

คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

(Service plan)

สาขายาเสพติด



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขายาเสพติด



กระทรวงสาธารณสุข
ปี ๒๕๖๑



ชื่อหนังสือ **คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาพยาบาล**

ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๓๗๖๕-๖

ที่ปรึกษา

- | | | |
|--------------------|---------------|--|
| ๑. นายแพทย์เจษฎา | โชคดำรงสุข | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๒. นายแพทย์มรุต | จิระเศรษฐสิริ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๓. นายแพทย์พิศิษฐ์ | ศรีประเสริฐ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕ |
| ๔. นายแพทย์กิตติ | กรรภิรมย์ | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕ |
| ๕. นายแพทย์ธีรพงศ์ | ตุนาค | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราดรักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข |

บรรณาธิการ

นายแพทย์อัศวพล ครูศาสตร์รา รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

คณะผู้จัดทำ

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

จัดพิมพ์โดย

กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
อาคาร ๕ ชั้น ๖ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

ปีที่พิมพ์

๒๕๖๑

ครั้งที่พิมพ์

ครั้งที่ ๑

พิมพ์ที่

บริษัท บอริ่น ทู บี พับลิชซิ่ง จำกัด
๕๓/๑ หมู่ ๗ ถ.สวนหลวงร่วมใจ ต.สวนหลวง อ.กระทุ่มแบน
จ.สมุทรสาคร ๗๔๑๑๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๑๓ ๗๓๗๘ โทรสาร ๐ ๒๘๑๓ ๗๓๗๘



คำนำ

ตามนโยบายรัฐบาลให้มีการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก และการเปลี่ยนแปลงในระดับสากล ไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชนเน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติด ปรับมุมมอง ผู้เสพผู้ติดยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง ฟื้นได้” ประกอบกับนโยบายการถ่ายโอนภารกิจด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดในระบบต่างๆ ให้กับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จึงมีกลไกคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขายาเสพติด เพื่อกำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขายาเสพติด ที่ตอบสนองต่อปัญหายาเสพติด และจัดทำข้อเสนอ นโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขายาเสพติด ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) และยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด รวมถึงแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขายาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พัฒนาคู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขายาเสพติด เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำไปดำเนินการ ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ อันส่งผลให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้าถึงบริการบำบัดฟื้นฟู การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ครอบคลุมทั่วถึงและมีคุณภาพ ช่วยลดความแออัดในเรือนจำ ลดการเกิดและแพร่กระจายของโรคติดต่อ ลดปริมาณผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ลดความเสียหายทางเศรษฐกิจจากการเสพยาเสพติด ลดอาชญากรรมรูปแบบต่างๆ จากการเสพยาเสพติดและส่งผลให้ประเทศไทย “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”

กระทรวงสาธารณสุขขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำคู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขายาเสพติด ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขายาเสพติด ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ร่วมมือ ในการจัดทำคู่มือเล่มนี้

สิงหาคม ๒๕๖๑





สารบัญ

	หน้า
บทที่ ๑ บทนำ	๑
• สถานการณ์	๑
• นโยบาย มาตรการ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	๔
• ยุทธศาสตร์การป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	๖
• การวิเคราะห์สภาพปัญหาการปรับระบบบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในปัจจุบัน (Gap Analysis)	๘
บทที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขา ยาเสพติด	๑๐
• ระบบสมัครใจ	๑๕
• ระบบบังคับบำบัด	๓๔
• ระบบต้องโทษ	๔๒
• การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)	๔๙
• แนวทางการพัฒนา (Harm Reduction Unit)	๕๔
• ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	๖๑
• ระบบข้อมูลรายงาน ๔๓ แฟ้ม	๖๓
บทที่ ๓ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขา ยาเสพติด	๖๕
• นิยามศัพท์	๖๕
• กรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (๖ Building Blocks of A Health System)	๖๗
• เกณฑ์มาตรฐานทรัพยากรขั้นต่ำ (Minimum Standard Requirement)	๗๙
การให้บริการสุขภาพ สาขา ยาเสพติด ในสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ	
ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	
แบบควบคุมตัว ในระบบบังคับบำบัด และเรือนจำ/ทัณฑสถาน	
ในระบบต้องโทษ	
• ระบบส่งต่อ (Referral System)	๙๗



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ ๔ การกำกับ ติดตาม และประเมินผล	๑๐๓
• ระดับกระทรวง/เขต/จังหวัด	๑๐๓
• ระดับสถานพยาบาล ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระบบสมัครใจ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ระบบบังคับบำบัด และเรือนจำ/ทัณฑสถาน ระบบต้องโทษ	๑๐๘
• ตัวอย่างแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ (Inspection Guideline)	๑๐๙
ภาคผนวก	๑๑๕
• บัญชีรายชื่อสถานพยาบาล ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระบบสมัครใจ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ระบบบังคับบำบัดและเรือนจำ/ ทัณฑสถาน ระบบต้องโทษ	๑๑๖



บทที่

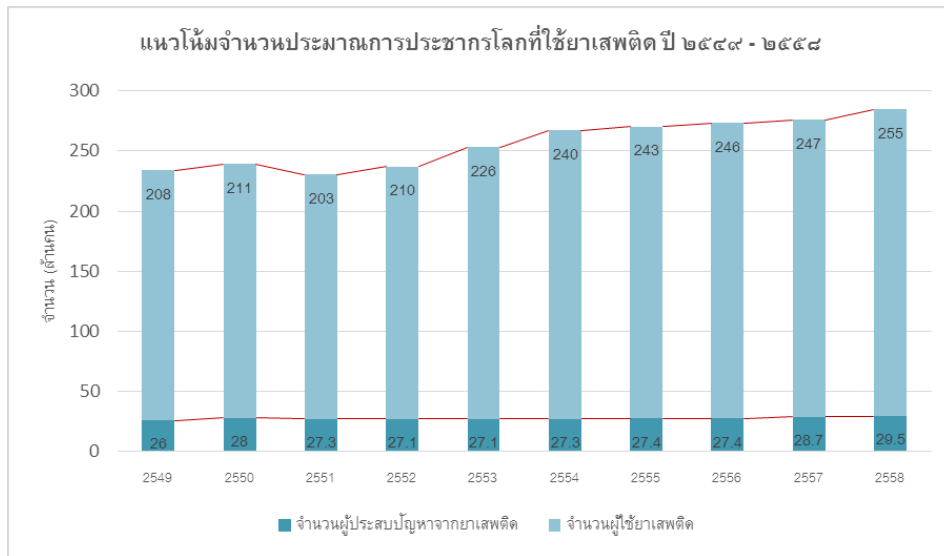


บทนำ

สถานการณ์

จากรายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลก ของสำนักงานด้านยาเสพติดและอาชญากรรมขององค์การสหประชาชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มีประชากรใช้ยาเสพติดจำนวนประมาณ ๒๕๕ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๕.๓ ของประชากรโลกในช่วงอายุ ๑๕ – ๖๔ ปี หรือในประชากรทุก ๒๐ คน จะมีผู้ใช้ยาเสพติดอยู่ประมาณ ๑ คน โดยในจำนวนนี้มีผู้ที่ประสบปัญหาจากยาเสพติดด้านสุขภาพทางกายและจิตใจที่อาจก่อให้เกิดอันตรายและนำไปสู่ภาวะการเสพติดจนต้องได้รับการรักษา จำนวนประมาณ ๒๙.๕ ล้านคน คิดเป็นเกือบร้อยละ ๑๒ ของผู้ใช้ยาเสพติด และคิดเป็นร้อยละ ๐.๖ ของประชากรผู้ใหญ่ทั่วโลก ซึ่งในแต่ละปีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกมีเพียง ๑ ใน ๖ คนที่เข้าถึงการบำบัดรักษาจากการติดยาเสพติด โดยยาเสพติดในกลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่นเป็นยาเสพติดที่ก่อให้เกิดอันตรายกับสุขภาพมากที่สุด ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิต ในกรณีใช้ยาเกินขนาด อีกทั้งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคร้ายแรง เช่น ไวรัสเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี หรือ ซี ที่เกิดจากการใช้เข็มฉีดยาที่ไม่สะอาด และเสี่ยงต่อการเป็นโรคร่วมด้านกายและจิตอีกด้วย อันตรายหรือผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดจึงเป็นประเด็นที่ต้องป้องกันแก้ไข ทั้งนี้แนวโน้มจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดของประชากรโลกจากการประมาณการก็เพิ่มสูงขึ้น เมื่อเทียบในช่วงระหว่างปี ๒๕๔๔ ถึง ๒๕๕๘ ดังแผนภูมิต่อไปนี้





ที่มา : United Nations on Drugs and Crime. World Drug Report ๒๐๑๗

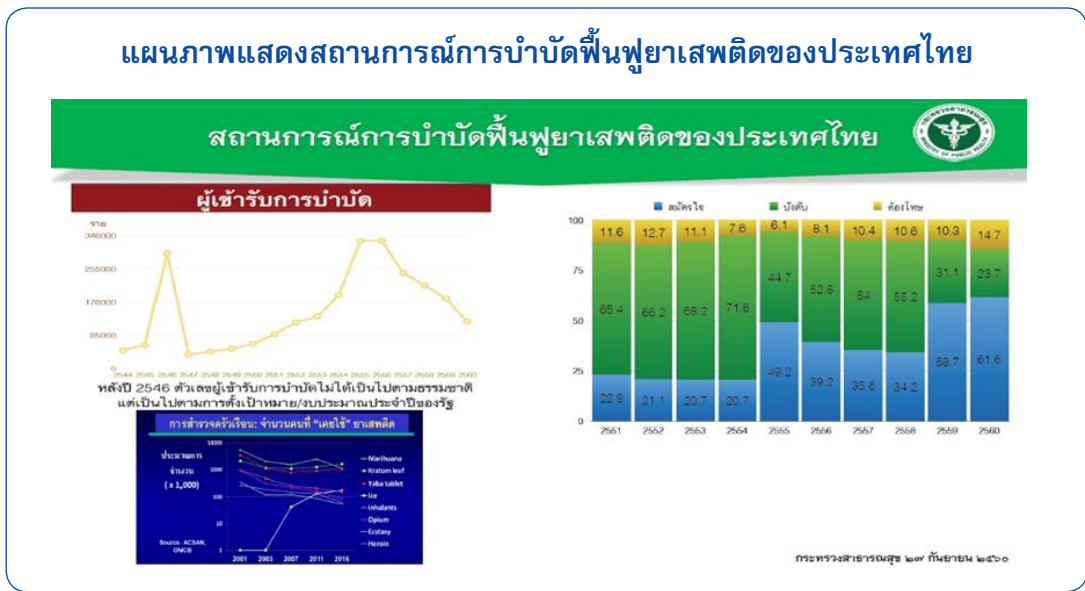
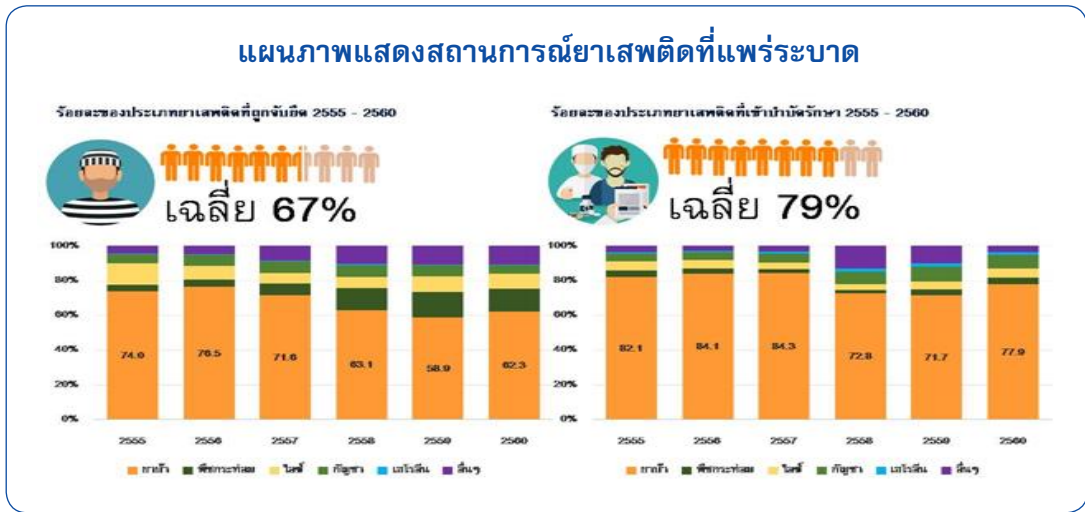
ประเทศไทยได้มีการสำรวจครัวเรือนเพื่อคาดประมาณจำนวนประชากรผู้ใช้สารเสพติดของประเทศไทย ปี ๒๕๕๙ โดยคณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์การวิชาการสารเสพติด พบว่ามีประชากรที่ใช้สารเสพติดในปี ๒๕๕๙ ประมาณ ๑.๔ ล้านคน และในจำนวนนี้ อนุมาณว่าประมาณ ๓ แสนคน เป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา กลุ่มวัยที่พบว่าการแพร่ระบาดของยาเสพติดพบมากในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานช่วงอายุ ๑๒-๔๔ ปี มีการกระจายของยาเสพติดไปถึงหมู่บ้าน/ชุมชน ที่เป็นรากฐานสำคัญของสังคม หากไม่มีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขอย่างจริงจังและเร่งด่วนแล้ว จะก่อให้เกิดผลเสียต่อประเทศทั้งในด้านสาธารณสุข ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจด้านสาธารณสุข จากข้อมูลการสำรวจโดย สำนักกระบวนวิทยา ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ ๗๑ ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ ๒๒ ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ ๑๒ และมีอัตราการตายประมาณร้อยละ ๓ ต่อปี ในกลุ่มเยาวชนที่ใช้ยาบ้า พบว่ามีความชุกของเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงถึงกว่า ร้อยละ ๒๐ มีภาวะติดสุราพร้อมด้วย ๔ ทำให้มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงกว่าหนึ่งในสาม นอกจากนั้น ยังพบการระบาดของโรคจิตจากสารเมทแอมเฟตามีนตามหลังการระบาดของยาบ้าตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๙ เมื่อติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้ไปประมาณ ๖ ปี พบว่าการตายประมาณร้อยละ ๘.๒ โดยสาเหตุการตายหลักคือ การฆ่าตัวตาย อุบัติเหตุและการเป็นโรคเอดส์ รายงานจากศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาจะพบโรคทางจิตเวชร่วมด้วยถึงร้อยละ ๕๓.๑ พบผู้ป่วยจิตเภท ที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดร่วม ในอัตราที่สูงถึงร้อยละ ๕๐ และสิ่งเสพติดที่ใช้มากที่สุด คือ สุราและแอมเฟตามีน ในด้านสังคม จากการสำรวจ ในปี ๒๕๕๖ สำนักงานสถิติ



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

พบว่าประชาชนได้รับความเดือดร้อนจากยาเสพติด ร้อยละ ๓๔.๒ การสำรวจติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด โดยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่าปัญหา ยาเสพติดสร้างความเดือดร้อนให้แก่ชุมชน ร้อยละ ๓๕.๙ นอกจากนี้ ยังพบว่ามีผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ถึง ๑๒๗,๔๘๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘ ที่ไปก่ออาชญากรรมต่างๆ ด้านเศรษฐกิจ มีการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการซื้อยาเสพติดอย่างน้อย ๑ เม็ดต่อวัน (๒๕๐ บาท) เท่ากับสูญเสียเงิน ๖๒๕ ล้านบาทต่อวัน (๒ แสนล้านบาทต่อปี) รวมกับค่าใช้จ่ายในการสูญเสียรายได้ (๓๐๐ บาทต่อคนต่อวัน) รวมมูลค่าการสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่า ๕ แสนล้านบาทต่อปี นอกจากนี้มีผลกระทบทางสังคมที่เกิดจากนโยบายการปราบปราม ที่ผ่านมามีผู้เสียชีวิตได้รับโทษทางอาญาเกินเหตุอันควร จำนวนไม่น้อย มีนักโทษล้นคุก เกิดความสูญเสียด้านงบประมาณจำนวนมาก โดยไม่สามารถลดการแพร่ระบาดของยาเสพติดลงได้แต่อย่างใด



ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในประเทศไทยตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ ขึ้นไป พบตัวเลขผู้เข้ารับการบำบัดไม่เป็นไปตามธรรมชาติ แต่เป็นไปตามการตั้งเป้าหมาย/งบประมาณประจำปี ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจครัวเรือนจำนวนคนที่เคยใช้ยาเสพติด ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ – ๒๕๕๙ พบว่ามีการใช้ยาเสพติดติดกระท่อมมากที่สุด รองลงมาคือกัญชา และยาบ้า รวมถึงข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดในปี ๒๕๕๑ จนถึงปัจจุบัน พบข้อมูลการบำบัดฟื้นฟูในระบบสมัครใจ และระบบต้องโทษ เพิ่มขึ้น และระบบบังคับลดลง

นโยบาย มาตรการ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑. นโยบาย ในระดับสากล

๑.๑ แนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามเป้าหมายขององค์การสหประชาชาติ เป้าหมายหลักที่ ๓ การมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงอายุ ข้อ ๕ เสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด (Strengthen the prevention and treatment of substance abuse including narcotic drug abuse and harmful use of alcohol)

๑.๒ ในปี ๒๕๕๙ ที่ประชุมใหญ่สมัชชาสหประชาชาติในด้านยาเสพติด (UNGASS ๒๐๑๖) ประกาศนโยบายสู่สังคมที่ปราศจากการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด (A Society Free of Drug Abuse) ที่ประชุมมีมติให้ประเทศสมาชิก **ปรับแนวทางจากการทำสงครามกับยาเสพติดไปสู่การให้การดูแลด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ โดยใช้ระบบบริการสาธารณสุขและสังคมเป็นหลักในการแก้ไขปัญหาเสพติด** รวมถึงการบูรณาการไปกับแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามเป้าหมายขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของรายงานประจำปีของคณะกรรมการนโยบายยาเสพติดระดับสากล (Global Commission on Drug Policy) ฉบับที่ ๖

๒. นโยบาย ในระดับประเทศ

๒.๑ การแก้ไขปัญหาเสพติดนั้น ได้ถูกบรรจุไว้เป็นวาระแห่งชาติ และการดำเนินงานต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ในปี ๒๕๕๙ ประเทศไทยได้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยยาเสพติด และได้นำมติที่ประชุมใหญ่สมัชชาสหประชาชาติในด้านยาเสพติด (UNGASS, ๒๐๑๖) มาปรับเป็นแนวนโยบาย “ลดทอนความเป็นอาญา” และเน้นการปฏิบัติต่อ “ผู้เสพเป็นผู้ป่วย”

๒.๒ นายกรัฐมนตรีได้ประกาศ ให้ส่วนราชการต่าง ๆ ใช้ยุทธศาสตร์ “ประชารัฐ” เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนประเทศไทยให้เกิดความสงบเรียบร้อย เกิดความสามัคคี และสร้างการพัฒนาประเทศไทยให้มีความเข้มแข็ง มั่นคง มั่งคั่งอย่างยั่งยืน มีวัตถุประสงค์



เพื่อลดปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ โดยมีอุดมการณ์สูงสุด คือ ชุมชนเป็นเจ้าของปัญหา และมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงาน หน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนในทุกมาตรการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

๓. กฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง ที่เกี่ยวข้อง

นอกจากแนวนโยบายที่ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดแล้ว ยังมีกฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง ที่เกี่ยวข้องมีมากมาย เช่น พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๑๙ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ฯลฯ ที่ประกาศออกมาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และอยู่ในสังคมที่ปลอดภัย เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตราที่ ๕ ที่ว่า “บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ บุคคล มีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวรรคหนึ่ง” และตรงกับปรัชญา และแนวคิดหลักระบบสุขภาพที่ได้กล่าวไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่ระบุว่า

๑) สุขภาพเป็นสิทธิ ขั้นพื้นฐานของคน ทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และในสังคมวงกว้าง โดยครอบคลุมทั้งการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนปัจจัยต่างๆ ที่สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนได้รับการสนับสนุนให้มือนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี

๒) บุคคลมีความตระหนักรู้และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว บุคคล ในความดูแล และชุมชน มิให้เกิดความเสียหายทางสุขภาพ หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยรัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครอง

๓) รัฐและทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญกับหลักการทำงานแบบเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนในทุกระดับ เพื่อการอภิบาลระบบสุขภาพ ทั้งนี้การสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วน และการทำงานเชิงรุกของทุกภาคส่วน ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนา ระบบสุขภาพและ คุณภาพชีวิตของประชาชน

บทสรุป รัฐบาลเล็งเห็นความสำคัญปัญหายาเสพติด มีนโยบายให้มีการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก และเปลี่ยนแปลงระดับสากล ไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชนเน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวทางปฏิบัติในการลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติด ปรับมุมมองผู้เสพยาเสพติดคือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง ฟื้นได้”



คณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ จึงได้จัดประชุมฯ เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๙ เห็นชอบให้มีการศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดผู้ติดยาเสพติด โดยปรับระบบสาธารณสุข ให้มีระบบการควบคุม กำกับดูแล ภายใต้กรอบแนวคิดตามนโยบาย “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” จึงได้มีคำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ที่ ๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาแนวทางและจัดระบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้การแก้ปัญหายาเสพติดผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีการบำบัดรักษา มีการบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอแนวทางพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อรองรับนโยบายรัฐบาลด้านยาเสพติด ต่อคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์การป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

แผนแม่บทระยะยาวยุทธศาสตร์การป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)

วิสัยทัศน์ : ประเทศไทยมั่นคง ปลอดภัยจากยาเสพติดอย่างยั่งยืน ด้วยประชารัฐร่วมใจแก้ไข ปัญหาและความร่วมมือระหว่างประเทศ

พันธกิจ :

๑. บูรณาการและบริหารจัดการให้เกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเพื่อให้สังคมไทยมั่นคง ปลอดภัยจากปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน
๒. พัฒนากฎหมายและอำนวยการการบังคับใช้กฎหมายในกระบวนการยุติธรรมให้มี ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม
๓. แสวงหา เสริมสร้าง พัฒนาความสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อ ควบคุมและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ปัญหายาเสพติดในประเทศไทย และต่างประเทศหรือตามพันธกรณี

ยุทธศาสตร์ :

๑. ยุทธศาสตร์การป้องกันยาเสพติด
๒. ยุทธศาสตร์การปราบปรามยาเสพติด
๓. ยุทธศาสตร์การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
๔. ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ
๕. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ





ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
แผนภาพแสดงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติด ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานเป็นเอกภาพ บูรณาการ และเกิดประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการป้องกัน และบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยยาเสพติดไว้ ๖ ยุทธศาสตร์ ๑๐ มาตรการดังนี้

- ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมป้องกันไม่เสพยาและสารเสพติด ประกอบด้วย
 - มาตรการส่งเสริม สร้างความตระหนัก และความรู้เรื่องยาเสพติด
 - ดำเนินการโดย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษา ฟื้นฟู และลดอันตรายจากสารเสพติด ประกอบด้วย
 - มาตรการเพิ่มการเข้าถึงในการบำบัด รักษา
 - มาตรการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
 - มาตรการเพิ่มความเข้มแข็งทั้งการรักษา และระยะเวลา ในผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด
 - มาตรการลดอันตรายจากสารเสพติด (Harm Reduction)
 - ดำเนินการโดย กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์
 - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ยุทธศาสตร์ด้านพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน (Social Integration) ประกอบด้วย
 - มาตรการเพิ่มความเข้มแข็งของกลไก "ประชารัฐ"

ดำเนินการโดย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๔. ยุทธศาสตร์ด้านพัฒนาข้อมูลและการสื่อสาร ประกอบด้วย

- มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพฐานข้อมูลยาเสพติด และสื่อสารไปยังผู้เกี่ยวข้อง
- ดำเนินการโดย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๕. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนากฎหมายและการควบคุม ประกอบด้วย

- มาตรการปรับกฎหมายยาเสพติดให้เอื้อต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยยาเสพติด และการควบคุม

ดำเนินการโดย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยา กรมการแพทย์

๖. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการ ประกอบด้วย

- มาตรการเพิ่มกำลังคนด้านยาเสพติดและความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม
- มาตรการสร้างมาตรฐานระบบบริการครอบคลุมทุกหน่วยงาน

ดำเนินการโดย กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
กรมควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมาย

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายเพื่อให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและบำบัดฟื้นฟูไว้ ๓ ระยะ ดังนี้

เป้าหมาย ๑ ปี : ๒๕๖๑ ผู้ป่วยยาเสพติด หลังการบำบัดฟื้นฟูไม่กลับมาเสพซ้ำและลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)

เป้าหมาย ๕ ปี : ๒๕๖๕ คนไทยทุกคนมีภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติด

เป้าหมาย ๒๐ ปี : ๒๕๗๙ คนไทยทุกคนปลอดภัยจากยาเสพติด

การวิเคราะห์สภาพปัญหาการปรับระบบบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ในปัจจุบัน (Gap Analysis)

ปัญหายาเสพติดยังเป็นปัญหาที่อยู่กับสังคมไทยและสังคมโลกพบว่า จากผลการดำเนินการปรับระบบบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข พบประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญและความท้าทายด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ดังนี้



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

๑. ผลการบำบัดฟื้นฟู (เทียบกับเป้าหมายต่ำ) : ในระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด เนื่องจากอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน การรับรู้ ผู้เสพคือผู้ป่วยไม่ใช่อาสาสมัคร

ข้อพิจารณา : เมื่อปรับแก้กฎหมายและประชาชนมีการรับรู้มากขึ้นจะเพิ่มการเข้าถึงบำบัดมากขึ้น อาศัยการประสิทธิภาพการค้นหาและติดตามผ่าน “กลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ”

๒. ด้านบุคลากร : ขาดจำนวนบุคลากรด้านบำบัดฟื้นฟู รวมถึงองค์ความรู้และทัศนคติ ในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด รวมถึงการบำบัดฟื้นฟู ดำเนินการได้แต่ในโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง และขาดคณะกรรมการกระจายผู้ป่วยไปสู่การบำบัดฟื้นฟูใกล้บ้าน การมีสถานที่บำบัดฟื้นฟูที่ขึ้นทะเบียนสถานที่บำบัดฟื้นฟูยาเสพติด มีจำนวนน้อย ส่งผลอย่างมาก ให้ผู้ป่วยกระจุกรวมเฉพาะในโรงพยาบาลใหญ่ ทำให้การบำบัดฟื้นฟูล่าช้า

ข้อพิจารณา : เพิ่มบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป และองค์ความรู้การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ทุกระบบ

๓. ระบบฐานข้อมูลยาเสพติด (บสต.) : อยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อเกิดความเสถียร เชื่อมโยงและเป็นมิตรกับผู้ใช้ ซึ่งมีความท้าทายในระบบ Hardware, Software, Peopleware และ Network

๔. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ : เสริมสร้างการสื่อสารวงกว้างในมิติผู้เสพคือผู้ป่วยไม่ใช่อาสาสมัครและ การสร้างความเข้าใจเรื่อง การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)

๕. ระบบการเงิน : ข้อจำกัดกรณีผู้ป่วยยาเสพติดนอกเขตเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน, การบำบัดผู้ป่วยต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยถูกกฎหมาย (กรณีบังคับบำบัด), ผู้ป่วยชายชอบต่างด้าว ไร้รัฐ ที่รับบริการ harm reduction

ข้อพิจารณา : จัดระบบการเงิน clearing house

๖. สถานที่ : พบความท้าทายโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด แบบผู้ป่วยใน ยังไม่เหมาะสม

๗. เครือข่ายการรับ – ส่งต่อ : พบความท้าทายการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดในสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กับโรงพยาบาลธัญญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ ยังไม่เหมาะสม

๘. การกำกับติดตาม : พบความท้าทายของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาเสพติด ประเด็นความเชื่อมโยงในพื้นที่ ยังไม่สมบูรณ์



บทที่

๒

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาพยาบาล



การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาพยาบาลนั้นเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้สถานพยาบาล ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระบบสมัครใจ และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ระบบบังคับบำบัดและเรือนจำ/ทัณฑสถาน รวมถึงศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน สถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนระบบต้องโทษ ตลอดจนศูนย์บำบัดในชุมชน เพื่อให้เกิด ๑) ความพร้อมในการให้บริการ (Availability) ๒) การเข้าถึงได้ (Accessibility) ๓) การเป็นที่ยอมรับ (Acceptability) โดยคำนึงถึงความสอดคล้องทางความเชื่อและวัฒนธรรม และ ๔) คุณภาพ (Quality) การให้บริการเพื่อส่งมอบบริการให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด ตั้งแต่บริการส่งเสริมป้องกันในระดับครอบครัว ชุมชน เกิดความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคสมองติดยา ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้าถึงบริการการดูแลช่วยเหลือตั้งแต่ระยะต้นซึ่งยังไม่เกิดปัญหาแทรกซ้อนหรือไม่มีภาวะการเสพติดยารุนแรง ส่วนผู้ติดยาและผู้ติดที่มีโรคแทรกซ้อนได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูจากสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน ไม่ตีตรา ไม่ถือเป็นอาชญากร ด้วยคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ลดการสูญเสียเวลา ค่าใช้จ่าย ด้วยระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย มีการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลตามศักยภาพอย่างเหมาะสม ไร้รอยต่อ และเมื่อผ่านขั้นตอนการบำบัดรักษาฟื้นฟูได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเสพติดยา ส่งเสริมคุณภาพชีวิต ให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขโดยไม่พึ่งพายาเสพติด

ซึ่งแผนพัฒนาระบบบริการดังกล่าวจัดทำเป็นแผนระยะปานกลาง ๕ ปี ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ซึ่งแผนพัฒนาดังกล่าว จะต้องมีการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับพื้นที่ที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบท และสภาพปัญหาของพื้นที่ และมีการประเมินเพื่อพัฒนาและปรับปรุงแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยยาและสารเสพติดได้รับบริการส่งเสริมป้องกันบำบัดฟื้นฟู อย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติด ด้วยการให้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าแผนพัฒนาระบบบริการ ถือเป็นมาตรฐานขั้นต่ำ ซึ่งสามารถเป็นแนวทางการพัฒนาระบบบริการของพื้นที่และสามารถปรับตามบริบท สภาพปัญหา ศักยภาพ และทรัพยากรของหน่วยบริการในจังหวัดและเขตบริการสุขภาพ



นิยามศัพท์

- **สถานพยาบาล** หมายถึง สถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒
- **ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** หมายถึง สถานที่และกระบวนการดำเนินการดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มุ่งเน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด
- **สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด** หมายถึง สถานที่ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้เป็นสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕
- **สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ** หมายถึง สถานพยาบาลที่ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ทั้งร่างกายและจิตใจ
- **ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด** หมายถึง ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสังกัดกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม
- **เรือนจำ** หมายถึง ที่ซึ่งใช้ควบคุม ชัง หรือจำคุกผู้ต้องชังกับทั้งสิ่งที่ใช้ต่อเนื่องกัน และให้หมายความรวมถึงที่อื่นใดซึ่งรัฐมนตรีได้กำหนดและประกาศในราชกิจจานุเบกษาว่าอาณาเขตไว้ โดยชัดเจนด้วย (พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. ๒๕๖๐)
- **การบำบัดรักษา** หมายถึง การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ซึ่งรวมตลอดถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามผลหลังการบำบัดรักษา
- **การรักษาแบบผู้ป่วยนอก** หมายถึง เป็นรูปแบบที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยยาเสพติดไม่มากนัก และไม่มีปัญหาจากการขาดยาที่รุนแรง
- **การรักษาแบบผู้ป่วยใน** หมายถึง เป็นการรักษาที่ต้องดูแลทางการแพทย์อย่างใกล้ชิด ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการปรับตัวทางสังคม โดยใช้เวลารวม ๒๔ ชั่วโมงของแต่ละวันภายในสถานบำบัด เหมาะสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด ที่เสพยาเสพติดปริมาณมาก และยังมีการใช้ต่อเนื่องอยู่ หรือผู้มีอาการเป็นพิษจากสารเสพติด หรือต้องการสภาพแวดล้อมที่ช่วยในกระบวนการถอนพิษ รวมถึงการล้างพิษ (Detox) ซึ่งมีโรคจิต (Psychosis) อาการผิดปกติทางจิต (Mental Disorders) และสภาพจิตใจ (Mental condition) รวมถึง การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation)
- **การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด** หมายถึง การกระทำใดๆ อันเป็นการบำบัดการติดยาเสพติด และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมตลอดถึงการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ซึ่งเสพยาเสพติด ให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด
- **การบำบัดในชุมชน** หมายถึง เป็นการดูแลผู้เสพยาและติดยาเสพติด รวมถึงการให้บริการภายในชุมชนและโดยชุมชน และการให้บริการเบื้องต้น การวินิจฉัยทางการแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชในโรงพยาบาลหรือคลินิกเฉพาะทาง โดยผู้รับบริการสามารถเลือกใช้บริการใดก็ได้ตาม



ความเหมาะสม ขึ้นอยู่กับการคัดกรองของปัญหายาเสพติด โดยส่งผู้รับบริการกลับไปยังชุมชน เพื่อการสนับสนุนช่วยเหลือภายหลังการรักษา

เป้าหมายการจัดบริการ

๑. ผู้ป่วยยาเสพติดและสารเสพติด ได้รับบริการบำบัดฟื้นฟูที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ครอบคลุมบริการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดฟื้นฟู และการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำ รวมถึงมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)
๒. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดและสารเสพติด ที่มีประสิทธิภาพ ไร้รอยต่อในเขตพื้นที่ จังหวัดและเขตบริการสุขภาพ ภายใต้การคุ้มครองสิทธิและการเบิกจ่ายเงินตามหลักประกันสุขภาพ
๓. บุคลากร และสถานพยาบาล ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และเรือนจำ/ทัณฑสถาน รวมถึงสถานพินิจฯ มีศักยภาพ เป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

ระบบการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด

มาตรการสำคัญที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในกำกับของ กระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมายสำคัญ : เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการให้บริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลถึงโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ส่งเสริมการดูแลรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดให้เอื้อต่อผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยา สามารถเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยได้สะดวกและได้ผลลัพธ์ ภายใต้ มาตรการ ดังนี้

- ๑) การส่งเสริมและป้องกันไม่ให้เสพยาเสพติด ได้แก่ การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโทษของยาเสพติดผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์แผ่นป้าย เป็นต้น รวมถึงโครงการ TO BE NUMBER ONE การสร้างภูมิคุ้มกันในสถานศึกษาและโรงงาน
- ๒) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ ให้การรักษาตามอาการในภาวะฉุกเฉิน และระหว่างการบำบัด จัดกระบวนการให้คำปรึกษา จิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ภายในหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และการบำบัดในชุมชน
- ๓) การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)



มาตรการทางกฎหมายโดยผ่านประกาศกระทรวงสาธารณสุข

ในทางกฎหมาย ได้มีการประกาศมาตรฐานสำหรับการบำบัดรักษาการติดสารเสพติด ผิดกฎหมายปี พ.ศ. ๒๕๔๓ โดยได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๖๔ พ.ศ. ๒๕๔๓ แบ่งการบำบัดรักษาผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการติดสารเสพติดผิดกฎหมาย เช่น ยาบ้า เฮโรอีน ออกเป็น ๔ ขั้นตอน และกำหนดมาตรฐาน ขั้นตอน วิธีการ และระยะเวลา สำหรับให้สถานพยาบาล ดำเนินการบำบัดรักษา ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ ๑ การเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนให้บำบัดรักษาภายในระยะเวลา ๗ วัน เช่น การตรวจวินิจฉัยการติดสารเสพติด การให้คำแนะนำเกี่ยวกับสาร การสร้างแรงจูงใจ ให้เข้าใจภาวะของตน และให้มีความตั้งใจที่จะรับการบำบัดรักษา และอธิบายขั้นตอนการบำบัดรักษา ให้แก่ผู้เข้ารับการบำบัด

ขั้นตอนที่ ๒ การถอนพิษ ซึ่งควรทำภายในระยะเวลา ๔๕ วัน ตามวิธีการถอนพิษที่ได้ยื่นต่อ กรมการแพทย์และผ่านการรับรองแล้ว เช่น การให้ความช่วยเหลือใกล้ชิด การให้ยาตามอาการ การให้ยาทดแทน การให้ยาอื่นๆ เช่น ยาระงับอาการอยากยา รวมถึงการแพทย์ทางเลือก เช่น การฝังเข็ม การใช้สมุนไพร เป็นต้น

ขั้นตอนที่ ๓ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินการภายใน ๑๘๐ วัน ประกอบด้วย กิจกรรมหลากหลาย เช่น จิตบำบัด กิจกรรมบำบัด อาชีวบำบัด ศาสนา นันทนาการ การฝึกวินัย เป็นต้น เพื่อฝึกทักษะต่างๆ ที่จะช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดไม่กลับไปใช้สารเสพติดอีกในอนาคต

ขั้นตอนที่ ๔ การติดตาม มีกำหนดระยะเวลา ๑ ปี โดยมีการให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ การสร้างกำลังใจ และการป้องกันการติดซ้ำ มีการเยี่ยมบ้านและนัดติดตามเป็นระยะ เช่น ทุกเดือน ที่ ๑, ๓, ๖ และ ๑๒ เป็นต้น



แผนแสดงมาตรฐาน และขั้นตอนปฏิบัติในการบำบัดฟื้นฟู และส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด

มาตรฐาน และ ขั้นตอนปฏิบัติในการบำบัดฟื้นฟู และ ส่งต่อ ผู้ป่วยยาเสพติด

ค้นหา

: สธ. และ ภาคีเครือข่าย
มาตรการสื่อสารเชิงบวก โครงการ TO BE NUMBER ONE

มท. ดำรวจ สธ. ร่วมกับภาคี ๑
: ประชาชนรัฐ

มท. ปปส. ดำรวจ ร่วมกับภาคี
: จัดระเบียบสังคม ตั้งจุดตรวจ

บำบัด ฟื้นฟู

บำบัดฟื้นฟู OPD&IPD
๑. รพ.สธ. : รพ.สศ. รพท. (๑๘๐) รพท./รพท. (๑๑๖) รพ.ธัญบุรี (๑) รพ.กรมสุขภาพจิต (๑๑)
๒. รพ.กองทัพ : ทบ.(๑๑๗) ทร. (๒) ทอ.(๑๓)
๓. ศูนย์อนามัย กทม. ให้บริการวันและเวลาราชการ

ศูนย์คัดกรองและส่งต่อ
๑. รพ.สธ. : รพ.สศ. (๑๐๒๗๗) รพท. (๑๔๑) รพท./รพท. (๑๑๖) รพ.ธัญบุรี (๑) รพ.กรมสุขภาพจิต (๑๑)
๒. รพ.กองทัพ : ทบ.(๑๑๗) ทร. (๒) ทอ.(๑๓)
๓. ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. ให้บริการวันและเวลาราชการ

ไม่ควบคุม ตัว
ควบคุมตัว (คป.) (สธ. กำกับมาตรฐาน)
กรมพิชิต
- กรมราชทัณฑ์ (สธ. กำกับ มาตรฐาน)

สสจ. ประสานส่งต่อ
ไม่เข้มงวด (สธ. กำกับกับมาตรฐาน)
- กรมการแพทย์ - กรมสุขภาพจิต - พญากี (ทอ ทบ ทร ปด)

กรมสุขภาพจิต
ผู้ช่วยอาการทางจิตเวชรุนแรง

กรมการแพทย์ (๗)
- ผู้ติดเรื้อรังรุนแรง - สป.ดูแลไม่ได้ admit > ๗-๑๔

ติดตาม

ระบบสมักโรง สธ. เป็นหลัก ร่วมกับ
ภาคี (คป., พม., ร.ง., อ.ปท., ส.ค. อื่นๆ)

ระบบบังคับบำบัด มท. เป็นหลัก ร่วมกับภาคี (คป., พม., ร.ง., อ.ปท., ส.ค. อื่นๆ)

ระบบต้องโทษ กรมราชทัณฑ์ กรมพิชิต เป็นหลัก ร่วมกับภาคี (คป., พม., ร.ง., อ.ปท., ส.ค. อื่นๆ)

Harm Reduction

รพ. สศ. รพท. รพท. รพ. รัษฎาภิรักษ์ รพ.กรมจิต รพ. ทบ. ทร. ทอ.

- ุยงานอนามัย, เซมิติดยา
- Methadone, Test & Treat HIV HBV HCV

สธ. กำกับมาตรฐาน

หน่วยงานเสด็จ สธ
๑. ระดับกระทรวง
๒. ระดับเขต
๓. ระดับจังหวัด
๔. ระดับ รพท./รพท/รพช

ฐานข้อมูล บสศ.
- สธ. : สสจ. รับผิดชอบ
- ภาครัฐ : ศูนย์ปรับเปลี่ยน ๑
- กองทัพ : คป.
ประมวลโดย ปปส.

กฎหมาย
- พัฒนา ปรับปรุง และ ใช้มาตรการ
ทางกฎหมาย

บริหารจัดการและการส่งต่อ



ระบบสมัครใจ (ในสถานพยาบาล)

การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด หมายถึง การตรวจ การวินิจฉัย การถอนพิษยา ตลอดจน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการประเมินผลการบำบัดรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ ขั้นตอน คือ

๑. ขั้นคัดกรอง
๒. ขั้นประเมินทางคลินิก
๓. ขั้นบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ
๔. ขั้นติดตาม

๑. ขั้นคัดกรอง

การคัดกรองปัญหาและความผิดปกติที่เกิดจากการใช้สารเสพติด สามารถทำได้ ในสถานบริการระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ที่มีความพร้อม) และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต และ โรงพยาบาลอภัยภูรังค์ สังกัดกรมการแพทย์ โดยหลักการแล้ว แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขมีหน้าที่ในการซักประวัติ และประเมินความเจ็บป่วย ซึ่งรวมถึงการซักประวัติและประเมินปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติด ผิดกฎหมายร่วมกับการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ซึ่งศูนย์คัดกรองกระทรวงสาธารณสุข เปิดในวันและเวลาราชการ

ดังนั้น การคัดกรองเบื้องต้น (Screening) เป็นประโยชน์ เพื่อช่วยให้บุคลากรสาธารณสุข ได้รู้จักการตั้งคำถามในการคัดกรองปัญหาและความผิดปกติที่เกิดจากการใช้สารเสพติด อีกทั้งช่วย เพิ่มประสิทธิภาพ การทำงานได้เร็วขึ้น

ขั้นตอนการคัดกรอง

การคัดกรอง เกิดขึ้นจากการสื่อสารเชิงบวก จากผู้นำพา ประกอบด้วย ครอบครัว ครู นายจ้าง ตำรวจ และภาคีเครือข่าย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ฝ่ายปกครอง (ประชาคมแบบบูรณาการจัดระเบียบสังคม ตั้งตำบลบูรณาการ) อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑ วรยศสาม แห่งประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัด ฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งเลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ออกประกาศไว้ เป็นไปตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการ บำบัดฟื้นฟู พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐



๑. สิ่งที่เราควรคำนึงถึงก่อนการคัดกรอง เพื่อให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติด เกิดความไว้วางใจ และได้คำตอบที่เป็นจริง ผู้ทำการคัดกรองควรปฏิบัติดังนี้

๑) สร้างสัมพันธภาพกับผู้สัมภาษณ์ก่อน โดยการพูดคุยเรื่องทั่วๆ ไป สั้นๆ แสดงท่าทีที่จริงใจ เป็นมิตร

๒) มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้ใช้ยาเสพติด ไม่ตัดสินถูกผิดในคำตอบที่ไม่เห็นด้วย

๓) แสดงท่าทีให้เห็นว่ากำลังตั้งใจฟังในสิ่งที่เขาพูด

๔) ไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์และแสดงความเห็นอก เห็นใจ

๕) แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ให้ไปไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ และเก็บรักษาเป็นความลับ

๒. ดำเนินการคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข บคก.สร. (V.๒)

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข บคก.สร. (V.๒) เป็นแบบสอบถามมี ๖ ข้อคำถาม ใช้ถามโดยบุคลากรสาธารณสุข ใช้คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วย ที่ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา แบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

คะแนน ๒ - ๓ ระดับผลของการใช้ เท่ากับเสียงต่ำ แปลความหมาย กลุ่มผู้ใช้

คะแนน ๔ - ๒๖ ระดับผลของการใช้ เท่ากับเสียงปานกลาง แปลความหมาย กลุ่มผู้เสพ

คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๗ ขึ้นไป ระดับผลของการใช้ เท่ากับเสียงสูง แปลความหมาย กลุ่มผู้ติด

๒. ขั้นตอนประเมินทางคลินิก

การประเมินทางคลินิกในผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้ทำการรักษาได้วางแผนการรักษาและเป้าหมายของการรักษาร่วมกัน อีกทั้งเป็นขั้นตอนที่สำคัญเพื่อชักนำผู้รับบริการให้เข้าสู่กระบวนการรักษา เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนด้านพฤติกรรมการใช้สาร และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอื่นๆ

ขั้นตอนการประเมิน

๑.๑ สัมภาษณ์สอบถามประวัติการใช้สารเสพติดในอดีตจนถึงปัจจุบัน

๑.๒ ประวัติการเข้ารับการรักษาในแต่ละครั้งที่ผ่านมา

๑.๓ การตรวจร่างกายและสภาพจิต

๑.๔ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

๑.๕ การชักประวัติเพิ่มเติมจากญาติ หรือบุคคลใกล้ชิดของผู้มารับบริการ ครอบคลุมประเด็นด้านต่างๆ ได้แก่ เหตุผล ปัญหา หรืออาการที่ทำให้มาโรงพยาบาล

๑.๖ การประเมินแรงจูงใจ ความพร้อม และความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนที่จะปรับพฤติกรรม แบบแผนการใช้สารเสพติด ความรุนแรงของภาวะติดสารเสพติด ปัญหา ผลกระทบ หรือ อันตรายที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด ทั้งปัญหาด้านสุขภาพ จิตใจ สัมพันธภาพหน้าที่การงาน และกฎหมาย ปัจจัยในด้านครอบครัว และสิ่งแวดล้อมทางสังคม

๑.๗ การตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ ๒ ขั้นตอน คือ

๑) การตรวจสารเสพติดเบื้องต้น มีวัตถุประสงค์เพื่อคัดแยกตัวอย่างที่คาดว่าจะมีสารเสพติด ออกจากตัวอย่างที่ไม่มีสารเสพติด โดยทั่วไปมีวิธีตรวจ ๒ วิธี ได้แก่ (๑) การใช้ชุดทดสอบสารเสพติดเบื้องต้นที่ใช้หลักการภูมิคุ้มกันวิทยา (๒) การใช้เครื่องมือที่ใช้หลักการวิทยาต่างๆ เช่น เครื่อง AxSYM เครื่อง Cobas integra และเครื่อง Evidence เป็นต้น สามารถตรวจได้ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป

๒) การตรวจยืนยัน เป็นการตรวจยืนยันด้วยวิธีการทางห้องปฏิบัติการ โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

หมายเหตุ : การตรวจปัสสาวะเป็นตัวช่วยยืนยันอาการของผู้ป่วย และเป็นการติดตามอาการของผู้ป่วยว่าดีขึ้นหรือไม่เท่านั้น ไม่ได้บ่งบอกถึงการติดยาเสพติด

๓. ขั้นตอนบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

• การถอนพิษยา

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดอาการทางกาย และอาการทางจิต ที่อาจเกิดจากการใช้ยาเสพติด

หลักการ : การบำบัดรักษาในขั้นตอนนี้ เพื่อช่วยระงับความต้องการยาและบำบัดอาการขาดยา ตลอดจนบำบัดโรคแทรกซ้อนต่างๆ โดยการใช้วิธีการประกอบโรคศิลปะทั้งแผนปัจจุบัน และแผนโบราณ ซึ่งสามารถกระทำได้หลายแบบ

ขั้นตอนการถอนพิษยา

๓.๑ การใช้ยาเพื่อรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเมาสารกระตุ้นเมทแอมเฟตามีนทุกรายควรได้รับการดูแลภาวะทางกายเบื้องต้น และยึดตามหลักการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support) ดังนี้

๑) พยายามลดสิ่งกระตุ้นเร้าจากสิ่งแวดล้อมให้มากที่สุด ได้แก่ เสียงอึกทีกครึกโครม แสงสว่างจ้า สิ่งแวดล้อมที่สงบ เย็น

๒) ควรหลีกเลี่ยงการโต้เถียง โดยยอมรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูด และให้ความมั่นใจว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ได้



๓) ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าอาการเกิดจากฤทธิ์ของสาร ซึ่งจะดีขึ้นเมื่อสารหมดฤทธิ์

๔) อาจขอให้เพื่อน หรือญาติอยู่ด้วย หรือติดต่อให้ได้พูดคุยด้วย

๓.๒ การใช้ยากกลุ่ม Benzodiazepines เช่น Diazepam ๒ - ๑๐ มิลลิกรัม ฉีดเข้าเส้น ทุก ๔ - ๖ ชั่วโมง หรือ Diazepam ๑๐ - ๓๐ มิลลิกรัม รับประทานในการรักษาผู้ป่วยที่เมาสารกระตุ้นแอมเฟตามีน เพื่อสงบอาการกระสับกระส่าย วิดกกังวล มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และหากไม่ได้ผล จึงใช้ยาในกลุ่ม Antipsychotic โดยเฉพาะในรายที่มีอาการโรคจิต หวาดระแวง มีแนวโน้มที่จะเกิดอาการก้าวร้าวรุนแรงได้ โดยใช้ยา Antipsychotic เช่น Haloperidol ๕ มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ทั้งนี้ การรักษาด้วยยาจะขึ้นอยู่กับอาการและอาการแสดงและความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น

๓.๓ การใช้ยาเพื่อรักษาอาการขาดยา (Treatment of detoxification)

ผู้ป่วยถอนยา เมทแอมเฟตามีน จะมีอาการและอาการแสดงไม่รุนแรง จึงใช้การรักษาตามอาการ กระวนกระวายนอนไม่หลับ ใช้ยาในกลุ่ม Benzodiazepines เช่น Diazepam ๒ - ๑๐ มิลลิกรัมต่อวัน ถ้ามีอาการซึมเศร้า จะใช้ยาในกลุ่ม Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) เช่น Fluoxetine ๒๐ - ๔๐ มิลลิกรัมต่อวัน และเฝ้าระวังภาวะฆ่าตัวตาย แต่ถ้ามีอาการซึมเศร้ารุนแรง ในกรณีอาการภาวะโรคจิต เช่น หูแว่ว ประสาทหลอนจะใช้ยากกลุ่ม Antipsychotic เช่น Haloperidol ๐.๕ - ๕ มิลลิกรัม/วัน Risperidone ๐.๕ - ๒ มิลลิกรัม/วัน ให้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้า

๓.๔ อาจใช้การผูกมัด (Physical restraint) ผู้ป่วยที่มีสภาวะเมาสารกระตุ้นประสาท ในกรณีที่จำเป็น และไม่สามารถทำให้สงบได้ด้วยยา หรือไม่สามารถใช้ยาได้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีสภาวะก้าวร้าวรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น

วิธีการผูกมัดให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์มาตรฐานการผูกมัดผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดควรได้รับการสร้างความมั่นใจและดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมผู้บำบัดรักษา ควรอธิบายเหตุผลของการผูกมัดให้แก่ผู้ป่วย ควรตรวจการผูกมัดเป็นระยะๆ ว่าผู้ป่วยปลอดภัยและสบาย

• การฟื้นฟูสมรรถภาพ

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้ปรับสภาพร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรมให้มีความเข้มแข็งไม่คิดกลับไปใช้ยาเสพติดอีก

หลักการ : เนื่องจากยาเสพติดทุกชนิดจะออกฤทธิ์ต่อสมองส่วนกลางโดยตรง ทำให้มีการติดยาของจิตใจ (Psychological dependence) เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น จึงทำให้ผู้ติดยาที่ได้รับการรักษาขั้นถอนพิษยาแล้วหวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก เพราะไม่สามารถลืมความสบายใจอันเกิดจากการใช้ยาเสพติดได้ ในขั้นตอนนี้ จึงมุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีจิตใจมั่นคง เข้มแข็ง



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

แต่ในทางปฏิบัติเป็นไปได้ยากเพราะต้องอาศัยความร่วมมือทั้งของผู้เข้ารับการรักษา ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

กลุ่มผู้ใช้ : การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) อย่างน้อย ๑ ครั้ง และการช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน รวมถึงการบำบัดโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) บำบัดได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป

กลุ่มผู้เสพ : ใช้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) แบบเสริมแรงจิตใจ (Motivational Interviewing : MI) (Motivational Enhancement Therapy : MET) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) จิตสังคมบำบัด ได้แก่ Modified Matrix จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน และสถานประกอบการ อย่างน้อย ๓ – ๑๒ ครั้ง ใน ๔ เดือน การรักษาด้วยยา การรักษาโรคร่วมทางจิตเวชและสุ่มตรวจปัสสาวะ อย่างน้อย ๒ ครั้ง บำบัดได้ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป การส่งตัวเข้ารับการรักษาในค่ายปรับพฤติกรรม ๙ วัน

ในกรณี ประเมินด้วยแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อเข้ารับการรักษา กระทรวงสาธารณสุข บคก.สธ. (V.๒) เป็นกลุ่มผู้เสพ ในระดับเสพน้อยร่วมกับดุลพินิจของผู้คัดกรองในศูนย์คัดกรองกระทรวงสาธารณสุข เห็นว่าควรส่งเข้าบำบัดระบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และขณะบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยยังมีอาการอยากยารุนแรงจากการใช้สารเสพติดมาก สามารถส่งตัวเข้ารับการรักษาฟื้นฟูภายในโรงพยาบาลอัญญารักษาสังเกตกรมการแพทย์ได้

กลุ่มผู้ติด : ประกอบด้วย

- **การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก :** ใช้ CBT/ จิตสังคมบำบัดอย่างย่อแบบ ๑๖ ครั้ง/(Motivational Enchantment Therapy : MET) ทุกสัปดาห์ เป็นระยะเวลา ๔ เดือน (๑๖ ครั้ง) รวมรายบุคคล ๓ ครั้ง และครอบครัว ๓ ครั้งรวมถึง การรักษาด้วยยา และการรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) และการสุ่มตรวจปัสสาวะสารเสพติด อย่างน้อย ๔ ครั้ง ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ติด ในกรณี ผู้ติดยาเสพติดและมีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย ที่รุนแรง ให้ส่งตัวบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

- **การบำบัดแบบผู้ป่วยใน :** การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC) ๔ เดือน – ๑ ปี หรือ รับไว้แบบผู้ป่วยในจำนวน ๑ เดือน หรือ ผู้ป่วยนอกจำนวน ๓ เดือน ร่วมกับการรักษาด้วยยา และการรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) และการสุ่มตรวจปัสสาวะ อย่างน้อย ๔ ครั้ง ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป (ที่มีความพร้อมศักยภาพรับผู้ป่วยใน) การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ติดรุนแรง/เรื้อรัง (นอนรักษาแบบผู้ป่วยในมากกว่า ๗ – ๑๔ วัน) ให้ส่งตัวบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาลอัญญารักษาสังเกตกรมการแพทย์ การบำบัดยาเสพติด



ในกลุ่มผู้ติด ในกรณีผู้ติดยาเสพติดและมีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยที่รุนแรง ให้ส่งตัวบำบัดฟื้นฟู ในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

กลุ่มที่มีภาวะฉุกเฉินจากแอมเฟตามีน (เมายาบ้า/ก๊าวร้าว)

- **มีการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกจิตเวช** : โดยมีการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยใช้ Antipsychotics drug เช่น Haloperidol , Risperidone เป็นต้น

- **การบำบัดแบบผู้ป่วยในจิตเวช** : มีการจัดการภาวะฉุกเฉิน ในการบำบัดแบบผู้ป่วยในจิตเวช ๒ สัปดาห์ – ๑ เดือน ร่วมกับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกจิตเวช อย่างน้อย ๓ ครั้ง ใน ๔ เดือน ในโรงพยาบาล และอาจใช้ระบบการจัดการรายกรณี (Case management) มาใช้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้อาจมีกิจกรรมบำบัดทางเลือกอื่น ส่วน MATRIX program แบบเข้มข้น ใช้ในกรณีที่มีภาวะติดรุนแรงหรือ เคยได้รับการรักษาด้วยจิตสังคมนำมาอย่างต่อเนื่องแล้วกลับไปเสพซ้ำ ภายหลังได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟู ๙๐ – ๑๒๐ วัน ให้ทำการประเมินผลการบำบัด โดยดูจากการหยุดเสพและผลการตรวจปัสสาวะ ถ้าหยุดเสพติดต่อกันได้ ๙๐ วัน ร่วมกับผลตรวจปัสสาวะเป็นลบ ถือว่ามี Early remission จึงส่งผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลต่อเนื่องหลังการรักษาในระหว่างการบำบัดฟื้นฟู กรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัด สถานบริการดำเนินการติดตามผู้ป่วยอย่างน้อย ๑๕ วัน

๔. ขั้นตอนติดตาม

ปัจจุบัน ยังไม่มียาหรือการรักษาทางจิตสังคมนที่สามารถใช้รักษาและติดตามผู้ติด ยาเสพติดได้ จึงจำเป็นต้องมีการดูแลติดตามผู้ติดยาเสพติด เริ่มตั้งแต่ก่อนการฟื้นฟู และหลังผ่านการฟื้นฟู ทั้งการรักษาโดยใช้ยาหรือการติดตามการรักษาแบบระยะยาว เพื่อให้เกิดผลที่ดีจากการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ติดยาเสพติดควรได้รับการดูแล การประเมิน และการติดตามผลแบบระยะยาวคล้ายกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น เนื่องจากการติดสารเสพติดจัดเป็นโรคเรื้อรัง ที่ส่งผลต่อสมอง Reward, Motivation, Memory และวงจรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถหยุดเสพได้อย่างถาวร เกิดอาการอยากสาร มีปัญหาในการควบคุมพฤติกรรม และอารมณ์ และมีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยหากผู้ป่วยไม่ได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู จะยิ่งเกิดสภาพไร้ความสามารถ หรือเสียชีวิตได้ก่อนวัยอันควร

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม พร้อมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน จึงได้ร่วมกันกำหนดแนวทางการติดตามผู้ติดยาเสพติด

๔.๑ การติดตามเข้าสู่ศูนย์คัดกรอง ภายหลังการค้นหา โดยพหุภาคี มหาดไทย ตำรวจ สาธารณสุข อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑ วรรคสาม แห่งประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

ซึ่งเลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ออกประกาศไว้ ซึ่งเป็นไปตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

๔.๒ การติดตามเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู ในระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว ในกรณีผู้ป่วยขาดการบำบัดรักษา ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหน่วยบำบัดฟื้นฟูและหรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายติดตามใน ๗ วันแรกของการขาดบำบัด หลังจากติดตามแล้วไม่พบตามกำหนดนัด ให้ติดตามอีกครั้งในระยะเวลา ๗ วัน หลังจากการติดตามครั้งที่แล้ว ในกรณีผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ยังคงไม่มาหน่วยบำบัดฟื้นฟู ให้หน่วยบำบัดฟื้นฟูกระทรวงสาธารณสุข ทำหนังสือแจ้งต่อสำนักงานคุมประพฤติพื้นที่ทราบภายใน ๗ วันหลังจากผู้ป่วยไม่มาทำการบำบัดฟื้นฟู เพื่อพนักงานคุมประพฤติ ดำเนินการติดตามต่อไป

• การติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

วัตถุประสงค์ : เพื่อติดตามดูแลผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพตามกำหนดเรียบร้อยแล้ว ให้สามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ตลอดไป

หลักการ : การรักษาระดับติดตามนี้ มีความสำคัญที่จะช่วยให้ผลของการเลิกยาเสพติดคงอยู่และป้องกันการกลับไปเสพติดใหม่ ผู้ให้การบำบัดในขั้นนี้เปรียบที่เลี้ยงคอยช่วยเหลือ แนะนำ เสริมสร้างและเป็นกำลังใจให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและครอบครัว โดยมีวิธีการติดตาม ดังนี้

๑. การติดตามทางตรง โดยผู้ให้การบำบัดพบกับผู้เลิกยาเสพติด หรือ ผู้เกี่ยวข้องด้วยตนเอง โดยมีวิธีการต่างๆ คือ

๑) การเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และสามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

๒) การเยี่ยมที่ทำงานของผู้เลิกยาเสพติด ซึ่งได้จากข้อมูลการทำงานและได้พบปะกับนายจ้างหรือผู้ร่วมงาน

๓) การนัดให้มาพบที่สถานพยาบาล หรือสำนักงานสาขาหรือสำนักงานชั่วคราว เพื่อทดสอบความร่วมมือของผู้เลิกยาเสพติด โดยการนัดหมายให้มารายงานตัวกับเจ้าหน้าที่ผู้บำบัด

๒. การติดตามทางอ้อม โดยผู้ให้การบำบัดติดต่อกับผู้เลิกยาเสพติด โดยผ่านบุคคลหรือสื่อกลางอื่นๆ ดังนี้

๑) การติดต่อผ่านบุคคลอื่น เช่น ติดต่อกับนายจ้าง ครู ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้ปกครอง ฯลฯ ซึ่งบุคคลอื่นหรือบุคคลที่ ๓ นี้ ควรมีคุณลักษณะที่เหมาะสม เพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือ แนะนำ ส่งเสริม และเป็นกำลังใจให้ผู้เลิกยาได้อย่างมีคุณภาพ โดยมีหลักการพิจารณาบุคคลที่จะเป็นสื่อกลาง ดังนี้



- เป็นผู้ที่น่าเชื่อถือ และไว้วางใจได้
- ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติด หรือเคยติดยาเสพติดมาก่อน
- เป็นผู้สนใจ และเข้าใจการติดตามดูแลผู้เลิกยาเสพติด
- ความเหมาะสมอื่นๆ เช่น การมีความรู้ อ่านออกเขียนได้ ฯลฯ

๒) การติดต่อทางไปรษณีย์

๓) การติดต่อทางโทรศัพท์

ไม่ว่าจะติดตามด้วยวิธีใดก็ตาม ควรจะดำเนินการเป็นระยะๆ ตามความเหมาะสม เช่น ติดตามทุกเดือนที่ ๑, ๓, ๖ และ ๑๒ หากพบว่ามีปัญหาอาจจะเพิ่มความถี่ในการติดตามได้ตามความจำเป็น

๓. กิจกรรมการติดตาม ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่

- การสัมภาษณ์ หรือสอบข้อมูล
- ให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไขปัญหา
- เสริมกำลังใจ แนะนำ
- ติดตามผล
- ป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำอีก

แนวทางการดำเนินงานติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ในระบบสาธารณสุขตามระดับการเสพติด มีรายละเอียด ดังนี้

๑. กลุ่มผู้ใช้ ติดตาม ๑ ครั้งใน ๓๐ วัน

๒. กลุ่มผู้เสพ กลุ่มผู้ติด ติดตามอย่างน้อย ๔ ครั้ง เป็นเวลา ๑ ปี และสุ่มตรวจปัสสาวะอย่างน้อย ๔ ครั้ง

๓. กลุ่มที่มีภาวะฉุกเฉินจากสารกลุ่มแอมเฟตามีน ผีน เฮโรอีน และกลุ่มเมายาบ้า/กาวร้าว ติดตาม อย่างน้อย ๔ ครั้ง เป็นเวลา ๑ ปี และสุ่มตรวจปัสสาวะอย่างน้อย ๔ ครั้ง

กลไกการบริหารจัดการ และบทบาทหน้าที่ ในการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

เป้าหมายการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เป็นการคืนคนดีสู่สังคม ให้มีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมตามนโยบายประชารัฐ ร่วมใจ ปลอดภัยยาเสพติด จึงได้ร่วมกันกำหนดกลไกการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ดังนี้

กรณีสมัครใจบำบัด

บทบาทหน้าที่ : ให้หน่วยบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ดำเนินการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ในระยะเวลา ๑ ปี กรณีผู้ผ่าน



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

การบำบัดฟื้นฟูประสงคความช่วยเหลือ หน่วยบริการสาธารณสุข ประสานงานแจ้งศูนย์เพื่อประสาน การดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เพื่อดำเนินการต่อไป

ระบบสมัครใจ (จิตสังคมในโรงเรียน)

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงาน ป.ป.ส. จัดทำ แนวทางการบำบัดฟื้นฟู (จิตสังคมในสถานศึกษา) ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวทาง การบำบัดฟื้นฟู (จิตสังคมในสถานศึกษา) ในทิศทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้บริหารสถานศึกษา ครู/อาจารย์ ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติให้เป็นไปตามแนวทาง ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ขั้นตอนปฏิบัติในการบำบัดฟื้นฟู (จิตสังคมในสถานศึกษา) มีรายละเอียด ดังนี้

๑. การค้นหา

ขอให้กระทรวงศึกษาธิการ รับผิดชอบดำเนินการค้นหานักเรียน/นักศึกษา ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในสถานศึกษา เพื่อดูแลและให้ความช่วยเหลือผ่านคลินิกเสมารักษ์ โดยมอบหมายให้ครู/อาจารย์ ทำหน้าที่ ประสานความร่วมมือกับผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่ ดำเนินการเรื่องดังกล่าว

๒. การคัดกรอง

๒.๑ ขอให้กระทรวงศึกษาธิการ รับผิดชอบการจำแนกคัดกรองนักเรียน/นักศึกษา ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในสถานศึกษา ให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์การพิจารณา กลุ่มนักเรียน/นักศึกษาที่เข้ารับการศึกษาใหม่ ห้วงระยะเวลา ๒ เดือน ขึ้นไป และกลุ่มนักเรียน/ นักศึกษาทั่วไป โดยใช้การสังเกต/เฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง

อีกทั้งมอบหมายให้ครู/อาจารย์ ทำหน้าที่ จำแนกคัดกรองนักเรียน/นักศึกษา โดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติด เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข บคก.สธ. (V๒)

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัด (V.๒) เป็นแบบสอบถามมี ๖ ข้อคำถาม ใช้สอบถาม คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติด เพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู แบ่งระดับการเสพติดตามคะแนนการคัดกรองเป็น ๓ ระดับ ดังนี้



คะแนน ๒ – ๓ ระดับผลของการใช้ เท่ากับเสียงต่ำ แปลความหมาย กลุ่มผู้ใช้
คะแนน ๔ – ๒๖ ระดับผลของการใช้ เท่ากับเสียงปานกลาง แปลความหมาย
 กลุ่มผู้เสพ

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๗ ขึ้นไป ระดับผลของการใช้ เท่ากับเสียงสูง
 แปลความหมาย กลุ่มผู้ติด

หมายเหตุ : ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ เสนอให้เพิ่มเติมการจำแนกคัดกรองบุหรื
 ร่วมด้วย

**หลักเกณฑ์การพิจารณากลุ่มนักเรียน/นักศึกษาที่เข้ารับการศึกษาใหม่
 มีการแบ่งช่วงชั้นระดับการศึกษา ดังนี้**

- ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย : ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ – ๖
- ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น : ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑
- ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย : ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔
- ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ : ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ ๑
- ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง : ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงปีที่ ๑
- ชั้นอุดมศึกษา : ชั้นอุดมศึกษาชั้นปีที่ ๑

๒.๒ กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาการองค์ความรู้โดยการอบรมบุคลากรครู/อาจารย์
 ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการในพื้นที่ ให้มีองค์ความรู้ในการจำแนกคัดกรองนักเรียน/นักศึกษา
 ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในสถานศึกษา โดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ป่วยและสารเสพติด
 เพื่อเข้ารับการรักษา กระทรวงสาธารณสุข บคก.สธ. (V๒) ซึ่งแบ่งระดับการจับคู่เพื่อการ
 สนับสนุน/ช่วยเหลือ ดังนี้

- ระดับตำบล : โรงเรียนประถมศึกษา ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา
 ขั้นพื้นฐาน คู่กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ระดับอำเภอ : โรงเรียนมัธยมศึกษา ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา
 ขั้นพื้นฐาน คู่กับโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ระดับจังหวัด : โรงเรียนอาชีวศึกษา ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา
 และมหาวิทยาลัยหรือสถาบันอุดมศึกษา ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ (ถ้ามี) คู่กับโรงพยาบาลศูนย์/
 โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓. การบำบัดฟื้นฟู

กลุ่มผู้ใช้ : ขอให้กระทรวงศึกษาธิการ รับผิดชอบดำเนินการบำบัดฟื้นฟู โดยมอบหมาย
 ให้ครู/อาจารย์ ทำหน้าที่ บำบัดฟื้นฟู ให้เป็นไปตามคู่มือแนวทางการจัดกิจกรรมการดูแล
 ด้านจิตสังคมในสถานศึกษาระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา และระดับ



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : กรณีนักเรียน/นักศึกษา ที่ได้รับการประเมินแล้วพบเป็นกลุ่มผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเกินศักยภาพของครู/อาจารย์ ในการบำบัดฟื้นฟูให้ดำเนินการประสานผู้ปกครองและส่งตัวนักเรียน/นักศึกษา เข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาลระดับชุมชนขึ้นไป

กลุ่มผู้เสพ : โรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป ให้การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้เสพ โดยให้คำปรึกษา (brief Counselling) การบำบัดแบบสั้น (BI : Brief Intervention) อย่างน้อย ๓ - ๑๒ ครั้ง ในระยะเวลา ๔ เดือน ช่วง ๑ - ๓ เดือน และสุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดอย่างน้อย ๒ ครั้ง บำบัดได้ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป

กลุ่มผู้ติด : โรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป ให้การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ติด

- **การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก :** ใช้การบำบัดรูปแบบ CBT/ จิตสังคมบำบัด อย่างย่อแบบ ๑๖ ครั้ง/(Motivational Enchantment Therapy : MET) ทุกสัปดาห์ เป็นระยะเวลา ๔ เดือน (๑๖ ครั้ง) รวมรายบุคคล ๓ ครั้ง และครอบครัว ๓ ครั้ง รวมถึงการรักษาด้วยยา และการรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) และการสุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด อย่างน้อย ๔ ครั้ง การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ติด ในกรณี ผู้ติดยาเสพติดและมีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยที่รุนแรง ให้ส่งตัวบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

- **การบำบัดแบบผู้ป่วยใน :** การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC) ๔ เดือน - ๑ ปี หรือ รับไว้แบบผู้ป่วยในจำนวน ๑ เดือน หรือ ผู้ป่วยนอก จำนวน ๓ เดือน ร่วมกับการรักษาด้วยยา และการรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) และการสุ่มตรวจปัสสาวะอย่างน้อย ๔ ครั้ง ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป (ที่มีความพร้อมศักยภาพรับผู้ป่วยใน) การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ติดรุนแรง/เรื้อรัง (นอนรักษาแบบผู้ป่วยในมากกว่า ๗ - ๑๔ วัน) ให้ส่งตัวบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและมีอาการทางจิตเวชที่รุนแรงร่วมด้วย ให้ส่งตัวบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

กลุ่มที่มีภาวะฉุกเฉินจากแอมเฟตามีน (เมายาบ้า/ก๊าวร้าว)

- **มีการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกจิตเวช :** โดยมีการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยใช้ Antipsychotics drug เช่น Haloperidol, Risperidone เป็นต้น โรงพยาบาลชุมชนระดับ F๒ ขึ้นไป *กรณีอาการผู้ป่วยนอกไม่ดีขึ้นให้ส่งต่อมาเป็นผู้ป่วยใน

- **มีการบำบัดแบบผู้ป่วยในจิตเวช :** มีการจัดการภาวะฉุกเฉิน ในการบำบัดแบบผู้ป่วยในจิตเวช ๒ สัปดาห์ - ๑ เดือน ร่วมกับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกจิตเวช อย่างน้อย ๓ ครั้ง ใน ๔ เดือน ในโรงพยาบาล และอาจใช้ระบบการจัดการรายกรณี (Case management)



มาใช้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ อาจมีกิจกรรมบำบัดทางเลือกอื่น ส่วน MATRIX program แบบเข้มข้น ใช้ในกรณีที่มีภาวะติดรุนแรง หรือเคยได้รับ การรักษาด้วยจิตสังคัมบำบัดอย่างย่อแล้ว กลับไปเสพซ้ำ ภายหลังได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟู ๙๐ – ๑๒๐ วัน ให้ทำการประเมินผลการบำบัด โดยดูจากการหยุดเสพและผลการตรวจปัสสาวะ ถ้าหยุดเสพติดต่อกันได้ ๙๐ วัน ร่วมกับผลตรวจปัสสาวะเป็นลบถือว่า Early remission จึงส่งผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลต่อเนื่องหลังการรักษา ในระหว่างการบำบัดฟื้นฟู กรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัด สถานบริการดำเนินการติดตามผู้ป่วยอย่างน้อย ๑๕ วัน

๔. การติดตามผู้ผ่านการบำบัด

กลุ่มผู้ใช้ : บทบาทหน้าที่ ขอให้สถานศึกษา โดยมอบหมายครู/อาจารย์ ดำเนินการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ในระยะเวลา ๑ ปี

กลุ่มผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด : บทบาทหน้าที่ ให้หน่วยบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดำเนินการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ในระยะเวลา ๑ ปี กรณีพบว่าผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยังคงศึกษาอยู่ในระบบการศึกษา หน่วยบริการสาธารณสุข ประสานแจ้งข้อมูลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ให้สถานศึกษามีการวางระบบการติดตาม และเฝ้าระวังพฤติกรรม การเสพติดซ้ำ

๕. ระบบข้อมูลรายงานยาเสพติด (บสด.) และข้อมูลในระบบ CATAS กศธ.

กลุ่มผู้ใช้ : บทบาทหน้าที่ ขอให้สถานศึกษา โดยมอบหมายครู/อาจารย์ ดำเนินการนำเข้าข้อมูลผ่านในระบบรายงาน CATAS กระทรวงศึกษาธิการ

กลุ่มผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด : บทบาทหน้าที่ ให้หน่วยบริการสาธารณสุข บันทึกข้อมูลผู้เข้ารับบริการในระบบรายงาน บสด.

ระบบสมัครใจ (ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)

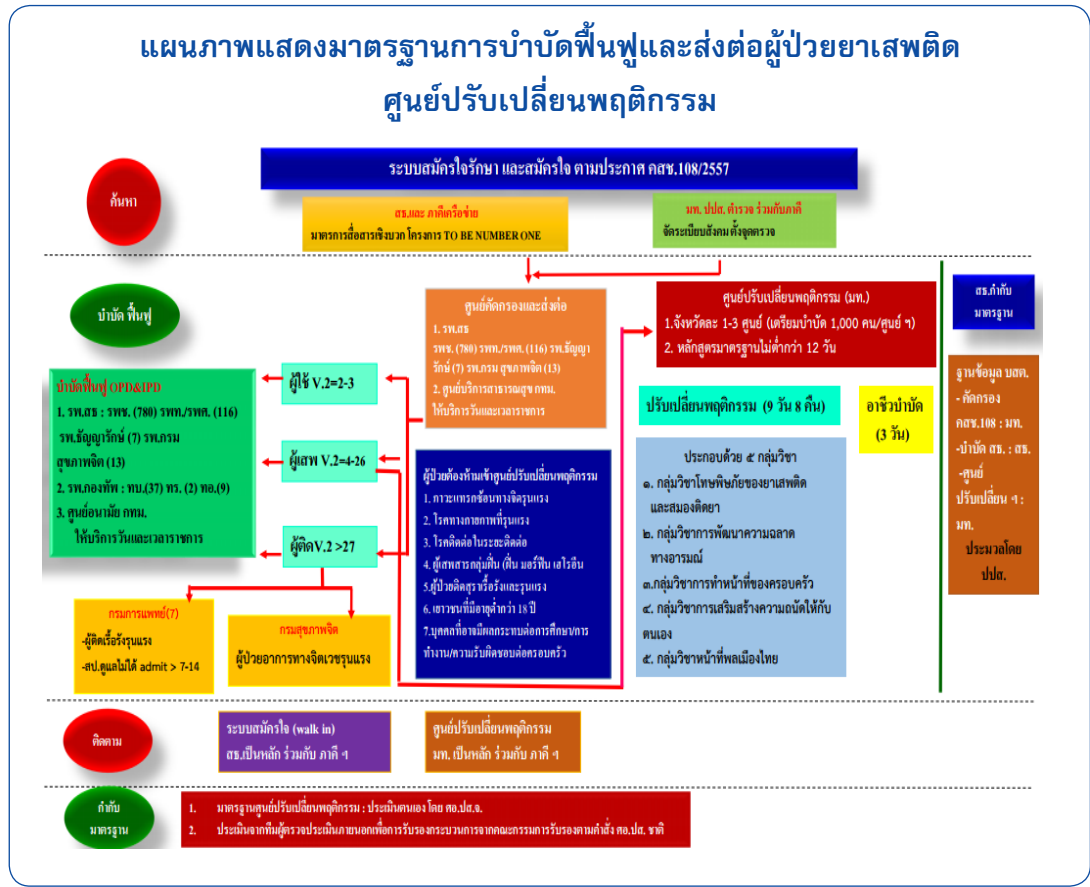
ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นกระบวนการเตรียมการบำบัดฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด ที่ผ่านการประเมินคัดกรองตามแบบประเมินคัดกรองของกระทรวงสาธารณสุข (บคก.สธ.V๒) ในระดับผู้เสพยาเสพติด โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานไม่ต่ำกว่า ๑๒ วัน ครอบคลุมระยะเตรียมการบำบัดฟื้นฟูและอาชีวบำบัด โดยการกำกับ ดูแล มาตรฐานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และเป็นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมอย่างบูรณาการร่วมกับครอบครัว ชุมชนในพื้นที่ และใช้เป็นรูปแบบทางเลือกรองจากการบำบัดฟื้นฟูในสถานพยาบาล โดยระหว่างการดำเนินกิจกรรมศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หากมีการเปลี่ยนแปลงของระดับการเสพติด หรือมีอาการแทรกซ้อนทางจิต หรือมีความจำเป็น เฉพาะราย ให้ปรับแผนการรักษาโดยส่งต่อไปรับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสมในสถานพยาบาล



คู่มือการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

และเมื่อผ่านการบำบัดจากศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ดำเนินการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๑ ปี โดยเจ้าหน้าที่ของกระทรวงมหาดไทย และภาคีเครือข่าย



กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการ

ผู้ป่วยยาเสพติด จำนวนรุ่นละ ๕๐ - ๘๐ คน โดยเป็นผู้ผ่านการประเมินคัดกรองตามแบบประเมินคัดกรองของกระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.๖๒) อยู่ในระดับเสฟ (ค่าคะแนน ๔ - ๒๖) คัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

ผู้ป่วยต้องห้าม เข้ารับการอบรมด้วยวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่

- ๑) ภาวะแทรกซ้อนทางจิตรุนแรง
- ๒) โรคทางกายที่รุนแรง
- ๓) โรคติดต่อในระยะติดต่อ
- ๔) ผู้เสพยาเสพติด (ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน)
- ๕) ผู้ป่วยติดสุราเรื้อรังและรุนแรง
- ๖) เขวาระนที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี



๗) บุคคลที่อาจมีผลกระทบต่อการศึกษา/การทำงาน/ความรับผิดชอบต่อครอบครัว อันหลีกเลี่ยงไม่ได้ ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการของศูนย์เพื่อการคัดกรอง ซึ่งประกอบด้วย ข้าราชการฝ่ายปกครอง ตำรวจ คุณประพจน์ สาธารณสุข และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร

หมายเหตุ : มีข้อใดข้อหนึ่งถือเป็นข้อห้ามในการอบรมศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ระยะเวลา

ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลักสูตรไม่ต่ำกว่า ๑๒ วัน ครอบคลุมระยะเตรียมการบำบัดฟื้นฟูและอาชีวบำบัด

มาตรการ และขั้นตอนในการบำบัดฟื้นฟู และส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด รูปแบบศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ก่อนการดำเนินกิจกรรมศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

๑. การค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด

กระทรวงมหาดไทยและหน่วยงานภาคี ทำหน้าที่ค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด โดยอาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑ วรรคสาม แห่งประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อเข้าสู่อการบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งเลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ออกประกาศไว้ ซึ่งเป็นไปตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้นำผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยกำหนดแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการ การประชาสัมพันธ์ การตั้งจุดตรวจจุดสกัด การจัดระเบียบสังคม รวมถึง มาตรการสื่อสารเชิงบวก การประชาสัมพันธ์ ชักชวนและจูงใจ ภายใต้การขับเคลื่อนผ่านโครงการ TO BE NUMBER ONE ใช้กลไก และกระบวนการ “ประชารัฐ” คือ หน่วยงานภาครัฐที่ดูแลรับผิดชอบพื้นที่ควบคู่กับกำลังภาคประชาชนที่จะรักษาพื้นที่ต่อเนื่อง ในระยะต่อไป เกิดความร่วมมือให้หมู่บ้าน/ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ ด้วยหลักการ เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา โดยการดำเนินการตาม ๙ ขั้นตอน คือ

- **ขั้นตอนที่ ๑** สืบสภาพชุมชน
- **ขั้นตอนที่ ๒** พบปะแกนนำ/ผู้นำธรรมชาติ
- **ขั้นตอนที่ ๓** ประกาศวาระหมู่บ้าน/ชุมชน (เวทีประชาคมครั้งแรก)



- **ขั้นตอนที่ ๔** รณรงค์ประชาสัมพันธ์
- **ขั้นตอนที่ ๕** คัดแยกผู้มีพฤติกรรมเกี่ยวกับยาเสพติด (เวทีประชาคมครั้งที่ ๒)
- **ขั้นตอนที่ ๖** แนวทางการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ
- **ขั้นตอนที่ ๗** การรับรองครัวเรือน (เวทีประชาคมครั้งที่ ๓)
- **ขั้นตอนที่ ๘** ใช้มาตรการทางสังคม
- **ขั้นตอนที่ ๙** รักษาสถานะชุมชนเข้มแข็ง

๒. การคัดกรองผู้เสพยาเสพติด :

การคัดกรองปัญหาและความผิดปกติที่เกิดจากการใช้สารเสพติด สามารถทำได้ในสถานบริการระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ที่มีความพร้อม) และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต และ โรงพยาบาลธัญรัชส์สังกัดกรมการแพทย์ ให้เป็นไปตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โดยหลักการแล้วแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขมีหน้าที่ในการซักประวัติและประเมินความเจ็บป่วย ซึ่งรวมถึงการซักประวัติและประเมินปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายรวมกับการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ซึ่งศูนย์คัดกรองกระทรวงสาธารณสุข เปิดในวันและเวลาราชการ

ดังนั้น การคัดกรองเบื้องต้น (Screening) จะเป็นประโยชน์ในการแยกระดับของการใช้ยาเสพติดและการให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

ขั้นตอนการคัดกรอง

จุดประสงค์ของการคัดกรองเพื่อแยกระดับของการใช้ยาเสพติด เป็นผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติด โดยมีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

๑. สิ่งที่ต้องคำนึงถึงก่อนการคัดกรอง เพื่อให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติด เกิดความไว้วางใจ และได้คำตอบที่เป็นจริง ผู้ทำการคัดกรองควรปฏิบัติดังนี้

๑) สร้างสัมพันธภาพกับผู้สัมภาษณ์ก่อน โดยการพูดคุยเรื่องทั่วๆ ไป สั้นๆ แสดงท่าทีที่จริงใจเป็นมิตร

๒) มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้ใช้ยาเสพติด ไม่ตัดสินถูกผิดในคำตอบที่ไม่เห็นด้วย

๓) แสดงท่าทีให้เห็นว่ากำลังตั้งใจฟังในสิ่งที่เขาพูด

๔) ไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์และแสดงความเห็นอก เห็นใจ

๕) แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ให้ไปไม่มีผลกระทบต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ และเก็บรักษาเป็นความลับ

๒. ดำเนินการคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อเข้ารับการรักษา กระทรวงสาธารณสุข บคก.สธ. (V.๒)

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อเข้ารับการรักษา (V.๒)



เป็นแบบสอบถามมี ๖ ข้อคำถาม ใช้ถามโดยบุคลากรสาธารณสุข ใช้คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยา และสารเสพติด เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา แบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

คะแนน ๒ – ๓ ระดับผลของการใช้ เท่ากับเสี่ยงต่ำ แปลความหมาย กลุ่มผู้ใช้

คะแนน ๔ – ๖ ระดับผลของการใช้ เท่ากับเสี่ยงปานกลาง แปลความหมาย กลุ่มผู้เสพ

คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ ๖ ขึ้นไป ระดับผลของการใช้ เท่ากับเสี่ยงสูง แปลความหมาย กลุ่มผู้ติด

๓. ดำเนินการติดตามผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูโดยเร็ว

ตารางแสดงหลักเกณฑ์คัดกรอง ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ที่มีคุณสมบัติเข้าศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

หลักเกณฑ์ทางสังคม	หลักเกณฑ์ทางกฎหมาย
๑. ไม่มีภาระรับผิดชอบทางครอบครัว	๑. ไม่เคยมีประวัติผู้ค้า
๒. ไม่อยู่ในระบบการศึกษา	๒. ไม่มีพฤติกรรมเป็นผู้ค้า
๓. ไม่มีอาชีพที่ชัดเจน หรือหากมีอาชีพต้องไม่ส่งผลกระทบต่องานประจำ	
๔. ไม่มีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เป็นอุปสรรค เช่น พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	

กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานเชิงคุณภาพมากกว่าปริมาณ โดยเฉพาะในขั้นตอนการจำแนกคัดกรองโดยได้พัฒนาแบบคัดกรองผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด (บคก.สธ.V๒) เพื่อให้ดูแลช่วยเหลือบำบัดรักษาฟื้นฟูตามความเหมาะสม โดยมีการประเมินด้านกาย จิต สังคม ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานในศูนย์เพื่อการคัดกรองได้ใช้แบบคัดกรองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และให้การช่วยเหลือหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ทีมหรือผู้มีส่วนร่วมในการคัดกรอง ประกอบด้วย ฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำรวจ ผู้นำท้องถิ่น/ท้องที่ โดยอาจนำฐานข้อมูลสารสนเทศ (POLIS) ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มาใช้ในการคัดกรองร่วมด้วย

การเตรียมการก่อนการดำเนินการศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การดำเนินงานในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามความต้องการ ในระยะเวลาอันสั้นนั้น จะต้องมีการวางแผนอย่างรัดกุม และมีการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานที่ชัดเจนในทุกด้านและทุกขั้นตอน ได้แก่

๑. การกำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างชัดเจน รวมทั้งต้องสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้อง ที่เป็นทีมบูรณาการในชุมชนทุกภาคส่วนทั้งหมด ได้รับทราบเป้าหมายร่วมกัน



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

๒. กำหนดผู้บริหารศูนย์ ที่มหาวิทยาลัย ครูฝึก ครูพี่เลี้ยง ตารางกิจกรรม และการบริหารจัดการตามรายวิชาการเรียนรู้

๓. การเตรียมความพร้อมในเรื่องปัจจัยที่นำเข้าไปที่เหมาะสม เช่น เนื้อหาหลักสูตรที่จะนำมาใช้วิทยากรและคุณสมบัติของวิทยากร การเตรียมพร้อมด้านอาคารสถานที่ อุปกรณ์ อาคารเรือนนอน เครื่องมือต่าง ๆ ตลอดจนการจัดเตรียมงบประมาณและวิธีการบริหารจัดการงบประมาณ รวมทั้งการบริหารจัดการการส่งต่อกรณีมีความจำเป็นเร่งด่วน

๔. กระบวนการในการดำเนินงาน เช่น รูปแบบการเรียนรู้ การดำเนินกิจกรรมในลักษณะต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสมโดยใช้ศักยภาพของชุมชนอย่างเต็มความสามารถ การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ได้แก่ ผู้เข้ารับการบำบัด ครอบครัว ทีมบุคลากรในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งวิธีการในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการดำเนินงาน และต้องมีระบบการป้องกันความเสี่ยงและการจัดการภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการ

๕. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย รวมทั้งการมอบหมาย และการส่งต่อเพื่อให้ผู้ผ่านศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องหรือส่งต่อเพื่อให้ได้รับการบำบัดอย่างเหมาะสม

๖. การประเมินผลการดำเนินงาน ผลลัพธ์ที่ได้บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ รวมทั้งสรุปเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพต่อไป

การบำบัดฟื้นฟู

เป้าหมายสำคัญ มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มผู้เสพยาเสพติด โดยการพัฒนาศักยภาพให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เกิดความตระหนักรู้ถึงปัญหาและผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม โดยไม่เกิดผลกระทบ จึงนำหลักการของการสร้างความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงโทษภัยยาเสพติดและการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก ๕ องค์ประกอบ คือ การตระหนักในตนเอง มีความเข้าใจตนเอง (Self-awareness) การจัดการด้านอารมณ์ (Managing emotion) การสร้างแรงบันดาลใจไปสู่เป้าหมาย (Motivating oneself) การรู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) และความสามารถในการอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข (Social skill) การประเมินและสร้างแรงจูงใจในการละเลิกยาเสพติด อีกทั้งในส่วนของครอบครัวจะต้องได้รับการเสริมสร้างพลังใจให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มศักยภาพ เข้าใจผู้เสพ เข้าใจตนเอง เข้าใจสังคม สามารถประคับประคองในครอบครัวได้อย่างถูกต้อง สามารถดูแลช่วยเหลือผู้เสพอย่างต่อเนื่อง และการเสริมสร้างสัมพันธภาพ บทบาทหน้าที่และการอยู่ร่วมกับครอบครัว สังคมได้อย่างเหมาะสม ภายใต้พื้นฐานของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย วงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning)



ผสมผสานกับกระบวนการกลุ่ม (Group process) ร่วมกับการเสริมสร้างพลังการยอมรับ การช่วยเหลือ และให้โอกาส และการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วนในชุมชน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานหลักสูตรไม่ต่ำกว่า ๑๒ วัน ครอบคลุมระยะเตรียมการบำบัดฟื้นฟูและอาชีพบำบัดให้เป็นไปตามศักยภาพและความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้บุคลากรที่ดำเนินการต้องมีความรู้ความเข้าใจ และได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถและมีพฤติกรรมอันเป็นแบบอย่างที่เหมาะสม

ขณะดำเนินการศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาการดำเนินการ หากผู้ป่วยยังมีอาการอยากยารุนแรง มีอาการแทรกซ้อนทางกาย ทางจิตเวช หรือมีระดับของการเสพติดเปลี่ยนแปลง หรือมีความจำเป็นอื่นๆ อันทำให้ไม่สามารถดำเนินการกิจกรรมศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไปได้ สามารถปรับแผนการดูแล หรือส่งตัวเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูภายในโรงพยาบาลที่หน่วยบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม โดยควรมีการประเมินระหว่างดำเนินการ ดังนี้

๑. มีอาการแสดงทางยาเสพติด ร่วมกับการประเมินระดับการเสพติดที่อาจเปลี่ยนแปลง หรือได้ข้อมูลเพิ่มหลังจากที่ได้ประเมินไว้เดิมก่อนการเข้าศูนย์ เช่น อาการอยากยา อาการถอนพิษยา ประวัติการใช้ยาเสพติดชนิดฉีด

๒. โรคแทรกซ้อนทางจิตเวชที่มีผลกระทบต่อการทำงานบำบัดในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น อาการหูแว่ว หวาดระแวง ประสาทหลอน อาการหลงผิด ไม่รู้วันเวลาสถานที่ ความคิดฆ่าตัวตาย หากพบว่ามีอาการเหล่านี้ต้องรายงานและปรับแผนการดูแลผู้ป่วย

๓. ประเมินด้านพฤติกรรม ความร่วมมือ ทศนคติต่อการบำบัดรักษา รวมทั้งสัมพันธภาพ ระหว่างสมาชิกในศูนย์ และความเป็นอยู่ขณะอยู่ในศูนย์ การรับประทานอาหาร การหลับนอน การออกกำลังกาย เพื่อให้การช่วยเหลือ หรือปรับแผนการดูแลผู้ป่วย

๔. ประเมินปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยป้องกันเชิงบวกของผู้ป่วย เช่น ประวัติการติดบุหรี่ ติดสุราเรื้อรัง สัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัวประเมินปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะรายที่พบขณะอยู่ในศูนย์ เช่น การทะเลาะวิวาท การขาดงาน ขาดเรียน และต้องมีการจัดการแก้ไขปัญหาเฉพาะรายตามความเหมาะสม

การส่งต่อ

เมื่อผู้ป่วยได้รับการประเมินแล้วพบว่าเป็นผู้ติด หรือผู้ที่มีอาการทางจิตที่อาจไม่แสดงอาการในช่วงคัดกรองก่อนเข้ารับการรักษา ให้ดำเนินการประสานสถานพยาบาลสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อส่งต่อเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับสภาพการเสพติดและสภาวะทางการแพทย์ต่อไป



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

การติดตามผู้ผ่านการบำบัด

เป้าหมายสำคัญ เป็นการคืนคนดีสู่สังคม ให้มีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมตามนโยบายประชารัฐ ร่วมใจ ปลอดภัยยาเสพติด เมื่อผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พร้อมด้วยเอกสารรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัด ฟื้นฟู และแบบสำรวจผู้ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ ให้เป็นหน้าที่ของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งต่อข้อมูลให้ศูนย์ เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ทำหน้าที่ติดตามดูแลช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดให้เป็นไปตามมาตรฐานอย่างน้อยในระยะเวลา ๑ ปี โดยใช้หลักการ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self Help Group) รวมทั้งให้ช่วยเหลือตามความประสงค์การขอรับความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด จากศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเจ้าหน้าที่มหาดไทยเป็นผู้ติดตามผู้ผ่านการบำบัด

ระบบข้อมูลการบำบัดฟื้นฟู

๑. การค้นหา ให้บันทึกข้อมูลโดยบุคลากรกระทรวงมหาดไทย ตามกระบวนการ คสช. ๑๐๘/๒๕๕๗
๒. การคัดกรอง ให้บันทึกข้อมูลโดยบุคลากรศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด อำเภอ (ศป.ปส.อ)
๓. การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้บันทึกข้อมูลโดยบุคลากรศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
กรณีมีการส่งต่อระหว่างบำบัดและฟื้นฟู : เมื่อผู้ป่วยได้รับการประเมินแล้วพบว่า เป็นผู้ติด หรือผู้ที่มีอาการทางจิต เจ้าหน้าที่ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดำเนินการส่งออกข้อมูล บำบัด บสต. ใหม่ ไปยังโรงพยาบาล
๔. การติดตามดูแลต่อเนื่อง ให้บันทึกข้อมูลโดยศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัด ฟื้นฟู
๕. การให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ให้บันทึกข้อมูลโดยศูนย์เพื่อประสาน การดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

บทบาทของกระทรวงมหาดไทย

กระทรวงมหาดไทย ถือปฏิบัติตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ โดยทำหน้าที่ค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดเข้าสู่กระบวนการคัดกรอง มอบผู้ว่าราชการจังหวัด/ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือนายอำเภอในพื้นที่จัดศูนย์ฯ ที่มีมากกว่า ๑ ศูนย์ แต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ฯ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการศูนย์ฯ ทีมให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพ ทีมวิทยากรประจำศูนย์ฯ ทีมผู้ดูแลผู้เข้ารับการฝึกอบรม และทีมให้คำปรึกษา ด้านสังคม ซึ่งมาจากผู้แทนหน่วยงานในสังกัด กรมการปกครอง สำนักงานสาธารณสุข สำนักงานส่งเสริม การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนา



สังคมและความมั่นคงของมนุษย์และหน่วยงานพัฒนาฝีมือแรงงาน ตลอดจนหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องฯ สนับสนุนบุคลากรเป็นวิทยากรประจำศูนย์ รวมทั้งการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด

บทบาทของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข มอบหมายเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้าร่วมดำเนินการคัดกรอง ผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่การบำบัด ในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด ให้การสนับสนุน ฝ่ายวิชาการ และประเมินตามมาตรฐาน และคุณภาพศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด และแบบประเมินต่าง ๆ เช่น ประเมินสภาพการเสพติด ประเมินพฤติกรรมผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดตาม หลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

บทบาทของสำนักงาน ป.ป.ส.

• สำนักงาน ป.ป.ส. ส่วนกลาง

สนับสนุนนโยบาย และงบประมาณให้กระทรวงมหาดไทย สามารถดำเนินการบริหารจัดการศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงกำกับ ติดตาม ประเมินผล แก้ไขปัญหาการดำเนินงาน ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในภาพรวมของประเทศ

• สำนักงาน ป.ป.ส. ภาค

ให้การสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และกำกับ ติดตาม ประเมินผล แก้ไขปัญหาการดำเนินงานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในพื้นที่

ระบบบังคับบำบัด

หลักการของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕

(๑) นำหลักการผู้เสพ (Drug User) คือผู้ป่วยมีโชอาชญากรปกติมาใช้เช่นเดียวกับกรณี ที่ถือว่าผู้ติดยาเสพติด (Drug Addict) เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๒) นำหลักการชะลอการฟ้องมาใช้เพื่อให้ระบบแทนการดำเนินคดีอาญา (Diversion) มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

(๓) นำหลักการอุทธรณ์คำสั่งทางปกครองมาใช้กับคำวินิจฉัยหรือคำสั่งเกี่ยวกับการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๔) ขยายขอบเขตการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้เสพ ดังต่อไปนี้

(๔.๑) ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย

(๔.๒) ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย

(๔.๓) ผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย



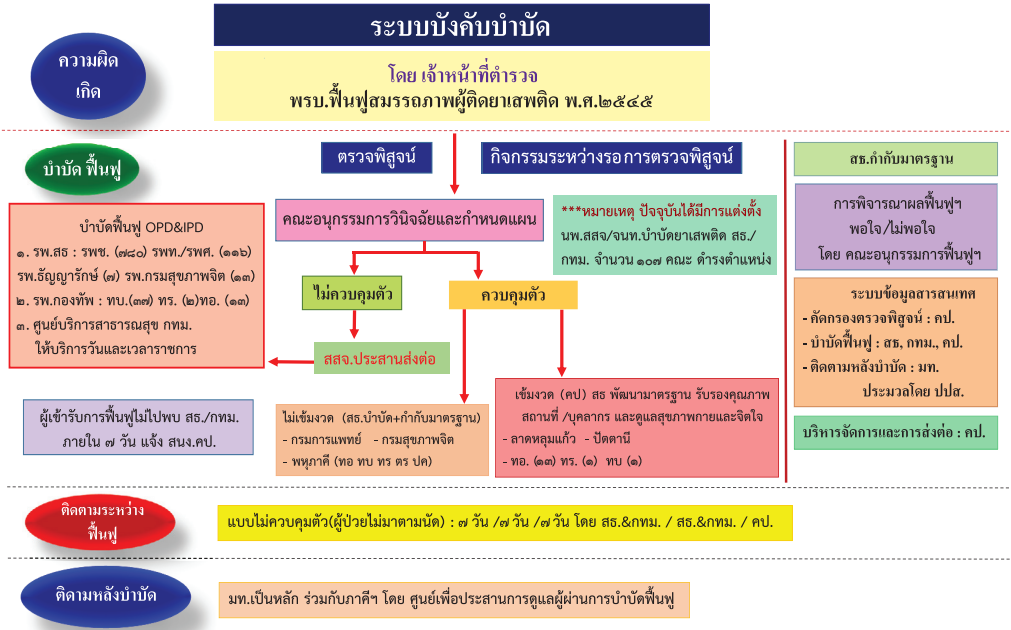
คู่มือการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

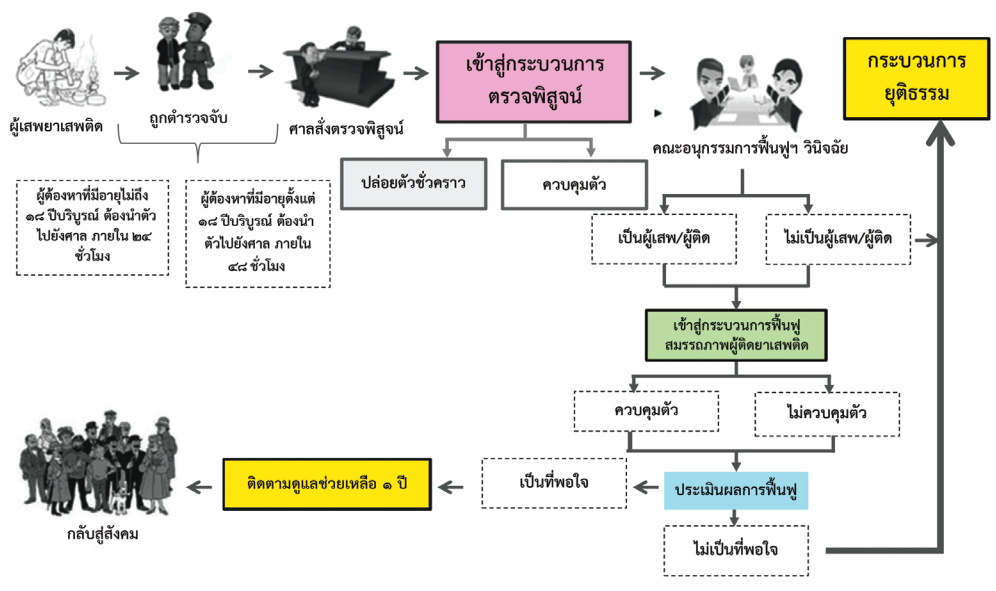
(๕) ขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือติดยาเสพติดและสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น โดยไม่จำกัดแต่เฉพาะหน่วยงานของกระทรวงยุติธรรมเท่านั้น

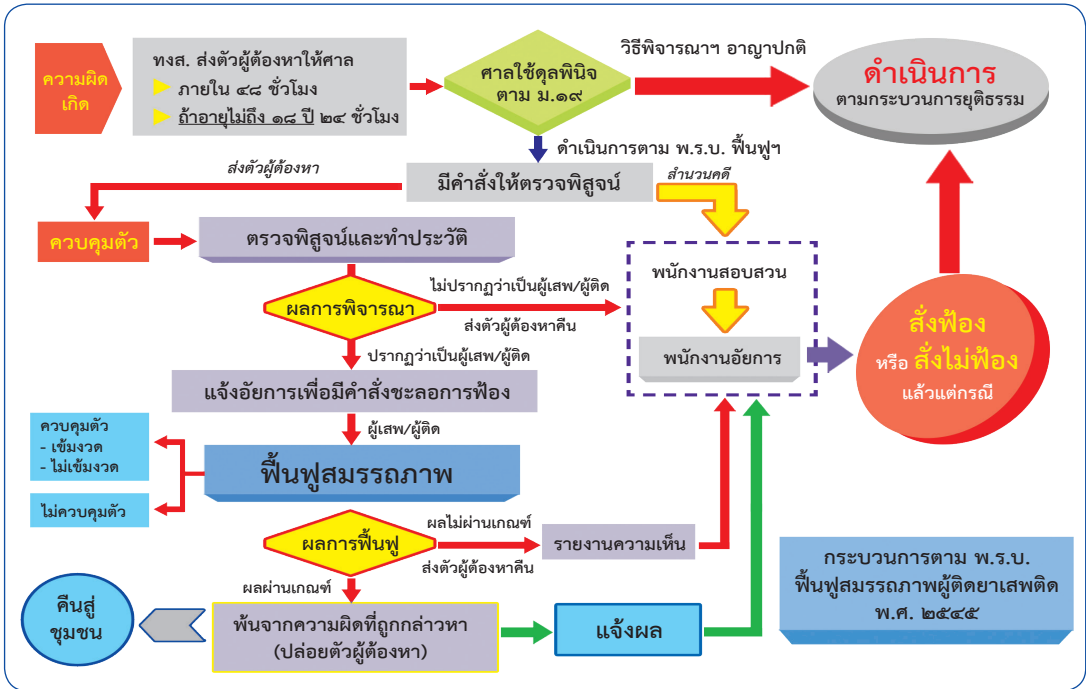
แผนภาพแสดงกระบวนการตาม พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

พ.ศ. ๒๕๔๕



กระบวนการตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕





ตารางแสดงกระบวนการตาม พ.ร.บ. ฟันฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๕

ขั้นที่ ๑ การจับกุม / การสอบสวน	
ขั้นตอน	เงื่อนไข/ข้อกำหนด
๑.๑ ดำรวจจับกุมผู้ต้องหาในความผิด ๔ ฐาน	<ul style="list-style-type: none"> • ความผิด ๔ ฐาน ประกอบด้วย เสพ เสพและมีไว้ในครอบครองเสพ และมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย เสพและจำหน่าย ซึ่งยาเสพติดตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๖ • กฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๖ เช่น <ul style="list-style-type: none"> - เฮโรอีน น้ำหนักสุทธิไม่เกิน ๑๐๐ มิลลิกรัม - ยาบ้า ไม่เกิน ๕ เม็ด หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกิน ๕๐๐ มิลลิกรัม - ยาไอ้ ไม่เกิน ๕ เม็ด หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกิน ๕๐๐ มิลลิกรัม - โคคาอีนน้ำหนักสุทธิไม่เกิน ๒๐๐ มิลลิกรัม - ผิ่นน้ำหนักสุทธิไม่เกิน ๕,๐๐๐ มิลลิกรัม - กัญชา น้ำหนักสุทธิไม่เกิน ๕,๐๐๐ มิลลิกรัม • ต้องไม่ปรากฏว่า ผู้นั้นต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล
๑.๒ พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาลเพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวไปตรวจพิสูจน์	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีผู้ต้องหา อายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไปต้องนำตัวส่งศาลภายในสี่สิบแปด ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ผู้ต้องหามาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน • กรณีผู้ต้องหาที่มีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ต้องนำตัวส่งศาลภายในสี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหามาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน



ขั้นที่ ๒ การสั่งให้ตรวจพิสูจน์	
ขั้นตอน	เงื่อนไข/ข้อกำหนด
<p>๒.๑ ศาลจะพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด</p> <p>- สั่งให้ส่งตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ไปควบคุม เพื่อตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดและแจ้งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูฯ</p> <p>๒.๒ พนักงานสอบสวนนำตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ส่งไปควบคุมตัวยังสถานที่ควบคุมตัวเพื่อการตรวจพิสูจน์</p>	<ul style="list-style-type: none"> • สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ • สถานที่เพื่อการควบคุมตัว และสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕
ขั้นที่ ๓ การตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด	
ขั้นตอน	เงื่อนไข/ข้อกำหนด
<p>๓.๑ พนักงานคุมประพฤติดำเนินการตรวจพิสูจน์ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ โดยมีขั้นตอน ดังนี้</p> <p>๑) การแสวงหาและรวบรวมข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์</p> <p>๑.๑) การสัมภาษณ์และบันทึกประวัติ</p> <p>๑.๒) การประเมินสุขภาพร่างกายและจิตใจ</p> <p>๑.๓) การประเมินภูมิหลังทางสังคม</p> <p>๑.๔) การประเมินคุณลักษณะทางจิตใจ</p> <p>๒) การประเมินผลข้อเท็จจริง วิเคราะห์ สรุปความเห็นและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ</p> <p>๒.๑) การประเมินผลข้อเท็จจริงทางกาย จิตใจ และสังคม</p> <p>๒.๒) การจัดทำรายงานการตรวจพิสูจน์</p> <p>๓.๒ การวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพ/ผู้ติด หรือไม่</p> <p>- ถ้าวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพ/ผู้ติด</p> <p>- ถ้าวินิจฉัยว่าไม่เป็นผู้เสพ/ผู้ติด</p>	<ul style="list-style-type: none"> • การดำเนินการตรวจพิสูจน์ต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่รับตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ไว้ในสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ เว้นแต่มีเหตุจำเป็น คณะอนุกรรมการฯ อาจสั่งให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน ๓๐ วัน • ถ้าเจตนาเสพ ก่อน ขณะ หรือ หลังการจับกุมเพื่อหลีกเลี่ยง การถูกดำเนินคดี ไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูบำบัดรักษา ให้ส่งไปดำเนินคดี • ระหว่างการตรวจพิสูจน์คณะอนุกรรมการฯ อาจพิจารณาปล่อยชั่วคราวได้ ตามหลักเกณฑ์ ๔ ข้อ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ๑) ไม่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจพิสูจน์ ๒) ไม่มีพฤติกรรมหลบหนี ๓) ไม่มีภัยอันตรายหรือความเสียหายที่จะเกิด ๔) มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง (ระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๖) • กรณีที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ถูกควบคุมตัวในระหว่างการตรวจพิสูจน์หลบหนี ให้ถือว่าหนีการคุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑๕๐ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแจ้งพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดี ซึ่งหากเป็นการหลบหนี ตามมาตรา ๑๕๐ วรรคแรก คณะอนุกรรมการฯ มีอำนาจใช้ดุลยพินิจในการเปรียบเทียบได้ แล้วดำเนินการตรวจพิสูจน์ต่อไป หากเป็นการหลบหนีตามมาตรา ๑๕๐ วรรคสอง หรือมาตรา ๑๕๐ วรรคสาม คณะอนุกรรมการฯ ไม่มีอำนาจใช้ดุลยพินิจในการเปรียบเทียบ ต้องส่งตัวไปดำเนินคดี ทั้งนี้ ความผิดและโทษตามมาตรา ๑๕๐ ไม่นำมาใช้กับผู้ที่มิอายุไม่ถึง ๑๘ ปีบริบูรณ์ • กรณีวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพ/ผู้ติด ให้จัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ • พนักงานอัยการจะชะลอการฟ้องไว้ จนกว่าจะทราบผลการฟื้นฟู • กรณีวินิจฉัยว่าไม่เป็นผู้เสพ/ผู้ติด สั่งให้พนักงานสอบสวน/พนักงานอัยการ เพื่อพิจารณาดำเนินคดีต่อไป • กำหนดระยะเวลาการฟื้นฟูไม่เกิน ๖ เดือน



ขั้นที่ ๔ การฟื้นฟูสมรรถภาพตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ขั้นตอน	เงื่อนไข/ข้อกำหนด
<p>ขั้นตอนการดำเนินงานฟื้นฟูฯ</p> <p>๔.๑ อธิการบดีของสำนักงานคุมประพฤติรับเรื่องจากคณะอนุกรรมการ</p> <p>๔.๒ พนักงานคุมประพฤติชี้แจงเงื่อนไขการปฏิบัติตนตามแผนการฟื้นฟูฯ และประสานงานส่งต่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ไปเข้ารับการฟื้นฟูฯ</p> <p>๔.๓ ดำเนินการฟื้นฟูฯ ตามแผนที่คณะอนุกรรมการฯ กำหนด</p> <p>๔.๓.๑ ประเมินผลการฟื้นฟูฯ</p> <p>(๑) ประเมินระหว่างการฟื้นฟูฯ</p> <p>(๒) ประเมินเมื่อครบระยะเวลาการฟื้นฟูฯ</p> <p>๔.๓.๒ กรณีลดระยะเวลา/ขยายระยะเวลา/ปรับแผน</p> <p>(๑) คณะอนุกรรมการฯ มีคำสั่งลดระยะเวลา/ขยายระยะเวลา/ปรับแผนการฟื้นฟูฯ</p> <p>(๒) พนักงานคุมประพฤติสำเนาคำสั่งคณะอนุกรรมการฯ ส่งให้หน่วยฟื้นฟูฯ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือกทม. หรือสถานที่เพื่อการฟื้นฟูฯ สังกัดหน่วยงานพหุภาคีอื่น</p> <p>(๓) ต้นฉบับคำสั่งคณะอนุกรรมการฯ ให้เก็บใส่สำนวนไว้เป็นหลักฐาน</p> <p>๔.๓.๓ รายงานคณะอนุกรรมการฯ โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานฟื้นฟูฯ</p>	<p>คณะอนุกรรมการฯ มีอำนาจขยายหรือลดระยะเวลาที่ครั้งก็ได้ แต่อาจขยายครั้งหนึ่งต้องไม่เกิน ๖ เดือน และรวมเวลาทั้งหมดต้องไม่เกิน ๓ ปี ส่วนการลดระยะเวลา ลดได้ครั้งละไม่เกิน ๓๐ วัน</p> <p>- วิธีการฟื้นฟูฯ แบ่งเป็น ๓ กรณี คือ</p> <p>๑) กรณีควบคุมตัวแบบเข้มงวด</p> <p>- ดำเนินการโดย กองทัพอากาศ กองทัพบก กองทัพเรือ กรมคุมประพฤติ</p> <p>๒) กรณีควบคุมตัวแบบไม่เข้มงวด</p> <p>- ดำเนินการโดย กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ กองบัญชาการกองทัพไทย กรมการปกครอง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต</p> <p>ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขดูแลคุณภาพและมาตรฐานการดำเนินงานของสถานที่เพื่อการฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัว</p> <p>๓) กรณีไม่ควบคุมตัว</p> <p>- ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร</p> <p>- กรณีกำหนดแผนการฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัวคณะอนุกรรมการฯ มีอำนาจปล่อยตัวชั่วคราวได้</p> <p>- กรณีการฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัว หากผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ หลบหนีให้ถือว่าหนีการคุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑๕๐ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแจ้งพนักงานสอบสวน ซึ่งหากเป็นการหลบหนีตามมาตรา ๑๕๐ วรรคแรก คณะอนุกรรมการฯ มีอำนาจใช้ดุลยพินิจเปรียบเทียบปรับได้ แล้วดำเนินการ ฟื้นฟูฯ ต่อไป หากเป็นการหลบหนีตามมาตรา ๑๕๐ วรรคสอง คณะอนุกรรมการฯ ไม่มีอำนาจใช้ดุลยพินิจเปรียบเทียบ ต้องส่งตัวไปดำเนินคดี ทั้งนี้ ความผิดและโทษตามมาตรา ๑๕๐ ไม่นำมาใช้กับผู้ที่มิอายุไม่ถึง ๑๘ ปีบริบูรณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไม่น้อยกว่า ๙๐ วัน หรือไม่น้อยกว่า ๒ ใน ๓ ในกรณีที่กำหนดระยะเวลาการฟื้นฟูฯ ไว้น้อยกว่า ๑๒๐ วัน • ประเมินเมื่อครบระยะเวลาที่คณะอนุกรรมการฯ กำหนด • คณะอนุกรรมการฯ มีอำนาจขยายหรือลดระยะเวลา ที่ครั้งก็ได้ แต่อาจขยายครั้งหนึ่งต้องไม่เกิน ๖ เดือน และรวมเวลาทั้งหมดต้องไม่เกิน ๓ ปี ส่วนการลดระยะเวลา ลดได้ครั้งละไม่เกิน ๓๐ วัน



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

ขั้นที่ ๔ การฟื้นฟูสมรรถภาพตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ	
ขั้นตอน	เงื่อนไข/ข้อกำหนด
<p>๔.๔ พนักงานคุมประพฤติดูแล ช่วยเหลือ/ประสานงาน เพื่อรับทราบความก้าวหน้าในการฟื้นฟู และติดตามผู้เข้ารับการฟื้นฟู</p> <p>๔.๕ พนักงานคุมประพฤติสรุปและจัดทำรายงานการฟื้นฟู เสนอคณะกรรมการ</p>	
ขั้นที่ ๕ การพิจารณาผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	
ขั้นตอน	เงื่อนไข/ข้อกำหนด
<p>๕.๑ การพิจารณาผลการฟื้นฟู</p> <p>๕.๑.๑ กรณีผลการฟื้นฟู เป็นที่พอใจ</p> <p>(๑) คณะอนุกรรมการฯ มีคำวินิจฉัยผลการฟื้นฟู เป็นที่พอใจ</p> <p>(๒) ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการ จัดทำหนังสือรับรองผลการฟื้นฟู โดย ประธานคณะกรรมการ หรือผู้ที่ได้รับการมอบหมาย ลงนามในหนังสือดังกล่าว</p> <p>๕.๑.๒ กรณีผลการฟื้นฟู ไม่เป็นที่พอใจ</p> <p>(๑) คณะอนุกรรมการฯ มีคำสั่งให้ส่งกลับกระบวนการยุติธรรม</p> <p>(๒) บันทึกคำสั่งคณะกรรมการที่ส่งผู้เข้ารับการฟื้นฟู กลับกระบวนการยุติธรรมในทะเบียน</p> <p>(๓) แจ้งพนักงานคุมประพฤติเจ้าของสำนวนทราบ</p> <p>(๔) แจ้งคำสั่งคณะกรรมการ แก่พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการเพื่อดำเนินการต่อไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้เข้ารับการฟื้นฟู พ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา • คณะอนุกรรมการฯ ออกหนังสือรับรองผลการฟื้นฟู • พนักงานคุมประพฤติ แจ้งผลการผ่านการฟื้นฟู ให้กองทะเบียนประวัติอาชญากร ดำเนินการลบประวัติการกระทำความผิด • พนักงานคุมประพฤติ บันทึกข้อมูลเพื่อปิดคดีในระบบสารสนเทศ และส่งต่อข้อมูลไปยังระบบ บสต. เพื่อให้กระทรวงมหาดไทย ดำเนินการติดตามต่อไป • กรณีผลการฟื้นฟู ไม่เป็นที่พอใจ และมีการดำเนินคดี ในการพิจารณาลงโทษเป็นดุลยพินิจของศาล โดยคำนึงถึงระยะเวลาที่ได้รับ การฟื้นฟูสมรรถภาพมาประกอบการพิจารณา
ขั้นที่ ๖ การติดตามหลังผ่านการฟื้นฟู	
ขั้นตอน	เงื่อนไข/ข้อกำหนด
<p>๖.๑ พนักงานคุมประพฤติบันทึกข้อมูลผลการฟื้นฟูในระบบสารสนเทศกรมคุมประพฤติเพื่อส่งต่อข้อมูลไปยังระบบ บสต. เพื่อให้กระทรวงมหาดไทย เป็นผู้ติดตาม ทั้งนี้ให้บันทึกข้อมูลของผู้ผ่านการฟื้นฟู เกี่ยวกับที่อยู่ปัจจุบันเพื่อประโยชน์ในการติดตาม</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ และสงเคราะห์ หลังผ่านการฟื้นฟู โดยกระทรวงมหาดไทยเป็นเวลา ๑ ปี



รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

มี ๒ รูปแบบ ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัว

๑. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว เป็นกรณีที่เห็นว่าผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถที่จะควบคุมตนเองให้เข้ารับการฟื้นฟูฯ อย่างต่อเนื่องได้ มีแนวโน้มว่าจะหลบหนีหรือสร้างความเดือดร้อน ให้กับคนรอบข้าง หรือชุมชนที่ตนอยู่ ประกอบด้วย

๑.๑ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวเข้มงวด ดำเนินการโดยกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)

๑.๒ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวเข้มงวด ดำเนินการโดย กองทัพบก กองทัพเรือ กองบัญชาการทหารสูงสุด กรมการปกครอง กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

โครงสร้างหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวนี้ใช้แนวคิดชุมชนบำบัดเป็นหลัก ซึ่งกรมคุมประพฤติได้พัฒนาหลักสูตรการฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัวให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยเรียกกันโดยทั่วไปว่า “หลักสูตรมาตรฐานแกนกลาง” อย่างไรก็ตาม สถานที่เพื่อการฟื้นฟูฯ สังกัดหน่วยงานพหุภาคีดังกล่าวข้างต้น สามารถนำหลักสูตรไปประยุกต์ใช้ตามบริบทของพื้นที่ของตนได้

๒. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัว เป็นกรณีที่เห็นว่าผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ยังสามารถควบคุมตนเองได้และไม่สร้างความเดือดร้อนให้กับคนรอบข้างหรือชุมชนที่ตนอยู่มีการงานเป็นกิจจะลักษณะ มีภาระรับผิดชอบ รูปแบบการฟื้นฟูฯ เป็นแบบผู้ป่วยนอก ดำเนินการโดยสถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร ในกรณีที่เป็นผู้ติดยาเสพติด ในความดูแลของสำนักงานคุมประพฤติในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ส่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ไปที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีคลินิกบำบัดยาเสพติด

การติดตามระหว่างการฟื้นฟูฯ กรณีผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ไม่มารับการฟื้นฟูฯ แบ่งเป็น ๒ กรณี คือ

๑. กรณีผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ไม่ไปพบพนักงานเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือกรุงเทพมหานครตามกำหนดนัด เมื่อหน่วยบำบัดได้รับหนังสือส่งตัวจากสำนักงานคุมประพฤติแล้ว ให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำหนังสือแจ้งสำนักงานคุมประพฤติใน ๗ วัน หลังจากได้รับหนังสือส่งตัว เพื่อสำนักงานคุมประพฤติ จะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒. กรณีผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ไปพบพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกำหนดนัด แต่เข้ารับการฟื้นฟูฯ ไม่ครบตามแผนการฟื้นฟูฯ ที่กำหนด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

หรือกรุงเทพมหานครติดตามผู้เข้ารับการฟื้นฟู จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

๑) ครั้งที่ ๑ ภายในระยะเวลา ๗ วัน นับแต่วันที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟู ไม่มาพบตามกำหนดนัด

๒) ครั้งที่ ๒ ภายในระยะเวลา ๗ วันหลังจากติดตามครั้งแรกแล้วผู้เข้ารับการฟื้นฟู ยังคงไม่มาพบหรือไม่เข้ารับการฟื้นฟู พร้อมทั้งให้บันทึกการติดตามในแบบที่กำหนด

หากผู้เข้ารับการฟื้นฟู มาพบก็ดำเนินการฟื้นฟู ต่อตามแผนการฟื้นฟูที่กำหนด แต่ถ้าหากผู้เข้ารับการฟื้นฟู ไม่มาเข้ารับการฟื้นฟู ตามแผนที่กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือกรุงเทพมหานครทำหนังสือแจ้งพร้อมแนบบันทึกการติดตามส่งคืนคณะอนุกรรมการฯ ภายใน ๑๕ วันนับตั้งแต่วันที่ติดตามครั้งที่ ๒ เพื่อพนักงานคุมประพฤติจะได้ดำเนินการต่อไป

การติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการฟื้นฟู

การติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการฟื้นฟู ทั้งแบบควบคุมตัวและไม่ควบคุมตัวนั้น พนักงานคุมประพฤติของสำนักงานคุมประพฤติจะบันทึกข้อมูลผลการฟื้นฟู ในระบบสารสนเทศกรมคุมประพฤติ เพื่อเชื่อมต่อไปยังระบบ บสต. ในการส่งต่อข้อมูลให้กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้ติดตาม

ระบบส่งต่อ

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีระบบการดูแลพยาบาลเบื้องต้นและแนวทางการส่งต่อสถานพยาบาล กรณีผู้เข้ารับการฟื้นฟู มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรือผู้ที่มีอาการทางจิตที่อาจไม่แสดงอาการในช่วงคัดกรองแรกรับ ให้ดำเนินการประสานสถานพยาบาลในพื้นที่ เพื่อส่งต่อเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับสภาพการเสพติดยาเสพติดและสภาวะทางการแพทย์ต่อไป สิทธิการรักษาเป็นไปตามสิทธิของผู้ป่วย และเพิ่มช่องทางพิเศษ ในระบบบริการสุขภาพของสถานพยาบาลในพื้นที่

การบันทึกข้อมูลในระบบ บสต. ในระบบบังคับบำบัด

๓.๑ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบไม่ควบคุมตัว สำนักงานคุมประพฤติจะส่งข้อมูลการคัดกรองผู้ติดยาเสพติด (Screening) ในระบบสารสนเทศของกรมคุมประพฤติแล้วเชื่อมโยงข้อมูลเข้าระบบ บสต. โดยให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และกทม. ที่รับบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย (ผู้เข้ารับการฟื้นฟู) บันทึกข้อมูลในระบบ บสต. ในส่วนของการบำบัดรักษาและฟื้นฟู



สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Treatment & Rehabilitation) แล้วส่งผลการบำบัดฟื้นฟู กลับมาที่สำนักงานคุมประพฤติ

๓.๒ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมตัว มี ๒ แบบ คือ

๓.๒.๑ กรณีควบคุมตัวไม่เข้มงวด สำนักงานคุมประพฤติจะส่งข้อมูลการคัดกรองผู้ติดยาเสพติด (Screening) ในระบบสารสนเทศของกรมคุมประพฤติแล้วเชื่อมโยงข้อมูลเข้าระบบบสต. โดยให้หน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ กรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิตที่รับบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วย (ผู้เข้ารับการฟื้นฟู) บันทึกข้อมูลในระบบ บสต. ในส่วนของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Treatment & Rehabilitation) แล้วส่งผลการบำบัดฟื้นฟูกลับมาที่สำนักงานคุมประพฤติแต่ถ้าเป็นการบำบัดที่หน่วยพหุภาคีของกรมคุมประพฤติ คือ หน่วยบำบัดในสังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ กองบัญชาการกองทัพไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกรมการปกครอง สำนักงานคุมประพฤติจะเป็นผู้นำเข้าข้อมูลทั้งการคัดกรองผู้ติดยาเสพติด (Screening) และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Treatment & Rehabilitation) แทนหน่วยบำบัดดังกล่าว โดยสำนักงานคุมประพฤติ จะลงข้อมูลในระบบสารสนเทศของกรมคุมประพฤติแล้วเชื่อมโยงไปในระบบ บสต.

๓.๒.๒ กรณีควบคุมตัวเข้มงวด สำนักงานคุมประพฤติจะเป็นผู้นำเข้าข้อมูลทั้งการคัดกรองผู้ติดยาเสพติด (Screening) และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Treatment & Rehabilitation) แทนหน่วยบำบัด โดยสำนักงานคุมประพฤติ จะลงข้อมูลในระบบสารสนเทศของกรมคุมประพฤติแล้วเชื่อมโยงไปในระบบ บสต.

ระบบต้องโทษ

ผู้เสพยาเสพติดระบบต้องโทษ (Correctional System) คือ ผู้ที่ถูกจับกุมดำเนินคดีและอยู่ระหว่างถูกคุมขัง ที่มีประวัติเกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด

การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในระบบต้องโทษ คือ การให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกคุมขัง ภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย ซึ่งแบ่งการบำบัดฟื้นฟูออกเป็น ๒ กลุ่มตามอายุของผู้ต้องขัง คือ อายุมากกว่า ๑๘ ปี ทำการบำบัดฟื้นฟูในเรือนจำ/ทัณฑสถาน กรณีเยาวชนอายุไม่เกิน ๑๘ ปี จัดให้มีการบำบัดฟื้นฟูในสถานพินิจฯ

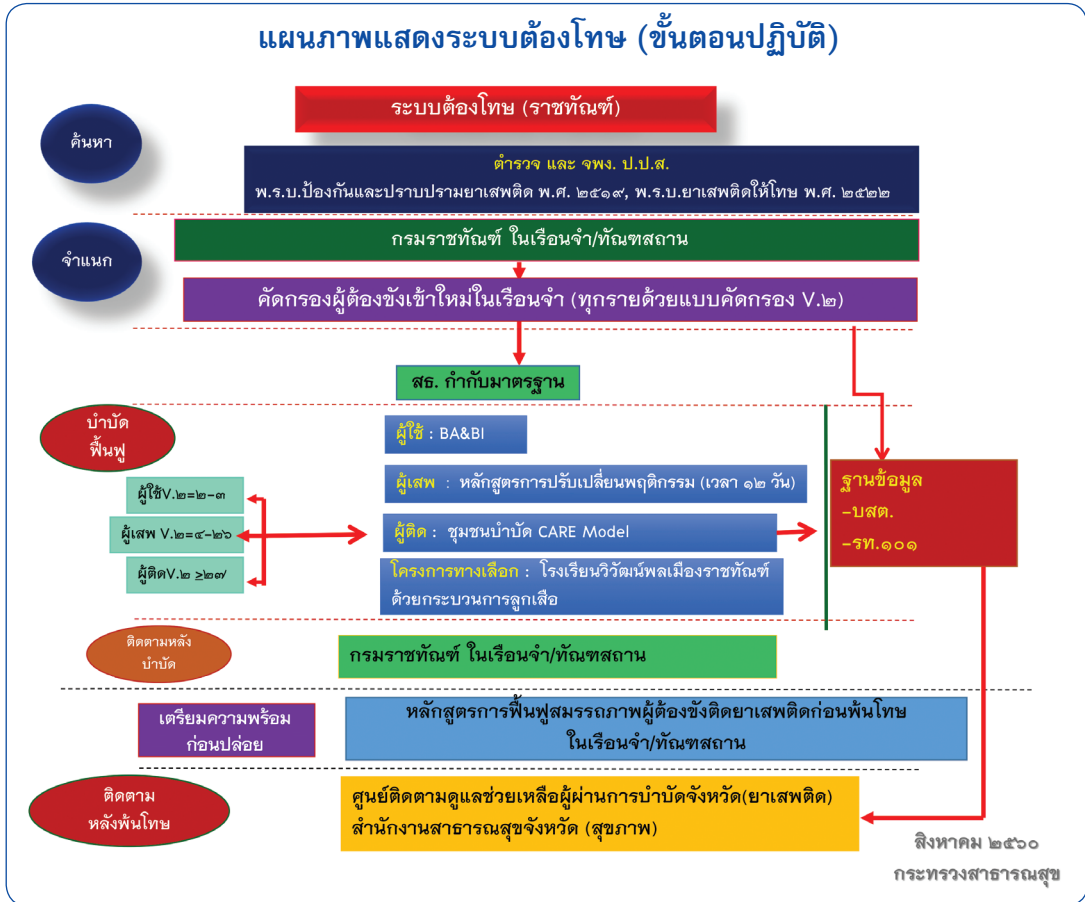
“เรือนจำ” หมายถึง ที่ซึ่งใช้ควบคุม ขัง หรือจำคุกผู้ต้องขังกับทั้งสิ่งที่ใช้ต่อเนื่องกัน และให้หมายความรวมถึงที่อื่นใดซึ่งรัฐมนตรีได้กำหนดและประกาศในราชกิจจานุเบกษา วางอาณาเขตไว้ โดยชัดเจนด้วย (พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. ๒๕๖๐)



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

บทสรุปการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดระบบต้องโทษ ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ขึ้น โดยผู้ช่วยกลุ่มนี้จัดอยู่ในหมวดของการบำบัดฟื้นฟู ในระบบต้องโทษ คือ เป็นผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ที่ได้รับการจำแนกและคัดกรอง พบว่า มีพฤติกรรมเสพยาเสพติด จำเป็นต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟู



ขั้นตอนการดำเนินงานก่อน ระหว่าง และหลังการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด รวมถึงการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย และการติดตามหลังพ้นโทษ

ก่อนการดำเนินกิจกรรมดำเนินการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด

๑. การจำแนก/คัดกรอง

คณะกรรมการจำแนกของเรือนจำ/ทัณฑสถาน ร่วมกับทีมสนับสนุน ดำเนินการจำแนก/คัดกรอง ในผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกราย ร่วมกับการคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้าและสารเสพติด เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข บคก.สบ. (V๒)



แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้น้ำยาและสารเสพติดเพื่อเข้ารับการรักษา (V.๒) เป็นแบบสอบถามมี ๖ ข้อคำถาม ใช้คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้น้ำยาและสารเสพติด เพื่อเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูในเรือนจำ/ทัณฑสถานแบ่งระดับการเสพติดตามคะแนนการคัดกรองเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

คะแนน ๒ – ๓ ระดับผลของการใช้ เท่ากับเสียงต่ำ อนุมานว่าเป็นกลุ่มผู้ใช้

คะแนน ๔ – ๒๖ ระดับผลของการใช้ เท่ากับเสียงปานกลาง อนุมานว่าเป็นกลุ่มผู้เสพ

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๗ ขึ้นไป ระดับผลของการใช้ เท่ากับเสียงสูง อนุมานว่าเป็นกลุ่มผู้ติด

๒. กระบวนการบำบัดฟื้นฟู

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู ได้ปรับสภาพร่างกาย และจิตใจ พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ ทักษะคิด ความคิดและพฤติกรรมให้มีความเข้มแข็งไม่คิดกลับไปใช้น้ำยาเสพติดซ้ำ

ขั้นตอนการฟื้นฟู

กลุ่มผู้ใช้ : การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI)

กลุ่มผู้เสพ : การบำบัดฟื้นฟูหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติดในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ระยะเวลา ๑๒ วัน

กลุ่มผู้ติด : การบำบัดฯ ในรูปแบบชุมชนบำบัด (CARE Model ๔ เดือน) หรือ โปรแกรมทางเลือกอื่นๆ ของกรมราชทัณฑ์ เช่น โรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองราชทัณฑ์ด้วยกระบวนการลูกเสือ เป็นต้น

ขั้นตอนการประเมินผลการบำบัดฟื้นฟู

• การประเมินผลระหว่างการบำบัดฟื้นฟู

กลุ่มผู้เสพ : ประเมินก่อนและหลังการบำบัด ด้านความรู้ ทักษะคิด ความคิด และพฤติกรรม เพื่อดูการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะคิด ความคิด และพฤติกรรม ด้วยแบบประเมินฯ และการสังเกตขณะใช้ชีวิตระหว่างการบำบัดฟื้นฟูและขณะร่วมกิจกรรมต่างๆ

กลุ่มผู้ติด : ประเมินก่อนและทุกๆ ๓๐ วัน ด้านความรู้ ทักษะคิด ความคิด และพฤติกรรม เพื่อดูการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะคิด ความคิด และพฤติกรรม ด้วยแบบประเมินฯ และการสังเกตขณะใช้ชีวิตระหว่างการบำบัดฟื้นฟูและขณะร่วมกิจกรรมต่างๆ

• การประเมินเมื่อครบระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู

- ประเมินเมื่อครบระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู



• ขั้นตอนการติดตามหลังผ่านการบำบัดฟื้นฟู

เป็นการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ตามกำหนด เรียบร้อยแล้ว ให้สามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ เป็นการติดตามในเรือนจำ/ทัณฑสถาน จำนวน ๔ ครั้ง ใน ๑ ปี (เดือนที่ ๑ เดือนที่ ๓ เดือนที่ ๖ และเดือนที่ ๑๒)

๓. การเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังติดยาเสพติดก่อนพ้นโทษ

ผู้ต้องขังที่มีประวัติมีพฤติกรรมเสพยาเสพติดทุกรายภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน จะเข้าสู่การเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังติดยาเสพติดก่อนพ้นโทษ ด้วยหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดก่อนพ้นโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน เพื่อเตรียมความพร้อม และส่งเสริมองค์ความรู้ด้านทักษะชีวิต ทักษะสังคม และทักษะการป้องกันการเสพยาซ้ำ ครอบคลุมกลุ่มผู้ต้องขังที่ผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟู

๔. การติดตามหลังพ้นโทษ

กรมราชทัณฑ์ ได้กำหนดการปล่อยตัวผู้พ้นโทษ ไว้ ๕ ประเภท ประกอบด้วย

๔.๑ การปล่อยตัวตามครบกำหนดโทษ ผู้ผ่านเรือนจำ/ทัณฑสถานได้รับใบบริสุทธิ์ไม่ต้องรายงานตัวสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด

๔.๒ การปล่อยตัวชั่วคราว (ปล่อยประกันตัว)

๔.๓ การปล่อยพักการลงโทษ ผู้ผ่านเรือนจำ/ทัณฑสถาน จะต้องมีการรายงานตัวกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด

๔.๔ การปล่อยลดวันต้องโทษ จะต้องมีการรายงานตัวกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด

๔.๕ การปล่อยอภัยโทษ

ทั้งนี้ ให้กรมราชทัณฑ์ ส่งข้อมูลผู้พ้นโทษ ทั้ง ๕ ประเภทที่ผ่านการบำบัดฯ ดังนี้

๑) ผู้ที่ผ่านการบำบัดฯ แต่ยังคงติดตามหลังการบำบัดไม่ครบตามเกณฑ์ ให้ส่งศูนย์เพื่อการประสานการ ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ในระดับจังหวัด โดยกระทรวงมหาดไทย ติดตามช่วยเหลือด้านการศึกษา อาชีพ การมีงานทำ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และสังคม หลังปล่อยตัวผู้พ้นโทษ

๒) ผู้ที่ผ่านการบำบัดฯ ครบตามเกณฑ์ และได้รับการติดตามครบตามเกณฑ์ ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน หลังพ้นโทษ ให้ส่งข้อมูลไปยังศูนย์เพื่อการประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับเจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์ ดำเนินการร่วมติดตามผู้ป่วยในระบบต้องโทษ

๓) หลังพ้นโทษจากคดียาเสพติด กรณีผู้ป่วยมีโรคร่วมผ่ายกาย และจัด ให้เรือนจำ/



ทันตสถาน ในพื้นที่ ส่งข้อมูลผู้ป่วยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประจำพื้นที่อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน เพื่อติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพกาย และจิต อย่างต่อเนื่อง

๕. การติดตามประเมินผล

กรมราชทัณฑ์ กำหนดให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด ระบบต้องโทษ ผ่านระบบข้อมูลผู้ต้องขัง และการติดตามผ่านโครงการฯ รวมถึงติดตามผ่านกระบวนการอื่นๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ ใช้ประโยชน์ในการวางแผนการบำบัดฟื้นฟูและแก้ไขพฤติกรรมนิสัยของผู้ต้องขัง ให้กลับคืนเป็นคนดีสู่สังคม

๖. การบันทึกข้อมูล ในระบบ บสต. และ ระบบข้อมูลผู้ต้องขัง รท.๑๐๑

กรมราชทัณฑ์ ให้เรือนจำ/ทันตสถาน ที่ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูฯ บันทึกข้อมูลในระบบ บสต. ตั้งแต่ผู้ต้องขังเข้าสู่กระบวนการบำบัดฯ การลงทะเบียน การคัดกรอง การบำบัด การติดตาม การจำหน่ายให้เป็นปัจจุบัน และบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลผู้ต้องขัง รท.๑๐๑ เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการบำบัดฯ

ตารางแสดงกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด ระบบต้องโทษ ของกรมราชทัณฑ์

ขั้นตอน	เงื่อนไข/ข้อกำหนด
ขั้นตอนที่ ๑. การจำแนก/คัดกรอง	
๑.๑ การจำแนก/คัดกรอง โดยคณะกรรมการจำแนกของเรือนจำ/ทันตสถาน ร่วมกับทีมสนับสนุน ดำเนินการจำแนก/คัดกรอง ในผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกราย ร่วมกับการคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด บคก.สธ. (V๒)	ผู้ต้องขังที่มีคุณสมบัติเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ระบบต้องโทษ ๑) ผ่านการจำแนกลักษณะทุกราย ๒) มีประวัติเสพยาเสพติด ๓) เป็นผู้ที่ต้องโทษครั้งแรกให้พิจารณาก่อน ๔) สามารถบำบัดครบตามโปรแกรม ลักษณะต้องห้ามในการบำบัดฟื้นฟู ๑) มีปัญหาด้านสุขภาพจิต/จิตเวชที่เป็นอุปสรรคต่อการบำบัด ๒) โรคทางกายที่รุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการบำบัด ๓) โรคติดต่อในระยะแพร่เชื้อ ผลการจำแนกตามแบบคัดกรอง จำแนกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑) ผู้ใช้ (V.๒ = ๒-๓) ๒) ผู้เสพยา (V.๒ = ๔-๒๖) ๓) ผู้ติด (V.๒ > ๒๗ คะแนนขึ้นไป) - บันทึกข้อมูล ในระบบ บสต. และ ระบบข้อมูลผู้ต้องขัง รท.๑๐๑
๑.๒ การประเมินพฤติกรรมผู้ต้องขัง	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ต้องขังประเมินตนเอง โดยใช้แบบประเมินตนเอง เพื่อประกอบการช่วยเหลือ ก่อนการบำบัดฟื้นฟู ผู้ต้องขังจะได้รับการประเมินอาการผิดปกติ อาการและอาการแสดงของการได้รับยาและอาการถอนพิษยา



ขั้นตอน	เงื่อนไข/ข้อกำหนด
ขั้นตอนที่ ๒ การดำเนินการบำบัดฟื้นฟู	
	<p>ให้การบำบัดฟื้นฟู ตามโปรแกรมของกรมราชทัณฑ์</p> <ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มผู้ใช้ : การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) <ul style="list-style-type: none"> - บันทึกข้อมูล ในระบบ บสต. และ ระบบข้อมูลผู้ต้องขัง รท.๑๐๑ และติดตามในระบบ บสต. จำนวน ๑ ครั้ง • กลุ่มผู้เสพ : การบำบัดฟื้นฟูหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติดในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ระยะเวลา ๑๒ วัน <ul style="list-style-type: none"> - บันทึกข้อมูล ในระบบ บสต. และ ระบบข้อมูลผู้ต้องขัง รท.๑๐๑ • กลุ่มผู้ติด : การบำบัดฯ ในรูปแบบชุมชนบำบัด (CARE Model ๔ เดือน) หรือ โปรแกรมทางเลือกอื่นๆ ของกรมราชทัณฑ์ เช่น โรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองราชทัณฑ์ด้วยกระบวนการลูกเสือ เป็นต้น <ul style="list-style-type: none"> - บันทึกข้อมูล ในระบบ บสต. และ ระบบข้อมูลผู้ต้องขัง รท.๑๐๑
ขั้นตอนที่ ๓ การประเมินผลการบำบัดฟื้นฟู	
๓.๑ ประเมินผลระหว่างการบำบัดฟื้นฟู	<ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มผู้เสพ : ประเมินก่อนและหลังการบำบัด ด้านความรู้ ทศนคติ ความคิด และพฤติกรรม เพื่อดูการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทศนคติ ความคิด และพฤติกรรม ด้วยแบบประเมินฯ และการสังเกต ขณะใช้ชีวิตระหว่างการบำบัดฟื้นฟูและขณะร่วมกิจกรรมต่าง ๆ • กลุ่มผู้ติด : ประเมินก่อนและทุก ๆ ๓๐ วัน ด้านความรู้ ทศนคติ ความคิด และพฤติกรรม เพื่อดูการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทศนคติ ความคิด และพฤติกรรม ด้วยแบบประเมินฯ และการสังเกต ขณะใช้ชีวิตระหว่างการบำบัดฟื้นฟูและขณะร่วมกิจกรรมต่าง ๆ
๓.๒ ประเมินเมื่อครบระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู	<ul style="list-style-type: none"> • ประเมินเมื่อครบระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู
ขั้นตอนที่ ๔ การติดตามหลังผ่านการบำบัดฟื้นฟู	
	<ul style="list-style-type: none"> • เป็นการติดตามดูแลผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ตามกำหนด เรียบร้อยแล้ว ให้สามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ เป็นการติดตาม ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน จำนวน ๔ ครั้ง ใน ๑ ปี (เดือนที่ ๑ เดือนที่ ๓ เดือนที่ ๖ และเดือนที่ ๑๒)
ขั้นตอนที่ ๕ การเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังติดยาเสพติดก่อนพ้นโทษ	
	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ต้องขังที่มีประวัติมีพฤติกรรมเสพยาเสพติดทุกรายภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน จะเข้าสู่การเตรียมความพร้อมผู้ต้องขัง ติดยาเสพติด ก่อนพ้นโทษ ด้วยหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด ก่อนพ้นโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน เพื่อเตรียมความพร้อม และส่งเสริมองค์ความรู้ด้านทักษะชีวิต ทักษะสังคม และทักษะ การป้องกันการเสพยาซ้ำ ครอบคลุมกลุ่มผู้ต้องขังที่ผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟู
ขั้นตอนที่ ๖ การติดตามหลังพ้นโทษ	
กรมราชทัณฑ์ ได้กำหนดการปล่อยตัวผู้พ้นโทษไว้ ๕ ประเภท ประกอบด้วย	ให้กรมราชทัณฑ์ ส่งข้อมูลผู้พ้นโทษ ทั้ง ๕ ประเภทที่ผ่านการบำบัดฯ ดังนี้



ขั้นตอน	เงื่อนไข/ข้อกำหนด
๔.๑ การปล่อยตัวตามครบกำหนดโทษ ผู้ผ่านเรือนจำ/ทัณฑสถานได้รับใบบริสุทธิ ไม่ต้องรายงานตัวสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด	๑. ผู้ที่ผ่านการบำบัดฯ แต่ยังไม่ครบตามเกณฑ์ให้ส่งศูนย์เพื่อการประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ในระดับจังหวัด โดยกระทรวงมหาดไทย ติดตามช่วยเหลือด้านการศึกษา อาชีพ การมีงานทำ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และสังคม หลังปล่อยตัวผู้พ้นโทษ
๔.๒ การปล่อยตัวชั่วคราว (ปล่อยประกันตัว)	๒. ผู้ที่ผ่านการบำบัดฯ ครบตามเกณฑ์ และได้รับการติดตามครบตามเกณฑ์ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน หลังพ้นโทษให้ส่งข้อมูลไปยังศูนย์เพื่อการประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับเจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์ ดำเนินการร่วมติดตามผู้ป่วยในระบบต้องโทษ
๔.๓ การปล่อยพักการลงโทษ ผู้ผ่านเรือนจำ/ทัณฑสถาน จะต้องมีกรายงานตัวกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด	๓. หลังพ้นโทษจากคดียาเสพติด กรณีผู้ป่วยมีโรคร่วมฝ่ายกาย และจัดให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน ในพื้นที่ ส่งข้อมูลผู้ป่วยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประจำพื้นที่อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน เพื่อติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพกาย และจิต อย่างต่อเนื่อง
๔.๔ การปล่อยลดวันต้องโทษ จะต้องมีกรายงานตัวกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด	
๔.๕ การปล่อยยกยโทษ	

ตัวชี้วัดแผนพัฒนาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขายาเสพติด

๑. ผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด ได้รับการคัดกรอง ประเมิน ตรวางวินิจฉัย บำบัดฟื้นฟู และติดตามดูแลระหว่างการบำบัด และหลังการบำบัด รวมถึงการได้รับบริการตามมาตรฐานลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)

๒. สถานบริการยาเสพติด ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และเรือนจำ/ทัณฑสถาน รวมถึงสถานพินิจฯ มีศักยภาพตามมาตรฐานแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขายาเสพติด กำหนด

๓. สถานบริการยาเสพติด ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และเรือนจำ/ทัณฑสถาน รวมถึงสถานพินิจฯ ได้รับการพัฒนาเป็นตามมาตรฐาน และรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด)

๔. คุณภาพชีวิตของผู้รับการบำบัดเพิ่มขึ้น

๕. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ตัวชี้วัดศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และเรือนจำ/ทัณฑสถาน รวมถึงสถานพินิจฯ

๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการ ตั้งแต่กระบวนการค้นหา คัดกรอง และบำบัดรักษา

๒. ร้อยละของผู้ป่วยที่คงอยู่ในการบำบัดรักษา (Retention Rate of Treatment phase)

๓. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนดตามรูปแบบการบำบัดรักษา

๔. ร้อยละของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาและคงอยู่ในการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate of After Care phase)



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

๕. ร้อยละของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาและสามารถหยุดเสพยาได้ต่อเนื่อง (Remission)

ผลที่คาดว่าจะได้รับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาเสพติด

๑) ผลที่ประชาชนได้รับ

๑.๑) ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น วัยรุ่น มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดที่ถูกต้อง และสามารถปกป้องตนเองจากสารเสพติดได้

๑.๒) ผู้เสพยา/ผู้ติดสารเสพติด สามารถเข้าถึงบริการบำบัดรักษาทั้งทางกาย และทางจิต อย่างครอบคลุมทั่วถึง และ มีคุณภาพ

๑.๓) ผู้เสพยา/ผู้ติดสารเสพติด มีบริการลดอันตรายจากการเสพยาสารเสพติด (Harm Reduction) ที่ครอบคลุมทั่วถึง และ มีคุณภาพ

๒) ผลที่ประเทศชาติได้รับ

๒.๑) ลดความแออัดในเรือนจำ

๒.๒) ลดการเกิดและแพร่กระจายของโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น AIDS และ ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

๒.๓) ลดปริมาณผู้เสพยาและผู้ติดสารเสพติด

๒.๔) ลดความเสียหายทางเศรษฐกิจจากการเสพยาและติดสารเสพติด

๒.๕) ลดอาชญากรรมรูปแบบต่างๆ จากการเสพยาและติดสารเสพติด

๒.๖) ประเทศชาติ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”

การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)

นิยามศัพท์

• **ลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)** หมายถึง เป็นการลดปัญหาหรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากการใช้ยาเสพติด ที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตรายโดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษา ที่ยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชนและความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด

• **สถานที่ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop in Center)** หมายถึง สถานที่ให้บริการของภาคประชาสังคม ซึ่งเป็นสถานที่ที่ให้บริการตามความต้องการที่จำเป็น (Holistic Needs) และปลอดภัยสำหรับผู้ใช้ยาเสพติดเป็นสถานที่ที่ให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดผิดในด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตวิญญาณ ความรู้ การศึกษา อาชีพ รวมถึงการปกป้องสิทธิในสังคมอย่างเสมอภาค โดยเน้นบริการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด



และป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ ลดการแพร่เชื้อโรคการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และนำไปสู่การบำบัดรักษาที่เหมาะสม ซึ่งบางแห่งเรียกว่า “ศูนย์ตรีออปิน หรือศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร”

• **สถานที่ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ชนิดฉีด และชนิดอื่นของกระทรวงสาธารณสุข** หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พร้อม โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

• **ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด (Injecting drug user - IDU)** หมายถึง ผู้ที่ให้ประวัติการใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ไม่จำกัดประเภทของยาเสพติดที่ใช้

• **Methadone Maintenance Therapy (MMT)** หมายถึง การบำบัดรักษาผู้ติดอนุพันธ์ของฝิ่นด้วยเมทาโดนระยะยาว

• **Voluntary counseling and testing (VCT)** หมายถึง การให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเอดส์โดยสมัครใจ

• **พื้นที่ดำเนินการ** หมายถึง พื้นที่ที่ถูกกำหนดตามคำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ที่ ๒/๒๕๖๐ ตามแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ซึ่งใน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ดำเนินการในพื้นที่ ๓๗ จังหวัด ดังนี้

• **Harm Redution Unit** หมายถึง หน่วยประสานงาน ให้คำปรึกษา แนะนำคัดกรองอาการ และความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อการสนับสนุนการจัดบริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากยาเสพติด เพื่อการรับและส่งต่อ เพื่อการรักษาไปยังหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น คลินิกยาเสพติด คลินิกเอดส์ คลินิกอายุรกรรม คลินิกจิตเวช และหน่วยบริการผู้ป่วยใน รวมถึงประสานการนำเข้าสู่ข้อมูลระบบรายงาน ๔๓ แฟ้ม รายละเอียดตามเอกสาร รหัสโรค ICD-๑๐ การจัดบริการ (ชุดลดอันตรายจากยาเสพติดด้านสุขภาพ) และ บสต.

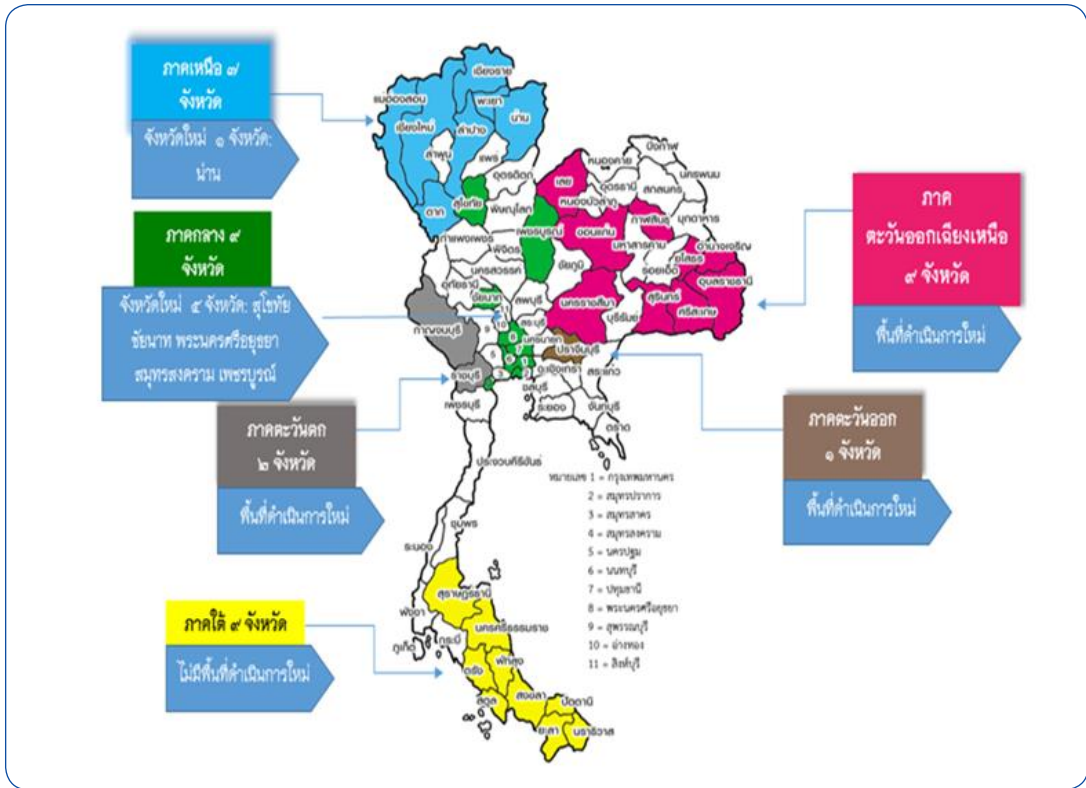
เขตสุขภาพ	จังหวัด
๑	๑) เชียงราย ๒) เชียงใหม่ ๓) น่าน ๔) พะเยา ๕) แม่ฮ่องสอน ๖) ลำปาง
๒	๑) ตาก ๒) สุโขทัย ๓) เพชรบูรณ์
๓	๑) ชัยนาท
๔	๑) นนทบุรี ๒) ปทุมธานี ๓) พระนครศรีอยุธยา
๕	๑) กาญจนบุรี ๒) ราชบุรี ๓) สมุทรสงคราม
๖	๑) ปราจีนบุรี ๒) สมุทรปราการ
๗	๑) กาฬสินธุ์ ๒) ขอนแก่น
๘	๑) เลย
๙	๑) นครราชสีมา ๒) สุรินทร์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



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติได้มีคำสั่งที่ ๒/๒๕๖๐ กำหนดพื้นที่ดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยา(Harm Reduction) ในปี ๒๕๖๐ ทั้งสิ้น ๓๗ จังหวัด โดยดำเนินการตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไปร่วมกับภาคีเครือข่ายที่มีความพร้อมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

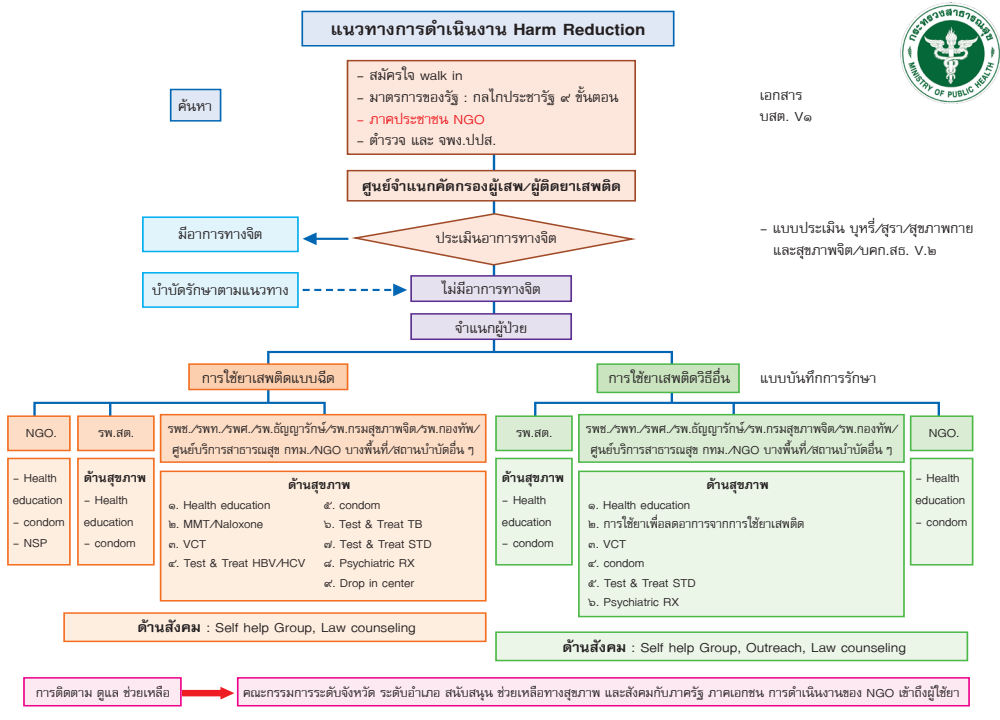


กลไกการดำเนินงาน/บทบาทหน้าที่

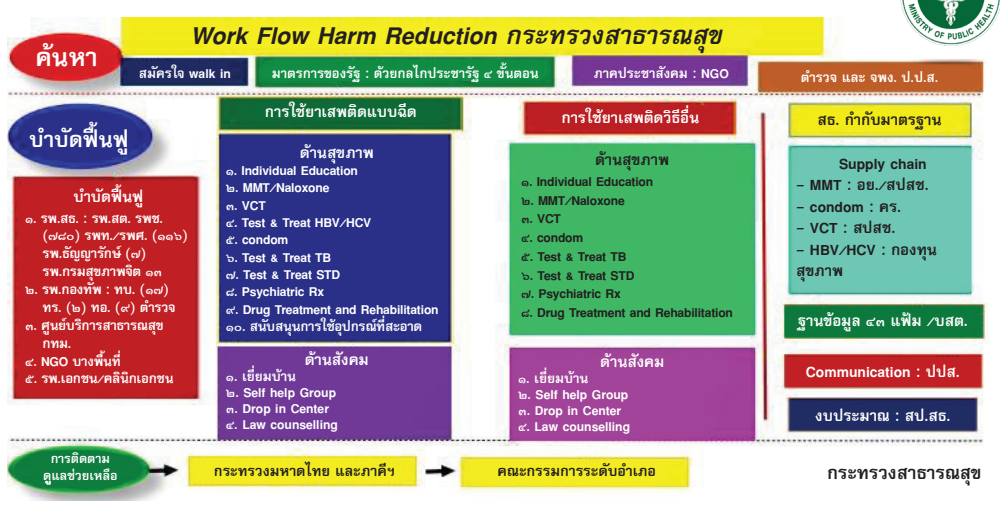
ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้มีคำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด ที่ ๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เรื่องแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) และคำสั่งที่ ๓/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ในการแต่งตั้งคณะกรรมการคณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายและมาตรการด้านการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) โดยกำหนดให้มีกลไกทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัด ซึ่งคณะทำงานมาตรการการลดอันตรายจากยาเสพติดจังหวัด องค์ประกอบ รองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานด้าน ยาเสพติด ประธานคณะทำงาน และผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ได้รับมอบหมาย คณะทำงานและเลขานุการร่วม มีอำนาจหน้าที่ ๑) หน่วยงานประสานงาน บูรณาการ ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ๒) กำหนดกฎ กติกา เงื่อนไข และแนวทางการปฏิบัติตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด ในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงและประสานสอดคล้องกัน

- ๓) ให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุน และแก้ไขปัญหาอุปสรรค ข้อขัดข้องในการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัด
- ๔) ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดแก่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม แกนนำชุมชน และภาคประชาชน ได้รับทราบ และสามารถดำเนินการได้ตามแผนงาน

แผนภาพแสดงแนวทางการดำเนินงาน Harm Reduction



แผนภาพแสดงขั้นตอนการดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติด



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขา ยาเสพติด

จากแนวทาง และขั้นตอนการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มีการกำหนดชุดบริการทั้งด้านการให้บริการด้านสุขภาพกายและจิต การให้บริการด้านสังคม เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีข้อสั่งการในการดำเนินงานด้านการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ครอบคลุมใน ๗๖ จังหวัด ประกอบด้วย

๑) การค้นหา

ให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สร้างองค์ความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด ทั้งยาเสพติดแบบฉีด และยาเสพติดวิธีอื่น

๒) การจัดบริการ “ชุดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดด้านสุขภาพ”

กรณีใช้ยาเสพติดแบบฉีด

(๒.๑) ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบี และชี้การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี และการคัดกรองจิตเวช

(๒.๒) ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูธรสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดบริการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและชี้การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว เช่น เมทาโดน การจัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษาอาการจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาดในพื้นที่ เช่น การให้บริการ Naloxone การให้คำปรึกษา และตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส การให้คำปรึกษา ตรวจหา และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี การสนับสนุนให้ใช้อุปกรณ์ที่สะอาด การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคัดกรองตรวจวินิจฉัย และรักษาวัณโรค และการคัดกรองรักษาโรคทางจิตเวช ตามบริบทและศักยภาพของสถานพยาบาล

กรณีใช้ยาเสพติดวิธีอื่น

(๒.๓) ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี และการคัดกรองโรคทางจิตเวช

(๒.๔) ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอภัยภูธรสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดบริการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อ



ทางเพศสัมพันธ์ วัคซีนโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี การใช้เพื่อลดอาการจากการใช้ยาเสพติด การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาวัณโรค และการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษาโรคทางจิตเวช

๓) การติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัด

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ผู้เข้ารับบริการตามมาตรการการลดอันตรายจากยาเสพติด

๔) ระบบข้อมูลยาเสพติด

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต บันทึกข้อมูลผู้เข้ารับบริการตามมาตรการการลดอันตรายจากยาเสพติด ในฐานข้อมูล ๔๒ แฟ้ม และระบบรายงาน บสต.

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายดำเนินการจัดทำแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) และได้เผยแพร่เป็นแนวทางดังกล่าวเมื่อเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐ เพื่อให้หน่วยบริการสามารถจัดระบบ ลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) มุ่งเน้นการให้บริการด้านสุขภาพกายสุขภาพจิต และติดตามดูแลช่วยเหลือผู้เข้ารับบริการให้ครอบครัว และมีคุณภาพ

แนวทางการพัฒนา (Harm Reduction Unit)

๑. ความเป็นมา

การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) เป็นการลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากการใช้ยาเสพติด ที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตราย โดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษา ที่ยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชนและความเข้าใจธรรมชาติ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้มีคำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ที่ ๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เรื่องแนวทางการดำเนินงานลดอันตราย



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

จากยาเสพติด (Harm Reduction) และคำสั่งที่ ๓/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ในการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานโยบายและมาตรการด้านการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) โดยกำหนดให้มีกลไกทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัด โดยกำหนดชุดบริการทั้งด้านการให้บริการ ด้านการให้บริการด้านสุขภาพการและจิต การให้บริการด้านสังคม เป็นต้น

การดำเนินการดังกล่าว สามารถดำเนินการได้ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไปร่วมกับภาคีเครือข่ายที่มีความพร้อมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

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

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

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

จากการดำเนินงานการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) กระทรวงสาธารณสุขพบข้อมูลการให้บริการด้าน การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๙๒,๑๗๕ ครั้ง/ราย ซึ่งใช้เป็นฐานข้อมูลสำคัญในการพัฒนาการจัดบริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากยาเสพติด ให้หน่วยบริการสุขภาพมีความในการให้บริการ เพิ่มการเข้าถึงบริการ และสร้าง



ความเชื่อมั่น (บริการที่เป็นมิตร) ในระบบบริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานภาคประชาสังคม จึงกำหนดแนวทางการพัฒนา Harm Reduction Unit ขึ้น เพื่อเป้าหมายการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและบำบัดฟื้นฟู กระทรวงสาธารณสุข ไว้ ๓ ระยะ ดังนี้ เป้าหมาย ๑ ปี : ๒๕๖๑ ผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดฟื้นฟูไม่กลับมาเสพยาและลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) เป้าหมาย ๕ ปี : ๒๕๖๔ คนไทยทุกคนมีภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติด เป้าหมาย ๒๐ ปี : ๒๕๗๙ คนไทยทุกคนปลอดภัยจากยาเสพติด

๒. วัตถุประสงค์

จัดระบบบริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากยาเสพติดรวมถึงบันทึกข้อมูลการลดอันตรายจากยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. เป้าหมาย

มี Harm Reduction Unit จังหวัดละ ๑ แห่ง ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด ในปี ๒๕๖๑

๔. ตัวชี้วัดความสำเร็จแนวทางการพัฒนา Harm Reduction Unit ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

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

๕. ขอบเขตของการดำเนินงาน ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังนี้ คือ

๕.๑ จัดตั้ง Harm Reduction Unit จังหวัดละ ๑ แห่ง และให้การสนับสนุน การจัดระบบบริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากยาเสพติด ร่วมกับเครือข่ายอาสาสมัครให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติดภาคประชาสังคม

๕.๒ มีงบประมาณสนับสนุนเพื่อการพัฒนาระบบและการให้บริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากยาเสพติด

๕.๓ จัดให้มีคณะกรรมการบริหาร Harm Reduction Unit มีผู้รับผิดชอบ Harm Reduction Unit ทำหน้าที่ประสานงาน ให้คำปรึกษา และแนะนำ คัดกรองอาการและความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อการรับและส่งต่อเพื่อการรักษาไปยังหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น คลินิกยาเสพติด



คลินิกเอ็ดส์ คลินิกอายุรกรรม คลินิกจิตเวช และหน่วยบริการผู้ป่วยใน รวมถึงประสานการนำเข้าข้อมูลระบบรายงาน ๔๓ แฟ้ม รายละเอียดตามเอกสาร รหัสโรค ICD-๑๐ การจัดบริการ (ชุดลดอันตรายจากยาเสพติดด้านสุขภาพ) และ บสต.

๕.๔ จัดอบรมให้ความรู้ในด้านต่างๆ แก่อาสาสมัครให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติดภาคประชาสังคม

๕.๕ จัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ Harm Reduction Unit โดยให้อาสาสมัครและ ภาคประชาสังคมให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติด ได้แก่ กิจกรรมพบปะเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเป็นระยะ

๕.๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

๖. ข้อเสนอแนะการจัดทรัพยากรเพื่อรองรับ Harm Reduction Unit ๔ ด้านประกอบด้วย

- ๖.๑ ด้านสถานที่/เครื่องมือ
- ๖.๒ ด้านการจัดบริการสุขภาพและสังคม
- ๖.๓ ด้านกำลังคน
- ๖.๔ ด้านระบบข้อมูล

(รายละเอียดตามตารางแสดงข้อเสนอแนะการจัดทรัพยากรเพื่อรองรับ Harm Reduction Unit)

ข้อเสนอแนะการจัดทรัพยากรเพื่อรองรับ Harm Reduction Unit

ข้อเสนอแนะ	
ด้านสถานที่/เครื่องมือ	
๑. Harm Reduction Unit	
๑.๑) กำหนดให้มีพื้นที่ Harm Reduction Unit อยู่ใน/นอกหน่วยบริการ ขนาดพื้นที่ กว้าง X ยาว ไม่น้อยกว่า ๔ X ๔ เมตร	
๑.๒) เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ	
๑.๓) เครื่องชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	
๑.๔) โต๊ะ	
๑.๕) เก้าอี้	
๑.๖) อย่างล้างมือ	
๒. ห้องจัดกิจกรรม ขนาดห้องไม่ต่ำกว่า ๗๐ ตารางเมตร	
๒.๑) เก้าอี้สำหรับโต๊ะประชุม จำนวน ๑๕ - ๒๐ คน	๒.๒) โต๊ะทำงาน
๒.๓) เก้าอี้	๒.๔) คอมพิวเตอร์
๒.๕) โทรทัศน์	๒.๖) โทรศัพท์
๒.๗) เครื่องเล่น CD/DVD	๒.๘) เครื่องเสียง
๒.๙) ไมโครโฟน	



ข้อเสนอแนะ

๓. อุปกรณ์รองรับการทิ้งเข็ม

มีถังทิ้งเข็มฉีดยาที่ใช้แล้ว (ตามบริบทของพื้นที่)

ด้านการจัดบริการสุขภาพและสังคม

๑. การจำแนกคัดกรองผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อแยกประเภทความต้องการบริการสุขภาพ และประสานการรับ - ส่งต่อ ให้ได้รับบริการที่เหมาะสม

๒. หน่วยงานบริการจัดบริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากยาเสพติด

กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (Injecting drug user - IDU)

๑) การให้ความรู้และให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันยาเสพติด ตลอดจนการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบ บีและซี

๒) การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้ยาและสารทดแทนระยะยาว เช่น การบำบัดรักษาโดยใช้เมทาโดนทดแทนระยะยาว (MMT) ตามมาตรฐานทางการแพทย์ ควบคู่กับการจัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษาอาการจากการใช้ยาเกินขนาดในพื้นที่ดำเนินการ เช่น การให้บริการ Naloxone เป็นต้น

๓) การส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายสมัครใจเข้ารับบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ในที่สุด

๔) การให้คำปรึกษา และตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส

๕) การให้คำปรึกษา ตรวจหาและส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บีและซี

๖) การสนับสนุนอุปกรณ์ที่สะอาด

๗) การแจกถุงยางอนามัย

๘) การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๙) การป้องกัน วินิจฉัย และรักษาวัณโรค

๑๐) การบริการรักษาด้านจิตเวช

การให้บริการด้านสังคม

๑) การเยี่ยมบ้านรายบุคคล โดยอาสาสมัครภาคประชาสังคม และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ

๒) กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนทั้งในลักษณะกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมบริการสังคม

๓) จัดให้มีพื้นที่ปลอดภัย (Drop in Center) ให้การดำเนินกิจกรรมลดอันตรายจากยาเสพติด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

๔) จัดบริการให้คำปรึกษาด้านกฎหมายแก่กลุ่มเป้าหมายและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ดำเนินการ

กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีอื่น (Non Injecting drug user - Non-IDU)

๑) การให้ความรู้และให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันยาเสพติด ตลอดจนการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบ บีและซี

๒) การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้ยาและสารทดแทนระยะยาว เช่น การบำบัดรักษาโดยใช้เมทาโดนทดแทนระยะยาว (MMT) ตามมาตรฐานทางการแพทย์ ควบคู่กับการจัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษาอาการจากการใช้ยาเกินขนาดในพื้นที่ดำเนินการ เช่น การให้บริการ Naloxone เป็นต้น

๓) การส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายสมัครใจเข้ารับบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ในที่สุด

๔) การให้คำปรึกษา และตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส

๕) การแจกถุงยางอนามัย

๖) การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๗) การป้องกัน วินิจฉัย และรักษาวัณโรค

๘) การบริการรักษาด้านจิตเวช



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

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



แบบรายงานผลการจัดบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ปี ๒๕๖๑ ครั้งที่.....

การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)

ส่วนที่ ๑ : คำชี้แจง

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

คำชี้แจง : ขอความร่วมมือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ดำเนินการรายงานผลการจัดบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ปี ๒๕๖๑ และจัดส่งมายังกลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาเสพติดและสารเสพติด กองบริหารการสาธารณสุข ผ่านช่องทาง E-mail : antidrugnew๒๕๕๙@gmail.com **ครั้งที่ ๑** ภายในวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๑ **ครั้งที่ ๒** ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑ และ **ครั้งที่ ๓** ภายใน ๑๕ กันยายน ๒๕๖๑ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์พัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพการลดอันตรายจากยาเสพติด ให้เพิ่มการเข้าถึงบริการได้อย่างมีมาตรฐาน คุณภาพบริการ และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ชื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ชื่อผู้รายงาน

ส่วนที่ ๒ : ผลการดำเนินงานการจัดบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)

ปี ๒๕๖๑

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



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

แบบรายงาน ประกอบด้วย

๑. แบบรายงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ ประกอบด้วย

๑.๑ ลงทะเบียนเข้าสู่กระบวนการบำบัด : ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูทุกคนจะต้องมีการลงทะเบียนเพื่อแสดงตนในการเข้ารับการบำบัดรักษา โดยระบุข้อมูลส่วนบุคคลเบื้องต้น

๑.๒ รายงานการคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติด : การรายงานข้อมูลผลการจำแนกคัดกรองผู้เสพยาเสพติด จำแนกเป็น ๓ ประเภท คือ ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติด และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และตรวจสุขภาพกายและสุขภาพจิต

๑.๓ รายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด : การรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟู โดยสถานบำบัดหรือสถานที่ให้การบำบัดฟื้นฟู ตั้งแต่เริ่มกระบวนการบำบัดรักษาจนจบกระบวนการบำบัดฟื้นฟูตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งกระบวนการบำบัดในแต่ละระบบมีระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูไม่เท่ากัน

๑.๔ รายงานการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง : การรายงานข้อมูลการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการติดตามหลังจากผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยมีการติดตามอย่างน้อย ๔ ครั้งใน ๑ ปี ทั้งการติดตามทางการแพทย์และการติดตามทางสังคม

๑.๕ รายงานการให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู : การรายงานข้อมูลการให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูหลังจากการติดตามดูแล เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

๒. หน่วยงานการทำงาน

๒.๑ ศูนย์เพื่อการคัดกรอง หมายถึง สถานที่ทำการจำแนกคัดกรองผู้เสพยาเสพติดหรือศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในระดับอำเภอ/เขต และศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ทำหน้าที่ประเมินคัดกรองสภาพการเสพยาเสพติดและประเมินความรุนแรงของสภาพการติดยาเสพติด ตามแบบคัดกรองที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๒.๒ สถานบำบัดฟื้นฟู หมายถึง สถานที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด และได้รับการอนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาล ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ และ พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕

๒.๓ ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู หมายถึง ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูระดับจังหวัด/อำเภอ/เทศบาลเมือง/เทศบาลนคร ตามประกาศคณะรักษา



ความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ทำหน้าที่จัดระบบ การติดตามดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุน

๒.๔ ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ผู้ใช้ระบบรายงานต้องมี Username และ Password สำหรับใช้ login ก่อนเข้าสู่ ระบบ Username และ Password จะเป็นสิ่งที่บอกหน่วยงาน หรือบุคคลใดที่ login เข้าสู่ระบบ ซึ่งจะมีผลให้เมนู และการใช้งานในระบบแตกต่างกันไปตามสิทธิ์ และลักษณะของหน่วยงาน ที่ login เข้าสู่ระบบ

๓. หน่วยงานของผู้ใช้งาน

๓.๑ โรงพยาบาล หน่วยงานประเภทโรงพยาบาล สถานบำบัด สถานฟื้นฟู ศูนย์บริการ สาธารณสุขที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ติดยาเสพติด บำบัดฟื้นฟู ติดตาม และให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

๓.๒ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หน่วยงานที่จัดตั้งโดยกระทรวงมหาดไทยที่ทำหน้าที่ เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ติดยาเสพติด บำบัดฟื้นฟู ติดตาม และให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้บำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด

๓.๓ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หน่วยงานที่จัดตั้งโดยกรมพินิจและคุ้มครอง เด็กและเยาวชน ทำหน้าที่ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ติดยาเสพติด บำบัดฟื้นฟู ติดตาม และ ให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

๓.๔ กรมราชทัณฑ์ หน่วยงานที่จัดตั้งโดยกรมราชทัณฑ์ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการคัดกรอง ผู้ติดยาเสพติด บำบัดฟื้นฟู ติดตาม และให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

๓.๕ กรมคุมประพฤติ หน่วยงานที่จัดตั้งโดยกรมคุมประพฤติ ทำหน้าที่เกี่ยวกับการ คัดกรองผู้ติดยาเสพติด และบำบัดฟื้นฟู

๓.๖ ศูนย์ให้ความช่วยเหลือ หน่วยงานที่จัดตั้งสำหรับประสานความช่วยเหลือแก่ ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระดับจังหวัดมีหน้าที่ให้ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้การช่วยเหลือกับผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด

๔. การบริหารจัดการระบบ

ผู้ดูแลระบบส่วนกลางทำหน้าที่บริหารจัดการระบบในภาพรวมทั้งหมด รวมถึงการสร้าง สถานที่ ผู้ดูแลระบบจะไม่สามารถสร้างรายงานการบำบัดได้

ผู้ดูแลระบบระดับจังหวัด ผู้ดูแลระบบในระดับจังหวัด ทำหน้าที่บริหารจัดการผู้ดูแลระดับ อำเภอ/เขต และหน่วยงานภายในสังกัด เช่น ศอ.ปส.จ. และกทม.

ผู้ดูแลระบบระดับอำเภอ/เขต ผู้ดูแลระบบระดับอำเภอทำหน้าที่สร้างผู้ใช้งานในหน่วยงาน ภายในได้สังกัดของตนเอง



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

๕. การแจ้งเตือน

๕.๑ แจ้งเตือนการรับเข้าสู่กระบวนการบำบัด ๓๐ วัน หลังจากเสร็จสิ้นการคัดกรอง หากไม่มีการรายงานการรับเข้าสู่กระบวนการบำบัด

๕.๒ แจ้งเตือนการจำหน่าย การบำบัดระบบสมัครใจและโปรแกรมการบำบัดที่ไม่ใช่ Harm Reduction ๖ เดือน นับตั้งแต่วันรับการบำบัด และแจ้งซ้ำทุก ๆ ๑ เดือน

๕.๓ แจ้งเตือนการจำหน่าย การบำบัดกรมราชทัณฑ์ และกรมพินิจและคุ้มครองเด็ก และเยาวชน ๔ เดือน ค่าย ๑ เดือน นับตั้งแต่วันรับการบำบัด และแจ้งซ้ำทุก ๆ

๕.๔ แจ้งเตือนการรับเข้าสู่กระบวนการติดตาม ๓๐ วัน หลังจากเสร็จสิ้นการบำบัด

๕.๕ แจ้งเตือนการจำหน่ายการติดตาม

- : ผู้ใช้และผู้เสพ บำบัดด้วยค่าย เมื่อครบเวลา ๖ เดือน
- : ผู้ใช้ไม่ใช่ค่าย เริ่มแจ้งเตือนเมื่อครบเวลา ๔ เดือน
- : ผู้เสพไม่ใช่ค่าย และผู้ติดเมื่อครบเวลา ๑๓ เดือน

เมื่อครบ ๒ ปีระบบปิดให้อัตโนมัติ และแจ้งให้ผู้ดูแลจังหวัด ปิดโดยระบบเนื่องจากข้อมูล ไม่เคลื่อนไหวนานเกิน ๒ ปี

ระบบข้อมูลรายงาน ๔๓ เพิ่ม

ให้หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานข้อมูลการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในระบบรายงานข้อมูล ๔๓ เพิ่ม รายละเอียดตามเอกสาร รหัสโรค ICD -๑๐ การจัดบริการ (ชุดลดอันตรายจากยาเสพติดด้านสุขภาพ)

รหัสโรค ICD -๑๐ การจัดบริการ (ชุดลดอันตรายจากยาเสพติดด้านสุขภาพ)

Definition	รหัสโรคอื่น ICD-๙/ ICD-๑๐	รหัสโรคหลัก ICD-๑๐	น้ำหนักการจัดสรรงบประมาณ	หมายเหตุ
๑. Health education การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี	๙๔๔๙	F๑๑-๑๖, F๑๘-๑๙	๑	
๒. MMT/ Naloxone* การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว MMT/ การจัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษาอาการจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาดในพื้นที่ เช่น การให้บริการ Naloxone	ใช้ข้อมูลเพิ่ม Drug	F๑๑-๑๖, F๑๘-๑๙	๒	



Definition		รหัสโรคอื่น ICD-๙/ ICD-๑๐	รหัส โรคหลัก ICD-๑๐	น้ำหนักการ จัดสรร งบประมาณ	หมายเหตุ
๓. VCT*	การให้คำปรึกษา และ/หรือ ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจ และ/หรือ ส่งต่อ เข้ารับบริการดูแลสุขภาพด้วย ยาต้านไวรัส	- Z๗๑.๗ Human immunodeficiency virus [HIV] counseling - แพ้ม Drug	F๑๑-๑๖, F๑๘-๑๙	๒	ถ้าตรวจพบว่าเป็นโรคแล้ว ต้องไม่มี Z๗๑.๗
๔. Test & Treat HBV/HCV	การให้คำปรึกษา ตรวจหา และ ส่งต่อเข้ารับบริการดูแลสุขภาพ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี	- Z๑๑๔ Special screening examination for human immunodeficiency virus [HIV] การตรวจคัดกรองพิเศษ สำหรับการติดเชื้อไวรัส [HIV] - แพ้ม Drug	F๑๑-๑๖, F๑๘-๑๙	๕	ถ้าตรวจพบว่าเป็นโรคแล้ว ต้องไม่มี Z๑๑๔
๕. condom**	การสนับสนุนให้ใช้ถุงยาง อนามัยอย่างถูกวิธี	Z๓๐.๘ การให้บริการคุม กำเนิดแบบอื่น	F๑๑-๑๖, F๑๘-๑๙	๑	
๖. Test & Treat STD	การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และ/หรือ รักษาโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	- Z๑๑๓ Special screening examination for infections with a predominantly sexual mode of transmission การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับ โรคติดเชื้อที่ติดต่อทางการ ร่วมเพศเป็นหลัก - แพ้ม Drug	F๑๑-๑๖, F๑๘-๑๙	๒	ถ้าตรวจพบว่าเป็นโรคแล้ว ต้องไม่มี Z๑๑๓
๗. Test & Treat TB	การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และ รักษาวัณโรค	- Z๑๑๑ Special screening examination for respiratory tuberculosis การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับ วัณโรคทางเดินหายใจ - แพ้ม Drug	F๑๑-๑๖, F๑๘-๑๙	๓	ถ้าตรวจพบว่าเป็นโรคแล้ว ต้องไม่มี Z๑๑๑
๘. Psychiatric Rx	การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และ/หรือ รักษาโรคทางจิตเวช	- แพ้ม Drug	F๑๑-๑๖, F๑๘-๑๙	๒	ใช้ รหัส F๑๑-๑๖, F๑๘-๑๙ คู่กับ แพ้ม special PP (code ๑B๑๕X)

หมายเหตุ ๑. ในการลงข้อมูล ต้องระบุ CODE รหัสโรค ICD-๑๐ ที่ขึ้นต้นด้วย Z ก่อน แล้วจึงตามด้วย รหัสโรค ICD-๑๐ ที่ขึ้นต้นด้วย F

๒. แพ้ม Drug ไม่นำมาคำนวณงบประมาณแต่นำวิเคราะห์ในเชิงคุณภาพของข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณ

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



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขาเย็บแผล

บทที่



แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพยาบาลตติ

นียมศัพท์

- **แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาพยาบาลตติ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕** หมายถึง แผนพัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลพยาบาลตติ ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระบบสมัครใจ และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ตติพยาบาลตติ ระบบบังคับบำบัด และเรือนจำ/ทัณฑสถาน รวมถึงศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน สถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน ระบบต้องโทษตลอดจนศูนย์บำบัดในชุมชน ให้การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless Service Network) การดูแลแบบเบ็ดเสร็จในเขตสุขภาพ (Self – contain) และระบบส่งต่อภายในเขตสุขภาพ (Referral Hospital Cascade) โดยมีเป้าหมายการดำเนินการ คือ ๑) เพิ่มประสิทธิภาพการค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู และติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่สังคมโดยปกติ ๒) ผู้ป่วยยาเสพติด หลังการบำบัดฟื้นฟูไม่กลับไปเสพซ้ำ ๓) ลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)

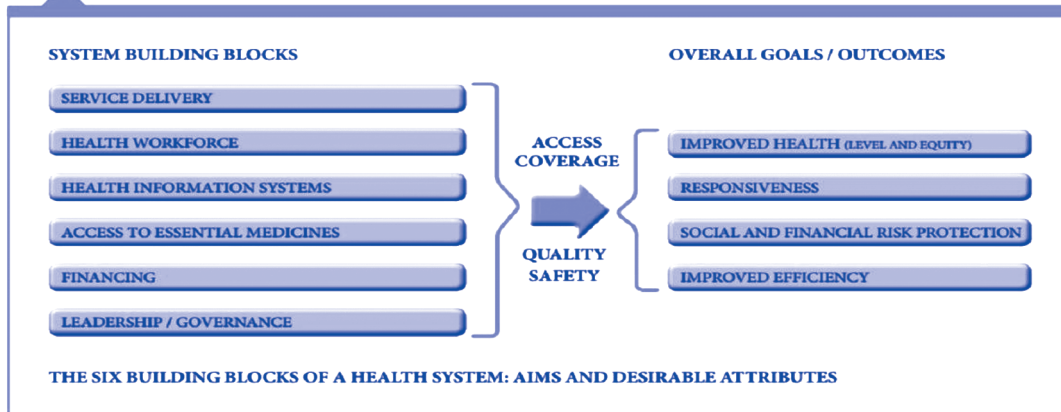
กระบวนการการดำเนินงานที่สำคัญ คือ วิเคราะห์ส่วนขาด (Gap Analysis) และวางแผนสนับสนุนเพื่อให้มีศักยภาพในการดำเนินการจัดบริการสุขภาพ สาขาพยาบาลตติ ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๕

- **องค์ประกอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตามเกณฑ์ Six Building Blocks** หมายถึง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาพยาบาลตติ ครอบคลุมประเด็นขีดความสามารถ การให้บริการ บุคลากร ข้อมูล เทคโนโลยี การเงิน และธรรมาภิบาล และการมีส่วนร่วมของชุมชน



แผนภาพแสดงองค์ประกอบของระบบสุขภาพ

องค์ประกอบของระบบสุขภาพ (The six building blocks of a health system)



Source :The WHO Health Systems Framework



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)
สาขาพยาบาล

กรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (๖ Building Blocks of A Health System)

เป้าหมาย		ความปลอดภัย (Safety)
๖ Building Blocks	การเข้าถึง (Access)	คุณภาพ (Quality)
๑. ระบบบริการ (Service Deliveries)		
SD๑ : การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด	๑) ปริมาณการเป้าหมายผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ สาขา ยาเสพติด ตั้งแต่ (๑) การค้นหา คัดกรองในชุมชน โรงเรียน ชุมชน และสถานประกอบการ (๒) การบำบัดรักษา (๓) การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (๔) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (๕) การส่งต่อ และดูแลต่อเนื่องในชุมชน (๖) การส่งเสริมป้องกันปี ๒๕๖๑ จำนวน ๒๑๑,๖๐๐ คน ๒) เพิ่มการขยายบริการบำบัดในชุมชน ด้วยกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.) ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภาคีเครือข่ายในชุมชน	- ลดการเจ็บป่วยภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาเสพติด - ลดการตาย - ลดความแออัด - ไม่พบเรื่องร้องเรียนจากการให้บริการ
	๑) การค้นหา คัดกรองในชุมชน โรงเรียน ชุมชน และสถานประกอบการ ๒) การบำบัดรักษา ๓) การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ๔) การฟื้นฟูสมรรถภาพ ๕) การส่งต่อและดูแลต่อเนื่องในชุมชน ๖) การส่งเสริมป้องกัน ๗) สถานพยาบาลฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก (OPD) จำนวน ๑๐,๗๖๓ แห่ง ๘) สถานพยาบาลฟื้นฟูผู้ป่วยใน (IPD/Residential) รวม ๙๒ แห่ง จำนวน ๑๒,๒๖๖ เตียง ๙) ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปัจจุบันมีศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในปี ๒๕๖๐ มีทั้งหมด ๑๑๖ แห่ง ครอบคลุม ๗๗ จังหวัดและกรุงเทพมหานคร มีศักยภาพรับบำบัดฟื้นฟู จำนวน ๕๓,๓๐๐ ราย ๑๐) ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระบบบำบัดแบบบำบัดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๙๘๖ แห่ง และสถานบริการสาธารณสุข (กทม.) ๖๘ แห่ง - ระบบบำบัดแบบควบคุมตัว ปัจจุบันมีศูนย์ฟื้นฟูแบบควบคุมตัวจำนวน ๕๗ แห่ง ซึ่งมีขีดความสามารถรองรับการฟื้นฟูได้ ในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๕,๕๗๐ ราย ๑๑) ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในระบบต้องโทษ	- ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนผู้เสพผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และลดอันตรายจากยาเสพติด - ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (๓ month remission rate) - ตัวชี้วัดร้อยละ ๕๐ ของสถานพยาบาลและสถานฟื้นฟูจัดบริการตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ๑) สถานพยาบาล สังกัด (สธ) ๖๐๒ แห่ง ๒) ศูนย์ฟื้นฟู ตามพรบ.ฟื้นฟู ๖๑ แห่ง ๓) เรือนจำ/ทัณฑสถาน ๑๗ แห่ง ๔) สถานฟื้นฟูฯ ๙๖ แห่ง อ้างอิงข้อมูล : สปพช. ปี ๒๕๕๙ - มีโครงการการศึกษาประสิทธิภาพและผลการประเมินผล การบำบัดผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย ปี ๒๕๖๑ - มีโครงการศึกษาโครงการนำร่องการบำบัดในชุมชน (Community Based Therapy) ปี ๒๕๖๑ - มีแนวทาง/SOP การดำเนินงานยาเสพติด กสธ. - มีมาตรฐานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระบบสมัครใจ และศูนย์ฟื้นฟู ระบบบังคับ และต้องโทษ - มีการตรวจประเมินตนเองตามมาตรฐาน - มีการตรวจประเมินภายนอก



เป้าหมาย			
Building Blocks	การเข้าถึง (Access)	ครอบคลุม (Coverage)	คุณภาพ (Quality)
๑. ระบบบริการ (Service Deliveries) สาขายาเสพติด			
SD๒ : การลด อันตรายจาก สารเสพติด (Harm Reductio) ด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - เรือนจำ/ทัณฑสถาน ลังักัดกรมราชทัณฑ์ จำนวน ๑๔๓ แห่ง ซึ่งมีขีดความสามารถในการรองรับ ๑๗,๗๐๐ ราย - ในกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จำนวน ๕๑ แห่ง ซึ่งมีขีดความสามารถ ในการรองรับ ๒,๕๐๐ ราย ๑๒) สถานบำบัดฟื้นฟู จัดบริการจัดบริการด้านสุขภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด จำนวน ๑๐,๖๗๘ แห่ง ภายใต้อุปบริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากการใช้ ยาเสพติด (ชนิดฉีดและชนิดอื่น) ๑๓) การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการ ติดเชื้อเอชไอวีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี ๑๔) การบำบัดรักษา ยาเสพติด โดยใช้สารทดแทน ระยะเวลา MMT และ การจัดทำมีบริการป้องกันและดูแลรักษา อาการจากยาเสพติดเกินขนาดในพื้นที่ เช่น การให้บริการ Naloxone ๑๕) การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื่อเอชไอวีโดย สัมผัสใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส ๑๖) การให้คำปรึกษา ตรวจสอบ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแล รักษาการติดเชื่อไวรัสตับอักเสบบีและซี ๑๗) การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัย อย่างถูกวิธี ๑๘) การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ ๑๙) การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาวัณโรค 	<ul style="list-style-type: none"> - ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับบำบัด รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และลดอันตราย จากยาเสพติด - มีแนวทาง/SOP การดำเนินงานยาเสพติด กสธ. 	ความปลอดภัย (Safety)



คู่มือการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service plan) สาขายาเสพติด

เป้าหมาย			
๖ Building Blocks	การเข้าถึง (Access)	ครอบคลุม (Coverage)	คุณภาพ (Quality)
		<p>๒๐) การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษาโรคทางจิตเวช (substance-induced mental disorders), Psychotic Disorder เช่น โรควิตกกังวล (Anxiety) โรคทางจิต (Mental Disorders) โรคลมชัก (Epilepsy) โรคจิต (Psychosis)</p> <p>๒๑) การใช้ยาเพื่อลดอาการจากการใช้ยาเสพติด</p>	<p>มีความปลอดภัย (Safety)</p>
๒. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	<p>ในปี ๒๕๖๑ เพิ่มการอบรมบุคลากร ดังนี้</p> <p>๑. กลุ่มการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development : HRD) เช่น</p> <p>(๑) อบรม Case Manager บุคลากร นอก กสธ. จำนวน ๓๖๔ คน</p> <p>(๒) อบรม System Manager ทั้งในและนอก กสธ. จำนวน ๓๘๔ คน</p> <p>๒. การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management : HRM) ต้องมีจำนวนคนตามกรอบขั้นต่ำที่กำหนดไว้ ระบุในสถานพยาบาล ทุกระดับ</p>	<p>๒๐) การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษาโรคทางจิตเวช (substance-induced mental disorders), Psychotic Disorder เช่น โรควิตกกังวล (Anxiety) โรคทางจิต (Mental Disorders) โรคลมชัก (Epilepsy) โรคจิต (Psychosis)</p> <p>๒๑) การใช้ยาเพื่อลดอาการจากการใช้ยาเสพติด</p>	<p>คุณภาพ (Quality)</p>
	<p>๑) จำนวนจิตแพทย์หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมยาเสพติด สังกัด กสธ. และกทท. จำนวน ๑๔๘ คน</p> <p>๒) จำนวนพยาบาลที่ดูแลยาเสพติด สังกัด กสธ. และกทท. จำนวน ๔,๖๑๑ คน</p> <p>๓) จำนวนนักวิชาการสาธารณสุข สังกัด กสธ. และกทท. จำนวน ๒๓๔ คน</p> <p>๔) นักจิตวิทยาทั่วไป/จิตวิทยาคลินิก สังกัด กสธ. และกทท. จำนวน ๓๗๘ คน</p> <p>๕) นักสังคมสงเคราะห์ สังกัด กสธ. และกทท. จำนวน ๒๓๔ คน</p> <p>๖) นักกิจกรรมบำบัด กสธ. และกทท. จำนวน ๙๐ คน</p> <p>๗) เจ้าหน้าที่งานบันทึกข้อมูล กสธ. และกทท. จำนวน ๐ คน</p>	<p>มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับการปรับระบบ การพัฒนางานยาเสพติด กสธ. ได้ดำเนินการและวางแผน การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ดังต่อไปนี้</p> <p>๑) อบรมบุคลากรสาธารณสุขด้านยาเสพติด จำนวน ๑๑,๑๘๗ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๐,๒๗๗ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๗๘๐ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ๑๑๖ แห่ง โรงพยาบาลลี้ญูญักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ ๗ แห่ง และโรงพยาบาลจิตเวชสังกัด กรมสุขภาพจิต ๑๓ แห่ง</p> <p>๒) อบรมบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ กสธ. และโรงพยาบาลจิตเวช (Harm Reduction) จำนวน ๓๒๒ คน</p> <p>๓) อบรมผู้ใช้จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดของประเทศ ๗๖ จังหวัด จำนวน ๕,๙๓๔ คน</p> <p>๔) อบรม Case Manager บุคลากรใน กสธ. จำนวน ๙๓๓ คน ประกอบด้วย แพทย์/จิตแพทย์ ๑๔๒ คน พยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข ๕๙๓ คน นักจิตวิทยา ๑๐๐ คน นักสังคมสงเคราะห์ ๑๐๐ คน นักกิจกรรมบำบัด ๔๘๘ คน</p>	<p>- กำลังคนเหมาะสม และเพียงพอ</p> <p>- เป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำ</p> <p>- ให้บริการเป็นไปตามมาตรฐาน</p> <p>- ไม่พบเรื่องร้องเรียนจากการให้บริการ</p>



เป้าหมาย		ความปลอดภัย (Safety)	คุณภาพ (Quality)
๖ Building Blocks การเข้าถึง (Access)	ครอบคลุม (Coverage)	คุณภาพ (Quality)	ความปลอดภัย (Safety)
๓. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Healyh Information System) ในปี ๒๕๖๑ เพิ่มการพัฒนาระบบข้อมูล รายงาน ยาเสพติด (บสต.) ให้เกิดความเสถียรเชื่อมโยงและเป็นมิตรกับผู้ใช้และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานให้สามารถวิเคราะห์ประมวลผลได้	กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม และกระทรวงกลาโหม ดำเนินบูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศ ดังนี้ ๑) มีการมอบหมายบุคลากร ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ตั้งแต่ขั้นตอนการลงทะเบียนเข้าสู่กระบวนการบำบัด การรายงานคดีกรองผู้เสียหายเสพติด การบำบัดรักษา และฟื้นฟูฯ การติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง และการให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งข้อมูลต้องมีคุณภาพ รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูล	๑) การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลตามเกณฑ์ ให้เกิดความเชื่อถือได้ สามารถนำไปใช้เป็นการตัดสินใจ ได้แก่ ฐานข้อมูลระบบรายงานยาเสพติด (บสต.) และฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยต่างๆ สาขา ยาเสพติด ที่มีผลต่อสุขภาพสังคม และเศรษฐกิจ อันก่อให้เกิดผลผลิต - ผลลัพธ์ของระบบสุขภาพ	๑) กรณีข้อมูลหากไม่ได้รับ ความเป็นธรรม จาการ รับบริการ ในด้านขอบเขต การคุ้มครอง ๒) ดำเนินถึง ความปลอดภัย ของข้อมูล ในการให้บริการ เป็นสำคัญ ๓) ไม่เปิดเผย ความลับผู้ป่วย
๔. Drug & Equipment			
- เพิ่มชุดตรวจปัสสาวะเบื้องต้น เพื่อรองรับประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. ๒๕๖๐ ยาต้านเอดส์แห่ง ประกาศ คสช. ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗	- มีการสรรหายารักษาโรค เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุการแพทย์ที่จำเป็น และเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เอกสาร และสื่อ ให้มีความเพียงพอ ในการให้บริการอย่างเหมาะสม และเป็นไปตามมาตรฐาน ทุกหน่วยบริการทั้งในและนอก กระทรวงสาธารณสุข ครอบครัว สถานพยาบาลฟื้นฟู ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมตัว ในระบบบังคับบำบัด และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน และสถานพินิจฯ ระบบต้องไทย	- มีแนวทาง/SOP การดำเนินงานยาเสพติด กสธ. - มีมาตรฐานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระบบสมัครใจ และศูนย์ฟื้นฟูฯ ระบบบังคับฯ และต้องไทย - มีการตรวจประเมินตนเองตามมาตรฐาน - มีการตรวจประเมินภายนอก	- Drug & Equipment เหมาะสมและเพียงพอเป็นไปตามมาตรฐาน ขั้นตอนในการ จัดบริการ



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขา ยาเสพติด

เป้าหมาย				
Building Blocks	การเข้าถึง (Access)	ครอบคลุม (Coverage)	คุณภาพ (Quality)	
๕. งบประมาณ (FINANCING)	ในปี ๒๕๖๖ มีกำลัสนับสนุนงบประมาณ (งบดำเนินงาน แผนบูรณาการป้องกันปราบปราม บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด) เพื่อให้สถานพยาบาลระดับต่างๆ ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เรือนจำ/ทัณฑสถาน และศูนย์บำบัดในชุมชน ส่งผลให้เห็นภาพรวมของระบบสุขภาพ สาขาเสพติด มีความพร้อมให้บริการประชาชน ตั้งแต่การจัดการตั้งค่าของงบประมาณ การบริหารงบประมาณผ่านแผนงาน/โครงการ และการติดตามและประเมินผล รวมถึงการควบคุมภายใน เพื่อเอื้อประโยชน์ให้หน่วยงานสามารถจัดบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาเสพติด และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีความพร้อมในการให้บริการ เพื่อให้การส่งมอบบริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน มีคุณภาพ เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุด	๑) มีการกำหนดเป้าหมายการจัดสรรและแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ ๑.๑ ค่าใช้จ่ายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เป็นค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ ในการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เฉลี่ย ๓,๐๐๐ บาทต่อราย เป้าหมาย จำนวน ๕๑,๐๐๐ ราย โดยแบ่งเป็นผู้ป่วย ยาเสพติดระบบสมัครใจ (แบบผู้ป่วยนอก) ๖๐,๐๐๐ ราย และผู้ป่วยระบบบังคับ (แบบไม่ควบคุมตัว ๓๑,๐๐๐ ราย การจัดสรรงบประมาณพิจารณาจากข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ของประเทศ (บสส.) ๑.๒ ค่าใช้จ่ายในการลดอันตรายจากยาเสพติด เป็นค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ เพื่อใช้ในการดูแลผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยา สัมผัสให้ถูกต้องจังหวัดและจังหวัดนำร่อง ตามคำสั่งศูนย์อำนวยความสะดวกป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ที่ ๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เรื่องแนวทางการดำเนินงาน ลดอันตรายจากยาเสพติด Harm Reduction ในการให้บริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากยาเสพติด ได้แก่ (๑) การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชืเอชไอวีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี (๒) การบำบัดรักษาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว MMT และ การจัดให้บริการป้องกันและดูแลรักษาอาการจากยาเสพติดเกินขนาดในพื้นที่ เช่น การให้บริการ Naloxone (๓) การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชืเอชไอวีโดยสมัครใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส	๑) มีคู่มือการบริหารจัดการงบประมาณ (งบดำเนินงาน แผนบูรณาการป้องกัน ปราบปราม บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด) ครอบคลุมขั้นตอน ๑.๑) การจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๑.๒) การบริหารจัดการ งบดำเนินงาน ๑.๓) การควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล งบดำเนินงาน ๑.๔) มีข้อมูลการเบิกจ่ายและตรวจสอบได้	ความปลอดภัย (Safety) - งบประมาณ เพียงพอ เหมาะสม ในการจัดการ - มีผลการเบิกจ่าย งบประมาณ การดำเนินงาน เป็นไปตามผล การดำเนินงาน และแผนงาน ระยะเวลา ที่กำหนด



เป้าหมาย			
Building Blocks	การเข้าถึง (Access)	ครอบคลุม (Coverage)	คุณภาพ (Quality)
		<p>(๔) การให้บริการ ตรวจสอบ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี</p> <p>(๕) การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัย อย่างถูกริธี</p> <p>(๖) การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>(๗) การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาไวรัสโรค</p> <p>(๘) การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษาโรคทางจิตเวช</p> <p>(๙) การใช้ยาเพื่อลดอาการจากการใช้ยาเสพติด</p> <p>โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องรายงานผลตามแบบสำรวจการจัดบริการ (ชุดลดอันตรายจาก ยาเสพติด ด้านสุขภาพ) ในหน่วยบริการ และจัดสรรงบประมาณ การดูแลผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรฐานการลดอันตรายจากยาเสพติด จากข้อมูลระบบรายงาน ๕๓ แฟ้ม รายละเอียดตามเอกสาร รหัสโรค ICD-๑๐ การจัดบริการ (ชุดลดอันตรายจากยาเสพติดด้านสุขภาพ)</p> <p>๑.๓ ค่าใช้จ่ายพัฒนาข้อมูลการบำบัดรักษาและผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้เพื่อใช้ในการพัฒนาและรายงานข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)</p> <p>๑.๔ การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด จัดมาตรฐานระบบบริการและพัฒนาต้นแบบ จัดสรรให้ขอใช้บริการสุขภาพ เพื่อใช้ในการพัฒนามาตรฐานระบบบริการด้านยาเสพติดในเขตสุขภาพ</p> <p>๑.๕ ค่าใช้จ่ายในการตรวจพิสูจน์ เป็นค่าใช้จ่ายในการตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดในปัสสาวะ ตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือ ส่งดำเนินคดี เสพรวมกับความผิดในคดีอาญาก่อน โดยการตรวจวิธีวิทยาทางวิทยาศาสตร์ (อิมูโนวิทยา) จัดสรรงบประมาณค่าตรวจ ๕๐ บาท ต่อราย (ราคากลางจากมติที่ประชุม สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด)</p>	ความปลอดภัย (Safety)



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขา ยาเสพติด

เป้าหมาย			
๖ Building Blocks	การเข้าถึง (Access)	ครอบคลุม (Coverage)	คุณภาพ (Quality)
		<p>๑.๖ ค่าใช้จ่ายการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เป็นค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ ในการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เฉลี่ย ๔๘๐ บาทต่อราย</p> <p>ทั้งนี้ในการเบิกจ่ายงบประมาณ ตามแผนป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษาเสพติด ให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการ</p> <p>หมายเหตุ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดเร่งรัดหน่วยงานในสังกัดในการรายงานผลงานบำบัดรักษาเสพติด (http://antidrugnew.moph.go.th) ให้เป็นปัจจุบัน เนื่องจากการจัดซื้อและการจัดสรรงบประมาณได้พิจารณาจากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ ขอให้ทุกหน่วยงานเร่งใช้จ่ายงบประมาณ ร้อยละ ๙๐ (ตามระเบียบการใช้จ่ายงบประมาณ) ของงบประมาณที่ได้รับในงวด ๑ ภายในไตรมาส ๒ ซึ่งผลการใช้จ่ายงบประมาณในงวด ๑ จะมีผลในการสรุบบประมาณงวด ๒ หากมีข้อซักถาม สามารถติดต่อได้ที่ ๐๒-๕๔๐๑๓๕๙ , กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	
	- เพิ่มระบบ clearing house	- จัดระบบการเงิน clearing house กรณีผู้ป่วยยาเสพติดนอกเขตเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน ,การบำบัดผู้ป่วยต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยถูกต้องหมาย (กรณีบังคับบำบัด), ผู้ป่วยชายขอบต่างด้าว ไร้รัฐ ที่รับบริการ harm reduction	- มีระบบกองทุนการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในกรณีผู้ป่วยยาเสพติดนอกเขตเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน, การบำบัดผู้ป่วยต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยถูกต้องหมาย (กรณีบังคับบำบัด), ผู้ป่วยชายขอบต่างด้าว ไร้รัฐ ที่รับบริการ harm reduction

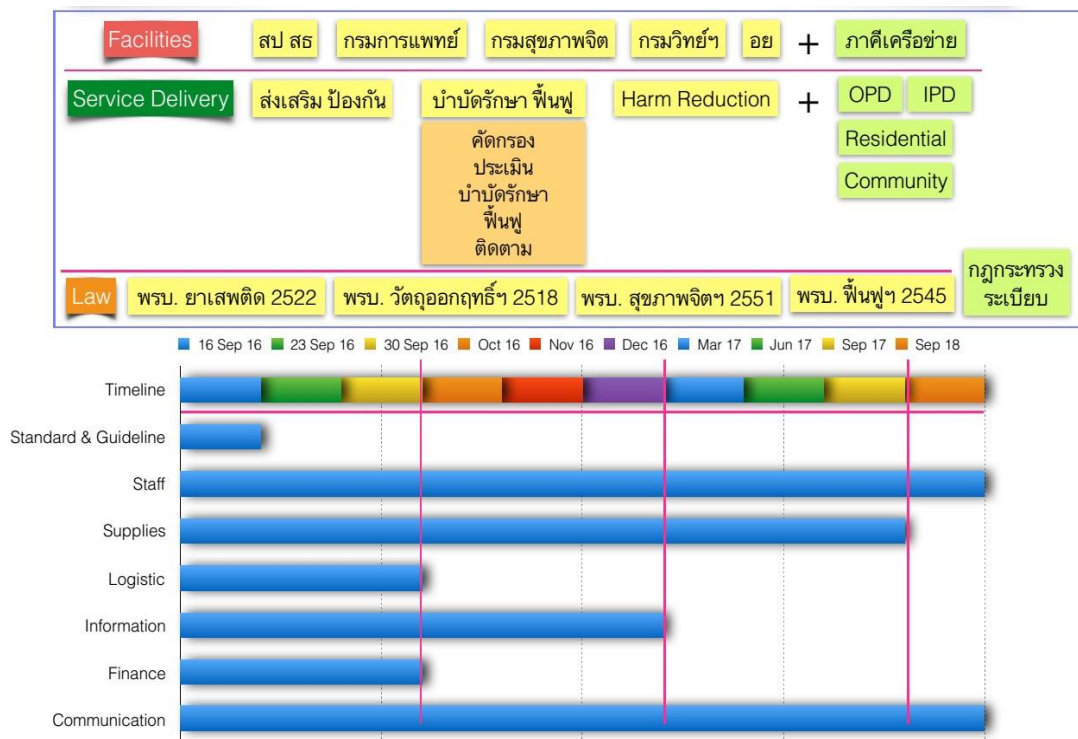


เป้าหมาย		เป้าหมาย	ครอบคลุม (Coverage)	คุณภาพ (Quality)	ความปลอดภัย (Safety)
๖ Building Blocks	การเข้าถึง (Access)	เป้าหมาย	ครอบคลุม (Coverage)	คุณภาพ (Quality)	ความปลอดภัย (Safety)
๖. ธรรมาภิบาล (Governance) และการมีส่วนร่วม (Participation)	ในปี ๒๕๖๑ เพิ่มความเข้มข้น การสนับสนุนให้ครอบครัว และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาสุขภาพจิตตั้งแต่กระบวนการ ดังต่อไปนี้ การค้นหา : สอดส่อง ส่งข่าว กดดี ผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยคณะกรรมการฯ ประชาธิปไตย ผ่านการทำ ความเข้าใจกับผู้ประกอบการและคนใกล้ชิด แบบเครือข่ายติ เชิญชวนเข้าสู่การดูแล การช่วยเหลือ	๑) มุ่งเน้นให้ผู้ให้บริการสุขภาพ สาขาเสพติด (System management) ทั้งในและนอกกระทรวง สาธารณสุข ให้ความสำคัญในการบูรณาการทุกภาคส่วน ให้เกิดการเชื่อมประสานในระบบสุขภาพ สาขาเสพติด และยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและบำบัดฟื้นฟู ประกอบด้วย เป้าหมาย ๑ ปี : ๒๕๖๑ ผู้ป่วยยาเสพติด ที่ไม่กลับมามีสุขภาพจิตหลังการบำบัด (Harm Reduction) เป้าหมาย ๕ ปี : ๒๕๖๕ คนไทยทุกคนมีภูมิคุ้มกัน ด้านยาเสพติด เป้าหมาย ๒๐ ปี : ๒๕๗๕ คนไทยทุกคนปลอดภัย จากยาเสพติด ๒) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ service plan สาขา ยาเสพติด ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด ๓) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์อำนวยความสะดวก และปราบปรามยาเสพติดจังหวัด และคณะกรรมการ ด้านการบำบัดฯ จังหวัด ๔) มีแผนพัฒนาระบบบริการ การรับส่งต่อ การลดอันตราย จากยาเสพติด การพัฒนาสถานพยาบาล สถานที่ฟื้นฟูติดยาเสพติดทุกกระบวนการในพื้นที่ และมีภาพถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ ๕) มีกลไกคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ในระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด และอำเภอ ๖) มีการประชุมฯ กำกับดูแล ติดตาม รายงาน ทุก ๑ เดือน	๑) มีระบบการควบคุม กำกับ มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาเสพติด ในสถานพยาบาลระดับ ต่าง ๆ ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด เรือนจำ/ทัณฑสถาน และศูนย์บำบัดในชุมชน ผ่านกระบวนการประเมินตนเอง การประเมินจากที่ผู้ตรวจ ประเมินภายนอก เพื่อให้ได้ (๑) ความพร้อมในการให้บริการ (Availability) ตามเกณฑ์ มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (๒) การเข้าถึงได้ (Accessibility) (๓) เป็นที่ยอมรับ (Acceptability) โดยคำนึงถึงความ สอดคล้องทางความเชื่อและวัฒนธรรม และ (๔) มีคุณภาพ (Quality) ในการให้บริการ เพื่อส่งมอบ บริการที่มีคุณภาพ สร้างความปลอดภัย ลดขั้นตอน ลดค่าใช้จ่าย	-	



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาเสพติด

แผนภาพแสดง Facilities, Service Deliveries, law, Time line ตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาพยาบาล



จากแผนภาพแสดง Facilities, Service Deliveries, law, Time line ตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม พร้อมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน จึงได้ร่วมกันกำหนดแผนการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยมีกิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การปรับปรุงแนวทาง/มาตรฐานการบำบัดฟื้นฟู (Standard)

๑.๑ จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนำไปดำเนินการ ด้านการคัดกรอง การบำบัดฟื้นฟู การติดตาม และการส่งต่อ ในแนวทางเดียวกัน รวมถึงคู่มือการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure) การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

๑.๒ จัดทำมาตรฐานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติด มาตรฐานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมตัวในระบบบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ และมาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ระบบต้องโทษ ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน



๑.๓ จัดทำแนวทาง ด้านโครงสร้าง บุคลากร ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติด ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมตัวในระบบบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ และการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ระบบต้องโทษ ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ซึ่งเป็นการบำบัดฟื้นฟูระยะยาว ร่วมกับพหุภาคี สถานบำบัดฟื้นฟูสังกัด ๓ เหล่าทัพ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมราชทัณฑ์ และกระทรวงมหาดไทย

๒. ด้านบุคลากร (Staff)

ได้กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการดำเนินงานด้านยาเสพติดของหน่วยบริการสาธารณสุข แบ่งตามระดับชั้นหน่วยบริการ และทำการสำรวจความพร้อมและความต้องการของบุคลากรสาธารณสุขใน ๑๓ เขตสุขภาพ เพื่อวางแผนการดำเนินการดังนี้

๒.๑ การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรตามกรอบขั้นต่ำที่สามารถดำเนินงานด้านบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้คุณภาพในหน่วยบริการสาธารณสุข จำนวน ๑๓ เขตสุขภาพ ๗๗ จังหวัด มีความต้องการบุคลากรเพิ่มเพื่อรองรับการพัฒนางานยาเสพติด ๖ สาขาวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัดและเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล จำนวน ๓,๔๘๐ คน

๒.๒ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาขาที่เกี่ยวข้องด้านยาเสพติดของหน่วยบริการระดับต่าง ๆ ๘ หลักสูตร จำนวน ๑๓,๐๘๖ คน

๓. หน่วยบริการ (Supplies)

จัดเตรียมความพร้อมศักยภาพของหน่วยบริการที่สามารถให้บริการบำบัดฟื้นฟูด้านยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกได้ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน ๑๑,๑๗๓ แห่ง และสามารถให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ ๗ แห่ง โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต ๑๓ แห่ง โดยต้องจัดหาเพิ่มด้านสิ่งก่อสร้าง เช่น ห้องให้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน ๒๔๙ ห้อง ผู้ป่วยใน ๒๒๓ เตียง และห้องจัดกิจกรรม ๓๒๐ ห้อง

๔. ระบบการรับ-ส่งต่อและติดตาม ผู้ใช้ ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด (Logistic)

การบำบัดรักษาฟื้นฟู ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด มีการทำงานประสานร่วมกันหลายหน่วยงาน เนื่องจากสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับมีขีดความสามารถในการให้การบำบัด รักษาฟื้นฟู ผู้เสพ ผู้ติดยา ที่แตกต่างกัน ทั้งระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จึงจำเป็นต้องจำแนกผู้ป่วยเพื่อการรับ ส่งต่อ ดังนี้

กลุ่มผู้ใช้ ให้การบำบัดรักษา ฟื้นฟู ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขึ้นไป



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

กลุ่มผู้เสพ ให้การบำบัดรักษา พิ้นฟู ในระดับโรงพยาบาลชุมชน ขึ้นไป
กลุ่มผู้ติด ให้การบำบัดรักษา พิ้นฟู ในระดับโรงพยาบาลชุมชน ขึ้นไป
กลุ่มผู้ติดเรื้อรัง เกินศักยภาพที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาล
 ศูนย์บำบัดได้ภายใน ๗-๑๔ วัน ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ๗ แห่ง
กลุ่มผู้ป่วยอาการทางจิตเวชรุนแรง ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลในสังกัด
 กรมสุขภาพจิต ๑๓ แห่ง

๕. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information)

ดำเนินการรองรับระบบข้อมูลการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย (บสต.) ใหม่
 ดังนี้

๕.๑ การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหน่วยบริหาร
 และหน่วยบริการ โดยกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงาน ป.ป.ส. ร่วมกันอบรมเชิงปฏิบัติการ
 โดยกำหนดให้บุคลากร ที่ผ่านการอบรม บสต. รุ่นแรก เป็นครู ก. พัฒนาต่อยอดถ่ายทอดความรู้
 ให้กับ ครู ข. ในพื้นที่ มีเป้าหมาย เป็นเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ จำนวน ๑๒,๐๐๐ คน จึงจำเป็นต้องอบรม
 บุคลากรเพิ่มในพื้นที่ จำนวน ๙,๒๔๕ คน

๕.๒ การเตรียมความพร้อมด้าน Hard ware ทั้งหน่วยบริหารและหน่วยบริการ ให้มี
 Smart card Reader ในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน ๑๒,๐๐๐ เครื่อง สำรวจมีจริง จำนวน ๕,๘๙๔ เครื่อง
 ต้องจัดหาเพิ่ม จำนวน ๖,๑๐๖ เครื่อง

๖. งบประมาณ (Finance)

ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการถ่ายโอนภารกิจ ครอบคลุม สิ่งก่อสร้าง บุคลากรใหม่
 การเพิ่มศักยภาพบุคลากรเฉพาะทางด้านยาเสพติด และการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งส่วนกลาง
 และภูมิภาค จำนวน ๗๒๒,๙๕๑,๑๖๐ บาท (เจ็ดร้อยยี่สิบสองล้านเก้าแสนห้าหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อย
 หกสิบบาทถ้วน) แบ่งเป็นการขอสนับสนุน

๖.๑ งบกลาง จำนวน ๕๙๙,๕๙๔,๐๐๐ บาท (ห้าร้อยเก้าสิบล้านห้าแสนเก้าหมื่นสี่พัน
 บาทถ้วน) แบ่งตามรายละเอียด ดังนี้

งบกลาง/ งบประมาณ ป.ป.ส. ปี ๒๕๖๐	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
๑. ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง	๑๐๕.๙๘๓๓	๑๐๕.๙๘๓๓	๑๐๕.๙๘๓๓
๒. จัดหาบุคลากร	๖๖.๕๔๘๐	๖๖.๕๔๘๐	๖๖.๕๔๘๐
๓. งบประมาณเพิ่มเติมสำหรับการบำบัดผู้เสพรบบบังคับบำบัด แบบไม่ควบคุมตัวที่ได้รับจากกรมคุมประพฤติ	๘๒.๐๐๐๐		
รวม	๒๕๔.๕๑๔๓	๑๗๒.๕๑๔๓	๑๗๒.๕๑๔๓



ดังนั้น จึงของบกลาง ปี ๒๕๖๐ เป็นเงินจำนวน ๒๕๔,๕๓๑,๓๓๓ บาท (สองร้อยห้าสิบล้านห้าแสนสามหมื่นหนึ่งพันสามร้อยสามสิบบาทถ้วน)

๖.๒ ของกองทุน ป.ป.ส. จำนวน ๑๒๓,๓๕๗,๑๖๐ บาท (หนึ่งร้อยยี่สิบล้านสามแสนห้าหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน) แบ่งตามรายละเอียด ดังนี้

งบกองทุน ป.ป.ส.	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
๑. อบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรด้านยาเสพติด รพศ./รพท./รพช./รพ.สต ในสาขาวิชาชีพ	๑๙.๘๖๖๗	๑๙.๘๖๖๗	๑๙.๘๖๖๗
๒. ขอรับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการโครงการฝึกอบรมบุคลากรด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด แต่ละระดับในภาคีเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุข	๑๘.๓๘๒๑		
๓. ค่าบริหารจัดการศูนย์ประสานงานยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุข	๗.๕๒๕๐	๗.๕๒๕๐	๗.๕๒๕๐
๔. จัดจ้างบุคลากร ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับ สสจ. จังหวัดละ ๒ คน	๒๒.๘๐๐		
รวม	๖๘.๕๗๓๘	๒๗.๓๙๑๗	๒๗.๓๙๑๗

ดังนั้น จึงของกองทุน ป.ป.ส. ปี ๒๕๖๐ เป็นเงินจำนวน ๖๘,๕๗๓,๗๘๗ บาท (หกสิบล้านแปดพันห้าแสนเจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

๗. การสื่อสาร (Communication)

การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจในระดับพื้นที่และส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการ ชี้แจง สื่อสาร สร้างความเข้าใจให้แก่บุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในระดับภูมิภาค กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

- ภาคเหนือ ระหว่างวันที่ ๒๙ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ จังหวัดเชียงราย มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑๑๔ คน

- ภาคใต้ ระหว่างวันที่ ๓ - ๔ เมษายน ๒๕๖๐ ณ นครศรีธรรมราช มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๙๔ คน

- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๘ เมษายน ๒๕๖๐ ณ จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๑๑๐ คน

- การประชุมระดับประเทศ Drugs Forum “เรียนรู้จากอดีต ก้าวสู่นาคตที่ยั่งยืน” จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ ๓ - ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๓๒๒ คน



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

**เกณฑ์มาตรฐานทรัพยากรขั้นต่ำ (Minimum Standard Requirement) การจัดบริการสุขภาพ
สาขาอายุรเวชตติ ในสถานพยาบาลระดับต่างๆ ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมตัว ในระบบบังคับบำบัด และเรือนจำ/ทัณฑสถาน ในระบบต้องโทษ**

เกณฑ์โครงสร้างพื้นฐาน/สิ่งอำนวยความสะดวก (Facility)	ระดับสถานพยาบาล										
	รพ. อัญญาภิรักษ์	รพ. จิตเวช	A	S	M๑	M๒	F๑	F๒	F๓	P	
สถานที่/เครื่องมือ (ผู้ป่วยนอก)											
๑. ห้องบำบัดฟื้นฟู											
๑.๑ ห้องบำบัดฟื้นฟูควรมีขนาด กว้าง x ยาว ไม่น้อยกว่า ๔ x ๔ เมตร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑.๒ ทุฟงแพทย์ (Stethoscope)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑.๓ เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑.๔ เครื่องชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑.๕ โต๊ะตรวจโรค	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑.๖ เก้าอี้หึ่ง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑.๗ เตียงตรวจโรค	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑.๘ อย่างล้างมือ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑.๙ ตู้เก็บของแขวนผนัง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑.๑๐ พับที่สำหรับวางอุปกรณ์/เครื่องมือชนิดเคลื่อนย้ายได้	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑.๑๑ ตู้เก็บของ-ชั้นวางของ ขนาด ลึก x กว้าง ๖๐ x ๑๐๐ ซม.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒. ห้องจัดกิจกรรม ขนาดห้องไม่ต่ำกว่า ๗๐ ตารางเมตร											
๒.๑. เก้าอี้หึ่งสำหรับโต๊ะประชุม จำนวน ๑๕ - ๒๐ คน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓



เกณฑ์โครงสร้างพื้นฐาน/สิ่งอำนวยความสะดวก (Facility)	ระดับสถานพยาบาล										
	รพ. อัญญารักษ์	รพ. จิตเวช	A	S	M๑	M๒	F๑	F๒	F๓	P	
๒.๒ โต๊ะทำงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๓ เก้าอี้	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๔ คอมพิวเตอร์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๕ โทรทัศน์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๖ โทรศัพท์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๗ เครื่องเล่น CD/DVD	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๘ เครื่องเสียง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๙ ไมโครโฟน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๑๐ เครื่องชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๑๑ เครื่องวัดความดันโลหิต	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
สถานที่/เครื่องมือ (ผู้ป่วยใน)											
๑. เตียงผู้ป่วย											
๑.๑ เตียงผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน	✓	✓	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	-
๑.๒ ตู้เก็บของหัวเตียง	✓	✓	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	-
๑.๓ บันไดขึ้นเตียงสแตนด์เลส	✓	✓	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	-
๑.๔ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยชีวิต	✓	✓	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	-
๑.๕ เก้าอี้หนัง	✓	✓	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	-
๑.๖ อุปกรณ์ผูกมัด	✓	✓	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	-
๑.๗ ฉากกั้นระหว่างเตียง	✓	✓	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	✓ (ที่มีคุณภาพ)	-



เกณฑ์โครงสร้างพื้นฐาน/สิ่งอำนวยความสะดวก (Facility) การพัฒนา Harm Reduction Unit	ระดับสถานพยาบาล									
	รพ. ศูนย์การศึกษ	รพ. จิตเวช	A	S	M๑	M๒	F๑	F๒	F๓	P
สถานที่/เครื่องมือ										
๑. Harm Reduction Unit										
๑.๑ เครื่องหมายและป้าย : มีป้ายบอกชื่อหน่วยบริการ ระบุที่ตั้ง Harm Reduction Unit เช่น ศูนย์คัดกรอง/บำบัด/ลดอันตราย อีโก้.....	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑.๒ กำหนดให้พื้นที่ Harm Reduction Unit อยู่ในหน่วยบริการ ขนาดพื้นที่ กว้าง x ยาว ไม่น้อยกว่า ๔ x ๔ เมตร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑.๓ เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑.๔ เครื่องชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑.๕ โต๊ะตรวจโรค	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑.๖ เก้าอี้	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑.๗ เตียงตรวจโรค	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑.๘ อ่างล้างมือ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑.๙ ที่เก็บของแสวนแห้ง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑.๑๐ พื้นที่สำหรับอุปกรณ์/เครื่องมือชนิดเคลื่อนย้ายได้	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑.๑๑ ตู้เก็บของ-ชั้นวางของ ขนาด ลึก x กว้าง ๖๐ x ๑๐๐ ซม.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒. ห้องจัดกิจกรรม ขนาดห้องไม่ต่ำกว่า ๗๐ ตารางเมตร										
๒.๑. เก้าอี้สำหรับโต๊ะประชุม จำนวน ๑๕ - ๒๐ คน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๒ โต๊ะทำงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๓ เก้าอี้	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๔ คอมพิวเตอร์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓



เกณฑ์โครงสร้างพื้นฐาน/สิ่งอำนวยความสะดวก (Facility) การพัฒนา Harm Reduction Unit	ระดับสถานพยาบาล									
	รพ. อัญญารักษ์	รพ. จิตเวช	A	S	M๑	M๒	F๑	F๒	F๓	P
	๒.๕ โทรทัศน์	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๒.๖ โทรทัศน์	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๒.๗ เครื่องเล่น CD/DVD	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๒.๘ เครื่องเสียง	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๒.๙ ไมโครโฟน	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๒.๑๐ เครื่องซักรีด/ตู้ซักผ้าอัตโนมัติ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๒.๑๑ เครื่องวัดความดันโลหิต	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

เกณฑ์โครงสร้างพื้นฐาน/สิ่งอำนวยความสะดวก (Facility)	ระดับ		
	ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	เรือนจำ/ทัณฑสถาน
สถานที่ สิ่งแวดล้อม			
๑. สถานที่อบรมเป็นสถานที่ปลอดภัยและสุรา	√	-	-
๒. มีสถานที่จัดตั้งเป็นศูนย์ฝึกอบรมที่เหมาะสม และมีความปลอดภัยต่อผู้เข้าอบรม	√	-	-
๓. ศูนย์ฟื้นฟูฯ สถานที่เพื่อการฟื้นฟูฯ มีสถานที่เพื่อการกำหนดเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เหมาะสมกับลักษณะ ของเข้ารับการฟื้นฟู รวมถึงความปลอดภัยของผู้รับการฟื้นฟู ตามบริบทแต่ละพื้นที่สถานฟื้นฟู	√	-	-
๔. เรือนจำ/ทัณฑสถาน มีสถานที่สำหรับการฟื้นฟู	-	-	√
๕. ห้อง/พื้นที่อบรม มีความเหมาะสมกับลักษณะกิจกรรม และถูกสุขลักษณะ	√	√	-
๕.๑ ห้อง/พื้นที่อบรมที่สามารถรองรับผู้เข้าอบรมได้ ๕๐-๘๐ คน อย่างไม่แออัด	√	-	-



เกณฑ์โครงสร้างพื้นฐาน/สิ่งอำนวยความสะดวก (Facility)	ระดับ		
	ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	เรือนจำ/ทัณฑสถาน
๕.๒ ห้อง/พื้นที่อบรมที่สามารถรองรับผู้เข้าอบรมได้ ๓๐-๕๐ คน อย่างไม่แออัด	-	√	-
๕.๓ ห้อง/พื้นที่จัดกิจกรรมย่อย ไม่น้อยกว่า ๒ ห้อง/พื้นที่ เพื่อรองรับผู้เข้าอบรม ๑๐-๑๕ คน/พื้นที่	√	√	-
๕.๔ ห้อง/พื้นที่ให้คำปรึกษารายบุคคล	√	√	-
๕.๕ มีสถานกิจกรรมกลางแจ้งสำหรับเล่นทนาการหรือออกกำลังกาย	√	√	√
๕.๖ มีพื้นที่ปฐมพยาบาล ๑ ห้อง	√	√	-
๕.๗ มีห้องเอนกประสงค์หรือห้องสำหรับการบำบัดฟื้นฟู	-	-	√
**ขึ้นอยู่กับลักษณะทางกายภาพของแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถาน			
๖. ห้องนอน			
๖.๑ มีห้องนอนเพียงพอต่อจำนวนผู้เข้ารับการอบรม และถูกสุขลักษณะ ประกอบด้วย เตียงหรือฟูกปูนอน โดยมีระยะห่างระหว่างเตียงนอนที่นอนไม่น้อยกว่า ๕๐ เซนติเมตร และมีที่วางสำหรับเก็บสิ่งของผู้เข้าอบรม แยกเพศชายและหญิงอย่างชัดเจน	√	√	-
๗. ห้องงั้ว			
๗.๑ มีห้องงั้ว ห้องส้วม เพียงพอต่อผู้เข้ารับการอบรม และถูกสุขลักษณะ มีอัตราส่วนห้องงั้ว ๑ ห้อง : ๑๐ คน ห้องส้วม ๑ : ๑๐ คน แยกเพศชาย/หญิงอย่างชัดเจน	√	√	-
๗.๒ มีห้องงั้วห้องส้วมที่สะอาดและเพียงพอต่อผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู	-	-	√
๘. ระบบสุขาภิบาล			
๘.๑ ระบบสุขาภิบาล เช่น น้ำบริโภค สะอาด ปลอดภัย และมีมีการแยกขยะมูลฝอยเป็นส่วน	√	-	-
๘.๒ ระบบสุขาภิบาล เช่น น้ำบริโภค สะอาด ปลอดภัย และมีมีการแยกขยะมูลฝอยเป็นส่วน และ มีห้องประกอบอาหารที่สะอาด	-	√	-





คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขายาเสพติด

เกณฑ์เครื่องมือ ยารักษาโรค วัสดุการแพทย์ และเครื่องมือวัสดุ อุปกรณ์ เอกสาร และสื่อ	ระดับสถานพยาบาล										
	รพ. อัญญารักษ์	รพ. จิตเวช	A	S	M๑	M๒	F๑	F๒	F๓	P	
เกณฑ์ยารักษาโรค											
- Haloperidol	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
- Risperidone	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
- Diazepam	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Fluoxetine	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
- Methadone , Naloxone	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-
เวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา											
- ชุดตรวจคัดกรองปัสสาวะ (เมทแอมเฟตามีน, เฮโรอีน, มอร์ฟิน, กัญชา)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
- ชุดตรวจคัดกรองปัสสาวะสำหรับกลุ่มเมทแอมเฟตามีน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- การตรวจยืนยันสารเสพติด	✓	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-
อุปกรณ์รองรับสำหรับการเชื่อมต่อ (ใน Harm Reduction Unit)											
- มีถังทิ้งเข็มฉีดยาที่ใช้แล้ว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-

เกณฑ์โครงสร้างพื้นฐาน/สิ่งอำนวยความสะดวก (Facility)	ระดับ		
	ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	เรือนจำ/ทัณฑสถาน
วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือ ยารักษาโรค ทางกายภาพ และเครื่องมือ อุปกรณ์ เอกสาร และสื่อ			
๑. มียารักษาโรค วัสดุการแพทย์ เวชภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ตามมาตรฐานที่กำหนด	✓	✓	✓
๒. วัสดุการแพทย์ วัสดุอุปกรณ์จำเป็น			
๒.๑ มีวัสดุการแพทย์วัสดุต่อไปยังสถานพยาบาล ในกรณีเกิดเหตุเจ็บป่วย	✓	✓	✓
๓. มีเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เอกสาร และสื่อ ตามมาตรฐานที่กำหนด	✓	✓	✓

เกณฑ์ระบบข้อมูลรายงานยาเสพติด / สารสนเทศ	ระดับโรงพยาบาล และหน่วยบริหาร									
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	A	S	M๑	M๒	F๑	F๒	F๓	P	
ระบบข้อมูล (บสต.)										
๑. Smart Card Reader	-	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑
๒. กำลังคน										
๒.๑ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์/นักวิชาการคอมพิวเตอร์	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-
๒.๒ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	-	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑
รวม	๑	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒

เกณฑ์ระบบข้อมูลรายงานยาเสพติด/สารสนเทศ	ระดับ		
	ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	เรือนจำ/ทัณฑสถาน
ระบบข้อมูล สารสนเทศ			
๑. มีการมอบหมายบุคลากรศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เรือนจำ ทัณฑสถาน ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ข้อมูลมีคุณภาพ รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูล	√	-	√
๒. สำนักคุมประพฤติ บันทึกในระบบข้อมูลสารสนเทศของกรมคุมประพฤติ	-	√	-



เกณฑ์กำลังคนในสถานพยาบาล	ระดับสถานพยาบาล										
	รพ. อัยยการักษ์	รพ. จิตเวช	A	S	M๑	M๒	F๑	F๒	F๓	P	
กำลังคน											
๑. แพทย์											
๑.๑ จิตแพทย์ ขั้นต่ำ			๖-๘ ๓	๖-๘ ๒	๒-๓ ๑	- -	- -	- -	- -	- -	- -
๑.๒ แพทย์ที่ผ่านการอบรมยาเสพติด			๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	-
๒. พยาบาล											
๒.๑ พยาบาลเฉพาะทางจิตเวช, ยาเสพติด หรือพยาบาลเฉพาะทาง จิตเวชที่ผ่านการอบรมด้านยาเสพติด ขั้นต่ำ			๘-๑๐ ๖-๑๐	๖-๘ ๔-๘	๖-๗ ๓-๗	๕-๖ ๓-๖	๔-๕ ๒-๕	๓-๔ ๒-๔	๒-๓ ๒-๓	๒-๓ ๒-๓	- -
๓. นักจิตวิทยา											
* เสิ้งอรุณต้องมือนักจิตวิทยาคลินิก											
๕. นักสังคมสงเคราะห์			๕-๗	๔-๕	๒-๓	-	-	-	-	-	-
๖. นักกิจกรรมบำบัด											
๗. เจ้าหน้าที่งานบันทึกข้อมูล			๑-๒	๑-๒	๑-๒	๑	๑	๑	๑	๑	๑



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)
สาขา ยาเสพติด

เกณฑ์กำลังคนใน (Harm Reduction Unit)	ระดับสถานพยาบาล										
	รพ. ๓ ศูนย์รักษ์	รพ. ๒ จิตเวช	A	S	M๑	M๒	F๑	F๒	F๓	P	
กำลังคน (Harm Reduction Unit)											
๑. ทีมบริหารจัดการ Harm Reduction Unit	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๑.๑ มีคำสั่งแต่งตั้งบุคลากรในสถานบริการ ให้ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ Harm Reduction Unit ในสถานพยาบาลประกอบด้วย	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๑.๑.๑ แพทย์หรือแพทย์เวชศาสตร์ยาเสพติดผ่านการอบรมหลักสูตรยาเสพติด (Case Manager) จำนวน ๑ คน	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๑.๑.๒ นักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรยาเสพติด (Case Manager) จำนวน ๑ คน	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๑.๑.๓ นักจิตวิทยาผ่านการอบรมหลักสูตรยาเสพติด (Case Manager) จำนวน ๑ คน	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๑.๑.๔ พยาบาลทั่วไปหรือพยาบาลจิตเวชหรือพยาบาลยาเสพติด ที่ผ่านอบรมหลักสูตรยาเสพติด (Case Manager) จำนวน ๑ คน	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๑.๑.๕ นักวิชาการสาธารณสุขที่ผ่านอบรมหลักสูตรยาเสพติด (Case Manager) จำนวน ๑ คน	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๑.๑.๖ นักกิจกรรมบำบัดที่ผ่านอบรมหลักสูตรยาเสพติด (Case Manager) จำนวน ๑ คน	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๑.๑.๗ ผู้แทนอาสาสมัคร (ภาคประชาสังคม/เอกชน/ภาคประชาชน) ที่ผ่านผ่านอบรมหลักสูตรยาเสพติด จำนวน ๕ คน	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๒. ทีมจัดบริการด้านสังคม	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๒.๑ นักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรยาเสพติด (Case Manager) จำนวน ๑ คน	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๓. ทีมอาสาสมัครให้ความช่วยเหลือ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๓.๑ ทีมอาสาสมัครให้ความช่วยเหลือ จำนวน ๑ คน . ผู้ป่วย ๕ คน	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√





คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาพยาบาล

กำลังคน	เกณฑ์กำลังคนในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เรือนจำ/ทัณฑสถาน	ระดับ			เรือนจำ/ ทัณฑสถาน
		ศูนย์ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด	ระดับ	
กำลังคน					
ที่มีให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ					
๑. แพทย์					
๑.๑ แพทย์ หรือ แพทย์เวชศาสตร์ยาเสพติด ๑ : ๕๐ – ๘๐ คน		√	-	-	-
๑.๒ แพทย์ที่ปรึกษาที่ได้รับมอบหมาย จำนวน ๑ คน		-	√	-	-
๑.๓ แพทย์ทั่วไป หรือ จิตแพทย์ หรือ แพทย์เวชศาสตร์ยาเสพติด จำนวน ๑ คน		-	-	√	√
๒. พยาบาล					
๒.๑ พยาบาลหรือพยาบาลเวชศาสตร์ ยาเสพติด ๑ : ๒๕ – ๕๐ คน		√	-	-	-
๒.๒ พยาบาลทั่วไป/พยาบาลเฉพาะทางจิตเวช หรือ พยาบาลเวชศาสตร์ยาเสพติด/พยาบาล ที่ผ่านการอบรมด้านยาเสพติด จำนวน ๑ คน		-	√	-	-
๒.๓ พยาบาลจิตเวช หรือ พยาบาลยาเสพติด หรือ พยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ คน		-	-	√	√
๓. นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
๓.๑ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการฝึกอบรมยาเสพติด ๑ : ๒๕ – ๕๐ คน		√	-	-	-
๓.๒ นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ คน		-	-	√	√
๔. นักจิตวิทยา					
๔.๑ นักจิตวิทยา ๑ : ๕๐ – ๘๐ คน		√	-	-	-
๔.๒ นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน ๑ คน		-	√	-	-
๔.๓ นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา จำนวน ๑ คน		-	-	√	√

***หมายเหตุ : มีการลงชื่อเข้าใช้บริการ ณ สถานบำบัดแต่ละครั้ง

เกณฑ์กำลังคนในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เรือนจำ/ทัณฑสถาน	ระดับ			เรือนจำ/ ทัณฑสถาน
	ศูนย์ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด		
๕. นักสังคมสงเคราะห์				
๕.๑ นักสังคมสงเคราะห์ ๑ : ๕๐ – ๘๐	√	-	-	-
๕.๒ นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน ๑ คน	-	√	√	√
ทีมวิทยากร				
๑. พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคคลอื่นทั้งหมดผ่านการอบรมด้านยาเสพติด อัตราส่วนไม่น้อยกว่า ๑ : ๑๐ – ๑๕ คน	√	-	-	-
๒. เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่ผ่านการอบรมด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด/พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรอื่นทั้งหมดที่ผ่านการอบรมด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อัตราส่วน ไม่น้อยกว่า ๑ : ๓๐ – ๕๐ คน	-	-	√	√
ทีมผู้ดูแล/บำบัด				
๑. ครูฝึก/พี่เลี้ยงประจำกลุ่ม ๑ : ๑๐ – ๑๕ คน	√	-	-	-
๒. เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ไม่น้อยกว่า ๑ : ๒๕ – ๔๐ คน	√	-	-	-
๓. ครูที่ผ่านการอบรมด้านยาเสพติด/เจ้าหน้าที่บำบัดฟื้นฟู จำนวน ๑ คน ต่อผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน ๑๐ คน	-	√	-	-
๔. ผู้ช่วยเหลือ/พี่เลี้ยงผู้เสพยาเสพติด (ex - addict) จำนวน ๑ คน ต่อผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน ๑๐ คน	-	√	-	-
๕. เจ้าหน้าที่บำบัดฟื้นฟูของเรือนจำ/ทัณฑสถาน ที่ผ่านการอบรมด้านยาเสพติด จำนวน ๑ คน ต่อผู้ต้องขังที่เข้ารับการบำบัด จำนวน ๓๐ – ๕๐ คน	-	-	-	√
๖. ผู้ช่วยเหลือ/พี่เลี้ยงผู้เสพยาเสพติด (Ex - Addict) จำนวน ๑ คน ต่อผู้ต้องขังที่เข้ารับการบำบัด จำนวน ๑๐ – ๑๕ คน	-	-	-	√
ทีมบริหารจัดการ				
๑. ผู้อำนวยการศูนย์ฯ ๑ : ๕๐ – ๘๐ คน	√	-	-	-
ทีมให้คำปรึกษาด้านสังคม				
๑. บุคลากรด้านพัฒนาสังคม ๑ : ๕๐ – ๘๐ คน	√	-	-	-



เกณฑ์การจัดบริการ	ระดับสถานพยาบาล										
	รพ. วิทยุวารีรักษ์	รพ. จิตเวช	A	S	M๑	M๒	F๑	F๒	F๓	P	
	ขีดความสามารถการจัดบริการ										
๑. การคัดกรอง											
๑.๑ จัดตั้งศูนย์คัดกรอง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
๑.๒ ดำเนินการคัดกรอง บคก.สธ. (V๒)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒. การประเมินทางคลินิก											
๒.๑ สัมภาษณ์สอบถามประวัติการใช้สารเสพติดในอดีตจนถึงปัจจุบัน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๒ ประวัติการเข้ารับการรักษาในแต่ละครั้งที่ผ่านมา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๓ การตรวจร่างกายและสภาพจิต	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๔ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๕ การซักประวัติเพิ่มเติมจากญาติ หรือบุคคลใกล้ชิดของผู้มารับบริการ ครอบคลุมประเด็นด้านต่างๆ ได้แก่ เหตุผล ปัญหาหรืออาการที่ทำให้มาโรงพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๖ การประเมินแรงจูงใจ ความพร้อม และความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนที่จะปรับพฤติกรรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๗ การตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๓. การบำบัดฟื้นฟู											
๓.๑ การถอนพิษยา											
๓.๑.๑ การเข้าเพื่อรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเมสสารกระตุ้น เมทแอมเฟตามีนทุกราย ได้รับการดูแลภาวะกายเบื้องต้น และการช่วยชีวิตพื้นฐาน (Basic life Support)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๓.๑.๒ การใช้ยาในกลุ่ม Benzodiazepines เช่น Diazepam เพื่อสงบอาการกระสับกระส่าย วิตกกังวลสัมฤทธิ์ธรรมการารุนแรง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-



เกณฑ์การจัดบริการ	ระดับสถานพยาบาล									
	รพ. ๓	รพ. ๒	รพ. ๑	รพ. ๐	รพ. ๑	รพ. ๒	รพ. ๓	รพ. ๓	รพ. ๓	รพ. ๓
๓.๑.๓ การใช้อาหารเพื่อรักษาอาการขาดยา (Treatment of detoxification)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
๓.๑.๔ การผูกมัด (Physical restraint) ผู้ป่วยที่มีสภาวะเมตาบอลิซึมผิดปกติ ในกรณีที่เป็น และไม่สามารถทำให้สงบได้ด้วยยา หรือไม่สามารถให้ยาได้	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๓.๒ การฟื้นฟูสมรรถภาพ										
กลุ่มผู้ใช้ : การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) อย่างน้อย ๑ ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
กลุ่มผู้เสพ : ใช้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) แบบเสริมแรงจิตใจ (Motivational Interviewing : MI) (Motivational Enhancement Therapy : MET) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) จิตสังคัมบำบัด ได้แก่ Modified Matrix จิตสังคัมบำบัดในโรงเรียน และสถานประกอบการ อย่างน้อย ๓ – ๑๒ ครั้ง ใน ๔ เดือน การรักษาด้วยยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
กลุ่มผู้ติด : ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> • การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก : ใช้ CBT/จิตสังคัมบำบัด อย่างน้อย ๑๖ ครั้ง/Motivational Enchantment Therapy : MET) ทุกสัปดาห์ เป็นระยะเวลา ๔ เดือน (๑๖ ครั้ง) รวมรายบุคคล ๓ ครั้ง และครอบครัว ๓ ครั้งรวมถึง การรักษาด้วยยา และการรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) และการสุ่มตรวจปัสสาวะสารเสพติด อย่างน้อย ๔ ครั้ง 	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-



เกมท์การจัดบริการ	ระดับสถานพยาบาล									
	รพ. ัญญารักษ์	รพ. จิตเวช	A	S	M๑	M๒	F๑	F๒	F๓	P
<ul style="list-style-type: none"> • การบำบัดแบบผู้ป่วยใน : การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC) ๔ เดือน – ๑ ปี หรือ รับไว้แบบผู้ป่วยในจำนวน ๑ เดือน หรือผู้ป่วยนอกจำนวน ๓ เดือน ร่วมกับการรักษาด้วยยา (Medication) และการรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) และการส่งเสริมสุขภาพอย่างน้อย ๔ ครั้ง 	√	√	√ (ที่มีคุณภาพ) กรณีผู้ติดรุนแรง/เสี่ยง (เน้นทักษะPT ในภาคเช้า ๑-๔๔ ชั่วโมง)	√ (ที่มีคุณภาพ) กรณีผู้ติดรุนแรง/เสี่ยง (เน้นทักษะPT ในภาคเช้า ๑-๔๔ ชั่วโมง)	√ (ที่มีคุณภาพ) กรณีผู้ติดรุนแรง/เสี่ยง (เน้นทักษะPT ในภาคเช้า ๑-๔๔ ชั่วโมง)	√ (ที่มีคุณภาพ) กรณีผู้ติดรุนแรง/เสี่ยง (เน้นทักษะPT ในภาคเช้า ๑-๔๔ ชั่วโมง)	√ (ที่มีคุณภาพ) กรณีผู้ติดรุนแรง/เสี่ยง (เน้นทักษะPT ในภาคเช้า ๑-๔๔ ชั่วโมง)	√ (ที่มีคุณภาพ) กรณีผู้ติดรุนแรง/เสี่ยง (เน้นทักษะPT ในภาคเช้า ๑-๔๔ ชั่วโมง)	√ (ที่มีคุณภาพ) กรณีผู้ติดรุนแรง/เสี่ยง (เน้นทักษะPT ในภาคเช้า ๑-๔๔ ชั่วโมง)	-
<p>กลุ่มที่มีภาวะฉุกเฉินจากแอมเฟตามีน (เมายาบ้า/กักรั่ว)</p> <ul style="list-style-type: none"> • การบำบัดแบบผู้ป่วยนอกจิตเวช โดยมีการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยใช้ เช่น Antipsychotics drug เช่น Haloperidol , Risperidone เป็นต้น 	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
<p>กลุ่มที่มีภาวะฉุกเฉินจากแอมเฟตามีน (เมายาบ้า/กักรั่ว)</p> <ul style="list-style-type: none"> • การบำบัดแบบผู้ป่วยในจิตเวช มีการจัดการภาวะฉุกเฉิน ในกรบำบัดแบบผู้ป่วยในจิตเวช ๒ สัปดาห์ – ๑ เดือน ร่วมกับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกจิตเวช อย่างน้อย ๓ ครั้ง ใน ๔ เดือน 	-	√	√	√	-	-	-	-	-	-
๔. การติดตาม										
๔.๑ การติดตามทางตรง โดยผู้ให้การบำบัดพบกับผู้เลิกยาเสพติด หรือ ผู้เกี่ยวข้องด้วยตนเอง	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๔.๒ การติดตามทางอ้อม โดยผู้ให้การบำบัดติดต่อกับผู้เลิกยาเสพติด โดยผ่านบุคคลหรือสื่อกลางอื่น ๆ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๔.๓ แนวทางการดำเนินงานติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระบบสาธารณสุข										
๑) กลุ่มผู้ใช้ ติดตาม ๑ ครั้งใน ๓๐ วัน										
๒) กลุ่มผู้เสพ กลุ่มผู้ติด ติดตามอย่างน้อย ๔ ครั้ง เป็นเวลา ๑ ปี และส่งเสริมสุขภาพอย่างน้อย ๔ ครั้ง	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๓) กลุ่มที่มีภาวะฉุกเฉินจากสารกลุ่มแอมเฟตามีน ผื่น เฮอร์ปิส และกลุ่มเมายาบ้า/กักรั่ว ติดตาม อย่างน้อย ๔ ครั้ง เป็นเวลา ๑ ปี และส่งเสริมสุขภาพอย่างน้อย ๔ ครั้ง										



เกณฑ์การจัดบริการใน Harm Reduction Unit	ระดับสถานพยาบาล										
	รพ. ๓	รพ. ๒	รพ. ๑	รพ. ๐	รพ. ๑	รพ. ๒	รพ. ๓	รพ. ๓	รพ. ๒	รพ. ๑	รพ. ๐
ขีดความสามารถการจัดบริการใน Harm Reduction Unit											
ด้านการจัดบริการสุขภาพและสังคม											
๑. การจำแนกคัดกรองผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อแยกประเภทความต้องการบริการสุขภาพ และประสานการรับ – ส่งต่อให้ได้รับบริการที่เหมาะสม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒. หน่วยบริการจัดบริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากยาเสพติด											
๒.๑) การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๒) การบำบัดรักษา ยาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว MMT และการจัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษาอาการจากยาเสพติดเกินขนาดในพื้นที่ เช่น การให้บริการ Naloxone	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๓) การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๔) การให้คำปรึกษา ตรวจหา และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๕) การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัย อย่างถูกวิธี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๖) การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๗) การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษา วัณโรค	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๘) การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคทางจิตเวช	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๙) การเข้าเพื่อลดอาการจากการใช้ยาเสพติด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓



เกณฑ์การจัดบริการใน Harm Reduction Unit	ระดับสถานพยาบาล										
	รพ. อัญญารักษ์	รพ. จิตเวช	A	S	M๑	M๒	F๑	F๒	F๓	P	
๓. จุดประสานการรับ – ส่งต่อ เพื่อให้ได้รับบริการที่เหมาะสม											
๓.๑) กำหนดให้ภารกิจประสานการรับ – ส่งต่อ ผู้ป่วย และกำหนดผู้รับผิดชอบประจำหลัก	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
๓.๒) กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
๓.๓) มีแผนพัฒนาระบบประสานงานการรับ – ส่งต่อ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
๓.๔) มีระบบที่ปรึกษา (Consult) เพื่อแนะนำการรักษาเบื้องต้นในการลดอันตราย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
๓.๕) มีการประเมินผลการรับ – ส่งต่อประจำปี											
- มีการกำหนดตัวชี้วัดผลงานด้านสถิติปริมาณงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
- มีการกำหนดตัวชี้วัดผลงานด้านคุณภาพ											
- มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง											
๔. การจัดบริการด้านสังคม											
๔.๑) จัดให้มีกิจกรรมรวมของ Harm Reduction Unit สัมผัสกับผู้ป่วย ให้ความรู้ สันทนาการ อาชีพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
๔.๒) ประสานการส่งต่อส่งเคราะห์เพื่อจัดหาที่พัก	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
๔.๓) ประสานการศึกษาต่อทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
๔.๔) ประสานการพัฒนาทักษะและมีฝีมือในการประกอบอาชีพ เช่น การพัฒนาฝีมืออาชีพช่าง การมีรายได้และการประกอบอาชีพ											
ทั้งการทำงานในระบบและนอกระบบ เช่น โรงงานห้างร้าน การเกษตรกรรม ปศุสัตว์ เป็นต้น รวมถึง การประกอบ อาชีพเป็นเจ้าของกิจการขนาดเล็ก เช่น ช่างซ่อมรถยนต์/จักรยานยนต์/การประกอบธุรกิจ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
๔.๕) แหล่งให้ข้อมูลและประสานแหล่งสวัสดิการการเงินกู้ยืม และช่วยเหลือทุนเพื่อเลี้ยงชีพและการประกอบอาชีพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-



เกณฑ์การให้บริการ	ระดับ			เจ้าหน้าที่/ ทัศนสถาน
	ศูนย์ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด	ระดับ	
ชี้ความสามารถการจัดการบริการ				
๑. การคัดกรอง/จำแนก/ตรวจพิสูจน์				
๑.๑ ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดตามแบบประเมินคัดกรอง (ปกค.กสธ.V๒)	√	-	-	-
๑.๒ เจ้าหน้าที่ประเมินพฤติกรรม มีการตรวจพิสูจน์ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์	-	√	-	-
๑.๓ คณะกรรมการจำแนกของเรือนจำ/ทัศนสถาน ร่วมกับทีมสนับสนุน ดำเนินการจำแนก/คัดกรองในผู้ต้องขังทุกราย ร่วมกับการคัดกรองตามแบบประเมินคัดกรอง (ปกค.กสธ.V๒)	-	-	-	√
๒. การประเมิน (Assessment)				
๒.๑ ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการประเมินกลุ่มเป้าหมาย (ผู้เสพ) ได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	√	-	-	-
๒.๒ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพฯ มีการประเมินทางคลินิกผู้เข้ารับการฟื้นฟู ได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐาน และกฎหมายกำหนด	-	√	-	-
๒.๓ เรือนจำ/ทัศนสถาน มีการจำแนกลักษณะและการประเมินทางคลินิกในผู้ต้องขังที่เข้ารับการฟื้นฟู ได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	-	-	-	√
๓. การบำบัดฟื้นฟู				
๓.๑ ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จัดให้ผู้ใช้บริการอบรมได้รับการพัฒนาครอบคลุมในทุกด้านตามที่หลักสูตรกำหนด ใน ๕ แผนกิจกรรม ตามระยะเวลาที่กำหนดอย่างเหมาะสม และพัฒนาตัวบ่งชี้ที่มีผลลัพธ์	√	-	-	-
๓.๒ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพฯ เป็นไปตามมาตรฐานการบำบัด มีรูปแบบการบำบัด ได้แก่ หลักสูตรมาตรฐาน แกนกลาง จิราสา และ FAST Model Matrix Program ดำเนินการฟื้นฟูฯ แบ่งระยะการดำเนินงานเป็น ๓ ระยะ คือ ระยะ แรก ระยะเวลา ๑ เดือน ระยะฟื้นฟู ระยะเวลา ๒ เดือน และระยะเตรียมตัวก่อนกลับสังคม ระยะเวลา ๑ เดือน	-	√	-	-
๓.๓ เรือนจำ/ทัศนสถาน กำหนดให้ผู้ต้องขังที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ได้รับการบำบัดฟื้นฟู ตามโปรแกรมของกรมราชทัณฑ์ เป็นไปตามการจำแนกและคัดกรอง ตามมาตรฐานที่กำหนด	-	-	-	√



เกณฑ์การให้บริการ	ระดับ			เงื่อนไข/ หมายเหตุสถาน
	ศูนย์ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด	ระดับ	
๓.๔ เรือนจำ/ทัณฑสถาน มีการประเมินผลการบำบัดฟื้นฟู ในกรณีผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด	-	-	✓	
๔. การติดตามหลังการบำบัดฟื้นฟู				
๔.๑ ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดำเนินการติดตามผู้ผ่านการบำบัด (ตามประกาศ คสช. ๑๐๘) โดยกระทรวงมหาดไทย ให้ผู้ผ่านการบำบัดรายงานตัวทุกเดือน และตรวจประวัติซ้ำทุกครั้ง เป็นเวลา ๑ ปี	✓	-	-	
๔.๒ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัว ติดตามโดยกระทรวงมหาดไทย ระยะเวลา ๔-๗ ครั้ง เป็นเวลา ๑ ปี	-	✓	-	
๔.๓ เรือนจำ/ทัณฑสถาน มีการติดตามหลังบำบัดฟื้นฟู ทั้งกรณีผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด อย่างน้อย ๔ ครั้ง ใน ๑ ปี (เดือนที่ ๑ เดือนที่ ๓ เดือนที่ ๖ และเดือนที่ ๑๒)	-	-	✓	
๕. การเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย และประสานต่อเนื่อง				
๕.๑ เรือนจำ/ทัณฑสถาน มีการเตรียมความพร้อมก่อนพ้นโทษ โดยใช้ หลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดก่อนพ้นโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน หลักสูตร ๓ วัน และมีการประสานงานและส่งต่อข้อมูลผู้ต้องขังพ้นโทษ ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ให้เรือนจำ/ทัณฑสถานดำเนินการ	-	-	✓	
๖. การติดตามหลังพ้นโทษ				
๖.๑ เรือนจำ/ทัณฑสถาน มีการติดตามหลังพ้นโทษ ดังนี้ ผู้ที่ผ่านการบำบัด แต่ยังไม่ครบตามหลังการบำบัดไม่ครบตามเกณฑ์ ให้ส่งศูนย์เพื่อการประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ในระดับจังหวัด โดยกระทรวงมหาดไทย ติดตามช่วยเหลือ กรณีครบตามเกณฑ์ และได้รับการติดตาม ควบคุมตามเกณฑ์ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน หลังพ้นโทษให้ส่งข้อมูลไปยังศูนย์เพื่อการประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับเจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์ ดำเนินการร่วมติดตามผู้ป่วยในระบบต้องโทษ	-	-	✓	

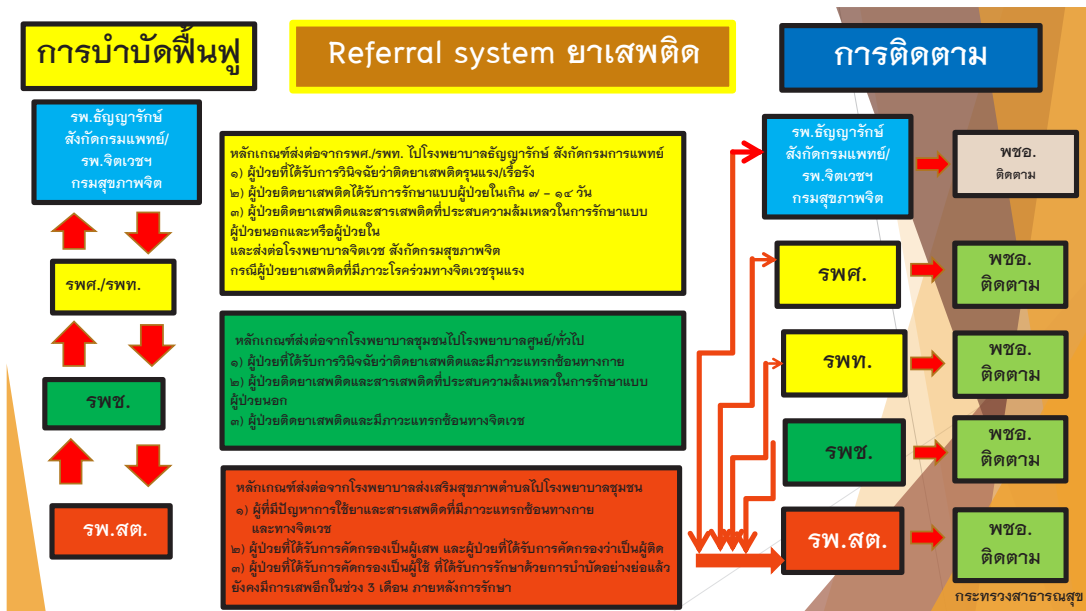


ระบบส่งต่อ (Referral System)

แผนภาพแสดงระบบส่งต่อ (Referral System) สาขาพยาบาลจิต



แผนภาพแสดงแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดของสถานพยาบาล ในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข



แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดของสถานพยาบาล ในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินแล้วพบว่าเกินศักยภาพของสถานบริการในการบำบัดรักษาให้ทำหนังสือส่งตัวผู้ป่วยที่ควรมีข้อมูลการประเมินปัญหาการใช้ยาและสารเสพติดในด้านต่างๆ เช่น ระดับความรุนแรงของการเสพ แรงจูงใจในการรักษา ประวัติการรักษาของผู้ป่วย เป็นต้น โดยเกณฑ์การส่งต่อในแต่ละระดับ ดังนี้

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกณฑ์ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน

- ๑) ผู้ที่มีปัญหาการใช้ยาและสารเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกายและทางจิตเวช
- ๒) ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองเป็นผู้เสพ และผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นผู้ติด
- ๓) ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองเป็นผู้ใช้ ที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดอย่างย่อแล้วยังคงมีการเสพอีกในช่วง ๓ เดือน ภายหลังการรักษา

๒. โรงพยาบาลชุมชนเกณฑ์ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

- ๑) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดยาเสพติดและมีภาวะแทรกซ้อนทางกาย
- ๒) ผู้ป่วยติดยาเสพติดและสารเสพติดที่ประสบความล้มเหลวในการรักษาแบบผู้ป่วยนอก
- ๓) ผู้ป่วยติดยาเสพติดและมีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวช

๓. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเกณฑ์ส่งต่อไปยังสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดฯ หรือ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สังกัดกรมการแพทย์

- ๑) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดยาเสพติดรุนแรง/เรื้อรัง
- ๒) ผู้ป่วยติดยาเสพติดได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในเกิน ๗ - ๑๔ วัน
- ๓) ผู้ป่วยติดยาเสพติดและสารเสพติดที่ประสบความล้มเหลวในการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและหรือผู้ป่วยใน

๔. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเกณฑ์ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต

ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะโรคร่วมทางจิตเวชรุนแรง

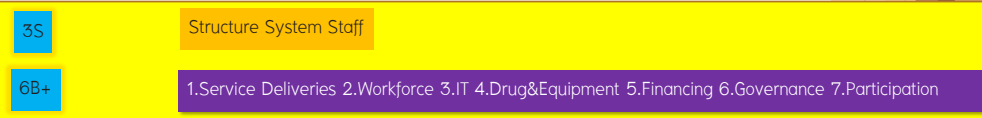
เมื่อสถานบริการรับผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาแล้ว ควรแจ้งกลับผลการประเมินและบำบัดรักษา เพื่อให้สถานบริการที่ส่งตัวได้ใช้ประกอบการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง



แผนภาพแสดงแนวทางการปรับระบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดของประเทศไทย

แนวทางการปรับระบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดของประเทศไทย

เป้าหมาย : ผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดฟื้นฟูไม่กลับมาเสพยาซ้ำและได้รับการลดอันตรายจากยาเสพติด



กระทรวงสาธารณสุข 2561

จากแผนภาพการปรับระบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดของประเทศไทย เป้าหมายสำคัญ ผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดฟื้นฟูไม่กลับมาเสพยาซ้ำและได้รับการลดอันตรายจากยาเสพติด ในสถานพยาบาลทุกระดับมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ระดับปฐมภูมิ ให้การบำบัดรักษาฟื้นฟู กลุ่มผู้ใช้ และครอบครัวการให้บริการลดอันตราย จากยาเสพติด ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขึ้นไป โดยขับเคลื่อนผ่านกลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) และหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเบ็ดเสร็จ (PCC : Primary Care Center) คือ หน่วยบริการที่สามารถ จัดบริการได้ครบถ้วนตามขอบเขตบริการปฐมภูมิ โดยมีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และมีศักยภาพครบถ้วนตามเกณฑ์การตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถพัฒนา และขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำได้ ได้แก่ คลินิกชุมชนอบอุ่น ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (คสม.) ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) เป็นต้น รวมถึงการดูแลช่วยเหลือสุขภาพเบื้องต้นที่จำเป็น และการบำบัดฟื้นฟูฯ ส่งต่อในชุมชน (Community based treatment)

๒. ระดับทุติยภูมิ ให้การบำบัดรักษาฟื้นฟู กลุ่มผู้เสพ และกลุ่มผู้ติด (ที่มีศักยภาพ และความพร้อม) และการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด ในระดับโรงพยาบาลชุมชน ขึ้นไป

๓. ระดับตติยภูมิ ให้การบำบัดรักษาฟื้นฟู กลุ่มผู้เสพ และกลุ่มผู้ติด (ที่มีศักยภาพ และความพร้อม) และการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด ในระดับโรงพยาบาลชุมชน ขึ้นไป



รวมถึงกลุ่มกลุ่มผู้ติดเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ บำบัดได้ภายใน ๗ - ๑๔ วัน หากเกินศักยภาพของโรงพยาบาล ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ๗ แห่ง

๔. ระดับเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ให้การบำบัดรักษา พื้นฟู กลุ่มผู้เสพยาเสพติด และผู้ติดเรื้อรัง ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ ๗ แห่ง กรณีกลุ่มผู้ป่วยอาการทางจิตเวชรุนแรง ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ๑๓ แห่ง และครอบคลุมการให้บริการ ลดอันตรายจากยาเสพติด

การปรับระบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดของประเทศไทย ในสถานพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้เกิด (๑) ความพร้อมในการให้บริการ (Availability) ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด (๒) การเข้าถึงได้ (Accessibility) (๓) เป็นที่ยอมรับ (Acceptability) โดยคำนึงถึงความสอดคล้องทางความเชื่อและวัฒนธรรม และ (๔) มีคุณภาพ (Quality) ในการให้บริการ เพื่อส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ สร้างความปลอดภัย ลดขั้นตอน ลดค่าใช้จ่าย

นอกจากนี้ จะต้องคำนึงถึงกรอบแนวคิด ๓S และ Six building blocks ดังนี้

S๑ : Structure : มีกลไกการขับเคลื่อนผ่านแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาเสพติด ที่ใช้เป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขและลดอันตรายจากปัญหาเสพติดในพื้นที่ และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาเสพติดในระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ ระดับหน่วยงานส่วนกลาง และระดับชาติ ดำเนินการคู่ขนานกับกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีนายอำเภอ เป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการ มีบทบาทในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอซึ่งเอื้อให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่สามารถร่วมกันทำการค้นหา เข้าถึง ชักจูงผู้เสพยาเสพติดให้เข้ารับการคัดกรองดูแลและฟื้นฟู จนสามารถใช้ชีวิตได้เป็นปกติในชุมชนของตน รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมของชุมชนให้เอื้อต่อการร่วมกันเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดได้อย่างยั่งยืน

นอกจากนี้ มีการกำกับ ติดตาม การดำเนินงาน ผ่านกลไกระดับชาติ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดชาติ (ศอ.ปส.) และระดับจังหวัด ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด (ศอ.ปส.จ.) ศูนย์อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กรุงเทพมหานคร (ศอ.ปส. กทม.) และระดับอำเภอ/เขต ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ/เขต (ศป.ปส. /เขต) อำนวยการ กำกับ ติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต (พชอ./พชข.) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

S๒ : System : ระบบการบำบัดฟื้นฟู ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ ชั้นคัดกรอง ชั้นประเมินทางคลินิก ชั้นบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และชั้นติดตามในชุมชน



Sn : Staff : บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด และเจ้าพนักงานบันทึกข้อมูล ซึ่งมีจำนวนบุคลากรอย่างเหมาะสมและเพียงพอเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานทรัพยากรขั้นต่ำ (Minimum Standard Requirement) การจัดการบริการสุขภาพ สาขายาเสพติด ในสถานพยาบาลระดับต่างๆ และมีการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อม มีความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ และรับผิดชอบในการให้บริการ ก่อให้เกิดความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม

กรอบ Six building blocks

๑. ระบบบริการ (Service Deliveries) สาขายาเสพติด
๒. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)
๓. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Health Information System)
๔. ยา และเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา รวมถึงเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจนเอกสาร อุปกรณ์ สื่อทางการสอน และเครื่องมือที่จำเป็น (Drug & Equipment)
๕. งบประมาณ (Financing)

๖. ธรรมาภิบาล (Governance) และการมีส่วนร่วม (Participation)

เพื่อการส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ สร้างความปลอดภัย ลดขั้นตอน และลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด จำเป็นต้องเพิ่มความเข้มข้นในมาตรการส่งเสริมป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของยาเสพติดในทุกกลุ่มวัยที่มีความเสี่ยง ประกอบด้วย กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มวัยทำงาน ภายใต้การดำเนินงาน ดังนี้

- กิจกรรมตามโครงการ To Be Number One การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโทษของยาเสพติดผ่านสื่อ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แผ่นป้าย แผ่นซีดี เป็นต้น สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน โดยมีกรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก และมีหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินกิจกรรม

- การตรวจสอบควบคุมการนำเข้า ตรวจสอบควบคุมการกระจายวัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรมไม่ให้นำไปใช้ในทางที่ผิดและลักลอบนำเข้ายาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ ที่ใช้ในทางการแพทย์ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก และมีหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินกิจกรรม การสนับสนุนการตรวจพิสูจน์สารเสพติดในร่างกายให้สอดคล้องกับปัญหาสากลกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก และมีหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมร่วม



- การสร้างภูมิคุ้มกันในสถานศึกษาและแรงงาน ผ่านโครงการ To Be Number One โดยมีกรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก และมีหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมร่วม

- การดำเนินการเชิงรุกของสถานพยาบาลในการค้นหา คัดกรองผู้เสพยาเสพติด เพื่อประเมินความเสี่ยง และสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษาและลดละเลิกยาเสพติด เช่น การดำเนินการชักประวัติผู้ป่วยอุบัติเหตุในห้องฉุกเฉิน การชักประวัติในตรวจร่างกายประจำปี เป็นต้น



บทที่



การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

ตามที่รัฐบาล มีนโยบายการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ในระบบต่างๆ ให้กับกระทรวงสาธารณสุข กำหนดมาตรฐานและกำกับดูแล นั้น

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม พร้อมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ได้ร่วมดำเนินการพัฒนาจัดทำมาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ประกอบด้วย ๑) มาตรฐานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติด ๒) มาตรฐานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมตัวในระบบบังคับบำบัดตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟู พ.ศ. ๒๕๔๕ และ ๓) มาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดระบบต้องโทษ ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน และให้มีการดำเนินงาน กำกับ ติดตามและประเมินผล แผนการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาเสพติด ในทุกระบบ ผ่านกลไกการดำเนินงาน ในระดับกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับเขตสุขภาพ และจังหวัด รวมถึงหน่วยบริการในระดับสถานพยาบาล ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระบบสมัครใจ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ

ระดับกระทรวง/เขต/จังหวัด

๑. การประเมินมาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

๑.๑ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม พร้อมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน กำหนดแนวทาง/ขั้นตอนกระบวนการประเมินมาตรฐานไว้ ๒ ระดับ ประกอบด้วย ๑) ระดับการประเมินตนเอง ๒) การประเมินจากทีมผู้ตรวจประเมินภายนอก

วัตถุประสงค์ เพื่ออํารังไว้ซึ่งมาตรฐาน และรายงานผลการประเมินต่อศูนย์อํานวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดชาติ (ศอปปส.)



๑.๒ กลไกการขับเคลื่อนการประเมินจากทีมผู้ตรวจประเมินภายนอก

- **กรณีศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้เสพยาเสพติด**

ให้มีการดำเนินการผ่านคณะประเมินศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการทำหน้าที่ ประเมินศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของจังหวัด/กรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการรับรอง ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการทำหน้าที่ พิจารณารายงานผลการตรวจประเมินและรับรอง มาตรฐานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- **กรณีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมตัวในระบบบังคับ บำบัดตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟู พ.ศ. ๒๕๔๕**

ให้มีการดำเนินการผ่านศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมตัว ในระบบบังคับบำบัด ตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟู พ.ศ. ๒๕๔๕

- **กรณีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ระบบต้องโทษ ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน**

ให้มีการดำเนินการผ่านศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดระบบต้องโทษ ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

๒. การติดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกระทรวงฯ (Performance Agreement : PA) และการติดตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงฯ และตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ

๒.๑ **กลุ่มตัวชี้วัด**

- **ตัวชี้วัดระดับชาติ**

: ร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่าย จากการบำบัดรักษาทุกระบบ (๓ month remission rate)

: การคงอยู่ของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในระบบบำบัดทุกระบบ (Retention Rate) ร้อยละ ๗๐ (ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจำนวนทั้งสิ้น ๒๒๐,๐๐๐ คน)

อ้างอิงตามเอกสารงบประมาณ ฉบับที่ ๓ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เล่มที่ ๑๒ (๑)

- **ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข**

: ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่าย (๓ month remission rate)



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

คำนิยาม

ผู้ป่วยยาเสพติด หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือผู้ติด (Dependence) ยาเสพติด

วัตถุประสงค์

ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและสามารถหยุดเสพยาเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังการจำหน่ายจากการบำบัดรักษา

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้เสพ ผู้ติด ระบบสมัครใจที่เข้ารับการบำบัดรักษา ในสถานพยาบาลยาเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

รวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ ตามรายงานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติด ของประเทศ (บสต.)

๒.๒ กลุ่มคำรับรองการปฏิบัติราชการการดำเนินงานด้านการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

Quick Win ๓ เดือน : ร้อยละ ๑๐๐ ของสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการคัดกรอง บำบัด รักษาฟื้นฟู และติดตามผู้ป่วยยาเสพติด

Quick Win ๖ เดือน : ๑) ร้อยละ ๕๐ ของศูนย์ปรับเปลี่ยน ศูนย์ฟื้นฟู เรือนจำ จัดบริการตามมาตรฐาน กสธ. และ ๒) ร้อยละ ๕๐ ของสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ๓) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

Quick Win ๙ เดือน: ๑) ร้อยละ ๗๐ ของศูนย์ปรับเปลี่ยน ศูนย์ฟื้นฟู เรือนจำ จัดบริการตามมาตรฐาน กสธ. และ ๒) ร้อยละ ๘๐ ของสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

Quick Win ๑๒ เดือน: ๑) ร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดหยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่าย และ ๒) ร้อยละ ๙๐ ของสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

๓. การพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพ สาขายาเสพติด ในระบบสาธารณสุข ระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพ ได้แก่ การดูแลระบบบริการ การจัดสรรทรัพยากร การเงินการคลัง รวมถึง สนับสนุนให้มีการรองรับ และส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดในระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ ในทุกระดับ โดยพิจารณาข้อมูลจากผลการดำเนินงานด้านการบำบัดในทุกระบบ (สมัครใจ บังคับบำบัด



และต้องโทษ) ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ โดยการติดตาม ควบคุม กำกับ การดำเนินงาน ของคณะกรรมการ Service plan สาขาเยาเสพตติ ระดับเขตสุขภาพ ให้เป็นไปตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่กำหนด เป็นต้น เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการที่มีเอกภาพ

๔. โครงสร้าง มีการจัดตั้งหน่วยงานเยาเสพตติ ในทุกระดับ ดังนี้

ระดับเขตสุขภาพ : จัดตั้งหน่วยงานเยาเสพตติ ในสำนักงานเขตสุขภาพ โดยมีบทบาทหน้าที่ ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเยาเสพตติของเขตสุขภาพ

ระดับจังหวัด : จัดตั้งหน่วยงานเยาเสพตติ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีบทบาทหน้าที่ ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเยาเสพตติ ดูแลระบบฐานข้อมูลด้านเยาเสพตติ ประสานการดำเนินงานกับภาคีเครือข่าย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านเยาเสพตติของจังหวัด

ระดับหน่วยบริการ : จัดตั้งหน่วยงานเยาเสพตติ ในโรงพยาบาล โดยมีบทบาทหน้าที่ คัดกรอง ประเมินทางคลินิก บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามดูแล ผู้ผ่านการบำบัด

๕. อัตรากำลัง มีการมอบหมายให้มีบุคลากรรับผิดชอบงานด้านเยาเสพตติ ในสำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยบริการในทุกระดับ

๖. แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อรองรับการพัฒนาเยาเสพตติ ประกอบด้วย

๖.๑ การอบรม Case Manager คือ การดูแลผู้ป่วยเยาเสพตติแบบผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต้องดูแลตลอดช่วงวัยของผู้ป่วย ภายใต้กรอบแนวคิดด้านชุมชนบำบัด โดยกลุ่มสหวิชาชีพ ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายเน้นการปรับเจตคติ องค์ความรู้ ทักษะ เพื่อพัฒนาบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย แพทย์เวชปฏิบัติและ จิตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักกิจกรรมบำบัด ระยะเวลาอบรม ๕ วัน และการพัฒนาบุคลากรนอกระบบสาธารณสุข (Non - Health) ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน ๑๑๖ แห่ง ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพตติ (กองทัพ มหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน ๗๗ แห่ง) และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพตติ ระบบต้องโทษ ในกรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาชน



สำหรับบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Health) ระยะเวลาอบรม ๕ วัน

ลำดับ	ประเภทกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
๑.	แพทย์เวชปฏิบัติและ จิตแพทย์	๑๕๐
๒.	พยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุข	๖๐๐
๓.	นักจิตวิทยา	๑๑๐
๔.	นักสังคมสงเคราะห์	๑๐๐
๕.	นักกิจกรรมบำบัด	๕๐
	รวม	๑,๐๑๐

สำหรับบุคลากรนอกกระทรวงสาธารณสุข (Non-Health) ระยะเวลาอบรม ๒ วัน

ลำดับ	ประเภทกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
๑.	ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	๑๐๐
๒.	ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์วิวัฒน์พลเมือง สังกัดกองทัพบก ๔๓ แห่ง	๔๓
๓.	ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์วิวัฒน์พลเมือง สังกัดกองทัพเรือ ๔ แห่ง	๔
๔.	ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์วิวัฒน์พลเมือง สังกัดกองทัพอากาศ ๑๓ แห่ง	๑๓
๕.	ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์วิวัฒน์พลเมือง สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ๑ แห่ง	๑

๖.๒ การอบรม System Manager คือ การอบรมนักจัดระบบการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด รูปแบบโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในระดับเขต และ จังหวัด ในระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ โดยมีกรอบแนวคิดเพื่อการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการในระดับนโยบาย ให้เกิดการประสานงานและบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกระดับ ประกอบด้วย

ระดับเขต ระยะเวลาอบรม ๑ วัน

ลำดับ	ประเภทกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
๑.	ประธาน Service Plan สาขาเสพติด ทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ และ กทม.	๑๓
๒.	รองประธาน Service Plan สาขาเสพติด ทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ และ กทม.	๑๓
๓.	ผู้อำนวยการ/ผู้แทน สำนักงาน ป.ป.ส. ภาค ๑ - ๙ และ กทม.	๑๐
	รวม	๓๖

ระดับจังหวัด ระยะเวลาอบรม ๒ วัน

ลำดับ	ประเภทกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
๑.	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด	๗๖
๒.	หัวหน้างาน/ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด	๗๖
๓.	ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดจังหวัด สังกัดกระทรวงมหาดไทย ๗๖ จังหวัด	๗๖
๔.	ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด สังกัดกระทรวงยุติธรรม ๗๖ จังหวัด	๗๖



ลำดับ	ประเภทกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
๕.	พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๗๖ จังหวัด	๗๖
๖.	ศึกษาธิการจังหวัด สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ๗๖ จังหวัด	๗๖
๗.	แรงงานจังหวัด/ผู้แทนแรงงานจังหวัด สังกัดกระทรวงแรงงาน ๗๖ จังหวัด	๗๖
๘.	ผู้แทนศูนย์วิวัฒน์พลเมือง สังกัดกองทัพบก	๔๓
๙.	ผู้แทนศูนย์วิวัฒน์พลเมือง สังกัดกองทัพเรือ	๔
๑๐.	ผู้แทนศูนย์วิวัฒน์พลเมือง สังกัดกองทัพอากาศ	๑๓
๑๑.	ผู้แทนศูนย์วิวัฒน์พลเมือง สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	๑
๑๒.	ผู้แทนศูนย์วิวัฒน์พลเมือง สังกัดกองทัพไทย	๓
๑๓.	ผู้บัญชาการเรือนจำ/ผู้แทน สังกัดกระทรวงยุติธรรม ๗๖ จังหวัด	๗๖
๑๔.	ผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สังกัดกระทรวงยุติธรรม ๗๖ จังหวัด	๗๖
	รวม	๗๔๘

๗. สถานบริการ มีศักยภาพ ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA ยาเสพติด)

๘. การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะ เช่น การมีมาตรฐานการบำบัดฟื้นฟู ในทุกระบบ

๙. การดำเนินงานตามบทบาท ภารกิจ ในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบหลักด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย ยาเสพติดในพื้นที่ ให้มีการประสานสอดคล้องกับหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องตามนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของประเทศ

ระดับสถานพยาบาล ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระบบสมัครใจ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ระบบบังคับบำบัด และเรือนจำ/ทัณฑสถาน ระบบต้องโทษ

๑. มีระบบการจำแนก/คัดกรอง เพื่อนำเข้าสู่ระบบการบำบัดฟื้นฟู และติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู รวมถึงการจัดบริการลดอันตรายจากยาเสพติด

๒. มีมาตรฐาน/แนวทาง/คู่มือการบำบัดฟื้นฟู ให้สถานพยาบาลทุกระดับ ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระบบสมัครใจ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ เพื่อเป็นมาตรฐาน/คู่มือ/แนวทางในการปฏิบัติงาน (Guideline)

๓. มีการบูรณาการการดำเนินงานในลักษณะสหวิชาชีพที่เชื่อมประสานถึงกันได้ และมี Case Manager สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดที่ยุ่งยากซับซ้อน



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

๔. มีการพัฒนาสมรรถนะและทักษะ โดยเฉพาะขั้นตอนการคัดกรอง การประเมินทางคลินิก การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามดูแลช่วยเหลือ รวมถึงการจัดบริการลดอันตรายจากยาเสพติด

๕. การพัฒนาเครือข่าย และระบบการรับส่งต่อโดยใช้กลไกความร่วมมือและช่วยเหลือกัน ตามหลักการการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เช่น การจัดบุคลากรร่วม การจัดบริการร่วม และการใช้สถานที่/ อุปกรณ์เครื่องมือร่วมกันในพื้นที่ เป็นต้น

๖. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการ ตั้งแต่กระบวนการค้นหา คัดกรอง และบำบัดรักษาฟื้นฟู รวมถึงการลดอันตรายจากยาเสพติด

๗. ร้อยละของผู้ป่วยที่คงอยู่ในการบำบัดรักษา (Retention Rate of Treatment phase)

๘. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดตามรูปแบบการบำบัดรักษา

๙. ร้อยละของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาและคงอยู่ในการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate of After Care phase)

๑๐. ร้อยละของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาและสามารถหยุดเสพได้ต่อเนื่อง (Remission)

ตัวอย่างแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ (Inspection Guideline)

คณะที่ ๒.. : ...การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยที่เสพยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบ (๓ month remission rate)

การคำนวณ : Leading Indicator

จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่จำหน่ายจากสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด และหยุดเสพต่อเนื่องเป็น ระยะเวลา ๓ เดือน x ๑๐๐หารด้วยจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา และได้รับการจำหน่ายครบกำหนดตามเกณฑ์จากสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดทั้งหมด

เป้าหมาย : ร้อยละ ๙๐

การคำนวณ : lagging Indicator

จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่จำหน่ายจากสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด และหยุดเสพต่อเนื่องเป็น ระยะเวลา ๓ เดือน x ๑๐๐หารด้วยจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายทั้งหมด



เป้าหมาย : ร้อยละ ๕๐ (ประเมินผลงานสะสมเป็นรายไตรมาส)

เหตุผลความจำเป็น : เพื่อวัดผลสำเร็จของการบำบัดรักษายาเสพติดตลอดกระบวนการบำบัดรักษา
สถานการณ์

ปัญหา ยาเสพติดเป็นปัญหาความมั่นคงปลอดภัยของมนุษยชาติ (Human security) และยาเสพติดเป็นตัวการที่สำคัญในการบ่อนทำลายกำลังทรัพยากรบุคคลของชาติ ความรุนแรงของสถานการณ์ยาเสพติดจะเป็นตัวแปรที่สำคัญให้มีการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดของรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกรัฐบาลให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในระดับที่สูงมาก โดยการกำหนดเป็นวาระแห่งชาติ (National agenda) และใช้กำลังคน และกำลังทรัพยากรของประเทศในการแก้ไขปัญหายาเสพติด การป้องกันและแก้ไข ปัญหา ยาเสพติดเป็นนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมพฤติกรรมของบุคคลที่อยู่ในอนาคต ปัญหา ยาเสพติดยังคงมีแนวโน้มรุนแรงอยู่ และนับวันจะมีซับซ้อนมากยิ่งขึ้น มีมุมมองใน ๒ ลักษณะ คืออุปสงค์ยาเสพติดทำให้เกิดอุปทานยาเสพติด และอุปทานยาเสพติดทำให้เกิดอุปสงค์ยาเสพติด หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง การมีคนซื้อจะชักนำทำให้มีคนขายเกิดขึ้น ประกอบกับสภาพสังคมและปัญหาทางเศรษฐกิจ การศึกษา ปัญหาครอบครัว มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของปัญหา ยาเสพติด และสิ่งที่น่าเป็นห่วงมากก็คือกลุ่มผู้เกี่ยวข้องรายใหม่ที่ยังคงเป็นปัญหาหลักในอนาคต ซึ่งพบว่ามีส่วนสูงทั้งในกลุ่มผู้ค้าและกลุ่มผู้เสพโดยพบว่าร้อยละ ๗๐ เป็นกลุ่มเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี ซึ่งเป็นกลุ่มสำคัญที่เป็นอนาคตของชาติ

อย่างไรก็ตาม ทิศทางสังคมไทยและสังคมโลกมีมุมมองที่ตรงกันในมิติด้านการแก้ไข ปัญหาผู้เสพยาเสพติดยาเสพติดต้องเน้นความสำคัญด้านสุขภาพมากกว่าด้านความมั่นคง ด้วยเหตุว่าการเสพยาเสพติดเป็นเรื่องของการเจ็บป่วยที่ต้องใช้การแก้ไขทางสาธารณสุขแทนการลงโทษความผิด โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหายาทางสุขภาพกาย จิต สังคม ความคิด และพฤติกรรม มีเป้าหมายให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง และสังคมรอบข้าง เริ่มจากมุมมองและความตระหนักรู้ของสังคมต่อสภาพปัญหาที่แท้จริง การให้โอกาสผู้ติดยาได้รับการรักษา ใช้มาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด และการให้คงอยู่ในการดูแล ต่อเนื่อง มาใช้ในกลุ่มที่ติดมาก ติดหนัก ติดนานและยังไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ ร่วมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างไม่ก่อผลกระทบ

ในด้านการบำบัดรักษาถือเป็นบทบาทหลักของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นที่ยึดเหนี่ยว ในปี ๒๕๖๑ ในเรื่องการถ่ายโอนภารกิจ ที่กระทรวงสาธารณสุขต้องวางระบบการบำบัดรักษา เพิ่มให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้เข้าถึงการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพทั้ง ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ โดยหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและมีหน่วยงานภาคีเครือข่ายนอกกระทรวง รวมมากกว่า ๑,๐๐๐ แห่ง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขทั้งในระดับส่วนกลางและในระดับพื้นที่ควรให้



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

ความสำคัญที่ต้องวางระบบตั้งแต่การป้องกัน การบำบัดรักษา พิษฟู การติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ซึ่งหมายรวมถึงการป้องกันและลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด และต้องมีการกำกับดูแล ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานเครือข่าย เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาอย่างมีคุณภาพ โดยกำหนดเป้าหมายการบำบัดรักษาภาพรวมในปี ๒๕๖๑ รวมทั้งสิ้น ๒๑๐,๗๐๐ คน เป็นระบบสมัครใจ ๑๓๐,๐๐๐ คน ระบบบังคับบำบัด ๖๐,๕๐๐ คน และระบบต้องโทษ ๒๐,๒๐๐ คน และได้มีการกระจายเป้าหมายและจัดสรรงบประมาณการบำบัดรักษาลงสู่พื้นที่จังหวัดทั่วประเทศตามสภาพปัญหาและความรุนแรง

เป้าหมายการพัฒนาาระบบบริการด้านยาเสพติด

- ✓ สร้างเจตคติ การมีส่วนร่วม และความตระหนักรู้ของสังคมชุมชนที่ถูกต้องต่อผู้เสพยาเสพติดยาเสพติดและการป้องกัน
- ✓ พัฒนาระบบบริการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินด้านยาเสพติดและการส่งต่อ
- ✓ ผู้ป่วยยาเสพติดได้เข้าถึงบริการบำบัดรักษาอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา
- ✓ พัฒนาระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction) เน้นพื้นที่ ๓๗ จังหวัด
- ✓ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษามีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านยาเสพติด
- ✓ สถานพยาบาลและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพียงพอ มีมาตรฐาน ได้รับการรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑. จัดตั้งและมีการดำเนินงานของคณะกรรมการบำบัดรักษา และคณะกรรมการลดอันตรายจากยาเสพติด (เฉพาะพื้นที่ ๓๗ จังหวัด)
๒. มีการวิเคราะห์และจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ การรับส่งต่อ การลดอันตรายจากยาเสพติด การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาสถานพยาบาล สถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทุกระบบในพื้นที่
๓. ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการคัดกรอง ประเมิน บำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดและมีการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา
๔. สถานพยาบาล สถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทุกระบบ ได้รับการพัฒนา และรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด) (เป้าหมายประเทศร้อยละ ๘๐)
๕. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดได้รับการพัฒนาความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน (หลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์, หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง (PG) ยาเสพติด, หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินด้านยาเสพติด, หลักสูตรการลดอันตรายจากยาเสพติด)



๖. พัฒนาระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction) เน้นพื้นที่ ๓๗ จังหวัด
๗. มีการบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูล บสต. ที่ครบถ้วน ทันเวลา

พื้นที่เป้าหมายมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)

๓๗ จังหวัด

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

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการและมีการวิเคราะห์จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการ พัฒนาระบบบริการ การส่งต่อ การลดอันตรายจากยาเสพติด พัฒนาศักยภาพบุคลากร และการพัฒนา และรับรองคุณภาพสถานพยาบาลสถานฟื้นฟูในพื้นที่			
	<ul style="list-style-type: none"> - แต่งตั้งคณะกรรมการระดับ จังหวัด ระดับเขต - มีการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพระบบบริการด้าน ยาเสพติด และ - แผนการลดอันตรายจาก ยาเสพติด (เน้น ๓๗ จังหวัด) 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการทบทวนและมีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ - มีการรายงานการประชุมและมีแผนการพัฒนาบริการของเขต จังหวัด - มีการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีคำสั่ง กำหนดผู้รับผิดชอบ ดำเนินการในพื้นที่ระดับเขต ระดับจังหวัด - วิเคราะห์และกำหนดแผนพัฒนาระบบบริการในพื้นที่ครอบคลุมทุกด้าน
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น ๒. ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าถึงการบำบัดรักษาตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา			
	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดเป้าหมายการบำบัดรักษาในทุกระบบและการจัดสรรงบประมาณลงพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามแผนการบำบัดรักษา และการใช้จ่ายงบประมาณในระดับจังหวัดและระดับหน่วยงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน การกระจายเป้าหมายลงพื้นที่ การจัดสรรงบประมาณถึงผู้ปฏิบัติ และการติดตามกำกับ ประเมินผลการบำบัดรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ



คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขายาเสพติด

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	- นำเข้าข้อมูลการบำบัดรักษา ในฐานข้อมูล บสต.ได้ครบถ้วน ทันเวลา	- ติดตามผลการบำบัดรักษา และเทียบกับการนำเข้าข้อมูล ในระบบข้อมูล บสต.	- ผู้ป่วยได้เข้าถึงการบำบัดรักษา ตามเป้าหมาย - ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยได้รับการ บำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด
	- ให้การบำบัดรักษาอย่างมี คุณภาพมาตรฐาน ตั้งแต่การ คัดกรอง การประเมิน การบำบัด การฟื้นฟู การลดอันตราย และ การติดตามดูแลช่วยเหลืออย่าง ต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการ บำบัดรักษา	- ประเมินผลลัพธ์การบำบัด รักษาจาก ฐานข้อมูล บสต. * จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษ * ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการ บำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด * ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการ ติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย จากการบำบัดรักษา	- ร้อยละ ๘๐ (Leading Indicator) และ ๕๐ (lagging Indicator) ของผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดที่หยุดเสพ ต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจาก การบำบัดรักษาทุกระบบ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น ๓. บุคลากร และสถานพยาบาลได้รับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ			
	- วิเคราะห์และจัดทำแผนพัฒนา บุคลากร และพัฒนาศักยภาพ สถานพยาบาล สถานฟื้นฟูใน พื้นที่ ทั้ง นอก และ ในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข	ประเมินผลข้อมูลการดำเนินงาน ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการพัฒนาและรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล/สถานฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	- มีแผนและดำเนินการพัฒนา บุคลากรและสถานพยาบาลตาม สภาพปัญหาของพื้นที่ - สถานพยาบาล/สถานฟื้นฟู สมรรถภาพยาเสพติดได้รับการ รับรองคุณภาพร้อยละ ๘๐

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
- มีการทบทวนและแต่งตั้งคณะกรรมการบำบัดรักษา ยาเสพติดระดับเขต ระดับจังหวัด	- มีการกำหนดเป้าหมายการบำบัด การจัดสร งงบประมาณ ลงถึงระดับหน่วยงาน และแผนการพัฒน ศักยภาพระบบบริการ	- ร้อยละของการนำเข้าข้อมูล การบำบัดรักษา - ยาเสพติดในฐานข้อมูล บสต. ร้อยละ ๘๐	- ร้อยละของการนำเข้าข้อมูล การบำบัดรักษายาเสพติด ในฐานข้อมูล บสต.ร้อยละ ๘๕
- มีแผนพัฒนาศักยภาพระบบบริการ และแผนการ ดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด (ในพื้นที่ ๓๗ จังหวัด)	- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา ตามเกณฑ์กำหนดร้อยละ ๘๐	- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด ที่ได้รับการบำบัดรักษาตาม เกณฑ์กำหนดร้อยละ ๘๐	- สถานพยาบาล/สถานฟื้นฟู สมรรถภาพยาเสพติดได้รับ การรับรองคุณภาพร้อยละ ๘๐
- ร้อยละของการนำเข้าข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติด ในฐานข้อมูล บสต.ร้อยละ ๘๐	- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา ตามเกณฑ์กำหนดร้อยละ ๘๐	- ร้อยละ ๘๐ (Leading Indi- cator)และร้อยละ๕๐ (lagging Indicator) ของผู้ป่วยที่ใช้ ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการ บำบัดรักษาทุกระบบ	- มีบริการ Harm Reduction ครอบคลุมพื้นที่ ๓๗ จังหวัด
- ร้อยละ ๘๐ (Leading Indicator)และร้อยละ ๕๐ (lagging Indicator) ของผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดที่หยุดเสพ ต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา ทุกระบบ			- ร้อยละ ๘๐ (Leading Indicator) และ ร้อยละ ๕๐ (lagging Indicator) ของผู้ป่วย ที่ใช้ยาเสพติดที่หยุดเสพ ต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่าย จากการบำบัดรักษาทุกระบบ



หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กองบริหารการสาธารณสุข
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค

ผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็น ที่รับผิดชอบ
นพ.อังกร ภัทรากร ตำแหน่ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ สำนัก/กอง สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์	Mobile ๐๘๖ ๓๓๑๖๑๐๖ e-mail : si.๙๒@hotmail.com	- ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ - ประสานสนับสนุน การดำเนินงาน
นพ.บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ สำนัก/กอง กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	Mobile ๐๘๙ ๖๖๖๗๕๕๓ e-mail : burinsura@hotmail.com	- ประมวลผลและ จัดทำข้อมูลรายงาน ผลการดำเนินงาน
นพ.อัศวพล คุรุศาสตร์ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ สำนัก/กอง กองบริหารการสาธารณสุข	Mobile ๐๘๑ ๕๙๕๕๔๕๐ e-mail : akraponmuk@gmail.com	
นางอัจฉรา วิไลสกุลยง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนัก/กอง กองบริหารการสาธารณสุข	Mobile ๐๘๙ ๑๐๕๐๓๔๔ e-mail : acharawi@gmail.com	
นางระเบียบ โตแก้ว ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนัก/กอง สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์	Mobile ๐๙๒ ๘๘๗๙๒๙๙ e-mail : rabiab_to@yahoo.com	



ภาคผนวก



