ด่วนที่สุด

ที่ ยธ ๐๗๐๕.๕/๑๑๖๗๘

ถึง

ด้วยปัจจุบันกรมราชทัณฑ์ ต้องควบคุมผู้ต้องขัง ผู้ต้องกักขัง ที่มีปัญหาติดสุราเรื้อรัง โดยเฉพาะคดีพระราชบัญญัติจราจรทางบก ฐานความผิดขับรถในขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น ซึ่งผู้ต้องขังดังกล่าวบางราย มักมีปัญหาดื่มสุราอย่างหนักและติดต่อกันมานาน ทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดอาการขาดสุรา หรือมีภาวะถอนพิษสุราตั้งแต่แรกรับตัว ประกอบกับในช่วงวันหยุดเทศกาลสงกรานต์ มักพบผู้ต้องขังคดีพระราชบัญญัติจราจรทางบก ฐานความผิดขับรถในขณะเมาสุราเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งหากผู้ต้องขังหรือผู้ต้องกักขังดังกล่าวมีภาวะถอนพิษสุรารุนแรง จนก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต อาจส่งผลต่อภาพลักษณ์ของกรมราชทัณฑ์ และเกิดข้อร้องเรียนในกรณีดังกล่าวได้

ในการนี้ เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหากรณีผู้ต้องขังหรือผู้ต้องกักขังมีภาวะถอนพิษสุราแบบรุนแรง ไม่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ ส่งผลให้ได้รับบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองหรือถูกผู้ต้องขังอื่นทำร้าย จนอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตและเพื่อให้เรือนจำ/ทัณฑสถานตระหนักและเห็นความสำคัญ ในการดูแลผู้ต้องขังกลุ่มดังกล่าว กรมราชทัณฑ์ จึงขอกำชับให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน ปฏิบัติตามหนังสือกรมราชทัณฑ์ ที่ ยธ ๐๗๐๕.๓/๔๑๕๘ ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ และที่ ยธ ๐๗๐๕.๓/๔๑๖๐ ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ อย่างเคร่งครัด

กรมราชทัณฑ์
๑๑ เมษายน ๒๕๖๗
กรมราชทัณฑ์

กองบริการทางการแพทย์
กลุ่มงานป้องกันและบำบัดยาเสพติด
โทร./โทรสาร ๐ ๒๙๖๗ ๓๙๗๗



ที่ ยธ ๐๗๐๕.๓/๔๑๕๙

กรมราชทัณฑ์
๒๒๒ ถนนนนทบุรี ๑
อำเภอเมืองนนทบุรี
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง กำชับการดูแลผู้ต้องขังที่เสพสุราและมีภาวะถอนพิษสุราแบบรุนแรง (Alcohol withdrawal delirium) อย่างเคร่งครัด

เรียน

อ้างถึง หนังสือกรมราชทัณฑ์ ที่ ยธ ๐๗๐๕.๖/๑๖๗๔๐ ลงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการใช้แบบประเมิน Audit
๒. แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Audit) ใช้แบบประเมิน/คัดกรองผู้ป่วยที่ดื่มสุรา
๓. แบบประเมินความรุนแรงถอนพิษสุราด้วยเครื่องมือ AWS แบบสจ.๑๗ (๑) และ (๒)
๔. แนวทางการผูกยึดผู้ป่วย
๕. แบบประเมินผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจผูกยึด

ด้วยปัจจุบันกรมราชทัณฑ์ ต้องควบคุมผู้ต้องขัง/ผู้ต้องกักขัง ที่มีปัญหาติดสุราเรื้อรัง โดยเฉพาะคดีพระราชบัญญัติจราจร ฐานความผิดขับรถในขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น ซึ่งผู้ต้องขังดังกล่าวบางรายมักมีปัญหาดื่มสุราอย่างหนักและติดต่อกันมานาน ทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดอาการขาดสุราหรือมีภาวะถอนพิษสุราตั้งแต่แรกรับตัว รวมทั้งได้รับรายงานผู้ต้องกักขังคดีเมาแล้วขับเสียชีวิต จากกรณีฯ ดังกล่าว อาจส่งผลต่อภาพลักษณ์ของกรมราชทัณฑ์ และอาจเกิดข้อร้องเรียนในกรณีดังกล่าวได้

ในการนี้ เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหากรณีผู้ต้องขังมีภาวะถอนพิษสุราแบบรุนแรงไม่ได้รับการดูแลตามแนวทาง ฯ ส่งผลให้ได้รับบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองหรือถูกผู้ต้องขังอื่นทำร้ายจนอาจทำให้ถึงแก่ชีวิต และเพื่อให้เรือนจำตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ต้องขังกลุ่มดังกล่าว รวมทั้งลดปัญหาข้อร้องเรียนกรณีผู้ต้องขังที่มีภาวะถอนพิษสุราแบบรุนแรง ให้เรือนจำถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. ให้จัดพยาบาลประจำเรือนจำ/ทัณฑสถาน ตรวจร่างกายผู้ต้องขังที่รับตัวเข้าเรือนจำ : ตรวจวัดสัญญาณชีพ/ใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Audit)/ประเมินความรุนแรงถอนพิษสุราด้วยเครื่องมือ AWS (alcohol withdrawal scale)/ซักประวัติการดื่มแอลกอฮอล์/ปริมาณการดื่มสุรา/อาการที่ตรวจพบ ตรวจร่างกายให้ละเอียด ดูบาดแผลรอยฟกช้ำ และบันทึกให้เป็นหลักฐานให้ชัดเจน โดยรายงานผลการตรวจร่างกายและแสดงความเห็นในการบำบัดรักษาต่อผู้บังคับบัญชา ตลอดจนพิจารณาส่งไปยังโรงพยาบาลภายนอกในพื้นที่ เมื่อเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลเรือนจำ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ๒ และ ๓)

๒. ให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน และสถานกักขัง แยกผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นผู้ดื่มแบบติดสุราออกมายังห้องแยกเฉพาะของสถานพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังภาวะถอนพิษสุรา ซึ่งจะปรากฏหลังหยุดสุราภายใน ๗๒ ชั่วโมง โดยให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยา เพื่อป้องกันการเกิดอาการชักและอาการสับสนเพ้อคลั่ง (alcohol delirium)

/ ๓. ให้พยาบาล ...

๓. ให้พยาบาลเรือนจำ ตรวจติดตามอาการผู้ป่วยทั้งที่รับตัวไว้ที่สถานพยาบาลและกลุ่มเสี่ยง โดยให้มีการติดตามอาการถอนพิษสุราอย่างต่อเนื่อง จนพ้นระยะเฝ้าระวัง ๑ สัปดาห์ และรายงานแพทย์เป็นระยะ ๆ

๔. ให้การพยาบาลตามอาการและแผนการรักษาของแพทย์ ดังนี้

- ประเมินความรู้สึกตัว ถ้าพบผู้ต้องขังป่วยมีอาการหวาดกลัว ประสาทหลอน สับสนมาก หรือมีพฤติกรรมที่อาจก่ออันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น อาจจำเป็นต้องมีการผูกยึด (Restrained) ชั่วคราว (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔ และ ๕)

- ดูแลให้ผู้ต้องขังได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ยาที่ใช้ในการรักษา ได้แก่ Benzodiazepine ที่นิยมใช้ Diazepam และ Chlordiazepoxide (การใช้ยาต้องอยู่ภายใต้คำสั่งการรักษาของแพทย์) รวมทั้งยาอื่นๆ ที่รักษาตามอาการที่ตรวจพบ

- ประเมินอาการเป็นระยะ ๆ เช่นสัญญาณชีพ การอ่อนแรงแขนขา ความรู้สึกตัว ฯลฯ รวมทั้งประเมินภาวะโภชนาการ ดูแลให้ผู้ต้องขังดังกล่าวได้รับน้ำและสารอาหารที่จำเป็นและเหมาะสม ซึ่งผู้ป่วยโรคพิษสุรามักพบการขาดสารอาหารร่วมด้วย โดยเฉพาะ Thiamine B ๑๒ และ Folic acid ในรายที่มีอาการถอนพิษสุราไม่มากนัก อาจพิจารณาให้เกลือแร่ทดแทน และในรายที่รับประทานอาหารไม่ได้ ประสาน/รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือด

- จัดให้ผู้ต้องขังอยู่ในสถาพแวดล้อมที่เงียบสงบ ลดสิ่งกระตุ้น แสงและเสียง

- การผูกมัดผู้ป่วยต้องพิจาณาถึงความจำเป็น โดยการกระทำเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง/ผู้ต้องขังอื่น โดยต้องอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของผู้บำบัดรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ

- ในกรณีรับตัวผู้ต้องขังที่มีอาการถอนพิษสุรา และประเมินสภาพแล้วว่ามีอาการรุนแรง หากปล่อยไว้อาจเกิดอันตรายถึงชีวิต ให้เรือนจำ/ทัณฑสถานรีบดำเนินการส่งผู้ต้องขังดังกล่าวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลภายนอกในพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

๕. เนื่องจากพยาบาลเรือนจำ อาจมีภาระงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยหลายกลุ่ม จึงขอให้จัดเจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมร่วมช่วยเหลือดูแล หมั่นเดินตรวจตราโดยเฉพาะเวลากลางคืน และจัดให้มีผู้ช่วยงานดูแลอย่างใกล้ชิด โดยให้แจ้งพยาบาลเรือนจำกรณีพบอาการผิดปกติ

๖. ให้หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องพันธนาการ เช่น กุญแจมือกุญแจเท้า เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีปัญหาการหยุดเลือดผิดปกติจากภาวะเกล็ดเลือดทำหน้าที่ไม่ดีทำให้มีอาการตกเลือดได้ง่ายแม้ได้รับอุบัติเหตุเล็กน้อย หากจำเป็นต้องผูกมัดควรเป็นผ้านุ่มเพื่อป้องกันการเกิดบาดแผล และคอยดูแลไม่ให้เกิดภาวะขาดน้ำ (Dehydration) โดยพยาบาลเรือนจำต้องติดตามอาการเป็นระยะ

๗. ในช่วงเทศกาลวันหยุดยาว เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ ที่มีอัตราของผู้ต้องขัง/ผู้ต้องกักขังคดีพ.ร.บ.จราจรทางบก (เมาแล้วขับ) เข้ามาในเรือนจำ/ทัณฑสถานเป็นจำนวนมาก ให้ดูแลระมัดระวังโดยเคร่งครัด

๘. หากมีผู้ต้องขังที่มีภาวะถอนพิษสุราแบบรุนแรงจนเป็นเหตุให้ถึงแก่ชีวิตให้รายงานมายังกรมราชทัณฑ์โดยเร็ว

/ ๙. เรือนจำ ...

๙. เรือนจำ สามารถดาวน์โหลดสื่อความรู้แบบวีดิทัศน์จากเวปไซต์กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ต้องขังที่มีภาวะถอนพิษสุรา และนำไปประชาสัมพันธ์ให้ผู้ต้องขังได้รับทราบข้อมูลกรณีที่ต้องอยู่ร่วมกับผู้ต้องขังที่ติดสุรา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอได้แจ้งเรือนจำ.....ถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวีระกิตติ์ หาญปริพรรณ์)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมราชทัณฑ์

กองบริการทางการแพทย์
โทร./โทรสาร. ๐ ๒๙๖๗ ๓๓๕๓

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเวชกรรมป้องกัน โทร. ๐๒ ๙๖๗ ๓๓๕๓ ภายใน ๑๐๗,๑๐๘

ที่ ยธ ๐๗๐๕.๗/๔๑๖๐ **วันที่** ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง กำชับการดูแลผู้ต้องขังที่เสพสุราและมีภาวะถอนพิษสุราแบบรุนแรง (Alcohol withdrawal delirium) อย่างเคร่งครัด

เรียน

ด้วยปัจจุบันกรมราชทัณฑ์ ต้องควบคุมผู้ต้องขัง/ผู้ต้องกักขัง ที่มีปัญหาติดสุราเรื้อรัง โดยเฉพาะคดีพระราชบัญญัติจราจร ฐานความผิดขับรถในขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น ซึ่งผู้ต้องขังดังกล่าวบางรายมักมีปัญหาดื่มสุราอย่างหนักและติดต่อกันมานาน ทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดอาการขาดสุราหรือมีภาวะถอนพิษสุราตั้งแต่แรกรับตัว รวมทั้งได้รับรายงานผู้ต้องกักขังคดีเมาแล้วขับเสียชีวิต จากกรณีฯ ดังกล่าว อาจส่งผลต่อภาพลักษณ์ของกรมราชทัณฑ์ และอาจเกิดข้อร้องเรียนในกรณีดังกล่าวได้

ในการนี้ เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหากรณีผู้ต้องขังมีภาวะถอนพิษสุราแบบรุนแรงไม่ได้รับการดูแลตามแนวทาง ฯ ส่งผลให้ได้รับบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองหรือถูกผู้ต้องขังอื่นทำร้ายจนอาจทำให้ถึงแก่ชีวิต และเพื่อให้เรือนจำ ตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ต้องขังกลุ่มดังกล่าว รวมทั้งลดปัญหาข้อร้องเรียนกรณีผู้ต้องขังที่มีภาวะถอนพิษสุราแบบรุนแรง ให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน ถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. ให้จัดพยาบาลประจำเรือนจำ/ทัณฑสถาน ตรวจร่างกายผู้ต้องขังที่รับตัวเข้าเรือนจำ : ตรวจวัดสัญญาณชีพ/ใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Audit)/ประเมินความรุนแรงถอนพิษสุราด้วยเครื่องมือ AWS (alcohol withdrawal scale)/ซักประวัติการดื่มแอลกอฮอล์/ปริมาณการดื่มสุรา/อาการที่ตรวจพบ ตรวจร่างกายให้ละเอียด ดูบาดแผลรอยฟกช้ำ และบันทึกให้เป็นหลักฐานให้ชัดเจน โดยรายงานผลการตรวจร่างกายและแสดงความเห็นในการบำบัดรักษาต่อผู้บังคับบัญชา ตลอดจนพิจารณาส่งไปยังโรงพยาบาลภายนอกในพื้นที่ เมื่อเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลเรือนจำ (เอกสารแนบท้าย ๑ ๒ และ ๓)

๒. ให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน และสถานกักขัง แยกผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นผู้ดื่มแบบติดสุราออกมายังห้องแยกเฉพาะของสถานพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังภาวะถอนพิษสุรา ซึ่งจะปรากฏหลังหยุดสุราภายใน ๗๒ ชั่วโมง โดยให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาเพื่อป้องกันการเกิดอาการชักและอาการสับสนเพ้อคลั่ง (alcohol delirium)

๓. ให้พยาบาลเรือนจำ ตรวจติดตามอาการผู้ป่วยทั้งที่รับตัวไว้ที่สถานพยาบาลและกลุ่มเสี่ยง โดยให้มีการติดตามอาการถอนพิษสุราอย่างต่อเนื่อง จนพ้นระยะเฝ้าระวัง ๑ สัปดาห์ และรายงานแพทย์เป็นระยะ ๆ

๔. ให้การพยาบาลตามอาการและแผนการรักษาของแพทย์ ดังนี้

- ประเมินความรู้สึกตัว ถ้าพบผู้ต้องขังป่วยมีอาการหวาดกลัว ประสาทหลอน สับสนมาก หรือมีพฤติกรรมที่อาจก่ออันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น อาจจำเป็นต้องมีการผูกยึด (Restrained) ชั่วคราว (เอกสารแนบท้าย ๔ และ ๕)

- ดูแลให้ผู้ต้องขังได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ยาที่ใช้ในการรักษา ได้แก่ Benzodiazepine ที่นิยมใช้ Diazepam และ Chlordiazepoxide (การใช้ยาต้องอยู่ภายใต้คำสั่งการรักษาของแพทย์) รวมทั้งยาอื่นๆ ที่รักษาตามอาการที่ตรวจพบ

/ - ประเมินอาการ ...

- ประเมินอาการเป็นระยะ ๆ เช่นสัญญาณชีพ การอ่อนแรงแขนขา ความรู้สึกตัว ฯลฯ รวมทั้งประเมินภาวะโภชนาการ ดูแลให้ผู้ต้องขังดังกล่าวได้รับน้ำและสารอาหารที่จำเป็นและเหมาะสม ซึ่งผู้ป่วยโรคพิษสุรามักพบการขาดสารอาหารร่วมด้วย โดยเฉพาะ Thiamine B ๑๒ และ Folic acid ในรายที่มีอาการถอนพิษสุราไม่มากนัก อาจพิจารณาให้เกลือแร่ทดแทน และในรายที่รับประทานอาหารไม่ได้ ประสาน/รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือด

- จัดให้ผู้ต้องขังอยู่ในสถาพแวดล้อมที่เงียบสงบ ลดสิ่งกระตุ้น แสงและเสียง

- การผูกมัดผู้ป่วยต้องพิจาณาถึงความจำเป็น โดยการกระทำเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง/ผู้ต้องขังอื่น โดยต้องอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของผู้บำบัดรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ

- ในกรณีรับตัวผู้ต้องขังที่มีอาการถอนพิษสุรา และประเมินสภาพแล้วว่ามีอาการรุนแรง หากปล่อยไว้อาจเกิดอันตรายถึงชีวิต ให้เรือนจำ/ทัณฑสถานรีบดำเนินการส่งผู้ต้องขังดังกล่าวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลภายนอกในพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

๕. เนื่องจากพยาบาลเรือนจำ อาจมีภาระงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยหลายกลุ่ม จึงขอให้จัดเจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมร่วมช่วยเหลือดูแล หมั่นเดินตรวจตราโดยเฉพาะเวลากลางคืน และจัดให้มีผู้ช่วยงานดูแลอย่างใกล้ชิด โดยให้แจ้งพยาบาลเรือนจำกรณีพบอาการผิดปกติ

๖. ให้หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องพันธนาการ เช่น กุญแจมือกุญแจเท้า เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีปัญหาการหยุดเลือดผิดปกติจากภาวะเกล็ดเลือดทำหน้าที่ไม่ดีทำให้มีอาการตกเลือดได้ง่ายแม้ได้รับอุบัติเหตุเล็กน้อย หากจำเป็นต้องผูกมัดควรเป็นผ้านุ่มเพื่อป้องกันการเกิดบาดแผล และคอยดูแลไม่ให้เกิดภาวะขาดน้ำ (Dehydration) โดยพยาบาลเรือนจำต้องติดตามอาการเป็นระยะ

๗. ในช่วงเทศกาลวันหยุดยาว เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ ที่มีอัตราของผู้ต้องขัง/ผู้ต้องกักขังคดีพ.ร.บ.จราจรทางบก (เมาแล้วขับ) เข้ามาในเรือนจำ/ทัณฑสถานเป็นจำนวนมาก ให้ดูแลระมัดระวังโดยเคร่งครัด

๘. หากมีผู้ต้องขังที่มีภาวะถอนพิษสุราแบบรุนแรงจนเป็นเหตุให้ถึงแก่ชีวิตให้รายงานมายังกรมราชทัณฑ์โดยเร็ว

๙. เรือนจำ สามารถดาวน์โหลดสื่อความรู้แบบวีดิทัศน์จากเวปไซต์กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ต้องขังที่มีภาวะถอนพิษสุรา และนำไปประชาสัมพันธ์ให้ผู้ต้องขังได้รับทราบข้อมูลกรณีที่ต้องอยู่ร่วมกับผู้ต้องขังที่ติดสุรา

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดต่อไป

(นายวีระกิตติ์ หาญปริพรรณ์)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมราชทัณฑ์

<u>แนวทางการดูแลผู้ต้องขังที่เสพสุราและมีภาวะถอนพิษสุราแบบรุนแรง (Alcohol withdrawal delirium)</u>

๑. ให้จัดพยาบาลประจำเรือนจำ/ทัณฑสถาน ตรวจร่างกายผู้ต้องขังในทันทีที่รับตัวเข้าเรือนจำ : ตรวจวัดสัญญาณชีพ/ใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Audit)/ประเมินความรุนแรงถอนพิษสุราด้วยเครื่องมือ AWS (Alcohol withdrawal Scale)/ซักประวัติการดื่มแอลกอฮอล์/ปริมาณการดื่มสุรา/อาการที่ตรวจพบ ตรวจร่างกายให้ละเอียด ดูบาดแผลรอยฟกช้ำ และบันทึกไว้เป็นหลักฐานให้ชัดเจน โดยรายงานผลการตรวจร่างกายและเสนอความเห็นในการบำบัดดูแลต่อผู้บังคับบัญชาในทันทีตลอดจนพิจารณาส่งต่อไปยังโรงพยาบาลภายนอกในพื้นที่ เมื่อเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลเรือนจำ

๒. ให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน และสถานกักขัง แยกผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นผู้ดื่มแบบติดสุราออกมายังห้องแยกเฉพาะของสถานพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังภาวะถอนพิษสุรา ซึ่งจะปรากฏอาการหลังหยุดสุราภายใน ๗๒ ชั่วโมง โดยให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาเพื่อป้องกันการเกิดอาการชักและอาการสับสนเพ้อคลั่ง (Alcohol delirium)

๓. ให้พยาบาลเรือนจำ ตรวจติดตามอาการผู้ป่วยทั้งที่รับตัวไว้ที่สถานพยาบาลและกลุ่มเสี่ยง โดยให้มีการติดตามอาการถอนพิษสุราอย่างต่อเนื่อง จนพ้นระยะเฝ้าระวัง ๑ สัปดาห์และรายงานแพทย์เป็นระยะ ๆ

๔. ให้การพยาบาลตามอาการและแผนการรักษาของแพทย์ ดังนี้

๔.๑ ประเมินความรู้สึกตัว ถ้าพบผู้ต้องขังป่วยมีอาการหวาดกลัว ประสาทหลอน สับสนมากหรือมีพฤติกรรมที่อาจก่ออันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น อาจจำเป็นมีการผูกยึด (Restrained) ชั่วคราวไว้ที่เตียงผู้ป่วย โดยให้ปฏิบัติตามแนวทางการผูกยึดผู้ป่วย และประเมินผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจผูกยึด ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔ และ ๕

๔.๒ ดูแลให้ผู้ต้องขังได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ยาที่ใช้ในการรักษา ได้แก่ Benzodiazepine ที่นิยมใช้ Diazepam และ Chlordiazepoxide (การใช้ยาต้องอยู่ภายใต้คำสั่งการรักษาของแพทย์) รวมทั้งยาอื่น ๆ ที่รักษาตามอาการที่ตรวจพบ

๔.๓ ประเมินอาการเป็นระยะ ๆ เช่นสัญญาณชีพ การอ่อนแรงแขนขา ความรู้สึกตัว ฯลฯ รวมทั้งประเมินภาวะโภชนาการ ดูแลให้ผู้ต้องขังดังกล่าวได้รับสารน้ำและอาหารที่จำเป็นและเหมาะสม ซึ่งผู้ป่วยโรคพิษสุรามักพบการขาดสารอาหารร่วมด้วย โดยเฉพาะ Thiamine B ๑๒ และ Folic acid ในรายที่มีอาการถอนพิษสุราไม่มากนักอาจพิจารณาให้เกลือแร่ทดแทนและในรายที่มีรับประทานอาหารไม่ได้ ประสาน/รายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือด

๔.๔ จัดให้ผู้ต้องขังอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบ ลดสิ่งกระตุ้น แสงและเสียง

๔.๕ การผูกมัดผู้ป่วยต้องพิจารณาถึงความจำเป็น โดยกระทำเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง/ผู้ต้องขังอื่น โดยต้องอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของผู้บำบัดรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ

๔.๖ ในกรณีรับตัวผู้ต้องขังที่มีอาการถอนพิษสุรา และประเมินสภาพแล้วว่ามีอาการรุนแรง หากปล่อยไว้อาจเกิดอันตรายถึงชีวิต ให้เรือนจำ/ทัณฑสถานรีบดำเนินการส่งตัวผู้ต้องขังดังกล่าวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลภายนอกในพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

๕. เนื่องจากพยาบาลเรือนจำ อาจมีภาระงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยหลายกลุ่ม จึงขอให้จัดเจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมร่วมช่วยเหลือดูแล หมั่นเดินตรวจตราโดยเฉพาะในเวลากลางคืน และจัดให้มีผู้ช่วยงานดูแลอย่างใกล้ชิด โดยให้แจ้งพยาบาลเรือนจำกรณีพบอาการผิดปกติ

๖. ให้หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องพันธนาการ เช่น กุญแจมือกุญแจเท้า เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีปัญหาการหยุดเลือดผิดปกติจากภาวะเกล็ดเลือดทำหน้าที่ไม่ดีทำให้มีอาการตกเลือดได้ง่ายแม้ได้รับอุบัติเหตุเล็กน้อย หากจำเป็นต้องผูกมัดควรเป็นผ้านุ่มเพื่อป้องกันการเกิดบาดแผล โดยพยาบาลเรือนจำต้องติดตามอาการเป็นระยะ

แนวทางการดูแลผู้ต้องขังที่มีภาวะชัก

๑. เมื่อพบเห็นผู้ที่มีภาวะชัก ให้ตั้งสติให้ดี

๒. จับผู้ป่วยนอนตะแคงหันศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่งเพื่อป้องกันการสำลัก และลิ้นตกไปอุดทางเดินหายใจ

๓. คลายเสื้อผ้าให้หลวม

๔. ห้ามใช้นิ้ว หรือสิ่งของใดๆ งัดปากผู้ป่วยขณะชัก อาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้ช่วยเหลือ

๕. ผู้ป่วยหลังชัก อาจมีอาการงงอยู่ ขณะยังไม่รู้สติ ห้าม ยึดจับผู้ป่วยเพราะจะกระตุ้นผู้ป่วยให้ทำการต่อสู้รุนแรงได้ ระหว่างนี้ควรมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด จนกว่าจะฟื้นเป็นปกติ

๖. ในกรณีผู้ป่วยหลับหลังชัก ควรปล่อยให้หลับต่อ ห้าม ป้อนอาหารหรือยา จนกว่าจะฟื้นเป็นปกติ เพราะอาจเกิดการสำลักได้

๗. หากพบเห็นผู้ที่มีภาวะชัก ให้ช่วยเหลือตามการปฐมพยาบาลข้างต้นและรีบแจ้งพยาบาล โดยด่วน

** สมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย**

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

แนวทางการใช้แบบประเมิน AUDIT (Administration Guidelines)

แบบประเมิน AUDIT ใช้ประเมิน/คัดกรองปัญหาการดื่มสุรา โดยที่ใช้มีลักษณะเป็นการสัมภาษณ์ ซึ่งในการดำเนินการดังกล่าวต้องให้ความสำคัญกับสิ่งต่อไปนี้

- ผู้สัมภาษณ์ (หรือผู้ประเมิน) ควรแสดงท่าทีเป็นมิตร ไม่ขู่เข็ญคุกคาม
- ผู้ต้องขังต้องไม่อยู่ในภาวะเมาสุรา หรืออยู่ในภาวะที่ต้องการการรักษาแบบฉุกเฉิน
- ต้องแจ้งวัตถุประสงค์ของการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราให้ชัดเจน
- ต้องให้ความมั่นใจว่าคำตอบของผู้ป่วยจะเก็บเป็นความลับ

การแปลผลคะแนน AUDIT

คะแนน	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการรักษา
๐ – ๗	**ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ** Low risk drinker	Alcohol Education : ให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากดื่มมากกว่านี้ และชื่นชมพฤติกรรมดื่มที่เสี่ยงต่ำ ใช้เวลาไม่มากกว่าหนึ่งนาที **ตัวอย่างการให้ความรู้** : “ถ้าจะดื่มก็ไม่ควรดื่มเกินวันละสองดื่มมาตรฐาน (เหล้า ๔ ฝา หรือ เบียร์ ๑.๕ กระป๋อง หรือ ไวน์ ๒ แก้ว) และต้องหยุดดื่มอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ วัน แม้ว่าจะดื่มในปริมาณที่น้อยแค่ไหนก็ตามคุณควรใส่ใจปริมาณการดื่ม โปรดจำไว้ว่า เบียร์หนึ่งขวด ไวน์หนึ่งแก้ว และเหล้าหนึ่งก๊ง ก็มีปริมาณแอลกอฮอล์เท่ากันคือหนึ่งดื่ม มาตรฐานการดื่มสุราแม้จะเพียงน้อยนิดก็มีความเสี่ยงต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และไม่ควรดื่มหรือดื่มน้อยกว่านี้ หากต้องขับขี่ยานพาหนะ หรือทำงานกับเครื่องจักร (ผู้หญิง : ตั้งครรภ์ วางแผนตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร) กำลังรับประทานยาบางชนิดที่อาจมีปฏิกิริยากับแอลกอฮอล์ อายุมากกว่า ๖๕ ปี หรือผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย เช่น เบาหวาน ความดัน โรคตับ โรคทางจิตเวช หรือโรคอื่น ๆ ควรปรึกษาแพทย์” **ตัวอย่างการชื่นชม** : “คุณทำได้ดีแล้วและพยายามรักษาระดับการดื่มของคุณให้ต่ำกว่าหรือไม่เกินระดับที่เสี่ยงต่ำ”
๘ – ๑๕	**ผู้ดื่มแบบเสี่ยง** Hazardous drinker หมายถึง ลักษณะการดื่มสุราเพื่อเพิ่มความเสี่ยงต่อเสียหายตามมาทั้งต่อผู้ดื่มเองหรือผู้อื่น พฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยงนี้ถือว่ามีความสำคัญในเชิงสาธารณสุข แม้ว่าขณะนี้ผู้ดื่มจะยังไม่เกิดความเจ็บป่วยใด ๆ ก็ตาม	Brief Advice or Simple Advice : การให้คำแนะนำแบบสั้น สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ทุกระดับ **๑. การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ** ตัวอย่าง “ผลการประเมินปัญหาการดื่มสุราะพบว่าคุณดื่มแบบเสี่ยง เนื่องจากคุณดื่ม (ปริมาณ/ความถี่/รูปแบบ)” **๒. การให้ข้อมูลผลกระทบจากความเสี่ยงสูง** ตัวอย่าง “แม้ว่าในขณะนี้คุณยังไม่พบปัญหาอะไรชัดเจน แต่ลักษณะการดื่มแบบนี้เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น โรคกระเพาะ โรคตับ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนขณะเมาสุรา หรือเสี่ยงต่อปัญหาครอบครัว ปัญหาอาชีพ หรือปัญหาการเงินได้ **๓. การกำหนดเป้าหมายและให้คำแนะนำการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ** ตัวอย่าง “หากเป็นได้ คุณควรเลือกที่จะหยุดดื่ม หรือถ้ายังจะดื่มอยู่ควรดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ โดยดื่มไม่เกินวันละสองดื่มมาตรฐาน (เหล้า ๔ ฝา หรือ เบียร์ ๑.๕ ออนซ์ หรือ ไวน์ ๒ แก้ว) และต้องหยุดดื่มอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ วัน คุณคิดว่าคุณจะเลือกวิธีไหนดีคะ/ครับ” **๔. เสริมแรงกระตุ้น** ตัวอย่าง “จริง ๆ แล้ว มันไม่ง่ายหรอกที่คุณจะลดการดื่มลงให้อยู่ภายในขีดจำกัด แต่หากคุณเผลอดื่มเกินขีดจำกัดให้พยายามเรียนรู้ว่าเพราะอะไรจึงเป็นเช่นนั้น และวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก หากคุณระลึกเสมอถึงความสำคัญของการลดความเสี่ยงจากการดื่มลงคุณก็จะสามารถทำได้”
๑๖ – ๑๙	**ผู้ดื่มแบบอันตราย** Harmful use หมายถึง การดื่มสุราจนเกิดผลเสียตามมาต่อสุขภาพกาย หรือสุขภาพจิต	Brief Intervention / Brief Counseling : การให้การบำบัดแบบสั้น สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมให้คำปรึกษา การรับฟังอย่างเห็นอกเห็นใจและการเสริมสร้างแรงจูงใจ ๑. การให้คำแนะนำแบบสั้น โดยการคัดกรองปัญหาจากการดื่มสุรา ประเมินปัญหาการดื่มและปัญหาที่เกี่ยวข้อง สะท้อนปัญหาและให้คำแนะนำว่าอยู่ในกลุ่มดื่มแบบเสี่ยงสูง ควรบันทึกผลหรือสถานการณ์ที่เป็นผลจากการดื่ม ๒. ประเมินแรงจูงใจ ความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้คำแนะนำที่เหมาะสมตามระดับ ๓. ตั้งเป้าหมาย ในการลด/ละ/เลิก หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๔. ติดตามดูแล เพื่อติดตามพฤติกรรมการดื่ม แก้ไขปัญหาอุปสรรค กำหนดวิธีการแก้ไขอย่างชัดเจน
>๒๐	**ผู้ดื่มแบบติด** Alcohol dependence	ควรได้รับการส่งต่อพบแพทย์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยและวางแผนการบำบัดรักษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT : ฉบับสัมภาษณ์

กรุณาอ่านคำถามตามหนังสือ บันทึกคำตอบด้วยความระมัดระวัง เริ่มต้นการประเมินโดยกล่าวว่า "ตอนนี้ ผม/ดิฉันจะถามคุณเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา) ของคุณในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมานี้" ต้องอธิบายความหมายของ "เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือสุรา" โดยใช้ตัวอย่างเครื่องดื่มที่นิยมในท้องถิ่น เช่น เบียร์ ไวน์ วอดก้า ฯลฯ ให้ลงคำตอบเป็น "เครื่องดื่มมาตรฐาน" กรอกคำตอบที่ถูกต้องลงในวงกลมด้านซ้ายมือ

๑. คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร (๐) ไม่เคยเลย *(ข้ามไปที่คำถาม ๙ - ๑๐)* (๑) เดือนละครั้ง หรือ น้อยกว่า (๒) ๒ ถึง ๔ ครั้ง ต่อเดือน (๓) ๒ ถึง ๔ ครั้ง ต่อเดือน (๔) ๔ ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ☐	๖. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณต้องรีบดื่มทันทีในตอนเช้าเพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือถอนอาการเมาค้างจากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา (๐) ไม่เคยเลย (๑) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (๒) เดือนละครั้ง (๓) สัปดาห์ละครั้ง (๔) ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน ☐
๒. เวลาที่คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยทั่วไปแล้ว คุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน (ดื่มมาตรฐาน) (๐) ๑ หรือ ๒ วัน (๑) ๓ หรือ ๔ วัน (๒) ๕ หรือ ๖ วัน (๓) ๗, ๘ หรือ ๙ (๔) ๑๐ หรือ มากกว่านั้น ☐	๗. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณรู้สึกไม่ดี โกรธหรือเสียใจเนื่องจากคุณได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไปในขณะที่คุณดื่ม (๐) ไม่เคยเลย (๑) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (๒) เดือนละครั้ง (๓) สัปดาห์ละครั้ง (๔) ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน ☐
๓. คุณดื่ม ๖ ดื่มมาตรฐานหรือมากกว่านั้นบ่อยแค่ไหน (๐) ไม่เคยเลย (๑) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (๒) เดือนละครั้ง (๓) สัปดาห์ละครั้ง (๔) ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน ☐ *(ข้ามไปที่คำถามที่ ๙ และ ๑๐ ถ้าคะแนนรวมของคำถามที่ ๒ และ ๓ = ๐)*	๘. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา หลังจากที่คุณดื่ม (๐) ไม่เคยเลย (๑) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (๒) เดือนละครั้ง (๓) สัปดาห์ละครั้ง (๔) ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน ☐
๔. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณพบว่า คุณไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณได้เริ่มดื่มไปแล้ว (๐) ไม่เคยเลย (๑) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (๒) เดือนละครั้ง (๓) สัปดาห์ละครั้ง (๔) ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน ☐	๙. ตัวคุณเองหรือคนอื่น เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการดื่มของคุณหรือไม่ (๐) ไม่เคยเลย (๒) เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว (๔) เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว ☐
๕. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่ได้ทำสิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติ เพราะคุณมัวแต่ไปดื่มเสีย (๐) ไม่เคยเลย (๑) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (๒) เดือนละครั้ง (๓) สัปดาห์ละครั้ง (๔) ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน ☐	๑๐. เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องแสดงความเป็นห่วงเป็นใยต่อการดื่มของคุณหรือไม่ (๐) ไม่เคยเลย (๒) เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว (๔) เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว ☐
	บันทึกคะแนนรวม ☐

การเทียบปริมาณแอลกอฮอล์

การเทียบปริมาณแอลกอฮอลในเครื่องดื่มเป็นดื่มมาตรฐาน (Standard Dink) ในคำตอบข้อ ๒ และ ๓ ของ AUDIT หนึ่งดื่มมาตรฐานเท่ากับแอลกอฮอล์ ๑๐ กรัม

- เหล้าแดง ๓๕ ดีกรี : ๒ ฝาใหญ่ หรือ ๓๐ cc = ๑ ดื่มมาตรฐาน
  หาก ๑ แบน มี ๓๕๐ cc : ¼ แบน = ๓ ดื่มมาตรฐาน , ½ ขวด = ๖ ดื่มมาตรฐาน , ๑ แบน = ๑๖ ดื่มมาตรฐาน
  หาก ๑ ขวดมี ๗๐๐ cc : ๔ ขวด = ๖ ดื่มมาตรฐาน, ๑๒ ขวด= ๑๒ ดื่มมาตรฐาน, ๑ ขวด= ๒๔ ดื่มมาตรฐาน
- เหล้าขาว ๔๐ ดีกรี : ๑ เป็ก หรือ ๕๐ cc = ๑.๕ ดื่มมาตรฐาน เบียร์ ๕% เช่น สิงห์ ไอเนเกน ลีโอ เชียร์ ไทเกอร์ ช้างดราฟ : ¾ กระป๋อง/ขวดเล็ก = ๑ ดื่มมาตรฐาน , ๑ ขวดใหญ่ ๖๖๐ cc = ๒.๕ ดื่มมาตรฐาน
- เบียร์ ๖.๔ % เช่น ช้าง : ½ กระป๋อง หรือ ๑/๓ ขวดใหญ่ = ๑ ดื่มมาตรฐาน
- ไวน์ ๑๒ % : ๑ แก้ว ๑๐๐ cc = ๑ ดื่มมาตรฐาน, ไวน์คูลเลอร์ ๑ ขวด = ๑ ดื่มมาตรฐาน
- น้ำขาว อุ กระแช่ ๑๐ % : ๓ เป็ก/ตอง/ก๊ง หรือ ๑๕๐ cc = ๑ ดื่มมาตรฐาน
- สาโท สุราแช่ สุราพื้นเมือง ๖ % : ๔ เป็ก/ซอง/ ก๊ง หรือ ๒๐๐ cc = ๑ ดื่มมาตรฐาน

ที่สำคัญ อย่าลืมว่าผู้ดื่มส่วนใหญ่ผักไม่ทราบปริมาณการดื่มของตนเองที่ชัดเจน และมักประมาทการดื่มต่ำกว่าความเป็นจริง และเครื่องดื่มแต่ละชนิดแต่ละยี่ห้อมีขนาดบรรจุที่แตกต่างกัน ข้อมูลที่ได้เป็นเพียงการประมาณการดื่มเท่านั้น

ที่มา : AUDIT แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา
แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

แบบ สจ.17(1)

แบบประเมินความรุนแรงอาการถอนพิษสุราด้วยเครื่องมือ AWS
(Alcohol Withdrawal scale : AWS)

ITEM 1: PERSPRATION (เหงื่อ) 0 ไม่มีเหงื่อ 1 ขึ้นเฉพาะที่ฝ่ามือ 2 ฝ่ามือขึ้นและมีเม็ดเหงื่อเฉพาะตามใบหน้า ตามตัว 3 เหงื่อเปียกขึ้นไปทั้งตัว 4 เหงื่อออกอย่างมากจนเสื้อผ้าเปียก	ITEM 5: AXILLA TEMPERATURE (อุณหภูมิ) 0 อุณหภูมิ 37.0 ˚C หรือน้อยกว่า 1 อุณหภูมิ 37.1 ˚C ถึง 37.5 ˚C 2 อุณหภูมิ 37.6 ˚C ถึง 38.0 ˚C 3 อุณหภูมิ 38.1 ˚C ถึง 38.5 ˚C 4 อุณหภูมิ มากกว่า 38.5 ˚C
ITEM 2: TREMOR (สั่น) 0 ไม่มีอาการสั่น 2 มีอาการสั่นเฉพาะเวลายื่นมือไปจับสิ่งของ/ถือของ 3 มีมือสั่นเล็กน้อยตลอดเวลา 4 มีมือสั่นอย่างมากตลอดเวลา	ITEM 6: HALLUCINATION (ประสาทหลอน) 0 ไม่มีประสาทหลอนเลย 1 มีอาการเห็นสิ่งของรอบข้างบิดเบือนไปเป็นพักๆ ยังรู้ตัวดีว่าสิ่งนั้นไม่ได้เกิดขึ้นจริง 2 มีประสาทหลอนชัดเจนเกิดขึ้นเฉพาะของบางสิ่งหรือบางเหตุการณ์และเกิดขึ้นช่วงสั้นๆ ยังคงรับรู้ความเป็นจริงอยู่ 3 มีประสาทหลอนชัดเจนเหมือนข้อ 2 แต่ไม่เชื่อว่าไม่ใช่เรื่องจริง ยากที่จะให้ยอมรับได้ว่าเป็นประสาทหลอน รู้สึกทุกข์ทรมานกับอาการประสาทหลอนนั้น และยังรับรู้ความเป็นจริงเฉพาะบางเรื่อง 4 มีประสาทหลอนชัดเจนในหลายเรื่อง ไม่สามารถรับรู้ความเป็นจริงได้ ผู้ป่วยเหมือนอยู่ในโลกของประสาทหลอน
ITEM 3: ANXIETY (วิตกกังวล) 0 สงบ ไม่มีอาการวิตกกังวล 1 รู้สึกไม่ค่อยสบายใจ 2 รู้สึกหวาดหวั่น ตกใจง่าย 3 วิตกกังวล กลัว สงบได้ยาก 4 ไม่สามารถควบคุมอาการวิตกกังวลได้ รวมถึง panic attacks	
ITEM 4: AGITATION (กระสับกระส่าย) 0 ปกติ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย 1 งุ่นง่าน อยู่ไม่นิ่ง 2 กระวนกระวายพลิกตัวไปมา ไม่สามารถนอนพักนิ่งๆ ได้ 3 กระสับกระส่าย เปลี่ยนท่าบ่อยๆ เดินไปมาไม่มีจุดมุ่งหมาย สามารถแนะนำให้นั่งพักหรือนอนพักได้ช่วงสั้นๆ 4 กระสับกระส่ายอย่างมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เลย เดินไปมาตลอดเวลา	ITEM 7: ORIENTATION (การรับรู้บุคคล วันเวลา สถานที่) 0 รับรู้บุคคล วันเวลา สถานที่ ได้ดี 1 รับรู้บุคคลและสถานที่ได้ดี แต่มีปัญหาเรื่องวันเวลา 2 รับรู้บุคคลได้ดี แต่มีปัญหาการรับรู้สถานที่และวันเวลาเป็นบางครั้ง 3 มีปัญหาการรับรู้บุคคลบางครั้ง แต่การรับรู้สถานที่และวันเวลาเสียไป 4 เสียการรับรู้บุคคล สถานที่ วันเวลา ไม่ทราบตัวเองอยู่ที่ไหน อยู่กับใคร และไม่รู้วันเวลา

AWS TOTAL

1 – 4	=	Mild withdrawal
5 – 9	=	Moderate withdrawal
10 – 14	=	Severe withdrawal

มาตรการบำบัดรักษาภาวะถอนพิษสุรา

ความรุนแรง	AWS SCORE	การให้ยา
Mild withdrawal	1-4	อาจไม่จำเป็นต้องให้ยา
Moderate withdrawal	5-9	การรักษาด้วยยาช่วยลดโอกาสอาการถอนพิษสุราที่รุนแรง
Severe withdrawal	10-14	ต้องได้รับการรักษาด้วยยาและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด
Very Severe withdrawal	≥ 15	ต้องให้การรักษาด้วยยาขนาดสูงเพื่อทำให้อาการสงบอย่างรวดเร็ว

แบบ สจ.17(2)

AD 2-2 : แบบบันทึกติดตามอาการถอนพิษสุรารายบุคคลด้วยเครื่องมือ AWS

ALCOHOL WITHDRAWAL SCALE		ชื่อ/สกุล..... อายุ.....ปี HN: ..... ตึก..... เพศ ❑ ชาย ❑ หญิง										
วันที่ดื่มครั้งสุดท้าย: ...../...../..... เวลา .....AM/PM		วันที่ เวลา										
เหงื่อ	0 ไม่มีเหงื่อ 1 ขึ้นเฉพาะที่ฝ่ามือ 2 ฝ่ามือชื้น มีเม็ดเหงื่อตามใบหน้าตามตัว 3 เหงื่อเปียกชื้นไปทั้งตัว 4 เหงื่อออกอย่างมากจนเสื้อผ้าเปียก											
สั่น	0 ไม่มีอาการสั่น 1 สั่นเฉพาะเวลายื่นมือไปจับสิ่งของ 2 มีมือสั่นเล็กน้อยตลอดเวลา 3 มีมือสั่นอย่างมากตลอดเวลา											
วิตกกังวล	0 สงบ ไม่มีอาการวิตกกังวล 1 รู้สึกไม่ค่อยสบายใจ 2 รู้สึกหวาดหวั่น ตกใจง่าย 3 วิตกกังวล กลัว สงบได้ยาก 4 ควบคุมอาการวิตกกังวลไม่ได้ panic											
กระสับกระส่าย	0 ปกติ 1 งุ่นง่าน อยู่ไม่นิ่ง 2 พลิกตัวไปมา ไม่สามารถนอนพักนิ่งๆ ได้ 3 กระสับกระส่าย พักได้ช่วงสั้น ๆ 4 กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้											
อุณหภูมิ	0 อุณหภูมิ≤ 37.0°C 1 อุณหภูมิ 37.1°C ถึง 37.5°C 2 อุณหภูมิ 37.6°C ถึง 38.0°C 3 อุณหภูมิ 38.1 °C ถึง 38.5 °C 4 อุณหภูมิ > 38.5 °C											
ประสาทหลอน V = ภาพหลอน T = มีอะไรไต่ตามตัว A = หูแว่ว	0 ไม่มีประสาทหลอนเลย 1 มีบ้าง แต่รู้ตัว 2 มีเป็นช่วงสั้นๆ เชื่อบ้าง 3 มีบ่อยๆ รู้สึกทุกข์ทรมาน 4 ไม่รับรู้ความเป็นจริงได้											
การรับรู้ บุคคล วันเวลา สถานที่	0 รับรู้ได้ดี 1 ไม่แน่ใจเรื่องวันเวลา 2 ไม่แน่ใจเรื่องวันเวลา และสถานที่ 3 ไม่แน่ใจเรื่องวันเวลา สถานที่ และบุคคล 4 เสียการรับรู้											
คะแนนรวม AWS												
ความดันโลหิต												
ชีพจร												
อัตราการหายใจ												
ระดับความรู้สึกตัว	1 ตื่น รู้ตัวดี ฟังคำสั่งได้											
	2 สับสนตอบสนองต่อเสียง											
	3 ซึม ตอบสนองต่อความเจ็บปวด											
	4 Semi-comatose											
	5 Comatose											
Pupils + reacts – no reaction	Size in mm											
B brisk S Sluggish	Reaction											
ยาที่ให้เพิ่ม												
Nurse Initials												

Scale (mm)

1●

2●

3●

4●

5●

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔

แนวทางการผูกยึดผู้ป่วย
(Clinical Practice Guideline for Physical Restraint)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (การผลัดตกหกล้ม)

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผูกยึด โดยผู้ป่วยจะได้รับการผูกยึดเท่าที่จำเป็น

๓. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ครบถ้วนและถูกต้อง

๔. เพื่อป้องกันผู้ป่วยทำร้ายตนเอง ผู้อื่นและการทำลายทรัพย์สิน

คำจำกัดความ

การผูกยึด (Physical restraints) หมายถึง เป็นการจำกัดความเคลื่อนไหวของผู้ป่วย โดยการผูกยึดด้วยวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสม

ข้อมูลบ่งชี้ในการตัดสินใจผูกมัด (Supportive data)

การผูกยึด (Physical restraints) จะใช้ต่อเมื่อได้มีการพยายามให้การดูแลด้วยวิธีอื่น ๆ แล้วแต่ไม่สัมฤทธิ์ผล

การผูกยึด (Physical restraints) สามารถทำได้หลังจากได้รับการประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพและ/หรือแพทย์ก่อน แล้วพบว่ามีภาวะหรืออาการดังต่อไปนี้

๑. อาการสับสนที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน (acute confution)

๒. ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ทีมีพฤติกรรมวุ่นวาย (behavioral problem)

๓. ภาวะมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายกับผู้ป่วย หรือคนรอบข้าง

๑. การประเมินผู้ป่วย (Assessment)

๑.๑ แพทย์/พยาบาล ประเมินพฤติกรรมหรืออาการผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น (ตามแบบประเมินการผูกยึดผู้ป่วย)

๑.๒ แพทย์/พยาบาล บันทึกเหตุผลความจำเป็นของการผูกยึด รวมถึงการดูแลวิธีอื่นที่ได้ให้กับผู้ป่วยแล้ว แต่ไม่สัมฤทธิ์ผล

๒. การให้ข้อมูล

แพทย์/พยาบาล ได้มีการอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ ถึงเหตุผลของการผูกยึดรวมทั้งอธิบายถึงการดูแลรักษาวิธีอื่นที่ได้พยายามให้แก่ผู้ป่วยแล้ว แต่ไม่สัมฤทธิ์ผล

๓. การดูแลผู้ป่วยระหว่างการผูกยึด

๓.๑ บันทึกเวลาที่เริ่มการผูกยึดผู้ป่วยอย่าน้อยทุก ๘ ชั่วโมง

๓.๒ ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลต่อไปนี้อย่างน้อยทุก ๒ ชั่วโมง

บันทึก Vital signs

พฤติกรรมของผู้ป่วย

- สีผิว/ลักษณะของผิวหนังหรือสีของอวัยะที่อยู่ปลายทางจากตำแหน่งที่ได้รับการผูกยึด
- การคลายจุดผูกยึด และประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของส่วนต่าง ๆ ของผู้ป่วย (แขน/ขา/ลำตัว/ศีรษะ)

๓.๓ การดูผลความละอาดในช่องปากและผิวหนัง

๓.๔ มีการจัดเปลี่ยนทำผู้ป่วยทุก ๒ ชั่วโมง

๓.๕ มีการอธิบายผู้ป่วยถึงการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหนักที่ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย

๓.๖ มีการบอกผู้ป่วยเกี่ยวกับ วันเวลา/สถานที่ ณ ปัจจุบัน

๓.๗ คลายเสื้อผ้าของผู้ป่วยให้หลามสบาย

๓.๘ การให้น้ำดื่ม และการขับถ่าย

๓.๙ การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเมื่อผูกยึดผู้ป่วยแล้ว เช่น การจัดวางเครื่องใช้ที่อาจเกิดอันตรายกับผู้ป่วย

๓.๑๐ บันทึกการประเมินข้อบ่งชี้ซ้ำถึงเหตุผลของความจำเป็นในการผูกยึดต่อเนื่องทุก ๘ ชั่วโมง ถ้ายังมีข้อบ่งชี้ให้อธิบายผู้ป่วย/ ญาติ ทราบถึงเหตุผลการตัดสินใจผูกยึดต่อ

๔. การยุติการผูกยึด (Removal from restraint)

๔.๑ แพทย์ และ/หรือพยาบาล ประเมินผู้ป่วยว่ายังมีพฤติกรรมหรืออาการที่ยังมีข้อบ่งชี้ของการผูกยึดอยู่หรือไม่

๔.๒ ถ้าไม่มีข้อบ่งชี้ให้อธิบายผู้ป่วยและญาติทราบถึงเหตุผลการตัดสินใจยุติการผูกยึด

๔.๓ คลายการผูกมัดที่ละจุด แล้วประเมินผู้ป่วยซ้ำ

๔.๔ แพทย์/พยาบาล บันทึกถึงเหตุผลหรือหลักฐานที่นำไปสู่การตัดสินใจยุติการผูกยึดรวมถึงเวลาที่คลายการผูกยึด

หมายเหตุ

แนวทางการประเมินและดูแลป่ายที่ได้รับการผูกยึด เป็นแนวทางทั่วไปในการประเมินบันทึกและ ดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการผูกยึด อย่างไรที่ตามการตัดสินใจที่จะยึดผู้ป่วยขึ้นอยู่กับการประเมินทาง clinic ให้ใช้ clinical judgement ของพยาบาลและแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญที่สุด

ที่มา : คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๕

แบบประเมินผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจผูกยึด

ชื่อ..... .....นามสกุล.....อายุ.....ปี

๑. แพทย์/พยาบาล เช็ค ✓อาการ สาเหตุ หรือข้อบ่งชี้ที่เข้าได้ ดังต่อไปนี้ (สามารถ ✓ได้หลายข้อ)

❒ ข้อบ่งชี้ของภาวะเพ้อ สับสน

- ❒ มีอาการเฉียบพลัน
- ❒ สับสน
- ❒ เพ้อ
- ❒ ความสามารถในการเข้าใจ/การตัดสินใจบกพร่อง
- ❒ วุ่นวายมาก
- ❒ เอะอะ , อาละวาด
- ❒ ต่อสู้ , ทำร้าย
- ❒ ก้าวร้าวมีทีท่าจะลงไม้ลงมือ
- ❒ พูดจารุนแรงและอาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น
- ❒ มีอาการแย่ลงช่วงกลางคืน
- ❒ พยายามปีนข้างเตียง

❒ สาเหตุทางกายอื่นๆ

- ❒ มีปัญหาการขับถ่าย
- ❒ มีปัญหาการเคลื่อนไหว
- ❒ อยู่ในภาวะปวดหรือไม่สบายทางกาย
- ❒ สาเหตุจากยา
- ❒ อยู่ในภาวะวิกฤตในระบบต่างๆ
- ❒ NS/CVS/Endocrine/infection

❒ ข้อบ่งชี้ของภาวะสมองเสื่อม

- ❒ ผู้ป่วยขาดความสามารถในการตัดสินใจ
- ❒ ความจำเสื่อม
- ❒ สับสน/วัน/เวลา/สถานที่
- ❒ กระสับกระส่าย ไม่มีสมาธิ
- ❒ ความสามารถในการเข้าใจ/การตัดสินใจบกพร่อง
- ❒ ไม่ร่วมมือ

❒ สาเหตุทางจิตใจ

- ❒ กังวล
- ❒ กลัว
- ❒ ซึมเศร้า
- ❒ อยู่ในภาวะสูญเสีย
- ❒ ภาวะปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง
- ❒ ปัญหาด้านการปรับตัว
- ❒ ภาวะเครียด
- ❒ ปัญหาการสื่อสาร
- ❒ หูแว่ว/ประสาทหลอน

❒ สาเหตุทางด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

- ❒ ปฏิบัติตามคำบอกไม่ได้
- ❒ เดินไปเดินมาอยู่ไม่นิ่ง
- ❒ หุนหันพันแล่น ก้าวร้าว
- ❒ สับสนในเวลากลางคืน
- ❒ ทำร้ายตัวเอง
- ❒ เสี่ยงต่อการได้รับอันตราย
- ❒ มีความบกพร่องด้านการเดิน การทรงตัว
- ❒ มีความบกพร่องของระบบประสาทการรับรู้
- ❒ เซ/เดินเซ
- ❒ พยายามดึงสาย tubes/drains
- ❒ ดึงสาย ดึงท่อหายใจจนหลุด
- ❒ ไม่ตระหนักถึงข้อจำกัดของตนเอง

❒ สาเหตุทางสิ่งแวดล้อม

- ❒ เสียงรบกวน
- ❒ แสงรบกวน
- ❒ อยู่ในห้องที่ไม่คุ้นเคย
- ❒ ตำแหน่งของเตียงไม่เหมาะสม
- ❒ สิ่งของที่ไม่คุ้นเคย
- ❒ อื่น ๆ ระบุ.....

๒ แพทย์/พยาบาลเช็ค ✓ วิธีที่ได้พยายามแก้ไขเบื้องต้นไปแล้ว (สามารถ ✓ได้หลายข้อ)

- ❒ ประเมินสาเหตุของพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป
- ❒ พยายาม re-orientate ผู้ป่วยบ่อย ๆ
- ❒ เปลี่ยนสิ่งแวดล้อม (เช่น ย้ายเตียง)
- ❒ ปรับสิ่งแวดล้อม (จัดบรรยากาศ เกณฑ์ใหม่/จัดเก็บอุปกรณ์เพื่อป้องกันอันตราย)
- ❒ ลดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม
- ❒ ให้เปลี่ยนกิจกรรม
- ❒ เบี่ยงเบนความสนใจ (ให้ดูทีวี,ฟังเพลง ฯลฯ)
- ❒ จัด/ผูก tube/drains ในที่เหมาะสม
- ❒ อธิบายพูดคุยกับผู้ป่วย
- ❒ ให้ยาให้สงบ (Chemical restraint)
  (ให้บันทึกชนิด ปริมาณ วิธีบริหารยา และเวลาที่ให้ยาด้วยทุกครั้ง)
- ❒ อื่นๆ ระบุ.....

เวลา.....วัน/เดือน/ปี.....

ลงชื่อ(แพทย์/พยาบาล ผู้ประเมิน).....

๓ แพทย์/พยาบาลเช็ค ✓ ผลที่เกิดขึ้นและการตัดสินใจ

- ❒ ทำตามข้อ ๒ แล้วใช้ได้ผล หรือผู้ป่วยดีขึ้น
- ❒ ผู้ป่วยไม่ต้องได้รับการผูกมัด

❒ ทำตามข้อ ๒ แล้วไม่ได้ผล ตัดสินใจผูกยึด เช็คเครื่องหมาย ✓วิธีการผูกมัดที่ใช้ แล้วทำข้อ ๔ ต่อ

- ❒ ผูกยึดบริเวณข้อมือ หรือข้อเท้า
  - ❒ ผูกยึดแบบจุดเดียว
  - ❒ ผูกยึดแบบ ๒ จุด
    - ❒ ผูกข้อมือทั้งสองข้าง
    - ❒ ผูกข้อเท้าทั้งสองข้าง
    - ❒ ผูกข้อมือและข้อเท้าด้านตรงข้าม
  - ❒ ผูกยึดแบบ ๔ จุด
- ❒ ผูกยึดบริเวณลำตัว
- ❒ Papoose restraint
- ❒ อื่น ๆ ระบุ.....

แบบบันทึกดูแลหลังผู้ป่วยได้รับการผูกยึดผู้ป่วย

๔. แพทย์/พยาบาลเช็ค ✓ วิธีการประเมินผู้ป่วยหลังตัดสินใจผูกยึด

- ❒ กรณีผูกยึดเนื่องจากอาการทางจิตเวช สาเหตุทางจิตใจหรือความปลอดภัยของผู้ป่วย
- ❒ กรณีผูกยึดเนื่องจากอาการเพ้อ สมองเสื่อม หรือโรคทางกาย

๕. การดูแลผู้ป่วยระหว่างผูกยึด พยาบาลเช็ค✓วิธีการประเมินผู้ป่วยหลัง

- ❒ บันทึกวันที่และเวลาที่เริ่มผูกยึด.....
- ❒ บันทึก สัญญาณชีพ พฤติกรรม
- ❒ จัดเปลี่ยนท่าผู้ป่วยทุก ๒ ชั่วโมง
  - ❒ จัดท่าที่ไม่ขัดขวางต่อการหายใจ
  - ❒ ดูแลไม่ให้สายผูกยึดบังแถบข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วย
- ❒ ระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการผูกยึดให้ประเมิน
  - ❒ ระดับสติสัมปชัญญะ (Cognitive level)
  - ❒ ผิวหนังบริเวณผูกยึด
  - ❒ การขับถ่าย
  - ❒ อื่น ๆ ระบุ.....

๖. การประเมินเพื่อคลายกรผูกยึด แพทย์/พยาบาลเช็ค ✓วิธีการที่ได้ทำ

- ❒ ประเมินว่าผู้ป่วยยังมีข้อบ่งชี้ที่ต้องได้รับการผูกยึดต่อ
  - ❒ ยังมีข้อบ่งชี้

    ถ้ายังมีข้อบ่งชี้ให้ปฏิบัติตาม ข้อ ๑-๖ ต่อ

    (ถ้าได้รับการผูกยึดเกิน ๗๒ ชั่วโมงต้องทำแบบประเมินข้อบ่งชี้ในการตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วยชุดใหม่)
- ❒ หมดข้อบ่งชี้แล้ว
  - ❒ แพทย์/พยาบาล บันทึกเหตุผลของการสิ้นสุดการผูกยึด

เวลา.....วัน/เดือน/ปี.....

ลงชื่อ(แพทย์/พยาบาล ผู้ประเมิน).....

ผังการจัดการโครงสร้างการถือหุ้นของผู้ถือหุ้นรายใหญ่

เรือนจำจังหวัด / เรือนจำอำเภอ ๗๖ แห่ง

๑. เรือนจำจังหวัดกระบี่ / จังหวัดกระบี่
๒. เรือนจำจังหวัดกาญจนบุรี / จังหวัดกาญจนบุรี
๓. เรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์ / จังหวัดกาฬสินธุ์
๔. เรือนจำจังหวัดจันทบุรี / จังหวัดจันทบุรี
๕. เรือนจำจังหวัดชัยนาท / จังหวัดชัยนาท
๖. เรือนจำจังหวัดชัยภูมิ / จังหวัดชัยภูมิ
๗. เรือนจำจังหวัดชุมพร / จังหวัดชุมพร
๘. เรือนจำจังหวัดตรัง / จังหวัดตรัง
๙. เรือนจำจังหวัดตราด / จังหวัดตราด
๑๐. เรือนจำจังหวัดนครนายก / จังหวัดนครนายก
๑๑. เรือนจำจังหวัดนนทบุรี / จังหวัดนนทบุรี
๑๒. เรือนจำจังหวัดนราธิวาส / จังหวัดนราธิวาส
๑๓. เรือนจำจังหวัดน่าน / จังหวัดน่าน
๑๔. เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ / จังหวัดบึงกาฬ
๑๕. เรือนจำจังหวัดบุรีรัมย์ / จังหวัดบุรีรัมย์
๑๖. เรือนจำจังหวัดปทุมธานี / จังหวัดปทุมธานี
๑๗. เรือนจำจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ / จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๑๘. เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี / จังหวัดปราจีนบุรี
๑๙. เรือนจำจังหวัดพะเยา / จังหวัดพะเยา
๒๐. เรือนจำจังหวัดพังงา / จังหวัดพังงา
๒๑. เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา / จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๒๒. เรือนจำจังหวัดพิจิตร / จังหวัดพิจิตร
๒๓. เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก / จังหวัดพิษณุโลก
๒๔. เรือนจำจังหวัดเพชรบูรณ์ / จังหวัดเพชรบูรณ์
๒๕. เรือนจำจังหวัดแพร่ / จังหวัดแพร่
๒๖. เรือนจำจังหวัดภูเก็ต / จังหวัดภูเก็ต
๒๗. เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม / จังหวัดมหาสารคาม
๒๘. เรือนจำจังหวัดมุกดาหาร / จังหวัดมุกดาหาร
๒๙. เรือนจำจังหวัดแม่ฮ่องสอน / จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๓๐. เรือนจำจังหวัดยโสธร / จังหวัดยโสธร
๓๑. เรือนจำจังหวัดระนอง / จังหวัดระนอง
๓๒. เรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด / จังหวัดร้อยเอ็ด
๓๓. เรือนจำจังหวัดลำพูน / จังหวัดลำพูน
๓๔. เรือนจำจังหวัดเลย / จังหวัดเลย
๓๕. เรือนจำจังหวัดศรีสะเกษ / จังหวัดศรีสะเกษ

เรือนจำจังหวัด / เรือนจำอำเภอ ๗๖ แห่ง (ต่อ)

๓๖. เรือนจำจังหวัดสกลนคร / จังหวัดสกลนคร
๓๗. เรือนจำจังหวัดสงขลา / จังหวัดสงขลา
๓๘. เรือนจำจังหวัดสตูล / จังหวัดสตูล
๓๙. เรือนจำจังหวัดสมุทรสาคร / จังหวัดสมุทรสาคร
๔๐. เรือนจำจังหวัดสระแก้ว / จังหวัดสระแก้ว
๔๑. เรือนจำจังหวัดสระบุรี / จังหวัดสระบุรี
๔๒. เรือนจำจังหวัดสิงห์บุรี / จังหวัดสิงห์บุรี
๔๓. เรือนจำจังหวัดสุโขทัย / จังหวัดสุโขทัย
๔๔. เรือนจำจังหวัดสุพรรณบุรี / จังหวัดสุพรรณบุรี
๔๕. เรือนจำจังหวัดหนองคาย / จังหวัดหนองคาย
๔๖. เรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู / จังหวัดหนองบัวลำภู
๔๗. เรือนจำจังหวัดอ่างทอง / จังหวัดอ่างทอง
๔๘. เรือนจำจังหวัดอุตรดิตถ์ / จังหวัดอุตรดิตถ์
๔๙. เรือนจำจังหวัดอุทัยธานี / จังหวัดอุทัยธานี
๕๐. เรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญ / จังหวัดอำนาจเจริญ
๕๑. เรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี / จังหวัดปราจีนบุรี
๕๒. เรือนจำอำเภอกันทรลักษณ์ / จังหวัดศรีสะเกษ
๕๓. เรือนจำอำเภอเกาะสมุย / จังวัดสุราษฎร์ธานี
๕๔. เรือนจำอำเภอชัยบาดาล / จังหวัดลพบุรี
๕๕. เรือนจำอำเภอไชยา / จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๕๖. เรือนจำอำเภอตะกั่วป่า / จังหวัดพังงา
๕๗. เรือนจำอำเภอทองผาภูมิ / จังหวัดกาญจนบุรี
๕๘. เรือนจำอำเภอทุ่งสง / จังหวัดนครศรีธรรมราช
๕๙. เรือนจำอำเภอเทิง / จังหวัดเชียงราย
๖๐. เรือนจำอำเภอธัญบุรี / จังหวัดปทุมธานี
๖๑. เรือนจำอำเภอนางรอง / จังหวัดบุรีรัมย์
๖๒. เรือนจำอำเภอนาทวี / จังหวัดสงขลา
๖๓. เรือนจำอำเภอบัวใหญ่ / จังหวัดนครราชสีมา
๖๔. เรือนจำอำเภอเบตง / จังหวัดยะลา
๖๕. เรือนจำอำเภอปากพนัง / จังหวัดนครศรีธรรมราช
๖๖. เรือนจำอำเภอฝาง / จังหวัดเชียงใหม่
๖๗. เรือนจำอำเภอพล / จังหวัดขอนแก่น
๖๘. เรือนจำอำเภอภูเขียว / จังหวัดชัยภูมิ
๖๙. เรือนจำอำเภอแม่สอด / จังหวัดตาก
๗๐. เรือนจำอำเภอแม่สะเรียง / จังหวัดแม่ฮ่องสอน

เรือนจำจังหวัด / เรือนจำอำเภอ ๗๖ แห่ง (ต่อ)

๗๑. เรือนจำอำเภอรัตนบุรี / จังหวัดสุรินทร์
๗๒. เรือนจำอำเภอสวรรคโลก / จังหวัดสุโขทัย
๗๓. เรือนจำอำเภอสว่างแดนดิน / จังหวัดสกลนคร
๗๔. เรือนจำอำเภอสีคิ้ว / จังหวัดนครราชสีมา
๗๕. เรือนจำอำเภอหล่มสัก / จังหวัดเพชรบูรณ์
๗๖. เรือนจำอำเภอหลังสวน / จังหวัดชุมพร

ผู้บัญชาการเรือนจำ / ผู้อำนวยการทัณฑสถาน / สถานกักขัง ๖๖ แห่ง

๑. เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร
๒. เรือนจำพิเศษธนบุรี
๓. เรือนจำพิเศษพัทยา
๔. เรือนจำพิเศษมีนบุรี
๕. เรือนจำกลางกำแพงเพชร
๖. เรือนจำกลางขอนแก่น
๗. เรือนจำกลางเขาบิน
๘. เรือนจำกลางคลองเปรม
๙. เรือนจำกลางคลองไผ่
๑๐. เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา
๑๑. เรือนจำกลางชลบุรี
๑๒. เรือนจำกลางเชียงราย
๑๓. เรือนจำกลางเชียงใหม่
๑๔. เรือนจำกลางตาก
๑๕. เรือนจำกลางนครปฐม
๑๖. เรือนจำกลางนครพนม
๑๗. เรือนจำกลางนครราชสีมา
๑๘. เรือนจำกลางนครศรีธรรมราช
๑๙. เรือนจำกลางนครสวรรค์
๒๐. เรือนจำกลางบางขวาง
๒๑. เรือนจำกลางปัตตานี
๒๒. เรือนจำกลางพัทลุง
๒๓. เรือนจำกลางพิษณุโลก
๒๔. เรือนจำกลางพระนครศรีอยุธยา
๒๕. เรือนจำกลางเพชรบุรี
๒๖. เรือนจำกลางยะลา
๒๗. เรือนจำกลางระยอง
๒๘. เรือนจำกลางราชบุรี
๒๙. เรือนจำกลางลพบุรี
๓๐. เรือนจำกลางลำปาง
๓๑. เรือนจำกลางสงขลา
๓๒. เรือนจำกลางสมุทรปราการ
๓๓. เรือนจำกลางสมุทรสงคราม
๓๔. เรือนจำกลางสุราษฎร์ธานี
๓๕. เรือนจำกลางสุรินทร์
๓๖. เรือนจำกลางอุดรธานี
๓๗. เรือนจำกลางอุบลราชธานี
๓๘. ทัณฑสภานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

๓๙. ทัณฑสถานเกษตรอุตสาหกรรมเขาพริก
๔๐. ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง
๔๑. ทัณฑสถานบำบัดพิเศษขอนแก่น
๓๒. ทัณฑสถานบำบัดพิเศษจังหวัดปทุมธานี
๔๓. ทัณฑสถานบำบัดพิเศษลำปาง
๔๔. ทัณฑสถานบำบัดพิเศษพระนครศรีอยุธยา
๔๕. ทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิง
๔๖. ทัณฑสถานบำบัดพิเศษสงขลา
๔๗. ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา
๔๘. ทัณฑสถานเปิดบ้านนาวง
๔๙. ทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง
๕๐. ทัณฑสถานเปิดหนองน้ำขุ่น
๕๑. ทัณฑสถานเปิดห้วยโป่ง
๕๒. ทัณฑสถานวัยหนุ่มกลาง
๕๓. ทัณฑสถานวัยหนุ่มนครศรีธรรมราช
๕๔. ทัณฑสถานวัยหนุ่มพระนครศรีอยุธยา
๕๕. ทัณฑสถานหญิงกลาง
๕๖. ทัณฑสถานหญิงชลบุรี
๕๗. ทัณฑสถานหญิงธนบุรี
๕๘. ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่
๕๙. ทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา
๖๐. ทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก
๖๑. ทัณฑสถานหญิงสงขลา
๖๒. สถานกักขังกลางจังหวัดตราด
๖๓. สถานกักขังกลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
๖๔. สถานกักขังกลางจังหวัดปทุมธานี
๖๕. สถานกักขังกลางจังหวัดร้อยเอ็ด
๖๖. สถานกักขังกลางจังหวัดลำปาง