



การประเมินสถานการณ์ และการปฏิบัติตัว เพื่อลดความเสี่ยง จากผู้ป่วยที่มีแนวโน้มก่อความรุนแรง

การควบคุมตัวผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างปลอดภัย



ประเมินแม่นยำ
ลดความรุนแรง



สื่อสารอย่างเข้าใจ
ลดความขัดแย้ง



ใช้กำลังเท่าที่จำเป็น
ตามระดับภัยคุกคาม



คำนึงถึงความปลอดภัย
ของผู้ป่วยและทุกฝ่าย



ร่วมมือ ร่วมใจ
เพื่อสังคมปลอดภัย

สถานีตำรวจภูธรตะพานหิน

“ มืออาชีพ มีวินัย ใส่ใจประชาชน ”





วัตถุประสงค์การอบรม



- เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมผู้ป่วยฉุกเฉิน
- เพื่อให้บุคลากรประเมินความเสี่ยงได้
- เพื่อให้เจ้าหน้าที่ใช้กำลังอย่างเหมาะสม
- เพื่อสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย บุคลากร และประชาชน




รายละเอียดการอบรม

1 เข้าใจพฤติกรรมผู้ป่วยฉุกเฉิน 

2 บุคลากรประเมินความเสี่ยงได้ 

3 เจ้าหน้าที่ใช้กำลังอย่างเหมาะสม 

4 สร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย
บุคลากร และประชาชน 



ผู้ป่วยฉุกเฉินที่อาจมีพฤติกรรมรุนแรง



สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
ROYAL THAI POLICE

การประเมินภัยคุกคาม จากผู้ป่วยที่มีแนวโน้มก่อเหตุรุนแรง

ผู้ป่วยจิตเวช

PSYCHIATRIC PATIENTS



หูแว่ว, สับสน
ขาดการควบคุมตนเอง

- ✓ สังเกตอาการ
- ✓ รักษาระยะห่าง
- ✓ ติดต่อญาติ/สพ.

ผู้ป่วยจากการใช้ยาเสพติด

DRUG-INDUCED PATIENTS



ควบคุมตัวเองไม่ได้, หวาดระแวง
มีพฤติกรรมก้าวร้าว

- ✓ เข้าควบคุมด้วยความระมัดระวัง
- ✓ ตรวจสอบอาวุธ
- ✓ ส่งบำบัดรักษา

ผู้ป่วยเมาสุรา

INTOXICATED PATIENTS



เดินเซ, พูดจาไม่ชัดเจน
อหิวาต์จากการตีหมัก

- ✓ เฝ้าระวังด้วยความอดทน
- ✓ ดูแลความปลอดภัย
- ✓ รอให้สร้างเมา/ส่งรักษา

ผู้ป่วยที่มีความเครียดสะสม

STRESSED PATIENTS



เครียดรุนแรง, ซึมเศร้า
มีแนวโน้มรุนแรง

- ✓ รับฟังด้วยความเข้าใจ
- ✓ ให้กำลังใจ
- ✓ แนะนำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

ตำรวจพร้อมดูแลประชาชน และลดความรุนแรงในสังคม
POLICE READY TO HELP AND REDUCE SOCIAL VIOLENCE

☎ 191 (แจ้งเหตุส่วน)
☎ 1599 (สายด่วนตำรวจ)
☎ 1323 (สายด่วนสุขภาพจิต)

www.royalthaipolice.go.th

ผู้ป่วยฉุกเฉินที่อาจมี พฤติกรรมรุนแรง

คนป่วยคุ้มคลั่ง คือ บุคคลที่มี
อาการผิดปกติทางอารมณ์หรือ
พฤติกรรม จนไม่สามารถควบคุม
ตนเองได้



Threat Assessment

การประเมินว่า

บุคคลนั้นมีความเสี่ยงเพียงใด
สามารถก่ออันตรายได้หรือไม่
จำเป็นต้องใช้มาตรการใด





การประเมินภัยคุกคาม จากผู้ป่วยที่มีแนวโน้มก่อเหตุรุนแรง

ผู้ป่วยจิตเวช

PSYCHIATRIC PATIENTS



หูแว่ว, สับสน
ขาดการควบคุมตนเอง

- ✓ สังเกตอาการ
- ✓ รักษาระยะห่าง
- ✓ ติดต่อญาติ/รพ.

ผู้ป่วยจากการใช้ยาเสพติด

DRUG-INDUCED PATIENTS



ควบคุมตัวเองไม่ได้, หวาดระแวง
มีพฤติกรรมก้าวร้าว

- ✓ เข้าควบคุมด้วยความระมัดระวัง
- ✓ ตรวจสอบอาวุธ
- ✓ ส่งบำบัดรักษา

ผู้ป่วยเมาสุรา

INTOXICATED PATIENTS



เดินเซ, พูดยาไม่ชัดเจน
อาละวาดจากการตีหมัก

- ✓ เจรจาด้วยความอดทน
- ✓ ดูแลความปลอดภัย
- ✓ รอให้สร้างเมา/ส่งรักษา

ผู้ป่วยที่มีความเครียดสะสม

STRESSED PATIENTS



เครียดรุนแรง, ซึมเศร้า
มีแนวโน้มรุนแรง

- ✓ รับฟังด้วยความเข้าใจ
- ✓ ให้กำลังใจ
- ✓ แนะนำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

หลักการประเมิน 3 องค์ประกอบ



1. Capability

- มีศักยภาพก่อเหตุหรือไม่
 - มีอาวุธ
 - มีแรงกำลังมาก
 - เคยใช้ความรุนแรง



2. Opportunity

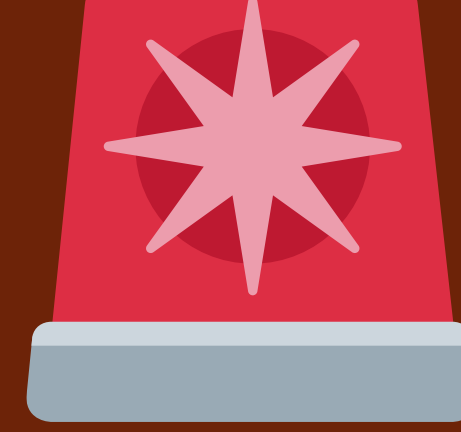
- เข้าถึงเหยื่อได้หรือไม่
- สถานที่คับแคบหรือเปิดโล่ง



3. Intent

- มีเจตนาจะทำร้ายหรือไม่
 - มีคำพูดข่มขู่
 - มีท่าทีคุกคาม





"ผู้ป่าวยไมไ้ใช้อาษาษากรทกคน แต่
ทุกสถานการณั้ต้งไ้รับการ
ประเมินความปลอดภ้ย"





สัญญาณเตือนก่อนเกิด

เหตุ



สัญญาณเตือนก่อนเกิดเหตุ

1. ตะโกนเสียงดัง

2. เดินวนไปมา

3. กำหมัด

4. จ้องเหม็ง

5. ชูท่าร้าย

6. ทำลายข้าวของ

7. พยายามหยิบสิ่งของเป็นอาวุธ



หลักการลดความรุนแรง (De-escalation)

1. พูดด้วยน้ำเสียงสงบ
2. แนะนำตัว
3. ไม่ทำกาย
4. เว้นระยะปลอดภัย
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบาย
6. หลีกเลี่ยงการล้อมหลายคน



SAFETY DISTANCE



USE OF FORCE DYNAMICS

แบ่งระดับ
ของ
พฤติกรรม
3 ระดับ



เขียว 1

สมัครใจให้ความร่วมมือ

เขียว 2

ยอมรับร่วมมือเมื่อมีการบอกกล่าว



เหลือง 1

ไม่ร่วมมือแต่ก็ไม่ขัดขืน(ผู้นิ่งเฉย)

เหลือง 2

ขัดขืน / หลบหนี / ต่อต้าน



แดง 1

ภัยคุกคามที่อาจไม่อันตรายถึงชีวิต

แดง 2

ภัยคุกคามที่เป็นอันตรายถึงชีวิต



การควบคุมตัวผู้ร้ายจุกเงิน



มีผู้ควบคุมการปฏิบัติ



แบ่งหน้าที่ชัดเจน



หลีกเลี่ยงการกดทับ
ที่เสี่ยงอันตราย



ประเมินอาการผู้ป่วย
ตลอดเวลา



ส่งมอบให้แพทย์โดยเร็ว





ขั้นตอนการปฏิบัติงานร่วมกัน: การจัดการเหตุฉุกเฉินของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 1: การแจ้งเหตุและประสานงาน



ขั้นตอนที่ 1: การแจ้งเหตุและประสานงาน

ทีมแพทย์ติดต่อแจ้งเหตุเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรง



ขั้นตอนที่ 2: ตำรวจเดินทางมาถึง



ตำรวจเดินทางมาถึง

เจ้าหน้าที่ตำรวจรับฟังใจข้อมูลและรับมอบประวัติผู้ป่วย



ขั้นตอนที่ 3: การประเมินความเสี่ยงและวางแผน



ขั้นตอนที่ 3: การประเมินความเสี่ยงและวางแผน

ทีมร่วมประเมินความเสี่ยงวางแผนเส้นทางฉุกเฉินและสื่อสารตลอดเวลา

การใช้กำลังที่ดีที่สุด คือการใช้เท่าที่จำเป็น คือการใช้เท่าที่จำเป็น เพื่อให้ทุกคนปลอดภัย ทั้งผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ และประชาชน



คู่มือฉบับสมบูรณ์: การควบคุมตัวและส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (The Complete Guide: Restraint and Transfer of Emergency Patients)



รูปแบบการจัดทีมปฏิบัติการ (ยุทธวิธีเป็นชุด)

การระงับเหตุอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยทำเป็นทีม (อย่างน้อย 4-5 คนขึ้นไป)

ชุดเจรจาต่อรอง (1 คน): ทำหน้าที่พูดคุย ดึงดูดความสนใจ และเบี่ยงเบนสายตาผู้ก่อเหตุ

ชุดไม้ง่ามส่วนบน (2 คน): ถือไม้ง่ามรูปตัว U ขนาดใหญ่ มุ่งเน้นล็อกบริเวณลำตัว หน้าอก หรือ เอว เพื่อดันผู้ก่อเหตุให้ติดกำแพงหรือจำกัดทิศทางการเดิน

ชุดไม้ง่ามส่วนล่าง/ไม้ตะขอ (1-2 คน): ถือไม้ง่ามขนาดเล็กหรือไม้ตะขอ มุ่งเน้นเกี่ยว ขัด หรือ บล็อกบริเวณข้อเท้าและขา เพื่อให้ผู้ก่อเหตุเสียการทรงตัวและล้มลง

ชุดลู่วิ่งและพันธนาการ (1-2 คน): ถือโล่ป้องกันตัวคอยคุมเชิง เมื่อผู้ก่อเหตุล้มลงหรือถูกล็อก จนขยับไม่ได้ จะเข้าชาร์จเพื่อปลดอาวุธและใส่กุญแจมือทันที



ยุทธวิธีเป็นชุด: ปฏิบัติการระงับเหตุอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยแบบทีม (ทีมอย่างน้อย 4-5 คน)

1. ชุดเจรจาต่อรอง

1 คน: พูดคุย,
ดึงดูดความสนใจ
เบี่ยงเบนสายตา

2. ชุดไม้ง่ามส่วนบน

2 คน: ถือไม้ง่ามรูปตัว U ขนาดใหญ่
มุ่งเน้นล็อกลำตัว/หน้าอก
ดันให้ติดกำแพง/จำกัดทิศทาง

รักษาระยะห่าง:
ไม่จำเป็นต้องเข้าประชิด

4. ชุดจู่โจมและพันรนาการ

1-2 คน: พยายามชายตัวใหญ่ถือโล่ป้องกัน
คุมเชิงเมื่อผู้ก่อเหตุล้ม
ชาร์จเพื่อปลดอาวุธ/ใส่กุญแจมือทันที

ปลอดภัย

ประสิทธิภาพ

3. ชุดไม้ง่ามส่วนล่าง/ไม้ตะขอ

1-2 คน: ถือไม้ง่ามขนาดเล็ก/ไม้ตะขอ
มุ่งเน้นเกี่ยว/ขีด/บล็อกข้อเท้า/ขา
ให้ผู้ก่อเหตุเสียการทรงตัว/ล้มลง

เป็นทีม

4. ชุดจู่โจมและพันรนาการ

1-2 คน: พยายามชายตัวใหญ่ถือโล่ป้องกัน
คุมเชิงเมื่อผู้ก่อเหตุล้ม
ชาร์จเพื่อปลดอาวุธ/ใส่กุญแจมือทันที





ออก
ฉุกเฉิน

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร
Taphantin Crown Prince Hospital

SHOWS UP
SUPER APP

My-GoClean

แจ้งเตือน
"ตรวจดู Super App"

Super App
สำหรับ
โรงพยาบาล

พยาบาล
ผู้ป่วย
รถเข็น



Thank You



แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และสารเสพติดฉุกเฉิน

นายแพทย์ อรรถชัย ศรีบุญยงค์

จิตแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน



แนวทาง

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care)

สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข (ระดับ A, S, M1 และ M2)

ฉบับทดลองใช้



กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

กรมสาธารณสุข
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง [Overt Aggression Scale] หรือ OAS score

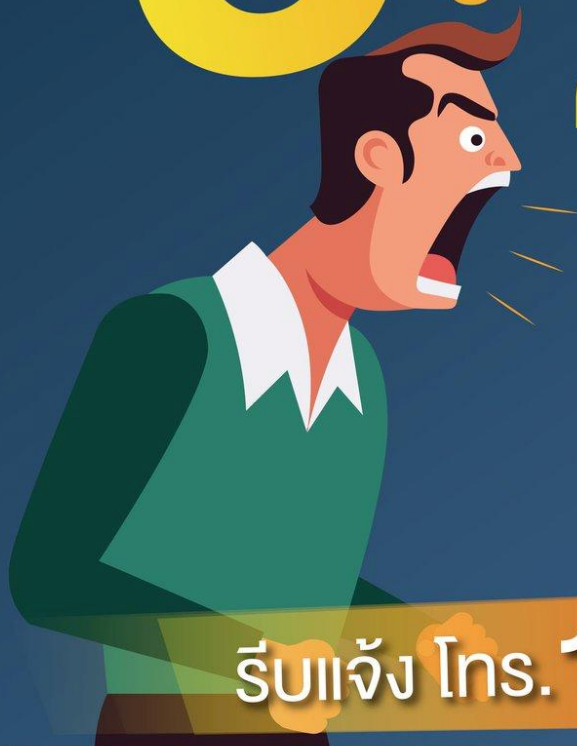
แบบประเมิน OAS ผลคะแนนที่ได้มีดังนี้

		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 <u>หรือผู้อื่น หรือทรัพย์สิน</u> ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมาก ต้องจัดการทันทีทันใด



ศูนย์ข้อมูล
COVID-19
กรมสาธารณสุข

5 สัญญาณเตือน ผู้ป่วยจิตเวช



“ นอนไม่หลับ
เดินไปมา
พูดคนเดียว
หงุดหงิดฉุนเฉียว
หวาดระแวง ”

รับแจ้ง โทร. **191** หรือ **1669**

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง [Overt Aggression Scale] หรือ OAS score

OAS = 1

- ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เช่น พุดเสียงดัง แต่ยังรับฟัง เตือนแล้วสงบลงได้

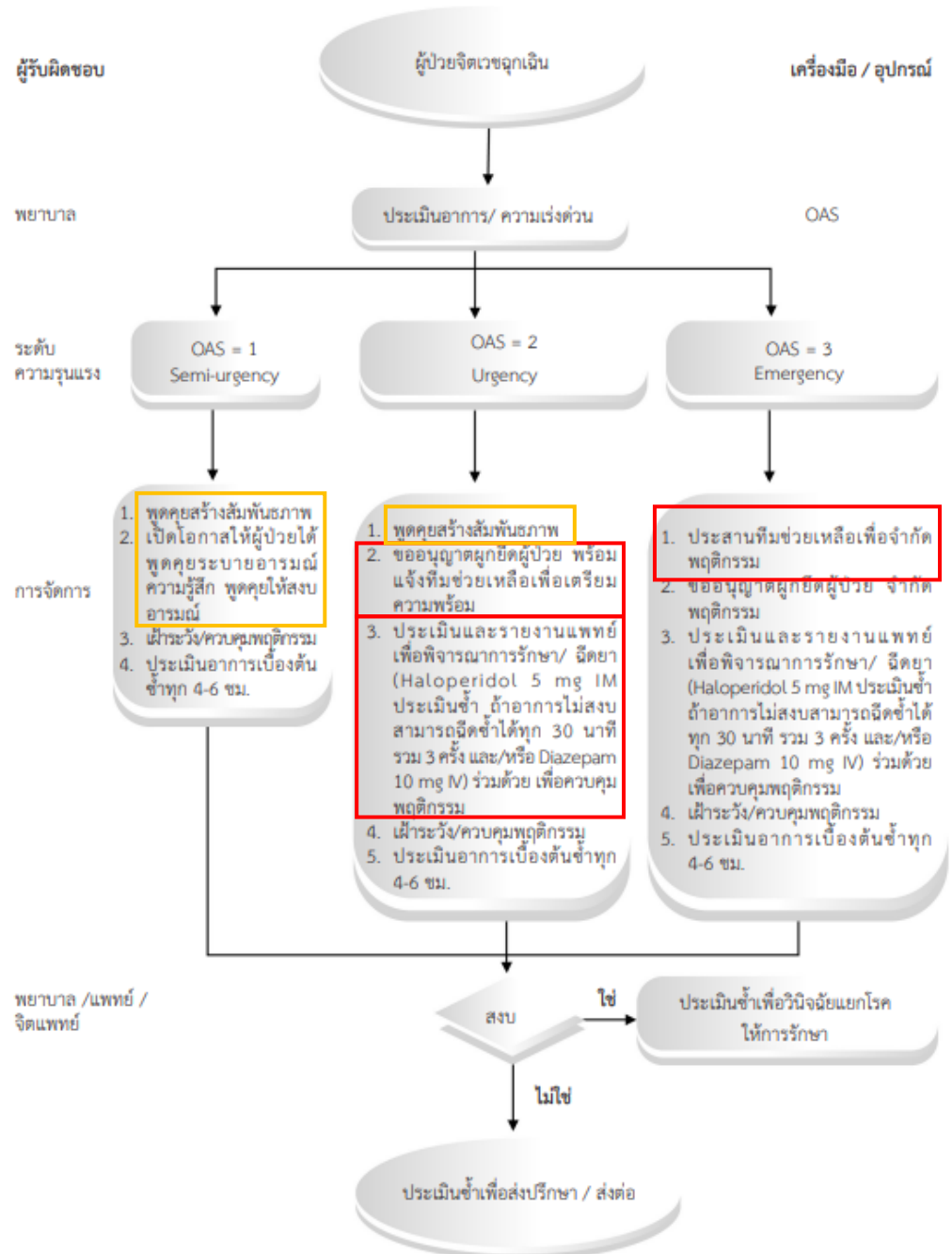
OAS = 2

- ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเริ่มควบคุมไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น หรือ ทรัพย์สิน * 5 สัญญาณเตือน

OAS = 3

- ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น หรือ ทรัพย์สิน

ผังไหลที่ 5 แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินตามระดับความรุนแรง





แผนผังการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสาร
เสพติดถูกเขียนตามสถานที่ต่างๆ

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินภายในชุมชน

ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง / ผู้ป่วยเสี่ยง มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง / นำตัวตาย

CRITERIA

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

ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง / ผู้ป่วยเสี่ยง มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง / นำตัวตาย

คัดกรองตามเกณฑ์ 5 สัญญาณเตือน
ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา พูดจาคนเดียว
หยุดหิวอดอยาก เกี่ยวหวาดระแวง

กรณีพบสัญญาณเตือนมากกว่า = 1 ข้อ

จัดการได้หรือไม่

ได้

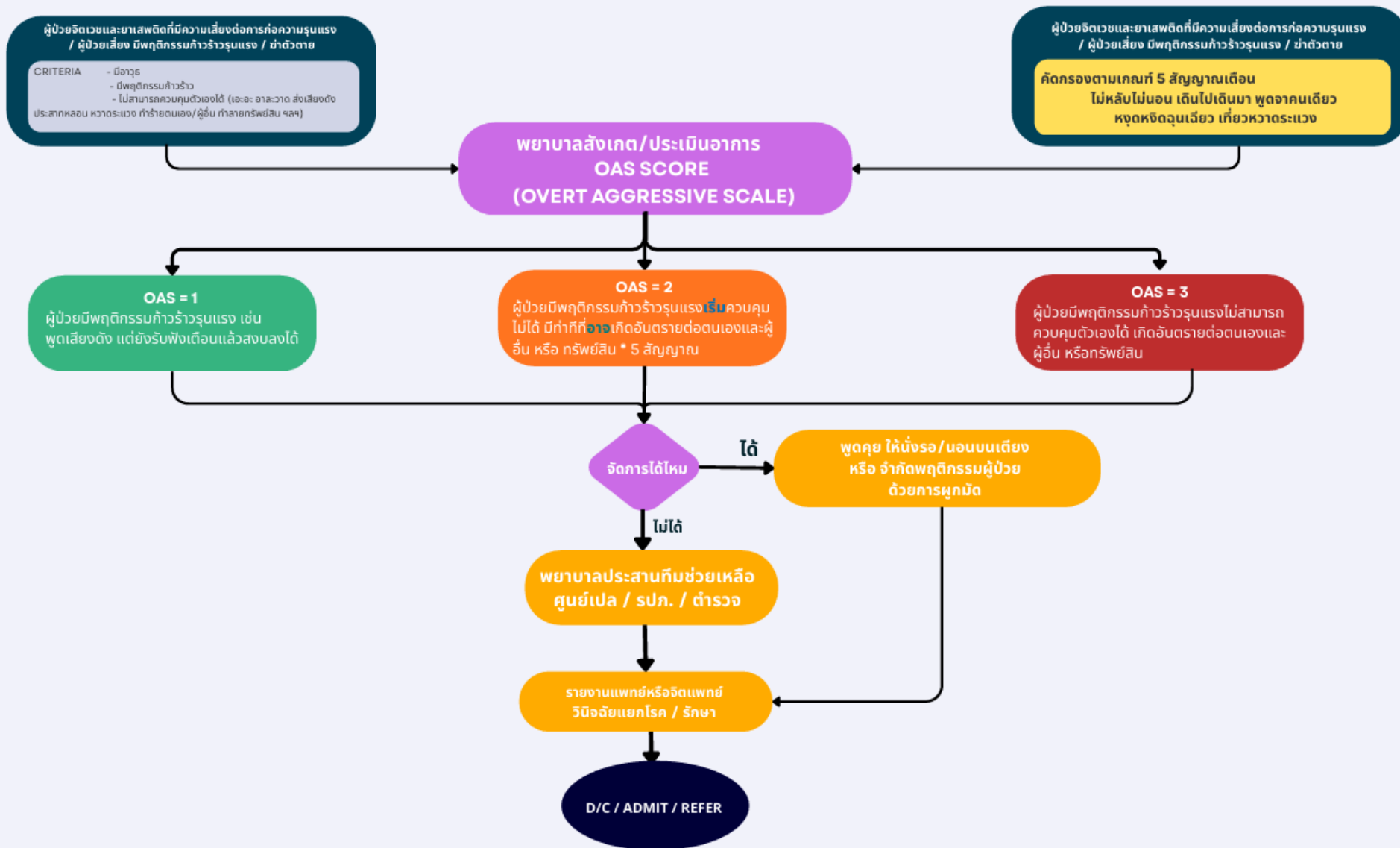
ญาติ/ผู้ดูแล/ผู้เกี่ยวข้อง นำส่ง
โรงพยาบาลราชตะพานหิน

ไม่ได้

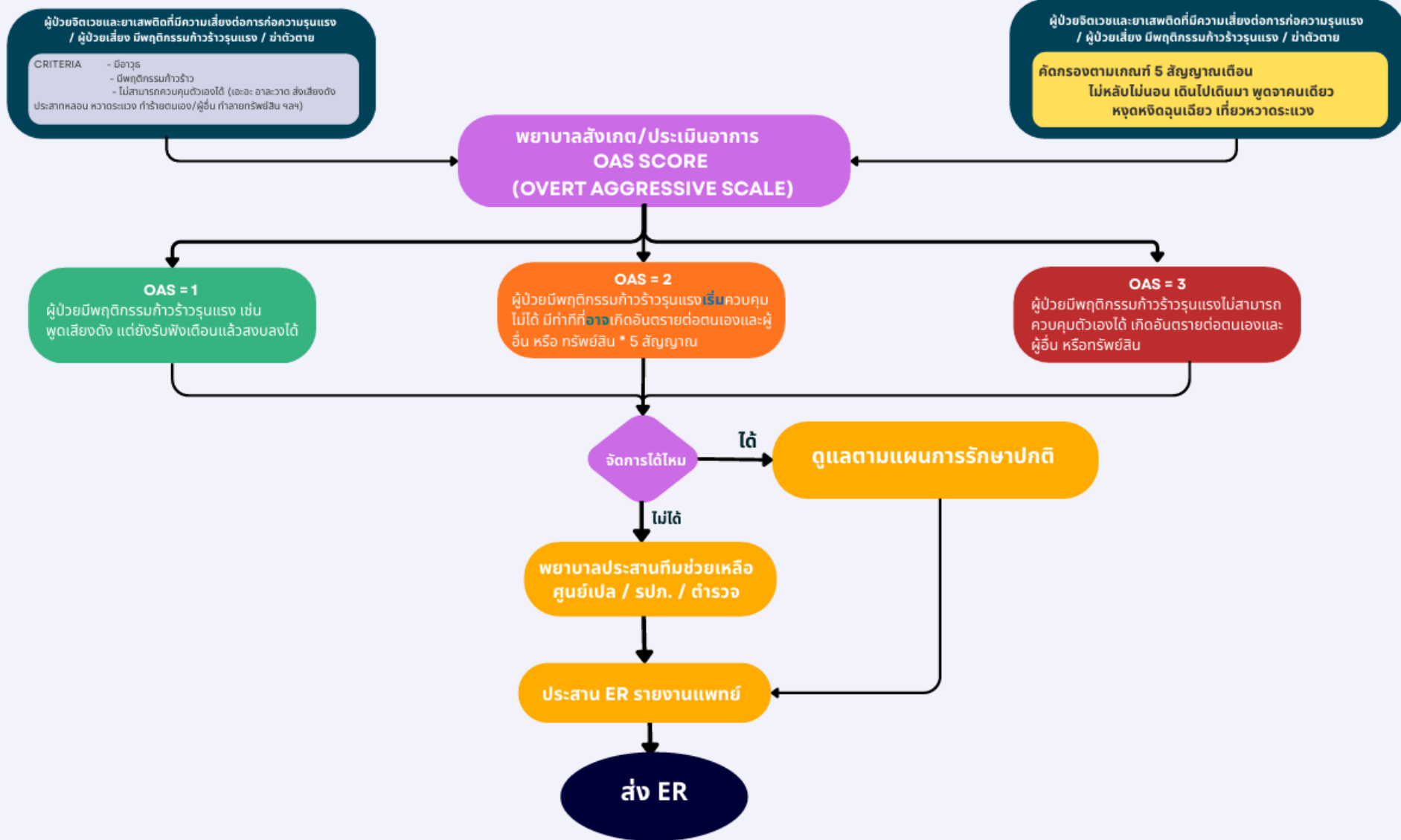
ประสาน sw.สต / แกนนำชุมชน/อสม.
/อปท./1669/ตำรวจ ฯลฯ นำส่ง

ส่งการรักษาต่อ
โรงพยาบาลราชตะพานหิน

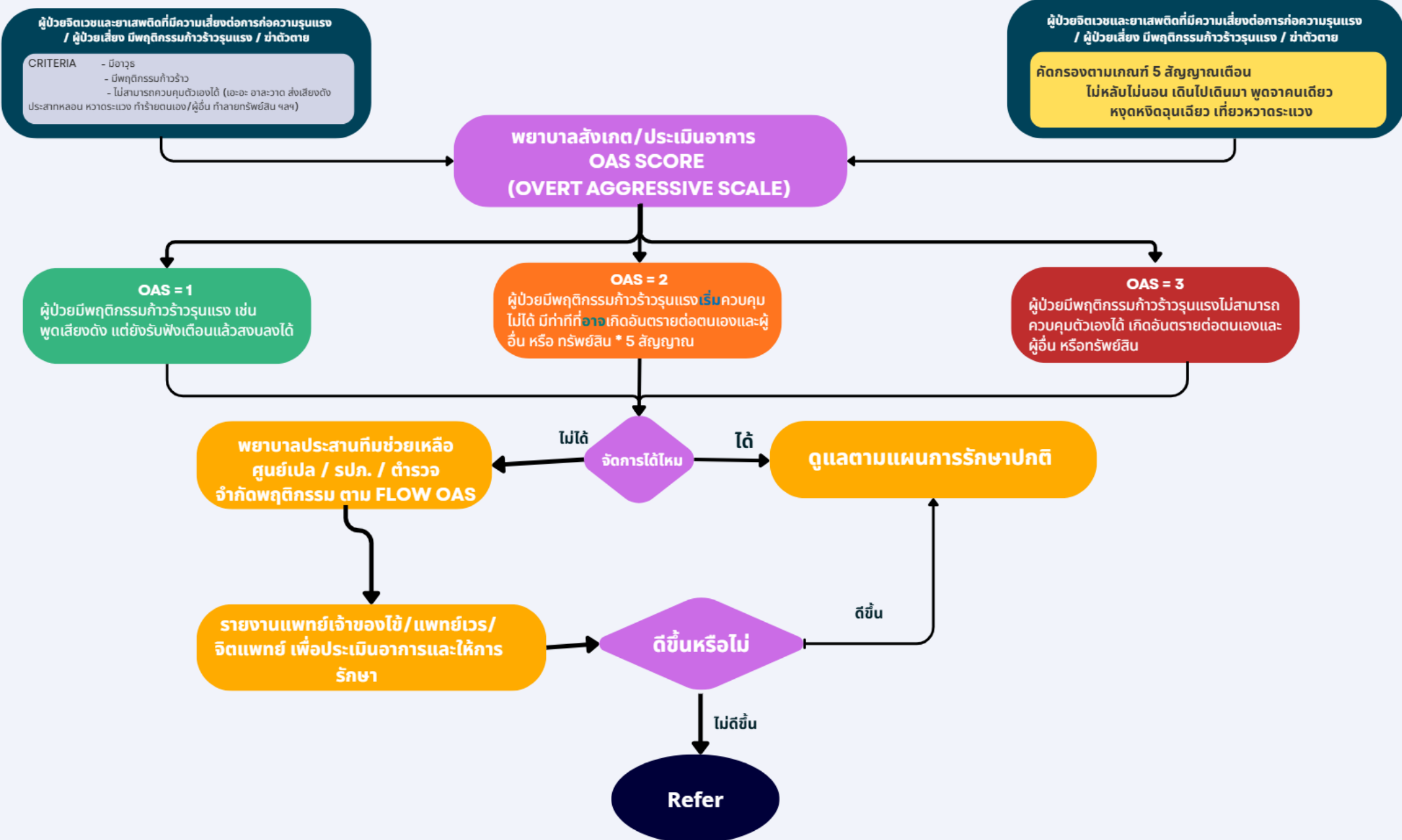
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินภายใน ER



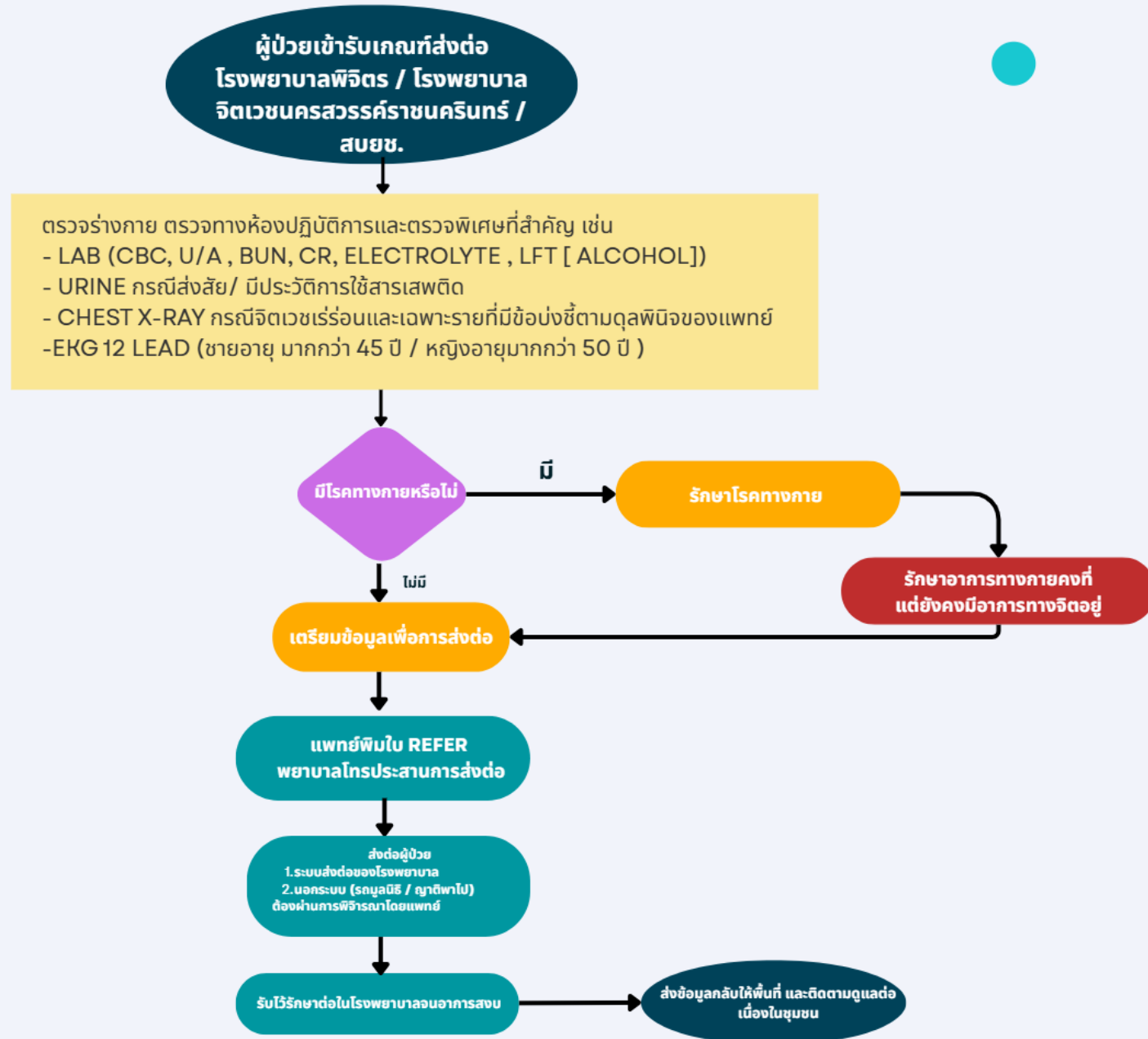
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินภายในคลินิกจิตเวช/OPD



แนวทางการดูแลรักษาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแผนกผู้ป่วยใน (หอผู้ป่วยทั่วไป/หอผู้ป่วยจิตเวช/มีนิตินุญรักษ์)



แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจากหน่วยบริการสุขภาพ M1 และ M2 ไปสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชและรัฐรักษ์



แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช และสารเสพติด

เกณฑ์การส่งต่อสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช /โรงพยาบาลรัฐญารักษ์/สบยช.

ผู้ป่วยโรคจิตที่ได้รับการประเมินว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อนในการรักษา มีเกณฑ์การส่งต่อ ดังนี้

1) ผู้ป่วยโรคจิตที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกเป็นระยะเวลา 3 เดือน แล้วอาการยังไม่ดีขึ้น เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหา Resistance จากการใช้ยา เป็นต้น

2) ผู้ป่วยโรคจิตที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk

to Violence: SMI-V)

เกณฑ์การคัดกรอง

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงพบทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรงก่อเหตุรุนแรงทำให้หวาดกลัวสะเทือนขวัญในชุมชน

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงพบมีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงกับชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง

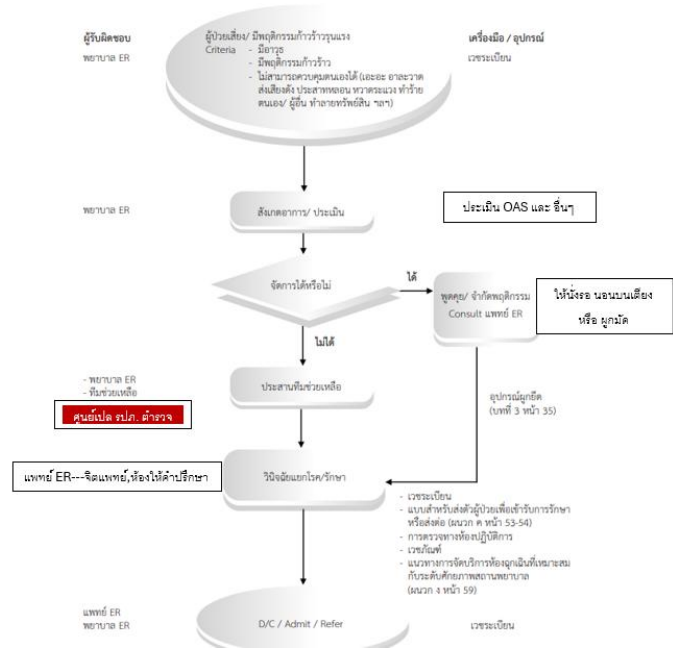
ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง พบว่าก่อคดีอาญารุนแรง(HDC: คดีอาญากรรมรุนแรง ข่า พยายาม ข่าข่มขืน วางเพลิง)

- ใช้อาวุธ มีด หรือของมีคม หรือส่วนของร่างกายทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บรุนแรงหรือเลือดออกภายใน หรือมีการแตกหักของอวัยวะใน ร่างกายรัดคอผู้อื่น หรือทำให้ผู้อื่นจมน้ำเจตนาขม หรือกับผู้อื่นด้วยยานยนต์จี้ตัวประกัน
- พกอาวุธปืน หรือระเบิด หรือของมีคมพร้อมก่อเหตุรุนแรง
- ขวางป่าสิ่งของที่เป็นอันตราย เช่น มีด ขวานระเบิด ฟัน
- อาละวาดทำลายสิ่งของ หรือเผาสิ่งของ หรือทรัพย์สินเสียหาย
- ปล้น ปล้นทรัพย์ ชิงทรัพย์
- ทำอนาจาร เปลือยกายหรือเปิดเผยอวัยวะเพศของตนต่อหน้าสาธารณะ
- ข่มขืน ส่องละเมิดทางเพศ กระทำชำเราผู้อื่นบุกรุกบ้านเพื่อทำอันตรายผู้อื่น
- มีความคิดจะทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายตนเอง/ผู้อื่นหวังให้บาดเจ็บสาหัสหรือเสียชีวิต โดยระบุบุคคลที่มุ่งจะทำร้าย
- หวาดระแวงมีคนจะมาทำร้าย และพกอาวุธไว้กับตัว เพื่อมุ่งร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต
- อื่นๆ (ระบุ).....
- ข่าคนอื่นให้ถึงแก่ชีวิต
- พยายามข่าคนอื่นจนได้รับบาดเจ็บรุนแรง
- แต่ไม่เสียชีวิต
- ข่มขืนกระทำชำเราบุคคลอื่น
- วางเพลิงจนทรัพย์สินเสียหาย

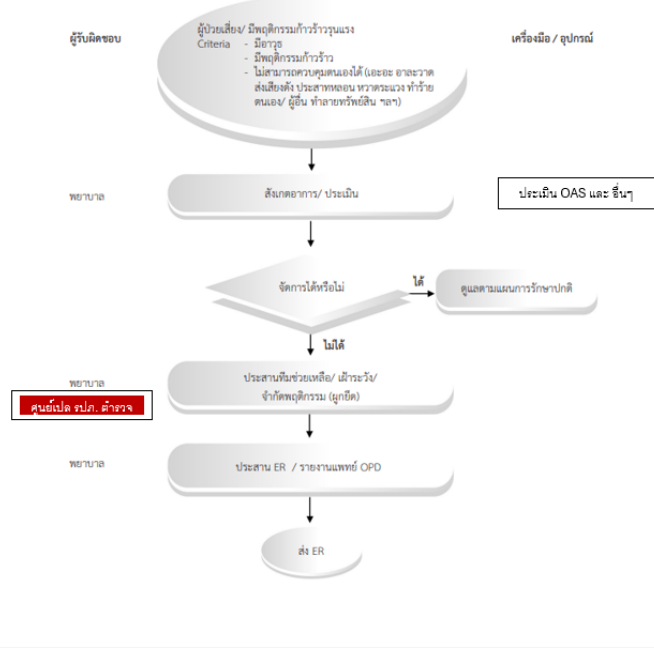
3) ผู้ป่วยโรคจิตที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมทางกายที่รุนแรงในขณะนั้น

4) ผู้ป่วยโรคจิตตามเกณฑ์การส่งต่อของแต่ละเขตสุขภาพ

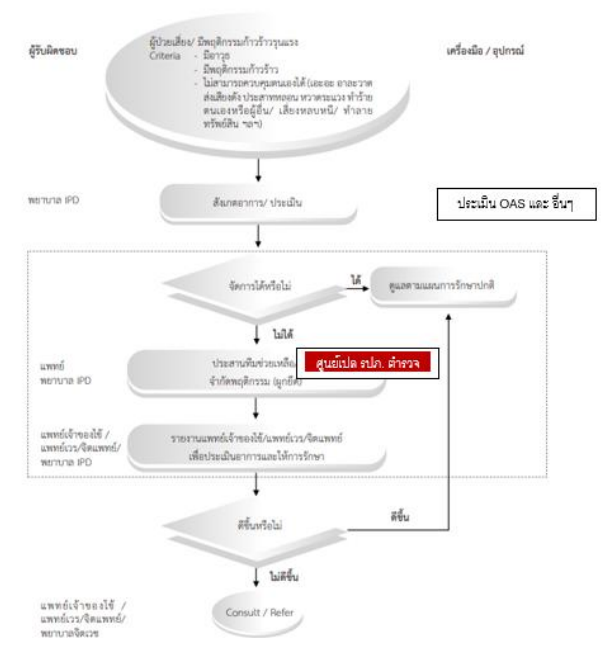
ผังใหม่ที่ 2 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่แผนกฉุกเฉิน (ER)



ผังใหม่ที่ 3 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD)/ คลินิกจิตเวช



ผังใหม่ที่ 4 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่แผนกผู้ป่วยใน (หอผู้ป่วยทั่วไป/หอผู้ป่วยจิตเวช) หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาสังคม



หลักการสำคัญ

- พุดคุยประเมินอาการ, OAS
- พิจารณาความปลอดภัยของบุคคลากรและคนไข้
- ประสานตาม ช่องทางดำเนินการ
- ลดการกระตุ้น ไม่เข้าคุกคาม หรือ ควบคุมตัว ติดต่อเจ้าหน้าที่
- เคลียร์ สภาพแวดล้อม รอเจ้าหน้าที่

ขอบคุณครับ

ขอบคุณครับ



โรคจิตเวชทั่วไป และ การ รักษาเบื้องต้น

เพื่อการเข้าใจและช่วยเหลือกันในชุมชน

นายอรรถชัย ศรีบุญยงค์ จิตแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน
จังหวัดพิจิตร



อันดับ

โรคทางจิตเวชที่พบบ่อย

วัยทำงาน

ติดสารเสพติด

- โรคซึมเศร้า
- โรควิตกกังวล
- โรคจิตเภท
- โรคอารมณ์แปรปรวน

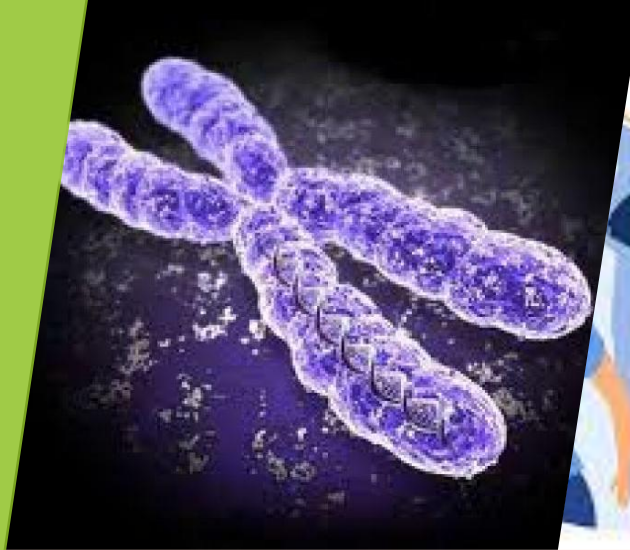


โรคทางจิตเวช


นี่เรากำลังป่วยหรือเปล่า ?

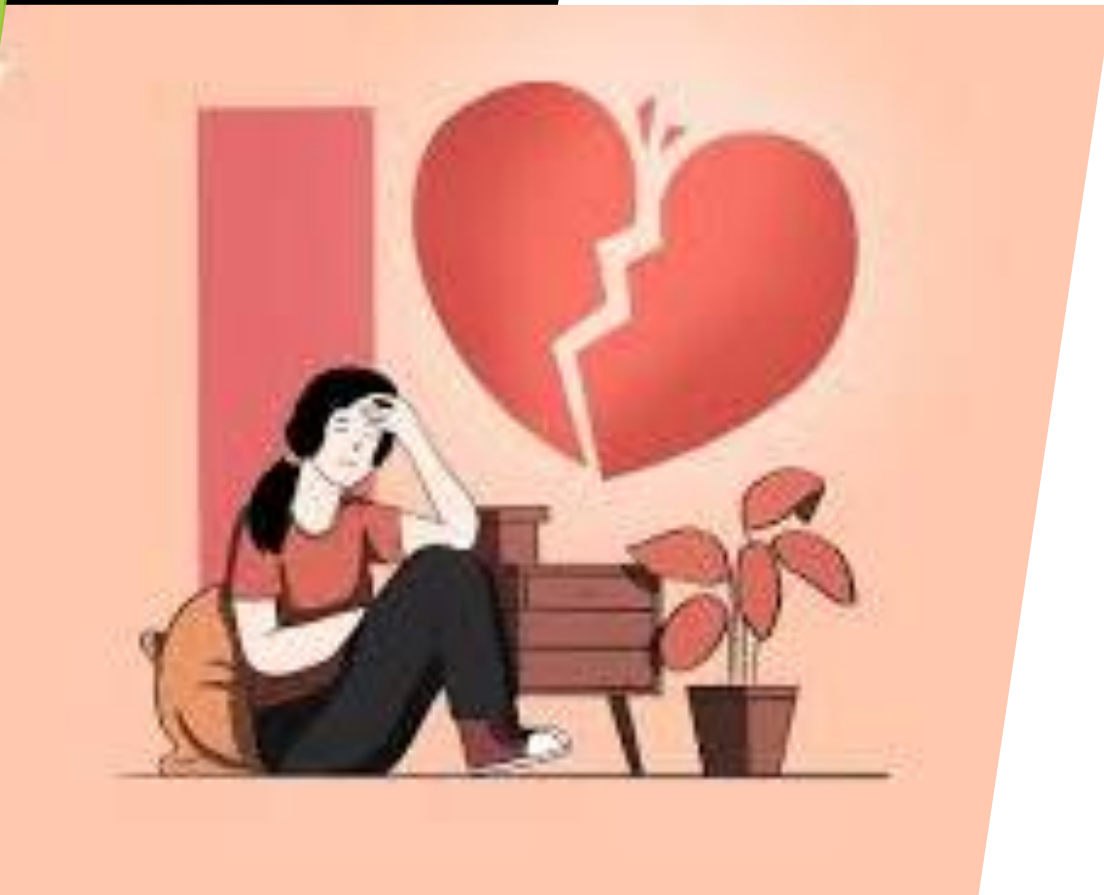
โรคจิตเวชคืออะไร

- ความผิดปกติของ ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และการรับรู้
- ส่งผลต่อการใช้ชีวิต การเรียน การทำงาน และความสัมพันธ์
- ไม่ใช่ความอ่อนแอ และสามารถรักษาได้



สาเหตุของโรคจิตเวช

- **ชีวภาพ** : สารเคมีในสมอง พันธุกรรม
- **จิตใจ** : ความเครียด การสูญเสีย บาดแผลทางใจ
- **สังคม** : ครอบครัว สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ
-  มักเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน



กลุ่มโรคจิตเวชที่พบบ่อย

- โรคทางอารมณ์
 - โรคซึมเศร้า [Depression]
 - โรควิตกกังวล [Anxiety Disorder]
 - โรคไบโพลาร์ [Bipolar Disorder]
- โรคที่มีอาการทางจิต
 - โรคจิตเภท [Schizophrenia]
- ▶ โรคอาการทางจิต และ อารมณ์จากสารเสพติด [substance induce psychosis and mood disorder]
- ▶ โรคติดสารเสพติด [substance use disorder]





- วิตกกังวล (Anxiety)
- ใจสั่น (Palpitations)
- นอนไม่หลับ / หลับมาก (Insomnia / Excessive Sleep)
- เหนื่อยล้า (Fatigue)



อาการโรคซึมเศร้า

- เศร้า เบื่อ ท้อ
- ไม่อยากทำกิจกรรม
- นอนไม่หลับ / หลับมาก
- คิดว่าตนเองไร้ค่า



อาการโรควิตกกังวล

- กังวลมาก คิดมากตลอดเวลา
- ใจสั่น เหงื่อออก มือสั่น
- กลัวโดยไม่มีเหตุผลชัดเจน




3 กลุ่มอาการโรคจิตเภท

1 กลุ่มอาการทางความคิด
 - ความเชื่อผิดๆ
 - ความเชื่อที่ไร้เหตุผล
 - ความเชื่อที่เป็นพิษ

2 กลุ่มอาการทางประสาทสัมผัส
 - หูแว่ว
 - เห็นภาพหลอน

3 กลุ่มอาการทางพฤติกรรม
 - มีอาการก้าวร้าวหรือรุนแรง
 - มีพฤติกรรมที่ผิดปกติ
 - มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อตัวเอง

☎ Tivernon 39 ☎ 02-509-3389

จิตเวช ≠ จิตเภท
 แตกต่างกันอย่างไรร?

โรคจิตเวช **A** **B** โรคจิตเภท

โรคจิตเวชเป็นโรคทางจิตเวชที่มีลักษณะเฉพาะตัว ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันไป ผู้ป่วยโรคจิตเวชสามารถฟื้นตัวได้และใช้ชีวิตได้ตามปกติ

โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่มีความรุนแรงสูง ผู้ป่วยโรคจิตเภทมักมีอาการผิดปกติทางความคิด พฤติกรรม และประสาทสัมผัส

5 ข้อหลักสังเกตอาการ

1 อาการหวาดระแวง ผู้ป่วยมักมีอาการหวาดระแวงเกินเหตุ

2 การรับรู้ที่ผิดปกติ ผู้ป่วยมักมีอาการรับรู้ที่ผิดปกติ เช่น เห็นภาพหลอน

3 การพูดที่ผิดปกติ ผู้ป่วยมักมีอาการพูดที่ผิดปกติ เช่น พูดคนเดียว

4 มีพฤติกรรมที่ผิดปกติ ผู้ป่วยมักมีอาการพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อตัวเอง

5 อาการเฉื่อยชา ผู้ป่วยมักมีอาการเฉื่อยชา เช่น ไม่สนใจเรื่องรอบตัว

สาเหตุของโรคจิตเภท

• พันธุกรรม โรคจิตเภทมีสาเหตุมาจากพันธุกรรม

• ภาวะสมองผิดปกติ ภาวะสมองผิดปกติ เช่น สมองส่วนหน้าทำงานผิดปกติ

แนวทางการป้องกัน 3 ระดับ

• ระดับต้น ระวังการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

• ระดับกลาง ระวังการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

• ระดับสูง ระวังการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

ที่มา : กรมสุขภาพจิต

อาการโรคจิตเภท

- หูแว่ว เห็นภาพหลอน
- คิดหรือพูดสับสน
- แยกความจริงกับจินตนาการไม่ได้



โรคติดสารเสพติด

- ▶ มีอาการติ้อสาร : ต้องใช้มากขึ้นเรื่อยๆ, แกร่งขึ้น เพื่อให้ได้ผลเท่าเดิม
- ▶ มีอาการขาดยา : ตามชนิดของสาร
- ▶ มีความจะหาสารมาใช้สม่ำเสมอ
- ▶ กระทบการใช้ชีวิต การงาน ความสัมพันธ์

สัญญาณอันตรายที่ควรพบแพทย์

- มีความคิด ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น
- อากักรุนแรง รบกวนชีวิตประจำวัน
- ไม่สามารถควบคุมอารมณ์หรือพฤติกรรมได้
- ไม่รับประทานอาหาร ไม่นอนหลายวัน





การรักษาโรคจิตเวชเบื้องต้น

- ▶ การรักษา มักใช้ หลายวิธีร่วมกัน
 - การใช้ยา
 - การบำบัดทางจิตใจ
 - การดูแลตนเองและสังคมสนับสนุน

การรักษาด้วยยา



- ช่วยปรับสมดุลสารเคมีในสมอง
- ต้องใช้ภายใต้การดูแลของแพทย์
- ห้ามหยุดยาเอง
- อาจมีผลข้างเคียงในช่วงแรก



การบำบัดทางจิตใจ

- พูดคุยกับแพทย์หรือนักจิตวิทยา
- ช่วยระบายความเครียด
- เรียนรู้การจัดการอารมณ์



การดูแลตนเองเบื้องต้น

- นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- หลีกเลี่ยงแอลกอฮอล์และสารเสพติด
- พูดคุยกับคนที่ไวใจ



บทบาทของ อสม. และครอบครัว



- สังเกตอาการผิดปกติ
- รับฟัง ไม่ตำหนิ
- แนะนำให้พบแพทย์
- เป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย



สรุป

- โรคจิตเวช รักษาได้
- เข้าใจ = ลดการตีตรา
- ชุมชนช่วยกันดูแลสุขภาพใจได้
- ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง