



แนวทางการส่งตัวผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าวเข้าหอผู้ป่วยใน และการผูกมัด (SP-PCTPSY-002-00)	วันที่อนุมัติใช้
โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์	20 มี.ค. 2566

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการหลบหนี ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ถูกจำกัดพฤติกรรม และสามารถควบคุมสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ให้บริการและผู้ป่วยปลอดภัยจากพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

2. ขอบเขต

บุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้บริการผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน รวมถึงแผนกที่ให้บริการผู้ป่วยตามจุดต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลปราสาท

3. คำจำกัดความ

ผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าวรุนแรง คือ ผู้ป่วยทางจิตเวช มีพฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด ร่างกายตนเอง ร่างกายผู้อื่น และพฤติกรรมทำลายสิ่งของ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ อันเป็นผลมาจากความผิดปกติด้านชีวภาพทางสมอง และด้านจิตวิทยาสังคม

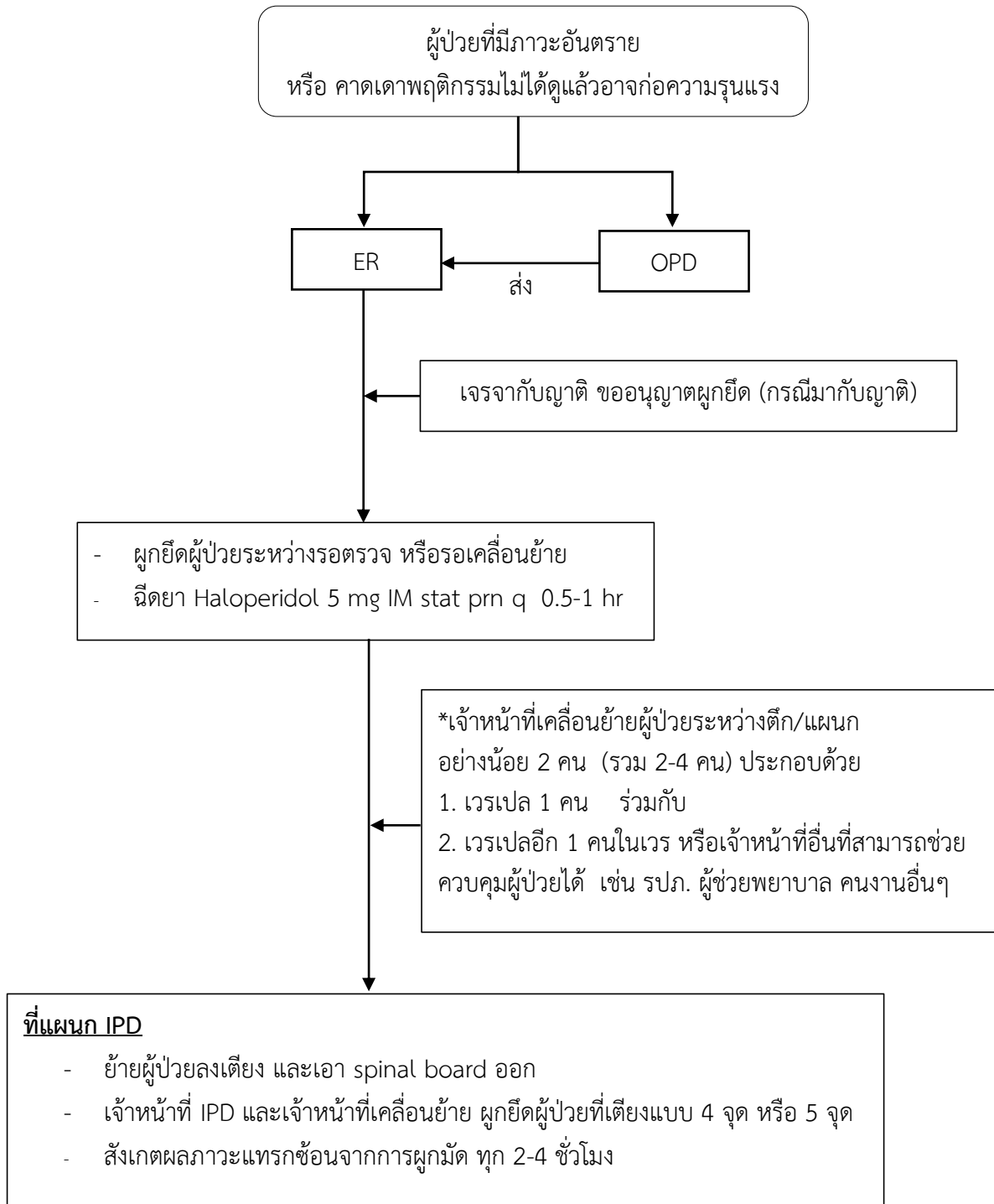
การผูกมัด คือ วิธีการใด ๆ ที่กระทำต่อร่างกายผู้ป่วยเพื่อกำจัดอิสระในการเคลื่อนไหว กิจกรรมทางกายหรือความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเองและต่อผู้อื่น

4. ความรับผิดชอบ

แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่เปเล เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย

5. ขั้นตอนการปฏิบัติ

แนวทางการส่งตัวผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าวเข้าหอผู้ป่วยใน และการผูกมัด



แนวทางการส่งตัวผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าวเข้าหอผู้ป่วยใน และการผูกมัด

เนื่องจากการซ้อมแผนควบคุมผู้ป่วยจิตเวชที่ห้องฉุกเฉิน ซึ่งมีการกล่าวถึงการผูกมัดผู้ป่วย โดยไม่ได้รับวิธีหรือขั้นตอน หรือกระบวนการที่ชัดเจน ดังนั้น PCT จิตเวชและสารสนเทศ จึงได้จัดทำแนวทางในการผูกมัดผู้ป่วยระหว่างนำส่ง และขณะแรกรับที่หอผู้ป่วยใน ดังนี้

1. ผู้ป่วยจิตเวชที่จำเป็นต้องผูกมัด

1.1 มีลักษณะที่เป็นอันตรายทั้งต่อตัวเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน หรือมีแนวโน้มที่จะก่อเหตุดังกล่าว โดยสังเกตจากความหวาดระแวง อารมณ์หงุดหงิด พฤติกรรมก้าวร้าว วุ่นวาย ให้คำแนะนำด้วยวาจาไม่ได้ผล ญาติไม่สามารถควบคุมได้ หรือเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในดูแลอันตราย

1.2 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถประเมินพฤติกรรมได้ ไม่สามารถคาดเดาว่าจะก่อเหตุรุนแรงหรือไม่

2. ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้ทำการผูกมัด ตามความเหมาะสม ที่แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินเห็นสมควร เพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้าย ควรฉีดยาระงับประสาทให้คนไข้สงบก่อนเคลื่อนย้าย

3. ระหว่างเคลื่อนย้าย หากเป็นผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรงที่ต้องผูกมัด หรือ อากาศยังไม่สงบหลังได้ยาฉีดระงับประสาท ควรมีเจ้าหน้าที่เวรเปล หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่สามารถช่วยควบคุมผู้ป่วยได้ ไปด้วย รวม 2-4 คน เพื่อความปลอดภัย

4. ที่หอผู้ป่วยใน ให้ขออนุญาตจากญาติทุกครั้งก่อนผูกมัด เขียนอธิบายเหตุผลในการผูกมัด

4.1 ผู้ป่วยที่ยังก้าวร้าวรุนแรง หรือเสี่ยงที่จะหลบหนี หรือมีแนวโน้มที่อาการทางจิตจะกำเริบอีกหลังยาฉีดหมดฤทธิ์ ให้ทำการผูกมัดต่อที่เตียงผู้ป่วย โดยใช้วิธีตามมาตรฐาน คือ การผูกแบบ 4 จุด หรือ การผูกแบบ 5 จุด แล้วแต่อาการ โดยผูกมัดไว้กับเตียงนอนผู้ป่วย ไม่ควรผูกมัดต่อบน spinal board ซึ่งจะมี ความเสี่ยงมากกว่าโดยจะระบุดังต่อไปนี้

4.2 ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่เวรเปล และเจ้าหน้าที่ที่มาส่งช่วยควบคุมผู้ป่วย และช่วยผูกมัด กระบวนการสำเร็จ เนื่องการเจ้าหน้าที่ ward ไม่เพียงพอ และอาจไม่สามารถสู้แรงผู้ป่วยได้

4.3 ควรปิดม่านด้านข้าง ลดแสงไฟ ลดเสียง เพื่อลดการรบกวนผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยอยู่ในจุดที่เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยในสังเกตได้ง่าย ยกราวขึ้นขึ้นเพื่อความปลอดภัย ควรเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เป็นชุดผู้ป่วย เพื่อให้สังเกตง่ายหากเกิดการหลบหนี

4.4 ประเมินสัญญาณชีพ ผลข้างเคียงของการผูกมัด เปลี่ยนท่าทาง ทุก 2-4 ชั่วโมงแล้วแต่กรณี

4.4.1 การบาดเจ็บจากการขาดเลือด (Ischemic injury)

- สังเกตบาดแผลจากการผูกมัดโดยตรง การบวมที่ปลายมือปลายเท้า capillary refill > 2 วินาที และสีผิวหนังที่เปลี่ยน อาจเกิดจากการรัดที่แน่นเกินไป ให้คลายเชือกให้หลวมพอสอดนิ้วได้ 1-2 นิ้ว

4.4.2 การบาดเจ็บโดยตรง (direct injury)

- บาดแผลถลอก ฟกช้ำ แผลติดเชื้อในบริเวณที่ผูกมัด
- ผู้ป่วยที่มีการดิ้นรนหรือออกแรงเคลื่อนไหวมาก จะเกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ เนื้อเกิดภาวะกล้ามเนื้อเนื้อสลาย Rhabdomyolysis (ติดตามค่า CPK) หรือการเคลื่อน/ หลุดของข้อได้

แนวทางการส่งตัวผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าวเข้าหอผู้ป่วยใน และการผูกมัด (SP-PCTPSY-002-00)	วันที่อนุมัติใช้
โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์	20 มี.ค. 2566

4.4.3 การบาดเจ็บของเส้นประสาท (Nerve injury)

- อาการชาปลายมือ ปลายเท้า ใต้ต่อตำแหน่งที่ผูกมัด
- หากอ่อนแรงยกแขนไม่ขึ้นอาจเกิดในทางผูกมัดแขนมีการฉีกแขนขาออกไป ร่วมกับมีการยกหัวเตียงสูง หรือรัดลำตัวบริเวณใต้รักแร้ ทำให้เกิด brachial plexus injury

4.4.4 การหายใจลำบาก (Asphyxiation)

- ในกรณีที่มีการผูกมัดที่ลำตัวให้สังเกตอัตราการหายใจว่าผิดปกติหรือไม่ ระดับออกซิเจนในเลือดปกติหรือไม่

4.4.5 ผลข้างเคียงจากการลดการเคลื่อนไหว

- ระวังการสำลัก ปอดอักเสบ ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (venous thrombosis)
- สังเกตแผลกดทับ บริเวณปุ่มกระดูก ตามร่างกาย ในผู้ป่วยที่ไม่ได้เปลี่ยนท่านานๆ

หมายเหตุ

1. ข้อเสียของการผู้มัดบน spinal board

- เป็นการผูกมัดที่จำกัดสิทธิ์ในการเคลื่อนไหวมากเกินไป ผู้ป่วยจะยิ่งอึดอัด กระวนกระวาน ไม่สุขสบาย จะยิ่งตื่น ยิ่งแกล้งเพื่อให้หลุดออกมา
- การผูกมัดอาจไถลนิ้วมือทำให้แสบได้ง่าย โดยหากอยู่ใน IPD อาจสังเกตได้ยาก เพราะเป็นลักษณะการรัดแขน ขาแนบลำตัว
- โดยทั่วไปจะไม่เก็บอุปกรณ์ต่างๆ ไว้กับตัวผู้ป่วยจิตเวช เพราะอาจใช้นำมาทำร้ายผู้อื่น หรือก่อความเสียหายได้
- การผูกมัดที่แน่นไปอาจทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น สำลักเนื่องจากยกหัวสูงไม่ได้ ระวังการหายใจ หากมีการคาดรัดที่อก มีแผลฟกช้ำ แผลรัด ภาวะขาดเลือดจากที่ปลายมือเท้า กล้ามเนื้อบาดเจ็บ การเคลื่อนไหวหลุดของข้อต่างๆ
- การผูกมัดมัดบน spinal board ที่แข็ง และไม่ได้เปลี่ยนท่าอาจทำให้เกิดความเจ็บปวด และแผลกดทับได้ง่าย

2. ขอความร่วมมือผูกมัดบน spinal board ในกรณีที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเท่านั้น หาก admit อยู่ในหอผู้ป่วยในแล้วให้เปลี่ยนไปผูกมัดบนเตียงตามมาตรฐานการพยาบาล

6. ตัวชี้วัด

- 6.1. ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดพฤติกรรม เกิดการหลบหนีระหว่างการเคลื่อนย้าย ร้อยละ 10
- 6.2. ผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าวและผู้ให้บริการปลอดภัยจากพฤติกรรมรุนแรง ร้อยละ 80

7. เอกสารอ้างอิง

- 7.1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข (ระดับ A, S, M1 และ M2)