



รายงานองค์ความรู้ที่มีการจัดการ เพื่อให้เกิดวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินความเสี่ยง
ทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช รพ.อภากรเกียรติวงศ์ จุฬ.สส.

จัดทำโดย

โรงพยาบาลอภากรเกียรติวงศ์ จุฬ.สส.

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ชื่อผลงาน : การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินความเสี่ยงทางคลินิก ของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ รฐท.สส.

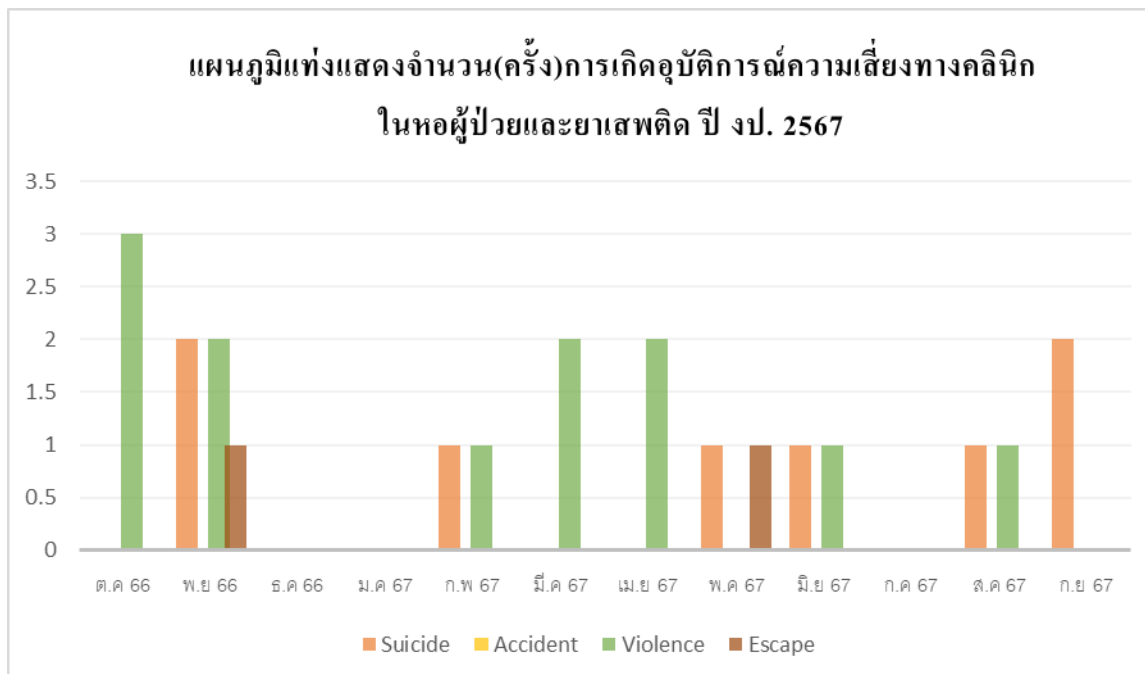
๑. ความสำคัญและความเป็นมา

๑.๑ ความสำคัญและความเป็นมาของวิธีหรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ

ปัญหาโรคจิตเวชและความผิดปกติทางพฤติกรรมเนื่องจากสารเสพติดถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกจำนวน ๑,๒๓๓,๗๙๗ ครั้ง คิดเป็นผู้ป่วยใหม่จำนวน ๗๘,๗๙๙ ราย จำนวนผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในจำนวน ๑๐๗,๐๐๖ ราย เฉลี่ย ๓,๓๕๒ ราย/วัน (รายงานสถิติการบริการด้านสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๗) และจากการทบทวนสถิติจำนวนผู้ป่วยจิตเวchy่อนหลังของโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ รฐท.สส. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในจำนวน ๑๑๕ ราย และในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๒๑๑ ราย (เวชสถิติ รพ.อาภากรเกียรติวงศ์ รฐท.สส., ๒๕๖๗) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดเพิ่มขึ้นจากปีก่อน และในอนาคตมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มมากขึ้น ความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน ดังนั้นเพื่อตอบสนองนโยบายของกองทัพเรือ และพันธกิจของโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ รฐท.สส. ในด้านการตรวจรักษาทางจิตเวช และยาเสพติดแก่กำลังพลกองทัพเรือ ครอบครัวและประชาชน หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งบุคลากรได้รับความปลอดภัย มีความเชื่อมั่นในระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และลดอุบัติการณ์การบาดเจ็บของทั้งผู้ป่วยและบุคลากร

หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ รฐท.สส. เป็นหน่วยที่ให้บริการบำบัดและรักษาผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ภายใต้การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด พบว่ามีภาวะความแปรปรวนทางจิตใจจนทำให้มีความผิดปกติทางด้านความคิด อารมณ์ และการแสดงออกอย่างรุนแรง มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน และสูญเสียความสามารถในการรับรู้โลกแห่งความเป็นจริง ซึ่งอาการที่กล่าวมาข้างต้นนี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเสียงทางคลินิก ๔ ด้าน โดยอ้างอิงข้อมูลจาก กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ความเสี่ยงทำร้ายตนเอง (Suicide) ความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม (Accident) ความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมก้าวร้าว (Violence) และความเสี่ยงต่อการหลบหนี (Escape) (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๔) ความเสี่ยงเหล่านี้ส่งผลทำให้ผู้ป่วย บุคคลรอบข้าง รวมถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ได้รับอันตรายจากความเสียงที่เกิดขึ้น

จากการทบทวนการเขียนรายงานอุบัติการณ์ของหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ รฐท.สส. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ พบว่า เกิดความเสียงทำร้ายตนเอง (Suicide) จำนวน ๘ ครั้ง เป็นความเสียงระดับ B - E, ความเสียงพลัดตกหกล้ม (Accident) ไม่พบการเกิดอุบัติการณ์, ความเสียงต่อการมีพฤติกรรมก้าวร้าว (Violence) เกิดจำนวน ๑๒ ครั้ง พบว่ามีจำนวน ๔ ครั้ง ที่บุคลากรในหอผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยได้ จึงมีความจำเป็นต้องมีการประสานหน่วยข้างเคียงเข้าช่วยเหลือ โดยการประกาศ Code ๙ เป็นความเสียงระดับ C - E และความเสียงต่อการหลบหนี (Escape) เกิดจำนวน ๒ ครั้ง หลบหนีได้สำเร็จ จำนวน ๑ ครั้ง เป็นความเสียงระดับ D - E (เวชสถิติ รพ.อาภากรเกียรติวงศ์ รฐท.สส., ๒๕๖๗)



และจากการทบทวนอุบัติการณ์ดังกล่าวข้างต้น มีสาเหตุจากการที่บุคลากรมีความรู้และทักษะในการประเมินความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวชไม่เพียงพอ ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม นอกจากนี้แบบประเมินความเสี่ยงทางคลินิกที่หอผู้ป่วยนำมาใช้ ไม่มีเกณฑ์การคำนวณระดับความรุนแรงที่แน่นอน รวมทั้งเมื่อประเมินความเสี่ยงได้แล้ว ไม่มีแนวทางการให้การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมและเป็นแนวทางเดียวกัน ผู้จัดทำเล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าวจึงได้ทบทวนและสืบค้นแบบประเมินความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช ของกรมสุขภาพจิต และนำมาพัฒนาต่อยอดให้เข้ากับบริบทการทำงานของหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ รฐ.สส. นำไปสู่การจัดทำ CNPG แบบประเมินการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช (SAVE) เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรสามารถประเมินความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วย จิตเวช และให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ป้องกันและลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

๒. การวางแผนเชิงกลยุทธ์ด้านการจัดการความรู้

๒.๑ วัตถุประสงค์ขององค์ความรู้ที่มีการจัดการเพื่อให้เกิดวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ

๑. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สามารถประเมินความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช และให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๒. เพื่อป้องกัน และลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพ
๔. เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช นำไปต่อยอดใช้ประเมินความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวชได้

๒.๒ เป้าหมายหรือตัวชี้วัดขององค์ความรู้ที่มีการจัดการเพื่อให้เกิดวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

๑. อัตราการเกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง (Suicide) ลดลงจากเดิมร้อยละ ๑๐
๒. อัตราการเกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม (Accident) เท่ากับ ๐
๓. อัตราการเกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว (Violence) ลดลงจากเดิมร้อยละ ๑๐
๔. อัตราการเกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยหลบหนี (Escape) เท่ากับ ๐

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

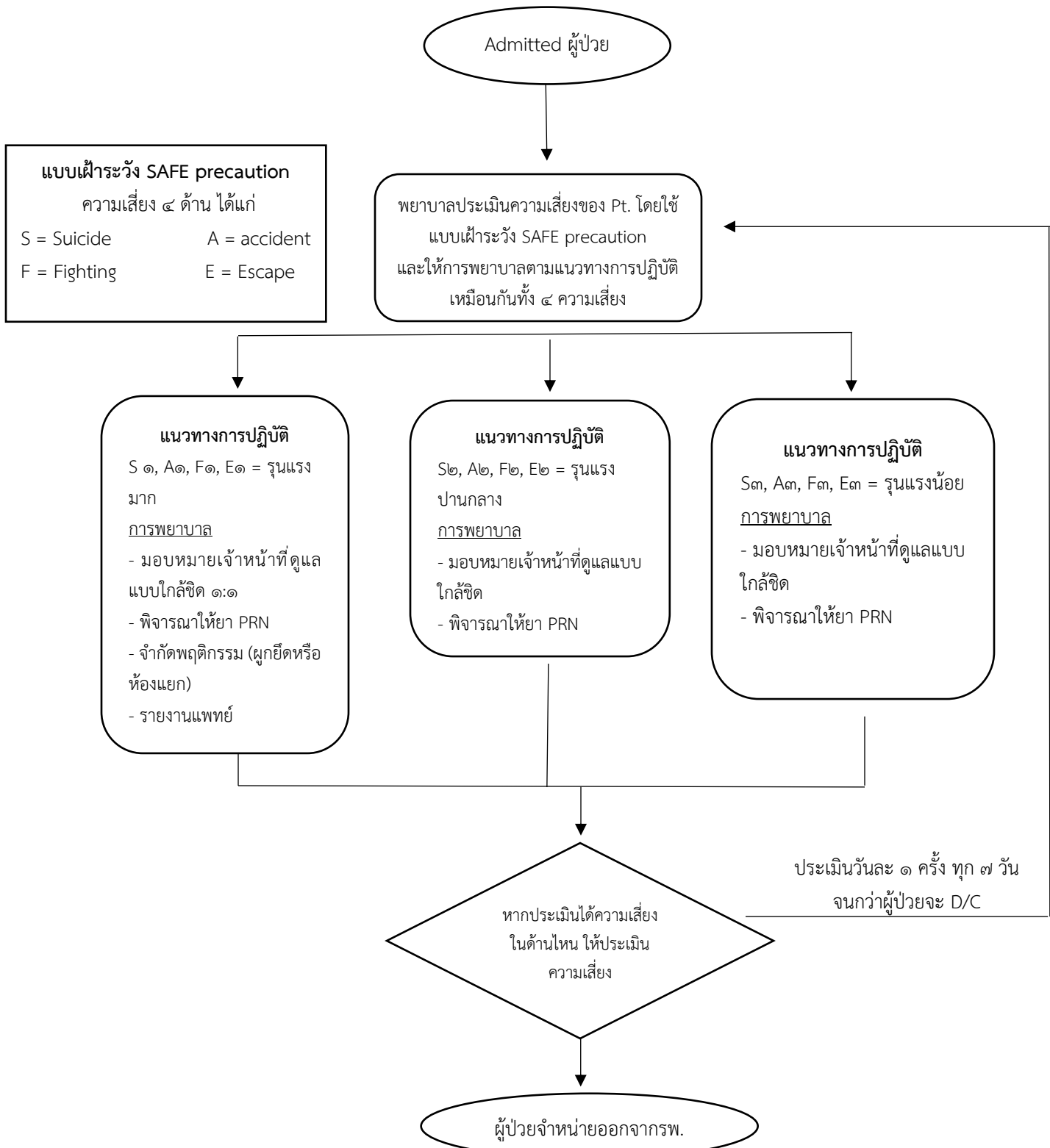
๑. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด
๒. ลดอัตราการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช
๓. บุคลากรในหอผู้ป่วยสามารถประเมินความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวชได้ และให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๔. หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช สามารถนำแบบประเมินการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช (SAVE) ไปใช้ในการประเมินผู้ป่วยจิตเวชได้

๓. กระบวนการผลิตผลงาน

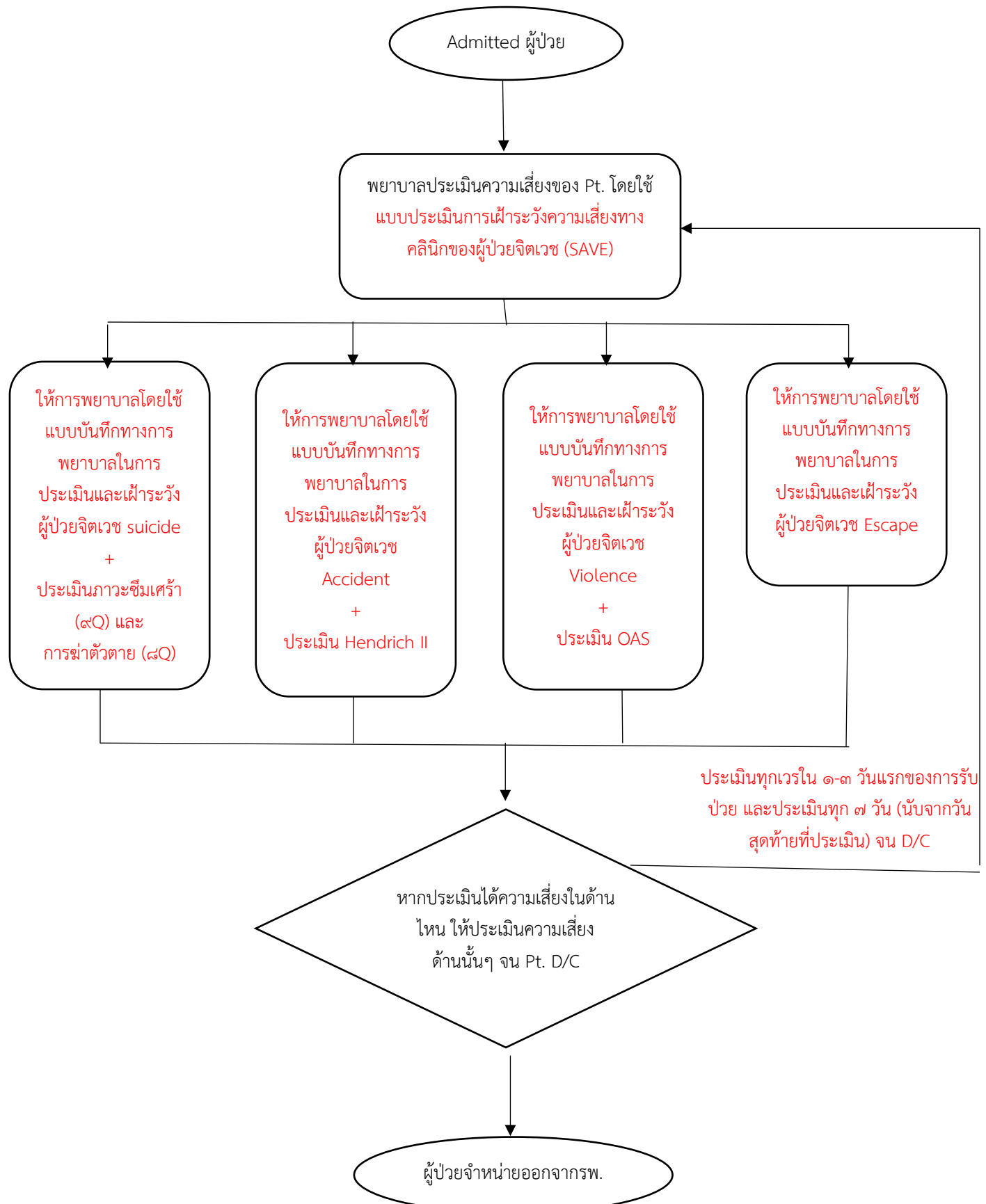
๓.๑ กระบวนการผลิตผลงาน หรือขั้นตอนการดำเนินงาน

Flow Chart (แผนภูมิ) เปรียบเทียบวิธีหรือแนวทางปฏิบัติแบบเดิม และแบบใหม่ (สำคัญ)

แนวทางปฏิบัติแบบเดิม



แนวทางปฏิบัติแบบใหม่



๑. รวบรวมข้อมูลปัญหา และการทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจากความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช พบว่ามีสาเหตุจากการที่บุคลากรมีความรู้และทักษะในการประเมินความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวชไม่เพียงพอ ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม นอกจากนี้แบบประเมินความเสี่ยงทางคลินิกที่หอบุคลากรนำมาใช้ ไม่มีเกณฑ์การคำนวณระดับความรุนแรงที่แน่นอน รวมทั้งเมื่อประเมินความเสี่ยงได้แล้ว ไม่มีแนวทางการให้การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมและเป็นแนวทางเดียวกัน เมื่อดำเนินการรวบรวมปัญหาแล้วเสร็จ จัดเตรียมข้อมูลนำเสนอในที่ประชุมของหอบุคลากรและยาเสพติด

๒. จัดประชุมชี้แจงปัญหาที่เกิดขึ้น ให้แก่บุคลากรหอบุคลากรและยาเสพติดทราบ เพื่อหาแนวทางการแก้ไข และหาข้อตกลงร่วมกันในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช

๓. ทบทวนและสืบค้นแบบประเมินความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช ของกรมสุขภาพจิต และนำข้อมูลที่นำมาพัฒนาต่อยอดให้เข้ากับบริบทการทำงานของหอบุคลากรและยาเสพติด โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ รุท.สส.

๔. ดำเนินการจัดทำ CNPG แบบประเมินการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช (SAVE) เมื่อดำเนินการจัดทำแล้วเสร็จ นำเสนอผลงาน CNPG ให้แก่กองรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน รพ.อาภากรเกียรติวงศ์ รุท.สส. พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ และอนุมัติใช้งานในหอบุคลากรและ ยาเสพติด โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ รุท.สส.

๕. จัดประชุมชี้แจงขั้นตอนแนวทางการประเมินการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช (SAVE) ให้แก่บุคลากรหอบุคลากรและยาเสพติดทราบ และทำความเข้าใจเป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อให้บุคลากรหอบุคลากรและยาเสพติดสามารถประเมินความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช และให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๖. นำแบบประเมินการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช (SAVE) นำมาใช้งานจริงใน หอบุคลากรและยาเสพติด โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ รุท.สส.

๗. ขั้นตอนแนวทางการประเมินการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช (SAVE)

- แพทย์พิจารณารับ Admitted ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด พยาบาลประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช (SAVE) โดยประเมินผู้ป่วยทุกรายที่ Admitted ที่หอบุคลากรและยาเสพติด พยาบาลประเมินความเสี่ยงทางคลินิกทุกเวร ใน ๑-๓ วันแรกของการรับป่วย และประเมินทุก ๗ (นับจากวันสุดท้ายที่ประเมิน) จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากกรพ.

- การรวมคะแนน หากประเมินได้ข้อที่มีเครื่องหมาย * ให้ประเมินผลความเสี่ยงในด้านนั้นๆ เป็นระดับความเสี่ยงสูง แม้ว่าผลรวมคะแนนที่ได้จะเป็นระดับต่ำ หรือ ระดับปานกลาง

- ในการประเมินหากหัวข้อใดมีหลายตัวเลือกใน ๑ ข้อ ให้ขีดเส้นใต้สีแดง ไว้ใต้ข้อมูลที่ตรงกับอาการของผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น ชิดชวนผิวหนัง ตีตนเอง ดึงผมโขกศีรษะ กรีดตนเองเป็นรอยขนาดเล็ก

- การประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (Suicide) หากประเมินได้ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย พยาบาลลงบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกทางการพยาบาลในการประเมินและเฝ้าระวัง ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่ม Suicide และให้การพยาบาลตามแนวทางการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย ตามระดับคะแนนที่ประเมินได้ รวมทั้งประเมินภาวะซึมเศร้า (๙ Q) ถ้าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ๗ คะแนน ให้ทำการประเมินการฆ่าตัวตาย (๘Q) ต่อเนื่อง

- การประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม (Accident) หากประเมินได้ความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม พยาบาลลงบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกทางการพยาบาลในการประเมินและเฝ้าระวัง ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่ม Accident และให้การพยาบาลตามแนวทางการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม ตามระดับคะแนนที่ประเมินได้ รวมทั้งประเมินการพลัดตกหกล้ม โดยใช้แบบประเมิน Hendrich II

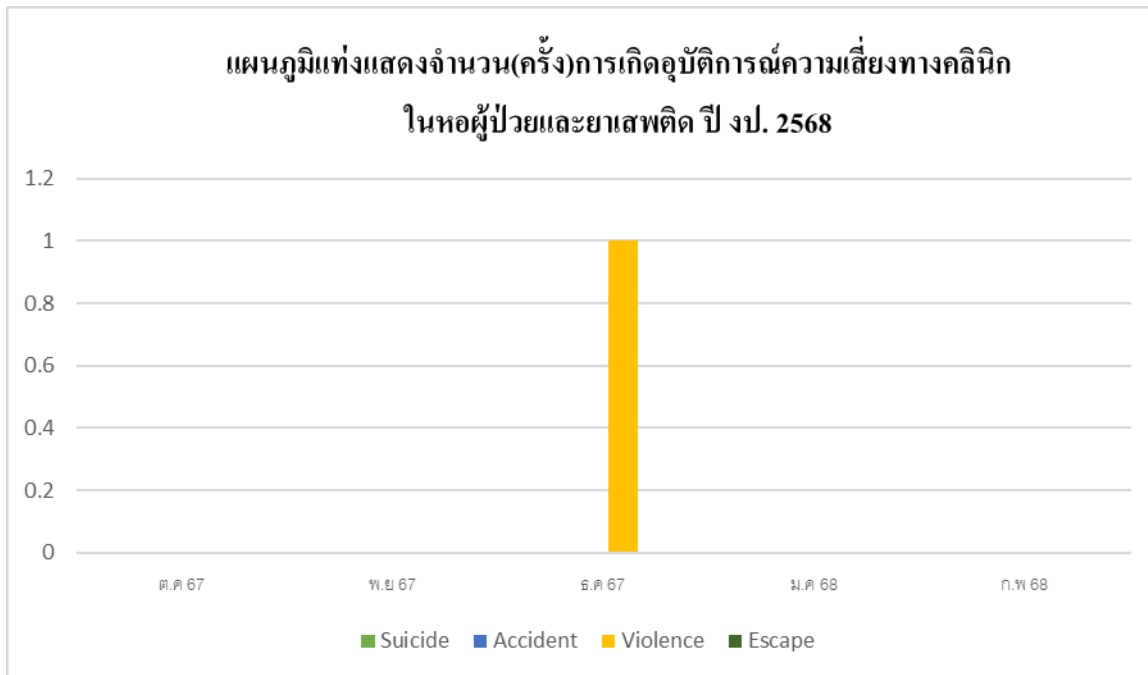
- การประเมินความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมก้าวร้าว (Violence) หากประเมินได้ความเสี่ยงมีพฤติกรรมก้าวร้าว พยาบาลลงบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกทางการพยาบาลในการประเมินและเฝ้าระวัง ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่ม Violence และให้การพยาบาลตามแนวทางการเฝ้าระวังการมีพฤติกรรมก้าวร้าว ตามระดับคะแนนที่ประเมินได้ รวมทั้งประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว โดยใช้แบบประเมิน OAS

- การประเมินความเสี่ยงต่อการหลบหนี (Escape) หากประเมินได้ความเสี่ยงต่อการหลบหนี พยาบาลลงบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกทางการพยาบาลในการประเมินและเฝ้าระวัง ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่ม Escape และให้การพยาบาลตามแนวทางการเฝ้าระวังการหลบหนี ตามระดับคะแนนที่ประเมินได้

-

๔. ผลการดำเนินการ

๔.๑ ผลที่เกิดตามจุดประสงค์



จากแผนภูมิแท่งแสดงจำนวน(ครั้ง)การเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิก ในหอผู้ป่วยและยาเสพติด ปีงบประมาณ 2568 จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์เกิดความเสี่ยงทำร้ายตนเอง (Suicide) ความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม (Accident) และความเสี่ยงต่อการหลบหนี (Escape) ไม่พบการเกิดอุบัติการณ์ ส่วนความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมก้าวร้าว (Violence) พบว่าเกิดจำนวน 1 ครั้ง เป็นความเสี่ยงระดับ C ซึ่งบุคลากรสามารถควบคุมพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และช่วยลดอุบัติการณ์การบาดเจ็บของทั้งผู้ป่วยและบุคลากร

ผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย-ตัวชี้วัดที่กำหนดทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

๑. อัตราการเกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง (Suicide) ลดลงจากเดิมร้อยละ ๑๐
๒. อัตราการเกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม (Accident) เท่ากับ ๐
๓. อัตราการเกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว (Violence) ลดลงจากเดิมร้อยละ ๑๐
๔. อัตราการเกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยหลบหนี (Escape) เท่ากับ ๐

หัวข้อการประเมิน	จำนวนครั้ง การเกิดอุบัติการณ์		อัตราการเกิดอุบัติการณ์	
	ปีป. ๒๕๖๗	ปีป. ๒๕๖๘	ปีป. ๒๕๖๗	ปีป. ๒๕๖๘
๑. ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง (Suicide)	๘	๐	๓.๐๙	๐
๒. พลัดตกหกล้ม (Accident)	๐	๐	๐	๐
๓. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว (Violence)	๑๒	๑	๔.๖๔	๑.๓๖
๔. ผู้ป่วยหลบหนี (Escape)	๒	๐	๐.๗๗	๐

หมายเหตุ : จำนวนวันนอน ปีป. ๒๕๖๗ = ๒,๕๘๘ วัน

: จำนวนวันนอน ปีป. ๒๕๖๘ (ต.ค. ๖๗-ก.พ. ๖๘) = ๗๓๘ วัน

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด
๒. ลดอัตราการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช
๓. บุคลากรในหอผู้ป่วยสามารถประเมินความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวชได้ และให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๔. หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช สามารถนำแบบประเมินการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช (SAVE) ไปใช้ในการประเมินผู้ป่วยจิตเวชได้

สรุปผลการดำเนินงาน :

- ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ บรรลุเป้าหมาย ครบทั้ง ๔ ข้อ
- ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๓ ข้อ (อยู่ระหว่างการพัฒนาต่อยอด ๑ ข้อ)

๔.๒ ประโยชน์ที่ได้รับ

ประโยชน์ต่อผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด
2. ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการได้รับการบริการ เกิดความรู้สึกรักพึงพอใจ มีความมั่นใจ และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลต่อไป

ประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์

1. บุคลากรมีความพึงพอใจและมีความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนได้รับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
2. เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จากการที่มีบุคลากรที่มีศักยภาพในการประเมินความเสี่ยงทางคลินิกและให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. บุคลากรเห็นถึงความสำคัญของการประเมินความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช และมีความตระหนักในการป้องกันและลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

ประโยชน์ต่อโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ รฐท.สส.

1. มีระบบและแนวทางการประเมินความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวชที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงได้
2. สามารถนำมาพัฒนาต่อยอดแนวทางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต

ประโยชน์ต่อกรมแพทย์ทหารเรือ

มีแนวทางการประเมินการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช (SAVE) ให้กับบุคลากรในหน่วยขึ้นตรงกรมแพทย์ทหารเรือที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ พัน พ.ศฝท.ทร.พัน พ.นย. และ พัน พ.สอรฝ. ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ที่จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด รพ.อาภากรเกียรติวงศ์ รฐท.สส. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ต่อยอดในการดูแลผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่ต้องส่งไป Admitted ที่รพ.มีจำนวนลดลง และลดปัญหาผู้ป่วย Re-admitted ได้อีกทางหนึ่ง

๕. ปัจจัยความสำเร็จ

๕.๑ สิ่งที่ช่วยให้งานประสบความสำเร็จ

๕.๑.๑ ผู้บริหารเห็นถึงความสำคัญ และให้การสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลหอผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติด ในด้านการส่งเสริมให้บุคลากรเข้าศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้มาพัฒนาต่อยอดการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีประสิทธิภาพ และเท่าทันการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน

๕.๑.๒ บุคลากรในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด รพ.อาภากรเกียรติวงศ์ ฐท.สส เห็นถึงความสำคัญ ให้การยอมรับ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ร่วมวางแผน ให้ข้อเสนอแนะในสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข และสิ่งที่ควรเพิ่มเติม การช่วยเหลือในด้านการหาข้อมูล ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้ล้วนเป็นส่วนสำคัญทำให้งานบรรลุเป้าหมาย และช่วยในการผลักดันทำให้เกิดผลงานที่มีคุณค่า ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและองค์กรอย่างยั่งยืนต่อไป

๕.๑.๓ บุคลากรในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด รพ.อาภากรเกียรติวงศ์ ฐท.สส มีความพร้อมทั้งทางด้านความรู้ ทักษะความชำนาญเฉพาะด้าน และมีความตั้งใจในการพัฒนาปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วย จิตเวชอย่างต่อเนื่อง

๕.๑.๔ การได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์และบุคลากรจากรพ. ศรีธัญญา ซึ่งเป็นเครือข่ายของบุคลากรในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด รพ.อาภากรเกียรติวงศ์ ฐท.สส ที่จบการศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จากรพ.ศรีธัญญา ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ให้การช่วยเหลือชี้แนะเป็นอย่างดี ทำให้สามารถพัฒนางานได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ข้อพึงระวัง

การประเมินความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช เป็นการประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของผู้ป่วยในแต่ละราย และนำความเสี่ยงที่ประเมินได้ นำไปให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุการล้ม ความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งข้อมูลที่พยาบาลนำมาประเมินนั้นมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากต้องอาศัยข้อมูลหลากหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลการซักประวัติจากผู้ป่วย/ญาติ การสังเกตพฤติกรรม ประเมินความคิด อารมณ์ คำพูด และอาการแสดงของผู้ป่วย การได้มาซึ่งข้อมูลต่างๆเหล่านี้ถือเป็น Competency ของพยาบาลจิตเวชที่พึงมี เพื่อให้สามารถประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยได้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเป็นการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ ตลอดจนเกิดความพึงพอใจและความเชื่อมั่นในการพยาบาล

๖. บทเรียนที่ได้รับ

๖.๑ การระบุข้อมูลที่ได้รับจากการผลิต และการนำผลงานไปใช้

๖.๑.๑ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ รฐท.สส. ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เป็นการสร้างมาตรฐานในการพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

๖.๑.๒ บุคลากรในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ รฐท.สส. เห็นถึงความสำคัญของการประเมินความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช และมีความตระหนักในการป้องกันและลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

๖.๑.๓ การปรับเปลี่ยนกระบวนการหรือขั้นตอนในการปฏิบัติใดๆ ย่อมก่อให้เกิดความไม่คุ้นเคย ความยากลำบากในการเริ่มปฏิบัติหรือการเริ่มเรียนรู้สิ่งใหม่ บุคลากรจึงต้องมีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ และแสวงหาความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้และแนวปฏิบัติใหม่ๆ เกิดขึ้นนำไปสู่ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีคุณภาพต่อไป

๗. การเผยแพร่ผลงาน

๗.๑ การเผยแพร่

- แบบฟอร์มการประเมินการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวช (SAVE) และแบบบันทึกทางการพยาบาลในการประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงทั้ง ๔ ด้าน ถูกนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของกองรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ สห.สส.