

ประสบการณ์ของทีมการพยาบาลต่อการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชด้วยการผูกมัด Experiences of a Nursing Team on Behavior Limitation Using Physical Restraint among Psychiatric Patients

ผุสนีย์ แก้วมณีย์^{1*}, เปรมฤดี ดำรงค์¹, วานีตา สามะ¹, เรวัต คงผาสุข¹ และ นูรีโอนี คลายนา²
Pootsanee Kaewmanee^{1*}, Preamrudee Damrak¹, Waneeta Samoh¹, Rewat Khongphasuk¹
and Noorinee Klayna²

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา^{1*}, โรงพยาบาลยะลา²
Boromarajonani College of Nursing, Yala^{1*}, Yala Hospital²

(Received: December 29, 2020; Revised: May 26, 2021; Accepted: June 14, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของทีมการพยาบาลต่อการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชด้วยการผูกมัด โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเฮอเมนนิวติคส์ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลคือบุคลากรทีมการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมบันทึกเทปร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม เพื่อให้เกิดการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ผลวิจัยพบว่า

ประสบการณ์ของทีมการพยาบาลต่อการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชด้วยการผูกมัด มี 6 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) เพื่อความปลอดภัย ได้รับการรักษาที่เหมาะสม 2) ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย 3) ครอบครัวมีส่วนร่วมและยินยอม 4) ผลกระทบจากการผูกมัดต่อผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ 5) ปฏิบัติชัดเจนตามบทบาทหน้าที่ และ 6) ปัญหาในงาน

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า การจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชด้วยการผูกมัดมีผลกระทบทั้งดีและเสีย ต่อผู้ป่วย ญาติ และทีมการพยาบาล แต่หากปฏิบัติตามมาตรฐาน ก็จะช่วยลดปัญหาแทรกซ้อน และยังคงเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการผูกมัดผู้ป่วยจิตเวชให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: การผูกมัดผู้ป่วย, ผู้ป่วยจิตเวช, ทีมการพยาบาล, การศึกษาเชิงคุณภาพ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Pootsanee@bcnyala.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 089-7384979)

Abstract

This phenomenological study aimed to describe the experiences of nurses and teams on behavior limitation of psychiatric patients by using physical restraint. Twelve informants who were working in a psychiatric ward from a tertiary hospital in Southern Thailand were recruited by using purposive sampling method. Data were collected by using in-depth interviews with a recording machine, as well as observations and field notes that enabled concurrent data validation with methodological triangulation. Data were analyzed by using inductive method.

Results revealed that six themes were emerged in relation with experiences of nurses and the use of physical restraint techniques to limit psychiatric patients' behaviors: 1) safety and proper treatments, 2) patient's rights, 3) family participation and consent, 4) impact of physical restraint on patients by nursing teams, 5) clear role and duty performance, and 6) encountered problems.

Per findings, using physical restraint should be performed with standards that would decrease complications. An effective nursing care guideline for physical restraint must be developed.

Keywords: Physical Restraint, Psychiatric Patients, Nursing Team

บทนำ

การผูกมัดผู้ป่วยด้วยอุปกรณ์เป็นการจำกัดการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยการหยุดหรือลดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ไม่ให้เคลื่อนไหวได้อย่างอิสระ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายทั้งต่อตนเอง และผู้อื่น ปกป้องตัวผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยอื่น บุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย (Hathaiphitaks, Vittayanont & Songvorakulphun, 2014 ; Perkins, Prosser, Riley & Whittington, 2012) การผูกมัดจะพบในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาบกพร่องของสภาพจิต ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยที่มีภาวะเพ้อสับสนจากโรคทางกาย (Delirium) (Sitdhiraksa, Ratta-apha, Ruchutrakool, Somchrit, Srisomorn, Tewmonkol, et al., 2009; Tadros & Kiefer, 2017) ซึ่งอาการข้างต้นส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายทั้งต่อตนเอง และผู้อื่น ในกระบวนการดูแลรักษาจำเป็นต้องผูกมัดผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ป้องกันการบาดเจ็บหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย และบุคลากรทีมสุขภาพ การผูกมัดจึงต้องทำตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย โดยทีมสุขภาพในหอผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้ และช่วยกันดำเนินการผูกมัดด้วยความรวดเร็ว เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากร แม้ว่าการผูกมัดนั้นจะเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวช ขณะเดียวกันก็มีผลกระทบต่อผู้ป่วยญาติ รวมถึงบุคลากรเช่นกัน ทีมบุคลากรผู้รักษามักต้องเผชิญต่อปัญหาความคับข้องใจในการผูกมัดผู้ป่วย เพราะรู้สึกว่าการผูกมัดนั้นเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย และมีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย โดยอาจทำให้เกิดบาดแผล รอยขีด หรือผิวหนังถลอกได้ จากการกระแทกกระทั้นขณะทำการผูกมัด หรือจากการเสียดสีของผ้าที่ใช้ผูกมัด ญาติเองก็มีความรู้สึกคับข้องใจต่อการรักษาด้วยวิธีนี้ นอกจากนี้การผูกมัดยังกระทบถึงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันของพยาบาลและผู้ป่วย ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติเกิดความขัดแย้งในใจ รู้สึกเครียด และมีความวิตกกังวลเมื่อต้องทำการผูกมัดผู้ป่วย (Moghadam, Khoshknab, & Pazargadi, 2014; Vedana, Da Silva, Ventura, Giacon, Zanetti, Maiasso, et al., 2018)

แม้ว่าการผูกมัดจะกระทำไปเพื่อความปลอดภัยและประโยชน์ของผู้ป่วย แต่ขณะเดียวกันอาจนำมาซึ่งการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับความไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ กระทบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย (Santikunaporn, 2014) ดังนั้นในการผูกมัดพยาบาลต้องตระหนักถึงความปลอดภัย

สิทธิผู้ป่วย กฎหมาย จรรยาบรรณ และหลักมนุษยธรรม เพื่อไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในหมวด 2 มาตรา 17 ได้ถึงการผูกมัดร่างกายไว้ว่า การบำบัดรักษาโดยการผูกมัดร่างกาย การกักบริเวณหรือแยกผู้ป่วยจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่เป็นความจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยเอง บุคคลอื่น หรือทรัพย์สินของผู้อื่นโดยต้องอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของผู้บำบัดรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ (Department of Mental Health, 2014) ดังนั้น ในการผูกมัด พยาบาลจะต้องพิจารณาพร้อมกับทีมผู้รักษาในการตัดสินใจจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยด้วยการผูกมัด การประเมินอาการผู้ป่วยที่ถูกต้อง พยาบาลต้องมีข้อมูลที่เพียงพอเพื่อช่วยในการตัดสินใจ มีเกณฑ์หรือแนวปฏิบัติในการตัดสินใจผูกมัดผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัด พฤติกรรม เพื่อให้ปฏิบัติการผูกมัดได้อย่างเหมาะสม

จากการศึกษาการรับรู้และประสบการณ์ของพยาบาลต่อการผูกมัดผู้ป่วยของหอผู้ป่วยจิตเวชสองแห่งในบราซิล พบว่า พยาบาลรับรู้ว่าการผูกมัดเป็นเรื่องที่ทำให้ไม่พึงพอใจ เป็นการทรมาน สร้างความรู้สึกคับข้องใจ และเป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม พยาบาลเกิดความเครียดต่อการได้รับบาดเจ็บจากการผูกมัดผู้ป่วย แต่ยังคงเห็นว่าเป็นวิธีที่ได้ผล และช่วยควบคุมอาการก้าวร้าวของผู้ป่วยได้ (Vedana, Da Silva, Ventura, Giacon, Zanetti, Maiasso, et al., 2018) และจากประสบการณ์ในการขึ้นสอนภาคปฏิบัตินักศึกษาในหอผู้ป่วยจิตเวช พบว่าพยาบาลเป็นบุคคลหลักที่ต้องประเมินเพื่อตัดสินใจผูกมัด และดูแลผู้ป่วยที่ถูกผูกมัด ซึ่งในการพิจารณาและการปฏิบัติการผูกมัดนั้น ประสบการณ์ในการผูกมัดของพยาบาลจะเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินการเป็นไปอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม นอกจากนี้ในหอผู้ป่วยนั้นยังมีบุคลากรอื่นๆในทีมการพยาบาล เช่น ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นต้น ที่ต้องเข้าใจหลักการผูกมัด เพื่อที่จะสามารถร่วมปฏิบัติการผูกมัด และร่วมกันให้การดูแลผู้ป่วยได้ กล่าวได้ว่าประสบการณ์ของทีมการพยาบาลส่งผลต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติการผูกมัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงประสบการณ์ของทีมการพยาบาลต่อการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชด้วยการผูกมัด โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาเฮอเมเนนตีคส์ (Hermeneutic Phenomenology) เนื่องจากเป็นการศึกษาที่อยู่บนพื้นฐานของการมองประสบการณ์ที่เป็นจริงของมนุษย์ สามารถทำให้ได้มาซึ่งความหมายจากประสบการณ์ตามการรับรู้ของผู้ที่อยู่ในสถานการณ์นั้น โดยตีความจากประสบการณ์ที่สะท้อนออกมาตามความเข้าใจของบุคคลนั้น ๆ ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและหลากหลาย (Oumtane, 2016) สามารถบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของทีมการพยาบาลต่อการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชด้วยการผูกมัดเพื่อจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาบุคลากรในทีมการพยาบาล และแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการผูกมัดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของทีมการพยาบาลต่อการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชด้วยการผูกมัด

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยาเฮอเมเนนตีคส์ (Hermeneutic Phenomenology)

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด คัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) มีคุณสมบัติ คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช 2) มีประสบการณ์ในการผูกมัดและดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกผูกมัดอย่างน้อย 6 เดือน ในการศึกษานี้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 12 ราย

สถานที่ศึกษา

หอผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ บริการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวช และยาเสพติด แบบผู้ป่วยใน จำนวนเตียงบริการ 14 เตียง แบ่งเป็นผู้ป่วยชาย จำนวน 9 เตียง ผู้ป่วยหญิง จำนวน 5 เตียง โดยมีจิตแพทย์เป็นผู้ให้การรักษา ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีพยาบาล จำนวน 7 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด 2 คน แบ่งการทำงานเป็นผลัด ๆ ละ 8 ชั่วโมง หากมีปัญหาผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงในหอผู้ป่วย จะสามารถตามเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยจากส่วนกลางมาช่วยได้ พยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 5 – 8 ปี มีพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาเฉพาะทางในหลักสูตรการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 คน จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือน 26 คน จำนวนครั้งของการผูกมัด เฉลี่ย 20 ครั้งต่อเดือน มีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับรักษาโรงพยาบาลเฉพาะทางเฉลี่ยเดือนละ 7 ราย มีข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช คือ ไม่มีห้องแยกสำหรับจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูล โดยคณะผู้วิจัย 4 คนแรกได้ผ่านการอบรมวิจัยเชิงคุณภาพ และมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับผู้วิจัยที่อยู่นอกหน่วยงานได้รับการเตรียมและพัฒนาทักษะจากผู้วิจัยหัวหน้าโครงการ ให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้งและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันได้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการจำกัดพฤติกรรมด้วยการผูกมัด

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยเป็นข้อคำถามปลายเปิดเพื่อค้นหาความหมายเกี่ยวกับประสบการณ์ในการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชด้วยการผูกมัด เช่น อยากให้ท่านเล่าประสบการณ์ในการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชด้วยการผูกมัด เพราะเหตุใดท่านถึงจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชด้วยการผูกมัด ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชด้วยการผูกมัด

3. แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field Notes) เพื่อบันทึกสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตเห็นในขณะสัมภาษณ์ เช่น สีหน้าท่าทาง กริยาอาการต่าง ๆ ลักษณะการตอบคำถาม บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมขณะสัมภาษณ์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการอธิบายปรากฏการณ์ให้มีความชัดเจนขึ้น

4. อุปกรณ์สนาม เช่น เทปบันทึกเสียง สมุด ปากกา ดินสอ เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด โดยผู้วิจัยแนะนำตัว และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อสร้างความไว้วางใจ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย อธิบายวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขออนุญาตบันทึกเทประหว่างการสนทนา เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดียอมรับร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ให้ลงนามในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลถึงเวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ พร้อมบันทึกเทปทำการสัมภาษณ์ในห้องที่เป็นส่วนตัวสงบ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเล่าประสบการณ์ได้อย่างเต็มที่ ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์ โดยสังเกตบรรยากาศขณะสัมภาษณ์ สีหน้าท่าทาง กริยาต่าง ๆ น้ำเสียง ลักษณะการตอบคำถามของผู้ให้ข้อมูล และจดบันทึกภาคสนามถึงสิ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์และสังเกตก่อนนำมาอธิบายไว้ในบทสัมภาษณ์ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้ง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) และได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องตรงตามความเป็นจริงของปรากฏการณ์ ผู้วิจัยมีการตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อมูล และยืนยันข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลไปด้วยในระหว่างที่เก็บข้อมูลและสิ้นสุดการเก็บข้อมูล ใช้เวลาสัมภาษณ์ครั้งละ 40 – 60 นาที รายละเอียด

1-3 ครั้ง ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลที่ได้รับมีความอึดตัว โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม – เดือนตุลาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเริ่มขึ้นทันทีภายหลังการสัมภาษณ์ครั้งแรก ทั้งนี้เนื่องจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาแล้วจะนำไปสู่คำถามเพื่อค้นหาปรากฏการณ์ที่มีอยู่ได้อย่างถูกต้องชัดเจน โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ตามขั้นตอนดังนี้

1. ทำดัชนีข้อมูล โดยผู้วิจัยอ่านทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมด อ่านอย่างละเอียดและอ่านซ้ำหลายครั้ง หากคำหรือข้อความที่มีความหมายเกี่ยวกับประสบการณ์ในการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชด้วยการผูกมัด ชัดเจนได้ไว้แยกประโยคที่สำคัญออกมา แล้วนำมาเขียนในช่องซ้ายมือของแบบบันทึกภาคสนาม
2. จัดกลุ่มดัชนีข้อมูล จัดแบ่งกลุ่มดัชนีข้อมูลตามคำถามการวิจัย แล้วนำมาจัดแบ่งเป็นกลุ่มดัชนีข้อมูลย่อยในแต่ละดัชนีข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย
3. สร้างบทสรุป นำดัชนีข้อมูลย่อยมาจัดกลุ่มแล้วสรุปเป็นหัวข้อย่อย ๆ (Subthemes) ของประสบการณ์ในแต่ละเรื่องของคำถาม แล้วนำหัวข้อย่อยแต่ละหัวข้อมาจัดกลุ่มเพื่อสรุปเป็นหัวข้อ (Theme) เพื่อให้เป็นข้อค้นพบเบื้องต้นของประสบการณ์ในแต่ละเรื่อง แล้วนำหัวข้อ (Theme) ซึ่งเป็นข้อเบื้องต้นที่ได้มาเชื่อมโยงเป็นบทสรุปประสบการณ์ในการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชด้วยการผูกมัด
4. พิสูจน์บทสรุป เพื่อพิสูจน์ว่าบทสรุปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นถูกต้องสมบูรณ์ตรงตามความเป็นจริงที่มีอยู่ของปรากฏการณ์นั้น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบกับดัชนีข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล จำนวน 12 คน โดยผู้ให้ข้อมูลทุกคน ยืนยันว่าถูกต้องตรงตามความเห็นของตน ไม่เพิ่มเติมข้อความใด ๆ และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของบทสรุปที่สร้างขึ้น กับผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 คน ทั้งนี้เพื่อเป็นการช่วยตรวจสอบว่าบทสรุปนั้นเป็นปรากฏการณ์ประสบการณ์ของทีมการพยาบาลต่อการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชด้วยการผูกมัดของตน จนได้ข้อสรุปที่นักวิจัยสร้างขึ้นมาจากข้อมูลโดยตรง

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ รหัสโครงการวิจัย 8/2563 เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2563

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล บุคลากรทีมการพยาบาลทั้งหมด 12 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 10 คน (ร้อยละ 83.33) พยาบาลวิชาชีพ 7 คน (ร้อยละ 58.33) และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน (ร้อยละ 41.67) อายุเฉลี่ย 39.58 ปี ($SD=6.63$) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม 10 คน (ร้อยละ 83.33) ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบันเฉลี่ยเท่ากับ 11.17 ปี ($SD=6.03$) มีประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการจำกัดพฤติกรรมด้วยการผูกมัดเฉลี่ย เท่ากับ 8.33 ปี ($SD=5.55$)

2. ประสบการณ์ของทีมการพยาบาลต่อการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชด้วยการผูกมัด ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนประสบการณ์ต่อการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชด้วยการผูกมัด ดังนี้

2.1 เพื่อความปลอดภัย ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

ในการผูกมัดผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เพราะเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองได้ มีพฤติกรรมรุนแรง อาจทำร้ายบุคคลอื่น ทำลายข้าวของและเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการสับสน มึนงง นอกจากนี้การผูกมัดผู้ป่วยยังมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทีมสุขภาพสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เช่น การฉีดยา เจาะเลือด หรือทำหัตถการต่าง ๆ เป็นต้น

2.1.1 ผู้ป่วย และผู้ป่วยอื่นปลอดภัย

“เพื่อป้องกันอุบัติเหตุของตัวคนไข้เอง แล้วก็คนอื่นด้วย และป้องกันอันตรายทุกอย่าง เพราะคนไข้ที่เราต้อง Restrain บางทีคนไข้ยังก้าวร้าว ยิ่งคุมอารมณ์อะไรไม่ได้ แล้วก็ยังสับสนอยู่” (ID3)

“จำกัดพฤติกรรมของคนไข้ เพื่อให้คนไข้อยู่นิ่ง ควบคุมอารมณ์ตัวเอง แล้วก็อย่าทำร้ายคนอื่น ไม่ทำร้ายเพื่อนที่อยู่ในห้อง” (ID10)

“คนไข้บางคนง งๆ เดินไปห้องน้ำ เชไปเชมา จะล้ม เรากลัวล้มอะไรแบบนี้ เราก็จะผูก” (ID7)

“เราประเมินแล้วว่ามีความรุนแรง มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง แล้วก็ถือเป็นอันตรายต่อคนอื่นอะค่ะ แล้วก็พลัดตกหกล้ม พวก Alcohol ก็จะมีผูกด้วยบางครั้ง ผูกกันเขาล้ม คือจะประเมินรายบุคคล พวกที่เคลื่อนไหวไม่ได้อะค่ะ” (ID5)

2.1.2 บุคลากรปลอดภัย

“เพื่อป้องกันคนไข้ไม่ให้ก้าวร้าวคือเราสามารถที่จะดูแลคนไข้ เข้าถึงได้ง่าย ให้คนไข้ที่ก้าวร้าวไม่ให้ไปวุ่นวายกับคนอื่น แล้วก็ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ และคนไข้ด้วยกัน แล้วก็ตัวเขาเอง” (ID8)

“ก็เป็นการป้องกันแล้วก็ Save เจ้าหน้าที่ด้วย ในเรื่องของการทำงานที่จะเข้าไปปฏิบัติงานเพราะเหมือนเราต้องเดินเข้าไปหาเขาอย่างนี้ ถ้าเราจำกัดเขาไว้กับที่ อย่างน้อยก็ทำให้เราดูแลเขาได้ง่ายขึ้นมันไม่เสี่ยงทั้งตัวคนไข้คนอื่น แล้วก็เจ้าหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงาน” (ID2)

2.1.3 ทรัพย์สินไม่เสียหาย

“จุดประสงค์ คือ การป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับตัวคนไข้แล้วก็ทรัพย์สิน เราเคยมีประสบการณ์ว่า เคยประเมินคนไข้ว่าคุยเรื่องจริงๆ คนไข้รับใหม่เข้า Criteria ดูแล้วกริยาเริ่มก้าวร้าว เราก็มองว่า ถ้าก้าวร้าวแล้วเดี๋ยวจะ Restrain เราแก้ไขไม่ทัน คือ คนไข้ก็ทำร้าย ไม่ใช่ทำร้ายเจ้าหน้าที่หรืออะไร แต่ทำลายทรัพย์สิน ก็หมดเยอะ พังประตูเหล็กแล้วก็ถอดด้วย” (ID 12)

“มีคนไข้ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เราไม่ได้ Restrain ก็อาจจะวอดยกเก้าอี้ ยกโต๊ะข้างเตียง ทำลายข้าวของ” (ID1)

2.1.4 ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

“เพื่อให้คนไข้สงบ จะได้ให้ยา หรือทำหัตถการ เช่น เจาะเลือด บางคนมี IV อยู่ ก็ผูกเพื่อไม่ให้เลื่อนหลุด ให้ได้รับสารน้ำสารอาหารครบถ้วนตามแผนการรักษา” (ID1)

“ถ้าผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือด้วยประเดี๋ยวใดก็ตาม ถ้าเราไม่ Restrain ผู้ป่วยจะ loss ยา ทำให้ loss การรักษาไป เราจะเจาะเลือดส่งตรวจ ก็จะ loss ไป” (ID4)

2.2 ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย

การผูกยึดนั้นอาจทำให้กระทบสิทธิผู้ป่วย เพราะเป็นการจำกัดอิสระ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายตามที่ต้องการได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ ทีมการพยาบาล จะพิจารณาใช้วิธีการอื่นก่อน เมื่อไม่ได้ผล จึงจะผูกยึดผู้ป่วย ทั้งนี้การผูกยึดเป็นไปเพื่อการรักษา ไม่ใช่เป็นการลงโทษ

“เรามีสิทธิที่จะถูกยึดตรึงเพียงแค่ว่าได้รับการรักษาเท่านั้น ถ้าเกินไปกว่านี้ก็ไม่เห็นด้วย อยู่ดีๆ เราไม่พอใจเขา เราจะไปผูกยึดตรึง ตรึงนั้นมันไม่ถูกต้อง ต้องมองสิทธิเขาเป็นหลัก เขามารักษา ไม่ใช่มาแล้วโดนจับ เมื่ออาการเขาดีขึ้นหรือเป็นไปตามข้อตกลงที่เราตกลงบริการกับเขา เราก็สามารถที่จะปล่อยเขา” (ID4)

“ก็บอกน้องตลอดว่าห้ามใช้กรณีราคาผู้ป่วย ห้ามใช้เด็ดขาด” (ID12)

“เจรจา ก่อน เจรจาเสร็จให้ยา ถ้าไม่ได้ก็อาจต้อง Restrain” (ID12)

“ใช้คำพูดก่อน ถ้ามันไม่สามารถควบคุมเขาได้แล้วอะ ก็ต้องตัดสินใจมัด” (ID2)

2.3 ครอบครัวยมีส่วนร่วมและยินยอม โดยมีกระบวนการคือ แจ้งญาติ ให้ข้อมูล และขอคำยินยอม

ในการดำเนินการผูกยึดนั้น ผู้ป่วยและญาติ อาจไม่เข้าใจถึงความจำเป็น และเหตุผลของการผูกยึด จึงไม่ให้ความร่วมมือต่อการผูกยึด การสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ มีความจำเป็นในทุกขั้นตอนของการผูกยึด เพื่อลดปัญหาความไม่เข้าใจ และช่วยลดปัญหาอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นตามมา

“เราก็จะให้ข้อมูลเวลาญาติมาเยี่ยม อย่างเช่นก่อนเขาขึ้นไปข้างบน (หอนอนผู้ป่วยอยู่ชั้นบน) เราจะบอกว่าตอนนี้คนไข้โดนมัดอยู่กับเตียงนะอะไรอย่างนี้ เราจะต้องจำกัดเขา เพราะว่าเขาเสี่ยงต่อทำร้ายเจ้าหน้าที่ เสี่ยงต่อทำร้ายเพื่อนคนไข้ด้วยกัน โอเคญาติเขาก็รับทราบ เข้าใจตามนั้น เราต้องการเหมือนให้ข้อมูลก่อนที่เขาจะขึ้นไปเห็น” (ID2)

“บางที่เป็นคนไข้รายใหม่ เขาไม่เคยเห็นสภาพการ Restrain เราก็ต้องอธิบาย เอาทั้งอุปกรณ์มาให้ดูว่ามันเป็นผ้านะ แล้วก็เป็นกุญแจล็อกเป็นลักษณะแบบนี้” (ID3)

“แจ้งญาติให้ทราบทุกครั้งว่าเราต้อง Restrain คนไข้เพื่ออะไร เราก็ต้องบอกญาติก่อนป้องกัน การร้องเรียน เพราะว่าเดี๋ยวมันจะกลายเป็นคดีความ แต่ส่วนใหญ่ที่เจอนั้นญาติไม่ค่อยมีปัญหา ให้ความร่วมมือดี ญาติเข้าใจว่ามันจำเป็นต้องผูกจริง ๆ ถ้าไม่ทำจะเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย ญาติยังบอกเลยว่าดีแล้วที่ผูกไว้จะได้ไม่ต้องไปทำร้ายคนอื่น ไปทำลายข้าวของ” (ID3)

“ใน Case รับใหม่ทุกราย จะมีใบยินยอมการ Restraint อยู่ ซึ่งเราก็จะแจ้งญาติเบื้องต้นว่าถ้าผู้ป่วยมีอาการ Aggressive และส่งผลต่อตนเองและผู้อื่น เราอาจจะจำเป็นต้องผูกผู้ป่วยก่อน เพื่อที่จะให้ได้รับยาหรือเจาะเลือดในเบื้องต้น ถ้าญาติไม่เห็นด้วย ก็เซ็นที่ไม่เห็นด้วย แต่ถ้าญาติเห็นด้วย ญาติก็เซ็นเห็นด้วย เราก็จะเอาใบนี้เป็นหลัก” (ID4)

“ก็มีบ้างคะ ญาติที่ไม่เข้าใจ เพราะเขารักลูกของเขา ก็คือเขาก็จะแสดงแค่พฤติกรรมไม่พอใจ ทำไม่ต้องมัดด้วย ทำไม เขาไม่ได้ทำอะไรแบบนี้ (พูดเสียงดังขึ้น) เราก็อธิบายก็คือให้ข้อมูลให้เขา ให้ข้อมูลที่ชัดเจน เขาก็จะฟังนะ บางคนก็จะอ้อ ค่ะ ๆ” (ID8)

“ส่วนใหญ่ญาติไม่ยอมให้ผูก แต่พอเราคุยให้เหตุผลเค้าว่าถ้าเราไม่ผูกจะเกิดอะไรขึ้น ถ้าเราผูกเราจะทำ หนึ่งสองสามสี่ห้าให้ เค้าก็จะยอม” (ID9)

2.4 ผลกระทบจากการผูกยึดต่อผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ

ในการผูกยึดผู้ป่วยนั้น เกิดผลกระทบทั้งผลดีและผลเสียต่อผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ทีมพยาบาลจะต้องระมัดระวังในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติการผูกยึด และดำเนินการตามมาตรฐานของวิชาชีพ เพื่อลดผลเสียที่เกิดขึ้น

2.4.1 ผลกระทบจากการผูกยึดต่อผู้ป่วยและญาติ

ผลกระทบจากการผูกยึดต่อผู้ป่วย เกิดขึ้นทั้งต่อร่างกายและจิตใจ เช่น การบาดเจ็บ ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ความรู้สึกโกรธ ส่วนผลกระทบที่เกิดกับญาตินั้นมักจะกระทบต่อจิตใจ และความรู้สึก

“เจอ Case Pneumonia แล้วผู้ป่วยสับสน เพราะว่าผู้ป่วย Restrain พอกินทานอนมันก็อาจจะมีการไปติดหลอดลมอะไรแบบนี้ก็มีนะ เกือบใส่ Tube อีกกรณีผู้ป่วยสับสนหรือว่า แล้วผู้ป่วยไม่มี Activity เลย แล้วเขาก็นอนตลอด โดน Restrain ด้วย เพราะว่าถ้าเราไม่ Restrain กลางคืน เขาก็ไปสะกิดเพื่อน ไปโน่นนี่นั่น เราก็เลย Restrain พอตื่นเข้ามา ผู้ป่วย Air hunger เพราะเสมหะเยอะ เราก็ Suction และรายงานแพทย์ แพทย์ก็ประสานว่าเราส่งไป Med ก่อนดีกว่า” (ID4)

“ในกรณีที่เราคนไข้ได้รับยาเยอะๆ การ Ambulate คนไข้จะไม่ดี เพราะว่าอาจจะได้รับอาการข้างเคียงจากการได้รับยาบางตัว ซึ่งจะทำให้เกิด Pneumonia ได้ บางครั้งเรายอมรับว่าเราก็ดูแลไม่เต็มที่เรื่อง Ambulate คนไข้ ซึ่งตรงนั้นเราก็ต้องพยายามเข้าไปเพื่อกระตุ้นคนไข้ ไปเคาะปอด พยายามกระตุ้นให้ตื่นน้ำ ส่วนใหญ่จะเจอในคนไข้ที่ได้รับยาเยอะ ๆ แล้วก็กลับ สะสึมสะสือ โอกาสที่จะเกิด Pneumonia มันก็มี ” (ID3)

“คนไข้ที่อยู่ไม่นิ่ง ดึงเชือก ต่อต้าน ก็จะเป็นแผลถลอก ถลอกไม่เยอะ ก่อนกลับบ้านแผลก็หาย” (ID1)

“มีบางคนเจอว่าต้องผูกมัดก็พากลับเลย เค้าไม่ยอมให้ผูก ถ้าเราไม่ผูกเราดูแลมันอันตรายกับตัวเขา คนรอบข้าง เพราะฉะนั้นคนไข้ต้องผูก สุดท้ายเค้าไม่ยอมให้ผูกก็พากลับ ทั้งที่เราให้ข้อมูลแล้ว แต่ก็นาน ๆ ครั้งนะที่เจอ ตั้งแต่ทำงานที่ไม่ยอมแล้วพากลับก็เคยเดิวนะ” (ID9)

“ญาติจะถาม ทำไมต้องมัดด้วยอะไรแบบนี้ (พูดเสียงดังขึ้น) เราก็ให้ข้อมูลว่าคนไข้ยังคุมอารมณ์ไม่ได้ ก็ต้องมัดก่อน แต่ถ้าคนไข้ควบคุมอารมณ์ได้ก็จะผ่อนคลายให้ เราก็ต้องบอกญาติให้เข้าใจเหตุผลว่าเราต้องควบคุมพฤติกรรมคนไข้เนะ บอกไปแล้วบางทีญาติก็ไม่พอใจ” (ID6)

“เหมือนญาติบางคนเขาก็รับไม่ได้ มันจะมีทะเลาะ บางคนน้ำตาคลออะไรอย่างนี้ สงสารลูกหลานของเขาไงที่โดน” (ID2)

“มันอาจจะมีปัญหาโดยที่ญาติอาจจะมาเห็นคนไข้ พอรับใหม่มาญาติอาจจะเห็นสภาพคนไข้เก่าที่ Restraint อยู่แล้ว ญาติอาจจะไม่พอใจตรงนั้น ด้วยความที่ว่าผูกทำไม ไม่ได้เป็นอะไรเลย แต่ญาติรู้ใหม่ว่าคนไข้บางครั้งนั้นก็คือมีพฤติกรรมก้าวร้าวอยู่ แต่บางคนเขาไม่เข้าใจทั้งที่เราอธิบายอยู่ ก็เกิดกรณีที่เซ็นไม่สมัครอยู่ก็มี เพราะมองเห็นภาพลักษณ์ที่ไม่ดี เขารู้สึกว่ามันไม่ดีใจ” (ID3)

“ญาติบางทีก็กังวล ญาติที่เป็น Cases รายใหม่ บางทีเขาก็เข้าใจว่า เอนะ ถ้า Restrain อย่างนี้แล้วคนไข้จะอยู่อย่างไร จะกินอย่างไร จะนอนอย่างไร จะเข้าห้องน้ำอย่างไร คือญาติบางครั้งก็ไม่เข้าใจ” (ID3)

“เจอแค่นี้ไม่พอใจ กระห (พี่) ไม่ต้องมัดไม่ได้หรืออะไรแบบนี้ ก็ว่า ไม่ได้ละ ก็อธิบายไป แต่ว่าการมัดก็ไม่ใช่ทำให้เขารู้สึกแย่ เราก็ดูแลเต็มที่ คือไม่ได้มัดอะไรแบบที่ทำให้เขารู้สึกไม่ดี เพราะว่าเราก็ดูแลเต็มที่ เหมือนกับจะฉีจะอะไรเราก็ดูแลให้ ดูแลดีตรงนี้ ก็อธิบายคือเราก็ไม่ได้บอกว่ามัดตลอด แคร่ระยะเวลานั้น ๆ ถ้าเขาร่วมมือเราก็ปล่อย” (ID8)

“มีเคสหนึ่งเขาไม่ยอมให้ผูก แล้วญาติพูดว่าไม่ต้องพูดหรือ เราพยายามอธิบาย แต่เขาก็ไม่ยอม สุดท้ายเขาเลยขอ Refer ไปรักษาต่อที่อื่น” (ID1)

2.4.2 ผลกระทบจากการผูกยึดต่อทีมการพยาบาล

ผลกระทบเกิดขึ้นกับทีมการพยาบาลนั้น มีทั้งผลดีและผลเสีย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2.4.2.1 ได้รับบาดเจ็บ

“เคยโดนเล็บข่วน โดนหลายครั้ง แต่มันน้อย ๆ (ชี้ที่บริเวณแขนและมือ) แล้วเวลาจะมัดคนไข้แต่คนไข้ไม่ยอมมัน ก็โดนเหมือนกัน โดนเล็บข่วน ตีมือ มีบ้างเล็ก ๆ น้อย ๆ ” (ID6)

“คนไข้ชกต่อยกัน เราเข้าไปกับพยาบาลประเมินว่าต้องผูก จะเข้าไปคุยก่อน แต่ยังไม่ทันได้คุย คนไข้เอาพวก ขันน้ำ Bed pan มาขว้างก็มีโดนเหมือนกัน อะไรก็ได้ที่ใกล้มือคว้าได้ก็เอามาปา”(ID10)

“คนไข้ถีบ แต่ก็ไม่น้อย เราก็ต้องระวังด้วย ก็ต้อง Save ตัวเอง” (ID7)

2.4.2.2 สร้างความคับข้องใจแก่ทีมการพยาบาล

“เวลาเราเห็นผู้ป่วยก้าวร้าวเราจะรู้สึกว่าจะเหมาะสมที่จะมัดเพื่อความปลอดภัย แต่ว่าหลังจากนั้นก็สงสารเขาเหมือนกัน คำก็อยากอัสระอะนะ บางทีคนไข้บอกว่ากะหน้อยได้ไหม พยายามอ่อนน้อม เราก็สงสารเขา แต่ยังไม่ปล่อยไม่ได้ เพราะเค้ายังควบคุมอารมณ์ไม่ได้” (ID6)

“มันทำให้คนไข้ทรมาน สงสารคนไข้ แต่จำเป็นต้องทำเพื่อการรักษา” (ID7)

“มันไม่ได้อยู่แล้ว มันเหมือนรู้สึกที่เราไปจำกัดสิทธิเค้าอะ แทนที่เค้าจะได้เดินเข้าห้องน้ำ แทนที่เค้าจะได้นั่งกินข้าวสบาย ๆ แทนที่เค้าจะได้มานั่งดูทีวีกับเพื่อน มัน...มันก็ ไม่อยากจะผูกอะ” (ID9)

“เขาเหมือนทรมานเนะ ในการที่ต้องโดนมัดอยู่ 2-3 วัน อะไรอย่างนี้” (ID2)

2.4.2.3 มีผลต่อความปลอดภัยของบุคลากร

“สบายใจ คนไข้ถูกผูกแล้ว ไม่ไปทำลายข้าวของ เรารู้สึกเหมือนไม่กังวล แล้วเราก็อธิบายความปลอดภัย”(ID7)

“ก็รู้สึกว่าเป็นความปลอดภัยของเราด้วย เวลาเราเข้าไปทำอะไรข้างใน (หอนอน) ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ที่สำคัญ เวลาเราเข้าไปข้างใน (หอนอน) ก็ไม่ต้องระแวงว่าคนไข้จะขึ้นมาเมื่อไร ไม่ต้องไปหวาดระแวง และห่วงคนไข้คนที่โดนกระตุ้นด้วย” (ID10)

2.4.2.4 ทำให้ประเมนอาการอื่น ๆ ได้ไม่ชัดเจน

“มีเคส EPS คิดว่าน่าจะมีอาการก่อนหน้านี้ คือ ที่เราเห็นชัดก็คือเขาเกร็งนั้นวันที่ 3 แล้วพอ Restrain ก็เลยสังเกตไม่ได้อะ หนูรู้สึกถ้า Restrain มันประเมนยากยังงัยไม่รู้ ถ้าคนชำนาญแล้วอาจจะได้แต่หนูเพิ่งมาก็เลยจะประเมนยากหน่อย ” (ID5)

“บางอย่างก็ประเมนลำบาก เช่น สั้น การเดิน มันก็ดูยากเวลา มี side effect จากยา อย่างมีคนไข้ก้าวร้าวไปชกต่อยคนอื่น แล้วได้ยา และ Restrain ที่นี้พอผูกแล้วคนไข้หลับ เราก็นึกว่าถูกผูกแล้วคนไข้ไปไหนไม่ได้ก็เลยนอน ที่นี้ตอนไปประเมนคนไข้ปลุกตื่นยาก ดูอ่อนแรงมาก ตื่นมาแป๊บ ๆ แล้วก็นอนต่อ เราก็โทรรายงานหมอค่ะ” (ID5)

“เราไม่เห็นอาการอย่างเด่นชัด บางทีเราก็ไม่รู้ อยู่บนเตียงตีหมด เลยทำให้เราประเมนยาก” (ID7)

2.4.2.5 ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้

“คิดว่าผู้ป่วยเรียนรู้จากการที่เราเข้าไป Restrain นะ คนที่เขามีการรับรู้ที่ดีเขาก็เรียนรู้ เขาก็จะปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเหตุและผล ไม่ก่อเหตุทะเลาะวิวาท ไม่ตะโกนเสียงดัง ทำให้เขาอยู่ร่วมกันในสังคมเล็ก ๆ ของเขาได้” (ID4)

“ช่วยลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของคนไข้ คนไข้จะเข็ดเลย อย่างเคสหนึ่ง คนไข้จะดีเลย เพราะเคยโดนผูกเป็นอาทิ คนไข้เคยบอกว่า เห็นเชือกนี้ กลัวยิ่งกว่าปืน” (ID11)

2.5 ปฏิบัติชัดเจนตามบทบาทหน้าที่

ในการผูกยึดนั้น ทีมการพยาบาล และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง มีการวางแผนร่วมกัน แยกหน้าที่ชัดเจนตามบทบาท ตั้งแต่การประเมนการการผูกยึด การปฏิบัติการผูกยึด การพยาบาลขณะผูกยึด และการประเมนเพื่อยุติการผูกยึด

“เราต้องประเมนตั้งแต่แรกที่เราไขว้เข้ามา เมื่อประเมนแล้วว่าจำเป็นต้องผูก ก็จะต้องปรึกษาในทีม ถ้ารู้สึกว่ารัดมือไม่ไหว ก็จะต้องตาม 191 มา เราก็จะแจ้งให้ทีมทราบมีคนไข้นั้นๆ อยู่ตรงนั้นจะจำกัดพฤติกรรมโดยวิธีการอย่างไบบ้าง พอทีมพร้อมเราก็จะเข้าไป แต่ตามหลัง ก็คือให้ รปภ.หรือตำรวจนำหน้าไปก่อน Save เราด้วย เพราะเราเป็นเจ้าของหน้าที่ผู้หญิง ” (ID3)

“เราก็คุยประเมนอาการคนไข้ก่อน พอประเมนแล้วเราต้องผูก เราจะต้องบอกผู้ช่วยอะค่ะให้เตรียม เขาก็จะเตรียมเชือก (ผ้าที่ใช้ผูกมัด) ไว้เรียบร้อย เราก็ตามยามมา พอยามมาก็เข้าไปช่วยผูก ” (ID5)

“การปล่อยคนไข้ พยาบาลวิชาชีพจะเป็นคนประเมน จะเข้าไปพูดคุย Orientation ถามสิ่งที่เขาทำไป ความรู้สึกนึกคิดแยกผิดถูกได้ไหม” (ID4)

2.6 ปัญหาในงาน

ในการผูกยึดผู้ป่วย โดยเฉพาะในเวรบาย ดึก นั้น บุคลากรไม่เพียงพอ และบางครั้งเกิดความล่าช้าในการขอความช่วยเหลือ ทีมการพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องไม่ได้รับการทบทวนความรู้และทักษะที่จำเป็นในการผูกยึดอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีบุคลากรใหม่ ซึ่งต้องอาศัยเวลาและการพัฒนาเพื่อสร้างความชำนาญและประสบการณ์ วัสดุอุปกรณ์บางอย่างไม่เพียงพอ และไม่เหมาะสมต่อการใช้งาน ยังไม่มีแนวปฏิบัติการผูกยึดผู้ป่วย หรือเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมนการผูกยึด การปฏิบัติการผูกยึดจึงยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2.6.1 บุคลากรไม่เพียงพอ ต้องขอความช่วยเหลือ

หอผู้ป่วยมีบุคลากรจำกัดในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในเวรบาย-ดึก เมื่อมีผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง บุคลากรในหอผู้ป่วยไม่สามารถจัดการได้ ต้องตามหน่วยรักษาความปลอดภัย หรือตำรวจ ซึ่งต้องอาศัยเวลา ทำให้ล่าช้า ไม่ทันการ

“เรื่องของคนที่มันไม่พอ บางครั้งเหมือนอย่างในเวรเนี่ยะมีกันอยู่ 2 คน จะต้องรอทีมก็คือ รปภ. ซึ่งรปภ.ตอนกลางคืนเขาต้องดู 3-4 หรือว่า 2-3 จุด แต่เขามีกันแค่ 4 คน อย่างนี้ เขาต้องตามจากจุดต่างๆ เพื่อมาที่ตึก ก็คือมันก็เป็นปัญหา” (ID2)

“ปัญหาแรกก็คือ เรื่องตาม รปภ. บางทีกว่าจะมาถึงคนไข้อาละวาดแล้ว ทำลายข้าวของบ้าง ต่อยบ้าง ที่รปภ.อาจจะขานิดหน่อยกว่าจะมาถึง Ward เพราะว่า รปภ.จะอยู่ข้างหน้าต่างหมดเลย คือ ไม่มี รปภ. อยู่ใกล้กับเรา มันไม่สะดวกตรงนี้จะ เพราะยิ่ง รปภ. มาช้า ความรุนแรงมันยิ่งเกิดขึ้นเยอะ” (ID3)

“ตอนนี้รู้สึกว่าการดูแลเราน้อย เวลาอยู่เวรบายตึกก็อยู่คนเดียว อยากจะให้มียาแก้ปวดเพิ่ม น้อย แล้วก็เรื่องสิ่งแวดล้อมก็ยังไม่ดี รู้สึกว่าไม่ปลอดภัยเรื่องประตู เรื่องอะไรก็ยังไม่ดี มันยังไม่ดี มันคงไม่ได้ ปลอดภัยสำหรับเรา เพราะว่าประตูคนไข้ คนไข้อาจจะพังได้” (ID3)

2.6.2 ต้องการการพัฒนา

“เรื่องบุคลากรเราไม่ได้รับการอบรมมานาน ไม่มี Refreshing Course น้อย ๆ เรียนรู้จากรุ่นพี่ อย่าง รปภ. เค้ามานี่สองคน รุ่นพี่ก็จะบอกเข้าไปสิ ๆ จั๊บลาลี เราก็จะบอกอีกทีก็ดเคาะ ๆ อย่าไปจับปลายขา เรียนรู้จากงานตรงนั้น” (ID9)

“การทบทวนความรู้ คิดว่ามันจำเป็นมาก ควรมีทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ทั้งคนใหม่คนเก่าต้องจัดคนเก่าบางทีอาจลืมมาทบทวนกัน” (ID10)

“ปกติจะได้รับการอบรมจากรพ. แต่หลังๆ นานมากแล้วไม่ได้รับการอบรมเลย คนใหม่ ๆ ก็ถูกไม่เป็น ส่วนใหญ่ใช้วิธีสอนต่อจากพี่ ๆ” (ID10)

“เรื่องอบรม Restrain ก็เคยได้เข้า ก็ใช้บุคลากรในทีมงานจิตเวชเราแหละในการจัดอบรม แต่ว่า.....(ทำท่าคิด) นานมาแล้วแหละ พอมีเรื่องของข้อจำกัดเวลา เรื่องของเจ้าหน้าที่ที่ไม่พอก็เลยไม่ได้ทำมาสักพักแล้ว” (ID2)

“เมื่อก่อนจะมีพี่....เป็นคนสอนวิธีมัดมัดอย่างไร มีวิดีโอให้ดูว่าวิธีจับคนไข้ยังงัย มัดเชือกยังงัย จะมีเรียกยามมาแล้วสอนพร้อมกัน ดีค่ะ มันช่วยให้เรารู้วิธีการว่าจะทำยังงัย น่าจะมีอีก แต่ตอนนี้ไม่มีแล้ว” (ID6)

2.6.3 เกณฑ์การประเมินการผูกมัดไม่ชัดเจน

“อยากให้ มี Guideline ที่สามารถแบ่ง Level ของการ Restrain ได้ เหมือนคนไข้ Aggressive ขนาดนี้ เราประเมินอะไรบ้าง ต้องทำอะไรบ้าง ประเมิน Score ออกมาเหมือน AWS คือมีระดับ เพื่อทำให้เป็นแนวทางเดียวกัน” (ID4)

“การประเมินว่าอาจจะต้องผูกหรือยังไม่ผูกนั้นยังไม่มีหลักการชัดเจน ตรงนี้ก็ทำให้ทีมเกิดความเห็นต่าง เพราะแต่ละคนนั้นประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยไม่เหมือนกันอะค่ะ” (ID5)

“เรารู้สึกว่า ผูกสปีดตอนเที่ยงค้อมารมณได้ก็ปล่อยเค้าเถอะ แต่บางคนจะไม่ยอมงัย เพิ่งต่อยกันเมื่อไหร่ไม่ปล่อยแล้ว คือเราไม่มีเกณฑ์จริงๆว่าคุณต้องผูกนานแค่ไหน มันขึ้นอยู่กับความรู้สึก มันก็ยากนะ” (ID9)

2.6.4 ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อม

“มีปัญหาในการจำกัดพฤติกรรมตั้งแต่วัสดุอุปกรณ์ วิธีการผูกของแต่ละคน” (ID1)

“สายที่ใช้ในการผูก นำผ้ามาคลุมอีกทีนึง ผ้าที่ผูกมันนิ่ม เคยมีแบบเหล็ก ไม่โอเค ตอนนี้ มี สีแดง แคสก็กระตุ้นคนไข้แล้ว อันเก่าเป็นสีเขียวโอเคเลย แต่เก่าแล้ว ขาดแล้วด้วย แล้วเชือกอันสีฟ้าไม่ได้สอดใส่ มันรัด ทำให้คนไข้เป็นแผลได้” (ID1)

“ส่วนมากที่ตึกเรา ใช้วิธีตรึงจุดกดที่คนไข้ ไขว่ล่าย ๆ ฟองน้ำอัด อัดไป ไม่ใช่ผ้าอย่างเดียวแบบนี้ก็มีโอกาสบาดเนื้อคนไข้ได้” (ID1)

“ตอนนี้ปัญหา คือ ผ้า (ผ้าที่ใช้ผูกมัด) ที่ไปเย็บ size จะมาไม่เหมือนกัน บางอย่างมันเล็ก พอเล็กเกินไปมันจะยิ่งรัดคนไข้ เส้นเล็กๆมันจะยิ่งถูไถเยอะ ทำให้เกิดแผลขึ้นได้” (ID3)

“หอผู้ป่วยมันอยู่ชั้นบน มันไม่สะดวกแทนที่จะเปิดประตูเข้าไปได้เลย ต้องเปิดประตู ไขประตู ชั้นบันได ไขประตูอีก มันทำให้เกิดความล่าช้า โครงสร้างอาคารมันไม่เหมาะสมสำหรับคนไข้ด้วย” (ID3)

“ผ้ามันไม่เพียงพอ เราผูกเขาก็กัด ต้องซ่อมบ่อย ทุญแจเป็นสนิมเพราะบางทีโดนน้ำ โดนเยี่ยว เราก็ต้องเปลี่ยน ต้องเอามาหยอดน้ำมัน” (ID11)

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสบการณ์ทีมพยาบาลในการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชด้วยการผูกมัด พบว่าในการผูกมัดนั้น ทีมพยาบาลทำการผูกมัดด้วยวัตถุประสงค์ คือเพื่อให้ตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยอื่นและบุคลากรมีความปลอดภัยจากอันตราย และป้องกันการเสียหายของทรัพย์สินที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองได้ ทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงหรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังผูกมัดผู้ป่วยเพื่อได้รับการรักษาที่เหมาะสม เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้อาการทุเลาลง สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การผูกมัดผู้ป่วยจิตเวชนั้นเป็นไปเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้อื่น ควบคุมพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และเพื่อประโยชน์ในการรักษา (Kingkaew, Rungruangsiripan, Santikunaporn, & Julla, 2018; Moghadam, Khoshknab, & Pazargadi, 2014; Raveesh & Lepping, 2019) ซึ่งในการผูกมัดนั้นสิ่งสำคัญที่ต้องตระหนักถึง คือ สิทธิผู้ป่วยต้องไม่ใช้การผูกมัดเป็นการลงโทษ เพราะการผูกมัดนั้นทำให้ผู้ป่วยไร้อิสระ เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย ทั้งร่างกายและจิตใจ อาจทำให้ผู้ป่วยขาดอิสรภาพ ทุกข์ทรมาน เป็นการลิดรอนสิทธิของผู้ป่วยซึ่งกระทบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ในการผูกมัดนั้นการตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย และความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ ตามสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล และได้รับการปฏิบัติด้วยท่าทีสุภาพ เสมอภาค เท่าเทียม ปราศจากอคติ คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Pato, Suttarungsee, & Nasae, 2013; Santikunaporn, 2014) โดยไม่ละเมิดสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ คำนึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทุกด้านทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยสูงสุด

การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในทุกขั้นตอนของกระบวนการผูกมัด เพื่อให้รอบครมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือที่ดีในการรักษา โดยมีกระบวนการคือ แจ้งญาติ ให้ข้อมูล และขอคำยินยอม เมื่อจะต้องผูกมัดต้องเริ่มต้นให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และญาติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความเข้าใจ รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการรักษา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติได้รับการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างดีที่สุด เพราะญาติอาจมีความรู้สึกผิด คับข้องใจ โกรธ เมื่อเห็นผู้ป่วยต้องถูกผูกมัด การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกที่มีต่อการผูกมัดก็จะช่วยให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจต่อการรักษาด้วยวิธีนี้มากขึ้น (Shrestha, 2018; Thanmikhavorn, Nodate) และในการผูกมัดผู้ป่วยจิตเวชไม่ว่าด้วยสาเหตุใดก็ตาม ควรให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อลดความคับข้องใจของผู้ป่วย ทำให้ช่วยลดความรู้สึกโกรธ เกลียดลงได้ (Hathaiphitaks, Vittayanont, & Songvorakulphun, 2014)

ทีมพยาบาลสะท้อนให้เห็นว่าต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ ปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่อย่างชัดเจน ก่อนการผูกมัดนั้นต้องพิจารณาถึงความจำเป็นในการผูกมัดผู้ป่วย ว่าต้องจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยด้วยการผูกมัดแล้วหรือไม่ตามข้อบ่งชี้ในการผูกมัด ควรมีการพิจารณาร่วมกันในทีมพยาบาล เพื่อให้สมาชิกในทีมทุกคนเข้าใจเหตุผลตรงกัน และมอบหมายงานอย่างชัดเจนว่าใครจะต้องผูกมัดผู้ป่วยในตำแหน่งใด นอกจากนี้ตัวบุคลากรในทีมพยาบาลเองควรมีการพูดคุยทบทวนหลังการผูกมัด เพราะในการผูกมัดนั้นอาจเกิดการกระทบกระทั่งทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บได้ อีกทั้งตัวบุคลากรเองก็มีความเครียดเพราะรับรู้ว่าการผูกมัดนั้นส่งผลกระทบด้านลบต่อผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นเพื่อเป็นการร่วมกันพิจารณาข้อผิดพลาด หรือปัญหาที่เกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข ซึ่งบุคลากรทีมพยาบาลควรมีโอกาสทบทวนข้อมูลต่าง ๆ วิเคราะห์ปัญหา และปรับแผนการดูแลรักษาใหม่ อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อไป (Kingkaew, Rungruangsiripan, Santikunaporn, & Julla, 2018; Sitdhiraksa, Rattapha, Ruchutrakool, Somchrit, Srisomorn & Tewmonkol, et al., 2009) นอกจากนี้การฝึกหรือการเตรียมบุคลากรทีมพยาบาล ให้มีประสบการณ์ และปฏิบัติตามมาตรฐานของวิชาชีพ จะช่วยลดอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วย ความไม่พึงพอใจของญาติ และปัญหาการฟ้องร้องที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้ (Sriyarat, 2015; Santikunaporn, 2014)

อย่างไรก็ตามในการผูกมัดให้มีประสิทธิภาพนั้น นอกจากทีมพยาบาลต้องปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างเคร่งครัดแล้ว ต้องอาศัยจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ มีความชำนาญ มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน

สอดคล้องกับการศึกษาของ Kingkaew, Rungruangsiripan, Santikunaporn, & Julla (2018) ความไม่เพียงพอของบุคลากรในทีม ความรู้ที่ไม่เพียงพอ มีประสบการณ์น้อยเป็นอุปสรรคที่มีผลต่อการผูกมัดที่มีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับที่ Mahmoud (2017) พบว่า ระดับของความรู้และประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการผูกมัดที่มากขึ้นของพยาบาลจิตเวชส่งผลให้มีความตระหนักต่อการใช้การผูกมัดเพื่อช่วยบำบัดผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ดังนั้นการวางแผนจัดสรรอัตราากำลังที่เพียงพอ และการถ่ายทอดความรู้หรือทบทวนวิธีการผูกมัดที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ หรือการมีแนวปฏิบัติที่เหมาะสมชัดเจนก็จะเป็นตัวช่วยสำคัญที่จะทำให้การผูกมัดและการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมมากขึ้น พัฒนาไปสู่ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพต่อไป

การวิจัยครั้งนี้พบข้อจำกัดในงานวิจัย กล่าวคือศึกษาเฉพาะบุคลากรในทีมการพยาบาลเท่านั้น แต่ในกระบวนการผูกมัดยังมีบุคลากรอื่นที่ส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งไม่ได้อยู่ในการศึกษาครั้งนี้จึงอาจเป็นมุมมองเพียงส่วนเดียว นอกจากนี้เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ไม่ใช่โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช อาจทำให้มีระบบการจัดการที่แตกต่างกัน

การนำผลการวิจัยไปใช้

หัวหน้าหอผู้ป่วยควรวางแผนในการพัฒนาบุคลากรประจำปีในเรื่องการทบทวนความรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการจำกัดพฤติกรรมด้วยการผูกมัด ตลอดจนปฐมนิเทศบุคลากรทีมการพยาบาลใหม่ เพื่อให้บุคลากรมีความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และคงไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาถึงการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการผูกมัดผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยทางกาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด

References

- Department of Mental Health. (2014). *Mental Health Act, B.E. 2551*. (6nd ed.). Bangkok: Lamom Print. (in Thai).
- Hathaiphitaks, W., Vittayanont, A., & Songvorakulphun, K. (2014). Effect of Feedback on Frustration of Restrained Psychiatric Patients in Songklanagarind Hospital. *Songkhla Med Journal*, 32(5), 317-326. (in Thai).
- Kingkaew, J., Rungruangsiripan, M., Santikunaporn, D., & Julla, N. (2018). Perception of Nursing Staff on Limit Psychiatric Patients' Behaviors by Using Physical Restraint. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 32(2), 113-129. (in Thai).
- Mahmoud, A. B. (2017). Psychiatric Nurses' Attitude and Practice toward Physical Restraint. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 2-7.
- Moghadam, M. F., Khoshknab, M. F., & Pazargadi, M. (2014). Psychiatric Nurses' Pazargadi, M. (2014). Psychiatric Nurses' Perceptions about Physical Restraint; A Qualitative Study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 2(1), 20-30.
- Oumtane, A. (2016). *Qualitative Research in Nursing*. (3rd ed.). Bangkok: CU Print. (in Thai).



- Pato, T., Suttarungsee, W., & Nasae, T. (2013). Nurses' Ethical Dilemmas and Ethical Decision Making in Providing Care for Psychiatric Patients with Violent Behavior in Psychiatric Hospitals, Southern Thailand. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 33(2), 1-14. (in Thai).
- Perkin, E., Prosser, H., Riley, D. & Whittington, R. (2012). Physical Restraint in A Therapeutic Setting; A Necessary Evil?. *International Journal of Law and Psychiatry*, 35(1), 43-49. Published Online 2011 December 16. Doi: 10.1016/j.ijlp.2011.11.008.
- Raveesh, B. N., & Lepping, P. (2019). Restraint Guidelines for Mental Health Services in India. *Indian Journal Psychiatry*, 61(4), 698-705. Published Online 2019 April. Doi:10.4103/psychiatry.IndianJ Psychiatry10619.
- Samoh, W., Kongsuwan, V., & Suttharangsee, W. (2017). Development of a Clinical Nursing Practice Guideline (CNPg) for keeping Confidentiality to Psychiatric Patient's Personal Data in Yala Regional Hospital. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(2), 214-230. (in Thai).
- Santikunaporn, D., (2014). Patient Rights and Decision Making on Physical Restraint and Psychiatric Nurses. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental health*, 28(3), 1-12. (in Thai).
- Shrestha, Y. (2018). Knowledge and Attitude of Family Member of Mentally Ill Patient Regarding Restraint, 2016. (2018). *Archives of Psychiatric Nursing Journal*, 32, (3), 297-299. Published Online 2017 November 21. Doi: 10.1016/j.apnu.2017.11.018.
- Sitdhiraksa, N., Ratta-Apha, W., Ruchutrakool, T., Somchrit, L., Srisomorn, S., & Tewmonkol, P., et al., (2009). Clinical Practice Guideline for Physical Restraint. *Journal Psychiatric Association Thailand*, 54(4), 385-398. (in Thai).
- Sriyarat, K., (2015). Nurses' Roles in Management of Aggressive Psychiatric Patients. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 8(1), 43-52. (in Thai).
- Tadros, A., & Kiefer, C. (2017). Violence in the Emergency Department: A Global Problem. *Psychiatric Clinic of North America*, 40(3), 575-584.
- Thanmikhavorn. (No date). *Patients Restraint and Nursing Ethics*. Retrieved August 17, 2020 from <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knownledgedetail/4.pdf>. (in Thai).
- Vedana, K. G. G., Da Silva, D. M., Ventura, C. A. A., Giacon, B. C. C., Zanetti, A. C. G., Maiasso, A. I., et al., (2018). Physical and Mechanical Restraint in Psychiatric Unit: Perceptions and Experiences of Nursing Staff. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), 367-372.