



R8WAY
MOPH

แนวทางการดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิต
เขตสุขภาพที่ 8
ปีงบประมาณ 2566

โดย นายแพทย์สมชาย ชมภูคำ
นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย



ข้อมูลเบื้องต้น

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิต เป็นผู้มีอาการคลุ้มคลั่ง อาละวาด เสี่ยงทำร้ายตนเอง ทำร้ายคนใกล้ชิด และทำลายข้าวของให้เสียหาย ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการจัดการดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและเหมาะสม เพื่อไม่ให้เป็นอันตรายทั้งต่อตัวผู้ป่วย ผู้ให้การช่วยเหลือ รวมทั้งคนรอบข้าง ซึ่งอาจเป็นทั้งผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช เช่น ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ใช้สารเสพติด มีการแสดงออกที่ก้าวร้าวรุนแรงและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

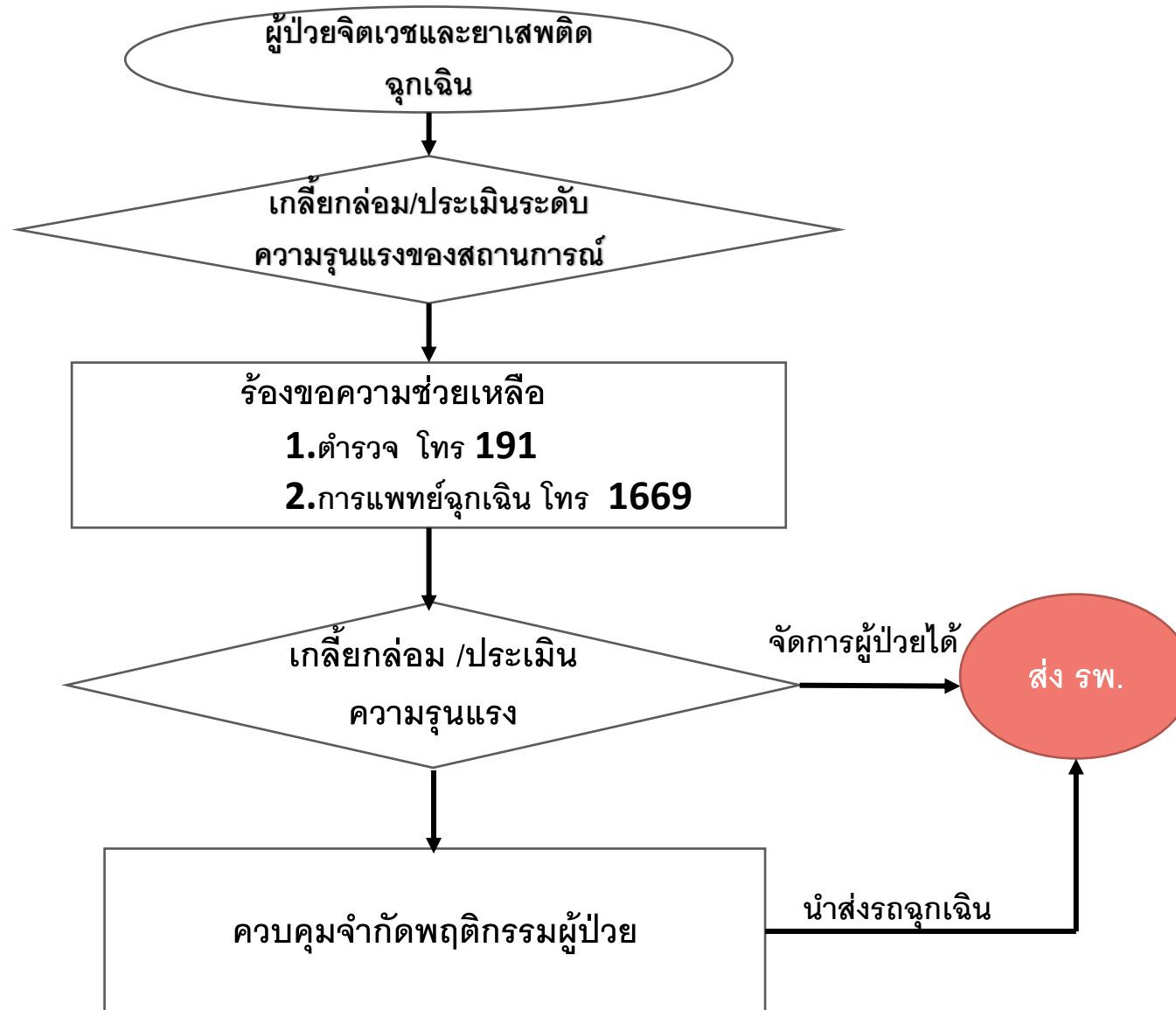
เมื่อมีคนคลุ้มคลั่ง อาละวาด ชูทำร้ายตนเอง ผู้อื่น และจะทำลายข้าวของ เกิดขึ้นในชุมชน **"ครอบครัว ญาติหรือคนใกล้ชิด"** จะเป็นคนแรกๆ ในการช่วยเหลือผู้ป่วย แต่เมื่ออาการแสดงและความรุนแรงเพิ่มขึ้น ญาติหรือคนใกล้ชิดจะร้องขอความช่วยเหลือมาที่หน่วยงานในชุมชนเพื่อเข้ามาจัดการดูแลช่วยเหลือ จึงเป็นที่มาของแนวทาง **"ชุมชนจัดการตนเอง สำหรับการแจ้งเหตุและช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิต"**

แนวทางดำเนินงาน ช่วงเกิดเหตุ

- 1 แคนนำชุมชน เข้าพื้นที่เกิดเหตุ**
เมื่อได้รับการร้องขอความช่วยเหลือจากญาติหรือคนใกล้ชิด และแจ้งไปยัง “นายก อบต./นายกเทศบาล”
- 2 แคนนำชุมชน ประเมินความรุนแรง/อันตราย และพยายามเกลี้ยกล่อม (ต้องเป็นคนที่ได้รับการอบรมมาแล้ว)**
โดยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น ปลอบใจ สร้างสัมพันธภาพ กลมกลืน ตามน้ำ เป็นเพื่อน กับผู้ป่วย สร้างสถานการณ์ผ่อนคลาย สร้างความเข้าใจ
- 3 แคนนำชุมชนและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ประเมินอาการผู้ป่วย ในขณะที่มีการเกลี้ยกล่อม**
 - 3.1 ผู้ป่วยสงบลงและอาการเป็นปกติ (รุนแรงน้อยและปานกลาง)**
ถือว่า “ชุมชนจัดการได้” ให้ญาติหรือคนใกล้ชิดพาไปรักษาหรือรับยาที่ รพ.สต. หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน
 - 3.2 ผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงมากขึ้น (รุนแรงมาก)**
มีพฤติกรรมข้อใดข้อหนึ่งด้านล่าง ให้ประสานแจ้งร้องขอความช่วยเหลือ จากตำรวจ 191 และศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด 1669 ทันที
 - ☐ พกหรือถืออาวุธ
 - ☐ สงเสียงดังหรือตะโกนด่าผู้อื่น ด้วยคำหยาบรุนแรง
 - ☐ รื้อและขว้างปาข้าวของ
 - ☐ พยายามหรือทำร้ายตนเอง ด้วยวิธีการรุนแรง
 - ☐ ช่มชู่จะทำร้ายผู้อื่น
 - ☐ ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ
 - ☐ ทำลายสิ่งของจนแตกหัก



ทีมแกนนำชุมชน /จนท.รพ.สต.



1

ข้อมูลเบื้องต้น

การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตแบบไร้รอยต่อ หมายถึง การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีอาการ คลุ้มคลั่ง อาละวาด เสี่ยงทำร้ายตนเอง ทำร้ายคนใกล้ชิด และทำลายข้าวของให้เสียหาย ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ภายใต้สถานการณ์ของความฉุกเฉินและข้อจำกัดของเวลา โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยเอง ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหรือสิ่งของที่อยู่รอบข้าง รวมทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาในสถานพยาบาลที่เหมาะสม (definite care) อย่างมีประสิทธิภาพ

การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิต ที่ห้องฉุกเฉิน

1



ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตมาถึงแผนกฉุกเฉินด้วยพฤติกรรมคลุ้มคลั่ง อาละวาด เสี่ยงทำร้ายตนเอง ทำร้ายคนใกล้ชิด และทำลายข้าวของให้เสียหาย ไม่สามารถควบคุมตนเองได้

2



**ESI
5 level**

พยาบาล ER ที่ประจำจุดคัดแยก (triage zone) ประเมินระดับความรุนแรงของอาการ หรือ พฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ป่วยตามเกณฑ์ Emergency Severity Index: ESI 5 level

3



**Overt
Aggression
Scale
(OAS)**

พยาบาล ER ในห้องฉุกเฉินประเมินความรุนแรงของอาการโดยการสังเกต หรือใช้แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรงด้วยแบบประเมิน Overt Aggression Scale (OAS) และให้การพยาบาลดูแลจัดการเบื้องต้น (รายละเอียดในหัวข้อที่ 3) ถ้ามีอาการเสี่ยงมากให้ทำการผูกมัด (restrain) เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคคลรอบข้าง ถ้าไม่มีอาการเสี่ยงมากให้จำกัดบริเวณโดยมีรปภ.ควบคุมดูแลความปลอดภัยอย่างใกล้ชิด

4



แพทย์ ER ให้การประเมินและรักษาเบื้องต้น พร้อมส่งเจาะ Lab ที่จำเป็นเพื่อวินิจฉัยแยกโรค และปรึกษาจิตแพทย์ในพื้นที่

ประเมินอาการหลังให้การรักษา

- ถ้าอาการดีขึ้น แพทย์พิจารณารักษาแบบผู้ป่วยนอก และนัดติดตามอาการ
- ถ้าจำเป็นต้องเฝ้าระวังอาการและโรงพยาบาลมีศักยภาพเพียงพอที่จะดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยได้ แพทย์พิจารณารับไว้เป็นผู้ป่วย (admit) แผนกผู้ป่วยใน
- หากไม่สามารถควบคุมอาการได้ และเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาล แพทย์ ER ประเมินจิตแพทย์ในพื้นที่เพื่อพิจารณาส่งต่อตามระบบการส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวชเครือข่ายของแต่ละจังหวัด

การส่งต่อตามระบบการส่งต่อโรงพยาบาล..... ๖ ปฏิบัติตามเกณฑ์การส่งต่อโดย

- วินิจฉัยแยกโรคการตรวจร่างกายและผลการตรวจห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษที่สำคัญ โดย Lab ทั่วไป (CBC, U/A, BUN, Cr, BS, Electrolyte) ที่ต้องเจาะทุกครั้ง ร่วมกับ lab บางอย่าง ดังนี้
 - กรณีผู้ป่วยติด alcohol : LFT
 - กรณีสงสัย/มีประวัติการใช้สารเสพติด : urine for substance
 - กรณีจิตเวชเรื้อรัง/รายที่มีข้อบ่งชี้ตามดุลพินิจของแพทย์ : chest x-ray
- หากมีความผิดปกติของโรคทางฝ่ายกาย ให้ส่งปรึกษาแพทย์ฝ่ายกายเพื่อวินิจฉัยและรักษา
- พยาบาล ER / พยาบาลจิตเวช ประสานการส่งต่อพร้อมเตรียมเอกสาร ใบแจ้งผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
กรณีผู้ป่วยไม่มีญาติ หรือผู้ป่วยเรื้อรัง ควรบันทึก จร1

แนวทางการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS) และการดูแลจัดการเบื้องต้น สำหรับพยาบาลห้องฉุกเฉิน/ พยาบาลจิตเวช

ระดับความก้าวร้าวรุนแรง
SEMI-URGENCY
OAS = 1 คะแนน

 จัดการภายใน
24 ชั่วโมง



ความหมาย

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถ
รับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้ ซึ่งจะถูกจัดอยู่ใน
กลุ่มปานกลาง ต้องจัดการภายใน 24 ชั่วโมง

การดูแลจัดการ

1. พยายามสร้างสัมพันธภาพ
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยระบายอารมณ์
ความรู้สึก พยายามให้สงบอารมณ์
3. เฝ้าระวัง/ควบคุมพฤติกรรมประเมินอาการ
เบื้องต้นซ้ำทุก 4 – 6 ชม.

ระดับความก้าวร้าวรุนแรง
URGENCY
OAS = 2 คะแนน

 จัดการภายใน
2 ชั่วโมง

ความหมาย

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุม
ตนเองไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง
ผู้อื่นและทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนัก
จำเป็นต้องจัดการภายใน 2 ชั่วโมง

การดูแลจัดการ

1. พยายามสร้างสัมพันธภาพ
2. ขออนุญาตผูกยึดผู้ป่วยพร้อมแจ้งทีมช่วยเหลือ
เพื่อเตรียมความพร้อม

ระดับความก้าวร้าวรุนแรง (ต่อ)
URGENCY
OAS = 2 คะแนน

 จัดการภายใน
2 ชั่วโมง



- ประเมินและรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษา/ฉีดยา (haloperidol 5 mg IM) ประเมินซ้ำ ถ้าอาการไม่สงบ สามารถฉีดได้ ทุก 30 นาที รวม 3 ครั้ง และ/หรือ diazepam 10 mg IV) ร่วมด้วย เพื่อควบคุมพฤติกรรม
- เฝ้าระวัง/ควบคุมพฤติกรรม ประเมินอาการ เบื้องต้นซ้ำทุก 4 - 6 ชั่วโมง

ระดับความก้าวร้าวรุนแรง
EMERGENCY
OAS = 3 คะแนน

 จัดการ
ทันที

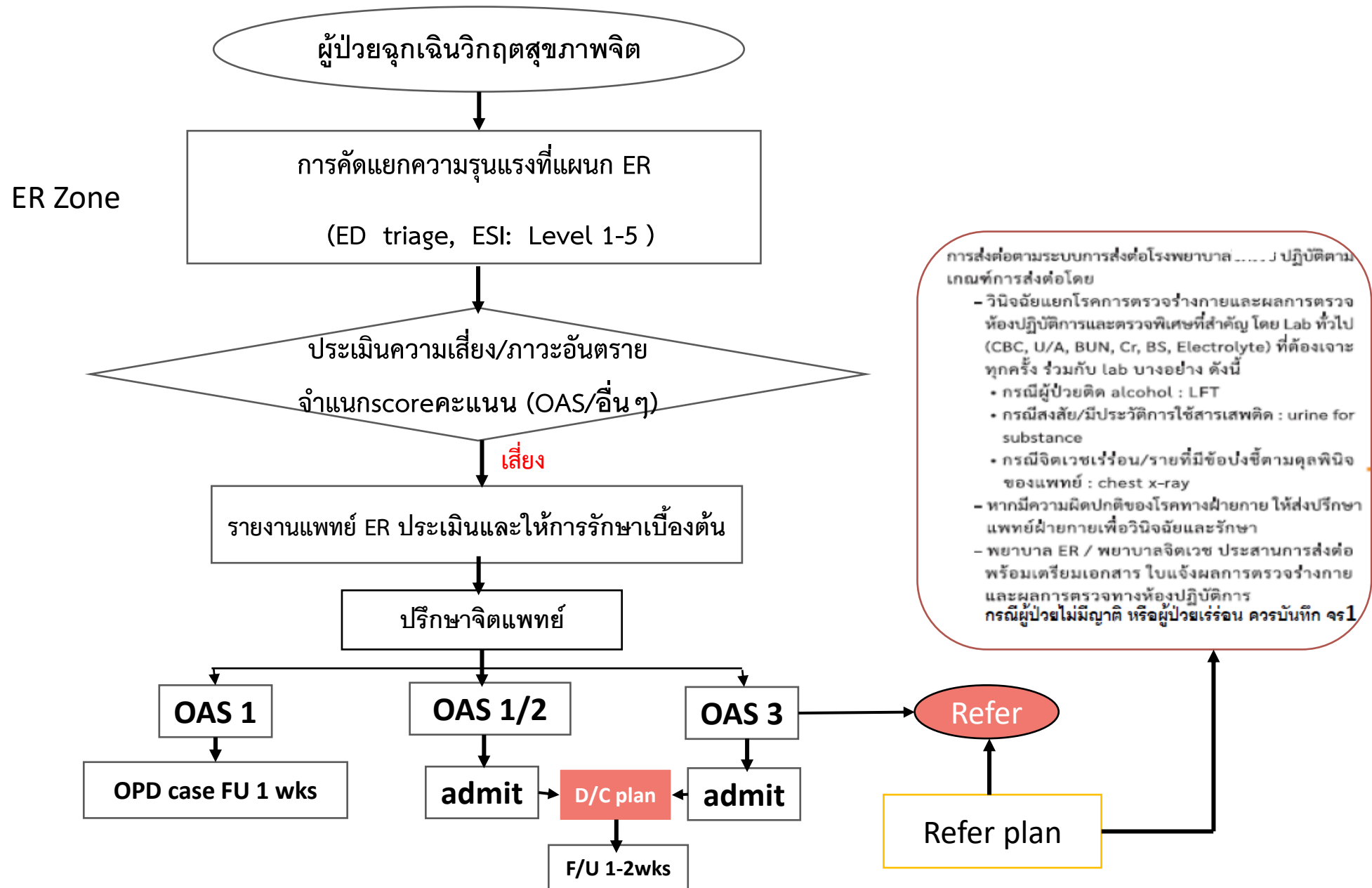


ความหมาย

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้จนเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สินซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมาก ต้องจัดการทันที

การดูแลจัดการ

- ประสานทีมช่วยเหลือเพื่อจำกัดพฤติกรรม
- ขออนุญาตผูกยึดผู้ป่วย จำกัดพฤติกรรม
- ประเมินและรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษา/ฉีดยา (haloperidol 5 mg IM) ประเมินซ้ำ ถ้าไม่สงบสามารถฉีดได้ทุก 30 นาที รวม 3 ครั้ง และ/หรือ diazepam 10 mg IV) ร่วมด้วย เพื่อควบคุมพฤติกรรม
- เฝ้าระวัง/ควบคุมพฤติกรรม ประเมินอาการ เบื้องต้นซ้ำทุก 4 ชั่วโมง





- 1) Diazepam 2 mg
- 2) Diazepam 5 mg
- 3) Diazepam 10 mg
- 4) Lorazepam 0.5 mg
- 5) Lorazepam 2 mg
- 6) Clonazepam 0.5 mg
- 7) Clonazepam 2 mg
- 8) Amitriptyline 10 mg
- 9) Amitriptyline 25 mg
- 10) Nortriptyline 25 mg
- 11) Fluoxetine tab 20 mg
- 12) Sertaline 50 mg
- 13) Mianserine tab 10 mg
- 14) Trazodone tab 50 mg
- 15) Chlopromazine tab 50 mg
- 16) Chlopromazine inj. 50 mg
- 17) Haloperidol tab 2 mg
- 18) Haloperidol tab 5 mg
- 19) Haloperidol inj. 5 mg
- 20) Haloperidol decanoate inj. 50 mg
- 21) Fluphenazinedecanoate inj. 25 mg
- 22) Perphenazine tab 4 mg
- 23) Perphenazine tab 8 mg
- 24) Trifluoperazine tab 5 mg
- 25) Thioridazine tab 50 mg
- 26) Clozapine tab 100 mg
- 27) Risperidone tab 1 mg
- 28) Risperidone tab 2 mg
- 29) Chlopromazine 25 mg +
Amobarbital 50 mg (AMA)
- 30) Lithium Carbonate cap 300 mg
- 31) Sodium Valproate tab 200 mg
- 32) Sodium Valproate tab 500 mg
- 33) Trihexyphenidyl tab 2 mg
- 34) Vitamin B1 tab 100 mg
- 35) Vitamin B1 inj. 100 mg

รายการยาจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8 ฉบับปรับปรุง ปี 2565

1. Diazepam tab 2 mg
2. Diazepam tab 5 mg
3. Diazepam tab 10 mg
4. Diazepam inj. 10 mg
5. Lorazepam tab 0.5 mg
6. Lorazepam tab 2 mg
7. Clonazepam tab 0.5 mg
8. Clonazepam tab 2 mg
9. Amitriptyline tab 10 mg
10. Amitriptyline tab 25 mg
11. Nortriptyline tab 10 mg
12. Nortriptyline tab 25 mg
13. Fluoxetine tab 20 mg
14. Sertraline tab 50 mg
15. Mianserine tab 10 mg
16. Trazodone tab 50 mg
17. Chlorpromazine tab 50 mg
18. Chlorpromazine inj. 50 mg (เผื่อระวังการเกิด Hypotension)
19. Haloperidol tab 2 mg
20. Haloperidol tab 5 mg
21. Haloperidol inj 5 mg
22. Haloperidol decanoate inj. 50 mg
23. Fluphenazine decanoate inj. 25 mg
24. Perphenazine tab 4 mg
25. Perphenazine tab 8 mg
26. Perphenazine tab 16 mg
27. Trifluoperazine tab 5 mg
28. Thioridazine tab 50 mg
29. Clozapine tab 100 mg
30. Risperidone tab 1 mg
31. Risperidone tab 2 mg
32. Lithium carbonate cap 300 mg
33. Sodium valproate tab 200 mg
34. Sodium valproate tab 500 mg
35. Trihexyphenidyl tab 2 mg
36. Trihexyphenidyl tab 5 mg
37. Methylphenidate tab 10 mg (จิตแพทย์เด็กเป็นผู้เริ่มยา/ กุมารแพทย์สามารถ Remed ได้ตามคำสั่งใช้ยาของจิตแพทย์เด็กแต่ไม่มีสิทธิ์ปรับยา (ต้อง refer/consult จิตแพทย์เด็กก่อน)
ผู้ป่วยรับยาที่โรงพยาบาลต้นสังกัดเพื่อเพิ่มการเข้าถึง ลดค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายที่เป็น indirect medical cost
38. Vitamin B1 tab 100 mg
39. Vitamin B1 inj. 100 mg