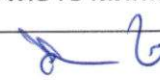




โรงพยาบาลภัคดีชุมพล ชัยภูมิ
 ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WI - -
 เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
 และการส่งต่อ

	ชื่อ/สกุล หรือคณะกรรมการ/ทีม	วัน/เดือน/ปี
จัดทำโดย	 (นางสาวลำเพย ไทยภักดี) หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	15 ธันวาคม 2568
ทบทวนโดย	 (นางสาว โทพร ทองทว.) หัวหน้าศูนย์งานคุณภาพ	17 ธันวาคม 2568
อนุมัติโดย	 (นายแพทย์วิชาติ รุ่งพทธิกุล) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภัคดีชุมพล	19 ธันวาคม 2568

 โรงพยาบาลภักดีชุมพล		หน้าที่ 1/
ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่ WI - -		แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วย จิตเวชฉุกเฉินและการส่งต่อ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : แพทย์/เภสัชกร ER/IPD/OPD /ศูนย์คุณภาพ/พชอ.	วันที่เริ่มใช้ 19 ธันวาคม 2568
ผู้เรียบเรียง : กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด		ผู้อนุมัติ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภักดีชุมพล



สารบัญ

ตอนที่

หัวข้อ

- | | |
|-----|---------------------|
| 1.0 | วัตถุประสงค์ |
| 2.0 | ขอบข่าย |
| 3.0 | คำนิยามศัพท์ |
| 4.0 | เอกสารอ้างอิง |
| 5.0 | นโยบาย |
| 6.0 | ความรับผิดชอบ |
| 7.0 | วิธีปฏิบัติ |
| 8.0 | เครื่องมือวัดคุณภาพ |
| 9.0 | ภาคผนวก |

บันทึกการประกาศใช้

ฉบับที่	วัน/เดือน/ปี	รายละเอียด	แก้ไขโดย	อนุมัติโดย
1	20 เมษายน 2558	ฉบับใหม่	 (นางสาวลำเพย ไทยภักดี) หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติด	 (นายวิชิต รุ่งพุทธิกุล) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2	19 ธันวาคม 2568	ฉบับแก้ไข	 (นางสาวลำเพย ไทยภักดี) หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติด	 (นายวิชิต รุ่งพุทธิกุล) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

 โรงพยาบาลภักดีชุมพล	หน้าที่ 2/16
ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่ WI - -	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและการส่งต่อ	วันที่เริ่มใช้ 19 ธันวาคม 2568

- 1.0 วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและการส่งต่อ
- 2.0 ขอบข่าย ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินตั้งแต่การค้นหา ญาติ แคนนำชุมชน รพ.สต.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพบผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว(SMIV) ประสานงานในกลุ่ม Quick win เพื่อนำมาส่งโรงพยาบาลที่แผนกห้องฉุกเฉินหรือแผนกผู้ป่วยนอกหรือแผนกจิตเวช เพื่อประเมินอาการ ให้การดูแล รักษาภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชตามระดับความรุนแรง การรับไว้ดูแลแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในรวมถึงการประสานส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลจิตเวชราชชนนิทรนครราชสีมาหรือโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นเมื่อเกินศักยภาพ
- 3.0 คำนิยามศัพท์ ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช(Psychiatric emergency)หมายถึงสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความแปรปรวนทางด้านความคิด พฤติกรรม อารมณ์และสัมพันธภาพอย่างรุนแรง ซึ่งต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ทันทีทันใด ภายใต้กรอบความต้องการของผู้ป่วย ญาติและสังคม มิฉะนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้อื่น

ระบบส่งต่อ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เพื่อขอรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างสถานบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ก่อนการส่งต่อ ขณะส่งต่อและรับการส่งต่อ

4.0 เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่พบบ่อยสำหรับแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายสาธารณสุขเขต 14(ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2554)
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน(Acute Care) สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข(ระดับA,S,M1และM2) ฉบับทดลองใช้ พ.ศ.2563

5.0 นโยบาย เพื่อให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลภักดีชุมพล/พชอ.ภักดีชุมพลรับทราบและปฏิบัติได้ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

6.0 ความรับผิดชอบ

- 1.แพทย์ ตรวจ วินิจฉัย ให้การรักษา พิจารณาการจำหน่าย การนอนโรงพยาบาล การส่งต่อ เขียนใบส่งต่อ เขียนใบ ตจ.1 ประสานการส่งต่อ
- 2.พยาบาล ช4 พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลออกรับ EMS พยาบาลหอผู้ป่วยในและพยาบาลงานสุขภาพจิตและยาเสพติดประเมินอาการจิตเวชฉุกเฉิน ให้การดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
- 3.พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและพยาบาลหอผู้ป่วยใน ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินรายงานแพทย์ ประสานรถ/ประสานอาสาสมัครฯดินแดน/ตำรวจ/คนงาน/พยาบาลในการนำส่ง ประสานญาติ ขอเบอร์โทรญาติ ให้คำแนะนำ นัดหมายรวมถึงประสานงาน รายงานกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในกลุ่มไลน์
- 4.พยาบาลงานสุขภาพจิตและยาเสพติดประเมิน ให้สุขภาพจิตศึกษา ประสานจองเตียงและดูแลต่อเนื่อง
- 5.แกนนำชุมชน รพ.สต./อบต./191/1669/กู้ภัย หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง กลุ่ม Quick win ออกเหตุ
- 6.เวชกิจฉุกเฉิน ออกรับผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในที่เกิดเหตุ ร่วมดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง
- 7.คนงาน ร่วมดูแลขณะรอตรวจ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย และร่วมส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่น
- 8.เวรเปล/ยาม/คนงาน/พนักงานบริการ/กองอาสาสมัครฯดินแดนหรือตำรวจ หากมีพฤติกรรมก้าวร้าวมากหรือไม่ร่วมมือในการบำบัดรักษา ดูแลขณะรอตรวจและส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น



โรงพยาบาลภักดีชุมพล

หน้าที่ 3/16

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่ WI - -

แก้ไขครั้งที่ 01

เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและการส่งต่อ

วันที่เริ่มใช้ 19 ธันวาคม 2568

7.0 วิธีปฏิบัติ

ผังไหลที่ 1

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินโดยครอบครัว/ชุมชน

ผู้รับผิดชอบ

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

ผู้ป่วยเสี่ยง/มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง/ฆ่าตัวตาย

- Criteria
- มีอาวุธ
 - มีพฤติกรรมก้าวร้าว
 - ไม่สามารถควบคุมตนเองได้
(เอะอะ อาละวาด ส่งเสียงดัง
ประสาทหลอน หวาดระแวง
ทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น ทำลายทรัพย์สิน ฯลฯ)

เครื่องมือ/อุปกรณ์

- แบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวช
- สัญญาณ 5 ธงแดง

ญาติ/ผู้ดูแล/แกนนำ
ชุมชน/อสม./อบต.
/รพ.สต./กุ๊กภัย/
ทีมช่วยเหลือ/
ผู้เกี่ยวข้อง

จัดการได้หรือไม่

ได้

ญาติ/ผู้ดูแล/ผู้เกี่ยวข้อง
นำส่ง

ไม่ได้

ประสาน รพ.สต./แกนนำชุมชน/
อสม./อบต./1669/ตำรวจ ฯลฯ
นำส่ง

ก่อนนำส่งรพ.ให้โทรแจ้ง
ห้องฉุกเฉิน 083-7211545

แผนกฉุกเฉิน (ER)/
แผนกผู้ป่วยนอก/แผนกจิตเวช

 โรงพยาบาลภักดีชุมพล	หน้าที่ 4 /16
ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่ WI - -	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและการส่งต่อ	วันที่เริ่มใช้ 19 ธันวาคม 2568

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินโดยครอบครัว/ชุมชน

1. ญาติ/ผู้ดูแล/แกนนำชุมชน/อบต./รพ.สต./อสม./ผู้เกี่ยวข้อง สังเกตผู้ป่วยมีความเสี่ยง/มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง/ฆ่าตัวตาย เช่น มีอาวุธ มีพฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive) ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ (เอะอะ อาละวาด ส่งเสียงดัง ประสาทหลอน หวาดระแวง ทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น ทำลายทรัพย์สิน ฯลฯ) หรือใช้แบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง หรือสัญญาณ 5 ธงแดง ได้แก่ ไม่หลับไม่นอน เดินไป เดินมา พูดจาคนเดียว หงุดหงิดฉุนเฉียว เทียบหวาดระแวง

ผลการประเมิน มีดังนี้

1. มีสัญญาณเตือน 1 ข้อขึ้นไป หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ให้ อสม. แจ้งผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุขในรพ.สต. เพื่อประเมินซ้ำและให้การดูแลรักษาต่อไป
2. ถ้าอาการไม่รุนแรง ญาติ/ผู้ดูแลสามารถจัดการได้ นำผู้ป่วยส่งหน่วยบริการสาธารณสุข (แผนกฉุกเฉิน (ER)/แผนกจิตเวช)
3. ถ้าอาการรุนแรง ญาติ/ผู้ดูแลไม่สามารถจัดการได้ ประสานแกนนำชุมชน/ อสม./ อบต./ ศูนย์รับแจ้งเหตุฯ 1669/ ตำรวจ/ อำเภอบก อื่นๆ นำส่งหน่วยบริการสาธารณสุข (แผนกฉุกเฉิน (ER)/ แผนกจิตเวช)
4. ก่อนนำส่งโรงพยาบาล ให้หัวหน้าทีมนำส่งโทรประสานห้องฉุกเฉินก่อนทุกครั้ง 083-7211545

 โรงพยาบาลภักดีชุมพล	หน้าที่ 5/16
ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่ WI - -	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและการส่งต่อ	วันที่เริ่มใช้ 19 ธันวาคม 2568

ผังไหลที่ 2 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่แผนกฉุกเฉิน (ER)

ผู้รับผิดชอบ
พยาบาล ER

ผู้ป่วยเสี่ยง/มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

- Criteria
- มีอาวุธ
 - มีพฤติกรรมก้าวร้าว
 - ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ (เอะอะ อลละวาด ส่งเสียงดัง ประสาทหลอน หวาดระแวง ทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น ทำลายทรัพย์สิน ฯลฯ)

เครื่องมือ/อุปกรณ์
เวชระเบียน

พยาบาล ER
พยาบาลจิตเวชและ
ยาเสพติด

สังเกตอาการ/ประเมิน

OAS

จัดการได้หรือไม่

ได้

พูดคุย/จำกัดพฤติกรรม
Consult แพทย์ ER

ไม่ได้

ประสานทีมช่วยเหลือ

- พยาบาล ER
- ทีมช่วยเหลือ

อุปกรณ์ผูกยึด

วินิจฉัยแยกโรค/รักษา

แพทย์ ER/จิตแพทย์
พยาบาลจิตเวชและ
ยาเสพติด

- เวชระเบียน
- แบบสำหรับส่งตัวผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาหรือส่งต่อ
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- เวชภัณฑ์
- แนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินที่เหมาะสมกับระดับศักยภาพสถานพยาบาล

D/C / Admit / Refer

 โรงพยาบาลภักดีชุมพล	หน้าที่ 6/16
ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่ WI - -	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและการส่งต่อ	วันที่เริ่มใช้ 19 ธันวาคม 2568

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่แผนกฉุกเฉิน (ER)

1. ผู้ป่วยเสี่ยง/มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงส่งมาที่แผนกฉุกเฉินด้วยพฤติกรรมดังนี้ มีอาวุธ มีพฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive) ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ (อะละวาด ส่งเสียงดัง ประสาทหลอน หวาดระแวง ทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น ทำลายทรัพย์สิน ฯลฯ)
2. พยาบาล ER ประเมินสถานการณ์และอาการความรุนแรง โดยการสังเกตหรือใช้แบบประเมิน พฤติกรรมรุนแรง เช่น แบบประเมิน OAS (Overt Aggression Scale) โดยใช้แบบประเมิน OAS ผลคะแนนที่ได้มีดังนี้
 - คะแนน OAS = 1 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พุดเสียงดัง แต่ยังสามารถรับฟังเตือนแล้วสงบลงได้ เป็นต้น
 - คะแนน OAS = 2 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน
 - คะแนน OAS = 3 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน
3. ถ้าความรุนแรงของพฤติกรรมมาก ($OAS \geq 2$) พยาบาล ER ไม่สามารถจัดการได้ ประสานทีมช่วยเหลือ เช่น รปภ. ศูนย์แปล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ตำรวจหรือกองอาสารักษาดินแดน (อส.) เป็นต้น และใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินตามระดับความรุนแรง
4. ถ้าความรุนแรงของพฤติกรรมน้อย ($OAS \leq 1$) พยาบาล ER สามารถจัดการได้ โดยการพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา หรือจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้อื่น
5. กรณีในเวลาราชการ พยาบาล ER ปรีกษาพยาบาลจิตเวชและยาเสพติด เพื่อร่วมประเมินอาการ
6. พยาบาล ER ปรีกษาแพทย์ ER เพื่อให้การรักษาเบื้องต้น หรือปรึกษาจิตแพทย์เพื่อพิจารณาให้การรักษา
7. การวินิจฉัยแยกโรคโดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC, Electrolyte, BUN, Creatinine ATK ถ้ามีประวัติดื่มสุราตรวจ LFT และอื่นๆตามแพทย์สั่ง ถ้าสงสัยการใช้สารเสพติดให้ส่งตรวจ Urine for substance และอื่นๆ ตามแพทย์สั่งและให้การรักษา
8. ประเมินอาการหลังให้การรักษา
 - ถ้าอาการดีขึ้นไม่จำเป็นต้องรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แพทย์พิจารณาการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและนัดติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยจิตเวช
 - ถ้าจำเป็นต้องเฝ้าระวังอาการ แพทย์พิจารณา Admit พยาบาล ER ทาการ Admit ผู้ป่วยไปยังแผนกผู้ป่วยใน
 - ถ้าไม่สามารถควบคุมอาการได้และเกินขีดความสามารถของหน่วยงาน แพทย์พิจารณาส่งต่อตามระบบการส่งต่อรพ.ชัชภูมิหรือโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์



โรงพยาบาลภักดีชุมพล

หน้าที่ 7/16

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่ WI - -

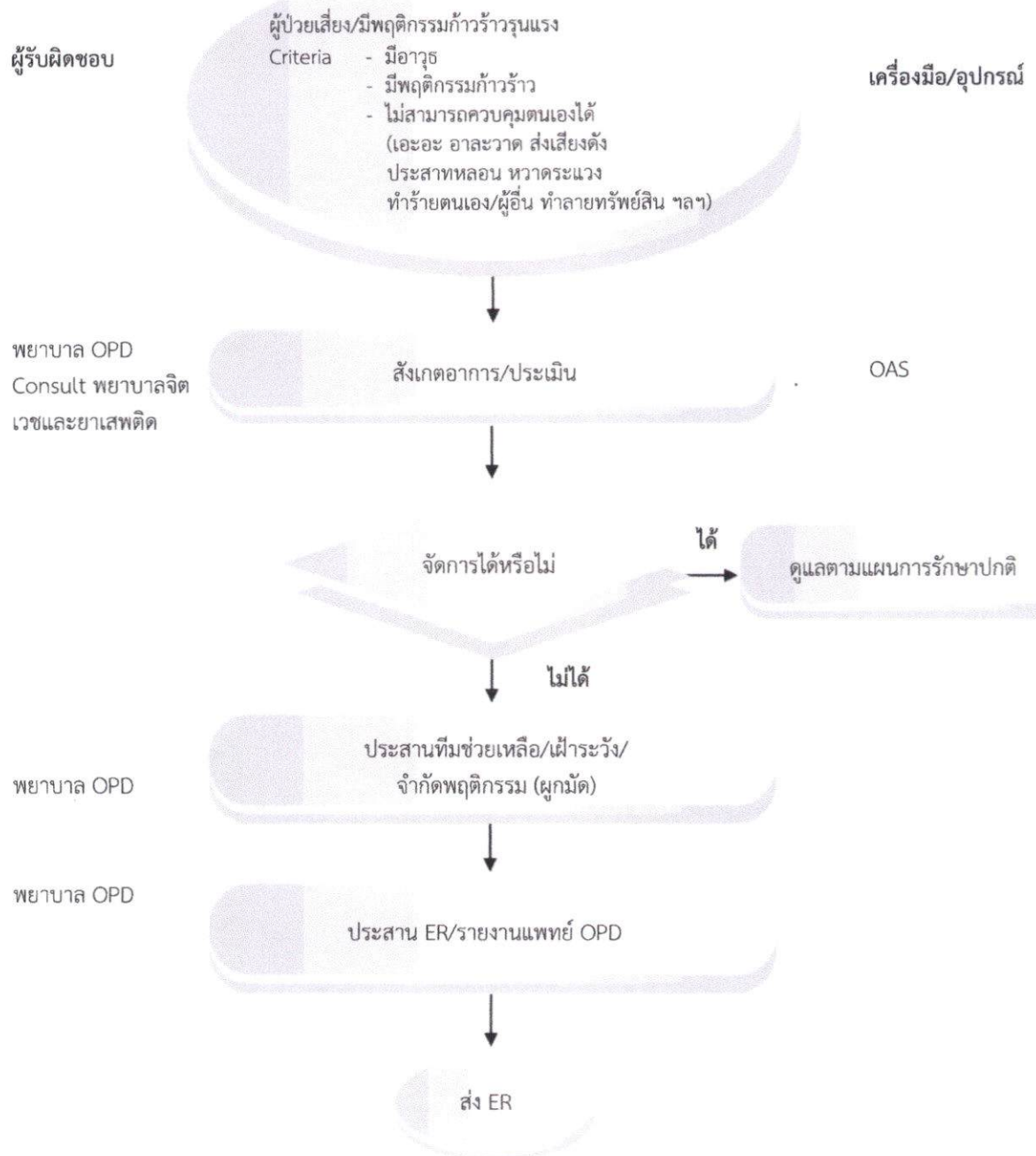
แก้ไขครั้งที่ 01

เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและการส่งต่อ

วันที่เริ่มใช้ 19 ธันวาคม 2568

ผังไหลที่ 3

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD)/ คลินิกจิตเวช



 โรงพยาบาลภักดีชุมพล	หน้าที่ 8/16
ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่ WI - -	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและการส่งต่อ	วันที่เริ่มใช้ 19 ธันวาคม 2568

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่แผนกผู้ป่วยนอก(OPD)/ คลินิกจิตเวช

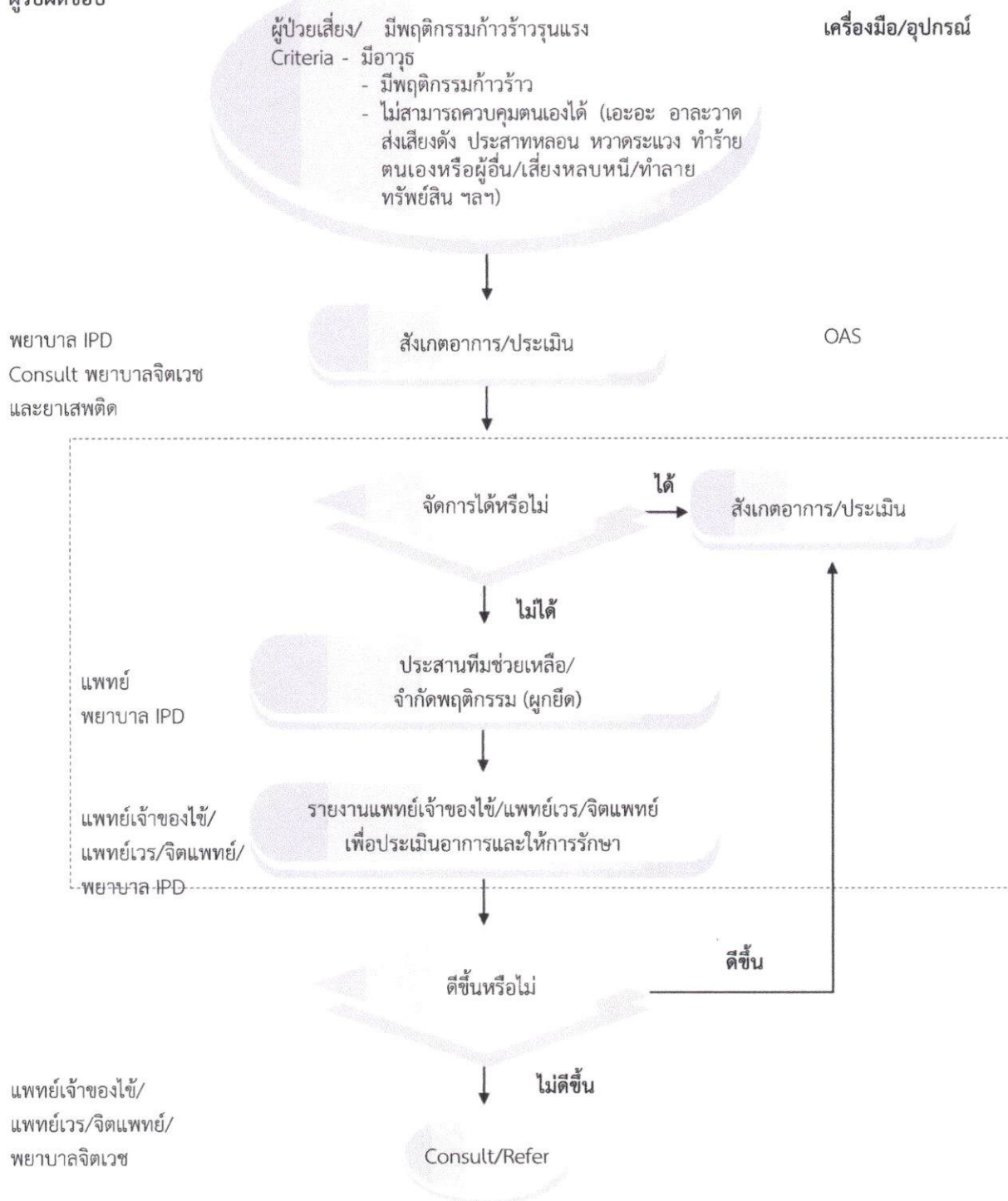
1. ผู้ป่วยมารับบริการที่ OPD/คลินิกจิตเวช มีพฤติกรรมเสี่ยง/มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เช่น มีอาวุธ มีพฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive) ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ (เอะอะ อาละวาด ส่งเสียงดัง ประสาทหลอน หวาดระแวง ทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น ทำลายทรัพย์สิน ฯลฯ)
2. พยาบาล OPD/คลินิกจิตเวช ประเมินสถานการณ์และระดับความรุนแรงของพฤติกรรม โดยการสังเกต หรือใช้แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง โดยใช้แบบประเมิน OAS ผลคะแนนที่ได้มีดังนี้
 - คะแนน OAS = 1 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เช่น พุดเสียงดัง แต่ยังสามารถรับฟัง เตือนแล้วสงบลงได้ เป็นต้น
 - คะแนน OAS = 2 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิด อันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน
 - คะแนน OAS = 3 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน
3. ถ้าความรุนแรงของพฤติกรรมน้อย ($OAS \leq 1$) หรือ พยาบาล OPD สามารถจัดการได้ โดยการพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา consult พยาบาลจิตเวชและยาเสพติด และรายงานแพทย์ ให้การรักษาตามแผนการรักษาปกติ
4. ถ้าความรุนแรงของพฤติกรรมมาก ($OAS \geq 2$) หรือ พยาบาล OPD ไม่สามารถจัดการได้ ประสานทีมช่วยเหลือ เช่น รปภ. ศูนย์แปล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ตำรวจหรือกองอาสารักษาดินแดน (อส.) เป็นต้นเพื่อเฝ้าระวัง/จำกัดพฤติกรรม
5. พยาบาล OPD/คลินิกจิตเวช รายงานแพทย์ และประเมินอาการส่งห้องฉุกเฉิน

 โรงพยาบาลภักดีชุมพล	หน้าที่ 9/16
ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่ WI - -	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและการส่งต่อ	วันที่เริ่มใช้ 19 ธันวาคม 2568

ผังไหลที่ 4

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแผนกผู้ป่วยใน (หอผู้ป่วยทั่วไป/หอผู้ป่วยจิตเวช)

ผู้รับผิดชอบ



 โรงพยาบาลภักดีชุมพล	หน้าที่ 10/16
ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่ WI - -	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและการส่งต่อ	วันที่เริ่มใช้ 19 ธันวาคม 2568

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแผนกผู้ป่วยใน

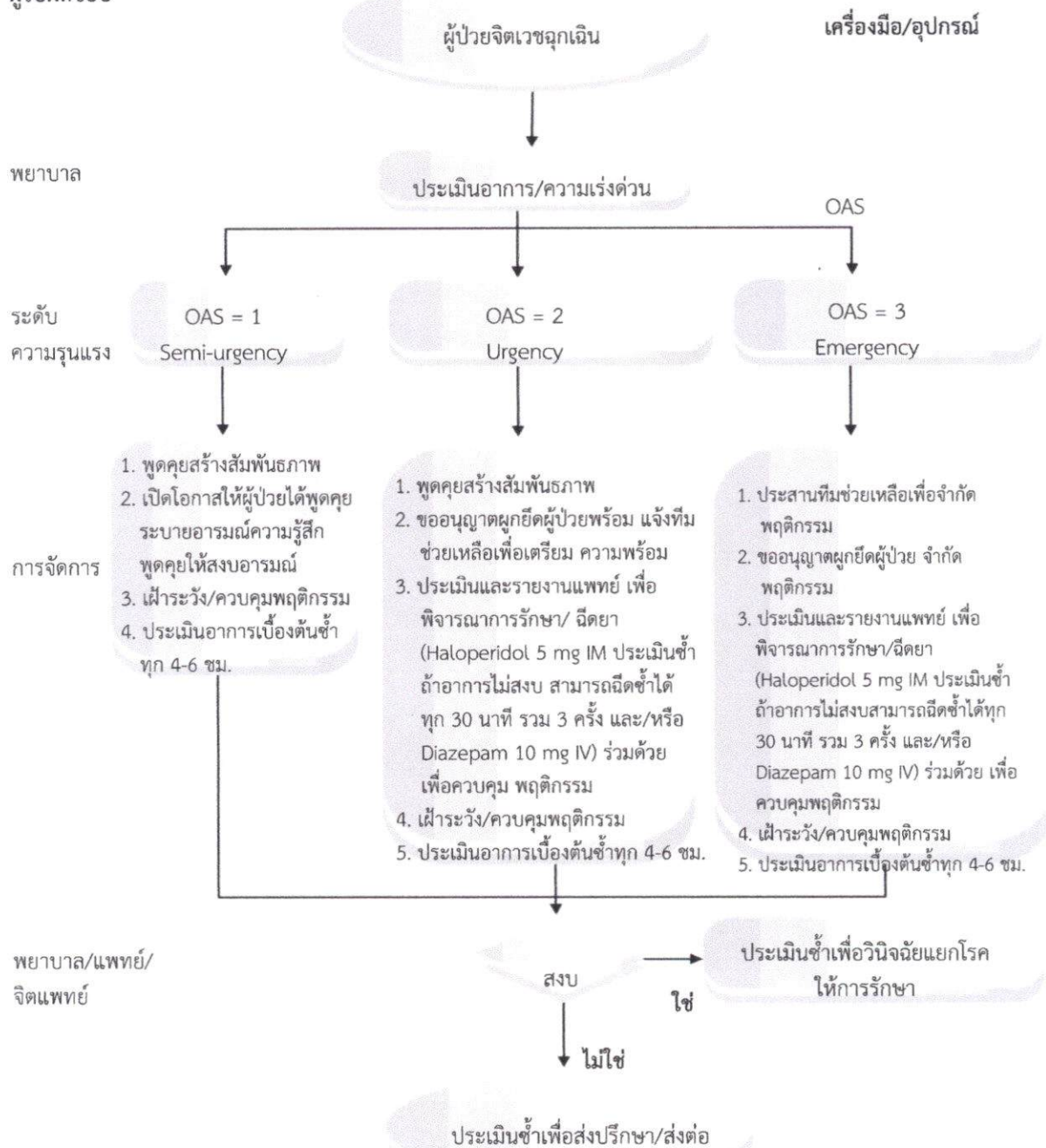
1. ผู้ป่วยในที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เช่น มีอาวุธ ทำทางก้าวร้าว ไม่สามารถควบคุมตนเองได้
อะอะ อาละวาด ส่งเสียงดัง ประสาทหลอน หวาดระแวง ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น รวมถึงทำลาย
ทรัพย์สิน Consult พยาบาลจิตเวชและยาเสพติด
2. Consult พยาบาลจิตเวชและยาเสพติดและหรือ
พยาบาลหอผู้ป่วยสังเกตพฤติกรรมหรือใช้แบบประเมินความรุนแรง โดยใช้แบบประเมิน OAS
ผลคะแนนที่ได้มีดังนี้
 - คะแนน OAS = 1 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เช่น พุดเสียงดัง แต่ยังสามารถรับฟัง
เตือนแล้วสงบลงได้ เป็นต้น
 - คะแนน OAS = 2 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิด
อันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน
 - คะแนน OAS = 3 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้
เกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน
3. ถ้าความรุนแรงของพฤติกรรมน้อย ($OAS \leq 1$) พยาบาลหอผู้ป่วยสามารถจัดการได้ โดยการพูดคุยเพื่อ
ให้ผู้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาและให้การดูแลตามแผนการรักษาปกติ
4. ถ้าความรุนแรงของพฤติกรรมมาก ($OAS \geq 2$) พยาบาลหอผู้ป่วยไม่สามารถจัดการได้ ให้ประสานทีม
ช่วยเหลือ เช่น รปภ. ศูนย์แปล คนงาน ยาม ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ตำรวจหรือกองอาสารักษาดินแดน (อส.)
เป็นต้น เพื่อจำกัดพฤติกรรม รายงานแพทย์เจ้าของไข้/
แพทย์เวร/จิตแพทย์เพื่อประเมินอาการและให้การรักษา
5. พยาบาลหอผู้ป่วยสังเกตอาการผู้ป่วยหลังได้รับการรักษา ถ้าผู้ป่วยอาการดีขึ้น ให้การดูแลรักษาตาม
แผนการรักษาปกติ หากอาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้นให้รายงานแพทย์เจ้าของไข้/แพทย์เวรเพื่อ
พิจารณา Consult พยาบาลจิตเวชและยาเสพติด จิตแพทย์ / Refer

 โรงพยาบาลภักดีชุมพล	หน้าที่ 11/16
ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่ WI - -	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและการส่งต่อ	วันที่เริ่มใช้ 19 ธันวาคม 2568

ผังไหลที่ 5

แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินตามระดับความรุนแรง

ผู้รับผิดชอบ



 โรงพยาบาลภักดีชุมพล	หน้าที่ 12/16
ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่ WI - -	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและการส่งต่อ	วันที่เริ่มใช้ 19 ธันวาคม 2568

แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินตามระดับความรุนแรง

1. ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมผิดปกติ เช่น มีอาวุธ ประสาทหลอน อารมณ์หงุดหงิด ท่าทีก้าวร้าว ทางวาจา (พูดเสียงดังข่มขู่) มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง/ ผู้อื่น/ ทำลายทรัพย์สิน
2. พยาบาลประเมินอาการและระดับความรุนแรงของพฤติกรรมที่ผิดปกติ โดยใช้แบบประเมิน OAS (Overt Aggression Scale) ผลคะแนนที่ได้มีดังนี้
 - คะแนน OAS = 1 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เช่น พูดเสียงดัง แต่ยังสามารถรับฟังเตือนแล้วสงบลงได้ เป็นต้น
 - คะแนน OAS = 2 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน
 - คะแนน OAS = 3 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน
3. แนวทางการจัดการตามคะแนน OAS
 1. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยระบายอารมณ์ ความรู้สึก
 2. พูดคุยให้สงบอารมณ์
 3. เฝ้าระวัง/ควบคุมพฤติกรรม
 4. ประเมินอาการเบื้องต้นซ้ำทุก 4- 6 ชม. เพื่อวินิจฉัยแยกโรค ให้การรักษา ขอคำปรึกษา

จากจิตแพทย์เพื่อพิจารณาการส่งต่อหรือดูแลต่อเนื่อง

OAS = 2 คะแนน 1. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ ขออนุญาตผูกมัดผู้ป่วย พร้อมให้ประสานทีมช่วยเหลือ เช่น รปภ. ศูนย์แปล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ตำรวจหรือกองอาสารักษาดินแดน (อส.)

2. ประเมินและรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษา/ ฉีดยา (Haloperidol 5 mg IM ประเมินซ้ำ ถ้าอาการไม่สงบสามารถฉีดซ้ำได้ทุก 30 นาที รวม 3 ครั้ง และ/หรือ Diazepam 10 mg IV) ร่วมด้วย เพื่อควบคุมพฤติกรรม

3. เฝ้าระวัง/ควบคุมพฤติกรรม 4. ประเมินอาการเบื้องต้นซ้ำทุก 4- 6 ชม. เพื่อวินิจฉัยแยกโรค ให้การรักษา ขอคำปรึกษาจากจิตแพทย์เพื่อพิจารณาการส่งต่อหรือดูแลต่อเนื่อง

OAS = 3 คะแนน 1. พร้อมให้ประสานทีมช่วยเหลือ เช่น รปภ. ศูนย์แปล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ตำรวจหรือกองอาสารักษาดินแดน (อส.) ช่วยเหลือเพื่อจำกัดพฤติกรรมขออนุญาตผูกมัดผู้ป่วย จำกัดพฤติกรรม

2. ประเมินและรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษา/ ฉีดยา (Haloperidol 5 mg IM ประเมินซ้ำ ถ้าอาการไม่สงบสามารถฉีดซ้ำได้ทุก 30 นาที รวม 3 ครั้ง และ/หรือ Diazepam 10 mg IV) ร่วมด้วย เพื่อควบคุมพฤติกรรม

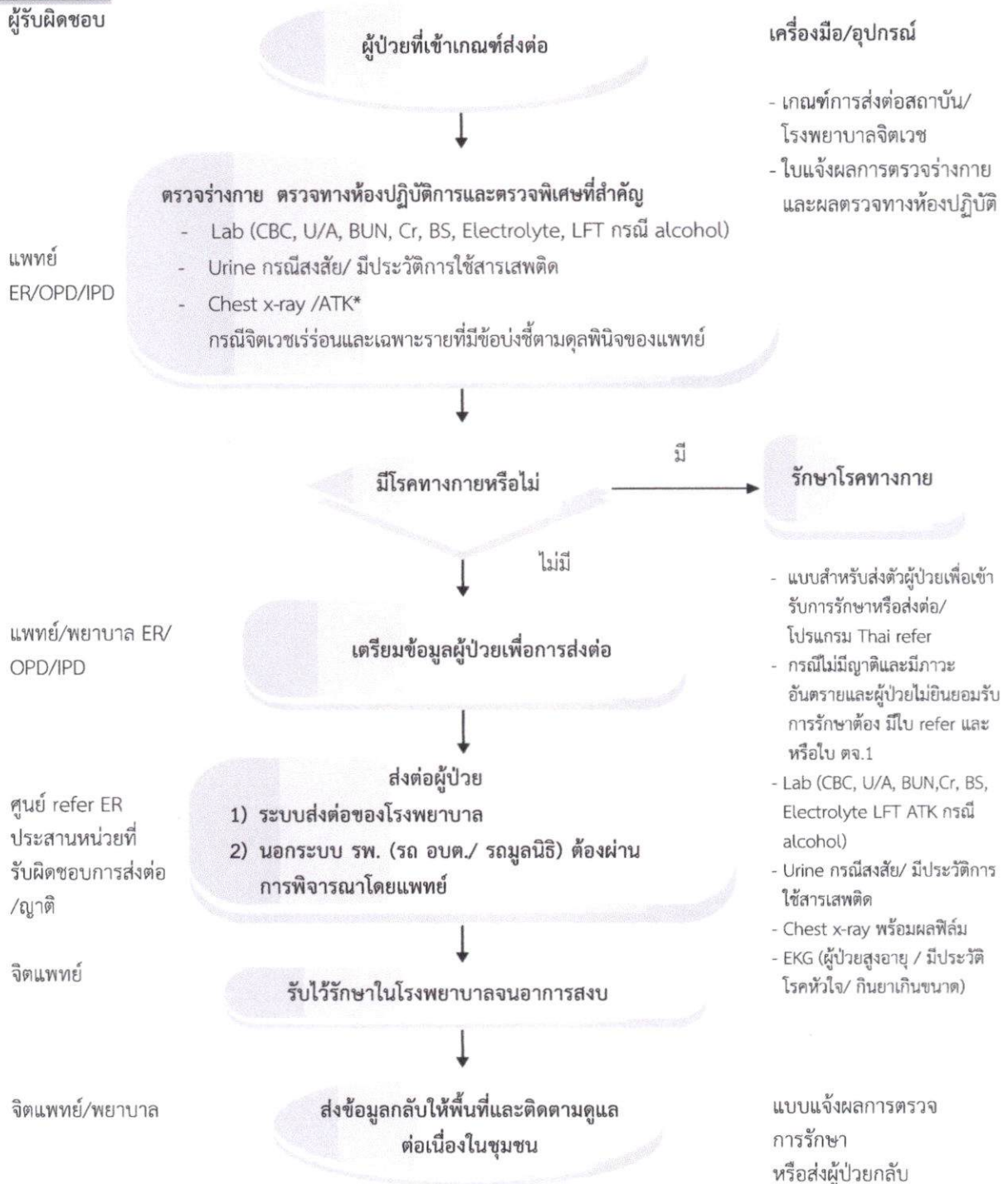
3. เฝ้าระวัง/ควบคุมพฤติกรรม 4. ประเมินอาการเบื้องต้นซ้ำทุก 4- 6 ชม. เพื่อวินิจฉัยแยกโรค ให้การรักษา ขอคำปรึกษาจากจิตแพทย์เพื่อพิจารณาการส่งต่อหรือดูแลต่อเนื่อง

 โรงพยาบาลภักดีชุมพล	หน้าที่ 13/16
ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่ WI - -	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและการส่งต่อ	วันที่เริ่มใช้ 19 ธันวาคม 2568

ผังไหลที่ 6

ผู้รับผิดชอบ

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจากหน่วยบริการไปโรงพยาบาลจิตเวช



 โรงพยาบาลภักดีชุมพล	หน้าที่ 14/16
ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่ WI - -	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและการส่งต่อ	วันที่เริ่มใช้ 19 ธันวาคม 2568

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจากหน่วยบริการไปยังสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช

เกณฑ์การส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช

ผู้ป่วยโรคจิตที่ได้รับการประเมินว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนในการรักษา มีเกณฑ์การส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยโรคจิตที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกเป็นระยะเวลา 3 เดือน แล้วอาการยังไม่ดีขึ้น เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหา Resistance จากการใช้ยา เป็นต้น
 - 2) ผู้ป่วยโรคจิตที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V)
 - 3) ผู้ป่วยโรคจิตที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมทางกายที่รุนแรงในขณะนั้น
 - 4) ผู้ป่วยโรคจิตตามเกณฑ์การส่งต่อ
2. แพทย์ ER/OPD/IPD ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษที่สำคัญ ได้แก่
- Lab (CBC, U/A, BUN, Cr, BS, Electrolyte, LFT กรณีสuspect alcohol) ATK
 - Urine กรณีสuspect/ มีประวัติการใช้สารเสพติด
 - Chest x-ray กรณีจิตเวชเรื้อรังและเฉพาะรายที่มีข้อบ่งชี้ตามดุลพินิจของแพทย์
 - EKG เฉพาะรายที่มีข้อบ่งชี้ตามดุลพินิจของแพทย์ (ผู้ป่วยสูงอายุ/ มีประวัติโรคหัวใจ/ กินยา)
 - Lab ที่เกี่ยวข้องกับอาการที่ของโรคนั้น เช่น โรคไทรอยด์ เพื่อแยกผู้ป่วยโรคทางกาย
3. ถ้าไม่มีโรคทางกายเตรียมข้อมูลเพื่อการส่งต่อ ดังนี้
- ใบ refer/โปรแกรม Thai refer ที่เขียนสมบูรณ์
 - กรณีไม่มีญาติและมีภาวะอันตรายและผู้ป่วยไม่ยินยอมรับการรักษาต้องมีใบ refer และใบ ตจ.1
 - แนนผล Lab (CBC, UA, BUN, Cr, BS, Electrolyte, LFT กรณีสuspect alcohol) ATK
 - Urine กรณีสuspect/ มีประวัติการใช้สารเสพติด
 - Chest x-ray พร้อมผล และ EKG (ผู้ป่วยสูงอายุ/ มีประวัติโรคหัวใจ/ กินยาเกินขนาด)
4. การ refer ไป โรงพยาบาลจิตเวช
- 4.1 กรณีส่งต่อไปยังรพ.ชัยภูมิ รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ แพทย์ที่อยู่เวรโทรประสาน
 - 4.2 กรณีส่งต่อไปยังโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดจะโทรประสานจองเตียงให้ ระหว่างรอการได้เตียง แพทย์เวรดำเนินการAdmit ผู้ป่วยไว้ก่อนจนกว่าจะถึงวันนำผู้ป่วยส่งต่อ
- 5.การประสาน refer แผนกห้องฉุกเฉิน ดำเนินการดังนี้
- 5.1ประสานพยาบาล refer/รถ/คนงาน/พนักงานบริการ ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ
 - 5.2 กรณีผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวมากให้ โทรประสานปลัดอำเภอ 064-1807209,044-828111 เพื่อขอกำลังเสริมจากกองอาสารักษาดินแดน(อส.) ร่วมกับคนงานและพยาบาล

 โรงพยาบาลภักดีชุมพล	หน้าที่ 15/16
ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่ WI - -	แก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและการส่งต่อ	วันที่เริ่มใช้ 19 ธันวาคม 2568

5.3 กรณีผู้ป่วยก้าวร้าวมากเกินไปจนส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของตัวผู้ป่วยและผู้อื่น ให้ประสานสภ.ภักดีชุมพล 044-828222 หรือผู้กำกับสภ.ภักดีชุมพลหรือรองผู้กำกับ พ.ต.ท.ชวน กระจายกิจ โทร 099-9793957 เพื่อขอกำลังตำรวจในขณะนำส่ง

5.4 กรณีขอกำลังเสริมจากสภ.ภักดีชุมพล ให้มีหนังสือส่งแนบไปด้วยทุกครั้ง โดยประสานในกลุ่ม Quick win

8.เครื่องชี้วัดคุณภาพ

1. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินไม่ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่นและทำลายทรัพย์สิน
2. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้รับการตรวจรักษาตามสภาพปัญหาและความจำเป็น
3. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินบริการได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็วและมีคุณภาพตามมาตรฐาน

9.0 ภาคนวกร

ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช(Psychiatric emergency)หมายถึงสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความแปรปรวนทางด้านความคิด พฤติกรรม อารมณ์และสัมพันธภาพอย่างรุนแรง ซึ่งต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ทันทีทันใด ภายใต้กรอบความต้องการของผู้ป่วย ญาติและสังคม มิฉะนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้อื่น

ปัจจัยกระตุ้นที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง

- 1.ผู้ป่วยขาดยา รับประทานยาไม่ต่อเนื่องหรือไม่ยอมรับประทานยา ทำให้อาการทางจิตกำเริบ
- 2.ผู้ป่วยเมาสุราหรือใช้สารเสพติด
- 3.ผู้ป่วยมีอาการหลงผิด ระบุว่าจะถูกทำร้าย กลัวหรืออาจหลงผิดว่ามีอำนาจ
- 4.ผู้ป่วยมีอาการหูแว่ว ได้ยินเสียงสั่งว่าให้ทำร้ายผู้อื่น
- 5.ผู้ป่วยอยู่ในภาวะอารมณ์โกรธรุนแรง อาจเกิดจากการถูกขัดใจ คนอื่นพูดผิดหู
- 6.ผู้ป่วยอาจเลียนแบบ ทำตามผู้อื่น

ลักษณะสำคัญของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงเคยก่อพฤติกรรมรุนแรงมาก่อน มีพฤติกรรมก้าวร้าว มีความขัดแย้งรุนแรงกับคนรอบข้าง เช่น ทะเลาะวิวาท ต่ำทอ มีอาวุธ

อาการเตือนหรือสัญญาณเตือนก่อนมีพฤติกรรมรุนแรง

- 1.ลักษณะการแสดงออกของผู้ป่วยด้านคำพูด ได้แก่ พูดหยาบคาย ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ปฏิเสธการป่วยจิต ด้านอารมณ์ ได้แก่ หงุดหงิด โกรธง่าย เอาแต่ใจตนเอง ตื้อ ไม่ฟังใคร
- ด้านพฤติกรรม ได้แก่ สีหน้าเคร่งเครียด ตาขวาง สายตาไม่เป็นมิตร เดินอาด ๆ กระตือรือร้น เปิด-ปิดประตูแรงอยู่ไม่นิ่ง กระสับกระส่าย หงุดหงิด มีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น ซึมเศร้า เก็บตัว เจ็บข่มกว่าปกติ พกพาอาวุธ ทำลายของ
- 2.การดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ ไม่สนใจตัวเอง ไม่อาบน้ำ แปรงฟัน ออกนอกบ้าน กลางคืนไม่นอน
- 3.อาการทางจิตกำเริบ ได้แก่ มีอาการหลงผิด หูแว่ว พูดคนเดียว หวาดระแวง



โรงพยาบาลภักดีชุมพล

หน้าที่ 16/16

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เลขที่ WI - -

แก้ไขครั้งที่ 01

เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและการส่งต่อ

วันที่เริ่มใช้ 19 ธันวาคม 2568

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS) (Overt Aggression Scale for objective rating of verbal and physical aggression)

	วันที่				
พฤติกรรม	เวลา				
1) พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง					
ระดับ 0 /1 ไม่พบ					
ระดับ 2 ชีตข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ตีผม โขกศีรษะ กรีดตัวเองเป็นรอยขนาดเล็ก					
ระดับ 3 ทำร้ายตนเองรุนแรง เช่น มีรอยขีด มีรอยกรีดลึก เลือดออกหรือมีการบาดเจ็บของอวัยวะภายในหรือหมดสติ					
2) พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่นทั้งทางคำพูดและการแสดงออก					
ระดับ 0 ไม่พบ					
ระดับ 1 หุดหิด สงสัยดัง ตะโกนด้วยความโกรธหรือตะโกนด่าผู้อื่นด้วยถ้อยคำ ไม่รุนแรง					
ระดับ 2 ด่าคำหยาบคาย ใช้คำสกปรกรุนแรง/ แสดงท่าคุกคาม เช่น ถลกเสื้อผ้า ทำท่าต่อยม หรือกระชากคอเสื้อผู้อื่น พุ่งชน เตะ ผลักหรือตีผู้อื่นแต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ					
ระดับ 3 พุดจาซ่มงูจะทำร้ายผู้อื่นชัดเจน เช่น อันจะฆ่าแกง ฯลฯ/ ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ เช่น ขีด เลือด บวม เกิดบาดแผล กระตุกหัก หรือเกิดการบาดเจ็บของ อวัยวะภายใน หมดสติ ตาย ฯลฯ					
3) พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สิน					
ระดับ 0 ไม่พบ					
ระดับ 1 ปิดประตูเสียงดัง รื้อข้าวของกระจัดกระจาย					
ระดับ 2 ขว้างปา/ เตะ/ ทิ่ม วัตถุหรือสิ่งของ					
ระดับ 3 ทำสิ่งของแตกหัก กระจัดกระจาย เช่น ทิ่มกระชก ขว้างแก้ว จาน มีด หรือ สิ่งของที่เป็นอันตราย หรือจุดไฟเผา ฯลฯ					
	รวม				
	ผู้ประเมิน				
ยาและการดูแลที่ให้ (ทำเครื่องหมาย ☐)					
ระดับคะแนน 1	1) Diazepam 5-10 mg 1 เม็ด หรือ				
	2) Haloperidol 5 mg 1 เม็ด				
ระดับคะแนน 2	1) Diazepam 10 mg IV หรือ				
	2) Haloperidol 5 mg IM และ/หรือ				
	3) Restraint				
ระดับคะแนน 3	1) Diazepam 10 mg IV เข้าได้ 5-10 mg				
	2) Haloperidol 5 mg IM เข้าได้ 5 mg ทุก 15-30 นาที จนสงบ				
	3) แยกผู้ป่วยออกจากสิ่งรบกวนและผู้ป่วยอื่น				
	4) Restraint				
		ลงชื่อพยาบาล			

ที่ ชย ๐๐๓๒.๓๐๕



โรงพยาบาลภักดีชุมพล
อำเภอภักดีชุมพล ชัยภูมิ ๓๖๒๖๐

..... ๒๕๖๙

เรื่อง ขอกำลังใจพลเสริมในการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าว (SMIV) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

เรียน นายอำเภอภักดีชุมพล/ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรภักดีชุมพล

เนื่องด้วยโรงพยาบาลภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ โดยได้จัดโครงการโรงเรียนแสงแห่งความหวัง เฟส ๓ อำเภอภักดีชุมพล ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ โดยมีกิจกรรมการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าว (SMIV) ไปยังสถานบริการอื่นกรณีเกินศักยภาพของโรงพยาบาลภักดีชุมพล นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลภักดีชุมพล ขอสนับสนุนกำลังใจพลจากหน่วยงานของท่านจำนวน 1 ท่านเพื่อร่วมส่งต่อผู้ป่วยชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี ที่อยู่.....ตำบล.....อ.ภักดีชุมพล เพื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาล.....ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๙
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิจิต รุ่งพุทธิกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภักดีชุมพล

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

โทร. ๐-๔๔๑๓-๓๑๐๐-๓ ต่อ ๔๑๙

โทรสาร. ๐-๔๔๑๓-๓๑๐๐-๓ ต่อ ๒๐๐