



: แนวทางเกณฑ์ admit ผู้ป่วยเข้าตึกจิตเวช โรงพยาบาลปราสาท (SP-PCTPSY-005-00)	วันที่อนุมัติใช้
โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์	11 ต.ค. 2567

เกณฑ์ admit ผู้ป่วยเข้าตึกจิตเวช โรงพยาบาลปราสาท

เกณฑ์ admit ผู้ป่วยเข้าตึกจิตเวช โรงพยาบาลปราสาท

- Consult จิตแพทย์ก่อน admit ทุก case
- กรณี Case IPD ที่รับย้ายจากแผนกอื่น ต้อง consult จิตแพทย์เพื่อรับย้าย และต้องพินเกณฑ์ภาวะเสี่ยงสูงที่ต้องได้รับการดูแลรักษาทางกายและข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์ (kick off)
*กรณียังเกินเกณฑ์อยู่ให้ระบุว่าต้อง management และ Observe ต่ออย่างไร
- แยกภาวะทางกายที่ทำให้สับสน (Delirium) ออกจาก functional psychosis ก่อนรับเข้าตึกเสมอ
- ผู้ป่วยที่มีภาวะ delirium หรือ medical condition ที่ทำให้เกิดอาการทางจิต หรือมี medical condition ที่ active ให้ admit ตึกอายุรกรรม หรือแผนกทางกายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อ work up สาเหตุ และ รักษา medical condition นั้นๆเสียก่อน

ลักษณะผู้ป่วยที่ admit

- อายุ 15 ปี ขึ้นไป
- ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรง มีภาวะอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น (harm to self, harm to others) ผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ และไม่มีผู้ที่ควบคุมดูแลพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การรับประทุษร้าย และการพามาพบแพทย์ตามนัด (poor supportive system) เช่น Schizophrenia spectrum, Dementia c BPSD, substance induced psychosis, mood disorder, mental retardation, autistic spectrum disorder, personality disorder, adjustment disorder เป็นต้น
- ผู้ป่วยที่สมัครใจบำบัดสุราและสารเสพติด หรือถูกบังคับบำบัดรักษาสารเสพติด ต้องไม่มี medical condition ที่ active และต้องการการดูแลรักษาจากฝ่ายกายมากกว่า ทั้งนี้ได้มีการจัดทำ เกณฑ์ kick off เพื่อคัดกรองอาการทางกายที่วิกฤติและจำเป็นต้องรักษาเอาไว้ ซึ่งต้องทำการรักษาให้กลับเป็นปกติ หรือพินเกณฑ์ kick off เสียก่อน admit เข้าตึกจิตเวช *กรณียังเกินเกณฑ์อยู่ให้ระบุว่าต้อง management และ Observe ต่ออย่างไร

กรณีผู้ป่วย alcohol use disorder

- กรณีมีภาวะ delirium หรือ seizure ให้ admit อายุรกรรม เพื่อควบคุมอาการ หาสาเหตุและรักษาภาวะทางกายร่วมอื่นๆ หากรักษาจนพ้นภาวะวิกฤติ สามารถปรึกษาจิตแพทย์ประเมินอาการในภายหลัง-
- กรณี alcohol withdrawal state อื่นที่ AWS > 10 ให้ admit med เพื่อสังเกตอาการอย่างน้อย 48 ชั่วโมง หรือแล้วแต่อายุรแพทย์/จิตแพทย์พิจารณา หากไม่มี delirium หรือ seizure หรือ medical condition ที่รุนแรง และจำเป็นต้องบำบัดสุราต่อสามารถ consult จิตแพทย์เพื่อรับย้ายได้



: แนวทางเกณฑ์ admit ผู้ป่วยเข้าตึกจิตเวช โรงพยาบาลปราสาท (SP-PCTPSY-005-00)	วันที่อนุมัติใช้
โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์	11 ต.ค. 2567

กรณีผู้ป่วยทำร้ายตัวเอง

- ผู้ป่วยที่ทำร้ายตัวเองเช่น ผูกคอ กินสารพิษ หรือกินยาเกินขนาด เป็นต้น ให้ admit ตึกอายุรกรรม หรือแผนกทางกายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อรักษาและสังเกตอาการอย่างน้อย 48 ชั่วโมง
- ผู้ป่วยที่ทำร้ายตัวเองแต่ไม่จำเป็นต้องสังเกตและรักษาอาการทางกายต่อ สามารถ consult จิตแพทย์เข้าตึกจิตเวชได้

หมายเหตุ : หากจิตแพทย์ลา ไม่อยู่ หรือมีเหตุจำเป็นที่ไม่สามารถติดต่อได้ ให้ปฏิบัติดังนี้

1. **Consult admit จาก ER** ให้ consult staff ER ในวันหรือเวรนั้นๆ พิจารณา admit IPD จิตเวช หรือแผนกอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือ refer, กรณีติดต่อจิตแพทย์ และ staff ER ไม่ได้ ให้พิจารณา admit หรือ refer ตามสมควร โดยผู้ป่วยที่ admit IPD จิตเวช ต้องไม่เกินเกณฑ์ kick off ที่กำหนดไว้
2. **Consult admit จาก OPD** ให้แพทย์เวร OPD นั้นๆ consult แพทย์เวร IPD จิตเวชในวันนั้นๆ ถ้าไม่มีให้พิจารณา admit หรือ refer ตามสมควร โดยผู้ป่วยที่ admit IPD จิตเวช ต้องไม่เกินเกณฑ์ kick off ที่กำหนดไว้
3. **การรับย้ายจากแผนกอื่น** ให้ consult แพทย์เวร IPD จิตเวชในวันนั้นๆ ทั้งนี้ผู้ป่วยที่รับย้าย IPD จิตเวช ต้องไม่เกินเกณฑ์ kick off ที่กำหนดไว้ หรือตามความเห็นแพทย์ที่รับย้าย กรณียังเกินเกณฑ์อยู่ให้ระบุว่าต้อง management และ Observe ต่ออย่างไร
4. **ผู้ป่วย Refer จากโรงพยาบาลลูกข่าย** ให้ Consult staff ER ในวันหรือเวรนั้นๆ หรือพิจารณาให้ refer ไปโรงพยาบาลสุรินทร์
5. **กรณีเตียงเต็ม** พิจารณาให้ refer ไปโรงพยาบาลสุรินทร์



: แนวทางเกณฑ์ admit ผู้ป่วยเข้าตึกจิตเวช โรงพยาบาลปราสาท (SP-PCTPSY-005-00)	วันที่อนุมัติใช้
โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์	11 ต.ค. 2567

มาตรการลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนทางกาย: เกณฑ์ภาวะเสี่ยงสูงที่ต้องรับการดูแลรักษาทางกาย (kick off)

ข้อบ่งชี้	เกณฑ์
ชักประวัติ	<p>การชัก : Status epileptics หรือโรค/ภาวะทางระบบประสาทหรือโรคทางกาย : ที่อาจมีอาการกำเริบและจำเป็นต้องได้รับการรักษาในเวลารวดเร็ว เช่น ภาวะไตวาย, ภาวะตับวาย ,Acute stroke, Hematoma ,Sepsis ฯลฯ</p> <p>ผู้ป่วย suicide : ที่มีประวัติ ingestion, hanging ต้องประเมินอาการและ work up ก่อนและ observe อาการ 48 ชั่วโมง</p> <p>ผู้ป่วย Drug overdose : ต้องประเมินขนาดที่ใช้เกิน อาการทางคลินิก suicidal ideation และระดับความรู้สึกรู้สึกตัว โดยอาจโทรศัพท์ปรึกษาศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี โทร 1367 (24 ชั่วโมง), โรงพยาบาลศิริราช โทร 02-4197007 (24 ชั่วโมง)</p> <p>ประวัติหรืออาการทางกายอื่นๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการ work up หรือต้องใช้ยาทางกายในการรักษาอย่างเร่งด่วน</p>
Body Temperature	<p>มีไข้ (Fever, Pyrexia) BT>38.5 °C ติดต่อกันมากกว่า 2 ครั้งใน 4 -6 ชั่วโมง โดยไม่ทราบสาเหตุ หรือ >40 °C ไม่ว่าสาเหตุใดก็ตาม หรือมีภาวะ Hypothermia BT<35.5 °c หรืออาการเข้าได้กับ Sepsis, SIRS</p>
	<p>กรณีผู้ป่วยมีไข้ >39 °C แพทย์ต้องตรวจผู้ป่วยและให้ Impression หรือ Management สาเหตุของไข้ตามความเหมาะสม</p>
Blood Pressure	<p>มีภาวะ Hypertension SBP> 200 หรือ Diastolic BP >120 หรือ BP >180/110 mmHg และมี TOD หรือมีภาวะ Hypotension BP< 90/60 mmHg และมีอาการของภาวะความดันต่ำ ซึ่งแตกต่างจาก Baseline เดิม หรือ MAP < 65 mmHg</p> <p>หมายเหตุ TOD= Target organ damage เช่น ตามัว(จาก Papilledema) เจ็บหน้าอก/แขนซ้าย/กรามซ้าย (จาก Myocardial infarction) ปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้อาเจียน ชัก สับสน Consciousness เลวลง (จาก Hypertensive encephalopathy) ปัสสาวะเป็นเลือด (จาก Malignant nephrosclerosis) หายใจลำบาก(จากPulmonary edema)</p>
Pulse Rate	<p>มีภาวะTachycardia PR >120/min (ไม่วุ่นวาย) หรือ>150/min (วุ่นวาย) หรือมีภาวะ Bradycardia PR < 50/min (ยกเว้นกรณีที่ไม่ใกล้เคียง Baseline เดิม แต่ต้องอยู่ในระหว่าง 50 – 150 /min)</p>
Respiratory Rate & O2 Saturation	<p>มีภาวะ Bradypnea RR<12/min หรือภาวะ Tachypnea RR>24/min หรือมีภาวะพร่องก๊าซออกซิเจน O₂ sat < 95% หรือมีอาการทางกาย เช่น หอบเหนื่อย/dyspnea หรือ cyanosis</p>



: แนวทางเกณฑ์ admit ผู้ป่วยเข้าตึกจิตเวช โรงพยาบาลปราสาท (SP-PCTPSY-005-00)	วันที่อนุมัติใช้
โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์	11 ต.ค. 2567

ข้อบ่งชี้	เกณฑ์
การตรวจร่างกาย	GCS & Neuro Signs : alteration of conscious (GCS น้อยกว่า 12 คะแนน หรือน้อยลง 2 คะแนนขึ้นไป), pupil การตอบสนองต่อแสง 2 ข้างไม่เท่ากัน ,weakness, delirium HEENT : Fx or active bleeding, wound ที่ลึกถึง skull รวมทั้งแผลที่จำเป็นต้อง Suture หรือ hyphema Heart : ฟังได้ murmur, irregular HR Lungs : dyspnea, crepitation, wheezing, decrease breath sound Abdomen : bruise, ecchymosis, guarding, ascites *sign peritonitis Extremities : new deformities, edema Skin : บาดแผลขนาดใหญ่ที่เกินกว่าขีดความสามารถในการดูแล
CBC	- Hct < 25,> 54 (ค่าปกติ ผู้ชาย 40-54% ผู้หญิง 37-47%) เว้นมี baseline เดิมและต้องไม่มีอาการทางกาย - Plt con. < 50,000 หรือ < 100,000 และมีอาการเลือดออกผิดปกติ - ในกรณีที่มีไข้และไม่ทราบสาเหตุ ใช้เกณฑ์ WBC > 12000 หรือ WBC < 4000 - ในกรณีที่ไม่ไข้ ใช้เกณฑ์ WBC >18000 หรือ WBC < 2500
LFT , Cr	สถานะของเซลล์ตับ : Liver enzyme (SGPT , SGOT หรือ Alkaline phosphatase) ≥ 5 เท่า ของค่าปกติ โดยไม่ทราบสาเหตุ ,มีอาการตับวาย การทำงานของไต : Cr >1.5 โดยไม่ทราบสาเหตุ (ยกเว้นกรณีที่ใกล้เคียง Baseline เดิม) หรือมีปัญหา urine output < 0.5ml/kg/hr ติดต่อกันใน 48 ชั่วโมง
Electrolytes	มีภาวะ hyponatemia : sodium<125 mmole/l หรือน้อยกว่า 130 mmole/l และมีอาการ มีภาวะ hypernatemia : sodium > 150 mmole/l มีภาวะ hypokalemia : potassium < 2.0 ในผู้ป่วยทั่วไป มีภาวะ hypokalemia : potassium < 3 mmole/l ในผู้ป่วยที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หรือมี EKG ผิดปกติ มีภาวะ hyperkalemia : potassium > 5.0 mmole/l
Blood sugar	มีภาวะHyperglycemia : BS> 350 mg% หรือ Hypoglycemia : BS < 40 mg% ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป หมายเหตุ 1) พยาบาลสามารถเจาะ Dextrostick ในรายที่สงสัย hypoglycemia โดยไม่ต้องรอคำสั่งแพทย์ 2) ผู้ป่วยที่สงสัยหรือมีประวัติว่าเป็น DM ก่อน Admitted ทุกรายต้องเจาะ Dextrostick stat
Electro cardiogram	มีผล EKG abnormal ที่ต้องการการรักษาอย่างรวดเร็ว เช่น ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (arrhythmia) , QTc > 460 ms หรือร่วมกับมีอาการ เช่น เจ็บหน้าอก เหนื่อย ใจสั่น



: แนวทางเกณฑ์ admit ผู้ป่วยเข้าตึกจิตเวช โรงพยาบาลปราสาท
(SP-PCTPSY-005-00)

วันที่อนุมัติใช้

โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

11 ต.ค. 2567

ข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์	เกณฑ์
ภาวะติดเชืหรือตกเลือดก่อนคลอด	อาการ มีเลือดออกจากช่องคลอด, ปวดท้องน้อย, มีน้ำเดิน, หรือ อาจมีไข้ ร่วมด้วย (ห้ามตรวจภายในหรือเจาะถุงน้ำคร่ำ)
ภาวะความดันโลหิตสูง ก่อนคลอด เช่น Pre-eclampsia, Eclampsia เป็นต้น	อาการ ชัก ปวดศีรษะ มองเห็นผิดปกติ จุกแน่นลิ้นปี่ ปัสสาวะ < 500 ml/hr , Systolic BP > 140 และ/หรือ Diastolic BP > 90 mmHg, sign of Pulmonary edema (ห้ามให้ Diuresis, Antihypertensive drug) ควรประเมิน BW OD, DTR, BP
ภาวะ Amniotic fluid embolism	อาการ หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก มือเท้าเขียว , V/S unstable, hypo oxygenation
ภาวะตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง	<ul style="list-style-type: none"> - อายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ (เกณฑ์ รพ. ปราสาท) - ไม่ได้รับการฝากครรภ์และตรวจน้ำตาลในช่วงอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ - Hb < 10 และ/หรือ Hct < 30 - เคยเป็นเบาหวานช่วงตั้งครรภ์ (GDM) - ตรวจ UA พบ sugar - มีประวัติคนในครอบครัวเป็นเบาหวาน - เคยมีประวัติทารกตายคลอด พิการหรือหนัก > 4,000 g - Hyperemesis Gravidarum - twin
ข้อบ่งชี้ทางนรีเวชวิทยา	เกณฑ์การประเมิน
ภาวะติดเชืแบบ Acute Pelvic Inflammatory Disease	อาการ ปวดท้อง อาจมีไข้ หรือ ของเหลวในช่องคลอดผิดปกติ ร่วมด้วย
ภาวะถุงน้ำที่รังไข่บิดขั้ว Twist ovarian cyst	อาการ ปวดท้องน้อยทันที มักเป็นขณะทำกิจกรรม หรือ ปวดเป็นๆหายๆ คลื่นไส้ อาเจียน อาจมีไข้

Reference: เวชปฏิบัติทางสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิมพ์ครั้งที่ 4