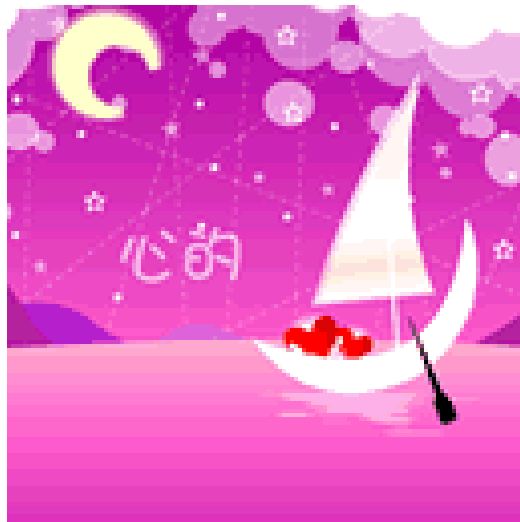


คลังความรู้เรื่อง การป้องกันผู้ป่วยหอบหืด



การจัดการความรู้จากประสบการณ์การทำงาน
ของบุคลากร โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
กรมสุขภาพจิต
(ปรับปรุงครั้งที่ 3 : มิถุนายน 2551)

คำนำ

คลังความรู้เรื่องการป้องกันผู้ป่วยหลบนีเเล่มนี้ เกิดขึ้นเนื่องจาก โรงพยาบาล สอนสราญรมย์เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ และจากการติดตามตัวชี้วัดของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพผู้ป่วยใน (PCT) พบว่า ตัวชี้วัด : ผู้ป่วยจิตเวชหลบนีสำเร็จ เป็น ตัวชี้วัดหนึ่งซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยจากสถิติย้อนหลัง 3 ปี (2548 – 2550) พบว่า มีผู้ป่วยหลบนีจำนวน 13 , 12 และ 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.13 , 0.12 และ 0.06 ตามลำดับ ซึ่งการหลบนีสำเร็จของผู้ป่วยจิตเวช จัดเป็นความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย และองค์กร ทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต/ทุพพลภาพ ครอบครัวเกิดการ สูญเสีย/เป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น องค์กรมีความเสี่ยงด้านสิทธิผู้ป่วย และจริยธรรม องค์กร ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ อาจมีการร้องเรียน/ถูกฟ้องร้อง ทำให้องค์กรเสื่อมเสียชื่อเสียง และการบริการไม่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพผู้ป่วยใน และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการ ความรู้ได้ดำเนินจัดกิจกรรมชุมชนนักปฏิบัติ ตั้งแต่ ปี 2549 และมีคลังความรู้เรื่องผู้ป่วยหลบนี ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 ในปีงบประมาณ 2551 โรงพยาบาลสอนสราญรมย์ โดยคณะกรรมการ พัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ ได้ตระหนักถึงความสำคัญเรื่องนี้จึงได้เลือกประเด็นการป้องกัน ผู้ป่วยหลบนี เป็นหัวข้อในการทำแผนการจัดการความรู้ ของโรงพยาบาล มีระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2551 ซึ่งได้มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวบรวมประสบการณ์จาก บุคลากรในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ และ 10 มีนาคม 2551 และร้อยเรียงความรู้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ และ สรุปเป็นคลังความรู้เรื่องการป้องกันผู้ป่วยหลบนี

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ ขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนในการสร้าง และจัดทำคลังความรู้เรื่องนี้ และหวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย และทำให้การบริการมี คุณภาพ ก่อให้เกิดความสุขในทุกฝ่าย และเนื่องจากความรู้ที่อยู่ในเล่มนี้ส่วนใหญ่ มาจาก ประสบการณ์การทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลสอนสราญรมย์ กรรณaprayerการปฏิบัติ ตามบริบทด้วย

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้

โรงพยาบาลสอนสราญรมย์

มิถุนายน 2551

สารบัญ

	หน้า
ความสำคัญ	4
ความหมาย	4
กรอบการดูแลเพื่อป้องกันผู้ป่วยหลบหนี	4
ปัจจัย และสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยหลบหนี	5
ด้านตัวผู้ป่วย	6
ด้านญาติหรือผู้ดูแล	7
เพศ วัน เวลา สถานการณ์	7
ช่องทางหลบหนี	8
กรอบการป้องกันผู้ป่วยหลบหนี	9
การสร้างความตระหนัก	10
การสังเกตสัญญาณเตือน	11
การดูแลผู้ป่วย	13
ปัจจัยเกี่ยวกับญาติ	16
ปัจจัยด้านสถานที่ / อาคารที่มีความเสี่ยง	17
การสร้างสัมพันธ์ภาพ	18
การจัดการเพื่อลดความเครียด	19
เทคนิคการสร้างกำลังใจ	21
การปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยหลบหนี	23
บรรณานุกรม	26

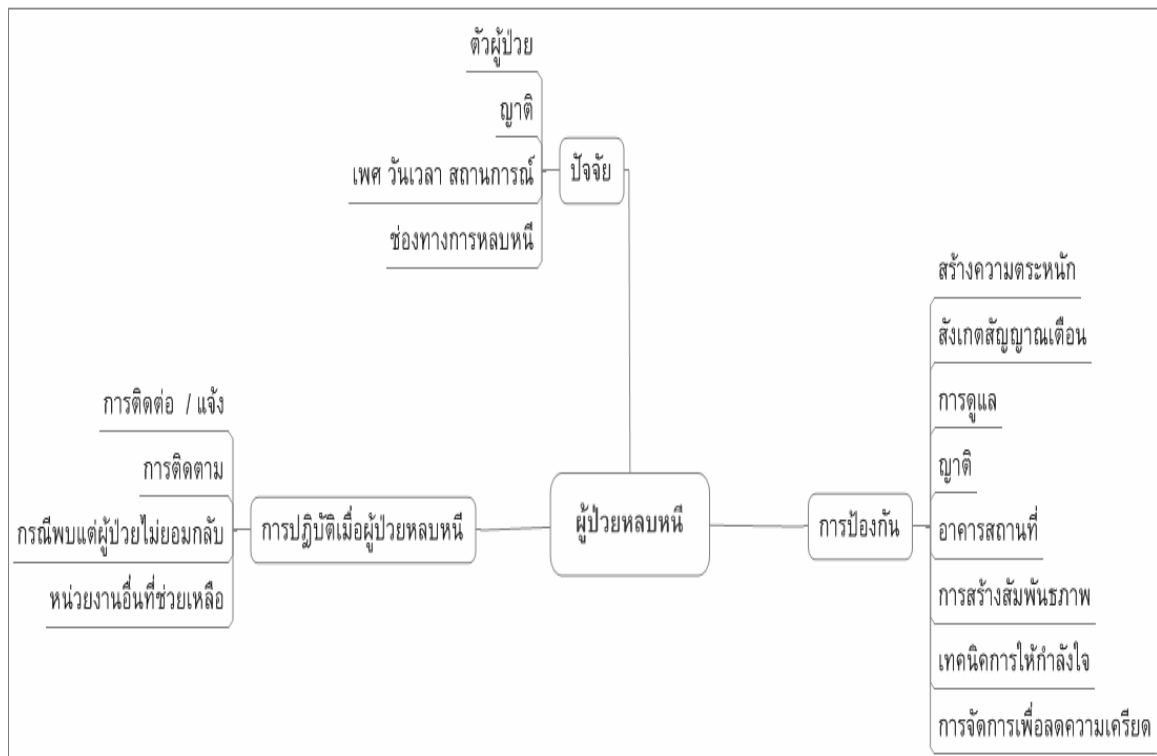
ความสำคัญ

ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ส่วนใหญ่มักมีอาการรุนแรง เช่นทำร้ายร่างกายผู้อื่น หรือตนเอง ทำลายสิ่งของ ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ และไม่ยอมรับว่าตนเองเจ็บป่วย จึงถูกญาติพาไปโรงพยาบาล ซึ่งบางครั้งญาติหลอกผู้ป่วยว่าจะพาไปเที่ยวบ้าง ให้มาเป็นเพื่อนที่โรงพยาบาลบ้าง หรือบางคนถูกตำรวจจับตัวมาบ้าง เมื่อผู้ป่วยเข้ามาอยู่โรงพยาบาลระยะแรก ๆ จึงมีปัญหาเรื่องการยอมรับการรักษา และมีพฤติกรรมหลบหนี ซึ่งการหลบหนีของผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยเอง ตลอดจนสังคม และญาติพี่น้องได้ ถ้าผู้ป่วยอาการยังไม่ดี และไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ ดังนั้นบุคลากรทีมผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย จำเป็นต้องมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันผลเสียเหล่านั้น

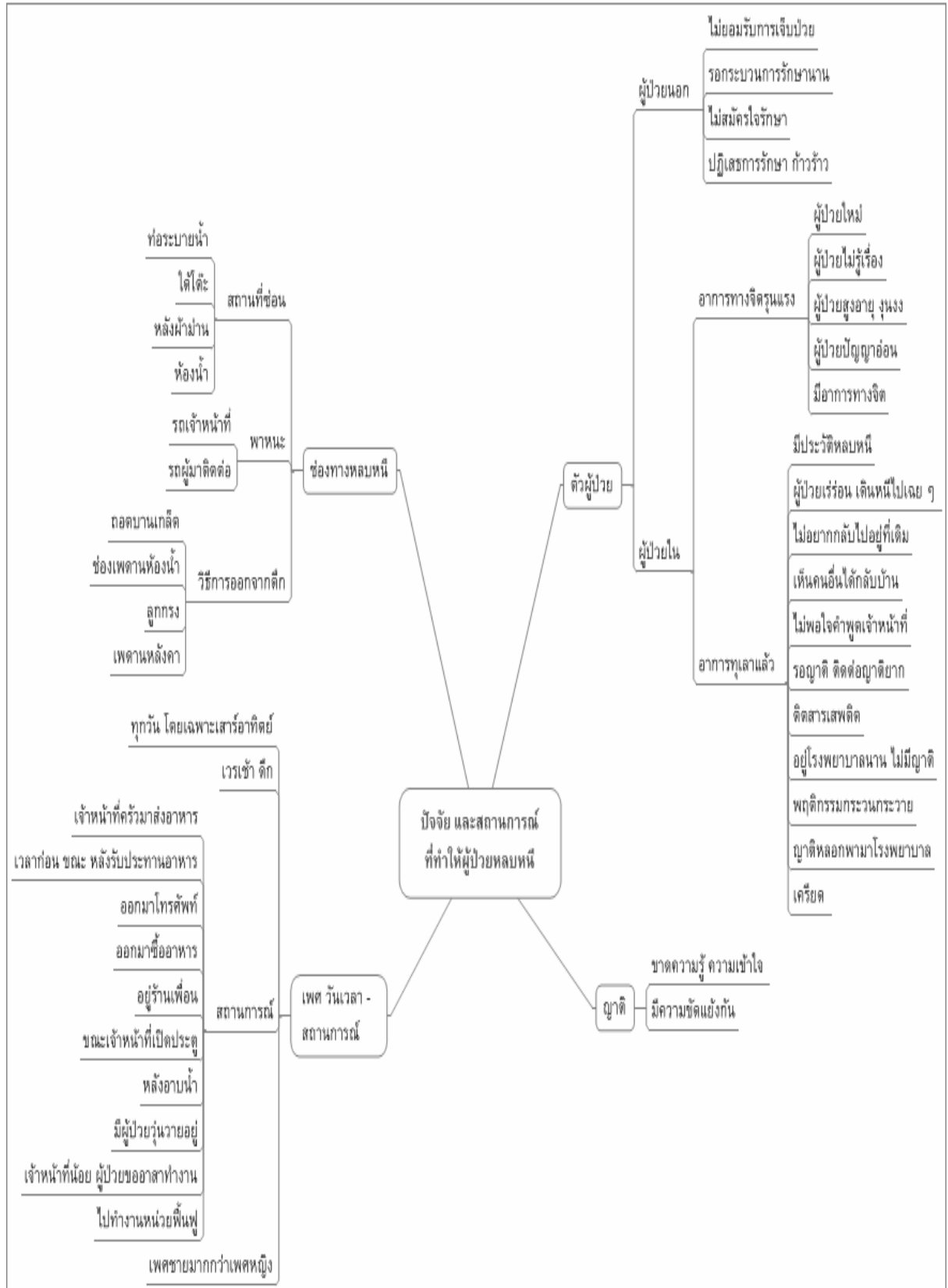
ความหมาย

ผู้ป่วยหลบหนี หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่กลับ หรือถูกจำหน่ายออกไปจากโรงพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาตจากแพทย์

กรอบการดูแลเพื่อป้องกันผู้ป่วยหลบหนี



ปัจจัย และสถานการณ์ ที่ทำให้ผู้ป่วยหลบหนี



ผู้ป่วยแต่ละคนมีเหตุจูงใจในการหลบหนี ไม่เหมือนกัน ดังนั้น การที่ทีมผู้รักษาทราบถึง เหตุการณ์ หรือปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องการหลบหนี จะทำให้สามารถให้การดูแล ฝ้าระวัง และ ป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัย สิ่งกระตุ้น หรือสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยหลบหนี คือ

1. ด้านตัวผู้ป่วย ซึ่งแบ่งได้เป็น

ผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มในการหลบหนี จะอยู่ในกลุ่มต่อไปนี้

- ผู้ป่วยที่ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ถูกญาติหลอกมาโรงพยาบาล ดังนั้นเมื่อญาติปล่อยผู้ป่วย จะหลบหนี
- ผู้ป่วยที่รอกะบวนการรักษาาน มีพฤติกรรมไม่ยอมให้เจ้าหน้าที่จับตัว
- ผู้ป่วยที่มีประวัติปฏิเสธการรักษา ก้าวร้าว
- ผู้ป่วยไม่สมัครใจรักษา ค่าใช้จ่ายไม่พอ ญาติขอไปกดเงินและนำผู้ป่วยหลบหนี

ผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยใน ซึ่งยังแบ่งเป็น

ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรง หมายถึงผู้ป่วยที่มีอาการ ดังนี้

- ผู้ป่วยใหม่
- ผู้ป่วยมีอาการทางจิต เช่นชอบเขย่าประตู เดินเรื่อยเปื่อย มีบางรายวิ่งชนเจ้าหน้าที่เพื่อ พยายามหนี
- ผู้ป่วยที่ไม่รู้เรื่อง
- ผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีอาการรุนแรง สับสน โดยเฉพาะหลังจากการรักษาด้วยไฟฟ้า โดยที่เขา ไม่ได้ตั้งใจหนี
- ผู้ป่วยที่การรับรู้ยังไม่ดี อาจเดินออกนอกห้อง
- ผู้ป่วยภาวะปัญญาอ่อน (Mental Retard) มีตัวอย่างเรื่องเล่าว่า ผู้ป่วยวิ่งไม่รู้เรื่อง บอก ไปเสาชาง คือตำบลเสาชาง แม้เจ้าหน้าที่พูดให้ข้อมูลมากมาย แต่ผู้ป่วยก็ยังวิ่งไปเรื่อย ๆ เมื่อเจ้าหน้าที่ไล่จับผู้ป่วยคิดว่าเล่นกับผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตทุเลาแล้ว และต้องฝ้าระวังเป็นพิเศษ คือ

- ผู้ป่วยที่มีประวัติหลบหนี
- ผู้ป่วยเรื้อรัง ที่หลบหนีไปเฉยๆ โดยตัวผู้ป่วยไม่ได้คิดว่าเขาหลบหนี เพราะเป็นปกติของเขา ที่จะเดินไปเรื่อย ๆ อยู่แล้ว
- ผู้ป่วยไม่ยอมยกกลับไปอยู่ที่เดิม เช่น สถานสงเคราะห์ โดยเคยพูดบ่อย ๆ ว่า ถ้าส่งกลับไป จะฆ่าตัวตาย
- ผู้ป่วยที่เห็นผู้ป่วยอื่นได้กลับบ้าน
- ผู้ป่วยที่ไม่พอใจคำพูดของบุคลากร
- ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาบ่อย และติดต่อกัน

- ผู้ป่วยที่กำลังรอญาติและไม่ยอมรับกลับ ทำให้มีความวิตกกังวลทั้ง ๆ ที่อาการดีขึ้น
- ผู้ป่วยอยู่ โรงพยาบาลนาน ไม่มีญาติ
- ผู้ป่วยติดสารเสพติด
- ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกระวนกระวาย ลูกลี้ลูกลอน จะพยายามอยู่ที่ประตูทางออกหลายครั้ง
- ผู้ป่วยที่ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย เมื่อหายดีแล้วก็จะหลบหนี
- ผู้ป่วยที่ถูกญาติทอดทิ้ง ญาติไม่เคยมาเยี่ยม
- มีความเครียด จากการขาดสื่อต่าง ๆ เช่นไม่ได้ดูรายการโทรทัศน์ที่ชอบ, มีคนชิงมอเตอร์ไซด์ให้เห็น
- ญาติหลอกพามา รพ.

เมื่อทีมผู้ให้การดูแลรักษาทราบถึงปัจจัยกระตุ้นต่าง ๆ เหล่านี้ ให้ถือว่าผู้ป่วยเหล่านี้เป็นผู้ป่วยเสี่ยงต่อการหลบหนี จึงควรต้องพูดคุยกับผู้ป่วยบ่อย ๆ จะทำให้ผู้ป่วยพูดบางอย่างออกมา เมื่อได้ข้อมูลต้องมีการส่งข้อมูลให้ทีมทราบ

2. ด้านญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย

จากผลการศึกษาของ สุมาลี สัตยะสิทธิพานิช (2531)พบว่าญาติหรือผู้ดูแล เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยหลบหนี จากการที่ญาติหรือผู้ดูแลขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย มีตัวอย่างที่ผู้ป่วยบางรายซึ่งอาการทางจิตทุเลาแล้วแต่รอญาติมารับกลับเป็นเวลานาน ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย อาจหลบหนีออกจากโรงพยาบาลได้ และจากประสบการณ์จริงของการดูแลพบว่า ผู้ป่วยที่ญาติมีความขัดแย้งกันในเรื่องการเจ็บป่วย การดูแล และแผนรักษา จะเป็นสาเหตุและนำผู้ป่วยหลบหนีออกจากโรงพยาบาล เช่นภรรยาไม่ยอมให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล แต่ญาติคนอื่น ๆ ต้องการให้อยู่ ภรรยาจึงเป็นคนพาผู้ป่วยหนี

3. เพศ วัน เวลา สถานการณ์ ที่ผู้ป่วยพยายามหลบหนี คือ

จากผลการศึกษาของ เส็งี่ยม สารบัณฑิต (2534) , มงคล ศิริเทพทวี (2537) และ ประทุม พลไทย (2541) พบว่า ผู้ป่วยที่หลบหนีส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และ วันที่มักหลบหนี เกิดขึ้นได้ทุกวัน โดยจากการศึกษาของพัฒนา แก้ววิรัตน์ (2530)และสุมาลี สัตยะสิทธิพานิชย์(2531) พบตรงกันว่า เป็นวันเสาร์ และวันอาทิตย์ ส่วนเส็งี่ยม สารบัณฑิต (2534) พบมากในวันพุธ และ อังคาร ทศนาญชลี (2529) พบวันพฤหัสบดี และสำหรับเวลาที่ผู้ป่วยหลบหนี คือในเวลเช้า และเวรดึก และจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์พบว่า ผู้ป่วยจะใช้โอกาสในการหนี ในเหตุการณ์ต่อไปนี้

- ขณะเจ้าหน้าที่ครัวมาส่งอาหาร
- เวลา ก่อน ขณะ และหลังรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ โดยเฉพาะ เวรบาย ซึ่งผู้ป่วยเคยกระโดดหนี มีบางคนไปขโมยไปล้างมือ แล้วหนีไป
- ขณะที่ผู้ป่วยออกมาซื้ออาหารที่บริเวณหน้าตึก

- ขณะที่ผู้ป่วยออกมาคุยโทรศัพท์กับญาตินอกตึก หรือตู้โทรศัพท์สาธารณะ
- ขณะอยู่ร่ำานเพื่อน ผู้ป่วยขอเข้าห้องน้ำ เจ้าหน้าที่มีคนเดียว
- เวลาที่ทีมผู้ให้การรักษาเปิดประตู ซึ่งผู้ป่วยจะวิ่งผลักประตู ลอดใต้รั้วของเจ้าหน้าที่ไป ผู้ป่วยบอกว่าไปปีศาจวะ
- หลังจากอาบน้ำ ใช้สบู่ถูศีรษะให้สิ้น
- ขณะเดินทางไปทำงานที่หน่วยงานฟื้นฟูสมรรถภาพ
- มีผู้ป่วยง่วนวายในห้อง เมื่อทีมผู้รักษาเปิดประตูเข้าห้องแล้วไม่ได้ล็อกประตูห้อง ผู้ป่วยหลบหนีได้
- เวลาปฏิบัติงานเวรป่วย ตึก มีบุคลากรน้อย มักพบว่าผู้ป่วยขออาสาช่วยทำงานนอกห้อง อ้างว่าเห็นพยาบาลเหนื่อย ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยคนนี้ เวลาปกติจะนั่งมองออกนอกห้อง ไม่ค่อยคุยกับเพื่อนในห้อง

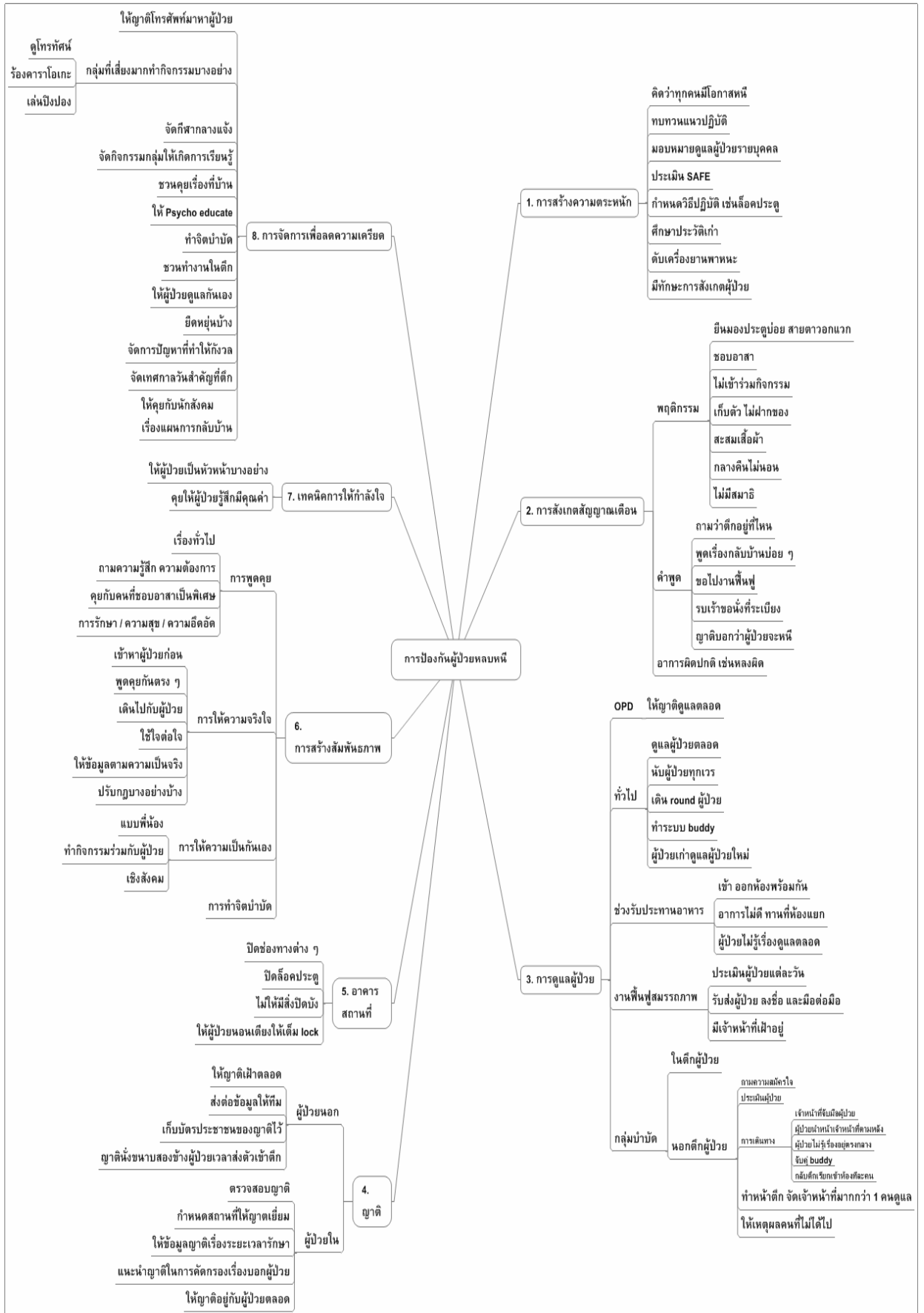
4. ช่องทางหลบหนี

จากการรวบรวมประสบการณ์ ของบุคลากรผู้ดูแล พบว่า

ก่อนที่ผู้ป่วยจะหนีออกจากตึก ผู้ป่วยจะซ่อนในสถานที่ใดที่หนึ่งก่อน และรอจังหวะที่เจ้าหน้าที่เผลอ เช่น ได้โต๊ะรับประทานอาหาร ในผ้าม่าน ในห้องน้ำ หลังจากนั้นจึงออกจากที่ซ่อนแล้วหนีออกไปจากตึก โดยผู้ป่วยใช้วิธีการหนี เช่น ถอดบานเกล็ดด้านบน บริเวณระเบียงหลังตึก ใช้ช่องเพดานห้องน้ำ ตามช่องลม (แม้มีเนื้อที่ประมาณ 10 เซนติเมตร ผู้ป่วยสามารถใช้ศีรษะลอดออกไปได้) หรือลอดผ่านลูกกรง หรือการจัดเพดานหลังคา และสถานที่หลบซ่อน ก่อนออกไปจากโรงพยาบาล คือ ในท่อระบายน้ำ โรงเพาะชำ อาคารบันเทิง คอกไก่ หลังตึก พุ่มไม้ข้างตึก หรือโรงบำบัดน้ำเสีย มีผู้ป่วยบางรายที่เปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนไป โดยใช้เสื้อผ้าของเจ้าหน้าที่ที่ตากอยู่ที่บ้านพัก

สิ่งที่ผู้ป่วยใช้เป็นพาหนะในการหลบหนีจากการบอกเล่าประสบการณ์ คือผู้ป่วยจะใช้รถเจ้าหน้าที่ หรือผู้มาติดต่อ ที่จอดอยู่บริเวณตึกผู้ป่วย ซึ่งติดเครื่องไว้ หรือ มีกุญแจติดอยู่ ขับออกไป

กรอบการป้องกันผู้ป่วยหลบนหิน



การป้องกันผู้ป่วยหลบหนี

จากการศึกษาถึงสาเหตุ และวิธีการที่ผู้ป่วยหลบหนี พบว่า การดูแลและป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยหลบหนี ต้องเริ่มจากการที่หน่วยงานสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับตัวบุคลากรในทีม ผู้ดูแลรักษาว่า ผู้ป่วยทุกรายมีโอกาสหลบหนี หลังจากนั้นต้องมีมาตรการในการเฝ้าระวัง และเตรียมความพร้อม การลดและการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ

1. การสร้างความตระหนัก

สิ่งแรกที่สำคัญในการป้องกันผู้ป่วยหลบหนีคือบุคลากรทุกคนในหน่วยงานมีความตระหนัก และให้ความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย ซึ่งบทบาทในการสร้างความตระหนักนี้ ต้องเริ่มจากหัวหน้าทีมของการปฏิบัติงานแต่ละวัน ที่มีหน้าที่ในการกระตุ้นเตือนบุคลากรถึงผลกระทบจากการหลบหนีของผู้ป่วยในระหว่างการประชุมตึก การส่งเวร โดยการย้ำบ่อยๆเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ ดังนี้

- บอกสมาชิกว่า ผู้ป่วยทุกคนมีความเสี่ยงต่อการหลบหนี ต้องไม่ไว้ใจผู้ป่วย และการที่ผู้ป่วยหลบหนีจะทำให้การทำงานประสบความสำเร็จยากหลายอย่าง เช่น ต้องมีการออกติดตาม ประสาน ตำรวจและญาติ เขียนรายงาน ทำ Conference ในห้องประชุมใหญ่ และสิ่งสำคัญที่สุดคือผลกระทบโดยตรงต่อตัวผู้ป่วย คืออาจได้รับอันตราย นอกจากนี้ยังมีผลทางด้านกฎหมาย

- มีการทบทวน แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหลบหนี ทบทวนกิจกรรมที่ 1 ในผู้ป่วยทุกราย หรือใช้วิธีนำเรื่องที่ผู้ป่วยหนีที่ตึกอื่นมาพูดคุยกัน เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง และทำ Pre - post conference ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง

- มอบหมายเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (Assignment) ให้ชัดเจน

- ประเมิน SAFE ทุกชั่วโมง

- กำหนดวิธีการปฏิบัติ เช่น เมื่อจะเข้าไปหาผู้ป่วย ต้องล็อกประตู และเก็บลูกกุญแจไว้ที่ตัวหรือก่อนเปิดประตูเข้าหรือออกให้ผู้ป่วยต้องระวัง ในกรณีที่พยาบาลเข้าไปทำกิจกรรมในห้องผู้ป่วยแล้วไม่ได้ล็อกกุญแจประตูให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้เฝ้าระวังประตูทางออกไม่ให้ผู้ป่วยออกได้

- ศึกษาประวัติของผู้ป่วยเก่าทุกรายว่าเคยมีประวัติหลบหนีหรือไม่ ถ้าพบในผู้ป่วยรายใดต้องดูแลใกล้ชิดเป็นพิเศษ และให้ใส่เสื้อ SAFE ตลอด

- การจัดให้มีเจ้าหน้าที่ 1 คนดูแลผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลาในช่วงการรับ - ส่ง เวร

- สำหรับบุคลากรกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ มอบเป็นนโยบายให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานร้านเพื่อนเพิ่มเติมว่า การดูแลผู้ป่วยไม่ให้หลบหนีเป็นเรื่องหลัก เช่นการดูแลผู้ป่วยขณะไปห้องน้ำ ส่วนเรื่องยอดการขายของ หรืองานอื่น ๆ เป็นเรื่องรอง

- นอกจากนี้ทีมผู้ดูแลรักษาต้องให้ความสำคัญกับยานพาหนะของตนเองที่ต้องดับเครื่อง และ ล็อครถทุกครั้ง เนื่องจากมีประวัติว่ามีผู้ป่วยรายหนึ่ง หลบหนีวิ่งลงจากตึก แล้วเปิดประตูรถของ พยาบาลที่จอดหน้าตึก ขึ้นไปนั่งจะขับออกไป

หลังจากที่หัวหน้าทีมได้สร้างความตระหนักให้กับสมาชิกแล้ว สมาชิกทุกคนต้องมีทักษะ ในการสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วย และมีความไวในการตอบสนองต่อพฤติกรรมที่ผิดปกติ นั้น ๆ นอกจากนี้บุคลากรทุกคนต้องมีความรอบคอบ ความรับผิดชอบ และคิดอยู่เสมอว่า ผู้ป่วยมี โอกาสหลบหนีได้ทุกคน ทั้งผู้ป่วยที่ช่วยตนเองได้ และช่วยตนเองไม่ได้ โดยสมาชิกต้องใช้ทักษะ การฟังอย่างตั้งใจ เวลาจับ – ส่ง เวิร์กว่าผู้ป่วยคนไหน ประเมิน SAFE อะไร โดยเฉพาะหากมี E (Escape) ต้องดูแลเป็นพิเศษ ช่วง Quick Round นอกจากนี้ควรมีการเขียนหน้าแฟ้มประวัติ ผู้ป่วย และที่ Counter ให้นักุลากรในเวรต่อไปได้ทราบชื่อผู้ป่วยที่ต้องระวังเป็นพิเศษ เพื่อความ ดูแลอย่างใกล้ชิด

2. การสังเกตสัญญาณเตือน

หลังจากที่บุคลากรทีมผู้ให้การรักษาทูคนทราบถึงปัจจัยกระตุ้น ที่ทำให้ผู้ป่วยมีความคิด อยากหลบหนีแล้ว ผู้ป่วยบางรายเริ่มมีพฤติกรรมบางอย่าง ที่สามารถส่งเป็นสัญญาณเตือนทีม ผู้ให้การดูแลรักษาเห็นได้ก่อนที่จะหนีไป ดังนั้นทีมต้องมีความรู้ถึงสัญญาณต่าง ๆ ก่อนผู้ป่วยจะ หลบหนี และให้การดูแลผู้ป่วยเหล่านั้นเป็นพิเศษ ซึ่งทีมสามารถสังเกตได้จาก ทั้งพฤติกรรม คำพูด และอาการผิดปกติต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ด้านพฤติกรรม ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรม ดังนี้

- ยืนบริเวณหน้าต่าง ซอบมองออกไปนอกประตูบ่อย ๆ มองทางบ่อย ๆ เดินไป เดินมา
- ซอบอาสาช่วยงาน เช่นการนำผ้าถูพื้นไปเก็บนอกตึก หลังตึก ช่วยถืออุปกรณ์ไปให้
- บางคนไม่ให้ความร่วมมือใด ๆ
- ผู้ป่วยที่ไม่เข้ากลุ่มกิจกรรมที่หน่วยฟื้นฟู ฯ
- บางคนจะเก็บตัว ไม่ยอมฝากเงิน จะปกปิดตนเอง
- สายตามองซ้าย – ขวา บางคนสายตาวอกแวกเวลาสนทนากับพยาบาล
- มีการสะสม เก็บของทุกชิ้น รองเท้า เสื้อผ้าเก่า ๆ
- บางคนกลางคืนไม่นอน จะพยายามจัดและหน้าต่าง เพื่อหาช่องทางหลบหนี
- ผู้ป่วยที่ไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมกับทางตึก มักแยกตัวนอนคนเดียว เช่น ไม่ออกไปรับประทานอาหารร่วมกับเพื่อนผู้ป่วยจะนอนในห้อง อาจเป็นช่วงเวลาที่ทำให้ผู้ป่วยคิดเรื่องหลบหนี

- ชอบอยู่คนเดียวหรือเคยมีพฤติกรรมชอบแอบ หรือหลบมุมใดมุมหนึ่ง หากทีมแผลอผู้ป่วยอาจหลบหนี
- ไม่มีสมาธิ กระวนกระวาย

2.2 ด้านคำพูด ในผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตทุเลาแล้วจะมีสัญญาณเตือนเป็นคำพูดบางอย่าง เช่น

- ถามว่าตึกนี้อยู่ที่ไหน จะเดินออกไปทางไหน แถวนี้อันนี้บ้านเช่าหรือไม่ มีงานทำไหม จะไปสถานีรถไฟได้อย่างไร
- พูดถึงการกลับบ้านบ่อย ๆ
- ขอไปฝึกงานที่หน่วยงานฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ผู้ป่วยรบเร้าขอนั่งระเบียงหน้าตึก และถามถึงญาติบ่อย ๆ ขอออกทำกิจกรรมนอกตึก เช่น กายบริหาร ขอเดินเล่น ขอลงไปหาญาติที่รออยู่ชั้นล่าง ญาติมารอนานแล้ว เป็นต้น
- ผู้ป่วยที่เคยบ่นเรื่องอยากกลับบ้านแล้วหยุดบ่น ทำตัวดีขึ้น
- นอกจากคำพูดของผู้ป่วยแล้ว ทีมผู้ให้การดูแลรักษาควรให้ความสำคัญกับคำพูดของญาติด้วย เช่น เมื่อญาติมาบอกทีมว่ากลัวผู้ป่วยจะหลบหนี สังเกตจากท่าทางหงุดหงิดอยู่ไม่นิ่ง ของผู้ป่วย ควรส่งต่อข้อมูลให้กับทีมด้วย

2.3 ด้านอาการที่ผิดปกติ

- ผู้ป่วยหลงผิดว่าจะไปเก็บเงินกู้บ่อยๆ ให้ข้อมูลแล้วไม่รับฟัง
- ผู้ป่วยติดสุรา มีอาการ Delirium จะมาเปิดประตูซ้ำ อาจหลบหนีได้

ข้อสังเกต ผู้ป่วยบางรายที่หนีได้โดยที่ไม่มีสัญญาณเตือน ยกตัวอย่างเช่นผู้ป่วยบางรายวิ่งหนีไปต่อหน้าต่อตา หลังจากรับประทานข้าวเสร็จ บอกว่า “ไม่ต้องตามผมนะผมจะไปแล้ว” และไปหยิบไม้หน้าสาม วิ่งหนีไป เหมาคู่ ๆ ให้ไปส่งที่บ้าน

เมื่อทีมผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ทราบถึงสัญญาณเตือนในลักษณะต่าง ๆ ของผู้ป่วยแล้ว ทีมต้องมีวิธีการเฝ้าระวัง และการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการหลบหนี โดยการเฝ้าระวังผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับประเภทหรือลักษณะอาการของผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังด้วย เช่นผู้ป่วยที่อาการยังไม่ค่อยรู้เรื่อง รบเร้าจะกลับบ้านตลอด ต้องเฝ้าระวังมากกว่า ผู้ป่วยที่รู้เรื่อง และไม่เคยมีประวัติหลบหนี เป็นต้น ซึ่งมีหลักการ และเทคนิคในการเฝ้าระวัง ดังนี้

- ผู้ป่วยรับใหม่ ทีมการรักษาควรให้ข้อมูลที่จำเป็นในการเข้ารับรักษา กฎระเบียบต่าง ๆ กับผู้ป่วย หลังจากนั้นให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เช่นตรวจดูแลให้รับประทานอาหารในห้อง และ เฝ้าระวังต่อเนื่อง ด้วยความเป็นกันเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ดูแลแล้วยังสามารถใช้ระบบ Buddy หมายถึงให้ผู้ป่วยด้วยกันเป็นเพื่อนคอยดูแล ช่วยเหลือซึ่งกันและ

กันนอกจากนี้ยังได้ประโยชน์จากข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยนำมาเล่าให้ผู้ดูแลได้รับทราบอีกทางหนึ่งด้วย

- ทีมผู้ให้การรักษาคควรดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา ในทุก ๆ ห้อง และต้องสื่อสารให้สมาชิกทีมทราบด้วยถ้าไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

- ลือคประตุน้ำเกือบทุกครั้งที่ผู้ป่วยไปรับประทานอาหาร

- ในผู้ป่วยเรื้อรังจำเป็นต้องพูดคุยให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า ขณะนี้อยู่ในระหว่างการรักษาตัว ไม่ควรเดินออกไปข้างนอกเรื่อยเปื่อย เนื่องจากเคยมีตัวอย่างที่ผู้ป่วยเรื้อรังเคยชินกับการเดินไปไหน ๆ ได้ โดยไม่คิดว่าสิ่งนั้นคือการหลบหนี

3. การดูแลผู้ป่วย

ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีกิจกรรมการดูแลรักษาหลายอย่างที่เป็นปัจจัยเสี่ยงให้ผู้ป่วยที่มีความคิด หรือไม่คิดหลบหนีในตอนแรก สามารถใช้เป็นช่องทางหนีได้ ซึ่งทีมผู้ให้การรักษาคจำเป็นต้องมีวิธีการดูแล และเทคนิคต่าง ๆ ในการจัดการ ดังนี้

3.1 การดูแลผู้ป่วย ห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก

หลังจากที่ประเมินว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมหลบหนี ต้องจัดให้มีญาติดูแลผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลากรณีที่ไม่มีญาติต้องมีเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิด

3.2 การดูแลผู้ป่วยทั่วไป

ในช่วงที่ผู้ป่วยไม่ได้มีกิจกรรมใด ๆ สิ่งทีทีมผู้ให้การรักษาค ควรให้การดูแลผู้ป่วยในลักษณะให้ผู้ป่วยอยู่ในสายตาตลอด โดยทำได้ ดังนี้

- ในการส่งเวร มีการ OK ส่งต่อว่าผู้ป่วยคนไหนที่ต้องระวังเป็นพิเศษ ตั้งแต่ผู้ป่วยรับใหม่ ดูแลให้อยู่ในสายตา โดยที่ไม่ให้ผู้ป่วยรู้ตัวด้วย ไม่ต้องเรียกชื่อบ่อย ๆ จะทำให้ผู้ป่วยรำคาญ ถ้าหากผู้ป่วยอยู่ไกลตาใช้วิธีเรียกชื่อ เพื่อฟังเสียงว่าผู้ป่วยยังอยู่

- มีการตรวจนับผู้ป่วยทุกเวร ทุกวัน โดยจะเรียกผู้ป่วยเข้าแถวในห้อง นำโดยหัวหน้าตึก/หัวหน้าทีม พูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อประเมินความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วย ความเป็นอยู่ขณะอยู่โรงพยาบาล เป็นอย่างไร คิดถึงบ้านหรือไม่ เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงหลบหนี หากปัญหาไม่หนักหรือรุนแรงมาก จะพูดคุยทันที หากปัญหาหนักมาก พยาบาลจะคุยเพื่อบำบัดอีกครั้ง

- หลังส่งเวรมีการเดิน Round ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก 2 ชม. ถ้าผู้ป่วยมีประวัติหลบหนีจะมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ทุก 1 ชั่วโมง โดยไม่ให้ผู้ป่วยรู้ตัว

- ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ใช้เทคนิค เรียกผู้ป่วยบ่อย ๆ

- ปิดประตูทุกครั้ง เมื่อเปิดประตูให้ผู้ป่วยต้องปิดประตูทันที

- ทุกครั้งเวลาเปิดประตูห้อง ต้องให้ผู้ป่วยในห้องยื่นห่างจากประตู ประมาณ 5 เมตร (เพราะผู้ป่วยเคยวิ่งหนีออกมาระหว่างเปิดประตู) หรือกั้นให้ผู้ป่วยอยู่ระเบียงหลังก่อน
- เมื่อเข้าไปทำกิจกรรมในห้องผู้ป่วยต้องล็อคประตูห้องทุกครั้ง ถ้าในกรณีที่ไม่ได้ล็อคประตู ต้องจัดทีมยืนอยู่ที่ประตูอีกคนด้วย
- สำหรับผู้ป่วยที่ขออาสาช่วยงานนอกห้อง แม้เป็นผู้ป่วยเก่าเคยช่วยงานตึกอื่นมาแล้วก็ตาม ทีมผู้ให้การรักษาดูแลอย่างใกล้ชิดให้อยู่ในสายตาตลอด
- ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น อาบน้ำ รับประทานอาหาร เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีโอกาสหนีได้บ่อย ควรแบ่งผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มย่อย และจัดเจ้าหน้าที่ดูแลประจำกลุ่ม หรือเป็นจุด ๆ
- คัดตัวผู้ป่วย เรียกชื่อและจับคู่ให้ผู้ป่วยที่อาการทางจิตดี รู้เรื่องคู่กับผู้ป่วยที่ต้องดูแลใกล้ชิด หรือไม่รู้เรื่อง มอบหมายการดูแลซึ่งกันและกัน (Buddy) หรือ เพื่อนช่วยเพื่อน ถ้ายังไม่สามารถดูแลได้จริง ๆ ต้องให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก โดยมีการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าทำไมต้องแยกห้อง
- หากได้ยินเสียงอะไรดังขึ้นที่ผิดปกติ ควรตะโกนออกไปว่า “ใคร ทำอะไร” จะช่วยหยุดพฤติกรรมที่ผู้ป่วยอาจทำการหลบหนีได้
- การให้ผู้ป่วยดูแลกันเอง เช่น self help partner หรือ ให้ผู้ป่วยที่อยู่ก่อนสอนผู้ป่วยที่มาใหม่ หรือพี่สอนน้องว่าอยู่อย่างไรจะครบ 15 วัน , 120 วัน
- ผู้ป่วยมีอาการทางจิต มีหูแว่ว ว่าญาติมาเยี่ยม ต้องให้ข้อมูลตามความจริงและนำผู้ป่วยออกมาดูสถานการณ์จริง ๆ

3.3 การดูแลระหว่างผู้ป่วยรับประทานอาหาร

ในแต่ละวันผู้ป่วยต้องรับประทานอาหาร 3 ครั้ง และผู้ป่วยมักใช้โอกาสนี้ในการหลบหนี ดังนั้นหลังจากทีมได้ประเมินผู้ป่วยแล้วว่าใครอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องดูแลเป็นพิเศษบ้าง ซึ่งมีผลต่อการเลือกสถานที่ในการรับประทานอาหาร แล้ว ทีมผู้ให้การรักษาดูแลต้องมีเทคนิคในการดูแลผู้ป่วยดังนี้

- ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงให้รับประทานอาหารในห้องแยก โดยบอกเหตุผลให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าทำไมออกไปทานอาหารที่ห้องทานอาหารไม่ได้ หรือให้รับประทานอาหารหลังคนอื่น หรือบางตึกให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารในห้องแล้วล็อคกุญแจไว้
- เมื่อผู้ป่วยรับประทานอาหารเสร็จแล้ว ให้เข้าห้องพร้อมกัน
- เผื่อระวังเป็นจุดๆขณะผู้ป่วยรับประทานอาหาร
- ผู้ป่วยที่ไม่รู้เรื่อง ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้รับประทานอาหารในห้องพัก

- ควรตรวจตราอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในการเปิดประตู เช่น หลังรับประทานอาหาร จะขโมยซ่อนเข้าไปเก็บไว้

3.4 การจัดกิจกรรมกลุ่ม

การจัดกิจกรรมบำบัดในตึก

การรักษาที่สำคัญคือการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดต่าง ๆ ซึ่งจัดขึ้นในตึกผู้ป่วย นอกจากนี้ทีมผู้รักษาต้องดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสายตาดตลอดเวลาและควรทำอะไรเป็นกลุ่ม ๆ เพื่อง่ายต่อการดูแลก่อนเริ่ม และเลิกกิจกรรม ให้นับจำนวนผู้ป่วย หรือทำสมุดตรวจเช็คผู้ป่วย

การจัดกิจกรรมบำบัดนอกตึก

นอกจากการทำกิจกรรมกลุ่มในตึกแล้ว ผู้ป่วยยังมีกิจกรรมบางอย่างที่ต้องไปทำนอกตึก เช่นการไปออกกำลังกาย การไปร่วมกิจกรรมบันเทิง และกิจกรรมกลางแจ้งอื่นๆ ซึ่งทีมผู้รักษาต้องมีการประเมินอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ก่อนว่าเพียงพอหรือไม่ ถ้าไม่ได้ ให้จัดกิจกรรมภายในตึกก่อน เช่น มีเจ้าหน้าที่ผู้ชายคนเดียว มีผู้ป่วยทำ ECT 5 คน ต้องดักกิจกรรมข้างนอกก่อน และบางกิจกรรมรอได้ ซึ่งวิธีการพาผู้ป่วยทำกิจกรรมนอกตึกนั้น มีวิธีการ ดังนี้

- ถามความสมัครใจของผู้ป่วยก่อนออกไปร่วมกิจกรรมนอกตึกทุกครั้ง เพื่อประเมินความต้องการหรือความพร้อมทางจิตใจของผู้ป่วย หากผู้ป่วยไม่ต้องการจะเป็นการบังคับด้านจิตใจ อาจทำให้ผู้ป่วยหลบหนีได้ เช่น การพาผู้ป่วยไปร่วมกิจกรรมบันเทิงต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด หากทีมไม่มั่นใจในความเสี่ยงของผู้ป่วย ต้องตัดสินใจงดทันที
- ทีมมีการประเมินผู้ป่วย โดยอาจใช้วิธีให้พยาบาลคัดเลือกผู้ป่วยก่อนแล้วผู้ช่วยเหลือคนเข้าร่วมประเมินซ้ำก่อนออกนอกตึก
- ก่อนพาผู้ป่วยออกไปทำกิจกรรมนอกตึก ต้องบอกทีมบุคลากรทุกคนให้ทราบ เช่น ไปฝึกอาชีพที่งานฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น
- ในการเดินทางไปในนั้นมีหลายวิธี เช่น
 - ให้เจ้าหน้าที่จับมือผู้ป่วยไว้เอง หรือจับคู่ Buddy คู่หู โดยให้ผู้ป่วยที่อาการดีรู้เรื่องประกบคู่กับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการหลบหนีโดยจับมือกันห้ามปล่อยมือ ดูแลซึ่งกันและกันจนกว่ากลับถึงตึก
 - ให้ผู้ป่วยเดินนำหน้ามีเจ้าหน้าที่เดินตามหลัง
 - ให้จัดผู้ป่วยเข้าแถว โดยให้คนที่รู้เรื่องเดินนำหน้า 2 คน และเดินตามหลังอีก 2 คน ให้เจ้าหน้าที่อยู่ตรงกลาง
 - ผู้ป่วยที่เสี่ยง และไม่รู้เรื่องอยู่ตรงกลาง เมื่อผู้ป่วยวิ่งหนี ผู้ป่วยคนที่รู้เรื่องจะช่วยได้
 - ให้เจ้าหน้าที่นำหน้าผู้ป่วยและอยู่หลังผู้ป่วย คอยเฝ้าระวังขณะผู้ป่วยเดิน ถ้ามีเจ้าหน้าที่เพียงพอให้จับมือผู้ป่วยไปด้วยกันดูแลใกล้ชิด

- เมื่อกลับถึงตึก ให้เรียกชื่อ และดูแลให้ผู้ป่วยเดินเข้าห้องทีละคน
- เวลาพาผู้ป่วยเข้ากลุ่มที่สนามหน้าตึก เมื่อผู้ป่วยลงสนามแล้ว ควรจัดให้มีบุคลากรในทีมมากกว่า 1 คน ลงสนามไปอยู่กับผู้ป่วยและควรมีบุคลากรอีก 1 คน คอยเฝ้ามองผู้ป่วยในมุมมองที่กว้างขึ้นอีกระดับและประเมินสถานการณ์พร้อมทั้งนับจำนวนผู้ป่วยเป็นระยะ
- สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการคัดเลือกไปทำกิจกรรม ทีมผู้ให้การรักษาต้องให้เหตุผล กับผู้ป่วยว่า เช่น เพราะเขาเพิ่งเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล รับประทานยาไปอาจทำให้เกิดอาการหน้ามืด ต้องพักผ่อนในห้องก่อน เป็นต้น
- กำหนดข้อตกลงร่วมกับผู้ป่วยในการปฏิบัติตัว กฎระเบียบต่าง ๆ และหากผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามนั้น เขาจะไม่ได้ออกไปนอกตึกอีก

3.5 การเข้ากลุ่มทำงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

หลังจากการประเมินผู้ป่วยทุกรายก่อนไปทำกิจกรรมที่กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว ทีมผู้รักษาที่กลุ่มงานฟื้นฟูต้อง

- สังเกตประเมินผู้ป่วยในแต่ละวันว่ามีอาการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าอาการไม่ดี ควรส่งกลับตึก เนื่องจากที่งานฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นจุดที่มีความเสี่ยงสูงมาก ดังนั้น ทีมผู้ให้การรักษาต้องให้ความสำคัญ และเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยมีเทคนิค ดังนี้
 - จัดเจ้าหน้าที่ 1 คน : ผู้ป่วย 3 คน
 - มีเจ้าหน้าที่รับ-ส่งผู้ป่วยลักษณะมือต่อมือ คือมีการลงชื่อรับ - ส่ง ผู้ป่วยทุกครั้ง และต้องส่งผู้ป่วยถึงตึก นอกจากนี้ยังมีการส่งต่อข้อมูลว่าผู้ป่วยคนใดที่มีภาวะเสี่ยงหลบหนีแต่ไม่มาก เช่น แม่นัดแล้วไม่มา ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ OT ทราบเพื่อให้ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดและอยู่ในสายตาตลอด
 - ห้องที่ทำกิจกรรม ต้องมีเจ้าหน้าที่เฝ้าอยู่
 - ให้ผู้ป่วยเลือกทำกิจกรรมที่ชอบ เป็นการเบี่ยงเบนความคิดให้อยู่กับกิจกรรมที่ทำ
 - เวลาผู้ป่วยขออนุญาตไปห้องน้ำ ควรจัดให้มีเพื่อนผู้ป่วยที่ไว้ใจได้ไปเป็นเพื่อนด้วย

4. ปัจจัยเกี่ยวกับญาติ

นอกจากผู้ป่วยแล้ว ญาติของผู้ป่วยก็มีความสำคัญในการเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากหนีกลับไป ซึ่งอาจมาจากหลายสาเหตุเช่น ความกังวลกับปัญหาทางบ้าน ความกังวลเรื่องการมารับกลับบ้าน และอื่น ๆ อีกมากมาย ซึ่งทีมการรักษาต้องมีเทคนิคในการจัดการกับญาติ ดังนี้

4.1 **ตึกผู้ป่วยนอก** ที่มีโอกาสที่ผู้ป่วย และญาติจะหนีกลับ ดังนั้นจะต้องให้ญาติเฝ้าผู้ป่วยตลอดเวลาและมีการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีม ให้เจ้าหน้าที่ดูแลตลอดจะเก็บบัตรประชาชนของ

ญาติไว้เป็นหลักประกันด้วย และระหว่างพาผู้ป่วยส่งเข้าตึก จะจัดให้ญาตินั่งชนาบผู้ป่วยทั้ง 2 ข้าง ป้องกันผู้ป่วยกระโดดจากรถ

4.2 สำหรับผู้ป่วยใน นอกจากทีมผู้ให้การรักษานัดญาติให้มาเยี่ยมผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตดีขึ้นแล้ว เมื่อญาติมาเยี่ยมทีมต้องมีเทคนิคหรือวิธีการจัดการ ดังนี้

- ตรวจสอบญาติก่อนเข้าเยี่ยมโดยการถามชื่อ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยก่อน หากไม่ใช่ญาติสนิท ไม่ควรให้คุยนาน และควรมีการลงทะเบียนญาติเยี่ยมไว้ด้วย ซึ่งผู้ป่วยบางรายเมื่อพิจารณาความเหมาะสมแล้วอาจให้ญาติเยี่ยมบริเวณในตึก
- จัดสถานที่ให้ญาติพบและพูดคุยกันในจุดที่บุคลากรในทีมจะสังเกตผู้ป่วย และญาติให้อยู่ในสายตาได้ตลอดและบอกกับญาติว่า เมื่อญาติจะกลับ ให้ออกทีมผู้รักษาทราบด้วย เพื่อให้ทีมจะได้พาผู้ป่วยเข้าห้องทุกครั้ง
- ให้ข้อมูลญาติ เรื่องระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องรักษาตัว
- ให้คำแนะนำกับญาติว่าต้องคัดเลือกข้อมูลบางอย่างในการบอกผู้ป่วย เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลงได้ เช่น เรื่องเล่าที่ตึกผู้ป่วยเคยพบคือ ญาติมาเยี่ยมแล้วเล่าเรื่องเหตุการณ์ทางบ้านบางอย่างให้ผู้ป่วยทราบ เช่น ญาติตาย, ของหาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เครียด อายกลับไปบ้าน หรือการที่ญาติมาเยี่ยมแล้วให้ความหวัง นัดวันว่าจะมารับแล้วไม่มา หรือบางครั้งญาติแต่ละคนมีความขัดแย้งไม่เห็นด้วยกับการรักษา จึงต้องพูดคุยกับญาติก่อนให้เยี่ยมผู้ป่วย
- กำชับญาติให้อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา อย่าทิ้งผู้ป่วย

ข้อสังเกต ควรจด และจำเลขทะเบียนรถของญาติผู้ป่วยไว้ สำหรับกรณีตามผู้ป่วยกลับ

5. ปัจจัยด้านสถานที่ / อาคารที่มีความเสี่ยง

เนื่องจากสิ่งก่อสร้าง อาคาร หน่วยในการดูแลผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ไม่สามารถแก้ไขโครงสร้างได้ และเพื่อเป็นการป้องกันผู้ป่วยหลบหนี ทีมผู้รักษาต้องมีทักษะในการสังเกต และจัดการสถานที่ให้มีความปลอดภัย ลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การหวัดศุภกรณ์อื่น ๆ ดัดแปลงในการปิดช่องว่างต่าง ๆ เช่น ตัวอย่างเรื่องเล่าว่า ในขณะที่ดูแลผู้ป่วยรับประทานอาหารในห้อง ได้นำเก้าอี้มากั้นไว้ในบริเวณที่เสี่ยง นอกจากนี้หลังจากเสร็จภารกิจบางอย่างแล้วจำเป็นต้องมีการเช็คศุภกรณ์ต่าง ๆ ที่อาจนำมาเป็นสิ่งจัดแะได้ เช่น ช้อน หรือกุญแจ ดังตัวอย่างเรื่องเล่า มีผู้ป่วยนำกุญแจมาไขประตูเพื่อหนีกลับบ้าน ตอนเวลาประมาณ ตี 3

สิ่งที่เป็นปัญหาที่คล้ายกันทุกตึกในโรงพยาบาลคือ ลักษณะของตึกที่ไม่เหมือนกัน บางตึกมีเส้นทางออกนอกตึกได้มากกว่า 1 ช่องทาง ทีมต้องหาทางปิดกั้นเส้นทางให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ โดยการปิดลิ้นประตูหรือถ้าไม่สามารถทำได้ ให้ใช้โต๊ะกั้นหรือบุคลากรเองยืนปิดประตู

ทางออก นอกจากนี้ทีมต้องคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ ที่อาจปิดบังผู้ป่วย เช่นผ้าห่ม เวลาตากต้องไม่สามารถบัง หรือทำให้ผู้ป่วยใช้เป็นช่องทางหลบหนีได้

เทคนิคอย่างหนึ่งในการจัดการเรื่องสถานที่คือ เวลานอนกลางคืนจะจัดให้ผู้ป่วยนอนเป็น Lock ให้เต็ม Lock ถ้าเตียงไหนว่างก็จะรู้ว่าผู้ป่วยลุกขึ้นไปไหน

6. การสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพ มีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยหลบหนี เพราะมีผู้ป่วยหลายรายเคยเล่าว่า ตนเองจะไม่หนีในเวรนี้ เพราะไม่อยากจะเจ้าหน้าที่เด็กร้อน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มาครั้งแรกอาจรู้สึกโดดเดี่ยว ควรให้ความสำคัญเรื่องการสร้างสัมพันธภาพ การสร้างความไว้วางใจ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพ ที่ทีมผู้รักษาสามารถเลือกไปปฏิบัติ ได้ เช่น

6.1 การพูดคุย นอกจากเป็นการสร้างความรู้สึกที่ดีต่อกันแล้ว การได้พูดคุยกับผู้ป่วยทำให้ทีมได้ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดในการหลบหนี และสามารถนำมาวางแผนในการดูแลได้ ซึ่งทีมสามารถพูดคุยกับผู้ป่วยในเรื่องเหล่านี้

- คอยเรื่องทั่ว ๆ ไป
- สอบถามความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย
- ถามผู้ป่วยตรง ๆ ว่าไม่ได้กลับบ้านนานรู้สึกอย่างไร คิดหนี รู้สึกเบื่อหน่ายขณะอยู่โรงพยาบาล หรือไม่ ถ้าคิดให้รับมาบอกพยาบาล
- ในผู้ป่วยที่อาสาขอช่วยงานนอกห้อง ต้องคุยกับคนนั้นเป็นพิเศษ โดยใช้การหลอกลวงความคิด ในเรื่องความเป็นอยู่ในโรงพยาบาล รู้สึกหรือคิดอย่างไรกับการอยู่โรงพยาบาล หรือมีภาระอะไรกังวลต้องรีบกลับไปทำที่บ้านหรือไม่
- คุยเกี่ยวกับการรักษา ความสุข ความอึดอัด ความไม่สบายใจ

6.2 การให้ความจริงใจ

- บอกวัตถุประสงค์ของการอยู่ในโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยเข้าใจ
- การเข้าไปหาผู้ป่วยก่อน และทักทายผู้ป่วยบ่อยๆ
- พูดคุยกันตรง ๆ
- เวลามารับผู้ป่วยไปฝึกงานที่กลุ่มงานฟื้นฟู ควรเดินคุยกับผู้ป่วย
- ใส่ใจต่อใจ โดยให้ข้อมูลกับผู้ป่วยว่า ถ้าเขาหนีไปจะเกิดอะไรบ้าง และบอกว่าโรงพยาบาล ไม่ได้ให้ผู้ป่วยอยู่นาน ถ้าอาการดีขึ้น และไม่มีพฤติกรรมหลบหนีก็จะได้กลับบ้านเร็ว
- ถ้าผู้ป่วยคนไหนที่ไม่ได้ไปทำกิจกรรมนอกตึก ต้องให้ข้อมูลกับผู้ป่วยตามความเป็นจริงว่า เพราะเหตุใด และเมื่อไหร่จะไปทำกิจกรรมได้

- การปรับกฎบางอย่าง เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี เช่นวันหยุด ให้ผู้ป่วยนอนตื่นสายได้บ้าง ชี้อำนวยให้ผู้ป่วยที่ไม่มีเงินบ้าง
- ให้ข้อมูลการดูแลรักษาตนเองที่เป็นจริงกับผู้ป่วย บอกเกี่ยวกับผลเสียของการหลบหนี เช่น อาจเกิดอุบัติเหตุระหว่างหลบหนีกลางทาง ถ้าเป็นผู้หญิง อาจถูกทำร้ายทางเพศ และมีผลต่อการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลครั้งต่อไป โดยสามารถให้ข้อมูลด้วยการทำเป็นกลุ่ม หรือรายบุคคล

6.3 การให้ความเป็นกันเอง

- ให้ความสนิทสนมแบบพี่ – น้อง มีการแบ่งปันกัน อยู่กับผู้ป่วยเหมือนญาติพี่น้อง
- ทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย
- ดูแลเชิงสังคม เช่นบางครั้งให้ผู้ป่วยใช้โทรศัพท์ส่วนตัวของทีมงานดูแลในการพูดคุยกับญาติบ้าง (พิจารณาเป็นราย ๆ)

6.4 ทำจิตบำบัดเพื่อป้องกัน โดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการหลบหนี

ผู้ป่วยมักจะถามว่าเขาจะได้กลับบ้านเมื่อไหร่ ทีมผู้ให้การรักษาคงใส่ใจในคำถามเหล่านี้ และใช้การสนองตอบนี้เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยได้เช่นกัน ซึ่งทีมควรตอบคำถามในทางบวก ไม่ไปทำลายความหวังในการกลับบ้าน เช่นญาติไม่ทอดทิ้งหรอก เพราะเขาสามารถรักษาและตามมาด้วยข้อมูลแผนการรักษา จะพบแพทย์เมื่อไร จะปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่ออยู่ใน รพ.

นอกจากการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยแล้ว ทีมต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับญาติด้วย โดยการทำความรอบคอบบำบัด มีการสร้างข้อตกลงร่วมกัน สร้างเงื่อนไข ให้ข้อมูลเรื่องการเจ็บป่วยทางจิตและหากผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยทางจิต จะเป็นผลดีในการดูแลตัวเอง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

7. การจัดการเพื่อลดความเครียด และความวิตกกังวล

เป็นเรื่องปกติเมื่อผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน ได้เห็นสมาชิกคนอื่นได้กลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยเกิดทั้งความเครียด และความวิตกกังวล ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้มีความคิดอยากหนีกลับไปอยู่บ้าน ดังนั้น ทีมผู้ให้การรักษาคงต้องจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดความเครียด และความวิตกกังวล เช่น

1. การสื่อสารกับญาติให้โทรศัพท์มาหาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เช่นการโทรศัพท์มาสอบถามอาการผู้ป่วยบ้าง หรือมีบางตึกเช่นตึกหญิง 5 ทำเป็นโครงการให้ญาติโทรศัพท์มาที่ตึกได้ทุกวันพุธ ช่วงบ่ายซึ่งเป็นวันที่แพทย์ออกตรวจผู้ป่วยที่ตึก ทำให้ผู้ป่วยกับญาติได้คุยกัน และเป็นช่องทางให้ทีมผู้ดูแลรักษาได้คุยกับญาติ เป็นการวางแผนจำหน่ายไปด้วย นอกจากนี้ผู้ป่วยบางคนอาจมีงานบางอย่างที่ค้างค้างหรือต้องการให้ญาติช่วยจัดการให้

2. สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการหลบหนีมาก ๆ ให้ทำกิจกรรมที่ไม่เสี่ยงเกินไป เช่น
 - จัดห้องให้ผู้ป่วยดูโทรทัศน์ เพื่อคลายความเครียดและเบี่ยงเบนให้ความคิดผู้ป่วยจากที่คิดหลบหนีเปลี่ยนไปไม่คิดหลบหนี และในขณะที่เดียวกันให้ทีมผู้ดูแลรักษาชวนผู้ป่วยพูดคุยซักถามอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น เกิดความคุ้นเคย เป็นกันเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่คิดหลบหนี สำหรับการเปิดโทรทัศน์นั้น ทีมผู้รักษาควรเลือกรายการที่เหมาะสม โดยการสอบถามความชอบ หรือสามารถเลือกรายการให้ผู้ป่วยได้ เช่นรายการมวยสำหรับผู้ป่วยชาย
 - เปิดคาราโอเกะ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นวัยรุ่น หรือผู้ป่วยลมชัก เพราะเขาชอบฟังเพลงและเต้น
 - ชวนผู้ป่วยเล่นปิงปอง ,โยคะ, เกมสในห้อง เช่น หมากฮอส โดมิโน
3. จัดกิจกรรมให้เล่นกีฬากลางแจ้ง ซึ่งพบว่าช่วยลดความเครียดในผู้ป่วยติดสารเสพติดได้
4. สำหรับคนที่ติดบุหรี่ ให้เบิกร้านขายยาอดบุหรี่ หรือให้ลูกอม หรือให้อมกานพลู เช่นโครงการของตึกชาย 1
5. จัดกิจกรรมกลุ่มให้เกิดการเรียนรู้ เกี่ยวกับการใช้ชีวิต ความเป็นอยู่ในขณะอยู่โรงพยาบาล หรือกิจกรรมการฝึกสมาธิ เพื่อให้จิตใจสงบ หรือกลุ่มเขียนจดหมายโดยให้ผู้ป่วยเขียนจดหมายถึงญาติที่เขาคิดถึง
6. การชวนผู้ป่วยพูดคุยเรื่องที่บ้าน ด้วยน้ำเสียง ท่าทีที่เป็นมิตร เพื่อลดความคับข้องใจ เช่น ถ้าผู้ป่วยคิดถึงลูก ทีมผู้รักษาควรชวนผู้ป่วยพูดคุย เกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ บ่อย ๆ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ไม่เครียด และหากผู้ป่วยคิดถึงบ้านมาก ปรบเร้าถามเรื่องกลับบ้านบ่อย ๆ ทีมผู้ให้การรักษาควรให้ข้อมูลที่เป็นจริง เช่น ผู้ป่วยต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล อย่างน้อย 15 วัน และเรื่องจำนวนวันจะนานหรือเร็วขึ้นอยู่กับการรับรู้ และอาการของผู้ป่วยเอง ตลอดจนบอกถึงผลดีของการอยู่โรงพยาบาลว่าเพื่อรักษาตัวให้หายซึ่งผู้ป่วยจะกลับไปอยู่บ้านได้นานกว่า และการหลบหนีออกไปจะมีผลเสียต่อผู้ป่วย เช่นจะทำให้ผู้ป่วยขาดยา และทำให้อาการทางจิตกำเริบอีกและต้องกลับมาอยู่ในโรงพยาบาลใหม่
7. การให้ psycho educate กับผู้ป่วยรายกลุ่ม เพื่อให้ข้อมูลต่าง ๆ กับผู้ป่วยเป็นการคลายความกังวล เช่นระหว่างการทำ Morning talk / การทำกลุ่มผู้ป่วย โดยหัวหน้าตึก/รอง หรือพยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วย ซึ่งมีวิธีการดังนี้ เริ่มจากการแนะนำตัว /แนะนำเจ้าหน้าที่ / หมอ /กิจกรรมที่ต้องทำในวันนี้/ ใครจะทำอะไร กำลังรอการรักษาแบบไหน และเปิดโอกาสให้เขาถาม ในเรื่องของการยอมรับการเจ็บป่วย ให้พูดคุยในภาพรวมว่า คนที่มารักษาตัวที่นี่ส่วนใหญ่จะมีคนกลุ่มไหนบ้าง และการมาอยู่ที่นี่เป็นการรักษาตนเอง เป็นการพักผ่อนไม่ใช่การกักขัง และการมาอยู่ที่ในโรงพยาบาลนั้น ผู้ป่วยจะได้รับอะไรบ้าง

8. การทำสติบำบัดให้ผู้ป่วยคิดในเชิงบวกว่า “มีหลายๆ คนนะที่ ไม่มีสิทธิเข้ามาที่นี่ เป็นโชคดีที่เราจะได้ฝึกอะไรหลายๆ อย่าง คนที่ชอบทำอะไรตามใจตนเอง มาอยู่ที่นี่ก็ต้องฝึกการอดทน การรอคอย ฝึกระเบียบ”
9. ชักชวนให้ผู้ป่วยช่วยทำงานในตึกบ้าง เช่นการช่วยเจ้าหน้าที่ปูที่นอน หรือการหากิจกรรมต่อเนื่องให้ทำ เช่น ลงแปลงเกษตรรอนหญ้า ให้ผู้ป่วยได้ออกมารดน้ำสวนผัก ตัดหญ้าบ้าง (งดเว้นกิจกรรมที่ต้องออกนอกตึกในโรงพยาบาล ในผู้ป่วยที่เสี่ยง)
10. ให้ความยืดหยุ่นกับผู้ป่วยบ้าง เช่นผู้ป่วยบางคนที่ตอนเช้าตื่นนอนไม่ไหว
11. ให้ผู้ป่วยได้คุยโทรศัพท์กับญาติ หรือพูดคุยกับนักสังคมสงเคราะห์ ในเรื่องการวางแผนในการส่งตัวผู้ป่วยกลับบ้านอย่างไร
12. ให้ผู้ป่วยช่วยดูแลกันเอง เช่นให้ผู้ป่วยที่อายุมาก ดูแลผู้ป่วยที่อายุน้อยๆ คนที่คิดถึงลูก คิดถึงบ้านก็จะดีขึ้น
13. บริหารจัดการกับปัญหาที่ก่อให้เกิดความกังวลของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยบางคนกังวลเกี่ยวกับลูกที่กำลังเปิดเทอม ทีมผู้ให้การรักษาคควรปรับแจ้งญาติทราบทันทีเพื่อให้ญาติช่วยแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยกังวลอยู่
14. การบอกวันนัดกับผู้ป่วยนั้นทีมผู้รักษาต้องสอบถาม และตกลงกับญาติให้แน่ชัดก่อนว่าจะมารับผู้ป่วยจริง ๆ เพราะการบอกนั้นมีทั้งข้อดีคือทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา แต่มีข้อเสีย คือ ถ้าญาติไม่มาตามนัด ผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาหลายอย่างทั้งเสียใจ โกรธ หรือน้อยใจ และถ้าเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ ทีมผู้รักษาต้องสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยว่า เป็นอย่างไร และใช้เทคนิคให้กำลังใจผู้ป่วยด้วย และหลังจากนั้น ไม่ควรให้ผู้ป่วยออกมานอกตึก
15. ในกรณีที่ผู้ป่วยย้ายตึก ผู้ป่วยต้องปรับตัว ทีมผู้ให้การดูแลรักษาต้องมีการพูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อผ่อนคลายความเครียด
16. ในช่วงเทศกาลต่าง ๆ ซึ่งผู้ป่วยอยากกลับไปร่วมงานที่บ้าน เช่น ปีใหม่ วันสารท สงกรานต์ ฯลฯ ควรมีการจัดเทศกาลนั้น ๆ ให้ผู้ป่วยที่ติดผู้ป่วย

8. เทคนิคการให้กำลังใจ หรือเสริมแรงผู้ป่วย

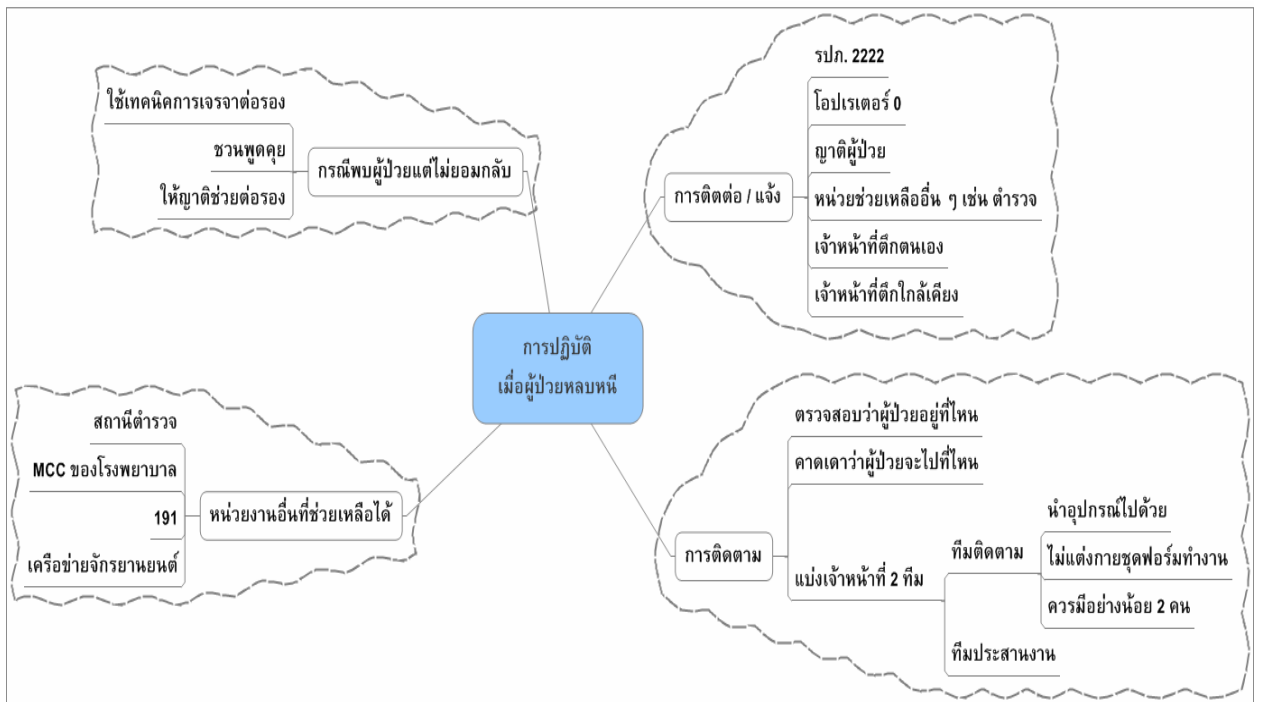
1. ให้ความสำคัญกับผู้ป่วย โดยให้เขารับผิดชอบในการเป็นหัวหน้าดูแลเพื่อนสมาชิกด้วยกัน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นแบบอย่าง และพูดชมว่าเขาเก่งแล้ว มีโอกาสที่ทีมการรักษาเห็น ซึ่งจะมีผลต่อการได้กลับบ้านเร็ว ตลอดจนให้ความหวังว่าถ้าญาติไม่มารับไม่ต้องกังวล ทางโรงพยาบาลอาจส่งผู้ป่วยกลับบ้านเองก็ได้

2. สำหรับผู้ป่วยบางคนที่มีพฤติกรรมเหมือนเป็นหัวหน้าทีมหรือหัวใจที่สามารถชักชวนผู้ป่วยอื่นๆ ทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทีมผู้รักษาต้องสร้างสัมพันธภาพ ให้อยู่ใกล้ชิดและ พูดคุยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าและภูมิใจในตัวเองทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าทำอะไรที่ทำให้ทีมผิดหวัง เช่น

“ พี่ให้ที่ตึกทำขนมหวานไว้ให้แล้ว น้องช่วยกันทำงานให้เสร็จนะ มีกันก็คน ..5 คนใช้มัยเดียวมากินกัน ”

“ พี่เชื่อว่าน้องต้องเป็นตัวอย่งที่ดี เป็นผู้นำเพื่อน ๆ ได้ น้องต้องเป็นผู้นำเพื่อน ช่วยกันทำงานนะ ”

การปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยหลบหนี



การปฏิบัติตัวเมื่อพบว่าผู้ป่วยหลบหนีไปแล้ว

ทีมผู้ให้การดูแลรักษาต้องมีสติ และหยุดกิจกรรมที่ทำอยู่ ให้ผู้ป่วยอื่น ๆ ได้พัก และดูแลกันเองก่อน และเริ่มดำเนินการดังนี้

การติดต่อ / แจ้ง

1. เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ของโรงพยาบาล เบอร์โทรศัพท์ 2222
2. เจ้าหน้าที่รับโทรศัพท์กลางของโรงพยาบาล เบอร์โทรศัพท์ 0
3. ญาติผู้ป่วย
4. หน่วยช่วยเหลืออื่น ๆ เช่น 191 สถานีตำรวจ หรือ หน่วย MCC ของโรงพยาบาล เครือข่ายทีมมอเตอร์ไซด์รับจ้าง
5. เจ้าหน้าที่ของตึกตนเองหรือตึกใกล้เคียง หรือที่อยู่บ้านพักให้ช่วยติดตาม

การติดตามผู้ป่วย

1. ตรวจสอบว่าบ้านผู้ป่วยอยู่ที่ไหน จากประวัติภูมิลาเนา มีญาติพี่น้องอยู่ที่ไหน ทบทวนคำพูดของผู้ป่วยว่าเคยพูดถึงที่ไหนบ้าง และคาดคะเนว่าผู้ป่วยจะไปโดยวิธีการอย่างไร ให้ประเมินให้ใกล้เคียงที่สุด เช่น ทำรถ ทำเรือ คิวรถตู้ คิวรถมอเตอร์ไซด์ คิวรถประจำทาง สถานีรถไฟ สถานีรถทัวร์

2. แบ่งบุคลากรเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มออกติดตามและกลุ่มอยู่ในตึก และกระจายตามหาผู้ป่วยตามจุดที่สงสัย จัดแบ่งสาย โดยการประสานงานระหว่างตึกผู้ป่วย และทีมผู้ติดตามเป็นระยะ ๆ โดยรายงานความก้าวหน้า และร่วมกันหาแนวทางในการติดตาม นอกจากนี้ควรมหาทีมผู้ร่วมติดตามซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่นอกจากตึกของตนเอง เช่นเจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งบางครั้งอาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัว ให้ช่วยติดตามด้วย ผู้ที่ติดตามควรเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่นผ้าผูกมัด นำติดตัวไปด้วย สำหรับกรณีที่ผู้ป่วยไม่ยอมกลับ และทีมผู้ติดตามผู้ป่วย ไม่ควรสวมเสื้อผ้าที่เป็นแบบฟอร์มของโรงพยาบาล (กรณีที่ใช้รถมอเตอร์ไซด์ การสวมหมวกกันน็อคขณะติดตามจะทำให้ผู้ป่วยจำไม่ได้)

3. ในทีมติดตามควรมีอย่างน้อย 2 คน และใช้พาหนะต่าง ๆ เช่นรถจักรยานยนต์ หรือรถยนต์ส่วนตัว และเริ่มติดตามทันทีโดยเริ่มจากบริเวณรอบๆตึกผู้ป่วยก่อนเพราะผู้ป่วยอาจแอบซ่อนอยู่ หลังจากนั้นให้แบ่งสายไปในสถานที่ต่าง ๆ ที่ได้วางแผนไว้

4. ในระหว่างติดตามค้นหาผู้ป่วยต้องสังเกตเสียงต่าง ๆ เช่น เสียงสุนัขเห่า

5. หากผู้ป่วยวิ่งหนีต่อหน้า ทางตึกควรโทรศัพท์แจ้งยามแต่ละจุดเพื่อช่วยสกัดผู้ป่วยอีกทาง เมื่อไปถึงจุดที่คาดว่าผู้ป่วยจะไปให้ทีมผู้ติดตามเฝ้าอยู่บริเวณนั้นที่คิดว่าผู้ป่วยจะขึ้นรถ

หมายเหตุ สถานที่ที่มักพบผู้ป่วย คือวัดธรรมาราม (หลังโรงพยาบาล) สถานีรถไฟพุนพิน
ควรรถประจำทาง

การปฏิบัติเมื่อทีมผู้ติดตามพบกับผู้ป่วยที่หลบหนี

เมื่อพบผู้ป่วยแล้ว ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ยอมกลับ ทีมผู้ติดตามต้องมีเทคนิคในการเจรจาต่อรอง เช่นหลอกว่ามีญาติมากำลังมารออยู่ที่ตึกแล้ว และแกล้งใช้โทรศัพท์มือถือพูดคุยกับญาติว่ากำลังรอผู้ป่วยที่ตึกอยู่จริง

หรือใช้เทคนิคในการพาผู้ป่วยกลับตึก ดังนี้

1. ผู้ป่วยยังจำทีมติดตามไม่ได้ให้ชวนผู้ป่วยพูดคุยสนทนา และถามว่าเขาจะไปไหน เปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนดีหรือไม่ คนจะได้ไม่รู้ว่าเป็นคนไข้ ช่วงที่ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าถ้าผู้ป่วยมีอาวุธก็ขอให้เขาวางอาวุธลงด้วย
2. สำหรับผู้ป่วยที่เดินอยู่ ให้ติดตามผู้ป่วยให้อยู่ในสายตาแค่ระยะหนึ่งรอเวลาที่ผู้ป่วยอ่อนแรง ถึงเข้าไปหา
3. กรณีที่มีญาติออกติดตามด้วย ให้ญาติพูดคุยต่อรอง ว่าให้นำยาไปกินที่บ้านได้ ถ้าไม่ยอมออกอยู่จะพากลับบ้าน
4. หรือบางครั้งต้องหลอกว่าจะพาไปส่งท่ารถ พาไปเปลี่ยนเสื้อผ้า ไปกินข้าว แล้วสุดท้ายให้พาผู้ป่วยกลับมายังโรงพยาบาล

การปฏิบัติสำหรับหน่วยงานอื่น ๆ

บุคลากรของโรงพยาบาลทุกคนเมื่อพบเห็นผู้ป่วยสวมเสื้อ SAFE หรือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมแปลก ๆ ทำทางจะหลบหนี เดินไม่มีจุดหมาย หรือเดินไปที่ประตูทางออกของโรงพยาบาล ควรซักถาม และพูดคุยหาข้อมูลว่าเป็นผู้ป่วยอยู่ที่ตึกอะไร จะไปไหน หากไม่แน่ใจให้ผู้ป่วยยืนรอ และโทรศัพท์กลับไปยังตึกนั้นเพื่อตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง

และถ้าหากพบว่ามีผู้ป่วยตึกอื่นวิ่งหนีมา เจ้าหน้าที่ที่พบเห็นควรช่วยจับผู้ป่วยไว้ด้วย

บรรณานุกรม

รวบรวมความรู้จาก

1. จากผลการศึกษา 7 ฉบับ คือ

อำรง ทัศนาศาสตร์.2529 . ผู้ป่วยจิตเวชหลบหนี . วารสารกรมการแพทย์ . กระทรวงสาธารณสุข :

11(4) .หน้า 223-228

ประทุม พลไทย.2541.สาเหตุการหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวช. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.

สุราษฎร์ธานี.

พัฒนา แก้ววิรัตน์.2530. รายงานการหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวช. วารสารสวนปรุง.เชียงใหม่ :3

(3).หน้า 17 - 40

มงคล ศิริเทพทวี อัญชลี วิจิตรพochtักษ์กุล.2539. การศึกษาผู้ป่วยจิตเวชหลบหนีโรงพยาบาล

สมเด็จพระเจ้าพระยา. กรุงเทพมหานคร.

สมจินต์ อรุณปลอดภัย, รัตน์ดี ลิ้มฉาย และคันสนีย์ ประชุมศรี.2541. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

การหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. วารสารสุขภาพจิต

และจิตเวช. : 2 (1).หน้า 6 -15

สุมาลี สัยยะสิทธิพานิชย์.2531. การศึกษาผู้ป่วยหลบหนีในโรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่.

วารสารสวนปรุง . : 4(2).หน้า 1 - 18

เสงี่ยม สารบัณฑิตกุล ละเอียด ปัญญาใหญ่ นวลจันทร์ มาตยภุทธ วัชณี หัตถพนม.2534.

การศึกษาการหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.ขอนแก่น.

2. จากประสบการณ์ความรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ตามวัน และเวลา ดังนี้

วันที่ 14 กรกฎาคม 2549

คุณอำนวย นายแพทย์เจนศักดิ์ พินิตอังกฤษ ประธาน PCT ผู้ป่วยใน

คุณลิขิต / ร้อยเรียง นางเยาวลักษณ์ พินิตอังกฤษ คณะกรรมการ KM

ผู้เล่าเรื่อง

- | | | |
|-------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. นางประทุม พลไทย | พยาบาลวิชาชีพ 8 | รองประธาน PCT ผู้ป่วยใน |
| 2. นางอุไร มนต์สถาพร | พยาบาลวิชาชีพ 8 | หัวหน้าตึกชาย 12 |
| 3. นางละออง วัฒนศิลป์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 | ตึกชาย 8 บน |
| 4. นางสุจิตรา ทิศทองคำ | พยาบาลเทคนิค | ตึกชาย 8 ล่าง |
| 5. นางสาวนันทนา ทองด้วง | พยาบาลวิชาชีพ 7 | ตึกชาย 9 |
| 6. นางสมสุข โถงเจริญ | พยาบาลวิชาชีพ 7 | ตึกชาย 7 |
| 7. นางกัลยา ชูประเสริฐ | พยาบาลวิชาชีพ 7 | ตึกชาย 6 |

8. นายอำนาจ ปานเพชร	พยาบาลวิชาชีพ 7	ตึกชาย 6
9. นางปรีดา เอกวานิช	พยาบาลวิชาชีพ 7	ตึกชาย 3
10. นายธรรมยุทธ พุ่มพุก	พยาบาลวิชาชีพ 5	ตึกชาย 3
11. นางบุปผา รุ่งเรือง	พยาบาลวิชาชีพ 7	ตึกชาย 1
12. นางโสภา มุสิโก	พยาบาลวิชาชีพ 7	ตึกหญิง 7
13. นางเสาวภา ปานเพชร	พยาบาลวิชาชีพ 7	ตึกหญิง 6
14. นางจันทนา เทศวัดมา	พยาบาลวิชาชีพ 7	ตึกหญิง 5
15. นางสาวประไพ ทายุทธ	พยาบาลวิชาชีพ 7	ตึกหญิง 2
16. นายสุวิทย์ วิชัยดิษฐ์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 12
17. นายสีเมฆ ดำปาน	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 11
18. นางเสาวลักษณ์ ภิญญาคง	เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด 5	กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้วิพากษ์ข้อมูล นายแพทย์เจนศักดิ์ พินิตอังกฤษ ประธาน PCT ผู้ป่วยใน
วันที่ 21 พฤศจิกายน 2550

คุณอำนาจ นายแพทย์เจนศักดิ์ พินิตอังกฤษ ประธาน PCT ผู้ป่วยใน

คุณลิขิต / ร้อยเรียง นางเยาวลักษณ์ พินิตอังกฤษ คณะกรรมการ KM

ผู้เล่าเรื่อง

1. นางสาวสุมณฑา บุญชัย	พยาบาลวิชาชีพ 8	ตึกชาย 11
2. นางสาวประไพ ทายุทธ	พยาบาลวิชาชีพ 7	ตึกหญิง 2
3. นางสมเกียรติ วิทิพย์รอด	พยาบาลวิชาชีพ 7	ตึกชาย 2
4. นางจิรา ก่อนทิพย์	พยาบาลวิชาชีพ 7	ตึกชาย 10
5. นางสนธยา วิริยะพงศ์	พยาบาลวิชาชีพ 7	ตึกชาย 6
6. นางรักษิณา กลับรินทร์	พยาบาลวิชาชีพ 7	ตึกชาย 11
7. นางคะเนิงนิตย์ วิชัยดิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพ 7	ตึกชาย 2
8. นางสาวสุจิตรา วิชัยดิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพ 7	ตึกชาย 11
9. นายธัชพงษ์ พีมะผล	นักอาชีวบำบัด 6	กลุ่มงานฟื้นฟู
10. นางเสาวลักษณ์ ยิ้มเยื่อน	พยาบาลวิชาชีพ 7	ศูนย์เตรียมความพร้อมผู้ป่วย
11. นางพนิดา ทรงบุญรอด	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 5

ผู้วิพากษ์ข้อมูล นายแพทย์เจนศักดิ์ พินิตอังกฤษ ประธาน PCT ผู้ป่วยใน

วันที่ 22 กุมภาพันธ์ และ 10 มีนาคม 2551

คุณอำนวย

- | | | | |
|------------------|--------------|---------------------|------------------------------|
| 1. นางสาวอานงค์ | พันธุ์ประทุม | พยาบาลวิชาชีพ 7 | ตึกชาย 4 |
| 2. นายอุดมศักดิ์ | สุขภักดี | พยาบาลวิชาชีพ 7 | ตึกชาย 11 |
| 3. นายชาญวิทย์ | หอมกอ | พยาบาลวิชาชีพ 7 | หน่วย IC |
| 4. นางนพรัตน์ | ไชยธานี | พยาบาลวิชาชีพ 7 | ศูนย์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยฯ |
| 5. นางสาวสุจิตรา | วิชัยดิษฐ์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 | ตึกชาย 11 |
| 6. นางลัดดา | พิชรานันท์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 | ศูนย์สาธิตจิตสังคมบำบัด |
| 7. นางสาวกัลยา | ชูประเสริฐ | พยาบาลวิชาชีพ 7 | จิตเวชเด็กและวัยรุ่น |
| 8. นางเสาวภา | ปานเพชร | พยาบาลวิชาชีพ 7 | ตึกหญิง 6 |
| 9. นางเยาวลักษณ์ | พนิตอังกูร | พยาบาลวิชาชีพ 6 | งานวิชาการ |
| 10. นางอุไรวรรณ | เกิดสังข์ | นักสังคมสงเคราะห์ 7 | กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ |
| 11. นางอัยยา | ญาณहार | พยาบาลวิชาชีพ 7 | งานจิตเวชชุมชน |
| 12. นางสาววีณา | มิ่งเมือง | นักจิตวิทยา 8 | กลุ่มงานจิตวิทยา |

คุณลิขิต

- | | | | |
|-------------------|-----------------|-----------------|------------------------------|
| 1. นางพวงรัตน์ | อินทวงค์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 | หน่วย IC |
| 2. นางสมควร | จุลอักษร | พยาบาลวิชาชีพ 7 | ตึกชาย 2 |
| 3. นางปรีดา | เอกวานิช | พยาบาลวิชาชีพ 7 | ตึกชาย 3 |
| 4. นางวิจิรา | ณ บำรุง | พยาบาลวิชาชีพ 7 | ตึกชาย 8 |
| 5. นางนิรมล | เผือกคง | พยาบาลวิชาชีพ 7 | ศูนย์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยฯ |
| 6. นางสาวลักษณ์ | ยิ้มเย็น | พยาบาลวิชาชีพ 7 | ศูนย์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยฯ |
| 7. นางสาวภาภรณ์ | สุวรรณจรรยาเลิศ | พยาบาลวิชาชีพ 7 | จิตเวชชุมชน |
| 8. นางสมสุข | โถวเจริญ | พยาบาลวิชาชีพ 7 | Day Care |
| 9. นายวิทยา | บุญชิต | พยาบาลวิชาชีพ 7 | ตึกชาย 11 |
| 10. นางสาวสุภาวดี | จงบุรี | เภสัชกร 4 | กลุ่มงานเภสัชกรรม |
| 11. นางสาวศัลยา | แก้วเกิด | เภสัชกร 5 | กลุ่มงานเภสัชกรรม |
| 12. นางสาวสมสุดา | มาแก้ว | นักอาชีวบำบัด | กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ |

คุณร้อยเรียง

นางเยาวลักษณ์ พนิตอังกูร พยาบาลวิชาชีพ 6 งานวิชาการ

ผู้วิพากษ์ความรู้

- | | | | |
|----------------------|------------|--------------------------|------------------------|
| 1. นายแพทย์เจนศักดิ์ | พนิตอังกูร | นายแพทย์ 9 | กลุ่มแพทย์ |
| 2. นายอัครพงษ์ | ถนิมพาสน์ | นักวิชาการสาธารณสุข 9 ชช | กลุ่มงานจิตวิทยา |
| 3. นางจิตรา | สุภัทรากุล | พยาบาลวิชาชีพ 8 | กลุ่มการพยาบาล |
| 4. นายรัชพงษ์ | พีมะผล | เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด 6 | กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ |
| 5. นางอุไรวรรณ | เกิดสังข์ | นักสังคมสงเคราะห์ 7 | กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ |

ผู้เล่าเรื่อง

คุณสายัณห์	กรรทอง	พยาบาลเทคนิค	OPD
คุณเบญจวรรณ	แซ่เอี้ยบ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	OPD
คุณจุฬาลักษณ์	แสงเพชร	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 7
คุณศิริพร	ชวลิต	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 12
คุณภิญญา	สุวรรณน้อย	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	กลุ่มงานฟื้นฟูฯ
คุณสุจิตรา	दानภู่งศ์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 4
คุณนราธิป	แซ่เอี้ยะ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 10
คุณสมศรี	รัตนสุทธิกานต์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 2
คุณศุภกร	เพชรแท้	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 2
คุณธมนวรรณ	วิเชียรศรี	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกผู้ป่วยนอก
คุณนิตยา	ศรีภิรมย์มิตร	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกหญิง 6
คุณจตุพร	แสงเพชร	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 5 ล่าง
คุณโกศลชิต	หลวงบำรุง	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 10
คุณอาทร	จิณา	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 3
คุณจันทร์เพ็ญ	วงศ์สวัสดิ์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 3
คุณโสมพา	มาชะทาน	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 2
คุณละออจิต	บุญประสพวิทยา	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 2
คุณจันทร์เพ็ญ	วงศ์สวัสดิ์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 8
คุณเสาวภา	ปานเพชร	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 6
คุณรัตนา	วสุนทรา	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกหญิง 7
คุณสนอง	คุ้มครอง	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 1
คุณชุตติมา	สุขพ้อ	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 2
คุณอำนวย	ปานเพชร	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 6
คุณสุธรรม	เลียงสุนทร	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 3

คุณอาสา	แสงสีดา	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 2
คุณสุรัตน์	สุภากุล	พยาบาลวิชาชีพ	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น
คุณสมพงษ์	เอี่ยมสะอาด	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึก OT
คุณประสิทธิ์	อัชชรากรภาพ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึก OPD
คุณวรรณ	เพชรน้อย	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 5
คุณอรสา	แสงสีดา	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 2
คุณธวัชชัย	ทีปะपाल	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 12
คุณฉวีวรรณ	เพชรน้อย	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 5
คุณประไพ	ทยาอุท	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกหญิง 2
คุณสาวนุปลา	มุสิกะ	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกหญิง 7
คุณนิตยา	ศรีภิรมย์มิตร	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกผู้ป่วยนอก
คุณวรรณมา	ขวัญเมือง	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ
คุณอภิชาติ	นาคหลง	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 2
คุณมณฑล	เวชวิมล	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 8
คุณสีเมฆ	ดำปาน	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 11
คุณศิริวัฒน์	ชืดเรือง	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 10
คุณอุดมศักดิ์	สุขภักดี	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 11
คุณเบญญาภา	โดยประกอบ	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 10
คุณละม่อม	เมฆเมือง	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 5
คุณพะยอม	ละอองกุล	พยาบาลเทคนิค	ตึกหญิง 7
คุณรพินทร์	นกเพชรทอง	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 3
คุณมนิดา	ประทุมรัตน์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 12
คุณอุมาพร	กาญจนรักษ์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึก OPD
คุณกมลศักดิ์	ภิญญาคง	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึก OPD
คุณยีนดี	สุชนุช	พยาบาลเทคนิค	ตึกหญิง 5
คุณนิตยา	สาริกษา	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกหญิง 6
คุณชุลีพร	คันฉัตร	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกหญิง 2
คุณลัญญา	เจริญคำ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 11
คุณบุญเรียง	แก้วพิชัย	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 9
คุณลำรวย	พาลเสื่อ	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 10
คุณประทีป	แย้มเลม็ด	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 3

คุณเศรษฐพงษ์	รัฐพิทักษ์พงษ์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 9
คุณสมสุดา	มาแก้ว	นักอาชีพบำบัด	กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ
คุณอุไร	ทองชล	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ECT
คุณศิริวันยา	ศักดิ์ดา	พยาบาลวิชาชีพ	ตึก OPD
คุณผู้สดี	ศรเกลี้ยง	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	คลินิกจิตเวชเด็กฯ
คุณจรรยา	โกละกะ	พยาบาลวิชาชีพ	ศูนย์สาธิต
คุณพรศิริ	เผือกผล	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 5
คุณเชษฐพน	ว่องเกียรติกุล	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 12
คุณสมใจ	ศรีสุกใส	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 6
คุณวราภรณ์	สวัสดิ์วงศ์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 4
คุณพุดลาภ	กลางณรงค์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 6
คุณธนภูมิ	ให้หวล	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 8
คุณบุญเลิศ	ขวัญเมือง	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 11
คุณณัฐมน	ศิลปพรหมมาศ	พยาบาลวิชาชีพ	ตึก OPD
คุณพิกุล	คล้ายอักษร	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 9
คุณเดชสุรินทร์	ณรงค์	เจ้าหน้าที่อาชีพบำบัด	กลุ่มงานฟื้นฟูฯ
คุณวรรณิ	ศิรินทรานุกร	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกหญิง 5
คุณธีระยุทธ	เกิดสังข์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 3
คุณธีรวิษ	วิชัยดิษฐ์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 6
คุณจตุพล	พรศรี	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 1
คุณสมเกียรติ	บุญวรรณ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ศูนย์สาธิต
คุณพิสมัย	สุวรรณมาก	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 11
คุณระเบียบ	แสงทวี	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 6
คุณบุญยัง	แช่ลิ้ม	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ศูนย์สาธิต
คุณวิชัยวัฒน์	สุทธิรักษ์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 9 บน
คุณคณินนิตย์	วิชัยดิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 2
คุณณัฐวุฒิ	พาลเสื่อ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 3
คุณจินดา	สุวรรณมณี	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกหญิง 7
คุณจิตรลดา	ทองดี	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกหญิง 2
คุณปราณี	เทพเลื่อน	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 2
คุณดวงวิภรณ์	พ่วงรอด	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกผู้ป่วยนอก

คุณสาวสุจิรา	วิชัยดิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 11
คุณสง่างศรี	เสื่อปาน	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 5 บน
คุณกาญจนา	ภูริปัญญาพันธ์	พยาบาลเทคนิค	ตึกหญิง 7
คุณศรีรัตน์	มาเจริญ	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกหญิง 2 บน
คุณวัลยา	ภิญญาคง	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 9 บน
คุณธิดารัตน์	ศรีสุกใส	พยาบาลเทคนิค	ตึกชาย
คุณอรพิน	โอ๋ทอง	พยาบาลเทคนิค	ตึกชาย 3บน
คุณสงบ	ดิษฐฐานพงศ์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 4
คุณเจียมจิต	ศักดิ์ดา	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกฟื้นฟูสมรรถภาพ
คุณกาญจนา	ภูริปัญญาพันธ์	พยาบาลเทคนิค	ตึกหญิง 7
คุณสุธิภา	เครือสนิท	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 2
คุณราตรี	ธนอาร์ักษ์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 2
คุณปราโมทย์	เจริญวงศ์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 2
คุณอารี	สุวรรณโคตร	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 11
คุณอำนาจ	จิตต์ธรรม	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	กลุ่มงานฟื้นฟูฯ
คุณพิมลศรี	จิณา	พยาบาลวิชาชีพ	ตึก OPD
คุณวิโรจน์	คันฉินทระ	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 11
คุณกันยารัตน์	แซ่ตั้ง	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 2
คุณประเสริฐ	เจือกไฉน	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 8
คุณพัชรภา	สุนทรศิริทรัพย์	นักจิตวิทยา	กลุ่มงานจิตวิทยา
คุณสมควร	จุลอักษร	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 2
คุณจิราพร	พุทธุ	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 1
คุณศลิญา	แก้วเหล็ก	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 12
คุณนฤมล	ทีปะपाल	พยาบาลวิชาชีพ	คลินิกจิตเวชเด็ก
คุณสุกิจ	เสตกุล	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 1
คุณเจิมศักดิ์	เผือกคง	พยาบาลเทคนิค	ศูนย์สาธิต
คุณลาวัลย์	นามตาปี	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 2
คุณวัชรินทร์	ครองแก้ว	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกผู้ป่วยนอก
คุณกรกมล	พรหมคุ้ม	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 6
คุณกิตติศักดิ์	เรืองสวัสดิ์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 6
คุณรัชพงษ์	พีมะผล	เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด	กลุ่มงานฟื้นฟูฯ

คุณจิรา	ก่อนทิพย์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 10
คุณบรรเจิด	ทิพย์นุรักษ์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึก OPD
คุณเนตรชนก	เพชรคลังสวน	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ศูนย์สาธิต
คุณอรวรรณ	แทนฟู	พยาบาลวิชาชีพ 4	ตึกชาย 3
คุณอุรวรัตน์	ปานเพชร	พยาบาลวิชาชีพ 7	ตึกหญิง 5 ล่าง
คุณธรรมยุทธ	พุ่มพุด	พยาบาลวิชาชีพ 5	ตึกชาย 3
คุณยุวดี	หลักฉั่ว	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 7
คุณสุเมธ	พัฒน์ชู	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 11
คุณมีนา	ศรีทอง	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 7
คุณจิรานุวัฒน์	พิชัย	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกผู้ป่วยนอก
คุณศุภศักดิ์	ศักดิ์ดา	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกผู้ป่วยนอก
คุณดรุณี	ตันติเจริญวิวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 6
คุณปรีดา	เอกวานิช	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 3
คุณประเสริฐ	สุขพิทักษ์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 12
คุณธนณัฐฎี	ว่องเกียรติกุล	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 3
คุณอารีย์	ราชโยธา	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 5
คุณสุรสิทธิ์	บัวไข	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 2
คุณธนา	ควรประมุข	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 9
คุณสุลักษณ์	พรหมอุบล	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกผู้ป่วยนอก
คุณชัยวัฒน์	เพชรน้อย	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ศูนย์สาธิต
คุณกัลยา	ชูประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพ	คลินิกจิตเวชเด็ก
คุณมานพ	ถาวรกันต์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 11
คุณจุไร	บุญชื่น	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 9
คุณสติ	คชเวช	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 8
คุณอัชยา	ญาณहार	พยาบาลวิชาชีพ	จิตเวชชุมชน
คุณอำนาจ	ปานเพชร	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 6
คุณชลิต	พรหมบังเกิด	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึก OPD
คุณบุปผา	รุ่งเรือง	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 1
คุณผ่องพิศ	อินทวิเศษ	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 11
คุณวิรัตน์	เพชรรัตน์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 12
คุณวารภรณ์	แป้นปลื้ม	พยาบาลเทคนิค	ตึกชาย 8 บน

คุณปล้นทนีย์	กาญจนพิทักษ์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกหญิง 5 บน
คุณวรพจน์	ศรัวิศาล	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 6
คุณเจริญศรี	ขวัญอรอด	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกหญิง 7
คุณวรทัย	ศรัรัตน์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 9 บน
คุณมาลินี	เอียงเงิน	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 7
คุณรัตนา	จันทร์เจริญ	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกหญิง 6
คุณชัตติยา	เทื่อใหม่	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 1
คุณโกเมท	สุวรรณรัตน์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 1
คุณอรวรรณ	พุทธประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 6
คุณเรวัตติ	สมทรง	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 8
คุณสุเมธ	กรดแก้ว	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 11
คุณโสรัจ	ชำนาญ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกผู้ป่วยนอก
คุณอัมพร	ศิลปะพัฒน์	พยาบาลเทคนิค	ตึกชาย 11
คุณทวี	จันนาป่า	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 7
คุณชาญชัย	สุภากุล	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกผู้ป่วยนอก
คุณสิริรัตน์	ชัยสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกหญิง 2
คุณศรีกัญญา	ดีสมุทรา	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกหญิง 7
คุณอรพรรณ	ลิ้มพันธ์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 2
คุณวุฒิ	ถาวรกันต์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 9
คุณศักดิ์ดา	ปัญจเสวี	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 3
คุณสุจิตรา	ทิศทองคำ	พยาบาลเทคนิค	ตึกชาย 8
คุณทวีศักดิ์	เวชสุวรรณ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึก OPD
คุณพัฒนา	ปานมณี	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 3
คุณอนุพงศ์	เทียบทัน	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 12
คุณปัทมา	โพธิ์สุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 12
คุณวราพร	ด้านตรวจสัตว์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 11
คุณวีณา	มิ่งเมือง	นักจิตวิทยา	กลุ่มงานจิตวิทยา
คุณรุ่งทิพย์	ภูมิไชยา	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกหญิง 5
คุณสุธี	จิณา	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 9
คุณเรืองเดช	เรืองรักษ์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 3
คุณปลาดดา	เหมโลหะ	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 3

คุณชนิษฐา	บุรินทร์พงษ์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 12
คุณเตือนใจ	ทิพย์ทอง	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 6
คุณสนธยา	วิริยะพงษ์	พยาบาลเทคนิค	ตึกชาย 8
คุณปราโมทย์	บุญญาธิการ	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 11
คุณวัชรินทร์	เพ็งจันทร์	พยาบาลวิชาชีพ	ศูนย์สาธิต
คุณวาสนา	तालประสิทธิ์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ฝ่ายโภชนาการ
คุณสุทธิพงษ์	โอ๋ทอง	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 2
คุณศุภรี	เสตกุล	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 4
คุณปิยมภรณ์	ชูแก้ว	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกหญิง 5
คุณสุภาวรรณ	อินทรเทพ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 6
คุณผลทิพย์	ปานแดง	พยาบาลวิชาชีพ	ตึก OPD
คุณเจริญ	ทองดี	พยาบาลเทคนิค	ศูนย์สาธิต
คุณไพโรจน์	ชัยแข็ง	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ศูนย์สาธิต
คุณรุจา	ราชพิบูลย์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึก OPD
คุณณอมศรี	ศรีศิริรินทร์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกหญิง 5
คุณวรรณพร	โสมดำ	พยาบาลเทคนิค	ตึกชาย 10
คุณกฤติยา	เพชรพยาบาล	นักสังคมสงเคราะห์	กลุ่มนักสังคมสงเคราะห์
คุณปาริชาติ	ศาสนัส	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 10
คุณธเนศ	โคภิชฐพันธ์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 3
คุณธีรเดช	ศรีเทพ	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 11
คุณสุนทร	ทองชล	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 12
คุณผาสุก	นาคสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกหญิง 5
คุณเสาวลักษณ์	ภิญญาคง	เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด	กลุ่มงานฟื้นฟูฯ
คุณสมชาย	กลับรินทร์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 8
คุณฤทัย	สมเกียรติกุล	พยาบาลเทคนิค	ตึกชาย 4
คุณสุกัญญา	บุญนำ	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 9
คุณสิริวรรณ	หวังอินทร์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกหญิง 7
คุณศิริพร	จิตรสะอาด	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 12
คุณไพโรจน์	ชนินทร์ภิงส์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกOPD
คุณชำนาญ	ชูบัว	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 12
คุณวรรณดา	จีนไทย	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกหญิง 5

คุณวิภาวี	จันทมัตตุการ	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 6
คุณพวงรัตน์	ภูพิชญาพันธุ์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 2
คุณวัชรพงษ์	วิระพันธ์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึก OPD
คุณจันทนา	เจริญเวช	พยาบาลวิชาชีพ	ตึก OPD
คุณจิราวัฒน์	นวนใหม่	นักสังคมสงเคราะห์	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
คุณรัชนีณา	กลับรินทร์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 11
คุณวัชรเดช	อาปตาคม	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 3
คุณวรินทร์	กุลพงษ์	พยาบาลเทคนิค	ตึก OPD
คุณสุภาพ	เดชวิฑูรวงศ์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 6
คุณตรีทาวุฒิ	จันนาป่า	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ศูนย์สาธิต
คุณนงลักษณ์	ปิยกาญจน์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 6
คุณมนัส	บุญนำ	พยาบาลวิชาชีพ	ศูนย์สาธิต
นส.เพ็ญพันธ์	กรทิพย์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 2
นายอาคม	บุญปลั่ง	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 10
คุณรัชนิดา	บุญปลั่ง	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 2
คุณกฤตพล	ราชโยธา	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	กลุ่มงานฟื้นฟูฯ
คุณชนันท์	ชนุนิล	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 11
คุณสันทนา	ชัยยศ	พยาบาลวิชาชีพ	ตึก OPD
คุณวันนา	บุญทอง	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 12
คุณภัณฑิตา	คงชาติรี	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 7
นายสมชัย	เมฆเมือง	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 11
คุณโสภา	รอดสงค์	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 8
คุณไพรัตน์	มาเจริญ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ศูนย์สาธิต
คุณพิพัฒน์	อู่วงศ์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 6
คุณพรศิริ	เผือกคง	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 5
คุณกรรณา	พรหมคง	พยาบาลวิชาชีพ	ตึก OPD
นายปยุตต์รัตน์	ชูคำดี	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึก OPD
คุณวราพร	กรดแก้ว	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกหญิง 6
คุณกริณี	สังข์ประคอง	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกหญิง 5
คุณสายทอง	ชมพูนิราช	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึก OPD
คุณอัมพร	ศิลป์พัฒน์	พยาบาลเทคนิค	ตึกชาย 12

คุณอุไร	มนต์สถาพร	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 12
คุณศุภวรรณ	มณีสะอาด	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 3
คุณนภาพร	นวลสุทธิ	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 1
คุณพูนสิน	ดำชะอม	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 1
คุณทัศนีย์	มีเดชา	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 7
คุณนันทนา	ทองด้วง	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 9
คุณละออ	พูลชัย	พยาบาลเทคนิค	ตึกชาย 9
คุณพิกุล	ระเห็จหาญ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกชาย 12
คุณสมเกียรติ	วิทิพย์รอด	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 2
คุณภัทราจิตต์	ศักดิ์ดา	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 2
คุณลิสา	บัวชุม	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 1
คุณศรีเวียง	ศรีเทพ	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 9
คุณวิโรจน์	หนูแคล้ว	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	กลุ่มงานฟื้นฟูฯ
คุณสุมณฑา	บุญชัย	พยาบาลวิชาชีพ	ตึกชาย 11
คุณละเอียด	เลิศศักดิ์	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ตึกหญิง 2