1. **การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเรื่อง** ป้องกันไว้ไม่หลบหนี

2. **ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน** นางศุภรัตน์ เวชสุวรรณและคณะ ตึกเฟื่องฟ้า

3. **ความเป็นมา/เหตุผลของการพัฒนา/สาเหตุของปัญหา**

ตึกเฟื่องฟ้า รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์และผู้ป่วยจิตเวชชายทั่วไป รวมถึงผู้ป่วยพิเศษชายที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล หรือสามารถเสียค่าใช้จ่ายได้เอง และยังมีผู้ป่วยที่สถานคุมประพฤติส่งมาบำบัดยาเสพติด หรือผู้ป่วยที่ศาลตัดสินคดีสิ้นสุดแล้วศาลส่งเข้ามาบำบัดรักษาอาการทางจิต ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลนานและมีเสื้อผ้าของผู้ป่วยฝากไว้ที่ตึกด้วย

โครงสร้างตึกมีลักษณะเป็นตึกสองชั้น ชั้นล่างมีห้องพิเศษ 2 ห้อง ผู้ป่วยรับใหม่หรือผู้ป่วยประเภท 1 , 2 และผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังความปลอดภัยให้อยู่ชั้นล่าง ส่วนผู้ป่วยที่อาการทางจิตสงบให้นอนชั้นบน แต่ในเวลากลางวันให้ผู้ป่วยลงมาทำกิจกรรมชั้นล่าง บริเวณตึก มีรั้วติดกับถนนที่อยู่ใกล้ตึกผู้ป่วยนอก มองเห็นญาติหรือผู้ป่วยนอกที่เดินผ่านถนนหน้าตึก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะลงมาทำกิจกรรมบริเวณหน้าตึก บริเวณหอผู้ป่วยจัดให้มีสภาพคล้ายบ้าน ผู้ป่วยรู้สึกอิสระ กล้าแสดงออก บางรายมีญาติเฝ้าดูแล หรือญาติมาเยี่ยม แล้วฝากเงิน ของใช้ส่วนตัว ฯลฯ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสพยายามหลบหนีออกจากโรงพยาบาลและมีแนวโน้มหลบหนีสำเร็จเพิ่มมากขึ้น

จากการทบทวนตัวชี้วัดของตึกเฟื่องฟ้าพบว่า สถิติ หลบหนีของตึกยังเป็นความเสี่ยงที่สูงกว่าเป้าหมายคือ ปีงบประมาณ2555 เดือน ตุลาคม พฤศจิกายน ธันวาคม 2554 มีผู้ป่วยหลบหนีไม่สำเร็จจำนวน 1, 1 และ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.56, 1.52 และ 2.13 ตามลำดับ และ มีผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ ในเดือนธันวาคม จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.06 ซึ่งผลกระทบจากการที่ผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จมีทั้งต่อตัวผู้ป่วย ต่อบุคลากรทีมงาน และต่อการบริการของโรงพยาบาล ทางตึกได้จัดประชุมสร้างความตระหนักในทีมและระดมสมองหาแนวทางปฏิบัติโดยทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เพื่อหาแนวทางป้องกันการหลบหนีและปฏิบัติตามแนวทางร่วมกัน

4. **วัตถุประสงค์/เป้าหมายของการพัฒนา**

1. เพื่อป้องกันผู้ป่วยหลบหนีออกจากโรงพยาบาล
2. เพื่อลดอัตราการหลบหนีสำเร็จ

5. **กระบวนการพัฒนา**

จากปัญหาดังกล่าว บุคลากรตึกเฟื่องฟ้า จึงประชุม ทบทวน วิเคราะห์สาเหตุ และหาแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันและลดจำนวนผู้ป่วยหลบหนีออกจากโรงพยาบาล สรุปได้ดังนี้

สาเหตุที่ผู้ป่วยหลบหนี เนื่องจากปฏิเสธการเจ็บป่วย อยากกลับบ้านมาก มีอาการทางจิตสับสน เวลาที่หลบหนี พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่หลบหนีขณะลงมาทำกิจกรรมที่ชั้นล่าง และขณะไปรับประทาน

อาหารที่โรงเลี้ยง รวมทั้งหลบหนีขณะที่พยาบาลเข้าไปดูแลผู้ป่วยแล้วเปิดประตูทิ้งไว้ ซึ่งจากการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการหลบหนีพบว่า บุคลากรขาดการตระหนักในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมหลบหนี

ทีมเฟื่องฟ้าได้ทบทวนแนวปฏิบัติเดิมซึ่งยังไม่ครอบคลุมจึงได้จัดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่มีประวัติและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการหลบหนี ดังนี้

<u>บทบาทพยาบาลวิชาชีพ</u>

1. ประเมินอาการทางจิต / พฤติกรรมเสี่ยง ต่อการหลบหนีของผู้ป่วยทุกราย เป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งได้แก่

- ความร่วมมือในการอยู่โรงพยาบาล / การยินยอมการรักษา
- การยอมรับความเจ็บป่วย
- ประวัติการหลบหนีครั้งก่อน
- ประวัติการถูกทอดทิ้งจากญาติ
- ระยะเวลาการรอญาติรับกลับบ้าน
- การ ติดสารเสพติด เพื่อพิจารณารายงานแพทย์

2. สนทนาเชิงบำบัดรายบุคคล ให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึก ความต้องการ ปัญหาคับข้องใจ เครียด หรือวิตกกังวล

3. อธิบายผู้ป่วยให้รับทราบ เข้าใจ ขั้นตอนการรักษา การแจ้งญาติ กฎระเบียบ และวิธีการปฏิบัติตัวขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล

4. ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตทุเลา พิจารณารายงานแพทย์ เพื่อขอ order discharge และโทรศัพท์แจ้งญาติตามความเหมาะสม

5. ส่งเวรต่อ โดยการเขียนรายชื่อผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการหลบหนีบนกระดาน และระบุใน สมุดส่งเวร ว่า "ระวังหลบหนี" พร้อมทั้งมีการติดสติ๊กเกอร์สีแดงที่ป้ายชื่อผู้ป่วย

6. ส่งเวรต่อให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ทราบ สำหรับผู้ป่วยที่มีประวัติหลบหนี ให้ไปรับประทานอาหารที่โรงเลี้ยงโดยไป – กลับ พร้อมผู้ช่วยเหลือคนไข้ แต่ถ้าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการหลบหนีจัดให้รับประทานอาหารบนตึก

7. มอบหมายให้พยาบาล / ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน : ผู้ป่วย 4-5 คน ดูแลใกล้ชิดหรืออยู่ในสายตา ถ้าพบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการหลบหนี ให้รีบรายงานพยาบาลหัวหน้าเวร เพื่อพิจารณาดำเนินการแก้ไขต่อไป

8. จัดผู้ช่วยเหลือคนไข้รับผิดชอบเฝ้าระวังดูแลจุดที่เสี่ยงต่อการหลบหนี เช่น ประตูหน้าตึก และด้านหลังตึกโรงอาหาร

9. ห้ามญาติฝากเงิน ของมีค่า โทรศัพท์มือถือ เสื้อผ้า ฯลฯ ติดตัวผู้ป่วย

10. ผู้ป่วยที่พยายามหลบหนีหลายครั้ง ไม่ร่วมมือในการรักษา พิจารณารายงานแพทย์

11. บันทึกอาการ พฤติกรรมใน Nurse note เขียนบันทึก "ระวังหลบหนี" ด้วยปากกาสีแดงใน สมุดส่งเวร และส่งเวรอย่างต่อเนื่องทุกเวร

12. ทบทวนการดูแล / เฝ้าระวังผู้ป่วยหลบหนี โดยใช้หลัก C3 THER

13. รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และสรุป case conference ทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยหลบหนีออกจากโรงพยาบาล และติดตามตัวชี้วัดทุกเดือน

<u>บทบาทผู้ช่วยเหลือคนไข้</u>

1. รับ – ส่งเวรร่วมกับพยาบาล กรณีผู้ป่วยระวังหลบหนี ให้ใช้ปากกาสีแดงเขียนชื่อผู้ป่วยในสมุดบันทึกสัญญาณชีพและทำสัญลักษณ์ดอกจัน (*) สีแดง หน้าข้อรายชื่อผู้ป่วย
2. ในการนำส่งผู้ป่วยไปตึกกลุ่มกิจกรรม/การตรวจพิเศษให้มีเจ้าหน้าที่นำส่งและรับกลับทุกครั้ง
3. ในกรณีที่ต้องเข้ากลุ่มกิจกรรมนอกตึก ต้องมีการส่งต่อเจ้าหน้าที่ให้ทราบ เพื่อเฝ้าระวังดูแลต่อเนื่อง
4. ประเมินการไปรับประทานอาหารที่โรงเลี้ยงของผู้ป่วยแต่ระรายร่วมกับพยาบาล
5. พาผู้ป่วยไปรับประทานอาหารที่โรงเลี้ยงพร้อมกัน โดยให้ผู้ป่วยเดินเข้าแถวอย่างเป็นระเบียบจัดให้ผู้ป่วยนั่งรับประทานอาหารโต๊ะเดียวกัน
6. หลังจากรับประทานอาหารเสร็จให้พาผู้ป่วยกลับตึกพร้อมกัน
7. จัดให้มีผู้ช่วยเหลือคนไข้ยืนรอผู้ป่วยอยู่ที่ทางขึ้นตึก 1 คน เพื่อรอรับผู้ป่วยกลับ ดูแลผู้ป่วยไม่ให้เดินออกนอกเส้นทาง
8. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกห้อง ตรวจดูความเรียบร้อยของประตู หน้าต่าง เพดาน ห้องน้ำ ฯลฯ และปิดล็อคประตูห้องนอนผู้ป่วยทุกห้องหลังแจกยาก่อนนอน (เวลา 20.30 น.)
9. จัดผู้ช่วยเหลือคนไข้รับผิดชอบเฝ้าระวังดูแลจุดที่เสี่ยงต่อการหลบหนี
10. ตรวจนับผู้ป่วยตามเวลาอย่างเคร่งครัด

ตรวจนับผู้ป่วยเวรเช้า 4 ครั้ง เวรบ่าย 3 ครั้ง และเวรดึก 2 ครั้ง

เวรเช้า	**ก่อนรับเวร**	**ก่อน-หลังรับประทานอาหารกลางวัน**	**ก่อนอาบน้ำ**
เวรบ่าย	**ก่อนรับเวร**	**หลังรับประทานอาหารเย็น**	**หลังกินยาก่อนนอน**
เวรดึก	**ก่อนรับเวร**	**หลังรับประทานอาหารเช้า**	

การตรวจนับผู้ป่วย ต้องขานชื่อและยกมือด้วย ป้องกันการนับซ้ำราย

11. ในกรณีตรวจนับผู้ป่วยไม่พบ ให้ปฏิบัติดังนี้

11.1 รายงานพยาบาลหัวหน้าเวรทราบ

11.2 กดปุ่มสัญญาณฉุกเฉิน “หลบหนี” เพื่อประสานเจ้าหน้าที่อื่นช่วยออกติดตามผู้ป่วย

11.3 ออกติดตามผู้ป่วยภายใน และภายนอกโรงพยาบาล

แนวปฏิบัติเพิ่มเติม

1. ผู้ป่วยพรบ.ยาเสพติดให้เฝ้าระวังการหลบหนีจนกว่าจะจำหน่าย
2. กรณีผู้ป่วยจำหน่ายไม่ให้เปลี่ยนเสื้อผ้ารอญาติ
3. ผู้ป่วยจำหน่ายให้ออกนอกตึกได้พร้อมญาติเท่านั้น
4. กรณีญาติมาเยี่ยมให้ประเมินความต้องการของญาติในการรับผู้ป่วยกลับ ถ้าผู้ป่วยยังไม่สามารถจำหน่ายได้ ต้องอธิบายให้ญาติเข้าใจ
5. ถ้าจำเป็นอาจจะต้องจำกัดสถานที่ให้อยู่ในห้องแยก

6.มีการนำหลักฐานทางวิชาการมาประกอบการพัฒนา

คู่มืองานบริการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล

7.ตัวชี้วัด/การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

เริ่มดำเนินการเดือนมกราคม – เมษายน 2555 มีผลการดำเนินงานดังนี้

ตารางข้อมูลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการหลบหนี

	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา			
	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน
ผู้ป่วยเฝ้าระวัง	64	52	94	123	104	127	107
หลบหนีไม่สำเร็จ	1	1	2	1	0	0	0
หลบหนีสำเร็จ	0	0	1	0	0	0	0

ตารางแสดงตัวชี้วัดผู้ป่วยหลบหนีออกจากโรงพยาบาลของตึกเฟื่องฟ้าหลังการพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ร้อยละ	เดือน			
		ม.ค	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย
1. ร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีไม่สำเร็จ	3	0.81	0	0	0
2. ร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ	0	0	0	0	0

หลังการทำ CQI 1 เดือน ประเมินผลพบว่ายังมีหลบหนีไม่สำเร็จ 1 ราย หลังจากที่ทางตึกได้ประชุมหารากเหง้าของปัญหาพบว่า บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติอย่างครบถ้วน ดังนั้นจึงกำหนดให้มีการทบทวนมาตรการการดูแลผู้ป่วยหลบหนี โดยกระทำอย่างต่อเนื่อง ทุก 2/ สัปดาห์ และมีการนิเทศติดตามผลการปฏิบัติงาน และการบันทึกเพื่อป้องกันผู้ป่วยหลบหนีอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์

จากผลลัพธ์ที่พบว่ามีผู้ป่วยพยายามหลบหนี ทีมงานจะได้ทำ PDCA ต่อไป

8.แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

พัฒนาแนวทางการป้องกันการหลบหนีเพิ่มความเฝ้าระวังในผู้ป่วย พรบ.ยาเสพติด

9.ผู้ประสานงาน นางศุภรัตน์ เวชสุวรรณ