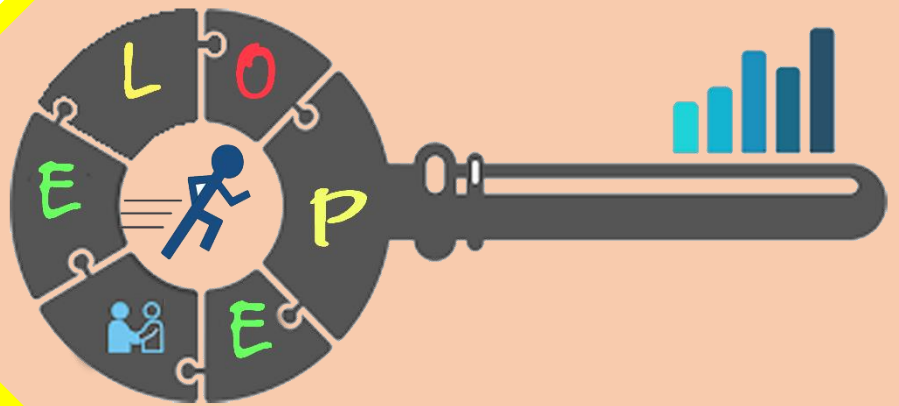




กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

แนวปฏิบัติการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยหลบหนี สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับทดลองใช้ ปรับปรุงครั้งที่ 1)



กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหนังสือ : แนวปฏิบัติการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยหลบหนีสำหรับสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช
สังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับทดลองใช้ ปรับปรุงครั้งที่ 1)

คณะกรรมการ : นางสาวสมพร อินทร์แก้ว
นางสาวราณี ฉายินทุ
นางสาวกัญฉิณี กิตติรักษนนท์
นางสาวศรัณยพิชญ์ ปาประลิต

จัดพิมพ์โดย : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 : กันยายน 2561

คำนำ

กรมสุขภาพจิตมีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยกระดับมาตรฐานคุณภาพบริการผู้ป่วยจิตเวช โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ใช้บริการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้รับบริการตามมาตรฐานและมีความปลอดภัย ดังนั้นทีมบำบัดรักษาจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถ และมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งที่พบของงานบริการสุขภาพจิตคือการหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในหน่วยงานมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงสามปีที่ผ่านมา ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย ขาดการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง และทำอันตรายต่อผู้อื่น ชุมชนและสังคม ซึ่งที่ผ่านมาหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตแต่ละแห่งได้ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยหลบหนีตามสภาพการณ์และบริบทของหน่วยงาน โดยมีกระบวนการ/ขั้นตอน/วิธีการตลอดจนการใช้เครื่องมือต่างๆ ทั้งที่คล้ายกันและแตกต่างกันในรายละเอียด

กรมสุขภาพจิตตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารจัดการเพื่อให้ได้ “องค์ความรู้ระดับกรม” เพื่อให้หน่วยบริการในสังกัดใช้ในการดำเนินงานป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยหลบหนีได้อย่างเป็นระบบและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยจัดการประชุมเพื่อแสวงหาและประมวลความรู้ที่เป็นวิธีปฏิบัติที่ดี ทั้งจากต้นทุนองค์ความรู้เดิม และจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติงานจริงในการบริหารจัดการความเสี่ยงเรื่องผู้ป่วยหลบหนีของบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 13 หน่วยงาน และกลั่นกรององค์ความรู้ด้วยการตรวจสอบคุณภาพทางวิชาการโดยผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง และจัดทำเป็น “(ร่าง) แนวปฏิบัติการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยหลบหนีสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับทดลองใช้)” ขึ้น ต่อมาได้นำไปทดลองใช้ในหน่วยงานระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม 2561 และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายหลังการทดลองใช้รวมทั้งปรับปรุงเป็น “แนวปฏิบัติการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยหลบหนีสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับทดลองใช้ ปรับปรุงครั้งที่ 1)” เพื่อเป็นฐานความรู้เบื้องต้นให้ทุกหน่วยบริการจิตเวชนำไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน บริหารจัดการและลดความเสี่ยงการหลบหนีของผู้ป่วย อันจะนำไปสู่การพัฒนาเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานและเพิ่มคุณภาพระบบบริการของกรมสุขภาพจิตต่อไป

สำหรับ “แนวปฏิบัติการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยหลบหนีสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับทดลองใช้ ปรับปรุงครั้งที่ 1)” ฉบับนี้ ประกอบไปด้วย บทนำ วัตถุประสงค์ คำจำกัดความ ผู้ใช้ กลุ่มเป้าหมาย ตัวชี้วัดและสูตรการคำนวณ แนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยหลบหนี แนวปฏิบัติการบริหารจัดการเมื่อผู้ป่วยหลบหนี พร้อมทั้งข้อค้นพบความรู้และวิธีปฏิบัติที่สำคัญในแต่ละขั้นตอนของแนวปฏิบัติ ตลอดจนปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จของการดำเนินงานที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสมตามบริบทของหน่วยงาน

กรมสุขภาพจิตหวังเป็นอย่างยิ่งว่า “แนวปฏิบัติฯ” ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและบริหารจัดการความเสี่ยงเรื่องผู้ป่วยหลบหนีของหน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ก่ออันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น สังคม และชุมชนต่อไป

กรมสุขภาพจิต

กันยายน 2561

สารบัญ

หน้า

บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	1
คำจำกัดความ	2
กลุ่มเป้าหมาย	2
ผู้ใช้	2
ตัวชี้วัดและสูตรการคำนวณ	3
แนวปฏิบัติการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยหลบหนี	7
บทที่ 2 แนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยหลบหนี	9
บทที่ 3 แนวปฏิบัติการบริหารจัดการเมื่อผู้ป่วยหลบหนี	17
บทที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จของการดำเนินงาน	23
บรรณานุกรม	25
รายนามคณะผู้ร่วมจัดทำ	27
ภาคผนวก	
ก แบบประเมินระดับความเสี่ยง	37
ข แบบบันทึกการตรวจนับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงหลบหนี	45
ค แบบบันทึกตรวจเยี่ยมสิ่งแวดล้อมป้องกันการหลบหนี	47
ง แบบรายงานอุบัติการณ์	49
จ แบบฟอร์มการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา (RCA)	53
ฉ แบบบันทึกการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด	57
ช แบบฟอร์มการแจ้งความผู้ป่วยหลบหนี	61
ซ วิธีปฏิบัติในวางแผนดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงหลบหนี	63
◆ เกณฑ์การจำกัดพฤติกรรม	
◆ เกณฑ์การฉีดยา PRN	
◆ (ร่าง) วิธีปฏิบัติเรื่องการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงหลบหนีของสหวิชาชีพ	
ณ ตัวอย่างการสื่อสารวิธีปฏิบัติเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกัน และบริหารจัดการผู้ป่วยหลบหนี	67
◆ infographic แนวปฏิบัติฯ สำหรับ OPD/ER	
◆ infographic แนวปฏิบัติฯ สำหรับ IPD	
◆ Infographic วิธีปฏิบัติฯ สำหรับพนักงานช่วยเหลือคนไข้	

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์ปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตของคนไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากสถิติพบว่าคนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปมีปัญหาสุขภาพจิตถึง 7 ล้านคน โดยพบใน 5 กลุ่มโรคหลัก ได้แก่โรคซึมเศร้า จิตเภท วิตกกังวล ความบกพร่องทางสติปัญญา และผลแทรกซ้อนจากการใช้แอลกอฮอล์และยาเสพติด (กองสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต, 2560) และในจำนวนผู้ป่วยเหล่านี้ บางรายมีอาการทางจิตรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต ซึ่งมีมาตรฐานในการดูแล บำบัดรักษา ทั้งที่อยู่ในโรงพยาบาลและชุมชน โดยให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ผู้อื่น และที่สำคัญคือความเสี่ยงต่อการหลบหนี เนื่องจากอาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย ขาดการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง และทำอันตรายต่อผู้อื่น ชุมชนและสังคมดังปรากฏเป็นข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์ในปัจจุบัน จึงเป็นที่มาของการสำรวจสถานการณ์ความเสี่ยงหลบหนีของผู้ป่วยในหน่วยบริการจิตเวชจำนวน 13 แห่ง ในระหว่างปี พ.ศ.2558-2560 พบว่าจำนวนผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวน 46 ราย 55 ราย และ 89 รายตามลำดับ (กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2560) อย่างไรก็ตามหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตแต่ละแห่งได้ดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหาผู้ป่วยในหลบหนีตามสภาพการณ์และบริบทของหน่วยงานซึ่งมีกระบวนการ/ขั้นตอน/วิธีการ ตลอดจนการใช้เครื่องมือต่างๆ ทั้งที่คล้ายกันและแตกต่างกันในรายละเอียด

ด้วยเหตุนี้ กรมสุขภาพจิตในฐานะกรมวิชาการได้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและแก้ไขปัญหา ดังกล่าวจึงมอบหมายให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตและคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ ดำเนินการพัฒนา “องค์ความรู้ระดับกรม” เพื่อให้หน่วยบริการในสังกัดใช้ในการดำเนินงานป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยหลบหนีได้อย่างเป็นระบบและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยจัดการประชุมเพื่อแสวงหาและประมวลความรู้ที่เป็นวิธีปฏิบัติที่ดี ทั้งจากต้นทุนองค์ความรู้เดิมและจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติงานจริง ในการบริหารจัดการความเสี่ยงเรื่องผู้ป่วยหลบหนีของบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 13 หน่วยงาน และกลั่นกรององค์ความรู้ด้วยการตรวจสอบคุณภาพทางวิชาการโดยผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง และจัดทำเป็น “(ร่าง) แนวปฏิบัติการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยหลบหนีสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับทดลองใช้)” ขึ้น ต่อมาได้นำไปทดลองใช้ในหน่วยงานระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม 2561 และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายหลังการทดลองใช้ รวมทั้งปรับปรุงเป็น “แนวปฏิบัติการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยหลบหนีสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับทดลองใช้ ปรับปรุง ครั้งที่ 1)” เพื่อเป็นฐานความรู้เบื้องต้นให้ทุกหน่วยบริการจิตเวชนำไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน บริหารจัดการ และลดความเสี่ยงการหลบหนีของผู้ป่วย อันจะนำไปสู่การพัฒนาเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานและเพิ่มคุณภาพระบบบริการของกรมสุขภาพจิตต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติการป้องกันและบริหารจัดการเมื่อผู้ป่วยหลบหนีสำหรับโรงพยาบาล/สถาบันที่เป็นหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต

คำจำกัดความ

ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการลอบหนี หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลการประเมินจากเครื่องมือประเมินความเสี่ยง พบว่ามีความเสี่ยงลอบหนี มีประวัติ/พฤติกรรมพยายามลอบหนี ปฏิเสธการรักษา ติดสารเสพติด เป็นต้น

ผู้ป่วยพยายามลอบหนี หมายถึง ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรม หรือการกระทำที่แสดงให้เห็นว่าจะพยายามลอบหนี แอบหลบซ่อนตัวในสถานที่ต่างๆ ทั้งในและนอกหอผู้ป่วย เช่น หลบซ่อนตัวอยู่บนช่องเพดานห้องน้ำ ท่อระบายน้ำ โรงเพาะชำ อาคารบังเหิง หลังตึก พุ่มไม้ข้างตึก หรือโรงบำบัดน้ำเสีย ตึกก่อสร้าง พยายามวิ่งลอบหนี เป็นต้น

ผู้ป่วยลอบหนีสำเร็จ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีคำสั่งรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในที่มีพฤติกรรมออกนอกโรงพยาบาล หรือนอกพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล โดยไม่ได้รับอนุญาตจากทีมรักษา

ผู้ป่วยลอบหนีซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์มีคำสั่งรับไว้รักษา ทั้งขณะอยู่ OPD/ER หรืออยู่ในหอผู้ป่วย (IPD) ลอบหนีสำเร็จและ/หรือพยายามลอบหนี มากกว่า 1 ครั้ง โดยนับทุกครั้งที่ admitted ในช่วงเวลานั้น

การประเมินความเสี่ยงลอบหนี หมายถึง การประเมินความคิด พฤติกรรม คำพูด อาการแสดงและประวัติ การลอบหนีของผู้ป่วยจิตเวชที่แพทย์มีคำสั่งรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน ทั้งผู้ป่วยรับใหม่และผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรักษา โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงการลอบหนีตามระบบของหน่วยงาน ได้แก่ SAVE, SVEF, SAFE-D, SIE เป็นต้น

การวิเคราะห์และการรายงานความเสี่ยงตามระบบ หมายถึง การวิเคราะห์หาสาเหตุหรือรากเหง้าปัญหา (RCA: Root Cause Analysis) ภายในเวลา 1-7 วัน หลังเกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยลอบหนีสำเร็จ และเขียนบันทึก หรือรายงานความเสี่ยงตามระบบของแต่ละหน่วยงาน

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงลอบหนี หมายถึง การดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่มีผลการประเมินความเสี่ยงลอบหนี ตามระดับความเสี่ยงสูง ปานกลาง น้อย ตามแนวปฏิบัติการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยลอบหนีฯ ฉบับนี้

การดูแลผู้ป่วยลอบหนี หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่สามารถติดตามนำตัวกลับมาได้ภายหลังผู้ป่วยลอบหนี ตามแนวปฏิบัติการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยลอบหนีฯ ฉบับนี้

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยที่แพทย์มีคำสั่งรับไว้รักษาทั้งขณะอยู่ OPD/ER หรืออยู่ในหอผู้ป่วย (IPD) ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการลอบหนีของโรงพยาบาล/สถาบันที่เป็นหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ผู้ใช้

บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยลอบหนี ได้แก่ แพทย์ พยาบาล สหวิชาชีพ ทีมบริหารความเสี่ยง บุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วย เป็นต้น

ตัวชี้วัด

◆ ตัวชี้วัดระดับกรม

ร้อยละของผู้ป่วยที่มีคำสั่งรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในหลบหนีสำเร็จ

สูตรการคำนวณ

$$\text{ร้อยละผู้ป่วยที่มีคำสั่งรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในหลบหนีสำเร็จ} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีคำสั่งรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในหลบหนีสำเร็จ}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ณ ช่วงเวลานั้น}} \times 100$$

คำอธิบายสูตรการคำนวณ

ผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีคำสั่งรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในที่มีพฤติกรรมออกนอกโรงพยาบาลหรือนอกพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล โดยไม่ได้รับอนุญาตจากทีมรักษา

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ณ ช่วงเวลานั้น หมายถึง ช่วงเวลาที่ต้องการวิเคราะห์ เช่น 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี โดยนับจำนวนผู้ป่วยที่คงค้างและจำนวนผู้ป่วยรับใหม่ ณ ช่วงเวลานั้น

◆ ตัวชี้วัดเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการระดับหน่วยงาน

1. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนี
2. ร้อยละของผู้ป่วยพยายามหลบหนี
3. ร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีซ้ำ

สูตรการคำนวณ

$$1. \text{ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนี} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนีที่ได้จากการประเมิน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ณ ช่วงเวลานั้น}} \times 100$$

คำอธิบายสูตรการคำนวณ

ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนีที่ได้จากการประเมิน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลการประเมินจากเครื่องมือประเมินความเสี่ยง พบว่ามีความเสี่ยงหลบหนี มีประวัติ/พฤติกรรมพยายามหลบหนี ปฏิเสธการรักษา ตัดสารเสพติด โดยนับจำนวนทุกครั้ง Admitted

$$2. \text{ ร้อยละผู้ป่วยพยายามหลบหนี} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มีพฤติกรรมพยายามหลบหนี}}{\text{จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนีที่ได้จากการประเมินทั้งหมด ณ ช่วงเวลานั้น}} \times 100$$

คำอธิบายสูตรการคำนวณ

ผู้ป่วยพยายามหลบหนี หมายถึง ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงให้เห็นว่าจะพยายามหลบหนี แอบหลบซ่อนตัวในสถานที่ต่างๆ ทั้งในและนอกหอผู้ป่วย เช่น หลบซ่อนตัวอยู่บนช่องเพดานห้องน้ำ ท่อระบายน้ำ โรงเพาะชำ อาคารบังเหิง หลังตึก พุ่มไม้ข้างตึก โรงบำบัดน้ำเสีย ตึกก่อสร้าง หรือพยายามวิ่งหลบหนี เป็นต้น

ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนีที่ได้จากการประเมิน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลการประเมินจากเครื่องมือประเมินความเสี่ยง พบว่ามีความเสี่ยงหลบหนี มีประวัติ/พฤติกรรมพยายามหลบหนี ปฏิเสธการรักษา ติดสารเสพติด โดยนับจำนวนทุกครั้งที่ถูก Admitted ณ ช่วงเวลานั้น เช่น 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน 6 เดือนหรือ 1 ปี

$$3. \text{ ร้อยละผู้ป่วยหลบหนีซ้ำ} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มีพฤติกรรมหลบหนีซ้ำ}}{\text{จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนีที่ได้จากการประเมินทั้งหมด ณ ช่วงเวลานั้น}} \times 100$$

คำอธิบายสูตรการคำนวณ

ผู้ป่วยหลบหนีซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์มีคำสั่งรับไว้รักษา ทั้งขณะอยู่ OPD/ER หรืออยู่ในหอผู้ป่วย (IPD) หลบหนีสำเร็จและ/หรือพยายามหลบหนี มากกว่า 1 ครั้ง โดยนับทุกครั้งที่ถูก admitted ในช่วงเวลานั้น ดังตัวอย่างในตารางต่อไปนี้

เดือน	ผู้ป่วยที่รับไว้		หลบหนีสำเร็จและ/หรือพยายามหลบหนี (ครั้ง)	หลบหนีซ้ำ (ราย)
	รายชื่อ	ครั้งที่รับไว้		
สิงหาคม	นาย กอ	4	3	1
	นาย กอ	5	2	1
	นาย จาน	6	1	0
	นาย ไม้	1	4	1
	นายหมอน	2	0	0
	รวม	5 ราย		10 ครั้ง (Y)

ตัวอย่างคำนวณ

$$\text{ร้อยละผู้ป่วยหลบหนีซ้ำ} = \frac{3}{\text{ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนีที่ได้จากการประเมินช่วงเดือนสิงหาคม}} \times 100$$

$$4. \text{ อัตราอุบัติเหตุการลอบหนึ} = \frac{\text{จำนวนครั้งของการลอบหนึ}}{\text{จำนวนวันนอนทั้งหมด ณ ช่วงเวลานั้น}} \times 1,000$$

คำอธิบายสูตรการคำนวณ

จำนวนครั้งของการลอบหนึ หมายถึง ทุกครั้งที่ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงให้เห็นว่าจะพยายามลอบหนึทั้งในและนอกหอผู้ป่วย รวมทั้งลอบหนึสำเร็จ โดยนับทุกครั้ง ณ ช่วงเวลานั้น

$$\text{อัตราอุบัติเหตุการลอบหนึ} = \frac{(Y) 10}{\text{จำนวนวันนอนทั้งหมดในช่วงเดือนสิงหาคม}} \times 1,000$$

แนวปฏิบัติการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยลอบหนี

ผู้ป่วยลอบหนีสำเร็จ = ผู้ป่วยที่มีคำสั่งรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในที่มีพฤติกรรมออกนอกโรงพยาบาลหรือนอกพื้นที่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล โดยไม่ได้รับอนุญาตจากทีมรักษา



OPD/ER

Assess ระบบประเมิน (Tools)

เสี่ยงสูง : ดิตยาเสพติด ปฏิเสธการรักษา
มีพฤติกรรมลอบหนี

เสี่ยงปานกลาง : มีประวัติลอบหนี
มีแนวโน้มญาติทิ้ง

Plan of Care ระบบรายงาน/ดูแลกลุ่มเสี่ยง

1. จัด Unit เฉพาะ
2. จำกัดบริเวณ
3. ให้อาา prn. (สงบ)
4. สื่อสารผู้เกี่ยวข้อง
5. ส่งต่อ IPD ภายใน 30 นาที*

★ 3 เร็ว : ประเมินเร็ว
นำส่งเร็ว
รับเข้าหอผู้ป่วยในเร็ว

IPD

Plan of Care

Assess ระบบประเมิน

Re- Assess (ENV Tools)

- ตรวจสอบสิ่งแวดล้อม/ช่องทางลอบหนี
- ตรวจเช็คผู้ป่วย (ตรวจนับและประเมิน E ทุกเวร)

★ 3 ป : ประเมินความเสี่ยง ปรับการรักษาพยาบาล
ปลอดภัยและไม่ลอบหนี

ดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการลอบหนี+ระบบรายงาน

1. จัดสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ ปลอดภัย เยียวยาจิตใจ
2. จัดพื้นที่เฉพาะ (การผูกมัด ห้องแยก)
3. การรักษาด้วยยา
4. ปรับทัศนคติ กลุ่มบำบัด สร้างแรงจูงใจ สร้างความร่วมมือในการรักษาทั้งผู้ป่วยและญาติ
5. การระบุตัวผู้ป่วยเพื่อสื่อสารการดูแล (เช่น เสื้อสี สัญลักษณ์)
 - กลุ่มเสี่ยงสูง งดกิจกรรมนอกหอผู้ป่วย
 - กลุ่มเสี่ยงปานกลาง ให้ร่วมกิจกรรมนอกหอผู้ป่วย โดยมีเพื่อนผู้ป่วยช่วยดูแล (Buddy)
6. กรณีมีความจำเป็น มอบหมายเจ้าหน้าที่ประกบ

กรณีผู้ป่วยลอบหนีสำเร็จ

1. แจ้งแพทย์เจ้าของไข้/แพทย์เวร
2. แจ้งผู้บังคับบัญชาตามสายกำหนด
3. แจ้งความ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและชุมชน
4. แจ้งญาติ
5. กรณีผู้ป่วยสร้างความเดือดร้อน/ ก่อคดี/
ได้รับอันตรายถึงชีวิต

- ทบทวนข้อมูลการรักษา
 - รวบรวมข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้อง
SAFE เวชระเบียน
 - รายงานผลการทบทวนการดูแลรักษา
ต่อผู้บังคับบัญชาตามสายกำหนด
- ★ 3 ต : ติดต่อผู้เกี่ยวข้อง
ติดตามประสาน
ต่อเนื่องดูแลร่วมกับญาติ/ชุมชน

เป้าหมาย

เพิ่มคุณภาพบริการ → เพื่อให้ผู้ป่วยและชุมชน
ปลอดภัย

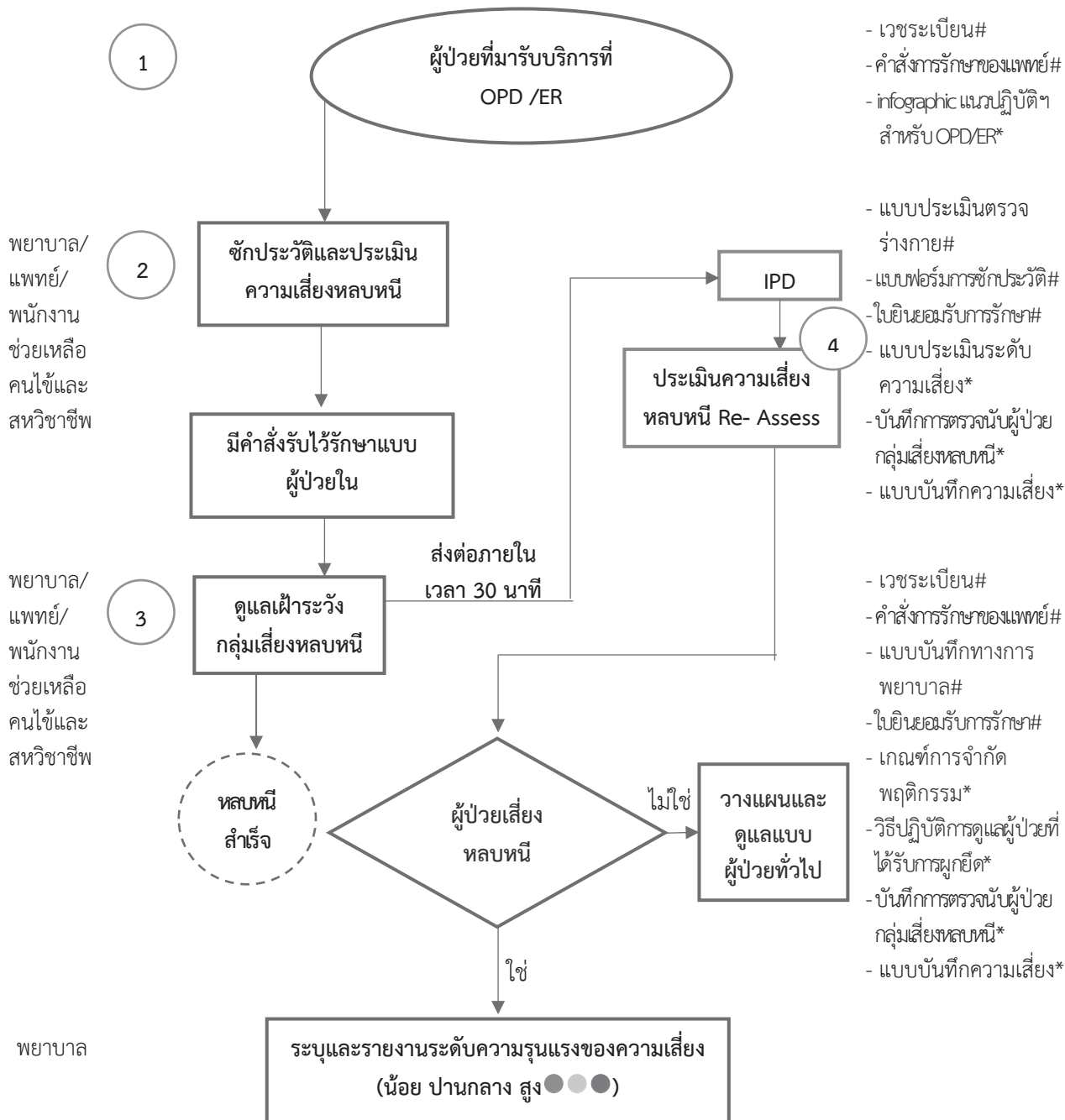
บทที่ 2 แนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยลอบหนี

แผนผังแสดงแนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยลอบหนี

ผู้รับ
ผิดชอบ

ขั้นตอนดำเนินงาน

เครื่องมือและ
แบบฟอร์ม
ที่ใช้ในการปฏิบัติ



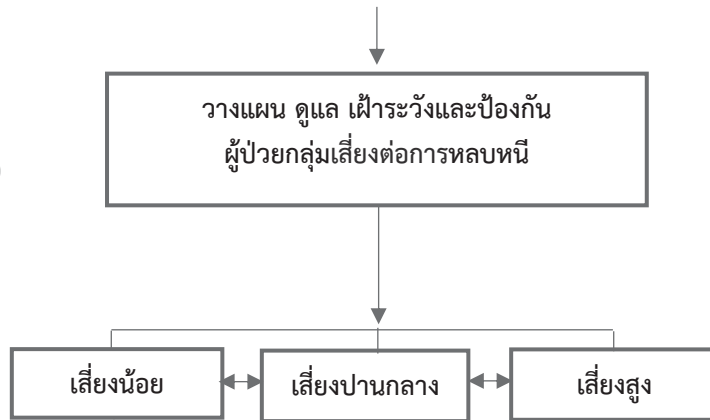
ผู้รับ
ผิดชอบ

ขั้นตอนดำเนินงาน

เครื่องมือและ
แบบฟอร์ม
ที่ใช้ในการปฏิบัติ

แพทย์/
พยาบาล/
พนักงาน
ช่วยเหลือ
คนไข้/
สหวิชาชีพ
และทีม
สนับสนุน

5



- เวชระเบียนผู้ป่วย#
- Kardex/สมุดรับส่งเวช#
- บันทึกการตรวจนับผู้ป่วย
กลุ่มเสี่ยงหลบทหนี*
- แบบบันทึกความเสี่ยง*
- แบบบันทึกตรวจเยี่ยม
สิ่งแวดล้อมป้องกันการ
หลบทหนี*
- Infographic แผนปฏิบัติฯ
สำหรับ IPD*
- Infographic วิธีปฏิบัติฯ
สำหรับพนักงานช่วยเหลือคนไข้*

-แพทย์/
พยาบาล/
พนักงาน
ช่วยเหลือ
คนไข้และ
สหวิชาชีพ

6



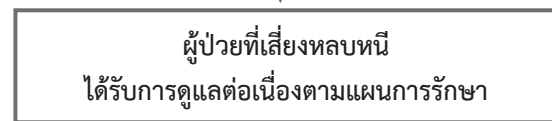
7



- แบบรายงานอุบัติการณ์*
- แบบฟอร์มการวิเคราะห์
รากเหง้าของปัญหา(RCA)*
- แบบฟอร์มการแจ้งความ*

แพทย์/
พยาบาล/
พนักงาน
ช่วยเหลือ
คนไข้และ
สหวิชาชีพ

8



-บันทึกทางการแพทย์#

9



-บันทึกทางการแพทย์#

หมายเหตุ # คือแบบฟอร์มพื้นฐานของทุกหน่วยบริการ
* คือแบบฟอร์ม/วิธีปฏิบัติที่ประมวลได้จากหน่วยบริการ

แนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยลอบหนี

ขั้นตอนที่	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยลอบหนี	เครื่องมือและแบบฟอร์มที่ใช้ในการปฏิบัติ
1	<p>ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ OPD /ER</p> <p>★★หลักปฏิบัติสำคัญเพื่อป้องกันไม่ให้อุปกรณ์ที่มารับบริการที่OPD/ERลอบหนีให้ยึดหลัก 3 เร็วคือ ประเมินเร็ว นำส่งเร็ว รับเข้าหอผู้ป่วยในเร็ว★★</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เวชระเบียน# - คำสั่งการรักษาของแพทย์# - infographicแนวปฏิบัติฯ สำหรับ OPD/ER
2	<p>ซักประวัติและประเมินความเสี่ยงลอบหนี</p> <p>ข้อค้นพบสำคัญ ในการซักประวัติและการประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยลอบหนีขณะอยู่ที่ OPD/ER คือ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการลอบหนีนั้นส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เคยมีประวัติการลอบหนีในอดีต มีประวัติการติดยาเสพติด มีพฤติกรรมปฏิเสธการรักษาหรือไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาแบบผู้ป่วยใน มีแนวโน้มถูกญาติที่งกพาอาวุธและวัตถุต้องห้าม นอกจากนี้ผู้ป่วยที่รอกระบวนการรักษานานและมีพฤติกรรมก้าวร้าวไม่ยอมให้เจ้าหน้าที่จับตัว ผู้ป่วยคดีที่เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์นำส่งโดยไม่ทราบว่าจะต้องถูกปรับไว้รักษาในโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยไม่มีเงินเพียงพอที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาล รวมถึงญาติบางรายที่ไม่มีเงินพอที่จะจ่ายค่ารักษาอาจนำผู้ป่วยลอบหนีได้ เป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังการลอบหนีเช่นกัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินตรวจร่างกาย# - แบบฟอร์มการซักประวัติ# - ใบยินยอมรับการรักษา# - แบบประเมินระดับความเสี่ยง* เช่น SVEF, SIE SAFE-D, SAVE,SAFE ฯลฯ - บันทึกการตรวจนับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงลอบหนี* - แบบบันทึกความเสี่ยง*
3	<p>ดูแลเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงลอบหนีที่ OPD / ER</p> <p>ภายหลังแพทย์มีคำสั่งรับผู้ป่วยไว้รักษาแบบผู้ป่วยในข้อค้นพบสำคัญ ในการดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยที่เสี่ยงลอบหนีขณะอยู่ที่ OPD/ER คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 จัด Unit หรือพื้นที่เฉพาะเช่น แยกโซนการดูแลผู้ป่วยพร้อมกับมอบหมายผู้รับผิดชอบเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด 3.2 จำกัดบริเวณ/ ผูกยึดในกรณีจำเป็น 3.3.รายงานแพทย์เพื่อให้เกิดการรักษา (ให้ยา prn. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิตซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยลอบหนีได้ เช่น มีหูแว่วว่ามีคนสั่งให้หนีไปหรือมีคนกำลังตามฆ่าจึงต้องหนี 3.4 สื่อสารให้ทีมบำบัดรักษาที่เกี่ยวข้องทราบว่ามีผู้ป่วยคนใดมีความเสี่ยงต่อการลอบหนี เพื่อร่วมกันสังเกตและเฝ้าระวังการลอบหนีของผู้ป่วยเช่น การติดสติ๊กเกอร์สีที่บริเวณปกเสื้อ แขนเสื้อ หรือหน้าอกของผู้ป่วย การลงบันทึกในเวชระเบียน 3.5 จัดระบบ/บริการ fast track นำส่งผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการลอบหนีเข้า IPD ภายในเวลา 30 นาที <p>★ ในกรณีมีผู้ป่วยลอบหนีสำเร็จก่อนนำส่งเข้า IPD ให้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติของหน่วยงาน</p> <p>*หมายเหตุ ในการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยนั้น นอกจากประเมินเรื่องการลอบหนีแล้ว การนำส่งผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยในควรพิจารณาให้มีความสำคัญตามลำดับความเร่งด่วนของปัญหาที่พบ เช่น ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย การก่อความรุนแรง และการลอบหนี</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เวชระเบียน# - คำสั่งการรักษาของแพทย์# - แบบบันทึกทางการแพทย์ - ใบยินยอมรับการรักษา# - เกณฑ์การจำกัดพฤติกรรม* - วิธีปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด* - บันทึกการตรวจนับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงลอบหนี* - แบบบันทึกความเสี่ยง*

ชั้น ตอนที่	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยหลบนี	เครื่องมือและแบบฟอร์ม ที่ใช้ในการปฏิบัติ
4	<p>ประเมินความเสี่ยงต่อการหลบนี ณ หอผู้ป่วยใน (Re-Assess at IPD)</p> <p>★★ข้อค้นพบที่สำคัญในการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยหลบนี ณ หอผู้ป่วยใน ยึดหลัก 3 ป. คือ</p> <p>ป.1 คือ ประเมินสิ่งแวดล้อมและประเมินความเสี่ยงต่อการหลบนี</p> <p>ป.2 คือ ปรับการรักษาพยาบาล</p> <p>ป.3 คือ ปลอดภัยและไม่หลบนี</p> <p>ประเมินสิ่งแวดล้อมและประเมินความเสี่ยงต่อการหลบนีมีข้อค้นพบที่สำคัญคือ</p> <p>1) ให้ติดตั้ง/ตรวจสอบโครงสร้างอาคารช่องทางที่เอื้อให้ผู้ป่วยสามารถหลบนีในทุกๆ เวน เช่น ช่องทางเข้าออกต่างๆ ประตู ลูกบิดประตู ฝาเพดานห้องน้ำ เหล็กดัด บานเกล็ด ช่องลม กล้องวงจรปิด หากพบความผิดปกติ/ชำรุด ให้ดำเนินการประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขอย่างเร่งด่วน ในกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขโครงสร้างอาคารได้ทีมบำบัดรักษาต้องหาวิธีต่างๆ เพื่อปิดกั้นเส้นทางออกให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น ปิดล็อคประตูหรือใช้โต๊ะปิดประตูทางออก เป็นต้น รวมทั้งการติดตั้งอุปกรณ์และสัญญาณเตือนเพื่อส่งสัญญาณให้ทีมบำบัดรักษาทั้งภายในและภายนอก IPD ทราบอย่างรวดเร็วในกรณีที่ผู้ป่วยพยายามหลบนี</p> <p>2) ให้ตรวจนับผู้ป่วย ในแต่ละเวรกรณีผู้ป่วยมีระดับความเสี่ยงหลบนีสูงและปานกลางควรตรวจนับทุก 1-2 ชั่วโมงถ้ามีระดับความเสี่ยงหลบนีน้อยให้ตรวจนับอย่างน้อยเวรละ 1 ครั้งและควรตรวจนับก่อนและหลังรับประทานอาหาร ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่างๆ รวมทั้งภายหลังญาติเยี่ยม เนื่องจากเป็นช่วงเวลา que ผู้ป่วยมักจะหลบนี</p> <p>★เทคนิคที่ใช้ได้ผลดีในการตรวจนับผู้ป่วยคือ ขานชื่อผู้ป่วยพร้อมกับให้ผู้ป่วยยกมือด้วย การทำเช่นนี้จะช่วยป้องกันการนับซ้ำรายหรือป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยขานชื่อแทนกัน และควรตรวจนับจำนวนผู้ป่วยในทุกเช้า โดยให้ผู้ป่วยยืนเรียงแถวตามลำดับเลขที่นับ เช่น เลขที่ 1 ถึง เลขที่ 75 และให้ผู้ป่วยที่ยืนอยู่ข้างกันทั้ง 2 ข้าง เป็นคู่Buddyกัน ซึ่งเป็นการช่วยตรวจสอบBuddyของตนเอง</p> <p>3) ประเมินความเสี่ยงต่อการหลบนีซ้ำและต่อเนื่องในทุกเวร โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหลบนี และ/หรือพูดคุย ชักถาม สังเกตอาการ ความคิด พฤติกรรม คำพูดของผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยยังคงมีความคิดที่จะหลบนีหรือไม่ สิ่งที่ทีมบำบัดรักษาต้องไม่ละเลยในการประเมินคือ การค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยคิดจะหลบนี เพื่อนำไปวางแผนและดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินตรวจร่างกาย# - แบบฟอร์มการซักประวัติ# - แบบประเมินระดับความเสี่ยง* เช่น SVEF, SIE SAFE-D, SAVE,SAFE ฯลฯ - บันทึกการตรวจนับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงหลบนี* - แบบบันทึกความเสี่ยง*

ชั้น ตอนที่	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยหลบหนี	เครื่องมือและแบบฟอร์ม ที่ใช้ในการปฏิบัติ
4	<p>ข้อค้นพบสำคัญ สาเหตุและปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยมีความคิดหลบหนีหรือพยายามหลบหนีคือ</p> <p>◆ ด้านผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรงและผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตทุเลาแล้ว เช่น ผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง การรับรู้ยังไม่ดี เดินเรื่อยเปื่อยออกนอกห้อง ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการงุนงงสับสน โดยเฉพาะหลังจากการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยที่เขาไม่ได้ตั้งใจหนี ผู้ป่วยที่มีประวัติหลบหนี ผู้ป่วยเรื้อรังที่หลบหนีไปเรื่อยๆโดยตัวผู้ป่วยไม่ได้คิดว่าจะหลบหนี รวมถึงผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มีอาการอยากยา เป็นต้น 2. ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษา / ไม่อยากอยู่ / ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เช่น ผู้ป่วยที่ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย คิดว่าตนเองหายแล้วจึงคิดจะหลบหนีผู้ป่วยที่ไม่อยากกลับไปอยู่สถานที่เดิม เช่น สถานสงเคราะห์ฯ 3. ผู้ป่วยที่มีความเครียดและวิตกกังวล จากสาเหตุต่างๆ เช่น มีปัญหาครอบครัว ญาติทอดทิ้งหรือไม่เคยมาเยี่ยม หรือรอญาติมารับกลับเป็นเวลานาน บางรายต้องอยู่โรงพยาบาลนานและไม่มีญาติ ปัญหาการงานที่ต้องกลับไปรับผิดชอบ รวมทั้งผู้ป่วยที่ขาดการรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ <p>◆ ด้านญาติผู้ป่วย ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยทางจิต/การดูแลและการรักษาผู้ป่วย และการมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเจ็บป่วยทางจิต</p> <p>◆ ด้านเจ้าหน้าที่ เช่น ขาดความตระหนักและความรู้เรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอในบางช่วงเวลากิจการปฏิบัติงาน ทำให้ดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง ขาดการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติเกี่ยวกับขั้นตอนการบำบัดรักษา การเยี่ยมผู้ป่วย การให้ข้อมูลที่ทีมสหวิชาชีพ</p> <p>*ข้อควรระวังที่เป็นสัญญาณเตือนทั้งด้านพฤติกรรม คำพูด และอาการผิดปกติทางจิตที่แสดงว่าผู้ป่วยมีความคิดและพยายามหลบหนี เช่น มักถามเรื่องการกลับบ้านซ้ำๆ ถามเรื่องระยะเวลาในการรักษาบ่อยๆ ชอบเขย่าประตู กระวนกระวายลุกลุกกลน พยายามอยู่ที่ประตูทางออกบ่อยๆ ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการอยากยา ผู้ป่วยติดสุราที่มีอาการ Delirium เป็นต้น</p>	
5	<p>การวางแผน ดูแล เฝ้าระวัง และป้องกันผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนี</p> <p>ข้อค้นพบที่สำคัญ กรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการหลบหนี ขณะรับการบำบัดรักษาในหอผู้ป่วย สิ่งที่มีบทบาทจะต้องดำเนินการคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ ปลอดภัย ช่วยเยียวยาจิตใจผู้ป่วยให้มีบรรยากาศเหมือนกับอยู่ที่บ้าน เช่น การรักษาความสะอาดห้องนอน บริเวณหอผู้ป่วยมีมุมพักผ่อน/มุมอ่านหนังสือ จัดสวนดอกไม้ จัดบรรยากาศที่เอื้อ 	<ul style="list-style-type: none"> - เวชระเบียนผู้ป่วย# - Kardex/สมุดรับส่งเวช# - บันทึกการตรวจนับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงหลบหนี* - แบบบันทึกความเสี่ยง*

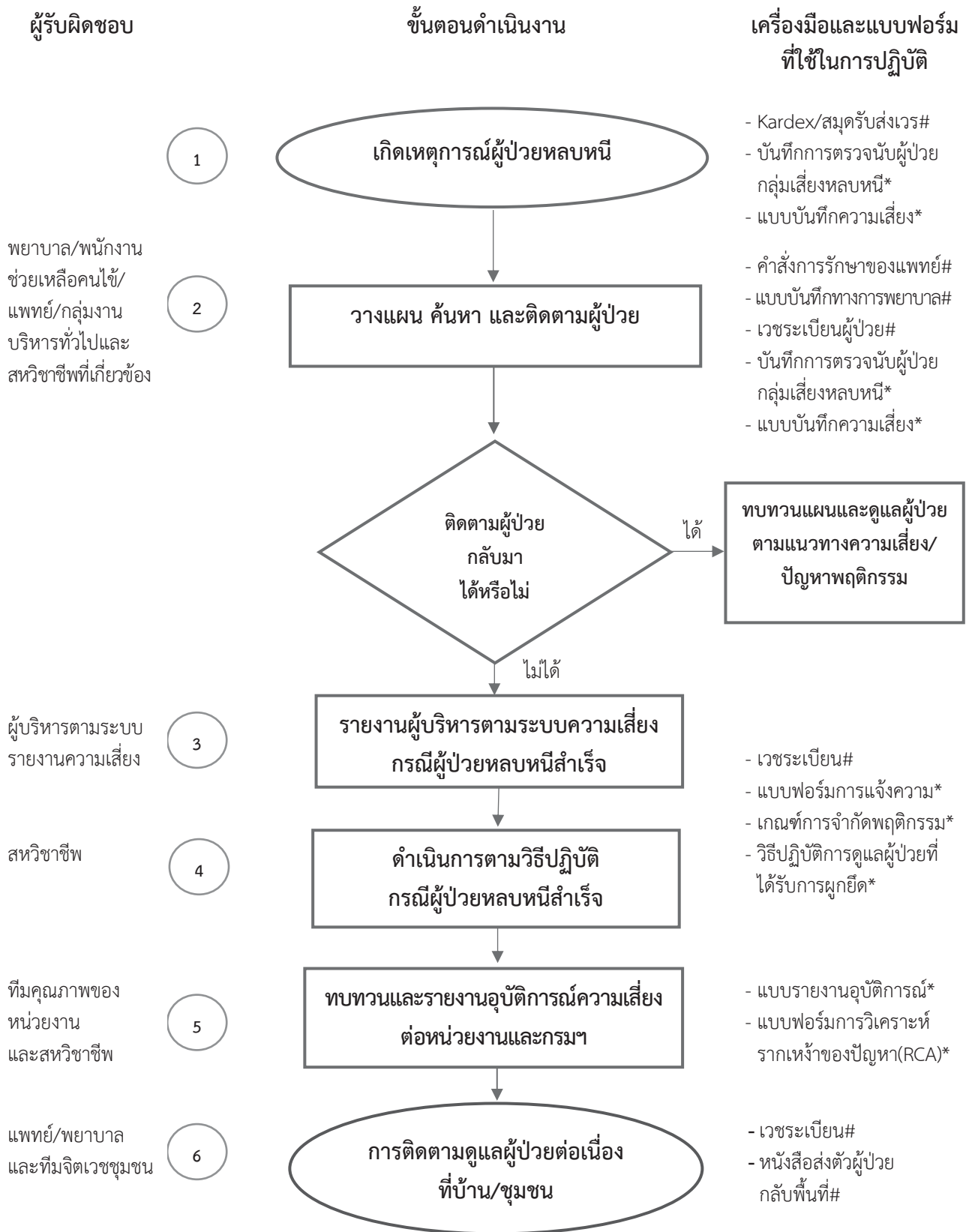
ขั้นตอนที่	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยลบบทนี้	เครื่องมือและแบบฟอร์มที่ใช้ในการปฏิบัติ
5 (ต่อ)	<p>ให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ลดพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น มีห้องสบายใจให้ผู้ป่วยดูโทรทัศน์เพื่อความบันเทิง และติดตามข่าวสาร การให้ผู้ป่วยสามารถใช้โทรศัพท์ของหน่วยงานติดต่อญาติได้กรณีจำเป็น การจัดให้มีห้องแยก รวมถึงการซ่อมแซมอาคารที่พักที่ชำรุดรวมทั้งอุปกรณ์ต่างๆในหอผู้ป่วย จัดกิจกรรมตามเทศกาลต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้การจัดให้มีการเยี่ยมผู้ป่วยของญาติอย่างใกล้ชิด มีการกำหนดขอบเขตการเยี่ยมผู้ป่วย เช่น ระบุชื่อญาติสายตรงที่สามารถเยี่ยมได้ การให้เยี่ยมทุกสัปดาห์ การจัดโซนสำหรับญาติมาเยี่ยมเพื่อให้เจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิด</p> <p>2. จัดพื้นที่เฉพาะ (การผูกยึด ห้องแยก) เช่น การจัดโซนดูแลผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงการลบบทนี้ โดยผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงจะจัดให้อยู่คนเดียวในห้องพักเดี่ยวหรือจัดให้ผู้ป่วยนอนเป็นกลุ่มหรืออยู่ในแถวเดียวกันเพื่อสะดวกในการตรวจนับจำนวนผู้ป่วย นอกจากนี้ต้องเตรียมห้องแยก และจัดอุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยไว้ให้พร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรงและมีแนวโน้มจะลบบทนี้ ซึ่งในการจำกัดพฤติกรรมอาจใช้หลักการเจรจาต่อรองร่วมด้วย</p> <p>3. การรักษาด้วยยา ในกรณีที่พบว่าผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรง เช่น มีหูแว่ว ประสาทหลอน ได้ยินเสียงคนบอกให้ลบบทนี้ให้รายงานแพทย์ทราบเพื่อปรับการรักษาด้วยยา หรือให้ยา prn. หรือกรณีผู้ป่วยติดบุทรี แพทย์อาจจะพิจารณาให้ผู้ป่วยใช้น้ำยาอดบุทรี ลูกอมหรือรับประทานหย้าดอกขาว เพื่อลดอาการอยากบุทรี วันละ 3 ครั้งหลังอาหารเป็นเวลา 3 วัน</p> <p>4. ปรับทัศนคติ สร้างแรงจูงใจให้เกิดความร่วมมือในการบำบัดรักษาทั้งผู้ป่วยและญาติ เช่น การให้ความรู้ญาติ การให้การปรึกษากับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม การจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด เป็นต้น</p> <p>ตัวอย่างการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด</p> <p>1) กิจกรรมกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลและสร้างการมีส่วนร่วมในการรักษา ซึ่งสามารถทำได้หลายรูปแบบเช่น</p> <p>การสนทนาตอนเช้า (Morning Talk) ใช้เวลา 15 นาที เริ่มต้นกิจกรรมโดยให้ผู้ป่วยทำสมาธิ 3 นาที จากนั้นผู้นำกลุ่มพูดคุย สื่อสารข้อมูลให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย เช่น การปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วย กฎกติกาขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่างๆ ระเบียบการเข้าเยี่ยม ความจำเป็น ขั้นตอน/กระบวนการ/แผนการและระยะเวลาในการบำบัดรักษาตามอาการทางคลินิกของแต่ละโรค และความก้าวหน้าของการบำบัดรักษา ฯลฯ</p> <p>2) การดูแลแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Buddy) คือ ให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตทุเลาร่วมดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงลบบทนี้ เช่น ให้ผู้ป่วยจับกลุ่ม Buddy 3 คน ทำหน้าที่ดูแลเรื่องความเป็นอยู่ในหอผู้ป่วยและต้องร่วมกันรับผิดชอบหากคู่ Buddy มีการทะเลาะวิวาทหรือทำผิดระเบียบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แบบบันทึกตรวจเยี่ยมสิ่งแวดล้อมป้องกัน - การลบบทนี้* - Infographicแนวปฏิบัติฯ สำหรับ IPD* - Infographic วิธีปฏิบัติฯ สำหรับพนักงานช่วยเหลือคนไข้*

ชั้น ตอนที่	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยลอบหนี	เครื่องมือและแบบฟอร์ม ที่ใช้ในการปฏิบัติ
5 (ต่อ)	<p>3) การดูแลแบบ Case Manager โดยจัดให้มีเจ้าหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการลอบหนี เป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่มเพื่อเฝ้าระวังการลอบหนี</p> <p>4) จัดกลุ่มบำบัดฟื้นฟูและเสริมแรงจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษา เช่น กลุ่มสนทนาการ กลุ่มดนตรีบำบัด กลุ่มเสริมแรงจิตใจ กลุ่มเขียนจดหมาย นิเวศน์บำบัด (Milieu therapy) ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) กลุ่มบำบัด กลุ่มทักษะชีวิต กลุ่มกีฬา กลุ่มเตรียมจำหน่าย โดยเน้นการให้กำลังใจและให้เห็นคุณค่าของตนเองเป็นต้น</p> <p>ข้อค้นพบที่สำคัญ ในการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อปรับทัศนคติ สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและญาติร่วมมือในการบำบัดรักษา ป้องกันการลอบหนี ต้องพิจารณาการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงต่อการลอบหนี ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ให้งดการทำกิจกรรมนอกหอผู้ป่วย กรณีมีความจำเป็นต้องนำผู้ป่วยนี้ไปทำหัตถการนอกหอผู้ป่วย เช่น ECT ทันตกรรม ฯลฯ จำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่ประกบดูแลอย่างใกล้ชิด ◆ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงปานกลาง ให้ร่วมกิจกรรมนอกหอผู้ป่วยได้ โดยมีเพื่อนผู้ป่วยช่วยดูแล (Buddy) และอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่อย่างใกล้ชิด ◆ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงน้อย ให้ร่วมกิจกรรมนอกหอผู้ป่วยได้ โดยอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ <p>5. การระบุดูผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงลอบหนี เพื่อสื่อสารกับทีมบำบัดรักษา ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยลอบหนี ซึ่งพบว่ามีหลายวิธี ดังนี้</p> <p>5.1 แสดงสัญลักษณ์ต่างๆกับผู้ป่วยที่พบว่ามีความเสี่ยงลอบหนี เช่น ติดสัญลักษณ์หรือสติ๊กเกอร์ E ที่ Kardex บอร์ด ป้ายชื่อผู้ป่วย ติดสติ๊กเกอร์ด้วยแถบสีที่ช่อง “E” โดยแถบสีแดงสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการลอบหนี แถบสีเหลืองสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงปานกลาง แถบสีขาสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการลอบหนี หรือเขียนคำว่า “ระวังลอบหนี” ด้วยปากกาสีแดงบนสันแฟ้ม Kardex หรือให้ผู้ป่วยใส่เสื้อที่มีสีแตกต่างจากผู้ป่วยรายอื่นหรือใส่เสื้อ SAFE</p> <p>5.2 วิธีการและช่องทางการสื่อสารให้ทีมบำบัดรักษาทราบกรณีพบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการลอบหนี เช่น ให้ข้อมูลความเสี่ยงในช่วงรับส่งเวรพยาบาลหรือผ่านกระดานสื่อสารความเสี่ยงของหอผู้ป่วย เวชระเบียนผู้ป่วย Kardex การทำ Pre-Post Conference รวมทั้งกรณีทีมสหวิชาชีพสังเกตพฤติกรรมพบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการลอบหนี ต้องรีบส่งต่อข้อมูลให้ทีมที่เกี่ยวข้องทราบโดยเร็ว</p>	

ชั้น ตอนที่	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยลอบหนี	เครื่องมือและแบบฟอร์ม ที่ใช้ในการปฏิบัติ
5 (ต่อ)	<p>★เทคนิคการสื่อสารเรื่องผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงลอบหนี ในกรณี ที่จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยสวมใส่เสื้อสีที่ต่างจากผู้ป่วยคนอื่นหรือเสื้อ SAFE เพื่อให้ ผู้ป่วยไม่เกิดความรู้สึกแปลกแยก เช่น “บอกให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยเป็น ผู้ที่ได้รับการดูแลเป็นพิเศษ และไม่คิดเงินค่ารักษาเพิ่ม”</p> <p>ข้อค้นพบสำคัญ เกี่ยวกับช่วงเวลาหรือเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยใช้เป็นโอกาส ในการลอบหนีที่พบได้บ่อยคือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขณะเจ้าหน้าที่ครัวมาส่งอาหารและขาดการเฝ้าระวัง - ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น อาบน้ำ ก่อนรับประทานอาหาร อาหาร ขณะรับประทานอาหารและหลังรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ เช่น ขอไปล้างมือแล้วลอบหนีไป ฯลฯ - หลังจากอาบน้ำ ใช้สบู่ถูศีรษะให้สิ้น เพื่อใช้ศีรษะลอดช่องเพดานห้องน้ำ หรือลอดผ่านลูกกรง - ขณะที่ทีมผู้ให้การรักษาเปิดประตู ซึ่งผู้ป่วยจะวิ่งผลักประตู ลอดใต้รั้ว ของเจ้าหน้าที่ไปและอ้างว่าไปปัสสาวะ ทีมผู้รักษาเปิดประตูเข้าห้อง ผู้ป่วยเพื่อไประงับเหตุการณ์ผู้ป่วยมีอาการอะอะโวยวายแล้วไม่ได้ ถือคประตูลูกกรง ทำให้ผู้ป่วยวิ่งลอบหนีไป - จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอในช่วงเวรเช้า บ่าย ดึก ทำให้ดูแลผู้ป่วยได้ ไม่ทั่วถึง - ขณะที่ผู้ป่วยไปทำกิจกรรมภายนอกหอผู้ป่วย เช่น ระหว่างทำการทดสอบ ทางจิตวิทยา รอทำ ECT X-Ray รอการส่งต่อ(Refer) รอส่งไป สถานสงเคราะห์ ขณะเดินทางไปทำงานที่หน่วยงานฟื้นฟูสมรรถภาพ หรืออยู่ในพื้นที่ของกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือช่วงไปทำกิจกรรม ที่หอผู้ป่วยอื่น ออกไปซื้ออาหารที่บริเวณหน้าตึก ออกไปคุยโทรศัพท์ กับญาตินอกตึกหรือตู้โทรศัพท์สาธารณะ หรือขณะอยู่ร้านเพื่อน - ในระหว่างญาติเยี่ยมผู้ป่วยเสร็จแล้ว ไม่ได้แจ้งเจ้าหน้าที่ทราบทำให้ผู้ป่วย ถือโอกาสลอบหนี 	
6,7, 8,9	<p>ติดตามผลการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงต่อการลอบหนี ทีมบำบัดรักษา ติดตามและประเมินผลการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติการณ์ ผู้ป่วยลอบหนี</p> <p>หากพบอุบัติการณ์ ให้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติการบริหารจัดการ เมื่อผู้ป่วยลอบหนี (ในบทที่ 3)</p> <p>หากไม่พบอุบัติการณ์ ให้การดูแล เฝ้าระวังและป้องกันผู้ป่วยที่มี ความเสี่ยงต่อการลอบหนีตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้หรือปรับแผนการดูแล ตามสภาพปัญหาโดยเน้นให้ผู้ป่วยปลอดภัย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกทางการแพทย์พยาบาล# - แบบรายงานอุบัติการณ์* - แบบฟอร์มการวิเคราะห์ รากเหง้าของปัญหา (RCA)* - แบบฟอร์มการ แจ้งความ*

บทที่ 3 แนวปฏิบัติการบริหารจัดการเมื่อผู้ป่วยลอบหนี

แผนผังแสดงแนวปฏิบัติการบริหารจัดการเมื่อผู้ป่วยลอบหนี



หมายเหตุ # คือแบบฟอร์มพื้นฐานของทุกหน่วยบริการ
* คือแบบฟอร์ม/วิธีปฏิบัติที่ประมวลได้จากหน่วยบริการ

แนวปฏิบัติการบริหารจัดการเมื่อผู้ป่วยหลบหนี

ชั้น ตอน ที่	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติการบริหารจัดการเมื่อผู้ป่วยหลบหนี	เครื่องมือและแบบฟอร์ม ที่ใช้ในการปฏิบัติ
1	<p>เกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยหลบหนี</p> <p>หลักปฏิบัติสำคัญเมื่อเกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยหลบหนี ขณะอยู่ IPD เช่น ตรวจนับจำนวนผู้ป่วยไม่ครบ เห็นผู้ป่วยออกนอกหอผู้ป่วยหรือนอกพื้นที่ ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาตจากทีมบำบัดรักษา กำลังปิ่นรั้ว เปลี่ยนเสื้อผ้าจากชุดผู้ป่วย ฯลฯ</p> <p>★★ให้ยึดหลัก 3 ต. คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> ติดต่อ ส่งสัญญาณเตือนให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ แจ้งแพทย์เจ้าของไข้/ แพทย์เวร ผู้บังคับบัญชา ตำรวจ ญาติ ติดตาม ประสาน ญาติและ ชุมชน ต่อเนื่อง วางแผนดูแลร่วมกับญาติและชุมชน วิเคราะห์สาเหตุและ รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> - Kardex/สมุดรับส่งเวร# - บันทึกการตรวจนับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงหลบหนี* - แบบบันทึกความเสี่ยง*
2,3,4	<p>วางแผน ค้นหา และติดตามผู้ป่วยหลบหนี</p> <p>เมื่อมีเหตุการณ์ผู้ป่วยหลบหนีเกิดขึ้น ข้อค้นพบที่สำคัญในการปฏิบัติงานของทีมบำบัดรักษาที่รับผิดชอบในเวลานั้น คือ ต้องมีสติ รับส่งสัญญาณให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบว่า มีผู้ป่วยหลบหนี เช่น กดสัญญาณเสียงเตือน 2 ครั้งติดต่อกัน ครั้งละ 3 วินาที การประกาศรหัส “code E” แจ้งเส้นทางหลบหนี ชื่อผู้แจ้ง เพื่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องตามระบบที่หน่วยงานออกแบบ เช่น โทรศัพท์ แจ้งแพทย์เจ้าของไข้ แพทย์เวร ผู้บังคับบัญชาตามสายงาน โทรศัพท์แจ้งหน่วย/เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เพื่อระวังประตูทางออกและร่วมติดตามผู้ป่วยภายในหน่วยงาน รวมทั้ง ดำเนินการโดยเร่งด่วนในการค้นหาผู้ป่วยทั้งภายในโรงพยาบาลหรือภายในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล</p> <p>กรณีการค้นหาผู้ป่วยภายในพื้นที่โรงพยาบาล/ในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล ทีมค้นหาควรแบ่งเป็น 2 ทีม คือทีมที่อยู่ในหอผู้ป่วยและทีมออกติดตาม ซึ่งมีข้อค้นพบสำคัญ ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> การค้นหาของทีมที่อยู่ในหอผู้ป่วย มีข้อค้นพบถึงสถานที่ที่ผู้ป่วยมักจะซ่อนตัวก่อนหลบหนีออกจากหอผู้ป่วยได้แก่ บริเวณใต้โต๊ะรับประทานอาหาร ในผ้าม่าน ห้องน้ำ และจะหลบหนีออกจากหอผู้ป่วยโดยการถอดบานเกล็ดบริเวณระเบียงหลังตึก ออกไปทางช่องเพดานห้องน้ำ ช่องลมลอดผ่านลูกกรง หรือจัดเพดานหลังคา จากนั้นจะหลบซ่อนตัวในท่อระบายน้ำ โรงเพาะชำ อาคารบันเทิง หลังตึก พุ่มไม้ข้างตึก หรือโรงบำบัดน้ำเสีย ตึกก่อสร้าง บางรายเปลี่ยนเสื้อผ้าโดยใช้เสื้อผ้าของเจ้าหน้าที่ที่ตากอยู่ที่บ้านพักก่อนหลบหนีออกไปจากโรงพยาบาล การตรวจสอบประวัติ ที่อยู่ของผู้ป่วยและญาติจากเวชระเบียน สถานที่ที่ผู้ป่วยเคยอาศัยอยู่ก่อนส่งมารักษาเช่น บริเวณใต้สะพาน วัด ตลาด เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - คำสั่งการรักษาของแพทย์# - แบบบันทึกทางการแพทย์# - เวชระเบียนผู้ป่วย# - แบบฟอร์มการแจ้งความ* - เกณฑ์การจำกัดพฤติกรรม* - วิธีปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด* - บันทึกการตรวจนับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงหลบหนี* - แบบบันทึกความเสี่ยง*

ชั้น ตอนที่ ที่	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติการบริหารจัดการเมื่อผู้ป่วยหลบหนี	เครื่องมือและแบบฟอร์ม ที่ใช้ในการปฏิบัติ
2,3,4 (ต่อ)	<p>3. การค้นหาของทีมออกติดตาม มีข้อค้นพบคือ ให้ค้นหาบริเวณรอบๆ ตึกทันที เพราะผู้ป่วยอาจแอบซ่อนอยู่หรือหลบหนีโดยใช้พาหนะของเจ้าหน้าที่หรือผู้มาติดต่อที่จอดอยู่บริเวณตึกซึ่งติดเครื่องไว้หรือมีกุญแจติดอยู่ แล้วขับออกไป หลังจากนั้นให้แบ่งสายไปในสถานที่ต่างๆ ที่ได้วางแผนไว้ โดยผู้ที่ออกติดตามควรเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ผ้าผูกยึดติดตัวไปด้วย เพื่อใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยขัดขืน/ไม่ยอมกลับและหากพบว่าผู้ป่วยวิ่งหนีต่อหน้าควรโทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยแต่ละจุดเพื่อช่วยสกัดผู้ป่วยอีกทาง</p> <p>★ กรณีที่พบผู้ป่วยแล้วแต่ผู้ป่วยไม่ยอมกลับห่อผู้ป่วย ควรใช้เทคนิคในการเจรจาต่อรองในการพาผู้ป่วยกลับตึก ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บอกผู้ป่วยว่ามีญาติกำลังมารออยู่ที่ตึกแล้ว และกำลังใช้โทรศัพท์มือถือพูดคุยกับญาติที่กำลังรอผู้ป่วยที่ตึกอยู่จริง 2. หากผู้ป่วยยังจำทีมติดตามไม่ได้ให้ชวนผู้ป่วยพูดคุยให้เกิดความสนิทสนมและถามว่าเขาจะไปไหน เปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนดีหรือไม่ คนอื่นจะได้ไม่รู้ว่าเป็นคนไข้ ช่วงที่ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าถ้าผู้ป่วยมีอาการก็ขอให้เขาวางอาวุธลงด้วย 3. สำหรับผู้ป่วยที่เดินอยู่ ให้ติดตามผู้ป่วยให้อยู่ในสายตาแค่ระยะหนึ่งรอบเวลาที่ผู้ป่วยอ่อนแรง ถึงเข้าไปหา 4. กรณีที่มีญาติออกติดตามด้วย ให้ญาติพูดคุยต่อรอง ว่าให้นำยาไปกินที่บ้านได้ ถ้าไม่ยอมยกอยู่จะพากลับบ้าน 5. บางครั้งต้องหลอกว่าจะพาไปส่งตำรวจ พาไปเปลี่ยนเสื้อผ้าไปกินข้าว แล้วสุดท้ายให้พาผู้ป่วยกลับมายังโรงพยาบาล <p>★ กรณีติดตามผู้ป่วยกลับมาได้ควรปฏิบัติ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจร่างกาย บาดแผล อาวุธ สารเสพติด สัญญาณชีพ 2. ดูแลทางกายภาพทั่วไป ได้แก่ ความสะอาด อาหารและน้ำและการพักผ่อน 3. ประเมินระดับความรุนแรงความเสี่ยงทางคลินิกและประเมินความเสี่ยงต่อการหลบหนีโดยพูดคุย ประเมินความคิด คำพูด และพฤติกรรม สาเหตุ/แรงจูงใจในการหลบหนี เส้นทางหลบหนี โดยรับฟังปัญหา พร้อมทั้งให้ข้อมูลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยผู้ทำหน้าที่ดังกล่าวในเวลาราชการควรเป็นหัวหน้า/รองหัวหน้าหอผู้ป่วย นอกเวลาราชการควรเป็นพยาบาลเวรตรวจการที่มีประสบการณ์ 4. รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาเบื้องต้นหรือให้ยา prn. 5. จัดพื้นที่เฉพาะ (การผูกยึด ห้องแยก) ตามความจำเป็น 6. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและบันทึกอาการ ตามวิธีปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนีของหน่วยงาน 7. ทบทวนข้อตกลงในการรักษาให้ผู้ป่วยรับทราบอีกครั้ง 8. รายงานตามระบบไปยังแพทย์และทีมงานเพื่อยุติการติดตาม 9. ทบทวนแผนและดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการความเสี่ยง/ปัญหาพฤติกรรม 	

ขั้น ตอนที่	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติการบริหารจัดการเมื่อผู้ป่วยหลบหนี	เครื่องมือและแบบฟอร์ม ที่ใช้ในการปฏิบัติ
2,3,4 (ต่อ)	<p>★ กรณีผู้ป่วยหลบหนีออกนอกโรงพยาบาล/นอกพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล ให้ถือว่าเป็นการหลบหนีสำเร็จ มีข้อค้นพบที่สำคัญคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แจ้งแพทย์เจ้าของไข้/ แพทย์เวร 2. แจ้งผู้บังคับบัญชาตามสายงานที่กำหนด ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้ตรวจการ รองผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหาร รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้อำนวยการหน่วยงาน 3. แจ้งความเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและชุมชนโดยควรเน้นย้ำถึงความสำคัญของการเร่งติดตาม และการเฝ้าระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย สังคม และชุมชน อันเนื่องมาจากผู้ป่วยที่หลบหนีเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่อาจมีอาการทางจิตกำเริบ มีการใช้สารเสพติด และในกรณีผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ทราบทันที และบันทึกเวลาที่แจ้งในเวชระเบียน 4. แจ้งญาติ และผู้นำส่ง/หน่วยนำส่งทันที 5. กรณีผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ ไปสร้างความเดือดร้อน/ได้รับอันตรายถึงชีวิตให้ดำเนินการดังนี้คือ <ol style="list-style-type: none"> 5.1 ทบทวนข้อมูลการรักษา ปรับแผนการรักษาตามอาการ/ปัญหาของผู้ป่วย 5.2 รวบรวมข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อรักษาความลับของข้อมูล ผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล (SAFE เวชระเบียน) 5.3 รายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บังคับบัญชาตามสายการบังคับบัญชา 5.4 สรุปการรักษาผู้ป่วยใน (Summary Sheet) ดำเนินการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ “ผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ” โดยประทับตราหรือเขียน “ผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ” ในเวชระเบียนด้วยตัวอักษรสีแดง 	
5	<p>ทบทวนและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง</p> <p>ข้อค้นพบที่สำคัญของการทบทวน รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงกรณีผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ คือ ทีมที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุหรือรากเหง้าปัญหา (RCA: Root Cause Analysis) ที่แท้จริงของการหลบหนี <u>ภายใน 1-7วัน</u> ซึ่งการทำRCAควรเน้นเป็นการแก้ปัญหาในเชิงระบบและให้ความสำคัญกับการเยียวยาจิตใจ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำผลของการทำ RCA มาเป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาผู้ป่วยหลบหนีต่อไปพร้อมทั้งรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบตามลำดับ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แบบรายงานอุบัติการณ์* - แบบฟอร์มการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา (RCA)*

ขั้น ตอนที่ ที่	ข้อค้นพบความรู้/วิธีปฏิบัติการบริหารจัดการเมื่อผู้ป่วยหลบหนี	เครื่องมือและแบบฟอร์ม ที่ใช้ในการปฏิบัติ
5 (ต่อ)	<p>★ เทคนิคการเสริมทัศนคติที่ดีในการรายงานความเสี่ยง สิ่งที่ควรให้ความสำคัญ คือ “มุ่งเน้นว่าเป็นการเฝ้าระวัง ไม่ใช่การจับผิด” พุดเน้นย้ำบ่อยๆ ถึงประโยชน์ของการรายงาน เช่น “บอกเร็ว ช่วยได้เร็ว” และอีกเทคนิคหนึ่งที่ใช้ได้ดีคือ “สอนซ้ำๆ ย้ำทุกครั้งในการส่งเวร”</p> <p>★ เทคนิคการทำ RCA การทำ RCA ถึงแม้จะมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น แต่ต้องให้ความสำคัญกับการดูแลจิตใจของคนทำงาน เมื่อเกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยหลบหนี สำเร็จควรหลีกเลี่ยงการกล่าวโทษตัวบุคคล ให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ ขั้นตอน กระบวนการทำงาน และเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้บอกเล่าความคิด การกระทำในช่วงเวลานั้น เพื่อหาสาเหตุที่แน่ชัด โดยหาข้อมูลแบบ 360 องศา ว่าอะไรคือสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ยอมอยู่โรงพยาบาล และเพื่อหาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำอีก</p>	
6	<p>การติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน ข้อค้นพบในการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ชุมชนเพื่อให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมจิตเวชชุมชนติดตามดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ครอบครัว/ชุมชน เฝ้าระวังผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบ การก่อกวนรุนแรง การทำร้ายตัวเอง ฯลฯ 2. ประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้หน่วยบริการสาธารณสุข และเครือข่ายในพื้นที่เช่น รพท. รพช. รพ.สต. ผู้นำชุมชน อบต.หน่วยกู้ภัยทราบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและรักษาอย่างต่อเนื่อง 	<p>- เวชระเบียน# - หนังสือส่งตัวผู้ป่วย กลับพื้นที่#</p>

บทที่ 4

ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จของการดำเนินงาน

สิ่งสำคัญเป็นอันดับแรกในการเฝ้าระวังและป้องกันผู้ป่วยลอบหนีคือ การทำให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานมีความตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเมื่อเกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยลอบหนี เพื่อร่วมกันเฝ้าระวังไม่ให้เกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยลอบหนี

ตัวอย่างจากโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มีวิธีสร้างความตระหนักในการเฝ้าระวังผู้ป่วยลอบหนีที่ได้ผลดี ดังนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าทีมปฏิบัติงานจะกระตุ้นเตือนหรือพูดเน้นย้ำถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเมื่อเกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยลอบหนีแก่บุคลากรอยู่บ่อยๆ ทั้งในระหว่างการประชุม ระหว่างรับส่งเวรในแต่ละวัน โดยมีตัวอย่างข้อความที่ใช้สื่อสารกับทีมปฏิบัติงาน เช่น “ผู้ป่วยทุกคนมีโอกาสที่จะคิดหรือมีพฤติกรรมลอบหนี การที่ผู้ป่วยลอบหนีจะทำให้การทำงานประสบความสำเร็จยากหลายอย่าง ทั้งการออกติดตามการประสานตำรวจและญาติ การเขียนรายงาน และสิ่งสำคัญที่สุดคือ อาจส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยอันเนื่องจากการได้รับอันตราย และผลกระทบทางด้านกฎหมาย เช่น ผู้ป่วยไปทำร้ายผู้อื่น

สิ่งสำคัญอันดับที่สอง คือ ทีมปฏิบัติงาน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล พนักงานช่วยเหลือคนไข้และสหวิชาชีพ ร่วมกันออกแบบและวางแผนการเฝ้าระวังผู้ป่วยลอบหนีอย่างเป็นระบบ ดังนี้

1. ออกแบบระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและดูแลไม่ให้ผู้ป่วยลอบหนี ยกตัวอย่างเช่น

1.1 กำหนดให้การรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยลอบหนีเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่ทุกหอผู้ป่วยต้องดำเนินการ แต่เป็นตัวชี้วัดลักษณะเสริมแรงทางบวก ให้ผู้ปฏิบัติงานกล้ารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (ไม่ปกปิดไว้)

1.2 จัดอัตรากำลังคนเพื่อเฝ้าระวัง โดยกำหนดผู้รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่

2. ออกแบบระบบการรายงานความเสี่ยงลอบหนี

ตัวอย่างจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มีการออกแบบระบบการรายงาน ดังนี้

2.1 จัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสถาบันหรือทีม NSO โดยบทบาทหน้าที่คือ มองภาพเชิงระบบ เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Root Cause Analysis: RCA) สะท้อนข้อมูลสถานการณ์ความเสี่ยงของทุกหอผู้ป่วยกลับไปยังแต่ละหอผู้ป่วย เพื่อให้แต่ละหอผู้ป่วยสามารถเทียบเคียงผลลัพธ์การบริหารจัดการความเสี่ยงกับหอผู้ป่วยอื่นและนำข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence Based) ที่ได้กลับมาทบทวนและประเมิน แล้วนำไปปรับปรุงคุณภาพงานของหน่วยงานตนเอง ตลอดจนช่วยแนะนำสิ่งที่หอผู้ป่วยควรปรับปรุง/แก้ไข โดยหลักการดำเนินงานที่สำคัญของคณะกรรมการชุดนี้คือ “**ทำตัวเป็นที่พึ่ง ไม่มุ่งเน้นการจับผิด**”

2.2 จัดตั้งทีมผู้รับผิดชอบหลักด้านการบริหารความเสี่ยงประจำหอผู้ป่วย (Risk Man Unit : RMU) รวมทั้งกำหนดให้ทุกหอผู้ป่วยรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่อการลอบหนีทุกเวร (ก็ราย ใครบ้าง ผู้รับผิดชอบ) และส่งรายงานสรุปอุบัติการณ์ความเสี่ยงลอบหนีไปยังคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสถาบันฯ ก่อนวันที่ 5 ของทุกเดือน

3. จัดทำ Work Instruction และเผยแพร่ให้ทุกหน่วยย่อยใช้ปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งมีแนวทางหรือประเด็นการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักและร่วมมือในการป้องกันผู้ป่วยลบบทนี้สำหรับบุคลากรภายนอก

4. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงลบบทนี้โดยรูปแบบการพัฒนาบุคลากร ได้แก่

- 4.1 ให้ความรู้ผ่านการอบรมน้องใหม่ (พยาบาล พนักงานช่วยเหลือคนไข้)
- 4.2 เรียนรู้ผ่านการปฏิบัติงานจริงในหน่วยงาน (On The Job Training : OJT) สิ่งสำคัญคือ ให้นำความรู้ที่ได้ไปใช้ปฏิบัติงานจริงภายหลังอบรม
- 4.3 มีระบบพี่เลี้ยง ยกตัวอย่างเช่น การฝึก RMU โดยใช้ระบบบัดดี้ (Buddy) ฝึกทักษะค้นหาความเสี่ยงร่วมกันโดย RMU ที่มีอายุงานมากกว่าประกบคู่กับ RMU ที่มีอายุงานน้อย เป็นต้น
- 4.4 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเรียนรู้วิธีปฏิบัติที่ดีที่ระหว่างหน่วยงานย่อย/หอผู้ป่วย

บรรณานุกรม

- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต. (2560). ผลการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยลบบหณีสำเร็จของ
หน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต.
- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2560). ผลการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยลบบหณีสำเร็จของ
หน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต.
- กองสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต. (2560). 5 กลุ่มโรคหลักก่อปัญหาสุขภาพจิตคนไทย. ค้นเมื่อวันที่
20 เมษายน 2561, จาก <https://goo.gl/vqenUv>.
- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต. (2561ก). รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้
เรื่องการป้องกันผู้ป่วยในลบบหณีสำเร็จ ครั้งที่1. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- _____. (2561ข). รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่วงรอนต้นร่างองค์ความรู้เรื่อง การป้องกัน
ผู้ป่วยในลบบหณีสำเร็จ. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- _____. (2561ค). รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การนำ (ร่าง) แนวปฏิบัติการป้องกันและบริหาร
จัดการผู้ป่วยลบบหณีไปใช้ในหน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่สังกัดกรมสุขภาพจิต. นนทบุรี:
กรมสุขภาพจิต.
- โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์. (2560). วิธีปฏิบัติงาน เรื่องกระบวนการการป้องกันผู้ป่วยลบบหณี
(ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ 00). ม.ป.ท.: โรงพยาบาล.
- โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์. (2555). ระเบียบปฏิบัติ เรื่องบริการการจำหน่ายผู้ป่วย
(แก้ไขครั้งที่ 02). ม.ป.ท.: โรงพยาบาล.
- _____. (2557). ระเบียบปฏิบัติ เรื่องการบริหารความเสี่ยงกรณีการเฝ้าระวังผู้ป่วยลบบหณี
(แก้ไขครั้งที่ 10). ม.ป.ท.: โรงพยาบาล.
- โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์. (ม.ป.ป.). วิธีปฏิบัติการบริการและการบริหารจัดการในการป้องกันผู้ป่วย
ลบบหณีสำเร็จ. ม.ป.ท.: โรงพยาบาล.
- โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ (2558). วิธีปฏิบัติ เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการลบบหณี
(แก้ไขครั้งที่ 01). ม.ป.ท.: โรงพยาบาล.
- โรงพยาบาลศรีธัญญา. (2555ก). แนวปฏิบัติ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยลบบหณี (ฉบับที่ 01). ม.ป.ท.:
โรงพยาบาล.
- _____. (2555ข). วิธีปฏิบัติ เรื่องการจำหน่ายลบบหณีสำเร็จ (ฉบับที่ 01). ม.ป.ท.: โรงพยาบาล.
- โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพผู้ป่วย. (2558). แนวปฏิบัติการป้องกันความเสี่ยง
ที่สำคัญทางคลินิก (SAFE-D). ม.ป.ท.: โรงพยาบาล.
- โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้. (2560). คลังความรู้เรื่อง
การป้องกันผู้ป่วยลบบหณี (ปรับปรุงครั้งที่ 4). ม.ป.ท.: โรงพยาบาล.
- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. (ม.ป.ป.). วิธีปฏิบัติ เรื่องการจำกัดพฤติกรรม (แก้ไขครั้งที่ 07). ม.ป.ท.: สถาบัน.
- _____. (ม.ป.ป.). วิธีปฏิบัติ เรื่องการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (แก้ไขครั้งที่ 07). ม.ป.ท.: สถาบัน.
- _____. (ม.ป.ป.). วิธีปฏิบัติ เรื่องการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยลบบหณี (แก้ไขครั้งที่ 07). ม.ป.ท.: สถาบัน.
- _____. (ม.ป.ป.). วิธีปฏิบัติ เรื่องการรักษาความปลอดภัยและการป้องกันการลบบหณี(แก้ไขครั้งที่ 07).
ม.ป.ท.: สถาบัน.
- สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. (ม.ป.ป.). วิธีปฏิบัติ เรื่องการดูแลป้องกันผู้ป่วยลบบหณี:
เกณฑ์การฉีดยา PRN. ม.ป.ท.: สถาบัน.

รายนามคณะผู้ร่วมจัดทำ
แนวปฏิบัติการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยหลบหนี
สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต
(ฉบับทดลองใช้ ปรับปรุงครั้งที่ 1)

**รายนามบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เข้าร่วมถอดบทเรียน
ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง การป้องกันผู้ป่วยในหลบหนีสำเร็จ ครั้งที่ 1
ระหว่างวันที่ 20 - 21 กุมภาพันธ์ 2561 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร**

วิทยากรและผู้เอื้ออำนวยกระบวนการถอดบทเรียน (Facilitator)

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ | ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 2. นางสาวสมพร อินทร์แก้ว | นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 3. นางสาววิไล เสรีสิทธิพิทักษ์ | นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ |
| 4. นางสาวภักคนพิน กิตติรักษนนท์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 5. นางอรษา ฉวาง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา |
| 6. นางมาลี หนานเจียง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา |
| 7. นางสาวสำราญ บุญรักษา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ |
| 8. นางเยาวลักษณ์ พนิตอังกูร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ |
| 9. นางวรางคณา มุสิกะไชย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ |

ผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

- | | |
|---------------------------------|-----------------------|
| 1. นางสาวพิมพ์ชนก ศิริเหมอนันต์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 2. นางสาวธัญชนก จิงา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 3. นางสาวสุธา ไลชาติกุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

โรงพยาบาลศรีธัญญา

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 4. นางสาวจันทร์ ยี่สุนศรี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 5. นางนิภา ยิ้มเฟื่อง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 6. นางสาวนงลักษณ์ จงลำซำ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 7. นางสาวสุรภา เฮงสกุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 8. นายอัครเดช กลิ่นพิบูลย์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 9. นางอัมพร สีลากุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

- | | | |
|----------------|------------|-----------------------|
| 10. นางสมควร | จุลอักษร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 11. นางวริณิณี | ธีรธาดา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 12. นางรัชฉิณี | วิเชียรชอย | ผู้ช่วยพยาบาล |

โรงพยาบาลสวนปรุง

- | | | |
|----------------|----------------|----------------------------|
| 13. นางสาวราณี | พรมานะจิรังกุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 14. นางศิริพร | บุบผศิริ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

- | | | |
|----------------|-------------|----------------------------|
| 15. นายไพโรจน์ | สุขเกิด | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 16. นางกัลนิกา | ศรีวงศ์วรรณ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

- | | | |
|------------------|--------------|---------------------------------------|
| 17. นางชลพินท์ | เชิดผล | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ |
| 18. นางสาวปรียา | ประณีตพลกรัง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 19. นางสาวนิตากร | แก้วพิลา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

- | | | |
|------------------|------------|-----------------------|
| 20. นางพัทธนันท์ | อินสระโร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 21. นางสาววี | รุกขสุคนธ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 22. นายนรา | หนูทองสุข | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

- | | | |
|------------------|---------|-----------------------|
| 23. นางสาวโรชา | แพนโตส | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 24. นางประกายดาว | โคมโสภา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

- | | | |
|------------------|-------------|-----------------------|
| 25. นางธนิดา | ธนโชติพิพิธ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 26. นางเพชรรัตน์ | บุญปลอด | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 27. นางดวงใจ | พลงาม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

- | | | |
|------------------|-----------------|----------------------------|
| 28. นางอรุณี | โสสถิวนิชย์วงศ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 29. นางกรพินธุ์ | ยิ้มกลาง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 30. นางสาวสุพิศา | พรมแก้ว | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

- | | | |
|-----------------|----------|-----------------------|
| 31. นางนิภาวรรณ | สุขวานิช | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
|-----------------|----------|-----------------------|

โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

- | | | |
|------------------|-------|-----------------------|
| 32. นายวิรัช | วัฒนา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 33. นางสาวมนัญญา | วาทิ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

รายนามผู้ตรวจสอบคุณภาพวิชาการ (ความเป็นปรนัย)
ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อกลั่นกรองต้นร่างองค์ความรู้เรื่อง การป้องกันผู้ป่วยในหลบหนีสำเร็จ
วันที่ 26 เมษายน 2561 ณ โรงแรม ไม้ด้า งามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ | ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 2. นางสาวสมพร อินทร์แก้ว | นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ |
| 3. นางสาวราณี ฉายินทุ | นักสังคมสงเคราะห์เชี่ยวชาญ |
| 4. นางสาวภัคนพิน กิตติรักษนนท์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| 5. นางสาวพาสณา คุณาธิวัฒน์ | นักวิชาการสาธารณสุข |
| 6. นางสาวศรัณยพิชญ์ ปาประลิต | นักวิชาการสาธารณสุข |

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

- | | |
|---------------------------------|----------------------------|
| 7. นางอรษา ฉวาง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 8. นางมาลี หนานเจียง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 9. นางวิภา วณิชกิจ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 10. นางสาวพิมพ์ชนก ศิริหมอนันต์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

โรงพยาบาลศรีธัญญา

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 11. นางนิภา ยิ้มเฟื่อง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
|------------------------|-----------------------|

โรงพยาบาลสวนปรุง

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| 12. นางสุมิตรา ศรสวรรณ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
|------------------------|----------------------------|

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 13. นางสมควร จุลอักษร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
|-----------------------|-----------------------|

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

- | | |
|---------------------------------|----------------------------|
| 14. นางสาววิไล เสรีสิทธิพิทักษ์ | นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ |
| 15. นางสาวสำราญ บุญรักษา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 16. นางสาวเบญจวรรณ สามสาลี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |

โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 17. นางสาวกันตวรรณ มากวิจิต | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
|-----------------------------|-----------------------|

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| 18. นางประกายดาว โฉมโสภาก | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
|---------------------------|-----------------------|

โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 19. นางอรุณี โสสถนิชย์วงศ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
|----------------------------|----------------------------|

โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 20. นางราตรี ภูบุญ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
|--------------------|-----------------------|

โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 21. นายวิรัช วัฒนา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
|--------------------|-----------------------|

รายนามผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การนำ (ร่าง) แนวปฏิบัติการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยลอบหนี
ไปใช้ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต
วันที่ 12 มิถุนายน 2561 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

วิทยากรและผู้เอื้ออำนวยกระบวนการถอดบทเรียน (Facilitator)

1. นายแพทย์บุรินทร์	สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
2. นางสาวสมพร	อินทร์แก้ว	นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
3. นางสาวราณี	ฉายินทุ	นักสังคมสงเคราะห์เชี่ยวชาญ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
4. นางสาววิไล	เสรีสิทธิ์พิทักษ์	นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
5. นางสาวภักคนพิน	กิตติรัทษนนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
6. นางอรษา	ฉวาง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
7. นางวิภา	วณิชกิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
8. นางสาวสำราญ	บุญรักษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
9. นายวรวุฒิ	เลิศเขาวนะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

1. นางคันสนีย์	ประชุมศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นางสาวสุธา	ไลชาติกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลศรีธัญญา

3. นางสาวจันทร์	ยี่สุนศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
4. นางวันชา	สร้างเขตต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
5. นางนิภา	ยิ้มเฟื่อง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

6. นางสาวสิรินาฏ	รัชดามาศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
------------------	----------	-----------------------

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

7. นางสนธยา	ไทยเทิด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
8. นางคณินิตย์	วิชัยดิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
9. นางวริณสินี	ธีรธาดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลสวนปรุง

- 10. นายแพทย์ปริทรรศ ศิลปกิจ
- 11. นางทิพศมัย ทายะรังษี
- 12. นางสาวธิดารัตน์ ศรีสุโข

นายแพทย์เชี่ยวชาญ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

- 13. นางกัลนิกา ศรีวงศ์วรรณ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

- 14. นางสาวภรณ์ เดชดี
- 15. นางสาวกัณฑวรรณ มากวิจิต

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

- 16. นางทัศนีย์ ศิริมุกตากุล
- 17. นางประกายดาว โฉมโสภา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

- 18. นางศุภลักษณ์ ก้อนคำดี
- 19. นางธนิดา ธนโชติพิพิธ
- 20. นางดวงใจ พलगาม

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

- 21. นางอรุณี โสเถถินิชย์วงศ์
- 22. นางกรพินธุ์ ยิ้มกลาง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

- 23. นางราตรี ภูบุญ
- 24. นางกชพร สายสุทธิ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

- 25. นางอัญชลี วิจิตรปัญญา
- 26. นายวิรัช วัฒนา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายนามผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การประเมินผลการนำ(ร่าง) แนวปฏิบัติการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยหลบหนี
สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับทดลองใช้) ไปใช้ในหน่วยงาน
ระหว่างวันที่ 20 – 21 สิงหาคม 2561
ณ โรงแรมทีเค พาเลซ ไฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

วิทยากรและผู้เอื้ออำนวยกระบวนการถอดบทเรียน (Facilitator)

1. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
2. นางสาวสมพร อินทร์แก้ว	นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
3. นางสาวราณี ฉายินทุ	นักสังคมสงเคราะห์เชี่ยวชาญ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
4. นางสาววิไล เสรีสิทธิพิทักษ์	นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
5. นางสาวภักคนพิน กิตติรักษนนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
6. นางวิภา วณิชกิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
7. นางสาวสำราญ บุญรักษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
8. นางสาวพาสณา คุณาธิวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุข กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
9. นางสาวศรัณยพิชญ์ ปาประลิต	นักวิชาการสาธารณสุข กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

1. นางสาวธัญชนก จิงา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นางวิศรา ใจคำปัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. นางนิรมล ปะนะสุนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลศรีธัญญา

4. นางสาวจันทร์ ยี่สุนศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
5. นางวันชา สรร่างเขตต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
6. นางนิภา ยิ้มเฟื่อง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

7. นางสิรินาฏ รัชดามาต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
------------------------	-----------------------

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

- | | | |
|-----------------|------------|----------------------------|
| 8. นางสนธยา | ไทยเทิด | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 9. นางคณินิตย์ | วิชัยดิษฐ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 10. นางวริญสินี | ธีรธาดา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

โรงพยาบาลสวนปรุง

- | | | |
|-----------------|------------|----------------------------|
| 11. นางทิพศมัย | ทนายะรังษี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 12. นางดวงเดือน | นรสิงห์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

- | | | |
|------------------|-----------|-----------------------|
| 13. นางดวงจันทร์ | บัวคลี่ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 14. นางสุดสาคร | จำนัณ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 15. นางสมฤดี | รัตนานนท์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

- | | | |
|----------------------|----------|----------------------------|
| 16. แพทย์หญิงจิตติมา | แก้วทอง | นายแพทย์เชี่ยวชาญ |
| 17. นางสาวภรณ์ | เดชดี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 18. นางสาวกัณฑ์วรรณ | มากวิจิต | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

- | | | |
|------------------|------------|-----------------------|
| 19. นางประกายดาว | โฉมโสภา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 20. นางสาวโรชา | แพนโตส | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 21. นายพรศุสิต | คำมีสินนท์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

- | | | |
|------------------|--------------|---------------------------------------|
| 22. นางชลพินท์ | เชิดผล | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ |
| 23. นางสาวนิศากร | แก้วพิลา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 24. นางสาวปรียา | ปราณีตพลกรัง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

- | | | |
|-------------------|------------|-------------------------|
| 25. นางสาวสุมิตตา | คุษุ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 26. นายศรายุทธ | ไชยสุทัศน์ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 27. นางสาวสุนิสา | หาญรุก | พยาบาลวิชาชีพ |

โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

- | | | |
|-------------------|----------|-----------------------|
| 28. นางกรพินธุ์ | ยิ้มกลาง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 29. นายทรงภพ | ขุนเมือง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 30. นางสาวฉิมมาลี | ธรรมมา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

- | | | |
|--------------|----------|-----------------------|
| 31. นางราตรี | ภูบุญ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 32. นางกชพร | สายสุทธิ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

- | | | |
|------------------|---------|-----------------------|
| 33. นายวิรัช | วัฒนา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 34. นายอดิศักดิ์ | ชัยศิริ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
แบบประเมินระดับความเสี่ยง
(SAVE, SVEF, SAVE-D, SIE)

แบบประเมินภาวะเสี่ยง SAVE

ภาวะเสี่ยง วันที่/เวร	ระดับ รุนแรง																
		ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	
เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเอง (S)																	
1. มีภาวะซึมเศร้า โดย 1 เดือนที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้รู้สึกหงุดหงิดหรือท้อแท้สิ้นหวัง รู้สึกไม่มีคุณค่า	เหลือง																
2. มีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายภายใน 1 เดือนก่อนมา รพ.	เหลือง																
3. มีความคิด/ พยายามอยากตาย	แดง																
4. หลงผิดเกี่ยวกับการคิดบาป โทษตัวเอง มีเสี่ยงแนวโน้มให้ทำร้ายตัวเอง	แดง																
5. มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง	แดง																
ความรุนแรงระดับสี																	
เกณฑ์การประเมินเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุ (A)																	
1. ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและ/หรือ มีโรคประจำตัว	เหลือง																
2. ผู้ป่วยได้รับยา High Alert Drugs หรือผู้ป่วยได้รับยาในกลุ่ม Benzodiazepine ตามการประเมิน AWS Score หรือได้รับยาฉีด PRN มากกว่า 2 ครั้งใน 1 วัน	เหลือง																
3. ผู้ป่วยมีอาการถอนพิษสุรา	แดง																
4. ผู้ป่วยที่มีการทรงตัวไม่ดี งุนงง สับสน	แดง																
5. ผู้ป่วยมีอาการชักภายใน 1 เดือน	แดง																
ความรุนแรงระดับสี																	
เกณฑ์การประเมินเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรง (V)																	
1. มีประวัติพฤติกรรมรุนแรง ปฏิเสธการเจ็บป่วย ไม่ให้ความร่วมมือการรักษา	เหลือง																
2. ระวัง หลงผิดคิดว่ามีผู้อื่นจะทำร้าย	เหลือง																
3. มีการรับรู้ผิดปกติ เช่น มีหูแว่ว ภาพหลอน	แดง																
4. มีพฤติกรรมรุนแรง	แดง																
5. ตาขวาง พูดเสียงดัง คำพูดอื่น ไม่รับฟัง	แดง																
ความรุนแรงระดับสี																	
เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยเสี่ยงต่อการหลบหนี (E)																	
1. มีประวัติพยายามหลบหนี ปฏิเสธการเจ็บป่วย ไม่อยากอยู่ รพ.	เหลือง																
2. มีประวัติติดสารเสพติดและอยากยาเสพติด หรือ Adm. ใน 7 วันแรก	เหลือง																
3. ระบายเรื่องการกลับบ้านบ่อยๆ หรือ ขอให้โทรศัพท์ติดต่อญาติ หรือไม่ได้กลับตามกำหนด พูดขู่ว่าจะหนี ขอออกนอกคอกบ่อยๆ	แดง																
4. มีพฤติกรรมบ่งชี้ถึงสัญญาณการเตือนว่าจะมีการหลบหนี เช่น จ้องมองประตู พยายามงัดแงะหาทางออก	แดง																
5. มีพฤติกรรมหลบหนี	แดง																
ความรุนแรงระดับสี																	
ผู้ประเมิน																	

หมายเหตุ กรณีไม่พบตามเกณฑ์ตามประเมินให้ระดับสีเขียว

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี DX.....HN.....AN.....ตั้งผู้ป่วยใน ปรับปรุง 6/มิย.55

แบบประเมินผู้ป่วยเพื่อค้นหาความเสี่ยง SVEF

เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Suicide=S)	ER		IPD	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
S1 <input type="checkbox"/> มีเหตุว้าวุ่นให้ทำร้ายตนเอง				
<input type="checkbox"/> มีพฤติกรรม/วางแผนในการทำร้ายตนเอง				
S2 <input type="checkbox"/> มีความคิดอยากตาย				
<input type="checkbox"/> สีหน้าเศร้า/บ่นท้อแท้				
S3 <input type="checkbox"/> ไม่มีญาติมาเยี่ยม/มารับกลับบ้าน				
เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง (Violence=V)				
V1 <input type="checkbox"/> สายตา ท่าทาง ไม่เป็นมิตร / พูดเสียงดัง ต่ำหยาบคาย				
<input type="checkbox"/> ระวังคนอื่นจะทำร้าย หูแว่ว				
<input type="checkbox"/> ควบคุมตนเองได้น้อยอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายหันหันปลิ้นปล้อน				
V2 <input type="checkbox"/> เจ้ากี้ เจ้าการ + อยากสารเสพติด				
<input type="checkbox"/> เจ้ากี้ เจ้าการ + กระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง สมาธิสั้น				
<input type="checkbox"/> อยากสารเสพติด + กระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง สมาธิสั้น				
V3 <input type="checkbox"/> เจ้ากี้ เจ้าการ				
<input type="checkbox"/> อยากสารเสพติด				
<input type="checkbox"/> กระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง สมาธิสั้น				
เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหลบหนี (Escape=E)				
E1 <input type="checkbox"/> มีพฤติกรรมหลบหนี หรือหาช่องทางหลบหนี				
<input type="checkbox"/> อยากเสพยาเสพติด				
<input type="checkbox"/> หลอกหรือบังคับมาโรงพยาบาล				
E2 <input type="checkbox"/> ประวัติหลบหนี+รบกวนกลับบ้าน				
E3 <input type="checkbox"/> ปฏิเสธการเจ็บป่วย				
เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการล้ม (Fall=F)				
1 <input type="checkbox"/> มีประวัติโรคทางกาย 5 โรค ได้แก่ โรคลมชัก HT DM CVA และข้อเข่าเสื่อม				
2 <input type="checkbox"/> สภาพร่างกายขาดสภาวะสมดุล ได้แก่ ขาดสารอาหาร E'lyte Imbalance				
3 <input type="checkbox"/> ใช้ยาพร้อมกันตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน				
4 <input type="checkbox"/> ได้ยากลุ่ม CPZ, Clonazepam, Ama, Clopaz				
5 <input type="checkbox"/> มีประวัติพลัดตกหกล้ม ภายใน 1 เดือน				
6 <input type="checkbox"/> ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองบกพร่องหรือพิการ				
7 <input type="checkbox"/> อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป				
8 <input type="checkbox"/> มีพฤติกรรมเคลื่อนไหวรวดเร็ว ขาดความระมัดระวัง				
หมายเหตุ :				

สรุป ER : ความเสี่ยง S = V=..... E=..... F=.....

IPD : Phase..... ความเสี่ยง S = V=..... E=..... F=.....

เกณฑ์การประเมิน SVEF และแนวทางในการปฏิบัติ

<p>เกณฑ์การประเมิน suicide</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีเหตุวุ่นวายให้ทำร้ายตัวเอง 2. มีพฤติกรรม/ วางแผนในการทำร้ายตัวเอง 3. มีความคิดอยากตาย 4. สิ้นน้ำเสียว/ บ่นต่อแม่ 5. ไม่มีญาติมาเยี่ยม/มารับกลับบ้าน 	<p>ความหมาย</p> <p>S1 รุนแรงมาก จะต้องเข้าเกณฑ์ข้อ 1 หรือข้อ 2</p> <p>S2 รุนแรงปานกลาง จะต้องเข้าเกณฑ์ข้อ 3 หรือข้อ 4</p> <p>S3 รุนแรงน้อย จะต้องเข้าเกณฑ์ข้อ 5</p>	<p>แนวทางการเฝ้าระวังปฏิบัติ</p> <p>S1 รุนแรงมาก มอบหมายเจ้าหน้าที่ดูแลแบบใกล้ชิด 1:1, พิจารณาให้ยา PRN, จำกัดพฤติกรรม(ดูยึดหรือห้องแยก), รายงานแพทย์, เขียนบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>S2 รุนแรงปานกลาง มอบหมายเจ้าหน้าที่ดูแลแบบใกล้ชิดให้อยู่ในสายตา, พิจารณาให้ยา PRN, เขียนบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>S3 รุนแรงน้อย มอบหมายเจ้าหน้าที่ดูแลแบบใกล้ชิดให้อยู่ในสายตา, เขียนบันทึกทางการพยาบาล</p>
<p>เกณฑ์การประเมิน Violent</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สายตา ท่าทางไม่เป็นมิตร/พูดเสียงดัง ต่ำหยาบคาย 2. ระแวงคนอื่นจะทำร้าย/ทุแว่ว 3. ความคุมตนเองได้น้อย อาจมีแรงผลักดันหันหลังเดิน 4. เจกั้เจ้าการ 5. ออกจากสารพัด 6. กระวนกระวายอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น 	<p>ความหมาย</p> <p>V1 รุนแรงมาก จะต้องเข้าเกณฑ์ข้อ 1 หรือข้อ 3</p> <p>V2 รุนแรงปานกลาง จะต้องเข้าเกณฑ์ข้อ 4 หรือข้อ 5 หรือข้อ 6 อย่างน้อย 2 ข้อ</p> <p>V3 รุนแรงน้อย จะต้องเข้าเกณฑ์ข้อ 4 หรือข้อ 5 หรือข้อ 6 อย่างน้อย 1 ข้อ</p>	<p>แนวทางการเฝ้าระวังปฏิบัติ</p> <p>V1 รุนแรงมาก มอบหมายเจ้าหน้าที่ดูแลแบบใกล้ชิด 1:1, พิจารณาให้ยา PRN, จำกัดพฤติกรรม(ดูยึดหรือห้องแยก), รายงานแพทย์, เขียนบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>V2 รุนแรงปานกลาง มอบหมายเจ้าหน้าที่ดูแลแบบใกล้ชิดให้อยู่ในสายตา, พิจารณาให้ยา PRN, เขียนบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>V3 รุนแรงน้อย มอบหมายเจ้าหน้าที่ดูแลแบบใกล้ชิดให้อยู่ในสายตา, เขียนบันทึกทางการพยาบาล</p>
<p>เกณฑ์การประเมิน Escape</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีพฤติกรรมหลบหนี/หาช่องทางหลบหนี 2. ออกจากสารพัด 3. มีประวัติหลบหนี 4. รบเร้าขอกลับบ้าน/มีการต้องทำงานออกสถาบัน 5. ปฏิเสธการเจ็บป่วย 	<p>ความหมาย</p> <p>E1 รุนแรงมาก จะต้องเข้าเกณฑ์ข้อ 1 หรือข้อ 2</p> <p>E2 รุนแรงปานกลาง จะต้องเข้าเกณฑ์ข้อ 3 หรือข้อ 4 อย่างน้อย 2 ข้อ</p> <p>E3 รุนแรงน้อย จะต้องเข้าเกณฑ์ข้อ 5</p>	<p>แนวทางการเฝ้าระวังปฏิบัติ</p> <p>E1 รุนแรงมาก มอบหมายเจ้าหน้าที่ดูแลแบบใกล้ชิด 1:1, พิจารณาให้ยา PRN, จำกัดพฤติกรรม(ดูยึดหรือห้องแยก), รายงานแพทย์, เขียนบันทึกทางการพยาบาล, กรณีออกนอกแผนดูแลแบบ 1:1</p> <p>E2 รุนแรงปานกลาง มอบหมายเจ้าหน้าที่ดูแลแบบใกล้ชิดให้อยู่ในสายตา, พิจารณาให้ยา PRN, เขียนบันทึกทางการพยาบาล, กรณีออกนอกแผนดูแลแบบ 1:2</p> <p>E3 รุนแรงน้อย มอบหมายเจ้าหน้าที่ดูแลแบบใกล้ชิดให้อยู่ในสายตา, เขียนบันทึกทางการพยาบาล, กรณีออกนอกแผนดูแลแบบ 1:3</p>
<p>เกณฑ์การประเมิน Fall</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีประวัติพลัดตกหกล้มภายใน 1 เดือน 2. ประวัติโรคทางกาย 5 โรค ได้แก่ สมชัก,HT,DM,CVA และข้อเข่าเสื่อม 3. ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองบกพร่องหรือพิการ 4. สภาพร่างกายขาดความสมดุล ได้แก่ ขาดสารอาหาร, E'lyte imbalance* 5. อายุ 60 ปีขึ้นไป 6. มีพฤติกรรมเคลื่อนไหวเร็ว ขาดความระมัดระวัง 7. ใช้ยาร่วมกันตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไปในเวลาเดียวกัน 8. ได้ยาในกลุ่ม CPZ, Clonazepam, Ama, Clopaz 	<p>ความหมาย</p> <p>F1 รุนแรงมาก จะต้องเข้าเกณฑ์ข้อ 2, 4, 7 หรือข้อ 8 อย่างน้อย 2 ข้อ</p> <p>F2 รุนแรงปานกลาง จะต้องเข้าเกณฑ์ข้อ 2, 4, 7 หรือข้อ 8 อย่างน้อย 1 ข้อ และข้อ 1,3,5 หรือ ข้อ 6 อีกอย่างน้อย 1 ข้อ</p> <p>F3 รุนแรงน้อย จะต้องเข้าเกณฑ์ข้อ 1,3,5 หรือ ข้อ 6 อย่างน้อย 1 ข้อ</p>	<p>แนวทางการเฝ้าระวังปฏิบัติ</p> <p>F1 รุนแรงมาก มอบหมายเจ้าหน้าที่ดูแลแบบใกล้ชิด 1:1, V/S พิจารณาจำกัดพฤติกรรม/หาอุปกรณ์ช่วยพยุง, รายงานแพทย์, เขียนบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>F2 รุนแรงปานกลาง มอบหมายเจ้าหน้าที่ดูแลแบบใกล้ชิดให้อยู่ในสายตา, สอนการเคลื่อนไหว, บันทึกทางการพยาบาล</p> <p>F3 รุนแรงน้อย มอบหมายเจ้าหน้าที่ดูแลแบบใกล้ชิดให้อยู่ในสายตา สอนการเคลื่อนไหว, บันทึกทางการพยาบาล</p>

แหล่งอ้างอิง : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

แบบประเมินความเสี่ยงที่สำคัญทางคลินิก (SAFE-D)

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (S)	มี	ไม่มี
S1 สิ้นหวังเป็นทุกข์ หม่นหมองร้องไห้บ่อย ๆ ซึมเศร้าท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง		
S2 รู้สึกผิด ไม่ดีกับตนเอง คิดว่าตนเองล้มเหลว ไร้ค่า หรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง		
S3 คิดบ่น พูดอยากตายมีแผนที่จะฆ่าตัวตาย หรือพยายามหาวิธีฆ่าตัวตาย		
S4 มีหุนว่วเสี่ยงสั่งให้ทำร้ายตนเอง		
S5 ใน 1 ปีที่ผ่านมา พยายามฆ่าตัวตาย หมายเหตุ มีข้อใดข้อหนึ่ง = มีความเสี่ยง		
แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ (A)		
A1 การทรงตัวไม่ดี สายตาไม่ดี มีอาการง่วงนอน เดินเซ หลังได้รับยาทางจิตเวช		
A2 ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยฟ้า มีนง การทรงตัวไม่ดี		
A3 ผู้ป่วยสมองเสื่อม (Dementia)		
A4 ผู้ป่วยที่มีภาวะเพ้อ (Delirium) ภาวะถอนพิษสุรา		
A5 ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางกายร่วม/ลมชัก		
A6 ผู้ป่วยมีอาการทางจิต : ก้าวร้าว อยู่ไม่นิ่ง ประสาทหลอน หุนว่ว		
A7 ผู้ป่วยพิการ/ประสาทสัมผัสผิดปกติ เช่น ตาบอด หูตึง หูหนวก แขนขาด้วน หมายเหตุ มีข้อใดข้อหนึ่ง = มีความเสี่ยง		
แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง (F)		
F1 แสดงออกถึงพฤติกรรมก้าวร้าว ได้แก่ หงุดหงิด ไม่เป็นมิตร พูดข่มขู่		
F2 พกอาวุธหรือสิ่งของที่อาจใช้เป็นอาวุธ		
F3 ทำทางหวาดระแวงชัดเจน		
F4 มีประวัติก้าวร้าว ทำลายของ/ทำร้ายผู้อื่น 24 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล		
F5 มีความบกพร่องของบุคลิกภาพ เช่น ต่อด้านสังคม borderline		
F6 เครียด วิตกกังวล พูดซ้ำ ๆ ในสิ่งเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการอยู่ในห้องพัก การไม่ได้กลับบ้านตามกำหนดเวลา		
F7 มีอาการเมาสุราหรือมีอาการแอลกอฮอล์ (สารเสพติด) มีคำพูดความต้องการสูบบุหรี่ตลอดเวลา หมายเหตุ มีข้อใดข้อหนึ่ง = มีความเสี่ยง		
แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหลบหนี (E)		
E1 : ผู้ป่วยสับสน เดินเรื่อยเปื่อย เป็นบุคคลเร่ร่อน อยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง ชอบเที่ยวเรื่อยเปื่อย		
E2 : มีประวัติใช้สารเสพติด ผู้ป่วยมีประวัติหลบหนี ผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลนาน ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มญาติทอดทิ้ง เป็นผู้นำและมีภาระรับผิดชอบของครอบครัว ผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านแล้ว แต่ญาติไม่มารับ		
E3 : ผู้ป่วยที่มีอาการอยากยา ปฏิเสธการเจ็บป่วย ไม่ยินยอมรักษา มีประวัติเป็นอันตรายต่อครอบครัวและชุมชน /		
*** หมายเหตุ การแปลผล มีข้อใดข้อหนึ่ง = มีความเสี่ยงในระดับนั้น ๆ		

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการสำลักอาหาร (D)	มี	ไม่มี
D1 ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ/จิตเวชทั่วไปที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย/ไม่ได้		
D2 ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับประทานยาทางจิตเวชจำนวนมาก (จำนวน/ชนิด/ขนาด/ปริมาณ)		
D3 ผู้ป่วยจิตเวชที่กล้ำกลืนเนื่องการดุกกลืนหย่อนประสิทธิภาพ		
D4 ผู้ป่วยจิตเวชระยะสุดท้าย		
D5 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางสมอง		
D6 ผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาต		
D7 ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมอมอาหาร/ปฏิเสธอาหาร		
D8 ผู้ป่วยที่มีน้ำลายมาก/ผู้ป่วยที่มีภาวะ EPS หรือผลข้างเคียงจากยา		
D9 ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น		
D10 ผู้ป่วยที่มีประวัติสำลักบ่อยๆ		
หมายเหตุ มิใช่ใดข้อหนึ่ง = มีความเสี่ยง		

แนวทางการป้องกันและเฝ้าระวังความเสี่ยง (SAFE-D)

แนวทางการป้องกันและเฝ้าระวังความเสี่ยง	ความเสี่ยงระดับ E1 (น้อย)	ความเสี่ยงระดับ E2 (ปานกลาง)	ความเสี่ยงระดับ E3 (มาก)
ผู้ป่วยหลบหนี	<ol style="list-style-type: none"> ติดป้าย “Escape 1 ” ที่แฟ้มผู้ป่วย แผ่น Kardex และบอร์ดแจ้งจำนวนผู้ป่วย สนทนาเพื่อวางแผน ให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยทุกวัน พร้อมลงบันทึก กรณีแพทย์อนุญาตให้จำหน่าย ญาติไม่มารับ กลับให้ข้อมูล แจ้งญาติ และแสดงหลักฐานให้ผู้ป่วยทราบ บ่งชี้ตัวผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง 	<ol style="list-style-type: none"> ติดป้าย “Escape 2 ” ที่แฟ้มผู้ป่วย แผ่น Kardex และบอร์ดแจ้งจำนวนผู้ป่วย ดำเนินการตามข้อ 2-3 จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในที่ที่จัดไว้เฉพาะ ซึ่งสามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ตลอดเวลา บ่งชี้ตัวผู้ป่วยทุก 30 นาที 	<ol style="list-style-type: none"> ติดป้าย “Escape 3 ” ที่แฟ้มผู้ป่วย แผ่น Kardex และบอร์ดแจ้งจำนวนผู้ป่วย ดำเนินการตามข้อ 6-7 มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดูแลพิเศษ บ่งชี้ตัวผู้ป่วยทุก 15 นาที ให้ผู้ป่วยสวมเสื้อสีส้มเพื่อเป็นการบ่งชี้ ประสานทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา

แหล่งอ้างอิง : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย บาดเจ็บ หลบหนี (SIE)
สำหรับผู้ป่วยแรกรับที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ชื่อ.....อายุ.....ปี HN.....Dx.....หน่วยงาน.....

ลักษณะอาการที่พบ (ทั้งจากการสัมภาษณ์ พูดคุย และ สังเกต)	คะแนน	แรก รับ	ลักษณะอาการที่พบ (ทั้งจากการสัมภาษณ์ พูดคุย และ สังเกต)	คะแนน	วันที่3	วันที่7
S = Suicide 1. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา Pt.คิดว่าจะดีกว่า ถ้าผู้ป่วยตายไปหรืออยากให้ตนเองตายไปหรือไม่ ?	1		S = Suicide 1. ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา Pt.คิดว่าจะดีกว่า ถ้าผู้ป่วยตายไปหรืออยากให้ ตนตายไปหรือไม่ ?	2		
2. ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา Pt.อยากทำร้าย ตนเองหรือไม่	2		2. ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา Pt.อยากทำร้าย ตนเองหรือไม่	3		
3. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา Pt.อยากทำร้าย ตนเองหรือไม่?	2		3. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา/ตลอดการรับไว้รักษาใน ครั้งนี้ Pt. เคยพยายามฆ่าตัวตายหรือไม่	4		
4. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา Pt. เคยพยายามฆ่าตัว ตายหรือไม่	4		4. ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา Pt. คิดถึงการ ฆ่าตัวตายหรือไม่	7		
5. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา Pt. คิดถึงการ ฆ่าตัวตายหรือไม่	6		5. ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา Pt.มีแผนที่จะ ฆ่าตัวตายหรือไม่	10		
6. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา Pt.มีแผนที่จะ ฆ่าตัวตายหรือไม่	10		6. ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา Pt. เคย พยายามฆ่าตัวตายหรือไม่	10		
7. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา Pt. เคย พยายามฆ่าตัวตายหรือไม่	10					
รวมคะแนน			รวมคะแนน			
I = injury 1. ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการได้รับยา high Alert drug	1		I = injury 1. ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการได้รับยา high Alert drug	1		
2. ผู้ป่วยที่มีประวัติโรคลมชัก	1		2. ผู้ป่วยที่มีประวัติโรคลมชัก	1		
3. ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วย ECT	3		3. ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วย ECT	3		
4. ผู้ป่วยที่มีการทรงตัวไม่ดี/ช่วยเหลือ ตัวเองได้น้อย จากภาวะทุพพลภาพ/ความ เสื่อมด้านร่างกาย (สูงอายุ)	4		4. ผู้ป่วยที่มีการทรงตัวไม่ดี/ช่วยเหลือ ตัวเองได้น้อย จากภาวะทุพพลภาพ/ความ เสื่อมด้านร่างกาย (สูงอายุ)	4		
5. ผู้ป่วยที่มีอาการรังจิต สับสน งุนงง เดิน ไปเรื่อยๆ	6		5. ผู้ป่วยที่มีอาการรังจิต สับสน งุนงง เดิน ไปเรื่อยๆ	6		
6. Pt.มีสีหน้า แหวงตา/ท่าทาง/อารมณ์ คำพูดแสดงความก้าวร้าว	7		6. Pt.มีสีหน้า แหวงตา/ท่าทาง/อารมณ์ คำพูดแสดงความก้าวร้าว	7		
7. Pt. ที่การทรงตัวไม่ดี/ช่วยเหลือตัวเองได้ ได้น้อย จากภาวะอื่นที่ไม่ใช่ทุพพลภาพ	8		7. Pt. ที่การทรงตัวไม่ดี/ช่วยเหลือตัวเองได้ ได้น้อย จากภาวะอื่นที่ไม่ใช่ทุพพลภาพ	8		
8. ผู้ป่วยที่ประวัติการทำร้ายตนเอง/คน อื่น/ทำลายทรัพย์สิน ขณะอยู่ที่บ้าน ชุมชน	10		9. ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ป่วยที่ประวัติการทำร้ายตนเอง/ คนอื่น/ทำลายทรัพย์สิน ขณะอยู่ ที่โรงพยาบาล	10		
รวมคะแนน			รวมคะแนน			

ลักษณะอาการที่พบ (ทั้งจากการสัมภาษณ์ พุดคุย และ สังเกต)	คะแนน	แรก รับ	ลักษณะอาการที่พบ (ทั้งจากการสัมภาษณ์ พุดคุย และ สังเกต)	คะแนน	วันที่3	วันที่7
E = Escape 1. วิดกกังวลเกี่ยวกับการกิจส่วนตัวที่ต้อง จัดการด้วยตนเอง	1		E = Escape 1. อาการทุเลา แพทย์อนุญาตให้กลับ แต่ ญาติไม่มารับกลับ	1		
2. มีประวัติติดสารเสพติด และอยากสาร เสพติด	2		2. มีประวัติติดสารเสพติด และอยากสาร เสพติด	2		
3. มีอาการหวาดระแวง หรือหูแว่วทำตาม เสียงสั่ง	4		3. วิดกกังวลเกี่ยวกับการกิจส่วนตัวที่ต้อง จัดการด้วยตนเอง	4		
4. มีประวัติพยายามหลบหนีในครั้งก่อน/ หลบหนีสำเร็จ	6		4. ตลอดการรักษาครั้งนี้ เคยมีพฤติกรรม หลบหนี/เคยพยายามหลบหนีครั้งก่อน	4		
5. มีพฤติกรรมสื่อสารที่บ่งชี้สัญญาณเตือน ว่าจะหลบหนี	7		5. มีอาการหวาดระแวง หรือหูแว่วทำตาม เสียงสั่ง	5		
			6. มีพฤติกรรมสื่อสารที่บ่งชี้สัญญาณเตือน ว่าจะหลบหนี	6		
			7. มีพฤติกรรมหลบหนีออกนอกตึก	10		
รวมคะแนน			รวมคะแนน			

แนวทางการประเมิน Ward Acute ประเมินแรกรับ วันที่ 3 และ 7 Ward Chronic ความเสี่ยงระดับ 2 ลงมาประเมินทุก 1 เดือน
Ward Sub Acute ประเมินเมื่อรับย้าย และต่อเนื่องทุกสัปดาห์ หรือทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง

การแปลผล ความเสี่ยงระดับ1: น้อย(1-5 คะแนน) ความเสี่ยงระดับ2: ปานกลาง(6-9 คะแนน)
ความเสี่ยงระดับ3: มาก(10 คะแนนขึ้นไป)

หมายเหตุ กรณีผู้ป่วยพยายามหลบหนี ให้รายงานแพทย์ทุกครั้ง การประเมิน 3 จาก 8 ข้อเท่านั้นจึงเข้าเกณฑ์การย้าย
กลับของ CLT

แหล่งอ้างอิง : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ภาคผนวก ข
แบบบันทึกการตรวจนับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงหลบหนี

บันทึกตรวจนับผู้ป่วยกลุ่มเสียงหลบหนี

รายชื่อกลุ่มเสียงหลบหนี	ระดับ E	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....																		
		เวรเช้า					เวรบ่าย					เวรดึก								
		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	20	22	24	01	03	05	06	07
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
รายชื่อผู้ตรวจสอบ																				
รายชื่อกลุ่มเสียงหลบหนี	ระดับ E	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....																		
		เวรเช้า					เวรบ่าย					เวรดึก								
		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	20	22	24	01	03	05	06	07
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
รายชื่อผู้ตรวจสอบ																				
รายชื่อกลุ่มเสียงหลบหนี	ระดับ E	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....																		
		เวรเช้า					เวรบ่าย					เวรดึก								
		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	20	22	24	01	03	05	06	07
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
รายชื่อผู้ตรวจสอบ																				

แหล่งอ้างอิง : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ภาคผนวก ค
แบบบันทึกตรวจเยี่ยมสิ่งแวดล้อมป้องกันการลอบหนี

ใบบันทึกตรวจเยี่ยมสิ่งแวดล้อมป้องกันการลอบหนี

เดือน.....ปี.....หอ.....

ใส่เครื่องหมาย ✓ เมื่อพบว่าปฏิบัติตามข้อกำหนด และใส่เครื่องหมาย X เมื่อพบว่าไม่มีการปฏิบัติตาม-ข้อกำหนด

วันที่	ช่องทางออก 2 (ประตูห้องนอน ผู้ป่วย)			ช่องทางออก 3 (ห้องพยาบาล ตรงข้ามประตู ไฟฟ้า)			ช่องทางออก 5 (ห้องพยาบาลติด ห้องแยก)			ช่องทางออก 1,4 และ 6-7 (ประตูไฟฟ้า,ห้อง พยาบาล,ช่องท่อ)			ลายมือชื่อผู้ ตรวจสอบ			หมายเหตุ
	เข้า	ป่วย	ตึก	เข้า	ป่วย	ตึก	เข้า	ป่วย	ตึก	เข้า	ป่วย	ตึก	เวร			
	เปิด	ปิด	ปิด	เปิด	เปิด	ปิด	เปิด	เปิด	ปิด	ปิด	ปิด	ปิด	เข้า	ป่วย	ตึก	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																

หมายเหตุ: อาคาร.....ช่องทางออก 2 เปิดเวลา 07.00 น. และปิด 14.00 น. ช่องทางออก 11 และ 12 เปิดเฉพาะเวลารถมาส่งอาหารและผู้ป่วยรับอาหาร

แหล่งอ้างอิง : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ภาคผนวก ง
แบบรายงานอุบัติการณ์

แบบรายงานอุบัติการณ์ / การค้นหาความเสี่ยง (OCCURRENCE REPORT)

ชื่อผู้รายงาน.....หน่วยงาน.....วันที่พบปัญหา.....เวลา.....
 สถานที่พบปัญหา.....หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.....ปัญหาที่พบเกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วย ญาติ บุคลากร สิ่งแวดล้อม

1 เหตุการณ์ต่อ 1 ความเสี่ยง (ให้ทำเครื่องหมาย / ในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อความที่ต้องการเลือก)

<p>S : Suicidal Precaution</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเอง (ภายใน รพ.)</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเอง (ภายนอก รพ.)</p> <p>I : Infection Control</p> <p><input type="checkbox"/> NI : ผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าติดเชื้อเมื่อ admit อยู่ใน ward ตั้งแต่ 48 ชั่วโมง</p> <p><input type="checkbox"/> CI : ผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าติดเชื้อเมื่อ admit อยู่ใน ward น้อยกว่า 48 ชั่วโมง</p> <p>P : Patient Care Process</p> <p><input type="checkbox"/> การรายงานแพทย์/เวชระเบียนผู้ป่วยไม่ถูกต้อง - สูญหาย - ล่าช้า</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนทางกาย</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Refer ใน 24 ชั่วโมง สาเหตุ/โรค.....</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Refer หลัง 24 ชั่วโมง สาเหตุ/โรค.....</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากพฤติกรรมรุนแรง</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยหลบหนี</p> <p>L : LAW</p> <p><input type="checkbox"/> สิทธิผู้ป่วยและสวัสดิการทางสังคม</p> <p><input type="checkbox"/> การปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารทางราชการ พ.ศ. 2540</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารล่าช้า/สูญหาย</p> <p><input type="checkbox"/> การปฏิบัติตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ.2551</p>	<p>E : Emergency Response (Emergency Environment Equipment)</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ECT</p> <p><input type="checkbox"/> การจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> ขยะ/สิ่งปฏิกูล</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> ปนเปื้อน/เสื้อผ้าผู้ป่วยส่งซัก</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> โครงสร้างทางกายภาพ ชำรุด และภูมิทัศน์ทั่วไป</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> จราจร ที่จอดรถ/ยานพาหนะ</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> ทรัพย์สินสูญหาย</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> อัคคีภัย</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> การจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย/จนท.</p> <p>ได้รับบาดเจ็บ จากการปฏิบัติงาน</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> อุปกรณ์/เครื่องมืองานช่าง ไม่พร้อมใช้/ชำรุด</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> การใช้ทรัพยากรไม่คุ้มค่า/ความคลาดเคลื่อนของ</p> <p>ข้อมูล/ได้รับผิดคนผิดเวลา/การสื่อสาร</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> อุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ ไม่พร้อมใช้/ชำรุด</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> ความคลาดเคลื่อนบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>รังสีวิทยาและคลื่นไฟฟ้าสมอง</p> <p>กรณีอื่นๆ</p> <p><input type="checkbox"/> ระบุ.....</p>
<p>1.บรรยายเหตุการณ์ (กรณีผู้ป่วยให้ระบุ ชื่อ นามสกุล อายุ HN และการวินิจฉัยเบื้องต้น)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>2.การดำเนินการ</p> <p>1.1 การดำเนินการขณะเกิดเหตุ.....</p> <p>1.2 การรายงาน <input type="checkbox"/> ไม่รายงาน <input type="checkbox"/> ผู้บังคับบัญชา (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> แจ้งญาติ <input type="checkbox"/> แจ้งความ</p>	
<p>3.การวิเคราะห์เบื้องต้น</p> <p>3.1 ระดับความรุนแรง <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> I</p> <p>3.2 สาเหตุ.....</p> <p>3.3 การแก้ไขปัญหา <input type="checkbox"/> แก้ไขได้ในหน่วยงาน ระบุ แนวทางการแก้ไข.....</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ได้ เนื่องจาก.....</p> <p>แนวทางการป้องกันการเกิดซ้ำ (ถ้ามี) ระบุ.....</p>	
<p>ลงนาม</p> <p style="text-align: center;">ผู้รายงาน/ผู้พบเหตุ</p>	<p>ลงนาม</p> <p style="text-align: center;">หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน/หอ/แผนก/ศูนย์</p>



ภาคผนวก จ

แบบฟอร์มการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา(RCA)

ROOT CAUSE ANALYSIS (RCA) การวิเคราะห์หารากเหง้าของปัญหา

วันที่.....รหัส.....

สรุปเหตุการณ์.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สาเหตุ.....

.....

.....

.....

.....

.....

แนวทางแก้ไข.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(.....) คณะกรรมการ RM วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบการพัฒนา

แหล่งอ้างอิง : โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชธานี

ตัวอย่าง การวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา(Root Cause Analysis: RCA)
กรณีผู้ป่วยลอบหนีของหน่วยงาน

หอผู้ป่วย	เหตุการณ์โดยสรุป	ข้อมูล ผลการทำ RCA		
		สาเหตุ	แนวทางแก้ไข	ผลลัพธ์
สามัญชาย	วันเกิดเหตุการณ์ 18 มิถุนายน 2560 เวลา 03.40 น. ผู้ป่วยแอบเข้ามาในห้องพยาบาล เปิดประตูทางหนีไฟ และลอบหนี	<p>1. ด้านผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นวัยรุ่นน อายากลับบ้านเพิ่งเข้ารับการรักษาได้เพียง 2 วัน - ผู้ป่วยติดสารเสพติดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงลอบหนี <p>2. ด้านสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประตูที่เข้าถึงห้องพยาบาลมี 3 ประตู ไม่เอื้อต่อการเปิด-ปิด ล็อคประตูได้บ่อยๆ ทำให้บางครั้งผู้ปฏิบัติงานลืมปิดล็อคทุกครั้ง - ประตูหนีไฟในห้องพยาบาล เมื่อออกจากประตูแล้วสามารถลงบันได หรือลงลิฟต์ได้ สามารถหาเสื้อผ้าจากหอพัก และมีช่องลอบหนีได้โดยไม่ต้องผ่านประตูประชาสัมพันธ์ <p>3. ด้านบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - บกพร่องในการปิดล็อคประตูทุกครั้งตามข้อกำหนด 	<p>1. เน้นการดำเนินการตามแนวทางในช่วงเวรกลางคืน ต้องปิดล็อคประตูทุกครั้ง เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานและป้องกันการใช้ประตูหนีไฟเป็นช่องทางลอบหนี</p> <p>2. ในห้องทำงานกำหนดให้ใช้ประตูเดียวในการเข้าออก ที่เหลือให้ล็อคทุกประตู</p> <p>แผนพัฒนา</p> <p>เนื่องจากยังไม่มีมีการปรับประตูในพื้นที่ห้องทำงานพยาบาลเป็นระบบ Automatic Lock เพื่อป้องกันการลอบหนีและสนับสนุนให้การปฏิบัติงานสะดวกขึ้น (ยังต้องการการสนับสนุนประตูไฟฟ้า)</p>	ในปี 2561 ไม่มีผู้ป่วยลอบหนีช่องทางนี้อีก

แหล่งอ้างอิง : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

HN	ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย	ward	เวลา หลบหนี	วินิจฉัยโรค	เหตุการณ์	RCA	การป้องกัน/แก้ไข
60/287	RMID 829	IPD	7.00	F 20 บำบัดระยะ ยาว	ผู้ป่วยหญิง มีคดี มีสภาพร่างกายผอมบาง และอยากกลับบ้านเจ้าหน้าที่เวรตึกไม่ได้มีการตรวจคนไข้ผู้ป่วยก่อนส่งเวร เจ้าหน้าที่เวรเข้าไม่ได้มีการตรวจคนไข้ผู้ป่วยอย่างละเอียดโครงสร้างผู้ป่วยมีจุดอ่อน โดยมีช่องโหว่ได้โค้งหลังคาที่กว้าง ผู้ป่วยตัวเล็ก ๆ ผอมบางสามารถปีนขึ้นไป ลอดตัวออกตามช่องระหว่งฝ้าหลังคาได้ โดยเจ้าหน้าที่เห็น	-ไม่ได้ตรวจคนไข้ผู้ป่วยตอนรับ-ส่งเวร -ไม่ปฏิบัติตามการตรวจคนไข้ผู้ป่วยทุก 1 ชม ตามมาตรฐาน - การระบุตัวผู้ป่วยผิด - ไม่ได้ติดตามดูผู้ป่วยใกล้ชิด - ลักษณะโครงสร้างที่มีช่องว่าง ระหว่งฝ้าหลังคากับ ช่างฝ้าห่าง ลอดได้	- ปรับมาตรการการ ตรวจจับ - นิเทศ กำกับการ ตรวจจับผู้ป่วย - ปรับปรุงโครงสร้างที่ เป็นผู้ป่วยลอดออกไป และตรวจสอบจุดอื่น
59/2384	RMID 987	ผู้ป่วยนอก (ER)	16.00	F 155 แรกรับ	ผู้ป่วยสารเสพติดเก่า ขาดยา 1 ปี พ่อแม่ พามารักษา มีอาการทางจิตเวช ไม่ร่วมมือรับการรักษา แบบผู้ป่วย ใน เจ้าหน้าที่ opd ไม่ได้ส่งต่อข้อมูล ให้ ER ผป. จึงออกไปข้ามรั้วด้านหน้าสถาบัน ไปหมู่บ้านอิมเมจ	- ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา - การประเมินอาการไม่ครอบคลุม - ส่งต่อข้อมูลระหว่งหน่วยไม่ครบถ้วน - ไม่ได้เฝ้าระวังใกล้ชิด - ที่ห้อง ER ไม่มีห้องสำหรับรับการ จำกัดพฤติกรรม - ช่วงเจ้าหน้าที่ส่งต่อเวร	-ปรับปรุงเพิ่ม WIFIการ ป้องกันอาการหลบหนี - ทำข้อตกลงกับ เจ้าหน้าที่ที่ส่ง ผู้ป่วย/ ญาติ ให้อยู่ผู้ดูแลผู้ป่วย จนเสร็จกระบวนการ รับไว้ และส่งเข้าตึก -องค์กรแพทย์พิจารณา การลงตรวจ

แหล่งอ้างอิง : สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ภาคผนวก ฉ

แบบบันทึกการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด

แบบบันทึกการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....อายุ.....ปี HN.....
 หอผู้ป่วย.....วินิจฉัยโรค.....เริ่มผูกมัด วันที่เดือน...พศ.....เวลา.....

ข้อบ่งชี้ในการผูกยึด

ก้าวร้าว รุนแรง วุ่นวาย ทำลายทรัพย์สิน งุนงง สับสน ไม่อยู่นิ่ง

เสี่ยงต่อการเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

วันที่ เวลา	เปลี่ยนท่าผูกยึดทุก 30 นาที (ท่าที่เปลี่ยนแปลง)					ปริมาณ อาหาร น้ำที่ ได้รับ	Stool	Urine	ภาวะแทรกซ้อนที่พบ				ลงนาม	
	ยกแขน ทั้ง2 ข้างขึ้น	ยกแขน ซ้ายขึ้น ขวา ลง	ยก แขนขวา ขึ้น ซ้ายลง	แขน ลงทั้ง 2 ข้าง	ผูก เอว ทำ นั่ง				ไม่ พบ	บวม	ผิว แดง	อื่น ๆ ระบุ		

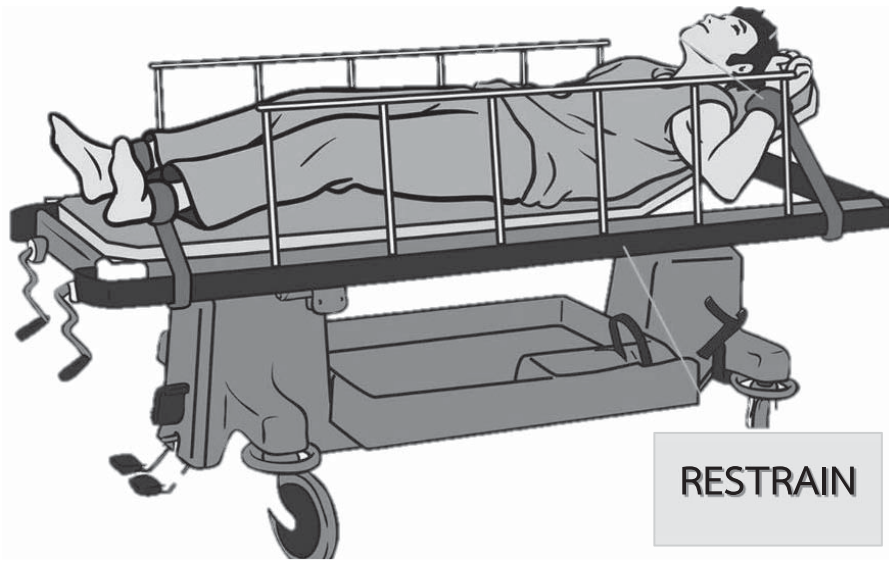
แหล่งอ้างอิง : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

แบบบันทึกการจำกัดพฤติกรรม (Restraint)

ว/ด/ป เวลา	สาเหตุ	การพยาบาล	การประเมิน	ลงชื่อ		
	<input type="checkbox"/> หลบหนี/ลุกนอนอยู่ไม่สุข <input type="checkbox"/> งุนงง สับสนควบคุมตัวเองได้น้อย <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> จำกัดพฤติกรรมเวลา..... <input type="checkbox"/> ให้อา..... BP.....mm Hg.at <input type="checkbox"/> ตรวจสอบบริเวณที่ถูกมัดและเปลี่ยน ทำให้ทุก..... <input type="checkbox"/> พุดคุย ปลอบโยน <input type="checkbox"/> ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอาหาร <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	<input type="checkbox"/> สงบลง หยุดจำกัด พฤติกรรม เวลา น. <input type="checkbox"/> พักผ่อนได้ <input type="checkbox"/> อาการไม่ทุเลาพิจารณา ผูกมัด ต่อ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....			
	<input type="checkbox"/> หลบหนี/ลุกนอนอยู่ไม่สุข <input type="checkbox"/> งุนงง สับสนควบคุมตัวเองได้น้อย <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> จำกัดพฤติกรรมเวลา..... <input type="checkbox"/> ให้อา..... BP.....mm Hg.at <input type="checkbox"/> ตรวจสอบบริเวณที่ถูกมัดและเปลี่ยน ทำให้ทุก..... <input type="checkbox"/> พุดคุย ปลอบโยน <input type="checkbox"/> ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอาหาร <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	<input type="checkbox"/> สงบลง หยุดจำกัด พฤติกรรม เวลา น. <input type="checkbox"/> พักผ่อนได้ <input type="checkbox"/> อาการไม่ทุเลา พิจารณา ผูกมัดต่อ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....			
	<input type="checkbox"/> หลบหนี/ลุกนอนอยู่ไม่สุข <input type="checkbox"/> งุนงง สับสนควบคุมตัวเองได้น้อย <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> จำกัดพฤติกรรมเวลา..... <input type="checkbox"/> ให้อา..... BP.....mm Hg.at <input type="checkbox"/> ตรวจสอบบริเวณที่ถูกมัดและเปลี่ยน ทำให้ทุก..... <input type="checkbox"/> พุดคุย ปลอบโยน <input type="checkbox"/> ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอาหาร <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	<input type="checkbox"/> สงบลง หยุดจำกัด พฤติกรรม เวลา น. <input type="checkbox"/> พักผ่อนได้ <input type="checkbox"/> อาการไม่ทุเลา พิจารณา ผูกมัด ต่อ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....			
HN	NAME		AGE	SEX	DIAGNOSIS	ADMISSION DATE.
AN	WARD	NAKHONPHANOM PSYCHIATRIC HOSPITAL			ATTENDING PHYSICIAN	

F IPD 1-12-00-02-13

แหล่งอ้างอิง : โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์



ภาคผนวก ช
แบบฟอร์มการแจ้งความผู้ป่วยหลบหนี



ที่ สธ/.....

โรงพยาบาล.....
ที่ตั้ง.....

(วัน เดือน ปี)

เรื่อง แจ้งความผู้ป่วยหลบหนี

เรียน ผู้กำกับการหัวหน้าสถานีตำรวจภูธร.....

ด้วย เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ได้มีนาย, นาง, นางสาว,.....นามสกุล.....

อายุ.....ปี ผู้ป่วยของโรงพยาบาล.....ซึ่งมีรูปพรรณดังนี้ คือ

- รูปร่าง.....
- ส่วนสูง.....
- ลักษณะผิว, ผม.....
- การแต่งกายวันหลบหนี.....
- ที่อยู่.....

ได้หลบหนีไปจากโรงพยาบาล และทางโรงพยาบาลเกรงว่าอาจจะไปก่อเหตุหรือได้รับอันตรายจากเหตุใด ๆ

ข้าพเจ้าในฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....จึงขอมอบอำนาจให้.....มาแจ้งความต่อพนักงานสอบสวน เพื่อแจ้งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจในปกครองดำเนินการติดตาม และสืบสวนหาตัวผู้ป่วยรายนี้ต่อไป ผลเป็นประการใดกรุณาแจ้งให้โรงพยาบาลทราบด้วย และหากพบผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้นแล้ว ขอให้โปรดให้เจ้าหน้าที่ตำรวจในปกครองนำส่งโรงพยาบาลด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ฝ่าย.....

โทร. ๐ ๒๙๙๙ ๙๙๙๙

โทรสาร ๐ ๒๙๙๙ ๙๙๙๙

แหล่งอ้างอิง : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ภาคผนวก ซ

วิธีปฏิบัติในวางแผนดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงหอบหืด

- ◆ เกณฑ์การจำกัดพฤติกรรม
- ◆ เกณฑ์การฉีดยา PRN
- ◆ (ร่าง) วิธีปฏิบัติเรื่อง การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงหอบหืด
ของสหวิชาชีพ

WI การจำกัดพฤติกรรม (เกณฑ์จำกัดพฤติกรรม)

เกณฑ์การตัดสินใจจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยด้วยการผูกมัด

1. ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรง ก้าวร้าว เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ผู้อื่นหรือทำลายของ
2. ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษาพยาบาล
3. ผู้ป่วยที่ให้สารน้ำและมีอาการสับสน งุนงง เสี่ยงต่อการตกเตียง ดึงสาย ไม่ยอมรับการรักษา
4. ผู้ป่วยสูงอายุที่มีการทรงตัวไม่ดี สับสนเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
5. ผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา
6. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ เช่น เดินไปเดินมาตลอดเวลา ย้ำคิดย้ำทำ เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย

เกณฑ์การตัดสินใจผู้ป่วยเข้าห้องสังเกตอาการ

1. ผู้ป่วยรับใหม่ที่ต้องดูแลใกล้ชิด เช่น ได้รับยาสงบอาการทางจิตเป็นยาฉีด
2. ผู้ป่วยไม่ร่วมมืออยู่โรงพยาบาล
3. ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรง ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรม และอารมณ์ของตนเอง
4. ผู้ป่วยที่ต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือด
5. ผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนทางกายที่ต้องได้รับการดูแลใกล้ชิด
6. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะทำร้ายตนเอง มีความคิดทำร้ายตนเองตลอดเวลา
7. ผู้ป่วยรักษาสุราที่อยู่ในภาวะถอนพิษสุรา
8. ผู้ป่วยสูงอายุที่มีการทรงตัวไม่ดี
9. ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย
10. ผู้ป่วยหลังรักษาด้วยไฟฟ้า (ในบางราย)
11. ผู้ป่วยที่พยายามหลบหนีตลอดเวลา

แหล่งอ้างอิง : สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

WI - เกณฑ์การฉีดยา PRN

ยาฉีด PRN หมายถึง ยา Anti psychotic ที่แพทย์สั่งเมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบ ซึ่งได้แก่

1. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรง ในระดับที่เป็นอันตรายต่อตนเอง/ผู้อื่น/ทรัพย์สิน
2. ผู้ป่วยที่มีอารมณ์หงุดหงิด อารมณ์ไม่คงที่ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้
3. ผู้ป่วยที่มีอารมณ์ซึมเศร้าในระดับรุนแรงขึ้นไป และเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง
4. ผู้ป่วยที่มีอาการวุ่นวาย นั่งไม่ติด เดินไปมา ควบคุมไม่ค่อยได้ (Agitation) ซึ่งประเมินแล้วว่าไม่ใช่เป็นอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา เช่น Akathisia
5. ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตกำเริบ ยากต่อการควบคุมพฤติกรรม

**หมายเหตุ

1. ในกรณีฉีดยา PRN ให้ผู้ป่วย 3 ครั้ง ติดกัน ตามแผนการรักษาของแพทย์ แต่อาการผู้ป่วยไม่สงบหรือไม่ดีขึ้น ให้รายงานแพทย์
2. ก่อนและหลังฉีดยา PRN ต้องวัดความดันโลหิตและชีพจรผู้ป่วยทุกครั้ง
3. กรณีมีแผนการรักษา Chlorpromazine (CPZ) แต่วัดความดันโลหิต Systolic pressure ≤ 100 mmHg ควรรายงานแพทย์ก่อนฉีด

แหล่งอ้างอิง : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

(ร่าง) วิธีปฏิบัติเรื่อง การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงหลบหนีของสหวิชาชีพ

สหวิชาชีพ หมายถึง แพทย์ จิตแพทย์ นักสังคม นักจิตวิทยา โภชนากร นักกิจกรรมบำบัด

วิธีปฏิบัติ

1. เมื่อได้รับการประสานจากหอผู้ป่วยให้เข้าไปทำกิจกรรมใดๆ กับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการหลบหนี ให้แจ้ง/ประสานกับหอผู้ป่วยทุกครั้งก่อนการเข้าไปทำกิจกรรม
2. ไม่นำผู้ป่วยไปทำกิจกรรมของวิชาชีพนอกหอผู้ป่วยหรือในพื้นที่เสี่ยงที่จะหลบหนีได้
3. ประเมินความคิด พฤติกรรม ความรุนแรงของการหลบหนี
4. รับฟังผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก
5. ให้การปรึกษา / บำบัดด้านจิตใจ เพื่อผ่อนคลายความเครียด
6. ทำกิจกรรมของวิชาชีพด้วยความระมัดระวัง
7. บันทึกและส่งต่อข้อมูล อารมณ์ พฤติกรรมความคิด ผู้ป่วยให้แก่พยาบาลหรือทีมสหวิชาชีพอื่น
8. หากจำเป็นต้องนำผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยต้องมีเจ้าหน้าที่ดูแลตลอดเวลา
9. เข้าร่วมการประชุมวางแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันหลบหนี การวิเคราะห์ RCA กับทีม
10. ร่วมออกแบบกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการบำบัดรักษา

ภาคผนวก ฅ

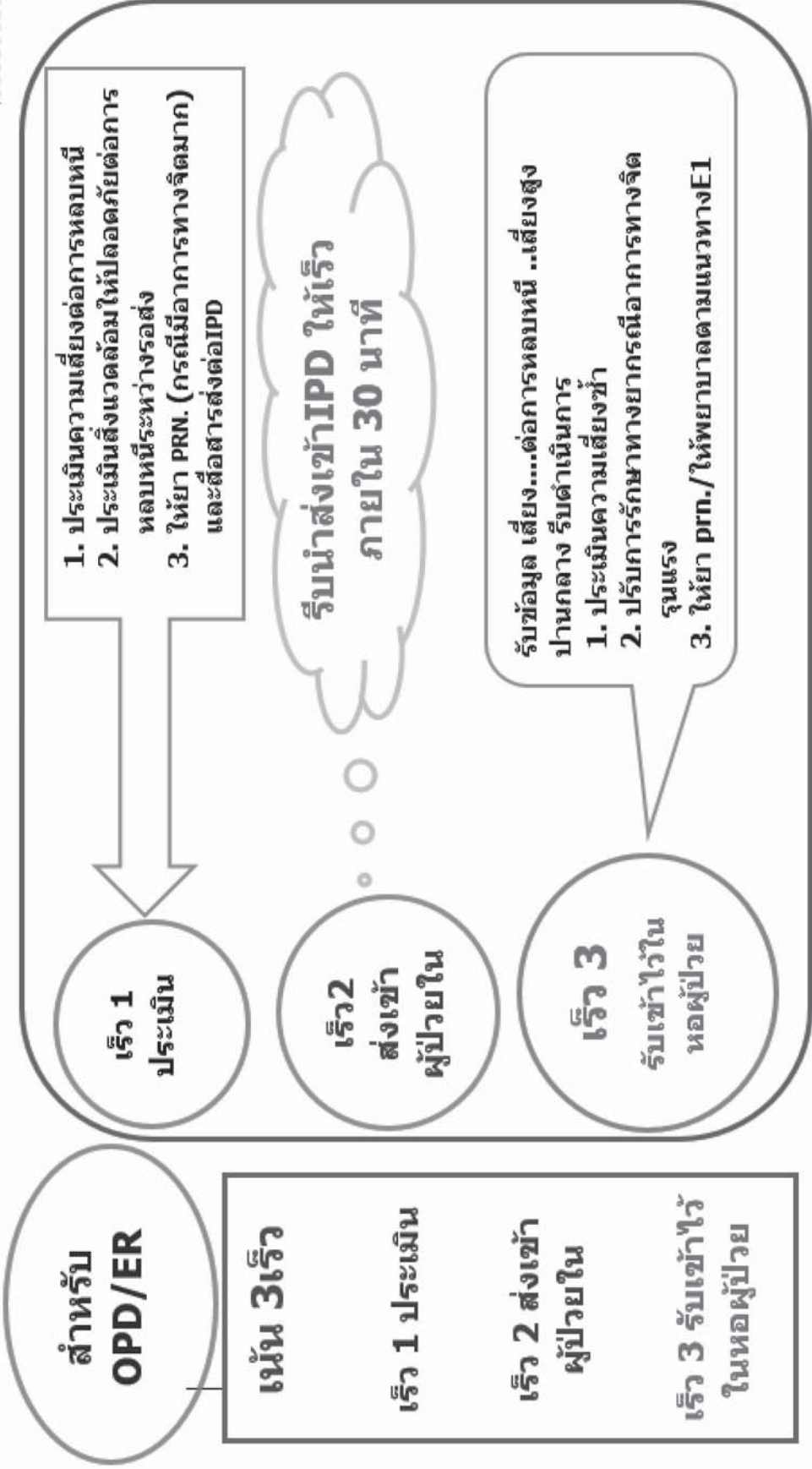
ตัวอย่างการสื่อสารวิธีปฏิบัติเพื่อสร้างความเข้าใจ
แก่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง
ในการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยหลบหนี

- ◆ infographic แนวปฏิบัติฯ สำหรับ OPD/ER
- ◆ infographic แนวปฏิบัติฯ สำหรับ IPD
- ◆ Infographic วิธีปฏิบัติฯ สำหรับพนักงานช่วยเหลือคนไข้

แนวปฏิบัติการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยหลบหนี



นิยาม ผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ หมายถึงผู้ป่วยที่มีค่าส่งรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในที่มีพฤติกรรมออกนอกโรงพยาบาลหรือนอกพื้นที่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล โดยไม่ได้รับอนุญาตจากทีมรักษา



แหล่งอ้างอิง : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

แนวปฏิบัติการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยหลบหนี

นियาม ผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ หมายถึงผู้ป่วยที่ตำ่สำเร็จรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในที่มีพฤติกรรมออกนอกโรงพยาบาลหรือออกพื้นที่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล โดยไม่ได้รับอนุญาตจากทีมรักษา

สำหรับ
IPD

1. ประเมินสิ่งแวดล่อมตามข้อกำหนดให้ปลอดภัยต่อการหลบหนี
2. ประเมิน/ตรวจนับกลุ่มเสี่ยงE1
3. ประเมินอาการทางจิต เพื่อให้ยาPRN หรือปรับการรักษาทางยาที่เหมาะสม

ป1
ประเมิน

3 ป.
ป. 1
ประเมิน
ป. 2
ปรับปรุง
ป. 3
ปลอดภัย

1. ปรับปรุง/แก้ไข จุดเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม/ช่องทางหลบหนีให้ปลอดภัย
2. พยาบาลให้ข้อมูล/สร้างการมีส่วนร่วมในการรักษาระหว่างผู้ป่วย ญาติและพยาบาล ร่วมกัน เพื่อความร่วมมือในการรักษา
3. กรณีอาการทางจิตยังไม่สงบ เสี่ยงต่อการหลบหนี ก้าวร้าว ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น พิจารณารายงานแพทย์ปรับการรักษา

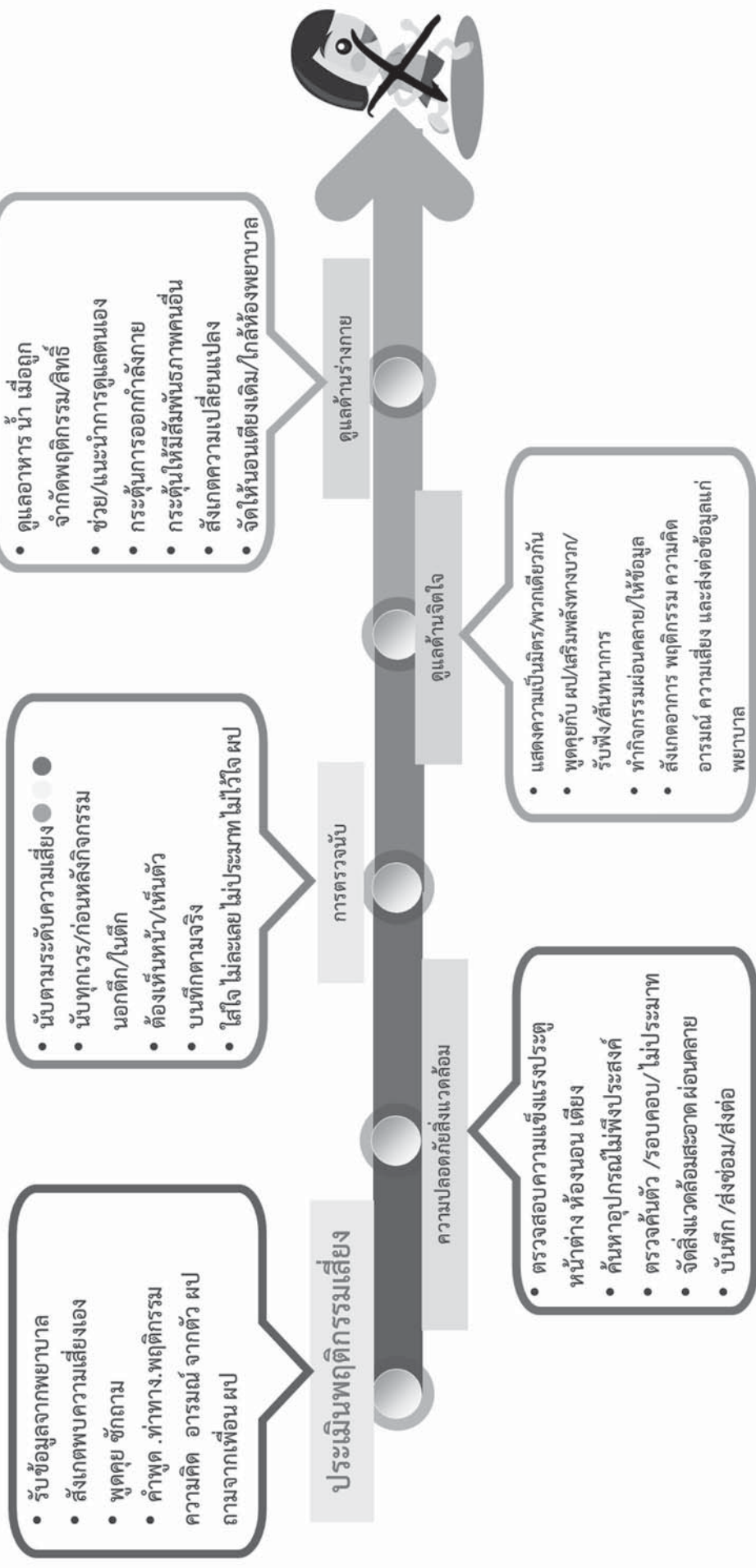
ป2
ปรับปรุง

ผู้ป่วย
- ได้รับการรักษาอาการทางจิตทะเลาะกับบ้านปลอดภัย
- กรณีที่พยายามหลบหนีต้องไม่เกิดบาดเจ็บ

ป3
ปลอดภัย

วิธีปฏิบัติที่ป้องกันการป่วยหลบหนี

สำหรับพนักงานช่วยเหลือผู้ใช้: สถาบันกัลยาณ์ฯ



www.bha.or.th/website/healthcare/department

แหล่งอ้างอิง : สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์