

แนวทาง

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care)

สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข (ระดับ A, S, M1 และ M2)

ฉบับทดลองใช้

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต



แบบประเมิน OAS ผลคะแนนที่ได้มีดังนี้

ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป

การแปลผลคะแนน

0

กลุ่มสีเขียว

การตัดสินระดับความรุนแรงจะพิจารณาใช้คะแนนสูงสุดตามที่ประเมินได้ตามลักษณะพฤติกรรม เพียงข้อเดียวเท่านั้น และคะแนนระดับความรุนแรงที่ประเมินได้มีความหมายดังนี้

1

กลุ่มสีเหลือง

1. กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถรับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้ ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง (Moderate) ต้องจัดการภายใน 24 ชั่วโมง

2

กลุ่มสีส้ม

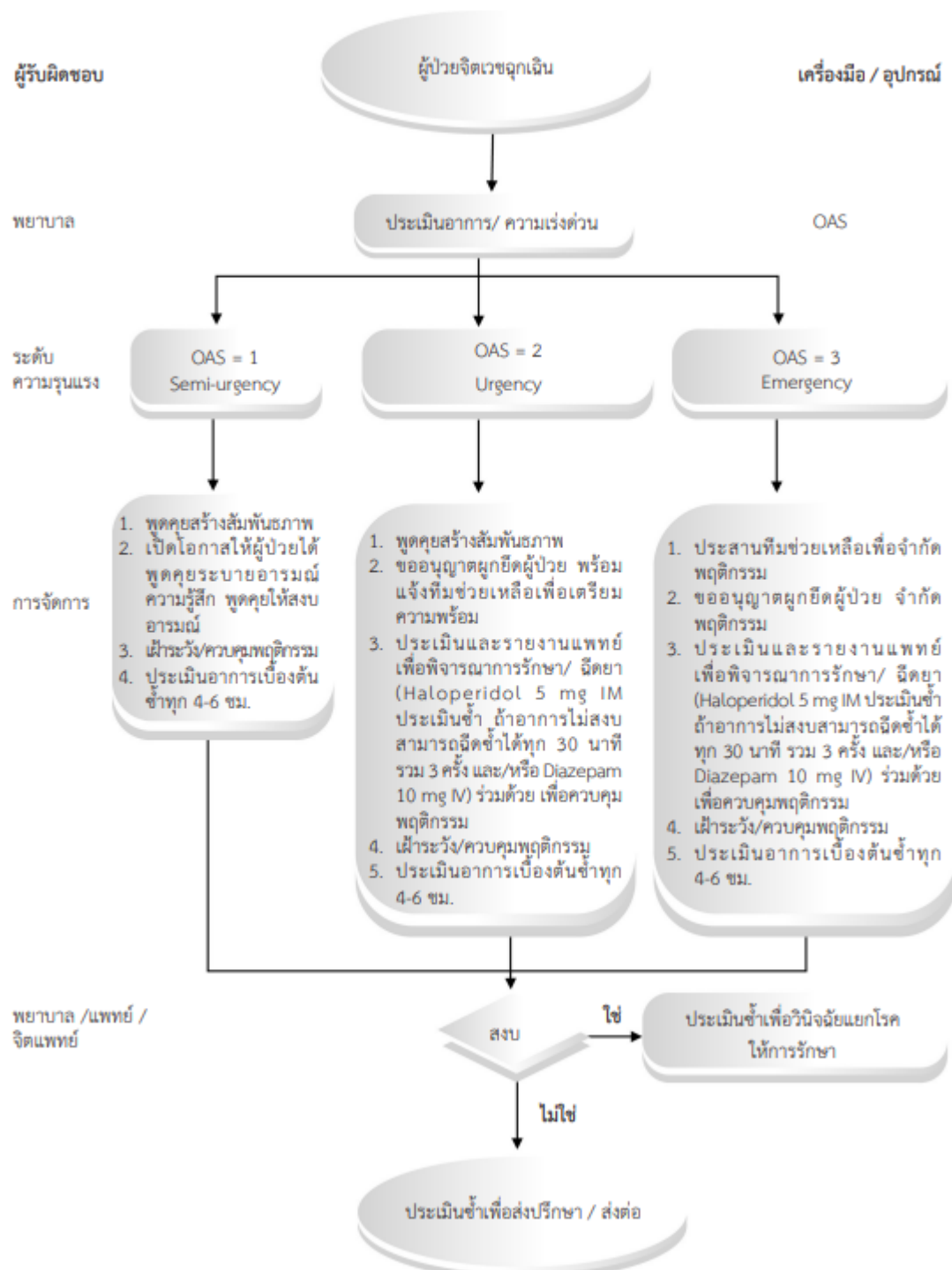
2. เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนัก ต้องจัดการภายใน 2 ชั่วโมง

3

กลุ่มสีแดง

3. ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จนเกิดอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่น หรือทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมาก ต้องจัดการทันทีทันใด

ผังไหลที่ 5 แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินตามระดับความรุนแรง



การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

1. สถานที่ หมายถึง สถานที่ที่จัดไว้ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ซึ่งควรมีลักษณะดังนี้

- มีพื้นที่สำหรับดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน อยู่ในโซนสีเหลือง จัดสิ่งแวดล้อมให้โล่ง ไม่อึดอัด ลดสิ่งกระตุ้น โดยลดสิ่งกระตุ้นจากเสียงหรือคน ไม่มีอุปกรณ์ที่เป็นอันตราย ห่างจากอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่อย่างใกล้ชิด
- มีช่องทางการเข้าออก 2 ทาง
- มีระบบการดูแลความปลอดภัยของเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่จะเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเองและผู้อื่น
- มีการจัดเก็บและดูแลเครื่องมือ/ อุปกรณ์ ที่อาจก่อให้เกิดอันตราย
- มีระบบแจ้งเตือน/ สัญญาณขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

2. เครื่องมืออุปกรณ์ หมายถึง เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน เช่น

- ผ้าผูกยึด ควรเป็นผ้าที่มีความแข็งแรง เหนียว แต่นุ่ม มีลักษณะพร้อมใช้ ผ้าผูกยึดที่นิยมใช้ คือ ผ้าผูกยึดข้อมือและข้อเท้า (wrist and ankle restraints) และเสื้อผูกยึดลำตัว (body restraint)
- เก้าอี้ผูกยึด ควรมีลักษณะแข็งแรง ไม่มีเหลี่ยมมุมที่อาจเกิดอันตราย ควรยึดติดกับพื้นหรือผนังเพื่อป้องกันการเคลื่อนย้าย
- เตียงตามบริบทของพื้นที่ที่สามารถผูกยึดผู้ป่วยได้และไม่เสี่ยงต่อการพลิกคว่ำ

การฉีดยาเบื้องต้น

Haloperidol 2.5-5 mg im และ/หรือ Diazepam 10 mg iv

ประเมิน ซ้ำ 15- 30 นาที ถ้าไม่สงบ สามารถฉีดยาทั้ง 2 ตัวเพิ่มได้ เมื่อได้ 3 dose ตลอดต่อกันแล้วไม่สงบ พิจารณา consult จิตแพทย์

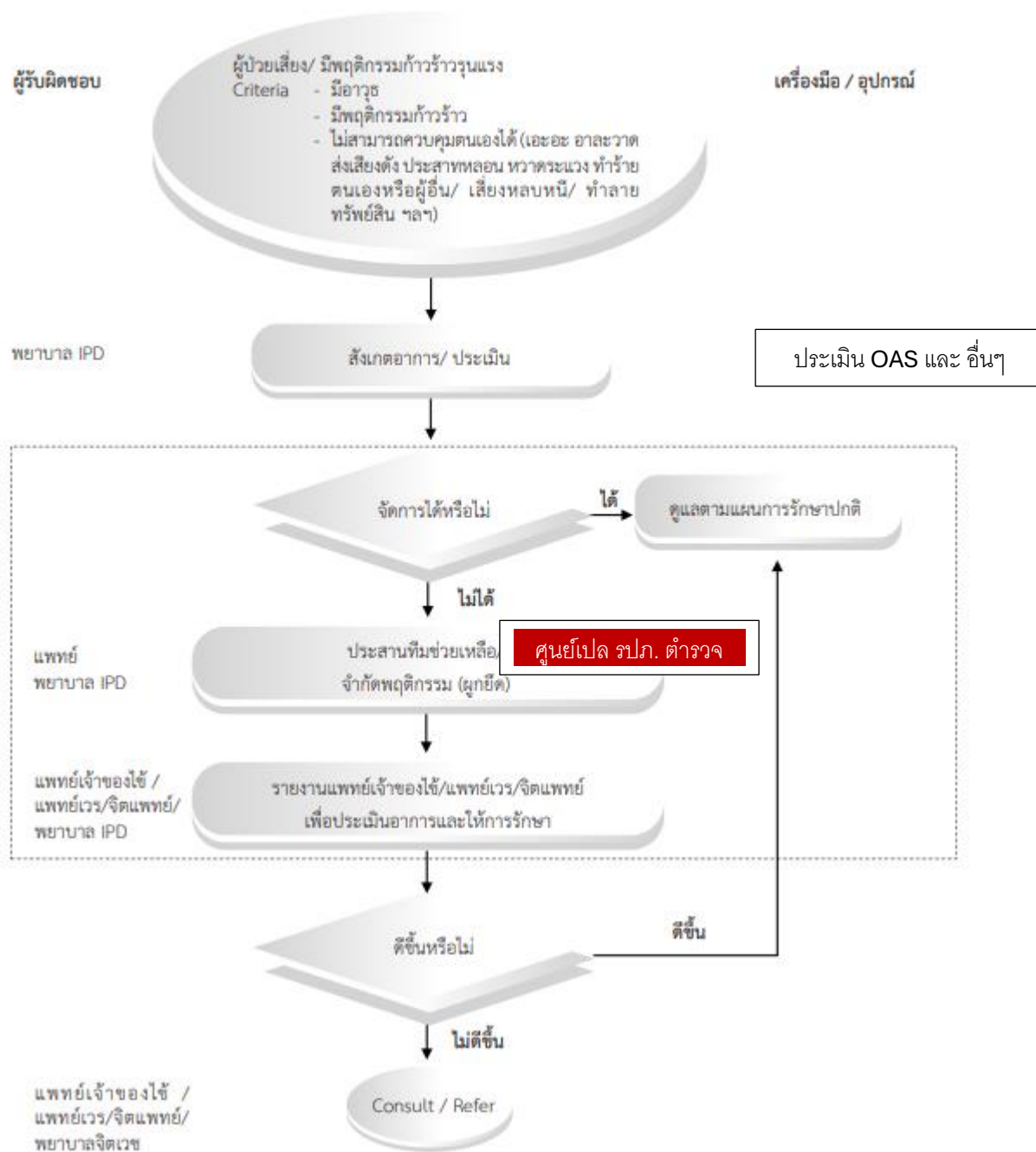
หมายเหตุ :

1. ในแต่ละครั้งการฉีด ติดตามและเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยาฉีด อาทิจาก haloperidol : EPS[ตัวเกร็ง คอแข็ง มือสั่น กระสับกระส่าย] จาก Diazepam iv : O2 sat drop ถ้ามีอาการผิดปกติ pls notify แพทย์

2. ยา sedate ตัวอื่นสามารถใช้ใน โดยอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์เจ้าของไข้ พิจารณา และเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยา

ผังไหลที่ 4 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแผนกผู้ป่วยใน (หอผู้ป่วยทั่วไป/หอผู้ป่วยจิตเวช)

หอผู้ป่วยมีนิติญาณลักษณะ

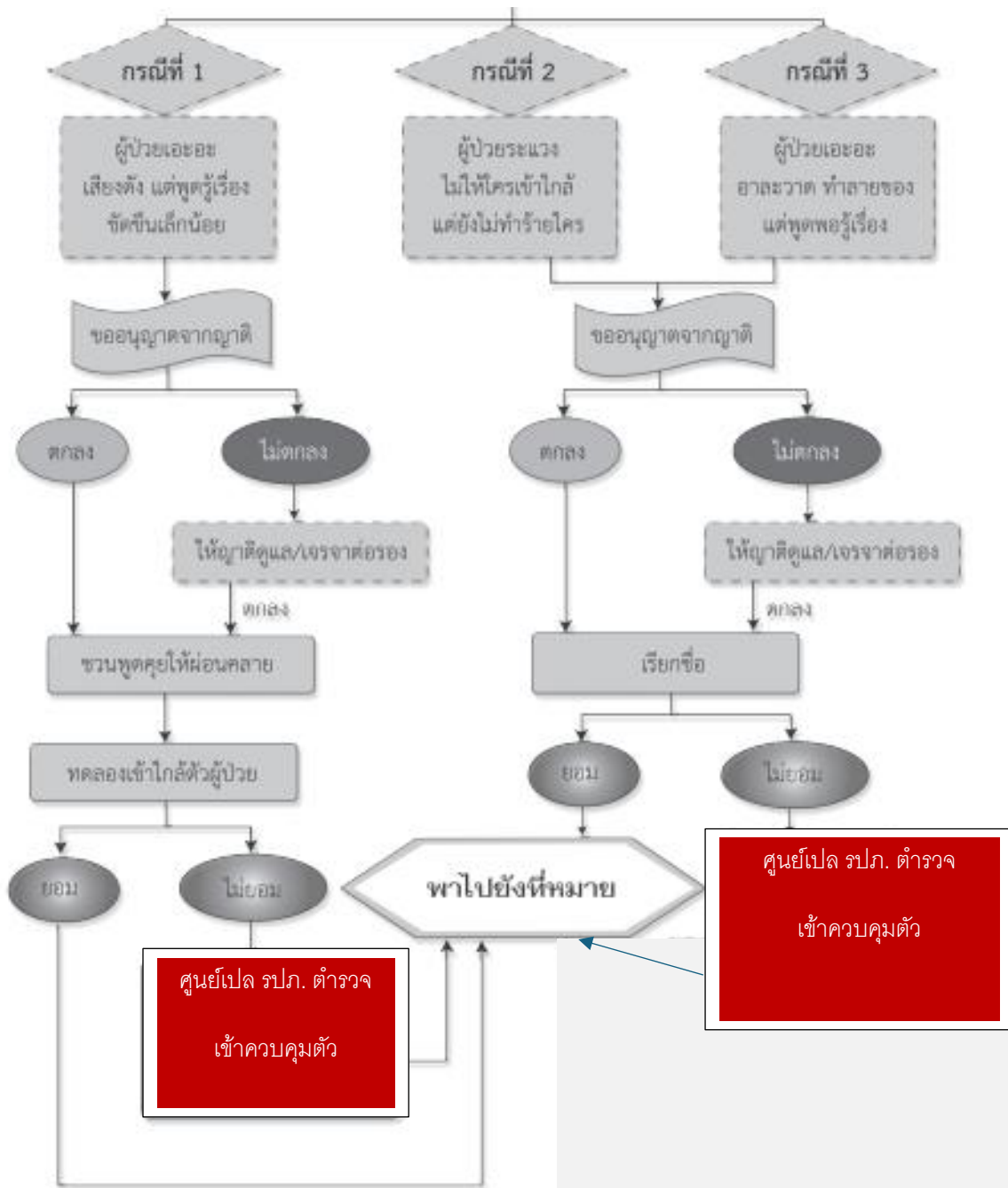


หากคนไข้มีพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง และมีแนวโน้มใช้การเจรจาไม่ได้ผล OAS > 1 ให้**แจ้งตำรวจ** เข้าควบคุมทันที โดยให้ อินซาร์ทโทรประสานเรียก ตำรวจที่อยู่เวรหน้าโรงพยาบาล หรือ ที่โรงพักที่ใกล้ที่สุด

ระหว่างรอ เจ้าหน้าที่ตำรวจ พิจารณา จัดบริเวณโดยรอบ ไม่กระตุ้นคนไข้ ให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ญาติ

หลังตำรวจเข้าควบคุมตัวคนไข้ จึงเข้าไปทำหัตถการ ฉีดยา ผูกมัดตาม ตาม ขั้นตอนปฏิบัติได้

วิธีเข้าควบคุมผู้ป่วยจิตเวช



หมายเหตุ เผื่อระวังความปลอดภัยของคนไข้คนอื่น และ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
รอเจ้าหน้าที่ตำรวจ

พฤติกรรมรุนแรง (Violent Behavior)

การประเมินพฤติกรรมรุนแรง

1. ผู้ป่วยที่เคยมีประวัติพฤติกรรมรุนแรง มักจะมีพฤติกรรมรุนแรงซ้ำ เมื่อมีอาการทางจิตกำเริบ
2. ประเมินอาการและอาการแสดงที่เป็นสัญญาณของพฤติกรรมรุนแรง
 - การแสดงออกทางสีหน้า/ ท่าทาง เช่น - สีหน้าบึ้งตึง โกรธ ท่าทางไม่พอใจ แววตาไม่เป็นมิตร - กัดกรามแน่น ดวงตาเบิกกว้างและแข็งกร้าว - ท่าทางเกรี้ยว ไม่ผ่อนคลาย
 - การเคลื่อนไหว และการกระทำ เช่น - กระวนกระวาย อยู่นิ่งไม่ได้ เดินไปมา - ตัวเกร็ง กำมือแน่น กำหมัด - กระแทกหรือกระทำความรุนแรง - หยุดการกระทำที่ทำอยู่อย่างทันทีทันใด
 - การแสดงออกทางคำพูด เช่น - **เจียบเจียบผิดปกติ** – ได้ตอบด้วยน้ำเสียงห้วน - พูดก้าวร้าว วิพากษ์วิจารณ์ ต่ำหนิติเตียน ต่ำว่าคำหยาบ พูดสาปแช่ง
 - การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกและอารมณ์อย่างทันทีทันใด หงุดหงิด โกรธง่าย ฯลฯ
3. ใช้เครื่องมือหรือแบบประเมิน เช่น แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS : Overt Aggression Scale)

การจัดการกับพฤติกรรมรุนแรง

1. การพูดคุยกับผู้ป่วย ในการพูดคุยกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงนั้น จะต้องเพิ่มความระมัดระวังในการเข้าไปติดต่อกับผู้ป่วย โดยพิจารณาระยะห่างที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัย อยู่ห่างกับผู้ป่วยพอสมควร ไม่ควรเข้าไปใกล้ผู้ป่วยมากเกินไป ควรยืนห่างจากผู้ป่วยประมาณ 8 ฟุต วัตถุประสงค์ถึงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และไม่ควรเข้าไปติดต่อกับหรือจัดการกับผู้ป่วยตามลำพัง ควรมีบุคคลที่พร้อมจะขอความช่วยเหลืออยู่ในบริเวณนั้นด้วย โดย

- พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร สงบ จริงใจ ให้เกียรติ ยอมรับผู้ป่วย
- พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล พูดช้าๆ เนื้อหาชัดเจนและหลีกเลี่ยงการตอบรับหรือปฏิเสธ เงื่อนไข/ ข้อต่อรองของผู้ป่วย ไม่ได้เถียง ไม่ตัดสินความคิด ความรู้สึกและไม่พูดซ้ำ
- ให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึกโดยการพูด แม้ว่าจะเป็นความรู้สึกในทางลบ พร้อมทั้งรับฟัง อย่างใส่ใจ อาจสะท้อนความรู้สึกได้ตามความเหมาะสม

2. การจัดการทางกายภาพ

- การแยกผู้ป่วยออกจากสถานการณ์/ ผู้อื่น เพื่อลดความรุนแรงที่จะเพิ่มขึ้น จัดให้อยู่ที่เงียบสงบ ลดสิ่งกระตุ้นจากแสง เสียง สี

- การจำกัดพฤติกรรม เป็นวิธีการสุดท้ายในการจัดการกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงที่เป็นอันตรายต่อ ผู้ป่วย ผู้อื่น และทรัพย์สิน ส่วนใหญ่นิยมจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่าย สามารถ ประยุกต์ใช้ได้ สถานบริการทุกแห่ง

3. การจัดการทางยา ได้แก่ ยาคลายเครียด (Anxiolytics) กลุ่ม Benzodiazepines เช่น diazepam และยารักษาโรคจิต (Antipsychotic) เช่น Haloperidol

ภาวะเพ้อสับสน (Delirium)

มีความผิดปกติในเรื่องของการรับรู้ ผู้คน วัน เวลา สถานที่ ความทรงจำระยะสั้น มีความแปรปรวนเป็นๆหายๆ เปลี่ยนตามช่วงเวลา และมีสาเหตุชัดเจน

ปัญหาที่พบบ่อยสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ-

- ไม่สามารถพูด สื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจในความต้องการของตนเอง
- ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันบกพร่อง
- เสี่ยงกับการเกิดอุบัติเหตุได้สูง ทั้งจากการรับรู้แปรปรวน หรือสูญเสียการรู้สึกตัว
- มีความวิตกกังวลสูง มีอารมณ์ซึมเศร้า ตื่นตระหนก และหวาดกลัวจากอาการประสาทหลอน
- มีปัญหาเรื่องการนอน
- ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมบกพร่อง
- สูญเสียความสามารถในการจัดการปัญหาหรือการเผชิญปัญหา
- ปริมาณสารน้ำหรือปริมาณสารอาหารในร่างกายไม่พอเพียง
- การเคลื่อนไหว หรือการเดิน ไม่มั่นคง

การดูแลช่วยเหลือที่สำคัญ

1. ควรให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตร โดยแนะนำตัวและบอกให้ผู้ป่วยรู้ว่าจะทำอะไรทุกครั้ง
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ โดยบอกกับผู้ป่วยเป็นระยะ
3. ดูแลอย่างใกล้ชิด สังเกตอาการนำที่สำคัญ เช่น ผู้ป่วยแสดงความสับสนในเรื่องของเวลา อาจบอกเวลา เข้าเป็นเวลาเย็น แสดงถึงความแปรปรวนในการรับรู้สภาพแวดล้อมทั่วไป หรือผู้ป่วยแสดงท่าทีสับสน ไม่เข้าใจคำแนะนำง่าย ๆ
4. แนะนำให้ญาติ/ ครอบครัว อยู่เป็นเพื่อนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
5. คอยดูแลอย่างใกล้ชิดและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

6. การจัดการทางยา : ยารักษาโรคจิต (Antipsychotic) เช่น Haloperidol

กลุ่ม Benzodiazepines : ะมัดระวังในการใช้เพราะสามารถกระตุ้นให้อาการเป็นเยาะขึ้นได้

การดูแลผู้ป่วยภาวะถอนสุรา (Alcohol Withdrawal)

การประเมินอาการผู้ป่วยที่มีภาวะถอนสุรา ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดเมื่อผู้ติดสุราลดปริมาณการดื่มหรือหยุดดื่ม โดยมีการประเมินดังนี้ 1. มีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ ได้แก่ autonomic hyperactivity (เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็วมากกว่า 100 ครั้ง/นาที มีไข้ BP สูง) , hand tremor (มือสั่น ทดสอบโดยการให้ผู้ป่วยเหยียดแขนตรง และกางนิ้วออก) visual, tactile or auditory hallucination (ประสาทหลอนทางตา สัมผัส หู) หรือ illusion (แปลสิ่งเร้าผิด) insomnia (นอนไม่หลับ) nausea/ vomiting (คลื่นไส้ อาเจียน) psychomotor agitation (กระสับกระส่าย) anxiety (วิตกกังวล) grand mal seizures (ชักเกร็งกระตุกทั้งตัว)

การรักษา แพทย์มักใช้ยากกลุ่ม benzodiazepines เพื่อลดอาการถอนเหล้า