แนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขัง ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

ชื่อหนังสือ แนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

ที่ปรึกษา อธิบดีกรมราชทัณฑ์
รองอธิบดีกรมราชทัณฑ์ ฝ่ายวิชาการ
ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์

บรรณาธิการ นางสาวพรพรรณ ศิลปวัฒนาพร นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ

ผู้ช่วยบรรณาธิการ นางสาวสิริประภา แก้วศรีนวล นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ

กองบรรณาธิการ นางสาวศราวลี ชัยจินดา นักจิตวิทยาชำนาญการ
นางสาวกานต์พิชชา บุญงาม นักจิตวิทยาชำนาญการ
นางสาวเทพสุดา ฟูเมืองปาน นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
นางสาวมณฑิรา อินทรียงค์ นักจิตวิทยาปฏิบัติการ

พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2558

จำนวน 2,000 เล่ม

สงวนลิขสิทธิ์ โดย ศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์

คำนำ

“แนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551” เป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่จัดทำขึ้นสำหรับบุคลากรในเรือนจำ/ทัณฑสถาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้บุคลากรในเรือนจำ/ทัณฑสถาน สามารถให้บริการด้านการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานเป็นไปในแนวทางเดียวกันและมีระบบการดำเนินงานที่ชัดเจน ทั้งในส่วนของการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้ต้องขังรายใหม่ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้ต้องขังกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยทางจิตเวชการบำบัดรักษาผู้ต้องขังจิตเวช ได้แก่ การประเมินคัดกรองการประเมินภาวะจิตเวชฉุกเฉิน เพื่อเข้าสู่การบำบัดรักษาทางจิตเวช ตลอดจนการบริหารจัดการยาทางจิตเวชที่ควรมีในเรือนจำ เพื่อการบำบัดรักษาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง และการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยตัวกลับสู่ชุมชน เพื่อให้ผู้ต้องขังจิตเวชได้รับการบำบัดรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่อง ป้องกันอาการทางจิตกำเริบจากการขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องและก่อคดีซ้ำ และปรับตัวอยู่ในชุมชนได้ตามปกติสุข

การจัดทำ “แนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551” นี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานต่อไป

(นายวิทยา สุริยะวงค์)
อธิบดีกรมราชทัณฑ์
พฤษภาคม 2558

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

บทนำ 1

แผนผังการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน 2

แนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน 3

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

1. การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (Mental Health Team Volunteer) 3
2. การแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 4
3. การคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขัง 4
4. การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 5
5. การบำบัดรักษาผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ต้องขังป่วยโรคทางจิตเวช 6

ขั้นตอนการให้บริการทางจิตเวช 8

1. การคัดกรองอาการทางจิต/การประเมินภาวะจิตเวชฉุกเฉิน 8
2. การดูแลด้านจิตสังคม 10
3. การบริหารจัดการระบบยาทางจิตเวช 12
4. การเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย 13
5. การส่งต่อและการติดตามดูแล 14

รายการอ้างอิง 16

ภาคผนวก 17

แบบ สจ.1 แบบรายงานข้อมูลเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำ/ทัณฑสถาน 18

แบบ สจ.2 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำไทย (Prisoner Mental Health Questionnaire : PMHQ – Thai) 19

แบบ สจ.2 (ฉบับภาษาอังกฤษ) Prisoner Mental Health Questionnaire : PMHQ – Thai 21

แบบ สจ.3 แบบบันทึกการเจ็บป่วยจิตเวชในอดีตและการใช้สารเสพติด 23

แบบ สจ.4 แบบบันทึกการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต 24

แบบ สจ.5 แบบรายงานการดำเนินงานคลินิกคลายเครียด รอบ 6 เดือน 25

แบบ สจ.6 ตัวอย่างหนังสือส่งตัวผู้ต้องขังออกรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 และ มาตรา 25 สำหรับเรือนจำ/ทัณฑสถาน 26

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก (ต่อ)

แบบ สจ.7 แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น 27

แบบ สจ.8 แบบประเมินสภาพผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ/ทัณฑสถาน 30

แบบ สจ.9 แบบคัดกรองภาวะจิตเวชฉุกเฉิน 32

แบบ สจ.10 ตัวอย่างหนังสือส่งตัวสำหรับเรือนจำ/ทัณฑสถาน ตามคำสั่งศาล 33

แบบ สจ.11 แบบบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังป่วยโรคทางจิตเวชและโรคระบบประสาท (รายบุคคล) 34

แบบ สจ.12 แบบรายงานข้อมูลผู้ต้องขังป่วยโรคทางจิตเวชและระบบประสาท (ภาพรวมของเรือนจำ/ทัณฑสถาน) รอบ 6 เดือน 35

แบบ สจ.13 แบบฟอร์มการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ต้องขังจิตเวช ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 36

แบบ สจ.14 ตัวอย่างหนังสือส่งรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 และ มาตรา 25 (กรณีใกล้ปล่อยตัว และพบภาวะอันตราย และจำเป็นต้องบำบัดรักษา) 37

แบบ สจ.15 ตัวอย่างหนังสือส่งต่อสาธารณสุขจังหวัดเมื่อปล่อยตัวพ้นโทษ 38

แบบ สจ.16 แบบคัดกรอง/ประเมินโรคซึมเศร้า และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (2Q 9Q 8Q) 39

แบบ สจ.17(1) แบบประเมินความรุนแรงอาการถอนพิษสุราด้วยเครื่องมือ AWS (Alcohol Withdrawal scale : AWS) 41

แบบ สจ.17(2) AD 2-2 : แบบบันทึกติดตามอาการถอนพิษสุรารายบุคคลด้วยเครื่องมือ AWS 42



บทนำ

ศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ได้ดำเนินการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ต้องขังของกรมราชทัณฑ์ได้รับการดูแลและเข้าถึงการให้บริการด้านสาธารณสุข จนกระทั่งมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2551 ทำให้ต้องการมีปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

ต่อมาเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2553 กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ได้จัดทำบันทึกข้อตกลงว่าด้วยการประสานความร่วมมือในการพัฒนาการดำเนินงานการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ร่วมกับ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำให้ศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ และสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต มีการพัฒนางานวิชาการและบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกันมาตลอด โดยในปี พ.ศ. 2556 ได้ร่วมกันระหว่าง ศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต และเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 5 จัดทำแนวทางการดูแลผู้ต้องขังจิตเวช สำหรับบุคลากรในเรือนจำ และกรมราชทัณฑ์ได้สั่งการให้เรือนจำ/ทัณสถานทั่วประเทศนำไปทดลองใช้ และได้มีการประชุมร่วมกันในวันที่ 19-20 มิถุนายน 2557 ณ โรงแรมศาลายาพาวิลเลี่ยน ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม เพื่อประเมินผลแนวทางการดูแลผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำฯ ดังกล่าว

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ จึงได้จัดทำ “แนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551” ขึ้น ส่วนหนึ่งได้นำเนื้อหามาจากการปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ต้องขังจิตเวช สำหรับบุคลากรในเรือนจำ ที่จัดทำขึ้นร่วมกับสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์และเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 5 ในปี พ.ศ. 2556 ข้างต้น ทั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย 1.) แนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้แก่ 1.1) การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (Mental Health Team Volunteer) 1.2) การแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 1.3) การคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขัง 1.4) การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 1.5) การส่งต่อและการติดตามดูแล และ 2.) ขั้นตอนบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ 2.1) การคัดกรองอาการทางจิต/การประเมินภาวะจิตเวชฉุกเฉิน 2.2) การดูแลจิตสังคม 2.3) การบริหารจัดการระบบยาทางจิตเวช 2.4) การเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย 2.5) การส่งต่อและการติดตามดูแล โดยรายละเอียดจะได้กล่าวถึงในลำดับถัดไป

(นางสาวพรพรรณ ศิลปวัฒนาพร)
นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
หัวหน้าศูนย์สุขภาพจิต
พฤษภาคม 2558



แนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

1. การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (Mental Health Team Volunteer)

● ให้เรือนจำ/ทัณฑสถานแต่ละแห่ง แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำ/ทัณฑสถานให้แล้วเสร็จภายในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 พร้อมทั้งแจ้งให้กรมราชทัณฑ์ทราบ ซึ่งประกอบด้วยผู้ดำรงตำแหน่ง ดังต่อไปนี้

1) แพทย์
2) พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค
3) นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา
4) นักสังคมสงเคราะห์
5) เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการแต่งตั้ง

โดยผู้ดำรงตำแหน่งลำดับที่ 1-4 คือ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ให้แต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำ/ทัณฑสถาน โดยตำแหน่งทุกคน ส่วน 5 เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการแต่งตั้ง ให้เรือนจำ/ทัณฑสถานมอบหมายเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำ/ทัณฑสถาน แต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำ/ทัณฑสถาน จำนวนไม่น้อยกว่า 2 คน ในแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถาน **เมื่อเรือนจำ/ทัณฑสถานแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำ/ทัณฑสถานเรียบร้อยแล้ว ให้ส่งสำเนาคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำ/ทัณฑสถาน แจ้งให้ กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ทราบด้วย** กรณีเรือนจำ/ทัณฑสถานใดมีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งแต่งตั้งฯ ทั้งกรณีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำ/ทัณฑสถานเพิ่มเติม หรือกรณีเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำ/ทัณฑสถานเนื่องจากเจ้าหน้าที่คนเดิมย้ายไปปฏิบัติหน้าที่ ณ เรือนจำ/ทัณฑสถานอื่น โอนย้าย หรือลาออก ให้บันทึกข้อมูลลงในแบบรายงานข้อมูลเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (แบบ สจ.1) และแจ้งให้กรมราชทัณฑ์ทราบภายใน**วันที่ 20 ตุลาคม ของทุกปี** เพื่อทำให้ฐานข้อมูลเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำ/ทัณฑสถานเป็นปัจจุบันเสมอ

● เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำ/ทัณฑสถาน มีหน้าที่ในการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน โดยให้มีการประชุมร่วมกันเพื่อแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานตามแผนผังการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

2. การแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินการแต่งตั้งและจัดทำบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ซึ่งการขอมีบัตรประจำตัว บุคลากรในสังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ที่ดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้ เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

(1) แพทย์ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป

(2) พยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป

(3) นักจิตวิทยา ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป

(4) นักสังคมสงเคราะห์ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป

พนักงานเจ้าหน้าที่ฯ มีอำนาจเพื่อนำบุคคลเนื่องจากบุคคลนั้นมีภาวะอันตราย ซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่ามีลักษณะตามมาตรา 22 ไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ในกรณีที่บุคลากรยังไม่เคยยื่นขอมีบัตร หรือการขอทำบัตรให้เป็นข้อมูลปัจจุบัน ทางกรมสุขภาพจิตจะประสานมายังกรมราชทัณฑ์ในการสำรวจข้อมูลและให้กรอกข้อมูลการขอทำบัตร พร้อมส่งข้อมูลให้กรมสุขภาพจิตดำเนินการจัดทำบัตรให้ต่อไป

3. การคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขัง

ให้เรือนจำ/ทัณฑสถานแต่ละแห่ง ทำการตรวจประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขัง ด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำไทย (Prisoner Mental Health Questionnaire : PMHQ - Thai) (แบบ สจ.2) และแบบบันทึกการเจ็บป่วยจิตเวชในอดีตและการใช้สารเสพติด (แบบ สจ.3) ทั้งนี้ ให้เก็บผลการประเมินฯ ตามแบบ สจ.2 และแบบบันทึกการเจ็บป่วยจิตเวชฯ ตามแบบ สจ.3 ไว้ใน รท.101 ของผู้ต้องขังแต่ละราย ซึ่งกลุ่มผู้ต้องขังที่ต้องทำการตรวจประเมินภาวะสุขภาพจิต ประกอบด้วย

1) ผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกราย

2) ผู้ต้องขังที่สงสัยว่าอาจมีปัญหาสุขภาพจิตหรือพบภาวะอันตรายทั้งผู้ต้องขังทั่วไปและผู้ต้องขังป่วยคดี*

3) ผู้ต้องขังเหลือโทษ 6 เดือน ก่อนพ้นโทษ

4) ผู้ต้องขังส่งคำร้อง/ใส่กล่องหรือตู้ขอรับการปรึกษา

5) ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร

6) ผู้ต้องขังหญิงที่ถูกทารุณกรรมทั้งร่างกายและจิตใจ

หมายเหตุ ในกรณีผู้ต้องขังรายใดเป็นผู้ป่วยจิตเวชให้ทำสัญลักษณ์ไว้หน้าปก รท.101 ด้วยการแปะกระดาษหรือสติ๊กเกอร์สีที่ง่ายต่อการสังเกต

4. การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

4.1 การดำเนินงานคลินิกคลายเครียด

● ให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน จัดบริเวณหรือสถานที่สำหรับให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้ต้องขัง และติดป้าย “คลินิกคลายเครียด” พร้อมประชาสัมพันธ์การจัดบริการดังกล่าวและจัดทำกล่อง/ตู้ขอรับการปรึกษาติดประจำทุกแดน พร้อมติดตารางการให้บริการปรึกษาที่ระบุวัน-เวลาและชื่อผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

● ให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขัง รวมทั้งวิธีการผ่อนคลายความเครียด เมื่อพบว่าผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพจิตจากการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตจากการเปิดกล่อง/ตู้ขอรับการปรึกษาภายในเรือนจำ และจากการทำบันทึกขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมแดน พร้อมทั้งให้มีการบันทึกข้อมูลการปรึกษาลงในแบบบันทึกการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต (แบบ สจ.4) โดยให้จัดเก็บแบบบันทึกข้อมูลรวบรวมไว้ ณ คลินิกคลายเครียด เพื่อการตรวจสอบและเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ต้องขังในการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต

● กรณีการให้การปรึกษาไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้ เนื่องจากผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง มีอาการป่วยโรคทางจิตเวชกำเริบ ให้ประสานสถานพยาบาลในการส่งต่อผู้ต้องขังเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาต่อไป หรือหากผู้ต้องขังมีปัญหาด้านสังคม ความเป็นอยู่ เช่น การประกอบอาชีพ แหล่งงาน การติดต่อญาติพี่น้อง ฯลฯ ให้ประสานนักสังคมสงเคราะห์ของเรือนจำ/ทัณฑสถาน ในการดำเนินการต่อไป

● กรณีผู้ต้องขังมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง มีความคิดจะฆ่าตัวตาย หรือพยายามลงมือฆ่าตัวตาย ให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ดำเนินการจัดทำสมุดบันทึกรายงานพฤติกรรมโดยละเอียด และดำเนินการให้ความช่วยเหลือและเฝ้าระวังภาวะวิกฤติสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง พร้อมบันทึกรายงานประจำวันการเฝ้าระวัง เสนอให้ผู้บังคับบัญชาทราบ

● ให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน สรุปรายงานการดำเนินงานคลินิกคลายเครียด และรายงานให้กรมราชทัณฑ์ทราบ เป็นประจำทุก 6 เดือน (ราย 6 เดือน รอบที่ 1 เดือน ต.ค.-มี.ค., รอบที่ 2 เดือน เม.ย.-ก.ย.) ตามแบบรายงานการดำเนินงานคลินิกคลายเครียด รอบ 6 เดือน (แบบ สจ.5) **เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 เป็นต้นไป**

4.2 การดำเนินงานสุขภาพจิตในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

● ให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน ดำเนินการสร้างเครือข่ายผู้ต้องขังช่วยเหลืองานด้านสุขภาพจิตภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน โดยการจัดอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติแก่ผู้ต้องขังกลุ่มดังกล่าว

● ให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน ดำเนินการเผยแพร่และส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังด้วยการให้ความรู้สุขภาพจิต จากการแจกเอกสารแผ่นพับ การจัดบอร์ด การจัดเสียงตามสาย การพูดตอนเช้าหลังเคารพธงชาติ ฯลฯ เป็นต้น

● ให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน ดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพจิต เนื่องในวันสุขภาพจิตเรือนจำ (20 พฤษภาคม ของทุกปี) และรายงานการจัดกิจกรรมให้กรมราชทัณฑ์ทราบหลังจากเสร็จสิ้นการจัดกิจกรรม

5. การบำบัดรักษาผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ต้องขังป่วยโรคทางจิตเวช

5.1 ผู้ต้องขังกลุ่มมีปัญหาสุขภาพจิต

● กรณีผู้ต้องขังทั่วไป ให้นำผู้ต้องขังพบเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำ/ทัณฑสถาน เพื่อประเมินอาการเบื้องต้น หากอาการไม่รุนแรง ให้ผู้ต้องขังเข้ารับบริการคลินิกคลายเครียด ให้การปรึกษา ให้ยาเบื้องต้น และเฝ้าระวังพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด หากผู้ต้องขังมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา** ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้ส่งตัวผู้ต้องขังออกรักษา ณ สถานบำบัดรักษา โดยทำหนังสือส่งตัวผู้ต้องขังออกรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 และ มาตรา 25 สำหรับเรือนจำ/ทัณฑสถาน (แบบ สจ.6) พร้อมแนบแบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (แบบ สจ.7) แบบบันทึกการประเมินสภาพผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (แบบ สจ.8) และแบบคัดกรองภาวะจิตเวชฉุกเฉิน (แบบ สจ.9) ในการนำผู้ต้องขังป่วยออกรักษา

● กรณีผู้ต้องขังป่วยคดี ศาลสั่งส่งออกรักษาหรือประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ณ สถานบำบัดรักษา ให้ส่งตัวผู้ต้องขังตามแบบหนังสือส่งตัวสำหรับเรือนจำ/ทัณฑสถาน ตามคำสั่งศาล (แบบ สจ.10) พร้อมแนบแบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (แบบ สจ.7) แบบบันทึกการประเมินสภาพผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (แบบ สจ.8) และแบบคัดกรองภาวะจิตเวชฉุกเฉิน (แบบ สจ.9) ในการนำผู้ต้องขังป่วยออกรักษา

● กรณีผู้ต้องขังป่วยคดี ไม่มีคำสั่งศาลส่งออกรักษา แต่มีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัด สามารถส่งออกรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 และมาตรา 25 โดยทำหนังสือส่งตัวผู้ต้องขังออกรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 และ มาตรา 25 สำหรับเรือนจำ/ทัณฑสถาน (แบบ สจ.6) พร้อมแนบแบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (แบบ สจ.7) แบบบันทึกการประเมินสภาพผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (แบบ สจ.8) และแบบคัดกรองภาวะจิตเวชฉุกเฉิน (แบบ สจ.9) ในการนำผู้ต้องขังป่วยออกรักษา

● กรณีส่งผู้ต้องขังออกรักษา ณ สถานบำบัดรักษา เมื่อครบกำหนดการบำบัดรักษาและรับผู้ต้องขังกลับเข้ามาอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ให้บันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยจิตเวชของผู้ต้องขัง ตามแบบบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังป่วยโรคทางจิตเวชและระบบประสาท (รายบุคคล) (แบบ สจ.11) และประเมินอาการเจ็บป่วยจิตเวชของผู้ต้องขังตามแบบฟอร์มการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ต้องขังจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 (แบบ สจ.13)

5.2 ผู้ต้องขังกลุ่มมีประวัติเจ็บป่วยจิตเวช

● กรณีผู้ต้องขังมีประวัติการเจ็บป่วยจิตเวช จากการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขัง ด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำไทย (Prisoner Mental Health Questionnaire : PMHQ - Thai) (แบบ สจ.2) และแบบบันทึกการเจ็บป่วยจิตเวชในอดีตและการใช้สารเสพติด (แบบ สจ.3) ให้ซักประวัติการเจ็บป่วย

จิตเวชผู้ต้องขัง โดยบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังป่วยโรคทางจิตเวชและระบบประสาท (รายบุคคล) (แบบ สจ.11) ซึ่งหากผู้ต้องขังมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา** ให้ส่งตัวผู้ต้องขังออกรักษา ณ สถานบำบัดรักษา โดยทำหนังสือส่งตัวผู้ต้องขังออกรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 และ มาตรา 25 สำหรับเรือนจำ/ทัณฑสถาน (แบบ สจ.6) พร้อมแนบแบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (แบบ สจ.7) และแบบบันทึกการประเมินสภาพผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (แบบ สจ.8) และแบบคัดกรองภาวะจิตเวชฉุกเฉิน (แบบ สจ.9) ในการนำผู้ต้องขังป่วยออกรักษา

- กรณีส่งออกรักษา ณ สถานบำบัดรักษา เมื่อครบกำหนดการบำบัดรักษาและรับผู้ต้องขังกลับเข้ามาอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ให้ประเมินอาการเจ็บป่วยจิตเวชของผู้ต้องขัง และบันทึกลงในแบบฟอร์มการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ต้องขังจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 (แบบ สจ.13)

- ให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน สรุปข้อมูลผู้ต้องขังป่วยโรคทางจิตเวชและระบบประสาท และรายงานให้กรมราชทัณฑ์ทราบ เป็นประจำทุก 6 เดือน (ราย 6 เดือน รอบที่ 1 เดือน ต.ค.-มี.ค., รอบที่ 2 เดือน เม.ย.-ก.ย.) ตามแบบรายงานข้อมูลผู้ต้องขังป่วยโรคทางจิตเวชและระบบประสาท (ภาพรวมของเรือนจำ/ทัณฑสถาน) รอบ 6 เดือน (แบบ สจ.12) **เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 เป็นต้นไป**

5.3 ผู้ต้องขังป่วยจิตเวชกลุ่มใกล้ปล่อยตัวพ้นโทษ

- ให้จัดเตรียมข้อมูลประวัติการรักษาและติดต่อญาติผู้ดูแลผู้ต้องขังหลังพ้นโทษ เพื่อการดูแลรักษาผู้ต้องขังได้อย่างต่อเนื่อง กรณีที่ประเมินอาการผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษ พบภาวะอันตรายและจำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดรักษา ณ สถานบำบัดรักษาต่อ ให้ทำหนังสือส่งตัวผู้ต้องขัง ตามแบบหนังสือส่งรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 และ มาตรา 25 (กรณีใกล้ปล่อยตัว และพบภาวะอันตรายและจำเป็นต้องบำบัดรักษา) พร้อมแบบบันทึกการประเมินสภาพผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (แบบ สจ.8)

- เมื่อปล่อยตัวผู้ต้องขังป่วยจิตเวชพ้นโทษ ให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน ทำหนังสือแจ้งแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามแบบหนังสือส่งต่อสาธารณสุขจังหวัดเมื่อปล่อยตัวพ้นโทษ (แบบ สจ.15) พร้อมแนบแบบฟอร์มการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ต้องขังจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 (แบบ สจ.13)

****

ผู้ต้องขังป่วยคดี* หมายถึง ผู้ต้องขังป่วยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดในคดีอาญา ที่อยู่ระหว่างการสอบสวนไต่มูลฟ้อง หรือพิจารณาคดีอาญา ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งให้ได้รับการตรวจหรือบำบัดรักษา รวมทั้งผู้ต้องขังป่วยที่ศาลมีคำสั่งให้ได้รับการบำบัดรักษาภายหลังมีคำพิพากษาในคดีอาญาด้วย โดยสามารถส่งออกรักษาตามตามคำสั่งศาล ทั้งนี้ ถ้าหากผู้ต้องขังป่วยคดี ไม่มีคำสั่งศาล แต่มีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา สามารถส่งออกรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 และมาตรา 25

มีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา* หมายถึง ผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางจิต มีพฤติกรรมที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกายและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น หรือไม่สามารถปล่อยไว้โดยไม่ได้รับการบำบัดรักษา เพราะจะทำให้โรคหรืออาการผิดปกติทวีความรุนแรง เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา สามารถส่งออกรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 และมาตรา 25



ขั้นตอนการให้บริการทางจิตเวช

ขั้นตอนการให้บริการทางจิตเวช ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การคัดกรอง/การประเมินภาวะจิตเวชฉุกเฉิน 2) การดูแลด้านจิตสังคม 3) การบริหารจัดการระบบยา 4) การเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย และ 5) การส่งต่อและติดตามดูแลหลังได้รับการปล่อยตัว (ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, ดวงตา ไกรภัสสร์พงษ์, วิชชุดา จันทราษฎร์ และสุพรรณี แสงรักษา, 2557) มีรายละเอียดดังนี้

1. การคัดกรองอาการทางจิต/การประเมินภาวะจิตเวชฉุกเฉิน

ภาวะจิตเวชฉุกเฉิน หมายถึง ภาวะทางจิตเวช ที่มีความผิดปกติของความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรม ที่เกิดขึ้นเฉียบพลันหรือรุนแรง และจำเป็นต้องได้รับการรักษาทันที มิฉะนั้นอาจเป็นอันตรายกับผู้ต้องขังเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สินได้ และอาจนำไปสู่ความพิการหรือความตายในที่สุด ภาวะจิตเวชฉุกเฉิน ได้แก่ ภาวะก้าวร้าวรุนแรง การพยายามฆ่าตัวตาย ภาวะเพ้อจากการถอนสุรา และลมชัก ซึ่งการประเมินภาวะต่างๆ มีดังนี้

- **วิธีประเมินความคิดก้าวร้าว รุนแรง** ควรประเมินผู้ต้องขังจิตเวชเป็นระยะ โดยเฉพาะเมื่อเริ่มมีอาการกำเริบ

1. ให้ถามตรงๆ ว่าผู้ต้องขัง มีความคิดที่จะทำร้ายใคร รวมทั้งความคิดที่จะทำร้ายตนเองด้วยหรือไม่
2. ถามว่าความคิดก้าวร้าวนี้ เป็นจริงเป็นจัง คิดบ่อยๆ ซ้ำๆ หรือว่าเกิดชั่ววูบต่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง
3. มีการวางแผนลงมือกระทำหรือไม่ ถ้ามีจะทำอย่างไร ทำในระดับไหน
4. ได้เตรียมวิธีการเครื่องมือที่จะทำแล้วหรือยัง เตรียมอะไรไปบ้าง

วิธีสังเกตผู้ต้องขังจิตเวชที่มีแนวโน้มจะก่อพฤติกรรมรุนแรง ควรสังเกตลักษณะพฤติกรรม เช่น แววตาไม่เป็นมิตร ไม่ไว้ใจผู้อื่น ท่าทางตึงเครียด ตัวเกร็ง กำหมัดแน่น ไม่ผ่อนคลาย คำพูดรุนแรง เสียงดัง หรือเงียบไม่พูด เดินไปมาตลอด ท่าทางหวาดกลัว

- **การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย** ประเมินได้จาก คำพูด และ การกระทำ ดังนี้

1. คำพูด มักสื่อสาร ให้ทราบว่าไม่อยากมีชีวิตอยู่ หากตนเองตายไปคงเป็นการดีหรือเป็นคำพูดสั่งเสีย เช่น ไม่รู้ว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่ออะไร หรือฝากดูแลครอบครัวด้วย

2. การกระทำ จัดเตรียมอุปกรณ์ในการฆ่าตัวตายหรือจัดแจงสิ่งต่างๆ ในชีวิตให้เป็นที่เรียบร้อย เช่น ยกสิ่งของให้เพื่อน เขียนจดหมายลาตาย เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้จากการใช้แบบคัดกรอง/ประเมินโรคซึมเศร้า และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (2Q 9Q 8Q) (แบบ สจ.16)

● **การประเมินภาวะเพ้อ** ควรนึกถึงภาวะเพ้อ เมื่อพบผู้ต้องขัง**มีระดับการรู้สติที่ผิดปกติ ร่วมกับมีอาการทางจิต** ให้สงสัยว่าอาจเป็นอาการทางจิตที่มีผลจากสาเหตุทางกาย ได้แก่ **มีอาการเกิดขึ้นเฉียบพลัน อายุมากกว่า 45 ปี และมีอาการทางจิตเป็นครั้งแรก มีอาการขึ้นๆ ลงๆ มักพบอาการรุนแรงมากในเวลากลางคืน** ช่วงกลางวันจะสงบพูดคุยรู้เรื่องดี **มีอาการเจ็บป่วยทางกายอยู่ก่อน มีประวัติการใช้ยา หรือสารเสพติด** เป็นต้น ภาวะเพ้อรุนแรงที่สุด ได้แก่

ภาวะเพ้อจากภาวะการถอนสุรา ผู้ที่ติดสุราและหยุดหรือลดขนาดการดื่มอย่างรวดเร็ว เป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องรับไว้รักษาในสถานพยาบาล/โรงพยาบาล เนื่องจากเสี่ยงต่ออันตรายและเสียชีวิตสูง รวมทั้งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การขาดน้ำ เป็นต้น ซึ่งการประเมินภาวะการถอนสุรา มีดังนี้

1. ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณ ความถี่ ระยะเวลา พฤติกรรมการดื่ม ดื่มคนเดียว ตอนเช้า เพื่อใช้ชีวิตประจำวันได้ หยุดดื่มหรือลดปริมาณการดื่มในผู้ที่เคยดื่มหนักมาเป็นเวลานาน มักมีอาการ 6 ชั่วโมง หลังหยุดดื่ม

2. ประวัติการหยุดดื่มหรือลดปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่ม นึกถึงภาวะถอนสุราไว้เสมอ ในผู้ต้องขังที่มีอาการดังกล่าว เพื่อรีบช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว

3. รูปร่างหน้าตาผิวพรรณ ทรุดโทรม ผิวแห้ง หน้าตาหมองคล้ำ มือสั่น อาจมีแก้มบวมฉุร่วมด้วย

นอกจากนี้ ยังประเมินภาวะการถอนสุราได้จากการใช้แบบประเมินความรุนแรงอาการถอนพิษสุราด้วยเครื่องมือ AWS (Alcohol Withdrawal scale : AWS) (แบบ สจ.17(1)) และ AD 2-2 : แบบบันทึกติดตามอาการถอนพิษสุรารายบุคคลด้วยเครื่องมือ AWS (แบบ สจ.17(2))

หลักการรักษาภาวะถอนพิษสุรา ประกอบด้วย 4S' ได้แก่

1. Sedation คือ การให้ยา Benzodiazepines ตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อสงบอาการขาดสุรา
2. Symptomatic relief การรักษาตามอาการ
3. Supplement การให้สารน้ำและวิตามินเสริม
4. Support environment การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม

การดูแลผู้ต้องขังที่มีอาการเพ้อจากการถอนสุราควร 1) เฝ้าระวังการเกิดอาการเพ้อ 2) หากมีอาการเพ้อควรปรึกษาแพทย์เพื่อให้ยา และ**ควรรับประทานอาหารและได้รับน้ำดื่มอย่างเพียงพอ**เพราะหากขาดสารอาหารและน้ำแล้ว จะเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดภาวะเพ้อที่รุนแรงยุ่งยากและยาวนานขึ้น ****หากมีอาการในห้องขังของเรือนจำ/ทัณฑสถานในช่วงกลางคืน อาจให้ดื่มน้ำหวานใส่เกลือหรือดื่มน้ำมากๆ****

● **การประเมินโรคลมชัก** โรคลมชักเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบได้บ่อย **อาการเกิดขึ้นอยู่ชั่วขณะและหายได้เอง และมีแนวโน้มเกิดอาการซ้ำ** คนทั่วไปเรียกว่า “ลมบ้าหมู” อาการแสดงอาจเกิดขึ้นพร้อมๆ กันหลายระบบของร่างกาย เช่น รู้สึกปั่นป่วนในท้อง กลั้นหายใจ วิงเวียน หูแว่ว เห็นภาพหลอนจนอาจจะมีอาการเกร็งกระตุกทั้งตัวและหมดสติได้ **เหตุการณ์ที่กระตุ้นให้ชักได้ง่าย เช่น อดนอน เครียดมาก อยู่ในที่ที่มีไฟกระพริบ** เป็นต้น อาการของโรคลมชัก มี 3 ระยะดังนี้ 1) ระยะก่อนชัก ได้แก่ ระยะอาการนำและระยะเตือน 2) ระยะชักมีอาการในช่วงสั้นๆ เป็นนาที และ 3) ระยะหลังชัก ถ้าชักเกร็งกระตุกทั้งตัว อาจจะมีอาการสับสน ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย

2. การดูแลด้านจิตสังคม

การต้องคดี มีสาเหตุที่แตกต่างกัน ส่วนหนึ่งต้องคดีเพราะกระทำผิดจริง ส่วนหนึ่งอาจจะไม่ได้กระทำผิด แต่ถูกกล่าวหาและไม่อาจจะหาพยานหลักฐานมายืนยันความบริสุทธิ์ ด้วยข้อจำกัดหลายสาเหตุ ซึ่งสาเหตุหนึ่งคือความยากจน ดังนั้น ควรประเมินลักษณะนิสัยของผู้ต้องคดีเป็นรายๆ ร่วมกับการเข้าใจสาเหตุของการกระทำผิดแต่ละครั้ง

● **สาเหตุของการกระทำผิดของอาชญากร** ตามแนวคิดทางอาชญาวิทยา อธิบายไว้ 3 สาเหตุหลักๆ คือ การกระทำความผิดที่เกิดจาก**ปัจจัยทางร่างกาย ปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคม** ซึ่งมิใช่สาเหตุใดเพียงสาเหตุเดียวที่ทำให้เกิดอาชญากรรมได้ ต้องอาศัยสาเหตุหรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันและผลักดันให้เกิดอาชญากรรม ศาสตราจารย์ เฮอร์แมนท์ แมนน์ไฮม์ นักอาชญาวิทยาสมัยใหม่ชาวอังกฤษ กล่าวว่า บุคคลที่บกพร่องทางร่างกายและจิตใจ หรือเติบโตมาจากครอบครัว สภาพแวดล้อมทางสังคมไม่ดี มีฐานะยากจน หรืออยู่ในสถานการณ์ที่บีบคั้น มิใช่ว่าจะต้องก่ออาชญากรรมเสมอไป มีเพียงบางคนเท่านั้นที่ก่ออาชญากรรม ทั้งนี้**ขึ้นอยู่กับความรู้สึกนึกคิด รู้ผิดชอบชั่วดี และสติยับยั้งใจของแต่ละบุคคลว่าจะเข้มแข็งเพียงใด** อาชญากรส่วนหนึ่งเป็นผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ทำให้ดำเนินชีวิตผิดพลาด ในรายที่ไม่ป่วยทางจิตอาจจะไม่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เพราะผู้ต้องขังสามารถเรียนรู้ ปรับปรุงแก้ไขตนเองได้ ส่วนผู้ต้องขังจิตเวชนั้น ต้องแบกตราบาปจากสังคมมากกว่าผู้ต้องคดีทั่วไป เพราะสังคมมักมองว่า ผู้ต้องขังจิตเวชน่ากลัว สกปรก เกียจคร้าน ไม่มีความสามารถ หากผู้ต้องขังจิตเวชก่อคดีขึ้น สังคมอาจตราหน้าว่าเป็นคนเลว ไม่มีสำนึก เป็นอันตราย น่ารังเกียจ ส่งผลให้ชีวิตของผู้ต้องขังจิตเวชไม่ได้รับการช่วยเหลือ ฟื้นจากอาการป่วยยากและเกิดอาการกำเริบได้ง่าย หรือเมื่อรักษาจนอาการดีขึ้นมักจะรู้สึกผิด รู้สึกด้อยคุณค่าที่กระทำผิด แม้ว่าจะไม่รู้สำนึกขณะกระทำผิดเพราะความเจ็บป่วยก็ตาม แต่เขาก็ยังต้องการการช่วยเหลือทางจิตใจ การให้อภัยมากกว่าคนทั่วไป ซึ่งผู้ที่ทำผิดไปแล้วไม่ว่าจะยอมรับผิดหรือไม่ก็ตาม **มีความต้องการทางด้านจิตใจไม่แตกต่างกัน** คือ 1) โอกาสแก้ไขปรับปรุงตนเองไม่ให้กระทำผิดซ้ำๆ และได้รับคำชี้แนะด้วยความเมตตา 2) พ้นจากความรู้สึกกลัวการถูกลงโทษที่รุนแรง การประณาม การรังเกียจ จากครอบครัวและสังคม

เป้าหมายในการดูแลด้านจิตสังคมเพื่อให้ผู้ต้องขังจิตเวชได้รับการบำบัดรักษาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ป้องกันการก่อคดีซ้ำเนื่องจากความเจ็บป่วยทางจิต สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข ตามทำนองคลองธรรมและตามกฎหมาย ซึ่งจะส่งผลให้สังคมมีความสงบสุข

การช่วยเหลือทางจิตสังคมที่สำคัญ ได้แก่ **การให้คำปรึกษาแก่ผู้ต้องขัง** ซึ่งบุคลากรในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ควรมี**ทักษะการให้คำปรึกษา** และสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้สู่อาสาสมัครในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

เมื่อผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพและมีความจำเป็นต้องบำบัดรักษา ควรได้รับก**ารช่วยเหลือเกี่ยวกับการตรวจสอบและการย้ายสิทธิการรักษา** ซึ่งเอกสารที่ใช้ในการรับรองสิทธิการรักษา ได้แก่ บัตรประชาชน หรือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) โดยแนวทางช่วยเหลือมีดังนี้

1. กรณีสิทธิบัตรประกันสุขภาพ สำรวจสิทธิผู้ต้องขังที่รับใหม่และส่งรายชื่อพร้อมเลขประจำตัว 13 หลัก (ไม่แสดงสำเนาบัตรประชาชน) โดยผู้บัญชาการเรือนจำ/ผู้อำนวยการทัณฑสถานรับรองตัวบุคคล เพื่อให้โรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ ลงทะเบียนเปลี่ยนสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุก 15 วัน สิทธิการรักษาจะเปลี่ยนทุกวันที่ 15 และ 28 ของเดือน

2. กรณีสิทธิบัตรประกันสังคม เรือนจำ/ทัณฑสถานแต่ละแห่งประสานสำนักงานประกันสังคมจังหวัด เพื่อขอเปลี่ยนสิทธิประกันสังคมเป็นโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ เนื่องจากเมื่อออกจากงานสิทธิประกันสังคมยังคุ้มครองต่ออีก 6 เดือน

3. กรณีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล ข้าราชการ/ข้าราชการท้องถิ่น/รัฐวิสาหกิจ

3.1 เจ้าของสิทธิเป็นผู้ต้องขัง ถ้าศาลยังไม่ตัดสินและยังไม่สิ้นสุดผลของคดี สามารถใช้สิทธิเบิกได้ แต่ต้องสำรองจ่ายเพื่อเบิกต้นสังกัด ในรายที่ผู้ป่วยทำจ่ายตรงกับโรงพยาบาลแล้วจะถูกระงับสิทธิโดยกรมบัญชีกลาง

3.2 ผู้ต้องขังที่มีสิทธิเบิกได้และศาลตัดสินสิ้นสุดผลของคดีแล้วยังมีสิทธิเบิกได้ ต้องมีสำเนาใบคำสั่งศาลที่ระบุคำตัดสินสิ้นสุดผลของคดีและสำเนาบัตรประชาชน ติดต่อโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อปลดสิทธิข้าราชการและขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามสิทธิที่แท้จริง

3.3 กรณีผู้ต้องขังมีสิทธิเบิกได้ ในฐานะครอบครัวข้าราชการ ยังมีสิทธิเบิกได้ตามปกติ ให้ดำเนินการขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายตรงกับโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ

4. กรณีที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้ ให้ประสานหน่วยทะเบียนราษฎร์เพื่อขอความร่วมมือในการถ่ายรูประบุตัวบุคคล เพื่อจะได้สิทธิของคนไทย

5. กรณีสิทธิต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองและผู้ต้องขังต่างชาติ ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล ควรมีงบประมาณสนับสนุนการรักษาพยาบาล (โดยทำหนังสือเสนอต่อ สป.สช.)

หมายเหตุ

1. ถ้าผู้ต้องขังมีสิทธิผู้พิการ สามารถเข้าถึงสถานบริการของกรมราชทัณฑ์ โดยไม่ต้องมีการเปลี่ยนสิทธิ

2. ให้เรือนจำ/ทัณฑสถานประสานสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เพื่อขอเข้าใช้ระบบการตรวจสอบสิทธิการรักษา และขอ User name และ password ในการตรวจสอบสิทธิการรักษาผู้ต้องขัง

3. การบริหารจัดการระบบยาทางจิตเวช

ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือจิตเวชและแพทย์ให้การรักษาด้วยยาทางจิตเวช สถานพยาบาลควรมี 1) ข้อมูลประวัติการใช้ยาและยาที่ผู้ต้องขังจะได้รับ 2) มีความรู้เรื่องยาจิตเวช การเฝ้าระวังและช่วยเหลือเมื่อเกิดผลข้างเคียงของยา 3) ให้ความรู้ คำแนะนำเรื่องยา 4) ส่งต่อข้อมูลการรักษาและการใช้ยาระหว่างเรือนจำ/ทัณฑสถาน เมื่อผู้ต้องขังย้ายหรือปล่อยตัว 4) มีระบบการติดตามเฝ้าระวังอันตรายจากการใช้ยาจิตเวช เช่น การเจาะเลือด ตาม Guideline หากมียากลุ่มเสี่ยง และ 5) บริหารจัดการเมื่อมีผู้ต้องขังทิ้งยาหรือนำยาไปขายอย่างเหมาะสม

- **วิธีการดูแลให้ผู้ต้องขังจิตเวชได้รับยาตามที่แพทย์สั่ง**

1. หยิบหรือจัดยาให้ พร้อมน้ำดื่ม และดูแลให้กินยาต่อหน้า ควรสังเกตการกลืนของผู้ต้องขังจิตเวช เพราะอาจใช้วิธีการอมยาไว้แล้วบ้วนทิ้งภายหลังโดยอาจให้ดื่มน้ำและกลืนซ้ำ แล้วให้อ้าปากและกระดกลิ้นดูว่ามีการซ่อนยาใต้ลิ้นหรือไม่ แต่ทั้งนี้ต้องใช้ท่าทีที่นุ่มนวลอ่อนโยน ไม่ใช่ท่าทีจับผิด

2. ในบางกรณีอาจจำเป็นต้องผสมในอาหารหรือน้ำที่จัดไว้ให้ผู้ต้องขังจิตเวชกิน/ดื่ม

3. แนะนำผู้ต้องขังจิตเวชให้กินยาโดยมีผู้ที่ไว้ใจเป็นผู้ติดตามดูแล

4. ปรึกษาแพทย์ เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการรักษา ชนิด ปริมาณ ปรับมื้อยา หรือวิธีการกินยาเป็นการฉีดยาหรือเปลี่ยนจากฉีดยาเป็นการกินยาหรือใช้ร่วมกันทั้งสองวิธี เป็นต้น

- **ข้อแนะนำเมื่อผู้ต้องขังจิตเวชไม่ยอมกินยา**

1. ไม่ควรตามใจผู้ต้องขังจิตเวชให้หยุดกินยา ควรปรึกษาแพทย์ให้ปรับมื้อยาให้เหมาะสมกับบริบทและความสะดวกในการดูแล เช่น หลังรับประทานอาหารเช้าเสร็จ และช่วงขึ้นเรือนนอน หรือปรับตามบริบทของผู้ต้องขังจิตเวชแต่ละราย ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่เรือนจำ/ทัณฑสถาน

2. ถามสาเหตุของการไม่อยากกินยา และรับฟังปัญหาเกี่ยวกับการกินยา เช่น เบื่อกินยา ผลข้างเคียงของยา หรืองว่งมากทำงานไม่ได้ เป็นต้น เพื่อปรับแผนการรักษาให้เหมาะสมต่อไป

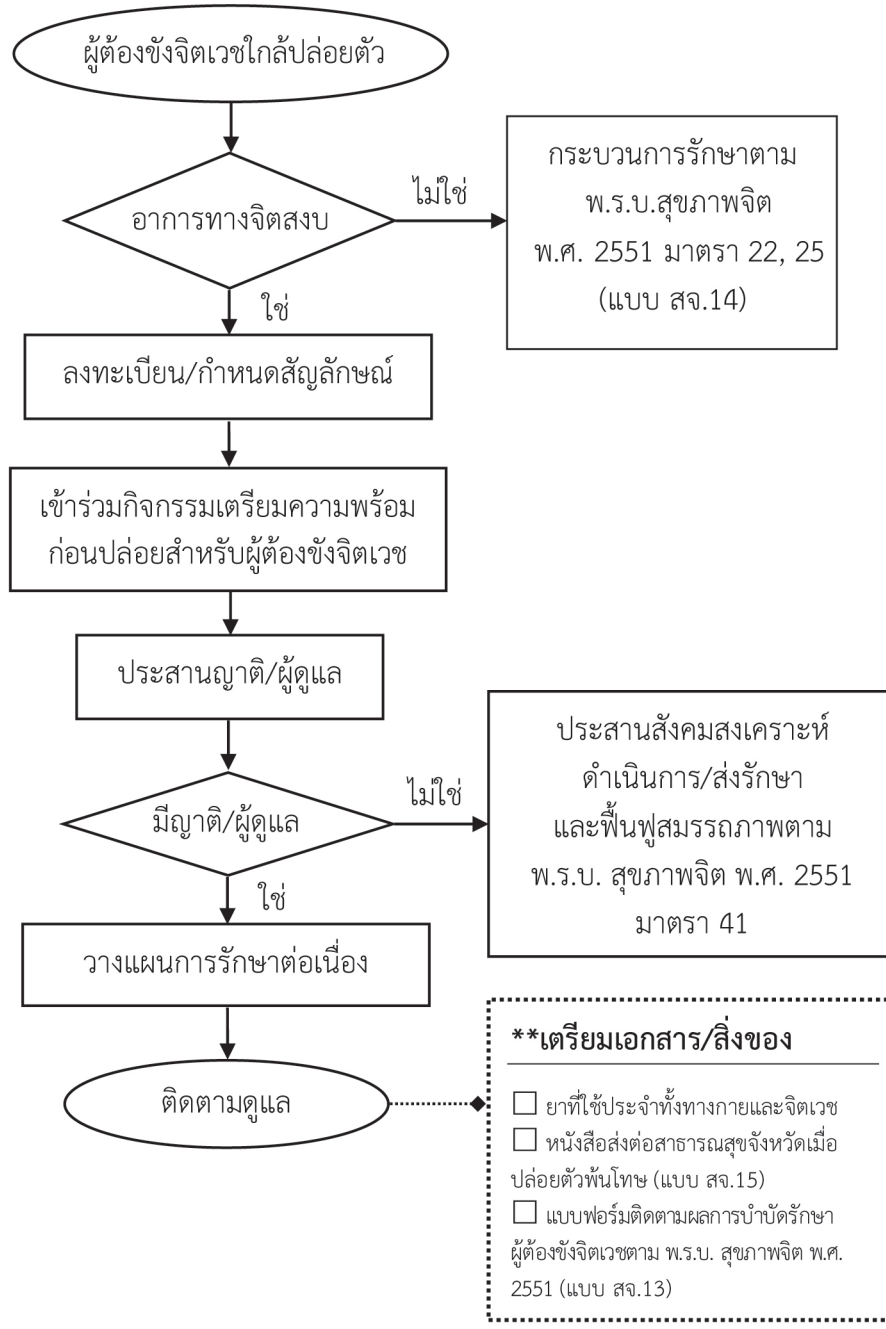
3. ไม่แสดงอารมณ์ไม่พอใจ โกรธ ดุด่าผู้ต้องขังจิตเวช ควรพูดเกลี้ยกล่อมให้ผู้ต้องขังจิตเวชอดทนรักษาต่อไป โดยอธิบายว่ายาจะช่วยรักษาอาการที่เป็นทุกข์หรืออาการทางร่างกาย เช่น ยาจะทำให้หลับสบาย หายปวดศีรษะ เป็นต้น

4. ให้กำลังใจผู้ต้องขังจิตเวชให้กินยาต่อไป ชี้ให้เห็นผลดีของยาที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังจิตเวช และให้ข้อมูลว่าผู้ต้องขังมีโรคทางกายหลายโรคที่จำเป็นต้องกินยาเป็นเวลานาน จึงจะควบคุมอาการได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งโรคที่เป็นเหมือนกับโรคทางจิตเวชที่ต้องกินยาต่อเนื่อง

- **ยาทางจิตเวชที่ควรมีในเรือนจำ/ทัณฑสถาน** ได้แก่ ยารักษากลุ่มอาการวิตกกังวล ยาต้านเศร้า ยาต้านโรคจิต ยากันชัก ยาแก้แพ้ (รักษาอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากยาต้านโรคจิต) และ Vitamin B1 ทั้งชนิดรับประทานและชนิดฉีด ซึ่งเป็นยาทางกายที่ควรมีไว้ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน เพื่อใช้ในผู้ที่หยุดดื่มสุรา

4. การเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย

ผังไหลบริการการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย



ผู้ต้องขังจิตเวช ควรได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยตัว ดังนี้

1. การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผู้ต้องขังจิตเวชควรได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยตัวออกจากเรือนจำ/ทัณฑสถาน เพื่อแก้ไข ฟื้นฟู พัฒนา ให้ผู้ต้องขังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทัศนคติ สามารถกลับเข้าไปอยู่ในชุมชนและสังคมได้อย่างปกติสุข มีอาชีพหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ และควรมีความรู้ ทักษะที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต เนื่องจากผู้ต้องขังจิตเวชจะปรับตัวยาก ได้แก่ การจัดการกับความเครียด ทักษะการควบคุมตนเอง ทักษะการปฏิเสธและการแก้ไขปัญหา การปรับทัศนคติให้เหมาะสม การรู้จักคุณค่าของตนเองและผู้อื่น

2. การรักษาและการดูแลต่อเนื่อง ผู้ต้องขังจิตเวชควรได้รับความรู้และการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช การจัดการกับอาการทางจิต ผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น การเฝ้าระวังและสังเกตอาการเตือน รวมทั้งความรู้เรื่องสิทธิการรักษาและการเข้าถึงการรักษา

นอกจากนี้ สถานพยาบาลของเรือนจำควรประสานโรงพยาบาลจิตเวชและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อส่งต่อข้อมูลความเจ็บป่วย อันจะเป็นประโยชน์ในการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือหากติดต่อญาติได้ควรประสานญาติก่อนที่ผู้ต้องขังจิตเวชจะออกจากเรือนจำ/ทัณฑสถาน เพื่อวางแผนการดูแลผู้ต้องขังจิตเวชหลังได้รับการปล่อยตัว

5. การส่งต่อและการติดตามดูแล

ปัญหาที่พบบ่อยเมื่อผู้ต้องขังจิตเวชได้รับการปล่อยตัว คือ ขาดการส่งต่อข้อมูลการรักษาและไม่มียาจิตเวชจากสถานพยาบาลเมื่อปล่อยตัว อาจเนื่องมาจาก การปล่อยตัวตามคำสั่งศาลที่ไม่ทราบข้อมูลล่วงหน้ามาก่อน หรือขาดการประสานข้อมูลผู้ต้องขังป่วยทางจิตเวชภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน เมื่อได้รับการปล่อยตัวจึงทำให้ขาดการเชื่อมระบบบริการสาธารณสุขเมื่อพ้นโทษ ปัญหาดังกล่าวนำมาซึ่งการกำหนดแนวทางเพื่อป้องกันการกระทำผิดซ้ำจากอาการทางจิตกำเริบ โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) การเตรียมความพร้อมเพื่อการส่งต่อ 2) การดูแลผู้ต้องขังจิตเวชระหว่างการพิจารณาคดีหรือใกล้พ้นโทษที่มีอาการทางจิตกำเริบ และ 3) การติดตามดูแลผู้ต้องขังจิตเวช

- **การเตรียมความพร้อมเพื่อการส่งต่อ**

1. ทบทวนรายชื่อผู้ต้องขังจิตเวช**กับฝ่ายทัณฑปฏิบัติ**ทุก 3-6 เดือน เพื่อป้องกันกรณีผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับอภัยโทษ หรือได้รับการปล่อยตัวโดยไม่ทราบล่วงหน้า

2. แสดงสัญลักษณ์ผู้ต้องขังจิตเวช ที่ทะเบียนประวัติผู้ต้องขัง (รท.101) เพื่อง่ายต่อการสังเกต ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการประสานงานกับส่วนควบคุม ดูแล และปล่อยตัวผู้ต้องขังจิตเวช รวมถึงการส่งต่อข้อมูลเพื่อสรุปข้อมูล หรือเตรียมหนังสือส่งรักษาต่อ และเตรียมยาทางจิตเวชให้กับผู้ต้องขังจิตเวชเมื่อปล่อยตัว

3. จัดเตรียมข้อมูลสำคัญเพื่อส่งต่อ ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ชื่อ/สกุล อายุ เลขบัตรประชาชน ที่อยู่ตามภูมิลำเนา ที่อยู่หากพ้นโทษ 2) บุคคลที่ติดต่อได้/บุคคลที่มาเยี่ยม ชื่อ/สกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์ โรงพยาบาลจิตเวชในเขตรับผิดชอบ และ 3) ขั้นตอนทางคดีและวันพ้นโทษ

4. ให้ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวช การรักษาและสิทธิการรักษาเมื่อพ้นโทษ แก่ผู้ต้องขังจิตเวช และญาติ (กรณีติดต่อญาติได้)

- **การดูแลผู้ต้องขังจิตเวชระหว่างการพิจารณาคดีหรือใกล้พ้นโทษที่มีอาการทางจิตกำเริบ**

นอกจากการขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้อาการทางจิตของผู้ต้องขังจิตเวชกำเริบได้นั้น การต้องโทษยังเป็นวิกฤตชีวิตที่ทำให้ผู้ต้องขังจิตเวช มักมีปัญหาในการปรับตัว เกิดความเครียดได้ง่าย อีกทั้งการถูกควบคุมตัวในเรือนจำ/ทัณฑสถาน อาจส่งผลกระทบโดยตรงกับผู้ต้องขังจิตเวชและครอบครัว เช่น การสูญเสียอิสรภาพ ขาดรายได้ สูญเสียโอกาสทางสังคม ครอบครัวเดือดร้อน ผลกระทบที่เกิดขึ้นล้วนเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ต้องขังจิตเวชเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ หรือมีอาการทางจิตกำเริบได้ ซึ่งระหว่างการพิจารณาคดีหรือใกล้พ้นโทษหากผู้ต้องขังจิตเวชมีอาการทางจิตกำเริบ ควรนำเข้าสู่กระบวนการรักษาตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 และมาตรา 25 โดยแนบแบบประเมินสภาพผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (แบบ สจ.8) และแบบคัดกรองภาวะฉุกเฉินมาด้วย (แบบ สจ.9)

- **วิธีป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ต้องขังจิตเวช ได้แก่**

1. ดูแลให้ได้รับยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรลดหรือหยุดยาเอง แม้ว่าอาการเป็นปกติแล้วก็ตาม

2. สังเกตอาการเตือนก่อนอาการทางจิตกำเริบรุนแรง เช่น นอนไม่หลับ นอนน้อยหรืออดนอน วิตกกังวลง่ายขึ้น กระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง ปวดศีรษะบ่อย/รุนแรงขึ้น หงุดหงิดง่าย ซึมแยกตัว มีท่าทีระแวดระวังไม่ไว้วางใจคนอื่น หากพบอาการดังกล่าว ควรรีบนำผู้ต้องขังไปพบแพทย์โดยเร็ว

3. แนะนำผู้ต้องขัง ญาติ และผู้ดูแล หลีกเลี่ยงหรือลดความขัดแย้ง และความตึงเครียดที่มีต่อกัน เช่น ตำหนิ วิพากษ์วิจารณ์ หรือไม่สนใจ โกรธ รังเกียจ คอยจับผิด หรือทอดทิ้ง

4. แนะนำญาติหรือผู้ดูแลลดการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับผู้ต้องขัง ในลักษณะก้าวก่าย บังคับมากเกินไป ควรให้ผู้ต้องขังจิตเวชได้เป็นตัวของตัวเองพอสมควร ญาติควรเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำในเรื่องที่จะเกิดอันตรายการใช้ชีวิต เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการกระทำผิดซ้ำ โดยคำนึงถึงความต้องการอิสระ และตัดสินใจด้วยตนเองอย่างปกติสุข

ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังจิตเวช มักคิดว่าตนเองไม่ป่วยหรือหากป่วยก็คิดว่าตนเองหายจากโรคทางจิตเวชแล้ว จึงไม่อยากรับประทานยาทางจิตเวช ซึ่งผู้ดูแลควรพูดเกลี้ยกล่อม ชักจูงให้รักษาอาการที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นทุกข์หรืออาการทางกายที่เกิดขึ้น เช่น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ หรือมีเสียงมารบกวนโดยไม่เห็นตัวผู้พูด (อาการหูแว่ว) เป็นต้น หากผู้ป่วยเริ่มไม่ร่วมมือในการรักษา ควรส่งปรึกษาแพทย์เพื่อปรับการรักษาให้เหมาะสมอย่างทันท่วงที ไม่ควรปล่อยผู้ต้องขังจิตเวชทิ้งไว้ โดยไม่ได้รับการรักษา เนื่องจากอาการของโรคจะกำเริบ มีผลให้ผู้ต้องขังจิตเวชมีพฤติกรรมรุนแรง และก่อคดีซ้ำ รวมทั้งการรักษาผู้ป่วยจะเป็นไปอย่างยากลำบากมากยิ่งขึ้น

เมื่อผู้ต้องขังจิตเวชที่มีอาการทางจิตเรื้อรัง มีแนวโน้มเร่ร่อน และไม่มีญาติ จะได้รับการปล่อยตัวจากเรือนจำ/ทัณฑสถาน ควรดำเนินการแจ้งหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

และประสานสถานบำบัดรักษา ส่งผู้ต้องขังเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 41 (ตามผังไหลบริการการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย) โดยแนบแบบประเมินสภาพผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (แบบ สจ.8)

- **การส่งต่อและติดตามดูแล เมื่อผู้ต้องขังจิตเวชได้รับการปล่อยตัว**

การส่งต่อในระบบสุขภาพจากเรือนจำ/ทัณฑสถาน สู่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เมื่อผู้ต้องขังจิตเวชได้รับการปล่อยตัวนั้น ช่วยให้ผู้ต้องขังจิตเวชได้รับบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ลดการกำเริบกลับเป็นซ้ำจากการขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ควรมีการดำเนินงาน ดังนี้

1. ตรวจสอบที่อยู่ปัจจุบันเนื่องจากอาจมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่หลังพ้นโทษ

2. ทำหนังสือประสานกับโรงพยาบาลจิตเวชในเขตรับผิดชอบ และสาธารณสุขจังหวัด เพื่อแจ้งให้ทราบว่าผู้ต้องขังจิตเวชได้รับการปล่อยตัว (หนังสือส่งต่อสาธารณสุขจังหวัดเมื่อปล่อยตัวพ้นโทษ (แบบ สจ.15)) เน้นเรื่องความลับ ความเจ็บป่วย การก่อคดี อาจให้ผู้ต้องขังจิตเวชเซ็นยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล และประสานญาติ

3. มอบหนังสือส่งตัวและยาทางจิตเวชให้ผู้ต้องขังจิตเวชอย่างน้อย 2-4 สัปดาห์ และแจ้งข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาเมื่อพ้นโทษ

4. การประเมินผลการดูแล มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมผู้ดูแลและผู้ควบคุมผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ/ทัณฑสถาน และเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ ทุก 6 เดือน ถึง 1 ปี เพื่อความต่อเนื่องในการดูแลและพัฒนางาน

รายการอ้างอิง

ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, ดวงตา ไกรภัสสร์พงษ์, วิชชุดา จันทราษฎร์ และสุพรรณี แสงรักษา. (2557). **แนวทางการดูแลผู้ต้องขังจิตเวช สำหรับบุคลากรในเรือนจำ (ฉบับปรับปรุง).** กรมสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์.

ภาคผนวก

แบบ สจ.1

แบบรายงานข้อมูลเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

ของเรือนจำ/ทัณฑสถาน ..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .....

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สถานะ	
			เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เดิม/ได้รับการแต่งตั้งใหม่	ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ (ระบุสาเหตุ) ย้าย/โอนย้าย/ลาออก
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

***หมายเหตุ** ให้บันทึกข้อมูลเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำ/ทัณฑสถานที่มีการเปลี่ยนแปลง ลงในแบบรายงานข้อมูลเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (แบบ สจ.1) และแจ้งให้กรมราชทัณฑ์ทราบภายใน**วันที่ 20 ตุลาคม ของทุกปี**

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

ผู้รายงาน

วัน/เดือน/ปี .....

แบบ สจ.2

แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำไทย

(Prisoner Mental Health Questionnaire : PMHQ - Thai)

วัน เดือน ปี ที่ทำแบบประเมิน...../...../.....

เพศ..... อายุ.....ปี การศึกษา.....

สถานภาพสมรส ❒ โสด ❒ อยู่ด้วยกัน ❒ แยกกันอยู่ ❒ หม้าย

คดี..... อาชีพก่อนเข้าเรือนจำ..... จำมาแล้ว.....ปี.....เดือน

กำหนดโทษ ❒ ระหว่างพิจารณาคดี ❒ ระหว่างอุทธรณ์ - ฎีกา

❒ คดีเด็ดขาดตัดสินโทษ.....ปี.....เดือน

อยู่กองงาน.....

คำชี้แจง

ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ ให้คุณสำรวจว่าคุณมีอาการ ความรู้สึก และพฤติกรรมต่อไปนี้บ้างหรือไม่ ตั้งแต่ระดับไม่เลย บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย และบ่อยมาก โดยทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องให้ตรงกับความเป็นจริงให้มากที่สุด (กรุณาทำให้ครบทุกข้อ มีทั้งหมดจำนวน 24 ข้อ)

อาการ ความรู้สึก และพฤติกรรม	ไม่เลย	บางครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	บ่อยมาก
1. คุณรู้สึกอยากร้อง หรือตะโกนดังๆ เพื่อระบายความอึดอัดคับแค้นใจ				
2. คุณรู้สึกเศร้า เสียใจ จนทำให้คุณไม่มีความสุขกับการใช้ชีวิตในเรือนจำ				
3. คุณรู้สึกน้อยใจ เสียใจ ในโชคชะตาของตนเองที่ต้องมาใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำเช่นทุกวันนี้				
4. คุณรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังในชีวิต				
5. ระยะนี้คุณเกิดความรู้สึกกลัว และหวาดระแวงการใช้ชีวิตในเรือนจำโดยไม่มีเหตุผล				
6. คุณรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง				
7. คุณรู้สึกว่าตนเองมักมีอาการกระวนกระวายหรือกระสับกระส่าย				
8. พักนี้คุณรู้สึกปวดเมื่อยบริเวณต้นคอ หลังหรือไหล่มากกว่าปกติ				
9. พักนี้คุณมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายหรือมีการเจ็บป่วย				
10. ระยะนี้คุณรู้สึกเป็นห่วงและวิตกกังวลในเรื่องบางเรื่องมากกว่าปกติ				

-สงวนลิขสิทธิ์-
หากประสงค์จะนำแบบวัดนี้ไปใช้เพื่อการศึกษาวิจัยหรือเผยแพร่โปรดติดต่อกรมราชทัณฑ์

อาการ ความรู้สึก และพฤติกรรม	ไม่เลย	บางครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	บ่อยมาก
11. คุณรู้สึกว่าพักนี้คุณมักมีอารมณ์หงุดหงิดและโมโหง่ายกว่าปกติ				
12. พักนี้คุณมักมีอาการปวดหัว เวียนหัว				
13. ช่วงนี้คุณรู้สึกอ่อนเพลีย เหมือนคนไม่มีเรี่ยวแรง (ปกติไม่เคยเป็น)				
14. พักนี้คุณรู้สึกไม่อยากพูดคุยหรือสุงสิงกับเพื่อนผู้ต้องขังอื่นๆ อยากอยู่เงียบๆ คนเดียว				
15. พักนี้คุณมักมีปัญหาเกี่ยวกับการนอน เช่น นอนไม่หลับ หลับยาก หลับๆ ตื่นๆ ตื่นเร็ว/เช้ากว่าปกติ หรือตื่นขึ้นมาแล้วรู้สึกอ่อนเพลียเหมือนนอนไม่เต็มอิ่ม				
16. ช่วงนี้คุณรู้สึกเพลียง่าย ไม่อยากทำอะไร อยากนอนอย่างเดียว				
17. ระยะนี้คุณมักมีอาการจุกเสียด แน่นท้อง หรือท้องอืดท้องเฟ้อ				
18. พักนี้คุณมักคิดวกไปวนมาแต่เรื่องเดิมๆ ที่ทำให้คุณไม่สบายใจ แต่ก็ไม่สามารถหยุดคิดได้				
19. พักนี้คุณมักมีอาการหลงลืมง่าย จนตนเองหรือเพื่อนผู้ต้องขังคนอื่นสังเกตเห็น				
20. คุณรู้สึกว่าชีวิตของคุณมักมีแต่เรื่องไม่ดีเกิดขึ้น				
21. พักนี้คุณรู้สึกเบื่อหน่ายกับการใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำจนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป				
22. คุณรู้สึกผิดอยู่ตลอดเวลา				
23. พักนี้คุณมีปากเสียงกับผู้ต้องขังคนอื่นบ่อยกว่าปกติ				
24. พักนี้คุณมักระบายออกโดยการทำให้ตนเองได้รับความเจ็บปวด เช่น ชกกำแพง กรีดแขน โขกศีรษะ				

การแปลผล

ตอบ	ไม่เลย	= 0	คะแนน
	บางครั้ง	= 1	คะแนน
	ค่อนข้างบ่อย	= 2	คะแนน
	บ่อยมาก	= 3	คะแนน
คะแนนรวม	0-28 คะแนน	=	สุขภาพจิตปกติ
	29 คะแนนขึ้นไป	=	มีปัญหาสุขภาพจิต

-สงวนลิขสิทธิ์-
หากประสงค์จะนำแบบวัดนี้ไปใช้เพื่อการศึกษาวิจัยหรือเผยแพร่โปรดติดต่อกรมราชทัณฑ์

แบบ สจ.2
ฉบับภาษาอังกฤษ

(Prisoner Mental Health Questionnaire : PMHQ - Thai)

Date of assessment: ...../...../.....

Sex ..... Age ..... years Education (years/level) .....

Marital Status ❒ Single ❒ Couple ❒ Separated ❒ Widowed

Case ..... Occupation ..... Duration in Prison ..... years ..... months

Sentence ❒ During a trial process ❒ During an appeal process

❒ Convicted, being sentenced for ..... years ..... months

Imprisoned at ..... in the division of .....

Instruction

Please check yourself that during the past one month up until now whether you have any of these kinds of symptoms, feelings or behaviors. The rating will be varied from Never, Seldom, Often and Very often. Please mark (✓) in the space which is mostly true for you. (There are 24 items. Please answer all of them.)

Symptoms, Feelings and Behaviors	Never	Soldom	Often	Very often
1. You feel like screaming or shouting to release frustration.				
2. You feel so sad and sorry that you are not happy with your living in prison.				
3. You feel self-pity and sorry in your fate that you have to spend your life in the prison during these days.				
4. You feel hopeless in life.				
5. Lately, without any certain reasons, you feel scared and paranoid spending your life in the prison.				
6. You feel like losing your own self.				
7. You feel that you usually become agitated and restless.				
8. During these days, you have aches and pains in your nape, back or shoulder more often than usual.				
9. During these days, you have health problems or sickness.				

Copyright © 2015 Department of Corrections, Ministry of Justice.
All rights reserved. No portion of the contents may be used or reproduced in any form without written permission from the Department of Corrections, Ministry of Justice.

Symptoms, Feelings and Behaviors	Never	Soldom	Often	Very often
10. Lately, you have been feeling unusually worried and anxious about something.				
11. Lately, you feel irritable or short-tempered more than usual.				
12. Lately, you have headache and dizziness.				
13. Lately, you feel unusually fatigue like an exhausted person.				
14. Lately, you do not want to talk to or communicate with other prisoners. You just want to silently stay alone by yourself.				
15. Lately, you have some sleep problems e.g. insomnia, hard to fall asleep, frequently wake up at night, wake up too early or very late, or feeling tired and weak as if you do not have enough sleep.				
16. Lately, you feel exhausted and do not want to do anything but sleep.				
17. Lately, you have heartburn, flatulence or bloated stomach.				
18. Lately, you are obsessed with the old psychological discomfort but you cannot stop it.				
19. Lately, you forget things so easily that it is noticeable to yourself of other prisoners.				
20. You feel that bad things always happen to your life.				
21. Lately, you feel so tired of living in prison that you do not want to live anymore.				
22. You feel guilty all the time.				
23. Lately, you have more quarrels with other prisoners than usual.				
24. Lately, you release your tension by hurting yourself e.g. wall hitting, arm cutting and head knocking.				

Interpretation

Never = 0
Seldom = 1
Often = 2
Very often = 3

Total score

0-28 = Normal mental health
29 and highe = Mental health problem

Copyright © 2015 Department of Corrections, Ministry of Justice.
All rights reserved. No portion of the contents may be used or reproduced in any form without written permission from the Department of Corrections, Ministry of Justice.

แบบ สจ.3

แบบบันทึกการเจ็บป่วยจิตเวชในอดีตและการใช้สารเสพติด

เรือนจำ/ทัณฑสถาน.....

1. ชื่อ น.ช./น.ญ ..... **เลขประจำตัวประชาชน**.....

2. วันที่รับตัว ..... **ย้ายมาจาก เรือนจำ/ทัณฑสถาน**.....

3. ประวัติการเจ็บป่วยจิตเวช ❒ ปฏิเสธการเจ็บป่วย ❒ มีประวัติการเจ็บป่วย

- ผู้ต้องขังเคยรับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ❒ ไม่ใช่ ❒ ใช่ โรค.....
- ผู้ต้องขังเคยรับรักษาตัวโรคทางจิตเวช ❒ ไม่ใช่ ❒ ใช่ รพ./สถาบัน.....
- ปัจจุบันผู้ต้องขังรับรักษาตัวโรคทางจิตเวช ❒ ไม่ใช่ ❒ ใช่ รพ./สถาบัน.....
- ลักษณะอาการป่วยและอาการที่ยังเป็นปัญหา.....

.....

.....

4. ประวัติการใช้สารเสพติด ❒ ปฏิเสธการใช้สารเสพติด ❒ มีประวัติการใช้สารเสพติด

- การใช้สารเสพติดครั้งแรกอายุ ..... ปี สารเสพติดที่ใช้.....
- การใช้สารเสพติดในปัจจุบัน ❒ ไม่ใช้ ❒ ใช้ สารเสพติดที่ใช้.....
  ปริมาณการเสพ.....
- การสูบบุหรี่ ❒ ไม่สูบ ❒ สูบ ปริมาณการสูบโดยเฉลี่ยต่อวัน.....
- การดื่มสุรา ❒ ไม่ดื่ม ❒ ดื่ม ปริมาณการดื่มโดยเฉลี่ย.....
- สารเสพติดอื่นๆ ที่เคยใช้ถึงปัจจุบัน (ทุกประเภท).....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้สัมภาษณ์

(.....)

ตำแหน่ง .....

วัน/เดือน/ปี .....

แบบ สจ.4

แบบบันทึกการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

เรือนจำ/ทัณฑสถาน..... ครั้งที่ .....

ชื่อผู้รับบริการปรึกษา น.ช./น.ญ. ..... อายุ ..... ปี แดน.....

1. ข้อมูลด้านสภาพปัญหา

.....

.....

.....

.....

2. ข้อมูลความต้องการช่วยเหลือของผู้ต้องขัง

.....

.....

.....

.....

3. ข้อมูลบันทึกผลการให้การปรึกษา

.....

.....

.....

.....

4. สรุปผลการให้การปรึกษา

.....

.....

.....

.....

5. ข้อเสนอแนะ/แนวทางการให้ความช่วยเหลือครั้งต่อไปของผู้ปรึกษา

- ❒ นัดครั้งต่อไป
- ❒ ประสานพบ .....
- ❒ ข้อเสนอแนะ

.....

.....

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้ให้การปรึกษา/ทีมสุขภาพจิตเรือนจำ

วัน/เดือน/ปี.....

** ให้ทำแฟ้มจัดเก็บแบบบันทึกนี้ไว้ ณ คลินิกคลายเครียด สำหรับเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ต้องขังในการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต*

แบบ สจ.5

แบบรายงานการดำเนินงานคลินิกคลายเครียด รอบ 6 เดือน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ..... เรือนจำ/ทัณฑสถาน.....

❒ **รอบที่ 1** เดือน ต.ค. พ.ศ. ..... -มี.ค. พ.ศ. ..... ❒ **รอบที่ 2** เดือน เม.ย.-ก.ย. พ.ศ. .....

---

1. การคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขัง (ด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำไทย (Prisoner Mental Health Questionnaire : PMHQ – Thai) และแบบบันทึกการเจ็บป่วยจิตเวชในอดีตและการใช้สารเสพติด)

❒ ผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกราย ชาย ..... ราย หญิง ..... ราย

❒ ผู้ต้องขังที่สงสัยว่าอาจมีปัญหาสุขภาพจิตหรือ
พบภาวะอันตรายทั้งผู้ต้องขังทั่วไปและผู้ต้องขังป่วยคดี ชาย ..... ราย หญิง ..... ราย

❒ ผู้ต้องขังเหลือโทษ 6 เดือน ก่อนพ้นโทษ ชาย ..... ราย หญิง ..... ราย

❒ ผู้ต้องขังส่งคำร้อง/ใส่กล่องหรือตู้ขอรับการปรึกษา ชาย ..... ราย หญิง ..... ราย

❒ ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร หญิง ..... ราย

❒ ผู้ต้องขังหญิงที่ถูกทารุณกรรมทั้งร่างกายและจิตใจ หญิง ..... ราย

2. การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

❒ การบริการคลินิกคลายเครียดให้การปรึกษา ชาย ..... ราย หญิง ..... ราย
ชาย ..... ครั้ง หญิง ..... ครั้ง

❒ ประสานสถานพยาบาลเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา ชาย ..... ราย หญิง ..... ราย

❒ เฝ้าระวังผู้ต้องขังมีพฤติกรรมเสี่ยงฆ่าตัวตาย ชาย ..... ราย หญิง ..... ราย

❒ อบรมผู้ต้องขังช่วยเหลืองานด้านสุขภาพจิต ชาย ..... ราย หญิง ..... าย

❒ ให้ความรู้ แจกเอกสารแผ่นพับ การจัดบอร์ด
การจัดเสียงตามสาย การพูดตอนเช้าหลังเคารพธงชาติ จำนวน ..... ครั้ง

❒ จัดกิจกรรมกลุ่มคลายเครียด จำนวน ..... ครั้ง

❒ กิจกรรมอื่นๆ (ระบุ) .....
..... จำนวน ..... ครั้ง

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้ให้การปรึกษา/ทีมสุขภาพจิตเรือนจำ

วัน/เดือน/ปี.....

แบบ สจ.6

ตัวอย่างหนังสือส่งตัวผู้ต้องขังออกรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 และ มาตรา 25 สำหรับเรือนจำ/ทัณฑสถาน



ที่ (รหัสหน่วยงาน)/.....

เรือนจำ/ทัณฑสถาน.....

ที่อยู่.....

..... พฤษภาคม 2558

เรื่อง ส่งผู้ต้องขังมาตรวจวินิจฉัย/ตรวจรักษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจำจังหวัด/โรงพยาบาลจิตเวชในเขตพื้นที่บริการกรมสุขภาพจิต

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (แบบ สจ.7) จำนวน 1 ฉบับ

2. แบบบันทึกการประเมินสภาพผู้ต้องขังจิตเวชป่วยในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (แบบ สจ.8) จำนวน 1 ฉบับ

3. แบบคัดกรองภาวะจิตเวชฉุกเฉิน (แบบ สจ.9) จำนวน 1 ฉบับ

4. อื่นๆ ..... (ถ้ามี) จำนวน ..... ฉบับ

ด้วยผู้ต้องขัง (ชื่อ-นามสกุล) ..... คดี ..... ศาล ..... กำหนดโทษ.....มีภาวะอันตราย และมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา เข้าข่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในมาตรา 22 และมาตรา 25 โดยมีข้อมูลของผู้ต้องขังดังนี้

1. พฤติกรรม/อาการของผู้ต้องขัง .....
2. การช่วยเหลือเบื้องต้น.....
3. ประวัติการเจ็บป่วยเดิม.....

เรือนจำ/ทัณฑสถาน..... จึงได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ฯ ควบคุมตัวผู้ต้องขัง (ชื่อ-นามสกุล).....มาเข้ารับการตรวจวินิจฉัย/ตรวจรักษาที่โรงพยาบาล/สถาบัน..... ในวันที่..... เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ผลการตรวจวินิจฉัย/ตรวจรักษาเป็นประการใด ขอได้โปรดแจ้งให้ทราบด้วย เพื่อจะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดรับผู้ต้องขังดังกล่าวไว้รักษาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้บัญชาการเรือนจำ...../ผู้อำนวยการทัณฑสถาน.....

สถานพยาบาลเรือนจำ/ทัณฑสถาน.....(ชื่อ/สกุล ผู้รับผิดชอบ)

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

แบบ สจ.7

แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

ชื่อสถานพยาบาลเรือนจำ/ทัณฑสถาน.....

ชื่อผู้รับการตรวจ น.ช./น.ญ. ..... อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประชาชน..... คดี.....

แหล่งที่มาของข้อมูล.....(เช่น เจ้าหน้าที่ประจำแดน, ผู้ต้องขังช่วยเหลืองาน).....

.....

ปัญหาอันเป็นเหตุให้นำตัวมาพบแพทย์.....

.....

.....

ประวัติความเจ็บป่วย (ถ้ามี).....

.....

.....

การตรวจทางร่างกาย.....

.....

.....

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี).....

.....

.....

การตรวจสภาพจิต

สภาพร่างกาย การแต่งกายและพฤติกรรมภายนอก (general appearance).....

.....

.....

.....

อารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออก (mood and affect).....

.....

.....

.....

ลักษณะของคำพูด (pattern of speech).....

.....

.....

.....

การรับรู้และประสาทหลอน (perception and hallucination).....

.....

.....

.....

ความคิดหลงผิด (delusion).....

.....

.....

.....

ความคิดหวาดระแวงและพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น (paranoid).....

.....

.....

.....

ความสามารถในการควบคุมตนเอง (impulsive control).....

.....

.....

.....

ความสามารถในการรับรู้กาลเวลา สถานที่ บุคคล (orientation).....

.....

.....

.....

ความคิด และพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide).....

.....

.....

.....

อื่นๆ.....

.....

.....

.....

การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น.....

.....

ความเห็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียด

❒ มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา (โปรดระบุสิ่งที่ตรวจพบและเหตุผล)

.....

.....

.....

❒ เห็นควรส่งต่อสถานบำบัดรักษา (ระบุชื่อหน่วยงาน).....

❒ ไม่มีภาวะอันตรายและไม่มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาเบื้องต้น.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้ตรวจ

หมายเหตุ การประเมินอาการเบื้องต้นดังกล่าว ต้อง**ไม่เกินสี่สิบแปดชั่วโมง**นับแต่เวลาที่บุคคลนั้นมาถึงสถานพยาบาล เรือนจำ/ทัณฑสถาน

แบบ สจ.8

แบบประเมินสภาพผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ/ทัณฑสถาน
(ส่งโทรสาร/Fax แบบบันทึกนี้ ให้โรงพยาบาลที่รับรักษา หากผู้ต้องขังมีภาวะจิตเวชฉุกเฉิน)

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย..... อายุ.....ปี HN (ถ้ามี).....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. คดี ระบุ..... การดำเนินคดี ❒ อยู่ระหว่างดำเนินคดี ❒ ตัดสินแล้ว ระบุโทษ.....
2. ผู้นำส่ง ❒ ศาล ระบุ..... ❒ เรือนจำ/ทัณฑสถาน (กรณีรับส่งต่อ จากเรือนจำ/ทัณฑสถานไหน) ระบุ.....
3. ผู้ให้ข้อมูล ❒ ผู้ป่วย ❒ ญาติ ระบุ..... ❒ ผู้นำส่ง ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วย

1. ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน.....

.....

2. ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต

2.1 การเจ็บป่วยทางจิต ❒ ไม่มี ❒ มี ระบุ

การวินิจฉัย.....ระยะเวลาเจ็บป่วย.....ปี รับยาที่โรงพยาบาล.....

การรักษา (ยา/ECT).....

2.2 มีญาติเป็นโรคทางจิตเวช ❒ ไม่มี ❒ มี ระบุ.....

2.3 การเจ็บป่วยทางกาย ❒ ไม่มี ❒ มี ระบุ.....

2.4 การได้รับอุบัติเหตุ ❒ ไม่มี ❒ มี ระบุ.....

2.5 การถูกทำร้ายร่างกาย ❒ ไม่มี ❒ มี ระบุ.....

2.6 การผ่าตัด ❒ ไม่มี ❒ มี ระบุ.....

2.7 การแพ้ (ยา/อาหาร) ❒ ไม่มี ❒ มี ระบุ.....

2.8 การชัก ❒ ไม่มี ❒ มี ลักษณะชัก..... ครั้งแรกเมื่อ

.....ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....ความถี่..... ยาที่ได้รับ.....

3. การใช้สารเสพติด ❒ ไม่ใช้ ❒ ใช้ ระบุ ❒ (ชนิด/ปริมาณ/ระยะเวลา) .....

ส่วนที่ 3 การประเมินสภาพผู้ป่วยด้านร่างกาย ❒ ปกติ ❒ ผิดปกติ (บาดแผล กระดูกหัก ต่อมไทรอยด์ ผลข้างเคียงจากยาจิตเวช เช่น พูดไม่ชัด ตัวเกร็งเดินเหมือนหุ่นยนต์ มือสั่น ผื่น เดินเซ ง่วงซึม) ระบุ.....

ส่วนที่ 4 การประเมินสภาพผู้ป่วยด้านจิตใจ

1. ลักษณะทั่วไป ความสะอาด ความร่วมมือ พฤติกรรมที่พบ ❒ ปกติ ❒ ผิดปกติ ระบุ.....
2. ลักษณะของอารมณ์ ❒ ปกติ ❒ ผิดปกติ ระบุ.....
3. การเคลื่อนไหวของร่างกาย ❒ ปกติ ❒ ผิดปกติ ระบุ.....
4. ลักษณะการพูด ❒ ปกติ ❒ ผิดปกติ ระบุ.....
5. ความคิดอยากฆ่าตัวตาย ❒ ไม่มี ❒ มี ระบุ.....
6. การรับรู้ (Perception) ❒ ปกติ ❒ ผิดปกติ ระบุ.....
7. การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล ❒ ปกติ ❒ ผิดปกติ ระบุ.....
8. ความจำ ❒ ปกติ ❒ ผิดปกติ ระบุ.....
9. การรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยทางจิต (Insight) ❒ ยอมรับ ❒ ปฏิเสธ
10. ผลการประเมินแบบคัดกรอง/ประเมินโรคซึมเศร้า และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (2Q 9Q 8Q) .....
11. แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT: Alcohol Use Disorder Identification Test) .....

ส่วนที่ 5 การวางแผนการดูแล

❒ รับยาโรงพยาบาลเดิม โดยให้ญาตินำยามาให้ที่เรือนจำ/ทัณฑสถาน ❒ ส่งพบจิตแพทย์

❒ รับยาในเรือนจำ/ทัณฑสถาน/พยาบาลเรือนจำรับยาจาก รพ.มาให้ ❒ ส่งพบแพทย์ทางกาย

ชื่อ/สกุล ผู้ประเมิน..... ตำแหน่ง..... วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน.....

แบบ สจ.9

แบบคัดกรองภาวะจิตเวชฉุกเฉิน

การคัดกรองภาวะจิตเวชฉุกเฉิน	การคัดกรองภาวะจิตเวชฉุกเฉิน
หากมีอาการดังนี้ควรปรึกษาจิตแพทย์เพื่อให้การบำบัดรักษา ❒ **มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ❒ มีการวางแผน/ใช้วิธีรุนแรง ❒ เคยพูดไว้ว่าอยากตาย/เขียนจดหมายสั่งลา ❒ เคยลงมือ ระบุวิธี..... ❒ **มีภาวะซึมเศร้า/ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย** ❒ **มีพฤติกรรมก้าวร้าว/รุนแรง** ❒ พูดเสียงดัง เอะอะโวยวาย/ด่าว่า/ข่มขู่ ❒ ทำร้ายตนเอง ขีดข่วน/หยิก/ตบตี/ดึงผม/ชกกำแพง/ใช้ศีรษะโขก ❒ ทำลายข้าวของ/ปิดประตูเสียงดัง/ขว้างปาข้าวของ/จุดไฟเผา ❒ ท่าทางไม่เป็นมิตร/หวาดระแวง/อยู่ไม่นิ่ง กระวนกระวาย/ควบคุมตนเองไม่ได้ ❒ มีหูแว่วสั่งให้ทำร้ายคนอื่น/ทำร้ายตนเอง ❒ พกอาวุธ ❒ **ภาวะสุราเป็นพิษ (เมาสุรา)** เพิ่งดื่มสุราไปไม่นาน เมา พูดไม่ชัด การทรงตัวไม่ดี เดินเซ หน้าแดง ร้อนวูบวาบ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง หงุดหงิด ก้าวร้าว ขาดการควบคุมทางเพศ การตัดสินใจไม่ดี สับสน หรือหมดสติ ❒ **ภาวะถอนสุราจากการหยุดหรือลดการดื่มสุรา** ❒ **ไม่รุนแรง:** มือสั่น เหงื่อแตก นอนไม่หลับ หูแว่ว ภาพหลอน กระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง วิตกกังวล งุนงง ❒ **รุนแรง:** สับสน ไม่รู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล มีไข้ มีภาวะขาดน้ำ ปัสสาวะไม่ออก มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ชัก ❒ **ภาวะวิตกกังวลอย่างมากจนควบคุมไม่ได้** ❒ กังวลว่าจะเกิดอาการอีกหรือเป็นโรคร้าย ❒ ใจสั่น เหงื่อแตก หายใจไม่อิ่ม มือชา ตัวชารู้สึกเหมือนจะตาย มือจีบเกร็ง ❒ **มีผลข้างเคียงจากยาต้านพาร์คินสัน** ปากแห้ง คอแห้ง ตาพร่า ท้องผูก ปัสสาวะไม่ออก	❒ **มีผลข้างเคียงจากยาต้านโรคจิต** ❒ กล้ามเนื้อคอเกร็ง/คอเอียง/หลังแอ่นโค้งงอ/ตาเหลือกขึ้นข้างบน ❒ พูดไม่ชัด/ลิ้นแข็ง/กลืนลำบาก ❒ อาการพาร์คินสัน : เดินตัวแข็งเหมือนหุ่นยนต์ มือสั่น เคี้ยวปากขมุบขมิบ ❒ กระวนกระวายใจ อยู่ไม่นิ่ง ต้องขยับตัวตลอดเวลา เดินไปเดินมา ❒ ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นเร็ว **หากมีอาการข้อ 1-4 ให้หยุดยาจิตเวช และส่งโรงพยาบาลรักษาทางกาย **1. ภาวะพิษจากยา/ผลข้างเคียงที่รุนแรง** ❒ มีประวัติได้ยา lithium ร่วมกับคลื่นไส้/อาเจียน ถ่ายเหลว ง่วงซึม สับสน พูดไม่ชัด มือสั่น กล้ามเนื้อกระตุก อ่อนแรง เดินเซ ไข้ ชัก ❒ มีประวัติได้ยา sodium valproate ร่วมกับ มือสั่น ง่วงซึม อ่อนแรง เดินเซ เห็นภาพซ้อน สับสน ผมร่วง ผื่น CBC ผิดปกติ ชัก ตับอักเสบ ❒ มีประวัติได้ยา carbamazepine ร่วมกับง่วงซึม คลื่นไส้/อาเจียน อ่อนแรง เดินเซ เห็นภาพซ้อน สับสน ผื่นแพ้ ชัก ตับอักเสบ ดีซ่าน Steven Johnson syndrome ❒ มีประวัติได้ยา clozapine ร่วมกับ หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ น้ำลายมาก ง่วงซึม เดินเซ ตับอักเสบ ชัก ไข้ เม็ดเลือดขาวต่ำมากกว่า 3,000/มม.^{3} agranulocytosis **2. Neuroleptic malignant syndrome** มีประวัติได้รับยาต้านโรคจิตร่วมกับไข้สูง กล้ามเนื้อเกร็ง หอบ เหงื่อแตก ปัสสาวะเป็นสีน้ำตาล ซึมลง ชัก **3. ผื่นจากการแพ้ยา** มีผื่นตามตัวและใบหน้า คัน ตา/หน้า/ตัวบวม หายใจติดขัด หอบ **4. ชัก ซึมลง หมดสติ**
การตรวจร่างกายอื่นๆ	**การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี)**
สรุปปัญหา (Problem List)	**การวางแผน/การจัดการ**

แบบ สจ.10

ตัวอย่างหนังสือส่งตัวสำหรับเรือนจำ/ทัณฑสถาน ตามคำสั่งศาล



ที่ (รหัสหน่วยงาน)/..... ชื่อหน่วยงานนำส่ง.....

ที่อยู่.....

..... พฤษภาคม 2558

เรื่อง ส่งผู้ต้องขัง/ผู้ป่วย/จำเลยมาตรวจวินิจฉัย/ตรวจรักษา

เรียน ผู้อำนวยการสถาบัน/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ..... จำนวน.....ฉบับ (ถ้ามี)

ด้วยศาล/เรือนจำ..... ได้มีคำสั่งที่.....

ส่งตัวผู้ต้องขัง/ผู้ป่วย/จำเลย (ชื่อ-นามสกุล)..... จำเลยในคดีอาญาหมายเลขดำ/แดงที่..... ของศาล..... ความผิดฐาน.....ไปตรวจอาการทางจิตที่สถาบัน/โรงพยาบาล.....พร้อมขอให้แพทย์รายงานผลการตรวจให้ทราบด้วย รายละเอียดแจ้งตามสำเนาหนังสือฯ ที่แนบมาพร้อมนี้ โดยมีข้อมูลของผู้ต้องขัง/ผู้ป่วย/จำเลย ดังนี้

1. พฤติกรรม/อาการของผู้ต้องขัง.....
2. การช่วยเหลือเบื้องต้น.....
3. ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ของญาติที่สามารถติดต่อได้.....

(ชื่อหน่วยงานนำส่ง)..... จึงได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ฯ ควบคุมตัวผู้ต้องขัง (ชื่อ-นามสกุล)..... มาเข้ารับการตรวจวินิจฉัย/ตรวจรักษาที่โรงพยาบาล/สถาบัน..... ในวันที่..... พร้อมกับพฤติการณ์แห่งคดี ผลการตรวจวินิจฉัย/ตรวจรักษาเป็นประการใด ขอได้โปรดแจ้งให้ทราบด้วย เพื่อจะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(หัวหน้าหน่วยงาน)

ตำแหน่ง

ชื่อหน่วยงานนำส่ง

โทรศัพท์ ..... /โทรสาร .....

แบบ สจ.11

แบบบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังป่วยโรคทางจิตเวชและโรคระบบประสาท (รายบุคคล)

เรือนจำ/ทัณฑสถาน..... ที่.....

ชื่อ-สกุล..... ชื่อเล่น-ฉายา.....

ฝ่ายสถานพยาบาล

- เลขที่บัตรประชาชน..... อายุ.....ปี
- วัน/เดือน/ปี เกิด.....
- โรคทางจิตเวชและระบบประสาท.....ผลการวินิจฉัยจากแพทย์.....
- ก่อนจำคุกรับการรักษาจาก.....
- ปัจจุบันรับการรักษาจาก..... H.N. .....
- การให้ความช่วยเหลือ.....

.....

ฝ่ายทัณฑปฏิบัติ

- เลขประจำตัวผู้ต้องขัง.....
- จำนวนคดี..... คดี.....

.....

- ประเภทคดี..... กำหนดโทษ.....
- วันที่รับตัว.....
- กำหนดวันพ้นโทษ..... (*ทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบันทุก 1 ปี)
- ภูมิลำเนาเดิม.....
- ที่อยู่ก่อนพ้นโทษ.....
- ที่อยู่หลังพ้นโทษ.....
- ญาติที่สามารถติดต่อได้..... เกี่ยวข้องเป็น.....
- ที่อยู่ญาติที่สามารถติดต่อได้.....
- เบอร์โทรศัพท์ญาติที่สามารถติดต่อได้.....

ติดรูปถ่าย
ผู้ต้องขัง

แบบ สจ.14

ตัวอย่างหนังสือส่งรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 และ มาตรา 25 (กรณีใกล้ปล่อยตัว และพบภาวะอันตรายและจำเป็นต้องบำบัดรักษา)



ที่ (รหัสหน่วยงาน)/..... เรือนจำ/ทัณฑสถาน.....

ที่อยู่.....

..... พฤษภาคม 2558

เรื่อง การส่งต่อผู้ต้องขังจิตเวชมารักษาตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 25 และมาตรา 22

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจำจังหวัด/โรงพยาบาลจิตเวชในเขตพื้นที่บริการกรมสุขภาพจิต

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบบันทึกการประเมินสภาพผู้ต้องขังจิตเวชป่วยในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (แบบ สจ.8) จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยเรือนจำ/ทัณฑสถาน ..... ควบคุมตัวผู้ต้องขังซึ่งป่วยทางจิตเวช ชื่อ นช./นญ. ..... (เลขที่ประชาชน.....) อายุ.....ปี เนื่องจากก่อคดี..... ของศาล.....ระหว่างที่ควบคุมตัวในเรือนจำ/ทัณฑสถาน พบว่า ผู้ต้องขังมีอาการป่วยทางจิต และได้รับการวินิจฉัยป่วยเป็นโรค..... มีการรักษา ดังนี้.....

โดยผู้ต้องขังจะได้รับการปล่อยตัววันที่.....แจ้งว่าจะกลับไปอยู่บ้านเลขที่.....

ญาติที่ติดต่อได้ชื่อ ..... หมายเลขโทรศัพท์.....

อนึ่งจากการตรวจสภาพจิตในเรือนจำ พบว่า ผู้ต้องขังดังกล่าว มีอาการทางจิตกำเริบรุนแรง ระบุ (เช่น หงุดหงิดง่าย พูดหัวเราะคนเดียว หูแว่วเสียงสั่งให้ทำร้ายผู้อื่น ภาพหลอน หลงผิด ก้าวร้าวรุนแรง ขู่ทำร้าย/เคยมีพฤติกรรมทำร้ายผู้ต้องขังและผู้คุมในเรือนจำ เป็นต้น).....

เรือนจำ/ทัณฑสถาน..... จึงขอส่งผู้ต้องขัง ชื่อ นช./นญ. ..... เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....โดยมอบหมายให้.....(ชื่อ/สกุล เจ้าหน้าที่).....เป็นผู้ส่งผู้ต้องขังเข้ารับการรักษาตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 และมาตรา 25 เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอันตรายดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดรับผู้ต้องขังดังกล่าวไว้รักษาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้บัญชาการเรือนจำ...../ผู้อำนวยการทัณฑสถาน.....

สถานพยาบาลเรือนจำ/ทัณฑสถาน.....(ชื่อ/สกุล ผู้รับผิดชอบ)

โทรศัพท์...../โทรสาร.....

แบบ สจ.15

ตัวอย่างหนังสือส่งต่อสาธารณสุขจังหวัดเมื่อปล่อยตัวพ้นโทษ



ที่ (รหัสหน่วยงาน)/..... เรือนจำ/ทัณฑสถาน.....

ที่อยู่.....

..... พฤษภาคม 2558

เรื่อง ประสานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชหลังพ้นโทษ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด...../ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (รพช.).....

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ต้องขังจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 (แบบ สจ.13) จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยเรือนจำ/ทัณฑสถาน..... ควบคุมตัวผู้ต้องขังซึ่งป่วยทางจิตเวช ชื่อ นช./นญ. ..... (เลขที่ประชาชน.....) อายุ.....ปี เนื่องจากก่อคดี..... ของศาล.....ระหว่างที่ควบคุมตัวในเรือนจำ/ทัณฑสถาน พบว่า ผู้ต้องขังมีอาการป่วยทางจิต และได้รับการวินิจฉัยป่วยเป็นโรค..... มีการรักษา ดังนี้ .....

โดยผู้ต้องขังจะได้รับการปล่อยตัววันที่..... แจ้งว่าจะกลับไปอยู่บ้านเลขที่.....

.....

ญาติที่ติดต่อได้ชื่อ.....หมายเลขโทรศัพท์.....

เรือนจำ/ทัณฑสถาน.....ขอความร่วมมือมายังผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในหน่วยงานของท่าน เพื่อติดตามให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องหลังพ้นโทษ และให้ความรู้แก่ผู้ดูแลในชุมชนเพื่อป้องกันอาการทางจิตกำเริบ และก่อคดีซ้ำได้ หากผลการติดตามเป็นประการใด โปรดตอบกลับตามแบบฟอร์มที่ส่งมาด้วยนี้ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการวางแผนเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยตัวผู้ต้องขังต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้บัญชาการเรือนจำ...../ผู้อำนวยการทัณฑสถาน.....

สถานพยาบาลเรือนจำ/ทัณฑสถาน.....(ชื่อ/สกุล ผู้รับผิดชอบ)

โทรศัพท์...../โทรสาร.....

แบบ สจ.16

แบบคัดกรอง/ประเมินโรคซึมเศร้า และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (2Q 9Q 8Q)

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่น หรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบทีละข้อ ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม และให้ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย "✓" ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

คำถาม	เครื่องมือการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2Q	มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ *"ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่"*		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ *"ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่"*		

การแปลผล และการดำเนินการต่อไป

- ถ้าคำตอบ "ไม่มี" ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ "มี" ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใด ๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้แจ้งผลและแนะนำความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า แล้วให้ประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q และให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป

แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่น หรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบทีละข้อ ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ จากนั้นรวมคะแนนแล้วแปลผลตามตารางแปลผล พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือการดูแลรักษาในขั้นตอนต่อไป หมายเหตุ เน้นการถามเพื่อค้นหาอาการที่มีในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ลำดับ	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจทำอะไร				
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้				
3	หลับยาก/หลับๆ ตื่นๆ/หลับมากไป				
4	เหนื่อยง่าย/ไม่ค่อยมีแรง				
5	เบื่ออาหาร/กินมากเกินไป				
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว/ทำให้ตนเอง/ครอบครัวผิดหวัง				
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ/ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ				
8	พูดช้า ทำอะไรช้าลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้/กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น				
9	คิดว่าร้ายตนเอง/คิดว่าถ้าตายไปคงจะดี				

คะแนนรวม	การแปลผล	แนวทางการจัดการ
7-12	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับน้อย (Major Depression, mild)	1) ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและการปฏิบัติตัว
13-18	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง (Major Depression, moderate)	2) ส่งต่อเข้ารับการตรวจรักษา
≥ 19	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง (Major Depression, severe)	3) ประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8Q

คะแนน 9Q ทั้งหมด = คะแนน

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

ลำดับ	ระยะเวลา		ไม่มี	มี
1	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	คิดอยากตาย/คิดว่าตายไปจะดีกว่า		
2	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	อยากทำร้ายตนเอง/ทำให้ตนเองบาดเจ็บ		
3	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิด ให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่/ บอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้		
4	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย		
5	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง/เตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ		
6	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต		
7	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย		
8	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย		

คะแนนรวม	การแปลผลแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน	แนวทางการจัดการ
1-8	น้อย	ส่งต่อผู้ชำนาญด้านให้การปรึกษาเพื่อช่วยเหลือทางจิตสังคม และประเมินความเจ็บป่วยทางจิตใจ
9-16	ปานกลาง	มีผู้ดูแลใกล้ชิด ช่วยเหลือเรื่องทุกข์ใจเร่งด่วน ประเมินโรคจิตเวช F/U ทุกสัปดาห์เพื่อช่วยด้านจิตสังคม
≥17	สูง	รักษาใน ร.พ. เฝ้าระวังใกล้ชิด 24 ชั่วโมง กรณีโรคซึมเศร้า และ 9Q≥13 ให้ส่ง ร.พ.จิตเวช

หลังประเมินด้วย 8Q ให้แจ้งผลและดำเนินการตาม แนวทางการจัดการตามระดับความรุนแรงของแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย

ชื่อ/สกุล ผู้ถูกประเมิน ..... วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน .....

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 2: TREMOR (สั่น)
0 ไม่มีอาการสั่น
2 มีอาการสั่นเฉพาะเวลายื่นมือไปจับสิ่งของ/ถือของ
3 มีมือสั่นเล็กน้อยตลอดเวลา
4 มีมือสั่นอย่างมากตลอดเวลา

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 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 6: HALLUCINATION (ประสาทหลอน)
0 ไม่มีประสาทหลอนเลย
1 มีอาการเห็นสิ่งของรอบข้างบิดเบือนไปเป็นพักๆ ยังรู้ตัวดีว่าสิ่งนั้นไม่ได้เกิดขึ้นจริง
2 มีประสาทหลอนชัดเจนเกิดขึ้นเฉพาะของบางสิ่งหรือบางเหตุการณ์ และเกิดขึ้นช่วงสั้นๆ ยังคงรับรู้ความเป็นจริงอยู่
3 มีประสาทหลอนชัดเจนเหมือนข้อ 2 แต่ไม่เชื่อว่าไม่ใช่เรื่องจริง ยากที่จะให้ยอมรับได้ว่าเป็นประสาทหลอน รู้สึกทุกข์ทรมานกับอาการประสาทหลอนนั้น และยังรับรู้ความเป็นจริงเฉพาะบางเรื่อง
4 มีประสาทหลอนชัดเจนในหลายเรื่อง ไม่สามารถรับรู้ความเป็นจริงได้ ผู้ป่วยเหมือนอยู่ในโลกของประสาทหลอน

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
≥ 15	=	Very 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

AD 2-2 : แบบบันทึกติดตามอาการถอนพิษสุรารายบุคคลด้วยเครื่องมือ AWS

ALCOHOL WITHDRAWAL SCALE		ชื่อ/สกุล..... อายุ.....ปี HN: ..... ตึก..... เพศ ❑ ชาย ❑ หญิง										
วันที่ดื่มครั้งสุดท้าย: ...../...../.....		วันที่										
เวลา .....AM/PM		เวลา										
เหงื่อ	0 ไม่มีเหงื่อ 1 ชื้นเฉพาะที่ฝ่ามือ 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											Scale (mm)
การรับรู้ บุคคล วันเวลา สถานที่	0 รับรู้ได้ดี 1 ไม่แน่ใจเรื่องวันเวลา 2 ไม่แน่ใจเรื่องวันเวลา และสถานที่ 3 ไม่แน่ใจเรื่องวันเวลา สถานที่ และบุคคล 4 เสียการรับรู้											1●
คะแนนรวม AWS												2●
ความดันโลหิต												
ชีพจร												
อัตราการหายใจ												3●
ระดับความรู้สึกตัว	1 ตื่น รู้ตัวดี ฟังคำสั่งได้											
	2 สับสนตอบสนองต่อเสียง											
	3 ซึม ตอบสนองต่อความเจ็บปวด											
	4 Semi-comatose											
	5 Comatose											
Pupils + reacts – no reaction	Size in mm											4●
B brisk S Sluggish	Reaction											
ยาที่ให้เพิ่ม												
Nurse Initials												5●



บันทึกข้อความ

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [5810-137/2,000(2)]
ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทร. 0-2218-3549, 0-2218-3557
www.cuprint.chula.ac.th