กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

มาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดน ระยะยาวของประเทศไทย

จัดทำโดย

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ
บรมราชชนนี (สบยช.)
และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

มาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดน ระยะยาวของประเทศไทย

จัดทำโดย

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี (สบยช.)
และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

มาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวของประเทศไทย
The National Standard Operating Procedures for Methadone Maintenance Therapy (MMT)

ประธานที่ปรึกษา : แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์

รองประธาน : 1. นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช

2. นายแพทย์ภาสกร ชัยวานิชศิริ

บรรณาธิการ : 1. นายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา

2. นายแพทย์อังกูร ภัทรากร

3. แพทย์หญิงภัทรินทร์ ชมภูคำ

4. นางสาวเยาวเรศว์ นาคะโยธินสกุล

5. นางญานี ตราบดี

6. นายแพทย์ธิติ ดวงสร้อยทอง

7. นางสาววศศิธร คุณธรรม

8. นางสุวภัทร คงหอม

ISBN : 978-616-8322-83-3

พิมพ์ครั้งที่ 3 : กันยายน 2567

จำนวนหน้า : 62 หน้า

จำนวนพิมพ์ : 2,000 เล่ม

โรงพิมพ์ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

จัดพิมพ์โดย : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	จ
Appreciation	ช
อภิธานศัพท์	ช
วัตถุประสงค์	ฌ
1. บทนำ	1
2. ขั้นตอนการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว	1
2.1 การยืนยันความเหมาะสมตามเกณฑ์	1
2.1.1 การยืนยันผู้เข้าเกณฑ์การบำบัด	2
2.2 การประเมินผู้ป่วยตามมาตรฐาน	2
2.2.1 การยืนยันการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์	2
2.2.2 การประเมินทางคลินิกแบบองค์รวม	3
2.3 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเมทาโดนระยะยาวสำหรับผู้ป่วย	4
3. การให้เมทาโดนระยะยาว	5
3.1 การเริ่มต้นการบำบัด	5
3.2 ระดับคงที่ (ACHIEVE A STABLE, COMFORTABLE DOSE)	6
3.3 ความต่อเนื่องสม่ำเสมอ (ADHERENCE AND RETENTION)	7
3.4 การพิจารณาให้ยากินที่บ้าน (TAKEHOME DOSING)	7
3.5 การส่งต่อ และเชื่อมโยงกับบริการอื่น ๆ (LINKAGES AND REFERRALS)	9
4. การกำหนดขนาดเมทาโดน (DOSING OF THE PATIENT)	10
4.1 ขั้นตอนการจ่ายเมทาโดน (PROCEDURE FOR METHADONE DISPENSING)	10
4.2 ภาวะเมายา (INTOXICATION)	10
4.3 การลืมกินยา (MISSED DOSES)	11
4.4 ผู้ป่วยอาเจียนยา (VOMITED DOSES)	11
4.5 การให้เมทาโดนในหญิงตั้งครรภ์ (PREGNANCY)	12
5. การได้รับเมทาโดนเกินขนาด (OVERDOSE)	12
6. การจัดการผลข้างเคียง (MANAGEMENT OF SIDE EFFECTS)	13
7. การหยุดการรักษา (TREMINATION OF TREATMENT)	13
7.1 การหยุดการรักษาโดยสมัครใจและไม่สมัครใจ (VOLUNTARY AND INVOLUNTARY)	13
7.2 การช่วยเหลือทางจิตสังคม (PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS)	14
7.3 โปรแกรมเพื่อนช่วยเพื่อน (PEER PROGRAMS)	14

สารบัญ

	หน้า
บรรณานุกรม	15
ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1 แบบประเมิน (WORKSHEET) ของแพทย์	19
ภาคผนวก 2 การประเมินทางคลินิกแบบองค์รวม (INITIAL COMPREHENSIVE CLINICAL ASSESSMENT SCHEMA)	21
ภาคผนวก 3 การทบทวนทางคลินิก	23
ภาคผนวก 4 หลักเกณฑ์ DSM V สำหรับการเมายา และการขาดยา ที่เกิดจากการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์	24
ภาคผนวก 5 ระดับอาการขาดสารอนุพันธ์ฝิ่น (COWS)	26
ภาคผนวก 6 บทบาทและความรับผิดชอบของทีมผู้ให้การรักษา	28
6.1 แพทย์	28
6.2 พยาบาล	29
6.3 ผู้จ่ายยา / เภสัชกร	30
6.4 ทีมสหวิชาชีพ	31
6.5 อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน	32
6.6 ผู้ป่วย	33
ภาคผนวก 7 ตัวอย่างบัตรประจำตัวผู้ป่วย	34
ภาคผนวก 8 แบบฟอร์มยินยอมให้ทำการรักษา	35
ภาคผนวก 9 ตัวอย่างการลงทะเบียนผู้ป่วย	36
ภาคผนวก 10 แบบบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยแบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด	37

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ขนาดเริ่มต้นของยาเมทาโดน 6
ตารางที่ 2 เกณฑ์การพิจารณาให้ยาไปกินที่บ้าน 8
ตารางที่ 3 การให้บริการตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 9
ตารางที่ 4 แนวทางปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยลืมกินยา 11
ตารางที่ 5 แสดงอาการของการได้ยาเมทาโดนเกินขนาดและการรักษา 12
ตารางที่ 6 การจัดการผลข้างเคียงของเมทาโดน 13

คำนำ

การบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปีออยด์ ด้วยการให้เมทาโดนระยะยาวเป็นหนึ่งในวิธีการรักษาที่เป็นสากล มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและคุ้มค่าทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สามารถลดจำนวนผู้ที่จะเบี่ยงเบนไปใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นคงในชีวิตไม่ต้องหลบผู้รักษากฎหมายและผู้คนรอบด้าน ลดอัตราการเสียชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยงในการติดแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่ออื่น อันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดร่วมกัน การบริการเมทาโดนที่มีประสิทธิภาพ สามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตความเป็นอยู่และทำหน้าที่ได้ตามปกติสุข อีกทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดให้เป็นบริการในระบบหลักประกันภาพแห่งชาติ ที่ผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มโอปีอออยด์สามารถเข้ารับบริการได้ทุกคน การให้บริการระยะยาวจึงเป็นหนึ่งในชุดบริการของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่ครอบคลุมการบริการและดูแลเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ใช้ยาเสพติด ตามมาตรฐานที่รัฐพึงจัดให้ได้ เป็นสิทธิพื้นของประชาชน

กรมการแพทย์ โดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้ทบทวนมาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวของประเทศไทย เพื่อดีพิมพ์เผยแพร่แก่ผู้ให้บริการในคลินิกเมทาโดน สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพหรือใช้สารทดแทนภายได้การดูแลของแพทย์ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของสังคมไทย เป็นการบริการที่ครอบคลุม ทั่วถึง เท่าเทียมตามหลักสิทธิมนุษยชนและตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การเข้าถึงบริการเมทาโดนระยะยาวควบคู่กับบริการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด อย่างสะดวกและทั่วถึง เป็นบริการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดที่เหมาะสม สามารถทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดปรับตัวเองให้ลดการใช้ยาลง และธำรงสถานภาพ ไม่กลับไปเสพซ้ำให้นานขึ้น จนสามารถเลิกใช้ยาได้ด้วยความสมัครใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดีสมคุณค่าความเป็นมนุษย์

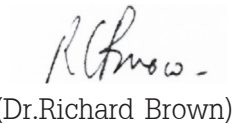
(นายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา)
ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาติดแห่งชาติบรมราชชนนี
กันยายน 2567

Appreciation

WHO-Thailand strongly endorses the National Standard Operating Procedures for Methadone Maintenance Therapy (MMT) developed under the leadership of the Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. This new document is in line with international good practice and the policies of the Ministry of Public Health on treatment of opioid dependent individuals. It was developed in strong collaboration with substance use treatment providers, those who use drugs themselves, and national and international substance use treatment experts. It clearly describes roles and responsibilities, as well as procedures necessary for the safe use of methadone in the treatment of opioid use disorder in Thailand.

In Thailand, methadone maintenance therapy has been practiced for over a decade, with over 4,000 patients on MMT reported in 2014. However, treatment practice has varied. In order to improve the quality of the programme across the country and ensure scale-up of MMT as a useful public health intervention, the Thanyarak Institute, under the Department of Medical Services has led the development of Standard Operating Procedures (SOPs) for MMT. These SOPs are a stepwise approach for the delivery of MMT from the time the patient presents for treatment to the time treatment is completed.

The document is very helpful in actual implementation of the programme, as it clearly details agreed criterion for treatment initiation, how to undertake various clinical assessments, and how to manage and support patients in adherence to treatment. It explains the roles and responsibilities of the treatment team and the patients themselves, and how optimum dispensing practice can be maintained for the safe use of methadone in the treatment of opioid use disorder in Thailand.



(Dr.Richard Brown)

Acting Representative, WHO THAILAND

อภิธานศัพท์ (GLOSSARY)

ART	Antiretroviral Therapy (การรักษาด้วยยาต้านไวรัส)
DSM	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) Published by The American Psychiatric Association (คู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต จัดพิมพ์โดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน)
HBV	Hepatitis B Virus (ไวรัสตับอักเสบ บี)
HCV	Hepatitis C Virus (ไวรัสตับอักเสบ ซี)
HIV	Human Immunodeficiency Virus (เอชไอวี)
ICD	The International Classification of Disease by World Health Organization (บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศโดยองค์การอนามัยโลก)
MMT	Methadone Maintenance Therapy (การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว)
PWID	People Who Inject Drugs (ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด)

วัตถุประสงค์

การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance Therapy หรือ MMT) ในประเทศไทยได้มีการปฏิบัติติดต่อกันมานานกว่าหนึ่งทศวรรษ โดยมีรายงานผู้ป่วยที่รับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวประมาณ 3,000 รายในปี พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) อย่างไรก็ตาม การบำบัดมีวิธีการที่หลากหลาย ดังนั้นเพื่อเป็นการปรับปรุงคุณภาพของโปรแกรมการให้การบริการเมทาโดนระยะยาว ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุขจึงแต่งตั้งคณะกรรมการ ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้แทนจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค องค์กรต่างประเทศ ผู้แทนจากแพทยสภา และผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นต้น ตามคำสั่งที่ 516/2556 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำมาตรฐานการบริการเมทาโดนระยะยาวของประเทศไทย ร่วมกันจัดทำ “มาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวของประเทศไทย” ประกอบด้วย ขั้นตอนการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการบำบัดจนกระทั่งหยุดการบำบัด การปฏิบัติในการให้เมทาโดนระยะยาว วิธีดำเนินการที่จำเป็นสำหรับการใช้เมทาโดนอย่างปลอดภัย รวมถึงการเพิ่มประสิทธิภาพการกำกับดูแลภายในหน่วยงาน และการส่งต่อระหว่างสถานบริการเมทาโดนระยะยาว

มาตรฐานฉบับนี้พัฒนามาจากการร่วมประชุมปรึกษาระหว่างผู้ให้บริการบำบัดเมทาโดนระยะยาว ผู้เชี่ยวชาญ และภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม โดยการสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณบางส่วนจากองค์การอนามัยโลก (WHO) โดยความร่วมมือจากสำนักงานโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) สำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) และ Dr.Nick Walsh (Consultant MMT WHO)

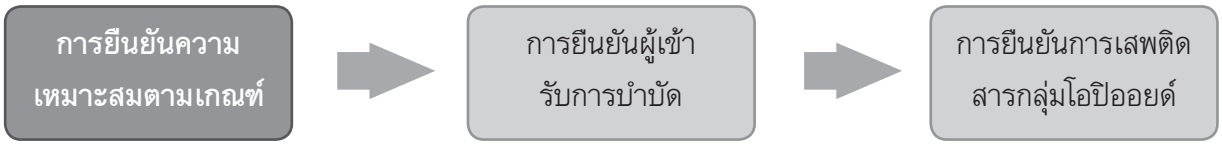
1. บทนำ

การเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ พบทั้งการรับประทาน การสูดดม การสูบควัน และการฉีด การฉีดโดยใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน มีโอกาสทำให้เกิดการแพร่เชื้อเอชไอวีระหว่างผู้ฉีดยาเสพติด ส่งผลให้อัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูง สารกลุ่มโอปิออยด์ที่มีการแพร่ระบาดอยู่ในประเทศไทยมีหลายชนิด เช่นเฮโรอีนระบาดในภาคเหนือตอนบน กรุงเทพมหานคร ภาคใต้ตอนล่าง ฝิ่นระบาดในภาคเหนือตอนบน โคเดอีนระบาดในภาคใต้ตอนล่าง เป็นต้น

การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดสำหรับผู้เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ โดยสามารถลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวี และเป็นหนึ่งในเครื่องมือต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสทางเลือดในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติด (Gowing, Hickman, & Degenhanhart, 2013; MacArthur et al., 2012)

เมทาโดนระยะยาว ควรให้ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาอื่น ๆ เพื่อช่วยป้องกันการใช้อุปกรณ์ฉีดยาร่วมกัน รวมทั้งการตรวจหาเชื้อเอชไอวี การให้คำปรึกษา หากติดเชื้อให้การรักษาด้วยยาต้านด้านไวรัส การป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โปรแกรมถุงยางอนามัยสำหรับผู้ฉีดยาเสพติดและคู่ครอง การให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษา การสื่อสารแก่ผู้ฉีดยาเสพติดและคู่ครอง การให้วัคซีน การวินิจฉัยและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ การป้องกัน วินิจฉัย และรักษาวัณโรค (WHO, UNODC, & UNAIDS, 2012)

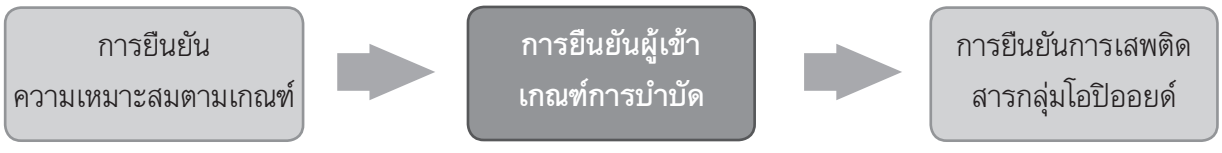
2. ขั้นตอนการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว



2.1 การยืนยันความเหมาะสมตามเกณฑ์

ความเหมาะสมสำหรับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว ต้องมีเกณฑ์ทุกข้อดังนี้

- มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์การวินิจฉัยการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ (ICD 10/DSM IV or DSM V)
- การประเมินทางคลินิกโดยแพทย์
- ผู้ป่วยสมัครใจ และเซ็นใบยินยอม ในกรณีที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ควรได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง
- มีการยืนยันตัวบุคคล

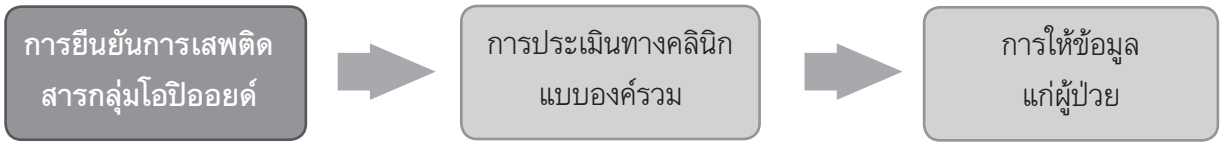


2.1.1 การยืนยันผู้เข้าเกณฑ์การบำบัด จากเอกสารที่แสดงเมื่อมารับบริการครั้งแรก

- บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบขับขี่
- บัตรประจำตัวอื่น ๆ ซึ่งมีรูปถ่ายยืนยัน

กรณี ไม่มีบัตรประจำตัวหรือเอกสารซึ่งมีรูปถ่ายยืนยัน ให้จัดทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยที่มีรูปถ่ายยืนยัน เพื่อใช้ในโปรแกรมการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว เพื่อแสดงต่อเจ้าพนักงานผู้บังคับใช้กฎหมายว่าเป็นผู้ป่วยที่กำลังรับการบำบัดรักษา (ในกรณีที่จำเป็น) (ภาคผนวก 7)

2.2 การประเมินผู้ป่วยตามมาตรฐาน (ภาคผนวก 1)



2.2.1 การยืนยันการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์

การเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ เป็นสภาวะเรื้อรังทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นผลมาจากการติดสารเสพติดทางกาย ทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสมอง เมื่อเสพนานขึ้นทำให้เกิดภาวะทนยา (Physiological tolerance) ร่างกายต้องการสารกลุ่มโอปิออยด์ในปริมาณที่มากขึ้นเพื่อให้คงสภาวะสมดุลใหม่

สารกลุ่มโอปิออยด์ ได้แก่ เฮโรอีน สารโอปิออยด์ที่ใช้เป็นยา เช่น อ๊อกซิโคโดน โคเดอีน มอร์ฟีน เฟนตานิล (Oxycodone, Codeine, Morphine, Fentanyl) รวมทั้งฝิ่นซึ่งเป็นสารตั้งต้นในการผลิตสารโอปิออยด์อื่น ๆ

การเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ ตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition (DSM V) (APA, 2013) หมายถึง การใช้สารโอปิออยด์ที่นำไปสู่อาการต่าง ๆ ก่อให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ หรือกิจกรรมด้านสังคม การงาน หรือด้านอื่น ๆ ที่สำคัญบกพร่องลง ประกอบด้วยอาการอย่างน้อย 2 ข้อใน 11 ข้อด้านล่าง ภายในระยะเวลา 12 เดือน ดังนี้

1. เสพสารกลุ่มโอปิออยด์ในปริมาณมากหรือเสพในช่วงเวลาที่นานกว่าที่ตั้งใจ
2. มีความอยากอย่างรุนแรง หรือพยายามเลิก หรือควบคุมการใช้แต่ไม่สำเร็จ
3. ใช้เวลามากในการให้ได้มาซึ่งสารกลุ่มโอปิออยด์ การใช้สารกลุ่มโอปิออยด์ หรือการฟื้นตัวจากผลกระทบของสารกลุ่มโอปิออยด์
4. มีความอยาก หรือต้องการอย่างรุนแรง ที่จะใช้สารกลุ่มโอปิออยด์
5. ใช้สารกลุ่มโอปิออยด์ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในที่ทำงาน ที่โรงเรียน หรือที่บ้านได้อย่างปกติ
6. ยังคงใช้สารกลุ่มโอปิออยด์ต่อไปทั้ง ๆ ที่มีปัญหาตลอดเวลา หรือมีปัญหาซ้ำซากทั้งปัญหาสังคม หรือปัญหาระหว่างบุคคลซึ่งมีสาเหตุหรือมีความรุนแรงยิ่งขึ้นจากการใช้สารกลุ่มโอปิออยด์
7. ละหรือลดกิจกรรมที่สำคัญทางสังคม อาชีพ การงาน หรือการพักผ่อนหย่อนใจเนื่องจากการใช้สารกลุ่มโอปิออยด์

8. ยังใช้สารกลุ่มโอปิออยด์บ่อยครั้ง แม้ในสถานการณ์ที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย

9. ยังคงเสพสารกลุ่มโอปิออยด์ต่อไป ทั้ง ๆ ที่รู้ว่ามีปัญหาต่อเนื่อง หรือมีปัญหาซ้ำซากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งมักมีสาเหตุหรือมีความรุนแรงยิ่งขึ้นจากการใช้สารโอปิออยด์

10. การทนยา (Tolerance) มีความหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

ก. จำเป็นต้องเสพสารกลุ่มโอปิออยด์ในปริมาณที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้สารกลุ่มโอปิออยด์ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทได้ตามที่ต้องการ

ข. ฤทธิ์ของสารกลุ่มโอปิออยด์ต่อจิตประสาทลดลงมาก เมื่อเสพสารกลุ่มโอปิออยด์ต่อเนื่องไปในปริมาณเท่าเดิม

11. ภาวะขาดยา (Withdrawal) ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนด้วยลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

ก. การขาดสารกลุ่มโอปิออยด์ที่มีลักษณะเฉพาะ (อ้างอิงหลักเกณฑ์ข้อ ก. และ ข. ตามหลักเกณฑ์ของการขาดสารกลุ่มโอปิออยด์ ภาคผนวก 4)

ข. ใช้สารกลุ่มโอปิออยด์ (หรือสารที่มีความใกล้เคียงกัน) เพื่อบรรเทาหรือหลีกเลี่ยงอาการขาดยา

หมายเหตุ ข้อ 10 และข้อ 11 ของเกณฑ์นี้ไม่นับรวมกรณีที่เกิดจากการใช้สารทดแทนกลุ่มโอปิออยด์ภายใต้การดูแลที่เหมาะสมของแพทย์

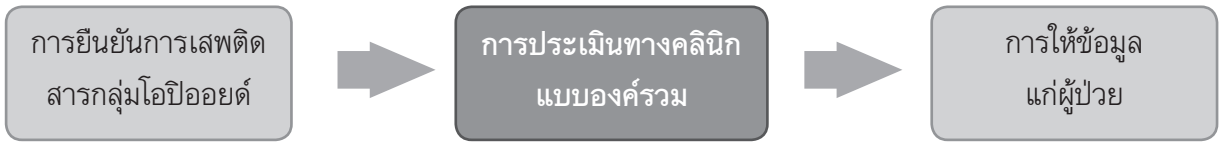
กรณีไม่พบการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ไม่ต้องบำบัดด้วยเมทาโดน

แพทย์ วินิจฉัยภาวะผิดปกติจากการใช้สารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids Use Disorder) หากพบข้อบ่งชี้ 2 ข้อขึ้นไป โดยมีผลการวินิฉัยความรุนแรง ดังนี้

- Mild ; เล็กน้อย (มี 2-3 ข้อ)
- Moderate ; ปานกลาง (มี 4-5 ข้อ)
- Severe ; รุนแรง (มี 6 ข้อขึ้นไป)

และมีการตรวจคัดกรองสารเสพติดในปัสสาวะ (Urine Morphine) เพื่อยืนยันว่าใช้สารกลุ่มโอปิออยด์

2.2.2 การประเมินทางคลินิกแบบองค์รวม



สิ่งจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติในการประเมิน คือ

- ประเมินทางคลินิกแบบองค์รวม (เบื้องต้น) (ภาคผนวก 2)
- ติดต่อทางโทรศัพท์กับสถานบริการที่ผู้ป่วยใช้บริการก่อนหน้านี้ และได้รับการยืนยันในการเข้ารับบริการ (ในกรณีที่ได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน)

2.3 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเมทาโดนระยะยาวสำหรับผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ ควรเริ่มรับ**การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว** เนื่องจากเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพที่สุด

หลังจากยืนยันการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์และประเมินทางคลินิกครบถ้วนแล้ว ผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลด้วยวาจาและลายลักษณ์อักษร ดังนี้

ก่อนให้การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว ผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลดังนี้

- สาเหตุการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์
- ข้อมูลของเมทาโดน ซึ่งครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังนี้
  - เมทาโดนจะออกฤทธิ์สูงสุดหลังจากกินยา 2-4 ชั่วโมง
  - ปฏิกิริยาระหว่างเมทาโดนกับยาระงับประสาท รวมถึงยาอื่น ๆ เช่น แอลกอฮอล์ เบนโซไดอะซีพีน และยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยเฉพาะยาเนวิราพีน (Nevirapine) และยาอิฟาไวเรนซ์ (Efavirenz)
- อาจต้องใช้เวลาหลายสัปดาห์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่เหมาะสม
- ข้อควรปฏิบัติของผู้ป่วยระหว่างรับการรักษา
- ระยะเวลาในการรักษา (เป็นการรักษาระยะยาว)
- ค่าใช้จ่ายในการรักษา
- วิธีหลีกเลี่ยงการใช้ยาเกินขนาดระหว่างรับการรักษา
- วิธีหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการติดเชื้ออื่น ๆ โดยใช้มาตรการต่าง ๆ ในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)
- ข้อมูลเกี่ยวกับบริการอื่น ๆ ที่เหมาะสม และการส่งต่อหากจำเป็น
- กระบวนการแก้ปัญหาข้อร้องเรียนระหว่างการรักษา

เมทาโดนระยะยาวอาจไม่เหมาะสมที่จะใช้ในกรณีต่อไปนี้

- ผู้ป่วยที่ไม่เซ็นใบยินยอม
- ผู้ป่วยที่มีหลักฐานว่าเพิ่งเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ในระยะเวลาไม่นาน และได้รับการสนับสนุนทางจิตสังคมที่ดี อาจพิจารณาวิธีการถอนพิษยาเพื่อให้เลิกเสพ

ผู้ใช้สารกลุ่มโอปิออยด์แต่ไม่เข้าหลักเกณฑ์การเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ควรได้รับการรักษาด้วยทางเลือกอื่น ๆ ดังนี้

- การช่วยเหลือทางจิตสังคม
- การช่วยเหลือเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด
- การส่งต่อไปรับบริการต่าง ๆ ที่เหมาะสม โดยเฉพาะผู้ใช้สารเสพติดประเภทสารกระตุ้น

3. การให้เมทาโดนระยะยาว

3.1 การเริ่มต้นการบำบัด

ประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นหน่วยงานที่จัดให้มีเมทาโดนโดยแนะนำให้ใช้เมทาโดนน้ำ เนื่องจากสะดวกต่อการให้ตรงตามขนาดยาที่ต้องการ และยากต่อการนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์

ขั้นตอนของการเริ่มต้นการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว มีดังนี้

3.1.1 ได้รับคำยินยอม (OBTAIN INFORMED CONSENT) (ภาคผนวก 8)

ดำเนินตามขั้นตอนการรับคำยินยอมจากผู้ป่วย ดังนี้

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเมทาโดนแก่ผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงข้อควรระวัง และผลข้างเคียง
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว และบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (เช่น บริการเกี่ยวกับเอชไอวี หรือวัณโรค บริการของภาคประชาสังคม)
- ให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงบทบาทและความรับผิดชอบที่กำหนดไว้

3.1.2 ลงทะเบียนผู้ป่วย (REGISTER THE PATIENT) (ภาคผนวก 9, 10)

3.1.3 เริ่มให้เมทาโดน (START METHADONE)

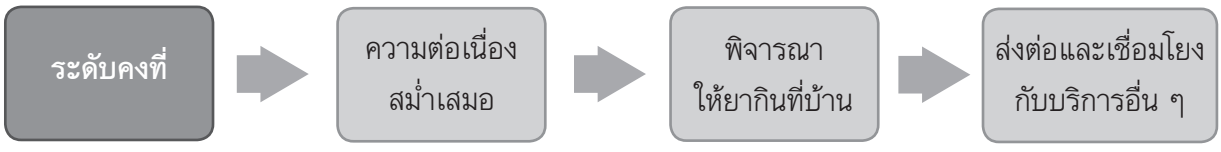
- แนะนำให้ผู้ป่วยงดยาหรือสารกดประสาท อย่างน้อย 24 ชั่วโมง และเฝ้าระวังอาการต่าง ๆ ของการใช้ยาเสพติดในวันที่เริ่ม
- ควรให้เมทาโดน 5-30 มิลลิกรัมในตอนเช้า (ตารางที่ 1)
- สังเกตผู้ป่วย 4 ชั่วโมงหลังได้รับเมทาโดนในมื้อแรกเพื่อประเมินภาวะเมายา ขาดยา หรือยาเกินขนาด

- ประเมินผู้ป่วยในวันถัดไป หากไม่ได้เสพและมีภาวะขาดยามากให้เพิ่มได้อีก 5-10 มิลลิกรัมต่อวัน โดยที่ขนาดเมทาโดนสูงสุดในสัปดาห์แรกไม่ควรเกิน 40 มิลลิกรัมต่อวัน
- ก่อนให้เมทาโดนทุกครั้ง ควรประเมินภาวะขาดยา และภาวะยาเกินขนาด

ตารางที่ 1 ขนาดเริ่มต้นของยาเมทาโดน (INDUCTION DOSE)

ปริมาณตั้งต้น (Induction Dose)	เกณฑ์ทางคลินิก
5-10 มิลลิกรัม	สำหรับผู้เสพฝิ่นเข้าเกณฑ์การเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์
15-20 มิลลิกรัม	สำหรับผู้เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะยาเกินขนาด เช่น ใช้สารเสพติดหลาย ๆ ชนิด (Polysubstance use) หรือ มีโรคประจำตัวที่มีผลต่อการกำจัดเมทาโดนออกจากร่างกาย
25-30 มิลลิกรัม	สำหรับผู้เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์อย่างเดียวหรือ ร่วมกับการติดยาเสพติดชนิดอื่น ๆ เพียงเล็กน้อยและไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะยาเกินขนาด

ระยะเริ่มต้นใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ในการปรับขนาดเมทาโดนเข้าสู่ระดับคงที่ สามารถปรับยาเมทาโดนเพิ่มได้อีก 5-10 มิลลิกรัมต่อวันใน ทุก ๆ 3–5 วัน



3.2 ระดับคงที่ (ACHIEVE A STABLE, COMFORTABLE DOSE)

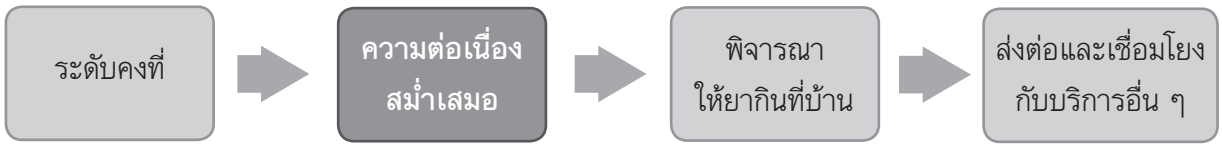
การปรับขนาดยาที่เหมาะสม อาจเพิ่มปริมาณเมทาโดนได้อีก 5-10 มิลลิกรัมต่อวัน ในทุก ๆ 3-5 วัน เพื่อให้ได้ขนาดที่ผู้ป่วยรู้สึกสบายไม่มีภาวะขาดยา หรือเมายาควรปรับขนาดเมทาโดนจนถึง 60-120 มิลลิกรัมต่อวัน ในช่วงเวลา 2-4 สัปดาห์หลังจากเริ่มระดับคงที่ ผู้ป่วยอาจต้องมีการปรับขนาดเมทาโดนในปริมาณที่เหมาะสม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่กำลังกินยาต้านไวรัสเอชไอวี หรือยารักษาวัณโรค หรือยาที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเมทาโดน ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการปรับขนาดเมทาโดนที่เหมาะสมซึ่งอาจเกิน 60 มิลลิกรัม ผู้ป่วยที่ใช้เมทาโดนในปริมาณสูงคงที่แล้ว บางครั้งหากมีภาวะขาดยาอาจแบ่งการกินเมทาโดนเป็นหลายครั้ง (จากกินวันละครั้งเป็น 2 ครั้ง) การแบ่งการกินยาเช่นนี้ อาจเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาส 3

ผู้จ่ายเมทาโดนเป็นผู้ประเมินอาการผู้ป่วย ควรตรวจดูม่านตาทุกครั้งก่อนที่จะมีการให้ยาในขนาดที่กำหนด ซึ่งรวมถึงการสังเกตภาวะขาดยา หรือเมายา ถ้ามีอาการดังกล่าวจะต้องรายงานต่อแพทย์ผู้รักษาทันที (ภาคผนวก 4, 5)

ผู้ป่วยควรได้รับการทบทวนปริมาณเมทาโดนที่ใช้โดยแพทย์หรือพยาบาลตามช่วงเวลาดังนี้ (ภาคผนวก 3)

- วันที่ 1 ภายใน 4 ชั่วโมงแรก หลังจากให้เมทาโดนมื้อแรก
- วันที่ 3 หรือวันที่ 4

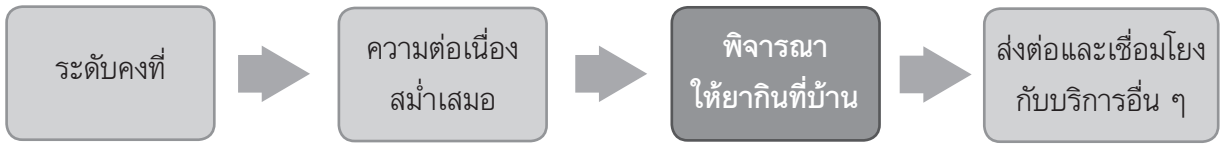
- สิ้นสุดสัปดาห์แรก
- อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งภายใน 1 เดือน หรือจนกระทั่งได้รับเมทาโดนในขนาดคงที่
- อย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์ ภายใน 3 เดือน
- หลังจากนั้นอย่างน้อยเดือนละครั้ง
- ทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนขนาดยา หรือมีข้อบ่งชี้อื่น ๆ



3.3 ความต่อเนื่องสม่ำเสมอ (ADHERENCE AND RETENTION)

ความต่อเนื่องสม่ำเสมอ และการคงอยู่ในการรักษา เป็นกุญแจสำคัญของความสำเร็จในการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม สมาชิกในครอบครัว และอาสาสมัคร เป็นสิ่งสำคัญที่จะเพิ่มประสิทธิภาพของการคงอยู่ในการรักษา ลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติ ควรมีการใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยคงอยู่ในการรักษาให้นานที่สุด โดยคำนึงถึงปัจจัยสนับสนุนดังต่อไปนี้

- ปริมาณเมทาโดนที่คงที่ตั้งแต่วันละ 60 มิลลิกรัมขึ้นไป
- สัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย
- มีการเน้นย้ำความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ
- มีการจัดบริการที่เข้าถึงง่าย และสะดวกในการเดินทาง
- สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษา
- มีกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม และบริการอื่น ๆ ตามความจำเป็นของผู้ป่วย
- จัดให้มีการแนะนำขั้นต่ำที่เหมาะสมในกรณีที่ผู้ป่วยหยุดรับการรักษา



3.4 การพิจารณาให้ยากินที่บ้าน (TAKEHOME DOSING)

การให้เมทาโดนไปกินที่บ้านเป็นที่นิยม เพราะสามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นการรักษา สามารถให้เมทาโดนไปกินที่บ้านได้ภายหลังการเริ่มต้นการรักษา ไม่ควรต่ำกว่า 2 เดือน โดยอนุญาตให้นำเมทาโดนไปกินที่บ้านได้สูงสุดไม่เกิน 420 มิลลิกรัมต่อครั้ง ขนาดเมทาโดนกินที่บ้านและจำนวนวันที่ได้รับกลับ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของทีมผู้ให้การบำบัด ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลตามความจำเป็นโดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 เกณฑ์การพิจารณาให้ยาไปกินที่บ้าน

ข้อบ่งชี้	ความจำเป็นของข้อบ่งชี้	คุณสมบัติของผู้ที่ไม่เหมาะสม	คุณสมบัติของผู้ที่เหมาะสมที่จะรับยาไปกินที่บ้าน
ความต่อเนื่องสม่ำเสมอ	จำเป็น	ขาดยามากกว่า 2 มื้อต่อสัปดาห์	ไม่ขาดยาเลย หรือขาด 1 มื้อต่อสัปดาห์
มีที่เก็บเมทาโดนอย่างปลอดภัย	จำเป็น	ไม่มี	มี
ครอบครัวหรือผู้ดูแลให้การสนับสนุน	จำเป็น	ไม่สนับสนุน	สนับสนุน
ไม่ใช้ยาอันตรายอื่น ๆ หรือไม่ใช้ยาเสพติดอื่น ๆ	จำเป็น	ใช้	ไม่ได้ใช้
ปริมาณเมทาโดนคงที่	จำเป็น	ไม่คงที่	คงที่
ทำงาน	ตามความเหมาะสม	ไม่ได้ทำ	ทำ
มีปัญหาการเดินทางไปรับบริการที่คลินิก	ตามความเหมาะสม	ไม่มีปัญหา	เดินทางไปรับยาลำบาก

ไม่แนะนำ ให้ผู้ป่วยนำยากลับไปกินที่บ้านดังเกณฑ์ต่อไปนี้

- ใช้สารเสพติดหลายชนิด
- ใช้ยาเกินขนาดเมื่อไม่นานมานี้ หรือมีภาวะเมายา
- มีอาการทางจิตเวชที่ไม่คงที่
- ผู้ป่วยนำยาไปฉีด หรือนำยาไปใช้ในทางที่ผิด

ในบางกรณี ผู้ทำงานภาคประชาสังคมหรือสมาชิกในครอบครัวควรได้รับการฝึกอบรม เพื่อให้เมทาโดนแก่ผู้ป่วยภายใต้การดูแลโดยให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้า

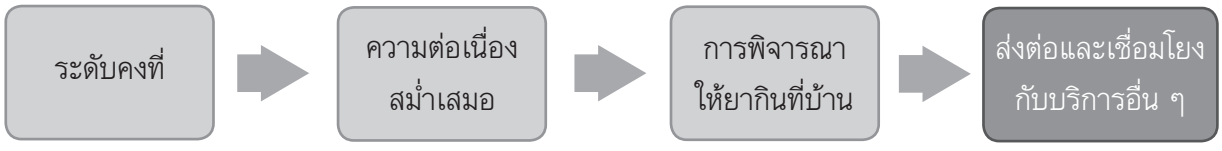
เมทาโดนที่ให้กินที่บ้านควรเป็นเมทาโดนที่เภสัชกร / ผู้จ่ายยา ทำให้เจือจางแล้วเพื่อลดความเสี่ยงจากการนำไปใช้ฉีด ไม่แนะนำให้กินยาที่บ้านในขณะที่กำลังปรับเพิ่มปริมาณเมทาโดน ผู้ป่วยต้องกินยาจนถึงระดับคงที่แล้ว จึงพิจารณาให้ผู้ป่วยกินเมทาโดนที่บ้านได้

การจ่ายเมทาโดนให้ผู้ป่วยนำไปกินที่บ้าน ควรให้ในปริมาณที่ค่อย ๆ เพิ่มขึ้น เช่น ให้ 1 วันต่อสัปดาห์ หากยังอยู่ที่ระดับคงที่ จึงเพิ่มเป็น 2 วันหากยังคงอยู่ที่ระดับคงที่ ก็สามารถให้เพิ่มขึ้นได้ถ้าจำเป็น ปริมาณเมทาโดนที่ให้ผู้ป่วยนำไปกินที่บ้านได้สูงสุดไม่เกิน 6 วันต่อสัปดาห์ หากผู้ป่วยเริ่มไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบสถานพยาบาลในขณะที่กินเมทาโดนที่บ้าน ควรลดจำนวนวันที่ให้เมทาโดนไปกินที่บ้าน

ความไม่สะดวกในการไปคลินิก เช่น การอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ซึ่งอาจระบุไว้ตั้งแต่แรกว่าจำเป็นต้องนำเมทาโดนไปกินที่บ้าน

ข้อกำหนดสำหรับการจ่ายเมทาโดนกินที่บ้านมีดังนี้

1. ต้องจ่ายเมทาโดนโดยแพทย์ที่ทำการรักษาเท่านั้น
2. แพทย์ต้องจ่ายเมทาโดนให้เฉพาะผู้ป่วย หรือผู้แทนที่ลงทะเบียนเท่านั้น
3. ผู้ป่วยต้องมีบัตรประจำตัวที่ออกให้โดยสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข
4. ภาชนะที่ใช้บรรจุต้องมีฉลากกำกับ ประกอบด้วย
   ก. ชื่อ-นามสกุล
   ข. ปริมาณ (มิลลิกรัม)
   ค. ชื่อของโปรแกรมการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว
   ง. คำเตือนเช่น “อันตรายหากกินร่วมกับแอลกอฮอล์ ห้ามนำไปฉีด มีความเสี่ยงจากการใช้ยาเกินขนาด”
5. สถานพยาบาลที่ให้การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวต้องให้เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้แก่ผู้ป่วย หากมีประเด็นปัญหาใด ๆ ในการกินเมทาโดนที่บ้าน



3.5 การส่งต่อ และเชื่อมโยงกับบริการอื่น ๆ (LINKAGES AND REFERRALS)

บทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการเมทาโดนระยะยาว (ภาคผนวก 6) ต้องมีเครือข่ายการรักษาในการส่งต่อผู้ป่วยกับสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ที่จำเป็น

ตารางที่ 3 การให้บริการตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

ใส่เครื่องหมายในช่อง ❑ ในกรณีมีข้อบ่งชี้และดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

สภาพของผู้ป่วย	ข้อบ่งชี้ในการคัดกรอง	สถานที่ในการคัดกรอง	ทำสำเร็จแล้วหรือไม่
ตั้งครรภ์/การดูแลก่อนคลอด	❑ มีข้อบ่งชี้	❑ ในคลินิก ❑ นอกคลินิก	❑ ทำเสร็จแล้ว
เอชไอวี	❑ มีข้อบ่งชี้	❑ ในคลินิก ❑ นอกคลินิก	❑ ทำเสร็จแล้ว
ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (HBV, HCV)	❑ มีข้อบ่งชี้	❑ ในคลินิก ❑ นอกคลินิก	❑ ทำเสร็จแล้ว
วัณโรค	❑ มีข้อบ่งชี้	❑ ในคลินิก ❑ นอกคลินิก	❑ ทำเสร็จแล้ว
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	❑ มีข้อบ่งชี้	❑ ในคลินิก ❑ นอกคลินิก	❑ ทำเสร็จแล้ว
โรคติดเชื้ออื่น ๆ หรือเจ็บป่วย	❑ มีข้อบ่งชี้	❑ ในคลินิก ❑ นอกคลินิก	❑ ทำเสร็จแล้ว
การบริการสุขภาพจิตหรือจิตเวช	❑ มีข้อบ่งชี้	❑ ในคลินิก ❑ นอกคลินิก	❑ ทำเสร็จแล้ว

4. การกำหนดขนาดเมทาโดน (DOSING OF THE PATIENT)

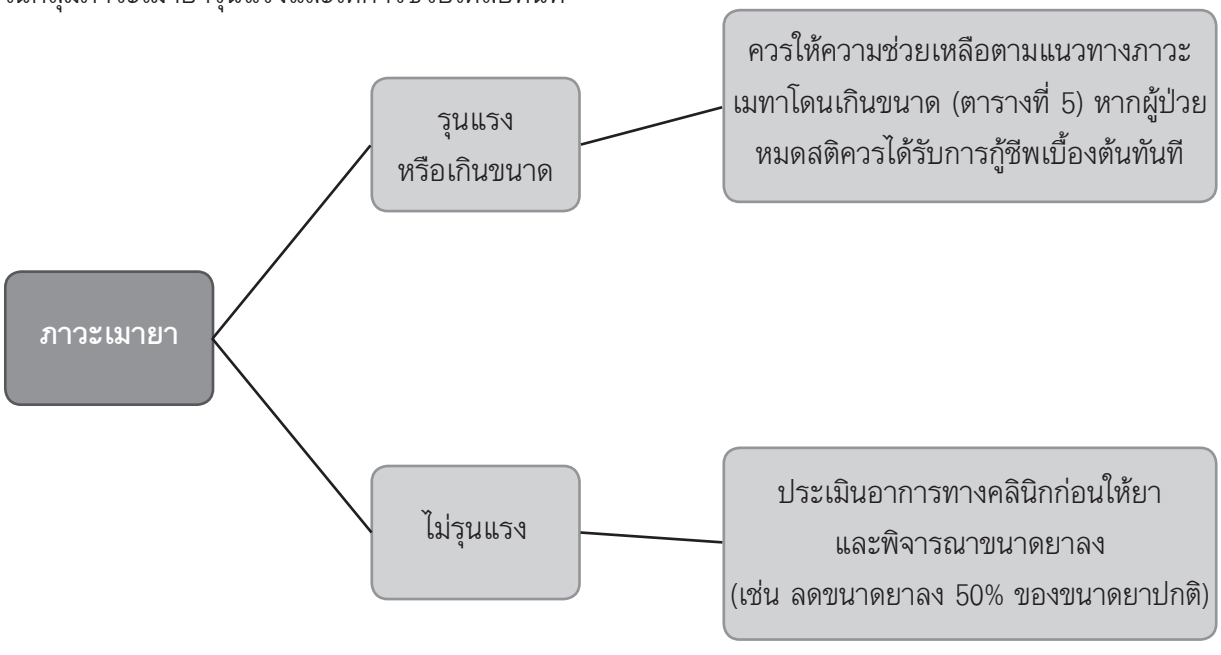
4.1 ขั้นตอนการจ่ายเมทาโดน (PROCEDURE FOR METHADONE DISPENSING)

1. ตรวจสอบชื่อผู้ป่วย และการระบุตัวผู้ป่วย
2. ตรวจสอบใบสั่งยา รวมทั้งชื่อผู้ป่วย และปริมาณยาเป็นมิลลิกรัม
3. พยาบาลตรวจสอบการใช้ยาครั้งสุดท้าย ถ้าขาดมากกว่า 1 มื้อให้แจ้งแพทย์
4. พยาบาลตรวจสอบดูว่ามีภาวะขาดยา หรือภาวะเมายาหรือไม่ ถ้ามียังไม่จ่ายเมทาโดนและรายงานให้แพทย์ทราบ
5. เตรียมเมทาโดนตามขนาดที่กำหนด เป็นหน่วยมิลลิกรัม
6. แจ้งขนาดเมทาโดนให้ผู้ป่วยทราบ เป็นหน่วยมิลลิกรัม
7. ให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้าผู้ให้บริการ
8. ตรวจสอบว่าผู้ป่วยกลืนยาทั้งหมดโดยการพูดคุยกับผู้ป่วยภายหลังกินยาเสร็จ
9. ลงบันทึกขนาดยาที่ให้
10. ให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อ เพื่อเป็นหลักฐานว่าได้กินยาแล้ว

4.2 ภาวะเมายา (INTOXICATION)

ผู้ป่วยที่มีภาวะเมายา จะต้องได้รับการประเมินว่า มีการใช้ยา หรือสารที่มีฤทธิ์กดประสาทร่วมกับการกินเมทาโดนหรือไม่ เช่น แอลกอฮอล์ สารกลุ่มโอปิออยด์ หรือยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีน หากพบมีการใช้ร่วมกัน ควรให้คำแนะนำผู้ป่วยหยุดใช้ยาและสารดังกล่าว

ภาวะเมายา แบ่งเป็นภาวะเมายาไม่รุนแรง และภาวะเมายารุนแรง หรือเกินขนาด โดยกลุ่มที่มีอาการเมายาไม่รุนแรง ผู้ป่วยมักจะมีอาการง่วงซึมเพียงเล็กน้อย โดยไม่มีผลต่อระบบทางเดินหายใจและระบบประสาทที่รุนแรง โดยหากแพทย์พบผู้ป่วยที่สงสัยอาการเมายา ควรพูดคุยและสังเกตอาการประมาณ 10 นาที หากผู้ป่วยมีปัญหาระบบทางเดินหายใจ หรือ ระหว่างพูดคุยผู้ป่วยมีอาการง่วงซึม ไม่รู้สึกตัว พูดไม่ชัด ควรประเมินผู้ป่วยในกลุ่มภาวะเมายารุนแรงและให้การช่วยเหลือทันที



ในผู้ป่วยบางรายภาวะเมายา อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับเมทาโดนปริมาณน้อยกว่าที่ผู้ป่วยจะสามารถระงับอาการอยากยา จึงทำให้ผู้ป่วยใช้สารกลุ่มโอปิออยด์อื่นร่วมด้วย ซึ่งทำให้เกิดภาวะเมายาตามมา ในผู้ป่วยกลุ่มนี้แพทย์ควรพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้ป่วย และปรับยาเมทาโดนด้วยความระมัดระวัง

4.3 การลืมกินยา (MISSED DOSES)

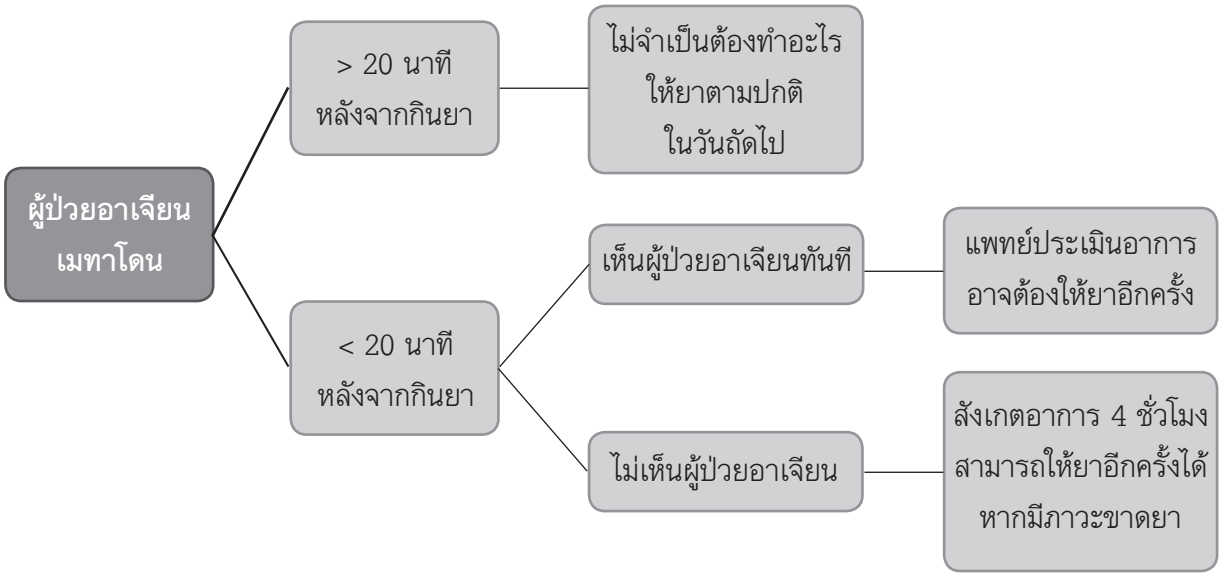
การลืมกินยามากกว่า 1 วันต่อสัปดาห์ อาจเป็นข้อบ่งชี้ของการกินยาไม่สม่ำเสมอ ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินซ้ำ และอาจต้องเพิ่มขนาดยา

ตารางที่ 4 แนวทางปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยลืมกินยา

จำนวนวันที่ลืมกินยา	แนวทางปฏิบัติ
1 วัน	ให้กินยาขนาดยาเท่าเดิม และประเมินอาการผู้ป่วยเมื่อถึงกำหนดเวลานัดครั้งต่อไป
2 วัน	ประเมินอาการโดยทีมผู้ให้การรักษา ให้กินยาขนาดเท่าเดิม
3 วัน	ประเมินโดยทีมผู้ให้การรักษา ให้เมทาโดนเพียงครึ่งหนึ่งของขนาดการรักษาและกลับไปสู่ขนาดปกติ
4 วัน	ประเมินโดยทีมผู้ให้การรักษา ให้เมทาโดนเพียงครึ่งหนึ่งของขนาดการรักษา และกลับสู่ขนาดปกติ ซึ่งต้องประเมินอาการอย่างใกล้ชิดใน 2-3 วันต่อไป
> 4 วัน	ให้ผู้ป่วยอยู่ในกระบวนการรักษา โดยพิจารณาเริ่มต้นขนาดเมทาโดนใหม่ทันที

4.4 ผู้ป่วยอาเจียนยา (VOMITED DOSES)

เนื่องจากเมทาโดนสามารถถูกดูดซึมในร่างกายอย่างรวดเร็ว กรณีผู้ป่วยอาเจียนเมทาโดนออกมาให้ปฏิบัติตามแผนภาพดังนี้

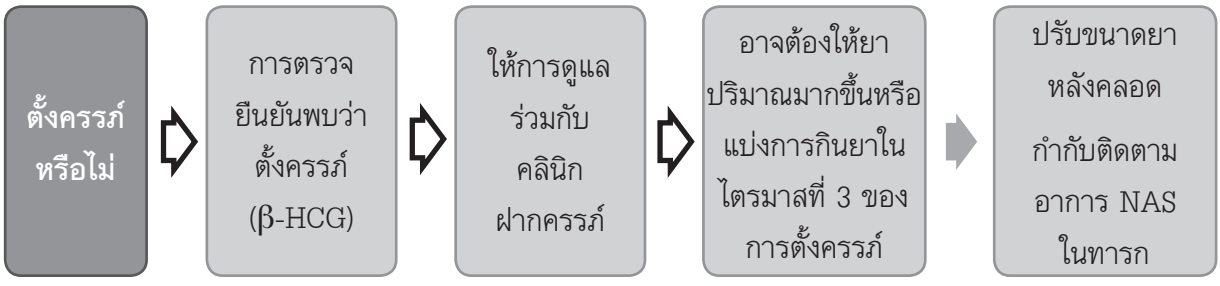


ในกรณีที่ผู้ป่วยไปใช้โอปิออยด์ซ้ำ ๆ อาจจะมีผลจากการได้รับเมทาโดนน้อยเกินไป ควรมีการประเมินภาวะขาดยา และอาจปรับขนาดยาเมทาโดนเพิ่มขึ้น

4.5 การให้เมทาโดนในหญิงตั้งครรภ์ (PREGNANCY)

ควรให้เมทาโดนแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ทุกคน การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ และมีผลต่อทารกในครรภ์น้อยที่สุด หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการส่งต่อไปรับการดูแลก่อนคลอดอย่างสม่ำเสมอ และควรได้รับบริการตามมาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว

การให้เมทาโดนแก่หญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ หากมีอาการขาดยา ควรแบ่งการกินยาเป็นหลายมื้อ



ในบางกรณี อาจต้องการเมทาโดนในปริมาณน้อยลง หลังการคลอดเด็กทารกควรได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อหากลุ่มอาการขาดยาในเด็กแรกคลอด (Neonatal Abstinence Syndrome: NAS) และให้การรักษา

5. การได้รับเมทาโดนเกินขนาด (OVERDOSE)

มักพบใน 2 สัปดาห์แรกของการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดน และพบน้อยมากในกลุ่มที่ได้รับเมทาโดนระดับคงที่ในขนาดเกินกว่า 60 มิลลิกรัมต่อวัน พบมากในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกับยาระงับประสาท (เช่น เบนโซไดอะซีพีน หรือแอลกอฮอล์) ควรให้มียานาล็อกโซน (Naloxone) 0.4 มิลลิกรัมไว้ให้พร้อมในคลังยาของคลินิกเมทาโดน และให้เพียงพอสำหรับทีมบริการเชิงรุก

ตารางที่ 5 แสดงอาการของการได้ยาเมทาโดนเกินขนาดและการรักษา

อาการของการได้ยาเมทาโดนเกินขนาด	การรักษา
• รูม่านตาเล็กเท่ารูเข็ม • อาการขาดออกซิเจน (ปลายนิ้วเขียวคล้ำ) • การหายใจช้าลงอาจหยุดหายใจเป็นช่วง ๆ หรือหายใจช้ามาก	1. กระตุ้นผู้ป่วย ด้วยการถูบริเวณกระดูกสันอก (firm rub of sternum) และจัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคง 2. เริ่มช่วยผู้ป่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) หากผู้ป่วยไม่ตอบสนอง 3. ให้ยานาล็อกโซน 0.4 มก. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือหลอดเลือดดำ ต้องซ้ำตามอาการผู้ป่วยเนื่องจากเมทาโดนจะออกฤทธิ์ นานกว่านาล็อกโซนมาก 4. สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดอย่างน้อย 4-6 ชม. ถ้าจำเป็นให้รับไว้เป็นผู้ป่วยใน

6. การจัดการผลข้างเคียง (MANAGEMENT OF SIDE EFFECTS)

ผู้ป่วยทุกคนควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากเมทาโดน

ตารางที่ 6 การจัดการผลข้างเคียงของเมทาโดน

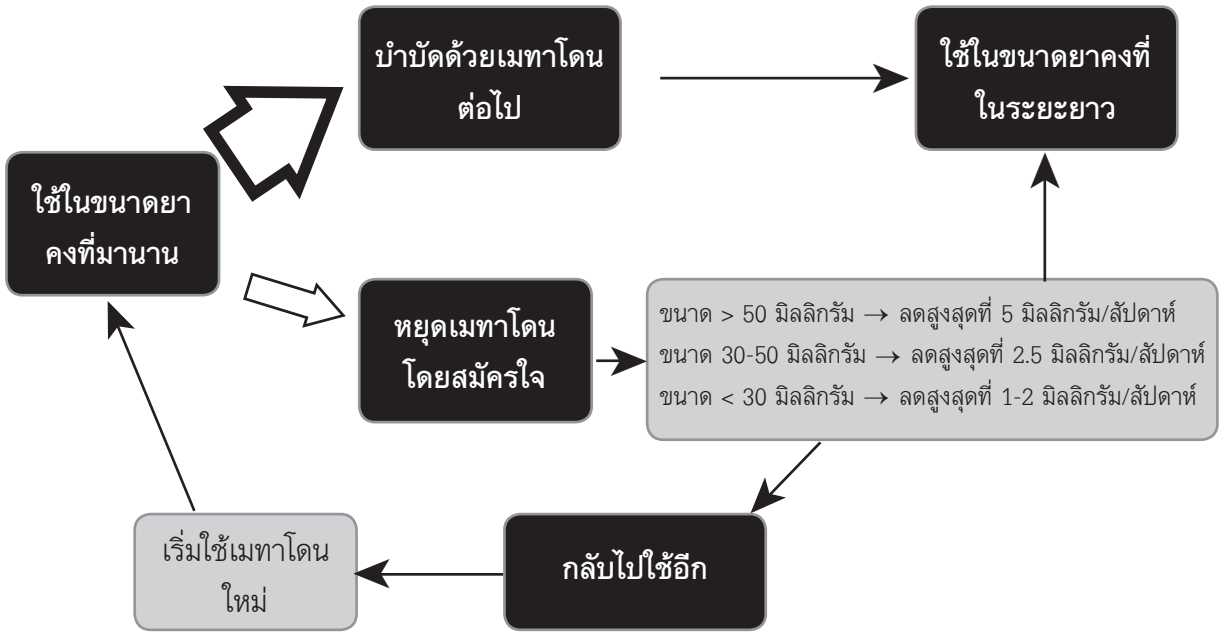
ผลข้างเคียง	การจัดการด้วยตนเอง	การจัดการทางคลินิก
ง่วงซึม / หลับลึก	หลีกเลี่ยงการใช้ยาระงับประสาท ขณะที่บำบัดด้วยเมทาโดน	เฉพาะแพทย์เท่านั้นที่สามารถสั่งเพิ่มยาระงับประสาทให้ผู้ป่วย
ท้องผูก	ดื่มน้ำเพิ่มขึ้น รับประทานอาหารที่มีกากใย ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	การให้ยาแก้ท้องผูก เช่น แลคทูโลส
คลื่นไส้และอาเจียน	_	บางครั้งสัมพันธ์กับปริมาณของเมทาโดนที่สูงเกินไป
ฟันผุ (เป็นผลจากการหลั่งของน้ำลายลดลง)	ดื่มน้ำอย่างสม่ำเสมอ แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง	รีบรักษาทางทันตกรรม

7. การหยุดการรักษา (TERMINATION OF TREATMENT)

7.1 การหยุดการรักษาโดยสมัครใจและไม่สมัครใจ (VOLUNTARY AND INVOLUNTARY)

7.1.1 การหยุดการรักษาโดยสมัครใจ (VOLUNTARY CESSATION) ควรพิจารณาหลังจากได้บำบัดด้วยเมทาโดนไปแล้วหลายเดือนหรือเป็นปี และเป็นผู้มีความพร้อมทางจิตใจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีงานทำ หรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

การลดเมทาโดนหลังจากใช้ในขนาดยาคงที่มานาน อาจใช้แผนผังดังนี้



หมายเหตุ ระหว่างลดยาอาจต้องปรับยาเพิ่ม หรือยืดระยะเวลา ตามความจำเป็น เช่น ผู้ป่วยเริ่มกลับไปใช้ยา มีอาการขาดยา มีความอยากยาอย่างรุนแรง เป็นต้น

7.1.2 การหยุดการรักษาโดยไม่สมัครใจ (INVOLUNTARY CESSATION)

ก่อนที่จะหยุดการรักษาด้วยเมทาโดนโดยไม่สมัครใจ ควรใช้มาตรการต่าง ๆ ที่เหมาะสมทุกมาตรการมาแก้ไขสถานการณ์ เช่น ประเมินวิธีการรักษา หรือเพื่อสุขภาพ หรือความปลอดภัยของผู้ป่วยอื่นและเจ้าหน้าที่ ได้แก่

- ใช้ความรุนแรง ทำผิดกฎ หรือคุกคามต่อเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยอื่น ๆ
- มีพฤติกรรมที่เป็นอันตราย เช่น เกี่ยวพันกับการค้ายาเสพติด หรือกิจกรรมที่ผิดกฎหมายอื่น ๆ ในพื้นที่ใกล้จุดบริการรักษาด้วยเมทาโดน
- ล้มเหลวต่อการเข้ารับการรักษาหลายครั้ง

การหยุดเมทาโดนโดยไม่สมัครใจ ควรค่อย ๆ ลดเมทาโดนทีละน้อย เว้นแต่ในบางกรณี ที่จำเป็นต้องหยุดโดยฉับพลัน

การหยุดเมทาโดนโดยไม่สมัครใจ อาจเกิดขึ้นเพราะถูกคุมขัง ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ผู้บำบัดต้องใช้ความพยายามทุกวิถีทางที่จะให้เมทาโดน ถ้าไม่ได้ต้องได้รับความช่วยเหลือแบบประคับประคอง

7.2 การช่วยเหลือทางจิตสังคม (PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS)

ควรให้ควบคู่ไปกับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว เพื่อให้ผู้ป่วยดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

การช่วยเหลือทางจิตสังคม ได้แก่

- การให้การบำบัดแบบเสริมแรง (Contingency management)
- การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy)
- การให้ความช่วยเหลือแบบสั้น (Brief interventions)
- การบำบัดแบบกลุ่มพึ่งพาตนเอง (Self-help groups)

7.3 โปรแกรมเพื่อนช่วยเพื่อน (PEER PROGRAMS)

เป็นส่วนเสริมที่มีประสิทธิภาพ และควรจัดให้แก่ผู้ป่วยที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว

อาสาสมัครที่มีศักยภาพควรได้รับการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอเป็นขั้นตอน ในการให้ข้อมูลข่าวสารและให้ความรู้ในกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด รวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้ตลอดเวลา โดยมีกระบวนการตรวจสอบติดตามคุณภาพ ทั้งจากภาครัฐ และ/หรือ ภาคประชาสังคม

คลินิกที่ให้บริการเมทาโดนระยะยาว ควรมีอาสาสมัคร หรือสร้างเครือข่ายภาคประชาสังคมที่อยู่ใกล้เคียง เพื่อให้มีคนทำงานด้านเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมกันจัดบริการการส่งต่อ และสร้างกลไกการช่วยเหลือผู้ป่วยที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว

บรรณานุกรม

APA. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Gowing, L. R., Hickman, M., & Degenhardt, L. (2013). Mitigating the risk of HIV infection with opioid substitution treatment. Bulletin of the World Health Organization, 91(2), 148-149. doi: 10.2471/BLT.12.109553

MacArthur, G. J., Minozzi, S., Martin, N., Vickerman, P., Deren, S., Bruneau, J., Hickman, M. (2012). Opiate substitution treatment and HIV transmission in people who inject drugs: systematic review and meta-analysis. [Meta-Analysis Research Support, Non-U.S. Gov'tReview]. Bmj, 345, e5945. doi: 10.1136/bmj.e5945

WHO, UNODC, & UNAIDS. (2012). Technical guidance for countries to set targets for universal access HIV prevention, Treatment and care for injecting drug users. 2012 revision. Geneva: World Health Organization.

WHO SEARO. (2008). Operational guidelines for the management of opioid use disorder in the South East Asian region. Delhi.

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 แบบประเมิน (WORKSHEET) ของแพทย์

ใช้แผ่นงานนี้คัดกรองผู้ป่วยและเริ่มให้การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว

การคัดกรองและการเริ่มเมทาโดน

การยืนยันการตรวจสอบคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ทุกประการสำหรับเมทาโดนระยะยาว ดังนี้

- ❑ มีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์การเป็นผู้เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ (DSM 5)
- ❑ ประเมินทางคลินิกโดยแพทย์
- ❑ ยินยอมโดยสมัครใจ บิดามารดา/ผู้ปกครองยินยอมในกรณีอายุต่ำกว่า 18 ปี
- ❑ ยืนยันการระบุตัวผู้ป่วยด้วยวิธีที่เหมาะสม

การยืนยันการระบุตัวผู้ป่วยจากเอกสารที่แสดงเมื่อพบผู้ป่วยครั้งแรก ให้ใส่เครื่องหมายในช่อง ❑ ดังนี้

- ❑ บัตรประจำตัวประชาชน
- ❑ ใบขับขี่
- ❑ บัตรประจำตัวอื่น ๆ ยังมีรูปถ่ายยืนยัน

หรือ ถ้าหากบัตรประจำตัวไม่มีรูปถ่ายยืนยัน ให้ทำเครื่องหมายในช่อง ❑ ดังนี้

- ❑ ยืนยันการระบุตัวผู้ป่วยโดยวิธีอื่น ๆ ที่ยอมรับได้
- ❑ จัดทำบัตรประจำตัวให้ผู้มารับบริการ (ควรมีรูปถ่าย) เพื่อใช้ในโปรแกรมการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว เพื่อแสดงต่อเจ้าพนักงานผู้บังคับใช้กฎหมายว่าเป็นผู้ป่วยที่กำลังรับการบำบัดรักษา (ในกรณีที่จำเป็น)

การประเมินทางคลินิก

ทำเครื่องหมายใน ❑ ช่องใดช่องหนึ่งหากได้รับการยืนยันว่าเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์โดยแพทย์

- ❑ ไม่มีอาการ (ไม่มีอาการใด ๆ หรือมีอาการเพียง 1 อย่าง)
- ❑ มีอาการเล็กน้อย (พบว่ามีอาการ 2-3 อย่าง)
- ❑ มีอาการปานกลาง (พบว่ามีอาการ 4-5 อย่าง)
- ❑ มีอาการรุนแรง (พบว่ามีอาการ 6 อย่างขึ้นไป)
- ❑ ตรวจคัดกรองสารเสพติดในปัสสาวะ และยืนยันว่าใช้สารกลุ่มโอปิออยด์
- ❑ ประเมินทางคลินิกแบบองค์รวม
- ❑ ติดต่อ (ทางโทรศัพท์) กับผู้ให้บริการครั้งก่อน

รายชื่อผู้ให้บริการ / ที่อยู่ที่ติดต่อได้.....

ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยดังนี้

ทำเครื่องหมายในช่องที่ดำเนินการแล้ว

- ❑ ข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดที่ใช้ในปัจจุบันและในอดีต (รวมทั้งแอลกอฮอล์)
- ❑ ความเสี่ยงต่าง ๆ ของการใช้อุปกรณ์ฉีดยาร่วมกัน รวมทั้งวิธีการฉีดยาอย่างปลอดภัย
- ❑ ความเสี่ยงของการใช้สารเสพติดหลาย ๆ ตัว ปฏิกิริยาระหว่างกันของสารชนิดต่าง ๆ ที่เสพ และการใช้สารเสพติดเกินขนาด
- ❑ ข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบ วัณโรค และภาวะทางการแพทย์อื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด
- ❑ ข้อมูลเกี่ยวกับเมทาโดน
- ❑ พูดคุยอธิบาย และตัดสินใจเลือกทางเลือกวิธีการรักษา
- ❑ ให้คำยินยอมโดยสมัครใจ
- ❑ กระบวนการในการชักนำให้บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว และการใช้เมทาโดนในปริมาณคงที่
- ❑ ให้ความสำคัญต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านจิตสังคม และโรคประจำตัวอื่น ๆ ด้วยการส่งต่อผู้ป่วยและเชื่อมโยงกับโปรแกรมอื่นๆ ที่เหมาะสม เช่น เอชไอวี วัณโรค สุขภาพจิต เป็นต้น

ปริมาณเริ่มต้นที่แนะนำอยู่ที่.....มิลลิกรัม

ลงลายมือชื่อ..... นายแพทย์ / แพทย์หญิง.....

ทำเครื่องหมายในช่องบริการที่ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ว่า**อาจต้องใช้** (ยังไม่ได้ยืนยัน) และที่ทำเสร็จแล้ว

ตั้งครรภ์ / การดูแลก่อนคลอด	❑ มีข้อบ่งชี้	❑ ทำเสร็จแล้ว
เอชไอวี	❑ มีข้อบ่งชี้	❑ ทำเสร็จแล้ว
ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (HBV, HCV)	❑ มีข้อบ่งชี้	❑ ทำเสร็จแล้ว
วัณโรค	❑ มีข้อบ่งชี้	❑ ทำเสร็จแล้ว
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	❑ มีข้อบ่งชี้	❑ ทำเสร็จแล้ว
โรคติดต่ออื่น ๆ หรือเจ็บป่วย	❑ มีข้อบ่งชี้	❑ ทำเสร็จแล้ว
บริการทางจิตเวช หรือสุขภาพจิต	❑ มีข้อบ่งชี้	❑ ทำเสร็จแล้ว

ภาคผนวก 2 การประเมินทางคลินิกแบบองค์รวม (INITIAL COMPREHENSIVE CLINICAL ASSESSMENT SCHEMA)

การประเมินแบบองค์รวมเบื้องต้น ควรดำเนินการโดยแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขวิชาชีพอื่นภายใต้การกำกับดูแลและยืนยันโดยแพทย์

ประวัติผู้ป่วย	คำถามหลัก
การใช้ยาเสพติดและแอลกอฮอล์ในปัจจุบันและในอดีต ● สารกลุ่มโอปิออยด์ (Opioid) ● แอมเฟตามีน (Amphetamines) ● เบนโซไดอะซีพีน (Benzodiazepines) ● แอลกอฮอล์ (Alcohol) ● ยาอื่น ๆ ทั่วไป เช่น ยารักษาอาการซึมเศร้า (Antidepressants)	● ชนิดของยา ● อายุเมื่อเริ่มต้นใช้ครั้งแรก ● อายุเมื่อใช้ทุกวัน / ติดยา ● ปริมาณที่ใช้ในปัจจุบัน / ความถี่ และวิธีการใช้ยา ● อายุเมื่อเริ่มฉีดยาเสพติด ● การรักษาในปัจจุบันและในอดีต (ที่ใด และผลการรักษา) เช่น ปริมาณเมทาโดนที่เคยใช้ก่อนหน้านี้
สุขภาพจิต ประกอบด้วย ● ภาวะซึมเศร้า ● ความวิตกกังวล ● ภาวะคลุ้มคลั่ง ● โรคจิต ● การทำร้ายตนเอง การทำร้ายผู้อื่น	● เหตุการณ์ในอดีต ● การรักษาในปัจจุบันและในอดีต (สถานที่รายละเอียดที่สามารถติดต่อได้)
ภาวะโรคร่วม	● ไวรัสตับอักเสบ และโรคตับเรื้อรัง ● เอชไอวี ● การบาดเจ็บและโรคที่สัมพันธ์กับการฉีดสารเสพติด ● วัณโรค
ประวัติของผู้ป่วย ครอบครัว และสถานะทางจิตสังคม	● สภาพความเป็นอยู่ ● ประเด็นทางกฎหมาย ซึ่งรวมถึงประวัติการถูกจำคุก ● การจ้างงาน ● ระดับการศึกษา ● ความช่วยเหลือและความสัมพันธ์ของครอบครัว ● ประเด็นอื่น ๆ

การตรวจร่างกาย	การพิจารณาวินิจฉัย
- รอยการฉีดยาเสพติด - การอักเสบ อาการติดเชื้อหรือความเสียหายของหลอดเลือดที่สัมพันธ์กับการฉีดยาเสพติด - การติดเชื้อฉวยโอกาส - การติดเชื้อวัณโรค - ตับอักเสบหรือโรคตับ	- ผิวหนังอักเสบ (Cellulitis and abscesses) - เส้นเลือดดำอักเสบ (Thrombophlebitis) - โลหิตเป็นพิษ - การติดเชื้อของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal infections) - โรคทางระบบไหลเวียนโลหิต (Endovascular complications) - การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ, การติดเชื้อโรคทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค

การตรวจสภาพทางจิต	การพิจารณาวินิจฉัย
ควรประเมินและคัดกรองผู้ป่วยเพื่อดูอาการร่วมทางจิตเวช เช่น ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล ซึ่งเป็นความป่วยทางจิตที่พบมากที่สุดในผู้ใช้ยาเสพติด	- ความผิดปกติทางจิตเวช ความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	อาจต้องส่งต่อหรือเชื่อมโยงกับบริการอื่น
ตรวจเอชไอวี และให้คำปรึกษา	- หากไม่มีบริการตรวจเอชไอวีและให้คำปรึกษา ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการที่มีบริการตรวจเอชไอวีและให้คำปรึกษาที่อยู่ใกล้เคียง
ตรวจการตั้งครรภ์	- การตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมอมีความสำคัญ
ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	- พิจารณาให้วัคซีนไวรัสตับอักเสบ บี (หากมีพร้อม)
ตรวจคัดกรองวัณโรค	- โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี
ตรวจคัดกรองยาเสพติดในปัสสาวะ	- เพื่อยืนยันการใช้สารกลุ่มโอปิออยด์

ภาคผนวก 3 การทบทวนทางคลินิก

ผู้ป่วยควรได้รับการทบทวนปริมาณเมทาโดนที่ใช้โดยแพทย์หรือพยาบาล ตามช่วงเวลาดังนี้

- วันที่ 1 (4 ชั่วโมงหลังจากให้เมทาโดนครั้งแรก)
- วันที่ 3 หรือวันที่ 4
- สิ้นสุดสัปดาห์ที่ 1
- อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งภายใน 1 เดือน หรือจนกระทั่งได้รับเมทาโดนขนาดคงที่
- อย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์ภายใน 3 เดือน
- หลังจากนั้น อย่างน้อยเดือนละครั้ง
- เมื่อไหร่ก็ตามที่มีการเปลี่ยนปริมาณ หรือมีข้อบ่งชี้จากการทบทวนผู้ป่วย

การทบทวนโดยแพทย์และพยาบาลควรให้ครอบคลุมขอบเขตดังต่อไปนี้

ประวัติผู้ป่วย
● ปริมาณเมทาโดนที่ใช้ในปัจจุบัน ● ปริมาณยาเสพติดและแอลกอฮอล์ที่ใช้ในปัจจุบัน เช่น เฮโรอีน, Amphetamines, Benzodiazepines, มีอื่น ๆ ที่ใช้ทั่วไป, แอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่น ๆ ● โรคประจำตัว เช่น ไวรัสตับอักเสบ โรคตับเรื้อรัง อาการบาดเจ็บและโรคที่สัมพันธ์กับการฉีดยาเสพติด การติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรค ● ประเด็นต่าง ๆ ทางจิตสังคมที่สำคัญ
การตรวจร่างกาย
● อาการขาดยา หรือภาวะเมายาจากเมทาโดน ● อาการและเงื่อนไขทางคลินิกอื่น ๆ (อาจจำเป็นต้องตรวจปัสสาวะเพื่อยืนยันว่าใช้ยาเสพติดหรือไม่)
การตรวจสภาพทางจิต
● ตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล คลุ้มคลั่ง โรคจิต ทำร้ายตนเองและผู้อื่น
การบริหารจัดการแผนการรักษา
● ปรับแผนการรักษาผู้ป่วยตามผลการประเมิน / ทบทวนการรักษาผู้ใช้ยาเสพติด

ภาคผนวก 4 หลักเกณฑ์ตาม DSM V สำหรับภาวะเมายา และการขาดยา ที่เกิดจากการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์

ภาวะเมายาจากการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ (OPIOID INTOXICATION)

คำจำกัดความของภาวะเมายาจากการเสพติดสารโอปิออยด์ (Opioid intoxication) ตาม The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition (DSM V) (APA, 2013) หมายถึง

ก. ใช้สารกลุ่มโอปิออยด์เมื่อไม่นานมานี้

ข. เป็นปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและจิตที่มีนัยสำคัญทางด้านการรักษา เช่น อาการเคลิ้มสุขก่อนเปลี่ยนเป็นไร้อารมณ์ (Initial euphoria followed by apathy) อาการกังวลใจ (Dysphoria) กระสับกระส่ายหรือเคลื่อนไหวช้า (Psychomotor agitation or retardation) วิจารณญาณบกพร่อง (Impaired judgment) ที่เกิดขึ้น ขณะกำลังใช้หรือภายหลังการใช้สารโอปิออยด์ทันที

ค. ม่านตาหดตัว (หรือรูม่านตาขยาย เนื่องจากสมองขาดออกซิเจนที่เป็นผลมาจากการใช้ยาเกินขนาดอย่างรุนแรง) และมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง (หรือมากกว่า) ที่เกิดขึ้นขณะกำลังใช้ หรือภายหลังการใช้สารกลุ่มโอปิออยด์ทันที

1. ง่วงซึม หลับลึก
2. พูดไม่ชัด เสียงยานคาง
3. สูญเสียสมาธิหรือความจำบกพร่อง

ง. อาการและอาการแสดงไม่ได้สืบเนื่องมาจากเงื่อนไขทางการแพทย์อื่น และไม่ได้อธิบายไว้ในความผิดปกติทางจิตเวชอื่น ซึ่งรวมถึงการเมาจากการเสพสารเสพติดอื่น

การขาดสารกลุ่มโอปิออยด์ (OPIOID WITHDRAWAL)

คำจำกัดความของการขาดสารกลุ่มโอปิออยด์ (Opioid withdrawal) ตาม DSM V หมายถึง

ก. การเกิดเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งดังนี้

1. การหยุด (หรือการลด) การใช้สารกลุ่มโอปิออยด์ ซึ่งได้ใช้มาอย่างหนักและนาน (หลายสัปดาห์หรือนานกว่านั้น)

2. การใช้สารที่มีฤทธิ์ยับยั้งฤทธิ์ของสารกลุ่มโอปิออยด์ (Opioid antagonist) หลังจากใช้สารกลุ่มโอปิออยด์มาระยะหนึ่ง

ข. เกิดอาการดังต่อไปนี้ 3 อย่าง (หรือมากกว่า) ภายในเวลาตั้งแต่ไม่กี่นาที จนถึงหลายวัน ภายหลังเหตุการณ์ตามหลักเกณฑ์ในข้อ ก.

1. อารมณ์ซึมเศร้า (Dysphoric mood)
2. อาการคลื่นไส้และอาเจียน (Nausea and vomiting)
3. ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (Muscle aches)
4. น้ำมูกน้ำตาไหล (Lacrimation or rhinorrhea)
5. รูม่านตาขยาย (Pupillary dilation) ขนลุก (Piloerection) หรือเหงื่อออก (Sweating)

6. ท้องเดิน (Diarrhea)

7. หาว (Yawning)

8. มีไข้ (Fever)

9. นอนไม่หลับ (Insomnia)

ค. อาการและอาการแสดงตามหลักเกณฑ์ในข้อ ข. ก่อให้เกิดความทุกข์ที่มีนัยสำคัญทางการรักษา หรือความบกพร่องทางด้านสังคม อาชีพการงาน หรือด้านอื่น ๆ ที่มีความสำคัญต่อการทำหน้าที่

ง. อาการและอาการแสดงไม่ได้สืบเนื่องมาจากเงื่อนไขทางการแพทย์อื่น และไม่ได้อธิบายไว้ในความผิดปกติทางจิตเวชอื่น ซึ่งรวมถึงการเมาจากการเสพสารเสพติดอื่น

ภาคผนวก 5 ระดับอาการขาดสารอนุพันธ์ฝิ่น

CLINICAL OPIATE WIHDRAWAL SCALE [COWS]

ชื่อ.....**นามสกุล**.....**อายุ**.....**ปี เข้ารับการบำบัดรักษา**

วันที่.....HN.....AN.....

อาการแสดงทางคลินิก	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา
1. **อัตราชีพจรในขณะพัก (วัดเป็นครั้งต่อนาที)** วัดหลังจากที่ผู้ป่วยนั่งหรือนอนเป็นเวลา 1 นาที											
2. **การมีเหงื่อออก :** ในครึ่งชั่วโมงที่ผ่านมา โดยไม่รวมเหงื่อที่เกิดจากอุณหภูมิของห้องและกิจกรรมของผู้ป่วย											
3. **กระวนกระวาย :** สังเกตระหว่างที่ประเมิน											
4. **ขนาดรูม่านตา**											
5. **อาการปวดกระดูกและข้อ :** ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดก่อนหน้านี้ให้คะแนนเฉพาะอาการปวดเพิ่มเติมที่เนื่องมาจาก การขาดยาเท่านั้น											
6. **น้ำมูกหรือน้ำตาไหล** ไม่นับรวมอาการที่มาจากการเป็นหวัดหรือการแพ้											
7. **อาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร :** ในช่วงระยะเวลาครึ่งชั่วโมงที่ผ่านมา											
8. **อาการสั่น :** สังเกตเมื่อให้ผู้ป่วยยื่นแขนออกมา											
9. **การหาว :** สังเกตในระหว่างการประเมิน											
10. **อาการวิตกกังวลและหงุดหงิด**											
11. **อาการขนลุก**											
คะแนนรวม											
5-12 = มีอาการถอนพิษระดับเล็กน้อย											
13-24 = มีอาการถอนพิษระดับปานกลาง											
25-36 = มีอาการถอนพิษระดับค่อนข้างรุนแรง											
มากกว่า 36 = มีอาการถอนพิษระดับรุนแรง											
ขนาดของเมทาโดนที่ได้รับ											
ชื่อของผู้ประเมิน											

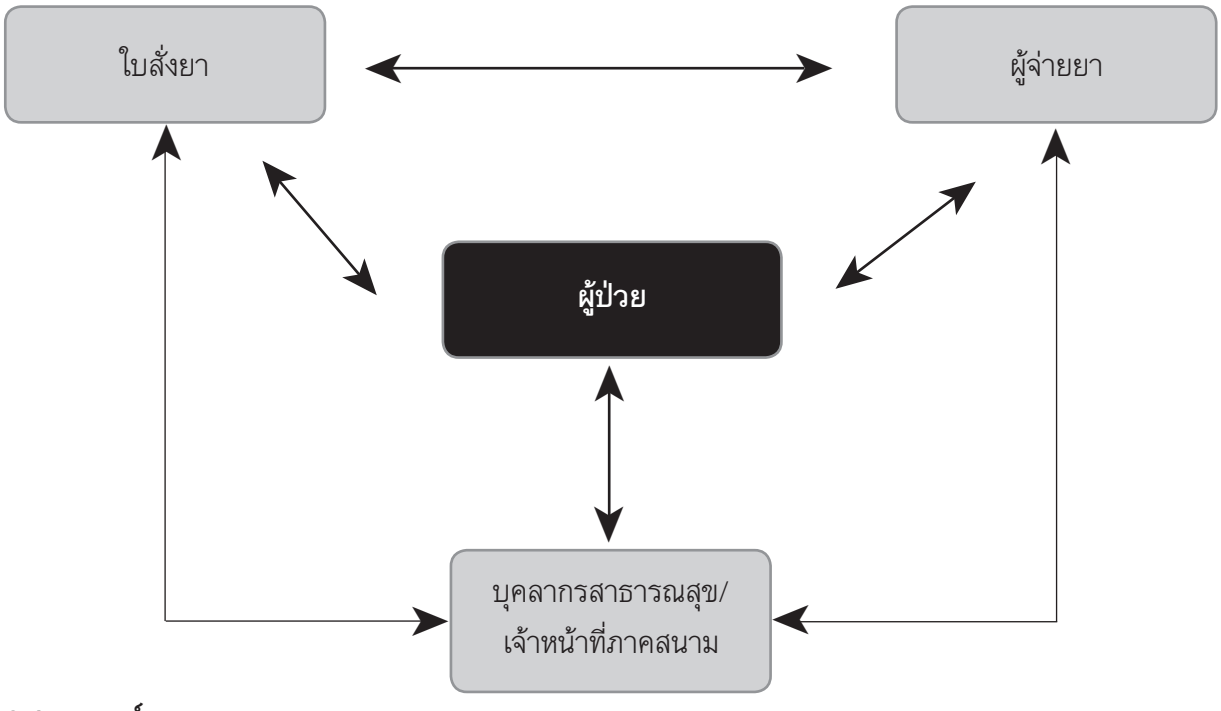
1. อัตราชีพจรในขณะพัก (วัดเป็นครั้งต่อนาที) วัดหลังจากที่ผู้ป่วยนั่งหรือนอนเป็นเวลา 1 นาที 0 ชีพจร 80 หรือต่ำกว่า 1 ชีพจร 81-100 2 ชีพจร 101-120 4 ชีพจรสูงกว่า 120	**2. การมีเหงื่อออก : ในครึ่งชั่วโมงที่ผ่านมาโดยไม่รวมเหงื่อที่เกิดจากอุณหภูมิของห้องและกิจกรรมของผู้ป่วย** 0 ไม่มีอาการหนาวสั่นหรือหน้าแดง 1 รายงานโดยผู้ป่วย 1 ครั้งว่ามีอาการหนาวสั่นและหน้าแดง 2 หน้าแดงและมีเหงื่อออกซึ้นที่หน้าที่สังเกตได้ 3 มีเหงื่อออกเป็นเม็ดบริเวณคิ้วและใบหน้า 4 เหงื่อไหลเต็มหน้า	**3. กระวนกระวาย : สังเกตระหว่างที่ประเมิน** 0 สามารถนั่งนิ่งได้ 1 มีอาการนิ่งที่ยากแต่ยังสามารถทำได้ 3 การเปลี่ยนท่าหรือการเคลื่อนไหวของแขนหรือขามากกว่าปกติ 5 ไม่สามารถที่จะนั่งนิ่งได้เกินวินาที
4. ขนาดรูม่านตา 0 รูม่านตาขนาดเล็กหรือปกติในแสงไฟห้องปกติ 1 รูม่านตาขนาดใหญ่กว่าปกติในแสงไฟห้องปกติ 2 รูม่านตาขยายปานกลาง 3 รูม่านตาขยายมากจนกระทั่งมองเห็นของม่านตา	**5. อาการปวดกระดูกและข้อ : ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดก่อนหน้านี้ให้คะแนนเฉพาะอาการปวดเพิ่มเติมที่เนื่องมาจากการขาดยาเท่านั้น** 0 ไม่มีอาการ 1 ไม่สุขสบายเล็กน้อย 2 รายงานอาการปวดของข้อและกล้ามเนื้ออย่างมาก 4 ผู้ป่วยปวดข้อและกล้ามเนื้อและไม่สามารถที่จะนั่งเฉยได้เนื่องจากความเจ็บปวด	**6. น้ำมูกหรือน้ำตาไหล : ไม่นับรวมอาการที่มาจากการเป็นหวัดหรือการแพ้** 0 ไม่มีอาการ 1 คัดจมูกและมักมีน้ำตาชื้นที่ตา 2 น้ำมูกหรือน้ำตาไหล 4 น้ำมูกไหลตลอดเวลาหรือน้ำตาไหลเป็นทาง
7. อาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร : ในช่วงระยะเวลาครึ่งชั่วโมงที่ผ่านมา 0 ไม่มีอาการทางระบบทางเดินอาหาร 1 ปวดท้อง 2 คลื่นไส้ หรืออุจจาระเป็นน้ำ 3 อาเจียน หรือท้องเดิน 5 มีอาการท้องเดินหรืออาเจียนหลายครั้ง	**8. อาการสั่น : สังเกตเมื่อให้ผู้ป่วยยื่นแขนออกมา** 0 ไม่มีอาการสั่น 1 อาการสั่นรู้สึกได้แต่สังเกตไม่เห็น 2 สังเกตอาการสั่นได้เพียงเล็กน้อย 4 มีการสั่นเห็นได้ชัดหรือการชักกระตุกของกล้ามเนื้อ	**9. การหาว : สังเกตในระหว่างการประเมิน** 0 ไม่มีการหาว 1 หาว 1-2 ครั้งระหว่างประเมิน 2 หาว 3 ครั้งหรือมากกว่าระหว่างประเมิน 4 หาวหลายครั้งต่อหน้าที่ประเมิน
10. อาการวิตกกังวลและหงุดหงิด 0 ไม่มี 1 ผู้ป่วยรายงานว่ามีอาการหงุดหงิด 2 ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิดหรือวิตกกังวลเห็นได้ชัดเจน 4 ผู้ป่วยหงุดหงิดหรือวิตกกังวลจนกระทั่งเกิดความลำบากในการให้ความร่วมมือในการประเมิน	**11. อาการขนลุก** 0 ผิวหนังเย็น 3 ขนลุกจนสามารถรู้สึกได้หรือมีอาการขนลุกตามแขน 5 มีอาการขนลุกเด่นชัด	

ภาคผนวก 6 บทบาทและความรับผิดชอบของทีมผู้ให้การรักษา

ทีมผู้ให้การรักษา จำเป็นต้องประกอบด้วยเจ้าหน้าที่เป็นผู้สั่งยา (Prescriber) ซึ่งโดยปกติแพทย์เป็นผู้สั่งยา เภสัชกร หรือพยาบาลเป็นผู้จ่ายยา (Dispenser) พยาบาลและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (Allied Health Staff) และผู้ทำงานเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Workers) เป็นผู้ที่มีความสำคัญในการประสานระหว่างผู้ป่วยและทีมผู้ให้การรักษา ทีมผู้ให้การรักษาควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

- สื่อสารอย่างชัดเจน และจัดทำเอกสารเพื่อป้องกันการเข้าใจผิด
- แสดงความห่วงใย หรือตั้งคำถาม หากบทบาทหรือการบริหารจัดการไม่ชัดเจน
- ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน
- เคารพบทบาทของผู้ร่วมทีมแต่ละคน
- ประชุมทีมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับการบริหารจัดการผู้ป่วย โดยเน้นผู้ป่วยรายที่มีความยาก และซับซ้อน

ทีมผู้ให้การรักษาโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (WHO SEARO, 2008)



6.1 แพทย์

บทบาทและความรับผิดชอบของแพทย์ มีดังนี้

1. เป็นผู้นำโปรแกรมการรักษา และเป็นหัวหน้าทีมรักษาผู้ป่วย รับผิดชอบวิธีการรักษาผู้ป่วยซึ่งหมายถึงการทำการตรวจสอบ การประเมินผู้ป่วยซ้ำในทุกด้าน

2. เป็นหัวหน้าทีมในคลินิก รับผิดชอบการบริหารจัดการผู้ป่วย ตรวจสอบองค์ประกอบการประเมินและบริการทางเลือกในการบำบัดรักษา

3. วินิจฉัยและลงบันทึกการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมาที่สถานบริการ

4. ทำการประเมินผู้ป่วยทางคลินิกแบบองค์รวมเบื้องต้น และบันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมิน

5. จัดทำเอกสารแผนการรักษาเบื้องต้นที่มีความชัดเจน

6. พูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับความเสี่ยงและประโยชน์ของการบำบัดด้วยเมทาโดน ก่อนเริ่มต้นรักษา

7. ติดต่อกับแพทย์คนก่อน หรือสถานบริการที่เคยให้บริการรักษาด้วยเมทาโดนแก่ผู้ป่วย

8. ทบทวนผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และเมื่อมีข้อบ่งชี้ และลงบันทึกอย่างเหมาะสม

9. ประสานงานโดยสม่ำเสมอกับสมาชิกในทีมรักษา (พยาบาล เภสัชกร ผู้ให้คำแนะนำแบบเพื่อนช่วยเพื่อน) เพื่อกำกับติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วย

10. มีความรู้ทางคลินิกของการบริหารจัดการการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวอย่างรอบด้าน

11. ฝึกอบรมหรือกำกับดูแลสมาชิกอื่น ๆ ในทีมในการให้การรักษาผู้ป่วยด้วยเมทาโดนระยะยาว

12. สั่งจ่ายเมทาโดนในปริมาณที่เหมาะสม (ปริมาณตั้งต้น และปริมาณเป้าหมาย (Induction, Target dosage) และลงบันทึกอย่างถูกต้อง

13. การปรับลดขนาดยา การหยุดยาของผู้ป่วย

14. ร่วมมือและพัฒนาความสัมพันธ์ด้านวิชาชีพกับทีมให้การรักษาโรคอื่น ๆ เช่น ทีมเอชไอวีทั้งที่อยู่ในและนอกคลินิก / โรงพยาบาล เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ เช่น เอชไอวี วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หากมีข้อบ่งชี้

15. ร่วมประชุมปรึกษาหารือด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

16. ให้บริการการรักษาและส่งต่อที่เหมาะสมในรายที่มีความซับซ้อน มีปัญหาทางยาหรือการเจ็บป่วยทางจิต

6.2 พยาบาล

บทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาล มีดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ประสานจัดเตรียมความพร้อมของเอกสาร

2. เป็นผู้ประสานระหว่างผู้ป่วยและแพทย์

ก. ประเมินผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกแต่ละครั้ง (อาจแตกต่างกันแล้วแต่ชนิดของบริการ) ตามแบบประเมิน COWS ตรวจดูอาการขาดยา หรือภาวะเมายา หากพบว่ามีอาการขาดยา หรือภาวะเมายา ให้รายงานต่อแพทย์ทันทีพร้อมดำเนินการตาม CPG

ข. รับฟังปัญหา และให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบำบัดรักษา

ค. ลงบันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วย และรายงานต่อแพทย์

3. เป็นผู้ประสานงานในทีมสหวิชาชีพ

ก. ประสานกับสมาชิกทุกคน ในทีมผู้ให้การรักษา

ข. ประสานไม่ให้งานมีความซ้ำซ้อน หรือเข้าใจผิดกัน

4. เป็นผู้สนับสนุนหลักแก่เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

ก. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยหากจำเป็น

ข. ให้การสนับสนุนเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ให้สามารถปฏิบัติตามบทบาทของตนได้หากจำเป็น

5. สร้างสัมพันธภาพที่ดีด้านการรักษาตั้งแต่เริ่มต้น

ก. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตามข้อตกลงการบริการตั้งแต่ครั้งแรกที่ผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิก

ข. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการช่วยเหลือทั่วไป

ค. ให้คำปรึกษาและสอนเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้ยา เช่น เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ วัณโรค การฉีดยาอย่างปลอดภัย การบำบัดด้วยเมทาโดน การใช้ยาเกินขนาด และเงื่อนไขต่าง ๆ ทางการแพทย์

ง. ตรวจสอบให้มีการเซ็นใบยินยอม

6. บทบาทในการจัดสวัสดิการทางสังคม ประสานส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงสวัสดิการทางสังคม

7. ประเมินทางคลินิก

8. ร่วมประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

9. ลงบันทึกข้อมูลข่าวสารทั้งหมดที่รวบรวมไว้อย่างสม่ำเสมอ

10. จัดเตรียมยา / อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพในกรณีวิกฤติฉุกเฉิน

6.3 ผู้จ่ายยา / เภสัชกร

ผู้จ่ายเมทาโดน ซึ่งอาจเป็นเภสัชกร มีบทบาทและความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

1. จัดทำรายงานการรับจ่าย และการใช้เมทาโดนที่เหมาะสม เพื่อส่งให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตามแบบรายงานที่ถูกต้อง

2. มีการประกันคุณภาพเมทาโดน และมีการบริหารจัดการคลังยาที่ดี

3. สร้างความมั่นใจในการใช้เมทาโดนในการบำบัดเมทาโดนระยะยาวอย่างปลอดภัย เพื่อลดความเสี่ยงการใช้ยาเกินขนาด

ก. ตรวจดูวันหมดอายุอย่างสม่ำเสมอ

ข. ใช้เมทาโดนในรูปแบบน้ำ

ค. ใช้หน่วยเป็นมิลลิกรัมเสมอ

4. จ่ายยาให้ตรงกับตัวผู้ป่วย โดยตรวจสอบจากบัตรประจำตัวผู้ป่วย

5. รับใบสั่งยา ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยา รวมถึงชื่อนามสกุลผู้ป่วยและขนาดการใช้ยา

6. จ่ายยาเมทาโดนตามมาตรฐานการบำบัดเมทาโดนระยะยาว

7. ตรวจสอบติดฉลากยาที่ถูกต้อง ตามขนาดยาที่จะให้ผู้ป่วยนำไปกินที่บ้าน

ก. เตรียมเมทาโดนเป็นสูตรตำรับยาตามมิลลิกรัม (เช่น น้ำ หรือน้ำเชื่อม) ตามแพทย์สั่ง

ข. ฉลากยาควรประกอบด้วยชื่อยาข้อความเตือน เช่น “เมทาโดนสำหรับรับประทาน” “ห้ามนำไปฉีด” “มีความเสี่ยงจากการใช้ยาเกินขนาด” “ขนาดยาเมทาโดน .....มิลลิกรัม”

8. ให้ข้อมูลด้านยาแก่ผู้ป่วย แพทย์ และสมาชิกอื่น ๆ ในทีมให้การรักษา

9. ร่วมประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

10. ลงบันทึกข้อมูลข่าวสารทั้งหมดที่รวบรวมไว้อย่างสม่ำเสมอ

6.4 ทีมสหวิชาชีพ (ALLIED HEALTH STAFF)

- **นักสังคมสงเคราะห์**

บทบาทและความรับผิดชอบของนักสังคมสงเคราะห์ (Social Worker) ให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคมและสวัสดิการแก่ผู้ป่วย โดยการส่งต่อผู้ป่วยกับบริการช่วยเหลือทางสังคมและสวัสดิการที่เหมาะสม เพื่อสนองความจำเป็นในการปรับปรุงสถานการณ์ทางจิตสังคมของผู้ป่วย ดังนี้

1. บทบาทในการค้นหาความจริง
   ก. พบปะและประสานงานกับครอบครัวของผู้ป่วย
   ข. ทำความเข้าใจสภาพแวดล้อมและความเครียดของครอบครัว
   ค. ให้ความช่วยเหลือด้านสังคมแก่สมาชิกของครอบครัว
2. ติดตามผู้ป่วยในชุมชน
3. ให้หมายเลขโทรศัพท์ของตนที่ผู้ป่วยสามารถติดต่อได้ในสถานการณ์วิกฤติ
4. ประสานงานกับชุมชนในการ “รับ” ผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน
5. ให้ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวข้างต้นแก่ทีมสหวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ
6. ร่วมประชุมวางแผนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
7. ลงบันทึกข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมไว้อย่างสม่ำเสมอ

- **นักจิตวิทยา**

บทบาทและความรับผิดชอบของนักจิตวิทยา ได้แก่

1. ให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย
2. ประสานงานกับจิตแพทย์หากจำเป็น
3. ทำความเข้าใจกับประเด็นต่าง ๆ ด้านบุคลิกภาพของผู้ป่วย และให้ความช่วยเหลือด้านจิตบำบัดหากจำเป็น
4. ฝึกอบรมทักษะชีวิต
5. ฝึกอบรมสร้างเสริมสมรรถนะด้านจิตวิทยาและการศึกษาทางจิต
6. ส่งต่อผู้ป่วยไปยังกลุ่มต่าง ๆ ที่ทำงานด้านเสริมการให้ความช่วยเหลือ เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง หากมีความเหมาะสม
7. นักจิตวิทยามีบทบาทที่เข้มแข็งต่อกรณีของผู้ป่วยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อละเว้นยาเสพติด
8. ร่วมประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
9. ลงบันทึกข้อมูลข่าวสารทั้งหมดที่รวบรวมไว้อย่างสม่ำเสมอ

6.5 อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน (PEER COUNSELOR)

อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน ควรเป็นบุคคลที่มีทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดี และเป็นผู้ที่สนใจการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ใช้ยาเสพติด

อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน มีบทบาทดังนี้

1. เชื่อมการสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้การรักษาและผู้ป่วย ใช้การสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างทีมผู้ให้การรักษาและผู้ป่วย สร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ พยาบาล และทีมผู้ให้การรักษา
2. สอนและให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย
3. ร่วมสร้างความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายผู้ใช้ยาและผู้ร่วมเครือข่ายโดยการสนับสนุนในกิจกรรมต่าง ๆ
4. สร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย
5. สร้างความเข้าใจกับชุมชนในประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
6. ช่วยเหลือและช่วยให้ผู้ป่วยมีความกล้าในการรับบริการดูแลสุขภาพ การร่วมอยู่ในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และให้ความสำคัญกับประเด็นตีตราและเลือกปฏิบัติ
7. ระบุสิ่งท้าทายและประเด็นปัญหาต่าง ๆ ของโปรแกรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นที่เกี่ยวกับการยอมรับโปรแกรมและการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาในประเด็นต่าง ๆ
8. สร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้ยาในชุมชน และแนะนำให้รับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพหรือศูนย์รักษาผู้ติดยาที่อยู่ในพื้นที่ตามความเหมาะสม
9. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้ยาในชุมชน
10. ให้ข้อมูลและประสานงานให้สามารถเข้าถึงการช่วยเหลือเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยา

อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนต้องอยู่ในกรอบจริยธรรมที่ดีและควรปฏิบัติดังนี้

- ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นกลางแก่ผู้ป่วย
- ให้ข้อมูลที่ช่วยผู้ป่วยในการรักษาสุขภาพ
- ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์
- รักษาความลับของผู้ป่วย ยกเว้นกับทีมผู้ให้การรักษา

ข้อจำกัดของอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน

- อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนไม่สามารถสั่งยาได้
- การใช้ยาเกิดขึ้นทุกชั่วโมงและทุกวันในแต่ละปี อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนไม่สามารถทำงานได้ทุกชั่วโมง และอาจนำไปสู่ความเหนื่อยล้าและสมรรถนะลดลง
- ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเป็นสิ่งที่ไม่สร้างสรรค์ และบางครั้งเป็นอันตราย ดังนั้น จึงจำเป็นที่อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนควรให้ข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ตนเองสอนเท่านั้น
- หากไม่แน่ใจ อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนควรส่งต่อผู้ป่วยของตนไปยังบุคลากรที่มีความรู้

6.6 ผู้ป่วย

ผู้ป่วยเป็นเป้าหมายหลักของทีมให้การรักษา เมื่อผู้ป่วยยอมรับการรักษา จะถูกคาดหวังว่าจะเข้าร่วมในกระบวนการรักษาเพื่อให้การรักษาประสบความสำเร็จ

ผู้ป่วยมีบทบาทและความรับผิดชอบดังนี้

1. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและทันเวลาแก่ทีมให้การรักษา ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาสุขภาพจิตและสุขภาพกาย

2. ซักถามหากไม่เข้าใจการรักษา หรือสับสนเกี่ยวกับประเด็นบริหารจัดการอื่น ๆ

3. มีส่วนร่วมในการออกแบบการรักษาของตนเอง

4. รายงานความวิตกกังวลแก่ทีมให้การรักษาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

5. ยึดมั่นต่อการรักษาและการนัดหมายให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

6. ปฏิบัติตามกฎระเบียบและข้อบังคับของสถานบริการ

7. รับการรักษาภายหลังการยินยอมรับการรักษาเท่านั้น

8. เคารพสิทธิ์ของผู้ป่วยคนอื่น ๆ และความปลอดภัยในการทำงาน รวมทั้งการแสวงหาการรักษาในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย

9. ไม่ใช้ยาเสพติดที่สถานบริการ และไม่ข้องเกี่ยวกับการซื้อขายยาเสพติดในสถานบริการ

ภาคผนวก 7 ตัวอย่างบัตรประจำตัวผู้ป่วย (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

ด้านหน้า

บัตรประจำตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

รูป

ลำดับที่...../.....ชื่อสถานพยาบาล.....

ที่ตั้ง .....

หมายเลขโทรศัพท์ .....

ชื่อ.....อายุ.....ปี

หมายเลขทะเบียนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา.....

ได้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในระยะ ❑ ถอนพิษยา ❑ การใช้เมทาโดนระยะยาว

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

ด้านหลัง

บัตรประจำตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการสถานพยาบาล

ลงชื่อ .....

(.....)

แพทย์ผู้ให้การบำบัดรักษา

ซึ่งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เวชกรรม เลขที่ .....

เพื่อปฏิบัติการตามมาตรา 94

แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติด

ให้โทษ พ.ศ. 2522

ภาคผนวก 8 แบบฟอร์มยินยอมให้ทำการรักษา

แบบยินยอมให้ทำการรักษา

สถานที่ให้บริการ.....ที่ตั้ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....(ผู้ป่วย) อายุ.....ปี H.N.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง /นางสาว.....อายุ.....ปี มีความเกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วยยินยอมที่จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับเพื่อการควบคุมการบำบัดรักษาและวินัยสำหรับสถานพยาบาล เพื่อการวินิจฉัยบำบัดโรค ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ และเพื่อการบรรลุผลสำเร็จการบำบัดรักษาดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ประวัติ ข้อมูลต่าง ๆ ตลอดจนภูมิหลังของข้าพเจ้าและครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดตามจริงทุกครั้งที่เข้ารับบริการกับเจ้าหน้าที่
2. ข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ สภาพจิตใจ และสุ่มตรวจปัสสาวะในช่วงระยะบำบัดและติดตามผล
3. ข้าพเจ้ายินยอมที่จะชำระค่ารักษาพยาบาลตามประกาศของสถานพยาบาล.....
4. ข้าพเจ้าจะมารับยาด้วยตนเอง พร้อมแสดงบัตรประจำตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษาของสถานพยาบาลทุกครั้ง ในกรณีเจ็บป่วยกะทันหัน หรือติดธุระจำเป็น ให้ญาติชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น.....มารับยาแทน โดยแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบล่วงหน้า
5. หากข้าพเจ้ามีความประพฤติที่ละเมิดต่อระเบียบข้อบังคับ ข้าพเจ้ายินยอมที่จะถูกปฏิบัติตามข้อกำหนดของสถาบัน หากข้าพเจ้าพบอาการผิดปกติระหว่างการบำบัดรักษา จะมาพบแพทย์/โทรปรึกษาเจ้าหน้าที่ทันที หากนาย/นาง/น.ส.....ได้รับอันตรายอันเนื่องมาจากการรักษา ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องหรือฟ้องร้องดำเนินคดีในทางอาญาและทางแพ่งกับเจ้าหน้าที่และส่วนราชการเจ้าสังกัดของสถานพยาบาล .....แต่อย่างใด และเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลได้อธิบายให้ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดของการได้รับเมทาโดนและข้อควรระวังทุกประการจากการได้รับยาทดแทน โดยเข้าใจแล้ว จึงลงมือชื่อหรือลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้คำยินยอม (ผู้ป่วย)
(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้ให้คำยินยอมเกี่ยวข้องเป็น.....
(.....)

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่ผู้ให้ข้อมูล
(.....)

ตำแหน่ง.....

ภาคผนวก 9 ตัวอย่างการลงทะเบียนผู้ป่วย

เวชระเบียนผู้ป่วย
กระทรวงสาธารณสุข

เลขประจำตัวประชาชน.....
บัตรประเภทอื่น.....

ชื่อผู้ป่วย.....		เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง	H.N.....
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....		**สถานภาพสมรส** ☐ โสด ☐ สมรส ☐ แยก/หม้าย	สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา..... การศึกษา..... อาชีพ..... เลขที่ x-ray .....
ภูมิลำเนา	วัน/เดือน/ปีเกิด	อายุ.....ปี หมู่โลหิต.....	
ผู้แจ้งเรื่องผู้ป่วย..... เกี่ยวข้องเป็น.....			A.N. / V.N.
ที่อยู่ของผู้แจ้ง โทรศัพท์			1..... 1..... 2..... 2.....
บิดา	มารดา	สามี/ภรรยา	3..... 3..... 4..... 4.....
ประวัติการแพ้ยา ☐ แพ้ ☐ ไม่แพ้ ชื่อยาที่แพ้.....		สิทธิการรักษา	5..... 5..... 6..... 6.....
โรคประจำตัวที่สำคัญ		ประวัติสูบบุหรี่ ☐ สูบบุหรี่ ☐ ไม่สูบบุหรี่	7..... 7..... 8..... 8.....
บันทึกการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ ชื่อ สถานภาพ ฯลฯ (ให้ระบุวันที่เปลี่ยนแปลงด้วย)			

ภาคผนวก 10 แบบบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยแบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด

บสต.3/1

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล

H.N.....

เลขที่บัตรประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(1) ชื่อ-สกุล.....

(2) วัน/เดือน/ปีเกิด..... (3) อายุ.....ปี

(4) เพศ ○ ชาย ○ หญิง

(5) สัญชาติ เชื้อชาติ .....(6) ศาสนา.....

(7) ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย /ถนนหมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(8) สถานภาพ ○ 1. โสด ○ 2. สมรส ○ 3. แยกกันอยู่ ○ 4. หย่า ○ 5. หม้าย

(9) สำเร็จการศึกษาสูงสุดชั้น ○ 1. ไม่ได้รับการศึกษา ○ 2. กำลังศึกษาระดับประถมศึกษา ○ 3. ประถมศึกษา
○ 4. มัธยมศึกษาตอนต้น ○ 5. มัธยมศึกษาตอนปลาย
○ 6. อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร ○ 7. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป
○ 8. การศึกษาทางศาสนา
○ 9. การศึกษาอื่น ๆ (ระบุ)

(10) อาชีพปัจจุบัน ○ มีอาชีพ 1. อาชีพหลัก (ระบุ).....
2. อาชีพเสริม (ระบุ).....
○ 3. ว่างงาน
○ 4. นักเรียน/นักศึกษา (ระบุ) ระดับชั้นปีที่สถานศึกษา.....
○ 5. อื่น ๆ (ระบุ).....

(11 รายได้ของตนเองจากงานอาชีพ โดยเฉลี่ย/เดือน.....บาท

(12) บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกัน 30 วัน ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

○ 1. บิดา ○ 2. มารดา ○ 3. คู่สมรส ○ 4. บุตร ○ 5. ญาติ ○ 6. เพื่อน ○ 7. อยู่คนเดียว ○ 8. อื่น ๆ (ระบุ).....

(13) ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา/มารดาในปัจจุบัน

○ 1. อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ○ 2. อยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น ○ 3. หย่า ○ 4. แยกกันอยู่ ○ 5. บิดาเสียชีวิต
○ 6. มารดาเสียชีวิต ○ 7. บิดา/มารดาเสียชีวิต

ส่วนที่ 2: รายละเอียดการใช้สารเสพติด ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา

(14) เริ่มใช้ยาเสพติดตั้งแต่อายุ.....ปี

ชนิดของสารเสพติด.....

(ยกเว้นบุหรี่/แอลกอฮอล์).....

(15) สาเหตุที่ใช้สารเสพติด “ครั้งแรก” (กรณีที่ไม่ใช่ผู้ป่วยสุรา ให้ยกเว้นบุหรี่/สุรา โปรดระบุข้อสำคัญที่สุดเพียงข้อเดียว

○ 1. เพื่อนชวน ○ 2. อยากลอง ○ 3. ความสนุกสนาน ○ 4. ทำให้หายป่วย ○ 5. ไม่สบายใจ

○ 6. ช่วยงานอาชีพ ○ 7. อื่น ๆ (ระบุ)

(16) สารเสพติดที่ใช้ “ครั้งสุดท้าย” ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา.....วัน/เดือน/ปี เวลา.....

(17) เคยเข้ารับการรักษามาก่อนหรือไม่ ○ ไม่เคย (ถ้าไม่เคยรักษาข้ามไปข้อ 20)

○ เคย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา (ไม่รวมครั้งนี้และการอดเอง.....ครั้ง

(18) เข้ารับการรักษาครั้งแรกที่.....พ.ศ.....ชนิดสารเสพติดที่ใช้ขณะนั้น.....

(19) เข้ารับการรักษาครั้งสุดท้าย (ก่อนมารักษาครั้งนี้) ที่.....ชนิดสารเสพติดที่ใช้ขณะนั้น.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(20) หลังจากรักษาครั้งสุดท้ายหยุดเสพได้นาน.....วัน.....เดือน.....ปี

(21) เหตุผลสำคัญที่เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งนี้ (ระบุข้อสำคัญที่สุดเพียงข้อเดียว)

○ 1. สุขภาพไม่ดี ○ 2. มีปัญหาทางจิตใจ ○ 3. ไม่มีเงินซื้อสารเสพติด ○ 4. หาซื้อยาเสพติดยาก ○ 5. กลัวถูกจับ

○ 6. ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง ○ 7. อยากเลิก ○ 8. โรงเรียนบังคับ ○ 9. บังคับบำบัดตาม พ.ร.บ. ○ 10. ต้องโทษ

○ 11. อื่น ๆ (ระบุ).....

(22) ชนิดสารเสพติดที่ใช้ใน 30 วัน ก่อนมารักษา (เรียงลำดับสารเสพติดที่ใช้บ่อยจากมากไปหาน้อย)

ลำดับ	ชื่อสารเสพติด	ปริมาณ	วิธีใช้	ระบุจำนวนเงินที่ใช้			ระบุจำนวนครั้งที่ใช้			ลักษณะการใช้สารเสพติด (ตอบข้อเดียว)
				วัน	สัปดาห์	เดือน	วัน	สัปดาห์	เดือน	
1										
2										
3										
4										
5										

ส่วนที่ 3 : การประเมินสภาพทางจิตก่อนบำบัดรักษา

(23) ประเมินความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเอง (สัมภาษณ์ผู้ป่วย)

1) มีเรื่องกดดันหรือคับแค้นใจ หรือไม่ ○ ไม่มี ○ มี

2) รู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง หรือไม่ ○ ไม่มี ○ มี

3) รู้สึกเป็นทุกข์จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ หรือไม่ ○ ไม่มี ○ มี

4) ขณะนี้มีความคิดฆ่าตัวตาย หรือหาวิธีฆ่าตัวตาย หรือไม่ ○ ไม่มี ○ มี

สรุป : ○ ไม่มีความเสี่ยง ○ มีความเสี่ยง ○ มีความเสี่ยงสูง

(ประเมินจากการลงข้อมูล 4 รายการ ไม่มีทุกข้อ = ไม่เสี่ยง, มีข้อ 1 หรือ 2 = เสี่ยง, มีข้อ 3 หรือ 4 = เสี่ยงสูง)

(24) ประเมินความเสี่ยงการทำร้ายผู้อื่น (จากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ป่วย)

1) ก้าวร้าว วุ่นวาย ทำร้ายผู้อื่น ○ ไม่มี ○ มี

2) หวาดระแวงโดยไม่มีสาเหตุ ○ ไม่มี ○ มี

3) หูแว่ว หรือเห็นภาพหลอน ○ ไม่มี ○ มี

สรุป : ○ ไม่มี ○ มี

(ประเมินจากการลงข้อมูล 3 รายการ ไม่มีทุกข้อ – ไม่มีความเสี่ยง , มีข้อใดข้อหนึ่ง = มีความเสี่ยง)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการรักษา

(25) ผลการจำแนก ○ ผู้เสพ ○ ผู้ติด ○ ผู้เสพติดรุนแรง

(26) วันที่เข้ารับการบำบัดรักษา วันที่..... เดือน.....พ.ศ. .....

(27) รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษา

○ จิตสังคมบำบัดในชุมชน

○ จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน

○ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

○ คลินิกให้ปรึกษาในสถานบริการสาธารณสุข

○ บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนอก

❑ บำบัดด้วยยา ❑ ฟื้นฟูสมรรถภาพ ❑ การให้เมทาโดนระยะยาว

○ บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยใน

❑ บำบัดด้วยยา ❑ ฟื้นฟูสมรรถภาพ

○ อื่น ๆ .....

(28) ลักษณะของการเข้ารับการบำบัด ○ สมัครใจ ○ บังคับบำบัด ○ ต้องโทษ

(29) รูปแบบการควบคุมของกลุ่มบำบัด (ตอบเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดแบบบังคับบำบัดเท่านั้น)

○ ไม่ควบคุม ○ ควบคุมไม่เข้มงวด ○ ควบคุมเข้มงวด

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเพิ่มเติม

การรับ Refer

○ ส่งต่อ (ที่มีใบ Refer) มาจาก.....วันที่รับย้าย.....

จำนวนพี่น้องในครอบครัว.....คน (รวมผู้ป่วย)

สาเหตุของการส่งต่อ

○ เกินความสามารถสถานบริการ ○ ผู้ป่วยต้องการส่งต่อ ○ รักษาโรคฝ่ายกาย

○ เนื่องจากเป็นระบบบังคับรักษา (ผู้ป่วยจะไม่รับการรักษาที่ครบถ้วน)

○ อื่น ๆ

ชื่อผู้บันทึก (ตัวบรรจง).....วันที่บันทึก.....

แบบจำหน่ายเพื่อติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด บสต. 4

(1) ชื่อสถานบำบัด/ฟื้นฟู .....(2) H.N.....
(3) หน่วยงานติดตาม.....
(4) ชื่อ-นามสกุล..... อายุ .....ปี
เลขที่บัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□
เลขที่บัตรประเภทอื่น.....

ตึก.....
พ.ร.บ.....
การวินิจฉัยโรค.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(5) ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย..... หมู่บ้าน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
(6) สารเสพติดที่ใช้.....วิธีใช้.....
(7) รูปแบบการบำบัดรักษา
- ○ จิตสังคมบำบัดในชุมชน ○ จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน
- ○ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ○ คลินิกให้คำปรึกษาในสถานบริการสาธารณสุข
- ○ บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนอก
  - □ บำบัดด้วยยา □ ฟื้นฟูสมรรถภาพ □ การให้เมทาโดนระยะยาว
- ○ บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยใน
  - □ บำบัดด้วยยา □ ฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ○ อื่น ๆ.....

(8) วันที่เข้ารับการรักษา.....(9) วันที่สิ้นสุดการรักษา.....รวมเวลาการรักษา.....วัน
(10) ผลการจำแนก ○ ผู้เสพ ○ ผู้ติด ○ ผู้ติดยาเสพติดรุนแรง
(11) ลักษณะของการเข้ารับการรักษา ○ สมัครใจ ○ บังคับบำบัด ○ ต้องโทษ
(12) สาเหตุการจำหน่ายผู้ป่วย (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)
- ○ 1. ครบกำหนด / แพทย์อนุญาต
- ○ 2. ส่งต่อ หรือย้ายไปสถานบำบัดอื่น ระบุสถานที่ส่งต่อ.....
- ○ 3. ผู้ป่วยละเมิดกฎของสถานบำบัด (ให้ออก)
- ○ 4. ผู้ป่วยบอกเลิกการบำบัด (ไม่สมัครใจรักษา)
- ○ 5. ผู้ป่วยขาดการรักษา
- ○ 6. ถูกจับ
- ○ 7. ตาย
- ○ 8. อื่น ๆ ระบุ (หลบหนี)

(13) ในขณะจำหน่ายผู้ป่วยรับการรักษาในขั้นตอนใด
○ 1. ขั้นถอนพิษยา ○ 2. ขั้นถอนพิษยาและฟื้นฟูสมรรถภาพ (พร้อมกัน) ○ 3. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

(14) การประเมินสภาพทางจิต
1. อาการทางจิตขณะรับการบำบัด
   - เบื่อหน่าย ซึมเศร้า ○ ไม่มี ○ มี
   - หูแว่ว ○ ไม่มี ○ มี
   - หวาดระแวง ○ ไม่มี ○ มี
2. อาการทางจิตขณะจำหน่าย
   - เบื่อหน่าย ซึมเศร้า ○ หาย/ไม่มี ○ ดีขึ้น ○ ไม่ดีขึ้น
   - หูแว่ว ○ หาย/ไม่มี ○ ดีขึ้น ○ ไม่ดีขึ้น
   - หวาดระแวง ○ หาย/ไม่มี ○ ดีขึ้น ○ ไม่ดีขึ้น

(15) ผลการประเมินจากการบำบัดรักษาที่ผ่านมา / สภาพผู้ป่วยขณะจำหน่าย ○ หยุดเสพได้ทั้งหมด ○ ดีขึ้น ○ ไม่ดีขึ้น ○ อื่น ๆ (ระบุ)
.....

ผู้บันทึก (ตัวบรรจง).....วันที่บันทึก.....

แบบการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด บสต.5

ข้อมูลทั่วไป

ครั้งที่ติดตาม .....
ระยะเวลา .....
H.N. .....
ตึก .....
พ.ร.บ. .....
การวินิจฉัยโรค .....
วันที่ .....เดือน .....พ.ศ. .....

(1) ชื่อ-นามสกุล..... (2) อายุ .....ปี
(2) เลขที่บัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□
เลขที่บัตรประเภทอื่น.....
(4) ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....
ซอย..... หมู่บ้าน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
(5) วันที่จำหน่าย วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....
(6) สาเหตุการจำหน่ายผู้ป่วย
○ 1) ครบกำหนด / แพทย์อนุญาต
○ 2) ส่งต่อหรือย้ายไปสถานบำบัดอื่น ระบุตามที่ส่ง.....
○ 3) ผู้ป่วยละเมิดกฎของสถานบำบัด (ให้ออก) ○ 4) ผู้ป่วยบอกเลิกการบำบัด (ไม่สมัครใจรักษา)
○ 5) ผู้ป่วยขาดการรักษา ○ 6) ถูกจับ
○ 7) ตาย ○ 8) อื่น ๆ ระบุ..... (หลบหนี)
(7) การศึกษาปัจจุบัน ○ ไม่เปลี่ยนแปลง
○ เปลี่ยนแปลง
□ กำลังศึกษา ระดับ.....
□ เรียนจบ ระดับ.....
(8) อาชีพปัจจุบัน ○ มีอาชีพ 1) อาชีพหลัก (ระบุ).....
2) อาชีพเสริม (ระบุ).....
○ 3) ว่างงาน
○ 4) นักเรียน/นักศึกษา (ระบุ) ระดับชั้น.....ปีที่.....สถานศึกษา.....
○ 5) อื่น ๆ (ระบุ).....
(9) รายได้ปัจจุบัน (เฉลี่ยต่อเดือน).....บาท
(10) สถานภาพสมรส ○ 1) โสด ○ 2) สมรส ○ 3) แยกกันอยู่ ○ 4) หย่า ○ 5) หม้าย
(11) บุคคลในครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือ.....
ปัญหาที่พบ :

ข้อมูล บสต.

(12) วิธีการติดตาม ○ มาพบที่หน่วยงาน ○ จดหมาย ○ โทรศัพท์
○ เยี่ยมโรงเรียน ○ นัดพบนอกสถานที่

(13) ผลการตรวจปัสสาวะ ○ ไม่ได้ตรวจ ○ ไม่พบสารเสพติด ○ พบสารเสพติด

(14) สภาพร่างกาย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
○ แข็งแรง ○ อ่อนแอ ○ เจ็บป่วย /สุขภาพทรุดโทรม

(15) อาการทางด้านร่างกายอื่น ๆ ในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
○ อ่อนเพลีย ○ ปวดหัว / เวียนหัว ○ ปวดเมื่อยร่างกาย
○ ท้องเสีย ○ นอนไม่หลับ
○ อยากใช้ยาเสพติด ○ อาการเจ็บป่วยอื่น ๆ (ระบุ).....
อาการเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดหรือไม่ ○ ไม่เกี่ยวข้อง ○ เกี่ยวข้อง

(16) สภาพจิตใจ
○ ร่าเริง / แจ่มใส ○ ซึมเศร้า / แยกตัว ○ ก้าวร้าว

(17) อาการทางด้านจิตใจอื่น ๆ ในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
○ อาการหูแว่ว ○ อาการประสาทหลอน ○ อาการเครียด (ระบุเรื่อง).....

(18) สมรรถภาพ ○ ประกอบอาชีพ / เรียนหนังสือได้ปกติ
○ ประกอบอาชีพ / เรียนหนังสือได้บ้าง
○ ประกอบอาชีพ / เรียนหนังสือไม่ได้

(19) สัมพันธภาพในครอบครัว ○ ยอมรับ / ช่วยเหลือ ○ อยู่ร่วมกันได้ ○ ไม่ยอมรับ

(20) สัมพันธภาพในชุมชน ○ ยอมรับ / ช่วยเหลือ ○ อยู่ร่วมกันได้ ○ ไม่ยอมรับ

(21) การใช้สารเสพติด ○ ไม่ใช้
○ ใช้ 1-2 ครั้ง / สัปดาห์ ชนิด..... ปริมาณ.....
○ ใช้มากกว่า 2 ครั้ง / สัปดาห์ ชนิด..... ปริมาณ.....

(22) ภายหลังการรักษาแล้วดื่มสุราหรือไม่ ○ ไม่ได้ดื่ม ○ ดื่มบ้างเป็นบางครั้งคราว ○ ดื่มทุกวัน

(23) ภายหลังการรักษาแล้วสูบบุหรี่หรือไม่ ○ ไม่ได้สูบ ○ สูบบ้างเป็นบางครั้งคราว ○ สูบทุกวัน

(24) การช่วยเหลืองาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
○ ช่วยเหลืองานในบ้าน ○ การเอาใจใส่ดูแลคนในบ้าน
○ ช่วยเหลืองานอาชีพของตนเองหรือครอบครัว ○ ช่วยเหลืองานของชุมชน / หมู่บ้าน

(25) ปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือ.....

(26) ข้อเสนอแนะ (ถ้ามี).....

(27) สรุปผลการติดตาม ○ ไม่เสพ ○ เสพซ้ำ ○ ขาดการติดตาม ○ ถูกจับ ○ เสียชีวิต
○ ส่งต่อ (สถานที่ส่ง)
○ อื่น ๆ (ระบุ) .....

(28) ผู้ให้ข้อมูล ○ ตัวผู้ป่วย
○ ญาติ เกี่ยวข้องเป็น.....

บันทึก

บันทึก

บันทึก

บันทึก

บันทึก

บันทึก

บันทึก

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

จัดทำโดย
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)
และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค 6 แห่ง
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข