

การศึกษาการหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวช

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

(THE STUDY IN ESCAPING OF
PSYCHIATRIC PATIENTS AT
KHON KAEN NEURO-PSYCHIATRIC
HOSPITAL)

พิมพ์ที่
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

มกราคม 2536
ค.ร. 01261

โดย

นางเสงี่ยม สารบัณฑิตกุล

นางละอียด ปัญโญใหญ่

นางวัชณี หัตถพนม

นางสาวนวลจันทร์ มาตยบุตร

พ.ศ. 2536

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective Study) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป รายละเอียดที่เกี่ยวกับการหลบหนีของผู้ป่วย รวมทั้ง กิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการหลบหนีของผู้ป่วย โดยศึกษาจากผู้ป่วยจิตเวชที่หลบหนีออกจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นได้สำเร็จ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2534 - 31 ธันวาคม 2534 รวมทั้งสิ้น 186 ราย ผลการวิจัยพอสรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่หลบหนีส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 85.48 มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 67.20 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.67 มีอาชีพทำนา ทำไร่ ร้อยละ 61.83 ช่วงอายุ 21 - 40 ปี ร้อยละ 71.51 มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 31.72 ไม่มีประวัติเสพยาเสพติดมาก่อน ร้อยละ 68.28 เข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก ร้อยละ 39.78 ด้วยโรคจิตเภท ร้อยละ 69.89 มีพฤติกรรมก้าวร้าว ร้อยละ 58.60 ไม่มีประวัติพยายามหลบหนีมาก่อน ร้อยละ 54.84 มีความคิดอยากกลับบ้าน ร้อยละ 66.13 ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ร้อยละ 82.26 หลบหนีในช่วงรอญาติมาพบตามวันนัด ร้อยละ 53.76 จำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาลก่อนหลบหนีอยู่ในช่วง 8 - 14 วัน ร้อยละ 29.57 จำนวนครั้งที่หลบหนีสำเร็จ คือครั้งแรก ร้อยละ 56.98

รายละเอียดที่เกี่ยวกับการหลบหนีพบว่า ผู้ป่วยหลบหนีในขณะที่อยู่รักษาที่หอผู้ป่วยโนรีมากที่สุด 34.41 วันหลบหนีไม่ใช่วันย้ายผู้ป่วย ร้อยละ 93.55 อาการของผู้ป่วยที่หลบหนีทุเลามากใกล้กลับบ้าน ร้อยละ 71.51 ไม่ทราบช่องทางหลบหนีที่ชัดเจน ร้อยละ 62.90 หลบหนีในวันพุธ ร้อยละ 22.58 ในเวรเช้า ร้อยละ 75.27 ในช่วงเวลา 14.01 - 15.00 น. ร้อยละ 16.13

สำหรับกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการหลบหนีพบว่า เจ้าหน้าที่ได้อธิบายขั้นตอนการกลับบ้าน ร้อยละ 60.22 ไม่มีคำสั่งการพยาบาลระมัดระวัง หลบหนี ร้อยละ 54.84 และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่หลบหนีเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป ร้อยละ 54.84 การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ภายหลังผู้ป่วยหลบหนีได้สำเร็จพบว่าญาติไม่มาติดต่อรอ 7 วันจึงจำหน่ายผู้ป่วย ร้อยละ 59.14 เขียนใบรายงานการหลบหนี ร้อยละ 93.55 และบันทึกในใบบันทึกทางการพยาบาล ร้อยละ 74.73

จากผลการวิจัยที่ได้รับ ผู้วิจัยได้เสนอแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อป้องกันการหลบหนีต่อไป

Abstract

This research was done by using retrospective methodology. The purpose of this research was to study general information data, the methods and other details of patients' escape. The research's methodology done by studied the psychiatric patients who had escaped from the Khon Kean Neuro-psychiatric Hospital during Jan, 1st, 1991 to Dec, 31st, 1991. Total of escaped patients were 186 cases. Other finding were as followed.

The escaped patients were male 85.48 %, single 67.20 %, graduated from primary schools 66.67 %, agriculturist 61.83 %, age group between 21 and 40 years 71.51 %, lived in Khon Kean province 31.72 %, no previous history of substance dependence 68.28 %, first admission 39.78 %, schizophrenia 69.89 %, aggressive behavior 58.60 %, no previous history of trying to escape 88.84 %, home sick 66.13 %, poor insight 82.26 %, escaped before the relation point day 53.76 %, 8 - 14 days lenght of stay in hospital before escaped 29.57 %, first escape 56.98 %.

Other finding details of patients' escape were: patients from the Noree ward 34.41 %, escaped on the day not transfered patients to another ward 93.55 %, escaped patients' symptoms were much improved 71.51 %, unknown escaping method 62.90 %, escaped on Wednesday 22.58 %, escaped during the day 75.27 %, escaped between 2.01 PM and 3.00 PM 16.13 %.

The nursing activities before and after patients' escape were : the nurses had explained the retuning home criteria to the patients 60.22 %, no nursing order for escaping precaution 54.84% and nursing care for the escaping patients was the same as other nonescaping patients 54.84 %. The nursing personels' process after the patients had escaped were : Waited the escaped patients' relation for 7 days, if no any information replied, then discharge 59.14 %; writed escaping records 93.55 %; and

recorded on nurses note 74.73 %

From the results of this research, the researchers suggest the way how to prevent patients' escape.

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาการหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น สำเร็จลง ได้ด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่ายดังต่อไปนี้

นายแพทย์ธนู ชาดิธนาชนนท์ อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่กรุณาให้คำแนะนำและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นได้แก่ นายแพทย์ทวี ตั้งเสรี นายแพทย์ชวรินทร์ ชาญศิลป์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์สมพร รุ่งเรืองกลกิจ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาสละเวลาตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา และแก้ไขแบบสำรวจให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

คณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณผู้มีอุปการะคุณทุกท่านตามที่ได้กล่าวนามมาแล้วข้างต้น มา ณ โอกาสนี้.

คณะผู้วิจัย

30 มิถุนายน 2536

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
abstract	ข
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	2
1.4 นิยามคำศัพท์	2
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
2.1 รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการหลบหนี	4
2.2 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	6
2.3 การจัดระบบบริหารงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ปี พ.ศ. 2534	8
2.4 การจัดกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหลบหนี	15
2.5 ประเภทของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จิตเวชขอนแก่นจำแนกตามการวินิจฉัยโรค	17
2.6 ประเภทของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จิตเวชขอนแก่นจำแนกตามพฤติกรรม	17
2.7 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	21
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	21
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	21

ห้องสมุด
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
12 ตุลาคม 2536
ร.ร. 01261

	หน้า
3.3 วิธีการสร้างเครื่องมือ	21
3.4 การรวบรวมข้อมูล	22
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	22
บทที่ 4. ผลการวิจัย	23
บทที่ 5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	36
บรรณานุกรม	49
ภาคผนวก	

ข
สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงอัตราค่าจ้างฝ่ายการพยาบาลจำแนกตามประเภทและเพศ	10
2	จำนวนผู้ป่วยและบุคลากรจำแนกตามหอผู้ป่วย เวร และเพศ	11
3	ภาพรวมของกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้กระทำในแต่ละหอผู้ป่วย	13
4	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีจำแนกตามเพศและสถานภาพสมรส	23
5	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีจำแนกตามการศึกษาและอาชีพ	24
6	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีจำแนกตามช่วงอายุและจังหวัดที่อยู่อาศัย	25
7	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีจำแนกตามประวัติสิ่งเสพติด	26
	จำนวน ครั้งที่เข้ารับการรักษา และการวินิจฉัยโรค	
8	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีจำแนกตามพฤติกรรมของผู้ป่วยขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล ประวัติเคยพยายามหลบหนี และความคิดอยากกลับบ้านของผู้ป่วย	27
9	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนี จำแนกตามการยอมรับการเจ็บป่วยและการมาเยี่ยมของญาติผู้ป่วยขณะอยู่รักษา	28
10	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนี จำแนกตามจำนวนวันที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลก่อนหลบหนี และจำนวนครั้งที่หลบหนีสำเร็จ	29
11	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีจำแนกตามหอผู้ป่วยที่อยู่รักษาและวันย้ายหอผู้ป่วย	30
12	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีจำแนกตามอาการของผู้ป่วยขณะหลบหนี ช่องทางที่หลบหนี และวันที่หลบหนี	31
13	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีจำแนกตามวันที่หลบหนีและเวรที่หลบหนี	32
14	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีจำแนกตามเวลาของแต่ละเวร	33
15	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการหลบหนี	34

สารบัญตาราง

	หน้า
16	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีจำแนกตามกิจกรรมของการ พยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ภายหลังผู้ป่วยหลบหนี 35
17	เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยหลบหนี ก่อนและหลังดำเนินการแก้ไขปัญหา 44

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่

1	แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยและการจัดกิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยหลบหนีในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น	16
---	---	----

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลที่มีหน้าที่หลักในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชทุกประเภท นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพจิต และฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น มักถูกนำส่งโดยญาติหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทั้งนี้เพราะมีอาการทางจิตรุนแรง ขาดความเข้าใจในสถานะความเป็นจริง ไม่ยอมรับว่าตนเองเจ็บป่วย เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล บางรายจึงหลบหนีออกจากโรงพยาบาลการหลบหนีของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นเป็นไปได้ทั้งในลักษณะ หลบหนีในขณะที่มีอาการทางจิตรุนแรง เนื่องจากผู้ป่วยคิดว่าตนเองมิได้เจ็บป่วยแต่อย่างใดจึงไม่จำเป็นต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาล และอีกอย่างหนึ่งคือหลบหนีในขณะที่มีอาการทางจิตสงบ แต่ทว่าญาติมารับกลับตามกำหนดไม่ได้หรือญาติไม่มาตามวันนัดของทางโรงพยาบาล สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยหลบหนีออกจากโรงพยาบาลทั้งสิ้น ประกอบกับทางโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นมีนโยบายในการบำบัดรักษาผู้ป่วยแบบหอผู้ป่วยระบบเปิด (opened ward) จึงทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสหลบหนีออกจากโรงพยาบาลได้ง่ายยิ่งขึ้น จากสถิติของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น มีผู้ป่วยจิตเวชหลบหนีระหว่างเดือนมกราคมถึงธันวาคม 2532 จำนวน 404 รายและจากเดือนมกราคม ถึงธันวาคม 2533 จำนวน 326 ราย จากการศึกษาของ ธำรง ทศานุชลี (2529) ในเรื่องผู้ป่วยจิตเวชหลบหนี พบว่า ผู้ป่วยชายหลบหนีจากหอผู้ป่วยระบบเปิดมากที่สุด คือ ร้อยละ 79.22 และหอผู้ป่วยระบบปิด ร้อยละ 9.41 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยหลบหนีจากหอผู้ป่วยระบบเปิดได้มากกว่าหอผู้ป่วยระบบปิดถึง 8 เท่า และผลเสียที่ตามมาจากการที่ผู้ป่วยหลบหนีจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น คือ

1. ผลเสียต่อผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุหรืออันตรายระหว่างกลับบ้าน เช่น จมน้ำตาย รถชน ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องจากไม่มีมารับประทานยาขณะหลบหนีหรือเมื่ออยู่ที่บ้าน อาการกลับกำเริบซ้ำอีก

2. ผลเสียต่อครอบครัว ได้แก่ การทำร้ายร่างกายผู้ป่วย ทำลายข้าวของเพาบ้าน หยิบฉวยข้าวของของคนอื่น สมาชิกในครอบครัวมีภาระในการดูแลผู้ป่วยซึ่งยังมีอาการรุนแรงหรือไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้เท่าที่ควร

3. ผลเสียต่อชุมชนหรือองค์กรต่าง ๆ ทำให้บุคคลในชุมชนเกิดความวิตกกังวลหวาดกลัว ในกรณีที่ผู้ป่วยหลบหนีแล้วถึงแก่กรรมก่อให้เกิดความยุ่งยากแก่เจ้าหน้าที่หลายหน่วยงาน เช่น ตำรวจ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรศพ เทศบาลและอื่น ๆ

กรณีตัวอย่างการไม่ทราบชื่อผู้ตาย อีกทั้งการหลบหนีของผู้ป่วยทำให้บุคคลทั่วไปมีภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลอีกด้วย และในด้านกฎหมายหากมีผู้ป่วยหลบหนีเกิดขึ้น บุคคลากรที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับโทษตามกฎหมายซึ่งระบุไว้อย่างชัดเจน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พบว่า การหลบหนีของผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการรักษาเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าความวิตกกังวลมาสู่บุคลากรผู้รับผิดชอบ ญาติ ตลอดจนเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย คณะผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอันเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหลบหนีมาตลอด แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยหลบหนีในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นมาก่อน จึงสนใจศึกษาเรื่องนี้ เพื่อนำผลการศึกษามาวางแนวทางในการป้องกันการหลบหนีในโรงพยาบาลต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยหลบหนี
2. เพื่อศึกษารายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการหลบหนีของผู้ป่วย
3. เพื่อศึกษากิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยทั้งก่อนและภายหลังการหลบหนี

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยมุ่งศึกษาขอบเขตดังต่อไปนี้

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยหลบหนีออกจากหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2534 จำนวน 168 ราย

1.4 นิยามคำศัพท์

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

ผู้ป่วยหลบหนี หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่หลบหนีออกจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นได้สำเร็จ

หลบหนี ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายคำว่า "หลบ" คือหลีก เลี่ยงไม่ให้พบ เลี่ยงไม่ให้ถูก แอบ และให้ความหมายคำว่า "หนี" คือไปเสียให้พ้น หลีกไปให้พ้น

คำว่า "หลบหนี" จึงน่าจะมีความหมายว่า หลีกเลี่ยงไปให้พ้น ไม่ให้พบตัว

ผู้ป่วยหลบหนี จึงหมายถึง ผู้ที่มีภาวะทางจิตบกพร่อง หลีกเลียงหนีจากที่ใดที่หนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ไปให้พ้นจากสถานที่นั้น ๆ หรือบุคคลนั้น ๆ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น หมายถึง โรงพยาบาลที่สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่เปิดรับผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ

1. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น มีสถานที่ตั้งอยู่เลขที่ 169 ถนนชาตะผดุง ด.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น มีเนื้อที่ทั้งหมด 47 ไร่ 2 งาน 41 ตารางวา
2. ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนด้อย ตั้งอยู่ที่โคกดอนดู่ ห่างจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น 6 กิโลเมตร มีเนื้อที่ 150 ไร่

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบข้อมูลพื้นฐานในการนำมาป้องกันการหลบหนีของผู้ป่วย
2. เป็นแนวทางในการวางแผนให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชอย่างเหมาะสมและเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นมีแบบแผนในการเฝ้าระวังการหลบหนีของผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกันทุกหอผู้ป่วย
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากโรคทางจิตเวชเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางด้านความคิด คำพูดและการกระทำ มีความคิดที่ขาดเหตุผลบิดเบือนไปจากความจริง มีความหลงผิดแบบต่าง ๆ และมีความผิดปกติในการรับรู้ เช่น มีประสาทหลอนทางตา ทางหู และมีความคิดแปลก ๆ (ส่วทนา อารีพรศ, 2524) ทำให้การตัดสินใจในการกระทำต่าง ๆ ไม่เหมือนคนปกติทั่ว ๆ ไป การกระทำหรือพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่เป็นปัญหาในการอยู่รักษาในโรงพยาบาลก็คือ การที่ผู้ป่วยหลบหนีออกจากโรงพยาบาล

2.1 รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการหลบหนี

จากการศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยที่หลบหนีพบว่า ผู้ป่วยที่หลบหนีมี 2 ประเภท คือ

1. การหลบหนีโดยที่ผู้ป่วยรู้ตัวว่ากำลังมีพฤติกรรมหลบหนี เป็นการทำงานของจิตสำนึก (Conscious) การหลบหนีชนิดนี้มีจุดมุ่งหมายของการหลบหนีว่า จะหลบหนีไปกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น มีภารกิจที่จะต้องไปดำเนินการต่อ ดิทยาเสพติด หรือกรณีญาติไม่มารับตามกำหนดผู้ป่วยประเภทนี้ส่วนใหญ่มีอาการทางจิตดีแล้ว

2. การหลบหนีที่ผู้หลบหนีไม่รู้ว่าตนเองมีพฤติกรรมหลบหนี เป็นการกระทำของจิตไร้สำนึก (Unconscious) การหลบหนีชนิดนี้ ผู้หลบหนีไม่รู้เป้าหมายของการหลบหนี มีพฤติกรรมเดินเรื่อยเรื่อยไร้จุดหมายปลายทาง เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรง ควบคุมตัวเองไม่ได้ ไม่รู้เรื่อง ยังมีอาการประสาทหลอน หลงผิด กลัวมาก ๆ ไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง การหลบหนีประเภทนี้ค่อนข้างอันตรายต่อผู้ป่วยเนื่องจากบางครั้งหลบหนีตามเสียง หูแว่ว (Auditory Hallucination) ซึ่งสิ่งนี้ผู้ป่วยเดินไปเรื่อย ๆ

ผู้ป่วยจิตเวชปัจจุบันมีโอกาสหลบหนี เนื่องจากโรงพยาบาลมีผู้ป่วยมากขึ้น และแนวทางการรักษามุ่งให้เป็นโรงพยาบาลเปิดมากขึ้น แต่อัตราที่กำลังเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยมีจำกัด (ธนู สว่างศิลป์, 2535)

ผลที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยหลบหนีออกจากโรงพยาบาลได้แก่

1. ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยได้รับอันตรายบาดเจ็บและถึงแก่ชีวิต
3. ผู้ป่วยบางรายที่หลงผิด หวาดระแวง อาจไปทำร้ายบุคคลอื่น ทำลายข้าวของ

4. ญาติห่วงใยและทำความเดือดร้อนให้แก่ครอบครัว
5. บุคคลในชุมชนไม่ไว้วางใจในความปลอดภัยของสภาพชุมชนที่พบเห็นผู้ป่วย
6. โรงพยาบาลได้รับความเสื่อมเสีย เสียชื่อเสียง
7. องค์การต่าง ๆ มีภาระหน้าที่เพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น
8. ในด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหลบหนีออกจากโรงพยาบาล

(Escape) ระบุความผิด ดังนี้

ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 373 ผู้ใดควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริต บ่อยบละละเลยให้บุคคลวิกลจริตนั้นออกไปเที่ยวโดยลำพัง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าร้อยบาท

ตามประมวลกฎหมายแพ่ง มาตรา 430 ครูบาอาจารย์ นายจ้าง ญาติบุคคลอื่น ซึ่งรับดูแลบุคคลไร้ความสามารถอยู่เป็นนิตย์ก็ดี ชั่วครั้งชั่วคราวก็ดี จำต้องรับผิดชอบร่วมกับผู้ไร้ความสามารถในการละเมิดซึ่งเขาได้กระทำการในระหว่างที่อยู่ในความควบคุมดูแลของตน ถ้าหากพิสูจน์ได้ว่าบุคคลนั้นมีได้ใช้ความระมัดระวังตามสมควร

การศึกษาข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการหลบหนีก็เพื่อปรับปรุงมาตรการในการป้องกันการหลบหนีให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นผลดีต่อผู้ป่วย ญาติ ตลอดจนชุมชนและโรงพยาบาลเอง

สาเหตุของการหลบหนี

สาเหตุของการหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวช (สมาลี สัยยะสิทธิพานิชย์, 2531) พบว่า เกิดจาก

1. มีอาการทางจิต การรับรู้เสีย หวาดระแวง หลงผิดคิดว่าจะมีคนมาทำร้าย และบางรายหนีไปเพื่อฆ่าตัวตาย
2. ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม กลัวถูกทำร้าย ถูกผู้ป่วยอื่นรบกวน
3. อาการทางจิตทุเลาแล้วญาติไม่มารับ และเป็นห่วงครอบครัว
4. ติดสุรา ยาเสพติด
5. ไม่พอใจในการบริการของโรงพยาบาล ไม่ชอบเจ้าหน้าที่ ไม่ชอบหอผู้ป่วย

ผู้ป่วย

ฉวีวรรณ สุตะบุตร (2527) กล่าวถึงสาเหตุของการหนีอาจจะไปเพื่อฆ่าตัวตาย ไปหายาเสพติด หรือเพราะไม่รู้จักตัวเอง Insight เสีย จึงคิดว่าใครจะมาทำร้าย เกิดความกลัวว่าเขาจะมาฆ่าตัวเองเลยหนีไปฆ่าเขาเสียก่อน มีประสาทหลอน ได้ยินเสียงสั่งให้ออกไปได้เลยเดินออกไปเฉย ๆ ผู้ป่วยอาจหนีโดยแอบอยู่ใกล้ ๆ แล้วยังเห็น

เจ้าหน้าที่เฝ้าประตู ปิดเคยถือโอกาสเดินออกไปทันทีหรือป็นเร็ว ใช้ซ่อนหรือตะกั่วเก็บไว้ ใช้จัดหรือถือโอกาสตามญาติไป หรือถ้ามีผู้ป่วยออกไปข้างนอกก็ถือโอกาสเดินรวมกลุ่มไปด้วย หรือถ้ารู้ว่าเจ้าหน้าที่ใหม่ก็พูดจาหลอกล่อให้ตายใจ

สมาลี สัตยะสิทธิพาณิชย์ (2530) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยหลบนีในโรงพยาบาลสวนปรุงเชียงใหม่ ระหว่าง พ.ศ. 2527 - 2529 พบว่า ผู้ป่วยหลบนีส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยจิตเภท (Schizophrenia) ร้อยละ 72.34 เช่นเดียวกับกับ Falkoski (1990) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคที่เกี่ยวข้องกับการหลบนี พบว่า ส่วนมากเป็นผู้ป่วยจิตเภท

ธำรง ทัดานุชลี (2529) กล่าวว่า กรณีผู้ป่วยหลบนี ผู้ป่วยมักจะถือโอกาสหลบนีขณะไปร่วมกิจกรรมอื่นนอกเหนือผู้ป่วย เช่น กิจกรรมบำบัด อาชีวบำบัด หรือบันเทิงบำบัด เป็นต้น รวมทั้งในเวลาที่บุคลากรของหอผู้ป่วยมีงานมากและค่อนข้างสับสน เช่น จ่ายอาหาร ล้างภาชนะอาหาร แจกยา เป็นต้น ผู้ป่วยจะถือโอกาสดังกล่าวนี้หลบนีไป ซึ่งดูเหมือนว่าระบบบริหารจัดการของหอผู้ป่วยได้มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสหลบนีได้ ฉะนั้นจึงควรจัดหรือมีการปรับมาตรการที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่ไปร่วมกิจกรรมดังกล่าวให้ชัดเจนขึ้น การนับจำนวนผู้ป่วยหรือการส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละกิจกรรมที่ผู้ป่วยไปร่วมปฏิบัติควรจะได้มีการกำกับให้ปฏิบัติให้เคร่งครัดยิ่งขึ้น

พัฒนา แก้ววิรัตน์ (2530) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ช่วยส่งเสริมการหลบนีของผู้ป่วย เช่น

1. ระบบการจัดการของหอผู้ป่วยไม่ได้มาตรการที่รัดกุมพอ
2. บุคลากรบกพร่องในหน้าที่
3. ผู้ป่วยมีอาการดี แจ้งญาติแล้วญาติไม่มารับ
4. ผู้ป่วยที่มีประวัติการหลบนีหลายครั้ง มีประสบการณ์ รุ้ช่องทางการหลบนี

หลบนี

ดังนั้น กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเพื่อป้องกันการหลบนีจะต้องครอบคลุมทั้งการดูแลตัวผู้ป่วยและการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย

2.2 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

บทบาทของการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดเป็นบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลจิตเวช ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เป็นหลักปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่

การรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล

จินกนา ยูนิพันธ์ (2527) ได้กล่าวว่าสิ่งที่พยาบาลจะต้องคำนึงถึงก่อน

ควบคู่กับการดำเนินการรวบรวมข้อมูล คือ สัมพันธภาพที่อบอุ่นและไว้วางใจ (Trusting Relationship) ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยถือเป็นสิ่งสำคัญยิ่งและเป็นสิ่งที่จะต้องมาก่อนที่ผู้ป่วยจะระบายความคิดและความรู้สึกให้ฟัง วิธีการรวบรวมข้อมูลผสมผสานกันหลายวิธี ได้แก่ การสังเกต สัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติ เพื่อน ผู้ร่วมงาน บันทึกรายงานต่าง ๆ และจะต้องครอบคลุมพฤติกรรมของผู้ป่วยทั้งในด้านความรู้สึก ความคิด การแสดงออกต่าง ๆ เช่น การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ แบบแผนการติดต่อสื่อสาร และการเข้าสังคม การรับรู้ของผู้ป่วยสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลใกล้ชิดความสามารถในการใช้กลไกในการตอบสนองของผู้ป่วยที่ใช้อยู่ รวมทั้งศักยภาพของผู้ป่วย

การวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาล

บาทัน บุษ-หลง (2527) ได้กล่าวถึง ความเหมือนกันของมนุษย์ทั้งในด้านร่างกายและอารมณ์ ในด้านที่อยู่อาศัย ความอบอุ่น เสื้อผ้า การสุขาภิบาลและสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ต่างก็มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลเช่นเดียวกับการขาดความพึงพอใจในด้านสังคม ความเชื่อถือ ศรัทธา และความต้องการทางด้านอารมณ์ก็มีอิทธิพลต่อสุขภาพได้ แนวความคิดนี้ตรงกับหน้าที่ของพยาบาลในการที่จะต้องค้นหา จำแนก และสนองความต้องการของผู้ป่วยนำมาวางแผนและสั่งการพยาบาลให้เหมาะสมกับความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยเพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกันซึ่งป้องกันการหลบหนีได้

การปฏิบัติการพยาบาล

ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการหลบหนี พยาบาลจะต้องมีความตรงต่อเวลา สม่ำเสมอ ซื่อสัตย์ เข้าไปหา เป็นเพื่อน และเป็นผู้ฟังที่ดี ให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและอบอุ่นใจ มีความรู้สึกว่าอยู่ในโรงพยาบาลมีลักษณะคล้ายอยู่บ้านให้มากที่สุด ซึ่ง สมสร เชื้อศิริ (2524) ได้กล่าวว่าผู้ป่วยเกือบทุกคนไม่ชอบอยู่ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชซึ่งมีสภาพทางกายแข็งแรง ไม่มีโรคทางกายร่วมด้วย มีความรู้สึกอึดอัดที่ต้องเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ขาดอิสระ ดังนั้นการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมือนบ้านมีความเป็นอยู่ประจำวันเสมือนว่าอยู่ที่บ้าน สร้างบรรยากาศรอบๆ หอผู้ป่วยให้มีบรรยากาศน่าอยู่ ไม่มีสิ่งรบกวน และจัดสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลกับผู้ป่วย สร้างความไว้วางใจและอบอุ่นใจให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยประดุจดังแม่ ครู ผู้ให้คำปรึกษาหรือพี่เลี้ยง ก่อให้เกิดเจตคติดีต่อสถานที่และบุคลากรของโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยอยากอยู่รักษาในโรงพยาบาล เป็นผลให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างดลเมืองและมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมบำบัดรายบุคคลเป็นกิจกรรมการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูง ต้องใช้บุคลากรเป็นจำนวนมาก แต่ในธรรมชาติความเป็นจริงมนุษย์เป็นสัตว์สังคม ต้องการการอยู่

เป็นหมู่ คณะ ดังนั้น กลุ่มกิจกรรมบำบัดจึงได้ มาใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น กลุ่มอ่านหนังสือ กลุ่มอาชีพบำบัด กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลและ เข้ากลุ่มอย่างใกล้ชิด และป้องกันการหลบหนีได้เช่นกัน

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยหลบหนี พยาบาลควรปฏิบัติดังนี้

1. เขียนสั่งว่าระวังหลบหนี
2. หาเหตุผลของการอยากหนี
3. รู้ว่าผู้ป่วยอยู่ที่ไหนตลอดเวลา
4. เวลาทำงานยุ่ง ๆ ต้องคอยจับตาหรือเรียกไว้ให้อยู่ใกล้ เพราะผู้ป่วย

อาจถือเอาเวลาที่กำลังซุ่มหลบหนีไป หรืออาจแยกไว้ในห้องจำกัดพฤติกรรมหรือบริเวณ ที่เป็นสัดส่วนก็ได้

5. คอยนับจำนวนผู้ป่วยที่ออกไปข้างนอก จำนวนที่กลับและต้องรู้จักชื่อ

ผู้ป่วยด้วย

6. ก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้องต้องตรวจดูของที่ซุกซ่อน ซึ่งจะเป็นเครื่องมือที่

จัดแะได้

7. เมื่อผู้ป่วยหนีกลับมาได้แล้ว อย่าถามเรื่องหนีทันที หาเครื่องดื่มให้ดื่ม หางานให้ทำ เพื่อความเพลิดเพลินและระมัดระวังดูแลใกล้ชิดมากขึ้น

8. ควรหาโอกาสพูดให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า การหนีไปเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ทาง โรงพยาบาลไม่มีนโยบายกักตัวผู้ป่วยไว้ จะติดต่อให้ญาติมารับกลับบ้านหรือส่งกลับ

นอกจากนี้ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลควรบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาล พฤติกรรมของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นอย่างละเอียดโดยไม่ แปรพฤติกรรม เพื่อที่จะได้ทราบข้อมูลของผู้ป่วยอย่างถูกต้องตรงประเด็น และควรเป็นการ บันทึกแบบที่มุ่งปัญหา (Problem Oriented Record POR)

การประเมินผล

เป็นขั้นตอนเปรียบเทียบกับเมื่อให้การพยาบาลไปแล้วผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปมากน้อยเพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอยู่ตรงไหนและควรแก้ไขอย่างไร ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนั้น การประเมินสภาพว่าผู้ป่วยจะหลบหนีหรือไม่ จึงสามารถกระทำได้ทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

2.3 การจัดระบบบริหารงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ปี พ.ศ. 2534

งานบริการผู้ป่วยใน เป็นงานบริการที่รับผู้ป่วยไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ประกอบ ด้วยผู้ป่วยโรคทางจิตเวช โรคทางระบบประสาท ซึ่งมีรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยแบบ

ระบบเปิด (Opened Ward) ทุกหอผู้ป่วยทั้งในเขตของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นและศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพตอนใต้โดยจัดให้มีหน่วยบริการดังต่อไปนี้

1. งานผู้ป่วยแรกรับ เป็นหอผู้ป่วยซึ่งมีหน้าที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการตั้งแต่เฉียบพลันและมีระดับอาการตั้งแต่อะโอะวันวายจนถึงอาการสงบ ได้แก่

1.1 ชงโคล้าง รับรักษาพยาบาลผู้ป่วยชาย

1.2 ศรีตริงล่าง รับรักษาพยาบาลผู้ป่วยหญิง

1.3 บุษบง เป็นหอผู้ป่วยแรกรับมีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทั้งทางจิตและทางกาย มีสถานภาพทางสังคมดี โดยอาการต่าง ๆ ดังกล่าว เป็นผู้ป่วยที่ไม่รุนแรงมากทั้งผู้ป่วยชายและหญิง

2. งานผู้ป่วยเร่งรัดบำบัด เป็นหอผู้ป่วยมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยซึ่งมีอาการในระดับปานกลางจนถึงสงบ โดยเป็นผู้ป่วยรับย้ายจากหอผู้ป่วยแรกรับชงโคล้างและศรีตริงล่าง ได้แก่

2.1 ชงโคบน รับรักษาพยาบาลผู้ป่วยชาย

2.2 ศรีตริงบน รับรักษาพยาบาลผู้ป่วยหญิง

3. งานผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นหอผู้ป่วยที่มีหน้าที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการสงบลงจนถึงถึงเรื่องร้องและเรื่องร้อง ได้แก่

3.1 โนรี รับรักษาผู้ป่วยชายถึงเรื่องร้อง

3.2 ดอนดู่ชาย รับรักษาผู้ป่วยชายเรื่องร้อง

3.3 ดอนดู่หญิง รับรักษาผู้ป่วยหญิงเรื่องร้อง

ซึ่งในปี พ.ศ. 2534 งานบริการผู้ป่วยในได้รับผู้ป่วยในไว้รักษาพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 2,460 ราย

การจัดอัตรากำลังเพื่อการรักษาผู้ป่วย

หน้าที่หลักสำคัญประการหนึ่งของฝ่ายการพยาบาลคือ ความรับผิดชอบในการจัดอัตรากำลังเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุด กรมการแพทย์ได้กำหนดมาตรฐานในการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพ:พยาบาลเทคนิค : ผู้ป่วย เท่ากับ 5 : 9 : 30 คิดตามกรมการแพทย์กำหนดและจะคิดตาม *Working Need* สำหรับบุคลากรในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ดังแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งร้อยละ 60 ของบุคลากรทั้งหมดเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมทักษะทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตโดยเฉพาะ ซึ่งถือว่า เป็นบุคคลที่มีความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวชโดยตรง

ตารางที่ 1 แสดงอัตรากำลังฝ่ายการพยาบาลจำแนกตามประเภทและเพศ

ประเภทบุคลากร	เพศชาย		เพศหญิง		รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
1. พยาบาลวิชาชีพ	-	-	43	100.00	43
2. พยาบาลเทคนิค	20	38.46	32	61.54	52
3. เจ้าหน้าที่พยาบาล	9	40.91	13	59.09	22
4. ผู้ช่วยเหลือคนไข้	22	56.41	17	43.59	39
5. คนงาน	4	26.67	11	73.33	15
รวม	55	32.16	116	67.84	171

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่าบุคลากรส่วนใหญ่ร้อยละ 67.84 เป็นเพศหญิง แต่สภาพการณ์ปัจจุบันผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอัตราส่วนผู้ป่วยชายต่อผู้ป่วยหญิงทุก ๆ ปี ประมาณ 2:1 แต่ในขณะเดียวกัน บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยเป็นอัตราส่วนผกผันระหว่างเพศชายต่อเพศหญิงประมาณ 1:2

สำหรับอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ : พยาบาลเทคนิค : ผู้ป่วย ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นในปัจจุบันเท่ากับ 1:1.21:57.21

มีอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ : พยาบาลเทคนิค : ผู้ป่วยเท่ากับ 1:1.21:57.21

การจัดอัตราค่าจ้างดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งเวรรับผิดชอบออกเป็น 3 ผลัด คือเวรเช้า (ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น.) เวรบ่าย (ตั้งแต่เวลา 16.00-24.00 น.) เวรดึก (ตั้งแต่เวลา 24.00-08.00 น.) โดยเฉลี่ยแต่ละหอผู้ป่วยมีการจัดอัตราค่าจ้างแต่ละเวรตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและบุคลากรจำแนกตามหอผู้ป่วย เวรและเพศ

รายการ ข้อมูล	ชง ไคล่าง	ชง โคบน	โนรี	ศรีตรังล่าง	ศรีตรังบน	บุษบง	ดอนคู่ชาย	ดอนคู่หญิง
	จำนวน/คน	จำนวน/คน	จำนวน/คน	จำนวน/คน	จำนวน/คน	จำนวน/คน	จำนวน/คน	จำนวน/คน
เฉลี่ย	30	35	50	30	25	13	22	10
ผู้ป่วยต่อวัน								
บุคลากร								
เวรเช้า								
ชาย	2	2	2	-	-	1	2	-
หญิง	3	3	2	5	4	6	2	3
บุคลากร								
เวรบ่าย								
ชาย	2	1	1	-	-	1	1	-
หญิง	1	-	1	2	1	2	-	1
บุคลากร								
เวรดึก								
ชาย	2	2	1	-	-	1	1	-
หญิง	1	-	1	2	1	2	-	1

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่า จำนวนเฉลี่ยของบุคลากรในแต่ละเวรมีจำนวนน้อยกว่าจำนวนเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ต้องดูแลในแต่ละวันมาก (ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ของกรมการแพทย์) โดยเฉพาะหอผู้ป่วยชายโนรี

การมอบหมายงาน (Assignment) รูปแบบการมอบหมายงานของพยาบาล
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นมีดังนี้

1. การมอบหมายงานเป็นรายบุคคลและหน้าที่ (Functional Method)
เป็นวิธีที่ใช้กันมากและต่อเนื่อง เช่น มอบหมายงานในการฉีดยา หยอดหู วัด Vital
sign

2. การมอบหมายงานเป็นทีม (Team Method) เป็นวิธีที่ได้นำมาใช้กัน
อย่างกว้างขวาง

3. การมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing) วิธี
นี้หอผู้ป่วยซึ่งใดก็ได้มอบหมายงานให้บุคลากรในทีมการพยาบาลดูแลคนไข้แบบเจ้าของไข้
อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือย้ายตึกหรือจนกว่าพยาบาล
เจ้าของไข้จะขึ้นปฏิบัติงานในเวรตึก บ่าย หรือเวรหยุด และปัจจุบันก็ยังคงใช้วิธีนี้

กิจกรรมการรักษาพยาบาล เนื่องจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชใน
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นต้องดูแลและให้การพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง จึงขอเสนอ
ภาพรวมของกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วยดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 ภาพรวมของกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้กระทำในแต่ละหอผู้ป่วย

ช่วงเวลา	บทบาทบุคลากร	บทบาทผู้ป่วย
24.00-24.15 น.	รับเวร	นอน
24.15.05.30 น.	สังเกตการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และให้การพยาบาลตามเหมาะสม	นอน
05.30-06.00 น.	วัดอุณหภูมิ นับชีพจรและอัตราการ หายใจ วัดความดันโลหิต (เฉพาะ รายที่จำเป็น) ดูแลการทำความสะอาด สัอาดร่างกายของผู้ป่วย	ทำความสะอาดร่างกาย
06.00-07.00 น.	เจาะเลือดส่งตรวจ ฉีดยา แจก อาหาร ดูแลการรับประทานอาหาร ของผู้ป่วย จัดและแจกยาล้างอาหาร	บางส่วนไปรับประทานอาหารที่ โภชนาการ รับประทาน อาหาร รับประทานยา หลังอาหาร
07.00-08.00 น.	บันทึกข้อมูลใน Nurse Report และปรับปรุงข้อมูลใน Kardex สำรวจจำนวนผู้ป่วย	พักผ่อน
08.00-08.15 น.	รับเวร	เข้าแถวเตรียมออกกกำลังกาย
08.15-08.30 น.	นำออกกกำลังกายและทำความสะอาด Unit	ออกกกำลังกาย, ช่วยทำความสะอาด Unit
08.30-09.00 น.	ดูแลผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกาย จ่ายของและขนมที่ผู้ป่วยต้องการเบิก	ทำความสะอาดร่างกาย เบิกขนมและของใช้ที่จำเป็น
09.00-09.30 น.	รายงานแพทย์และเตรียมผู้ป่วยพบ แพทย์ เตรียมทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด	บางส่วนรอพบแพทย์ บางส่วนเตรียมเข้ากลุ่มกิจกรรม บำบัด
09.30-10.00 น.	ทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด	บางส่วนพักผ่อน บางส่วนเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัด และ Sub Group

ตารางที่ 3 (ต่อ) ภาพรวมของกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้กระทำในแต่ละหอผู้ป่วย

ช่วงเวลา	บทบาทบุคลากร	บทบาทผู้ป่วย
11.00-12.00 น.	แจกอาหาร ดูแลการรับประทานอาหารและยา ของผู้ป่วย จัดและแจกยาหลังอาหาร บุคลากรส่วนหนึ่ง ไปรับประทานอาหาร	บางส่วนไปรับประทานอาหารด้วยตนเอง , บางส่วนต้องบ้วนอาหารให้ รับประทานอาหาร รับประทานยาหลังอาหาร
12.00-13.00 น.	สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษา เตรียมทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด บุคลากรส่วนหนึ่ง ไปรับประทานอาหาร สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษา	สนทนากับพยาบาล บางส่วนเตรียมเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัด บางส่วนพักผ่อน สนทนากับพยาบาล
13.00-14.30 น.	ทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด	บางส่วนเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดและ Sub Group บางส่วนพักผ่อน
14.30-15.00 น.	บันทึกข้อมูลใน Nurse Report และปรับปรุงข้อมูลใน Kardex	พักผ่อน
15.00-16.00 น.	แจกอาหาร ดูแลการรับประทานอาหารของผู้ป่วย จัดและแจกยาหลังอาหาร สำรวจจำนวนผู้ป่วย	บางส่วนไปรับประทานอาหารด้วยตนเอง บางส่วนต้องบ้วนอาหารให้ รับประทานอาหาร
16.00-16.15 น.	รับเวร	เตรียมทำความสะอาดร่างกาย
16.15-18.00 น.	ดูแลการทำทำความสะอาดร่างกาย ของผู้ป่วย กลุ่มนันทนาการ (ดูโทรทัศน์)	ทำความสะอาดร่างกาย ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง
18.00-18.30 น.	วัดอุณหภูมิ นับชีพจรและอัตราการหายใจ วัดความดันโลหิต (เฉพาะรายที่จำเป็น)	ได้รับการตรวจร่างกายทุกคน
18.30-19.00 น.	จัดยาก่อนนอนให้ผู้ป่วยทุกคน ทำแผล	พักผ่อน ผู้ป่วยได้รับการทำแผล

ตารางที่ 3 (ต่อ) ภาพรวมของกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้กระทำในแต่ละหอผู้ป่วย

ช่วงเวลา	บทบาทบุคลากร	บทบาทผู้ป่วย
19.00-20.00 น.	แจกยาผู้ป่วยก่อนนอน กระตุ้นให้ผู้ป่วยทุกคนร่วมสวดมนต์ ไหว้พระ ก่อนนอน	รับประทานยาก่อนนอน สวดมนต์
20.00-23.00 น.	สังเกตการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและ ให้การรักษาพยาบาลตามเหมาะสม	นอน
23.30-24.00 น.	บันทึกข้อมูลใน Nurse Report และ ปรับปรุงข้อมูลใน Kardex สำรวจจำนวนผู้ป่วย	นอน
หมายเหตุ เวรย้าย-ดึก บุคลากรมีอาหารบิณฑ์ให้ ดังนั้นบุคลากรจะไม่ลงรับประทานอาหาร		

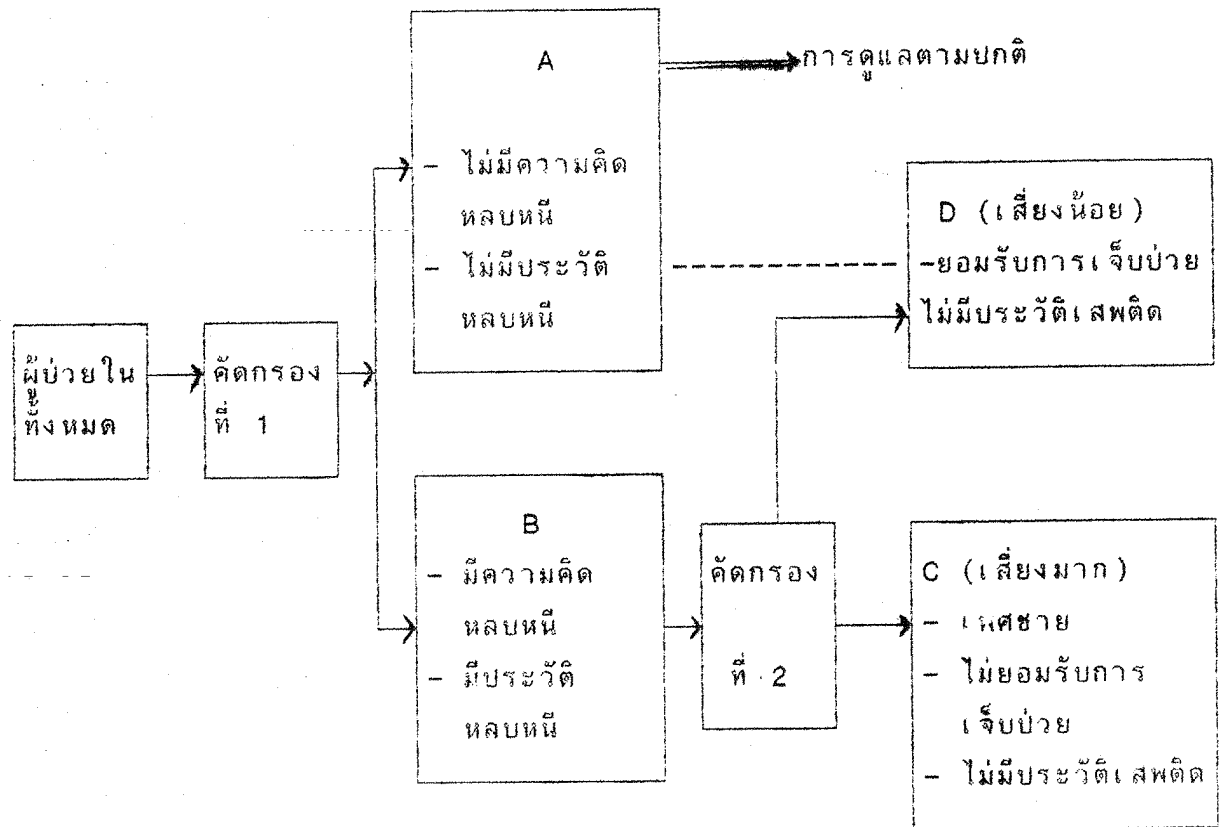
จากตารางที่ 3 จะเห็นได้ว่า ในช่วงเวลาเช้าเป็นช่วงที่ผู้ป่วยได้รับบริการด้วยระบบ Opened Ward ทำให้มีโอกาสนอนหลับได้ง่าย ช่วงเวรย้ายของผู้ป่วยให้บริการด้วยระบบ Locked Ward ซึ่งมีโอกาสนอนหลับได้ยาก นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเวชหญิงบางส่วนมีกิจกรรมการบำบัดในรูปแบบอาชีวบำบัด ซึ่งมาเข้าร่วมกลุ่ม ๓ งานอาชีวบำบัด ทั้งเช้าและบ่าย จึงทำให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ลดลงด้วย

2.4 การจัดกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหลบหนี

การจัดกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหลบหนี ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น เนื่องจากหอผู้ป่วยทุกหอ เป็นหอผู้ป่วยแบบระบบเปิด (Opened Ward) ผู้ป่วยจิตเวชจึงมีแนวโน้มที่จะหลบหนีออกจากโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ฝ่ายการพยาบาลได้บริหารจัดการเกี่ยวกับแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วยหลบหนีและการจัดกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

ก้องสมุท
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
พฤษภาคม 2556
ร.ร. 01261

แผนภูมิที่ 1 แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยและการจัดกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหลบหนีใน
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น



ผู้ป่วยจิตเวชทุกราย เมื่อรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชจะต้องได้รับการคัดกรองครั้งที่ 1 เพื่อแยกผู้ป่วยที่มีความคิดหลบหนี มีประวัติหลบหนีและมีคำสั่งการพยาบาลระวังหลบหนี จะต้องดำเนินการทันทีที่รับผู้ป่วยไว้รักษา ซึ่งกระทำได้โดยการดูประวัติการรักษาจากแฟ้มรายงาน การสัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติ การสังเกตพฤติกรรมและการสัมภาษณ์บุคลากรในทีมผู้รักษา ผู้ป่วยที่ไม่มีความคิดหลบหนี ไม่มีประวัติหลบหนี ถือเป็นกลุ่มไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการหลบหนี (กลุ่ม A) จะได้รับการดูแลรักษาจากโรงพยาบาลตามวิธีการปกติ

กระบวนการคัดกรอง 2 เป็นการแยกผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง (กลุ่ม B) อีกครั้ง โดยจะแยกผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงน้อยหรือปานกลาง (กลุ่ม D) กับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงมาก (กลุ่ม C)

ผู้ป่วยกลุ่ม D มีภาวะเสี่ยงต่อการหลบหนีน้อยหรือปานกลาง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ยอมรับการเจ็บป่วย ไม่มีประวัติเสพติด จัดกิจกรรมการพยาบาลโดยให้คำแนะนำถึงผล

ดีของการอยู่รักษาในโรงพยาบาลและผลเสียของการหลบหนี รวมทั้งให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัด เพื่ออยู่ใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่ด้วยอีกทางหนึ่ง

ผู้ป่วยกลุ่ม C มีภาวะเสี่ยงต่อการหลบหนีมาก ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย มีประวัติเสพยา และเป็นผู้ป่วยเพศชาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองว่าจะหลบหนีซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงมาก บุคลากรผู้ดูแลจะให้ผู้ป่วยบางรายใส่เสื้อสีแดง เพื่อเป็นเครื่องหมายสังเกตและป้องกันการหลบหนี สำหรับบางกรณีจะต้องให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องจำกัดพฤติกรรมหรือมีการผูกมัด ถ้าให้คำแนะนำแล้วไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ นอกจากนี้ก็จัดกิจกรรมการพยาบาลในเรื่องของสิ่งแวดล้อมเพื่อผู้ป่วย (Milieu Therapy)

2.5 ประเภทของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จำแนกการวินิจฉัยโรค ได้ดังนี้

1. โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคจิตชนิดหนึ่งมีพฤติกรรมเด่นชัดคือ แยกตัวเองหลีกเลี่ยงการพบปะติดต่อกับคนอื่น เห็นความเป็นจริงไปสู่โลกของความฝันหมกมุ่นอยู่แต่เรื่องของตนเอง จึงพบว่าผู้ป่วยประเภทนี้มีความผิดปกติของความคิด อารมณ์ความรู้สึก การรับรู้และพฤติกรรม ในระยะที่มีอาการทางจิตรุนแรงไม่รู้ตัว ควบคุมตัวเองไม่ได้ หรือมีความหลงผิด หวาดระแวง ประสาทหลอนทางหู ได้ยินเสียงคนอยู่จะทำร้าย

2. โรคจิตอื่น ๆ (Other Psychosis) หมายถึง โรคจิตต่าง ๆ ที่ไม่ได้มีสาเหตุจากโรคทางกาย ซึ่งแพทย์ให้การวินิจฉัยนอกเหนือจากโรคจิตเภท โรคจิตดังกล่าวได้แก่ โรคจิตเฉียบพลัน (Acute Psychosis) ภาวะหวาดระแวง (Paranoid State) โรคจิตทางอารมณ์ (Affective Disorder) เป็นต้น

3. โรคอื่น ๆ ได้แก่กลุ่มอาการทางจิตเวชเนื่องจากโรคทางกาย (Organic Mental Syndrome) หรือโรคจิตเนื่องจากสมองพิการ (Organic Brain Syndrome) ที่พบในกลุ่มผู้ป่วยที่นอกเหนือจาก 2 กลุ่มดังกล่าวข้างต้น เช่น โรคลมชัก (Epilepsy) โรคทางระบบประสาท (Neurologic Disease) โรคสมองเสื่อม (Dementia) โรคจิตจากการติดเชื้อเสพยา (Toxic Psychosis) ปัญญาอ่อน (Mental Retardation) เป็นต้น

2.6 ประเภทของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จำแนกตามพฤติกรรม

ผู้ป่วยโรคทางจิตเวชไม่ว่าจะได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทหรือโรคอื่น ๆ มักจะมีพฤติกรรมการแสดงออกในหลายรูปแบบ เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมหวาดระ

แนว พฤติกรรมแยกตัวเอง พฤติกรรมซึมเศร้า หรือพฤติกรรมเจ้ากี้เจ้าการ ทั้งนี้พฤติกรรมต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคหรือปัญหาของผู้ป่วย การให้การพยาบาลต้องประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยแต่ละประเภทให้ได้ก่อนจึงสามารถวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2535)

พฤติกรรมซึมเศร้า (Depressive Behavior) หมายถึงพฤติกรรมที่เกิดจากภาวะจิตใจหม่นหมอง หดหู่ เศร้าสร้อย ท้อแท้ หดห้วง และมองโลกในแง่ร้าย ความรุนแรงของพฤติกรรมซึมเศร้า มีตั้งแต่ความไม่สดชื่น ไม่แจ่มใส เหนื่อยง่าย ซึ่งเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันไปจนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างเด่นชัด จนจัดได้ว่ามีพยาธิสภาพเกิดขึ้นหรือเป็นโรคทางจิตเวช

พฤติกรรมถอยหนีหรือแยกตัวเอง (Withdrawal Behavior) หมายถึงพฤติกรรมที่บ่งชี้ความผิดปกติทางจิตใจและอารมณ์อย่างรุนแรง ผู้ที่มีพฤติกรรมถอยหนีมักจะได้รับประสบการณ์ที่เจ็บปวดทางจิตใจจนไม่อาจยอมรับหรือต่อสู้กับชีวิตตามปกติได้อีก จึงใช้วิธีถอนความคิด ความรู้สึก ถอนตัว ถอยหนีจากเหตุการณ์มาสร้างโลกใหม่ที่เป็นไปตามความคิดปรารถนาของตนแต่เพียงผู้เดียว พฤติกรรมที่ปรากฏจึงดูแปลกพิสดาร ต่างไปจากพฤติกรรมของคนปกติอย่างเด่นชัด

พฤติกรรมก้าวร้าว (Agressive Behavior) หมายถึง ผละก้างที่เกิดจากคำพูดหรือการกระทำให้ลักษณะของการทำร้าย ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นอย่างเหมาะสมในการป้องกันตัวเอง หรือเป็นการพิทักษ์สิทธิของตนเองโดยไม่รุกรานสิทธิของผู้อื่น (Self-Assertive) หรือเป็นไปในทางที่เกินกว่าเหตุ โดยพุ่งตรงไปยังบุคคลอื่นหรือสิ่งแวดล้อมอย่างขาดการยับยั้งชั่งใจ หรืออาจวกกลับเข้ามาสู่ตนเอง จนกลายเป็นพฤติกรรมซึมเศร้า

พฤติกรรมหวาดระแวง (Paranoid Behavior) หมายถึงพฤติกรรมที่เกิดจากความคิดหวาดระแวงกลัวอย่างขาดเหตุผล และขาดความไว้วางใจผู้อื่นอย่างมาก พบได้ในผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตใจ

2.7 ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานวิจัยภายในประเทศ

ธำรง ทศนาณชลี (2529) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และหลบหนีไปจากโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลาระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 31 กรกฎาคม 2527 ปรากฏว่ามีผู้ป่วยหลบหนีทั้งสิ้น 255 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.31 ของผู้ป่วยคงรักษา มีอัตราส่วนชายต่อหญิง 9 : 1 และร้อยละ 92.55 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท มีพฤติกรรมหลบหนีในวันพฤหัสบดีที่มากที่สุด และหนี

มากที่สุดในช่วงเวลา 06.00-08.30 น. วิธีการหลบหนีไปเลยจากตึกที่ผู้ป่วยรับการรักษา หรือในระยะที่เจ้าหน้าที่เฝ้ามีงานที่ต้องปฏิบัติมาก อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 29.02 ญาติ ได้นำกลับมารักษาต่อไปอีก

สมาดิ สัตยะสิทธิพานิชย์ (2531) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "การศึกษา ผู้ป่วยหลบหนีในโรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่" ระหว่าง พ.ศ. 2527 - 2529 พบว่า ผู้ป่วยหลบหนีทั้งหมด 94 ราย ส่วนใหญ่เป็นโรคจิตเภท มีอาการทุเลามีจำนวนเท่า ๆ กัน พวกที่ไม่เคยมีประวัติหลบหนีจะหลบหนีมากกว่าพวกที่เคยมีประวัติหลบหนีมาก่อน ผู้ป่วยที่มา รับการรักษาพยาบาลครั้งแรกหลบหนีมากที่สุดผู้ป่วยหลบหนีแต่ละวันในรอบสัปดาห์จะหลบหนีจำนวนเท่า ๆ กัน แต่จะหลบหนีเร็วเข้ามากที่สุด ผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยที่ปล่อยอย่างอิสระหรือจำกัดบริเวณจะมีจำนวนเท่า ๆ กัน ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาใกล้โรงพยาบาลจะหลบหนีมากที่สุด ช่วงอายุผู้ป่วยที่หลบหนีมากที่สุดอยู่ระหว่าง 19 - 27 ปี

เพ็ญพรรณ พรหมนารก และคณะ (2531) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ปัจจัยส่งเสริมการหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปของโรงพยาบาลศรีธัญญา" พบว่า มีผู้ป่วยหลบหนีจำนวน 242 คน ผู้ป่วยที่หลบหนีทั้งหมดเป็นเพศชาย มีช่วงอายุที่หลบหนีมากที่สุด คือ 26 - 34 ปี ร้อยละ 66.86 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 58.07 อาชีพอาศัยร้อยละ 48.73 จำนวนครั้งที่ได้รับไว้รักษาเป็นครั้งแรกร้อยละ 28.33 ระยะเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 30 วันแรก มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 64.59 หลบหนีครั้งแรกมากที่สุดร้อยละ 60.17 หลบหนีขณะเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานหลาย ๆ อย่าง ร้อยละ 50.71 ผู้ป่วยมีอาการลงบชชะหลบหนีร้อยละ 74.50 เป็นผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดต่าง ๆ ร้อยละ 69.41 ผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยระบบเปิดหลบหนีร้อยละ 88.95 และมีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานครมากที่สุดร้อยละ 28.05

ผลงานวิจัยต่างประเทศ

Arden R. Tomison (1989) ได้ศึกษาผู้ป่วยหลบหนีจากโรงพยาบาล Barrow พบว่า ในผู้ป่วยที่หลบหนี 35 คน เป็นชาย 20 คน (ร้อยละ 57) และหญิง 15 คน (ร้อยละ 43) ค่าเฉลี่ยอายุของผู้ป่วยชายและหญิงที่หลบหนี คือ 39.2 (20-67 ปี) และ 32.4 (18 - 54 ปี) เป็นโสด 17 ราย มีงานทำ 7 ราย เคยรับการรักษาในโรงพยาบาล 30 ราย อยู่ในโรงพยาบาลมากกว่า 1 ปี มี 8 ราย หลบหนีในสัปดาห์แรกมี 12 ราย หลบหนีในสัปดาห์ที่ 2 มี 20 ราย หนีก่อนเที่ยงคืน 5 ราย หนีในช่วงที่พยาบาลมีงานล้นมือ 6 ราย มีปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย 15 ราย คิดว่าถูกทอดทิ้ง 12 ราย ผู้ที่ได้รับการพิจารณาว่าจะเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น และมีปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ ด้าน 6 ราย ไม่ได้บันทึกปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายมีพฤติกรรมอันตราย 13 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่หลบหนีครั้งแรก

Falkowski และคณะ (1990) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยจิตเวชที่โรงพยาบาล Victorion ระหว่างเดือนตุลาคม 2530 ถึงสิงหาคม 2531 บรอกว่าว่ามีผู้ป่วยหลบหนีทั้งสิ้น 100 ราย วัยใกล้เคียงอายุร้อยละ 61 ค่าเฉลี่ยอายุผู้ป่วยชายและหญิง คือ 37.5 และ 36.5 เมื่อแบ่งการวินิจฉัยโรคตาม ICD 9 พบว่าเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) ร้อยละ 45 เคยรับไว้รักษาร้อยละ 80 หลบหนีระหว่าง 2-12 ครั้ง 39 ราย หลบหนีซ้ำร้อยละ 77 จะรู้สึกโกรธเมื่อกลับมาโรงพยาบาลอีกครั้งร้อยละ 24 ไม่อยากกลับมาโรงพยาบาลอีกครั้งร้อยละ 19 รู้สึกผ่อนคลายเมื่อกลับมาโรงพยาบาลอีกครั้งร้อยละ 12 หลบหนีเพราะไม่พอใจในบริการของโรงพยาบาลร้อยละ 17 ไม่ชอบเจ้าหน้าที่ร้อยละ 13 ไม่ชอบอาหารร้อยละ 11 ไม่ชอบหอผู้ป่วยที่อยู่รักษาร้อยละ 8 ขาดความเป็นส่วนตัวร้อยละ 7 ถูกผู้ป่วยอื่นรบกวนร้อยละ 19 เป็นห่วงทางบ้านและครอบครัวร้อยละ 18 กลัวว่าอาจจะถูกทำร้ายไม่ทางใดก็ทางหนึ่งในโรงพยาบาลร้อยละ 19 มีอาการประสาทหลอนร้อยละ 5 ผู้ป่วยหลบหนีกลับบ้านร้อยละ 48 ไปสถานที่อื่น ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายร้อยละ 19 ท่องเที่ยวอย่างไร้จุดมุ่งหมายร้อยละ 16

เมื่อผู้ป่วยหลบหนีกลับบ้านแล้วจะได้รับการสังเกตดูแลอย่างใกล้ชิด แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในการบริหารหอผู้ป่วยและไม่มีการวางนโยบายเกี่ยวกับการจัดการกับผู้ป่วยที่กลับมาจากหลบหนี แต่ผู้ป่วยที่ยังมีความคิดหลบหนีอีกจะได้รับการประเมินอย่างรวดเร็วผู้ที่กลับมาโดยตำรวจน่าสงสารร้อยละ 17 ได้รับการเปลี่ยนแปลงการดูแลใหม่โดยให้ย้ายไปอยู่ใน Locked Ward มีร้อยละ 12 ส่วนการเปลี่ยนแปลงการรักษาพิจารณาแล้วว่าผู้ป่วยกลับจากการหลบหนีอาการดีขึ้นไม่มีการเปลี่ยนแปลงการรักษาร้อยละ 56 จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลร้อยละ 6

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการหลบหนีของผู้ป่วย รวมทั้งกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวช

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชที่หลบหนีออกจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นได้สำเร็จ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2534 - 31 ธันวาคม 2534 จำนวน 186 ราย

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสำรวจซึ่งคณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยหลบหนี ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ช่วงอายุ จังหวัดที่อยู่อาศัย ประวัติสิ่งเสพติด จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษ การวินิจฉัยโรค พฤติกรรมของผู้ป่วยขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล ประวัติเคยหลบหนี ความคิดอยากกลับบ้าน การยอมรับการเจ็บป่วย การมาเยี่ยมของญาติขณะที่ผู้ป่วยอยู่รักษาในโรงพยาบาล จำนวนวันที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลก่อนหลบหนี และจำนวนครั้งที่หลบหนีสำเร็จ

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการหลบหนีของผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยที่อยู่รักษา วันย้ายหอผู้ป่วย อาการของผู้ป่วยขณะหลบหนี ช่องทางที่หลบหนี วันหลบหนี เวลาที่หลบหนี ช่วงเวลาของแต่ละครั้งที่หลบหนี

ตอนที่ 3 เป็นข้อมูลการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ก่อนและภายหลังผู้ป่วยหลบหนี ได้แก่ อธิบายขั้นตอนการกลับบ้าน คำสั่งการพยาบาลระวังหลบหนี การปฏิบัติการพยาบาลก่อนหลบหนี การดำเนินงานของบุคลากรภายหลังผู้ป่วยหลบหนี กิจกรรมพยาบาลภายหลังผู้ป่วยหลบหนี

3.3 วิธีการสร้างเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งฉบับตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวกับการหลบหนีของผู้ป่วย รวบรวมหลักการข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาเป็นแนวทางในการสร้างกรอบเครื่องมือ

2. พิจารณาขอบข่ายของการหลบหนีและกิจกรรมทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการหลบหนีนำมาแบ่งเนื้อหาเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการหลบหนีและวิธีปฏิบัติของบุคลากรก่อนและภายหลังผู้ป่วยหลบหนี

3. นำแบบสำรวจที่สร้างขึ้นไปให้ที่ปรึกษาและผู้ทรงวุฒิในด้านสุขภาพจิตและจิตเวชตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และแก้ไขข้อบกพร่องของแบบสำรวจ

4. ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องและนำมาทดลองรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยหลบหนีในปี 2535 จำนวน 10 ราย

3.4 การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษารั้งนี้โดยเก็บข้อมูลจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วยจิตเวชที่หลบหนีในปี พ.ศ. 2534 โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2535 รวม 4 เดือน

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูล
2. คำนวณค่าสถิติ การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 หมวด คือ

หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยหลบหนี

หมวดที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการหลบหนีของผู้ป่วย

หมวดที่ 3 ข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการหลบหนี

หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยหลบหนี

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีจำแนกตามเพศและสถานภาพสมรส

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	159	85.48
หญิง	27	14.52
สถานภาพ		
โสด	125	67.20
คู่	30	16.13
หม้าย หย่าร้าง	31	16.67

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยหลบหนีส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 85.48 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 14.52 สถานภาพสมรสโสดมากที่สุดร้อยละ 67.20 รองลงมา คือ หม้าย หย่าร้าง ร้อยละ 16.67 น้อยที่สุดมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 16.13

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีจำแนกตามการศึกษาและอาชีพ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
ประถมศึกษา	124	66.67
มัธยมศึกษา	49	26.34
ประกาศนียบัตร ปริญญาตรี	8	4.30
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	2.69
อาชีพ		
ทำนา ทำไร่	115	61.83
งานบ้าน	33	17.74
รับจ้าง	20	10.75
ค้าขาย	8	4.30
รับราชการ	6	3.23
นักเรียนในปกครอง	3	1.61
บรรพชิต	1	0.54

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยหลบหนีส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.67 รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 26.34 น้อยที่สุด ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 2.69

อาชีพ พบว่าผู้ป่วยหลบหนีมีอาชีพทำไร่ ทำนา มากที่สุดร้อยละ 61.83 รองลงมามีอาชีพทำงานบ้าน ร้อยละ 17.74 น้อยที่สุดบรรพชิตร้อยละ 0.54

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีจำแนกตามช่วงอายุและจังหวัดที่อยู่อาศัย

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงอายุ		
20 ปี ลงมา	30	16.13
21 - 40 ปี	133	71.51
41 - 60 ปี	21	11.29
มากกว่า 60 ปี	2	1.07
จังหวัดที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย		
ขอนแก่น	59	31.72
กาฬสินธุ์	16	8.60
อุดรธานี	32	17.20
หนองคาย	5	2.69
เลย	16	8.60
มหาสารคาม	14	7.53
อื่น ๆ	44	23.66

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยหลบหนีมีอายุอยู่ระหว่าง 21 - 40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 71.51 รองลงมา มีอายุต่ำกว่า 21 ปี ร้อยละ 16.13 น้อยที่สุดได้แก่อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 1.07

จังหวัดที่อยู่อาศัย พบว่าผู้ป่วยหลบหนีอยู่อาศัยในจังหวัดขอนแก่นมากที่สุด ร้อยละ 31.72 รองลงมาอยู่อาศัยในจังหวัดอื่น ๆ ได้แก่ ชัยภูมิ เพชรบูรณ์ สกลนคร ร้อยเอ็ด บุรีรัมย์ นครพนม นครราชสีมา กาฬสินธุ์ และยโสธร ร้อยละ 23.66 น้อยที่สุดอยู่อาศัยในจังหวัดหนองคายร้อยละ 2.69

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีจำแนกตามประวัติสิ่งเสพติด จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาและการวินิจฉัยโรค

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติสิ่งเสพติด		
มี	59	31.72
ไม่มี	127	68.28
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา		
ครั้งที่ 1	74	39.78
ครั้งที่ 2	39	20.97
ครั้งที่ 3	30	16.13
ครั้งที่ 4	14	7.53
ครั้งที่ 5	7	3.76
มากกว่า 5 ครั้ง	22	11.83
การวินิจฉัยโรค		
โรคจิตเภท	130	69.89
โรคจิตอื่น ๆ	38	20.43
โรคอื่น ๆ	18	9.68

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยหลบหนีไม่มีประวัติสิ่งเสพติดมาก่อนมากที่สุด ร้อยละ 68.28

จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา พบว่าผู้ป่วยหลบหนีส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาครั้งที่ 1 ร้อยละ 39.78 รองลงมา คือ ครั้งที่ 2 ร้อยละ 20.97 น้อยที่สุด คือ ครั้งที่ 5 ร้อยละ 3.76

การวินิจฉัยโรค พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทมากที่สุดร้อยละ 69.89 รองลงมา เป็นโรคจิตอื่น ๆ ร้อยละ 20.43 น้อยที่สุดคือโรคอื่น ๆ ร้อยละ 9.68

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีจำแนกตามพฤติกรรมของผู้ป่วยขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล ประวัติเคยพยายามหลบหนีและความคิดอยากกลับบ้านของผู้ป่วย

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมของผู้ป่วยขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล		
ก้าวร้าว	103	58.60
หวาดระแวง	34	18.28
แยกตัวเอง	33	17.74
ซึมเศร้า	10	5.38
ประวัติเคยพยายามหลบหนี		
มี	84	45.16
ไม่มี	102	54.84
ความคิดอยากกลับบ้านของผู้ป่วย		
มี	123	66.13
ไม่มี	63	33.87

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยหลบหนีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมก้าวร้าวร้อยละ 58.60 รองลงมาคือพฤติกรรมหวาดระแวงร้อยละ 18.28 น้อยที่สุดคือพฤติกรรมซึมเศร้าร้อยละ 5.38

ประวัติการพยายามหลบหนี พบว่าผู้ป่วยหลบหนีมีประวัติไม่เคยพยายามหลบหนีมาก่อนมากที่สุดร้อยละ 54.84 รองลงมาเคยมีประวัติพยายามหลบหนีมาก่อนร้อยละ 45.16

ความคิดอยากกลับบ้านของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีความคิดอยากกลับบ้านมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.13 และเป็นผู้ที่ไม่มีความคิดอยากกลับบ้านร้อยละ 33.87

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีจำแนกตามการยอมรับการเจ็บป่วยและการมาเยี่ยมของญาติผู้ป่วยขณะอยู่รักษา

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การยอมรับการเจ็บป่วย		
ยอมรับ	10	5.38
ไม่ยอมรับ	153	82.26
ไม่มีบันทึกรายงาน	23	12.36
การมาเยี่ยมของญาติผู้ป่วยขณะอยู่รักษา		
มา	17	9.14
ไม่มาตามกำหนด	69	37.10
อยู่ในช่วงรอญาติมาพบตามวันนัด	100	53.76

จากตาราง การยอมรับการเจ็บป่วย พบว่าผู้ป่วยหลบหนีส่วนใหญ่ไม่ยอมรับว่าตัวเองเจ็บป่วยร้อยละ 82.26 รองลงมาพบว่า ไม่มีบันทึกในรายงานการยอมรับการเจ็บป่วยจึงไม่ทราบว่าผู้ป่วยยอมรับหรือไม่ ร้อยละ 12.36 น้อยที่สุดยอมรับการเจ็บป่วยร้อยละ 5.38

การมาเยี่ยมของญาติผู้ป่วยขณะอยู่รักษา พบว่าผู้ป่วยหลบหนีในช่วงที่รอญาติมาพบแพทย์ตามวันนัดของทางโรงพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 53.76 รองลงมาญาติไม่มาเยี่ยมตามกำหนดนัด ร้อยละ 37.10 น้อยที่สุดคือ ญาติมาเยี่ยมตามที่นัดไว้หรือมาเยี่ยมก่อนกำหนด ร้อยละ 9.14

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีจำแนกตามจำนวนวันที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลก่อนหลบหนีและจำนวนครั้งที่หลบหนีสำเร็จ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนวันที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลก่อนหลบหนี		
1 - 7 วัน	45	24.19
8 - 14 วัน	55	29.57
15 - 30 วัน	50	26.88
มากกว่า 30 วัน - ไม่เกิน 2 เดือน	30	16.13
2 เดือนขึ้นไป	6	3.23
จำนวนครั้งที่หลบหนีสำเร็จ		
1 ครั้ง	111	59.68
2 ครั้ง	36	19.35
3 ครั้ง	19	10.22
4 ครั้ง	12	6.45
5 ครั้ง	3	1.61
มากกว่า 5 ครั้ง	5	2.69

จากตาราง จำนวนวันที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลก่อนหลบหนี พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่หลบหนีเมื่อเข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 8 - 14 ของการเข้ารับการรักษาร้อยละ 29.57 รองลงมาอยู่ในช่วง 15 - 30 วัน ร้อยละ 26.88 น้อยที่สุด คือ ช่วง 2 เดือนขึ้นไปร้อยละ 3.23

จำนวนครั้งที่หลบหนีสำเร็จ พบว่าครั้งแรกที่หลบหนีผู้ป่วยสามารถหลบหนีสำเร็จมากที่สุด ร้อยละ 59.68 รองลงมาครั้งที่ 2 ร้อยละ 19.35 น้อยที่สุด คือ ครั้งที่ 5 ร้อยละ 1.61

หมวดที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการหลบหนีของผู้ป่วย

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีจำแนกตามหอผู้ป่วยที่อยู่รักษาและวันย้ายหอผู้ป่วย

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
หอผู้ป่วยที่อยู่รักษา		
บุษบก	9	4.84
ชง ไคล่าง	45	24.19
ชง ไคบน	38	20.43
ศรีตรังล่าง	5	2.69
ศรีตรังบน	12	6.45
โนรี	64	34.41
ดอนดู่ซ้าย	12	6.45
ดอนดู่หญิง	1	0.54
วันย้ายหอผู้ป่วย		
ใช่	12	6.45
ไม่ใช่	174	93.55

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยหลบหนีขณะรับการรักษาที่หอผู้ป่วยโนรีมากที่สุด ร้อยละ 34.41 รองลงมาหอผู้ป่วยชง ไคล่าง ร้อยละ 24.19 และดอนดู่หญิง น้อยที่สุด ร้อยละ 0.54

วันย้ายหอผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้หลบหนีในวันย้ายหอผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 93.55

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีจำแนกตามอาการของผู้ป่วยขณะหลบหนี
ช่องทางที่หลบหนีและวันที่หลบหนี

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อาการของผู้ป่วยขณะหลบหนี		
ทุเลามากไถ่กลับบ้านได้	133	71.51
ปานกลาง	52	27.96
ไม่ทุเลา	1	0.53
ช่องทางที่หลบหนี		
ประตูหน้าโรงพยาบาล	10	5.38
ประตูหลังโรงพยาบาล	19	10.32
ปืนรั้ว	40	21.50
ไม่ทราบช่องทางหลบหนีที่ชัดเจน	117	62.90

จากตาราง อาการผู้ป่วยขณะหลบหนี พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการทุเลามาก
ไถ่กลับบ้านได้ ร้อยละ 71.51 รองลงมาอาการทุเลาปานกลาง ร้อยละ 27.96
น้อยที่สุด คือ อาการยังไม่ทุเลา ร้อยละ 0.53

ช่องทางที่หลบหนี พบว่า ผู้ป่วยหลบหนีโดยการปืนรั้วมากที่สุด ร้อยละ
21.50 รองลงมาหลบหนีทางประตูหลังโรงพยาบาลร้อยละ 10.32 น้อยที่สุด คือ ทาง
ประตูหน้าโรงพยาบาลร้อยละ 5.38 และบุคลากรไม่ทราบรายละเอียดของวิธีการ
หลบหนีร้อยละ 62.90

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีจำแนกตามวันที่หลบหนีและเวลาที่หลบหนี

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
วันที่หลบหนี		
อาทิตย์	22	11.63
จันทร์	21	11.29
อังคาร	28	15.05
พุธ	42	22.58
พฤหัสบดี	36	19.36
ศุกร์	20	10.75
เสาร์	17	9.14
เวลาที่หลบหนี		
เช้า	140	75.27
บ่าย	12	6.45
ดึก	32	17.20
ไม่มีรายงาน	2	1.08

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยหลบหนีส่วนใหญ่หลบหนีในวันพุธร้อยละ 22.58 รองลงมาหลบหนีในวันพฤหัสบดีร้อยละ 19.36 น้อยที่สุดหลบหนีในวันเสาร์ร้อยละ 9.14

เวลาที่หลบหนี พบว่าผู้ป่วยหลบหนีในเวลารเช้า (08.00 - 16.00 น.) มากที่สุดร้อยละ 75.27 รองลงมา คือ เวรดึก (24.00 - 08.00 น.) ร้อยละ 17.20 น้อยที่สุด คือ เวรบ่าย (16.00 - 24.00 น.) ร้อยละ 6.45

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีจำแนกเวลาของแต่ละเวร

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เวรเช้า		
08.01 - 09.00 น.	22	11.83
09.01 - 10.00 น.	10	5.38
10.01 - 11.00 น.	7	3.76
11.01 - 12.00 น.	27	14.52
12.01 - 13.00 น.	12	6.45
13.01 - 14.00 น.	9	4.84
14.01 - 15.00 น.	30	16.13
15.01 - 16.00 น.	20	10.75
ไม่มีในรายงาน	5	2.69
เวรบ่าย		
16.01 - 18.00 น.	5	2.69
18.01 - 20.00 น.	5	2.69
20.01 - 22.00 น.	1	0.53
22.01 - 24.00 น.	1	0.53
เวรดึก		
00.01 - 02.00 น.	0	0.00
02.01 - 04.00 น.	2	1.08
04.01 - 06.00 น.	3	1.61
06.01 - 08.00 น.	27	14.52

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยหลบหนีมากที่สุดในช่วงเวลา 14.01 - 15.00 น. ร้อยละ 16.13 รองลงมาหลบหนีในช่วงเวลา 11.01 - 12.00 น. ร้อยละ 14.52 น้อยที่สุด คือ ไม่มีผู้ป่วยหลบหนีในช่วงเวลา 00.01 - 02.00 น.

หมวดที่ 3 ข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการคลอด

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยคลอดที่จำแนกตามกิจกรรมทางการพยาบาล
ที่ให้แก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการคลอด

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อธิบายขั้นตอนการกลับบ้าน		
ทำ	112	60.22
ไม่มีบันทึกในรายงาน	74	39.78
คำสั่งการพยาบาลระวังคลอด		
มี	84	45.16
ไม่มี	102	54.84
การปฏิบัติการพยาบาล		
ดูแลใกล้ชิด	18	9.68
ผูกยึดผู้ป่วย	4	2.15
ให้อยู่ในห้องจำกัดพฤติกรรม	62	33.33
ให้การพยาบาลทั่วไปอย่างปกติ	102	54.84

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยคลอดส่วนใหญ่ได้รับการอธิบายขั้นตอนการกลับบ้าน
จากพยาบาล ร้อยละ 60.22 และไม่มีคำสั่งทางการพยาบาลระวังคลอดมากที่สุด ร้อยละ
54.84

การปฏิบัติการพยาบาลอื่น ๆ พบว่าผู้ป่วยคลอดส่วนใหญ่คลอดในขณะที่ได้รับ
การพยาบาลทั่วไป เช่นเดียวกับผู้ป่วยจิตเวชอื่น ๆ ร้อยละ 54.84 รองลงมาเป็นผู้ป่วยที่อยู่ใน
ในห้องจำกัดพฤติกรรมร้อยละ 33.33 น้อยที่สุด คือ ผูกยึดร้อยละ 2.15

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหลบหนีจำแนกตามกิจกรรมทางการแพทย์
ที่ให้แกผู้ป่วย ภายหลังผู้ป่วยหลบหนี

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่		
ญาติไม่มาติดต่อรอ 7 วัน	110	59.14
จึงจำหน่ายผู้ป่วย		
ไม่รอญาติและจำหน่ายผู้ป่วยก่อน 7 วัน	1	0.54
ญาติมาติดต่อจึงจำหน่าย	75	40.32
กิจกรรมการพยาบาล		
เขียนใบรายงานการหลบหนี		
ทำ	174	93.55
ไม่ทำ	12	6.45
บันทึกในใบบันทึกทางการแพทย์		
ทำ	139	74.73
ไม่ทำ	47	25.27

จากตาราง พบว่าภายหลังผู้ป่วยหลบหนีเจ้าหน้าที่รอ 7 วัน จึงจำหน่ายผู้ป่วย เมื่อญาติไม่มาติดต่อมากที่สุดร้อยละ 59.14 รองลงมาญาติมาติดต่อภายใน 7 วัน จึงจำหน่ายผู้ป่วยร้อยละ 40.32 น้อยที่สุดไม่รอญาติและจำหน่ายผู้ป่วยก่อน 7 วัน ร้อยละ 0.54

กิจกรรมการพยาบาลภายหลังผู้ป่วยหลบหนี พบว่า ส่วนใหญ่เขียนใบรายงานการหลบหนีร้อยละ 93.55 และบันทึกในบันทึกทางการแพทย์ร้อยละ 74.73

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการหลบหนีของผู้ป่วยรวมทั้งกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวช ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชที่หลบหนีออกจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นได้สำเร็จ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2534-31 ธันวาคม 2534 รวมทั้งสิ้น จำนวน 186 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสำรวจที่คณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองโดยศึกษาจากเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวกับการหลบหนีของผู้ป่วยโดยพิจารณาแบ่งเนื้อหาให้ครอบคลุมในการรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 ด้านคือ ข้อมูลทั่วไปรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการหลบหนีของผู้ป่วย รวมทั้งวิธีการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ก่อนและภายหลังผู้ป่วยหลบหนี จากนั้นนำแบบสำรวจที่สร้างแล้วไปหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หลังจากนั้น นำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำมาทดลองรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยหลบหนีในปีพ.ศ. 2535 จำนวน 10 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ได้เก็บข้อมูลจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วยจิตเวชที่หลบหนีในปี พ.ศ. 2534 โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรวม 4 เดือน (พฤษภาคม 2535 - สิงหาคม 2535) สถิติที่ใช้ในการวิจัยคือ การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยพบว่ามีผู้ป่วยที่หลบหนีทั้งสิ้นในปี พ.ศ. 2534 จำนวน 186 คน เป็นเพศชายร้อยละ 85.48 มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 67.20 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.67 มีอาชีพทำนา ทำไร่ร้อยละ 61.83 มีช่วงอายุอยู่ในช่อง 21 - 40 ปี ร้อยละ 71.51 ผู้ป่วยที่หลบหนีส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 31.72 ไม่มีประวัติเสพยาเสพติดมาก่อนร้อยละ 68.28 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นเป็นครั้งแรก ร้อยละ 39.78 เป็นโรคจิตเภท ร้อยละ 69.89 มีพฤติกรรมก้าวร้าวร้อยละ 58.60 ไม่มีประวัติเคยพยายามหลบหนีมาก่อน ร้อยละ 54.84 มีความคิดอยากกลับบ้าน ร้อยละ 66.13 ไม่ยอมรับว่าตัวเองเจ็บป่วย ร้อยละ 82.76 ผู้ป่วยที่หลบหนีเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงรอญาติมาพบตามวันนัด ร้อยละ 53.76 จำนวนวันที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลก่อนผู้ป่วยหลบหนีอยู่ในช่วง 8 - 14 วัน ร้อยละ 29.57

จำนวนครั้งที่หลบหนีสำเร็จคือ ครั้งแรก ร้อยละ 59.68

รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการหลบหนีพบว่า ผู้ป่วยหลบหนีขณะอยู่รักษาที่หอผู้ป่วยใน ร้อยละ 34.41 วันที่หลบหนีไม่ใช่วันที่ย้ายผู้ป่วย ร้อยละ 93.55 อาการของผู้ป่วยขณะหลบหนี หุเลามากใกล้กลับบ้านได้ร้อยละ 71.51 ไม่ทราบช่องทางหลบหนีที่ชัดเจน ร้อยละ 62.90 หลบหนีวันพุธร้อยละ 22.58 และเป็นเวลาเช้าร้อยละ 75.27 ในช่วงเวลา 14.01 - 15.00 น. ร้อยละ 16.13

สำหรับข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการหลบหนีพบว่า เจ้าหน้าที่ได้อธิบายขั้นตอนการกลับบ้าน ร้อยละ 60.22 ไม่มีคำสั่งการพยาบาลระวังหลบหนีร้อยละ 54.84 และให้การพยาบาลผู้ป่วยทั่วไปเช่นเดียวกับผู้ป่วยจิตเวชอื่น ๆ ร้อยละ 54.84

การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ภายหลังผู้ป่วยหลบหนีได้สำเร็จ พบว่า ญาติไม่มาติดต่อ 7 วันจึงจำหน่ายผู้ป่วยร้อยละ 59.14 เขียนใบรายงานการหลบหนีร้อยละ 93.55 และลงบันทึกในใบบันทึกทางการพยาบาลร้อยละ 74.73

อภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 เพศ พบว่า ผู้ป่วยที่หลบหนีเป็นเพศชายร้อยละ 85.48 และเพศหญิง ร้อยละ 14.52 อาจเนื่องมาจากโครงสร้างทางร่างกายของเพศชายใหญ่โต แข็งแรง มีพลังกล้ามเนื้อมากกว่าเพศหญิง มีความว่องไว กล้าเสี่ยงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นขณะหลบหนีและวัฒนธรรมไทยยกย่องให้เพศชายเป็นบุคคลที่มีความกล้าหาญ กล้าคิดกล้าตัดสินใจกระทำตามความคิดของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เพ็ญพรรณ พรหมนารก และคณะ (2532) ที่ได้ศึกษาปัจจัยส่งเสริมการหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปโรงพยาบาลศรีธัญญาในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2530 - วันที่ 30 กันยายน 2531 พบว่า ผู้ป่วยหลบหนีทั้งหมดทุกคนเป็นเพศชายและรายงานการหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุง ของพัฒนา แก้ววิรัตน์ (2530) ระหว่างเดือนตุลาคม 2527 - กันยายน 2529 พบว่าผู้ป่วยหลบหนีเป็นเพศชาย ร้อยละ 84.40 นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นเกือบทุก ๆ ปี จะมีอัตราส่วนผู้ป่วยชายต่อผู้ป่วยหญิงประมาณ 2:1

1.2 สถานภาพสมรส พบว่า มีสถานภาพสมรสโสดร้อยละ 67.20 หม้ายหย่าร้าง ร้อยละ 16.67 คู่ร้อยละ 16.13 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า คนโสดเป็นผู้มีอิสระในการตัดสินใจ ต่างต่อผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นน้อยกว่าผู้ที่แต่งงานแล้ว

1.3 การศึกษา พบว่า สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 66.67 มัธยมศึกษาร้อยละ 26.34 ประกาศนียบัตรหรือปริญญาตรีร้อยละ 4.3 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 2.69 เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา

และผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นส่วนใหญ่เป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา เช่นกันจึง ไม่อาจสรุปได้ว่า ผู้สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาเหล่านี้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับอื่น ๆ

1.4 การประกอบอาชีพ พบว่า มีอาชีพทำไร่ ทำนา คิดเป็นร้อยละ 61.83 ทำงานบ้านร้อยละ 17.74 รับจ้างร้อยละ 10.75 ค้าขายร้อยละ 4.30 เนื่องจากอาชีพทั้ง 4 นี้ มีส่วนคล้ายคลึงกัน คือ เป็นลักษณะงานที่ผู้มีภาวะเศรษฐกิจยากจนมีข้อจำกัดในการหารายได้ เมื่อผู้ป่วยมาอยู่โรงพยาบาลไม่สามารถหารายได้ให้แก่ตนเอง ขณะเดียวกันต้องมีรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ทำให้มีความตึงเครียด ผู้ป่วยอาจคิดว่าการหลบหนีออกจากโรงพยาบาลเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดได้หรือเพื่อกลับไปทำงานที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น

1.5 ช่วงอายุ พบว่า มีอายุอยู่ในช่วง 21 - 40 ปี ร้อยละ 71.51 วัยนี้เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งมีการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างสมบูรณ์เต็มที่ เป็นวัยของการแข่งขันด้านอาชีพ การทำงาน การเลือกคู่ครอง สร้างครอบครัวและรับผิดชอบทางโยต่อครอบครัวหน้าที่การงาน หรือการหาเลี้ยงชีพ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นแบบแผนใหม่ ๆ ในชีวิตและต้องการการปรับตัวเมื่อผู้ป่วยต้องมาอยู่รักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยมีโอกาสปรับตัวเข้ากับแบบแผนและความคาดหวังทางสังคมได้น้อยลงทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลจึงต้องการหลบหนี เพื่อจุดมุ่งหมายดังกล่าวและจากผลการศึกษารุ่นนี้ สอดคล้องกับ Arden R. Tomison (1989) ซึ่งศึกษาผู้ป่วยหลบหนีจากโรงพยาบาล Barrow พบว่าผู้ป่วยที่หลบหนีส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 39.2 ในผู้ชายและ 32.4 ในผู้หญิง และสอดคล้องกับสุมาลี สัยยะสิทธิพานิชย์ (2531) พบว่าผู้ป่วยที่หลบหนีส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25 - 34 ปี ร้อยละ 55.85

1.6 จังหวัดที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่หลบหนีส่วนใหญ่อยู่อาศัยในจังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 31.72 เมื่อพิจารณาถึงภาพรวมของสถิติผู้ป่วยในทั้งหมดที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นพบว่า ส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยอยู่ในจังหวัดขอนแก่น เช่นกัน ดังนั้น การหลบหนีของผู้ป่วยจึงค่อนข้างสะดวกในการเดินทาง เนื่องจากมีระยะทางใกล้กับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ซึ่งต่างจากผู้ป่วยที่อยู่ในจังหวัดอื่น ๆ จะหลบหนีออกจากโรงพยาบาลน้อยกว่า ทั้งนี้เป็นเพราะระยะทางที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล

1.7 ผู้ป่วยที่หลบหนีส่วนใหญ่ไม่มีประวัติและสิ่งเสพติดร้อยละ 68.28 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติเสพยาเสพติดมาก่อน เป็นผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการหลบหนีได้น้อย (ตามแผนภูมิที่ 1) เจ้าหน้าที่จึงให้ความสนใจจะมัดระวังการหลบหนีของผู้ป่วยประเภทนี้น้อยกว่าปกติจึงทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้หลบหนีมากเนื่องจาก เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะมุ่งจุดสนใจในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีประวัติเสพยาเสพติด เพราะเป็นข้อชี้บ่งที่สำคัญอันหนึ่งของผู้ป่วยหลบหนี อันเนื่องมาจากภาวะขาดยาเสพติด ขณะมาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยมีอาการกระวนกระวาย เบื่ออาหาร มีเหงื่อออกตลอดเวลา กลัวอย่างรุนแรงเป็นช่วงที่ต้องทรมาณอย่าง

มากจากการขาดสิ่งเสพติดจึงอาจทำให้ผู้ป่วยหลบหนีออกจากโรงพยาบาลเพื่อไปหาขายเสพติดได้ (เพ็ญพรรณ พรหมนารก และคณะ, 2531)

1.8 จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษ พบว่า หลบหนีสำเร็จเมื่อเข้ารับการรักษาในครั้งที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 39.78 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเข้ารับการรักษาดังแรกผู้ป่วยต้องปรับตัวเข้ากับสถานที่อยู่อาศัย สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม กฎระเบียบของหอผู้ป่วย และโรงพยาบาล การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ บุคลากรของโรงพยาบาลซึ่งเป็นคนแปลกหน้าไม่รู้จักกันมาก่อน ทำให้มีความยากลำบากในการปรับตัวเป็นส่วนเสริมเพิ่มขึ้นจากบุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้รับบริการทางจิตเวชทั่วไป ซึ่งมีพื้นฐานการปรับตัวยากลำบากอยู่แล้วและจากการศึกษา พบว่าร้อยละของการหลบหนีมีจำนวนลดลงเรื่อย ๆ เป็นสัดส่วนผกผันกับจำนวนครั้งที่เข้ามารับการรักษ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับสภาพต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลได้ดียิ่งขึ้นและเห็นประโยชน์ของการอยู่โรงพยาบาลได้มากขึ้น

1.9 การวินิจฉัยโรค พบว่า เป็นโรคจิตเภทร้อยละ 69.89 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมแยกตัวเอง หลีกเลี้ยงการพบปะ ติดต่อกับคนอื่นมีความผิดปกติของความคิด อารมณ์ ความรู้สึกการรับรู้และพฤติกรรม ระยะที่มีอาการทางจิตรุนแรงไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีความหลงผิดหวาดระแวงประสาทหลอนได้ยินเสียงคนบอกให้หนี ชุ่ยจะทำความร้ายเกิดความกลัวจึงหลบหนีออกไปได้ (จำลอง กิณวินิจ (2522) สอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยจิตเวชที่หลบหนีจากโรงพยาบาลสวนสราญรมณ์โดยธำรง ทัศนาศุขลี (2529) ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 กรกฎาคม 2527 พบว่าร้อยละ 92.55 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทและจากการศึกษารายงานการหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนบรุงโดยพัฒนา แก้ววิรัตน์ (2530) พบว่า ผู้ป่วยที่หลบหนีร้อยละ 73.01 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท เมื่อพิจารณาการวินิจฉัยโรคกับช่วงอายุของผู้ป่วยที่หลบหนีก็พบว่ามีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้ เพราะผู้ป่วยที่หลบหนีส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21 - 40 ปี ร้อยละ 71.51 ซึ่ง สุวิทนา อารีพรรค (2524) ได้รายงานผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีอายุก่อน 30 ปี

1.10 พฤติกรรมของผู้ป่วยขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาลก่อนหลบหนีพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมก้าวร้าวร้อยละ 58.60 ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวถูกบลูกร้าด้วยความคับข้องใจ ด้วยความรู้สึกถูกคุกคาม หรือถูกกระตุ้นให้เกิดความขัดเคือง (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2535) อันเนื่องมาจากสัมพันธ์ภาพที่บกพร่องกับญาติหรือครอบครัวก่อนเจ็บป่วย ประกอบกับต้องมารักษาอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชจนแก่แก่และรู้สึกไม่พึงพอใจกับกฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่แตกต่างจากบ้านที่เคยอยู่อาศัยซึ่งทำให้ไม่พอใจในบริการของโรงพยาบาล ไม่ชอบอาหาร ไม่ชอบเจ้าหน้าที่ไม่ชอบหอผู้ป่วยที่อยู่รักษาถูกผู้ป่วยอื่นรบกวน เป็นห่วงทางบ้านและครอบครัว เป็นต้น (Falkowski, 1990) เหล่านี้ล้วนเป็น

สิ่งปลูกเร้าความคับข้องใจและเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยหลบหนีได้

1.11 ประวัติเคยพยายามหลบหนีมาก่อน พบว่า ไม่มีประวัติเคยพยายามหลบหนีมาก่อนร้อยละ 54.84 มีความคิดอยากกลับบ้านร้อยละ 66.13 และไม่ยอมรับการเจ็บป่วยร้อยละ 82.26 จะสังเกตเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่หลบหนีสำเร็จเป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประวัติการหลบหนีมาก่อน และเป็นการหลบหนีเพียงครั้งแรกก็สำเร็จ (จากตารางที่ 10) ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่เจ้าหน้าที่ให้การดูแลแบบปกติ เนื่องจากไม่มีข้อชี้บ่งว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง (แผนภูมิที่ 1) ถึงแม้ว่ามีความคิดอยากกลับบ้านก็ไม่ใช้ตัวหานายที่ติดกเพราะสัมพันธ์กันกับเหตุผลที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับการเจ็บป่วยจึงไม่เห็นความสำคัญของการอยู่รักษา เนื่องจากคิดว่าตนเอง ไม่ได้เจ็บป่วยแต่อย่างใดทำให้มีแนวโน้มที่จะหลบหนีได้ง่ายประกอบกับการที่จะสัมภาษณ์จากผู้ป่วยให้ได้ว่ามีความคิดหลบหนีหรือไม่ (ตามแผนภูมิที่ 1) ค่อนข้างทำได้ยาก ทั้งนี้ เพราะจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่หลบหนีส่วนใหญ่มีอาการทุเลามากใกล้กลับบ้านได้ร้อยละ 71.51 จึงมีความคิดในด้านเหตุผลและการตัดสินใจค่อนข้างดีพอสมควรที่จะบิดบัง ไม่ยอมบอกความจริงถึงความต้องการหลบหนีให้เจ้าหน้าที่ทราบ เพราะเกรงว่าเจ้าหน้าที่ต้องดูแลตนเองใกล้ชิดมากขึ้น โอกาสที่จะวางแผนหลบหนีออกจากโรงพยาบาลได้สำเร็จมีน้อย

อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาที่ได้รับ ควรมีการปรับปรุงแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยหลบหนีจากข้อชี้บ่งที่ว่า มีความคิดหลบหนี หมายถึงผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการหลบหนี โดยอาจเพิ่มเติมข้อชี้บ่งอีกข้อหนึ่งคือ ผู้ป่วยที่มีความคิดอยากกลับบ้านมาก ก็จะถูกประเมินให้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงด้วย

1.12 ผู้ป่วยที่หลบหนีส่วนใหญ่อยู่ในช่วงรอญาติมาพบตามวันนัด ร้อยละ 53.76 และจำนวนวันที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลก่อนหลบหนี 8 - 14 วัน ร้อยละ 29.57 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลทุกคน ทางโรงพยาบาล จะนัดญาติให้มาเยี่ยมผู้ป่วย 2 อาทิตย์ หลังจากที่ได้รับไว้รักษา ที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวชจะมีอาการทุเลามากในช่วง 10-14 วันหลังจากรักษาด้วยยาจนสามารถกลับไปดำเนิน ชีวิตในสังคมหรือชุมชนได้ เมื่อญาติมาตามกำหนดนัดก็สามารถรับผู้ป่วยกลับบ้านได้ในกรณีที่อาการดีขึ้น แต่ก็มีผู้ป่วยหลายรายที่ไม่สามารถรอตตามกำหนดนัดได้ จึงหลบหนีออกจากโรงพยาบาลก่อน และเป็นช่วงที่อาการเริ่มทุเลาขึ้นตามลำดับซึ่งสัมพันธ์กับผลการศึกษาที่ได้รับว่า ผู้ป่วยที่หลบหนีส่วนใหญ่มีอาการทุเลามากใกล้กลับบ้านได้ ร้อยละ 71.51 (จากตารางที่ 12) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพ็ญพรรณ พรหมมากร และคณะ (2532) พบว่าผู้ป่วยที่หลบหนีจากโรงพยาบาลศรีธัญญาส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตสงบแล้ว

สำหรับการหลบหนีในช่วงสัปดาห์ที่ 3 และ 4 มีร้อยละ 26.88 เนื่องมาจากการที่ญาติมาเยี่ยมผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยรับรู้เรื่องราวต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่นสภาพทางครอบครัวผู้ป่วย

อาจคิดว่าตนเองมีอาการดีมาแล้ว สามารถพึ่งตนเองได้และช่วยเหลือครอบครัว คิดถึงบุคคลใกล้ชิด อยากกลับบ้าน ทางโรงพยาบาลไม่อนุญาตให้กลับบ้านจึงหลบหนี ในกรณีที่ญาติไม่มาเยี่ยมตามกำหนดนัดทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณอาจไม่เป็นที่ต้องการของญาติจึงหลบหนีเพื่อพิสูจน์ต่อสมมุติฐานที่ตนตั้งไว้ สอดคล้องกับตารางที่ 9 พบว่า ผู้ป่วยหลบหนีเป็นผู้ป่วยที่ญาติไม่มาเยี่ยมตามนัดร้อยละ 37.10

ผู้ป่วยหลบหนีช่วงสัปดาห์แรกร้อยละ 24.19 อาจเนื่องมาจากสภาพอาการของผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัวมีอาการหวาดระแวง มีความคิดหลงผิด มีประสาทหลอนทางหูได้ยินเสียงคนอยู่จะทำร้าย เกิดความกลัวจึงหลบหนีออกไปได้ (สุมาลี สัยยะสิทธิ์พานิชย์, 2531)

2. รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการหลบหนีของผู้ป่วย

2.1 หอผู้ป่วยที่ให้การรักษา พบว่า หอผู้ป่วยโนรีมีผู้ป่วยหลบหนีร้อยละ 34.41 ทั้งนี้เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยที่มีปริมาณมากเฉลี่ย 50 ราย ต่อวันมีบุคลากรที่ทำการดูแลน้อยเฉลี่ยเวรเช้า 4 คน เป็นชาย 2 คน เป็นหญิง 2 คน เวรบ่าย 2 คน เป็นชาย 1 คน เป็นหญิง 1 คน เวรดึก 2 คน เป็นชาย 1 คน เป็นหญิง 1 คนพบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 50 ซึ่งดูแลผู้ป่วยชายที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตระดับรุนแรงก็ไม่สามารถให้การดูแลได้ดีเท่าที่ควรต้องไปเรียกเจ้าหน้าที่จากตึกอื่นมาช่วยเหลือ อีกทั้งเจ้าหน้าที่หญิงต้องระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการถูกผู้ป่วยทำร้ายมากกว่าเจ้าหน้าที่ชายที่มีความสามารถในการป้องกันตัวได้สูงกว่าเจ้าหน้าที่หญิง ตามโครงสร้างตามธรรมชาติทางร่างกายของมนุษย์ จึงทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสหลบหนีได้สูงกว่าตึกอื่น

หลบหนีขณะรับการรักษาอยู่หอผู้ป่วยชงโคล้างร้อยละ 24.19 อาจเนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยแรกรับ ผู้ป่วยใหม่ที่มีอาการอะละคลุ้มคลั่งต้องใช้เจ้าหน้าที่หลายคนดูแลผู้ป่วย 1 ราย ขณะมีอาการคลุ้มคลั่งทำให้ผู้ป่วยอื่น ๆ ไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร นอกจากนี้เป็นหอผู้ป่วยที่มีปริมาณมากเฉลี่ย 30 รายต่อวัน มีบุคลากรที่ทำการดูแลน้อยเฉลี่ยเวรเช้า 5 คนเป็นชาย 2 คนเป็นหญิง 3 คน เวรบ่าย 3 คนเป็นชาย 2 คน เป็นหญิง 1 คน เวรดึก 3 คนเป็นชาย 2 คน เป็นหญิง 1 คน และจากการสัมภาษณ์หัวหน้าตึกพบว่า ผู้ป่วยมีอาการคลุ้มคลั่งทุกวัน เฉลี่ย 4 - 5 ราย

หอผู้ป่วยชงโคเบนมีผู้ป่วยหลบหนีเป็นอันดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 20.43 หรือน้อยที่สุดในจำนวนหอผู้ป่วยชายที่อยู่ในเขตโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ทั้งนี้เนื่องจากหอผู้ป่วยชงโคได้จัดให้มีกลุ่มเตรียมความรู้ก่อนกลับบ้าน ซึ่งในช่วงแรกของการทำกลุ่มจะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อข้องใจในเรื่องการกลับบ้าน และเจ้าหน้าที่จะตอบคำถามข้อข้องใจของผู้ป่วยทุกคน ทำให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึก ความวิตกกังวลในเรื่องการกลับบ้านและทราบถึงวิธีการกลับบ้านอย่างถูกต้อง รวมทั้งผลดีของการอยู่รักษาจนครบขั้นตอนการรักษา และผลเสียของการหลบหนี จึงทำให้ผู้ป่วยหลบหนีไม่มาก ถึงแม้ว่าจะเป็นหอผู้ป่วยที่มี

ปริมาณมากเฉลี่ย 35 รายต่อวัน มีบุคลากรที่ดูแลรักษาเฉลี่ยเวรเช้า 5 คน เป็นหญิง 3 คน ชาย 2 คน เวรบ่ายเป็นชาย 1 คน เวรดึกเป็นชาย 2 คน และมีกิจกรรมหลายอย่าง ที่ผู้ป่วยจะต้องลงมามีส่วนร่วมกับผู้ป่วยซึ่งโคโล้ง เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดกลุ่มกิจกรรมนันทนาการ เป็นต้น อีกทั้งเจ้าหน้าที่จะพยายามให้ผู้ป่วยที่มีอาการทุเลาแล้วมีกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ ทั้งในและนอกหอผู้ป่วยอยู่เสมอ

หอผู้ป่วยตอนดึกชายและสตรีรวมมีผู้ป่วยหลบหนีแต่ละแห่งร้อยละ 6.45 ซึ่งค่อนข้างจะเป็นหอผู้ป่วยที่ตั้งในเขตศูนย์พื้นที่สมุทรปราการตอนดึก มีอาณาเขต 150 ไร่ มีกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเกษตร ผู้ป่วยได้เห็นผลงานของตนเองอย่างเด่นชัดมีการเตรียมผู้ป่วยเพื่อกลับสู่สังคมเดิม พื้นฟูอาชีพ ลักษณะงานทางการเกษตรที่เป็นอาชีพเดิมของผู้ป่วยมีรายได้ชัดเจน และเป็นหอผู้ป่วยเฉลี่ย 22 ราย ต่อวัน มีบุคลากรที่ทำการดูแลเฉลี่ยเวรเช้า 4 คน เป็นชาย 2 คน เป็นหญิง 2 คน เวรบ่ายเป็นชาย 1 คน เวรดึกเป็นชาย 1 คน และหอผู้ป่วยสตรีรวมเป็นหอผู้ป่วยหญิงที่มีอาการสงบ ทุเลามากพอจะกลับบ้านได้ตั้งอยู่ที่ชั้น 2 ของตึกสตรีรวม ดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 25 ราย ต่อวัน มีบุคลากรที่ทำการดูแลเฉลี่ยเวรเช้า 4 คน เป็นหญิง 4 คน เวรบ่ายเป็นหญิง 1 คน เวรดึกเป็นหญิง 1 คน การที่ผู้ป่วยหลบหนีอาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ทนรอการมารับกลับของญาติไม่ไหว และมีกิจกรรมหลายอย่าง ที่ผู้ป่วยจะต้องลงมามีส่วนร่วมกับผู้ป่วยสตรีรวมล่าง เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดกลุ่มกิจกรรมนันทนาการ เป็นต้น อีกทั้งเจ้าหน้าที่จะพยายามให้ผู้ป่วยที่อาการทุเลามีกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในและนอกหอผู้ป่วย อยู่เสมอ

2.2 ผู้ป่วยที่หลบหนี พบว่า ไม่ใช่เป็นวันย้ายผู้ป่วยร้อยละ 93.55 และหลบหนีในวันพุธ และวันพฤหัสบดีมากที่สุด ทั้งนี้ เนื่องจากวันที่ย้ายผู้ป่วยเป็นวันที่เจ้าหน้าที่ต้องมีการตรวจนับและมีกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยรับย้ายหลายอย่าง เช่น บรรณนิเทศให้แก่ผู้ป่วยที่รับย้ายดูแลความสะอาดร่างกาย เช่น การโกนหนวด ตัดเล็บ และดูแล Hygiene care ต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้มีโอกาหลบหนียากและส่วนใหญ่ที่หลบหนีในวันพุธและวันพฤหัสบดีอาจเป็นเพราะผู้ป่วยตั้งความหวังไว้ว่า ญาติอาจมาเยี่ยมในวันแรกของการเปิดเวลาทำการคือวันจันทร์หรืออังคาร แต่เมื่อรอญาติแล้ว และญาติไม่มาในวันที่ตนเองคาดหวังไว้จึงเลิกตั้งความหวังและวางแผนคิดหลบหนีต่อไป ซึ่งผลที่ได้ใกล้เคียงกับการศึกษาของธำรง ทศนาตุรลี (2529) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่หลบหนี หนีในวันพฤหัสบดีมากที่สุด

2.3 ช่องทางที่หลบหนี จากการศึกษาพบว่า ไม่ทราบช่องทางหลบหนีที่ชัดเจน ร้อยละ 62.90 เนื่องจากนโยบายการรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น เป็นแบบ Opened ward เพื่อส่งเสริมให้มีบรรยากาศคล้ายคลึงบ้านมากที่สุด จึงทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสหลบหนีได้หลายทาง ทั้งจากการปีนรั้วทุกทิศทางรอบบริเวณตึกหรือทางประตูทางออกโอกาสที่เจ้าหน้าที่จะทราบรายละเอียดการหลบหนีจึงเป็นไปได้ยาก ยกเว้นในรายที่หลบหนีไปต่อหน้าเจ้าหน้าที่จึงสามารถทราบรายละเอียดแน่ชัดหรือเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่นของ

โรงพยาบาลแจ้งให้ทราบ

2.4 เวรที่หลบหนีส่วนใหญ่เป็น เวรเช้า (8.00 - 16.00 น.) ร้อยละ 75.27 และเวลา 14.01 - 15.00 น. ร้อยละ 16.13 เนื่องจากเวรเช้าเป็นช่วงเวลาที่กำหนดให้ผู้ป่วยอยู่อย่างอิสระบริเวณหน้าตึก ซึ่งต่างจากเวรบ่ายและดึก ที่ให้ผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยตลอดเวลา โอกาสจะหลบหนีจึงมีได้น้อย

นอกจากจะกำหนดให้ผู้ป่วยอยู่อย่างอิสระในเวรเช้าแล้ว ยังมีกิจกรรมทางการพยาบาลหลายรูปแบบที่ต้องกระทำในเวรเช้า จึงเป็นโอกาสให้ผู้ป่วยหลบหนีได้ โดยเฉพาะในช่วง 14.01 - 15.00 น. เป็นช่วงที่เจ้าหน้าที่บันทึกอาการผู้ป่วยลงในใบบันทึกทางการพยาบาล ทั้งเปลี่ยนแปลง Kardex เพื่อเตรียมพร้อมส่งเวร รวมทั้งดูแลผู้ป่วยอาบหน้าทำความสะอาดร่างกาย จึงเป็นโอกาสให้ผู้ป่วยหลบหนีได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญพรรณ พรหมนารถ (2532) พบว่าผู้ป่วยที่หลบหนีส่วนใหญ่หลบหนีในขณะที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานหลาย ๆ อย่าง

เมื่อพิจารณาช่วงเวลาของผู้ป่วยหลบหนีตั้งแต่ 11.01 - 13.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่เจ้าหน้าที่ผลิตเปลี่ยนกันไปรับประทานอาหารและเจ้าหน้าที่ส่วนที่เหลือต้องสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษากับผู้ป่วยในความรับผิดชอบเพื่อทราบอาการ และประเมินผลการให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ในช่วงนี้นอกจากจะมีกำลังเจ้าหน้าที่เหลือเพียงครึ่งหนึ่งแล้ว เจ้าหน้าที่ที่เหลือแต่ละคนล้วนมีงานที่ต้องปฏิบัติ ซึ่งเมื่อพิจารณาผู้ป่วยที่หลบหนีในช่วงนี้แล้วพบว่า หลบหนี ร้อยละ 20.97

ฝ่ายการพยาบาลจึงได้ทดลองดำเนินการแก้ปัญหาในจุดนี้ โดยให้ผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยในช่วงเวลา 11.00 - 13.00 น. เพื่อเจ้าหน้าที่จะได้ดูแลได้สะดวกและใช้เวลาส่วนใหญ่ในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในความรับผิดชอบอย่างทั่วถึงและป้องกันการหลบหนีได้ด้วย โดยเริ่มทดลองที่หอผู้ป่วยชงโคล่าง และชงโคบน ผลการทดลองมีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยหลบหนี ก่อนและหลังดำเนินการแก้ไขปัญหา

หอผู้ป่วย	ผู้ป่วยหลบหนีก่อนดำเนินการ แก้ไข (กค. 34 - ชค. 34)	ผู้ป่วยหลบหนีหลังดำเนินการ แก้ไข (กค. 35 - ชค. 35)	ผู้ป่วยหลบหนี ลดลงจาก เดิม
ชงโคล่าง	13	7	6
ชงโคบน	22	15	7
รวม	35	22	13

จากตาราง พบว่าผลการทดลองดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยหลบหนีลดลงจากเดิมอย่างเห็นได้ชัด จากจำนวน 35 คน ในเวลา 6 เดือน ลดเหลือ 22 คนในช่วงเวลาเดือนเดียวกันแต่คนละปี

3. กิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการหลบหนี

3.1 กิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการหลบหนีโดยได้รับการอธิบายขั้นตอนการกลับบ้านจากพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 60.22 แล้วผู้ป่วยยังหลบหนี แสดงว่ามีการอธิบายขั้นตอนการกลับบ้านไม่ครอบคลุม มีประสิทธิภาพน้อย อาจเนื่องมาจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของบุคลากรต่าง ๆ มีน้อยเจ้าหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยยังอยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมจะยอมรับ เทคนิคที่ให้เหมาะสมน้อย ไม่สามารถสนองความไว้วางใจสร้างความเชื่อถือ ศรัทธาในตัวเจ้าหน้าที่จึงหลบหนีเมื่อญาติไม่มาเยี่ยมตามที่ทางโรงพยาบาลนัดหรืออยู่ในระหว่างการรอญาติมาเยี่ยมสัมพันธ์กับตารางที่ 9 พบว่าผู้ป่วยหลบหนีในช่วงรอญาติมาพบตามวันนัดร้อยละ 53.76 ญาติไม่มาตามกำหนดนัด 37.10

3.2 คำสั่งการพยาบาลระวังหลบหนี พบว่า ไม่มีคำสั่งการพยาบาลระวังการหลบหนีร้อยละ 54.84 ทำให้มีความระมัดระวังในการดูแลผู้ป่วยน้อยลงถึงแม้ว่าฝ่ายการพยาบาลจะได้วิเคราะห์เรื่องการป้องกันการหลบหนีเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการก็ตาม

3.3 การปฏิบัติการพยาบาลขณะหลบหนี พบว่าหลบหนีขณะที่ให้การพยาบาลทั่วไปตามปกติร้อยละ 54.58 ซึ่งการให้การพยาบาลทั่วไปตามปกตินี้มักจะกระทำในผู้ป่วยที่มีอาการและพฤติกรรมที่ควบคุมตนเองได้พอสมควรเป็นระยะที่พยาบาลมีความไว้วางใจในผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยมีประวัติหลบหนีมาก่อนพยาบาลก็จะให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและระวังการหลบหนี สอดคล้องกับตารางที่ 8 พบว่าผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จเป็นบุคคลที่มีประวัติการหลบหนีมาก่อนเพียงร้อยละ 45.16 แต่ไม่มีประวัติเคยพยายามหลบหนีมาก่อนร้อยละ 54.84 เป็นผู้ป่วยที่เจ้าหน้าที่สามารถสำรวจได้ว่ามีความคิดอยากกลับบ้านร้อยละ 66.13 เจ้าหน้าที่ไม่สามารถสำรวจได้ว่าผู้ป่วยอยากกลับบ้านหรือไม่ร้อยละ 33.87 เป็นผู้ป่วยหวาดระแวงร้อยละ 18.28 ซึ่งมีลักษณะของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพได้ยากยิ่ง ผู้ป่วยแยกตัวเองร้อยละ 17.74 และผู้ป่วยซึมเศร้าร้อยละ 5.38 เป็นผู้ที่เจ้าหน้าที่ประหม่นและคาดคะเนได้ลำบาก เนื่องจากผู้ป่วยไม่ยอมให้เข้าใกล้ชิดเป็นระยะเวลานานพอควร และมีปฏิกิริยาสนองตอบต่อการให้การพยาบาลน้อย

ผู้ป่วยหลบหนีขณะให้การพยาบาลโดยให้อยู่ในห้องจำกัดพฤติกรรมร้อยละ 33.33 ดูแลใกล้ชิดร้อยละ 9.58 ถูกผูกข้อมือร้อยละ 2.15 แม้ว่าการจัดการพยาบาลดังกล่าวนี้เป็นกิจกรรมที่ให้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตระยะรุนแรง เช่น ผู้ป่วยก้าวร้าว ทำร้ายตนเอง ทำลายข้าวของมีความคิดจะหลบหนีไม่ยอมเชื่อฟังคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรับผิดชอบ สอดคล้องกับการสำรวจตารางที่ 8 ที่ว่าผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จเป็นผู้มีพฤติกรรมก้าวร้าว 58.60 ซึ่งเป็นลักษณะการทำหายากต่อการต่อต้านระเบียบเป็นผู้มีความคิดอยากกลับบ้านร้อยละ

66.13

3.4 กิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยภายหลังการหลบหนี พบว่าเจ้า-

หน้าที่จะรอญาติมาติดต่อ 7 วันจึงจำหน่ายผู้ป่วย ร้อยละ 59.14 และเขียนใบรายงานการหลบหนีร้อยละ 93.55 บันทึกในใบบันทึกทางการแพทย์ร้อยละ 74.73 จากผลการศึกษาที่ได้ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติตามระเบียบของฝ่ายการพยาบาลได้อย่างถูกต้องแต่ก็มีเพียงส่วนน้อยที่ยังไม่เขียนใบรายงานการหลบหนี และใบบันทึกทางการแพทย์ ซึ่งเป็นใบที่มีความสำคัญอันจะเป็นหลักฐานให้แก่เจ้าหน้าที่ว่า ได้ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างไร และผู้ป่วยมีอาการอย่างไรก่อนหลบหนี รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อติดตามผู้ป่วยที่หลบหนีด้วย ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทุกคนต้องตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบต่อการลงบันทึกในรายงานต่าง ๆ ให้เรียบร้อย ถึงแม้ว่าจะหลงลืมในวันนั้น ๆ ก็ควรรับบันทึกทันทีที่นึกขึ้นได้ หรือได้รับการกระตุ้นจากหัวหน้าตึกอีกทางหนึ่งด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนางานในฝ่ายการพยาบาล

1. ด้านบริการ

1.1 จากการทดลองให้ผู้ป่วยทุกคน อยู่ในหอผู้ป่วยในช่วงหลังรับประทานอาหารกลางวันเสร็จ จนถึงเวลา 13.00 น. เพื่อเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ได้ปฏิสัมพันธ์ (Interaction) กับผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่และทั่วถึงผู้ป่วยทุกคนมีความรู้สึกว่าเขาได้รับการเอาใจใส่จากการสนทนากับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ได้ทราบอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย รวมทั้งได้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลทางอ้อม อันจะเป็นการป้องกันการหลบหนีได้ด้วย เนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าว จำนวนเจ้าหน้าที่จะลดลงครึ่งหนึ่ง เพราะต้องผลัดกันไปรับประทานอาหาร

นอกจากนี้ควรมีการวิเคราะห์กิจกรรมในช่วงเวลา 14.00 - 15.00 น. ว่ามีกิจกรรมใดที่สามารถแบ่งงานเป็น 2 ทีม เพื่อดูแลผู้ป่วย ส่วนอีก 1 ทีมปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกรายงานทางการแพทย์ เพื่อป้องกันการหลบหนีอันอาจจะเกิดได้ในช่วงนี้

1.2 จากการศึกษาพบว่าวันพุธและวันพฤหัสบดีเป็นวันที่ผู้ป่วยหลบหนีมากกว่าวันอื่น ๆ การวิเคราะห์กิจกรรมทั้งสองวันในแต่ละหอผู้ป่วย และปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางการแพทย์เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลาในช่วงเช้า

1.3 ปรับปรุงรูปแบบของการให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องการกลับบ้านให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพราะในขณะที่เจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำไปแล้วแต่ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากยังคงหลบหนี อาจจะมีสิ่งบกพร่องของการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ได้ควรมีการกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้สำรวจตนเองว่ามีความสามารถในการกลับไปปฏิบัติภารกิจประจำวัน การประกอบอาชีพ หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่เคยกระทำได้หรือไม่รวมทั้งการสำรวจอาการ อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองอีกด้วยว่าดีขึ้นหรือยัง คงมีอาการไม่เปลี่ยนแปลงสิ่งเหล่านี้ จะเป็นคำตอบที่ดีให้แก่ตัวผู้ป่วยด้วย ตัวผู้ป่วยเองว่าตนเองสามารถพึ่งพาหรือ

ช่วยเหลือตนเองขณะอยู่ที่บ้านได้เพียงใด และเหมาะสมที่จะกลับบ้านได้หรือไม่ หลังจากนั้น จึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับการกลับบ้าน

อย่างไรก็ตามจะมีผู้ป่วยบางประเภทที่ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ยังมีอาการทางจิต มาก ฉะนั้น เมื่อให้สำรวจตัวเองจะใช้เหตุผลที่เข้าข้างตนเอง และจะประเมินตนเองว่า สามารถกลับบ้านได้ การให้คำแนะนำ หรือให้ผู้ป่วยสำรวจตนเองจะไม่ได้ผลเพราะในช่วงที่ ผู้ป่วยวิตกกังวลมาก ๆ ความสนใจ การรับรู้จะแคบผู้ป่วยต้องการให้เจ้าหน้าที่สนอง ความ ต้องการโดยการปล่อยให้ผู้ป่วยกลับเท่านั้น ระยะนี้ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก คิดถึงบ้านหรือความต้องการกลับบ้านเท่าที่จะทำได้ และควรจำกัดพฤติกรรมไว้ในหอผู้ป่วย เป็นระยะ ๆ เพื่อป้องกันการหลบหนี

1.4 ควรสอนผู้ป่วยขณะญาติมาเยี่ยม เพื่อญาติจะได้ช่วยเสริมความมั่นใจ ของผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ เช่นความสามารถในการพึ่งพาตนเอง เมื่อกลับไปบ้านผลกระทบ เมื่อผู้ป่วยกลับไปบ้าน ภาระทางบ้านที่มีต่อตัวผู้ป่วยอาการอาจกำเริบเมื่อถึงบ้านเนื่องจาก ขาดยา อาจแสดงสิ่งที่ไม่เหมาะสมต่อชุมชนทำให้คนในชุมชนมีภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อตัวผู้ป่วยหรือ อาจเกิดอันตรายระหว่างการเดินทางหลบหนีได้

1.5 แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยหลบหนีอาจต้องมีการปรับปรุงใหม่ เพื่อ คัดกรองผู้ป่วยหลบหนีได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น เช่น

- เพศชาย
- ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
- ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย
- เข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก
- อายุระหว่าง 21 - 40 ปี
- อยากกลับบ้านมาก (ถึงแม้ว่าไม่มีประวัติหลบหนีก็ควรระวัง)
- อาการทุเลาแล้วอยู่ระหว่างรอญาติ
- มีภรรยาในจังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้เป็นข้อชี้บ่งว่า ผู้ป่วยแต่ละรายเสี่ยงต่อการหลบหนี เพียงใดควรจัดกิจกรรมการพยาบาลในรูปแบบใด เพื่อรองรับและป้องกันการหลบหนีของผู้ป่วย

1.6 จัดทำโบสเตอร์เพื่อให้ผู้ป่วยทราบรายละเอียดของการนัดญาติการ กลับบ้าน และวิธีการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ กรณีญาติไม่มาตามกำหนด โดยติดประกาศให้ เห็นอย่างเด่นชัดภายในหอผู้ป่วย

2. ด้านบริหาร

นิเทศเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เรื่องวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มหลบหนี เริ่มตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วย แนวทางการดูแลผู้ป่วยหลบหนี การเขียนคำสั่งทางการพยาบาล เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเด่นชัดและต่อเนื่องในใบบันทึกทางการพยาบาลและมีการส่งต่อเวร

ด้วย Kardex ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวรหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยรวมทั้งวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง เมื่อมีผู้ป่วยหลบหนี โดยนิเทศเป็นระยะ ๆ มีระยะเวลากำหนดแน่นอนเพื่อให้คำแนะนำและตรวจสอบ การบันทึกรายงานต่าง ๆ ด้วย

3. ด้านวิชาการ

3.1 จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีแนวโน้มหลบหนี โดยจัดประชุมตัวแทนเจ้าหน้าที่จากทุกตึก เพื่อร่วมมือวางแผนและมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือและสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติจริงได้

ข้อเสนอแนะต่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยกับผู้ป่วยที่กลับมาจากหลบหนีว่ามีความคิดเห็นอย่างไรต่อการหลบหนีช่องทางที่ใช้หลบหนี เหตุผลที่หลบหนีในเวลานั้น ๆ และความคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับขณะอยู่โรงพยาบาลว่ามีความสัมพันธ์กับความคิดหลบหนีหรือไม่
2. วิจัยเชิงทดลองในกลุ่มผู้ป่วยที่ให้วิธีการให้ความรู้เรื่องการกลับบ้านอย่างมีประสิทธิภาพ เปรียบเทียบกับวิธีการให้ความรู้แบบเดิม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มีแนวโน้มหลบหนีในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อนำวิธีการสอนที่เหมาะสมมาใช้กับผู้ป่วยต่อไป

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล. หลักการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน. กองการพยาบาลสำนัก-
งานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2531.
- จินตนา ยูนิพันธ์. การพยาบาลจิตเวชเล่ม 2. ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- ฉวีวรรณ บุตะบุตร. การพยาบาลจิตเวชพื้นฐาน. วิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาล
ศรีธัญญา, 2527.
- ธนู สว่างศิลป์. "การประกอบวิชาชีพเวชกรรมทางจิตเวชศาสตร์ที่อาจผิดกฎหมาย".
วารสารโรงพยาบาลนิติจิตเวช. 1,1 (มกราคม 2535) : 14 - 15.
- อามารัง ทัดนาญชลี. "ผู้ป่วยจิตเวชหลบหนี." : วารสารกรมการแพทย์. 1,4 (เมษายน
2529) : 223 - 227.
- นวลศิริ เบาไรหิธย์ และคณะ. จิตวิทยาพัฒนาการ. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง,
2520.
- ปานันท์ บุญหลง. การพยาบาลจิตเวชเล่ม 1. กองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวง
สาธารณสุข, 2527.
- พัฒนา แก้ววิรัตน์. "รายงานการหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนบรุง." วารสาร
สวนบรุง. 3,3 (เมษายน - มิถุนายน 2530) : 17 - 42.
- เพ็ญพรรณ พรหมนารถ และคณะ. การศึกษาปัจจัยส่งเสริมการหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป
โรงพยาบาลศรีธัญญา. โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,
2532.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. กรณีเลือกสรรการพยาบาลมารดาทารกและการพยาบาล
จิตเวช. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2523.
- สุวิทนา อารีพรรค. ความผิดปกติทางจิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- สุมาลี สัยยะสิทธิพานิชย์. "การศึกษาผู้ป่วยหลบหนีในโรงพยาบาลสวนบรุงเชียงใหม่."
วารสารสวนบรุง 4,2 (มกราคม - มีนาคม 2531) : 1 - 17.
- สมศรี เชื้อหิรัญ. สนทนากับผู้ป่วยจิตเวช. ครั้งที่ 2 โรงพิมพ์อักษรไทย กรุงเทพมหานคร
12524
- Arden R. Tomison. "Characteristics of psychiatric Hospital
Absconders." 154 (March 1989)
- J. Falkowski, v. watts, W. Falkowski and T. Deam "Patients Leaving
Hospital without the Knowledge or Permission of Staff -
Abxcovding" British Journal of Psychiatry 156 (April
1990) : 488 - 490.

ภาคผนวก

[illegible]

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	H.N.	A.N.	เพศ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	จำนวนครั้ง ที่เข้ารับ การรักษา	จำนวนวัน ที่อยู่ ร.พ. ก่อนกลับบ้าน	จำนวน ครั้งที่กลับ มาซ้ำ รื้อ	การวินิจฉัยโรค	มีความผิดปกติ		ประวัติการพบยา	
												กลับบ้าน	ไม่ม	เคยมี	ไม่มี
												มี	ไม่มี	มี	ไม่มี

[illegible]

ผู้ บด	การยอมรับการเจ็บป่วย	การดำเนินการของเจ้าหน้าที่				การติดต่อของฝ่ายประสานงาน			ผู้ บด		
ชื่อ นามสกุล	ยอมรับ	ไม่ยอมรับ	ออกติดตาม	แจ้งตำรวจ	แจ้งผู้ใด	อื่น ๆ	รอผู้ใด	ไม่รอผู้ใด	ผู้ใดมาติดต่อ	ผู้ใดแจ้งว่ายังไม่มาติดต่อ	ผู้ บด
					แจ้งตำรวจ ทาง สถานี		รอผู้ใด 7 วัน	ไม่รอผู้ใด และแจ้งตำรวจ ก่อน 7 วัน	ผู้ใดมาติดต่อ หรือแจ้งว่า- ยังไม่มา	ผู้ใดแจ้งว่ายังไม่มา แต่ยังไม่มา ติดต่อ	