



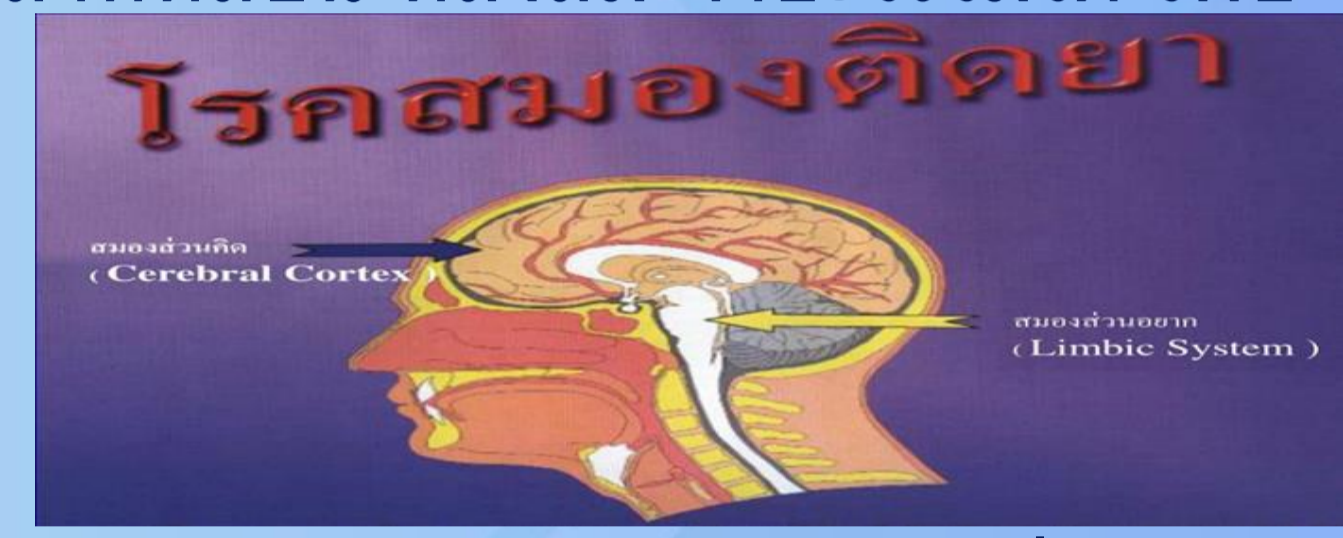
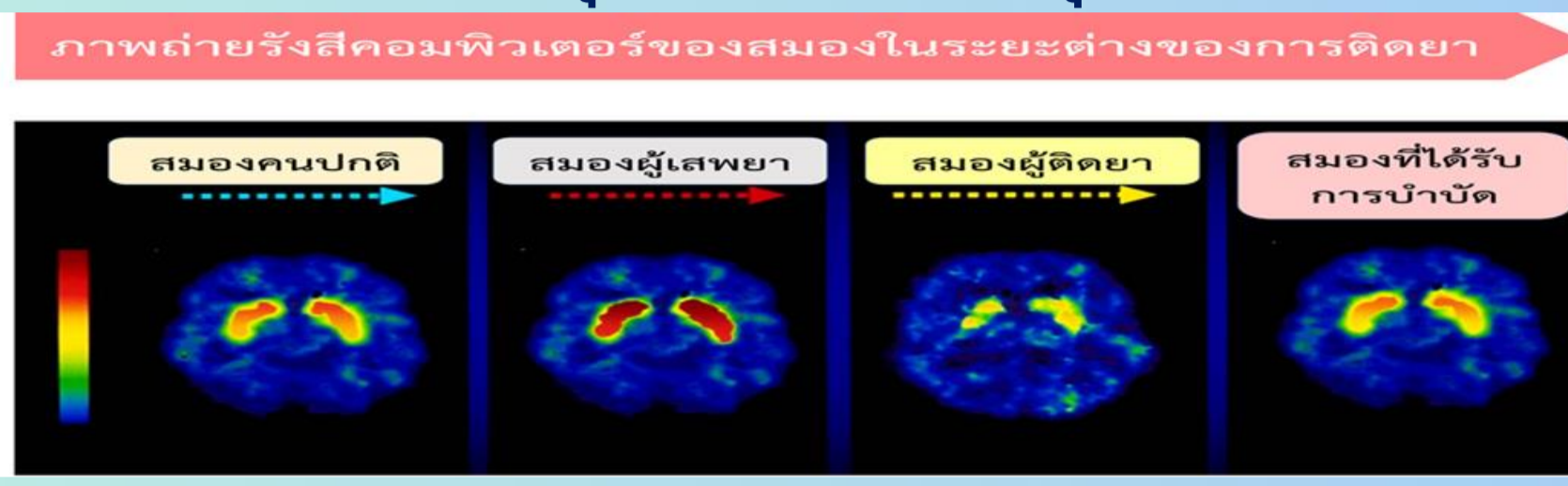
1. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพ: การพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตราย จากความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด

หน่วยงาน/องค์กร และที่อยู่:

นางรัชณี ธนวรรณ และบุคลากรหอผู้ป่วยดาวประดับ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

คำสำคัญ: ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด, พฤติกรรมรุนแรง

ปัญหาความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดถือได้ว่าเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนในการดูแลสำหรับบุคลากรในระบบสุขภาพ อาจมีโอกาสเกิดความเสี่ยงที่เป็นอันตรายทั้งกับตัวผู้ป่วยเอง บุคลากรทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อม การเสพสารเสพติดเป็นโรคทางสมองอย่างหนึ่งที่เกิดจากการเสพแล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมอง เมื่อผู้เสพมีการใช้สารเสพติดเป็นระยะเวลาเวลานาน มีการใช้อย่างต่อเนื่องก่อให้เกิดโทษทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ กับผู้เสพโดยตรง ทำให้เป็นโรคสมองติดยา สมองส่วนควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมทำงานน้อยลง การยับยั้งชั่งใจลดลง ทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง (Violence) นอนไม่หลับ หงุดหงิด ขาดเหตุผล หลงผิด ประสาทหลอน หลงลืม จำอะไรไม่ได้ เพื่อคลั่ง ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้



หอผู้ป่วยดาวประดับ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จัดระบบให้บริการผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่ได้รับวินิจฉัยในกลุ่ม Substance induce psychosis ไม่มีโรคร่วมทางจิตเวชอื่น จำนวน 60 เตียง

โดยเริ่มเปิดดำเนินการตั้งแต่วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ.2567 จนถึงปัจจุบันให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเมื่อหยุดการใช้สารเสพติด เมื่อผู้ป่วยอาการทางจิตทุเลาลง ไม่มีหงุดหงิดก้าวร้าวจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยกลุ่มบำบัดและบำบัดแบบรายบุคคลโดยพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหยุดการใช้สารเสพติด จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับสู่ชุมชน



จากสถิติตั้งแต่เปิดบริการผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดพบว่า ความเสี่ยงที่สำคัญในช่วง 30 พค.2567 – 31 มีค.2568 ที่เกี่ยวข้องกับด้านความรุนแรง

ความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป จำนวน 6 ราย, ความเสี่ยงระดับ A-D จำนวน 2 ราย

และผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงเข้าเกณฑ์การย้ายไปหอผู้ป่วยวิกฤติจิตเวช (PICU) ประมาณ 10 ราย

จากการวิเคราะห์พบพบว่า สาเหตุที่มีส่วนสัมพันธ์ทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมรุนแรง มีดังนี้

- ด้านผู้ป่วย มีอาการทางจิตเวชหลังหยุดใช้สารเสพติด ในระยะขาดยา/ปฏิเสธการรักษา
- ด้านบุคลากร ขาดทักษะความต่อเนื่องในการประเมินความรุนแรงในผู้ป่วย จิตเวชสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง การจำกัดพฤติกรรม การบริหารจัดการ การสื่อสารฯ

- ด้านสิ่งแวดล้อม/โครงสร้าง เป้าหมาย/วัตถุประสงค์

- เพื่อลดความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด
- เพื่อให้บุคลากรในหอผู้ป่วยมีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด



กิจกรรมการพัฒนา (Quality Improvement Process):

วิเคราะห์ปัญหา/ประชุมทีม/กำหนดแนวทางแก้ไข/ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ตัววัดความสำเร็จที่สำคัญ (Key Measure of Improvement):

- ร้อยละอุบัติการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้นจากความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดระดับ E ขึ้นไป เท่ากับ 0

กำหนดแนวทางแก้ไข ดังนี้



กรณีผู้ป่วยรับใหม่จาก OPD/ER เน้น Team (ทีมพร้อม)

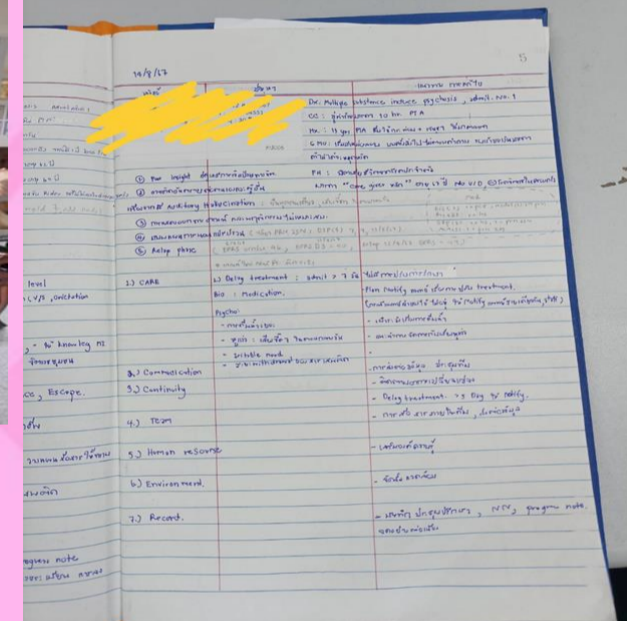
- การสื่อสารเกี่ยวกับอาการ พฤติกรรมรุนแรงและข้อมูลความยินยอม/ไม่ยินยอมในการรักษา
- ทีมในการรับใหม่ผู้ป่วย : พยาบาลวิชาชีพ 1-2 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 2-4 คน (รวมOPD/ER)
- ตั้งสติ เตรียมสถานที่ให้ปลอดภัย อุปกรณ์สำหรับการใช้จำกัดพฤติกรรมให้พร้อมใช้ในกรณีผู้ป่วยไม่ร่วมมือ จัดให้อยู่ในโซนแรกห้อง 601-602 ไม่ให้ผู้ป่วยอื่นเข้าไปรบกวน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสงบผ่อนคลาย
- แนะนำตัวพยาบาล สถานที่/ให้ข้อมูลเรื่องการบำบัดรักษาในหอผู้ป่วย ชี้แจงให้รับรู้ว่า จะได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย สะท้อนความรู้สึกผู้ป่วยพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ได้พูดคุยระบายความคับข้องใจด้วยท่าทีสงบ
- ถ้าประเมินแล้วผู้ป่วยมี พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด/ต่อร่างกายตนเอง/ต่อร่างกายผู้อื่น/ต่อทรัพย์สินสิ่งของ ข้อใดข้อหนึ่ง ให้จำกัดพฤติกรรมตามแนวทางที่ถูกต้อง ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาและเปลี่ยนท่าการจำกัดพฤติกรรมตามแนวทาง



แนวทางการดูแลในหอผู้ป่วย เน้น Continuity (ความต่อเนื่อง) และ Heart temperature (อุณหภูมิใจ)

- มีการประเมินภาวะหลังหยุดใช้สารเสพติด ในระยะขาดยา (withdrawal phase) 0-15 วัน อย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และทำต่อเนื่องจนผู้ป่วยจำหน่าย
- ประเมินอุณหภูมิใจของผู้ป่วยทุกรายในกิจกรรม Morning talk ยามเช้า และสอนให้ผู้ป่วยฝึกรับรู้อารมณ์ความรู้สึกของตนเอง แนวทางการจัดการที่เหมาะสม และการบอกพยาบาลให้ทราบทันทีเมื่อเกิดอารมณ์ทางลบ
- มีการส่งต่อเวรใน 24 ชั่วโมง ถึงความเสี่ยง ความรุนแรงในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการในเวรได้อย่างเหมาะสม
- ถ้าประเมินแล้วผู้ป่วยมี พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด/ต่อร่างกายตนเอง/ต่อร่างกายผู้อื่น/ต่อทรัพย์สินสิ่งของ ข้อใดข้อหนึ่ง ให้จำกัดพฤติกรรมตามแนวทางที่ถูกต้อง ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาและเปลี่ยนท่าการจำกัดพฤติกรรมตามแนวทาง

แนวทาง



แนวทางการดูแลในหอผู้ป่วย เน้น Continuity (ความต่อเนื่อง) และ Heart temperature (อุณหภูมิใจ)

- บุคลากรในหอผู้ป่วยมีเทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้นแบบที่ดีด้านการแสดงออกที่เหมาะสม การพูดคุยการควบคุมอารมณ์ ให้หอผู้ป่วยเกิดบรรยากาศการรักษาอย่างแท้จริง (Milieu therapy)
- พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะที่สำคัญในการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ MI spirit , หลักการ D A R E S, ทักษะO A R S
- มีการซักซ้อมการจำกัดพฤติกรรมในหอผู้ป่วยทุกเดือน ผ่านสถานการณ์จำลอง
- หัวหน้าหอผู้ป่วย มีกิจกรรม Quality control ระบบPre post conference กิจกรรม C3ther และQuality management /Risk management

ผลการดำเนินงานหรือการประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (Performance):

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อนดำเนินการ (30พค.67-31 มีค.68)	หลังดำเนินการ (1เมย.-31พค.68)
- ร้อยละอุบัติการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้นจากความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดระดับ E ขึ้นไปได้	0	6	0
- จำนวนผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ	0	0	0
- จำนวนผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย	0	0	0
- จำนวนผู้ป่วยทำร้ายตนเอง	0	1	0
- จำนวนบุคลากรได้รับบาดเจ็บจากการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง	0	4	0



บทสรุปคุณภาพ ประจำปี 2568
ภายใต้แนวคิด "สุขภาพจิตเขตเมือง"



"สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ทรงรับสั่งว่า"
"คนที่ตึกยาเขาเป็นคนหรือเปล่า
ในเมื่อเขาเป็นคน...เรามีการช่วยเหลือเขาได้ไหม
ถ้าช่วยเหลือเขาได้ เท่ากับชุบชีวิตใหม่ให้เขา...เราก็ควรทำ"

บทเรียน:

- มีการรวบรวมปัญหาและหาแนวทางแก้ไขในหอผู้ป่วย ด้วยหลักการที่ว่า
"Patient safety is not only a priority but a fundamental human right"
- เกิดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด
- มีการพัฒนาต่อยอดการเรียนรู้ซึ่งเป็นรากฐานของ **Learning Organization**