



โรงพยาบาลวังสะพุง

หน้าที่ 1 จากจำนวน ...หน้า  
ฉบับที่ วันที่ 23 พฤษภาคม 2562

ระเบียบปฏิบัติที่ : WI - HPP-FAM-000

แก้ไขครั้งที่ : 00

เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินโดยครอบครัว/ชุมชน

ผู้จัดทำ : 1.นายเกรียงศักดิ์ คายทอง

ผู้อนุมัติใช้ : นพ.ธนวรรณ มงคลแสงสุรีย์

ผู้จัดทำ

นายเกรียงศักดิ์ คายทอง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ผู้ตรวจสอบ

(นางรจริรา จันทร์พั่น)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ควบคุมกำกับ

(นายพิเชษฐ ไชยวงศ์)

ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอวังสะพุง

ผู้อนุมัติ

(นายธนวรรณ มงคลแสงสุรีย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง



โรงพยาบาลวังสะพุง	หน้าที 2 จากจำนวน ...หน้า ฉบับที่ วันที่ 23 พฤษภาคม 2562
ระเบียบปฏิบัติที่ : WI - HPP-FAM-000	แก้ไขครั้งที่ : 00
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินโดยครอบครัว/ชุมชน	
ผู้จัดทำ : 1.นายเกรียงศักดิ์ คายทอง	ผู้อนุมัติใช้ : นพ.ธนวรรณ มงคลแสงสุรีย์

#### สำเนาฉบับที่:

1. วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการตามมาตรฐาน

2. ขอบเขต ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช รพ.สต. ในเขตอำเภอวังสะพุง

3. ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ทุกรพ.สต.ในเขตอำเภอวังสะพุง


#### 4.การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินโดยครอบครัว/ชุมชน

1. ญาติ/ผู้ดูแล/แกนนำชุมชน/ อปท./รพ.สต./อสม./ ผู้เกี่ยวข้อง สังเกตผู้ป่วยมีความเสี่ยง/มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง/ฆ่าตัวตาย เช่น มีอาวุธ มีพฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive) ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ (เอะอะ อาละวาด ส่งเสียงดัง ประสาทหลอน หวาดระแวง ทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น ทำลายทรัพย์สิน ฯลฯ) หรือใช้แบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการรุนแรง (ภาคผนวก)

#### ผลการประเมิน มีดังนี้

มีสัญญาณเตือน 1 ข้อขึ้นไป หมายถึงมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ให้อสม. แจ้งบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อประเมินซ้ำและให้การดูแลรักษาต่อไป

2. ถ้าอาการไม่รุนแรง ญาติ/ ผู้ดูแลไม่สามารถจัดการได้ นำผู้ป่วยส่งหน่วยบริการสาธารณสุข (แผนกฉุกเฉิน (ER) แผนกจิตเวช)
3. ถ้าอาการรุนแรง ญาติ/ผู้ดูแลไม่สามารถจัดการได้ ประสานแกนนำชุมชน/อสม./อปท./ศูนย์รับแจ้งเหตุฯ 1669/ตำรวจ/อื่นๆ นำส่งหน่วยบริการสาธารณสุข (แผนกฉุกเฉิน(ER) แผนกจิตเวช)

	โรงพยาบาลวังสะพุง	หน้าที่ 3 จากจำนวน ...หน้า ฉบับที่ วันที่ 23 พฤษภาคม 2562
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WI - HPP-FAM-000	แก้ไขครั้งที่ : 00
	เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินโดยครอบครัว/ชุมชน	
	ผู้จัดทำ : 1.นายเกรียงศักดิ์ คายทอง	ผู้อนุมัติใช้ : นพ.ธนวรรณ มงคลแสงสุรีย์

5. วิธีปฏิบัติ

ขั้นตอนตาม flow chart

แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินโดยครอบครัว/ชุมชน

ผู้รับผิดชอบ

ญาติ/ผู้ดูแล/แกนนำ  
ชุมชน/อสม./อปท.  
รพ.สต./ผู้เกี่ยวข้อง

ผู้ป่วยเสี่ยง/มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง/  
ฆ่าตัวตาม  
Criteria - มีอาวุธ  
- มีพฤติกรรมก้าวร้าว  
- ไม่สามารถควบคุมตนเองได้  
(เอะอะ อาละวาด ส่งเสียงดัง ประสาท  
หลอน หวาดระแวง ทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น  
ทำลายทรัพย์สิน ฯลฯ)

เครื่องมือ/อุปกรณ์

- แบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มี  
ความเสี่ยงต่อการก่อความ  
รุนแรง/แบบประเมินอื่นๆ

ญาติ/ผู้ดูแล/แกนนำ  
ชุมชน/อสม./อปท.  
รพ.สต./ทีม  
ช่วยเหลือ/ผู้เกี่ยวข้อง

จัดการได้หรือไม่

ได้

ญาติ/ผู้ดูแล/ผู้เกี่ยวข้อง นำส่ง

ไม่ได้

ประสาน รพ.สต./แกนนำชุมชน/อส  
ม./อปท./1669/ตำรวจ ฯลฯ  
นำส่ง

แผนกฉุกเฉิน (ER) แผนกผู้ป่วยนอก/แผนกจิต  
เวช ของหน่วยบริการสาธารณสุข

6. เอกสารอ้างอิง

แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care)

สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข (ระดับ A,S,M1 และ M2) ฉบับทดลองใช้





## ผนวก

อาการข้างเคียงจากยารักษาโรคทางจิตเวช  
(Adverse Drug Reaction)

ผู้ป่วยที่ได้รับยาทางจิตเวชอาจเกิดผลข้างเคียงได้หลายชนิดขึ้นอยู่กับยาที่รับประทานของผู้ป่วยแต่ละราย กลุ่มอาการที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาโรคทางจิตเวช ทำให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ในแผนกฉุกเฉินที่พบได้บ่อยๆ เช่น extrapyramidal symptoms, neuroleptic malignant syndrome, anticholinergic effects, hypotension, lithium toxicity ดังนั้นจึงควรทราบแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากยาทางจิตเวช ดังนี้

อาการข้างเคียง	การดูแลช่วยเหลือ
<p>1. Extrapyramidal Symptoms (EPS)</p> <p>1.1 Acute Dystonia</p> <p>ลักษณะอาการ</p> <p>ศีรษะและคอบิดเบี้ยวไปข้างใดข้างหนึ่งอย่างรุนแรง (torticollis) ศีรษะ คอ ลำตัว แอ่นจนผิดปกติ (opisthotonus) ตาทั้งสองข้างจ้องเขม็งและเหลือกขึ้นไปข้างบน จนมองไม่เห็นตาดำ (occulgyric crisis) ลิ้นโต คับปากยื่นออกมา ขากรรไกรค้ำง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าอาการเหล่านี้ จะเกิดได้ในระยะแรกที่ได้รับยา จะเกิดขึ้นชั่วคราวเท่านั้น จะหายไปได้เมื่อใช้ยาแก้ (anti parkinson) และร่างกายจะค่อย ๆ ปรับตัวได้ อาการดังกล่าวจะไม่มีอันตรายกับผู้ป่วย เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย/ญาติ</li> <li>ให้การดูแลเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</li> <li>ให้การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย</li> </ul>
<p>1.2 Parkinsonian Syndrome</p> <p>ลักษณะอาการ</p> <p>มือสั่นขณะพัก (Resting Tremor) กล้ามเนื้อเกร็ง (muscle rigidity) การเคลื่อนไหวช้า (bradydyskinesia) ท่าเดินแบบขอยเท้า (Shuffling gait) สีหน้าไร้อารมณ์ (masked face) น้ำลายไหลมาก</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับการรักษา</li> <li>ช่วยเหลือด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</li> </ul>
<p>1.3 Akathisia</p> <p>ลักษณะอาการ</p> <p>ผู้ป่วยจะรู้สึกกระวนกระวายใจ ผุดลุกผุดนั่ง เดินไปมาอยู่หนึ่งไม่ได้ ย้ำเท้า ขาแขนสั่นและอาจถึงขั้นฆ่าตัวตายได้เนื่องจากรู้สึกทรมานจากอาการเหล่านี้</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ให้ระวังการฆ่าตัวตาย</li> <li>ระวังอุบัติเหตุ</li> </ul>
<p>2. Neuroleptic Malignant Syndrome (NMS)</p> <p>ลักษณะอาการ</p> <p>มีไข้สูง &gt; 40 °C ชีพจรเร็วหรือช้า กล้ามเนื้อเกร็ง (muscle rigidity) ความดันโลหิตไม่คงที่ หัวใจเต้นผิดปกติ ซึมลง หหมดสติจนถึงขั้น coma</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>วัด vital signs, heart rate</li> <li>ลดอุณหภูมิร่างกายโดยการเช็ดตัว</li> <li>ประเมิน conscious</li> <li>ป้องกันอุบัติเหตุจากการตกเตียง</li> <li>ให้การดูแลตามการรักษาของแพทย์ เช่น ให้ O<sub>2</sub> ใส่ endotracheal tube ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ</li> </ul>



โรงพยาบาลวังสะพุง

หน้าที่ 5 จากจำนวน ...หน้า  
ฉบับที่ วันที่ 23 พฤษภาคม 2562

ระเบียบปฏิบัติที่ : WI - HPP-FAM-000

แก้ไขครั้งที่ : 00


เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินโดยครอบครัว/ชุมชน

ผู้จัดทำ : 1.นายเกรียงศักดิ์ คายทอง

ผู้อนุมัติใช้ : นพ.ธนวรรณ มงคลแสงสุรีย์

อาการข้างเคียง	การดูแลช่วยเหลือ
<p>3. Anticholinergic Effect ลักษณะอาการ ปากแห้ง คอแห้ง ปัสสาวะคั่ง ท้องผูก ม่านตาขยาย ทำให้ตาพร่า</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• แนะนำให้จิบน้ำและบ้วนปากบ่อย ๆ หรือจิบน้ำมะนาว</li><li>• รายงานแพทย์เพื่อสวนปัสสาวะ</li><li>• แนะนำเรื่องอาหาร เช่น รับประทานผัก ผลไม้ ดื่มน้ำมากๆ การออกกำลังกาย</li><li>• ให้สวมแว่นกันแดดเวลาออกไปข้างนอก</li><li>• ป้องกันอุบัติเหตุจากการมองไม่ชัด</li></ul>
<p>4. Hypotension ลักษณะอาการ ความดันโลหิตตกเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถ (orthostatic hypotension) โดยเฉพาะในคนสูงอายุ ในยากลุ่ม แก้อารมณ์เศร้า อาจทำให้ความดันโลหิตสูงได้</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• แนะนำให้ค่อย ๆ เปลี่ยนท่า ดังนี้<ul style="list-style-type: none"><li>- ขณะเปลี่ยนจากท่านอนเป็นท่านั่งให้ตะแคงก่อน และค่อยลุกช้าๆ</li><li>- ขณะเปลี่ยนจากท่านั่งเป็นยืนให้ค่อยๆ ลุกช้าๆ ถ้ามีอาการหน้ามืดให้นั่งพักสักครู่</li><li>- ขณะเปลี่ยนจากท่านั่งเป็นท่านยืนให้จับยึดให้แน่น ยืนนิ่งสักครู่ แล้วค่อยๆ ก้าวขาช้าๆ</li></ul></li><li>• ควรวัดความดันโลหิตและถ้าความดันลดลงจากเดิม 20-30 mm Hg ควรรายงานแพทย์</li><li>• ระวังอุบัติเหตุจากอาการมึนงง หรือหูอื้อ</li></ul>
<p>5. ภาวะเป็นพิษจากการใช้ Lithium ลักษณะอาการ อาการแสดงของภาวะเป็นพิษจาก lithium ในระยะแรก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย พูดไม่ชัด ซึมลง ง่วงนอน มือสั่นรุนแรง เมื่อภาวะเป็นพิษมากขึ้น อาการ ทางประสาทวิทยาจะเด่นชัดและผู้ป่วยเริ่มเดินเซ (ataxia) ชักและ coma ได้ ภาวะ dehydrate ทำให้เป็นพิษมากขึ้น</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอเนื่องจากภาวะ dehydrate ทำให้เป็นพิษมากขึ้น</li><li>• ระวังอุบัติเหตุ</li><li>• ให้การดูแลช่วยเหลือตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยชัก หรือ coma</li><li>• ดูระดับ lithium ในเลือด ขนาดรักษา 0.6-1.4 / mEq/ Lithier ถ้าเกิน 1.5 เป็นพิษ</li></ul>



	โรงพยาบาลวังสะพุง	หน้าที่ 6 จากจำนวน ...หน้า
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WI - HPP-FAM-000	แก้ไขครั้งที่ : 00
	เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินโดยครอบครัว/ชุมชน	
	ผู้จัดทำ : 1.นายเกรียงศักดิ์ คายทอง	ผู้อนุมัติใช้ : นพ.ธนวรรณ มงคลแสงสุรีย์



แบบสังเกต/ แบบประเมิน/ แบบส่งตัวผู้ป่วย/  
แบบตอบกลับ

## แบบสังเกต

### ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง

สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ชื่อ-สกุล..... เพศ ( ) หญิง ( ) ชาย อายุ.....ปี  
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....  
 คำแนะนำ จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง มี หรือ ไม่มี ตามสัญญาณเตือนการก่อความรุนแรงที่ได้จากการสังเกต/ สัมภาษณ์ ในช่วง 2 สัปดาห์จนถึงปัจจุบัน

สัญญาณเตือนการก่อความรุนแรง	มี	ไม่มี
1. ชีตช่วนหรือกรีดตัวเองเป็นรอยแผล		
2. สงเสียงดังหรือตะโกนด่าผู้อื่นด้วยคำหยาบคายรุนแรง		
3. ช่มชู่จะทำร้ายผู้อื่น		
4. ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ		
5. พกพาหรือสะสมอาวุธโดยไม่สมเหตุผล		
6. รื้อหรือขว้างปาข้าวของกระจัดกระจาย		
7. ทำลายสิ่งของจนแตกหัก		

การแปลผล:

มีสัญญาณเตือน 1 ข้อขึ้นไป หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ให้ อสม. แจ้งบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อประเมินซ้ำและให้การดูแลรักษาต่อไป



กรมสุขภาพจิต  
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

ผลิตโดย กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต  
Copyright © 2018 by DMH

แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care)  
สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข (ระดับ A, S, M1 และ M2) ฉบับทดลองใช้





โรงพยาบาลวังสะพุง	หน้าที 7 จากจำนวน ...หน้า ฉบับที่ วันที่ 23 พฤษภาคม 2562
ระเบียบปฏิบัติที่ : WI - HPP-FAM-000	แก้ไขครั้งที่ : 00
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินโดยครอบครัว/ชุมชน	
ผู้จัดทำ : 1.นายเกรียงศักดิ์ คายทอง	ผู้อนุมัติใช้ : นพ.ธนวรรณ มงคลแสงสุรีย์

### แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)

ลักษณะพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง	พฤติกรรม/ระดับความก้าวร้าวรุนแรง		
	3. ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = 3 คะแนน	2. เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน	1. กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = 1 คะแนน
1. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ต่อตนเอง	ทำร้ายตนเองรุนแรง เช่น มีรอยขีด มีรอยกรีดลึก เลือดออก หรือมีการบาดเจ็บ ของอวัยวะภายใน หรือหมด สติ ฯลฯ	ขีดข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ตีงม โขกศีรษะ กรีดตัวเอง เป็นรอยขนาดเล็ก	
2. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ต่อผู้อื่นทั้งทางคำพูดและ การแสดงออก	พูดข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่น ชัดเจน เช่น ฉันทจะฆ่าแก ฯลฯ ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับ บาดเจ็บ เช่น ขีด เลือด บวม เกิดบาดแผลกระดูกหัก หรือ เกิดการบาดเจ็บของอวัยวะ ภายใน หรือหมดสติ ฯลฯ	ตำคำหยาบคายใช้คำรุนแรง แสดงท่าทางคุกคาม เช่น ถลกเสื้อผ้า ทำท่าต่อยม หรือกระชากคอเสื้อผู้อื่น พุ่งชน เตะ ผลัก หรือตีงม ผู้อื่นแต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ	หงุดหงิด ส่งเสียงดังตะโกน ด้วยความโกรธ หรือตะโกน ตำผู้อื่นด้วยถ้อยคำไม่ รุนแรง
3. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ต่อทรัพย์สิน	ทำ สิ่ง ของ แ ต ก หัก กระจัดกระจาย เช่น ทุบ กระจก ขว้างแก้ว จาน มีด หรือสิ่งของที่เป็นอันตราย หรือจุดไฟเผา ฯลฯ	ขว้างปา เตะ ทุบวัตถุหรือ สิ่งของ	ปิดประตูเสียงดัง รื้อข้าว ของกระจัดกระจาย

#### การแปลผลคะแนน :

การตัดสินระดับความก้าวร้าวรุนแรงจะพิจารณาใช้คะแนนสูงสุดตามที่ประเมินได้ตามลักษณะพฤติกรรมเพียงคำเดียวเท่านั้น และคะแนนระดับความรุนแรงที่ประเมินได้มีความหมายดังนี้

**กึ่งเร่งด่วน (Semi-Urgency)** หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถรับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้ ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง (moderate) ต้องจัดการภายใน 24 ชั่วโมง

**เร่งด่วน (Urgency)** หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนัก ต้องจัดการภายใน 2 ชั่วโมง

**ฉุกเฉิน (Emergency)** หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จนเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมาก ต้องจัดการทันที



52

แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care)  
สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข (ระดับ A, S, M1 และ M2) ฉบับทดลองใช้