



ที่ สธ ๐๒๐๗.๑๒/ ๙๕๗๓

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ข้อสั่งการการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง
สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากยาเสพติด กระทรวง
สาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๑๔ แผ่น

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการปรับระบบส่งเสริม บำบัดฟื้นฟู ติดตาม ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด ภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก และการเปลี่ยนแปลงในระดับสากล ไปสู่การใช้ หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน เน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวปฏิบัติในการลดผลกระทบจาก ปัญหายาเสพติด ปรับมุมมอง ผู้เสพผู้ติดยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” คือ เข้าใจถึงบริบทและสาเหตุที่ทำให้เสพยาเสพติด รวมถึงครอบครัวของผู้เสพ โดยจะทำให้ ผู้เสพหรือผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้ นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอเรียนว่า ได้ดำเนินการตามมติที่ประชุม คณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ และครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ โดยรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายมรุต จิรเศรษฐสิริ) เป็นประธาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำข้อสั่งการ การดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑. กลไกการดำเนินงานยาเสพติด

๑.๑ ให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ และกทผ. สนับสนุนการ ดำเนินงานของหน่วยงานยาเสพติด ในสำนักงานเขตสุขภาพ รวมถึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาเสพติด (ระดับเขต) ทำหน้าที่ วางแผน ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย ยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติดของเขตสุขภาพ

๑.๒ ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานยาเสพติด ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมถึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาเสพติด (ระดับจังหวัด) ทำหน้าที่ วางแผน ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและการลดอันตราย จากยาเสพติด ดูแลระบบฐานข้อมูลด้านยาเสพติด ประสาน การดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายและพัฒนาองค์ความรู้ด้าน ยาเสพติดของจังหวัด รวมถึงมอบหมายรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ผชช.ว.) เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด

๑.๓ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สนับสนุน การดำเนินงานของหน่วยงานยาเสพติด ในโรงพยาบาล ทำหน้าที่ คัดกรอง ประเมินทางคลินิก บำบัดฟื้นฟู สมรรถภาพ และติดตามดูแล ผู้ผ่านการบำบัด

๒. มาตรการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

๒.๑ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการโครงการ To Be Number One ในพื้นที่อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

๒.๒ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รมรงค์สร้างความรู้ให้กับประชาชน และเยาวชน เรื่องโทษของยาเสพติด

๒.๓ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติด ในสถานศึกษา สถานประกอบการและในชุมชน ตามกลไกประชารัฐ

๓. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

๓.๑ การจัดระบบบริการ

๓.๑.๑ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ที่มีประสิทธิภาพ แบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

๓.๑.๒ ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ขึ้นทะเบียนการจัดตั้งสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ให้ครบถ้วน

๓.๒ มาตรการด้านบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

๓.๒.๑ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำกับ มาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ทั้ง ๓ ระบบ คือ สมัยครใจ บังคับบำบัด และ ต้องโทษ

๓.๒.๒ ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (บคก.สธ. (V๒)) รวมถึงดำเนินการบำบัดฟื้นฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดตามศักยภาพของสถานบริการที่มีมาตรฐานกำหนด

๓.๓ มาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)

๓.๓.๑ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด แต่งตั้งคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดจังหวัด ในจังหวัดนำร่องตามคำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ที่ ๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เรื่องแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) และคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด ในหน่วยบริการ (โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์) รวมถึงจัดทำแผนการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) สู่การปฏิบัติ และติดตามประเมินผล

๓.๓.๒ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด จัดตั้ง “Harm Reduction Unit” จังหวัดละ ๑ แห่ง และรายงานผลการจัดบริการลดอันตรายจากยาเสพติด ตามแบบฟอร์ม พยส.ร.๑

๓.๓.๓ ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินมาตรการลดอันตราย (Harm Reduction)

๔. การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟู

ให้เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ดำเนินการพัฒนารูปแบบการบำบัดในชุมชน (Community based therapy) รวมถึงเพิ่มความเข้มข้นในการค้นหา ติดตาม โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายเจษฎา โชคดำรงสุข)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองบริหารการสาธารณสุข

กลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาเสพติดและสารเสพติด

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๙๙

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๔๐

แนวทางการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

๑.๑ การจัดระบบบริการ

ให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จัดเตียงสำรองไว้รองรับผู้ป่วยยาเสพติดที่ต้องดูแลแบบผู้ป่วยใน ในระยะเวลาไม่เกิน ๒ สัปดาห์ และให้สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีสังกัดกรมการแพทย์ รับผู้ป่วยในแต่ละเขตสุขภาพที่โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเกินขีดความสามารถ อีกทั้งให้โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต รับผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการจิตเวชที่รุนแรง กรณี : โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เกินขีดความสามารถ

๑.๒ ระบบสมัครใจบำบัด (Walk in) และสมัครใจตามประกาศ คสช.๑๐๘/๒๕๕๗ ตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังนี้

(๑) การค้นหา

ให้บุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่ร่วมแผนปฏิบัติการในการค้นหาผู้เสพยาเสพติด

(๒) การคัดกรอง

ให้จัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรอง ในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยยาและสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (บคก.สร. (V๒)) จำแนกผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มผู้ใช้ ผู้เสพยา และผู้ติดยาเสพติด

(๓) การบำบัดฟื้นฟู

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ตามศักยภาพของสถานบริการที่มาตรฐานกำหนด ดังนี้

๓.๑) กรณีผู้ใช้ : ให้การบำบัดฟื้นฟู ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ด้วยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) อย่างน้อย ๑ ครั้ง และการช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน รวมถึงการบำบัดโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)

๓.๒) กรณีผู้เสพยา : ให้การบำบัดฟื้นฟู ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีความพร้อม โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต และศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ผู้ป่วยต้องห้ามเข้ารับการอบรมด้วยวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ได้แก่

- ๑) ภาวะแทรกซ้อนทางจิตรุนแรง
- ๒) โรคทางกายภาพที่รุนแรง
- ๓) โรคติดต่อในระยะติดต่อ
- ๔) ผู้เสพยาสารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน)
- ๕) ผู้ป่วยติดสุราเรื้อรังและรุนแรง
- ๖) เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี

๓) บุคคลที่อาจมีผลกระทบต่อการศึกษา/การทำงาน/ความรับผิดชอบต่อครอบครัวอันหลักเสี่ยง
ไม่ได้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการคัดกรอง ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง สาธารณสุข ตำรวจ และผู้นำท้องที่
๓.๓) กรณีผู้ติด : ให้การบำบัดฟื้นฟู ในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สถาบันบำบัดรักษา
และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

(๔) การติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัด

กรณีสมัครใจรักษา (Walk in) ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน
โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีสังกัด
กรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้ดำเนินการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัด อย่างน้อย ๔ ครั้งใน ๑ ปี

กรณีสมัครใจตามประกาศ คสช.๑๐๘/๒๕๕๗ ตามประกาศสำนักงาน
คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๐ มี ๒ ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ ๑ ผู้ผ่านการบำบัดตามประกาศ คสช.๑๐๘/๒๕๕๗ (ศูนย์ปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม) ติดตามโดยบุคลากรกระทรวงมหาดไทย กำหนดให้ผู้ผ่านการบำบัดมารายงานตัวทุกเดือน
และตรวจปัสสาวะทุกครั้ง เป็นเวลา ๑ ปี

ประเภทที่ ๒ ผู้ผ่านการบำบัดตามประกาศ คสช.๑๐๘/๒๕๕๗ (สถานพยาบาล)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประสานศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด ให้มีคำสั่ง
กำหนดให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ เป็นสถานที่ที่รับแสดงตนเพื่อการติดตามดูแล
ช่วยเหลือภายหลังการบำบัดฟื้นฟูของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ณ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
และบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักในการติดตาม โดยให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมารายงานตัวทุกเดือน
และตรวจปัสสาวะทุกครั้งเป็นระยะเวลา ๑ ปี

(๕) ระบบข้อมูลยาเสพติด

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัด
กรมสุขภาพจิต บันทึกข้อมูลการคัดกรอง บำบัดรักษา และติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดในระบบรายงานยาเสพติด (บสต.)

๑.๓ ระบบสมัครใจ (จิตสังคมในสถานศึกษา)

(๑) การค้นหา

ครู/อาจารย์ กระทรวงศึกษาธิการ เป็นผู้รับผิดชอบหลักดำเนินการค้นหานักเรียน/
นักศึกษา ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในสถานศึกษา และประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ในพื้นที่ร่วมดำเนินการค้นหานักเรียน/นักศึกษาที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

(๒) การคัดกรอง

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลศูนย์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีสังกัดกรมการแพทย์ และ
โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้การสนับสนุนพัฒนาองค์ความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด (จิตสังคม
ในสถานศึกษา) โดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (บคก.สร. (๖๒))

(๓) การบำบัดฟื้นฟู

กรณีผู้ใช้ : ครู/อาจารย์ บำบัดฟื้นฟูให้เป็นไปตามคู่มือแนวทางการจัดกิจกรรมการ
ดูแลด้านจิตสังคมในสถานศึกษาระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา และระดับโรงเรียน
ขยายโอกาสทางการศึกษาที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด ซึ่งผ่านการเห็นชอบจากกระทรวงสาธารณสุข

กรณีผู้เสพ : ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อม โรงพยาบาลชุมชน
โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีสังกัด
กรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด
ของสถานพยาบาลบริการที่มาตรฐานกำหนด

กรณีผู้ติด : ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดของสถานพยาบาลบริการที่มาตรฐานกำหนด

(๔) การติดตาม

กรณีผู้ใช้ : ติดตามโดยครู/อาจารย์ กระทรวงศึกษาธิการ

กรณีผู้เสพและผู้ติด : ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอย่างน้อย ๔ ครั้ง ในระยะเวลา ๑ ปี กรณีพบว่าผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยังคงศึกษาอยู่ในระบบการศึกษา หน่วยบริการสาธารณสุข ประสานแจ้งข้อมูลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ให้สถานศึกษาและครู/อาจารย์ร่วมติดตาม และเฝ้าระวังพฤติกรรมกระทำความผิดซ้ำ

(๕) ระบบข้อมูล

กรณีผู้ใช้ : ผู้รับผิดชอบ กระทรวงศึกษาธิการ บันทึกในระบบ CATAS กศธ.

กรณีผู้เสพและผู้ติด : ผู้รับผิดชอบ กระทรวงสาธารณสุข บันทึกในข้อมูลการบำบัด และการติดตามในระบบรายงานยาเสพติด (บสต.)

๓.๔ ระบบบังคับบำบัด

(๑) การตรวจพิสูจน์

ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้แทนระดับจังหวัด เข้าร่วมเป็น คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕

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

ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ถือปฏิบัติตามการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะตามพรบ.ฟื้นฟู พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังนี้

(๒.๑) การตรวจปัสสาวะขั้นแรก : ตรวจโดยเจ้าพนักงานทั่วไป เช่น เจ้าหน้าที่ ตำรวจ หรือผู้ออกตรวจนอกสถานที่ ซึ่งการตรวจดังกล่าว ใช้ชุดตรวจสำเร็จรูป

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

(๒.๓) การตรวจปัสสาวะขั้นที่สาม : เป็นการตรวจยืนยันด้วยวิธีการทางห้องปฏิบัติการ โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

(๓) การบำบัดฟื้นฟู

ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ถือปฏิบัติตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

(๔) การติดตาม

(๔.๑) ก่อนการบำบัด : ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟู ไม่มาพบบุคลากรของหน่วยงาน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามกำหนดนัด หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดทำหนังสือ แจ้งสำนักงานคุมประพฤติทราบภายใน ๗ วัน นับตั้งแต่ได้รับหนังสือส่งตัว

(๔.๒) ระหว่างการบำบัด : ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟู มาพบบุคลากรของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ครบตามกำหนดนัด หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องติดตามตัวผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู จำนวน ๒ ครั้ง พร้อมบันทึกการติดตามตามแบบที่กำหนด ถ้าไม่สามารถติดต่อได้ หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการทำหนังสือแจ้งพร้อมแนบบันทึกการติดตามส่งคืนคณะกรรมการฯ ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่ได้รับหนังสือส่งตัว

(๔.๓) หลังการบำบัด : เมื่อหน่วยบริการรับผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟู ให้ดำเนินการรายงานผลการบำบัดฟื้นฟู เมื่อครบระยะเวลาการฟื้นฟู โดยการประสานแจ้งหนังสือไปยังสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด เพื่อดำเนินการในการส่วนที่เกี่ยวข้อง กรณีบำบัดครบตามระยะเวลาฟื้นฟู สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด ส่งต่อผู้ป่วยในระบบ บสต.ให้ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอ เป็นผู้ติดตามต่อไป

(๕) ระบบข้อมูลยาเสพติด

ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้บันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาในระบบรายงานยาเสพติด (บสต.)

๓.๕ ระบบต้องโทษ

(๑) การคัดกรอง

ให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ให้การสนับสนุนพัฒนาองค์ความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดในระบบต้องโทษ โดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (บคก.สร. (V๒))

(๒) การบำบัดฟื้นฟู

สนับสนุนการให้ความรู้ หรือเข้าร่วมบำบัดฟื้นฟูในระบบต้องโทษ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

(๓) ระบบข้อมูลยาเสพติด

ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สนับสนุนองค์ความรู้ในการบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษา และติดตามดูแลผู้ผ่านบำบัดในระบบรายงานยาเสพติด (บสต.) ให้แก่ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดในเรือนจำ/ทัณฑสถาน กรมราชทัณฑ์ กรณีผู้ต้องขังหลังพ้นโทษยาเสพติดมีโรคร่วมผายกาย และจิต ซึ่งเรือนจำ/ทัณฑสถานในพื้นที่ส่งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน เพื่อดำเนินการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพกายและจิต

๒. การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)

หมายถึง การลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากการใช้ยาเสพติด ที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตรายโดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษา ที่ยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชนและความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติดการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

(๑) การค้นหา

ให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนภาคประชาสังคมในการค้นหากลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในพื้นที่

(๒) การจัดการบริการ “ชุดบริการลดอันตรายจากยาเสพติดด้านสุขภาพ”

กรณีใช้ยาเสพติดแบบฉีด

(๒.๑) ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัย อย่างถูกวิธี และการคัดกรองจิตเวช

(๒.๒) ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดบริการการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบี และซีการบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว เช่น เมทาโดน การจัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษาอาการจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาดในพื้นที่ เช่น การให้บริการ Naloxone การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ การให้คำปรึกษา ตรวจหา และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาวัณโรค และการคัดกรองรักษาโรคทางจิตเวชตามบริบทและศักยภาพของสถานพยาบาล

กรณีใช้ยาเสพติดวิธีอื่น

(๒.๓) ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัย อย่างถูกวิธี และการคัดกรองโรคทางจิตเวช

(๒.๔) ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดบริการการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบี และซี การใช้ยาเพื่อลดอาการจากการใช้ยาเสพติด การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัย อย่างถูกวิธี การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาวัณโรค และการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษาโรคทางจิตเวช

(๓) ระบบข้อมูล

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต บันทึกข้อมูลผู้เข้ารับบริการตามมาตรการการลดอันตรายจากยาเสพติดในฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม และระบบรายงาน บสด.

รหัสโรค ICD -10 การจัดบริการ (ชุดลดอันตรายจากยาเสพติดด้านสุขภาพ)

	Definition	รหัสโรคอื่น ICD-๙ / ICD-10	รหัสโรคหลัก ICD-10	น้ำหนักการจัดสรรงบประมาณ	หมายเหตุ
๑. Health education	การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรคและไวรัสตับอักเสบบีและซี	๙๔๔๔	F๑๑-๑๖,F๑๘-๑๙	๑	
๒. MMT/Naloxone*	การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว MMT/การจัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษาอาการจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาดในพื้นที่ เช่น การให้บริการ Naloxone	ใช้ข้อมูลเพิ่ม Drug	F๑๑-๑๖,F๑๘-๑๙	๒	
๓. VCT*	การให้คำปรึกษา และ/หรือ ตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และ/หรือ ส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส	- Z๗๑.๗ Human immunodeficiency virus [HIV] counseling - แพ้ม Drug	F๑๑-๑๖,F๑๘-๑๙	๒	ถ้าตรวจพบว่าเป็นโรคแล้ว ต้องไม่มี Z๗๑.๗
๔. Test & Treat HBV/HCV	การให้คำปรึกษา ตรวจหา และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี	- Z๑๑๔ Special screening examination for human immunodeficiency virus [HIV]การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับการติดเชื้อไวรัส [HIV] - แพ้ม Drug	F๑๑-๑๖,F๑๘-๑๙	๕	ถ้าตรวจพบว่าเป็นโรคแล้ว ต้องไม่มี Z๑๑๔
๕. condom**	การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัย อย่างถูกวิธี	Z๓๐.๘ การให้บริการคุมกำเนิดแบบอื่น	F๑๑-๑๖,F๑๘-๑๙	๑	
๖. Test & Treat STD	การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และ/หรือ รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	- Z๑๑๓ Special screening examination for infections with a predominantly sexual mode of transmission การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับโรคติดเชื้อที่ติดต่อทางการร่วมเพศเป็นหลัก - แพ้ม Drug	F๑๑-๑๖,F๑๘-๑๙	๒	ถ้าตรวจพบว่าเป็นโรคแล้ว ต้องไม่มี Z๑๑๓
๗. Test & Treat TB	การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาวินโรค	- Z๑๑๑ Special screening examination for respiratory tuberculosis การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับวัณโรคทางเดินหายใจ - แพ้ม Drug	F๑๑-๑๖,F๑๘-๑๙	๓	ถ้าตรวจพบว่าเป็นโรคแล้ว ต้องไม่มี Z๑๑๑
๘. Psychiatric Rx	การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และ/หรือ รักษาโรคทางจิตเวช	- แพ้ม Drug	F๑๑-๑๖,F๑๘-๑๙	๒	ใช้ รหัส F๑๑-๑๖,F๑๘-๑๙ คู่กับ แพ้ม special PP (code ๑B๑๕X)

หมายเหตุ ๑. ในการลงข้อมูล ต้องระบุ CODE รหัสโรค ICD-10 ที่ขึ้นต้นด้วย Z ก่อน แล้วจึงตามด้วย รหัสโรค ICD-10 ที่ขึ้นต้นด้วย F

๒. แพ้ม Drug ไม่นำมาคำนวณงบประมาณแต่นำวิเคราะห์ในเชิงคุณภาพของข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณ

<p>F๑๑ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาและอนุพันธ์ของฝิ่น</p> <p>F๑๒ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยา</p> <p>F๑๓ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยากล่อมประสาทและยานอนหลับ</p> <p>F๑๔ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาโคเคน</p> <p>F๑๕ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาสารกระตุ้นระบบประสาทอื่นรวมทั้งกาแฟ</p> <p>F๑๖ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาหลอนประสาท</p> <p>F๑๘ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาระเหย</p> <p>F๑๙ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาหลายขนาน และสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท</p>	<p>น้ำหนักการจัดสรร ๑ → ๕</p> <p>น้อย มาก</p> <p>* มีงบประมาณเพิ่มเติมจาก สปสช</p> <p>** ได้รับการสนับสนุน จากกรมควบคุมโรค</p>
---	---

ภาคผนวก ๑
“Harm Reduction Unit”

ตัวอย่างแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Harm Reduction Unit

๑. ความเป็นมา

การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) เป็นการลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากการใช้ยาเสพติด ที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตราย โดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษา ที่ยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐานโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชนและความเข้าใจธรรมชาติศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้มีคำสั่งศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ที่ ๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เรื่องแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) และคำสั่งที่ ๓/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายและมาตรการด้านการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) โดยกำหนดให้มีกลไกทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัด โดยกำหนดชุดบริการทั้งด้านการให้บริการ ด้านการให้บริการด้านสุขภาพการและจิต การให้บริการด้านสังคม เป็นต้น

การดำเนินการดังกล่าว สามารถดำเนินการได้ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่มีความพร้อมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

นอกจากนี้ ศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติได้มีคำสั่งที่ ๒/๒๕๖๐ กำหนดพื้นที่ดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในปี ๒๕๖๐ ทั้งสิ้น ๓๗ จังหวัด ดังนี้

เขตสุขภาพ	จังหวัด
๑	๑) เชียงราย ๒) เชียงใหม่ ๓) น่าน ๔) พะเยา ๕) แม่ฮ่องสอน ๖) ลำปาง
๒	๑) ตาก ๒) สุโขทัย ๓) เพชรบูรณ์
๓	๑) ชัยนาท
๔	๑) นนทบุรี ๒) ปทุมธานี ๓) พระนครศรีอยุธยา
๕	๑) กาญจนบุรี ๒) ราชบุรี ๓) สมุทรสงคราม
๖	๑) ปราชินบุรี ๒) สมุทรปราการ
๗	๑) กาฬสินธุ์ ๒) ขอนแก่น
๘	๑) เลย
๙	๑) นครราชสีมา ๒) สุรินทร์
๑๐	๑) อุบลราชธานี ๒) อำนาจเจริญ ๓) ศรีสะเกษ ๔) ยโสธร
๑๑	๑) นครศรีธรรมราช ๒) สุราษฎร์ธานี
๑๒	๑) ตรัง ๒) นราธิวาส ๓) ปัตตานี ๔) ยะลา ๕) สงขลา ๖) สตูล ๗) พัทลุง
๑๓	๑) กรุงเทพมหานคร

อีกทั้ง กระทรวงสาธารณสุขได้มีข้อสั่งการในการดำเนินงานด้านการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ให้ครอบคลุมทั้งหมด ๗๖ จังหวัด ประกอบด้วย (๑) การค้นหาให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจเรื่องมาตรการการลดอันตรายจากยาเสพติด ทั้งยาเสพติดแบบฉีดและยาเสพติดวิธีอื่น (๒) การจัดบริการ “ชุดบริการลดอันตรายจากยาเสพติดด้านสุขภาพ” ทั้งกรณีใช้ยาเสพติดแบบฉีดและ กรณีใช้ยาเสพติดวิธีอื่น

จากการดำเนินงานการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) กระทรวงสาธารณสุข พบข้อมูลการให้บริการด้าน การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๙๒,๑๗๕ ครั้ง/ราย ซึ่งใช้เป็นฐานข้อมูลสำคัญในการพัฒนาการจัดบริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากยาเสพติด ให้หน่วยบริการสุขภาพมีความในการให้บริการ เพิ่มการเข้าถึงบริการ และสร้างความเชื่อมั่น (บริการที่เป็นมิตร) ในระบบบริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานภาคประชาสังคม จึงกำหนดแนวทางการพัฒนา Harm Reduction Unit ขึ้น เพื่อเป้าหมายการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านการป้องกัน และบำบัดฟื้นฟู กระทรวงสาธารณสุข ไว้ ๓ ระยะ ดังนี้ เป้าหมาย ๑ ปี : ๒๕๖๑ ผู้ป่วยยาเสพติด หลังการบำบัดฟื้นฟูไม่กลับมาเสพซ้ำและลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) เป้าหมาย ๕ ปี : ๒๕๖๔ คนไทยทุกคนมีภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติด เป้าหมาย ๒๐ ปี : ๒๕๗๙ คนไทยทุกคนปลอดภัยจากยาเสพติด

๒. วัตถุประสงค์

จัดระบบบริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากยาเสพติดรวมถึงบันทึกข้อมูลการลดอันตรายจากยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. เป้าหมาย

มี Harm Reduction Unit จังหวัดละ ๑ แห่ง ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด ในปี ๒๕๖๑

๔. ตัวชี้วัดความสำเร็จแนวทางการพัฒนา Harm Reduction Unit ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ			
	๒๕๖๑			
	๓ ต.	๖ ต.	๙ ต.	๑๒ ต.
๑. หน่วยบริการมีความพร้อมในการให้บริการ				
๑.๑ ร้อยละของจังหวัดที่จัดตั้ง Harm Reduction Unit	-	๓๐%	๕๐%	๑๐๐%
๑.๒ ร้อยละของจังหวัดที่มีการจัดบริการ สังกัด กสธ. ให้บริการตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด	-	๕๐%	๘๐%	๙๐%

๕. ขอบเขตของการดำเนินงาน ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังนี้ คือ

๕.๑ จัดตั้ง Harm Reduction Unit จังหวัดละ ๑ แห่ง และให้การสนับสนุน การจัดระบบบริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากยาเสพติด ร่วมกับเครือข่ายอาสาสมัครให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติดภาคประชาสังคม

๕.๒ มีงบประมาณสนับสนุนเพื่อพัฒนาระบบและการให้บริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากยาเสพติด

๕.๓ จัดให้มีคณะกรรมการบริหาร Harm Reduction Unit มีผู้รับผิดชอบ Harm Reduction Unit ทำหน้าที่ประสานงาน ให้คำปรึกษา และแนะนำ คัดกรองอาการและความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อการรับ

และส่งต่อเพื่อการรักษาไปยังหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น คลินิกยาเสพติด คลินิกเอดส์ คลินิกอายุรกรรม คลินิกจิตเวช และหน่วยบริการผู้ป่วยใน รวมถึงประสานการนำเข้าข้อมูลระบบรายงาน ๔๓ แฟ้ม รายละเอียดตามเอกสาร รหัสโรค ICD-๑๐ การจัดบริการ (ชุดลดอันตรายจากยาเสพติดด้านสุขภาพ) และ บสศ.

๕.๔ จัดอบรมให้ความรู้ในด้านต่างๆ แก่อาสาสมัครให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติดภาคประชาสังคม

๕.๕ จัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ Harm Reduction Unit โดยให้อาสาสมัครและภาคประชาสังคมให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติด ได้แก่ กิจกรรมพบปะเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเป็นระยะ

๕.๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

๖. ข้อเสนอแนะการจัดทรัพยากรเพื่อรองรับ Harm Reduction Unit ๔ ด้าน ประกอบด้วย

๖.๑ ด้านสถานที่/เครื่องมือ

๖.๒ ด้านการจัดบริการสุขภาพและสังคม

๖.๓ ด้านกำลังคน

๖.๔ ด้านระบบข้อมูล

(รายละเอียดตามตารางแสดงข้อเสนอแนะการจัดทรัพยากรเพื่อรองรับ Harm Reduction Unit)

ข้อเสนอแนะการจัดทรัพยากรเพื่อรองรับ Harm Reduction Unit

ข้อเสนอแนะ
ด้านสถานที่/เครื่องมือ
๑. Harm Reduction Unit
๑.๑ กำหนดให้มีพื้นที่ Harm Reduction Unit อยู่ใน/นอกหน่วยบริการ ขนาดพื้นที่ กว้าง X ยาว ไม่น้อยกว่า ๔ X ๔ เมตร
๑.๒ เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ
๑.๓ เครื่องชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง
๑.๔ โต๊ะ
๑.๕ เก้าอี้
๑.๖ อ่างล้างมือ
๒. ห้องจัดกิจกรรม ขนาดห้องไม่ต่ำกว่า ๗๐ ตารางเมตร
๒.๑ เก้าอี้สำหรับโต๊ะประชุม จำนวน ๑๕ - ๒๐ คน
๒.๒ โต๊ะทำงาน
๒.๓ เก้าอี้
๒.๔ คอมพิวเตอร์
๒.๕ โทรทัศน์
๒.๖ โทรศัพท์
๒.๗ เครื่องเล่น CD/DVD
๒.๘ เครื่องเสียง
๒.๙ ไมโครโฟน
๓. อุปกรณ์รองรับการทิ้งเข็ม
มีถังทิ้งเข็มฉีดยาที่ใช้แล้ว (ตามบริบทของพื้นที่)
ด้านการจัดบริการสุขภาพและสังคม
๑. การจำแนกคัดกรองผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อแยกประเภทความต้องการบริการสุขภาพ และประสานการรับ-ส่งต่อให้ได้รับบริการที่เหมาะสม
๒. หน่วยบริการจัดบริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากยาเสพติด <ul style="list-style-type: none"> ๒.๑ การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี ๒.๒ การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว MMT และการจัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษาอาการจากยาเสพติดเกินขนาดในพื้นที่ เช่น การให้บริการ Naloxone ๒.๓ การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส ๒.๔ การให้คำปรึกษา ตรวจหา และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี (ปัจจุบันสามารถรักษาไวรัสตับอักเสบบีและซีได้) ๒.๕ การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัย อย่างถูกวิธี ๒.๖ การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๒.๗ การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาวัณโรค ๒.๘ การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษาโรคทางจิตเวช ๒.๙ การใช้ยาเพื่อลดอาการจากการใช้ยาเสพติด

ข้อเสนอแนะ
<p>๓. จุดประสานการรับ-ส่งต่อ เพื่อให้ได้รับบริการที่เหมาะสม</p> <p>๓.๑ กำหนดให้มีภารกิจประสานการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วย และกำหนดผู้รับผิดชอบประสานหลัก</p> <p>๓.๒ กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร</p> <p>๓.๓ มีแผนพัฒนาระบบประสานงานการรับ – ส่งต่อ</p> <p>๓.๔ มีระบบที่ปรึกษา (Consult) เพื่อแนะนำการรักษาเบื้องต้นในการลดอันตราย</p> <p>๓.๕ มีการประเมินผลการรับ-ส่งต่อประจำปี</p> <ul style="list-style-type: none"> – มีการกำหนดตัวชี้วัดผลงานด้านสถิติปริมาณงาน – มีการกำหนดตัวชี้วัดผลงานด้านคุณภาพ – มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง
<p>๔. การจัดการบริการด้านสังคม</p> <p>๔.๑ จัดให้มีกิจกรรมรวมของ Harm Reduction Unit สนับสนุนผู้ป่วย ให้ความรู้ สันทนาการ อาชีพ</p> <p>๔.๒ ประสานการสังคมสงเคราะห์</p> <p>๔.๓. ประสานการศึกษาต่อทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา</p> <p>๔.๔ ประสานการพัฒนาทักษะและมีมือในการประกอบอาชีพ</p>
ด้านกำลังคน
<p>๑.ทีมบริหารจัดการ Harm Reduction Unit</p> <p>๑.๑ มีบุคลากรทำหน้าที่ในการจัดการ Harm Reduction Unit ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ๑.๑.๑ แพทย์ จำนวน ๑ คน ๑.๑.๒ พยาบาลทั่วไปหรือพยาบาลจิตเวชหรือพยาบาลยาเสพติดที่ผ่านอบรมหลักสูตรยาเสพติด(Case Manager) จำนวน ๑ คน ๑.๑.๓ นักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรยาเสพติด (Case Manager) จำนวน ๑ คน ๑.๑.๔ นักจิตวิทยาผ่านการอบรมหลักสูตรยาเสพติด (Case Manager) จำนวน ๑ คน ๑.๑.๕ นักวิชาการสาธารณสุขที่ผ่านอบรมหลักสูตรยาเสพติด (Case Manager) จำนวน ๑ คน
<p>๒.ทีมบริหารจัดการ Harm Reduction Unit(ต่อ)</p> <p>อาสาสมัครฯ (ภาคประชาสังคม/เอกชน/ภาคประชาชน)</p>
ด้านระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม และระบบรายงาน บสต.
<p>มอบหมายบุคลากรทำหน้าที่บันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และข้อมูลมีคุณภาพ รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูล และการควบคุม กำกับระบบรายงานข้อมูลในฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม และระบบรายงาน บสต. ให้มีคุณภาพ</p>

ภาคผนวก ๒

แนวทางการพัฒนารูปแบบการค้นหา และติดตาม โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) และการพัฒนารูปแบบบำบัดในชุมชน (Community based therapy) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ความเป็นมา

กระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นความสำคัญนโยบายดังกล่าว ได้พัฒนานวัตกรรมรูปแบบการบำบัดฟื้นฟู ในการค้นหา และติดตาม ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) รวมถึงรูปแบบการบำบัด ในชุมชน (Community based therapy) ซึ่งเป็นการดูแลที่เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้มีปัญหาจากการใช้ สารเสพติด ช่วยให้ผู้ที่ปัญหาจากการใช้สารเสพติด รวมถึงครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการและติดตามอย่างมี ประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยกระบวนการค้นหา และ ติดตาม โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.)
๒. การพัฒนารูปแบบการบำบัดในชุมชน (Community based therapy)

เป้าหมาย

๑. ระดับจังหวัดมีระบบการค้นหา และติดตาม โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พชอ.) อย่างน้อย อำเภอละ ๑ แห่ง
๒. จังหวัดมีระบบการบำบัดในชุมชน (Community based therapy)

ขอบเขตของการดำเนินงาน

๑. รูปแบบการค้นหา และติดตาม โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) ในระดับพื้นที่ ประกอบด้วย

๑.๑ การค้นหา และติดตาม

๑.๑.๑ พัฒนากลไกการค้นหาแนวใหม่ โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) และความร่วมมือของ อสม.

๑.๑.๒ มีการติดตามผู้ผ่านการบำบัดในระบบสมัครใจ บังคับบำบัด และต้องโทษแนวใหม่ ที่มีประสิทธิภาพ

๒. รูปแบบการบำบัดในชุมชน (Community based therapy) ประกอบด้วย

๒.๑ ลักษณะสำคัญการบำบัดในชุมชน ดังนี้

- ตั้งอยู่ในชุมชน
- มีการเสริมสร้างอำนาจของชุมชน การระดมทรัพยากรของชุมชน และการมีส่วนร่วม
- ใช้วิธีการทางชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมสงเคราะห์
- เป็นศูนย์รักษาผู้ป่วยนอก
- ให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
- มีการบูรณาการการรักษาฟื้นฟู และการเข้าสู่บริการทางสังคมและสุขภาพในชุมชน

นอกจากนี้ ลักษณะสำคัญของการบริการที่ดี คือ การบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด เข้าสู่การบริการทางสังคมและสุขภาพในชุมชน ให้มีความยั่งยืน และให้ชุมชนตรวจสอบ

๒.๒ ขอบเขตของการจัดบริการการบำบัดในชุมชน ครอบคลุมกระบวนการ ดังนี้

๒.๒.๑ การค้นหา : สอดส่อง ดูแล เน้นการชักนำให้ผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ผ่านการทำความเข้าใจกับผู้ปกครองและคนใกล้ชิด แบบเครือญาติ เชิญชวนเข้าสู่การดูแล และช่วยเหลือ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๒.๒.๒ การคัดกรอง : ชุมชนร่วมกับสาธารณสุข จัดบริการคัดกรองสุขภาพพื้นฐาน และการใช้ยาเสพติด

๒.๒.๓ การฟื้นฟู : ชุมชนร่วมกับสาธารณสุข เสริมพลังชุมชน และเสริมอาชีพ

๒.๒.๔ การติดตาม : ติดตามเชิงประจักษ์รัฐแนวใหม่เน้น พชอ.และ อสม.

๒.๒.๕ การส่งต่อ : เพื่อการรักษา และดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

แบบรายงานผลการจัดบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ปี ๒๕๖๑

ครั้งที่.....

การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)

ส่วนที่ ๑ : คำชี้แจง

เป้าประสงค์ : เพื่อกำกับ ติดตาม และประเมินผล การจัดบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ปี ๒๕๖๑ ให้เป็นไปตามการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

คำชี้แจง : ขอความร่วมมือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ดำเนินการรายงานผลการจัดบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ปี ๒๕๖๑ และจัดส่งมายัง กลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาเสพติด และสารเสพติด กองบริหารการสาธารณสุข ผ่านช่องทาง E-mail : antidrugnew๒๕๕๙@gmail.com ครั้งที่ ๑ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ ครั้งที่ ๒ ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑ และ ครั้งที่ ๓ ภายใน ๑๕ กันยายน ๒๕๖๑ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์พัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพการลดอันตรายจากยาเสพติด ให้เพิ่มการเข้าถึงบริการได้อย่างมีมาตรฐาน คุณภาพบริการ และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ชื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ชื่อผู้รายงาน

ส่วนที่ ๒ : ผลการดำเนินงานการจัดบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ปี ๒๕๖๑

แผนงาน/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	เอกสารหลักฐาน
การจัดบริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)		
๑. จัดตั้ง Harm Reduction Unit ขึ้นใน ทุก จังหวัด จังหวัดละ ๑ พื้นที่ ดำเนินการตามบริบทของพื้นที่		ภาพถ่ายสถานที่จัดตั้ง Harm Reduction Unit พร้อมระบุสถานที่จัดตั้ง
๒. กำหนดให้มีพื้นที่ของ Harm Reduction Unit		
๓. จัดประชุมชี้แจงสื่อสารทำความเข้าใจการลดอันตรายจากยาเสพติด Harm Reduction Unit ให้กับบุคลากรภายในกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข		ภาพถ่ายการประชุมชี้แจง/สื่อสารฯ
๔. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร Harm Reduction Unit		มีสำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร Harm Reduction Unit
๕. จัดอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัคร เพื่อสนับสนุนการทำงานของ Harm Reduction Unit		ภาพถ่ายผลการดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัคร เพื่อสนับสนุนการทำงานของ Harm Reduction Unit พร้อมระบุจำนวนผู้เข้ารับการอบรม และผลลัพธ์การอบรมในการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน