

การผูกมัดผู้ป่วยกับจริยธรรมทางการแพทย์

สุรีย์ ธรรมิกบวร

บทคัดย่อ

การผูกมัดผู้ป่วย (Physical restraints) หมายถึง การจัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโดยการผูกมัดด้วยอุปกรณ์ ซึ่งพยาบาลต้องมีการใคร่ครวญความจำเป็นก่อน และปฏิบัติอย่างเคร่งครัดตามขั้นตอนเพื่อลดข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะในประเด็นสิทธิผู้ป่วย

คำสำคัญ

การผูกมัดผู้ป่วย (Physical restraints) จริยธรรมทางการแพทย์ สิทธิผู้ป่วย

ในสถานะที่สังคมมีความอ่อนแอด้านจริยธรรมในการปฏิบัติงานในหลากหลายรูปแบบ และเริ่มมีข่าวของบุคลากรในวงการสาธารณสุข ปรากฏทางสื่อมวลชนมากขึ้น พยาบาลทุกคนควรได้ตระหนักในปรากฏการณ์ดังกล่าว และเพิ่มความระมัดระวังในการปฏิบัติงานให้มากขึ้น พึงเสียงประชาชนมากขึ้น และมีความละเอียดอ่อนในการคิดใคร่ครวญยิ่งขึ้น การผูกมัดผู้ป่วยผู้ที่เป็นพยาบาลคงคุ้นเคย แต่บุคคลอื่นที่ไม่ใช่พยาบาล อาจมีข้อสงสัย ไม่น่าใจ ดังนั้น พยาบาลผู้ปฏิบัติต้องสามารถตอบคำถามและอธิบายให้ญาติหรือบุคคลที่สงสัยได้ เข้าใจในเหตุผลจำเป็นที่ต้องปฏิบัติ บทความนี้ ผู้เขียนมีความปรารถนาเชิญชวนให้ผู้อ่านได้มีโอกาสทบทวนในการปฏิบัติและขยายขอบเขตใคร่ครวญในประเด็นจริยธรรมสำหรับการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องอื่น ๆ ต่อไป

การผูกมัดผู้ป่วย (Physical restraints) เป็นการจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้ลำบาก โดยการผูกมัดด้วยอุปกรณ์ซึ่งเป็นผ้าลึกษณะนุ่ม¹ ส่วนมากผูกมัดที่แขน ขา ส่วนใหญ่เหตุผลในการผูกมัดคือ

1. ป้องกันอันตรายจากการตกเตียง
2. ไม่ให้ขัดขวางการรักษาเช่น

ดึงสายให้อาหาร ท่อทางเดินหายใจ

3. ควบคุมพฤติกรรมกรณีผู้ป่วย

มีพฤติกรรมก้าวร้าว

4. ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยทำร้ายตนเองเช่น

กรณีผู้ป่วยมีภาวะทางจิตร่วมด้วยหรือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะสับสน พยายามปีนลงจากเตียงอยู่เสมอ เป็นต้น

การผูกมัดผู้ป่วยอาจมองได้ว่าพยาบาลไม่ได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีของผู้ป่วยขาดการตระหนักในสิทธิผู้ป่วย สิทธิมนุษยชนเท่าที่ควร ดังนั้น

ในการผูกมัดผู้ป่วยแต่ละครั้งมีข้อควรคำนึงหลายประการที่พยาบาลต้องไตร่ตรองตอบคำถามให้ได้ก่อน อย่าให้การผูกมัดนั้นเสมือนเป็นการลงโทษผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้สามารถชี้แจงและมีเหตุผลเพียงพอในการอธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยทราบ

ข้อพิจารณาก่อนผูกมัดผู้ป่วย

1. ได้มีการคำนึงถึงความปลอดภัยพร้อม ๆ กับสิทธิผู้ป่วย
2. ประเมินความต้องการของครอบครัวและการมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัว
3. ประเด็นด้านกฎหมาย ถ้าผู้ป่วยมีอุบัติเหตุและได้รับอันตราย ประเด็นกฎหมายที่อาจเกี่ยวข้องเช่น การทอดทิ้งผู้ป่วย การให้การพยาบาลไม่เพียงพอหรือไม่ได้มาตรฐาน เป็นต้น แต่ไม่ควรเป็นการตัดสินใจเพื่อป้องกันตนเองด้านกฎหมาย
4. ประสิทธิภาพ ความสามารถของผู้ที่รับผิดชอบดูแล ในขณะที่พยาบาลต้องมีการฝึกในการดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบจำนวนมาก สามารถให้การดูแลได้ทั่วถึงหรือไม่
5. มีวิธีการอื่นที่เป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกว่าให้เลือกหรือไม่
6. การผูกมัดดังกล่าวเป็นผลให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการหรือไม่ หรือทำให้เกิดผลเสียอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยต่อสู้ขัดขืนมากยิ่งขึ้น กระสับกระส่ายตลอดเวลา
7. ไม่มีความจำเป็นที่จะผูกมัดผู้ป่วย เพราะต้องการให้สารน้ำหรือการรักษาอื่น ๆ ถ้าสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้ เพราะผู้ป่วยที่เข้าใจในแผนการพยาบาล แผนการรักษา

ยอมให้ความร่วมมือยกเว้นจะมีเหตุผลในประเด็นอื่น

นอกจากนี้ ผลกระทบในด้านต่าง ๆ ที่ควรพิจารณาเช่นเดียวกันคือ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ มักพบปัญหาแทรกซ้อน บ่อย ๆ เช่น ปอดอักเสบจากการสำลัก แผลกดทับ ท้องผูกปัสสาวะตั่งค้าง ผิวหนังถลอกเป็นแผล และผู้ป่วยมักให้ข้อมูลกับพยาบาลในภายหลังว่า ในขณะที่ถูกผูกมัด รู้สึกกลัว เพราะเป็นภาวะที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย ถ้ามีอุบัติเหตุต่าง ๆ มีไฟไหม้จะอย่างไร รู้สึกเหมือนไม่ใช่คน ไม่สามารถเคลื่อนไหวอะไรได้เลย ถูกกระทำเหมือนวัตถุไม่มีชีวิตจิตใจ มีความรู้สึกเหมือนนักโทษ มีการศึกษาวิจัยพบว่า สาเหตุการตายของผู้ป่วย 20 ราย มีความเกี่ยวข้องกับการถูกผูกมัดโดยร้อยละ 40 เกิดจากภาวะขาดออกซิเจน (Asphyxia) สาเหตุคือมีน้ำหนักกดทับในท่านอนคว่ำหรือมีการผูกมัดแขนขามบริเวณคอไปด้านตรงข้าม² ข้อมูลเหล่านี้ควรเป็นประเด็นที่จะได้ช่วยกันหาวิธีการจัดการหรือหาทางแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป และจากการวิจัยของ นงเยาว์ แฝงสวัสดิ์ และคณะ³ พบว่าพยาบาลจะรู้สึกผิดวิตกกังวล คับข้องใจ เมื่อต้องทำการผูกมัดผู้ป่วย และพยาบาลมีความเห็นใจต่อผู้ป่วยที่ถูกผูกมัด โดยรู้สึกว่ถ้าตัวพยาบาลเป็นผู้ป่วยก็คงไม่ต้องการถูกผูกมัดเช่นเดียวกัน

การผูกมัดผู้ป่วยทำให้เกิดข้อขัดแย้งระหว่างการป้องกันอันตรายกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนั้น ก่อนผูกมัดผู้ป่วยควรพิจารณาทางเลือกอื่นที่อาจทำได้

กลยุทธ์การจัดการเพื่อลดการผูกมัดผู้ป่วย⁴

1. มีระบบสัญญาณเตือน เมื่อผู้ป่วยออกจากเตียงในขณะที่เทคโนโลยีมีมากมายพยาบาลควรได้นำมาปรับใช้ในการพยาบาลให้มากขึ้น

2. กรณีผู้ป่วยมีห้องแยกส่วนตัว ต้องดูแลให้ห้องผู้ป่วยปราศจากอุปกรณ์สิ่งของที่อาจเป็นอันตราย มีแสงไฟพอเหมาะระดับของเตียงไม่สูง อุปกรณ์การมองเห็น เครื่องช่วยฟังควรอยู่ในสภาพที่พร้อมหยิบใช้ได้สะดวก

3. ไม่วางเตียงไม่ควรสูงเกินไป เพราะอาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยที่พยายามไต่ลงจากเตียงได้ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยมาก ดังนั้นควรได้ตรวจสอบความเหมาะสม ตลอดจนความมั่นคงแข็งแรงของไม้วางเตียงเพราะบางครั้งพบว่า ยกไม้วางเตียงขึ้นแต่ไม่ปิดล้อทำให้เรียวหรือล้อลอคชำรุด

4. ให้การดูแลตามความจำเป็นอย่างเหมาะสมก่อนการตัดสินใจผูกมัดผู้ป่วย เช่น

ด้านร่างกาย - การจัดท่านอนที่สุขสบาย การให้ยาที่ช่วยให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้เป็นการพิจารณาร่วมกับแพทย์ ความสุขสบายในการจับถ้าย การลดปวด การนวด

ด้านจิตใจ - การฟังอย่างตั้งใจ การกระทำเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกปลอดภัยจะสามารถทำให้ผู้ป่วยมั่นใจและพักผ่อนได้

กิจกรรม - จัดให้มีการออกกำลังกาย การกระตุ้นให้มีการฟื้นฟูสภาพการจักษุ สันทนาการด้วยวิธีการที่สอดคล้อง การฝึกทำเดิน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้

สภาพแวดล้อม - จัดสภาพแวดล้อมที่ผ่อนคลายด้วยเพลงเบา ๆ ไม่ส่งเสียงดังรบกวน จัดเก้าอี้นั่งสบาย เตียงที่ไม่สูง และระบบสัญญาณเตือนที่มีประสิทธิภาพ

5. ในด้านการบริหารควรจัดให้มีโปรแกรมการสอน และฝึกทักษะที่จำเป็นในการประเมินให้เจ้าหน้าที่ และมีการประเมินติดตาม ซึ่งมีรายงานการวิจัยพบว่าสามารถลดการผูกมัดผู้ป่วยได้ และผู้เชี่ยวชาญควรได้รับการเตรียมให้สามารถให้คำปรึกษาและให้การพยาบาลในผู้ป่วยที่มีปัญหาหากลำบากในการดูแล

ถ้าจำเป็นต้องผูกมัดผู้ป่วย ภายหลังจากพิจารณาแล้ว ซึ่งควรมีการประชุมปรึกษาก่อนทุกครั้งว่า มีเหตุผลสมควรหรือไม่ เพื่อสมาชิกในทีมจะได้รับรู้ถึงเหตุผลในการผูกมัดจะทำให้การดูแลผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจอย่างดีที่สุด การผูกมัดผู้ป่วยควรเป็นการทำ ความเข้าใจร่วมกันทั้งญาติผู้ป่วย แพทย์ผู้รักษา และพยาบาลผู้ให้การดูแลเพื่อให้ทราบถึงเหตุผล และระยะเวลาที่ต้องผูกมัด

ข้อปฏิบัติเมื่อจำเป็นต้องมีการผูกมัดผู้ป่วย

1. ผูกมัดในส่วนที่จำเป็นเท่านั้น เช่น แขน หรือ ขา

2. อุปกรณ์ที่ใช้ต้องสะอาด ปลอดภัย ควรเป็นผ้านุ่มไม่ก่อให้เกิดการเสียดสีเป็นแผลถลอก

3. ถ้าผูกมัดในท่านอนหงายต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวศีรษะได้และยกหัวเตียงสูง ถ้าไม่มีข้อห้ามเพื่อป้องกันการสำลัก (Aspiration)

4. การผูกมัดในท่านอนคว่ำต้องแน่ใจ

ว่าทรวงอกขยายได้ไม่ถูกกดรัดโดยเฉพาะในเด็ก
ผู้สูงวัย และผู้ที่มีน้ำหนักมาก

5. ถึงแม้มีการผูกมัดผู้ป่วยแล้วควรใช้
ไม้กั้นเตียงร่วมด้วย

6. การผูกมัดมีความแน่นพอเหมาะ ไม่
แน่นหรือหลวมเกินไป

7. มีการคลายปม และเปลี่ยนท่าผู้ป่วยทุก
1-2 ชั่วโมง

8. พยาบาลต้องดูแลประเมินความ
ต้องการของผู้ป่วยบ่อยครั้งอย่างต่อเนื่องเพื่อลด
ความคับข้องใจและช่วยให้ตอบสนองความ
ต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นผลให้เลิก
การผูกมัดผู้ป่วยได้เร็วขึ้น

9. การผูกมัดผู้ป่วยทำตามความจำ
เป็นที่พิจารณาแล้ว ดังนั้นต้องประเมินและยกเลิก
การผูกมัด โดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถประเมินได้

10. อธิบายญาติ ครอบครัวผู้ป่วย
ผู้เข้าเยี่ยมถึงเหตุผลที่ต้องผูกมัดผู้ป่วย

11. แสดงให้ผู้ป่วยและญาติเห็นว่า
พยาบาลได้พิจารณาความจำเป็นในการผูกมัด
โดยเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของผู้ป่วยโดยการ
แสดงเหตุผลให้เห็นการแก้ไขโดยวิธีอื่นมาเป็น
ลำดับก่อนการผูกมัดและควรมีการบันทึก
ทางการพยาบาล เพื่อป้องกันข้อกล่าวหาใน
ภายหลังได้

12. กระตุ้นให้ผู้บริหารมีการจัดวาง
นโยบาย วางรูปแบบทางเลือกและจัดสรร
ทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเพียงพอเหมาะสม เพื่อลด
การผูกมัดผู้ป่วย

การผูกมัดกับจริยธรรมทางการแพทย์

ประเด็นทางจริยธรรมเกี่ยวกับการผูกมัด
ผู้ป่วยจะลดลงถ้าพยาบาลได้ให้การพยาบาลแบบ
องค์รวม และมีขั้นตอนการพิจารณาเกี่ยวกับการ
ผูกมัดอย่างละเอียดรอบคอบจะเป็นการปฏิบัติที่มี
การป้องกันอันตรายควบคู่กับการพิทักษ์สิทธิ
ผู้ป่วย โดยพยาบาลได้พิจารณาในแต่ละกรณีโดย
การใคร่ครวญอย่างถ่องแท้ตามขั้นตอนที่ศึกษา
มาและตามปรัชญา นโยบายของสถาบันไม่ใช่
เป็นการปฏิบัติที่เป็นการกระทำด้วยความเคยชิน
หรือค่านึงถึงแต่ความสะดวกหรือปลอดภัยของ
พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเท่านั้น ดังนั้น ความรู้สึกที่
เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและญาติที่รู้สึกว่าการทำร้ายทั้ง
ด้านร่างกายและด้านจิตใจจะไม่มี แต่จะเข้าใจ
และร่วมให้การดูแลได้ตามเหมาะสม หรือ
พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยก็จะไม่เกิดความคับข้องใจ
อยู่เพียงลำพังที่ต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยเหมือนผู้ป่วย
เป็นนักโทษ เพราะได้มีกระบวนการพิจารณา
และปฏิบัติอย่างดีเหมาะสมที่สุดแล้ว อย่างไรก็ตาม
ตามหลายครั้งที่การปฏิบัติอาจต้องทำรีบด่วนตาม
สภาพของผู้ป่วย พยาบาลผู้ปฏิบัติควรได้มีการ
ประเมินความจำเป็นดังกล่าวในภายหลังอย่าง
ใคร่ครวญอีกครั้งและปฏิบัติตามมาตรฐานของ
สถาบันอย่างเคร่งครัดต่อไป ซึ่งเชื่อว่าถ้าปฏิบัติ
ได้เช่นนี้ ผลดีหลายประการย่อมเกิดขึ้นทั้งกับ
พยาบาลและผู้ป่วย ดังนี้

- พยาบาลจะเป็นวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับถึงมาตรฐานในด้านจริยธรรมในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย

- พยาบาลสามารถปฏิบัติงานอย่างมีศักดิ์ศรี ไม่คับข้องใจในวิธีการปฏิบัติไม่ถูกมองว่าไร้มนุษยธรรม

- ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดประโยชน์สูงสุดไม่ก่อให้เกิดอันตรายโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรี สิทธิของผู้ป่วย

- ญาติผู้ป่วย สังคม เข้าใจ การปฏิบัติการพยาบาลและให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย ไม่ละเลยทอดทิ้งผู้ป่วยเพราะได้รับคำอธิบายที่ชัดเจนและทราบแนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย

จากข้อจำเป็นผลดีผลเสีย และทางเลือกพร้อมทั้งข้อปฏิบัติที่กล่าวมาเชื่อว่า ปรากฏการณ์การผูกมัดผู้ป่วยจะกระทำเมื่อได้พิจารณาอย่างใคร่ครวญ และมีการผูกมัดลดน้อยลง หรือถ้ามีการผูกมัดผู้ป่วยและญาติต้องได้รับการอธิบายแสดงเหตุผลชัดเจน และยกเลิกการผูกมัดเร็วที่สุดเมื่อประเมินได้ว่าหมดความจำเป็นดังกล่าว และพยาบาลสามารถตัดสินใจได้โดยไม่มีความคับข้องใจต่อไปเมื่อจำเป็นต้องผูกมัดผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อาจารย์ประจำวบ กุฎอินทร์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการเขียนบทความในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Bower, Fary L. and Mccullough, Cyndis. Restraint Use in Acute care settings **Journal of Nursing Administration**

Decem[er 2000 P. 593 – 598

2. Joint Commission On Accreditation of Healthcare Organization Sentinel Event Alert Copyright 1999.
3. นางเยาว์ แฝงสวัสดิ์ และคณะ “การผูกมัดผู้ป่วย : ประเด็นสำคัญทางการพยาบาล” วารสารการศึกษาพยาบาล 2540; 72-80
4. White, Gladys B. **Ethical Dilemmas in Comtemporany Nursing Practice** washington, American Nurses Publishin, 1992