

ผลลัพธ์การใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วย  
ที่ได้รับการผูกยึดร่างกาย ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์\*

รัตนภรณ์ ประยูรเต็ม พยบ.<sup>1</sup> มนูญ หมวดเอียด พยบ.<sup>2</sup> ธีญาภรณ์ อภรณ์ พยบ.<sup>3</sup> เรณูมาศ บุญกำเนิด พยบ.<sup>4</sup>

Outcomes of Nursing Practice Guideline Implementation for Risk Monitoring in Patients with Physical Restraints,  
Male Surgical Ward 2, Songklanagarind Hospital

Abstract

The evaluation research study was conducted to investigate the outcomes of nursing practice guideline implementation for risk monitoring in patients with physical restraints, including physical injuries, primary caregiver's perceived information regarding the need of physical restraints, nurse's satisfaction with using the nursing practice guideline, and nursing documentation. Forty patients with physical restraints and their caregivers were recruited from Male Surgical Ward 2, Songklanagarind Hospital, and 19 registered nurses who worked in this area from February 2016 to June 2017. Data were analyzed by using descriptive statistics.

The findings showed that no incident of physical injuries was found after implementing the nursing practice guideline. The primary caregivers received information regarding the need of physical restraints at the high to highest level as at 42% and 50%, respectively. Nurses were satisfied with the use of the nursing practice guideline at the high level, and 85% of patients with physical restraints were documented.

Rattanaorn Prayooltem M.N.S  
Manoon Moundeage B.N.S.  
Thanyaporn Arpaporn B.N.S.  
Ranumas Boonkumnerd B.N.S.  
Songklanagarind Hospital  
Amphur Hatyai, Songkhla province,  
Thailand 90110

Keyword : Nursing practice guideline, physical restraint,

วารสารวิชาการแพทย์ ;32

เขต 112561  
Reg Med J 2018 : 831 - 840

## บทคัดย่อ

การวิจัยประเมินผลครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังความเสี่ยงผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดร่างกาย ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้แก่ การบาดเจ็บภายหลังการผูกมัด การรับรู้ข้อมูลความจำเป็นในการผูกมัดของญาติ ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ และการบันทึกทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการผูกมัดร่างกายที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 ช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2559 ถึง มิถุนายน 2560 จำนวน 40 ราย และพยาบาลจำนวน 19 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า หลังใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล ไม่พบอุบัติการณ์การบาดเจ็บด้านร่างกายในผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด ญาติผู้ดูแลหลังรับรู้ข้อมูลที่จำเป็นในการผูกมัดร่างกายในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42 และ 50 ตามลำดับ พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในระดับมาก และ มีการบันทึกเกี่ยวกับการผูกมัดร่างกายผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 85

คำรหัส : แนวปฏิบัติการพยาบาล, การผูกมัดร่างกาย

Original Articles นิตยสารฉบับ

\*ได้รับการสนับสนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2559

1 พยาบาลชำนาญการพิเศษ, พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) กลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา 90110

2,3,4 พยาบาลชำนาญการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา 90110

## บทนำ

การผูกมัดร่างกายผู้ป่วยเป็นสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยงในการดื้ออุปกรณ์การรักษาออกโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ หรือเพื่อควบคุมพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเองและบุคคลอื่น เช่น ตกเตียง ทำร้ายบุคคลอื่น<sup>1,2,3</sup> อย่างไรก็ตาม การผูกมัดร่างกายที่ไม่เหมาะสมและถูกวิธี อาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันร่างกายได้รับ บาดเจ็บ เช่น มีผิวหนังถลอกเป็นแผลและผลกระทบที่เกิดขึ้น อาจมีความรุนแรงจนถึงแก่ชีวิต<sup>4</sup> นอกจากนี้ การผูกมัดผู้ป่วย อาจเป็นประเด็นที่นำไปสู่ความขัดแย้งทางจริยธรรมและกฎหมายได้ เนื่องจากญาติผู้ป่วยอาจรู้ว่า การผูกมัดร่างกายเป็นการกระทำที่ไม่ได้คำนึงถึงศักดิ์ศรี สิทธิของผู้ป่วย<sup>5</sup>

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการผูกมัดร่างกายของผู้ป่วย สามารถสรุปกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดร่างกาย ออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

- 1) การปฏิบัติก่อนการผูกมัดร่างกายผู้ป่วยประกอบด้วย

การให้ข้อมูลความจำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติ การเลือกอุปกรณ์ในการผูกมัดที่เหมาะสม หรือวิธีการผูกมัดที่เป็นการจำกัดอิสระผู้ป่วยให้น้อยที่สุด 2) การปฏิบัติขณะผู้ป่วยถูกผูกมัด ประกอบด้วย การประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ และพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วยต่อการผูกมัด ตรวจสอบและดูแลการบาดเจ็บของผิวหนังบริเวณผูกมัด ยุติการผูกมัดร่างกายให้เร็วที่สุด และบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการผูกมัดร่างกายในบันทึกทางการพยาบาลโดยกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และ 3) การปฏิบัติหลังยุติการผูกมัดร่างกาย ประกอบด้วย ประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และสภาพจิตใจของผู้ป่วย เป็นต้น<sup>6,7,8,9</sup>

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยสามัญทางศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2557 พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดจำนวน 201 ราย มีการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับความจำเป็นในการผูกมัดเพียง 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.2<sup>10</sup> สำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 ตั้งแต่

เดือน เมษายน ถึง มิถุนายน 2557 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดร่างกาย จำนวน 41 ราย พยาบาลมีการบันทึกเหตุผลของการผูกยึดร่างกาย ลักษณะการผูกยึดและผลกระทบจากการผูกยึดร่างกายเพียงร้อยละ 56<sup>11</sup> โดยมีผู้ป่วยจำนวน 1 รายที่มีรอยแผลถลอกจากการผูกยึดร่างกาย ซึ่งการปฏิบัติงานดังกล่าวทำให้เกิดความเสี่ยงทั้งผู้ป่วยและพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการผูกยึด จึงมีความจำเป็น ในการประกันคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วย<sup>12</sup> จากสถานการณ์ข้างต้น ผู้วิจัยจึงนำแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดร่างกายมาใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสู่มาตรฐาน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาผลลัพธ์หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดร่างกาย ได้แก่ ผลกระทบจากการผูกยึดร่างกายต่อผู้ป่วย การได้รับข้อมูลความจำเป็นในการผูกยึดร่างกายของผู้ป่วยของญาติ และ การบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับการผูกยึดร่างกายผู้ป่วย

2. ศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดร่างกายของพยาบาล

#### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยประเมินผล (evaluation research) เพื่อติดตามผลกระทบจากการผูกยึดร่างกายต่อผู้ป่วย การได้รับข้อมูลความจำเป็นในการผูกยึดร่างกายของผู้ป่วยของญาติ การบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับการผูกยึดร่างกายผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดร่างกาย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดร่างกายที่เข้ารับการ

การรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2559 ถึง มิถุนายน 2560 จำนวน 40 ราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์กำหนดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 25<sup>13</sup> เนื่องจากทราบจำนวนประชากรผู้ป่วยที่จำเป็นต้องผูกยึดร่างกายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 (จำนวนเฉลี่ย 160 รายต่อปี) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก กลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ได้แก่ (1) ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการผูกยึดร่างกาย ตามเกณฑ์พิจารณาการผูกยึด (มีอาการกระสับกระส่าย กระวนกระวาย พยายามดิ้นท้อช่วยหายใจ หรือสลายสวนต่างๆ หรืออาละวาดรุนแรง) และ (2) มีผู้ดูแลหลักและพร้อมให้การดูแลผู้ป่วยตลอดการเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ เสียชีวิตระหว่างเข้าร่วมวิจัย ผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจรักษา หรือย้ายหอผู้ป่วย

2. พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ยกเว้นหัวหน้าหอผู้ป่วยและทีมผู้วิจัย จำนวน 19 ราย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดร่างกายซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการผูกยึดร่างกายปี 2554 ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์<sup>6</sup> ซึ่งผู้วิจัยเป็นคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลดังกล่าวและ (2) แผนผัง (flow chart) การใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดร่างกายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

2. เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย อายุ การวินิจฉัยโรคประจำตัว ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลหลัก และ (2) ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ อายุการทำงาน และการอบรม

หรือศึกษาเพิ่มเติมหลังสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

2.2 แบบบันทึกข้อมูลการผูกยึดร่างกาย สำหรับผู้วิจัย ประกอบด้วย เหตุผลการผูกยึด ตำแหน่งระยะเวลาในการผูกยึด การตอบสนองของผู้ป่วยหลังได้รับการผูกยึดร่างกายภายใน 24 ชั่วโมงแรก (มีอาการสงบลง มีอาการโกรธ การบาดเจ็บบริเวณที่ผูกยึด) และการบันทึกการผูกยึดร่างกายผู้ป่วยของพยาบาล (ตรวจสอบจากบันทึกทางการพยาบาล)

2.3 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลการผูกยึดร่างกายของญาติ ซึ่งเป็นการสอบถามการรับรู้ต่อการได้รับข้อมูลถึงความจำเป็นในการผูกยึดร่างกายผู้ป่วยจากพยาบาล แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1 (น้อยมาก) ถึง 5 (มากที่สุด)

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติในการเฝ้าระวังความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดร่างกายของพยาบาล ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ (1) ความง่ายและสะดวกในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ (2) ความเหมาะสมต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน (3) ประโยชน์ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน และ (4) ความพึงพอใจโดยรวมต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน แต่ละคำถามมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบตัวเลข ตั้งแต่ 0 (ไม่พึงพอใจ) - 10 (พึงพอใจมากที่สุด) เกณฑ์การแปลผลคะแนน มีดังนี้<sup>14</sup> คะแนน 0 คือ ไม่มีความพึงพอใจ คะแนน 0.1 - 3.5 (ความพึงพอใจระดับต่ำ) คะแนน 3.6 - 7.0 (ความพึงพอใจระดับปานกลาง) และ คะแนน 7.01 - 10 (ความพึงพอใจระดับมาก)

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (Content Validity) แนวปฏิบัติการพยาบาล แผนผังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล แบบบันทึกข้อมูลและแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ผ่านการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลผู้ประสบการณ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการผูกยึดผู้ป่วย 1 ท่าน และพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด 1 ท่าน และแก้ไขเนื้อหาตามผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ

2. ตรวจสอบความตรงเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการได้รับข้อมูลความจำเป็นในการผูกยึดร่างกายของญาติและแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลไปทดลองใช้กับญาติผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดร่างกายและพยาบาลหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย 1 ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.88 และ 0.80 ตามลำดับ

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เลขที่ EC: 58 - 313 - 15 - 7) เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2558 ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย และทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ การเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ สามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบหรือเสียสิทธิ์ใดๆ การได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล การรักษาความลับของผู้ป่วย การดูแลช่วยเหลือกรณีคับข้องใจในระหว่างการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และตอบรับการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างคือญาติผู้ดูแลหลักลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

#### ขั้นตอนการวิจัย

##### ระยะที่ 1 การเตรียมการวิจัย

1.1 ทีมผู้วิจัยร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดประชุมทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 พร้อมรายงานผลการรวบรวมผลลัพท์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดร่างกายที่ผ่านมาในช่วงเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน 2557 ได้แก่ ข้อมูลการบาดเจ็บจากการผูกยึดร่างกาย และ การบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับการผูกยึดร่างกายผู้ป่วยจากการเก็บข้อมูลของทีมวิจัย

1.2 นำเสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดร่างกาย

แก่พยาบาลในหน่วยงาน พร้อมเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะได้ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานก่อนนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จริง

1.3 จัดทำแบบพิมพ์ร่าง (template) การบันทึกข้อมูลผูกยึดร่างกายในบันทึกช่วยจำของพยาบาล (Kardex) และแนวทางการบันทึกทางการพยาบาล (nurse note) โดยมีข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุผล การผูกยึดร่างกาย ชนิดของการผูกยึด ตำแหน่ง ระยะเวลาในการผูกยึด การตอบสนองของผู้ป่วยหลังได้รับการผูกยึดร่างกาย และการบาดเจ็บภายหลังการผูกยึดร่างกายในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (Hospital information system, HIS) เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันและอำนวยความสะดวกในการใช้งานของพยาบาล

**ระยะที่ 2 การประยุกต์ใช้การพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด**

ทีมผู้วิจัยติดตาม และสังเกตการปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน พร้อมให้คำปรึกษาตลอดการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติการพยาบาล

**ระยะที่ 3 การประเมินผล**

ประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทั้งในส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดร่างกาย การรับรู้ข้อมูลของญาติผู้ดูแลหลัก ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบาย และการบันทึกของพยาบาล

**วิธีการรวบรวมข้อมูล**

1. ทีมผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด หลังจากนั้นเข้าพบญาติผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่างพร้อมชี้แจงการวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมวิจัยและลงลายมือชื่อไว้ในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยหลังให้ความยินยอม

2. ทีมวิจัยเก็บข้อมูลตั้งแต่เริ่มการผูกยึดร่างกายผู้ป่วย โดยวิธีการ (1) สังเกตการปฏิบัติจริงของพยาบาลและการบันทึกในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย และข้อมูลการผูกยึดและการบันทึกของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการผูกยึด (2) สัมภาษณ์การได้รับข้อมูลความจำเป็นในการผูกยึด

ร่างกายผู้ป่วยของญาติ (สอบถามภายใน 1 ชั่วโมงหลังผู้ป่วยได้รับการผูกยึดร่างกายหรือทันทีที่ญาติมาเยี่ยมผู้ป่วยซึ่งได้รับการผูกยึดในยามวิกาล) และ (3) ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล และความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติในการเฝ้าระวังความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดร่างกาย

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การผูกยึดร่างกาย การได้รับข้อมูลความจำเป็นในการผูกยึดร่างกายของญาติ และความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผลการวิจัย**

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดในการศึกษาค้างนี้ มีอายุระหว่าง 43 - 88 ปี อายุเฉลี่ย 68.6 (SD = 10.6) ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือด ร้อยละ 57.5 รองลงมา คือ ผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 12.5 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.5 ซึ่งโรคประจำตัวที่พบสูงสุดคือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 47.5 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.5 ผู้ดูแลหลักคือ ภรรยา และบุตร ร้อยละ 47.5 และ 45 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

1.2 พยาบาล มีประสบการณ์ทำงานระหว่าง 2 - 30 ปี อายุการทำงานเฉลี่ย 9.42 ปี (SD = 7.82) มีอายุการทำงานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 68.4 ไม่ได้เข้าอบรมหรือศึกษาเพิ่มเติมหลังเรียนจบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 63.2 เข้าอบรมการพยาบาลเฉพาะทางระยะเวลา 4 เดือน ร้อยละ 36.8

2. ข้อมูลการผูกยึด เหตุผลของการผูกยึดร่างกายสูงสุด คือ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียงในผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน (ร้อยละ 42.5) รองลงมา คือ ป้องกันการดึงอุปกรณ์หรือสายระบายต่างๆ (ร้อยละ 37.5) วิธีการผูกยึดร่างกายผู้ป่วยส่วนใหญ่ ใช้วิธีการ

มัดมือ 2 ข้าง (ร้อยละ 90) รองลงมาคือ การมัดมือและเท้าทั้ง 2 ข้าง (ร้อยละ 10) ระยะเวลาในการผูกยึดร่างกาย ระหว่าง 1 - 10 เวน (Mean = 6.15, SD = 3.07) การตอบสนองของผู้ป่วยหลังได้รับการผูกยึดร่างกายใน 24 ชั่วโมงแรกได้แก่ สงบลง (ร้อยละ 82.5) และมีปฏิกิริยาต่อต้าน (ร้อยละ 17.5)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแล (N = 40)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดร่างกาย			ระดับการศึกษา		
ศัลยกรรมหลอดเลือด	23	57.5	ประถมศึกษา	29	72.5
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	5	12.5	สูงกว่าประถมศึกษา	11	27.5
โรคทางเดินน้ำดีและตับ	4	10	ผู้ดูแลหลัก		
โรคมะเร็งลำไส้และทวารหนัก	4	10	ภรรยา	19	47.5
อื่นๆ	4	10	บุตร	18	45
โรคประจำตัว			อื่นๆ (หลาน)	3	7.5
มี	31	77.5			

### 3. ผลลัพธ์หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

3.1 จำนวนอุบัติการณ์การเกิดผลกระทบบนร่างกายจากการผูกยึด เช่น การเกิดรอยถลอก ภายหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เท่ากับ 0 ราย ญาติผู้ดูแลหลักประเมินการได้รับข้อมูลความจำเป็นในการผูกยึดร่างกายของผู้ป่วยจากพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด และมากร้อยละ 50 และ 42 ตามลำดับ

3.2 พยาบาลมีการกำหนดการผูกยึดร่างกายผู้ป่วยเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลพร้อมบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุผลของการผูกยึดร่างกาย วิธีการผูกยึด ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยหลังการผูกยึดและการให้ข้อมูลแก่ญาติในแบบบันทึกทางการพยาบาล ร้อยละ 85

3.3 พยาบาลมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการเฝ้าระวังความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดร่างกาย อยู่ในระดับมาก ทั้ง 4 ด้าน โดยด้านการมองเห็นประโยชน์ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน มีค่าคะแนนสูงสุด รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาล (N=19)

ความรู้สึกพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย X	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน SD
ความพึงพอใจโดยรวมต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน	7.84	1.38
ประโยชน์ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน	7.79	1.39
ความเหมาะสมต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน	7.68	1.25
ความง่ายและสะดวกในการนำแนวปฏิบัติไปใช้	7.63	1.3

## อภิปรายผล

จากการศึกษา ผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดร่างกาย ส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุ (อายุเฉลี่ย 68.6 ปี) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล<sup>15</sup> นอกจากนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีความปวดภายหลังการผ่าตัด ซึ่งความปวดเป็นปัจจัยทำนายนายการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยได้<sup>16</sup> สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในช่วง 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรุนแรงของความปวดสูงขึ้น มีโอกาสเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันเพิ่มในช่วง 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด<sup>17</sup>

ภายหลังใช้แนวปฏิบัติการเฝ้าระวังความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดร่างกาย พบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดผลกระทบด้านร่างกายหลังการผูกยึด ญาติผู้ดูแลหลักกับรูกู้การได้รับข้อมูลความจำเป็นในการผูกยึดร่างกายผู้ป่วยจากพยาบาลในระดับมากถึงมากที่สุด เนื่องจากแนวปฏิบัติที่นำมาใช้ในการผูกยึด มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นระบบทุกขั้นตอน ตั้งแต่การเลือกอุปกรณ์ที่มีความอ่อนนุ่มและแข็งแรงในการผูกยึดผู้ป่วย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บเมื่อผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกาย การให้ข้อมูลความจำเป็นในการผูกยึดร่างกายผู้ป่วยแก่ญาติผู้ดูแลหลัก การติดตามและบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

นอกจาก พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการพยาบาล อยู่ในระดับมากในทุกด้าน และเห็นถึงประโยชน์ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน ทั้งนี้ อาจมีผลจากการทำความเข้าใจแนวปฏิบัติกับผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งเป็นผู้นำแนวปฏิบัติไปใช้ ให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้ซักถามประเด็นที่สงสัย และมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแนวปฏิบัติ ส่งผลให้พยาบาลมีความพึงพอใจและรู้สึกง่ายต่อการนำไปใช้ ตลอดจนเห็นถึงประโยชน์ต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดร่างกาย สอดคล้อง

กับการพัฒนาและนำแนวปฏิบัติไปใช้ทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด โรงพยาบาลระนองพบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นในระดับมากเนื่องจากแนวปฏิบัติที่มีความชัดเจนง่ายต่อการปฏิบัติ มีความเหมาะสมกับหน่วยงานและเกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย<sup>18</sup> อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาคั้งนี้ผู้ป่วยบางรายที่ได้รับการผูกยึดร่างกาย ไม่ได้รับการบันทึกในบันทึกทางการพยาบาล (ร้อยละ 15) เนื่องจาก การผูกยึดร่างกายผู้ป่วยกระทำในขณะที่ผู้ป่วยมีภาวะวิกฤตหรืออาการเร่งด่วน เช่น ผู้ป่วยหลังใส่ท่อหายใจ ผู้ป่วยที่มีภาวะหลังลิ้มเฉียบพลัน เป็นต้น ซึ่งจะเกิดขึ้นในระยะเวลาสั้นๆ ในช่วง 1 - 2 เวน และในเวลากลางคืน สถานการณ์ดังกล่าวทำให้พยาบาลมุ่งเน้นในการไขปัญหาที่เร่งด่วนของผู้ป่วย ทำให้ขาดการบันทึกเกี่ยวกับการผูกยึดร่างกายของผู้ป่วยในบันทึกทางการพยาบาล

## สรุปผล

ผู้ป่วยไม่เกิดการบาดเจ็บหรือผลกระทบภายหลังได้รับการผูกยึดร่างกาย หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดร่างกาย ญาติผู้ดูแลหลักได้รับข้อมูลความจำเป็นในการผูกยึดร่างกายผู้ป่วย และพยาบาลมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติในระดับมาก

### ข้อจำกัด และจุดแข็งของการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้มีจุดแข็งคือ ทีมการพยาบาลในหน่วยงานส่วนใหญ่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ดี ส่งผลให้การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลได้รับความร่วมมือในการนำแนวปฏิบัติมาใช้เป็นอย่างดี ข้อจำกัดในการศึกษาในคั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดและการทำหัตถการพิเศษ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ซึ่งการนำไปศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่มีความซับซ้อน อาจส่งผลต่อทดสอบประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติในคั้งต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารควรส่งเสริมให้มีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานโดยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ติดตาม นิเทศและรับฟังปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ ของทีมพยาบาลตลอดจนนำผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติ มาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืนในการปฏิบัติต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- สมจิตต์ แสงศรี. การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการถอดท่อหายใจ โดยไม่ได้วางแผน ในหออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. [วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา; 2555.
- เทียน ปาโต, วันดี สุทธิรังสี, ทศนี นะแสง. ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2556; 33 (2):1- 14.
- Cearsakul B, Sirapongam Y, Strumpf N, Malathum P. Physical restraint use among hospitalized elderly Thais. Pacific rim international journal nursing research 2011; 15(2) 125-136.
- Mohr W, Petti T, Mohr B. Adverse Effects Associated With Physical Restraint (review paper) The Canadian Journal of Psychiatry 2003; 48 (5): 330 -337.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. การผูกมัดผู้ป่วยกับจริยธรรมทาง การพยาบาล. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/4.pdf>.
- นิภาวรรณ ชามทอง, รัตนารักษ์ แซ่ลิ่ม, อารีรัตน์ รามจันทร์, รัตนา เสียงหวาน ,อรวรรณ ขวัญนิมิตร. แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยง ที่ต้องได้รับการผูกมัดร่างกาย. คณะกรรมการพัฒนา แนวปฏิบัติพยาบาล ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาล สงขลานครินทร์; 2554.
- คณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร. คู่มือปฏิบัติงานพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย. โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 19 ก.ย. 2557] เข้าถึงได้จาก <http://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/wp-content/uploads/2017/08/012-22-3-60.pdf>.
- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. แนวทาง การผูกมัดผู้ป่วย. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิม พระเกียรติ. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 ก.ย. 2557] เข้าถึงได้จาก <http://www.hospital.tu.ac.th/nursing/document/KM/km>.
- ดุสิตา สันติคุณภรณ์. สิทธิผู้ป่วยและการตัดสินใจผูกมัดผู้ป่วยและพยาบาลจิตเวช. วารสารการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิต. 2557; 28 (3):1- 12.
- ข้อมูลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 ศัลยกรรมชาย 2 และศัลยกรรมหญิง. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดร่างกายช่วงเดือน มกราคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2557. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์; 2557.
- ข้อมูลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2. จำนวนผู้ป่วยที่ได้ รับการผูกมัดร่างกายช่วงเดือน เมษายน ถึง มิถุนายน 2557. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์; 2557.
- อรพรรณ โตสิงห์. Surgical nursing onward 2012. [ออนไลน์]. 2012 [สืบค้นเมื่อวันที่ 19 ก.ย. 2557] เข้าถึงได้จาก [http://medinfo.psu.ac.th/pr/pr2012/Pr20120706\\_Surgical\\_Nursing\\_1.pdf](http://medinfo.psu.ac.th/pr/pr2012/Pr20120706_Surgical_Nursing_1.pdf).
- มารยาท โยยศทอง, ปราวณี สวัสดิ์สรรพ. การกำหนด ขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย. [ออนไลน์]. [สืบค้น เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2558] เข้าถึงได้จาก <http://www.fsh.mi.th/km/wp-content/uploads/2014/04/resch.pdf>.
- ดวงเพ็ญ แววันจิตร. การพัฒนาแนวปฏิบัติการ พยาบาลในการจัดการใช้ในผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. [วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่] สงขลา; 2554.



15. สุนันทา ครอบยุทธ. การจัดการภาวะสับสนเฉียบพลัน  
ของผู้ป่วยไอ ซี ยู. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา 2558; 23 (4): 89 - 99.
16. พรณี ไชยวงศ์, กนกพร สุคำวัง, ใจณี จินตนาวัฒน์,  
ณหทัย วงศ์ปการันย์. ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะ  
สับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัด.  
วารสารพยาบาลสาร 2558; 42(2): 117 - 125.
17. นิศารัตน์ เขียมรอด, ศิริอร สิ้นธุ, สุพร ดนัยดุษฎีกุล,  
เกரியงไกร ตันติวงศ์โกสิย. ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะ  
สับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด  
หัวใจแบบเปิดในช่วง 72 ชั่วโมงแรก หลังการผ่าตัด.  
วารสารพยาบาลทหารบก 2559; 17(2): 34 - 42..
18. เสาวนิตย์ กมลวิทย์, ปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์ การ  
พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวด  
ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด โรงพยาบาลระนอง. วารสารกอง  
การพยาบาล 2557; 41(2):23 - 40.