

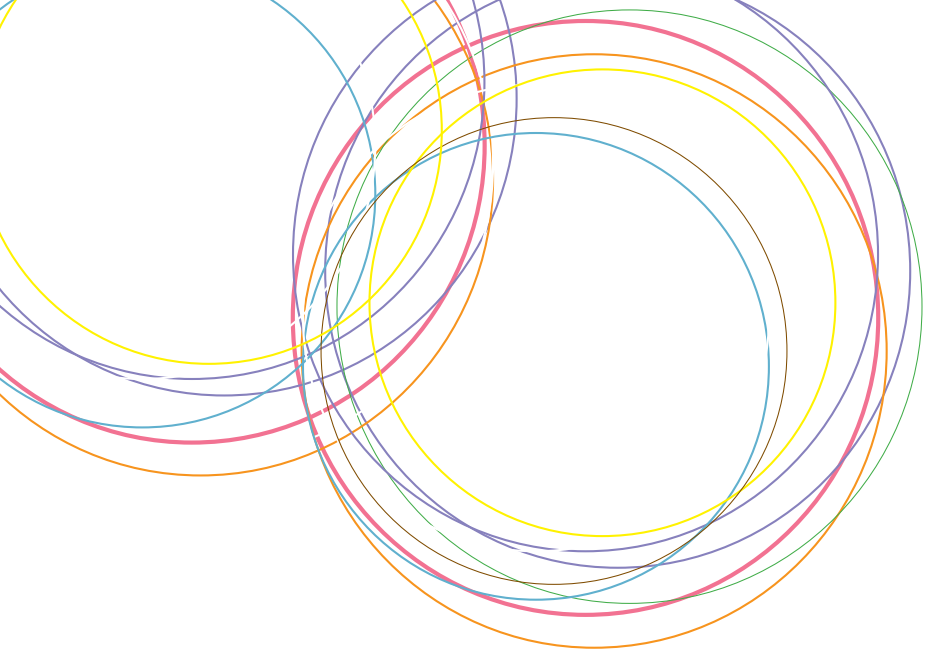


JUST
SAY
NO!

แนวทางการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด
สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

แนวทาง
การปฏิบัติงาน
ด้านยาเสพติด
สำหรับอาสาสมัคร
สาธารณสุขสูง
ประจำหมู่บ้าน
(อสม.)





ชื่อหนังสือ แนวทางการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด
สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2557

จำนวน 20,000 เล่ม

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

สาร

จาก อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

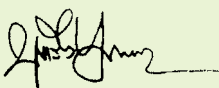
ยาเสพติด เป็นภัยคุกคามประเทศไทยมานาน ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งชีวิต ทรัพย์สิน และเสรีภาพ แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งโดยตรงและโดยอ้อม จึงได้กำหนดเป็นนโยบายชาติในการเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อเอาชนะปัญหา ยาเสพติดที่ฝังรากลึกในสังคมไทยมายาวนาน

ความร่วมมือ การมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคีเครือข่ายในสังคมไทย จึงเป็นกำลังสำคัญในการต่อสู้เพื่อเอาชนะพิษภัยร้ายของปัญหายาเสพติด โดยเฉพาะรัฐบาล ได้ตระหนักถึงความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นบุคคลใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนทุกครัวเรือนมากที่สุดและมีบทบาทในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพประชาชนในทุกกลุ่มวัย ตลอดจนมีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งยาเสพติดเป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิตของเยาวชน คนไทยมายาวนาน ปัญหายาเสพติดมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งลักษณะรูปแบบ วิธีใช้ ผู้ขาย ผู้เสพ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิด และลดปัญหาด้านยาเสพติดให้หมดไปได้ในที่สุด เพื่อเป็นการป้องกันและลดปัญหาด้านยาเสพติด ซึ่งบุคคลที่เสพยาเสพติดเหล่านี้ส่วนหนึ่งจะถูกส่งเข้ากระบวนการทางกฎหมายและอีกส่วนหนึ่งจะถูกส่งเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา

กระทรวงสาธารณสุขได้มีแผนในการบูรณาการยุทธศาสตร์งานสุขภาพด้านที่ 11 การป้องกันและบำบัดรักษา ยาเสพติด ที่มุ่งเน้นลดการใช้ยาเสพติดซ้ำในผู้ป่วยติดยาหรือผู้ป่วยโรคสมอง ตดยา และใช้การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมเข้ามาร่วมมือกันในการลดผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยโรคสมองตดยา ให้ได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นและสามารถคืนกลับสู่ครอบครัวและสังคมได้ โดยไม่หวนกลับไปสู่วจรได้อีก

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงมีนโยบายเสริมสร้างศักยภาพ อสม. ในการติดตามดูแลผู้ป่วย หลังเข้ารับการรักษาโรคสมองตีบตัน หรือผู้ติดยาเสพติด โดยอสม. 1 คนดูแลพื้นที่ในละแวกบ้าน จำนวน 10-15 หลังคาเรือน ร่วมกับ ครอบครัวผู้ป่วยและเพื่อนบ้าน อันจะเป็นการลดค่าใช้จ่ายการดูแลรักษา ผู้ติดยา ลดการสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน และปัญหาภัยร้ายแรงต่างๆ ที่อาจจะ เกิดขึ้นในสังคม

จึงขอขอบคุณ อสม. (พลังจิตอาสาภาคประชาชน) ที่มีมากกว่า 1,040,870 คน ทั่วประเทศ ที่รวมพลังเป็นกำลังหลักในการปฏิบัติงานช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศชาติต่อไป

น.ต. 

(บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คำนำ

ปัญหาผู้เสพผู้ติดยาและสารเสพติดเป็นปัญหาระดับประเทศ ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลในชุมชนทุกระดับเพื่อร่วมกันดำเนินงานทั้งด้านการป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเสพยาซ้ำ ดังนั้นบุคคลที่สำคัญที่สุดคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด มีสัมพันธ์ภาพที่ดี และมีความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้เสพผู้ติดยาและสารเสพติดให้สามารถดูแลช่วยเหลือตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติได้ในอนาคต

คู่มือเล่มนี้จึงได้จัดทำขึ้น โดยรวบรวมองค์ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาและสารเสพติด เช่น ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยาและสารเสพติด การคัดกรองผู้เสพยาและสารเสพติด การส่งต่อเพื่อให้การบำบัดรักษาที่เหมาะสมและการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาเพื่อเป็นแนวทางให้ อสม. สามารถดำเนินการป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเสพยาซ้ำต่อไป

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	1
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ อสม.	2
ความรู้เบื้องต้นของยาเสพติดและโรคสมองติดยา	2
เอกสารอ้างอิง	34
ภาคผนวก	36
แนวคิดการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ระดับชาติ สาขา การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ปี พ.ศ. 2555 – 2557	
ใช้กลยุทธ์ 3 ก. ในการขับเคลื่อนงานยาเสพติด	41
แบบรายงานการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง	42
รายชื่อคณะผู้จัดทำ	43

แนวทางการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

บทนำ

การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติดเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคน เนื่องจากยาและสารเสพติดเป็นปัญหาระดับประเทศ ดังนั้นการดูแล ต้องเริ่มจากการป้องกันไม่ให้เกิดบุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด โดยการทำงานด้านยาเสพติดในชุมชนต้องดำเนินการให้ครบทุกด้าน ทั้งการป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเสพยาซ้ำ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลในชุมชน สังคม รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกด้าน อันจะส่งผลให้ชุมชนสามารถดูแล และพึ่งพาตนเองได้ ทั้งนี้ผู้นำชุมชนโดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นับเป็นบุคคลสำคัญในการช่วยเหลือประชาชนในท้องถิ่นที่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ให้สามารถกลับคืนมาเป็นคนดีของชุมชนได้

คู่มือเล่มนี้ประกอบด้วยองค์ความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้นำชุมชนและ อสม.ในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในชุมชน



วัตถุประสงค์ เมื่อให้ อสม.

1. มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยาและสารเสพติด
2. ร่วมคัดกรองผู้ใช้ยาและสารเสพติดกับผู้บำบัดได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ
3. ส่งต่อเพื่อการบำบัดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมตามบริบทของผู้ใช้ยาและสารเสพติด
4. สามารถติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูได้อย่างต่อเนื่อง

ความรู้เบื้องต้นของยาเสพติดและโรคสมองติดยา

1. ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย

ความหมายของยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์

ยาเสพติดหรือสารเสพติด หมายถึง ยา สาร หรือวัตถุใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีใดก็ตามแล้วก่อให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจที่สำคัญ 4 ประการ คือ

- 1) เกิดการพึ่งยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- 2) ต้องเพิ่มขนาดของยาที่เสพมากขึ้น เมื่อหยุดยาจะมีอาการขาดยา
- 3) เป็นโรคสมองติดยา สมองถูกทำลาย และก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนกับอวัยวะสำคัญมีการทำลายของตับ ไต ปอด ฯลฯ
- 4) ก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางด้านจิตใจ มีพฤติกรรมรุนแรง ทำร้ายตนเอง และผู้อื่น จนถึงวิกลจริต

วัตถุออกฤทธิ์ หมายถึง วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติ หรือที่ได้จากสิ่งธรรมชาติ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามที่คณะรัฐมนตรีประกาศในพระราชกฤษฎีกา

ประเภทของยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์

ประเภทของยาเสพติด

แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ปีพุทธศักราช 2522

แบ่งออกเป็น 5 ชนิด คือ

1. ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 : เฮโรอีน แอลเอสดี แอมเฟตามีนฯ
2. ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 : ผีน มอร์ฟิน โคเคน โคเคอีน
3. ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 3 : ยาแก้ไอผสมโคเคอีน ยาแก้ท้องเสียผสมทิงเจอร์ฝิ่น
4. ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 4 : สารที่นำมาใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 - 2
5. ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 : ทุกส่วนของพืชกัญชา พืชฝิ่น พืชกระท่อม เห็ดขี้ควาย เห็ดเมา

ประเภทของวัตถุออกฤทธิ์

แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 1 เป็นสารที่มีอันตรายร้ายแรง มีประโยชน์ทางการแพทย์น้อยหรือไม่มีเลย ซึ่งยาส่วนใหญ่มีฤทธิ์หลอนประสาท เช่น เตตราไฮโดรคานาบินอย (tetrahydrocannabinol) ซึ่งเป็นสารออกฤทธิ์ในกัญชา เป็นต้น

วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 2 เป็นยาที่มีอันตรายมาก มีประโยชน์ทางการแพทย์น้อย มีการใช้อยู่ในวงจำกัด เช่น เอฟีดิน (ephedrine) ซึ่งเป็นสารตั้งต้นในยาบ้า เคตามีน (ยาสลบ หลอนประสาท) โดมิคุม เป็นต้น

วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 เป็นยาที่มีอันตรายต่อสุขภาพปานกลาง มีใช้ในทางการแพทย์มาก เช่น เพนโทบาร์บิทัล (ยาสลบ) เป็นต้น

วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 4 เป็นยาที่มีอันตรายต่อสุขภาพน้อย มีใช้ในทางการแพทย์มาก เช่น อัลปราโซแรม (alprazolam) ไดอะซีแพม (diazepam) ลอราซีแพม (lorazepam) คลอโรลไฮเดรท (Choral hydrate) เป็นต้น

โดยข้อกำหนดการควบคุมหลักตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ฉบับนี้คือห้ามมิให้ผู้ใดเสพวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 ส่วนประเภท 2, 3 และ 4 สามารถใช้ได้แต่ต้องเป็นไปตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และมีการควบคุมการออกใบอนุญาต ส่วนในด้านการผลิต การครอบครอง การนำเข้าหรือส่งออกทั้ง 4 ประเภทต้องได้รับอนุญาตตามกฎหมายเท่านั้น

โรคสมองตื้อยา

สมองเป็นอวัยวะที่สำคัญของมนุษย์ มีหน้าที่ในการควบคุมการทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น ควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ การทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อ การมองเห็น การได้ยิน การไต่กลิ่น การพูด ความจำ สัญชาติญาณ การตัดสินใจ พฤติกรรม อารมณ์ และความรู้สึกต่าง ๆ ทั้งสุขและทุกข์โดยสมองแต่ละส่วนก็มีหน้าที่แตกต่างกันไป

การใช้ยาเสพติดเกี่ยวข้องกับสมอง 2 ส่วนคือ สมองส่วนคิด (Cerebral Cortex) และสมองส่วนอยาก (Limbic system) โดยสมองส่วนคิดทำหน้าที่คิดและตัดสินใจด้วยสติปัญญาแบบมีเหตุผล ส่วนสมองส่วนอยากเป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม การใช้ยาเสพติดเป็นการกระตุ้นสมองส่วนอยาก (reward circuits) ให้หลั่งสารแห่งความสุขออกมาในจำนวนที่มากกว่าปกติ ทำให้ผู้ใช้น้ำยาและสารเสพติดเกิดความสุขอย่างมากและรวดเร็ว ผู้ใช้น้ำยาและสารเสพติดเกิดความรู้สึกติดใจและต้องการที่จะได้ยามาเสพอีก จึงมีพฤติกรรมแสวงหายาเสพติดมาใช้ เมื่อไม่ได้เสพยาเสพติด จะทำให้ได้รับสารแห่งความสุขไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ผู้เสพจะเกิดความทุกข์ทรมาน หงุดหงิด กระวนกระวาย เรียกว่าการขาดยา (withdrawal symptoms) เมื่อใช้น้ำยาบ่อยๆ การทำงานของสมองจะเปลี่ยนแปลงไป การใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลจะสูญเสียไป และถูกควบคุมด้วยสมองส่วนอยากแทน ผู้ที่ใช้น้ำยาจึงมักแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีอารมณ์ก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ หมกมุ่นกับการใช้น้ำยาเสพติด และยังคงใช้น้ำยาเสพติดต่อ ถึงแม้จะมีผลกระทบกับหน้าที่การงาน ครอบครัว สังคม และ ผิดกฎหมาย จึงเรียกภาวะนี้ว่า ภาวะสมองตื้อยา

การสังเกตผู้ติดยาและสารเสพติด

การสังเกตผู้ติดยาและสารเสพติด สามารถสังเกตได้ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย มักพบว่า ผู้ใช้ยาและสารเสพติดจะผอมลง น้ำหนักลด อ่อนเพลียไม่มีแรง ไม่สนใจดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย มีการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้น กัดกราม ไม่อยู่นิ่ง เดินไปเดินมา กระพริบตา ดึงผมตนเอง มีรอยกรีดที่แขน
2. ด้านจิตใจ และอารมณ์ อุนิสัยเปลี่ยนแปลง จากเป็นคนเรียบร้อย เชื้อพังกลายเป็นคนก้าวร้าว หงุดหงิดโมโหง่าย ทำลายข้าวของ ทำร้ายคนในครอบครัว เวลาที่ไม่ได้เสพยา มักจะมีอารมณ์ซึมเศร้า บางรายมีอาการทางจิตเวช เช่น หูแว่ว หวาดระแวง พูดคุยคนเดียว เป็นต้น
3. ด้านการนอน มักจะนอนดึก ตื่นสาย กลางคืนไม่นอน หลับในเวลากลางวัน
4. ด้านการเรียน/การทำงาน พบว่า ผลการเรียน/การทำงานตกต่ำ เพราะไม่มีสมาธิ ความจำลดน้อยลง ขาดเรียน/ขาดงานบ่อย และมาสาย การทำงานผิดพลาดบ่อย
5. การคบเพื่อน จะคบเพื่อนที่ใช้จ่ายด้วยกันซึ่งมักจะเป็นกลุ่มเพื่อนที่ไม่ค่อยสนใจเรียน ซักชวนกันเที่ยวกลางคืน
6. ด้านพฤติกรรม พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น โกหก ลักขโมย ใช้เงินสิ้นเปลือง เกียจคร้าน ขาดความรับผิดชอบ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม แยกตัวอยู่คนเดียว ไม่สบตา ไม่เข้าร่วมกลุ่มกับผู้อื่น ทำตัวลึกลับ ใช้ห้องน้ำนาน
7. พบอุปกรณ์การเสพยา เช่น กระดาศพรอยด์ที่พับเป็นกรวยหรือกระทง เทียน หรือไฟแช็คสำหรับเผายา หลอดดูดเข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา ซึ่งอาจจะพบในห้องน้ำ หรือกระเป๋



บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1. การช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด
2. การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษายาเสพติด
3. การรับส่งต่อผู้ใช้ยาและสารเสพติด
4. การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องซึ่งในแต่ละบทบาทหน้าที่ที่มีรายละเอียด ดังนี้

1. การช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด

1.1 การดูแลเชิงป้องกัน เป็นการดูแลไม่ให้เกิดให้เด็ก เยาวชน เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาและสารเสพติด โดยเป็นผู้สนับสนุน เป็นผู้นำ และเป็นผู้สร้างแนวคิดในการเฝ้าระวัง เช่น

- ให้ร่วมมือในตั้งจุดการตรวจ จุดสกัด จุดคัดกรอง ในพื้นที่
- สอดส่องดูแลพฤติกรรมประชาชนในชุมชน
- ให้คำปรึกษาหากพบเห็นสิ่งผิดปกติเกี่ยวกับยาและสารเสพติด
- ส่งเสริมการออกกำลังกาย ลานดนตรี
- สร้างเครือข่ายการดูแลป้องกันยาเสพติดในชุมชน เช่น สร้างกลุ่ม

เพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มสร้างงานสร้างอาชีพให้กับชุมชน เป็นต้น

1.2 ร่วมรณรงค์ ให้ทุกคนในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกันอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เช่น การรับประทานอาหาร ทำงานบ้าน ทำกิจกรรมทางศาสนา เพื่อสานสายใยรักในครอบครัว

2. การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษายาเสพติด

2.1 การค้นหา คัดกรองผู้ใช้ยาและสารเสพติดในชุมชน

อสม. ถือว่าเป็นผู้ที่มีศักยภาพที่จะเป็นผู้ค้นหา คัดกรองผู้ใช้ยาและสารเสพติดในพื้นที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องเรียนรู้ถึงความสำคัญ วิธีการค้นหา และคัดกรองผู้ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อช่วยเหลือคนในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง สมภาคภูมิ



เพราะอะไรจึงต้องทำการค้นหา คัดกรองผู้เข้ายาและสารเสพติด

1. เพื่อคัดแยกกลุ่มผู้ใช้ยาและสารเสพติดได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ คือ กลุ่มผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยา และกลุ่มที่มีโรคแทรกซ้อน
2. เพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือ/ส่งต่อผู้ใช้ยาและสารเสพติดได้อย่างถูกต้องตามลักษณะในแต่ละกลุ่ม

วิธีการค้นหา คัดกรอง

คณะรักษาความสงบแห่งชาติได้ประกาศเรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ตามประกาศฉบับที่ 108/2557 สรุปได้ดังนี้

ข้อ 1 กรณีที่ผู้ใดต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานยาเสพติด หรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครองตามบัญชียาเสพติดทำร้ายประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ โดยไม่เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งมีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล หากผู้นั้นยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายดำเนินการให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และเมื่อปฏิบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ของการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และได้รับการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบออกหนังสือรับรองเพื่อเป็นหลักฐาน

ข้อ 2 ในกรณีที่พบภายหลังว่าผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูนั้นต้องหาหรืออยู่ในระหว่างดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นที่มีโทษจำคุกหรือถูกพิพากษาให้จำคุก ให้ส่งตัวดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

ข้อ 3 ให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู มีหน้าที่ดำเนินการคัดกรองและจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองเพื่อจำแนกผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และส่งต่อไปยังสถานบำบัดฟื้นฟูหรือสถานที่อื่นตามที่หัวหน้าศูนย์กำหนด

ข้อ 4 ให้ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู มีอำนาจหน้าที่จัดระบบดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งมอบหมายให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำองค์กรชุมชน อาสาสมัครคุมประพฤติหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

จากประกาศข้างต้นจะเห็นได้ว่าการค้นหา คัดกรองผู้ใช้ยาและสารเสพติดเป็นความปรารถนาที่จะให้การช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติดให้ได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสม อสม. สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง เช่น การเยี่ยมบ้าน การสอบถามสารทุกข์สุกดิบ โดยใช้เทคนิคในการพูดคุย ซักถาม สังเกตอาการ ซักประวัติ การตรวจร่างกาย การใช้แบบคัดกรองและวินิจฉัย การประเมินสภาพครอบครัว พ่อแม่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนๆ ญาติญาติพี่น้อง สิทธิมนุษยชน การปกปิดข้อมูลไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล และการสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนซึ่งนำไปสู่การช่วยเหลือที่เหมาะสม

ข้อมูลที่สำคัญในการซักประวัติผู้ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำมาใช้ในการวางแผนช่วยเหลือ ได้แก่

- ข้อมูลส่วนบุคคล
- ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาและสารเสพติด
- ประวัติการใช้ยาและสารเสพติดของบุคคลในครอบครัว
- ข้อมูลทางสังคม
- ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้ยาและสารเสพติด เช่น ชื่อ สกุล อายุ เพศ สถานภาพ สมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ (ซึ่ง อสม. อาจจะรู้ข้อมูลแล้วเนื่องจากเป็นลูกบ้าน มีความสนิทสนมคุ้นเคย หรือเป็นผู้ที่รู้จักเคยดูแลช่วยเหลือกันมา)

ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาและสารเสพติด

ควรซักประวัติเกี่ยวกับยาและสารเสพติดทุกชนิดที่เคยใช้มาและที่ใช้ในปัจจุบัน วิธีการเสพยาและสารเสพติดแต่ละชนิด อายุที่เริ่มใช้ ปัญหาหรือมุลเหตุจิตใจ ปริมาณ ความถี่ในการใช้โดยเฉลี่ยต่อวันหรือต่อสัปดาห์ อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะที่ใช้ หรือเมื่อหยุดใช้ยาและสารเสพติด ระยะเวลาในการใช้ยาและสารเสพติด ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอก ความรุนแรงหรือปัญหาในปัจจุบัน และการใช้ครั้งสุดท้ายเพื่อช่วยประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ใช้ยาและสารเสพติด ข้อมูลอื่นๆ ผลกระทบทุกด้านที่ตามมาจากการใช้ยาและสารเสพติด ได้แก่ สุขภาพร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การเรียน การทำงาน ความสัมพันธ์กับสังคมภายนอก ปัญหาทางกฎหมาย การเลิกด้วยตนเอง ประวัติการบำบัดรักษา วิธีการได้มาของสาร แหล่งซื้อ ฯลฯ

ประวัติการใช้ยาและสารเสพติดของบุคคลในครอบครัว

อสม. ควรสอบถามประวัติการใช้ยาและสารเสพติดหรืออาการทางจิตเวชของสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากปัจจุบันมีหลักฐานชัดเจนว่าปัจจัยทางพันธุกรรมมีความเกี่ยวข้องกับโรคติดยาและสารเสพติด บทบาทของสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การเลี้ยงดู สภาพครอบครัว เหตุปัจจัยของครอบครัวที่มีผลทำให้บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับ การใช้ยาและสารเสพติด รวมถึงการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ใช้น้ำยาและสารเสพติดหยุด/เลิกใช้ยาและสารเสพติดด้วย

ข้อมูลทางสังคม

สังคมแรกของผู้ใช้ยาและสารเสพติด คือ ครอบครัว ต่อมาคือโรงเรียน การชักประวัติในวัยเรียน จะทำให้เห็นการพัฒนาการทางสังคมของผู้ใช้ยาและสารเสพติด ความสามารถทางการเรียน ความสัมพันธ์กับเพื่อน การร่วมกิจกรรม ปัญหาการใช้ยาและสารเสพติดในโรงเรียน สถานภาพการศึกษาในปัจจุบัน ความคาดหวังต่อการเรียนของผู้ใช้ยาและสารเสพติด เศรษฐฐานะ สภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อมใกล้บ้าน แหล่งขาย กลุ่มเพื่อนที่ติดยา ประวัติการคบเพื่อนต่างเพศ การมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์/ การใช้ยาเสพติด การใช้ชีวิตคู่ ความรับผิดชอบต่อบุตร สถานภาพสมรสในปัจจุบัน พฤติกรรมการเที่ยวกลางคืน การพนัน เป็นต้น ปัญหาทางกฎหมายในอดีต และปัจจุบัน



ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจปัสสาวะและการแปลผล

การตรวจหาสารเสพติด โดยการตรวจจากปัสสาวะ มีความเหมาะสมที่สุด เนื่องจากการเก็บปัสสาวะสามารถทำได้ง่าย และมีชุดทดสอบสำเร็จรูป ที่สามารถตรวจหาสารเสพติดได้อย่างรวดเร็ว สามารถพกพาไปตรวจนอกสถานที่ได้

สิ่งที่ควรทราบคือ

1. การพิจารณาเลือกชุดทดสอบเบื้องต้น ว่าต้องการตรวจกับกลุ่มเป้าหมายใด กลุ่มชนิดของสารเสพติดที่ต้องการตรวจ ชุดทดสอบต้องมีความไว ความจำเพาะ และความถูกต้องที่เชื่อถือได้ สามารถอ่านผลได้อย่างรวดเร็ว ใช้งานง่าย ประเภทของชุดทดสอบแบบชนิดแถบหรือแบบชนิดดิลล์ และไม่ใช่ชุดทดสอบที่หมดอายุแล้ว

2. วิธีการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น ควรศึกษาเอกสารคู่มือวิธีการใช้อย่างละเอียด สำหรับชุดทดสอบแบบดิลล์ให้เขียนชื่อ-รหัสตัวอย่างลงบนดิลล์ทดสอบ จากนั้นหยดตัวอย่างปัสสาวะลงบนหลุมของชุดทดสอบ ถ้าเป็นชุดทดสอบแบบแถบ ให้จุ่มแถบทดสอบลงในตัวอย่างปัสสาวะ และระวังอย่าจุ่มแถบทดสอบเกินขีดลูกศร (MAX) แล้วอ่านผลการตรวจในเวลาที่กำหนดไว้ในเอกสารคู่มือ

3. การอ่านผล

ผลบวก: จะปรากฏแถบสีชมพูอมม่วงที่ตำแหน่งควบคุม (C)

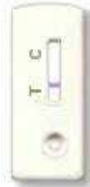


ผลลบ: จะปรากฏแถบสีชมพูอมม่วงที่ตำแหน่งทดสอบ (T) และตำแหน่งควบคุม

(C)



กรณีแปลผลไม่ได้: 1. จะปรากฏแถบสีชมพูอมม่วงที่ตำแหน่งทดสอบ (T) แต่ไม่ปรากฏแถบสีชมพูอมม่วงที่ตำแหน่งควบคุม (C) 2. ไม่ปรากฏแถบสีชมพูอมม่วงที่ตำแหน่งควบคุม (C) และที่ตำแหน่งทดสอบ (T)



(1)



(2)

ข้อสังเกต กรณีแปลผลไม่ได้ อาจเกิดจากชุดทดสอบเสื่อมคุณภาพ หรือปัสสาวะมีความเป็นกรด-ด่างสูงมากเกินไป

2.2 การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา หากจะนำผู้เข้ายาและสารเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาจำเป็นต้องมีระบบการคัดกรอง อาจคัดกรองง่ายๆ โดยใช้เทคนิคการคัดกรองข้างต้น และจากการสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์ การซักประวัติส่วนตัว ครอบครัว เพื่อน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (สถานีตำรวจ/องค์การบริหารส่วนตำบลมีชุดตรวจคัดกรอง) เป็นต้น ยังมีระบบการคัดกรองตามแบบการคัดกรองและส่งต่อผู้เข้ายาและสารเสพติดเพื่อการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.เบื้องต้น.) จะแบ่งผู้เข้ายาและสารเสพติดได้ดังนี้

2.2.1 กลุ่มผู้ใช้ (User) หมายถึง กลุ่มที่เพิ่งทดลอง หรือเสพเป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง หรือใช้สารเสพติดช่วงสั้นๆ เช่น ใช้ในช่วงปาร์ตี้ 3-4 เดือน/ครั้ง พฤติกรรมไม่เปลี่ยนแปลงสามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้



แนวทางการช่วยเหลือ

- การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion)
- การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) และหรือ การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention: BI) จำนวน 1 - 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์
- การช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน

2.2.2 กลุ่มผู้เสพ (Abuser) อาจแบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ กลุ่มผู้เสพที่เริ่มมีปัญหา (Hazardous) หมายถึง ผู้ที่ใช้สารเสพติดบ่อยครั้งขึ้น และเสพต่อเนื่อง เช่น เสพทุกเดือนๆ ละ 4-5 ครั้ง ส่งผลให้มีความเสี่ยง หรือเริ่มมีอันตราย ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ต่อตัวเองและผู้อื่น พฤติกรรมยังไม่เปลี่ยนแปลงมาก สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ หากยังไม่ได้รับการช่วยเหลือจะกลายเป็นกลุ่มผู้เสพนจนเป็นอันตราย (Harmful) เป็นกลุ่มผู้เสพในปริมาณที่มากขึ้น และเสพเป็นประจำ เช่น สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง การดำเนินชีวิตเริ่มผิดปกติ พฤติกรรมการนอนเปลี่ยนแปลง การทำงานเริ่มบกพร่อง การเรียนเริ่มตกลง

แนวทางการช่วยเหลือ

- ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 9 วัน/วัดเป็นศูนย์สงเคราะห์/มีสยิตเป็นศูนย์สงเคราะห์ (1 เดือน)
- การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) (Motivational Enchantment Therapy: MET) 1 - 2 เดือน
- ส่งต่อ รพ.สต.

2.2.3 กลุ่มผู้ติด (Dependence) หมายถึง กลุ่มที่เสพเป็นประจำ เช่น เสพมากกว่า 4 วัน/สัปดาห์และใช้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ควบคุมการใช้สารเสพติดไม่ได้ มีการเพิ่มปริมาณการใช้ หมกมุ่นกับการใช้หรือการหาสารเสพติดมาใช้ พยายามเลิกใช้สารเสพติดแล้วแต่ไม่สำเร็จ มีอาการผิดปกติเมื่อขาดยาเสพติด และมีความบกพร่องในหน้าที่ทางสังคม การงาน หรือการเรียน

แนวทางการช่วยเหลือ

- การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จิตสังคมบำบัด เช่น Modified Matrix, MATRIX Program (4 เดือน), การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) 2-4 เดือน, การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) 2-4 เดือน, ครอบครัวบำบัด 2-4 เดือน

- การบำบัดแบบผู้ป่วยใน ได้แก่ การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: TC), การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) 4 เดือน -1 ปี
- + การรักษาด้วยยา (Medication)
- การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)

3. การรับส่งต่อผู้ใช้ยาและสารเสพติด

การรับส่งต่อผู้ใช้ยาและสารเสพติด เป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติด ให้ได้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่เหมาะสมเมื่อ อสม. ค้นหาผู้ใช้ยาและสารเสพติดได้แล้วให้คำแนะนำจูงใจให้เข้ารับการบำบัดรักษาและส่งผู้ใช้ยาและสารเสพติดไปตรวจคัดกรองจำแนกประเภทกลุ่มผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่รพ.สต. เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม บางรายสามารถรักษาที่รพ.สต. หรือ รพช. รพท. รพศ. ได้ กรณีที่ผู้ใช้ยาและสารเสพติดมีภาวะแทรกซ้อนทางกาย และทางจิต จะส่งต่อไปรับการบำบัดรักษาที่สถานบำบัดรักษายาเสพติดในโรงพยาบาล เฉพาะทางสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต

สถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- รพ.สต.
- โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
- โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์

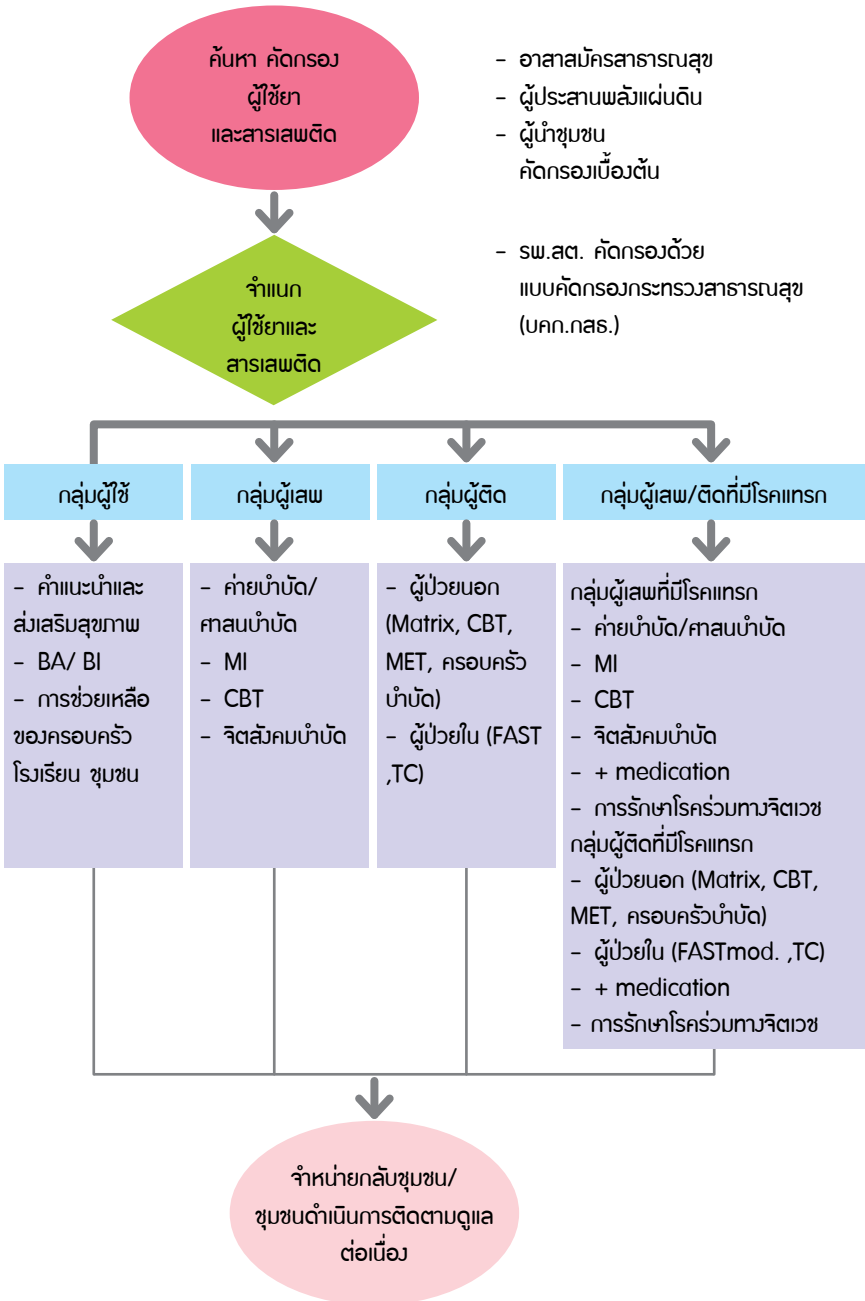
สถานบำบัดรักษายาเสพติดเฉพาะทางสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่

- สถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดเชียงใหม่
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดขอนแก่น
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดอุดรธานี
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดสงขลา
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปัตตานี

โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต เช่น

- สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร
- โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี
- โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่
- โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

แผนปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้ยาแอสารเสพติด



แบบฟอร์มการสำรวจข้อมูลครัวเรือน(Household Survey) เมื่อประมาณการสถานการณ์ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในชุมชน (ผนวกลงในแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพครอบครัว : Family Folder)

ชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ตำบล..... อำเภอ จังหวัด

รายการ	หมู่ที่.....	หมู่ที่.....	หมู่ที่.....	หมู่ที่.....	หมู่ที่.....	หมู่ที่.....	หมู่ที่.....	หมู่ที่.....	หมู่ที่.....	รวม
1. จำนวนผู้เสพยาเสพติดในชุมชน(คน)										
1.1 ผู้เสพ										
1.2 ผู้ติด										

หมายเหตุ 1. ผู้เสพยาเสพติดถึงกลุ่มผู้ที่มี 1) ใช้ยาเสพติดเป็นครั้งคราว ไม่ต่อเนื่อง 2) พฤติกรรมเริ่มเปลี่ยนแปลง แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ และ 3) มีการใช้ยาเสพติดแต่รู้สึกว่าก่อให้เกิดปัญหา

2. ผู้ติด หมายถึงกลุ่มผู้ที่ 1) มีประวัติการใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป 2) มีการเพิ่มปริมาณการใช้ยาเสพติด และมีอาการผิดปกติเมื่อขาดยาเสพติด มีความต้องการใช้อุตลอดเวลาไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการใช้ได้ และ 3) พฤติกรรมการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงและไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

แบบค้นหาและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเมื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.เบื้องต้น)

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 ยาไอซ์ ยาอี กัญชา กระท่อม สารระเหย เฮโรอีน ฝิ่น 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)
• คุณใช้.....บ่อยเพียงใด	0	2	3	4	6
• คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึกริक्तอยากใช้..... จนทนไม่ได้บ่อยเพียงใด	0	3	4	5	6
• การใช้.....ทำให้คุณเกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครั สังคมกฎหมาย หรือการเงินบ่อยเพียงใด	0	4	5	6	7
• การใช้.....ทำให้คุณไม่สามารถรับผิดชอบหรือ ทำกิจกรรมที่คุณเคยทำตามปกติได้บ่อยเพียงใด	0	5	6	7	8

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา	ไม่เคย	เคยแต่ก่อน 3 เดือน ที่ผ่านมา	เคยในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา
•ญาติ เพื่อน หรือคนที่รู้จักเคยว่ากล่าวตักเตือน ปรึกษาชีวิต จีบผิด หรือแสดงท่าทีสงสัยว่าคุณเกี่ยวข้องกับ การใช้.....หรือไม่	0	3	6
• 6. คุณเคยลด หรือหยุดใช้.....แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ หรือไม่	0	3	6
รวมคะแนน		

ระดับคะแนน	ระดับผลกระทบจากการใช้	อนุมานว่าเป็น
2-3	ต่ำ	ผู้ใช้
4-26	ปานกลาง	ผู้เสพ
27+	สูง	ผู้ติด

ก้าวร้าว/อาละวาด รุนแรงไม่สามารถควบคุมตนเองได้และเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

ลงชื่อ.....ผู้สัมภาษณ์

แบบค้นหาและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้จ่ายและสารเสพติดเมื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บค.เบื้องต้น)

สิ่งที่ควรคำนึงถึงก่อนการทำการคัดกรอง

เพื่อให้ผู้ใช้จ่ายและสารเสพติดเกิดความไว้วางใจและได้คำตอบที่เป็นจริง ผู้ทำการคัดกรองควรปฏิบัติดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ถูกสัมภาษณ์ก่อน โดยการชวนพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป สั้นๆ แสดงท่าทีที่จริงจัง เป็นมิตร
2. มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้ใช้จ่ายและสารเสพติด ไม่ตัดสินถูกผิดในคำตอบที่ไม่เห็นด้วย
3. แสดงท่าทีให้เห็นว่ากำลังตั้งใจฟังในสิ่งที่เขาพูด
4. ไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์และแสดงความเห็นอก เห็นใจ
5. แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ให้ไม่มีผลกระทบต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ และจะเก็บรักษาเป็นความลับ

แนวทางการช่วยเหลือในกลุ่มต่าง ๆ

กลุ่มผู้ป่วย	แนวทางการช่วยเหลือ
ผู้ใช้	<ul style="list-style-type: none"> • การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) • การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือ การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) จำนวน 1 - 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ • การช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน • การบำบัดโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) <p>หมายเหตุ : กลุ่มผู้ใช้ไม่ต้องบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูล บสต.</p>
ผู้เสพ	<ul style="list-style-type: none"> • ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 9 วัน/วัดเป็นศูนย์สงเคราะห์/มัสยิดเป็นศูนย์สงเคราะห์ (1 เดือน) • การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing :MI) (Motivational Enchantment Therapy :MET) 1 – 2 เดือน • การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) 1-2 เดือน • จิตสังคัมบำบัด ได้แก่ Modified MATRIX, จิตสังคัมบำบัดในโรงเรียน, จิตสังคัมบำบัดในรพ.สต., คลินิกใกล้ใจในชุมชน (1-2 เดือน) • + การรักษาด้วยยา (Medication) • การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)
ผู้ติด	<ul style="list-style-type: none"> • การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จิตสังคัมบำบัด เช่น Modified Matrix, MATRIX Program (4 เดือน), การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) 2-4 เดือน, การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) 2-4 เดือน, ครอบครัวบำบัด 2-4 เดือน, จิตบำบัดแนวซาทิวรี่ (Satir Model) 2-4 เดือน • การบำบัดแบบผู้ป่วยใน ได้แก่ การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC), การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) 4 เดือน -1 ปี • + การรักษาด้วยยา (Medication) • การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)

กรณีภาวะก้าวร้าว/อาระวาด รุนแรงไม่สามารถควบคุมตนเองได้และเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ส่งต่อหน่วยบริการจิตเวชฉุกเฉินที่ใกล้เคียงตาม พรบ. สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ทั้งนี้หากบุคคลดังกล่าวไม่ยินยอมสามารถเข้ามาตรา 22 บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา 1) บุคคลนั้นมีภาวะเป็นอันตราย 2) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาเพื่อนำบุคคลดังกล่าวไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา

แบบค้นหาและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเมื่อรับการบำบัดรักษา กระหรวงสารารนสุข (บคก.เบื้องต้น)

สิ่งที่ควรคำนึงถึงก่อนการทำการคัดกรอง

เพื่อให้ผู้เข้าและสารเสพติดเกิดความไว้วางใจและได้คำตอบที่เป็นจริง ผู้ทำการคัดกรองควรปฏิบัติดังนี้

6. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ถูกสัมภาษณ์ก่อน โดยการชวนพูดคุยเรื่องทั่วๆ ไป สั้นๆ แสดงท่าทีที่จริงใจ เป็นมิตร
7. มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้เข้าและสารเสพติด ไม่ตัดสินถูกผิดในคำตอบที่ไม่เห็นด้วย
8. แสดงท่าทีให้เห็นว่ากำลังตั้งใจฟังในสิ่งที่เขาพูด
9. ไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์และแสดงความเห็นอก เห็นใจ
10. แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ให้ไปไม่มีผลกระทบต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ และจะเก็บรักษาเป็นความลับ



4. การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

อสม. มีบทบาทสำคัญและเป็นผู้มีศักยภาพในการติดตาม เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด มีสัมพันธ์ภาพที่ดี และมีความปรารถนาช่วยเหลือผู้ใช้น้ำยาและสารเสพติดในพื้นที่

การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การติดตามดูแลผู้ใช้น้ำยาและสารเสพติดที่ได้ผ่านการบำบัดรักษา โดยให้การช่วยเหลือประคับประคอง ให้คำแนะนำเสริมสร้างกำลังใจทั้งผู้ใช้น้ำยาและสารเสพติดและครอบครัวเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติสุข โดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติในการติดตาม ดังนี้

1. ประสานกับศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดและทีมงานในพื้นที่ ในการจัดระบบการดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
2. วางแผนลงพื้นที่ร่วมกับทีมการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ผู้บำบัดในรพ.สต. อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ประสานพลังแผ่นดิน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น
3. เตรียมเอกสาร บสต.5 เพื่อลงบันทึกการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่ยืมผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
4. ดำเนินการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมบ้าน พุดคุยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือผู้ใช้น้ำยาและสารเสพติด และครอบครัวในทุกครั้งที่ติดตาม ดังนี้
 - 4.1 กลุ่มผู้ใช้ (Users) ติดตาม 2 - 4 ครั้งใน 6 เดือน
 - 4.2 กลุ่มผู้เสพ (Abuser) และกลุ่มผู้ติด (Dependence) ติดตาม 4 - 7 ครั้ง ใน 1 ปี ถ้าหากสามารถติดตามได้เดือนละ 1 ครั้งจะทำให้ได้ผลดี ลดการเสพยาเสพติดซ้ำ
5. บันทึกรายงานตามแบบฟอร์ม บสต.5 และส่งข้อมูลให้ รพ.สต.

วิธีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

ใช้หลักการปรึกษารายบุคคลเพื่อช่วยเหลือ ติดตาม ประเมินและแก้ไขปัญหาที่พบเพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยสามารถติดตามผู้ผ่านการบำบัดได้ 2 ทาง คือ

1. ทางตรง โดยการเยี่ยมบ้าน/เยี่ยมสถานที่ทำงาน/เยี่ยมในสถานศึกษา อาจนัดหมายผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมาพบ
2. ทางอ้อม สามารถติดตามโดยการโทรศัพท์ติดตาม หรือสอบถามข้อมูลจากหลาย ๆ ช่องทาง เช่น จากญาติพี่น้อง ภรรยาสามี บิดา มารดา เพื่อจะได้ข้อมูลที่นำเชื่อถือ

กิจกรรมการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

1. สังเกตอาการ/พฤติกรรมของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
2. สอบถามปัญหา พุดคุยให้คำปรึกษา แนะนำและให้กำลังใจ
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ และที่สำคัญ คือการเลิกยาเสพติด และทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ
4. ประสานงานกับรพสต.ในกรณีที่พบว่าผู้ผ่านการบำบัดกลับไปเสพยาซ้ำ
5. ส่งเสริมความสัมพันธ์ และเพิ่มศักยภาพครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือผู้
ใช้ยาและสารเสพติด



2. ยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย

ความรู้เรื่องบุหรี่

บุหรี่เป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย แต่ผลกระทบมากมายกว่าที่เราคิด การเลิกบุหรี่มีผลดีต่อผู้เลิกตั้งแต่ 20 นาทีแรก ในปัจจุบัน ถือว่าการติดบุหรี่เป็นโรคเรื้อรังอย่างหนึ่ง ไม่ต่างจาก เบาหวาน ความดันสูง และการเลิกบุหรี่ไม่ยากอย่างที่คิด

สารพิษในบุหรี่

ในบุหรี่ 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้ จะทำให้เกิดสารเคมีต่าง ๆ มากกว่า 7,000 ชนิด ในจำนวนนี้เป็นสารพิษที่ก่อมะเร็งได้มากถึง 70 ชนิด

อาการที่พบหลังหยุดสูบบุหรี่

อาการทางด้านร่างกาย (Somatic symptoms) หัวใจเต้นช้าลง กินเก่งขึ้น น้ำหนักตัวขึ้นไม่มีเรี่ยวแรง ปวดศีรษะ ท้องผูก เหงื่อออก อาการทางด้านอารมณ์และจิตใจ (Affective symptoms) ออยากสูบบุหรี่ เศร้า เครียด วิตกกังวล ไม่มีสมาธิ ขาดความตั้งใจในการทำงาน/การเรียน นอนไม่หลับ

ความรุนแรงของการหยุดบุหรี่

อาการจะรุนแรงภายใน 1-3 วันแรก อาการจะลดลงและหายไปได้ใน 3-4 สัปดาห์



วิธีการช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่ ใช้หลัก 5 A ช่วยให้เลิกสูบบุหรี่

1. Ask (ถาม) ถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ว่าสูบ ไม่สูบ หรือ เคยสูบ คนในครอบครัว และ คนใกล้ชิดสูบบุหรี่หรือไม่
2. Advise (แนะนำ) ให้ข้อมูลว่าทำไมต้องหยุด โยงเรื่องบุหรี่เข้ากับปัญหาสุขภาพ เศรษฐกิจ ผลเสียทางสังคมและครอบครัว เช่น “ในฐานะที่ฉันเป็น อ.ส.ม. ฉันอยากบอกให้คุณทราบว่า การเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุด ที่คุณสามารถทำได้ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพทั้งในขณะนี้และในอนาคตด้วยและผลกระทบของควันบุหรี่มือสอง ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กๆ และคนในครอบครัว ฉันสามารถช่วยคุณได้”
3. Assess (ประเมิน) ประเมินระดับความตั้งใจ/ความพร้อม ที่จะเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย ประเมินปัจจัยการเสพติดบุหรี่ วัดระดับนิโคติน ประเมินระดับความรุนแรงของการเสพติดสารนิโคติน
4. Assist (ช่วยเหลือ) ให้ข้อมูลพิชัยบุหรี่ หาดันแบบในการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จเป็นแบบอย่าง ให้กำลังใจ ความเข้าใจ จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดบุหรี่ แนะนำจัดเก็บอุปกรณ์การสูบบุหรี่ทั้งหมด ไม่ให้มีตัวกระตุ้น
5. Arrange follow-up (จัดเตรียมการติดตามผล) การติดตามผล นัดพบตัวหรือทางโทรศัพท์ ระยะเวลา 1 ปี แสดงความยินดีที่ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ได้ เชิดชูยกย่องให้รางวัลและกำลังใจ



แนวทางการให้คำแนะนำ

การให้คำแนะนำในการเตรียมตัวให้พร้อม กับการหยุดบุหรี่ กำหนดวันที่หยุดบุหรี่ไม่เกิน 1 เดือน หลังจากที่ผู้สูบบุหรี่มีความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่ หากการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ผู้ใกล้ชิด เตรียมวิธีการจัดการกับความอยากบุหรี่ อาการหงุดหงิด ings บุหรี่ อุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้อง บุหรี่ ก่อนถึงวันกำหนดหยุดบุหรี่

การปฏิบัติตัวเพื่อเลิกบุหรี่ เน้นให้ผู้สูบบุหรี่เข้าใจว่า การเลิกอย่างเด็ดขาด มีความสำคัญมาก การสูบบุหรี่แม้แต่เพียง 1 มวน จะเป็นจุดเริ่มของการสูบบุหรี่ ดังนั้น ต้องมีความเข้มแข็งตลอดเวลาที่เริ่มเลิกบุหรี่ ต้องไม่สูบบุหรี่ทันทีที่อยากสูบบุหรี่ ให้หายใจเข้าออกลึกๆ 5-10 ครั้ง ดื่มน้ำอย่างช้าๆ จิบน้ำหรืออมน้ำไว้ และดื่มน้ำให้มาก เพื่อขับสารนิโคตินออกจากร่างกาย หาสิ่งอื่นทำแทนการสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้นึกถึงการสูบบุหรี่ และควรหาทางแก้ไขตั้งแต่ต้น เช่น การออกกำลังกาย การอาบน้ำ หรือหากิจกรรมอื่นๆ ทำ อย่าให้มีเวลาว่างมาก คิดถึงผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ถ้ามีบุคคลอื่นที่สูบบุหรี่ในบ้าน แนะนำให้เลิกพร้อมกัน เพราะถ้ายังมีบุคคลอื่นที่สูบบุหรี่อยู่ จะทำให้ผู้ที่พยายามเลิก มีโอกาสประสบความสำเร็จลดลง

บทบาทหน้าที่ อสม. ดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน โดยผสมผสาน งานด้านการเลิกบุหรี่ควบคู่ไปกับงานประจำด้านการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ เพื่อกระตุ้นให้คนในชุมชน เห็นความสำคัญของการเลิกบุหรี่ โดยการให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือเลิกบุหรี่ ในชุมชน พร้อมติดตามผล ประสานงานกับสถานพยาบาลใกล้เคียงในการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ต่อไป

แบบทดสอบระดับการติดสารนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: FTND)

วันที่บันทึก..... ชื่อ สกุล

1. โดยปกติท่านสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน
 10 มวนหรือน้อยกว่า (0) 11 – 20 มวน (1)
 21 – 30 มวน (2) 31 มวนขึ้นไป (3)
2. หลังตื่นนอนตอนเช้าท่านสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไร
 ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน (3) 6 -10 นาที หลังตื่นนอน (2)
 31 – 60 นาที หลังตื่นนอน (1) มากกว่า 60 นาที หลังตื่นนอน (0)
3. ท่านสูบบุหรี่จัดในช่วงโมงแรกหลังตื่นนอน (สูบบุหรี่มากกว่าเวลาอื่นของวัน)
 ใช่ (1) ไม่ใช่ (0)
4. บุหรี่มวนไหนที่ท่านคิดว่าเลิกยากที่สุด
 มวนแรกในตอนเช้า (1) มวนอื่น ใดๆระหว่างวัน (0)
5. ท่านรู้สึกอึดอัด กระวนกระวาย หรือลำบากใจใหม่ ที่ต้องอยู่ในเขตปลอดบุหรี่ เช่น โรงภาพยนตร์ รถโดยสาร
 รู้สึก (1) ไม่รู้สึก (0)
6. ท่านคิดว่าท่านยังต้องสูบบุหรี่ แม้จะป่วยนอนพักตลอดในโรงพยาบาล
 ใช่ (1) ไม่ใช่ (0)

รวมคะแนน..... คะแนน

เกณฑ์

- คะแนน 1-3 หมายถึง มีการติดสารนิโคตินในระดับต่ำ
- คะแนน 4-6 หมายถึง มีการติดสารนิโคตินในระดับปานกลาง
- คะแนน > 7 หมายถึง มีการติดสารนิโคตินในระดับสูง

สรุป ติดสารนิโคตินอยู่ในระดับ

ความรู้เรื่องสุรา

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ เมื่อดื่มแล้วจะทำให้เกิดอาการมึนเมา เช่น เหล้า เบียร์ บรั่นดี วิสกี้ ไวน์ น้ำตาลเมา กระแช่ เป็นต้น ซึ่งส่วนประกอบของสุรา ได้แก่ แอลกอฮอล์ และสารอื่นๆ สำหรับแอลกอฮอล์โดยทั่วไปมีด้วยกัน 2 ชนิด คือ

1. เอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol) เป็นแอลกอฮอล์ที่นำมาใช้เป็นเครื่องดื่มต่างๆ
2. เมทิลแอลกอฮอล์ (Methyl Alcohol) เป็นแอลกอฮอล์ที่ฆ่าเชื้อโรค ใช้จุดไฟหรือผสมสี หากนำมาดื่มจะเป็นอันตรายต่อประสาทตา ทำให้ตาอักเสบและตาบอดได้



ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์มีฤทธิ์กดประสาทโดยจะออกฤทธิ์เป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะแรก ออกฤทธิ์กดประสาทส่วนที่เกี่ยวกับความคิด และประสาทที่คอยยับยั้งให้มีความระมัดระวังทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ ผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความกระวนกระวาย และเกิดความรู้สึกเป็นอิสระ
2. ระยะที่สอง ออกฤทธิ์ต่อสมองส่วนที่ควบคุมการเคลื่อนไหวและการพูด ทำให้การรับรู้ช้ากว่าปกติ พูดไม่ชัด เคลื่อนไหวได้ไม่ดี ใช้มือและเท้าตามความต้องการของร่างกายได้ช้ากว่าปกติ
3. ระยะที่สาม ออกฤทธิ์กดสมองส่วนที่ควบคุมการหายใจ ทำให้หายใจไม่สะดวก เกิดอาการไม่รู้สึกตัวหรือหมดสติ อาจหยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้นและอาจถึงแก่ชีวิตได้



การคัดกรองเพื่อหาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา

การคัดกรองเพื่อหาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราในชุมชนนั้นนับว่าเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรามิได้หลายแบบที่เป็นเหตุให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายต่อผู้ดื่มตั้งแต่การดื่มหนักทุกวัน ดื่มจนเมาบ่อยๆ ดื่มจนเกิดปัญหาสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต หรือดื่มจนติดสุรา และนำมาซึ่งความเจ็บป่วยต่อตัวผู้ดื่มเอง มีปัญหาต่อครอบครัวและต่อเพื่อน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพ เกิดอุบัติเหตุพิการ บาดเจ็บ ต้องนอนโรงพยาบาล หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่ง อสม. มีบทบาทในการคัดกรองให้คำแนะนำ การช่วยเหลือเบื้องต้น หรือส่งต่อผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราในชุมชนได้



แบบคัดกรองผู้ดื่มสุรา (AUDIT Test)

โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ ตามความเป็นจริงโดยทำเครื่องหมาย ทับตัวเลขใน () ที่ตรงกับคุณมากที่สุดคำอธิบาย 1 ตีมาตรฐาน หมายถึง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใดก็ได้ที่มีแอลกอฮอล์ ประมาณ 10 กรัม

เช่น เบียร์ 1 แก้ว (250 ม.ล.)

ไวน์ 1 แก้วเล็ก (100 ม.ล.)

เหล้า 1 เป๊ก (30 ม.ล.)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เพศ () ชาย () หญิง

1. คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน

- (0) ไม่เคยดื่มเลย (1) เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า
(2) 2 - 4 ครั้ง / เดือน (3) 2 - 3 ครั้ง / สัปดาห์
(4) 4 ครั้ง / สัปดาห์หรือมากกว่า

2. ในวันที่คุณดื่มตามปกตินั้นคุณดื่มกี่เป๊ก (ตีมาตรฐาน)

- (0) 1 หรือ 2 (1) 3 หรือ 4 (2) 5 หรือ 6
(3) 7 - 9 (4) 10 หรือมากกว่า

3. คุณดื่ม 6 เป๊ก (ตีมาตรฐาน) หรือมากกว่าในคราวเดียวกันบ่อยแค่ไหน

- (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง
(3) สัปดาห์ละครั้ง (4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน

4. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณพบว่าเมื่อคุณได้เริ่มต้นดื่มแล้วคุณไม่สามารถหยุดดื่มได้เลย

- (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง
(2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง
(4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน

5. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่การดื่มของคุณเป็นสาเหตุทำให้คุณไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ที่ตามปกติแล้วคุณทำได้มาก่อน
- (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง
(3) สัปดาห์ละครั้ง (4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน
6. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณต้องการจะดื่มในตอนเช้า เพื่อให้คุณรู้สึกสดชื่นหลังจากที่ได้ดื่มจัดมาก่อนหน้านี้
- (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง
(2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง
(4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน
7. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณรู้สึกผิดหรือเกิดความรู้สึกเสียใจ ภายหลังจากการดื่มของคุณ
- (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง
(2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง
(4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน
8. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่การดื่มของคุณ ไม่สามารถจะจำได้ว่า เกิดอะไรขึ้นบ้างในคืนที่ผ่านมา
- (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง
(2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง
(4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน
9. คุณหรือใครบางคนเคยได้รับบาดเจ็บจากการดื่มของคุณหรือไม่
- (0) ไม่เคยเลย (2) เคยแต่ไม่ใช่เมื่อปีที่แล้ว
(4) เคยในช่วงปีที่แล้ว

กลุ่มผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinker) คะแนนประเมินอยู่ระหว่าง 0-7

คะแนน

แนวทางการช่วยเหลือ

ให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากดื่มมากกว่านี้ และชื่นชมพฤติกรรมลดการดื่มที่เสี่ยงต่ำ ใช้เวลาไม่มากกว่าหนึ่งนาที

ตัวอย่างการให้ความรู้ : “ถ้าจะดื่มก็ไม่ควรดื่มเกินวันละสองดื่มมาตรฐาน (เหล้า 4 ฝา หรือเบียร์ 1.5 กระป๋อง หรือ ไวน์ 2 แก้ว) และต้องหยุดดื่มอย่างน้อยสัปดาห์ละสองวัน แม้ว่าจจะดื่มในปริมาณที่น้อยแค่ไหนก็ตาม แต่การดื่มสุราแม้จะเพียงน้อยนิดก็มีความเสี่ยงต่อสุขภาพและการเกิดอุบัติเหตุ และไม่ควรดื่ม หากต้องขับขี่ยานพาหนะหรือทำงานกับเครื่องจักร โดยเฉพาะผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ หรือวางแผนตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร อายุมากกว่า 65 ปี หรือผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย เช่น เบาหวาน ความดัน โรคตับ โรคทางจิตเวช หรือโรคอื่นๆ ไม่ควรดื่ม”

ตัวอย่างการชื่นชม : “คุณทำได้ดีแล้วและพยายามรักษาระดับการดื่มของคุณให้ต่ำกว่านี้”

กลุ่มผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker) คะแนนประเมิน 8-15 คะแนน

หมายถึงการดื่มสุราที่เพิ่มความเสี่ยงต่อผลเสียตามมาทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองหรือผู้อื่น พฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยงนี้ถือว่ามีความสำคัญในเชิงสาธารณสุข แม้ว่าขณะนี้ ผู้ดื่มจะยังไม่เกิดความเจ็บป่วยใดๆ ก็ตาม

แนวทางการช่วยเหลือ

การให้คำแนะนำแบบสั้น ทำได้โดย

1. การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ตัวอย่าง “ผลการประเมินปัญหาการดื่มสุราพบว่าคุณดื่มแบบเสี่ยง เนื่องจากคุณดื่ม..(ปริมาณ/ความถี่/รูปแบบ)....”

2. การให้ข้อมูลผลกระทบจากความเสี่ยสูง ตัวอย่าง “แม้ว่าในขณะนี้คุณยังไม่พบปัญหาอะไรชัดเจน แต่ลักษณะการดื่มแบบนี้เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น โรคกระเพาะ โรคตับ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนขณะเมาสุราหรือเสี่ยงต่อปัญหาครอบครัว ปัญหาอาชีพ หรือปัญหาการเงินได้”

3. การกำหนดเป้าหมายและให้คำแนะนำการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ ตัวอย่าง “หากเป็นไปได้ คุณควรเลือกที่จะหยุดดื่ม หรือถ้ายังจะดื่มอยู่ควรดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ โดยดื่มไม่เกินวันละสองดื่มมาตรฐาน (เหล้า 4 ฝา หรือเบียร์ 1.5 กระป๋อง หรือไวน์ 2 แก้ว) และต้องหยุดดื่มอย่างน้อยสัปดาห์ละสองวัน คุณคิดว่า คุณจะเลือกวิถีไหนดีคะ/ครับ”

4. เสริมแรงกระตุ้น ตัวอย่าง “จริง ๆ แล้ว มันอาจไม่่ง่ายหรอกที่คุณจะลดการดื่มลงให้อยู่ภายในขีดจำกัด แต่หากคุณเผลอดื่มเกินขีดจำกัด ให้พยายามเรียนรู้ว่า เพราะอะไรจึงเป็นเช่นนั้นและวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก หากคุณระลึกเสมอถึงความสำคัญของการลดความเสี่ยงจากการดื่มลง คุณก็จะสามารถทำได้”

กลุ่มผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful use) คะแนนประเมิน 16-19 คะแนน หมายถึงการดื่มสุราจนเกิดผลเสียตามมาต่อสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต รวมถึงผลเสียทางสังคมจากการดื่ม

แนวทางการช่วยเหลือ

การให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention/Brief Counseling) เป็นการให้คำปรึกษาอย่างเห็นอกเห็นใจและเสริมสร้างแรงจูงใจ

1. การให้คำแนะนำแบบสั้น โดยการคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ประเมินปัญหาการดื่มและปัญหาที่เกี่ยวข้องสะท้อนปัญหาและให้คำแนะนำว่าอยู่ในกลุ่มดื่มแบบเสี่ยงสูง ควรบันทึกผลหรือสถานการณ์ที่เป็นผลจากการดื่ม

2. ประเมินแรงจูงใจ ความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้คำแนะนำที่เหมาะสมตามระดับ

3. ตั้งเป้าหมาย ในการลด/ละ/เลิก หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. ติดตามดูแล เพื่อติดตามพฤติกรรมดื่ม แก้ไขปัญหาอุปสรรค กำหนดวิธีการแก้ไขอย่างชัดเจน

กลุ่มผู้ดื่มแบบติด (Alcohol dependence) คะแนนประเมิน > 20 คะแนน

แนวทางการช่วยเหลือ

ควรได้รับการส่งต่อพบแพทย์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยและวางแผนการบำบัดรักษา

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2552
- กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์ปัญหายาเสพติดด้านการบำบัดฟื้นฟูปี 2554. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2554
- ประเภทของวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท. [สืบค้น 10 ตุลาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก <http://www2.custom.go.th/jsp/hazard/public/narcotic/preface.pdf>.
- ทรงเกียรติ ปิยะกะ และเวทิน ศันสนีย์เวทย์. ยัมสูเรียนู๋ยาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มติชน, 2544.
- ทรงเกียรติ ปิยะกะ ชาญวิทย์ เงินศรีตระกูล และสาวิตรี อัจฉางค์กรชัย. เวชศาสตร์โรคติดยา คู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ลิมบราเดอร์การพิมพ์จำกัด, 2545.
- ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 131 ตอนพิเศษ 143 ง. ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ คำสั่งที่ 108 /2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้สงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู. 30 กรกฎาคม 2557
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ . ตำราการพยาบาลผู้ติดยาเสพติด. ปทุมธานี : บริษัทวัชรอินเตอร์ปริ้นติ้ง จำกัด, 2544.
- สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานบำบัดในชุมชน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2554.
- สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. จิตสังคมบำบัด กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2548.
- สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย. การทบทวนองค์ความรู้เรื่อง การคัดกรองผู้มีปัญหาการดื่มสุรา กรุงเทพฯ: วนิดาการพิมพ์, 2552.

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
ระบบ รายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต.) ปี 2554.
กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2554.
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม.
รวมกฎหมายยาเสพติด พร้อมด้วยกฎกระทรวงระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง.
เอกสารเผยแพร่; 2555.

ภาคผนวก

แนวคิดการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ระดับชาติ

สาขา การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

ปี พ.ศ. 2555 – 2557

ปี พ.ศ. 2555 : จังหวัดขอนแก่น

ชื่อ นางพรเพ็ญ ชาญเดช อายุ 49 ปี ที่อยู่ 916/1 ม. 15 ชุมชนศรีมงคล
ต. ชุมแพ อ. ชุมแพ จ. ขอนแก่น
ระยะเวลาในการเป็น อสม. 14 ปี
อาชีพ เกษตรกรรม อาชีพเสริม ค้าดอกไม้

แนวคิดการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ระดับชาติ

1. มีระบบการทำงานที่สอดคล้องกับระบบการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในพื้นที่ คือ

1.1 มีการเตรียมผู้ป่วย และครอบครัว สร้างสัมพันธ์ภาพ แสดงความจริงใจ ในการช่วยเหลือ มีการดำเนินงานต่อเนื่อง เป็นรูปธรรม

1.2 มีการบำบัดรักษาอาการทุกข์ทรมานจากการขาดยาและสารเสพติด ด้วยระบบการบำบัดในชุมชน โดยใช้สมุนไพร (มะนาว) และลูกอมรสเปรี้ยวในการ บรรเทาอาการอยากบุหรี่

1.3 มีการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการให้กำลังใจ การใช้ครอบครัวเข้ามา มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ครอบครัว ด้วยการเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้ผ่านการบำบัด

1.4 มีการติดตามหลังการรักษา ด้วยการเยี่ยมบ้าน ใช้ความต่อเนื่อง และ สม่ำเสมอจนก่อให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อมั่น

2. มีระบบการทำงานด้วยการสร้างเครือข่าย โดยการเข้าถึงครอบครัว วัด โรงเรียน โดยเฉพาะวัด อสม. เป็นแกนนำในการช่วยให้พระ (เจ้าอาวาส) ลด ละ และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จนเป็นบุคคลต้นแบบในการเลิกสูบบุหรี่ และขยายผลให้ พระลูกวัดสามารถลด ละ และเลิกสูบบุหรี่ได้ จนเป็นตัวอย่างให้กับวัดอื่นๆ ที่มาเยี่ยม และจะขยายผลไปที่ วัดใกล้เคียงประมาณ 2 – 3 วัด ส่งผลให้เกิดเครือข่ายงานบุญ ปลอดเหล้า งานศพปลอดเหล้า

3. มีการนำกิจกรรม To be No I มาช่วยในการรณรงค์ในโรงเรียน
4. มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อวิทยุกระจายเสียงท้องถิ่น โดย อสม.เป็นผู้จัดรายการวิทยุ เชิญชวน และให้ความรู้เรื่องยาและสารเสพติด
5. มีการทำงานที่เป็นระบบ ด้วยแนวคิด 4 ค.
 - ค. ที่ 1 คิด หาปัญหา/ หาทางแก้ไข
 - ค. ที่ 2 ค้น ค้นหาเบาะแส และตัวช่วย
 - ค. ที่ 3 ความสามัคคี คือ การทำงานเป็นทีม ทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน
 - ค. ที่ 4 ครอบคลุม มีการพัฒนาเครือข่ายให้ครอบคลุม และต่อเนื่อง
6. มีระบบการดูแลผู้ที่เกี่ยวข้องกับยา และสารเสพติด ครอบคลุมเสียงกลุ่มเสพ กลุ่มติด รวมถึงผู้ค้า โดยใช้ภาคีเครือข่ายในการช่วยดำเนินงานจนเกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม
7. มีการทำประชาคมหมู่บ้าน จนเกิดเป็นเครือข่ายในการช่วยเหลือ ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนในการทำงาน
8. มีระบบการประสานงบประมาณ โดยมีเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชน เช่น เทศบาล โรงพยาบาล เป็นต้น

นวัตกรรม

1. นวัตกรรม “โซ่ทองคล้องใจ”
2. การบำบัดในชุมชน โดยใช้มะนาว และลูกอมรสเปรี้ยวช่วยบรรเทาอาการอยากยา
3. งานบุญปลอดเหล้า งานศพปลอดเหล้า
4. เครือข่ายการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน รวม 35 หมู่บ้าน 2 อำเภอ และกำลังจะขยายไปในจังหวัดชัยภูมิ
5. มีการถอดบทเรียน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
6. มีการนำปราชญ์ชาวบ้าน ทูตทางสังคมมาบูรณาการให้เกิดการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

ปี พ.ศ. 2556 : จังหวัดตาก

ชื่อ นายทอมี กาญจพันธ์บุญ อายุ 46 ปี ที่อยู่ 89 ม. 8 ตำบลพระธาตุ
อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก
ระยะเวลาในการเป็นอสม. 26 ปี
อาชีพ ผู้ใหญ่บ้าน เกษตรกร

แนวคิดการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ระดับชาติ

1. มีระบบการทำงานที่สอดคล้องกับระบบการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
ในพื้นที่ คือ

1.1 มีการเตรียมผู้ช่วย และครอบครัว สร้างสัมพันธ์ภาพ แสดงความจริงใจ
ในการช่วยเหลือ โดยใช้ความสัมพันธ์ทางชาติพันธุ์ในการดำเนินงานมีการดำเนินงาน
ต่อเนื่อง เป็นรูปธรรม

1.2 มีการบำบัดรักษาอาการทุกข์ทรมานจากการขาดยาและสารเสพติด
ด้วยระบบการบำบัดในชุมชน โดยใช้สมุนไพรในการบรรเทาอาการปวด มีการผสม
ผสานความเชื่อของชนเผ่ามาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยเสพติด

1.3 มีการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการให้กำลังใจ การใช้ครอบครัวเข้ามา
มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือด้วยการเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้ผ่านการบำบัด

1.4 มีการติดตามหลังการรักษา ด้วยการเยี่ยมบ้าน ใช้ความต่อเนื่อง และ
สม่ำเสมอจนก่อให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อมั่น และหมู่บ้านได้รับการคัดเลือกให้เป็น
หมู่บ้านปลอดยาเสพติดมานานถึง 17 ปี

2. มีการทำงานเป็นเครือข่าย โดยประสานงานกับองค์กรภาคประชาชนด้าน
ยาเสพติด ทั้งระดับอำเภอ และจังหวัด

3. อสม. เป็นชาวกะเหรี่ยง แต่สามารถพัฒนาตนเองจนเป็นวิทยากรกระบวนการ
การด้านยาเสพติดระดับจังหวัด

4. มีแนวคิดในการพัฒนาหมู่บ้าน โดยใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาท
สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จนได้รับการคัดเลือกให้เป็น “หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงยั่งยืน”

5. มีการขยายผลการดำเนินงานด้านการป้องกัน แก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่
ไปสู่ตำบลใกล้เคียง เช่น ตำบล แม่ตื่น และ ตำบลสามหมื่น

นวัตกรรม

การบำบัดในชุมชนที่เรียกว่า “ช่วยสูงโมเดล”

ใ ทั่วใจ 3 ทั่ว คือ ผู้เสพ ครอบครัว ชุมชน

ว วิเคราะห์ปัญหาโดยชุมชน เกิดการประชาคมและมาตรการต่างๆ ของหมู่บ้าน

ย เยี่ยม มีระบบติดตามเยี่ยมแบบญาติมิตร

ส สมุนไพร/ส้วมบำบัด มีการบำบัดโดยใช้สมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน อยู่ร่วมในสังคมอย่างปกติ

ล ลดแหล่งผลิต ลดการปลูก โดยได้รับสนับสนุนจากโครงการหลวง ปลูกพืชอื่นทดแทน

ง เน้นทุน/วบประมาณ/งาน การปลดล็อกให้เข้าถึงแหล่งเงินทุนของหมู่บ้าน ได้งบประมาณสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันการเสพยาและผู้เสพยาใหม่ ท้ากองทุนให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีงานหลังจากเสร็จขบวนการ

ปี พ.ศ. 2557 : จังหวัดศรีสะเกษ

ชื่อ นางสาวชนิศา ทองสุทธิ อายุ 46 ปี ที่อยู่ 82 ม. 12 ตำบลส้มป่อย

อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

ระยะเวลาในการเป็นอสม. 9 ปี

อาชีพ วิทยากรออกกกำลังกาย

แนวคิดการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ระดับชาติ

1. มีระบบการทำงานที่สอดคล้องกับระบบการดูแลผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในพื้นที่ โดยจัดทำเป็นโครงการ “พ้นภัยยาเสพติด ชุมชนล้อมรั้ว ครอบครัวล้อมรัก ใช้หลักการ ครอบครัว และชุมชน เป็นหัวใจสำคัญในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยดำเนินการทั้งในเชิง

1.1 ป้องกัน

1.2 การปราบปราม

1.3 การบำบัดรักษา

1.4 การฟื้นฟู และส่งเสริมอาชีพ

2. มีการทำงานเป็นเครือข่าย โดยประสานงานกับองค์กรภาคประชาชนด้านยาเสพติด ทั้งระดับอำเภอ และจังหวัด

3. ใช้กลยุทธ์ 3 ก. ในการขับเคลื่อนงานยาเสพติด

ก. ที่ 1 กรรมการ มีการจัดตั้งกรรมการ และแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ พร้อมมีระบบการติดตามการทำงาน

ก. ที่ 2 กองทุน มีการระดมทุนด้วยการของบสนับสนุนจากองค์กร และเครือข่าย เพื่อแสวงหาความร่วมมือ

ก. ที่ 3 กิจกรรม ใช้ระบบการบูรณาการงานให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมจนกลายเป็นงานของทุกคนในชุมชน

4. มีการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ด้วยการแสวงหาเครือข่าย การให้ชุมชนมีส่วนร่วมด้วยการทำเวทีประชาคม และร่วมกันจัดทำแผนการทำงาน และ ดำเนินการตามแผน มีการประเมินผลหลังดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อประเมินผล

5. มีการแบ่งกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เป็น 2 กลุ่ม และให้การช่วยเหลือตามกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น กลุ่มสารเสพติด และกลุ่มบุหรี สุรา
6. มีการบูรณาการงานเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาเสพติดเข้ากับงานของชุมชน
7. มีโครงการรณรงค์ปลอดเหล้า : งานบุญปลอดเหล้า งานศพปลอดเหล้า
8. ใช้ความคุ้นเคยเปลี่ยนคนชี้ยามาเป็นจิตอาสา
9. พัฒนาเครือข่าย และสร้างกำแพงป้องกันยาเสพติดในชุมชน

นวัตกรรม

ใช้กลยุทธ์ 3 ก. ในการขับเคลื่อนงานยาเสพติด

1. กระบวนการ

แต่งตั้งจากทุกภาคส่วน

งบประมาณสนับสนุนและ
ระดมจากเครือข่าย

2. กองทุน



บูรณาการงาน
แบบมีส่วนร่วม

3. กิจกรรม

รายชื่อคณะผู้จัดทำ

1. นต.นพ. บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กรม สบส. ที่ปรึกษา
2. นพ.วิโรจน์ วีระชัย ผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ สถาบัน
ธัญญารักษ์ ที่ปรึกษา
3. นพ.อังกูร ภัทรการ รองผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์
สถาบันธัญญารักษ์ ประธาน
4. นางอุไรวรรณ วงศ์พรประทีป พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
สถาบันธัญญารักษ์ รองประธาน
5. นางประกายรัตน์ ช่วยเจริญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
สถาบันธัญญารักษ์ คณะทำงาน
6. นางพรรณอ กลิ่นกุหลาบ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
สถาบันธัญญารักษ์ คณะทำงาน
7. นางดวงดาว ไวยปราชญ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันธัญญารักษ์ คณะทำงาน
8. นางนันทา ชัยพิชิตพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันธัญญารักษ์ คณะทำงาน
9. นางระเบียบ โตแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันธัญญารักษ์ คณะทำงาน
10. นางสาวเนา นิลบรรพ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันธัญญารักษ์ คณะทำงาน
11. นางสุภาภรณ์ สายแสงทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันธัญญารักษ์ คณะทำงาน
12. นางสาวภัทร คงหอม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันธัญญารักษ์ คณะทำงาน

- | | |
|----------------------------|---|
| 13. นางสาวประเชิญ ฤกษ์อรุณ | บรรณารักษ์ชำนาญการ
สถาบันธัญญารักษ์ คณะทำงาน |
| 14. นางไพวัล อัจหาญ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันธัญญารักษ์ คณะทำงาน |
| 15. นายกงจักร สอนลา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันธัญญารักษ์ คณะทำงาน |
| 16. นางวรารัตน์ กิจพจน์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน คณะทำงาน |
| 17. นายจรูญ เจริญประโยชน์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน คณะทำงาน |

บรรณาธิการ

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. นางอัญธิกา ชัชวาลยางกูร | ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| 2. นางพรรณอ กลิ่นกุหลาบ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
สถาบันธัญญารักษ์ |



จัดพิมพ์โดย

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. 0 2590 1534 โทรสาร 0 2590 1530

www.hss.moph.go.th