



## แนวทางสำหรับจิตแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ระบาดของ COVID-19

เรียบเรียงโดย รศ.นพ. พิชัย อภิภูสสุกุล

เผยแพร่วันที่ 24 มีนาคม 2563

ในบทความนี้ประกอบไปด้วยเนื้อหา 4 ส่วนได้แก่

1. การดูแลผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ระบาดของ COVID-19: คำแนะนำสำหรับจิตแพทย์ ซึ่งแปลและเรียบเรียงมาจาก Taking Care of Patients During the Coronavirus Outbreak: A Guide for Psychiatrists.

[https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS\\_FS\\_Taking\\_Care\\_of\\_Patients\\_During\\_Coronavirus\\_Outbreak\\_A\\_Guide\\_for\\_Psychiatrists\\_03\\_03\\_2020.pdf](https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Taking_Care_of_Patients_During_Coronavirus_Outbreak_A_Guide_for_Psychiatrists_03_03_2020.pdf)

2. คำแนะนำการบริหารจัดการในแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช
3. คำแนะนำการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยจิตเวช
4. คำแนะนำการบริหารจัดการกรณีการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า
5. คำแนะนำการบริหารจัดการการรับปรึกษาทางจิตเวชสำหรับผู้ป่วยทางกาย
6. คำแนะนำการบริหารจัดการการตรวจผู้ป่วยจิตเวชที่แผนกฉุกเฉิน

### การดูแลผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ระบาดของ COVID-19: คำแนะนำสำหรับจิตแพทย์

การแพร่ระบาดของอย่างรวดเร็วของเชื้อไวรัส Corona สายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) สร้างผลกระทบอย่างมากในทุกด้านทั่วโลก นำไปสู่การเกิดความไม่สุขสบายทางอารมณ์ (emotional distress) กับบุคคลทั้งที่ได้สัมผัสและไม่ได้สัมผัสโรคโดยตรง ปฏิกริยาหรือการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและจิตใจที่อาจพบ ได้แก่

1. พฤติกรรมที่แสดงถึงความไม่สุขสบายในรูปแบบต่างๆ เช่น นอนไม่หลับ รู้สึกไม่ปลอดภัย โกรธ กลัว กังวล การมาพบแพทย์บ่อยขึ้น เนื่องจากความกลัวจะเป็นโรค
2. พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น สูญเสียความสมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิต การแยกตัวออกจากสังคม การมีปัญหาในครอบครัว และใช้ความรุนแรง
3. ในเด็กและวัยรุ่นที่มีความรู้สึกไม่สุขสบาย อาจแสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (misbehaviors) แยกตัวจากสังคม มีพฤติกรรมถดถอย หรือมีปัญหาด้านการเรียน
4. เกิดโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล หรือ post-traumatic stress disorder ซึ่งต้องการการรักษา

ในช่วงของการระบาดของ COVID-19 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีโรคทางจิตเวชอยู่เดิม จะสามารถจัดการสิ่งต่างๆ ได้ และบางคนอาจจะสามารถใช้ชีวิตได้ดีขึ้น เนื่องจากเคยเผชิญกับความท้าทายต่างๆ และตอบสนองความต้องการของผู้อื่น จิตแพทย์อาจจะต้องดูแลผู้ป่วยที่มีความทุกข์มากขึ้น อันเกิดจากการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม

ดังนั้น ในการทำงานกับผู้ป่วย จิตแพทย์ควรจะ

1. ตระหนักและยอมรับถึงความกังวลและความไม่แน่นอนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น
2. ให้ความรู้ทางการแพทย์ที่ถูกต้องและทันเหตุการณ์
3. ช่วยหาวิธีการลดความรู้สึกไม่สบายใจ และช่วยให้ผู้ป่วยยังคงพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปกติได้ โดยเฉพาะเรื่องการนอน การออกกำลังกาย แนะนำให้เชื่อมโยงกับผู้อื่นและฝึกการผ่อนคลาย (relaxation)

จิตแพทย์มีบทบาทสำคัญในการช่วยสนับสนุนผู้ให้บริการทางสุขภาพ (health care provider) ให้คำแนะนำแก่ผู้นำในสังคมเกี่ยวกับวิธีการที่จะส่งเสริมให้เกิดความเป็นปกติสุข สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือตามความต้องการของชุมชน โดยวิธีการต่างๆ ต่อไปนี้

### 1. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

โดยใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เช่น กระทรวงสาธารณสุข

### 2. ช่วยแก้ไขความเข้าใจผิด

เนื่องจากในช่วงของการระบาดของโรคอาจมีการกระจาย ส่งต่อความเข้าใจผิดหรือข้อมูลผิดๆ อย่างรวดเร็วและง่ายดาย หากผู้ป่วยมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการระบาดอาจส่งผลเสียต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้นการช่วยแก้ไขความเข้าใจผิดเหล่านี้จึงถือเป็นเรื่องสำคัญ

### 3. แนะนำให้ผู้ป่วยจำกัดเวลาในการรับข่าวสารต่าง ๆ

มีงานวิจัยพบว่า การรับข่าวสารมากเกินไปจะทำให้เกิดความเครียด และส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต ดังนั้นควรให้คำแนะนำผู้ป่วยจำกัดการรับข้อมูลจากสื่อที่มีความน่าเชื่อถือเท่านั้น

### 4. ช่วยให้ความรู้

จิตแพทย์มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และให้คำปรึกษากับทีมแพทย์อื่นๆ รวมถึงผู้นำชุมชน เกี่ยวกับปฏิกิริยาทางใจและพฤติกรรมที่อาจพบได้ในช่วงที่มีการระบาด วิธีการจัดการกับความรู้สึกไม่สบายใจและพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพต่างๆ

### 5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด

ความไม่สบายใจซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด เป็นเรื่องปกติที่พบได้บ่อยในขณะที่มีความกลัว ความกังวลและความไม่แน่นอนอันเกิดจากการระบาด จิตแพทย์สามารถช่วยผู้ป่วย และบุคลากรอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลได้ โดย

5.1 ให้การยอมรับ-ช่วยให้เข้าใจปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้น ว่าเป็นเรื่องปกติ เช่น “เข้าใจได้ที่คุณจะกลัวหรือกังวล หลายคนก็รู้สึกเหมือนกันในเวลาแบบนี้”

5.2 ช่วยให้อยอมรับความไม่สบายใจที่เกิดขึ้น ส่งเสริมให้มีการทบทวนความรู้สึกนึกคิดของตัวเอง หรือพูดคุยกับครอบครัว เพื่อน เกี่ยวกับความรู้สึกไม่สบายใจ การจัดการกับความวิตกกังวลเหล่านี้ตั้งแต่เนิ่นๆ จะช่วยป้องกันไม่ให้ความสามารถในการดูแลตนเองถดถอยลง

### 5.3 พุดคุยเกี่ยวกับวิธีการในการลดความทุกข์ ความไม่สุขสบาย เช่น

- มีการเตรียมตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ในช่วงระบาด
- มีการป้องกันการติดเชื้อในชีวิตประจำวัน เช่น ล้างมือบ่อยๆ ใส่หน้ากากอนามัย
- นอนให้เพียงพอ รับประทานอาหารตามปกติ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- งดการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และใช้ยาเสพติดต่างๆ
- พุดคุยกับบุคคลที่รัก เกี่ยวกับความกังวลต่างๆ
- ฝึกวิธีการทำจิตใจให้สงบ เช่น การฝึกการหายใจ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และนั่งสมาธิ
- ทำกิจกรรมที่เป็นงานอดิเรก และผ่อนคลาย

5.4 เมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรง เช่น โรคทางจิตเวชแย่งลง มีการติดยาหรือสารเสพติดเพื่อใช้จัดการกับอารมณ์ด้านลบ หรือมีความคิดที่อาจจะเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น อาจส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่ความพร้อมมากกว่า เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างรอบด้าน

### 6. ช่วยเฝ้าระวัง สืบค้น และให้การช่วยเหลือในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง

ผู้ป่วยที่มีความคิดหลงผิด (delusions) ผู้ป่วยที่มีอาการย้ำคิดย้ำทำ ผู้ป่วยที่มีอาการทางกายเด่น และผู้ป่วยที่เคยมีความบอบช้ำทางใจ (trauma) อาจมีความเปราะบางและมีความเสี่ยงสูง ซึ่งการติดตามผู้ป่วยบ่อยๆ สามารถช่วยลดการกำเริบ และลดการนอนในโรงพยาบาล การสั่งยาจิตเวชควรแน่ใจว่าได้สั่งยาเพียงพอเพื่อป้องกันการขาดยา

7. **ดูแลตนเอง และคนรอบตัว** จิตแพทย์เองก็สามารถที่จะเกิดความรู้สึกไม่มีความสุขได้เช่นกันในช่วงที่มีการระบาด และความรู้สึกเหล่านี้อาจเกิดจากความเครียดสะสมจากการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นจิตแพทย์จึงควรหันมาดูแลสิ่งจำเป็นพื้นฐานของตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การนอน การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกาย และมีวิธีในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น มีกลุ่มเพื่อนร่วมงานที่เข้าใจและเกื้อกูลกัน

### คำแนะนำการบริหารจัดการในแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช

การบริหารจัดการในแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชภายใต้สถานการณ์ระบาดของ COVID-19 มีข้อแนะนำดังนี้

1. มีการซักซ้อม เตรียมความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ บุคลากรที่ให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ถึงนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 เช่น วิธีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การจัดการเมื่อเจอผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงว่าจะต้องดำเนินการอย่างไร
2. จัดเตรียมสถานที่ที่จะให้บริการโดยแยกกลุ่มไม่มีความเสี่ยงออกจากกลุ่มเสี่ยงอย่างชัดเจน และเตรียมอุปกรณ์และน้ำยาป้องกันกันติดเชื้อให้เพียงพอแก่เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยและญาติ
3. มีการคัดกรองทั้งผู้ป่วยและญาติก่อนเข้าตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก และใช้ความระมัดระวังแบบ universal precaution
4. การลดโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อเนื่องจากความแออัดของผู้ที่มาใช้บริการ โดย
  - 4.1 ปรับช่วงเวลานัดและเวลาบริการให้เหมาะสม เช่น กระจายแพทย์ลงตรวจในช่วงเวลาต่างๆ เพื่อลดความแออัด
  - 4.2 สำหรับผู้ป่วยที่อาการดี จิตแพทย์สามารถใช้ระบบรับยาเดิม ระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ รวมทั้งเพิ่มระยะเวลาในการนัดติดตามอาการให้ยาวขึ้น ทั้งนี้การตัดสินใจควรบันทึกสภาพอาการ ผลการตรวจสภาพจิต ให้ชัดเจน

- 4.3 การปรับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเพื่อลดโอกาสในการติดเชื้อ และแพร่เชื้อ เช่น จัดเก้าอี้สำหรับผู้ป่วย ให้มีการเว้นระยะห่างพอสมควร
- 4.4 การจัดให้มีบริการโดยใช้เทคโนโลยีเป็นตัวช่วยในการตรวจผู้ป่วย เช่น skype, line ทั้งนี้ควรพิจารณาในผู้ป่วยที่อาการคงที่และอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจความจำกัดของบริการดังกล่าว และมีการให้ความยินยอม
5. มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยทราบ ถึงข้อจำกัดในการบริการเนื่องจากสถานการณ์ในช่วงที่มีระบาดของ COVID-19 มีการจัดช่องทางให้ผู้ป่วยติดต่ออย่างเพียงพอในกรณีฉุกเฉิน

### คำแนะนำการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยจิตเวช

ภายใต้สถานการณ์ที่มีการระบาดของ COVID-19 ผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยอาจได้รับผลกระทบเช่นกัน ผู้ป่วยอาจมีอาการกระวนกระวาย ไม่ให้ความร่วมมือ ให้ประวัติการสัมผัสโรคไม่ได้ หรือมีการใช้ความรุนแรง ผู้ป่วยก็มีโอกาสในติดเชื้อ COVID-19 และอาจทำให้เกิดการระบาดของโรคต่อผู้ป่วยอื่นๆ ในหอผู้ป่วย บุคลากรของโรงพยาบาล และญาติที่มาเยี่ยม

เนื่องจากหอผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ไม่ได้ถูกสร้างมาเพื่อควบคุมการระบาดของโรคติดต่อที่รุนแรง บุคลากรและผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอุปกรณ์สวมใส่สำหรับป้องกันการติดเชื้อ และในกระบวนการรักษาทางจิตเวช อาจมีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การทำกลุ่มบำบัดต่าง ๆ มีการใช้พื้นที่ร่วมกัน เช่น บริเวณรับประทานอาหาร หรือ ดูโทรทัศน์ และนอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรง อาจจะไม่ให้ความร่วมมือในกระบวนการต่างๆ เช่น การวัดไข้ และการแยกตัวเองออกจากผู้อื่น

**สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ติดเชื้อ COVID-19** ต้องแยกผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยจิตเวช หากผู้ป่วยต้องการการดูแลรักษาทางด้านร่างกายต้องส่งต่อไปยังแพทย์ฝ่ายกาย จากนั้นจิตแพทย์ต้องร่วมกับแพทย์ฝ่ายกายเพื่อช่วยรักษาให้อาการทางจิตเวชของผู้ป่วยสงบลง

**สำหรับผู้ที่สัมผัสผู้ป่วย** ก็จำเป็นที่จะต้องหยุด และกักตัวเองเพื่อสังเกตอาการเช่นกัน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อหลายด้าน เช่น ขาดบุคลากร เจ้าหน้าที่ที่จะช่วยดูแลผู้ป่วย

ดังนั้นเพื่อลดโอกาสในระบอบการรับเชื้อ และการแพร่เชื้อของโรค หลักการสำคัญบริหารจัดการหอผู้ป่วยจิตเวชในช่วงเวลานี้ ได้แก่

1. การควบคุมอาการของผู้ป่วยให้สงบโดยเร็วที่สุด ในรายที่อาการรุนแรงมากอาจจะต้องใช้ยาในขนาดสูง หรือใช้ยาหลายขนานร่วมกันเพื่อทำให้ผู้ป่วยสงบโดยเร็วและลดช่วงเวลาที่ยุ่ป่วยต้องนอนในโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เร็วที่สุด
2. การคัดกรองและควบคุมจำนวนผู้ที่เข้าไปในหอผู้ป่วย ควรแจ้งผู้ป่วยและญาติให้รับทราบมาตรการต่างๆ ตั้งแต่อยู่ในกระบวนการรับผู้ป่วย

- **ควรมีการคัดกรองผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ ญาติผู้ป่วยอย่างเข้มงวดก่อนเข้าไปในหอผู้ป่วย** โดยกำหนดจุดคัดกรอง หากพบว่ามีอาการผิดปกติ เช่น ไข้หวัด มีไข้ มีประวัติเดินทางไปในสถานที่เสี่ยง เช่น สนามมวย ร้านอาหาร ผับ ให้งดการเข้าไปในหอผู้ป่วย หากมีกรณีสงสัยใดๆ ให้ปฏิบัติโดยถือว่าบุคคลดังกล่าวเป็นกลุ่มเสี่ยงไว้ก่อน จนกว่าจะมีข้อมูลเพิ่มเติม

- **ควบคุมการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย** โดยอาจจะมีการกำหนดเวลาในการเข้าเยี่ยมที่ชัดเจน ลดเวลาเยี่ยม จำกัดจำนวนคน ระบุญาติเฉพาะคนที่เข้าเยี่ยมได้ และอาจให้เข้าเยี่ยมในเฉพาะผู้ป่วยที่จำเป็นเท่านั้น โดยอาจแจ้งผู้ป่วยและญาติให้รับทราบมาตรการดังกล่าวตั้งแต่ในกระบวนการรับผู้ป่วย
- 3. **การจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่ของเชื้อ**
  - **การจัดให้มีระยะห่างระหว่างผู้ป่วย** เพื่อที่ป้องกันการแพร่เชื้อ ถ้าทำได้ควรจัดให้มีพื้นที่แยกสำหรับผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อ
  - **กำหนดจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในแต่ละช่วงเวลา** โดยจัดกำลังเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในแต่ละช่วง แต่ในขณะเดียวกันต้องคำนึงถึง ความปลอดภัย และเจ้าหน้าที่ควรมีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ
  - **การจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันให้การแพร่เชื้อให้เพียงพอ** เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ ให้เจ้าหน้าที่สวมใส่ระหว่างปฏิบัติงาน
- 4. **การปรับใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร** มาใช้สื่อสารระหว่างบุคลากรกับญาติผู้ป่วย หรือญาติกับผู้ป่วย เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ของเชื้อโรค

#### **คำแนะนำการบริหารจัดการกรณีการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy: ECT)**

การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า เป็นการรักษาทางจิตเวชที่สำคัญและมักใช้ในผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีอาการรุนแรง และต้องการการรักษาอย่างเร่งด่วน รวมถึงผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีอื่น เนื่องจากการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าในแต่โรงพยาบาล อาจจัดบริการไว้ในสถานที่ที่แตกต่างกัน เช่น ในห้องผ่าตัดหรือ post-anesthetic care unit ในหอผู้ป่วยจิตเวช หรือในหน่วยบริการเฉพาะ ดังนั้นการบริหารจัดการในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 อาจมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละที่ แต่อยู่บนหลักการที่สำคัญ คือ **คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย การคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงในการเพิ่มการระบาด และลดโอกาสในการระบาดและแพร่เชื้อไวรัส** โดย

1. มีการคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าในพื้นที่คัดกรอง หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ควรงดการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า และให้สังเกตอาการอย่างน้อย 2 สัปดาห์
2. ให้การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าเฉพาะผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ที่จำเป็นเท่านั้น เช่น ผู้ป่วยที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น และไม่สามารถควบคุมอาการของผู้ป่วยได้ด้วยวิธีอื่น
3. สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าแบบต่อเนื่อง (maintenance ECT) เพื่อป้องกันการอาการทางจิตเวชกำเริบ ซึ่งมักจะต้องรับการรักษาทุก 1-4 สัปดาห์ ให้ทำการรักษาไปตามปกติ เนื่องจากหากผู้ป่วยมีอาการกำเริบแล้วอาจส่งผลเสียมากกว่า แต่ในผู้ป่วยที่อาการสงบจิตแพทย์อาจพิจารณาให้ระยะเวลาในการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าห่างขึ้น และต้องติดตามผู้ป่วยเป็นระยะๆ
4. การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย สำหรับบุคลากรที่ให้การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าแนะนำให้ล้างมือ และให้ใส่หน้ากากอนามัย หมวกคลุมผม กระบังกันหน้า/แว่นป้องกันตา ถุงมือ disposable 2 ชั้น ระหว่างให้การรักษาดังแสดงในรูปที่ 1 ยังไม่จำเป็นต้องใส่ชุด personal protective equipment (PPE) หรือ หน้ากาก N95



### รูปที่ 1 การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายขณะให้การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า

5. กรณีที่ทำ modify ECT ที่ต้องการความร่วมมือกับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ต่างแผนกควรปรึกษาขอความเห็นในแนวทางปฏิบัติร่วมกัน
6. กรณีในแผนกดำเนินการเองทั้งหมด ในขณะที่ให้การรักษา อาจใช้พลาสติกคลุมตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันขณะที่ผู้ป่วยไอ ดังแสดงในรูปที่ 2



### รูปที่ 2 การใช้พลาสติกคลุมตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันการไอของผู้ป่วยระหว่างรับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า

7. ในช่วงสังเกตอาการหลังจากให้การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า ควรหลีกเลี่ยงการใช้ nebulizer หรืออุปกรณ์ที่เป็น high flow ทั้งหมด เพื่อลดโอกาสในการแพร่เชื้อ อาจใช้ oxygen cannula แทนนั้น
8. หลังให้การรักษาผู้ป่วยแล้วบุคลากรเจ้าหน้าที่ควรอาบน้ำ สระผม ทำความสะอาดร่างกาย

## คำแนะนำการบริหารจัดการการรับปรึกษาทางจิตเวชสำหรับผู้ป่วยทางกาย (Consultation-Liaison setting)

การรับปรึกษาทางจิตเวชสำหรับผู้ป่วยทางกายในหอผู้ป่วยต่างแผนก มีความสำคัญในการร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม แต่การเดินทางไปต่างแผนกทำให้ต้องพบการผู้คนจำนวนมาก ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค หลักการสำคัญการบริหารจัดการการรับปรึกษาทางจิตเวชสำหรับผู้ป่วยทางกายในหอผู้ป่วยต่างแผนกในช่วงเวลานี้ ได้แก่

1. แนะนำให้เก็บข้อมูลผู้ป่วยและความเจ็บป่วยให้ละเอียดทางเวชระเบียนและทีมแพทย์พยาบาลเจ้าของใช้บางสถาบันอาจพิจารณาใช้ระบบโทรศัพท์ หรือ telemedicine ระหว่างหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพื่อให้จิตแพทย์สามารถพูดคุยประเมินกับผู้ป่วยเบื้องต้นโดยไม่ต้องไปสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง
2. หากประเมินแล้วอาการไม่รุนแรงอาจแนะนำให้ทีมเจ้าของใช้ให้การรักษาเบื้องต้นไปก่อนได้เลย หากประเมินแล้วมีอาการรุนแรง เช่น มี moderate-severe depression/anxiety, suicidality, delirium, other major psychiatric illness จิตแพทย์จึงเข้าไปประเมินผู้ป่วยโดยใส่ชุดป้องกันเต็มที่ตามที่บริเวณคัดกรอง หรือ ตามที่หอผู้ป่วยนั้นๆ แนะนำ
3. การเข้าตรวจผู้ป่วยที่เป็น COVID-19 ควรใช้เวลาในการสัมผัสผู้ป่วยให้น้อยที่สุด ใช้เวลารบกวผู้ป่วยไม่นานเกินไป โดยการป้องกันเต็มที่ตามที่หอผู้ป่วยนั้นแนะนำ และเพื่อวางแผนให้การรักษากับทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และปลอดภัย
4. อาจเน้นการบริหารยาเพื่อช่วยควบคุมหรือบรรเทาอาการทางจิตเวชโดยเร็วก่อน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถให้ความร่วมมือบำบัดรักษาอาการทางกายได้ดีขึ้นและมีความทุกข์จากอาการทางจิตเจ็น้อยที่สุด

## คำแนะนำการบริหารจัดการการตรวจผู้ป่วยจิตเวชที่แผนกฉุกเฉิน

แผนกฉุกเฉินเป็นด่านแรกของโรงพยาบาลที่บุคลากรต้องมีความระมัดระวังเป็นอย่างสูง ดังนั้นควรปฏิบัติตาม universal precaution ตามมาตรการควบคุมโรคของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด

\*\*\*\*\*