



แบบฟอร์มการจัดการ

การจัดการความรู้ของหน่วยงานการพยาบาลจิตเวช

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง...การผูกยึดปลอดภัย....

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้..10 ม.ค ,6 ก.พ , 5มี.ค ,3เม.ย , 13พ.ค 67

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1	นางสาว จิตรลดา	พุลศิลป์	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2	นางสาว พณิตพิชา	สมศักดิ์	คุณอำนวย (Facilitator)
3	นางสาว ปวีณา	พลสว่าง	คุณลิขิต (Note Taker)
4	นางสาว พรธิดา	บุญยอ	คุณกิจ
5	นางสาว จิราพร	ผั้นยะ	คุณกิจ
6	นางสาว สุภาวดี	เพชรล้วน	คุณกิจ
7	นางสาว ชัชฎา	งอยภูธร	คุณกิจ
8	นางสาว สรวรรณ	แสงสวัสดิ์	คุณกิจ
9	นางสาว ชนาگانต์	สาสิดา	คุณกิจ
10	นางสาว นภัสวรรณ	สุขสวัสดิ์วงษ์	คุณกิจ
11	นาย อนุรักษ์	ปานขาว	คุณกิจ
12	นางสาว วัลลวลักษณ์	ใจเย็น	คุณกิจ
13	นางสาว เพชรลดา	คงศรี	คุณกิจ
14	สิบเอก ธนาวดี	นิลสนธิ	คุณกิจ
15	นางสาว รัชฎาภรณ์	จันทา	คุณกิจ
16	นางสาว สุทธิดา	อุดมศักดิ์	คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

การผูกยึดผู้ป่วยเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้จัดการกับพฤติกรรมที่ทำให้เกิดอุปสรรคหรือการขัดขวางการรักษาของผู้ป่วยที่กระทำเป็นกิจวัตรในโรงพยาบาล เพื่อควบคุมพฤติกรรมรุนแรงและป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นต่อตัวผู้ป่วยและผู้อื่น ซึ่งอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยได้ ดังนั้นการผูกยึดที่ถูกวิธีการมีอุปกรณ์ที่เหมาะสมและมีแนวปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันของ พยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยลดอันตรายดังกล่าวได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการผูกยึดผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง ประกอบไปด้วย 7 ด้าน ได้แก่ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม การประเมินผู้ป่วยการพยาบาลผู้ป่วย การให้ความรู้และคำแนะนำ การดูแลต่อเนื่อง การบันทึก ข้อมูลในแฟ้มประวัติอย่างเป็นระบบ การควบคุมคุณภาพการบริการ

ในอดีตที่ผ่านมาการผูกยึด โดยการใช้อุปกรณ์ เป็นเชือก ที่ตัดเย็บให้มีความหนาพอประมาณ ทำการผูกยึดผู้ป่วยบริเวณข้อมือและเท้าทั้งสองข้าง ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เกิดการต่อต้านการผูกยึดส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บบริเวณตำแหน่งที่ผูกยึด จากการทบทวนการผูกยึดจากองค์ความรู้ต่างๆ หน่วยงานการพยาบาลจิตเวช จึงได้คิดทบทวนเกี่ยวกับการผูกยึดปลอดภัย โดยการจัดทำ ฝาผูกยึดที่ป้องกันการบาดเจ็บเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมต่อต้าน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการพยาบาล และส่งผลต่อตัวผู้ป่วยน้อยที่สุด

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกัน การเกิดอันตรายกับผู้ป่วยเมื่อได้รับการพยาบาล โดยการผูกยึด
2. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการผูกยึดที่เหมาะสมกัน

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- 1.เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติตามแนวทางการผูกยึดของผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยจิตเวช มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
2. การรายงานอุบัติการณ์พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชระดับ E ขึ้นไป เท่ากับ 0
- 3.เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อปฏิบัติตามแนวทางการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยจิตเวชมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ *** (กรณีระบุ) ***

- Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)
- The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.1 Success Story Telling (SST)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
<p>พยาบาลวิชาชีพ ทบตวน ประสบการณ์การดูแล ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรม รุนแรง</p>	<p>บทนำ ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว ของผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยจิต เวช ที่รวบรวมตั้งแต่เดือน เมษายน 2566-กันยายน 2566 เช่น เจ้าหน้าที่ถูกทำร้ายร่างกาย โดยผู้ป่วยที่อยู่ภาวะวุ่นวาย (Agitation) การผูกมัดผู้ป่วย โดยผ้าผูกมัดที่มี ความเหมาะสม</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การส่งเจ้าหน้าที่เข้า ร่วมการอบรมการดูแล ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรม ก้าวร้าว 26 เมษายน 2567 2. ประชุมเรื่องของการ หาแนวทางการผูกมัด ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงหลัก จริยธรรม และการขอ ความยินยอมการผูกมัด ผู้ป่วยเพื่อป้องกันประเด็น ด้านสิทธิผู้ป่วย 3. ส่งเสริมการสื่อสารใน ทีม ในการเข้าระงับเหตุ หรือตามเจ้าหน้าที่ในการ เข้าระงับเหตุ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตาม แนวทางการจัดการ พฤติกรรมรุนแรงของ ผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วย จิตเวช มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90 2. อุบัติการณ์พฤติกรรม รุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ระดับ E ขึ้นไป และ อุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ถูกทำ ร้าย เท่ากับ ลดลง 3. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติมี ความรู้ความเข้าใจการใช้ เอกสารเพื่อขอความ ยินยอมในการผูกมัด 4. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมี ความพึงพอใจต่อปฏิบัติ ตามแนวทางการจัดการ พฤติกรรมรุนแรงของ ผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วย จิตเวชมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90
<p>เจ้าหน้าที่ ได้รับการอบรม “การดูแลผู้ป่วยที่มี พฤติกรรมก้าวร้าว”เพื่อ ถ่ายทอดความรู้แนว</p>	<p>เจ้าหน้าที่ผู้นำการถ่ายทอดความรู้ อธิบายการประเมินความแนวโน้ม การเกิดพฤติกรรมรุนแรง และ สาธิตวิธีการป้องกันโดยการหลบ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การให้ความรู้เรื่องของ การใช้แบบประเมินแบบ ประเมินพฤติกรรมรุนแรง OAS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เจ้าหน้าที่สามารถใช้ แบบประเมิน OAS 2. เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจ

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
ทางการดูแลผู้ป่วยให้แก่สมาชิกในหอผู้ป่วย	หกลึก	2. การทบทวนแนวทางการจัดการเพื่อป้องกันตัวเพื่อการหลบหลีก	จัดทำหนังสือการป้องกันตัวโดยการหลบหลีก
ประชุมกลุ่มรวบรวมปัญหา การใช้ผ้าผูกยึด ที่ทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จ	การใช้ผ้าผูกยึด แต่ผู้ป่วยก็สามารถแกะผ้าได้และพยายามลงจากเตียง	1. ทบทวนสาเหตุของการแกะผ้าผูกยึดสำเร็จ 2. ทบทวนจัดทำผ้าผูกยึดโดยมีต้นฉบับจากโรงพยาบาลศิริราช 3. ทบทวนแนวการใช้เชือกผูกยึด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย	1. จัดทำผ้าผูกยึดแบบใหม่

5.2 The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
-	-	-

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
การใช้ทีมในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้ห้องแยก	10
การใช้ทีมในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้การผูกมัด	10
เขียนแนวทางการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยจิตเวช	10
เจ้าหน้าที่ควรให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการสื่อสารอย่างเหมาะสม	9
การใช้แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง OAS	10
เจ้าหน้าที่มั่นใจในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วย	9
การใช้อุปกรณ์ผูกยึด	10

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปลงจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6
(โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

เรื่อง	จำนวนความถี่
เขียนแนวทางการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยจิตเวช	10
การใช้แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง OAS	10
การจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับการผูกยึด	10
เจ้าหน้าที่มั่นใจในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วย	8
การใช้ทีมในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว โดยใช้ห้องแยก	10
การใช้ทีมในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว โดยใช้การผูกมัด	10

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

- แนวทางแนวทางการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยจิตเวช
อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยขณะมีพฤติกรรมรุนแรง
- มีการเผยแพร่ความรู้ผ่าน โปรแกรมหรือระบบต่างๆ.....

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปริ้นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ ทั้งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละตำแหน่ง เกิดแนวทางแนวทางการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยจิตเวชชัดเจน สามารถปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้คุณภาพการรักษาพยาบาลมีความปลอดภัยได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลที่ได้รับ
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยจิตเวช	90 %	95%
การรายงานอุบัติการณ์พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชระดับ E ขึ้นไป	0	0
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยจิตเวช	90 %	100%
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยจิตเวช	90%	100%

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
 - 1.ได้ทราบถึงแนวทางการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยจิตเวช
 - 2.เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการทำงานมากยิ่งขึ้น
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
 - 1.เพื่อเป็นโอกาสพัฒนาที่จะนำไปประยุกต์ใช้สำหรับผู้ป่วยสาขาอื่นที่อาจมี/เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงในหอผู้ป่วยได้

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม

-รูปแสดงได้แก่ แนวทางการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยจิตเวช ,การผูกมัดผู้ป่วย, ห้องแยกเพื่อการบำบัด

12.1 ตัวอย่างเอกสาร รายงาน

รายงานการฝึกอบรม

- 1.ชื่อหลักสูตร: ศิลปะป้องกันตัวเพื่อการปฏิบัติหน้าที่ของ ERT
(หัวหน้าวิชาวางแผนและป้องกันการประทุษร้าย)
- 2.จัดสอนบรรยายโดย: อาจารย์ณรงค์ สุนทรชัย
หัวหน้าภาควิชา ศิลปะป้องกันตนและคนที่รัก และวิทยากรประจำของสมาคมฯ FARA
- 3.หน่วยงานที่จัด: สมาคมการดับเพลิงและช่วยชีวิต FARA : FIRE AND RESCUE ASSOCIATION
มาตรฐาน ASIA-SHE-HA
ณ ศูนย์ฝึก FARA คลอง 9 หนองเสือ จ.ปทุมธานี
- 4.ระยะเวลาการฝึกอบรม: 2 วัน 1 คืน (วันที่ 4-5 พฤศจิกายน 2566)
- 5.คุณสมบัติของผู้เข้าอบรม: 1. ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวอันอาจทำให้เกิดอันตรายต่อการออกกำลังกายอย่างหนัก
2. ERT ที่มตอบโต้เหตุฉุกเฉิน วิทยาการครู ก. (ERT-C3) และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น อาทิจ แพทย์-พยาบาล ในงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน,เจ้าหน้าที่,ในห้องฉุกเฉิน,รูปและ ผู้สนใจโดยต้องได้รับเชิญจากสมาคมฯ
- 6.วัตถุประสงค์: 1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรม รู้จักวางแผนป้องกันเหตุประทุษร้ายต่างๆ อย่างรัดกุม
2. เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีทักษะการเข้าระงับเหตุ และการป้องกันตัวที่ถูกต้องและปลอดภัย
3. สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการวางแผนและป้องกันการประทุษร้ายอย่างเหมาะสม
- 7.สรุปเนื้อหาที่ได้รับจากการฝึกอบรม

แนวคิดขอระบบควบคุมภายใน

1. เป็นกลไกที่จะทำให้หน่วยงานบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน
2. แทรกอยู่ในการปฏิบัติงานตามปกติ อย่างต่อเนื่อง
3. เกิดขึ้นได้โดยบุคลากรทุกระดับ ผู้กำกับดูแล หัวหน้างาน ผู้ปฏิบัติงาน เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการทำให้มีการควบคุมภายในเกิดขึ้น และต้องมีปฏิบัติ
4. ให้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่าจะบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด
5. ควรกำหนดให้เหมาะสมกับโครงสร้างและภารกิจของหน่วยงาน

ขอบเขตการใช้ระบบควบคุมภายใน

จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำระบบควบคุมภายในให้เหมาะสมกับลักษณะของงานและมีการติดตามประเมินผล และปรับปรุงการควบคุมภายในให้เหมาะสม รวมทั้งมีการปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน

1. ด้านการทำงาน (Operations Objectives)

เพื่อเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน รวมถึงการให้ทรัพยากร การดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกันหรือลดความผิดพลาด ความเสียหาย ในหน่วยงาน

SD พร้อมเช็ค

1. นิ่งเช็ค
 1. หายใจเข้า
 2. ตั้งศอกขนานลำตัว
 3. ลดศอกขนานข้างลำตัว จังหวะ 3 ใจใจคำว่าเช็ค



2. หักข้อมือเช็ค
 1. ตั้งมือซ้ายหันทางนิ้วก้อยเข้าหาลำตัว
 2. หักข้อมือซ้าย
 3. ตั้งลง จังหวะ 3 ใจใจคำว่า เช็ค
 4. กลับสู่ท่าเตรียม (ยืนตรง)



12.2 จัดทำผ้าผูกยึด ให้มีความนุ่มเหมาะแก่การใช้งาน



.....
(จิตรลดา พูลศิลป์)

หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลหอผู้ป่วยจิตประภัสสร