1. KM : การจัดการความรู้เรื่อง การพัฒนาการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลบหนี

2. เจ้าของผลงาน ทีมการพยาบาลตึกฝ้ายคำ

3. ปัญหา/ผลกระทบ/ความจำเป็นต้องแก้ไข / แรงจูงใจ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์มีภารกิจหลักในการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในนั้น ตึกฝ้ายคำเป็นตึกผู้ป่วยใน ที่รับผู้ป่วยไว้รักษาแบบตึกเปิด (open ward) มุ่งเน้นการจัดตึกให้มีส่วนคล้ายคลึง กับการใช้ชีวิตในบ้านมากที่สุด ผู้ป่วยสามารถเดินไป-มาภายในบริเวณตึกได้ แต่เนื่องจากว่าบริเวณที่ตึกตั้งอยู่จะมีพื้นที่กว้างขวาง และมีหลายตึกอยู่รวมกัน ภายในรั้วเดียวกัน สามารถเดินไปมาหากันได้ ผู้ป่วยบางรายที่ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย และอยากกลับบ้านมาก วิตกกังวลญาติไม่มาเยี่ยม/รับตามนัด/ญาติขาดการติดต่อ การอยู่ร่วมกับคนอื่นที่ไม่คุ้นเคยกัน รวมทั้งกฎระเบียบของโรงพยาบาล ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการหลบหนีออกจากโรงพยาบาล โดยไม่ได้รับอนุญาตได้

จากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่อการหลบหนีของตึกฝ้ายคำปีงบประมาณ 2557 มีผู้ป่วยหลบหนีออกจากโรงพยาบาล แต่ตามกลับมาได้ 2 ราย และในปีงบประมาณ 2558 ตั้งแต่เดือน ตุลาคม2557 – มีนาคม 2558 มีผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ 2 ราย ผู้ป่วยรายที่1 เป็นผู้ป่วย พรบ. ยาเสพติดรับการรักษา ภรรยาผู้ป่วยมาเยี่ยม ผู้ป่วยหลบหนีออกจากโรงพยาบาล พบเสื้อผ้าผู้ป่วยถอดทิ้งหลังตึก ECT พยาบาลจึงโทรแจ้งผู้ใหญ่บ้านให้แจ้งให้ญาติทราบ วันต่อมาผู้ป่วยจึงกลับมาโรงพยาบาลด้วยตัวเอง รายที่ 2 ผู้ป่วยวิตกกังวลเรื่องงาน อยากกลับบ้านมาก รบเร้าขอกลับตลอด หลบหนีขณะเตรียมตัวอาบน้ำ โดยที่ปิดประตูใส่กลอนไว้แต่ไม่ได้ล๊อคกุญแจ และพยาบาลกำลังทำกิจกรรมอย่างอื่น พยาบาลโทรแจ้งให้ญาติทราบ และญาติได้มาติดต่อกับทางโรงพยาบาลในวันต่อมา จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่าเกิดจากด้านระบบการดูแล ดังนี้

1. ขาดการส่งต่อข้อมูลและ/หรือสื่อสารระหว่างทีมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ระหว่างพยาบาลกับผู้ช่วยเหลือคนไข้
2. การคัดกรองอาการและความเสี่ยงต่างๆยังไม่มีประสิทธิภาพ
3. ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลที่กำหนด
4. การให้ข้อมูลผู้ป่วยถึงความจำเป็นในการอยู่โรงพยาบาล
5. การให้ข้อมูลญาติตั้งแต่วันแรกที่รับผู้ป่วยไว้รักษาและวันมาเยี่ยม
6. บุคลากรใหม่ทั้งพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ยังขาดทักษะในด้านการประเมิน การดูแลอย่างครอบคลุม

จากข้อมูลดังกล่าวทางทีมการพยาบาล ได้ตระหนักถึงสภาพปัญหาการพยายามหลบหนีของผู้ป่วยจึงร่วมกันวางแผนพัฒนา เพื่อให้ปัญหาการพยายามหลบหนีของผู้ป่วยลดลงไปจากสถิติที่ผ่านมา ยิ่งไปกว่านั้นอาจช่วยป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมพยายามหลบหนีของผู้ป่วยขึ้น เพื่อการรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน

และที่สำคัญจากการทบทวนปัญหาร่วมกันในทีมการพยาบาลพบว่ายังมีปัญหาในด้านการประเมิน การสังเกตอาการอย่างครอบคลุม บุคลากรยังไม่ตระหนักในการดูแลผู้ป่วย แม้ว่าจะมีการสอนงาน การร่วมประชุมปรึกษาการดูแลผู้ป่วยประจำวันแล้วก็ตาม ดังนั้นหากมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงาน การนำองค์ความรู้วิชาการมาทบทวน จะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจ เกิดความตระหนัก ในการนำความรู้และทักษะใน

การดูแลในด้านต่างๆ รวมถึงการแนะนำ พูดคุยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาครบจนถึงวันจำหน่าย อาการทุเลา ปลอดภัย และพึงพอใจ ทีมการพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีทักษะ ในการประเมินและดูแลที่ดี ดังนั้นการจัดการความรู้ภายในองค์กรจึง เป็นวิธีการหนึ่งที่จะได้มาซึ่งความรู้ที่ชัดแจ้ง และความรู้ที่ฝังลึกในตัวบุคคล นำมาสกัดร้อยเป็นความรู้ใหม่ เพื่อให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงต่อการหลบหนี โดยพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

4.กิจกรรมการพัฒนา : วิธีการจัดการความรู้ (KM 4 ขั้นตอน)

1) การบ่งชี้ความรู้

ประชุมปรึกษาภายในตึกผู้ป่วย และร่วมกับทีมการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing grand round) กลุ่มการพยาบาล เพื่อกำหนดขอบเขตการจัดการความรู้ กำหนดเป้าหมายและทำแผนดำเนินงาน

2) การสร้างและแสวงหาความรู้ และจัดการความรู้ให้เป็นหมวดหมู่ แล้วนำมาประมวลกลั่นกรอง

กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการหลบหนี โดยการประชุมปรึกษาทีมในตึกฝ่ายคำ เพื่อศึกษาปัญหาในหน่วยงาน โดยค้นหาความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคลากร/ผู้ป่วย (Tacit Knowledge) เกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการหลบหนี และการระดมสมองจากเจ้าหน้าที่ทุกคน โดยใช้เทคนิคการเล่าเรื่องจากประสบการณ์ทำงาน ทบทวนการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการหลบหนี ปัญหา อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยและแนวทางแก้ไข ได้แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการหลบหนีเพิ่มเติม จากที่มีอยู่แล้ว รวมทั้งแนวทางการเยี่ยมผู้ป่วยสำหรับญาติ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 2 การจัดทำ แผ่นพับการให้ข้อมูล การปฐมนิเทศสำหรับญาติและผู้ป่วย และทำแผ่นป้ายข้อปฏิบัติสำหรับญาติในการเยี่ยมผู้ป่วย ติดไว้บริเวณหน้าตึก เพื่อแจ้งให้ญาติทราบ

3) การเข้าถึงความรู้

นำแนวทางที่จัดทำขึ้นมาสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ตึกฝ่ายคำทดลองใช้ ประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ และจัดทำเอกสารแผ่นพับการให้ข้อมูล การปฐมนิเทศสำหรับญาติและผู้ป่วย เมื่อมาส่งผู้ป่วย และจัดทำป้ายแจ้งแนวทางการเยี่ยมญาติ

4) การเรียนรู้หรือขยายผล

- เผยแพร่ความรู้ในการประชุม และประสานงานโสตทัศนศึกษาจัดทำป้ายแนวทางการเยี่ยมญาติ ขยายผลการนำไปใช้ในตึกผู้ป่วยในทุกตึกของโรงพยาบาล
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใน มหกรรม KM CQI ของโรงพยาบาล

5. ผลลัพธ์/ผลของการเปลี่ยนแปลง

มีแนวทางในการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการหลบหนีสำหรับเจ้าหน้าที่ ในช่วงเดือนเมษายน – สิงหาคม 2558 มีผู้ป่วยพยายามหลบหนี 2 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เฝ้าระวัง แต่ทดลองให้ออกมาอยู่ร่วมกับผู้อื่น ทำกิจกรรมภายในตึก พยายามจะวิ่งปีนรั้ว แต่เจ้าหน้าที่สามารถป้องกันดูแลได้อย่างปลอดภัย ซึ่งเป็นสิ่งที่ได้มาจากการทำ KM มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน สามารถนำมาต่อยอด พัฒนาคุณภาพงานบริการได้

6. การนำไปใช้ประโยชน์ / บทเรียนที่ได้รับ

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการหลบหนีที่เป็นรูปแบบเดียวกันและเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน
2. ได้องค์ความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงต่อการหลบหนี ซึ่งสามารถขยายผลและนำไปใช้ในหน่วยงานอื่นได้
3. มีแผ่นพับเนื้อหาการเยี่ยมผู้ป่วยสำหรับญาติและข้อมูลปฐมนิเทศสำหรับผู้ป่วย/ญาติขณะผู้ป่วยอยู่รักษาในโรงพยาบาล

ทีมงาน

นางกาญจน์กนก	สุรินทร์ชมภู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โทรศัพท์ 63403 (ตึกฝ้ายคำ)
นางภาวิณี	สถาพรธีระ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โทรศัพท์ 63403 (ตึกฝ้ายคำ)
นางสุนันทา	คำชมภู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โทรศัพท์ 63403 (ตึกฝ้ายคำ)
นายพงษ์ศักดิ์	ธงยศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โทรศัพท์ 63403 (ตึกฝ้ายคำ)
นายนฤพล	จันทร์เทียน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โทรศัพท์ 63403 (ตึกฝ้ายคำ)
นายทิพากร	เสนจันทร์ฒิชัย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โทรศัพท์ 63403 (ตึกฝ้ายคำ)
นายสิงห์คำ	วงษ์โพย	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	โทรศัพท์ 63403 (ตึกฝ้ายคำ)
นายดำรง	โวสงค์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	โทรศัพท์ 63403 (ตึกฝ้ายคำ)

ภาคผนวก

แนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลบหนี

-จัดบริเวณเยี่ยมญาติจัดให้เฉพาะด้านหน้าตึก ผู้ป่วยเท่านั้น

-แนะนำการเยี่ยมผู้ป่วยตามวันเวลาที่กำหนดและแต่งกายสุภาพ กรณีผู้ป่วย พรบ . เพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น จำกัดวันเวลาในการเยี่ยม ให้มาเยี่ยมทุก 2 สัปดาห์

-เมื่อญาติจะกลับต้องนำตัวผู้ป่วยมาส่งให้กับเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง

-ทีมการพยาบาลตึกฝ้ายคำ จัดทำแนวปฏิบัติขณะเยี่ยมผู้ป่วยติดป้ายประชาสัมพันธ์ในบริเวณตึกให้ชัดเจน

แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันผู้ป่วยหลบหนีกรณีญาติมาเยี่ยม

1.ให้เยี่ยมเป็นเวลา 09.00น-16.00น.ให้เยี่ยมในสถานที่ที่ทางตึกจัดให้

2. ติดต่อพยาบาลก่อนเยี่ยมทุกครั้ง

3.ห้ามให้เงินสด โทรศัพท์ กับผู้ป่วย

4.ห้ามนำ บุหรี่ ชา กาแฟ ของมึนเมา สารเสพติด มาเยี่ยมผู้ป่วย

5.เพื่อสุขภาพ ไม่อนุญาตให้นำอาหารสุกๆดิบๆมาให้ผู้ป่วยรับประทาน

6.ก่อนกลับให้แจ้งพยาบาลทุกครั้ง เพื่อป้องกันการหลบหนี

แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันผู้ป่วยหลบหนีกรณีรบเร้าเรื่องกลับบ้านมาก

1. สื่อสารในทีมการพยาบาลทุกเวรเพื่อเฝ้าระวังทุกวัน ทุกเวร
2. ขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วยปฏิบัติสุขวิทยาควรปิดประตูทุกครั้ง
3. ขณะให้การดูแลผู้ป่วยปฏิบัติสุขวิทยา พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ในเวรนั้นๆ ควรหยุดกิจกรรมอื่นๆ เพื่อช่วยดูแลร่วมกัน
4. ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเคร่งครัด เช่น อยู่ประจำจุดบริการที่ได้รับมอบหมาย หากมีภารกิจที่จำเป็นควรส่งต่อให้คนอื่นดูแลต่อ
5. ตรวจนับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ตามเวลากำหนด

การประเมินและการดูแล

1.ประเมินอาการของผู้ป่วย - วิตกกังวล อยากกลับบ้านใช่หรือไม่
- ปฏิเสธการเจ็บป่วยใช่หรือไม่
- งง สับสน วันเวลา สถานที่ใช่หรือไม่
- มีประวัติหลบหนีครั้งก่อน ผู้ป่วยเร่ร่อนใช่หรือไม่

2.Orientationผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้แนะนำให้ข้อมูล โดยมีเนื้อหาที่จะต้องดำเนินการให้ครอบคลุม ดังนี้

- กฎระเบียบของ รพ.
- การติดตามญาติ
- สะท้อนให้ผู้ป่วย ตระหนักถึงการเจ็บป่วยของตนเอง
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาพยาบาลขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

1.ประเมินอาการตาม S A V E ⟶ ป้ายชื่อชัดเจน

E - อยากกลับบ้าน

E - ปฏิเสธการเจ็บป่วยชัดเจน

E - งง สับสน

E - ประวัติหลบหนี , เร่ร่อน

1.1 วิตกกังวลอยากกลับบ้าน

1.1.1 ถาม , รบเร้าบ่อยๆ ⟶ ดูแลใกล้ชิดอยู่ในตึก

1.1.2 แนะนำ รับฟัง เข้าใจ ⟶ ดูแลให้อยู่ในบริเวณได้ แต่ยังต้องดูแลใกล้ชิดโดยมอบหมายการดูแล

1.2 พฤติกรรม

1.2.1 แยกตัว เดินเลาะ นั่งเฝ้าประตู ฯลฯ ⟶ อยู่ในตึก

1.2.2 มีพฤติกรรม แนะนำรับฟัง ร่วมมือ ⟶ อยู่ในบริเวณ + สังเกต + ใกล้ชิด + Assign case

2.ในรายงานที่พบความวิตกกังวลเกี่ยวกับการกลับบ้านมากๆ

- Mild – พูดคุย support +เข้ากลุ่มกิจกรรม
- Moderate – individual ต่อเนื่อง + เข้ากลุ่มกิจกรรม
- Severe individual + รายงานแพทย์ individual ต่อเนื่อง กลุ่มคลายเครียด

3.ให้ข้อมูลขั้นตอนการรักษา + การติดตามญาติให้ผู้ป่วยทราบเป็นระยะๆ

4. กรณีผู้ป่วย ปฏิเสธการเจ็บป่วย

- Individual เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัด เช่น สุขภาพจิตศึกษา D-Method