

แนวทาง

การเฝ้าระวัง!

ค้นหา ส่งต่อ บำบัด และดูแลติดตาม
ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต



“ป่วยจิต” ต้อง “เข้าใจ”

ชุมชนปลอดภัย ร่วมใส่ใจดูแล

ด้วยความปรารถนาดีจาก
สำนักงาน ป.ป.ส.
และ กรมสุขภาพจิต



แนวทางการเฝ้าระวัง ส่งต่อ บำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือ ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต



ความเป็นมา

สืบเนื่องจากปัญหาผลกระทบของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและก่อเหตุความรุนแรงกับบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว หรือคนในชุมชนจนส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของประชาชนตามที่ได้ปรากฏเป็นข่าวในปัจจุบันรัฐบาลตระหนักในความสำคัญของการป้องกันปัญหาผลกระทบดังกล่าว เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับประชาชน และเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับการดูแลรักษาในเชิงสาธารณสุขโดยเร็ว ก่อนที่จะเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวนี้จำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบูรณาการการดำเนินงาน จึงได้มีการออกแนวทางและจัดทำบันทึกข้อตกลงในการดำเนินงาน ดังนี้

คำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ที่ 6/2561 ลงวันที่ 5 เมษายน 2561 กำหนดแนวทางการปฏิบัติให้กับหน่วยงานต่างๆ ในการป้องกัน เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อคุ้มครองสังคมจากอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต และคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์

บันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือเพื่อการป้องกัน เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดภายใต้ความร่วมมือของ 15 หน่วยงานประกอบด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย กรมการปกครองกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงาน ป.ป.ส. โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันที่จะลดผลกระทบของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ซึ่งจะประกอบไปด้วยการเฝ้าระวัง การเผชิญเหตุเมื่อเกิดกรณีภาวะอันตรายเร่งด่วน การส่งต่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษา ตลอดจนการติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องตามแนวทางการดำเนินงานดังนี้

แนวทางการเฝ้าระวัง ค้นหา ส่งต่อ บำบัด และดูแลติดตาม

Pre Hospital

เฝ้าระวัง สังเกตอาการ ส่งต่อบำบัด

ค้นหาและดูแลผู้เสียหายพลัด

สัญญาณเตือน
อาการผิดปกติ
ทางจิต



สัญญาณเตือน
การก่อความ
รุนแรง

ชักประวัติ
ประเ็นอาการ



รุนแรงน้อย

รุนแรงปานกลาง

รุนแรงมาก



ครอบครัว/
ชุมชนดูแล/
เฝ้าระวัง/
ชักชวน
เข้าบำบัด

พนักงานฝ่าย
ปกครอง/สธ.

ตำรวจ 191
สพฉ. 1669
กู้ภัย, กู้ชีพ

พูดคุยเกลี้ยกล่อม/
จัดการดูแล
ช่วยเหลือเบื้องต้น

พูดคุย/
เข้าชาร์จ/ผูกมัด

ปรึกษา ส่งต่อ

รับส่งต่อ



sw.ในพื้นที่

In Hospital

บำบัดรักษาตามศักยภาพ



sw.ในพื้นที่
(swช./swท./swศ.)

ดูแลระยะ
Acute care

อาการดีขึ้น
sw.ส่งกลับ
ชุมชน



sw.สังกัด
กรมสุขภาพจิต
กรณีมีอาการ
ทางจิตรุนแรง/
ยุ่งยากซับซ้อน



sw.สังกัด
กรมการแพทย์
(สยช.,
sw.รพ.รามาธิบดี)
กรณีเสพยา/
รุนแรง/เรื้อรัง



รายงาน Nispa/ฐานทะเบียนชุมชน



รายงาน บสค./HDC

ผู้ป่วยยาเสพติด ที่มีอาการทางจิต



Post Hospital

ติดตามดูแลหลังการบำบัด
ประสานการช่วยเหลือ
ด้านอาชีพ ที่อยู่อาศัย ฯลฯ

ติดตาม  ช่วยเหลือ



พม./
แรงงาน/
ศร.



รายงาน บสค./Nispa

Monitor

กำกับติดตาม



มีคณะกรรมการ
จังหวัด



ประชุม
ศอ.ปส.จ./กทม.



มีการวางแผนและ
ซักซ้อมแผนจังหวัด



มีการอบรม
แนวทาง



ศป.ปส.อ./เขต
รายงานปัญหาผู้ป่วย



รายงาน บสค.

เฟ้าระวัง สังกะตาการ สังกะบาด (Pre Hospital)

การดําเนินงานในขันตอนนี้นับเป็นขันตอนที่มีความสําคัญเป็นอย่างมาก ซึ่งหากสามารถป้องกันการเกิดความรุนแรงได้ตั้งแต่ในขันตอนนี้จะลดความสูญเสียได้มากโดยปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตมีภาวะเสี่ยงสูงที่จะก่อความรุนแรง ได้แก่ การขาดการรักษา/ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การใช้สารเสพติด และการไม่รู้/ไม่ยอมรับความเจ็บป่วยของตนเอง ไม่มีญาติ/ครอบครัวคอยดูแล ดังนั้น จึงต้องให้ความสำคัญกับการค้นหาและเฟ้าระวังผู้ที่มีความเสี่ยง รวมถึงการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่คนในชุมชนในการช่วยกันดูแลและเฟ้าระวังโดยมีแนวทาง ดังนี้

1. การเฟ้าระวัง การเผชิญเหตุกรณีมีภาวะอันตราย/เร่งด่วน และการส่งต่อสถานพยาบาล โดยมีแนวทางดําเนินการดังนี้



1.1 การเฟ้าระวังกลุ่มเสี่ยง

1.1.1 จัดทีมงาน โดยผู้นำ/แกนนำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ร่วมกับฝ่ายสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และทีมความมั่นคง (ตำรวจ 191 ป้องกัน/บรรเทาสาธารณภัย ฯลฯ) หรือชุดปฏิบัติการประจำตำบลร่วมวางแผนปฏิบัติการ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับดําเนินการ ทั้งด้านการค้นหา เฟ้าระวัง การจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตในช่วงเกิดเหตุฉุกเฉินเร่งด่วน/ก่อความรุนแรง การนำส่งโรงพยาบาล ตลอดจนการติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องในชุมชน

1.1.2 จัดทำแผนที่ชุมชน ปักหมุดจุดพิกัดแผนที่ “กลุ่มเสี่ยง” ซึ่งหมายถึง ผู้ที่มีประวัติการใช้หรือเสพยาเสพติด และ/หรือมีพฤติกรรม ดังต่อไปนี้

ปักหมุด



01

ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ



02

มีประวัติรักษาโรคทางจิตเวช



03

มีพฤติกรรม/คำพูด/อารมณ์ หุนหัน ก้าวร้าว



04

มีประวัติทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นหรือเคยจะถูกทำร้าย/ฆ่าตัวตาย



05

เคยมีประวัติเอะอะ อาละวาด ทำลายทรัพย์สิน



06

เคยมีประวัติก่อคดีอาญา



1.1.3 สํารวจข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตในชุมชน หากพบว่ากลุ่มเสี่ยงเคยมีประวัติทางจิตเวชยาเสพติด/ก่อความรุนแรง/มีคดี แต่ปัจจุบันไม่มีอาการ ให้ผู้นำชุมชน/ผู้นำท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนประชาชนในชุมชน ร่วมกันเฝ้าระวังและดูแลให้คำปรึกษา/หรือคำแนะนำแก่กลุ่มเสี่ยง ครอบครัว และญาติ ในการกินยาอย่างต่อเนื่อง การพบแพทย์ตามนัด หรือการดูแลชีวิตประจำวัน การสร้างบรรยากาศรอบตัวที่เหมาะสมห่างไกลจากตัวกระตุ้น เช่น แอลกอฮอล์ ยาเสพติด หลีกเลี่ยงกลุ่มเพื่อนหรือสภาพแวดล้อมแบบเดิมๆ เป็นต้น เพื่อลดอาการกำเริบหรือลดการเสพยา ตลอดจนให้ความรู้แก่ญาติหรือคนใกล้ชิดในการหมั่นสังเกตการเปลี่ยนแปลงอารมณ์หรือพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ และต้องมีช่องทางให้ญาติหรือคนใกล้ชิดติดต่อเพื่อปรึกษาหารือและแจ้งประสานขอความช่วยเหลือได้

สิ่งกระตุ้นหรือกระทบ ที่จะทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนไป เช่น

หลีกเลี่ยง สิ่งกระตุ้น	ยาเสพติด	เครื่องดื่ม ที่มีสารกระตุ้น	ผู้ป่วยจิตเวช ขาดยา ไม่ไปพบแพทย์ ตามนัด
ข่าวร้าย	ปัญหาารุมเร้า	แสดงอารมณ์ สีหน้า คำพูด ที่ไม่ยอมรับต่อผู้ป่วย	

1.1.4 เยี่ยมเยียนถามไถ่ทุกข์สุขผู้ป่วยยาเสพติด รวมถึง สังเกต เฝ้าระวังผู้ที่มีพฤติกรรมใช้ยาเสพติดในหมู่บ้าน ประเมินความเสี่ยง โดยเฉพาะในกลุ่มที่เข้าข่ายจิตผิดปกติตามสัญญาณเตือนต่อไปนี้

6 สัญญาณเตือนอาการผิดปกติทางจิต ได้แก่

1. แยกตัวจากผู้คน
2. ประสาทหลอน
3. ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา
4. พูดจาคนเดียว
5. ฉุนเฉียวหงุดหงิด
6. คิดหวาดระแวง

7 สัญญาณเตือนก่อความรุนแรง ได้แก่

1. กรีดขีดข่วนเป็นรอยแผล
2. ช่มชู่จะทำร้ายผู้อื่น
3. หยาบคายรุนแรง
4. ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ
5. ทำลายสิ่งของแตกหัก
6. ขว้างปาข้าวของกระจัดกระจาย
7. พกพาอาวุธไม่สมเหตุ

1.1.5 สร้างช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การประสานงาน เช่น เบอร์โทรศัพท์ กลุ่ม Line Facebook จุดนัดพบปะหารือกันทั้งกับกลุ่มแกนนำ ทีมสุขภาพ และทีมความมั่นคง รวมทั้งญาติ/คนใกล้ชิด กลุ่มเสี่ยง รวมไปถึงช่องทางการสื่อสารไปยังหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง



1.2 การเผชิญเหตุ/จัดการดูแลช่วยเหลือกรณีพบผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต และอยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงหรืออาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น

กลุ่มเสี่ยงมักมีพฤติกรรมหรือ “สัญญาณเตือน” ที่แสดงออกทางอารมณ์ ท่าทางและการพูดจาแบบผิดปกติหรือแสดงอาการตรงกันข้ามกับช่วงปกติ เช่น เดินไปเดินมา ท่าทางสับสน ตึงเครียด ตาขวาง พูดจาหยาบค้าย ช่มชู้ อลละวาด ทำลายข้าวของ ทำร้ายตนเอง หรือเจ็บข้อมและเก็บตัวเงียบ ไม่พูดไม่จา หน้าตาหมองเศร้า เป็นต้น

ถ้ามี “สัญญาณเตือน” เหล่านี้ ญาติหรือคนใกล้ชิด “ประเมินความรุนแรงของอาการ” หากรุนแรง ต้อง “แจ้งเหตุและดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น” ดังนี้



รุนแรงน้อย

ยังไม่เป็นอันตราย
ต่อตนเอง
และคนรอบข้าง

1. มีพฤติกรรม เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น เจ็บไป ซึม เก็บตัว หุแว่ว หรือเริ่มแสดงอาการหวาดระแวง ตื่นตระหนก วิตกกังวลอย่างมาก
2. เริ่มหงุดหงิด กระสับกระส่าย ฉุนเฉียว โมโหง่าย
3. เริ่มพูดซ้ำไปซ้ำมา พูดจาหยาบค้าย (บางรายอาจไม่เคยพูดจาหยาบค้ายมาก่อน)
4. ปฏิเสธการกินยา

แนวทางการจัดการ/ดูแลเบื้องต้น

ญาติ/คนใกล้ชิด สามารถจัดการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ดังนี้

1. พูดจาเกลี้ยกล่อม โดยเรียกชื่อด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล เพื่อเรียกสติให้เกิดความผ่อนคลาย
2. ลดการกระตุ้นที่จะทำให้พฤติกรรมรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เช่น โต้เถียง บังคับ ดุด่า
3. ชวนพูดคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจไปเรื่องอื่นๆ ที่เป็นเรื่องดีงาม/เรื่องน่าประทับใจในชีวิตของเขา
4. เกลี้ยกล่อมให้กินยาจิตเวชหรือไป รพ.สต.ใกล้บ้าน
5. พยายามให้กลุ่มเสี่ยงออกจากสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้เกิดอาการ เช่น ออกจากวงเหล้า/สารเสพติด
6. เก็บสิ่งของที่เป็นอันตราย เช่น มีด กรรไกร หรืออาวุธอื่นๆ ให้ห่างจากตัวกลุ่มเสี่ยง และให้คนที่ไม่เกี่ยวข้องออกจากบริเวณนั้น
7. ประเมินอาการแสดงเป็นระยะๆ หากประเมินแล้ว เริ่มมีความรุนแรงมากขึ้น ให้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป



รุนแรง ปานกลาง

เสี่ยงเป็นอันตราย
ต่อตนเอง
และคนรอบข้าง

1. ญาติหรือคนใกล้ชิด ไม่สามารถเกลี้ยกล่อมหรือเจรจาได้ (พูดไม่ฟัง มีท่าทางนั่งเกร็ง ตัวเกร็ง กำมือแน่น)
2. อยู่ไม่นิ่ง เดินรุ่มร้อนไปมา กระสับกระส่ายมากขึ้น
3. มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปทั้งอารมณ์ ท่าทาง และการพูดจาอย่างเห็นได้ชัด เริ่มควบคุมตัวเองไม่ได้
4. พยายามทำร้ายตนเองโดยไม่ใช้อุปกรณ์หรืออาวุธ เช่น ทบ หยิก ข่วนตัวเอง
5. พยายามทำร้ายผู้อื่น

แนวทางการจัดการ/ดูแลเบื้องต้น

ญาติหรือคนใกล้ชิด **“ไม่สามารถจัดการ/ควบคุมพฤติกรรมได้เอง”** ให้ปฏิบัติดังนี้

1. ติดต่อขอความช่วยเหลือไปที่ ตำรวจ 191 และ/หรือสายด่วนการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 โดยเตรียมข้อมูลสำหรับแจ้งเหตุ ได้แก่

- ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เช่น ชื่อ สกุล เพศ ที่อยู่อาศัย
- สถานที่เกิดเหตุ
- เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกลับได้ รวมทั้งญาติและคนใกล้ชิดผู้ป่วย
- รายละเอียดลักษณะของเหตุ อาการและความรุนแรงเบื้องต้น
- ลักษณะสิ่งแวดล้อมรอบๆ เหตุ เช่น ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องมีมากหรือไม่ ที่เกิดเหตุเป็นชุมชน บนถนน อยู่บนที่สูง และมีหน่วยงานใดอยู่ที่เกิดเหตุแล้ว
- ประวัติการรักษาและประวัติด้านสุขภาพ

2. คนที่ไม่เกี่ยวข้องอยู่ให้ห่างจากตัวผู้ป่วยให้มากที่สุดอย่างน้อยประมาณ 10 ก้าว หรือ 8-10 เมตร
3. เจรจาเกลี้ยกล่อมเท่าที่ญาติและคนใกล้ชิดยังพอทำได้
4. หลีกเลี่ยงการกระทำใดๆ ที่เป็นการยั่วยุหรือสร้างสิ่งกระตุ้นให้อารมณ์กำเริบมากขึ้น เช่น การใช้เสียงที่ดังอีกที เสียงด่าทอ การถืออาวุธ ถือไม้ หรือสิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยมองว่าจะถูกทำร้าย เป็นต้น
5. เพิ่มความระมัดระวังเก็บสิ่งของที่เป็นอันตราย เช่น มีด กรรไกร หรืออาวุธอื่นๆ ให้ห่างจากตัวผู้ป่วย



รุนแรงมาก

เป็นอันตราย
ต่อตนเอง
และคนรอบข้าง

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิมอย่างชัดเจน โดยมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

1. พกหรือถืออาวุธ
2. ส่งเสียงดัง หรือตะโกนด่าผู้อื่นด้วยคำหยาบคาย
3. รื้อและขว้างปาข้าวของ
4. พยายามหรือทำร้ายตนเองด้วยวิธีการรุนแรง
5. ข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่น
6. ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ
7. ทำลายสิ่งของจนแตกหัก



แนวทางการจัดการ/ดูแลเบื้องต้น

ญาติหรือคนใกล้ชิด “**ไม่สามารถจัดการ/ควบคุมพฤติกรรมได้เอง**” ให้ปฏิบัติดังนี้

1. ให้ญาติ/คนใกล้ชิด ผู้นำชุมชน แจ้งขอความช่วยเหลือไปที่ ตำรวจ 191 และ/หรือ สายด่วนการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ร่วมกันดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา ในโรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีศักยภาพ ในการดูแลรักษาได้ หรือโรงพยาบาลระดับอำเภอ ขึ้นไป (รพช.)
2. ในระหว่างหน่วยงานที่ขอความช่วยเหลือยังมาไม่ถึง ญาติ/คนใกล้ชิด/ประชาชน ที่ประสบเหตุในชุมชน ควรปฏิบัติดังนี้
 - 2.1 อยู่ห่างจากผู้ป่วยให้มากที่สุด อย่างน้อยประมาณ 10 ก้าว หรือ 8-10 เมตร
 - 2.2 หลีกเลี่ยงการกระทำใดๆ ที่เป็นการยั่วยุหรือสร้างสิ่งกระตุ้นให้อารมณ์กำเริบมากขึ้น เช่น การใช้เสียงที่ดังอีกที เสียงด่าทอ การถืออาวุธถือไม้ หรือสิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วย มองว่าจะถูกทำร้าย เป็นต้น
 - 2.3 สำหรับผู้ที่เสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่คลาดสายตา และไม่ใช่คำพูดยั่วยุให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย
3. เมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ 191 และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน 1669 มาถึง ให้ญาติ/คนใกล้ชิด/ประชาชนที่ประสบเหตุในชุมชน อำนวยความสะดวก และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์
4. เจ้าหน้าที่ตำรวจ 191 และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน 1669 ประสานและปฏิบัติงานร่วมกัน ประเมินความเสี่ยงและอันตรายที่จะเกิดขึ้นก่อน โดยดำเนินการดังนี้

-  ประเมินอันตรายและความเสี่ยง เช่น บรรยากาศสิ่งแวดล้อมโดยรอบ การมีอาวุธ/อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ผู้ป่วยอาจนำไปเป็นอาวุธได้
-  เจรจา เกลี้ยกล่อม และประเมินความรุนแรงอยู่ตลอดเวลา
-  เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ต้องเตรียมประวัติข้อมูลผู้ป่วย (ทั้งที่เป็นผู้ป่วยจิตเวช หรือข้อมูลสุขภาพอื่นๆ ทัวไป)
-  ญาติและคนใกล้ชิดเตรียมยาที่คนไข้กินประจำ และเตรียมพร้อมไปกับรถกู้ชีพ

5. หากประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือมีอาวุธที่อาจจะก่อให้เกิดอันตราย ให้เจ้าหน้าที่จำกัดพฤติกรรมด้วยการเข้าชาร์จ ปลดอาวุธ และผูกยึด จากทางด้านหลัง โดยการจับแขน จับขา หรือใช้ผ้าคลุมตัวผู้ป่วยเพื่อให้เสียหลักการทรงตัวแล้วใช้ผ้ามัดแขนผู้ป่วยแนบกับลำตัว (บุคคลที่จะเข้าชาร์จผู้ป่วย ควรเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม)
6. เมื่อสามารถควบคุมตัวผู้ป่วยได้แล้ว ให้ตำรวจ 191 และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน 1669 ร่วมกันดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีศักยภาพ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะวิกฤตฉุกเฉินได้ หากเกินขีดความสามารถให้ส่งต่อไปที่ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ หรือโรงพยาบาลจิตเวช

2. การให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์

การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ เป็นอีกหนึ่งมาตรการสำคัญ ที่จะช่วยป้องกันและลดเหตุการณ์การก่อความรุนแรงของผู้ป่วย ยาเสพติดที่มีอาการทางจิตได้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังนี้



- 2.1 ประชาสัมพันธ์แนวทางการเฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต เพื่อให้ครอบครัว ชุมชนได้มีข้อมูลในการสังเกตพฤติกรรมความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดปกติทางจิต และการก่อความรุนแรง และทราบถึงแนวทางในการเฝ้าระวัง ค้นหา นำส่ง และดูแลผู้ป่วย ยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเพื่อเข้ารับการรักษาก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงมากยิ่งขึ้น
- 2.2 การให้ความรู้แก่ผู้ใช้ยาเสพติด ตลอดจนกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ผ่านการสื่อสารในช่องทางต่างๆ ทั้งในส่วนของการสื่อสารสาธารณะ สื่อออนไลน์ และสื่อบุคคล (อสม. ผู้นำชุมชน ครู เป็นต้น)
- 2.3 ประชาสัมพันธ์สายด่วน 1165 (ปัญหา ยาเสพติด) และสายด่วน 1323 (ปัญหาสุขภาพจิต) ในการเป็นช่องทางให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและโทษของการเสพยาเสพติด การให้คำแนะนำ ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต

การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ในสถานพยาบาล (In Hospital)

การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ เป็นการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากขั้นตอนเฝ้าระวังและพบผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตและมีความเสี่ยงก่อความรุนแรง ถือว่าเป็นอีกขั้นตอนที่มีความสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยมีแนวทางดังนี้

1. เมื่อผู้ป่วยถูกนำส่งไปที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน (รพช./รพท./รพศ.) ในกรณีที่มีภาวะเร่งด่วนหรือวิกฤติฉุกเฉินไปที่แผนกฉุกเฉิน (ER) กรณีไม่มีภาวะวิกฤติ/ฉุกเฉิน ให้ไปที่คลินิกจิตเวชยาเสพติด พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะดำเนินการประเมิน คัดแยกอาการรุนแรง เบื้องต้น โดยตรวจสอบประวัติเสพยาเสพติด การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ และประเมินด้านสุขภาพจิต พฤติกรรม/ความเสี่ยงต่อความรุนแรง SMI-V (4 ข้อ) หากพบว่าไม่มีความเสี่ยงการดูแลอาจจะเพียงจำกัดพฤติกรรม และให้การบำบัดรักษาด้านยาเสพติด และสุขภาพจิตร่วมกับการเฝ้าระวังของชุมชน แต่หากประเมินแล้วพบว่ามีความเสี่ยง ให้รายงานแพทย์ในโรงพยาบาลเพื่อให้การรักษาเบื้องต้น หรือปรึกษาจิตแพทย์เพื่อวินิจฉัยแยกโรคทางกายหรือทางจิตจากยาเสพติด เพื่อให้ความช่วยเหลือในภาวะวิกฤติจนพ้นขีดอันตราย และพิจารณาว่าโรงพยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยในระยะ Acute care และ Sub acute ภายใน 3-7 วัน ได้หรือไม่ หากเกิดอาการรุนแรงหรือเกินขีดความสามารถให้นำส่งต่อโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ที่มีศักยภาพสูงกว่า หากมีอาการทางจิตรุนแรง/ยุ่งยากซับซ้อน) ให้ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือกรณีเสพยาเสพติดรุนแรง/เรื้อรังส่งต่อสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) และ/หรือโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในสังกัดกรมการแพทย์ต่อไป

2. กรณีนำส่งโรงพยาบาลธัญญารักษ์/โรงพยาบาลจิตเวช

มีเจ้าหน้าที่ประเมินสถานการณ์ให้การดูแลเบื้องต้น ตรวจสอบประวัติเสพยาเสพติด การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ และประเมินพฤติกรรมความรุนแรง SMI-V (4 ข้อ) แพทย์/จิตแพทย์ วินิจฉัยแยกโรคทางกายหรือทางจิตจากยาเสพติด และให้การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD) หรือผู้ป่วยใน (IPD) ตามสภาพปัญหาและความรุนแรงของผู้ป่วยเฉพาะราย และเมื่อให้การบำบัดรักษาแล้ว โรงพยาบาลบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในฐานข้อมูล 2 ฐาน คือ บสต. และ HDC



การติดตามดูแลต่อเนื่องหลังการบำบัด ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต (Post Hospital)



การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ เป็นการติดตามดูแล ต่อเนื่องผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ที่ได้รับการบำบัดรักษาครบตามมาตรการทางการแพทย์แล้ว และมีอาการดีขึ้น โรงพยาบาลจำหน่ายกลับบ้าน/ชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง (โดยเฉพาะ การไม่ขาดยาที่ยังต้องใช้รักษา) เพื่าระวังป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ การให้ความช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการ โดยมีแนวทางดังนี้

1. ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตที่ได้รับการบำบัดรักษาทั้งด้านยาเสพติดและโรคทางจิตเวชตามเกณฑ์มาตรฐานแล้ว ต้องติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์ เช่น การรับประทานยา การพบจิตแพทย์/นักจิตวิทยา ร่วมกับการช่วยเหลือด้านสังคมและสวัสดิการต่างๆ เช่น การจัดหายานพาหนะมาพบแพทย์ตามนัด จัดหาที่อยู่อาศัย ให้โอกาสสร้างการยอมรับในสังคม รวมทั้งการเฝ้าระวังการกลับไปเสพยาและป่วยซ้ำ การให้ความดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ตามกรอบแนวคิดและแนวทางการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Care : CBTx)

ซึ่งมีองค์ประกอบของทีมในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. รพ.สต. พม. ฝ่ายปกครอง ตำรวจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

2. กรณีผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตที่มีอาการรุนแรงและต้องส่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ เมื่อพ้นระยะการบำบัดตามเกณฑ์มาตรฐานแล้ว ควรส่งต่อให้โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่เป็นหน่วยงานรับส่งกลับ เพื่อการรักษาและดูแลต่อเนื่องทางการแพทย์ ด้านสังคมและสวัสดิการต่างๆ ตามข้อ 1

3. จำนวนครั้งในการติดตามทางการแพทย์เป็นไปตามมาตรฐานแนวทางการดำเนินงานของสถานพยาบาลและใช้ระยะเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี

4. กรณีผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต หรือมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามระบบต่างๆ เช่น ตามประกาศ คสช. 108/2557 ผู้ป่วยในระบบบังคับบำบัด ทั้งควบคุมตัว ไม่ควบคุมตัว ผู้ติดยาเสพติดในระบบต้องโทษ ควรดำเนินการในระยะติดตามการรักษาให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

5. หลังจากติดตามดูแลต่อเนื่องแต่ละครั้ง ให้มีการบันทึกและรายงานผลการติดตามในระบบข้อมูล บสต. และ HDC

บทบาทหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการติดตามดูแล และให้ความช่วยเหลือหลังการบำบัด



1. **กระทรวงสาธารณสุข** ติดตามดูแลต่อเนื่องทางการแพทย์ หลังการบำบัด ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต หรือมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ทั้งผู้ป่วยระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องทางการแพทย์ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติด และมีอาการทางจิตหรือการก่อความรุนแรงซ้ำ โดยการรับยารักษาโรคจิตเวช ต่อเนื่อง และการแก้ไขปัญหายาเสพติดเรื่องอื่นๆ ร่วมด้วย โดยการใช้กลไก การดำเนินงานในระบบสุขภาพ ร่วมกับ รพ.สต. และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่



2. **กระทรวงมหาดไทย** จัดทีมงานในระดับพื้นที่ หรือชุดปฏิบัติการ ระดับตำบลติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องทางด้านสังคมและสวัสดิการต่างๆ แก่ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต หรือมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ทั้งผู้ที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา และผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูจากทุกระบบ เพื่อให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย รวมถึงการสนับสนุนให้มีการดำเนินงาน (Community Based Treatment and Care : CBTx) การขับเคลื่อนให้มีระบบการเฝ้าระวังในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง อันตรายต่อความรุนแรงต่างๆ



3. **กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** จัดสวัสดิการ สังคม การสังคมสงเคราะห์ แก่ผู้ป่วยจิตเวชอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด ที่ไร้ที่พึ่ง ที่สิ้นสุดการรักษาแต่ไร้ญาติ ไม่สามารถกลับสู่ครอบครัวหรือชุมชน หรือไม่มีที่อยู่อาศัยให้ได้รับการสงเคราะห์ด้านที่อยู่อาศัยและได้รับการดำรงชีวิตตาม ความเหมาะสม



4. **กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หน่วยงานเอกชน ประชาสังคม** ในพื้นที่ให้ความช่วยเหลือตามภารกิจ ให้โอกาส สำหรับผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิต หรือมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ให้ได้รับโอกาสทางด้านการมีอาชีพ มีการศึกษา ได้รับสวัสดิการสังคม อย่างเป็นธรรม และเท่าเทียม ทั้งนี้ แนวทางการเฝ้าระวัง ส่งต่อบำบัดรักษาฟื้นฟู และติดตาม ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต หรือมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ทุกกระบวนการให้มุ่งเน้นแนวคิดและแนวทางการบำบัดฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน (Community Based Treatment and Care : CBTx)

การกำกับติดตาม (Monitoring) ระบบการเฝ้าระวัง ส่งต่อ และติดตามดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต

การดำเนินงานในการกำกับติดตาม
มีขั้นตอนดังนี้



1. ใช้กลไกศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด/กรุงเทพมหานคร (ศอ.ปส.จ./กทม.) ในการกำกับติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ค้นหา นำส่ง บำบัด และดูแลติดตามผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด ให้เป็นไปตามแผนที่ได้มีการกำหนดไว้ดังนี้

- 1.1 มีการจัดทำแผนการดำเนินงานในพื้นที่
- 1.2 มีแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่
- 1.3 มีการอบรมและซักซ้อมแผนให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่



2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานความก้าวหน้า
การขับเคลื่อนการดำเนินงานในที่ประชุม
ศอ.ปส.จ./กทม. เป็นประจำ



3. ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
อำเภอ/เขต (ศป.ปส.อ./เขต) ดำเนินการลงข้อมูล
ผลการสำรวจผู้ใช้ยาเสพติดที่มีอาการทางจิตในพื้นที่
รวมถึงผลการดำเนินงาน (จำนวน) ลงรายงาน
ในระบบ NISPA

6 สัญญาณเตือน

อาการผิดปกติทางจิต



แยกตัวจากผู้คน

เก็บตัวอยู่แต่ในห้องแยกตัวอยู่คนเดียว ไม่สนใจกับใคร



ประสาทหลอน

อาจมีประสาทหลอนทาง หู ตา จมูก ลิ้น หรือสัมผัสทางกาย เช่น ได้ยินเสียงคนพูดวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง ซึ่งผู้ป่วยได้ยินเพียงคนเดียว หรือมีอาการอื่นๆ ที่อาจพบได้ เช่น ยิ้ม หัวเราะคนเดียว เป็นต้น



ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา

อาจมีอาการนอนไม่หลับ กระวนกระวาย ผุดลุกผุดนั่ง ทำทางสับสน เดินไปเดินมา



พูดคนเดียว

พูดคนเดียวว่าจะมีคนมาทำร้าย พูดคนเดียวไปเรื่อยๆ เปลี่ยนเรื่องพูดไปเรื่อยๆ เนื้อหาไม่สัมพันธ์กัน พูดมากหรือพูดเร็วกว่าผิดปกติ ได้ยินเสียงเหมือนมีคนมาพูดด้วย พูดโต้ตอบกับเสียงโดยไม่เห็นตัวตน



ฉุนเฉียวหงุดหงิด

เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ ส่วนมากมักเกิดอาการระหว่างอายุ 30-50 ปี อาการจะเกิดเป็นพักๆ เมื่อหายป่วยจะเป็นเหมือนปกติ สาเหตุใหญ่เนื่องจากกรรมพันธุ์ เกิดจากความผิดปกติของสารเคมีบางอย่างในสมอง อาการสำคัญคือมีอารมณ์ผิดปกติ เศร้า กังวล หงุดหงิด โกรธง่าย ก้าวร้าว อารมณ์วุ่นวาย หยาบคาย



คิดหวาดระแวง

การคิดหวาดระแวงเชื่อว่าจะถูกปองร้าย หรือมีความเชื่อว่าจะมีภัยคุกคามต่อตนเองเป็นกระบวนการคิดที่เชื่อว่าได้รับอิทธิพลจากความวิตกกังวลหรือความกลัวอย่างหนัก มักถึงจุดที่เกิดความไร้เหตุผลและอาการหลงผิด โรคจิตหวาดระแวงเกี่ยวข้องกับความกลัวอย่างไร้เหตุผล ตัวอย่างเช่น เหตุการณ์ที่คนส่วนใหญ่จะมองเป็นอุบัติเหตุหรือความบังเอิญ บุคคลหวาดระแวงอาจเชื่อว่ามีเจตนา

ความรู้เพิ่มเติม

7 สัญญาณเตือน การก่อความรุนแรง



กรีด ขีดข่วน
เป็นรอยแผล



ข่มขู่
จะทำร้ายผู้อื่น



ใช้คำหยาบคาย
รุนแรง



ทำร้าย
ผู้อื่นจนบาดเจ็บ



ทำลายสิ่งของ



ขว้างปาสิ่งของ



พกอาวุธ
โดยไม่มีเหตุ

เอกสารอ้างอิง

ธีระ ศิริสมุด, พรทิพย์ วชิรติลก รสสุคนธ์ ชมชื่น ,นิภาพร ลครวงศ์.แนวทางแจ้งเหตุและช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิต สำหรับหน่วยชุมชนจัดการตนเอง(ฉบับทดลองใช้).กรุงเทพฯ:อัลทิเมท พรินติ้ง;2562.

ธีระ ศิริสมุด, พรทิพย์ วชิรติลก รสสุคนธ์ ชมชื่น ,นิภาพร ลครวงศ์.สัญญาณเตือนและการแจ้งเหตุในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิต สำหรับญาติหรือคนใกล้ชิด(ฉบับทดลองใช้).กรุงเทพฯ:อัลทิเมท พรินติ้ง;2562.



รายชื่อโรงพยาบาล ในสังกัดกรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต

สังกัดกรมการแพทย์

สถาบัน/โรงพยาบาล	หมายเลขโทรศัพท์
1. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	0 2531 0080-4
2. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	0 4342 4500-2
3. โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี	0 4229 5760 ต่อ 101
4. โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่	0 5329 8082-4
5. โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน	0 5361 3052
6. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี	0 7346 0351-3
7. โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา	0 7430 2450-499



สังกัดกรมสุขภาพจิต

สถาบัน/โรงพยาบาล	หมายเลขโทรศัพท์
1. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	0 2442 2500
2. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	0 2441 6100
3. สถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	0 2248 8999
4. โรงพยาบาลศรีธัญญา	0 2528 7800
5. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	0 2384 3381
6. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	0 3726 2994-8
7. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	0 4423 3999
8. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	0 4535 2500
9. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	0 4320 9999
10. สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0 4391 0771-72
11. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	0 4253 9000
12. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	0 4280 8100
13. โรงพยาบาลสวนปรุง	0 5390 8500
14. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	0 5621 9444
15. โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	0 5500 2050-3
16. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	0 7791 6500
17. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	0 7731 2179
18. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	0 7431 7400

ทั้งนี้ สามารถสอบถามข้อมูลการบำบัดรักษาเพิ่มเติมได้ที่
 สายด่วน 1165 ตลอด 24 ชั่วโมง และขอคำปรึกษาข้อมูล
 อาการทางจิต เพิ่มเติมได้ที่ สายด่วน 1323 ตลอด 24 ชั่วโมง





ที่ สธ ๐๒๔๐ / ๒๕๖๒

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง แนวทางการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขยาเสพติดให้เป็นรูปธรรมตามข้อสั่งการนายกรัฐมนตรี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๒๘๕/๒๕๖๒

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๒๘๕/๒๕๖๒ ณ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๒ เรื่อง การจัดตั้งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ให้คณะกรรมการอำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ มีหน้าที่และอำนาจ (๑) นำนโยบาย ยุทธศาสตร์ แนวทางและมาตรการในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจากคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ไปสู่การปฏิบัติ (๒) จัดให้มีแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด ทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ และ (๓) อำนวยการประสานงาน สั่งการ เร่งรัด กำกับดูแล ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของส่วนราชการ และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ซึ่งนโยบายการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีเป้าหมายด้านการบำบัด เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหายาเสพติด สอดคล้องกับภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขที่จะต้องดำเนินการในเรื่องการบำบัดยาเสพติด ในการพัฒนาคุณภาพระบบบำบัดรักษา การขยายศักยภาพของการบำบัดรักษา การลดจำนวนผู้เสพเข้าสู่เรือนจำและพัฒนาแนวทางเพื่อลดผลกระทบต่อสังคม นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้ว เพื่อให้การขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหายาเสพติดเร่งด่วน บรรลุผลอย่างเป็นรูปธรรม จึงขอให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดอย่างครอบคลุมและทันทั่วถึง ดังนี้

ระบบการจัดบริการด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

(๑) ครอบคลุมทุกมิติการจัดบริการ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและสร้างภูมิคุ้มกัน การควบคุมป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูติดตามให้ความช่วยเหลือและการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction)

(๒) ครอบคลุมทุกขั้นตอนการดำเนินงานตั้งแต่ การค้นหา คัดกรอง บำบัดรักษา ฟื้นฟูและการติดตามให้ความช่วยเหลือ

(๓) การกำหนดค่าเป้าหมายในการบำบัดรักษา/ติดตาม การออกแบบการดำเนินงานจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี

(๔) การรวบรวม บันทึกข้อมูลระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ที่ครบถ้วน สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน

(๕) การจัดระบบบริการ (Service plan) การปรึกษา ส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด

(๖) การกำกับ พัฒนามาตรฐาน ควบคุมคุณภาพการจัดบริการ

(๗) การจัดทำฐานข้อมูลกำลังพลผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด

(๘) การจัดทำแผนการลงทุนและพัฒนาด้านยาเสพติดทั้งสิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์

บุคลากร

(๙) การบูรณาการ...

(๙) การบูรณาการ การทำงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ องค์กร เอกชน ประชาชน

(๑๐) การสนับสนุนและปฏิบัติตามระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

เขตสุขภาพ

(๑) อำนวยการ ประสาน สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการ (service plan) ด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติดในระดับเขตสุขภาพ การจัดระบบการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ (ทั้งในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต)

(๒) ออกแบบ วางแผน สนับสนุนการจัดบริการบำบัดรักษา ยาเสพติด ที่เกี่ยวกับการลงทุน การพัฒนาบุคลากร และงบประมาณ

(๓) กำกับติดตามการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติดระดับจังหวัด ผ่านกลไกการตรวจราชการและนิเทศงานประจำปี

(๔) ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาด้านวิชาการและนวัตกรรม การบำบัดฟื้นฟู ยาเสพติด

(๕) อำนวยการ พิจารณำ เหน้จความชอบกรณีพิเศษให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ด้านยาเสพติดของจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(๑) ปฏิบัติงานและเป็นศูนย์อำนวยการด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดระดับ จังหวัดเพื่อบูรณาการแผนงานและงบประมาณด้านป้องกัน บำบัด และติดตามผู้ป่วยยาเสพติด โดยให้มีผู้รับผิดชอบหลักระดับจังหวัด

(๒) เป็นหน่วยงานหลักในการประสานศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติดจังหวัด (ศอ.ปส.จ.) ในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟู ยาเสพติดทุกระบบ ร่วมขับเคลื่อนให้มีการดำเนินงานบูรณาการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation ,CBTx)

(๓) ส่งเสริม สนับสนุน กำกับติดตามการจัดบริการบำบัดฟื้นฟูและเฝ้าระวังผู้ป่วย ยาเสพติดที่มีภาวะเสี่ยงก่อความรุนแรงตามแนวทางของกรมสุขภาพจิตในสถานบริการในระดับจังหวัด

(๔) ส่งเสริม สนับสนุนให้สถานบริการทุกระดับดำเนินการตามแนวทางการบำบัด ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(๕) รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ สร้างการเข้าถึงและรับรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านยาเสพติด ให้กับประชาชน สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านยาเสพติดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาคประชาสังคมและองค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในจังหวัด

(๖) ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการระบบบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ของประเทศ (บสต.) ภายในจังหวัด และข้อมูลกำลังพลผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ให้มีความครบถ้วน สมบูรณ์ และเป็นปัจจุบัน กำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

(๑) ปฏิบัติงานและเป็นศูนย์อำนวยการด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดระดับอำเภอ เพื่อบูรณาการแผนงานและงบประมาณด้านป้องกัน บำบัด และติดตามผู้ป่วยยาเสพติด โดยมีผู้รับผิดชอบหลัก ระดับอำเภอ

(๒) เป็นหน่วยงานหลัก...

(๒) เป็นหน่วยงานหลักในการประสานศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ (ศป.ปส.อ.) ในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดทุกระบบร่วมขับเคลื่อนให้มีการดำเนินงานบูรณาการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation ,CBTx)

(๓) ส่งเสริม สนับสนุน กำกับติดตามการจัดบริการบำบัดฟื้นฟูและเฝ้าระวังผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะเสี่ยงก่อความรุนแรงตามแนวทางของกรมสุขภาพจิตในสถานบริการระดับอำเภอและชุมชน

(๔) ส่งเสริม สนับสนุนให้สถานบริการในระดับอำเภอ ดำเนินการตามแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(๕) สนับสนุน พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการบำบัดฟื้นฟู การติดตามให้ความช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในชุมชนและสนับสนุนการดำเนินงานหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

(๖) รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ สร้างการเข้าถึงและรับรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านยาเสพติดให้กับประชาชน สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านยาเสพติดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาคประชาสังคมและองค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในระดับอำเภอและชุมชน

(๗) ติดตามการบันทึกข้อมูลระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) และข้อมูลกำลังพลผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในระดับอำเภอให้มีความครบถ้วน สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน และกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

(๑) จัดบริการด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลตามแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยยาเสพติดทุกรายสมัครเป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE (ใครติดยายกมือขึ้น) รวมทั้ง สนับสนุนและร่วมดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation ,CBTx)

(๒) พัฒนา จัดระบบบริการด้านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด (service plan) และมีระบบการปรึกษา ส่งต่อระหว่างสถานบริการระดับจังหวัด เพิ่มศักยภาพรองรับการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดจากสถานบริการในจังหวัด จัดให้มีบริการหอผู้ป่วยในเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะเรื้อรังรุนแรงฉุกเฉินหรือมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงเบื้องต้นในพื้นที่ ตามข้อเสนอแนะของกรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต

(๓) จัดบริการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะเสี่ยงก่อความรุนแรงตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต จัดทำแนวทาง การให้คำปรึกษา การส่งต่อร่วมกับสถานบริการระดับพื้นที่และเครือข่ายของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (๑๖๖๙) โดยมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในโรงพยาบาล มีการจัดทำและซ้อมแผนเผชิญเหตุ กรณีเกิดเหตุการณ์ร่วมกันระหว่างสถานบริการและองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

(๔) สนับสนุนและร่วมดำเนินงานบูรณาการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation ,CBTx) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่อื่น ๆ ในภาพรวมของจังหวัด

(๕) บันทึกข้อมูลระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) และข้อมูลกำลังพลผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในระดับโรงพยาบาล ให้มีความครบถ้วน สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน และกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

(๖) สนับสนุน พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านวิชาการเกี่ยวกับการบำบัดรักษายาเสพติดระดับจังหวัดและหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลชุมชน

(๑) จัดบริการด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ในโรงพยาบาลตามแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดทุกรายสมัครเป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE (ใครติดยายกมือขึ้น) ตามแบบฟอร์มใบสมัครที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพร้อมทั้งบันทึกลงในฐานข้อมูลระบบ บสต. สนับสนุนและร่วมดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (community base treatment and rehabilitation, CBTx) ในพื้นที่

(๒) พัฒนา จัดระบบบริการด้านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด (service plan) ระดับอำเภอมีระบบการปรึกษา ส่งต่อการดูแลร่วมกับโรงพยาบาลระดับจังหวัด จัดให้มีจุดบริการเฉพาะและปลอดภัย (Safety zone) รองรับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะเรื้อรังฉุนเฉียวหรือภาวะเสี่ยงก่อความรุนแรงเบื้องต้นในโรงพยาบาล ระหว่างรอการประสานและส่งต่อไปรับการรักษาต่อโรงพยาบาลระดับจังหวัด

(๓) จัดบริการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะเสี่ยงก่อความรุนแรงตามแนวทางการกรมสุขภาพจิต จัดทำแนวทาง การให้คำปรึกษา การส่งต่อร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ และเครือข่ายของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(๑๖๖๔) มีการจัดทำและซ้อมแผนเผชิญเหตุระดับอำเภอ กรณีเกิดเหตุการณ์ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรภาคีเครือข่าย อย่างต่อเนื่อง

(๔) สนับสนุนและร่วมดำเนินงานบูรณาการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation ,CBTx) ในระดับอำเภอและสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่อื่น ๆ ในภาพของจังหวัด

(๕) บันทึกข้อมูลระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) และข้อมูลกำลังพลผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในระดับโรงพยาบาล ให้มีความครบถ้วน สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน และกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

(๖) สนับสนุน พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านวิชาการเกี่ยวกับการบำบัดรักษา ยาเสพติดระดับอำเภอและหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(๑) จัดบริการด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยยาเสพติดทุกรายเป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE (ใครติดยายกมือขึ้น) ทั้งสนับสนุน ร่วมดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation ,CBTx)

(๒) ประสานการส่งต่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดไปโรงพยาบาลกรณีเกินศักยภาพการบำบัดรักษา

(๓) บันทึกข้อมูลระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) และข้อมูลกำลังพลผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีความครบถ้วน สมบูรณ์เป็นปัจจุบัน

(๔) สนับสนุน พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการบำบัดฟื้นฟู การติดตามให้ความช่วยเหลือ ผู้ติดยาเสพติดในชุมชนและสนับสนุนการดำเนินงานหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

(๕) ดำเนินการ...

(๕) ดำเนินการจัดระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะเสี่ยงก่อความรุนแรงและการแจ้งเหตุตามแนวทางของกรมสุขภาพจิตในชุมชนร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายพิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

โทร.๐ ๒๕๕๐ ๒๔๒๒

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๖๓

เอกสาร/คู่มือความรู้

	สัญญาณเตือนและการแจ้งเหตุ ในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิต สำหรับญาติหรือผู้ใกล้ชิด โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	
	การรับแจ้งเหตุกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤตสุขภาพจิตในระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับศูนย์รับเหตุและสั่งการจังหวัด โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	
	แนวทางแจ้งเหตุและช่วยเหลือเบื้องต้น ในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิต สำหรับหน่วยชุมชนจัดการตนเอง โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	
	แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตแบบไร้รอยต่อ สำหรับห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาล โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	
	เกล็ดไม่ลับ...ฉบับคุณหมอจากใจจริง ทางจิตใจหรือพฤติกรรม โดย โรงพยาบาลศรีธัญญา	
	จะดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังอย่างไร... ให้อยู่ในชุมชนได้ดี โดย กรมสุขภาพจิต	



Video Motion Graphic

"ขั้นตอนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือ
ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต"



Infographic

"ขั้นตอนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือ
ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต"



คู่มือ

"แนวทางการเฝ้าระวัง ส่งต่อ บำบัดรักษา
และติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด
ที่มีอาการทางจิต"





“ป่วยจิต” ต้อง “เข้าใจ”

ชุมชนปลอดภัย ร่วมใส่ใจดูแล



ด้วยความปรารถนาดีจาก สำนักงาน ป.ป.ส. และ กรมสุขภาพจิต