



แนวทางการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

กองบริหารการสาธารณสุข
ร่วมกับ สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (ศอ.ปส.สธ)
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

**แนวทางการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด**

ที่ปรึกษา

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 2. นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 3. นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 4. นายแพทย์ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล | ที่ปรึกษาระดับกระทรวง |
| 5. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ | ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต |
| 6. นายแพทย์ภาสกร ชัยวานิชศิริ | ที่ปรึกษาสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
แห่งชาติบรมราชชนนี |
| 5. นายแพทย์กรฤช ลัมสมมุติ | ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข |
| 6. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข | รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข |
| 7. นายแพทย์ทัปณ สัมปทณรักษ์ | โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต |

บรรณาธิการ

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. นายแพทย์ชลอวัฒน์ อินปา | ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปราม
ยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข |
| 2. นางณัฐธินา รังสินธุ์ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
และสารเสพติด กองบริหารการสาธารณสุข |
| 3. นางสาวกนกทิพย์ พัฒผล | กองบริหารการสาธารณสุข |

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| 1. นางสาวจิรภัทร์ เขียวมีมูล | กองบริหารการสาธารณสุข |
| 2. นางสาวศศิประภา พรหมด้วง | กองบริหารการสาธารณสุข |

คณะผู้จัดทำ

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. นายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา | ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
แห่งชาติบรมราชชนนี |
| 2. แพทย์หญิงดุขฎิ จิงศิริกุลวิทย์ | ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 3. นางกฤษณา จันทร์ตรี | กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 4. นางระเบียบ โตแก้ว | สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ
บรมราชชนนี |
| 5. นางพรทิพย์ วชิรดิลก | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| 6. นางกษมา ปะไชโย | ศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
กระทรวงสาธารณสุข |
| 7. นางสาวเกศรา สุขทรัพย์สิน | สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร |
| 8. นางพิศมัย รัตนเดช | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร |
| 9. นางสาวกฤษณา ตั้งสุวรรณศรี | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี |
| 10. นางศิริพร พูลทรัพย์ | โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร |
| 11. นางนัทธมนต์ ฉิมสุข | โรงพยาบาลหนองฉาง |

คำนำ

ด้วยมีการประกาศใช้ พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด และประมวลกฎหมายยาเสพติดท้ายพระราชบัญญัติ มีผลให้เมื่อประมวลกฎหมายยาเสพติดท้ายพระราชบัญญัตินี้ได้ใช้บังคับแล้ว ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติ พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติม ประกาศ คำสั่ง ที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่เดิมรวมทั้งสิ้น 24 ฉบับทุกหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในเฟียร์วัง ดูแล บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ต้องวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ตามประมวลกฎหมายยาเสพติดดังกล่าว ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานหลักในการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด จึงได้จัดทำแนวทาง การดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนภาคีเครือข่ายสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ทั้งในส่วนของบริหารจัดการ การรับส่งต่อ การสงเคราะห์และติดตามดูแลช่วยเหลือ ตั้งแต่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ผ่านการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหา ยาเสพติด รวมทั้งการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ขอขอบคุณ คณะกรรมการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน Standard Operation Procedures (SOPs) ยาเสพติด และผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ทำให้แนวทางเล่มนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 การดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด	5
2.1 การจัดตั้งและการดำเนินงานศูนย์คัดกรอง	7
2.2 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาลยาเสพติด	10
2.3 การรับส่งต่อจากศาล	29
2.4 การประสานส่งต่อไปยังสถานฟื้นฟูสมรรถภาพภาคีเครือข่าย	33
2.5 การประสานส่งต่อไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม	35
บทที่ 3 การบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน [Community Based Treatment and Rehabilitation (CBTx)] และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)	37
บทที่ 4 แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	47
บทที่ 5 การดำเนินงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) และแนวทางการจัดสรรและใช้จ่ายงบประมาณ ของหน่วยงานภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	54
5.1 การดำเนินงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)	54
5.2 แนวทางการจัดสรรและใช้จ่ายงบประมาณ ของหน่วยงานภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	59
ภาคผนวก	61

บทที่ 1

บทนำ

กรอบแนวคิดการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด
สืบเนื่องจากพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2564 โดยมีผลบังคับใช้ในวันถัดไป และประมวลกฎหมายยาเสพติดท้ายพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ ซึ่งตรงกับวันที่ 9 ธันวาคม 2564 เมื่อประมวลกฎหมายยาเสพติดท้ายพระราชบัญญัตินี้ได้ใช้บังคับแล้ว ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติ พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติม ประกาศ คำสั่ง ที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่เดิมรวมทั้งสิ้น 24 ฉบับ ดังนี้

- (1) พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519
- (2) พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534
- (3) พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2543
- (4) พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2545
- (5) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522
- (6) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528
- (7) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2530
- (8) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543
- (9) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545
- (10) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2560
- (11) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562
- (12) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2564
- (13) พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533
- (14) พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 พ.ศ. 2542
- (15) พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543
- (16) พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2550
- (17) พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534
- (18) พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543
- (19) พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
- (20) พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559
- (21) ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ลงวันที่ 21 กรกฎาคม พุทธศักราช 2557
- (22) ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 109/2557 เรื่อง การแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ลงวันที่ 21 กรกฎาคม พุทธศักราช 2557
- (23) ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 116/2557 เรื่อง การแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ลงวันที่ 21 กรกฎาคม พุทธศักราช 2557

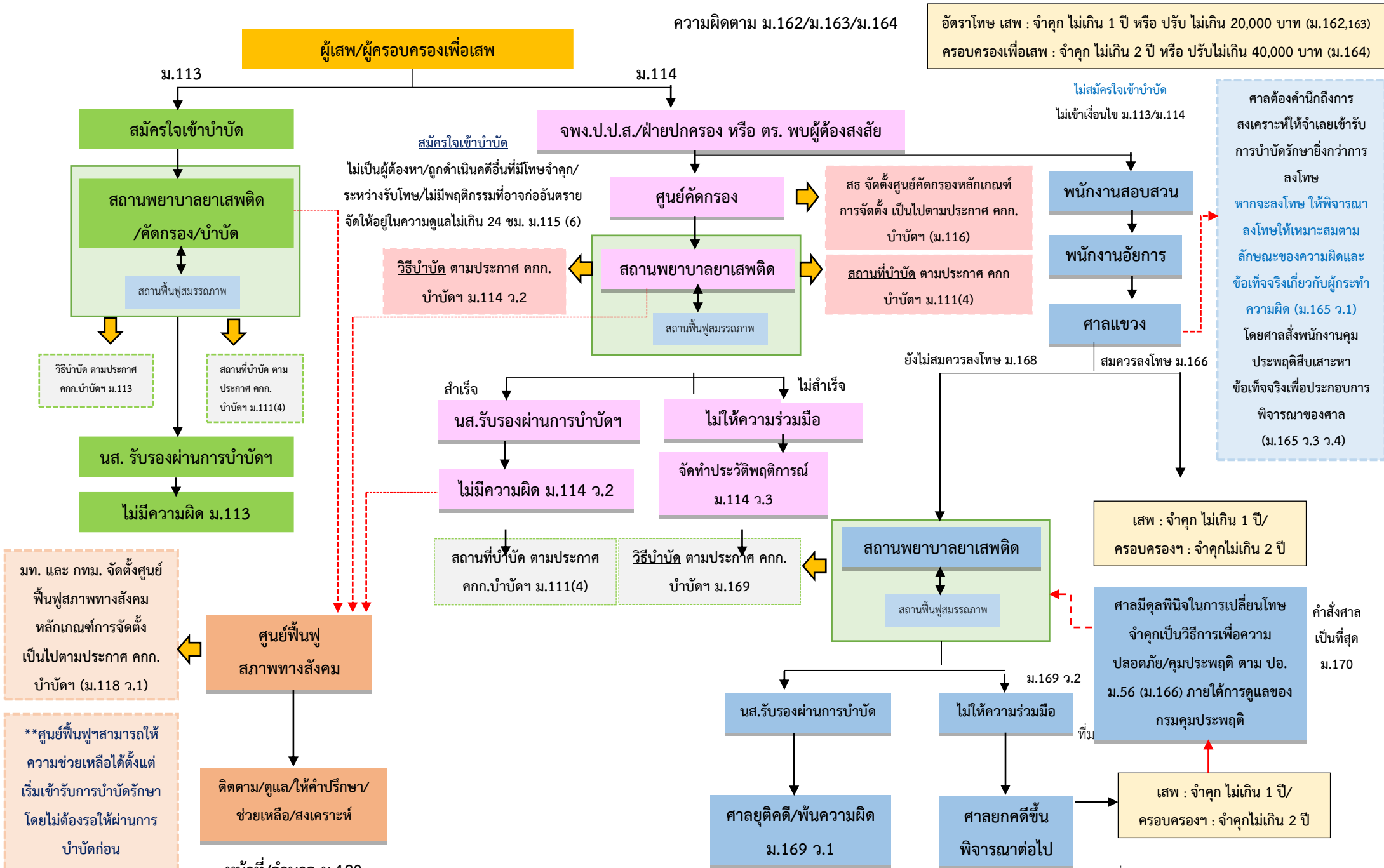
(24) คำสั่งหัวหน้าคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 10/2561 เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมบัญชีท้ายประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 25 กรกฎาคม พุทธศักราช 2561

ทั้งนี้ ให้ถือว่าบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่อ้างถึงกฎหมายที่ถูกยกเลิกดังกล่าว นั้น อ้างถึงบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายยาเสพติดท้ายพระราชบัญญัตินี้ ในบทมาตราที่มีนัยเช่นเดียวกัน และบรรดาฎกกระทรวงระเบียบ หรือประกาศที่ออกตามกฎหมายที่ถูกยกเลิก ที่ใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่ประมวลกฎหมายยาเสพติดท้ายพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ยังคงใช้บังคับได้ต่อไปเพียงเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับประมวลกฎหมายยาเสพติดท้ายพระราชบัญญัตินี้ หรือจนกว่าจะมีฎกกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศที่ออกตามประมวลกฎหมายยาเสพติดท้ายพระราชบัญญัตินี้หรือตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. 2550 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. 2564 ใช้บังคับ

กรณีศูนย์คัดกรอง ตามมาตรา 22 ให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ลงวันที่ 21 กรกฎาคม พุทธศักราช 2557 เป็นศูนย์คัดกรอง และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมตามประมวลกฎหมายยาเสพติดท้ายพระราชบัญญัตินี้ แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ จนกว่าจะมีการจัดตั้งศูนย์คัดกรองหรือศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมตามประมวลกฎหมายยาเสพติดท้ายพระราชบัญญัตินี้

กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานหลักในการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 จึงเห็นควรจัดทำแนวทางการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติดขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานตามกฎหมายดังกล่าว มุ่งเน้นการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ด้วยกลไกสาธารณสุขแทนการดำเนินคดีทางอาญา แก้ไขปัญหาตามสภาพปัญหาที่แท้จริงของการเสพติด โดยถือว่า “**ผู้เสพ ผู้ติด คือ ผู้ป่วย**” เน้นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ พฤติกรรมและสังคม ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษา เพื่อลด ละ เลิกยาเสพติด และการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) รวมถึงการสงเคราะห์และติดตามดูแลช่วยเหลือ ตั้งแต่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ผ่านการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด รวมทั้งการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข ประกอบอาชีพ การศึกษา ได้รับสวัสดิการ และการสงเคราะห์อื่น ๆ ตามความจำเป็นและเหมาะสม

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ได้มีการปรับระบบการบำบัดรักษาจากเดิม คือ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ เป็นการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา (มาตรา 113 และมาตรา 114) หากกรณีไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ให้ส่งตัวไปศาล ซึ่งการพิพากษาคดีของศาลให้คำนึงถึงการสงเคราะห์ให้จำเลยเลิกเสพยาเสพติด โดยการบำบัดรักษา ยิ่งกว่าการลงโทษ และถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่น ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ในกรณีที่ศาลเห็นว่าพฤติการณ์แห่งคดียังไม่สมควรลงโทษจำเลย หากจำเลยสำนึกในการกระทำโดยตกลงเข้ารับการบำบัดรักษา เมื่อศาลสอบถามพนักงานอัยการแล้ว หากศาลเห็นสมควรให้ส่งตัวจำเลยไปสถานพยาบาลยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาต่อไป (มาตรา 168) หรือให้ศาลที่พิจารณาพิพากษาคดีดังกล่าว มีอำนาจเปลี่ยนโทษจำคุกเป็นการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (มาตรา 166) หรือประมวลกฎหมายอาญา (มาตรา 39) หรือนำเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติข้อเดียวหรือหลายข้อตามมาตรา 56 แห่งประมวลกฎหมายอาญา มาใช้แทนการลงโทษ ตามระยะเวลาที่ศาลกำหนดแต่ต้องไม่เกินกว่าสองปี รายละเอียดตามแผนภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ที่แสดงตามแผนภาพที่ 1



ที่มา : เอกสารประกอบการประชุม สำนักงาน ป.ป.ส.

การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพทางสังคมนั้น จะกำหนดไว้ตามประมวลกฎหมายยาเสพติดในภาค 2 โดยมีคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ ทั้งนี้นายกรัฐมนตรี ได้มอบหมายให้นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานคณะกรรมการ และให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยมีอำนาจและหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรอง การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction) การฟื้นฟูสภาพทางสังคม รวมทั้งการพัฒนางานวิชาการ มาตรฐาน คุณภาพการบำบัดรักษา การพัฒนาบุคลากร และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบหลักด้านการบำบัดรักษา ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ที่สอดคล้องกับทิศทางและเจตนารมณ์ของประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยกำหนดเป็น 5 ยุทธศาสตร์หลัก รายละเอียดตามแผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข



วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

ขอบเขต

ครอบคลุมกระบวนการดำเนินงานในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมถึง การคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด การติดตามหลังการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพทางสังคม

บทที่ 2

การดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

นิยามความหมาย

ยาเสพติด หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ หรือสารระเหย

ยาเสพติดให้โทษ หมายความว่า สารเคมี พืช หรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพแล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยา เมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย แต่ไม่หมายความรวมถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ตามกฎหมายว่าด้วยยา

วัตถุออกฤทธิ์ หมายความว่า วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติหรือที่ได้จากสิ่งธรรมชาติ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์

สารระเหย หมายความว่า สารเคมีหรือผลิตภัณฑ์ที่อาจนำไปใช้เพื่อสนองความต้องการของร่างกายหรือจิตใจซึ่งทำให้สุขภาพโดยทั่วไปทรุดโทรมลง

เสพ หมายความว่า การรับยาเสพติดเข้าสู่ร่างกายโดยรู้ว่าเป็นยาเสพติดไม่ว่าด้วยวิธีใด

ติดยาเสพติด หมายความว่า เสพเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ

การบำบัดรักษา หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมถึงตลอดถึงการคัดกรอง การประเมิน ความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติดและการติดตามหลังการบำบัดรักษา

การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) หมายถึง การปกป้องคุ้มครองผู้ใช้ยาเสพติด และบุคคลรอบข้างจากอันตราย และผลกระทบ รวมถึงระดับความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด ที่อาจเกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดโดยตรง วิธีการใช้ วิธีการได้มาซึ่งยาเสพติด กฎหมายหรือนโยบาย หรือแม้กระทั่ง การตีตรา และการเลือกปฏิบัติของบุคคลในสังคม โดยมุ่งความปลอดภัยของผู้ใช้ยาเสพติด และบุคคลรอบข้าง แบบองค์รวม ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดทุกชนิด และ ทุกระดับความรุนแรง

การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายความว่า การกระทำใดๆ อันเป็นการบำบัดพฤติกรรมการเสพยาเสพติด และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

การฟื้นฟูสภาพทางสังคม หมายความว่า การกระทำใดๆ อันเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านที่อยู่อาศัย การศึกษา อาชีพ ตลอดจนการติดตามดูแลช่วยเหลือจนสามารถกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

สถานพยาบาลยาเสพติด หมายความว่า โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ที่จัดตั้ง ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายความว่า สถานพยาบาล สถานฟื้นฟู หรือ สถานที่อื่นใด ที่จัดตั้ง ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดให้เป็นสถานที่ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

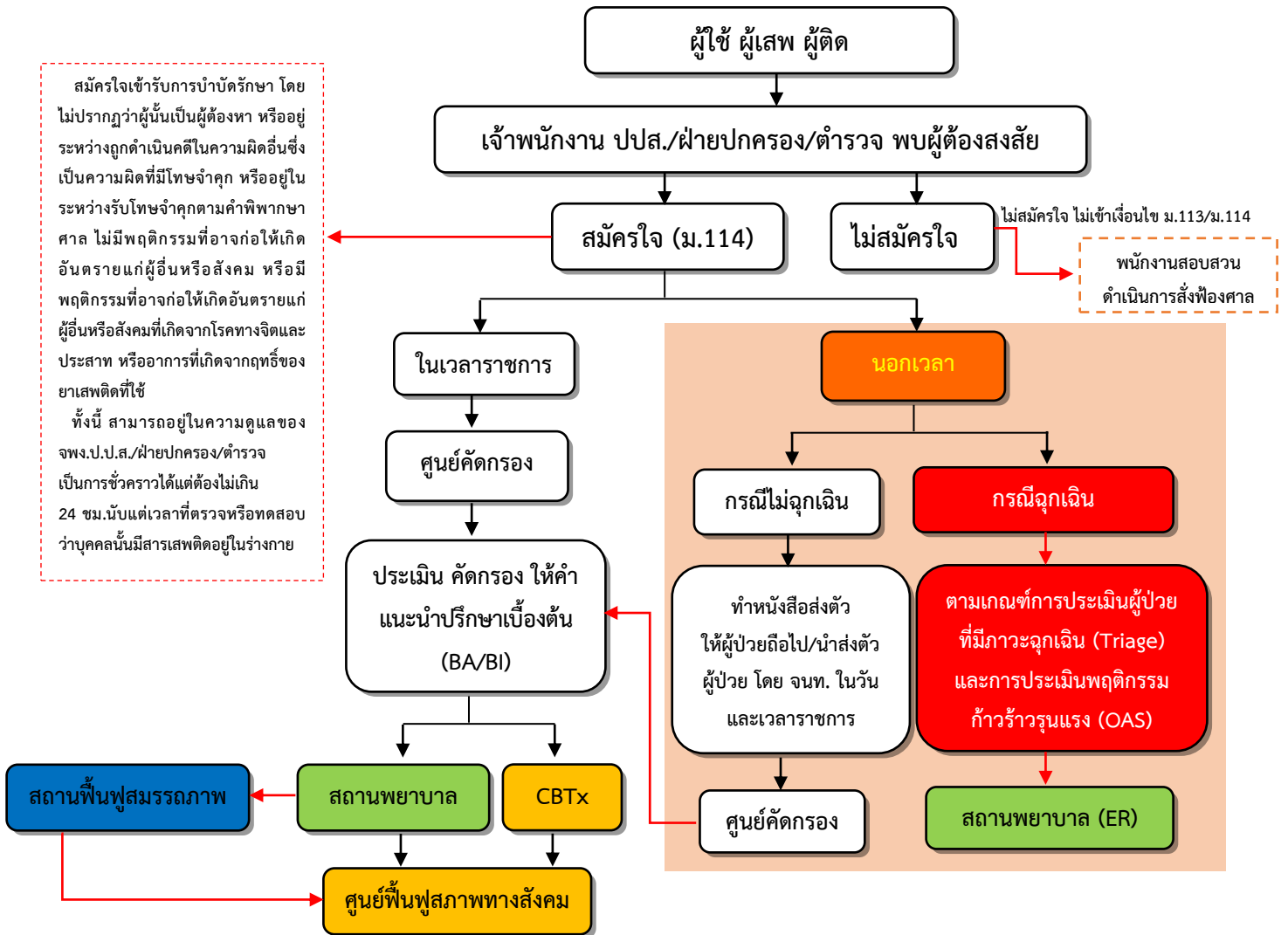
ศูนย์คัดกรอง หมายความว่า สถานที่คัดกรองการใช้สารเสพติด

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม หมายความว่า สถานที่ทำการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

2.1 การจัดตั้งและการดำเนินงานศูนย์คัดกรอง

ตามประมวลกฎหมายยาเสพติดกำหนดให้ กระทรวงสาธารณสุข ประกาศกำหนดสถานที่ที่เป็น ศูนย์คัดกรอง โดยประกาศให้สถานพยาบาลระดับตำบล โรงพยาบาลชุมชน สถานที่อื่นที่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นกำหนด ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขต หรือสถานที่อื่นที่กรุงเทพมหานครกำหนด เป็นศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติด โดยกำหนดให้การดำเนินการขอขึ้นทะเบียนเป็นศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติด ที่ศูนย์อำนวยความสะดวกป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (ศอ.ปส.สธ.) และในการดำเนินงาน ศูนย์คัดกรองให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 การบูรณาการการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและการรับส่งต่อ



ศูนย์คัดกรองซึ่งจัดตั้งขึ้นในระดับตำบล ควรครอบคลุมพื้นที่เพียงพอรองรับการดำเนินงานคัดกรอง ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดที่เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ตรวจพบพฤติกรรมอันควร สงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดเพื่อเสพ ที่ไม่เป็นผู้ต้องหาหรือ อยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตาม คำพิพากษาของศาล ซึ่งไม่พบพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หรือมีพฤติกรรมที่อาจ ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคมที่เกิดจากโรคทางจิตและประสาท หรืออาการที่เกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติด ที่ใช้ ทั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ อาจพิจารณาส่งตัว ผู้มีพฤติกรรมอันควรต้องสงสัยว่าเสพยาเสพติดไปที่

สถานพยาบาลยาเสพติดได้โดยตรง ทั้งนี้ให้คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ต้องสงสัย และตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ เป็นสำคัญ เช่น กรณีที่มีภาวะวิกฤติฉุกเฉินด้านยาเสพติด สามารถส่งตัวผู้ต้องหาไปที่สถานพยาบาลได้โดยไม่ต้อง ส่งไปศูนย์คัดกรอง แต่ให้ประสานแจ้งข้อมูลเพื่อวางแผนการช่วยเหลือต่อไป

องค์ประกอบของบุคลากรในศูนย์คัดกรอง

การดำเนินงานศูนย์คัดกรอง จะประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องลักษณะการบูรณาการความร่วมมือ ในระดับตำบล/เขตในกรุงเทพมหานคร โดยประกอบด้วย

1. หัวหน้าศูนย์คัดกรอง ซึ่งอาจหมายถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข หรือ ผู้อำนวยการสำนักงานเขต

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. กำนันหรือผู้ใหญ่บ้านหรือประธานชุมชน

4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

5. ตำรวจ

6. หากมีความจำเป็นแต่งตั้งผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ในพื้นที่ชุมชน ก็สามารถแต่งตั้งเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม เช่น ครู ประชาชนชาวบ้าน ผู้ที่ได้รับความเคารพนับถือ ผู้นำตามธรรมชาติ เป็นต้น

แนวทางการดำเนินงานของศูนย์คัดกรอง

การคัดกรองสามารถปฏิบัติได้ทั้งในและนอกพื้นที่ศูนย์คัดกรอง หรือเป็นลักษณะการติดต่อสื่อสาร แจ้งประสานงานก็สามารถทำได้ และเมื่อศูนย์คัดกรองได้ดำเนินการคัดกรองแล้ว จะมีการพิจารณา ให้ความช่วยเหลือ เช่น ประสานครอบครัว ให้การช่วยเหลือต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : CBTx หรือส่งต่อเพื่อรับการบำบัดรักษาจากสถานพยาบาลยาเสพติด

ก่อนพนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวผู้ต้องสงสัยมาที่ศูนย์คัดกรอง ต้องมีการประเมินพฤติกรรมความเสี่ยง อันตรายที่ไม่ได้เกิดจากการใช้ยาเสพติด ตรวจสอบให้ชัดเจนว่าผู้ต้องหาไม่ได้อยู่ระหว่างรับโทษจำคุก ตามคำสั่งศาล ไม่เป็นผู้ต้องหา หรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่น ก่อนส่งศูนย์คัดกรอง และ ต้องส่งหนังสือส่งตัว

ทั้งนี้ สามารถให้ผู้ที่มีสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในความดูแลของเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ เป็นการชั่วคราวได้ แต่ต้องไม่เกิน 24 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ตรวจหรือทดสอบ ว่าบุคคลนั้นมีสารเสพติดอยู่ในร่างกาย ทั้งนี้ให้คำนึงถึงหลักมนุษยธรรม ความเสมอภาค สิทธิมนุษยชนและ ความปลอดภัยทั้งตัวผู้ต้องสงสัยและพนักงานเจ้าหน้าที่ เช่น กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะก้าวร้าว หรือมีพฤติกรรมเสี่ยง ก่อความรุนแรง ตามเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน (Triage) และการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง (OAS : Overt Aggression Scale) หรือ ตาม พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2562 ให้รับส่งโรงพยาบาลใกล้เคียงได้ทันที

กรณีนอกเวลาราชการ

- หากไม่มีภาวะฉุกเฉิน ให้เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ทำหนังสือส่งตัว ให้ผู้ที่มีสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาไปยังศูนย์คัดกรอง หรือมีเจ้าหน้าที่นำพาไปในวันและเวลาราชการ

- หากมีภาวะฉุกเฉินที่ต้องให้การช่วยเหลือให้รับส่งตัวไปสถานพยาบาลยาเสพติดระดับโรงพยาบาล ชุมชนขึ้นไป (ER) พร้อมหนังสือนำส่งหรืออาจส่งให้ในภายหลัง พร้อมทั้งแจ้งข้อมูลให้ศูนย์คัดกรองรับทราบ เพื่อประสาน ติดตามผลการบำบัดรักษาและวางแผนแนวทางการติดตามดูแลช่วยเหลือหลังผ่านการบำบัดรักษา

หมายเหตุ : หากผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ มีที่อยู่อาศัยในเขตเมืองหรือเทศบาล ให้ดำเนินการส่งตัวไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ/สถานพยาบาล หรือศูนย์บริการสาธารณสุข ตามข้อตกลง การดำเนินงานในพื้นที่ และในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร ให้ดำเนินการในแนวทางเดียวกันตามบริบทพื้นที่

ตารางแสดงบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานศูนย์คัดกรอง

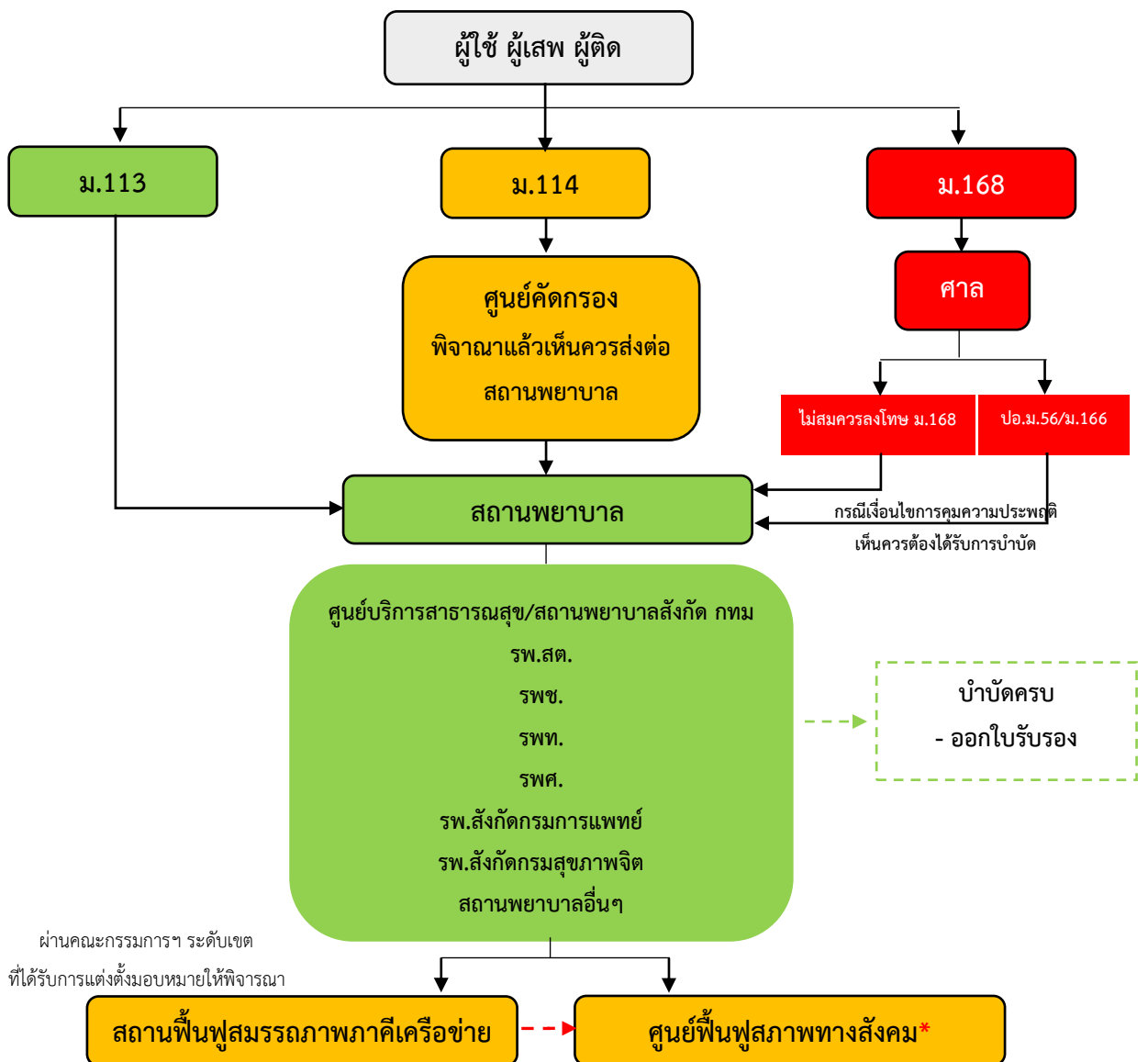
กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
<p><u>1. ตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย</u></p> <p>สามารถตรวจหาสารเสพติดในร่างกายเบื้องต้นหรือตรวจซ้ำ หรือใช้ผลการตรวจหาสารเสพติดในร่างกายจากเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือ ฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามเหตุผลและความจำเป็น โดยมุ่งเน้นเพื่อประโยชน์ในการสร้างแรงจูงใจในการบำบัด และการวางแผนดูแลช่วยเหลือ</p>	<p>เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน อยู่ในศูนย์คัดกรอง/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p>
<p><u>2. คัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต</u></p> <p>2.1 คัดกรองและประเมินตามแบบคัดกรองที่กำหนดไว้ในระเบียบคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด</p> <p>2.2 ประสานแจ้งครอบครัว หรือ บุคคลที่เกี่ยวข้อง หรือ สถานพยาบาลยาเสพติด (กรณีผู้นั้นอยู่ระหว่างกระบวนการรักษา) หรือ ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพทางสังคม เพื่อประสานให้ความช่วยเหลือโดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ตามความจำเป็นและเหมาะสมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสังคม</p> <p>2.3 ให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัว โดยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) หรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention: BI) ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงการช่วยเหลือทางสังคม หรือการส่งต่อเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้ารับการบำบัด</p> <p>2.4 สรุปผลการคัดกรอง การให้คำปรึกษาหรือการให้คำแนะนำบำบัดแบบสั้น การประสานให้ความช่วยเหลือ และรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รายงานให้หัวหน้าศูนย์คัดกรองทราบ</p>	<p>เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน อยู่ในศูนย์คัดกรอง/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p>
<p><u>3. พิจารณาส่งต่อผู้เข้ารับการบำบัดรักษาไปยังสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด</u></p> <p>เมื่อหัวหน้าศูนย์คัดกรองได้รับรายงานผลการคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต การให้คำปรึกษาหรือการบำบัด จากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์คัดกรอง ให้พิจารณาส่งต่อไปยังสถานพยาบาลยาเสพติด หรือ อาจให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) แล้วแต่กรณีตามข้อมูลและความเห็นของทีมผู้ปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรอง</p> <p>กรณีผู้รับการตรวจหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้จัดทำประวัติเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาการคัดกรองและการส่งเข้ารับการบำบัดรักษาในครั้งต่อไป</p>	<p>หัวหน้าศูนย์คัดกรอง</p>
<p><u>4. จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองและข้อมูลอื่นของผู้รับการคัดกรอง</u></p> <p>บันทึกข้อมูลทะเบียนผู้เข้ารับบำบัด ข้อมูลการคัดกรองการใช้ยาเสพติด ผลการตรวจหรือทดสอบสารเสพติดเบื้องต้น หรือข้อมูลอื่น ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ประกอบด้วย ผลการประเมินในแบบคัดกรองการใช้ยาเสพติด บันทึกผลการตรวจหรือทดสอบสารเสพติดเบื้องต้น หรือข้อมูลอื่นที่คณะกรรมการเห็นชอบ</p>	<p>เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน อยู่ในศูนย์คัดกรอง</p>

เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์คัดกรองต้องได้รับการฝึกอบรม ชี้แจง วิธีการวิเคราะห์ผลการประเมิน ในแบบคัดกรอง การตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย การให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัว โดยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) หรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention: BI)

2.2 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาลยาเสพติด

ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด กำหนดให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีหน้าที่และอำนาจดำเนินการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ ประเมินผล ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง จัดทำและเก็บข้อมูลประวัติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติด แล้วแต่กรณี โดยสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ต้องจัดตั้งตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย สำหรับโรงพยาบาลทุกระดับ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถือเป็นสถานพยาบาลยาเสพติดตามกฎหมายด้วยโดยไม่ต้องขอจัดตั้ง โดยพัฒนาคุณสมบัติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กำหนดไว้เช่นเดียวกัน และสถานพยาบาลยาเสพติดทุกแห่งหลังดำเนินการครบ 3 ปี ให้ขอรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด (HA ยาเสพติด)

**แผนภูมิที่ 3 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
ขั้นตอนการดำเนินงาน**



* หมายเหตุ ผู้ป่วยตามมาตรา 113 เฉพาะผู้ที่ประสงค์เข้ารับการฟื้นฟูสภาพทางสังคมเท่านั้น

กรณีผู้ป่วยมาตรา 114 และ 168 หากไม่ประสงค์เข้ารับการฟื้นฟูสภาพทางสังคมให้แจ้งเจ้าหน้าที่/ผู้ทำการบำบัด

ตารางการค้นหา ซักชวน และติดตามผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษา

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
<p>1. ประชาคม ตั้งด่านตรวจค้นในชุมชน/โรงงาน</p> <p>2. ค้นหาคัดกรองเชิงรุก ให้ความรู้ ข้อมูล ปรับเจตคติและสร้างความเข้าใจ แก่ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ทั้งในชุมชน วัด โรงเรียน สถานประกอบการ และสถานพยาบาล</p> <p>3. ซักชวน จูงใจ และแนะนำ รวมถึงการติดตามผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ด้วยวิธีการสื่อสารเชิงบวก ด้วยข้อมูลที่เป็นจริงด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู เพื่อให้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูที่เป็นมิตร</p> <p>4. TO BE NUMBER ONE (ใครติดยายกมือขึ้น)</p> <p>5. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เสริมแรงจูงใจ</p> <p>6. การบริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิ โดย อสม. รพ.สต. ทีมหมอครอบครัว</p> <p>7. เพิ่มการเข้าถึงบริการและข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ</p> <p>หากผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด ไม่พร้อมเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้นำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)</p>	<p>กระทรวงมหาดไทย</p> <p>กระทรวงศึกษาธิการ</p> <p>กระทรวงแรงงาน</p> <p>กระทรวงสาธารณสุข</p>

ตารางการคัดกรอง เพื่อประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางกายหรือสุขภาพจิต

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
<p>การคัดกรองผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด เพื่อประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางกายหรือสุขภาพจิต และนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้เหมาะสมกับประวัติและพฤติการณ์ของผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด</p> <p>ทั้งนี้ แบ่งการประเมินออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้</p> <p>1. ระดับความรุนแรงของการของการเสพติดยา จากแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เสพยาและสารเสพติดเพื่อรับการรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่</p> <p>คะแนน 2 – 3 แปลความหมาย กลุ่มผู้ใช้ (เสียงต่ำ)</p> <p>คะแนน 4 – 26 แปลความหมาย กลุ่มผู้เสพ (เสียงปานกลาง)</p> <p>คะแนน 27 ขึ้นไป แปลความหมาย กลุ่มผู้ติดยา (เสียงสูง)</p> <p>2. ภาวะฉุกเฉิน/ภาวะความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ทางกายและจิต</p> <p>3. สุขภาพกาย</p> <p>4. สุขภาพจิต</p> <p>5. สัมพันธภาพกับครอบครัว ชุมชน</p>	<p>กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์คัดกรอง</p>

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด ควรพิจารณากำหนดแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมกับความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางกายหรือสุขภาพจิตของผู้ป่วย ให้เป็นไปตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และออกบัตรประจำตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้ป่วยในระหว่างได้รับการบำบัด โดยมีการบำบัด รักษาและส่งต่อ ดังนี้

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

การประเมิน	หน่วยบริการในกระทรวงสาธารณสุข					
	รพ.สต.	รพช.	รพท.	รพศ.	กรมการแพทย์	กรมสุขภาพจิต
ผู้ใช้ (เสียงต่ำ)	/	*	*	*	*	*
ผู้เสพ (เสียงปานกลาง)	*	/	/	/	*	*
ผู้ติด (เสียงสูง)	-	/	/	/	*	*
ติดยาเสพติด มีปัญหายุ่งยาก ซ้ำซ้อน /เรื้อรัง /ระยะยาว	-	*	*	*	/	*
มีอาการทางจิต/โรคร่วม ทางจิตเวช /ระยะยาว	-	*	*	*	*	/

หมายเหตุ : / หน่วยงานหลักในการดูแล

: * ตามศักยภาพของแต่ละพื้นที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้การบำบัดได้ ดังนี้

ผู้ใช้/ผู้เสพ : ให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education and Promotion)

: ให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice: BA) หรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI)

การช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน

: การใช้จิตสังคมบำบัด ได้แก่ จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน จิตสังคมบำบัดในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิกใกล้ใจในชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ให้การบำบัดได้ ดังนี้

ผู้เสพที่เกินศักยภาพ รพ.สต./ผู้ติด

: ให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education and Promotion)

: ให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice: BA) หรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention: BI)

: บำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behaviour Therapy : CBT)

: การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Enhancement Therapy: MET)

: จิตสังคมบำบัด เช่น Modified Matrix, Matrix Program

: ครอบครัวบำบัด

: ให้บริการบำบัดรักษาด้วยยา ถอนพิษยาในกลุ่มโอปิออยด์ โดยการให้ยาทดแทน หรือวิธีอื่นๆ

: จิตบำบัดแบบซาเทียร์ (Satir Model)

: การบำบัดโดยใช้สติเป็นฐาน/สติบำบัด (Mindfulness Therapy)

: การเสริมแรงจูงใจในทางบวกเพื่อปรับพฤติกรรม (Contingency Management)

: Detoxification/Rehabilitation/Continues ยาเดิม

: ดูแลโรคทางกาย หรือ โรคร่วมอื่นๆ

: การดูแลผู้ป่วยภายใต้การ coaching ของโรงพยาบาลแม่ข่าย

: อื่นใดตามแพทย์เห็นว่าเหมาะสม

โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)/โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ให้การบำบัดได้ ดังนี้

ผู้เสพ/ผู้ติด

- : ให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education and Promotion)
- : ให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice: BA) หรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention: BI)
- : บำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behaviour Therapy: CBT)
- : ให้บริการบำบัดรักษาด้วยยา ถอนพิษยาในกลุ่มโอปิออยด์ โดยการให้ยาทดแทน หรือวิธีอื่นๆ
- : จิตสังคมบำบัด เช่น Modified Matrix, Matrix Program
- : การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Enhancement Therapy: MET)
- : ครอบครัวยุติบำบัด
- : จิตบำบัดแบบซาเทียร์ (Satir Model)
- : การบำบัดโดยใช้สติเป็นฐาน/สติบำบัด (Mindfulness Therapy)
- : การเสริมแรงจูงใจในทางบวกเพื่อปรับพฤติกรรม (Contingency Management)
- : Detoxification/Rehabilitation/Continues ยาเดิม
- : ดูแลโรคทางกาย หรือ โรคร่วมอื่นๆ
- : อินโดตามแพทย์เห็นว่าเหมาะสม
- : ให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด

หมายเหตุ : กรณีเกินศักยภาพให้ส่งต่อตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติดของเขตสุขภาพ

การจัดการภาวะฉุกเฉิน ในผู้เสพยาเสพติดรุนแรงในสถานกลุ่มแอมเฟตามีน

แนวทางการดำเนินงานอ้างอิงตามการทบทวนองค์ความรู้ เรื่อง การจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้เสพยาเสพติดรุนแรงในสถานกลุ่มแอมเฟตามีน Review of Emergency Management in Methamphetamine Abusers กรมสุขภาพจิต⁽⁶⁾

การติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ขั้นตอนปฏิบัติ

- ระหว่างการบำบัด

1. ให้สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ แจ้งแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้รับบริการ พร้อมออกใบนัด ระบุวันที่และสถานที่สำหรับการติดตาม และหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ ลงในใบนัดให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกำหนดวัน เวลา สถานที่ที่ชัดเจน
2. กรณี ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ไม่มารายงานตัว หรือไม่ให้ความร่วมมือให้ดำเนินการบันทึกพฤติกรรม

- สิ้นสุดการบำบัด

1. ให้สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เน้นย้ำกระบวนการและข้อปฏิบัติในการรายงานตัว/รับการติดตามดูแล ภายหลังการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ครอบคลุมเกณฑ์ที่กำหนด โดยให้ข้อมูลว่าจะต้องเข้ารับการติดตาม ดูแลช่วยเหลือ อย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 3 เดือน - 1 ปี หรือพิจารณาตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ผ่านการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตกลงสถานที่/วิธีการติดตาม พร้อมแจ้งเบอร์โทรศัพท์ของหน่วยบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่จะทำหน้าที่ติดตาม แก่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทราบ เพื่อไปรายงานตัวและรับการติดตามต่อไป

2. ออกหนังสือรับรองการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้แก่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
3. ออกใบนัด พร้อมระบุวันที่และสถานที่สำหรับการติดตาม และหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ ลงในใบนัดให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกำหนดวัน เวลา สถานที่ที่ชัดเจน
4. เน้นย้ำให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ไปรายงานตัว หรือรับการติดตามดูแลตามกำหนดอย่างเคร่งครัด

ข้อปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ในการรับรายงานตัว/ติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

1. ตรวจสอบ ความถูกต้องของข้อมูลและใบหน้าของผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ถูกต้องตรงกับบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นใดที่ทางราชการออกให้ ซึ่งมีรูปถ่ายและเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ของผู้ผ่านการบำบัด
2. รับรายงานผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้บริการติดตามดูแล พร้อมตรวจปัสสาวะตามแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยบันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มการติดตาม พร้อมบันทึกข้อมูลเข้าระบบ บสต. ต่อไป
3. เมื่อให้บริการเสร็จเรียบร้อยในแต่ละครั้ง ต้องบันทึกข้อมูล พร้อมกำหนด วัน เวลา สถานที่ ในการรายงานตัวครั้งต่อไป และเน้นย้ำวันติดตามครั้งต่อไป ตามใบนัด
4. ในกรณีที่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำใบนัดสูญหาย ให้สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ออกใบใหม่ โดยก่อนออกใบนัดใบใหม่ ให้ตรวจสอบข้อมูล ดังนี้
 - 4.1 ข้อมูลและใบหน้าของผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ถูกต้องตรงกับบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นใดที่ทางราชการออกให้ ซึ่งมีรูปถ่ายและเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักของผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือไม่
 - 4.2 ข้อมูลประวัติการรายงานตัว/การรับบริการติดตามดูแล จากในระบบ บสต. เมื่อตรวจสอบข้อมูลทั้งหมดแล้ว ให้ออกใบนัดใบใหม่ให้แก่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยบันทึกข้อมูลกำหนดการรายงานตัวที่ผ่านมาทั้งหมดลงในใบนัดใหม่ด้วย

หมายเหตุ :

1. การแสดงตนครั้งแรก รายงานตัวหลังการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ 14 วัน นับแต่วันจำหน่ายผู้ป่วยที่รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ จนครบตามเกณฑ์ ให้นับเป็นการรายงานตัวครั้งที่ 1 นอกจากนี้จะมีการตกลงกันเรื่องการรับบริการติดตามดูแลแล้วให้รับรายงานตัว/ให้บริการติดตามดูแลพร้อมตรวจปัสสาวะผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามแนวทางปฏิบัติ
 2. ภายหลังเสร็จสิ้นการรายงานตัว/การติดตามดูแลในแต่ละครั้ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ดำเนินการนำข้อมูลเข้าระบบ บสต. ให้เป็นปัจจุบันสามารถใช้อ้างอิงได้ในกรณีที่ต้องมีการตรวจสอบประวัติการรายงานตัว/การรับบริการติดตามดูแลของผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแต่ละราย
- กรณี ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ต้องการเปลี่ยนสถานที่ติดตาม/รายงานตัว ให้ดำเนินการ ดังนี้**
1. ให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ แจ้งสถานที่ติดตามต้นทางว่าต้องการย้ายไปติดตามที่ใด และดำเนินการส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยติดตามปลายทาง (ทาง บสต./เอกสาร/แบบฟอร์ม)
 2. ให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ไปรายงานตัวเพื่อรับการติดตาม ณ สถานที่รับรายงานตัวปลายทาง และให้เจ้าหน้าที่ ณ สถานที่รับรายงานตัวปลายทางแจ้งเจ้าหน้าที่ ณ สถานที่ต้นทางว่าผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ประสงค์ขอเปลี่ยนสถานที่ และรับส่งต่อข้อมูลมายังที่ใหม่
- ทั้งนี้ เมื่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการติดตามแล้ว ให้ส่งข้อมูลไปยังผู้รับผิดชอบ เพื่อทำการบันทึกข้อมูลลงในระบบ บสต.

การให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์

สร้างการรับรู้ช่องทางการเข้าถึงบริการ และผลกระทบจากยาเสพติดในภาคประชาชนผ่านการรณรงค์/ประชาสัมพันธ์ และกลไกการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด

แนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยา/สารเสพติด

นิยามความหมาย

โรคจิตเวชยาเสพติด ที่สำคัญ ประกอบด้วย

1. โรคแทรกทางจิตเวชยาเสพติด เช่น โรคจิตเวชจากการใช้ยา/สารเสพติด Substance
2. โรคร่วมทางจิตเวชยาเสพติด เช่น โรคจิตเภทร่วมกับโรคจากยาเสพติด

ผู้ป่วยจิตเวชยา/สารเสพติด มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยา/สารเสพติด ที่ได้รับการวินิจฉัยตาม ICD-10 ว่าเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือผู้ติด (Dependence) ยา/สารเสพติดที่มีอาการทางจิตจากโรคแทรกหรือโรคร่วมทางจิตเวช และมีลักษณะพฤติกรรมความรุนแรงตามเกณฑ์ (SMI-V) หากเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชยาและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (ร่วมกับผลการตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย)

1. มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต
2. มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุรุนแรงทำให้บาดเจ็บสาหัส สะเทือนขวัญในชุมชน
3. มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อบุคคลที่จะมุ่งทำร้าย
4. เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง เช่น ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง

แนวทางการเฝ้าระวังสังเกตอาการประกอบส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยา/สารเสพติด โดยครอบครัว/ผู้นำชุมชน/อสม./อสส. ⁽³⁾

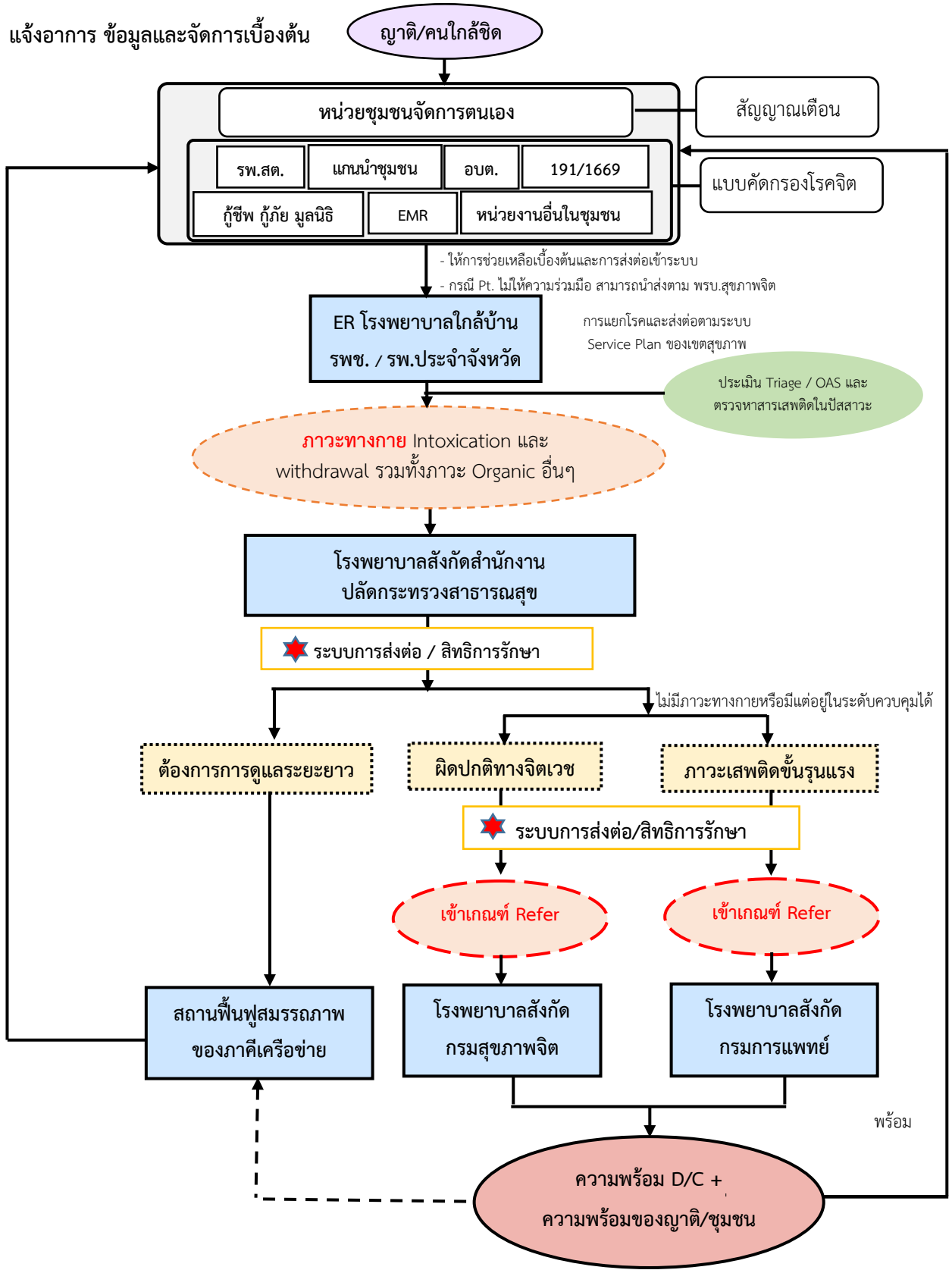
การเฝ้าระวังสังเกตอาการหรือสัญญาณเตือนญาติ คนใกล้ชิด ประชาชนทั่วไป ผู้นำชุมชน และ อสม./อสส. “ต้องคอยเฝ้าระวัง สังเกตสัญญาณเตือนเหล่านี้ถ้ามีให้สงสัยว่าอาจมีความผิดปกติทางจิต “6 สัญญาณเตือนอาการผิดปกติทางจิตจากการใช้ยาเสพติด” ถ้ามี “สัญญาณเตือน” เหล่านี้ ร่วมกับประวัติการใช้หรือเคยใช้ยาและสารเสพติดรวมทั้งสุรา ยาติหรือคนใกล้ชิด เมื่อเกิดอาการเปลี่ยนแปลงให้ประหม่นซ้ำทันที หากมีแนวโน้มรุนแรง “ต้องแจ้งเหตุและดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น และควรอยู่ห่าง 10 ก้าว”

- 1) แยกตัวจากสังคม 2) ประสาทหลอน 3) ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา
4) พูดจาคนเดียว 5) ฉุนเฉียวหงุดหงิด 6) คิดหวาดระแวง

“7 สัญญาณเตือนก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ถ้ามี “สัญญาณเตือน” เหล่านี้ ร่วมกับประวัติการใช้หรือเคยใช้ยาและสารเสพติดรวมทั้งสุรา ยาติ ผู้ใกล้ชิด หรือผู้พบเหตุ “แจ้งชุดปฏิบัติการตำบล/กทม. ประเมินผู้ป่วยและสถานการณ์ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้สงบ” หากมีแนวโน้มรุนแรง “ประสาน 191 และ 1669 ควบคุมสถานการณ์และให้การช่วยเหลือนำส่ง รพ.ใกล้บ้านต่อไป”

- 1) ซัดข่วนตัวเองเป็นรอยแผล 2) ข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่น 3) ต่ำหยาบคายรุนแรง 4) ทำร้ายผู้อื่นจนบาดเจ็บ
5) ทำลายสิ่งของแตกหัก 6) ขว้างปาข้าวของกระจัดกระจาย 7) พกพาอาวุธไม่สมเหตุ

แผนภูมิที่ 4 แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยา/สารเสพติดกรณีฉุกเฉิน สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



★ รพ. ระดับ F1 F2 M1 M2 สามารถดูแลได้ (มีระบบ Consult จิตแพทย์ในจังหวัด)

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยา/สารเสพติดกรณีฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระบวนการส่งต่อเริ่มตั้งแต่การแจ้งข้อมูล ญาติ หรือคนใกล้ชิด ไปยังหน่วยบริการในชุมชน เช่น หน่วยชุมชนจัดการตนเอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล หมายเลขฉุกเฉิน 191/1669 กู้ชีพกู้ภัยต่าง ๆ หรือหน่วยงานอื่นในชุมชน เพื่อเข้าสู่กระบวนการช่วยเหลือเบื้องต้น และนำส่งผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการที่ห้องฉุกเฉิน ประเมินแยกโรคและเตรียมการส่งต่อตามแนวทางขั้นตอนนี้ มีรูปแบบ การประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน (Triage) 5 ระดับ และการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS: Overt Aggression Scale for objective rating of verbal and physical aggression) 3 ระดับ เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยประเมินพฤติกรรมความรุนแรงของผู้ป่วย เรื่องสำคัญสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย คือ การคัดแยกภาวะทางกาย หลังจากได้รับการคัดกรองโรคทางกายและประเมินความเสี่ยงโดยใช้ Triage/แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS)

กรณีผู้ติดยาเสพติดที่เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตรวจพบหรือสงสัยว่าเสพยาเสพติด วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือสารระเหย ที่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคมที่เกิดจากโรคทางจิตและประสาท หรืออาการที่เกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดที่ใช้ จะประสานแจ้งศูนย์คัดกรองระดับตำบล หรือหากเป็นกรณีฉุกเฉิน เร่งด่วน จะส่งต่อไปที่สถานพยาบาลยาเสพติด (รพช. รพท. รพศ.) ที่ใกล้ที่สุด เพื่อดำเนินการคัดกรอง ประเมิน ช่วยเหลือ และ/หรือ ส่งต่อตามแนวทางเดียวกัน

หากพบว่าผู้ป่วยมีภาวะทางกาย ซึ่งมีความจำเป็นต้องรับการส่งต่อมาที่โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีศักยภาพสูงขึ้น เช่น โรงพยาบาลชุมชนจำเป็นต้องส่งต่อมาที่โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด กรณีผู้ป่วยไม่มีภาวะทางกายผิดปกติหรือมีแต่อยู่ในระดับที่ควบคุมอาการได้ อาจมีการประเมินความผิดปกติที่เกี่ยวข้อง เช่น การประเมินความผิดปกติทางจิตเวช อาการเมาสารหรือภาวะเป็นพิษจากยา หรือสารเสพติดหากผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิต ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่สามารถรับผู้ป่วย (Admit) ในระยะสั้น

กรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยพิจารณาเกณฑ์ในการส่งต่อที่มีความจำเป็นในแต่ละเขตสุขภาพ หากเข้าเกณฑ์การส่งต่อสามารถประสานส่งข้อมูลที่เป็น เช่น ผลการคัดกรองภาวะทางกายไปยังศูนย์ส่งต่อของโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เป็นโรงพยาบาลปลายทาง แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเมาสารหรือภาวะเป็นพิษจากยาหรือสารเสพติด อาจส่งไปที่โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เช่นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

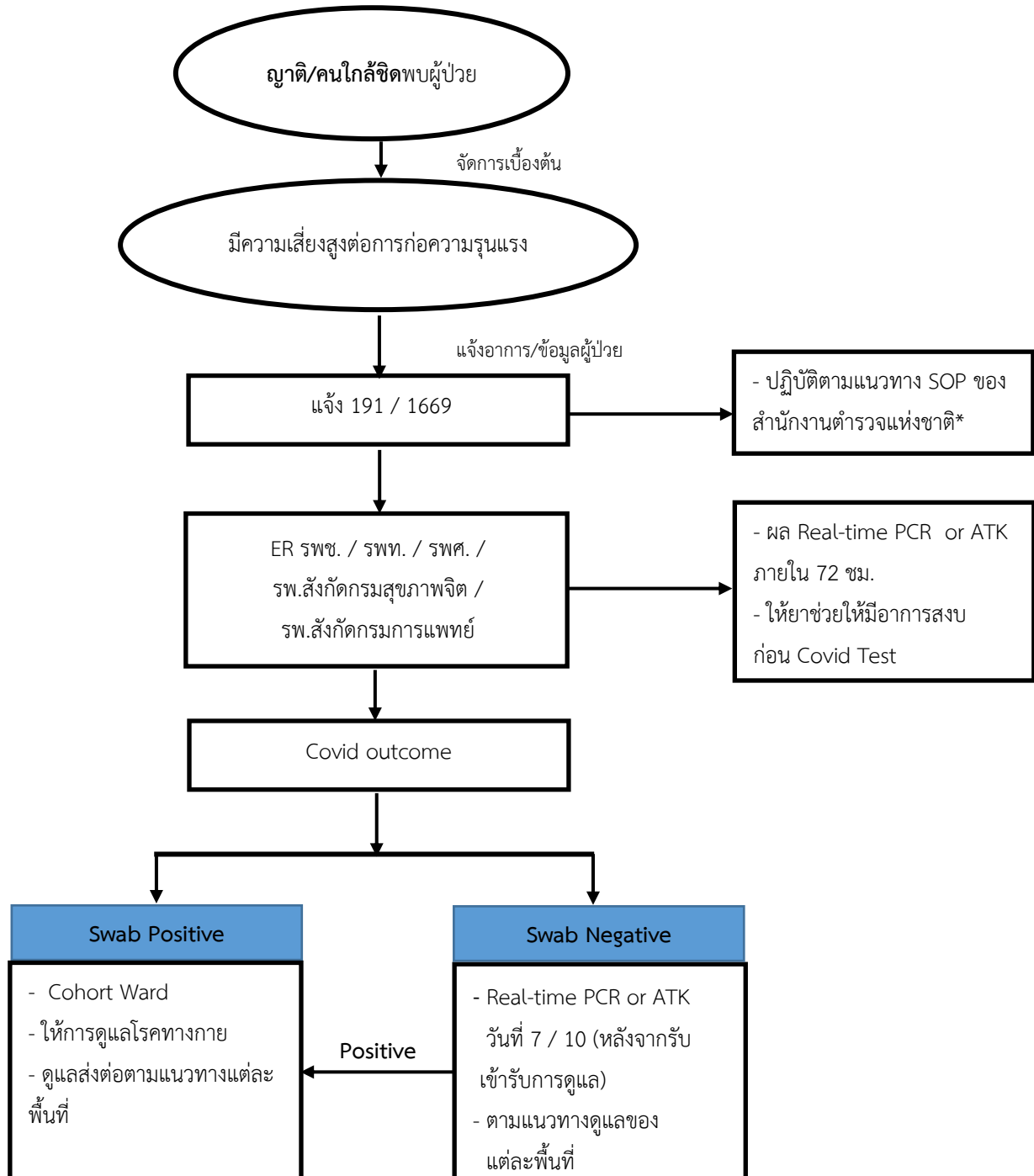
ผู้ป่วยที่พ้นจากภาวะวิกฤตฉุกเฉินด้านยาเสพติด (ภาวะทางกายและทางจิต) รวมทั้งพ้นจากภาวะการเจ็บป่วยทางกายที่ต้องได้รับการรักษาเฉพาะเช่น การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด หรืออยู่ระหว่างการติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงใกล้ชิด เช่น การบาดเจ็บของศีรษะ (Head injury) ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานที่อยู่ระหว่างการปรับระดับยา ภาวะช็อคหรือเกล็ดเลือดต่ำในระดับที่ต้องให้เลือดหรือเกล็ดเลือด แต่พบว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการกระทำความผิดหรือเกิดอาการรุนแรงซ้ำ ไม่สามารถอยู่ในชุมชนได้ และแพทย์พิจารณาว่าควรส่งต่อเพื่อรับการบำบัดฟื้นฟูระยะยาวแบบผู้ป่วยใน (Residential rehabilitation program) ให้ส่งต่อไปโรงพยาบาล/สถาบันเฉพาะทางสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคอีก 6 แห่งในจังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ขอนแก่น อุตรดิตถ์ สงขลา และปัตตานี ตามแนวทางการรับและส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข หรือข้อตกลงร่วมกันในพื้นที่เขตสุขภาพ

หากผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจนพ้นจากระยะการบำบัดด้วยยาจากสถานพยาบาลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพช. รพท. รพศ.) และมีความเสี่ยงสูงต่อการกระทำความผิดหรือเกิดอาการรุนแรงซ้ำ

ไม่สามารถอยู่ในชุมชนได้ หรือให้การฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกแล้วไม่ประสบผลสำเร็จ และแพทย์พิจารณาว่าควรส่งต่อเพื่อรับการบำบัดฟื้นฟูระยะยาวแบบผู้ป่วยใน (Residential rehabilitation program) อาจพิจารณาส่งผู้ป่วยไปยังสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในชุมชน เช่น วัด มัสยิด หรือสถานฟื้นฟูเอกชนต่าง ๆ ทั้งนี้ ควรเป็นการบูรณาการประสานความร่วมมือภายในจังหวัดและเขตสุขภาพ

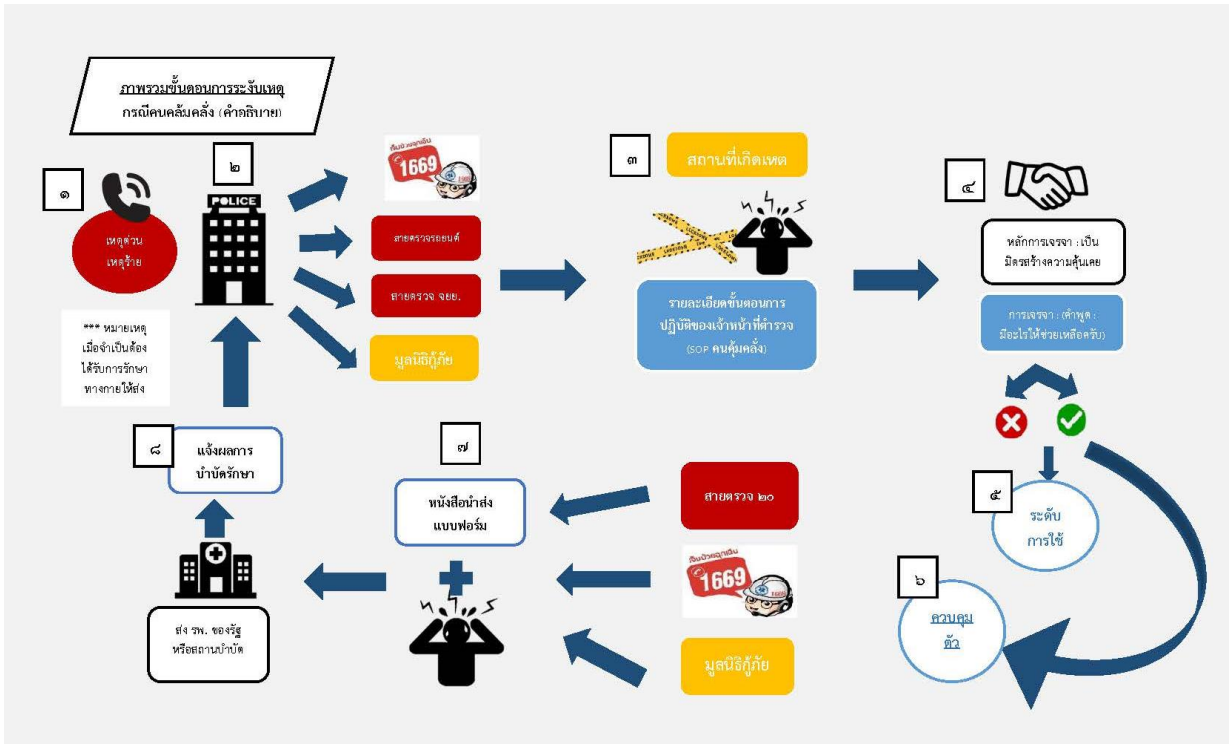
ก่อนการนำส่งผู้ป่วยควรคำนึงถึงอันตรายและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ญาติ และบุคคลากรในระหว่างการส่งต่อ และเมื่อผู้ป่วยได้รับการบำบัดฟื้นฟูตามกระบวนการแล้ว จะมีการวางแผนจำหน่าย (Discharge) หรือส่งผู้ป่วยกลับ (Refer back) โดยมีการติดต่อประสานงานจากโรงพยาบาลปลายทางกลับสู่โรงพยาบาลต้นทาง และตรวจสอบและเตรียมความพร้อมก่อนกลับ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง เช่น ครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย การสนับสนุน/ช่วยเหลือของชุมชน ภาคประชาสังคม หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

แผนภูมิที่ 5 แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยา/สารเสพติดกรณีฉุกเฉิน กรณีฉุกเฉิน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(COVID - 19)



หมายเหตุ : * คู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สายตรวจงานป้องกันปราบปราม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ⁽¹⁰⁾

ขั้นตอนการระงับเหตุ กรณีคนค้ำคั่ง



การระงับเหตุคนค้ำคั่ง (คำอธิบาย)

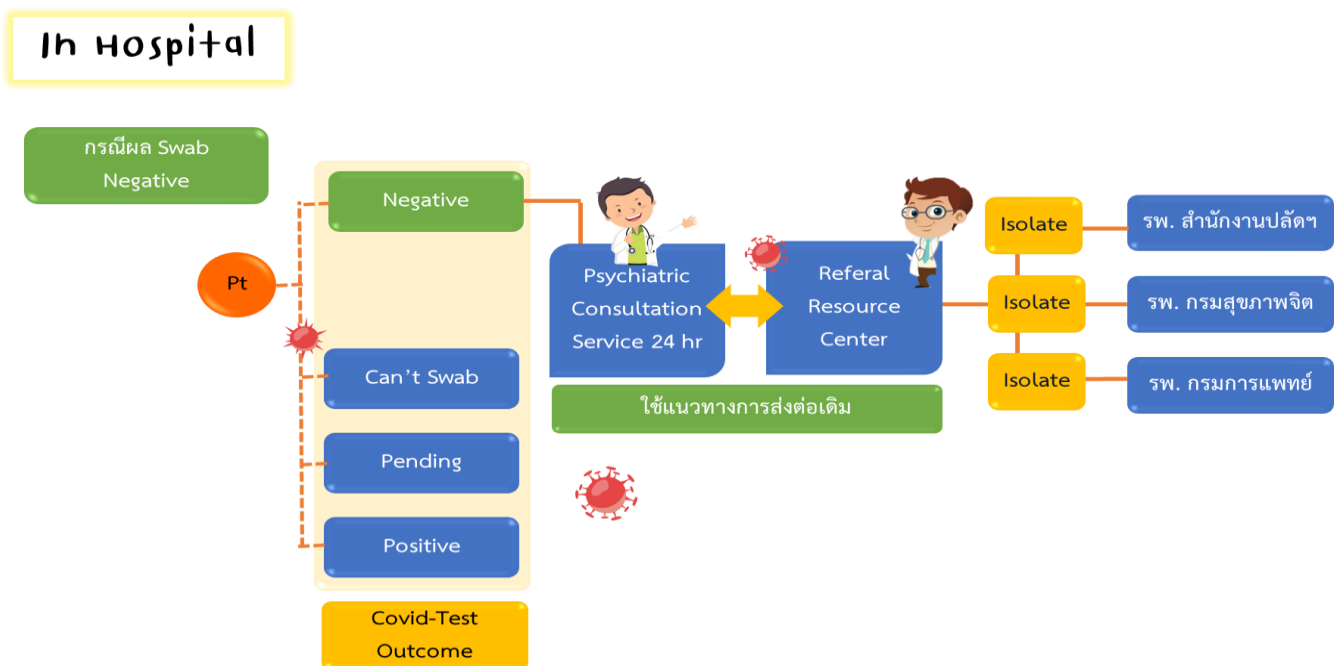


แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยา/สารเสพติดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ⁽¹⁾

1. การส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยา/สารเสพติดระหว่างโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาตามผลตรวจ Real - time PCR 4 รูปแบบ ได้แก่

- 1.1 กรณีผลตรวจลบ (Swab Negative)
- 1.2 กรณีไม่สามารถตรวจได้ (Can't Swab)
- 1.3 กรณีอยู่ระหว่างรอผลตรวจ (Pending)
- 1.4 กรณีผลตรวจบวก (Swab Positive)

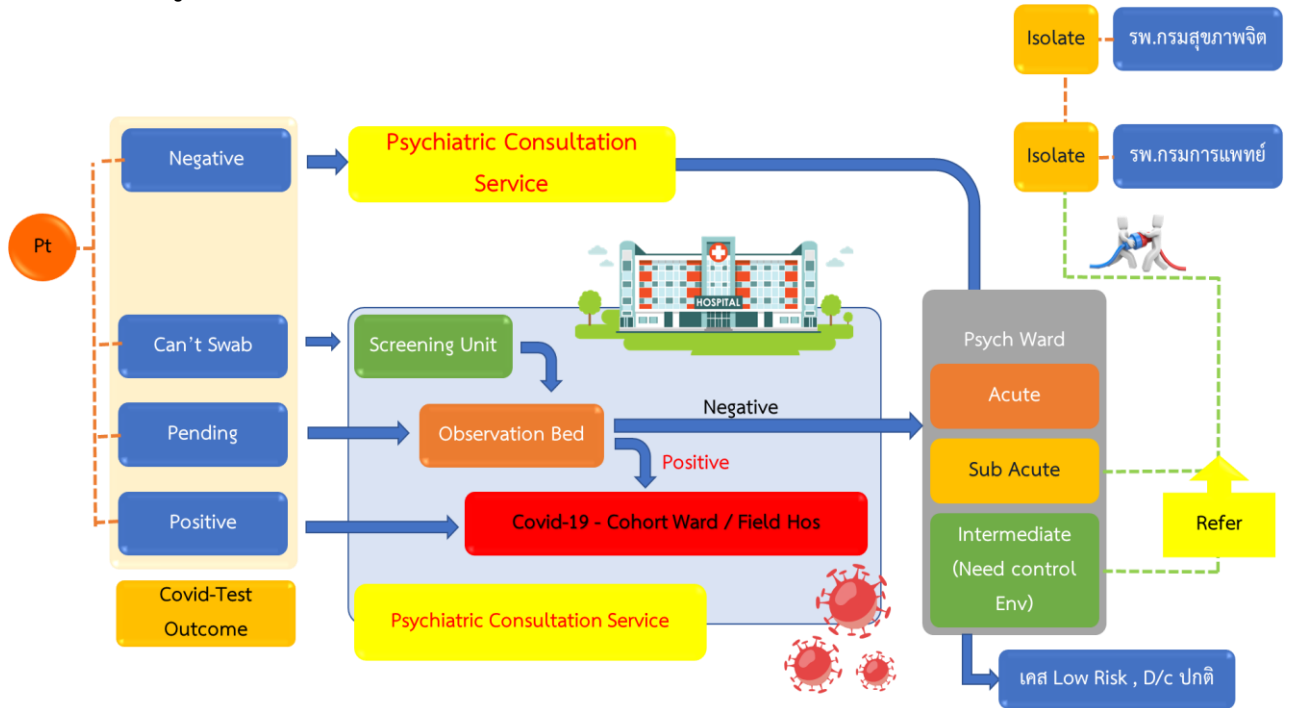
แผนภูมิที่ 6 แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยา/สารเสพติดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)



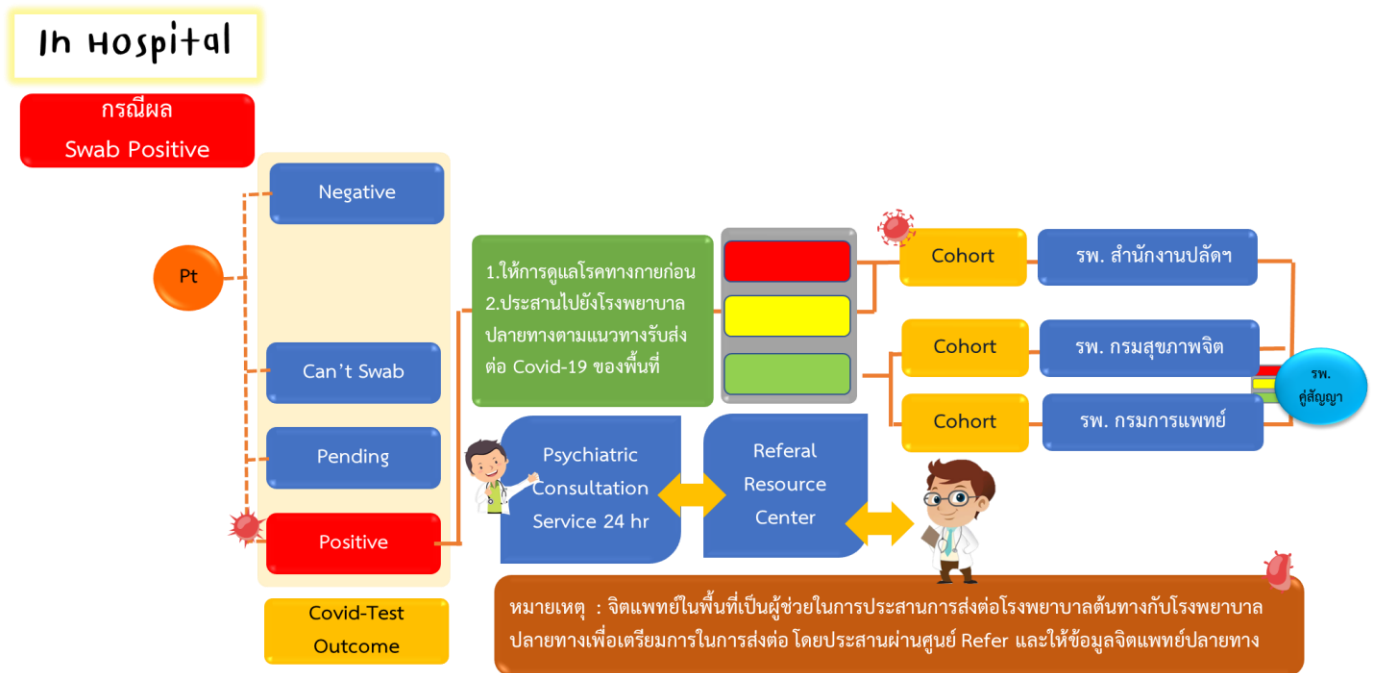
2. การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยา/สารเสพติด กรณีส่งระหว่างโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไปยังโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ และสังกัดกรมสุขภาพจิต ซึ่งพิจารณาตามผลตรวจ Real-time PCR 3 รูปแบบดังนี้

- 2.1 กรณีผลตรวจลบ (Swab Negative)
- 2.2 กรณีผลตรวจบวก (Swab Positive)
- 2.3 กรณีไม่สามารถตรวจได้ (Can't Swab) หรือ กรณีอยู่ระหว่างรอผลตรวจ (Pending)

แผนภูมิที่ 7 กรณีผลตรวจลบ (Swab Negative)



แผนภูมิที่ 8 กรณีผลตรวจบวก (Swab Positive)



แผนภูมิที่ 9 กรณีไม่สามารถตรวจได้ (Can't Swab) หรือ กรณีอยู่ระหว่างรอผลตรวจ (Pending)



หมายเหตุ : การพิจารณาผลตรวจ COVID – 19 อาจพิจารณาผลจาก Real-time PCR หรือ ATK หรือ แนวทางการดูแลตามบริบทของแต่ละพื้นที่

เกณฑ์พิจารณารับส่งต่อ (Refer In) ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยา/สารเสพติดรุนแรง/เรื้อรัง จากหน่วยบริการระดับ A, S, M1 และ M2 ไปยังสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

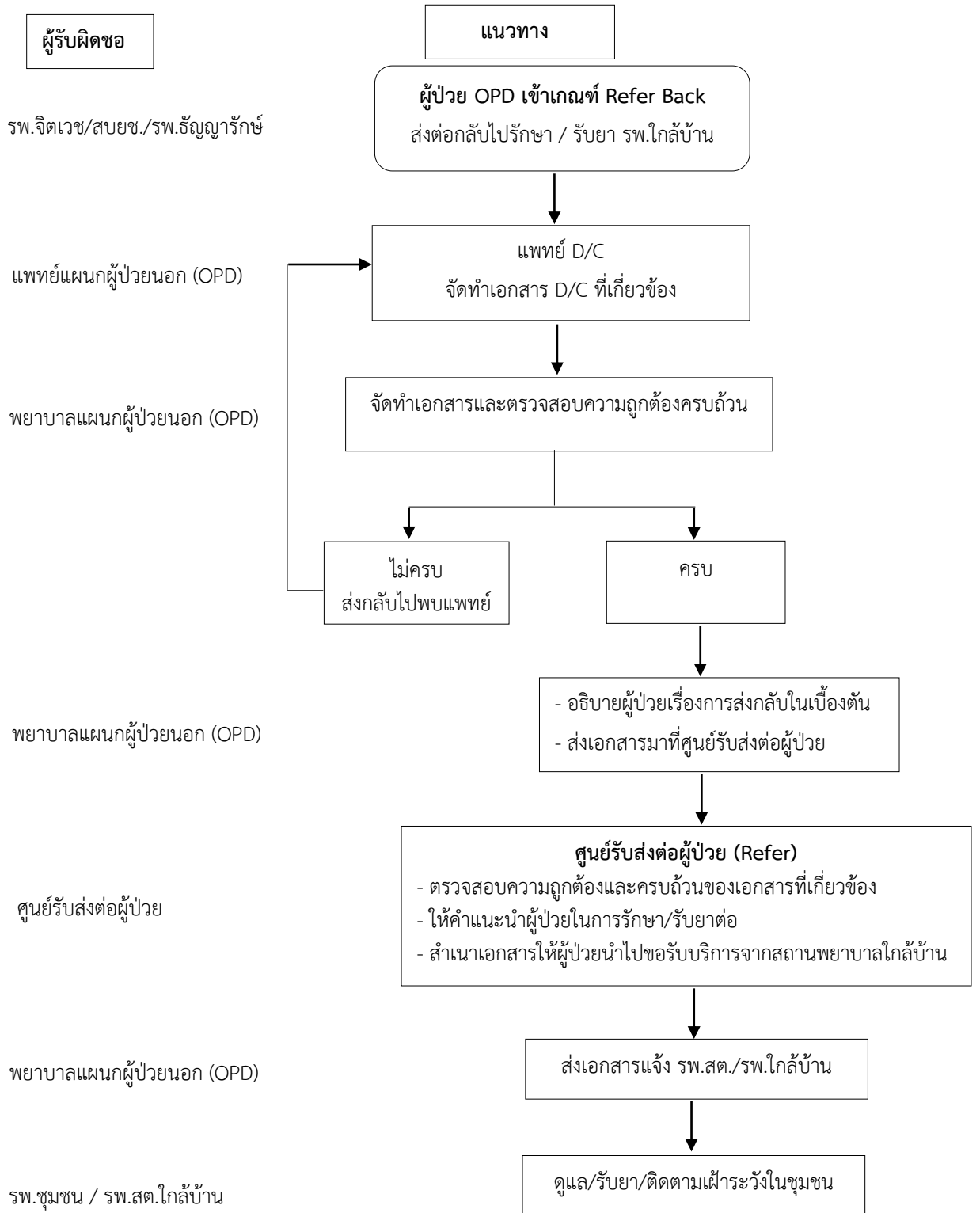
แบบผู้ป่วยนอก (OPD)	แบบผู้ป่วยใน (IPD)
<p>1. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคร่วมยา/สารเสพติด ที่มีอาการ/อาการแสดงของโรคทางกายคงที่ จำเป็นต้องส่งต่อ</p> <p>2. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคร่วมยา/สารเสพติด ที่มีปัญหาด้านนิติจิตเวช ที่ต้องการตรวจวินิจฉัยตามกฎหมาย (คดี ม.14, ม.56) ที่ไม่มีความจำเป็น ต้องการรักษาแบบผู้ป่วยใน (IPD) หน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>3. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคร่วมยา/สารเสพติด ที่จำเป็นต้องตรวจหรือบำบัดรักษาฟื้นฟู ที่เฉพาะเจาะจง เช่น การบำบัดแบบเฉพาะทาง โดยนักจิตวิทยาหรือทีมสหวิชาชีพเฉพาะหรือ โปรแกรมเฉพาะที่เกินศักยภาพของ รพท. และ รพศ.</p>	<p>1. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคร่วมยา/สารเสพติด ที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงตามเกณฑ์ SMI-V</p> <p>1.1 มีประวัติฆ่าตัวตาย มุ่งหวังให้เสียชีวิต</p> <p>1.2 มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน</p> <p>1.3 มีอาการหลงผิด คิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต/ มุ่งร้ายแบบเฉพาะเจาะจง</p> <p>1.4 เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ช่มชู้ วางเพลิง)</p> <p>2. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคร่วมยา/สารเสพติด ที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก เป็นเวลา 3 เดือน (Adequate treatment) แต่อาการยังไม่ดีขึ้น</p> <p>3. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคร่วมยา/สารเสพติด ต้องได้รับบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง และเข้มข้น เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้า</p> <p>4. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคร่วมยา/สารเสพติด Readmitted ภายใน 28 วัน</p> <p>5. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคร่วมยา/สารเสพติด Admitted 3 ครั้งขึ้นไป ใน 1 ปี</p> <p>6. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคร่วมยา/สารเสพติด คดี ม. 48</p> <p>7. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคร่วมยา/สารเสพติดที่ถูกกล่าวหา/ ไซ้ตรวจ/เร่ร่อน/พรบ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2565</p>

หมายเหตุ : ผู้ป่วยอายุ อายุ ≤ 15 ปี ส่งต่อสถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่น/รพ. ที่มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
 ผู้ป่วยอายุ > 15 ปีขึ้นไป ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช

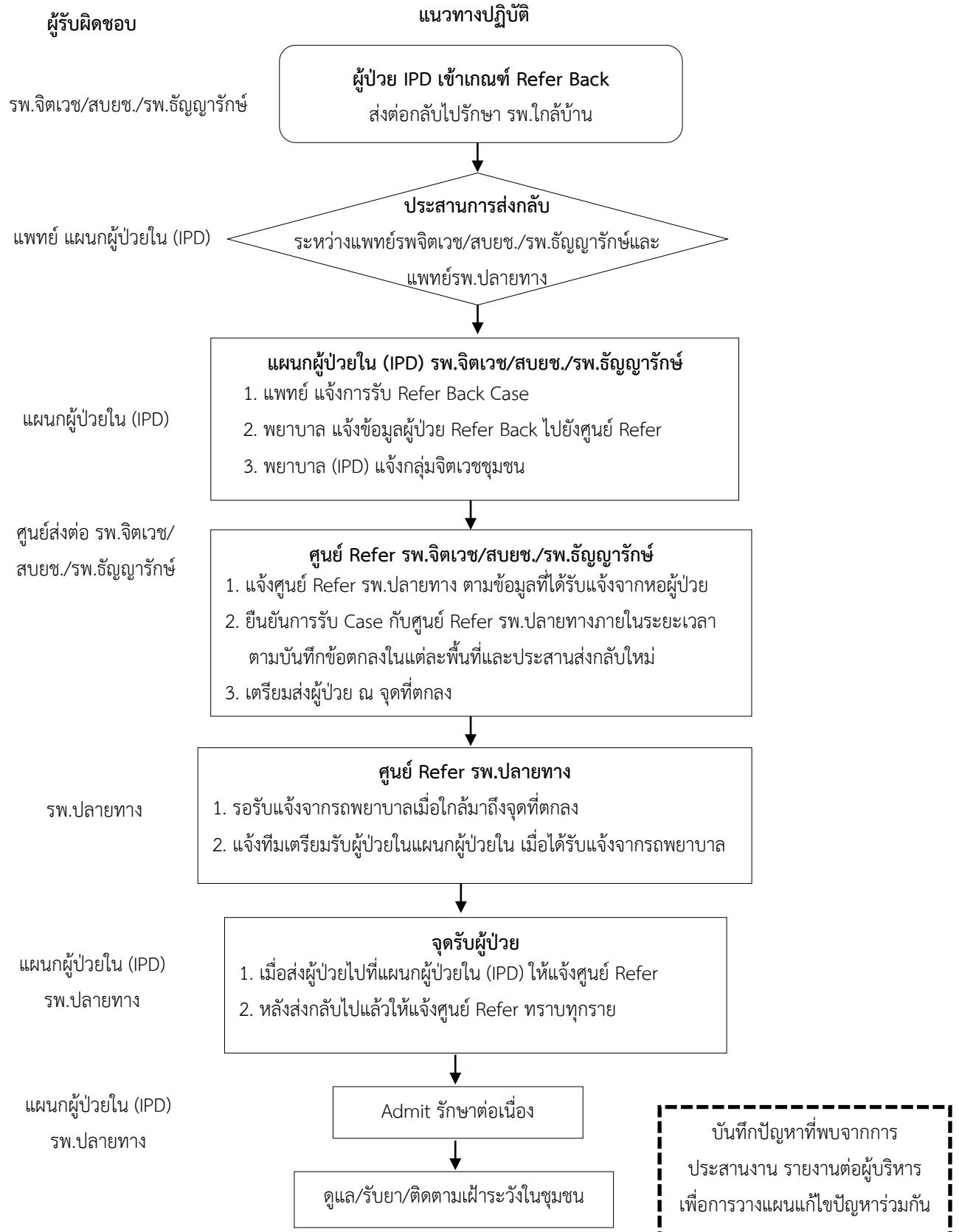
เกณฑ์พิจารณารับส่งต่อ (Refer In) ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยา/สารเสพติดรุนแรง/เรื้อรัง จากหน่วยบริการระดับ A, S, M1 และ M2 ไปยังสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์

แบบผู้ป่วยนอก (OPD)	แบบผู้ป่วยใน (IPD)
<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยยา/สารเสพติดที่เสพยา/สารเสพติดเรื้อรัง กลับไปเสพยา/สารเสพติด และไม่สามารถอยู่ในชุมชนได้ 2. ผู้ป่วยยา/สารเสพติด ที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และมีความเสี่ยงสูงต้องให้การบำบัดรักษาฟื้นฟู และดูแลต่อเนื่อง จากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค 3. ผู้ป่วยยา/สารเสพติด ที่จำเป็นต้องตรวจหรือบำบัดรักษาฟื้นฟูที่เฉพาะเจาะจง/ต่อเนื่องที่เกินศักยภาพของ รพท. และ รพศ. แต่ยังไม่ครบเกณฑ์การรักษาผู้ป่วยในของโรงพยาบาลต้นทาง 4. ผู้ป่วยยา/สารเสพติดที่ต้องบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ 5. ผู้ป่วยยา/สารเสพติดที่มีอาการเจ็บป่วยจากการใช้หรือหยุดใช้ยาและสารเสพติด อาจรอรับการปฏิบัติช่วยเหลือทางการแพทย์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดยา/สารเสพติดรุนแรง/เรื้อรัง 2. ผู้ป่วยยา/สารเสพติดได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในเกิน 7 – 14 วัน 3. ผู้ป่วยยา/สารเสพติดที่ประสบความล้มเหลวในการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 4. ผู้ป่วยยา/สารเสพติด ที่จำเป็นต้องตรวจหรือบำบัดรักษาฟื้นฟูที่เฉพาะเจาะจง/ต่อเนื่อง ที่เกินศักยภาพของ รพท. และ รพศ. 5. ผู้ป่วยยาเสพติดที่ผู้ป่วยยา/สารเสพติดที่ต้องได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน เป็นผู้ที่มีอาการรุนแรงจากการใช้ยา/สารเสพติดเกินขนาด หรือภาวะพิษเฉียบพลัน (Acute intoxication) ที่อาการทางกายคงที่ หรือฟื้นคืนอันตรายแล้ว 6. ผู้ป่วยยา/สารเสพติด ที่มีอาการเจ็บป่วยกะทันหันและรุนแรงจากการใช้หรือหยุดใช้ยาและสารเสพติด ซึ่งเป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิตของตนเอง 7. ผู้ป่วยยา/สารเสพติดที่มีอาการเจ็บป่วยกะทันหันและรุนแรง จากการใช้หรือหยุดใช้ยา/สารเสพติด และมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอันตรายต่อชีวิตตนเองและผู้อื่น

แผนภูมิที่ 10 แนวทางการประสานส่งต่อผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยา/สารเสพติดกลับไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลรับกลับ (Refer Back) โดยแผนกผู้ป่วยนอก (OPD)



แผนภูมิที่ 11 แนวทางการประสานส่งต่อผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยา/สารเสพติดกลับไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลรับกลับ (Refer Back) โดยแผนกผู้ป่วยใน (IPD)

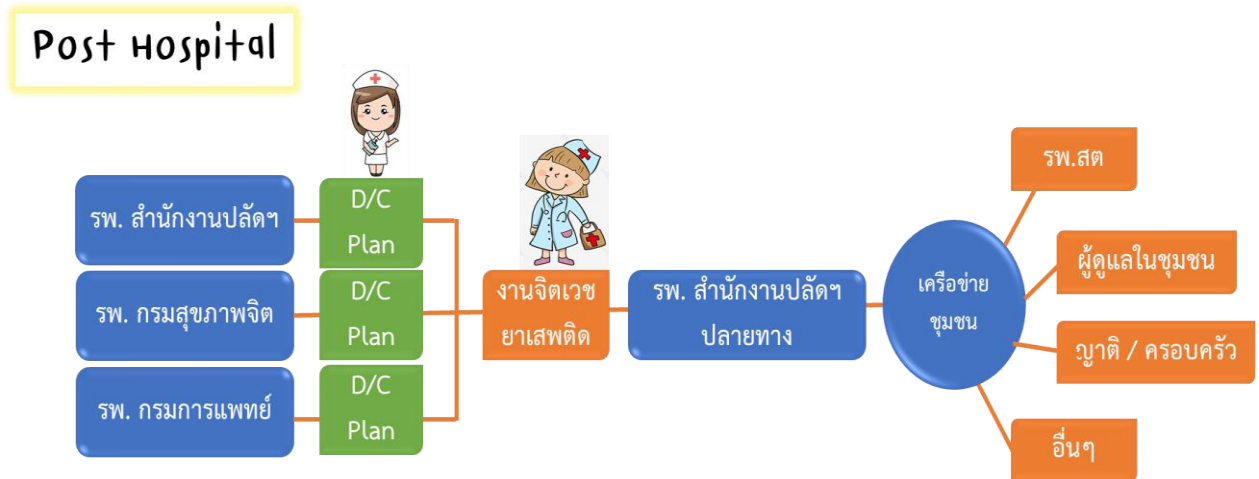


หมายเหตุ : เฉพาะโรงพยาบาลที่มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

3. กระบวนการจำหน่ายผู้ป่วย (Post Hospital)

ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น โรงพยาบาลปลายทางวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยประสานกลับมาที่โรงพยาบาลต้นทาง เพื่อตรวจสอบความพร้อมก่อนการส่งกลับ

แผนภูมิที่ 12 กระบวนการจำหน่ายผู้ป่วย (Post Hospital)



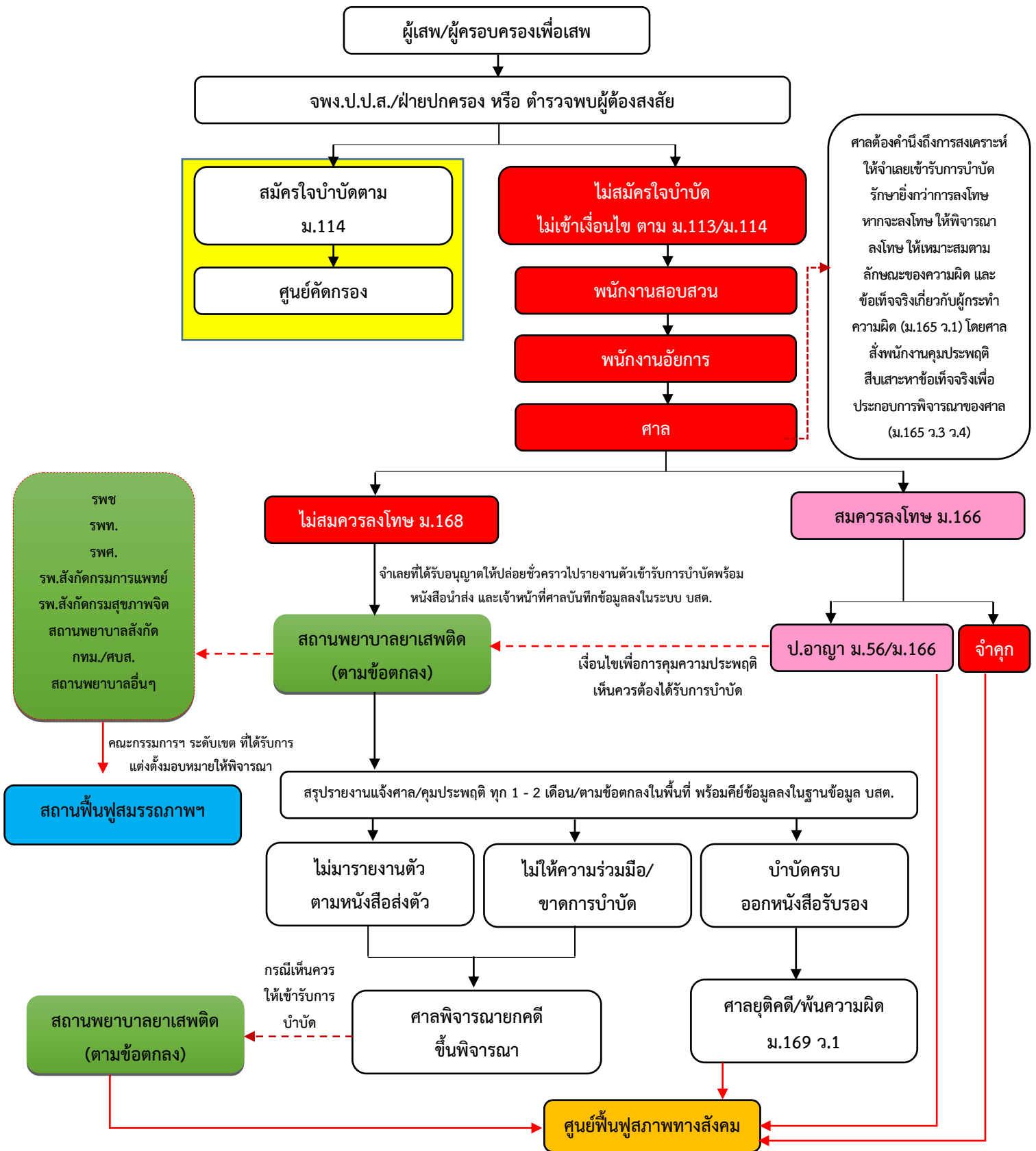
ข้อสังเกต/สิ่งที่ต้องประเมินก่อนส่งผู้ป่วยกลับบ้าน

1. ประเมินความพร้อมของครอบครัว ญาติ คนใกล้ชิด ในการดูแลผู้ป่วยโรคทางจิตเวช
2. สถานการณ์ปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) บริเวณที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย หรือ ผู้ดูแลถูกกักตัวหรือไม่

2.3 การรับส่งต่อจากศาล

เมื่อเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ตรวจพบผู้ที่มีพฤติการณ์อันควรสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดตามมาตรา 162 หรือ 163 หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดเพื่อเสพยาเสพติดตามมาตรา 164 ไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา หรือไม่เข้าเงื่อนไขตามมาตรา 113 หรือ 114 พนักงานอัยการส่งฟ้องศาล ศาลเห็นว่าเข้าเงื่อนไขตามมาตรา 168 ภายใต้บังคับมาตรา 114 เมื่อมีการฟ้องคดีต่อศาลว่าบุคคลใดกระทำความผิดตามลักษณะนี้ ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ในกรณีที่ศาลเห็นว่าพฤติการณ์แห่งคดียังไม่สมควรลงโทษจำเลย หากจำเลยสำนึกในการกระทำโดยตกลงเข้ารับการบำบัดรักษา เมื่อศาลสอบถามพนักงานอัยการแล้ว หากศาลเห็นสมควร ให้ส่งตัวจำเลยไปสถานพยาบาลเสพยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา หรือตามมาตรา 166 ในการพิจารณาพิพากษาผู้กระทำความผิดตามลักษณะนี้ ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้ศาลที่พิจารณาพิพากษาคดีดังกล่าวมีอำนาจเปลี่ยนโทษจำคุกเป็นการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายอาญา หรือนำเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติข้อเดียวหรือหลายข้อตามมาตรา 56 แห่งประมวลกฎหมายอาญา มาใช้แทนการลงโทษ ทั้งนี้ตามระยะเวลาที่ศาลกำหนดแต่ต้องไม่เกินกว่าสองปี โดยศาลมีคำสั่งอนุญาตปล่อยชั่วคราวจำเลยตั้งแผนภูมิที่ 13

แผนภูมิที่ 13 การรับส่งต่อจากศาล



ตารางการรับส่งต่อผู้เข้ารับการรักษา

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
<p>มาตรา 168</p> <p>1. ศาลออกหนังสือส่งตัวจำเลยไปยังสถานพยาบาลยาเสพติดตามแนวทางที่กำหนด</p> <p>2. ให้จำเลยที่ได้รับอนุญาตให้ปล่อยชั่วคราวไปรายงานตัว และเข้ารับการรักษาที่ยังสถานพยาบาลในวันและเวลาราชการ พร้อมหนังสือส่งตัวที่กลุ่มงานสุขภาพจิตและสารเสพติด/จุดบริการอื่นที่สถานพยาบาลกำหนด เพื่อรับการคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต รวมถึงแผนการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ</p> <p>3. บันทึกข้อมูลการส่งตัวในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)</p>	<p>ศาลยุติธรรม</p>
<p>มาตรา 166 / มาตรา 56 แห่งประมวลกฎหมายอาญา</p> <p>มาตรา 56 (4) และมาตรา 39 (4) แห่งประมวลกฎหมายอาญา กรณีที่ให้ไปรับการรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ ความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ หรือความเจ็บป่วยอย่างอื่น ณ สถานที่และระยะเวลาที่ศาลกำหนด</p> <p>1. พนักงานคุมประพฤติส่งตัวจำเลยไปสถานพยาบาลเพื่อดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดตามศาลสั่ง</p> <p>2. หากเกินศักยภาพ/ไม่มีสถานฟื้นฟูสมรรถภาพสังกัดสำนักงานคุมประพฤติในพื้นที่ ให้พนักงานคุมประเวศดำเนินการออกหนังสือส่งตัวไปยังสถานพยาบาลยาเสพติดตามแนวทางที่กำหนด</p> <p>3. พนักงานคุมประพฤติ นำส่งตัวผู้เข้ารับการรักษาไปยังสถานพยาบาล ในวันและเวลาราชการ พร้อมหนังสือส่งตัวที่กลุ่มงานสุขภาพจิตและสารเสพติด/จุดบริการอื่นที่สถานพยาบาลกำหนด เพื่อรับการคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต รวมถึงแผนการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ</p> <p>4. บันทึกข้อมูลการส่งตัวในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)</p>	<p>ศาลยุติธรรม</p> <p>กระทรวงยุติธรรม</p> <p>: กรมคุมประพฤติ</p>

ตารางการรายงานผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

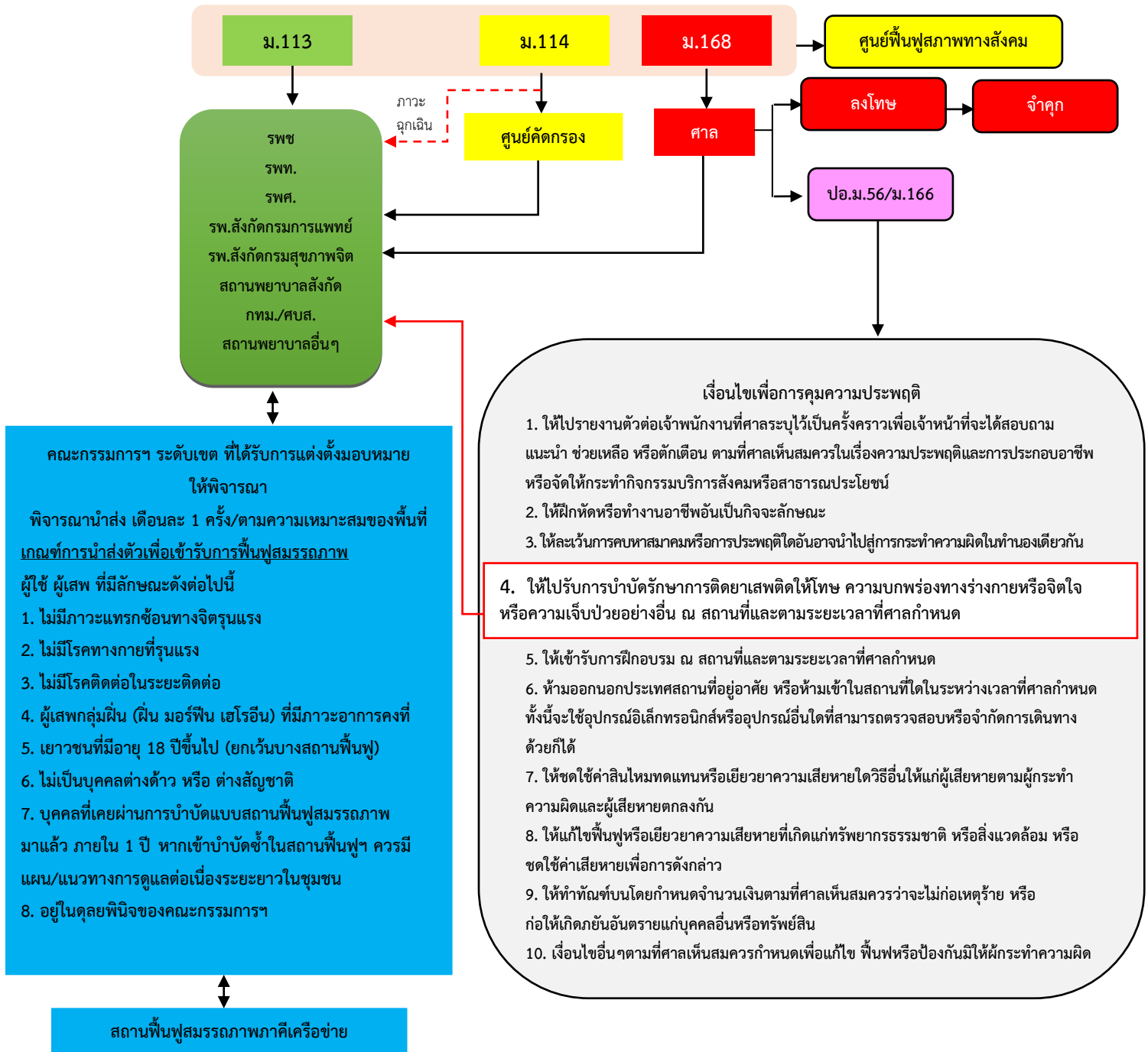
กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
<p>ระหว่างการบำบัดรักษา</p> <p>1. สถานพยาบาลยาเสพติด ดำเนินการรายงานแผนการบำบัดรักษา ความก้าวหน้า และผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ศาล/ กรมคุมประพฤติ ทุก 1 - 2 เดือน/ตามข้อตกลงในพื้นที่</p> <p>2. กรณีที่ผู้เข้ารับการบำบัดไม่มารายงานตัว/ไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา/ขาดนัดระหว่างการบำบัด ให้ดำเนินการแจ้งข้อมูลแก่ศาล/ กรมคุมประพฤติทราบ เพื่อพิจารณา</p> <p>3. บันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบข้อมูล การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)</p> <p>ทั้งนี้ หากสถานพยาบาลพิจารณาส่งตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ไปยังสถานฟื้นฟูสมรรถภาพภาคีเครือข่าย ให้ดำเนินการติดตามการรายงานผลการฟื้นฟูหรือพฤติกรรมของผู้เข้ารับการบำบัด พร้อมรายงานให้ศาล/กรมคุมประพฤติทราบด้วย</p>	<p>กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>กรุงเทพมหานคร</p>
<p>บำบัดครบตามเกณฑ์/ดุลพินิจแพทย์</p> <p>สถานพยาบาลยาเสพติด ดำเนินการออกหนังสือรับรองการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาให้แก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาหรือผู้ที่อยู่ระหว่างการบำบัด</p>	<p>กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>กรุงเทพมหานคร</p>

หมายเหตุ : หากศาลได้รับแจ้งผลการบำบัดรักษาจากสถานพยาบาลยาเสพติดว่าการบำบัดรักษาไม่เป็นที่น่าพอใจหรือจำเลยไม่ให้ความร่วมมือ ให้ศาลยกคดีขึ้นพิจารณาพิพากษาต่อไปโดยเร็ว ทั้งนี้ หากความปรากฏแก่ศาลว่าจำเลยฝ่าฝืนหรือผิดเงื่อนไข แต่ศาลเห็นว่าจำเลยยังอยู่ในวิสัยที่จะแก้ไขปรับปรุง หรือปฏิบัติตามเงื่อนไขต่อไปได้ ศาลอาจว่ากล่าวตักเตือน และกำชับจำเลยให้ปฏิบัติตามวิธีการหรือเงื่อนไขโดยเคร่งครัด หรือกำหนดวิธีการหรือเงื่อนไขใหม่ เพื่อความเหมาะสม หรืออาจพิจารณาส่งตัวเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพใหม่ได้ ถ้าศาลพิจารณาแล้วว่าจำเลยมีเหตุจำเป็น หากจำเลยฝ่าฝืนหรือผิดเงื่อนไขโดยไม่มีเหตุอันสมควร และการให้ปฏิบัติตามวิธีการหรือเงื่อนไขต่อไปจะไม่เป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมของจำเลย ให้ศาลพิจารณาลงโทษจำเลยตามความเหมาะสมต่อไป (ข้อบังคับของประธานศาลฎีกา)

2.4 การประสานส่งต่อไปยังสถานฟื้นฟูสมรรถภาพภาคีเครือข่าย

ตามมาตรา 18 แห่งพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ผู้ต้องหาซึ่งอยู่ในระหว่างการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 อยู่ในวันก่อนที่ประมวลกฎหมายทั่วยุทธราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้บังคับตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้ต่อไปเพียงเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับประมวลกฎหมายทั่วยุทธราชบัญญัตินี้

แผนภูมิที่ 14 การบูรณาการการประสานส่งต่อไปยังภาคีเครือข่าย



ตารางการรับ-ส่งต่อผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพภาคีเครือข่าย

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
<p>สถานพยาบาลยาเสพติด</p> <p>เมื่อสถานพยาบาลยาเสพติด ดำเนินการคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต รวมถึงให้การบำบัดรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดในสถานพยาบาลยาเสพติดแล้ว พบว่า ผู้เข้ารับการรักษาบำบัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตรุนแรง ไม่มีโรคทางกายที่รุนแรงหรือโรคติดต่อในระยะติดต่อ ไม่เป็นผู้ป่วยติดสุราเรื้อรัง สมควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นเวลา 120 วัน หลังการบำบัดรักษาด้วยยาหรือวิธีอื่นที่เหมาะสมครบตามเกณฑ์กำหนดเรียบร้อยแล้ว คณะกรรมการฯ ระดับเขต ที่ได้รับการแต่งตั้งมอบหมายให้พิจารณา</p>	กระทรวงสาธารณสุข
<p>คณะกรรมการฯ ระดับเขต ที่ได้รับการแต่งตั้งมอบหมายให้พิจารณา</p> <p><u>ระดับเขตสุขภาพ</u></p> <p>โดยมีองค์ประกอบ และอำนาจหน้าที่ตามที่คณะกรรมการฯ ระดับเขต ที่ได้รับการแต่งตั้งมอบหมายให้พิจารณา มอบหมาย</p> <p><u>ระดับจังหวัด</u></p> <p>โดยมีองค์ประกอบ และอำนาจหน้าที่ตามที่คณะกรรมการฯ ระดับเขต ที่ได้รับการแต่งตั้งมอบหมายให้พิจารณา มอบหมาย</p>	กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย

การรายงานผลการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
<p>ระหว่างการรักษา</p> <p>1. สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ดำเนินการรายงานแผนการฟื้นฟู พฤติการณ์ และผลการฟื้นฟู แก่สถานพยาบาลต้นทาง ตามแนวทางที่คณะกรรมการฯ ระดับเขต ที่ได้รับการแต่งตั้งมอบหมายให้พิจารณา</p> <p>2. กรณีที่ผู้เข้ารับการรักษาฟื้นฟูไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา ให้ดำเนินการแจ้งข้อมูลแก่สถานพยาบาลต้นทางทราบ</p>	กระทรวงกลาโหม : กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ กองทัพไทย กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
<p>บำบัดครบตามเกณฑ์</p> <p>1. สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ดำเนินการทำหนังสือแจ้งสถานพยาบาลต้นทางทราบ</p> <p>2. สถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ดำเนินการบันทึกข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) และออกหนังสือรับรองการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาให้แก่ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ</p>	กระทรวงกลาโหม : กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ กองทัพไทย กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

2.5 การประสานส่งต่อไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

ตามมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูและศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 เป็นศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมตามประมวลกฎหมายยาเสพติดท้ายพระราชบัญญัตินี้ แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ จนกว่าจะมีการจัดตั้งศูนย์คัดกรองหรือศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมตามประมวลกฎหมายยาเสพติดท้ายพระราชบัญญัติ

ทั้งนี้ เมื่อมีการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ตามมาตรา 118 แห่งพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด ให้กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานครจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมติดตาม ดูแล ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความช่วยเหลือ และสงเคราะห์แก่ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาตามมาตรา 113 มาตรา 114 และมาตรา 169 เพื่อให้ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาได้รับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม โดยได้รับบริการด้านสวัสดิการสังคม การสังคมสงเคราะห์ ที่จำเป็นและเหมาะสม รวมทั้งช่วยเหลือสนับสนุนให้มีที่อยู่อาศัยเป็นการชั่วคราว เพื่อให้บุคคลดังกล่าวสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยไม่กลับมามีกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอีก โดยให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงาน ป.ป.ส. สนับสนุนและช่วยเหลือการดำเนินการของหน่วยงานข้างต้น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ การศึกษา การติดตามดูแลปัญหาด้านสุขภาพและการให้การสงเคราะห์อื่นๆ ซึ่งการฟื้นฟูสภาพทางสังคมข้างต้น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในกฎกระทรวง

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

1. ให้คำแนะนำ ปรึกษา และช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา
2. ให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม รวมทั้งการสนับสนุนผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ให้ได้มีที่อยู่อาศัยเป็นการชั่วคราว
3. ช่วยเหลือเกี่ยวกับอาชีพ การศึกษา เงินทุนสงเคราะห์ และให้การสงเคราะห์อื่นๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพแก่ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา
4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้นายจ้างหรือสถานประกอบการรับผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา เข้าทำงาน
5. ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและติดตาม ดูแลและช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

ตารางการดำเนินงานศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
<p>1. การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม</p> <p>1.1 ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัด (ครอบคลุมพื้นที่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล)</p> <p>1.2 ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในกรุงเทพมหานคร (ครอบคลุมพื้นที่ระดับเขต)</p> <p>1.3 ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมอื่นที่ผู้ว่าราชการจังหวัด/ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร โดยคำแนะนำของคณะทำงานอำนวยการสถานฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัด/กทม. แต่งตั้ง</p> <p>ทั้งนี้ การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับต่างๆ ให้มีการขึ้นทะเบียนเพื่อรับการตรวจสอบคุณภาพการดำเนินงาน ที่สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (ศอ.ปส.สธ) ตามแนวทางที่คณะอนุกรรมการประสานนโยบายและอำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมกำหนด</p>	<p>กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด</p>
<p>2. แนวทางการดำเนินงาน</p> <p>ตามแนวทางที่คณะอนุกรรมการประสานนโยบายและอำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมกำหนด</p>	<p>กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร</p>
<p>3. การติดตาม</p> <p>ตามแนวทางที่คณะอนุกรรมการประสานนโยบายและอำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมกำหนด</p>	<p>กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร</p>
<p>4. การรายงานผล</p> <p>ตามแนวทางที่คณะอนุกรรมการประสานนโยบายและอำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมกำหนด</p>	<p>กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร</p>

บทที่ 3

การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment : CBTx) และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)

หลักการเหตุผลความจำเป็น

ด้วยเจตนารมณ์และเหตุผลความจำเป็นที่กำหนดในพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มีเป้าหมายเพื่อลดการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล โดยกำหนดมาตรการในการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนอันจะเป็นประโยชน์ในการรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคม รวมถึงเพื่อปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในลักษณะองค์กรอาชญากรรมซึ่งเป็นภัยร้ายแรงต่อความมั่นคงของประเทศ ส่วนในด้านการบำบัดรักษาในมาตรา 108 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด ได้กำหนดความหมายของการบำบัดรักษาว่า หมายถึงการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด รวมถึงตลอดถึงการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction) และการติดตามหลังการบำบัดรักษา ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางการแก้ไขปัญหาเสพติดตามแนวทางเดียวกันทั่วโลก ดังจะเห็นได้จากข้อสรุปจากการการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหายาเสพติดโลก ค.ศ. ๒๐๑๖ (United Nations General Assembly Special Session 2016 : UNGASS 2016) และการประชุมคณะกรรมการยาเสพติดแห่งสหประชาชาติ (Commission on Narcotic Drug : CND) ที่สร้างความเปลี่ยนแปลงกรอบความคิดและนโยบายด้านยาเสพติดของโลก ซึ่งปรับเปลี่ยนแนวคิดจากการทำสงครามกับยาเสพติดที่มุ่งเน้นให้เลิกยาเสพติดได้อย่างรวดเร็วเด็ดขาด มาใช้การสาธารณสุขนำเน้นเรื่องความเจ็บป่วยลักษณะ Balance comprehensive and integrated approach โดยให้ความสำคัญกับสุขภาพและ ความปลอดภัยของบุคคล ปกป้องชุมชนจากผลกระทบและอันตรายจากยาเสพติด ยุติความคิดเรื่องของยาเสพติดเป็นเป็นอาชญากรรม ใช้นโยบายที่อ่อนตัวลง เช่น การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) การทำให้ไม่เป็นความผิด (Decriminalization) การเบี่ยงเบนคดี (Diversion) ดังนั้นมาตรการการลดอันตรายจึงเป็นแนวคิดสำคัญ ที่ต้องนำมาใช้ในทุกระบวนการของการแก้ปัญหา ตั้งแต่การคัดกรอง การบำบัดรักษา และ การใช้ชีวิตในสังคม เช่นเดียวกับที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) แนะนำให้ผู้เกี่ยวข้องนำแนวคิดและรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment : CBTx) ไปใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ติดยาและสารเสพติดให้สามารถอยู่ร่วมกับสังคม ชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ได้โดยไม่ทำให้สังคม ชุมชนเดือดร้อน โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชน และภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง และถือเป็นรูปแบบการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

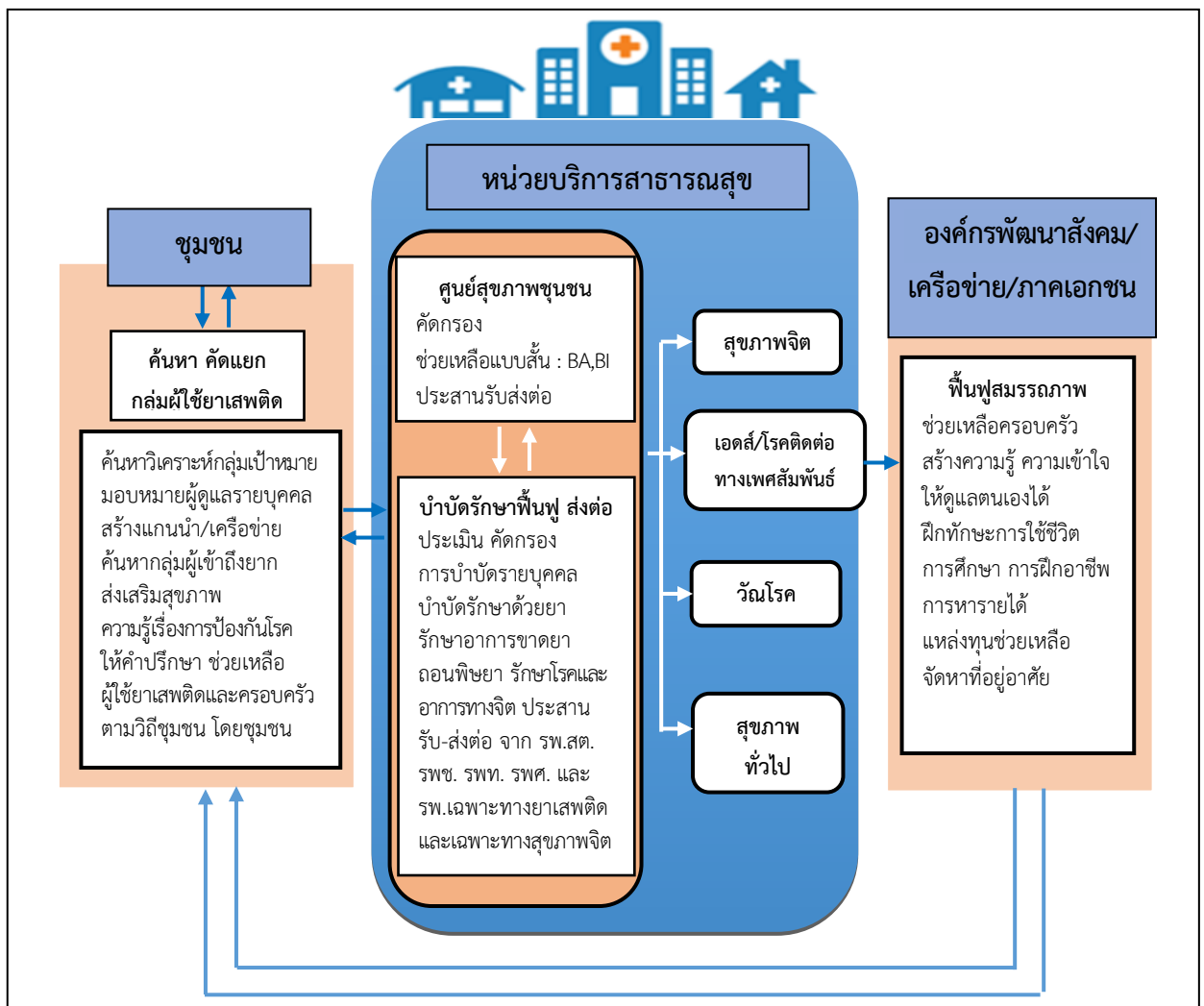
การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment : CBTx)⁽⁹⁾

ชุมชนถือเป็นฐานที่มั่นทางยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการจัดการสุขภาพประชาชน (Population Health) การสาธารณสุขมูลฐานเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการบูรณาการให้รอบด้านครอบคลุมทุกมิติด้านสุขภาพ ด้านระบบการดูแลสุขภาพ (Health care system) ของประชาชนกลุ่มนั้น ๆ แต่อาจมีผลไม่มากนักต่อการจัดการสุขภาพในภาพรวม ควรจะต้องพิจารณาให้ครอบคลุมถึงปัจจัยทางสังคมอื่น ๆ ที่ผลต่อสุขภาพ (Social Determinant of Health) และโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นสุขภาพด้านการติดยาเสพติดที่มีเหตุปัจจัยและความสัมพันธ์โดยตรงทั้งด้านร่างกาย จิตและสังคม และถือเป็นแนวทางปฏิบัติในการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่กำหนดไว้ใน ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

และการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่เป็นรูปแบบการดำเนินงาน ในการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดเชิงบูรณาการ

การบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment: CBTx) เป็น กระบวนการดูแลสุขภาพผู้ใช้และผู้ติดยาเสพติดในชุมชนตั้งแต่เกิดจนตาย มีกระบวนการตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้ครอบคลุมในทุกมิติของปัจจัยทางสังคม ที่มีผลต่อสุขภาพอย่างยั่งยืน (Sustained recovery management approach) เป็นการจัดการปัญหาสุขภาพ ที่บูรณาการการทำงานร่วมกันของคนในชุมชนและภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง การค้นหา การสร้างแรงจูงใจ และให้คำปรึกษาแนะนำในปัญหาการใช้ยาเสพติด การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ ส่วนฝ่ายการแพทย์หรือ สาธารณสุขใช้วิทยาการทางการแพทย์และจิตวิทยาการเสพติดเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ใช้ยา ในสถานพยาบาลหรือชุมชนตามความจำเป็น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีบทบาทเป็นผู้ประสานงาน ในการบูรณาการปัจจัยทางสังคมอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับครอบครัว สมาชิกในชุมชน หน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ใช้และผู้ติดยาเสพติด ให้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคม ชุมชน อย่างไม่ก่อให้เกิดผลกระทบ ในระหว่างเส้นทางการพยายามในการ ลด ละ เลิกยาเสพติด ที่อาจต้องดำเนินต่อไปตลอดชั่วชีวิตของคนคนนั้น (Life course model) โดยไม่ตีตรา ยึดหลักสิทธิมนุษยชน เห็นคุณค่าของความเป็นเพื่อนมนุษย์ โดยตลอดกระบวนการดังกล่าวสามารถดำเนินการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน ศักยภาพ และทรัพยากรของชุมชน ไม่กระทบต่อการ ดำเนินชีวิตและไม่เสียค่าใช้จ่าย ควบคู่ไปกับบริบท และการเปลี่ยนแปลงของสังคม ด้วยความต่อเนื่องและยั่งยืน โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ประกอบด้วย 3 ส่วน และมีบทบาทหน้าที่ ดังแผนภูมิด้านล่าง

แผนภูมิที่ 14 องค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นฐาน : CBTx



ปรัชญาแนวคิดสำคัญของการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นฐาน : CBTx

- เน้นความต่อเนื่องของกระบวนการดูแลตั้งแต่กระบวนการค้นหาผู้ป่วย (Outreach) การช่วยเหลือพื้นฐาน (Basic support) การลดอันตราย (Harm reduction) และการใช้ชีวิตร่วมกันในสังคม (Social reintegration) ด้วยความสมัครใจ
- จัดกิจกรรม บริการต่าง ๆ ในชุมชน ที่ใกล้ชิดกับสถานที่ที่ผู้ใช้ยาเสพติดอาศัยอยู่ให้มากที่สุด
- ครอบคลุมการใช้ชีวิตทางสังคม และการทำงานของผู้ใช้ยาเสพติดให้น้อยที่สุด
- บูรณาการรูปแบบ วิธีการดูแลให้เข้ากับระบบบริการสุขภาพ และระบบบริการทางสังคมที่มีอยู่เดิม
- ให้การดูแลผู้ใช้ยาเสพติดบนทรัพยากรของชุมชนที่มีอยู่แล้ว รวมถึงทรัพยากรทางครอบครัว
- อาศัยการมีส่วนร่วมของบุคคลที่ได้รับผลกระทบ ครอบครัว และชุมชนในการวางแผนและกำหนดรูปแบบการช่วยเหลือ
- ใช้การจัดการช่วยเหลือแบบองค์รวม โดยการกำหนดจากความต้องการที่จำเป็นของแต่ละบุคคล (เฉพาะราย) ทั้งด้านสุขภาพ ครอบครัว การศึกษา การจ้างงานและที่อยู่อาศัย เป็นต้น
- ประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของภาคประชาสังคม ผู้บังคับใช้กฎหมาย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ
- กำหนดเครื่องมือ รูปแบบ วิธีการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดบนหลักฐานวิชาการเชิงประจักษ์
- ผู้ใช้ยาเสพติดได้รับการแจ้งข้อมูลการบำบัดรักษาและสมัครใจมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา
- เคารพสิทธิมนุษยชน ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และพิทักษ์ความลับของผู้ใช้ยาเสพติด
- ยอมรับว่าการติดเข้าเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการรักษา และไม่ควรหยุดกระบวนการนำผู้ใช้ยาเสพติดให้เข้าถึงบริการการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

กระบวนการดำเนินงานดำเนินการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นฐาน : CBTx

เมื่อชุมชนมีความตระหนัก และเกิดความรู้ความเข้าใจในแนวคิดหลักการ การบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นฐานแล้ว ชุมชนสามารถเริ่มดำเนินการควบคู่ไปกับกิจกรรมการสร้างหมู่บ้านชุมชนเข้มแข็ง โดยเน้นเจตนารมณ์หลักให้ผู้ใช้ยาเสพติดได้ใช้ชีวิตร่วมกันในสังคมชุมชน พัฒนาคุณภาพชีวิต และลดอันตรายจากยาเสพติด สร้างชุมชนปลอดภัย โดยมีกระบวนการพื้นฐาน 6 ข้อ และ กระบวนการสร้างความยั่งยืน 6 ข้อ ดังนี้

1. มีบุคคล/ทีม/คณะกรรมการ : รวมพลคนนอกใน

เป็นการแสวงหาบุคคลเพื่อมาเป็น ทีมงาน โดยประกอบด้วยบุคคลที่เป็นสมาชิกในชุมชน หรือ คณะกรรมการ รวมทั้งจากหน่วยงานสาธารณสุข ภาคเอกชน และหน่วยงานเครือข่ายอื่น ๆ ในชุมชน รวมทั้งผู้บังคับใช้กฎหมาย เพื่อสร้างความเข้าใจ การมีส่วนร่วม มีเป้าหมายเดียวกัน และหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน โดยการร่วมพูดคุย วิเคราะห์ปัญหาของชุมชน หาสาเหตุ เรียนรู้บทเรียนที่ดำเนินการมาก่อน และหาแนวทางแก้ไขเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อธิบายเกี่ยวกับ วิธีการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบ CBTx ให้ทุกคนเข้าใจ ไม่ตีตราความผิด ยอมรับธรรมชาติของผู้ติดยาเสพติด เข้าใจแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ยึดหยุ่นวิธีการ มุ่งเป้าหมายให้ ลด ละ เลิก ตามความพร้อมของผู้ป่วย ควบคู่กับวิธีการดำเนินชีวิต

2. จัดเวทีประชาคม : เปิดใจชี้ปัญหา

แจ้งข้อมูลสถานการณ์ รับฟังความเห็น ข้อเสนอแนะ และสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนร่วมทบทวนวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ พร้อมกำหนดรูปแบบการดูแลช่วยเหลือ อย่างสมดุล ไม่สร้างความขัดแย้ง โดยเริ่มจากการรวบรวมข้อมูลทุกด้านของชุมชน ที่รวมทั้งปัญหายาเสพติดในชุมชน และปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ความต้องการร่วมของชุมชน และทรัพยากร ทบทวนปัจจัยสาเหตุ ผลกระทบและความสัมพันธ์ของผู้ใช้ยาเสพติดต่อชุมชน ร่วมหาแนวทาง วิธีการป้องกันแก้ไข ตามศักยภาพและความพร้อมของชุมชน หรือ มองหาภาคีเครือข่ายที่สามารถให้การสนับสนุน ช่วยเหลือชุมชน

3. จัดทำข้อตกลงร่วม : เคารพกติกา

กติกา ข้อตกลงร่วม ซึ่งบางชุมชนอาจเรียกว่ากฎชุมชน หรือ ธรรมนูญชุมชน ที่แสดงเป็นลายลักษณ์อักษร ได้รับการยอมรับร่วมกันของสมาชิกในชุมชน ทุกคนถือปฏิบัติเหมือน ๆ กัน และสามารถสืบทอดเจตนารมณ์ไปสู่สมาชิกรุ่นต่อ ๆ ไป ซึ่งข้อตกลง กติกา นี้จะช่วยทำให้เป้าหมายที่จะไม่ลงโทษความผิด ให้โอกาสผู้เสียหายเสพติด ได้กลับตัวเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชน เช่น ให้ผู้เสียหายเสพติดและครอบครัวสามารถใช้ทรัพยากรส่วนกลางของชุมชน ไม่จับผู้เสียหายที่อยู่ระหว่างการดูแลช่วยเหลือส่งตำรวจ การจัดสรรแบ่งเงินกองทุนหมู่บ้านเพื่อสนับสนุนสร้างงาน สร้างอาชีพให้กับผู้เสียหายเสพติด เป็นต้น

4. จัดทำแผนชุมชนในด้านการดูแลผู้ใช้ ผู้เสียหายเสพติด : พัฒนาแผนชุมชน

นำข้อมูลสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติด ความต้องการ ทรัพยากร/ความพร้อมของชุมชน มาหารือกันเพื่อกำหนดแผนการ หรือกิจกรรม ในการป้องกันความเสี่ยงอันตราย ช่วยเหลือ บำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติดในชุมชน ตามสภาพปัญหาและความรุนแรงของแต่ละราย ทรัพยากรที่จะใช้ บทบาทของครอบครัวมีส่วนช่วยเหลืออย่างไร กำหนดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกหรือทีมนำ อาจรวมถึงการกำหนดบุคคล เป็นผู้ดูแลช่วยเหลือผู้เสียหายเสพติด เฉพาะราย โดยเฉพาะราย โดยแผนการเหล่านี้เกิดจากความเห็น และการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และต้องชี้แจง สื่อสารข้อมูลแผนการดำเนินงานให้สมาชิกทุกคนในชุมชน รวมทั้งผู้เสียหายเสพติดและครอบครัวได้รับทราบ และมีการติดตาม สอบถามปัญหาอุปสรรค และปรับกระบวนการตามสถานการณ์

5. ประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน : ทุกคนร่วมกัน

ชุมชนต้องแสวงหา และประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยบริการสาธารณสุข ฝ่ายปกครอง ผู้บังคับใช้กฎหมาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรด้านสังคม และมูลนิธิต่าง ๆ ที่มีอยู่ในบริบทปกติของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมนั้น ควรเริ่มตั้งแต่การร่วมวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมาย วางแผนการดูแลช่วยเหลือ และการสนับสนุนที่หน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ จะสามารถให้การสนับสนุนอย่างไรได้บ้างตามบทบาทภารกิจ หน้าที่ โดยช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความจำเป็นสำหรับผู้เสียหายเสพติดแต่ละรายในชุมชน

6. ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง : สร้างสรรค์ให้ต่อเนื่อง

ชุมชนควรมีการร่วมประเมิน สรุป วิเคราะห์ผลงาน และวางแผนดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตามวิถีและสภาพปัญหาของชุมชน ตั้งแต่การเฝ้าระวัง ค้นหา คัดกรอง ช่วยเหลือ และกำหนดช่องทางการติดต่อ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ให้ทราบสถานการณ์ปัจจุบัน จำนวนผู้เสพติดรายใหม่ กลุ่มที่อยู่ระหว่างการช่วยเหลือ กลุ่มที่มีความเสี่ยงอันตราย มีโรคจิตเวชร่วม หรือที่ต้องพาไปพบแพทย์เพื่อรับยาต่อเนื่อง ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยความสำเร็จ รวมทั้งการเฝ้าระวังความเสี่ยงอันตรายหรือภาวะวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นจากปัญหา ยาเสพติด เช่น ผู้ป่วยมีอาการจิตเวช เสี่ยงต่อการเกิดความรู้แรง ซึ่งอาจมีการซ่อมแผนการจัดการป้องกันเป็นครั้งคราว

เมื่อชุมชนดำเนินการตามกระบวนการพื้นฐานทั้ง 6 ข้อแล้ว สภาพปัญหาผู้ติดยาเสพติดในชุมชน จะอยู่ในภาวะที่ชุมชนสามารถควบคุม จัดการปัญหาด้วยตนเอง ผู้เสียหายเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟูตามสภาพปัญหาอย่างเหมาะสม ใช้ชีวิตร่วมกัน เป็นลูกหลาน เครือญาติ ชุมชนปลอดภัยและสงบสุข และเพื่อสร้างความยั่งยืน ชุมชนควรเพิ่มกระบวนการอีก 6 ข้อ (ข้อ 7-12) ดังนี้

7. จัดทำทะเบียนข้อมูล : ไม่ลืมเรื่องข้อมูล

การจัดทำข้อมูลที่เกี่ยวข้องและจำเป็น อาจประกอบด้วย รายชื่อผู้เสียหายเสพติด ครอบครัว แผนที่บ้าน ช่องทางการติดต่อสื่อสาร ข้อมูลองค์กรหรือแหล่งช่วยเหลือ ทรัพยากรต่าง ๆ รายชื่อผู้ดูแลเฉพาะรายกรณี และอาจรวมถึงประวัติการใช้ยา การบำบัดรักษา ยาประจำตัวที่ต้องรับอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นข้อมูล

ในการวิเคราะห์ความสำเร็จ และเพิ่มโอกาสในการช่วยเหลือ และส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมงานในชุมชน โดยต้องคำนึงถึงการรักษาความลับ สิทธิด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่เปิดเผยออกนอกชุมชน และใช้ประโยชน์ในทางที่เป็นคุณต่อผู้ใช้นั้น

8. ปรับเปลี่ยน สร้างภาวะแวดล้อมเชิงบวก : สร้างชุมชนปลอดภัย

ชุมชนควรมีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในชุมชน ให้เอื้ออำนวยต่อการป้องกัน ดูแลแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน ซึ่งหมายรวมถึง เจตคติ ความเชื่อของคนในชุมชน ในการเลี้ยงดู สร้างความอบอุ่นในครอบครัว ความเมตตา ให้โอกาสทุกคนในชุมชนอย่างเท่าเทียม จัดกิจกรรมเสริมพลังสำหรับเยาวชน วัฒนธรรมประเพณี เช่น งานบุญปลอดเหล้า งดขายสิ่งเสพติดให้เยาวชน รวมทั้งการจัดการด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อม ให้มีพื้นที่ปลอดภัย สนามกีฬา จัดการพื้นที่มีวัชพุ่ม แหล่งอบายมุขต่าง ๆ เป็นต้น

9. อบรมความรู้ สร้างแกนนำ : เพิ่มทีมงานรุ่นใหม่

การเพิ่มขยายทีมงาน แกนนำ และพัฒนาศักยภาพ อบรม ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์ระหว่างทีมแกนนำ จิตอาสา และผู้สนใจ ซึ่งอาจเป็นครอบครัว เครือญาติของผู้ที่มีปัญหา หรือกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด พ่อแม่ที่มีลูกวัยรุ่นอยู่ในชุมชน โดยอาจรวมถึงการส่งเสริมความรู้ให้กำลังใจ สร้างต้นแบบผู้ให้การช่วยเหลือ และการส่งประกวดเพื่อขอรับรางวัลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่าสมาชิกชุมชนที่ได้รับรางวัลดีเด่นต่าง ๆ ด้านยาเสพติด เช่น อสม.ดีเด่น ผู้รับรางวัลธัญญาธิรักษ์อวอร์ด กำนันผู้ใหญ่บ้าน ยอดเยี่ยม จะสามารถเป็นแบบอย่าง และเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน CBTx ได้อย่างต่อเนื่อง

10. ชุมชนจัดกิจกรรมบำบัด พื้นที่ดูแล ช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน : ยินหยัดความตั้งใจ

ชุมชนควรมีกิจกรรม วิธีการ หรือประเพณี ที่แสดงสัญลักษณ์อย่างเป็นรูปธรรม ที่สื่อให้เห็นถึงเจตนารมณ์ร่วมของชุมชนในการให้อภัย ให้โอกาส มุ่งมั่นที่จะช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติดให้มีชีวิตอยู่ร่วมกันในชุมชนอย่างสมศักดิ์ศรีตามวิถีของชุมชน ตัวอย่างที่ดำเนินการเช่น กิจกรรมบายศรีสู่ขวัญผู้ติดยาที่พื้นที่หอกิจกรรมรวมพลคนดี การตั้งชมรมจิตอาสาพัฒนาชุมชน เป็นต้น

11. นำเสนอผลงาน ประสานความร่วมมือภาครัฐ และภาคประชาสังคม : เครือข่ายเข้มแข็ง

การบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นฐาน ต้องอาศัยความร่วมมือหลายภาคส่วน ควรมีการประสานความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด ได้รับผลงานความสำเร็จร่วมกัน อ้างอิง ชื่นชม ขอบคุณ เสริมพลังให้กับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ

12. เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ : เป็นแหล่งเรียนรู้และแบ่งปัน

การสร้างโอกาสในการเผยแพร่ผลงาน สร้างชื่อเสียง เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ เป็นต้นแบบ/ตัวอย่างให้กับชุมชนอื่น โดยการทบทวน สรุปบทเรียน การร่วมแรงร่วมใจ เป้าหมาย วิธีการ ขั้นตอน กระบวนการชุมชน รวบรวมภาพถ่ายกิจกรรมต่าง ๆ ผลลัพธ์ความสำเร็จ และความสงบสุขของชุมชน ได้นำเสนอเผยแพร่ผลงาน และเปิดโอกาสให้ชุมชนหรือหน่วยงานอื่น ๆ ได้ศึกษาเรียนรู้ เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ช่วยให้ชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงสามารถใช้เป็นแบบอย่าง และยังเป็นโอกาสในการรับฟังความเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปพัฒนาอย่างสร้างสรรค์ ต่อเนื่องและยั่งยืน

แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)

การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) เป็นการมุ่งปกป้องคุ้มครองผู้ใช้ยาเสพติด และบุคคลรอบข้างจากอันตราย ผลกระทบ รวมถึงระดับความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งอาจมีสาเหตุจากทั้งฤทธิ์ของยาเสพติดโดยตรง วิธีการใช้ วิธีการได้มาซึ่งยาเสพติด กฎหมายหรือนโยบาย หรือแม้กระทั่งการตีตรา และการเลือกปฏิบัติของบุคคลรอบข้าง การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด จึงมิได้มุ่งเป้าแต่เพียงผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด และเอชไอวี (HIV) เท่านั้น แต่หมายรวมถึงความปลอดภัยของผู้ใช้ยาเสพติดและบุคคลรอบข้างแบบองค์รวม ไม่ว่าจะเกิดจากการใช้ยาเสพติดชนิดใด และระดับการติดใดก็ตาม ดังนั้นการลด

อันตรายจากยาเสพติด จึงเป็นมาตรการหนึ่งที่ต้องทำควบคู่กันไปกับกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ในทุกรูปแบบ

ในแต่ละปีมีประชากรหลายร้อยล้านคนทั่วโลกใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย คนจำนวนมากใช้ยาเสพติดเพื่อความสนุกสนาน บางคนใช้เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด ขณะที่คนอื่น ๆ ใช้เพื่อเหตุผลทางจารีตประเพณี วัฒนธรรม และศาสนา ถึงแม้ในความเป็นจริงที่ว่า การใช้ยาเสพติดนั้นแพร่หลายและไม่มี ความรุนแรงก็ตาม แต่วิธีการที่เด่นชัดของรัฐบาลต่างๆ ทั่วโลก คือการทำให้ผู้เสพยาเสพติด หรือผู้มียาเสพติดไว้ในครอบครอง เป็นอาชญากร นโยบายดังกล่าวถูกกำหนดขึ้นด้วยความคาดหวังที่ผิดซึ่งผสมผสาน กับความพยายามมุ่งเป้าไปที่ การผลิตและการจำหน่ายยาเสพติดด้วยความเชื่อที่ว่า ตลาดยาเสพติดและการเสพยาเสพติดจะสามารถ ถูกกำจัดให้หมดไปได้ ความเลวร้ายที่เกิดจากการใช้กฎหมายยาเสพติดด้วยวิธีการลงโทษไม่ได้มีการกล่าว เกินเลยความเป็นจริงเมื่อพูดถึงความรุนแรงและขอบเขตของความเลวร้ายดังกล่าว การละเมิดสิทธิมนุษยชน เกิดขึ้นเป็นประจำทุกวันทั่วโลกในนามของ การควบคุมยาเสพติด ตั้งแต่โทษประหารชีวิตและการฆ่าตัดตอน ไปจนถึงการบำบัดยาเสพติดด้วยวิธีไร้มนุษยธรรมและการใช้มาตรการบังคับ ขณะที่กฎหมายยาเสพติดเข้มงวด เพิ่มวิกฤติทางการสาธารณสุขอย่างรวดเร็วในรูปแบบของการแพร่ระบาดของ เชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) โรคไวรัสตับอักเสบบี (hepatitis B) และโรคไวรัสตับอักเสบบีซี (hepatitis C) ยิ่งไปกว่านั้นกฎหมายยาเสพติด ยังก่อให้เกิดความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำ ความเลวร้ายที่แพร่กระจายอันเกิดจากการใช้วิธีการลงโทษ ในความผิดคดียาเสพติดและการเสพยาเสพติดเหล่านี้ โดยพื้นฐานแล้วบ่อนทำลายหลักการของศักดิ์ศรีของ ความเป็นมนุษย์และหลักนิติธรรม โดยทำให้เกิดความแตกแยกของความสัมพันธ์ระหว่างรัฐและประชาชน ดังนั้นในการเริ่มต้นลดความเลวร้ายเหล่านี้ รัฐบาลประเทศต่าง ๆ ดำเนินการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ทางคดียาเสพติดของการเสพยาเสพติด และการมียาเสพติดไว้ในครอบครองสำหรับใช้เป็นการส่วนตัว

ประเทศไทย ได้มีการนำมาตราการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสพติด รุนแรง ที่ยังไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ซึ่งเป็นพฤติกรรมกาเสพติด ที่ก่อให้เกิดอันตรายในแง่ของการเป็นทั้งผู้ติดเชื้อ และแพร่เชื้อโรคสู่บุคคลอื่น ๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอันตราย ต่าง ๆ ที่มาจากการใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด จึงใจให้ผู้ป่วยเลิกใช้ยาเสพติด ที่ผิดกฎหมายและเข้ามาใช้บริการ ทางการแพทย์ จัดสถานที่เป็นสัดส่วนไม่ปะปนกับผู้ป่วยยาเสพติดประเภทอื่น ๆ เพื่อให้บริการลดอันตราย จากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้าน เน้นการป้องกันและดูแลผู้ได้รับผลกระทบและอันตรายต่าง ๆ จากการใช้ ยาเสพติด โดยเฉพาะโรคเอดส์และโรคติดต่อที่สำคัญ เป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการที่เหมาะสมและครอบคลุม ผู้ใช้ยาเสพติดที่อยู่ในชุมชน มีสถานที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยยาเสพติดที่มาพบปะกันเพื่อทำกิจกรรมสร้างสรรค์ ได้รับกิจกรรมและบริการที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ให้คำปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม ได้รับการดูแลสุขภาพ ฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นรวมทั้งทักษะเข้าสังคม กิจกรรมนันทนาการ ตลอดจนการฝึกอาชีพ ที่จะช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติด มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกๆ ด้าน ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดเห็นความสำคัญของตนเองเกิดเจตคติที่ดีว่าตนเอง มีคุณค่าต่อสังคม เพิ่มศักยภาพผู้ป่วยเสพติดในการดูแลตนเอง และป้องกันโรคหรืออันตรายที่เกิดจากการใช้ ยาเสพติด เช่น การติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าถึงบริการของรัฐตามสิทธิ พึ่งพิงพึ่งได้ของตนเอง พึงพิงพิงสิทธิในการได้มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจ เพื่อการลด ละ และเลิกยาเสพติดได้ในที่สุด

การนำมาตราการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยยาเสพติด ทุกประเภท ให้บริการตามความต้องการที่จำเป็นของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตวิญญาณ (Holistic Needs) ผู้ให้บริการจึงต้องมีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางอย่างรอบด้านที่ต้องอาศัยองค์ความรู้ทางวิชาการ ทักษะ ประสบการณ์ จิตวิญญาณของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแล ช่วยเหลือที่ถูกต้อง เหมาะสม โดยมีกระบวนการที่สำคัญคือ การปรับเปลี่ยนเจตคติ เข้าใจธรรมชาติผู้ใช้ยาเสพติด

มีทัศนคติเชิงบวกในการดูแลผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ ที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน เป็นโรคเรื้อรัง ทางสมองที่อาจมีการติดซ้ำได้ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่ถูกต้อง อย่างลึกซึ้ง และมีการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตร ให้บริการลดอันตรายแบบรอบด้าน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ ตนเองมีคุณค่า ตระหนักถึงปัญหาอันเกิดจากการใช้ ยาเสพติดด้วยตัวของผู้ป่วยเอง พร้อมเข้าสู่กระบวนการ ลด ละและเลิกใช้ยาเสพติดได้ด้วยความสมัครใจ นำไปสู่การดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น สามารถอยู่ในสังคมได้ โดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบ

แนวปฏิบัติการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)

เน้นการปฏิบัติที่เข้าถึงตัวบุคคล โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชน ความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติดบนพื้นฐานของคุณภาพชีวิต สุขภาพของบุคคลและชุมชน ซึ่ง แนวปฏิบัติการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด จะเป็นชุดบริการที่หลากหลายที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพ สามารถคัดสรรค์เพื่อเสนอเป็นทางเลือกให้กับผู้ใช้ยาเสพติดในแต่ละสถานการณ์และแต่ละโอกาส ตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงความแตกต่างกันตามปัจเจกบุคคล สำหรับแนวปฏิบัติด้านการลดอันตราย จากยาเสพติดแบบรอบด้านประกอบด้วย 16 ชุดบริการ ซึ่งจะสอดคล้องกับประมวลกฎหมายยาเสพติด ที่กล่าวไว้ใน แนวทางปฏิบัติในการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผล การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในหมวดที่ 6 เรื่องของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ที่แนบท้ายประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดังนี้

1. การให้บริการด้านยาเสพติด

- 1.1 การให้ความรู้และให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันยาเสพติด
- 1.2 การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้ยาและสารทดแทนระยะยาว เช่น การบำบัดรักษาโดยใช้ เมทาโดนทดแทนระยะยาว (Methadone Maintenance Therapy : MMT) ตามมาตรฐานทางการแพทย์
- 1.3 การจัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษาอาการจากการใช้ยาเกินขนาดในพื้นที่ดำเนินการ เช่น การให้บริการ Naloxone เป็นต้น
- 1.4 การส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายสมัครใจเข้ารับบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ในที่สุด

2. การให้บริการด้านสุขภาพกายและจิต

- 2.1 การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบี และซี
- 2.2 การให้คำปรึกษา และตรวจการหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) และส่งต่อเข้ารับ บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส
- 2.3 การให้คำปรึกษา ตรวจหาและส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี/ซี
- 2.4 การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด
- 2.5 การแจกถุงยางอนามัย
- 2.6 การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 2.7 การป้องกัน วินิจฉัย และรักษาวัณโรค
- 2.8 การให้บริการรักษาด้านจิตเวช

3. การให้บริการด้านสังคม

3.1 การเยี่ยมบ้านรายบุคคล โดยอาสาสมัครภาคประชาสังคม และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ

3.2 กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ทั้งในลักษณะกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมบริการสังคม

3.3 จัดให้มีพื้นที่ที่ปลอดภัย เช่น Drop in center ในการดำเนินกิจกรรมลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

3.4 จัดบริการให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย แก่กลุ่มเป้าหมายและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูตามหลักการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

การแนวทางการบำบัดรักษาตามประมวลกฎหมายใหม่ประกอบด้วย การคัดกรอง การประเมินความรุนแรงของศูนย์คัดกรอง การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) การบำบัดในสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การติดตามการรักษา และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ซึ่งจำเป็นจะต้องใช้แนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาในทุกกระบวนการ ดังนี้

1. ศูนย์คัดกรองนอกจากการประเมินคัดกรองภาวะการใช้ยาเสพติด ด้วยแบบประเมินคัดกรองกระทรวงสาธารณสุข (V2) แล้วยังต้องคัดกรองโรคทางร่างกายและจิตใจที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด รวมถึงโรคจิต โรคซึมเศร้าและโรคอื่นๆ และการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ได้แก่ BA, BI แล้วจึงจำเป็นต้องชี้ให้เห็นว่าในกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยนั้นจะต้องคำนึงถึงภาวะความเจ็บป่วยด้วย ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจหรือโรคแทรกซ้อนทางร่างกายไม่น้อยกว่าการคัดกรองเรื่องของการใช้ยาเสพติด ซึ่งถือว่าเป็นการใช้หลักการของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด 1) ด้านการให้บริการด้านยาเสพติด ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องยาเสพติด การสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ 2) ด้านการให้บริการด้านสุขภาพกายและจิต ได้แก่ การคัดกรองโรคทางด้านจิตใจ ร่างกาย และโรคทางจิตเวช เพื่อให้ได้การบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม 3) การให้บริการด้านสังคม ได้แก่ ปัญหาทางด้านสังคมของผู้ป่วยที่พบในขณะคัดกรอง และให้การช่วยเหลืออื่นๆ ตามแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

2. การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) จะต้องแสดงให้เห็นว่าแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมีความสำคัญในกระบวนการบำบัดรักษาโดยใช้ชุมชนเป็นฐานนั้น หมายถึง การประเมินการคัดกรอง การดูแลและติดตามในชุมชน นอกจากนี้แล้วต้องมีหน่วยงานที่จะต้องดูแลเรื่องของมิติทางด้านสังคม การศึกษา การฝึกอาชีพ ที่อยู่ แก่ผู้ป่วยด้วย ซึ่งประเด็นที่สำคัญในการบำบัดรักษา โดยการใช้ชุมชนเป็นฐาน ที่สำคัญ คือ 1) ต้องให้ผู้ติดยาเสพติด ผู้นำชุมชน กรรมการชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายปกครอง ตำรวจ ครอบครัว และชุมชน มีความเข้าใจว่าการบำบัดรักษาผู้ป่วยนั้นไม่ใช่ให้เพียงแต่หายขาดหรือเลิกจากภาวะการติดยาอย่างเดียว แต่ต้องมีการปรับทัศนคติแม้ผู้ป่วยยังเลิกยาไม่ได้นั้นไม่ใช่เป็นความล้มเหลว แต่จะทำอย่างไรให้ผู้ป่วนั้นคงอยู่ในการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางของตัวชีวิตที่ต้องการให้ชุมชนได้ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยหลังการรักษา อย่างน้อย 50% 2) ต้องให้ความสำคัญว่าการดูแลผู้ป่วยนั้นไม่เพียงมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดเท่านั้น แต่ต้องจัดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในทั้งการให้บริการด้านยาเสพติด การบริการด้านสุขภาพกายและจิต และการให้บริการด้านสังคม ตามศักยภาพของแต่ละชุมชน เช่น การให้บริการด้านยาเสพติด จะต้องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาเสพติด และสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการการส่งต่อเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูในสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพฯ การให้บริการด้านสุขภาพกายและจิตนั้นต้องให้การดูแลเรื่องของความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย การติดเชื้อวัณโรค การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ C การติดเชื้อ HIV โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการเข้าถึงการรักษาโรคทางด้านจิตใจ ส่วนการให้บริการด้านสังคมต้องการให้

การช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น เรื่องกฎหมาย การใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การร่วมมือกับภาคประชาสังคมในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานด้วย

3. การบำบัดรักษา หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 2 ส่วนด้วยกัน ส่วนแรกคือ การบำบัดรักษาในสถานพยาบาลยาเสพติด จะมี 2 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1 สถานพยาบาลยาเสพติดที่ดูแลผู้ป่วยในระยะบำบัดยาต้องมีความเข้าใจว่าการบำบัดในช่วงนี้ผู้ป่วยมิใช่เพียงต้องการให้เลิกยาเสพติดหรือลดอาการทางยาเสพติด ลดอาการถอนยาเท่านั้น แต่จำเป็นจะต้องให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยว่าอาจะยังไม่พร้อมอยู่ในระยะของการที่ต้องการจะเลิกยาเสพติด เนื่องจากผู้ป่วยในระยะนี้ยังไม่ได้อยู่ในสถานะที่มีความพร้อมในการที่เลิกยาเสพติด และยังไม่พร้อมที่จะเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพฯ แต่ควรจะต้องมีความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วยด้วยว่าทำอะไรจึงจะไม่ให้เกิดอันตรายที่เกิดผลกระทบต่อตนเอง ชุมชนและสังคมเมื่อมีการใช้ยาเสพติด และต่อปรับเจตคติ (Mindset) กับผู้ให้การบำบัดที่มีเพียงแต่จะให้ผู้ป่วยนั้นเลิกยาเสพติดเท่านั้น แต่ต้องมีความเข้าใจที่จะให้การช่วยเหลือตามแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ได้แก่ การให้บริการด้านยาเสพติด ในการให้ความรู้เรื่องยาเสพติด การให้บริการด้านสุขภาพกายและจิตเกี่ยวกับการดูแลเรื่องภาวะความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วย และการให้บริการการในการช่วยเหลือทางด้านสังคมด้วย ประเด็นที่ 2 ในการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ที่ผ่านมานั้น มุ่งเน้นที่จะให้ผู้ป่วยนั้นมีการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอยู่ด้วยการไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ แต่ตามเจตนารมณ์ของประมวลกฎหมายยาเสพติดได้มีการกล่าวถึงการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดว่าต้องมีการปรับทัศนคติของผู้ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพ ต้องมีความเข้าใจว่าในผู้ป่วยซึ่งยังไม่เคยอยู่ในระยะที่มีความพร้อมที่จะเลิกยาเสพติดเกิดความเข้าใจมี Health literacy มีความรู้ว่าจะทำอะไร จึงจะดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง ชุมชน และสังคม นอกจากนี้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ นั้นต้องพยายามใช้แนวทางของชุดบริการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในทั้ง 3 ด้านมาร่วมด้วย ได้แก่ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องของยาเสพติด เรื่องของการให้บริการทางด้านสังคมเตรียมความพร้อม เรื่องของบ้านกึ่งวิถี การเรียนที่ฝึกฝนให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่ถูกต้อง

4. การติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษา ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด มุ่งเน้นเรื่องแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ทำให้มีการเปลี่ยนแนวทางการติดตามการรักษาไม่เพียงแต่ดูเรื่องของอัตราการหยุดเสพยาเสพติด หรือ Remission Rate ให้เปลี่ยนเป็น Retention Rate คือมุ่งเน้นให้มีการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยหลังจากการบำบัดแล้วให้สามารถจะคงอยู่ในการดูแลช่วยเหลือได้มากน้อยเท่าใดหรือว่า Retention Rate และในขณะเดียวกันจะต้องพยายามที่จะใช้การให้บริการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดร่วมด้วยในขณะที่มีการติดตามผู้ป่วย

5. ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ถือว่ามีความสำคัญตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ที่ต้องการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด ต้องทำความเข้าใจว่าแนวทางการฟื้นฟูสภาพทางสังคมนั้นจะต้องให้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยตั้งแต่ช่วงแรกของการคัดกรอง ไม่เฉพาะผู้ป่วยบางรายที่ต้องการฟื้นฟูสภาพทางสังคม แต่ผู้ป่วยที่ผ่านศูนย์คัดกรองที่อาจจะไม่สมัครใจรักษา หรือสมัครใจรักษาแต่ผลการบำบัดรักษาไม่เป็นที่น่าพอใจ หรือผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจรักษา และเข้าสู่กระบวนการของอัยการฟ้องศาลเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาหรืออาจจะไม่ได้เข้าสู่กระบวนการรักษา ซึ่งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมนี้นี้เป็นหน่วยงานของรัฐที่ต้องการที่จะมุ่งเน้นให้การดูแลช่วยเหลือทั้งทางด้านสังคม อาชีพการงาน การศึกษา ที่อยู่พักอาศัย ซึ่งตรงนี้ผู้ป่วยอาจจะยังไม่มีความพร้อมในการเลิกยาเสพติดแต่การฟื้นฟูสภาพทางสังคมจะต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่แยกแยะว่าผู้นั้นต้องการบำบัดรักษาหรือไม่ โดยในส่วนนี้จะต้องสร้างความรู้ความเข้าใจและปรับทัศนคติของผู้ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในเรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขจะต้องพยายามนำเอาแนวทางการให้บริการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ทั้ง 3 ด้าน ที่ปรากฏอยู่ในกฎหมายนั้นเข้าไปให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ

การให้ความรู้เรื่องของยาเสพติด การดูแลภาวะความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ การให้ยาต้านโรคจิต โรคซึมเศร้าหรือยาฉีดยาต้านโรคจิตระยะยาว (long Antipsychotics) ซึ่งสามารถจะช่วยลดอันตรายของผู้ป่วย หากมีการใช้ยาเพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรงหรืออยู่ในภาวะ SMI-V ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและชุมชน สังคมซึ่งถือว่าเป็นหนึ่งในแนวทางของลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่สำคัญ และปัญหาทางด้านสังคม ด้านกฎหมายและทางด้านความเป็นอยู่ ซึ่งถือว่าเป็นแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด อีกประเด็น คือ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม อีกประเภท คือ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมเฉพาะกิจ เช่น drop in center ของ ภาคประชาสังคม ถือว่ามีความสำคัญและน่าจะเป็นสิ่งที่ต้องพยายามทำให้เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ เพราะเป็น แหล่งที่ผู้ใช้ยาเสพติดที่อาจจะยังไม่มีความพร้อมในการที่จะเลิกใช้ยาเสพติดและยังไม่เข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษาได้มารับข้อมูลข่าวสาร และได้เข้ามาใช้บริการ และสามารถจะประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ ไม่ว่าจะเป็นศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมของรัฐหรือการบริการทางด้านสาธารณสุข และอื่น ๆ ที่มีสิทธิเท่าเทียม และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ดังนั้นแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ถือว่าเป็นแนวทางที่สำคัญตามประมวล กฎหมายยาเสพติด และมีความสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีที่ได้ระบุไว้ว่า เป้าหมายของแนวทางในการ แก้ไขปัญหายาเสพติดที่สำคัญคือการทำให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้โดยไม่ก่อให้เกิด ผลกระทบ จึงมีความจำเป็นจะต้องมีความเข้าใจถึงแนวทางของการลดได้จากการใช้ยาเสพติด

บทที่ 4

แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การจัดตั้งและพัฒนาการจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เน้นการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระยะฉุกเฉิน ไม่เกิน 7 - 14 วัน เพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในเขตสุขภาพได้รับการช่วยเหลืออย่างเป็นองค์รวม ทันต่อเวลา ครอบคลุม ทั้งการดูแลอาการทางจิตในระยะฉุกเฉินให้อาการทางจิตสงบเป็นการป้องกันร่วมกับการดูแลภาวะโรคร่วมหรือ ภาวะแทรกซ้อนทางกายให้อาการคงที่ เกิดการเชื่อมโยงเครือข่ายระบบบริการแบบไร้รอยต่อในเขตสุขภาพ

การจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

1. **โครงสร้างอาคาร สถานที่ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ** โดยกองแบบ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำรูปแบบของหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ให้สอดคล้องกับหอผู้ป่วยที่มี อยู่ในปัจจุบัน ซึ่งประกอบไปด้วย ห้องนอนผู้ป่วยสามัญ ห้องพักแยกสังเกตอาการ (Seclusion room) และ ห้องแยกโรค (Negative pressure room) แบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็น 3 ส่วน ได้แก่ พื้นที่บริการสำหรับผู้ป่วยและ ญาติ พื้นที่ปฏิบัติงานหลักของผู้ให้บริการและ/หรือเจ้าหน้าที่ พื้นที่สนับสนุนการให้บริการและการปฏิบัติงาน โดยจัดรูปแบบจำนวนเตียง 3 ขนาด ดังนี้

- 1.1 หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ขนาด 10 - 19 เตียง (Ward size S)
- 1.2 หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ขนาด 20 - 25 เตียง (Ward size M)
- 1.3 หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ขนาด 26 - 35 เตียง (Ward size L)

ทั้งนี้ สถานพยาบาลสามารถเลือกใช้แบบอาคารผู้ป่วยในได้ตามบริบทและนโยบายของสถานพยาบาล

2. **เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์** ประกอบด้วย

- 2.1 เครื่องวัดสัญญาณชีพ (Vital sign Monitor)
- 2.2 เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)
- 2.3 เครื่องบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจเคลื่อนที่ (Ambulance ECG monitoring)
- 2.4 เครื่องช่วยชีวิต/เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator, AED)
- 2.5 รถเข็นพยาบาล (Emergency cart)/CPR Box Set
- 2.6 ถังออกซิเจน 6 คิว พร้อมหัวเกย์
- 2.7 เครื่องดูดเสมหะ (Suction)
- 2.8 ผ้าผูกยึดผู้ป่วย
- 2.9 เก้าอี้สำหรับผูกยึดหรือจำกัดพฤติกรรม
- 2.10 เครื่องรักษาโดยการทำให้ชักด้วยไฟฟ้าพร้อมระบบติดตาม (Electroconvulsive Therapy:

ECT with monitoring) กรณีสถานพยาบาลมีการจัดบริการรักษาด้วยไฟฟ้ารูปแบบ Modified ECT

2.11 เครื่องดมยาสลบพร้อมเครื่องช่วยหายใจ และเครื่องตรวจวัดคาร์บอนไดออกไซด์ และดมยาสลบในลมหายใจออก สำหรับการผ่าตัดพื้นฐานที่จำเป็น (Anesthetic machine and ventilator with gas monitoring: mandatory) (อาจใช้ร่วมกับแผนกอื่นได้)

ทั้งนี้ สถานพยาบาลสามารถอ้างอิงราคากลางของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ตาม “บัญชีรายการครุภัณฑ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข”

3. บุคลากรและอัตรากำลัง

3.1 บุคลากรปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ประกอบด้วย

- ทีมบุคลากรหลักในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ (ผ่านการอบรม ระยะสั้นด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด/ปริญญาโท สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช/PG.สุขภาพจิตและจิตเวช/PG.สุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น/พยาบาลที่ผ่านการอบรม PG.ยาเสพติด/ผู้ช่วยพยาบาล (Practical Nurse)/ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (Nurse Aid)

- ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ ทันตแพทย์* วัสดุแพทย์/ วัสดุพยาบาล* (*กรณีสถานพยาบาล มีการจัดบริการรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT)) พยาบาลชุมชน (COC) เกสเซอร์ นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด ทีมห้องฉุกเฉิน/ทีมส่วนหน้า พนักงานรักษาความปลอดภัย (รปภ.)

3.2 โครงสร้างอัตรากำลังหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

วิชาชีพ	จำนวน 10 -19 เตียง (Ward Size S)	จำนวน 20 -25 เตียง (Ward Size M)	จำนวน 26 -35 เตียง (Ward Size L)	หมายเหตุ
จิตแพทย์	อย่างน้อย 1-3 คน	อย่างน้อย 3 คน	อย่างน้อย 4 คน	อัตรากำลังดังกล่าว ครอบคลุมการดูแลทั้ง ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
พยาบาลวิชาชีพ	อัตรากำลังหลัก : 7 - 8 คน อัตรากำลังเสริม:	อัตรากำลังหลัก : 10 - 15 คน อัตรากำลังเสริม:	อัตรากำลังหลัก : 13 - 16 คน อัตรากำลังเสริม:	- อัตรากำลังสามารถ ปรับเปลี่ยนได้ตามบริบท ของโรงพยาบาล - พยาบาลวิชาชีพควร ได้รับการส่งเสริมและ พัฒนาศักยภาพให้มี สมรรถนะตามที่กำหนด
PN/ ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3 - 4 คน	4 - 5 คน	4 - 5 คน	-
พนักงานประจำตึก	1 - 2 คน	1 - 2 คน	1 - 2 คน	-

หมายเหตุ : อ้างอิงตามอัตรากำลังของบุคลากรพยาบาลในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ตามประกาศ สภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ ซึ่งได้มีข้อเสนออัตรากำลังพยาบาลของหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใช้สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ต่อผู้ป่วย 4 คน โดยจากโครงสร้างอัตรากำลังข้างต้น เป็นการคิดจากการปฏิบัติงานเวรเช้า บ่าย ดึก (4 : 2 : 2)

4. กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เน้นให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน ไม่เกิน 7 - 14 วัน และผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีภาวะโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนทางกาย ทั้งนี้ หากให้การบำบัดรักษาโรคทางจิตเวชและยาเสพติดแล้วอาการไม่ดีขึ้น หรือให้การดูแลภาวะโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนทางกายจนอาการคงที่ และผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูระยะกลาง (Intermediate care) หรือการบำบัดฟื้นฟูระยะยาว (Long-term care) / Rehabilitation อาจพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลเฉพาะทางที่เป็นแม่ข่ายในเขตสุขภาพ หรือส่งต่อเข้ารับการบำบัดในรูปแบบชุมชนบำบัด หรือส่งต่อเข้ารับการฟื้นฟูสภาพในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพของภาคีเครือข่าย โดยกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในหอผู้ป่วย (Patient care process) ประกอบด้วย

4.1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry) จัดให้มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วยอย่างทันเวลา และมีการประสานงานที่ดี โดยมีเกณฑ์การรับผู้ป่วยเพื่อไว้รักษาแบบผู้ป่วยในสำหรับหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด แบ่งผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน เป็น 3 ระดับ ดังนี้

- ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency) ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness – Violence: SMI - V) ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง (High Suicidal Risk) ผู้ป่วยโรคจิตที่เกิดจากสารเสพติด (Substance – Induced psychosis)
- ผู้ป่วยเร่งด่วน (Urgent) ผู้ป่วยกลุ่มโรคทางจิตเวชและยาเสพติดที่มีข้อบ่งชี้จำเป็นต้องรับไว้ในโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่ม Psychotic disorder ผู้ป่วยกลุ่ม Mood disorder
- ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน (Non - urgent) ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่ม Substance used disorder ผู้ป่วยกลุ่ม Poor Compliance

ซึ่งในการรับผู้ป่วยไว้ดูแลต้องมีกรให้ข้อมูลที่เหมาะสมและเข้าใจง่ายแก่ผู้ป่วย/ครอบครัวเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย การดูแลที่จะได้รับ ผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัว ได้รับข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอด้วยความเข้าใจ และมีเวลาพิจารณาที่เพียงพอก่อนจะตัดสินใจ รวมถึงการต้องมีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลความยินยอมจากผู้ป่วย/ครอบครัวไว้ในเวชระเบียนก่อนที่จะจัดให้บริการหรือให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ คำยินยอมรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน คำยินยอมรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) และคำยินยอมให้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการรักษาและกฎหมาย

4.2 การประเมินผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม ดังนี้

- การประเมินแรกรับของผู้ป่วย ประกอบด้วย ประวัติสุขภาพทั้งกายและจิต ประวัติการใช้ยา/สารเสพติดทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว การตรวจร่างกาย การรับรู้ความต้องการของตนโดยตัวผู้ป่วยเอง และการประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ โดยผู้ป่วยได้รับการประเมินภายในเวลาที่เหมาะสมตามที่โรงพยาบาลกำหนด มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนผู้ป่วยและพร้อมที่จะให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลได้ใช้ประโยชน์จากการประเมินนั้น รวมถึงผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อประเมินการตอบสนองต่อการดูแลรักษา

- การส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และตรวจพิเศษที่จำเป็นในการวินิจฉัยโรค ได้แก่ ตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน ได้แก่ CBC, BUN, Cr, Blood sugar, Electrolytes ตรวจรังสีเอกซเรย์ (Chest X - Ray) ทูกราย ตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ กรณีสงสัยผู้ป่วยยา/สารเสพติด ตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก (Psychological test) ตรวจ CT Scan กรณีสงสัยมีพยาธิสภาพทางสมองร่วมด้วย และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ตามข้อบ่งชี้

- การวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง โดยมีข้อมูลเพียงพอที่สนับสนุนการวินิจฉัย มีการลงบันทึกการวินิจฉัยโรคภายในเวลาที่กำหนดไว้และบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม มีการทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัยโรค และความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพ ในทีมให้บริการอย่างสม่ำเสมอ และมีการกำหนดเรื่องการลดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค เป็นเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วย โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียด รวมทั้งมีการปรับปรุงและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

4.3 การวางแผน

- การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care) ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย โดยมีการวางแผนดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพ แผนก และหน่วยบริการต่างๆ แผนการดูแลผู้ป่วยตอบสนองอย่างครบถ้วนต่อปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมิน มีการนำหลักฐานวิชาการหรือแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ และมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล มีแผนการดูแลผู้ป่วย มีการระบุเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ (ครอบคลุมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว) และบริการที่จะให้ มีการสื่อสาร/ประสานงานระหว่างสมาชิกของทีมผู้ให้บริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการนำแผนการดูแลผู้ป่วยไปสู่การปฏิบัติที่ได้ผลในเวลาที่เหมาะสม สมาชิกของทีมผู้ให้บริการมีความเข้าใจบทบาทของผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ และมีการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีข้อบ่งชี้จากสภาวะหรืออาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป

- การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายออกจากองค์กร โดยมีการกำหนดแนวทาง ข้อบ่งชี้สำหรับโรคทุกโรคสำหรับการวางแผนจำหน่าย มีการพิจารณาความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายเป็น Individual Discharge Plan ตั้งแต่ช่วงแรกของการดูแลรักษา ทั้งแพทย์ พยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ควรมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย มีการประเมินและระบุปัญหา/ความจำเป็นของผู้ป่วยและครอบครัวที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย และประเมินซ้ำเป็นระยะในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลอยู่ในโรงพยาบาล มีการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายในลักษณะที่เชื่อมโยงกับแผนการดูแลระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ตามหลักการเสริมพลัง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีศักยภาพและความมั่นใจในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงมีการประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยและข้อมูลสะท้อนกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.4 การดูแลผู้ป่วย

- การดูแลทั่วไป (General Care Delivery) ทีมผู้ให้บริการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่ มีการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ทันเวลา โดยมอบหมายความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้แก่ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม การดูแลในทุกจุดบริการเป็นไปตามหลักปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ความสะดวกสบายและความสะอาด การป้องกันอันตราย/ความเครียด/เสียง/สิ่งรบกวนต่างๆ ทีมผู้ให้บริการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติหรือภาวะฉุกเฉินอย่างเหมาะสมและปลอดภัยรวมถึงประเมินความคาดหวังของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และตอบสนองต่อความต้องการเหล่านี้ในลักษณะองค์รวม ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งควรมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานการดูแลผู้ป่วยภายในทีม เพื่อความต่อเนื่องในการดูแล

- การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (Care of High - Risk Patients and Provision of High - Risk Services) ทีมผู้ให้บริการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและให้บริการที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ป่วยในกลุ่ม Emergency ทั้งหมด โดยมีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงที่ระบุไว้ทั้งหมด บุคลากรต้องได้รับการฝึกอบรมเพื่อนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงมาสู่การปฏิบัติ การทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง คือ การรักษาด้วยไฟฟ้า ต้องทำในสถานที่ที่เหมาะสม มีความพร้อมทั้งด้านเครื่องมือและผู้ช่วยที่จำเป็น มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และดำเนินการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษาได้ทันท่วงที เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติควรมีผู้เชี่ยวชาญมาช่วยเหลือและให้คำปรึกษาทีมผู้ให้บริการอย่างทันท่วงทีในการประเมินผู้ป่วย มีการช่วย stabilize ผู้ป่วย มีการสื่อสาร การให้ความรู้และการย้ายผู้ป่วยถ้าจำเป็น รวมถึงการติดตามและวิเคราะห์แนวโน้มของภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย

- การฟื้นฟูสภาพ ควรมีการวางแผนฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยตามผลการประเมินด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยแต่ละราย เพราะการฟื้นฟูสภาพช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยระดับ หรืออัตรางไว้ซึ่งระดับที่เหมาะสมในการใช้งานของอวัยวะต่างๆ การดูแลตนเอง ความรับผิดชอบต่อตนเอง การพึ่งตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งบริการฟื้นฟูสภาพต้องเป็นไปตามมาตรฐาน กฎระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

4.5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (Information and Empowerment for Patients/Families) ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัว ให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล โดยการประเมินผู้ป่วย เพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ การประเมินครอบครัว/ปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย ชีตความสามารถ ภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจ ความพร้อมในการเรียนรู้และดูแลตนเอง การให้ข้อมูลที่จำเป็นและช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้สำหรับการดูแลตนเองและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเหมาะสมกับปัญหา ทันเวลา มีความชัดเจนและเป็นที่ยอมรับง่าย มีการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการนำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติ การให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ จิตใจ และคำปรึกษา

ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และต้องร่วมกันกำหนดกลยุทธ์การดูแลตนเองที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งติดตามปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง การจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง รวมถึงการประเมินและปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนรู้และการเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัว

4.6 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี ดังนี้

- กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่ต้องใช้ขั้นตอนการจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยเป็นกรณีพิเศษ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องใช้ขั้นตอนการจำหน่ายเป็นกรณีพิเศษเพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนปลอดภัย ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI - V) ผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อไปเพื่ออยู่ในการดูแลของหน่วยงานรัฐ เช่น กรมราชทัณฑ์ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) สถานสงเคราะห์ กระทรวงยุติธรรม สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเฉพาะทางระดับสูง

ทั้งนี้ โรงพยาบาลควรจัดทำแนวทางการจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่ต้องใช้ขั้นตอนการจำหน่าย และการส่งต่อผู้ป่วยเป็นกรณีพิเศษทั้ง 3 กลุ่ม ดังกล่าวข้างต้นให้มีความชัดเจน

- การดูแลขณะส่งต่อควรดำเนินการโดยบุคลากรที่มีศักยภาพ และมีการสื่อสารข้อมูลระหว่างการส่งต่ออย่างเหมาะสม ตามชุดความรู้สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตสุขภาพจิตและสารเสพติด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

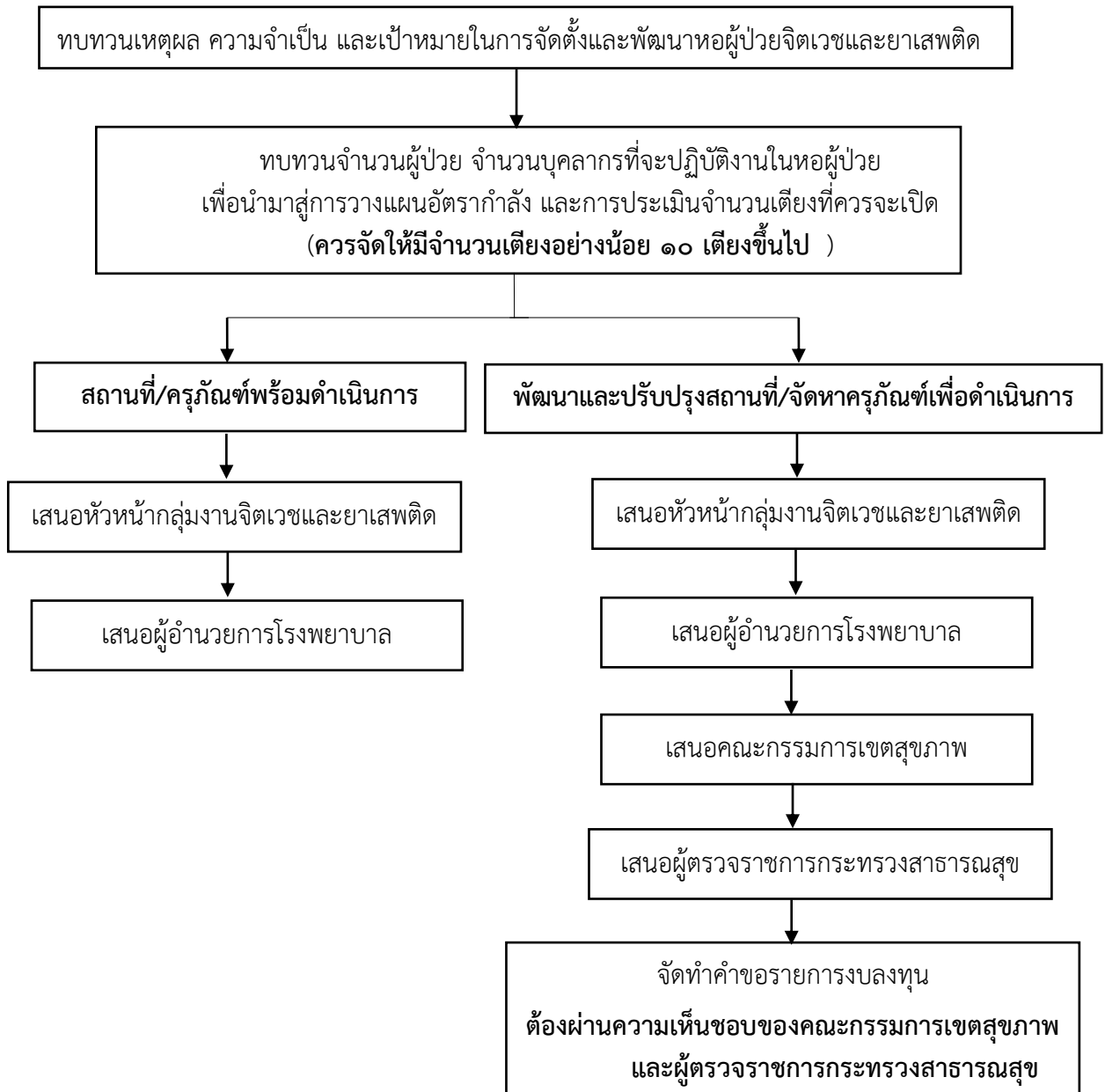
- มีระบบนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาต่อเนื่องเมื่อมีข้อบ่งชี้ มีระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลตามความเหมาะสม

- หน่วยงานสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ องค์กร ชุมชน และภาคส่วนอื่นๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วยและบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เข้าในกระบวนการดูแลผู้ป่วย

- มีการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง ทั้งภายในองค์กร และองค์กรภายนอก โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วย

5. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ในกฎหมาย หรือ ผ่านกระบวนการขอจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลยาเสพติดตามกฎหมาย สามารถดำเนินการได้เลยโดยไม่ต้องมาขอจัดตั้งซ้ำอีก โดยถือเป็นบริการหนึ่งในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ HA ยาเสพติด ให้ปฏิบัติแบบบูรณาการร่วมกันในหน่วยงาน

แผนภูมิที่ 15 แนวทางการทำคำขอจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป



หมายเหตุ : รายการสิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความจำเป็นของหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด อ้างอิงได้จากแนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (ฉบับทดลองใช้ พ.ศ. 2564) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁽⁴⁾

บทที่ 5

การดำเนินงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

และแนวทางการจัดสรรและใช้จ่ายงบประมาณ ของหน่วยงานภูมิภาค

5.1 การดำเนินงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ(บสต.)

พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้สอดคล้องตามประมวล

กฎหมายยาเสพติด ดังรายละเอียด

ขั้นตอนการลงทะเบียนเข้าสู่กระบวนการบำบัด

หน้า บสต. เดิม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อผู้ลงทะเบียน: happio_nook
กลุ่ม: ...
สถานที่: ...

ลงทะเบียนเข้าสู่กระบวนการบำบัด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อผู้ลงทะเบียน: ...
ชื่อคนนำโดย ชื่อ-นามสกุล: ...

สร้างรายการผู้บำบัด สำหรับผู้รับการบำบัดที่ไม่พบข้อมูลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร

เลขบัตรประชาชน: 1020211220444
ชื่อ: ...
เพศ: ชาย หญิง
สัญชาติ: ...
วันเดือนปีเกิด: ...
ชื่อกลาง: ...
ศาสนา: ...
อายุ: ... ปี
ประเภทหนังสือ: ...

ที่อยู่ภูมิลำเนาเดิม จังหวัด: ...
ที่อยู่ขณะทะเบียนราษฎร จังหวัด: ...
ที่อยู่ปัจจุบัน (ติดต่อได้) เลขที่: ... หมู่: ...
ถนน: ...
จังหวัด: กรุงเทพมหานคร
หมู่บ้าน / ชุมชน: ... ตำบล/เขต: ... ตำบล/แขวง: ...
โทรศัพท์มือถือ: ...

เข้าสู่ระบบบำบัด ตามประมวล พ.ร.บ. 108/2557: ใช่ ไม่ใช่
ระบบบำบัด Camp25: ใช่ ไม่ใช่

หน้า บสต. ที่เปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องตามประมวลกฎหมายใหม่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อผู้ลงทะเบียน: ...
กลุ่ม: โรงพยาบาล
สถานที่: ...

ลงทะเบียนเข้าสู่กระบวนการบำบัด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อผู้ลงทะเบียน: ...
ชื่อคนนำโดย ชื่อ-นามสกุล: ...

สร้างรายการผู้บำบัด สำหรับผู้รับการบำบัดที่ไม่พบข้อมูลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร

เลขบัตรประชาชน: 1020220319482
ชื่อ: ...
เพศ: ชาย หญิง
สัญชาติ: ...
วันเดือนปีเกิด: ...
ชื่อกลาง: ...
ศาสนา: ...
อายุ: ... ปี
ประเภทหนังสือ: ...

ที่อยู่ภูมิลำเนาเดิม จังหวัด: ...
ที่อยู่ขณะทะเบียนราษฎร จังหวัด: ...
ที่อยู่ปัจจุบัน (ติดต่อได้) เลขที่: ... หมู่: ...
ถนน: ...
จังหวัด: กรุงเทพมหานคร
หมู่บ้าน / ชุมชน: ... ตำบล/เขต: ... ตำบล/แขวง: ...
โทรศัพท์มือถือ: ...

เข้าสู่ระบบบำบัด ตามประมวล พ.ร.บ. 108/2557: ม.114(คตส. 108 เดิม) ม.113(ติดต่อแจ้งเดิม) ม.168(ศาลส่งมาบำบัด)

ศาลส่งมาบำบัด (ม.56, ม.166, ม.168)

รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงบนหน้าเว็บไซต์

1. เปลี่ยนแปลงข้อความ “เข้าสู่ระบบบำบัดตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557” เป็น “เข้าสู่ระบบบำบัดตามมาตรฐาน”
2. เปลี่ยนแปลงข้อความ ตัวเลือก “ใช่” และ “ไม่ใช่” เปลี่ยนแปลงเป็น “ม.114 (คสช.108)” และ “ม.113 (สมัครใจเต็ม)”
3. เพิ่มตัวเลือก “ศาลส่งมาบำบัด (ม.56, ม.166, ม.168)”

ขั้นตอนการคัดกรองผู้เข้ายาเสพติด

หน้า บสต. เดิม



ส่วนที่ 2 การคัดกรองการใช้ยาเสพติด โรคร่วมทางจิตเวช และประเมินทางสังคม

วันที่ เข้ารับการคัดกรอง: (*)

(1) ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เข้ายาเสพติด:

ต้องโทษ

บังคับบำบัด

สมัครใจ

สมัครใจมาด้วยตนเอง

สมัครใจยินยอมตามมาตรการกวดขันทางกฎหมาย/ประกาศ 108/คำสั่ง

สมัครใจตามประมวลกฎหมายอาญา ม.56 (คุมความประพฤติ)

สมัครใจตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ.2551

สมัครใจระหว่างรอการพิจารณาของศาลเยาวชนฯ

(1.1) สถานะความเป็นสมาชิก ToBeNumber ONE (ใครคัดแยกมือขึ้น) : (*)

ใช่

ไม่ใช่

(2) ยาเสพติดหลักที่ใช้: (*)

(3) ผลการคัดกรอง: (*)

ผู้ใช้ (user, กลุ่มเสี่ยงต่ำ)

ผู้เสพ (abuse, กลุ่มเสี่ยงปานกลาง)

ผู้ติด (dependence, กลุ่มเสี่ยงสูง)

หน้า บสต. ที่เปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องตามประมวลกฎหมายใหม่



ส่วนที่ 2 การคัดกรองการใช้ยาเสพติด โรคร่วมทางจิตเวช และประเมินทางสังคม

วันที่ เข้ารับการคัดกรอง: (*)

(1) ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เข้ายาเสพติด: (*)

ต้องโทษ

บังคับบำบัด

สมัครใจ

สมัครใจมาด้วยตนเอง

สมัครใจตามมาตรการ 114 (คสช.108 เต็ม)

สมัครใจตามประมวลกฎหมายอาญา ม.56 (คุมความประพฤติ)

สมัครใจตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ.2551

สมัครใจระหว่างรอการพิจารณาของศาลเยาวชนฯ

ศาลส่งมาบำบัด

ระหว่างรอการพิจารณาของศาลเยาวชน
ตามมาตรา 56
ตามมาตรา 166
ตามมาตรา 168

(1.1) สถานะความ

ใช่

ไม่ใช่

รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงบนหน้าเว็บไซต์

1. เปลี่ยนแปลงตัวเลือก “สมัครใจยินยอมตามมาตรการทางกฎหมาย/ประกาศ 108/คำสั่ง” เป็น “สมัครใจตามมาตรการ 114 คสช.108 เดิม”
2. เพิ่มตัวเลือก “ศาลส่งมาบำบัด” เปลี่ยนแปลงตัวเลือกสมัครใจระหว่างรอการพิจารณาของศาลเยาวชน เป็น “ศาลส่งมาบำบัดระหว่างรอการพิจารณาของศาลเยาวชน” เพิ่มตัวเลือก “ตามมาตรา 56” “ตามมาตรา 166” “ตามมาตรา 168”

ขั้นตอนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

หน้า บสต. เดิม

(8) เหตุผลสำคัญที่เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งนี้ (ระบุข้อสำคัญที่สุดข้อเดียว):

- ปัญหาด้านสุขภาพกาย
- ปัญหาด้านสุขภาพจิต
- ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด
- หาซื้อยาเสพติดยาก
- ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง
- โรงเรียน
- เจ็บใจของสถานประกอบการ
- อายากเล็ก
- โครงการ TO BE NUMBER ONE
- ก้าวถูกจับ
- ดึงดัน/ตรวจค้น
- จัดระเบียบสังคม
- ประชาคมหมู่บ้าน
- สมัครใจตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557
- สมัครใจตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ.2551
- สมัครใจระหว่างรอการพิจารณาของศาลเยาวชนฯ
- สมัครใจตามประมวลกฎหมายอาญา ม.56 (คุมความประพฤติ)
- พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
- อื่นๆ ระบุ

(9) ชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนมารักษา (เรียงลำดับยาเสพติดที่ใช้บ่อยจากมากไปน้อย)

เพิ่ม

ลำดับที่	ชื่อยาเสพติด	วิธีใช้	จำนวนปริมาณยาเสพติดที่ใช้ / สัปดาห์	หน่วย	จำนวนครั้งที่ใช้ / สัปดาห์	แก้ไข	ลบ
1	ยาบ้า	สูบ	1	0.1 กรัม (เม็ด)	1	<input type="button" value="แก้ไข"/>	<input type="button" value="ลบ"/>

หน้า บสต. ที่เปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องตามประมวลกฎหมายใหม่

(8) เหตุผลสำคัญที่เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งนี้ (ระบุข้อสำคัญที่สุดข้อเดียว): (*)

- ปัญหาด้านสุขภาพกาย
- ปัญหาด้านสุขภาพจิต
- ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด
- หาซื้อยาเสพติดยาก
- ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง
- โรงเรียน
- เจ็บใจของสถานประกอบการ
- อายากเล็ก
- โครงการ TO BE NUMBER ONE
- ก้าวถูกจับ
- ดึงดัน/ตรวจค้น
- จัดระเบียบสังคม
- ประชาคมหมู่บ้าน
- สมัครใจตามมาตรการ 114 (คสช.108 เดิม)
- สมัครใจตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ.2551
- สมัครใจระหว่างรอการพิจารณาของศาลเยาวชนฯ
- สมัครใจตามประมวลกฎหมายอาญา ม.56 (คุมความประพฤติ)
- พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
- ศาลส่งมาบำบัดตามมาตรการ 168
- อื่นๆ ระบุ

ศาลส่งมาบำบัดระหว่างรอการพิจารณาของศาลเยาวชนฯ

ศาลส่งมาบำบัดตาม ม.56

ศาลส่งมาบำบัดตาม ม.166

รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงบนหน้าเว็บไซต์

1. เปลี่ยนแปลงข้อความจาก “สมัครใจตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557” เป็น “สมัครใจตามมาตรการ 114 (คสช.108 เดิม)”
2. เปลี่ยนแปลงข้อความจาก “สมัครใจระหว่างรอการพิจารณาของศาลเยาวชน” เป็น “ศาลส่งมาบำบัดระหว่างรอการพิจารณาของศาลเยาวชน”
3. เปลี่ยนแปลงข้อความจาก “สมัครใจตามประมวลกฎหมายอาญา ม.56” เป็น “ศาลส่งมาบำบัดตาม ม.56”
4. เพิ่มตัวเลือก “ศาลส่งมาบำบัดตามมาตรการ 166”
5. เพิ่มตัวเลือก “ศาลส่งมาบำบัดตามมาตรการ 168”

(ร่าง) รูปแบบรายงานผลการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด หน้าระบบรายงานเดิม

ชื่อเขต	จำนวน บอด. ร้อยผล	ผลการจำแนกผู้เฝ้ายาม				ระบบบำบัด							ไม่รับการฟื้นฟู (Pr)		
		ผู้เฝ้าย	ผู้สอด	ผู้ติดตาม	ไม่ระบุ	สมัครใจ	ควบคุมตัว		บังคับบำบัด						
						สถานพินิจ	คสช. 108	แบบเข้มงวด	แบบไม่เข้มงวด	ไม่ระบุ	ไม่ควบคุมตัว	โปรแกรมปรับตัวผู้ติดยา	ไม่ระบุ	ส่งโทษ	
1	8012	255	3131	4625	1	4496	44	16	146	54	2981	0	20	255	390
2	3333	131	2236	964	2	2057	698	24	33	0	394	0	0	127	106
3	2865	183	1725	456	1	1303	279	63	46	1	298	0	0	375	6
4	2872	134	926	1809	3	1560	307	14	61	4	832	0	9	85	380
5	2397	138	1305	951	3	653	157	12	350	4	1107	1	7	106	58
6	2836	44	1194	1598	0	815	108	24	76	1	1699	0	7	106	20
7	4751	191	2844	1714	2	2086	340	2	4	81	2215	0	11	12	79
8	4338	273	1999	2066	0	1947	196	3	190	9	1553	1	15	424	40
9	4665	254	3697	709	5	1697	502	19	259	2	1541	0	50	595	18
10	4639	272	3510	856	1	2303	15	6	49	2	2002	0	27	235	106
11	1801	72	921	808	0	775	18	43	28	1	715	0	4	217	18
12	2922	70	1068	1784	0	1255	67	51	29	46	1173	0	3	288	162
13	1321	11	360	950	0	880	0	15	29	0	369	0	5	23	90
รวม	46252	2028	24916	19290	18	21827	2731	292	1300	205	16879	2	158	2858	1503

หน้าระบบรายงานให้สอดคล้องตามประมวลกฎหมายใหม่

ผู้สอด	ผู้ติดตาม	ไม่ระบุ	สมัครใจ				ศาลส่งมาบำบัด		ระบบบำบัด			
			สถานพินิจ	ตาม.114	ตาม.56	ตาม.166	ตาม.168	แบบเข้มงวด	แบบไม่เข้มงวด	ไม่ระบุ	ไม่ควบคุมตัว	โปรแกรมปรับตัวผู้ติดยา
3131	4625	1	4496	44				16	146	54	2981	
2236	964	2	2057	698				24	33	0	394	
1725	456	1	1303	279				63	46	1	298	
926	1809	3	1560	307				14	61	4	832	
1305	951	3	653	157				12	350	4	1107	
1194	1598	0	815	108				24	76	1	1699	
2844	1714	2	2086	340				2	4	81	2215	
1999	2066	0	1947	196				3	190	9	1553	
3697	709	5	1697	502				19	259	2	1541	
3510	856	1	2303	15				6	49	2	2002	
921	808	0	775	18				43	28	1	715	
1068	1784	0	1255	67				51	29	46	1173	
360	950	0	880	0				15	29	0	369	
24916	19290	18	21827	2731				292	1300	205	16879	

รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงบนหน้าเว็บไซต์

1. เปลี่ยนแปลงข้อความจาก “สมัครใจตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557” เป็น “สมัครใจตามมาตรการ 114 (คสช.108 เดิม)”
2. เพิ่มช่องรายงาน “ศาลส่งมาบำบัดตามมาตรา 56, มาตรา 166, มาตรา 168”

(ร่าง) รูปแบบรายงาน ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแล (Retention Rate) หน้าระบบรายงานเดิม

ข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมการแพทย์และสาธารณสุข ปี 66 (Retention Rate) ทั่วประเทศ จำนวนคนหายขาด
 จำนวน รายที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565

ข้อมูล ณ วันที่ 3/10/2022 12:38:48 PM

ชื่อเขต	ระบบสมัครใจ (รวม)				%	ระบบบังคับบำบัด (รวม)				%	ระบบส่งโทษ (รวม)				%	ระบบ (รวม)				
	ข้อมูลที่ 1	ทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรมหรือจำหน่าย		ข้อมูลที่ 1	ทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรมหรือจำหน่าย		ข้อมูลที่ 1	ทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรมหรือจำหน่าย		ข้อมูลที่ 1	ทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรมหรือจำหน่าย	
1	1311	1987	1625	362	65.98	2364	6779	4544	2235	34.87	781	1136	1111	25	68.75	4456	9902	7280	2622	45
2	1302	2155	1621	534	60.42	598	1261	973	288	47.42	419	1036	1035	15	43.37	2319	4454	3117	837	52.97
3	684	1055	861	194	64.83	327	645	645	209	38.29	702	805	799	6	87.2	1713	2714	2305	409	63.12
4	1197	2417	1996	721	49.52	832	2723	1662	1061	30.55	729	1242	1234	8	98.5	2708	6382	4592	1790	43.37
5	803	1190	1018	172	67.48	1082	3472	1982	1490	31.16	418	802	804	8	69.44	2303	5264	3594	1870	43.75
6	1344	2190	1998	192	61.37	1580	5418	3045	2373	29.16	309	963	963	0	32.09	3233	8571	6000	2565	37.72
7	1517	3055	2199	856	49.66	756	3307	2071	1236	22.86	129	328	328	0	39.33	2402	6690	4598	2092	35.9
8	2088	3387	2780	607	61.06	619	2903	1735	1168	21.32	341	1261	1207	44	27.26	3028	7541	5722	1819	40.15
9	1321	1902	1599	303	69.45	1463	3490	2470	1020	41.02	1125	1946	1935	91	69.35	3909	7038	5824	1414	55.54
10	1430	1940	1755	185	73.71	1334	5434	3092	2342	24.55	558	960	970	2	58.94	3322	8354	5825	2529	39.77
11	1036	1406	1245	161	73.88	306	1760	1210	550	19.09	308	1054	1056	8	28.95	1680	4220	3511	710	39.72
12	1364	2363	1863	500	57.72	936	2561	1637	924	36.55	566	1184	1184	43	48.13	2896	6151	4084	1467	40.39
13	369	684	461	223	53.95	857	2278	1568	710	37.62	53	598	598	0	8.86	1279	3500	2519	941	35.93
รวม	15746	25731	20721	5010	61.19	13062	42234	26629	15605	30.98	6448	12680	12622	258	50.06	35276	80845	59972	20873	43.63

ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแล (Retention Rate)
 สูตรคือ: $\frac{\text{ผู้ติดตามดูแลตามนัด} + \text{ผู้หายขาด} + \text{ผู้เสียชีวิต} + \text{ผู้เสียชีวิต} + \text{ผู้เสียชีวิต} + \text{ผู้เสียชีวิต}}{\text{ผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมด}} \times 100$
 A = จำนวนผู้ติดตามดูแลที่เข้ารับการบำบัดรักษา และไม่ได้กลับสถานดูแลหรือเสียชีวิตก่อนครบกำหนดการบำบัดรักษา ตามภาคปฏิบัติผู้ติดตามดูแล ตามมาตรฐานของกรมการแพทย์
 B = จำนวนผู้ติดตามดูแลที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่เกินกำหนดการบำบัดรักษาและไม่ได้กลับสถานดูแลหรือเสียชีวิตก่อนครบกำหนดการบำบัดรักษา ตามภาคปฏิบัติผู้ติดตามดูแล ตามมาตรฐานของกรมการแพทย์
 *หมายเหตุ: ข้าราชการที่ควบคุมดูแลผู้ติดตามดูแล จำนวน 1 คน หรือ หน่วยงานที่มีผู้ติดตามดูแล
 *หมายเหตุ: ศิษยานุศิษย์ที่ควบคุมดูแล จำนวน 1 คน หรือ หน่วยงานที่มีผู้ติดตามดูแล

หน้าระบบรายงานให้สอดคล้องตามประมวลกฎหมายใหม่

ข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมการแพทย์และสาธารณสุข ปี 65 (Retention Rate) ทั่วประเทศ จำนวนคนหายขาด
 จำนวน รายที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565

ข้อมูล ณ วันที่ 3/10/2022 12:38:48 PM

ชื่อเขต	ระบบสมัครใจ (รวม)				%	ระบบส่งมาบำบัด				%	ระบบบังคับบำบัด (รวม)				%
	ข้อมูลที่ 1	ทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรมหรือจำหน่าย		ข้อมูลที่ 1	ทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรมหรือจำหน่าย		ข้อมูลที่ 1	ทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรมหรือจำหน่าย	
1	1311	1987	1625	362	65.98	2364	6779	4544	2235	34.87	781	1136	1111	25	68.75
2	1302	2155	1621	534	60.42	598	1261	973	288	47.42	419	1036	1035	15	43.37
3	684	1055	861	194	64.83	327	645	645	209	38.29	702	805	799	6	87.2
4	1197	2417	1996	721	49.52	832	2723	1662	1061	30.55	729	1242	1234	8	98.5
5	803	1190	1018	172	67.48	1082	3472	1982	1490	31.16	418	802	804	8	69.44
6	1344	2190	1998	192	61.37	1580	5418	3045	2373	29.16	309	963	963	0	32.09
7	1517	3055	2199	856	49.66	756	3307	2071	1236	22.86	129	328	328	0	39.33
8	2088	3387	2780	607	61.06	619	2903	1735	1168	21.32	341	1261	1207	44	27.26
9	1321	1902	1599	303	69.45	1463	3490	2470	1020	41.02	1125	1946	1935	91	69.35
10	1430	1940	1755	185	73.71	1334	5434	3092	2342	24.55	558	960	970	2	58.94
11	1036	1406	1245	161	73.88	306	1760	1210	550	19.09	308	1054	1056	8	28.95
12	1364	2363	1863	500	57.72	936	2561	1637	924	36.55	566	1184	1184	43	48.13
13	369	684	461	223	53.95	857	2278	1568	710	37.62	53	598	598	0	8.86
รวม	15746	25731	20721	5010	61.19	13062	42234	26629	15605	30.98	6448	12680	12622	258	50.06

ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแล (Retention Rate)
 สูตรคือ: $\frac{\text{ผู้ติดตามดูแลตามนัด} + \text{ผู้หายขาด} + \text{ผู้เสียชีวิต} + \text{ผู้เสียชีวิต} + \text{ผู้เสียชีวิต} + \text{ผู้เสียชีวิต}}{\text{ผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมด}} \times 100$
 A = จำนวนผู้ติดตามดูแลที่เข้ารับการบำบัดรักษา และไม่ได้กลับสถานดูแลหรือเสียชีวิตก่อนครบกำหนดการบำบัดรักษา ตามภาคปฏิบัติผู้ติดตามดูแล ตามมาตรฐานของกรมการแพทย์
 B = จำนวนผู้ติดตามดูแลที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่เกินกำหนดการบำบัดรักษาและไม่ได้กลับสถานดูแลหรือเสียชีวิตก่อนครบกำหนดการบำบัดรักษา ตามภาคปฏิบัติผู้ติดตามดูแล ตามมาตรฐานของกรมการแพทย์
 *หมายเหตุ: ข้าราชการที่ควบคุมดูแลผู้ติดตามดูแล จำนวน 1 คน หรือ หน่วยงานที่มีผู้ติดตามดูแล
 *หมายเหตุ: ศิษยานุศิษย์ที่ควบคุมดูแล จำนวน 1 คน หรือ หน่วยงานที่มีผู้ติดตามดูแล

รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงบนหน้าเว็บไซต์

1. เพิ่มช่องรายงาน “ศาลส่งมาบำบัด”

นิยาม

1. ผู้เข้ารับการบำบัดระบบสมัครใจตามมาตรา 113 หมายถึง ผู้เข้ารับการบำบัดที่มีปัญหาการเสพยาเสพติด หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์เพื่อเสพยาไม่เกินปริมาณที่กฎหมายกำหนด และได้สมัครใจขอเข้ารับ การบำบัดรักษาในสถานพยาบาลยาเสพติดก่อนที่เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือ ตำรวจจะตรวจพบ

2. ผู้เข้ารับการบำบัดระบบสมัครใจตามมาตรา 114 หมายถึง ผู้เข้ารับการบำบัดที่เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตรวจพบ พฤติการณ์อันควรสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดเพื่อเสพยา ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรือ อยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุก ตามคำพิพากษาของศาล ไม่มีพฤติกรรมที่อาจ

ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หรือมีพฤติกรรม ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคมที่เกิดจากโรคทางจิตและประสาท หรืออาการที่เกิดจากฤทธิ์ ของยาเสพติดที่ใช้ และสมัครใจเข้ารับการรักษา

3. ผู้เข้ารับการรักษาตามคำสั่งศาลระหว่างรอการพิจารณาของศาลเยาวชน หมายถึง เป็นผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูตามเงื่อนไขของศาลหรือศาลเยาวชนและครอบครัว ในระหว่างรอการพิจารณา ลงโทษ

4. ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดระบบบำบัดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 หมายถึง เป็นผู้ที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูตามเงื่อนไขเพื่อคุ้มครองประพฤติของผู้กระทำผิดโดยพิพากษาจากประมวล กฎหมายอาญา มาตรา 56 ในความรับผิดชอบของ กรมคุมประพฤติ

5. ผู้เข้ารับการรักษาตามคำสั่งศาลตามมาตรา 166 หมายถึง ผู้เข้ารับการรักษาที่ศาลพิพากษาพิพากษาคดีดังกล่าวมีอำนาจเปลี่ยน โทษจำคุกเป็นการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายอาญา หรือนำเงื่อนไข เพื่อคุ้มครองประพฤติข้อเดียวหรือหลายข้อตามมาตรา 56 แห่งประมวลกฎหมายอาญา มาใช้แทน การลงโทษ

6. ผู้เข้ารับการรักษาตามคำสั่งศาลตามมาตรา 168 หมายถึง ผู้เข้ารับการรักษา ที่ศาลเห็นว่า พฤติการณ์แห่งคดียังไม่สมควรลงโทษจำเลย หากจำเลยสำนึกในการกระทำโดยตกลงเข้ารับ การบำบัดรักษา

5.2 การจัดงบประมาณค่าใช้จ่ายงบประมาณ ของหน่วยงานภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ได้ดำเนินการจัดสรรผ่านเขตสุขภาพ โดยมีหลักเกณฑ์การจัดสรร และแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ ดังนี้

แผนงาน : แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

โครงการ : โครงการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดได้รับการบำบัด รักษา ฟื้นฟูสภาพ และลดอันตรายจากยาเสพติด สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ โดยมีกลไกติดตามการช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาอย่างเป็นระบบ

กลุ่มเป้าหมาย : หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละ 58 ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ร้อยละ 90 ของผู้ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูยาเสพติดได้รับการติดตาม

หน่วยงานที่ได้รับการจัดสรร : หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หลักเกณฑ์การจัดสรร : พิจารณาตามสัดส่วนเป้าหมายการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ :

1. กิจกรรม : ให้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่

1.1 ค่าใช้จ่ายในการคัดกรองเบื้องต้น เป็นค่าวัสดุ เวชภัณฑ์ยาและที่มิใช่ยา ค่าตอบแทนใช้สอย ในการตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดในปัสสาวะ

1.2 ค่าใช้จ่ายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เป็นค่าตอบแทน ใช้สอย เวชภัณฑ์ยาและที่มิใช่ยา และวัสดุ ในการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยรวม ทั้งผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจและผู้ป่วยระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว

1.3 ค่าใช้จ่ายในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

1.3.1 ค่าใช้จ่ายในการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เป็นค่าวัสดุทางการแพทย์ ค่าวัสดุ เวชภัณฑ์ยาและที่มีใช้ยา ค่าตอบแทน ใช้สอย ในการดูแลผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด โดยชุดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดด้านสุขภาพ ได้แก่

(1) การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยง ของตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบี และซี

(2) การให้คำปรึกษา และตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส

(3) การให้คำปรึกษา ตรวจหา และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี

(4) การสนับสนุนให้ใช้เข็ม และอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด

(5) การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัย อย่างถูกวิธี

(6) การตรวจ และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(7) การป้องกัน วินิจฉัย และรักษาวัณโรค

(8) การให้บริการรักษาด้านจิตเวช

1.3.2 ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการพัฒนาระบบบริการ Harm Reduction เป็นค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ เพื่อการพัฒนาระบบบริการ Harm Reduction

1.4 ค่าใช้จ่ายในพัฒนาระบบบริหารจัดการ เป็นค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ เพื่อการพัฒนา ระบบบริหารจัดการด้านการบำบัด รักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

1.5 ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาบุคลากร เป็นค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาผู้ติดยาเสพติด

2. กิจกรรม : ติดตามดูแล ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด

2.1 ค่าใช้จ่ายในการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เป็นค่าตอบแทน ใช้สอย และค่าวัสดุในการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ในผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจ

ทั้งนี้ในการเบิกจ่ายงบประมาณ ตามแผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการที่เกี่ยวข้อง

ภาคผนวก

<p>พรบ. ให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564</p>  <p>https://moph.cc/4QLkfinvE</p>	<p>(ร่าง) อนุบัญญัติ</p>  <p>https://moph.cc/JVzljLbac</p>
<p>สัญญาณเตือน</p>  <p>https://moph.cc/FxeE33cVs</p>	<p>แนวทางการเปิด Ward</p>  <p>https://moph.cc/CZNNrdby3</p>
<p>คู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สายตรวจงานป้องกันปราบปราม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ</p>  <p>https://moph.cc/ikhGGloKg</p>	<p>CBTx</p>  <p>https://moph.cc/XDhvzerMw</p>
<p>คู่มือการใช้งานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ บสต.</p>  <p>https://moph.cc/yv0oQ6H1L</p>	<p>แนวทางการดำเนินงานภารกิจยุทธศาสตร์ ภายผลผลิต กิจกรรมหลักตามตัวชี้วัดที่กำหนด ประจำปีงบประมาณ 2565 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>  <p>Shorturl.at/nvzX4</p>
<p>สถานพยาบาลรับ-ส่งต่อจากศาล</p>  <p>https://moph.cc/sm3GdEaRi</p>	<p>สถานฟื้นฟูสมรรถภาพภาคีเครือข่าย</p>  <p>https://moph.cc/8LQzHf2dl</p>

คณะกรรมการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน Standard Operation Procedures (SOPs)

สำเนา

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๑๕๗๖ / ๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน Standard Operation Procedures (SOPs) ยาเสพติด

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด บูรณาการการดำเนินงานเชื่อมต่อนักวิชาการเภสัชกรรมและนอกระบบสาธารณสุข ดำเนินกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด รวมถึงผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมด้วย ให้เข้าถึงการบำบัดรักษาและการลดอันตรายหรือผลกระทบจากยาเสพติด พัฒนาศักยภาพการบริการและเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยยึดมิติในการดูแลสุขภาพแบบรอบด้านของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และเพื่อช่วยสนับสนุนการจัดระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน Standard Operation Procedures (SOPs) ยาเสพติด โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | | |
|-----|--|------------|
| ๑.๑ | นายธงชัย กิริติหัตถยากร
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มงานภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ | นายณรงค์ สายวงศ์
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มงานภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๓ | ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธาน |
| ๑.๔ | นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข
รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | รองประธาน |
| ๑.๕ | นายทัฬหภูมิ สัมปหารักษ์
โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต | รองประธาน |
| ๑.๖ | นายชลอวัฒน์ อินปา
ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
กระทรวงสาธารณสุข | คณะกรรมการ |
| ๑.๗ | ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | คณะกรรมการ |
| ๑.๘ | ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ | คณะกรรมการ |
| ๑.๙ | ผู้แทนกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต | คณะกรรมการ |

๑.๑๐ ผู้แทนสถาบัน...

-๒-

๑.๑๐	ผู้แทนสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี กรมการแพทย์	คณะกรรมการ
๑.๑๑	ผู้แทนกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๑.๑๒	ผู้แทนกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม กรมการแพทย์	คณะกรรมการ
๑.๑๓	นางพิศมัย รัตนเดช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร	คณะกรรมการ
๑.๑๔	นางสาวกฤษฎา ตั้งสุวรรณศรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี	คณะกรรมการ
๑.๑๕	นายดำรงค์ แวอาลี โรงพยาบาลยะลา	คณะกรรมการ
๑.๑๖	นางมณฑวรรณ พรานป่า โรงพยาบาลนครนายก	คณะกรรมการ
๑.๑๗	นางวลัยพร สุวรรณบุรณ์ โรงพยาบาลนครนายก	คณะกรรมการ
๑.๑๘	นางศิริพร พูลทรัพย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	คณะกรรมการ
๑.๑๙	นางสาวนันทมนต์ ฉิมสุข โรงพยาบาลหนองฉาง	คณะกรรมการ
๑.๒๐	นางณัฐธิมา รังสินธุ์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ และเลขานุการ
๑.๒๑	นางสาวกนกทิพย์ พัฒผล กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๒	นางสาวจิรภัทร์ เขียวมีมูล กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๓	นางสาวศศิประภา พรหมด้วง กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ ศึกษา วิเคราะห์ หลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure) ยาเสพติด

๒.๒ รวบรวมปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure) ยาเสพติด ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานด้านยาเสพติด ของพื้นที่

๒.๓ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure) ยาเสพติด

-๓-

๒.๔ บูรณาการและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure) ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภาคีเครือข่าย

๒.๕ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ และคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๒.๖ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(ลงชื่อ) นายธงชัย กิริติหัตถยากร
(นายธงชัย กิริติหัตถยากร)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ร่วมจัดทำ

1. นายแพทย์อังกร ภัทรารกร รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ
บรมราชชนนี
2. นางธิดา จุลินทร ที่ปรึกษาด้านบริการจิตเวชเฉพาะทาง
ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
3. นางวีณา บุญแสง รองผู้อำนวยการด้านบริการจิตเวชเฉพาะทาง
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
4. แพทย์หญิงกนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
5. นายแพทย์วรท ลำไย นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์
6. แพทย์หญิงสรสพร จวงษ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
7. นายแพทย์ไพโรจน์ เสรีเด่นชัย นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
8. แพทย์หญิงจันทกานต์ อยู่เย็น นายแพทย์ชำนาญการ
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
9. นางญานี ทรายดี สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ
บรมราชชนนี
10. นางสาวดารณี สืบจากดี หัวหน้ากลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
11. นางสาวทิพย์ วาสนาดิลกเลิศ ที่ปรึกษาด้านการบำบัด
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
12. นางสาวพนิดา สีนาเวช นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

บรรณานุกรม

1. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตสุขภาพจิตและสารเสพติด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1 (นนทบุรี) บริษัท บอร์นทู ปี พับลิชซิ่ง จำกัด ; 2564
2. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุข (นนทบุรี) ; 2559
3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. คู่มือแนวทาง/เกณฑ์การรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้สุรา / ยา / สารเสพติดในสถาบัน / โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต พิมพ์ครั้งที่ 1 (นนทบุรี) บริษัท ดีน่าดู มีเดีย พลัส จำกัด ; 2564
4. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดสำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (ฉบับทดลองใช้ พ.ศ. 2564) บริษัท โชติการ บิสน์สพรินท์ จำกัด ; 2564
5. พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 และประมวลกฎหมายยาเสพติดท้ายพระราชบัญญัติ
6. พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, บุญศิริ จันศิริมงคล. การทบทวนองค์ความรู้ เรื่อง การจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้เสพยาเสพติดต้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.); 2556.
7. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้งานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต. ฉบับปี 2020)
8. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตแบบไร้รอยต่อและบูรณาการในพื้นที่ (นนทบุรี) ; 2563
9. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.คู่มือแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community based treatment : CBTx). กรุงเทพฯ. บริษัทออนป้า จำกัด. 2564
10. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.คู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สายตรวจงานป้องกันปราบปรามสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
11. เอกสารประกอบการประชุม สำนักงาน ป.ป.ส.