

THE SECRET OF CREATIVITY IS KNOWING HOW TO HIDE YOUR SOURCES
ALBERT EINSTEIN



CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE, CNPG #4

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เล่ม 4

ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้
หลักฐานเชิงประจักษ์ 2562

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
พฤษภาคม 2562



แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical nursing practice guideline, CNPG) #4

เอมอร แสงศิริ
ดรุณี ผดุงเพียร
ศิริวรรณ เครือวิริยะพันธ์
เพ็ญจันทร์ แจ่มใส
วันนา จินดาเพิ่ม
ฐานันท์ รัตยง

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical nursing practice guideline, CNPG) #4



พิมพ์ครั้งที่ 1: มิถุนายน 2562

จำนวน 1,000 เล่ม

ISBN : 978-616-8212-13-4

บรรณาธิการที่ปรึกษา (Advising Editor)

เนลาศรี เส่งยม

จิตรา จันทะกิจ

บรรณาธิการ (Editor in chief)

เอมอร แสงศิริ

กองบรรณาธิการ (Editorial department)

ดร.ณัฏฐ์ ฝดุงเพียร

ศิริวรรณ เครือวิริยะพันธ์

เพ็ญจันทร์ แจ่มใส

วันนา จินดาเพิ่ม

ฐานันท์ รัตยง

ติดต่อ : Mail : rincu.trc@gmail.com

จัดพิมพ์โดย

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

1873 ถ.พระราม 4 ปทุมวัน

กทม. 10330

พิมพ์ที่

บริษัท บุญศิริการพิมพ์ จำกัด

9/11-13 ซอยเสนานิคม 1

ถนนพหลโยธิน แขวงเสนานิคม

เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทร 029416650

Website : <http://www.boonsiriprint.com>



นางสาวเจลาศรี เสี่ยม

หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมบุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในทุกมิติของการรักษาพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ นับเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการแสดงออกซึ่งความรับผิดชอบของวิชาชีพการพยาบาล ที่จะค้นหาแนวทางปฏิบัติหรือวิธีการที่ดีที่สุด ทันสมัยที่สุด และน่าเชื่อถือที่สุด โดยผนวกกับประสบการณ์และความรู้ฝังลึกที่สั่งสมมาในตัวของผู้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลสาขานั้นๆ และสามารถนำมาใช้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อมุ่งให้ผู้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

ขอขอบคุณศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คณาจารย์จากคณะพยาบาลหลากหลายสถาบัน รวมทั้งพยาบาลนักปฏิบัติทุกหน่วยงาน ที่มีส่วนสำคัญให้เกิดแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เล่ม 4 ขึ้น

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้นำไปใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการกำหนดแผนการพยาบาล เพื่อมุ่งให้ผู้ผู้ป่วยของเราได้รับการดูแลที่ปลอดภัย มีสุขภาพที่ดีขึ้น และเป็นการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้มีความก้าวหน้าสืบต่อไป

นางสาว เจลาศรี เสี่ยม

หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สหราชอาณาจักรไทย

1873 ถ. พระราม 4 ปทุมวัน

กทม. 10330

02-256-4360

Shalaosri.s@chulahospital.org



นางสาวจิตรา จันชนะกิจ

ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ด้านวิจัยและนวัตกรรม

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical Nursing Practice Guideline) เป็นหนังสือที่ถูกเรียบเรียงขึ้นจากการสืบค้น วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยต่างๆ ที่เป็นที่ยอมรับกัน และเชื่อถือได้ เพราะการมีแนวทางปฏิบัติทางคลินิกด้านการพยาบาล นับเป็นเรื่องที่ดี ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการที่สามารถอ้างอิงได้ ส่งผลให้การพยาบาลมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

การทบทวนแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไม่ว่าจะเป็นเรื่องใดก็ตาม เป็นการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเล่มนี้น่าจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในการตัดสินใจเชิงการบริหารและพิจารณาเลือกสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการดำรงรักษาวินัยพยาบาลของเราให้ยั่งยืน



ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
1873 ถ. พระราม4 ปทุมวัน
กทม. 10330



09-0642-9446



Chitra.c@chulahospital.org

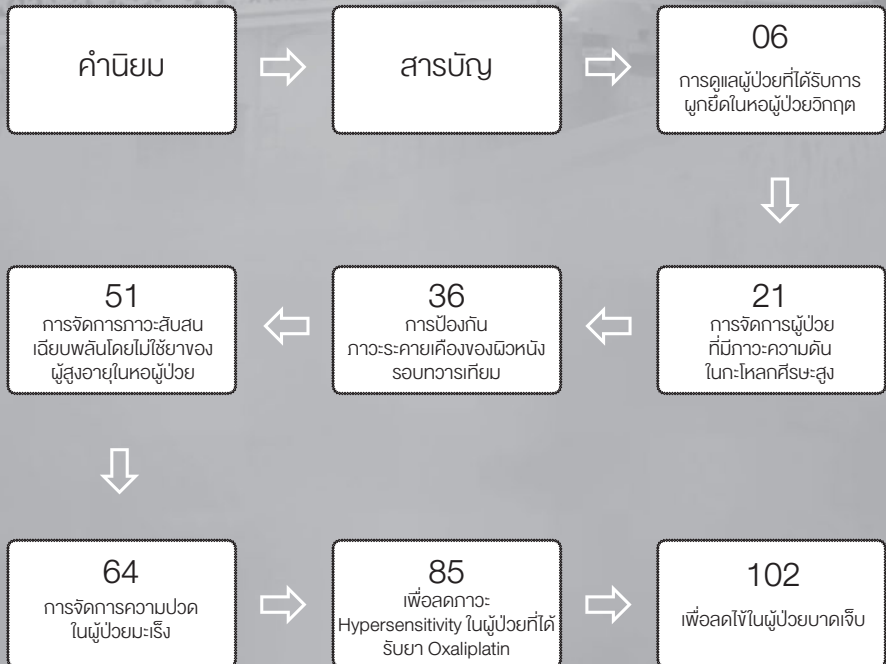
จิตรา จันชนะกิจ

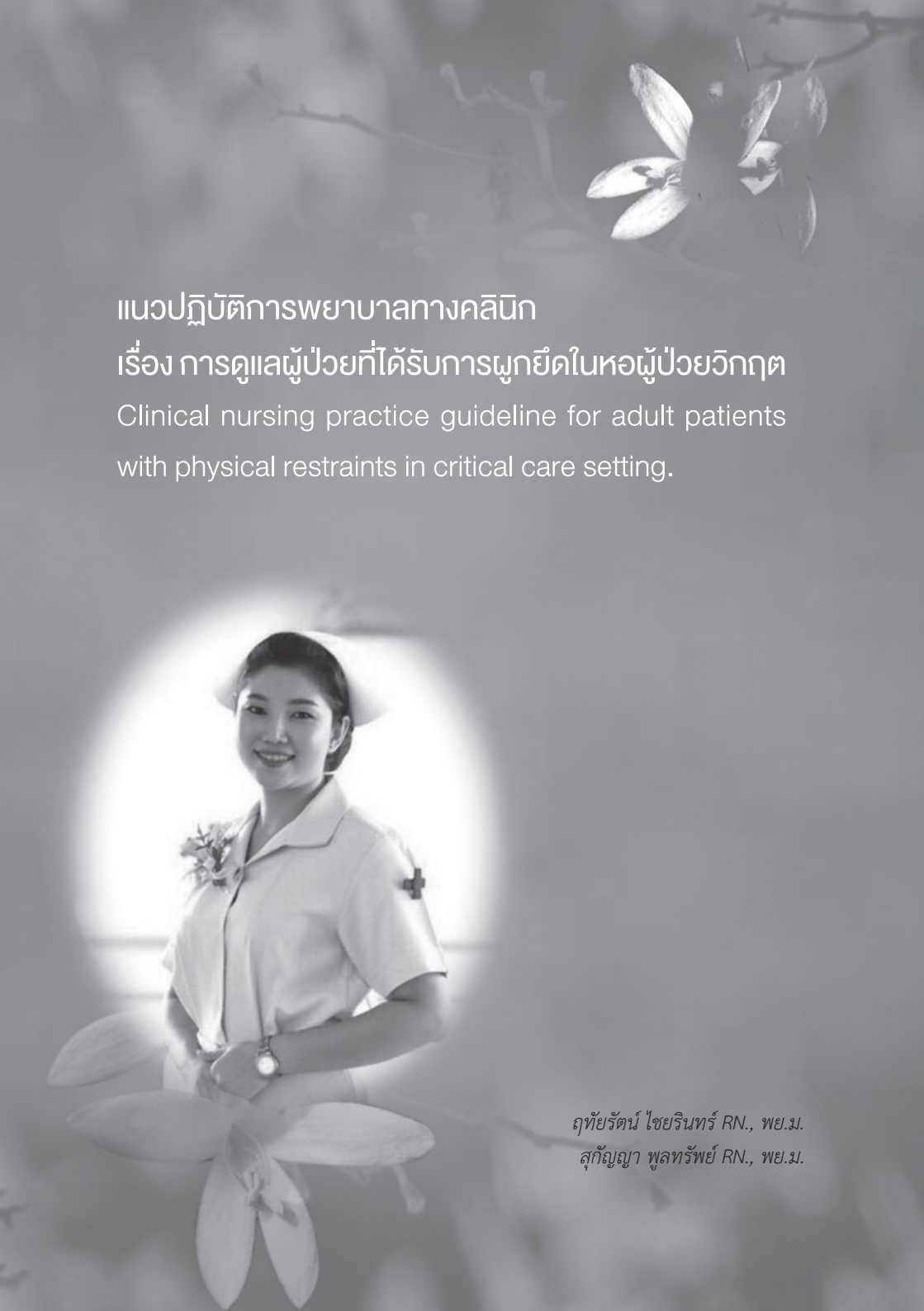
นางสาว จิตรา จันชนะกิจ

ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ด้านวิจัยและนวัตกรรม

สารบัญ

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก Clinical nursing practice guideline, CNPG





แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดในหอผู้ป่วยวิกฤต

Clinical nursing practice guideline for adult patients
with physical restraints in critical care setting.

ฤทัยรัตน์ ไชยรินทร์ RN., พย.ม.

สุกัญญา พูลทรัพย์ RN., พย.ม.

ความเป็นมาและความสำคัญของการพัฒนา CNPG

การผูกมัดผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต มีการปฏิบัติอย่างแพร่หลายมาเป็นเวลานาน โดยมักนำมาใช้กับผู้ป่วยที่มีการสอดใส่อุปกรณ์การรักษาต่างๆ เช่น ท่อช่วยหายใจ สายสวนคาปัสสวาระ สายให้อาหาร สายระบายต่างๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับตัวผู้ป่วยจากการเลื่อนหลุดของอุปกรณ์นั้นๆ หรือจากการดึงของผู้ป่วยเอง รวมทั้งป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่ต้องการลุกออกจากเตียง โดยวิธีการที่นำมาใช้และอุปกรณ์การผูกมัดนั้นยังมีความแตกต่างกันหลากหลายตามบริบทที่แตกต่างกัน การผูกมัดผู้ป่วยอย่างเหมาะสมจะสามารถลดการเลื่อนหลุดของอุปกรณ์ต่างๆ ลดโอกาสการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม และป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผูกมัดได้

ฝ่ายการพยาบาล ได้พัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ทันสมัย มีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปใช้อำอิงในการปฏิบัติการพยาบาลได้

วัตถุประสงค์

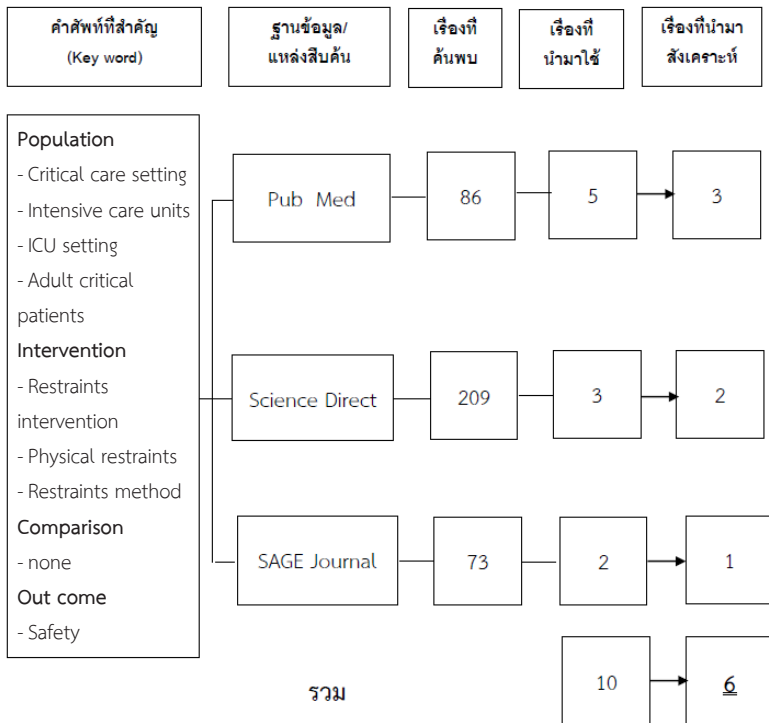
1. เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด
2. เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผูกมัดผู้ป่วย

ลักษณะกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

ผู้ป่วยผู้ใหญ่ในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการผูกมัด

นิยามศัพท์

การผูกมัดร่างกาย หมายถึง การใช้เครื่องมือ วัสดุ หรืออุปกรณ์ต่างๆ ผูกมัดเข้ากับร่างกายหรือใกล้กับร่างกาย เพื่อควบคุมผู้ป่วยและไม่ให้ผู้ป่วยนำออกได้เอง โดยง่ายเป็นการป้องกันการเคลื่อนไหวร่างกายของบุคคลนั้นตามต้องการ หรือตามความสามารถที่บุคคลนั้นสามารถทำได้ตามปกติ¹



แผนภาพที่ 1. แสดงการกำหนดแหล่งสืบค้นและผลการสืบค้น

ขั้นตอนแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

ขั้นตอนที่ 1. การเตรียมผู้ป่วยและอุปกรณ์ก่อนได้รับการผูกยึด

1. การเตรียมผู้ป่วย

1.1 การประเมินผู้ป่วย

1.1.1 พยาบาลประเมินข้อบ่งชี้ในการผูกยึดผู้ป่วย ดังนี้

1) ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง เช่น ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ภาวะสับสนเฉียบพลัน (delirium/ acute confusional state) ภาวะกระวนกระวาย (agitation) ภาวะง่วงซึม (drowsiness) sundown syndrome, ICU psychosis, ICU delirium^{1, 5} (Level 7, 6)

2) ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีผลต่อระดับความรู้สึกตัว ได้แก่ ยารักษาอาการทางจิตเวช เช่น Benzodiazepine ยาระงับความรู้สึก เช่น propofol opioids^{2, 5} (Level 4, 6)

3) ผู้ป่วยที่มีการสอดใส่อุปกรณ์เพื่อการรักษาต่างๆ เช่น สายน้ำเกลือ สายให้อาหารทางจมูก สายสวนคาปัสสภาวะ ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจ^{1, 5} (Level 6, 7)

4) ผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือหรือต่อต้านการรักษพยาบาล ดึงอุปกรณ์ทางการแพทย์⁶ (Level 3) พยายามลุกออกจากเตียง มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม⁴ (Level 4)

5) ผู้ป่วยที่มีคะแนนการประเมิน Sedation-Agitation Score (SAS) มากกว่า 4 หรือน้อยกว่า 3 คะแนน⁵ (Level 6)

1.1.2 พยาบาลประเมินข้อห้ามต่างๆ ในการผูกยึดไม่ควรทำการผูกยึดหากพบว่ามีข้อห้าม ดังนี้

1) ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน และกระวนกระวาย เนื่องจากจะเพิ่มความพิการและอัตราการตาย¹ (Level 7)

2) ผู้ป่วยที่มีอาการบวม เขียว มีแผลกดทับ ข้อยึดติดกระดูกหัก อ่อนแรง¹ (Level 7)

3) ผู้ป่วยที่มีการหายใจลำบากหรือมีปัญหาการหายใจ¹ (Level 7)

4) ผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมไม่เซ็นอนุญาตยินยอม
การผูกมัด¹ (Level 7)

1.2 การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ

1.2.1 เมื่อประเมินพบว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการ
ผูกมัดตามข้อบ่งชี้แล้ว พยาบาลแจ้งเหตุผลและความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับ
การผูกมัด และให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและญาติว่าจะได้รับการผูกมัดเพียงชั่วคราว
เท่านั้น² (Level 4)

1.2.2 ให้ผู้ป่วยและ/ หรือผู้แทนโดยชอบธรรมเซ็นอนุญาต
ในใบยินยอมการผูกมัดผู้ป่วย² (Level 4)

1.3 การเตรียมอุปกรณ์² (Level 4)

1.3.1 ผ้าก๊อชหรือวัสดุที่มีความอ่อนนุ่มสำหรับรองปุ่มกระดูกและ
ผิวหนังบริเวณที่จะทำการผูกมัด เช่น บริเวณข้อมือ ข้อเท้า



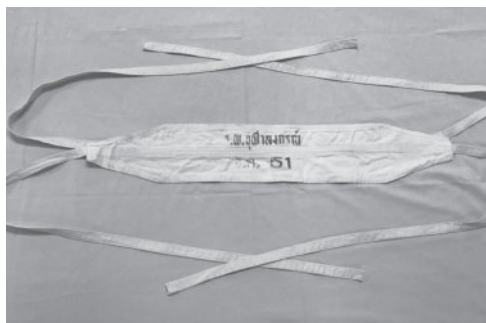
ภาพที่ 1 : แสดงวัสดุที่ใช้สำหรับรองปุ่มกระดูกและผิวหนัง

1.3.2 เสื้อหรือชุดสำหรับผูกยึดลำตัว



ภาพที่ 2 : แสดงเสื้อสำหรับผูกยึดลำตัว

1.3.3 เข็มขัดหรือผ้าคาดในแนวขวางลำตัวที่ใช้ผูกยึดกับเตียงหรือรถเข็นนั่ง



ภาพที่ 3 : แสดงผ้าคาดลำตัวที่ใช้ผูกยึดกับเตียงหรือรถเข็นนั่ง

1.3.4 ผ้าผูกยึดแขนขาให้ติดกับเตียงหรือเก้าอี้



ภาพที่ 4 : แสดงผ้าผูกยึดแขนขา

1.3.5 นวมใช้ห่อหุ้มมือผู้ป่วยที่เสี่ยงต่ออันตรายจากการขูดข่วนของมือกับเตียงหรือเหล็กกั้นเตียง

1.3.6 อุปกรณ์ตามข้อศอก เพื่อป้องกันการงอแขน

ขั้นตอนที่ 2 การดูแลขณะผูกยึดผู้ป่วย² (Level 4)

2.1 ประเมินลักษณะผิวหนังบริเวณที่จะทำการผูกยึด ได้แก่ สีผิว อุณหภูมิ อาการบวม ชีพจรส่วนปลาย หากพบว่า มีบาดแผล รอยแดง ฟกช้ำ หรือผู้ป่วยมีอาการเจ็บ/ ชาไม่ควรผูกยึดในบริเวณนั้น

2.2 เลือกวิธีและตำแหน่งการผูกยึดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

2.3 ดำเนินการผูกยึดผู้ป่วย ดังนี้

2.3.1 รองผ้าก๊อชหรือวัสดุที่มีความอ่อนนุ่มบริเวณปุ่มกระดูก เช่น ข้อมือ ข้อเท้า ก่อนทำการผูกยึด เพื่อป้องกันการถลอกของผิวหนัง



ภาพที่ 5 : แสดงวิธีการรองข้อมือด้วยผ้าก๊อชก่อนทำการผูกยึด

2.3.2 ทำการผูกยึดผู้ป่วยในตำแหน่งที่มีการเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระ

2.3.3 ผูกยึดด้วยปมที่มีความแน่นหนาเพื่อป้องกันการดึงของผู้ป่วย ไม่ควรผูกมัดบริเวณที่ผูกยึดแน่นจนเกินไป ต้องมั่นใจว่าอวัยวะส่วนปลายจะไม่เกิดการอุดตันการไหลเวียนของเลือดเมื่อผู้ป่วยได้รับการผูกยึด ทดสอบโดยการสอดนิ้วระหว่างอุปกรณ์และผิวหนังได้ 1-2 นิ้ว



ภาพที่ 6 : แสดงการทดสอบว่าผูกยึดผู้ป่วยแน่นเกินไปหรือไม่

2.3.4 ผูกยึดผู้ป่วยในท่าทางปกติตามกายวิภาคและผูกเป็นเงื่อนไข
เงื่อนไขกระตุกที่สามารถถอดออกได้อย่างรวดเร็วหากเกิดเหตุฉุกเฉิน



ภาพที่ 7 : แสดงวิธีการผูกยึดผู้ป่วยในท่าทางปกติและผูกเป็นเงื่อนไขกระตุก

2.3.5 ผูกยึดอุปกรณ์กับพื้นเตียงที่สามารถปรับขึ้นลงตามการปรับระดับเตียงได้
ไม่ควรผูกอุปกรณ์กับหลักกันเตียงหรือส่วนของเตียงที่ไม่สามารถเปลี่ยนตามตำแหน่ง
การปรับเตียง



ภาพที่ 8 : แสดงตำแหน่งที่ควรผูกยึด (✓) และไม่ควรผูกยึด (✗)

2.4 บันทึกข้อมูลการผูกยึดผู้ป่วยในเวชระเบียน โดยพยาบาลบันทึกเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการผูกยึด ตำแหน่งที่ผูกยึด การเฝ้าระวังและประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการผูกยึด ติดตามแพทย์เขียนคำสั่งการผูกยึดภายใน 24 ชั่วโมงหลังผูกยึด

2.5 การดูแลผู้ป่วยขณะถูกผูกยึด

2.5.1 ประเมินการผูกยึด และลักษณะของผิวหนังบริเวณที่ถูกผูกยึดอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง

2.5.2 คลายอุปกรณ์ผูกยึดอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง และดูแลท่า range of motion รวมทั้งดูแลผิวหนังบริเวณที่ถูกผูกยึด

2.5.3 หากพบว่าผิวหนังบริเวณที่ถูกยึดมีอาการเขียว ซีด เย็น หรือผู้ป่วยบอกรู้สึกเจ็บปวดหรือชา ให้ถอดอุปกรณ์ผูกยึดออกทันที พร้อมทั้งประเมินอาการและจัดการดูแลอย่างเหมาะสม

2.5.4 หากมีรอยแดงหรือเกิดบาดแผลจากการผูกยึดต้องรายงานหัวหน้าเวรและแพทย์เจ้าของผู้ป่วยทราบ พร้อมทั้งบันทึกลงในเวชระเบียนผู้ป่วย

2.5.5 เมื่อถอดอุปกรณ์ผูกยึดออก ต้องมีเจ้าหน้าที่หรือผู้ดูแลอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา

2.5.6 พุดคุยและสัมผัสเพื่อให้กำลังใจผู้ป่วย

2.5.7 ประเมินข้อบ่งชี้ถึงเหตุผลของความจำเป็นในการผูกยึดต่อเนื่องอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง

2.6 การยุติการผูกยึด

2.6.1 ประเมินว่าผู้ป่วยยังมีข้อบ่งชี้ว่าต้องได้รับการผูกยึดต่อหรือไม่ หากยังมีข้อบ่งชี้ในการผูกยึดให้อธิบายให้ผู้ป่วย/ญาติทราบถึงเหตุผลของการตัดสินใจผูกยึดต่อ

2.6.2 เมื่อผู้ป่วยไม่มีข้อบ่งชี้ที่ต้องได้รับการผูกยึดให้ยุติการผูกยึด และบันทึกเหตุผลที่ยุติการผูกยึด เช่น ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ผู้ป่วยได้รับการถอดอุปกรณ์การรักษาต่างๆ เช่น ท่อช่วยหายใจ เครื่องช่วยหายใจ สายให้อาหารทางจมูก สายสวนคาปัสสภาวะ และสายน้ำเกลือออกแล้ว

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินภายหลังการผูกยึด

3.1 ประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกายภาพ ได้แก่ เกิดอาการบวมเขียว มีแผลกดทับ เกิดการหายใจลำบาก ข้อยึดติด กระดูกหัก อ่อนแรง¹ (Level 7)

3.2 ประเมินการเลื่อนหลุดของอุปกรณ์การรักษาต่างๆ เช่น ท่อช่วยหายใจ สายน้ำเกลือ สายสวนคาปัสสภาวะ สายให้อาหารทางจมูก⁵ (Level 6)

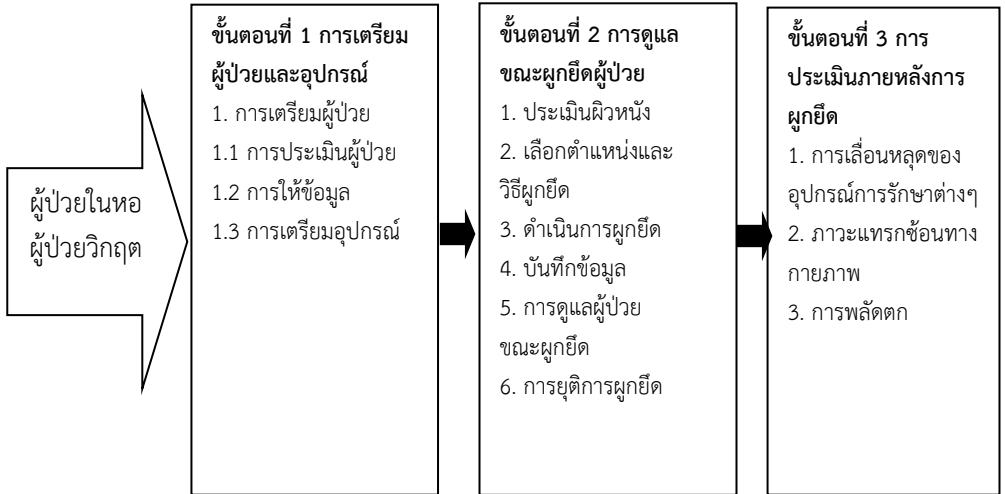
3.3 ประเมินการพลัดตกโดยใช้ แบบประเมินของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

ตารางการประเมินเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังการผูกมัด

การประเมินภายหลังการผูกมัด	24 hr		48 hr		72 hr		D/C	
	yes	no	yes	no	yes	no	yes	no
ประเมินการเลื่อนหลุดของอุปกรณ์การรักษาต่างๆ -ท่อช่วยหายใจ -สายน้ำเกลือ/ central line -สายสวนคาปัสสวะ -สายให้อาหารทางจมูก -สายระบายต่าง ๆ -อื่นๆ								
ประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกายภาพ -อาการบวม เจ็บ -มีแผลกดทับ -เกิดการหายใจลำบาก -ข้อยึดติด -กระดูกหัก -อ่อนแรง -อื่นๆ								
ประเมินการพลัดตกหกล้ม -พลัดตกจากเตียง -พลัดตกจากเก้าอี้								

ตารางที่ 1. การประเมินเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังการผูกมัด



แผนภาพที่ 2 : แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

ผลการทดลองใช้ CNPG

แนวปฏิบัตินี้ได้นำมาพัฒนาเป็นงานวิจัยจากการปฏิบัติการพยาบาล (Routine to Research, R2R) อยู่ระหว่างการทำเนิงานเก็บข้อมูล

ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

1. นางสาวฤทัยรัตน์ ไชยรินทร์ พยาบาล ระดับ 6
หอผู้ป่วยไอซียูศัลยกรรมประสาท 1 สก. 8
2. นางสาวสุกัญญา พูลทรัพย์ พยาบาล ระดับ 6
หอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ 3 (ภูมิสิริฯ 19B)

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. พตต. นพ. ธรรมศักดิ์ ทวีโชคศรี
อาจารย์ฝ่ายวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
อาจารย์พิเศษภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
2. อ. กนกพร จิวประสาท
อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
3. น.ส.ระพี เสียงเสนาะ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พยาบาลระดับ 6
หอผู้ป่วยไอซียูศัลยกรรมประสาท 1 สก. 8
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ที่ปรึกษาโครงการ

1. รศ.ดร. อรพรรณ โตสิงห์
ประชาสัมพันธ์ สภากาชาดไทย และกรรมการที่ปรึกษา
2. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐาน
เชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประจำปี 2557-2558

เอกสารอ้างอิง

1. Zencirci AD. Use of physical restraints in Neurosurgery : Guide for a good practice. [cited 2014 June 14]. Available from: <http://Intechopen/...neurosurgery/use of physical restraints>
2. Akansel N. Physical restraint practice among ICU nurses in one university hospital in weastern Turkey. **Health Science Journal** 2007; 4: 1–7.
3. Benbenbishty J, Adam S, Endacott R. Physical restraint use in intensive care units across Europe: The PRICE study. **Intensive and Critical Care Nursing** 2010; 26: 241-45.
4. Kandeel NA, Attia AK. Physical restraints practice in adult intensive care units in Egypt. **Nursing and Health Science** 2013; 15: 79 -85.
5. Luk E, Sneyers B, Rose L, Perreault MM, Williamson DR, Mehta S et al. Predictors of physical restraints use in Canadian intensive care units. **Critical Care** 2014, DOI: 10.1186/CC13789.
6. Taha NM, Ali ZH. Physical restraints in critical care unit: Impact of a program on nurses, knowledge and practice and on patients, outcomes. **Journal Nursing and Care** 2013; 2: 1-9.

เอกสารอ่านประกอบ

- Ayten DZ. Use of Physical restraints in Neurosurgery : Guide for a good practice. Retrieved June 14, 2014, from <http://www.Intechopen.com/...neurosurgery/use of physical restraints>.
- Elena L, Sneyers B, Perreault MM, Williamson DR, Mehta S, Cook DJ. et al. Predictors of physical restraints use in Canadian intensive care units. **Critical Care** 2014, DOI: 10.1186/cc13789.