1. **ชื่อโครงการพัฒนาเรื่อง**: แนวทางป้องกันการหลบหนีของหอผู้ป่วยชงโค
2. **ชื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบ**: หอผู้ป่วยชงโค โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
   สมาชิกทีม: สมาชิกหอผู้ป่วยชงโค
3. **วัตถุประสงค์ดังนี้**
   3.1 ป้องกันการหลบหนีสำเร็จ
   3.2 มีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการหลบหนีของผู้ป่วยหอผู้ป่วยชงโค

4. ปัญหาและสาเหตุ

การหลบหนีเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเสมอ ในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชทุกแห่ง จากสถิติเฝ้าระวังความเสี่ยงของหอผู้ป่วยชงโค พบว่าอุบัติการณ์ความเสี่ยงสูงสุดระหว่างเดือนมกราคม 2558 ถึงมีนาคม 2558 ได้แก่ ผู้ป่วยทำร้ายคนอื่น/ถูกผู้อื่นทำร้าย ผู้ป่วยพยายามหลบหนี/หลบหนีไม่สำเร็จ/หลบหนีสำเร็จ ผู้ป่วยอุบัติเหตุ(หกล้ม ตกเตียง) ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย และผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายที่ต้อง Refer จากสถิติความเสี่ยงต่อการหลบหนีของหอผู้ป่วยชงโค ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2558 พบว่าผู้ป่วยเฝ้าระวังหลบหนีมีจำนวน62,67และ 72 รายหลบหนีสำเร็จจำนวน 0, 0และ 1 ราย ตามลำดับ มีผู้ป่วยหนึ่งรายที่พยายามหลบหนีแต่ไม่สำเร็จในเดือนมีนาคม พยายามทำร้ายเจ้าหน้าที่ออกติดตามและยังทำลายทรัพย์สินผู้อื่นจนเสียหายอีกด้วย ทีมงานชงโคเล็งเห็นความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องปรับปรุงแผนการเฝ้าระวังและทบทวนในเรื่องการดูแลให้มีประสิทธิภาพ จึงจัดทีมงานรับผิดชอบโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องขึ้น โดยมีตัวชี้วัดคือ ไม่พบผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ

5. กิจกรรมการพัฒนา

5.1 การดำเนินการ

5.1.1 ประชุมปรึกษาในทีมหอผู้ป่วยชงโค เพื่อทบทวนอุบัติการณ์การหลบหนีของผู้ป่วยทุกรายใน6เดือนที่ผ่านมา พร้อมศึกษาปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยหลบหนี

5.1.2 วางแผนการปฏิบัติงาน โดยวิเคราะห์ปัญหาและหาวิธีการแก้ไขปัญหาด้านต่างๆ ในประเด็นหลักด้านบุคลากร ผู้ป่วย สถานการณ์ที่เอื้อต่อการหลบหนี โครงสร้าง/จุดอ่อนของอาคาร ระบบบริการสรุปการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาได้ดังนี้

การดำเนินการศึกษาปัจจัยแบบ Root- Cause Analysis: RCA

1)ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย

-ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ส่งผลให้เกิดความไม่พอใจที่ได้อยู่รักษา มีโอกาสเมื่อไร อยากหนีให้พ้น

-อาการทางจิตรุนแรงเช่น ก้าวร้าว หวาดระแวง ประสาทหลอน สับสน งุนงง หลงลืมง่าย ปัญญาอ่อน พวกติดสารเสพติดที่อยู่ในระยะโหยหา (Craving)

-อาการทางจิตสงบแต่มี

- ประวัติเคยหลบหนี
- สิ่งกระตุ้น เช่นคนอื่นได้กลับ จึงคิดกลับเองแบบลัด
- ไม่พอใจระบบการดูแล โดยเฉพาะกับเจ้าหน้าที่บางคน
- ติดสารเสพติดบางชนิด
- อยู่ร.พ.นาน ญาติไม่มาตามนัด

2) ปัจจัยด้านตัวญาติ

-ขาดความเข้าใจ

- สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและญาติไม่ดี

-สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยละญาติใกล้ชิด/เป็นผู้ป่วย พรบ.

- สูงอายุ มาไม่ได้/ลำบาก ไม่มีค่ารถ/ค่าใช่จ่ายฯ
- สังคมบีบคั้นญาติให้ไม่มารับ

3) โอกาสหลบหนี

- ช่วงเวรนอกเวลาราชการ วันหยุด เจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานน้อย
- ช่วงรับใหม่ แจกอาหาร ส่งผ้า ที่มีการเปิดประตู
- มีสถานการณ์ผู้ป่วยอื่นวุ่นวาย/อาศัยช่วงชุลมุนหลบหนี
- อาสาช่วยงานแล้วหาช่องทางเช่น การช่วยยกถาดอาหาร การช่วยล้างแก้วน้ำ เป็นต้น
- ขณะส่งทำกิจกรรมกับหน่วยอื่นเช่นงานอาชีวบำบัด จิตสังคมบำบัด ตึกกิจกรรมกลุ่ม ไปตรวจทางรังสีวิทยา จิตวิทยา ทันตกรรม รักษาด้วยไฟฟ้า เป็นต้น

4) จุดอ่อนในเรื่องโครงสร้าง

-หอผู้ป่วย/มีช่องทางหลบหนี

- ประตูทางเข้า-ออกอยู่ไกล มีตัวอาคารอื่นบัง ทำให้ยากต่อการเฝ้าระวังกรณีผู้ป่วยหลบหนีทางประตู

- จุดอ่อนบางแห่งของอาคาร สามารถรื้อ เจาะ เพื่อเป็นช่องทางหลบหนีเช่นฝ้าเพดานในห้องน้ำรวมไม่แข็งแรง แกะออกปีนขึ้นไปซ่อนตัวได้รื้อลูกกรง หรือเหล็กดัดออก รางหมุนเตียงFowler's งัดให้เป็น ช่องทางหลบหนี
- ผนังกำแพงและรั้วบริเวณด้านหลังหอผู้ป่วยฝ้ายคำ และบริเวณรั้วที่ติดกับห้องสมุด ไม่สูงพอ สามารถปีนข้ามได้ง่าย
- ขณะเจ้าหน้าที่งานซ่อมบำรุง มาทำการซ่อมภายในตัวอาคารของหอผู้ป่วย

5) มีสถานที่เหมาะสมต่อการซ่อนตัว

- หลบตามต้นไม่ พุ่มไม้ ในสนามหญ้าและบริเวณริมรั้วรอบหอผู้ป่วย
- ใต้อาคาร มุมอาคาร มีที่หลบ(ซ่อนหากับเจ้าหน้าที่)แล้วอาศัยทีเผลอของเจ้าหน้าที่หนีไปได้
- นอกรั้วมีบ้านพักเจ้าหน้าที่ วัดป่าวิเวกธรรม ผู้ป่วยที่หลบหนีและรู้เรื่องพอ อาจหยิบฉวยเสื้อผ้าที่หาได้ มาเปลี่ยน เพื่ออำพรางตัว ให้ง่ายต่อการหลบหนี เจ้าหน้าที่ที่ตามพบแต่จำไม่ได้ ทีมติดตาม มักตรวจดูอย่างเร่งรีบไม่สังเกต

6) ชุดผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วยใช้สีเดียวกัน

บางสถานการณ์ของการหลบหนีที่ไม่ใช่การหลบหนีซึ่งหน้าทำให้ยากที่จะระบุได้ว่าผู้ป่วยที่หลบหนีนั้นเป็นผู้ป่วยหอผู้ป่วยใด ต้องเสียเวลาเช็คโดยละเอียด จึงสามารถระบุและแจ้งทีมติดตามได้ว่าเป็นใคร และควรออกติดตามที่เกี่ยวข้องใดบ้างเพราะผู้ป่วยที่รับไว้รักษามาจากหลายจังหวัดทำให้ล่าช้าต่อการติดตามกลับได้อย่างมีประสิทธิภาพหลังจากที่ทีมงานได้ศึกษาสาเหตุของปัญหาแล้วได้กำหนดกิจกรรมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเฝ้าระวังหลบหนีขึ้น

5.1.3 **การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเฝ้าระวังหลบหนีหอผู้ป่วยชงโค**

1)ปรับปรุงความพร้อมของบุคลากร

- สร้างความตระหนัก และแรงจูงใจแก่ทีมบุคลากรในการป้องกันผู้ป่วยหลบหนี ในการประชุมปรึกษาของทีมงานในหอผู้ป่วยทุกครั้งของ Staff meeting และเมื่อพบเหตุการณ์

-เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมกำหนด/แก้ไขทบทวนแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการหลบหนี

- มอบหมายรายบุคคลให้มีผู้รับผิดชอบหลัก การทำกิจกรรมคุณภาพการป้องกัน ผู้ป่วยหลบหนี และทุกคนจะต้องมีวินัย ร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติตามแนวทางที่ กำหนดไว้
- ตระหนักรู้ถึงการเป็นสิ่งแวดล้อมบุคคลเพื่อการเยียวยา เสริมสร้างการให้บริการ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ให้ตรงความต้องการของผู้รับบริการมากที่สุด
- ตระหนักรู้ว่าการป้องกันที่ดีที่สุดคือเสริมสร้างความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย

2)ปรับปรุงระบบงาน

- ทีมงานร่วมกันกำหนด ทบทวนและปรับปรุง แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการหลบหนี ให้เหมาะสม ทันเหตุการณ์อยู่เสมอ
- พยาบาลประเมินสุขภาพความเสี่ยงและสมรรถนะทุกรายในผู้ป่วยแรกรับและประเมินซ้ำทุกวันจันทร์หากพบความเสี่ยงต่อการหลบหนี ให้เขียนสื่อไว้บนกระดาน เพื่อเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ติดสติ๊กเกอร์แดงมุมขวาของป้ายชื่อผู้ป่วยรายดังกล่าว เพื่อสื่อให้ทีมงานเฝ้าระวังได้ง่าย แล้วส่งต่อการเฝ้าระวังทุกครั้งที่รับ-ส่ง เวร พร้อมบันทึกในสมุดส่งเวรอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรมีการเก็บรวบรวมความถี่ ค้นหาสาเหตุของปัญหาของการหลบหนีสำเร็จ(ระดับ4)ตามแนววิเคราะห์แบบ

RootCourseAnalysis เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลโดยยึดหลัก C3THER บางรายอาจแก้ปัญหาร่วมกับสหวิชาชีพ

- มีการมอบหมายงานเฉพาะรายให้ชัดเจนในกรณีเสี่ยงสูง
- มีการเปลี่ยนแปลงกำหนดเวลา และเส้นทางเปิดปิดประตูหอผู้ป่วย
- ให้ข้อมูลเรื่องการอยู่รักษาในโรงพยาบาล ระเบียบการของตึก แก่ญาติและผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ
- มีการกำหนดเป้าหมาย ระยะเวลา การอยู่รักษา ร่วมกันระหว่างทีมการรักษา กับผู้ป่วยและญาติ
- ในรายที่มีปัญหาซับซ้อนในครอบครัวและชุมชนอาจต้องแก้ปัญหาร่วมกับสหวิชาชีพแล้วส่งต่อกลุ่มงานสุขภาพจิตชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา
- ติดตามประเมินผลทุก 1 เดือน

5.2 ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2558

6. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

6.1 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

6.1.1 ไม่พบผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ

6.1.2 ได้แนวทางป้องกันผู้ป่วยหลบหนีที่ทีมร่วมกันพัฒนาขึ้นจากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ปรับปรุงแผนการดูแลเต็มศักยภาพของทรัพยากรที่มีอยู่ เกิดมุมมองใหม่ในการป้องกันการหลบหนี โดยประยุกต์จากบริบทงานประจำได้อย่างกลมกลืน ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น แต่แก้ปัญหาได้ตรงจุด

6.2 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

1) ได้แนวทางปฏิบัติ

ข้อปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยหลบหนี โดยแบ่งเป็น 2 ทีม คือประสานและทีมออกติดตาม แล้วแบ่งหน้าที่ปฏิบัติทันทีดังนี้

1. ทีมประสาน

- เมื่อตามพบตัวแต่ไม่ยอมกลับให้ใช้วิธีเจรจาต่อรอง อาจต้องหาคนช่วยเจรจา เช่น เจ้าของสถานที่(เจ้าอาวาส พระ เจ้าของบ้าน ตำรวจในพื้นที่ รวมถึงญาติ)
- การติดต่อ/แจ้งข้อมูล
- ร.ป.ภ.ของทางโรงพยาบาล โดยใช้การแจ้งทางโทรศัพท์ทันทีเพื่อขออัตรากำลังสนับสนุนจากหน่วยงาน Buddy คือตึกฝ่ายคำและหน่วยที่เกี่ยวข้อง
- รายงานแพทย์ ให้รายงานแพทย์เจ้าของไข้ในเวลาราชการ นอกเวลาราชการให้รายงานแพทย์เวรใน แล้วรายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบเร็วที่สุดในวันราชการ

-การแจ้งตำรวจ ให้กระทำหลังจากรายงานแพทย์แล้ว

-การติดตามญาติ ในวันราชการให้ผ่านงานสังคมสงเคราะห์หรือให้พยาบาลที่ทำหน้าที่ Inchargeโทรแจ้งญาติโดยตรง ส่วนในเวรนอกเวลาราชการให้พยาบาลฯโทรติดต่อญาติได้โดยไม่ผ่านนักสังคมสงเคราะห์

2.ทีมออกติดตาม มีข้อปฏิบัติในการติดตามดังนี้

- ทันทีที่พบผู้ป่วยพยายามหลบหนีออกนอกบริเวณหอผู้ป่วยในขอบเขตที่กำหนด ให้รีบตรวจสอบรายชื่อเพื่อระบุตัวผู้หลบหนีและฝ่ายหนึ่งออกค้นหาบริเวณที่คาดว่าจะหลบซ่อน (ด้วยความระมัดระวัง) ทีมติดตามจะต้องนำอุปกรณ์สำคัญไปด้วยคือเชือกมัดข้อมือผู้ป่วย ควรมีอย่างน้อย 2 คน หากเป็นไปได้ไม่ควรไปในชุดปฏิบัติงานตามปกติ เมื่อตามพบตัวแต่ไม่ยอมกลับ

ให้ใช้วิธีเจรจาต่อรอง อาจต้องหาคนช่วยเจรจา เช่นเจ้าของสถานที่ เจ้าอาวาส พระสงฆ์ ตำรวจในพื้นที่ รวมถึงญาติ

2)ได้แนวทางป้องกันการหลบหนีดังนี้

ก. ด้านเจ้าหน้าที่

- ปัญหา

1.ประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุมเนื่องจากขาดความตระหนักและไม่เห็นความสำคัญในการประเมินผู้ป่วยและหรือให้ความไว้วางใจผู้ป่วยมากเกินไป

- แนวทางแก้ไข

-ประเมินและคัดกรองพฤติกรรมของผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในหอผู้ป่วยและติดตาม

-สร้างการตระหนักรู้/แนวคิดในการเฝ้าระวังดังนี้

- ทุกคนมีโอกาสหลบหนี
- ทบทวน/ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติอยู่เสมอโดยวิเคราะห์จากจุดบกพร่องที่เคยมี
- มอบหมายให้ดูแลรายบุคคลในรายที่มีความเสี่ยงต่อการหลบหนีสูง
- ประเมินความคิดหลบหนีจากใบ SAVE เฝ้าระวังเป็นพิเศษกรณีมีประวัติการหลบหนี ร่วมกับมี Escape signs อย่างอื่น
- ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างเคร่งครัด เมื่อเกิดเหตุการณ์หลบหนี ให้ทบทวนหาจุดอ่อน ให้ข้อมูลกับทีมงานที่เกี่ยวข้องและปรับปรุงทุกครั้งที่พบสิ่งที่ควรแก้ไข
- พัฒนาทักษะการประเมินผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการหลบหนีในทุกระยะการเจรจาต่อรอง การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ให้ความสำคัญต่อการตรวจเยี่ยม ให้ข้อมูลที่ถูกต้องต่อผู้ป่วยที่ถูกจำกัดบริเวณ ผูกมัดและอื่นๆ
- อธิบายขั้นตอนการกลับบ้าน โดยจัดทำโปสเตอร์และติดประกาศให้เห็นอย่างเด่นชัดภายในหอผู้ป่วย

2. การนิเทศไม่ครอบคลุม

แนวคิดสำหรับผู้ป่วย(ผู้ดูแลต้องช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้)

- อยู่รักษาจนครบตามแผนการดูแล ดีกว่าหลบหนี
- การได้กลับบ้านโดยแพทย์อนุญาต Smart กว่าการหลบหนี

- ช่วยให้เกิดการประเมินตนเองว่า ..ทำไมฉันต้องมารักษา...

ข.ตรวจจับได้ฉับไวต่อสัญญาณการหลบหนี

- มองประตูบ่อยๆ เลียบๆเคียงแถวประตูทางออก
- อาสาช่วยงานบ่อยๆ โดยเฉพาะงานนอกหอผู้ป่วย
- ไม่พึงพอใจระบบบริการ เจ้าหน้าที่บางคน
- พูด ซักถามเรื่องการกลับบ้านบ่อยๆ
- ญาติให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยเคยขู่ “ถ้าให้อยู่โรงพยาบาล จะหลบหนี”

ค.ระบบการดูแล

- บางกรณีต้องให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล/วางแผนการดูแล หากมีความจำเป็นอาจต้องรายงานแพทย์ให้ทบทวนว่าควรให้ญาติอยู่เฝ้าสักระยะก่อน
- การตรวจนับ ขานชื่อ ให้กำหนดเวลานับเป็น ก่อนรับเวร หลังอาหารเช้า ก่อนอาหารเที่ยง หลังอาหารเที่ยง หลังอาหารเย็น ทุกครั้งที่มีการเปิดประตูครั้งใหญ่ เช่นการย้าย/แบ่งผู้ป่วยขึ้น ลง ระหว่างชั้นหนึ่งและชั้นสอง
- มีการตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุกชั่วโมง หรือตามสถานการณ์
- รายที่เสี่ยงหลบหนี จะต้อง Assign ผู้ดูแลให้ชัดเจน ให้ความสำคัญในการทดลองให้ออกจากห้องดูแลพิเศษเป็นครั้งแรกและครั้งต้นๆ จนกว่าจะได้รับความไว้วางใจจากทีมงาน โดยทีมจะต้องปรึกษากันก่อนว่าจะให้ออกได้หรือไม่ ออกมานานเท่าใด และกำหนดบริเวณที่จะให้ร่วมกิจกรรมในระยะเวลาที่ฝึกการให้ออกจากห้องดูแลพิเศษนั้น
- ผู้ป่วยเสี่ยงหลบหนี ที่ได้รับความไว้วางใจแล้ว ควรจัดให้มีคู่ Buddy กำหนดบทบาทของ Buddy โดยคู่จะต้องเป็นผู้มีความคิดบวกต่อการอยู่รักษา
- ช่วงเวลาเสี่ยงคือเวลาเปิดประตู โดยเฉพาะนอกเวลาราชการ จะต้องไม่กระทำโดยพลการ ต้องมั่นใจว่าทีมงานพร้อมดูแล ช่วยเหลือได้ทันที เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
- ให้ความสำคัญของการจัดกลุ่มประชุมปรึกษา ให้ความสำคัญต่อปัญหาความต้องการของผู้ป่วยที่นำเสนอในกลุ่ม ตอบให้มากที่สุดในทุกประเด็น เน้นความสำคัญของการอยู่รักษา การดูแลให้กำลังใจซึ่งกันและกัน บางสถานการณ์ อาจให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมการดูแล ช่วยเหลือกันเอง ให้แรงเสริมบวกกับผู้ที่มีส่วนร่วมในกิจกกรม เพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจต่อระบบบริการ
- จัดกลุ่มประคับประคองในผู้ป่วยกลุ่ม ญาติไม่มาตามนัด เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย และประสานนักสังคมสงเคราะห์ /ประสานโซนตามญาติมาพูดคุย ค้นหาปัญหา

การดูแลผู้ป่วย แหล่งสนับสนุนทางสังคม ดำเนินการแก้ไขเท่าที่สามารถทำได้ เพื่อเตรียมความพร้อมในการกลับสู่ชุมชนของผู้ป่วย เน้นการดูแลแบบองค์รวม

- จัดให้มีกิจกรรมคลายเครียด เสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดี เช่นกิจกรรมสันทนาการ ส่งเสริมการหัวเราะ การพูดเรื่องขัน เรื่องเล่าเสริมกำลังแรงใจ เสริมแรงบันดาลใจในการร่วมมือต่อการรักษา
- การส่งต่อหน่วยต่างๆเช่นตึกกลุ่ม งานรังสีวิทยา ทันตกรรม การตรวจทางจิตวิทยา อาชีวบำบัดฯลฯ ต้องระวังเป็นพิเศษ อาจต้องเพิ่มเจ้าหน้าที่ตามความจำเป็น หรือจัดให้ร่วมเฉพาะกิจกรรมภายในหอผู้ป่วยเท่านั้นในผู้ป่วยบางราย
- กำหนดสถานที่เยี่ยมญาติ เป็นบริเวณม้าหินอ่อนหน้าตึก เจ้าหน้าที่สามารถมองเห็นชัดเจน
- วางตำแหน่งเจ้าหน้าที่เฝ้าระวังชัดเจน เมื่อผู้ป่วยออกมาทำกิจกรรมนอกหอผู้ป่วย ระวังเป็นพิเศษต่อช่องทางเสี่ยงหลบหนี3จุดดังนี้ 1) บริเวณทางเดินขึ้นตึก2)บริเวณหน้าโรงอาหาร3)บริเวณมุมด้านขวาของตึก
- แจ้งซ่อมทันทีที่มีช่องทางหลบหนีที่พบใหม่
- ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การพยาบาลแบบเอื้ออาทร กิริยาท่าทางที่เป็นกันเอง จริงใจ สม่ำเสมอ

6.3 สรุปผลการเปลี่ยนแปลงและการอภิปรายผล

6.3.1.สรุปผลงาน

- จากการประเมินผลทุกเดือนตั้งแต่ เดือนเมษายน-มิถุนายน 2558ไม่พบผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ
- มีแนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยหลบหนีที่ชัดเจน และเหมาะสมกับบริบทของตึก
- การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติในการอยู่โรงพยาบาลระเบียบการของตึกอย่างสม่ำเสมอ มีส่วนทำให้ผู้ป่วย/ญาติเข้าใจ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และร่วมมือในการอยู่รักษามากขึ้น
- จากการที่กำหนดเป้าหมาย ระยะเวลา การอยู่รักษา ร่วมกันระหว่างทีมการรักษา กับผู้ป่วยและญาติทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการอยู่รักษามากขึ้น

6.3.2.การอภิปรายผลงาน:

จากการดำเนินโครงการเป็นระยะเวลา 3 เดือนพบว่าไม่มีผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ มีผู้ป่วยพยายามหลบหนี จำนวน 1 ราย และพบผู้ป่วยหลบหนีไม่สำเร็จจำนวน 5 ราย และมีความตระหนักรู้ถึงข้อดีของความร่วมมือตามแผนการรักษา ไม่พยายามหลบหนีอีก

7. บทเรียนที่ได้รับ

จากการดำเนินโครงการทีมชงโครู้สึกภาคภูมิใจและได้บทเรียนดังนี้ :

7.1 การทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยแนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยหลบหนีเป็นสิ่งที่จำเป็น การดูแลผู้ป่วยหลบหนีช่วยทำให้เราได้ค้นพบโอกาสการพัฒนาทักษะระบบในการดูแล และมุ่งที่จะแก้ปัญหาแบบยั่งยืน โดยค้นหาปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุการหลบหนีของผู้ป่วยแต่ละรายเป็นสิ่งที่จำเป็น และสามารถช่วยให้มองเห็นปัจจัยในการหลบหนีที่แตกต่างกันสามารถพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาแบบครอบคลุม เป็นระบบและสอดคล้องกับงานประจำ ช่วยให้การดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยหลบหนีมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับตัวชี้วัดขององค์กร

7.2. การกำหนดเป้าหมาย ระยะเวลา การอยู่รักษา ร่วมกันระหว่างทีมการรักษากับผู้ป่วยและญาติเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ลดความเสี่ยงในการหลบหนีของผู้ป่วยได้

7.3 การสร้างความตระหนักรู้ของผู้ให้บริการ ทีมงานที่มีการหารือเพื่อการพัฒนางานบริการ การดูแลผู้ป่วย ช่วยเสริมสร้างความกระตือรือร้น ตลอดจนแรงจูงใจแก่ทีมบุคลากรให้มีวินัยในการปฏิบัติงานตามข้อตกลงร่วมกัน ความร่วมมือร่วมใจจากเจ้าหน้าที่ จะเป็นตัวอย่างที่ดีให้ผู้ป่วยถือเป็นแบบอย่าง การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงบันดาลใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษา เกิดความรู้สึกอบอุ่นไม่คิดหลบหนี นอกจากนี้ การติดตามประเมินผล การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและกำหนดกิจกรรมบางอย่าง เพื่อการปรับปรุงบริการให้ตรงความต้องการ จะช่วยให้ได้บรรยากาศที่ผ่อนคลายในการอยู่รักษา ช่วยให้เกิดผลการดูแลที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพต่อไป

8. การติดต่อกับทีมงาน

นางบุปผา รุ่งเรือง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โทร 088-5622410
นายนพดลกันหากุล พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โทร 089- 7112125
นายวรวิทย์ทองครไทย พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โทร 085- 0006154
นายปริญญาชะอินวงษ์ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โทร 090- 9496266
นายธีรยุทธ อนุสุริยา ผู้ช่วยเหลือคนไข้
นายเกรียงไกร ทับธานี ผู้ช่วยเหลือคนไข้
นายสฤษดิ์ปลางนิขันธ์ ผู้ช่วยเหลือคนไข้
นายคำน้อย กันยา ผู้ช่วยเหลือคนไข้