีการที่ได้พยายามแก้ไขเบื้องต้น	2. วิธีที่ได้พยายามแก้ไขเบื้องต้น ได้แก่ 1) ประเมินสาเหตุของพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป 2) พยายาม Re – orientate 3) ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม 4) ลดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม 5) ให้ญาติมาอยู่ด้วย 6) ให้เปลี่ยนกิจกรรม 7) เบี่ยงเบนความสนใจ 8) จัด /ผูก tube / drains ในที่เหมาะสม 9) อธิบายผู้คุยกับผู้ป่วย 10) ให้ยาสงบ (Chemical restraint)
3. ไม่มีแบบบันทึก	3. มีการบันทึกผลที่เกิดขึ้นหลังจากให้การแก้ไขเบื้องต้น
4. ไม่มีวิธีการผูกยึดเป็นแนวทางเดียวกัน	4. วิธีการผูกยึดที่ใช้ ได้แก่ 1) ผูกยึดบริเวณข้อมือ หรือ ข้อเท้า 2) ผูกยึดแบบจุดเดียว 3) ผูกยึดแบบ 2 จุด : ผูกข้อมือ ทั้ง 2 ข้าง /ผูกข้อมือ และข้อเท้าด้านตรงข้าม 4) ผูกยึดแบบ 4 จุด 5) ผูกยึดบริเวณลำตัว ใช้วัสดุที่มีความอ่อนนุ่มรองรับบริเวณข้อผูกยึด
5. ไม่มีแนวทางการประเมินและเขียนคำสั่งการผูกยึด	5. การประเมินและเขียนคำสั่งการผูกยึด ได้แก่ 1) ประเมินครั้งแรก ภายใน 1 ชั่วโมง หลังการผูกยึด 2) แพทย์เขียนคำสั่งการผูกยึด 3) แพทย์/พยาบาล ประเมินผู้ป่วยซ้ำอย่างทุก 8 ชั่วโมง ตามภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยขณะนั้น 4) แพทย์เขียนคำสั่งการผูกยึดใหม่ ทุก 24 ชั่วโมง
6. การดูแลผู้ป่วยระหว่างการผูกยึดไม่เป็นแนวทางเดียวกัน	6. การดูแลผู้ป่วยระหว่างการผูกยึด ได้แก่ 1) บันทึกสัญญาณชีพ พฤติกรรม (ตามมาตรฐานการดูแลในแต่ละโรค /ภาวะของผู้ป่วย) 2) จัดเปลี่ยนท่าผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง 3) จัดท่าที่ไม่ขัดขวางต่อการหายใจ 4) การดูแลระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการผูกยึด
7. การประเมินผู้ป่วยเพื่อคลายการผูกยึดไม่เป็นแนวทางเดียวกัน	7. การประเมินผู้ป่วยเพื่อคลายการผูกยึด ได้แก่ 1) ประเมินว่าผู้ป่วยยังมีข้อบ่งชี้ที่ต้องได้รับการผูกยึดต่อ 2) ยังมีข้อบ่งชี้ให้ปฏิบัติตาม CPG 3) หหมดข้อบ่งชี้ แพทย์/พยาบาล บันทึกเหตุผลของการสิ้นสุดการผูกยึด 4) มีการทบทวนแก้ไขปัญหาล้างการผูกยึดโดยทีมผู้รักษา
8. การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บจากการผูกมัดไม่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน	8. การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บจากการผูกมัด ได้แก่ 1) Dressing wound ทุก 24 ชั่วโมง 2) คลายผ้า/เปลี่ยนผ้า ผูกมัดทุกเวอร์ ทุกครั้งที่เปลี่ยนท่า 3) ประเมินสัญญาณชีพ เฝ้าระวังภาวะติดเชื้อ 4) ดูแลให้รับยาตามแผนการรักษา 5) ตรวจประเมินบาดแผลซ้ำทุกวัน

การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด พบว่า หลังพัฒนาศูนย์บริการผู้ให้บริการ มีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยถูกต้องอยู่ในระดับสูงมากกว่าก่อนพัฒนา โดยเพิ่มจากร้อยละ 48.0 เป็น ร้อยละ 52.0 โดยมีการปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ด้านการประเมินผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจผูกยึด รองลงมา คือ ด้านการใช้วิธีแก้ไขเบื้องต้นและด้านการบันทึกผลการแก้ไข โดยมีบุคลากรสามารถปฏิบัติได้ผลดีไม่ต้องผูกยึดผู้ป่วย ร้อยละ 72.0 ส่วนด้านวิธีการผูกยึด การประเมินและเขียนคำสั่งการผูกยึด การดูแลผู้ป่วยระหว่างการผูกยึด การประเมินผู้ป่วยเพื่อคลายการผูกยึด และการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บจากการผูกยึด บุคลากรผู้ให้บริการส่วนใหญ่ปฏิบัติถูกต้องเพียงร้อยละ 52.0 ใช้ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด จำแนกรายข้อที่ปฏิบัติถูกต้อง (n=25)

กิจกรรมการปฏิบัติ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การประเมินผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจผูกยึด				
1. ประเมินพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง	17	68.0	25	100.0
2. ประเมินพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่น	20	80.0	25	100.0
3. ประเมินพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	20	80.0	25	100.0
4. ประเมินอาการหลงผิด อาการประสาทหลอน	21	84.0	25	100.0
5. ประเมินอาการหุนหันพลันแล่น ก้าวร้าว	20	80.0	25	100.0
6. ประเมินการดื้ออุปกรณ์	19	76.0	25	100.0
7. ประเมินพฤติกรรมสับสนที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ	3	12.0	11	44.0
2. วิธีที่ได้แก้ไขเบื้องต้น				
1. ประเมินสาเหตุของพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป	19	76.0	25	100.0
2. พยายาม re – orientate ผู้ป่วยบ่อยๆ	19	76.0	25	100.0
3. ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม	14	56.0	19	76.0
4. ลดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม	13	52.0	19	76.0
5. ให้ญาติมาอยู่ด้วย	20	80.0	25	100.0
6. ให้เปลี่ยนกิจกรรม	14	56.0	20	80.0
7. เบี่ยงเบนความสนใจ (ให้ดูทีวี, ฟังเพลง ฯลฯ)	8	32.0	12	48.0
8. จัด /ผูก tube / drains ในที่เหมาะสม	21	84.0	25	100.0
9. อธิบายญาติและพูดคุยผู้ป่วย	20	80.0	25	100.0
3. การบันทึกผลการแก้ไข				
1.ให้ยาสงบ (บันทึกชนิด ปริมาณ วิธีบริหารยา และเวลาให้ยาทุกครั้ง)	21	84.0	25	100.0
2. ผลที่เกิดขึ้นหลังจากให้การแก้ไขเบื้องต้นแล้ว				
ได้ผลดี ไม่ต้องผูกยึด	11	44.0	18	72.0
ไม่ได้ผล	14	56.0	7	28.0
4. วิธีการผูกยึดที่ใช้				
1. ผูกยึดบริเวณข้อมือหรือข้อเท้า	21	84.0	25	100.0
2. ผูกยึดแบบจุดเดียว	2	8.0	4	16.0
3. ผูกยึดแบบ 2 จุด: ผูกข้อมือ ทั้ง 2 ข้าง /ผูกข้อมือ และข้อเท้าด้านตรงข้าม	1	4.0	4	16.0
4. ผูกยึดแบบ 4 จุด	21	84.0	25	100.0
5. ผูกยึดบริเวณลำตัว	4	16.0	8	32.0
6. อื่นๆ	9	36.0	13	52.0
5. การประเมินและเขียนคำสั่งการผูกยึด				
1.ประเมินครั้งแรก ภายใน 1 ชั่วโมง หลังการผูกยึด	9	36.0	13	52.0
2.แพทย์เขียนคำสั่งการผูกยึด	9	36.0	13	52.0
3.แพทย์/พยาบาล ประเมินผู้ป่วยซ้ำอย่างทุก 8 ชั่วโมง ตามภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยขณะนั้น	9	36.0	13	52.0
4.แพทย์เขียนคำสั่งการผูกยึดใหม่ ทุก 24 ชั่วโมง	9	36.0	13	52.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด จำแนกรายข้อที่ปฏิบัติถูกต้อง (n=25)

กิจกรรมการปฏิบัติ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. การดูแลผู้ป่วยระหว่างการผูกยึด				
1.บันทึกสัญญาณชีพ พฤติกรรม (ตามมาตรฐานการดูแลในแต่ละโรค /ภาวะของผู้ป่วย)	9	36.0	13	52.0
2.จัดเปลี่ยนท่าผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง	9	36.0	13	52.0
3. จัดท่าที่ไม่ขัดขวางต่อการหายใจ	9	36.0	13	52.0
4.ระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการผูกยึด ให้ประเมินระดับสติสัมปชัญญะ ผิวหนังบริเวณผูกยึด การขับถ่าย การรับประทานอาหาร ทาfeed	8	32.0	13	52.0
7. การประเมินผู้ป่วยเพื่อคลายการผูกยึด				
1.ประเมินว่าผู้ป่วยยังมีข้อบ่งชี้ที่ต้องได้รับการผูกยึดต่อ	9	36.0	13	52.0
2.ยังมีข้อบ่งชี้ให้ปฏิบัติตาม CPG-ข้อที่ 4,5,6	9	36.0	13	52.0
3.หมดข้อบ่งชี้ แพทย์/พยาบาล บันทึกเหตุผลของการสิ้นสุด การผูกยึด	6	24.0	11	44.0
4. มีการทบทวนแก้ไขปัญหาลงการผูกยึดโดยทีมผู้รักษา	6	24.0	10	40.0
8. การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บจากการผูกยึด				
1.Dressing wound ทุก 24 ชั่วโมง	9	36.0	13	52.0
2.คลายผ้า/เปลี่ยนผ้า ผูกยึดทุกเวอร์ ทุกครั้งที่เปลี่ยน	9	36.0	13	52.0
3.ประเมินสัญญาณชีพ เฝ้าระวังภาวะติดเชื้อ	9	36.0	13	52.0
4.ดูแลให้รับยาตามแผนการรักษา	9	36.0	13	52.0
5.ตรวจประเมินบาดแผลซ้ำทุกวัน	9	36.0	13	52.0
ระดับการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด				
ระดับต่ำ (0.00 – 13.66 คะแนน)	2	8.0	0	0.0
ระดับปานกลาง (13.67 – 27.33 คะแนน)	11	44.0	12	48.0
ระดับสูง (27.34 – 41.00 คะแนน)	12	48.0	13	52.0

ความพึงพอใจของบุคลากรผู้ให้บริการ พบว่า หลังพัฒนามีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.0 โดยพึงพอใจมากที่สุดคือ การใช้มาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด และสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี (4.36 ± 0.70), รูปแบบการปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุม เหมาะสม (4.24 ± 1.09) และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติตามรูปแบบ (4.24 ± 0.77) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3 และตาราง 4

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจของบุคลากรผู้ให้บริการ (n=25)

ความพึงพอใจ	Mean±SD	ระดับ
1. รูปแบบการปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในโรงพยาบาล	4.04±1.02	สูง
2. รูปแบบการปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุม เหมาะสม	4.24±1.09	สูง
3. รูปแบบการปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติในการได้รับการบริการ อย่างมีคุณภาพ	4.00±0.64	สูง
4. มีความพึงพอใจในการปฏิบัติตามรูปแบบการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด	4.24±0.77	สูง
5. เห็นความสำคัญในการใช้การปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด นำมาใช้กับผู้ป่วยได้ดี	4.36±0.70	สูง

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของบุคลากรผู้ให้บริการ (n=25)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (5.00 – 8.33 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (8.34 – 16.67 คะแนน)	3	12.0
ระดับสูง (16.68 – 25.00 คะแนน)	22	88.0

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยการผูกมัดมากที่สุดคือ Amphetamine induce psychosis ร้อยละ 31.9 รองลงมาคือภาวะถอนพิษสุรา ร้อยละ 21.3 ติดเชื้อในกระแสเลือดและภาวะสับสนในผู้สูงอายุ ร้อยละ 8.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลลัพธ์ในผู้ป่วยด้านการวินิจฉัย (n=47)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. Amphetamine induce psychosis	15	31.9
2. ภาวะถอนพิษสุรา	10	21.3
3. ติดเชื้อในกระแสเลือดและภาวะสับสนในผู้สูงอายุ	4	8.5
4. ติดเชื้อเยื่อหุ้มสมอง เลือดออกในสมอง	3	6.4
5. ปอดติดเชื้อและภาวะสับสนในผู้สูงอายุ	2	4.3
6. ลมชัก	2	4.3
7. อุจจาระร่วง ร่วมกับภาวะสับสนในผู้สูงอายุ	2	4.3
8. Alcohol withdrawal	2	4.3
9. อื่นๆ	7	15.0

จากที่พบอุบัติการณ์บาดเจ็บจากการผูกมัดในปี 2563 – 2566 จำนวน 9, 12 และ 21 ราย ภายหลังการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด พบว่า ไม่พบอุบัติการณ์การบาดเจ็บจากการผูกมัดในผู้ป่วย และบุคลากรผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลได้ผลดี จนไม่ต้องผูกมัดผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 72.0

ความพึงพอใจต่อการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด พบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.1 โดยพึงพอใจมากที่สุดคือ ด้านความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาล (4.06 ± 0.70) รองลงมาคือด้านการประสานงานและความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ (4.06 ± 0.60) และด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับในภาพรวม (4.02 ± 0.53) ตามลำดับ ดังตารางที่ 6 และตารางที่ 7

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจต่อการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดของผู้ป่วยและญาติ (n=47)

ความพึงพอใจ	Mean \pm SD	ระดับ
1. รูปแบบการปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในโรงพยาบาล	4.04 \pm 1.02	สูง
2. รูปแบบการปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด เป็นประโยชน์	4.24 \pm 1.09	สูง
3. รูปแบบการปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติในการได้รับการบริการ อย่างมีคุณภาพ	4.00 \pm 0.64	สูง
4. มีความพึงพอใจในการปฏิบัติตามรูปแบบการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด	4.24 \pm 0.77	สูง
5. เห็นความสำคัญในการใช้การปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด นำมาใช้กับผู้ป่วยได้ดี	4.36 \pm 0.70	สูง

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจต่อการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดของผู้ป่วยและญาติ (n=47)

ความพึงพอใจ	Mean±SD	ระดับ
6.ความรวดเร็วในการที่พยาบาลมาให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ	3.98±0.60	สูง
7.การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลอย่างมีน้ำใจและให้กำลังใจ	3.91±0.65	สูง
8.การมีโอกาสดูแลและแสดงความรู้สึกรักหรือความกังวลใจกับพยาบาล	3.87±0.57	สูง
9.การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา	3.87±0.57	สูง
10.คุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับในภาพรวม	4.02±0.53	สูง

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดผู้ป่วยและญาติ (n=47)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (10.00 – 16.66 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (16.67 – 33.33 คะแนน)	7	14.9
ระดับสูง (33.34 – 50.00 คะแนน)	40	85.1

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. การสร้างและพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด สำหรับหอผู้ป่วยในชาย (design and development) โดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือ (collaborative quality improvement) ของสถาบันพัฒนาการดูแลสุขภาพ⁷ ร่วมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Soukup⁸ เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ค้นหาวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ (Evidence-triggered phase) 2) สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-supported phase) 3) พัฒนารูปแบบการดูแลและทดลองใช้ (Evidence-observed phase) และ 4) ใช้รูปแบบการดูแล (Evidence-based phase) แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด มี 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) การประเมินผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจผูกมัด 2) วิธีที่ได้พยายามแก้ไขเบื้องต้น 3) การบันทึกผลที่เกิดขึ้นหลังจากให้การแก้ไขเบื้องต้น 4) วิธีการผูกมัดที่ใช้ 5) การประเมินและเขียนคำสั่งการผูกมัด 6) การดูแลผู้ป่วยระหว่างการผูกมัด 7) การประเมินผู้ป่วยเพื่อคลายการผูกมัด 8) การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บจากการผูกมัดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผุสนีย์ แก้วมณี และคณะ⁹ ประสพการณ์ของทีมการพยาบาลต่อการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชด้วยการผูกมัด พบว่า ประสพการณ์ของทีมการพยาบาลต่อการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยด้วยการผูกมัด มี 6 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) เพื่อความปลอดภัย ได้รับการรักษาที่เหมาะสม 2) ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย 3) ครอบครัวมีส่วนร่วมและยินยอม 4) ผลกระทบจากการผูกมัดต่อผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ 5) ปฏิบัติชัดเจนตามบทบาทหน้าที่ และ 6) ปัญหา ภาระงาน การศึกษาของ เยาวเรศ ก้านมะลิ และคณะ¹⁰ การศึกษาการรับรู้ของพยาบาล ผู้ป่วย และญาติของผู้ป่วยต่อการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยด้วยการผูกมัด การผูกมัดเป็นความตั้งใจที่จะจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย บางส่วน หรือทุกส่วนของร่างกาย พบว่า ประกอบด้วย 5 กระบวนทัศน์ คือ 1) การผูกมัดเป็นการปฏิบัติอย่างมีเป้าหมาย 2) การผูกมัดเป็นสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งใจ 3) การผูกมัดอาจส่งผลการศึกษาของการดูแลทั้งด้านบวกและด้านลบ 4) การผูกมัดเสี่ยงต่อการทำให้บุคลากรทางการพยาบาลถูกฟ้องร้อง และ 5) เป็นการปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดตามมา และผลการศึกษาด้านการรับรู้ของพยาบาล ผู้ป่วย และญาติของผู้ป่วยต่อการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยด้วยการผูกมัด ทั้งด้านบวกและลบ และ การประเมินจริยธรรมของการผูกมัดผู้ป่วยจากการตั้งคำถามของนักศึกษาพยาบาล ที่ใช้การผูกมัดเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยระยะเฉียบพลันในประเทศญี่ปุ่น พบว่า การใช้การผูกมัดผู้ป่วยมีจุดประสงค์เพื่อความปลอดภัยเป็นหลักไม่ใช่เพื่อการรักษา นักศึกษาพยาบาลทำการประเมินหลังการเรียนรู้ว่าการผูกมัดผู้ป่วยมีความเหมาะสมในมุมมองของการ

พยาบาลและการปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไรให้เหมาะสม โดยใช้วิธีการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และใช้แนวคิดด้านจริยธรรมการพยาบาลร่วมด้วย¹¹

การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด หลังพัฒนา บุคลากรผู้ให้บริการมีการปฏิบัติถูกต้องอยู่ในระดับสูงมากกว่าก่อนพัฒนา โดยปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 100 ได้แก่ ประเมินพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง, ประเมินพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่น, ประเมินพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ประเมินอาการหลงผิด อาการประสาทหลอน, ประเมินอาการหุนหันพลันแล่น ก้าวร้าว, ประเมินการดื้ออุปกรณ์, ประเมินสาเหตุของพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป, พยายาม re-orientate ผู้ป่วยบ่อยๆ, ให้ญาติมาอยู่ด้วย, จัด /ผูก tube / drains ในที่เหมาะสม, อธิบายญาติและพูดคุยผู้ป่วย, ให้อาสาสมัคร, ผูกยึดบริเวณข้อมือหรือข้อเท้าและผูกยึด 4 จุด ความพึงพอใจของบุคลากรผู้ให้บริการหลังพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมากที่สุดคือ เห็นความสำคัญในการใช้มาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด และสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี รูปแบบการปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุม เหมาะสม และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติระดับสูง ทั้งนี้สรุปการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามรูปแบบการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด เมื่อผู้ป่วยเกิดมีพฤติกรรมที่มีความเสี่ยง ที่อาจจำเป็นต้องได้รับการผูกยึดให้เริ่มปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนา หลักการสำคัญคือให้ทำการขอความยินยอมและเซ็นเอกสาร (ในกรณีเร่งด่วนให้ทำการผูกยึดไปก่อน และแจ้งญาติให้ทราบภายใน 24 ชั่วโมงหลังทำการผูกยึดผู้ป่วย) บันทึกวัน เวลาและครั้งที่ที่ประเมิน เมื่อผู้ป่วยได้รับการผูกยึด แพทย์/พยาบาลเช็กเครื่องหมาย / ลงในข้อที่เข้าได้กับผู้ป่วยโดยประเมินภาวะทางกายทางจิตใจและทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Devlin, et al¹² การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่จะใช้การผูกยึดโดยนำทฤษฎีพฤติกรรมมาใช้ พบว่า พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมีความตั้งใจในการใช้การผูกยึดในระดับปานกลาง การผูกยึดผู้ป่วยมีความปลอดภัย อุปสรรคต่อการใช้การผูกยึด คือความร่วมมือของผู้ป่วย แม้ว่าพยาบาลไม่รู้สึกว่าคุณป่วยจะคิดว่าจะใช้การผูกยึด แต่ผู้ป่วยก็ไม่รับรู้ถึงความไม่พอใจในการปฏิบัติการผูกยึดดังกล่าว และพยาบาลผู้ให้บริการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีความตั้งใจที่จะใช้การผูกยึดผู้ป่วยในระดับต่ำกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก การศึกษาของ Cui et al¹³ ศึกษาการรับรู้ถึงการผูกยึดผู้ป่วยทางกายของพยาบาล ในการดูแลวิกฤตพบว่า การผูกยึดผู้ป่วยช่วยปกป้องความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยหลุดต่อช่วยหายใจโดยไม่ตั้งใจส่งผลต่อความสบายของผู้ป่วย แม้ว่าการใช้การผูกยึดผู้ป่วยเป็นเรื่องปกติ แต่พยาบาลที่ได้ดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตยังคงเผชิญกับปัญหาในการดำเนินการการผูกยึดผู้ป่วย และการหาเหตุผลในการผูกยึดผู้ป่วยจะช่วยให้พยาบาลที่ได้รับการดูแลในภาวะวิกฤตสามารถรับมือกับ "พฤติกรรมไม่ดี" ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการหลุดต่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนไว้ ซึ่งมีความจำเป็นสำหรับการปรับแนวปฏิบัติทางคลินิกเกี่ยวกับการผูกยึดผู้ป่วยอาการวิกฤตในบริบทของประเทศจีน เพื่อเปลี่ยนการรับรู้และการปฏิบัติของพยาบาลดูแลผู้ป่วยวิกฤตเพื่อผลลัพธ์ให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพสูง

ผลลัพธ์ในผู้ป่วย ภายหลังการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด พบว่า ไม่พบอุบัติการณ์การบาดเจ็บจากการผูกยึดในผู้ป่วย และบุคลากรผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลได้ผลดี จนไม่ต้องผูกยึดผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 72.0 ความพึงพอใจต่อการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดของผู้ป่วยและญาติ พบว่า หลังพัฒนามีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด หลังพัฒนามีการปฏิบัติถูกต้องในระดับสูงทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจด้านความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาล ด้านการประสานงานและความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ และด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับในภาพรวมในระดับสูง ตามไปด้วย ความรุนแรงอาการผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้น

อย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดและผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวช สภาพแวดล้อมที่มีความตึงเครียดสูงและวุ่นวาย ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการต่างมีความวิตกกังวลใจ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเสริมให้เกิดความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงมากขึ้น ทั้งอันตรายต่อตนเอง มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่น และมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สินอธิบายได้ว่า ทั้งผู้ให้บริการ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย มีการรับรู้ เข้าใจการผูกมัดร่างกายผู้ป่วยเป็นการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในด้านการรักษา และป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น ในขณะที่รู้ว่าการผูกมัดเป็นการปฏิบัติที่มีความเสี่ยงสูง อาจจะส่งผลต่อทั้งผู้ป่วยและบุคลากรได้เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Salehi, et al¹⁴ ที่พบว่า ข้อพิจารณาการใช้การผูกมัดแบ่งออกเป็น 3 ประเภทย่อย ได้แก่ การรับประกันความปลอดภัยของผู้ป่วย ความเสียหายทางกายภาพต่อผู้ป่วย และความเสียหายทางจิตต่อผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์กับการไม่ใช้อุปกรณ์ผูกมัดผู้ป่วยให้คำนึงถึงความปลอดภัยและความเป็นอิสระของผู้ป่วยด้วย หน่วยงานด้านสุขภาพควรได้รับการแนะนำเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนสำหรับการใช้การยึดผู้ป่วย ควรพัฒนาโปรแกรมการศึกษาและการให้คำปรึกษาสำหรับพยาบาล บนหลักการของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักจริยธรรมสิทธิของผู้ป่วย แนวปฏิบัติและระเบียบวิธีในการผูกมัด และการจัดการด้านอารมณ์ จริยธรรม และกฎหมายที่เป็นปัญหาข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับการใช้การผูกมัดผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการปฏิบัติ สามารถนำหลักการแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด สำหรับหอผู้ป่วยในชาย ซึ่งครอบคลุมการให้การดูแลตามแนวปฏิบัติการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย ประสานทีมช่วยเหลือ ประเมินความร่วมมือของผู้ป่วยในการให้การพยาบาล ดังนั้นจึงควรนำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดสำหรับหอผู้ป่วยในชายนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดร่างกายไปเป็นแนวทางการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในชายในระดับโรงพยาบาลชุมชน

2. สามารถนำกระบวนการทางการพยาบาล ตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด สำหรับหอผู้ป่วยในชาย มาวางมาตรการการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ที่มีผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด อย่างเป็นระบบ เพราะต้องครอบคลุมทั้งด้านผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเอง มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่นทั้งทางคำพูดและการแสดงออก และมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สินสิ่งแวดล้อม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อการบาดเจ็บจากการผูกมัดผู้ป่วย รวมทั้งศึกษา โดยเฉพาะในประเด็นสิทธิผู้ป่วยต่อการจัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโดยการผูกมัดด้วยอุปกรณ์ เพื่อลดข้อร้องเรียนตามกฎหมาย

เอกสารอ้างอิง

1. ปิ่นสุรางค์ กระเสาร์. ผลของการใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่ 2563; 28(1):27-41.
2. รัตนภรณ์ ประยูรเต็ม, มนูญ หมวดเอียด, ธัญญภรณ์ อารมณ์, เรณูมาศ บุญกำเนิด. ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วย ที่ได้รับการผูกมัดร่างกาย ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 2561; 32(1):831-40.
3. อำไพ ใจดี, ปัญญา เกื้อนด้วง, นาทยา คำสว่าง, กาญจนา อรรถาขิต. ผลการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่ออุบัติการณ์การถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน: ผลการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่อการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน. พุทธชินราชเวชสาร 2563; 37(2):128-35.

4. กฤตยา แสงเจริญ, ศรินรัตน์ จันทพิมพ์, เอื้อมพร ทองกระจาย. ผู้ป่วยจิตเวชต้นกล้าต่อการถูกผูกมัดเมื่อเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล : บทบาทและการจัดการทางการพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563; 38(3):6-13.
5. โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี. ข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองหาน. [อินเทอร์เน็ต], 2566. [เข้าถึงเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nonghanhospital.go.th>
6. Wayne WD. Biostatistics: A Foundations for Analysis in the Health Sciences. 6th ed. New York: Wiley & Sons; 1995.
7. Institute for Healthcare Improvement. The Breakthrough Series: IHI's Collaborative model for achieving breakthrough improvement [Internet]. 2003. [Cited 2023 November 10]. Available from <http://www.ihl.org>
8. นิชา ถนัดคำ, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. หลักฐานเชิงประจักษ์ในการประเมินและเฝ้าระวังภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน ในผู้ป่วยระยะวิกฤต. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2561; 41(3):44-53.
9. ผุสณีย์ แก้วมณี, เปรมฤดี ดำรักษ์, วานิตา สาเมาะ, เรวัตร คงผาสุข, นูรีโอนี คลายนา. ประสบการณ์ของทีมการพยาบาลต่อการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชด้วยการผูกมัด. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2564; 8(2):246-58.
10. ยาวเรศ ก้านมะลิ, นิตยา ดาวเชิญ, อัจฉรา เอกพันธ์. การรับรู้ของพยาบาล ผู้ป่วย และญาติของผู้ป่วยต่อการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยด้วยการผูกมัด วารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร 2564; 25(1):10-17.
11. Tanaka M. Exploring the ethics of physical restraints: Students' questioning. Nurs Ethics. 2023; 30(3):408-22.
12. Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, et al. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. Crit Care Med. 2018; 46(9):825-73.
13. Cui N, Qiu R, Zhang Y, Jin J. "Patient Comfort Can Be Sacrificed for Patient Safety"- Perception and Practice Reported by Critical Care Nurses Toward Physical Restraints: A Qualitative Descriptive Study. Front Med (Lausanne). 2021; 8: 573601. doi:10.3389/fmed.2021.573601
14. Salehi Z, Najafi Ghezeljeh T, Hajibabae F, Joolae S. Factors behind ethical dilemmas regarding physical restraint for critical care nurses. Nurs Ethics 2020; 27(2): 598-08.