



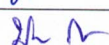
โรงพยาบาลหนองคาย

ระเบียบปฏิบัติ

เลขที่ NK-HP-Bhum-๐๐๑

เรื่อง การผูกมัดผู้ป่วย

เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางคณิวรรณ ภูษา นางณัชนพวรรณ ปลื้มรุ่งโรจน์	 	๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๗
ทบทวนโดย	นางบงกชจันทร์ ถนอมานนท์ นพ.เอกอาชาน โควสุภัทร์	 	๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๗
อนุมัติโดย	พญ.ฤดีมน สกุลคุ		๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๗

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๒/๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-Bhum-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๗
เรื่อง แนวทางการผูกมัดผู้ป่วย		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่เริ่มบังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข /เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
๐ (๒๔ พ.ค.๖๖)	ออกฉบับใหม่ ฉบับที่ A	นางคณิวรรณ ภูษา	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์	นพ.ชวมัย สืบบุญการณ
๑ (๑๖ ธ.ค.๖๗)	ฉบับที่ B ขั้นตอนและหน้าที่ การดูแลผู้ป่วยไม่ ครอบคลุม ชัดเจน	นางคณิวรรณ ภูษา นางณัชนพวรรณ ปลื้มรุ่งโรจน์	นางบงกชจันทร์ กลานานนท์ นพ.เอกอาชาน โควสุภัทร์	พญ.ฤดีมน สกุลคู

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๓/๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-Bhum-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๗
เรื่อง แนวทางการผูกมัดผู้ป่วย		

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการผูกมัดผู้ป่วย
- ๑.๒ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจ ถึงข้อบ่งชี้ และสามารถตัดสินใจผูกมัด รวมถึงการดูแลขณะผูกมัด
- ๑.๓ เพื่อลดอัตราการผูกมัดในโรงพยาบาลให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น

๒. นโยบาย

การผูกมัดผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะเพื่อสับสนจากโรคทางกาย บุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องผูกมัดผู้ป่วยเพื่อช่วยรักษาหรือป้องกันบาดเจ็บหรืออันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ หรือช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาที่เหมาะสม และทันที่ บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลหนองคายที่ให้การดูแลผู้ป่วย ตัดสินใจและผูกมัดผู้ป่วยต้องใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถ และปฏิบัติอย่างรวดเร็ว และถูกต้องตามหลักการ เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก จะช่วยลดการบาดเจ็บและอันตรายด้านต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และผู้อื่นลงได้

๓. ขอบเขต

เป็นแนวทางปฏิบัติแก่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลในการตัดสินใจก่อนการผูกมัด ทำการผูกมัดและดูแลขณะผูกมัดได้ถูกต้องเหมาะสม

๔. คำจำกัดความ

การผูกมัดผู้ป่วย (physical restrain) หมายถึง การจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้ลำบาก โดยการผูกมัดด้วยอุปกรณ์ซึ่งเป็นผ้าลักษณะนุ่ม (Bower & McCullough, ๒๐๐๐)

สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ ผู้ป่วยพึงได้รับ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ของตนเอง

การตัดสินใจผูกมัดผู้ป่วย ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต หมายถึง การผูกมัดร่างกายผู้ป่วย กระทำเพื่อป้องกัน อันตรายที่จะเกิดกับตัวผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยอื่นหรือ ทรัพย์สินของผู้อื่น ในการให้การรักษาโดยการผูกมัดผู้ป่วยที่ผู้รักษาจึงควรพิจารณาาร่วมกัน แต่พยาบาลซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดจะเป็นผู้สามารถประเมินสถานการณ์ของผู้ป่วยได้ อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว

พยาบาลผู้รับผิดชอบ หมายถึง พยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย

ทีมผูกมัด หมายถึง พยาบาลประจำการ, ผู้ช่วยเหลือคนไข้, พนักงานเปล, เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย (รปภ.)

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๔/๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-Bhum-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๗
เรื่อง แนวทางการผูกยึดผู้ป่วย		

๕. ผู้รับผิดชอบ

พยาบาลกลุ่มการพยาบาล เป็นผู้ประเมินและตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม

๖. แนวทางปฏิบัติ

ขั้นตอนการผูกยึดผู้ป่วย

๑. พยาบาลผู้รับผิดชอบ ประเมินโรคและภาวะที่มีความเสี่ยงต่อการผูกยึด หากพบข้อใดข้อหนึ่ง ให้ปฏิบัติตามขั้นตอน ข้อ ๒ (ภาคผนวก ก ตารางที่ ๑ โรคและภาวะที่มีความเสี่ยงต่อการผูกยึด)
๒. พยาบาลผู้รับผิดชอบ ทำการแก้ไขเบื้องต้นก่อนตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วย
๓. พยาบาลผู้รับผิดชอบ ประเมินและสรุปผลการแก้ไขเบื้องต้น กรณีแก้ไขเบื้องต้นแล้วได้ผล ไม่ต้องทำการผูกยึด กรณีแก้ไขเบื้องต้นแล้วไม่ได้ผลให้ปฏิบัติตามขั้นตอน ข้อ ๔ (ภาคผนวก ก ตารางที่ ๑)
๔. พยาบาลผู้รับผิดชอบ อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึงนโยบายการผูกยึดในโรงพยาบาล “ผู้ป่วยมีอาการหรือพฤติกรรมที่จำเป็นต้องได้รับการผูกยึด” หลังอธิบายให้ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจกระทำการแทน ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม (Informed consent)
๕. พยาบาลผู้รับผิดชอบ ส่งการมอบหมายให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เตรียมผ้าผูกยึดลักษณะอ่อนนุ่ม (ภาคผนวก ก รูปภาพที่ ๑)
๖. ทีมผูกยึด อย่างน้อย ๓ – ๔ คน ทำการผูกยึดผู้ป่วย โดยเลือกท่าในการผูกยึด (ภาคผนวก ก แบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยขณะผูกยึด)
๗. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด ดังนี้
 - ๗.๑ พยาบาลประจำการจุดบริการ ตรวจสอบตำแหน่งการผูกยึดทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยมาถึงจุดบริการ ไม่ให้ผ้าผูกยึดรัดแน่นหรือหลวมเกินไป ตรวจสอบโดยนิ้วมือต้องสามารถสอดผ่านผ้าผูกยึดได้ (ภาคผนวก ก รูปภาพที่ ๒)
 - ๗.๒ ตรวจสอบตำแหน่งการผูกยึดทุก ๑๕ – ๓๐ นาที (พิจารณาตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย) ดูแลไม่ให้ผ้าผูกยึดรัดแน่นจนเกิดผลเสียต่อการไหลเวียนของโลหิต
 - ๗.๓ จัดท่าเปลี่ยนท่าผู้ป่วยเพื่อให้มีการเคลื่อนไหว ทุก ๑ - ๒ ชั่วโมง
 - ๗.๔ คลายผ้าผูกยึด ทุก ๒ ชั่วโมง เพื่อให้มีการไหลเวียนของโลหิต และการเคลื่อนไหวข้อได้อย่างปกติ และตรวจผิวหนัง และข้อบริเวณนั้นๆ มีการบาดเจ็บหรือเกิดแผลกดทับบริเวณที่ผูกยึดหรือไม่

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๕/๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-Bhum-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	'๑ ๖ ธ.ค. ๒๕๖๗
เรื่อง แนวทางการผูกมัดผู้ป่วย		

- ๗.๕ ตรวจวัดสัญญาณชีพตามมาตรฐานการดูแลตามประเภทผู้ป่วย
- ๗.๖ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ
- ๗.๗ ดูแลความสะอาดของร่างกายและเปลี่ยนเสื้อผ้าบนเตียง
- ๗.๗ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก ๑ – ๒ ชั่วโมง ช่วงที่มีทีมพยาบาลเพียงพอ หรือมีญาติอยู่ด้วย สามารถคลายผ้าผูกมัดออกชั่วคราว และให้ข้อมูลการดูแลแก่ญาติผู้ป่วยทุกครั้ง
๘. พยาบาลผู้รับผิดชอบ ประเมินอาการผู้ป่วยหากไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น, ภาวะฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤตส่งลง รายงานหัวหน้าเวรเพื่อสิ้นสุดการผูกมัด
๙. พยาบาลผู้รับผิดชอบ บันทึกทางการพยาบาล และบันทึกตามแบบบันทึกการพยาบาลขณะผูกมัดผู้ป่วยอย่างน้อย ทุก ๒ ชั่วโมง (ภาคผนวก ก แบบบันทึกการพยาบาลขณะผูกมัดผู้ป่วย)

๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

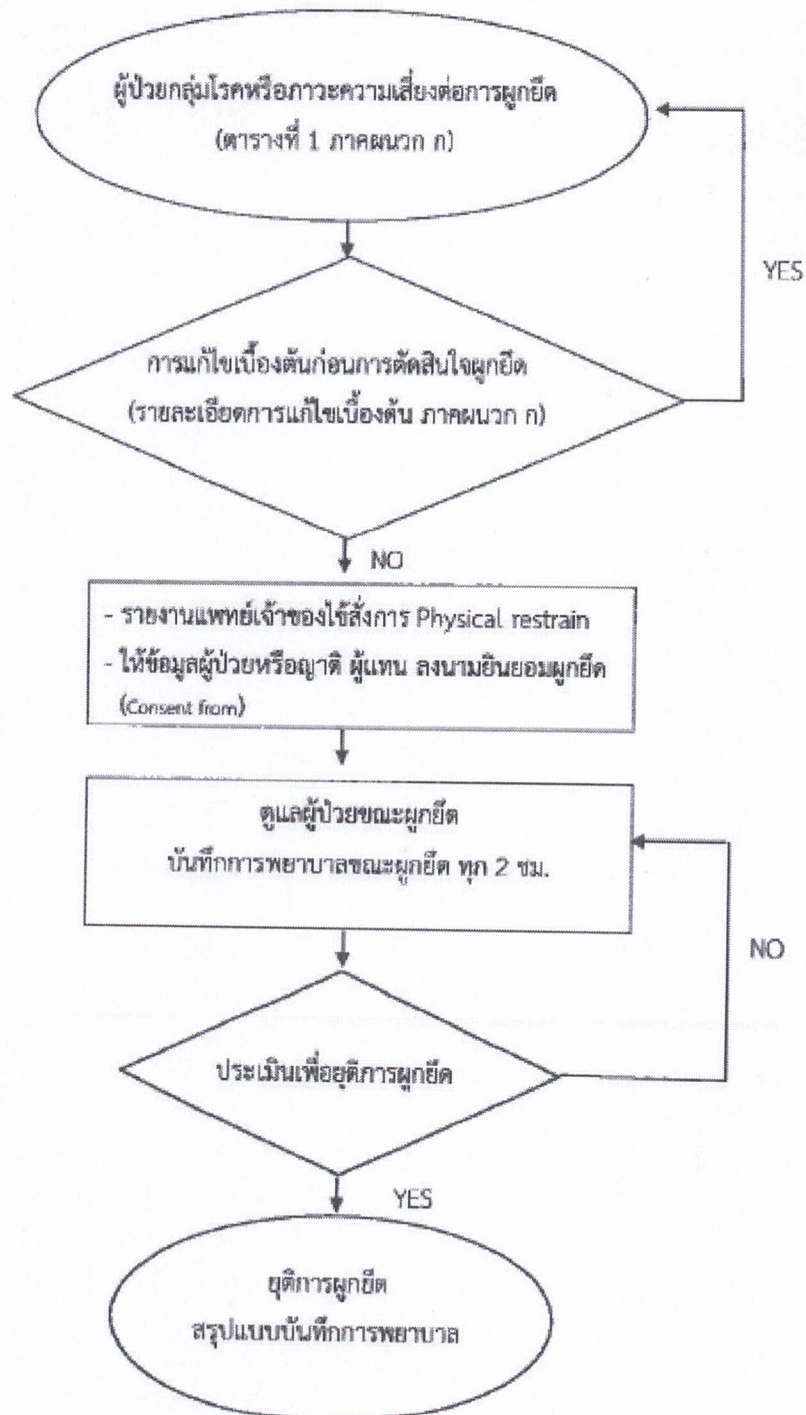
- ๗.๑ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางการผูกมัดผู้ป่วย ๑๐๐ %
- ๗.๓ เกิดผลกดทับจากการผูกมัด $\leq 5\%$

๘. เอกสารอ้างอิง

- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (๒๕๕๒).แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ ๕๔ (ฉบับที่ ๔ ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๕๒), หน้า ๓๘๕ - ๓๘๕
- ดุสิตา สันติคุณาภรณ์,ศศ.ม.(๒๕๕๗).สิทธิผู้ป่วยและการตัดสินใจผูกมัดผู้ป่วยและพยาบาลจิตเวช. ปีที่ ๘ (ฉบับที่ ๓ กันยายน – ธันวาคม ๒๕๕๗),หน้า ๖
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/download/28564/24585/62966>,
- สุรีย์ ธรรมิกบวร การผูกมัดผู้ป่วยกับจริยธรรมทางการพยาบาล
<http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/4.pdf>

ภาคผนวก ก

Flow เรื่อง การผูกมัดผู้ป่วย



ตารางที่ 1 โรคหรือภาวะที่มีความเสี่ยงต่อการผูกมัด

โรคหรือภาวะที่มีภาวะความเสี่ยงต่อการผูกมัด	
- มีภาวะเดินวนวายเป็นมาอย่างไร้จุดหมาย	- ติดเครื่องมือ สาย หรือท่อต่างๆ เพื่อการรักษา
- ผู้ป่วยสูงอายุ	- ตั้งครุฑ
- ความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายลดลง	- โรคหอบหืด
- ต้องพึ่งพาผู้อื่นไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้	- การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุที่ศีรษะหรือไขสันหลัง
- มีสภาพจิตและสติปัญญาเปลี่ยนไป	- ประวัติมีกระดูกหัก
- มีประวัติหกล้มหรือมีโอกาสเสี่ยงต่อการล้ม	- อาการชัก หรือลมชัก
- ไม่ร่วมมือในการรักษา	- การถูกทารุณกรรมทางร่างกาย ทางเพศ หรือทาง
- วนวายไม่อยู่นิ่ง	อารมณ์หรือจิตใจ

การแก้ไขเบื้องต้นก่อนตัดสินใจผูกมัด

- ประเมินสาเหตุและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง
- พยายาม re-orientate ผู้ป่วยบ่อยครั้ง
- ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เพื่อลดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม
- ให้ญาติมาอยู่ด้วย
- ให้เปลี่ยนกิจกรรม
- เบี่ยงเบนความสนใจ
- จัด/ผูก Tube /drains ในที่เหมาะสม
- ให้ยาสงบ

สรุปผลหลังจากแก้ไขเบื้องต้นก่อนการผูกมัด : ☐ ได้ผลดี ไม่ต้องผูกมัด ☐ ไม่ได้ผล ผูกมัด

หมายเหตุ : สามารถเลือกวิธีการแก้ไขเบื้องต้นได้มากกว่า 1 ข้อ

สาเหตุของการตัดสินใจผูกมัด

- พฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น
- สาเหตุจากภาวะทางกาย เพ้อ สับสน สมองเสื่อม โรคหลอดเลือดสมอง Traumatic brain injury
- สาเหตุจากภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์ หลงผิด ประสาทหลอน หวาดระแวง ซึมเศร้า ก้าวร้าว

หมายเหตุ : หากพบสาเหตุข้อใดข้อหนึ่งสามารถทำการผูกมัดได้

แบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินรวมการวินิจฉัยฉุกเฉิน

การวินิจฉัย.

สาเหตุของการผกผัน.....

วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....

ระยะเวลาการพักยัด.....เริ่มต้นวันที่.....เวลา.....สิ้นสุดวันที่.....เวลา.....

ภาวะแทรกซ้อนจากการหยอด ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

[illegible]

หมายเหตุ แนะนำให้ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดและให้การพยาบาลเป็นระยะทุก 15-30 นาที (พิจารณาตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย) เปลี่ยนผ้าผูกยึดทุก 1-2 ชั่วโมง บันทึกข้อมูลลงแบบบันทึก อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง

Name of patient	Age	HA/AN
Department of service	Ward	Attending physician

Edit 25-W.L.-67

รูปภาพที่ 1 : ลักษณะผ้าผูกยึด



รูปภาพที่ ๒ การตรวจสอบตำแหน่งผูกยึด



ภาคผนวก ข

แบบประเมินสมรรถนะ เรื่อง : การผูกยึดผู้ป่วย

คำจำกัดความ : พยาบาลวิชาชีพแสดงออกซึ่งความสามารถในการประเมินก่อนตัดสินใจผูกยึด, ทำการผูกยึด, ดูแลขณะผูกยึด และสิ้นสุดการผูกยึด ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

วัน / เดือน / ปี ที่ประเมิน..... ประเมินครั้งที่.....

ผู้รับการประเมิน.....อายุ.....ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ O ปฏิบัติการ O ชำนาญการปี.....เดือน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย.....ปี.....เดือน

คำชี้แจง

๑. เพื่อ () ประเมินปฐมนิเทศ (Orientation)

() ประเมินประจำปี (Annual evaluation)

๒. เกณฑ์การประเมิน

๒.๑ ปฏิบัติได้ครบทุกข้อ คิดเป็น ๑๐๐ %

๒.๒ คะแนน ๑๐๐ % ผ่านการประเมิน

๓. การให้คะแนน

๓.๑ ปฏิบัติได้ครบให้ ๑ คะแนน

๓.๒ ไม่ปฏิบัติให้ ๐ คะแนน

๔. วิธีประเมิน

() ประเมินตนเอง

() ผู้ร่วมงานประเมิน

() ผู้บังคับบัญชาประเมิน

ตารางการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการผูกมัดผู้ป่วย

รายการกิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
๑. พยาบาลผู้รับผิดชอบประเมินโรคและภาวะที่มีความเสี่ยงต่อการผูกมัด			
๒. พยาบาลผู้รับผิดชอบทำการแก้ไขเบื้องต้นก่อนตัดสินใจผูกมัดผู้ป่วย			
๓. พยาบาลผู้รับผิดชอบประเมินและสรุปผลการแก้ไขเบื้องต้น (แก้ไขเบื้องต้นแล้ว ได้ผล หรือ ไม่ได้ผล)			
๔. พยาบาลผู้รับผิดชอบอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึง นโยบายการผูกมัดในโรงพยาบาล “ผู้ป่วยมีอาการหรือพฤติกรรมที่จำเป็นต้องได้รับการผูกมัด” ให้ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจกระทำการแทน ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม (Informed consent)			
๕. เตรียมผ้าผูกมัดลักษณะอ่อนนุ่ม			
๖. ทีมผูกมัด อย่างน้อย ๓ - ๔ คน ทำการผูกมัดผู้ป่วยถูกต้อง เลือก ทำในการผูกมัด ตามแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยขณะผูกมัด			
๗. ตรวจสอบตำแหน่งการผูกมัด ๗.๑ พยาบาลตรวจสอบตำแหน่งผูกมัดทุกครั้ง ณ จุดบริการ ๗.๒ พยาบาลผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบตำแหน่งผูกมัด ทุก ๑๕ - ๓๐ นาที			
๘. จัดทำเปลี่ยนท่าผู้ป่วยเพื่อให้มีการเคลื่อนไหว ทุก ๑ - ๒ ชั่วโมง			
๙. คลายผ้าผูกมัด ทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลเคลื่อนไหวข้อตามพิสัยของข้อ, ตรวจผิวหนัง และบริเวณข้อว่ามีอาการบาดเจ็บ หรือเกิดแผลกดทับ บริเวณผูกมัดหรือไม่			
๑๐. ตรวจวัดสัญญาณชีพตามมาตรฐานการดูแลตามประเภทผู้ป่วย			
๑๑. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ			

รายการกิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
๑๒. ดูแลความสะอาดของร่างกายและเปลี่ยนเสื้อผ้าบนเตียง			
๑๓. ให้ข้อมูลญาติหลังคลายผูกยึดออกชั่วคราว กรณีพยาบาลมีจำนวนเพียงพอ และมีญาติอยู่ด้วย			
๑๔. พยาบาลผู้รับผิดชอบ ประเมินอาการผู้ป่วย เพื่อสิ้นสุดการผูกยึด			
๑๕. พยาบาลผู้รับผิดชอบ บันทึกทางการพยาบาล และบันทึกตามแบบบันทึกการพยาบาลขณะผูกยึดผู้ป่วยอย่างน้อย ทุก ๒ ชั่วโมง			

สรุปผลการประเมิน

() ผ่าน

() ควรปรับปรุง

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ.....

แนวทางในการพัฒนา

- () ทบทวนเอกสาร ตำรา
- () จัดโปรแกรมการฝึกอบรมภายในหน่วยงาน
- () สอนชี้แนะในระหว่างการปฏิบัติ
- () จัดพยาบาลพี่เลี้ยงให้
- () ฝึกปฏิบัติโดยการสาธิตให้ดู
- () ส่งไปอบรมนอกสถานที่
- () อื่นๆ.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....