



กรมสุขภาพจิต  
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

# คู่มือ

แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช  
ในโรงพยาบาลสนาม /Hospital  
Home Isolation และ Community Isolation



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

# สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	1
บท 1 การคัดกรองผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช	2
บท 2 แนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช	
- ภาวะ Violence จาก Psychosis/ Mania อื่นๆ	3
- ภาวะ Depression/Suicide	4
- Delirium จาก Alcohol Withdrawal	5
บท 3 การควบคุมจัดการภาวะพฤติกรรมรุนแรงทางจิตเวช	
- การจัดการผูกมัด (Restraint)	7
บท 4 การส่งต่อโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช	8
- แนวปฏิบัติการจัดการผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงเป็นอันตราย/หลบหนี	9
ภาคผนวก	
1. Order for alcohol withdrawal management สำหรับแพทย์	12
2. Order for Violence Behaviors สำหรับแพทย์	13
3. รายการยาจิตเวชที่จำเป็น	14
4. แบบประเมินอาการขาดสุรา Alcohol withdrawal scale (AWS)	15
5. แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale :OAS)	16
6. แบบส่งปรึกษาทีมสุขภาพจิต	17
7. คำแนะนำในการสังเกต/ให้คำแนะนำแก่ผู้ติดสุราที่ติดเชื้อโควิด-19	18
8. ระบบการส่งต่อให้คำปรึกษาผู้ป่วยและผู้สูญเสียในสถานการณ์ COVID-19	19
9. ช่องทางการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตในสถานการณ์ COVID-19	20
คณะผู้จัดทำ	

# 1

## ขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในโรงพยาบาลสนาม / Hospitel / Home Isolation และ Community

**1. ขั้นตอนรับเข้า** ทีมรับผู้ป่วยคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้น  
โดยถามคำถาม 2 ข้อ ต่อไปนี้ (BS-2)

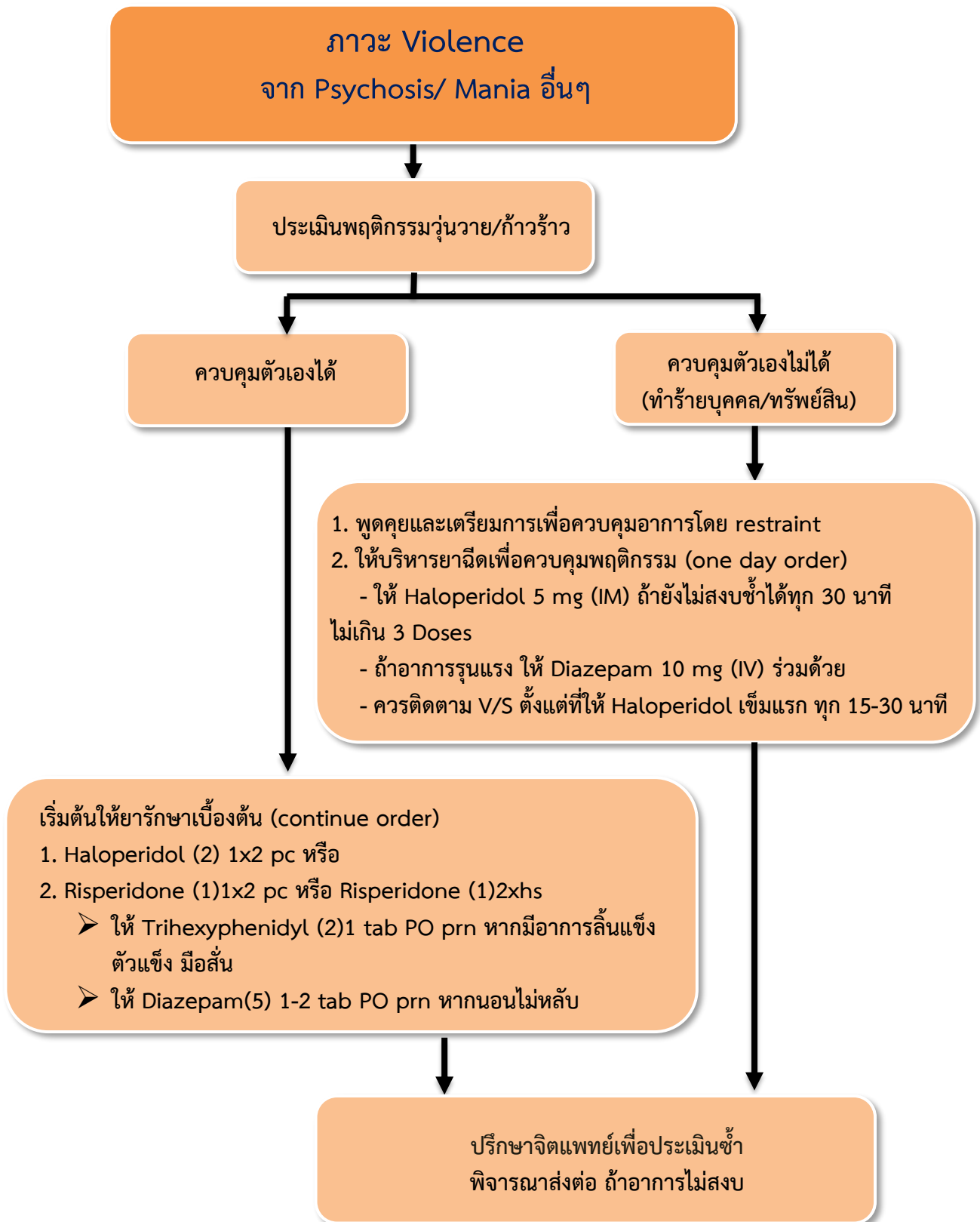
- มีโรคจิตเวช หรือกินยาจิตเวชหรือไม่
- มีการใช้สุรา ยาเสพติด ติดต่อกันในปริมาณมาก และหยุดไม่ได้หรือไม่

**\*ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่งถือว่าต้องดูแลเพื่อประเมินอาการใกล้ชิด** ให้แจ้งทีมสุขภาพจิตของหน่วยหรือเครือข่าย  
เพื่อทำการประเมินปัญหาการขาดยา/ปัญหาการดื่มสุรา โดยจะเขียนบันทึกลงในใบปรึกษาอาการทางจิต และ  
ติดตามอาการทุกวัน

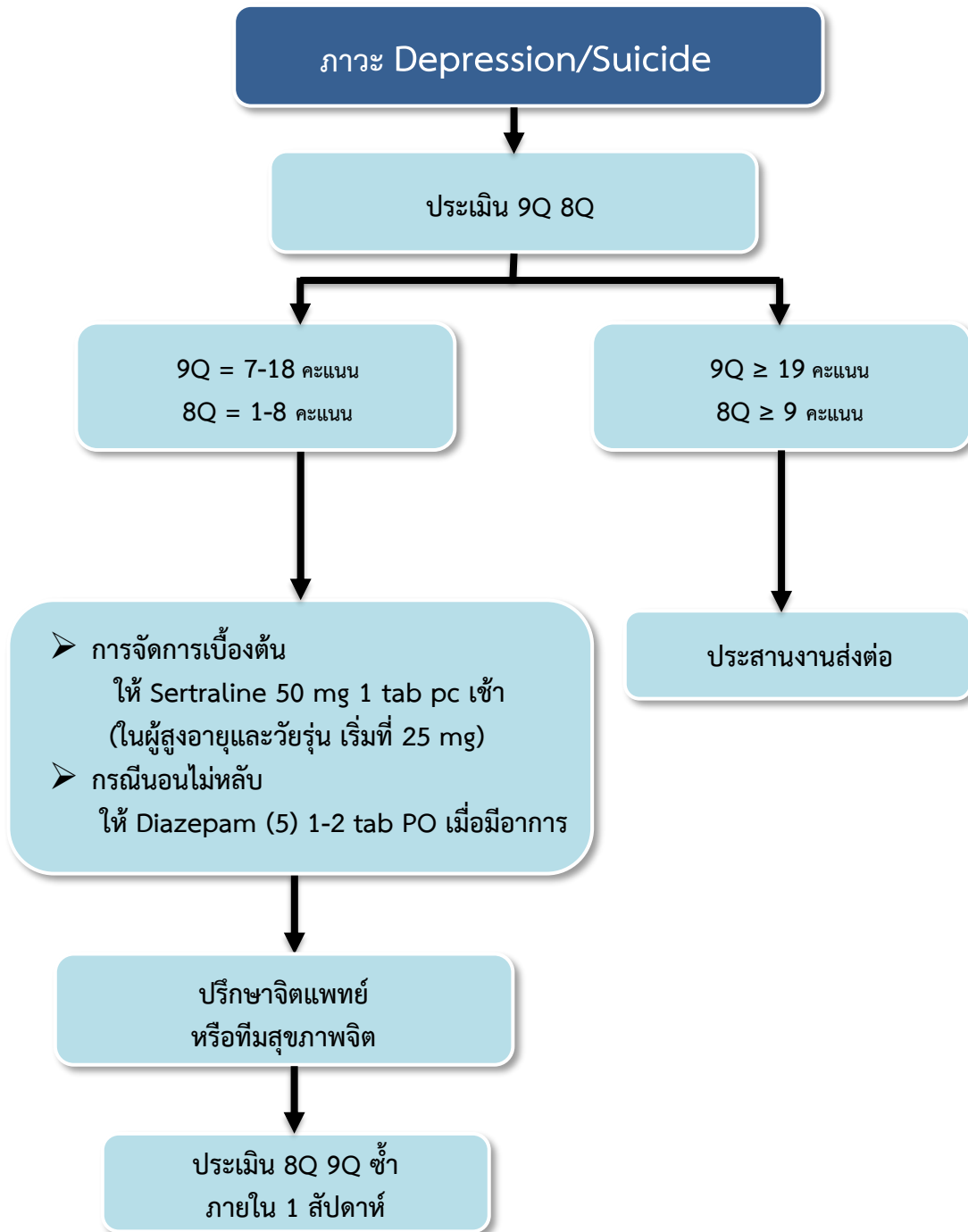
**2. ขั้นตอนระหว่างดูแล** บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสนาม และเจ้าหน้าที่ประจำ Hospitel /  
Home Isolation และ community Isolation สังเกตความเสี่ยงทางอารมณ์และพฤติกรรม  
โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม 6 ข้อ

1. ไม่ร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเอง และไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของสถานที่
2. พฤติกรรมเหม่อลอย ถามตอบไม่รู้เรื่อง ฉุนเฉียวหงุดหงิด ไม่สามารถอยู่นิ่ง
3. ไม่หลับไม่นอน เดินไปมา/นอนไม่หลับติดต่อกันเกิน 3 วัน
4. บ่นว่าชีวิตไร้ค่า ไม่อยากมีชีวิตอยู่/อยากตาย ทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ
5. ทำที่หวาดระแวง ประสาทหลอน พูดคุยคนเดียว
6. คุกคามด้วยคำหยาบคายรุนแรง/ทำลายสิ่งของ/ ช่มชู้จะทำร้ายผู้อื่น

**\*\*หากพบมีพฤติกรรม 1 ข้อ** ให้แจ้งทีมสุขภาพจิตของหน่วยหรือเครือข่าย ในการดำเนินการประเมิน  
ปัญหาและจัดการกับพฤติกรรมเบื้องต้น



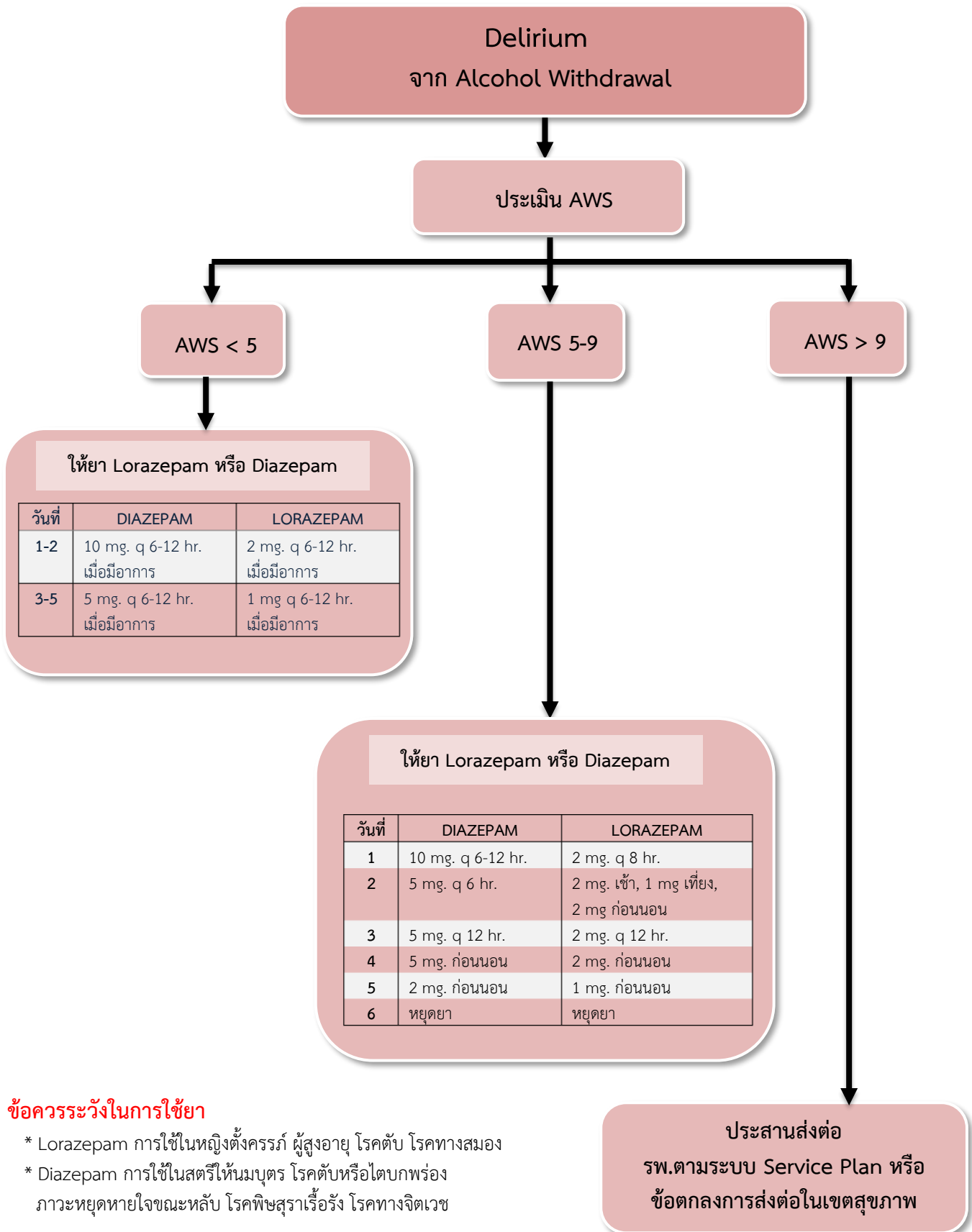
แนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช  
ในโรงพยาบาลสนาม /Hospital/Home Isolation และ community Isolation



หมายเหตุ

1. สำหรับบุคลากรทางการแพทย์/บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม/ community Isolation ที่มีภาวะเครียดจากการทำงาน หรือต้องการรับบริการปรึกษาทางสุขภาพจิตให้ติดต่อ 063-248-3903 เพื่อจัดเจ้าหน้าที่กรมสุขภาพจิตมาให้คำแนะนำ/ ให้คำปรึกษาต่อไป

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช  
ในโรงพยาบาลสนาม /Hospital/Home Isolation และ community Isolation



**ข้อควรระวังในการใช้ยา**

- \* Lorazepam การใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ โรคตับ โรคทางสมอง
- \* Diazepam การใช้ในสตรีให้นมบุตร โรคตับหรือไตบกพร่อง ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคทางจิตเวช

ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ได้แก่

- ผู้ป่วยจิตเวช
- ผู้ป่วยที่มีโรคทางสมองหรือทางกาย
- ผู้ป่วยที่ไข้หรือถอนสุรา, ยาบ้า ฯลฯ

การจัดการกับพฤติกรรมรุนแรง : การประเมิน

- สาเหตุ (ประวัติโรคทางจิตเวชที่รุนแรง)
- ความเสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น และอาวุธ
- เหตุที่ผู้ป่วยต้องการทำร้าย



การประเมินระดับความรุนแรง

- **ระดับรุนแรงปานกลาง (เหลือง)** ได้แก่ ต่ำหยาบคาย แสดงท่าทางคุกคาม หงุดหงิด พูดจาข่มขู่ ทำทางไม่เป็นมิตร ให้พูดคุย ถามความต้องการ และประสานทีมสุขภาพจิต
- **ระดับรุนแรงมาก (แดง)** ได้แก่ ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ ทำลายข้าวของ เช่น ทบกระຈก ขว้างปาสิ่งของ เปื้อนกาย และมีอาวุธพร้อมทำร้ายคนอื่น ให้ตามเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย และพิจารณาเตรียมการจำกัดพฤติกรรมด้วยยาและผูกมัด

**\*กรณีผู้ป่วยมีอาวุธ** ควรแจ้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย

การจัดการพฤติกรรมรุนแรง

1. กรณีพูดคุย ควรนั่งหรือยืนในตำแหน่งที่ปลอดภัย เช่น นั่งห่างจากผู้ป่วยประมาณสองช่วงแขน
2. ควรมีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลืออยู่ด้วย
3. การพูดคุย: ทำที่สงบ พูดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล พูดเป็นกลางและสะท้อนความไม่สบายใจตามที่เห็น เช่น คุณโกรธ คุณณกำลังไม่พอใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูด และฟังด้วยความใส่ใจ
4. ผู้ป่วยที่มีอาวุธ:
  - ควรมีทีมผู้รักษาน้อยที่สุด เท่าที่จำเป็น และ อยู่ในท่าทางที่สงบ
  - ควรกันผู้ไม่เกี่ยวข้องออกจากพื้นที่
  - ตามเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย หรือตำรวจ
  - สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และพยายามให้ผู้ป่วยได้พูด
  - พูดปลอดภัย และถ่วงเวลาจนกว่าเจ้าหน้าที่จะมาถึง
  - แนะนำให้ผู้ป่วยวางอาวุธลง โดยไม่รับอาวุธกับมือผู้ป่วย หรือพยายามปลดอาวุธเอง
  - ควรวางแผนขั้นตอนการปฏิบัติงานของทีมผู้รักษาในกรณีมีตัวประกัน

## การจัดการผูกมัด (Restraint)

### ข้อบ่งชี้ (Indication)

- เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้อื่นหรือตัวผู้ป่วยเอง เมื่อใช้วิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล
- เพื่อป้องกันการทำลายทรัพย์สินข้าวของหรือเกิดผลเสียต่อการรักษา
- เพื่อลดปัจจัยกระตุ้นที่เกิดกับผู้ป่วย
- เมื่อผู้ป่วยร้องขอ

### ขั้นตอนการผูกมัด

1. กรณีที่ประเมินแล้วว่าผู้ป่วยเจรจาไม่ได้ หรือมีท่าทีรุนแรงขึ้น
2. มีทีม ประกอบด้วยบุคลากร 4 คน และหัวหน้าทีม 1 คน
3. ทีมบุคลากรเดินเข้ามารอบๆ ตัวหัวหน้าทีม เพื่อให้เกิดความรู้สึกน่าเชื่อถือและควบคุมสถานการณ์ได้
4. หัวหน้าทีมเป็นผู้บอกให้ผู้ป่วยเข้าห้องแยกหรือบอกว่าเราจะผูกมัดผู้ป่วย โดยบอกเหตุผลสั้นๆ ให้เวลาผู้ป่วยเล็กน้อยในการตัดสินใจยอมทำตาม ไม่มีการต่อรองอีก
5. หัวหน้าทีมให้สัญญาณ แล้วบุคลากรในทีมแต่ละคนจับแขนขาทั้ง 4 ข้าง และ 1 คน จับที่ศีรษะผู้ป่วย ทำการผูกมัดด้วยผ้าที่ไม่แข็งจนบาดเจ็บและแขนขาผู้ป่วย
6. ทีมผู้รักษา ควรจะไปประเมินอาการผู้ป่วยทุก 15 นาที เพื่อดูความสามารถในการควบคุมตัวเอง และการยอมทำตามคำขอของทีมผู้รักษา
7. ทีมผู้รักษา ควรจะเข้าไปตรวจ vital sign และดูแลผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง
8. การให้อาหาร น้ำดื่ม การเข้าห้องน้ำ ควรจะได้เป็นระยะตามความเหมาะสม
9. เวลาที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับการประเมินดังกล่าว ผู้ป่วยไม่ควรถูกทิ้งไว้ตามลำพัง
10. ควรให้ยา Haloperidol injection 5 mg IM prn เข้าได้ทุก 30 นาที หรือให้ยาฉีด Diazepam 5 mg IV ร่วมด้วย **\*ยาจะออกฤทธิ์** ภายใน 20 -30 นาที และอยู่ได้นาน 2-4 ชั่วโมง

### หมายเหตุ

การให้คำแนะนำในการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย จะมีการฝึกอบรมให้กับทีม safety บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น ทหาร ตำรวจ หน่วยรักษาความปลอดภัย ทั้งนี้สามารถประสานความร่วมมือในการทำ skill training โดยติดต่อ 063-248-3903



คลิปริติโอ : การจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าวรุนแรง  
สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (สคสช.)  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



### เกณฑ์การรับผู้ป่วยโควิดของโรงพยาบาลจิตเวช

1. ผู้ป่วยที่มีปัญหาอาการพฤติกรรมประหม่นร่วมกันแล้วว่าไม่สามารถควบคุมได้ ระบายหรือเป็นอันตรายต่อตัวเอง/ผู้อื่น
2. ผู้ป่วยเข้าข่าย (Possible Care) ที่มีผลตรวจยืนยัน Positive ด้วยวิธี RT-PCR
  - 2.1 ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่ไม่มีอาการอื่นๆ หรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19)
  - 2.2 ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ
3. ไม่เข้าเกณฑ์ข้อ (1) และ (2) ให้ประสานทีมสุขภาพจิตในการดูแลเบื้องต้น ถ้ามีอาการที่จำเป็นต้องประสานจิตแพทย์ในการดูแลต่อเนื่อง ให้ดำเนินการประสานจิตแพทย์เวร เพื่อให้คำปรึกษาในการดูแลต่อไป

อ้างอิง : CPG โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ กรมการแพทย์ ฉบับปรับปรุงวันที่ 4 สิงหาคม 2564

### กระบวนการเตรียมส่งต่อ

1. มีเอกสารการส่งต่อที่มีผลตรวจประเมินทางกายทางจิตเบื้องต้น ผล RT-PCR และผลเอกซเรย์ปอด
2. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตามที่จำเป็น ได้แก่ CBC, Electrolyte, Blood Sugar, BUN, Creatinine, Liver Function Test เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นกับการประสานระหว่างแพทย์ ตามข้อจำกัด และสภาพปัญหา
3. หากผลปกติและแพทย์เวรลงบันทึกไม่มีอาการแทรกซ้อนทางกาย ให้ส่งต่อไปเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลจิตเวช
4. ระบุโรงพยาบาลฝ่ายกายที่จะรับ Refer กลับ (ถ้ามี) กรณีพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางกายที่โรงพยาบาลจิตเวชไม่สามารถดูแลได้



## แนวปฏิบัติการจัดการผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงเป็นอันตราย/หลบหนี ออกจากโรงพยาบาลสนาม /Hospital/Home Isolation และ community Isolation

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงเป็นอันตรายต่อผู้อื่น ควรได้รับการสังเกต เผื่อระวังจากสัญญาณเตือน เพื่อประเมินอาการผู้ป่วยว่าเข้าข่ายอาการผิดปกติทางจิตหรือไม่ ดังนี้

### 1) สัญญาณเตือนอาการผิดปกติทางจิต 6 สัญญาณ ได้แก่

1. แยกตัวจากสังคม
2. ประสาทหลอน
3. ไม่หลับไม่นอน เดินไปมา
4. พูดจาคนเดียว
5. ฉุนเฉียวหงุดหงิด
6. คิดหวาดระแวง



### 2) สัญญาณเตือนก่อความรุนแรง 7 สัญญาณ ได้แก่

1. กรีดขีดข่วนเป็นรอยแผล
2. ช่มชู่จะทำร้ายผู้อื่น
3. หยาดคายรุนแรง
4. ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ
5. ทำลายสิ่งของแตกหัก
6. ข้างปาข้าวของกระจัดกระจาย
7. พกพาอาวุธไม่สมเหตุ



### ขั้นตอน การเผชิญเหตุ และส่งต่อ

กรณีพบผู้ป่วยมีอาการทางจิตอยู่ในภาวะคลุ้มคลั่ง/ก่อความรุนแรง มีความเสี่ยงหรืออาจเป็นอันตราย ต่อตนเองหรือผู้อื่น

1. ผู้พบเห็นเหตุการณ์ แจ้งเจ้าหน้าที่ประจำหน่วย
2. เจ้าหน้าที่ประจำหน่วย รายงานต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์รับทราบ
3. แจ้งเหตุไปยังเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย
4. ทีมสุขภาพจิต ให้คำปรึกษาและสนับสนุนในการจัดการเบื้องต้น

## หลักการจัดการเบื้องต้น สำหรับเจ้าหน้าที่

1. พูดยาเกลี้ยกล่อมเรียกชื่อด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล เพื่อเรียกสติให้เกิดความผ่อนคลาย
2. ลดการกระตุ้นที่จะทำให้พฤติกรรมรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เช่น โต้เถียง บังคับ
3. มีระยะห่างกับผู้ป่วย อย่างน้อย 2 -3 ช่วงแขน
4. หากประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงอาจก่อให้เกิดอันตราย ได้แก่ ผู้ป่วยมีอาวุธ/ของมีคม เจ้าหน้าที่/ตำรวจจำเป็นต้องเข้าชาร์จ ควรปลดอาวุธ และผูกยึดจากทางด้านหลังด้วยการจับแขน เมื่อล็อคตัวได้ให้นำตัวผู้ป่วยขึ้นเปลนอนและมัดด้วยผ้าผูกยึดผู้ป่วยบริเวณข้อมือทั้งสองข้าง และข้อเท้าทั้งสองข้าง
5. พิจารณาใช้ยาฉีดสงบอาการตาม flow
6. หากส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช ให้ดำเนินการตามเกณฑ์การส่งต่อที่ระบุไว้ใน ขั้นตอนการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้รับบริการในโรงพยาบาลสนาม /Hospital/Home Isolation และ community Isolation



# ภาคผนวก

1. Order for alcohol withdrawal management สำหรับแพทย์
2. Order for Violence Behaviors สำหรับแพทย์
3. รายการยาจิตเวชที่จำเป็น
4. แบบประเมินอาการขาดสุรา Alcohol withdrawal scale (AWS)
5. แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale :OAS)
6. แบบส่งปรึกษาทีมสุขภาพจิต
7. คำแนะนำในการสังเกต/ให้คำแนะนำแก่ผู้ติดสุราที่ติดเชื้อโควิด-19
8. ระบบการส่งต่อให้คำปรึกษาผู้ป่วยและผู้สูญเสียในสถานการณ์ COVID-19
9. ช่องทางการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตในสถานการณ์ COVID-19

## Order for alcohol withdrawal management สำหรับแพทย์

### Order one day

กรณีสงสัย chronic liver disease/confusion  
ขณะ admit พิจารณาส่งตรวจ

- CBC
- Bun, Cr
- LFT
- Electrolyte
- Blood sugar
- U/A
- IV fluid.....
- other.....



### Order continues

- Restraint if necessary
- Vitamin B1 (100) 1x3 o pc
- Diazepam 10 mg IV prn for agitation q 10 min
- ให้ยาตาม Fixed regimen\***

วันที่	Diazepam	Lorazepam
1	10 mg. q 6-12 hr.	2 mg. q 8 hr.
2	5 mg. q 6 hr.	2 mg เช้า, 1 mg เที่ยง, 2 mg ก่อนนอน
3	5 mg. q 12 hr.	2 mg. q 12 hr.
4	5 mg. ก่อนนอน	2 mg. ก่อนนอน
5	2 mg. ก่อนนอน	1 mg. ก่อนนอน
6	หยุดยา	หยุดยา

\* กรณี AWS > 5 หรือมี Risk ≥ 1 ข้อ ต่อการถอนสุรารุนแรง ดังนี้

- เคยชัก / ชั้ระหว่างนอนรพ. ครั้งนี้
- เคยชักหลังหยุดสุรา / เคย Alcohol withdraw delirium
- ตื่นสุราเกือบทั้งวัน ติดต่อกัน ≥ 5 ปี
- ตื่นเหล้า ≥ ½ ขวด/วัน หรือ เบียร์ ≥ 5 ขวด/วัน
- Current condition: pancreatitis, UGIB, dehydration, hypokalemia, hypomagnesemia, bone fracture
- U/D: MI, CHF, COPD, CKD, Cirrhosis, CVA, epilepsy

#### กรณีตับแข็ง / ตับอักเสบรุนแรงให้ใช้

Day1-2 :Lorazepam (0.5) 4 tab o q 6 hr.

Day3-4 :Lorazepam (0.5) 2 tab o q 6 hr.

Day5-7 :Lorazepam (0.5) 2 tab o hs. then off

## Order for Violence Behaviour สำหรับแพทย์

### Order one day

- Haloperidol 5 mg IM stat ครั้งที่ 1
- Diazepam 10 mg IV stat
- ประเมินอาการ ภายใน 30 นาที
- ไม่สงบ haloperidol 5 mg IM stat ครั้งที่ 2
- Refer, notify ทีมสุขภาพจิต หรือ POC

### Order continue

- Restraint if necessary
- haloperidol 5 mg IM PRN for agitation ทุก 4-6 ชั่วโมง

## รายการยาจิตเวชที่จำเป็น

ในโรงพยาบาลสนาม /Hospital/Home Isolation และ community Isolation

ลำดับ	รายการยาจิตเวชที่จำเป็น
	<b>Antidepressants</b>
1	Amitriptyline (10 mg) tabs
2	Fulox (20 mg) tabs
3	Sertraline (50 mg) tabs
	<b>Antipsychotics</b>
4	Haloperidol 2 mg tab
5	Haloperidol 5 mg inj
	<b>Anticholinergics</b>
6	Propranolol (10 mg) tabs
7	Thihexyphennidyl (ACA) (2 mg) tabs
	<b>Anxiolytics</b>
8	Prenarpil (Clonazepam) (1 mg) tabs
9	Diazepam 5 mg tab
10	Diazepam 10 mg inj
11	Lorazepam 0.5 mg tab (Ativan)
12	Lorazepam 2 mg tab (Ativan)

## แบบประเมินอาการขาดสุรา Alcohol withdrawal scale (AWS)

ชื่อ.....HN.....

ITEM 1: Perspiration (เหงื่อ)	ITEM 2: Tremor (สั่น)	ITEM 3: Anxiety Perspiration (วิตกกังวล)	ITEM 4: Agitation (กระสับกระส่าย)
0.ไม่มีเหงื่อ	0.ไม่มีอาการสั่น	0.สงบ ไม่มีอาการวิตกกังวล	0.ปกติไม่มีอาการกระสับกระส่าย
1.ขึ้นเฉพาะที่ฝ่ามือ	1.มีอาการสั่นเฉพาะเวลายืนมือหยิบจับสิ่งของ หรือถือของ	1.รู้สึกไม่สบายใจ	1.จู้จี้
2.ฝ่ามือและมีเหงื่อเฉพาะตามใบหน้า ตามตัว	2. มือสั่นเล็กน้อยตลอดเวลา	2.รู้สึกหวาดหวั่นตกใจง่าย	2.กระวนกระวายไม่สามารถนอนได้ พักนิ่งๆได้
3.เหงื่อเปียกขึ้นไปทั้งตัว	3.มือสั่นอย่างมากตลอดเวลา	3. วิตกกังวล กลัว สงบได้ยาก	3.กระสับกระส่ายอย่างมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เลย
4.เหงื่อออกอย่างมากจนเสื้อผ้าเปียก		4.ไม่สามารถควบคุมอาการวิตกกังวลได้ รวมถึง panic attack	
ITEM 5: Axilla Temperature	ITEM 6: Hallucination	ITEM 7: Orientation	<b>รวมคะแนน</b>
0.อุณหภูมิ 37 °C หรือน้อยกว่า 1.อุณหภูมิ 37.1 °C ถึง 37.5 2.อุณหภูมิ 37.6 °C ถึง 38 3.อุณหภูมิ 38.1 °C ถึง 38.5 4.อุณหภูมิ 38.6 °C หรือมากกว่า	0.ไม่มีประสาทหลอน 1.มีอาการเห็นสิ่งของรอบข้างบิดเบือน 2. มีประสาทหลอนชัดเจนเกิดขึ้น 3. มีประสาทหลอนชัดเจนเหมือนข้อ 2 แต่ไม่เชื่อว่าไม่ใช่เรื่องจริง ยากที่จะให้ยอมรับได้ ว่าเป็นประสาทหลอนนั้น รู้สึกทุกข์ทรมาน กับอาการประสาทหลอนนั้น และยังรับรู้ความเป็นจริงได้เฉพาะเรื่อง 4. มีประสาทหลอนชัดเจนหลายเรื่องไม่สามารถรับรู้ความเป็นจริงได้ ผู้ป่วยเหมือนอยู่ในโลกของประสาทหลอน	0. รับรู้ บุคคลวัน เวลา สถานที่ได้ดี 1.รับ บุคคลและสถานที่ได้ แต่มีปัญหาเรื่องวันเวลา 2. รับรู้ บุคคลได้ดี แต่มีปัญหาการรับรู้และสถานที่ได้ แต่มีปัญหาเรื่องวันเวลา 3.มีปัญหาการรับรู้บุคคล สถานที่วันเวลา ไม่ทราบว่าจะตัวเองอยู่ที่ไหน อยู่กับใคร และไม่รู้วันเวลา 4. เสียการรับรู้บุคคล สถานที่ วันเวลา ไม่ทราบว่าจะตัวเองอยู่กับใคร และไม่รู้วันเวลา	<div style="border: 2px solid red; width: 100px; height: 100px; margin: auto;"></div>
<b>ความรุนแรง</b>	<b>คะแนน</b>	<b>การให้ยา</b>	
Mild	๑-๔	ไม่จำเป็นต้องใช้ยา	
Moderate	๕-๙	ใช้ยาช่วยลดโอกาสเกิดอาการขาดสุราที่รุนแรง	
Sever	๑๐-๑๔	ต้องได้รับการรักษาด้วยยาและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด	
Very Severe	≥๑๕	ต้องได้รับการรักษาด้วยยาขนาดสูง เพื่อให้มีอาการสงบอย่างรวดเร็ว	



## แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale :OAS)

**คำแนะนำ:** แบบประเมินชุดนี้ ใช้สำหรับการประเมินลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยต่อตนเอง หรือต่อผู้อื่นที่แสดงออกมาทั้งคำพูดและการกระทำหรือต่อทรัพย์สิน โดยให้พยาบาลทำการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกขณะปัจจุบันตามรายการที่ระบุไว้ในแบบประเมินและให้คะแนนตามระดับที่ประเมินได้

ลักษณะพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง	พฤติกรรม/ระดับความก้าวร้าวรุนแรง		
	3. ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = 3 คะแนน	2. เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน	1. กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = 1 คะแนน
1. พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงต่อตนเอง	ทำร้ายตนเองรุนแรง เช่น มีรอย ข้ำมีรอยกรีดลึก เลือดออก หรือมี การบาดเจ็บของอวัยวะภายใน หรือหมดสติ ฯลฯ	ขีดข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ดึงผม โขกศีรษะ กรีดตัวเองเป็นรอย ขนาดเล็ก	
2. พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงต่อผู้อื่นทั้งทาง คำพูดและการแสดงออก	พูดข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่นชัดเจน เช่น ฉันจะฆ่าแกงๆ ทำร้ายผู้อื่นจน ได้รับบาดเจ็บ เช่น ข้ำเคล็ด บวม เกิดบาดแผลกระดูกหัก หรือเกิด การบาดเจ็บของอวัยวะภายใน หรือหมดสติ ฯลฯ	ด่าคำ หยาดคายใช้คำรุนแรง แสดงท่าทางคุกคาม เช่น ถลกเสื้อผ้า ทำ ทำต่อยม หรือกระชากคอเสื้อผู้อื่น พุ่งชน เตะ ผลัก หรือดึงผม ผู้อื่นแต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ	หงุดหงิด ส่งเสียงดัง ตะโกนด้วยความโกรธ หรือตะโกนด่าผู้อื่นด้วย ถ้อยคำไม่รุนแรง
3. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ต่อทรัพย์สิน	ทำสิ่งของแตกหักกระจัดกระจาย เช่น ทุบกระจก ขว้างแก้ว จาน มีดหรือสิ่งของที่เป็นอันตรายหรือ จุดไฟเผา ฯลฯ	ขว้างปา เตะ ทบวัตถุหรือสิ่งของ	ปิดประตูเสียงดัง รื้อข้าว ของกระจัดกระจาย

### การแปลผลคะแนน :

การตัดสินระดับความก้าวร้าวรุนแรงจะพิจารณาใช้คะแนนสูงสุดตามที่ประเมินได้ตามลักษณะพฤติกรรมเพียงคำเดียวเท่านั้น และคะแนนระดับความรุนแรงที่ประเมินได้มีความหมายดังนี้

**กึ่งเร่งด่วน (Semi-Urgency)** หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถรับฟังคำ เตือนแล้วสงบลงได้ ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง (moderate) ต้องจัดการภายใน 24 ชั่วโมง

**เร่งด่วน (Urgency)** หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนัก ต้องจัดการภายใน 2 ชั่วโมง

**ฉุกเฉิน (Emergency)** หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้จนเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมาก ต้องจัดการทันที

# แบบส่งปรึกษาทีมสุขภาพจิต

ในโรงพยาบาลสนาม / Hospitel/ Home Isolation และ Community Isolation

ชื่อ-สกุล.....เพศ.....อายุ.....ปี

เบอร์ติดต่อผู้ป่วย.....

หอผู้ป่วย.....โซน.....  
เตียง.....  
HN.....

**1. ขั้นตอนรับเข้า:** ทีมรับผู้ป่วยคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้น โดยถามคำถาม 2 ข้อ ต่อไปนี้ (BS-2)

- มีโรคจิตเวช หรือกินยาจิตเวชหรือไม่
- มีการใช้สุรา ยาเสพติด ติดต่อกันในปริมาณมาก และหยุดไม่ได้หรือไม่

**\*ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่งถือว่าต้องดูแลเพื่อประเมินอาการใกล้ชิด** ให้แจ้งทีมสุขภาพจิตของหน่วยหรือเครือข่าย เพื่อทำการประเมินปัญหาการขาดยา/ปัญหาการติ่มสุรา โดยจะเขียนบันทึกลงในใบปรึกษาอาการทางจิต และติดตามอาการทุกวัน

**2. ขั้นตอนระหว่างดูแล:** บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสนาม และเจ้าหน้าที่ประจำ Hospitel / Home Isolation และ community Isolation สังเกตความเสี่ยงทางอารมณ์และพฤติกรรม

โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม 6 ข้อ

- 1.ไม่ร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเอง และไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของสถานที่
- 2. พฤติกรรมเหม่อลอย ถามตอบไม่รู้เรื่องไม่สามารถอยู่นิ่ง
- 3. /ไม่หลับไม่นอน เดินไปมา/นอนไม่หลับติดต่อกันเกิน 3 วัน
- 4. บ่นว่าชีวิตไร้ค่า ไม่อยากมีชีวิตอยู่/อยากตาย ทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ
- 5. ทำที่หวาดระแวง ประสาทหลอน พูดคุยคนเดียว
- 6. คุกคามด้วยคำหยาบคายรุนแรง/ทำลายสิ่งของ/ ข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่น

**\*\*หากพบมีพฤติกรรม 1 ข้อ** ให้แจ้งทีมสุขภาพจิตของหน่วยหรือเครือข่ายในการดำเนินการประเมินปัญหาและจัดการกับพฤติกรรมเบื้องต้น

**3. ขั้นตอนประเมินสุขภาพจิต:** ทีมสุขภาพจิตของหน่วยหรือเครือข่ายสุขภาพจิต

**ผลการประเมินครั้งที่ 1**

- การปรับตัว ○ อาการทางกายเกี่ยวกับโควิด
- วิตกกังวล/เครียด ○ รักษาจิตเวช(ระบุ) .....
- ใช้สารเสพติด(ระบุ) .....

คะแนนการประเมิน

ST5 ..... 2Q .....

9Q..... 8Q .....

การประเมิน ครั้งที่ 1 วันที่.....เวลา.....น

-สรุปการประเมิน

.....

- ประวัติสำคัญ

.....

-วิธีการช่วยเหลือ

.....

.....

-สรุป  ปิดเคส  Refer

ติดตามเรื่อง.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

ตำแหน่ง.....

**ผลการประเมินครั้งที่ 2**

- การปรับตัว ○ อาการทางกายเกี่ยวกับโควิด
- วิตกกังวล/เครียด ○ รักษาจิตเวช(ระบุ) .....
- ใช้สารเสพติด(ระบุ) .....

คะแนนการประเมิน

ST5 ..... 2Q .....

9Q..... 8Q .....

การประเมิน ครั้งที่ 2 วันที่.....เวลา.....น

-สรุปการประเมิน

.....

- ประวัติสำคัญ

.....

-วิธีการช่วยเหลือ

.....

.....

-สรุป  ปิดเคส  Refer

ติดตามเรื่อง.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

ตำแหน่ง.....

# คำแนะนำในการสังเกต/ให้คำแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม /Hospital/Home Isolation และ community Isolation

## เมื่อต้องหยุดดื่ม "เหล้า" ในสถานกักกันของรัฐ

**ความเชื่อ!!** การดื่มแอลกอฮอล์ ช่วยทำลายไวรัสได้

**ความจริง!!** การดื่มแอลกอฮอล์ไม่สามารถทำลายไวรัส แต่ยิ่งส่งผลเสียต่อระบบภูมิคุ้มกัน และเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพหากบุคคลนั้นติดเชื้อไวรัส

**ผู้ถูกกักกันที่ต้องหยุดดื่มสุรานครบปฏิบัติ ดังนี้**

- แจ็งกัมแพกซ์ฯ หากดื่มสุราเป็นประจำ เพื่อรับวิตามิน บี 1-6-12 ซดเซย
- จิบน้ำหวาน ทานลูกอมบ่อย ๆ เพื่อเพิ่มพลังงาน
- นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
- ออกกำลังกาย ผ่อนคลายความเครียด
- ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ไม่ปล่อยให้ตัวเองว่าง
- หาเพื่อนพูดคุยหรือขอความช่วยเหลือในเวลาจำเป็น

**หากมี "อาการถอนพิษสุรา" เหล้านี้... ให้แจ้งทีมแพทย์ประจำสถานกักกันของรัฐ**

แบบไม่รุนแรง	แบบรุนแรง
อาการจะหายไปเองภายใน 3-5 วัน	อาการชัดเจน 2-3 วันแรก ต้องพบแพทย์ด่วน
<ul style="list-style-type: none"> <li>• มือสั่น ใจสั่น</li> <li>• พะอืดพะอม คลื่นไส้</li> <li>• วิดกทั้งวล</li> <li>• หงุดหงิด</li> <li>• นอนไม่หลับ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มือสั่น ตัวสั่น เหงื่อแตก</li> <li>• คลื่นไส้อาเจียนมาก</li> <li>• หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง</li> <li>• ชัก สมองสับสน เพ้อคลั่ง</li> <li>• หงุดหงิด กระสับกระส่ายอย่างรุนแรง</li> <li>• หลงผิด หูแว่ว ประสาทหลอน</li> </ul>

1323 กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

## พลิกวิกฤตโควิด-19 เป็นโอกาส "เลิกเหล้า"

ตามประกาศของจังหวัดต่าง ๆ ห้ามจำหน่ายสุราถึงปลีกและส่ง เพื่อลดการแพร่เชื้อโควิด-19 ถือเป็น "โอกาสทองของชีวิต ร้านเหล้าปิด ชีวิตมีภูมิคุ้มกัน"

**เมื่อคุณไม่ได้ดื่ม ไม่มีเพื่อนชวน ไม่มีขบวนการดื่ม เริ่มง่าย ๆ ที่ตัวคุณ...**

- **ค่อยๆ ลดปริมาณการดื่มลงทีละน้อย จนสามารถหยุดได้**
- **ไม่ควรกดดันเอง ญาติสองต่อสอง และควรพาไปพบแพทย์**
- **ตั้งเป้าหมาย เลิกเพื่ออะไร เพื่อใคร และไปตกเป็นเหยื่อของการโฆษณาเครื่องดื่ม**
- **ไม่ควรดื่มปริมาณมากหรือดื่มติดต่อกันเป็นเวลานาน เมื่ออยู่คนเดียว**
- **ไม่ควรดื่มเพื่อจัดการกับความเครียด หรือความเบื่อที่ต้องแยกตัวจากสังคม**
- **หยุดดื่มเพื่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน**

**แพทย์เตือน "อันตรายหากดื่มเลิกเหล้า" ให้ระวังอาการต่าง ๆ ดังนี้**

อาการถอนสุรา แบบไม่รุนแรง	อาการถอนสุรา แบบรุนแรง
<ul style="list-style-type: none"> <li>• มือสั่น ใจสั่น</li> <li>• พะอืดพะอม คลื่นไส้</li> <li>• วิดกทั้งวล หงุดหงิด นอนไม่หลับ</li> <li>• อาการจะมากที่สุด ในช่วง 2-3 วันแรก</li> <li>• หากไม่ดื่มเหล้าอีก อาการจะลดลงและหายไปเองภายใน 3-5 วัน</li> <li>• <b>สายด่วนเลิกเหล้า 1413</b></li> <li>• <b>สายด่วนสุขภาพจิต 1323</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มือสั่น ตัวสั่น เหงื่อแตก</li> <li>• คลื่นไส้อาเจียน</li> <li>• หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง</li> <li>• หลงผิด หูแว่ว ประสาทหลอน</li> <li>• ชัก สมองสับสน เพ้อคลั่ง</li> <li>• หงุดหงิด กระสับกระส่ายอย่างรุนแรง</li> <li>• อาการชัดเจนในช่วง 2-3 วันหลังการหยุดดื่ม</li> <li>• เป็นภาวะที่อันตรายมากต้องพบแพทย์ด่วน</li> </ul>

ญาติสองต่อสอง ใส่ใจ ให้คำปรึกษาผู้ที่มีภาวะติดสุรา รีบพาไปพบแพทย์ที่ SW ใกล้บ้าน

1323 "ตระหนัก ไม่ตระหนก" กรมสุขภาพจิต

ระบบการส่งต่อให้คำปรึกษา  
ผู้ป่วยและผู้สูญเสียในสถานการณ์ COVID-19

ระบบการส่งต่อให้คำปรึกษา  
ผู้ป่วยและผู้สูญเสียใน  
สถานการณ์ COVID-19  
สำหรับ บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย/จิตอาสา

หากพบ

- ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 มีปัญหาสุขภาพจิต หรือ จิตเวช
- ผู้ดูแลผู้ป่วยมีปัญหาความเครียด หรือสุขภาพจิต
- ญาติผู้เสียชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรค COVID-19



Add line @mcattcovid  
ทีมสุขภาพจิตจะโทรไป  
ประเมินอาการและดูแลจิตใจ  
ผู้ป่วยและญาติ



ช่องทางการให้คำปรึกษา  
ปัญหาสุขภาพจิตในสถานการณ์ COVID-19

สายด่วนสุขภาพจิต 1323 กรมสุขภาพจิต  
เพิ่มช่องทางการให้บริการปรึกษา  
ปัญหาสุขภาพจิต  
แก่ผู้ติดเชื้อโควิด-19  
และผู้ที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจากวิกฤตโควิด-19

กรมสุขภาพจิต  
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

LINE @1323FORTHAI

24 hr

Mental Health is Happy Life

สายด่วนสุขภาพจิต 1323 กรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต  
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

ระบบการส่งต่อให้คำปรึกษา  
สุขภาพจิตและจิตเวช  
ผู้ป่วยและผู้สูญเสียใน  
สถานการณ์ COVID-19  
สำหรับ บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย/จิตอาสา

LINE @mcattcovid



## คณะผู้จัดทำ

### ผู้เชี่ยวชาญ

- |                     |                 |  |
|---------------------|-----------------|--|
| 1. นายแพทย์บุรินทร์ | สุรอรุณสัมฤทธิ์ | ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต                                     |
| 2. นายแพทย์จุมพล    | ตัญญูโอภาส      | รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต<br>โรงพยาบาลศรีธัญญา                   |
| 3. นายแพทย์พงศกร    | เล็งดี          | รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายบริการ<br>สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา |
| 4. แพทย์หญิงสรสพร   | จวงษ์           | หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์   |
| 5. นายแพทย์ณัฐกรรณ์ | โพธิ์ทอง        | นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา                                    |

### กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- |                  |            |  |
|------------------|------------|--|
| 1. นางกฤษณา      | จันทร์ตรี  | ที่ปรึกษาด้านวิชาการยาและสารเสพติด             |
| 2. นางธิดา       | จุลินทร    | ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 3. นางวีณา       | บุญแสง     | รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต     |
| 4. นางสาวนิตดา   | สีนาเวช    | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ                  |
| 5. นางสาวศรีแพร  | หนูแก้ว    | นักวิชาการสถิติ                                |
| 6. นางสาวอุษา    | เขตรเชื่อน | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน                       |
| 7. นางสาวกมลวรรณ | จันทร์โชติ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน                       |