

คำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ

ที่ ๖ /๒๕๖๑

เรื่อง การป้องกัน เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหายาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด

ตามที่ปรากฏข่าวสารผ่านสื่อมวลชนเกี่ยวกับผลกระทบของปัญหาเสพติดจากผู้ใช้ยาเสพติด บางรายที่มีอาการทางจิต หวาดระแวง หลงผิด ประสาทหลอน นำไปสู่พฤติกรรมที่ใช้ความรุนแรง มีอาการคลุ้มคลั่ง ทำร้ายตนเองทำร้ายบุคคลใกล้ชิด ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของประชาชนและสังคมเกิดความสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สินตามมา นั้น

เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติดได้รับการป้องกัน เฝ้าระวัง ก่อนจะเกิดภาวะทางจิต ที่เป็นอันตรายหรือก่อความรุนแรง รวมถึงมีแนวทางในการเผชิญเหตุความรุนแรงของผู้ป่วยได้อย่างทันที่ทันที่ เพื่อลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติด บุคคลใกล้ชิด และชุมชน จึงเห็นควรให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บูรณาการการดำเนินงานร่วมกันภายใต้ภารกิจตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ได้มีการประกาศใช้ เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ ซึ่งบัญญัติขึ้นมาเพื่อ ๑) คุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ ๒) คุ้มครองสังคมจากอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑.๒ (๒) และข้อ ๓ แห่งคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๑๕๖/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๗ เรื่อง จัดตั้งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๓๔/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๐ เรื่อง ปรับปรุงองค์ประกอบคณะกรรมการ อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ประธานกรรมการ/ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ จึงมีคำสั่งให้กำหนดมาตรการป้องกัน เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหายาผู้ป่วย ที่มีอาการทางจิตอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

๑. แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด

๑.๑ การบริการดูแลช่วยเหลือ

๑.๑.๑ การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงเพื่อให้ความช่วยเหลือ

ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติดหรือผู้ป่วยจิตเวชยา/สารเสพติด หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตจากโรคแทรกหรือโรคร่วมทางจิตเวชยา/สารเสพติด ซึ่งในกลุ่มนี้จะมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ซึ่งญาติ บุคคลใกล้ชิด ผู้นำชุมชน อาสาสมัครในพื้นที่ เช่น อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น สามารถที่จะจำแนกความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายตามเกณฑ์ดังนี้

๑) มีประวัติทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต

๒) มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน

๓) ผู้ป่วยมีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง

เช่น ระบุชื่อบุคคลที่จะมุ่งทำร้าย เป็นต้น

๔) เป็นผู้เคย...

๔) เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เพราะกระทำความผิดทางอาญา เช่น ฆ่า ข่มขืน วางเพลิง ฯลฯ เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่งให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวช/สารเสพติด ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ให้นำส่งสถานพยาบาลเพื่อให้การบริการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางที่กรมสุขภาพจิตกำหนด

๑.๑.๒ การนำส่งผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

เมื่อพบผู้ที่มีภาวะอันตรายซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาให้ญาติ บุคคลใกล้ชิด ผู้พบเห็นพฤติกรรมดังกล่าว แจ้งให้บุคคลที่ได้รับมอบหมายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ดำเนินการประสานและส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์โดยให้แจ้งบุคคลต่อไปนี้

- ๑) เจ้าหน้าที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) หรือสายด่วน ๑๖๖๙
- ๒) พนักงานฝ่ายปกครอง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน
- ๓) พนักงานเจ้าหน้าที่ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์
- ๔) เจ้าหน้าที่ตำรวจ

โดยผู้ป่วยจิตเวช/สารเสพติด ทุกคนจะได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ ที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งจะได้รับการปกปิดข้อมูลการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับ ได้รับการคุ้มครองจากการวิจัย และได้รับการคุ้มครองจากระบบประกันสุขภาพ ประกันสังคม และระบบอื่นๆ อย่างเสมอภาค

๑.๒ แนวทางการเผชิญเหตุความรุนแรงของผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต

ในกรณีที่พบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ เช่น มีอาการกระวนกระวาย อยุ่ไม่นิ่ง มีพฤติกรรมก้าวร้าวทางกิริยาหรือวาจา มีพฤติกรรมพยายามจะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น หรือจะทำลายสิ่งของ รวมถึงมีอาวุธ ให้ดำเนินการและช่วยเหลือ ดังนี้

- ๑) ให้ครอบครัว ผู้พบเห็นเหตุการณ์ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้นำชุมชน โทรแจ้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) หรือสายด่วน ๑๖๖๙ ซึ่งสามารถเปิดรองรับการดำเนินงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ๒) เจ้าหน้าที่จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ดำเนินการสอบถามอาการและประเมินผู้ป่วยออกเป็น ๔ ระดับ ได้แก่ ผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินการและประสานไปยังศูนย์สั่งการ สพฉ. ซึ่งมีครอบคลุม ๘๐ แห่งทั่วประเทศ เพื่อเข้าระงับเหตุ
- ๓) ศูนย์สั่งการ สพฉ. ประสานหน่วยกู้ภัย กู้ชีพ รวมถึงทีมฉุกเฉินและทีมจิตเวชของโรงพยาบาลในพื้นที่
- ๔) ในกรณีที่ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนและผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ซึ่งจะมีพฤติกรรมพยายามทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หรือมีอาวุธ ให้ประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจเข้าร่วมในการระงับเหตุ
- ๕) นำผู้ป่วยฯ เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐ โดยให้ดำเนินการบำบัดรักษาอาการทางกายและทางจิตเป็นลำดับแรก ก่อนให้การบำบัดฟื้นฟู จากอาการการติดยาเสพติด

๖) เมื่อผู้ป่วยฯ ทุเลาจากอาการและสามารถกลับบ้านได้ ให้ประสานสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาล เพื่อร่วมกันดำเนินการให้การช่วยเหลือ รวมถึงส่งต่อให้โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ดำเนินการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาหรือการดูแลพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

๒. สัญญาณเตือนการก่อความรุนแรง (กรมสุขภาพจิต ๒๕๖๑)

- ๑) ชีตข่วนหรือกรีดตัวเองเป็นรอยแผล
- ๒) ส่งเสียงดังหรือตะโกนด่าผู้อื่นด้วยคำหยาบคายรุนแรง



- ๓) ช่มชู้จะทำร้ายผู้อื่น
- ๔) ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ
- ๕) พกพาหรือสะสมอาวุธโดยไม่สมเหตุสมผล
- ๖) รื้อหรือขวางป่าข้าวของกระจัดกระจาย
- ๗) ทำลายสิ่งของจนแตกหัก

๓. การดำเนินการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่ก่อความรุนแรงจากการใช้ยาเสพติด

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วย ให้ความสำคัญ และแจ้งหน่วยงานในสังกัดให้การสนับสนุน การดำเนินงานป้องกัน เผื่อระวัง และแก้ไขปัญหาดังกล่าว ตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ โดยมีมอบหมายให้

๑) เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง หรือผู้นำชุมชน อาทิ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ให้ความรู้ในการดูแลและเฝ้าสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด หรือผู้ป่วยจิตเวชยา/สารเสพติด เพื่อสร้างความเข้าใจ และให้แนวทางในการเผื่อระวัง สังเกตอาการเตือน อาการกำเริบ การให้ความช่วยเหลือ และประสานส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์

๒) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดำเนินการติดตามดูแล เผื่อระวัง ประเมินอาการเตือนและประเมินระดับความรุนแรง ตามแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต ให้การดูแลรักษาเบื้องต้น ตามระดับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ดูแลติดตามผู้ป่วยให้ได้อย่างต่อเนื่อง ประสานปรึกษาแพทย์ หรือส่งต่อกรณี ที่มีปัญหา และประสานงานบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

๓) ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์รุนแรง ให้แกนนำ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ดำเนินการแจ้งเหตุไปยังสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) หรือสายด่วน ๑๖๖๙ หรือประสานงานเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่ในการนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

๔) เจ้าหน้าที่ตำรวจสนับสนุนการดำเนินงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ในการเข้าระงับเหตุ รวมถึงควบคุมสถานการณ์ดูแลความปลอดภัยและร่วมเจรจาต่อรอง

๕) เจ้าหน้าที่กู้ชีพให้การสนับสนุนการดำเนินงาน โดยมีหน้าที่ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่พนักงาน ในการระงับเหตุ เป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ในการควบคุมสถานการณ์ที่เกิดเหตุและช่วยนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

๖) เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร ยานพาหนะ และสวัสดิการต่างๆ ในการดำเนินงาน

๗) การติดตามหลังการบำบัดรักษาเมื่ออาการผู้ป่วยทุเลาลง ติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอหรือเขต เพื่อติดตามผลการรักษา

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

พลอากาศเอก

(ประจัน จันทอง)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม

ประธานกรรมการ/ผู้อำนวยการ

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ