



# โรงพยาบาลหนองคาย

## ระเบียบปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-Bhum-๐๐๒

เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเมทแอมเฟตามีน  
(Methamphetamine induced psychosis)

### เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางณัชมนพรรณ ปลื้มรุ่งโรจน์		๒๘ เม.ย. ๒๕๖๖
ทบทวนโดย	นางศนิวรรณ ภูเขา		๒๘ เม.ย. ๒๕๖๖
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์		๑ พ.ค. ๖๖

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๒/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-Bhum-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๕๓ พ.ค. ๒๕๖๖
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทแอมเฟตามีน		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่เริ่มบังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับที่ A (.....)	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก	นางนัชมนพร ปลื้มรุ่งโรจน์	นางคณิวรรณ ภูเขา	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-Bhum-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๕ ๙ พ.ค. ๒๕๖๖
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเมทแอมเฟตามีน		

#### ๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเมทแอมเฟตามีน
- ๑.๒ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเมทแอมเฟตามีน

#### ๒. นโยบาย

พยาบาลวิชาชีพสามารถดูแลผู้ป่วยโรคจิตเมทแอมเฟตามีนถูกต้องตามแนวทางที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรในที่ปฏิบัติงานและผู้ป่วยปลอดภัย

#### ๓. ขอบเขต

เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเมทแอมเฟตามีนสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ภูมิจิต โรงพยาบาลหนองคาย

#### ๔. คำจำกัดความ

เมทแอมเฟตามีน (methamphetamine) หมายถึง สารที่ได้มาจากการสังเคราะห์เท่านั้น ไม่สามารถหาได้ในธรรมชาติ เป็นสารเสพติดซึ่งพบในรูปแบบเม็ดที่เรียกว่า ยาบ้า หรือรูปแบบเกล็ดที่เรียกว่า ยาไอซ์ อยู่ในกลุ่มที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง (CNS stimulants) ถูกกำหนดให้เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ (พรบ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙) และเป็นยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดยาเสพติด (ประกาศกระทรวงยุติธรรม พ.ศ. ๒๕๕๙)

โรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine induced Psychosis) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงทางจิตที่เกิดจากการเสพสารในกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า, ยาไอซ์) และได้รับการวินิจฉัยโรค Methamphetamine induced Psychosis (F๑๕.๕)

#### ๕. หน้าที่ความรับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยภูมิจิต มีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเมทแอมเฟตามีนตั้งแต่แรก รับจนกระทั่งจำหน่าย ตลอดจนการประสานสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมวางแผนการดูแล อย่างถูกต้องเหมาะสม

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-Bhum-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๕ ๙ พ.ค. ๒๕๖๖
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทแอมเฟตามีน		

## ๖. แนวทางปฏิบัติ

### ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทแอมเฟตามีน

#### I การประเมินแรกรับ

๑. รวบรวมข้อมูลอาการแรกรับ ประเมิน OAS จากประวัติการเจ็บป่วยเบื้องต้นจาก ER/OPD
๒. สื่อสารทีมเตรียมรับใหม่ผู้ป่วย ดังนี้
  - ๒.๑ พยาบาลวิชาชีพ เตรียมเอกสารรับใหม่ผู้ป่วยและอุปกรณ์ Treatment
  - ๒.๒ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เตรียมเตียง, เสื้อผ้า, อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย และผ้าผุยกยึดกรณีผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว
  - ๒.๓ รพก. ดูแลความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม และรักษาความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วย
๓. รับใหม่ผู้ป่วยในห้องแยก ประเมินสภาพแรกรับ ตรวจร่างกายเพื่อค้นหาอุปกรณ์ หรือสิ่งต้องห้ามที่ผู้ป่วยอาจนำมาเป็นอาวุธทำร้ายตนเอง และผู้อื่น ดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้า
๔. ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ประเมิน OAS  $\geq 1$  คะแนน รายงานแพทย์พิจารณา Medical restrain
๕. ปฏิบัติตามแนวทางการผูกยึดผู้ป่วย (Physical restrain)
๖. ชักประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการใช้สารเสพติด พฤติกรรมและอาการทางจิต ตามแบบประเมินอาการแรกรับ (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)
๗. ประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมิน SAVE, BPRS (รายละเอียดตามภาคผนวก ก)
๘. ให้ข้อมูลการรักษาในโรงพยาบาลแก่ญาติ Inform consent, ตรวจสอบแบบบันทึกตามแบบ ตจ.๑ และ ตจ.๒ กรณีไม่มีญาติ

#### II การดูแลผู้ป่วยตามแนวทาง acute Psychosis สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

๑. ดูแลเจาะ Lab ได้แก่ CBC with plt., BUN, Cr, E'lyte, Ca, Po4, Mg., LFT, CPK, Urine amphetamine, marijuana, P CXR, EKG 12 leads ตาม Standing order acute Psychosis ติดตามและรายงานผล พบค่าวิกฤติ ปฏิบัติตามแนวทางการรายงานค่าวิกฤติ (รายละเอียดตาม ภาคผนวก ก)
๒. ผู้ป่วยรับใหม่ในช่วง ๒๔ - ๗๒ ชั่วโมงแรก ประเมิน OAS ซ้ำ ทุก ๑/๒ - ๑ ชั่วโมง พบผู้ป่วยมีอาการอยากยา ได้แก่ กระวนกระวาย กระสับกระส่ายไม่นอน เกร็งเกรียด เดินไปมา ร่วมกับ คะแนน OAS  $\geq 1$  รายงานแพทย์ ดูแลให้ Medical restrain, Physical restrain ตามแนวทางผูกยึด และแนวทางการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว รมั้ตระวังผู้ป่วยหลบหนี

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-Bhum-๐๐๒	วันที่บังคับใช้ ๕ พ.ค. ๒๕๖๖	
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทแอมเฟตามีน		

๓. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาจิตเวชตามแผนการรักษา เฝ้าระวังอาการและบันทึกอาการไม่พึงประสงค์ จากยาจิตเวช Detection EPS หากพบอาการรายงานแพทย์พิจารณาให้การรักษาทันที (แบบบันทึกและ เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา รายละเอียดตาม ภาคผนวก ก)

๔. ประเมินอาการซ้ำ คะแนน OAS เท่ากับ ๐ ผู้ป่วยรู้สึกตัว อาการสงบ Orientation ได้ดี พิจารณายุติการดูแลในห้องแยกนำผู้ป่วยนอนเตียงห้องผู้ป่วยชายหรือหญิง

๕. ประเมิน BPRS (day๑, day๓, day๗, ทุกวันศุกร์), ประเมิน SAVE (day๑, day๓, day๗, ทุกวันอังคาร) ไม่พบความเสี่ยง พิจารณาเข้าร่วมกลุ่มบำบัด

๖. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมพฤติกรรมกลุ่มบำบัด ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง, การออกกำลังกาย, การทำความสะอาดเตียง, การล้างมือ สังเกตพฤติกรรมขณะเข้าร่วมกลุ่ม

๗. กระตุ้นให้เข้าร่วมกลุ่มความรู้เรื่องยาเสพติด สังเกตและประเมินพฤติกรรมขณะเข้าร่วมกลุ่ม

### III การวางแผนจำหน่าย

๑. ประสานนักจิตบำบัดเพื่อประเมินอาการและพฤติกรรม วางแผนจิตบำบัดตามแผนการรักษา

๒. ประสานนักสังคมสงเคราะห์ Family - Tree ตามแผนการรักษาของแพทย์ และเตรียมชุมชน กรณีผู้ป่วย SMIV (รายละเอียดผู้ป่วย SMIV ภาคผนวก ก)

๓. นัดญาติวางแผนการดูแลเมื่อจำหน่ายร่วมกับแพทย์ พยาบาล สหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔. กระตุ้นเข้าร่วมกลุ่มวางแผนจำหน่าย สังเกตพฤติกรรมขณะเข้าร่วมกลุ่ม

๕. ประสาน COC ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน

### III การจำหน่าย

๑. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการรับประทานยาต่อเนื่อง และการมาตรวจตามนัด

๒. แนะนำการรับบริการสถานบำบัดยาเสพติดต่อเนื่องตามแผนการรักษา กรณีแพทย์ Refer รพ. ัญญลักษณ์อุดรธานี

๓. แนะนำการขอความช่วยเหลือจากแหล่งช่วยเหลือในชุมชน

๔. ประเมินความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับ และความพร้อมก่อนจำหน่าย

### ๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

๗.๑ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทแอมเฟตามีน ๑๐๐ %

๗.๓ อัตราการมารักษาซ้ำด้วยการใช้สารเสพติด และชาดยา  $\leq 5\%$

๗.๔ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากดูแลรักษา ได้แก่ แผลกดทับ แผลฟกช้ำ พลัดตก หกล้ม ตกเตียง เท่ากับ ๐

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๖/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-Bhum-๐๐๒	วันที่บังคับใช้ - ๙ พ.ค. ๒๕๖๖	
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทแอมเฟตามีน		

๘. เอกสารอ้างอิง

กมลทิพย์ โกมลวิภาค (๒๕๖๒). การทบทวนดูแลผู้ป่วย Amphetamine induced psychosis

กรมสุขภาพจิต (๒๕๖๑). บทความด้านสุขภาพ, (๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๑) <https://dmh.go.th>

พิชญา วัฒนาการุณ และ รุติมา สงวนวิชัยกุล.(๒๕๕๗). วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา,ปีที่ ๘ (ฉบับที่ ๒ ปี ๒๕๕๗ )

ชัชวาล ศิลปะกิจ, ธนิตา ลดาวัลย์ และคณะ(๒๕๔๔). Amphetamine ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยโรงพยาบาลรามธิบดี, (๒๕ กันยายน ๒๕๔๔), หน้า ๔

ภาคผนวก ก

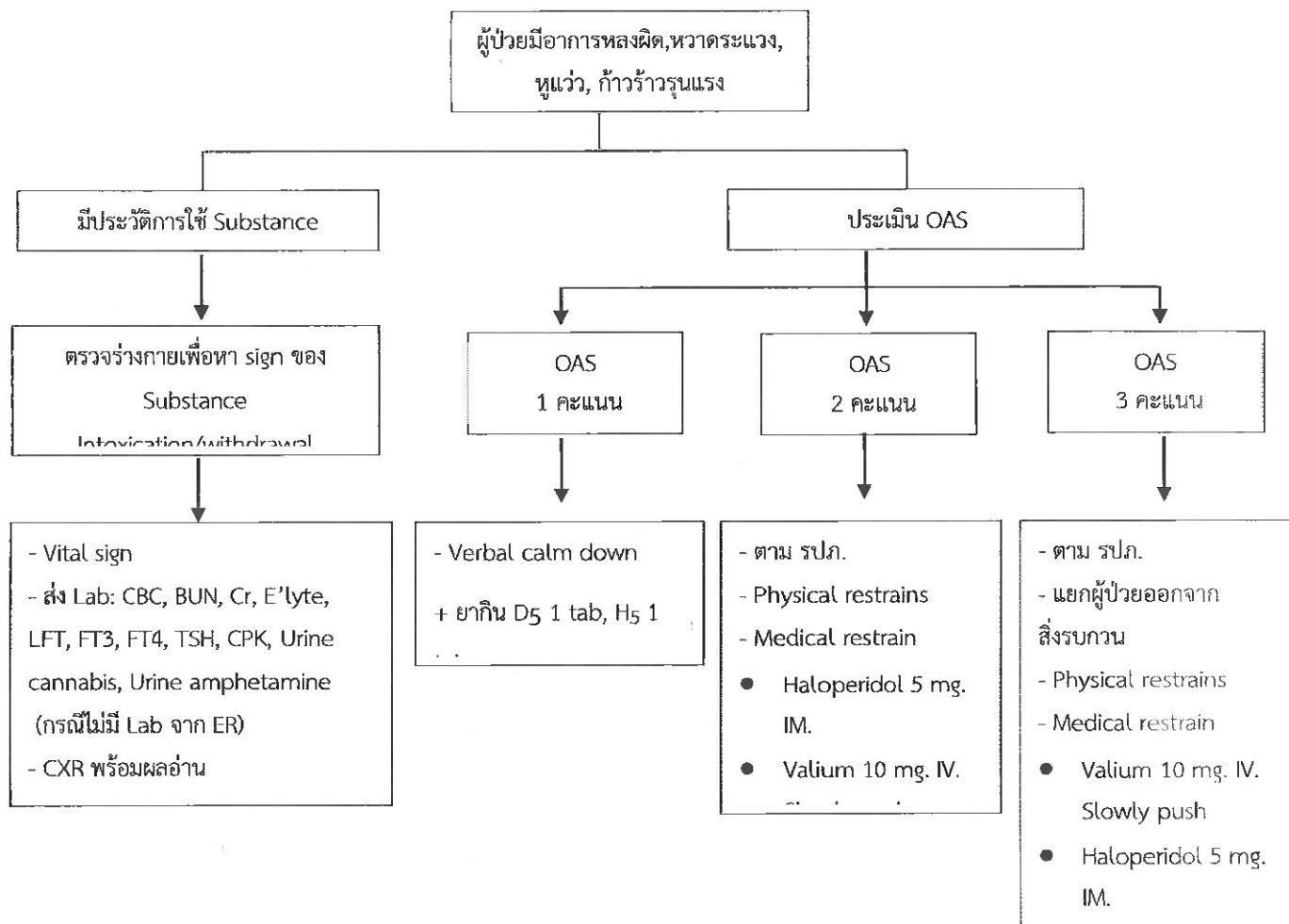
โรงพยาบาลหนองคาย  
Doctor's Order Sheet

NK-FM-Bhum-13

ปรับปรุงวันที่ 8 ธันวาคม 2565

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

Substance induce Psychosis  
 หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลหนองคาย



จิตแพทย์พิจารณาปรับยา Antipsychotic จนกว่าผู้ป่วยจะสงบ





## แบบประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ (พยาบาล)

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวและประวัติการเจ็บป่วย

## 1. การรับผู้ป่วย

- 1.1 ประเภทการรับผู้ป่วย รับใหม่/รับย้ายจาก  OPD  IPD.....  ER  Refer จาก
- 1.2 มาถึงหอผู้ป่วยเวลา..... น. วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
- 1.3 ผู้นำส่ง (ชื่อ-สกุล)..... เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....
- 1.4 ผู้ให้ข้อมูล  ไม่มี  ผู้ป่วย  ผู้นำส่ง  อื่นๆ ระบุ.....
- 1.5 การนำส่งผู้ป่วย  เดินทางมาเอง  เปลนอน/รถเข็นนั่ง  อื่นๆ ระบุ.....
- 1.6 คดี  ไม่มี  มี ระบุ.....
- 1.7 SMI-V  ไม่มี  มี ระบุ  1 ทำร้ายตนเองหวังให้เสียชีวิต  2 ทำร้ายผู้อื่น/ผู้อื่นหวาดกลัว  
 3 หลงผิด/ทำร้ายผู้อื่น/ตนเองหวังให้เสียชีวิต  4 ก่อคดีร้ายแรง (วางเพลิง/พยายามฆ่า/ข่มขืน)
- 1.8 บาดแผล  ไม่มี  มี ระบุ.....

## 2. ประวัติการเจ็บป่วย

## 2.1 ประวัติการเจ็บป่วยทางจิต

- 2.1.1 อาการสำคัญ.....
- 2.1.2 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน.....  
.....  
.....  
.....
- 2.1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....  
.....  
.....
- 2.1.4 ประวัติการเจ็บป่วย (จิตเวช) ในครอบครัว.....  
.....

## 2.2 ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย

- 2.2.1 โรคประจำตัวหรืออาการทางกายในปัจจุบัน  ไม่ทราบ  ไม่มี  
 มี (ระบุ).....  
 ไม่ได้รักษา  อยู่ระหว่างการรักษา (ระบุชื่อยา/สถานพยาบาล).....
- 2.2.2 ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ/การผ่าตัด  ไม่ทราบ  ไม่มี  
 มี (ระบุ).....
- 2.2.3 ประวัติการแพ้ยา/อาหาร/สารเคมี  ไม่ทราบ  ไม่มี  
 มี (ระบุชนิดของสิ่งที่แพ้)..... อาการแพ้.....



2.2.4 ประวัติการใช้สารเสพติด  ไม่ทราบ  ไม่เคยใช้  เคยใช้

ระบุ.....ปริมาณ/ความถี่.....ระยะเวลาที่ใช้.....ใช้ครั้งสุดท้าย.....  
 ระบุ.....ปริมาณ/ความถี่.....ระยะเวลาที่ใช้.....ใช้ครั้งสุดท้าย.....  
 ระบุ.....ปริมาณ/ความถี่.....ระยะเวลาที่ใช้.....ใช้ครั้งสุดท้าย.....

2.2.5 ประวัติประจำเดือน.....

ส่วนที่ 2 การประเมินสภาพร่างกายเบื้องต้น

BW.....Kg Ht.....Cm

โรคผิวหนัง.....อาการบวม.....

การเคลื่อนไหว.....ความพิการ.....

ส่วนที่ 3 การประเมินสภาพจิตใจ (MMSE)

3.1 อารมณ์  แจ่มใส  หงุดหงิด  ซึมเศร้า  เฉยเมย/ไร้อารมณ์

อื่นๆ.....

3.2 พฤติกรรม  ก้าวร้าว  ทำลายสิ่งของเครื่องใช้

หวาดระแวง  ทำร้ายตนเอง(ระบุวิธีการ).....

พุดมาก  ทำร้ายผู้อื่น (ระบุวิธีการ).....

พุดคนเดียว  หัวเราะคนเดียว

ร้องไห้ไม่สมเหตุผล  อื่นๆ ระบุ.....

3.3 ความคิด  สมเหตุสมผล  ไม่สมเหตุสมผล  ต่อเนื่อง  ไม่ต่อเนื่อง

หลงผิด..... หวาดระแวง.....

หยุคชะงัก  วกวน  หลากหลาย/ฟุ้งซ่าน

อื่นๆ ระบุ.....

3.4 การรับรู้  ตรงสภาพที่เป็นจริง  ประสาทหลอน ระบุ.....

3.5 การรับรู้จักตนเอง  การยอมรับการเจ็บป่วย  ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย

3.6 ความจำ ระยะสั้น  ปกติ  ไม่ปกติ

ระยะยาว  ปกติ  ไม่ปกติ

3.7 จิตสังกม นับถือศาสนา  พุทธ  คริสต์  อิสลาม  อื่นๆ โปรดระบุ.....

ผู้ประเมิน.....ตำแหน่ง.....

Name of patient	Age	HN/AN
Department of service	Ward	Attending physician



## แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS)

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

พฤติกรรม	วันที่				
	เวลา				
<b>1) พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง</b>					
ระดับ 0 ไม่พบ					
ระดับ 1 ซีดข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ดึงผม โขกศีรษะ กรีดตัวเองเป็นรอยขนาดเล็ก					
ระดับ 2 ทำร้ายตนเองรุนแรง เช่น มีรอยข่วน มีรอยกรีดลึก เลือดออกหรือมีการบาดเจ็บของอวัยวะภายในหรือหมดสติ					
<b>2) พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่นทั้งทางคำพูดและการแสดงออก</b>					
ระดับ 0 ไม่พบ					
ระดับ 1 หงุดหงิด ส่งเสียงดัง ตะโกนด้วยความโกรธหรือตะโกนต่อผู้อื่นด้วยถ้อยคำไม่รุนแรง					
ระดับ 2 คำคำหยาบคาย ใช้คำสกปรกรุนแรง/แสดงท่าคุกคาม เช่น ถลกเสื้อผ้า ทำท่าต่อยม หรือกระชากคอเสื้อผู้อื่น พุ่งชน เตะ ผลักหรือดึงผู้อื่นแต่ไม่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง					
ระดับ 3 พุดจาข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่นชัดเจน เช่น ฉันจะฆ่าแกง ฯลฯ/ ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ เช่น ข่วน เลื้อย บวม เกิดบาดแผล กระตุกหัก หรือเกิดการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน หมดสติ ตาย ฯลฯ					
<b>3) พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สิน</b>					
ระดับ 0 ไม่พบ					
ระดับ 1 ปิดประตูเสียงดัง รื้อข้าวของกระจัดกระจาย					
ระดับ 2 ขว้างปา/เตะ/ทุบ วัตถุหรือสิ่งของ					
ระดับ 3 ทำสิ่งของแตกหัก กระจัดกระจาย เช่น ทุบกระจก ขว้างแก้ว ฉน มีด หรือสิ่งของที่เป็นอันตราย หรือ จุดไฟเผา ฯลฯ					
รวม					
ผู้ประเมิน					
ยาและการดูแลที่ให้ ( ทำเครื่องหมาย✓ )					
ระดับคะแนน 1	1) Diazepam 5-10mg 1เม็ด หรือ				
	2) Haloperidol 5 mg 1เม็ด				
ระดับคะแนน 2	1) Diazepam 10mg IVหรือ				
	2) Haloperidol 5				
	3) Restraint				
ระดับคะแนน 3	1) Diazepam 10mg IV ซ้ำได้ 5-10mg				
	2) Haloperidol 5mg ซ้ำได้ 5mg ทุก 15-30 นาทีจนสงบ				
	3) แยกผู้ป่วยออกจากสิ่งรบกวนและผู้ป่วยอื่น				
	4) Restraint				
ลงชื่อพยาบาล					
Name of patient	Age	HN/AN			
Department of service	Ward	Attending physician			



**แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale : BPRS)**

ข้อ	ในระหว่าง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรู้สึก	ว/ด/ป	ว/ด/ป	ว/ด/ป	ว/ด/ป	ว/ด/ป	ว/ด/ป
		.....	.....	.....	.....	.....	.....
1	หมกมุ่น กังวล เกี่ยวกับอาการทางกาย (Somatic concern)						
2	อาการวิตกกังวล (Anxiety)						
3	การแยกตัว (Emotional Withdrawal)						
4	ความคิดสับสน (Conceptual Disorganization)						
5	ความรู้สึกผิด (Guilt Feeling)						
6	ความตึงเครียด (Tension)						
7	ท่าทางและการเคลื่อนไหวผิดปกติ (Mannerisms and Posturing)						
8	ความคิดว่าตนมีความพิเศษเกินจริง (Grandiosity)						
9	อารมณ์ซึมเศร้า (Depressive Mood)						
10	ไม่เป็นมิตร (Hostility)						
11	ระแวง (Suspiciousness)						
12	อาการประสาทหลอน (Hallucinatory Behavior)						
13	การเคลื่อนไหวเชื่องช้า (Motor Retardation)						
14	การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา (Uncooperativeness)						
15	เนื้อหาความคิดผิดปกติ หลงผิด (Unusual Thought Content)						
16	การแสดงอารมณ์น้อยกว่าปกติ (Blunted Affect)						
17	อาการกระวนกระวาย (Excitement)						
18	ไม่รับรู้เวลา สถานที่ บุคคล (Disorientation)						
คะแนนรวม							
ผู้บันทึก							

**การให้คะแนน**

- 1 = ไม่มีอาการ
- 2 = สงสัยว่ามีอาการอยู่บ้าง แต่ยังไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- 3 = มีอาการเล็กน้อย
- 4 = มีอาการปานกลาง
- 5 = มีอาการค่อนข้างรุนแรง
- 6 = มีอาการรุนแรง
- 7 = มีอาการรุนแรงมาก

**ความหมายของคะแนน**

- ระดับคะแนน  $\leq 18$  คะแนน หมายถึง อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- ระดับคะแนน 19-36 คะแนน หมายถึง มีอาการทางจิตเล็กน้อย
- ระดับคะแนน 37-126 คะแนน หมายถึง มีอาการทางจิตรุนแรงต้องดูแลแบบผู้ป่วยใน

Name of patient	Age	HN/AN
Department of service	Ward	Attending physician



แบบประเมินความเสี่ยงทางคลินิก (SAVE)

เกณฑ์การเฝ้าระวังความเสี่ยงสำคัญทางคลินิก	วัน/เดือน/ปี				
	OPD/ER	แกร็บ	ขณะรักษาในโรงพยาบาล		
	<b>แบบประเมินฆ่าตัวตาย (S : Suicide)</b>				
• มีแนวโน้มจะทำร้ายตนเองจากอาการทางจิต (ข้อใดข้อหนึ่ง)					
- มีอาการหูแว่ว สั่งให้ทำร้ายตนเอง* (1 คะแนน)					
- หวาดกลัว หวาดระแวง (1 คะแนน)					
- หลงผิด หุนหันพลันแล่น (1 คะแนน)					
- ซึมเศร้า ท้อแท้ (1 คะแนน)					
• ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เคยพยายามฆ่าตัวตาย (1 คะแนน)					
• ใน 6 เดือนที่ผ่านมา มีการสูญเสียที่สำคัญ เช่น บุคคลใกล้ชิด/หน้าที่การงาน/อวัยวะ ระบุ..... (1 คะแนน)					
• ใน 1 เดือนที่ผ่านมา					
- มีความคิดฆ่าตัวตาย (1 คะแนน)					
- มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย (1 คะแนน)					
- เคยพยายามฆ่าตัวตาย* (1 คะแนน)					
หมายเหตุ: 0-3 = ต่ำ 4-6 = ปานกลาง 7-9 = สูง <span style="float:right">รวมคะแนน</span>					
• ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา					
- มีความคิดฆ่าตัวตาย (1 คะแนน)					
- มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย (1 คะแนน)					
- พยายามฆ่าตัวตาย* (1 คะแนน)					
หมายเหตุ: 0-2 = ต่ำ 3-5 = ปานกลาง 6-7 = สูง <span style="float:right">รวมคะแนน</span>					
<b>แบบประเมินอุบัติเหตุ (A : Accident)</b>					
• การทรงตัวไม่ดี					
- อายุ 60 ปีขึ้นไป/หรือมีภาวะทุพพลภาพ (1 คะแนน)					
- รับประทาน HAD/หรือยากกลุ่ม Benzodiazepine หรือยาที่มีผลต่อ ความดันโลหิต หรือได้รับยาฉีด PRN (1 คะแนน)					
- อ่อนเพลีย ง่วงซึม งุนงง สับสน อยู่ไม่นิ่ง* (1 คะแนน)					
• มีแนวโน้มที่จะได้รับอุบัติเหตุจาก โรคร่วม/ภาวะทางกาย (ข้อใดข้อหนึ่ง)					
- โรคลมชัก/สมองเสื่อม/โรคทางสมอง (1 คะแนน)					
- ภาวะถอนพิษสุรา (1 คะแนน)					
- ภาวะแพ้ (1 คะแนน)					
- ภาวะ hypo - hypertension (BP <90/60 mmHg, >140/90 mmHg) (1 คะแนน)					
- ภาวะ hypo - hyperglycemia (DTX<80mg%, >180 mg%6) (1 คะแนน)					
หมายเหตุ: 0-3 = ต่ำ 4-6 = ปานกลาง 7-9 = สูง <span style="float:right">รวมคะแนน</span>					
Name of patient	Age	HN/AN			
Department of service	Ward	Attending physician			



เกณฑ์การเฝ้าระวังความเสี่ยงสำคัญทางคลินิก	วัน/เดือน/ปี			
	OPD/ER	แรกรับ	ขณะรักษาในโรงพยาบาล	
<b>แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง (V: Violence)</b>				
• ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีประวัติพหุทางเพศ/ทำร้ายผู้อื่น (1 คะแนน)				
• ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมรุนแรง จากอาการทางจิต (ข้อใดข้อหนึ่ง)				
- หวาดกลัว หวาดระแวง (1 คะแนน)				
- มีอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน (1 คะแนน)				
- หลงคิด หุนหันพลันแล่น (1 คะแนน)				
• พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง				
- ทำร้ายตนเองรุนแรง* (1 คะแนน)				
- ซัดข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ถึงหมดใจศีรษะ กรีดตัวเองเป็นรอยขนาดเล็ก (1 คะแนน)				
• พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่นทั้งทางคำพูดและการแสดงออก				
- พูดข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่นชัดเจน/ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ* (1 คะแนน)				
- คำ ใช้ถ้อยคำหยาบคาย รุนแรง แสดงท่าทางคุกคาม (1 คะแนน)				
- หงุดหงิดส่งเสียงดัง ตะโกนด้วยความโกรธหรือตะโกนคำผู้อื่น ด้วยถ้อยคำไม่รุนแรง (1 คะแนน)				
• พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สิน				
- ทำสิ่งของแตกหักกระจัดกระจาย* (1 คะแนน)				
- ขว้างปา/เตะ/ทุบวัตถุหรือสิ่งของ (1 คะแนน)				
- ปิดประตูเสียงดังหรือขว้างของกระจัดกระจาย (1 คะแนน)				
หมายเหตุ: 0-4= ต่ำ 5-8 = ปานกลาง 9-12 = สูง <span style="float: right;">รวมคะแนน</span>				
<b>แบบประเมินหลบหนี (E: Escape)</b>				
• มีประวัติพยายามหลบหนีปฏิเสธการเจ็บป่วย ไม่อยากอยู่ รพ. (1 คะแนน)				
• มีประวัติคิดสุร/ข/สารเสพติด (1 คะแนน)				
• วิดกกังวลเกี่ยวกับภารกิจ ส่วนตัวที่ต้องจัดการด้วยตนเองหรือมีภาระรับผิดชอบ ครอบครัวยุติให้คิดต่อญาติรับกลับบ้าน ขอออกนอกสภ.บ่อย ๆ (1 คะแนน)				
• มีพฤติกรรมพยายามหลบหนี* (1 คะแนน)				
• มีแนวโน้มที่จะหลบหนี (ข้อใดข้อหนึ่ง)				
- แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แต่ญาติไม่มารับกลับ (1 คะแนน)				
- มีแนวโน้มญาติทอดทิ้ง (1 คะแนน)				
- สับสน เดินเรื่องเรื่อย ๆ พูดว่าจะหนี หรือหูแว่ว ภาพหลอน หลงคิดว่ามีคนสั่งให้ออกไปข้างนอกหอผู้ป่วย/โรงพยาบาล (1 คะแนน)				
- อยากเสพยา/ข/สารเสพติด* (1 คะแนน)				
หมายเหตุ: 0-2= ต่ำ 3-5= ปานกลาง 6-8= สูง <span style="float: right;">รวมคะแนน</span>				
				ลงชื่อผู้ประเมิน
หมายเหตุ: ประเมินข้อใดที่มีเครื่องหมาย * ให้ปรับความเสี่ยงเป็นระดับสูง				





แบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจิตเวชทั่วไป

ให้ระบุตัวเลขเมื่อทราบอาการ และเครื่องหมาย (-) เมื่อไม่พบอาการ และ N/A หมายถึงประเมินอาการไม่ได้

ว.ด.ป																			
อาการไม่พึงประสงค์																			
Anticholinergic Effect : ปากแห้ง คอแห้ง มองภาพไม่ชัด ท้องผูก บัสสาวะไม่ออก บัสสาวะลำบาก																			
Adrenergic blocking : หน้ามืดบ่อย ๆ ขณะเปลี่ยนท่าทาง																			
Antihistamine : ง่วงซึมมาก, น้ำหนักตัวเพิ่ม >5%																			
Acute dystonia : ตาเหลือกขึ้นข้างบน, ปากเบี้ยว, พูดไม่ได้, หลังบิดเกร็ง, คอเอียงถี่ๆ, ศีรษะและลำตัวโน้มไปข้างหน้า, ศีรษะตื้อ, แขนไม่แกว่ง หยุดเดินทันทีตามคำสั่งไม่ได้, มือสั่น, หน้าตาเฉยเมย, ตัวแข็งเกร็งมาก																			
Akathisia : กระสับกระส่าย กระวนกระวาย นั่งไม่ติด ต้องเดินไปมา ขยับตัวอยู่ตลอดเวลา																			
Tardive dyskinesia : การเคลื่อนไหวของใบหน้า ลำตัว แขนขาผิดปกติ เช่น ชากรรไกรกระตุก ดูดนมฝึปาก																			
Tuberoinfundibular : เต้านมโต มีน้ำมันไหล ประจำเดือนผิดปกติ																			
Allergic Reaction : ผื่น ,ผิวหนังอักเสบ, ตีข่าน, แพ้แสงแดด																			
อื่นๆ ระบุ.....																			
พยาบาลผู้ประเมิน																			
เภสัชกรผู้ประเมิน																			
แพทย์ผู้ประเมิน																			

ประเมินสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือตามความเหมาะสมเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

หมายเหตุ

1. พยาบาลเฝ้าระวังและให้ความรู้กับผู้ป่วย
2. แจ้งแพทย์ทราบ
3. แจ้งแพทย์ทราบและแพทย์ปรับเปลี่ยนการรักษา
4. อื่นๆ เช่น ตามเภสัชกรประเมิน ADR, ส่งตรวจ Lab

หมายเหตุ ADR ที่มีเครื่องหมาย \*\* ให้ตามเภสัชกรเพื่อประเมินและเก็บข้อมูล

Name of patient	Age	HN/AN
Department of service	Ward	Attending physician



## ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental illness With High Risk to Violence : SMIV ) ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเภท โรควิตกกังวล และอารมณ์สองขั้ว ที่มีภาวะอันตรายสูงและที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายสูง โดยมีเกณฑ์จำแนกดังนี้

- มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงหวังให้เสียชีวิต
- มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการรุนแรงในชุมชน
- ผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อบุคคลที่มุ่งทำร้าย
- เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ช่มชู้ นวางเพลิง)

หมายเหตุ : ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่งให้ถือเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental illness With High Risk to Violence : SMIV )

ตัวอย่างตารางผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาส่ง COC เพื่อติดตามเยี่ยม

เกณฑ์การพิจารณาส่ง COC ผู้ป่วย SMIV
<input type="checkbox"/> มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงหวังให้เสียชีวิต
<input type="checkbox"/> มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการรุนแรงในชุมชน
<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต
<input type="checkbox"/> เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง
<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
ลงเยี่ยมบ้าน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
.....

ภาคผนวก ข

แบบประเมินสมรรถนะ เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทแอมเฟตามีน

คำจำกัดความ : พยาบาลวิชาชีพแสดงออกซึ่งความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทแอมเฟตามีนตั้งแต่แรกรับ  
จนกระทั่งจำหน่าย ตลอดจนประสานการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

วัน / เดือน / ปี ที่ประเมิน..... ประเมินครั้งที่.....

ผู้รับการประเมิน.....อายุ.....ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ O ปฏิบัติการ O ชำนาญการ .....ปี.....เดือน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิต .....ปี.....เดือน

คำชี้แจง

๑. เพื่อ ( ) ประเมินปฐมนิเทศ (Orientation)  
( ) ประเมินประจำปี (Annual evaluation)

๒. เกณฑ์การประเมิน

๒.๑ ปฏิบัติได้ครบทุกข้อ คิดเป็น ๑๐๐ %

๒.๒ คะแนน ๑๐๐ % ผ่านการประเมิน

๓. การให้คะแนน

๓.๑ ปฏิบัติได้ครบให้ ๑ คะแนน

๓.๒ ไม่ปฏิบัติให้ ๐ คะแนน

๔. วิธีประเมิน

- ( ) ประเมินตนเอง ( ) ผู้ร่วมงานประเมิน  
( ) ผู้บังคับบัญชาประเมิน

ตารางการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทแอมเฟตามีน

รายการกิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
<b>I การประเมินแรกรับ</b>			
๑. รวบรวมข้อมูลอาการแรกรับ ประเมิน OAS จากประวัติการเจ็บป่วยเบื้องต้นจาก ER/OPD			
๒. สื่อสารทีมเตรียมรับใหม่ผู้ป่วย และเตรียมสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย			
๓. รับใหม่ในห้องแยก ประเมินสภาพแรกรับ ตรวจร่างกายเพื่อค้นหาอุปกรณ์ หรือสิ่งต้องห้ามที่ผู้ป่วยอาจนำมาเป็นอาวุธทำร้ายตนเอง และผู้อื่น ดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้า			
๔. ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ประเมิน OAS $\geq$ ๑ คะแนน รายงานแพทย์พิจารณา Medical restrain และ Physical restrain ตามแนวทางการผูกยึดผู้ป่วยและการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว			
๕. ซักประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการใช้สารเสพติด พฤติกรรมและอาการทางจิต ตามแบบประเมินอาการแรกรับ ครอบคลุม			
๖. ประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมิน SEVE, BPRS นำข้อมูลไปวางแผนให้การพยาบาล			
๗. ให้ข้อมูลการรักษาในโรงพยาบาลแก่ญาติ Inform consent, ตรวจสอบแบบบันทึกตาม ตจ.๑/ตจ.๒ กรณีไม่มีญาติ			
<b>II การดูแลผู้ป่วยตามแนวทาง acute Psychosis</b>			
๑. ดูแลเจาะ Lab ได้แก่ CBC with plt., BUN, Cr, E'lyte, Ca, Po4, Mg., LFT, CPK, Urine amphetamine, marijuana, P CXR, EKG 12 leads ตาม Standing order acute Psychosis พบค่าวิกฤติ ปฏิบัติตามแนวทาง			
๒. ช่วง ๒๔ - ๓๖ ชั่วโมงแรก ประเมิน OAS ซ้ำ ทุก ½ - ๑ ชั่วโมง พบผู้ป่วยมีอาการอยากยา ได้แก่ กระวนกระวาย กระสับกระส่าย ไม่นอน เคร่งเครียด เดินไปมา ร่วมกับ คะแนน OAS $\geq$ ๑ รายงานแพทย์ ดูแลให้ Medical restrain และ Physical restrain ตามแนวทางการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว, แนวทางการผูกยึดผู้ป่วยและการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลบหนี			

รายการกิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
๓. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาจิตเวชตามแผนการรักษา เฝ้าระวังและบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากยาจิตเวช สามารถ Detection EPS และรายงานแพทย์พิจารณาให้การรักษาทันที			
๔. ประเมินอาการซ้ำ คะแนน OAS เท่ากับ ๐ ผู้ป่วยรู้สึกตัว อาการสงบ Orientation ได้ดี พิจารณายุติการดูแลในห้องแยกนำผู้ป่วยนอนเตียงห้องผู้ป่วยชายหรือหญิง			
๕. ประเมิน BPRS, SAVE ซ้ำ ไม่พบความเสี่ยง พิจารณาเข้าร่วมกลุ่มบำบัดได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง, การออกกำลังกาย, การทำความสะอาดเตียง, การล้างมือ สังเกตพฤติกรรมขณะเข้าร่วมกลุ่ม, กลุ่มบำบัดความรู้เรื่องยาเสพติด สังเกตและประเมินพฤติกรรมขณะเข้าร่วม			
<b>III การวางแผนจำหน่าย</b>			
๑. ประสานสหสาขาวิชาชีพวางแผนดูแลต่อเนื่อง			
๒. กระตุ้นเข้าร่วมกลุ่มวางแผนจำหน่าย สังเกตพฤติกรรมขณะเข้าร่วมกลุ่ม			
๓. ประสาน COC ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน			
<b>III การจำหน่าย</b>			
๑. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านครอบคลุมครบถ้วน และประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล			
๒. ประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย			

สรุปผลการประเมิน

( ) ผ่าน

( ) ควรปรับปรุง

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ.....

.....  
.....

แนวทางในการพัฒนา

( ) ทบทวนเอกสาร ตำรา

( ) จัดโปรแกรมการฝึกอบรมภายในหน่วยงาน

( ) สอนชี้แนะในระหว่างการปฏิบัติ

( ) จัดพยาบาลพี่เลี้ยงให้

( ) ฝึกปฏิบัติโดยการสาธิตให้ดู

( ) ส่งไปอบรมนอกสถานที่

( ) อื่นๆ.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....