

สิทธิผู้ป่วยและการตัดสินใจผูกมัดผู้ป่วยและพยาบาลจิตเวช
PATIENT RIGHTS AND DECISION MAKING ON PHYSICAL RESTRAINT
AND PSYCHIATRIC NURSES

ดุสิตา สันติกุณาภรณ์, ศศ.ม. (Dusida Santikunaporn, RN, M. A.)*

Abstract

One of the medical personnel practice to maintain the independency of a human being is to protect the rights of the patients, especially for the nurses who take care of patients more closely. However, for patient safety, some disorders may need treatments or nursing care that violate patients' right. This treatment is physical restraint that limits the patient's movement. The physical restraint may not only cause suffering the patient's body and mind but also the patient's dignity. Furthermore, it makes the nurses feel frustration and anxiety. Therefore, nurse needs to consider necessity of using physical restraint and follow the guideline strictly to reduce controversy that might happen. This article aims to present on the rights of the patients, recognition of the rights of the patients, nurses' decision on using physical restraint as well as a guideline for care the patient.

Keywords: Patient rights, Physical restraints, Decision making

บทคัดย่อ

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยนั้นเป็นหน้าที่อันชอบธรรมที่บุคลากรทางการแพทย์พึงปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งสิทธิขั้นพื้นฐานของแต่ละบุคคล เพื่อแสดงให้เห็นถึงความเป็นอิสระของมนุษย์ โดยเฉพาะพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด แต่การเจ็บป่วยของผู้ป่วยบางชนิดหรือบางอาการอาจต้องให้การรักษาหรือให้การพยาบาลที่ขัดต่อหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัย หรือเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งหนึ่งในการพยาบาลนั้นคือการให้การพยาบาลโดยการผูกมัด (physical restraints) เนื่องจากการจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ นอกจากนี้ อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบายทั้งทางกายและทางใจ เพราะส่งผลกระทบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยอย่างมาก อีกทั้งยังก่อให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจ กังวลใจกับพยาบาลผู้ให้การพยาบาลดังกล่าว ดังนั้นพยาบาล หรือผู้ให้การรักษาจะต้องมีการใคร่ครวญความจำเป็น และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเพื่อลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย การรับรู้

*Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail: kun_cher@hotmail.com

สิทธิของผู้ป่วย การตัดสินใจผูกมัดผู้ป่วย และการพยาบาล

คำสำคัญ: สิทธิผู้ป่วย การผูกมัดผู้ป่วย การตัดสินใจ

บทนำ

ภาพลักษณ์ของผู้ให้การรักษาพยาบาลทางการแพทย์ในอดีตในสายตาของบุคคลทั่วไปนั้นเป็นผู้ที่มีคุณค่า เป็นผู้ที่มีความช่วยเหลือบรรเทาทุกข์หรือความเจ็บป่วย ซึ่งภาพลักษณ์ในลักษณะนี้ทำให้นักวิชาการที่ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ถูกมองว่าเป็นคนดีมีคุณธรรม โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่คอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด แต่ในปัจจุบันภาวะความเจ็บป่วยและอาการของโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น ทำให้พยาบาลต้องให้การพยาบาลที่ต่างไปจากเดิม เช่น การผูกมัดซึ่งอาจถูกมองว่าเป็นการทำร้ายหรือลงโทษผู้ป่วย

ปัจจัยที่ทำให้พยาบาลต้องผูกมัดผู้ป่วยนั้นมีหลายปัจจัย แต่ปัจจัยหลักคือเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ป้องกันการดึงท่อช่วยหายใจ เป็นต้น (Hamers & Huizing, 2005) เช่นเดียวกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาด้านอารมณ์ และพฤติกรรมรุนแรง มีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น นอกจากพยาบาลต้องผูกมัดผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยของตัวผู้ป่วยแล้ว ยังเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอื่น รวมถึงบุคลากรทีมผู้รักษาด้วย ถึงแม้จะให้การพยาบาลในลักษณะนี้เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย แต่การผูกมัด อาจนำมาซึ่งการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย เพราะทำให้ผู้ป่วยได้รับความไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากกระทบศักดิ์ศรีความเป็น

เป็นมนุษย์ของผู้ป่วยอย่างมาก อีกทั้งก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจกับพยาบาลที่ตัดสินใจให้การผูกมัดผู้ป่วย เพราะถ้าไม่ผูกมัดผู้ป่วยอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยและบุคคลรอบข้างได้ แต่เมื่อผูกมัดผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือช่วยเหลือตนเองได้ ถือเป็น การลดทอนสิทธิของผู้ป่วยอย่างชัดเจน นอกจากนี้การผูกมัดผู้ป่วยยังส่งผลในด้านลบต่อภาพลักษณ์ของพยาบาล จากที่เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ บรรเทาความเจ็บป่วยกลับเป็นผู้สร้างความความไม่สุขสบายให้กับผู้ป่วย และอาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธ์ภาพของพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติได้ เนื่องจากผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจเหตุผลและความจำเป็นของการผูกมัด โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชที่ส่วนใหญ่ไม่ยอมรับความเจ็บป่วยและญาติอาจมองว่าผู้ป่วยยังสามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้นการตัดสินใจผูกมัดผู้ป่วยจึงเป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วยที่พยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่ต้องเผชิญซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เทียน ปาโต และคณะ (2556) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ในประเด็นที่ว่า อึดอัดใจเมื่อต้องเลือกระหว่างการนำผู้ป่วยเข้าห้องแยกกับการให้สิทธิแก่ผู้ป่วยอยู่ห้องรวมตามความต้องการ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเกิดความขัดแย้งในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยและความปลอดภัยของผู้ป่วยในระหว่างการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วย

บทความนี้ผู้เขียนมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย วิธีการตอบสนองต่อ

สิทธิของผู้ป่วย และการตัดสินใจผูกมัดผู้ป่วย อันจะเป็นแนวทางหนึ่งในการให้การดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับการผูกมัดต่อไป

สิทธิผู้ป่วย

คำว่า ‘สิทธิ’ คือ ความชอบธรรมที่บุคคล ใช้เพื่อรักษาผลประโยชน์ของตนเองในการอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม เป็นต้นว่าสิทธิการตัดสินใจ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่จะต้องรักษาผลประโยชน์ของตนในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือเมื่อใช้บริการด้านสุขภาพ จึงกล่าวได้ว่าสิทธิผู้ป่วยคือ ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงได้รับ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ของตนเอง ในหลายประเทศได้ประกาศสิทธิผู้ป่วย เพื่อกำหนดให้มีความชัดเจนในการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย สำหรับประเทศไทยองค์กร วิชาชีพด้านสุขภาพ หน่วยงานที่มีส่วนสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรง และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ คือ ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการ ด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ สิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรับด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นโดยไม่ต้องร้องขอ สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ให้บริการแก่ตน สิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง

สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัย สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของคนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ และ บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้ สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปี บริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ (สภาการพยาบาล, 2557, “สิทธิของผู้ป่วย,” ย่อหน้าที่ 1)

การตอบสนองต่อสิทธิของผู้ป่วย

ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่พึงได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลหรือสถานบริการทางสุขภาพ ดังนั้นบุคลากรด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง จึงพึงตระหนักในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จึงสามารถตอบสนองสิทธิของผู้ป่วยในเบื้องต้นได้ แต่ขณะเดียวกันก็ทำให้มีโอกาสอย่างมากที่จะ ละเมิดสิทธิของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน ดังนั้นเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย พยาบาลควรมีแนวทางการตอบสนองต่อสิทธิของผู้ป่วย (ชาญวิทย์ ตั้งสุวรรณกุล, 2557) ดังนี้

1. พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลโดยครอบคลุม ทั้งร่างกาย จิตสังคม ให้การต้อนรับผู้ป่วยทุกรายด้วยอัธยาศัย อันดี ตรวจสอบที่เตียงผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่อง ต้องไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยและต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความสุภาพอ่อนโยน ปราศจากอคติ และเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล ตลอดจนต้องให้ความช่วยเหลือโดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ ทั้งสิ้น เมื่อพบผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยง

อันตรายถึงชีวิต

2. พยาบาลต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และให้ข้อมูลด้านการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติในขอบเขตของวิชาชีพพยาบาลอย่างชัดเจนและเพียงพอ นอกจากนี้ต้องให้โอกาสผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจในการรักษา และพยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยร้องขอข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา

3. พยาบาลต้องติดบัตรหรือปิก ชื่อ สกุล ตำแหน่งที่ถูกต้อง ให้มองเห็นได้ชัดเจนและอ่านง่ายและแนะนำตัวและบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนให้บริการตามความเหมาะสม และต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถแม้ผู้ป่วยจะมีความประสงค์เปลี่ยนผู้บำบัดรักษาหรือสถานพยาบาลและประสานงานให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม

4. พยาบาลต้องรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไม่นำมาเปิดเผยในที่สาธารณะ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือเมื่อเจ้าพนักงานต้องปฏิบัติตามหน้าที่

5. พยาบาลต้องชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย/ ทดลอง โดยยืนยันว่าจะไม่มีผลใด ๆ ต่อคุณภาพการรักษาพยาบาลและการดูแลที่จะได้รับ

6. พยาบาลควรให้ข้อมูลและประสานให้ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกาย

หรือจิต มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

การรับรู้สิทธิของผู้ป่วย

ในปัจจุบันประชาชนทั่วไปมีการรับรู้สิทธิของตนเองกันมากขึ้น รวมทั้งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนมีการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยมากกว่าในอดีต โดยสิทธิที่ผู้ป่วยมีการรับรู้มากที่สุดคือ สิทธิการได้รับบริการเพื่อสุขภาพ อาทิ จะต้องได้รับการตรวจเยี่ยมจากแพทย์และพยาบาลที่เพียงคนเดียวอย่างสม่ำเสมอ และการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิในการปฏิเสธการรักษาที่มีการรับรู้ค่อนข้างมาก ผู้ป่วย จะรู้สิทธิที่จะปฏิเสธไม่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลนั้น ๆ และสิทธิในการไม่ยอมรับการรักษา ด้วยวิธีการบางอย่าง (อาภรณ์ พลเสน, 2541) ตามหลักแล้วทั้งผู้รักษาและผู้ป่วยย่อมมีสิทธิที่จะปฏิเสธระหว่างกันได้ กล่าวคือ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไม่ยอมให้แพทย์คนใดคนหนึ่งรักษาตนด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งก็ได้ แต่บุคลากรทางการแพทย์นั้นมิจรรยาบรรณไว้อีกชั้นหนึ่งว่า จะปฏิเสธการให้บริการผู้ป่วย โดยเลือกปฏิบัติ เรื่องฐานะ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือสิทธิการเมืองมิได้ รวมทั้งต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย โดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรที่ต้องดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าวิชาชีพอื่น ๆ ทำให้การปฏิบัติกรของพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา พยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญ ที่มีหน้าที่ปกป้องสิทธิผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันก็มีความเสี่ยงที่จะละเมิดสิทธิผู้ป่วยได้โดยง่ายเช่นกัน ดังนั้นการรับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล

จึงเป็นเรื่องสำคัญ

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลวิชาชีพโดยทั่วไปมีการรับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางและมีทัศนคติต่อคำประกาศสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี (เกษณี เรื่องรัตนตรัย, 2547) พยาบาลจึงให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชนและสิทธิผู้ป่วยเป็นหลัก แต่การปฏิบัติการพยาบาลบางขั้นตอนกลับไม่เอื้อต่อการปฏิบัติตามหลักสิทธิผู้ป่วย ทั้งที่พยาบาลปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ป่วยหรือเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย อาทิเช่น การผูกยึดผู้ป่วย เป็นต้น

การผูกยึดผู้ป่วย (physical restraint)

การผูกยึด เป็นการจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้ลำบาก โดยการผูกยึดด้วยอุปกรณ์ซึ่งเป็นผ้าลักษณะนุ่ม (Bower & McCullough, 2000) โดยปกติแล้วการผูกยึดผู้ป่วยจะเป็นทางเลือกสุดท้ายที่พยาบาลจะใช้ในกระบวนการพยาบาล ทั้งนี้เป็นไปเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เหตุผลหลักที่พยาบาลผูกยึดผู้ป่วยที่เจ็บป่วยทางร่างกาย คือ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ และเพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจหรือสายให้อาหารได้ (Chiba, Mitani & Kawasaki, 2012) ซึ่งแม้การผูกยึดผู้ป่วยด้วยเหตุผลเหล่านี้ จะไม่ได้รับความยินยอมจากตัวผู้ป่วยเอง แต่ส่วนใหญ่ญาติ/ผู้ดูแลจะเห็นพ้องกับเหตุผลของทีมผู้รักษา แต่การผูกยึดในผู้ป่วยจิตเวชนั้น ญาติหรือตัวผู้ป่วยเองมักเกิดความคับข้องใจ ไม่เห็นด้วย และอาจรับรู้ว่าคุณทีมผู้รักษาละเมิดสิทธิ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 นั้น “ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง

บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา” โดยในหมวดที่ 2 มาตรา 15 ได้กล่าวว่า ผู้ป่วยจิตเวชย่อมมีสิทธิดังต่อไปนี้ 1) ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 2) ได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับ เว้นแต่มีกฎหมายบัญญัติไว้ให้เปิดเผยได้ 3) ได้รับการคุ้มครองจากการวิจัยตามมาตรา 20 และ 4) ได้รับการคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพและประกันสังคมและระบบอื่นๆของรัฐอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ มาตรา 17 ได้กล่าวถึงการผูกยึดร่างกายไว้ว่า “การบำบัดรักษาโดยการผูกยึดร่างกาย การกักบริเวณหรือแยกผู้ป่วยจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่เป็นความจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเอง บุคคลอื่น หรือทรัพย์สินของผู้อื่นโดยต้องอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของผู้บำบัดรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ” (สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ, 2557) การผูกยึดร่างกายพบได้ทั่วไปในแผนกที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหา ด้านการรับรู้ และผู้ป่วยที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและ/หรือผู้อื่น (Bredthauer, Becker, Eichner, & Koczy, 2005) เช่นเดียวกันกับหอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่ปัจจัยหลักในการผูกยึดผู้ป่วย คือ ป้องกันการพลัดตกหกล้ม ปัจจัยรองลงมาคือ จำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยก้าวร้าวเพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วยเองและบุคคลอื่น โดยที่ทีมผู้รักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล จะพิจารณาและประชุมปรึกษาทีมผู้รักษาในการร่วมกันตัดสินใจการผูกยึดร่างกายผู้ป่วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยเป็น

สำคัญ

การตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วย

ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้กล่าวไว้ว่า การผูกยึดร่างกายผู้ป่วยกระทำเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับตัวผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยอื่นหรือทรัพย์สินของผู้อื่น ในการให้การรักษาโดยการผูกยึดผู้ป่วยที่ทีมผู้รักษาจึงควรจะพิจารณาร่วมกัน แต่พยาบาลซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดจะเป็นผู้สามารถประเมินสถานการณ์ของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว ส่วนใหญ่จะพิจารณาตามอาการในขณะนั้น ๆ ว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่จะส่งผลที่เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นหรือไม่ และเพื่อให้มีความสะดวกในการปฏิบัติงานและเป็นบรรทัดฐานเดียวกัน พยาบาลควรมีเกณฑ์และแนวปฏิบัติในการตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยหลังการผูกยึดร่างกายแล้ว

การตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วยนั้นควรมีข้อมูลเพียงพอเพื่อช่วยในการตัดสินใจ ยังมีเครื่องมือที่ช่วยในการรวบรวมข้อมูลจะยิ่งช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดประเด็นความขัดแย้งระหว่างทีมผู้รักษา เมื่อประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีอาการสมควรที่จะได้รับการผูกยึดร่างกาย พยาบาลควรให้การพยาบาลเบื้องต้นเพื่อแก้ไขสาเหตุของปัญหาที่ประเมินได้ เมื่อทำยที่สุดผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น จึงผูกยึดผู้ป่วย

การตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วยแบ่งได้เป็น 2 ขั้นตอน คือการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย และการตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วย (Goethais, Casterle, & Gastmans, 2012) ในความเป็นจริงแล้ว การตัดสินใจขึ้นอยู่กับประเมินที่ถูกต้องเกี่ยวกับสถานการณ์และอาการผู้ป่วยของพยาบาล โดยจะ

ปรึกษาแพทย์/ ทีมผู้รักษา ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1: การรวบรวมข้อมูล

ก่อนการตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วย พยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยให้มากที่สุด เพื่อประเมินอาการและสถานการณ์ของผู้ป่วยให้ตรงตามอาการของผู้ป่วย นอกจากอาการที่ปรากฏให้เห็นในขณะนั้นแล้ว พยาบาลควรรวบรวมจากการสอบถามผู้ช่วยพยาบาล หรือผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รวมถึงสอบถามลักษณะนิสัยเดิมหรือพฤติกรรมเดิมจากญาติผู้ป่วยเพื่อเป็นส่วนประกอบในการพิจารณาในการผูกยึดผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

ระยะที่ 2: การตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วย

หลังจากการรวบรวมข้อมูลอย่างเพียงพอ พยาบาลประเมินผู้ป่วยและพิจารณาถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นซึ่งในระยะการตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วยนี้แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนคือ

1. ให้เวลา และให้โอกาสผู้ป่วยรวมทั้งให้การพยาบาลเบื้องต้นตามอาการกับผู้ป่วย เนื่องจากการผูกยึดผู้ป่วยนั้นจะกระทำเป็นทางเลือกสุดท้าย เมื่อการให้การพยาบาลชนิดอื่นแล้วไม่ได้ผล ดังนั้นพยาบาลควรรหาสาเหตุของพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงนั้น ๆ แล้วให้การพยาบาลหลายทางเลือกกับผู้ป่วย เช่น การพูดคุยโดยใช้เทคนิคการสื่อสาร การสัมผัสผู้ป่วยหรือให้ฟังเพลง แต่ควรสังเกตผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

2. ตัดสินใจจะผูกยึดผู้ป่วยเมื่อให้การพยาบาลเบื้องต้นแล้วไม่ได้ผลและผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมหรืออาการที่ยังเป็นความเสี่ยงต่อตนเองและผู้อื่นอยู่

3. ประเมินซ้ำก่อนการผูกยึด พยาบาลควรประเมินซ้ำ หลาย ๆ ครั้ง เนื่องจากสถานการณ์

หรืออาการของผู้ป่วยอาจเปลี่ยนไป หรือการแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล อาจไม่ถูกต้อง การประเมินซ้ำนั้นควรกระทำแม้ขณะกำลังจะทำการผูกยึดผู้ป่วย

สองขั้นตอนในการตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วยนี้ นับว่าเป็นส่วนสำคัญทั้งสองส่วน การรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ จะช่วยให้พยาบาลตัดสินใจอย่างถูกต้อง และเมื่อพยาบาลตัดสินใจจะผูกยึดผู้ป่วยแล้ว การประเมินซ้ำก่อนการผูกยึดจะช่วยให้แน่ใจได้ยิ่งขึ้นว่า การผูกยึดนั้นเป็นไปเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างแท้จริง แต่เมื่อตัดสินใจให้การผูกยึดร่างกายผู้ป่วยแล้ว มีความเป็นไปได้ที่จะไม่เกิดการผูกยึดตามการตัดสินใจในครั้งแรก โดยแท้จริงแล้วไม่เป็นการยึดมั่นเสมอไปว่าเมื่อตัดสินใจผูกมัดแล้ว จะต้องดำเนินการตามนั้น แต่จะขึ้นอยู่กับผลการสังเกตและการประเมินอาการ และสถานการณ์ของผู้ป่วย หลังจากการประเมินซ้ำแล้วพยาบาลยังคงยืนยันที่จะผูกยึดผู้ป่วย จะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมในการผูกยึดผู้ป่วยแต่ละรายด้วย เช่น ผูกยึดแขนสองข้างแบบชั่วคราว ระยะเวลาของการผูกยึดจะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของผู้ป่วย การผูกยึดลักษณะนี้จะใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการสับสน เพื่อป้องกันการดึงสายให้อาหาร ท่อช่วยหายใจ หรือผูกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม แต่สำหรับการผูกยึดเพื่อป้องกันการทำร้ายตนเองหรือทำร้ายผู้อื่น พยาบาลอาจพิจารณาผูกมือ 2 จุด เท้า 2 จุด หรือมีผ้าคาดอกเพิ่ม ซึ่งขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละราย

การตัดสินใจเกิดขึ้นได้อย่างไร

มีความกังวลเกี่ยวกับการตัดสินใจในการผูกยึดผู้ป่วยของบุคลากรทีมผู้รักษา ว่าเป็นการ

กระทำเกินกว่าเหตุหรือทำเพื่อตัดความรำคาญ หรือความยุ่งยากสำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหรือไม่ ซึ่งประเด็นนี้อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้นระหว่างทีมผู้รักษา เนื่องจากบุคลากรทีมผู้รักษาวิชาชีพอื่นอาจไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจ ดังนั้นการตัดสินใจจึงไม่ควรเกิดจากพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยเพียงคนเดียว ซึ่งองค์ประกอบในการตัดสินใจมี ดังนี้

1. บุคคลที่มีส่วนในการตัดสินใจ

บุคลากรวิชาชีพใดบ้างที่ควรมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วย โดยทั่วไปแล้ว พยาบาลจะเป็นหลักในการสังเกต ประเมินอาการ สถานการณ์ของผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นผู้ประเมินผล ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น แต่การตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วยนั้นเป็นเรื่องสำคัญ จึงควรปรึกษาทีมผู้รักษาเป็นต้นว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมกัน และแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย เพื่อเป็นการยืนยันว่าการตัดสินใจผูกยึดนี้ เป็นไปเพื่อการป้องกันอันตรายเป็นหลัก แต่ในทางปฏิบัติอาจขึ้นอยู่กับ กฎ ระเบียบ หรือแนวปฏิบัติของแต่ละโรงพยาบาล หรือแต่ละหอผู้ป่วยนั้น ๆ สำหรับหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร มีแนวปฏิบัติในการผูกมัดผู้ป่วยไว้ชัดเจน โดยให้แพทย์ร่วมพิจารณาในกระบวนการตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วย หลังจากที่พยาบาลให้การพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงแล้ว อาการไม่ดีขึ้น

นอกจากแพทย์และพยาบาลแล้ว การให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วยด้วยจะเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง เพราะการตัดสินใจของญาติจะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยลดประเด็นความขัดแย้งในเรื่องการละเมิดสิทธิ

ผู้ป่วยระหว่างญาติกับทีมผู้รักษา แต่ในทางปฏิบัติแล้วเป็นไปได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากทัศนคติของญาติต่อการผูกมัดนั้นเป็นไปได้ในด้านลบ อีกทั้งเวลาที่ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา อาจไม่ใช่เวลาที่ญาติอยู่ด้วย ดังนั้นพยาบาลควรทำความเข้าใจ ให้ข้อมูลเรื่องการผูกมัดผู้ป่วยกับญาติตั้งแต่วางแผนของการรักษาเพื่อให้ญาติเข้าใจและร่วมมือกับการรักษา

2. ความมั่นใจ และความลงมือในการตัดสินใจผูกมัดผู้ป่วย

พยาบาลส่วนใหญ่จะมีความมั่นใจในการตัดสินใจให้การผูกมัดกับผู้ป่วยหลังจากที่ได้ให้การพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยแล้ว อากาโรไม่ตีขึ้น (Larue, Piat, Racine, Menard, & Goulet, 2010) โดยความมั่นใจนี้มาจากอาการของผู้ป่วยที่เป็นความเสี่ยงนั้นสามารถประเมินได้อย่างชัดเจน และพยาบาลสามารถทำนายได้ถึงอาการในขั้นต่อไป เช่น ผู้ป่วยมีอาการก้าวร้าวโดยคำพูด (verbal aggression) และเมื่อให้การพยาบาลในเบื้องต้นแล้วไม่ตีขึ้น อาการต่อไปคือ การก้าวร้าวทางร่างกาย (physical aggression) จึงเป็นการสมควรที่จะผูกมัดผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยของตัวเองและผู้ป่วยอื่นภายในหอผู้ป่วย ส่วนสถานการณ์ที่พยาบาลมักเกิดความลังเล ไม่แน่ใจในการตัดสินใจคือ สถานการณ์ที่ไม่ชัดเจน ไม่สามารถคาดเดาได้ถึงอาการขั้นต่อไปของผู้ป่วย เช่น พยาบาลรับรู้ถึงความไม่เป็นมิตรจากผู้ป่วย มีสัญญาณก้าวร้าวทางสีหน้าผู้ป่วยแสดงออกทางอวจนภาษา (non-verbal signals) สิ่งนี้ทำให้พยาบาลไม่แน่ใจที่จะตัดสินใจให้การผูกมัดผู้ป่วย หรือเลื่อนเวลาในการให้การผูกมัดผู้ป่วยออกไป ดังนั้นการรวบรวมข้อมูลและการสังเกตอย่างใกล้ชิด จึงเป็นสิ่งจำเป็น

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด

ก. การพยาบาลก่อนการผูกมัด

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการตัดสินใจผูกมัดผู้ป่วยนั้นแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือระยะรวบรวมข้อมูลและระยะตัดสินใจให้การผูกมัด ดังนั้นในแต่ละระยะ พยาบาลควรให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ดังนี้

1. ระยะรวบรวมข้อมูล พยาบาลประเมินภาวะของผู้ป่วยโดยแบ่งเป็น 2 ด้านหลัก คือ ด้านตัวผู้ป่วย และด้านสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย โดยการประเมินนี้ควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของพฤติกรรมเดิมของผู้ป่วย ดังนี้

1.1 ด้านตัวผู้ป่วย พยาบาลควรสังเกตสัญญาณเตือน (warning signs) ที่ผู้ป่วยแสดงออกมาด้านต่าง ๆ ในด้านพฤติกรรม เช่น อาการกระสับกระส่าย สีหน้าบึ้งตึง เป็นต้น ทางด้านคำพูดเช่น พูดไม่ประติดประต่อ พูดสับสน พูดเร็ว เร็ว เจ็บ น้ำเสียงก้าวร้าว เสียงสูง เป็นต้น ด้านเนื้อหาความคิด เช่น มีความคิดหลงผิด มีความคิดอยากทำร้ายตนเอง แสดงออกถึงความไม่พอใจ เป็นศัตรู ทำทางคุกคาม หรือพูดคนเดียว หัวเราะคนเดียว ส่วนด้านอารมณ์ เช่น มีอารมณ์ซึมเศร้า หรือร้องไห้ เป็นต้น พยาบาลควรวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านี้ให้ละเอียดโดยพิจารณาพร้อมกับประวัติในอดีต

1.2 ด้านสิ่งแวดล้อม พยาบาลควรประเมินสภาพแวดล้อมทั่วไปในหอผู้ป่วย เช่น เสียงไม่ควรดังเกินไป แสงควรจะไม่สว่างชัดเจน ไม่ควรให้ผู้ป่วยอยู่ในแสงสลัว เพราะอาจส่งผลต่อการมองเห็นและการแปลความหมายของผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มีอาการสับสน พยาบาลควรจัดวัตถุที่อาจเป็นอันตราย

ต่อตัวผู้ป่วยเอง หรือสิ่งที่ผู้ป่วยอาจใช้เป็นอาวุธ ทำร้ายผู้อื่นได้

2. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน และกำหนดระดับความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะเป็นอันตราย

3. วางแผนและให้การพยาบาลเบื้องต้น พยาบาลควรกำหนดเป้าหมายว่าต้องการให้ผู้ป่วยมีอาการระดับใดและให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานโดยทั่วไปที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เป็นต้นว่าควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องที่สงบ ปราศจากสิ่งรบกวน รวมถึงผู้ป่วยอื่นรอบตัว ผู้ป่วยด้วย พุดคุยหรือทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วย คับข้องใจ หาทางออกร่วมกัน รับฟัง ปลอดภัย ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวล หรือปรึกษา แพทย์เพื่อให้ยาเพิ่มเติม

4. สื่อสารข้อมูลระหว่างทีมผู้รักษาและญาติผู้ป่วย พยาบาลควรสื่อสารถึงความเสี่ยงของ ผู้ป่วยและแนวทางการรักษา อีกทั้งควรแจ้งหรือ ให้ข้อมูลกับญาติผู้ป่วยถึงแผนการพยาบาลที่จะ ให้กับผู้ป่วยในกรณีที่พยาบาลพื้นฐานไม่ได้ผล นอกจากนี้พยาบาลควรปรึกษาแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมพิจารณาแนวทางการรักษาต่อไป

ข. การพยาบาลขณะให้การผูกมัดผู้ป่วย

การพยาบาลขณะให้การผูกมัดมีความ จำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นการจำกัดสิทธิผู้ป่วย ก่อให้เกิดความไม่สบายทั้งกายและใจ ดังนั้น พยาบาลควรคำนึงถึงความสุขสบายทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจของผู้ป่วย และสิ่งสำคัญคือ ด้าน ความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลควรให้การ พยาบาลขณะผู้ป่วยได้รับการผูกมัด ดังนี้

1. ตรวจสอบคำสั่งการรักษา การผูกมัด

ผู้ป่วยต้องมีคำสั่งการรักษาจากแพทย์ทุกครั้ง

2. ยกไม้กั้นเตียงขึ้นครบทุกด้าน

3. สื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคการ สื่อสารและให้เกียรติผู้ป่วย อธิบายว่าไม่ได้เป็น การทำโทษ แต่เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วย ทำข้อตกลง กับผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสมที่จะ คลายการผูกมัด และสื่อสารกับญาติ และผู้ป่วย อื่นที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจถึงเหตุผล และแนวทางการรักษา รับฟังอย่างตั้งใจ และให้ญาติได้ระบาย ความรู้สึก

4. ดูแลตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ของผู้ป่วย เช่น ความสุขสบาย ทำทางการนอน ให้รับประทาน ดื่มน้ำ และขับถ่ายตามความ ต้องการ เป็นต้น

5. วัตถุประสงค์ตามอาการและความ จำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย แต่อย่างน้อยใน 15 นาทีแรกของการผูกมัด และบันทึกลักษณะการ ผูกมัด อาการของผู้ป่วยและสัญญาณชีพของ ผู้ป่วยในแบบฟอร์ม พร้อมทั้งลงชื่อผู้บันทึก

6. ตรวจสอบผู้ป่วยทุก 15 นาที ในประเด็น นี้ มีผู้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเยี่ยมผู้ป่วยที่ ถูกผูกมัดไว้หลายแบบ แบบที่หนึ่งคือ ผู้ตรวจเยี่ยม ควรเข้าไปในห้องที่ผูกมัดผู้ป่วยเพื่อพุดคุยและ สอบถามความต้องการของผู้ป่วย แบบที่สองคือ ผู้ตรวจเยี่ยมควรสังเกตผู้ป่วยจากหน้าต่างหรือ จุดสังเกตการณ์เพื่อไม่เป็นการรบกวนหรือ เป็นการกระตุ้นผู้ป่วย (Larue et al., 2010) ในทาง ปฏิบัติแล้ว พยาบาลควรพิจารณาเป็นรายกรณีถึง ความเหมาะสมในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งควร พิจารณาตามปัจจัยของการกรณีนั้น ๆ เช่น ถ้า ผูกมัดเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ที่มีอาการสับสน ผู้ตรวจเยี่ยมควรเข้าไปประเมิน

โดยการพูดคุยกับผู้ป่วย สังเกตผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด แต่ถ้าผูกมัดผู้ป่วยที่มีอาการก้าวร้าวเพื่อป้องกันผู้ป่วยทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ผู้ตรวจเยี่ยมควรเยี่ยมผู้ป่วยโดยการสังเกตจากจุดสังเกตมากกว่า เพื่อลดการกระตุ้นผู้ป่วย สำหรับหอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครนั้น นอกจากสังเกตที่ตัวผู้ป่วยโดยตรงแล้วพยาบาลยังสามารถสังเกตผู้ป่วยจากกล้องที่วิววงจรปิดที่เคาเตอร์พยาบาลได้ ซึ่งเป็นการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากบางครั้งการสังเกตที่ตัวผู้ป่วยโดยตรงในห้องผู้ป่วยหรือไปยื่นสังเกตที่หน้าต่างหรือประตู อาจเป็นการเพิ่มความหวาดระแวงในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิดหรือเห็นภาพหลอนได้

ค. การพยาบาลหลังการผูกมัด

หลังจากคลายการผูกมัดแล้ว พยาบาลควรพูดคุยกับผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคการสื่อสาร รับฟังอย่างสงบ ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก อธิบายถึงสาเหตุที่ผู้ป่วยต้องถูกผูกมัดสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการสับสน โดยเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการผูกมัดว่ามีได้เป็นการลงโทษผู้ป่วย แต่เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ให้ได้รับอันตรายหรือทำร้ายผู้ป่วยอื่น จากประสบการณ์ของผู้เขียนเอง พบว่าหลังจากอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจในประเด็นนี้แล้ว ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ ความนับถือตนเองที่ต่ำลงจากการถูกผูกมัดเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น ไม่รู้สึกโกรธหรืออาฆาตพยาบาลที่ผูกมัด จึงเห็นได้ว่า ความเข้าใจต่อการให้การพยาบาลโดยการผูกมัดนี้ มีความสำคัญต่อความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างมาก ดังนั้นพยาบาลจึงควรทำความเข้าใจกับผู้ป่วยหลังการผูกมัดทุกราย รวมทั้งญาติผู้ป่วย

ด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ ทีมผู้รักษาควรร่วมกัน ทบทวน พิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยของการผูกมัด และแนวทางการจัดการปัญหาในครั้งนี้อีก มีแนวทางการรักษาอื่นที่เหมาะสมกว่าหรือไม่ นอกจากการผูกมัดผู้ป่วย หรือถ้าเหมาะสมแล้ว ควรปรับแนวทางการรักษาผู้ป่วยต่อไปอย่างไร เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้อีก

อาจจะกล่าวได้ว่าการดูแลผู้ป่วยด้วยการผูกมัดนั้นพบได้ทั่วไป เหตุผลที่ต้องผูกมัดผู้ป่วยก็เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยและผู้ป่วยอื่น ถึงแม้ว่าการผูกมัดผู้ป่วยนี้จะกระทำเพื่อผลประโยชน์ของตัวผู้ป่วยเอง แต่ดูเหมือนว่าจะขัดต่อหลักสิทธิของผู้ป่วยในข้อที่ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้บำบัดรักษาปฏิบัติต่อตน เพราะผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผูกมัดร่างกายนั้น ส่วนใหญ่จะไม่สามารถควบคุมดูแลตนเอง หรือตัดสินใจด้วยตนเองได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวช ดังนั้นพยาบาลและทีมผู้รักษาต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยอย่างไรให้เกียรติ และกระทำเพื่อเป็นไปในการบำบัดรักษาอย่าง ไม่ใช่เป็นการลงโทษผู้ป่วย ถึงแม้จะปฏิบัติเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วย แต่การผูกมัดผู้ป่วยนับได้ว่าเป็นการลดทอนสิทธิของผู้ป่วยอย่างมาก เนื่องจากการจำกัดการเคลื่อนไหว ก่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ กลัว โกรธ และเสียความมั่นใจในตนเอง จึงจะเป็นการดียิ่งถ้าผู้บำบัดรักษา พยายามลดการดูแลผู้ป่วยด้วยการผูกมัดร่างกาย โดยเน้นการให้การพยาบาลพื้นฐานเบื้องต้นกับผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด การใช้กิจกรรมบำบัดหรือดนตรีบำบัด อีกทั้งยังควรให้ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการผูกมัดผู้ป่วย เพื่อลดประเด็นความขัดแย้งหรือการ

ฟ้องร้องในกรณีที่เกิดการผูกมัดไม่ได้ และพยาบาลควรมีแนวปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดให้ดียิ่งขึ้น

โรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครใช้แนวปฏิบัติเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการผูกมัด ซึ่งช่วยลดความขัดแย้งในเรื่องสิทธิและความปลอดภัยของผู้ป่วยในการตัดสินใจของทีมผู้รักษา นอกจากนี้การจัดการผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นโดยยึดหลักทางจริยธรรมมาใช้แบบบูรณาการจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้และสามารถนำไปใช้ได้จริง และสามารถนำมาแก้ไขประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

เกษณี เรื่องรัตนตรัย. (2547). *ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร*, วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ชาญวิทย์ ตั้งสุวรรณกุล. (2557). *สิทธิผู้ป่วยสำหรับพยาบาล*. สืบค้นเมื่อ 14 สิงหาคม 2557, จาก <https://www.gotoknow.org/posts/470617>

เทียน ปาโต, วันดี สุทธีรังสี, และทัศนีย์ นะแส. (2556). ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 33(2),

1-15

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ. (2557). *รวมกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551*. สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2557, จาก <http://www.omhc.dmh.go.th/dmhlaw/ebooks/summary.pdf>

สภาการพยาบาล. (2541). *สิทธิผู้ป่วย*. สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2557, จาก <http://www.tnc.or.th/law/page-5.html>.

อาภรณ์ พลเสน. (2541). *ผู้ป่วยกับการรับรู้และการปฏิบัติตามสิทธิที่ตนพึงได้: กรณีศึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ*. วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Bower, F. L., & McCullough, C. S. (2000). Restraint use in acute care settings. *Journal of Nursing Administration*, 30(12), 593-598.

Bredthauer, D., Becker, C., Eichner, B., & Koczy, P. (2005). Factors relating to the use of physical restraints in psycho geriatric care: A paradigm for elder abuse. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38(1), 10-18.

Chiba, Y., Mitani, N. Y., & Kawasaki, M. (2012). A national survey of the use of physical restraint in long term care hospital in Japan. *Journal of Clinical Nursing*, 21(9), 1314-1326.

Goethais, S., Casterle, B. D., & Gastmans, C.

- (2012). Nurses' decision-making in case of physical restraint: a synthesis of qualitative evidence. *Journal of Advance Nursing*, 68(6), 1198-1210.
- Hamers, F., & Huizing, A.R. (2005). Why do we use physical restraints in the elderly. *Zeitschrift fur Gerontologie and Geriatrie*, 38(1), 19-25.
- Larue, C., Piat, M., Racine, H., Genevieve, M., & Goulet, M.H. (2010). The nursing decision making process in seclusion episodes in a psychiatric facility. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(3), 208-215.