

แนวทางการดำเนินงาน

# ยาเสพติด

กระทรวงสาธารณสุข



กระทรวงสาธารณสุข

# แนวทางการดำเนินงานยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

## ที่ปรึกษา

- |   |  |
|---|--|
| ๑. นายแพทย์โสภณ เมฆธน                           | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข   |
| ๒. นาวาอากาศตรีนายแพทย์บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ | อธิบดีกรมสุขภาพจิต   |
| ๓. แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง                     | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  |
| ๔. แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร                   | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒  |
| ๕. นายแพทย์จิโรจ สินธวานนท์                     | ที่ปรึกษาระดับกระทรวง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรม                                  |
| ๖. นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์                      | ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข<br>รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์              |
| ๗. นายแพทย์วิโรจน์ วีรชัย                       | ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด<br>แห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ |
| ๘. แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล                 | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์<br>กรมสุขภาพจิต                       |

## บรรณาธิการ

นายแพทย์อัศวพร ครูศาสตร์รา

รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

## คณะผู้จัดทำ

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| ๑. นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์  | สำนักบริหารการสาธารณสุข   |
| ๒. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง   | สำนักบริหารการสาธารณสุข   |
| ๓. นางจอมขวัญ รุ่งไฮดี    | สำนักบริหารการสาธารณสุข   |
| ๔. นางระเบียบ ไตแก้ว      | สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ<br>บรมราชชนนี กรมการแพทย์ |
| ๕. นางอรพิน ทนันทดี       | สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์                              |
| ๖. นางสาวอัจฉรา ชำนาญพจน์ | สำนักบริหารการสาธารณสุข   |
| ๗. นางสาวอัจฉรา นุชโย     | สำนักบริหารการสาธารณสุข   |

## จัดพิมพ์โดย

สำนักบริหารการสาธารณสุข

อาคาร ๕ ชั้น ๖ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ

อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐๑๗๕๕, ๐๒-๕๙๐๑๗๖๑ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๐๒

E-mail : phdb@moph.mail.go.th

## ปีที่พิมพ์

๒๕๕๕

## ครั้งที่พิมพ์

ครั้งที่ ๑

## พิมพ์ที่

บริษัท บอรรน ทู บี พับลิชชิ่ง จำกัด

๕๓/๑ หมู่ ๗ ถ.สวนหลวงร่วมใจ ต.สวนหลวง อ.กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร ๗๔๑๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๑๓ ๗๓๗๘ โทรสาร ๐ ๒๘๑๓ ๗๓๗๘

# คำนำ

ตามนโยบายรัฐบาลให้มีการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก และการเปลี่ยนแปลงในระดับสากล ไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน เน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหาเสพติด ปรับมุมมองผู้เสพยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง ฟื้นได้” ประกอบกับนโยบายการถ่ายโอนภารกิจด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในระบบต่างๆ ให้กับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงานยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนำไปดำเนินการให้เป็นตามมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งส่งผลให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถเข้าถึงบริการบำบัดฟื้นฟู การให้บริการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (Harm Reduction) ครอบคลุมทั่วถึงและมีคุณภาพ ช่วยลดความแออัดในเรือนจำ ลดการเกิดและแพร่กระจายของโรคติดต่อ ลดปริมาณผู้เสพยาเสพติด ลดความเสียหายทางเศรษฐกิจจากการเสพยาเสพติด ลดอาชญากรรมรูปแบบต่างๆ จากการเสพยาเสพติดและส่งผลให้ประเทศไทย “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”

คณะทำงานขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ร่วมมือในการจัดทำคู่มือเล่มนี้

สำนักบริหารการสาธารณสุข  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



# สารบัญ

	หน้า
บทที่ ๑ บทนำ	๖
บทที่ ๒ แนวทางการดำเนินการคัดกรอง ประเมินทางคลินิก บำบัดฟื้นฟู ติดตาม และส่งต่อ ผู้ป่วยยาเสพติดของสถานพยาบาล ในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข	๑๒
บทที่ ๓ แนวทางการปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	๒๑
บทที่ ๔ การลดอันตราย (Harm Reduction)	๒๔
บทที่ ๕ ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	๒๖
ภาคผนวก	๒๙
ภาคผนวก ๑ กรอบภารกิจดำเนินการดำเนินงานด้านยาเสพติดมาตรฐานพื้นฐาน การจัดบริการด้านยาเสพติดในสถานบริการระดับต่างๆ (Minimum Requirement)	๓๑
ภาคผนวก ๒ กฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านยาเสพติด	๓๖
ภาคผนวก ๓ สรุปลมาตรการด้านยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข	๓๗
ภาคผนวก ๔ แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อเข้ารับ การบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข บคก.สธ. (V๒)	๓๙

# บทที่ ๑

## บทนำ

### ๑. ความเป็นมาและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ เมทแอมเฟตามีน

พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ ประกาศกำหนดให้ เมทแอมเฟตามีน เป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ต่อมา ในปี พ.ศ. ๒๕๓๙ ได้มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงการควบคุมโดยประกาศให้แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน เด็กซ์แอมเฟตามีนและอนุพันธ์ เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ และจากการสืบสวนและเฝ้าระวังการลักลอบผลิตยาเสพติดพบว่ายาเสพติด ประเภทเมทแอมเฟตามีนมีแหล่งผลิตนอกประเทศ ผลิตปีละ ๑,๐๐๐ ล้านเม็ด

การแพร่ระบาด ในประเทศไทยมีผู้เสพ เมทแอมเฟตามีนเฉลี่ย ๒ เม็ด/วัน/คน ก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข จำเป็นต้องมีการดูแลโดยถือว่า ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย และต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม ในแต่ละปีจะมีผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาประมาณไม่ต่ำกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน ทั้งระบบสมัครใจ บังคับบำบัด และต้องโทษ ซึ่งเข้าสู่ระบบการบำบัดของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๐,๖๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๓๔ แยกเป็นสารเสพติดชนิด เมทแอมเฟตามีน ร้อยละ ๖๕.๕๙ และสารอื่นๆ ร้อยละ ๓๔.๐๕ สำหรับผู้เสพยาเสพติด อีกร้อยละ ๖๔.๖๖ เข้ารับการบำบัดจากหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการควบคุม กำกับ ด้านมาตรฐานการบำบัดฯ และสนับสนุนองค์ความรู้และวิทยาการในการบำบัดฟื้นฟู

นอกจากนี้ยังพบว่า ๙๐% ของผู้ถูกดำเนินคดีและต้องโทษเกี่ยวกับวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท/ยาเสพติดให้โทษ เกี่ยวข้องกับ เมทแอมเฟตามีน และ ๑๑% ของผู้เสพ เมทแอมเฟตามีน กลายเป็นผู้ติดยาเสพติด

ผลทางกายที่ได้รับจากการเสพยาเสพติด เมทแอมเฟตามีน มีหลายอย่าง ถ้ามีการเสพยาขนาดต่ำ อาจมีเจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ ออยากอาหารน้อยลง ถ้ามีการเสพยาขนาดสูง อาจมีคลื่นไส้ อาเจียน จนถึงมีการตกเลือด ในสมองและเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังมีผลจากการเสพยาระยะสั้น และ ระยะยาวที่แตกต่างกัน เช่น ระยะสั้นมีความมึนเมา ระยะยาวเกิดการติดยา มีปัญหาโภชนาการ เป็นต้น

## ๒. กรอบและมาตรการการดำเนินงานด้านการป้องกันและบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข

### ๑) ด้านการส่งเสริมป้องกันไม่ให้เสพยาเสพติด

- กิจกรรมตามโครงการ To Be Number One, การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโทษของยาเสพติดผ่านสื่อ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แผ่นป้าย แผ่นซีดี เป็นต้น สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วนโดยมีกรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก และมีหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินกิจกรรม

- การตรวจสอบควบคุมการนำเข้า ตรวจสอบควบคุมการกระจายวัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรมไม่ให้นำไปใช้ในทางที่ผิดและลักลอบนำเข้า ยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ที่ใช้ในทางการแพทย์ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก และมีหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินกิจกรรม การสนับสนุนการตรวจพิสูจน์สารเสพติดในร่างกายให้สอดคล้องกับปัญหาสากลกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก และมีหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมร่วม

- การสร้างภูมิคุ้มกันในสถานศึกษาและแรงงาน ผ่านโครงการ To Be Number One โดยมีกรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก และมีหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมร่วม

### ๒) ด้านบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด จัดระบบบริการ ดังนี้

๒.๑ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จัดให้มีบริการการคัดกรอง บำบัดฟื้นฟู และ การลดอันตราย (Harm Reduction) จิตสังคมบำบัด (Matrix Program) จิตสังคมบำบัดในชุมชน โรงเรียน ในสถานบริการผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยในตามบริบทของพื้นที่

๒.๒ โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลอภัยภูธรราชภัฏสงัดกรมการแพทย์ ให้บริการให้ยารักษาตามอาการ จิตสังคมบำบัด (Matrix Program) จิตสังคมบำบัดในชุมชน โรงเรียน การให้คำปรึกษาในสถานบริการ และการให้บริการการลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm Reduction) ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

๒.๓ ด้านการฟื้นฟู และ ติดตามผู้เสพยาเสพติด มีการจัดระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ ส่งเสริมสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการฝึกอาชีพและศึกษาต่อ รวมถึงการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ เช่น การเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมที่ทำงาน การนัดพบที่สถานพยาบาล หรือการติดตามจากบุคคลที่น่าเชื่อถือ ไว้วางใจ สนใจ เข้าใจการติดตามดูแลผู้เสพยาเสพติด และทางโทรศัพท์ กิจกรรมการติดตาม เช่น การสอบถามข้อมูล ให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไขปัญหา เสริมกำลังใจ แนะนำ ติดตามผลป้องกันการเสพยาซ้ำ ใน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ที่มีความพร้อม) โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลอภัยภูธรราชภัฏสงัดกรมการแพทย์

### ๓) ด้านการลดอันตราย (Harm Reduction)

๓.๑ การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจความตระหนักและประเมินความเสี่ยงของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อ HIV/AIDS, Hepatitis B และ C ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป

๓.๒ จัดให้มีบริการตรวจเลือดหา HIV , Hepatitis B และ C และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยสมัครใจ Voluntary Counseling and testing (VCT) ให้ผู้ใช้สารเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป

๓.๓ จัดบริการ Methadone ระยะยาว ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป ตามบริบทของพื้นที่

๓.๔ จัดบริการเข็มและอุปกรณ์ความสะอาด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป ตามบริบทของพื้นที่

## ๓. การพัฒนาระบบการบำบัดผู้เสพยาเสพติดในอนาคต ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข

การปรับการบริหารจัดการผู้ป่วยยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการ คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู ติดตามผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด และ ลดอันตรายเพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดกลับเข้าสู่สังคมโดยปกติโดยกระบวนการดังนี้

๑) ปรับปรุงกฎหมายยาเสพติดให้เอื้อต่อผู้เสพยาสามารถเข้ารับรักษาได้ง่ายขึ้น

๒) กระบวนการ คัดกรอง บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตาม ภายใต้การดำเนินงาน

๒.๑) จัดระบบจุดพักรอก่อนเข้าศูนย์คัดกรองในเวลา ๔๘ ชั่วโมง ภายใต้ข้อกำหนด และระเบียบ

๒.๒) ทบทวนแบบประเมิน/คัดกรอง/วินิจฉัย ผู้เสพยาเสพติด

๒.๓) สนับสนุนอัตรากำลัง ทรัพยากร ให้เหมาะสมในพื้นที่

๒.๔) ปรับปรุงแนวทางมาตรฐานการคัดกรอง บำบัดฟื้นฟู และ ลดอันตรายกระทรวงสาธารณสุข

๒.๕) จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดหลังผ่านการบำบัดร่วมกับพหุภาคี

๒.๖) ระบบต้องโทษ กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนองค์ความรู้ในบำบัดรักษา ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

๒.๗) ปรับประสิทธิภาพการติดตาม ในระบบ สมัครใจ บังคับบำบัด และ ต้องโทษ

๓) กระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยให้บริการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระดับตำบล โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รับผิดชอบในการติดตามครอบคลุมทุกพื้นที่ และสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีศักยภาพ ให้สามารถดูแลด้านการบำบัดฟื้นฟู ได้



## ๔. ข้อเสนอหลักการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

### ๑) การปรับใช้ “โปรตุเกสโมเดล”

เป็นการปรับนโยบายให้เหมาะสมกับบริบทของสังคม รวมถึง การนำหลักการปกครอง และ มาตรการทางสาธารณสุขกำกับและดูแลผู้เสพยาในฐานะผู้ป่วยแทนหรือที่เรียกว่า “decriminalization” อันเป็นการปรับนโยบายให้เหมาะสมกับบริบทของสังคม รวมถึงการนำหลักการปรับกระบวนการยุติธรรม โดยอาศัย ชุมชนเป็นพื้นฐาน (community-based justice) มาปรับใช้

### ๒) หลักการบำบัดรักษาผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด

ให้ความสำคัญคนที่หลงผิด ให้ถือว่า “ผู้เสพยา ผู้ติดยา คือ ผู้ป่วย” ต้องได้รับการดูแลรักษา มากกว่า การลงโทษอาญาทางกฎหมาย แต่ให้ใช้มาตรการทางสาธารณสุข มาตรการทางปกครองและสังคม และ ให้ความสำคัญกับผลสำเร็จตามมาตรฐานการบำบัด ใน ๓ ระบบ (สมัครใจ บังคับบำบัด และต้องโทษ)

### ๓) หลักการควบคุมสารเสพติด

เมทแอมเฟตามีนซึ่งเป็นสารกระตุ้นชนิดหนึ่งในกลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamine-Type Stimulants, ATS) สืบเนื่องจากภายหลังปี พ.ศ. ๒๕๓๙ ซึ่งมีการยกระดับความสำคัญของสารกระตุ้นในกลุ่ม แอมเฟตามีน (ATS) จากที่เคยถูกจัดอยู่ในประเภทของวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทตามพระราชบัญญัติ วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ ให้ขึ้นเป็นยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงในประเภท ๑ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ เทียบเท่าเฮโรอีน

### ๔) หลักการบำบัดฟื้นฟู (การคัดกรอง การบำบัดฟื้นฟู และติดตามดูแลช่วยเหลือ)

ยังคงไว้ซึ่งการดำเนินการ ค่าของกระทรวงมหาดไทย และศูนย์วิจัยพัฒนาเมืองของกระทรวง กลาโหม เพื่อรองรับปริมาณผู้เข้ารับการบำบัด ทั้งนี้ ให้กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกำกับมาตรฐาน และ ยังคงไว้ซึ่งภาคีเครือข่าย และควบคุม กำกับ มาตรฐานการบำบัดรักษา รวมถึงการกำหนดให้มีการใช้ มาตรการด้านสาธารณสุขควบคู่กับมาตรการทางปกครอง และสังคม ร่วมกับภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วน ตั้งแต่การคัดกรอง บำบัดรักษา ฟื้นฟู และติดตามดูแลช่วยเหลือ โดยกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุน ด้านวิชาการ

### ๕) หลักการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

นำมาปรับใช้ในมาตรการสาธารณสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดรักษายาเสพติด

## ๕. ผลที่คาดว่าจะได้รับจากมาตรการควบคุม เมทแอมเฟตามีน อย่างสร้างสรรค์

### ๑) ผลที่ประชาชนได้รับ

๑.๑) ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น วัยรุ่น มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดที่ถูกต้อง และสามารถปกป้องตนเองจากสารเสพติดได้

๑.๒) ผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด สามารถเข้าถึงบริการบำบัดรักษาทั้งทางกาย และทางจิต อย่างครอบคลุมทั่วถึง และ มีคุณภาพ

๑.๓) ผู้เสพยา/ผู้ติดสารเสพติด มีบริการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (Harm Reduction) ที่ครอบคลุมทั่วถึง และมีคุณภาพ

๒) ผลที่ประเทศชาติได้รับ

๒.๑) ลดความแออัดในเรือนจำ

๒.๒) ลดการเกิดและแพร่กระจายของโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น AIDS และ ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

๒.๓) ลดปริมาณผู้เสพยาและผู้ติดสารเสพติด

๒.๔) ลดความเสียหายทางเศรษฐกิจจากการเสพยาและติดสารเสพติด

๒.๕) ลดอาชญากรรมรูปแบบต่างๆ จากการเสพยาและติดสารเสพติด

๒.๖) ประเทศชาติ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”

## ๖. หลักการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข

๑) การส่งเสริม และ ป้องกันไม่ให้เสพยาเสพติดโดยส่งเสริมให้ประชาชนเลือกสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ การจัดหาทางเลือกที่ดีกว่าทดแทนการเสพยาให้ความรู้ด้านยาเสพติด

๒) การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มการเข้าถึงในการบำบัด รักษาเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มความเข้มข้นทั้งการรักษา และระยะเวลาในการดูแลผู้เสพยาเสพติด/ติดยาดูแลกลุ่มเฉพาะ เช่น วัยรุ่น ผู้หญิง ชายรักร่วมเพศ เพิ่มการวิจัยด้านเภสัชบำบัด และการบำบัดทดแทนให้มากขึ้น

๓) การลดอันตราย (Harm Reduction) เน้นในเรื่องกลุ่มที่ใช้ยาฉีด ที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจาย AIDS ตับอักเสบบีและซี เป็นต้น โดย เปลี่ยนยาฉีดเป็นยากิน และ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย

## ๗. มาตรการสำคัญที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข

**เป้าหมายสำคัญ:** เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการให้บริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถึงโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ส่งเสริมการดูแลรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดให้เอื้อต่อผู้ใช้/ผู้เสพยา/ผู้ติด สามารถเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยได้สะดวกและได้ผลลัพธ์ ภายใต้ มาตรการดังนี้

๑) การส่งเสริมและป้องกันไม่ให้เสพยาเสพติด ได้แก่ การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโทษของยาเสพติดผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์แผ่นป้าย เป็นต้น รวมถึงโครงการ To Be Number One การสร้างภูมิคุ้มกันในสถานศึกษาและโรงงาน

๒) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ ให้การรักษาตามอาการในภาวะฉุกเฉินและระหว่างการรักษา จัดกระบวนการให้คำปรึกษา จิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ภายในหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และชุมชนบำบัด

๓) การลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm Reduction)

## ๘. มาตรการทางกฎหมายโดยผ่านประกาศกระทรวงสาธารณสุข

ในทางกฎหมาย ได้มีการประกาศมาตรฐานสำหรับการบำบัดรักษาการติดสารเสพติดผิดกฎหมาย ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ โดยได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๖๔ พ.ศ. ๒๕๔๓ แบ่งการบำบัดรักษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการติดสารเสพติดผิดกฎหมาย เช่น ยาบ้า เฮโรอีน ออกเป็น ๔ ขั้นตอน และกำหนด มาตรฐาน ขั้นตอน วิธีการ และระยะเวลา สำหรับให้สถานพยาบาลดำเนินการบำบัดรักษา ประกอบด้วย

**ขั้นตอนที่ ๑** การเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนให้บำบัดรักษาภายในระยะเวลา ๗ วัน เช่น การตรวจวินิจฉัยการติดสารเสพติด การให้คำแนะนำเกี่ยวกับสาร การสร้างแรงจูงใจให้เข้าใจภาวะ ของตน และให้มีความตั้งใจที่จะรับการบำบัดรักษา และอธิบายขั้นตอนการบำบัดรักษาให้แก่ผู้เข้ารับการ บำบัด

**ขั้นตอนที่ ๒** การถอนพิษ ซึ่งควรทำภายในระยะเวลา ๔๕ วัน ตามวิธีการถอนพิษที่ได้ยื่นต่อ กรมการแพทย์และผ่านการรับรองแล้ว เช่น การให้ความช่วยเหลือใกล้ชิด การให้ยาตามอาการ การให้ ยาทดแทนการให้ยาอื่น ๆ เช่น ยาระงับอาการอยากยา รวมถึงการแพทย์ทางเลือก เช่น การฝังเข็ม การใช้ สมุนไพร เป็นต้น

**ขั้นตอนที่ ๓** การฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินการภายใน ๑๘๐ วัน ประกอบด้วยกิจกรรม หลากหลาย เช่น จิตบำบัด กิจกรรมบำบัด อาชีวบำบัด ศาสนา นันทนาการ การฝึกวินัย เป็นต้น เพื่อฝึก ทักษะต่างๆ ที่จะช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดไม่กลับไปใช้สารเสพติดอีกในอนาคต

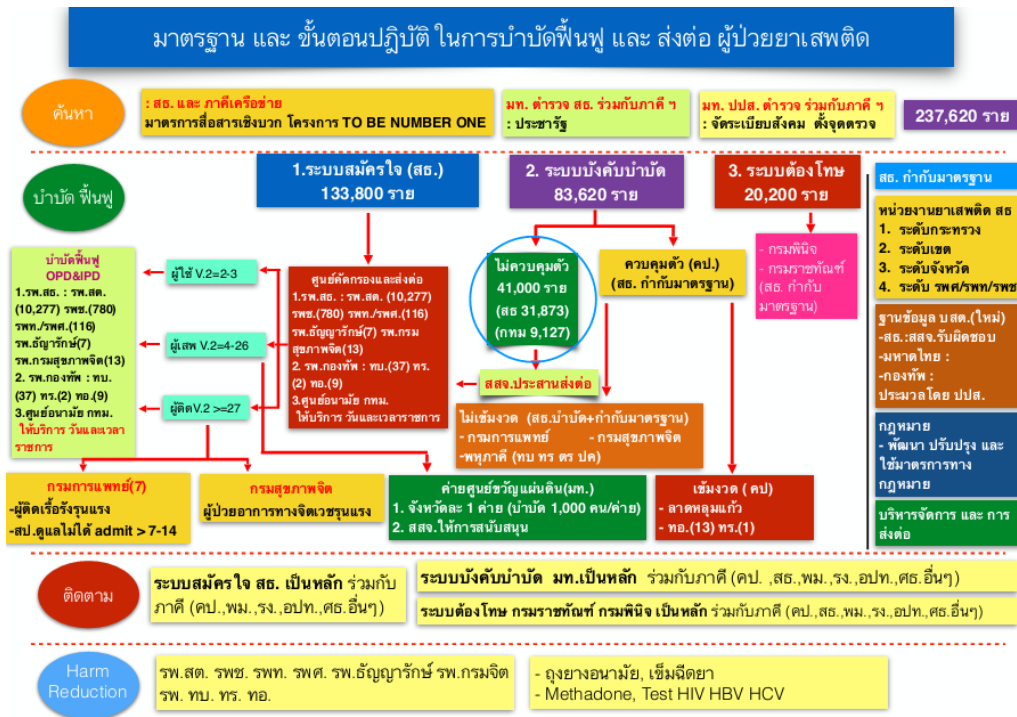
**ขั้นตอนที่ ๔** การติดตาม มีกำหนดระยะเวลา ๑ ปี โดยมีการให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ การสร้างกำลังใจ และการป้องกันการติดซ้ำ มีการเยี่ยมบ้านและนัดติดตามเป็นระยะ เช่น ทุกเดือนที่ ๑, ๓, ๖ และ ๑๒ เป็นต้น

# บทที่ ๒

## แนวทางการดำเนินการคัดกรอง ประเมินทางคลินิก บำบัดฟื้นฟู ติดตาม และส่งต่อ ผู้ป่วยยาเสพติด ของสถานพยาบาล ในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการดำเนินการคัดกรอง ประเมินทางคลินิก บำบัดฟื้นฟู ติดตาม และส่งต่อ ผู้ป่วยยาเสพติด ของสถานพยาบาล ในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด หมายถึง การตรวจ การวินิจฉัย การถอนพิษยา ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการประเมินผลการบำบัดรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ ขั้นตอน คือ

๑. ขั้นคัดกรอง
๒. ขั้นประเมินทางคลินิก
๓. ขั้นบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ
๔. ขั้นติดตาม



## ๑. ชั้นคัดกรอง

การคัดกรองปัญหาและความผิดปกติที่เกิดจากการใช้สารเสพติด สามารถทำได้ในสถานบริการระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ที่มีความพร้อม) และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต และ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สังกัดกรมการแพทย์ โดยหลักการแล้ว แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขมีหน้าที่ในการซักประวัติและประเมินความเจ็บป่วย ซึ่งรวมถึงการซักประวัติและประเมินปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติด ผิดกฎหมายร่วมกับการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ซึ่งศูนย์คัดกรองกระทรวงสาธารณสุข เปิดในวันและเวลาราชการ

ดังนั้น การคัดกรองเบื้องต้น (Screening) เป็นประโยชน์ เพื่อช่วยให้บุคลากรสาธารณสุข ได้รู้จักการตั้งคำถามในการคัดกรองปัญหาและความผิดปกติที่เกิดจากการใช้สารเสพติด อีกทั้งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ การทำงานได้เร็วขึ้น

### ขั้นตอนการคัดกรอง

การคัดกรอง เกิดขึ้นจากการสื่อสารเชิงบวก จากผู้นำพา ประกอบด้วยครอบครัว ครู นายจ้าง ตำรวจ และภาคีเครือข่าย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ฝ่ายปกครอง (ประชาคมแบบบูรณาการ จัดระเบียบสังคม ตั้งด่านบูรณาการ) มาตรการ คสช. ๑๐๘ โดยการตั้งจุดตรวจ ดำเนินการติดตามผู้ต้องสงสัยเข้าสู่ศูนย์คัดกรอง ๗ วัน หลังเสร็จสิ้นการค้นหา

๑. สิ่งที่ควรคำนึงถึงก่อนการคัดกรอง เพื่อให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติด เกิดความไว้วางใจ และได้คำตอบที่เป็นจริง ผู้ทำการคัดกรองควรปฏิบัติดังนี้

๑) สร้างสัมพันธภาพกับผู้สัมภาษณ์ก่อน โดยการพูดคุยเรื่องทั่วๆ ไป สั้นๆ แสดงท่าทีที่จริงจัง เป็นมิตร

๒) มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้ใช้ยาเสพติด ไม่ตัดสินถูกผิดในคำตอบที่ไม่เห็นด้วย

๓) แสดงท่าทีให้เห็นว่ากำลังตั้งใจฟังในสิ่งที่เขาพูด

๔) ไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์และแสดงความเห็นอก เห็นใจ

๕) แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ให้นี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ และเก็บรักษาเป็นความลับ

๒. ดำเนินการคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข บคก.สธ. (V.๒)

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (V.๒) เป็นแบบสอบถามมี ๖ ข้อคำถาม ใช้ถามโดยบุคลากรสาธารณสุข ใช้คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา แบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

**คะแนน ๒ - ๓** ระดับผลของการใช้ เท่ากับเสี่ยงต่ำ แปลความหมาย กลุ่มผู้ใช้

**คะแนน ๔ - ๖** ระดับผลของการใช้ เท่ากับเสี่ยงปานกลาง แปลความหมาย กลุ่มผู้เสพ

**คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ ๖๗ ขึ้นไป** ระดับผลของการใช้ เท่ากับเสี่ยงสูงแปลความหมาย กลุ่มผู้ติด

๓. ดำเนินการติดตามผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู ๒๑ วัน หลังสิ้นสุดการคัดกรอง

## ๒. ชั้นประเมินทางคลินิก

การประเมินทางคลินิกในผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้ทำการรักษาได้วางแผนการรักษาและเป้าหมายของการรักษาร่วมกัน อีกทั้งเป็นขั้นตอนที่สำคัญเพื่อชักนำผู้รับบริการให้เข้าสู่กระบวนการรักษา เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนด้านพฤติกรรมการใช้สาร และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอื่นๆ

### ขั้นตอนการประเมิน

- ๑.๑ สัมภาษณ์สอบถามประวัติการใช้สารเสพติดในอดีตจนถึงปัจจุบัน
  - ๑.๒ ประวัติการเข้ารับการรักษาในแต่ละครั้งที่ผ่านมา
  - ๑.๓ การตรวจร่างกายและสภาพจิต
  - ๑.๔ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น
  - ๑.๕ การซักประวัติเพิ่มเติมจากญาติ หรือบุคคลใกล้ชิดของผู้มารับบริการ ครอบคลุมประเด็นด้านต่างๆ ได้แก่ เหตุผล ปัญหา หรืออาการที่ทำให้มาโรงพยาบาล
  - ๑.๖ การประเมินแรงจูงใจ ความพร้อม และความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนที่จะปรับพฤติกรรมแบบแผนการใช้สาร ความรุนแรงของภาวะติดสาร ปัญหา ผลกระทบ หรือ อันตรายที่เกี่ยวข้องกับการใช้สาร ทั้งปัญหาด้านสุขภาพ จิตใจ สัมพันธภาพ หน้าที่การงาน และกฎหมาย ปัจจัยในด้านครอบครัว และสิ่งแวดล้อมทางสังคม
  - ๑.๗ การตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ ๒ ขั้นตอน คือ
    - ๑) การตรวจสารเสพติดเบื้องต้น มีวัตถุประสงค์เพื่อคัดแยกตัวอย่างที่คาดว่าจะมีสารเสพติดออกจากตัวอย่างที่ไม่มีสารเสพติด โดยทั่วไปมีวิธีตรวจ ๒ วิธี ได้แก่ (๑) การใช้ชุดทดสอบสารเสพติดเบื้องต้นที่ใช้หลักการภูมิคุ้มกันวิทยา (๒) การใช้เครื่องมือที่ใช้หลักการวิทยาต่างๆ เช่น เครื่อง AxSYM เครื่อง Cobas integra และเครื่อง Evidence เป็นต้น สามารถตรวจได้ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป
    - ๒) การตรวจยืนยัน เพื่อเป็นการนำตัวอย่างปัสสาวะที่ให้ผลบวกในขั้นตอนการตรวจเบื้องต้น มาตรวจยืนยันอีกครั้งในห้องปฏิบัติการ ว่ามีสารเสพติดหรือไม่ โดยการตรวจด้วยเทคนิคโครมาโตกราฟี (Chromatography) ในระดับโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูธรรักษาสังกัดกรมการแพทย์ (บางแห่ง) และหน่วยงานสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- หมายเหตุ : การตรวจปัสสาวะเป็นตัวช่วยยืนยันอาการของผู้ป่วย และเป็นการติดตามอาการของผู้ป่วยว่าดีขึ้นหรือไม่เท่านั้น ไม่ได้บ่งบอกถึงการติดยาเสพติด

## ๓. ขึ้นบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

### การถอนพิษยา

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดอาการทางกาย และอาการทางจิต ที่อาจเกิดจากการใช้ยาเสพติด

**หลักการ:** การบำบัดรักษาในขั้นตอนนี้ เพื่อช่วยระงับความต้องการยาและบำบัดอาการขาดยา ตลอดจนบำบัดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยการใช้วิธีการประกอบโรคศิลปะทั้งแผนปัจจุบัน และแผนโบราณ ซึ่งสามารถกระทำได้หลายแบบ

### ขั้นตอนการถอนพิษยา

๓.๑ การใช้ยาเพื่อรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเมาสารกระตุ้นเมทแอมเฟตามีนทุกราย ควรได้รับการดูแลภาวะทางกายเบื้องต้น และยึดตามหลักการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support) ดังนี้

๑) พยายามลดสิ่งกระตุ้นเร้าจากสิ่งแวดล้อมให้มากที่สุด ได้แก่ เสียงอึกทึกครึกโครม แสงสว่างจ้า สิ่งแวดล้อมที่สงบ เยียบ

๒) ควรหลีกเลี่ยงการโต้เถียง โดยยอมรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูด และให้ความมั่นใจว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ได้

๓) ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าอาการเกิดจากฤทธิ์ของสาร ซึ่งจะดีขึ้นเมื่อสารหมดฤทธิ์

๔) อาจขอให้เพื่อน หรือญาติอยู่ด้วย หรือติดต่อให้ได้พูดคุยด้วย

๓.๒ การใช้ยากลุ่ม Benzodiazepines เช่น Diazepam ๒ - ๑๐ มิลลิกรัม ฉีดเข้าเส้น ทุก ๔ - ๖ ชั่วโมง หรือ Diazepam ๑๐ - ๓๐ มิลลิกรัม รับประทานในการรักษาผู้ป่วยที่เมาสารกระตุ้นเมทแอมเฟตามีน เพื่อสงบอาการกระสับกระส่าย วิตกกังวล มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และหากไม่ได้ผล จึงใช้ยาในกลุ่ม Antipsychotics โดยเฉพาะในรายที่มีอาการโรคจิต หวาดระแวง มีแนวโน้มที่จะเกิดอาการก้าวร้าวรุนแรงได้ โดยใช้ยา Antipsychotic เช่น Haloperidol ๕ มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทั้งนี้ การรักษาด้วยยาจะขึ้นอยู่กับอาการและอาการแสดงและความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น

๓.๓ การใช้ยาเพื่อรักษาอาการขาดยา (Treatment of detoxification)

ผู้ป่วยถอนยา เมทแอมเฟตามีน จะมีอาการและอาการแสดงไม่รุนแรง จึงใช้การรักษาตามอาการ กระวนกระวายนอนไม่หลับ ใช้ยาในกลุ่ม Benzodiazepine เช่น Diazepam ๒ - ๑๐ มิลลิกรัมต่อวัน ถ้ามีอาการซึมเศร้า จะใช้ยาในกลุ่ม Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) เช่น Fluoxetine ๒๐ - ๔๐ มิลลิกรัมต่อวัน และเฝ้าระวังภาวะฆ่าตัวตาย แต่ถ้ามีอาการซึมเศร้ารุนแรง ในกรณีอาการภาวะโรคจิต เช่น หูแว่ว ประสาทหลอนจะใช้ยากลุ่ม Antipsychotic เช่น Haloperidol ๐.๕ - ๕ มิลลิกรัม/วัน Risperidone ๐.๕ - ๒ มิลลิกรัม/วัน ให้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้า

๓.๔ อาจใช้การผูกมัด (Physical restraint) ผู้ป่วยที่มีสภาวะเมาสารกระตุ้นประสาท ในกรณีที่เป็น และไม่สามารถทำให้สงบได้ด้วยยา หรือไม่สามารใช้ยาได้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะก้าวร้าวรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น

วิธีการผูกยึดให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์มาตรฐานการผูกยึดผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดควรได้รับการสร้างความมั่นใจและดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมผู้บำบัดรักษา ควรอธิบายเหตุผลของการผูกยึดให้แก่ผู้ป่วย ควรตรวจการผูกยึดเป็นระยะๆ ว่าผู้ป่วยปลอดภัยและสุขสบาย

## การฟื้นฟูสมรรถภาพ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้ปรับสภาพร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรมให้มีความเข้มแข็งไม่คิดกลับไปใช้ยาเสพติดอีก

**หลักการ:** เนื่องจากยาเสพติดทุกชนิดจะออกฤทธิ์ต่อสมองส่วนกลางโดยตรง ทำให้มีการติดยา ของจิตใจ (Psychological dependence) เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น จึงทำให้ผู้ติดยาที่ได้รับการรักษาชั้นถอนพิษยาแล้วหวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก เพราะไม่สามารถลืมความสบายใจอันเกิดจากการใช้ยาเสพติดได้ ในขั้นตอนนี้จึงมุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีจิตใจมั่นคง เข้มแข็ง แต่ในทางปฏิบัติเป็นไปได้ยากเพราะต้องอาศัยความร่วมมือทั้งของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพ

### ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

**กลุ่มผู้ใช้:** การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) อย่างน้อย ๑ ครั้ง และการช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน รวมถึงการบำบัดโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) บำบัดได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป

**กลุ่มผู้เสพ:** ใช้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) แบบเสริมแรงจิตใจ (Motivational Interviewing : MI) (Motivational Enchantment Therapy : MET) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) จิตสังคัมบำบัด ได้แก่ Modified Matrix, จิตสังคัมบำบัดในโรงเรียน และสถานประกอบการ อย่างน้อย ๓ – ๑๒ ครั้ง ใน ๔ เดือน ร่วมกับ การรักษาด้วยยา การรักษาโรคร่วมทางจิตเวชและสุ่มตรวจปัสสาวะ อย่างน้อย ๒ ครั้ง บำบัดได้ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป การส่งตัวเข้ารับการรักษาค่ายปรับพฤติกรรม ๙ วัน ในกรณี ประเมินด้วยแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข บคก.สธ. (V.๒) เป็นกลุ่มผู้เสพ ในระดับเสพน้อยร่วมกับดุลพินิจของผู้คัดกรองในศูนย์คัดกรองกระทรวงสาธารณสุข เห็นว่าควรส่งเข้าบำบัดระบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และขณะบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยยังมีอาการอยากยารุนแรงจากการใช้สารเสพติดมากสามารถส่งตัวเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูภายในโรงพยาบาลธัญญารักษ์สังกัดกรมการแพทย์ได้

### กลุ่มผู้ติด: ประกอบด้วย

**การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก:** ใช้ CBT/ จิตสังคัมบำบัดอย่างย่อแบบ ๑๖ ครั้ง/(Motivational Enchantment Therapy : MET) ทุกสัปดาห์ เป็นระยะเวลา ๔ เดือน (๑๖ ครั้ง) รวบรวมบุคคล ๓ ครั้ง และครอบครัว ๓ ครั้งรวมถึง การรักษาด้วยยา และการรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) และการสุ่มตรวจปัสสาวะสารเสพติด อย่างน้อย ๔ ครั้ง ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ติด ในกรณีผู้ติดยาเสพติดและมีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยที่รุนแรง ให้ส่งตัวบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต



**การบำบัดแบบผู้ป่วยใน:** การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC) ๔ เดือน – ๑ ปี หรือ รับไว้แบบผู้ป่วยในจำนวน ๑ เดือน หรือ ผู้ป่วยนอกจำนวน ๓ เดือน ร่วมกับการรักษาด้วยยา และการรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) รวมถึงการสุ่มตรวจปัสสาวะ อย่างน้อย ๔ ครั้ง ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป (ที่มีความพร้อมศักยภาพรับผู้ป่วยใน) การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ติดยาแรง/เรื้อรัง (นอนรักษาแบบผู้ป่วยในมากกว่า ๗-๑๔ วัน) ให้ส่งตัวบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาล อนุรักษ์รักษาสังกัดกรมการแพทย์ การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ติด ในกรณีผู้ติดยาเสพติดและมีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยที่รุนแรง ให้ส่งตัวบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

### **กลุ่มที่มีภาวะฉุกเฉินจากแอมเฟตามีน (เมายาบ้า/ก๊วยร้าว)**

**มีการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกจิตเวช** โดยมีการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยใช้ Antipsychotics เช่น Haloperidol, Risperidone เป็นต้น

**การบำบัดแบบผู้ป่วยในจิตเวช:** มีการจัดการภาวะฉุกเฉิน ในการบำบัดแบบผู้ป่วยในจิตเวช ๒ สัปดาห์ – ๑ เดือน ร่วมกับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกจิตเวช อย่างน้อย ๓ ครั้ง ใน ๔ เดือน ในโรงพยาบาล และอาจใช้ระบบการจัดการรายกรณี (Case management) มาใช้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ อาจมีกิจกรรมบำบัดทางเลือกอื่น ส่วน MATRIX program แบบเข้มข้น ใช้ในกรณีที่มีภาวะติดยาแรงหรือเคยได้รับการรักษาด้วยจิตสังคัมบำบัดอย่างย่อแล้วกลับไปเสพซ้ำ ภายหลังได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟู ๙๐-๑๒๐ วัน ให้ทำการประเมินผลการบำบัด โดยดูจากการหยุดเสพและผลการตรวจปัสสาวะ ถ้าหยุดเสพติดต่อกันได้ ๙๐ วัน ร่วมกับผลตรวจปัสสาวะเป็นลบถือว่ามี Early remission จึงส่งผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลต่อเนื่องหลังการรักษา

ในระหว่างการบำบัดฟื้นฟู กรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัด สถานบริการดำเนินการติดตามผู้ป่วย อย่างน้อย ๑๕ วัน

## **๔. ขັบติดตาม**

ปัจจุบัน ยังไม่มียาหรือการรักษาทางจิตสังคัมที่สามารถใช้รักษาและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดได้ จึงจำเป็นต้องมีการดูแลติดตามผู้ป่วยยาเสพติด เริ่มตั้งแต่ก่อนการฟื้นฟู และหลังผ่านการฟื้นฟู ทั้งการรักษา โดยยาหรือการติดตามการรักษาแบบระยะยาว เพื่อให้เกิดผลที่ดีจากการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้ป่วยยาเสพติดควรได้รับการดูแล การประเมิน และการติดตามผลแบบระยะยาวคล้ายกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น เนื่องจากการติดสารเสพติดจัดเป็นโรคเรื้อรัง ที่ส่งผลต่อสมอง Reward , Motivation , Memory และวงจรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดไม่สามารถหยุดเสพได้อย่างถาวร เกิดอาการอยากสาร มีปัญหาในการควบคุมพฤติกรรม และอารมณ์ และมีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยหากผู้ป่วยไม่ได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู จะยิ่งเกิดสภาพไร้ความสามารถ หรือเสียชีวิตได้ก่อนวัยอันควร

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม พร้อมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน จึงได้ร่วมกันกำหนดแนวทางการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด

๔.๑ การติดตามเข้าสู่ศูนย์คัดกรอง ภายหลังการค้นหา โดยพหุภาคี มหาดไทย ตำรวจ สาธารณสุข ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ กรณีผู้ป่วย ยาเสพติด ไม่มาศูนย์คัดกรอง ให้แจ้ง ศอ.ปส. พื้นที่ ใน ๗ วัน เพื่อดำเนินการติดตาม

๔.๒ การติดตามเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู ในระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว ในกรณีผู้ป่วยขาดการ บำบัดรักษาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหน่วยบำบัดฟื้นฟูและหรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายติดตามใน ๗ วัน แรกของการขาดการบำบัด หลังจากติดตามแล้วไม่พบตามกำหนดนัด ให้ติดตามอีกครั้งในระยะเวลา ๗ วัน หลังจากการติดตามครั้งที่แล้ว ในกรณีผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ยังคงไม่มาหน่วยบำบัดฟื้นฟู ให้หน่วยบำบัด ฟื้นฟูกระทรวงสาธารณสุข ทำหนังสือแจ้งต่อสำนักงานคุมประพฤติพื้นที่ที่ทราบภายใน ๗ วันหลังจากผู้ป่วย ไม่มาทำการบำบัดฟื้นฟู เพื่อพนักงานคุมประพฤติดำเนินการติดตามต่อไป

### การติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

**วัตถุประสงค์:** เพื่อติดตามดูแลผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพตามกำหนด เรียบร้อยแล้ว ให้สามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ตลอดไป

**หลักการ:** การรักษาขั้นตอนติดตามนี้ มีความสำคัญที่จะช่วยให้ผลของการเลิกยาเสพติดคงอยู่ และ ป้องกันการกลับไปเสพติดใหม่ ผู้ให้การบำบัดในขั้นนี้เปรียบพี่เลี้ยงคอยช่วยเหลือแนะนำ เสริมสร้างและ เป็นกำลังใจให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและครอบครัว โดยมีวิธีการติดตาม ดังนี้

๑. การติดตามทางตรง โดยผู้ให้การบำบัดพบกับผู้เลิกยาเสพติด หรือ ผู้เกี่ยวข้องด้วยตนเอง โดยมี วิธีการต่างๆ คือ

- ๑) การเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และสามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม
- ๒) การเยี่ยมที่ทำงานของผู้เลิกยาเสพติด ซึ่งได้จากข้อมูลการทำงานและได้พบปะกับนายจ้าง หรือผู้ร่วมงาน
- ๓) การนัดให้มาพบที่สถานพยาบาล หรือสำนักงานสาขาหรือสำนักงานชั่วคราว เพื่อทดสอบ ความร่วมมือของผู้เลิกยาเสพติด โดยการนัดหมายให้มารายงานตัวกับเจ้าหน้าที่ผู้บำบัด

๒. การติดตามทางอ้อม โดยผู้ให้การบำบัดติดต่อกับผู้เลิกยาเสพติด โดยผ่านบุคคลหรือสื่อกลาง อื่นๆ ดังนี้

๑) การติดต่อผ่านบุคคลอื่น เช่น ติดต่อผ่านนายจ้าง ครู ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้ปกครอง ฯลฯ ซึ่งบุคคลอื่นหรือบุคคลที่ ๓ นี้ ควรมีคุณลักษณะที่เหมาะสม เพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือ แนะนำ ส่งเสริม และ เป็นกำลังใจให้ผู้เลิกยาได้อย่างมีคุณภาพ โดยมีหลักการพิจารณาบุคคลที่จะเป็นสื่อกลาง ดังนี้

- เป็นผู้ที่น่าเชื่อถือ และไว้วางใจได้
- ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติด หรือเคยติดยาเสพติดมาก่อน
- เป็นผู้สนใจ และเข้าใจการติดตามดูแลผู้เลิกยาเสพติด
- ความเหมาะสมอื่นๆ เช่น การมีความรู้ อ่านออกเขียนได้ ฯลฯ

๒) การติดต่อทางไปรษณีย์

๓) การติดต่อทางโทรศัพท์

ไม่ว่าจะติดตามด้วยวิธีใดก็ตาม ควรจะดำเนินการเป็นระยะๆ ตามความเหมาะสม เช่น ติดตามทุกเดือนที่ ๑ , ๓ , ๖ , และ ๑๒ หากพบว่าผู้ป่วยอาจจะเพิ่มความถี่ในการติดตามได้ตามความจำเป็น

๓. กิจกรรมการติดตาม ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่

- การสัมภาษณ์ หรือสอบถามข้อมูล
- ให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไขปัญหา
- เสริมกำลังใจ แนะนำ
- ติดตามผล
- ป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำอีก

**แนวทางการดำเนินงานติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ในระบบสาธารณสุข ตามระดับการเสพติด มีรายละเอียด ดังนี้**

๑. กลุ่มผู้ใช้ ติดตาม ๑ ครั้งใน ๓๐ วัน
๒. กลุ่มผู้เสพ กลุ่มผู้ติด ติดตามอย่างน้อย ๔ ครั้ง เป็นเวลา ๑ ปี และสุ่มตรวจปัสสาวะอย่างน้อย ๔ ครั้ง
๓. กลุ่มที่มีภาวะฉุกเฉินจากสารกลุ่มแอมเฟตามีน ฟีน เฮโรอีน และกลุ่มเมายาบ้า/กัญชา ติดตาม อย่างน้อย ๔ ครั้ง เป็นเวลา ๑ ปี และสุ่มตรวจปัสสาวะอย่างน้อย ๔ ครั้ง

**กลไกการบริหารจัดการ และบทบาทหน้าที่ ในการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู**  
เป้าหมายการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เป็นการคืนคนดีสู่สังคม ให้มีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมตามนโยบายประชารัฐ ร่วมใจ ปลอดภัยยาเสพติด จึงได้ร่วมกันกำหนดกลไกการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ดังนี้

**๑. กรณีสมัครใจบำบัด**

บทบาทหน้าที่: ใหัหน่วยบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ดำเนินการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ในระยะเวลา ๑ ปี กรณีผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูประสงค์ ความช่วยเหลือ หน่วยบริการสาธารณสุข ประสานงานแจ้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เพื่อดำเนินการต่อไป

**๒. กรณีสมัครใจตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ (ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)**

บทบาทหน้าที่: ให้ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูระดับอำเภอเป็นแกนสำคัญ มอบภารกิจให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัคร ตำรวจ ชุมชนสัมพันธ์ ผู้นำชุมชน ชุดปฏิบัติการ และทีมสหวิชาชีพ ดำเนินการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างน้อย ๔ – ๗ ครั้ง ในระยะเวลา ๑ ปี รวมทั้งให้ความช่วยเหลือตามความประสงค์การขอรับความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดจากค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

**๓. กรณีบังคับบำบัด**

บทบาทหน้าที่: ให้สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด ประสานงาน และแจ้งรายชื่อผู้ผ่านบำบัดฟื้นฟูในระบบบังคับบำบัด และให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระบบบังคับบำบัด รายงานตัวที่ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เพื่อดำเนินการต่อไป เช่นเดียวกับกรณีตามประกาศ คสช. ๑๐๘

## ๔. กรณีต้องโทษ

บทบาทหน้าที่ : สถานบำบัดฟื้นฟูฯ ในกรมราชทัณฑ์ และกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ดำเนินการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ในระบบต้องโทษ กรณีอยู่ในเรือนจำ หรือ สถานพินิจฯ และกรณีหลังพ้นโทษ ให้รับการติดตามช่วยเหลือ ติดตามโดยเจ้าหน้าที่กรมคุมประพฤติ และกระทรวงมหาดไทย เพื่อรายงานตัวตามหมายศาล โดยประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ รับทราบขณะบำบัด และพ้นโทษ

### แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดของสถานพยาบาล ในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินแล้วพบว่าเกินศักยภาพของสถานบริการในการบำบัดรักษาให้ทำหนังสือส่งตัวผู้ป่วยที่ควรมีข้อมูลการประเมินปัญหาการใช้ยาและสารเสพติดในด้านต่างๆ เช่น ระดับความรุนแรงของการเสพ แรงจูงใจในการรักษา ประวัติการรักษาของผู้ป่วย เป็นต้น โดยเกณฑ์การส่งต่อในแต่ละระดับ ดังนี้

#### โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกณฑ์ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน

- ๑) ผู้ที่มีปัญหาการใช้ยาและสารเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกายและทางจิตเวช
- ๒) ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองเป็นผู้เสพ และผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นผู้ติด
- ๓) ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองเป็นผู้ใช้ ที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดอย่างย่อแล้วยังคงมีการเสพอีกในช่วง ๓ เดือน ภายหลังการรักษา

#### โรงพยาบาลชุมชนเกณฑ์ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

- ๑) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดยาเสพติดและมีภาวะแทรกซ้อนทางกาย
- ๒) ผู้ป่วยติดยาเสพติดและสารเสพติดที่ประสบความล้มเหลวในการรักษาแบบผู้ป่วยนอก
- ๓) ผู้ป่วยติดยาเสพติดและมีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวช

#### โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเกณฑ์ส่งต่อไปยังสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดฯ หรือ โรงพยาบาลอภัยภูรังค์สังกัดกรมการแพทย์

- ๑) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดยาเสพติดรุนแรง/เรื้อรัง
- ๒) ผู้ป่วยติดยาเสพติดได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในเกิน ๗ - ๑๔ วัน
- ๓) ผู้ป่วยติดยาเสพติดและสารเสพติดที่ประสบความล้มเหลวในการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและหรือผู้ป่วยใน

#### โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเกณฑ์ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต

ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะโรคร่วมทางจิตเวชรุนแรง เมื่อสถานบริการรับผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาแล้ว ควรแจ้งกลับผลการประเมินและบำบัดรักษา เพื่อให้สถานบริการที่ส่งตัวได้ใช้ประกอบการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง

# บทที่ ๓

## แนวทางการปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้ยึดถือปฏิบัติตามคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ (หลักสูตรแกนกลาง) ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข เป็นสำคัญ

### ขอบเขต

แนวปฏิบัตินี้ ครอบคลุมการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคุมประพฤติ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และหน่วยงานพหุภาคีซึ่งปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวอย่างเข้มงวด ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวอย่างเข้มงวด และไม่จำเป็นต้องควบคุมตัว

### นิยาม

**คณะอนุกรรมการ** หมายถึง คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประจำเขตพื้นที่ต่าง ๆ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย ผู้แทนกระทรวงยุติธรรม เป็นประธานคณะอนุกรรมการ แพทย์หนึ่งคน นักจิตวิทยาหนึ่งคน นักสังคมสงเคราะห์หนึ่งคน ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดในกฎกระทรวงไม่เกินสองคนเป็นอนุกรรมการ และผู้แทนกรมคุมประพฤติ หนึ่งคน เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

**สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด** หมายถึง ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสังกัด กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ทั้งยังหมายความรวมถึงสถานที่ตามมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติ ฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕

**สถานพยาบาล** หมายถึง โรงพยาบาลหรือคลินิกทั้งภาครัฐและเอกชนที่ได้รับอนุญาตให้บำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด และตั้งเป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ และปฏิบัติ ตามกฎระเบียบที่กำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๙๖ (พ.ศ. ๒๕๓๑) เรื่อง หลักเกณฑ์ การขอจัดตั้งสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

**ชุมชน** หมายถึง สถานที่ที่บุคคลอาศัยอยู่ในบริเวณเดียวกัน มีความสนใจร่วมกัน มีกฎข้อบังคับ เดียวกัน มีการทำกิจกรรมร่วมกัน และมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในท้องถิ่นเดียวกัน เช่น ชุมชน หมู่บ้าน โรงเรียน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรอาสาสมัคร องค์กรทางศาสนาที่ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และมีความสามารถในการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การศึกษาและอาชีพ รวมทั้งสามารถดูแลติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

**หน่วยงานพหุภาคี** หมายถึง หน่วยงานที่ร่วมปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕

**พนักงานคุมประพฤติ** หมายถึง ผู้ได้รับการแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมให้ดำรงตำแหน่งพนักงานคุมประพฤติตามพระราชบัญญัติวิธีการคุมประพฤติ ตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ๒๕๒๒ และได้รับการแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕

**ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ** หมายถึง ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕

**การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด** หมายถึง การกระทำใดๆ อันเป็นการบำบัดการติดยาเสพติด และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมถึงการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ซึ่งเสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด

**การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวเข้มงวด** หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่ในสถานที่ควบคุมมิให้หลบหนีได้ง่าย หรือกำหนดเงื่อนไขให้ต้องอยู่ภายในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

**การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวแบบไม่เข้มงวด** หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่ในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามความเหมาะสม และมีการกำหนดเงื่อนไขให้ต้องอยู่ภายในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

**การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัว** หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ไม่จำเป็นต้องควบคุม แต่อาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องปฏิบัติด้วยวิธีการอื่นใดภายใต้การดูแลของพนักงานคุมประพฤติ

**การปรับตัวกลับสู่สังคม** หมายถึง การดำเนินการของสำนักงานคุมประพฤติเพื่อเตรียมความพร้อมในการกลับสู่สังคมปกติโดยไม่ต้องพึ่งพายาเสพติดสำหรับผู้ที่ผ่านกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว หรือผ่านการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน ครบตามระยะเวลาและกิจกรรมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว

**ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นที่พอใจ** หมายถึง ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของคณะอนุกรรมการ

**ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่เป็นที่พอใจ** หมายถึง ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของคณะอนุกรรมการ

## แนวทางการปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕

การปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ มีองค์ประกอบที่เป็นแนวทางการปฏิบัติในแต่ละกรณี ดังนี้

๑. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวอย่างเข้มงวด และไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวอย่างเข้มงวด ใช้สำหรับผู้ติดยาหรือเสพยาเสพติดที่ไม่สามารถควบคุมตนเองให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้และมีพฤติกรรม ที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ให้ฟื้นฟูสมรรถภาพตามวิธีการที่สถานฟื้นฟูสมรรถภาพให้บริการอยู่ตามความเหมาะสมกับสภาพการติดยาเสพติดและพฤติกรรมอื่น ๆ โดยทั่วไป มีองค์ประกอบ คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การศึกษาและ/หรืออาชีพจิตใจ

๒. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัว ซึ่งสามารถจำแนก การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ใช้สำหรับผู้ติดยาหรือเสพยาเสพติดที่มีอาการทางร่างกายหรือทางจิตร่วมด้วย ให้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามวิธีการที่โรงพยาบาลให้บริการอยู่ตามความเหมาะสม ซึ่งนอกจากรักษาอาการทางกายและจิตแล้ว ควรมีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วย ซึ่งโดยทั่วไปมีองค์ประกอบ คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การศึกษาและ/หรืออาชีพจิตใจ

# บทที่ ๔

## การลดอันตราย (HARM REDUCTION)

การลดอันตรายในเวชปฏิบัติ สามารถลดผลกระทบทางสุขภาพ ผลกระทบที่ตามมาทางสังคมของผู้ใช้สาร เป็นการผสมผสานทุกมาตรการอย่างกลมกลืน

**เป้าหมาย การลดอันตรายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมา**

๑. เป้าหมายระยะสั้น ปกป้อง ป้องกัน และ ดูแลการติดเชื้อ HIV/AIDS ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในผู้ใช้สารเสพติด
๒. เป้าหมายสูงสุด ช่วยให้สามารถปรับตัวเองโดยการลดการใช้สารและดำรงสถานภาพการไม่กลับเสพซ้ำให้นานขึ้นดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุขจนกระทั่งหยุดใช้สารได้ในที่สุด

### ข้อเสนอแนะการลดอันตราย (Harm Reduction)

**ข้อแนะนำที่ ๑:** การใช้มาตรการลดอันตรายควรใช้เป็นมาตรการสำหรับผู้ใช้สารเสพติดที่ยังไม่พร้อมเลิกสารเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษาโดยยึดความพร้อมของผู้เข้ารับการรักษาเป็นศูนย์กลาง ความหนักแน่นของข้อแนะนำ +/- คุณภาพหลักฐานวิชาการ ปานกลาง แนวปฏิบัติแบ่งเป็น ๑๐ องค์ประกอบ ดังนี้

- ๑) การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจความตระหนักและประเมินความเสี่ยงของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อ HIV/AIDS
- ๒) การจัดบริการยาทดแทนระยะยาว เช่น Methadone ระยะยาว ผู้ติดเฮโรอีน
- ๓) การจัดบริการเข็มและอุปกรณ์ความสะอาด
- ๔) การให้คำปรึกษาและตรวจหาเชื้อ HIV โดยสมัครใจ
- ๕) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
- ๖) กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
- ๗) การทำงานเชิงรุกเพื่อลดอันตรายจากใช้สารเสพติด
- ๘) การให้คำปรึกษาเพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด
- ๙) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสาร
- ๑๐) ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารและความช่วยเหลือ



**ข้อเสนอแนะที่ ๒:** ควรจัดบริการให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินผล ความเสี่ยงของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อ HIV/AIDs, Hepatitis B และ C ความหนักแน่น ของข้อเสนอแนะ ++ คุณภาพหลักฐานวิชาการ ต่ำ ถึง ปานกลาง

**ข้อเสนอแนะที่ ๓:** ควรจัดให้มีบริการตรวจเลือดหา HIV, Hepatitis B และ C และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์โดยสมัครใจ Voluntary Counseling and testing (VCT) ให้ผู้ใช้สารเสพติด ซึ่งเป็นหนึ่งใน มาตรการลดอันตรายเชิงการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ

# บทที่ ๕

## ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

### ๑. แบบรายงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ ประกอบด้วย

๑.๑ ลงทะเบียนเข้าสู่กระบวนการบำบัด: ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูทุกคนจะต้องมีการลงทะเบียนเพื่อแสดงตนในการเข้ารับการบำบัดรักษา โดยระบุข้อมูลส่วนบุคคลเบื้องต้น

๑.๒ รายงานการคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติด: การรายงานข้อมูลผลการจำแนกคัดกรองผู้เสพยาเสพติด จำแนกเป็น ๓ ประเภท คือ ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติด และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และตรวจสุขภาพกาย และสุขภาพจิต

๑.๓ รายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด: การรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟู โดยสถานบำบัดหรือสถานที่ให้การบำบัดฟื้นฟู ตั้งแต่เริ่มกระบวนการบำบัดรักษาจนจบกระบวนการบำบัดฟื้นฟูตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งกระบวนการบำบัดในแต่ละระบบมีระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูไม่เท่ากัน

๑.๔ รายงานการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง: การรายงานข้อมูลการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการติดตามหลังจากผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยมีการติดตาม อย่างน้อย ๔ ครั้งใน ๑ ปี ทั้งการติดตามทางการแพทย์และการติดตามทางสังคม

๑.๕ รายงานการให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู: การรายงานข้อมูลการให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูหลังจากการติดตามดูแล เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

### ๒. หน่วยงานการกำกับ

๒.๑ ศูนย์เพื่อการคัดกรอง หมายถึง สถานที่ทำการจำแนกคัดกรองผู้เสพยาเสพติด หรือศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในระดับอำเภอ/เขต ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ทำหน้าที่ประเมินคัดกรองสภาพการเสพยาเสพติดและประเมินความรุนแรงของสภาพการติดยาเสพติด ตามแบบคัดกรองที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๒.๒ สถานบำบัดฟื้นฟู หมายถึง สถานที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด และได้รับการอนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาล ตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

๒.๓ ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู หมายถึง ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูระดับจังหวัด/อำเภอ/เทศบาลเมือง/เทศบาลนคร ตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ทำหน้าที่จัดระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุน

#### ๒.๔ ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ผู้ใช้ระบบรายงานต้องมี Username และ Password สำหรับใช้ login ก่อนเข้าสู่ระบบ Username และ Password จะเป็นสิ่งที่บอกหน่วยงาน หรือบุคคลใดที่ login เข้าสู่ระบบ ซึ่งจะมีผลให้เมนู และการใช้งานในระบบแตกต่างกันไปตามสิทธิ์ และลักษณะของหน่วยงาน ที่ login เข้าสู่ระบบ

### ๓. หน่วยงานของผู้ใช้ยา

๓.๑ โรงพยาบาล หน่วยงานประเภทโรงพยาบาล สถานบำบัด สถานฟื้นฟูที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ติดยาเสพติด บำบัดฟื้นฟู ติดตาม และให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

๓.๒ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หน่วยงานที่จัดตั้งโดยกระทรวงมหาดไทยที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ติดยาเสพติด บำบัดฟื้นฟู ติดตาม และให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

๓.๓ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หน่วยงานที่จัดตั้งโดยกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ทำหน้าที่ที่ทำการที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองผู้ติดยาเสพติด บำบัดฟื้นฟู ติดตาม และให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

๓.๔ กรมราชทัณฑ์ หน่วยงานที่จัดสร้างโดยกรมราชทัณฑ์ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองผู้ติดยาเสพติด บำบัดฟื้นฟู ติดตาม และให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

๓.๕ กรมคุมประพฤติ หน่วยงานที่จัดตั้งโดยกรมคุมประพฤติ ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองผู้ติดยาเสพติด และบำบัดฟื้นฟู

๓.๖ ศูนย์ให้ความช่วยเหลือ หน่วยงานที่จัดตั้งสำหรับประสานความช่วยเหลือแก่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาติดยาเสพติดในระดับจังหวัดมีหน้าที่ให้ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้การช่วยเหลือกับผู้ผ่านการบำบัดรักษาติดยาเสพติด

### ๔. การบริหารจัดการระบบ

ผู้ดูแลระบบส่วนกลางทำหน้าที่บริหารจัดการระบบในภาพรวมทั้งหมด รวมถึงการสร้างสถานที่ผู้ดูแลระบบจะไม่สามารถสร้างรายงานการบำบัดได้

ผู้ดูแลระบบระดับจังหวัด ผู้ดูแลระบบในระดับจังหวัด ทำหน้าที่บริหารจัดการผู้ดูแลระดับอำเภอ และหน่วยงานภายในสังกัด เช่น ศอ.ปส.จ.และกทม.

ผู้ดูแลระบบระดับอำเภอ ผู้ดูแลระบบระดับอำเภอทำหน้าที่สร้างผู้ใช้งานในหน่วยงานภายใต้สังกัด  
ของตนเอง

## ๕. การแจ้งเตือน

๕.๑ แจ้งเตือนการรับเข้าสู่กระบวนการบำบัด ๓๐ วัน หลังจากเสร็จสิ้นการคัดกรองหากไม่มีการ  
รายงานการรับเข้าสู่กระบวนการบำบัด

๕.๒ แจ้งเตือนการจำหน่าย การบำบัด ระบบสมัครใจและโปรแกรมการบำบัดที่ไม่ใช่ Harm  
Reduction ๖ เดือน นับตั้งแต่วันรับการบำบัด และแจ้งซ้ำทุก ๆ ๑ เดือน

๕.๓ แจ้งเตือนการจำหน่าย การบำบัดกรมราชทัณฑ์ และกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน  
๔ เดือน ค่าย ๑ เดือน นับตั้งแต่วันรับการบำบัด และแจ้งซ้ำทุก ๆ ๑ เดือน

๕.๔ แจ้งเตือนการรับเข้าสู่กระบวนการติดตาม ๓๐ วัน หลังจากเสร็จสิ้นการบำบัด

๕.๕ แจ้งเตือนการจำหน่ายการติดตาม : ผู้ใช้และผู้เสพ บำบัดด้วยค่าย เมื่อครบเวลา ๖ เดือน

: ผู้ใช้ไม่ใช่ค่าย เริ่มแจ้งเตือนเมื่อครบเวลา ๔ เดือน

: ผู้เสพไม่ใช่ค่าย และผู้ติดเมื่อครบเวลา ๑๓ เดือน

เมื่อครบ ๒ ปี ระบบปิดให้อัตโนมัติ และแจ้งให้ผู้ดูแลจังหวัด ปิดโดยระบบเนื่องจากข้อมูล  
ไม่เคลื่อนไหวนานเกิน ๒ ปี

## ๖. มาตรฐานพื้นฐานในการบริหารจัดการข้อมูลระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดของประเทศ : บสต.

ระดับหน่วยบริการ	จำนวน		
	Smart Card Reader	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์/ นักวิชาการคอมพิวเตอร์	เจ้าหน้าที่ บันทึกข้อมูล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		๑	
โรงพยาบาลศูนย์	๑		๑
โรงพยาบาลทั่วไป	๑		๑
โรงพยาบาลชุมชน	๑		๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๑		๑

# ภาพรวม





# ภาคผนวก จ.

## กรอบภารกิจการดำเนินงานด้านยาเสพติด

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดกรอบภารกิจการดำเนินงานด้านยาเสพติดไว้ ๒ หน่วย ดังนี้

๑. หน่วยบริหาร (Administration) ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

### บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- ๑) จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนกลยุทธ์ด้านยาเสพติดระดับจังหวัด
- ๒) ดูแลระบบฐานข้อมูลยาเสพติด (บสต.) ระดับจังหวัด
- ๓) ประสานการทำงานด้านยาเสพติดร่วมกับพหุภาคีภายในจังหวัด
- ๔) พัฒนาศักยภาพองค์ความรู้ให้กับบุคลากรที่ทำงานด้านยาเสพติดภายในจังหวัด

### บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

- ๑) จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนกลยุทธ์ด้านยาเสพติดระดับอำเภอ
- ๒) ดูแลระบบฐานข้อมูลยาเสพติด (บสต.) ระดับอำเภอ
- ๓) ประสานการทำงานด้านยาเสพติดร่วมกับพหุภาคีภายในอำเภอ
- ๔) พัฒนาศักยภาพองค์ความรู้ให้กับบุคลากรที่ทำงานด้านยาเสพติดของอำเภอ

๒. หน่วยบริการ (Operation) ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานบริการสาธารณสุขชุมชน

### บทบาทของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

๑) อัตรากำลังเอื้ออำนวยต่อการให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ตามข้อกำหนดพื้นฐานมาตรฐาน

๒) สิ่งก่อสร้าง (อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม) เอื้ออำนวยต่อการให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด อย่างสะดวกปลอดภัย มีคุณภาพ และประสิทธิภาพตามข้อกำหนดพื้นฐานมาตรฐาน ได้แก่ เตียงผู้ป่วยในสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด และห้องกิจกรรมสำหรับบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนอกยาเสพติด

๓) ครุภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เหมาะสม และเพียงพอ ในการให้บริการบำบัดฟื้นฟู

๔) ยา และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เหมาะสม และเพียงพอในการให้บริการบำบัด ฟื้นฟู ประกอบด้วย

- Haloperidol
- Risperidone
- Diazepam

- Fluoxetine
- Methadone , Naloxone

๕) เวชภัณฑ์ ที่ได้มาตรฐาน เหมาะสม และเพียงพอ ในการให้บริการชุดตรวจคัดกรอง ปัสสาวะสำหรับกลุ่มเมทาแอมเฟตามีน เฮโรอีน มอร์ฟีน กัญชา และหรือ การตรวจยืนยันสารเสพติด ในปัสสาวะ

### **บทบาทของโรงพยาบาลชุมชน**

๑) เป็นหน่วยงานที่มีอัตรากำลัง ใ่อำนวยการให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพตามข้อกำหนดพื้นฐานมาตรฐาน

๒) สิ่งก่อสร้าง (อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม) ใ่อำนวยการให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด อย่างสะดวกปลอดภัย มีคุณภาพ และประสิทธิภาพตามข้อกำหนดพื้นฐานมาตรฐาน ได้แก่ ห้องกิจกรรมสำหรับบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนอกยาเสพติด

๓) ครุภัณฑ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เหมาะสม และเพียงพอ ในการให้บริการบำบัดฟื้นฟู

๔) ยา และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เหมาะสม และเพียงพอ ในการให้บริการบำบัดฟื้นฟู ประกอบด้วย

- Haloperidol
- Risperidone
- Diazepam
- Fluoxetine

๕. เวชภัณฑ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เหมาะสม และเพียงพอ ในการให้บริการชุดตรวจคัดกรองปัสสาวะสำหรับกลุ่มเมทาแอมเฟตามีน

### **บทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล สถานบริการสาธารณสุขชุมชน และหน่วยปฐมภูมิอื่น ๆ**

๑) มีอัตรากำลัง ใ่อำนวยการให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

๒) สิ่งก่อสร้าง (อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม) ใ่อำนวยการให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด อย่างสะดวกปลอดภัย มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

๓) ครุภัณฑ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เหมาะสม และเพียงพอ ในการให้บริการบำบัดฟื้นฟู

๔) ยา ที่ได้มาตรฐาน เหมาะสม และเพียงพอ ในการให้บริการบำบัดฟื้นฟูประกอบด้วย Diazepam

๕) เวชภัณฑ์ ที่ได้มาตรฐาน เหมาะสม และเพียงพอ ในการให้บริการบำบัด ได้แก่ ชุดตรวจคัดกรองปัสสาวะสำหรับกลุ่มเมทาแอมเฟตามีน



## มาตรฐานพื้นฐานการจัดบริการด้านยาเสพติดในสถานบริการระดับต่าง ๆ (Minimum Requirement )

กระทรวงสาธารณสุข ได้จำแนกประเภทการให้บริการ ของหน่วยบริการ ไว้ดังนี้

### ๑. โรงพยาบาลขนาด A (Advance-level Hospital)

โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยาก ซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ และเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง

ขีดความสามารถในการจัดบริการยาเสพติด ประกอบด้วย บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บุคลากรในหน่วยบริการด้านยาเสพติด จำนวน ๙ คน ประกอบด้วย

- ๑) จิตแพทย์หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมยาเสพติด จำนวน ๑ คน
- ๒) พยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด หรือพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชที่ผ่านการอบรมระยะสั้น ด้านยาเสพติด จำนวน ๓ คน
- ๓) นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ คน
- ๔) นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน ๑ คน
- ๕) นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน ๑ คน
- ๖) นักกิจกรรมบำบัด จำนวน ๑ คน
- ๗) เจ้าหน้าที่งานบันทึกข้อมูล จำนวน ๑ คน

### ๒. โรงพยาบาลขนาด S (Standard-level Hospital)

โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยาก ซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ เฉพาะ

ขีดความสามารถในการจัดบริการยาเสพติด ประกอบด้วย ผู้ป่วยนอก และหรือ ผู้ป่วยใน บุคลากรในหน่วยบริการด้านยาเสพติด จำนวน ๙ คน ประกอบด้วย

- ๑) จิตแพทย์หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมยาเสพติด จำนวน ๑ คน
- ๒) พยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด หรือพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชที่ผ่านการอบรมระยะสั้น ด้านยาเสพติด จำนวน ๓ คน
- ๓) นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ คน
- ๔) นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน ๑ คน
- ๕) นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน ๑ คน
- ๖) นักกิจกรรมบำบัด จำนวน ๑ คน
- ๗) เจ้าหน้าที่งานบันทึกข้อมูล จำนวน ๑ คน

### ๓. โรงพยาบาลขนาด M๑ (Middle-level Hospital)

โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยาก ซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ขีดความสามารถในการจัดบริการยาเสพติด ประกอบด้วย ผู้ป่วยนอก และหรือ ผู้ป่วยใน

บุคลากรในหน่วยบริการด้านยาเสพติด จำนวน ๗ คน ประกอบด้วย

- ๑) แพทย์ที่ผ่านการอบรมยาเสพติด จำนวน ๑ คน
- ๒) พยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด หรือพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชที่ผ่านการอบรมระยะสั้นด้านยาเสพติด จำนวน ๒ คน
- ๓) นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ คน
- ๔) นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน ๑ คน
- ๕) นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน ๑ คน
- ๖) เจ้าหน้าที่งานบันทึกข้อมูล จำนวน ๑ คน

#### ๔. โรงพยาบาลขนาด M๒ (Middle-level Hospital)

โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๑๒๐ เตียงขึ้นไป ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๓ - ๕ คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง ๖ สาขาหลัก สาขาละอย่างน้อย ๒ คน

ขีดความสามารถในการจัดบริการยาเสพติด ประกอบด้วย ผู้ป่วยนอก

บุคลากรในหน่วยบริการด้านยาเสพติด จำนวน ๖ คน ประกอบด้วย

- ๑) แพทย์ที่ผ่านการอบรมยาเสพติด จำนวน ๑ คน
- ๒) พยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด หรือพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชที่ผ่านการอบรมระยะสั้นด้านยาเสพติด จำนวน ๑ คน
- ๓) นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ คน
- ๔) นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน ๑ คน
- ๕) นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน ๑ คน
- ๖) เจ้าหน้าที่งานบันทึกข้อมูล จำนวน ๑ คน

#### ๕. โรงพยาบาลขนาด F๑ (First-level Hospital)

โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง ๖๐ - ๑๒๐ เตียง

ขีดความสามารถในการจัดบริการยาเสพติด ประกอบด้วย ผู้ป่วยนอก

บุคลากรในหน่วยบริการด้านยาเสพติด จำนวน ๕ คน ประกอบด้วย

- ๑) แพทย์ที่ผ่านการอบรมยาเสพติด จำนวน ๑ คน
- ๒) พยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด หรือพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชที่ผ่านการอบรมระยะสั้นด้านยาเสพติด จำนวน ๑ คน
- ๓) นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ คน
- ๔) นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน ๑ คน
- ๕) เจ้าหน้าที่งานบันทึกข้อมูล จำนวน ๑ คน

#### ๖. โรงพยาบาลขนาด F๒ (First-level Hospital)

โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง ๓๐ - ๕๐ เตียง

ขีดความสามารถในการจัดบริการยาเสพติด ประกอบด้วย ผู้ป่วยนอก บุคลากรในหน่วยบริการด้านยาเสพติด จำนวน ๕ คน ประกอบด้วย

- ๑) แพทย์ที่ผ่านการอบรมยาเสพติด จำนวน ๑ คน
- ๒) พยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด หรือพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชที่ผ่านการอบรมระยะสั้นด้านยาเสพติด จำนวน ๑ คน
- ๓) นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ คน
- ๔) นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน ๑ คน
- ๕) เจ้าหน้าที่งานบันทึกข้อมูล จำนวน ๑ คน

#### ๗. โรงพยาบาลขนาด F๓ (First-level Hospital)

โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง ๓๐ เตียงที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ขีดความสามารถในการจัดบริการยาเสพติด ประกอบด้วย ผู้ป่วยนอก บุคลากรในหน่วยบริการด้านยาเสพติด จำนวน ๕ คน ประกอบด้วย

- ๑) แพทย์ที่ผ่านการอบรมยาเสพติด จำนวน ๑ คน
- ๒) พยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด หรือพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชที่ผ่านการอบรมระยะสั้นด้านยาเสพติด จำนวน ๑ คน
- ๓) นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ คน
- ๔) นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน ๑ คน
- ๕) เจ้าหน้าที่งานบันทึกข้อมูล จำนวน ๑ คน

#### ๘. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล สถานบริการสาธารณสุขชุมชน และหน่วยปฐมภูมิอื่น ๆ

ขีดความสามารถในการจัดบริการยาเสพติด ประกอบด้วย ผู้ป่วยนอก บุคลากรในการจัดบริการด้านยาเสพติด จำนวน ๓ คน ประกอบด้วย

- ๑) พยาบาลผ่านการอบรมระยะสั้นด้านยาเสพติด จำนวน ๑ คน
- ๒) นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ คน
- ๓) เจ้าหน้าที่งานบันทึกข้อมูล จำนวน ๑ คน

#### ๙. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

รับผิดชอบภารกิจ จัดทำแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ด้านยาเสพติด บริหารจัดการฐานข้อมูล บำบัดรักษาเสพติด (บสต.) บูรณาการการทำงานด้านยาเสพติดร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้านยาเสพติด

บุคลากรในการจัดบริการด้านยาเสพติด จำนวน ๔ คน ประกอบด้วย

- ๑) พยาบาลผ่านการอบรมระยะสั้นด้านยาเสพติด ๑ คน
- ๒) นักวิชาการสาธารณสุข ๒ คน
- ๓) เจ้าหน้าที่วิเคราะห์หรือนักวิชาการคอมพิวเตอร์ ๑ คน

# ภาคผนวก ๒

## กฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านยาเสพติด

ลำดับ

ชื่อกฎหมาย

- พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘
- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒
- พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓
- พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕
- พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕
- พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

# ภาคผนวก ๓

## สรุปมาตรการด้านยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุข

### ๑. มาตรการด้านส่งเสริมป้องกัน

๑. ส่งเสริมให้ประชาชนเลือกสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ
๒. การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโทษของยาเสพติดผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แผ่นป้าย เป็นต้น
๓. ดำเนินการและสนับสนุนโครงการ To Be Number One
๔. การสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติด ในสถานศึกษา สถานประกอบการ และในชุมชน

### ๒. มาตรการด้านบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

#### ๒.๑ มาตรการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด

๑. มาตรการสื่อสารเชิงบวกกับผู้ใช้/ผู้เสพ/ผู้ติด ยาเสพติด เพื่อเข้าสู่ระบบสมัครใจบำบัด โดยอาศัยความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการ ตำรวจ และ ภาคีเครือข่าย
๒. มาตรการ คสช.๑๐๘ ค้นหาผู้ป่วยยาเสพติดโดยการตั้งจุดตรวจ,จัดระเบียบสังคม,ประชาคมแบบบูรณาการ ร่วมกับภาคีเครือข่ายฝ่ายปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข แรงงาน ฯลฯ ในกรณียินยอมให้ส่งศูนย์เพื่อการคัดกรอง
๓. ให้จัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรอง ในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลอภัยภูรังค์กรมการแพทย์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม.
๔. ใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษากระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.๒ แยกผู้ป่วยเป็น ๓ ประเภท ผู้ใช้ (V๒=๒-๓) ผู้เสพ (V๒=๔-๒๖) และ ผู้ติด (V๒ มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๗)

#### ๒.๒ มาตรการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

๑. การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป โดยให้คำปรึกษา ระยะสั้น ๑ ครั้ง
๒. การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้เสพ ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป โดยให้คำปรึกษา (brief Counseling) อย่างน้อย ๓-๑๒ ครั้ง ในระยะเวลา ๔ เดือน และส่งตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดอย่างน้อย ๒ ครั้ง บำบัดได้ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป การส่งตัวเข้ารับการรักษาในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๙ วัน ในกรณี ประเมินด้วยแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข บคก.สธ. (V.๒) เป็นกลุ่มผู้เสพ ในระดับเสพน้อยร่วมกับบุคลากรของผู้คัดกรองในศูนย์คัดกรองกระทรวงสาธารณสุข เห็นว่าควรส่งเข้าบำบัดระบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และขณะบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยยังมีอาการอยากยารุนแรงจากการใช้สารเสพติดมาก สามารถส่งตัวเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูภายในโรงพยาบาลอภัยภูรังค์ สังกัดกรมการแพทย์ได้

๓. การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ติด ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป ในกรณีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก บำบัดฟื้นฟูโดยใช้ Matrix program อย่างน้อย ๑๖ ครั้ง ใน ๔ เดือน และสุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด อย่างน้อย ๔ ครั้ง

๔. การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ติด ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป(ที่มีศักยภาพ) กรณีบำบัดแบบผู้ป่วยใน รับผู้ป่วยไว้ในกรณีบำบัดฟื้นฟูจำนวน ๔ เดือน หรือ รับไว้แบบผู้ป่วยในจำนวน ๑ เดือน+ผู้ป่วยนอกจำนวน ๓ เดือน และสุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดอย่างน้อย ๔ ครั้ง

๕. การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ติดรุนแรง/เรื้อรัง หรือนอนรักษาแบบผู้ป่วยในมากกว่า ๗-๑๔ วัน ให้ส่งตัวบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์

๖. การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ติด ในกรณีผู้ติดยาเสพติดและมีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย ที่รุนแรง ให้ส่งตัวบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

๗. ระบบบังคับบำบัด แบบไม่ควบคุมตัว ส่งเข้าบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในหน่วยบริการของ กระทรวงสาธารณสุข

๘. ระบบบังคับบำบัด แบบควบคุมตัว แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ ไม่เข้มงวด บำบัดฟื้นฟู โดยหน่วยบริการกรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต และ พหุภาคี (ทอ. ทบ. ทร. ตร. ปค.) กรณีเข้มงวด เข้ารับการบำบัด ในหน่วยของกรมคุมประพฤติและ ทอ. ทร.

### ๒.๓ มาตรการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดหลังบำบัดฟื้นฟู

#### ๑. ระบบสมัครใจ

๑.๑ การติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้ โดยบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ร่วมกับพหุภาคี จำนวน ๑ ครั้ง

๑.๒ การติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มผู้เสพ ให้มีการติดตามผู้ป่วยอย่างน้อย ๔ ครั้ง และ สุ่มตรวจปัสสาวะอย่างน้อย ๔ ครั้ง ในระยะเวลา ๑ ปี

๑.๓ การติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มผู้ติด ให้มีการติดตามผู้ป่วยอย่างน้อย ๔ ครั้ง และ สุ่มตรวจปัสสาวะอย่างน้อย ๔ ครั้ง ในระยะเวลา ๑ ปี

๒. ระบบบังคับบำบัด ติดตามโดยเจ้าหน้าที่กระทรวงมหาดไทยเป็นหลักร่วมกับพหุภาคี

๓. ระบบต้องโทษ ติดตามโดยเจ้าหน้าที่กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมราชทัณฑ์ เป็นหลักร่วมกับพหุภาคี โดยประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ รับทราบขณะบำบัดและพ้นโทษ

## ๓. มาตรการลดอันตราย (Harm Reduction)

๑. การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจความตระหนักและประเมินความเสี่ยงของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อ HIV/AIDS, Hepatitis B และ C ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป

๒. จัดให้มีบริการตรวจเลือดหา HIV, Hepatitis B และ C และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยสมัครใจ Voluntary Counseling and testing (VCT) ให้ผู้ใช้สารเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป

๓. จัดบริการ Methadone ระยะยาว ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป ตามบริบทพื้นที่ที่มีปัญหา

๔. จัดบริการเข็มและอุปกรณ์ความสะอาด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป

# ภาคผนวก ๕

## แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อเข้ารับการรักษา ภาวะทางสาธารณสุข บคก.สร. (๖๖)

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการรักษา ภาวะทางสาธารณสุข (บคก.สร.) V.2

ชื่อ-สกุล..... อายุ  ปี เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... ซอย/ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด)..... อาชีพ.....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้ใน 3 เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) วันที่คัดกรอง..... สถานที่คัดกรอง.....  
 ยาบ้า  ไอซ์  ยาอี  กัญชา  กระต้อม  สารระเหย  เฮโรอีน  ผีน  อื่นๆ (ระบุ).....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และคัดกรองครั้งนี้ คือ..... ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	ไม่เคย	เพียง 1-2 ครั้ง	เดือนละ 1-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง	เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5-7 วัน)
1. คุณใช้.....บ้อยเพียงใด	0	2	3	4	6
2. คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึกรออยากใช้.....จนทนไม่ได้บ้อยเพียงใด	0	3	4	5	6
3. การใช้.....ทำให้คุณเกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัวยุติธรรม หรือการเงินบ้อยเพียงใด	0	4	5	6	7
4. การใช้.....ทำให้คุณไม่สามารถรับผิดชอบหรือทำกิจกรรมที่คุณเคยทำตามปกติได้บ้อยเพียงใด	0	5	6	7	8

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา	ไม่เคย	เคยแต่ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา	เคยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา
5.ญาติ เพื่อน หรือคนที่รู้จักเคยกล่าวตักเตือน ปรึกษาวิจารณ์ จับผิด หรือแสดงท่าทีสงสัยว่าคุณเกี่ยวข้องกับ การใช้.....หรือไม่	0	3	6
6. คุณเคยลด หรือหยุดใช้.....แต่ไม่ประสบผลสำเร็จหรือไม่	0	3	6
รวมคะแนน			

ระดับคะแนน	ระดับผลกระทบจากการใช้	คัดกรองโรคร่วมหรือโรคอื่น ๆ ที่สำคัญ
2-3	ต่ำ*	<ul style="list-style-type: none"><li>การคัดกรองโรคที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น สมชัก เบาหวาน หัวใจ ความดัน</li><li>การคัดกรองโรคติดต่อในระยะติดต่อ เช่น วัณโรค สุกใส ภูมิคุ้มกันบกพร่อง</li><li>การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ</li><li>-โรคซึมเศร้า (2Q, 9C) -ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8C)</li><li>-โรคจิต (แบบคัดกรองโรคจิต)</li></ul>
4-26	ปานกลาง**	<ul style="list-style-type: none"><li>การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยารุนแรง</li><li>-ใช้ยาเสพติดประเภทเฮโรอีนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา</li><li>-ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา</li><li>-ใช้ยานอนหลับเป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา</li></ul>
27+	สูง***	
คุณเคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย		ข้อเสนอแนะ
ถ้าเคย, ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา คุณใช้บ้อยเพียงใด <input type="checkbox"/> 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า 3 วันติดต่อกัน <input type="checkbox"/> มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า 3 วันติดต่อกัน		<ul style="list-style-type: none"><li>ให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention)</li><li>ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยา 10 ชุดบริการ</li><li>ประเมินเพิ่มเติม วางแผนและ ให้การบำบัดรักษาแบบเข้มข้นรายบุคคล</li></ul>

หมายเหตุ \*อนุนานว่าเป็นผู้ใช้ \*\*อนุนานว่าเป็นผู้เสพ \*\*\*อนุนานว่าเป็นผู้ติด

# บรรณานุกรม

กรมคุมประพฤติ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม  
คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว : การให้ความรู้ , ๒๕๕๙

กรมคุมประพฤติ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม  
คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว : ชุมชนบำบัดและการสร้างงาน  
สร้างอาชีพ, ๒๕๕๙

กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักคณะกรรมการอาหารและยา รวมกฎหมายยาเสพติดให้โทษ  
ออกตามความในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒  
และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม , ๒๕๔๗

กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักคณะกรรมการอาหารและยา รวมกฎหมายยาเสพติดให้โทษ  
ออกตามความในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒  
และฉบับเพิ่มเติมครั้งที่ ๑ , ๒๕๕๒

การทบทวนโดยภาพรวมระดับโลกเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้แอมเฟตามีน  
: ปรับให้เป็นปัจจุบันปี ๒๐๑๕ เมทแอมเฟตามีน , ๒๕๕๙

รัศมล กัลยาศิริ , อีรยุทธ รุ่งนรินทร์ คำแนะนำการดูแลรักษาปัญหาจากการใช้สารเสพติด  
Recommendations for the clinical management and treatment of substance-related  
disorders , ๒๕๕๘

สำนักงานงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม รวมกฎหมายยาเสพติด พร้อมด้วย กฎกระทรวง ระเบียบ  
ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้อง , ๒๕๕๒