



# โรงพยาบาลหนองคาย

## ระเบียบปฏิบัติ

เลขที่ NK-HP-Bhum-๐๐๑




เรื่อง การผูกยึดผู้ป่วย

## เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางคนีวรรณ ภูเขา		24/05/66
ทบทวนโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ		9 พ.ค. 66
อนุมัติโดย	นพ.ชวწყံย สึบบุญการณ	 นอ. x	24/05/66

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๒/๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-Bhum-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๒๔ พ.ค. ๒๕๖๖
เรื่อง การผูกยึดผู้ป่วย		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่เริ่มบังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับที่ A (.....)	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก	 นางศนิวรรณ ภูษา	 นางณฤดี ทิพย์สุทธิ	 นพ.ชวัมย์ สืบบุญการณ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-Bhum-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖
เรื่อง การผูกมัดผู้ป่วย		

**๑. วัตถุประสงค์**

- ๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการผูกมัดผู้ป่วย
- ๑.๒ เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ ถึงข้อบ่งชี้ และสามารถตัดสินใจผูกมัด รวมถึงการดูแลขณะผูกมัด
- ๑.๓ เพื่อลดอัตราการผูกมัดในโรงพยาบาลให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น

**๒. นโยบาย**

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

**๓. ขอบเขต**

เป็นแนวทางปฏิบัติแก่พยาบาลในโรงพยาบาลในการตัดสินใจก่อนการผูกมัด ทำการผูกมัด และดูแลขณะผูกมัดได้ถูกต้องเหมาะสม

**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 ในการให้การ รักษาโดยการผูกมัดผู้ป่วยที่ผู้รักษาจึงควรจะพิจารณาร่วมกัน แต่พยาบาลซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดจะ เป็นผู้สามารถประเมินสถานการณ์ของผู้ป่วยได้ อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-Bhum-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๒๔ พ.ค. ๒๕๖๖
เรื่อง การผูกยึดผู้ป่วย		

๕. ผู้รับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพสังกัดกลุ่มการพยาบาล เป็นผู้ประเมินและตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม

๖. แนวทางปฏิบัติ

ขั้นตอนการผูกยึดผู้ป่วย

๑. พยาบาลประเมินโรคหรือภาวะที่มีความเสี่ยงต่อการผูกยึด หากพบข้อใดข้อหนึ่ง ให้ปฏิบัติตามขั้นตอน ข้อ ๒ (ตัวอย่าง โรคและภาวะที่มีความเสี่ยงต่อการผูกยึด รายละเอียดตามภาคผนวก ก ตารางที่ ๑ )
๒. พยาบาลทำการแก้ไขเบื้องต้นก่อนตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วย (การแก้ไขเบื้องต้น รายละเอียดตามภาคผนวก ก)
๓. พยาบาลสรุปผลการแก้ไขเบื้องต้น กรณีแก้ไขเบื้องต้นแล้วได้ผล ไม่ต้องทำการผูกยึด กรณีแก้ไขเบื้องต้นแล้วไม่ได้ผล พิจารณาสาเหตุของการตัดสินใจผูกยึด รายงานแพทย์เจ้าของไข้สั่งการ Physical restrain และปฏิบัติตามขั้นตอน ข้อ ๔ (สาเหตุการตัดสินใจผูกยึด รายละเอียดตามตารางที่ ๑ ภาคผนวก ก)
๔. พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึงนโยบายการผูกยึดในโรงพยาบาล “ผู้ป่วยมีอาการหรือพฤติกรรมที่จำเป็นต้องได้รับการผูกยึด” หลังอธิบายให้ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจกระทำการแทน ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม (Informed consent)
๕. พยาบาล มอบหมายให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เตรียมผ้าผูกยึดลักษณะอ่อนนุ่ม (รายละเอียดตามภาคผนวก ก รูปภาพที่ ๑)
๖. ทีมในการผูกยึด อย่างน้อย ๓ – ๔ คน ประกอบด้วย พยาบาล ๑-๒ คน, ผู้ช่วยเหลือคนไข้หรือคนงาน ๑-๒ หรือ รปภ. ทำการผูกยึดผู้ป่วย โดยเลือกท่าในการผูกยึด (รายละเอียดตามแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยขณะผูกยึด ภาคผนวก ก)
๗. ให้การพยาบาลขณะผูกยึด ดังนี้
  - ๗.๑ ตรวจสอบตำแหน่งการผูกยึดทุก ๑๕ – ๓๐ นาที หลังผูกยึด (พิจารณาตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย) ดูแลไม่ให้ผ้าผูกยึดรัดแน่นจนเกิดผลเสียต่อการไหลเวียนของโลหิต ทดสอบโดยสามารถสอดนิ้วผ่านผ้าผูกยึดได้
  - ๗.๒ จัดท่าเปลี่ยนท่าผู้ป่วยเพื่อให้มีการเคลื่อนไหว ทุก ๑ - ๒ ชั่วโมง
  - ๗.๓ คลายผ้าผูกยึด ทุก ๒ ชั่วโมง เพื่อให้มีการไหลเวียนของโลหิต และการเคลื่อนไหวข้อได้อย่างปกติ ตรวจสอบลักษณะผิวหนัง และข้อบริเวณนั้นๆ มีการบาดเจ็บหรือเกิดแผลกดทับบริเวณที่ผูกยึดหรือไม่
  - ๗.๔ ตรวจสอบวัดสัญญาณชีพตามมาตรฐานการดูแลตามประเภทผู้ป่วย

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-Bhum-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๒๔ พ.ค. ๒๕๖๖
เรื่อง การผูกมัดผู้ป่วย		

- ๗.๕ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ
- ๗.๖ ดูแลความสะอาดของร่างกายและเปลี่ยนเสื้อผ้าบนเตียง
- ๗.๗ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก ๑ – ๒ ชั่วโมง ช่วงที่มีทีมพยาบาลเพียงพอ หรือมีญาติอยู่ด้วย สามารถคลายผ้าผูกมัดออกชั่วคราว และให้ข้อมูลการดูแลแก่ญาติผู้ป่วยทุกครั้ง
๘. พยาบาลประเมินอาการผู้ป่วยหากไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น หรือ ภาวะฉุกเฉิน/ภาวะวิกฤตสงบลง พิจารณาสิ้นสุดการผูกมัด
๙. พยาบาลบันทึกทางการพยาบาล และบันทึกตามแบบบันทึกการพยาบาลขณะผูกมัดผู้ป่วย อย่างน้อย ทุก ๒ ชั่วโมง (รายละเอียดตาม แบบบันทึกการพยาบาลขณะผูกมัดผู้ป่วย ภาคผนวก ก)

๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

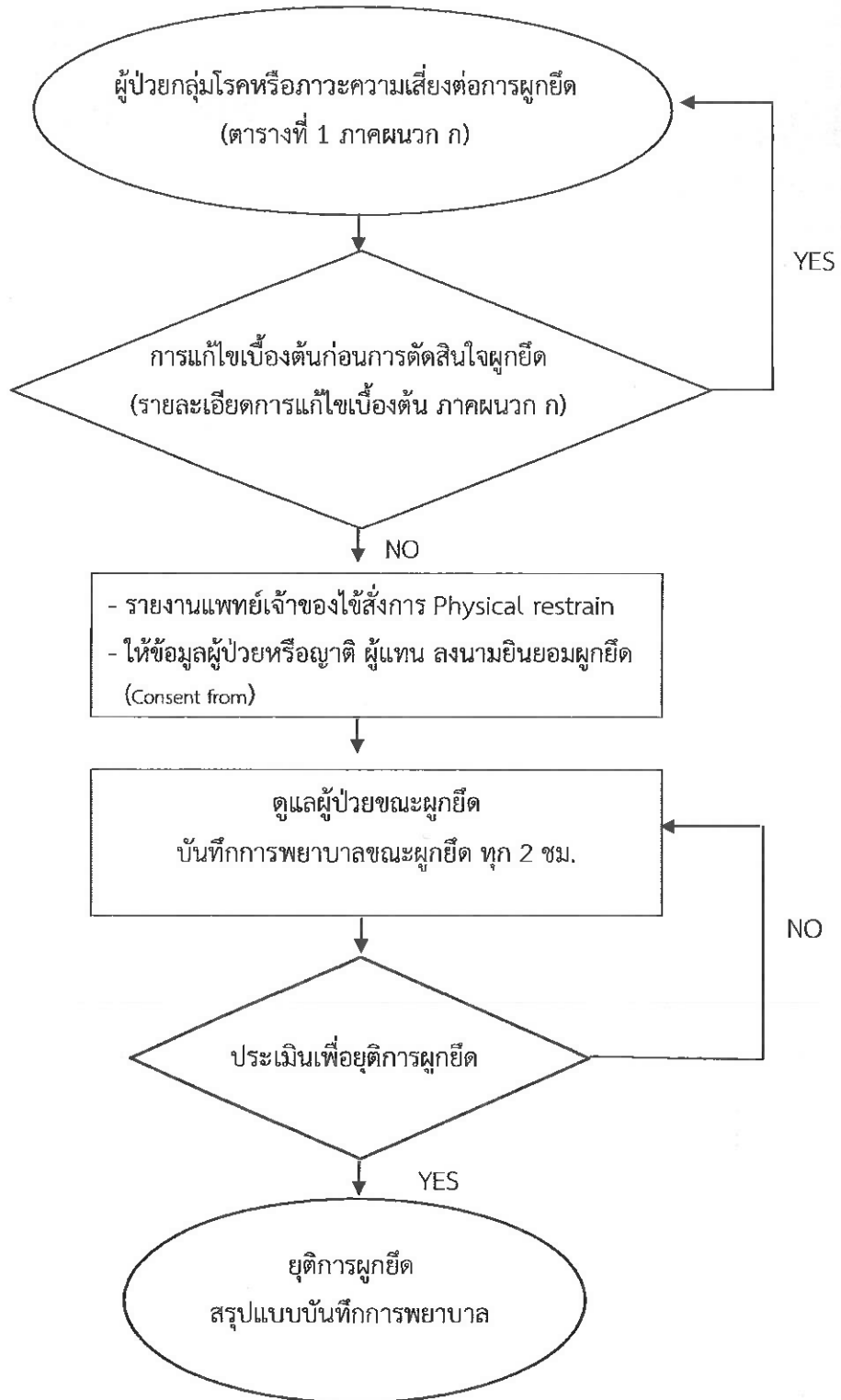
- ๗.๑ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางการผูกมัดผู้ป่วย ๑๐๐ %
- ๗.๓ เกิดแผลกดทับจากการผูกมัด  $\leq ๕$  %

๘. เอกสารอ้างอิง

- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (2552).แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ 54 (ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2552), หน้า 385 - 395
- ดุสิตา สันติคุณาภรณ์,ศศ.ม.(2557).สิทธิผู้ป่วยและการตัดสินใจผูกมัดผู้ป่วยและพยาบาลจิตเวช. ปีที่ 8 (ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2557),หน้า 6  
[https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/download/28564/24585/62966,](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 การผูกยึดผู้ป่วย



## ตารางที่ 1 โรคหรือภาวะที่มีความเสี่ยงต่อการผูกยึด

โรคหรือภาวะที่มีภาวะความเสี่ยงต่อการผูกยึด	
- มีภาวะเดินร่วนวายเป็นมาอย่างไรจุดหมาย	- ติดเครื่องมือ สาย หรือท่อต่างๆ เพื่อการรักษา
- ผู้ป่วยสูงอายุ	- ตั้งครรภ์
- ความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายลดลง	- โรคหอบหืด
- ต้องพึ่งพาผู้อื่นไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้	- การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุที่ศีรษะหรือไขสันหลัง
- มีสภาพจิตและสติปัญญาเปลี่ยนไป	- ประวัติมีกระดูกหัก
- มีประวัติหกล้มหรือมีโอกาสรiskต่อการล้ม	- อาการชัก หรือลมชัก
- ไม่ร่วมมือในการรักษา	- การถูกทารุณกรรมทางร่างกาย ทางเพศ หรือทางอารมณ์หรือจิตใจ
- ร่วนวายไม่อยู่นิ่ง	

### การแก้ไขเบื้องต้นก่อนตัดสินใจผูกยึด

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

สรุปผลหลังจากแก้ไขเบื้องต้นก่อนการผูกยึด :  ได้ผลดี ไม่ต้องผูกยึด  ไม่ได้ผล ผูกยึด

หมายเหตุ : สามารถเลือกวิธีการแก้ไขเบื้องต้นได้มากกว่า 1 ข้อ

### สาเหตุของการตัดสินใจผูกยึด

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

หมายเหตุ : หากพบสาเหตุข้อใดข้อหนึ่งสามารถทำการผูกยึดได้



แบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวขณะผูกยึด

การวินิจฉัย.....

สาเหตุของการผูกยึด.....

วัตถุประสงค์ของการผูกยึด.....

ระยะเวลาการผูกยึด..... เริ่มต้นวันที่..... เวลา..... สิ้นสุดวันที่..... เวลา.....

ภาวะแทรกซ้อนจากการผูกยึด  ไม่มี  มี ระบุ.....

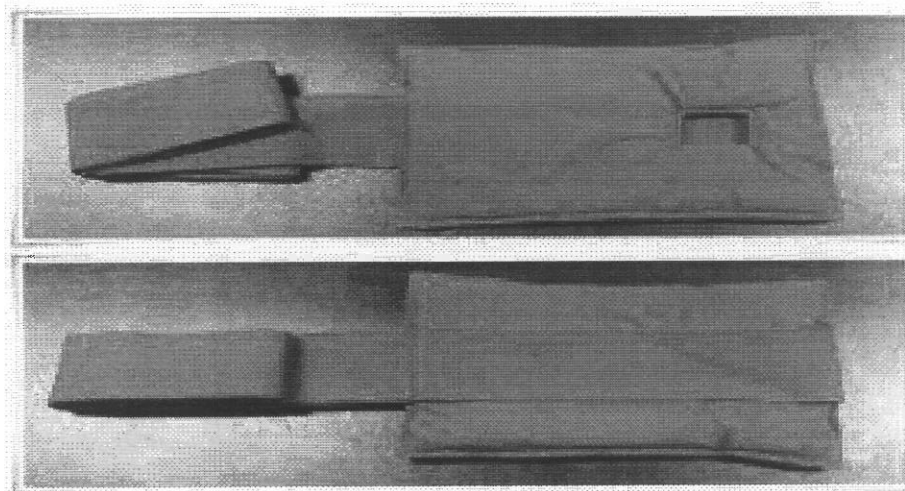
วคป/เวลา ตรวจเยี่ยม	V/S	ท่าผูกยึด				อาการและการ พยาบาลขณะจำกัด พฤติกรรม	สีผิวตำแหน่ง ที่ผูกยึด	ผู้ประเมิน

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

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



รูปภาพที่ 1 : ลักษณะผ้าผูกยึด



ภาคผนวก ข

แบบประเมินสมรรถนะ เรื่อง : การผูกยึดผู้ป่วย

คำจำกัดความ : พยาบาลวิชาชีพแสดงออกซึ่งความสามารถในการประเมินก่อนตัดสินใจผูกยึด, ทำการผูกยึด, ดูแลขณะผูกยึด และสิ้นสุดการผูกยึด ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

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

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

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ O ปฏิบัติการ O ชำนาญการ .....ปี.....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

ตารางการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการผูกยึดผู้ป่วย

รายการกิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
๑. ประเมินโรคและภาวะที่มีความเสี่ยงต่อการผูกยึด			
๒. ทำการแก้ไขเบื้องต้นก่อนตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วย			
๓. สรุปผลการแก้ไขเบื้องต้นแล้ว ได้ผล หรือ ไม่ได้ผล กรณีไม่ได้ผล จึงพิจารณาตัดสินใจผูกยึด			
๔. พยาบาลรายงานแพทย์เจ้าของไข้สั่งการ Restrain if necessary และ อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึงนโยบายการผูกยึดในโรงพยาบาล “ผู้ป่วยมีอาการหรือพฤติกรรมที่จำเป็นต้องได้รับการผูกยึด” ให้ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจกระทำการแทน ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม (Informed consent)			
๕. เตรียมผ้าผูกยึดลักษณะอ่อนนุ่ม เหมาะสม			
๖. เตรียมทีมผูกยึด อย่างน้อย ๓ - ๔ คน ประกอบด้วย พยาบาล, ผู้ช่วยเหลือคนไข้, คนงาน หรือ รปภ. ทำการผูกยึดผู้ป่วย โดยเลือกทำในการผูกยึด ตามแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยขณะผูกยึด			
๗. ตรวจสอบตำแหน่งผูกยึด ทุก ๑๕ - ๓๐ นาที หลังผูกยึด (พิจารณาตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย) ไม่ให้ผ้ารัดแน่นจนเกิดผลเสียต่อการไหลเวียนของโลหิต			
๘. จัดทำเปลี่ยนท่าผู้ป่วยเพื่อให้มีการเคลื่อนไหว ทุก ๑ - ๒ ชั่วโมง			
๙. คลายผ้าผูกยึด ทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลเคลื่อนไหวข้อตามพิสัยของข้อ, ตรวจสอบลักษณะของผิวหนัง และบริเวณข้อว่ามีการบาดเจ็บ หรือเกิดแผลกดทับบริเวณผูกยึดหรือไม่			
๑๐. ตรวจสอบวัดสัญญาณชีพตามมาตรฐานการดูแลตามประเภทผู้ป่วย			
๑๑. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ			

รายการกิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
๑๒. ดูแลความสะอาดของร่างกายและเปลี่ยนเสื้อผ้าบนเตียง			
๑๓. ให้ข้อมูลการดูแลแก่ญาติทุกครั้ง กรณีคลายผูกยึดออกชั่วคราว และให้มีญาติอยู่ด้วย			
๑๔. พยาบาลประเมินอาการผู้ป่วย เพื่อสิ้นสุดการผูกยึด			
๑๕. บันทึกทางการพยาบาล และบันทึกตามแบบบันทึกการพยาบาล ขณะผูกยึดผู้ป่วยอย่างน้อย ทุก ๒ ชั่วโมง			

**สรุปผลการประเมิน**

( ) ผ่าน

( ) ควรปรับปรุง

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

**แนวทางในการพัฒนา**

( ) ทบทวนเอกสาร ตำรา

( ) จัดโปรแกรมการฝึกอบรมภายในหน่วยงาน

( ) สอนชี้แนะในระหว่างการปฏิบัติ

( ) จัดพยาบาลพี่เลี้ยงให้

( ) ฝึกปฏิบัติโดยการสาธิตให้ดู

( ) ส่งไปอบรมนอกสถานที่

( ) อื่นๆ.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....