



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



# แนวทางการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง

การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด  
สำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด  
และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด  
ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

จัดทำโดย

คณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน

ศูนย์คัดกรองสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



# แนวทางการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง

การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด  
สำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด  
และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด  
ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

จัดทำโดย

คณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน

ศูนย์คัดกรองสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

**แนวทางการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง  
การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด  
สำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟู  
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด**

|                   |                                                                                                                                                                |                                                                                                |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ประธานที่ปรึกษา : | แพทย์หญิงอัมพร                                                                                                                                                 | เบญจพลพิทักษ์                                                                                  |
| รองประธาน :       | 1. นายแพทย์ไพโรจน์<br>2. นายแพทย์ภาสกร                                                                                                                         | สุรัตน์วนิช<br>ชัยวานิชศิริ                                                                    |
| บรรณาธิการ :      | 1. นายแพทย์สรายุทธ์<br>2. นายแพทย์อังกูร<br>3. นายแพทย์ลำซำ<br>4. แพทย์หญิงภัทรินทร์<br>5. แพทย์หญิงภัทรภรณ์<br>6. นางญานี<br>7. นางระเบียบ<br>8. นางสาววีชีรี | บุญชัยพานิชวัฒนา<br>ภัทรากร<br>ลักขณาภิชนัชช<br>ชมภูคำ<br>กสินร<br>ตราบดี<br>โตแก้ว<br>มีศิลป์ |
| ISBN :            | 978-616-8322-86-4                                                                                                                                              |                                                                                                |
| พิมพ์ครั้งที่ 2 : | กันยายน 2567                                                                                                                                                   |                                                                                                |
| จำนวนหน้า :       | 86 หน้า                                                                                                                                                        |                                                                                                |
| จำนวนพิมพ์ :      | 2,000 เล่ม                                                                                                                                                     |                                                                                                |
| โรงพิมพ์ :        | ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด                                                                                                                        |                                                                                                |
| จัดพิมพ์โดย :     | สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี<br>กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข                                                                      |                                                                                                |

## ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑๑ (๕) แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๕”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“การคัดกรอง” หมายความว่า การคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต

“การบำบัดรักษา” หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมตลอดถึงการคัดกรอง การประเมินความรุนแรงการบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามหลังการบำบัดรักษา

“การฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการบำบัดพฤติกรรม การเสพยาเสพติด และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพ มาตรฐาน ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

ข้อ ๔ การคัดกรองผู้ติดยาเสพติด ให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) ตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย

(๒) คัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกาย หรือสุขภาพจิต

(๓) พิจารณาส่งต่อผู้เข้ารับการบำบัดรักษาไปยังสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๔) จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองและข้อมูลอื่นของผู้รับการคัดกรอง

ข้อ ๕ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) คัดกรองและประเมินความรุนแรง

(๒) บำบัดด้วยยา

(๓) ฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๔) ลดอันตรายจากยาเสพติด

(๕) ติดตามหลังการบำบัดรักษา

ข้อ ๖ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) บำบัดพฤติกรรมกรรมยาเสพติด

(๒) ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

ข้อ ๘ ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาค่าขอจัดตั้ง การขอยกเลิก หรือการเพิกถอน สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ข้อ ๙ ให้ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดำเนินการคัดกรองและประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามแนวทางที่กรมการแพทย์กำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

## คำนำ

แนวทางการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ฉบับนี้ จัดทำขึ้นตามประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 109 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด” ประกอบด้วย รองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ และรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยให้มีหน้าที่และอำนาจตามมาตรา 111 (5) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และคณะกรรมการได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐานศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ซึ่งมีอธิบดีกรมการแพทย์ เป็นประธานอนุกรรมการ และ ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ โดยคณะกรรมการฯ มีหน้าที่และอำนาจ (4) รายงานผลการดำเนินงาน และพิจารณาทบทวน หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดตั้ง และการรับรองคุณภาพ และหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งทบทวนระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับ ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม และรายงานต่อคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักด้านบริการและวิชาการการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดรวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบการคัดกรอง การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้มีมาตรฐานทางวิชาการ เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน และเหมาะสมกับการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทุกระดับ พัฒนาระบบกลไกการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง จึงได้มีการพัฒนาแนวทางการคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้สอดคล้องกับประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่สำหรับหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีการจัดตั้งเป็นศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำหรับใช้เป็นแนวทางสำหรับการคัดกรองในศูนย์คัดกรอง และแนวทางการคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำหรับสถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่ได้จัดตั้งขึ้นตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ช่วยให้ทุกหน่วยงานได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแล ช่วยเหลือ ผู้ป่วยยาเสพติดให้ได้รับบริการสุขภาพที่ดีบรรลุตามเป้าหมาย และเจตนารมณ์ที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายยาเสพติด

คณะผู้จัดทำ  
กันยายน 2567

# สารบัญ

|                                                                                                                                                                                             | หน้า |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| คำนำ                                                                                                                                                                                        | ก    |
| สารบัญ                                                                                                                                                                                      | ข    |
| บทที่ 1 บทนำ                                                                                                                                                                                | 1    |
| บทที่ 2 แนวทางการคัดกรองสำหรับศูนย์คัดกรอง                                                                                                                                                  | 5    |
| บทที่ 3 แนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด                                                                                                                                                   | 15   |
| บทที่ 4 การลดอันตรายจากยาเสพติด                                                                                                                                                             | 23   |
| บทที่ 5 ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองสำหรับศูนย์คัดกรอง<br>และการคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด<br>สำหรับสถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด | 27   |
| <b>ภาคผนวก</b>                                                                                                                                                                              | 31   |
| ภาคผนวก ก หนังสือแสดงการยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา (Consent Form)<br>หนังสือรับรองการเป็นผู้อยู่ระหว่างหรือการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษา<br>หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ                                  | 32   |
| ภาคผนวก ข ตัวอย่างแบบประเมิน Addiction Severity Index 5 <sup>th</sup> Edition<br>แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ (ฉบับภาษาไทย)                                               | 38   |
| ภาคผนวก ค การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน<br>(Community Based Treatment : CBTx)                                                                                                 | 51   |
| ภาคผนวก ง การรับผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ<br>และแนวปฏิบัติการส่งตัวจำเลยให้สถานพยาบาลเสพติด<br>เพื่อรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามประมวลกฎหมายยาเสพติด         | 58   |
| ภาคผนวก จ คำสั่งคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด<br>เรื่องแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการบำบัดรักษา<br>และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (6 คณะอนุกรรมการ)                          | 68   |

ทฤษฎีการเสพติด (Addiction theory) มีรากฐานการเกิดโรคหรือความไม่สุขสบายเช่นเดียวกับโรคทางกายอื่น ๆ กล่าวคือ เกิดจากปัจจัยทางกาย จิต และสังคม ทฤษฎีหรือความเชื่อ ในสมมติฐานดังกล่าวมีการพัฒนาเรื่อยมาตั้งแต่การมองว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ที่มีศีลธรรมต่ำกว่าคนอื่น ๆ ในสังคม (Moral model) การแก้ปัญหาจึงใช้การทำโทษให้หลายจำและผู้ติดยาเสพติดต้องออกไปจากสังคม (Social exclusion) จะกลับเข้าสู่สังคมได้ก็ต่อเมื่อเลิกใช้ยาเสพติดแล้วเท่านั้น ในศตวรรษที่ 20 ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีทำให้เกิดทฤษฎีที่เป็นทางการขององค์การสหประชาชาติ คือ ทฤษฎีโรคสมองติดยา (Brain addiction theory) ทำให้วาทกรรมใหม่ที่ว่า ผู้เสพ คือผู้ป่วย อธิบายการเกิดโรคและการดำเนินโรคของผู้ติดยาเสพติดว่าเกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดมีผล ต่อสมอง มีพยาธิสภาพของสารสื่อประสาทและสมองส่วนการรู้คิด การยับยั้งชั่งใจ การแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมต่างไปจากคนปกติทั่วไป ไม่ได้เป็นคนไม่ดีโดยสันดานตามที่เข้าใจแต่เดิม อย่างไรก็ตาม แม้โดยเจตนาจะช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด โดยเปลี่ยนทัศนคติจากเดิมที่กล่าวโทษผู้ติดยาเสพติดว่าเป็นผู้ที่มีศีลธรรมเสื่อม มาเป็นการติดยาเสพติดซึ่งเกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดต่อสมอง แต่ในกระบวนการจัดการกลับใช้แนวทางเดิมที่ให้โอกาส ผู้ติดยาเสพติดกลับเข้าสู่สังคม และมีคุณภาพชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้ก็ต่อเมื่อผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาจนสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ และต้องไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีกเท่านั้น (Abstinence-based treatment only) ประหนึ่งเป็นสูตรสำเร็จในการแก้ไขปัญหายุติยาเสพติด โดยไม่คำนึงถึงปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลสำคัญไม่น้อยไปกว่าปัจจัยทางกายที่ทำให้บุคคลผู้นั้นใช้ยา ติดยา และไม่สามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้เท่าที่ควร จึงเป็นการยากที่ผู้ติดยาเสพติดจะกลับคืนสู่สังคม ใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้ ผู้ติดยาเสพติดจะถูกตีตราตั้งแต่เริ่มต้นของการใช้ยาเสพติด ในช่วงเวลาของการบำบัดรักษาที่ใช้โปรแกรมรักษาให้หายเท่านั้น โดยไม่ดูความพร้อมหรือความต้องการของผู้ติดยา และเมื่อกลับเข้าสู่สังคมในสภาพที่ผู้ติดยา และสังคมไม่มีการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมและความช่วยเหลือที่เพียงพอ คนเหล่านี้จึงกลายเป็นกลุ่มประชากรที่เปราะบางทางสังคมมากขึ้น เพราะถูกตีตราซ้ำแล้วซ้ำเล่าจากโครงสร้างการจัดการและทัศนคติของสังคมที่มีต่อผู้ติดยาเสพติด (Structural and Social stigmas) นอกเหนือไปจากการตีตราตนเองที่มีเป็นพื้นอยู่แล้ว (Self-stigma)

เป็นที่ทราบกันดีว่า จำนวนของผู้ติดยาเสพติดมีมากกว่าผู้ติดยาเสพติดมาก โดยเฉพาะผู้ติดยาเสพติดอย่างไม่เป็นปัญหา ไม่สร้างผลกระทบทางสังคมต่อตนเองและผู้อื่น (Non-problematic drug users) ผู้ติดยาเสพติดกลุ่มนี้ยังไม่เกิดพยาธิสภาพของโรคสมองติดยาตามที่เข้าใจ การใช้ยาเสพติดในกลุ่มนี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี ที่อาจมีสาเหตุทั้งจากพันธุกรรม บุคลิกภาพ และถูกหล่อหลอม



ให้แสดงออกมาด้วยปัจจัยทางสังคมอื่น ๆ มากกว่าการใช้ยาเสพติดที่เป็นผลจากสมองติดยาเพียงสาเหตุเดียว ผู้ใช้ยาในกลุ่มนี้ยังมีศักยภาพหรือความสามารถในการตัดสินใจลด ละ เลิกใช้ยาเสพติดได้ด้วยตนเอง (Self-efficacy) การให้ความรู้ สร้างแรงจูงใจ การจัดการพฤติกรรม การปรับสภาพแวดล้อมและการช่วยเหลือปัจจัยทางสังคมอื่นที่จำเป็น จะทำให้คนเหล่านี้ห่างไกลจากยาเสพติดมากขึ้น และสร้างความยั่งยืนมากกว่าการใช้มิติทางการแพทย์ที่เข้าสู่การบำบัดรักษาโดยการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการเลิกใช้ยาเสพติดในรูปแบบเดิม ส่วนผู้ที่มีการติดยาเสพติดอย่างรุนแรงจนเกิดผลกระทบต่อด้านสุขภาพและสังคมต่อตนเองและผู้อื่น ความจำเป็นในการใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อาจมีความจำเป็นมากขึ้นตามไปด้วย อย่างไรก็ตาม การบังคับให้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ก็ควรทำเท่าที่จำเป็นเท่านั้น และใช้เวลาดังกล่าวในโรงพยาบาลให้สั้นที่สุดซึ่งสรุปได้ว่า การใช้ชุมชนเป็นฐานที่มั่นคงทางยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการจัดการสุขภาพประชาชน (Population Health) การสาธารณสุขมูลฐานเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการบูรณาการให้รอบด้านครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพประชาชน มิติของการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ (Health care system) ของประชาชนกลุ่มนั้น ๆ แม้จะเป็นประเด็นที่สำคัญ ในการจัดการสุขภาพ แต่อาจมีผลไม่มากนักต่อการจัดการสุขภาพในภาพรวม การจัดการโดยพิจารณาครอบคลุมถึงปัจจัยทางสังคมอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ (Social Determinant of Health) ทำให้การจัดการสุขภาพในเรื่องนั้น ๆ ประสบความสำเร็จมากกว่า ดังนั้นการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment : CBTx หรือ community platforms) เป็นกระบวนการดูแลสุขภาพผู้ใช้และผู้ติดยาเสพติดในชุมชนตั้งแต่เกิดจนตาย มีกระบวนการตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้ครอบคลุมในทุกมิติของปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพอย่างยั่งยืน (Sustained recovery management approach) เป็นการจัดการปัญหาสุขภาพที่คล้ายคลึงกับการจัดการปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันของคนในชุมชนและภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง การค้นหา การสร้างแรงจูงใจและให้คำปรึกษาแนะนำในปัญหาการใช้ยาเสพติด การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ฝ่ายการแพทย์ หรือสาธารณสุขใช้วิทยาการทางการแพทย์และจิตวิทยาการเสพติดเพื่อการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาในสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือชุมชน ตามความจำเป็น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควรเพิ่มบทบาทการทำงานที่เป็นผู้ประสานงานในการบูรณาการปัจจัยทางสังคมอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันกับครอบครัว สมาชิกในชุมชน ภาครัฐและภาคประชาสังคมเป็นกระบวนการที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ใช้ และผู้ติดยาเสพติดยังคงดำเนินต่อไปได้ตามปกติหรือกลับคืนสู่ปกติบนเส้นทางแห่งความพยายามในการลด ละ เลิก ที่อาจต้องดำเนินต่อไปตลอดชีวิตของคนคนนั้น (Life course model) ตามรายละเอียดเพิ่มเติมเรื่องการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment : CBTx) ในภาคผนวก

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมีพัฒนาการเริ่มต้นจากการฟื้นฟูสภาพการเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติด (Residential treatment centers) ต่อมามีการบูรณาการการบำบัดรักษา

กับโรงพยาบาล จนเกิดเป็นกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่มี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนเตรียมการ ถอนพิษยาหรือบำบัดรักษาด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การติดตามหลังการบำบัดรักษา อย่างไรก็ตามก็ตีกระบวนการดังกล่าวไม่ถึงกับการเป็นสูตรสำเร็จที่จำเป็นต้องใช้กับผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดทุกราย อีกทั้งผลแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำตามกันมาตามข้อกำหนดของกฎหมายทำให้คนเหล่านี้ไม่สามารถกลับคืนสู่สังคมได้เป็นปกติตามที่คาดหวัง ซ้ำร้ายไปกว่านั้น โอกาสที่คนเหล่านี้ จะมีคุณภาพชีวิตได้เหมือนคนปกติทั่วไปกลับลดลง เนื่องจากการถูกตีตรา และถูกพรากปัจจัยทางสังคม ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของคนเหล่านี้ที่มีน้อยอยู่แล้วให้น้อยลงไปกว่าเดิมอีก นอกจากนี้ ด้วยข้อจำกัดของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบเดิมที่ดำเนินการในสถานพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู (Residential-Based Treatment program) ได้มีการผลักดันโครงการการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Treatment : CBTx) เพื่อให้การบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะ การค้นหาการคัดกรอง และประเมินความรุนแรงของปัญหา เพื่อวิเคราะห์และวางแผนในการจัดการ การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผู้ป่วยยาเสพติดให้สะดวกมากขึ้น การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยความสมัครใจ ด้วยโปรแกรมการบำบัดรักษาที่ดูความพร้อมและความต้องการของคนไข้และครอบครัว ไม่จำกัดเฉพาะโปรแกรมการบำบัดรักษาให้หายเท่านั้น และให้มีกิจกรรมสอดคล้องกับบริบทของสังคมวัฒนธรรม การสนับสนุนช่วยเหลือปัจจัยทางสังคมต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ติดยาเสพติด อย่างไรก็ตาม บริบทและเครื่องมือที่สำคัญสู่ความสำเร็จในการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน คือ การให้โอกาสและการใช้หลักเมตตาธรรมที่ทำให้เกิดบรรยากาศแห่งการเยียวยากลับคืนมา (Healing environment) ผ่านกระบวนการบังคับใช้กฎหมายให้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น การใช้แนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยา ทศนคติของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่เป็นบวกต่อผู้ติดยาเสพติด และการบูรณาการการทำงานของคนในชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นการใช้รูปแบบกระบวนการดูแลในลักษณะของการจัดการรายกรณี (Case Management) ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งที่ต้องอาศัยทรัพยากรด้านสาธารณสุข แหล่งประโยชน์ในชุมชนเครือข่ายในการจัดระบบการดูแลการทำงานแบบบูรณาการหรือใช้กระบวนการอื่น ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ตามที่พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติดได้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป และประมวลกฎหมายยาเสพติดท้ายพระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับเป็นต้นไป มาตรา 114 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด ในกรณีที่เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจตรวจพบผู้มีพฤติการณ์ควรสงสัย ว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดตาม มาตรา 162 หรือ มาตรา 163 หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดเพื่อเสพตาม มาตรา 164 ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่น ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล

ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หรือมีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคมที่เกิดจากโรคทางจิตและประสาท หรือการเกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดที่ใช้ และสมัครใจเข้ารับการรักษา ให้เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจส่งตัวผู้นั้นไปสถานพยาบาลหรือศูนย์คัดกรองต่อไป และจากมาตรา 108 ได้ให้ความหมายการบำบัดรักษา หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมตลอดถึงการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตราย และการติดตามหลังการบำบัดรักษา และมาตรา 117 ได้ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีหน้าที่และอำนาจดำเนินการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประเมินผล ติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง จัดทำและเก็บข้อมูลประวัติของผู้เข้ารับการรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติด แล้วแต่กรณี และได้มีการกำหนดไว้ในประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2565 ให้ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดำเนินการคัดกรอง ประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแนวทางที่กรมการแพทย์กำหนด ซึ่งแนวทางการคัดกรอง การประเมิน ความรุนแรงการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฉบับนี้ ให้ใช้เป็นวิธีการคัดกรอง สำหรับศูนย์คัดกรอง และวิธีการคัดกรอง ประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดใน สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้สามารถดำเนินการให้ ครอบคลุมและครบถ้วน ตั้งแต่กระบวนการแรกรับผู้ป่วย การคัดกรอง ประเมินการบำบัดรักษา ซึ่ง รวมถึงการรักษาด้วยยา และ จิตสังคมบำบัดต่าง ๆ ตลอดจนกระบวนการอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ แนวทาง หรือคู่มือการคัดกรอง การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการยอมรับและมีหลักฐาน เชิงประจักษ์ทางวิชาการประกอบด้วยเสมอ ซึ่งในรายละเอียดของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จะได้มีการกล่าวถึงในบทต่อไป

## แนวทางการคัดกรองสำหรับศูนย์คัดกรอง

### วัตถุประสงค์

เพื่อคัดกรอง และประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมถึง ปัญหาด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติด และวิเคราะห์จำแนกระดับ ความรุนแรง และวางแผนการดูแลบำบัดรักษา หรือการส่งต่อที่เหมาะสม รวดเร็วและปลอดภัย โดยถือเป็นการบริการด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เป็นแนวทางดำเนินการสำหรับศูนย์คัดกรอง ซึ่งรับผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ต้องสงสัยว่าเสพยาเสพติดจาก พนักงานเจ้าหน้าที่ ป.ป.ส. เจ้าหน้าที่ ฝ่ายปกครอง หรือ เจ้าหน้าที่ตำรวจ ตามมาตรา 114 ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด หรือผู้ป่วย บางราย หรือครอบครัวผู้ติดยาเสพติด อาจมาขอรับคำปรึกษา หรือ ขอความช่วยเหลือในการ บำบัดรักษา

### วิธีการคัดกรอง

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ครอบครัวและญาติ โดยการทักทาย พูดคุย ตามเทคนิค Small talk เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เกิดการยอมรับการดูแลช่วยเหลือ
2. คัดกรองปัญหาเบื้องต้นทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ระดับความรุนแรงในการใช้ยาเสพติด โรคทางจิตเวช ประวัติครอบครัว ประวัติอาชญากรรม การกระทำความผิดทางกฎหมาย และความต้องการความช่วยเหลือทางสังคม รวมทั้งระดับแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา โดยการสังเกต สัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย รวมถึงการสืบหาข้อมูลจากครอบครัว และ ชุมชน
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น เช่น การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะเพื่อประกอบการวินิจฉัย และการวางแผนดูแลรักษา ทั้งนี้ให้กระทำตามความจำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อการ สร้างแรงจูงใจ ความร่วมมือในการบำบัดรักษา และปฏิบัติด้วยหลักสิทธิมนุษยชน มากกว่าการใช้ เป็นหลักฐานการกระทำความผิด
4. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ประเมินและวินิจฉัยปัญหาเบื้องต้น นำมาวางแผนการดูแล บำบัดรักษา หรือการส่งต่อที่เหมาะสม รวดเร็ว และปลอดภัย
5. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว โดยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) หรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) หรือประสานให้ความช่วยเหลือ ทางสังคม การบำบัดฟื้นฟูโดยมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment: CBTx) ให้การช่วยเหลือเพื่อลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction) หรือการส่งต่อเพื่อเข้ารับการ บำบัดรักษา ที่สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ ตามความ เหมาะสม

## หมายเหตุ

1. การคัดกรองระดับความรุนแรงของผู้ใช้ยาเสพติดตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ใช้ “แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสร.) V.2”
2. การคัดกรองทางจิตเวช เช่น ภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมิน 2Q เป็นต้น

## **การส่งต่อเพื่อรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ**

ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการคัดกรองที่ศูนย์คัดกรองแล้ว สามารถให้การดูแลช่วยเหลือบำบัดฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment: CBTx) กรณีที่ผู้ดำเนินการคัดกรองที่ศูนย์คัดกรองพิจารณาว่าผู้ติดยาเสพติดผู้นั้นมีความจำเป็นต้องส่งต่อไปรับการบำบัดรักษาที่สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือกรณีพิจารณาเห็นว่ามีความจำเป็นต้องส่งต่อไปยังสถานพยาบาลยาเสพติดเฉพาะทาง หรือสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม ให้ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานรับส่งต่อ พร้อมจัดทำแบบส่งตัวผู้ติดยาเสพติดเพื่อส่งตัวเข้ารับการบำบัดรักษา

## **การจัดทำรายงานสรุปผลการคัดกรองและการบันทึกข้อมูล**

หลังการคัดกรอง เจ้าหน้าที่ศูนย์คัดกรองผู้ดำเนินการคัดกรอง จัดทำบันทึกรายงานสรุปผลการคัดกรอง ประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมถึงปัญหาด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติด และการส่งต่อ ตามแบบรายงานการคัดกรองการใช้สารเสพติด และบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามความเห็นชอบของคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด



## แบบรายงานการส่งต่อผู้ติดยาเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา

ที่ ...../.....

ชื่อ ศูนย์คัดกรอง/สถานพยาบาล

.....

.....

วัน.....เดือน.....ปี.....

เรื่อง ขอส่งตัวนาย/นาง/นางสาว.....

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟู.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบคัดกรองการเข้ายาเสพติด จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยศูนย์คัดกรอง/สถานพยาบาลยาเสพติด.....ได้ดำเนินการคัดกรอง

นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี เลขที่บัตรประชาชน.....ที่อยู่

บ้านเลขที่.....หมู่.....ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับการคัดกรองเบื้องต้น พบว่า

สภาพการเสพติด  ผู้ใช้  ผู้เสพ  ผู้ติด ชนิดของยาเสพติด .....

สภาพทางกาย  มีโรคประจำตัว/  ไม่มี

การเจ็บป่วย .....การช่วยเหลือ .....

อาการทางจิต ความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง  มี  ไม่มี

ความเสี่ยงในการทำร้ายผู้อื่น  มี  ไม่มี

ในการนี้จึงขอส่งตัวนาย/นาง/นางสาว.....เข้ารับ

การรักษา เพื่อการดูแลผู้ป่วยตามขั้นตอนการรักษาต่อไป และมอบหมายให้นาย/นาง/นางสาว

.....ตำแหน่ง.....หมายเลขโทรศัพท์

.....เป็นผู้ติดต่อประสาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นาย/นาง/นางสาว.....)

หัวหน้าศูนย์คัดกรอง/สถานพยาบาล.....

ศูนย์คัดกรอง/สถานพยาบาลยาเสพติด.....

โทร./โทรสาร.....

E-mail : .....

แบบรายงานการคัดกรองการใช้สารเสพติด

แบบคัดกรองหมายเลข...../พ.ศ.....

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |  |              |  |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|--|
| ศูนย์คัดกรอง.....                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ตำบล/แขวง..... |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | อำเภอ/เขต.....                                                                    |  | จังหวัด..... |  |
|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | วัน/เดือน/ปี ที่คัดกรอง ...../...../.....                                         |  |              |  |
| <b>ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป</b>             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |  |              |  |
| ๑                                         | ชื่อ-สกุล .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | เลขบัตรประชาชน.....                                                               |  |              |  |
| ๒                                         | อายุ .....ปี.....เดือน.....วัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | วัน/เดือน/ปี เกิด...../...../.....                                                |  |              |  |
| ๓                                         | เพศ <input type="checkbox"/> ๑.ชาย <input type="checkbox"/> ๒.หญิง <input type="checkbox"/> ๓.อื่น ๆ (เพศภาวะ) ระบุ.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |  |              |  |
| ๔                                         | สัญชาติ (ถ้าเป็นชาวเขาระบุเผ่า) <input type="checkbox"/> ๑.ไทย <input type="checkbox"/> ๒.ชนเผ่า (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> ๓.อื่น ๆ (ระบุ).....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |  |              |  |
| ๕                                         | ศาสนา <input type="checkbox"/> ๑.พุทธ <input type="checkbox"/> ๒.คริสต์ <input type="checkbox"/> ๓.อิสลาม <input type="checkbox"/> ๔.อื่น ๆ .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |  |              |  |
| ๖                                         | ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่.....ซอย/ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....<br>ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....<br>บุคคลอ้างอิง (บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง/ญาติ).....มีความเกี่ยวข้อง.....<br>ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....หมายเลขโทรศัพท์.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |  |              |  |
| ๗                                         | สถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> ๑.โสด <input type="checkbox"/> ๒.คู่ <input type="checkbox"/> ๓.แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> ๔.หย่า <input type="checkbox"/> ๕.หม้าย <input type="checkbox"/> ๖.อื่น ๆ.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |  |              |  |
| ๘                                         | ๘.๑ การศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> ๑.ไม่ได้เรียน <input type="checkbox"/> ๒.กำลังศึกษาระดับ.....<br>๘.๒ สำเร็จการศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> ๑.ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> ๒.มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> ๓.มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.<br><input type="checkbox"/> ๔.อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร <input type="checkbox"/> ๕.ปริญญาตรี<br><input type="checkbox"/> ๖.สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |  |              |  |
| ๙                                         | ตรวจปัสสาวะวันที่.....หน่วยงานที่ตรวจ.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |  |              |  |
| <b>ส่วนที่ ๒ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ</b>       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |  |              |  |
| ๑                                         | อาชีพหลักในปัจจุบัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                | <input type="checkbox"/> ๑.แม่บ้าน <input type="checkbox"/> ๒.นักเรียนนักศึกษา <input type="checkbox"/> ๓.รับจ้างทั่วไป<br><input type="checkbox"/> ๔.ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย <input type="checkbox"/> ๕.เกษตรกร <input type="checkbox"/> ๖.พนักงานบริษัท<br><input type="checkbox"/> ๗.ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> ๘.ว่างงาน <input type="checkbox"/> ๙.อื่น ๆ ระบุ..... |                                                                                   |  |              |  |
| ๒                                         | อาชีพเสริม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                | ระบุ.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                   |  |              |  |
| ๓                                         | รายได้ของตนเองโดยเฉลี่ย/เดือน.....บาท                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย/เดือน.....บาท                                          |  |              |  |
| ๔                                         | หนี้สิน <input type="checkbox"/> ๑.ไม่มี <input type="checkbox"/> ๒.มี จำนวน.....บาท                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | แหล่งหนี้สิน <input type="checkbox"/> ๑.ในระบบ <input type="checkbox"/> ๒.นอกระบบ |  |              |  |
| <b>ส่วนที่ ๓ ข้อมูลด้านครอบครัว สังคม</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |  |              |  |
| ๑                                         | ปัจจุบันอาศัยอยู่ในครอบครัว <input type="checkbox"/> ๑.บ้านตนเอง <input type="checkbox"/> ๒.บ้านพ่อแม่ <input type="checkbox"/> ๓.บ้านผู้ครอง<br><input type="checkbox"/> ๔.อื่น ๆ ระบุ.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |  |              |  |
| ๒                                         | จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวปัจจุบัน (ระบุ).....คน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |  |              |  |
| ๓                                         | ระบุบุคคลในครอบครัว ที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)<br>๓.๑ <input type="checkbox"/> ปัจจุบันอาศัยอยู่ในครอบครัวตนเอง/พ่อแม่ ผู้อาศัยอยู่ด้วย ได้แก่<br><input type="checkbox"/> ๑.บิดา <input type="checkbox"/> ๒.มารดา <input type="checkbox"/> ๓.คู่สมรส <input type="checkbox"/> ๔.บุตร จำนวน.....คน<br><input type="checkbox"/> ๕.ปู่/ตา <input type="checkbox"/> ๖.ย่า/ยาย <input type="checkbox"/> ๗.ญาติ.....คน <input type="checkbox"/> ๘.อื่น ๆ ระบุ.....<br>๓.๒ <input type="checkbox"/> ปัจจุบันอาศัยอยู่ในครอบครัวของผู้ครอง ผู้อาศัยในครอบครัวของผู้ครอง ได้แก่<br><input type="checkbox"/> ๑.บิดา <input type="checkbox"/> ๒.มารดา <input type="checkbox"/> ๓.คู่สมรส <input type="checkbox"/> ๔.บุตร จำนวน.....คน <input type="checkbox"/> ๕.ปู่/ตา<br><input type="checkbox"/> ๖.ย่า/ยาย <input type="checkbox"/> ๗.ญาติ.....คน <input type="checkbox"/> ๘.อื่น ๆ ระบุ..... |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |  |              |  |

|                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |                             |                   |                                          |                                 |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------|------------------------------------------|---------------------------------|
| ๔                                                               | สัมพันธ์ภาพในครอบครัว <input type="checkbox"/> ๑.อยู่ด้วยกันราบรื่น <input type="checkbox"/> ๒.อยู่ด้วยกันไม่ราบรื่น <input type="checkbox"/> ๓.อื่น ๆ ระบุ.....                                                                                                                                                                                          |                                |                             |                   |                                          |                                 |
| ๕                                                               | ลักษณะที่ตั้งของบ้านเรือนตั้งอยู่ใน <input type="checkbox"/> ๑.ชนบท <input type="checkbox"/> ๒.กึ่งเมือง <input type="checkbox"/> ๓.ชุมชนเมือง <input type="checkbox"/> ๔.ชุมชนแออัด <input type="checkbox"/> ๕.อื่น ๆ ระบุ.....                                                                                                                          |                                |                             |                   |                                          |                                 |
| ๖                                                               | ปัญหาในชุมชน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)<br><input type="checkbox"/> ๑.ยาเสพติด <input type="checkbox"/> ๒.เด็ก-เยาวชน <input type="checkbox"/> ๓.อาชญากรรม <input type="checkbox"/> ๔.ความยากจน <input type="checkbox"/> ๕.ขัดแย้งขาดความสามัคคี <input type="checkbox"/> ๖.อื่น ๆ ระบุ.....                                                                   |                                |                             |                   |                                          |                                 |
| <b>ส่วนที่ ๔ ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสิทธิการรักษาพยาบาล</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |                             |                   |                                          |                                 |
| ๑                                                               | โรคประจำตัว <input type="checkbox"/> ๑.ไม่มี <input type="checkbox"/> ๒.มี ระบุ.....                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                             |                   |                                          |                                 |
| ๒                                                               | การเจ็บป่วยปัจจุบัน <input type="checkbox"/> ๑.ไม่มี <input type="checkbox"/> ๒.มี ระบุ.....                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |                             |                   |                                          |                                 |
| ๓                                                               | การประเมินสภาพทางจิต ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                             |                   |                                          |                                 |
| ๓.๑                                                             | ประเมินความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง (หากมีตั้งแต่ ๑ ข้อขึ้นไปถือว่า "มีความเสี่ยง")                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                             |                   |                                          |                                 |
|                                                                 | <input type="checkbox"/> รู้สึกไม่สบายใจ เหน็ด เสร้า ทุกข์ใจ หรือ เบื่อหน่าย ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไร ทำอะไรก็ไม่สนุกหรือไม่                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | สรุป              | <input type="checkbox"/> ไม่มีความเสี่ยง |                                 |
|                                                                 | <input type="checkbox"/> ขณะนี้มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย หรือหาวิธีฆ่าตัวตายหรือไม่                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี |                   | <input type="checkbox"/> มีความเสี่ยง    |                                 |
| ๓.๒                                                             | ประเมินความเสี่ยงการทำร้ายผู้อื่น (หากมีตั้งแต่ ๑ ข้อขึ้นไปถือว่า "มีความเสี่ยง")                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                             |                   |                                          |                                 |
|                                                                 | <input type="checkbox"/> ทำลายข้าวของจนแตกหัก หรือก้าวร้าว วุ่นวาย ทำร้ายผู้อื่น                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | สรุป              | <input type="checkbox"/> ไม่มีความเสี่ยง |                                 |
|                                                                 | <input type="checkbox"/> หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี |                   | <input type="checkbox"/> มีความเสี่ยง    |                                 |
|                                                                 | <input type="checkbox"/> หูแว่ว พูดคนเดียวเหมือนได้ตอบกับคนอื่น หรือเห็นภาพหลอนที่คนอื่นไม่เห็น                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี |                   |                                          |                                 |
| ๔                                                               | สิทธิการรักษาพยาบาล<br><input type="checkbox"/> ๑.สวัสดิการข้าราชการ <input type="checkbox"/> ๒.ประกันสังคม <input type="checkbox"/> ๓.หลักประกันสุขภาพ ๓๐ บาท <input type="checkbox"/> จ่ายเอง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....                                                                                                                 |                                |                             |                   |                                          |                                 |
| <b>ตอนที่ ๕ ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด</b>                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |                             |                   |                                          |                                 |
| ๑                                                               | ยาเสพติดหลักที่ใช้ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)<br><input type="checkbox"/> ๑.ยาบ้า <input type="checkbox"/> ๒.ยาไอซ์ <input type="checkbox"/> ๓.ยาอี <input type="checkbox"/> ๔.กัญชา <input type="checkbox"/> ๕.สารระเหย <input type="checkbox"/> ๖.เฮโรอีน <input type="checkbox"/> ๗.ฝิ่น <input type="checkbox"/> ๘.อื่น ๆ ระบุ..... |                                |                             |                   |                                          |                                 |
| ๒                                                               | ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และคัดกรองครั้งนี้คือ.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ไม่ เคย                        | เพียง ๑-๒ ครั้ง             | เดือนละ ๑-๓ ครั้ง | สัปดาห์ละ ๑-๓ ครั้ง                      | เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ ๕-๗ วัน) |
|                                                                 | ๒.๑ คุณใช้.....บ่อยเพียงใด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ๐                              | ๒                           | ๓                 | ๔                                        | ๖                               |
|                                                                 | ๒.๒ คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึกลอยใหล.....จนทนไม่ได้บ่อยเพียงใด                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ๐                              | ๓                           | ๔                 | ๕                                        | ๖                               |
|                                                                 | ๒.๓ การใช้.....ทำให้คุณเกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมายหรือการเงินบ่อยเพียงใด                                                                                                                                                                                                                                                                        | ๐                              | ๔                           | ๕                 | ๖                                        | ๗                               |
|                                                                 | ๒.๔ การใช้.....ทำให้คุณไม่สามารถรับผิดชอบ หรือทำกิจกรรมที่คุณเคยทำตามปกติได้บ่อยเพียงใด                                                                                                                                                                                                                                                                   | ๐                              | ๕                           | ๖                 | ๗                                        | ๘                               |



| ในช่วงเวลาที่ผ่านมา                                                                                                                                                                         |                                                                                                  | ไม่เคย                                                                                                                                                                                                                                                                      | เคยแต่ก่อน ๓ เดือนที่ผ่านไป                                                                                                                                       | เคยในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านไป |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| ๒.๕ ญาติ เพื่อน หรือคนที่รู้จักเคยว่ากล่าวตักเตือน ปรึกษาวิจารณ์ จับผิด หรือแสดงท่าทีสงสัยว่า คุณเกี่ยวข้องกับกาใช้.....หรือไม่                                                             |                                                                                                  | <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                       | ๓                                                                                                                                                                 | ๖                          |
| ๒.๖ คุณเคยลด หรือใช้.....แต่ไม่ประสบผลสำเร็จหรือไม่                                                                                                                                         |                                                                                                  | <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                       | ๓                                                                                                                                                                 | ๖                          |
| <b>รวมคะแนน</b>                                                                                                                                                                             |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                   |                            |
| <b>แปลผล</b> <input type="checkbox"/> ๑) ๒-๓ คะแนน อนุมานว่าเป็นผู้ใช้ <input type="checkbox"/> ๒) ๔-๒๖ คะแนน อนุมานว่าเป็นผู้เสพ <input type="checkbox"/> ๓) ๒๗+ คะแนน อนุมานว่าเป็นผู้ติด |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                   |                            |
| ๒.๗ คุณเคยใช้สารเสพติด ชนิดใดหรือไม่                                                                                                                                                        |                                                                                                  | <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย<br>ถ้าเคย, ภายใน ๓ เดือนที่ผ่านไป คุณใช้บ่อยเพียงใด<br><input type="checkbox"/> ๑ ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า ๓ วันติดต่อกัน<br><input type="checkbox"/> มากกว่า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า ๓ วันติดต่อกัน |                                                                                                                                                                   |                            |
| สรุปการประเมิน                                                                                                                                                                              | ยาเสพติด                                                                                         | ระดับคะแนนสภาพจิต                                                                                                                                                                                                                                                           | สถานที่ส่งต่อ                                                                                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> ผู้ใช้ (๒-๓ คะแนน) หรือ<br><input type="checkbox"/> ผู้เสพ (๔-๒๖ คะแนน) | <input type="checkbox"/> ไม่มีความเสี่ยง<br><input type="checkbox"/> มีความเสี่ยง                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> สถานพยาบาลยาเสพติด.....<br><input type="checkbox"/> สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... |                            |
|                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> ผู้ติด (๒๗ คะแนนขึ้นไป)                                                 | <input type="checkbox"/> ไม่มีความเสี่ยง หรือ<br><input type="checkbox"/> มีความเสี่ยง                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> สถานพยาบาลยาเสพติด.....<br><input type="checkbox"/> สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... |                            |
| เคยใช้ยาเสพติดแบบฉีด ภายใน ๓ เดือนที่ผ่านไป และมี หรือ ไม่มี ความดันสภาพจิต                                                                                                                 |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                             | ส่งสถานพยาบาล.....                                                                                                                                                |                            |
| ลงชื่อผู้ถูกคัดกรอง.....                                                                                                                                                                    |                                                                                                  | ลงชื่อผู้ปกครอง (กรณีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี).....                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                            |
| ลงชื่อเจ้าหน้าที่นำส่ง (ตัวบรรจง).....                                                                                                                                                      |                                                                                                  | ตำแหน่ง.....                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                            |
| ลงชื่อเจ้าหน้าที่ ที่ส่งต่อ .....                                                                                                                                                           |                                                                                                  | ตำแหน่ง.....                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                            |
| ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้คัดกรอง/บันทึก.....                                                                                                                                                     |                                                                                                  | ตำแหน่ง.....                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                            |

**หมายเหตุ** หลังการคัดกรอง หากผู้รับการคัดกรองไม่มีปัญหาด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต หรือ การใช้ยาเสพติด ที่รุนแรง หรือจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาเร่งด่วน หัวหน้าศูนย์คัดกรอง อาจใช้วิธีการนัดหมายให้ผู้นั้นไปสถานพยาบาลยาเสพติด หรือ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในวันเวลาราชการ หรือ ตามความพร้อม หรืออาจพิจารณาให้การดูแลช่วยเหลือบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นฐาน หรือ CBTx ก็ได้ ทั้งนี้ ในกระบวนการคัดกรอง การส่งต่อ ควรให้ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งตัวผู้รับการคัดกรอง มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล และการตัดสินใจพิจารณาแนวทางการบำบัดฟื้นฟู

## แนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

### คำจำกัดความ

**การบำบัดรักษา** หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมตลอดถึงการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตราย และการติดตาม หลังการบำบัดรักษา (ม.108 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด)

**การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด** เป็นการดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้ ซึ่งประกอบด้วย การคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด การประเมินผลการบำบัดรักษา และการติดตามหลังการบำบัดรักษา

**การคัดกรอง** หมายถึง การสอบถาม หรือสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับปัญหาการติดยาเสพติด ปัญหาทางสุขภาพกาย ปัญหาทางสุขภาพจิต รวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะเพื่อคัดกรองโรค

**การประเมินความรุนแรง** หมายถึง การประเมินระดับปัญหาของการติดยาเสพติด โดยทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งสถานพยาบาล ยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสามารถใช้แบบประเมินที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism : SSADDA, Addiction Severity Index : ASI

กรณีประเมินความรุนแรงแล้วไม่เป็นผู้ติดยาเสพติด สามารถใช้วิธีการให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วย และครอบครัว ด้วยรูปแบบการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) หรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) และไม่จำเป็นต้องให้การบำบัดรักษาด้วยยาและขั้นตอนการบำบัดอื่น ๆ ยกเว้นมีการประเมินซ้ำว่ามีการเปลี่ยนระดับความรุนแรงว่ามีการเสพติดที่รุนแรงขึ้น

**การบำบัดด้วยยา** หมายถึง การบำบัดรักษายาเสพติดด้วยวิธีการทางการแพทย์ มีการใช้ยาในการรักษาอาการที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด (Intoxication) การให้ยาชนิดอื่นทดแทนอาการขาดยา (Withdrawal symptoms) การรักษาแบบประคับประคองอาการทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากยาเสพติด เช่น อาการหลงผิด ประสาทหลอน หวาดระแวง

**การฟื้นฟูสมรรถภาพ** หมายถึง การกระทำใด ๆ อันเป็นการบำบัดพฤติกรรมการเสพยาเสพติด และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

**การประเมินผลการบำบัดรักษา** หมายถึง การประเมินผลลัพธ์การบำบัดรักษาในผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การหยุดเสพ การคงอยู่ในระบบการรักษา การลดอันตรายจากยาเสพติด คุณภาพชีวิต

และการประเมินมิติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแผนการรักษา แผนการจำหน่าย และกระบวนการบำบัดรักษายาเสพติด ซึ่งจะสะท้อนว่าผลการบำบัดรักษาเป็นที่น่าพอใจหรือไม่ สถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สามารถใช้การประเมินตามแบบประเมินในภาคผนวก หรือกำหนดรูปแบบ และวิธีการประเมินตามหลักวิชาการให้สอดคล้องกับบริบท และแนวทางที่ทีมสหวิชาชีพผู้ให้การบำบัดกำหนด

**การติดตามหลังการบำบัดรักษา** หมายถึง การติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษายาเสพติด เพื่อช่วยเหลือระดับประคอง สนับสนุน ส่งเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยคงสภาพการหยุดใช้ยาเสพติดให้นานที่สุด จนสามารถปรับตัวและค้นหาแนวทางในการหยุดใช้ยาเสพติดได้

**การลดอันตรายจากยาเสพติด** หมายถึง การลดปัญหาหรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด การสูญเสียจากยาเสพติดที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชนและสังคม เป็นการป้องกันอันตราย โดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษาที่ยืดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชน และความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด

### **การเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด**

ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ในสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ถือว่าเป็นผู้ป่วย ที่ต้องรับการบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามแนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามความเหมาะสม และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยมีการประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ไว้ดังนี้

#### **สิทธิผู้ป่วย**

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการบำบัดรักษามีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉินที่จำเป็นเร่งด่วน และเป็นอันตรายต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การบำบัดรักษาแก่ตน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การบำบัดรักษาแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น
9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

### ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

1. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการบำบัดรักษา
2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทางการแพทย์ที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการบำบัดรักษา
3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบำบัด ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล
5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่นรวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำการที่รบกวนผู้อื่น
6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ
7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้
  - 7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจริยธรรมย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
  - 7.2 การแพทย์ในที่นี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
  - 7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ
  - 7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้ เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้น ๆ แล้ว

7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษา อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้และปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการบำบัดรักษาตามหลักวิชาการทางการแพทย์ตามความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและเหตุการณ์ที่มีอยู่รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย

7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้ คำแนะนำ หรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทางกายภาพของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล

7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

ดังนั้นผู้ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ต้องมีการประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้ารับการรักษา ยาเสพติด และสิ่งที่ผู้เข้ารับการรักษา ยาเสพติดต้องพึงปฏิบัติ ให้ผู้เข้ารับการรักษา ยาเสพติดได้รับทราบ และลงนามให้ความยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้ารับการรักษา ยาเสพติด ของสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด นั้น ๆ (ตัวอย่างแบบฟอร์มยินยอมเข้ารับการรักษา ยาเสพติด ในภาคผนวก)

**การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด** ของสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย

### 1. การคัดกรอง

การคัดกรอง ถือเป็นกระบวนการที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นขั้นตอนแรกของการเข้าสู่กระบวนการรักษา

#### วัตถุประสงค์

1. คัดกรองปัญหาเบื้องต้นทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงวิเคราะห์จำแนกระดับการใช้ยาเสพติดให้ผู้เข้ารับการรักษาได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม รวดเร็วและปลอดภัย

2. ให้ผู้เข้ารับการรักษาได้รับการบำบัดรักษาในเบื้องต้นโดยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) หรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) หรือการได้รับการช่วยเหลือทางสังคมที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้ารับการรักษา

3. ประเมินระดับแรงจูงใจในการเข้ารับการรักษาและสามารถเลือกใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้เข้ารับการรักษาตระหนักในปัญหาของการใช้ยาเสพติดเกิดการยอมรับในการบำบัดรักษาและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้

4. ให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในการเข้ารับการบำบัดรักษาตามรูปแบบที่เหมาะสม

#### วิธีการคัดกรอง

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ครอบครัวและญาติ โดยการทักทาย พูดคุย ตามเทคนิค Small talk

2. คัดกรองปัญหาเบื้องต้นทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ระดับความรุนแรงในการใช้ ยาเสพติด โรคทางจิตเวช ประวัติครอบครัว ประวัติอาชญากรรม การกระทำความผิดทางกฎหมาย และความต้องการความช่วยเหลือทางสังคม รวมทั้งระดับแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา โดยการสังเกต สัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย สามารถใช้แบบคัดกรองที่เหมาะสม เช่น บคก. กสธ. v.2, ASSIST หรือแบบคัดกรองเฉพาะสารเสพติดอื่น ๆ ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ตลอดจนแบบคัดกรองสุขภาพกายและจิตที่เกี่ยวข้อง เช่น แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q เป็นต้น

3. กรณีมีความจำเป็นให้ตรวจทางปฏิบัติการเบื้องต้น เช่น การตรวจหาสารเสพติด ในปัสสาวะ การตรวจเลือด เอกซเรย์ปอด เพื่อประกอบการประเมิน วินิจฉัย และการวางแผนดูแลรักษา

4. จัดทำเวชระเบียน โดยรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และวินิจฉัยปัญหาเบื้องต้น นำมาวางแผน การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และครอบครัวได้อย่างสอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาที่พบ

5. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว โดยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) หรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) หรือให้ความช่วยเหลือทางสังคม หรือการจูงใจเพื่อส่งต่อเข้ารับการบำบัดรักษาที่เหมาะสม

กรณีผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะรุนแรงทางจิตเวชจนอาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ยินยอมหรือไม่อยู่ในภาวะที่ยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษา สถานพยาบาลยาเสพติดสามารถให้การ ดูแลรักษาอาการรุนแรงทางจิต ป้องกันความเสี่ยงอันตราย และส่งต่อผู้ติดยาเสพติดไปสถานพยาบาล ยาเสพติดในระดับที่สูงกว่าตามความเหมาะสม

กรณีได้รับการส่งต่อจากศูนย์คัดกรองหรือหน่วยงานอื่น ๆ ให้นำข้อมูลการคัดกรองเบื้องต้น มาประกอบการคัดกรองของสถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

## 2. การประเมินความรุนแรงของปัญหาจากการใช้ยาเสพติด

การประเมินความรุนแรงของปัญหาจากการใช้ยาเสพติด ช่วยให้สถานบำบัดสามารถ วางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับระดับความรุนแรง และ ปัญหาต่าง ๆ ของผู้ติดยาเสพติด ส่งผลให้การบำบัดรักษาได้ผลดี

#### วัตถุประสงค์

1. ประเมินระดับความรุนแรงของการติดสารเสพติดทุกชนิด และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น
2. ประเมินผู้เข้ารับการบำบัดรักษาครอบคลุมองค์รวม เช่น ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

3. สรุปผลการวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษา เพื่อนำมาวางแผนการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ควรมีการประเมินผลที่เหมาะสมกับผู้เข้ารับการรักษาเฉพาะราย และประเมินซ้ำในระยะเวลาที่เหมาะสมเพราะผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เป็นพลวัต

4. ประเมินและเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดตระหนักในปัญหาของการใช้ยาเสพติดเกิดการยอมรับในการบำบัดรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

#### วิธีการประเมินความรุนแรง

1. นำผลการคัดกรอง มาวิเคราะห์เพื่อประเมินผู้เข้ารับการรักษาบำบัดอย่างรอบด้าน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น หรือสามารถใช้แบบประเมินที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น แบบประเมินความเครียดโดยใช้แบบประเมิน SPST-20 แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8Q แบบประเมินอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale : BPRS แบบประเมินพฤติกรรมความรุนแรง (Overt Aggression scale : OAS) Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA), Addiction Severity Index (ASI) แบบประเมินการติดแอลกอฮอล์ (AUDIT) เป็นต้น

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพิ่มเติมตามความเหมาะสม

3. ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องประสานและร่วมมือในการประเมิน และมีการใช้ผลการประเมินร่วมกันในทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

4. มีการระบุปัญหา ความต้องการของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษา มีการวินิจฉัยโรค การจำแนกตามความรุนแรงในการใช้ยาเสพติด ภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งความเสี่ยงในการใช้ยาเสพติด ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ

5. ประเมินแรงจูงใจและสร้างแรงจูงใจให้ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาเห็นความสำคัญของการบำบัดรักษา ความพร้อมในกระบวนการบำบัดรักษา หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ

6. ประเมินความพร้อมและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษา และครอบครัวร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ

7. นำผลการประเมินมาวางแผนให้การบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพหรือการส่งต่อการดูแลอย่างเหมาะสม เช่น วางแผนกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ ให้ครอบคลุมปัญหา ความต้องการ ชีตความสามารถของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษา และความพร้อมในการเรียนรู้ช่วงเวลาสำคัญของการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ

8. ต้องมีการอธิบายให้ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษา และครอบครัวได้เข้าใจถึงผลการประเมิน และการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ ตลอดจนกฎระเบียบ การปฏิบัติตัวที่ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษา ต้องปฏิบัติตัวระหว่างการบำบัดรักษา เพื่อสร้างความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษา โดยลงนามในแบบคำรับรองยินยอมเข้ารับการรักษาบำบัดรักษา (Consent form)

9. จัดให้มีการประเมินซ้ำในระยะเวลาที่เหมาะสมกับสภาพหรือการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในแต่ละราย

### 3. การบำบัดด้วยยา

การบำบัดด้วยยา เป็นขั้นตอนที่สำคัญ เป็นการเตรียมความพร้อม ทั้งด้านสภาพร่างกาย จิตใจ ให้กับผู้ป่วยในการเลิกยาเสพติด และการบำบัดรักษาขั้นต่อไป

#### วัตถุประสงค์

1. ให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอาการขาดยา หรืออาการเป็นพิษจากการใช้ยาเสพติด ได้รับการบำบัดรักษาด้วยยา ได้รับยาทดแทน หรือได้รับยาระงับอาการ หรือใช้วิธีอื่น ๆ ในการรักษาอาการขาดยา หรืออาการเป็นพิษจากการใช้ยาเสพติด

2. ให้การรักษาภาวะวิกฤติฉุกเฉินจากการใช้สารเสพติด เช่น การใช้สารเสพติดเกินขนาด อาการแทรกซ้อนทางด้านจิตเวช มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การทำร้ายตนเอง ผู้อื่น เป็นต้น

3. ให้การรักษาโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านร่างกายและจิตใจในขณะที่ยังเข้ารับการบำบัดรักษาหยุดเสพยาเสพติด

4. ให้การรักษาแบบประคับประคองทางร่างกายและจิตใจสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

#### วิธีการบำบัดด้วยยา

1. การถอนพิษยา โดยการใช้ยาทดแทน เช่น ในกลุ่มโอปิออยด์ ให้ยาทดแทนด้วยเมทาโดน หรือบูพรินอร์ฟิน เป็นต้น ส่วนยาเสพติดอื่นที่ไม่มียาทดแทนโดยตรง จะให้การบำบัดรักษาตามอาการตามแนวทางที่มีหลักฐานวิชาการเชิงประจักษ์

2. การดูแลภาวะวิกฤติฉุกเฉินจากการใช้สารเสพติด เช่น การใช้เฮโรอีนเกินขนาดโดยการรักษาประคับประคองทางเดินหายใจและให้ยาต้านฤทธิ์เฮโรอีน โดยการให้ยานาล็อกโซน หรือพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงด้วยการจำกัดพฤติกรรมและ/หรือยาต้านอาการทางจิตตามความจำเป็น เป็นต้น

3. ให้การรักษาผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจ และอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ ได้แก่

3.1 การบำบัดรักษาด้วยยาในผู้ที่มีโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนทางร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูง ตับอักเสบ และวัณโรคปอด เป็นต้น

3.2 การบำบัดรักษาด้วยยาในผู้ที่มีโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนทางจิตใจ เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวล เป็นต้น

4. การบำบัดรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ ที่ได้รับการยอมรับและมีหลักฐานเชิงประจักษ์

4.1 การแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก

4.2 การบำบัดรักษาอื่น ๆ ที่ได้รับการยอมรับเป็นสากล และมีผลงานวิจัยรับรอง โดยให้ยื่นรายละเอียดของวิธีการบำบัดรักษาต่อกรมการแพทย์ และให้อธิบดีกรมการแพทย์พิจารณาอนุญาต

5. ระยะเวลาและวิธีการบำบัดด้วยยาหรือถอนพิษยา พิจารณาจากอาการขาดยาและภาวะแทรกซ้อนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา และตามศักยภาพของสถานพยาบาลยาเสพติด

6. ระหว่างการบำบัดรักษา หากประเมินผู้ป่วยพบว่ามีปัญหาที่ควรได้รับการช่วยเหลือในมิติอื่น ให้มีการประสานส่งต่อไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลควบคู่กันไป



7. กรณีที่ผู้ป่วยเลิกด้วยตนเองด้วยวิธีการหักดิบ หรือผู้ป่วยหยุดการเสพทันทีทันใด หากมาถึงสถานพยาบาลยาเสพติด จำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือไม่ให้เกิดอันตราย เช่น การให้ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ และการให้พักผ่อนอย่างเหมาะสม รวมทั้งการป้องกันความเสี่ยงอันตราย จากอาการขาดยาหรืออาการถอนพิษยา

#### 4. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นการช่วยเหลือบำบัดพฤติกรรม ซึ่งถือเป็นหัวใจของการบำบัดรักษาที่ช่วยให้ผู้ป่วยเลิกสารเสพติดหรือมีคุณภาพที่ดีขึ้น

##### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสามารถกลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งและมั่นคง มีพฤติกรรมที่ไม่เสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติด หรือลดอันตรายจากยาเสพติดได้ โดยครอบครัวมีส่วนสำคัญในกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นจนกลับไปดูแลต่อที่บ้าน ทำให้สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข

##### วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

1. สำหรับกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดแบบครั้งคราว ใช้วิธีการให้คำปรึกษา การให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ (Health Education and Promotion) การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) การช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน เป็นต้น ซึ่งควรมีการดำเนินการร่วมกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน

2. สำหรับกลุ่มผู้เสพยาบ้าโดยวิธีการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เช่น Cognitive Behavior Therapy (CBT) การใช้จิตสังคมบำบัด ได้แก่ จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน จิตสังคมบำบัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิกใกล้ใจในชุมชน เป็นต้น ซึ่งควรมีการดำเนินการร่วมกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community based treatment : CBTx)

3. สำหรับกลุ่มผู้ติด ใช้วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรูปแบบผู้ป่วยนอกแบบจิตสังคมบำบัด เช่น Modified Matrix, Matrix Program การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy : CBT) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy : MET) 12 Steps การบำบัดพฤติกรรมโดยการให้รางวัล (Contingency Management : CM) ครอบครัวบำบัด จิตบำบัดแบบซาเทียร์ (Satir Model) หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบผู้ป่วยใน เช่น ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC) การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) เป็นต้น

การฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยรูปแบบการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy : MET) รูปแบบผู้ป่วยนอก เป็นการกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดเกิดแรงจูงใจด้วยหลักการพื้นฐานทางจิตวิทยา ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงแรงจูงใจภายใน องค์ประกอบของการบำบัด คือ การประเมิน การสะท้อนกลับ และการใช้หลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI) เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีจิตใจที่เข้มแข็ง ครอบครัวมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน สามารถปรับปรุงพฤติกรรมและเลิกใช้ยาเสพติดและอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพได้

**ฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: Tc) และการฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)** เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยใน เป็นรูปแบบหนึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้คล้ายคลึงกับครอบครัว หรือชุมชนที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้เกิดการเรียนรู้ในการค้นพบตนเอง ความรับผิดชอบต่อตนเองและพัฒนาตนเองให้เติบโตให้มีวุฒิภาวะ (Growth) โดยการช่วยเหลือตนเอง (Self Help) ผ่านการใช้กิจกรรมต่างๆ กลุ่มบำบัดโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ตลอดจนการใช้วิธีการต่างๆ เพื่อการเปลี่ยนแปลงสู่การพัฒนาพฤติกรรม มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีปรัชญาอุดมการณ์ และกฎระเบียบในการอยู่ร่วมกัน ส่วนรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่นั้นเป็นการนำหลักการของชุมชนบำบัดมาใช้ในการจัดสิ่งแวดล้อม เช่นเดียวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัด และมีการปรับรูปแบบกิจกรรมให้ชัดเจนสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยมากขึ้น โดยเน้นกิจกรรมที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) 4 ด้าน ดังนี้

(1) การมีส่วนร่วมครอบครัว (Family: F) คือ การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ การมาร่วมกิจกรรมกลุ่มครอบครัวและร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วย และรับผิดชอบดูแลควบคู่กับสังคม ชุมชน ตามสภาพที่เป็นอยู่จริง

(2) กิจกรรมทางเลือก (Alternative Treatment Activity: A) คือ กิจกรรมที่สร้างการเรียนรู้จากการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เป็นการพัฒนาทักษะทางสังคม เสริมทักษะในเรื่องของอาชีพและความถนัด ได้แก่ ชมรมที่ฉันทสนใจ เป็นต้น

(3) กระบวนการเรียนรู้เพื่อดูแลตนเอง (Self Help: S) คือ การใช้กระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และทักษะชีวิต ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จนเกิดความรู้และทักษะที่นำมาดูแลตนเองได้

(4) กิจกรรมชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: Tc) คือ การเรียนรู้และฝึกทักษะตามบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบในการอยู่ร่วมกันในชุมชนจำลอง

**การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบอื่น ๆ** ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการใช้สิบสองขั้นตอนในการเลิกยาเสพติด (Twelve Step Facilitator : TSF) หรือกลุ่ม NA (Narcotic Anonymous) การบำบัดโดยวิธี Mindfulness Based relapse Prevention (MBRP) เป็นต้น ซึ่งรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพต่าง ๆ ดังกล่าวอาจเหมาะสมกับบางกลุ่มหรือบางราย โดยเฉพาะซึ่งต้องพิจารณาความเหมาะสมเป็นราย ๆ หรือเฉพาะกลุ่ม

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่นอกเหนือตามที่กล่าวข้างต้น และได้รับการยอมรับ เป็นสากลและมีผลงานวิจัยรับรองโดยให้ยื่นรายละเอียดของวิธีการบำบัดรักษาต่ออนุกรรมการจัดตั้ง และควบคุมคุณภาพมาตรฐานศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมเพื่อพิจารณาอนุญาต

5. ให้ใช้ระยะเวลา และรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมตามสภาพความรุนแรงของ การติดยาเสพติดในแต่ละราย และตามศักยภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

6. ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หากประเมินผู้ป่วยพบว่ามีปัญหาที่ควรได้รับการช่วยเหลือในมิติอื่น ให้มีการประสานส่งต่อไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลควบคู่กันไป

## **5. การประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพหรือการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูสมรรถภาพ**

การประเมินผลของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในทุกกระบวนการ ของการดูแล ทั้งมิติด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ด้านสังคมและสัมพันธภาพ หรือคุณภาพชีวิต เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้รับการดูแลแบบองค์รวม สามารถกลับไปอยู่ร่วมกับ ครอบครัว และชุมชนได้อย่างปกติโดยไม่เกิดผลกระทบทางลบ และควรเป็นการประเมินผลตามมิติ ต่าง ๆ ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งอาจจะประเมินได้จากวิธีการประเมินผลตามแบบ ประเมินคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลก (WHO QOL) ทุก 1 เดือน และมีผลการประเมิน คุณภาพชีวิตระดับกลางขึ้นไป (คะแนน 61-95 คะแนน) หรือแบบประเมินของแต่ละสถานพยาบาล ยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยใช้หลักการทางวิชาการ เช่น การประเมิน จากแผนการดูแลรายบุคคล การประเมินพฤติกรรม การวางแผนจำหน่ายรายบุคคล (Discharge Plan) เป็นต้น

## การเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

1. ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสมรรถภาพต้องปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาการฟื้นฟูสมรรถภาพ และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น ๆ

2. ต้องเชื่อฟัง และปฏิบัติตามกฎระเบียบ คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

3. ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ ต้องให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ

4. ต้องได้รับการประเมินแบบรอบด้าน กาย จิต และสังคม ตามมาตรฐานวิชาชีพให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้

5. ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถขอรับหนังสือรับรองการเป็นผู้อยู่ระหว่าง หรือการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษา หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามแบบหนังสือรับรองการเป็นผู้อยู่ระหว่าง หรือการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพในภาคผนวก ก

6. กรณีผู้เข้ารับการบำบัดในระยะบำบัดด้วยยา เมื่อมีการประเมินแล้วแพทย์เห็นสมควรให้ไปรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ยังไม่สามารถออกใบรับรองการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้ แต่สามารถออกใบรับรองระหว่างบำบัดรักษาได้

7. ให้หัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมิน และออกใบรับรองการเป็นผู้อยู่ระหว่าง หรือการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยพิจารณาจากการเข้ากระบวนการบำบัดต่าง ๆ ตามที่สถานพยาบาลฯ กำหนดและผลลัพธ์การประเมินผู้ป่วยในแต่ละราย

## 6. การติดตามหลังการบำบัดรักษา

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการติดตามผลหลังการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ผ่านการบำบัดหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ

2. เพื่อสอบถาม สังเกตและประเมินปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม บัณฑิตเสี่ยงการใช้ยาเสพติด พฤติกรรมการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด

3. เพื่อให้คำปรึกษา/แนะนำ และให้การช่วยเหลือ เมื่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพมีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้ยาเสพติดหรือพฤติกรรมเสพยาเสพติด

4. เพื่อประสาน/ส่งต่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับเครือข่ายหรือศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม สามารถให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

## วิธีการติดตาม

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาและครอบครัว ให้เกิดการยอมรับและตระหนักถึงความสำคัญของการติดตามและดูแลหลังการรักษาและมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

2. ติดตามในรูปแบบการมาพบปะกัน เช่น การนัดหมายพบกันระหว่างผู้ติดตามกับผู้ผ่านการบำบัดรักษา และครอบครัวให้มาพบใน หรือนอกสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การทำ Home Health Care เป็นต้น หรือการติดตามด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น การติดตามโดยผ่านบุคคลผู้เกี่ยวข้อง หรือการสื่อสารโดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ ได้แก่ โทรศัพท์ จดหมาย จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือ Application ต่าง ๆ เป็นต้น

3. สอบถาม/สัมภาษณ์ สังเกต ประเมินปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ปัจจัยเสี่ยง การใช้ยาเสพติด พฤติกรรมการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด หรือการตรวจหาสารเสพติด วิเคราะห์ปัญหาและดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาตามสภาพปัญหาที่พบโดยให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม ตามความเหมาะสม

4. ประสานเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน สถานประกอบการ หรือสถานศึกษา เป็นต้น ในการส่งต่อผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาไปติดตามและดูแลหลังการรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพใกล้กับที่พักอาศัย หรือในกรณีที่ไม่สามารถมาติดตามการรักษาได้

5. ประสานส่งต่อศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เพื่อให้บริการในการดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนมิติทางด้านสังคม และส่งเสริมให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

6. ระยะเวลาการติดตามหลังการบำบัดรักษา ประมาณ 1 ถึง 3 ปี หรือพิจารณาตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ที่ผ่านการบำบัด โดยยึดหลักความยืดหยุ่น สะดวก ลดค่าใช้จ่าย และสามารถแก้ไขปัญหา หรือ ให้การช่วยเหลือได้อย่างทันที่ กรณีที่มีเหตุจำเป็น หรือ กำหนดช่องทางการประสานขอรับการช่วยเหลือ หรือส่งต่อ กรณีผู้ป่วยบางรายต้องปรับแผนส่งเข้ารับการรักษาซ้ำ

## การลดอันตรายจากยาเสพติด

**การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)** เป็นมาตรการหนึ่งที่ต้องทำความเข้าใจไปกับกระบวนการบำบัดรักษาในทุกกระบวนการ และวิธีการของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทุกรูปแบบ เพื่อเป็นการลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากยาเสพติด ที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตรายโดยการเสริมสร้างให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลงในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ หรือสามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้แต่โรคและอันตรายจากยาเสพติดนั้นยังคงอยู่ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษาที่ยึดความร่วมมือของผู้ติดยาเสพติดเป็นฐานโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติดเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม และใช้หลักการให้บริการ ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้านและมีมาตรการที่สำคัญคือ การให้ยาทดแทนระยะยาวในกลุ่มผู้เข้ารับการรักษาที่ใช้ยาประเภทฝิ่น และอนุพันธ์ของฝิ่น เช่น เมทาโดน บูพริโนรฟิน เป็นต้น ทั้งนี้ผู้ให้การบำบัดรักษาต้องยึดหลักการลดอันตรายจากยาเสพติดตั้งแต่การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามหลังการบำบัดรักษา

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการลดอันตรายต่าง ๆ ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด
2. ป้องกัน และดูแลโรคแทรกซ้อนทางกาย และจิต จากการใช้ยาเสพติด การติดเชื้อที่สำคัญในผู้ใช้ยาเสพติด ด้วยวิธีฉีด เช่น HIV Hepatitis B Hepatitis C โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคทางจิตเวช เป็นต้น
3. จูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด เลิกใช้ยาเสพติดที่ ผิดกฎหมาย ลดการฉีด และหยุดฉีด เช่น การให้ยาเมทาโดนทดแทนระยะยาว รวมถึงจูงใจผู้ใช้ยาเสพติดอื่น ๆ ให้ลด ละ เลิกด้วย
4. ช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถปรับตัวเองให้ลดการใช้ยาเสพติดลง และธำรงสถานภาพการไม่กลับไปเสพยาให้หนักขึ้น และหาแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างปลอดภัย จนถึงหยุดใช้ยาเสพติดได้ในที่สุด

### วิธีดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติด

1. สร้างความเข้าใจความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด อันตรายจากการใช้ยาเสพติด และเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกให้กับ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้ป่วย ญาติ และประชาชน
2. ให้บริการควบคู่ไปกับกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในทุกวิธีการของกระบวนการดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ จนสามารถกลับไปอยู่ในชุมชน

3. การลดอันตรายจากยาเสพติดจึงมิได้มุ่งเป้าหมายแต่เพียงผู้ใช้น้ำยาเสพติดชนิดฉีด และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น แต่หมายรวมถึงความปลอดภัยของผู้ใช้น้ำยาเสพติด และบุคคลรอบข้างแบบองค์รวม ไม่ว่าจะเกิดจากการใช้น้ำยาเสพติดชนิดใด และระดับการติดใด นอกจากนี้ในปัจจุบันยังมีการพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่องให้ทันกับรูปแบบการใช้และอันตรายที่เกิดจากยาเสพติดตัวใหม่ หรือ แม้แต่การใช้น้ำยาเสพติดร่วมกันหลายชนิด (Multiple drug) ด้วยชุดบริการต่าง ๆ ดังตัวอย่าง เช่น

- 3.1 การส่งเสริม/สนับสนุนการใช้เข็มและกระบอกฉีดยา หรืออุปกรณ์ในการเสพที่สะอาด
- 3.2 การให้ยาทดแทน เช่น เมทาโดน บูพรีนอร์ฟิน
- 3.3 การตรวจเลือดและการให้คำปรึกษาโรคเอดส์
- 3.4 การให้ยาต้านไวรัสเอดส์
- 3.5 การป้องกันและการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 3.6 การแจกถุงยางอนามัย
- 3.7 การให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง และการสื่อสารที่ถูกต้อง
- 3.8 การให้วัคซีนป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยและการรักษาไวรัสตับอักเสบบี
- 3.9 การตรวจวินิจฉัยและการรักษาไวรัสตับอักเสบบี
- 3.10 การป้องกัน วินิจฉัย และรักษาวัณโรค
- 3.11 การให้บริการสุขภาพพื้นฐาน รวมถึงการป้องกันและการจัดการใช้ยาเกินขนาด
- 3.12 การให้บริการต่อผู้ใช้น้ำยาเสพติดที่ถูกจำคุกจากคดีอาญา
- 3.13 การให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อให้การบริการลดอันตรายจากการใช้น้ำยาเสพติดสามารถดำเนินการได้ การลดตราบาปที่เป็นอุปสรรคในการเผชิญหน้ากับผู้ใช้น้ำยาเสพติด
- 3.14 การให้การช่วยเหลือทางจิต สังคม และการเงิน
- 3.15 การเข้าถึงบริการด้านกฎหมายและความยุติธรรม
- 3.16 การใช้โปรแกรมสำหรับเด็กและเยาวชน
- 3.17 การสนับสนุนด้านการศึกษา ฝึกอาชีพ และการเงิน
- 3.18 การให้บริการแก่เพศที่อ่อนไหว
- 3.19 การตรวจวิเคราะห์สารเสพติดที่ใช้
- 3.20 การให้การสนับสนุนทางสังคม และการสงเคราะห์ เช่น บ้าน ที่พักพิงชั่วคราว การจ้างงาน เป็นต้น

4. กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถหยุดใช้น้ำยาเสพติดได้ทันที สามารถเลือกใช้ชุดบริการต่าง ๆ ตามหลักวิชาการได้ตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย และตามศักยภาพของหน่วยบริการ เพื่อมุ่งใจให้ปรับตัวในการลดการใช้น้ำยาเสพติด สามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดผลกระทบทางลบ จนสามารถหยุดใช้น้ำยาเสพติดได้ หากเกินศักยภาพสามารถพิจารณาส่งต่อตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย

## การให้สารทดแทนในผู้เข้ารับการรักษาที่ใช้ยาเสพติดประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น

การให้สารทดแทนในผู้เข้ารับการรักษาที่ใช้ยาเสพติดประเภทฝิ่น และอนุพันธ์ฝิ่น ปัจจุบันการให้เมทาโดนระยะยาวในผู้เข้ารับการรักษาที่ใช้ยาประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ฝิ่น เช่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เป็นการบำบัดรักษาทางการแพทย์ โดยเมทาโดนจัดเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และเป็นรูปแบบวิธีการบำบัดรักษาที่ได้รับการยอมรับทั่วโลก ถือเป็นยาที่ใช้ทดแทนยาเสพติดเพื่อไม่ให้มีอาการขาดยา ซึ่งถือเป็นเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำเนื่องจากไม่สามารถทนกับอาการขาดยาหรือถอนยาได้ ในผู้ป่วยที่ได้รับยาทดแทนยังเป็นการช่วยลดความเสี่ยงจากการใช้อุปกรณ์การเสพร่วมกัน การแพร่ และการรับเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จากพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด อย่างไรก็ตามเมทาโดน ยังถูกจัดให้เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ซึ่งสามารถใช้ได้ตามคำสั่งแพทย์ จึงต้องมีการควบคุม และกำกับให้เป็นไปตามมาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว (MMT) และให้เป็นไปตามการควบคุมของกฎหมาย

## หลักเกณฑ์ในการจ่ายยาเมทาโดนให้ผู้เข้ารับการรักษานำไปรับประทานนอกสถานพยาบาลยาเสพติด

1. การส่งจ่ายยาเมทาโดนต้องกระทำโดยแพทย์ผู้ทำการบำบัดรักษาเท่านั้น
2. การจ่ายยาเมทาโดนต้องจ่ายให้กับผู้เข้ารับการรักษาที่ขึ้นทะเบียนรับการบำบัดรักษา กับสถานพยาบาลยาเสพติด หรือ สถานที่ที่อยู่ในกำกับ ควบคุมดูแลโดยสถานพยาบาลยาเสพติด ตามกฎหมายเท่านั้น และต้องมารับยาด้วยตัวเอง ห้ามผู้อื่นมารับแทน หรือห้ามมีการส่งยาในช่องทางอื่น ๆ
3. ผู้เข้ารับการรักษาที่มีความจำเป็น มีปัญหาในการมารับประทานยาเมทาโดนในสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานที่อื่นที่อยู่ในกำกับ ควบคุม ดูแล โดยสถานพยาบาลยาเสพติดทุกวัน ทั้งนี้เป็นด้วยเหตุผล หรือความจำเป็น ได้แก่ ที่พักหรือสถานที่ทำงานอยู่ไกล การเดินทาง มีอุปสรรค มีค่าใช้จ่ายสูง โดยผู้เข้ารับการรักษาได้รับยานานจนอยู่ในภาวะคงที่มีพฤติกรรมการใช้ในทางที่ถูกต้อง ไม่มีประวัติการใช้ในทางที่ผิด มีการทำงานเป็นหลักแหล่งเหมาะสมที่จะให้นายา ไปรับประทานนอกสถานพยาบาลยาเสพติดได้ โดยในการจ่ายยาเมทาโดนที่ให้นำกลับไปรับประทานนอกสถานพยาบาลยาเสพติดนั้น ต้องเป็นรูปแบบยาน้ำที่ผสมเจือจางแล้ว ไม่ควรเกินครึ่งละ 420 มิลลิกรัม สำหรับการรับประทานในระยะเวลา 5-7 วัน
4. สถานพยาบาลยาเสพติดนั้นจะต้องมอบบัตรประจำตัวตามท้ายประกาศนี้แก่ผู้เข้ารับการรักษาเพื่อเป็นเอกสารรับรองการครอบครองยาเมทาโดนตามที่กฎหมายกำหนด
5. ภาชนะบรรจุยาเมทาโดนที่จ่ายให้ไปรับประทานนอกสถานพยาบาลยาเสพติดจะต้องมีฉลากระบุข้อความ ชื่อผู้เข้ารับการรักษา ขนาดรับประทาน ชื่อสถานพยาบาลยาเสพติดและคำเตือน “ยาอันตรายไม่ควรรับประทานร่วมกับแอลกอฮอล์ ยานอนหลับ หรือยากดประสาทอื่นใด เพราะอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้”



6. จะต้องจัดทำทะเบียนผู้เข้ารับการรักษาและรายงานการจ่ายยาเมทาโดนให้ไป  
รับประทานนอกสถานพยาบาลยาเสพติดเก็บไว้ที่สถานพยาบาลยาเสพติด พร้อมให้เจ้าหน้าที่  
ตรวจสอบได้

7. กรณีผู้เข้ารับการรักษามีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาเมทาโดน สถานพยาบาลยาเสพติด  
จะต้องมีแพทย์พร้อมให้คำปรึกษา หรือแนะนำทางโทรศัพท์ทุกวัน ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง

8. กรณีผู้เข้ารับการรักษา อายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องมีผู้ปกครองควบคุมดูแลเรื่องการ  
รับประทานยาเมทาโดนให้ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์

9. สถานพยาบาลยาเสพติด ต้องประเมินพฤติกรรม และ ความเสี่ยงอันตราย และ ข้อควร  
เฝ้าระวังอันตรายที่เกิดจากการได้รับเมทาโดนระยะยาว ตลอดระยะเวลา ทั้งการมารับประทานยา  
ที่สถานพยาบาล หรือ รับประทานนอกสถานพยาบาล (กรณีรับยาไปรับประทานที่บ้าน)

## ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองสำหรับศูนย์คัดกรอง และการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำหรับสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

### ศูนย์คัดกรอง

#### 1. สถานที่

1.1 สถานที่ตั้งในพื้นที่ระดับตำบลทุกจังหวัด และในระดับเขตในกรุงเทพมหานคร ที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กำหนด และแจ้งขึ้นทะเบียนที่สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

1.2 มีสถานที่จัดแยกไว้เป็นสัดส่วน อากาศถ่ายเทสะดวก ปลอดภัยไม่มีผู้คนพลุกพล่าน และมีสถานที่เพื่อจัดเก็บปัสสาวะและตรวจหาสารเสพติด

2. บุคลากร ประกอบด้วย หัวหน้าศูนย์คัดกรอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรที่ได้รับการอบรมการคัดกรองตามหลักสูตรการอบรมที่คณะกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม กำหนด เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชนหรือผู้แทน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หัวหน้าศูนย์คัดกรองอาจกำหนดให้มีเจ้าหน้าที่ร่วมปฏิบัติงานประจำศูนย์คัดกรองได้ตามที่เห็นสมควร

3. อุปกรณ์ ศูนย์คัดกรองควรมีอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นในการคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพกาย หรือสุขภาพจิต เช่น ชุดทดสอบหาสารเสพติดในปัสสาวะ เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดความดันโลหิต แบบคัดกรอง และแบบประเมินความรุนแรงต่าง ๆ

### สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

1. สถานที่ มีสถานที่ที่เหมาะสมในการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามขั้นตอนที่ได้ขออนุญาต เช่น ขนาด ความมั่นคงแข็งแรง ความสะอาดตามหลักสุขาภิบาล และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ฯลฯ

2. บุคลากร มีความเหมาะสมเพียงพอ

## 2.1 ผู้รับผิดชอบหลักที่ให้การบำบัดรักษาด้วยยา ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

2.1.1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมแผนปัจจุบันหรือแผนโบราณ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรของสถานพยาบาลยาเสพติด ที่คณะกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม กำหนด หรือมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดยาเสพติดอย่างน้อย 1 ปี จำนวนอย่างน้อย 1 คน เป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการ

2.1.2 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านการสาธารณสุขชุมชน ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานพยาบาลยาเสพติดที่คณะกรรมการกำหนด หรือมีประสบการณ์ทำงานดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดอย่างน้อย 1 ปี จำนวนอย่างน้อย 1 คน เป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการ

2.1.3 บุคลากรอื่น ๆ พิจารณาตามความเหมาะสม เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด นักกิจกรรมบำบัด เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นต้น ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานพยาบาลยาเสพติดที่คณะกรรมการกำหนด

2.2 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ระดับวิชาชีพทางด้าน การแพทย์ หรือการพยาบาล หรือการสาธารณสุข หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ หรือนักอาชีวบำบัด หรือนักกิจกรรมบำบัด หรือผู้ผ่านการอบรม เป็นต้น ซึ่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพของสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ คณะกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม กำหนด โดยมีจำนวนที่เหมาะสมเพียงพอ ในการดูแลผู้ติดยาเสพติด 1 คน ต่อผู้รับบริการ 10-15 คนและไม่เป็นบุคคลเดียวกันกับที่ปรึกษา หรือผู้ดำเนินการ ส่วนในกรณีที่สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยในน้อยกว่า 50 คน ต้องจัดให้มีบุคลากรทางสาธารณสุขประเมินภาวะ สุขภาพอนามัยผู้ติดยาเสพติดตามจำนวนของผู้เข้ารับการฟื้นฟู อย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ กรณีผู้ป่วยในตั้งแต่ 50 คนขึ้นไปต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการ พยาบาลและการผดุงครรภ์จำนวนอย่างน้อย 1 คน และมีจำนวน ที่เพียงพอตามความเหมาะสม ในการดูแลสุขภาพอนามัยผู้ติดยาเสพติดตามจำนวนของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 5 วัน วันละอย่างน้อย 2 ชั่วโมง

## 3. วัสดุอุปกรณ์ มีความเหมาะสมเพียงพอในการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น

3.1 การบำบัดรักษาแบบถอนพิษยาหรือบำบัดด้วยยา ควรมีเวชภัณฑ์ และยาแผนปัจจุบัน หรือแผนโบราณ แล้วแต่กรณี

3.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพ ควรมีวัสดุอุปกรณ์เหมาะสมในแต่ละกิจกรรมที่กำหนด เช่น อุปกรณ์ในการทำกิจกรรมบำบัด อุปกรณ์การกีฬา การออกกำลังกาย เครื่องดนตรี อุปกรณ์การฝึก อาชีพ เป็นต้น

#### 4. ข้อกำหนดอื่น ๆ ได้แก่

4.1 มีมาตรการป้องกันการใช้ การลักลอบนำเข้าหรือนำออก และการค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมายในสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

4.2 สามารถรักษาโรคแทรกซ้อน และอาการยาเกินขนาด อีกทั้งสามารถจัดส่งผู้เข้ารับการรักษาไปรับการรักษายังสถานพยาบาลยาเสพติดอื่นที่เชื่อถือได้

4.3 มีระบบการจัดทำ การจัดเก็บทะเบียนและรายงานผู้เข้ารับการรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพและการใช้ยาเสพติดให้โทษในการบำบัดรักษา (เช่น เมทาโดน) ที่มีความถูกต้องครบถ้วน ทันต่อเหตุการณ์และสามารถตรวจสอบได้

4.4 สามารถปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพการติดยาเสพติดได้อย่างเคร่งครัด





**ກາລະພັນ**

## ภาคผนวก ก

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>หนังสือแสดงการยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา (Consent Form)</b><br>ชื่อสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |
| <b>คำรับรองการยินยอม/ไม่ยินยอมรับการรักษา</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      |
| <input type="checkbox"/> กรณีผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปที่รู้สติ<br>ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย) .....อายุ.....ปี<br>เลขที่เวชระเบียน (H.N.) .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |
| <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้คำยินยอมเองได้ เนื่องจากป่วยเจ็บ วิกฤตจิต ผู้ป่วยที่ไม่รู้สติ ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือผู้ป่วยเสมือนคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม เป็นผู้พิจารณาลงนาม<br>ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุล) .....อายุ.....ปี<br>เกี่ยวข้องกับ (ชื่อ-นามสกุล) .....อายุ.....ปี<br>เลขที่เวชระเบียน (H.N.) .....เกี่ยวข้องในฐานะเป็น .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |
| <input type="checkbox"/> ยินยอม ให้ผู้ป่วย ชื่อ .....รับการรักษา<br><input type="checkbox"/> ไม่ให้ความยินยอม ให้ผู้ป่วย ชื่อ .....รับการรักษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |
| โดยแพทย์/เจ้าหน้าที่ได้อธิบายถึงผลกระทบขณะทำและหลังการรักษาที่อาจเกิดขึ้นในการบำบัดรักษา ตั้งแต่ ขั้นตอนเตรียมการก่อนรักษา บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามการรักษา มีการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังการรักษา ด้วยระบบนัดหมายระบบการบริการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม หากผู้ป่วยไม่มาติดต่อตามระบบนัดหมายของโรงพยาบาล จะมีการโอนย้ายการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยตามที่ราชการกำหนด ไปยังหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับบริการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ<br>ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบค่าชี้แจงจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแล้ว เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ตลอดจนผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงค่าใช้จ่ายตามสิทธิการรักษา หากมีความเสียหายหรือเกิดผลกระทบกับผู้ป่วย ข้าพเจ้าจะไม่ถือเป็นการผิดหรือความบกพร่องของสถานพยาบาลยาเสพติด หรือ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อนึ่งข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจดีว่าโรงพยาบาลจะไม่รับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการนี้ทุกกรณี โดยข้าพเจ้าได้รับฟังคำอธิบายและอ่านข้อความเข้าใจตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อ/พิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน |                      |
| ลงชื่อ ..... ผู้ป่วย<br>(.....)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |
| ลงชื่อ ..... ผู้แทน<br>(.....)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | เกี่ยวข้องเป็น ..... |
| ลงชื่อ ..... พยานฝ่ายผู้ป่วย<br>(.....)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | เกี่ยวข้องเป็น ..... |
| ลงชื่อ ..... ผู้ให้คำชี้แจง<br>(.....)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ตำแหน่ง.....         |
| ลงชื่อ ..... พยานฝ่ายเจ้าหน้าที่<br>(.....)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ตำแหน่ง.....         |
| วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |
| (หมายเหตุ : ถ้าเขียนไม่ได้ให้พิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือด้านขวา)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |





หนังสือรับรองการเป็นผู้อยู่ระหว่างหรือการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ

ลำดับที่...../.....

ชื่อสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ

ที่อยู่.....

.....

ข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง.....

เป็นผู้มีอำนาจของสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ขอรับรองว่า  
(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....

หมายเลขทะเบียนผู้ป่วย.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

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

ติดยาเสพติดประเภท.....

ได้เข้ารับ  การบำบัดรักษา  การฟื้นฟูสมรรถภาพ ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

โดย (นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นผู้กำลังอยู่ในระหว่างการบำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพ

เป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพ  ผลยังไม่เป็นที่น่าพอใจ

ผลเป็นที่น่าพอใจ

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

(ลงนาม) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

## แนวทางการจัดทำหนังสือรับรองการเป็นผู้อยู่ระหว่าง/การเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ

เพื่อให้การออกหนังสือรับรองการเป็นผู้อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา/เป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพของสถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่ได้รับการประกาศจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติดเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงมีแนวทางการจัดทำหนังสือรับรองดังนี้

1) ผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษา ต้องเป็นผู้ชำนาญการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายของสถานพยาบาลยาเสพติด หรือผู้ดำเนินการของสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่ได้รับการประกาศเป็นสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งมีอำนาจในการออกหนังสือรับรองฯ ตามบทอำนาจหน้าที่ตามระเบียบ คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดว่าด้วยการควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2565

2) สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ต้องทำสำเนาหนังสือรับรองนี้เก็บไว้เป็นหลักฐานที่สถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อการตรวจสอบด้วย

3) มีการประทับตราของสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดบนหนังสือรับรองการเป็นผู้อยู่ระหว่างหรือการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ

4) หนังสือรับรองการเป็นผู้อยู่ระหว่างหรือการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพจะสมบูรณ์ ต้องไม่มีการขีด ลบ หรือขีดฆ่า

5) การระบุข้อความในหนังสือรับรองมีดังนี้

ลำดับที่...../.....  
(1)

ชื่อสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ที่อยู่.....  
.....

ข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง (2) .....  
เป็นผู้มีอำนาจของสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ขอรับรองว่า  
(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....  
หมายเลขทะเบียนผู้ป่วย.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
ติดยาเสพติดประเภท (3).....  
ได้เข้ารับ  การบำบัดรักษา  การฟื้นฟูสมรรถภาพ ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....  
โดย (นาย/นาง/นางสาว).....

- เป็นผู้กำลังอยู่ในระหว่างการบำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพ  
 เป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพ  ผลยังไม่เป็นที่น่าพอใจ  
 ผลเป็นที่น่าพอใจ

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

(ลงนาม) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

(4)

#### หมายเหตุ

(1) ลำดับที่ หมายถึง ลำดับที่ที่ออกหนังสือรับรอง โดยให้ระบุลำดับที่ที่ออกในแต่ละปีปฏิทิน  
เช่น 1/2565

(2) ให้ระบุชื่อและตำแหน่งของผู้อำนวยการหรือผู้ดำเนินการ ของสถานพยาบาลยาเสพติด  
หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรอง

(3) ให้ระบุชนิดของยาเสพติดที่ผู้เสพยาเสพติดใช้และเป็นเหตุให้เข้ารับการบำบัดรักษา  
เช่น เฮโรอีน มอร์ฟิน ยาบ้าหรือเมทแอมเฟตามีน เป็นต้น

(4) ให้มีการประทับตราของสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด  
บนหนังสือรับรองการเป็นผู้อยู่ระหว่างหรือการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ

## บัตรประจำตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

### ด้านหน้า

|                                                                                      |                     |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--|
| <b>บัตรประจำตัวผู้เข้ารับการบำบัด</b>                                                |                     |  |
| ลำดับที่...../.....                                                                  | ชื่อสถานพยาบาล..... |  |
| ที่ตั้ง.....                                                                         |                     |  |
| โทรศัพท์.....                                                                        |                     |  |
| บัตรนี้ถือเป็นเอกสารรับรองการครอบครองเมทาโดน<br>ที่จ่ายให้กับผู้เข้ารับการบำบัดรักษา |                     |  |
| ชื่อ.....                                                                            | อายุ.....ปี         |  |
| หมายเลขทะเบียนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา.....                                           |                     |  |
| ได้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติด                                                        |                     |  |
| ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....                                                     |                     |  |

### ด้านหลัง

|                                       |                              |
|---------------------------------------|------------------------------|
| <b>บัตรประจำตัวผู้เข้ารับการบำบัด</b> |                              |
| ลงชื่อ.....                           | ลงชื่อ.....                  |
| ผู้อำนวยการสถานพยาบาล                 | แพทย์ผู้ให้การบำบัดรักษา     |
|                                       | ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม |
|                                       | เลขที่.....                  |

## ภาคผนวก V

### แบบประเมิน Addiction Severity Index 5<sup>th</sup> Edition

| Addiction Severity Index 5 <sup>th</sup> Edition                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสัมภาษณ์ครั้งนี้จะเป็นข้อมูลที่จะนำไปวางแผนการรักษาและช่วยเหลือคุณภายหลัง จากนั้น โดยการสัมภาษณ์จะประกอบไปด้วย ข้อมูลที่สำคัญ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย, ด้านอาชีพและการงาน, ด้านการใช้เครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์, ด้านการใช้ยาเสพติด, ด้านกฎหมาย, ด้านครอบครัว/สังคม และด้านความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิต</li> <li>2. ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำมาใช้เพื่อการวางแผนรักษาเท่านั้น</li> <li>3. มีช่วงเวลา 2 ช่วง ที่จะเชื่อมโยงถึงข้อมูลต่าง ๆ :             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ข้อมูลในช่วง 30 วันก่อนที่จะมาที่นี่</li> <li>2. ข้อมูลในตลอดชีวิตที่ผ่านมา</li> </ol> </li> <li>4. Patient Rating Scale : ให้ผู้ป่วยใช้เกณฑ์ในการให้ความสำคัญของปัญหาในแต่ละด้านดังต่อไปนี้             <ul style="list-style-type: none"> <li>0 = ไม่เลย</li> <li>1 = เล็กน้อย</li> <li>2 = ปานกลาง</li> <li>3 = มาก</li> <li>4 = มากที่สุด</li> </ul> </li> <li>5. คุณมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามใด ๆ ที่ทำให้คุณรู้สึกอึดอัดหรือรู้สึกว่าถูกคุกคามความเป็นส่วนตัวขอให้คุณบอก ดิฉัน/ผมจะข้ามข้อนั้น ๆ ไป การไม่ได้คำตอบดีกว่าการได้คำตอบที่ไม่ถูกต้อง เพราะจะนำไปสู่การวางแผนดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้อง</li> </ol> | <p><b>คำแนะนำสำหรับผู้สัมภาษณ์ :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. กรอกราคำตอบในทุกช่อง</li> <li>2. กรุณาให้ข้อคิดเห็นให้มากที่สุด เพื่อเป็นประโยชน์กับผู้ที่เกี่ยวข้องในการใช้ข้อมูลจะได้เห็นภาพของผู้ป่วยอย่างชัดเจน และกรุณาใส่เลขข้อคำถาม เมื่อมีข้อคิดเห็น</li> <li>3. คำถามที่ไม่มีคำตอบ ให้ใส่ “X”</li> <li>4. คำถามที่ไม่เกี่ยวข้องกับ เช่น ข้อคำถามที่ถามเรื่องการตั้งครรภ์ หากผู้ป่วยเป็นผู้ชายให้ใส่ “N”</li> <li>5. ยุติการสัมภาษณ์ถ้าผู้ป่วยไม่ตอบข้อคำถามตั้งแต่ 2 ด้านขึ้นไป</li> <li>6. เมื่อมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในข้อใดเกิดขึ้นให้ใส่เลขข้อคำถามนั้น ๆ ลงในข้อคิดเห็นที่เกิดขึ้นด้วย</li> <li>7. ในคำถามที่เกี่ยวกับจำนวนเดือน ช่วงระยะเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 14 วัน ถือเป็น 1 เดือน ช่วงระยะเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน ถือเป็น 1 ปี</li> <li>8. คำอธิบายเพิ่มเติมสำหรับผู้สัมภาษณ์จะนำหน้าด้วยเครื่องหมาย “●”</li> </ol> <p><i>กรุณาตรวจสอบอย่างละเอียดและให้ความคิดเห็นมาก ๆ</i></p> |

**GENERAL INFORMATION ข้อมูลทั่วไป**

G1.H.N. \_\_\_\_\_

G2. รูปแบบการรักษาที่ได้รับ ณ ปัจจุบัน

- การบำบัดด้วยยาแบบผู้ป่วยนอก
- การบำบัดด้วยยาแบบผู้ป่วยใน
- การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน (FAST MODEL)
- การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอก (MATRIX PROGRAM)

G3. การรักษาครั้งนี้เป็นการรักษาโดย

- คุมประพฤติก
- สมัครใจ

G4. วันที่ Admission \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(ว/ค/ป)

G5. วันที่สัมภาษณ์: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

G6. เวลาเริ่มสัมภาษณ์: \_\_\_\_\_ (ชั่วโมง:นาที)

G7. เวลาที่สัมภาษณ์เสร็จ: \_\_\_\_\_ (ชั่วโมง:นาที)

G8. ประเภทผู้ป่วย:

- ครั้งแรก
- ติดตาม

G9. วิธีการสัมภาษณ์

- ตัวต่อตัว
- ทางโทรศัพท์

(การสัมภาษณ์ครั้งแรกควรทำแบบตัวต่อตัว)

G10. เพศ: 1. ผู้ชาย  2. หญิง

\_\_\_\_\_

ชื่อ-นามสกุล

\_\_\_\_\_

ที่อยู่

\_\_\_\_\_

G14. คุณอาศัยอยู่ที่บ้านหลังมีมานานแค่ไหน  
ปี : เดือน  :

G16. วันเกิด:  :  :

วันที่ : เดือน : ปี

G16 อ. อายุ  ปี

G17. คุณมีสัญชาติ/เชื้อชาติ อะไร  
ระบุ.....

G18. คุณนับถือศาสนาอะไร?

- พุทธ
- อิสลาม
- คริสต์
- อื่น ๆ ระบุ.....

G19. ในช่วง 30 วันก่อนที่จะมาที่นี่ คุณเคยอยู่ในสถานที่  
ดังต่อไปนี้หรือไม่

- ไม่มี
- เรือนจำ
- สถานรักษายาเสพติด
- โรงพยาบาล/สถานพยาบาลรักษาทางกาย
- โรงพยาบาล/สถานพยาบาลรักษาทางจิตเวช
- อื่น ระบุ: \_\_\_\_\_

\* ต้องเป็นสถานที่ที่ปราศจากการเข้าถึงยาเสพติดหรือเครื่องกั้น  
แอลกอฮอล์

G20. ให้ระบุจำนวนวันที่ท่านต้องอยู่ในสถานที่ตาม ข้อ 19  
\* ถ้า f G19 ตอบว่า "ไม่มี", ให้ใส่ G20 เป็น "NN"  
\* ใส่จำนวนวันที่ถูกกักขังในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

| ปัญหา                | ระดับความรุนแรง |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                      | 0               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ทางกาย               |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| งาน/การ<br>ช่วยเหลือ |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| แอลกอฮอล์            |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ยาเสพติด             |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| กฎหมาย               |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ครอบครัว/สังคม       |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| จิตเวช               |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

\*\*\* ระยะเวลาระดับความรุนแรงหลังทำแบบสัมภาษณ์แล้ว

**ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MEDICAL ด้านความเจ็บป่วยทางกาย**

**M1. ตลอดชีวิตที่ผ่านมาคุณนอนโรงพยาบาลด้วยปัญหาทางกายกี่ครั้ง**

- รวมทั้งอาการที่เกิดจากการรับประทานยาเกินขนาดและภาวะติดเชื้อในทริเมสที่ 1 ได้แก่ อาการคลื่นไส้บนเรือเวลาเดินทางและบุคคลอย่างมามาก มีไข้ ปะสาหัสลง) ยกเว้น การรักษาภาวะสภาวะเสถียร จิตเวช และการคลอดบุตรที่ไม่มีการแทรกซ้อน
- ใส่จำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาลด้วยปัญหาทางกาย

**M3. คุณมีปัญหาทางกายที่เรื้อรังหรือโรคประจำตัวที่ยังคงมีผลกระทบต่อการทำงานชีวิตหรือไม่** 0 = ไม่ใช่ , 1 = ใช่

- ถ้าตอบว่า "ใช่" ให้ระบุโรค.....
- ปัญหาทางกายที่เรื้อรังหรือโรคประจำตัว หมายถึง ปัญหาสุขภาพร่างกายที่ต้องได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอ (เช่น การใช้ยารักษาอย่างต่อเนื่อง, การควบคุมอาหาร) ซึ่งทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถใช้ความสามารถของตนให้มีประโยชน์ได้อย่างเต็มที่

**M4. คุณต้องการยาประจำตัวที่แพทย์สั่งหรือไม่** 0 = ไม่ใช่ , 1 = ใช่

- ต้องเป็นยารักษาอาการทางกายที่เป็นปัญหาเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นการที่เพิ่งได้รับหรือได้รับมานานแล้วก็ตาม **แต่ไม่รวมยารักษาโรคทางจิตเวชหรือยาที่ผู้ป่วยบอกว่ารับประทานประจำ**

**M5. คุณมีความพิการทางร่างกายใด ๆ ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือทางการเงินหรือไม่** 0 = ไม่ใช่ , 1 = ใช่

- ถ้าตอบว่าใช่ ให้ระบุ(ความพิการ).....
- รวมถึงเงินชดเชยที่ได้จากการต้องออกจากการทำงานอันเนื่องมาจากความพิการทางร่างกายแต่ไม่รวมความบกพร่องทางจิตเวช

**M6. ในช่วง 30 วันก่อนที่จะมาที่นี่คุณมีปัญหาทางด้านสุขภาพ/ร่างกายกี่วัน**

- รวมทั้งไข้หวัด การได้รับบาดเจ็บ ความเจ็บป่วยที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์ ซึ่งยังส่งผลต่อผู้ป่วยจนถึงปัจจุบัน แม้ว่าผู้ป่วยจะหยุดใช้ยาแล้วก็ตาม

สำหรับคำถามที่ M7 และ M8 ให้ถามผู้ป่วยโดยใช้ the patient rating scale.

**M7. ในช่วง 30 วันก่อนที่จะมาที่นี่คุณมีปัญหาความเจ็บป่วยทางกายเหล่านี้รบกวนหรือทำให้คุณกังวลมากน้อยเพียงใด**

- เฉพาะปัญหาความเจ็บป่วยที่มีในข้อ M6
- ถ้า M6 = 0 , code N

**M8. การรักษาทางกายเหล่านี้มีความสำคัญกับคุณมากน้อยเพียงใด**

- ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาทางกายในปัจจุบันอยู่แล้ว ให้พิจารณาว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางกายเพิ่มเติมอีกหรือไม่

Note: ให้ผู้ป่วยให้ระดับคะแนนความจำเป็นในการได้รับบริการทางการแพทย์เพิ่มเติม หรือการส่งต่อจากหน่วยงานของท่าน นอกเหนือจากที่ได้รับมาเรียบร้อยแล้ว

**การประมาณค่าความน่าเชื่อถือ**

**M10. ผู้ป่วยให้คำตอบที่ขัดแย้งหรือไม่**   
0=ไม่ใช่ , 1=ใช่

**M11. ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าใจคำถามได้**   
0=ไม่ใช่ , 1=ใช่

**M12. คุณเคยตรวจ hepatitis (ไวรัสตับอักเสบ) หรือไม่**   
0= ไม่ใช่ , 1= ใช่

**M12a. ถ้า "เคย" ผลการตรวจเป็นอย่างไร ?**   
1 = ไข่มวน 2 = พบว่าติดเชื้อ 3 = ไม่ทราบ

- ถ้า M12 = ไม่ใช่ , M12a ให้ใส่ "N"

**M12b. คุณต้องการตรวจไวรัสตับอักเสบหรือไม่ ?**   
0= ไม่ใช่ , 1= ใช่

**M13. คุณเคยตรวจ HIV หรือไม่** 0= ไม่ใช่ , 1= ใช่

**M13a. ถ้า "เคย" ผลการตรวจเป็นอย่างไร ?**   
1 = ไข่มวน 2 = พบว่าติดเชื้อ 3 = ไม่ทราบ

- ถ้า M13 = ไม่ใช่ , M13a ให้ใส่ "N"

**M13b. คุณต้องการตรวจ HIV หรือไม่ ?**   
0= ไม่ใช่ , 1= ใช่

**M14. คุณกำลังตั้งครรภ์หรือไม่** 0= ไม่ใช่ , 1= ใช่ , 2= ไม่แน่ใจ   
ถ้าผู้ป่วยเป็นผู้ชาย ให้ใส่ "N"

**M14a. ถ้าคุณกำลังตั้งครรภ์ คุณฝากครรภ์หรือไม่**

**M14b. ถ้าไม่แน่ใจคุณต้องการตรวจการตั้งครรภ์หรือไม่**

- ถ้า M14 = 0หรือ2 (ไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ) M14a= N
- ถ้า M14= 1(ใช่) M14b= N

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับด้านความเจ็บป่วยทางกาย (รวมทั้งจำนวนคำถามที่ผ่านบันทึก)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**EMPLOYMENT/SUPPORT** ด้านงาน/การช่วยเหลือ

E1. วุฒิการศึกษาที่จบ \_\_\_\_\_  
และจำนวนปีที่เข้ารับศึกษา \_\_\_\_\_ ปี  
 \* นับเฉพาะระบบการศึกษาที่ได้รับการรับรองเป็นมาตรฐาน  
 E1a. วุฒิการศึกษาสูงสุดที่คุณใช้สมัครงานคืออะไร \_\_\_\_\_  
 E2. \* จบการศึกษาหรือการฝึกอบรมวิชาชีพ : เฉพาะการฝึกอบรมที่เป็นทางการ \_\_\_\_\_ เดือน

E4a. งานของคุณมีข้อจำกัดหรือปัญหาเกี่ยวกับการเดินทางหรือไม่  
 0= ไม่มี , 1= ใช่

E6. งานประจำที่คุณเคยทำติดต่อกันนานที่สุดเป็นเวลานานเท่าไร  
 \* งานประจำ คือ งานที่ทำ 7-8 ชั่วโมงต่อวันและไม่จำเป็นต้องเป็นงานที่ทำ ณ ปัจจุบัน  ปี  เดือน

E7. \* อาชีพ/งานประจำ(หรืองานที่ทำครั้งสุดท้าย)  
 (Specify ระบุ) \_\_\_\_\_

E9 คุณมีครอบครัว, คู่สมรสหรือเพื่อนที่ให้การช่วยเหลือทางการเงินหรือไม่ 0= ไม่ใช่ , 1= ใช่   
 \* หมายถึง การสนับสนุนทางการเงินในขั้นพื้นฐานจากครอบครัว/เพื่อน รวมทั้งจากคู่สมรสด้วย  
 ยกเว้น การช่วยเหลือจากองค์กรหรือมูลนิธิต่าง ๆ การให้ที่อยู่อาศัย ให้พิจารณาเป็นการช่วยเหลือ/สนับสนุนจากบุคคลอื่น

E10. ในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมามีข้อใดบ้างที่ทำงานอย่างไร   
 1. ทำงานเต็มเวลา (7-8 ชั่วโมงต่อวัน) 4. นักเรียน  
 2. ทำงานบางเวลา (มีชั่วโมงประจำ) 5. ไม่ได้ทำงาน  
 3. ทำงานบางเวลา (มีชั่วโมงที่ไม่แน่นอน) 6. อื่น ๆ ระบุ \_\_\_\_\_  
 \* คำตอบที่ได้ ควรเป็นคำตอบที่แสดงถึงลักษณะการทำงานของผู้ป่วยในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา  
 \* ถ้าใน 3 ปีนี้ ผู้ป่วยมีช่วงที่ทำงานเท่ากับช่วงที่ว่างงาน ให้เลือกข้อที่ใกล้เคียงกับปัจจุบันมากที่สุด

E11. ในช่วง 30 วันก่อนที่จะมาที่นี่คุณได้รับค่าจ้างกี่วัน   
 \* รวมวันที่ทำงานจริง วันลาป่วย และวันพักผ่อน ทั้งหมดที่ได้รับค่าจ้างด้วย

สำหรับข้อ E12- E17 : ในช่วงเวลา 30 วันก่อนที่จะมาที่นี่ คุณได้รับเงินจากแหล่งต่อไปนี้เป็นจำนวนกี่บาท  
 E12. อาชีพ \_\_\_\_\_ บาท  
 \* รายได้สุทธิ รวมทั้งเงินพิเศษต่าง ๆ ยกเว้น รายได้ที่ไม่ถูกกฎหมาย  
 E13. เงินชดเชยจากการว่างงาน, เงินประกันสังคม \_\_\_\_\_ บาท  
 E14. เงินสวัสดิการทางสังคมต่าง ๆ \_\_\_\_\_ บาท  
 \* เงินที่ได้จากการช่วยเหลือของรัฐบาลในการยังชีพ  
 E15. เงินบำนาญ, เงินการกุศล, \_\_\_\_\_ บาท  
 \* รวมทั้งเงินช่วยเหลือผู้พิการ/ทุพพลภาพ เงินบำนาญ เงินช่วยเหลือทหารผ่านศึก

E16. เงินจากคู่สมรส, ครอบครัว, เพื่อน \_\_\_\_\_ บาท  
 \* เงินสำหรับใช้จ่ายส่วนตัว (เช่น เสื้อผ้า) รวมทั้งรายได้จากแหล่งที่ไม่แน่นอน รวมทั้งจากของขวัญ (เงินที่ได้มาอย่างคาดไม่ถึง) เงินจากการให้กู้ยืม การพนันที่ถูกกฎหมาย การรับมรดก การได้รับภาษีคืน สืบทอดอริ ฯลฯ บันทึกเฉพาะที่ได้รับเป็นเงินสดเท่านั้น  
 E17. เงินที่ได้มาโดยไม่ถูกกฎหมาย \_\_\_\_\_ บาท  
 \* เงินสัดที่ได้จากการขายยา ฆโมย ชายของทั้งฆโมยมา การพนันที่ผิดกฎหมาย การขายบริการ อื่น ๆ ไม่มีมูลค่าของยาเสพติดที่มีอยู่หรือสิ่งที่ได้มาโดยไม่ถูกกฎหมาย

E18. ท่านมีคนที่ต้องดูแลกี่คน   
 \* ต้องเป็นการดูแลโดยปกติของผู้ป่วย รวมทั้งค่าเลี้ยงดูการรยที่หย่าขาดแล้วหรือค่าเลี้ยงดูบุตร แต่ไม่รวมตัวผู้ช่วยหรือคู่สมรสที่ดูแลตนเองได้

E19. ในช่วง 30 วันก่อนที่จะมาที่นี่คุณมีปัญหาเกี่ยวกับการจ้างงานที่รับ   
 \* รวมทั้งการไม่สามารถหางานทำได้ถ้าผู้ป่วยพยายามหางานทำอยู่) หรือ งานที่ที่อยู่ปัจจุบันเป็นงานที่เสี่ยงอันตราย  
 \* ถ้าผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่ถูกจำกัดในช่วง 30 วันให้ใส่ "NN"

สำหรับคำถามที่ E20และ E21 ให้ถามผู้ป่วยโดยใช้ the patient rating scale.

E20. ในช่วง 30 วันก่อนมาที่นี่ ปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน (ในข้อ E19) สร้างปัญหาให้กับคุณหรือรบกวนความใจคุณมากน้อยแค่ไหน   
 \* ถ้า E 19 = N , ข้อนี้ให้ใส่ "N"

E21. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาด้านการทำงาน สำคัญกับคุณแค่ไหนในขณะนี้   
 \* ควรเน้นย้ำว่า เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องของการหางานหรือเตรียมพร้อมสำหรับงาน หรือเข้ารับกรฝึกอบรมเพื่อที่จะทำงาน ไม่ได้เป็นการให้คำแนะนำผู้ป่วย  
 Note: ผู้ป่วยให้คะแนนตามระดับความจำเป็นของผู้ป่วย ว่า ต้องการรับบริการให้ความช่วยเหลือด้านการทำงาน/อาชีพ หรือการส่งต่อ ฯลฯ จากหน่วยงานของท่าน

การประมาณค่าความน่าเชื่อถือ  
 E23. ผู้ป่วยให้คำตอบที่ปิดเป็นตอนหรือไม่   
 0=ไม่ใช่ , 1=ใช่  
 E24. ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าใจคำถามได้   
 0=ไม่ใช่ , 1=ใช่

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมด้านงาน/การช่วยเหลือ  
 (รวมทั้งจำนวนคำถามที่ห้านับที่ก)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



**ALCOHOL/DRUGS แอลกอฮอล์/ยาเสพติด**

สำหรับข้อ D01- D14 เป็นคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดแต่ละประเภทที่คุณเคยใช้ ให้คุณตอบจำนวนวันที่คุณใช้ยาเสพติดชนิดนั้นในช่วง 30 วันก่อนมาที่นี่ และจำนวนปีหรือเดือนที่คุณเคยใช้ยาเสพติดชนิดนั้นในช่วงชีวิตที่ผ่านมา รวมถึงวิธีการเสพติด :

1. รับประทาน 2. โดยการสูดทางจมูก 3. สูบ  
4. ไม่มีเข็มเข้าเส้น (โดยการเข็มสุฉิวหนัง) 5. ฉีดเข้าเส้นเลือด

• หากมีวิธีการใช้มากกว่า 2 อย่าง ให้ลงรหัสวิธีการใช้ที่เด่นที่สุด ให้เรียงวิธีการใช้จากวิธีที่มีความรุนแรงน้อยไปสู่วิธีที่มีความรุนแรงมาก

|                                                                        | 30<br>วันที่<br>ผ่านมา | จำนวน<br>ปีที่ใช้ | วิธี<br>ใช้ |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------|-------------|
| D01. แอลกอฮอล์(ดื่มเพียงเล็กน้อย)                                      |                        |                   |             |
| D02. แอลกอฮอล์ (ดื่มจนเมา มึน คมึน)                                    |                        |                   |             |
| D03. เฮโรอีน                                                           |                        |                   |             |
| D04. เมทาโดน                                                           |                        |                   |             |
| D05. อนุพันธ์อื่นอื่น ๆ/ยาแก้ปวด                                       |                        |                   |             |
| D06. บารบิทูเรท                                                        |                        |                   |             |
| D07. ยากระตุ้นประสาท/ยาก่อประสาท/ยา<br>นอนหลับ                         |                        |                   |             |
| D08. โคเคน                                                             |                        |                   |             |
| D09. แอมเฟตามีน                                                        |                        |                   |             |
| D10. กัญชา                                                             |                        |                   |             |
| D11. สารหลอนประสาท                                                     |                        |                   |             |
| D12. สารระเหย (ในครัว กาว น้ำมันรถ ทิน<br>เนอร์ ฯลฯ)                   |                        |                   |             |
| D13. ใช้ยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด ต่อวัน<br>(รวมทั้งแอลกอฮอล์) ระบุ ..... |                        |                   |             |

D14a. ไส่หัตยาเสพติดที่เป็นปัญหาสำคัญหลัก

D14b. ไส่หัตยาเสพติดที่เป็นปัญหารอง

• ผู้สัมภาษณ์ควรจะประเมินยาเสพติดที่เป็นปัญหาสำคัญหลักและรอง โดยลงรหัสตัวเลขที่อยู่หลังตัว D คือ 01-13

D15. คุณเคยหยุดยาเสพติด (ตัวหลัก ใน D14a.) ด้วยตนเองได้เป็นเวลานานกี่เดือน (หรือพักติดยาไม่กี่เดือน)

• หมายถึง ความพยายามครั้งล่าสุดในการหยุดใช้ยาเองโดยมีระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือน ให้นับช่วงเวลาที่ใช้ยาเสพติดเพื่อการรักษาด้วยเช่น methadone, naltrexone แต่ไม่นับ ช่วงเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล เรือนจำ

• ไส่รหัส 00 ถ้าไม่เคยหยุดใช้เลย

D16. คุณกลับมาไปใช้ยาเสพติดอีกครั้งหลังจากที่หยุดใช้ยาเสพติดครั้งล่าสุดนานกี่เดือน

• ถ้า D16 = 00 ให้ใส่ D17 = NN

• ไส่รหัส 00 ถ้ายังคงหยุดใช้อยู่

\* ถ้าผู้ป่วยมีวิธีการใช้ยาเสพติดโดยใช้เข็ม (ในข้อ D3-D11) ให้คำตอบต่อไปนี้

D38. คุณเคยใช้เข็มร่วมกับคนอื่นหรือไม่ในช่วง 30 วันก่อนมาที่นี่

0= ไม่ใช่ ,1= ใช่

ตั้งแต่เริ่มค้นหายาจนถึงปัจจุบัน

0= ไม่ใช่ ,1= ใช่

D38a. ถ้าใช่ ในช่วง 30 วันก่อนที่จะมาที่นี่คุณเคยใช้เข็มร่วมกับคนอื่นกี่ครั้ง

• ถ้า D15. ใน 30 วันก่อนจะมาที่นี่ = 0, D15a = N

D19a. คุณเคยบำบัดรักษายาเสพติดและแอลกอฮอล์กี่ครั้ง

• รวมทั้งการบำบัดรักษาอาการถอนพิษยา บ้านกึ่งวิธี รับตัวรักษาแบบผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก และเข้าร่วมกลุ่มผู้ติดยาเสพติดนิรนาม (มากกว่า 3 ครั้งใน 1 เดือน)

D20a. คุณเคยเข้ารับการบำบัดเฉพาะอาการถอนพิษยากี่ครั้ง

• ถ้า D19 = 00, คำถามข้อ D20 = NN

• ใส่จำนวนของการบำบัดที่ได้ในข้อ D19 ที่ได้รับการบำบัดเฉพาะอาการถอนพิษยา โดยไม่ได้รับการบำบัดแบบอื่นเลย

D23. ในช่วง 30 วันก่อนที่จะมาที่นี่ คุณใช้เงินในการซื้อแอลกอฮอล์มาดื่มเท่าไร? ..... บาท

• นับเฉพาะจำนวนเงินที่จ่ายจริง เพื่อซื้อแอลกอฮอล์มาดื่ม

D24. ในช่วง 30 วันก่อนที่จะมาที่นี่ คุณใช้เงินในการซื้อยาเสพติดมาใช้เท่าไร? ..... บาท

• นับเฉพาะจำนวนเงินที่จ่ายจริง เพื่อซื้อยาเสพติดมาใช้

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมด้านแอลกอฮอล์/ยาเสพติด (รวมทั้งจำนวนคำถามที่ผ่านบันทึก)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**LEGAL คำกฎหมาย**

\* คำถามเหล่านี้อาจทำให้คุณรู้สึกไม่สบายใจนัก หากแต่ข้อมูลที่ได้จะเป็นพื้นฐานให้เราได้วางแผนการทางช่วยคุณหรือช่วยให้คุณได้รับคำแนะนำปรึกษาทางกฎหมายที่จำเป็นต่อปัญหานั้น

L1. การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้น่าจะถูกสั่งให้รักษาตามระบบบังคับบำบัดใช่หรือไม่ 0 = ไม่ใช่, 1 = ใช่

L2. คุณอยู่ระหว่างคุมประพฤติหรือทัณฑ์บนหรือไม่ 0 = ไม่ใช่, 1 = ใช่

● หากเคยอยู่ในระยะเวลา .....

ในช่วงชีวิตที่ผ่านมาของคุณ คุณเคยถูกจับหรือดำเนินคดีด้วยสาเหตุต่อไปนี้หรือไม่ ก็ครั้ง

- L3\* ซมยของโบราณ/ทำร้ายชาวต่างชาติ ..... ครั้ง
- L4\* ฝ่าฝืนคุมประพฤติ/ทัณฑ์บน ..... ครั้ง
- L5\* คดีอาชญากรรม ..... ครั้ง
- L6\* ปลอมแปลงเอกสาร ..... ครั้ง
- L7\* ต่อสู้ด้วยอาวุธ ..... ครั้ง
- L8\* ย่องเบา/ลักขโมย/บุกรุก ..... ครั้ง
- L9\* ปล้น ..... ครั้ง
- L10\* ทำร้ายร่างกาย ..... ครั้ง
- L11\* วางเพลิง ..... ครั้ง
- L12\* ช่มชืด ..... ครั้ง
- L13\* ทำร้ายผู้อื่น/ฆ่าคนโดยไม่ตั้งใจ ..... ครั้ง
- L14\* ขาดตัว/ค่าปรับ ..... ครั้ง
- L15\* ฝ่าฝืนคำสั่งศาล ..... ครั้ง
- L16\* อื่นๆ ..... ครั้ง

● ให้รวมจำนวนครั้งทั้งหมด ไม่ใช่เฉพาะข้อกล่าวหาที่พิสูจน์แล้วว่าผิดจริง ไม่รวม ความผิดทางอาญาในเยาวชน (ต่ำกว่าอายุ 18 ปี) ยกเว้นว่าถูกดำเนินคดีกับผู้ใหญ่

● นับเฉพาะที่ถูกดำเนินคดี

L17.\* การดำเนินคดีเหล่านี้ถูกตัดสินว่ากระทำผิดกี่ครั้ง

- ถ้า L3 - L16 = 00, คำถาม L17 = "NN"
- ไม่รวมโทษสถานเบาจากคำถาม L18 - L20 ในช่องด้านล่าง
- การถูกตัดสินว่ากระทำผิด รวมถึงการจ่ายค่าปรับ ถูกคุมประพฤติ ถูกจำคุก ปล่อยอาญา สุจริต และลดหย่อนโทษ

ในชีวิตของคุณ คุณถูกดำเนินคดีด้วยสาเหตุต่อไปนี้กี่ครั้ง

- L18. การกระทำผิด เวรอัน เมาน์ในศาลอาชญากรรม ..... ครั้ง
- L19. ขับรถขณะมีใบมาจากการใช้สาร ..... ครั้ง
- L20. ขับรถฝ่าฝืนกฎจราจร ..... ครั้ง

● ขับรถฝ่าฝืน : ขับรถด้วยความเร็ว ขับรถโดยประมาทและไม่มีใบขับขี่

L21. ในชีวิตของคุณ คุณเคยถูกจำคุกกี่เดือน

● ถ้าจำคุกมากกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป ถือเป็น 1 เดือน ให้นำจำนวนเดือนทั้งหมดที่ถูกจำคุก

L24. ขณะที่คุณกำลังจะถูกดำเนินคดี พิจารณาคดี หรือกำลังถูกพิพากษาอยู่ใช่หรือไม่ 0 = ไม่ใช่, 1 = ใช่

L25. ถ้าใช่ คดีอะไร

● ใช้ตัวเลขของประเภทอาชญากรรมในข้อ L03 - L16 และ L18 - L20 ก่อนหน้านี้

● ถ้า L22 = ไม่ใช่, L23 ใส "NN"

● ถ้ากำลังถูกดำเนินคดีมากกว่า 1 คดี ให้เลือกคดีที่รุนแรงที่สุด

L26. ในช่วง 30 วันก่อนที่จะมาที่นี่ คุณเคยถูกกักขังหรือถูกจำคุกหรือไม่ 0 = ไม่ใช่, 1 = ใช่

● รวมการถูกจับได้และถูกปล่อยในวันเดียวกันด้วย

L27. ในช่วง 30 วันก่อนที่จะมาที่นี่ คุณเคยเกี่ยวข้องกับการกระทำที่ผิดกฎหมายเนื่องจาก เพื่อหาผลประโยชน์ กี่วัน

● ไม่รวมการมีอาชีพคิดไว้ในครอบครัว แต่รวมถึงการขายเสพติด การค้าประเวณี การขายของที่ยังไม่เอาใจกลับไปตรวจลงในด้านอาชีพ คำถามข้อที่ E17

สำหรับคำถามที่ L28 และ L29 ให้ถามผู้ป่วยโดยใช้ the patient rating scale.

L28. คุณรู้สึกว่าปัญหาทางกฎหมายของคุณขณะนี้มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด

● ไม่รวมคดีแพ่ง เช่น คดีหย่าร้าง

L29. การให้คำปรึกษาหรือการส่งต่อเพื่อรับคำปรึกษาทางด้านกฎหมายสำคัญต่อคุณแค่ไหนในขณะนี้

● ให้ผู้ป่วยให้คะแนนตามระดับความจำเป็นของผู้ป่วย ที่จะได้รับการส่งต่อจากหน่วยงานของท่านหรือขอรับบริการเพื่อขอคำปรึกษาทางด้านกฎหมายเพื่อต่อสู้คดีความ

**การประมวลค่าความน่าเชื่อถือ**

L31. ผู้ป่วยให้คำตอบที่บิดเบือนหรือไม่ 0 = ไม่ใช่, 1 = ใช่

L32. ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าใจคำถามได้ 0 = ไม่ใช่, 1 = ใช่

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมด้านกฎหมาย (รวมทั้งจำนวนคำถามที่ท่านบันทึก)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FAMILY/SOCIAL ด้านครอบครัวและสังคม**

F1. สถานภาพการสมรส :

1. แต่งงาน    2. แต่งงานใหม่    3. หม้าย  
 4. แยกกันอยู่    5. หย่า    6. ไม่เคยแต่งงาน

● ถ้าหากแต่งงานแล้วแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสให้ระบุบุล่งในข้อคิดเห็น

F3. คุณพอใจกับสถานภาพสมรสที่เป็นอยู่หรือไม่

0 = ไม่พอใจ, 1 = เฉย ๆ, 2 = พอใจ

● พอใจ คือ ความรู้สึกชอบในสภาวะนั้น ๆ  
 ● ให้อ้างสถานภาพจากข้อ F1.

F4. ช่วง 3 ปี ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน คุณเคยอาศัยอยู่กับใคร

1. คู่สมรสและลูก ๆ    2. คู่สมรสเท่านั้น  
 3. ลูก ๆ เท่านั้น    4. พ่อ/แม่  
 5. ครอบครัวเดิม (พ่อแม่พี่น้อง หรืออยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่)  
 6. เพื่อน    7. อยู่คนเดียว  
 8. ถูกควบคุมบริเวณ    9. ไม่นั่นเอง ไม่นับคง

● เลือกข้อที่ตรงกับภาวะในช่วง 3 ปีที่ผ่านมามากที่สุด

F4a. ช่วง 30 วันก่อนมาที่นี่ คุณยังคงอาศัยอยู่ร่วมกับบุคคลดังกล่าวหรือไม่ 0 = ไม่ใช่, 1 = ใช่

F6. คุณพอใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ณ ปัจจุบัน (ในข้อ F4) หรือไม่ 0 = ไม่พอใจ, 1 = เฉย ๆ, 2 = พอใจ

● ไม่ว่าจะเป็นสิ่งดีหรือดีเยี่ยม บุคคล หรือสถานที่ที่อยู่

คนที่คุณอาศัยอยู่ด้วย :

F7. มีปัญหาเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ 0 = ไม่ใช่, 1 = ใช่

F8. ใช้ยาที่แพทย์ไม่ได้สั่ง (หรือใช้ยามากเกินขนาด) ใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ 0 = ไม่ใช่, 1 = ใช่

● ถ้า F4 ตอบ 7,8,9 ให้ใส่ "N"

F9. คุณใช้เวลาว่างกับใครมากที่สุด

1. ครอบครัว    2. เพื่อน    3. อยู่คนเดียว

F10. คุณพอใจกับการใช้เวลาว่างแบบนี้หรือไม่

0 = ไม่พอใจ, 1 = เฉย ๆ, 2 = พอใจ

● ตามบุคคลที่ตอบในข้อ F9

F11a. คุณมีเพื่อนสนิทที่ใช้ยาเสพติดหรือคิดฆ่าตัวตายหรือไม่

● ถ้าผู้ช่วยไม่มีเพื่อนสนิทให้ใส่ "N"

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมด้านครอบครัวและสังคม (รวมทั้งจำนวนคำถามที่ผ่านบันทึก)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

| คุณเคยมีช่วงเวลาที่มีปัญหาที่รุนแรงกับบุคคลต่อไปนี้หรือไม่<br>0 = ไม่มี, 1 = มี |                    |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|
|                                                                                 | 30 วันก่อนมาที่นี่ | จำนวนปีที่มีปัญหา |
| F18. มารดา                                                                      |                    |                   |
| F19. บิดา                                                                       |                    |                   |
| F20. พี่น้อง                                                                    |                    |                   |
| F21. แฟน/คู่สมรส                                                                |                    |                   |
| F22. บุตร                                                                       |                    |                   |
| F23. บุคคลอื่น ๆ ที่สำคัญในครอบครัว (ระบุ) .....                                |                    |                   |
| F24. เพื่อนสนิท                                                                 |                    |                   |
| F25. เพื่อนบ้าน                                                                 |                    |                   |
| F26. เพื่อนร่วมงาน                                                              |                    |                   |

● ปัญหาที่รุนแรงหมายถึงปัญหาที่มีผลต่อสัมพันธภาพ  
 ● ปัญหาที่ต้องเป็นปัญหาจากการที่ได้ติดต่อสื่อสารหรือมีปฏิสัมพันธ์กัน ไม่ว่าจะผ่านทางโทรศัพท์หรือจากการได้พบปะกัน หากไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลในข้อนั้น ๆ (เช่น ไม่มีบุตร) ให้ใส่ "N"

|                                                                                   | 30 วันก่อนมาที่นี่ | ตลอดชีวิตที่ผ่านมา |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| F28. คุณเคยโดนทำร้ายร่างกายหรือไม่ 0 = ไม่มี, 1 = มี <input type="checkbox"/>     |                    |                    |
| ● เป็นเหตุให้ได้รับบาดเจ็บทางกาย                                                  |                    |                    |
| F29. คุณเคยถูกส่งลงละเมิดทางเพศหรือไม่ 0 = ไม่มี, 1 = มี <input type="checkbox"/> |                    |                    |
| ● ยังคงไม่มีเพศสัมพันธ์/ถูกกระทำอนาจาร                                            |                    |                    |

ในช่วง 30 วันก่อนที่จะมาที่นี่ คุณเคยมีปัญหาดังต่อไปนี้รุนแรงกับบุคคลต่อไปนี้กี่วัน

F30. กับคนในครอบครัว

● ถ้าไม่มีให้ใส่ "N"

F31. กับบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่คนในครอบครัว

● ถ้าไม่มีให้ใส่ "N"

**FAMILY/SOCIAL** ด้านครอบครัวและสังคม (ต่อ)

สำหรับคำถามที่ F32 และ F33 ให้ถามผู้ป่วยโดยใช้ the patient rating scale.

F32. ในช่วง 30 วันก่อนมาที่นี่ ปัญหาทางด้านครอบครัว

ได้สร้างปัญหาให้กับคุณ หรือรบกวนจิตใจของคุณมากน้อยแค่ไหน

F33. คุณคิดว่า การได้รับคำปรึกษาหรือรับการบำบัดปัญหาเรื่องครอบครัว มีความสำคัญต่อคุณแค่ไหนในขณะนี้

- ให้ผู้ป่วยให้คะแนนตามความจำเป็นของผู้ป่วยในการรับคำปรึกษาด้านครอบครัว *ไม่ว่าผู้ป่วยจะเต็มใจหรือไม่ก็ตาม*

Note: ผู้ป่วยให้คะแนนระดับความจำเป็นของผู้ป่วย ที่จะได้รับการจัดการหรือส่งต่อให้ได้รับการบริการทางด้านครอบครัว นอกเหนือจากที่ได้รับอยู่แล้ว

สำหรับคำถามที่ F34 และ F35 ให้ถามผู้ป่วยโดยใช้ the patient rating scale.

F34. ในช่วง 30 วันก่อนมาที่นี่ ปัญหาทางด้านสังคม

ได้สร้างปัญหาให้กับคุณ หรือรบกวนจิตใจคุณ มากน้อยแค่ไหน

F35. คุณคิดว่า การได้รับคำปรึกษาหรือรับการบำบัดปัญหาทางด้านสังคม สำคัญต่อคุณแค่ไหนในขณะนี้

- รวมทั้งความจำเป็นของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดอย่าง ต่อเนื่องสำหรับปัญหาทางสังคม เช่น การอยู่คนเดียว ไม่สามารถ อยู่ในสังคมได้ และไม่พอใจกับการอยู่ร่วมกับกลุ่มเพื่อน

Note: ผู้ป่วยให้คะแนนระดับความจำเป็นของผู้ป่วย ที่จะได้รับการจัดการหรือส่งต่อให้ได้รับการบริการในลักษณะนี้ นอกเหนือจากที่เขาอาจได้รับมาจากที่อื่น ๆ แล้ว

**การประมาณค่าความน่าเชื่อถือ**

F37. ผู้ป่วยให้คำตอบที่บิดเบือนหรือไม่

0 = ไม่ใช่ , 1 = ใช่

F38. ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าใจคำถามได้

0 = ไม่ใช่ , 1 = ใช่

| ให้ใส่จำนวน                       | อาศัยอยู่กับคุณ | ไม่ได้อาศัยอยู่กับคุณ |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------------|
| F39. คุณมีบุตรกี่คน               |                 |                       |
| F39a. มีกี่คนที่อายุต่ำกว่า 18 ปี |                 |                       |

ขอคิดเห็นเพิ่มเติมด้านครอบครัวและสังคม (รวมทั้งจำนวนคำถามที่ห้านับที่)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PSYCHIATRIC** ด้านปัญหาทางจิตเวช

คุณเคยได้รับการบำบัดรักษาปัญหาทางจิตเวชหรือปัญหาทางอารมณ์กี่ครั้ง

P1.\* ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน ..... ครั้ง

P2.\* ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกหรือจากคลินิก ..... ครั้ง

- *ไม่รวมการบำบัดที่เกี่ยวกับยาเสพติด การให้คำปรึกษาด้านอาชีพหรือครอบครัว*
- *จำนวนการบำบัดรักษา คือ นับจำนวนครั้งของการบำบัดอาการที่รุนแรงและมีความต่อเนื่อง อาจต้องไปรักษาหลายวัน ไม่นับจำนวนวันที่ไปรับการบำบัด*

P3. คุณได้รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ(ทางจิตใจ)หรือไม่

0 = ไม่ใช่ , 1 = ใช่

มีช่วงเวลาที่คุณมีปัญหาต่อไปนี้อย่างชัดเจน (โดยไม่ได้เป็นผลโดยตรงจากแอลกอฮอล์หรือการใช้ยาเสพติด) หรือไม่

ชื่อ P4 - P7 ถ้าตอบ "ไม่มี" ใส่ "0", ถ้าตอบ "มี" ใส่ "1"

|                                                                                                       | 30 วันก่อนมาที่นี่       | จำนวนปีที่เกิดขึ้น       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| P4. มีอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง สิ้นหวัง สูญเสียความพึงพอใจ มีปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ตามปกติ          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| P5. มีอาการวิตกกังวลอย่างมาก/ตึงเครียดมาก กังวลในสิ่งที่ไม่มีความเสี่ยง และไม่สามารถรู้สึกผ่อนคลายได้ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| P6. มีหูแว่ว ประสาทหลอน เห็นสิ่งของหรือได้ยินเสียงที่คนอื่น ๆ ไม่เห็นหรือได้ยิน                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| P7. มีความลำบากในการทำความเข้าใจ หรือมีสมาธิ หรือการจดจำสิ่งต่าง ๆ                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

คุณเคยมีปัญหาต่างๆเหล่านี้ โดยไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์ หรือไม่

ชื่อ P8 - P11 ถ้าตอบ "ไม่มี" ใส่ "0", ถ้าตอบ "มี" ใส่ "1"

|                                                                                           | 30 วันก่อนมาที่นี่       | จำนวนปีที่เกิดขึ้น       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| P8. มีปัญหาในการควบคุมพฤติกรรมที่ก้าวร้าว รวมทั้งความโกรธแบบเดือดดาลหรือใช้กำลังหลายครั้ง | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| P9. เคยคิดฆ่าตัวตาย                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| P10. พยายามฆ่าตัวตาย                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| P11. คุณเคยได้รับยาในการบำบัดรักษาปัญหาทางจิตเวชหรืออารมณ์                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย  
(WHOQOL-BREF-THAI)

คำชี้แจง : ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย

✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

|                                               |         |                                                                                                              |
|-----------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ไม่เลย                                        | หมายถึง | ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย                                                                               |
| รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแสบมาก<br>เล็กน้อย | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง<br>รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจ<br>หรือรู้สึกแสบ                  |
| ปานกลาง                                       | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง<br>รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ<br>หรือรู้สึกแสบระดับกลาง ๆ                         |
| มาก                                           | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ<br>รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี                                                     |
| มากที่สุด                                     | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ<br>รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด<br>หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก<br>รู้สึกดีมาก |

| ข้อที่ | ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา                                                                            | ไม่เคย | เล็กน้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|---------|-----|-----------|
| 1      | ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด                                                              |        |          |         |     |           |
| 2      | การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด |        |          |         |     |           |
| 3      | ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงาน หรือ การดำเนินชีวิตประจำวัน)       |        |          |         |     |           |
| 4      | ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด                                                           |        |          |         |     |           |
| 5      | ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด                          |        |          |         |     |           |
| 6      | ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด                                                                |        |          |         |     |           |
| 7      | ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน                                                                   |        |          |         |     |           |
| 8      | ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม                                                               |        |          |         |     |           |
| 9      | ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน                       |        |          |         |     |           |
| 10     | ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน                                     |        |          |         |     |           |
| 11     | ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน        |        |          |         |     |           |
| 12     | ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา มากน้อยเพียงใด                                     |        |          |         |     |           |
| 13     | ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน                                           |        |          |         |     |           |
| 14     | ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่นั้น                                               |        |          |         |     |           |
| 15     | ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน                                                 |        |          |         |     |           |
| 16     | ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด                                                  |        |          |         |     |           |



| ข้อที่ | ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา                                                                                                                                                          | ไม่เลย | เล็กน้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|---------|-----|-----------|
| 17     | ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น<br>อย่างน้อยเพียงใด                                                                                                                               |        |          |         |     |           |
| 18     | ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการ<br>สาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด                                                                                                                 |        |          |         |     |           |
| 19     | ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นใน<br>ชีวิตแต่ละวันอย่างน้อยเพียงใด                                                                                                             |        |          |         |     |           |
| 20     | ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด<br>อย่างน้อยเพียงใด                                                                                                                                |        |          |         |     |           |
| 21     | สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่าน<br>อย่างน้อยเพียงใด                                                                                                                                  |        |          |         |     |           |
| 22     | ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน<br>ของท่าน (หมายถึงการคมนาคม)<br>อย่างน้อยเพียงใด                                                                                                  |        |          |         |     |           |
| 23     | ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตท่านมีความหมายมาก<br>น้อยแค่ไหน                                                                                                                            |        |          |         |     |           |
| 24     | ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเอง<br>ได้ดีเพียงใด                                                                                                                                      |        |          |         |     |           |
| 25     | ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน?<br>(ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึก<br>ทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการทำให้<br>ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเอง<br>หรือการมีเพศสัมพันธ์) |        |          |         |     |           |
| 26     | ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต<br>(ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด                                                                                                                   |        |          |         |     |           |

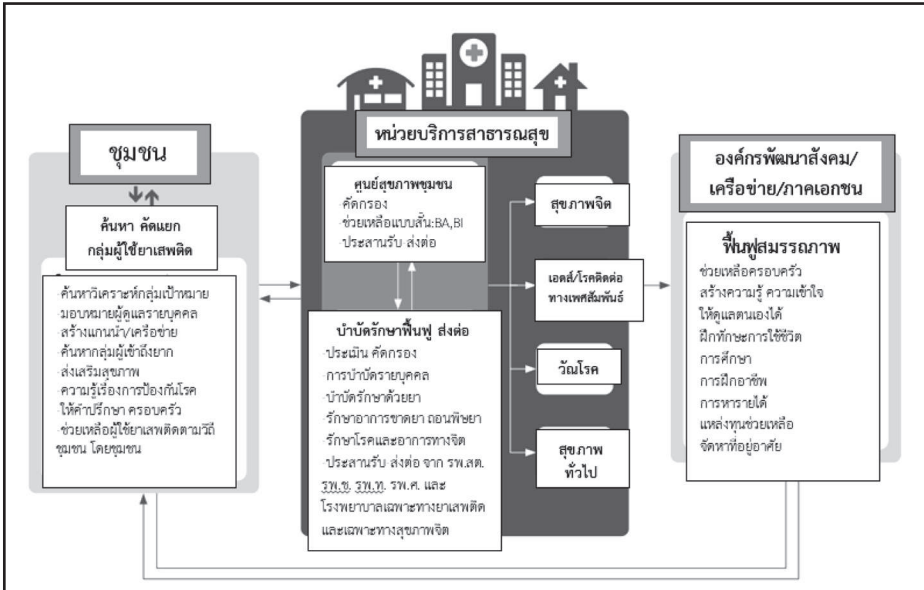
## ภาคผนวก ก

### การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้จ่ายยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community based treatment : CBTx)

รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้จ่ายยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community based treatment : CBTx) ซึ่งเป็นกระบวนการบำบัดฟื้นฟูที่สามารถทำได้ในชุมชนโดยชุมชน เป็นการแก้ไขจากสาเหตุ กลไก และผลกระทบของปัญหาเสพติดที่แท้จริงโดยคนในครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมอย่าง เต็มศักยภาพเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน ภาคประชาสังคม และหน่วยสนับสนุน ต่าง ๆ โดยมีกรอบแนวคิดหลักสำคัญ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ใช้จ่ายยาเสพติดแบบรอบด้าน ทั้งปัญหา การเสพติด ครอบครัว สังคม สัมพันธภาพ ความเป็นอยู่ และวิถีการดำเนินชีวิต ด้วยความเข้มข้นที่ แตกต่างกันไปตามบริบท และความซับซ้อนของปัญหาในแต่ละบุคคล เป็นการบำบัดรักษาแบบ รอบด้านและต่อเนื่อง ทั้งกายจิตสังคม โดยเฉพาะด้านสังคม สิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา การติดยาเสพติด โดยใช้ศักยภาพ ทรัพยากร และความร่วมมือของคนในชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ตามบริบทและวิถีชีวิต ต้นทุนทางวัฒนธรรม ความเชื่อของชุมชนเพื่อให้ผู้ใช้จ่ายยาเสพติดสามารถเลิก ยาเสพติดได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้

การบำบัดรักษาในสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแต่เพียงอย่างเดียว อาจช่วยให้หยุดใช้สารเสพติดได้ในระยะเวลานั้น ๆ เนื่องจากสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง หรือการดำเนินชีวิตของผู้ติดยาเสพติด ดังนั้นถ้าหน่วยงานสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้มีส่วนร่วมกับชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นที่ปรึกษาทางด้าน วิชาการในการบำบัดในชุมชนหรือรับผู้ป่วยติดยาเสพติดที่มีปัญหาซับซ้อนมาบำบัดรักษาและ ส่งต่อให้กับชุมชนในการดูแลต่อ จะช่วยให้การดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้จ่ายยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน บรรลุเป้าหมายการดำเนินงาน

องค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นฐาน : CBTx



องค์ประกอบสำคัญ ของ CBTx ประกอบด้วย 3 ส่วน และมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. **ชุมชน** ประกอบด้วย ผู้นำและสมาชิกในชุมชน รวมถึง ครอบครัว เครือญาติ ของผู้ใช้ยาเสพติด และอาสาสมัครต่าง ๆ เช่น อสม. อสค. เป็นต้น โดยลักษณะชุมชน อาจจะเป็นหมู่บ้าน/ตำบล เขต แพลต คอนโด หมู่บ้านจัดสรร ซึ่งมีการรวมตัวของคนที่อยู่ร่วมกันเป็นสังคม มีการจัดตั้งคณะกรรมการหรือทีมในการพัฒนาชุมชน

**บทบาทหน้าที่** คือ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ค้นหา คัดกรอง ประเมินปัญหาของผู้ใช้ยาเสพติด ในชุมชน สร้างเจตคติและการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน เข้าใจ เข้าถึง และให้การช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติด ควบคู่ไปกับกิจกรรมการพัฒนาชุมชน และวิถีชีวิตปกติประจำวัน อาจมีการเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำผู้ใช้ยาเสพติดและครอบครัว สนับสนุนช่วยเหลือให้สามารถใช้ชีวิตขั้นพื้นฐานในชุมชน รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด เช่น ผู้ที่มีอาการทางจิต ให้มีการประสานส่งต่อไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขเมื่อจำเป็น และเมื่อกลับจากโรงพยาบาลผ่านการบำบัดรักษาแล้ว ชุมชนให้การดูแลต่อเนื่อง ให้รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ เช่น กรณีผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง หรือ อาจต้องพาไปพบแพทย์เป็นครั้งคราว เพื่อการรักษาหรือรับยาต่อเนื่อง

2. **หน่วยบริการสาธารณสุข** ซึ่งหมายถึง ศูนย์คัดกรอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ โรงพยาบาลชุมชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร ที่ทำงานเชื่อมโยงเป็นระบบกับโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด และโรงพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิต

**บทบาทหน้าที่** คือ ดำเนินการตรวจ คัดกรอง ประเมินปัญหาด้านการเสพติดและการแพทย์ทางกาย และทางจิต แก่ผู้ใช้ยาเสพติดที่ส่งต่อจากชุมชน หรือที่มารับบริการด้วยตนเอง ให้การ

บำบัดรักษาตามปัญหาผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งอาการทางยาเสพติด โรคทางกาย เช่น วัณโรค โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคทางจิต อาจมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลในระดับที่สูงกว่า หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเกินศักยภาพ และเมื่อผ่านการรักษาแล้ว ต้องประสานความร่วมมือและ ส่งต่อกลับไปดูแลต่อเนื่องในชุมชน รวมทั้งเป็นหน่วยสนับสนุนชุมชน ให้ข้อมูล ความรู้ ให้คำปรึกษา เพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดูแลช่วยเหลือ บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดย ชุมชน และร่วมเป็นทีมประสานการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินด้านยาเสพติดและจิตเวช และการรับ ตัวผู้ป่วยจากชุมชนเพื่อเข้ารับการรักษา

**3. องค์กรพัฒนาสังคม เอกชน และภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง** ได้แก่ องค์กรพัฒนาสังคม พัฒนาชุมชน หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชน มูลนิธิ กลุ่มกองทุนหรือชมรมต่าง ๆ เช่น กองทุนแม่ของแผ่นดิน กลุ่มเกษตรกรชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ ชมรม แม่บ้าน และหมายรวมถึงหน่วยงานต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน หรือ เกี่ยวข้องกับชุมชน อาทิเช่น โรงเรียน ศูนย์การศึกษา โรงงาน/สถานประกอบการ แหล่งจ้างงาน วัด หน่วยงานทางปกครอง รวมทั้ง ทหาร ตำรวจ ฯลฯ ซึ่งชุมชนที่ประสบความสำเร็จอย่างมากในการดำเนินงาน CBTx มักจะเป็น ชุมชนที่สามารถรวมพลัง สร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรต่าง ๆ ในชุมชนได้อย่างครอบคลุม ครอบคลุม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบท สภาพปัญหา และความต้องการการสนับสนุนของชุมชนนั้น ๆ

**บทบาทหน้าที่** คือ ให้คำปรึกษา สนับสนุนการศึกษา ฝึกอบรมอาชีพ และทักษะ สร้างโอกาส ในการหารายได้ ให้สินเชื่อนานาชาติ สนับสนุนทุน จัดหาที่อยู่อาศัย จัดหาสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในกระบวนการดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบที่จำเป็น อย่างมาก และเป็นส่วนช่วยสนับสนุนให้การดูแลผู้ติดยาเสพติดได้อย่างรอบด้าน ด้วยหลักสำคัญ คือการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจของตนที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและครอบครัวด้วยความเท่าเทียม ไม่เหลื่อมล้ำ ด้วยความเมตตา ยอมรับ ให้โอกาส สนับสนุนและมีเป้าหมายเดียวกับ ชุมชน คือ ให้ผู้ติดยาเสพติดได้ใช้ชีวิตร่วมกัน โดยไม่ก่อผลกระทบต่อชุมชน สังคม ไม่ยกเหตุว่าเป็น ผู้ติดยาเสพติดมาเป็นข้อจำกัด หรือทำให้ไม่ได้รับสิทธิเท่าเทียมกับคนอื่นในสังคม

## เริ่มต้นและทำอย่างไรกับ CBTx

เมื่อชุมชนมีความตระหนัก และเกิดความรู้ความเข้าใจในแนวคิดหลักการ การบำบัดฟื้นฟู โดยชุมชนเป็นฐานแล้ว ชุมชนสามารถเริ่มดำเนินการควบคู่ไปกับกิจกรรมการสร้างหมู่บ้านชุมชน เข้มแข็ง โดยเน้นเจตนารมณ์หลักให้ผู้ติดยาเสพติดได้ใช้ชีวิตร่วมกันในสังคมชุมชน สร้างชุมชน ปลอดภัยจากยาเสพติด แนวทางปฏิบัติประกอบด้วยภารกิจหลัก 12 ข้อ โดยมีกระบวนการ พื้นฐาน 6 ข้อ และกระบวนการสร้างความยั่งยืน 6 ข้อ ดังนี้

### 1. มีบุคคล/ทีม/คณะกรรมการ

เป็นการแสวงหาบุคคลเพื่อมาเป็น ทีมงาน โดยประกอบด้วยบุคคลที่เป็นสมาชิกในชุมชน หรือคณะกรรมการ รวมทั้งจากหน่วยงานสาธารณสุข ภาคเอกชน และหน่วยงานเครือข่ายอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจ การมีส่วนร่วม มีเป้าหมายเดียวกัน และหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน กิจกรรมที่ควรดำเนินการประกอบด้วย

- ร่วมพูดคุย วิเคราะห์ปัญหาของชุมชน หาสาเหตุ เรียนรู้บทเรียนที่ดำเนินการมาก่อน และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน
- อธิบายเกี่ยวกับ วิธีบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบ CBTx ให้ทุกคนเข้าใจ ตั้งเจตนาธรรมณ์ และเป้าหมายที่ชัดเจน ให้โอกาส ไม่ตีตราความผิด ยอมรับธรรมชาติของผู้ติดยาเสพติด และมุ่งให้การช่วยเหลือคนในชุมชน
- พูดคุยทำความเข้าใจแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ที่ยืดหยุ่นมุ่งเป้าหมาย ให้ ลด ละ เลิก ตามความพร้อมของผู้ป่วย

## 2. จัดเวทีประชาคม

เพื่อแจ้งข้อมูลสถานการณ์ รับฟังความเห็น ข้อเสนอแนะ และสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน ร่วมทบทวนวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ พร้อมกำหนดรูปแบบการดูแลช่วยเหลืออย่างสมดุล ไม่สร้างความขัดแย้ง โดยเริ่มจากการรวบรวมข้อมูลทุกด้านของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นปัญหา ยาเสพติดในชุมชนและปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ความต้องการของชุมชน และทรัพยากรของชุมชน ร่วมวิเคราะห์ทบทวนปัจจัยสาเหตุ ผลกระทบและความสัมพันธ์ของผู้ใช้ยาเสพติดต่อชุมชน ร่วมหาแนวทาง วิธีการป้องกันแก้ไข ตามศักยภาพและความพร้อมของชุมชน หรือ มองหาภาคีเครือข่ายที่สามารถให้การสนับสนุน ช่วยเหลือชุมชน

## 3. จัดทำข้อตกลงร่วม

กติกา ข้อตกลงร่วม ซึ่งบางชุมชนอาจเรียกว่ากฎชุมชน หรือ ธรรมนูญชุมชน ที่แสดงเป็นลายลักษณ์อักษร ที่ได้รับการยอมรับร่วมกันของสมาชิกในชุมชน ที่ทุกคนถือปฏิบัติเหมือน ๆ กัน และสามารถสืบทอดเจตนาธรรมณ์ไปสู่สมาชิกรุ่นต่อ ๆ ไปในชุมชน ซึ่งข้อตกลง กติกา นี้จะช่วยทำให้เป้าหมายที่จะไม่ลงโทษความผิด ให้โอกาสผู้ใช้ยาเสพติดได้กลับตัวเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชน เช่น ให้ผู้ใช้ยาเสพติดและครอบครัวสามารถใช้ทรัพยากรส่วนกลางของชุมชน ไม่จับผู้ใช้ยาที่อยู่ระหว่างการดูแลช่วยเหลือส่งตำรวจ การจัดสรรแบ่งเงินกองทุนหมู่บ้านเพื่อสนับสนุนสร้างงาน สร้างอาชีพให้กับผู้ใช้ยาเสพติด เป็นต้น

## 4. จัดทำแผนชุมชนในด้านการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติด

การจัดทำแผนชุมชน โดยการนำข้อมูลสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติด ความต้องการ ทรัพยากร/ความพร้อมของชุมชน มาหารือกันเพื่อกำหนดแผนการ หรือ กิจกรรม ในการป้องกัน ความเสี่ยงอันตราย ช่วยเหลือ บำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน ตามสภาพปัญหาและความรุนแรงของแต่ละราย ทรัพยากรที่จะใช้ บทบาทของครอบครัวมีส่วนช่วยเหลืออย่างไร กำหนดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกหรือทีมนำ อาจรวมถึงการกำหนดบุคคลเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติดเฉพาะราย โดยแผนการเหล่านี้เกิดจากความเห็น และการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยต้องชี้แจงสื่อสารข้อมูลแผนการดำเนินงานให้สมาชิกทุกคนในชุมชน รวมทั้งผู้ใช้ยาเสพติดและครอบครัว ได้รับทราบ และมีการติดตาม สอบถามปัญหาอุปสรรค เพื่อหาแนวทางการพัฒนาต่อไป

## 5. ประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน

ชุมชนต้องแสวงหา และประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยบริการสาธารณสุข ฝ่ายปกครอง ผู้บังคับใช้กฎหมาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรด้านสังคม และมูลนิธิต่าง ๆ ที่มีอยู่ในบริบทปกติของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมนั้น ควรเริ่มตั้งแต่การร่วมวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมาย วางแผนการดูแลช่วยเหลือ และ การสนับสนุนที่หน่วยงาน หรือ องค์กรต่าง ๆ จะสามารถให้การสนับสนุนอย่างไรได้บ้างตามบทบาทภารกิจ หน้าที่ โดยช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความจำเป็นสำหรับผู้เข้าเสพติดแต่ละรายในชุมชน

#### **6. ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง**

ชุมชนควรมีการร่วมประเมิน สรุป วิเคราะห์ผลงาน และวางแผนดำเนินการอย่างต่อเนื่องตามวิถีและสภาพปัญหาของชุมชน ตั้งแต่การเฝ้าระวัง ค้นหา คัดกรอง ช่วยเหลือ และกำหนดช่องทางการติดต่อ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน เกี่ยวกับผู้เสพติดรายใหม่ กลุ่มผู้ที่อยู่ระหว่างการช่วยเหลือเป็นอย่างไรบ้าง กลุ่มที่มีความเสี่ยงอันตราย มีโรคจิตเวชร่วม หรือที่ต้องพาไปพบแพทย์เพื่อรับยาต่อเนื่อง ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น แนวทางการช่วยเหลือที่ทำให้บรรลุความสำเร็จ รวมทั้งการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากปัญหาการติดยาเสพติดของคนในชุมชน และการจัดการภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น เช่น ผู้ป่วยมีอาการจิตเวชรุนแรง กำเริบ เสี่ยงก่อความรุนแรง ซึ่งอาจมีการซ่อมแผนการจัดการป้องกันเป็นครั้งคราว

เมื่อชุมชนดำเนินการตามกระบวนการพื้นฐานทั้ง 6 ข้อแล้ว สภาพปัญหาผู้ติดยาเสพติดในชุมชนจะอยู่ในภาวะที่ชุมชนสามารถควบคุม จัดการปัญหาด้วยตนเอง ผู้เข้าเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟูตามสภาพปัญหาอย่างเหมาะสม ใช้ชีวิตร่วมกัน เป็นลูกหลาน เครือญาติ เป็นสมาชิกที่ดีของชุมชนต่อไป และเพื่อความยั่งยืนในการแก้ไขปัญห ชุมชนควรเพิ่มกระบวนการในข้อที่ 7-12 ดังนี้

**7. จัดทำทะเบียนข้อมูล** ชุมชนควรมีการจัดทำข้อมูลที่เกี่ยวข้องและจำเป็น อาจประกอบด้วยรายชื่อผู้เข้าเสพติด ครอบครัว แผนที่บ้าน ช่องทางการติดต่อสื่อสาร ข้อมูลองค์กรแหล่งช่วยเหลือ ทรัพยากรต่าง ๆ รายชื่อผู้ดูแลเฉพาะรายกรณี และอาจรวมถึงประวัติการใช้ยา การบำบัดรักษา ยาประจำตัวที่ต้องรับอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ความสำเร็จ และเพิ่มโอกาสในการช่วยเหลือ และส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมงานในชุมชน โดยต้องคำนึงถึงการรักษาความลับ สิทธิ ด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่เปิดเผยออกนอกชุมชน และใช้ประโยชน์ในทางที่เป็นคุณต่อผู้เข้าเสพติดเท่านั้น

#### **8. ปรับเปลี่ยน สร้างภาวะแวดล้อมเชิงบวก**

ชุมชนควรมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงวิถี และสิ่งแวดล้อมในชุมชน ให้เอื้ออำนวยต่อการป้องกัน ดูแลแก้ไขปัญหามันผู้เข้าเสพติดในชุมชน ซึ่งหมายรวมถึง เจตคติ ความเชื่อของคนในชุมชน ในการเลี้ยงดู สร้างความอบอุ่นในครอบครัว ความเมตตา ให้โอกาสทุกคนในชุมชนอย่างเท่าเทียม จัดกิจกรรมเสริมพลังสำหรับเยาวชน วัฒนธรรมประเพณี เช่นงานบุญปลอดเหล้า งดขายสิ่งเสพติด ให้เยาวชน รวมทั้งการจัดการด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อม ให้มีพื้นที่ปลอดภัย สนามกีฬา จัดการพื้นที่มีวามสุข สันติธรรม เป็นต้น

#### **9. อบรมความรู้ สร้างแกนนำ**

การเพิ่มขยายทีมงาน แกนนำ และพัฒนาศักยภาพ อบรมความรู้ ในการดูแลช่วยเหลือ ผู้มีปัญหาจากยาเสพติด มีการถ่ายทอดความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของทีมงาน จิตอาสา และผู้สนใจ ซึ่งอาจเป็นครอบครัว เครือญาติของผู้ที่มีปัญหาหรือกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเข้าเสพติด

พ่อแม่ที่มีลูกวัยรุ่นอยู่ในชุมชน โดยอาจรวมถึงการส่งเสริมความรู้ ให้กำลังใจ สร้างต้นแบบผู้ให้การช่วยเหลือ และการส่งประกวดเพื่อขอรับรางวัลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่าสมาชิกชุมชนที่ได้รับรางวัลดีเด่นต่าง ๆ ด้านยาเสพติด เช่น อสม.ดีเด่น ผู้รับรางวัลธัญญารักษ์อวอร์ด กำนันผู้ใหญ่บ้านยอดเยี่ยม จะสามารถเป็นแบบอย่าง และเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน CBTx ได้อย่างดี และมีประสิทธิภาพ

### **10. ชุมชนจัดกิจกรรมบำบัด พื้นฟู ดูแล ช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน**

ชุมชนควรมีกิจกรรม วิธีการ หรือประเพณี ที่แสดงสื่อสัญลักษณ์อย่างเป็นรูปธรรม ที่สื่อให้เห็นถึงเจตนารมณ์ร่วมของชุมชนในการให้อภัย ให้โอกาส มุ่งมั่นที่จะช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติด ให้มีชีวิตอยู่ร่วมกันในชุมชนอย่างสมศักดิ์ศรีตามวิถีของชุมชน ตัวอย่างที่ดำเนินการ เช่น กิจกรรมบายศรีสู่ขวัญผู้ติดยาที่พื้นโทษ หรือ ผ่านการบำบัดรักษา กิจกรรมรวมพลคนดี (ประชุมพบปะ เสริมกำลังใจแก่ผู้ผ่านการบำบัด) ตั้งชมรมจิตอาสาพัฒนาชุมชน เป็นต้น

### **11. นำเสนอผลงาน ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม**

การบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นฐาน ต้องอาศัยความร่วมมือหลายภาคส่วน การจะทำให้เกิดความยั่งยืนต่อเนื่อง ควรมีการประสานความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด เครือข่ายได้รับผลงานความสำเร็จร่วมกัน อ้างอิง ชื่นชม ขอบคุณ เสริมพลังให้กับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน CBTx เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งของเครือข่าย และเป็นโอกาสในการสนับสนุนเงินทุน และทรัพยากรในช่วงต่อ ๆ ไป

### **12. เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้**

เมื่อได้ดำเนินการจนประสบผลสำเร็จระดับหนึ่งแล้ว ชุมชนควรสร้างโอกาสในการเผยแพร่ผลงาน สร้างชื่อเสียง เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ เป็นต้นแบบ/ตัวอย่างให้กับชุมชนอื่น โดยการทบทวนสิ่งที่ทำมา สรุปบทเรียนผลงาน การร่วมแรงร่วมใจ เป้าหมาย วิธีการ ขั้นตอน กระบวนการชุมชนรวบรวมภาพถ่ายกิจกรรมต่าง ๆ ผลลัพธ์ความสำเร็จ และความสงบสุขของชุมชน ได้นำเสนอเผยแพร่ผลงาน และเปิดโอกาสให้ชุมชนหรือหน่วยงานอื่น ๆ ได้ศึกษาเรียนรู้ เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ช่วยให้พื้นที่ชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงแวดล้อมให้เข้มแข็ง และยังเป็นโอกาสในการรับฟังความเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปพัฒนางานอย่างสร้างสรรค์ ต่อเนื่องและยั่งยืน

แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ให้ประสบความสำเร็จ เป็นแบบอย่างที่ดี สามารถดูแลช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนได้ ดังต่อไปนี้ คือ

1. ผู้นำ คณะกรรมการ และแกนนำในชุมชน มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ และเจตนารมณ์แน่วแน่ ในการสร้างความผาสุกของคนในชุมชน
2. ทีมงานมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะการปฏิบัติงาน เช่น เทคนิคการให้คำแนะนำแบบสั้น การบำบัดแบบสั้น การใช้เครื่องมือคัดกรอง การเก็บและบันทึกข้อมูล
3. การสื่อสาร สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชน เกี่ยวกับกระบวนการทำงานของทีมงาน โดยใช้ทุกวิธีการที่มี เช่น การประชุมสัญจรของหมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสายของหมู่บ้าน การนำเข้าปรึกษาหารือในที่ประชุมหมู่บ้านทุกครั้ง

4. การปรับทัศนคติ สร้างความไว้วางใจ และการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวของผู้ใช้ยาเสพติด มีความสำคัญอย่างมาก โดยทีมควรประเมินความพร้อมของครอบครัว ร่วมพัฒนาศักยภาพ และความสัมพันธ์อันดีของคนในครอบครัว และถือว่าเป็นหนึ่งในกระบวนการ CBTx

5. การประสานงาน สร้างความร่วมมือของสมาชิกในชุมชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างใกล้ชิด เป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง ตำรวจ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง เนื่องจากการติดยาเสพติดยังถือเป็นเรื่องผิดกฎหมาย อาจเกิดแนวทางปฏิบัติไม่สอดคล้องกันระหว่างการปราบปราม และการบำบัดฟื้นฟู

6. การสร้างขวัญกำลังใจ ชื่นชม เสริมพลังแก่ทีมแกนนำ และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ใช้ยาเสพติดครอบครัวและสมาชิกในชุมชน เป็นปัจจัยความสำเร็จ และความยั่งยืน

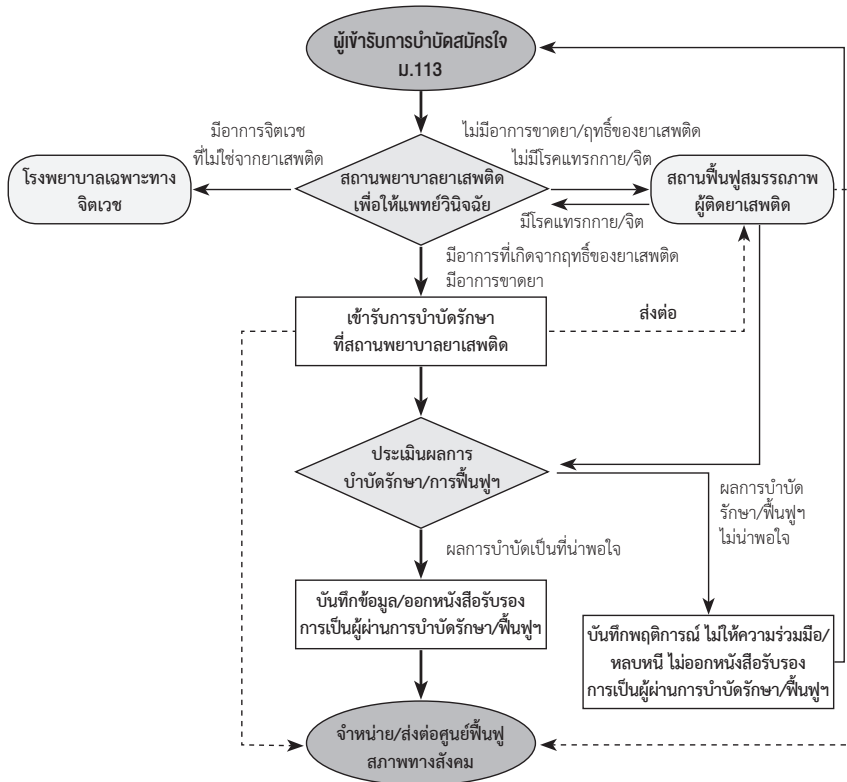


## ภาคผนวก ง

การรับผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด แบ่งออกได้ ดังนี้

1. การรับผู้ป่วยแบบสมัครใจ ตามมาตรา 113 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด นั้น เมื่อผู้ใดยกเหตุว่าตนได้เสพยาเสพติดตามมาตรา 162 มาตรา 163 หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์เพื่อเสพยา ตามมาตรา 164 ที่สมัครใจขอเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลยาเสพติดก่อนที่เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจจะตรวจพบ และได้รับการคัดกรองแล้วอนุมานว่าเป็นผู้เสพที่ครอบครอง/ชุมชนไม่สามารถดูแลได้ หรืออนุมานเป็นผู้ติดยาเสพติด ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยการซักประวัติการใช้ยาและสารเสพติด ตรวจร่างกาย ตรวจหาสารเสพติดทางห้องปฏิบัติการ และประเมินอาการแรกรับว่ามีอาการขาดยาหรือไม่ กรณียังมีอาการขาดยาจะต้องเข้ารับการดูแลรักษาอาการขาดยาในสถานพยาบาลยาเสพติดก่อนจนอาการดีขึ้น มีการประเมินจากแพทย์ให้สามารถเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้สามารถส่งต่อไปสถานพยาบาลยาเสพติดที่มีการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีประกาศราชกิจจานุเบกษา ส่วนกรณีเมื่อผู้เสพยาเสพติดมาที่สถานพยาบาลยาเสพติด ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด และประเมินแล้วไม่มีอาการขาดยาใด ๆ สามารถส่งต่อไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลยาเสพติดที่มีการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีการจัดตั้งแล้ว โดยในการบำบัดรักษา หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น จะเป็นไปตามโปรแกรมการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ได้ยื่นเสนอไว้เมื่อมีการขอจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งดำเนินการภายใต้มาตรการของการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติดที่ครอบคลุมและต้องไม่ขัดแย้งกับประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2565 ซึ่งในระหว่างรับการรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพหากมีการประเมินได้ว่าต้องรับการช่วยเหลือ นอกเหนือจากมิติทางสุขภาพ สามารถประสานขอรับบริการจากศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในแต่ละพื้นที่ได้ และเมื่อรับการรักษา หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขจนมีผลการประเมินเป็นที่น่าพอใจ สามารถขอรับหนังสือการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษา หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากผู้อำนวยการสถานพยาบาลยาเสพติด หรือผู้ดำเนินการสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น ๆ ได้ และเมื่อมีการประเมินได้ว่าต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือในมิติอื่น ๆ นอกเหนือจากมิติทางสุขภาพ ให้ส่งต่อไปรับบริการยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในพื้นที่นั้น ๆ ต่อไป ส่วนในรายที่ไม่ให้ความร่วมมือ หรือหลบหนี ให้บันทึกพฤติกรรม และประวัติไว้ เมื่อมีความต้องการสมัครใจเข้ารับการรักษาใหม่สามารถมาติดต่อขอรับการบำบัดได้อีกตามขั้นตอนเดิม ตามแผนภูมิที่ 1

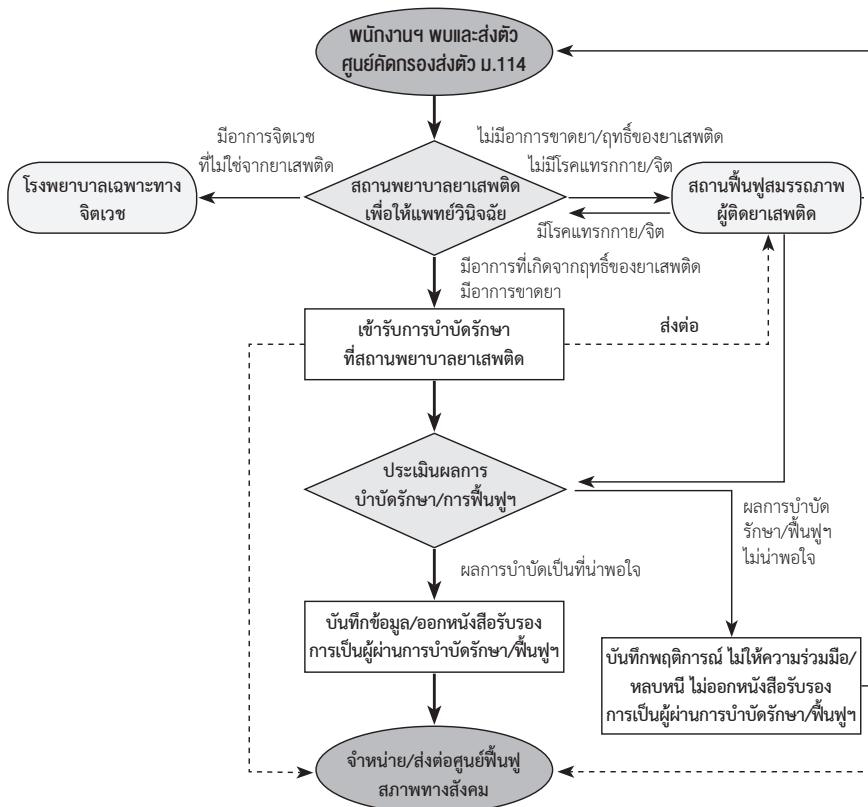
แผนภูมิที่ 1 การดำเนินงานรับผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรณีผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ แบบสมัครใจ (มาตรา 113)



2. การรับผู้ป่วยแบบการตรวจพบโดยพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ เป็นผู้ที่มีพฤติการณ์อันควรสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดตามมาตรา 162 หรือ มาตรา 163 หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดเพื่อเสพตามมาตรา 164 ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็น ผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ใน ระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่น และสังคม หรือมีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตราย แก่ผู้อื่นหรือสังคมที่เกิดจากโรคทางจิตและ ประสาท หรืออาการที่เกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดที่ใช้ และสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ตาม มาตรา 114 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจส่งตัวผู้นั้นไปสถานพยาบาลยาเสพติด หรือศูนย์คัดกรองต่อไป และดำเนินการต่อใน แบบผู้ป่วยสมัครใจ ตามมาตรา 113 เมื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ปฏิบัติตัวครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ตามประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2565 ซึ่งในระหว่างรับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพหากมีการประเมิน

ได้ว่าต้องรับการช่วยเหลือนอกเหนือจากมิติทางสุขภาพ สามารถประสานขอรับบริการจากศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในแต่ละพื้นที่ได้ และเมื่อรับการบำบัดรักษา หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขจนมีผลการประเมินเป็นที่น่าพอใจ สามารถขอรับหนังสือการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษา หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จากผู้อำนวยการสถานพยาบาล ยาเสพติด หรือผู้ดำเนินการสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น ๆ ผู้นั้นจะไม่มีควมผิดในมาตราดังกล่าว และเมื่อมีการประเมินได้ว่าต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือในมิติอื่น ๆ นอกเหนือจากมิติทางสุขภาพ ให้ส่งต่อไปรับบริการยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในพื้นที่นั้น ๆ ต่อไปหากกรณีผู้เข้ารับ การบำบัดรักษา หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพจนครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ของคณะกรรมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้สถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถาน ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจัดทำประวัติ ข้อมูล และพฤติการณ์ของผู้หลบหนีหรือไม่ให้ความ ร่วมมือในการบำบัดรักษาดังกล่าว เพื่อใช้ประโยชน์ในการพิจารณาให้เข้ารับการบำบัดรักษา หรือ ฟื้นฟูสมรรถภาพในครั้งต่อไป ตามแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 การดำเนินงานรับผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรณีผู้ป่วยที่พนักงาน ป.ป.ส. พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ตรวจพบและสมัครใจ (ม.114)



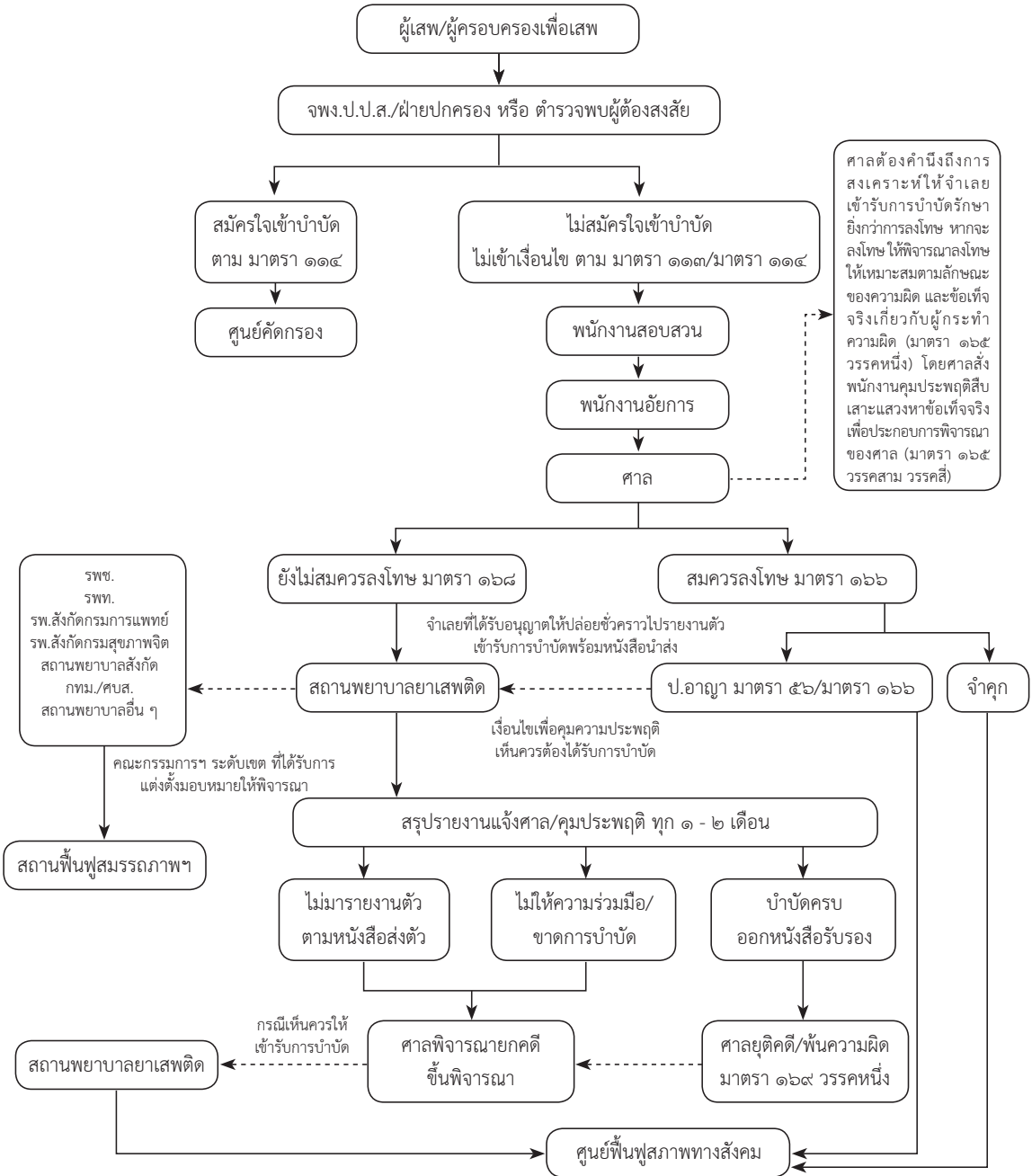
## แนวปฏิบัติการส่งตัวจำเลยให้สถานพยาบาลยาเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

ด้วยพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประมวลกฎหมายยาเสพติด และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม ๑๓๘ ตอน ๗๓ ก เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ โดยพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ มาตรา ๒ มีผลให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป คือ วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ มาตรา ๓ กำหนดให้ประมวลกฎหมายยาเสพติดทำยพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับเป็นต้นไป คือ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔ มาตรา ๒ ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป คือ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ มีผลให้ยกเลิกกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่เดิมหลายฉบับ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๗๐ วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด และมาตรา ๒๔ แห่งพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ ประธานศาลฎีกาโดยความเห็นชอบของที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกาจึงได้ออกข้อบังคับว่าด้วยการเปลี่ยนโทษจำคุกเป็นการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย การนำเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติมาใช้ แทนการลงโทษ หรือการให้ส่งตัวจำเลยไปเข้ารับการบำบัดรักษาในความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดเพื่อเสพ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยกำหนดให้สำนักงานศาลยุติธรรมจัดทำและพัฒนาระบบงานธุรการและวิธีปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย การคุมความประพฤติของจำเลย และการส่งตัวจำเลยให้สถานพยาบาลยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดตามข้อบังคับนี้ การประสานงานกับหน่วยงานอื่น รวมถึงการจัดทำและรายงานสถิติคดีที่เกี่ยวข้อง ในกรณีจำเป็นต้องมีวิธีการใดในทางธุรการเพื่อให้การปฏิบัติตามข้อบังคับนี้เป็นไปโดยเรียบร้อย ซึ่งมีกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานตามกฎหมายดังกล่าว โดยมุ่งเน้นการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด โดยถือว่า “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” เน้นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ พฤติกรรมและสังคม ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษา เพื่อลด ละ เลิกยาเสพติด และการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) รวมถึงการสงเคราะห์และติดตามดูแลช่วยเหลือ ตั้งแต่การเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา โดยประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด รวมทั้งการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ประกอบอาชีพ การศึกษา ได้รับสวัสดิการ และการสงเคราะห์อื่น ๆ ตามความจำเป็นและเหมาะสม

ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติงานในทางธุรการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายและสอดคล้องเป็นไปในแนวทางเดียวกัน อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ ๗ แห่งข้อบังคับของประธานศาลฎีกา ว่าด้วยการเปลี่ยนโทษจำคุกเป็นการใช้วิธีการเพื่อความ ปลอดภัย การนำเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติมาใช้แทนการลงโทษ หรือการให้ส่งตัวจำเลยไปเข้ารับ การบำบัดรักษาในความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดเพื่อเสพ พ.ศ. ๒๕๖๔ จึงเห็นสมควรจัดทำแนวปฏิบัติการส่งตัวจำเลยให้สถานพยาบาลยาเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูสมรรถภาพตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ภายหลังจากที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวจำเลยไปเข้ารับ

/การบำบัด...

การบำบัดรักษา ในความผิดฐานเสพยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา ๑๖๒, มาตรา ๑๖๓ หรือฐานมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดเพื่อเสพตามประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา ๑๖๔ มีขั้นตอนดังนี้



/๑. กรณีสิ่งตัว....

## ๑. กรณีส่งตัวจำเลยให้สถานพยาบาลยาเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษาตามประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา ๑๖๘

๑.๑ ให้เจ้าหน้าที่ศาลจัดทำหนังสือแจ้งคำสั่งศาลเพื่อส่งตัวจำเลยเข้ารับการบำบัดรักษาโดยเร็ว เพื่อส่งไปยังสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามรายชื่อที่ได้ระบุไว้ในทำเนียบสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครที่รับส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดจากศาล ทำเนียบสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสถานพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดตามดุลพินิจของศาล รายละเอียดปรากฏตาม OR Code แนบท้ายแนบปฏิบัตินี้ จนกว่าจะมีประกาศของคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น ทั้งนี้ ควรมีการประสานงานไปยังสถานพยาบาลปลายทางก่อนดำเนินการจัดทำหนังสือส่งตัวจำเลย

๑.๒ การส่งตัวจำเลยให้สถานพยาบาลไม่จำเป็นต้องเป็นสถานพยาบาลในพื้นที่ภายในเขตอำนาจศาลเท่านั้น แต่ให้คำนึงถึงความต้องการเข้ารับบริการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของจำเลย เพราะเหตุจำเป็นเกี่ยวกับภูมิภานา สถานที่ทำงาน สถานที่ศึกษา เป็นต้น จนกว่าจะมีประกาศของคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น

๑.๓ ให้จำเลยที่ได้รับอนุญาตให้ปล่อยตัวชั่วคราวไปรายงานตัว และเข้ารับการบำบัดรักษา ยังสถานพยาบาลในวันและเวลาราชการ พร้อมนำสำเนาฉบับหนังสือแจ้งคำสั่งศาลไปติดต่อที่กลุ่มงานสุขภาพจิตและสารเสพติดหรือจุดบริการอื่นที่สถานพยาบาลกำหนดเพื่อรับการคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพหรือสุขภาพจิต รวมถึงแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ในกรณีที่ไม่วางดำเนินการจัดทำหนังสือแจ้งคำสั่งศาลได้ทันภายในวันที่ศาลมีคำสั่งให้เจ้าหน้าที่ศาลจัดทำบันทึกแจ้งคำสั่งศาลฯ ที่ปรากฏท้ายแนบปฏิบัตินี้ เพื่อให้จำเลยนำไปเป็นหลักฐานในการติดต่อกับสถานพยาบาล หรืออาจกำหนดวันนัดให้จำเลยมารับสำเนาฉบับหนังสือแจ้งคำสั่งศาล เพื่อส่งตัวจำเลยเข้ารับการบำบัดรักษาก่อนไปรายงานตัว ณ สถานพยาบาลยาเสพติด เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

## ๒. กรณีส่งตัวจำเลยให้สถานพยาบาลยาเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษาตามประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา ๑๖๖

กรณีศาลได้มีคำพิพากษาให้เปลี่ยนโทษจำคุกเป็นการนำเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติ ข้อเดียวหรือหลายข้อตามมาตรา ๕๖ แห่งประมวลกฎหมายอาญา มาใช้แทนการลงโทษตามมาตรา ๑๖๖ แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยศาลมีดุลพินิจให้ส่งตัวจำเลยไปรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ ความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ หรือความเจ็บป่วยอย่างอื่น ณ สถานพยาบาล และตามระยะเวลาที่ศาลกำหนดแต่ต้องไม่เกินกว่า ๒ ปี

๒.๑ ให้เจ้าหน้าที่ศาลจัดทำหนังสือแจ้งคำสั่งศาลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตามแบบพิมพ์ (ค.ป.ย.ส.) ที่สำนักงานศาลยุติธรรมกำหนด ไปยังสำนักงานคุมประพฤติโดยเร็วนับแต่วันที่ศาลมีคำสั่ง เว้นแต่ศาลมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

๒.๒ จัดทำบันทึกแจ้งคำสั่งศาลให้ไปพบพนักงานคุมประพฤติ (กรณีหลังมีคำพิพากษา) ตามแบบพิมพ์ (ค.ป.ย.ส.) ที่สำนักงานศาลยุติธรรมกำหนด ให้แก่จำเลย เพื่อเป็นหลักฐานในการติดต่อกับพนักงานคุมประพฤติตามที่ศาลมีคำสั่ง

๒.๓ พนักงานคุมประพฤติส่งตัวจำเลยไปสถานพยาบาลเพื่อดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดตามที่ศาลสั่ง หากเกินศักยภาพหรือไม่มีสถานฟื้นฟูสมรรถภาพสังกัดสำนักงานคุมประพฤติในพื้นที่ ให้พนักงานคุมประพฤติดำเนินการออกหนังสือส่งตัวไปยังสถานพยาบาลยาเสพติดตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๒.๔ พนักงานคุมประพฤตินำส่งตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษาไปยังสถานพยาบาลในวันและเวลาราชการ พร้อมด้วยหนังสือส่งตัวเพื่อไปติดต่อยังกลุ่มงานสุขภาพจิตและสารเสพติดหรือจุดบริการอื่นที่สถานพยาบาลกำหนดเพื่อรับการคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติดภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพหรือสุขภาพจิต รวมถึงแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

### ๓. การรายงานผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

#### ๓.๑ ระหว่างการบำบัดรักษา

๑) ให้สถานพยาบาลยาเสพติดดำเนินการรายงานแผนการบำบัดรักษา ความก้าวหน้า และผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ศาลหรือกรมคุมประพฤติทราบ แล้วแต่กรณี ทุก ๑ - ๒ เดือน หรือตามข้อตกลงในพื้นที่ ทั้งนี้ หากสถานพยาบาลพิจารณาส่งตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพไปยังสถานฟื้นฟูสมรรถภาพภาคีเครือข่าย ให้ดำเนินการติดตามการรายงานผลการฟื้นฟูหรือพฤติการณ์ของผู้เข้ารับการบำบัด และรายงานให้ศาลหรือกรมคุมประพฤติทราบด้วย

๒) กรณีที่ผู้เข้ารับการบำบัดไม่มารายงานตัวหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาหรือขาดนัดระหว่างการบำบัด ให้ดำเนินการแจ้งข้อมูลแก่ศาลหรือกรมคุมประพฤติทราบ แล้วแต่กรณีภายในเจ็ดวันเพื่อพิจารณาต่อไป

๓) เมื่อเจ้าหน้าที่ศาลได้รับรายงานแผนการบำบัดรักษา ความก้าวหน้า และผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถานพยาบาล ให้จัดทำรายงานเสนอศาลเพื่อพิจารณา

๔) กรณีสถานพยาบาลยาเสพติดไม่ดำเนินการดังกล่าวตามคำสั่งศาล ให้เจ้าหน้าที่ศาลจัดทำรายงานเสนอศาลเพื่อติดตามผลการบำบัดรักษาไปยังสถานพยาบาลทุก ๆ สองเดือน

#### ๓.๒ กรณีบำบัดครบตามเกณฑ์/ดุลพินิจแพทย์

๑) ให้สถานพยาบาลยาเสพติดดำเนินการออกหนังสือรับรองการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาให้แก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาหรือผู้ที่อยู่ระหว่างการบำบัด

๒) เมื่อเจ้าหน้าที่ศาลได้รับหนังสือรับรองจากหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่าจำเลยเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาเป็นที่น่าพอใจแล้ว ให้เจ้าหน้าที่ศาลจัดทำรายงานเสนอศาลเพื่อให้ศาลมีคำสั่งยุติคดี เว้นแต่ศาลจะต้องมีคำสั่งเกี่ยวกับของกลาง และให้ผู้นั้นพ้นจากความผิดตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๑๖๘

#### ๓.๓ กรณีที่จำเลยฝ่าฝืนหรือผิดเงื่อนไข

๑) กรณีจำเลยไม่มารายงานตัวตามกำหนดนัด หรือหลบหนี หรือขาดนัดระหว่างการบำบัด หรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาจนครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจัดทำประวัติ ข้อมูล และพฤติการณ์ของผู้หลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา ให้ดำเนินการแจ้งข้อมูลแก่ศาลหรือกรมคุมประพฤติทราบ แล้วแต่กรณีภายในเจ็ดวันเพื่อพิจารณาต่อไป

/๒) เมื่อเจ้าหน้าที่...

๒) เมื่อเจ้าหน้าที่ศาลได้รับรายงานการฝ่าฝืนหรือผิดเงื่อนไข ให้จัดทำรายงานเสนอศาลเพื่อยกคดีขึ้นพิจารณาพิพากษาต่อไป ตามประมวลกฎหมายอาเสพติด มาตรา ๑๖๙

ทั้งนี้ ให้ใช้แนวปฏิบัติการส่งตัวจำเลยให้สถานพยาบาลยาเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามประมวลกฎหมายอาเสพติดนี้ไปพลางก่อน จนกว่าจะมีประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ต่อไป



(ตัวอย่างหนังสือส่งตัวจำเลย)



ที่ ศย

ศาล.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งคำสั่งศาลเพื่อส่งตัวจำเลยเข้ารับการบำบัดรักษา

เรียน ผู้อำนวยการ (สถานพยาบาล).....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาคำสั่งศาล/รายงานกระบวนการพิจารณา จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ข้อมูลจำเลย/สำเนาทะเบียนราษฎร (ทร. ๑๔) จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยในคดีอาญาหมายเลขดำที่...../๒๕.....หมายเลขแดงที่...../๒๕.....

ระหว่าง.....โจทก์.....จำเลย

ข้อหา/ฐานความผิด.....

ศาลมีคำสั่งให้ส่งตัว (นาย/นาง/นางสาว).....จำเลย

เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

เข้ารับการบำบัดรักษาตามประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา ๑๖๘ จนครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ

และเงื่อนไขที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จนกว่าจะมีประกาศของคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟู

ผู้ติดยาเสพติดกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น รายละเอียดปรากฏตามสำเนาคำสั่งศาล/รายงานกระบวนการพิจารณา

ฉบับลงวันที่.....

ในการนี้ ขอความอนุเคราะห์แจ้งผลการรับตัวจำเลยและรายงานแผนการบำบัดรักษา

ความก้าวหน้า และผลการบำบัดรักษาให้ศาลทราบทุก ๑ - ๒ เดือน เพื่อดำเนินการในทางคดีต่อไป

ทั้งนี้ ได้นัดหมายให้จำเลยไปรายงานตัว ณ สถานพยาบาลของท่าน ในวันที่.....

เวลา..... นาฬิกา

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักอำนาจการ/สำนักงานประจำศาล.....

สำนักอำนาจการ/สำนักงานประจำศาล.....

โทร./โทรสาร

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

(ตัวอย่างบันทึกส่งตัวจำเลย)

บันทึกแจ้งคำสั่งศาลเพื่อส่งตัวจำเลย

เข้ารับการบำบัดรักษา

ศาล.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยในคดีอาญาหมายเลขดำที่...../๒๕.....หมายเลขแดงที่...../๒๕.....

ระหว่าง.....โจทก์.....จำเลย

ข้อหา/ฐานความผิด.....

ศาลมีคำสั่งให้ส่งตัว (นาย/นาง/นางสาว).....จำเลย

เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

เข้ารับการบำบัดรักษาตามประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา ๑๖๘ จนครบถ้วนตามหลักเกณฑ์  
วิธีการ และเงื่อนไขที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จนกว่าจะมีประกาศของคณะกรรมการ  
บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น

ในการนี้ ขอความอนุเคราะห์แจ้งผลการรับตัวจำเลยและรายงานแผนการบำบัดรักษา  
ความก้าวหน้า และผลการบำบัดรักษาให้ศาลทราบทุก ๑ - ๒ เดือน เพื่อดำเนินการในทางคดีต่อไป  
ทั้งนี้ ได้นัดหมายให้จำเลยไปรายงานตัว ณ สถานพยาบาลของท่าน ในวันที่.....  
เวลา..... นาฬิกา

สำหรับหนังสือแจ้งคำสั่งศาลเพื่อส่งตัวจำเลยเข้ารับการบำบัดรักษาและเอกสารที่  
เกี่ยวข้องจะดำเนินการจัดส่งให้ในภายหลัง

..... เจ้าหน้าที่ศาล

.....)

ข้าพเจ้าทราบว่าต้องไปเข้ารับการบำบัดรักษา  
ณ สถานพยาบาลตามกำหนดนัดแล้ว และ  
ได้ลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ศาลแล้ว/

..... จำเลย

## ภาคผนวก จ

### คำสั่งคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด



คำสั่งคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด  
ที่ ๑ / ๒๕๖๕  
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ

เพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ภายใต้พระราชบัญญัติ  
ให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๕ ประมวลกฎหมายยาเสพติด และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณา  
คดียาเสพติด (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑๑ (๑๓) แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด คณะกรรมการ  
บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ดังต่อไปนี้

๑. คณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์ และกำกับนิเทศติดตามการบำบัด และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

๑.๑ องค์ประกอบ

|                                                         |                  |
|---------------------------------------------------------|------------------|
| (๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข                                | ประธานอนุกรรมการ |
| (๒) ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์    | อนุกรรมการ       |
| (๓) ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ                             | อนุกรรมการ       |
| (๔) ผู้แทนกระทรวงแรงงาน                                 | อนุกรรมการ       |
| (๕) ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย                                | อนุกรรมการ       |
| (๖) ผู้แทนกองทัพบก                                      | อนุกรรมการ       |
| (๗) ผู้แทนกองทัพเรือ                                    | อนุกรรมการ       |
| (๘) ผู้แทนกองทัพอากาศ                                   | อนุกรรมการ       |
| (๙) ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ                         | อนุกรรมการ       |
| (๑๐) ผู้แทนสำนักงานศาลยุติธรรม                          | อนุกรรมการ       |
| (๑๑) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด | อนุกรรมการ       |
| (๑๒) ผู้แทนกรมการแพทย์                                  | อนุกรรมการ       |
| (๑๓) ผู้แทนกรมควบคุมโรค                                 | อนุกรรมการ       |
| (๑๔) ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์                       | อนุกรรมการ       |
| (๑๕) ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                      | อนุกรรมการ       |
| (๑๖) ผู้แทนกรมสุขภาพจิต                                 | อนุกรรมการ       |
| (๑๗) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา                 | อนุกรรมการ       |
| (๑๘) ผู้แทนกรมการปกครอง                                 | อนุกรรมการ       |
| (๑๙) ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น                 | อนุกรรมการ       |
| (๒๐) ผู้แทนกรมคุมประพฤติ                                | อนุกรรมการ       |
| (๒๑) ผู้แทนกรมราชทัณฑ์                                  | อนุกรรมการ       |

(๒๒) ผู้แทน...

|                                                                                              |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| (๒๒) ผู้แทนสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร                                                            | อนุกรรมการ                        |
| (๒๓) ผู้แทนการกีฬาแห่งประเทศไทย                                                              | อนุกรรมการ                        |
| (๒๔) ผู้แทนสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย                                                        | อนุกรรมการ                        |
| (๒๕) ผู้แทนหอการค้าไทย                                                                       | อนุกรรมการ                        |
| (๒๖) ผู้แทนสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษา<br>และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ<br>และเลขานุการ        |
| (๒๗) ผู้แทนกองยุทธศาสตร์และแผนงาน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                            | อนุกรรมการ<br>และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๒๘) ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                             | อนุกรรมการ<br>และผู้ช่วยเลขานุการ |

#### ๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) จัดทำนโยบาย แผน และยุทธศาสตร์ เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เสนอต่อคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

(๒) ประสาน ควบคุม แนะนำ ให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานในพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการสงเคราะห์และให้ความช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ นโยบาย และรายงานต่อคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

(๓) กำกับ ติดตาม แนะนำ ให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานในพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการสงเคราะห์และให้ความช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ นโยบาย และรายงานต่อคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

(๔) ติดตาม ดูแล ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ นโยบาย รวมถึงเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา และจัดทำรายงานเสนอต่อคณะกรรมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

(๕) เสนอแนะแนวทาง หรือมาตรการต่อคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ นโยบาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล

(๖) เสนอนโยบายต่อคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

(๗) ประสานงานกับคณะกรรมการอื่นในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยน ให้ข้อคิดเห็น และดำเนินการควบคู่กันไป

(๘) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่ คณะอนุกรรมการมอบหมาย หรือเชิญบุคคลในหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่และอำนาจโดยตรงเกี่ยวกับ เรื่องที่จะพิจารณา หรือผู้ซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะพิจารณา ให้เข้าร่วมประชุมด้วยก็ได้

(๙) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมอบหมาย

๒. คณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด  
สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

๒.๑ องค์ประกอบ

- |                                                                                                        |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| (๑) อธิบดีกรมการแพทย์                                                                                  | ประธานอนุกรรมการ               |
| (๒) ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล                                                            | อนุกรรมการ                     |
| (๓) นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)<br>กลุ่มที่ปรึกษาระดับกระทรวง<br>ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย | อนุกรรมการ                     |
| (๔) ผู้แทนกองทัพไทย                                                                                    | อนุกรรมการ                     |
| (๕) ผู้แทนกองทัพบก                                                                                     | อนุกรรมการ                     |
| (๖) ผู้แทนกองทัพเรือ                                                                                   | อนุกรรมการ                     |
| (๗) ผู้แทนกองทัพอากาศ                                                                                  | อนุกรรมการ                     |
| (๘) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด                                                 | อนุกรรมการ                     |
| (๙) ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                                                                      | อนุกรรมการ                     |
| (๑๐) ผู้แทนกรมสุขภาพจิต                                                                                | อนุกรรมการ                     |
| (๑๑) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา                                                                | อนุกรรมการ                     |
| (๑๒) ผู้แทนกรมการปกครอง                                                                                | อนุกรรมการ                     |
| (๑๓) ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น                                                                | อนุกรรมการ                     |
| (๑๔) ผู้แทนสภาการพยาบาล                                                                                | อนุกรรมการ                     |
| (๑๕) ผู้แทนแพทยสภา                                                                                     | อนุกรรมการ                     |
| (๑๖) ผู้แทนสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข                                                             | อนุกรรมการ                     |
| (๑๗) ผู้อำนวยการกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม<br>กรมการแพทย์                                            | อนุกรรมการ                     |
| (๑๘) ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ<br>กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                         | อนุกรรมการ                     |
| (๑๙) ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                                       | อนุกรรมการ                     |
| (๒๐) ผู้แทนสำนักอนามัย<br>กรุงเทพมหานคร                                                                | อนุกรรมการ                     |
| (๒๑) นายกษัตริย์ศึก โรงพยาบาลเอกชน                                                                     | อนุกรรมการ                     |
| (๒๒) ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ<br>บรมราชชนนี                          | อนุกรรมการ<br>และเลขานุการ     |
| (๒๓) ผู้แทนสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษา<br>และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข           | อนุกรรมการ<br>และเลขานุการร่วม |
| (๒๔) ข้าราชการในสังกัดกรมการแพทย์<br>ที่อธิบดีกรมการแพทย์มอบหมาย จำนวน ๒ คน                            | ผู้ช่วยเลขานุการ               |

## ๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) พิจารณาคำขอจัดตั้ง การขอยกเลิก หรือการเพิกถอน สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ยื่นคำขอทำการบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อเสนอความเห็นต่อ คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด จัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(๒) ตรวจสอบ ควบคุม กำกับดูแลให้คำแนะนำ ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม และจัดทำแนวทางการตรวจสอบ ควบคุม กำกับดูแล

(๓) เชิญผู้รับอนุญาตจัดตั้งศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมมาชี้แจง หรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๔) รายงานผลการดำเนินงาน และพิจารณาบทวนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจัดตั้ง และการรับรองคุณภาพ ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งบทวนระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม รายงานต่อ คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

(๕) พิจารณาคำขอให้รับรองคุณภาพ สถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนด

(๖) ควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยของสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนด

(๗) ให้ข้อมูลของสถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบ หรือข้อบังคับที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนด ต่อคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเพื่อพิจารณาแนะนำ ตักเตือน หรือลงโทษ สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๘) กำหนดหลักสูตรการอบรมของบุคลากรสถานพยาบาลยาเสพติด และหลักสูตรการอบรมของบุคลากรสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือหลักสูตรอื่นใดที่เกี่ยวข้อง

(๙) ประสานงานกับอนุกรรมการอื่นในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยนให้ข้อคิดเห็น และดำเนินการควบคุมกันไป

(๑๐) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่ คณะอนุกรรมการมอบหมาย หรือเชิญบุคคลในหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่และอำนาจโดยตรงเกี่ยวกับ เรื่องที่จะพิจารณา หรือผู้ซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับเรื่องที่จะพิจารณา ให้เข้าประชุมด้วยก็ได้

(๑๑) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมอบหมาย

๓. คณะอนุกรรมการระบบบำบัด ฟิโนฟู ติดตามผู้ติดตามเสฟติด

๓.๑ องค์ประกอบ

|                                                                                              |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| (๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข                                                                     | ประธานอนุกรรมการ                  |
| (๒) ผู้แทนกองทัพบก                                                                           | อนุกรรมการ                        |
| (๓) ผู้แทนกองทัพเรือ                                                                         | อนุกรรมการ                        |
| (๔) ผู้แทนกองอากาศ                                                                           | อนุกรรมการ                        |
| (๕) ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ                                                              | อนุกรรมการ                        |
| (๖) ผู้แทนสำนักงานศาลยุติธรรม                                                                | อนุกรรมการ                        |
| (๗) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย                                                         | อนุกรรมการ                        |
| (๘) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                                                       | อนุกรรมการ                        |
| (๙) ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์                                                             | อนุกรรมการ                        |
| (๑๐) ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                                                           | อนุกรรมการ                        |
| (๑๑) ผู้แทนกรมการปกครอง                                                                      | อนุกรรมการ                        |
| (๑๒) ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น                                                      | อนุกรรมการ                        |
| (๑๓) ผู้แทนกรมคุมประพฤติ                                                                     | อนุกรรมการ                        |
| (๑๔) ผู้แทนกรมราชทัณฑ์                                                                       | อนุกรรมการ                        |
| (๑๕) ผู้แทนกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ                                                         | อนุกรรมการ                        |
| (๑๖) ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักอนามัย<br>กรุงเทพมหานคร                                           | อนุกรรมการ                        |
| (๑๗) ผู้แทนสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษา<br>และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ<br>และเลขานุการ        |
| (๑๘) ผู้แทนสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ<br>บรมราชชนนี                     | อนุกรรมการ<br>และเลขานุการร่วม    |
| (๑๙) ผู้แทนกรมสุขภาพจิต                                                                      | อนุกรรมการ<br>และเลขานุการร่วม    |
| (๒๐) ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข                                                             | อนุกรรมการ<br>และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๒๑) ข้าราชการในสังกัดกรมการแพทย์<br>ที่อธิบดีกรมการแพทย์มอบหมาย จำนวน ๒ คน                  | อนุกรรมการ<br>และผู้ช่วยเลขานุการ |

๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

- (๑) กำหนดแนวทางและการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
- (๒) ขับเคลื่อนนโยบาย แผน งบประมาณ และการปฏิบัติงานด้านการช่วยเหลือและติดตาม ผู้ผ่านการบำบัดรักษา
- (๓) จัดสรรทรัพยากรด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการติดตามผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสม

(๔) ประยุกต์...

- (๔) ประยุกต์ ทดลอง วิจัย ศึกษา ขยายผล องค์ความรู้ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เข้าสู่ระบบบำบัดฟื้นฟูติดตามผู้ติดยาเสพติด ให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพสูงสุด
- (๕) ดูแล ให้คำปรึกษา แนะนำหน่วยงานในพื้นที่ในการดูแลบำบัดฟื้นฟูติดตามผู้ติดยาเสพติด
- (๖) ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามีส่วนร่วมในการติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา
- (๗) ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายเข้ามีส่วนร่วม ติดตาม ดูแล และช่วยเหลือบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา
- (๘) ประสานงานกับคณะกรรมการอื่นในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยนให้ข้อคิดเห็น และดำเนินการควบคู่กันไป
- (๙) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่คณะกรรมการมอบหมาย หรือเชิญบุคคลในหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่และอำนาจโดยตรงเกี่ยวกับเรื่องที่พิจารณา หรือผู้ซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับเรื่องที่จะพิจารณาให้เข้าร่วมประชุมด้วยก็ได้
- (๑๐) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมอบหมาย

#### ๔. คณะกรรมการข้อมูลระบบบำบัดยาเสพติด

##### ๔.๑ องค์ประกอบ

- |                                                                                                        |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| (๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข                                                                               | ประธานคณะกรรมการ |
| (๒) นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)<br>กลุ่มที่ปรึกษาระดับกระทรวง<br>ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย | อนุกรรมการ       |
| (๓) ผู้แทนกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม                                                          | อนุกรรมการ       |
| (๔) ผู้แทนสำนักงานศาลยุติธรรม                                                                          | อนุกรรมการ       |
| (๕) ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ                                                                        | อนุกรรมการ       |
| (๖) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด                                                 | อนุกรรมการ       |
| (๗) ผู้แทนกรมการแพทย์                                                                                  | อนุกรรมการ       |
| (๘) ผู้แทนกรมควบคุมโรค                                                                                 | อนุกรรมการ       |
| (๙) ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์                                                                       | อนุกรรมการ       |
| (๑๐) ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                                                                     | อนุกรรมการ       |
| (๑๑) ผู้แทนกรมสุขภาพจิต                                                                                | อนุกรรมการ       |
| (๑๒) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา                                                                | อนุกรรมการ       |
| (๑๓) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย                                                                  | อนุกรรมการ       |
| (๑๔) ผู้แทนกรมการปกครอง                                                                                | อนุกรรมการ       |
| (๑๕) ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น                                                                | อนุกรรมการ       |
| (๑๖) ผู้แทนกรมคุมประพฤติ                                                                               | อนุกรรมการ       |
| (๑๗) ผู้แทนกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน                                                            | อนุกรรมการ       |

(๑๘) ผู้แทน...



|                                                                                                    |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| (๑๘) ผู้แทนกรมราชทัณฑ์                                                                             | อนุกรรมการ                     |
| (๑๙) ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร                                                    | อนุกรรมการ                     |
| (๒๐) ผู้แทนสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข          | อนุกรรมการ และเลขานุการ        |
| (๒๑) ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                                      | อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๒๒) ผู้แทนศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                        | อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๒๓) ผู้แทนศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และผู้ช่วยเลขานุการ | อนุกรรมการ                     |

#### ๔.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) กำหนดแนวทางและการดำเนินการด้านข้อมูล การพัฒนางานวิชาการ มาตรฐาน คุณภาพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เครือข่าย (IT network) ซอฟต์แวร์ ฮาร์ดแวร์ ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

(๒) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการบันทึก และใช้ข้อมูลของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๓) กำกับ ดูแล การพัฒนาการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด

(๔) พัฒนากลไก โครงสร้าง ระบบการดำเนินงาน และฐานข้อมูล ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

(๕) ประมวลผลข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และจัดทำนโยบาย เสนอแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๖) ประสานงานกับคณะอนุกรรมการอื่นในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยน ให้ข้อคิดเห็น และดำเนินการควบคู่กันไป

(๗) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่ คณะอนุกรรมการมอบหมาย หรือเชิญบุคคลในหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่และอำนาจโดยตรงเกี่ยวกับ เรื่องที่จะพิจารณา หรือผู้ซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับเรื่องที่จะพิจารณาให้เข้าร่วมประชุม ด้วยก็ได้

(๘) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมอบหมาย

#### ๕. คณะอนุกรรมการพัฒนาบุคลากร วิจัย และนวัตกรรม

##### ๕.๑ องค์ประกอบ

|                                                                                                  |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| (๑) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย                                                      | ประธานอนุกรรมการ |
| (๒) นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) กลุ่มที่ปรึกษาระดับกระทรวง ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย | อนุกรรมการ       |

(๓) ผู้แทน...

|                                                                                              |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| (๓) ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์                                                                   | อนุกรรมการ                        |
| (๔) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด                                       | อนุกรรมการ                        |
| (๕) ผู้แทนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก                                               | อนุกรรมการ                        |
| (๖) ผู้แทนกรมควบคุมโรค                                                                       | อนุกรรมการ                        |
| (๗) ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์                                                             | อนุกรรมการ                        |
| (๘) ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                                                            | อนุกรรมการ                        |
| (๙) ผู้แทนกรมอนามัย                                                                          | อนุกรรมการ                        |
| (๑๐) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา                                                      | อนุกรรมการ                        |
| (๑๑) ผู้แทนสถาบันพระบรมราชชนก                                                                | อนุกรรมการ                        |
| (๑๒) ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ                                                     | อนุกรรมการ                        |
| (๑๓) ผู้แทนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข                                                          | อนุกรรมการ                        |
| (๑๔) ผู้แทนสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ                                                          | อนุกรรมการ                        |
| (๑๕) ผู้แทนสำนักงานสถิติแห่งชาติ                                                             | อนุกรรมการ                        |
| (๑๖) ผู้แทนสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร                                                            | อนุกรรมการ                        |
| (๑๗) ผู้แทนสภาการพยาบาล                                                                      | อนุกรรมการ                        |
| (๑๘) ผู้แทนสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                    | อนุกรรมการ                        |
| (๑๙) ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                             | อนุกรรมการ                        |
| (๒๐) ผู้แทนสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษา<br>และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ<br>และเลขานุการ        |
| (๒๑) ผู้แทนกรมการแพทย์                                                                       | อนุกรรมการ<br>และเลขานุการร่วม    |
| (๒๒) ผู้แทนกรมสุขภาพจิต                                                                      | อนุกรรมการ<br>และเลขานุการร่วม    |
| (๒๓) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคม<br>และความมั่นคงของมนุษย์                        | อนุกรรมการ<br>และเลขานุการร่วม    |
| (๒๔) ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                             | อนุกรรมการ<br>และผู้ช่วยเลขานุการ |

#### ๕.๒ หน้าที่และอำนาจ

- (๑) กำหนดแนวทาง และวางแผนการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรแก่หน่วยงานในพื้นที่ให้เกิดองค์ความรู้ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
- (๒) พัฒนาศึกษาการ วิจัย นวัตกรรม ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
- (๓) ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ ตามหลักวิชาการ แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

(๔) วางแผน...

(๔) วางแผนการจัดประชุม อบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

(๕) พัฒนา รวบรวม และจัดทำข้อมูลเชิงวิชาการ ตลอดจนติดตามสถานการณ์ด้านยาเสพติด เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเฝ้าระวัง และบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้ทันต่อสถานการณ์

(๖) เผยแพร่ และสร้างการรับรู้ข้อมูลวิชาการ ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และนำเสนอแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๗) ประสานงานกับคณะอนุกรรมการอื่นในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยนให้ข้อคิดเห็น และดำเนินการควบคู่กันไป

(๘) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่คณะอนุกรรมการมอบหมาย หรือเชิญบุคคลในหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่และอำนาจโดยตรงเกี่ยวกับเรื่องที่จะพิจารณา หรือผู้ซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับเรื่องที่จะพิจารณาให้เข้าร่วมประชุมด้วยก็ได้

(๙) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมอบหมาย

## ๖. คณะอนุกรรมการประสานนโยบายและอำนวยความสะดวกศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

### ๖.๑ องค์ประกอบ

- |                                                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------|
| (๑) ปลัดกระทรวงมหาดไทย                                                | ประธานอนุกรรมการ |
| (๒) เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด                     | รองประธาน        |
| (๓) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย                           | รองประธาน        |
| (๔) รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ได้รับมอบหมาย | รองประธาน        |
| (๕) ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ                                       | อนุกรรมการ       |
| (๖) ผู้แทนกรมการแพทย์                                                 | อนุกรรมการ       |
| (๗) ผู้แทนกรมควบคุมโรค                                                | อนุกรรมการ       |
| (๘) ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                                     | อนุกรรมการ       |
| (๙) ผู้แทนกรมสุขภาพจิต                                                | อนุกรรมการ       |
| (๑๐) ผู้แทนกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว                             | อนุกรรมการ       |
| (๑๑) ผู้แทนกรมกิจการเด็กและเยาวชน                                     | อนุกรรมการ       |
| (๑๒) ผู้แทนกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ                                  | อนุกรรมการ       |
| (๑๓) ผู้แทนกรมการปกครอง                                               | อนุกรรมการ       |
| (๑๔) ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น                               | อนุกรรมการ       |
| (๑๕) ผู้แทนกรมการพัฒนาชุมชน                                           | อนุกรรมการ       |
| (๑๖) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน                                  | อนุกรรมการ       |
| (๑๗) ผู้แทนกรมการจัดหางาน                                             | อนุกรรมการ       |
| (๑๘) ผู้แทนกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน                                        | อนุกรรมการ       |
| (๑๙) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ                              | อนุกรรมการ       |
| (๒๐) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน                      | อนุกรรมการ       |

(๒๑) ผู้แทน...

|                                                                                              |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| (๒๑) ผู้แทนสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ<br>และการศึกษาตามอัธยาศัย                         | อนุกรรมการ                     |
| (๒๒) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา                                                   | อนุกรรมการ                     |
| (๒๓) ผู้แทนสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร                                                            | อนุกรรมการ                     |
| (๒๔) ผู้แทนสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย                                                        | อนุกรรมการ                     |
| (๒๕) ผู้แทนหอการค้าไทย                                                                       | อนุกรรมการ                     |
| (๒๖) ผู้แทนศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด<br>กระทรวงมหาดไทย                         | อนุกรรมการ                     |
| (๒๗) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคม<br>และความมั่นคงของมนุษย์                        | อนุกรรมการ<br>และเลขานุการร่วม |
| (๒๘) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด                                      | อนุกรรมการ<br>และเลขานุการร่วม |
| (๒๙) ผู้แทนสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษา<br>และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ<br>และเลขานุการร่วม |

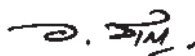
#### ๖.๒ หน้าที่และอำนาจ

- (๑) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพทางสังคมเสนอต่อคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
- (๒) วางแนวทางการดำเนินงานของคณะทำงานอำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม จังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร
- (๓) วางแนวทางการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับต่าง ๆ
- (๔) วางแนวทางให้หน่วยงานของรัฐ สนับสนุน ช่วยเหลือ และสงเคราะห์ รวมถึงจัดสรรให้มีการสนับสนุน ช่วยเหลือ และสงเคราะห์ โดยตรงไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับต่าง ๆ เป็นประจำทุกปี
- (๕) กำหนดเงื่อนไข ข้อปฏิบัติสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จะได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ และสงเคราะห์ ตลอดจนการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน
- (๖) วางแนวทางการติดตามการดำเนินงาน รวบรวมและวิเคราะห์สภาพปัญหา อุปสรรค ตลอดจนแก้ไขปัญหาการบริหารงานของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับต่าง ๆ
- (๗) แต่งตั้งคณะทำงานด้านการศึกษาวิเคราะห์ เพื่อพัฒนา การจัดการข้อมูล การบริหารจัดการ การติดตามผล และการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ
- (๘) ให้คณะอนุกรรมการประสานนโยบายและอำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม จัดให้มีการประชุมทุกไตรมาส เพื่อดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจ
- (๙) ประสานงานกับคณะอนุกรรมการอื่นในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยนให้ข้อคิดเห็น และดำเนินการควบคู่กันไป

(๑๐) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่คณะอนุกรรมการมอบหมาย หรือเชิญบุคคลในหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่และอำนาจโดยตรงเกี่ยวกับเรื่องที่จะพิจารณา หรือผู้ซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับเรื่องที่จะพิจารณาให้เข้าร่วมประชุมด้วยก็ได้

(๑๑) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมอบหมาย ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายอนุนทิน ชาญวีร์กุล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
ประธานกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

**รายชื่อคณะทำงานจัดทำแนวทางการดำเนินงาน และแนวทางการรับรองคุณภาพ  
ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด  
และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด**

- |                                       |                                                                               |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| ๑. นายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา  | ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี          |
| ๒. นายแพทย์วรพงษ์ สำราญทิവാวัลย์      | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่                                       |
| ๓. นายแพทย์ธวัช ลาภินี                | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา                                           |
| ๔. นายแพทย์ชาญชัย ธงพานิช             | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น                                         |
| ๕. นายแพทย์อดิศักดิ์ งามขจรวิวัฒน์    | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี                                         |
| ๖. นายแพทย์อภิศักดิ์ วิทยานุกุลลักษณ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน                                      |
| ๗. นายแพทย์ธิตี อึ้งอารี              | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี                                        |
| ๘. นายแพทย์อังกูร ภัทรการ             | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ                                                            |
| ๙. นายแพทย์ลำชา ลักขณาภิชนัชช         | นายแพทย์เชี่ยวชาญ                                                             |
| ๑๐. แพทย์หญิงภัทราภรณ์ กิรินทร์       | นายแพทย์เชี่ยวชาญ                                                             |
| ๑๑. นางพรรณอ กลิ่นกุหลาบ              | ที่ปรึกษาผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี |
| ๑๒. ทันตแพทย์ชุมพล ชมะโชติ            | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ                                                            |
| ๑๓. นายแพทย์ธนูรัตน์ พุทธชาติ         | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ                                                         |
| ๑๔. แพทย์หญิงนัฐพร บุรพาขจรพงษ์       | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ                                                         |
| ๑๕. นายแพทย์ธิตี ดวงสร้อยทอง          | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ                                                         |
| ๑๖. นายแพทย์อัครพัฒน์ เตยะราชกุล      | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ                                                         |
| ๑๗. นายแพทย์สุนทรพจน์ ชูช่วย          | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ                                                         |
| ๑๘. นายแพทย์เคารพ วัฒนยา              | นายแพทย์ปฏิบัติการ                                                            |
| ๑๙. นางสาววัชรี มีศิลป์               | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ                                                    |
| ๒๐. นางณัฐณี ทรายปติ                  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ                                                    |
| ๒๑. นางรัตนา ตีปัญญา                  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ                                                    |
| ๒๒. นางนิภาวัล บุญทับถม               | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ                                                    |
| ๒๓. นางระเบียบ โตแก้ว                 | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ                                                    |
| ๒๔. นางสมบัติ มากัน                   | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ                                                    |
| ๒๕. นางกมลทิพย์ สุนวิจิตร             | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                                                         |
| ๒๖. นายกงจักร สอนลา                   | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                                                         |





จัดพิมพ์โดย

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์

60 ถนนพหลโยธิน ตำบลประจักษ์ศิลปาคม อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12130

[www.pmnidat.go.th](http://www.pmnidat.go.th) Tel. 02 531 0080-4