1. ชื่อโครงการ สติ๊กเกอร์ป้องกันการหลบหนีหลังแพทย์มีคำสั่งรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

2. ชื่อและ / สมาชิกทีม : งานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

3. เป้าหมาย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยพยายามหลบหนี และหลบหนีสำเร็จงานผู้ป่วยนอก

4. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

การเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรงซึ่งเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อตนเอง บุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อมและเกินความสามารถที่ญาติหรือผู้ดูแลได้ แพทย์จึงมีความจำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้การบำบัดรักษาพยาบาลตามปัญหาที่พบ ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่จะไม่ยอมรับการเจ็บป่วยและปฏิเสธการรักษาจึงพยายามหลบหนีออกนอกโรงพยาบาล ในช่วงเวลาที่ผ่านมาทีมการพยาบาลผู้ป่วยนอกแนวทางการป้องกันผู้ป่วยหลบหนี โดยให้ผู้ป่วยใส่เสื้อกั๊กสีส้มเพื่อบ่งชี้ผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาล หลังดำเนินงานพบว่าเสื้อกั๊กมีจำนวนจำกัด ไม่สะดวกในการดูแลทำความสะอาด เสื้อชำรุด สูญหาย ประกอบกับการชี้บ่งตัวผู้ป่วยที่รับไว้รักษามีการสื่อสารเฉพาะจุดบริการรับไว้รักษา (จิตเวชฉุกเฉิน) แต่ความเป็นจริงแล้วผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือในการรักษาจะพยายามหลบหนีออกจากโรงพยาบาลได้ทุกขณะเมื่อมีโอกาส แผนกผู้ป่วยนอกเป็นพื้นที่เปิด มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ทำให้มีความเสี่ยงต่อการหลบหนีได้สำเร็จ ดังนั้นการติดสติ๊กเกอร์เป็นการสื่อสารเชิงสัญลักษณ์เพื่อบ่งชี้ตัวผู้ป่วยที่รับไว้รักษาจึงมีความสำคัญในทีมการพยาบาลผู้ป่วยนอกเพื่อเป็นการสื่อสาร สังเกต และเฝ้าระวังร่วมกันตั้งแต่แพทย์มีคำสั่งรับไว้รักษาจนกระทั่งการนำส่งผู้ป่วยเข้าตึกผู้ป่วยใน

การชี้บ่งตัวผู้ป่วยที่แพทย์มีคำสั่งรับไว้รักษา จึงเป็นการบริหารความเสี่ยงอีกวิธีหนึ่งเพื่อป้องกันการหลบหนีและลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยหลบหนีก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนำส่งตึกผู้ป่วยในจากสถิติอุบัติการณ์ผู้ป่วยหลบหนี งานพยาบาลผู้ป่วยนอกในปีงบประมาณ 2556 พบว่าหลบหนีสำเร็จ 1 ราย จากข้อมูลดังกล่าวงานพยาบาลผู้ป่วยนอกจึงได้ร่วมวิเคราะห์ วางแผนและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

5. กระบวนการพัฒนา (PDCA): จากการวิเคราะห์ ทบทวนระบบในหน่วยงาน พบสาเหตุของการหลบหนีได้ดังนี้

ด้านผู้ป่วย : เช่น ปฏิเสธการเจ็บป่วย ไม่อยากอยู่รักษาในโรงพยาบาล ถูกญาติหลอกมาโรงพยาบาล โกหกญาติให้พาไปห้องน้ำแล้วหลบหนีออกจากโรงพยาบาล

ด้านบุคลากร : เช่น การคัดกรองอาการและความเสี่ยงไม่ครอบคลุม ไม่สามารถสื่อสารเจ้าหน้าที่ได้ทั่วถึงหลังแพทย์มีคำสั่งรับไว้รักษาว่าผู้ป่วยที่รับไว้รักษาเป็นใคร การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอยู่รักษาในโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติหลังแพทย์มีคำสั่งรับไว้รักษาไม่ชัดเจนและไม่เป็นแนวทางเดียวกัน การติดป้ายชื่อผู้ป่วยเพื่อชี้บ่งตัวผู้ป่วยที่รับไว้รักษาจะมีเฉพาะจุดบริการรับไว้รักษา

ด้านสิ่งแวดล้อม : การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่แพทย์มีคำสั่งรับไว้รักษาจากงานบริการก่อนและหลังพบแพทย์ไปจนถึงการนำส่งผู้ป่วยเข้าตึกผู้ป่วยในเป็นพื้นที่เปิด ต้องผ่านหลายจุดบริการ ประกอบกับมีผู้มารับบริการคนอื่นๆปะปนกัน ผู้ป่วยสวมชุดไปรเวต (Private) ซึ่งไม่แตกต่างจากผู้มารับบริการคนอื่นๆ ที่ตั้งของงานพยาบาลผู้ป่วยนอกอยู่ติดถนนและประตูทางออกของโรงพยาบาล ผู้ป่วยทุกรายที่รับไว้รักษาและญาติต้องอยู่ในห้องฉุกเฉิน

(ห้อง 30) ร่วมกับผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีอาการทางจิตรุนแรงซึ่งควบคุมพฤติกรรมไว้เพื่อรอแพทย์ตรวจทำให้เกิดปัญหาดังนี้ จำนวนผู้ป่วยมาก เตียง/เก้าอี้มีจำนวนจำกัดไม่เพียงพอ เกิดการกระตุ้นกันทำให้ผู้ป่วยมีอาการมากขึ้น

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ทีมการพยาบาลผู้ป่วยนอกได้ร่วมกันประชุม นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาสาเหตุที่หลบหนี ทบทวนระบบการให้บริการและค้นหาข้อบกพร่อง พบว่าหลังแพทย์มีคำสั่งรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ไม่สามารถสื่อสารได้ไม่ทั่วถึง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องผ่านหลายจุดและเป็นพื้นที่เปิด มีผู้มารับบริการมีจำนวนมาก เพื่อเป็นการสื่อสารในทีม เป็นข้อสังเกตและเฝ้าระวังร่วมกัน และออกติดตามได้ทันเวลา จึงใช้สติ๊กเกอร์สีส้มซึ่งหาได้ง่ายและประหยัดเป็นการสื่อสารเชิงสัญลักษณ์แทนโดยมีแนวปฏิบัติดังนี้

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการหลบหนี

1. เมื่อแพทย์มีคำสั่งรับผู้ป่วยไว้รักษา ให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้จุดบริการก่อนและหลังพบแพทย์ติดสติกเกอร์สีส้มที่บริเวณ ปกเสื้อ หรือ แขนเสื้อ หรือหน้าอกซ้ายของผู้ป่วยเพื่อบ่งชี้ตัวผู้ป่วย และเป็นการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทราบ

2. ผู้ช่วยเหลือคนไข้จุดบริการก่อนและหลังพบแพทย์นำส่งผู้ป่วยที่รับไว้รักษาพร้อมญาติส่งต่อให้กับพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่จุดบริการรับผู้ป่วยไว้รักษา ผู้ช่วยเหลือเขียนชื่อผู้ป่วยลงในกระดาษ(ขนาด 5 นิ้วX 4 นิ้ว) ด้วยปากกาเคมีให้ชัดเจนนำไปติดที่แขนเสื้อ หรือปกเสื้อด้านซ้ายอีกครั้ง

2.1 ผู้ป่วยร่วมมือในการอยู่รักษาในโรงพยาบาล

ในกรณีผู้ป่วยไม่มีญาติมาด้วย ให้ผู้ป่วยนั่งเก้าอี้ที่ระบุ สำหรับผู้ป่วย AD แถวที่ 1 (ใกล้โต๊ะพยาบาลฉุกเฉิน) และมอบหมายผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คนดูแลใกล้ชิด (ดูแล 1: 1)

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีญาติมาด้วย ให้ผู้ป่วยนั่งเก้าอี้ที่ระบุ สำหรับผู้ป่วย AD แถวที่ 1 (ใกล้โต๊ะพยาบาลฉุกเฉิน) ให้ญาตินั่งเก้าอี้แถวที่ 2 ตรงกับผู้ป่วยเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

2.2 กรณีผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการอยู่รักษาในโรงพยาบาล แจ้งญาติผู้ป่วยเพื่อขออนุญาตควบคุมพฤติกรรมไว้ในห้องฉุกเฉิน (ห้อง 30) ให้ญาติเฝ้าเพื่อดูใกล้ชิด 1 คน กรณีไม่มีญาติมอบหมายให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ดูแลใกล้ชิด (ดูแล 1:1) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยทุก 15 นาที พร้อมทั้งประเมินความต้องการ อาการเมื่อพบปัญหาให้รายงานพยาบาลทันที

3. การนำส่งผู้ป่วยเข้าตึกผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยร่วมมือในการอยู่รักษาในโรงพยาบาล: ให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 2 คนนำส่งผู้ป่วยพร้อมญาติเข้าตึกผู้ป่วยใน กรณีที่ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการอยู่รักษาในโรงพยาบาล: จำกัดพฤติกรรมโดยการมัดแขนไขว่หลังทุกรายโดยเชือก restraint และสวมถุงมือมัดใจไว้เพื่อป้องกันการทำร้ายหยิก ข่วน และปกป้องสิทธิผู้ป่วย

4. เมื่อนำส่งผู้ป่วยถึงตึก : ผู้ช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยกับพยาบาลประจำตึกและให้พยาบาลเซ็นชื่อรับผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการอยู่รักษาในโรงพยาบาล ให้ส่งต่อข้อมูลระวังหลบหนี และนำผู้ป่วยเข้าห้องสังเกตอาการของตึกนั้นๆพร้อมเจ้าหน้าที่ในตึก

6. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

ขั้นเตรียมการ (มกราคม – กุมภาพันธ์ 2557) ศึกษาปัญหาในหน่วยงานและรวบรวมอุบัติการณ์ ประชุมปรึกษาในทีมการพยาบาลผู้ป่วยนอกเพื่อหาแนวทางปฏิบัติเพื่อบริหารความเสี่ยงพยายามหลบหนี / หลบหนีสำเร็จในหน่วยงาน จัดหาอุปกรณ์ เช่น สติ๊กเกอร์ เก้าอี้สำหรับผู้ป่วยที่รับไว้รักษา ถุงมือมัดใจสำหรับสวมทับเชือก restraint

ขั้นดำเนินการ (มีนาคม – กรกฎาคม 2557) วางแผน เตรียมปฏิบัติ ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ตามขั้นตอนที่กำหนด ประเมินผลการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงแก้ไข

ขั้นประเมินผล หลังดำเนินการพบว่า ระยะเวลา 5 เดือน (1 มีนาคม 2557 ถึง 31 กรกฎาคม 2557) ผู้ป่วยได้รับการดูอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นระบบไม่พบว่ามีผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ ได้ถุงมือมัดใจสวมทับเชือก Restraint ผู้ป่วยสวมทับ

7. บทเรียนที่ได้รับ / การขยายผล

จากการดำเนินงานพบว่า 1. สติ๊กเกอร์เป็นการสื่อสารเชิงสัญลักษณ์ในทีมเพื่อชี้บ่งตัวผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ข้อสังเกตสติ๊กเกอร์ลอกหลุดง่าย/ใช้สื่อสารในทีมได้นะระยะเวลาสั้นๆได้ ขณะผู้ช่วยคนไข้เหลือนำผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลส่งต่อจุดบริการรับไว้รักษาสามารถบ่งชี้ตัวผู้ป่วยได้ชัดเจนและสามารถสังเกตเห็นได้ชัด ผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือในการอยู่รักษาในโรงพยาบาลมีการควบคุมโดนเชือก Restraint ขณะนำผู้ป่วยส่งตึกได้มีการสวมถุงมือมัดใจทับ เป็นการลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการนำส่งผู้ป่วยที่รับไว้รักษาเข้าตึกผู้ป่วยใน เช่น การหยิก ข่วน ชกทำร้าย เจ้าหน้าทีและ/หรือญาติ และปกป้องสิทธิ์และลดตราบาปของผู้ป่วย (Stigma) จากการผูกมัดด้วยเชือก Restraint ขณะนำผู้ป่วยส่งเข้าตึกผู้ป่วยใน

8. การติดต่อกับทีมงาน

(ชื่อองค์กร ที่อยู่ โทรศัพท์ E-mail)