

แนวทาง
การดำเนินการลดอันตรายจาก

ยาเสพติด

(HARM REDUCTION)



กระทรวงสาธารณสุข
๒๕๖๐





แนวทาง
การดำเนินการลดอันตรายจาก

ยาเสพติด

(HARM REDUCTION)

กระทรวงสาธารณสุข



แนวทางการดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)

ISBN

ที่ปรึกษา

- | | |
|--------------------------------|--|
| ๑. นายแพทย์โสภณ เมฆธน | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๒. แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๓. นายแพทย์พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕ |
| ๔. นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕ |
| | ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข |

บรรณาธิการ

นายแพทย์อัศวินพร คุณาศาสตรา รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางจอมขวัญ รุ่งโชติ สำนักบริหารการสาธารณสุข

คณะผู้จัดทำ

- | | |
|----------------------------------|---|
| ๑. นายแพทย์อังกร ภัทรการ | รองผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี |
| ๒. นางสาวเยาวเรศว์ นาคะโยธินสกุล | สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี |
| ๓. นางสาวศศิธร คุณธรรม | สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี |
| ๔. นางสาวศรัณยา ชวนิชย์ | สำนักคณะกรรมการอาหารและยา |
| ๕. นางสาวจุฑามาศ มากบุญชร | กรมควบคุมโรค |
| ๖. นางสาวพัชรียา กิจชม | กรมควบคุมโรค |
| ๗. นายพรชัย พรสวรรค์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย |
| ๘. นางสาวศรัณยา ชวนิชย์ | โรงพยาบาลไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ |
| ๙. นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ | สำนักบริหารการสาธารณสุข |
| ๑๐. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง | สำนักบริหารการสาธารณสุข |
| ๑๑. นางสาวอัจฉรา ชำนาญพจน์ | สำนักบริหารการสาธารณสุข |

จัดพิมพ์โดย สำนักบริหารการสาธารณสุข อาคาร ๕ ชั้น ๖ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

ปีที่พิมพ์ ๒๕๖๐

ครั้งที่พิมพ์ ครั้งที่ ๑

จำนวนที่พิมพ์ ๒,๐๐๐ เล่ม

พิมพ์ที่ บริษัท บอริ่น ทู บี พับลิชชิ่ง จำกัด

๕๓/๑ หมู่ ๗ ถนนสวนหลวงร่วมใจ ตำบลสวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน

จังหวัดสมุทรสาคร ๗๔๑๑๐

โทรศัพท์ ๐-๒๘๑๓-๗๓๗๘ โทรสาร ๐-๒๘๑๓-๗๓๗๘

คำนำ

ตามนโยบายรัฐบาลให้มีการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก และการเปลี่ยนแปลงในระดับสากล ไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชนเน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติด ปรับมุมมอง ผู้เสพยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง ฟังได้” ประกอบกับนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม/ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ศอ.ปส.) ได้ลงนามในคำสั่ง ศอ.ปส. ที่ ๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เรื่องแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) โดยกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุข กำหนดแนวทางการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด ตามมาตรการการลดอันตรายจากยาเสพติด

กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับนักวิชาการจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และมหาวิทยาลัย ได้พัฒนาแนวทางการดำเนินการลดอันตรายยาเสพติด (Harm Reduction) เพื่อแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด โดยใช้รูปแบบการลดอันตรายจากยาเสพติด และให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ และหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) มุ่งเน้นการให้บริการด้านสุขภาพกายและจิต และการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้เข้ารับบริการตามมาตรการฯ ให้ครอบคลุมทั่วถึงและมีคุณภาพ ช่วยลดการเกิดและแพร่กระจายของโรคติดต่อ ลดความเสียหายทางเศรษฐกิจจากการเสพยาและติดสารเสพติด ลดอาชญากรรมรูปแบบต่างๆ จากการเสพยาและติดสารเสพติดและส่งผลให้ประเทศชาติ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”

มีนาคม ๒๕๖๐

สารบัญ

	หน้า
บทที่ ๑ บทนำ	๕
บทที่ ๒ การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว	๑๑
บทที่ ๓ การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดด้านสุขภาพ	๖๓
บทที่ ๔ การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน	๑๐๓
บทที่ ๕ ตัวอย่างรูปแบบการจัดบริการ (Harm Reduction)	๑๑๓



บทที่ ๑

“บทนำ”



บทที่ ๑ บทนำ

๑.

สถานการณ์ จากผลกระทบ การใช้ยาเสพติด

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีบ่งชี้ว่า ขณะนี้ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรทั่วไปยังมีแนวโน้มลดลงแต่เริ่มชะลอช้าลง อีกทั้งพบการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างสูงมากในประชากรหลักสำคัญบางกลุ่ม ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด พนักงานบริการทางเพศ เป็นต้น

ผู้ที่ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ประมาณการมี ๗๑,๐๐๐ คน เป็นผู้ที่ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดที่มีความถี่อย่างน้อยเดือนละครั้ง ร้อยละ ๖๐ คิดเป็นจำนวน ๔๒,๐๐๐ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘

ได้มีผู้เข้ารับการบำบัดด้วยสารทดแทนฝิ่น จำนวน ๕,๙๕๖ คน

ข้อมูลการสำรวจใน ๓ จังหวัดด้วยวิธีสุ่มแบบเครือข่าย (RDS) ในกลุ่มผู้ที่ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด โดยสำนักระบาดวิทยา ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ ๒๐.๕ เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและทราบผลใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ ๖๑.๓ มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ครั้งล่าสุด ร้อยละ ๕๑ และใช้เข็ม และกระบอกฉีดยาที่สะอาด ร้อยละ ๙๕.๓ (ที่มา : ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๓)

ทั้งนี้ ข้อมูลจากแบบบันทึกการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ที่ใช้ยา/สารเสพติด (Harm ๑ – ๒) ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จากหน่วยงาน ๒๐ แห่ง มีความใกล้เคียงกับข้อมูลการสำรวจของสำนักระบาดวิทยา พบการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ ๒๒ ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ ๑๒ ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ ๗๑ มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ร้อยละ ๕๗ และใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่สะอาด ร้อยละ ๙๘

นอกจากนี้ นโยบายของรัฐบาลต่อปัญหายาเสพติด ถือว่า ผู้เสพเป็นผู้ป่วย เป็นอาการของโรคสมองติดยาหรือติดยาเคมี ทั้งนี้ทางการแพทย์ได้จำแนกผู้ป่วยออกเป็น ๔ กลุ่ม คือ กลุ่มใช้เป็นครั้งคราว กลุ่มเสพ กลุ่มติด และกลุ่มติดรุนแรง ซึ่งกลุ่มติดรุนแรงเป็นกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดต่อเนื่องเป็นเวลานาน ไม่สามารถเลิกหรือหยุดเสพได้ ไม่ตั้งใจเลิกยาเสพติดอย่างจริงจังและไม่ยอมรับการบำบัดขั้นพื้นฐานฟูสมรรถภาพ บางคนได้พัฒนาการเสพจากกิน สูบ เป็นฉีด ทำให้การที่ใช้ยาเสพติดมีความเสี่ยง

กับการเป็นโรคเอดส์ รวมไปถึงโรคที่ติดต่อทางเลือดอื่นๆ ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นอันดับต้นๆ

ในพ.ศ. ๒๕๕๗ รัฐบาลได้ประกาศแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด โดยกำหนดให้นำมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาดำเนินการในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ครอบคลุม ชุมชน สังคม เพื่อลดอันตรายที่เกิดจากการใช้สารเสพติดในผู้ใช้สารเสพติดที่ยังไม่ต้องการจะเลิกใช้สาร หรือไม่สามารถจะเลิกใช้ได้ ลดอุบัติเหตุร้ายของการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันลดอุบัติเหตุร้ายของการฉีดสารเสพติดและลดการใช้สารเสพติดที่ไม่ปลอดภัยแทน (Harm reduction)

๒.

วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพ เช่น โรค HIV โรคไวรัสตับอักเสบบีและซี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด

๒.๒ เพื่อลดผลกระทบทางสังคม ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด

๒.๓ การดูแลรักษา และติดตามผู้ใช้ยาเสพติดโดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๒.๔ เพื่อช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดเข้าสู่การบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ โดยความสมัครใจให้สามารถลด ละ เลิก ยาเสพติดได้ในที่สุด

๓.

ขอบเขต

การจัดชุดบริการลดอันตรายจากยาเสพติดแบบรอบด้าน ตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)



๓.๑ ชุดบริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากการใช้ยา ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด

- ๓.๑.๑ การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี
- ๓.๑.๒ การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว MMT
- ๓.๑.๓ การจัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษาอาการจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาดในพื้นที่ เช่น การให้บริการ Naloxone
- ๓.๑.๔ การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส
- ๓.๑.๕ การให้คำปรึกษา ตรวจหา และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี
- ๓.๑.๖ การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด
- ๓.๑.๗ การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัย อย่างถูกวิธี
- ๓.๑.๘ การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ๓.๑.๙ การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาวัณโรค
- ๓.๑.๑๐ การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษาโรคทางจิตเวช

๓.๒ ชุดบริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากการใช้ยา ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีอื่น ๆ

- ๓.๒.๑ การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี
- ๓.๒.๒ การใช้ยาเพื่อลดอาการจากการใช้ยาเสพติด
- ๓.๒.๓ การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส
- ๓.๒.๔ การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัย อย่างถูกวิธี
- ๓.๒.๕ การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ๓.๒.๖ การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษาโรคทางจิตเวช

๓.๓ การให้บริการด้านสังคม

- ๓.๓.๑ การเยี่ยมบ้านรายบุคคล โดยอาสาสมัครภาคประชาสังคม และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ
- ๓.๓.๒ กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนทั้งในลักษณะกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมบริการสังคม
- ๓.๓.๓ จัดให้มีพื้นที่ที่ปลอดภัย (Drop in center) ในการดำเนินกิจกรรมลดอันตรายจากยาเสพติด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ๓.๓.๔ จัดบริการให้คำปรึกษาด้านกฎหมายแก่กลุ่มเป้าหมายและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ดำเนินการ



๕.๑ การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) หมายถึง การลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่

ระบาดของ การสูญเสียจากการใช้ยาเสพติด ที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตรายโดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการ

ยึดหยุ่นวิธีการรักษา ที่ยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชนและความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด

๕.๒ สถานที่ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop in Center) หมายถึง

สถานที่ที่ให้บริการตามความต้องการที่จำเป็น (Holistic Needs) และปลอดภัยสำหรับผู้ที่ใช้ยาเสพติด เป็นสถานที่ที่ให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ใช้ยาเสพติดในด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตวิญญาณ ความรู้ การศึกษา อาชีพ รวมถึงการปกป้องสิทธิ์ในสังคมอย่างเสมอภาค โดยเน้นบริการ ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดและป้องกันตนเองจากการติดเชื้อทางเลือด ลดการแพร่เชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และนำไปสู่การบำบัดรักษาที่เหมาะสม

๕.๓ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด (Injecting drug user - IDU) หมายถึง ผู้ที่ให้

ประวัติการใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ไม่จำกัดประเภทของยาเสพติดที่ใช้

๕.๔ Methadone Maintenance Therapy (MMT) หมายถึง การบำบัดรักษาผู้ติด

อนุปันธุ์ของฝิ่นด้วยเมทาโดนระยะยาว

๕.๕ Voluntary counseling and testing (VCT) หมายถึง การให้คำปรึกษาแนะนำ

เพื่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเอดส์โดยสมัครใจ

๕.๖ พื้นที่ดำเนินการ หมายถึง พื้นที่ที่ถูกต้องตามคำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปราม

ยาเสพติดแห่งชาติ ที่ ๒/๒๕๖๐ ตามแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ซึ่งใน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ดำเนินการในพื้นที่ 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) ปราจีนบุรี ๒) สมุทรปราการ
๗	๑) กาฬสินธุ์ ๒) ขอนแก่น
๘	๑) เลย
๙	๑) นครราชสีมา ๒) สุรินทร์

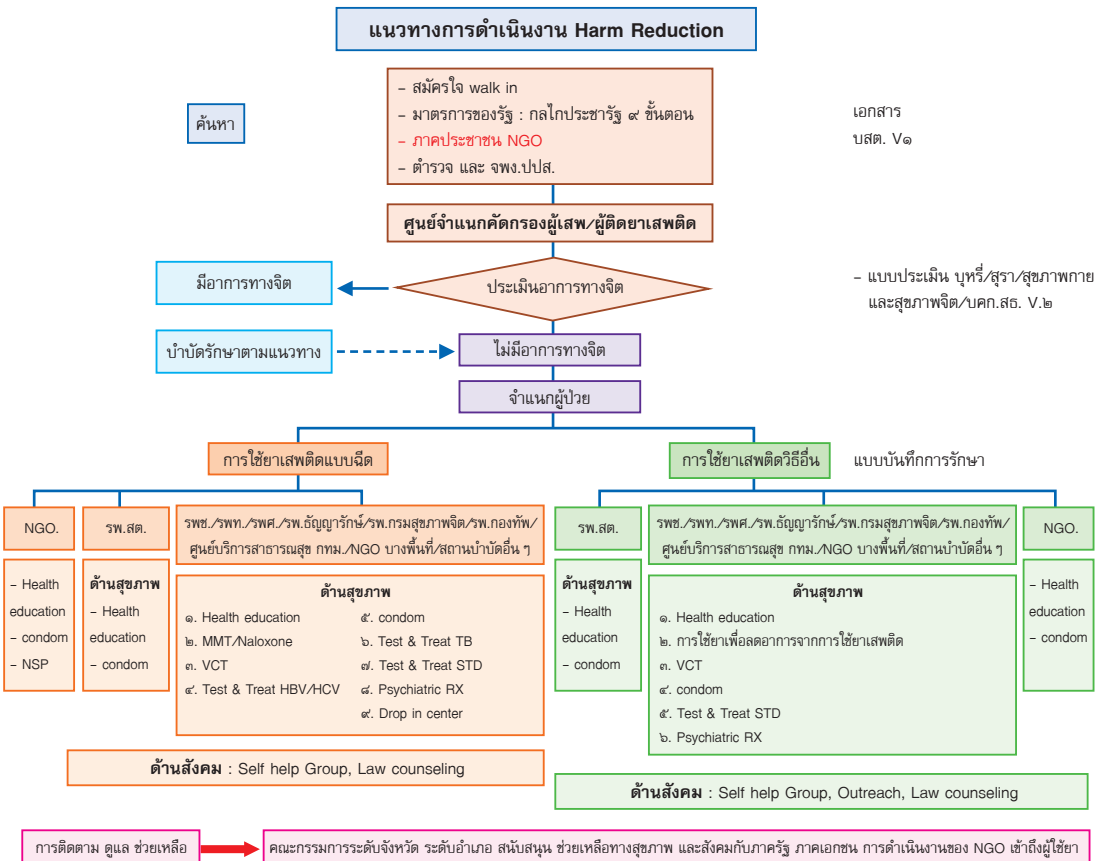
เขตสุขภาพ	จังหวัด
๑๐	๑) อุบลราชธานี ๒) อำนาจเจริญ ๓) ศรีสะเกษ ๔) ยโสธร
๑๑	๑) นครศรีธรรมราช ๒) สุราษฎร์ธานี
๑๒	๑) ตรัง ๒) นราธิวาส ๓) ปัตตานี ๔) ยะลา ๕) สงขลา ๖) สตูล ๗) พัทลุง
๑๓	๑) กรุงเทพมหานคร

๔.๗ การค้นหา หมายถึง การเสริมสร้างสร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจเรื่องมาตรการการลดอันตรายจากยาเสพติด ทั้งยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดและวิธีอื่น โดยใช้วิธีการสื่อสารเชิงบวก ด้วยข้อมูลที่เป็นจริงตามมาตรการการลดอันตรายจากยาเสพติด เพื่อให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่เป็นมิตร สะดวก และเข้าถึงง่าย

๔.๘ การจัดบริการ หมายถึง ชุดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดด้านสุขภาพและสังคม ทั้งกรณีใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด และวิธีอื่น

๔.๙ การติดตามดูแลช่วยเหลือ หมายถึง เป็นกระบวนการหนึ่งในการบำบัดฟื้นฟู หรือการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดด้านสุขภาพ และสังคม โดยกระบวนการของรัฐ

แผนภาพแสดงแนวทางการดำเนินงาน Harm Reduction



การติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ → คณะกรรมการระดับจังหวัด ระดับอำเภอ สนับสนุน ช่วยเหลือทางสุขภาพ และสังคมกับภาครัฐ ภาคเอกชน การดำเนินงานของ NGO เข้าถึงผู้ใช้ยา

บทที่ ๒

“การบำบัดด้วย
เมทาโดน”
ระยะยาว



บทที่ ๒

การบำบัดด้วย เมทาโดน ระยะยาว

๑. บทนำ

การเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ พบทั้งการรับประทาน การสูบ และการฉีด การฉีดโดยใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกันทำให้เกิดการแพร่เชื้อเอชไอวี ระหว่างผู้ฉีดยาเสพติด ส่งผลให้เกิดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูง สารกลุ่มโอปิออยด์ที่มีการแพร่ระบาดอยู่ในประเทศมีหลายชนิด เช่น เฮโรอีนระบาดในภาคเหนือตอนบน กรุงเทพมหานคร ภาคใต้ตอนล่าง ผีนระบาดในภาคเหนือตอนบน โคเดอีนระบาดในภาคใต้ตอนล่าง เป็นต้น

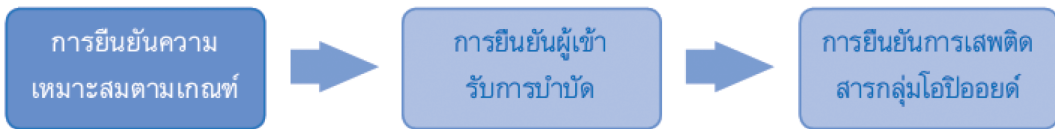
การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดสำหรับผู้เสพติดสารกลุ่ม โอปิออยด์ โดยสามารถลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวีได้มากกว่าร้อยละ ๕๐ และเป็นหนึ่งในเครื่องมือต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสทางเลือดในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติด (Gowing, Hickman, & Degenhardt, ๒๐๑๓ ;MacArthur et al., ๒๐๑๒)

เมทาโดนระยะยาว ควรให้ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาอื่นๆ เพื่อช่วยป้องกันการใช้อุปกรณ์ฉีดยาร่วมกัน รวมทั้งการตรวจหาเชื้อเอชไอวี การให้คำปรึกษา หากติดเชื้อให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โปรแกรมถุงยางอนามัยสำหรับผู้ฉีดยาเสพติดและคูครอง การให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษา การสื่อสารแก่ผู้ฉีดยาเสพติดและคูครอง การให้วัคซีน การวินิจฉัยและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบ การป้องกัน วินิจฉัย และรักษาวัณโรค (WHO, UNODC, & UNAIDS, ๒๐๑๒)



๒.

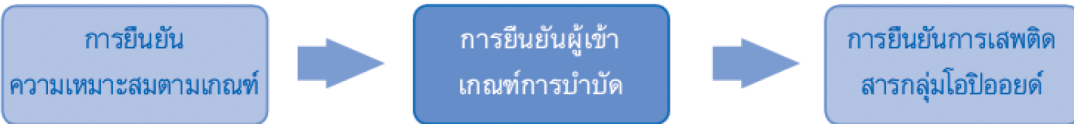
ขั้นตอนการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว



๒.๑ การยืนยันความเหมาะสมตามเกณฑ์

ความเหมาะสมสำหรับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว ต้องมีเกณฑ์ทุกข้อดังนี้

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

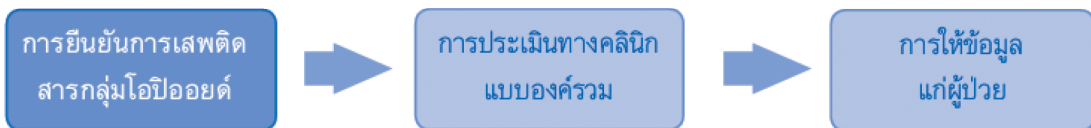


๒.๑.๑ การยืนยันผู้เข้าเกณฑ์การบำบัด จากเอกสารที่แสดงเมื่อมารับบริการครั้งแรก

- บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบขับขี่
- บัตรประจำตัวอื่นๆ ซึ่งมีรูปถ่ายยืนยัน

กรณี ไม่มีบัตรประจำตัวหรือเอกสารซึ่งมีรูปถ่ายยืนยัน ให้จัดทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยที่มีรูปถ่ายยืนยัน เพื่อใช้ในโปรแกรมการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว เพื่อแสดงต่อเจ้าพนักงานผู้บังคับใช้กฎหมายว่าเป็นผู้ป่วยที่กำลังรับการบำบัดรักษา (ในกรณีจำเป็น)

๒.๒ การประเมินผู้ป่วยตามมาตรฐาน (ภาคผนวก ๑)



๒.๒.๑ การยืนยันการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์

การเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ เป็นสภาวะเรื้อรังทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นผลมาจากการติดสารเสพติดทางกาย ทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสมอง เมื่อเสพนานขึ้นทำให้เกิดภาวะทนยา (Physiological tolerance) ร่างกายต้องการสารกลุ่มโอปิออยด์ในปริมาณที่มากขึ้นเพื่อให้คงสภาวะสมดุลใหม่

สารกลุ่มโอปิออยด์ ได้แก่ เฮโรอีน สารโอปิออยด์ที่ใช้เป็นยา เช่น โคเดอีน มอร์ฟีน โพรพ็อกซิเฟน (Codeine, Morphine, Propoxyphene) รวมทั้งฝิ่นซึ่งเป็นสารตั้งต้นในการผลิตสารโอปิออยด์อื่นๆ

การเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ ตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ๕th edition (DSM V) (APA, ๒๐๑๓) หมายถึง การใช้สารโอปิออยด์ที่นำไปสู่อาการต่างๆ ก่อให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ หรือกิจกรรมด้านสังคม การงาน หรือ ด้านอื่นๆ ที่สำคัญบ่งพร่องลง ประกอบด้วยอาการอย่างน้อย ๒ ข้อใน ๑๑ ข้อด้านล่าง ภายในระยะเวลา ๑๒ เดือน ดังนี้

๑. เสพสารกลุ่มโอปิออยด์ในปริมาณมากหรือเสพในเวลาที่นานกว่าที่ตั้งใจ
๒. มีความอยากอย่างรุนแรง หรือพยายามเลิก หรือควบคุมการใช้แต่ไม่สำเร็จ
๓. ใช้เวลามากในการให้ได้มาซึ่งสารกลุ่มโอปิออยด์ การใช้สารกลุ่มโอปิออยด์ หรือการฟื้นตัวจากผลกระทบของสารกลุ่มโอปิออยด์
๔. มีความอยาก หรือต้องการอย่างรุนแรง ที่จะใช้สารกลุ่มโอปิออยด์
๕. ใช้สารกลุ่มโอปิออยด์ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในที่ทำงาน ที่โรงเรียน หรือที่บ้านได้อย่างปกติ
๖. ยังคงใช้สารกลุ่มโอปิออยด์ต่อไปทั้ง ๆ ที่มีปัญหาตลอดเวลา หรือมีปัญหาซ้ำซากทั้งปัญหาสังคม หรือปัญหาระหว่างบุคคลซึ่งมีสาเหตุหรือมีความรุนแรงยิ่งขึ้นจากการใช้สารกลุ่มโอปิออยด์
๗. ละหรือลดกิจกรรมที่สำคัญทางสังคม อาชีพ การงาน หรือการพักผ่อนหย่อนใจเนื่องจากการใช้สารกลุ่มโอปิออยด์
๘. ยังใช้สารกลุ่มโอปิออยด์บ่อยครั้ง แม้ในสถานการณ์ที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย
๙. ยังคงเสพสารกลุ่มโอปิออยด์ต่อไป ทั้ง ๆ ที่รู้ว่ามีปัญหาต่อเนื่อง หรือมีปัญหาซ้ำซากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งมักมีสาเหตุหรือมีความรุนแรงยิ่งขึ้นจากการใช้สารโอปิออยด์
๑๐. การทนยา (Tolerance) มีความหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้
 - ก. จำเป็นต้องเสพสารกลุ่มโอปิออยด์ในปริมาณที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้สารกลุ่มโอปิออยด์ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทได้ตามที่ต้องการ
 - ข. ฤทธิ์ของสารกลุ่มโอปิออยด์ต่อจิตประสาทลดลงมาก เมื่อเสพสารกลุ่มโอปิออยด์ต่อเนื่องไปในปริมาณเท่าเดิม

๑๑. ภาวะขาดยา (Withdrawal) ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนด้วยลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

ก. การขาดสารกลุ่มโอปิออยด์ที่มีลักษณะเฉพาะ (อ้างอิงหลักเกณฑ์ข้อ ก. และ ข. ตามหลักเกณฑ์ของการขาดสารกลุ่มโอปิออยด์ ภาคผนวก ๔)

ข. ใช้สารกลุ่มโอปิออยด์ (หรือสารที่มีความใกล้เคียงกัน) เพื่อบรรเทาหรือหลีกเลี่ยงอาการขาดยา

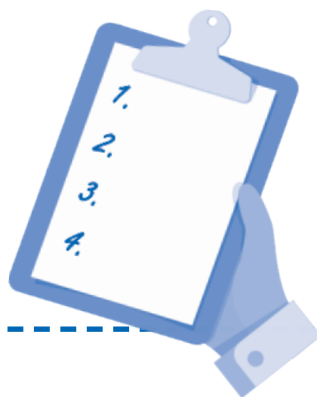
หมายเหตุ ข้อ ๑๐ และข้อ ๑๑ ของเกณฑ์นี้ไม่นับรวมกรณีที่เกิดจากการใช้สารทดแทนกลุ่มโอปิออยด์ภายใต้การดูแลที่เหมาะสมของแพทย์

กรณีไม่พบการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ไม่ต้องบำบัดด้วยเมทาโดน

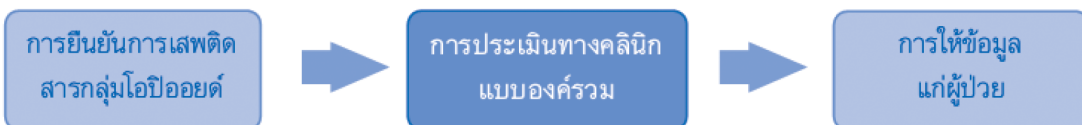
ผลการวินิจฉัยความรุนแรง ภาวะผิดปกติจากการใช้สารเสพติด

กลุ่มโอปิออยด์ โดยแพทย์ มีดังนี้

- ๑) ไม่มี (ไม่มีข้อใดๆ หรือมีเพียง ๑ ข้อ)
- ๒) เล็กน้อย (มี ๒-๓ ข้อ)
- ๓) ปานกลาง (มี ๔-๕ ข้อ)
- ๔) รุนแรง (มี ๖ ข้อขึ้นไป)



๒.๒.๒ การประเมินทางคลินิกแบบองค์รวม



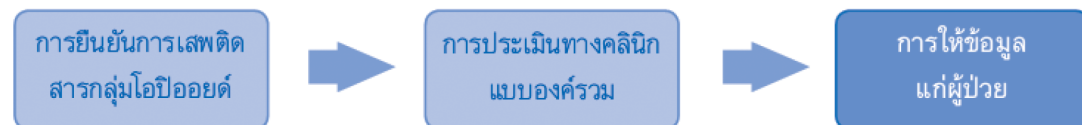
สิ่งจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติในการประเมิน คือ

๑) ประเมินทางคลินิกแบบองค์รวม (เบื้องต้น) (ภาคผนวก ๒)

๒) ติดต่อทางโทรศัพท์กับสถานบริการที่ผู้ป่วยใช้บริการก่อนหน้านี้ และได้รับการยืนยันในการเข้ารับบริการ (ในกรณีที่ได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน)

๒.๓ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเมทาโดนระยะยาวสำหรับผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ ควรเริ่มรับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว เนื่องจากเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพที่สุด



หลังจากยืนยันการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์และประเมินทางคลินิกครบถ้วนแล้ว ผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลด้วยวาจาและลายลักษณ์อักษร ดังนี้

ก่อนให้การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว ผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลดังนี้

- ๑) สาเหตุการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์
- ๒) ข้อมูลของเมทาโดน ซึ่งครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังนี้
 - เมทาโดนจะออกฤทธิ์สูงสุดหลังจากกินยา ๒-๔ ชั่วโมง
 - ปฏิกิริยาระหว่างเมทาโดนกับยาระงับประสาท รวมถึงยาอื่นๆ เช่น แอลกอฮอล์ เบนโซไดอะซีพีน และยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยเฉพาะยาเนวิราพีน (Nevirapine) และยาอีฟาไวเรนซ์ (Efavirenz)
- ๓) อาจต้องใช้เวลากว่าหลายสัปดาห์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่เหมาะสม
- ๔) ข้อควรปฏิบัติของผู้ป่วยระหว่างรับการรักษา
- ๕) ระยะเวลาในการรักษา (เป็นการรักษาระยะยาว)
- ๖) ค่าใช้จ่ายในการรักษา
- ๗) วิธีหลีกเลี่ยงการใช้ยาเกินขนาดระหว่างรับการรักษา
- ๘) วิธีหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการติดเชื้ออื่นๆ โดยใช้มาตรการต่างๆ ในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)
- ๙) ข้อมูลเกี่ยวกับบริการอื่นๆ ที่เหมาะสม และการส่งต่อหากจำเป็น
- ๑๐) กระบวนการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนระหว่างการรักษา

เมทาโดนระยะยาวอาจไม่เหมาะสมที่จะใช้ในกรณีต่อไปนี้

- ๑) ผู้ป่วยที่ไม่เห็นประโยชน์
- ๒) ผู้ป่วยที่มีหลักฐานว่าเพิ่งเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ในระยะเวลาไม่นาน และได้รับการสนับสนุนทางจิตสังคมที่ดี อาจพิจารณาวิธีการถอนพิษยาเพื่อให้เลิกเสพ

ผู้ใช้สารกลุ่มโอปิออยด์แต่ไม่เข้าหลักเกณฑ์การเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ควรได้รับการรักษาด้วยทางเลือกอื่น ๆ ดังนี้

- ๑) การช่วยเหลือทางจิตสังคม
- ๒) การช่วยเหลือเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด
- ๓) การส่งต่อไปรับบริการต่างๆ ที่เหมาะสม โดยเฉพาะผู้ใช้สารเสพติดประเภทสารกระตุ้น

๓.

การให้เมทาโดนระยะยาว



กระทรวงสาธารณสุข โดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีหน้าที่ควบคุมการใช้เมทาโดนให้เป็นไปตามกฎหมาย โดยมี ๒ รูปแบบ คือ ชนิดเม็ด ขนาด ๕ มิลลิกรัม และ ชนิดน้ำรับประทาน ความเข้มข้น ๑๐ มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร โดยแพทย์ผู้สั่งการรักษาต้องคำนึงถึงสภาพและประวัติของผู้เสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา

ขั้นตอนของการเริ่มต้นการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว มีดังนี้



ได้รับคำยินยอม (OBTAIN INFORMED CONSENT)

ดำเนินการตามขั้นตอนการรับคำยินยอมจากผู้ป่วย ดังนี้

- ๑) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเมทาโดนแก่ผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงข้อควรระวัง และผลข้างเคียง
- ๒) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว และบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (เช่น บริการเกี่ยวกับเอชไอวี หรือวัณโรค บริการของภาคประชาสังคม)
- ๓) ให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงบทบาทและความรับผิดชอบที่กำหนดไว้



ลงทะเบียนผู้ป่วย (REGISTER THE PATIENT)



เริ่มให้เมทาโดน (START METHADONE)

- ๑) แนะนำให้ผู้ป่วยงดยาหรือสารกดประสาท อย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง และเฝ้าระวังอาการต่างๆ ของการใช้ยาเสพติดในวันที่เริ่ม

๒) ควรให้เมทาโดน ๕-๓๐ มิลลิกรัมในตอนเช้า (ตารางที่ ๑)

๓) สังเกตผู้ป่วย ๔ ชั่วโมงหลังได้รับเมทาโดนในมือแรกเพื่อประเมินภาวะเมายาขาดยา หรือ ยาเกินขนาด

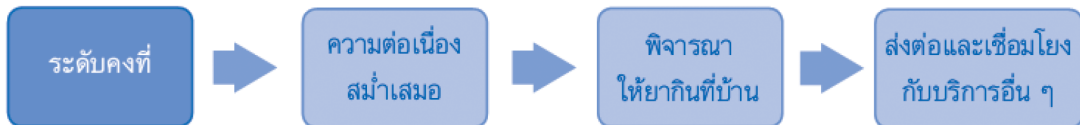
๔) ประเมินผู้ป่วยในวันถัดไป หากไม่ได้เสพและมีภาวะขาดยามากให้เพิ่มได้อีก ๕-๑๐ มิลลิกรัมต่อวัน โดยที่ขนาดเมทาโดนสูงสุดในสัปดาห์แรกไม่ควรเกิน ๔๐ มิลลิกรัมต่อวัน

๕) ก่อนให้เมทาโดนทุกครั้ง ควรประเมินภาวะขาดยา และภาวะยาเกินขนาด

ตารางที่ ๑ ขนาดเริ่มต้นของยาเมทาโดน (INDUCTION DOSE)

ปริมาณตั้งต้น (Induction Dose)	เกณฑ์ทางคลินิก
๕-๑๐ มิลลิกรัม	สำหรับผู้ป่วยผ่านเข้าเกณฑ์การเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์
๑๕-๒๐ มิลลิกรัม	สำหรับผู้เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะยาเกินขนาด เช่น ใช้สารเสพติดหลาย ๆ ชนิด (Polysubstance use) หรือ มีโรคประจำตัวที่มีผลต่อการกำจัดเมทาโดนออกจากร่างกาย
๒๕-๓๐ มิลลิกรัม	สำหรับผู้เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์อย่างเดียวหรือ ร่วมกับการติดยาเสพติดชนิดอื่น ๆ เพียงเล็กน้อยและไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะยาเกินขนาด

ระยะเริ่มต้นใช้เวลาประมาณ ๒ สัปดาห์ในการปรับขนาดเมทาโดนเข้าสู่ระดับคงที่ สามารถปรับยาเมทาโดนเพิ่มได้อีก ๕-๑๐ มิลลิกรัมต่อวันใน ทุก ๆ ๓-๕ วัน



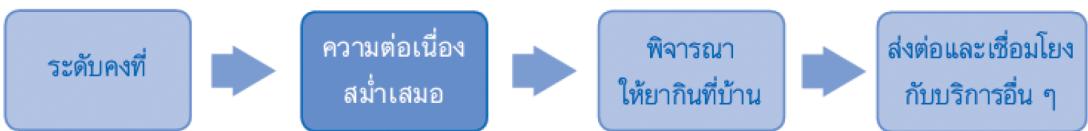
๓.๑ ระดับคงที่ (ACHIEVE A STABLE, COMFORTABLE DOSE)

การปรับขนาดยาที่เหมาะสม อาจเพิ่มปริมาณเมทาโดนได้อีก ๕-๑๐ มิลลิกรัมต่อวัน ในทุก ๆ ๓-๕ วัน เพื่อให้ได้ขนาดที่ผู้ป่วยรู้สึกสบายไม่มีภาวะขาดยา หรือเมายาควรปรับขนาดเมทาโดนจนถึง ๖๐-๑๒๐ มิลลิกรัมต่อวัน ในช่วงเวลา ๒-๔ สัปดาห์หลังจากเริ่มระดับคงที่ ผู้ป่วยอาจต้องมีการปรับขนาดเมทาโดนในปริมาณที่เหมาะสม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่กำลังกินยาต้านไวรัสเอชไอวี หรือ ยารักษาวัณโรค หรือยาที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเมทาโดน ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการปรับขนาดเมทาโดนที่เหมาะสมซึ่งอาจเกิน ๖๐ มิลลิกรัม ผู้ป่วยที่ใช้เมทาโดนในปริมาณสูงคงที่แล้ว บางครั้งหากมีภาวะขาดยาอาจแบ่งการกินเมทาโดนเป็นหลายครั้ง (จากกินวันละครั้งเป็น ๒ ครั้ง) การแบ่งการกินยาเช่นนี้ อาจเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาส ๓

ผู้จ่ายเมทาโดนเป็นผู้ประเมินอาการผู้ป่วย ควรตรวจดูม่านตาทุกครั้งก่อนที่จะมีการให้ยาในขนาดที่กำหนด ซึ่งรวมถึงการสังเกตภาวะขาดยา หรือเมายา ถ้ามีอาการดังกล่าวจะต้องรายงานต่อแพทย์ผู้รักษาทันที (ภาคผนวก ๔,๕)

ผู้ป่วยควรได้รับการทบทวนปริมาณเมทาโดนที่ใช้โดยแพทย์หรือพยาบาลตามช่วงเวลา ดังนี้ (ภาคผนวก ๓)

- ๑) วันที่ ๑ ภายใน ๔ ชั่วโมงแรก หลังจากให้เมทาโดนมื้อแรก
- ๒) วันที่ ๓ หรือวันที่ ๔
- ๓) สิ้นสุดสัปดาห์แรก
- ๔) อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งภายใน ๑ เดือน หรือจนกระทั่งได้รับเมทาโดนในขนาดคงที่
- ๕) อย่างน้อยทุก ๒ สัปดาห์ ภายใน ๓ เดือน
- ๖) หลังจากนั้นอย่างน้อยเดือนละครั้ง
- ๗) ทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนขนาดยา หรือมีข้อบ่งชี้อื่น ๆ



๓.๒ ความต่อเนื่องสม่ำเสมอ (ADHERENCE AND RETENTION)

ความต่อเนื่องสม่ำเสมอ และการคงอยู่ในการรักษา เป็นกุญแจสำคัญของความสำเร็จ ในการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม สมาชิกในครอบครัว และ อาสาสมัคร เป็นสิ่งสำคัญที่จะเพิ่มประสิทธิภาพของการคงอยู่ในการรักษา ลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติ ควรมีการใช้กลยุทธ์ต่างๆ ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยคงอยู่ในการรักษาให้นานที่สุด โดยคำนึงถึงปัจจัย สันับสนุนดังต่อไปนี้

- ๑) ปริมาณเมทาโดนที่คงที่ตั้งแต่วันละ ๖๐ มิลลิกรัมขึ้นไป
- ๒) สัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย
- ๓) มีการเน้นย้ำความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ
- ๔) มีการจัดบริการที่เข้าถึงง่าย และสะดวกในการเดินทาง
- ๕) สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษา
- ๖) มีกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม และบริการอื่นๆ ตามความจำเป็น ของผู้ป่วย
- ๗) จัดให้มีการแนะนำขั้นต่ำที่เหมาะสมในกรณี que ผู้ป่วยหยุดรับการรักษา



๓.๓ การพิจารณาให้ยาที่บ้าน (TAKEHOME DOSING)

การให้เมทาโดนไปกินที่บ้านเป็นที่นิยม เพราะสามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มต้นการรักษา สามารถให้เมทาโดนไปกินที่บ้านได้ภายหลังการเริ่มต้นการรักษา ไม่ควรต่ำกว่า ๒ เดือน โดยอนุญาตให้นำเมทาโดนไปกินที่บ้านได้สูงสุดได้ไม่เกิน ๔๒๐ มิลลิกรัมต่อครั้ง ขนาดเมทาโดนกินที่บ้านและจำนวนวันที่ได้รับกลับ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของทีมผู้ให้การบำบัด ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลตามความจำเป็นโดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๒ เกณฑ์การพิจารณาให้ยาไปกินที่บ้าน

ข้อบ่งชี้	ความจำเป็นของข้อบ่งชี้	คุณสมบัติของผู้ที่ไม่เหมาะสม	คุณสมบัติของผู้ที่เหมาะสมที่จะรับยาไปกินที่บ้าน
ความต่อเนื่องสม่ำเสมอ	จำเป็น	ขาดยามากกว่า ๒ มื้อต่อสัปดาห์	ไม่ขาดยาเลย หรือขาด ๑ มื้อต่อสัปดาห์
มีที่เก็บเมทาโดนอย่างปลอดภัย	จำเป็น	ไม่มี	มี
ครอบครัวหรือผู้ดูแลให้การสนับสนุน	จำเป็น	ไม่สนับสนุน	สนับสนุน
ไม่ใช้ยาอันตรายอื่น ๆ หรือไม่ใช้ยาเสพติดอื่น ๆ	จำเป็น	ใช้	ไม่ได้ใช้
ปริมาณเมทาโดนคงที่	จำเป็น	ไม่คงที่	คงที่
ทำงาน	ตามความเหมาะสม	ไม่ได้ทำ	ทำ
มีปัญหาการเดินทางไปรับบริการที่คลินิก	ตามความเหมาะสม	ไม่มีปัญหา	เดินทางไปรับยาลำบาก

ไม่แนะนำ ให้ผู้ป่วยนำยากลับไปกินที่บ้านดังเกณฑ์ต่อไปนี้

- ๑) ใช้สารเสพติดหลายชนิด
- ๒) ใช้ยาเกินขนาดเมื่อไม่นานมานี้ หรือมีภาวะเมายา
- ๓) มีอาการทางจิตเวชที่ไม่คงที่
- ๔) ผู้ป่วยนำยาไปฉีด หรือนำยาไปใช้ในทางที่ผิด

ในบางกรณี ผู้นำภาคประชาสังคมหรือสมาชิกในครอบครัวควรได้รับการฝึกอบรม เพื่อให้เมทาโดนแก่ผู้ป่วยภายใต้การดูแลโดยให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้า

เมทาโดนที่ให้กินที่บ้านควรเป็นเมทาโดนที่เภสัชกร/ผู้จ่ายยา ทำให้เจือจางแล้วเพื่อลดความเสี่ยงจากการนำไปฉีด ไม่แนะนำให้กินยาที่บ้านในขณะที่กำลังปรับเพิ่มปริมาณเมทาโดน ผู้ป่วยต้องกินยาจนถึงระดับคงที่แล้ว จึงพิจารณาให้ผู้ป่วยกินเมทาโดนที่บ้านได้

การจ่ายเมทาโดนให้ผู้ป่วยนำไปกินที่บ้าน ควรให้ในปริมาณที่ค่อยๆ เพิ่มขึ้น เช่น ให้ ๑ วันต่อสัปดาห์หากยังอยู่ที่ระดับคงที่ จึงเพิ่มเป็น ๒ วันหากยังคงอยู่ที่ระดับคงที่ ก็สามารถให้เพิ่มขึ้นได้ถ้าจำเป็น ปริมาณเมทาโดนที่ให้ผู้ป่วยนำไปกินที่บ้านได้สูงสุดไม่เกิน ๖ วันต่อสัปดาห์ หากผู้ป่วยเริ่มไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบสถานพยาบาลในขณะที่กินเมทาโดนที่บ้าน ควรลดจำนวนวันที่ให้เมทาโดนไปกินที่บ้าน

ความไม่สะดวกในการไปคลินิก เช่น การอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ซึ่งอาจจะบู่ไว้ตั้งแต่แรกว่าจำเป็นต้องนำเมทาโดนไปกินที่บ้าน

ข้อกำหนดสำหรับการจ่ายเมทาโดนกินที่บ้านมีดังนี้

๑. ต้องจ่ายเมทาโดนโดยแพทย์ที่ทำการรักษาเท่านั้น
๒. แพทย์ต้องจ่ายเมทาโดนให้เฉพาะผู้ป่วย หรือผู้แทนที่ลงทะเบียนเท่านั้น
๓. ผู้ป่วยต้องมีบัตรประจำตัวที่ออกให้โดยสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข
๔. ภาชนะที่ใช้บรรจุต้องมีฉลากกำกับ ประกอบด้วย

ก. ชื่อ-นามสกุล

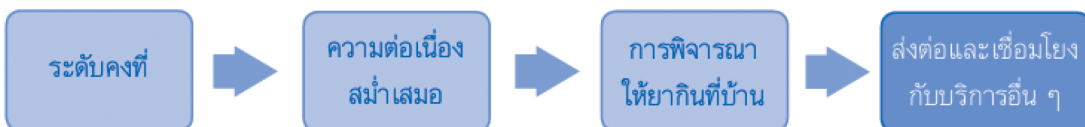
ข. ปริมาณ (มิลลิกรัม)

ค. ชื่อของโปรแกรมการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว

ง. คำเตือนเช่น “อันตรายหากกินร่วมกับแอลกอฮอล์ ห้ามนำไปฉีดยา มีความเสี่ยงจาก

การใช้ยาเกินขนาด”

๕. สถานพยาบาลที่ให้การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวต้องให้เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้แก่ ผู้ป่วย หากมีประเด็นปัญหาใดๆ ในการกินเมทาโดนที่บ้าน



๓.๔ การส่งต่อ และเชื่อมโยงกับบริการอื่นๆ (LINKAGES AND REFERRALS)

บทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการเมทาโดนระยะยาว (ภาคผนวก ๖) ต้องมีเครือข่ายการรักษาในการส่งต่อผู้ป่วยกับสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ที่จำเป็น



ตารางที่ ๓ การให้บริการตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

ใส่เครื่องหมายในช่อง ในกรณีมีข้อบ่งชี้และดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

สภาพของผู้ป่วย	ข้อบ่งชี้ในการคัดกรอง	สถานที่ในการคัดกรอง	ทำเสร็จแล้วหรือไม่
ตั้งครรภ์/การดูแลก่อนคลอด	<input type="checkbox"/> มีข้อบ่งชี้	<input type="checkbox"/> ในคลินิก <input type="checkbox"/> นอกคลินิก	<input type="checkbox"/> ทำเสร็จแล้ว
เอชไอวี	<input type="checkbox"/> มีข้อบ่งชี้	<input type="checkbox"/> ในคลินิก <input type="checkbox"/> นอกคลินิก	<input type="checkbox"/> ทำเสร็จแล้ว
ไวรัสตับอักเสบบีและซี (HBV, HCV)	<input type="checkbox"/> มีข้อบ่งชี้	<input type="checkbox"/> ในคลินิก <input type="checkbox"/> นอกคลินิก	<input type="checkbox"/> ทำเสร็จแล้ว
วัณโรค	<input type="checkbox"/> มีข้อบ่งชี้	<input type="checkbox"/> ในคลินิก <input type="checkbox"/> นอกคลินิก	<input type="checkbox"/> ทำเสร็จแล้ว
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	<input type="checkbox"/> มีข้อบ่งชี้	<input type="checkbox"/> ในคลินิก <input type="checkbox"/> นอกคลินิก	<input type="checkbox"/> ทำเสร็จแล้ว
โรคติดเชื้ออื่น ๆ หรือเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/> มีข้อบ่งชี้	<input type="checkbox"/> ในคลินิก <input type="checkbox"/> นอกคลินิก	<input type="checkbox"/> ทำเสร็จแล้ว
การบริการสุขภาพจิตหรือจิตเวช	<input type="checkbox"/> มีข้อบ่งชี้	<input type="checkbox"/> ในคลินิก <input type="checkbox"/> นอกคลินิก	<input type="checkbox"/> ทำเสร็จแล้ว

๔.๑ ขั้นตอนการจ่ายเมทาโดน (PROCEDURE FOR METHADONE DISPENSING)

๑. ตรวจสอบชื่อผู้ป่วย และการระบุตัวผู้ป่วย
๒. ตรวจสอบใบสั่งยา รวมทั้งชื่อผู้ป่วย และปริมาณยาเป็นมิลลิกรัม
๓. พยาบาลตรวจสอบการใช้ยาครั้งสุดท้าย ถ้าขาดมากกว่า ๑ มื้อให้แจ้งแพทย์
๔. พยาบาลตรวจสอบดูว่ามีภาวะขาดยา หรือภาวะเมายาหรือไม่ ถ้ามียังไม่จ่ายเมทาโดนและรายงานให้แพทย์ทราบ
๕. เตรียมเมทาโดนตามขนาดที่กำหนด เป็นหน่วยมิลลิกรัม
๖. แจ้งขนาดเมทาโดนให้ผู้ป่วยทราบ เป็นหน่วยมิลลิกรัม
๗. ให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้าผู้ให้บริการ
๘. ตรวจสอบว่าผู้ป่วยกินยาทั้งหมดโดยการพูดคุยกับผู้ป่วย ภายหลังกินยาเสร็จ
๙. ลงบันทึกขนาดยาที่ให้
๑๐. ให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อ เพื่อเป็นหลักฐานว่าได้กินยาแล้ว

๕.

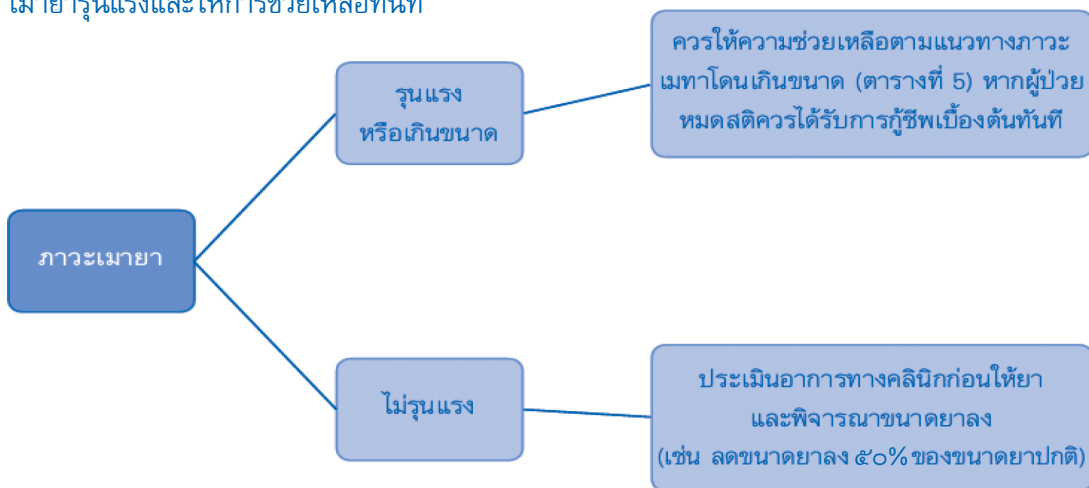
การกำหนด ขนาดเมทาโดน (DOSING OF THE PATIENT)



๔.๒ ภาวะเมายา (INTOXICATION)

ผู้ป่วยที่มีภาวะเมายา จะต้องได้รับการประเมินว่า มีการใช้ยา หรือสารที่มีฤทธิ์กดประสาท ร่วมกับการกินเมทาโดนหรือไม่ เช่น แอลกอฮอล์ สารกลุ่มโอปิออยด์ หรือยากกลุ่มเบนโซไดอะซีพีน หากพบมีการใช้ร่วมกัน ควรให้คำแนะนำผู้ป่วยหยุดใช้ยาและสารดังกล่าว

ภาวะเมายา แบ่งเป็นภาวะเมายา ไม่รุนแรง และภาวะเมายารุนแรง หรือเกินขนาด โดยกลุ่มที่มีอาการเมายาไม่รุนแรง ผู้ป่วยมักจะมีอาการ ง่วงซึมเพียงเล็กน้อย โดยไม่มีผลต่อระบบทางเดินหายใจและระบบประสาทที่รุนแรง โดยหากแพทย์ พบผู้ป่วยที่สงสัยอาการเมายา ควรพูดคุยและสังเกต อาการประมาณ ๑๐ นาที หากผู้ป่วยมีปัญหา ระบบทางเดินหายใจ หรือ ระหว่างพูดคุยผู้ป่วยมีการง่วงซึม ไม่รู้สึกตัว พูดไม่ชัด ควรประเมินผู้ป่วยในกลุ่มภาวะ เมายารุนแรงและให้การช่วยเหลือทันที



ในผู้ป่วยบางรายภาวะเมายา อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้เมทาโดนปริมาณน้อยกว่าที่ผู้ป่วยจะสามารถระงับอาการอยากยา จึงทำให้ผู้ป่วยใช้สารกลุ่มโอปิออยด์อื่นร่วมด้วย ซึ่งทำให้เกิดภาวะเมายาตามมา ในผู้ป่วยกลุ่มนี้แพทย์ควรพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้ป่วย และปรับยาเมทาโดนด้วยความระมัดระวัง

๔.๓ การลืมกินยา (MISSED DOSES)

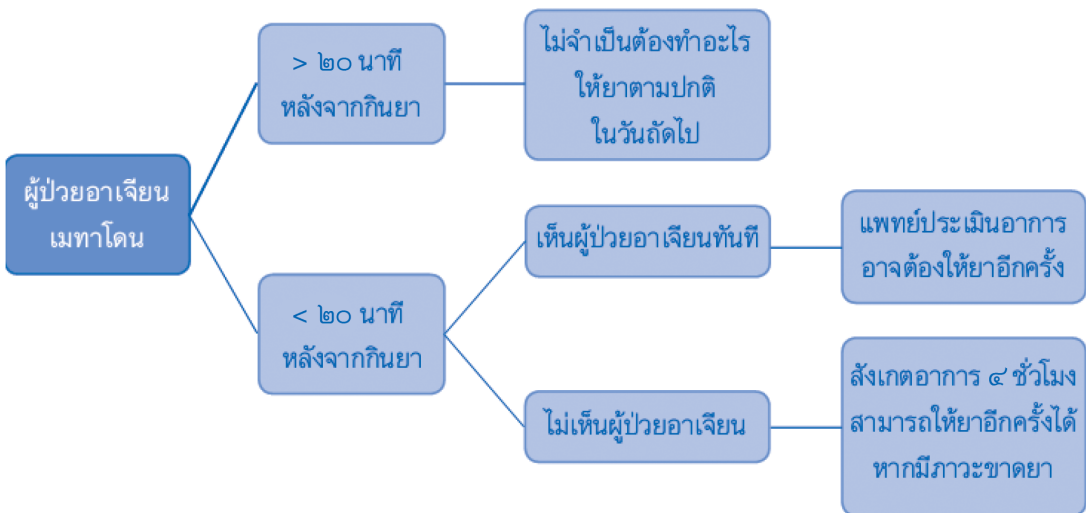
การลืมกินยามากกว่า ๑ วันต่อสัปดาห์ อาจเป็นข้อบ่งชี้ของการกินยาไม่สม่ำเสมอ ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินซ้ำ และอาจต้องเพิ่มขนาดยา

ตารางที่ ๔ แนวทางปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยลึ่มกินยา

จำนวนวันที่ลึ่มกินยา	แนวทางปฏิบัติ
๑ วัน	ให้กินยาขนาดยาเท่าเดิม และประเมินอาการผู้ป่วยเมื่อถึงกำหนดเวลานัดครั้งต่อไป
๒ วัน	ประเมินอาการโดยทีมผู้ให้การรักษา ให้กินยาขนาดเท่าเดิม
๓ วัน	ประเมินโดยทีมผู้ให้การรักษา ให้เมทาโดนเพียงครั้งหนึ่งของขนาดการรักษาและกลับไปสู่นาปกติ
๔ วัน	ประเมินโดยทีมผู้ให้การรักษา ให้เมทาโดนเพียงครั้งหนึ่งของขนาดการรักษา และกลับไปสู่นาปกติ ซึ่งต้องประเมินอาการอย่างใกล้ชิดใน ๒-๓ วันต่อไป
> ๔ วัน	ให้ผู้ป่วยอยู่ในกระบวนการรักษา โดยพิจารณาเริ่มต้นขนาดเมทาโดนใหม่ที่

๔.๔ ผู้ป่วยอาเจียนยา (VOMITED DOSES)

เนื่องจากเมทาโดนสามารถถูกดูดซึมในร่างกายอย่างรวดเร็ว กรณีผู้ป่วยอาเจียนเมทาโดนออกมาให้ปฏิบัติตามแผนภาพนี้

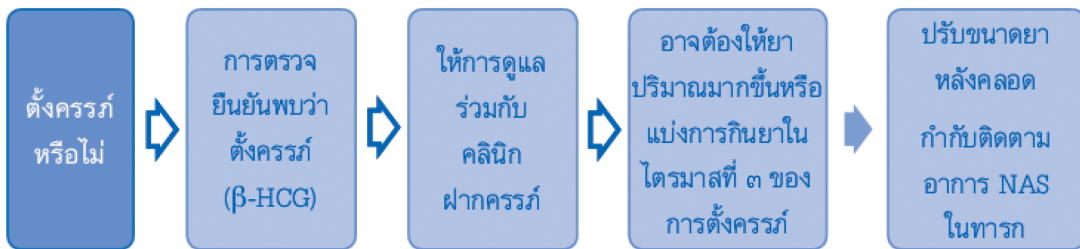


ในกรณีที่ผู้ป่วยไปใช้โอปิออยด์ซ้ำๆ อาจจะมีผลจากการได้รับเมทาโดนน้อยเกินไป ควรมีการประเมินภาวะขาดยา และอาจปรับขนาดยาเมทาโดนเพิ่มขึ้น

๔.๕ การให้เมทาโดนในหญิงตั้งครรภ์ (PREGNANCY)

ควรให้เมทาโดนแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เสพยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ทุกคน การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ และมีผลต่อทารกในครรภ์น้อยที่สุด หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการส่งต่อไปรับการดูแลก่อนคลอดอย่างสม่ำเสมอ และควรได้รับบริการตามมาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว

การให้เมทาโดนแก่หญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ ๓ ของการตั้งครรภ์ หากมีอาการขาดยา ควรแบ่งการกินยาเป็นหลายมื้อ



ในบางกรณี อาจต้องการเมทาโดนในปริมาณน้อยลง หลังการคลอดเด็กทารกควรได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อหากกลุ่มอาการขาดยาในเด็กแรกคลอด (Neonatal Abstinence Syndrome : NAS) และให้การรักษา

๕. การได้รับเมทาโดนเกินขนาด (OVERDOSE)

มักพบใน ๒ สัปดาห์แรกของการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดน และพบน้อยมากในกลุ่มที่ได้รับเมทาโดนระดับคงที่ในขนาดเกินกว่า ๖๐ มิลลิกรัมต่อวัน พบมากในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกับยาระงับประสาท (เช่น เบนโซไดอะซีพีน หรือแอลกอฮอล์) ควรให้มียานาล็อกโซน (Naloxone) ๐.๔ มิลลิกรัมไว้ให้พร้อมในคลังยาของคลินิกเมทาโดน และให้เพียงพอสำหรับทีมบริการเชิงรุก

ตารางที่ ๕ แสดงอาการของการได้ยาเมทาโดนเกินขนาดและการรักษา

อาการของการได้ยาเมทาโดนเกินขนาด	การรักษา
<ul style="list-style-type: none"> • รูม่านตาเล็กเท่ารูเข็ม • อาการขาดออกซิเจน (ปลายนิ้วเขียวคล้ำ) • การหายใจช้าลงอาจหยุดหายใจเป็นช่วง ๆ หรือหายใจเข้ามาก 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. กระตุ้นผู้ป่วย ด้วยการถูบริเวณกระดูกสันอก (firm rub of sternum) และจัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคง ๒. เริ่มช่วยผู้ป่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) หากผู้ป่วยไม่ตอบสนอง ๓. ให้นยานาล็อกโซน ๐.๔ มก. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือหลอดเลือดดำ ต้องทำตามอาการผู้ป่วยเนื่องจากเมทาโดนจะออกฤทธิ์ นานกว่านาล็อกโซนมาก ๔. สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดอย่างน้อย ๔-๖ ชม. ถ้าจำเป็นให้รับไว้เป็นผู้ป่วยใน

๖.

การจัดการผลข้างเคียง (MANAGEMENT OF SIDE EFFECTS)



ผู้ป่วยทุกคนควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากเมทาโดน

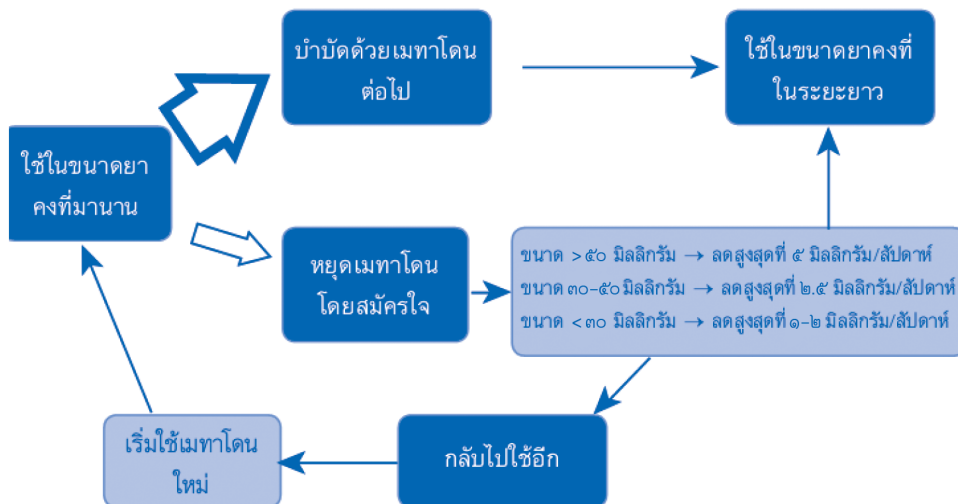
ตารางที่ ๖ การจัดการผลข้างเคียงของเมทาโดน

ผลข้างเคียง	การจัดการด้วยตนเอง	การจัดการทางคลินิก
ง่วงซึม / หลับลึก	หลีกเลี่ยงการใช้ยาระงับประสาท ขณะที่บำบัดด้วยเมทาโดน	เฉพาะแพทย์เท่านั้นที่สามารถสั่งเพิ่ม ยาระงับประสาทให้ผู้ป่วย
ท้องผูก	ดื่มน้ำเพิ่มขึ้น รับประทานอาหารที่มีกากใย ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	การให้ยาแก้ท้องผูก เช่น แลคทูโลส
คลื่นไส้และอาเจียน	—	บางครั้งสัมพันธ์กับปริมาณของ เมทาโดนที่สูงเกินไป
ฟันผุ (เป็นผลจากการหลัง ของน้ำลายลดลง)	ดื่มน้ำอย่างสม่ำเสมอ แปรงฟันวันละ ๒ ครั้ง	รักษาทางทันตกรรม

๗.

การหยุดการรักษา
(TERMINATION
OF TREATMENT)๗.๑ การหยุดการรักษาโดยสมัครใจ
และไม่สมัครใจ (VOLUNTARY AND INVOLUNTARY)

๗.๑.๑ การหยุดการรักษาโดยสมัครใจ (VOLUNTARY CESSATION) ควรพิจารณาหลังจากได้บำบัดด้วยเมทาโดนไปแล้วหลายเดือนหรือเป็นปี และเป็นผู้มีความพร้อมทางจิตใจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มึ่งานทำ หรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การลดเมทาโดนหลังจากใช้ในขนาดยาคงที่มานาน อาจใช้แผนผังดังนี้



หมายเหตุ : ระหว่างลดยาอาจต้องปรับยาเพิ่ม หรือยืดระยะเวลา ตามความจำเป็น เช่น ผู้ป่วยเริ่มกลับไปใช้ยา มีอาการขาดยา มีความอยากยาอย่างรุนแรง เป็นต้น

๗.๑.๒ การหยุดการรักษาโดยไม่สมัครใจ (INVOLUNTARY CESSATION)

ก่อนที่จะหยุดการรักษาตัวเมทาโดนโดยไม่สมัครใจ ควรใช้มาตรการต่าง ๆ ที่เหมาะสมทุกมาตรการมาแก้ไขสถานการณ์ เช่น ประเมินวิธีการรักษา หรือเพื่อสุขภาพ หรือความปลอดภัยของผู้ป่วยอื่นและเจ้าหน้าที่ได้แก่

๑. ใช้ความรุนแรง ทำผิดกฎ หรือคุกคามต่อเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยอื่นๆ

๒. มีพฤติกรรมที่เป็นอันตราย เช่น เกี่ยวพันกับการค้ายาเสพติด หรือกิจกรรมที่ผิดกฎหมายอื่นๆ ในพื้นที่ใกล้จุดบริการรักษาด้วยเมทาโดน

๓. ล้มเหลวต่อการเข้ารับการรักษาหลายครั้ง

การหยุดเมทาโดนโดยไม่สมัครใจ อาจเกิดขึ้นเพราะถูกคุมขัง ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่ได้คิด ผู้บำบัดต้องใช้ความพยายามทุกวิถีทางที่จะให้เมทาโดน ถ้าไม่ได้ต้องได้รับความช่วยเหลือแบบประคับประคอง

๗.๒ การช่วยเหลือทางจิตสังคม (PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS)

ควรให้ควบคู่ไปกับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว เพื่อให้ผู้ป่วยดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติการช่วยเหลือทางจิตสังคม ได้แก่

๑. การให้การบำบัดแบบเสริมแรง (Contingency management)

๒. การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy)

๓. การให้ความช่วยเหลือแบบสั้น (Brief interventions)

๔. การบำบัดแบบกลุ่มพึ่งพาตนเอง (Self-help groups)

๗.๓ โปรแกรมเพื่อนช่วยเพื่อน (PEER PROGRAMS)

เป็นส่วนเสริมที่มีประสิทธิภาพ และควรจัดให้แก่ผู้ป่วยที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว อาสาสมัครที่มีศักยภาพควรรับการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอเป็นขั้นตอน ในการให้ข้อมูล ข่าวสารและให้ความรู้ในกลุ่มเพื่อนที่เสพยาเสพติด รวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้ตลอดเวลา โดยมีกระบวนการ ตรวจสอบ ติดตามคุณภาพ ทั้งจากภาครัฐ และ/หรือ ภาคประชาสังคม

คลินิกที่ให้บริการเมทาโดนระยะยาว ควรมีอาสาสมัคร หรือสร้างเครือข่ายภาคประชาสังคม ที่อยู่ใกล้เคียง เพื่อให้มีคนทำงานด้านเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมกันจัดบริการการส่งต่อ และสร้างกลไกการช่วยเหลือผู้ป่วยที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว

๘.

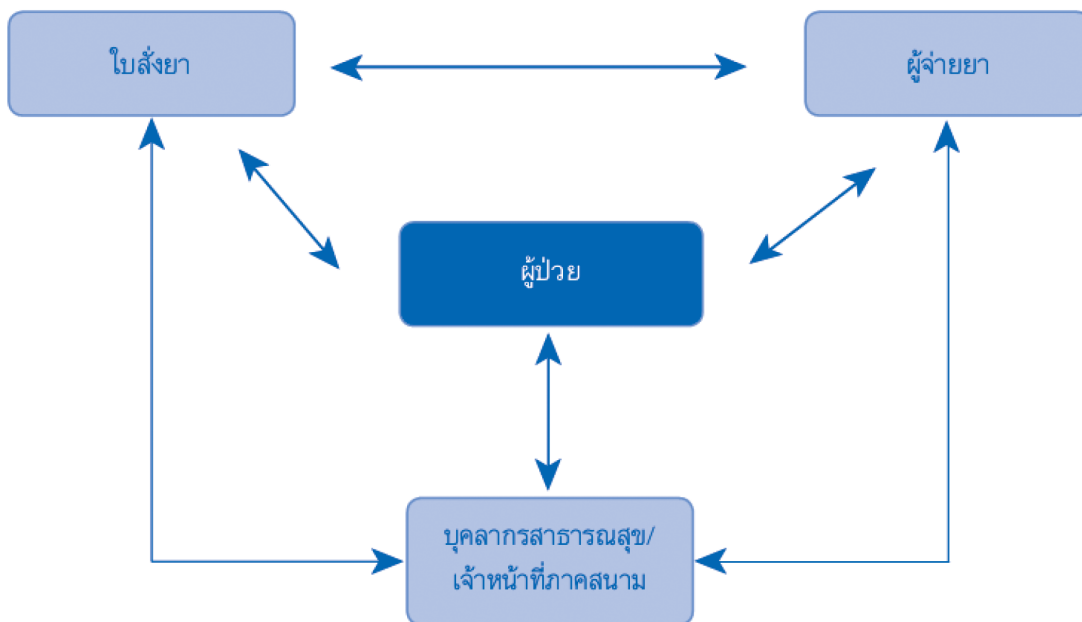
บทบาทและ ความรับผิดชอบ ของทีมผู้ให้การรักษา

ทีมผู้ให้การรักษา จำเป็นต้องประกอบด้วย เจ้าหน้าที่เป็นผู้สั่งยา (Prescriber) ซึ่งโดยปกติ แพทย์เป็นผู้สั่งยา เกสัชกร หรือพยาบาลเป็นผู้จ่ายยา (Dispenser) พยาบาลและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (Allied Health Staff) และผู้ทำงานเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Workers) เป็นผู้ที่มีความสำคัญในการประสานระหว่างผู้ป่วยและทีมผู้ให้การรักษา ทีมผู้ให้การรักษาควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

๑. สื่อสารอย่างชัดเจน และจัดทำเอกสารเพื่อป้องกันการเข้าใจผิด
๒. แสดงความห่วงใย หรือตั้งคำถาม หากบทบาทหรือการบริหารจัดการไม่ชัดเจน
๓. ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน
๔. เคารพบทบาทของผู้ร่วมทีมแต่ละคน
๕. ประชุมทีมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับการบริหารจัดการผู้ป่วย โดยเน้นผู้ป่วยรายที่มีความยาก และซับซ้อน



ทีมผู้ให้การรักษาโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (WHO SEARO, ๒๐๐๘)



๘.๑ แพทย์

บทบาทและความรับผิดชอบของแพทย์ มีดังนี้

๑. เป็นผู้นำโปรแกรมการรักษา และเป็นหัวหน้าทีมรักษาผู้ป่วย รับผิดชอบวิธีการรักษาผู้ป่วยซึ่งหมายถึงการทำการตรวจสอบ การประเมินผู้ป่วยซ้ำในทุกด้าน
๒. เป็นหัวหน้าทีมในคลินิก รับผิดชอบการบริหารจัดการผู้ป่วย ตรวจสอบองค์ประกอบ การประเมินและบริการทางเลือกในการบำบัดรักษา
๓. วินิจฉัยและลงบันทึกการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมาที่สถานบริการ
๔. ทำการประเมินผู้ป่วยทางคลินิกแบบองค์รวมเบื้องต้น และบันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมิน
๕. จัดทำเอกสารแผนการรักษาเบื้องต้นที่มีความชัดเจน
๖. พูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับความเสี่ยงและประโยชน์ของการบำบัดด้วยเมทาโดน ก่อนเริ่มต้นรักษา
๗. ติดต่อกับแพทย์คนก่อน หรือสถานบริการที่เคยให้บริการรักษาด้วยเมทาโดนแก่ผู้ป่วย
๘. ทบทวนผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และเมื่อมีข้อบ่งชี้ และลงบันทึกอย่างเหมาะสม
๙. ประสานงานโดยสม่ำเสมอกับสมาชิกในทีมรักษา (พยาบาล เภสัชกร ผู้ให้คำแนะนำแบบเพื่อนช่วยเพื่อน) เพื่อกำกับติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วย
๑๐. มีความรู้ทางคลินิกของการบริหารจัดการการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวอย่างรอบด้าน
๑๑. ฝึกอบรมหรือกำกับดูแลสมาชิกอื่นๆ ในทีมในการให้การรักษาผู้ป่วยด้วยเมทาโดนระยะยาว

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

๑๓. การปรับลดขนาดยา การหยุดยาของผู้ป่วย

๑๔. ร่วมมือและพัฒนาความสัมพันธ์ด้านวิชาชีพกับทีมให้การรักษาโรคอื่นๆ เช่น ทีมเอชไอวีทั้งที่อยู่ในและนอกคลินิก / โรงพยาบาล เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอื่นๆ เช่น เอชไอวี วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หากมีข้อบ่งชี้

๑๕. ร่วมประชุมปรึกษาหารือด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

๑๖. ให้บริการการรักษาและส่งต่อที่เหมาะสมในรายที่มีความซับซ้อน มีปัญหาทางยาหรือการเจ็บป่วยทางจิต

๘.๒ พยาบาล

บทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาล มีดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ประสานจัดเตรียมความพร้อมของเอกสาร

๒. เป็นผู้ประสานระหว่างผู้ป่วยและแพทย์

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

ข. รับฟังปัญหา และให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบำบัดรักษา

ค. ลงบันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วย และรายงานต่อแพทย์

๓. เป็นผู้ประสานงานในทีมสหวิชาชีพ

ก. ประสานกับสมาชิกทุกคน ในทีมผู้ให้การรักษา

ข. ประสานไม่ให้งานมีความซ้ำซ้อน หรือเข้าใจผิดกัน

๔. เป็นผู้สนับสนุนหลักแก่เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

ก. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยหากจำเป็น

ข. ให้การสนับสนุนเจ้าหน้าที่อื่นๆ ให้สามารถปฏิบัติตามบทบาทของตนได้หากจำเป็น

๕. สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีด้านการรักษาตั้งแต่เริ่มต้น

ก. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตามข้อตกลงการบริการตั้งแต่ครั้งแรกที่ผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิก

ข. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการช่วยเหลือทั่วไป

ค. ให้คำปรึกษาและสอนเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้ยา เช่น เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี วัณโรค การฉีดยาอย่างปลอดภัย การบำบัดด้วยเมทาโดน การใช้ยาเกินขนาด และเงื่อนไขต่างๆ ทางกายภาพ

ง. ตรวจสอบให้มีการเซ็นใบยินยอม

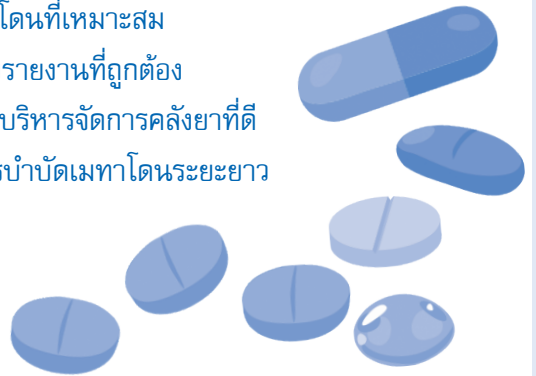


๖. บทบาทในการจัดสวัสดิการทางสังคม ประสานส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงสวัสดิการทางสังคม
๗. ประเมินทางคลินิก
๘. ร่วมประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
๙. ลงบันทึกข้อมูลข่าวสารทั้งหมดที่รวบรวมไว้อย่างสม่ำเสมอ
๑๐. จัดเตรียมยา / อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพในกรณีวิกฤตฉุกเฉิน

๘.๓ ผู้จ่ายยา / เกสัชกร

ผู้จ่ายเมทาโดน ซึ่งอาจเป็นเกสัชกร มีบทบาทและความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

๑. จัดทำรายงานการรับจ่าย และการใช้เมทาโดนที่เหมาะสม เพื่อส่งให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตามแบบรายงานที่ถูกต้อง
๒. มีการประกันคุณภาพเมทาโดน และมีการบริหารจัดการคลังยาที่ดี
๓. สร้างความมั่นใจในการใช้เมทาโดนในการบำบัดเมทาโดนระยะยาวอย่างปลอดภัย เพื่อลดความเสี่ยงการเสียชีวิตเกินขนาด
 - ก. ตรวจสอบหมดอายุอย่างสม่ำเสมอ
 - ข. ใช้เมทาโดนในรูปแบบน้ำ
 - ค. ใช้หน่วยเป็นมิลลิกรัมเสมอ
๔. จ่ายยาให้ตรงกับตัวผู้ป่วย โดยตรวจสอบจากบัตรประจำตัวผู้ป่วย
๕. รับใบสั่งยา ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยา รวมถึงชื่อนามสกุลผู้ป่วยและขนาดการใช้ยา
๖. จ่ายยาเมทาโดนตามมาตรฐานการบำบัดเมทาโดนระยะยาว
๗. ตรวจสอบติดฉลากยาที่ถูกต้อง ตามขนาดยาที่จะให้ผู้ป่วยนำไปกินที่บ้าน
 - ก. เตรียมเมทาโดนเป็นสูตรตำรับยาตามมิลลิกรัม (เช่น น้ำ หรือน้ำเชื่อม) ตามแพทย์สั่ง
 - ข. ฉลากยาควรประกอบด้วยชื่อยาข้อความเตือน เช่น “เมทาโดนสำหรับรับประทาน” “ห้ามนำไปฉีด” “มีความเสี่ยงจากการใช้ยาเกินขนาด” “ขนาดยาเมทาโดน.....มิลลิกรัม”
๘. ให้ข้อมูลด้านยาแก่ผู้ป่วย แพทย์ และสมาชิกอื่นๆ ในทีมการรักษา
๙. ร่วมประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
๑๐. ลงบันทึกข้อมูลข่าวสารทั้งหมดที่รวบรวมไว้อย่างสม่ำเสมอ



๘.๔ ทีมสหวิชาชีพ (ALLIED HEALTH STAFF)

– นักสังคมสงเคราะห์

บทบาทและความรับผิดชอบของนักสังคมสงเคราะห์ (Social Worker) ให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคมและสวัสดิการแก่ผู้ป่วย โดยการส่งต่อผู้ป่วยกับบริการช่วยเหลือทางสังคมและสวัสดิการที่เหมาะสม เพื่อสนองความจำเป็นในการปรับปรุงสถานการณ์ทางจิตสังคมของผู้ป่วย ดังนี้

๑. บทบาทในการค้นหาความจริง

- ก. พบปะและประสานงานกับครอบครัวของผู้ป่วย
- ข. ทำความเข้าใจสภาพแวดล้อมและความเครียดของครอบครัว
- ค. ให้ความช่วยเหลือด้านสังคมแก่สมาชิกของครอบครัว

๒. ติดตามผู้ป่วยในชุมชน

๓. ให้หมายเลขโทรศัพท์ของตนที่ผู้ป่วยสามารถติดต่อได้ในสถานการณ์วิกฤติ
๔. ประสานงานกับชุมชนในการ “รับ” ผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน
๕. ให้ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวข้างต้นแก่ทีมสหวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ
๖. ร่วมประชุมวางแผนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
๗. ลงบันทึกข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมไว้อย่างสม่ำเสมอ

- นักจิตวิทยา

บทบาทและความรับผิดชอบของนักจิตวิทยา ได้แก่

๑. ให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจของผู้ป่วย
๒. ประสานงานกับจิตแพทย์หากจำเป็น
๓. ทำความเข้าใจกับประเด็นต่างๆ ด้านบุคลิกภาพของผู้ป่วย และให้ความช่วยเหลือด้านจิตบำบัดหากจำเป็น
๔. ฝึกอบรมทักษะชีวิต
๕. ฝึกอบรมสร้างเสริมสมรรถนะด้านจิตวิทยาและการศึกษาทางจิต
๖. ส่งตัวผู้ป่วยไปยังกลุ่มต่างๆ ที่ทำงานด้านเสริมการให้ความช่วยเหลือ เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง หากมีความเหมาะสม
๗. นักจิตวิทยามีบทบาทที่เข้มแข็งต่อกรณีของผู้ป่วยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อละเว้นยาเสพติด
๘. ร่วมประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
๙. ลงบันทึกข้อมูลข่าวสารทั้งหมดที่รวบรวมไว้อย่างสม่ำเสมอ

๘.๕ อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน (PEER COUNSELOR)

อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน ควรเป็นบุคคลที่มีทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดี และเป็นผู้ที่สนใจการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ใช้ยาเสพติด

อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน มีบทบาทดังนี้

๑. เชื่อมการสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้การรักษาและผู้ป่วย ใช้การสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างทีมผู้ให้การรักษาและผู้ป่วย สร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ พยาบาล และทีมผู้ให้การรักษา
๒. สอนและให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย
๓. ร่วมสร้างความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายผู้ใช้ยาและผู้ร่วมเครือข่ายโดยการสนับสนุนในกิจกรรมต่างๆ

๔. สร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย
 ๕. สร้างความเข้าใจกับชุมชนในประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
 ๖. ช่วยเหลือและช่วยให้ผู้ป่วยมีความกล้าในการรับบริการดูแลสุขภาพ การร่วมอยู่ในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และให้ความสำคัญกับประเด็นติตราและเลือกปฏิบัติ
 ๗. ระบุสิ่งท้าทายและประเด็นปัญหาต่างๆ ของโปรแกรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นที่เกี่ยวกับการยอมรับโปรแกรมและการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาในประเด็นต่างๆ
 ๘. สร้างความสัมพันธ์กับผู้เชี่ยวชาญในชุมชน และแนะนำให้การรักษาที่สถานบริการสุขภาพหรือศูนย์รักษาผู้ติดยาที่อยู่ในพื้นที่ตามความเหมาะสม
 ๙. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้เชี่ยวชาญในชุมชน
 ๑๐. ให้ข้อมูลและประสานงานให้สามารถเข้าถึงการช่วยเหลือเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยา
- อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนต้องอยู่ในกรอบจริยธรรมที่ดีและควรปฏิบัติดังนี้
- ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นกลางแก่ผู้ป่วย
 - ให้ข้อมูลที่ช่วยผู้ป่วยในการรักษาสุขภาพ
 - ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์
 - รักษาความลับของผู้ป่วย ยกเว้นกับทีมผู้ให้การรักษา

ข้อจำกัดของอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน

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

๘.๖ ผู้ป่วย

ผู้ป่วยเป็นเป้าหมายหลักของทีมให้การรักษา เมื่อผู้ป่วยยอมรับการรักษา จะถูกคาดหวังว่าจะเข้าร่วมในกระบวนการรักษาเพื่อให้การรักษาประสบความสำเร็จ

ผู้ป่วยมีบทบาทและความรับผิดชอบดังนี้

๑. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและทันเวลาแก่ทีมให้การรักษา ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาสุขภาพจิตและสุขภาพกาย
๒. ชักถามหากไม่เข้าใจการรักษา หรือสับสนเกี่ยวกับประเด็นบริหารจัดการอื่นๆ
๓. มีส่วนร่วมในการออกแบบการรักษาของตนเอง
๔. รายงานความวิตกกังวลแก่ทีมให้การรักษาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

๕. ยึดมั่นต่อการรักษาและการนัดหมายให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
๖. ปฏิบัติตามกฎระเบียบและข้อบังคับของสถานบริการ
๗. รับการรักษาภายหลังการยินยอมรับการรักษาเท่านั้น
๘. เคารพสิทธิ์ของผู้ป่วยคนอื่นๆ และความปลอดภัยในการทำงาน รวมทั้งการแสวงหาการรักษาในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย
๙. ไม่ใช้ยาเสพติดที่สถานบริการ และไม่ข้องเกี่ยวกับการซื้อขายยาเสพติดในสถานบริการ

๙.

การเบิกจ่าย ยาเมทาโดน ให้ผู้ติดยาเสพติด

กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๗ ตอนพิเศษ ๙๖ ง ลงวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๔๓ การให้เมทาโดนระยะยาวในผู้ติดยาเฮโรอีนเป็นกรณีพิเศษ ซึ่งการให้เมทาโดนระยะยาว (Longterm Metthadone Treatment) มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอันตรายต่อสังคม เนื่องจากเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถควบคุมผู้ติดยาเสพติดไม่ให้เกิดกลับไปใช้ยาเสพติดหรือก่ออาชญากรรม อย่างไรก็ตามการให้เมทาโดนระยะยาวมีโอกาสเป็นไปได้มากที่จะมีภาวะหัวใจของเมทาโดน

ไปสู่ตลาดมืด ดังนั้นแพทย์ผู้ทำการรักษาจะต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ โดยต้องคำนึงถึงสภาพและประวัติการเสพยาเสพติดของผู้เข้ารับการรักษา ก่อนการให้เมทาโดนระยะยาวแก่ผู้ติดยา ดังนี้

- (ก) มีการเสพยาเฮโรอีนมานานหลายปี เช่น เสพติดมาไม่น้อยกว่า ๒ ปี
- (ข) ใช้เฮโรอีนเป็นปริมาณไม่น้อยกว่า ๒๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน
- (ค) มีประวัติการรักษาหลายครั้ง เช่น เคยได้รับการรักษาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ครั้ง
- (ง) มีผลกระทบต่อสังคม การประกอบอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตของผู้นั้น
- (จ) เหตุผลอื่นๆ ที่แพทย์เห็นสมควร

ทั้งนี้ สถานพยาบาลจะต้องยื่นขออนุญาตเข้าโครงการเมทาโดนระยะยาวเป็นกรณีพิเศษต่อกรมการแพทย์

หลักเกณฑ์ของสถานพยาบาลที่จะทำโครงการใช้เมทาโดนระยะยาว

๑) จะต้องเป็นสถานพยาบาลให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดครบ ๔ ขั้นตอน เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามผู้เข้ารับการรักษาที่เข้าโครงการควบคุมไปกับการให้เมทาโดน ซึ่งจะทำให้ผู้เข้ารับการรักษาที่เข้าโครงการสามารถหยุดยาเมทาโดนได้ในระยะเวลาที่ไม่ยาวนานเกินไป

๒) แพทย์ผู้ทำการบำบัดรักษาจะต้องผ่านการอบรม หรือมีประสบการณ์การรักษาผู้เสพยาเฮโรอีนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓) สถานพยาบาลจะต้องจัดทำทะเบียนผู้เข้ารับการรักษาที่เข้าโครงการ และรายงานความคืบหน้าในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เข้ารับการรักษาที่เข้าโครงการ ต่อกรมการแพทย์ รวมทั้งรายงานการใช้เมทาโดนต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีสำเนาเก็บไว้ที่สถานพยาบาล พร้อมให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบได้

การจ่ายยาเมทาโดนให้ผู้ติดยาเสพติดนำไปปรับประถานนอกสถานพยาบาล

เนื่องจากยาเมทาโดนจัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ จึงต้องมีการควบคุมและกำกับดูแลให้เป็นไปตามระเบียบการจ่ายเมทาโดนให้ผู้ป่วยรับประถาน สำหรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดนั้น จำเป็นต้องกระทำในสถานพยาบาลและจ่ายยาเฉพาะในรูปแบบยาน้ำ เพื่อป้องกันมิให้มีการนำยาไปใช้ในทางที่ผิด อย่างไรก็ตาม การให้ผู้ป่วยมารับยาที่สถานพยาบาลอย่างต่อเนื่องติดต่อกันเป็นเวลานานๆ อาจเป็นการไม่สะดวกในหลายกรณี จึงมีการผ่อนผันให้จ่ายยาแก่ผู้เข้ารับการรักษาเพื่อนำไปปรับประถานภายนอกสถานพยาบาลได้ ภายใต้การควบคุมกำกับดูแลของแพทย์ผู้ทำการบำบัดรักษา โดยต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ของผู้เข้ารับการรักษา ดังนี้

- (ก) ความสะดวกในการเดินทาง เช่น อยู่ห่างไกลสถานพยาบาล หรือไม่อยู่ชั่วคราว
- (ข) มีอาชีพมั่นคง และเชื่อถือได้
- (ค) กรณีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ต้องมีผู้ปกครองควบคุมดูแลเรื่องการรับประถานยาเมทาโดนให้ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์
- (ง) การจ่ายเมทาโดน ไม่ควรเกินครั้งละ ๓๕๐ มิลลิกรัม

หลักเกณฑ์ในการจ่ายยาเมทาโดนให้ผู้เข้ารับการรักษานำไปปรับประถานนอกสถานพยาบาล

- (๑) การจ่ายยาเมทาโดนต้องกระทำโดยแพทย์ผู้ทำการบำบัดรักษาเท่านั้น
- (๒) แพทย์จะต้องจ่ายยาเมทาโดนให้กับผู้เข้ารับการรักษาที่ขึ้นทะเบียนรักษากับสถานพยาบาลเท่านั้น ห้ามผู้อื่นมารับแทน
- (๓) สถานพยาบาลจะต้องมอบบัตรประจำตัวตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้แก่ผู้เข้ารับการรักษา เพื่อเป็นเอกสารรับรองการครอบครองยาเมทาโดน
- (๔) ภาชนะบรรจุยาเมทาโดนที่จ่ายให้ผู้เข้ารับการรักษาไปปรับประถานนอกสถานพยาบาลจะต้องมีฉลากระบุข้อความ ชื่อผู้ป่วย ขนาดรับประถาน ชื่อสถานพยาบาล และคำเตือน “ไม่ควรรับประถานร่วมกับแอลกอฮอล์ เพราะอาจเกิดอันตรายได้”
- (๕) จะต้องจัดทำทะเบียนผู้เข้ารับการรักษาและรายงานการจ่ายยาเมทาโดนให้ไปรับประถานนอกสถานพยาบาลเก็บไว้ที่สถานพยาบาล พร้อมให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบได้
- (๖) กรณีผู้เข้ารับการรักษามีปัญหาเกี่ยวกับการใช้เมทาโดน สถานพยาบาลจะต้องมีแพทย์พร้อมให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ทุกวัน ตลอดเวลา ๒๔ ชั่วโมง

การขออนุญาตเป็นสถานที่บำบัดผู้ติดยาเสพติดและการดำเนินการตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒

การขออนุญาตเป็นสถานที่บำบัดผู้ติดยาเสพติดและการดำเนินการตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ผู้ขออนุญาตยื่นคำขอจัดตั้งสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ อ้างอิงตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดสถานพยาบาลมี ๓ ประเภท คือ ๑) สถานพยาบาลของรัฐ ๒) สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ๓) สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ : ไม่ให้ใช้ยา

ขั้นตอนที่ ๒ อนุกรรมการตรวจสถานพยาบาล : พิจารณาคุณสมบัติและตรวจสอบสถานที่

กรณีไม่ผ่าน : ผู้ขออนุญาตรับทราบและแก้ไข

กรณีผ่าน : เสนอเรื่องดังกล่าว ให้คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ

ขั้นตอนที่ ๓ คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ : พิจารณาให้ความเห็นชอบในการจัดตั้งสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒ สำนักคณะกรรมการอาหารและยา เสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออกเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงราชกิจจานุเบกษา อ้างอิงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา ๘ (๗) : รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการฯ มีอำนาจประกาศจัดตั้งสถานพยาบาล มาตรา ๙๔/๑ : ผู้ใดบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยมีได้กระทำในสถานพยาบาลที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษ

ขั้นตอนที่ ๔ สถานพยาบาลที่ได้ประกาศแต่งตั้งเป็นสถานบำบัดยาเสพติด : ต้องได้รับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ กรณีต้องการซื้อยามาเมทาโดน ขออนุญาตใช้ยาได้เฉพาะสถานพยาบาลตาม ๑) สถานพยาบาลของรัฐ ๒) สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ทั้งนี้ สถานที่ขอรับใบอนุญาตได้ ดังนี้

กรณีที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร : กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา งานใบอนุญาต โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๗๓๔๕

กรณีเขตต่างจังหวัด : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

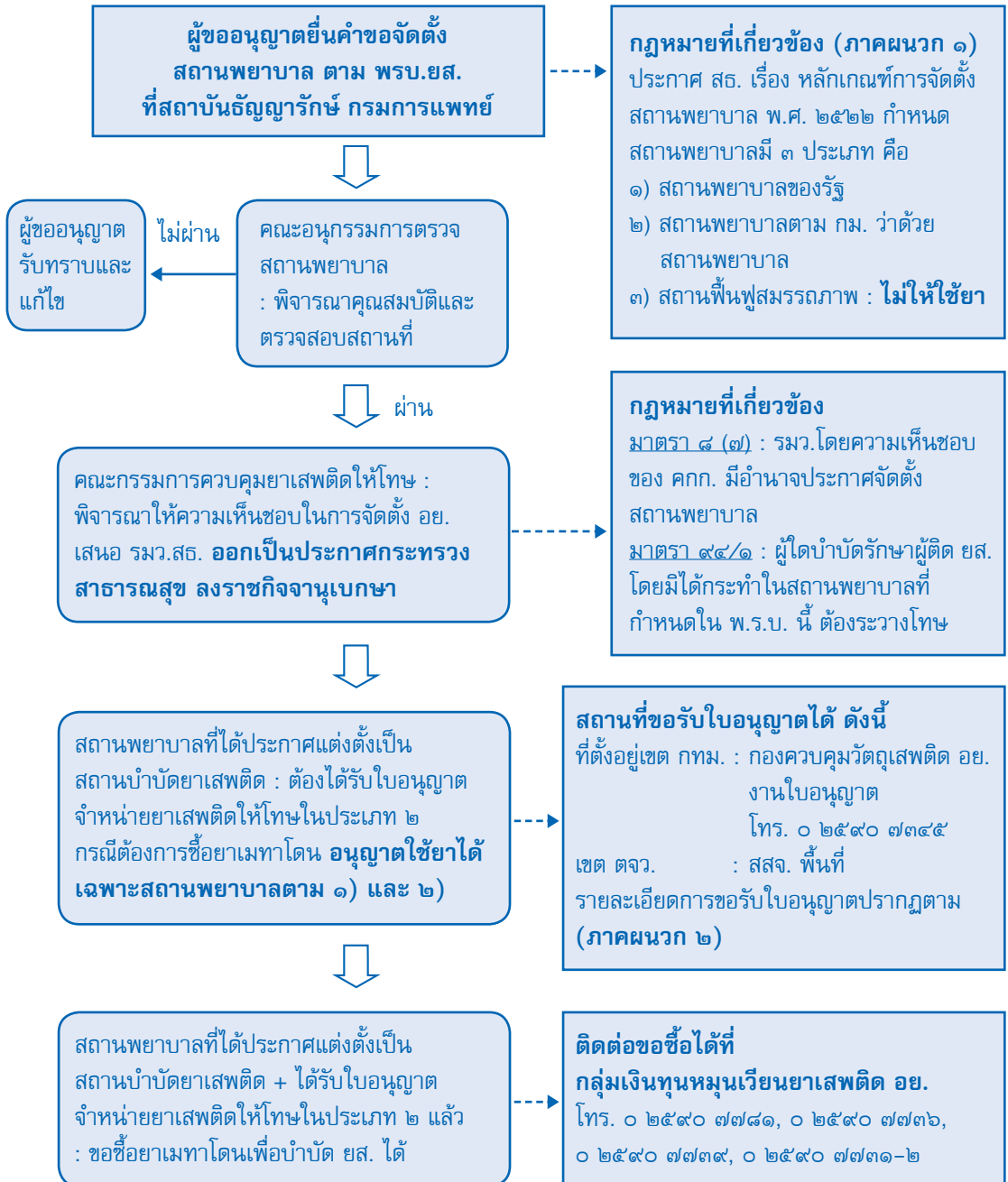
รายละเอียดการขอรับใบอนุญาตปรากฏตามแผนผังการขออนุญาตเป็นสถานที่บำบัดผู้ติดยาเสพติดฯ

ขั้นตอนที่ ๕ สถานพยาบาลที่ได้ประกาศแต่งตั้งเป็นสถานบำบัดยาเสพติด บวกกับได้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ แล้ว : ขอซื้อยามาเมทาโดนเพื่อบำบัดยาเสพติดได้

ติดต่อขอซื้อได้ที่กลุ่มเงินหมุนเวียนยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๗๗๘๑, ๐ ๒๕๕๐ ๗๗๓๖, ๐ ๒๕๕๐ ๗๗๓๙, ๐ ๒๕๕๐ ๗๗๓๑ - ๒

แผนผังขออนุญาตเป็นสถานที่บำบัดผู้ติดยาเสพติดและการดำเนินการตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒

การขออนุญาตเป็นสถานที่บำบัดผู้ติดยาเสพติดและการดำเนินการตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒



การขอซื้อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ จากกลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ขั้นตอน	เอกสาร / หลักฐาน
	ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒
การขอซื้อ	<p>๑ คำขอซื้อตามแบบ ยส ๔ รายละเอียดใน (ภาคผนวก ๘)</p> <p>๒. สำเนาใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หมวด ก.</p> <p>๓. สำเนาบัตรประจำตัวผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒</p> <p>๔. ไปรษณียบัตรระบุชื่อและที่อยู่ของสถานที่ที่ได้รับอนุญาต</p>
การมอบอำนาจให้ผู้มารับวัตถุเสพติดแทน	<p>๑. ใบมอบอำนาจ ให้ลงลายมือชื่อผู้มอบอำนาจ ผู้รับมอบอำนาจ และพยานให้ครบ ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท/ครั้ง หรือ ๓๐ บาท/ครั้ง โดยผู้มอบอำนาจ ระบุว่าให้ผู้รับมอบอำนาจทราบว่าการยาอะไร ขนาดเท่าใด เพื่อป้องกันมิให้มีการแอบอ้างมารับยา</p> <p>๒. แสดงบัตรประจำตัวผู้มารับยาทุกครั้ง</p>
การชำระเงิน	<p>กรณีมารับวัตถุเสพติด ณ สำนักงานเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด ออย.</p> <p>เมื่อท่านได้รับแจ้งผลการพิจารณาอนุมัติให้นำไปรษณียบัตร มารับใบสั่งชำระค่าวัตถุเสพติดจาก กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด ออย. และนำไปสั่งชำระค่ายาไปชำระเงิน ณ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาซอยกระทรวงสาธารณสุข ชั้น ๑ ตึกสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นำใบเสร็จรับเงินที่ได้ มารับ ย.ส.๒ ณ กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด ชั้น ๑ (อาคารเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด)</p> <p>กรณีให้ ออย. ส่งวัตถุเสพติดให้ทางไปรษณีย์</p> <p>ระบบบริการชำระค่าธรรมเนียมธนาคาร (Teller Payment) ณ ธนาคารกรุงไทย จำกัด ค่าธรรมเนียม ๓๐ บาท โดยระบุข้อมูลโดยแจ้งรายละเอียดให้ชัดเจน ตามที่ได้ระบุไว้ในแบบฟอร์ม เช่น ชื่อผู้รับอนุญาต ชื่อสถานที่ และเลขที่คำขอซื้อ ต้องเขียนให้ชัดเจน และถูกต้องตามที่แจ้งในไปรษณียบัตรในการโอน แต่ไม่ต้องโทรสารแจ้ง ออย. เนื่องจากเป็นระบบที่ ออย. ได้รับข้อมูลจากธนาคารโดยตรง เป็นข้อมูล Online real time</p>
การมารับวัตถุเสพติด	<p>กรณีมารับวัตถุเสพติด ณ กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด ออย.</p> <p>ให้ผู้มารับวัตถุเสพติด นำบัตรประจำตัวประชาชนของตนเองมาแสดง และตรวจสอบวัตถุเสพติดที่ได้รับให้ครบถ้วนทั้งชนิดความแรงและจำนวน</p> <p>กรณีให้ ออย. ส่งวัตถุเสพติดให้ทางไปรษณีย์</p> <p>ออย. จะส่งยาไปยังสถานที่ที่ได้รับอนุญาต</p>

กรุณาอ่านรายละเอียดการสั่งซื้อได้จากเว็บไซต์กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด ออย.

<http://fdaolap.fda.moph.go.th/narcoticprocurementsection/home/>

สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มการขอซื้อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

ได้จากเว็บไซต์กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด หัวข้อ แบบฟอร์มเอกสาร

<http://fdaolap.fda.moph.go.th/narcoticprocurementsection/document/>

กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๘๘/๒๔ ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ฝ่ายขาย (สอบถามค่าซื้อ) : ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๓๑-๒, ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๓๖,

๐ ๒๕๙๐ ๗๗๓๙ , ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๘๑

ฝ่ายรายงาน (สอบถามเรื่องรายงาน) : ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๓๘ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๓๔

ฝ่ายจัดซื้อ : ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๓๓, ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๓๕, ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๘๐

ยาเสพติดประเภท ๒ กรุงเทพมหานคร/ปริมณฑล : ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๓๙

ยาเสพติดประเภท ๒ ต่างจังหวัด : ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๘๓

หน้าที่ของผู้รับอนุญาตในการจัดทำรายงานการใช้ยาเสพติดให้โทษ

กรณียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

๑. จัดทำรายงานประจำเดือน ตามแบบ ย.ส.๖

เสนอรายงานต่อเลขาธิการ อย. ภายใน ๓๐ วันนับจากวันสิ้นเดือน พร้อมเก็บสำเนา ๑ ชุดไว้ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบอย่างน้อย ๕ ปี นับแต่วันลงรายการครั้งสุดท้าย

๒. จัดทำรายงานประจำปี ตามแบบ ย.ส.๗

เสนอรายงานต่อเลขาธิการ อย. ภายในเดือนมกราคมของปีถัดไป พร้อมเก็บสำเนา ๑ ชุดไว้เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบอย่างน้อย ๕ ปี นับแต่วันลงรายการครั้งสุดท้าย
แบบรายงานและตัวอย่าง (ตามภาคผนวก ๙ และ ๑๐)

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ที่เกี่ยวข้อง และบทกำหนดโทษ

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา (๗) จัดตั้งสถานพยาบาล

มาตรา ๑๗ ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เว้นแต่ได้รับใบอนุญาต

มาตรา ๖๙ ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๑๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๕ ปี หรือปรับไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๖๒ กำหนดให้ผู้รับอนุญาตจัดให้มีการทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษและเสนอรายงานต่อเลขาธิการเป็นรายเดือนและรายปี บัญชีดังกล่าวให้เก็บรักษาไว้และพร้อมที่จะแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลาในขณะเปิดทำการ ทั้งนี้ ภายใน ๕ ปีนับแต่วันที่ยังรายการครั้งสุดท้ายในบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๙๖ ผู้รับอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๖๒ วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท

มาตรา ๙๔/๑ ผู้ใดทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษเป็นปกติระยะโดยใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือกระทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษไม่ว่าโดยวิธีอื่นใด ซึ่งมีได้กระทำในสถานพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ ต้องระวางโทษ จำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสามปี และปรับตั้งแต่ห้าหมื่นบาทถึงสามแสนบาท

๑๐. วิธีการ เบิกเงินคืน ค่ายาเมทาโดน

กรณีกองทุนประกันสังคม

เพิ่มสิทธิประโยชน์ให้ผู้ประกันตน ที่จำเป็นต้องได้รับสารบำบัดสารเสพติด ด้วยสารเมทาโดน สำนักงานประกันสังคม (สปส.) เพิ่มสิทธิประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน กรณีผู้ประกันตน ที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดสารเสพติดด้วยสารเมทาโดน มีผลบังคับใช้แล้วเมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นไป ซึ่งมีมติคณะกรรมการการแพทย์โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคมเห็นชอบเรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์

ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน เพื่อเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ประกันตนที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดสารเสพติดด้วยสารเมทาโดน ให้ได้รับสิทธิครอบคลุมการเบิกจ่าย ดังนี้

โรคหรือการประสบอันตรายอันเนื่องจากการใช้สารเสพติด ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดยกเว้นการให้สารเมทาโดน (Methadone Maintenance Treatment: MMT) เพื่อบำบัดรักษาผู้ประกันตนที่ติดยาเสพติดเฉพาะในกลุ่มฝิ่น และอนุพันธ์ฝิ่น โดยจ่ายเป็นค่าสารเมทาโดน (Methadone) แก่สถานพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษาผู้ประกันตนในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๓๐ บาทต่อวัน ตามหลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติการเบิกค่าสารเมทาโดน ดังนี้



ผู้ประกันตน จะต้องเป็นผู้ป่วยติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น ที่สมัครใจเข้ารับการรักษา ซึ่งหากประสงค์จะใช้สิทธิต้องเข้ารับการตรวจรักษาในสถานพยาบาลที่กำหนดและการบำบัดรักษาขึ้นอยู่กับดุลยพินิจ ของแพทย์ที่ให้การรักษาสถานพยาบาล

- สำนักงานประกันสังคมจ่ายเป็นค่าสารเมทาโดนให้แก่สถานพยาบาลในอัตราไม่เกิน ๓๐ บาท ต่อวัน

- สถานพยาบาลที่มีสิทธิเบิกค่าสารเมทาโดนจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่ผ่านการอนุญาตขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๖๒ ที่เข้าโครงการใช้สารเมทาโดนระยะยาว

- สถานพยาบาลบันทึกค่าสารเมทาโดนผ่านโปรแกรม E-Claim โดยใช้โปรแกรมร่วมกับสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศเพิ่มสิทธิประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน กรณีผู้ประกันตนที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดสารเสพติดด้วยสารเมทาโดน มีผลบังคับใช้แล้ว เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นไป

กรณีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หมวด ๒ รายการบริการทางการแพทย์เหมาะสมจ่ายรายหัว ส่วนที่ ๓ บริการกรณีเฉพาะ ข้อ ๒๘ หลักเกณฑ์การจ่าย กรณีจำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด เป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับ ข้อ ๒๘.๑ ค่าสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment : MMT) ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่นที่สมัครใจ โดยจ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินราคาที่กำหนด

ค่าสารเมทาโดน (Methadone) บริการให้สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment : MMT) (รหัส ICD-๙-CM : ๙๔.๒๕) สำหรับผู้ป่วยนอก เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่นที่สมัครใจ (รหัส ICD-๑๐ : F๑๑.๒) ตามมาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวของประเทศไทย ๒๕๕๘ ของกระทรวงสาธารณสุข โดยจ่ายตามจริงตามที่คำนวณได้ไม่เกิน ครั้ง ๓๕ บาท

๑) การบริหารงบประมาณ

จ่ายให้หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ หน่วยบริการประจำ หรือ หน่วยบริการร่วมให้บริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒ และผ่านเกณฑ์การให้บริการใช้สารเมทาโดนระยะยาว ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๒) บันทึก จัดเก็บข้อมูลการให้บริการ ในระบบ E-Claim ตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดและติดตาม ตรวจสอบ อุตสาหกรรม แก่ไขข้อมูลผลงานการให้บริการตามเงื่อนไข ระยะเวลา ที่กำหนดในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

การขอรับค่าใช้จ่ายกรณี ค่าสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance Treatment : MMT) ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น (อาทิตี เฮโรอีน) ที่สมัครใจ

๑. อัตราการจ่าย : สปสช. จ่ายเป็นค่าสารเมทาโดนตามการจ่ายจริงแต่ไม่เกินอัตรา ๓๕ บาท/ครั้ง

๒. เงื่อนไขการจ่าย

๒.๑ ผู้รับบริการเป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงสิทธิว่าง

๒.๒ เฉพาะการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่นเท่านั้น

๒.๓ หน่วยบริการมีสิทธิเบิกได้ ได้แก่ หน่วยบริการที่ผ่านการขออนุญาตขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ปี ๒๕๒๒ โดยหลักเกณฑ์ของหน่วยบริการที่จะร่วมให้บริการดังนี้

หลักเกณฑ์ของหน่วยบริการที่จะเข้าโครงการเบิกจ่ายชดเชยกรณีให้สารเมทาโดนระยะยาว

๑. จะต้องเป็นหน่วยบริการที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดครบ ๔ ขั้นตอน (การเตรียมการ การถอนพิษยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตาม) เพื่อให้สถานพยาบาล สามารถบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามผู้เข้ารับการรักษาที่เข้าโครงการควบคู่ไปกับการให้เมทาโดน ซึ่งจะทำให้ผู้เข้ารับการรักษาที่เข้าร่วมโครงการ สามารถหยุดยาเมทาโดนได้ในระยะเวลาที่ไม่ยาวนานเกินไป

๒. แพทย์ผู้ทำการบำบัดรักษาจะต้องผ่านการอบรม หรือมีประสบการณ์การรักษาผู้เสพติดเฮโรอีนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. หน่วยบริการจะต้องจัดทำทะเบียนผู้เข้ารับการรักษาที่เข้าโครงการฯ และรายงานความคืบหน้าในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เข้ารับการรักษาที่เข้าโครงการฯ ต่อกรมการแพทย์ รวมทั้งรายงานการใช้เมทาโดนต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีสำเนาเก็บไว้ที่หน่วยบริการพร้อมให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบได้

หมายเหตุ หน่วยบริการที่สามารถให้บริการสารเมทาโดนได้ จะต้องผ่านการอนุญาตขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ปี ๒๕๒๒ ตามหลักเกณฑ์ของสถานพยาบาลที่จะทำโครงการใช้เมทาโดนระยะยาว จากสำนักคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข หากหน่วยบริการมีปัญหาหรือข้อสงสัยเรื่องการขึ้นทะเบียนติดต่อ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โทร. ๐ ๒๕๓๑ ๐๐๘๐

“ภาคผนวก”



ภาคผนวก ๑ แบบประเมิน (WORKSHEET) ของแพทย์

ใช้แผ่นงานนี้คัดกรองผู้ป่วยและเริ่มให้การบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว

การคัดกรองและการเริ่มเมทาโดน

การยืนยันการตรวจสอบคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ทุกประการสำหรับเมทาโดนระยะยาว ดังนี้

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

การยืนยันการระบุตัวผู้ป่วยจากเอกสารที่แสดงเมื่อพบผู้ป่วยครั้งแรก ให้ใส่เครื่องหมายในช่อง ดังนี้

- บัตรประจำตัวประชาชน
- ใบขับขี่
- บัตรประจำตัวอื่น ๆ ยังมีรูปถ่ายยืนยัน

หรือ ถ้าหากบัตรประจำตัวไม่มีรูปถ่ายยืนยัน ให้ทำเครื่องหมายในช่อง ดังนี้

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

การประเมินทางคลินิก

ทำเครื่องหมายใน ช่องใดช่องหนึ่งหากได้รับการยืนยันว่าเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์โดยแพทย์

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

รายชื่อผู้ให้บริการ / ที่อยู่ติดต่อได้.....

ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยดังนี้

ทำเครื่องหมายในช่องที่ดำเนินการแล้ว

- ข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดที่ใช้ในปัจจุบันและในอดีต (รวมทั้งแอลกอฮอล์)
- ความเสี่ยงต่าง ๆ ของการใช้อุปกรณ์ฉีดยาาร่วมกัน รวมทั้งวิธีการฉีดยาอย่างปลอดภัย
- ความเสี่ยงของการใช้สารเสพติดหลาย ๆ ตัว ปฏิภาณรหว่างกันของสารชนิดต่าง ๆ ที่เสพ และ การใช้สารเสพติดเกินขนาด
- ข้อมูลเกี่ยวกับเฮชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี วัณโรค และภาวะทางการแพทย์อื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับการใช้ สารเสพติด
- ข้อมูลเกี่ยวกับเมทาโดน
- พูดคุยอธิบาย และตัดสินใจเลือกทางเลือกวิธีการรักษา
- ให้คำยินยอมโดยสมัครใจ
- กระบวนการในการชักนำให้บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว และการใช้เมทาโดนในปริมาณคงที่
- ให้ความสำคัญต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านจิตสังคม และโรคประจำตัวอื่น ๆ ด้วยการส่งต่อ ผู้ป่วยและเชื่อมโยงกับโปรแกรมอื่นๆ ที่เหมาะสม เช่น เฮชไอวี วัณโรค สุขภาพจิต เป็นต้น

ปริมาณเริ่มต้นที่แนะนำอยู่ที่.....มิลลิกรัม

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

ทำเครื่องหมายในช่องบริการที่ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ว่า**อาจต้องใช้** (ยังไม่ได้ยืนยัน) และที่ทำเสร็จแล้ว

ตั้งครุภร์ / การดูแลก่อนคลอด	<input type="checkbox"/> มีข้อบ่งชี้	<input type="checkbox"/> ทำเสร็จแล้ว
เฮชไอวี	<input type="checkbox"/> มีข้อบ่งชี้	<input type="checkbox"/> ทำเสร็จแล้ว
ไวรัสตับอักเสบบีและซี (HBV, HCV)	<input type="checkbox"/> มีข้อบ่งชี้	<input type="checkbox"/> ทำเสร็จแล้ว
วัณโรค	<input type="checkbox"/> มีข้อบ่งชี้	<input type="checkbox"/> ทำเสร็จแล้ว
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	<input type="checkbox"/> มีข้อบ่งชี้	<input type="checkbox"/> ทำเสร็จแล้ว
โรคติดต่ออื่น ๆ หรือเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/> มีข้อบ่งชี้	<input type="checkbox"/> ทำเสร็จแล้ว
บริการทางจิตเวช หรือสุขภาพจิต	<input type="checkbox"/> มีข้อบ่งชี้	<input type="checkbox"/> ทำเสร็จแล้ว

ภาคผนวก ๒ การประเมินทางคลินิกแบบองค์รวม (INITIAL COMPREHENSIVE CLINICAL ASSESSMENT SCHEMA)

การประเมินแบบองค์รวมเบื้องต้น ควรดำเนินการโดยแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขวิชาชีพอื่นภายใต้การกำกับดูแลและยืนยันโดยแพทย์

ประวัติผู้ป่วย	คำถามหลัก
<p>การใช้ยาเสพติดและแอลกอฮอล์ในปัจจุบันและในอดีต</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สารกลุ่มโอปิออยด์ (Opioid) ● แอมเฟตามีน (Amphetamines) ● เบนโซไดอะซีพีน (Benzodiazepines) ● แอลกอฮอล์ (Alcohol) ● ยาอื่น ๆ ทั่วไป เช่น ยารักษาอาการซึมเศร้า (Antidepressants) 	<ul style="list-style-type: none"> ● ชนิดของยา ● อายุเมื่อเริ่มต้นใช้ครั้งแรก ● อายุเมื่อใช้ทุกวัน / ติดยา ● ปริมาณที่ใช้ในปัจจุบัน / ความถี่ และวิธีการใช้ยา ● อายุเมื่อเริ่มฉีดยาเสพติด ● การรักษาในปัจจุบันและในอดีต (ที่ใด และผลการรักษา) เช่น ปริมาณเมทาโดนที่เคยใช้ก่อนหน้านี้
<p>สุขภาพจิต ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ภาวะซึมเศร้า ● ความวิตกกังวล ● ภาวะคลุ้มคลั่ง ● โรคจิต ● การทำร้ายตนเอง การทำร้ายผู้อื่น 	<ul style="list-style-type: none"> ● เหตุการณ์ในอดีต ● การรักษาในปัจจุบันและในอดีต (สถานที่ รายละเอียดที่สามารถติดต่อได้)
<p>ภาวะโรคร่วม</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ไวรัสตับอักเสบบ และโรคตับเรื้อรัง ● เอชไอวี ● การบาดเจ็บและโรคที่สัมพันธ์กับการฉีดยาเสพติด ● วัณโรค
<p>ประวัติของผู้ป่วย ครอบครัว และสถานะทางจิตสังคม</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● สภาพความเป็นอยู่ ● ประเด็นทางกฎหมาย ซึ่งรวมถึงประวัติการถูกจำคุก ● การจ้างงาน ● ระดับการศึกษา ● ความช่วยเหลือและความสัมพันธ์ของครอบครัว ● ประเด็นอื่น ๆ

การตรวจร่างกาย	การพิจารณาวินิจฉัย
<ul style="list-style-type: none"> - รอยการฉีดยาเสพติด - การอักเสบ อาการติดเชื้อหรือความเสียหายของหลอดเลือดที่สัมพันธ์กับการฉีดยาเสพติด - การติดเชื้อฉวยโอกาส - การติดเชื้อวัณโรค - ตับอักเสบหรือโรคตับ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผิวหนังอักเสบ (Cellulitis and abscesses) - เส้นเลือดดำอักเสบ (Thrombophlebitis) - โลหิตเป็นพิษ - การติดเชื้อของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal infections) - โรคทางระบบไหลเวียนโลหิต (Endovascular complications) - การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ, การติดเชื้อโรคทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค

การตรวจสภาพทางจิต	การพิจารณาวินิจฉัย
<p>ควรประเมินและคัดกรองผู้ป่วยเพื่อดูอาการร่วมทางจิตเวช เช่น ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล ซึ่งเป็นความป่วยทางจิตที่พบมากที่สุดในผู้ใช้ยาเสพติด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ความผิดปกติทางจิตเวช ความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	อาจต้องส่งต่อหรือเชื่อมโยงกับบริการอื่น
<p>ตรวจเอชไอวี และให้คำปรึกษา</p> <p>ตรวจการตั้งครรภ์</p> <p>ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี</p> <p>ตรวจคัดกรองวัณโรค</p> <p>ตรวจคัดกรองยาเสพติดในปัสสาวะ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - หากไม่มีบริการตรวจเอชไอวีและให้คำปรึกษา ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการที่มีบริการตรวจเอชไอวีและให้คำปรึกษาที่อยู่ใกล้เคียง - การตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมอมีความสำคัญ - พิจารณาให้วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี (หากมีพร้อม) - โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี - เพื่อยืนยันการใช้สารกลุ่มโอปิออยด์

ภาคผนวก ๓ การทบทวนทางคลินิก

ผู้ป่วยควรได้รับการทบทวนปริมาณเมทาโดนที่ใช้โดยแพทย์หรือพยาบาล ตามช่วงเวลาดังนี้

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

การทบทวนโดยแพทย์และพยาบาลควรให้ครอบคลุมขอบเขตดังต่อไปนี้

ประวัติผู้ป่วย

- ปริมาณเมทาโดนที่ใช้ในปัจจุบัน
- ปริมาณยาเสพติดและแอลกอฮอล์ที่ใช้ในปัจจุบัน เช่น เฮโรอีน, Amphetamines, Benzodiazepines, มีอื่น ๆ ที่ใช้ทั่วไป, แอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่น ๆ
- โรคประจำตัว เช่น ไวรัสตับอักเสบบี โรคตับเรื้อรัง อาการบาดเจ็บและโรคที่สัมพันธ์กับการฉีดยาเสพติด การติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรค
- ประเด็นต่าง ๆ ทางจิตสังคมที่สำคัญ

การตรวจร่างกาย

- อาการขาดยา หรือภาวะเมายาจากเมทาโดน
- อาการและเงื่อนไขทางคลินิกอื่น ๆ (อาจจำเป็นต้องตรวจปัสสาวะเพื่อยืนยันว่าใช้ยาเสพติดหรือไม่)

การตรวจสภาพทางจิต

- ตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้า วิดกกังวล คลุ้มคลั่ง โรคจิต ทำร้ายตนเองและผู้อื่น

การบริหารจัดการแผนการรักษา

- ปรับแผนการรักษาผู้ป่วยตามผลการประเมิน / ทบทวนการรักษาผู้ใช้ยาเสพติด

ภาคผนวก ๔ หลักเกณฑ์ตาม DSM V สำหรับภาวะเมายา และการขาดยา ที่เกิดจากการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์

ภาวะเมายาจากการเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ (OPIOID INTOXICATION)

คำจำกัดความของภาวะเมายาจากการเสพติดสารโอปิออยด์ (Opioid intoxication) ตาม The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ๕th edition (DSM V) (APA, ๒๐๑๓) หมายถึง

ก. ใช้สารกลุ่มโอปิออยด์เมื่อไม่นานมานี้

ข. เป็นปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและจิตที่มีนัยสำคัญทางการรักษา เช่น อากาเรเคลิ้มสุขก่อนเปลี่ยนเป็นไร้อารมณ์ (Initial euphoria followed by apathy) อากาเรกังวลใจ (Dysphoria) กระสับกระส่ายหรือเคลื่อนไหวช้า (Psychomotor agitation or retardation) วิจารณ์ญาณบกพร่อง (Impaired judgment) ที่เกิดขึ้น ขณะกำลังใช้หรือภายหลังการใช้สารโอปิออยด์ทันที

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

๑. ง่วงซึม หลับลึก
๒. พูดไม่ชัด เสียงยานคาง
๓. สูญเสียสมาธิหรือความจำบกพร่อง

ง. อากาเรและอาการแสดงไม่ได้สืบเนื่องมาจากเงื่อนไขทางการแพทย์อื่น และไม่ได้อธิบายไว้ในความผิดปกติทางจิตเวชอื่น ซึ่งรวมถึงการเมาจากการเสพสารเสพติดอื่น

การขาดสารกลุ่มโอปิออยด์ (OPIOID WITHDRAWAL)

คำจำกัดความของการขาดสารกลุ่มโอปิออยด์ (Opioid withdrawal) ตาม DSM V หมายถึง

ก. การเกิดเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งดังนี้

๑. การหยุด (หรือการลด) การใช้สารกลุ่มโอปิออยด์ ซึ่งได้ใช้มาอย่างหนักและนาน (หลายสัปดาห์หรือนานกว่านั้น)

๒. การใช้สารที่มีฤทธิ์ยับยั้งฤทธิ์ของสารกลุ่มโอปิออยด์ (Opioid antagonist) ภายหลังจากใช้สารกลุ่มโอปิออยด์มาระยะหนึ่ง

ข. เกิดอาการดังต่อไปนี้ ๓ อย่าง (หรือมากกว่า) ภายในเวลาตั้งแต่ไม่กี่นาที จนถึงหลายวัน ภายหลังจากเหตุการณ์ตามหลักเกณฑ์ในข้อ ก.

๑. อารมณ์ซึมเศร้า (Dysphoric mood)
๒. อากาเรคลื่นไส้และอาเจียน (Nausea and vomiting)
๓. ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (Muscle aches)
๔. น้ำมูกน้ำตาไหล (Lacrimation or rhinorrhea)
๕. รูม่านตาขยาย (Pupillary dilation) ขนลุก (Piloerection) หรือเหงื่อออก (Sweating)

๖. ท้องเดิน (Diarrhea)

๗. หาว (Yawning)

๘. มีไข้ (Fever)

๙. นอนไม่หลับ (Insomnia)

ค. อาการและอาการแสดงตามหลักเกณฑ์ในข้อ ข. ก่อให้เกิดความทุกข์ที่มีนัยสำคัญทางการแพทย์ หรือ ความบกพร่องทางด้านสังคม อาชีพการงาน หรือด้านอื่น ๆ ที่มีความสำคัญต่อการทำหน้าที่

ง. อาการและอาการแสดงไม่ได้สืบเนื่องมาจากเงื่อนไขทางการแพทย์อื่น และไม่ได้อธิบายไว้ในความผิดปกติทางจิตเวชอื่น ซึ่งรวมถึงการมาจากการเสพยาเสพติดอื่น

ภาคผนวก ๕ ระดับอาการขาดสารอนุพันธ์ฝิ่น

CLINICAL OPIATE WITHDRAWAL SCALE [COWS]

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เข้ารับการบำบัดรักษา
วันที่.....HN.....AN.....

อาการแสดงทางคลินิก	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา	วัน เวลา
1. อัตราชีพจรในขณะพัก (วัดเป็นครั้งต่อนาที) วัดหลังจากที่ผู้ป่วยนั่งหรือนอนเป็นเวลา 1 นาที											
2. การมีเหงื่อออก : ในครึ่งชั่วโมงที่ผ่านมา โดยไม่รวมเหงื่อที่เกิดจากอุณหภูมิของห้อง และกิจกรรมของผู้ป่วย											
3. กระวนกระวาย : สังเกตระหว่างที่ประเมิน											
4. ขนาดรูม่านตา											
5. อาการปวดกระดูกและข้อ : ถ้าผู้ป่วย มีอาการปวดก่อนหน้านี้ให้คะแนนเฉพาะ อาการปวดเพิ่มเติมที่เนื่องมาจาก การขาดยา เท่านั้น											
6. น้ำมูกหรือน้ำตาไหล ไม่นับรวมอาการ ที่มาจากการเป็นหวัดหรือการแพ้											
7. อาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร : ในช่วงระยะเวลาครึ่งชั่วโมงที่ผ่านมา											
8. อาการสั่น : สังเกตเมื่อให้ผู้ป่วยยืนแขนออกมา											
9. การหนาว : สังเกตในระหว่างการประเมิน											
10. อาการวิตกกังวลและหงุดหงิด											
11. อาการขนลุก											
คะแนนรวม											
5-12 = มีอาการถอนพิษระดับเล็กน้อย											
13-24 = มีอาการถอนพิษระดับปานกลาง											
25-36 = มีอาการถอนพิษระดับค่อนข้างรุนแรง											
มากกว่า 36 = มีอาการถอนพิษระดับรุนแรง											
ขนาดของเมทาโดนที่ได้รับ											
ชื่อของผู้ประเมิน											

<p>1. อัตราชีพจรในขณะที่พัก (วัดเป็นครั้งต่อนาที) วัดหลังจากที่ผู้ป่วยนั่งหรือนอนเป็นเวลา 1 นาที</p> <p>0 ชีพจร 80 หรือต่ำกว่า</p> <p>1 ชีพจร 81-100</p> <p>2 ชีพจร 101-120</p> <p>4 ชีพจรสูงกว่า 120</p>	<p>2. การมีเหงื่อออก : ในครึ่งชั่วโมงที่ผ่านมา โดยไม่รวมเหงื่อที่เกิดจากอุณหภูมิของห้องและกิจกรรมของผู้ป่วย</p> <p>0 ไม่มีอาการหนาวสั่นหรือหน้าแดง</p> <p>1 รายงานโดยผู้ป่วย 1 ครั้งว่ามีอาการหนาวสั่นและหน้าแดง</p> <p>2 หน้าแดงและมีเหงื่อออกขึ้นที่หน้าที่สังเกตได้</p> <p>3 มีเหงื่อออกเป็นเม็ดบริเวณคิ้วและใบหน้า</p> <p>4 เหงื่อไหลเต็มหน้า</p>	<p>3. กระวนกระวาย : สังเกตระหว่างที่ประเมิน</p> <p>0 สามารถนั่งนิ่งได้</p> <p>1 มีอาการนิ่งที่ยากแต่ยังสามารถทำได้</p> <p>3 การเปลี่ยนท่าหรือการเคลื่อนไหวของแขนหรือขามากกว่าปกติ</p> <p>5 ไม่สามารถที่จะนั่งนิ่งได้เกินวินาที</p>
<p>4. ขนาดรูม่านตา</p> <p>0 รูม่านตารูปร่างเล็กหรือปกติในแสงไฟห้องปกติ</p> <p>1 รูม่านตารูปร่างใหญ่กว่าปกติในแสงไฟห้องปกติ</p> <p>2 รูม่านตารูปร่างปานกลาง</p> <p>3 รูม่านตารูปร่างมากจนกระทั่งมองเห็นของม่านตา</p>	<p>5. อาการปวดกระดูกและข้อ : ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดก่อนหน้าให้คะแนนเฉพาะอาการปวดเพิ่มเติมที่เนื่องมาจากการขาดยาเท่านั้น</p> <p>0 ไม่มีอาการ</p> <p>1 ไม่รู้สึกสบายเล็กน้อย</p> <p>2 รายงานอาการปวดของข้อและกล้ามเนื้ออย่างมาก</p> <p>4 ผู้ป่วยปวดข้อและกล้ามเนื้อและไม่สามารถที่จะนั่งเฉยได้เนื่องจากความเจ็บปวด</p>	<p>6. น้ำมูกหรือน้ำตาไหล : ไม่นับรวมอาการที่มาจากการบินหวัดหรือการแพ้</p> <p>0 ไม่มีอาการ</p> <p>1 คัดจมูกและมักมีน้ำตาขึ้นที่ตา</p> <p>2 น้ำมูกหรือน้ำตาไหล</p> <p>4 น้ำมูกไหลตลอดเวลาหรือน้ำตาไหลเป็นทาง</p>
<p>7. อาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร : ในช่วงระยะเวลาครึ่งชั่วโมงที่ผ่านมา</p> <p>0 ไม่มีอาการทางระบบทางเดินอาหาร</p> <p>1 ปวดท้อง</p> <p>2 คลื่นไส้ หรืออุจจาระเป็นน้ำ</p> <p>3 อาเจียน หรือท้องเดิน</p> <p>5 มีอาการท้องเดินหรืออาเจียนหลายครั้ง</p>	<p>8. อาการสั่น : สังเกตเมื่อให้ผู้ป่วยยื่นแขนออกมา</p> <p>0 ไม่มีอาการสั่น</p> <p>1 อาการสั่นรู้สึกได้แต่สังเกตไม่เห็น</p> <p>2 สังเกตอาการสั่นได้เพียงเล็กน้อย</p> <p>4 มีการสั่นเห็นได้ชัดหรือการชักกระตุกของกล้ามเนื้อ</p>	<p>9. การหาว : สังเกตในระหว่างการประเมิน</p> <p>0 ไม่มีการหาว</p> <p>1 หาว 1-2 ครั้งระหว่างประเมิน</p> <p>2 หาว 3 ครั้งหรือมากกว่าระหว่างประเมิน</p> <p>4 หาวหลายครั้งต่อหน้าที่ประเมิน</p>
<p>10. อาการวิตกกังวลและหงุดหงิด</p> <p>0 ไม่มี</p> <p>1 ผู้ป่วยรายงานว่ามีอาการหงุดหงิด</p> <p>2 ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิดหรือวิตกกังวลเห็นได้ชัดเจน</p> <p>4 ผู้ป่วยหงุดหงิดหรือวิตกกังวลจนกระทั่งเกิดความลำบากในการให้ความร่วมมือในการประเมิน</p>	<p>11. อาการขนลุก</p> <p>0 ผิวหนังเย็น</p> <p>3 ขนลุกจนสามารถรู้สึกได้หรือมีอาการขนลุกตามแขน</p> <p>5 มีอาการขนลุกเด่นชัด</p>	

ภาคผนวก ๖ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งสถานพยาบาล

หน้า ๕๐

เล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๕๑ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๘ เมษายน ๒๕๕๒

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งสถานพยาบาล

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๘ (๑) แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๘ ประกอบกับมาตรา ๓๒ มาตรา ๓๓ มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๓ และมาตรา ๔๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๘๖ (พ.ศ. ๒๕๓๑) เรื่อง หลักเกณฑ์การขอจัดตั้งสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

“สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า สถานพยาบาลที่ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษทั้งร่างกายและจิตใจ

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการตรวจสถานพยาบาล ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

ข้อ ๓ สถานพยาบาลที่จัดตั้งได้มี ๓ ประเภท ดังต่อไปนี้

(๑) สถานพยาบาลที่เป็นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่นของรัฐ

(๒) สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(๓) สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ ๔ ผู้ประสงค์จะขอจัดตั้งสถานพยาบาลตามข้อ ๓ ให้ยื่นคำขอพร้อมด้วยหลักฐานตามแบบที่คณะอนุกรรมการกำหนด

ข้อ ๕ สถานพยาบาลตามข้อ ๓ (๑) ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

(๑) มีอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม เอื้ออำนวยต่อการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

หน้า ๕๑

เล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๕๑ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๘ เมษายน ๒๕๕๒

(๒) มีเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เหมาะสม และเพียงพอในการให้บริการบำบัดรักษา

(๓) มีแผนการบำบัดรักษาหรือคู่มือในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ

(๔) สามารถให้การรักษาโรคแทรกซ้อนอันอาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ และในกรณีจำเป็นให้ส่งต่อผู้ที่มีโรคแทรกซ้อนไปรับการรักษายังสถานพยาบาลอื่นที่เหมาะสมได้

ข้อ ๖ สถานพยาบาลตามข้อ ๓ (๒) ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ขอจัดตั้งสถานพยาบาลต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(๒) ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลต้องไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลคนประเภสนี้มากกว่า ๑ แห่ง

(๓) มีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ หรือมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดยาเสพติดให้โทษอย่างน้อย ๑ ปี จำนวนอย่างน้อย ๑ คน เป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการ

(๔) มีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพด้านการสาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดให้โทษ หรือมีประสบการณ์ทำงานดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้โทษอย่างน้อย ๑ ปี จำนวนอย่างน้อย ๑ คน เป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการ

(๕) มีอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม เอื้ออำนวยต่อการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

(๖) มีเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเหมาะสม และเพียงพอในการให้บริการบำบัดรักษา

(๗) มีแผนการบำบัดรักษาหรือคู่มือในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ

(๘) สามารถให้การรักษาโรคแทรกซ้อนอันอาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ และในกรณีจำเป็นให้ส่งต่อผู้ที่มีโรคแทรกซ้อนไปรับการรักษายังสถานพยาบาลอื่นที่เหมาะสมได้

ในกรณีที่สถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งมีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษด้วยยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment) ตามหลักเกณฑ์การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่รัฐมนตรีกำหนดต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างน้อย ๑ คน เป็นผู้ให้บริการ

ข้อ ๑ สถานพยาบาลตามข้อ ๑ (๑) ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

(๑) มีที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดยาเสพติดให้โทษอย่างน้อย ๑ ปี

(๒) มีผู้ดำเนินการสถานพยาบาลซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ที่เคยผ่านการอบรมการฟื้นฟูสมรรถภาพและมีประสบการณ์ในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างน้อย ๖ เดือน

(๓) มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำสถานพยาบาลระดับวิชาชีพทางด้านกายภาพบำบัดหรือการสาธารณสุข หรือมีผู้ที่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ติดยาเสพติดให้โทษซึ่งผ่านการอบรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษ โดยมีจำนวนที่เหมาะสมเพียงพอในการดูแลผู้ติดยาเสพติดให้โทษ และไม่เป็นบุคคลเดียวกันกับ (๑), (๒)

(๔) มีอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม เอื้ออำนวยต่อการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

(๕) มีเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เหมาะสม และเพียงพอในการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๖) มีแผนหรือคู่มือในการฟื้นฟูสมรรถภาพ การติดตามผู้ป่วย ที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ

(๗) มีความพร้อมในการจัดส่งต่อผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนไปรับการรักษายังสถานพยาบาลอื่นที่เหมาะสมได้

ในกรณีที่สถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษแบบผู้ป่วยในตั้งแต่ ๕๐ คนขึ้นไป ต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพ

การพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวนอย่างน้อย ๑ คน ให้การดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ติดยาเสพติด ให้โทษอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน วันละอย่างน้อย ๒ ชั่วโมง

ข้อ ๘ ผู้ขอจัดตั้งสถานพยาบาลตามข้อ ๓ (๓) ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(๑) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(๒) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย

(๓) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษหรือพ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี

(๔) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(๖) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

ในกรณีผู้ขอจัดตั้งเป็นนิติบุคคล ผู้แทนของนิติบุคคลต้องมีคุณสมบัติตามวรรคหนึ่งด้วย

ข้อ ๘ การยื่นคำขอจัดตั้งสถานพยาบาลตามประกาศนี้ สำหรับในกรุงเทพมหานครให้ยื่นต่อกรมการแพทย์ สำหรับจังหวัดอื่นให้ยื่นต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งท้องที่ที่ขอจัดตั้งสถานพยาบาล เพื่อดำเนินการตรวจสอบเอกสารการขอจัดตั้งและส่งให้กรมการแพทย์ดำเนินการต่อไป

ข้อ ๑๐ ให้ผู้ยื่นคำขอจัดตั้งสถานพยาบาลให้ความร่วมมือต่อคณะกรรมการในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) มาชี้แจง แก้ไขเพิ่มเติม หรือส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณา

(๒) ยอำนวยความสะดวกต่อคณะกรรมการเมื่อเข้าไปในสถานที่ที่จะขอจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลเพื่อตรวจสอบ

ข้อ ๑๑ การพิจารณาคำขอจัดตั้งสถานพยาบาล ให้คณะกรรมการพิจารณาคำขอและตรวจสอบสถานที่ตามที่เห็นสมควร และเมื่อเห็นชอบให้จัดตั้งเป็นสถานพยาบาล ให้เสนอความเห็นนั้นต่อคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการประกาศจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลต่อไป

เมื่อได้ประกาศตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้กรมการแพทย์มีหนังสือแจ้งให้ผู้ขอจัดตั้งสถานพยาบาลทราบ

หน้า ๕๔

เล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๕๑ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๘ เมษายน ๒๕๕๒

ในกรณีที่คณะกรรมการไม่เห็นชอบให้จัดตั้งสถานพยาบาล ให้เสนอความเห็นนั้นต่อคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษเพื่อพิจารณา หากคณะกรรมการไม่เห็นชอบให้จัดตั้งสถานพยาบาล ให้กรมการแพทย์แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการให้ผู้ขอจัดตั้งสถานพยาบาลนั้นทราบ

ข้อ ๑๒ การย้ายที่ตั้งสถานพยาบาล จะต้องแจ้งการขอยกเลิกการเป็นสถานพยาบาล ณ สถานที่ตั้งเดิมและยื่นขอจัดตั้งใหม่ในสถานที่ที่ย้ายไป และให้นำความในข้อ ๑๑ มาใช้บังคับโดยอนุโลม ทั้งนี้ ให้ประกาศยกเลิกสถานพยาบาล ณ สถานที่ตั้งเดิมพร้อมกับประกาศจัดตั้งสถานพยาบาล ณ สถานที่ที่ย้ายไป


ข้อ ๑๓ สถานพยาบาลที่ได้รับการประกาศจัดตั้งก่อนประกาศนี้ใช้บังคับ ให้ยังคงดำเนินการต่อไปได้ จนกว่าจะมีประกาศให้ยกเลิกจากการเป็นสถานพยาบาลหรือประกาศจัดตั้งสถานพยาบาลตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๒

วิทยา แก้วภราดัย

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ๗ ใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอรับใบอนุญาตจำหน่าย ซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๒ หมวด ก สำหรับ สถานพยาบาล/หน่วยราชการ

 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา Food and Drug Administration	ใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอรับใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2 หมวด ก สำหรับสถานพยาบาลรัฐบาล / หน่วยงานราชการ
---	--

ชื่อสถานประกอบการ.....ชื่อผู้ดำเนินการ.....

สำหรับ ผู้ประกอบการ	การตรวจรับเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ		
		มี		ไม่มี
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
<input type="checkbox"/>	1) แบบคำขอรับใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 (แบบ ย.ส. 1)			
<input type="checkbox"/>	2) รูปถ่ายผู้ดำเนินการ ขนาด 3x4 เซนติเมตร จำนวน 3 รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)			
<input type="checkbox"/>	3) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการ			
<input type="checkbox"/>	4) สำเนาบัตรข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดำเนินการ			
<input type="checkbox"/>	5) สำเนาคำสั่งแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าส่วนราชการ ของผู้ดำเนินการ			
<input type="checkbox"/>	6) สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี ของส่วนราชการ (ถ้ามี)			
<input type="checkbox"/>	7) สำเนาทะเบียนบ้าน ของที่อยู่สถานที่ (ที่ปรากฏอยู่ในสำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี) (ถ้ามี)			
	8) กรณีขอครอบครองสำหรับหน่วยงานในกำกับของรัฐ			
<input type="checkbox"/>	8.1) หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตฯ กรณีมหาวิทยาลัย : - ต้องได้รับมอบอำนาจจากอธิการบดี			
<input type="checkbox"/>	8.2) หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาตฯ กรณีหน่วยงานระดับกรม/เทียบเท่า : - ต้องได้รับมอบอำนาจจาก อธิบดี / ตำแหน่งที่เทียบเท่า			
	8.3) ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท (เฉพาะกรณีหน่วยงานในกำกับของรัฐ)			
<input type="checkbox"/>	8.3.1) กรุงเทพฯ กรณีมาติดต่อด้วยตนเอง ชำระด้วยเงินสดหรือ แคชเชียร์เช็ค หากส่งทางไปรษณีย์ ชำระเป็น แคชเชียร์เช็ค ส่งจ่ายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา			
	9) เอกสารเพิ่มเติมกรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นเอกสาร			
<input type="checkbox"/>	9.1) หนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นเอกสารเกี่ยวกับใบอนุญาตฯ วัตถุเสพติด หรือแบบมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นเอกสารเกี่ยวกับใบอนุญาตฯ วัตถุเสพติด			
<input type="checkbox"/>	9.2) สำเนาบัตรข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มอบอำนาจ			
<input type="checkbox"/>	9.3) สำเนาบัตรข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจ			

ภาคผนวก ๘ แบบ ยส. ๘ คำขอซื้อยาเสพติดให้โทษประเภท ๒

แบบ ยส. 4

เลขที่รับ.....
วันที่.....
ผู้รับ.....

คำขอซื้อยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ซึ่งมีผู้ดำเนินการซื้อ
 ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง
 ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ตามใบอนุญาตที่ หมวด
 ณ สถานที่ชื่อ อยู่เลขที่
 ตรอก/ซอย ถนน หมู่ที่
 ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
 จังหวัด โทรศัพท์

ขอยื่นคำร้องต่อเลขาธิการเพื่อขอซื้อยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ตามรายการดังต่อไปนี้

ชื่อของสิ่งปรุง	ปริมาณ ของ สิ่งปรุง	ชื่อ ยาเสพติด ให้โทษ	ปริมาณของ ยาเสพติด ให้โทษคิด เป็นร้อยละ	ปริมาณยาเสพติดให้โทษ (ระบุเป็นหน่วย Amp, Tab, Cap, Patch)			
				ที่ขอซื้อ	ที่ได้รับ แต่ต้นปีถึงวันนี้	ที่ได้จำหน่าย แต่ต้นปีถึงวันนี้	ที่คงเหลือ

ขอรับรองว่ายาที่ขออนุญาตซื้อนี้ไม่เกินปริมาณซึ่งข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้มีได้

(ลายมือชื่อ) (ผู้ขอซื้อ)

ใบรับรองสำหรับตัวแทนในกรณีที่ได้รับอนุญาตไม่ได้มารับยาด้วยตนเอง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้นำคำขอมายื่นนี้
 เป็นตัวแทนข้าพเจ้าในการรับยาข้างบนนี้ และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการรับยาและนำส่งให้ข้าพเจ้าโดยเสียร้อยละ

(ลายมือชื่อ) (ผู้ขอซื้อ)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้พิจารณาอนุมัติ

ภาคผนวก ๑๐ ตัวอย่างแบบ ยส.๖ (ใบสรุป)

แบบ ยส 6 (ใบสรุป)

ตัวอย่าง

รายงานประจำเดือนกรกฎาคม..... พ.ศ.2559.....

ชื่อผู้รับใบอนุญาต ใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่ หมวด ...ก.....

สถานที่ชื่อ อยู่เลขที่ ตรอก/ซอย ถนน หมู่ที่

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

วัน/เดือน/ปี	ชื่อยาเสพติดให้โทษ	รหัส	ได้มาจาก	จ่ายไป	ปริมาณ (มิลลิกรัม)			หมายเหตุ (ลงชื่อผู้รับอนุญาต)
					รับ	จ่าย	คงเหลือ	
วันที่ 1 ก.ค. 59	เมทาโดน ชนิดน้ำ 10 mg/ml (1 ขวด บรรจุ 1,000 ml)		ยอคยงมาจาก มีย. 59 รับจาก อย	จ่ายผู้ป่วยจำนวน 10 คน รายละเอียดตามแนบ (แนบรายละเอียดการจ่ายยา ของคนไข้แต่ละคนมาด้วย)	60,000	12,000	48,000	} ลงนาม
วันที่ 10 ก.ค. 59					(6 ขวด)			
วันที่ 1-31 ก.ค. 59								
				รวม	60,000	12,000	48,000	

แบบ ยส 6 (ใบสรุป)

รายงานประจำเดือน พ.ศ.

ชื่อผู้รับใบอนุญาต ใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่ หมวด

สถานที่ชื่อ อยู่เลขที่ ตรอก/ซอย ถนน หมู่ที่

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

วัน/เดือน/ปี	ชื่อยาเสพติดให้โทษ	รหัส	ได้มาจาก	จ่ายไป	ปริมาณ (มิลลิกรัม)			หมายเหตุ (ลงชื่อผู้รับอนุญาต)
					รับ	จ่าย	คงเหลือ	
วันที่ 1			ยอคยงมาจาก	จ่ายผู้ป่วยจำนวน				
วันที่								รับจาก อย
วันที่ 1 -								
				รวม				

* ขอให้สรุปข้อมูลรายงานเป็นงวดมาด้วย

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการจัดทำมาตรฐานการบริการเมทาโดนระยะยาวของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข.

(๒๕๕๘). **มาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวของประเทศไทย**

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ. (๒๕๖๐). **แนวทางการดำเนินงาน**

ลดอันตรายจากยาเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (๒๕๕๗). **รวมกฎหมายยาเสพติดให้โทษ ออกตามความ**

ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (๒๕๖๐). **เอกสารการเบิกจ่ายยาเมทาโดนให้ผู้ติดยาเสพติด**

สำนักงานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (๒๕๕๘). **คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย**

เพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

สำนักงานประกันสังคม. (๒๕๕๗) **เอกสารอ้างอิงมติคณะกรรมการการแพทย์โดยความเห็นชอบ**

ของคณะกรรมการประกันสังคมเห็นชอบเรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์

ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน เพื่อเพิ่ม

สิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ประกันตนที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดสารเสพติดด้วยสาร

เมทาโดน ให้ได้รับสิทธิครอบคลุมการเบิกจ่าย

บทที่ ๓

“ การลดอันตราย
จากการใช้ยาเสพติด
ด้านสุขภาพ ”



บทที่ ๓

การลดอันตราย จากการใช้ยาเสพติด ด้านสุขภาพ

การให้
บริการ
สุขภาพ
ด้านกาย
และจิต

การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และ การประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะการ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี

การติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และโรคไวรัส ตับอักเสบบีและซี เป็นโรคที่ติดต่อผ่านทางเลือดและน้ำเหลือง จากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดเป็นหนึ่งในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ ควรได้รับความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการป้องกันตนเองจากโรคดังกล่าว

วิธีการให้ความรู้ ความเข้าใจนั้น สามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น

การให้สุขศึกษารายบุคคล รายกลุ่ม การให้สุขศึกษาเป็นทีม และการให้สุขศึกษาแบบแก้ไขปัญหา เป็นต้น โดยผู้ให้บริการควรเลือกวิธีการให้สุขศึกษาที่เหมาะสมกับผู้เข้ารับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนัก สามารถประเมินความเสี่ยงของตนเอง และนำไปป้องกันโรคติดต่อชนิดต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

โรคเอดส์

โรคเอดส์ (AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome) หรือกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง โดยมีได้เป็นแต่กำเนิด เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus : HIV) เข้าสู่ร่างกายของมนุษย์แล้วไปทำลายเซลล์ภูมิคุ้มกันของร่างกายซึ่งทำหน้าที่ป้องกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันของบุคคลนั้นเสื่อมลงจนน้อยลงจนไม่มีเลยจนเป็นสาเหตุให้ร่างกายอ่อนแอ ติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ผู้ป่วยจึงมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

- **สาเหตุของโรคเอดส์** เกิดจากเชื้อเอชไอวี ซึ่งไวรัสเอชไอวีจะสร้าง Viral RNA จากเซลล์ที่ติดเชื้อได้ ทำให้เซลล์ของร่างกายที่ติดเชื้อเอชไอวีมีอายุสั้นและแตกสลายง่ายซึ่งก็จะทำให้ T cell ลดลง มีผลทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายลง เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องได้

• **การแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี** สามารถแพร่กระจายผ่านสารคัดหลั่งต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด เลือด น้ำนมของผู้ป่วย ซึ่งพอสรุปวิธีการแพร่เชื้อเอชไอวีได้ดังนี้ คือ การแพร่เชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ การแพร่เชื้อโดยสัมผัสกับเลือด และผลิตภัณฑ์ของเลือด การติดต่อจากมารดาสู่ทารก เป็นต้น

• **ลักษณะทางคลินิกและระยะต่าง ๆ ของการติดเชื้อเอชไอวี**

ปัจจุบันเป็นที่ทราบชัดเจนแล้วว่า ลักษณะทางคลินิกภายหลังการได้รับและติดเชื้อเอชไอวีเข้าไปในร่างกายสามารถแบ่งออกเป็น ๔ ระยะ คือ

๑) ระยะติดเชื้อเฉียบพลันหรือปฐมภูมิ (Acute HIV infection or primary HIV infection) ภายหลังการได้รับเชื้อเข้าไปใหม่ ๆ เชื้อเอชไอวีจะเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง และบางส่วนเข้าสู่กระแสเลือด ในช่วงเวลา ๒-๑๒ สัปดาห์แรก ในขณะที่ร่างกายยังไม่มีอาการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเกิดขึ้น (Window period) เชื้อเอชไอวีจะสามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วและกระจายไปในกระแสเลือด ผู้ติดเชื้อบางรายอาจแสดงอาการของกลุ่มอาการติดเชื้อเอชไอวีเฉียบพลัน อาการที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ ไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ผื่น เจ็บคอ อ่อนเพลีย ต่อมน้ำเหลืองโต ซึ่งอาการส่วนใหญ่จะคล้ายคลึงกันกับไข้หวัด รวมทั้งการติดเชื้อจากไวรัสอื่น ๆ ดังนั้นการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในระยะเฉียบพลันจึงต้องอาศัยการซักประวัติความเสี่ยงต่อการรับเชื้อในช่วง ๖ เดือน ที่ผ่านมา

๒) ระยะไม่ปรากฏอาการของโรค (Asymptomatic HIV infection) ในระยะนี้ เชื้อส่วนใหญ่อยู่ในต่อมน้ำเหลือง (Lymphoid tissues) โดยปริมาณเชื้อในต่อมน้ำเหลืองจะมีมากกว่าในกระแสเลือดอย่างน้อยประมาณ ๑๐-๑๐๐ เท่า ซึ่งเดิมเชื่อว่าในระยะที่ไม่ปรากฏอาการโรคนี้อ เชื้อไวรัสจะสงบนิ่ง แต่จากหลักฐานมากมายยืนยันชัดเจนว่า เชื้อเอชไอวีไม่ได้สงบนิ่งยังคงมีการแบ่งตัวในอัตราสูงและภูมิคุ้มกัน CD4⁺ cell จะถูกทำลายลงเรื่อย ๆ และรายที่มีจำนวนเชื้อเอชไอวีในเลือดสูง การลดลงของ CD4⁺ cell จะยิ่งมากขึ้น โดยเฉลี่ยพบว่าระยะเวลาห่างจากเริ่มติดเชื้อเอชไอวีจนถึงแสดงอาการ (Incubation period) ประมาณ ๘-๑๐ ปี แต่มีรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ ๕ มีการดำเนินโรคแบบรวดเร็ว (Rapid progressing) คือน้อยกว่า ๓ ปี และอีกประมาณร้อยละ ๕ มีการดำเนินโรคแบบติดเชื้อมานาน รับประทาน ๑๐ ปี โดยไม่มีอาการและไม่มีการลดลงของ CD4⁺ Lymphocytes (Long-term non progressing)

๓) ระยะแสดงอาการเบื้องต้นหรือระยะใกล้ตาย (Early symptomatic disease or AIDS-related complex : ARC) ภายหลังติดเชื้อเป็นเวลาหลายปี ภูมิคุ้มกันจะถูกทำลายลงเรื่อย ๆ โดยทั่วไปถ้าจำนวน CD4⁺T cell เริ่มลดลงจนต่ำกว่า ๕๐๐ เซลล์ต่อไมโครลิตร ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการและอาการแสดงทางคลินิกเกิดขึ้น ดังนี้

- ๓.๑ ติดเชื้อราในปากหรือ Oral hairy leukoplakia
- ๓.๒ โรคผิวหนังบนผิวหนังที่รับประทานบริเวณกว้างกว่า ๑ dermatome
- ๓.๓ มีอาการผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง เช่น สับสน จิตเสื่อม ซึม ชัก ไม่รู้สึกตัว
- ๓.๔ อุจจาระร่วงเรื้อรังนานกว่า ๑ เดือน
- ๓.๕ ใช้เป็นประจำหรือเป็น ๆ หาย ๆ นานกว่า ๑ เดือน

๓.๖ น้ำหนักตัวลดลงกว่าร้อยละ ๑๐ ของน้ำหนักตัวเดิม

๓.๗ อ่อนเพลีย หดแรงแรงนานกว่า ๑ เดือน

๓.๘ ผื่นที่ผิวหนังเรื้อรังนานกว่า ๑ เดือน

๓.๙ ซีด เม็ดเลือดขาวต่ำ และเกร็ดเลือดต่ำ

๓.๑๐ ไอเรื้อรังติดต่อกันนานกว่า ๒ เดือน

๓.๑๑ ต่อม้ำเหลืองที่นอกเหนือจากบริเวณขาหนีบนานกว่า ๑ เดือนอย่างน้อย ๒ แห่ง

๔) ระบุเป็นเอดส์เต็มขั้น (Advanced HIV disease หรือ AIDS) เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกาย ถูกทำลายไปมากแล้วและจำนวน CD4+T cell ถูกทำลายจนเหลือ ๒๐๐ เซลล์ต่อไมโครลิตร ร่างกาย จะไม่สามารถป้องกันหรือควบคุมแม้เชื้อที่ไม่ทำให้เกิดโรคได้ (non-pathogens หรือ opportunistic infection) เช่น Pneumocystic carinii, Cryptosporidium species เป็นต้น รวมทั้งการแทรกซ้อนจาก เชื้อ Pathogen อื่น ๆ ที่สำคัญ เช่น วัณโรค (M.tuberculosis), Cryptococcus Neoformans เป็นต้น นอกจากนี้มีโอกาสมะเร็งชนิดต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น Kaposi's sarcoma, Lymphoma และ CA cervix เป็นต้น

• การให้คำแนะนำและการดูแลโดยทั่วไป

การติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ทำให้ร่างกายอ่อนแอลง เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดต่าง ๆ อาจเป็น ชนิดรุนแรงและอาจเกิดเนื้องอกต่าง ๆ ได้ การพัฒนาของโรคเอดส์ขึ้นกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล การเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสมีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยและในทางกลับกันภาวะโภชนาการก็มี ผลต่อพัฒนาการของโรคได้เช่นกัน เช่น ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง การดูแลตนเองในเรื่องอาหารถือได้ว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องได้รับการดูแล ควบคู่กับการรักษาอื่น โดยมีหลักการและเป้าหมาย ๓ ข้อ ดังนี้

๑. ป้องกันการขาดสารอาหารจำเป็น การขาดวิตามิน เกลือแร่ และแคลอรี ซึ่งจะทำให้ ภูมิคุ้มกันลดต่ำลง

๒. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้นเพื่อ ลดอาการเบื่ออาหาร ความอ่อนเพลีย และ อาการอื่น ๆ เพื่อทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น และเป็นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

๓. ยับยั้งการขยายตัวและความรุนแรงของเชื้อโรค โดยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้ร่างกาย ด้วยอาหารเท่าที่จะทำได้

วัณโรค

• สาเหตุ

วัณโรคเกิดจากเชื้อ Mycobacterium tuberculosis วัณโรคเกิดได้กับทุกอวัยวะ แต่จะพบวัณโรคปอด มากที่สุด ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีลักษณะเป็นโพรงแผลจะมีเชื้อวัณโรคอยู่เป็นจำนวนมาก เมื่อไอ เชื้อจะออกมากับฝอยละออง ซึ่งอาจแขวนลอยอยู่ในอากาศได้นานถึง ๓๐ นาที หากฝอยละอองนี้ตกสู่ พื้นดิน ถูกแสงแดดหรือแสงอุลตราไวโอเล็ตเชื้อวัณโรคจะตาย แต่หากมีผู้หายใจเอาละอองที่มีเชื้อวัณโรค ติดอยู่เข้าไปในปอดก็จะเกิดการติดเชื้อวัณโรค

• การรับเชื้อวัณโรค

ในสภาพภูมิคุ้มกันปกติ การสูดหายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไปในปอดจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันแบบ cell-mediated immune response (CMI) เพื่อคุมเชื้อให้สงบนิ่งไม่ทำให้แพร่กระจายจนเกิดอาการของวัณโรค ความสำเร็จของ CMI ในการควบคุมเชือนั้นมีถึงร้อยละ ๙๐ ทำให้ผู้ป่วยเพียงร้อยละ ๑๐ เท่านั้นที่จะป่วยเป็นวัณโรคหลังจากได้รับเชื้อในครั้งแรก ในจำนวนนี้ ร้อยละ ๕ จะป่วยเป็นวัณโรคภายหลังการรับเชื้อวัณโรคในระยะ ๕ ปีแรกอีกร้อยละ ๕ จะป่วยเป็นวัณโรค หลัง ๕ ปีแรกโดยเฉพาะในเวลาที่ยาที่ร่างกายทรุดโทรม เช่น ขาดอาหาร รับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิด reactivation ของวัณโรคขึ้นมา

• อาการและอาการแสดง

อาการของวัณโรคได้แก่ อาการไอเรื้อรังนานกว่า ๓ สัปดาห์ อาจไอออกมาเป็นเลือด มีไข้ตอนบ่าย และมีเหงื่อออกตอนกลางคืน เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด แต่ไม่มีความจำเพาะ ดังนั้นการวินิจฉัยวัณโรค จำเป็นต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมด้วย

• การวินิจฉัย

ในผู้ที่มีอาการดังกล่าวข้างต้นทำให้สงสัยว่าเป็นวัณโรค การตรวจเพิ่มเติมในขั้นแรกคือการฉายภาพรังสีทรวงอก ซึ่งจะพบความผิดปกติได้บ่อย กล่าวคือมีความไวในการวินิจฉัยสูง แต่มีความจำเพาะต่ำ เพราะสิ่งผิดปกติที่พบในภาพรังสีทรวงอกอาจไม่ใช่วัณโรค แต่เป็นการติดเชื้ออื่น เนื้อเยื่อ หรือการอักเสบอื่นก็ได้ จึงต้องมีการตรวจเพิ่มเติม โดยการตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรคร่วมด้วย

• การตรวจเสมหะ

๑. การย้อมโดยวิธี Ziehl Neelsen หรือ acid fast stain ทำได้ง่าย ได้ผลเร็ว ราคาถูก และมีความแม่นยำสูง แต่การตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคในเสมหะไม่ได้หมายความว่า ผู้ป่วยไม่ได้เป็นวัณโรค เพราะอาจมีเชื้อจำนวนน้อยจึงย้อมไม่พบ

๒. การเพาะเชื้อวัณโรค ใช้เวลานาน ๔-๘ สัปดาห์ แพทย์ส่วนใหญ่จึงตัดสินใจให้การรักษาโรคจากอาการประกอบกับภาพรังสีทรวงอก และการตรวจเสมหะเท่านั้น

การตรวจทางพยาธิของชิ้นเนื้อที่มีรอยโรค เช่น ต่อมน้ำเหลือง เยื่อหุ้มปอด ไชกระดูก ซึ่งวัณโรคจะมีพยาธิสภาพที่มีลักษณะค่อนข้างจำเพาะเป็น granuloma หรือ caseous granuloma และอาจย้อมพบเชื้อวัณโรคในชิ้นเนื้อที่มีรอยโรคได้ด้วย

• การรักษาวัณโรคปอด

การรักษาวัณโรคให้ได้ผลมีหลักสำคัญ ดังนี้

๑. ใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน
๒. ให้ยาโดยต่อเนื่องจนครบกำหนด

ในปัจจุบันเรามียารักษาวัณโรคที่มีประสิทธิภาพสูงที่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายได้เกือบ ๑๐๐% สาเหตุสำคัญที่สุดของการรักษาล้มเหลว เกิดจากการที่ผู้ป่วยวัณโรคได้ยาไม่ครบกำหนด การจัดบริการ

ให้ผู้ป่วย ได้รับยาที่ถูกต้อง โดยสม่ำเสมอจนครบกำหนด จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง การรักษา วัณโรคโดยใช้สูตรยาระยะสั้นและระบบมีพี่เลี้ยงกำกับดูแลผู้ป่วย (Directly Observed Therapy-Short Course ; DOTS) ได้รับการยอมรับทั่วโลกว่าเป็นวิธีที่ได้ผลดีที่สุด

• การติดตามและประเมินผลการรักษา

ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะมีอาการดีขึ้นภายใน ๒-๔ สัปดาห์ ภาพรังสีทรวงอก จะดีขึ้นในเดือนที่ ๒ เสมหะจะปลอดเชื้อในเดือนที่ ๒-๓ และเมื่อได้ยาครบ จะหายจากโรค ๙๙-๑๐๐% แต่มีโอกาสกลับมาเป็นได้อีกประมาณ ๑-๒ %

• การติดตาม

ดูอาการและอาการข้างเคียงจากยา ๑-๒ สัปดาห์แรก

ตรวจย้อมเสมหะ ๓ ช่วง คือ หลังได้ยา ๒ เดือน เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงเสมหะจากบวกเป็นลบ หลังได้ยา ๕ เดือน เพื่อดูว่ามีการรักษาล้มเหลวหรือไม่ และเมื่อสิ้นสุดการรักษา เพื่อดูอัตราการหายจากโรค

ภาพรังสีทรวงอก เมื่อเริ่มรักษาและเมื่อสิ้นสุดการรักษา การถ่ายภาพระหว่างการรักษาไม่มีความจำเป็นยกเว้นผู้ป่วยมีอาการเลวลงหรือมีโรคแทรกซ้อน

การตรวจความไวของเชื้อต่อยาควรทำในรายที่รักษาซ้ำ มีการปรับสูตรยาในช่วงของการให้ยา ต่อเนื่องที่แตกต่างจากปกติ

• แนวทางการดูแลตนเอง

การนอน ควรพักผ่อนให้เพียงพอไม่น้อยกว่าวันละ ๘ ชั่วโมง ถ้ามีไข้ควรนอนพักผ่อน ไม่ทำงานหนัก **ห้องที่อยู่อาศัย** ถ้าเลือกห้องอยู่ได้ ควรเลือกห้องที่สะอาด มีประตูหน้าต่างมากเพื่อการระบาย อากาศที่ดี พื้นห้องอย่าปูพรมหรือเสื่อ แต่รักษาพื้นกระดานให้สะอาด และใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดบ่อย ๆ

อาหาร อาหารกับการนอนเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะบำรุงกำลังให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคได้ เพราะฉะนั้นคนไข้ควรรับประทานแต่อาหารที่จะบำรุงกำลัง และรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ควรดื่มน้ำ ต้มสุก และไม่ควรมีสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การออกกำลังกาย เวลาที่ใช้ควรพักผ่อน ถ้าไม่มีไข้ ควรออกกำลังกายเบา ๆ เช่น ทำสวน แต่อย่าทำจนหอบเหนื่อย

เวลาไอหรือจาม ควรใช้ผ้าหรือมือปิดปาก น้ำมูกน้ำลายจะได้ไม่กระเด็นไปที่อื่น และแพร่เชื้อโรค ให้คนอื่นอีก ควรล้างมือบ่อย ๆ เพราะอาจนำ เชื้อโรคไปยังผู้อื่นได้

ไวรัสตับอักเสบบี

โรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นการอักเสบของตับ เกิดจากไวรัสตับอักเสบชนิดบี ซึ่งเป็นดีเอ็นเอไวรัส ชนิดหนึ่ง ปัจจุบันมีจำนวนประชากรที่ติดเชื้อเรื้อรังคิดเป็นจำนวนร้อยละ ๖-๑๐ ของจำนวนประชากร ทั้งหมดในประเทศไทย นั่นคือประมาณมากกว่า ๓ ล้านคน

• การติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบบี

เชื้อไวรัสตับอักเสบบี พบได้ในเลือด น้ำเลือด น้ำคัดหลั่งและสารคัดหลั่งของผู้ที่มีเชื้อนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่ทราบว่าตนเองติดโรคนี้น่าได้อย่างไร การติดต่อของโรคนี้มีช่องทางสำคัญที่สามารถติดต่อกันได้ ๔ วิธี คือ

๑. ติดต่อทางเลือด โดยอาจได้รับเชื้อจากกรณี เช่น การใช้ของมีคมหรือของใช้ที่เป็นเลือดร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อ เช่น เข็ม กระบอกฉีดยา ไบรด์โกน แปรงสีฟัน อุปกรณ์สักผิวหนัง การเจาะหูที่ไม่สะอาด ซึ่งเชื้อสามารถเข้าทางผิวหนังที่ถลอกมีบาดแผล

๒. ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ เป็นโรคนี้นี้ มีโอกาสจะติดโรคนี้ได้ โดยสามารถพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ในน้ำอสุจิ น้ำช่องคลอด เมื่อคู่สมรสมีเชื้อ อีกฝ่ายหนึ่งต้องตรวจเลือดว่ามีภูมิคุ้มกันหรือไม่ ถ้าไม่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หรือ ไม่มีภูมิคุ้มกันก็ต้องฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ ทั้งนี้ การใช้ถุงยางอนามัยก็สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้

๓. ติดต่อจากมารดาสู่บุตร การติดต่อวิธีนี้ มีโอกาสที่จะติดเชื้อได้ในระหว่างคลอด จึงควรมีการตรวจเลือดของมารดาในระหว่างที่ฝากครรภ์ ถ้าพบว่ามารดามีเชื้อโรคนี้อยู่ ควรให้วัคซีนแก่ทารกตั้งแต่วัยแรกเกิด เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคนี้ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันปัญหานี้ลดลงไปมากเนื่องจากแพทย์จะฉีดวัคซีนให้ทารกแรกคลอดทันทีที่ร่วมกับการให้ภูมิคุ้มกันโรค

อย่างไรก็ดี เชื้อนี้จะไม่ติดต่อกันทางลมหายใจ อาหารหรือน้ำดื่ม การให้นม การจูบ เว้นแต่กรณีที่มีแผลในช่องปาก

• การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

๑. ทุกคนควรหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงทุกชนิด ได้แก่ หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย หลีกเลี่ยงการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

๒. ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยผู้ที่ควรฉีดวัคซีนมากที่สุด คือ เด็กแรกเกิด

๓. สำหรับผู้ใหญ่ หากต้องการฉีดวัคซีนควรได้รับการตรวจเลือดก่อนว่ามีภูมิคุ้มกันหรือไม่ เพราะผู้ที่เคยติดเชื้อมาแล้วหรือมีภูมิคุ้มกันแล้ว ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีน

๔. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี ต้องฉีดให้ครบชุดจำนวน ๓ เข็ม เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันเพียงพอขึ้นในร่างกาย

• การแพร่กระจายของไวรัสตับอักเสบบี

ในประเทศไทยส่วนใหญ่มารดามักจะเป็นพาหะทำให้ทารกมีโอกาสติดโรคจากมารดาได้ประมาณร้อยละ ๙๐-๙๕ ซึ่งมารดาที่เป็นพาหะจะตรวจพบแอนติเจน อี (HBeAg) ร้อยละ ๙๐ ในกรณีของทารกเพศชายที่เป็นพาหะ เมื่อโตขึ้นก็จะมีโอกาสเป็นโรคตับได้สูงและในทารกเพศหญิงที่เป็นพาหะ ถึงแม้ว่าจะมีโอกาสเป็นโรคตับน้อยกว่า แต่ก็จะมีเติบโตไปเป็นมารดาที่เป็นพาหะและส่งต่อไปให้บุตรเป็นพาหะต่อไปเป็นวงจรเช่นนี้ต่อไปโดยไม่มีที่สิ้นสุด ดังนั้นการป้องกันในทารกแรกเกิดจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการตัดวงจรดังกล่าว และจะลดการแพร่ระบาดของไวรัสตับอักเสบบี ลงได้ในที่สุด

• อาการของโรคไวรัสตับอักเสบบี

กลไกในการเกิดตับอักเสบบีจากไวรัสตับอักเสบบี เป็นกลไกทางภูมิคุ้มกันวิทยา กล่าวคือเมื่อมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร่างกายจะมีการตอบสนองโดยการสร้างภูมิคุ้มกันทั้งระบบซีทีแอล (Cytotoxic T Lymphocytes : CTL) และ ฮิวโมรอลแอนติบอดี (Humoral Antibody) ซีทีแอลที่ถูกกระตุ้นจะไปทำลายเซลล์ตับที่มีไวรัสตับอักเสบบี เป็นเหตุให้เซลล์ตับถูกทำลายพร้อมกับไวรัสตับอักเสบบี และถ้าทำลายพร้อมกันมาก ๆ ก็จะเกิดตับวายขึ้น ถ้าไม่มากก็จะเป็นเพียงตับอักเสบบีแบบเฉียบพลัน โดยที่ต่อมาร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานในระบบฮิวโมรอลต่อส่วนผิวของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ทำให้มีภูมิคุ้มกันตลอดไป ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อและเป็นพาหะ แสดงว่าระดับภูมิคุ้มกันไม่สามารถไปทำลายเซลล์ตับที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้

อาการของโรคไวรัสตับอักเสบบี แบ่งได้ ๓ ระยะ คือ

ระยะที่ ๑ ตับอักเสบบีเฉียบพลัน (Acute)

ระยะที่ ๒ ตับอักเสบบีเรื้อรัง (Chronic)

ระยะที่ ๓ ตับแข็ง

นอกจากนี้ อาการของโรคไวรัสตับอักเสบบี ยังแบ่งเป็น ๓ ลักษณะ ดังนี้

๑. ไม่แสดงอาการ หรืออาการน้อย

ผู้ที่ได้รับเชื้อเข้าไปแทบจะไม่ทราบว่าตัวเองเป็นโรคนี้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มาทราบที่หลัง โดยการเจาะเลือด หรือไปบริจาคเลือดจึงทำให้ทราบว่าตนเป็นโรคนี้

๒. อาการชัดเจน

ได้แก่ มีไข้ต่ำ ๆ อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหารนำมาก่อน ต่อมามีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง ปัสสาวะเหลืองเข้ม เมื่อมีอาการตาเหลืองเกิดขึ้นแล้ว อาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหารก็มักจะดีขึ้น หรือหายไป ผู้ป่วยจะมีระยะเวลาที่ตาเหลืองตัวเหลืองไม่เท่ากัน บางคนอาจเป็นเพียงไม่กี่อาทิตย์ แต่บางคนอาจนาน ๒-๓ เดือน

๓. อาการรุนแรง

ผู้ป่วยบางรายมีอาการของโรครุนแรงมากจนมีอาการซึม ตาเหลือง ตัวเหลือง ไม่รู้สึกตัว ตับมีขนาดเล็กลง ผู้ป่วยเหล่านี้มักมีโอกาสสูงที่จะเกิดภาวะตับวายและเสียชีวิตในที่สุด หากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม

• การวินิจฉัยโรคไวรัสตับอักเสบบี

โดยการเจาะเลือดตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

- HBsAg (แอนติเจนไวรัสตับอักเสบบี) : ให้ผลบวก แปลว่า ผู้ป่วยกำลังมีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

- Anti-HBS (ภูมิคุ้มกันต่อ HBsAg) : ให้ผลบวก แปลว่า ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ภูมิคุ้มกันจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการฉีดวัคซีน หรือเคยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและหายจากโรคแล้ว ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันจึงไม่แพร่เชื้อให้ผู้อื่น และไม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีอีก

• การตรวจพยาธิสภาพของตับ

โดยการใช้เข็มเล็ก ๆ เจาะดูดเอาเนื้อตับชิ้นเล็ก ๆ ออกมาตรวจ การตรวจนี้จะมีประโยชน์มากในการประเมินความรุนแรงของตับอักเสบ เพื่อประโยชน์ในการรักษาและการพยากรณ์โรค

• การตรวจทางรังสีวิทยา

เช่น การตรวจด้วยอัลตราซาวด์ หรือการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์อาจได้ประโยชน์ในการประเมินว่ามีตับแข็งหรือก้อนผิดปกติในตับหรือไม่

• การรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี

- ผู้ป่วยที่มีอาการตับอักเสบนี้อยู่ จะค่อย ๆ หายไปเองเมื่อพักผ่อนและรับประทานอาหารให้เพียงพอ ผู้ป่วยบางรายเข้าใจว่าการดื่มน้ำหวานในปริมาณมาก ๆ จะช่วยให้อาการดีขึ้น ซึ่งเป็นความเชื่อที่ผิด เพราะน้ำตาลจะไปเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมในตับ และอาจทำให้ตับโตจนแน่นกว่าปกติ

- ปัจจุบันโรคไวรัสตับอักเสบบี สามารถรักษาได้

- การรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไวรัสตับอักเสบบี แต่ไม่หายขาด

- ยาที่ใช้ในการรักษาโรคตับอักเสบบี ปัจจุบันอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์สามารถรับยาได้ฟรี

ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ควรได้รับการประเมินและแนะนำอย่างละเอียดก่อนรักษา ซึ่งรวมถึงภาวะของโรค โรคร่วม ข้อจำกัด หรือข้อห้ามในการใช้ยา การปฏิบัติตัว ค่าใช้จ่ายในการรักษา และการติดตามระยะยาว

• วิธีการปฏิบัติตัวหากคุณมีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี อยู่ในร่างกาย

๑. รับประทานยาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

๒. รับการตรวจเลือดอย่างสม่ำเสมอ เพราะการตรวจเลือดจะทำให้ทราบว่าตับมีการอักเสบมากหรือน้อย

๓. รับประทานยาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

๔. บอกให้คนใกล้ชิดทราบ หากคนใกล้ชิดไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อต้องฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

๕. มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยโดยการสวมถุงยางอนามัย

๖. หากตั้งครรภ์ ควรให้บุตรรับวัคซีนป้องกันตับอักเสบบี ตามที่แพทย์นัดอย่างเคร่งครัด

๗. งดบริจาคเลือด หากต้องรับการผ่าตัดหรือทำฟันควรแจ้งให้แพทย์ทราบทุกครั้ง

๘. ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด

๙. พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารสุกและสะอาด

๑๐. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ



ไวรัสตับอักเสบซี

ไวรัสตับอักเสบซีพบได้ทั่วโลก การแพร่ระบาดของเชื้อพบได้ประมาณ ๓-๖ รายต่อเลือด ๑,๐๐๐ หน่วย ที่ได้มีการตรวจกรองไวรัสซี องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่า มีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีราว ๑๗๐ ล้านคนทั่วโลก แต่จากการสำรวจความชุกของการติดเชื้อไวรัสซีในคนไทย โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในกลุ่มผู้ที่มาบริจาคโลหิตมีอัตราการติดเชื้อไวรัสซีร้อยละ ๑.๕-๔.๐ โดยเฉพาะประชากรภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือพบได้มากกว่าภาคกลาง ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่ามีไวรัสตับอักเสบซี สูงถึงร้อยละ ๙๙.๑ ในส่วนของการสำรวจในกลุ่มผู้ที่ป่วยโรคตับอักเสบซีที่มีสาเหตุได้หลายประการนั้น พบว่าเกิดจากไวรัสตับอักเสบซีร้อยละ ๑๒.๕ นั้นแสดงว่าอาจมีประชากรไทยนับล้านคนป่วยเป็นไวรัสตับอักเสบซี ผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ส่วนใหญ่พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง สำหรับประเทศไทย คือ ๑.๓ ต่อ ๑ และพบในผู้ป่วยมีอายุ ๓๐-๖๐ ปี เป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้เชื้อไวรัสตับอักเสบซี มักจะเกิดร่วมกับ เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้เสมอ ทำให้เกิดปัญหาในการพิจารณาว่าเชื้อตัวใดเป็นตัวก่อโรคในผู้ป่วยจากการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ไวรัสตับอักเสบซี มีการทำลายเซลล์ตับรุนแรงกว่าชนิด บี มาก ไวรัสตับอักเสบซี ทำให้เซลล์ตับเสียหาย และก่อให้เกิดโรคตับอักเสบประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยตับอักเสบซี แบบเฉียบพลัน

• ปัจจัยเสี่ยงและการติดต่อโรคไวรัสตับอักเสบซี

เชื้อไวรัสตับอักเสบซี มีระยะฟักตัวประมาณ ๕-๑๐ สัปดาห์ แต่โดยเฉลี่ยประมาณ ๖-๗ สัปดาห์ ร่างกายจะสร้างแอนติบอดีต่อไวรัสหลังการรับเชื้อ ๒๐-๒๒ สัปดาห์ ในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ร่างกายอาจจะหายจากโรคได้โดยมีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นร้อยละ ๒๕-๕๐ แต่ประมาณร้อยละ ๕๐-๗๕ จะกลายเป็นโรคตับอักเสบเรื้อรัง (Chronic Active) และกลายเป็นตับแข็ง

ไวรัสตับอักเสบซี ติดต่อทางเลือด การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันหรือมีเพศสัมพันธ์คล้ายกับไวรัสตับอักเสบบี แต่มีผู้ป่วยบางท่านได้รับเชื้อโดยไม่ทราบแหล่งที่มา ปัจจัยเสี่ยงได้แก่

๑. ผู้ที่มีประวัติได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด เช่น พลาสมาหรือน้ำเลือด และ เกล็ดเลือด ซึ่งอาจจะมาจากการเสียเลือด หรือป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก หรือโดยเฉพาะผู้ที่ได้รับเลือดมาก ๆ เช่น การผ่าตัดหัวใจก่อนปี พ.ศ. ๒๕๓๔ หรือนานกว่านั้น เนื่องจากยังไม่มีมีการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบซี
๒. บุคลากรทางสาธารณสุขที่ได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มทิ่ม
๓. กลุ่มผู้ใช้ยาที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน กลุ่มนี้มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะหากเป็นผู้ใช้ยามานาน เพราะแม้เป็นช่วงระยะเวลาการใช้ยาสั้น ๆ ก็มีโอกาสดูรับเชื้อสูง
๔. การใช้เข็มฉีดยาซ้ำ หรือการฉีดยาโดยหมอมือสกปรกก็อาจเป็นสาเหตุให้ได้รับเชื้อได้เช่นกัน
๕. ทารกที่เกิดจากแม่ที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบซี พบได้ร้อยละ ๕ ซึ่งน้อยมากเมื่อเทียบกับการติดต่อด้วยวิธีอื่น ๆ ยกเว้นในผู้ที่มีปริมาณเชื้อมาก ๆ หรือมีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย
๖. กลุ่มผู้ที่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย หรือ กลุ่มคนรักเพศเดียวกัน พบว่ามีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น
๗. ได้รับเชื้อจากการเจาะหรือสักตามตัว เช่น เจาะหู เขียนคิ้วถาวร หากกระทำโดยผู้ที่ขาดความรู้และเครื่องมือที่ใช้ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อให้ถูกต้องก็มีโอกาสติดเชื้อได้เช่นกัน

• กิจกรรมต่อไปนี้ไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

๑. การให้นมบุตร
๒. การจามหรือไอ
๓. การรับประทานอาหารหรือน้ำร่วมกัน
๔. การใช้ถ้วยชามร่วมกัน

• การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

โรคไวรัสตับอักเสบบี ยังไม่มีวัคซีนที่ใช้ป้องกันโรค ดังนั้นผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อควรหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้แก่

๑. ห้ามใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
๒. สวมถุงมือถ้าต้องสัมผัสเลือด
๓. ห้ามใช้มีดโกนหนวด แปรงสีฟันร่วมกัน
๔. ห้ามใช้อุปกรณ์ในการสักร่วมกัน
๕. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

• ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีโอกาสเกิดโรคตับรุนแรงหรือเป็นตับแข็งเร็วขึ้น

๑. ได้รับเชื้อเมื่ออายุมากแล้ว
๒. ติดเชื้อจากการได้รับเลือด
๓. การดื่มแอลกอฮอล์ แม้จะมีปริมาณต่อวันไม่มาก แต่ก็เพียงพอที่จะทำให้เกิดโรคกับผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เพราะนอกจากปริมาณแอลกอฮอล์จะเสริมการทำลายของตับแล้ว ยังทำให้ปริมาณของไวรัสตับอักเสบบี เพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

• เมื่อเราติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จะเกิดโรคต่าง ๆ ดังนี้คือ

๑. ตับอักเสเฉียบพลัน

หลังจากไวรัสตับอักเสบบี เข้าสู่ร่างกายแล้ว จะทำให้เกิดการอักเสบของตับ แต่ส่วนมากผู้ป่วยไม่มีอาการอะไร มีเพียงประมาณร้อยละ ๒๕-๓๐ ของผู้ป่วยจะมีอาการดีซ่าน หรือตัวเหลืองและตาเหลือง ดังนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่รู้ว่าตัวเองเกิดไวรัสตับอักเสบบี เฉียบพลัน

๒. ตับอักเสบเรื้อรัง

มากกว่าร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อตับอักเสบบี จะเกิดภาวะตับอักเสบเรื้อรัง ซึ่งในระยะแรกผู้ป่วยมักจะไม่มีอาการอะไรแต่จะมีการอักเสบของตับอยู่เกือบตลอดเวลา ทำให้ตับค่อย ๆ เสื่อมหน้าที่ลง ภาวะที่มีการอักเสบของตับมากผู้ป่วยอาจมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และเมื่อติดตามผลในผู้ป่วยกลุ่มนี้ในระยะยาวจะพบว่า ประมาณร้อยละ ๒๐-๓๐ จะกลายเป็นตับแข็งในเวลา ๒๐ ปีหลังได้รับเชื้อ

๓. ตับแข็ง

ผู้ป่วยตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัสตับอักเสบบี นั้น ตับจะมีอาการอักเสบและถูกทำลายไปเรื่อย ๆ จนในที่สุดจะกลายเป็นตับแข็ง ซึ่งถ้าเป็นมากแล้ว ผู้ป่วยอาจมีอาการอ่อนเพลียมาก ดีซ่าน ท้องมาน และเกิด ตับวายในที่สุด

๔. มะเร็งตับ

ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังจะมีโอกาสเกิดมะเร็งตับได้มากกว่าคนปกติ อย่างไรก็ตาม มีรายงานว่าถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังอย่างถูกต้องก็จะสามารถลดโอกาสการเกิดมะเร็งตับลงได้

• การวินิจฉัยโรคไวรัสตับอักเสบบี

แพทย์จะทำการวินิจฉัยโรคไวรัสตับอักเสบบี ด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการดังต่อไปนี้

๑. ตรวจหาไวรัสตับอักเสบบีชนิดเฉียบพลัน โดยการเจาะเลือดตรวจการทำงานของตับเพื่อดูการอักเสบ และตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบีหรืออาร์เอ็นเอของไวรัสตับอักเสบบี ในเลือดบางรายที่ตรวจไม่พบในระยะแรกอาจจะต้องตรวจซ้ำอีก ๒-๘ สัปดาห์ถัดไป

๒. ตรวจหาตับอักเสบบีเรื้อรังเนื่องจากไวรัสตับอักเสบบี โดยการตรวจดูการอักเสบมากกว่า ๖ เดือนหรือไม่ร่วมกับการตรวจหาอาร์เอ็นเอของไวรัสตับอักเสบบี

๓. การเจาะเลือดตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี โดยวิธีอีไอเอ (Enzyme Immunoassay : EIA) หากพบก็แสดงว่าเป็นไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งเสียค่าใช้จ่ายราว ๓๐๐-๔๐๐ บาท โดยอาจต้องรอผล ๓-๗ วัน

• การรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี

แพทย์จะทำการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

๑. โดยการให้ยาอินเตอร์เฟอรอน แต่ไม่ควรให้ยานี้ในผู้ป่วยซีมีเศร้า ใช้ยาเสพติด ติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โรค Autoimmune Disease โรคไขกระดูก และผู้ที่ไม่สามารถคุมกำเนิด

อย่างไรก็ตาม ผลข้างเคียงของการใช้อินเตอร์เฟอรอน คือ ผู้ป่วยจะมีอาการเหมือนไข้หวัดใหญ่ ปวดตามตัว ปวดหัวในระยะแรก ระยะหลังอาจมีอาการเหนื่อยหอบ ผม่วรง เม็ดเลือดขาวต่ำ ซีมีเศร้า จะมีผู้ป่วยจำนวนน้อยที่เกิดอาการข้างเคียงอย่างรุนแรง เช่น โรคธัยรอยด์ ชัก หัวใจ และไตวาย นอกจากนี้ยังทำให้ตับอักเสบด้วย

๑. ให้ยาไรบาวิริน (Ribavirin) ร่วมกับการฉีดอินเตอร์เฟอรอน เพื่อเพิ่มการตอบสนองการรักษา

๒. ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันตับอักเสบบี และ บี

ผู้ที่ควรได้รับการรักษาไวรัสตับอักเสบบี คือผู้ป่วยที่มีลักษณะดังนี้

๑. มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

๒. มีระดับเอนไซม์ในตับชนิด SGOT และ SGPT เพิ่มขึ้น

๓. ผลการเจาะชิ้นเนื้อตับพบว่ามีอาการอักเสบ และไม่มีข้อห้ามการให้ยา

๔. ผู้ป่วยที่มีตับแข็งต้องไม่มี ตัวเหลือง ตาเหลือง ท้องมาน เส้นเลือดในหลอดอาหารโป่งพอง

๕. อายุน้อยกว่า ๖๐ ปี

ผู้ที่ไม่ควรได้รับการรักษาไวรัสตับอักเสบบี คือผู้ป่วยที่มีลักษณะดังนี้

๑. มีโรคตับแข็งและโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ

๒. มีผลเลือด และ ระดับเอนไซม์ในตับชนิด SGOT และ SGPT ปกติ

๓. มี ตับ โต หัวใจวาย

๔. มีข้อห้ามในการใช้ยา

ในบางกรณี ผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี บางรายเมื่อตรวจเลือด จะพบว่าค่า SGOT และ SGPT ปกติ ซึ่งแพทย์จะนัดตรวจเลือดอีกครั้งในอีก ๖-๑๒ เดือนถัดไป ทั้งนี้ เด็กที่เกิดจากมารดาที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไม่ควรเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อก่อนอายุ ๑๒ เดือนเนื่องจากเชื้อจากแม่ยังไม่หมดไปจากร่างกาย

• วิธีการป้องกันการอักเสบของตับในผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี อยู่แล้ว สามารถทำได้ดังนี้

๑. งดสุรา
๒. รับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบทุกหมู่และพักผ่อนให้เพียงพอ
๓. ไปพบแพทย์ตามนัด
๔. ก่อนใช้ยาหรือสมุนไพรต่าง ๆ ควรปรึกษาแพทย์
๕. ฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี และ บี

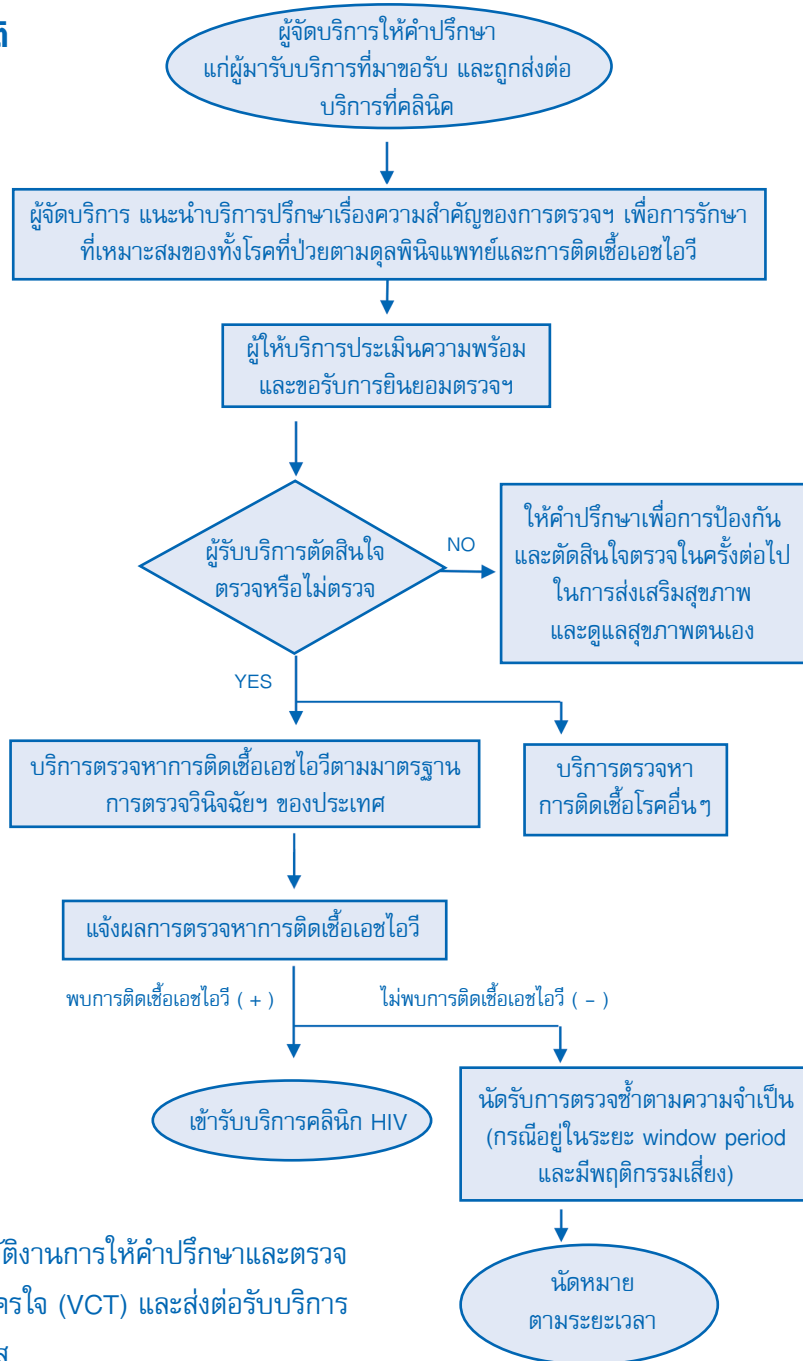
• การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มักจะไม่มีอาการแสดงใด ๆ ปรากฏให้เห็นอย่างเด่นชัด จนกว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ตับแข็ง หรือ มะเร็งตับ ดังนั้น หากคุณรู้ตัวว่าเป็นผู้หนึ่งซึ่งได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คุณควรปฏิบัติตัวดังนี้

๑. ไม่แพร่เชื้อให้ผู้อื่น หรือบุคคลใกล้ชิด โดยวิธีการดังต่อไปนี้
 - ๑.๑ การงดบริจาคเลือด
 - ๑.๒ ไม่ใช้ของที่อาจมีการปนเปื้อนของเลือดร่วมกัน เช่น แปรงสีฟัน กรรไกรตัดเล็บ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การสักหรือเจาะตามร่างกาย ควรแยกใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ดังกล่าว
 - ๑.๓ ไม่สำล่อนทางเพศ หรือมีพฤติกรรมทางเพศรุนแรง
๒. รับประทานอาหารให้ถูกสุขอนามัย โดยการรับประทานอาหารให้ครบทั้ง ๕ หมู่ รักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง การรับประทานอาหารมาก รับประทานไปอาจทำให้เกิดโรคอ้วน มีไขมันเกาะที่ตับ ทำให้ตับเป็นโรคมากขึ้น นอกจากนี้การรับประทานธาตุเหล็กหรือวิตามินเอมากเกินไปก็เป็นสาเหตุทำให้เกิดตับแข็งได้เร็วมากขึ้นได้
๓. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะแม้ว่าปริมาณ ๒๐-๓๐ กรัมต่อวัน ก็อาจทำให้อาการของโรคตับรุนแรงมากยิ่งขึ้นได้
๔. หลีกเลี่ยงยาหรือสารต่าง ๆ ที่อาจมีอันตรายต่อดับ ก่อนการใช้ยาชนิดต่าง ๆ ควรปรึกษาแพทย์อย่างใกล้ชิด
๕. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี จิตใจแจ่มใสและหัวใจแข็งแรง แต่อย่างไรก็ตาม ไม่ควรหักโหม จนรับประทานไป
๖. หมั่นพบแพทย์ให้ตรงตามกำหนดที่นัดหมายไว้ เพื่อให้แพทย์ทำการตรวจการทำงานของตับเป็นระยะ ๆ เช่น ๓-๖ เดือน หรือตามที่แพทย์เห็นว่าสมควร

การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ เอชไอวี โดยสมัครใจ (VCT) และส่งต่อ รับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส

๑. ขั้นตอนการปฏิบัติ



แผนภาพขั้นตอนการปฏิบัติงานการให้คำปรึกษาและตรวจ
การติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) และส่งต่อรับบริการ
ดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส

๒. นิยาม/คำจำกัดความ

๒.๑ การปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ เป็นวิธีที่ริเริ่มโดยผู้รับบริการและเกิดขึ้นในศูนย์บริการ ที่ตั้งอยู่อย่างเดี่ยวๆ ไม่มีบริการอื่นร่วมด้วย หรือเป็นบริการที่ดำเนินงานโดยสถานบริการ สุขภาพสาธารณสุขหรือโดยองค์กรพัฒนาเอกชน โดยเป็นส่วนหนึ่งการให้บริการต่างๆ ไปที่มีขอบเขตบริการกว้างขวาง

๒.๒ การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ใช้เป็นวิธีสำหรับทดสอบเพื่อวินิจฉัยบุคคลที่มีอาการป่วยที่สัมพันธ์กับการ ติดเชื้อเอชไอวี การทำเช่นนั้น ในบางครั้งเรียกว่า การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อการวินิจฉัย และกรณีนี้จำเป็นต้องประกอบด้วย การให้ความยินยอม การปรึกษา การเก็บรักษาความลับ

๒.๓ ความยินยอม ผู้รับบริการ ต้องได้รับโอกาสที่จะแสดงความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การรักษาหรือบริการในขั้นตอนอื่นๆ หลังจากได้รับทราบข้อมูลแล้ว ผู้ให้บริการมีหน้าที่ให้ข้อมูลอย่างถูกต้อง ชัดเจนและเป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่บีบบังคับ เพื่อผู้รับบริการของตนสามารถตัดสินใจต่อไปได้ และต้องการความช่วยเหลือผู้รับบริการในการชั่งน้ำหนัก ระหว่างผลประโยชน์ที่ได้รับกับความเสี่ยงต่างๆ ของการบำบัดรักษาแต่ละอย่างที่เสนอให้

๒.๔ การรักษาความลับ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ความเชื่อใจช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์และแก้ไขปัญหาความลังเลใจที่อาจเกิดขึ้นเมื่อบุคคลหนึ่งจะต้องตัดสินใจ โดยใช้ข้อมูลที่ตนรับทราบ

๒.๕ ระยะเวลาที่ตรวจไม่พบการติดเชื้อ (Window period) สำหรับคนที่ติดเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาที่ตรวจไม่พบการติดเชื้อ คือ ค่าที่ใช้บอกถึงช่วงเวลาของการติดเชื้อเอชไอวี นับตั้งแต่เริ่มรับเชื้อเข้ามาในร่างกายครั้งแรก จนถึงเวลาที่แอนติบอดีของร่างกายมีการตอบสนองต่อการติดเชื้อที่เกิดขึ้น ซึ่งในช่วงระยะเวลาที่ตรวจไม่พบเชืื่อนี้ จะมีบางคนที่ติดเชื้อแล้วแต่ผลเลือดยังเป็นลบอยู่ แต่อย่างไรก็ตามในช่วงเวลานี้ เชื้อเอชไอวีในเลือดและในต่อมน้ำเหลืองจะมีการขยายพันธุ์เพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเราจะสามารถตรวจสอบไวรัสได้ในช่วงนี้ ด้วยวิธีการตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการเท่านั้น

๓. หน้าทีความรับผิดชอบ

หน่วยงานจัดบริการต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบว่ามีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ที่พร้อมให้บริการและขึ้นอยู่กับความตัดสินใจของเขาวouldจะตรวจเลือดหรือไม่ตรวจ การปรึกษาและการตรวจเลือดที่ริเริ่มโดยผู้ให้บริการมีกลวิธีที่แตกต่างขึ้นอยู่กับผู้รับบริการที่จะเลือกตรวจ สิ่งที่สำคัญที่ต้องระลึกถึงเมื่อตัดสินใจเลือกใช้บริการปรึกษา ได้แก่

๓.๑ ผู้รับบริการต้องการให้การยินยอม โดยอิสระ หรือสามารถปฏิเสธได้โดยอิสระ ปราศจากการกดดันจากเพื่อนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๓.๒ ผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับความรู้ ความเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และกลวิธีที่สามารถหลีกเลี่ยงจากการสัมผัสเชื้อไวรัสเอชไอวีได้

๓.๓ บุคคลที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนและข้อมูลข่าวสารเพื่อสามารถเข้าถึงบริการป้องกัน ดูแล ช่วยเหลือสนับสนุนและรักษาอย่างต่อเนื่อง

มาตรการสำคัญ

มาตรการที่ ๑ การเสนอบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับผู้รับบริการ

มาตรการที่ ๒ การบริการปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ทราบผลการตรวจทุกรายกรณีตรวจ HIV

๑. บริการปรึกษาและตรวจ ฯ แบบทราบผลในวันเดียว

๒. การติดตามผู้รับการตรวจมารับทราบผลการตรวจ กรณีนี้ได้รับทราบผลตรวจ

มาตรการที่ ๓ การตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของผลการตรวจวินิจฉัย

มาตรการที่ ๔ การส่งต่อและติดตามผู้ที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีให้เข้าสู่ระบบบริการดูและรักษาโดยเร็ว

๔. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติ และระยะเวลา

๔.๑ ชั้นเตรียมการ

๔.๑.๑ หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลที่จัดบริการในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด จัดบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การเสนอบริการตรวจหาการติดเชื้อฯ โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑) ผู้จัดบริการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง / อาการและการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี

๒) ช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจว่าทำไมจึงมีความจำเป็นต้องตรวจเลือด

๓) บริการปรึกษาเรื่องความสำคัญของการตรวจฯ เพื่อการรักษาที่เหมาะสมของทั้งโรคที่ป่วยและการติดเชื้อเอชไอวี

๔) อธิบายถึงวิธีการและความหมายของการตรวจ

๕) ประเมินและเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้รับบริการ หากต้องรับรู้ว่าตนมีผลเลือดบวก

๖) อธิบายข้อจำกัดของวิธีการตรวจ และผลการตรวจเลือดในลักษณะต่าง ๆ

๗) ขอให้ผู้รับบริการแสดงการยินยอมตรวจฯ เพื่อหาการติดเชื้อ หลังจากได้รับทราบข้อมูลแล้ว

๘) บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีตามมาตรฐานการตรวจวินิจฉัย ฯ ของประเทศ

๔.๒ ขั้นตอนแจ้งผลเลือด

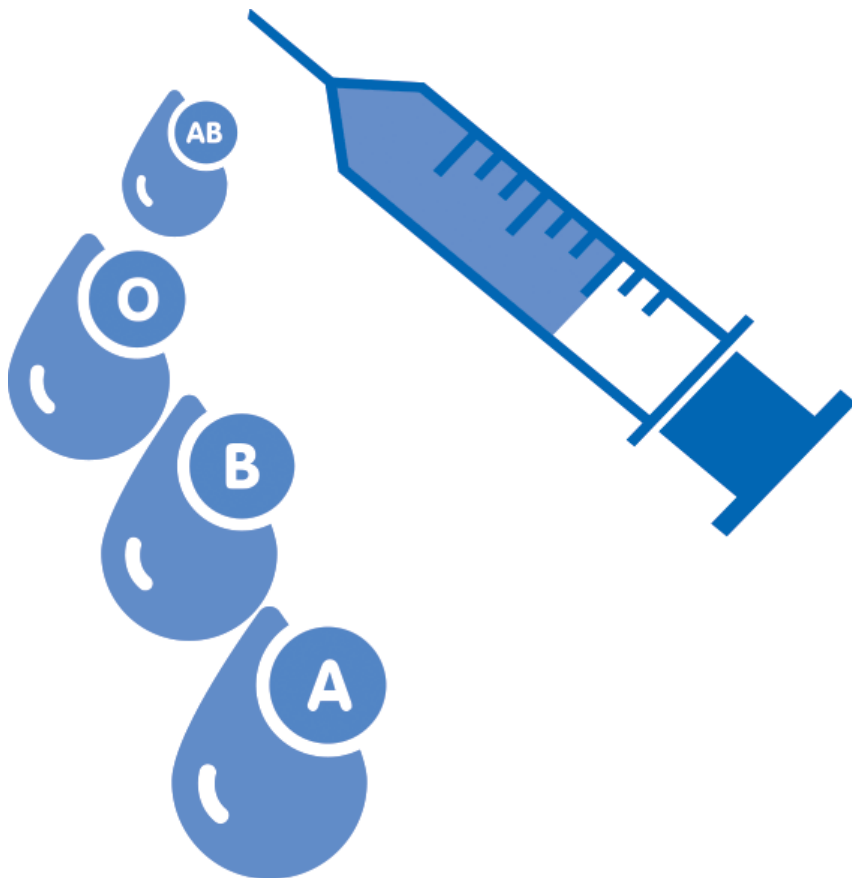
บริการปรึกษาหลังการตรวจ กรณี ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี

- ๑) ผู้จัดบริการแจ้งผลการตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี
- ๒) ผู้จัดบริการปรึกษาปรึกษาในด้านจิตสังคม และด้านสวัสดิการและส่งตรวจระดับ CD๔
- ๓) ผู้จัดบริการให้การปรึกษาเพื่อเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
- ๔) ผู้จัดบริการให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพตนเอง
- ๕) ผู้จัดบริการแนะนำและส่งตรวจระดับ CD๔ และการตรวจที่จำเป็น
- ๖) ผู้จัดบริการส่งต่อรับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และบริการที่จำเป็น

บริการปรึกษาหลังการตรวจ กรณี ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี

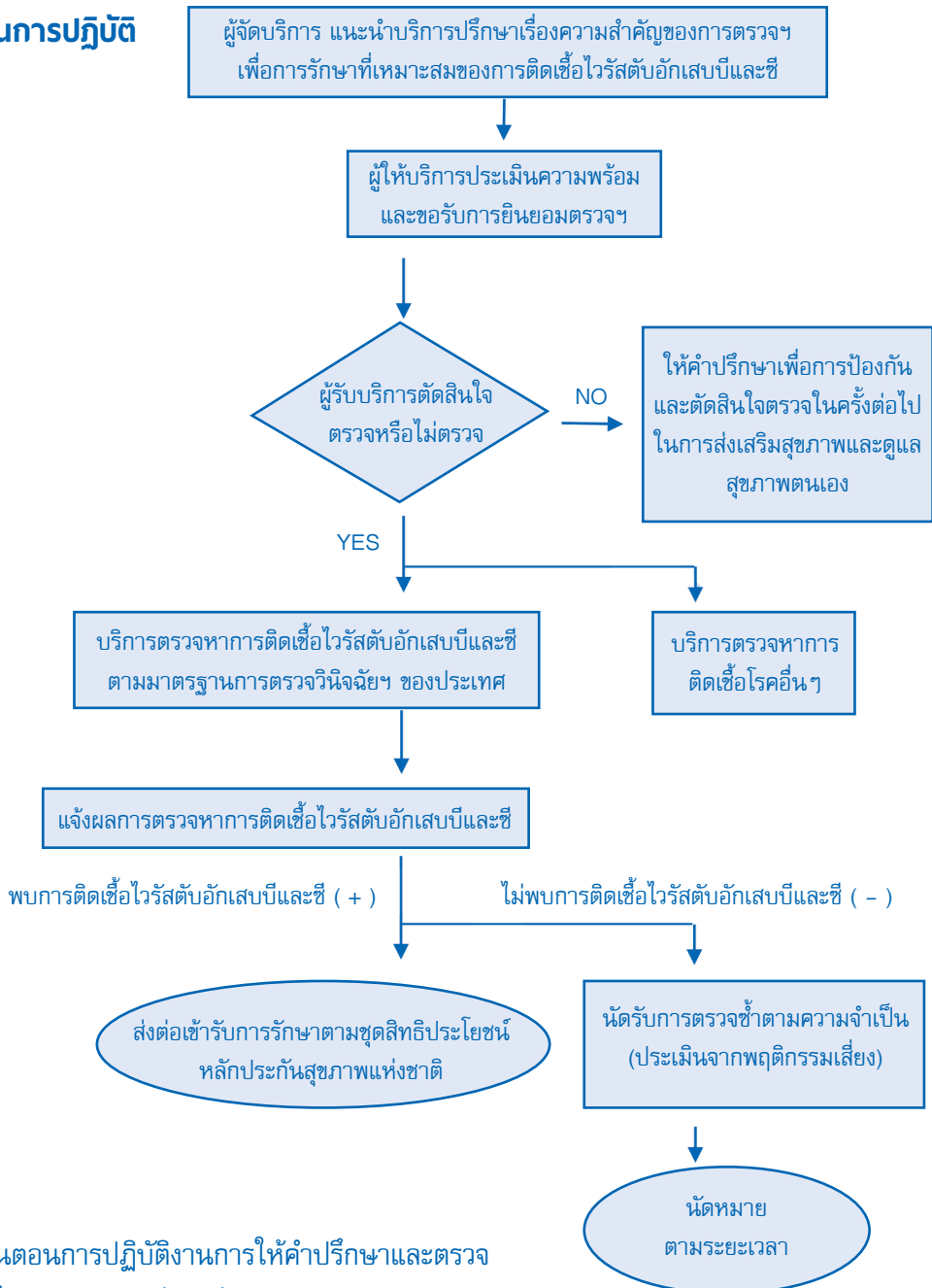
- ๑) ผู้จัดบริการแจ้งผลการตรวจ ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี
- ๒) ผู้จัดบริการปรึกษาเพื่อการป้องกัน และการต่อรองเพื่อการป้องกัน
- ๓) นัดรับการตรวจซ้ำตามความจำเป็นหรือทุก ๖ เดือน (กรณีอยู่ในระยะ window period

และมีพฤติกรรมเสี่ยง)



การให้คำปรึกษา ตรวจสอบ และส่งต่อ เข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัส ตับอักเสบบีและซี

๑. ขั้นตอนการปฏิบัติ



แผนภาพขั้นตอนการปฏิบัติงานการให้คำปรึกษาและตรวจ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี และส่งต่อรับบริการดูแลรักษา

๒. นิยาม/คำจำกัดความ

การให้คำปรึกษา ตรวจสอบ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี เป็นการจัดการบริการที่หน่วยงานผู้จัดบริการต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบว่า มีบริการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ที่พร้อมให้บริการและขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของเขาว่าจะตรวจเลือดหรือไม่ตรวจ เนื่องจากผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ที่ใช้เข็มร่วมกัน มีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อจากเข็มที่ไม่สะอาด และติดเชื้อจากเพื่อนที่ใช้เข็มร่วมกัน

การแจ้งผลเลือดให้ผู้เข้ารับบริการทราบ จะทำให้ผู้รับบริการทราบสถานะผลเลือดของตนเอง และสามารถรักษาได้อย่างทันทั่วทั้งที่ หากมีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยจะทำให้การดำเนินโรคตับอักเสบบีเร็วขึ้น เป็นตับแข็งหรือมะเร็งตับในอนาคต และในประเทศทางตะวันตก พบว่า ตับอักเสบบีเป็นปัญหาใหญ่ของการป่วยเป็นโรคตับวาย จนต้องมีการปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยเหล่านี้

๓. หน้าที่ความรับผิดชอบ

หน่วยงานจัดบริการต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบว่า มีบริการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ที่พร้อมให้บริการและขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของเขาว่าจะตรวจเลือดหรือไม่ตรวจ การปรึกษาและการตรวจเลือดที่ริเริ่มโดยผู้ให้บริการมีกลวิธีที่แตกต่างขึ้นอยู่กับผู้รับบริการที่จะเลือกตรวจ สิ่งที่สำคัญที่ต้องระลึกถึงเมื่อตัดสินใจเลือกใช้บริการปรึกษา ได้แก่

๓.๑ ผู้รับบริการต้องการให้การยินยอม โดยอิสระ หรือสามารถปฏิเสธได้โดยอิสระ ปราศจากการกดดันจากเพื่อนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๓.๒ ผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับความรู้ ความเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการถ่ายทอดไวรัสตับอักเสบบีและซี และกลวิธีที่สามารถหลีกเลี่ยงจากการสัมผัสเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีได้

๓.๓ บุคคลที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนและข้อมูลข่าวสารเพื่อสามารถเข้าถึงบริการป้องกัน ดูแล ช่วยเหลือสนับสนุนและรักษาอย่างต่อเนื่อง

มาตรการสำคัญ

มาตรการที่ ๑ การเสนอบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี สำหรับผู้รับบริการ

มาตรการที่ ๒ การบริการปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี เพื่อให้ทราบผลการตรวจทุกราย

๑) บริการปรึกษาและทราบผลในวันเดียว

๒) การติดตามผู้รับการตรวจมารับทราบผลการตรวจ กรณีนี้ได้รับทราบผลตรวจ

มาตรการที่ ๓ การตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของผลการตรวจวินิจฉัย

มาตรการที่ ๔ การส่งต่อและติดตามผู้ที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีให้เข้าสู่ระบบบริการดูแลรักษาโดยเร็ว

๔. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติ และระยะเวลา

๔.๑ ชั้นเตรียมการ

๔.๑.๑ ผู้ให้บริการที่จัดบริการในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด จัดบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี การเสนอบริการตรวจหาการติดเชื้อฯ โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑) ผู้จัดบริการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง / อาการและการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี

๒) ช่วยให้ผู้ใช้บริการเข้าใจว่าทำไมจึงมีความจำเป็นต้องตรวจเลือด

๓) บริการปรึกษาเรื่องความสำคัญของการตรวจฯ เพื่อการรักษาที่เหมาะสมของทั้งโรคที่ป่วยและการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี

๔) อธิบายถึงวิธีการและความหมายของการตรวจ

๕) ประเมินและเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้รับบริการ หากต้องรับรู้ว่าคุณติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี

๖) อธิบายข้อจำกัดของวิธีการตรวจ และผลการตรวจเลือดในลักษณะต่างๆ

๗) ขอให้ผู้ใช้บริการแสดงการยินยอมตรวจฯ เพื่อหาการติดเชื้อ หลังจากได้รับทราบข้อมูลแล้ว

๘) บริการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ตามมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยฯ ของประเทศ

๔.๒ ขั้นตอนแจ้งผลเลือด

บริการปรึกษาหลังการตรวจฯ กรณี ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี

๑) ผู้จัดบริการแจ้งผลการตรวจพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี

๒) ผู้จัดบริการให้การปรึกษาเพื่อเริ่มการรักษาตามชุดสิทธิประโยชน์

๓) ผู้จัดบริการให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพตนเอง

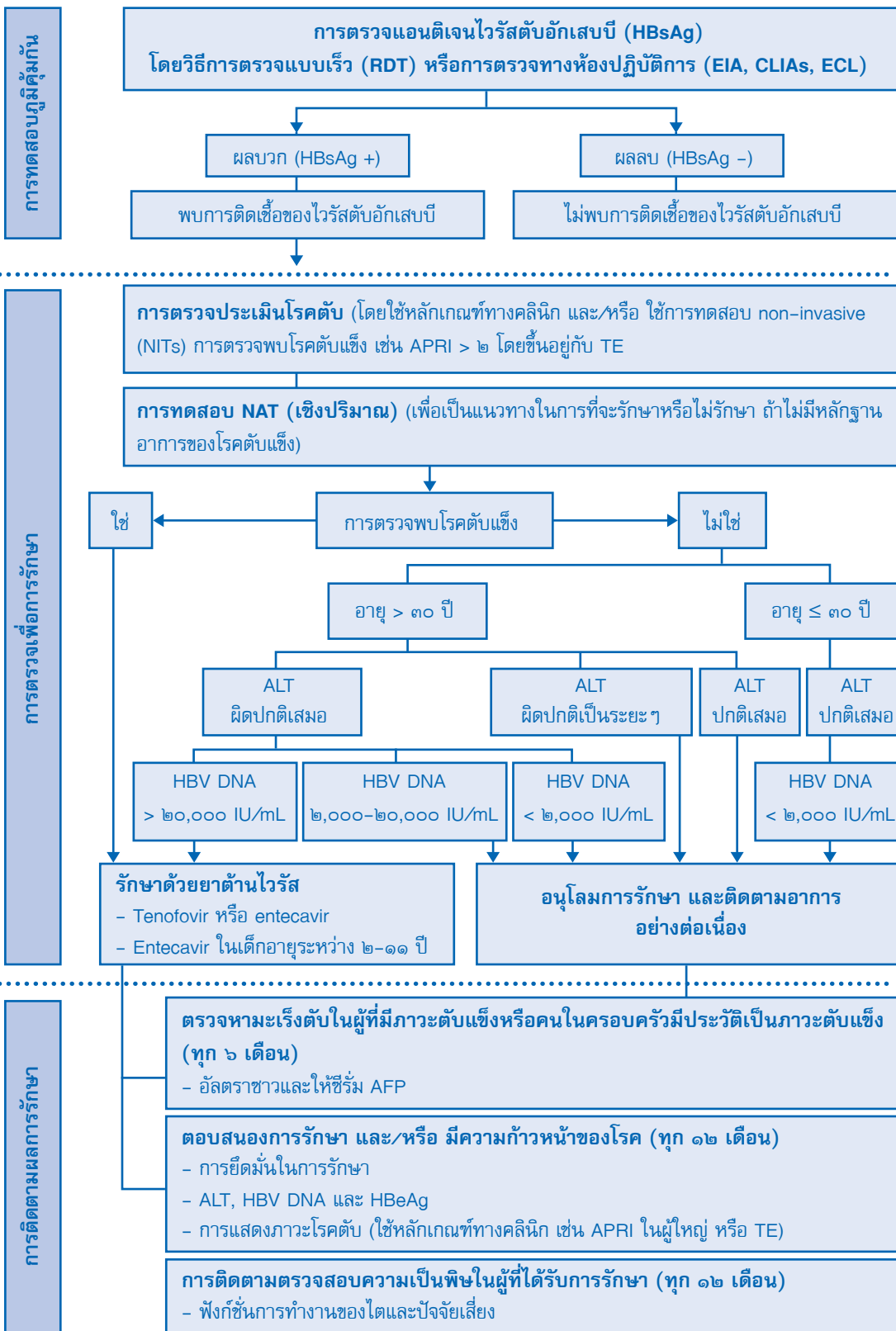
๔) ผู้จัดบริการส่งต่อรับบริการรักษา และบริการที่จำเป็น

บริการปรึกษาหลังการตรวจฯ กรณี ไม่พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี

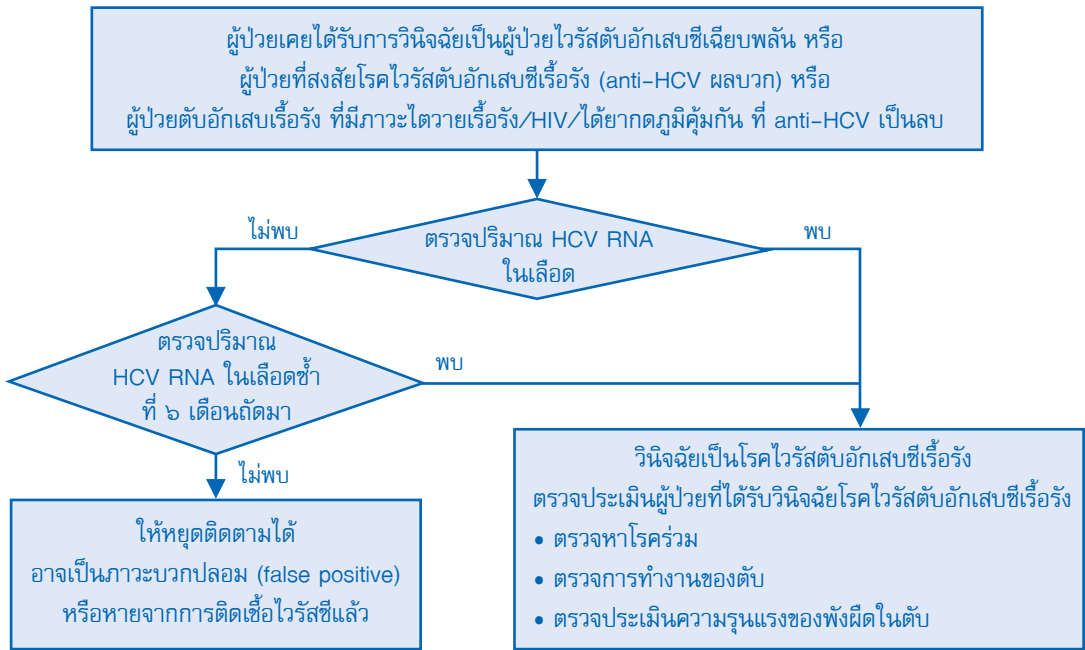
๑) ผู้จัดบริการแจ้งผลการตรวจ ไม่พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี

๒) ผู้จัดบริการปรึกษาเพื่อการป้องกัน และการต่อรองเพื่อการป้องกัน

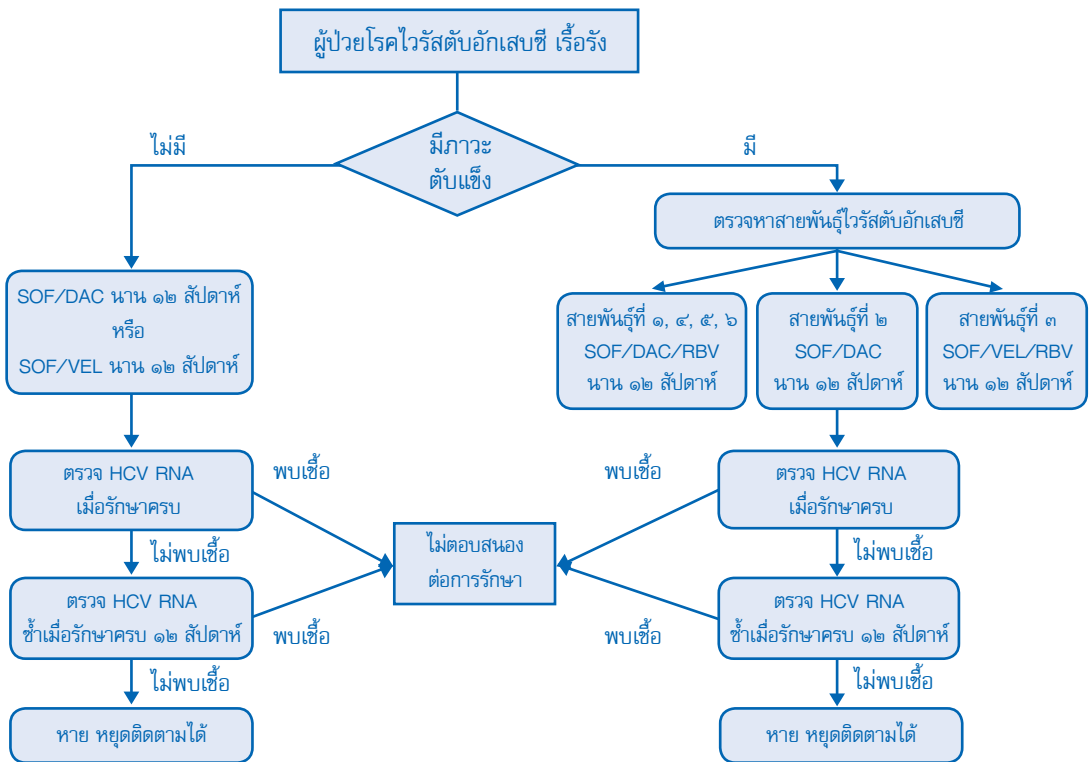
๓) นัดรับการตรวจซ้ำตามความจำเป็นหรือทุก ๖ เดือน



แผนภาพแนวทางการวินิจฉัย รักษา และการติดตาม ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ชนิดเรื้อรัง



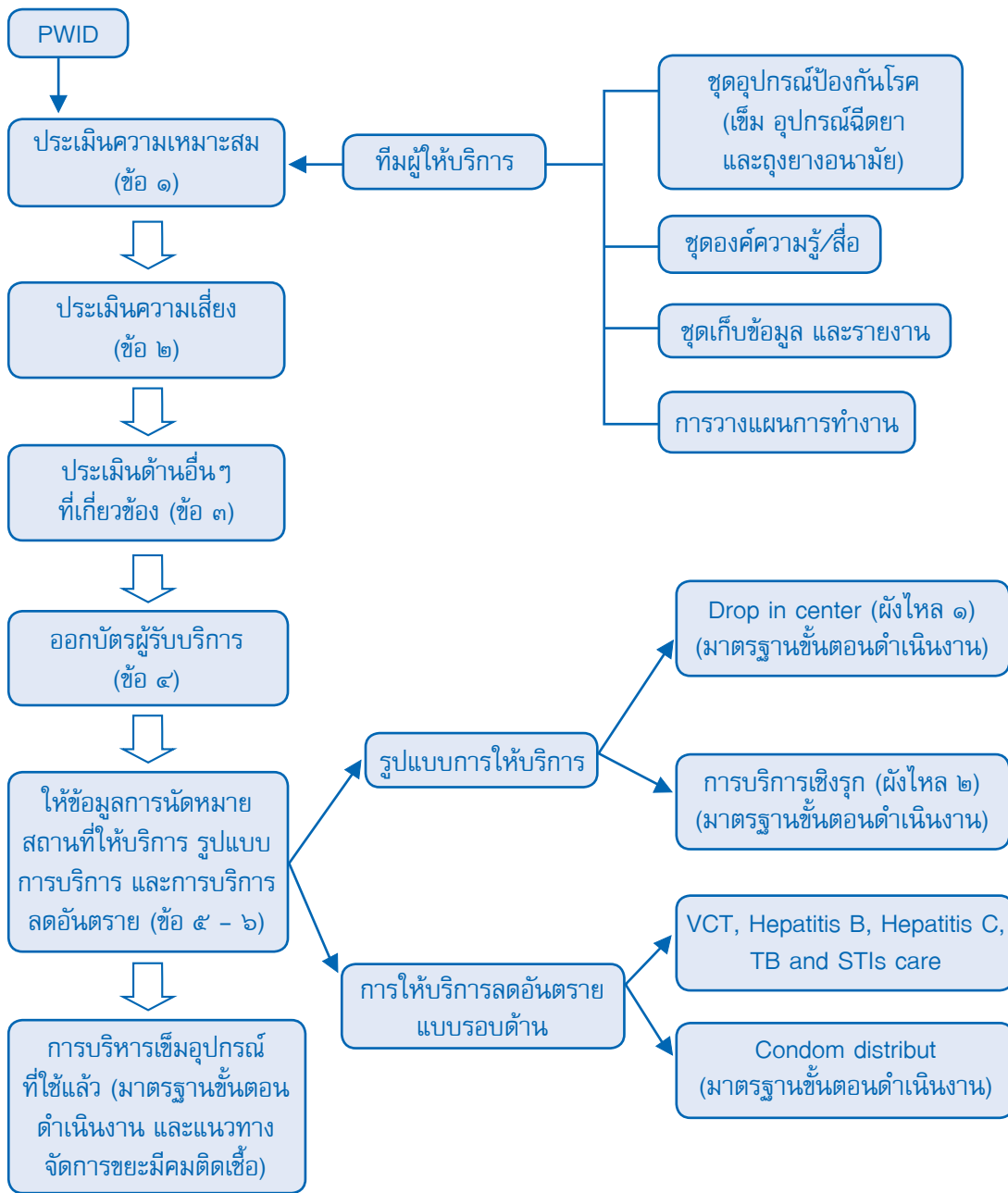
แผนภาพแนวทางการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี เรื้อรัง



แผนภาพแนวทางการรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี เรื้อรัง

การสนับสนุนให้ใช้เข็มและ อุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด

กระบวนการจัดบริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด



แผนภาพกระบวนการจัดบริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด

๑. การประเมินความเหมาะสมของผู้ที่จะเข้ารับบริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด (Assessment of eligibility for enrolment)

ผู้รับบริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด จะต้องถูกนำเข้าสู่โปรแกรมการให้บริการอย่างเป็นระบบโดยมีเอกสารควบคุมกำกับหรือบันทึกผลการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าการบริการจะเพียงพอ เหมาะสม และมีการบริการอื่นที่จำเป็นต่อเนื่องจากการให้บริการ อาทิ การส่งต่อไปยังบริการที่เหมาะสม

ความเหมาะสมสำหรับการเข้ารับบริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาดประการเดียว คือ ผู้รับบริการเป็นผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดหรือไม่ แม้ว่าจะเป็นผู้ที่ฉีดทุกวัน หรือไม่ฉีดทุกวัน การให้บริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาดถือเป็นความจำเป็นในการให้บริการ คำถามที่ใช้บ่อยในการสอบถามผู้รับบริการ โดยทำที่ที่ไม่คุกคามคือ

- ๑.๑ คุณใช้ยาเสพติดชนิดใด ?
- ๑.๒ คุณใช้วิธีการใดในการเสฟ เช่น กิน สูดดม ฉีด ?
- ๑.๓ ในกรณีที่คุณใช้วิธีการฉีดเข้าเส้นเลือด คุณฉีดมาตั้งแต่เมื่อใด ?

ในกรณีที่ผู้รับบริการมีความเหมาะสมในการรับบริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด ผู้ให้บริการควรให้ข้อมูลการให้บริการดังหัวข้อต่อไปนี้

- ๑.๔ ให้ข้อมูลว่าผู้รับบริการมีความเหมาะสมกับเกณฑ์เพื่อเข้าสู่บริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด
- ๑.๕ ให้ข้อมูลความสำคัญของการใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด
- ๑.๖ ให้ข้อมูลความสำคัญของการดูแล กำจัด หรือการคืนเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่ใช้แล้วแก่ผู้ให้บริการ
- ๑.๗ ให้ข้อมูลแหล่งสนับสนุน ช่วยเหลืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและสามารถเข้าถึงได้

๒. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย (Risk vulnerability assessment)

เป็นการประเมินเชิงลึกที่ผู้ให้บริการสามารถทำได้หลังจากการประเมินเบื้องต้น และเกิดความไว้วางใจ ความร่วมมือแล้ว การประเมินนี้จะสามารถให้การประมาณการได้ถึง ความถี่ในการฉีด ขนาด และปริมาณที่เหมาะสมของเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาดที่จะให้บริการ แนวโน้มของการกลับไปใช้เข็มร่วมกัน และการใช้ซ้ำ การประเมินประกอบด้วย

- ๒.๑ ชนิดของยาเสพติด
- ๒.๒ การระบุรายละเอียดของการ เช่น ฉีดเข้าเส้นเลือด/กล้ามเนื้อ การใช้เข็มร่วมกัน และพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ
- ๒.๓ ระยะเวลาของการใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด
- ๒.๔ ความถี่บ่อยในการฉีด
- ๒.๕ ข้อมูลสำคัญอื่นๆ

การประเมินความเสี่ยงนี้อาจประเมินซ้ำได้ทุกสามเดือน โดยอาจได้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมมากขึ้นเมื่อเกิดปฏิสัมพันธ์และความไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

๓. การประเมินรายละเอียดด้านอื่นๆ

การประเมินรายละเอียดด้านอื่น ๆ ได้แก่

- ๓.๑ ประวัติการรักษาการติดยาเสพติดที่ผ่านมา
- ๓.๒ ประวัติโรคร่วมทางกายและทางจิตที่เกี่ยวข้อง
- ๓.๓ ที่อยู่อาศัย
- ๓.๔ การศึกษา
- ๓.๕ สถานะทางโภชนาการ (บางรายจำเป็นต้องมีการดูแลพิเศษเฉพาะด้านโภชนาการ)
- ๓.๖ สถานะทางการเงิน
- ๓.๗ แหล่งช่วยเหลือและระบบสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ เช่น ครอบครัว เพื่อน นายจ้าง เป็นต้น

๔. การออกบัตรประจำตัวให้แก่ผู้รับบริการ

เมื่อผู้รับบริการเข้าเกณฑ์ที่เหมาะสมกับบริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด การออกบัตรประจำตัวอาจเป็นรูปแบบต่างๆ เช่น รหัสผู้รับบริการ เป็นต้น ผู้ให้บริการต้องแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการมีบัตรประจำตัว และการพกบัตรประจำตัว ในด้านกฎหมายอาจมีความจำเป็นในการบันทึกในเอกสารและเก็บบัตรประจำตัวผู้รับบริการที่ปฏิเสธการมีบัตรประจำตัวดังกล่าวไว้ที่ ศูนย์ลดอันตราย (Drop in center) และอาจมีความจำเป็นสำหรับการตรวจบัตรปีละ ๑-๒ ครั้งเพื่อเป็นการประกันคุณภาพการให้บริการ

๕. ช่วงเวลาของการให้บริการ (Hours of operation)

ช่วงเวลาของการให้บริการควรยึดตามลักษณะการฉีด และความพร้อมในการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการ ตัวอย่างเช่น ผู้ให้บริการเชิงรุกอาจเริ่มให้บริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด ตั้งแต่ช่วงเวลาเช้าซึ่งเป็นช่วงก่อนที่จะเริ่มมีการฉีดเข็มแรกของแต่ละวัน หรือผู้ให้บริการในสถานที่เฉพาะ เช่น ศูนย์ลดอันตราย (Drop in center) อาจมีเวลาทำการที่เป็นประจำ เช่น ๙.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. เป็นต้น

๖. ขั้นตอนการทำงานในการจัดบริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด

๖.๑ การให้บริการในสถานที่ตั้งเฉพาะ (Drop in center based activities)

เมื่อเริ่มเวลาเปิดให้บริการแล้ว คณะทำงาน มีการตรวจทานนับจำนวนเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด ที่เตรียมไว้ตามนัดหมาย การให้สุขศึกษาเรื่องการลดอันตรายด้วยอุปกรณ์สื่อที่เหมาะสม และมีการประเมินสภาพผู้รับบริการทุกครั้ง รวมไปถึงการรวบรวม การทำลาย เข็มและอุปกรณ์ใช้แล้วอย่างถูกต้องตามมาตรฐานเป็นสิ่งจำเป็น

๖.๒ การให้บริการเชิงรุก (Outreach based services)

เริ่มต้นที่ทีมผู้ให้บริการเชิงรุกวางแผนและลงพื้นที่เพื่อให้บริการในช่วงเช้า ณ จุดนัดพบ โดยมีวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น อาทิ

๑. เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด ปริมาณขึ้นอยู่กับภาระเบี่ยงต้นที่ได้ประเมินไว้แล้ว
๒. แอลกอฮอล์และสำลีสะอาด
๓. ชุดทำแผลในกรณีมีผิวหนัง หรือแผลเปิด
๔. ชุดถุงยางอนามัย
๕. ถุงมือยางชนิดหนาเพื่อการเก็บเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่ใช้แล้วที่อาจกระจายอยู่ในชุมชน
๖. คีมคีบขนาดยาวเพื่อการเก็บเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่ใช้แล้วที่อาจกระจายอยู่ในชุมชน
๗. กล่องพลาสติกชนิดหนาสามารถป้องกันการเจาะแทงได้เพื่อการเก็บเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่ใช้แล้ว
๘. ชุดให้ความรู้สุขศึกษาเรื่อง เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเลือดอื่น ๆ และ การฉีดอย่างปลอดภัย
๙. แบบฟอร์มการส่งต่อในกรณีมีปัญหายุ่งยากซับซ้อน
๑๐. แบบบันทึกการทำงานเชิงรุกในชุมชน

๗. การจัดการดูแลวัสดุมีคมและอุปกรณ์ที่ใช้แล้ว

การดูแลจัดการที่เหมาะสมต่อวัสดุมีคมและอุปกรณ์ที่ใช้แล้ว มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันอุบัติเหตุจากการที่มด้าที่อาจนำไปสู่การเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่ออื่น ๆ ผ่านทางกระแสเลือด การเก็บรวบรวมเข็มที่ใช้แล้วให้ได้มากที่สุด เป็นสิ่งสำคัญที่จะบอกถึงอัตราการลดลงของการใช้เข็มร่วมกัน และการใช้เข็มซ้ำ มีรายงานวิจัยแสดงให้เห็นว่า หากมีอัตราการนำเข็มกลับคืน ๖๐-๗๐% จะบ่งบอกถึงประสิทธิภาพที่ดีของการจัดบริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด การรวบรวมเข็มที่ใช้แล้วจะเป็นการสร้างเสริมความมั่นใจให้แก่ชุมชนว่าจะไม่เกิดอุบัติเหตุเข็มที่มด้า หรือเกิดอุบัติเหตุการติดเชื้อโรคได้

การเก็บและทำลายเข็มและกระบอกฉีดยาที่ใช้แล้ว

- การเก็บรวบรวมควรเก็บไว้ในกล่องชนิดหนาที่สามารถป้องกันการที่มด้าได้
- กล่องชนิดหนาที่สามารถป้องกันการที่มด้าได้ คือ กล่องที่รวบรวมเข็มและกระบอกฉีดยาที่ใช้แล้ว ซึ่งมีความหนาและแข็งแรงพอที่จะไม่ทำให้เกิดการเจาะทะลุออกมานอกกล่องได้
- กล่องเป็นวัสดุที่แข็งแรง ปริมาณความจุขึ้นกับขนาดคาดการณ์ของเข็มที่กลับคืนมาและขนาดของถุงอุปกรณ์ภาศนามสำหรับกรณีการทำงานเชิงรุก ขนาดกล่องความจุ ๓๐๐ มล. สามารถรองรับเข็มได้ประมาณ ๒๕-๓๐ ชิ้น ขนาดกล่องความจุ ๕๐๐ มล. สามารถรองรับเข็มได้ประมาณ ๓๕-๔๐ ชิ้น ขนาดกล่องความจุ ๑,๐๐๐ มล. สามารถรองรับเข็มได้ประมาณ ๗๕-๘๐ ชิ้น อาจมีการระบุ “biohazard” หรือ วัสดุอันตราย หรือวัสดุติดเชื้อ ไว้ที่ข้างกล่อง การใช้กล่องควรใช้เพียง ๓/๔ ของความจุกล่องเท่านั้น

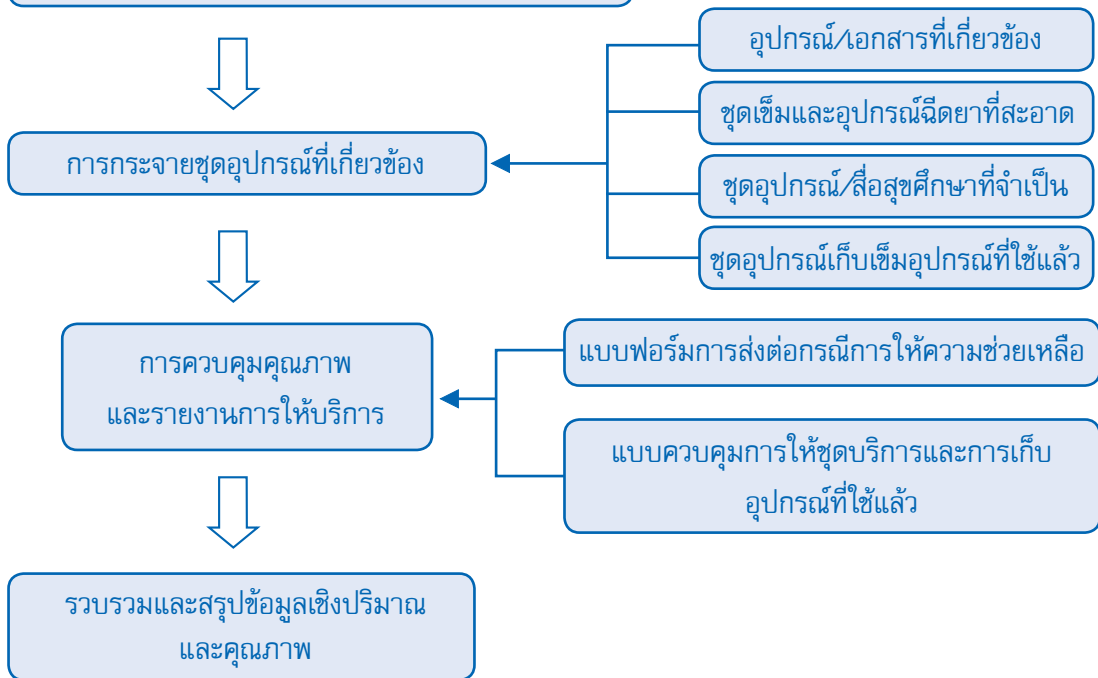
- วัสดุที่จำเป็นในการจัดการของเสียของมีคม
 - กล่องชนิดหนาป้องกันการเจาะที่มุดำได้
 - ถุงมือยางชนิดหนา
 - คีมคีบแบบยาว
 - ถังขยะพลาสติกแบบมีฝาปิด
 - สารฆ่าเชื้อ เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรต์
 - เครื่องทำลายเข็ม
- การทำให้ปลอดเชื้อ
 - เทเข็มที่ใช้แล้วลงในถังพลาสติกขนาดใหญ่ ที่แช่ ๑% โซเดียมไฮโปคลอไรต์ ไว้ ๓๐ นาที
 - หลังแช่แล้วจัดเก็บไว้รอการทำลายตามมาตรฐาน อาทิ สามารถใช้บริการบริษัทรับจ้างทำลายขยะติดเชื้อ หรือหากไม่มีอาจเชื่อมโยงการทำลายกับระบบการจัดการวัสดุมีคมติดเชื้อของโรงพยาบาลใกล้เคียง ตามมาตรฐานการควบคุมขยะติดเชื้อในโรงพยาบาล



กระบวนการให้บริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด แบบการทำงานในสถานที่ให้บริการเฉพาะ

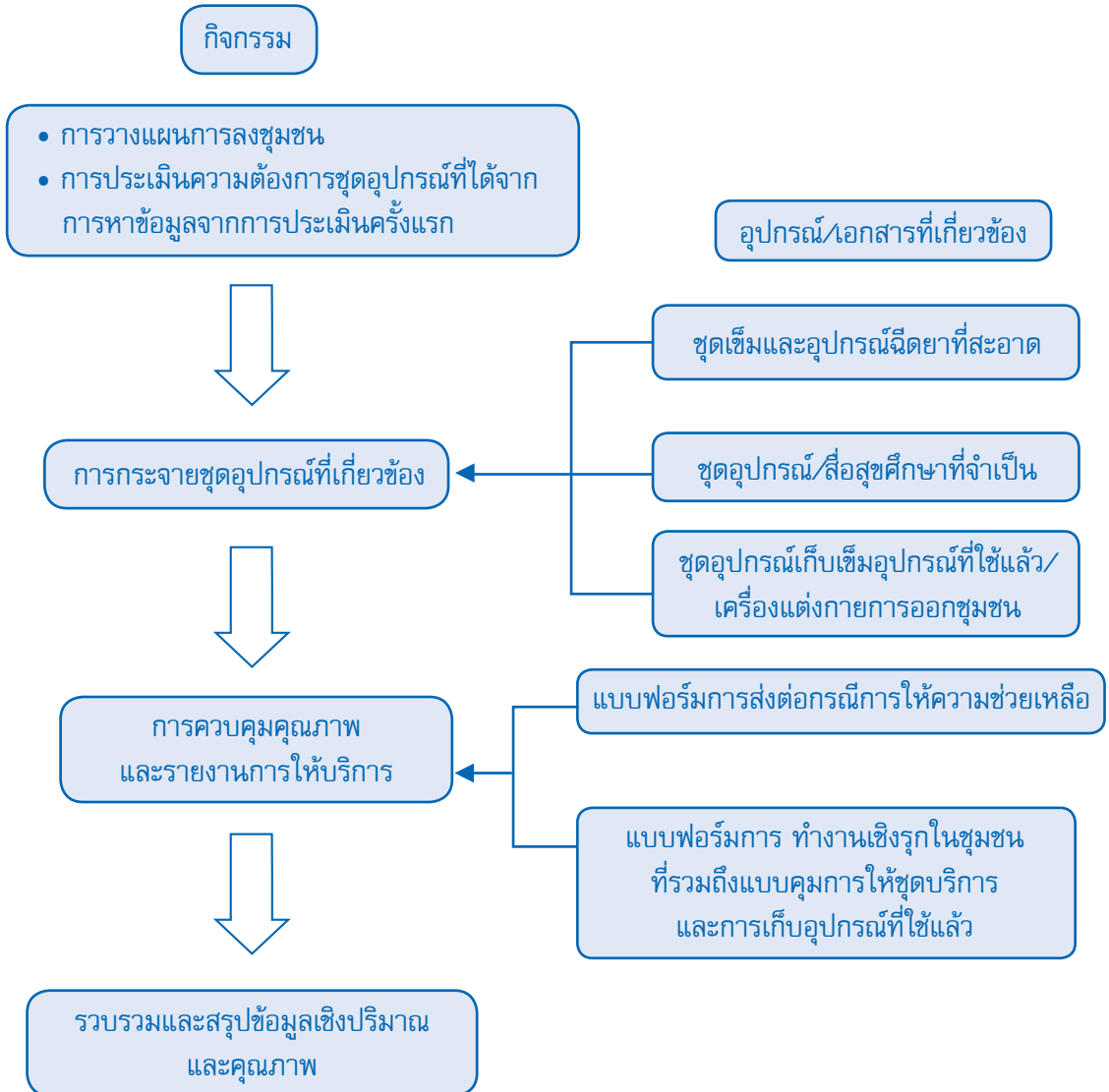
กิจกรรม

- การตรวจทานเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาดที่ได้เตรียมไว้
- การประเมินความต้องการชุดอุปกรณ์ที่ได้จากการหาข้อมูลจากการประเมินครั้งแรกและครั้งถัดมา
- การเตรียมบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด



แผนภาพกระบวนการให้บริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาดแบบการทำงานในสถานที่ให้บริการเฉพาะ

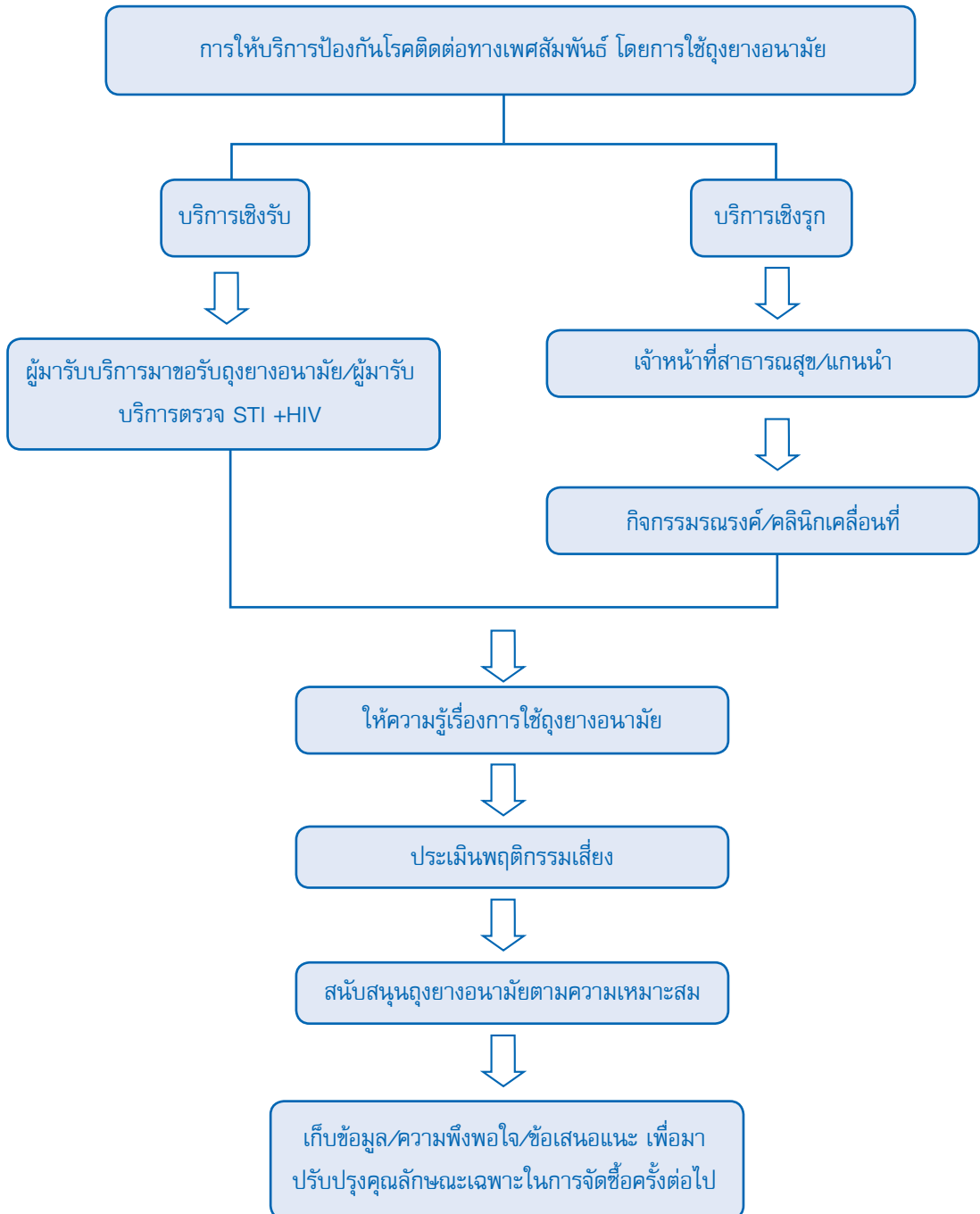
กระบวนการให้บริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด แบบการให้บริการเชิงรุก



แผนภาพกระบวนการให้บริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาดแบบการให้บริการเชิงรุก

การแจก ถุงยางอนามัย

๑. ขั้นตอนการปฏิบัติ



๒. นิยาม/คำจำกัดความ

ถุงยางอนามัย เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ชนิดหนึ่งที่ใช้ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเป็นเครื่องมือแพทย์อันเดียวที่คุณไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์แต่ก็สามารถใช้ได้ เมื่อถุงยางอนามัยเป็นเครื่องมือแพทย์ก็ต้องมีกฎหมายรับรอง ต้องมีประกาศมาตรฐาน ควบคุมการผลิต กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศเป็นกฎกระทรวงฉบับที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๓๕ ให้นำถุงยางอนามัยเป็นเครื่องมือแพทย์ เป็นอุปกรณ์ที่ทำจากน้ำยางธรรมชาติ น้ำยางสังเคราะห์หรือวัตถุอื่น ใช้สวมอวัยวะเพศชาย เพื่อการคุมกำเนิด หรือใช้เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๓. หน้าที่ความรับผิดชอบ

๓.๑ ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.) กรมควบคุมโรค มีหน้าที่ในการกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น และสรุปผลการรายงานผลการเบิกจ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

๓.๒ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ มีหน้าที่สำรวจความต้องการ ขนาดและจำนวนของถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เพื่อใช้สำหรับให้บริการกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดและให้กับภาคประชาสังคม ในการจัดบริการกับกลุ่มเป้าหมาย

๓.๓ ภาคประชาสังคม มีหน้าที่ในการขอรับการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นจากโรงพยาบาลในพื้นที่และจัดบริการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้กับกลุ่มเป้าหมาย

๔. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติ

๔.๑ ผู้จัดบริการให้ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรคแก่ผู้รับบริการ

๔.๒ ผู้จัดบริการประเมินความเสี่ยง และเสนอให้ถุงยางอนามัยในการป้องกัน ควบคุมโรคตามความเหมาะสม

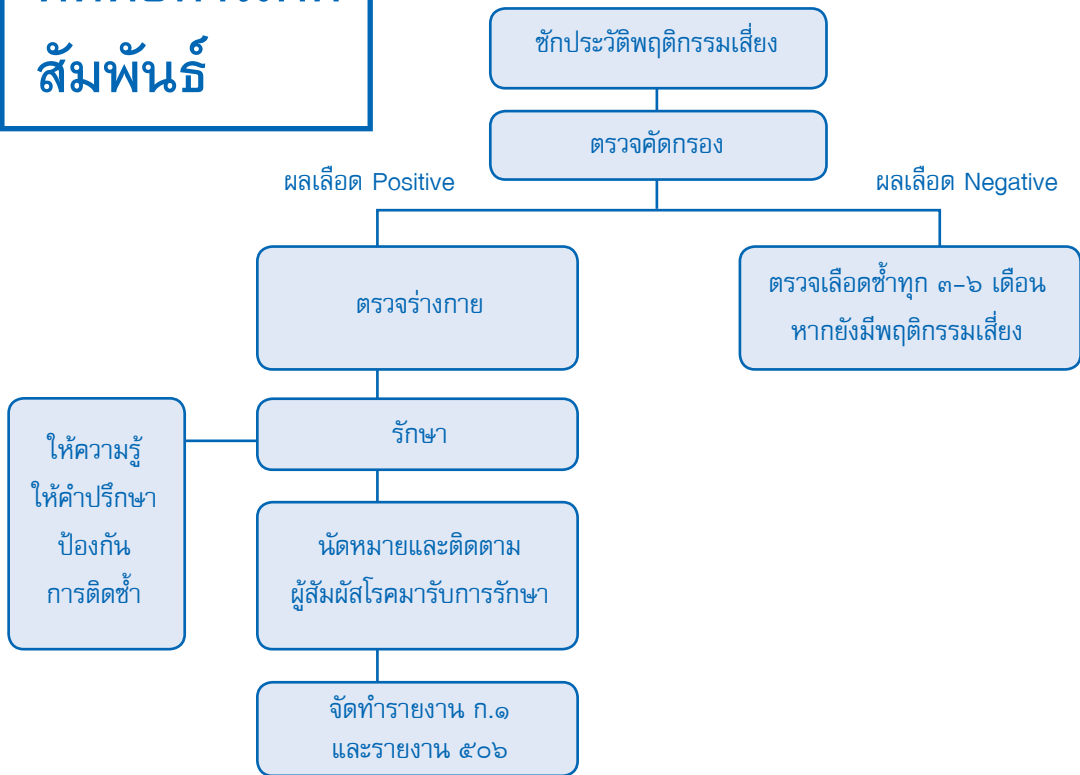
๔.๓ ผู้จัดบริการประเมินหรือเก็บข้อมูล/ความพึงพอใจ/ข้อเสนอแนะ เพื่อมาปรับปรุงคุณลักษณะเฉพาะในการจัดซื้อครั้งต่อไป

๔.๔ ผู้จัดบริการรวบรวมข้อมูลในรายงานของหน่วยงาน



การตรวจ และรักษาโรค ติดต่อทางเพศ สัมพันธ์

๑. ขั้นตอนการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



การดูแลรักษาผู้มารับบริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น สิ่งสำคัญนอกเหนือจากการให้การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องและการรักษาที่มีประสิทธิภาพแล้ว จะต้องคำนึงถึงแนวทางอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับเปลี่ยนหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงของผู้มารับบริการผู้ป่วย/ติดเชื้อและผู้สัมผัสโรค รวมถึงการค้นหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นที่ยังไม่มีอาการ เช่น โรคซิฟิลิส การติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

แนวทางในการดูแลรักษาผู้มารับบริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีดังนี้

๑. การซักประวัติ

ปัญหาที่มารับการตรวจ อาการสำคัญ อาการร่วม พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ช่องทางที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ทางทวารหนัก การใช้ถุงยางอนามัยในช่องทางต่างๆ ที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ อาการผิดปกติทางท่อปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะแสบขัด มีมูกหรือหนองไหลจากท่อปัสสาวะ การมีตกขาวที่ผิดปกติ อาจมีสีเปลี่ยนไปจากเดิมขาวปนเทา เหลืองหรือเขียวปนเทา คัน และมีกลิ่นที่ผิดปกติ เป็นต้น

ประวัติส่วนตัว ได้แก่ จำนวนคู่นอนเพศสัมพันธ์ เพศ ประเภทของผู้มารับบริการ เช่น พนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย วัยรุ่น ผู้ต้องขัง เป็นต้น พฤติกรรมเสี่ยง และอาการผิดปกติของคู่นอนเพศสัมพันธ์ ประวัติการแพ้ยาและประวัติการรักษาที่ผ่านมาพบแพทย์รวมถึงการเข้ายาระักษาโรคอื่น ๆ ประวัติการเคยเป็นผู้ต้องขัง การใช้สารเสพติด วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การฝังมุก ฉีดสารเพิ่มขนาด ใช้อุปกรณ์เสริมทางเพศ

การซักประวัติ/พฤติกรรมเสี่ยง

ประวัติเพศสัมพันธ์มีความจำเป็นมาก โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้มารับบริการไม่มีอาการหรือมีอาการแสดงไม่ชัดเจน หากผู้มารับบริการมีกรณีใดกรณีหนึ่งดังนี้ ให้พิจารณาว่า มีความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- เพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายเป็นใคร เมื่อใด ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ ถ้าครั้งสุดท้ายกับคู่นอนประจำ ต้องซักประวัติต่อว่ามีคนอื่นอีกหรือไม่
- มีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายบริการทางเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ใน ๓ เดือนที่ผ่านมา
- มีคู่นอนเพศสัมพันธ์มากกว่า ๑ คน ใน ๓ เดือนที่ผ่านมา
- มีคู่นอนเพศสัมพันธ์คนใหม่ใน ๓ เดือนที่ผ่านมา
- มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือถุงยางอนามัยแตก รั่ว หลุด (ช่องทางใดช่องทางหนึ่งหรือทุกช่องทาง ที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์)
- คู่เพศสัมพันธ์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หมายเหตุ

สำหรับชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men ; MSM) ควรซักประวัติความเสี่ยงเพิ่มเติมว่า ผู้มารับบริการเป็นฝ่ายรุก (Insertive role) ฝ่ายรับ (Receptive role) หรือเป็นทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ (Versatile role) โดยฝ่ายรับมีโอกาสติดเชื้อมากกว่าฝ่ายรุก และใช้ช่องทางใดบ้างในการมีเพศสัมพันธ์ เช่น ปาก ทวารหนัก เป็นต้น ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในทุกช่องทางหรือไม่ หากมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงด้วย ควรถามว่า นอกจากมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดแล้ว มีเพศสัมพันธ์ทางปากและทางทวารหนักและใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในทุกช่องทางหรือไม่

๒. การตรวจคัดกรองหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่น

แนะนำผู้มารับบริการตรวจคัดกรองหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่น เช่น ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม เป็นต้น (เฉพาะผู้มารับบริการที่ไม่เคยรับการตรวจหรือยังไม่มีภูมิคุ้มกัน) ควรตรวจเลือดเพื่อคัดกรองโรคซิฟิลิส ทุก ๓-๖ เดือน หากผู้มารับบริการยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง

๓. การตรวจร่างกาย

ตรวจร่างกาย ประกอบด้วย

- การตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อหาอาการแสดงของโรคซิฟิลิสระยะที่ ๒ เช่น มีผื่นนูนบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ผอมร่วงเป็นหย่อมๆ ตุ่มนูนหรือผื่นนูนแดงบริเวณรอบๆ อวัยวะเพศ เป็นต้น และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ควรตรวจทุกระบบ โดยเฉพาะผิวหนัง ผม ช่องปาก กระพุ้งแก้ม ลิ้น และใต้ลิ้น ต่อมทอนซิล ต่อมน้ำเหลืองที่หน้าหู หลังหู คอ รักแร้ และข้อศอก

- การตรวจบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก (ดูแผล ผื่น ตุ่ม และเก็บสิ่งส่งตรวจ)

สำหรับผู้มารับบริการชาย

- ตรวจดูอวัยวะเพศภายนอก หัวเหน่า เพื่อหาแผล หูดอวัยวะเพศ (หูดหงอนไก่) หูดข้าวสุก โสไลน ไชโกลน และรอยโรคต่างๆ จดบันทึกลักษณะของสิ่งที่พบ คลำที่ขาหนีบเพื่อตรวจว่ามีต่อมน้ำเหลืองโตหรือไม่

- ตรวจดูท่อปัสสาวะว่ามีหนองหรือไม่ ถ้ามีหนองให้เก็บหนองย้อมสีแกรม กรณีที่ไม่มีหรือไม่เห็นหนอง ให้รีดท่อปัสสาวะ ๓-๔ ครั้ง หากมีหนองให้เก็บหนองย้อมสีแกรม หากไม่เห็นหนองให้ใช้ loop ปราศจากเชื้อหรือลวดพันสำลี สอดเข้าท่อปัสสาวะลึก ๒ เซนติเมตร เพื่อเก็บสิ่งส่งตรวจย้อมสีแกรม ตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์เพื่อตรวจนับเม็ดเลือดขาว และหา GNID (Gram-negative intracellular diplococci) หากผู้มารับบริการมีหูดอวัยวะเพศ (หูดหงอนไก่) ที่ปากหรือในท่อปัสสาวะ ห้ามเก็บสิ่งส่งตรวจในท่อปัสสาวะ เพราะจะทำให้หูดลุกลามเข้าไปข้างในยาต่อการรักษา ในกรณีนี้ให้ตรวจซ้ำควรแนะนำให้ผู้มารับบริการกลับปัสสาวะมาก่อนอย่างน้อยเป็นเวลา ๔ ชั่วโมง

สำหรับผู้มารับบริการหญิง

- ตรวจดูอวัยวะเพศภายนอก หัวเหน่า เพื่อหาแผล หูดอวัยวะเพศ (หูดหงอนไก่) หูดข้าวสุก โสไลน ไชโกลน และรอยโรคต่างๆ จดบันทึกลักษณะของสิ่งที่พบ คลำที่ขาหนีบเพื่อตรวจว่ามีต่อมน้ำเหลืองโตหรือไม่

- ตรวจภายในด้วย Speculum เพื่อดูการอักเสบ แผลหรือหนองบริเวณผนังช่องคลอดหรือปากมดลูก

- ใช้ loop ปราศจากเชื้อหรือไม้พันสำลี เก็บสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอด ป้ายบนสไลด์ ตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์เพื่อหาเชื้อรา พยาธิช่องคลอดและ Clue cells และย้อมสีแกรม เพื่อดูเม็ดเลือดขาว หา GNID เชื้อรา และ Clue cells

- ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) ปีละ ๑ ครั้ง หรือตามคำแนะนำของแพทย์

- ใช้ loop ปราศจากเชื้อหรือไม้พันสำลี เก็บสิ่งส่งตรวจจากปากมดลูก และรีดท่อปัสสาวะ แล้วใช้ loop ปราศจากเชื้ออันใหม่หรือลวดพันสำลี เก็บสิ่งส่งตรวจจากท่อปัสสาวะย้อมสีแกรมตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อตรวจนับเม็ดเลือดขาว และหา GNID

- ผู้มารับบริการทุกรายควรเพาะเชื้อหนองในจากปากมดลูกและท่อปัสสาวะร่วมด้วย

สำหรับผู้ร่วมเพศด้วยปาก

- พิจารณาเก็บสิ่งส่งตรวจจากต่อมทอนซิลทั้งสองข้างและฟาริงซ์ (Pharynx) เพื่อเพาะเชื้อหนองใน โดยใช้ก้านพัน Polyester หรือไม้พันสำลี

สำหรับผู้ร่วมเพศด้วยทวารหนัก

- ตรวจผิวหนังรอบบริเวณทวารหนัก ร่องกัน พิจารณาตรวจคัดกรองมะเร็งทวารหนัก (Anal pap smear) โดยใช้ Dacron swab ปีกะ ๑ ครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ตรวจทวารหนักโดยใช้นิ้ว แล้วจึงใส่กล้อง Anoscope ใช้ loop ปราศจากเชื้อหรือไม้พันสำลีเก็บสิ่งส่งตรวจในช่องทวารหนัก ย้อมสีแกรม ตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์เพื่อตรวจนับเม็ดเลือดขาว และหา GNID ควรเพาะเชื้อหนองในร่วมด้วย

สำหรับช่องคลอดและท่อปัสสาวะดัดแปลง (คือ การแปลงเพศโดยเจาะช่องให้เป็นช่องคลอด และการเปลี่ยนแนวทางของท่อปัสสาวะให้คล้ายกับอวัยวะเพศหญิงที่สุด)

- ใช้ loop ปราศจากเชื้อหรือไม้พันสำลี เก็บสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอด ย้อมสีแกรม ตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์เพื่อตรวจนับเม็ดเลือดขาว และหา GNID ควรเพาะเชื้อหนองในร่วมด้วย
- ริดท่อปัสสาวะ ใช้ loop ปราศจากเชื้อหรือลวดพันสำลีเก็บสิ่งส่งตรวจจากท่อปัสสาวะ ย้อมสีแกรม ตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อตรวจนับเม็ดเลือดขาว และหา GNID ควรเพาะเชื้อหนองในร่วมด้วย

๔. รักษาอย่างถูกต้อง ครบถ้วนตามโรคที่ตรวจพบ

เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ควรพิจารณาให้การรักษาตามแนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๕. ให้ความรู้ ให้การปรึกษา แนะนำแนวทางในการติดตามการรักษา ความจำเป็นในการตรวจรักษาผู้สัมผัสโรคและการป้องกันโรคเพื่อไม่ให้ติดเชื้อซ้ำ

ประกอบด้วย

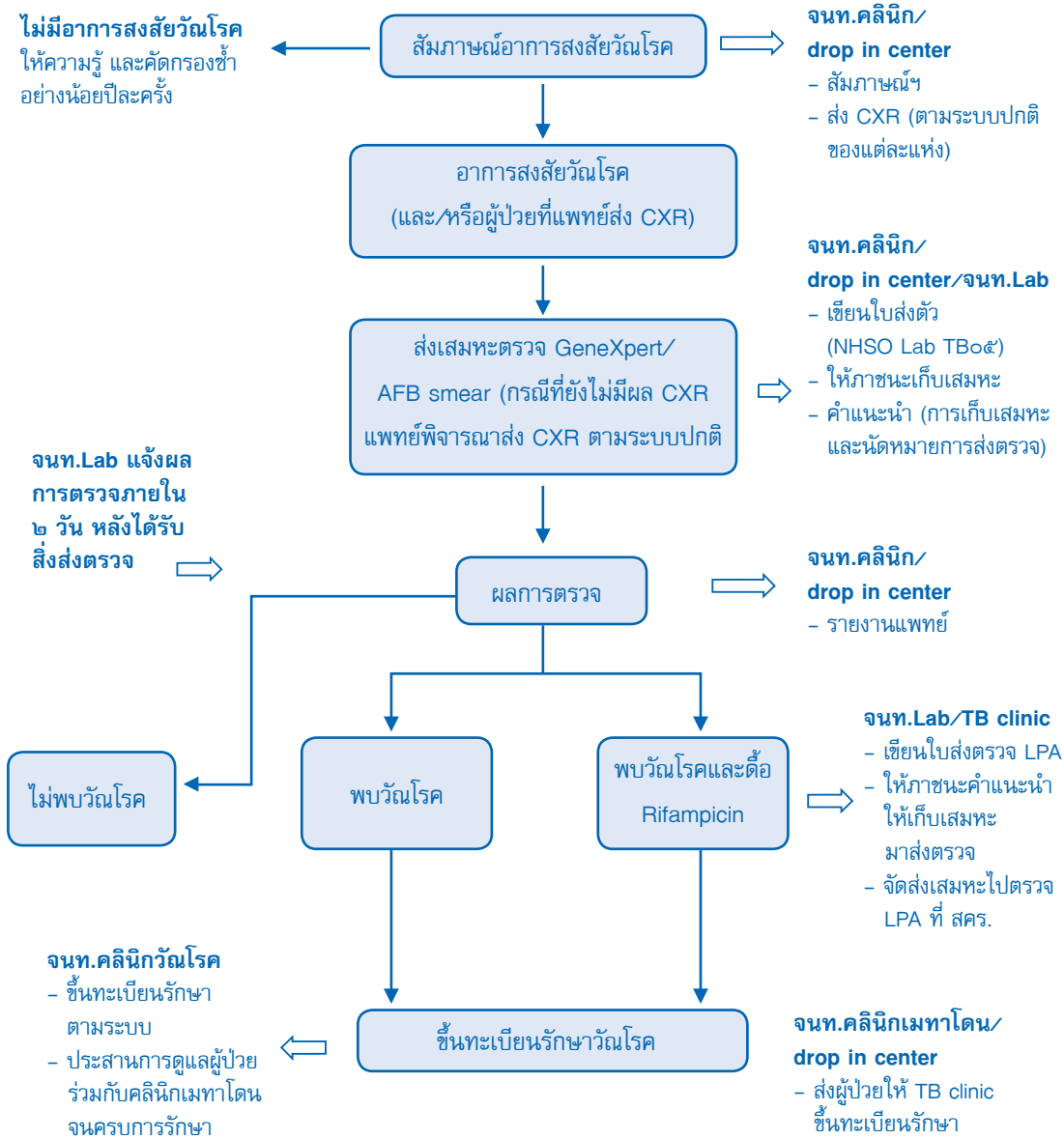
- อันตรายนของโรคที่กำลังป่วยอยู่ และโรคแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจตามมา รวมทั้งโอกาสที่จะติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่น

- ช่องทางการติดต่อของโรคและการถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่เพศสัมพันธ์และทารกในครรภ์
- ความจำเป็นของการรักษาอย่างครบถ้วน รวมถึงการรักษาคู่เพศสัมพันธ์
- การงดสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง งดมีเพศสัมพันธ์ระหว่างการรักษา (เพราะจะทำให้เกิดการอักเสบ) หากงดไม่ได้ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งและทุกช่องทางที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (เนื่องจากทำให้ระดับยาในเลือดลดลง)

- ให้คำปรึกษาในการตรวจรักษาต่อเนื่อง รวมถึงการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้สัมผัสโรคในช่วงที่ให้คำปรึกษา

การป้องกัน วินิจฉัย และรักษาวัณโรค

การคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด



ผลการตรวจด้วย LPA จะรายงานผลภายใน ๗ - ๑๐ วัน TB clinic รายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษาตามผลทดสอบด้วยยา ในแนวทางในคู่มือ NTP

กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด เป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากสารเสพติดที่ใช้จะมีผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายแล้ว สิ่งแวดล้อม และรูปแบบการดำเนินชีวิตก็ค่อนข้างมีผลต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ซึ่งเป็นผลจากการสัมผัส และการถ่ายทอดเชื้อจากการใช้เข็มและกระบอกฉีดยา รวมทั้งเพศสัมพันธ์

การให้การปรึกษาจึงควรมีการเปิดประเด็นพูดคุยและให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การติดต่อของโรค การป้องกัน และแนวทางการดูแลรักษาให้แก่ผู้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดด้วย โดยรายละเอียดที่ผู้ให้การปรึกษาและผู้เกี่ยวข้องควรทราบและใช้ในการบริการ พอสรุปได้ดังนี้

แบ่งการตรวจคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด เป็น ๔ ลักษณะ คือ

๑. เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ยังไม่มีอาการ หรือประวัติป่วยเป็นวัณโรคมาก่อน ควรได้รับการตรวจเอ็กซเรย์ปอดและตรวจเสมหะทุกราย เพื่อการค้นหาการป่วยเป็นวัณโรค

๒. มีประวัติเป็นวัณโรคมาก่อน ควรได้รับการตรวจเอ็กซเรย์ปอดทุกปี หรือตรวจเสมหะถ้ามีอาการทางปอดเพิ่มมากขึ้น

๓. ถ้าผู้ป่วยให้ประวัติอาการว่าไอเรื้อรังมากกว่า ๒ สัปดาห์ และมีไข้ ควรตรวจเสมหะ และเอ็กซเรย์ปอด เพื่อค้นหาการป่วยเป็นวัณโรค

๔. ถ้าผู้ป่วยให้ประวัติอาการว่ามีไข้ น้ำหนักลด บางครั้งจะมีอาการไอร่วมด้วยหรือไม่ก็ตามควรทำการตรวจโดยละเอียด เพื่อค้นหาวัณโรคในปอดและปอด

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เรื้อรังและมีปอดบางส่วยถูกทำลาย ควรแนะนำให้งดการสูบบุหรี่เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังซ้ำเติมการทำงานของปอด

เนื่องจากผู้ใช้อาจจะมีปัญหาสุขภาพโภชนาการ อยู่กันอย่างแออัด หรือเคยถูกต้องขัง จึงมักมีความเสี่ยงในการติดเชื้อวัณโรคโดยที่ไม่มีอาการของโรค จึงสมควรพิจารณาให้รับประทานยา INH (isoniazid) เพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัณโรค (INH prevention therapy) ถ้าหากสถานพยาบาลมีความพร้อมในการติดตามผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

การค้นหาแบบตั้งรับ (patient-initiated pathway) เดิมใช้คำว่า passive case finding คือ การตรวจค้นหาวัณโรคในผู้ที่มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข

๑. ให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องวัณโรค เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรคหรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงอาการสงสัยวัณโรค สามารถแนะนำให้ผู้ป่วยไปรับบริการตรวจวินิจฉัยที่สถานบริการสาธารณสุข

๒. พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้ ความเข้าใจจนสามารถค้นหาผู้มีอาการสงสัยวัณโรค เพื่อเก็บเสมหะส่งตรวจ หรือแนะนำ/ส่งต่อผู้มีอาการสงสัยวัณโรคให้ไปรับการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาล

๓. เพิ่มศักยภาพของผู้ให้บริการสาธารณสุข ในเรื่องการตรวจวินิจฉัยวัณโรคที่รวดเร็วสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัย

๔. พัฒนาศักยภาพของห้องปฏิบัติการให้มีคุณภาพ เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยมีความรวดเร็วและถูกต้อง

การค้นหาโดยการคัดกรอง (screening pathway) เป็นการค้นหาผู้ป่วยแบบเข้มข้น (intensified case finding: ICF) ในกลุ่มประชากรหรือกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยวัณโรค และกลุ่มที่มีอาการแสดงที่เข้าได้กับวัณโรคหรือไม่อยู่ในช่องทางของ patient initiated แต่เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะป่วยเป็นวัณโรค

สำหรับการค้นหาเชิงรุก (active case finding) เป็นการตรวจหาวัณโรคโดยเจ้าหน้าที่ออกไปตรวจหาผู้ป่วยในชุมชนหรือในกลุ่มประชากรเฉพาะ เป็นการค้นหาโดยการเอ็กซเรย์หรือตรวจเสมหะทุกรายเพื่อวินิจฉัยวัณโรคซึ่งมีความยุ่งยากและสิ้นเปลืองมาก ดังนั้นการค้นหาเชิงรุกจึงควรจะดำเนินการในพื้นที่ที่ต้องเฝ้าระวังเนื่องจากมีความชุกของวัณโรคสูง หรือกรณีที่ต้องการศึกษาวิจัยเพื่อหาความชุกของวัณโรค (TB prevalence survey) เท่านั้น



เอกสารอ้างอิง

Paul Hardacre และสมบัติ แทนประเสริฐสุข. ข้อเสนอแนะทางดำเนินงานโครงการแลกเปลี่ยนเข็ม และกระบอกฉีดยา. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๕๒.

ปฎินันท์ ปานโต และคณะ. แนวทางการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และเพื่อการรักษา รวมทั้งการตรวจคัดกรองโรค. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๕๒.

ปราณี ภาณุภาส และสมบัติ แทนประเสริฐสุข. แนวทางการเสริมสร้างความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ สำหรับผู้เสพยา. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๕๒.

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : หจก.สำนักพิมพ์ อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์, ๒๕๕๘.

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานการจัดการบริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาดในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ภายใต้แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เรดิเอชั่น จำกัด, ๒๕๖๐.

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวัณโรค และเอดส์ด้วยชุดบริการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTTR (Stop TB and AIDS through RTTR : STAR). พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์, ๒๕๕๘.

บทที่ ๕

“ การลดอันตราย
จากการใช้ยาเสพติด
กลุ่มเมทแอมเฟตามีน ”



บทที่ ๕

การลดอันตราย จากการใช้ยาเสพติด กลุ่มเมทแอมเฟตามีน

สถานการณ์ ยาเสพติด ด้านสังคม

ในส่วนของ UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) ได้มีการรายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลกปี ๒๐๑๔ ดังนี้ (สำนักข่าวไทย TNA News, ๒๕๕๗)

๑. ภาพรวมของการแพร่ระบาดของที่ ยกเว้นการผลิตฝิ่นในประเทศอัฟกานิสถานและสามเหลี่ยมทองคำมีอัตราการผลิตและการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้น

๒. มีการขยายตัวของการผลิตเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ซึ่งเป็นสารเคมีที่ผสมอยู่ในยาบ้าในอเมริกาเหนือ และการใช้เมทแอมเฟตามีนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

๓. สถิติการผลิตโคเคนและการใช้กัญชาในภาพรวมลดลง ขณะที่เฮโรอีนยังเป็นปัญหาหลักในหลายประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งหลังจากที่มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงปี ๒๕๕๑ และ ๒๕๕๔ ระดับการจับกุมเฮโรอีนในปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖ มีแนวโน้มคงที่

๔. การค้าเคมีภัณฑ์และการนำสารเคมีถูกกฎหมายเบี่ยงเบนไปใช้อย่างผิดกฎหมายได้สะดวกมากขึ้น มีสารตั้งต้นบางส่วนที่จับได้ และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียใต้เป็นแหล่งผลิตที่สำคัญของซูโดอีเฟดรีน และอีเฟดรีนที่ใช้ในการผลิตเมทแอมเฟตามีน

๕. บรรดาอาชญากรใช้กลยุทธ์ใหม่ๆ ในการค้ายาเสพติด เช่น การตั้งบริษัทบังหน้าและเบี่ยงเบนสารตั้งต้นภายในประเทศเพื่อหลีกเลี่ยงการควบคุมระหว่างประเทศ โดยมีสารที่ใช้ในการผลิตสารตั้งต้นที่ยังไม่ถูกควบคุมชนิดใหม่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วมาแทนที่สารตั้งต้นที่ถูกควบคุมที่ใช้ผลิตสารเสพติดสังเคราะห์ เช่น เมทแอมเฟตามีน เป็นต้น

๖. การแพร่ระบาดของการใช้ยาเสพติดทั่วโลกคงที่ โดยประชากรประมาณ ๒๔๓ ล้านคน หรือร้อยละ ๕ ของประชากรโลก ที่มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๖๔ ปี ใช้ยาเสพติดผิดกฎหมาย ขณะที่ผู้ใช้ยาเสพติด

ที่มีปัญหา มีประมาณ ๒๗ ล้านคน หรือร้อยละ ๐.๖ ของประชากรผู้ใหญ่ทั่วโลกหรือ ๑ ในทุก ๆ ๒๐๐ คน ๗. ในแต่ละปี ผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกมีเพียง ๑ ใน ๖ คน ที่เข้าถึงการบำบัดรักษาจากการติดยาเสพติด และในปี พ.ศ.๒๕๕๕ มีการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากยาเสพติดประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ ราย ในส่วนของประเทศไทย ได้มีการสรุปสถานการณ์ยาเสพติดและแนวโน้มของปัญหาเพื่อนำไปประกอบการพัฒนา ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙) โดย ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ. ดังนี้ (ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ, ๒๕๕๗)

บทสรุปปัญหา ยาเสพติด จากรายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลก ค.ศ. ๒๐๑๔ ของ UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) ในภาพรวมเห็นว่าการระบาดของยาเสพติดคงที่ ยกเว้นการผลิตฝิ่นในประเทศอัฟกานิสถานและสามเหลี่ยมทองคำมีอัตราการผลิตและการแพร่ระบาดที่เพิ่มขึ้น มีการขยายตัวของการผลิตเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ซึ่งเป็นสารเคมีที่ผสมในยาบ้าในอเมริกาเหนือ และมีการใช้อย่างมากในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีการลดลงในส่วนของ การผลิตโคเคนและกัญชา ขณะที่เฮโรอีนยังคงเป็นปัญหาหลักในหลายประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้แต่เริ่มมีระดับการจับกุมคงที่ใน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๖ สำหรับการแพร่ระบาดของการใช้ยาเสพติดทั่วโลกยังคงที่ โดยประชากรประมาณ ๒๔๓ ล้านคน หรือ ร้อยละ ๕ ของประชากรโลกที่มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๖๔ ปีมีการใช้ยาเสพติดอย่างผิดกฎหมาย ขณะที่ ผู้ใช้ยาเสพติดที่มีปัญหา มีประมาณ ๒๗ ล้านคน หรือร้อยละ ๐.๖ ของประชากรผู้ใหญ่ทั่วโลกหรือ ๑ ในทุก ๒๐๐ คน ซึ่งในแต่ละปี ผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกมีเพียง ๑ ใน ๖ คน ที่เข้าถึงการบำบัดรักษาจากการติดยาเสพติด และใน พ.ศ.๒๕๕๕ มีการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากยาเสพติดประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ ราย และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือบรรดาอาชญากรได้มีการใช้กลยุทธ์ใหม่ ๆ ในการค้ายาเสพติด เช่น การตั้งบริษัทบังหน้าและเบี่ยงเบนสารตั้งต้นภายในประเทศเพื่อหลีกเลี่ยงการควบคุมระหว่างประเทศ โดยมีสารที่ใช้ในการผลิตสารตั้งต้นที่ยังไม่ถูกควบคุมชนิดใหม่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว แทนที่สารตั้งต้นที่ถูกควบคุมที่ใช้ผลิตสารเสพติดสังเคราะห์ เช่น เมทแอมเฟตามีน เป็นต้น

นอกจากนี้ รายงานการประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดปี พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยคณะกรรมการบริหารเครือข่ายวิชาการสารเสพติด ด้วยการสำรวจครัวเรือนในประชากรไทย พบประชากรที่เคยใช้สารเสพติดชนิดหนึ่งชนิดใด ๓.๒ ล้านคน โดยส่วนใหญ่ใช้กัญชา (๒.๔ ล้านคน) รองลงมาเป็น พิษกระท่อม (๑.๒ ล้านคน) และยาบ้า (๐.๙ ล้านคน) โดยยาบ้าพบผู้ที่เคยใช้ส่วนใหญ่อายุ ๒๕-๔๔ ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคกลางมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนไอซ์ พบผู้เคยใช้และใช้ใน ๑ ปีที่ผ่านมาในกลุ่มเยาวชนอายุ ๑๒-๒๔ ปี อยู่ในพื้นที่ภาคกลางมากที่สุด รองลงมาคือ กรุงเทพฯ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในขณะที่พิษกระท่อมมีผู้ที่เคยใช้มากที่สุดในพื้นที่ภาคใต้ รองลงมา คือภาคกลางและกรุงเทพฯ ผู้ใช้เป็นกลุ่มผู้ใหญ่ อายุ ๔๕-๖๕ ปี และเหตุผลการใช้เพื่อทำงาน ในขณะที่น้ำต้มใบกระท่อมพบการใช้มากที่สุดในกลุ่มเยาวชนอายุ ๑๒-๑๙ ปี และใช้เพื่อความสนุกสนาน

จากข้อมูลการจับกุม พบว่าร้อยละ ๘๐ ของการจับกุมสารเสพติดเกี่ยวข้องกับสารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน โดยจำนวนและปริมาณของกลางการจับกุมสารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยพบการจับกุมเมทแอมเฟตามีน จาก ๑๔ ล้านเม็ดในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นมากกว่า ๕๐ ล้านเม็ดในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เช่นเดียวกับไอซ์ ที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจาก ๔๗ กิโลกรัมในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็น ๗๗๓ กิโลกรัมในปี พ.ศ. ๒๕๕๓

ข้อมูลการบำบัดรักษา พบว่าเมทแอมเฟตามีน ยังคงเป็นปัญหาสำคัญอันดับหนึ่งคงที่มาตลอดหลายปี โดยมีจำนวนผู้รับการบำบัด ๑๘๕,๓๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๒ ของผู้รับการบำบัดทั้งหมดในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ และเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ถึงเกือบร้อยละ ๔๐ ในขณะที่ปัญหาไอซ์เพิ่มขึ้นมากจนน่าเป็นห่วง โดยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากลำดับที่ ๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นลำดับที่ ๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาถึง ๓ เท่า โดยผู้ชาย มีจำนวนมากกว่าผู้หญิงประมาณ ๑๐ เท่า เมื่อจำแนกตามระบบการบำบัด พบว่าส่วนใหญ่ยังคงเป็นระบบบังคับบำบัดประมาณร้อยละ ๖๐ ส่วนระบบสมัครใจมีเพียงร้อยละ ๒๓-๒๗ แสดงให้เห็นว่ากระบวนการชักจูงให้ผู้เสพติดเข้ารับการบำบัดรักษายังคงมีปัญหาและประสิทธิผลของการบำบัดยังคงเป็นปัญหาใหญ่

การลดอันตรายจากการใช้ยาในกลุ่มเมทแอมเฟตามีน

ความเป็นมา

การลดอันตรายสำหรับผู้ที่ยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน มีหลักการเป็นเช่นเดียวกับการลดอันตรายในผู้เสพยาเสพติดจำพวกฝิ่น และเฮโรอีน ดังนี้

- ๑) พบผู้ที่ยากลุ่มเมทแอมเฟตามีนในถิ่นที่อยู่อาศัยของคนเหล่านี้
 - ๒) ให้ข้อมูลแก่ผู้ที่ยากลุ่มเมทแอมเฟตามีนถึงวิธีและโอกาสในการปรับพฤติกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพ
 - ๓) จัดให้มีโครงการลดอันตรายแก่ผู้ใช้เมทแอมเฟตามีน ให้ตรงกับความต้องการของคนเหล่านั้น ไม่ใช่เป็นไปเพื่อความต้องการจากภายนอก
 - ๔) จัดให้มีอุปกรณ์สำหรับฉีดที่ปลอดภัยและข้อมูลที่ถูกต้อง
 - ๕) จัดให้มีบริการเคลื่อนที่และคนทำงานที่กระจายออกไปเพื่อเข้าถึงผู้ใช้เมทแอมเฟตามีนที่ไม่ประสงค์หรือไม่สามารถมาที่จุดให้บริการลดอันตรายได้
 - ๖) รวมผู้ที่อยู่ระหว่างใช้และเคยใช้ยาในกลุ่มเมทแอมเฟตามีนเป็นบุคลากรอาสาสมัคร และผู้ให้คำแนะนำ
 - ๗) ส่งต่อและช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการที่จำเป็น เช่น ความรู้และพฤติกรรมบำบัด (Cognitive behavioral therapy, CBT) และการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing)
- ซึ่งโครงการลดอันตรายบางโครงการออกแบบเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยในการทำงานร่วมกับผู้เสพยาเสพติดประเภทฝิ่น และเฮโรอีน สามารถนำแนวคิดมาปรับในการทำงานร่วมกับผู้ที่ยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน อาจมีความแตกต่างในความจำเป็นพื้นฐาน เช่น ในหลายๆ พื้นที่ ผู้ติดยา มักใช้การสูบ

ยากลุ่มเมทแอมเฟตามีนมากกว่าฝิ่น และปัญหาทางด้านจิตประสาท สัมพันธ์กับการเสพอย่างหนัก (The psychological problems associated with heavy use) อาจทำให้มาใช้บริการ “ยาก” กว่าผู้ที่ติดยากลุ่มฝิ่น และเฮโรอีน การใช้ยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน ดังที่กล่าวไปแล้วทำให้วิตกกังวล นอนไม่หลับ และก้าวร้าว อารมณ์แปรปรวน ประสาทหลอนทางการมองเห็น การได้ยิน และการรับรู้ความรู้สึก โรครจิตหวาดระแวง อาการหลงผิด มีความหมกมุ่นวุ่นวาย เหล่านี้สามารถทำให้การให้คำปรึกษาและการให้บริการเป็นสิ่งท้าทาย และเชื่อว่าวิธีการเหล่านี้เป็นประโยชน์ไม่เพียงต่อผู้ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด แต่ยังเพื่อผู้ใช้ยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน เพื่อนและครอบครัวของคนเหล่านั้น ผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิและฉุกเฉิน ผู้บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้อมเฟตามีน ซึ่งเป็นบทบาทของผู้ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

ทำไมจึงใช้วิธีการลดอันตราย

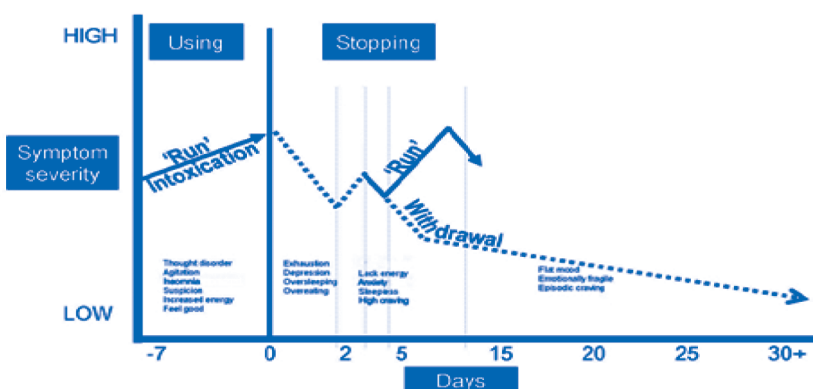
การลดอันตราย หมายถึง นโยบาย โครงการ และการปฏิบัติ ที่มุ่งเป้าหมายลดผลอันไม่พึงประสงค์ทางสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ ที่ตามมาจากการใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทและยาเสพติด ถูกกฎหมายและผิดกฎหมายเป็นหลัก โดยไม่จำเป็นต้องลดการเสพยา

การลดอันตราย เป็นมาตรการระหว่างกลางที่ออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ไม่เต็มใจ หรือไม่สามารถหยุดใช้ยาเสพติด ไม่ให้ได้รับอันตรายระยะยาวที่แก้ไขไม่ได้ จึงเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้ยาเสพติด ครอบครัว และชุมชน อีกทั้งการลดอันตรายเป็นวิธีการด้านสาธารณสุขที่เคารพสิทธิมนุษยชนและสิทธิที่จะมีสุขภาพดี

กรณีการลดอันตราย หรือ ความรุนแรงของอาการจากสารกระตุ้นประสาท รายละเอียดดังแผนภาพ

แผนภาพแสดงความรุนแรงของอาการจากสารกระตุ้นประสาท

ความรุนแรงของอาการจากสารกระตุ้นประสาท



จากแผนภาพดังกล่าว บ่งชี้ถึงการลดอันตรายจากอาการหากหยุดเสฟ (อาการขาดยา) ช่วงอาการรุนแรงที่สุด (๒-๑๐ วัน) ที่ต้องเฝ้าระวังอันตรายจากการใช้ยาเสพติดสารกระตุ้นประสาท ซึ่งจะพบว่า มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ซ้ำ เหนื่อย ออยากอาหาร ทิวบ้อย กินจุ ปวดเมื่อยตามตัว เศร้า ซึมลง สมาธิเสีย วิตกกังวล กระสับกระส่าย โกรธ ฉุนเฉียวง่าย ออยากยา เริ่มมีอาการของโรคจิต อีกทั้งช่วงอาการหลงเหลือ (๑-๘ สัปดาห์) มีความอยากยาเป็นพัก ๆ นอนไม่หลับ อาการเปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด วิตกกังวลอย่างมาก กระสับกระส่าย อยู่ไม่ติดที่ สลับกับซึมเศร้า เบื่อหน่าย ไม่มีเรี่ยวแรง ไม่อยากทำอะไร และมีความคิดฆ่าตัวตาย

รูปแบบการลดอันตรายจากการใช้ยาในกลุ่มเมกแอมเฟตามีน

มิติการลดอันตราย	ประเด็น	พฤติกรรม	อันตราย	แนวทางการดำเนินงาน
ด้านสุขภาพ	ภาวะขาดน้ำ โภชนาการ และสุขอนามัย (Hydration, nutrition and hygiene)	- ลดการรับประทานอาหาร - ไม่นอน	- ภาวะทุโภชนาการและการขาดน้ำ - เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดวิตกกังวล โรคจิตหวาดระแวง และโรคจิตประสาท - ลดความพึงพอใจ จำเป็นต้องใช้ขนาดยามากขึ้นกว่าเดิม เพื่อให้ได้ผลเท่าเดิม - ทำให้มีอาการซึมเศร้า (crash) รุนแรง	- ดูให้น้ำ น้ำผลไม้ และอาหารที่ดีต่อสุขภาพ กรณีผู้ไร้บ้าน ผู้อาศัยในชุมชนแออัด หรือมีฐานะยากจน - เน้นย้ำให้เห็นความจำเป็นของการนอนหรือการพักผ่อนในห้องมืด รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ดื่มน้ำเป็นประจำ อันส่งผลบวกทันทีต่อการใช้ยาวันต่อวัน
		- ลืมดื่มน้ำและแปรงฟัน - รับประทานอาหารหวาน - ขบฟัน	- เยื่อเมือกแห้ง มีความไวต่อการติดเชื้อ - ปัญหาเรื่องฟัน	- เน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของภาวะขาดน้ำและสุขอนามัยของฟัน - สนับสนุนแปรงสีฟันและยาสีฟัน
	กลุ่มที่ยังมีการใช้ยาเสพติดแบบปานกลาง (Moderating patterns of use)	- ใช้ยาซ้ำๆ (ใช้ยามากในช่วงระหว่างวันหรือสัปดาห์) (Binges heavy use over a period of days or weeks)	- เพิ่มความเสี่ยงของแอมเฟตามีนที่จะเหนียวน้ำให้เกิดโรคจิตประสาท จิตหวาดระแวง วิตกกังวล และปัญหาสุขภาพอื่นๆ	- กระตุ้นผู้เสฟให้วางแผนหยุดยาล่วงหน้า พัฒนาวิธีการที่จะช่วยติดตาม ระยะเวลาและปริมาณที่เสฟ หยุดเมื่อถึงขีดจำกัดที่ตั้งไว้ รับประทานอาหารที่ดีก่อนการใช้ยา - สนับสนุนการมีเพื่อนช่วยลดอันตราย (Harm reduction buddy) คือ บุคคลที่ผู้เสฟวางใจว่าจะสนับสนุนความพยายามของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว
	- ใช้ยาเสพติดมาก	- การถอนยาและกลับไปใช้ยาเสพติดมากขึ้น	- เน้นย้ำว่าอาการซึมเศร้า หมดแรง อาการไม่ดี และอาการปวด เป็นธรรมชาติของอาการถอนยา และอาการจะหมดไปตามเวลา - ให้ข้อมูลผู้เสฟ เน้นกิจกรรมที่รื่นรมย์ และกิจกรรมเบี่ยงเบน ให้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่สนับสนุน และการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ จะทำให้สามารถจัดการการถอนยาและการกลับไปใช้ยาเสพติดมากขึ้น	

มิติการลดอันตราย	ประเด็น	พฤติกรรม	อันตราย	แนวทางการดำเนินงาน
ด้านสุขภาพ	กลุ่มที่ยังมีการใช้ยาเสพติดแบบปานกลาง (Moderating patterns of use)	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ยาเสพติดมาก 	<ul style="list-style-type: none"> - การถอนยาและกลับไปใช้ยาเสพติดมากขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่ออาการอยากกลับไปใช้ลดลง ให้ดำเนินการช่วยเหลือผู้เสพ ในการพัฒนากลยุทธ์ของตนเอง เพื่อลดอาการอยากกลับไปใช้ยา ใช้เทคนิคที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับโรคจิตหวาดระแวง และโรคจิตประสาท - เมื่ออาการอยากกลับไปใช้ยาลดลง แสวงหาระบบส่งต่อเพื่อความรู้ และพฤติกรรมบำบัดผู้เสพ (CBT) หรือกลไกการสนับสนุนทางจิตใจ
ด้านสุขภาพ	ลดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับวิธีการใช้ยา (Reducing harm related to modes of use)	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้อุปกรณ์ฉีดร่วมกัน - ใช้กล่องยาสูบ (Mouthpieces) ร่วมกัน และใช้ jagged - สูบโดยใช้วัตถุที่เป็นพิษ - ใช้ท่อที่ทำให้ลูกใหม่ได้ง่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - ความเสี่ยงต่อโรคติดต่อผ่านทางเลือด - ปอดถูกทำลาย เกิดพิษบาดเจ็บ และไหม้ 	<ul style="list-style-type: none"> - แจกจ่ายอุปกรณ์ฉีดปลอดเชื้อ และให้ข้อมูลการฉีดที่ปลอดภัย - แจกจ่ายท่อแก้ว และผ้าพันแผล หรือส่วนปลายท่อ (Pipe tip) เพื่อใช้ส่วนตัว - สอนผู้เสพถึงวิธีทำท่อที่ปลอดภัย - แจกจ่ายแคปซูลเจลาตินเปล่า เพื่อให้ผู้เสพใส่แอมเฟตามีนเป็นทางเลือกแทนการเสฟ - แจกจ่ายบาล์มสำหรับริมฝีปาก และครีมทาแผลไหม้
		<ul style="list-style-type: none"> - เปลี่ยนเป็นการสูบและฉีด หรือวิธีการที่แรงอื่นๆ (เช่น ใช้เมทแอมเฟตามีนชนิดเกล็ด) 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาการเสพยาเร็วขึ้นและร้ายแรงขึ้นในผู้ที่ฉีดและผู้ที่ใช้รูปแบบที่แรง - เพิ่มความเสี่ยงต่อไวรัสที่ติดต่อทางเลือด 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลผู้เสพด้วยการกินหรือสูดถึงความเสี่ยงของการฉีดและสูบ และการฉีดให้ปลอดภัยและเทคนิคการสูบ - กระตุ้นผู้เสพไม่ให้เปลี่ยนวิธีการเสฟเป็นวิธีที่แรงขึ้น - ให้ข้อมูลที่เหมาะสมแก่ผู้เสพด้วยการฉีดหรือสูบถึงวิธีที่ปลอดภัยกว่า และกระตุ้นให้เปลี่ยนแปลงเป็นสูดหรือกิน ถ้าเป็นไปได้ - ให้ข้อมูลผู้เสพด้วยวิธีการสูบจากท่อจะให้ผลเร็วและแรงกว่าการสูบบนฟอยล์และสูดหายใจเอาควันผ่านทางท่อหรือสูบจากข้อต่อ การเปลี่ยนวิธีการเสฟเป็นวิธีเหล่านี้จัดเป็นกลยุทธ์การลดอันตรายจากการเสฟเช่นกัน
ด้านสังคม	การจัดการโรคจิตหวาดระแวง หลงผิด และวิตกกังวล (Managing paranoid, delusions and anxiety)	มีอาการแสดงของโรคจิตหวาดระแวง หลงผิด และ/หรือ วิตกกังวลเฉียบพลัน	ความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น	<ul style="list-style-type: none"> - สงบและทำให้เกิดความเชื่อมั่น - นำผู้เสพไปในที่ที่เงียบสงบและพยายามเปลี่ยนความสนใจไปที่อื่น - ดูแลผู้เสพอย่างจริงจัง ไม่ควรบอกว่าเป็นอาการหลงผิด เพราะจะทำให้เกิดความเสียใจ ตรวจสอบประสบการณ์ผู้เสพ โดยไม่พยายามพิสูจน์ความจริง (ถ้าแน่ใจว่าสิ่งนั้นไม่จริง) - ช่วยผู้เสพให้ระลึกถึงอาการโรคจิตหวาดระแวง และวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเสพยา (Patterns of drug use เช่น การใช้ยามาก) และอันตราย เช่น เกิดความรุนแรงหรือการจับกุม - อย่างนั้นโต๊ะเพื่อจดบันทึกหรือให้ผู้เสพเผชิญหน้าเพียงลำพัง - ประคบเย็นที่คอ ใต้แขน หลังเข้า และหน้าผาก เพื่อลดอุณหภูมิ

มิติ การลด อันตราย	ประเด็น	พฤติกรรม	อันตราย	แนวทางการดำเนินงาน
ด้าน สังคม	การจัดการ โรคจิต หวาดระแวง หลงผิด และ วิตกกังวล (Managing paranoid, delusions and anxiety)	มีอาการแสดง ของโรคจิต หวาดระแวง หลงผิด และ/ หรือ วิตกกังวล เฉียบพลัน	ความเสี่ยงที่จะเกิด อันตรายต่อตนเองและ ผู้อื่น	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ตีพิมพ์ของเหลว (ที่ไม่มีคาเฟอีน หรือของหวาน) - หากมียาในกลุ่มเบนโซไดอะซีปีน ให้ในขนาด น้อยๆ จะช่วยได้ หรือ ๕๐ - ๑๐๐ มิลลิกรัมของ ไดเฟนไฮโดรามีน (Bennadryl/Dimedrol) - เมื่อผู้เสพยาไม่มีอาการ (High) ให้อภิปราย กลยุทธ์เพื่อลดการเกิดวิตกกังวลจิตหวาดระแวง และจิตประสาท รวมทั้งอาหาร สารน้ำ การ นอน การหยุดพัก การส่งต่อเพื่อให้ความรู้และ พฤติกรรมบำบัด ปรับขนาดการเสพยา ปรับ วิธีการเสพยา และสถานที่ - เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตอย่างเฉียบพลันหรือ ก้าวร้าว ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและ ผู้อื่น หรือเคยมีประสบการณ์อาการพิษเฉียบพลัน ต้องการรักษา สำหรับอาการทางจิตประสาทนี้ รวมการใช้ยาในกลุ่มเบนโซไดอะซีปีน และในราย เฉียบพลันให้ยารักษาอาการทางจิตประสาท หาก สัญญาณชีพยังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ การให้ยา ทางหลอดเลือด การติดตามการทำงานของหัวใจ และการรักษาฉุกเฉินอาจจำเป็น เพื่อเพิ่มความ เหมาะสม ประการสำคัญต้องตรวจการหายใจและ ช่วยหายใจหากจำเป็น - ผู้ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยา ไม่ควร เสี่ยงต่อความปลอดภัยของตนเอง หาก สถานการณ์เริ่มจะเลวร้าย
ด้าน สังคม	การจัดการ อันตรายที่ เกี่ยวข้องกับ กิจกรรมและ การใช้โดย หน้าที่หรือ สมรรถภาพ (Managing harm of associated activities and function use)	ความเสี่ยงทาง เพศ	การติดเชื้อ HIV และ โรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์	<ul style="list-style-type: none"> - ให้การเข้าถึงถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น และ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการ ติดเชื้อ HIV โดยไม่มีค่าใช้จ่าย - เน้นเป็นพิเศษถึงความสำคัญของการใช้สาร หล่อลื่นปริมาณมากระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ที่ ยาวนานและเยื่อเมือกแห้ง - ให้การเข้าถึงเกณฑ์ขั้นต่ำของการตรวจ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการรักษา รวมทั้ง การคุมกำเนิด การตรวจตั้งครรภ์และการให้ คำปรึกษา - เข้าใจและยอมรับบทบาทของยาสูบเมท แอมเฟตามีน ในชีวิตทางเพศของผู้เสพยา มากกว่า การรับรู้ว่ายากลุ่มเมทแอมเฟตามีน เป็นต้นเหตุ ของความเสี่ยง ให้เข้าใจว่าผู้เสพยาจำนวนมากใช้ เพื่ออำนวยความสะดวกในกิจกรรมทางเพศ - อภิปรายความชอบและการทำหน้าที่ (Discuss pleasure and functionality) ไปพร้อมๆ กับความ เสี่ยงเพื่อให้เกิดกลยุทธ์ลดอันตรายที่มีความซับซ้อน - พัฒนาแผนลดอันตรายที่เกี่ยวกับเพศไว้ล่วงหน้า อภิปรายถึงหลักความเป็นจริงที่จะลด อันตรายที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ในบริบทชีวิต จริงของผู้เสพยา

มิติ การลด อันตราย	ประเด็น	พฤติกรรม	อันตราย	แนวทางการดำเนินงาน
ด้าน สังคม	การจัดการ อันตรายที่ เกี่ยวข้องกับ กิจกรรมและ การใช้โดย หน้าที่หรือ สมรรถภาพ (Managing harm of associated activities and function use)	ความเสี่ยงทาง เพศ	การติดเชื้อ HIV และ โรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์	<ul style="list-style-type: none"> - พูดคุยเรื่องความรุนแรงทางเพศและการทำร้ายร่างกาย การประกอบธุรกิจ และธุรกิจทางเพศ ความสัมพันธ์ที่ล่วงละเมิด ครอบครัว และประเด็นอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับใกล้ชิดกับพฤติกรรมทางเพศ กำหนดบริบทความเสี่ยงทางเพศ และการพัฒนาแผนที่จะปรับพฤติกรรมให้อันตรายลดลง อาจโดยวิธีความรู้และพฤติกรรมบำบัด (CBT) และการสัมภาษณ์เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ซึ่งหากผู้เสฟใส่ใจ จะเป็นหนทางที่ประสบความสำเร็จในการลดความเสี่ยงในผู้ใช้เมทแอมเฟตามีน
		ใช้เมทแอมเฟตามีน เพื่อควบคุม น้ำหนัก	การเสฟติด น้ำหนัก ลด ไปมาก อันตรายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	<ul style="list-style-type: none"> - ตระหนักว่าผู้เสฟบางราย โดยเฉพาะเพศหญิง ใช้ยาในกลุ่มเมทแอมเฟตามีน หรือลดควบคุมน้ำหนัก และกลัวว่าน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นหากหยุดใช้ยา - อภิปรายถึงความกลัวนี้ และช่วยให้ผู้เสฟพัฒนาแผนป้องกันหรือจัดการกับน้ำหนักที่เกิน ขณะเดียวกันแสวงหาประเด็นที่ซ่อนอยู่ในเรื่องภาพลักษณ์ที่ไม่ดีต่อสุขภาพ
		ใช้เมทแอมเฟตามีน เพื่อในการทำงาน หรือเขียนหนังสือ	การเสฟติด อันตรายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้เสฟระลึกว่าในขณะที่ยาในกลุ่มเมทแอมเฟตามีนในตอนต้นช่วยทำให้มีความตั้งใจนานขึ้นและทนต่องานได้นานขึ้น แต่การใช้ยาขนาดหนัก ในที่สุดจะทำให้การทำงานให้สำเร็จยากขึ้น รวมทั้งการใช้สมาธิ หรือปฏิบัติอย่างเหมาะสมในบริบทของการทำงานหรือการเรียน - จัดให้มีกลุ่มสนับสนุนแยกย่อย เพื่อตอบสนองให้เมื่อนำขึ้นต่อความจำเป็นของผู้เสฟยาในกลุ่มเมทแอมเฟตามีนที่มีหลายสาเหตุ ตัวอย่างเช่น คนขับรถบรรทุกที่ใช้เมทแอมเฟตามีนขณะทำงาน มีเหตุการณ์ในชีวิตแตกต่างอย่างมากจากวัยรุ่นที่ใช้ในงานปาร์ตี้ หรือคนขายบริการทางเพศที่ใช้เพื่อสามารถทนต่อสภาพการทำงานที่รุนแรง

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต เอกสารการบรรยายเมทแอมเฟตามีน แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล มุมมองด้านสุขภาพจิตและจิตเวช. (๒๕๖๐) **ประเด็น : Harm Reduction**

แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการติ่มสุรา (ผรส.) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (๒๕๕๖)
“การจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้เสพยาเสพติดประเภทกลุ่มแอมเฟตามีน”

สำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. (๒๕๕๘)
เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine)

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภาปฏิรูปแห่งชาติ. (๒๕๕๗)
สาระสังเขปประเด็นการปฏิรูปประเทศไทยด้านสังคม

บทที่ ๕

“ ตัวอย่างรูปแบบการจัดบริการ Harm Reduction (MMT) ”



บทที่ ๕

ตัวอย่าง

รูปแบบการจัดบริการ

Harm Reduction (MMT)



รูปแบบ

การจัดบริการ

Harm Reduction

รูปแบบการจัดบริการ Harm Reduction มี ๒ ลักษณะ คือ บริการเชิงรับและบริการเชิงรุก

บริการเชิงรับ : ประกอบด้วย คลินิกบริการในโรงพยาบาล

บริการเชิงรุก : ออกบริการ Harm reduction ในชุมชน

ทีมผู้ปฏิบัติงาน

เป็นหัวใจสำคัญที่สุดของการบริการ

ทีมงานในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

- แพทย์ประจำคลินิก
- พยาบาลวิชาชีพ
- เภสัชกร
- นักสังคมสงเคราะห์
- นักจิตวิทยา
- นักวิชาการสาธารณสุข

ทีมงานให้บริการเชิงรุก

- อัตรากำลังของแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ/นักจิตวิทยา เภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรม

นักจิตวิทยา/นักสังคมสงเคราะห์ พนักงานขับรถ

- อัตรากำลังของรพสต.หรือสสช. ครั้งละ ๒ - ๓ คน พยาบาลวิชาชีพ ๑ คน ผช.เจ้าพนักงาน

สาธารณสุข ๑ คน พนักงานสุขภาพชุมชน ๒ คน

๒. บทบาทหน้าที่หน่วยบริการ และบุคลากรในการจัดบริการบำบัดรักษาผู้ติดฝิ่นด้วยเมทาโดน

• หน่วยบริการ

หน่วยบริการ	บทบาทหน้าที่
สสจ.	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดนโยบายการดำเนินงานยาเสพติดให้มีความสอดคล้องตรงกับนโยบายระดับประเทศ กระทรวง รวมทั้งถ่ายทอดนโยบายสู่ระดับอำเภอ - จัดสรรงบประมาณการบำบัดรักษาให้กับรพช.
สสอ.	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานงานเชื่อมต่อกับสสจ.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอเช่น รพช. รพ.สต. - สนับสนุนให้รพ.สต.ที่พร้อม
โรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด - เป็นพี่เลี้ยงทางวิชาการแก่รพ.สต. สสช. - ควบคุมการใช้เมทาโดนอย่างเหมาะสม
รพ.สต.	<ul style="list-style-type: none"> - ค้นหา คัดกรองผู้ป่วย ส่งต่อรับบริการ - เป็นเครือข่ายในการจ่าย MMT โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของโรงพยาบาล - ติดตามผู้ป่วยระหว่างการบำบัด หลังการบำบัด
สสช.	<ul style="list-style-type: none"> - ค้นหา คัดกรองผู้ป่วย ส่งต่อรับบริการ - รับช่วงกระจายเมทาโดนสู่ชุมชนต่อจากรพ.สต. (กรณีมีความพร้อม) - ติดตามผู้ป่วยระหว่างการบำบัด หลังการบำบัด
อาสาสมัคร (ภาคประชาสังคม)	<ul style="list-style-type: none"> - ค้นหา เข้าถึงผู้ใช้ยา - จัดบริการ Drop in center - สนับสนุนเข็มสะอาด และ syringe - ส่งต่อรับการบำบัด - เยี่ยมบ้าน - กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนใน DIC - ร่วมออกปฏิบัติกับโรงพยาบาลทุกครั้งทั้งในคลินิกบริการและออกบริการเชิงรุก

• บุคลากร ในโรงพยาบาล

บุคลากร	บทบาทหน้าที่
แพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจวินิจฉัย โรคติดยา โรคร่วม และโรคแทรก - สั่งการรักษา ขนาดการจ่ายเมทาโดน ปรับขนาดยา และรักษาโรคร่วม โรคแทรก ยาต้านฤทธิ์ - ควบคุมการใช้ยาควบคุมพิเศษ - ออกบริการบำบัดเชิงรุก

บุคลากร	บทบาทหน้าที่
เภสัชกร	<ul style="list-style-type: none"> - ขออนุญาตใช้ยาเมทาโดน - ประงยา - ตรวจสอบและรายงานการใช้ยาเมทาโดน - จัดและจ่ายยาเมทาโดนทั้งในและนอกสถานบริการ ร่วมออกพื้นที่ทุกครั้ง
พยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - บริหาร จัดการ ในคลินิกยาเสพติดทั้งระบบ การบริหารโครงการ การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพต่างๆ อาทิ แพทย์ เภสัช ห้องปฏิบัติการ การเงิน งานจัดเก็บ ฯลฯ - เตรียมทีม วัสดุ อุปกรณ์ - ออกพื้นที่จ่ายเมทาโดนเชิงรุกและจ่ายเมทาโดนรายที่มากินยาต่อหน้าทุกวันในวันทำการ - ให้ความรู้ผู้ป่วย และญาติ การให้บริการปรึกษา ส่งตรวจ และรายงานแพทย์ ส่งการรักษา และแนะนำการปฏิบัติตัวระหว่างการรักษาตามสภาพผู้ป่วย - จูงใจเพื่อการเจาะเลือดหาเชื้อ HIV โดยให้คำปรึกษา ก่อนและหลังเจาะเลือดตรวจ - จัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด กลุ่มปรับพฤติกรรม ให้การรักษา - จัดทำทะเบียนผู้ป่วย ลงบันทึกรายงานการปฏิบัติงาน ใน สารสนเทศ เวชระเบียน คีย์เคลมค่ารักษา - ติดตามประเมินผล
นักจิตวิทยา	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินสภาพจิต อาการทางจิต - ออกพื้นที่จ่ายเมทาโดนเชิงรุกและจ่ายเมทาโดนรายที่มากินยาต่อหน้าทุกวันในวันทำการ - ช่วยพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย (สามารถทำหน้าที่แทนพยาบาลได้)
เทคนิคการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจหาสารเสพติด และรายงานผล - ช่วยเจาะเลือด กรณีออกพื้นที่รับใหม่
ผู้ช่วยเหลือคนใช้	<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เอกสาร เวชระเบียนผู้ป่วย - การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบสารสนเทศ - เป็นล่ามแปลภาษาตามความถนัดและความสามารถ - ช่วยเก็บปัสสาวะ ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

• บุคลากร ในรพ.สต./สสข. ที่เป็นเครือข่ายจ่ายเมทาโดน

หน่วยบริการ	บทบาทหน้าที่
พยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - บริหาร จัดการ ในคลินิกยาเสพติดของรพ.สต.ทั้งระบบ - ตรวจประเมินผู้ป่วย ส่งการรักษา-จ่ายเมทาโดน - บันทึกรายงานการใช้เมทาโดนในแฟ้มผู้ป่วย - บันทึกรายงานการใช้เมทาโดนส่งเภสัชกร โรงพยาบาล - เบิกเมทาโดน - ติดตามเยี่ยมบ้าน - จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน - ร่วมออกพื้นที่จ่ายเมทาโดนในสสข. - นิเทศ ติดตามการจ่ายเมทาโดนโดยสสข.
ผช.จพ.สาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> - ทำหน้าที่เหมือนพยาบาล/ปฏิบัติงานแทน+ร่วม พยาบาล
พสข.	<ul style="list-style-type: none"> - รับเมทาโดนจากรพ.สต. ไปจ่ายให้คนใช้ในเขตรับผิดชอบ - ติดตามเยี่ยมบ้าน

๓. ขั้นตอน การปฏิบัติงาน

๓.๑ กระบวนการบำบัดรักษา ผู้ติดฝิ่นเชิงรุกในชุมชน (Work Procedure)

กระบวนการ	วัตถุประสงค์	กลวิธีดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ /บทบาทหน้าที่	เอกสาร
๑. การ ค้นหา/ คัดกรอง	๑. ผู้ใช้ยาเข้าถึงบริการ ๒. ชุมชนมีส่วนร่วม ตระหนักและมีบทบาท ในการแก้ปัญหา ยาเสพติดในชุมชน ๓. พัฒนาศักยภาพ ผู้นำ อสม. ให้มีความ รู้ เข้าใจกระบวนการ บำบัด และปรับ เปลี่ยนทัศนคติต่อ ผู้ใช้ยา ๔. เกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน	๑. เตรียมชุมชน - ประชุมชี้แจง วางแผนการทำงาน ร่วมกัน ๑ วัน ๒. อบรมให้ความรู้ ปรับทัศนคติ ๑ วัน ๓. สำรวจ ค้นหาผู้ใช้ยาในชุมชน - จากทะเบียนหรือรายชื่อผู้บำบัด รายเก่าที่ถูกจำหน่ายออกจากระบบ - ผู้ใช้รายใหม่ที่แสดงตัว - เข้าถึงเพื่อนผู้ใช้ยาโดยอาสาสมัคร ไอโซนและผู้ใช้ยาด้วยตนเอง ๔. ส่งต่อบำบัดรักษา	- ผู้นำชุมชน - อสม.ยาเสพติด - จนท.สาธารณสุข ในพื้นที่ - อาสาสมัคร	- ทะเบียนราย ชื่อผู้ผ่านการ บำบัด - แบบคัดกรอง V๒
๒. การบำบัด รักษาและ การฟื้นฟู สมรรถภาพ	๑. ผู้ใช้ยาเข้าถึงบริการ ใกล้บ้านใกล้ใจ ๒. ผู้ใช้ยามีความ พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ๓. ครอบครัวและ ชุมชนมีส่วนร่วม ๔. ลดอัตราการเสพยา ๕. คุณภาพชีวิตดีขึ้น ๖. ชุมชนยอมรับผู้ ใช้ยา	มี ๔ กิจกรรม ๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากร เตรียม ทีม ความพร้อมด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ พาหนะ - ประชุม/อบรม จำนวน ๑ วัน ๒. ประชาสัมพันธ์การรับผู้ป่วยใหม่ - แจกประชาสัมพันธ์การบำบัด โดย ใช้เวลาประชาสัมพันธ์ก่อนวันบำบัด ไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์ แจกคุณสมบัติ ผู้ที่เข้าบำบัด สถานที่ วัน เวลา เอกสารที่ใช้ให้ชัดเจน - ผู้ที่จะเข้ารับการบำบัดต้องไปแสดง ตนต่อผู้ใหญ่บ้าน/อสม. วันรับสมัคร เข้ารับการบำบัดต้องมีผู้ใหญ่บ้าน นำพามาและรับรองพฤติกรรม ๓. การรับใหม่ - รับสมัครผู้บำบัดรายใหม่ ลงทะเบียน ชักประวัติการใช้ สารเสพติด ประวัติการเจ็บป่วย ฯลฯ	รพ. รพ.สต	- หนังสือแจ้ง ประชาสัมพันธ์ - ป้ายไวนิล ประชาสัมพันธ์ - ประกาศผ่าน เสียงตามสาย หอกระจายข่าว - ข้อตกลง กฎ ระเบียบการ บำบัดด้วยMMT - คุณสมบัติผู้ที่ จะรับเมทาโดน - แบบคัดกรอง V๒ - บสต.บำบัด

กระบวนการ	วัตถุประสงค์	กลวิธีดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่	เอกสาร
		<ul style="list-style-type: none"> - ปฐมนิเทศผู้เข้าบำบัดและครอบครัว - นัดหมายวันบำบัดรักษา อีก ๑ สัปดาห์ ๔. การบำบัดรักษา บำบัดรักษาตามแนวทาง MMT ทั้งเชิงรับและเชิงรุก รายใหม่ - ชักประวัติการใช้สารเสพติด ยา โรคร่วม อื่นๆ - Vital sign - ตรวจ urine Morphine/ Amphetamine - แยกประเภท สูบ-ฉีด *กรณีสูบ: ตรวจ CXR *กรณีฉีด: VCT เจาะเลือด (Anti HIV/HBsAg/Anti HCV/VDRL/ anti HBs) - พบแพทย์ ตรวจร่างกาย สั่งการ Rx. MMT - เข้ากลุ่ม รับฟังการให้ความรู้ การรับประทานเมทาโดน ข้อควรระวัง ต่างๆ และรับฟังการติดตามการกินยา จากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร อาสาสมัคร - รับยา - รับผิดชอบประจำตัว - นัดหมายครั้งต่อไป **นัด ๑ wk. กรณีบำบัดในชุมชน **กินยาต่อหน้าทุกวัน กรณีบำบัด ที่รพ. x๑wk. รายการรับยาต่อเนื่อง - แสดงตัว ยื่นสมุดประจำตัว - ชักประวัติการใช้สารเสพติด อื่นๆ - Vital signs - ตรวจ urine Morphine/ Amphetamine/methadone - เข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน Harm reduction ฯลฯ 	<p>แพทย์ พยาบาล นัก</p> <p>จิตวิทยา เภสัชกร</p> <p>นักเทคนิคการแพทย์</p> <p>จนท.สาธารณสุข</p> <p>รพ./รพ.สต./สสช.</p> <p>อาสาสมัครไอโซน</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ข้อตกลง กฎ ระเบียบของการ บำบัดรักษา ๒. เพิ่มประจำ ตัวผู้บำบัด ๓. สมุดประจำ ตัวผู้บำบัด ๔. ลงบันทึก บสต.บำบัด รักษา

กระบวนการ	วัตถุประสงค์	กลวิธีดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่	เอกสาร
		<ul style="list-style-type: none"> - พบแพทย์ - รับยา - รับสมุดประจำตัว - นัดหมายครั้งต่อไป 	<p>**กรณีบำบัดโดย รพ.สต. ถ้าแพทย์ไม่ไป ให้จนท. ที่รับผิดชอบส่งจ่ายยาแทนแพทย์ได้ โดยปฏิบัติตาม Guideline ที่ทำไว้ ถ้าไม่แน่ใจ ให้ consult แพทย์/หรือพยาบาล ผู้รับผิดชอบงาน ยาเสพติดของรพ. ทางโทรศัพท์/ไลน์/ วิทยู</p>	
<p>๓. การติดตามผล</p>	<p>๑. เพื่อประเมินผลการบำบัดรักษา ๒. ให้ผู้บำบัดคงอยู่ในระบบการบำบัดให้นานที่สุด ๓. สร้างขวัญกำลังใจ ให้ผู้บำบัด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามผู้บำบัดให้มารับเมทาโดนอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต การให้เมทาโดนระยะนี้ถ้าผู้บำบัดมีพฤติกรรมดี แพทย์จะให้เมทาโดน กลับไปกินที่บ้าน นาน ๒ wk. ถ้าพฤติกรรมไม่ดี จะถูกปรับพฤติกรรม โดยลดจำนวนวัน ให้ยาลง หรือให้มากินยาต่อหน้า ถ้าพฤติกรรมไม่ดีขึ้นจะให้มารับเมทาโดนที่โรงพยาบาล จำนวน ๒ รอบ หรือจนกว่าจะมีพฤติกรรมดีจึงส่งกลับ รพ.สต./ชุมชน - ประเมินคุณภาพชีวิต สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจของผู้ป่วย - สุ่มตรวจปัสสาวะดู urine Morphine/Amphetamine/methadone - ติดตามเยี่ยมบ้าน - สอบถามพฤติกรรมจากผู้ใกล้ชิดของผู้บำบัดเช่น พ่อ แม่ ญาติ 	<ul style="list-style-type: none"> - จนท.สาธารณสุข รพ./รพ.สต./สสช. - ผู้นำชุมชน - อสม. ยาเสพติด - อาสาสมัครไอโซน 	<ul style="list-style-type: none"> - แฟ้มประวัติผู้ป่วย - แบบประเมินคุณภาพชีวิต - บสต.ติดตาม
<p>๔. การจำหน่าย</p>		<p>จำหน่ายผู้บำบัดด้วยสาเหตุต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง ๒. ผู้บำบัดขอยุติการบำบัด <ul style="list-style-type: none"> - บำบัดครบ๑ปี - เลิกฝิ่นและเมทาโดนได้ - กลับไปเสพซ้ำ ๓. ถูกจับ ๔. ย้ายที่อยู่ ย้ายสถานบริการ ๕. เสียชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ - จนท.ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด - จนท.ผู้บันทึกข้อมูลบสต. 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ข้อตกลง กฎระเบียบของการบำบัดรักษา ๒. บสต.จำหน่าย

๕. ระบบการส่ง ผู้บำบัดกลับไปรับ เมทาโดนที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล/ สาธารณสุขชุมชน ใกล้บ้าน

การส่งผู้บำบัดกลับไปรับเมทาโดนที่รพ.สต./สสช.
ใกล้บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

**เกณฑ์การส่งผู้บำบัดกลับไปรับเมทาโดนที่
รพ.สต./สสช.** (กรณีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลมีความพร้อม)

๕.๑ มีรพ.สต./สสช.ที่มีความพร้อมเป็นจุด
จ่ายเมทาโดน

๕.๒ ผู้บำบัดมีพฤติกรรมรับเมทาโดน
สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง อย่างน้อย ๓ เดือน

๕.๓ ขนาดเมทาโดนคงที่เพียงพอต่อความ
ต้องการของร่างกาย

๕.๔ ผู้บำบัดมีความประสงค์รับเมทาโดน
ใกล้บ้าน

ระบบการขนส่งเมทาโดนจากโรงพยาบาลสู่อรพ.สต.และจาก อรพ.สต. สู่อ สสช.



๕. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

กระบวนการ	กิจกรรม	อุปกรณ์/เอกสารประกอบ
๑. กำหนดโครงสร้างงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานหน่วยงานระดับกระทรวง กรม กองที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษารายละเอียดหน้าที่ความรับผิดชอบ - จัดทำคำสั่งโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนานโยบายมาตรการด้านการลดอันตรายจากยาเสพติด ระดับประเทศและคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดจังหวัดและกทม. 	<ul style="list-style-type: none"> - คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดจังหวัดและกทม.
๒. กำหนดภารกิจให้สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำรายละเอียดภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกๆระดับ 	<ul style="list-style-type: none"> - ขอสั่งการกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดบทบาทหน้าที่และภารกิจดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)
๓. จัดทำแผนงบประมาณ	<ul style="list-style-type: none"> - วางแผนการการจัดทำงบประมาณสนับสนุนให้กับหน่วยบริการทุกระดับ <ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนาบุคลากรระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ/ตำบล/ชุมชนและภาคีเครือข่าย • การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ • ค่าใช้จ่ายในการเยี่ยมชมติดตาม 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแบบคำของบประมาณ - หนังสือแจ้งการจัดสรรงบประมาณ
๔. จัดทำระบบรายงานยาเสพติด (บสต.) และระบบข้อมูลสุขภาพ (HDC)	<ul style="list-style-type: none"> - ประสาน สนย. ในการกำหนดรหัสมาตรฐาน การให้บริการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) - จัดทำแบบรายงานเพิ่มเติมในส่วนของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในระบบ บสต. - จัดทำแบบรายงานเพิ่มเติมในส่วนของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในระบบข้อมูลสุขภาพ (HDC) 	<ul style="list-style-type: none"> - แพ้หมันที่ประวัติผู้เข้ารับบริการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในระบบข้อมูลสุขภาพ (HDC) <ul style="list-style-type: none"> • รหัส ICD ๑๐ โปรแกรมการให้บริการของสถานบริการ • รูปแบบรายงานและการประมวลผลในระบบ HDC - ปรับการประมวลผลของกลุ่มบำบัดในส่วนของกระบวนการ การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)
๕. จัดทำรอบการพัฒนา งานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	<ul style="list-style-type: none"> - ประสาน สปยช. ในการกำหนดรหัสมาตรฐาน การให้บริการการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) - จัดทำแบบรายงานเพิ่มเติมในส่วนของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในระบบ บสต. 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำคู่มือและมาตรฐานคุณภาพมาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm Reduction) - ดำเนินการอบรมพัฒนาบุคลากรปฏิบัติงานทุกระดับ

กระบวนการ	กิจกรรม	อุปกรณ์/เอกสารประกอบ
	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแบบรายงานเพิ่มเติมในส่วนของการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในระบบข้อมูลสุขภาพ (HDC) 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามและประเมินผลคุณภาพมาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm Reduction)
<p>๖. จัดระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm Reduction)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดชุดบริการ แบบ IDU - จัดชุดบริการ แบบ Non IDU 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำคู่มือและมาตรฐานคุณภาพมาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm Reduction) - ดำเนินการอบรมพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ - ติดตามและประเมินผลคุณภาพมาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm Reduction)
<p>๗. ดูแลกำกับและประเมินคุณภาพมาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm Reduction)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลกำกับและประเมินคุณภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนพัฒนาเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm Reduction) และระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) - ดำเนินการการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการ - บันทึกผลการปฏิบัติงานในระบบโปรแกรมสุขภาพ สารสนเทศ และระบบบสต. - จัดทำรายงานและสรุปผล
<p>๘. จัดทำแผนพัฒนาเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm Reduction) และขับเคลื่อนตามกลไกการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพบุคลากร 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนพัฒนาเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm Reduction) และระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) - ดำเนินการการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการ - บันทึกผลการปฏิบัติงานในระบบโปรแกรมสุขภาพ สารสนเทศ และระบบบสต. - จัดทำรายงานและสรุปผล
<p>๙. กำกับ ติดตาม แผนพัฒนาเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm Reduction) และขับเคลื่อนตามกลไกการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - นิเทศติดตาม การกำกับ ประเมินผล เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. สสอ. รพช.รพ.สต. 	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารรายงานและสรุปผล

กระบวนการ	กิจกรรม	อุปกรณ์/เอกสารประกอบ
๑๐. ดำเนินการและปฏิบัติงานตามแผนพัฒนาเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm Reduction) และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยใช้กลไกระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ตำบล	- ดำเนินการตามแผนปฏิบัติงานวางแผนแก้ไขปัญหาวางแผนแก้ไขปัญหา	- เอกสารรายงานผลปฏิบัติงาน
๑๑. สรุปและจัดทำรายงานในระบบโปรแกรมสุขภาพสารสนเทศ และระบบ บสต.	- การบันทึก รหัส ICD๑๐ การที่ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม - บันทึก ระบบ บสต	- ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม - ระบบ บสต.

เอกสารอ้างอิง

โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก. (๒๕๕๕) การบำบัดรักษาผู้ติดฝิ่น โรงพยาบาลแม่ระมาด
บทเรียนจากการทำงาน สู่แนวทางการปฏิบัติที่ดี (ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐)



กระทรวงสาธารณสุข

