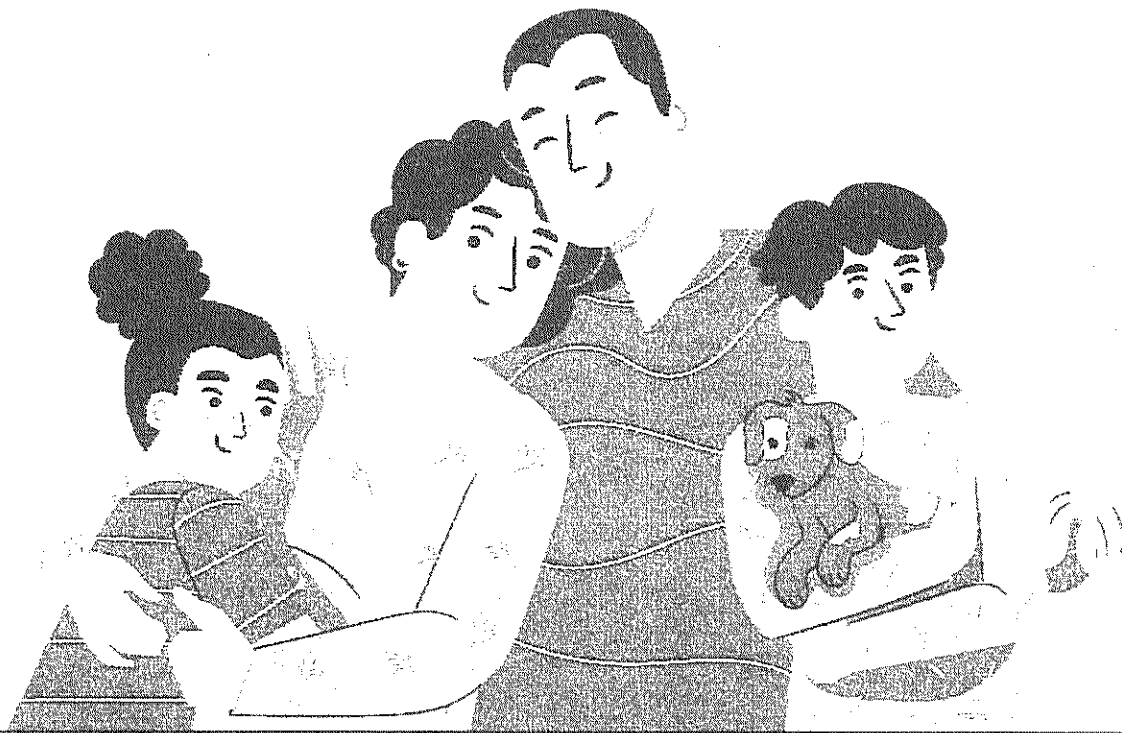


แบบอย่าง

การเฝ้าระวัง!

ค้นหา สิ่งต่อ บ้านปิด และดูแลติดตาม
ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต

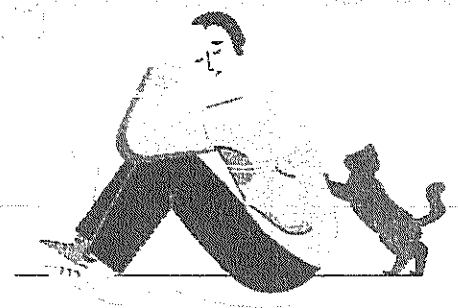


“ป้องกันไว้ก่อน ดีกว่ารีบแก้ไข”
อย่าปล่อยให้ยาเสพติด ครอบงำชีวิตคุณ

กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานป้องกันและควบคุม
โรคที่ 12 กรุงเทพมหานคร



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH



สุขภาพจิตเป็นหัวใจ

สืบเนื่องจากปัญหาผลกระทบของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและก่อเหตุความรุนแรงกับบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว หรือคนในชุมชนจนส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของประชาชนตามที่ได้ปรากฏเป็นข่าวในปัจจุบันรัฐบาลตระหนักในความสำคัญของการป้องกันปัญหาผลกระทบดังกล่าว เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับประชาชน และเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับการดูแลรักษาในเชิงสาธารณสุขโดยเร็ว ก่อนที่จะเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวนั้นจำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบูรณาการการดำเนินงาน จึงได้มีการออกแนวทางและจัดทำบันทึกข้อตกลงในการดำเนินงาน ดังนี้

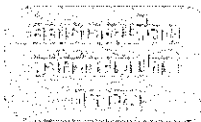
คำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ที่ 6/2561 ลงวันที่ 5 เมษายน 2561 กำหนดแนวทางการปฏิบัติให้กับหน่วยงานต่างๆ ในการป้องกัน เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ที่มีวัตถุประสงค์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

แนวทางการเตรียมพร้อม คับทาศงต่อ น้ำท่วม และดูแลติดตาม

Pre Hospital

เตรียมตัวล่วงหน้าก่อน น้ำท่วมขังด้วย
คำแนะนำจากกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย



ข้อควรระวัง

ประณีตความ



ผู้สูงอายุ

ผู้พิการ



ผู้สูงอายุ
ผู้พิการ
ผู้สูงอายุ
ผู้พิการ
ผู้สูงอายุ
ผู้พิการ

ผู้สูงอายุ
ผู้พิการ
ผู้สูงอายุ
ผู้พิการ
ผู้สูงอายุ
ผู้พิการ



ผู้สูงอายุ
ผู้พิการ
ผู้สูงอายุ
ผู้พิการ



ผู้สูงอายุ
ผู้พิการ



ขอความช่วยเหลือ

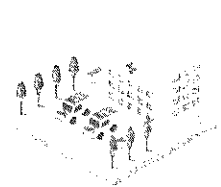
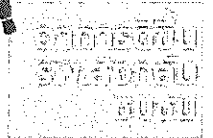
In Hospital

ขั้นตอนการเตรียมพร้อม



ขอความช่วยเหลือ

ขอความช่วยเหลือ
ขอความช่วยเหลือ
ขอความช่วยเหลือ
Active care



ขอความช่วยเหลือ
ขอความช่วยเหลือ
ขอความช่วยเหลือ
ขอความช่วยเหลือ
ขอความช่วยเหลือ

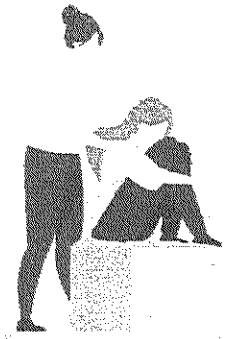


ขอความช่วยเหลือ
ขอความช่วยเหลือ
ขอความช่วยเหลือ
ขอความช่วยเหลือ
ขอความช่วยเหลือ



คู่มือพยาบาลพลัด

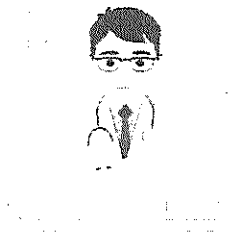
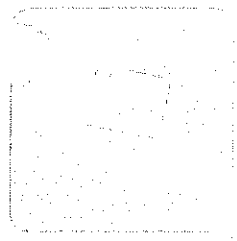
กับอาการทางจิต



Post Hospital

ต้องดูแลและสังเกตอาการ
ประหลาดหรือพฤติกรรม
ต่างจากเดิม ที่อยู่ภายใน 1 สัปดาห์

ติดตาม  ชีวประวัติ



Monitor

กำกับติดตาม



มีผลการประเมิน
ยังดี

ปรึกษา

ขอไป ส. 1000



มีการวางแผนและ
จัดการแผนฉุกเฉิน

มีการประเมิน

ผลทาง



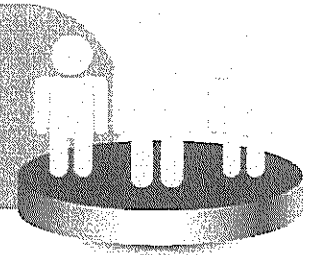
สนับสนุนและ
รายงานปัญหาผู้ป่วย



การดำเนินงานของโครงการเสริมพลังคนใจดี (ผู้ใจดีใจดี)

การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ นับเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ซึ่งหากสามารถป้องกันการเกิดความรุนแรงได้ตั้งแต่ในขั้นตอนนี้ จะลดความสูญเสียได้มาก โดยปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตมีภาวะเสี่ยงสูงที่จะก่อความรุนแรง ได้แก่ การขาดการรักษา/ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การใช้สารเสพติด และการไม่รับรู้/ไม่ยอมรับความเจ็บป่วยของตนเอง ไม่มีญาติ/ครอบครัวคอยดูแล ดังนั้น จึงต้องให้ความสำคัญกับการค้นหาและเฝ้าระวังผู้ที่มีความเสี่ยง รวมถึงการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่คนในชุมชนในการช่วยกันดูแลและเฝ้าระวังโดยมีแนวทาง ดังนี้

1. การเฝ้าระวัง การเผชิญเหตุกรณีมีภาวะอันตราย/เร่งด่วน และการส่งต่อสถานพยาบาล โดยมีแนวทางดำเนินการดังนี้



1.1 การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง

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

1.1.2 จัดทำแผนที่ชุมชน ปักหมุดจุดพิกัดแผนที่ "กลุ่มเสี่ยง" ซึ่งหมายถึง ผู้ที่มีประวัติการใช้หรือเสพยาเสพติด และ/หรือมีพฤติกรรม ดังต่อไปนี้

ปักหมุด



01

ผู้เสพยาเสพติด
หรือผู้จำหน่ายยาเสพติด



02

ผู้ใจดีที่มีประวัติ
การใช้หรือเสพยาเสพติด



03

ผู้ใจดีที่มีประวัติ
การทะเลาะวิวาท



04

ผู้ใจดีที่มีประวัติ
การทะเลาะวิวาท



05

ผู้ใจดีที่มีประวัติ
การทะเลาะวิวาท



06

ผู้ใจดีที่มีประวัติ
การทะเลาะวิวาท



1.1.3 สํารวจข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตในชุมชน หากพบว่ากลุ่มเสี่ยง เคยมีประวัติทางจิตเวชยาเสพติด/ก่อความรุนแรง/มีคดี แต่ปัจจุบันไม่มีอาการ ให้ผู้นําชุมชน/ ผู้นําท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนประชาชนในชุมชน ร่วมกันเฝ้าระวังและดูแลให้คำปรึกษา/หรือ คําแนะนํากลุ่มเสี่ยง ครอบครัว และญาติ ในการกินยาอย่างต่อเนื่อง การพบแพทย์ตามนัด หรือการดูแลชีวิตประจำวัน การสร้างบรรยากาศรอบตัวที่เหมาะสมห่างไกลจากตัวกระตุ้น เช่น แอลกอฮอล์ ยาเสพติด หลีกเลี้ยงกลุ่มเพื่อนหรือสภาพแวดล้อมแบบเดิมๆ เป็นต้น เพื่อลดอาการ กำเริบหรือลดการเสพยา ตลอดจนให้ความรู้แก่ญาติหรือคนใกล้ชิดในการหมั่นสังเกตการเปลี่ยนแปลง อารมณ์หรือพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ และต้องมีช่องทางให้ญาติหรือคนใกล้ชิดติดต่อเพื่อ ปรึกษาหารือและแจ้งประสานขอความช่วยเหลือได้

สิ่งกระตุ้นหรือกระทบ ที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมเปลี่ยนไป เช่น

หลีกเลี่ยง สิ่งกระตุ้น	ยาเสพติด	เครื่องดื่ม ที่มีสารกระตุ้น	ผู้ป่วยจิตเวช ขาดยา ไม่ไปพบแพทย์ ตามนัด
ข่าวร้าย	ปัญหารุนแรง		แสดงอารมณ์ สีหน้า คำพูด ที่ไม่ยอมรับตัวผู้ป่วย

1.1.4 เยี่ยมเยียนถามไถ่ทุกข์สุขผู้ป่วยยาเสพติด รวมถึง สังเกต เฝ้าระวังผู้ที่มีพฤติกรรม การใช้ยาเสพติดในหมู่บ้าน ประเมินความเสี่ยง โดยเฉพาะในกลุ่มที่เข้าข่ายจิตผิดปกติ ตามสัญญาณเตือนต่อไปนี้

6 สัญญาณเตือนอาการผิดปกติทางจิต ได้แก่

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

7 สัญญาณเตือนก่อความรุนแรง ได้แก่

1. กรีดขีดข่วนเป็นรอยแผล
2. ช่มชู่จะทำร้ายผู้อื่น
3. หยาบคายรุนแรง
4. ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ
5. ทำลายสิ่งของแตกหัก

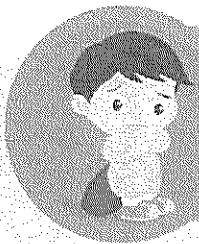
1.1.5 สร้างช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การประสานงาน เช่น เบอร์โทรศัพท์ กลุ่ม Line Facebook จุดนัดพบปะหรือกันทั้งกับ กลุ่มแกนนำ ทีมสุขภาพ และทีมความมั่นคง รวมทั้งญาติ/คนใกล้ชิด กลุ่มเสี่ยง รวมไปถึงช่องทางการสื่อสารไปยังหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง



1.2 การเผชิญเหตุ/จัดการดูแลช่วยเหลือกรณีพบผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต และอยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงหรืออาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น

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

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



รุนแรงน้อย

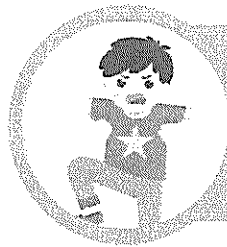
**ยังไม่เป็นอันตราย
ต่อตนเอง
และคนรอบข้าง**

1. มีพฤติกรรม เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น เจิบไป ช่ม เก็บตัว หูแว่ว 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 ให้ดำเนินการ
1. ตั้งใจดูแลต่อไป



รุนแรง ปานกลาง







เสียงเป็นอันตราย ต่อตนเอง และรอบรอบข้าง

1. ญาติหรือคนใกล้ชิด ไม่สามารถเกลี้ยกล่อมหรือเจรจาได้ (พูดไม่ฟัง มีท่าทางนิ่งเกร็ง ตัวเกร็ง กำมือแน่น)
2. อยู่ไม่นิ่ง เค้นรุ่งน่างานไปมา กระสับกระส่ายมากขึ้น
3. มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปหึงอารมณ์ ท่าทาง และการพูดจาอย่างเห็นได้ชัด เริ่มควบคุมตัวเองไม่ได้
4. พยายามทำร้ายตนเองโดยไม่ใช้อุปกรณ์หรืออาวุธ เช่น ทูบ หยิก ข่วนตัวเอง
5. พยายามทำร้ายผู้อื่น

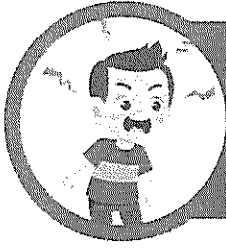
แนวทางการจัดการ/ดูแลเบื้องต้น

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 ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องชองมีมากหรือไม่ ที่เกิดเหตุ เป็นชุมชน บนถนน อยู่บนที่สูง และมีหน่วยงานใดอยู่ที่เกิดเหตุแล้ว
-  ประวัติการรักษาและประวัติด้านสุขภาพ

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



รุนแรงมาก

เป็นอันตราย
ต่อตนเอง
และคนรอบข้าง

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิมอย่างชัดเจน โดยมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้





1. พกหรือถืออาวุธ
2. ส่งเสียงดัง หรือตะโกนคำผู้อื่นด้วยคำหยาบคาย
3. รื้อและขว้างปาข้าวของ
4. พยายามหรือทำร้ายตนเองด้วยวิธีการรุนแรง
5. ช่มชู้จะทำร้ายผู้อื่น
6. ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ
7. ทำลายสิ่งของจนแตกหัก



แนวทางการจัดการ/ดูแลเบื้องต้น

ญาติหรือคนใกล้ชิด “ไม่สามารถจัดการ/ควบคุมพฤติกรรมได้เอง” ให้ปฏิบัติดังนี้

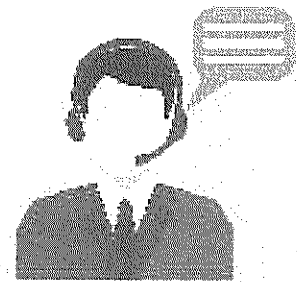
1. ให้ญาติ/คนใกล้ชิด ผู้นำชุมชน แจ้งขอความช่วยเหลือไปที่ ตำรวจ 191 และ/หรือ สายด่วนการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ร่วมกันดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา ในโรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีศักยภาพ ในการดูแลรักษาได้ หรือโรงพยาบาลระดับอำเภอ ขึ้นไป (รพช.)
2. ในระหว่างหน่วยงานที่ขอความช่วยเหลือยังมาไม่ถึง ญาติ/คนใกล้ชิด/ประชาชน ที่ประสบเหตุในชุมชน ควรปฏิบัติดังนี้
 - 2.1 อยู่ห่างจากผู้ป่วยให้มากที่สุด อย่างน้อยประมาณ 10 ก้าว หรือ 8-10 เมตร
 - 2.2 หลีกเลี่ยงการกระทำใดๆ ที่เป็นการช่วยุหรือสร้างสิ่งกระตุ้นให้อาการกำเริบมากขึ้น เช่น การใช้เสียงที่ดังอีกที เสียงคำทอ การถืออาวุธถือไม้ หรือสิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วย มองว่าจะถูกทำร้าย เป็นต้น
 - 2.3 สำหรับผู้ที่เสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่คลาดสายตา และไม่ใช้คำพูดช่วยุให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย
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 เกลี้ยงกล่อง และประเมินความรุนแรงอยู่ตลอดเวลา
-  เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ต้องเตรียมประวัติข้อมูลผู้ป่วย (ทั้งที่เป็นผู้ป่วยจิตเวช หรือข้อมูลสุขภาพอื่นๆ ทัวไป)
-  ญาติและคนใกล้ชิดเตรียมมาที่คนไข้กินประจำ และเตรียมพร้อมไปกักบริเวณ

5. หากประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือมีอาวุธที่อาจจะก่อให้เกิดอันตราย ให้เจ้าหน้าที่จำกัดพฤติกรรมด้วยการเข้าชาร์จ ปลดอาวุธ และผูกยึด จากทางด้านหลัง โดยการจับแขน จับขา หรือใช้ผ้าคลุมตัวผู้ป่วยเพื่อให้เสียหลักการทรงตัวแล้วใช้ผ้ามัดแขนผู้ป่วยแนบกับลำตัว (บุคคลที่จะเข้าชาร์จผู้ป่วย ควรเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม)
6. เมื่อสามารถควบคุมตัวผู้ป่วยได้แล้ว ให้ตำรวจ 191 และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน 1669 ร่วมกันดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะวิกฤตฉุกเฉินได้ หากเกินขีดความสามารถให้ส่งต่อไปที่โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลรัฐบุรุษ หรือโรงพยาบาลจิตเวช

2. การให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์

การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ เป็นอีกหนึ่งมาตรการสำคัญที่จะช่วยป้องกันและลดเหตุการณ์การก่อความรุนแรงของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตได้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านเนียบการตั้งนี้



- 2.1 ประชาสัมพันธ์แนวทางการเฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต เพื่อให้ครอบครัว ชุมชนได้มีข้อมูลในการสังเกตพฤติกรรมความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดปกติทางจิต และการก่อความรุนแรง และทราบถึงแนวทางในการเฝ้าระวัง ค้นหา นำส่ง และดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเพื่อเข้ารับการรักษาก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงมากยิ่งขึ้น
- 2.2 การให้ความรู้แก่ผู้ใช้ยาเสพติด ตลอดจนกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ผ่านการสื่อสารในช่องทางต่างๆ ทั้งในส่วนของสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ และสื่อบุคคล (อสม. ผู้นำชุมชน ครู เป็นต้น)
- 2.3 ประชาสัมพันธ์สายด่วน 1165 (ปัญหายาเสพติด) และสายด่วน 1323 (ปัญหาสุขภาพจิต) ในการเป็นช่องทางให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและโทษของการเสพยาเสพติด การให้คำแนะนำในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต

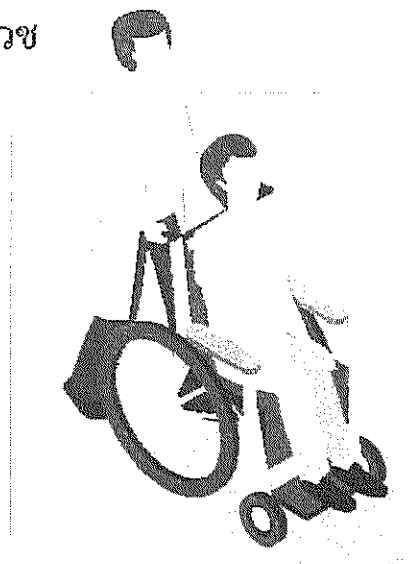
การส่งผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลหรือมีอาการวิตกกังวล

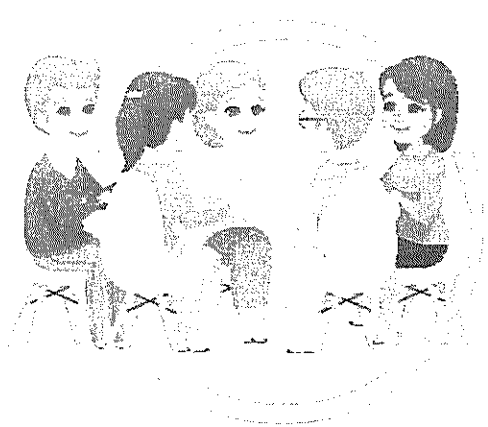
การส่งผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลหรือมีอาการวิตกกังวลไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียงหรือสถานพยาบาลอื่นจะขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษาร่วมกับการพิจารณาถึงความเสี่ยงต่อความรุนแรง ถือว่าเป็นตัวชี้วัดการประเมินความเสี่ยง (เมื่อผู้ป่วยมีอาการวิตกกังวลหรือมีอาการวิตกกังวล) โดยประเมินความเสี่ยง

1. เมื่อผู้ป่วยถูกนำส่งไปที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน (รพช./รพท./รพศ.) ในกรณีที่มีภาวะเร่งด่วนหรือวิกฤติฉุกเฉินไปที่แผนกฉุกเฉิน (ER) กรณีไม่มีภาวะวิกฤติ/ฉุกเฉิน ให้ไปที่คลินิกจิตเวชยาเสพติด โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะดำเนินการประเมิน คัดแยกอาการรุนแรง เบื้องต้น โดยตรวจสอบประวัติเสพสารเสพติด 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 หรือกรณีเสพติตรุนแรง/เรื้อรังส่งต่อสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) และ/หรือโรงพยาบาลอัญญารักษในสังกัดกรมการแพทย์ต่อไป

2. กรณีนำส่งโรงพยาบาลอัญญารักษ/โรงพยาบาลจิตเวช

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





การดำเนินงานในเชิงรุกนี้ เป็นแนวคิดที่มุ่งลดข้อกีดกันผู้ป่วยจิตเวชที่เรื้อรังสามารถเข้าถึงบริการบำบัดรักษาและรับการดูแลสุขภาพแล้ว และมีอาการดีขึ้น โรงพยาบาลจึงนำกลับไปรับดูแลให้ที่บ้านเพื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยเฉพาะการมีโรคเรื้อรังต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องที่บ้าน การให้ความช่วยเหลือทางจิตใจและการให้การดูแลสุขภาพจิต 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 รพ.สต. และ HDG

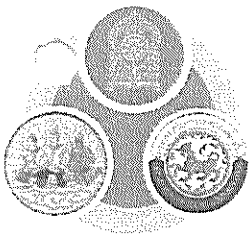
บทบาทหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการติดตามดูแล และให้ความช่วยเหลือหลังการบำบัด



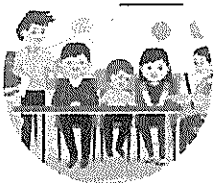
1. กระทรวงสาธารณสุข ติดตามดูแลต่อเนื่องทางการแพทย์ หลังการบำบัด ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต หรือมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ทั้งผู้ป่วยระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องทางการแพทย์ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติด และมีอาการทางจิตหรือการก่อความรุนแรงซ้ำ โดยการรับยารักษาโรคจิตเวช ต่อเนื่อง และการแก้ไขปัญหาสุขภาพเรื่องอื่นๆ 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

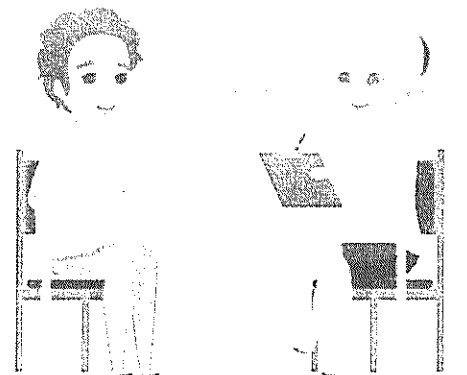


3. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดสวัสดิการ สังคม การสังคมสงเคราะห์ แก่ผู้ป่วยจิตเวชอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด ที่ไร้ที่พึ่ง ที่สิ้นสุดการรักษาแต่ไร้ญาติ ไม่สามารถกลับสู่ครอบครัวหรือชุมชน หรือ ไม่มีที่อยู่อาศัยให้ได้รับการสงเคราะห์ด้านที่อยู่อาศัยและได้รับการดำรงชีวิตตาม ความเหมาะสม



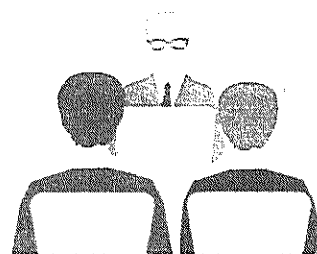
4. กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หน่วยงานเอกชน ประชาสังคม ในพื้นที่ให้ความช่วยเหลือตามภารกิจ ให้โอกาส สำหรับผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิต หรือมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ให้ได้รับโอกาสทางการมีอาชีพ มีการศึกษา ได้รับสวัสดิการสังคม อย่างเป็นธรรม และเท่าเทียม ทั้งนี้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

การดำเนินงานในการกำกับติดตาม
มีขั้นตอนดังนี้

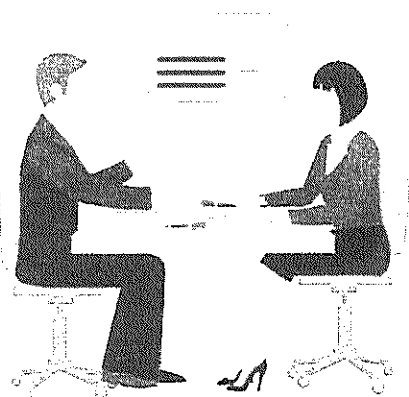
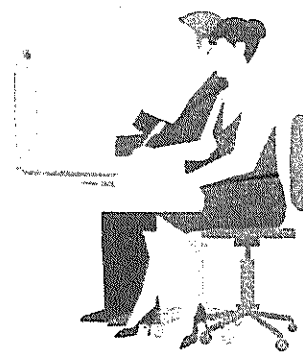


1. ใช้กลไกศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด/กรุงเทพมหานคร (ศอ.ปส.จ./กทม.) ในการกำกับติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ค้นหา นำส่ง บำบัด และดูแลติดตามผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด ให้เป็นไปตามแผนที่ได้มีการกำหนดไว้ดังนี้

- 1.1 มีการจัดทำแผนการดำเนินงานในพื้นที่
- 1.2 มีแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่
- 1.3 มีการอบรมและซักซ้อมแผนให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่



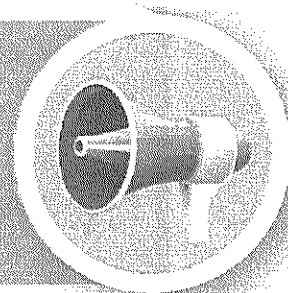
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานความก้าวหน้า การขับเคลื่อนการดำเนินงานในที่ประชุม ศอ.ปส.จ./กทม. เป็นประจำ



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 หรือสัมผัสสทางกาย เช่น ได้ยินเสียงคนพูดวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง ซึ่งผู้ป่วยได้ยินเพียงคนเดียว หรือมีอาการอื่นๆ ที่อาจพบได้ เช่น ยิ้ม หัวเราะคนเดียว เป็นต้น



ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา

อาจมีอาการนอนไม่หลับ กระวนกระวาย ผุดลุกผุดนั่ง ทำทางสับสน เดินไปเดินมา



พูดจากคนเดียว

พูดบ่นคนเดียวว่าจะมีคนมาทำร้าย พูดคนเดียวไปเรื่อยๆ เปลี่ยนเรื่องพูดไปเรื่อยๆ เนื้อหาไม่สัมพันธ์กัน พูดมากหรือพูดเร็วกว่าปกติ ได้ยินเสียงเหมือนมีคนมาพูดด้วย พูดโต้ตอบกับเสียงโดยไม่เห็นตัวตน



ฉุนเฉียวหุดหวิด

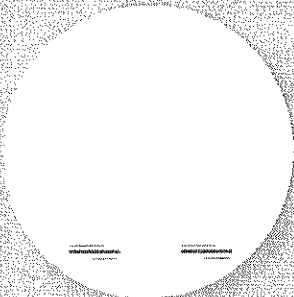
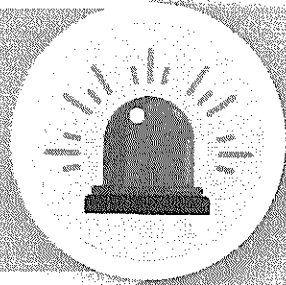
เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ ส่วนมากมักเกิดอาการระหว่างอายุ 30-50 ปี อาการจะเกิดเป็นพักๆ เมื่อหายป่วยจะเป็นเหมือนปกติ สาเหตุใหญ่เนื่องจากกรรมพันธุ์ เกิดจากความผิดปกติของสารเคมีบางอย่างในสมอง อาการสำคัญคือมีอาการผิดปกติ เศร้า กังวล หงุดหงิด โกรธง่าย ก้าวร้าว อาละวาด หยาบคาย



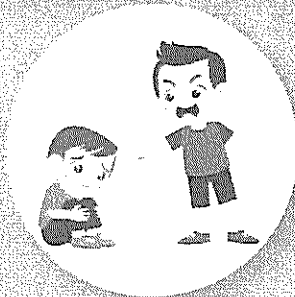
คิดหวาดระแวง

การคิดหวาดระแวงเชื่อว่าจะถูกปองร้าย หรือมีความเชื่อว่าจะมีภัยคุกคามต่อตนเองเป็นกระบวนการคิดที่เชื่อว่าจะได้รับอิทธิพลจากความวิตกกังวลหรือความกลัวอย่างหนัก มักถึงจุดที่เกิดความไร้เหตุผลและอาการหลงผิด โรคจิตหวาดระแวงเกี่ยวข้องกับความกลัวอย่างไร้เหตุผล ตัวอย่างเช่น เหตุการณ์ที่

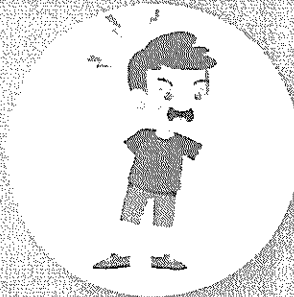
7 สัญญาณเตือน การก่อความรุนแรง



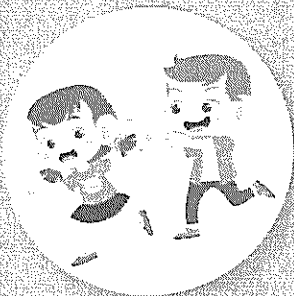
อรุณ ชิดช้อย
เป็นรอยแฉะ



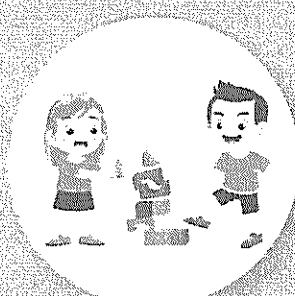
พิชญ์
รักโรจน์ธรรม



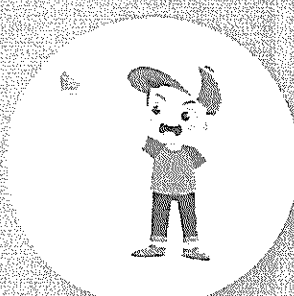
ใช้ดาหมายปลาย
สุริยง



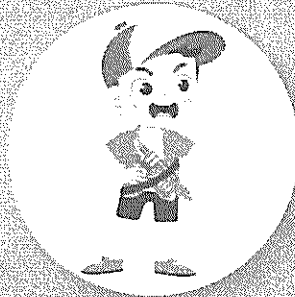
พิภพ
อรรถานนท์



กมลกรังทอง



ชานป์สิงห์

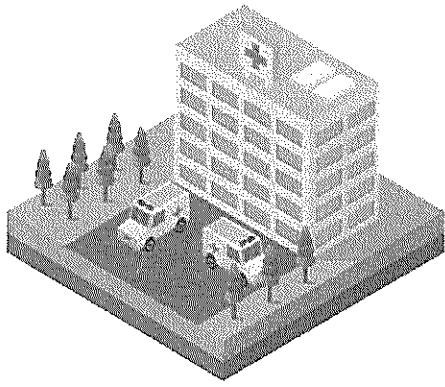


พรพ
โอบนิธิ

เอกสารอ้างอิง

ธีระ ศิริสมุด, พรทิพย์ วชิรติลก รสสุคนธ์ ชมชื่น ,นิภาพร ลครวงศ์.แนวทางแจ้งเหตุและช่วยเหลือ
เบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิต สำหรับหน่วยชุมชนจัดการตนเอง(ฉบับทดลองใช้).กรุงเทพฯ:อัลทิเมท
พริ้นติ้ง;2562.

ธีระ ศิริสมุด, พรทิพย์ วชิรติลก รสสุคนธ์ ชมชื่น ,นิภาพร ลครวงศ์.สัญญาณเตือนและการแจ้งเหตุ



รายชื่อโรงพยาบาล ในสังกัดกรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต

สังกัดกรมการแพทย์

สถาบัน/โรงพยาบาล	หมายเลขโทรศัพท์
1. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	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. โรงพยาบาลอุพประสาทไวทยาลัย	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



Hotline
24H.



ที่ สธ ๐๒๔๐ / ๒๕๖๒

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๐๖ 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 เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดอย่างครอบคลุมและทันที่ 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 การทำงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ องค์กร เอกชน ประชาชน

(๑๐) การสนับสนุนและปฏิบัติตามระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

เขตสุขภาพ

(๑) อำนวยความสะดวก ประสาน สนับสนุนการพัฒนากระบวนการ (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) อำนวยความสะดวก พิจารณาบำเหน็จความชอบกรณีพิเศษให้แก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ด้านยาเสพติดของจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(๑) ปฏิบัติงานและเป็นศูนย์อำนวยความสะดวกด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดระดับ จังหวัดเพื่อบูรณาการแผนงานและงบประมาณด้านป้องกัน บำบัด และติดตามผู้ป่วยยาเสพติด โดยให้มีผู้รับผิดชอบหลักระดับจังหวัด

(๒) เป็นหน่วยงานหลักในการประสานศูนย์อำนวยความสะดวกป้องกันและปราบปราม ยาเสพติดจังหวัด (คอ.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) ปฏิบัติงานและเป็นศูนย์อำนวยความสะดวกด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดระดับอำเภอ เพื่อบูรณาการแผนงานและงบประมาณด้านป้องกัน บำบัด และติดตามผู้ป่วยยาเสพติด โดยให้มีผู้รับผิดชอบหลัก ระดับอำเภอ

(๒) เป็นหน่วยงานหลักในการประสานศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติดอำเภอ (ศป.ปส.อ.) ในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดทุกระบบ ร่วมขับเคลื่อนให้มีการดำเนินงานบูรณาการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation ,CBTx)

(๓) ส่งเสริม สนับสนุน กำกับติดตามการจัดบริการบำบัดฟื้นฟูและเฝ้าระวังผู้ป่วย ยาเสพติดที่มีภาวะเสี่ยงก่อความรุนแรงตามแนวทางของกรมสุขภาพจิตในสถานบริการระดับอำเภอและชุมชน

(๔) ส่งเสริม สนับสนุนให้สถานบริการในระดับอำเภอ ดำเนินการตามแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(๕) สนับสนุน พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการบำบัดฟื้นฟู การติดตามให้ความช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในชุมชนและสนับสนุนการดำเนินงานหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

(๖) รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ สร้างการเข้าถึงและรับรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านยาเสพติด ให้กับประชาชน 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 จัดให้มีบริการหอผู้ป่วยในเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะเร่งด่วน ถูกฉ้อฉลหรือมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงเบื้องต้นในพื้นที่ ตามข้อเสนอแนะของกรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต

(๓) จัดบริการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะเสี่ยงก่อความรุนแรงตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต จัดทำแนวทาง การให้คำปรึกษา การส่งต่อร่วมกับสถานบริการระดับพื้นที่และเครือข่ายของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (๑๖๖๙) โดยมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในโรงพยาบาล มีการจัดทำ และซ้อมแผนเผชิญเหตุ กรณีเกิดเหตุการณ์ร่วมกันระหว่างสถานบริการและองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

(๔) สนับสนุนและร่วมดำเนินงานบูรณาการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation ,CBTx) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบและสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่อื่น 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 (ใครติดยากมือขึ้น) ตามแบบฟอร์มใบสมัครที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพร้อมทั้งบันทึกลงในฐานข้อมูลระบบ บสต. สนับสนุนและร่วมดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (community base treatment and rehabilitation,CBTx) ในพื้นที่

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

(๓) จัดบริการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะเสี่ยงก่อความรุนแรงตามแนวทางการกรมสุขภาพจิต จัดทำแนวทาง การให้คำปรึกษา การส่งต่อร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ และเครือข่ายของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(๑๖๖๙) มีการจัดทำและซ้อมแผนเผชิญเหตุระดับอำเภอกรณีเกิดเหตุการณ์ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรภาคีเครือข่าย 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 (ใครติดยากมือขึ้น) ทั้งสนับสนุน ร่วมดำเนินงานบำบัดฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation ,CBTx)

(๒) ประสานการส่งต่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดไปโรงพยาบาลกรณีเกินศักยภาพการบำบัดรักษา

(๓) บันทึกข้อมูลระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) และข้อมูลกำลังพลผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีความครบถ้วน สมบูรณ์เป็นปัจจุบัน

(๔) สนับสนุน พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการบำบัดฟื้นฟู การติดตามให้ความช่วยเหลือ ผู้ติดยาเสพติดในชุมชนและสนับสนุนการดำเนินงานหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

(๕) ดำเนินการจัดระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะเสี่ยงต่อความรุนแรงและการแจ้งเหตุตามแนวทางของกรมสุขภาพจิตในชุมชนร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายวิไลรัฐ ศรีประเสริฐ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

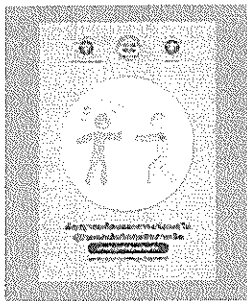
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

โทร.๐ ๒๕๙๐ ๒๔๒๒

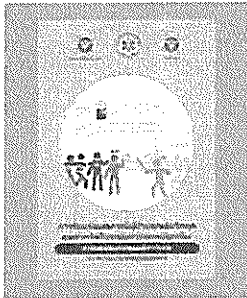
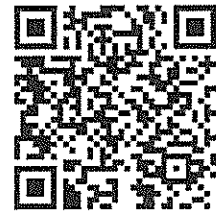
โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๘๖๓

เอกสาร/คู่มือความรู้



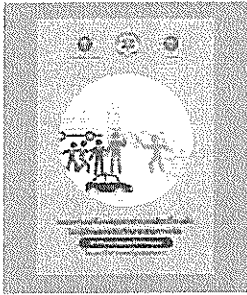
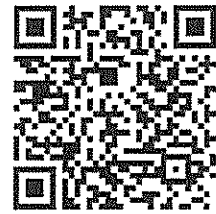
สัญญาณเตือนและการแจ้งเหตุ ในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิต สำหรับญาติหรือผู้ใกล้ชิด

โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



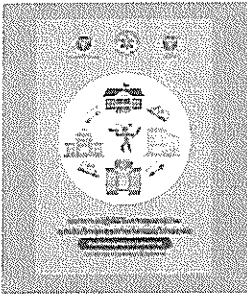
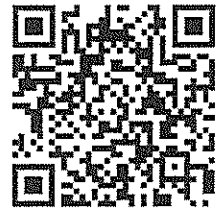
การรับแจ้งเหตุกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤตสุขภาพจิตในระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน

สำหรับศูนย์รับเหตุและสั่งการจังหวัด
โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



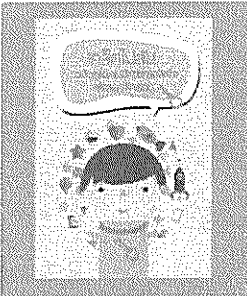
แนวทางแจ้งเหตุและช่วยเหลือเบื้องต้น ในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิต

สำหรับหน่วยงานจัดการตนเอง
โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



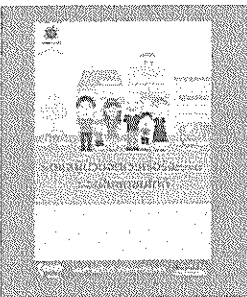
แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตแบบไร้รอยต่อ

สำหรับห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาล
โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



เคล็ดไม่ลับ...ฉบับดูแลคนพิการ ทางจิตใจหรือพฤติกรรม

โดย โรงพยาบาลศรีธัญญา



จะดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังอย่างไร... ให้อยู่ในชุมชนได้ดี

โดย กรมสุขภาพจิต





Video Motion Graphic

"ขั้นตอนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือ
ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต"



Infographic

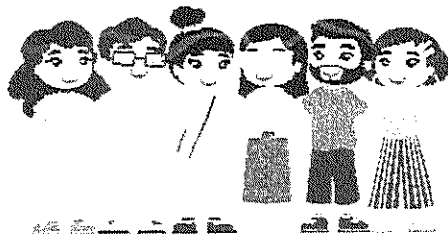
"ขั้นตอนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือ
ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต"



คู่มือ

"แนวทางการเฝ้าระวัง ส่งต่อ บำบัดรักษา
และติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด
ที่มีอาการทางจิต"





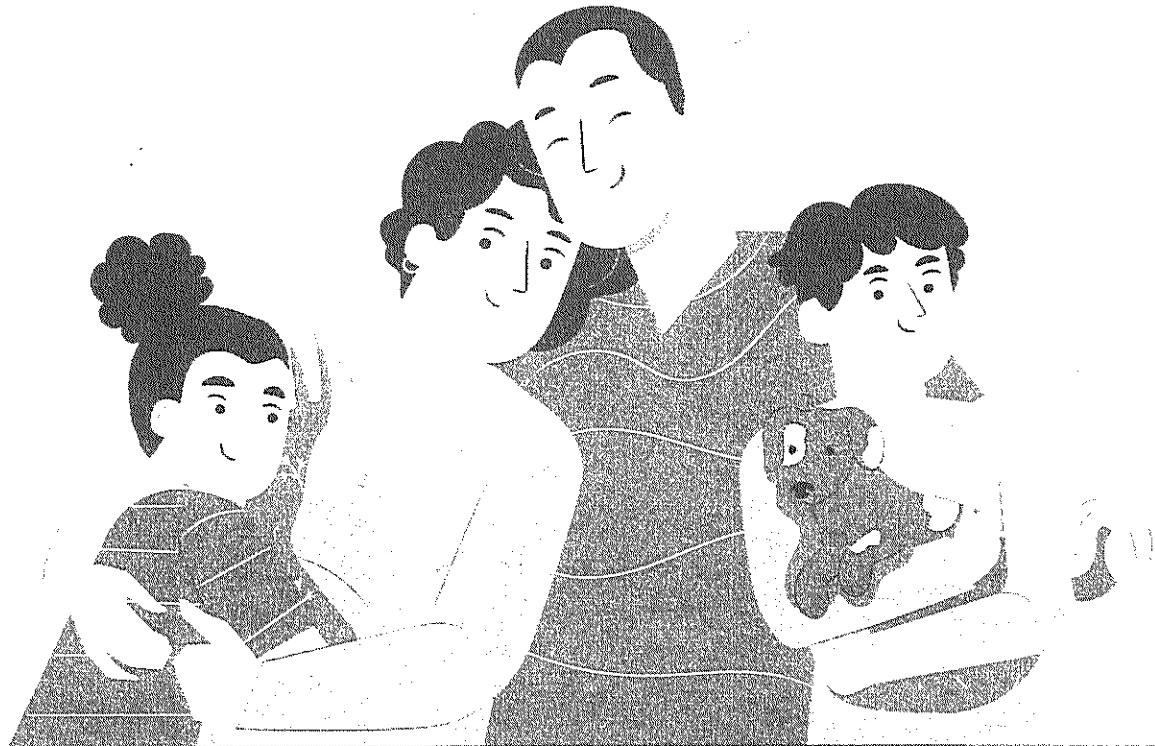
ပြည်တွင်းနှင့် ပြည်ပတွင်း
ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု နှစ်စာအုပ်



แบบอย่าง

การเฝ้าระวัง!

ค้นหา สิ่งต่อ บำบัด และดูแลติดตาม
ผู้ป่วยยาเสพติดที่บ่อนการทางจิต



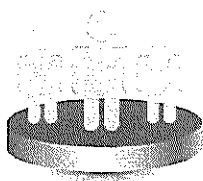
“ป่วยจิต” ของ “เข้าใจ”
ชุมชนปลอดภัย ร่วมใส่ใจดูแล

สำนักงานบริหารยาเสพติด
สำนักสงฆ์แม่เป.ป.ส.



แนวทางการเฝ้าระวัง

จัดทีมงาน : วางแผน/เตรียมความพร้อมปฏิบัติการ



- ผู้นำหรือแกนนำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน)
- ฝายสาธารณสุขในพื้นที่ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- ทีมความมั่นคง (ตำรวจป้องกัน/บรรเทาสาธารณภัย เป็นต้น)

เฝ้าระวังและคัดแยกกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยยาเสพติด/ เฝ้าสังเกตอาการและเฝ้าระวังผู้กักขัง

สัญญาณเตือนอาการผิดปกติทางจิต :

- แขนขา ปะการังหลอน ฝันหลอน เดินหลง
- พูดคนเดียว กวนเสียว ท้าต่อพระสงฆ์



สัญญาณเตือนก่อนความรุนแรง :

- จิตขมเป็นแผล ข่มขู่จะทำร้ายคนอื่น
- พยายามควง ทำร้ายคนอื่นบาดเจ็บ
- ทำลายสิ่งของ ขู่ทำร้ายสิ่งของ พยายาม

เฝ้าสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยง... กลุ่มเสี่ยงคือใคร?

กลุ่มที่ใช้ยาเสพติดหรือ

01	ใช้ยาเสพติด หรือใช้ยาเกินขนาด ผิดประเภท	04	มีอาการผิดปกติ ทางจิต
02	มีประวัติ การก่อเหตุ ความรุนแรง	05	มีอาการ ผิดปกติทางจิต หรือมีอาการ ผิดปกติทางจิต
03	มีอาการ ผิดปกติทางจิต หรือมีอาการ ผิดปกติทางจิต	06	มีอาการ ผิดปกติทางจิต หรือมีอาการ ผิดปกติทางจิต

จัดทำแผนที่ชุมชน ปักหมุด
จุดพิกัดแผนที่ กลุ่มเสี่ยง



ประเมินอาการ และรีบให้ความช่วยเหลือ

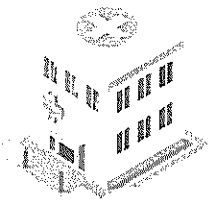
<h4>รุนแรงน้อย</h4> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ใช้ยาเสพติด มีอาการผิดปกติ ทางจิต • ผู้ใช้ยา เสพติดมีอาการ ผิดปกติทางจิต • ผู้ใช้ยา เสพติดมีอาการ ผิดปกติทางจิต • ผู้ใช้ยา เสพติดมีอาการ ผิดปกติทางจิต • ผู้ใช้ยา เสพติดมีอาการ ผิดปกติทางจิต • ผู้ใช้ยา เสพติดมีอาการ ผิดปกติทางจิต <p>ยังไม่เป็นอันตราย ต่อตนเอง/คนใกล้ตัว</p>	<h4>รุนแรงปานกลาง</h4> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ใช้ยาเสพติด มีอาการผิดปกติ ทางจิต • ผู้ใช้ยา เสพติดมีอาการ ผิดปกติทางจิต • ผู้ใช้ยา เสพติดมีอาการ ผิดปกติทางจิต • ผู้ใช้ยา เสพติดมีอาการ ผิดปกติทางจิต • ผู้ใช้ยา เสพติดมีอาการ ผิดปกติทางจิต • ผู้ใช้ยา เสพติดมีอาการ ผิดปกติทางจิต <p>เป็นอันตราย ต่อตนเอง/คนใกล้ตัว</p>	<h4>รุนแรงมาก</h4> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ใช้ยาเสพติด มีอาการผิดปกติ ทางจิต • ผู้ใช้ยา เสพติดมีอาการ ผิดปกติทางจิต • ผู้ใช้ยา เสพติดมีอาการ ผิดปกติทางจิต • ผู้ใช้ยา เสพติดมีอาการ ผิดปกติทางจิต • ผู้ใช้ยา เสพติดมีอาการ ผิดปกติทางจิต • ผู้ใช้ยา เสพติดมีอาการ ผิดปกติทางจิต <p>เป็นอันตรายมาก ต่อตนเอง/คนใกล้ตัว</p>
--	---	--

ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์

แนวทางการเฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วย แก่ครอบครัวและชุมชน <ul style="list-style-type: none"> • จัดทำแผนเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วย 	ความรู้แก่ผู้ใช้ยาเสพติด และกลุ่มเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> • จัดทำแผนเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วย 	ช่องทางให้ความรู้ และการบำบัดรักษา <ul style="list-style-type: none"> • ให้ความรู้แก่ครอบครัวและชุมชน
--	--	---

เมื่อผู้ป่วยถูกนำส่งสถานพยาบาลใกล้บ้าน
จะมีแนวทางการดูแลอย่างไร

ผู้ป่วยถูกนำส่งสถานพยาบาลใกล้บ้าน



เมื่อผู้ป่วยถูกนำส่งสถานพยาบาลใกล้บ้าน
จะมีแนวทางการดูแลอย่างไร

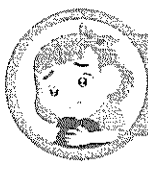
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลประเมินอาการสอบถามแรงเบื้องต้น



ประเมินอาการเบื้องต้น



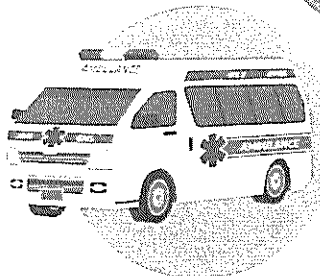
สอบถามประวัติเบื้องต้น



ไม่มีภาวะเร่งด่วน
วิกฤตฉุกเฉิน



นำตัวส่ง
คลินิกจิตเวช

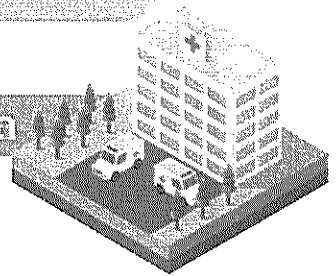


เก็บผลแล็บส่ง



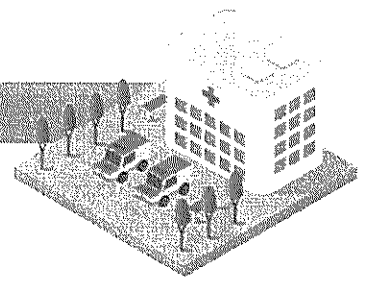
อาการรุนแรงหรือเกินขีดความสามารถ

โรงพยาบาลทั่วไป (จพท.)
หรือโรงพยาบาลศูนย์



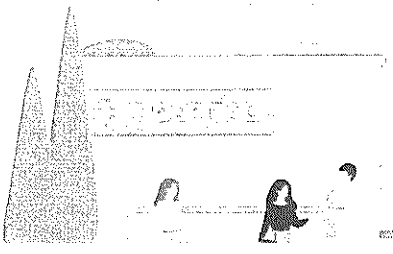
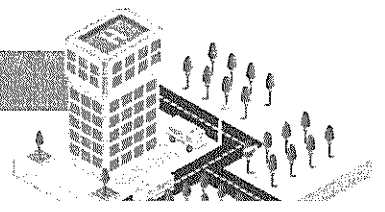
อาการเสถียรรุนแรงเรื้อรัง

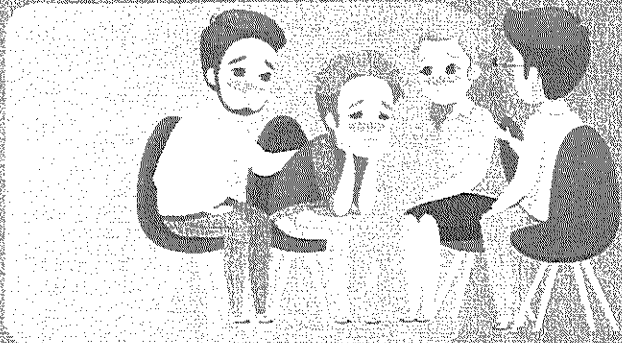
โรงพยาบาลอัมฤถ์วิภาวัณ
บำบัดรักษาพยาบาลจิต



อาการทางจิตรุนแรงยุ่งยากซับซ้อน

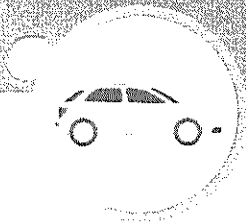
โรงพยาบาลจิตเวช
โรงพยาบาลราชพฤกษ์



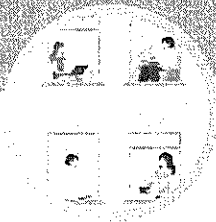


ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต หลังบำบัดรักษา ควรได้รับการดูแล จากครอบครัว และชุมชนต่อเนื่อง

ดูแลช่วยเหลือด้านสังคมและสวัสดิการ



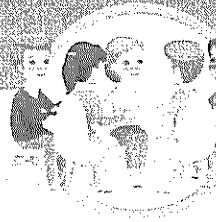
จัดหายานพาหนะเพื่อพา ผู้ป่วยไปรับยาต่อเนื่อง หรือพบแพทย์ตามนัด



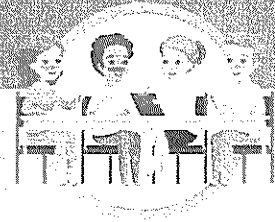
จัดหาที่อยู่อาศัย



ยอมรับและให้โอกาส

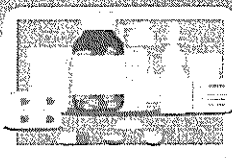


เผื่อระวังไม่ให้ เสพยา/ป่วยซ้ำ

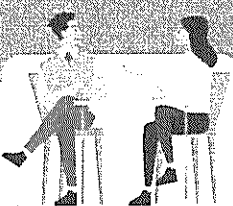


ชุมชนมีส่วนร่วม บำบัดฟื้นฟู (CBTx)

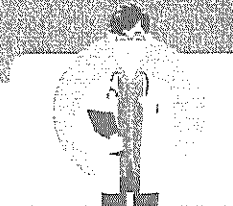
ดูแลช่วยเหลือ ด้านการแพทย์



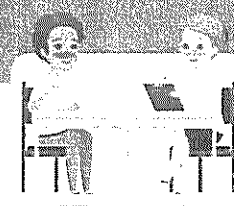
รับประทานยา ที่ยังต้องใช้รักษา ต่อเนื่อง



พบแพทย์ตามนัด



ติดตามดูแลต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ปี

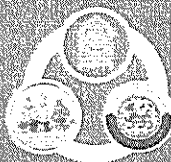


บันทึกและรายงาน ผลการติดตามในระบบ ข้อมูล บสค.และ HDC

หน่วยงานและชุมชนที่ติดตามดูแลและช่วยเหลือหลังการบำบัด



สาธารณสุขในพื้นที่ ติดตามดูแลช่วยเหลือทางการแพทย์ รวมถึงให้บริการแก่ครอบครัวชุมชนในการ ดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความเสี่ยงในการกลับไปใช้ ยาเสพติด



แรงงาน ศึกษาธิการ ภาคเอกชน / ประชาสังคมในพื้นที่ ให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือ โอกาสและสวัสดิการ สังคมอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม



ฝ่ายปกครอง / ท้องถิ่น จัดทีมงานในระดับพื้นที่ให้การดูแลช่วยเหลือ ทางด้านสังคมและสวัสดิการต่างๆ แก่ผู้ป่วย ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง



พัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ จัดสวัสดิการทางสังคม และที่อยู่อาศัย ให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชที่ไร้ที่พึ่ง ที่ไม่สามารรถ กลับมาดำรงชีวิตในชุมชน

แนวทางการเฝ้าระวัง ค้นหา ส่งต่อ บำบัด และดูแล ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต

