

บทที่ 1



บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในทอผู้ป่วยจิตเวชเป็นระบบสังคมเล็ก ๆ การอยู่ร่วมกันผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมในขอบเขตที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ส่วนพฤติกรรมที่เป็นอันตรายจะต้องถูกจำกัด คือ พฤติกรรมรุนแรงซึ่งเป็นการแสดงออกด้วยการพูดจาหยาบคาย คุกคาม ระเบิดอารมณ์วุ่นวาย กระสับกระส่ายอยู่หนึ่งไม่ได้ ทำลายทรัพย์สินข้าวของ ทำอันตรายตนเองและผู้อื่น รวมถึงการฆ่าตัวตายด้วย (Whaley and Ramirez 1980: 16) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลเป็นพิเศษ เพื่อจำกัดพฤติกรรมนี้ (Bornstein 1985: 175) วิธีหนึ่งที่ปฏิบัติกันได้ดี คือการใช้การผูกมัดเพื่อการบำบัด (Telintelo and Others 1983: 164) โดยการใช้ผ้า หนัง (Leather) ผูกมัดข้อมือข้อเท้า และลำตัวผู้ป่วยเป็นการจำกัดการเคลื่อนไหวไม่ให้ผู้ป่วยใช้แขนขา ทำอันตรายตนเอง ผู้อื่นและสิ่งของ และเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการรักษาเป็นสำคัญคือ มิให้เกิดอันตรายหรือเดือดร้อนต่อตนเอง ผู้อื่นหรือมีสิ่งของเสียหาย

การใช้การผูกมัดในผู้ป่วยจิตเวชมีมาช้านาน ซึ่งถือเป็นการรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั่ว ๆ ไป ผู้ป่วยมักจะถูกมัดด้วยโซ่ตรวน จนกระทั่ง ฟิลิป โปเนล (Phillippe Pinel ค.ศ. 1745-1825) ได้ปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย และปลดปล่อยโซ่ตรวนโดยดูแลผู้ป่วยอย่างมีมนุษยธรรม (Moral Treatment) การผูกมัดผู้ป่วยจึงลดลงบ้าง แต่ก็ยังใช้กันอยู่มาก เพราะเทคโนโลยีทางการศึกษายังน้อย และในปี ค.ศ. 1983 โคนอลลี (Conolly) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับข้อควรคำนึงถึงในการใช้การผูกมัดว่าจะใช้การผูกมัดก็ต่อเมื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยและบุคคลอื่น หรือเพื่อความสะดวกในการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ โดยมีแพทย์เห็นชอบ และระบุเหตุผลในการใช้อย่างชัดเจน เครื่องมือที่ใช้ใช้ได้เฉพาะห้าเท่านั้น และจะผูกมัดผู้ป่วยเกิน 2 ชั่วโมงติดต่อกันโดยไม่มีการตรวจเยี่ยมไม่ได้ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าแนวคิดของ โคนอลลี แพร่หลายออกไป แต่การบำบัดผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงด้วยการใช้การผูกมัดก็ยังจำเป็นต้องใช้กันอยู่ต่อไป แต่หลังจากมีการใช้ยาาระงับประสาท เช่น

คลอโปรมาซีน (Clorpromazine) และรีเซอปีน (reserpine) การบำบัดโดยใช้การผูกมัดจึงลดลงได้มาก

สำหรับในประเทศไทย แต่เดิมมีความเชื่อว่าคนที่บ้าหรือเสียจริตเนื่องมาจากภูติผีปิศาจเข้าสิงหรือถูกคุณไสย การบำบัดจึงมุ่งขับไล่ผีหรือแก้คุณไสย เช่น การเขียนดี ล่ามโซ่ ให้ออกอาหาร แม้กระทั่งจับเผาทั้งเป็น (พุทธนา ทศนัย 2529: 48) ต่อมาเมื่อทางราชการได้เปิดโรงพยาบาลคนเสียจริตขึ้นที่ปากคลองสาน (พ.ศ.2432) การบำบัดผู้ป่วยจึงลดความรุนแรงลง เนื่องจากได้เริ่มใช้ยาไทยที่เขาระย้อม (Raw walfia) ควบคู่กับการใช้การผูกมัดเพื่อการบำบัด และเมื่อแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอย่างมีมนุษยธรรม (Moral treatment) และแนวคิดของ โคนอลลี (Conolly) เข้ามาในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ.2481 การรักษาผู้ป่วยจึงมุ่งลดการผูกมัดแต่ก็ยังไม่เป็นไปตามแนวคิดดังกล่าว

แม้ว่าปัจจุบันมีวิธีการใหม่ ๆ ในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช แต่พบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่มารับการรักษานั้นมีอาการคุ้มคลั่ง เอะอะ ก้าวร้าว หรือไม่ยอมพักผ่อนนอนหลับ อยู่นิ่งไม่ได้จนร่างกายอ่อนเพลียมาก ใจคอสิ่งเร้า แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับยาระงับประสาท และการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ แล้ว แต่อาการผู้ป่วยยังไม่เป็นที่ไว้วางใจ และยังไม่สามารถนอนหลับได้ ภาวะเช่นนี้ถ้าปล่อยทิ้งไว้อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยเองและผู้อื่นได้ เมื่อเป็นเช่นนี้พยาบาลมีความจำเป็นต้องดำเนินการให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน ด้วยการผูกมัดผู้ป่วย ซึ่งมีหลายวิธี เช่น ผูกข้อมือ ข้อเท้า ผูกยึดลำตัวติดกับเตียง ผูกเอาติดกับเก้าอี้หรือเสา และยังรวมถึงการใช้ผ้าผืนใหญ่ ๆ ห่อตัวแบบมัมมี่ เป็นต้น ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการจำกัดการเคลื่อนไหว การจะเลือกใช้การผูกมัดเพื่อการบำบัดชนิดไหนนั้นขึ้นกับอาการผู้ป่วยขณะนั้นว่ารุนแรงแค่ไหน นอกจากนี้ผู้ป่วยบางประเภท เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินงสับสน สูญเสียการรับรู้ เวลา สถานที่บุคคล เอะอะอาละวาด ทำลายทุบัติข้าวของ สัตว์ ทำอันตรายตนเองและผู้อื่น รวมทั้งพยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงกลุ่มนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องหยุดพฤติกรรมไว้ก่อนที่จะเป็นอันตราย วิธีหยุดพฤติกรรมมีหลายวิธี เริ่มตั้งแต่ใช้คำพูด ใช้น้ำ แยกให้อยู่ในที่สงบ จัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้รบกวนผู้ป่วย การรักษาด้วยกลุ่มบำบัดต่าง ๆ และเมื่อใช้วิธีการใด ๆ ไม่ได้ผลอีกแล้ว การผูกมัดเพื่อการบำบัดจึงเป็นวิธีสุดท้ายที่จำเป็นต้องใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงนี้ โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ

เนื่องจากผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงนี้ เป็นจิตเวชฉุกเฉิน (สมภพ เรื่องตระกูล 2524: 186) ที่จะต้องให้การช่วยเหลือโดยทันที ถูกต้อง แม่นยำ พยายามเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง การดำเนินการพยาบาลโดยการผูกมัดเพื่อการบำบัด จึงจำเป็นต้องกระทำอย่างมีระบบ ถูกต้อง เหมาะสมกับเหตุการณ์โดยอาศัยกระบวนการพยาบาล ทั้ง 4 ขั้นตอน คือ การประเมินปัญหาผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาล นอกจากพยาบาลจะลงมือปฏิบัติด้วยตัวเองแล้ว ในกรณีผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ต้องใช้การผูกมัดเพื่อการบำบัด พยาบาลยังอาจต้องขอความร่วมมือจากทีมสุขภาพด้วย ทั้งนี้เพื่อความรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัยทั้งของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ กัมทั้งเป็นการรักษาพยาบาลที่สามารถช่วยหยุดพฤติกรรมผู้ป่วยได้อีกด้วย

ในต่างประเทศได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้การผูกมัดเพื่อการบำบัดเกี่ยวกับข้อมูลทางด้านประชากร ข้อมูลด้านการผูกมัด เช่น การศึกษาของ บอร์นสไตน์ (Bornstein 1985) โรเปอร์ (Roper 1985) ฟิลิป และ นาร์ส (Phillipe and Nars 1983) ทีเลนต์โล และคณะ (Telintelo and Other 1983) ได้ข้อสรุปในเรื่องข้อมูลทางด้านประชากรว่า ผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ได้รับการผูกมัดเพื่อการบำบัด ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ ในช่วงผู้ใหญ่ตอนต้นคือ 30-40 ปี การศึกษาระดับต่ำ ไม่มีอาชีพหรือมีอาชีพแคร์รายได้น้อย การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่เป็นโรคจิตเภทและกลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองพิการ แมเนีย (Mania) พิษสุราเรื้อรัง บุคลิกภาพแปรปรวน และพิษจากยาต่าง ๆ ผู้ป่วยมักมีประวัติโรคจิต เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช และเคยแสดงพฤติกรรมรุนแรงมาก่อน ในทางตรงกันข้าม สุวทนา อารีพรรค (2524) มีความเห็นแตกต่างกันว่าประวัติการเป็นโรคจิตและประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทยไม่มีความสำคัญต่ออัตราการเกิดพฤติกรรมรุนแรง แต่ขึ้นกับการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว กล่าวหาว่าผู้ป่วยที่ครอบครัวมีลักษณะก้าวร้าว มักจะก่อพฤติกรรมรุนแรง

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมก่อนการผูกมัดจากผลการศึกษาของ โซลอฟ (Soloff 1978) ฟิลิป และนาร์ส (Phillipe and Nars 1983) บอร์นสไตน์ (Bornstien 1985) ทีเลนต์โล และคณะ (Telintelo and Other 1983) เกอร์กิสและดูรอส (Guirguis and Durost 1978) ได้ข้อสรุปในเรื่องของพฤติกรรมก่อนการผูกมัดว่าผู้ป่วยกระสับกระส่าย

เดินไปเดินมา ควบคุมตนเองไม่ได้ ไข้จากทุกคามตนเองและผู้อื่น สับสนเกี่ยวกับเวลา สถานที่และบุคคล ทำอันตรายตนเอง ผู้อื่น รวมถึงการฆ่าตัวตายด้วย ส่วนชนิดของการผูกมัดโดยมากมัดมือ มัดเท้าติดกับเตียง (Roper 1985: 20 และ Bornstien 1985: 177) และการใช้เข็มขัดโพลี โดยการวางผ้าพาดบริเวณท้องของผู้ป่วยแล้วยึดปลายสองข้างกับเตียง (Guireguis and Durost 1975: 211) ระยะเวลาที่ใช้ในการผูกมัดเฉลี่ย 4 ชั่วโมง 17 นาที (Roper 1985: 20) ระยะเวลาสูงสุดที่ใช้ในการผูกมัดคือ 12 ชั่วโมง 30 นาที (Bornstein 1985: 177) ส่วนช่วงเวลาในการผูกมัดมักเกิดในช่วงก่อนจะมีกลุ่มกิจกรรมบ้าบิด ทั้งนี้ คับบิน (Cubbin 1970: 752) ได้อธิบายว่ากิจกรรมบ้าบิดต่าง ๆ จะทำให้ผู้ป่วยอาการสงบลง รู้จักตัวเองและสิ่งแวดล้อม เพราะได้ระบายอารมณ์ออกมากับกิจกรรมนั้น

การช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนการผูกมัดมีหลายรูปแบบ เช่น การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษา (30.0%) ให้ผู้ป่วยอยู่ในที่สงบ (11%) กักขังในห้องแยก (4.6%) และอื่น ๆ (Bornstein 1985: 177) ผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดเพื่อการบำบัดบางส่วนคือ 49% ได้รับความระงับประสาทขณะผูกมัด (Bornstein 1985: 177) ผู้ที่ตัดสินใจสั่งการผูกมัดส่วนใหญ่เป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ส่วนการตัดสินใจปลดปล่อย เป็นความเห็นชอบของทีมโดยมีพยาบาลหัวหน้าเวรเป็นผู้สั่งการ (Bornstien 1985: 178) ส่วนในเรื่องการดำเนินการทางการพยาบาลในการผูกมัดเพื่อการบำบัดซึ่งเป็นการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทั้งก่อนการผูกมัด ขณะผูกมัด และภายหลังการผูกมัดยังไม่พบว่ามีการวิจัยดังกล่าว

สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีผู้ใดศึกษาถึงการใช้การผูกมัดเพื่อการบำบัดในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาการใช้การผูกมัดเพื่อการบำบัด ทั้งข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งก็คือสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงนั่นเอง นอกจากนี้ยังศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วย ก่อนการผูกมัด ขณะผูกมัด และก่อนการปลดปล่อย เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญ อากาณำทางจิตเวช รวมทั้งข้อมูลด้านการผูกมัดอีกด้วย แม้ว่าจะเคยมีวิจัยของต่างประเทศเกี่ยวกับข้อมูลเหล่านี้แล้ว แต่ผู้วิจัยมีความเชื่อว่า สภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยไทยและผู้ป่วยต่างประเทสนั้น จะมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ นอกจากนี้จำนวนบุคลากร รูปแบบการจัดบุคลากรในหอผู้ป่วย สภาพหอผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยยัง

อาจมีผลทำให้ข้อมูลทางด้านการผูกมัดแตกต่างกันออกไปด้วย ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะศึกษาข้อมูลส่วนนี้ในผู้ป่วยจิตเวชไทย

ปัจจุบันพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงมีจำนวนมาก และการดำเนินงานกับผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นจิตเวชฉุกเฉิน (สมภพ เรื่องตระกูล 2528: 187) ที่ต้องการการตัดสินใจให้การช่วยเหลือโดยเร่งด่วน กระทำอย่างมีระบบโดยเริ่มที่การประเมินปัญหา การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล ในเรื่องการเลือกวิธีจัดการทางการพยาบาล ต่อพฤติกรรมรุนแรงนั้นมีหลายวิธี ซึ่งจะเริ่มด้วยวิธีที่มุ่งรักษาความเป็นบุคคลที่มีศักดิ์ศรี มีคุณค่าให้มากที่สุดก่อน คือ เริ่มต้นโดยการใช้สัมพันธภาพเพื่อการรักษาพยาบาลโดยใช้คำพูดหรือคำถาม กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายพลังงานความโกรธที่มีอยู่หรือความคับข้องใจออกมาในทางที่เหมาะสม โดยไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือสิ่งของเสียหาย รวมถึงการจัดผู้ป่วยให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สงบลดสิ่งกระตุ้นให้น้อยลงที่สุด เท่าที่จะทำได้ หากการจัดการทางการพยาบาลดังกล่าวประสบความสำเร็จ ความล้มเหลว ลำดับต่อไปจึงจะใช้วิธีการช่วยให้ผู้ป่วยสงบลงด้วย ยาระงับประสาท (Major tranquilizer) และให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนในสภาพแวดล้อมที่สงบและเมื่อวิธีการที่กล่าวมามีได้ผล จึงพิจารณาใช้การผูกมัดเพื่อการบำบัด เป็นอันดับสุดท้าย ซึ่งการดำเนินงานนี้พยาบาลต้องอาศัยกระบวนการพยาบาลเป็นแนวทาง ต้องมีความรู้และทักษะในการจัดการต่อผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงได้เป็นอย่างดี

เมื่อพิจารณาอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โรงพยาบาลประสาทสงขลา และโรงพยาบาลสมเด็จพระประชา พบว่า จำนวนพยาบาลต่อผู้ป่วย เท่ากับ 1 : 7 . 5 ซึ่ง 1:3.5 (กองวิทยาลัยพยาบาล หน้า 3) ในอัตราส่วนนี้คาดว่าจะมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เมื่อพิจารณาตัวเลขดังกล่าวมีข้อสังเกตได้ว่า ในสภาพที่มีผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง จำนวนมากแต่มีพยาบาลวิชาชีพจำนวนน้อย นอกนั้นเป็นบุคลากรระดับอื่น ได้แก่ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานพยาบาล และดังที่กล่าวแล้วว่า การดำเนินงานการพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงต้องตัดสินใจอย่างเร่งด่วน การรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียดจึงอาจทำได้ยาก ซึ่งส่งผลให้การประเมินความรุนแรงของปัญหาผิดพลาดหรือเกินความเป็นจริงได้ การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติ และประเมินผลการพยาบาล ทั้งก่อนการผูกมัด ขณะผูกมัด ผิดพลาดด้วย ด้วยเหตุผลดังกล่าวแล้วผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่า

การดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพตามกระบวนการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมการแพทย์ในปัจจุบัน มีความเหมาะสมหรือไม่ เพียงใด ซึ่งในเรื่องนี้ยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาวิจัยมาก่อน ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการการดำเนินงานนี้จะ เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญของผู้บริหารงานพยาบาลที่จะใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพของการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านการผูกมัดในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงที่ได้รับการผูกมัดเพื่อการบำบัด
2. เพื่อวิเคราะห์เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญ และการช่วยเหลือที่ผู้ป่วยได้รับก่อนการผูกมัดและขณะผูกมัด
3. เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมก่อนการผูกมัด ขณะผูกมัด ก่อนการปลดปล่อย รวมทั้งชนิดของการผูกมัด จำแนกตามเพศของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง
4. เพื่อศึกษาระยะเวลาในการผูกมัด จำแนกตามเพศและวัยผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงรวมทั้งช่วงเวลาในการผูกมัด
5. เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการ ใช้การผูกมัดเพื่อการบำบัดในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านบริหารการพยาบาล
 - 1.1 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการนิเทศ บุคลากรทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาการดำเนินงานพยาบาล เกี่ยวกับการ ใช้การผูกมัด เพื่อการบำบัด
 - 1.2 ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงสภาพการณ์จริงที่ เกี่ยวกับการดำเนินงานของพยาบาลในการ ใช้การผูกมัด เพื่อการบำบัดในปัจจุบัน เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลต่อไป
 - 1.3 เป็นแนวทาง ในการวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงต่อไป

2. ด้านบริการพยาบาล

2.1 เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการจัดการทางการพยาบาล เกี่ยวกับการใช้การผูกมัดเพื่อการบำบัดในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง

2.2 เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังการเกิดพฤติกรรมรุนแรง เพื่อจะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาด้วยวิธีการต่าง ๆ ก่อนจะใช้การผูกมัดเพื่อการบำบัด

2.3 เป็นแนวทางในการวิจัยต่อไป

3. ด้านการศึกษาพยาบาล

3.1 เป็นแนวทางในการจัดเตรียมนักศึกษาพยาบาลในการดำเนินการ เพื่อใช้การผูกมัดเพื่อการบำบัดในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง ทั้งในด้านความรู้ ความสามารถ และทักษะ ที่จำเป็น

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้การผูกมัดเพื่อการบำบัดในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง และวิเคราะห์การดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการใช้การผูกมัดเพื่อการบำบัด

2. กลุ่มตัวอย่างคือแพทย์ประเวศของผู้ป่วยที่เคยได้รับการผูกมัดเพื่อการบำบัดมาแล้วกับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดเพื่อการบำบัดในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การวิเคราะห์การใช้การผูกมัดเพื่อการบำบัด หมายถึง การพิจารณาแยกแยะสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง ข้อมูลด้านการผูกมัด การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับก่อนการผูกมัดขณะผูกมัด รวมทั้งศึกษาความเหมาะสมของการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการใช้การผูกมัดเพื่อการบำบัด

2. ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชที่มีพฤติกรรมแสดงออกโดยการพูดจาหยาบคาย อยู่นิ่งไม่ได้ สับสน เอะอะ อาละวาด ทำลายทรัพย์สินของ ทำอันตรายตนเองและผู้อื่น รวมถึงการฆ่าตัวตายด้วย ซึ่งพฤติกรรมนี้วินิจฉัยโดยพยาบาลวิชาชีพ

3. การใช้การผูกมัดเพื่อการบำบัด หมายถึง การใช้ผ้า ผูกข้อมือ ข้อเท้า และลำตัวผู้ป่วย เป็นการจำกัดการเคลื่อนไหว ไม่ให้ผู้ป่วยใช้แขนขา ทำอันตรายตนเอง ผู้อื่น สิ่งของหรือให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการรักษาพยาบาลคือ มิให้เกิดอันตรายหรือความเดือดร้อนต่อตนเอง ผู้อื่น หรือสิ่งของเสียหาย

4. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาทางด้านการพยาบาล ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

5. การดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการใช้การผูกมัดเพื่อการบำบัด หมายถึง การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงที่ได้รับการผูกมัดเพื่อการบำบัด ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาล 4 ขั้นตอนคือ การประเมินปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกาพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล