



บันทึกข้อความ

กลุ่มงานพัฒนาระบบงานยา และสารเสพติด
เลขที่รับ 319
วันที่ ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๐
เวลา 10.29 น.

ห้องรองปลัดกระทรวง พญ. ประนอม คำเที่ยง
เลขที่รับ 3646
วันที่ ๑๙ พ.ค. ๒๕๖๐
เวลา 09.26

ส่วนราชการ สำนักบริหารการสาธารณสุข กลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาและสารเสพติด โทร.๐ ๒๕๕๐ ๑๓๙๙

ที่ สธ ๐๒๒๘.๑๓/๗๑๙๖

วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอสั่งการการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมา

ตามนโยบายให้มีการปรับระบบส่งเสริม บำบัดฟื้นฟู ติดตาม ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก และการเปลี่ยนแปลงในระดับสากล ไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน เน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติด ปรับมุมมองผู้เสพผู้ติดยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง ฟื้นฟู” คือ เข้าใจถึงบริบทและสาเหตุที่ทำให้เสพยาเสพติด รวมถึงครอบครัวของผู้เสพ โดยจะทำให้ผู้เสพหรือผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้ นั้น

ข้อพิจารณา

สำนักบริหารการสาธารณสุข ได้ดำเนินการตามมติที่ประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ โดยรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง) เป็นประธาน เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำข้อสั่งการฯ รวมถึงคู่มือการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure) การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจ กรณีสมัครใจรักษา กรณีสมัครใจตามประกาศ คสช. ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ระบบบังคับบำบัด และการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) รวมถึงการดำเนินงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

๑.๑ ระบบสมัครใจบำบัด (Walk in) และสมัครใจตามประกาศ คสช.๑๐๘/๒๕๕๗ ดังนี้

(๑) การค้นหา

ให้บุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่ร่วมแผนปฏิบัติการในการค้นหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ในพื้นที่แบบบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการจัดตั้งชุดปฏิบัติการค้นหา (Re X - ray) ซึ่งประกอบด้วย ฝ่ายปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข และแรงงาน

(๒) การคัดกรอง

ให้จัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยยาและสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข บคก.สธ. (V๒) จำแนกผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด

(๓) การบำบัดฟื้นฟู

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ตามศักยภาพของสถานบริการที่มาตรฐานกำหนด ดังนี้

๓.๑) กรณีผู้ใช้...

๓.๑) **กรณีผู้ใช้** : ให้การบำบัดฟื้นฟู ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูเบศรสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ด้วยการให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) อย่างน้อย ๑ ครั้ง และการช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน รวมถึงการบำบัดโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)

๓.๒) **กรณีผู้เสพ** : ให้การบำบัดฟื้นฟู ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูเบศรสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต และศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยต้องห้ามเข้ารับการอบรมด้วยวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ศูนย์ขวัญแผ่นดิน) ได้แก่

- ๑) ภาวะแทรกซ้อนทางจิตรุนแรง
- ๒) โรคทางกายภาพที่รุนแรง
- ๓) โรคติดต่อในระยะติดต่อ
- ๔) ผู้เสพสารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน)
- ๕) ผู้ป่วยติดสุราเรื้อรังและรุนแรง
- ๖) เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี
- ๗) บุคคลที่อาจมีผลกระทบต่อการศึกษา/การทำงาน/ความรับผิดชอบต่อครอบครัว อันหลีกเลี่ยงไม่ได้ในดุลยพินิจของคณะกรรมการคัดกรอง ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง สาธารณสุข ตำรวจ และผู้นำท้องที่

๓.๓) **กรณีผู้ติด** : ให้การบำบัดฟื้นฟู ในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูเบศรสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

(๔) การติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัด

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูเบศรสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้ดำเนินการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัด อย่างน้อย ๔ ครั้งใน ๑ ปี

(๕) ระบบข้อมูลยาเสพติด

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูเบศรสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต บันทึกข้อมูลการคัดกรอง บำบัดรักษา และติดตามดูแลผู้ผ่านบำบัดในระบบรายงานยาเสพติด (บสต.) และฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้มกระทรวงสาธารณสุข

(๖) การจัดระบบบริการ

๖.๑) ให้เขตสุขภาพและจังหวัด จัดระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ที่มีประสิทธิภาพแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

๖.๒) ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ขึ้นทะเบียนการจัดตั้งสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้ครบถ้วน

๖.๓) ให้โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ จัดเตียงสำรองไว้รองรับผู้ป่วยยาเสพติดที่ต้องดูแลแบบผู้ป่วยใน ในระยะเวลาไม่เกิน ๒ สัปดาห์ และให้โรงพยาบาลอภัยภูเบศรสังกัดกรมการแพทย์ รับผู้ป่วยในแต่ละเขตสุขภาพที่โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเกินขีดความสามารถ อีกทั้งให้โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต รับผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการจิตเวช ที่รุนแรง

กรณี : โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เกินขีดความสามารถ

๖.๔) ให้ถือปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติงาน SOP พยส. - ๐๑

รายละเอียดตามแนวทางปฏิบัติ SOP พยส. - ๐๑

๑.๒ ระบบบังคับบำบัด

(๑) การตรวจพิสูจน์

ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้แทนระดับจังหวัด เข้าร่วมเป็น คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในแต่ละคณะ โดยในระยะแรกให้ทยอยเปลี่ยนแปลงในส่วน ของ อนุกรรมการฟื้นฟูฯ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในกรณีที่ตำแหน่งนายแพทย์ และผู้ทรงคุณวุฒิว่างลง

(๒) การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะตามพรบ.ฟื้นฟูฯ พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังนี้

ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูธณ์ สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ถือปฏิบัติตามการตรวจหาสารเสพติด ในปัสสาวะตามพรบ.ฟื้นฟูฯ พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังนี้

(๒.๑) การตรวจปัสสาวะขั้นแรก : ตรวจโดยเจ้าพนักงานทั่วไป เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือผู้ออกตรวจนอกสถานที่ ซึ่งการตรวจดังกล่าว ใช้ชุดตรวจสำเร็จรูป

(๒.๒) การตรวจปัสสาวะขั้นที่สอง : เป็นการตรวจที่รับรองผลการตรวจโดยเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการหรือผู้ปฏิบัติการหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในโรงพยาบาลของรัฐ เป็นการตรวจยืนยันการคัดกรองโดยบุคคลที่สาม และคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้สามารถใช้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพยาเสพติด ตามพรบ.ฟื้นฟูฯ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๒.๓) การตรวจปัสสาวะขั้นที่สาม : เป็นการตรวจยืนยันด้วยวิธีการทางห้องปฏิบัติการ (THIN LAYER CHROMOGRAPHY : TLC) โดยเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการของรัฐที่รับผิดชอบการตรวจสารเสพติดโดยเฉพาะ จะดำเนินการตรวจกรณีผู้ต้องหาเสพยาที่ไม่มียาเสพติดในครอบครอง และให้การปฏิเสธการเสพยาเสพติด หรือส่งตรวจตามความจำเป็นของสำนักงานคุมประพฤติ

(๓) การบำบัดฟื้นฟู

ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูธณ์ สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ถือปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติงาน SOP พยส. - ๐๒

(๔) การติดตาม

(๔.๑) ก่อนการบำบัด : ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ไม่มาพบบุคลากรของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามกำหนดนัด หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดทำหนังสือแจ้งสำนักงานคุมประพฤติทราบภายใน ๗ วัน นับตั้งแต่ได้รับหนังสือส่งตัว

(๔.๒) ระหว่างการบำบัด : ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ มาพบบุคลากรของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ครบตามกำหนดนัด หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องติดตามตัวผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ จำนวน ๒ ครั้ง พร้อมบันทึกการติดตามตามแบบที่กำหนด ถ้าไม่สามารถติดต่อได้ หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการทำหนังสือแจ้งพร้อมแนบบันทึกการติดตามส่งคืนคณะอนุกรรมการฯ ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่ได้รับหนังสือส่งตัว

(๔.๓) หลังการบำบัด : เมื่อหน่วยบริการรับผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูฯ ให้ดำเนินการรายงานผลการบำบัดฟื้นฟูฯ เมื่อครบระยะเวลาการฟื้นฟูฯ โดยการประสานแจ้งหนังสือไปยังสำนักงานคุมประพฤติ...

สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(๕) ระบบข้อมูลยาเสพติด

ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอิญญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้บันทึกข้อมูลการบำบัดรักษา ในระบบรายงาน ยาเสพติด (บสต.) และฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม กระทรวงสาธารณสุข

รายละเอียดตามแนวทางปฏิบัติ SOP พยส. - ๐๒

๑.๓ ระบบต้องโทษ

(๑) การคัดกรอง

ให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ให้การสนับสนุนพัฒนาองค์ความรู้ในการคัดกรอง ผู้ป่วยยาเสพติดในระบบต้องโทษ โดยใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยยาและสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข บคก.สธ. (V๒)

(๒) การบำบัดฟื้นฟู

สนับสนุนการให้ความรู้แก่บุคลากรในระบบต้องโทษ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก และเยาวชน และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด

(๓) ระบบข้อมูลยาเสพติด

ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สนับสนุนองค์ความรู้ในการบันทึกข้อมูล การบำบัดรักษา และติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดในระบบรายงานยาเสพติด (บสต.) ให้แก่ศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก และเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดในเรือนจำ/ ทัณฑสถาน กรมราชทัณฑ์

๒. การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)

หมายถึง การลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากการใช้ยาเสพติด ที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตรายโดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษา ที่ยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชนและความเข้าใจธรรมชาติ ของผู้ติดยาเสพติด การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ประกอบด้วย

(๑) การค้นหา

ให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจเรื่องมาตรการ การลดอันตรายจากยาเสพติด ทั้งยาเสพติดแบบฉีด และยาเสพติดวิธีอื่น

(๒) การจัดการบริการ “ชุดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดด้านสุขภาพ”

กรณีใช้ยาเสพติดแบบฉีด

(๒.๑) ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี และการคัดกรองจิตเวช

(๒.๒) ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล อิญญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดบริการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัย ยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี การบำบัดรักษา ยาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว เช่น เมทาโดน การจัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษา อาการจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาดในพื้นที่ เช่น การให้บริการ Naloxone การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี

โดยสมัครใจ...

โดยสมัครใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส การให้คำปรึกษา ตรวจหา และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาวัณโรค และการคัดกรองรักษาโรคทางจิตเวช ตามบริบทและศักยภาพของสถานพยาบาล

กรณีใช้ยาเสพติดวิธีอื่น

(๒.๓) ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี และการคัดกรองโรคทางจิตเวช

(๒.๔) ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดบริการการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี การใช้เพื่อลดอาการจากการใช้ยาเสพติด การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาวัณโรค และการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยรักษาโรคทางจิตเวช

(๓) การติดตามดูแลช่วยเหลือ

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้เข้ารับบริการตามมาตรการการลดอันตรายจากยาเสพติด

(๔) ระบบข้อมูล

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต บันทึกข้อมูลผู้เข้ารับบริการตามมาตรการการลดอันตรายจากยาเสพติด ในฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม และระบบรายงาน บสต.

รายละเอียดตามแนวทางปฏิบัติ SOP พยส. - ๐๓

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบ ขอให้โปรดลงนามถึงอธิบดีกรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ และกทม. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงนามแล้ว

(นายกิตติ กรภิรมย์)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

วิมล คุ้มประเสริฐ

นางประนอม คำเที่ยง

(นางประนอม คำเที่ยง)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(นายโสภณ เมฆธน)

๓๐ พ.ค. ๒๕๖๐



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๙๙

ที่ สธ ๐๒๒๘.๑๓/ ๗ ๓๕๕

วันที่ ๓๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอสั่งการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เรียน อธิบดีกรมการแพทย์,อธิบดีกรมสุขภาพจิต,อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์,กรมควบคุมโรค,เลขาธิการ
คณะกรรมการอาหารและยา,ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ และกทผ.

ตามนโยบายให้มีการปรับระบบส่งเสริม บำบัดฟื้นฟู ติดตาม ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ภายใต้
ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก และการเปลี่ยนแปลงในระดับสากล ไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุข
และสิทธิมนุษยชน เน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติด
ปรับมุมมองผู้เสพผู้ติดยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง ทั่วถึง”
คือ เข้าใจถึงบริบทและสาเหตุที่ทำให้เสพยาเสพติด รวมถึงครอบครัวของผู้เสพ โดยจะทำให้ผู้เสพหรือผู้ป่วยเข้าถึง
การรักษาได้ นั้น

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการตามมติประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกัน
และปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ โดยรองปลัดกระทรวง
สาธารณสุข (แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง) เป็นประธาน เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด
กระทรวงสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำข้อสั่งการฯ รวมถึงคู่มือการปฏิบัติงาน (Standard
operating Procedure) การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจ กรณีสมัครใจรักษา
กรณีสมัครใจตามประกาศ คสช. ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ระบบบังคับบำบัด และการดำเนินงานลดอันตราย
จากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) รวมถึงการดำเนินงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
ผู้ติดยาเสพติดของประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

๑.๑ ระบบสมัครใจบำบัด (Walk in) และสมัครใจตามประกาศ คสช.๑๐๘/๒๕๕๗ ดังนี้

(๑) การค้นหา

ให้บุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่ร่วมแผนปฏิบัติการในการค้นหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด
ในพื้นที่แบบบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการจัดตั้งชุดปฏิบัติการค้นหา
(Re X - ray) ซึ่งประกอบด้วย ฝ่ายปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข และแรงงาน

(๒) การคัดกรอง

ให้จัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูรังค์สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยใช้
แบบคัดกรองผู้ป่วยยาและสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข บคก.สธ. (V๒) จำแนกผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มผู้ใช้
ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด

(๓) การบำบัดฟื้นฟู

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูรังค์สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต
ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ตามศักยภาพของสถานบริการที่มาตรฐานกำหนด ดังนี้

๓.๑) กรณีผู้ใช้...

๓.๑) **กรณีผู้ใช้** : ให้การบำบัดฟื้นฟู ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูเบศร สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ด้วยการให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) อย่างน้อย ๑ ครั้ง และการช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน รวมถึงการบำบัดโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)

๓.๒) **กรณีผู้เสพ** : ให้การบำบัดฟื้นฟู ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูเบศร สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต และศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ผู้ป่วยต้องห้ามเข้ารับการอบรมด้วยวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ศูนย์ขวัญแผ่นดิน) ได้แก่

- ๑) ภาวะแทรกซ้อนทางจิตรุนแรง
- ๒) โรคทางกายภาพที่รุนแรง
- ๓) โรคติดต่อในระยะติดต่อ
- ๔) ผู้เสพสารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน)
- ๕) ผู้ป่วยติดสุราเรื้อรังและรุนแรง
- ๖) เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี
- ๗) บุคคลที่อาจมีผลกระทบต่อการศึกษา/การทำงาน/ความรับผิดชอบต่อครอบครัว อันหลีกเลี่ยงไม่ได้ อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการคัดกรอง ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง สาธารณสุข ตำรวจ และผู้นำท้องที่

๓.๓) **กรณีผู้ติด** : ให้การบำบัดฟื้นฟู ในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูเบศร สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

(๔) การติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัด

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูเบศร สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้ดำเนินการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัด อย่างน้อย ๔ ครั้งใน ๑ ปี

(๕) ระบบข้อมูลยาเสพติด

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูเบศร สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต บันทึกข้อมูลการคัดกรอง บำบัดรักษา และติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดในระบบรายงานยาเสพติด (บสย.) และฐานข้อมูล ๔๓ แห่ง กระทรวงสาธารณสุข

(๖) การจัดระบบบริการ

๖.๑) ให้เขตสุขภาพและจังหวัด จัดระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ที่มีประสิทธิภาพแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

๖.๒) ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ขึ้นทะเบียนการจัดตั้งสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ให้ครบถ้วน

๖.๓) ให้โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ จัดเตียงสำรองไว้รองรับผู้ป่วยยาเสพติดที่ต้องดูแลแบบผู้ป่วยใน ในระยะเวลาไม่เกิน ๒ สัปดาห์ และให้โรงพยาบาลอภัยภูเบศร สังกัดกรมการแพทย์ รับผู้ป่วยในแต่ละเขตสุขภาพที่โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เกินขีดความสามารถ อีกทั้งให้โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต รับผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการจิตเวช ที่รุนแรง

กรณี...

กรณี : โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เกินขีดความสามารถ

๖.๔) ให้ถือปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติงาน SOP พยส. - ๐๑

รายละเอียดตามแนวทางปฏิบัติ SOP พยส. - ๐๑

๑.๒ ระบบบังคับบำบัด

(๑) การตรวจพิสูจน์

ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้แทนระดับจังหวัด เข้าร่วมเป็น คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในแต่ละคณะ โดยในระยะแรกให้ทยอยเปลี่ยนแปลงในส่วน ของอนุกรรมการฟื้นฟูฯ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในกรณีที่ตำแหน่งนายแพทย์ และผู้ทรงคุณวุฒิ ว่างลง

(๒) การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะตามพรบ.ฟื้นฟูฯ พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังนี้

ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลรัฐราษฎร์ สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ถือปฏิบัติตามการตรวจหาสารเสพติด ในปัสสาวะ ตามพรบ.ฟื้นฟูฯ พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังนี้

(๒.๑) การตรวจปัสสาวะขั้นแรก : ตรวจโดยเจ้าพนักงานทั่วไป เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือผู้ออกตรวจนอกสถานที่ ซึ่งการตรวจดังกล่าว ใช้ชุดตรวจสำเร็จรูป

(๒.๒) การตรวจปัสสาวะขั้นที่สอง : เป็นการตรวจที่รับรองผลการตรวจโดย เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการหรือผู้ปฏิบัติการหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในโรงพยาบาลของรัฐ เป็นการตรวจยืนยันการคัดกรองโดยบุคคลที่สาม และคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้สามารถใช้เป็นหลักฐานประกอบการ พิจารณาผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ตามพรบ.ฟื้นฟูฯ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๒.๓) การตรวจปัสสาวะขั้นที่สาม : เป็นการตรวจยืนยันด้วยวิธีการทาง ห้องปฏิบัติการ (THIN LAYER CHROMOGRAPHY : TLC) โดยเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการของรัฐที่รับผิดชอบ การตรวจสารเสพติดโดยเฉพาะ จะดำเนินการตรวจกรณีผู้ต้องหาเสพยาที่ไม่มียาเสพติดในครอบครอง และให้การปฏิเสธการเสพยาเสพติด หรือส่งตรวจตามความจำเป็นของสำนักงานคุมประพฤติ

(๓) การบำบัดฟื้นฟู

ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลรัฐราษฎร์ สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ถือปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติงาน SOP พยส. - ๐๒

(๔) การติดตาม

(๔.๑) ก่อนการบำบัด : ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ไม่มาพบบุคลากร ของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามกำหนดนัด หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดทำ หนังสือแจ้งสำนักงานคุมประพฤติทราบภายใน ๗ วัน นับตั้งแต่ได้รับหนังสือส่งตัว

(๔.๒) ระหว่างการบำบัด : ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ มาพบบุคลากร ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ครบตามกำหนดนัด หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องติดตามตัวผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ จำนวน ๒ ครั้ง พร้อมบันทึกการติดตามตามแบบที่กำหนด ถ้าไม่สามารถติดต่อได้ หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการทำหนังสือแจ้งพร้อมแนบบันทึก การติดตามส่งคืนคณะอนุกรรมการฯ ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่ได้รับหนังสือส่งตัว

(๔.๓) หลังการบำบัด : เมื่อหน่วยบริการรับผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูฯ ให้ดำเนินการรายงานผลการบำบัดฟื้นฟูฯ เมื่อครบระยะเวลาการฟื้นฟูฯ โดยการประสานแจ้งหนังสือไปยัง สำนักงานคุมประพฤติ...

สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(๕) ระบบข้อมูลยาเสพติด

ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล
อัญญารักษ์สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้บันทึกข้อมูลการบำบัดรักษา
ในระบบรายงานยาเสพติด (บสต.) และฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม กระทรวงสาธารณสุข
รายละเอียดตามแนวทางปฏิบัติ SOP พยส. - ๐๒

๑.๓ ระบบต้องโทษ

(๑) การคัดกรอง

ให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ให้การสนับสนุนพัฒนาองค์ความรู้ในการคัดกรอง
ผู้ป่วยยาเสพติดในระบบต้องโทษ โดยใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยยาและสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
บกก.สธ. (V๒)

(๒) การบำบัดฟื้นฟู

สนับสนุนการให้ความรู้แก่บุคลากรในระบบต้องโทษ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก
และเยาวชน และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด

(๓) ระบบข้อมูลยาเสพติด

ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สนับสนุนองค์ความรู้ในการบันทึกข้อมูล
การบำบัดรักษา และติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดในระบบรายงานยาเสพติด (บสต.) ให้แก่ศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก
และเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดในเรือนจำ/
ทัณฑสถาน กรมราชทัณฑ์

๒. การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)

หมายถึง การลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากการใช้ยา
เสพติด ที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตรายโดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็น
อันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษา ที่ยึดความร่วมมือ
ของผู้ป่วยเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชนและความเข้าใจ
ธรรมชาติ ของผู้ติดยาเสพติดการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ประกอบด้วย

(๑) การค้นหา

ให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจเรื่องมาตรการ
การลดอันตราย จากยาเสพติด ทั้งยาเสพติดแบบฉีด และยาเสพติดวิธีอื่น

(๒) การจัดการบริการ “ชุดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดด้านสุขภาพ”

กรณีใช้ยาเสพติดแบบฉีด

(๒.๑) ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษ
พิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี
การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี และการคัดกรองจิตเวช

(๒.๒) ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล
อัญญารักษ์สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดบริการการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัย
ยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี
การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว เช่น เมทาโดน การจัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษา
อาการจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาดในพื้นที่ เช่น การให้บริการ Naloxone การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี
โดยสมัครใจ...

โดยสมัครใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส การให้คำปรึกษา ตรวจหา และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาวัณโรค และการคัดกรองรักษาโรคทางจิตเวช ตามบริบทและศักยภาพของสถานพยาบาล

กรณีใช้ยาเสพติดวิธีอื่น

(๒.๓) ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี และการคัดกรองโรคทางจิตเวช

(๒.๔) ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูเบศรสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดบริการการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี การใช้ยาเพื่อลดอาการจากการใช้ยาเสพติด การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาวัณโรค และการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษาโรคทางจิตเวช

(๓) การติดตามดูแลช่วยเหลือ

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูเบศรสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้เข้ารับบริการตามมาตรการการลดอันตรายจากยาเสพติด

(๔) ระบบข้อมูล

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูเบศรสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต บันทึกข้อมูลผู้เข้ารับบริการตามมาตรการการลดอันตรายจากยาเสพติด ในฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม และระบบรายงาน บสต.

รายละเอียดตามแนวทางปฏิบัติ SOP พยส. - ๐๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งหน่วยงานในสังกัดของท่านดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย
จะเป็นพระคุณ



(นายโสภณ เมฆธน)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ที่ สธ ๐๒๒๘.๑๓/๑๔๑๕๓

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ข้อสั่งการการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย คู่มือการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure) การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ป่วยยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข จำนวน เล่ม

ตามนโยบายให้มีการปรับระบบส่งเสริม บำบัดฟื้นฟู ติดตาม ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ภายใต้
ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก และการเปลี่ยนแปลงในระดับสากล ไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน
เน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติด ปรับมุมมอง
ผู้เสพผู้ติดยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง ฟื้นได้” คือ เข้าใจถึงบริบท
และสาเหตุที่ทำให้เสพยาเสพติด รวมถึงครอบครัวของผู้เสพ โดยจะทำให้ผู้เสพหรือผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้ นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการตามมติประชุมคณะกรรมการ
ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐
โดยรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง) เป็นประธาน เพื่อให้การดำเนินงานป้องกัน
แก้ไขปัญหายาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำข้อสั่งการฯ
รวมถึงคู่มือการปฏิบัติงาน (Standard operating Procedure) การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด
ระบบสมัครใจ กรณีสมัครใจรักษา กรณีสมัครใจตามประกาศ คสช. ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ระบบบังคับบำบัด
และการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) รวมถึงการดำเนินงานระบบข้อมูล
การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

๑.๑ ระบบสมัครใจบำบัด (Walk in) และสมัครใจตามประกาศ คสช.๑๐๘/๒๕๕๗ ดังนี้

(๑) การค้นหา

ให้บุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่ร่วมแผนปฏิบัติการในการค้นหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด
ในพื้นที่แบบบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการจัดตั้งชุดปฏิบัติการค้นหา
(Re X - ray) ซึ่งประกอบด้วย ฝ่ายปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข และแรงงาน

(๒) การคัดกรอง

ให้จัดตั้งศูนย์เพื่อคัดกรองในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูธณ์สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยใช้แบบคัดกรอง
ผู้ป่วยยาและสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข บคก.สธ. (V๒) จำแนกผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด

(๓) การบำบัดฟื้นฟู

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูธณ์สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการ
บำบัดฟื้นฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ตามศักยภาพของสถานบริการที่มาตรฐานกำหนด ดังนี้

๓.๑) กรณีผู้ใช้...

๓.๑) **กรณีผู้ใช้** : ให้การบำบัดฟื้นฟู ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูเบศร สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ด้วยความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) อย่างน้อย ๑ ครั้ง และการช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน รวมถึงการบำบัดโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)

๓.๒) **กรณีผู้เสพ** : ให้การบำบัดฟื้นฟู ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูเบศร สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต และศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ผู้ป่วยต้องห้ามเข้ารับการอบรมด้วยวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ศูนย์ขวัญแผ่นดิน) ได้แก่

- ๑) ภาวะแทรกซ้อนทางจิตรุนแรง
- ๒) โรคทางกายภาพที่รุนแรง
- ๓) โรคติดต่อในระยะติดต่อ
- ๔) ผู้เสพสารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน)
- ๕) ผู้ป่วยติดสุราเรื้อรังและรุนแรง
- ๖) เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี
- ๗) บุคคลที่อาจมีผลกระทบต่อการศึกษา/การทำงาน/ความรับผิดชอบต่อครอบครัว อันหลีกเลี่ยงไม่ได้ อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการคัดกรอง ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง สาธารณสุข ตำรวจ และผู้นำท้องที่

๓.๓) **กรณีผู้ติด** : ให้การบำบัดฟื้นฟู ในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูเบศร สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

(๔) การติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัด

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูเบศร สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้ดำเนินการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัด อย่างน้อย ๔ ครั้งใน ๑ ปี

(๕) ระบบข้อมูลยาเสพติด

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูเบศร สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต บันทึกข้อมูลการคัดกรอง บำบัดรักษา และติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดในระบบรายงานยาเสพติด (บสย.) และฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้มกระทรวงสาธารณสุข

(๖) การจัดระบบบริการ

๖.๑) ให้เขตสุขภาพและจังหวัด จัดระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ที่มีประสิทธิภาพแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

๖.๒) ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ขึ้นทะเบียนการจัดตั้งสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ให้ครบถ้วน

๖.๓) ให้โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ จัดเตียงสำรองไว้รองรับผู้ป่วยยาเสพติดที่ต้องดูแลแบบผู้ป่วยใน ในระยะเวลาไม่เกิน ๒ สัปดาห์ และให้โรงพยาบาลอภัยภูเบศร สังกัดกรมการแพทย์ รับผู้ป่วยในแต่ละเขตสุขภาพที่โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เกินขีดความสามารถ อีกทั้งให้โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต รับผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการจิตเวช ที่รุนแรง

กรณี...

กรณี : โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เกินขีดความสามารถ

๖.๔) ให้ถือปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติงาน SOP พยส. - ๐๑

รายละเอียดตามแนวทางปฏิบัติ SOP พยส. - ๐๑

๑.๒ ระบบบังคับบำบัด

(๑) การตรวจพิสูจน์

ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้แทนระดับจังหวัด เข้าร่วมเป็น คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในแต่ละคณะ โดยในระยะแรกให้ทยอยเปลี่ยนแปลงในส่วน ของอนุกรรมการฟื้นฟูฯ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในกรณีที่ตำแหน่งนายแพทย์ และผู้ทรงคุณวุฒิ ว่างลง

(๒) การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะตามพรบ.ฟื้นฟูฯ พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังนี้

ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ถือปฏิบัติตามการตรวจหาสารเสพติด ในปัสสาวะ ตามพรบ.ฟื้นฟูฯ พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังนี้

(๒.๑) การตรวจปัสสาวะขั้นแรก : ตรวจโดยเจ้าพนักงานทั่วไป เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือผู้ออกตรวจนอกสถานที่ ซึ่งการตรวจดังกล่าว ใช้ชุดตรวจสำเร็จรูป

(๒.๒) การตรวจปัสสาวะขั้นที่สอง : เป็นการตรวจที่รับรองผลการตรวจ โดยเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการหรือผู้ปฏิบัติการหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในโรงพยาบาลของรัฐ เป็นการตรวจยืนยันการคัดกรองโดยบุคคลที่สาม และคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้สามารถใช้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณา ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ตามพรบ.ฟื้นฟูฯ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๒.๓) การตรวจปัสสาวะขั้นที่สาม : เป็นการตรวจยืนยันด้วยวิธีการทาง ห้องปฏิบัติการ (THIN LAYER CHROMOGRAPHY : TLC) โดยเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการของรัฐที่รับผิดชอบ การตรวจสารเสพติดโดยเฉพาะ จะดำเนินการตรวจกรณีผู้ต้องหาเสพยาที่ไม่มียาเสพติดในครอบครอง และให้การปฏิเสธการเสพยาเสพติด หรือส่งตรวจตามความจำเป็นของสำนักงานคุมประพฤติ

(๓) การบำบัดฟื้นฟู

ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ถือปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติงาน SOP พยส. - ๐๒

(๔) การติดตาม

(๔.๑) ก่อนการบำบัด : ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ไม่มาพบบุคลากร ของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามกำหนดนัด หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดทำ หนังสือแจ้งสำนักงานคุมประพฤติทราบภายใน ๗ วัน นับตั้งแต่ได้รับหนังสือส่งตัว

(๔.๒) ระหว่างการบำบัด : ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ มาพบบุคลากร ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ครบตามกำหนดนัด หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องติดตามตัวผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ จำนวน ๒ ครั้ง พร้อมบันทึกการติดตามตามแบบที่กำหนด ถ้าไม่สามารถติดต่อได้ หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการทำหนังสือแจ้งพร้อมแนบบันทึก การติดตามส่งคืนคณะอนุกรรมการฯ ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่ได้รับหนังสือส่งตัว

(๔.๓) หลังการบำบัด : เมื่อหน่วยบริการรับผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูฯ ให้ดำเนินการรายงานผลการบำบัดฟื้นฟูฯ เมื่อครบระยะเวลาการฟื้นฟูฯ โดยการประสานแจ้งหนังสือไปยัง สำนักงานคุมประพฤติ...

สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(๕) ระบบข้อมูลยาเสพติด

ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล
อัญญารักษ์สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้บันทึกข้อมูลการบำบัดรักษา
ในระบบรายงานยาเสพติด (บสต.) และฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม กระทรวงสาธารณสุข

รายละเอียดตามแนวทางปฏิบัติ SOP พยส. - ๐๒

๑.๓ ระบบต้องโทษ

(๑) การคัดกรอง

ให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ให้การสนับสนุนพัฒนาองค์ความรู้ในการคัดกรอง
ผู้ป่วยยาเสพติดในระบบต้องโทษ โดยใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยยาและสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
บคก.สธ. (V๒)

(๒) การบำบัดฟื้นฟู

สนับสนุนการให้ความรู้แก่บุคลากรในระบบต้องโทษ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก
และเยาวชน และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด

(๓) ระบบข้อมูลยาเสพติด

ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สนับสนุนองค์ความรู้ในการบันทึกข้อมูล
การบำบัดรักษา และติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดในระบบรายงานยาเสพติด (บสต.) ให้แก่ศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก
และเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดในเรือนจำ/
ทัณฑสถาน กรมราชทัณฑ์

๒. การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)

หมายถึง การลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากการใช้ยา
เสพติด ที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตรายโดยการทำให้เกิดพฤติกรรม
ที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษา ที่ยึดความพร้อมของ
ผู้ป่วยเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชนและความเข้าใจธรรมชาติ
ของผู้ใช้ยาเสพติดการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ประกอบด้วย

(๑) การค้นหา

ให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจเรื่องมาตรการ
การลดอันตรายจากยาเสพติด ทั้งยาเสพติดแบบฉีด และยาเสพติดวิธีอื่น

(๒) การจัดบริการ “ชุดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดด้านสุขภาพ”

กรณีใช้ยาเสพติดแบบฉีด

(๒.๑) ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษ
พิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี
การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัย อย่างถูกวิธี และการคัดกรองจิตเวช

(๒.๒) ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล
อัญญารักษ์สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดบริการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัย
ยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี
การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว เช่น เมทาโดน การจัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษา
อาการจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาดในพื้นที่ เช่น การให้บริการ Naloxone การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี

โดยสมัครใจ...

โดยสมัครใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส การให้คำปรึกษา ตรวจหา และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาวัณโรค และการคัดกรองรักษาโรคทางจิตเวช ตามบริบทและศักยภาพของสถานพยาบาล

กรณีใช้ยาเสพติดวิธีอื่น

(๒.๓) ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี และการคัดกรองโรคทางจิตเวช

(๒.๔) ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดบริการการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี การใช้ยาเพื่อลดอาการจากการใช้ยาเสพติด การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาวัณโรค และการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษาโรคทางจิตเวช

(๓) การติดตามดูแลช่วยเหลือ

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้เข้ารับบริการตามมาตรการการลดอันตรายจากยาเสพติด

(๔) ระบบข้อมูล

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต บันทึกข้อมูลผู้เข้ารับบริการตามมาตรการการลดอันตรายจากยาเสพติด ในฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม และระบบรายงาน บสศ.

รายละเอียดตามแนวทางปฏิบัติ SOP พยส. - ๐๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายโสภณ เมฆธน)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักบริหารการสาธารณสุข

กลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาและสารเสพติด

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๐๗๙๙

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๐๗๔๐

หมายเหตุ : สิ่งที่ยังขาดคือ คู่มือการปฏิบัติงาน (SOP) ของพื้นที่ได้จัดทำ
ไม่มียุทธศาสตร์งานด้านระบบการลดอันตรายจากยาเสพติด เพื่อวิเคราะห์
คู่มือดังกล่าวให้ทีม รพด. รพท. และ รพช. ทุกแห่ง