

แนวทางการปฏิบัติในการรับและส่งต่อ
เพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เครือข่ายจังหวัดเชียงราย
จาก รพช. - รพศ. - รพ.สวนปรุง

1. **ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช** คือภาวะที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรม ขึ้นมาอย่างฉับพลันและรุนแรง จนเป็นอันตรายต่อตัวเองหรือผู้อื่น และอาจเกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินได้ ผู้ป่วยในภาวะดังกล่าวจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนและทันที่วงที่ ได้แก่

- 1.1 Acute psychosis
- 1.2 ผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรง
- 1.3 Suicide attempt
- 1.4 Substance intoxication, withdrawal, induce psychosis
- 1.5 ผลข้างเคียงจากยาจิตเวชที่รุนแรง ได้แก่ NMS (Neuroleptic malignant syndrome)
- 1.6 Sexual abuse

แนวทางการรักษาเบื้องต้น

ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการรุนแรง

1. แยก Trauma ออกก่อน – เช่น ศีรษะกระแทกพื้น/บาดแผลตามตัวที่กำลัง active bleed
2. ให้ยา
 - Diazepam: ให้ 10 mg iv (ให้ซ้ำได้ทุก 15 นาที ถ้าได้รวม 30mg แล้วยังวุ่นวายให้ปรึกษาจิตแพทย์)
 - Haloperidol: ให้ 5 mg im (ให้ซ้ำได้ทุก 15 นาที ถ้าได้รวม 10mg แล้วยังวุ่นวายให้ปรึกษาจิตแพทย์)

 - Chlorpromazine: ให้ 25 mg im (ให้ซ้ำได้ทุก 30 นาที ถ้าได้รวม 50mg แล้วยังวุ่นวายให้ปรึกษาจิตแพทย์)
- ** ถ้า BP < 100/60 ไม่ควรให้ Chlorpromazine เพราะ BP จะลดลงได้เร็ว **
- ** เน้น Haldol ฉีด im, Valium ฉีด iv
3. พิจารณาการผูกมัด (Restraints)
4. กรณีมีอาการ ให้ปลดอาวุธ
5. กรณีที่ยังไม่สงบ โทรปรึกษาจิตแพทย์เวร โดยผ่านทางระบบ refer (เบอร์โทรที่ห้องฉุกเฉิน รพ. เชียงรายฯ)
6. กรณี NMS ให้หยุดยาจิตเวช ให้สารน้ำอย่างเพียงพอ (0.9%NSS) แล้ว refer รักษาร่วมกันระหว่างจิตเวชและอายุรกรรม

เมื่อต้องการส่งต่อ

1. ควรมี lab เบื้องต้น เช่น CBC BUN Cr Electrolyte urine amphetamine เพื่อหาสาเหตุทางกาย ก่อน เช่น Delirium จาก electrolyte imbalance , meningitis, encephalitis จะมีอาการคล้าย acute psychosis

ผลตรวจ Lab ที่ผิดปกติ ที่ควรปรึกษาทางอายุรกรรมเพิ่มเติม ก่อนส่งปรึกษาจิตแพทย์

: CBC : WBC > 12,000 + Temp > 37.8 C หรือ WBC > 18,000 (โดยไม่ต้องมีไข้)

: Hct < 25 / Platelet < 50,000

: Electrolyte : Na < 125 หรือ >150 / K < 2.5 หรือ >5 / CO2 < 10

: LFT : AST > 120 / ALT > 120

2. ควรมีญาติที่ทราบประวัติความเจ็บป่วยติดตตามมาเพื่อให้ประวัติ

3. ดำเนินการส่งต่อโดยรถโรงพยาบาล กู้ภัย เครือข่ายพื้นที่ อบต. ควรรอผู้ป่วยสงบ และ restrain ก่อน refer

4. ประสานงานทางโทรศัพท์กับ ER ก่อนส่งต่อ

****หมายเหตุ ไม่อนุญาตให้นำเบอร์โทรที่ติดต่อแพทย์ให้ญาติและผู้ป่วยติดต่อแพทย์โดยตรง**

2. การดำเนินการของ รพศ. เมื่อรับส่งต่อจาก รพช. /รพ.สต. /เครือข่ายพื้นที่

2.1 กรณีนำส่งมาโดยรถ รพช./รพ.สต.

- ควรมีญาติมาพร้อมผู้ป่วยเพื่อให้ข้อมูลของผู้ป่วยแก่แพทย์

2.2 กรณีนำส่งมาโดยรถ ญาติ/เครือข่าย

- กรณี admit ควรมีญาติร่วมดูแล

- กรณีรักษาแบบ OPD case และส่งดูแลต่อที่บ้าน ให้รอรับผู้ป่วยกลับ

3. การรับไว้นอน(admit)

3.1 ตึกที่รับผู้ป่วย คือ

ตึกอายุรกรรม: ผู้ป่วยจิตเวชชาย ผู้ป่วยทำร้ายตนเองด้วยสารเคมี ยา

ตึกศัลยกรรม: ผู้ป่วยทำร้ายตนเองด้วยอาวุธจนเกิดบาดแผลเป็นอันตรายต่ออวัยวะสำคัญ

สารเคมีกัดกร่อน

ตึกนรีเวชกรรม: ผู้ป่วยจิตเวชหญิง, OSCC

ตึกกุมารเวชกรรม: ผู้ป่วยจิตเวชเด็ก, OSCC

3.2 วิธีการดูแลต่อเนื่องใน รพศ. คือ รักษาตามมาตรฐานการรักษาแต่ละโรคทางจิตเวช โดยทีมจิตแพทย์

และทีมสหสาขาวิชาชีพ

4. การส่งต่อไปยังสวนปรุง

Schizophrenia paranoid type ที่เป็นอันตรายต่อตัวเอง ต่อผู้อื่น ไม่ตอบสนองต่อการรักษาเบื้องต้น

Violent patient มีคติทำร้ายผู้อื่น หรือก่ออาชญากรรมสำเร็จ จนเป็นที่หวาดกลัวของชุมชน

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์

มิถุนายน 2563

การส่งต่อรพ. สอนปรุง

- ยาที่ให้เพื่อควบคุมอาการก่อนเดินทาง

: Diazepam 10-20mg iv ร่วมกับ Haloperidol 5mg im กรณียังงุ่นวายหลังได้ยา พิจารณาปรึกษาจิตแพทย์

- พิจารณาโทรปรึกษาจิตแพทย์ก่อนส่งตัว (กรณีเคสฉุกเฉิน)

เพื่อประเมินว่าสามารถส่งไปรพ.สอนปรุงได้เลย หรือ มาประเมินที่รพศ.เชียงใหม่ก่อน

5. การส่งกลับพื้นที่ จะส่งกลับพื้นที่ในกรณี

5.1 หลังได้รับการวินิจฉัย และรักษาโดยจิตแพทย์ จนอาการสงบ

5.2 ดูแลต่อเนื่องโดย พยาบาลจิตเวช รพช. โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบ COC จิตเวช รพช. ประสานข้อมูลกับรพช.

5.3 ลงระบบข้อมูล Thai refer

การ Consult เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

- ในเวลาราชการ: ติดต่อ Operator โดยโทร 053-910-600 และให้ต่อไปที่ OPD จิตเวช

- นอกเวลาราชการ: ติดต่อ Operator โดยโทร 053-910-600 และให้ต่อไปที่ ER เพื่อสอบถามจิตแพทย์ที่อยู่เวร

การส่งต่อผู้ป่วย Urgency

1. Schizophrenia ที่ต้องการการวินิจฉัย การรักษาครั้งแรก หรือ อาการกำเริบต้องการการปรับยา
2. Major depressive disorder ที่ต้องการการวินิจฉัย การรักษาครั้งแรก หรือ อาการกำเริบต้องการการปรับยา
3. โรคจิตเวชกลุ่มวิตกกังวล มีอาการทางกาย, OCD, PTSD ที่ต้องการการวินิจฉัย การรักษาครั้งแรก หรือ อาการกำเริบต้องการการปรับยา
4. ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ในผู้ป่วยเด็ก (จิตเวชเด็ก) เช่น ADHD, mood disorder, suicide

ให้ประสานงาน refer เป็น OPD case โดยนัดคลินิก ให้บริการ ดังนี้

จิตเวชทั่วไป

วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.00 - 16.00 น.

จิตเวชเด็กและวัยรุ่น

วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.00 - 16.00 น.

** สามารถโทรศัพท์ตรวจสอบข้อมูลการให้บริการก่อน refer

ผู้ป่วยมีประวัติใช้สารเสพติด
หรือตรวจพบสารเสพติดจากปัสสาวะ

พฤติกรรมวุ่นวาย หรืออาจเกิดอันตราย

ไม่มีพฤติกรรมวุ่นวาย หรืออาจเกิดอันตราย

1. ให้อาการ

- Diazepam: ให้ 10mg iv (ให้ซ้ำได้ทุก 15 นาที
ถ้าได้รวม 30mg แล้วยังวุ่นวาย ให้ปรึกษา
จิตแพทย์)

- Haloperidol: ให้ 5mg im (ให้ซ้ำได้ทุก 15 นาที
ถ้าได้รวม 10mg แล้วยังวุ่นวาย ให้ปรึกษา
จิตแพทย์)

2. หลังได้ยาแบบฉีดแล้วอาการสงบ แต่มี
แนวโน้มจะเป็นอันตรายต่อ พิจารณาดังนี้

2.1 Admit โรงพยาบาลชุมชน ถ้าอาการไม่สงบ
ภายใน 3 วัน ให้ปรึกษาจิตแพทย์

นัดผู้ป่วยเข้าระบบบำบัดยาเสพติดของ
โรงพยาบาลชุมชน

การ Consult เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

- ในเวลาราชการ: ติดต่อ Operator โดยโทร 0 5391 0600 และให้ต่อ 1277 เพื่อปรึกษาเจ้าหน้าที่ที่ OPD จิตเวช
- นอกเวลาราชการ: ติดต่อ Operator โดยโทร 0 5391 0600 และให้ต่อไปศูนย์ refer เพื่อสอบถามจิตแพทย์ที่อยู่เวร

แนวทางการให้ยา Methadone ระยะแรก ในผู้ป่วยที่มีประวัติเสพยาเสพติดกลุ่ม Opioid

ระยะเวลาเริ่มยา	ขนาดยา Methadone (mg/day)
วันที่ 1 - 2	5 - 15
วันที่ 3 - 5	10 - 25
วันที่ 5 - 7	15 - 30

- ขนาดยาตามตารางเป็นยาโดยประมาณ พิจารณาปรับตามอาการถอนสารของผู้ป่วย ในช่วงที่กำหนด
- หลังได้ยาครั้งแรก 4 ชั่วโมง ควรประเมินอาการเมื่อยาหรือยาเกินขนาด ได้แก่ ซึมหลับ สับสนมากขึ้น
- ให้ยารวันละครั้ง แนะนำให้เป็นช่วงเช้าของวัน
- การรักษาระยะยาวนัดผู้ป่วยเข้าบำบัดเมทาโดนคลินิกของแต่ละโรงพยาบาล

แนวทางการให้ยา Antipsychotic ระยะแรก ในผู้ป่วยที่มีประวัติเสพยาเสพติดกลุ่ม Stimulant (ได้แก่ amphetamine cocaine เป็นต้น) และมีอาการวุ่นวาย

ระยะเวลาเริ่มยา	ขนาดยา Haloperidol (mg/day)
วันที่ 1	2 - 6
วันที่ 2	2 - 8

- หลังได้ยา Haloperidol เป็นเวลา 2 วัน อาการยังวุ่นวายพิจารณาปรึกษาจิตแพทย์

แนวทางการให้ยา Benzodiazepine ระยะแรก เพื่อถอนพิษในผู้ป่วยที่มีประวัติดื่มสุรา

ระยะเวลาเริ่มยา	ขนาดยา Diazepam (mg/day)
วันที่ 1	20 - 40
วันที่ 2	20 - 50

- หลังได้ Diazepam เป็นเวลา 2 วัน อาการยังวุ่นวายพิจารณาปรึกษาจิตแพทย์
- กรณีมีโรคตับ ให้พิจารณาใช้ Lorazepam แทน (โดย Lorazepam 1 mg เทียบเท่า Diazepam 5 mg)

แนวทางส่งต่อ ผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ระหว่างกลุ่มงานกุมารเวชกรรม และกลุ่มงานจิตเวช การให้บริการ OPD

ผู้ป่วยเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี

เริ่มต้นให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมาร (โอพีดี 7) โดยส่งตรวจจากงานเวชระเบียน (เบอร์ 2) ไปยังห้องตรวจกุมารเวชกรรม (เบอร์ 7) ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ พัฒนาการช้า ปัญหาพฤติกรรม อาการทางกาย

พัฒนาการช้า : ผู้ปกครองและเด็กที่มาใช้บริการ จะได้รับการประเมินพัฒนาการ โดยพยาบาลเชี่ยวชาญด้านพัฒนาการ เมื่อพบว่า มีปัญหาจริง คือพัฒนาการช้ากว่าระดับอายุจริง จะได้รับการพบกุมารแพทย์ ตรวจร่างกายเบื้องต้น ส่งปรึกษาระหว่างแผนกเมื่อพบปัญหา ได้แก่ ส่งปรึกษาระหว่างแผนกที่เกี่ยวข้องกับโรคที่มีผลต่อพัฒนาการ ได้แก่

- ปรึกษาจักษุแพทย์ตรวจการมองเห็น
- ปรึกษาแพทย์ ENT ตรวจการได้ยิน รับบริการกระตุ้นการพูด โดยนักอรรถบำบัด
- ปรึกษางานเวชกรรมฟื้นฟู รับบริการกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ มัดเล็กโดย นักกิจกรรมบำบัด
- ปรึกษางานจิตเวชเด็ก เมื่อพบปัญหาทางจิตเวชในผู้ปกครองที่ส่งผลต่อการดูแลเด็ก เช่น พ่อแม่มีแนวโน้มเจ็บป่วยทางจิตเวช child abuse พบปัญหาจิตเวชในเด็ก เช่น depression, suicide idea, psychotic, ADHD Autism Intellectual disability มีแนวโน้มทำอันตรายตนเองและผู้อื่น

ปัญหาพฤติกรรมและอาการทางกาย : ผู้ปกครองและเด็กที่มาใช้บริการ จะได้รับการประเมินโดยกุมารแพทย์ พยาบาลพัฒนาการ ให้คำแนะนำ ในการปรับพฤติกรรมเบื้องต้น ส่งปรึกษาระหว่างแผนกเมื่อพบปัญหา ได้แก่

- ปรึกษางานจิตเวชเด็ก เมื่อพบปัญหาทางจิตเวชในผู้ปกครองที่ส่งผลต่อการดูแลเด็ก เช่น พ่อแม่มีแนวโน้มเจ็บป่วยทางจิตเวช child abuse พบปัญหาจิตเวชในเด็ก เช่น depression, suicide idea, psychotic, ADHD Autism Intellectual disability มีแนวโน้มทำอันตรายตนเองและผู้อื่น

ผู้ป่วยเด็ก อายุ 5-18 ปี

ทางเวชระเบียน สามารถส่งตรวจมาโดยตรงที่ ห้องตรวจจิตเวช (เบอร์ 6) ในกรณี

1.ปัญหาการเรียน

ผู้ปกครองนำเด็กมาปรึกษาด้วยปัญหาการเรียน อาจได้รับข้อมูลจากคุณครูว่าเรียนช้ากว่าเกณฑ์การประเมินของโรงเรียน ทางกลุ่มงานจิตเวชได้วางแนวทางในการให้บริการได้แก่

1.1 ปัญหาการเรียน ร่วมกับมีหรือ ไม่มี อาการสมาธิสั้น ปัญหาพฤติกรรม ในเด็ก ป.1 ถึง ป. 3 ได้รับการประเมินความรุนแรงของปัญหาเบื้องต้นโดย พยาบาลจิตเวช พยาบาลจิตเวชเด็ก และลงนัดหมายพบ จิตแพทย์เด็ก

ในวันนัดพบจิตแพทย์เด็ก ผู้ปกครองและนักเรียน จะมีเอกสารประเมินปัญหาพฤติกรรม (CBCL) และแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้น(SNAP-IV) แนบกับใบนัดมาพบจิตแพทย์เด็ก

1.2 ปัญหาการเรียนเพียงอย่างเดียว ในนักเรียน ป. 4 ขึ้นไป ลงนัดหมายรับการประเมินด้วยแบบทดสอบทางจิตวิทยา (IQ and WRAT) โดยนักจิตวิทยาคลินิก ก่อนพบ จิตแพทย์เด็ก

ในวันนัดพบจิตแพทย์เด็ก ผู้ปกครองและนักเรียน จะมีเอกสารประเมินปัญหาพฤติกรรม (CBCL) และแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้น(SNAP-IV) แนบกับใบนัดมาพบนักจิตวิทยา และ จิตแพทย์เด็ก

2.ปัญหาทางจิตเวชและพฤติกรรม

ได้รับการประเมินความรุนแรงของปัญหาเบื้องต้นโดย พยาบาลจิตเวช พยาบาลจิตเวชเด็ก

- ในกรณีพบภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ได้แก่ depression, suicide, psychotic ภาวะที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่น จะได้รับการบริการภาวะฉุกเฉิน โดยจิตแพทย์ที่ออกตรวจในวันนั้น
- ในกรณีที่มีอาการแต่ไม่ฉุกเฉิน จะได้รับนัดหมายพบจิตแพทย์เด็ก โดยในวันนัดผู้ปกครองและเด็ก จะมีเอกสารประเมินปัญหาพฤติกรรม (CBCL) และแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้น(SNAP-IV) แนบกับใบนัดมาพบจิตแพทย์เด็ก

3. ปัญหา child abuse (sexual abuse, physical abuse) ไม่จำกัดช่วงอายุ

- กรณี ที่เริ่มรับบริการครั้งแรก ที่ รพ.เชียงใหม่ประชาชนเคราะห์ ให้ใช้ ระบบการดูแล OSCC
- กรณีรับส่งต่อ (Refer) จาก รพช. ได้แก่

1. ส่งต่อเพื่อการเก็บหลักฐานทางนิติเวชในกรณีฉุกเฉินของ sexual abuse คือ มีการบาดเจ็บ 24 ชั่วโมงแรก ต้องโทรแจ้งนิติเวชก่อน refer ทุกราย เพื่อวิเคราะห์ความเร่งด่วนของการส่งตัว เนื่องจากการเก็บหลักฐานเบื้องต้นสามารถทำได้ และบางกรณีไม่มีหลักฐานที่ต้องเก็บแต่เป็นการตรวจร่างกายยืนยัน ไม่จำเป็นส่งตัวยามวิกาล เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ

2.ส่งต่อเพื่อการเก็บหลักฐานทางนิติเวชและการให้บริการทางจิตเวชและสังคมสงเคราะห์ กรณีเกิดเหตุเกิน 24 ชั่วโมงให้ใช้ ระบบการดูแล OSCC โดยโทรปรึกษา กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ (คุณดวงเดือน) ในเวลาราชการ

3.ส่งต่อเนื่องจาก มีการบาดเจ็บทางร่างกายที่รุนแรง ให้ดูแลตามความเจ็บป่วยหลักก่อน และใช้ระบบการดูแล OSCC ร่วม การบาดเจ็บทางกายรุนแรงให้ยึดตามแพทย์เฉพาะทางที่ดูแลการบาดเจ็บนั้น หลังจากอาการพ้นวิกฤติจะมีการปรึกษา สหสาขาวิชาชีพร่วมดูแล

4.ส่งต่อเพื่อประเมินผลกระทบทางจิตเวช (MDD PTSD) โดยไม่มีการบาดเจ็บรุนแรงทางกาย สามารถส่งปรึกษาที่แผนกจิตเวชเด็กโดยตรง