



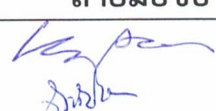
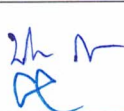
โรงพยาบาลหนองคาย

ระเบียบปฏิบัติ

เลขที่ NK-HP-Bhum-๐๐๒

เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและ
ยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง
(SMI-V)

เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางคณิวรรณ ภูษา นางณัชนพวรรณ ปลื้มรุ่งโรจน์		๑๒ ธ.ค. ๒๕๖๗
ทบทวนโดย	นางบงกชจันทร์ กถนายนนท์ นพ.เอกอาชาน โควสุภัทร์		๑๒ ธ.ค. ๒๕๖๗
อนุมัติโดย	พญ.ฤดีมน สกุลคุ	X 	๑๒ ธ.ค. ๒๕๖๗

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๒/๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-Bhum-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๑๒ ธ.ค. ๒๕๖๗
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่เริ่มบังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับที่ A (.....)	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก	 นางคณิวรรณ ภูษา  นางณัชนพวรรณ ปลื้มรุ่งโรจน์	 นางบงกชจันทร์ กอนานนท์  นพ.เอกอาชาน โควสุภัทร์	 พญ.ฤดีมน สุกตคุ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-Bhum-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๑๒ ธ.ค. ๒๕๖๗
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)		

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์แผนก ER ในโรงพยาบาลชุมชนลูกข่าย และโรงพยาบาลหนองคาย
- ๑.๒ บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจ ถึงข้อบ่งชี้ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และสามารถตัดสินใจในการดูแลรักษาตามแนวทางได้อย่างเหมาะสม
- ๑.๓ เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ปลอดภัยจากความรุนแรงโดยผู้ป่วยจิตเวช

๒. นโยบาย

ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ชนิดรุนแรง ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน รบกวนต่อการใช้ชีวิตปกติ หากเกิดภาวะเจ็บป่วยต้องรักษาในโรงพยาบาล จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบ จากทีมบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีความรู้ความเข้าใจ เพื่อตัดสินใจวางแผนการรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม ในโรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนการส่งต่อโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอาการทางจิตอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง และบุคลากรทางการแพทย์ปลอดภัยจากความรุนแรงโดยผู้ป่วยจิตเวช

๓. ขอบเขต

เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์แผนก ER ในโรงพยาบาลหนองคาย และโรงพยาบาลชุมชนลูกข่าย

๔. คำจำกัดความ

- ๔.๑ ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence : SMI-V) หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม ชนิดรุนแรง ซึ่งทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน รบกวนต่อ การใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแล เพื่อป้องกันอาการกำเริบ ประกอบด้วย ๔ โรค ได้แก่
 - ๑) โรคจิตเภท ๒) โรคอารมณ์สองขั้ว ๓) โรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง ๔) การติดยาเสพติด

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-Bhum-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๑๒ ธ.ค. ๒๕๖๗
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)		

๔.๒ โรงพยาบาลลูกข่าย หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองคาย ได้แก่ รพ.สังคม, รพ.โพธิ์ตาก, รพ.ศรีเชียงใหม่, รพ.ร ท่าบ่อ, รพ.สระใคร, รพ.โพนพิสัย, รพ.เฝ้าไร่ และ รพ.รัตนวาปี

๕. หน้าที่ความรับผิดชอบ

แพทย์ พยาบาลแผนกฉุกเฉินในโรงพยาบาลหนองคาย และโรงพยาบาลลูกข่าย

๖. แนวทางปฏิบัติ

๖.๑ ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) (โรงพยาบาลหนองคาย)

๖.๑.๑ Triage ผู้ป่วย ณ จุดคัดกรอง ชักประวัติ พบว่า ผู้ป่วยไม่มีประวัติการรักษาทางจิตแต่เข้าเกณฑ์ SMI-V (ภาคผนวก ก) หรือ ผู้ป่วยมีประวัติการรักษาอาการทางจิต รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง หรือ ประวัติอาการทางจิตกำเริบ ให้ปฏิบัติตาม standing acute psychosis (ภาคผนวก ก) และ Medical Reconciliation

๖.๑.๒ ประเมินผู้ป่วยทุกราย มีอาการกระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่ง (agitation) ไม่สามารถคุมอาการเบื้องต้นให้สงบได้ Consult จิตแพทย์เวร ณ ห้องฉุกเฉิน ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ที่อยู่เวร ER

๖.๑.๓ จากข้อ ๖.๑.๑ ประเมินผู้ป่วยแล้วอาการสงบ Consult จิตแพทย์เวรเข้าในวันถัดไป (มีคำสั่งใน Doctor order ตั้งแต่ห้องฉุกเฉิน)

๖.๒ ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) (โรงพยาบาลลูกข่าย)

๖.๒.๑ Triage ผู้ป่วย ณ จุดคัดกรอง ชักประวัติ พบว่า ผู้ป่วยไม่มีประวัติการรักษาทางจิตแต่เข้าเกณฑ์ SMI-V (ภาคผนวก ก) หรือ ผู้ป่วยมีประวัติการรักษาอาการทางจิต รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง หรือ ประวัติอาการทางจิตกำเริบ ให้ปฏิบัติตาม standing acute psychosis (ภาคผนวก ก) และ Medical Reconciliation

๖.๒.๒ ประเมินผู้ป่วยทุกราย มีอาการกระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่ง (agitation) ไม่สามารถคุมอาการเบื้องต้นให้สงบได้ สามารถ Consult จิตแพทย์เวร ผ่านศูนย์ refer ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ที่อยู่เวร ER

๖.๒.๓ Refer ตามระบบ พร้อมประวัติการรักษา และ Medical Reconciliation

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-HP-Bhum-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๑๒ ธ.ค. ๒๕๖๗
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)		

๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

๗.๑ ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทาง $\geq 80\%$

๗.๒ อุบัติการณ์ผู้ป่วยทำร้ายตนเองหรือทำร้ายผู้อื่นขณะนอนโรงพยาบาลเนื่องจากขาดการรักษาต่อเนื่อง เท่ากับ ๐

๘. เอกสารอ้างอิง

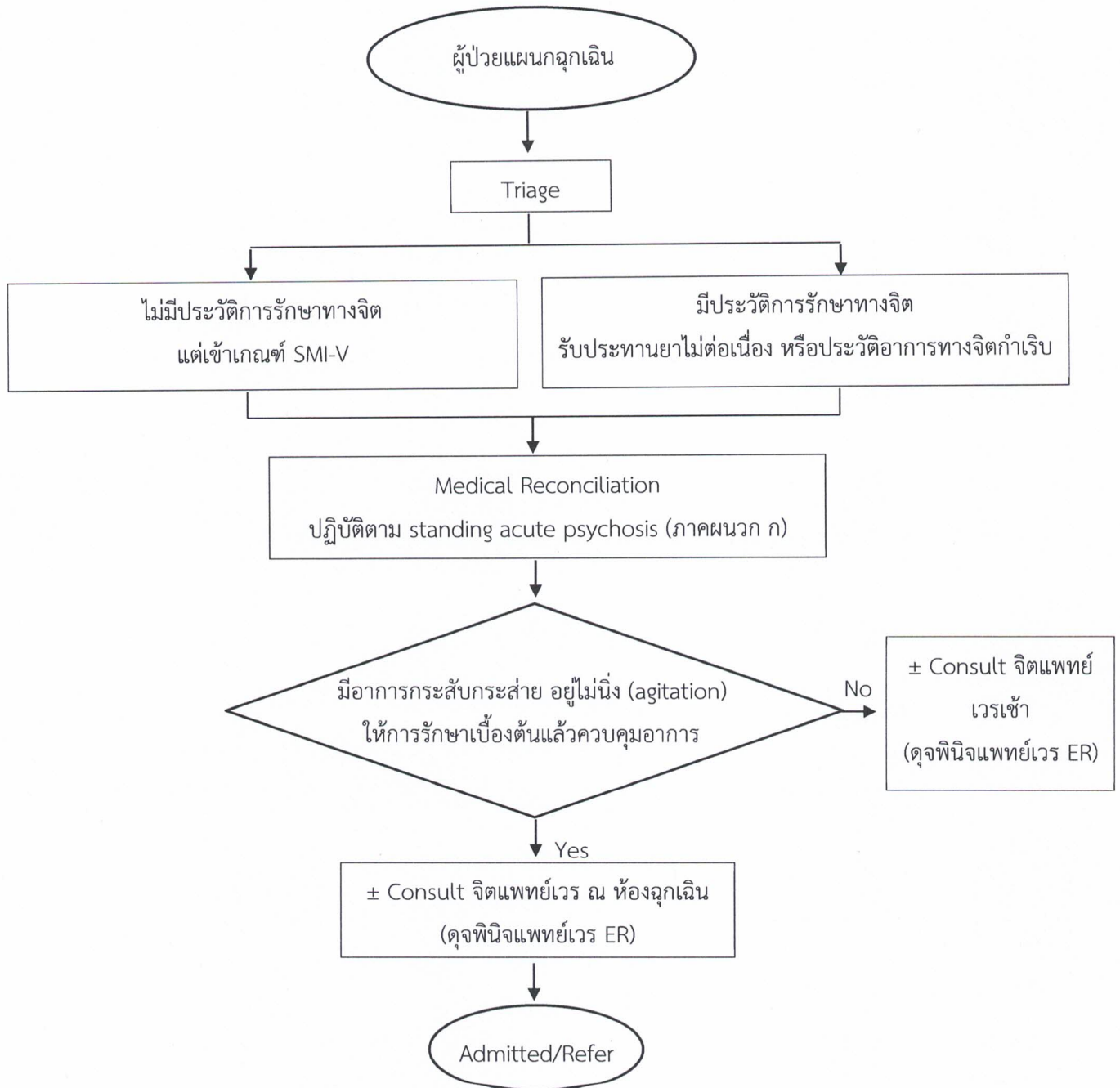
ธัญลักษณ์ แก้วเมือง และคณะ. (๒๐๒๔). คู่มือแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V). คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. เข้าถึงเมื่อ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๐๒๔, จาก <https://dmh-elibrary.org/items/show/๑๓๔๑>

จุฬาพันธ์ เหมกุล. (๒๕๖๖, ตุลาคม). ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง : V-Care. การนำเสนอ PowerPoint.

ภาคผนวก ก

แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ที่มีโรคร่วมทางกาย

ณ ห้องฉุกเฉิน



หมายเหตุ : อาการทางจิตกำเริบ ได้แก่

“ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา พูดจาคนเดียว หงุดหงิดฉุนเฉียว เทียบหวาดระแวง”

ภาคผนวก ก

เกณฑ์ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง

นิยามเชิงปฏิบัติการ

ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence : SMI-V) ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม ชนิดรุนแรง ซึ่งทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน รบกวนต่อ การใช้ชีวิตปกติจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแล เพื่อป้องกันการอาการ กำเริบ ประกอบด้วย 4 โรค ได้แก่ 1) โรคจิตเภท 2) โรคอารมณ์สองขั้ว 3) โรคซึมเศร้า ชนิดรุนแรง 4) การติดยาเสพติด

เกณฑ์ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง	
SMI-V 1	มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต
SMI-V 2	มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุรุนแรงทำให้ หวาดกลัว สะเทือนขวัญในชุมชน
SMI-V 3	มีอาการหลงผิดมีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่น แบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อบุคคลที่จะมุ่งทำร้าย
SMI-V 4	เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง(ฆ่า พยายามฆ่าข่มขืน วางเพลิง)

ภาคผนวก ก

Standing order acute psychosis

โรงพยาบาลหนองคาย
Doctor's Order Sheet

NK-FM-Bhum-๑๓
ปรับปรุงวันที่ 28 พฤษภาคม 2567

Progress note	Date	Order for one day	Date	Order for Continuation
		Imp: Acute psychosis ☐ Admit หอผู้ป่วย ☐ แบบบันทึก ตจ.1 (กรณีไม่มีญาติมาด้วย) - Blood for CBC with platelet, BUN, Cr, Electrolyte, Ca, Po4, Mg, LFT at ER - Urine amphetamine, marijuana - Portable chest X-ray - ATK ก่อนขึ้น ward - EKG 12 leads ☐ Haloperidol 5 mg IM prn for agitation q 30 min (max 20 mg/day) Midazolam 10 mg IM prn for agitation q 30 min (max 60 mg/day) ☐ Restrain if necessary หมายเหตุ: ☐ เปลี่ยนเป็น Haloperidol 2.5 mg และ Midazolam 5 mg หากอายุมากกว่า 60 ปี ☐ งดฉีด Haloperidol และ Midazolam กรณี Platelet < 50,000 ☐ Off Haloperidol เมื่อผู้ป่วยมีอาการลื่นแข็ง ตัวแข็ง		- Suicidal and homicidal precaution (หากมีเหตุแว่ว ลักษณะเสี่ยงสั่งให้ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น) - Regular diet - Record V/S - Record I/O <u>Medication</u> - none
Name of Patient		Age	HN AN	
Department		Ward	Attending Physician	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองคาย (หอผู้ป่วยภูมิจิต โทร. ๖๙๖)

ที่ นค ๐๐๓๓.๒๐๓/

วันที่

๓ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติใช้ระเบียบปฏิบัติ NK-HP-Bhum-๐๐๒

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย

เนื่องด้วย หอผู้ป่วยภูมิจิต สังกัดกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลหนองคาย ร่วม
ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยง ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง Refer in ด้วย
Seizure มีประวัติการรักษา โรคจิตเภท ซาตยา แพทย์รับไว้รักษาในแผนกอายุรกรรม มีอาการหลงผิดทำร้าย
ตนเอง จากการทบทวนพบว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับการปรึกษาจิตแพทย์ให้การรักษาต่อเนื่อง จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วย
อาการทางจิตกำเริบ ทำร้ายตนเอง จากทีมผู้ร่วมทบทวนเห็นควรให้แผนกจิตเวช ดำเนินการร่างระเบียบปฏิบัติ
NK-HP-Bhum-๐๐๒ ขึ้นเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตาม

ในการนี้ เพื่อการจัดบริการผู้ป่วยจิตเวชให้เกิดความปลอดภัย เป็นไปตามมาตรฐาน
หอผู้ป่วยภูมิจิต จึงใคร่ขอเสนอท่านเพื่อลงนามอนุมัติระเบียบปฏิบัติดังกล่าว เพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกัน
สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรายละเอียดเอกสารได้แนบท้ายมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ลงนามอนุมัติ

(นางฉนิวรรณ ภูษา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าหอผู้ป่วยภูมิจิต

นางบงกชจันทร์ กลนนานนท์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

(นางสุติมน สุกคุ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย