



คู่มือ

แนวทางการปฏิบัติงานสำหรับสถานฟื้นฟูสมรรถภาพภาคีเครือข่าย

คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับสถานฟื้นฟูสมรรถภาพภาคีเครือข่าย

ที่ปรึกษา

นายแพทย์โอภาส	การยักยอก	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์ยงยศ	ธรรมวุฒิ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์มานัส	โพธารณ	รองอธิบดีกรมการแพทย์
นายแพทย์ธิตี	แสงธรรม	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์ภัทรพล	จึงสมเจตไพศาล	ที่ปรึกษาระดับกระทรวง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)
		ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษา
		และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์บุรินทร์	สุรอรุณสัมฤทธิ์	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
แพทย์หญิงบุญศิริ	จันศิริมงคล	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
นายแพทย์สรายุทธ์	บุญชัยพานิชวัฒนา	ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ
		บรมราชชนนี
แพทย์หญิงดุขฎิ	จึงศิริกุลวิทย์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
นายแพทย์กรฤช	ลิ้มสมมุติ	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
นางกฤษฎา	จันทร์ตรี	ที่ปรึกษาด้านวิชาการยาและสารเสพติด

บรรณาธิการ

นางกษมา	ประโชโย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
		สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษา
		และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

คณะผู้จัดทำ

พันเอก เกษัตริย์ศักดิ์	กฤษณะเศรษฐี	รองผู้อำนวยการสำนักงานกิจการพลเรือน
		สำนักนโยบายและแผนกลาโหม
พันเอก นายแพทย์เชษฐา	ยิ่งวิวัฒน์พงษ์	จิตแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
แพทย์หญิงกนกกาญจน์	วิโรจน์อุไรเรือง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
		โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
นางระเปียบ	โตแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
		สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
ดร.นันทา	ชัยพิชิตพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
		สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ
ดร.วัชรีย์	มีศิลป์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
		สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

คณะผู้จัดทำ

นางญานี	ตราบดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
นางณัฏฐิณา	รังสินธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นางธัญลักษณ์	แก้วเมือง	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการพิเศษ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
นายสัมพันธ์	พัฒนสร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา
นางวีณา	บุญแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
นายไพโรจน์	สุขเกิด	ข้าราชการบำนาญ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
นางสาวกนกทิพย์	พัฒนาผล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นางสาวจิรภัทร์	เขียวมีมูล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นางสาวศศิประภา	พรหมด้วง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นายธีระ	เพ็ชรภา	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ โรงพยาบาลศรีธัญญา
นางสาวอุษา	เขตรเชื่อน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
นางสาวศิริลักษณ์	แนะนวน	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
นางสาวปรีดา	จันทะนาม	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

คณะผู้จัดทำ

ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

ผู้แทนกองบัญชาการกองทัพไทย

ผู้แทนกองทัพบก

ผู้แทนกองทัพเรือ

ผู้แทนกองทัพอากาศ

ผู้แทนกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

คำนำ

ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ ซึ่งภายใต้ประมวลกฎหมายดังกล่าวในส่วนของภาค ๒ การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคม แก่ผู้ติดยาเสพติด ให้นิยามของการบำบัดรักษาว่าหมายรวมถึง การคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามหลังการบำบัดรักษา โดยจัดตั้งสถานที่ในการดำเนินการ คือ ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ตามข้อกำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขที่กำหนดโดยคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติดทำหน้าที่ในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ซึ่งหมายถึง การบำบัดพฤติกรรมและการเสพติด การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้คืนสู่สภาพปกติ การให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ติดตาม ดูแลช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการเข้าการฟื้นฟูสมรรถภาพพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น และกลับคืนสู่สังคมอย่างปกติสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่เป็นหน่วยงานหลักในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมถึงการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติดและการติดตามหลังการบำบัดรักษา จึงได้จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับสถานฟื้นฟูสมรรถภาพภาคีเครือข่ายให้มีวิธีการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงการชี้แจงเงื่อนไขและการปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประสานงานและส่งต่อติดตาม เยี่ยมเยียน ประสานงานเพื่อรับทราบความก้าวหน้าในการฟื้นฟูสมรรถภาพ การปรับตัวกลับสู่สังคม และข้อกำหนดอื่นๆ ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้าสู่สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แนวทางการแบบประเมินผู้ป่วยผู้ป่วยแรกเริ่ม การวางแผนการดูแล รวมถึงรับรองคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสด.) เพื่อเผยแพร่แก่หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องให้มีความเข้าใจอย่างง่าย และผู้ปฏิบัติสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างสะดวก

สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

กระทรวงสาธารณสุข

และภาคีเครือข่าย

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์.....	1
1.3 คำจำกัดความ	1
1.4 บทบาทหน้าที่ผู้จัดการระบบ (System manager: SM) และผู้จัดการรายกรณี (Case manager: CM) ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	2
1.5 เกณฑ์ทั่วไปในการรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	4
บทที่ 2 หลักเกณฑ์และทฤษฎีการฟื้นฟูสมรรถภาพ	5
2.1 ทฤษฎีที่จำเป็นต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านยาเสพติด	5
2.2 องค์ประกอบของจิตสังคมบำบัดในระยะฟื้นฟู	10
2.3 การใช้ยาจิตเวชเพื่อบำบัดอาการอยากยา และอาการทางจิต	17
2.4 กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support)	17
2.5 การเสริมสร้างแรงจูงใจ.....	20
2.6 สิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ	22
2.7 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	24
บทที่ 3 องค์ประกอบและมาตรฐานสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ	27
3.1 คำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง.....	27
3.2 ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานการคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	27
บทที่ 4 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	33
4.1 คำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง.....	33
4.2 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	33
4.3 ขั้นตอนการรับตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ เข้าสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภาคีเครือข่าย	34
4.4 แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	36
4.5 สรุปแนวทางการประเมินก่อน/ระหว่าง/หลัง การติดตามหลังจากฟื้นฟูฯ	39

บทที่ 5 แนวทางการประเมินและรับรองคุณภาพ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	58
5.1 การยื่นขอรับการประเมิน และ รับรองคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	59
5.2 แนวทางการรับรองคุณภาพ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....	59
5.3. ใบประกาศนียบัตรการรับรองคุณภาพ.....	59
5.4. ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพ.....	60
5.5. หลักการสำคัญการรับรองคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	61
5.6. การปฏิบัติหลังได้รับการรับรองคุณภาพ	62
5.7. การเพิกถอนการรับรองคุณภาพ	63
5.8. การอุทธรณ์.....	64
บทที่ 6 โรคร่วมและสถานการณ์ที่พบบ่อยและการจัดการกับปัญหารายกรณีในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	76
6.1 โรคสำคัญทางจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง	76
6.2 สถานการณ์ที่พบบ่อยและแนวทางการจัดการ	77
6.3 การป้องกันผู้ป่วยหลบหนี.....	81
6.4 การเฝ้าระวัง/ สังเกตสัญญาณเตือนโรคร่วมทางจิตเวช	82
บทที่ 7 การบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.).....	83
7.1 เมนูบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	84
7.2 เมนูการจัดการผู้ใช้	96
7.3 รายงานและรายงานรูปแบบใหม่	96
7.4 ประวัติผู้บำบัดยาเสพติด	97
บทที่ 8 แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ.....	101
เอกสารอ้างอิง	105
ภาคผนวก	107

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 - 1 ผังไหลกระบวนการบำบัดผู้ติดยาเสพติดและการฟื้นฟูสมรรถภาพ	3
ภาพที่ 2 - 1 โรคสมองติดยา.....	6
ภาพที่ 2 - 2 ความอยากยาที่ถูกวางเงื่อนไข (CLASSICAL CONDITIONING).....	9
ภาพที่ 2 - 3 วงจรการใช้อาเสพติด	10
ภาพที่ 2 - 4 ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม.....	11
ภาพที่ 3 - 1 ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....	28
ภาพที่ 7 - 1 ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.).....	83
ภาพที่ 7 - 2 เมนูบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	84
ภาพที่ 7 - 3 การรับงานที่ส่งต่อจากหน่วยงานอื่น	84
ภาพที่ 8 - 1 หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0408.4/2295 ลงวันที่ 23 มกราคม 2566.....	104

สารบัญตาราง

ตารางที่ 2 - 1 กระบวนการติดยา.....	7
ตารางที่ 2 - 2 แสดงการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการใช้สารเสพติดและการหยุดใช้สารเสพติด	12
ตารางที่ 2 - 3 ตารางแสดงปัญหาและแนวทางแก้ไข ตัวกระตุ้นภายนอก.....	16
ตารางที่ 4 -1 การประเมินก่อน/ระหว่าง/หลัง การติดตามหลังจากฟื้นฟู.....	39
ตารางที่ 4 - 2 การปฏิบัติประจำวันสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....	40
ตารางที่ 5 - 1 สรุปแนวทางการประเมิน เพื่อการรับรองคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....	64
ตารางที่ 8 - 1 สรุปกรอบอัตราค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....	103

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ได้มีผลใช้บังคับแล้วนั้น เจตนารมณ์สำคัญ คือ การลดปัญหายาเสพติด โดยการมุ่งเน้นระบบการบำบัดรักษาแบบสมัครใจและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นสำคัญ โดยมีสถานที่ในการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด คือ ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้รับผิดชอบหลัก ต้องดำเนินการกำหนดแนวทาง กำกับ ดูแล ติดตาม และพัฒนาระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายยาเสพติด สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ภายใต้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ได้พัฒนาบทบาท และภารกิจในการบูรณาการและขับเคลื่อนระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ ได้เล็งเห็นความสำคัญของหน่วยบำบัดที่ให้บริการในระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยถือว่าสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ภายใต้ภาคีเครือข่าย กระทรวงกลาโหม กองบัญชาการกองทัพไทย กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ และกรมการปกครอง เป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญ ในการร่วมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัด พฤติกรรมการเสพยาเสพติดการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจผู้ติดยาเสพติดให้สามารถลด ละ เลิกการใช้ ยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการติดตามช่วยเหลือ และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น และกลับคืนสู่สังคมอย่างปกติสุข

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับสถานฟื้นฟูสมรรถภาพภาคีเครือข่าย โดยนำไปใช้ปฏิบัติเป็น มาตรฐานเดียวกัน

1.3 คำจำกัดความ

การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการบำบัดพฤติกรรมการเสพยาเสพติด และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายความว่า สถานพยาบาล สถานฟื้นฟู หรือสถานที่อื่นใด ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดให้เป็นสถานที่ ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ สถานที่ให้การดูแลผู้ป่วยเสพยาหรือติดยาเสพติดขั้นรุนแรง และ/หรือ ผู้ป่วยเสพยาหรือติดยาเสพติดที่มีอาการจิตเวช ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวจิตเวชที่มีการใช้ยาเสพติด ในบางราย ที่ถึงแม้ได้รับการบำบัดอาการเบื้องต้นจนสงบแล้ว ยังจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังดูแลทั้งสุขภาพกายและ สุขภาพจิตไม่สามารถส่งกลับชุมชนทันที เพราะสารเคมีในสมองยังไม่เข้าสู่สมดุล ส่งผลให้เกิดการรับรู้

ความเข้าใจ และอารมณ์พฤติกรรมในผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งการจัดการความอยากยา (craving) ยังไม่สมบูรณ์ อาจส่งผลต่อการกลับไปเสพซ้ำ และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสังคม

ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายความว่า เป็นผู้ป่วย ที่ต้องรับการบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามแนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามความเหมาะสม

ผู้ใช้คู่มือนี้ หมายถึง บุคลากร สหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

1.4 บทบาทหน้าที่ผู้จัดการระบบ (System manager: SM) และผู้จัดการรายกรณี (Case manager: CM) ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

1.4.1 ผู้จัดการระบบ (System manager) ระดับเขต/จังหวัด

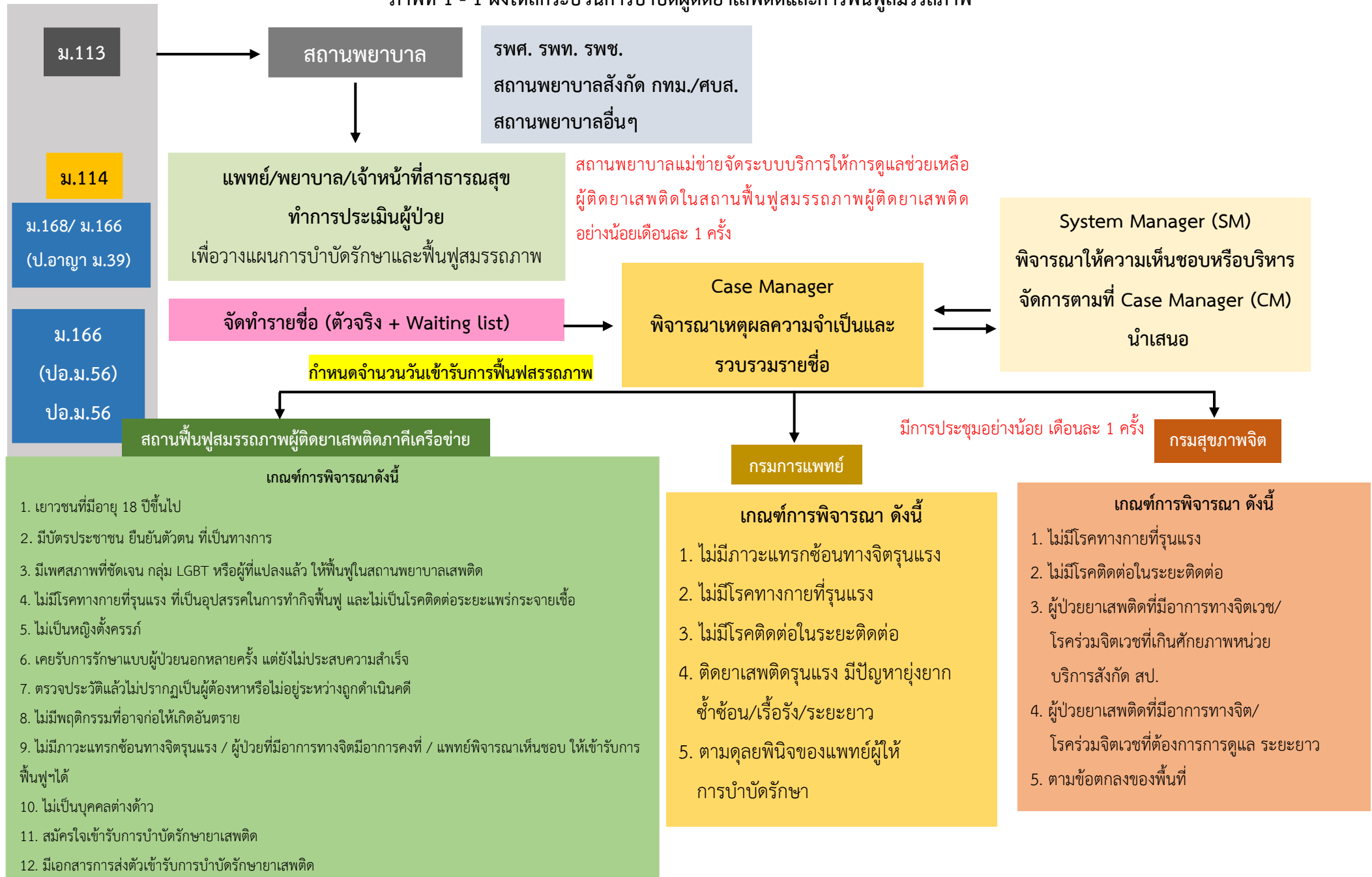
- 1) ขับเคลื่อนนโยบายด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ในระดับเขต/ จังหวัด / อำเภอ
- 2) บริหารบุคลากร งบประมาณ และข้อมูลสารสนเทศ ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดภายในเขต/จังหวัด
- 3) กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานด้านการบำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
- 4) ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะทำงานบูรณาการ คัดกรอง บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับจังหวัดมอบหมาย

1.4.2 ผู้จัดการรายกรณี (Case manager)

1.4.2.1 ระดับจังหวัด

- 1) ประสานงานกับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลด้านยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ในจังหวัด/อำเภอ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงทรัพยากรอื่น ๆ ในพื้นที่ เพื่อการส่งต่อ และติดตามผู้ป่วยยาเสพติดอย่างต่อเนื่องในจังหวัด/อำเภอ รวมถึงพิจารณาในการจัดสรรโควตา ให้กับสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวางแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นระยะ ๆ โดยใช้หลักยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และปรับแผนตามความจำเป็น
- 2) รวบรวมรายชื่อและพิจารณาให้ความเห็นชอบในการบำบัดรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและการส่งต่อให้กับสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อย่างน้อยเดือนละครั้ง
- 3) รวบรวมผลการดำเนินงานด้านการบำบัดผู้ติดยาเสพติด เสนอให้กับคณะทำงานฯหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นประจำอย่างน้อยทุก 3 เดือน

ภาพที่ 1 - 1 ผังไหลกระบวนการบำบัดผู้ติดยาเสพติดและการฟื้นฟูสมรรถภาพ



1.4.2.2 ระดับอำเภอ

1) ให้บริการด้านการบำบัดรักษา ฟันฟู ติดตาม และประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด ในจังหวัด/อำเภอ โดยเฉพาะผู้ป่วย SMI -V หรือผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน

2) ประสานงานบูรณาการกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการ บำบัดรักษา ฟันฟู และติดตามผู้ป่วยยาเสพติด อย่างต่อเนื่อง

1.5 เกณฑ์ทั่วไปในการรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภาคีเครือข่าย จะต้องเป็นผู้ที่ ผ่านการคัดกรองตามเกณฑ์ที่กำหนดจากศูนย์คัดกรอง หรือสถานพยาบาลยาเสพติด และมีการส่งตัวเข้ารับ

การฟื้นฟูตามแนวทางที่กำหนด (อ้างอิง) โดยผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) อายุครบ 18 ปีบริบูรณ์
- 2) มีบัตรประชาชนยืนยันตัวตน ที่เป็นทางการ
- 3) มีเพศสภาพที่ชัดเจน กลุ่ม LGBT หรือผู้ที่แปลงเพศแล้ว ให้ฟื้นฟูในสถานพยาบาลยาเสพติด
- 4) ไม่มีโรคทางกายที่รุนแรง ที่เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมฟื้นฟู และไม่เป็นโรคติดต่อ ระยะแพร่กระจายเชื้อ
- 5) ไม่เป็นหญิงตั้งครรภ์
- 6) เคยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกหลายครั้ง แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จ
- 7) ตรวจประวัติแล้วไม่ปรากฏเป็นผู้ต้องหา
- 8) ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตราย
- 9) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตรุนแรง / ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตมีอาการคงที่ / แพทย์พิจารณา เห็นชอบ ให้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ได้
- 10) ไม่เป็นบุคคลต่างด้าว
- 11) ไม่เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกดำเนินคดี
- 12) สมารถใจเข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด
- 13) มีเอกสารการส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูฯ จากศูนย์คัดกรองหรือสถานพยาบาลยาเสพติด

บทที่ 2

หลักเกณฑ์และทฤษฎีการฟื้นฟูสมรรถภาพ

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา เป็นสถานที่ที่ให้ผู้ติดยาได้ฝึกการพัฒนาตนเอง โดยการมาอยู่ร่วมกันเหมือนครอบครัวขนาดใหญ่ครอบครัวหนึ่ง เพื่อให้สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองมีการเรียนรู้และมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังอยู่ในสถานที่ปลอดภัยปลอดภัยเสถียร ทำให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพชีวิตที่เหมาะสม ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม สามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพยาเสพติดนั้น ผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจธรรมชาติของสารเสพติดและความผิดปกติของสมอง อีกทั้งเข้าใจหลักการและทฤษฎีการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ติดยาและสารเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้อง จนไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ และมีความพร้อมที่จะออกไปใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

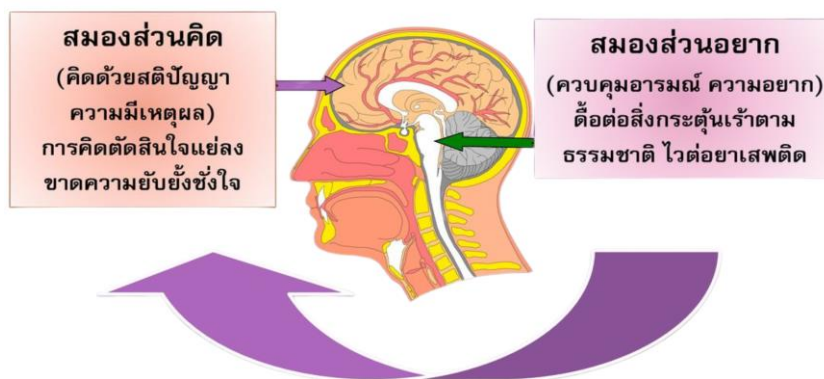
เพื่อให้ผู้ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพมีความรู้และเข้าใจหลักเกณฑ์และทฤษฎีที่จำเป็นในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านยาเสพติด

2.1 ทฤษฎีที่จำเป็นต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านยาเสพติด

2.1.1. ทฤษฎีเกี่ยวกับชีวภาพของการติดยาเสพติดที่มีผลกระทบต่อสมอง อารมณ์ พฤติกรรม อาการทางจิต

2.1.1.1 โรคสมองติดยา

การใช้อยาและสารเสพติดจะมีผลต่อสมอง 2 ส่วน คือ สมองส่วนนอกหรือสมองส่วนคิด (Cerebral Cortex) สมองส่วนคิดทำหน้าที่ควบคุมสติปัญญา ใช้ความคิดมีเหตุผล ในผู้ที่ติดสารเสพติดจะมีผลทำให้การคิดการตัดสินใจแย่งลง ขาดความยับยั้งชั่งใจ และสมองส่วนที่อยู่ชั้นในหรือสมองส่วนอยาก (Limbic System) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญมีหน้าที่ควบคุม ความจำ สัญชาตญาณ สันดาน ความประพฤติ ความอึดทนทางกาย และทางเพศ อุดหนุนภูมิ เป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกและไวต่อสารเสพติด ภาพที่ 2 - 1



ภาพที่ 2 - 1 โรคสมองติดยา

ภาวะ “สมองติดยา” คือ ช่วงเวลาที่สมองในส่วนที่คิดด้วยสติปัญญา คิดด้วยความมีเหตุผล (Prefrontal Cortex) เกิดความสมดุลกับสมองส่วนอยาก (Brain Reward Pathway) ที่ทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์ และความอยาก ก่อให้เกิดแรงกระตุ้นจนนำไปสู่ความอยากยา จำเป็นต้องหาเพื่อนำมาเสพ เมื่อเสพแล้วจะมีความสุข ถือว่าเป็นอาการป่วยทางจิตอย่างรุนแรง เพราะสารเสพติดจะไปกระตุ้นสมองแบบเรื้อรัง ทำให้สมองเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น เนื่องจากสมองส่วนอยากจะตอบสนองสิ่งกระตุ้นเร้าที่ให้ความสุขใจตามธรรมชาติ ทำให้ผู้เสพติดเกิดความเบื่อหน่าย แต่สมองส่วนอยากนี้จะไวต่อสารเสพติด ทำให้เกิดพฤติกรรมหมกมุ่นต่อการเสพยา ผลที่ตามมา คือ สมองส่วนคิดแย่ง ทำอะไรไปตามความอยาก ขาดความยับยั้งชั่งใจ ซึมเศร้า แปรปรวน เซลล์สมองฝ่อ สติปัญญาแย่ง กลายเป็นโรคสมองเสื่อมในที่สุดภาวะสมองติดยานี้ มีระยะเวลาในการป่วยของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับชนิดของสารเสพติดแต่ละตัว ไม่สามารถระบุเจาะจงได้ อีกทั้งมีปัจจัยแทรกซ้อนต่าง ๆ มากมาย อาทิ ตัวบุคคล พันธุกรรม แรงกดดันทางสังคม ตลอดจนค่านิยมที่ผิดๆ โดยส่วนใหญ่แล้วมักเกิดขึ้นจากแรงกระตุ้นเร้าจากภายนอก ผสมผสานกับแรงกระตุ้นเร้าจากภายใน ซึ่งแรงกระตุ้นเร้าจากภายนอก ได้แก่ อุปกรณ์การเสพ สถานที่เสพ เพื่อนที่เสพ แหล่งขาย ผู้ค้า ผู้ซื้อขาย สถานบันเทิง วันที่เคยเสพ เงิน และโทรศัพท์มือถือ ส่วนแรงกระตุ้นเร้าภายในคือ อารมณ์เป็นทุกข์และสุข รวมถึงอารมณ์ทางเพศ และที่สำคัญ บางคนมีความเข้าใจในเรื่องผิดๆ โดยมีการนำยาเสพติดมาใช้ในการลดความอ้วน

การรักษาผู้ป่วยสมองติดยานั้น จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 1 - 2 ปี ขึ้นอยู่กับสารเสพติดแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยเสพ ส่วนระยะยาวนั้นมีการผสมผสานจิตสังคมบำบัดที่มีประสิทธิภาพเพิ่มเข้าไป เนื่องจากโรคติดยาเป็นโรคเรื้อรัง จึงจำเป็นต้องสร้างทัศนคติที่ดี ปรับฐานความผูกพันทางพื้นฐานครอบครัวและสังคมเสียใหม่ปัจจุบันโรคยาเสพติดที่นำไปสู่ภาวะสมองติดยานั้น คนทั่วไปมักคิดว่ารักษาไม่ได้ แต่แท้จริงแล้วสามารถรักษาได้ โดยจะมีการนำยาปฏิชีวนะเข้าช่วยในการรักษาร่วมกับทางจิตเวช เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม โดยขั้นตอนในการบำบัดนั้นมีกระบวนการ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

- 1) ขั้นเตรียมการ จะเป็นการประเมินและสร้างความตั้งใจ
- 2) ขั้นถอนพิษยา เป็นการรับผู้ป่วยในระยะเวลา 2 - 4 สัปดาห์
- 3) ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ระยะเวลา ขั้นต่ำ 4 - 6 เดือน
- 4) ขั้นตอนติดตามผล จะใช้เวลาติดตามผลและช่วยเหลือ 1 - 2 ปี

2.1.1.2 กระบวนการติดยา แบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ

ระยะการติดยาเสพติด	กระบวนการเรียนรู้	กระบวนการทางสมอง
ระยะที่ 1 เริ่มต้นใช้สารเสพติด	เรียนรู้ฤทธิ์ด้านบวกของสารเสพติด ผู้ติดยาเสพติดจะรู้สึกดีต่อสารเสพติดนั้น ๆ และมองไม่เห็นผลกระทบที่เกิดขึ้น อาจมีความเชื่อว่าสารเสพติดดังกล่าวมีแต่ข้อดีและเป็นการถูกต้องที่ตนใช้สารเสพติด โดยตัวกระตุ้นยังไม่มีบทบาท	สมองส่วนคิดควบคุมสมองส่วนอยาก
ระยะที่ 2 คงใช้สารเสพติดใช้ประจำ	ผลดียิ่งมากกว่าผลเสีย ผู้ใช้สารเสพติดจะรู้สึกดีต่อสารเสพติดจนมองเห็นผลกระทบบ้างแต่ก็มักจะมีอาการเชื่อว่าตนสามารถควบคุมผลกระทบต่าง ๆ ควบคุมการเสพของตนเองได้: ตัวกระตุ้นเริ่มมีบทบาท	สมองส่วนคิดควบคุมสมองส่วนอยาก
ระยะที่ 3 หมกมุ่นกับสารเสพติด	ผลเสียมากกว่าผลดี ผู้ใช้สารเสพติดอาจรู้สึกว่าการใช้สารเสพติดไม่ได้ทำให้เกิดความสุขตามความต้องการของตนเองและรับรู้ว่าการใช้สารเสพติดสร้างผลกระทบต่อตนเอง แต่ไม่สามารถควบคุมอาการอยากใช้สารเสพติด การใช้สารเสพติดระยะนี้มักจะทำให้ตนไม่ต้องทุกข์ทรมานจากอาการขาดสารเสพติด: ตัวกระตุ้นทำให้อยากสารเสพติด	สมองส่วนอยาก เริ่มควบคุมสมองส่วนคิด
ระยะที่ 4 วิฤติ ติดยาเสพติด	มีแต่ผลเสียทุกอย่าง ผู้ใช้สารเสพติดอาจรู้ว่าการใช้สารเสพติดกับตนอย่างรุนแรงแต่กลับรู้สึกว่ามีทางเลือกในการหยุดเสพสารเสพติด ผู้ติดยาเสพติดบางรายอาจสูญเสียการควบคุม หรือความคิดเชิงเหตุผลในการหยุดใช้สารเสพติด เป็นตัวกระตุ้น	สมองส่วนอยากควบคุม สมองส่วนคิดโดยสิ้นเชิง

ตารางที่ 2 - 1 กระบวนการติดยา

2.1.1.3 ภาวะถอนพิษ แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้ดังนี้

ระยะที่ 1 ช่วงภายใน 1 สัปดาห์หลังหยุดเสพ (Crash) เป็นระยะที่เกิดขึ้นหลังผู้เสพหยุดใช้สารเสพติดไปประมาณ 9 ชั่วโมง ผู้เสพจะรู้สึกเบื่อ ไม่มีความสุข หงุดหงิด อยู่ไม่ติดที่ อยากที่จะกลับไปใช้สาร หากไม่ได้เสพก็จะมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ง่วงนอนมากขึ้น หลังจากตื่นขึ้นมาจะรู้สึกหิวและรับประทานอาหารได้มากกว่าปกติและเข้าสู่ระยะถอนพิษยา

ระยะที่ 2 ช่วงถอนพิษยา (Withdrawal) เป็นช่วง 1-10 สัปดาห์หลังหยุดเสพซึ่งสามารถแบ่งย่อยเป็น 2 ช่วง

ระยะถอนรุนแรง Peak Symptom ในระยะ 2-10 วันแรก มีอาการ ชีพเสรำ ไม่มีแรง ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น ปวดเมื่อยตามตัว วิตกกังวล นอนไม่หลับ อยากยาอย่างรุนแรงจนอาจทำให้ไม่ยินยอมรับการบำบัดรักษา หลบหนี บอกเลิกการบำบัดรักษา อาการเหล่านี้รุนแรงจนสามารถทำให้เกิดอาการทางจิตได้แก่ หนูแว่ว ประสาทหลอน ระแวง เป็นต้น

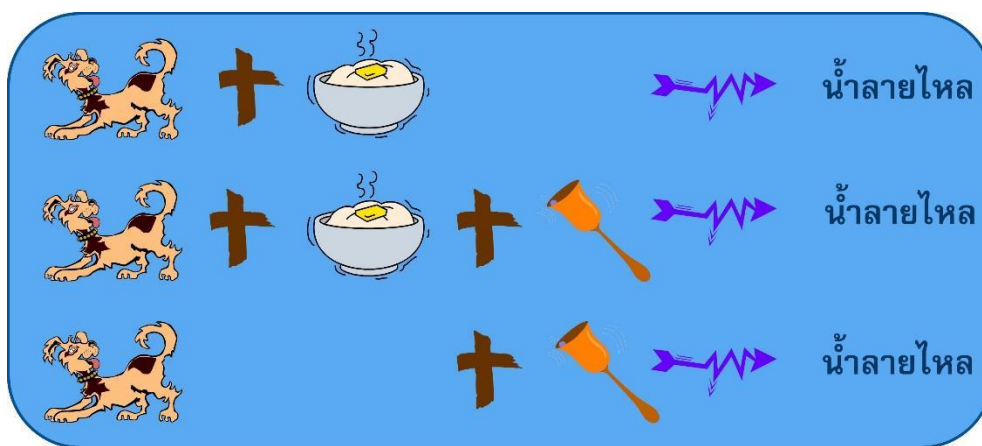
ระยะถอนเรื้อรัง Residual Symptom ในช่วง 1-8 สัปดาห์ มีความอยากยาเป็นพักๆ บางครั้งอาจต้องร้องขอกลับไปใช้สารเสพติด หรือบางรายอาจนำระยะต่าง ๆ ของตนมาเป็นเครื่องต่อรองเพื่อกลับไปใช้สารเสพติด อาการที่มักพบ เช่น นอนไม่หลับ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด วิตกกังวล กระสับกระส่ายอยู่ไม่ติดที่ สลับกับชีพเสรำ เบื่อหน่าย ไม่มีเรี่ยวแรง ไม่อยากทำอะไร ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาการดีขึ้นภายใน 10 วัน แต่บางรายอาจนานถึง 3 เดือน ถึงจะกลับมานอนหลับได้ปกติ และสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ

ระยะสุดท้าย (Extinction) เป็นช่วงหลังจาก 10 สัปดาห์ถึง 28 สัปดาห์ อาการถอนพิษลดลง อาการอยากใช้สารเสพติดอาจยังเกิดขึ้นเป็นบางช่วง นาน ๆ ครั้ง อาจเกิดขึ้นบ่อยขึ้นถ้ามีเหตุการณ์ที่เข้ามากระทบอารมณ์ความรู้สึกโดยไม่ได้เตรียมตัว หรือต้องเจอกับตัวกระตุ้นบ่อย ๆ สมองมีการปรับสมดุลดีขึ้น

การเสพสารเสพติดเป็นเวลานานจะทำให้สมองถูกทำลายแต่เป็นความท้าทายที่ว่า หากผู้เสพสารได้รับการบำบัดรักษาภาวะของสมองที่ถูกทำลายก็จะสามารถฟื้นกลับมาได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ชนิดของสารเสพติด ปริมาณสารเสพติดที่เสพ ระยะเวลา หรือ อายุของผู้เสพ เป็นต้น

2.1.2. ตัวกระตุ้นกับการอยากยา ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของพาฟลอฟ (Pavlov Theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้ของพาฟลอฟ (Pavlov Theory) มีการวางเงื่อนไขพฤติกรรม ดังรายละเอียดเมื่อใช้สารเสพติดไปหลายๆ ครั้งและเวลานาน สมองก็จะจดจำตัวกระตุ้นที่อยู่แวดล้อมขณะเสพยา เช่น สถานที่ เพื่อน สารเสพติด เป็นต้น แล้วไปเชื่อมโยงกับความสุขที่เกิดจากฤทธิ์ของสารเสพติด ในการวิจัยของพาฟลอฟ (1904) เกี่ยวกับการวางเงื่อนไขพฤติกรรม เชื่อว่าการเรียนรู้ของสิ่งมีชีวิตเกิดจากการวางเงื่อนไข (Conditioning) คือ การตอบสนองหรือเรียนรู้ที่เกิดขึ้นนั้นต้องมีเงื่อนไขหรือมีสถานการณ์เกิดขึ้น การทดลองของพาฟลอฟ (1904) สังเกตว่าสุนัขมีน้ำลายไหลออกมาเมื่อให้อาหาร พาฟลอฟจึงสนใจในพฤติกรรมน้ำลายไหลของสุนัขก่อนที่จะได้รับอาหาร พาฟลอฟได้ทำการทดลองโดยสั่นกระดิ่งและการให้อาหาร เมื่อทำซ้ำหลายๆ ครั้ง และในที่สุดก็หยุดการให้อาหารเพียงแค่สั่นกระดิ่ง สุนัขก็มีน้ำลายไหลได้ปรากฏการณ์เช่นนี้เรียกว่า “พฤติกรรมถูกวางเงื่อนไข” หรือ Classical Conditioning ดังภาพที่ 2 - 2



ภาพที่ 2 - 2 ความอยากยาที่ถูกวางเงื่อนไข (Classical Conditioning)

2.1.2.1 ความอยากยาที่ถูกวางเงื่อนไขไว้ด้วยตัวกระตุ้นและสิ่งเร้า

เมื่อมีการเสพสารเสพติดจะเกิดความสุขจากฤทธิ์ของสารเสพติด หากมีการใช้นาน ๆ ครั้ง จะเกิดความอยากและสมองจะจดจำตัวกระตุ้นต่าง ๆ ที่ทำให้ได้เสพสารเสพติดแล้วมีความสุขเมื่อพบตัวกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ก็มีผลทำให้มีความอยากใช้สารเสพติดอีก

2.1.2.2 กระบวนการทางความคิดที่ทำให้เกิดอาการอยากยา

สมองติดยา สมองส่วนอยากจะถูกวางเงื่อนไขจากตัวกระตุ้นต่าง ๆ ที่เคยอยู่แวดล้อมขณะเสพยา เมื่อเสพแล้วเกิดความสุขหากต้องการความสุขก็ต้องพึ่งสารเสพติดและมักหักห้ามความคิดตนเองไม่ได้ ต้องทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้สารเสพติดมาเสพ ผู้เสพไม่สามารถควบคุมตนเองได้ด้วยสติปัญญาและความคิด

2.1.3 วงจรการใช้ยาเสพติด

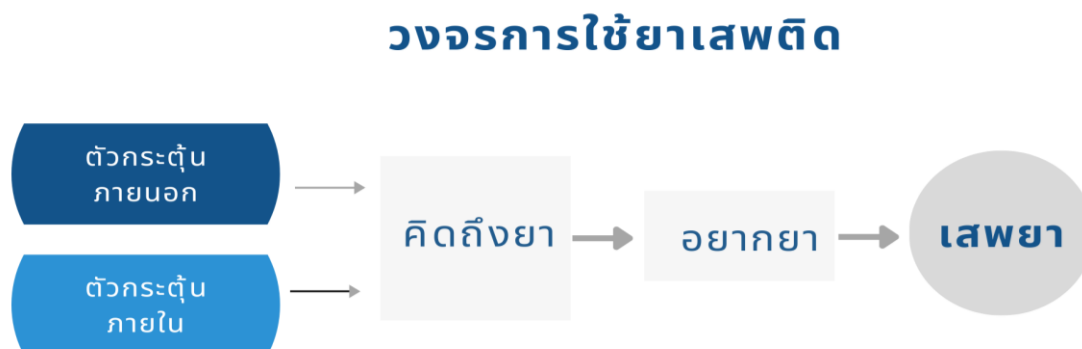
การใช้สารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดจะเกิดเป็นวงจรวนซ้ำไปมาตลอดระยะเวลาของการติดยาเสพติด โดยจะเริ่มตั้งแต่การที่เผชิญกับตัวกระตุ้นภายนอกหรือตัวกระตุ้นภายใน ได้แก่

1) ตัวกระตุ้นภายนอก เป็นตัวกระตุ้นที่สามารถพบเห็น จับต้องได้ มักจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามระยะเวลาการเสพติดของผู้ใช้สารเสพติดแต่ละราย ตัวกระตุ้นภายนอกนี้อาจมีความเหมือนและแตกต่างกันออกไป แต่อย่างไรก็ตามตัวกระตุ้นภายนอกนี้อาจส่งผลเฉพาะตัวบุคคลคนนั้น ได้แก่ อุปกรณ์การเสพ สถานที่ เสพ เพื่อนที่เสพ แหล่งขาย ผู้ค้า ผู้ซื้อยา สถานบันเทิง วันที่เคยเสพ เพลงที่ฟังบ่อย ๆ ขณะใช้สารเสพติด เงิน และโทรศัพท์มือถือ

2) ตัวกระตุ้นภายใน เป็นตัวกระตุ้นที่เกิดขึ้นภายในเฉพาะบุคคลนั้น ๆ ไม่สามารถจับต้องได้ชัดเจน ตัวกระตุ้นภายในนี้ผู้ใช้สารเสพติดมักจะไม่ได้คำนึงถึงว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้กลับไปเสพสารเสพติด แต่อย่างไรก็ตามตัวกระตุ้นภายในนี้ตัวกระตุ้นที่มีพลังผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดกลับไปเสพได้มากกว่า รุนแรงกว่าหลายครั้งที่ผู้ติดยาเสพติดสามารถควบคุมอาการอยากกลับไปใช้สารเสพติดได้เมื่อต้องเจอกระตุ้นภายนอกแต่เมื่อต้องเผชิญกับตัวกระตุ้นภายในผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถควบคุมและจัดการกับอาการอยากยาเสพติดได้

หลังจากนั้นสมองที่ติดยาเสพติดจะคิดถึงสารเสพติดวนไปมา และเริ่มอยากยาเสพติดหาปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ เช่น เงิน ตัวสารเสพติด อุปกรณ์ต่างๆ และโอกาสที่จะเสพสารเสพติด และเสพยาในที่สุด ซึ่งอาจจะเห็นได้ว่า หลายๆ ครั้ง ตัวกระตุ้นเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเสพสารเสพติด ดัง

ภาพที่ 2 - 3



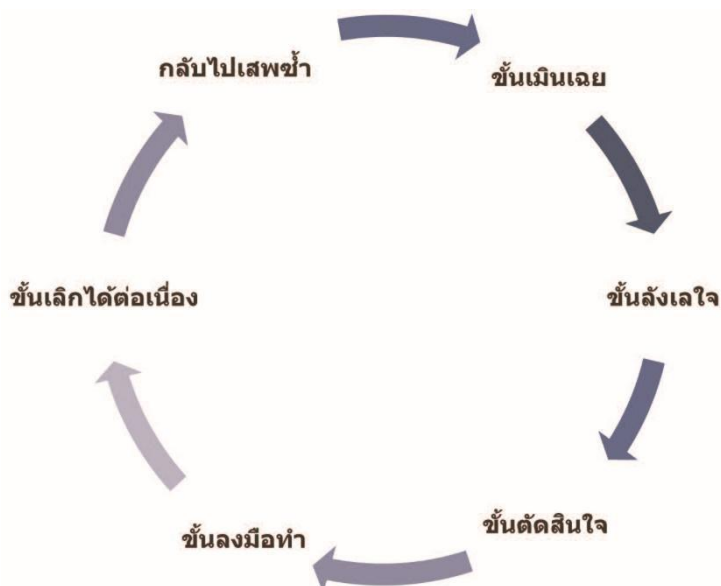
ภาพที่ 2 - 3 วงจรการใช้ยาเสพติด

2.2 องค์ประกอบของจิตสังคมบำบัดในระยะฟื้นฟู ประกอบด้วย การสร้างแรงจูงใจ การฝึกสร้างชีวิตใหม่ การจัดการตัวกระตุ้นที่ทำให้อยากยา รวมทั้งการใช้ยาจิตเวชเพื่อบำบัดอาการอยากยาและอาการทางจิต โดยมีแนวทางในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยดังนี้

2.2.1. การสร้างแรงจูงใจ

การสร้างแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติด (Motivational Building) จะใช้ในระยะแรกเมื่อผู้ป่วยผ่านการรักษาภาวะถอนพิษสารเสพติดแล้ว การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างความตระหนักในปัญหาการใช้สารเสพติดให้ผู้ป่วย ตั้งแต่ยังมีอาการทรมานจากพิษสารเสพติด ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาจากสุราและสารเสพติดได้

2.2.1.1 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถแบ่งได้เป็น 6 ขั้นตอน ดังภาพที่ 2 - 4



ภาพที่ 2 - 4 ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเมินเฉย (Pre Contemplation) ในขั้นนี้ เป็นขั้นที่ผู้ติดสารเสพติดไม่สนใจที่จะปรับพฤติกรรมการใช้สารของตนเอง ไม่ตระหนักถึงปัญหา ไม่รับรู้ถึงผลกระทบจากภายนอก ไม่สนใจผลกระทบทั้งที่มีต่อร่างกาย จิตใจและครอบครัวและบุคคลอื่นในสังคม โดยเฉพาะผู้ใช้สารเสพติดมักจะคิดว่าตนควบคุมการเสพของตนเองได้ รู้สึกชื่นชอบความสุขที่ได้จากการใช้สารเสพติด มักจะโทษบุคคลรอบข้างหรือสิ่งแวดล้อมว่าทำให้ตนเกิดปัญหาและมีความจำเป็นแบบไม่มีทางเลือกต้องใช้สารเสพติดนั้น ๆ มักจะมองการใช้สารเสพติดว่าเป็นเรื่องปกติของสังคม อย่างไรก็ตาม ในขั้นนี้ ผู้ติดสารเสพติดอาจยอมกล่าวถึงปัญหาของตนเองเมื่อได้รับการบำบัดที่เหมาะสม เพราะปัญหาเหล่านั้นเป็นสิ่งกีดกันที่อยู่ภายในจิตใจของตนเอง

แนวทางการตอบสนองของผู้บำบัด เนื่องจากผู้ติดสารเสพติดยังไม่สนใจต่อปัญหาของตนเอง ผู้บำบัดจึงต้องรับฟังข้อมูลของผู้รับการฟื้นฟูอย่างเข้าใจและให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feed Back) ให้ความรู้ความเข้าใจ (Information) ให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา เป็นกลาง ไม่ครอบงำ ไม่ชี้นำ หรือมุ่งให้กลัว

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นลังเลใจ (Contemplation) การให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบข้อเสียของการหยุดเสพยาว่าทำให้ไม่สนุก เครียด หรือเป็นอื่น ผู้บำบัดควรแนะนำวิธีการคลายเครียดด้วยวิธีการคลายเครียด/เป็นอื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการคลายเครียดด้วยวิธีการอื่น ๆ ไม่จำเป็นต้องให้ใช้สารเสพติด

แนวทางการตอบสนองของผู้บำบัด ในขั้นตอนนี้อาจมีคำถามหลายคำถามเกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย จึงควรให้ผู้ป่วยรับการฟื้นฟูได้ตอบคำถามของตนเองอย่างยุติธรรม เช่น การพูดคุยถึงข้อดีข้อเสียของการเลือกที่จะหยุดใช้สารเสพติด หรือใช้สารเสพติดต่อ อาจสร้างตารางเปรียบเทียบร่วมกับผู้รับการฟื้นฟู ดังตารางแสดงการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการใช้สารเสพติดและการหยุดใช้สารเสพติด

ลักษณะ	การใช้ยาบ้าต่อ	การหยุดยาบ้า
ข้อดี	ลืมทุกข์ คลายเครียด สนุก มีเพื่อน ฯลฯ	แข็งแรง ประหยัด ครอบครัวสบายใจ ฯลฯ
ข้อเสีย	สุขภาพแย่ลง เปลืองเงิน ขาดงาน ถูกจับกุม ฯลฯ	เสียเพื่อน ไม่สนุก เครียด เบื่อ ฯลฯ

ตารางที่ 2- 2 แสดงการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการใช้สารเสพติดและการหยุดใช้สารเสพติด

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตัดสินใจ (Preparation) ในขั้นนี้ ผู้ติดสารเสพติดจะรู้สึกผสมผสานระหว่างความตั้งใจที่จะลงมือปฏิบัติเพื่อการปรับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเอง และการได้รับรู้ผลกระทบที่รุนแรงขึ้นจากสารเสพติด ผู้ติดสารเสพติดอาจมีการวางแผนหาข้อมูล ขอคำปรึกษาและเริ่มลงมือกระทำพฤติกรรมบางอย่างที่จะเปลี่ยนแปลงการใช้สารเสพติดของตนเอง

แนวทางการตอบสนองของผู้บำบัด ในขั้นตอนนี้ผู้ป่วยตัดสินใจที่จะเลิกหรือลดการใช้สารเสพติดลงทั้งปริมาณและความถี่ ผู้บำบัดควรแสดงความยินดีอย่างจริงใจและหยิбыื่นทางเลือก (Menu) ซึ่งไม่ควรมีหลายแนวทางมากเกินไปเพราะอาจสับสน และไม่ควรมีน้อยเกินไปเพราะอาจรู้สึกเหมือนถูกบังคับ จากนั้นให้ผู้ป่วยได้เลือกอย่างอิสระ เน้นความรับผิดชอบในการเลือกของตนเอง (Responsibility) และส่งเสริมศักยภาพในการกระทำได้ของตัวผู้ติดสารเสพติด (Self-efficacy)

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นลงมือทำ (Action) ในขั้นนี้ ผู้ติดสารเสพติดจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองตามวิธีทางที่ได้วางแผนไว้ ทั้งการจัดการกับตัวเองหรือสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้ติดสารเสพติดจะถูกท้าทายจากปัจจัยกระตุ้นต่าง ๆ ที่ทำให้การควบคุมตนเองอาจทำได้ไม่สม่ำเสมอในบางช่วง ขั้นนี้อาจจะใช้ระยะเวลาอยู่ในช่วง 6 เดือนแรก ซึ่งผู้ติดสารเสพติดต้องการทั้งเทคนิคและการสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยกระตุ้นต่าง ๆ รวมทั้งการจัดการกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝัน เช่น ความเศร้า ความรู้สึกขัดแย้งทางอารมณ์ที่อาจนำไปให้กลับไปใช้สารเสพติดบ้าง แต่ถ้าไม่สามารถจัดการได้อาจนำไปสู่การกลับไปติดซ้ำ

แนวทางการตอบสนองของผู้บำบัด ในขั้นตอนนี้ผู้ป่วยเลือกวิธีการของตนเองแล้ว ผู้บำบัดควรสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สร้างความเข้าใจและความชำนาญในวิธีการทำร่วมกับผู้ป่วยในการจัดการกับสิ่งขัดขวาง อุปสรรคปัญหาที่ทำให้กระทำไม่ต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance) ในขั้นนี้ ผู้ติดสารเสพติดมักหยุดการใช้สารเสพติดมาได้ประมาณ 6 เดือน อารมณ์ ความคิดค่อนข้างมั่นคง กระทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกได้อย่างต่อเนื่อง มีความมั่นใจว่าตนเองเลิกสารเสพติดได้

แนวทางการตอบสนองของผู้บำบัด เป็นการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ (Relapse Prevention) ในระยะนี้ ผู้บำบัดควรส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สะท้อนกลับถึงชีวิตที่มีคุณค่า รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของตัวผู้ติดสารเสพติดและครอบครัวในทางที่ดีขึ้น และสังเกตสัญญาณที่อาจนำไปสู่การดื่มสุราซ้ำ

ขั้นตอนที่ 6 การกลับไปเสพติดซ้ำ (Relapse) ในขั้นนี้ ผู้ป่วยอาจเริ่มปล่อยให้ตนเองเข้าสู่เหตุการณ์หรือเผชิญกับสิ่งที่กระตุ้นให้กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ เช่น การกลับไปหาเพื่อนร่วมกลุ่มเก่า หรือการปล่อยให้ตนเองมีความประมาททางอารมณ์ จิตใจ การไม่สามารถจัดการกับอาการอยากใช้สารได้ การไม่ดูแลตนเอง

และกลับไปใช้สารเสพติดอีก จากการใช้เพียงเล็กน้อยสู่การใช้สารที่มากขึ้นจนกลับไปมีปัญหาการเสพติดที่รุนแรงอีกครั้ง ผู้ติดสารเสพติดอาจมีปฏิกิริยาทางจิตใจ เช่น รู้สึกผิด ซ้ำเติมตนเอง ไม่เคารพนับถือตนเอง ปฏิเสธความจริง เป็นต้น ซึ่งทำให้การช่วยเหลือเป็นไปได้ยากขึ้น

แนวทางการตอบสนองของผู้บำบัด ในระยะนี้ผู้ป่วยอาจสูญเสียความมั่นใจ ผู้บำบัดจึงควรให้การประคับประคอง ให้กำลังใจ เห็นอกเห็นใจ (Empathy) ยอมรับในตัวผู้ป่วย ผู้บำบัดควรแสดงความจริงใจในการช่วยเหลือ การถามกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยได้ทบทวนจุดแข็ง คุณค่าในตน และช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปหยุดใช้สารเสพติดให้เร็วที่สุด (Recovery Process)

ทั้งนี้ ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยสุราและสารเสพติดมักอยู่ในระยะเมินเฉยหรือลังเลใจ ไม่ยอมรับปัญหาการใช้สุราและสารเสพติด ดังนั้นการรักษาโดยการสร้างแรงจูงใจแบบ motivational Enhancement Therapy (MET) ใช้ได้ผลดี ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ร่วมกับการสะท้อนให้ผู้รับการบำบัดทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่แท้จริง (Feed Back) จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความคิดและตระหนักในปัญหาของตนเองมากขึ้นนำไปสู่การเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตน ทั้งนี้ การสร้างแรงจูงใจเป็นการรักษาที่เหมาะสมในระยะการฟื้นฟูทุกระดับขั้นตอนของการบำบัด การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ มีพื้นฐานหลัก 5 ข้อ ดังนี้

- 1) แสดงความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ
- 2) การทำให้ผู้ป่วยเห็นความแตกต่างระหว่างสถานภาพในปัจจุบันกับเป้าหมายที่เป็น
- 3) การหลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ป่วย
- 4) การจัดการกับแรงต้าน
- 5) การส่งเสริมศักยภาพที่มีในผู้ป่วย

2.2.1.3 เทคนิคสำคัญในการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นการช่วยให้ผู้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูได้สำรวจ ค้นหา และแก้ไข ความลังเลใจในพฤติกรรมสารเสพติดของตนเองให้เป็นไปตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) สรุป 6 เทคนิคได้ดังนี้ คือ “**FRAMES**”

1) การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feed Back) ให้ข้อมูลสะท้อนกลับถึงความรุนแรงของปัญหาการติดสารเสพติดที่ประสบอยู่ ได้แก่ ประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มาสะท้อนถึงความรุนแรงของการใช้สารเสพติดอาจให้ผู้ในสารเสพติดได้เล่าถึงเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างใช้สารเสพติด และสะท้อนกลับเป็นระยะในช่วงที่เกิดผลกระทบต่างๆ

2) การเน้นความรับผิดชอบ (Responsibility) เน้นถึงความรับผิดชอบของผู้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูเอง ในการตัดสินใจว่าจะเลิกสารเสพติดหรือไม่ ผู้บำบัดไม่สามารถบังคับให้ ลด ละ เลิกการใช้สารเสพติดได้ เป็นสิทธิของผู้รับการบำบัดฟื้นฟูอย่างเต็มที่ ผู้บำบัดมีหน้าที่เพียงแนะนำสิ่งดี ๆ ให้

3) การแนะนำ (Advice) หมายถึง คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และจำเป็นต่อการตัดสินใจ เช่น สารเสพติดมีผลต่อสุขภาพอย่างไรบ้าง ในกรณีที่เสพติดแล้ว (Substance Dependence) การหยุดโดยเด็ดขาด (Abstinence) มีโอกาสประสบความสำเร็จในการเลิกสารเสพติดมากกว่าค่อย ๆ ลดปริมาณลง (Moderation)

หากเลือกการ ค่อย ๆ ลดปริมาณลง ก็ควรมีการเฝ้าติดตาม (Monitoring) ปริมาณที่ใช้หรือเสพว่าลดลงจริงหรือไม่ (Moderation) เช่น การบันทึกปริมาณการใช้สารเสพติดที่ใช้แต่ละวัน วันที่หยุดเสพ วันที่บ๊วยยังั้งใจได้ เป็นต้น

4) การให้ทางเลือก (Menu) ทางเลือกในการปฏิบัติ ไม่ควรมีมากเกินไป หรือน้อยเกินไป ได้แก่ การเลิกด้วยวิธีการหักดิบ การมีกิจกรรมทดแทนต่าง ๆ การเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self - Help group) การปฏิบัติธรรม การเข้ารับการรักษาด้วยวิธีบำบัดต่าง ๆ เป็นต้น

5) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจในตัวผู้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูว่าการติดสารเสพติดเป็นโรค ไม่ใช่นิสัยไม่ดี ยอมรับการที่ผู้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูอาจจะยังไม่ตระหนักกับปัญหาการติดสารเสพติด เพราะยังไม่มีอาการถอนจากสารเสพติดหรือยังมองไม่เห็นข้อเสียจากการใช้สารเสพติด เข้าใจว่าโดยแท้จริงผู้รับการบำบัดรู้สึกว่าการใช้สารเสพติดมีข้อดีอยู่มาก หรืออาจเสียดายความสุขที่เกิดจากการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะกลุ่มที่มีความสุขสมบูรณ์น้อย

6) การส่งเสริมศักยภาพ (Self efficacy) ส่งเสริมศักยภาพเดิมที่มีอยู่ในตัวผู้รับการฟื้นฟู อาจเป็นศักยภาพที่มีความเป็นนามธรรมแต่มีอยู่จริงในตัวผู้รับการฟื้นฟู เช่น เป็นคนซื่อสัตย์ เป็นคนเมตตาต่อผู้อื่น และช่วยให้ผู้รับการฟื้นฟูเกิดความมั่นใจว่าสามารถหยุดการใช้สารเสพติดได้อย่างจริงจัง เกิดความหวังและให้กำลังใจจากทรัพยากรภายในตนของผู้รับการฟื้นฟู

2.2.2 การฝึกสร้างชีวิตใหม่

ชีวิตของคนเราทุกคนนั้นมีคุณค่า โดยเริ่มต้นจากการทำแต่ละวันให้ชีวิตสมดุลเพื่อการเลิกสุราและยาเสพติด ให้ได้ก่อน และการทำให้ชีวิตของเรามีคุณค่าอย่างต่อเนื่อง ก็อยู่ที่การกำหนดเป้าหมายชีวิตของเราเอง โดยการเรียนรู้และนำสิ่งดีงามจากการอยู่ร่วมกัน การทำกิจกรรมกลุ่มมาเป็นแบบอย่าง มีการกำหนดแนวทางการดำเนินชีวิตที่ เหมาะสมกับความสามารถของตนเอง มีความมุ่งมั่น เพียรพยายาม รู้จักควบคุมตนเอง อดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จที่ประกอบด้วยหลักสำคัญ 3 ประการ คือ

1) ความถูกต้อง (right) เป็นการกระทำโดยเปรียบเทียบกับศีลธรรมจริยธรรม กฎระเบียบ บรรทัดฐาน ประเพณี ค่านิยมทางสังคม ซึ่งเป็นแนวทางให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่แนวทางที่ถูกต้อง

2) ความเป็นจริง (realite) เป็นการยอมรับความจริงว่าปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น เกิดจากเราเป็นคนเลือกเอง เราสามารถตอบสนองถึงความต้องการของตนเองได้แม้จะต้องเผชิญกับอุปสรรคใด ๆ ก็ตาม เราก็จะสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ และพฤติกรรมที่เราจะแก้ไขต้องมีความเป็นไปได้จริง

3) ความรับผิดชอบ (responsibility) เป็นความสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลโดยไม่กระทบกระเทือนสิทธิผู้อื่น และตัวเราเองเท่านั้นที่จะรับผิดชอบในการเปลี่ยนแปลงตัวเอง คนอื่นไม่สามารถเปลี่ยนแปลง การกระทำของเราได้ บุคคลเรียนรู้ความรับผิดชอบโดยผ่านการให้และการรับความรักจากบุคคลใกล้ชิด

นอกจากนี้ ความเบื่อ (boredom) ช่วงที่เลิกยาเสพติดชีวิตต้องมีกิจกรรมใหม่ๆ และทำต่อไปเรื่อย ๆ การมีงานอดิเรก สันทนาการ และความสนใจสิ่งอื่น ทำให้ชีวิตน่าสนใจ ความน่าเบื่อจะทำให้เฉาความเบื่อก็คงไม่หายไปเอง จึงต้องหาทางแก้ไข การมีเวลามากเกินไป เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดตัวกระตุ้นภายใน คือ ความเบื่อ และเป็นเหตุให้กลับไปสู่วงจรการเสพติด การจัดตารางเวลาในชีวิตประจำวันช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ

วางแผนการใช้เวลาได้อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ A skill-based approach therapy ทักษะพื้นฐานในการดำเนินชีวิต เช่น การจัดการความเครียด ความคิดความรู้สึกที่ไม่พอใจ หรือสถานการณ์เสี่ยงที่กระตุ้นให้ดื่มแอลกอฮอล์ (Coping with unpleasant emotions) ได้แก่ ทักษะการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ (Leisure skills) การดื่มสุราและการกลับไป ดื่มซ้ำของผู้ป่วยสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวช มีหลายสาเหตุซึ่งหนึ่งในนั้น คือ การมีเวลาว่างมากจนกลายเป็นความเหงาและการสูญเสียหน้าที่การงาน ดังนั้นจึงต้องมีการส่งเสริมทักษะการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การวางแผนการดำเนินชีวิตให้มีเป้าหมาย เพื่อลดการกลับไปเสพซ้ำและช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วย

2.2.3. การจัดการตัวกระตุ้นที่ทำให้อยากยา

การจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ ตัวกระตุ้นภายนอก ตัวกระตุ้นภายใน มีผลต่อการกลับไป เสพสารเสพติดซ้ำซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับทักษะการแก้ปัญหา ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และผลของการหยุดเสพยาเสพติด สิ่งที่เกิดขึ้นก่อนการเสพยาเสพติดซ้ำ ได้แก่ ปัจจัยด้านการดำเนินชีวิต ความปรารถนาอย่างรุนแรงที่จะ เสพสารเสพติด อาการอยากเสพยาเสพติด

การป้องกันการกลับเป็นซ้ำผู้ป่วยจึงต้องมีความเข้าใจในแต่ละขั้นตอนการบำบัด กระบวนการ บำบัดที่สำคัญ คือ ทักษะการจัดการสถานการณ์เสี่ยง เพื่อเพิ่มทักษะให้ผู้ป่วยในการจัดการปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ได้ เมื่อกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม ซึ่งจะช่วยเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยได้ ทำให้มีความมั่นใจเพิ่ม มากขึ้น ขจัดอาการอยากเสพยาเสพติดได้ และการปรับโครงสร้างความคิดให้ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยตกอยู่ในสถานการณ์ เสี่ยงต่อการกลับไปดื่มซ้ำมีความสำคัญเป็นอย่างมาก

2.2.3.1 การจัดการตัวกระตุ้นภายนอกในการพยายามลด/เลิกยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์ผู้ป่วย อาจรู้สึกยากลำบากในการจัดการกับตัวกระตุ้น ทั้งภายนอกและภายใน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในชีวิตประจำวันถ้าผู้ใช้บริการได้เรียนรู้ถึงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น และมีการวางแผนป้องกันแก้ไขก็จะช่วยให้ ผ่านพ้นปัญหาได้ โดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. เพื่อนที่เคยเสพด้วยกันเป็นประจำ	- ถ้าเพื่อนชักชวนควรบอกให้เขาทราบว่าท่านกำลัง พยายามเลิกท่านจำเป็นต้องปฏิเสธ - ถ้าถูกกดดันให้ดื่ม ให้ปฏิเสธว่า “หมดส่งไม่ให้เสพ เพราะร่างกายต้องได้รับการรักษา” - ถ้าไม่สามารถปฏิเสธเพื่อนได้ควรอยู่ห่างสักระยะ หนึ่ง หลีกเสี่ยงหรือจำกัดเวลา ที่จะพบปะกับเพื่อนที่ ชวนเสพ เช่น ควรหลีกเสี่ยงชอยทางเดินกลับบ้านที่ มีคนชวนเสพตลอด หลีกเสี่ยงพบเพื่อนกลุ่มเดิม ไม่ ควรผ่านร้านที่เคยไปซื้อ
2. การมีอุปกรณ์การเสพ หรือยาเสพติดไว้ในบ้าน	- การงดกิจกรรมสังสรรค์ - ทิ้งอุปกรณ์การเสพ หรืออุปกรณ์การดื่มทั้งหมด - ไม่ควรมียาเสพติดไว้ในบ้าน ไม่ควรเสียดายแม้จะมี ราคาแพง

3. โอกาสพิเศษ/เทศกาล เช่น ปีใหม่ตรุษจีน สงกรานต์ งานบวช งานแต่ง งานศพ	ถ้าท่านจำเป็นต้องไปงานเลี้ยง/งานสังสรรค์ ควรเตรียมตอบคำถามเกี่ยวกับ การไม่เสพยาเสพติดของท่าน - ควรออกจากงานเลี้ยงถ้ารู้สึกอึดอัด/ไม่สบายใจที่ไม่ได้เสพยาเหมือนคนอื่นที่เสพกัน
4. สถานที่ที่คุ้นเคยต่อการเสพหรือกระตุ้น	- หลีกเลี่ยงไม่ไปคลับหลังเลิกงาน เช่น เทียวกลางคืน - หลีกเลี่ยงสถานที่ที่ก่อความเครียด เช่น บรรยากาศ ความขัดแย้ง การทะเลาะวิวาท
5. เงิน	- หลีกเลี่ยงการถือจำนวนเงินที่เท่ากับหรือมากกว่าราคาของสารเสพติด - ถ้าจำเป็นต้องถือเงินที่มากกว่าหรือเท่ากับราคาสารเสพติดอาจต้องเตรียมแผนการอื่นเพิ่มเติม เช่น ไปกับคนที่ไว้ใจ หรือฝึกคิดเสมอว่าเงินสำหรับความจำเป็นอื่น ๆ ในการดำเนินชีวิต

ตารางที่ 2 - 1 ตารางแสดงปัญหาและแนวทางแก้ไข ตัวกระตุ้นภายนอก

2.2.3.2 การจัดการตัวกระตุ้นภายใน (อารมณ์) อารมณ์เป็นความรู้สึกอย่างหนึ่งเกิดขึ้น เมื่อมีเหตุการณ์มากระตุ้น ทำให้เกิดความอยากรยา และการจัดการกับอารมณ์ที่เป็นปัญหา แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมตัวต่ออารมณ์กระตุ้น เป็นการเตรียมตัวให้รู้เท่าทันต่อความอยากเสพนำมาฝึกฝนใช้กับตนเองให้เป็นความเคยชิน จะทำให้เราสามารถรับมือกับอารมณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น การคิดและเขียนเกี่ยวกับอารมณ์ที่กล่าวมาแล้วเป็นการทำความเข้าใจถึงสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การเสพยาเสพติด

ขั้นตอนที่ 2 คาดการณ์ถึงผลดีผลเสียเมื่อมีความอยากยาเสพติดหรืออยากดื่มสุราเกิดขึ้น ควรหลบออกมาจากสถานการณ์นั้น ๆ เช่น งานบวช งานแต่งงาน งานศพ และพยายามคิดถึงผลที่จะเกิดตามมาโดยชั่งน้ำหนักระหว่างผลดีและผลเสีย โดยเน้นถึงเป็นผลดี

ขั้นตอนที่ 3 จัดการกับสิ่งที่มากระตุ้น โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย ได้แก่

1) การขอตัวออกจากสถานการณ์ เป็นการหลีกเลี่ยงออกจากสถานการณ์ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายหรือตึงเครียด โดยใช้การกล่าวคำขอโทษที่ต้องออกมาจากสถานการณ์นั้น ๆ เช่นพูดว่า “ขอโทษนะครับ ผมขอตัวไปทำธุระสักครู่ครับ”

2) การหายใจเข้า - ออกลึกๆ เป็นเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดอย่างหนึ่ง ซึ่งเมื่อคนเรามีความรู้สึก โกรธหรืออึดอัดใจ จะมีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายหลายอย่าง เช่น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อ มีความตึงตัวมากกว่าเดิม เหงื่อออกมาก ซึ่งเทคนิคนี้ จะช่วยทำให้สามารถควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย โดยอัตโนมัติเหล่านี้ได้ และส่งผลต่อไปถึงความสามารถในการควบคุมปฏิกิริยาความคิดได้อีกด้วย

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินตนเองเพื่อชื่นชมและให้อภัยตนเอง เมื่อสถานการณ์ผ่านไปแล้ว ให้คิดว่ามันไม่เลวนักเสียทีเดียว เรารู้สึกถูกรบกวนเล็กน้อย ซึ่งเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ แต่ควรมีสติ ไม่ควรรู้สึกผิดกับความรู้สึกนี้ และพยายามควบคุมตัวเองให้ได้ แสดงว่าเราได้พัฒนาตัวเราไปอีก ขั้นหนึ่งแล้ว

2.3 การใช้ยาจิตเวชเพื่อบำบัดอาการอยากยา และอาการทางจิต

2.3.1 การถอนพิษยา การบำบัดรักษาในขั้นตอนนี้ เพื่อช่วยระงับความต้องการยาและบำบัดอาการขาดยาตลอดจนบำบัดโรคแทรกซ้อนต่างๆ โดยการใช้วิธีการประกอบโรคศิลปะทั้งแผนปัจจุบัน และแผนโบราณซึ่งสามารถกระทำได้หลายแบบ สำหรับขั้นตอนการถอนพิษยา

2.3.1.1 การใช้ยาเพื่อรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะถอนพิษสารเสพติดทุกราย ควรได้รับการดูแลภาวะทางกายเบื้องต้น

1) พยายามลดสิ่งกระตุ้นเร้าจากสิ่งแวดล้อมให้มากที่สุด ได้แก่ เสียงอึกทึกครึกโครม แสงสว่างจ้า สิ่งแวดล้อมที่สงบ เงียบ

2) ควรหลีกเลี่ยงการโต้เถียง โดยยอมรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูด และให้ความมั่นใจว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ได้

3) ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าอาการเกิดจากฤทธิ์ของสาร ซึ่งจะดีขึ้นเมื่อสารหมดฤทธิ์

4) อาจขอให้เพื่อน หรือญาติอยู่ด้วย หรือติดต่อให้ได้พูดคุยด้วย

2.3.1.2 การใช้ยากลุ่มคลายกังวล (Benzodiazepines) เช่น Diazepam 2 - 10 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ (Intravenous) ทุก 4 - 6 ชั่วโมง หรือ Diazepam 10 - 30 มิลลิกรัม ทุก 4-6 ชั่วโมง สำหรับในการรักษาผู้ป่วยที่เมาสารกระตุ้นแอมเฟตามีน เพื่อสงบอาการกระสับกระส่าย วิดกกังวล มีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง และหากไม่ได้ผล จึงใช้ยาในกลุ่มยาด้านโรคจิต (Antipsychotics) เช่น Haloperidol 5 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (Intramuscular) โดยเฉพาะในรายที่มีอาการโรคจิต หวาดระแวง มีแนวโน้มที่จะเกิดอาการก้าวร้าว รุนแรงได้ทั้งนี้ การรักษาด้วยยาจะขึ้นอยู่กับอาการและอาการแสดงและความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น

2.3.1.3 การใช้ยาเพื่อรักษาอาการขาดยา (Treatment of detoxification) ผู้ป่วยถอนยาเมทแอมเฟตามีน จะมีอาการและอาการแสดงไม่รุนแรง จึงใช้การรักษาตามอาการกระวนกระวายนอนไม่หลับ ใช้ยาในกลุ่มยากล่อมประสาทในกลุ่ม Benzodiazepine เช่น Diazepam 2 - 10 มิลลิกรัมต่อวัน ถ้ามีอาการซึมเศร้า จะใช้ยาด้านเศร้าในกลุ่ม Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) เช่น Fluoxetine 20 - 40 มิลลิกรัมต่อวัน และเฝ้าระวังภาวะฆ่าตัวตาย แต่ถ้ามีอาการซึมเศร้ารุนแรง ให้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้า* ในกรณีอาการภาวะโรคจิต เช่น หูแว่ว ประสาทหลอน จะใช้ยากลุ่ม Antipsychotic เช่น Haloperidol 0.5 -5 มิลลิกรัม/วัน Risperidone 0.5 -2 มิลลิกรัม/วัน

ทั้งนี้ อาจใช้การผูกมัด (Physical restraint) ผู้ป่วยที่มีสภาวะเมาสารเสพติด ในกรณีที่จำเป็นและไม่สามารถทำให้สงบได้ด้วยยา หรือไม่สามารถใช้ยาได้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะก้าวร้าวรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น โดยวิธีการผูกมัดให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์มาตรฐานการผูกมัดผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด ควรได้รับการสร้างความมั่นใจและดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมผู้บำบัดรักษา ควรอธิบายเหตุผลของการผูกมัดให้แก่ผู้ป่วย ควรตรวจการผูกมัดเป็นระยะ ๆ ว่าผู้ป่วยปลอดภัยและสุขสบาย รายละเอียดตามผนวก 16

2.4 กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

กลุ่มสนับสนุนทางสังคม เป็นกลุ่มที่จะช่วยให้ผู้รับการฟื้นฟูที่อยู่ในระยะกลางๆ ของการเลิกยาเสพติด (หยุดเสพมาได้ประมาณ 3-4 เดือน) เรียนรู้วิธีการใช้ชีวิตในสังคมได้โดยไม่ใช้ยาเสพติด โดยการสนับสนุนด้านกำลังใจจากเพื่อนๆ กลุ่มเลิกยาเสพติดด้วยกัน ผู้รับการฟื้นฟูได้มีโอกาสเรียนรู้เทคนิคต่างๆ ที่นำไปสู่

การเลิกลา ใช้ยาอย่างได้ผลจากผู้ติดยาเสพติดรายอื่น ๆ ที่ทำสำเร็จมาก่อน ทำให้เกิดกำลังใจที่จะใช้เลิกลาอย่างถาวร และผู้รับการบำบัดที่เป็น role model ก็จะได้รับประโยชน์โดยตรง จากการเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นเป็นการเปิดโอกาสให้พวกเขาได้ แสดงความภาคภูมิใจกับความสำเร็จเลิกลา และต้องการที่รักษาสุขภาพพลอดยาเสพติดของตนเองต่อไป

2.4.1 องค์ประกอบของกลุ่ม

2.4.1.1 ผู้นำกลุ่ม 1 คน ควรเป็นบุคลากรของสถานฟื้นฟู

2.4.1.2 สมาชิกกลุ่ม 10-20 คน

2.4.1.3 กลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง

2.4.2 ขั้นตอนและวิธีการในการดำเนินกลุ่มสนับสนุนทางสังคม

2.4.2.1 กล่าวต้อนรับ

2.4.2.2 ตกลงกติกากลุ่ม

2.4.2.3 เกริ่นประเด็นในวันนั้นสั้น ๆ

2.4.2.4 เปิดอภิปรายในประเด็นดังกล่าว

2.4.2.5 สรุปประเด็นเรียนรู้ที่เกิดขึ้น

2.4.2.6 นัดหมายครั้งต่อไป

2.4.3 เทคนิคในการทำกลุ่มสนับสนุนทางสังคม

2.4.3.1 เตรียมประเด็นตามหัวข้อและหัวข้อสำรอง

2.4.3.2 สามารถจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มสั้น ๆ เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้

2.4.3.3 สร้างบรรยากาศให้เกิดการผ่อนคลาย ไม่ต้องเป็นทางการมากเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้

2.4.3.4 ควรใช้การสื่อสารทางบวก หลีกเลี่ยงการใช้คำว่า “ทำไม”

2.4.4 ตัวอย่างหัวข้อสำหรับกลุ่มสนับสนุนทางสังคม

1) ความโกรธ เป็นอารมณ์ที่ไม่พอใจ หงุดหงิด เกี่ยวข้องกับสถานการณ์รอบ ๆ ตัว เป็นอารมณ์ที่ทำให้เกิดการหุนหันพลันแล่น ตอบโต้ในทางที่รุนแรงแต่อย่างไรก็ตาม ความโกรธเป็นเรื่องเกิดขึ้นได้กับทุกคนและที่ต้องควบคุมและจัดการ สมาชิกกลุ่มควรได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องของการจัดการความโกรธ และได้รับคำชมเชยในสถานการณ์การจัดการความโกรธได้เหมาะสม

2) พันธสัญญา เป็นความมุ่งมั่นตั้งใจที่มีให้กับตัวเอง หรือบุคคลอื่น โดยสำคัญที่การปฏิบัติอย่างซื่อสัตย์ ซึ่งจะนำมาซึ่งความภาคภูมิใจ และมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดการได้รับความไว้วางใจจากบุคคลอื่น สมาชิกกลุ่มควรได้รับการทบทวนเรื่องความหมายความสำคัญของพันธสัญญาและพันธสัญญาที่จำเป็นในช่วงนี้

3) การย่ำทำ เป็นการกระทำซ้ำ ๆ สมาชิกกลุ่มควรได้ทบทวนถึงพฤติกรรมการย่ำทำที่เกิดขึ้นใหม่ หลังหยุดสารเสพติด จนอาจนำไปสู่การเสพติดอื่น เช่น การเล่นพนัน การใช้เงินมากเกินไป การดื่มสุรา ซึ่งการเลิกและทบทวนตัวเองจะนำไปสู่การฟื้นฟูควบคุมตัวเองได้ดีขึ้น

4) การควบคุม เป็นภาวะที่ทุกคนต้องเผชิญ สิ่งไหนต้องเรียนรู้ถึงการควบคุมว่าตนควบคุมได้ สิ่งใดที่อยู่เหนือการควบคุมของตนเอง โดยเฉพาะสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นที่ต้องเกี่ยวข้องกับสมดุลของการยอมรับและแสดงออกอย่างเหมาะสม

5) ความอยาก ความอยากยาเสพติดหรือที่สมาชิกกลุ่มมักเรียกว่าเสียนยา เป็นอาการที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดระยะเวลาของการพยายามหยุดเสพยาเสพติด โดยเฉพาะที่ต้องเผชิญกับตัวกระตุ้น อาจเกิดขึ้นโดยไม่ทันตั้งตัว สมาชิกกลุ่มควรได้รับการทบทวนเรื่องความอยาก อาจตั้งคำถาม ยังมีอาการอยากยาอยู่หรือไม่ อาการนั้นเป็นเช่นไร และจัดการกับมันได้อย่างไร มีสิ่งใดที่ต้องเตรียมตัวเพิ่ม

6) ซึมเศร้า ซึมเศร้าเกิดขึ้นได้หลายสาเหตุ เช่น การสูญเสีย การไม่สมปรารถนา การเสียสมดุลของสารเคมีในสมอง และเป็นภาวะหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดการกลับไปเสพยาซ้ำ ดังนั้นจึงเป็นภาวะที่ควรได้รับการประเมิน ตัวผลของภาวะซึมเศร้า และสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า

7) ความกลัว เป็นความรู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด สมาชิกกลุ่มควรได้รับการทบทวนสิ่งที่กลัว เช่น กลัวไปทำงานแล้วถูกถามถึงช่วงที่เสพยาเสพติด การได้ฝึกการก้าวผ่านความกลัว โดยอาจนำประสบการณ์อื่น ๆ เคยผ่านความกลัวมาเทียบเคียงกับสถานการณ์ความกลัวนี้

8) มิตรภาพ เป็นความรู้สึกดีที่มีต่อบุคคลอื่น เมื่อหยุดเสพยาเสพติดแล้วอาจมีมิตรภาพหรือสัมพันธ์ภาพบางสัมพันธ์ภาพที่ต้องฟื้นฟู ควรเริ่มจากให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนตัวเองและให้อภัยตัวเองก่อน และวางแผนแสดงความเป็นมิตรต่อบุคคลอื่น

9) ความสนุกสนาน การต้องการความสุขเป็นเรื่องปกติของการเป็นมนุษย์แต่ช่วงที่ใช้สารเสพติดทำให้ความสามารถในการหาความสุขสนุกด้วยวิถีทางธรรมชาติลดลงผู้รับการฟื้นฟูควรได้รับการทบทวนและถ่ายทอดประสบการณ์หาความสุขด้วยวิถีทางธรรมชาติและปลอดภัย

10) ความเศร้าโศก ความเศร้าโศกเกิดขึ้นได้กับทุกคน เช่น การสูญเสียสิ่งของหรือบุคคลอันเป็นที่รัก สมาชิกกลุ่มอาจกลับไปเสพยาเพราะเพียงเพื่อให้ความเศร้าโศกนี้ลดลง ผู้นำกลุ่มอาจช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้แบ่งปันประสบการณ์ความเศร้าและได้เห็นศักยภาพในการผ่านช่วงเศร้าโศกของสมาชิกกลุ่ม รวมถึงได้มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

11) ความรู้สึกผิด เป็นความรู้สึกถึงสิ่งที่ตนได้กระทำลงไปและเหตุการณ์นั้นอาจสิ้นสุดลงแล้วแต่การตระหนักรู้ถึงคุณธรรมในตนเองทำให้เกิดการขัดแย้งนี้ขึ้น ผู้นำกลุ่มอาจเริ่มด้วยการพูดถึงความรู้สึกผิด และได้ชวนสมาชิกกลุ่มได้ให้อภัยตัวเอง และได้มองถึงเรื่องต่าง ๆ ได้บรรเทาแล้ว เปลี่ยนแปลงเป็นการกระทำที่ดีขึ้น

12) ความซื่อสัตย์ เป็นหลักการสำคัญที่จะนำไปสู่การหยุดเสพยาได้สำเร็จ สมาชิกกลุ่มอาจต้องส่งเสริมกันและกันในเรื่องการยอมรับตัวเองทั้งในแง่มุมที่ดีและไม่ดี ให้กำลังใจในความซื่อสัตย์ของสมาชิกกลุ่ม

13) การแยกตัวออกจากสังคม ช่วงหยุดเสพยาเสพติด สมาชิกกลุ่มอาจต้องเจอกับการต้องแยกจากเพื่อนกลุ่มเสพยาและในขณะที่ครอบครัวยังปรับตัวเพื่อช่วยเหลือผู้ฟื้นฟูได้ไม่เต็มที่นัก ผู้รับการฟื้นฟูบางคนอาจรู้สึกโดดเดี่ยว ผู้นำกลุ่มอาจให้การช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มเหล่านี้ได้ด้วยการถามถึงความรู้สึกแยกตัวนี้และถามถึงประสบการณ์การผ่านเหตุการณ์เหล่านี้จากสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ

14) ข้ออ้าง การใช้สารเสพติดมาช่วงระยะเวลาหนึ่งของผู้ที่เข้ารับการฟื้นฟูมักจะมีเหตุผลของตนเอง และเหตุผลนี้เมื่อใช้ซ้ำ ๆ จนเกิดเป็นข้ออ้างในการเสพติด ถึงแม้ว่าจะหยุดเสพติดแล้วแต่ข้ออ้างเหล่านี้ อาจยังไม่มีทางออก เช่น เสพเพราะต้องการความสุข เสพเพราะมีมิตรภาพ เสพเพราะไม่ต้องการความทุกข์ ผู้นำกลุ่มควรให้ที่ให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนข้ออ้างของตนเองและค้นหาวิธีการอื่นที่จะจัดการกับข้ออ้างเหล่านี้

15) สุดจะทน อารมณ์เป็นเรื่องที่สมาชิกกลุ่มทุกท่านต้องเผชิญ การได้ทบทวนว่ามีบางเหตุการณ์ กำลังจะถึงจุดที่ สุดจะทน เป็นการได้หาทางออกล่วงหน้าและสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มได้ช่วยกันหาทางออกร่วมกัน

16) สรีระ รูปร่าง หน้าตา ผิวพรรณ ของแต่ละบุคคลเป็นเรื่องของการยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของบุคคล ผู้นำกลุ่มอาจเริ่มด้วยการให้ทบทวนต่อร่างกายของตนเอง และมองการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ได้เข้าใจธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงของตนเอง

17) การเลิกยา การเลิกยาเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง สมาชิกกลุ่มมักจะตั้งเป้าหมายว่าจะเลิกยาตลอดชีวิตให้ได้ถึงแม้ว่าจะแสดงถึงความมุ่งมั่นอย่างจริงจัง แต่อาจเกิดการเหนื่อยล้าระหว่างที่พยายามทำการเลิกยาทีละวันและให้รางวัลตัวเองเป็นสิ่งที่ทำให้สมาชิกกลุ่มทำได้อย่างต่อเนื่องและมีความสำเร็จได้ทุกวัน

18) การถูกปฏิเสธ เป็นความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ไม่พึงพอใจและรู้สึกที่ไม่ถูกยอมรับในความสามารถ ไม่ยอมรับการกระทำ แต่อย่างไรก็ตามสถานการณ์การถูกปฏิเสธอาจเกิดขึ้นโดยไม่ได้เตรียมตัว แต่สมาชิกกลุ่มสามารถแบ่งปันเรื่องทักษะในการเผชิญกับการถูกปฏิเสธร่วมกันได้ จากการเปลี่ยนมุมมอง การเปลี่ยนความเข้าใจต่อเหตุการณ์

19) กฎเกณฑ์ การอยู่ร่วมกันทางสังคมเป็นเรื่องที่ต้องกฎเกณฑ์ทางสังคม มีขอบเขตมีข้อกำหนด ผู้ที่หยุดเสพติดอาจไม่คุ้นเคยกับกฎเกณฑ์ทางสังคมมีปฏิบัติกันตามปกติ ผู้นำกลุ่มอาจช่วยให้สมาชิกได้ทำความเข้าใจต่อกฎเกณฑ์ที่สร้างความยึดอัด และให้สมาชิกกลุ่มได้วางแผนเลือกปฏิกิริยาตอบสนองต่อกฎเกณฑ์อย่างเหมาะสม

20) การทำงาน การทำงานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตในสังคมตามปกติ ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า การทำงานสามารถทำได้ทั้งก่อรายได้และไม่ก่อรายได้ ผู้นำกลุ่มควรทำให้เกิดความเข้าใจกับความหมายของการทำงาน ทั้งคุณค่าของงาน และการได้ประโยชน์จากการทำงาน

21) ความคิด เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการกลับไปเสพติดซ้ำ ความคิดในแง่ลบต่อสิ่งต่าง ๆ ต่อปัญหาทำให้เกิดความยุ่งยากมากขึ้น ดังนั้นการฝึกการเปลี่ยนความคิด เปลี่ยนมุมมองเป็นเรื่องที่สมาชิกกลุ่มต้องช่วยกันเรียนรู้เพื่อเสริมทักษะการเปลี่ยนมุมมองทางความคิดเป็นเชิงบวกมากขึ้น

2.5 การเสริมสร้างแรงจูงใจ

2.5.1 การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA)

2.5.1.1 ขั้นตอนการทบทวน BA ประกอบด้วย

1) เริ่มจากการคุยกันถึงสิ่งที่สำคัญในชีวิตของเขาโดยถามปลายเปิด เช่น “เวลาไม่สบายเป็นห่วงอะไร”

2) สะท้อนถึงสิ่งที่เขาทำอยู่ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของเขา โดยเฉพาะเป้าหมายขณะนี้ (ทวนความ)

3) ชื่นชม (สรุปความ) แล้วค่อยแนะนำ “ถามเป็น ชมเป็น แนะนำเป็น”

2.5.1.2 ทักษะ 3A (3 เป็น) คือ ทักษะสำคัญที่ใช้ใน BA มีดังนี้

1) Ask for reason (ถามเป็น) คือ การใช้คำถามปลายเปิดที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดพิจารณาถึงความเสี่ยงผลกระทบ ซึ่งจะกลายเป็นเหตุผลในการเปลี่ยนแปลงตนเอง

2) Affirm (ชมเป็น) คือ การค้นหาและแสดงความชื่นชมผู้ป่วย เทคนิคหรือเคล็ดลับเกี่ยวกับการชม มีดังนี้

- การชมต้องเป็นการชมที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ต้องการ
- กระบวนการชมต้องหาจุดที่เป็น high light ของการตัดสินใจ โดยเฉพาะเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับเป้าหมาย หรือผลลัพธ์ที่ต้องการจะช่วยให้มีแรงจูงใจที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้มีพฤติกรรมต่อเนื่อง
- ใช้คำชม ให้ตรงกับตัวเขา
- การชมมักควบคู่ไปกับการถาม (ปลายเปิด) เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับแรงจูงใจ รวมทั้งวิธีการ ผลลัพธ์ ได้แก่

“เป็นอย่างไร” “ทำอะไร” “รู้สึกอย่างไร” “ห่วงอะไร”

“เวลาไม่สบาย เป็นห่วงอะไร” เป็นการถามเพื่อค้นหาแรงจูงใจ

คำว่า “คุณทำอะไร” ถามถึงวิธีการเพื่อกระตุ้นให้เล่ารายละเอียด

หลีกเลี่ยง “ทำไม”

- คำชมใช้ทักษะการสรุปความ โดย ประมวลสิ่งดีๆ ที่ได้จากคำถามปลายเปิด
- กรณี พูดบ่นมาก ๆ สามารถใช้คำชม ในการตัดบท ได้โดย หยิบยกข้อมูลหรือพฤติกรรมเชิงบวกขึ้นมาชม เช่น “คุณมีความอดทนมากเลยนะ” “คุณเป็นคนที่มีจิตใจเมตตา ช่วยเหลือคนอื่นนะ” “คุณมีความตั้งใจที่จะ.....มาก”
- ประเด็นในการชื่นชม : ต้องการเน้นพฤติกรรมอะไร ให้ high light ประเด็นนั้นบ่อยครั้งที่ case มักพูดทับซ้อนกันหลายๆเรื่องหลายๆประเด็น ต้องมุ่งเน้นเฉพาะเรื่องที่เป็นพฤติกรรมที่ต้องการ โดยใช้คำถาม “เป็นห่วงอะไร...” “มีวิธีการอย่างไร” หรือกรณีcase ไม่กินยาให้ถามว่า “มีอะไรเกิดขึ้นบ้าง.....”

ตัวอย่างคำชม “มันไม่ง่ายเลยนะที่คุณจะ.....”

“ขนาดคุณไม่ว่าง.....คุณยังสามารถ.....ได้”

“คุณเป็นเสาหลักของครอบครัวนะ”

- จะเห็นได้ว่าสิ่งที่เป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่นำมาชมได้ มักจะเป็นเรื่องของครอบครัว ภาระงานหรือตนเอง (สุขภาพ)

3) Advice with menus (แนะเป็น) คือ การให้ข้อมูล คำแนะนำที่มีทางเลือก (Choices)

2.5.2 การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention: BI)

2.5.2.1 เป็นการสื่อสารสองทางเพื่อให้ความช่วยเหลือในประเด็นเฉพาะเจาะจง โดยมีเป้าหมายที่จะสร้างแรงจูงใจในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถวางแผนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ

2.5.2.2 มื้อองค์ประกอบที่ผสมผสานกันระหว่างการให้แนะนำกับการให้ความช่วยเหลือ (Intervention) เป็นการให้คำปรึกษาแนะนำที่ใช้เวลาไม่มาก ส่วนใหญ่ 20-30 นาที ประเด็นการสนทนาจะมีความเฉพาะเจาะจงเน้นประเด็นที่กำลังมีปัญหาหรือมีความสำคัญ

2.5.2.3 เน้นไปที่การเสริมแรงจิตใจและการวางแผนปฏิบัติ มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง แต่มีความตระหนักในปัญหาอยู่บ้าง มีแรงจูงใจอยู่บ้างแล้วในการที่จะปรับเปลี่ยนตนเอง เพราะหากยังไม่มีแรงจูงใจเลยก็ไม่สามารถคุยกันเรื่องการวางแผนได้ การสนทนาใช้เวลา 20 - 30 นาที ในการคุยอย่างเบ็ดเสร็จ กล่าวคือ คุยจนจบประเด็นโดยไม่ได้คาดหวังว่าจะมาคุยกันต่อเป็นครั้งที่ 2 (แต่สามารถนัดมารับคำปรึกษาต่อได้)

2.5.2.4 แท้จริงแล้ว Brief Intervention นี้ก็คล้าย ๆ กับการนำเอา Brief advice มาบวกเข้ากับการประเมินและการวางแผนปฏิบัติการนั้นเอง (ประเมินเป็น วางแผนเป็น)

2.5.2.5 ขั้นตอนการให้ความช่วยเหลือ

- 1) การสร้างสัมพันธภาพ ได้แก่ การทักทาย เชื้อเชิญให้นั่ง แนะนำตัวพูดคุยเรื่องทั่วไป
- 2) ประเมินปัญหาและระดับแรงจูงใจ ขั้นตอนนี้ก็คล้าย ๆ กับการให้คำแนะนำแบบสั้น โดยอาจถามความเห็นเกี่ยวกับปัญหาหรือความเสี่ยง พร้อมทั้งความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง เช่น
 “คุณคิดอย่างไรกับระดับความดันโลหิตขณะนี้”
 “ถ้าปล่อยไว้คงมีผลเสียแน่นอน คุณตั้งใจที่จะกินยาลดความดันโลหิตขนาดไหน”

2.6 สิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ถือว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องรับการบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามแนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามความเหมาะสม และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการและตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยมีการประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ไว้ดังนี้

2.6.1 สิทธิผู้ป่วย

- 1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ (รอตตรวจสอบกับกรมการแพทย์)
- 2) ผู้ป่วยที่ขอรับการบำบัดรักษามีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
- 3) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจาก ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
- 4) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การบำบัดรักษาแก่ตน

5) ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การบำบัดรักษา แก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่

6) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็น การปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย

7) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็น ผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

8) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวช ระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูล ข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

9) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปี บริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

2.6.2 ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

1) สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความ ยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการบำบัดรักษา

2) ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทางทางการแพทย์ที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการบำบัดรักษา

3) ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการ บำบัด ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ

4) ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล

5) ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่นรวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติ และไม่กระทำการสิ่งกีดขวางผู้อื่น

6) แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ

7) ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

(1) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจริยธรรมย่อมได้รับ ความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม

(2) การแพทย์ในที่นี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย

(3) การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ

(4) การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้ เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอตาม ภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว

(5) การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษา อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อน ได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

(6) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการบำบัดรักษาตามหลักวิชาการทางการแพทย์ตามความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้ง การปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย

(7) เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้ คำแนะนำ หรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

(8) การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล

(9) ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

ดังนั้นผู้ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ต้องมีการประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด และสิ่งที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดต้องพึงปฏิบัติ ให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดได้รับทราบ และเซ็นชื่อให้ความยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด ของสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น ๆ

2.7 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นการช่วยเหลือบำบัดพฤติกรรม ซึ่งถือเป็นหัวใจของการบำบัดรักษาที่ช่วยให้ผู้ป่วยเลิกสารเสพติดหรือมีคุณภาพที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสามารถกลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งและมั่นคง มีพฤติกรรมที่ไม่เสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติด หรือลดอันตรายจากยาเสพติดได้ โดยครอบครัวมีส่วนสำคัญในกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นจนกลับไปดูแลต่อที่บ้าน ทำให้สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข

2.7.1 วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

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

2) สำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติดโดยวิธีการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เช่น Cognitive Behavior Therapy (CBT) การใช้จิตสังคมบำบัด ได้แก่ จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน จิตสังคมบำบัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิกใกล้ใจในชุมชน เป็นต้น ซึ่งควรมีการดำเนินการร่วมกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน

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

4) ให้ใช้ระยะเวลาและรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมตามสภาพความรุนแรงของการติดยาเสพติดในแต่ละราย และตามศักยภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ

5) ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หากประเมินผู้ป่วยพบว่ามีปัญหาที่ควรได้รับการช่วยเหลือในมิติอื่น ให้มีการประสานส่งต่อไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแล ควบคู่กันไป

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

2.7.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) รูปแบบผู้ป่วยนอก เป็นกระบวนการฟื้นฟูที่ผสมผสานกิจกรรมจากแนวคิด ทฤษฎีการปรับความคิด และพฤติกรรมเพื่อเปลี่ยนความคิด ความเชื่อของบุคคลที่ไม่ถูกต้องให้เกิดความคิด ความเชื่อที่ถูกต้องเหมาะสมของผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับการบำบัดสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในทางที่ดีสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ อันนำไปสู่การหยุดใช้ยาเสพติด

2.7.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) เป็นการพัฒนามาจากการฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบชุมชนบำบัด โดยปรับรูปแบบการบำบัดให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่ติดเรื้อรัง ใช้ระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟู 4-6 เดือน โดยใช้แนวความคิดกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดให้สามารถกลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งและมั่นคงโดยมี ครอบครัวเป็นหลักสำคัญที่นำมามีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษาให้สามารถเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ให้การบำบัดเป็นผู้ช่วยชี้แนะและส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อนำไปปฏิบัติตนให้ดำรงชีวิตประจำวันอย่างปกติสุขและทำตนเป็นประโยชน์ต่อ ครอบครัว สังคมและชุมชน องค์ประกอบของการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family: F) คือ การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่เริ่มต้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ การมาร่วมกิจกรรมกลุ่มครอบครัวและร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยและ รับผิดชอบดูแลควบคู่กับสังคม ชุมชน ตามสภาพที่เป็นอยู่จริง

2) กิจกรรมทางเลือก (Alternative Treatment Activity : A) คือ กิจกรรมทางเลือกในการ ฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่สร้างการเรียนรู้จากการ ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ซึ่งประกอบด้วย ชมรมที่สนใจและการฝึกอาชีพ

3) กระบวนการเรียนรู้เพื่อดูแลตนเอง (Self Help: S) คือ การใช้กระบวนการการเรียนรู้มา พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และทักษะชีวิต ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จนเกิดความรู้และทักษะที่ นำมาดูแลตนเองได้

4) กิจกรรมชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: TC) คือ มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ มีคุณค่าทางสังคมโดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัดที่สำคัญ

2.7.5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการให้รางวัล (Contingency Management : CM) เป็นการ รักษาทางจิตสังคมบำบัดรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดสารเสพติดเกิดพฤติกรรมหยุดการใช้ สารเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น ด้วยการให้แรงเสริม ในจังหวะที่เหมาะสม อย่างต่อเนื่อง เช่น เมื่อผู้รับการบำบัดตรวจปัสสาวะแล้วไม่พบสารเสพติด มารับ การบำบัดตามนัด จะได้รับรางวัลหรือสิ่งตอบแทนอย่างเป็นระบบและตรงรางวัล เมื่อมีการกลับไปใช้สารเสพติด นอกจากนั้นวิธีการนี้ยังใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับการบำบัดได้มีพฤติกรรมอื่นๆในการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น การใช้ CM ร่วมกับการรักษาทางจิตสังคมบำบัดรูปแบบอื่นที่พบหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ติดสารเสพติด เช่น การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้าง แรงจูงใจ (Motivation Interviewing: MI) จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมหยุดใช้สารเสพติดได้ดีขึ้น

2.7.6 การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบอื่น ๆ ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพโดย การใช้สิบสองขั้นตอนในการเลิกยาเสพติด (Twelve Step Facilitator : TSF) หรือกลุ่ม NA (Narcotic Anonymous) การบำบัดโดยวิธี Mindfulness Based relapse Prevention (MBRP) เป็นต้น ซึ่งรูปแบบ การฟื้นฟูสมรรถภาพต่างๆ ดังกล่าวอาจเหมาะสมกับบางกลุ่มหรือบางรายโดยเฉพาะซึ่งต้องพิจารณาความ เหมาะสมเป็นรายๆ หรือเฉพาะกลุ่ม

ทั้งนี้ การฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบอื่นๆ ที่นอกเหนือตามที่กล่าวข้างต้น และได้รับการยอมรับ เป็นสากลและมีผลงานวิจัยรับรองโดยให้ยื่นรายละเอียดของวิธีการบำบัดรักษาต่ออนุกรรมการจัดตั้ง และควบคุมคุณภาพมาตรฐานศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมเพื่อพิจารณาอนุญาต

บทที่ 3

องค์ประกอบและมาตรฐานสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ

มาตรฐานสำหรับสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้เป็นไปตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานสำหรับสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยอ้างอิงจากแนวทางการรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (กรมการแพทย์, 2565) หรือที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยคู่มือฉบับนี้ ได้สรุปแนวทางสาระสำคัญในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภาคีเครือข่าย รวมทั้งรายละเอียดการปฏิบัติเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความสะดวกและง่ายต่อการทำความเข้าใจ กระบวนการหรือแนวทางในการดำเนินงานสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้สอดคล้องตามมาตรฐาน

3.1 คำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์คัดกรอง หมายความว่า ศูนย์ที่จัดตั้งในพื้นที่ระดับตำบลทุกจังหวัด และในระดับเขตในกรุงเทพมหานคร ให้มีหน้าที่คัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต

สถานพยาบาลยาเสพติด หมายความว่า โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายความว่า สถานฟื้นฟูหรือสถานอื่นใดตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดให้เป็นสถานที่ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม หมายความว่า สถานที่ทำการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

3.2 ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานการคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รวมถึงการพัฒนาคุณภาพในมิติองค์ประกอบต่าง ๆ ของ ๔ ตอน ได้แก่ การบริหารจัดการ ระบบงาน กระบวนการดูแล และผลลัพธ์ (ตามแผนภาพที่ 3-1) รวมถึงรายละเอียดให้ยึดถือตามแนวทางการรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (กรมการแพทย์, 2565) เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงาน โดยในที่นี่จะได้สรุปสาระสำคัญ เพื่อให้หน่วยงานจัดตั้งสถานฟื้นฟูฯ ใช้เป็นแนวทางในการจัดเตรียมความพร้อมและดำเนินงาน ดังนี้

3.2.1 หลักการทั่วไป

- 1) ผู้ป่วยและสารเสพติด จะได้รับการที่ดีที่สุดภายใต้สถานการณ์และทรัพยากรของสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งนั้น
- 2) สมาชิกในทีมบำบัดรักษาผู้ป่วยและสารเสพติด ทำงานด้วยใจ ร่วมใจกันทำ ทำด้วยใจที่มุ่งมั่น ทำด้วยความเข้าใจในข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน
- 3) มีการออกแบบระบบงานหรือกระบวนการทำงาน เพื่อป้องกันปัญหาและอำนวยความสะดวก

3.2.2 ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย 4 ตอน แสดงดังภาพที่ 3 - 1



ภาพที่ 3 - 1 ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

3.2.3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ลักษณะสภาพ ทั่วไปของอาคารสถานที่ควรมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

- 1) โครงสร้างอาคารเป็นไปตามข้อกำหนดว่าด้วยมาตรฐานความปลอดภัย ตามกฎระเบียบทางราชการหรือเป็นที่ยอมรับขององค์กรวิชาชีพด้านวิศวกรรม
- 2) มีการถ่ายเทอากาศดี หรือการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นอับชื้นหรือกลิ่นเหม็นรบกวนทั้งในบริเวณที่ใช้เครื่องปรับอากาศ และบริเวณที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ มีแสงสว่างและระดับอุณหภูมิเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานและการให้บริการแก่ผู้ป่วยยาเสพติด
- 3) ไม่มีสิ่งรบกวนที่มีผลกระทบต่อการทำงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เช่น เสียง ฝุ่นละออง กลิ่น เป็นต้น มีความสะอาดและความเป็นระเบียบ จัดวางวัสดุครุภัณฑ์เป็นระเบียบเรียบร้อย สะดวกต่อการใช้งาน ไม่กีดขวางทางสัญจรของผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

4) การแต่งกายให้เป็นชุดแบบเดียวกัน ตามแต่ละสถานฟื้นฟูฯ กำหนด เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อย

5) ทรงผม สำหรับผู้ชายให้ตัดผมสั้นรองทรงหรือสั้นกว่า ผู้หญิงรวบผมเก็บเรียบร้อย ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการดูแลสุขอนามัยในภาพรวม

6) สภาพแวดล้อมของสถานฟื้นฟูฯ เป็นสัดส่วน ปราศจากความเสี่ยงทางด้านกายภาพในการดูแลผู้ช้ยาและสารเสพติด และสามารถบริหารความเสี่ยงด้านการลักลอบนาสารเสพติดเข้ามาใช้ในสถานฟื้นฟูฯ ได้ เช่น ห้ามมีและใช้โทรศัพท์มือถือส่วนตัว (ใช้ของส่วนกลาง) ห้ามใช้สารเสพติดทุกชนิด โดยงดการจำหน่ายหรือบริโภค บุหรี่ ชา กาแฟ สุรา เป็นต้น

7) จัดให้มีระบบการรักษาความปลอดภัย เช่น เจ้าหน้าที่เวรยาม การติดตั้งกล้องวงจรปิด การติดตั้งสิ่งกีดขวางบริเวณรั้วโดยรอบอาคารได้ตามสมควร ระบบการรับฝากสิ่งของ และการตรวจสิ่งของและผู้เข้าออกบริเวณสถานฟื้นฟูฯ เป็นต้น

8) มีห้องทำกิจกรรม/ให้คำปรึกษาที่เป็นสัดส่วนบุคคลอื่น/บุคคลภายนอกไม่สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ชัดเจน หรือได้ยินการพูดคุย และให้ข้อมูลกับผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ

9) สถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ควรมีในหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ ห้องจัดเก็บยาเวชภัณฑ์ที่จำเป็น รวมทั้งห้องเก็บวัสดุอุปกรณ์สื่อการสอน และการ ทำกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถหยิบใช้ได้ง่ายมีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก โต๊ะเก้าอี้เหมาะสมถูกสุขลักษณะ

10) จัดทำแผนเผชิญเหตุ ในภาวะฉุกเฉินที่ครอบคลุม เช่น อัคคีภัย การก่อความรุนแรงหรือการล่งละเมิด ทั้งแผนเตรียมรับมือก่อนเกิดเหตุ แผนเผชิญเหตุ และแผนการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน ด้วยการกำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นและควรมีระบบการตรวจคุณภาพและบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมืออย่างสม่ำเสมอเป็นวงรอบ ทั้งนี้ ควรมีการซ้อมแผนเผชิญเหตุฉุกเฉิน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

11) จัดให้มีสาธารณูปโภคที่จำเป็นพื้นฐาน เช่น ระบบไฟฟ้าและระบบน้ำอุปโภค บริโภคที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน รวมทั้งมีระบบการบำรุงรักษา ทดสอบ และตรวจสอบตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ โดยมีระบบการประสานงานกับหน่วยงานซ่อมบำรุงและมีแผนการดูแลที่ชัดเจน รวมถึง การจัดพื้นที่ห้องสุขา ห้องอาบน้ำแยกเป็นรายบุคคลให้มิดชิด รวมถึงเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มและของใช้จำเป็นตามความเหมาะสม

12) จัดให้มีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้แก่

12.1) ควรจัดให้มีห้องหรือที่ปฐมพยาบาล และมอบหมายผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน พร้อมยาสามัญประจำบ้าน และหรือยาอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

12.2) เครื่องช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน/รถช่วยชีวิตฉุกเฉิน พร้อมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ครบถ้วนตามขีดความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์ของสถานฟื้นฟูฯ

12.3) เครื่องตรวจพิสูจน์หาสารเสพติด (อย่างน้อยสามารถตรวจขั้นพื้นฐานได้) สามารถตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดได้อย่างเหมาะสมและทันเวลาในกรณีที่ไม่มีเครื่องตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดในสถานฟื้นฟูฯ ควรมีการวางแผนทางในการส่งต่อการตรวจพิสูจน์/ใช้บริการจากหน่วยงานอื่น ให้สามารถตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา

12.4) เครื่องมือ/อุปกรณ์ในการจำกัดพฤติกรรม เช่น ผ้าผูกยึดผู้ป่วย แก้วสำหรับผูกยึดหรือจำกัดพฤติกรรม

3.2.4 ความพร้อมด้านบุคลากร

3.2.4.1 บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสม มีระบบงานและวัฒนธรรมการทำงานที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ มีระบบการพัฒนาบุคลากร การประเมินผลงาน การยกย่องชมเชยและแรงจูงใจที่ส่งเสริมการสร้างผลงานที่ดี โดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานประจำสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ระดับวิชาชีพทางด้านการแพทย์ หรือการพยาบาล หรือการสาธารณสุข หรือนักจิตวิทยาคลินิกหรือนักสังคมสงเคราะห์ หรือนักอาชีวบำบัด หรือนักกิจกรรมบำบัด หรือผู้ผ่านการอบรม เป็นต้น ซึ่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

1) ผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีจำนวนที่เหมาะสมเพียงพอในการดูแลผู้ติดยาเสพติด 1 คน ต่อผู้รับบริการ 10 - 15 คน และไม่เป็นบุคคลเดียวกันกับที่ปรึกษาหรือผู้ดำเนินการ

2) ควรมีทักษะหรือผ่านการฝึกอบรมความรู้เฉพาะเพิ่มเติม อาทิ การจัดการความรุนแรง/ การฆ่าตัวตาย การป้องกันผู้ป่วยหลบหนี การจัดการภาวะฉุกเฉิน (เจรจาต่อรองและการผูกยึด) และสามารถให้การปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้น (Psychological First Aid: PFA) (เนื้อหาเพิ่มเติม เรื่องการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรง และการป้องกันผู้ป่วยหลบหนี ตามผนวก 16)

3.2.4.2 การกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (job description) ควรประกอบด้วยขอบเขตความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ คุณสมบัติของตำแหน่ง และควรมีการทบทวนคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งอย่างน้อยทุก 3 ปี

3.2.4.3 การจัดกำลังคนจะต้องพิจารณาความเพียงพอในการให้บริการ ทั้งในเวลาทำการปกติและนอกเวลาทำการ รวมทั้งการเตรียมการในยามฉุกเฉินตามความจำเป็น ทั้งนี้มีการจัดทำตารางเวรตลอดจนบัญชีรายชื่อเจ้าหน้าที่ติดไว้ให้ทุกคนเห็น

3.2.4.4 การจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล ควรสอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรและหน่วยงานแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล อาจประกอบด้วย

- แผนการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่
- แผนการฝึกอบรมระยะสั้นเฉพาะเรื่องด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด เช่น หลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ติดยาและสารเสพติด การเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด การบำบัดรูปแบบจิตสังคมบำบัด การบำบัดรักษาผู้ติดยา เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดยาและสารเสพติด เป็นต้น
- แผนการส่งเจ้าหน้าที่ไปรับการฝึกอบรมระยะยาว และศึกษาต่อเนื่อง

3.2.5 การพิจารณาความเหมาะสมของโครงสร้างองค์กร ระบบการรายงาน ทั้งระบบรายงานในห้วงเวลาปกติ และเมื่อเกิดปัญหา/เกิดภาวะฉุกเฉิน

3.2.5.1) ความรับผิดชอบของหัวหน้าและเจ้าหน้าที่ในแต่ละตำแหน่ง

3.2.5.2) การแก้ปัญหา

3.2.5.3) การตัดสินใจ พิจารณาสั่งการ

3.2.5.4) การสื่อสารกับฝ่ายบริหาร

3.2.6 แนวทางการดำเนินกิจกรรม ใบความรู้ ใบงาน ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ยึดถือตามแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด สำหรับสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสังกัดกระทรวงกลาโหมและภาคีเครือข่าย ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สбыช.) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (ผนวก 18) เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงาน

3.2.7 การประเมินตนเอง เพื่อการรับรองคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การประเมินตนเองฯ เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งสามารถนำหัวข้อการประเมินมาเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมและการดำเนินงานของสถานฟื้นฟูฯ ให้มีคุณภาพและมาตรฐานเดียวกัน โดยแบ่งเป็น เกณฑ์มาตรฐานในองค์ประกอบย่อย ๆ ของกระบวนการทั้ง ๔ ตอน ได้แก่

3.2.7.1 การบริหารจัดการทั่วไป (๖ องค์ประกอบ)

- 1) การนำ
- 2) การวางแผนและการบริหาร
- 3) การมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 4) การวัด การวิเคราะห์ และจัดการความรู้
- 5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- 6) การจัดการกระบวนการ

3.2.7.2 ระบบงานสำคัญ (๕ องค์ประกอบ)

- 1) ระบบบริหารความเสี่ยง
- 2) สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย
- 3) ระบบยา
- 4) ระบบเวชระเบียน
- 5) ชุมชนภาคีเครือข่าย

3.2.7.3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย (๕ องค์ประกอบ)

- 1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ
- 2) การประเมินผู้ป่วย
- 3) การวางแผนดูแลผู้ป่วย
- 4) การดูแลผู้ป่วย
- 5) การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

3.2.7.4 ผลลัพธ์ (๕ องค์ประกอบ)

- 1) ด้านการดูแลผู้ป่วย/ผู้เข้ารับบริการฟื้นฟูฯ
- 2) ด้านทรัพยากรบุคคล
- 3) ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ
- 4) ด้านการทำงานกับเครือข่าย

3.2.8 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หน่วยงานควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน เช่น

- 1) การกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงานและสถานพยาบาล
- 2) นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้ไข้และสารเสพติดในความรับผิดชอบ
- 3) การจัดทำแผนงานของสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (แผนงบประมาณ แผนปฏิบัติการ แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล)
- 4) การจัดทำแผนพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การเลือกสรรเทคโนโลยี
- 5) การมีส่วนร่วมอาศัยอยู่ในรูปของการรายงาน หรือการนำเสนอข้อมูล เป็นต้น

3.2.9 การทำงานเป็นทีม ทีมในที่นี้หมายถึง ทีมสหวิชาชีพที่ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ไข้และสารเสพติดในหน่วยงาน และทีมการป้องกัน แก้ไขปัญหาผู้ไข้และสารเสพติดในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยทีมงานที่เป็นเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน เช่น ทีมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) หรือ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และทีมเครือข่ายอื่น ๆ เช่น ฝ่ายปกครอง ตำรวจ ครู พระ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคลในสถานประกอบการ/โรงงาน เป็นต้น การทำงานเป็นทีมจะต้องมีการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานเพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้เข้ารับการฟื้นฟู ในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และในชุมชน

ทั้งนี้ในขั้นตอนตามมาตรฐานดังกล่าวข้างต้นเป็นกระบวนการในภาพรวมของการปฏิบัติของสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดังนั้นในส่วน of สถานฟื้นฟูภาคีเครือข่ายให้ทำการประเมินและประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานตามบริบทและข้อจำกัดของหน่วยให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และทำการรวบรวมปัญหาข้อขัดข้อง รวมถึงขอรับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลยาเสพติด ที่ส่งตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูมายังสถานฟื้นฟูฯ ในความรับผิดชอบของหน่วย โดยศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด ที่ทำการส่งตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพยังคงมีสถานะเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบในภาพรวมกรณีเกิดปัญหาในการดำเนินงานและการรับตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ที่มีปัญหากลับไปอยู่ในความดูแลต่อไป โดยจะต้องมีการส่งตัวกลับเป็นลายลักษณ์อักษรจากสถานฟื้นฟูฯ ภาคีเครือข่าย

บทที่ 4

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นขั้นตอนสำคัญที่มุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ได้พัฒนาตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ มีสัมพันธภาพที่ดี ในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมอย่างมีระเบียบวินัย เกิดการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จัดการความรู้สึก อารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความรับผิดชอบ เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น เป็นรูปแบบการบำบัดที่ให้ความสำคัญกับการจัดการสิ่งแวดล้อม สถานที่ให้เกิดความอบอุ่น ปลอดภัย รู้จักการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหา อย่างเหมาะสม สามารถดำเนินชีวิต โดยไม่พึ่งพายาเสพติด สำหรับแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฉบับนี้ ได้รวบรวมและเรียบเรียงแนวทางดังกล่าวโดยอ้างอิงจากแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด สำหรับสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสังกัดกระทรวงกลาโหมและภาคีเครือข่าย, สถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) พ.ศ.2565 มาตรฐานการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ รูปแบบชุมชนบำบัดและ FAST Model , PMK Model, ระบบจิตราสากองทัพอากาศ และดัดแปลงแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระบบบังคับบำบัดของกรมคุมประพฤติกระทรวงยุติธรรมเพื่อให้ ผู้ปฏิบัติงานในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภาคีเครือข่าย ได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้เป็นไปในแนวทางและมาตรฐานเดียวกัน โดยรายละเอียดการดำเนินการรายกิจกรรมใบงาน ให้ยึดถือ แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดฯ ของ สบยช. พ.ศ.2565 เป็นกรอบแนวคิดหลักในการดำเนินงาน

4.1 คำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง

การบำบัดรักษา หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมตลอดถึง การคัดกรอง การประเมิน ความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามหลังรักษา

การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการบำบัดพฤติกรรมการเสพยาเสพติดและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

การฟื้นฟูสภาพทางสังคม หมายความว่า การให้คำแนะนำ ปรีกษา การช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม การช่วยเหลือเกี่ยวกับอาชีพ การศึกษา เงินทุนสงเคราะห์ จัดหาที่อยู่อาศัยเป็นการชั่วคราว การส่งเสริมและสนับสนุนให้นายจ้างหรือสถานประกอบการรับผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาเข้าทำงาน รวมทั้งการส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

4.2 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ภาคีเครือข่าย มีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

- 1) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตรุนแรง และมีอาการทางจิตคงที่ สามารถควบคุมอาการได้ด้วยการใช้ยารับประทาน โดยจะต้องมีหนังสือรับรองจากแพทย์ให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานฟื้นฟูฯ ภาคีเครือข่าย ซึ่งได้พิจารณาภายใต้ข้อจำกัดของสถานฟื้นฟูฯ ซึ่งไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติหน้าที่ประจำ
- 2) ไม่มีโรคทางกายที่รุนแรง

- 3) ไม่มีโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ทั้งนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์
- 4) ผู้เสพกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน) ที่มีภาวะอาการคงที่
- 5) เยาวชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
- 6) ไม่เป็นบุคคลต่างด้าว หรือต่างสัญชาติ
- 7) ผ่านการบำบัดรักษามาแล้ว ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป/ จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูในระยะยาว
- 8) ผ่านการพิจารณาของ Case Manager (CM) และมีหนังสือส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟู
- 9) มีเพศสภาพที่ชัดเจน โดยจะถูกส่งตัวไปยังสถานฟื้นฟูฯ ตามเพศสภาพที่ปรากฏ
- 10) ไม่เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างถูกดำเนินคดี
- 11) สำหรับสตรีมีครรภ์ และผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ที่มีคุณสมบัตินอกเหนือจากที่กำหนดในข้างต้น ให้พิจารณาส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูฯ ในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและ/หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4.3 ขั้นตอนการรับตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ เข้าสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภาคีเครือข่าย

4.3.1 รับตัวจากศูนย์คัดกรอง/สถานพยาบาลยาเสพติด โดยตรวจสอบเอกสาร ความถูกต้องของเอกสาร เช่น หนังสือส่งตัว เพื่อยืนยันตัวตนผู้ป่วย การยินยอมเข้ารับการฟื้นฟูฯ รวมทั้งการกำหนดจำนวนวันที่เหมาะสมในการเข้ารับการฟื้นฟูฯ (๖๐ วัน หรือ ๙๐ วัน หรือ ๑๒๐ วัน หรือกำหนดเป็นอย่างอื่น) จากศูนย์คัดกรองและ/หรือสถานพยาบาลยาเสพติดในเอกสารการส่งตัว (สถานฟื้นฟูฯ ภาคีเครือข่าย จะไม่รับผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ โดยตรง)

4.3.2 ประเมินสภาพด้านร่างกาย จิตใจ และแรงจูงใจ โดยทีมนักบำบัด

4.3.2.1 ด้านร่างกาย ประเมินสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วยและวัดสัญญาณชีพ

4.3.2.2 ด้านจิตใจ โดยใช้แบบประเมิน 2Q (ผนวก 8) กรณีประเมินแล้วพบความผิดปกติให้รายงานผู้บังคับบัญชาและประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมต่อไป

4.3.2.3 ประเมินแรงจูงใจ ในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสม

4.3.3 ลงทะเบียนและจัดทำประวัติผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

4.3.4 ปฐมนิเทศ สร้างสัมพันธภาพ ให้ข้อมูลและประโยชน์ของการอยู่รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ แนวทางการปฏิบัติตัวในการอยู่ร่วมกัน เช่น กิจวัตรประจำวัน กฎระเบียบที่สำคัญ

4.3.5 ตรวจค้นร่างกาย และการฝากทรัพย์สิน

4.3.5.1 กรณีตรวจพบสิ่งของต้องห้ามให้คืนกับญาติ แต่กรณีไม่มีญาติให้ลงบันทึกและดำเนินการตามขั้นตอนของสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ

4.3.5.2 กรณีไม่พบสิ่งของต้องห้ามเจ้าหน้าที่จัดเก็บทรัพย์สินส่วนตัว โดยจัดทำบัญชีรับฝากทรัพย์สิน และให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

4.3.5.3 กรณีมีญาติมาเยี่ยมระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้เจ้าหน้าที่คืนทรัพย์สินตามรายการที่ทำบัญชีรับฝาก โดยให้ญาติลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานและแจ้งให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพทราบด้วยในโอกาสแรก

4.3.6 จัดพี่เลี้ยงดูแลชีวิตประจำวัน

4.3.6.1 จัดเตรียมสมาชิกเป็นพี่เลี้ยงโดยคณะกรรมการจะคัดเลือกสมาชิกที่มีพฤติกรรมดี มีทัศนคติที่ดีต่อการบำบัดฟื้นฟู มีความรับผิดชอบ กล้าแสดงออก สามารถเป็นแบบอย่างให้คำแนะนำ ช่วยเหลือดูแลสมาชิกใหม่ได้ จัดอบรม/ สอน เตรียมความพร้อมก่อนให้เป็นพี่เลี้ยง

4.3.6.2 พี่เลี้ยงพาสมาชิกใหม่ไปแนะนำเจ้าหน้าที่ สถานที่ ภายในสถานฟื้นฟู เช่น ห้องกิจกรรม ห้องนอน ห้องน้ำห้องส้วม ตู้ใส่ของส่วนตัว เป็นต้น

4.3.7 ส่งต่อให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายดูแลผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นรายบุคคล ตั้งแต่วันแรกจนครบกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

4.3.8 กรณีผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ มีญาติหรือครอบครัว ให้ดำเนินการต่อไปนี้ ควบคู่ไปด้วย

4.3.8.1 ประเมินความพร้อมการมีส่วนร่วมของครอบครัว

4.3.8.2 สอบถามประวัติและข้อมูล เช่น การเจ็บป่วย การใช้สารเสพติด พฤติกรรม ฯลฯ

4.3.8.3 ลงบันทึกชื่อ – สกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์

4.3.8.4 ให้ข้อมูลรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ ข้อปฏิบัติในการเยี่ยม

4.3.8.5 นัดวัน - เวลา ในการทำกิจกรรมร่วมของญาติ/ครอบครัว ตามตารางที่กำหนด

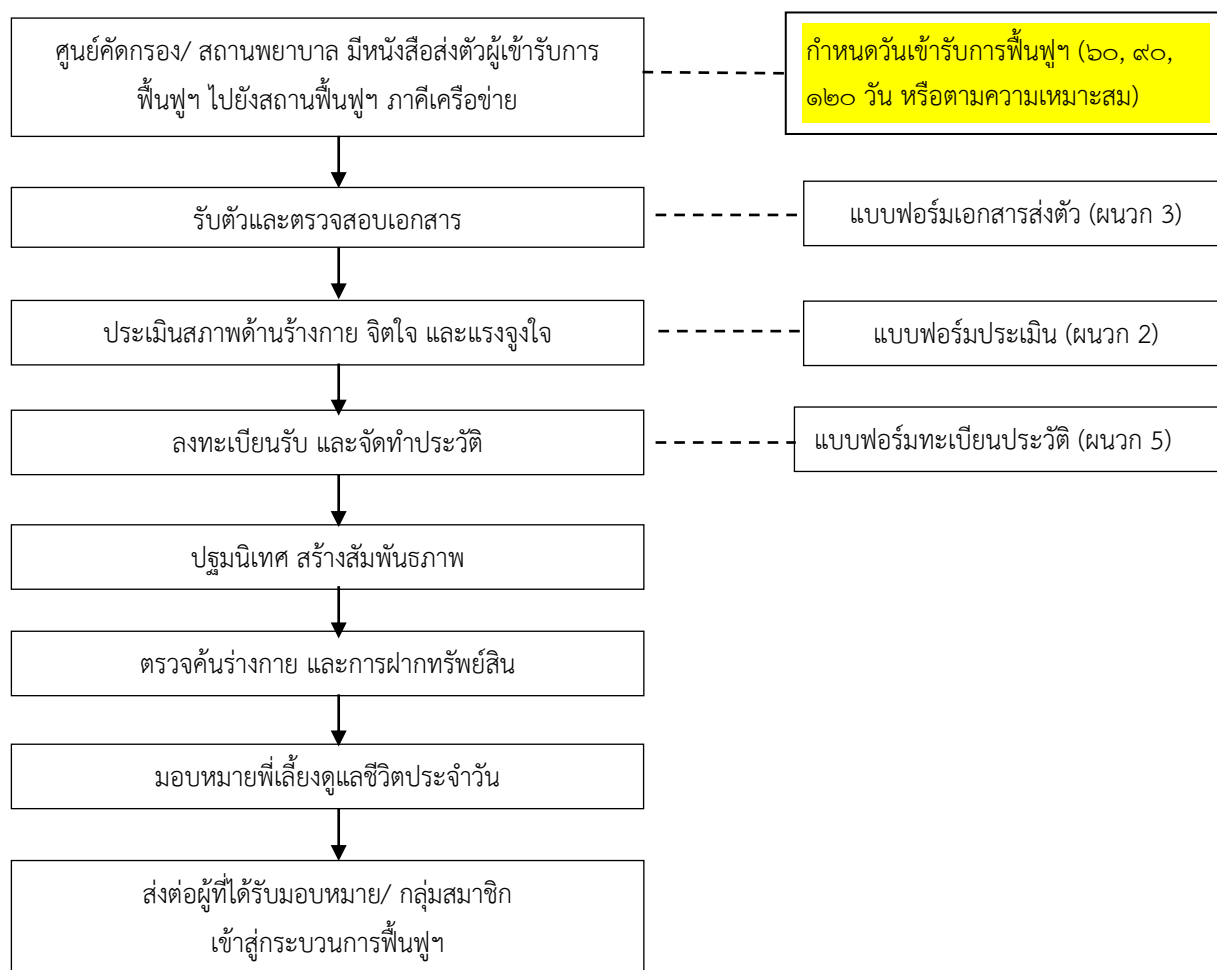
4.3.9 แนวทางปฏิบัติอื่น ๆ

4.3.9.1 พิจารณามอบหมายเจ้าหน้าที่สำรวจสุขภาพลักษณะส่วนบุคคล ตรวจวัดอุณหภูมิ และซักประวัติทั่วไป เช่น โรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ ไม่เป็นโรคร้ายแรงที่มีโอกาสเสียชีวิตโดยอาการของโรค และต้องมีบันทึกโรคไว้ในแฟ้มประวัติ

4.3.9.2 ชี้แจงทำความเข้าใจให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ทุกรายให้ตัดผมทรงสั้นสุภาพสำหรับผู้ชาย และผู้หญิงรวบผมเรียบร้อย เพื่อความสะอาดและง่ายต่อการดูแลสุขอนามัยตลอดระยะเวลาฟื้นฟู โดยควรจัดให้มีการบริการตัดผม ณ สถานฟื้นฟูฯ ไว้ด้วย

4.3.9.3 เปลี่ยนเครื่องแต่งกายเป็นแบบฟอร์มตามแต่ละสถานฟื้นฟูฯ กำหนด เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อย

4.3.9.4 ไม่อนุญาตให้พกพาโทรศัพท์มือถือส่วนตัว เว้นกรณีจำเป็นโดยอยู่ในดุลยพินิจของผู้บริหารสถานฟื้นฟูฯ สำหรับการติดต่อกับญาติให้แจ้งเบอร์โทรศัพท์ผู้ติดต่อ และติดต่อผ่านเบอร์กลางของสถานฟื้นฟูฯ เท่านั้น



แผนภาพที่ 4-1 การรับตัวผู้เข้ารับการพื่นพู่ฯสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการพื่นพู่ฯสมรรถภาพ

ณ สถานพื่นพู่ฯสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภาคีเครือข่าย

(ปรับปรุงจากแนวทางการพื่นพู่ฯสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด, สบยช., 2565)

4.4 แนวทางการพื่นพู่ฯสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

4.4.1 หลักการทั่วไป

- 1) ผู้ติดยาและสารเสพติด จะได้รับบริการที่ดีที่สุดภายใต้สถานการณ์และทรัพยากรของสถานพื่นพู่ฯสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งนั้น
- 2) สมาชิกในทีมบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด ทำงานด้วยใจ ร่วมใจกันทำ ทำด้วยใจที่มุ่งมั่นด้วยความเข้าใจในข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน
- 3) มีการออกแบบระบบงานหรือกระบวนการทำงาน เพื่อป้องกันปัญหาและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติตามนโยบาย หรือจุดยืนของสถานพื่นพู่ฯสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้านการพื่นพู่ฯสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

4.4.2 การปฐมนิเทศ ให้ชี้แจงทำความเข้าใจในข้อตกลงร่วมกัน กฎ ระเบียบของสถานฟื้นฟูฯ ให้ทราบในโอกาสแรก ดังนี้

- 1) ระหว่างการฟื้นฟูฯ ห้าม มิให้ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ใช้สารเสพติดทุกประเภท รวมทั้งบุหรี่ ชา กาแฟ
- 2) ญาติ ที่สามารถเยี่ยมได้เฉพาะ พ่อ แม่ สามี ภรรยา และบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย และผู้ปกครองโดยชอบธรรม ซึ่งแจ้งไว้ก่อนเข้ารับการฟื้นฟูฯ เท่านั้น ที่สามารถเข้าเยี่ยมได้ระหว่างการฟื้นฟูฯ และเข้าร่วมกิจกรรม โดยทุกครั้งที่มีการเยี่ยมให้ตรวจสอบรายชื่อหลักฐานที่แสดงความสัมพันธ์ และสิ่งของที่นำมาเยี่ยม ก่อนการให้เยี่ยม
- 3) งดใช้โทรศัพท์ หากมีความจำเป็น ให้ใช้ที่จัดหาไว้เป็นส่วนกลาง
- 4) หากผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ เจ็บป่วย หรือเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ ระหว่างฟื้นฟูฯ ให้แจ้งครุฑทันที
- 5) ห้าม ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ออกนอกสถานฟื้นฟูฯ ระหว่างการฟื้นฟูฯ โดยไม่ได้รับอนุญาต เว้นแต่มีเหตุจำเป็นซึ่ง อำนาจการให้ลา อยู่ในดุลยพินิจของ ผู้อำนวยการสถานฟื้นฟูฯ
- 6) การใช้เงินภายในสถานฟื้นฟูฯ กำหนดให้ใช้ได้วันละ 100 บาท โดยให้ทำบัญชีการใช้จ่ายไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
- 7) ห้ามทะเลาะวิวาท
- 8) ห้ามมีเพศสัมพันธ์
- 9) ห้ามลักขโมย
- 10) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ทุกคน ยึดมั่นในปรัชญาและอุดมการณ์ของสมาชิก **(กรมการแพทย์เพิ่มในรายละเอียด)**
- 11) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ทุกคน ปฏิบัติตาม รปจ. ของหลักสูตรการฟื้นฟูฯ

4.4.3 การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ยึดถือตามตารางการปฏิบัติประจำวัน (ตารางที่ 4-2) เป็นแนวทางในการดำเนินงานและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละสถานฟื้นฟูฯ รวมทั้งแนวทางการดำเนินกิจกรรม ใบบาง ตามแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด สำหรับสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสังกัดกระทรวงกลาโหมและภาคีเครือข่ายของ สบยช. พ.ศ.2565 (สามารถดาวน์โหลดด้วยการสแกน QR Code ท้ายเล่ม) โดยมีกรอบแนวคิดในการปฏิบัติดังนี้

- 1) สถานฟื้นฟูฯ ดำเนินการตามหลักสูตร 120 วัน โดยปลูกฝังวินัยและความรับผิดชอบเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย
- 2) วางแผนการดูแลรายบุคคล โดยมี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาและลงบันทึกการดูแลตามแผนการดูแล ตามห้วงเวลาที่กำหนด
- 3) ประเมินผลการฟื้นฟูฯ ทุก 30 วัน จน ครบระยะเวลาการฟื้นฟูฯ โดยรายงานผลการประเมินให้สถานพยาบาลที่ส่งตัวมาทราบ ตามเวลาที่กำหนด
- 4) หากผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ กระทำผิดกฎ ระเบียบ ให้รายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ หากตกเดือนคาคโทษ แล้วยังไม่ปฏิบัติตามให้ส่งตัวคืนสถานพยาบาลยาเสพติด
- 5) กำกับดูแลระหว่างการฟื้นฟูฯ ห้าม มิให้ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ใช้สารเสพติด **ทุกชนิด**

6) สถานฟื้นฟูฯ ลงข้อมูลญาติ ที่สามารถเยี่ยมได้ เฉพาะ พ่อ แม่ สามี ภรรยา ลูกที่ถูกต้องตามกฎหมาย และผู้ปกครองโดยชอบธรรม เท่านั้น โดยทุกครั้งที่มีการเยี่ยมให้ตรวจสอบรายชื่อหลักฐานที่แสดงความสัมพันธ์ และสิ่งของที่นำมาเยี่ยมก่อนการให้เยี่ยม โดยให้เยี่ยมได้ ตามข้อกำหนดของสถานฟื้นฟูฯ

7) กำกับดูแลผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ งดใช้โทรศัพท์ หากมีความจำเป็น ให้สถานฟื้นฟูฯ จัดหาไว้เป็นส่วนกลาง

8) ห้าม ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ออกนอกหน่วย ยกเว้นคนในครอบครัวเสียชีวิต และอยู่ในดุลยพินิจของผู้อำนวยการสถานฟื้นฟูฯ

9) ห้าม นำตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ทำงานที่ไม่ใช่ลักษณะการฝึกอาชีพ ตามหลักสูตร

10) หากผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ เจ็บป่วย หรือเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ระหว่างฟื้นฟูฯ ให้สถานฟื้นฟูฯ ประสานส่งตัวไปยังสถานพยาบาลแม่ข่าย (ตามผนวก 18) หรือสถานพยาบาลที่ส่งตัวมาทันทีตามสิทธิการรักษาพยาบาล สำหรับกรณีจำเป็นเร่งด่วนให้นำตัวส่ง รพ.ที่ใกล้ที่สุด

11) สถานพยาบาลแม่ข่ายต้องจัดระบบบริการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในสถานฟื้นฟูฯ สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

4.4.4 การเฝ้าระวังและสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยาจิตเวช (รายละเอียดตามผนวก 11)

4.4.5 แนวทางการเฝ้าระวังการกำเริบซ้ำ

4.4.5.1 การซักประวัติผู้ป่วย ถ้าพบว่ามีประวัติทางโรคจิตเวช ให้ดำเนินการสังเกตอาการด้วย 5 สัญญาณเตือน (SMI-V Scan) ได้แก่ ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา พูดจาคนเดียว หงุดหงิดฉุนเฉียวเที่ยวหาตระแวง และ 2Q plus ถ้ามีอาการข้อใดข้อหนึ่ง ให้ถือว่าเป็นภาวะเร่งด่วนและปรึกษานักวิชาการทางการแพทย์ในสถานฟื้นฟูฯ สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด/สถานพยาบาลเฉพาะทาง (กรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิต)

4.4.5.2 กรณีมีอาการโรคอื่น ๆ ทางจิตเวชให้ตรวจสอบการรับประทานยา ว่าผู้ป่วยรับประทานยาอะไรและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ ควรแจ้งนักวิชาการทางการแพทย์ทุกราย

4.4.5.3 แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่อง ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาอย่างต่อเนื่องให้ส่งปรึกษานักวิชาการทางการแพทย์ในสถานฟื้นฟูฯ สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด/สถานพยาบาลเฉพาะทาง (กรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิต)

4.4.6 การจำหน่าย

- 1) นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ก่อนการจำหน่าย
- 2) ประเมินผลการฟื้นฟูฯ
- 3) สรุปผล รวบรวมข้อมูลการฟื้นฟูฯ ส่งให้ สถานพยาบาลที่ส่งตัวมาบำบัดรักษา
- 4) ให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ รายงานตัวต่อสถานพยาบาลที่ส่งตัวมาบำบัดรักษา โดยสถานฟื้นฟูฯ ออกเอกสารการส่งตัวกลับเมื่อสิ้นสุดการฟื้นฟูฯ
- 5) เมื่อสิ้นสุดการฟื้นฟูฯ ให้รวบรวมข้อมูลการฟื้นฟูฯ ส่งให้กระทรวงสาธารณสุขลงระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ บสต.

4.4.7 การรายงานและ ควบคุม กำกับติดตาม

การประเมินผลของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม ทั้งมิติด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ด้านสังคมและสัมพันธภาพ หรือคุณภาพชีวิต เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้รับการดูแล จนสามารถกลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัว และชุมชนได้อย่างปกติ โดยควรประเมินผลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายในมิติต่าง ๆ ซึ่งอาจจะประเมินตามแบบประเมินคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลก (WHO QOL) ทุก 1 เดือน และมีผลการประเมินคุณภาพชีวิตระดับกลางขึ้นไป (61-95 คะแนน) หรือแบบประเมินของแต่ละสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยใช้หลักการทางวิชาการ เช่น การประเมินจากแผนการดูแลรายบุคคล การประเมินพฤติกรรม (แบบประเมิน 2Q plus /OAS) การวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) เป็นต้น ทั้งนี้ ให้สถานฟื้นฟูฯ สรุปข้อมูลให้กระทรวงสาธารณสุข เพื่อติดตามและประเมินผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ อย่างต่อเนื่อง ภายหลังครบกำหนดออกจากสถานฟื้นฟูฯ แล้วนอกจากนี้ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถขอรับหนังสือรับรองการเป็นผู้อยู่ระหว่างหรือการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามแบบหนังสือรับรองการเป็นผู้อยู่ระหว่างหรือการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ

4.5 สรุปแนวทางการประเมินก่อน/ระหว่าง/หลัง การติดตามหลังจากฟื้นฟูฯ

ก่อน : แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและทำร้ายตนเอง (2Q PLUS) แบบประเมินความเสี่ยงพฤติกรรมก้าวร้าว (OAS scale) แบบประเมินอาการทางจิต (mind-6) ตามผนวก 6, 7 และ 8 ตามลำดับ

ระหว่างหลัง : แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและทำร้ายตนเอง แบบประเมินความเสี่ยงพฤติกรรมก้าวร้าว (OAS scale)

การติดตาม : การประเมินการใช้สุรา ยาเสพติด การประเมิน OAS ตามแนวทางการติดตามในกรณีผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V)

แบบประเมิน	ก่อน	ระหว่าง	หลัง
แบบประเมินโรคทางกาย	/		
แบบประเมินสมรรถภาพฟื้นฟูผู้ป่วย	/	/	/
แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS)	/	/	/
แบบประเมินอาการทางจิต	/		
แบบประเมินติดตาม 10 ด้าน			/

ตารางที่ 4-1 การประเมินก่อน/ระหว่าง/หลัง การติดตามหลังจากฟื้นฟูฯ

ตารางที่ 4- 2 การปฏิบัติประจำวันสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ตารางการปฏิบัติหลัก		ตารางการปฏิบัติ 2 สัปดาห์แรก
05.00 - 05.15	สัญญาณตื่นนอน	-
05.15 - 05.30	ปฏิบัติภารกิจส่วนตัว	-
05.30 - 06.00	ปฏิบัติศาสนกิจ	-
06.00 - 06.30	เปิดตึก/ออกกำลังกาย	ตื่นนอน/ออกกำลังกายตามลำพัง
06.30 - 07.00	ปฏิบัติภารกิจส่วนตัว	ปฏิบัติภารกิจส่วนตัว
07.00 - 07.30	รับประทานอาหารเช้า	รับประทานอาหารเช้า
07.00 - 08.00	ทำความสะอาดบ้าน	ทำความสะอาดบ้าน
08.00 - 08.30	เคารพธงชาติ / ชี้แจงการปฏิบัติประจำวัน กฎ และระเบียบปฏิบัติ	
08.30 - 09.30	กลุ่มประชุมเช้า	
09.30 - 12.00	การปฏิบัติตามตารางที่กำหนด (รายวัน)	
12.00 - 13.00	รับประทานอาหารกลางวัน	
16.30 - 17.00	พักผ่อนตามอัธยาศัย	
17.00 - 18.00	รับประทานอาหารเย็น	
18.00 - 18.15	เคารพธงชาติ / ครูสรุปภาพประจำวัน	
18.15 - 19.00	ปฏิบัติภารกิจส่วนตัว	
19.00 - 19.55	ปฏิบัติศาสนกิจ / บรรยายธรรม	
19.55 - 20.00	จัดบันทึกส่วนตัว สรุปการเรียนรู้ประจำวัน ความรู้สึก ความคิดที่ได้จากการเรียนรู้	
20.00 - 21.00	ขึ้นเรือนนอน/ เวลาส่วนตัว	
๒๑.๐๐	เข้านอน	

ตารางการปฏิบัติประจำวัน สัปดาห์ที่ 1

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิก (Resident) มีความเข้าใจในเครื่องมือบ้านและการใช้ชีวิตในชุมชนบำบัด

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
09.30	โครงสร้าง บ้านและ ระบบความ รับผิดชอบ การจัดการ	ปฐมนิเทศ (กระบวนการ ฟื้นฟูฯ)	งานบำบัด				พักฟื้น/ ญาติเยี่ยม
10.30	การตรวจ สุขภาพ เบื้องต้น และการ สัมภาษณ์ เบื้องต้นผู้ เข้ารับการ ฟื้นฟูฯ		เรียนรู้ ชุมชนบำบัด ปรัชญา อุดมการณ์ กฎ ข้อห้าม	เรียนรู้ กลุ่มประชุม เข้า/กลุ่ม เตรียมการ ก่อนประชุม เข้า/กลุ่ม สัมมนา	เรียนรู้ กลุ่ม ปรึกษา/ กลุ่มสรุป ความรู้สึ กและการ เรียนรู้ ประจำ สัปดาห์	การดูแล สุขอนามัย สิ่งแวดล้อม	
12.00	รับประทานอาหารกลางวัน						
13.00	กลุ่ม สนทนาการ	กลุ่ม สนทนาการ	กลุ่ม จิตใจ 1	กลุ่ม จิตใจ 2	กลุ่ม จิตใจ 3	เข้ากลุ่มให้ คำปรึกษา หรือให้ คำปรึกษา รายบุคคล	โทรศัพท์ หาญาติ
14.00	กิจกรรมเสริมสร้างระเบียบวินัย				ประเมิน สมรรถภาพ ร่างกาย/ กีฬา		กลุ่มสรุป ความรู้สึ กและการ เรียนรู้ ประจำ สัปดาห์
15.00	งานบำบัด						
15.40	ประชุมคณะรับผิดชอบ/ประชุมทีมงาน						
16.00	ออกกำลังกาย/สำรวจยอด				ประเมิน สมรรถภาพ ร่างกาย/ กีฬา	ออกกำลังกาย/ สำรวจยอด	

ตารางการปฏิบัติประจำวัน สัปดาห์ที่ 2

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกมีความเข้าใจในเครื่องมือบ้านและการใช้ชีวิตในชุมชนบ้ำบัต เริ่มต้นหลักการทางศาสนา

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
09.30	งานบำบัต						
10.30	กลุ่ม สุขศึกษา (การดูแล เบื้องต้น) การดูแล สุขภาพ ตนเอง เบื้องต้น	เรียนรู้ โครงสร้าง บ้านและสาย การบังคับ บัญชา	เรียนรู้ กลุ่มประชุม ทีมงาน /งาน บำบัต	เรียนรู้ การให้การ ช่วยเหลือ	เรียนรู้ การให้การ ช่วยเหลือ	การดูแล สุขอนามัย สิ่งแวดล้อม	พักผ่อน/ โทรศัพท์ หาญาติ
12.00	รับประทานอาหารกลางวัน						
13.00	กลุ่มให้ คำปรึกษา	กลุ่ม สนทนาการ	กลุ่ม จงใจ ๔	กลุ่ม จงใจ ๕	เรียนรู้ อานิสงส์ของ การสวด มนต์	เข้ากลุ่มให้ คำปรึกษา หรือให้ คำปรึกษา รายบุคคล	โทรศัพท์ หาญาติ
14.00	กิจกรรมเสริมสร้างระเบียบวินัย				ชมรมกีฬา/ ดนตรี/อื่น ๆ		กลุ่มสรุป ความรู้สึกร และการ เรียนรู้ ประจำ สัปดาห์
15.00	งานบำบัต						
15.40	ประชุมคณะรับผิดชอบ/ประชุมทีมงาน						
16.00	ออกกำลังกาย/สำรวจยอด				ประเมิน สมรรถภาพ ร่างกาย	ออกกำลังกาย/ สำรวจยอด	

ตารางการปฏิบัติประจำวัน สัปดาห์ที่ 3

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกมีความเข้าใจในความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสารเสพติด ดำเนินกิจกรรมบ้านด้วยตัวสมาชิกเอง

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
09.30	งานบำบัด						พักผ่อน/ ญาติเยี่ยม
10.30	กลุ่มสุขศึกษา (โรคทั่วไป)	สถานการณ์ ของสาร เสพติด ในปัจจุบัน	ประเภท ของสาร เสพติด	โรคสมอง ติดยา	กลุ่มให้ คำปรึกษา	การดูแล สุขอนามัย สิ่งแวดล้อม	
12.00	รับประทานอาหารกลางวัน						
13.00	งานบำบัด				กลุ่ม สรุป ความรู้สึ และการ เรียนรู้ ประจำ สัปดาห์	ชมรมกีฬา ดนตรี และอื่น ๆ	กิจกรรม ครอบครัว
14.00					กลุ่มสัมมนา		การดูแล สุขอนามัย ส่วนบุคคล
15.40	ประชุมคณะรับผิดชอบ/ประชุมทีมงาน						
16.00	ออกกำลังกาย/สำรวจยอด				ประเมิน สมรรถภาพ ร่างกาย/ กีฬา	ออกกำลังกาย/ สำรวจยอด	

ตารางการปฏิบัติประจำวัน สัปดาห์ที่ 4

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกมีความเข้าใจในความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสารเสพติด ดำเนินกิจกรรมบ้านด้วยตัวสมาชิกเองและประเมินศักยภาพการเรียนรู้

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
09.30	งานบำบัด						พักผ่อน/ ญาติเยี่ยม
10.30	กลุ่มสุข ศึกษา (โรคทั่วไป)	ประเมิน ความพร้อม การเรียนรู้ (IO)	กลุ่มจูง ใจ/ ประเมิน ปรับแผน	กฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง กับ สารเสพติด	กลุ่มให้ คำปรึกษา	การดูแล สุขอนามัย สิ่งแวดล้อม	
12.00	รับประทานอาหารกลางวัน						
13.00	ทบทวน ระเบียบวินัย	งานบำบัด			กลุ่มสรุป ความรู้สึ กและการ เรียนรู้ ประจำ สัปดาห์	สรุปความ เข้าใจใน หลักการ ดำเนินชีวิต (เศรษฐกิจ พอเพียง/ ศาสนา)	กิจกรรม ครอบครัว
14.00					กลุ่มสัมมนา	ชมรมกีฬา/ ดนตรี/ อื่น ๆ	การดูแล สุขอนามัย ส่วนบุคคล
15.40	ประชุมคณะรับผิดชอบ/ประชุมทีมงาน						
16.00	ออกกำลังกาย/สำรวจยอด				ประเมิน สมรรถภาพ ร่างกาย/ กีฬา	ออกกำลังกาย/ สำรวจยอด	

ตารางการปฏิบัติประจำวัน สัปดาห์ที่ 5

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกมีความเข้าใจในทักษะการป้องกันการเสพติดซ้ำ ดำเนินกิจกรรมบ้านด้วยตัวสมาชิกเอง และประเมินเป้าหมายชีวิตเพื่อเตรียมความพร้อมด้านอาชีพ

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
09.30	งานบำบัด						พักผ่อน/ ญาติเยี่ยม
10.30	กลุ่มสุข ศึกษา (โรคทั่วไป)	รูปแบบ ความคิด อารมณ์และ พฤติกรรม	วงจรการ ใช้สาร เสพติด	เป้าหมาย ชีวิต	กลุ่ม ให้ คำปรึกษา	การดูแล สุขอนามัย สิ่งแวดล้อม	
12.00	รับประทานอาหารกลางวัน						
13.00	กิจกรรม บำเพ็ญ ประโยชน์	งานบำบัด			กลุ่มสรุป ความรู้สึกร และการ เรียนรู้ ประจำ สัปดาห์	สรุปความ เข้าใจใน หลักการ ดำเนินชีวิต (เศรษฐกิจ พอเพียง/ ศาสนา)	กิจกรรม ครอบครัว
14.00		งานบำบัด		กลุ่มสัมมนา	ชมรมกีฬา/ ดนตรี/		การดูแล สุขอนามัย ส่วนบุคคล
15.40	ประชุมคณะรับผิดชอบ/ประชุมทีมงาน						
16.00	กีฬา/ออกกำลังกาย/สำรวจยอด						

ตารางการปฏิบัติประจำวัน สัปดาห์ที่ 8

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกมีความเข้าใจในทักษะการป้องกันการเสพติดซ้ำ ดำเนินกิจกรรมบ้านด้วยตัวสมาชิกเอง

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
09.30	งานบำบัด						พักผ่อน/ ญาติเยี่ยม
10.30	กลุ่มสุข ศึกษา (โรคทั่วไป)	การเลิกสุรา และสาร เสพติด โดยเด็ดขาด	จัดทำตนเป็น คนฉลาด	การหาสิ่ง ยึดเหนี่ยว ทางจิตใจ	กลุ่ม ให้ คำปรึกษา	การดูแล สุขอนามัย สิ่งแวดล้อม	
12.00	รับประทานอาหารกลางวัน						
13.00	กิจกรรม บำเพ็ญ ประโยชน์	งานบำบัด			กลุ่มสรุป ความรู้สึกร และการ เรียนรู้ ประจำ สัปดาห์	สรุปความ เข้าใจใน หลักการ ดำเนินชีวิต (เศรษฐกิจ พอเพียง/ ศาสนา)	กิจกรรม ครอบครัว
14.00		งานบำบัด		กลุ่มสนทนา	ประเมิน สมรรถภาพ ร่างกาย	ชมรมกีฬา/ ดนตรี/อื่น ๆ	การดูแล สุขอนามัย ส่วนบุคคล
15.40	ประชุมคณะรับผิดชอบ/ประชุมทีมงาน						
16.00	ออกกำลังกาย/สำรวจยอด				ประเมิน สมรรถภาพ ร่างกาย	ออกกำลังกาย/ สำรวจยอด	

ตารางการปฏิบัติประจำวัน สัปดาห์ที่ 10

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกมีความเข้าใจในทักษะการป้องกันการเสพติดซ้ำ ดำเนินกิจกรรมบ้านด้วยตัวสมาชิกเอง
เริ่มกระบวนการฝึกอาชีพ

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
09.30	งานบำบัด						กิจกรรม
10.30	กลุ่มสุข ศึกษา (โรคทั่วไป)	สาระนำรู้ เรื่อง สารเสพติด	ผลกระทบ ของการใช้ สารเสพติด	อุปนิสัยของ การมีสติ	กลุ่ม ให้ คำปรึกษา	การดูแล สุขอนามัย สิ่งแวดล้อม	ครอบครัว สัมพันธ์ (ทีมใหญ่) การ ประสาน สัมพันธ์ภาพ
12.00	รับประทานอาหารกลางวัน						
13.00	กิจกรรม บำเพ็ญ ประโยชน์	กิจกรรมการฝึกอาชีพ และ งานบำบัด			กลุ่มสรุป ความรู้สึ กและการ เรียนรู้ ประจำ สัปดาห์	สรุปความ เข้าใจใน หลักการ ดำเนินชีวิต (เศรษฐกิจ พอเพียง/ ศาสนา)	กิจกรรม ครอบครัว สัมพันธ์ (ต่อ)
14.00		กิจกรรมการฝึกอาชีพ และ งานบำบัด		กลุ่มสัมมนา	ชมรมกีฬา/ ดนตรี/อื่น ๆ		การดูแล สุขอนามัย ส่วนบุคคล
15.40	ประชุมคณะรับผิดชอบ/ประชุมทีมงาน						
16.00	ออกกำลังกาย/สำรวจยอด						

ตารางการปฏิบัติประจำวัน สัปดาห์ที่ 12

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกมีความเข้าใจในทักษะการป้องกันการเสพติดซ้ำ ดำเนินกิจกรรมบ้านด้วยตัวสมาชิกเอง
เริ่มกระบวนการฝึกอาชีพ

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
09.30	งานบำบัด						พักผ่อน/ ญาติเยี่ยม
10.30	กลุ่ม สุศึกษา (โรคทั่วไป)	การป้องกัน การกลับไป เสพยา	ความ คาดหวังของ ครอบครัว	หลักของ กรรม และการ อโหสิกรรม	กลุ่มให้ คำปรึกษา	การดูแล สุขอนามัย สิ่งแวดล้อม	
12.00	รับประทานอาหารกลางวัน						
13.00	กิจกรรม บำเพ็ญ ประโยชน์	กิจกรรมการฝึกอาชีพ และ งานบำบัด			กลุ่มสรุป ความรู้สึกร และการ เรียนรู้ ประจำ สัปดาห์	สรุปความ เข้าใจใน หลักการ ดำเนินชีวิต (เศรษฐกิจ พอเพียง/ ศาสนา)	กิจกรรม ครอบครัว
14.00		กิจกรรมการฝึกอาชีพ และ งานบำบัด		กลุ่มสัมมนา	ประเมิน สมรรถภาพ ร่างกาย		การดูแล สุขอนามัย ส่วนบุคคล
15.40	ประชุมคณะรับผิดชอบ/ประชุมทีมงาน						
16.00	ออกกำลังกาย/สำรวจยอด				ประเมิน สมรรถภาพ ร่างกาย	ออกกำลังกาย/ สำรวจยอด	

ตารางการปฏิบัติประจำวัน สัปดาห์ที่ 13

วัตถุประสงค์ สรุปลความเข้าใจในทักษะการป้องกันการเสพติดซ้ำ เตรียมความพร้อมกลับสู่สังคม

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
09.30	งานบำบัด						
10.30	กลุ่มสุข ศึกษา (โรคทั่วไป)	สิ่งที่อยาก เปลี่ยนแปลง ในตนเอง	สรุปการ เรียนรู้ (ทั้งหมด)	กลุ่มจิตใจ (เตรียมกลับ สู่สังคม)	กลุ่มให้ คำปรึกษา	การดูแล สุขอนามัย สิ่งแวดล้อม	พักผ่อน/ ญาติเยี่ยม
12.00	รับประทานอาหารกลางวัน						
13.00	กิจกรรม บำเพ็ญ ประโยชน์	กิจกรรมการฝึกอาชีพ และ งานบำบัด			กลุ่มสรุป ความรู้สึ และการ เรียนรู้ ประจำ สัปดาห์	สรุปความ เข้าใจใน หลักการ ดำเนินชีวิต (เศรษฐกิจ พอเพียง/ ศาสนา)	กิจกรรม ครอบครัว
14.00		กิจกรรมการฝึกอาชีพ และ งานบำบัด		กลุ่มสัมมนา	ชมรมกีฬา/ ดนตรี/อื่น ๆ		การดูแล สุขอนามัย ส่วนบุคคล
15.40	ประชุมคณะรับผิดชอบ/ประชุมทีมงาน						
16.00	ออกกำลังกาย/สำรวจยอด						

ตารางการปฏิบัติประจำวัน สัปดาห์ที่ 14

วัตถุประสงค์ สรุปลความเข้าใจในทักษะการป้องกันการเสพติดซ้ำ เตรียมความพร้อมกลับสู่สังคม

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
09.30	งานบำบัด						กิจกรรม
10.30	กลุ่มสุข ศึกษา (โรคทั่วไป)	กลุ่มจงใจ (เตรียมกลับสู่ สังคม)	ประเมินความ พร้อมเข้าสู่ ตลาดแรงงาน (ด้านการ ประกอบ อาชีพ)	เส้นทางชีวิต	กลุ่ม ให้ คำปรึกษา	การดูแล สุขอนามัย สิ่งแวดล้อม	ครอบครัว สัมพันธ์ (ทีมใหญ่) เตรียมรับ กลับบ้าน
12.00	รับประทานอาหารกลางวัน						
13.00	กิจกรรม บำเพ็ญ ประโยชน์	กิจกรรมการฝึกอาชีพ และ งานบำบัด			กลุ่มสรุป ความรู้สึ และการ เรียนรู้ ประจำ สัปดาห์	สรุปความ เข้าใจใน หลักการ ดำเนินชีวิต (เศรษฐกิจ พอเพียง/ ศาสนา)	กิจกรรม ครอบครัว สัมพันธ์ฯ (ต่อ)
14.00		กิจกรรมการฝึกอาชีพ และ งานบำบัด		กลุ่มสนทนา	ชมรมกีฬา/ ดนตรี/อื่น ๆ		การดูแล สุขอนามัย ส่วนบุคคล
15.40	ประชุมคณะรับผิดชอบ/ประชุมทีมงาน						
16.00	ออกกำลังกาย/สำรวจยอด						

ตารางการปฏิบัติประจำวัน สัปดาห์ที่ 15

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกมีการวางแผนเป้าหมายในการดำเนินชีวิตหลังได้รับการบำบัดที่ชัดเจน

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
09.30	งานบำบัด						พักผ่อน/ ญาติเยี่ยม
10.30	กลุ่มสุข ศึกษา (โรคทั่วไป)	กลุ่มจงใจ (เตรียมกลับสู่ สังคม)	ชีวิตที่สมดุล	ความ ต้องการ ความสำเร็จ	กลุ่ม ให้ คำปรึกษา	การดูแล สุขอนามัย สิ่งแวดล้อม	
12.00	รับประทานอาหารกลางวัน						
13.00	ทบทวน ระเบียบวินัย	กิจกรรมการฝึกอาชีพ และ งานบำบัด			กลุ่มสรุป ความรู้สึ และการ เรียนรู้ ประจำ สัปดาห์	สรุปความ เข้าใจใน หลักการ ดำเนินชีวิต (เศรษฐกิจ พอเพียง/ ศาสนา)	กิจกรรม ครอบครัว
14.00		กิจกรรมการฝึกอาชีพ และ งานบำบัด		กลุ่มสัมมนา	ชมรมกีฬา/ ดนตรี/อื่น ๆ		การดูแล สุขอนามัย ส่วนบุคคล
15.40	ประชุมคณะรับผิดชอบ/ประชุมทีมงาน						
16.00	ออกกำลังกาย/สำรวจยอด						

ตารางการปฏิบัติประจำวัน สัปดาห์ที่ 16

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกมีการวางแผนเป้าหมายในการดำเนินชีวิตหลังได้รับการบำบัดที่ชัดเจน

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
09.30	งานบำบัด						พักผ่อน/ ญาติเยี่ยม
10.30	กลุ่มสุข ศึกษา (โรคทั่วไป)	กลุ่มจงใจ (เตรียมกลับสู่ สังคม)	ชีวิตที่สมดุล	ความ ต้องการ ความสำเร็จ	กลุ่ม ให้ คำปรึกษา	การดูแล สุขอนามัย สิ่งแวดล้อม	
12.00	รับประทานอาหารกลางวัน						
13.00	ทบทวน ระเบียบวินัย	กิจกรรมการฝึกอาชีพ และ งานบำบัด			กลุ่มสรุป ความรู้สึ และการ เรียนรู้ ประจำ สัปดาห์	สรุปความ เข้าใจใน หลักการ ดำเนินชีวิต (เศรษฐกิจ พอเพียง/ ศาสนา)	กิจกรรม ครอบครัว
14.00		กิจกรรมการฝึกอาชีพ และ งานบำบัด	กลุ่มสัมมนา	ชมรมกีฬา/ ดนตรี/อื่น ๆ			การดูแล สุขอนามัย ส่วนบุคคล
15.40	ประชุมคณะรับผิดชอบ/ประชุมทีมงาน						
16.00	ออกกำลังกาย/สำรวจยอด						

ตารางการปฏิบัติประจำวัน สัปดาห์ที่ 17

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกมีความพร้อมในการกลับเข้าสู่สังคม และสามารถดำเนินการเลี้ยงชีพได้

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
09.30	งานบำบัต						พักผ่อน/ ญาติเยี่ยม
10.30	กลุ่มสุข ศึกษา (โรคทั่วไป)	ถ่ายทอด ประสบการณ์	การให้คำมั่น สัญญา	ทำแบบ ประเมิน หลังเรียน	ปัจจัยนิเทศ	การดูแล สุขอนามัย สิ่งแวดล้อม	
12.00	รับประทานอาหารกลางวัน						
13.00	ทบทวน ระเบียบวินัย	กิจกรรมสรุปความเข้าใจ และความสามารถของ ตนเองจากการฝึกอาชีพจากงานบำบัต			กลุ่มสรุป ความรู้สึ และการ เรียนรู้ ประจำ สัปดาห์	สรุปความ เข้าใจใน หลักการ ดำเนินชีวิต (เศรษฐกิจ พอเพียง/ ศาสนา)	กิจกรรม ครอบครัว
14.00					กลุ่มสนทนา		ทำความสะอาด (Big Cleaning Day)
15.40	ประชุมคณะรับผิดชอบ/ประชุมทีมงาน						
16.00	ออกกำลังกาย/สำรวจยอด				ประเมิน สมรรถภาพ ร่างกาย	ออกกำลังกาย/ สำรวจยอด	

บทที่ 5

แนวทางการประเมินและรับรองคุณภาพ

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ มาตรา ๑๑๑ ให้คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด มีหน้าที่และอำนาจ กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดตั้ง และรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม และคำสั่งคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด 1/2565 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2565 แต่งตั้งคณะกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ซึ่งมีอธิบดีกรมการแพทย์เป็นประธาน ให้มีหน้าที่และอำนาจในการดำเนินงานด้านการจัดตั้ง การควบคุมกำกับ การดำเนินงาน และการควบคุมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการที่จัดตั้งตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ในด้านการดำเนินงานของสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่จัดตั้งขึ้นตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ที่มีการดำเนินงาน เชื่อมโยงระบบบริการร่วมกับ ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดฟื้นฟูต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตแบบรอบด้านไร้รอยต่อ (Seamless comprehensive and long life follow up) สามารถใช้ชีวิตร่วมกันในสังคมโดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบ ทั้งนี้ตามข้อกำหนดกฎหมาย กำหนดให้ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ที่ดำเนินงานครบ 3 ปี ให้ยื่นขอรับรองคุณภาพต่อกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และให้ขอรับรองคุณภาพทุกสามปี สำหรับสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่จัดตั้งขึ้นตามประมวลกฎหมาย ได้แก่ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด ในสังกัดกระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย รวมทั้งสถานฟื้นฟูสมรรถภาพภาคประชาสังคม หรือ อื่น ๆ การดำเนินการรับรองคุณภาพให้ดำเนินการตาม แนวทางการรับรองคุณภาพ ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ที่กรมการแพทย์ประกาศไว้ ตามเอกสารรายละเอียดที่แนบท้ายในภาคผนวก

5.1 การยื่นขอรับการประเมิน และ รับรองคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมาย ที่ดำเนินการครบสามปี ให้ประเมินตนเอง และยื่นขอรับการประเมินและรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด) ผ่านคณะกรรมการจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับจังหวัด ซึ่งมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการ และ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด เป็นคณะกรรมการและเลขานุการ มีหัวหน้ากลุ่มงานความมั่นคงจังหวัด และ ข้าราชการในสังกัดสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี หรือ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค เป็นคณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ โดยคณะกรรมการมีบทบาทหน้าที่ในการควบคุมกำกับ ให้คำแนะนำ และสนับสนุนการดำเนินงาน และการรับรองคุณภาพตามกระบวนการที่กำหนด โดยการรับรองคุณภาพ (Accreditation) สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีอายุการรับรอง ๓ ปี และต้องมีการขอประเมิน และรับรองคุณภาพซ้ำ (Re – accreditation) ก่อนครบกำหนดอายุการรับรองไม่เกิน ๓ เดือน ทั้งนี้ในระหว่างการทำงานยังไม่ครบสามปี ให้สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประเมินตนเอง ตามกรอบแนวทางการรับรองคุณภาพ เพื่อเป็นพื้นฐานการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แบบประเมินตนเอง และเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานเดียวกัน

5.2 แนวทางการรับรองคุณภาพ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การพิจารณารับรองคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับจังหวัด เมื่อได้รับแบบประเมินตนเองเพื่อขอรับการรับรองคุณภาพ (Accreditation) จากสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จะดำเนินการพิจารณา และประเมินเบื้องต้น พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงด้านกระบวนการและเอกสารที่เกี่ยวข้องในการขอรับการประเมิน เพื่อรับรองคุณภาพ และรายงานผลต่อคณะกรรมการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ระดับส่วนกลาง) เพื่อตรวจประเมิน และ เสนอขอรับการรับรองตามกระบวนการ เช่นเดียวกับสถานพยาบาลยาเสพติดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ สถานพยาบาลยาเสพติดอื่น ๆ ที่จัดตั้งตามประมวลกฎหมายยาเสพติดหลักเกณฑ์การขอรับรองคุณภาพ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ต้องมีผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีผลงานย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี และถึงปีปัจจุบันที่ขอรับการประเมิน เพื่อรับรองคุณภาพ เอกสารที่ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่ต้องการขอรับรองคุณภาพต้องจัดเตรียม คือแบบประเมินตนเองเพื่อการรับรองคุณภาพตามที่กำหนด

5.3. ใบประกาศนียบัตรการรับรองคุณภาพ

การออกใบประกาศนียบัตรการรับรองคุณภาพ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ออกโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และกำหนดช่วงเวลาการรับรองคุณภาพไว้ในใบประกาศนียบัตรการรับรองคุณภาพ ทั้งนี้ใบประกาศนียบัตรการรับรองคุณภาพ ให้ใช้เฉพาะสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่ได้รับการรับรองคุณภาพเท่านั้น และต้องไม่นำประกาศนียบัตรการรับรองคุณภาพไปใช้กับสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อื่น ๆ และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สามารถแสดงใบประกาศนียบัตรการรับรองคุณภาพได้เฉพาะในช่วงเวลาที่ได้รับการรับรองคุณภาพเท่านั้น

5.4. ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพ

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพ สถานพื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พัฒนาตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่เป็นไปในแนวทางเดียวกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน หรือ สรพ. ซึ่งเป็นมาตรฐานที่สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานสากล โดยมีข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 การบริหารจัดการทั่วไป (มีองค์ประกอบย่อย 6 ข้อ) คือ

1. การนำ
2. การวางแผนและการบริหารแผน
3. การมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
4. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้
5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
6. การจัดการกระบวนการ

ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญ (มีองค์ประกอบย่อย 4 ระบบ)

1. ระบบบริหารความเสี่ยง
2. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย
3. ระบบยา
4. ระบบเวชระเบียน
5. ชุมชนและภาคีเครือข่าย

ตอนที่ 3 กระบวนการดูแล (มีองค์ประกอบย่อย 4 กระบวนการ)

1. การเข้าถึงและการรับบริการ
2. การประเมินผู้ป่วย
3. การวางแผนดูแลผู้ป่วย
4. การดูแลผู้ป่วย
5. การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผน
6. การจำหน่าย การดูแลต่อเนื่อง

ตอนที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน ที่แสดงเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่ความสำเร็จของการดำเนินงานในแต่ละด้าน ประกอบด้วย

1. ด้านการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ
2. ด้านทรัพยากรบุคคล
3. ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ
4. ด้านการทำงานกับเครือข่าย

ทั้งนี้สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะมีข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานครบทุกด้านเช่นเดียวกับสถานพยาบาลยาเสพติด โดยประเมินสอดคล้องตามบริบทและอำนาจหน้าที่ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

5.5. หลักการสำคัญการรับรองคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

5.5.1 การรับรองคุณภาพ (accreditation) ต้องมีการนำข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานสำหรับสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาเป็นแนวทางในการพัฒนา และเกิดผลการดำเนินงานที่เป็นไปตามเป้าหมาย มีการบูรณาการและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและได้มีการจัดทำแบบประเมินตนเองและรับการเยี่ยมสำรวจตามกระบวนการที่คณะกรรมการรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ระดับส่วนกลาง) กำหนด

5.5.2 การรับรองคุณภาพซ้ำ (re – accreditation) เป็นการประเมินความก้าวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ มีการใช้ประโยชน์จากผลลัพธ์มาพัฒนาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้บรรลุตามเป้าหมาย มีการจัดทำแบบประเมินตนเอง และรับการเยี่ยมสำรวจซ้ำตามกระบวนการที่กำหนด

5.5.3 คณะทำงานรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อพิจารณาอนุมัติการรับรองคุณภาพ ดังนี้

5.5.3.1. การรับรองคุณภาพ (accreditation) ต้องได้คะแนนประเมินจากการเยี่ยมสำรวจ

5.5.3.2. ในแต่ละมาตรฐานคะแนนรวมเฉลี่ยของตอนที่ 1-4 ไม่น้อยกว่า 2.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5.00 คะแนนการรับรองคุณภาพซ้ำ (re – accreditation) ต้องได้คะแนนประเมินจากการเยี่ยมสำรวจในแต่ละมาตรฐาน คะแนนรวมเฉลี่ยของตอนที่ 1-4 ไม่น้อยกว่า 3.00 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5.00 คะแนน โดยเฉพาะตอนที่ 4 ต้องมีคะแนนเฉลี่ย มากกว่าหรือเท่ากับ 3.00 คะแนน

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการรับรองคุณภาพ (accreditation) มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 2.50 โดยคณะกรรมการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พิจารณาแล้วว่าสามารถดำเนินแล้วเสร็จในระยะเวลาไม่เกินสามเดือน (3 เดือน) ให้มติของคณะทำงานฯ กำหนดให้ทีมผู้เยี่ยมสำรวจติดตามเฉพาะเรื่องตามระยะเวลาที่กำหนดแต่ไม่เกินสามเดือนนับจากเยี่ยมสำรวจครั้งแรกและนำเสนอต่อคณะทำงานฯ พิจารณา หากสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไม่พร้อมแก้ไขปรับปรุงหรือให้ข้อมูลในการติดตามเฉพาะเรื่องดังกล่าวภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่า การเยี่ยมสำรวจดังกล่าวสิ้นสุดลง และไม่ได้การรับรองคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

5.5.4 สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการรับรองคุณภาพซ้ำ (re – accreditation) ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 3.00 คะแนนแต่ไม่น้อยกว่า 2.5 คะแนนและทีมผู้เยี่ยมสำรวจมีความเห็นว่าสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งนี้ควรได้รับการรับรองคุณภาพ ให้คณะกรรมการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพิจารณาและให้ทีมผู้เยี่ยมสำรวจติดตามการดำเนินงานปรับปรุงแก้ไขของสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขระยะเวลาไม่เกินสามเดือน (3 เดือน) ตามที่กำหนดโดยนับต่อจากวันที่เยี่ยมสำรวจและนำเสนอต่อคณะทำงานฯ พิจารณา

5.5.5 กรณีสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไม่ผ่านการรับรองคุณภาพซ้ำและมีความประสงค์ขอรับการรับรองคุณภาพใหม่ให้สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้งความประสงค์ขอต่อการรับรองมายังสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลอภัยภูธรภูมิภาคตามเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ และส่งแบบประเมินตนเองเพื่อขอรับรองคุณภาพซ้ำในเวลาไม่เกินสามเดือน (3 เดือน) หลังจากวันที่ลงมติไม่ผ่านการรับรองซ้ำ ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงต่อการรับรองชั่วคราว ถ้าสถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนดให้ถือว่าหมดอายุการรับรองคุณภาพ ต้องเริ่มการรับรองคุณภาพใหม่ (accreditation)

5.5.6 การต่ออายุการรับรองคุณภาพให้สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีหนังสือแจ้งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และส่งต่อตามลำดับมายังสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลอภัยภูธรภูมิภาคในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ กรณีสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้ส่งหนังสือมายังสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เพื่อขอต่ออายุการรับรองหรือการรับรองคุณภาพซ้ำ (re – accreditation) ไม่น้อยกว่าสามเดือน (3 เดือน) ก่อนวันหมดอายุการรับรองคุณภาพสิ้นสุด

5.5.7 กรณีที่สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไม่ได้มีหนังสือแจ้งต่อสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลอภัยภูธรภูมิภาค ให้ถือว่าใบรับรองคุณภาพสิ้นสุดลงเมื่อครบกำหนดอายุใบรับรองคุณภาพ

5.5.8 สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการต่ออายุการรับรองคุณภาพ และอยู่ระหว่างการดำเนินการของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลอภัยภูธรภูมิภาคที่รับผิดชอบ จนถึงวันที่อายุการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลสิ้นสุดลงให้เป็นสถานะอยู่ระหว่างการต่ออายุการรับรองชั่วคราวไม่เกินสามเดือนและได้รับการต่ออายุการรับรองคุณภาพนับแต่วันที่อายุการรับรองสิ้นสุดเมื่อได้รับอนุมัติ

5.5.9 สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการอนุมัติให้ต่ออายุการรับรองคุณภาพ ให้อายุการรับรองเริ่มนับถัดจากวันที่ครบกำหนดอายุเดิม เป็นระยะเวลา 3 ปี

5.5.10 ในกรณีที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี หรือโรงพยาบาลอภัยภูธรภูมิภาคที่รับผิดชอบ ประสบภัยพิบัติ หรือมีเหตุการณ์ฉุกเฉินอื่นใดที่มีผลต่อกระบวนการทำงานต่ออายุการรับรองคุณภาพของหน่วยงานฯ ให้สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการต่ออายุการรับรองคุณภาพ เป็นสถานะอยู่ระหว่างการต่ออายุการรับรองชั่วคราวจนกว่าการทำงานของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี หรือโรงพยาบาลอภัยภูธรภูมิภาคที่รับผิดชอบ เข้าสู่ภาวะปกติ

5.6. การปฏิบัติหลังได้รับการรับรองคุณภาพ

5.6.1 ให้สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ส่งแผนการพัฒนาคูณภาพหลังได้รับการรับรองคุณภาพและรายงานความก้าวหน้าในการพัฒนาคูณภาพให้สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลอภัยภูธรภูมิภาคที่รับผิดชอบภายหลังการรับรอง ครบ 1 ปี

5.6.2 หากเกิดเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อผู้มารับบริการอย่างรุนแรงโดยไม่คาดคิดหรือเกิดเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของสังคมต่อสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจัดทำรายงานเป็นหนังสือแจ้งสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลอภัยภูเบศรภูมิภาคที่รับผิดชอบทันทีหรืออย่างช้าไม่เกิน ๗ วัน นับถัดจากวันที่เกิดเหตุการณ์หรือผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของสังคมต่อสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

5.6.3 หากสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ไม่ดำเนินการตามข้อความข้างต้นให้สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาล อภัยภูเบศรภูมิภาคที่รับผิดชอบอาจมีหนังสือไปสอบถามสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และทำรายงานต่อคณะทำงานรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ระดับส่วนกลาง)

5.6.4 เมื่อสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีการยกเลิก/ระงับการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจัดทำหนังสือแจ้งมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และส่งต่อมายังสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลอภัยภูเบศรภูมิภาคที่รับผิดชอบ กรณีตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครให้ส่งมายังสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ภายในระยะเวลา 30 วัน

5.6.5 ในกรณีที่สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประสบภัยพิบัติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินอื่น ๆ ที่มีผลต่อกระบวนการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ ในระหว่างที่ยังมีสถานะภาพรับรองคุณภาพ คณะทำงานรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อาจพิจารณาความเหมาะสมโดยจัดผู้เยี่ยมชมสำรวจประเมินระบบงานของสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้แจ้งไว้ซึ่งความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและการใช้กระบวนการคุณภาพในการปฏิบัติงาน

5.7. การเพิกถอนการรับรองคุณภาพ

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะถูกเพิกถอนการรับรองคุณภาพเมื่อคณะทำงานรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้รับทราบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ อันส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในระบบคุณภาพ และคณะทำงานรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้ตรวจสอบและรวบรวมข้อมูลแล้วเห็นว่าเหตุการณ์นั้นมีผลกระทบต่อคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้มารับบริการของสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดแห่งนั้นอย่างมาก และเหตุการณ์ดังกล่าวเป็นผลจากการที่สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไม่รักษาคุณภาพของกระบวนการตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานสำหรับสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยเมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวให้สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลอภัยภูเบศรภูมิภาคที่รับผิดชอบ เสนอความเห็นต่อคณะทำงานรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อพิจารณาเพิกถอนการรับรอง คุณภาพ และรายงานต่อคณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐานศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม รับทราบ พร้อมกับมีหนังสือแจ้งคำสั่งเพิกถอน สิทธิในการอุทธรณ์ และระยะเวลาการใช้สิทธิในการอุทธรณ์ ให้แก่สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ

เมื่อสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้มีการทบทวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อันส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของสังคมแล้วนำมาวิเคราะห์ จนนำมาสู่การปรับปรุงพัฒนากระบวนการให้มีความรัดกุมมากขึ้นและได้รายงานสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลอภัยภูธรรักษาภูมิภาครีที่ได้รับผิดชอบ และให้จัดเก็บข้อมูลไว้เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าติดตามเพื่อเฝ้าระวังและเฝ้าต่ออายุการรับรองในโอกาสต่อไป

5.8. การอุทธรณ์

5.8.1 ในกรณีที่สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไม่ผ่านการรับรองคุณภาพหรือถูกสั่งเพิกถอนการรับรองคุณภาพ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อาจใช้สิทธิในการอุทธรณ์คำสั่งต่อสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลอภัยภูธรรักษาภูมิภาครีที่ได้รับผิดชอบ ภายใน 15 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งคำสั่ง โดยในหนังสืออุทธรณ์ให้แนบข้อมูลหรือหลักฐานเพิ่มเติมเพื่อโต้แย้งเหตุผลของการไม่ผ่านการพิจารณารับรองคุณภาพหรือเพิกถอนการรับรองคุณภาพมาด้วย โดยให้สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีหรือโรงพยาบาลอภัยภูธรรักษาภูมิภาครีที่ได้รับผิดชอบ พิจารณาคำอุทธรณ์โดยมอบหมาย หรือแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อกลั่นกรองข้อมูลเสนอต่อคณะทำงานรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

5.8.2 ในกรณีที่คณะทำงานรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเห็นด้วยต่อคำอุทธรณ์ ให้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงคำสั่งตามความเห็นและแจ้งผลให้สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบภายใน 30 วัน นับถัดจากวันที่อุทธรณ์ถ้าคณะทำงานรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไม่เห็นด้วยกับคำอุทธรณ์ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน ให้เร่งรายงานความเห็นพร้อมเหตุผลไปให้คณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ศูนย์คัดกรองสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เพื่อพิจารณาภายใน 30 วัน นับวันที่ได้รับคำอุทธรณ์

5.8.3 ให้คณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม พิจารณาคำอุทธรณ์ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับรายงานจากคณะทำงานรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยให้ผลการพิจารณาของคณะทำงานรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดถือเป็นที่สุด

ถ้ามีเหตุจำเป็นไม่อาจพิจารณาให้เสร็จภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้คณะทำงานรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีหนังสือแจ้งให้ผู้อุทธรณ์ทราบก่อนครบกำหนดเวลาดังกล่าว ในการนี้ให้ขยายเวลาพิจารณาอุทธรณ์ออกไปได้อีกไม่เกิน 30 วัน

ตารางที่ 5- 1 สรุปแนวทางการประเมิน เพื่อการรับรองคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ที่มา: แนวทางการรับรองคุณภาพ ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการประเมิน เพื่อการรับรองคุณภาพ
สถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทุกระดับ

ข้อกำหนด และเกณฑ์มาตรฐาน	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/ หลักฐาน
I – 1 การนำ ผู้นำองค์กรให้ ความสำคัญและ กำหนดทิศทาง นโยบายเพื่อให้การ ดำเนินงานด้านการ บำบัดรักษายาและ สารเสพติดเป็นไป อย่างมีคุณภาพ และ ประสิทธิภาพ	1) ผู้นำกำหนดทิศทาง นโยบาย สนับสนุนและจัดสรรทรัพยากร รวมทั้งมีการกำกับติดตามงานด้านการบำบัดรักษาและสถานเสฟ ติดอย่างต่อเนื่อง	สัมภาษณ์ผู้บริหาร สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ รายงานการประชุม
	2) หน่วยงานและสหสาขาวิชาชีพร่วมกันกำหนดพันธกิจ/ เจตจำนง เป้าหมาย และขอบเขตการให้บริการ ด้านการ บำบัดรักษายาและสารเสพติดที่เหมาะสม รวมทั้ง มีระบบการ สื่อสารและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพโดยมีการ กำหนดตัวชี้วัดครอบคลุมประเด็นสำคัญ (KPI) เพื่อติดตามผล การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด	คู่มือ/ข้อมูล สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ในหน่วยงานแล เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง
	3) มีการสนับสนุนให้มีการสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อ ต่อการสร้างความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพ และ ประสิทธิภาพด้านการบำบัดรักษายาเสพติดภายในองค์กร (Management Innovation)	สังเกตสิ่งแวดล้อม สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่
I – 2 การวางแผน และการบริหารแผน มีการกำหนดกลยุทธ์ และเป้าหมายของการ บำบัดรักษาผู้ติดยา และสารเสพติดเพื่อ ตอบสนองปัญหาและ ความต้องการของ ผู้รับบริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสียรวมทั้ง มีการถ่ายทอดไปสู่การ ปฏิบัติและติดตามผล เพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุ เป้าหมาย	1) มีการกำหนดกลยุทธ์ เป้าหมายและจัดทำแผนปฏิบัติการ ที่ สอดคล้องตามบริบทและการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ รวมทั้งมีการถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติและติดตามผลเพื่อให้ มั่นใจว่าบรรลุเป้าหมายโดยมีการกำหนดกรอบเวลาที่จะบรรลุ เป้าหมาย/วัตถุประสงค์อย่างชัดเจน	ดูความสอดคล้องของ จากแผนปฏิบัติการ และระบาดวิทยาของ ยาเสพติดในพื้นที่ รับผิดชอบ
	2) มีการประสานกับผู้นำองค์กรในการสนับสนุนทรัพยากร เพื่อ สนับสนุนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์	สัมภาษณ์ผู้บริหาร สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ในหน่วยงาน
	3) มีระบบการกำกับติดตามให้เกิดการดำเนินงานตามแผน (Monitoring) และมีระบบการประเมินผล (Evaluation) ที่มี ประสิทธิภาพ	ดูจากรายงานตัวชี้วัด ดูจากแผนพัฒนางาน

ข้อกำหนด และเกณฑ์มาตรฐาน	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/ หลักฐาน
I - 3 การมุ่งเน้น ผู้ป่วยผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย มีการรับรู้ความ ต้องการความคาดหวัง เสียงสะท้อนและข้อ ร้องเรียนจากผู้ป่วย ผู้รับผลงาน ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย นำมาใช้ วางแผนและปรับปรุง เพื่อให้มั่นใจว่าบริการ ที่จัดสอดคล้องกับ ความต้องการดังกล่าว รวมทั้งมีการคุ้มครอง สิทธิผู้ป่วยอย่าง เหมาะสม	1) มีระบบการประเมินความพึงพอใจ รับเสียงสะท้อนและข้อ ร้องเรียนจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการตอบสนอง และจัดการกับคำร้องเรียนอย่างเหมาะสม มีการนำผลการ ประเมินความพึงพอใจและเสียงสะท้อนมาปรับปรุงการ ให้บริการขององค์กร (use of feedback & reflection)	มีกล่องรับความ คิดเห็นจากผู้รับบริการ ดูรายงานภาวะวิเคราะห ความพึงพอใจดู ร่องรอยของกา ปรับปรุงระบบงาน ตามเสียงสะท้อน
	2) มีช่องทางให้ผู้รับบริการค้นหาข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับการ บริการ และความรู้ในการดูแลตนเอง	- ดูจากหลักฐานและ สอบถามผู้ให้บริการ
	3) มีระบบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของผู้ป่วย และ ให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอย่างเหมาะสม(patient's right & responsibilities)	- ดูเอกสารมีคำ ประกาศสิทธิผู้ป่วย - สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
	4) มีช่องทางหรือกลไกที่ให้ผู้ป่วยผู้รับบริการผู้รับผลงาน และผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้าน ยาเสพติดขององค์กร (customer & stakeholder engagement with the network)	
I - 4 การวัดวิเคราะห์ และจัดการความรู้ มีการจัดเก็บ วัด วิเคราะห์ ข้อมูลด้าน การบำบัดรักษา พันฟู ผู้ยาเสพติดที่จำเป็น เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ในการปรับปรุง ระบบงานรวมทั้งมีการ ใช้ข้อมูลวิชาการและ การจัดการความรู้เพื่อ การดูแลผู้ป่วยที่มี คุณภาพ ตามบริบท ของแต่ละ	1) มีการกำหนด จัดเก็บ และทบทวนข้อมูล/ตัวชี้วัดสำคัญเพื่อใช้ ในการวางแผนจัดบริการพัฒนาและติดตามผลการจัดบริการ	- ดูเอกสารตัวชี้วัด - ดูแผนพัฒนา ระบบงาน
	2) มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ พร้อมอำนวยความสะดวกใน การสื่อสาร การส่งต่อ และการดูแลผู้ป่วย อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัยมีประสิทธิภาพ (IT support)	- ดูเครื่องมืออุปกรณ์ เช่น คอมพิวเตอร์ - สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
	3) การนำข้อมูลวิชาการและแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ทันสมัยและปลอดภัยมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยให้การ บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติด (evidence-based practice)	- ดูเอกสาร คู่มือการ ปฏิบัติงาน คู่มือการ บำบัดรักษา
	4) มีการจัดการความรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงาน และ องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจาก ทั้งภายในและภายนอกองค์กร นำไปสู่ การปฏิบัติที่รัดกุมเป็นระบบและมีทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร	- สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ - ดูข้อมูลการพัฒนา

ข้อกำหนด และเกณฑ์มาตรฐาน	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/ หลักฐาน
สถานพยาบาล/สถาน ฟื้นฟูสมรรถภาพ	(KM in the network)	คุณภาพงาน
I - 5 การมุ่งเน้น ทรัพยากรบุคคล มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถและ จำนวนที่เหมาะสม มี ระบบงานและ วัฒนธรรมการทำงาน ที่เอื้อต่อการให้บริการ ที่มีคุณภาพมีระบบ การพัฒนาบุคลากร การประเมิน ผลงาน การยกย่องชมเชย และแรงจูงใจที่ส่งเสริม การสร้างผลงานที่ดี	1) มีบุคลากรสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่มีความรู้ความสามารถ และจำนวนที่เหมาะสมสำหรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรวมทั้งมีผู้ปฏิบัติงานประจำและ ผู้ปฏิบัติงานเสริม	- ดูจากอัตรากำลัง/ ประสิทธิภาพในการ ปฏิบัติงาน
	2) มีโครงสร้าง ระบบงาน และวัฒนธรรม การทำงานที่เอื้อต่อ การสื่อสารการประสานงานการปรึกษา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างนวัตกรรม และมีความคล่องตัว	- ดูจากแผนภูมิ โครงสร้างองค์กร/ สายการบังคับบัญชา ของหน่วยงานรวมถึง สายการประสานงาน ภายในหน่วยงานและ ระหว่างหน่วยงาน
	3) มีระบบการพัฒนาบุคลากรเพื่อการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ตาม มาตรฐานวิชาชีพอย่างมีคุณภาพ ตั้งแต่การเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสาร เสพติด	- ดูจากแบบติดตาม ประเมินผลการ ปฏิบัติงาน และ/ หรือแบบติดตาม นิเทศงานผู้ที่มี คุณสมบัติไม่ครบ
	4) มีระบบการประเมินผลงาน การยกย่องชมเชย และสร้าง แรงจูงใจ เพื่อสนับสนุนการทำงานเป็นทีม โดยการมุ่งเน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง	- ดูจากบันทึกการ ประเมินผลการ ปฏิบัติงานและการ นำผลการประเมินมา วางแผนปรับปรุง แก้ไขที่เน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง
I - 6 การจัดการ กระบวนการ มีการออกแบบ จัดการและปรับปรุง กระบวนการ	1) มีการกำหนดกระบวนการให้บริการผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่ สอดคล้องกับพันธกิจ/เจตจำนงเป้าหมายความคาดหวัง รวมทั้ง การประสานความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ ผู้รับบริการ (process identification)	- ดูจากกระบวนการ ให้บริการและ บำบัดรักษาที่ สามารถตอบสนอง หรือแก้ไขปัญหาได้
	2) มีการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยทีมสหวิชาชีพที่	

ข้อกำหนด และเกณฑ์มาตรฐาน	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/ หลักฐาน
จัดบริการบำบัดรักษา ยาและสารเสพติด และกระบวนการ สนับสนุนที่สำคัญ เพื่อให้การบริการมี คุณภาพและปลอดภัย มีการปรับปรุง ระบบงานเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพของการ ให้บริการ	เกี่ยวข้อง/พินิจทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินคุณภาพ ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด และค้นหาโอกาส พัฒนา (process design & innovation) 3) มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ลด ความเสี่ยง ความแปรปรวนลดความสูญเปล่า ป้องกันความ ผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ทำให้ผลลัพธ์การดูแล ผู้ป่วยดีขึ้นในทุก ๆ มิติ	ทันทั่วทั้ง/ครบถ้วน ทุกองค์ประกอบของ การบำบัดรักษา/ ระบบกาบำบัดรักษา ที่ปลอดภัย - คู่มือกรรมการ บำบัดรักษาผู้ป่วย การป้องกัน ความเสี่ยง
II - 1 ระบบบริหาร ความเสี่ยง ก. ระบบบริหารความ เสี่ยงความปลอดภัย และคุณภาพ มีระบบบริหารความ เสี่ยงความปลอดภัย และคุณภาพของ สถานพยาบาล ยาเสพติด/สถานฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยา เสพติดที่มีประสิทธิภาพ และประสาสอดคล้อง กัน รวมทั้งการพัฒนา คุณภาพการดูแล ผู้ป่วยในลักษณะ บูรณาการ	1) มีการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไป ใน หน่วยงานยาเสพติดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจัดลำดับ ความสำคัญเพื่อกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยและมาตรการ ป้องกัน/การจัดการ โดยสื่อสารและสร้างความตระหนักรู้ ทั่วถึง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่ดี 2) ระบบรายงานอุบัติการณ์และเหตุการณ์เกือบพลาดที่ เหมาะสม มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้เพื่อการ ประเมินผล ปรับปรุง เรียนรู้และวางแผน 3) มีการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (Root Cause Analysis) เพื่อ ค้นหาปัจจัยเชิงระบบที่อยู่เบื้องหลังและนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ เหมาะสม 4) มีการประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยงและ ความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอและนำไปสู่การปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น	- คู่มือชี้ความเสี่ยง รายงานการประชุม ความเสี่ยงการ วิเคราะห์อุบัติการณ์ ความเสี่ยง และการ ผลลัพธ์การจัดการ ความเสี่ยง
II - 2 สิ่งแวดล้อมใน การดูแลผู้ป่วย (Healing environment, Safety, Laws)	1) โครงสร้างอาคารสถานที่ขององค์กรมีการออกแบบและการ จัดการพื้นที่ใช้สอยเอื้อต่อความปลอดภัย สะดวกสบาย มีความ เป็นสัดส่วนและการทำงานที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งความ ปลอดภัยของผู้ให้บริการด้วย 2) องค์กรตรวจสอบอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อค้นหา	- สภาพแวดล้อม/ อาคารสถานที่ที่ ให้บริการ - รายงานอุบัติการณ์ หรืออุบัติเหตุที่

ข้อกำหนด และเกณฑ์มาตรฐาน	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/ หลักฐาน
ก. สิ่งแวดล้อมทาง กายภาพและความ ปลอดภัย	ความเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม อย่าง น้อยทุกหกเดือนในพื้นที่ให้บริการผู้ป่วย/ผู้มาเยือน และทุกปีใน พื้นที่อื่น ๆ	เกิดขึ้น กับผู้รับบริการและ เจ้าหน้าที่ซึ่งเกิดจาก
	3) องค์กรประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในเชิงรุกจัดทำแผน บริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและนำไปปฏิบัติเพื่อลดความ เสี่ยงที่ระบุไว้ ป้องกันการเกิดอันตรายตอบสนองต่ออุบัติการณ์ที่ เกิดขึ้น ดำรงไว้ซึ่งสภาพอาคารสถานที่ที่สะอาดและปลอดภัย สำหรับผู้ป่วย/ผู้มาเยือนและบุคลากร	โครงสร้างทาง กายภาพ
	4) มีระบบระบายอากาศที่ถ่ายเทสะดวก เพื่อควบคุมการ ปนเปื้อนในอากาศ และมีการบำรุงรักษาตามระยะเวลาอย่างที่มี ข้อกำหนดไว้	- ดูจากสภาพของ สถานที่ให้บริการ
ข. การจัดการกับ ภาวะฉุกเฉิน/ อัคคีภัย/ภัยพิบัติ	1) ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เพื่อระบุ ภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติที่เป็นไปได้และองค์กรต้องเข้าไป มีบทบาทในการให้บริการ	- รายงานการ ประชุม - รายงาน อุบัติการณ์
	2) จัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ ครอบคลุม การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ การดำเนินงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ และ นำไปใช้เมื่อเกิดเหตุการณ์	ความเสี่ยง - ดูแผนการป้องกัน ความเสี่ยง/แผน
	3) ดำเนินการฝึกซ้อมอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้งเพื่อทดสอบการ บริหารจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติ	รองรับภาวะฉุกเฉิน - ดูจากบัญชีความ
	4) ตรวจสอบ ทดสอบ บำรุงรักษาระบบและเครื่องมือต่าง ๆ ใน การป้องกันและควบคุมภาวะฉุกเฉิน/อัคคีภัย/ภัยพิบัติอย่าง สม่ำเสมอ	เสี่ยง ระบบการ รายงานอุบัติการณ์ สถิติแนวปฏิบัติ/คู่มือ การป้องกันความ เสี่ยงในเรื่องที่สำคัญ
ค. สาธารณูปโภค และเครื่องมือ	1) องค์กรจัดให้มีระบบไฟฟ้าและระบบน้ำ สำรองให้แก่จุด บริการที่จำเป็นทั้งหมด โดยมีการบำรุงรักษาทดสอบ และ ตรวจสอบที่เหมาะสมตามระยะเวลาที่มีข้อกำหนดไว้	- ดูจากสภาพของ สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ให้บริการ
	2) ติดตามและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระบบสาธารณูปโภค รวมถึงมีระบบบำรุงรักษาและใช้วางแผนปรับปรุงหรือสร้าง ทดแทน	- รายงานระบบ บำรุง รักษาเครื่องมือ และ

ข้อกำหนด และเกณฑ์มาตรฐาน	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/ หลักฐาน
	3) มีการจัดเตรียมเครื่องมือที่จำเป็น มีความพร้อมใช้ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยเครื่องมือที่ซับซ้อนเฉพาะทางต้องใช้โดยผู้ที่ผ่านการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ และองค์กรให้การอนุญาตในการใช้เครื่องมือชิ้นนั้น และมีระบบตรวจสอบที่เหมาะสมตามระยะเวลาที่มีข้อกำหนดไว้	ระบบสาธารณสุขโรค ผู้รับผิดชอบดูแลมี ความรู้ ความสามารถ
ง. สิ่งแวดล้อมเพื่อ การสร้างเสริม สุขภาพ	1) จัดให้มีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมที่ดีสำหรับผู้ป่วยครอบครัว และบุคลากร	- ดูจากสภาพของ สถานที่ที่ให้บริการ
	2) จัดให้มีสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาทักษะสำหรับบุคลากร ผู้ป่วยและครอบครัว	- ความพึงพอใจด้าน สถานที่และ
	3) มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย สะอาด เป็นระเบียบ และสวยงาม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร	สิ่งแวดล้อม
II - 3 ระบบยา	1) จัดทำนโยบายเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พร้อมทั้งนำสู่การปฏิบัติ มีการตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากยาและความคลาดเคลื่อนทางยา	- ดูระบบการจัดจ่าย ยา - ดูแนวปฏิบัติการ ควบคุม กำกับ การเบิกจ่ายยาที่ต้อง ควบคุมเป็นพิเศษ
	2) จัดทำแนวปฏิบัติในการควบคุม กำกับ การเบิกจ่ายยาที่ต้องควบคุมพิเศษ เช่น Methadone และยากลุ่มต้านอาการทางจิต และแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเมื่อได้รับยาดังกล่าว	
	3) มีการจัดให้มียาและ/หรือ เวชภัณฑ์ฉุกเฉินและยาสามัญที่จำเป็นในหน่วยดูแลผู้ป่วยต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา มีระบบควบคุม และดูแลให้เกิดความปลอดภัย และมีการจัดทดแทน โดยทันทีหลังจากที่ใช้ไป	
II - 4 ระบบเวช ระเบียน	1) บันทึกเวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอสำหรับ - การระบุตัวบุคคล - มีข้อมูลที่เพียงพอต่อการวินิจฉัยตามบริบทของสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด - ประเมินความเหมาะสมของการดูแลรักษา - ทราบความเป็นไป การเปลี่ยนแปลง และผลการรักษา - เชื่อมต่อความต่อเนื่องในการดูแล - การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย - การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย	- ดูจากความสมบูรณ์ ของการบันทึก เวชระเบียนผู้ป่วย - ดูอุบัติการณ์ความ เสี่ยงเกี่ยวกับ เวชระเบียน

ข้อกำหนด และเกณฑ์มาตรฐาน	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/ หลักฐาน
	2) มีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะเพื่อประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และการบันทึกในเวลาที่กำหนด 3) เวชระเบียนได้รับการป้องกันสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพ และการแก้ไขตัดแปลงเข้าถึง หรือใช้โดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่ 4) องค์กรกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศของผู้ป่วยในเวชระเบียน	
II - 5 ชุมชนและภาคีเครือข่าย ก. การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชน จัดบริการเชิงรุกในด้านการค้นหาป้องกัน บำบัดฟื้นฟูและติดตามร่วมกับภาคีเครือข่าย	1) ทีมผู้ให้บริการกำหนดชุมชนที่รับผิดชอบประเมินความต้องการและศักยภาพของชุมชนและกำหนดกลุ่มเป้าหมายสำคัญในชุมชน 2) ทีมผู้ให้บริการวางแผนและออกแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาและสารเสพติดร่วมกับชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของชุมชน 3) ทีมผู้ให้บริการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาและสารเสพติดในชุมชน โดยร่วมมือกับองค์กรและผู้ให้บริการอื่น ๆ 4) ทีมผู้ให้บริการติดตามประเมินผลและปรับปรุงบริการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาและสารเสพติดในชุมชน	- ดูแผนการทำงานร่วมกับชุมชนเครือข่าย - สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน - สัมภาษณ์ทีมงานที่เกี่ยวข้อง
ข. การเสริมพลังชุมชน ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดและความปลอดภัยของชุมชน	1) ทีมผู้ให้บริการเสริมสร้างความรู้ให้แก่ภาคีเครือข่ายและชุมชนในการค้นหา ดูแล ผู้ใช้ยาและสารเสพติด 2) ทีมผู้ให้บริการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสนับสนุนช่วยเหลือด้านสังคมและเศรษฐกิจให้กับชุมชนเพื่อการดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติด	- ดูแผนการทำงานร่วมกับชุมชนเครือข่าย - ดูผลลัพธ์การดำเนินงาน
III - 1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการผู้ป่วยยาเสพติด	1) มีกระบวนการ/ช่องทางการเข้าถึงบริการที่ชัดเจนว่าผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจะเข้าถึงบริการอย่างไร 2) มีแนวทางในการประเมินและคัดกรองการติดยาเสพติด	- สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน - สัมภาษณ์

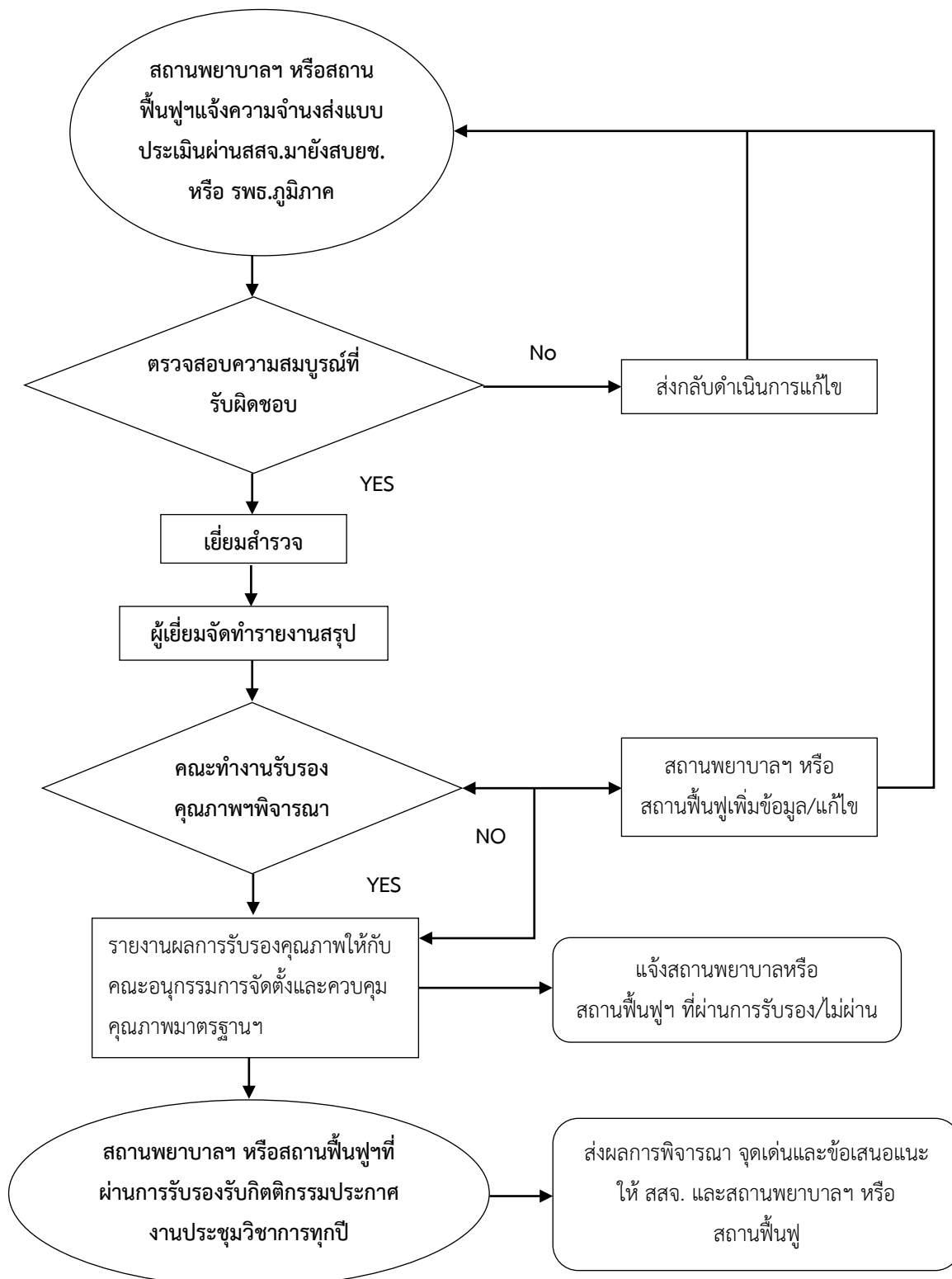
ข้อกำหนด และเกณฑ์มาตรฐาน	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/ หลักฐาน
สามารถเข้าถึงบริการ บำบัดรักษาได้ง่าย กระบวนการรับ ผู้ป่วยเหมาะสมกับ สภาพปัญหาและ ความต้องการของ ผู้ป่วยทันเวลา และ มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและ สิ่งแวดล้อมที่ เหมาะสมและมี ประสิทธิภาพ	เบื้องต้นเพื่อแยกกลุ่มผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพที่ เหมาะสมตามบริบทของแต่ละระบบการบำบัดรักษา การฟื้นฟู สมรรถภาพ โดยใช้แบบประเมินคัดกรองตามมาตรฐานสากล 3) การเตรียมความพร้อมในการเข้ารับบริการผู้ป่วยก่อนรับไว้ รักษาเป็นไปอย่างเหมาะสมทั้งการให้ข้อมูลที่จำเป็นกับผู้ป่วย และครอบครัวการเตรียมตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจ พิเศษต่าง ๆ รวมทั้งการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม 4) มีความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างมีประสิทธิภาพทั้งภายในและภายนอก	ผู้เกี่ยวข้อง - คู่มือปฏิบัติการรับ ผู้ป่วย - คู่มือเอกสารที่ เกี่ยวข้อง กับการประเมินคัด กรองผู้ป่วยเสพติด
III - 2 การประเมิน ผู้ป่วย ผู้ป่วยยาและสารเสพติด ทุกรายได้รับการ ประเมินความต้องการ และปัญหาสุขภาพ อย่างถูกต้องครบถ้วน และเหมาะสม	1) มีการประเมินผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม 2) มีบริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการตามความเหมาะสม พร้อมให้บริการในเวลาที่ต้องการ 3) ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมมือและประสานงานกันใน การประเมินผู้ป่วย มีการใช้ผลการประเมินร่วมกันในสหวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง 4) มีการระบุปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยการวินิจฉัยโรค การจำแนกความรุนแรงของโรค/การเสพติดหรือระยะของการ เป็นโรค/การเสพติดรวมทั้งความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ 5) มีการอธิบายผลการประเมินให้ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว เข้าใจอย่างเหมาะสม 6) มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียน/เอกสาร/สมุด ประจำตัวผู้รับบริการ และพร้อมให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์	- สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติ - คู่มือผู้บำบัดรักษา ผู้ป่วยเสพติด - คู่มือเอกสาร - คู่มือการดูแล ผู้ป่วย - คู่มือบันทึก ความก้าวหน้าในการ ดูแลผู้ป่วยรายบุคคล
III - 3 การวางแผน ดูแลผู้ป่วย ทีมผู้ให้บริการมีการ วางแผนการดูแล	1) มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยซึ่งตอบสนองต่อปัญหา/ความ ต้องการของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน 2) มีการใช้แนวปฏิบัติการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติด ยาและสารเสพติดบนพื้นฐานวิชาการขึ้นจากการวางแผนการ	- สัมภาษณ์ ผู้ปฏิบัติงาน - คู่มือการดูแล ผู้ป่วย

ข้อกำหนด และเกณฑ์มาตรฐาน	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/ หลักฐาน
ผู้ป่วยที่มีการ ประสานกันอย่างดี และมีเป้าหมายที่ ชัดเจนสอดคล้องกับ สภาพปัญหาและ ความต้องการของ ผู้ป่วย	บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย	เสฟติด - ดูบันทึก ความก้าวหน้าในการ ดูแลผู้ป่วยรายบุคคล
	3) ต้องมีการวางแผน การประสานงานและการร่วมมือกัน ระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย	
	4) ผู้ป่วย/ครอบครัวมีโอกาสมีส่วนร่วมในการวางแผนในการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ	
	5) มีการประเมินซ้ำและปรับแผนการรักษาที่เหมาะสม	
	6) มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ	
III - 4 การดูแลผู้ป่วย ที่มิผู้ให้บริการ มีการ ดูแลผู้ป่วยอย่าง ทันทั่วที่ปลอดภัย เหมาะสมและเป็นไป ตามมาตรฐานวิชาชีพ	1) ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพ ผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ	- สัมภาษณ์ ผู้ปฏิบัติงาน - ดูจากบันทึก เวชระเบียน
	2) มีการดูแลในภาวะถอนพิษยา/โรคร่วม/อาการแทรกซ้อนอื่น ๆ และการฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรฐานการรักษา	
	3) มีการประสานงาน/ขอคำปรึกษาและมีระบบการส่งต่อเมื่อ เกินศักยภาพไปยังสถานพยาบาลเสฟติด/สถานฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสฟติดที่เหมาะสม	
III - 5 การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผน จำหน่าย การดูแล ต่อเนื่อง	1) มีการประเมินผู้ป่วย เพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมการ เรียนรู้ในแต่ละช่วงเวลาของการดูแล	- ดูจากการวางแผน การจำหน่ายผู้ป่วย - จากการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่/จากการ สัมภาษณ์ผู้ป่วย/ ครอบครัว และ เครือข่ายด้านสุขภาพ ในชุมชน
	2) มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในลักษณะที่เข้าใจง่าย มีสื่อประกอบตามความเหมาะสม มีการประเมินการรับรู้ ความ เข้าใจและความสามารถนำข้อมูลไปใช้ของผู้ป่วยและครอบครัว (ถ้ามี)	
	3) มีการประเมินความต้องการการดูแล/ช่วยเหลือทั้งด้าน สุขภาพ อาชีพ และอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นหลังจำหน่าย	
	4) มีการประเมินความพร้อม และความสามารถในการดูแล ตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว	
	5) มีการฝึกฝนทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้ง การประเมินความสามารถในการปฏิบัติ	
	6) ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาลเสฟติด/สถาน ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสฟติดได้รับการส่งต่อ ติดตาม ประเมิน ความก้าวหน้าและปรับแผนการดูแลเป็นระยะอย่างเหมาะสมมี การส่งต่อข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความ	

ข้อกำหนด และเกณฑ์มาตรฐาน	วิธีดำเนินการ	การประเมิน/ หลักฐาน
	พร้อมสำหรับการดูแลต่อเนื่องตามระยะเวลาที่กำหนด	
IV - 1 ผลลัพธ์ด้าน การดูแลผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ	องค์กรแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วยเสพติด ทั้งในด้านผลลัพธ์ กระบวนการความปลอดภัย และสถานะการทำหน้าที่* (functional status) ของผู้ป่วยเสพติด คุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการ การคงอยู่ การแนะนำ และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ตัวชี้วัดที่สำคัญ อาทิ อัตราการไม่กลับไปเสพติดซ้ำ (Remission rate) อัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา (Retention Rate) ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ	- การสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ถึงการ ดำเนินการดังกล่าว ว่ามีหรือไม่ว่า - สถิติตัวชี้วัด/ ผลลัพธ์ ที่มีแนวโน้มดีขึ้น ร่องรอยหลักฐานการ
IV - 2 ผลลัพธ์ ด้านทรัพยากรบุคคล	องค์กรแสดงให้เห็นในปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลความผูกพันของบุคลากรความพึงพอใจของบุคลากร การพัฒนาบุคลากรและผู้นำ ชีตความสามารถ ระดับอัตราค่าจ้าง การรักษาไว้ซึ่งทักษะที่ดีและเหมาะสมของบุคลากรบรรยากาศการทำงาน สุขอนามัยความปลอดภัย สวัสดิภาพบริการ และสิทธิประโยชน์ของบุคลากร	ปรับปรุงในเรื่องที่ สำคัญ ๆ - การสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ และเครือข่ายกา ทำงาน
IV - 3 ผลลัพธ์ด้าน ระบบงานและ กระบวนการสำคัญ (ระบบงานสนับสนุน)	องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงาน (operational performance) ของระบบงานรวมทั้งความพร้อมสำหรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน และกระบวนการสำคัญ	ในชุมชน และ ร่องรอย
IV - 4 ผลลัพธ์ด้าน การทำงานกับ เครือข่าย	องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการทำงานกับเครือข่ายด้านการค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา	

แผนภาพที่ 5-1 ขั้นตอนการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ขั้นตอนการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพ
 พยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด



บทที่ 6

โรคร่วมและสถานการณ์ที่พบบ่อยและการจัดการกับ ปัญหารายกรณีในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

6.1 โรคสำคัญทางจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง

โรคจิตเวช (Psychiatric Disorder) ทำให้เกิดอาการทางจิตชนิดหวาดระแวงคล้ายกับโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง (Paranoids Schizophrenia) เป็นต้น จนทำให้เกิดเป็นอาการทางจิตเวชจากการใช้สารเสพติด ถึงแม้ว่าอาการทางจิตจะหายไปได้ หลังหยุดใช้สารเสพติดผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการหลงลืมซึ่งอาจพัฒนากลายเป็นโรคจิตเวชเรื้อรังได้ ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น คือ ปัญหาพฤติกรรมรุนแรง ปัญหาอาการทางจิตและปัญหาพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ส่งผลต่อผู้ป่วย ญาติ และคนรอบข้างเป็นอย่างมาก หากไม่ได้รับการบำบัดรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญ

โรคซึมเศร้า ผู้ป่วยจะมีอาการหดหู่ ท้อแท้ เบื่อหน่าย รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเองบางรายอาจไม่รู้สึกรู้สีกแต่จะเบื่อหน่ายทุกอย่างรอบตัว และไม่รู้จะอยู่ต่อไปเพื่ออะไร ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง หากมีอาการของโรคซึมเศร้านานเกิน 2 สัปดาห์ ควรพบแพทย์เพื่อประเมินว่าเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะอารมณ์เปลี่ยนแปลงไป เศร้า หดหู่ สะเทือนใจง่าย ร้องไห้บ่อย ความคิดเปลี่ยนแปลง มองทุกอย่างแย่ไปหมด รู้สึกไร้คุณค่า หรือคิดว่าตนเองเป็นภาระของผู้อื่นมองเห็นแต่ความผิดพลาดของตัวเอง รู้สึกสิ้นหวัง อาจมีความคิดอยากตาย สมาธิความจำแยลงหลงลืมง่าย จิตใจเหม่อลอย ประสิทธิภาพการทำงานลดลง มีอาการทางร่างกายต่าง ๆ อ่อนเพลียนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ปวดหัว เมื่อยตัว

โรคจิตเภท ผู้ป่วยจะมีอาการประสาทหลอน หูแว่ว มีภาพหลอนเกิดขึ้น และจะแสดงออกโดยการพูดคนเดียว หัวเราะคนเดียว มีความหลงผิดหรือหวาดระแวง โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรัง การรักษาจะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แต่จะต้องใช้ยาไปตลอดชีวิต ผู้ป่วยบางรายเมื่อพบว่าตนเองอาการดีขึ้น มักคิดว่าหายแล้ว และหยุดใช้ยา ทำให้อาการกำเริบขึ้นซ้ำอีก

โรคไบโพลาร์ โรคไบโพลาร์หรือโรคอารมณ์สองขั้ว เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปมาระหว่างช่วงซึมเศร้าและช่วงที่อารมณ์ดีเกินปกติโดยในช่วงซึมเศร้าจะมีอาการหดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง อาการช่วงนี้จะเหมือนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อาการจะคงอยู่ติดต่อกันนานหลายเดือนแล้วหายไปเหมือนคนปกติก่อนจะเข้าสู่ช่วงอาการmania ซึ่งจะมีอารมณ์คึกคัก มีพลัง ใจดี มนุษย์สัมพันธ์ดี อารมณ์ดี

แต่มีปัญหาในเรื่องของการควบคุมอารมณ์ของตนเอง อยากทำอะไรแล้วต้องได้ทำทันที เมื่อมีคนขัดใจผู้ป่วยจะฉุนเฉียวมากหงุดหงิดง่าย ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้เลย

6.1.2 การสังเกตและช่วยเหลือเบื้องต้น

6.1.2.1 การสังเกตอาการ โรคทางจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงข้างต้นเป็นโรคที่ควรเฝ้าระวัง โดยผู้ช่วยเหลือสามารถสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยว่ามีความผิดปกติทางจิตและมีภาวะอันตรายที่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรง ได้โดยใช้การประเมินตาม แบบสังเกต 5 สัญญาณเตือนอาการทางจิต (SMI-V Scan) อย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่

1. ไม่หลับไม่นอน
2. เดินไปเดินมา
3. พูดจาคนเดียว
4. หงุดหงิดฉุนเฉียว
5. เทียวหวาดระแวง

6.1.2.2 การช่วยเหลือเบื้องต้นตามระดับความรุนแรง

กรณีรุนแรงน้อย (ยังไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง) : พูดจาเกลี้ยกล่อม ลดการกระตุ้นที่จะทำให้ เกิดพฤติกรรมรุนแรง เบี่ยงเบนความสนใจไปยังเรื่องอื่น ๆ ที่ดีงาม มีความสุข ก่อนจะเกลี้ยกล่อมให้กินยาจิตเวช

กรณีรุนแรงปานกลาง (ยังไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง) : พูดจาเกลี้ยกล่อม ลดการกระตุ้นที่จะทำให้ เกิดพฤติกรรมรุนแรง เบี่ยงเบนความสนใจไปยังเรื่องอื่น ๆ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นก่อน เพื่อประเมิน/ รักษาตามระบบการรักษาปกติ หากอาการไม่ดีขึ้น ให้เข้าพูดคุย/เข้าชาร์ต/ผูกมัด (การจัดการพฤติกรรมรุนแรง)

กรณีรุนแรงมาก (มีความเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองและคนรอบข้าง) : ผู้ช่วยเหลือ จะต้องมีการจัดการจำกัดพฤติกรรม โดยหลักการ คือการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ/ขาดความไว้วางใจ ผู้ช่วยเหลือ ระวังสิ่งแวดล้อม และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ช่วยเหลือเอง หลีกเลี่ยงการกระทำใด ๆ ที่จะเป็นการยั่วยุ รวมถึงเพิ่มความความระมัดระวังเก็บสิ่งของที่จะเป็นอันตราย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงที่จะฆ่าตัวตาย ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดโดยประเมินความเสี่ยงและลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นก่อน หากเกิดอาการรุนแรงหรือเกินขีดความสามารถ ให้นำส่งต่อสถานพยาบาลเฉพาะทางสังกัดกรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต (เนื้อหาเพิ่มเติมดูได้จาก ภาคผนวก หัวข้อ “การจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง”)

6.2 สถานการณ์ที่พบบ่อยและแนวทางการจัดการ

6.2.1. พฤติกรรมการทำร้ายตนเอง

6.2.1.1 สาเหตุ อาจเกิดจาก

- 1) โรคซึมเศร้า

2) อาการทางจิต เช่น ประสาทหลอนให้ทำร้ายตัวเองความคิดหลงผิดที่ทำให้ทำร้ายตัวเอง หวาดระแวงกลัว ความรู้สึกผิด

3) การตัดสินใจผิดพลาดการยับยั้งชั่งใจ เช่น ความทุกข์ความเครียดที่เกิดขึ้น การต้องเผชิญหน้ากับความสูญเสีย หรือแม้กระทั่งการยับยั้งชั่งใจที่เสียหายจากการใช้สารเสพติดเป็นเวลานาน

4) พฤติกรรมต่อช่องทางสังคม เช่น เรียกร้องความสนใจ ประท้วงต่อรองสิทธิประโยชน์

6.2.1.2 แนวทางการจัดการ

1) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงอารมณ์ความรู้สึกที่ทำให้ตนเองไม่สบายใจ ทุกข์ใจ และนำไปสู่พฤติกรรมการทำร้ายตนเอง โดยการฟังอย่างตั้งใจ ไม่ได้แย้ง แต่ใช้วิธีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดระบายออกมากที่สุด เทคนิคที่ใช้คือ การฟัง การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเรียบและการสรุป

2) บอกถึงผลกระทบของการทำร้ายตนเอง ทั้งประโยชน์และผลเสียของการฆ่าตัวตายว่ามีผลกระทบต่อตนเอง ญาติหรือคนในครอบครัวอย่างไรบ้าง

3) เชื่อมโยงความคิดหรือการกระทำที่นำไปสู่การทำร้ายตนเองกับสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่ผู้ป่วยยึดถือเป็นอย่างไร ผู้ที่ผู้ป่วยรักและผูกพันจะรู้สึกอย่างไร

4) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกค่าตัวเองมีคุณค่า เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำรงชีวิต โดยนำศักยภาพในตัวผู้ป่วยที่ค้นหาได้ชื่นชม การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมองโลกในแง่ดี โดยการมองจุดดีจุดเด่นที่ตัวเองมีอยู่และชื่นชมจุดเด่นเหล่านั้น ย่อมทำให้เกิดกำลังใจในการดำรงชีวิตมากกว่าการมองจุดด้อยของตัวเอง และเปรียบเทียบกับคนอื่นที่เหนือกว่าการตลอดเวลา ฉะนั้นถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขค้นหาจุดเด่นและนำมาชื่นชมตลอดจนกระตุ้นให้ผู้ป่วยมองตนเองในแง่บวกและมองคนอื่นที่ด้อยกว่าย่อมเกิดกำลังใจ ผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองส่วนใหญ่มักมองตัวเองว่าสิ้นหวัง (Hopelessness) และตนเองก็ไร้ค่า ไม่มีประโยชน์กับใครต่อไป (Worthlessness) ฉะนั้นการแก้ไขปัญหาก็ต้องคำนึงถึง 3 เรื่องนี้ด้วย โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยวางเป้าหมายในการดำรงชีวิตต่อไป เช่น “ฉันคงต่อสู้ต่อไปเพื่อเป็นหลักให้ลูก ถึงลูกจะไม่มีพ่อแต่ยังมีแม่อยู่ ฉันจะพยายามทำหน้าที่ให้ดีที่สุด เพื่อให้ลูกได้เรียนหนังสือ เป็นเด็กดี มีอนาคต”

5) การแก้ไขปัญห ผู้ป่วยที่มีความพยายามทำร้ายตนเอง เพราะคิดว่าตนเองไม่มีทางออก ฉะนั้นการช่วยให้ผู้ป่วยได้มองเห็นปัญหว่าปัญหามีปัญหามีปัญหาอะไรบ้าง และจัดลำดับความสำคัญของปัญหว่าปัญหว่าปัญหาใดควรแก้ไขก่อนหลัง หรือบางปัญหาเมื่อแก้ไขเรื่องนี้ได้แล้ว ปัญหาอื่น ๆ ก็จะมีหมดไป เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงควรช่วยผู้ป่วยในเรื่องนี้ แต่การแก้ไขปัญหาก็เป็นผู้ป่วยเอง และญาติร่วมกันแก้ไข

6) ความรู้สึกที่ตนเองไม่มีค่าและไม่มีประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม บางครั้งเป็นความรู้สึกของผู้ป่วยคิดไปเอง การพิสูจน์ความคิดตามเรื่องนี้ โดยการให้คนในครอบครัวบอกความรู้สึกที่แท้จริงแก่ผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกดีขึ้น อย่างไรก็ตามการพิสูจน์ความคิด ความเชื่อเรื่องนี้ต้องดำเนินการภายใต้การสอบความคิดความรู้สึกของญาติและสังคมก่อน ถ้าเป็นความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยในทางที่ดีก็ให้บอกความรู้สึกนี้ต่อผู้ป่วย แต่ถ้าเป็นความรู้สึกลบ ควรให้การปรึกษากับญาติเพื่อทราบสาเหตุที่ทำให้ญาติหรือสังคมมีมุมมองอย่างนั้น และหาทางแก้ไขปัญหามาจากความรู้สึกลบเป็นความรู้สึกบวก

7) ลดความคิดวนเวียนเกี่ยวกับเรื่องที่ทำให้ทุกข์ใจ ผู้ป่วยที่มีความคิดทำร้ายตนเอง ส่วนใหญ่คิดวนเวียนแต่เรื่องที่ทำให้ตนเองทุกข์ใจ ไม่สบายใจตลอดเวลา เมื่อไม่สามารถลดทุกข์ในเรื่องนี้

เพราะการคิดวนเวียนมักต่อเติมเรื่องที่คิดให้ทุกขใจมากขึ้น ทำให้ความรู้สึกว่าหมดหนทางแก้ไข ไม่มีทางออก ฉะนั้นสิ่งสำคัญต้องหากิจกรรมให้ผู้ป่วยทำเพื่อให้งานชิ้นนั้นสำเร็จ

6.2.2. พฤติกรรมรุนแรงจากอาการทางจิตเวช (Violent Behavior)

6.2.2.1 การประเมินพฤติกรรมรุนแรง

1) ผู้ป่วยที่เคยมีประวัติพฤติกรรมรุนแรง มักจะมีพฤติกรรมรุนแรงซ้ำๆ เมื่อมีอาการทางจิตกำเริบ

5) ประเมินอาการและอาการแสดงที่เป็นสัญญาณของพฤติกรรมรุนแรง

(1) การแสดงออกทางสีหน้า/ ท่าทาง เช่น สีหน้าบึ้งตึง โกรธ ท่าทางไม่พอใจ แววตาไม่เป็นมิตร กัดกรามแน่น ดวงตาเบิกกว้างละ แข็งกร้าว ท่าทางเกรี้ยว ไม่ผ่อนคลาย

(2) การเคลื่อนไหวและการกระทำ เช่น กระวนกระวาย อยู่นิ่งไม่ได้เดินไปมา ตัวเกร็ง กำมือแน่น กำหมัด กระแทกหรือกระทำด้วยความรุนแรง หยุดการกระทำที่ทำอยู่อย่างทันทีทันใด

(3) การแสดงออกทางคำพูด เช่น เจ็บแค้นผิดปกติ ได้ตอบด้วยน้ำเสียงห้วน พูดก้าวร้าว วิพากษ์วิจารณ์ต่ำ หนีคดีเตียน คำว่าคำหยาบ พูดสาปแช่ง

(4) การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกและอารมณ์อย่างทันทีทันใด หงุดหงิด โกรธง่าย ฯลฯ

3) ใช้เครื่องมือหรือแบบประเมิน เช่น แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS) หรือแบบประเมินอื่น ๆ

6.2.2.2 การจัดการกับพฤติกรรมรุนแรง

การจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงนั้นจำเป็นต้องพิจารณาตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ และคำนึงถึงความรุนแรงของพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกเพื่อให้การจัดการนั้นมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งสามารถจัดการได้หลายวิธี ดังนี้

1) การพูดคุยกับผู้ป่วย ในการพูดคุยกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงนั้น จะต้องเพิ่มความรู้ความระมัดระวังในการเข้าไปติดต่อกับผู้ป่วย

(1) ควรยืนห่างจากผู้ป่วยประมาณ 8 ฟุต วัตถุประสงค์รับรู้ถึงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

(2) ไม่ควรเข้าไปติดต่อหรือจัดการกับผู้ป่วยตามลำพังควรมีบุคคลที่พร้อมจะขอความช่วยเหลืออยู่ในบริเวณนั้น

(3) พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยท่าทีเป็นมิตร สงบ จริงใจ ให้เกียรติยอมรับผู้ป่วย

(4) พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล พูดช้าๆ เนื้อหาชัดเจนและหลีกเลี่ยงการตอบรับหรือปฏิเสธ เงื่อนไข ข้อต่อรองของผู้ป่วย

(5) ไม่โต้เถียง ไม่ตัดสินความคิด ความรู้สึกและไม่พูดข่มขู่

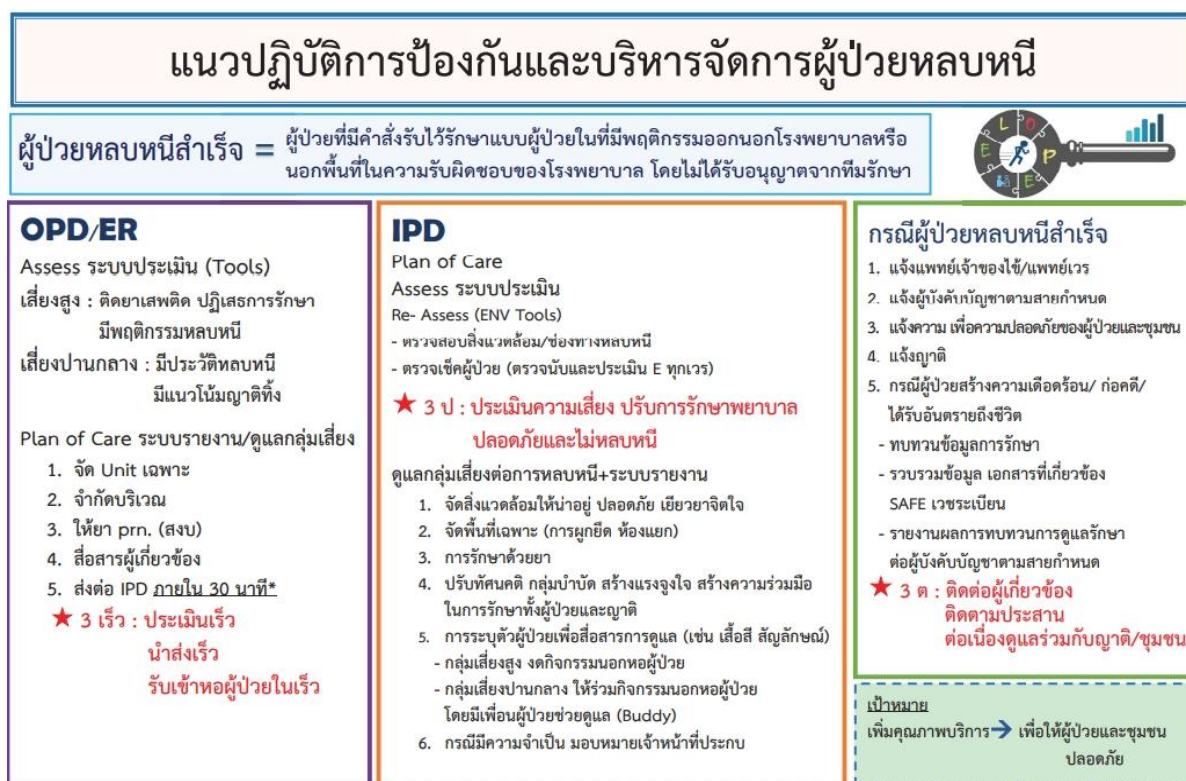
(6) ให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึกโดยการพูด แม้ว่าจะเป็นความรู้สึกในทางลบ พร้อมทั้งรับฟังอย่างใส่ใจ โดยอาจสะท้อนความรู้สึกได้ตามความเหมาะสม

2) การจัดการทางกายภาพ

- (1) การแยกผู้ป่วยออกจากสถานการณ์และผู้อื่น เพื่อลดความรุนแรงที่จะเพิ่มขึ้น
- (2) จัดให้อยู่ที่เงียบสงบ ลดสิ่งกระตุ้นจากแสง เสียง สี
- (3) การจำกัดพฤติกรรมเป็นวิธีการสุดท้ายในการจัดการกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นและทรัพย์สิน ส่วนใหญ่นิยมจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่ายสามารถประยุกต์ใช้ได้สถานบริการทุกแห่ง

3.การจัดการทางยา เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการสงบได้อย่างรวดเร็วที่สุดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ขณะเดียวกันยาที่ให้อาจต้องไม่ทำให้ผู้ป่วยง่วงเกินไป เพื่อให้แพทย์สามารถประเมินอาการ วินิจฉัยสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงได้ ยาที่นิยมใช้ ได้แก่ ยาลดความเครียด (Anxiolytics) กลุ่ม Benzodiazepines เช่น diazepam และยาต้านโรคจิต (Antipsychotic) เช่น Haloperidol ซึ่งในการให้ยาจะต้องอธิบายถึงเหตุผลของการให้ยาแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่รับรู้หรือไม่รู้เรื่องก็ตามและต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดหลังจากให้ยา เนื่องจากยาบางชนิดจะออกฤทธิ์เร็วออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

6.4 การป้องกันผู้ป่วยหลบหนี



ที่มา: แนวปฏิบัติการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยหลบหนีสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช
สังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับทดลองใช้ ปรับปรุงครั้งที่ 1) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

6.5. การเฝ้าระวัง/ สังเกตสัญญาณเตือนโรคร่วมทางจิตเวช



อาการทางจิต ที่ต้องได้รับการรักษาโดยด่วน



คิดหวาดระแวง
หูแว่ว
พูดคนเดียว
เห็นภาพหลอน

หงุดหงิดก้าวร้าว
ไม่หลับไม่นอน
เดินไม่หยุด

แยกตัวออกจากสังคม
อยากฆ่าตัวตาย
ทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น

พฤติกรรมไม่เหมือนเดิม
คิดว่าตนเองเหนือมนุษย์

ญาติ

- สังเกตอาการ
- รับฟังให้กำลังใจ
- ไม่กระตุ้นอารมณ์
- ร่วมพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

เราจะช่วยผู้ป่วยอย่างไร?



- มาพบแพทย์ตามนัด/หากอาการกำเริบ

ผู้ป่วย

- พักผ่อนให้เพียงพอ
- ห้ามใช้สารเสพติด
- กินยาต่อเนื่อง
- ปราศจากอาวุธ

ในกรณีที่เร่งด่วน มีภาวะอันตราย






โปรดแจ้ง!

191 ตำรวจ , 1669 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

บุคลากรทางการแพทย์ , อบต./เทศบาล , กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน , มุลนิธิ/กู้ชีพ/กู้ภัย

พนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต



สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต #MHL@DMH



1323

สายด่วนสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต

ที่มา: กรมสุขภาพจิต

บทที่ 7

การบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

สำหรับการบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ของสถานฟื้นฟูฯ ภาครัฐหรือเอกชน ให้เป็นไปตามข้อตกลงเพิ่มเติมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนที่จะจัดทำขึ้นต่อไป เนื่องจากข้อจำกัด ณ ปัจจุบันภายใต้บริบทข้อจำกัดด้านทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ ครุภัณฑ์ สัญญาณอินเทอร์เน็ต และสิ่งสาธารณูปโภคที่จำเป็นในการดำเนินงาน

โดยในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) จะเป็นการรับงานจากหน่วยงานอื่นที่ส่งเข้ามาเพื่อทำการบำบัดรักษา และส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นเพื่อติดตาม โดยตามประมวลกฎหมายกำหนดให้สถานฟื้นฟูภาครัฐหรือเอกชน มีหน้าที่และอำนาจ ประเมินผลการฟื้นฟู และจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อรับการติดตามต่อเนื่องหลังการรักษา

ชื่อผู้ใช้งาน: happio_nook กลุ่ม: ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่: มณฑลทหารบกที่ ๑๗ ค่ายสุรสีห์

Log Out




ช่องทางการติดต่อสอบถามการใช้งานระบบ



ติดต่อศูนย์ฟื้นฟูฯ
098-827-3547
080-678-6135



ติดต่อ Line
@antidrug



ติดต่อ E-Mail
antidrugnew@gmail.com



เมนูผู้ดูแลระบบ

จัดการผู้ใช้



เมนูผู้ใช้งานระบบ

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

รายงานรูปแบบใหม่

รายงาน

รายงานศูนย์ยาเสพติด

ประวัติผู้บำบัดยาเสพติด

ดาวน์โหลดข้อมูล

รายงานตรวจสอบข้อมูลการบำบัด ตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557

หลังวันที่ 17 มกราคม 2566 กรุณาติดตั้งโปรแกรมอ่านบัตรเวอร์ชัน Smart Card V1.1.8
 คลิกเพื่อดาวน์โหลดโปรแกรมอ่านบัตรเวอร์ชัน Smart Card V1.1.8
 กดเพิ่มเพื่อนเพื่อสอบถามการใช้งานหรือปัญหาต่างๆ



เพิ่มเพื่อนด้วย Line ID : @antidrug

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
 ติดต่อ E-mail ที่ antidrugnew@gmail.com

ภาพที่ 7-1 ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

7.1 เมนูบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบ่งออกเป็น 4 ส่วนใหญ่ ๆ คือ

- 1) รายการงานของหน่วยงาน
- 2) รายการงานที่อยู่ระหว่างส่งต่อ/รอรับ
- 3) รายการงานที่รับจากหน่วยงานอื่น
- 4) รายการผู้บำบัดของ หน่วยงาน

ซึ่งในส่วนของสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะใช้ใน 2 ส่วนหลักๆ คือ รายการงานที่อยู่ระหว่างส่งต่อ/รอรับ รายการงานที่รับจากหน่วยงานอื่น เนื่องจากเคสจะถูกส่งต่อจากศูนย์คัดกรองหรือสถานพยาบาลยาเสพติด

รายการงานที่อยู่ระหว่างส่งต่อ/รอรับ

Show 10 entries

Search:

เลขรอบบำบัด	ชื่อ	นามสกุล	หมายเลขบัตรประชาชน	หมายเลขแทนบัตรประชาชน	งานล่าช้า	เคส	เคสSMIV	ชื่อสถานที่ส่งงาน	ชื่อสถานที่รับงาน	วันที่เริ่มงาน
6864382	ทดสอบ	ทดสอบ		1020220614596				โรงพยาบาลทดสอบ123	มณฑลทหารบกที่ ๑๗ ค่ายสุรสีห์	08กุมภาพันธ์2566 02:42:12

Showing 1 to 1 of 1 entries

Previous

1

Next

รายการงานที่รับจากหน่วยงานอื่น

Show 10 entries

Search:

เลขรอบบำบัด	ชื่อ	นามสกุล	หมายเลขบัตรประชาชน	หมายเลขแทนบัตรประชาชน	งานล่าช้า	เคส	เคสSMIV	ชื่อสถานที่ส่งงาน	ชื่อสถานที่รับงาน	วันที่เริ่มงาน
6973139	ทดสอบ	หนึ่งหนึ่ง		1120230131922				โรงพยาบาลทดสอบ123	มณฑลทหารบกที่ ๑๗ ค่ายสุรสีห์	08กุมภาพันธ์2566 10:07:53

Showing 1 to 1 of 1 entries

Previous

1

Next

ภาพที่ 7-2 เมนูบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

7.1.1 การรับงานที่ส่งต่อจากหน่วยงานอื่น

สามารถดำเนินการได้จากงานที่อยู่ในขั้นตอนระหว่างส่งต่อ-รอรับ โดยงานที่อยู่ในขั้นตอนนี้จะปรากฏอยู่ทั้งผู้รับและผู้ส่งทั้งสองฝั่งและเมื่อกดเข้าไปในแบบฟอร์ม จะพบปุ่ม “รับงาน” และปุ่ม “ยกเลิก” เมื่อฝั่งใดฝั่งหนึ่งกด “รับงาน” เพื่อทำการ “รับงาน” งานจะหายไปจากส่วน รายการงานที่อยู่ระหว่างการส่งต่อ/รอรับและไปอยู่ที่ รายการงานที่รับจากหน่วยงานอื่น

รายการงานที่อยู่ระหว่างส่งต่อ/รอรับ

Show 10 entries

Search:

เลขรอบบำบัด	ชื่อ	นามสกุล	หมายเลขบัตรประชาชน	หมายเลขแทนบัตรประชาชน	งานล่าช้า	เคส	เคสSMIV	ชื่อสถานที่ส่งงาน	ชื่อสถานที่รับงาน	วันที่เริ่มงาน
6864382	ทดสอบ	ทดสอบ		1020220614596				โรงพยาบาลทดสอบ123	มณฑลทหารบกที่ ๑๗ ค่ายสุรสีห์	08กุมภาพันธ์2566 02:42:12

Showing 1 to 1 of 1 entries

Previous

1

Next

ภาพที่ 7- 3 การรับงานที่ส่งต่อจากหน่วยงานอื่น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ:

เพศ: ☒ ชาย ☐ หญิง

เลขที่บัตรประชาชน:

เลขแทนเลขที่บัตรประชาชน:

ที่อยู่ ภูมิสำเนาเดิม จังหวัด:

ที่อยู่ ตามทะเบียนราษฎร จังหวัด:

ที่อยู่ปัจจุบัน (ติดต่อได้)

เลขที่:

ถนน:

จังหวัด:

หมู่บ้าน/ชุมชน:

โทรศัพท์ติดต่อ:

สถานภาพสมรส:

รายได้: บาท/เดือน

อาศัยอยู่กับ(ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา): ☒ อยู่คนเดียว ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ คู่สมรส

ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา:

ระบบการบำบัดรักษา:

ยาเสพติดหลักที่ใช้:

ผลการคัดกรอง:

สกุล:

สัญชาติ:

วันเดือนปีเกิด:

อายุ: ปี

หมู่:

อำเภอ/เขต:

การศึกษา:

อาชีพ:

ชื่อกลาง:

ศาสนา:

ตำบล/แขวง:

เพื่อน:

7.1.2 การกรอกข้อมูลบำบัดของผู้ป่วย

งานที่ถูกรับแล้วจะถูกส่งมาที่ขั้นตอนรายงานที่อยู่ระหว่างส่งต่อ-รอรับ ผ่านการกดที่ปุ่ม “รับงาน” โดยภายในงานจะประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นส่วนการกรอกข้อมูลพื้นฐานของผู้บำบัดโดยมีรายละเอียดเดียวกันกับขั้นตอนการลงทะเบียนและคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติด ซึ่งระบบจะกรอกข้อมูลอัตโนมัติ ดังรูป


ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ:

สกุล:

ชื่อกลาง:

เพศ: ☒ ชาย ☐ หญิง

สัญชาติ:

ศาสนา:

เลขที่บัตรประชาชน:

เลขแทนเลขที่บัตรประชาชน:

วันเดือนปีเกิด:

อายุ: ปี

ที่อยู่ ภูมิลำเนาเดิม จังหวัด:

ที่อยู่ ตามทะเบียนราษฎร จังหวัด:

ที่อยู่ปัจจุบัน (ติดต่อได้)

เลขที่:

หมู่:

ถนน:

จังหวัด:

อำเภอ/เขต:

ตำบล/แขวง:

หมู่บ้าน/ชุมชน:

โทรศัพท์ติดต่อ:

สถานภาพสมรส:

การศึกษา:

อาชีพ:

รายได้:

บาท/เดือน

อาศัยอยู่กับ(ในช่วง30วันที่ผ่านมา): ☒ อยู่คนเดียว ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ ญาติ ☐ เพื่อน

ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา:

ระบบการบำบัดรักษา:

ยาเสพติดหลักที่ใช้:

ผลการคัดกรอง:

ส่วนที่ 2 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองการใช้ยาเสพติด โรคร่วมทางจิตเวช และประเมินทางสังคม โดยในส่วนที่ 2 นี้จะมีข้อมูลที่สถานพยาบาลได้กรอกเข้ามาก่อนทำการส่งต่อมายังสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด



ส่วนที่ 2 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

วันที่ ลงทะเบียนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

08 กุมภาพันธ์ 2566

(1) สถานภาพการเสพติดขณะบำบัด:

☒ ผู้ใช้
☐ ผู้เสพ
☐ ผู้ติด

(2) ใช้ยาเสพติดครั้งแรก อายุ:

ปี ระบุ ยาเสพติด (ยกเว้น มหรี , สุรา)
ผู้บำบัดมีอายุ 25 ปี ไม่ควรระบุอายุมากกว่า 25 ปี

(3) สาเหตุสำคัญที่ใช้ยาเสพติด ครั้งแรก (โปรดระบุข้อสำคัญที่สุดเพียงข้อเดียว):

☐ เพื่อนชวน
☐ ทำให้หายป่วย
☐ อายากล่อง
☒ ไม่สบายใจ
☐ ความสนุกสนาน
☐ ขวัญงานอาชีพ
☐ อื่นๆ ระบุ

(4) ใช้ยาเสพติดที่ใช้ปัจจุบัน :

(ตัวยาลึก) ระยะเวลาที่ใช้ : ปี เดือน วัน

รวม ปี

(5) วันที่ใช้ยาเสพติด (ตัวยาลึก) ครั้งสุดท้าย:

 ระบุยาเสพติด :

(6) เคยเข้ารับการบำบัดรักษามาก่อนหรือไม่ :

☒ ไม่เคย
☐ เคย จำนวน

(7) หลังจากบำบัดรักษาครั้งสุดท้าย หยุดเสพได้นานเท่าไร (ตอบเฉพาะกรณีเคยเข้ารับการบำบัด):

☐ น้อยกว่า 1 เดือน
☐ 1 เดือนขึ้นไป

(8) เหตุผลสำคัญที่เข้ารับการบำบัดรักษาคีรั้งนี้ (ระบุข้อสำคัญที่สุดข้อเดียว):

- ☐ ปัญหาด้านสุขภาพกาย
☐ ปัญหาด้านสุขภาพจิต
☐ ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด
☐ หาซื้อยาเสพติดยาก
☐ ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง
☐ โรงเรียน
☐ เงื่อนไขของสถานประกอบการ
☒ อายากเล็ก
☐ โครงการ TO BE NUMBER ONE
☐ กสว.ถูกจับ
☐ ตั้งด่าน/ตรวจค้น
☐ จัดระเบียบสังคม
☐ ประชาคมหมู่บ้าน
☐ สมัครงตามมาตรการ 114 (คสช. 108 เดิม)
☐ สมัครงตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551
☐ ศาลสั่งมาบำบัดระหว่างรอการพิจารณาของศาลเยาวชนฯ
☐ ศาลสั่งมาบำบัดตาม ป.อ. ม.56
☐ การปรับพฤติกรรมภายใต้กรมคุมประพฤติ
☐ ศาลสั่งมาบำบัดตาม ม.166
☐ ศาลสั่งมาบำบัดตาม ม.168
☐ อื่นๆ ระบุ

(9) ชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนมารักษา (เรียงลำดับยาเสพติดที่ใช้บ่อยจากมากไปน้อย)

เพิ่ม

ลำดับที่	ชื่อยาเสพติด	วิธีใช้	จำนวนปริมาณยาเสพติดที่ใช้ / สัปดาห์	หน่วย	จำนวนครั้งที่ใช้ / สัปดาห์	แก้ไข	ลบ
1	ยาบ้า	สูบ	2	0.05 กรัม (1/2 เม็ด / ซีก)	2	แก้ไข	ลบ
2	ฝิ่น	ดม	2	0.5 กรัม (ก้อน)	4	แก้ไข	ลบ

(10) รูปแบบ(สถานที่/บริบท) ของการฟื้นฟูสมรรถภาพ

- ☐ ผู้ป่วยนอก (out patient) ในสถานพยาบาล
☐ ผู้ป่วยใน ระยะบำบัดในสถานพยาบาล
☒ ผู้ป่วยใน ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาล
☐ ฟื้นฟูสมรรถภาพในศาลสถาน
☐ ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน (CBTx)
☐ ฟื้นฟูสมรรถภาพในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
☐ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพในภาคีเครือข่าย
☐ อื่นๆ ระบุ

(11) การให้ยา:

- ☐ ให้ยา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☒ ไม่มีการให้ยา
☐ อื่นๆ ระบุ

(12) เทคนิคการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA)
☒ การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI)
☒ การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI)
☐ การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT)
☐ การบำบัดโดยการเพิ่มแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy : MET)
☐ การให้สุศึกษาทางสุขภาพจิตและโรคร่วม (Comorbidity Psychoeducation)
☐ กิจกรรมช่วยเหลือครอบครัว (Family Intervention)
☐ การวางเงื่อนไขเพื่อสร้างผลกระทบที่พึงประสงค์ (Contingency Management)
☐ การบำบัดฟื้นฟูแบบช่วยเหลือตนเอง (Self-help Recovery Group Therapy)
☐ กลุ่มผู้ติดยาเสพติดนิรนาม (Narcotic Anonymous : NA)
☐ การบำบัดโดยการวางเงื่อนไขเพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ (Aversion Therapy)
☐ การบำบัดแบบ 12 ขั้นตอน (Twelve-Step Facilitation)
☐ การป้องกันกำเริบซ้ำ (Relapse Prevention : RP)
☐ อื่นๆ ระบุ

(13) โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ไม่เข้ารับการฟื้นฟู

- ☒ โปรแกรมการบำบัดจิตสังคม (Psychosocial Intervention)
☒ โปรแกรมการบำบัดทางศาสนา
☒ โปรแกรมกายจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)
☒ โปรแกรมชุมชนบำบัด (TC)
☒ โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูแบบจิตอาสา (ทอ.)
☐ โปรแกรมการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)
☐ โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพในภาคีเครือข่าย (FAST Model)
☐ โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูฯ ตามแนวค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
☐ อื่นๆ ระบุ

(14) กรณีที่เป็นผู้ป่วยนอก

Show 10 entries

Search:

ลำดับที่	วันที่	ผลประเมิน	แก้ไข	ลบ
1	15 กุมภาพันธ์ 2566	เสพ	แก้ไข	ลบ

Showing 1 to 1 of 1 entries

Previous

1

Next

(15) ส่งต่อการหว่างการบำบัดฟื้นฟู(refer) ระบุ

วันที่ส่งต่อ:

10303

- ☐ ผู้ป่วยต้องการย้ายสถานที่บำบัดฟื้นฟู
☒ เปลี่ยนรูปแบบโปรแกรมบำบัดฟื้นฟู
☐ เกิดสภาวะของหน่วยงาน
☐ อื่นๆ ระบุ

(16) การประเมินผลการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผลประเมินการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพตามโปรแกรม

วันที่ประเมินผล : (*)

- ☐ ขอเปลี่ยนหน่วยบำบัด
☒ ครบโปรแกรม
☐ ไม่ครบโปรแกรม(หยุดรับการบำบัดฟื้นฟู : Drop out) เพราะ

(17) ผลการรักษาอาการทางสุขภาพจิต

- ☐ ไม่มีอาการทางสุขภาพจิต
☐ อาการทางสุขภาพจิตคงเดิม
☐ อาการทางสุขภาพจิตแย่ลง
☐ อาการทางสุขภาพจิตแย่ลงมากจนต้องนอนโรงพยาบาลซ้ำ
☐ อาการทางสุขภาพจิตสงบ / ดีขึ้น

(18) ผลการรักษาอาการทางสุขภาพกาย

- ☐ ไม่มีอาการทางสุขภาพกาย
☐ อาการทางสุขภาพกายดีขึ้น
☐ อาการทางสุขภาพกายคงเดิม
☐ อาการทางสุขภาพกายแย่ลง
☐ อาการทางสุขภาพกายแย่ลงมากจนต้องนอนโรงพยาบาลซ้ำ

(19) สรุปรายงานเมื่อสิ้นสุดการบำบัดฟื้นฟู

- ☒ ส่งติดตามดูแลช่วยเหลือ
☐ จำหน่าย (discharge)

(*)กรณาระบุคำตอบ

☐ ส่งให้หน่วยงานอื่นติดตาม ระบุหน่วย:

คำอธิบายการกรอกข้อมูล ส่วนที่ 2

- 1) วันที่ลงทะเบียนการบำบัด ระบบจะใส่ให้เป็นวันปัจจุบันแต่สามารถแก้ไขได้ โดยวันที่ใส่ต้องไม่มากกว่าวันปัจจุบัน
- 2) สถานภาพการเสพติดขณะบำบัด ให้เลือกว่าเป็นสถานภาพไหน ขณะที่เข้ารับการบำบัดจะมีผลต่อการติดตามต่อเนื่อง
- 3) ใช้น้ำเสพติดครั้งแรกอายุ ถ้าเคยมีประวัติการบำบัดมาก่อนระบบจะกรอกให้อัตโนมัติแต่ถ้าไม่เคยต้องกรอกว่าใช้ครั้งแรกอายุเท่าไร และใช้น้ำเสพติดอะไร
- 4) สาเหตุสำคัญที่ใช้น้ำเสพติดครั้งแรก ถ้าเคยมีประวัติการบำบัดมาก่อนระบบจะกรอกให้อัตโนมัติแต่ถ้าไม่เคยต้องเลือกเหตุผลสำคัญที่สุดเพียงข้อเดียว
- 5) ยาเสพติดที่ใช้ปัจจุบัน เลือกจากรายการที่มีให้และกรอกระยะเวลาที่คิดว่าใช้มาแล้วเป็นเวลาเท่าไร โดยเวลาที่กรอกต้องไม่มากกว่าอายุผู้บำบัด
- 6) วันที่ใช้น้ำเสพติด (ตัวยาหลัก) ครั้งสุดท้ายระบุว่าใช้น้ำเสพติดครั้งล่าสุดเมื่อไร โดยที่วันที่ใส่ต้องไม่มากกว่าวันปัจจุบัน
- 7) เคยเข้ารับการบำบัดรักษามาก่อนหรือไม่ ระบบจะเลือกให้อัตโนมัติถ้าเคยระบบจะเลือกสถานที่บำบัดครั้งล่าสุดมากรอกให้ แต่ถ้าเลือกไม่เคย จะสามารถแก้ไขได้ว่าเคยบำบัดแล้วแต่เป็นนอกระบบ
- 8) หลังจากการบำบัดครั้งสุดท้าย หยุดเสพได้นานเท่าไรกรณีที่เคยต้องระบุหากตอบ 1 เดือนขึ้นไป ต้องระบุเวลาด้วยว่าหยุดได้เป็นเวลาเท่าไร แต่ถ้าไม่เคยบำบัดมาก่อนจะไม่สามารถกรอกข้อนี้ได้
- 9) เหตุผลสำคัญที่เข้ารับการบำบัดรักษาค้างนี้ เลือกเหตุผลที่สำคัญที่สุดเพียงข้อเดียว
- 10) ชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนมารักษา เลือกสารเสพติดที่เคยใช้มาทั้งหมด โดยระบบจะเรียงจากปริมาณยาเสพติดที่ใช้มากที่สุดไปน้อยที่สุด โดยมีวิธีใช้งานดังหัวข้อที่ 1.3
- 11) รูปแบบ (สถานที่/บริบท) ของการฟื้นฟูสมรรถภาพ เลือกเพียงข้อเดียว
- 12) การให้ยา เลือกเพียงข้อเดียว ถ้าเลือกให้ยาให้ระบุชนิดยาด้วย
- 13) เทคนิคการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ
- 14) โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ แต่ถ้าเลือกไม่เข้ารับการฟื้นฟูจะไม่สามารถเลือกข้ออื่นได้
- 15) กรณีเป็นผู้ป่วยนอก จากข้อ 10 ถ้าเลือกผู้ป่วยนอก จะต้องระบุรายละเอียดการเข้ารับการบำบัดครั้งก่อน โดยมีวิธีใช้งานดังหัวข้อ ผู้ป่วยนอก
- 16) ส่งต่อระหว่างการบำบัดฟื้นฟู เลือกสถานที่ที่ต้องการส่งไปบำบัดต่อและเลือกเหตุผลที่ส่งต่อ โดยมีวิธีการใช้งานดังหัวข้อที่ 1.4
- 17) การประเมินผลการบำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพ เลือกวันที่ประเมินผลและระบุว่าบำบัดครบโปรแกรมหรือไม่ และถ้าไม่ต้องระบุว่าไม่ครบเพราะอะไร
- 18) ผลการรักษาอาการทางสุขภาพจิต ถ้าข้อ 16 เลือกครบโปรแกรม ต้องระบุว่าผลการรักษาสุขภาพทางจิตเป็นอย่างไร

19) ผลการรักษาอาการทางสุขภาพกาย ถ้าข้อ 16 เลือกครบโปรแกรม ต้องระบุว่าผลการรักษาสุขภาพทางกายเป็นอย่างไร

20) สรุปรายงานเมื่อสิ้นสุดการฟื้นฟู ถ้าเลือกส่งคืนหน่วยต้นสังกัด ให้ระบุหน่วยงานที่จะส่งไป ถ้าส่งการติดตามช่วยเหลือ ต้องเลือกส่งให้หน่วยงานใดติดตามให้โดยมีวิธีการใช้งานดังหัวข้อที่ 1.5 ถ้าเลือก จำหน่าย ต้องระบุเหตุผลในการจำหน่ายและผู้บำบัดจะออกจากระบบ กรณีถ้าข้อ 16 เลือกไม่ครบ โปรแกรม ระบบจะเลือกเป็นจำหน่ายให้โดยอัตโนมัติ

21) เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้วให้ผู้ใช้งานทำการกด “ยืนยัน” หรือหากต้องการกรอกข้อมูลไว้บางส่วนสามารถกด “บันทึกแบบร่าง” เพื่อบันทึกไว้เช่นกัน

7.1.3 ปุ่มด้านล่างของแบบฟอร์ม



มี 6 ปุ่ม โดยแต่ละปุ่มมีหน้าที่ ดังนี้

1) ยืนยัน คือ การยืนยันว่าแบบฟอร์มนี้กรอกข้อมูลครบถ้วนและถูกต้องแล้วข้อมูลจะถูกส่งต่อไปยังขั้นตอนถัดไป

2) บันทึกแบบร่าง คือ การเก็บแบบฟอร์มไว้ก่อนเพื่อมากรอกข้อมูลเพิ่มเติมในภายหลังไม่จำเป็นต้องกรอกให้ครบทุกช่อง

3) ยกเลิก คือ ปิดหน้าต่างฟอร์มที่ทำอยู่ปัจจุบัน

4) ส่งกลับ คือ การส่งกลับงานไปยังขั้นตอนก่อนหน้า หรือสถานที่บำบัดก่อนหน้า

5) ผลงาน คือ การลบบรายชื่อผู้ป่วยคนนี้ออกจากระบบโดยจะมีการถามเหตุผลว่าทำไมถึงผลงาน และในช่องประวัติจะมีสถานะบอกว่าผลงาน

6) พิมพ์ คือ การพิมพ์รายงานออกมาในรูปแบบเอกสาร

7.1.4.2 การลบรายการยาเสพติด สามารถทำได้โดยเลือกรายการที่ต้องการ ลบ หลังจากนั้นกดที่คำว่า “ลบ”

(9) ชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนการรักษา (เรียงลำดับยาเสพติดที่ใช้บ่อยจากมากไปน้อย)

เพิ่ม

ลำดับที่	ชื่อยาเสพติด	วิธีใช้	จำนวนปริมาณยาเสพติดที่ใช้ / สัปดาห์	หน่วย	จำนวนครั้งที่ใช้ / สัปดาห์	แก้ไข	ลบ
1	กัญชา	กิน/ดื่ม	1	0.06 กรัม (มวน)	1	แก้ไข	ลบ
2	ยาบ้า	กิน/ดื่ม	2	0.1 กรัม (เม็ด)	2	แก้ไข	ลบ

รายการข้อมูลชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนการรักษาที่ทำการ ลบ จะหายไป

(9) ชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนการรักษา (เรียงลำดับยาเสพติดที่ใช้บ่อยจากมากไปน้อย) (*) ระบุยาเสพติดหลักในรายการที่ 1 ในตรงกันกับ ข้อ (4).

เพิ่ม

ลำดับที่	ชื่อยาเสพติด	วิธีใช้	จำนวนปริมาณยาเสพติดที่ใช้ / สัปดาห์	หน่วย	จำนวนครั้งที่ใช้ / สัปดาห์	แก้ไข	ลบ
1	ยาบ้า	กิน/ดื่ม	2	0.1 กรัม (เม็ด)	2	แก้ไข	ลบ

7.1.4.3 แก้ไขรายการข้อมูลชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนการรักษา

สามารถทำได้โดยกดที่รายการที่ต้องการแก้ไข หลังจากนั้นกด “แก้ไข” จะมีหน้าต่างขึ้นมาให้เราแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องแล้วกด “ตกลง” รายการที่เราเลือกก็จะถูกแก้ไข

(9) ชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนการรักษา (เรียงลำดับยาเสพติดที่ใช้บ่อยจากมากไปน้อย) (*) ระบุยาเสพติดหลักในรายการที่ 1 ในตรงกันกับ ข้อ (4).

เพิ่ม

ลำดับที่	ชื่อยาเสพติด	วิธีใช้	จำนวนปริมาณยาเสพติดที่ใช้ / สัปดาห์	หน่วย	จำนวนครั้งที่ใช้ / สัปดาห์	แก้ไข	ลบ
1	ยาบ้า	กิน/ดื่ม	2	0.1 กรัม (เม็ด)	2	แก้ไข	ลบ

ชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนการรักษา

ชื่อยาเสพติด: ยาบ้า

วิธีใช้: กิน/ดื่ม

จำนวนปริมาณยาเสพติดที่ใช้ / สัปดาห์: 2 0.1 กรัม (เม็ด)

จำนวนครั้งที่ใช้ / สัปดาห์: 2

ตกลง ยกเลิก

ชนิดยาเสพติดที่ใช้ก่อนการรักษา

ชื่อยาเสพติด: ยาบ้า

วิธีใช้: กิน/ดื่ม

จำนวนปริมาณยาเสพติดที่ใช้ / สัปดาห์: 2 0.1 กรัม (เม็ด)

จำนวนครั้งที่ใช้ / สัปดาห์: 5

ตกลง ยกเลิก

7.1.4.4 การส่งต่อระหว่างบำบัด เป็นการส่งต่อในกรณีผู้เข้ารับบำบัดต้องการย้ายสถานที่
การบำบัด มีวิธีการใช้งาน คือ

1) กดปุ่ม “ค้นหา” เพื่อค้นหาสถานที่ที่ต้องการส่งต่อ

(15) ส่งต่อระหว่างการบำบัดฟื้นฟู(refer) ระบุ

ค้นหา
ยกเลิก

วันที่ส่งต่อ:

- ☐ ผู้ป่วยต้องการย้ายสถานที่บำบัดฟื้นฟู
- ☐ เปลี่ยนรูปแบบโปรแกรมบำบัดฟื้นฟู
- ☐ เกินศักยภาพของหน่วยงาน
- ☐ อื่นๆ ระบุ

2) จากนั้นจะมีหน้าต่างให้ค้นหาสถานที่ที่ต้องการ โดยกรอกคีย์เวิร์ดของสถานที่ และ กด
“ค้นหา” แล้วกด “เลือก” เมื่อพบหน่วยงานที่ต้องการ

สถานที่หน่วยงานอ้างอิง

**** กรุณาระบุคำค้นหา ก่อนกดค้นหา เช่น ชื่อหน่วยงาน ชื่อจังหวัด ,อำเภอ หรือ ตำบล**

1

มณฑล

2

32281-มณฑลทหารบกที่ ๓๘ ค่ายสุริยพงษ์	อ.เมืองน่าน จ.น่าน	เลือก
32283-มณฑลทหารบกที่ ๓๔ ค่ายขุนเจือง ธรรมิกราช	อ.เมืองพะเยา จ.พะเยา	เลือก
32285-มณฑลทหารบกที่ ๓๑๐ ค่ายวชิร ปราการ	อ.เมืองตาก จ.ตาก	เลือก
32292-มณฑลทหารบกที่ ๑๘ ค่ายอดิศร	อ.เมืองสระบุรี จ.สระบุรี	เลือก
32296-มณฑลทหารบกที่ ๑๗ ค่ายสุรสีห์	อ.เมือง กาญจนบุรี จ.กาญจนบุรี	เลือก
32298-มณฑลทหารบกที่ ๑๕ (มทบ.๑๕) ค่ายรามราชนิเวศน์	อ.เมืองเพชรบุรี จ.เพชรบุรี	เลือก

Previous Next

7.1.4.5 การส่งติดตามดูแลช่วยเหลือ (ข้อ 19)

เมื่อผู้ปฏิบัติงานได้ทำการกรอกข้อมูลการบำบัดเป็นที่เรียบร้อยแล้วโดยจะต้องส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นเพื่อทำการติดตาม โดยมีวิธีการดังนี้

- 1) เลือก “ส่งติดตามดูแลช่วยเหลือ” จากนั้น เลือก “ส่งให้หน่วยงานอื่นติดตาม”

(19) สรุปรายงานเมื่อสิ้นสุดการบำบัดฟื้นฟู

☒ ส่งติดตามดูแลช่วยเหลือ
☐ จาหน่าย (discharge)

☒ ส่งให้หน่วยงานอื่นติดตาม ระบุหน่วย:

ค้นหา

ยกเลิก

(*) (กรณีไม่มีหัวใจ : ครบโปรแกรม)

- 2) คลิก “ค้นหา” เพื่อค้นหาสถานที่

(19) สรุปรายงานเมื่อสิ้นสุดการบำบัดฟื้นฟู

☒ ส่งติดตามดูแลช่วยเหลือ
☐ จาหน่าย (discharge)

☒ ส่งให้หน่วยงานอื่นติดตาม ระบุหน่วย:

ค้นหา

ยกเลิก

(*) (กรณีไม่มีหัวใจ : ครบโปรแกรม)

- 3) จากนั้นจะมีหน้าต่างให้ค้นหาสถานที่ที่ต้องการ โดยกรอกคีย์เวิร์ดของสถานที่และกด “ค้นหา” แล้วกด “เลือก” เมื่อพบหน่วยงานที่ต้องการ

สถานที่หน่วยงานอ้างอิง

**** กรุณาระบุคำค้นหา ก่อนกดค้นหา เช่น ชื่อหน่วยงาน ชื่อจังหวัด ,อำเภอ หรือ ตำบล**

ศูนย์ฟื้นฟู ค้นหา ยกเลิก

31084-ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เทศบาลตำบลบ้านไผ่	อ.พระยืน จ.ขอนแก่น	เลือก
31085-ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม สำนักงานเขตคลองสาน	อ.เขตคลองสาน จ.กรุงเทพมหานคร	เลือก
31086-ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมเขต ดอนเมือง	อ.เขตดอนเมือง จ.กรุงเทพมหานคร	เลือก
31087-ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม กรุงเทพมหานคร	อ.เขตดินแดง จ.กรุงเทพมหานคร	เลือก
31088-ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม กรุงเทพมหานคร สำนักงานเขต ดินแดง	อ.เขตดินแดง จ.กรุงเทพมหานคร	เลือก
31089-ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมเขต ดุสิต	อ.เขตดุสิต จ.กรุงเทพมหานคร	เลือก

Previous Next

7.2 เมนูการจัดการผู้ใช้

โดยในเมนู “จัดการผู้ใช้” กรณีเป็นผู้ใช้งาน จะสามารถดำเนินการเปลี่ยนรหัสผ่านได้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

คลิก “เมนูการจัดการผู้ใช้” หน้าจอแสดง ให้เลือกบัญชีผู้ใช้ของตนเอง แล้วคลิกที่ปุ่ม **เปลี่ยนรหัสผ่าน** แล้วกรอกรหัสผ่านใหม่ จำนวน 2 ครั้ง ในช่องรหัสผ่านและยืนยันรหัสผ่านอีกครั้ง แล้วคลิก “เปลี่ยนรหัสผ่าน”

7.3 รายงานและรายงานรูปแบบใหม่

เป็นเมนูที่สามารถเรียกดูรายงานต่าง ๆ ของหน่วยงานได้โดยระบบจะนำข้อมูลที่มีอยู่ในระบบมาคำนวณแล้วแสดงออกมาในรูปรายงาน เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปผลในด้านต่าง ๆ

คำอธิบายเมนูการจัดการผู้ใช้

- 1) ประเภทรายงาน เลือกประเภทของรายงานอย่างหนึ่ง เพื่อความง่ายในการหารายงานที่ต้องการ เรียกดู
- 2) รายงาน เลือกรายงานที่ต้องการดู
- 3) กำหนดช่วงเวลาที่ต้องการ ดูได้ 2 แบบ คือ ดูเป็นประจำปีหรือกำหนดระยะเวลาเอง (ในปัจุบันประมาณปัจจุบัน การออกรายงานควรเลือกแบบกำหนดเองถ้าเป็นปัจุบันประมาณเก่าสามารถเลือกทั้งปีงบประมาณได้เลย)
- 4) กำหนดพื้นที่ในการสังเกต เลือกพื้นที่ ที่จะนำข้อมูลมาคำนวณเพื่อออกรายงาน
- 5) กำหนดหน่วยงานในการสังเกต เลือกหน่วยงานที่ต้องการออกรายงาน

7.4 ประวัติผู้บำบัดยาเสพติด

เป็นหน้าการใช้งานที่สามารถตรวจสอบข้อมูลของผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัดทั้งหมด โดยจะดึงแบบฟอร์มทุกใบที่เป็นข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัดออกมาแสดง เลือกที่เมนูประวัติผู้บำบัดยาเสพติดเพื่อเข้าใช้งาน

การค้นหาข้อมูลผู้บำบัด สามารถค้นหาได้ 4 วิธี คือ

- 1) ค้นหาโดยเลขที่บัตรประชาชน

รหัสรายการเข้าระบบ...	ลำดับที่	วันที่ลงทะเบียน	สถานะผู้ป่วย	หน่วยงานรับผิดชอบ	วันที่บันทึกข้อมูล
6011308	1	23/9/2562	ลงทะเบียนเข้ารับการบำบัด บังคับ	สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี	23/9/2562
6011308	2	12/9/2562	มารับคัดกรอง ส่งไปบำบัดรักษาในระบบ บสค.	สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี	23/9/2562
6172137	3	2/3/2563	ลงทะเบียนเข้ารับการบำบัด บังคับ	สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี	2/3/2563
6172137	4	20/2/2563	มารับคัดกรอง ส่งไปบำบัดรักษาในระบบ บสค.	สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรี	2/3/2563
6011308	5	25/9/2562	เข้าบำบัดระบบ บังคับ	โรงพยาบาลบ้านมิ่ง	1/4/2563
6011308	6	25/9/2562	สิ้นสุดการบำบัด ระบบ บังคับ	โรงพยาบาลบ้านมิ่ง	1/4/2563

2) ค้นหาโดยเลขแทนบัตรประชาชน

☐ เลขที่บัตรประชาชน
 ☒ เลขแทนบัตรประชาชน 1720200220040
☐ ค้นหาโดย ชื่อ-นามสกุล
 ☐ ค้นหาโดย รหัสสอบการเข้าสู่ระบบ

เลขประจำตัว 1720200220040 ทดสอบ รพหนึ่ง

***การค้นหาด้วยรหัสสอบบำบัด จะใช้เวลาประมวลผลน้อยที่สุด**

รหัสสอบการเข้าสู่ระบบ...	ลำดับที่	วันที่ลงทะเบียน	สถานะผู้ป่วย	หน่วยงานรับผิดชอบ	วันที่บันทึกข้อมูล
6154462	1	20/2/2563	ลงทะเบียนเข้ารับการบำบัด สมุดใจ	ทดสอบระบบ	20/2/2563
6154462	2	1/1/2562	มารับคัดกรอง ส่งไปบำบัดรักษาในระบบ บสค.	ทดสอบระบบ	20/2/2563
6154462	3	1/4/2563	เข้าบำบัดระบบ สมุดใจ	ทดสอบระบบ	1/4/2563
6154462	4	1/4/2563	สิ้นสุดการบำบัด ระบบ สมุดใจ	ทดสอบระบบ	1/4/2563
6154462	5	1/4/2563	ติดตามครั้งที่ 1	ทดสอบระบบ	1/4/2563

3) ค้นหาโดย ชื่อ-นามสกุล


รายการสถานะผู้ป่วยยาเสพติด

☐ เลขที่บัตรประชาชน
 ☐ เลขแทนบัตรประชาชน
 ☒ ค้นหาโดย ชื่อ-นามสกุล
 ☐ ค้นหาโดย รหัสสอบการเข้าสู่ระบบ

ชื่อ: ทดสอบ สกุล: รพหนึ่ง

เลขประจำตัว 1720200220040 ทดสอบ รพหนึ่ง

***การค้นหาด้วยชื่อสกุลอาจมีได้มากกว่าหนึ่งคน**
***การค้นหาด้วยรหัสสอบบำบัด จะใช้เวลาประมวลผลน้อยที่สุด**

รหัสสอบการเข้าสู่ระบบ...	ลำดับที่	วันที่ลงทะเบียน	สถานะผู้ป่วย	หน่วยงานรับผิดชอบ	วันที่บันทึกข้อมูล
6154462	1	20/2/2563	ลงทะเบียนเข้ารับการบำบัด สมุดใจ	ทดสอบระบบ	20/2/2563
6154462	2	1/1/2562	มารับคัดกรอง ส่งไปบำบัดรักษาในระบบ บสค.	ทดสอบระบบ	20/2/2563
6154462	3	1/4/2563	เข้าบำบัดระบบ สมุดใจ	ทดสอบระบบ	1/4/2563
6154462	4	1/4/2563	สิ้นสุดการบำบัด ระบบ สมุดใจ	ทดสอบระบบ	1/4/2563
6154462	5	1/4/2563	ติดตามครั้งที่ 1	ทดสอบระบบ	1/4/2563

2) ค้นหาโดย ชื่อ-นามสกุล

 รายการสถานะผู้ป่วยยาเสพติด

☐ เลขที่บัตรประชาชน
☐ เลขแทนบัตรประชาชน
☒ ค้นหาโดย ชื่อ-นามสกุล ชื่อ: สกุล:
☐ ค้นหาโดย รหัสรอบการเข้าสู่ระบบ

เลขประจำตัว 1720200220040 ทดสอบ รพหนึ่ง

*การค้นหาด้วยชื่อสกุลอาจมีได้มากกว่าหนึ่งคน
 *การค้นหาด้วยรหัสรอบบำบัด จะใช้เวลาประมวลผลน้อยที่สุด

Selected Filter: Default Quick Search: All fields

รหัสรอบการเข้าสู่ระบบ...	ลำดับที่	วันที่ลงทะเบียน	สถานะผู้ป่วย	หน่วยงานรับผิดชอบ	วันที่บันทึกข้อมูล
6154462	1	20/2/2563	ลงทะเบียนเข้ารับการรักษา บำบัด สมุดใจ	ทดสอบระบบ	20/2/2563
6154462	2	1/1/2562	มารับคัดกรอง ส่งไปบำบัดรักษาในระบบ บสด.	ทดสอบระบบ	20/2/2563
6154462	3	1/4/2563	เข้าบำบัดระบบ สมุดใจ	ทดสอบระบบ	1/4/2563
6154462	4	1/4/2563	สิ้นสุดการบำบัด ระบบ สมุดใจ	ทดสอบระบบ	1/4/2563
6154462	5	1/4/2563	ติดตามครั้งที่ 1	ทดสอบระบบ	1/4/2563

3) ค้นหาโดย เลขรอบบำบัด

 รายการสถานะผู้ป่วยยาเสพติด

☐ เลขที่บัตรประชาชน
☐ เลขแทนบัตรประชาชน
☐ ค้นหาโดย ชื่อ-นามสกุล
☒ ค้นหาโดย รหัสรอบการเข้าสู่ระบบ

เลขประจำตัว 1720200220040 ทดสอบ รพหนึ่ง

*การค้นหาด้วยชื่อสกุลอาจมีได้มากกว่าหนึ่งคน
 *การค้นหาด้วยรหัสรอบบำบัด จะใช้เวลาประมวลผลน้อยที่สุด

Selected Filter: Default Quick Search: All fields

รหัสรอบการเข้าสู่ระบบ...	ลำดับที่	วันที่ลงทะเบียน	สถานะผู้ป่วย	หน่วยงานรับผิดชอบ	วันที่บันทึกข้อมูล
6154462	1	20/2/2563	ลงทะเบียนเข้ารับการรักษา บำบัด สมุดใจ	ทดสอบระบบ	20/2/2563
6154462	2	1/1/2562	มารับคัดกรอง ส่งไปบำบัดรักษาในระบบ บสด.	ทดสอบระบบ	20/2/2563
6154462	3	1/4/2563	เข้าบำบัดระบบ สมุดใจ	ทดสอบระบบ	1/4/2563
6154462	4	1/4/2563	สิ้นสุดการบำบัด ระบบ สมุดใจ	ทดสอบระบบ	1/4/2563
6154462	5	1/4/2563	ติดตามครั้งที่ 1	ทดสอบระบบ	1/4/2563

หมายเหตุ การค้นหาโดยรหัสรอบการเข้าสู่ระบบบำบัด จะใช้เวลาประมวลผลน้อยที่สุด และการค้นหาด้วย
ชื่อ - นามสกุล อาจมีได้มากกว่าหนึ่งคน

ทั้งนี้ สามารถเรียงข้อมูลได้ โดยการคลิกที่หัวตาราง เช่น อยากเรียงด้วยลำดับที่โดยให้แสดง ลำดับที่
ล่าสุดก่อน ให้คลิกที่ลำดับที่ที่หัวตาราง และยังสามารถเรียกดูข้อมูลใบนั้น ๆ ได้ด้วยการคลิกที่รายการ นั้น ๆ
โดยจะแสดงผลของข้อมูล


รายการสถานะผู้ป่วยยาเสพติด

☐ เลขที่บัตรประชาชน
☐ เลขแทนบัตรประชาชน
☐ ค้นหาโดย ชื่อ-นามสกุล
☒ ค้นหาโดย รหัสรอบการเข้าสู่ระบบ

เลขประจำตัว 1720200220040 หดสอบ รพหนึ่ง

*การค้นหาด้วยชื่อสกุลอาจมีได้มากกว่าหนึ่งคน
 *การค้นหาด้วยรหัสรอบบำบัด จะใช้เวลาประมวลผลน้อยที่สุด

Selected Filter: Default	Quick Search: All fields
รหัสรอบการเข้าสู่ระบบบำบัด	ลำดับที่
วันที่ลงทะเบียน	สถานะผู้ป่วย
หน่วยงานในเครือข่าย	วันที่บันทึกข้อมูล
6154462	5
1/4/2563	ติดตามครั้งที่ 1
ทดสอบระบบ	1/4/2563
6154462	4
1/4/2563	สิ้นสุดการบำบัด ระบบ สมคธใจ
ทดสอบระบบ	1/4/2563
6154462	3
1/4/2563	เข้าบำบัดระบบ สมคธใจ
ทดสอบระบบ	1/4/2563
6154462	2
1/1/2562	มารับคัดกรอง ส่งไปบำบัดรักษาในระบบ บสส.
ทดสอบระบบ	20/2/2563
6154462	1
20/2/2563	ลงทะเบียนเข้ารับการบำบัด สมคธใจ
ทดสอบระบบ	20/2/2563

บทที่ 8

แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ

แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายตามแผนบูรณาการป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด สำหรับการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ที่กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยมีหน่วยงานที่ได้รับการจัดสรร คือ หน่วยงานภาคีเครือข่ายสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ของกระทรวงกลาโหม (กองบัญชาการกองทัพไทย กองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ) และกระทรวงมหาดไทย (กรมการปกครอง) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบ Residential Care โดยเป็นงบประมาณประเภทงบดำเนินงานที่หน่วยงานภาคีเครือข่ายเบิกจ่ายงบประมาณแทนกระทรวงสาธารณสุข (งบประมาณเบิกจ่ายแทนกัน) แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โครงการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ กิจกรรม ให้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่

แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ งบดำเนินงาน (เงินงบประมาณแทนกัน) สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบ Residential Care

แผนงาน : แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

โครงการ : โครงการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ

กิจกรรม : ให้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่

วัตถุประสงค์ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์ให้กระทรวงกลาโหม (กองบัญชาการกองทัพไทย กองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ) และกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เบิกเงินงบประมาณแทนกัน สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบ Residential Care ของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการพิจารณาส่งตัวจากสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้เข้ารับการดูแล บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รวมระยะเวลา 120 วัน ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือ ตามการประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพของสถานฟื้นฟูสมรรถภาพภาคีเครือข่าย เป็นที่น่าพอใจ บรรลุเป้าหมายตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคล

กลุ่มเป้าหมาย : หน่วยงานภาคีเครือข่ายสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ของกระทรวงกลาโหม (กองบัญชาการกองทัพไทย กองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ) และกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 80 ของผู้ติดยาเสพติดในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

หลักเกณฑ์การจัดสรร : พิจารณาจัดสรรงบประมาณตามสัดส่วนเป้าหมายการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ : เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบ Residential Care ประกอบด้วย เป็นค่าตอบแทน ค่าใช้สอย และค่าวัสดุ สำหรับดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดังนี้

- **ค่าใช้จ่ายคงที่ (Fix Cost) ประกอบด้วย**
 1. ค่าอาหารทำการนอกเวลา
 2. ค่าตอบแทนแพทย์
 3. ค่าตอบแทนวิทยากร
 4. ค่าวัสดุสำนักงาน
 5. ค่าวัสดุเครื่องนอน
 6. ค่าใช้จ่ายในการตรวจเยี่ยม/ประชุม
- **ค่าใช้จ่ายผันแปร (Variable Cost) ในอัตราไม่เกิน 18,075 บาท ต่อคน ประกอบด้วย**
 1. ค่าอาหาร
 2. ค่าวัสดุเครื่องแต่งกาย ในอัตราไม่เกิน 2,000 บาท ต่อคน
 3. ค่าวัสดุฝึกอาชีพ ในอัตราไม่เกิน 500 บาท ต่อคน
 4. ค่าวัสดุของใช้ส่วนตัว ในอัตราไม่เกิน 1,000 บาท ต่อคน
 5. ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์
 6. ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง

ทั้งนี้ รายการค่าอาหารของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ขอให้เบิกจ่ายตามความจำเป็น เหมาะสม ประหยัด และเพื่อประโยชน์ของทางราชการ ตามนัยระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของส่วนราชการ พ.ศ. 2553 ข้อ 12 ประกอบหนังสือกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0406.4/ว 96 ลงวันที่ 16 กันยายน 2553 รายการลำดับที่ 17 สำหรับค่าใช้จ่ายรายการอื่น ขอให้เบิกจ่ายตามระเบียบของทางราชการเกี่ยวข้อง รายละเอียดตามหนังสือกรมบัญชีกลางด่วนที่สุด ที่ กค 0408.4/2295 ลงวันที่ 23 มกราคม 2566 (ภาพที่ 8-1) ในการนี้ขอความร่วมมือหน่วยงานภาคีเครือข่ายสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จะต้องดำเนินการบันทึกข้อมูลผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผ่านระบบ บสต. (<http://antidrugnew.moph.go.th>) ให้เป็นปัจจุบัน และบันทึกผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ผ่านระบบ New GFMS Thai เพื่อให้เป็นไปตามมาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รายละเอียดแนวทางการบันทึกข้อมูลปรากฏในบทที่ ๗

ตารางที่ 8 - 1 สรุปกรอบอัตราค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าใช้จ่าย	หมายเหตุ
	ค่าใช้จ่ายคงที่ (Fix Cost)		
1	ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการ		
2	ค่าตอบแทนบุคลากรทางแพทย์		
3	ค่าตอบแทนวิทยากร		
4	ค่าวัสดุสำนักงาน		
5	ค่าวัสดุเครื่องนอน		
6	ค่าใช้จ่ายในการตรวจเยี่ยม/ประชุม		
	ค่าใช้จ่ายผันแปร (Variable Cost)		
1	ค่าอาหาร	ดุลยพินิจ หน.ส่วนราชการฯ ตาม ความจำเป็น เหมาะสม และ ประหยัด	
2	ค่าวัสดุเครื่องแต่งกาย	ไม่เกิน 2,000 บาท ต่อคน	
3	ค่าวัสดุฝึกอาชีพ	ไม่เกิน 500 บาท ต่อคน	
4	ค่าวัสดุของใช้ส่วนตัว	ไม่เกิน 1,000 บาท ต่อคน	
5	ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์		
6	ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง		

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๐๘.๔/๒๒๙๕



กรมบัญชีกลาง
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๓ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอกำหนดตกลงอัตราค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง ๑. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๔๐/๒๔๓๓๗ ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๕
๒. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๔๐/๓๘๐๙ ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕

ตามหนังสือที่อ้างถึง ขอกำหนดตกลงอัตราค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำหรับการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของกระทรวงกลาโหม (กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ และกองบัญชาการกองทัพไทย) และกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ดังนี้

๑. ค่าอาหารสำหรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จากอัตราคนละไม่เกิน ๗๕ บาท ต่อคนต่อวัน เป็นอัตราคนละไม่เกิน ๑๒๐ บาท ต่อคนต่อวัน
๒. ค่าวัสดุเครื่องแต่งกาย ในอัตราไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท ต่อคน
๓. ค่าวัสดุฝึกอาชีพ ในอัตราไม่เกิน ๕๐๐ บาท ต่อคน
๔. ค่าวัสดุของใช้ส่วนตัว ในอัตราไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท ต่อคน

ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนดังนี้

๑. อนุมัติให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเบิกจ่ายค่าวัสดุเครื่องแต่งกาย ค่าวัสดุฝึกอาชีพ และค่าวัสดุของใช้ส่วนตัว สำหรับผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินอัตราตามที่ขอกำหนดตกลง

๒. สำหรับรายการค่าอาหารของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อยู่ในดุลพินิจของหัวหน้าส่วนราชการเจ้าของงบประมาณที่จะเบิกจ่ายตามความจำเป็น เหมาะสม ประหยัด และเพื่อประโยชน์ของทางราชการ ตามนัยระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๕๓ ข้อ ๑๒ ประกอบหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๖.๔/ว ๙๖ ลงวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๓ รายการลำดับที่ ๑๗ โดยไม่ต้องขอความตกลงกับกระทรวงการคลังแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาววิลาวรรณ พยาน้อย)

รองอธิบดีกรมบัญชีกลาง รักษาการในตำแหน่ง
ที่ปรึกษาด้านพัฒนาระบบการเงินการคลัง ปฏิบัติราชการแทน
รองปลัดกระทรวงการคลัง
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านรายจ่ายและหนี้สิน

กองคำตอบแทนและประโยชน์เกื้อกูล
กลุ่มงานบริหารค่าใช้จ่าย
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๒๖๑

132 nd กรมบัญชีกลาง
The Comptroller General's Department

๒

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แนวทางการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด
2. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แนวทางการรับรองคุณภาพ ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด
3. กรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2545). การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบกายจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)
4. กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2560). มาตรฐานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมตัวในระบบบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
5. กองบริหารการสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. (2563). คู่มือการปฏิบัติงาน Standard Operation Procedures (SOPs) ยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
6. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2564). คู่มือแนวทางการดำเนินงานด้านบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา/สารเสพติดที่มีอาการทางจิตและโรคร่วมทางจิตเวช
7. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2564). แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด สำหรับโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป (ฉบับทดลองใช้ พ.ศ. 2564)
8. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. แนวปฏิบัติการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยหลบหนี สำหรับ สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับทดลองใช้ ปรับปรุงครั้งที่ 1). (2561)
9. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2561). แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care)
10. บุญศิริ จันศิริมงคล. (2559). หลักสูตรการให้การดูแลผู้ป่วยสุราและแอมเฟตามีนที่มีปัญหาด้านจิตเวช สำหรับพยาบาล
11. เทอดศักดิ์ เดชคง และคณะ. (2564). คู่มือวิทยาการสื่อสารสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพและการฝึกสติแบบสั้นเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.
12. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. (2564). แนวทางการดูแลผู้ที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายจากผลกระทบการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขปีงบประมาณ 2564
13. โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา. (2552). รู้ทันสมองติดยา. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 จากเว็บไซต์ <https://www.sdtc.go.th/paper/293>

14. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558).
มาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัด FAST MODEL
15. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. (2565).
คู่มือการใช้งานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)
16. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. (2565).
ผลการวิเคราะห์พื้นที่ต้นแบบด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
17. Miller, R.W.(1999).Motivational Enhancement Therapy Manual. Retrieved march 2, 2023,
From. <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/projectmatch/match02.pdf>
18. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. (2565).
ผลการวิเคราะห์พื้นที่ต้นแบบด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
19. Miller, R.W.(1999).Motivational Enhancement Therapy Manual. Retrieved march 2, 2023,
From. <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/projectmatch/match02.pdf>

ภาคผนวก

ผนวก 1

ตัวอย่าง แบบรายงาน

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

สังกัด.....

.....

วันที่.....เดือน...ปี

เรื่อง รายงานการประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานการประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน.....ฉบับ

ตามที่โรงพยาบาล.....จังหวัด.....ได้ส่งผู้ป่วยยา
เสพติด เพื่อเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ นั้น

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สังกัด

.....ขอส่งรายงานการประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา
เสพติด ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่..... จำนวน

ราย รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

ผู้ประสานงาน.....

ผนวก 2

แบบรายงานการประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ.....

ชื่อหน่วยงาน.....จังหวัด.....

ชื่อ-สกุลผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ.....อายุ.....

เลขประจำตัวประชาชน.....เลขทะเบียนฟื้นฟูสมรรถภาพที่.....

เริ่มเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ครบโปรแกรม.....

ประเภทผู้ป่วย ☐ มาตรา ๑๑๓/มาตรา ๑๑๔ ☐ มาตรา ๑๖๘/มาตรา ๑๖๖/ปอ.ม.๕๖

การประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ รอบ

โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้รับ

ผลการประเมิน

๑. การปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบ ☐ อื่นๆ

๒. ผลการประเมินพฤติกรรมการณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

๓. ผลการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ จำนวน.....ครั้ง

☐ ไม่พบสารเสพติด.....ครั้ง ☐ พบสารเสพติด.....ครั้ง ดังนี้.....

๔. การกระทำผิดกฎหมายในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพ

☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

ความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่

☐ อยู่ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพ เห็นสมควรให้ดำเนินการฟื้นฟูต่อไป

☐ ผลการฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจ เห็นสมควรส่งตัวกลับ โรงพยาบาล.....

☐ ผลการฟื้นฟูไม่เป็นที่น่าพอใจ เห็นสมควรให้ขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพออกไปอีก.....วัน

เนื่องจาก.....

โดยให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ.....ณ.....

☐ หลบหนี

☐ อื่นๆ(ความเห็นอื่นๆข้อเสนอแนะ).....

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

วันที่.....

ความเห็นชอบของผู้บังคับบัญชา

☐ เห็นชอบและรายงานผู้เกี่ยวข้องตามที่เสนอ

☐ ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก.....

ข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

วันที่.....

ผนวก 3



ที่ สธ/.....

โรงพยาบาล.....

วัน..... เดือน..... ปี.....

เรื่อง ส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

เรียน ผู้บัญชาการ.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายชื่อ..... จำนวน แผ่น

๒. แบบรายงานผลการบำบัดรักษา..... จำนวน แผ่น

ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและสาร

เสพติด ได้จัดสรรโควตาผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ

..... ให้โรงพยาบาล.....จังหวัด..... จำนวน ราย นั้น

โรงพยาบาล.....จังหวัด..... พิจารณาแล้ว ขอส่งตัวผู้ป่วยยาเสพติด

เพื่อเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพจากหน่วยงานของท่าน จำนวน.....ราย รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย/

รายละเอียดตาม QR code ท้ายหนังสือ (กำหนดจำนวนวันตามหมายเหตุ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

กลุ่มงาน

โทร.

โทรสาร

ผู้ประสานงาน

หมายเหตุ การส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูฯในสถานฟื้นฟูฯภาคีเครือข่ายจะต้องกำหนดวันเข้ารับการฟื้นฟูฯ เป็นรายบุคคล (๖๐, ๙๐, ๑๒๐ วัน หรือตามดุลยพินิจของ CM)

ผนวก 4

แบบรายงานผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

กรณีสถานพยาบาลรายงานสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

ประเภทผู้ป่วย

- ☐ มาตรา 113 และ 114
- ☐ มาตรา 168
- ☐ มาตรา 166 (ปอ.ม.39) วิธีการเพื่อความปลอดภัย (ควบคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล)
- ☐ มาตรา 166 (ปอ.ม.56) เพื่อคุมความประพฤติ (มีความผิดฐานเสพหรือฐานครอบครองเพื่อเสพเพียงข้อหาเดียว)
- ☐ ปอ.ม.56 (มีความผิดฐานอื่นร่วมด้วย)

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล..... เพศ..... อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... อื่นๆ.....(กรณีไม่มีเลขบัตรแสดงตน)

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ผู้ปกครอง/ญาติ.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลการคัดกรองและการให้บริการ

ยาประเภทยาเสพติดที่ใช้ หลัก..... รอง..... ระยะเวลาที่ใช้.....ปี.....เดือนผลการคัดกรอง

☐ ผู้ใช้ ☐ ผู้เสพ ☐ ผู้ติด ☐ ผลการตรวจปัสสาวะ.....

โปรแกรมการบำบัด.....

ระยะเวลาการบำบัด ☐ ๖๐ วัน ☐ ๙๐ วัน ☐ ๑๒๐ วัน ☐ ตามดุลยพินิจของ CM

รูปแบบการบำบัดรักษาครั้งนี้

☐ ผู้ป่วยนอก (Out Patient) ☐ ผู้ป่วยใน (In Patient)

พฤติกรรมระหว่างการบำบัด.....

การคัดกรองโรคร่วมหรือโรคอื่นๆ ที่สำคัญ

ความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ☐ ไม่มี ☐ มีความเสี่ยงระดับต่ำ (OAS= 1 คะแนน) /แพทย์เห็นสมควรการประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) ☐ ไม่มีอาการหรือมีอาการระดับน้อยมาก ☐ ระดับน้อยโรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ ลมชัก ☐ เบาหวาน ☐ หัวใจ☐ ความดัน ☐ อื่นๆ.....โรคติดต่อ ☐ วัณโรค ☐ อีสุกอีใส ☐ งูสวัด ☐ COVID-19 ☐ อื่น.....การรักษาในปัจจุบัน ☐ ไม่มี ☐ มีกรณีมีการรักษาโรคร่วมหรือโรคอื่นๆ ☐ ไม่มี ☐ มียาทานประจำ ดังนี้

เหตุผล/ความจำเป็นในการพิจารณาส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในหน่วยงานภาคีเครือข่าย

.....

.....

ชื่อ-สกุล..... ผู้รายงาน

วัน เดือน ปี.....

ผนวก 5

แบบรายงานการคัดกรองการใช้สารเสพติด

แบบคัดกรองหมายเลข...../พ.ศ.....

ศูนย์คัดกรอง.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....	
วัน/เดือน/ปี ที่คัดกรอง/...../.....	
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป	
๑	ชื่อ-สกุล เลขบัตรประชาชน.....
๒	อายุปี.....เดือน.....วันวัน/เดือน/ปี เกิด...../...../.....
๓	เพศ ☐ ๑ ชาย ☐ ๒ หญิง ☐ ๓ อื่นๆ (เพศภาวะ)ระบุ.....
๔	สัญชาติ (ถ้าเป็นชาวเขาระบุเผ่า) ☐ ๑ ไทย ☐ ๒ ขนเผ่า (ระบุ)..... ☐ ๓ อื่นๆ (ระบุ).....
๕	ศาสนา ☐ ๑ พุทธ ☐ ๒ คริสต์ ☐ ๓ อิสลาม ☐ ๔ อื่นๆ
๖	ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่.....ซอย/ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัดหมายเลขโทรศัพท์..... บุคคลอ้างอิง (บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง/ญาติ).....มีความเกี่ยวข้อง.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....หมายเลขโทรศัพท์.....
๗	สถานภาพสมรส ☐ ๑ โสด ☐ ๒ คู่ ☐ ๓ แยกกันอยู่ ☐ ๔ หย่า ☐ ๕ หม้าย ☐ ๖ อื่นๆ.....
๘	๘.๑ การศึกษาสูงสุด ☐ ๑ ไม่ได้เรียน ☐ ๒ กำลังศึกษาระดับ..... ๘.๒ สำเร็จการศึกษาสูงสุด ☐ ๑ ประถมศึกษา ☐ ๒ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ ๓ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ☐ ๔ อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร ☐ ๕ ปริญญาตรี ☐ ๖ สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป
๙	ตรวจปัสสาวะวันที่.....หน่วยงานที่ตรวจ.....
ส่วนที่ ๒ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ	
๑	อาชีพหลักในปัจจุบัน ☐ ๑ แม่บ้าน ☐ ๒ นักเรียนนักศึกษา ☐ ๓ รับจ้างทั่วไป ☐ ๔ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ☐ ๕ เกษตรกร ☐ ๖ พนักงานบริษัท ☐ ๗ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ๘ ว่างาน ☐ ๙ อื่นๆ ระบุ.....
๒	อาชีพเสริม ระบุ.....
๓	รายได้ของตนเองโดยเฉลี่ย/เดือน.....บาท รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย/เดือน.....บาท
๔	หนี้สิน ☐ ๑ ไม่มี ☐ ๒ มี จำนวน.....บาท แหล่งหนี้สิน ☐ ๑ ในระบบ ☐ ๒ นอก ระบบ
ส่วนที่ ๓ ข้อมูลด้านครอบครัว สังคม	
๑	ปัจจุบันอาศัยอยู่ในครอบครัว ☐ ๑ บ้านตนเอง ☐ ๒ บ้านพ่อแม่ ☐ ๓ บ้านคู่ครอง ☐ ๔ อื่นๆ ระบุ.....
๒	จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวปัจจุบัน (ระบุ).....คน
๓	ระบุบุคคลในครอบครัว ที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) ๓.๑ ☐ ปัจจุบันอาศัยอยู่ในครอบครัวตนเอง/พ่อแม่ ผู้อาศัยอยู่ด้วย ได้แก่ ☐ ๑. บิดา ☐ ๒. มารดา ☐ ๓. คู่สมรส ☐ ๔. บุตร จำนวน.....คน ☐ ๕. ปู่/ตา ☐ ๖. ย่า/ยาย ☐ ๗. ญาติ.....คน ☐ ๘ อื่นๆระบุ..... ๓.๒ ☐ ปัจจุบันอาศัยอยู่ในครอบครัวของคู่ครอง ผู้อาศัยในครอบครัวของคู่ครอง ได้แก่ ☐ ๑. บิดา ☐ ๒. มารดา ☐ ๓. คู่สมรส ☐ ๔. บุตร จำนวน.....คน ☐ ๕. ปู่/ตา ☐ ๖. ย่า/ยาย ☐ ๗. ญาติ.....คน ☐ ๘ อื่นๆระบุ.....

๔	สัมพันธภาพในครอบครัว ☐ ๑ อยู่ด้วยกันราบรื่น ☐ ๒ อยู่ด้วยกันไม่ราบรื่น ☐ ๓ อื่นๆระบุ.....
๕	ลักษณะที่ตั้งของบ้านเรือนตั้งอยู่ใน ☐ ๑ ชนบท ☐ ๒ กึ่งเมือง ☐ ๓ ชุมชนเมือง ☐ ๔ ชุมชนแออัด ☐ ๕ อื่นๆระบุ.....
๖	ปัญหาในชุมชน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) ☐ ๑ ยาเสพติด ☐ ๒ เด็ก-เยาวชน ☐ ๓ อาชญากรรม ☐ ๔ ความยากจน ☐ ๕ ขัดแย้งขาดความสามัคคี ☐ ๖ อื่นๆระบุ.....

ส่วนที่ ๔ ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสิทธิการรักษาพยาบาล						
๑	โรคประจำตัว ☐ ๑. ไม่มี ☐ ๒. มี ระบุ.....					
๒	การเจ็บป่วยปัจจุบัน ☐ ๑. ไม่มี ☐ ๒. มี ระบุ.....					
๓	การประเมินสภาพทางจิต ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน					
๓.๑	ประเมินความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง (หากมีตั้งแต่ ๑ ข้อขึ้นไปถือว่า “มีความเสี่ยง”)					
	☐ รู้สึกไม่สบายใจ เหน็ด เสร้า ทุกข์ใจ หรือ เบื่อหน่าย ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไร ทำอะไรก็ไม่สนุกหรือไม่	☐ ไม่มี	☐ มี	สรุป		
	☐ ขณะนี้มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย หรือหาวิธีฆ่าตัวตายหรือไม่	☐ ไม่มี	☐ มี	☐ ไม่มีความเสี่ยง		
				☐ มีความเสี่ยง		
๓.๒	ประเมินความเสี่ยงการทำร้ายผู้อื่น (หากมีตั้งแต่ ๑ ข้อขึ้นไปถือว่า “มีความเสี่ยง”)					
	☐ ทำลายข้าวของจนแตกหัก หรือก้าวร้าว รุนแรง ทำร้ายผู้อื่น	☐ ไม่มี	☐ มี	สรุป		
	☐ หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล	☐ ไม่มี	☐ มี	☐ ไม่มีความเสี่ยง		
	☐ หูแว่ว พูดคนเดียวเหมือนโต้ตอบกับคนอื่น หรือเห็นภาพหลอนที่คนอื่นไม่เห็น	☐ ไม่มี	☐ มี	☐ มีความเสี่ยง		
๔	สิทธิการรักษาพยาบาล					
	☐ ๑.สวัสดิการข้าราชการ ☐ ๒.ประกันสังคม ☐ ๓.หลักประกันสุขภาพ ๓๐ บาท ☐ จ่ายเอง ☐ อื่นๆ ระบุ.....					
ตอนที่ ๕ ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด						
๑	ยาเสพติดหลักที่ใช้ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) ☐ ๑. ยาบ้า ☐ ๒. ยาไอซ์ ☐ ๓. ยาอี ☐ ๔. กัญชา ☐ ๕. สารระเหย ☐ ๖. เฮโรอีน ☐ ๗. ผีน ☐ ๘. อื่นๆ ระบุ.....					
๒	ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และคัดกรองครั้งนี้ คือ.....	ไม่ เคย	เพียง ๑-๒ ครั้ง	เดือนละ ๑-๓ ครั้ง	สัปดาห์ละ ๑-๔ ครั้ง	เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ ๕-๗ วัน)
	๒.๑ คุณใช้.....บ่อยเพียงใด	๐	๒	๓	๔	๖
	๒.๒ คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึกลอยๆ.....จนทนไม่ได้บ่อยเพียงใด	๐	๓	๔	๕	๖
	๒.๓ การใช้.....ทำให้คุณเกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัวยุติธรรม กฎหมาย หรือการเงินบ่อยเพียงใด	๐	๔	๕	๖	๗
	๒.๔ การใช้.....ทำให้คุณไม่สามารถรับผิดชอบหรือทำกิจกรรมที่คุณเคยทำตามปกติได้บ่อยเพียงใด	๐	๕	๖	๗	๘
	ในช่วงเวลาที่ผ่านมา	ไม่ เคย	เคยแต่ก่อน ๓ เดือนที่ผ่านมา		เคยในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา	
	๒.๕ ญาติ เพื่อน หรือคนที่รู้จักเคยว่ากล่าวตักเตือน วิพากษ์วิจารณ์ จับผิด หรือแสดงท่าทีสงสัยว่าคุณเกี่ยวข้องกับการใช้.....หรือไม่	๐	๓		๖	
	๒.๖ คุณเคยลด หรือใช้.....แต่ไม่ประสบผลสำเร็จหรือไม่	๐	๓		๖	
	รวมคะแนน					
	แปลผล ☐ ๑) ๒-๓ คะแนน อนุมานว่าเป็นผู้ใช้ ☐ ๒) ๔-๖ คะแนน อนุมานว่าเป็นผู้เสพ ☐ ๓) ๗+ คะแนน อนุมานว่าเป็นผู้ติด					
	๒.๗ คุณเคยใช้สารเสพติดชนิดใดหรือไม่	☐ ๑ ไม่เคย ☐ ๒ เคย				
		ถ้าเคย, ภายใน ๓ เดือนที่ผ่านมา คุณใช้บ่อยเพียงใด				
		☐ ๑ ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า ๓ วันติดต่อกัน ☐ ๒ มากกว่า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า ๓ วันติดต่อกัน				

สรุปการ ประเมิน	ยาเสพติด	ระดับคะแนนสภาพจิต	สถานที่ส่งต่อ
	☐ ผู้ใช้ (๒-๓ คะแนน) หรือ ☐ ผู้เสพ (๔-๖ คะแนน)	☐ ไม่มีความเสี่ยง ☐ มีความเสี่ยง	☐ สถานพยาบาลยาเสพติด..... ☐ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด..... ☐ อื่นๆ(ระบุ).....
	☐ ผู้ติด (๖๗ คะแนนขึ้นไป)	☐ ไม่มีความเสี่ยง หรือ ☐ มีความเสี่ยง	☐ ส่งสถานพยาบาลยาเสพติด..... ☐ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด..... ☐ อื่นๆ(ระบุ).....
เคยใช้ยาเสพติดแบบฉุน ภายใน ๓ เดือนที่ผ่านมา และมี หรือ ไม่มีความด้านสภาพจิต			ส่งสถานพยาบาล.....

ลงชื่อผู้ถูกคัดกรอง.....	ลงชื่อผู้ปกครอง(กรณีอายุต่ำกว่า๑๘ ปี).....
ลงชื่อเจ้าหน้าที่นำส่ง(ตัวบรรจง).....	ตำแหน่ง.....
ลงชื่อเจ้าหน้าที่ ที่ส่งต่อ	ตำแหน่ง.....
ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้คัดกรอง/บันทึก.....	ตำแหน่ง.....

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

ผนวก 6

การประเมินก่อน/ระหว่าง/หลัง การติดตามหลังจากฟื้นฟูเสร็จ
(กรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต)

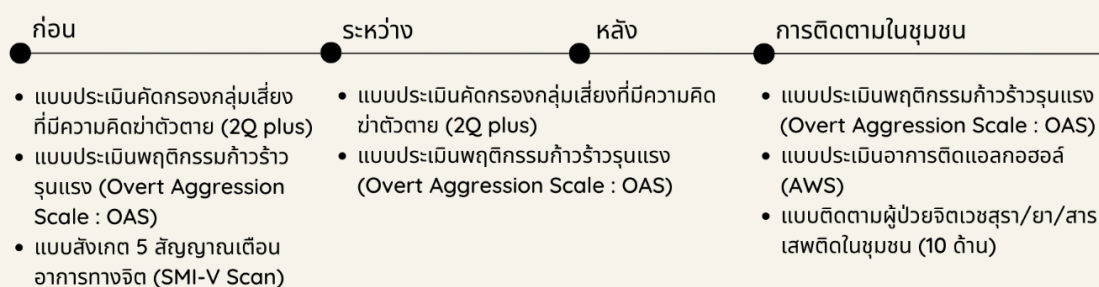
แบบประเมิน	ก่อน	ระหว่าง	หลัง
แบบประเมินโรคทางกาย	/		
แบบประเมินสมรรถภาพฟื้นฟูผู้ป่วย	/	/	/
แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS)	/	/	/
แบบประเมินอาการทางจิต	/		
แบบประเมินติดตาม 10 ด้าน			/

ผนวก 7

แนวทางการใช้แบบประเมิน/คัดกรองทางกายและจิต (กรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต)

Timeline

แนวทางการใช้แบบประเมิน/คัดกรองทางกายและจิต



รายละเอียดแบบประเมิน/คัดกรองทางกายและจิต (กรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต) ประกอบด้วย
ระยะก่อนเข้าสู่สถานฟื้นฟู (120 วัน)

- แบบประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีความคิดฆ่าตัวตาย (2Q plus)
- แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS)
- แบบสังเกต 5 สัญญาณเตือนอาการทางจิต (SMI-V Scan)

ระยะระหว่าง – หลังเข้าสู่สถานฟื้นฟู

- แบบประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีความคิดฆ่าตัวตาย (2Q plus)
- แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS)

ระยะการติดตามในชุมชน (หลังจำหน่าย 120 วัน)

- แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS)
- แบบประเมินอาการติดแอลกอฮอล์ (AWS)
- แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดในชุมชน (10 ด้าน)

ผนวก 8

แบบประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีความคิดฆ่าตัวตาย (2Q plus)

ผู้พัฒนา : นายแพทย์ธรณินทร์ กองสุข กรมสุขภาพจิต



แบบประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย (2Q plus)





ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่
 *(ตอบอย่างน้อย 1 ข้อ = เสี่ยงซึมเศร้า)

1. ไม่สบายใจ เบื่อ ทุกข์ใจ เศร้า ท้อแท้ ซึม หงอย	ไม่มี	มี
2. เบื่อ ไม่อยากพูดไม่อยากทำอะไร หรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม	ไม่มี	มี



ใน 1 เดือนที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้
 *(ตอบมี = เสี่ยงฆ่าตัวตาย)



**ท่านมีความรู้สึกทุกข์ใจ
จนไม่อยากมีชีวิตอยู่หรือไม่?**



ไม่มี

มี

**“ ถ้าเสี่ยงซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตาย
 สัมพบบุคลากรทางการแพทย์
 เพื่อประเมินเพิ่มเติม ”**




ผู้พัฒนา คือ *Thorarin Kongsuk et al., J Psychiatr Assoc Thailand 2018; 63(4): 321-334
 บพพร ต้นตั้งสี. การใช้เครื่องมือประเมิน ปัญหาสุขภาพจิต.แบบประเมิน 2Q plus.

ที่มา : คู่มือแบบประเมินคัดกรองผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ภายใต้โครงการวิจัยที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ใน 25 จังหวัด 4 ภาคของประเทศไทย

ผนวก 9

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS)

ผู้พัฒนา : Yudofsky (๑๙๘๖) The overt aggression scale for the objective rating of verbal and physical aggression ในการศึกษานี้ได้ใช้แบบประเมินระดับพฤติกรรมก้าวร้าว (Overt Aggressive Scale : OAS) ที่แปลโดย ตรีนุช ราษฎร์ดุขฎิ (๒๕๕๗) Effects of Biofeedback Program and Imagery on Aggressive Behavior Levels



แนวทางการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และการดูแลจัดการ (Overt Aggressive Scale : OAS) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ห้องฉุกเฉิน/พยาบาลด้านจิตเวช


OAS แบ่งเป็น 3 ระดับคะแนน ดังนี้

ระดับความก้าวร้าวรุนแรง SEMI-URGENCY OAS = 1 คะแนน จัดการภายใน 24 ชั่วโมง 	ความหมาย ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถรับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้ ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง ต้องจัดการภายใน 24 ชั่วโมง การดูแลจัดการ 1. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยระบายอารมณ์ความรู้สึก พูดคุยให้สงบอารมณ์ 3. เผื่อระวัง/ควบคุมพฤติกรรมประเมินอาการเบื้องต้นซ้ำทุก 4-6 ชั่วโมง
ระดับความก้าวร้าวรุนแรง URGENCY OAS = 2 คะแนน จัดการภายใน 2 ชั่วโมง 	ความหมาย ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักจำเป็นต้องจัดการภายใน 2 ชั่วโมง การดูแลจัดการ 1. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ 2. ขออนุญาตผูกมัดผู้ป่วยพร้อมแจ้งทีมช่วยเหลือ เพื่อเตรียมความพร้อม 3. ประเมินและรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษา/ฉีดยา (haloperidol 5 mg IM) ประเมินซ้ำ ถ้าอาการไม่สงบ สามารถฉีดได้ทุก 30 นาที รวม 3 ครั้ง และ/หรือ diazepam 10 mg IV) ร่วมด้วย เพื่อควบคุมพฤติกรรม 4. เผื่อระวัง/ควบคุมพฤติกรรม ประเมินอาการเบื้องต้นซ้ำทุก 4 - 6 ชั่วโมง
ระดับความก้าวร้าวรุนแรง EMERGENCY OAS = 3 คะแนน จัดการ ทันที 	ความหมาย ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้จนเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นหรือทรัพย์สินซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมากต้องจัดการทันที การดูแลจัดการ 1. ประสานทีมช่วยเหลือเพื่อจำกัดพฤติกรรม 2. ขออนุญาตผูกมัดผู้ป่วย จำกัดพฤติกรรม 3. ประเมินและรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษา/ฉีดยา (haloperidol 5 mg IM) ประเมินซ้ำ ถ้าไม่สงบสามารถฉีดได้ทุก 30 นาทีรวม 3 ครั้ง และ/หรือ diazepam 10 mg IV) ร่วมด้วย เพื่อควบคุมพฤติกรรม 4. เผื่อระวัง/ควบคุมพฤติกรรม ประเมินอาการเบื้องต้นซ้ำทุก 4 ชั่วโมง

ผนวก 10

เกณฑ์การคัดแยกระดับความรุนแรงผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด

1. ฉุกเฉินวิกฤติทางยาเสพติด (crisis emergency) มีภาวะคุกคามต่อชีวิตตนเองและผู้อื่น จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือทันทีใช้สัญลักษณ์ “สีแดง”

ภาวะที่พบ	กลุ่มโรคที่พบบ่อย
✓ 1.1 หัวใจหยุดเต้น/หยุดหายใจ	Opioids overdose : - ไม่รู้สึกตัว คลำชีพจรไม่ได้ ไม่หายใจ ปลายมือปลายเท้าเขียว - รูม่านตาหดเล็ก (pinpoint) ไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง (ถ้าหยุดหายใจมาระยะหนึ่งรูม่านตาจะขยายใหญ่ ไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง) - มีประวัติเสพยาเสพติดกลุ่ม Opioids ก่อนหมดสติ และมักพบว่าเป็นการกลับมาเสพใหม่เป็นครั้งแรกหลังหยุดเสพยาระยะหนึ่งอาจพบรอยฉีดยาเสพติดใหม่ๆตามแนว เส้นเลือดดำหรือข้อพับ (อาการเกิดภายใน 5 – 10 นาทีหลังการฉีดเข้าเส้นเลือด) Amphetamine Intoxication : - ไม่รู้สึกตัว คลำชีพจรไม่ได้ ไม่หายใจ ปลายมือปลายเท้าเขียวรูม่านตาขยายไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง - มีประวัติเสพยากลุ่ม Amphetamine ในปริมาณมากมาอย่างต่อเนื่องก่อนหมดสติ Alcohol Intoxication : - ไม่รู้สึกตัว คลำชีพจรไม่ได้ ไม่หายใจ รูม่านตาขยาย ไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง - มีประวัติดื่มสุราปริมาณมากติดต่อกันทุกวัน ได้กลืนสุราจากร่างกาย
✓ 1.2 หมดสติยังมีสัญญาณชีพ	Opioids overdose : - ไม่รู้สึกตัว ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้น หายใจตื้น เบา ช้า (<8 ครั้ง/นาที) อาจเข้าถึง 2 - 4 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตลดต่ำ รูม่านตาหดเล็ก (pinpoint) ไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง - มีประวัติเสพยาเสพติดกลุ่ม Opioids ก่อนหมดสติ และมักพบว่าเป็นการกลับมาเสพใหม่เป็นครั้งแรกหลังหยุดเสพยาระยะหนึ่ง อาจพบรอยฉีดยาเสพติดใหม่ๆ ตามแนวเส้นเลือดดำหรือข้อพับ (อาการเกิดภายใน 5 – 10 นาทีหลังการฉีดเข้าเส้นเลือด) Amphetamine Intoxication : - ไม่รู้สึกตัว ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้น ความดันโลหิตสูง ไข้สูง (> 39.5° c) หายใจเร็ว ชีพจรเร็วหรือเต้นผิดจังหวะรูม่านตาขยาย - มีประวัติเสพยากลุ่ม Amphetamine ในปริมาณมากมาอย่างต่อเนื่องก่อนหมดสติ Alcohol Intoxication : - ไม่รู้สึกตัว ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้น ความดันโลหิตลดต่ำลง ตัวเย็นอุณหภูมิร่างกายลดลง หายใจช้าลงหรือหยุดหายใจเป็นช่วงๆ การตอบสนองของระบบประสาทลดลงอย่างมาก อาจมีลิ้นตลกอุดทางเดินหายใจ - มีประวัติดื่มสุราปริมาณมากติดต่อกันทุกวัน มีกลืนสุราจากร่างกาย
✓ 1.3 ชัก	Alcohol Withdrawal: - มีประวัติการติดสุราและหยุดดื่มมาภายใน 12 – 24 ชั่วโมงและเคยมีประวัติชักเมื่อหยุดดื่มสุรา - ลักษณะการชักโดยมากจะเป็น กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง กระตุกทั้งตัว (generalized tonic-clonic seizure หรือ grand mal seizures)

เกณฑ์การคัดแยกระดับความรุนแรงผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด (ต่อ)

ภาวะที่พบ	กลุ่มโรคที่พบบ่อย
	Amphetamine Intoxication: - ความดันโลหิตสูง ไข้สูง ($>39.5^{\circ}\text{C}$) หายใจเร็ว ชีพจรเร็ว หรือเต้นผิดจังหวะ รูม่านตาขยาย กล้ามเนื้อกระตุก ชักเกร็ง - มีประวัติเสพยาเสพติดกลุ่ม Amphetamine ในปริมาณมากมาอย่างต่อเนื่องก่อน
1.4 เจ็บแน่นหน้าอก หายใจเร็ว/ผิดจังหวะ	Amphetamine Intoxication: - เจ็บแน่นหน้าอก หายใจเร็ว เต้นผิดจังหวะ ชีพจรเร็ว ความดันโลหิตสูง ไข้สูง ($>39.5^{\circ}\text{C}$) หายใจเร็ว รูม่านตาขยาย - มีประวัติเสพยาเสพติดกลุ่ม Amphetamine ในปริมาณมากก่อนเกิดอาการ
1.5 คลุ้มคลั่ง ก้าวร้าว รุนแรง ควบคุมตัวเองไม่ได้/พยายามทำร้ายตนเอง/บุคคลอื่น	Amphetamine Intoxication: - มีพฤติกรรมก้าวร้าวโดยไม่มีเหตุผล หรือมีอาการประสาทหลอน หลงผิด หวาดระแวง ส่งผลให้กระทำการบางอย่างที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เช่น ทุเรศว่ามีความเสี่ยงให้กระโดดจากที่สูง ให้ทำร้ายบุคคลอื่น หรือหลงผิด หวาดระแวง รู้สึกว่ามีคนติดตามจะทำร้าย/จับตัว จึงต้องต่อสู้หรือพยายามจะจับคนใกล้เคียงเป็นตัวประกัน - มีประวัติเสพยาเสพติดกลุ่ม Amphetamine ในปริมาณมากมาอย่างต่อเนื่อง ก่อนเกิดอาการคลุ้มคลั่ง
2. ฉุกเฉินเร่งด่วนทางยาเสพติด (urgent emergency) มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอันตรายต่อชีวิตตนเองและผู้อื่น ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนใช้สัญลักษณ์ "สีเหลือง"	
ภาวะที่พบ	กลุ่มโรคที่พบบ่อย
2.1 ระดับการรู้สึกตัวลดลง/สัญญาณชีพผิดปกติ	Opioids overdose: - หลับลึกปลุกยาก (stupor) ซึมมาก หายใจตื้น เบา ช้า (8 - 10 ครั้ง/นาที) ความดันโลหิตลดต่ำ รูม่านตาหดเล็กมีปฏิกิริยาตอบสนองน้อยหรืออาจหดเล็กถึงขนาด Pinpoint - มีประวัติเสพยาเสพติดกลุ่ม Opioids ก่อนมีอาการ หรือมีรอยฉีดยาเสพติดใหม่ๆ ตามแนวเส้นเลือดดำหรือข้อพับหรือมีประวัติได้รับยาทดแทน (buprenorphine) เกินขนาดที่แพทย์สั่ง
2.2 สัญญาณชีพผิดปกติ/เจ็บปวดรุนแรง	Amphetamine Intoxication: - ความดันโลหิตสูง ไข้สูง ($>39.5^{\circ}\text{C}$) หายใจเร็ว ชีพจรเร็วหรืออาจพบเต้นผิดจังหวะรูม่านตาขยาย - ปวดศีรษะ กล้ามเนื้อกระตุก เป็นตะคริว หรืออาจพบอาการปวดกล้ามเนื้อมัดใหญ่บริเวณแขนขาจากภาวะกล้ามเนื้อลายสลาย (rhabdomyolysis) - ปัสสาวะบ่อย หรืออาจมีปัสสาวะลำบากและถ้ามีภาวะ Rhabdomyolysis รุนแรงปัสสาวะอาจเป็นสีน้ำตาลแดง - มีประวัติเสพยาเสพติดกลุ่ม Amphetamine ในปริมาณมากมาอย่างต่อเนื่อง
2.3) ซึมเศร้า พยายามฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเองก่อนมาโรงพยาบาล และยังมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเอง	Amphetamine Withdrawal : - อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดศีรษะ วิดกกังวล ผื่นคัน รุนแรง รู้สึกเศร้า ค่ะแนนประหม่นภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรง (PHQ9 >19) หรือคะแนนประหม่นแนวโนมการฆ่าตัวตาย อยู่ในระดับรุนแรง (PHQ8 >17): แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า - เคยมีประวัติการทำร้ายตนเองหรือมีร่องรอย บาดแผลจากการทำร้ายตนเอง - มีประวัติหยุดเสพยาเสพติดกลุ่ม Amphetamine มาในระยะ 2 - 14 วัน



แบบฟอร์มบันทึกอาการ
https://moph.go.th/2023/05/25/

เกณฑ์การคัดแยกระดับความรุนแรงผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด (ต่อ)

ภาวะที่พบ	กลุ่มโรคที่พบบ่อย
2.4 สับสน/ วุ่นวาย เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น หรือเกิดอุบัติเหตุ	Amphetamine Intoxication: - ตื่นเต้น มือสั่น กระสับกระส่าย เคลื่อนไหวมาก อยู่ไม่นิ่ง ไวต่อสิ่งเร้า - ประสาทหลอน หลงผิด หวาดระแวง ส่งผลให้มีความเสี่ยง ที่จะกระทำการบางอย่างที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เช่น รู้สีกว่ามีคนติดตามหรือจะทำร้ายจึงต้องวิ่งหนี - มีประวัติเสพยาเสพติดกลุ่ม Amphetamine ในปริมาณมาก
	Substance Induced Psychosis: - ประสาทหลอน หลงผิด หวาดระแวง เชื่อในสิ่งที่ไม่ได้เกิดขึ้นจริง ส่งผลให้มีความเสี่ยงที่จะกระทำการบางอย่างที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เช่น คิดว่าตนเองเป็นผู้วิเศษเหาะได้ หรือคิดว่าภรรยา มีชู้คิดจะทำร้ายภรรยา - มีประวัติเสพยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท/หลอนประสาท/กัญชา/สารระเหย/อื่นๆ มาอย่างต่อเนื่อง
	Alcohol Withdrawal: - ประสาทหลอน หลงผิด หวาดระแวงส่งผลให้มีความเสี่ยงที่จะกระทำการบางอย่างที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เช่น ได้ยินเสียงคนพูดข่มขู่ พูดให้ร้าย หรือหลงผิดคิดว่าภรรยา มีชู้ หรือมีประสาทหลอนทางผิวหนัง รู้สึกว่ามีแมลงจำนวนมากได้ผิวหนังพยายามกำจัดออกด้วยการใช้ของมีคมขูดบริเวณผิวหนัง เป็นต้น อาการดังกล่าวจะเป็นมากในเวลากลางคืน สับสน/ไม่รู้กาลเวลา สถานที่ ระดับการประเมินภาวะขาดสุราอยู่ในระดับ very severe (CIWA-AR >19 หรือ AWS > 15) : CIWA-AR - ในรายติดสุรามานาน อาจมีแขนขาอ่อนแรงการทรงตัวไม่มั่นคง เนื่องจากระดับไปแทสเซียมและแมกนีเซียมในเลือดต่ำ (ไปแทสเซียมต่ำกว่า 3.5 mEq/L และแมกนีเซียมต่ำกว่า 1.6 mEq/L) - มีประวัติติดสุรามานานแล้วหยุดดื่มมาภายใน 48 - 96 ชั่วโมง หลังการดื่มครั้งสุดท้าย

3. ฉุกเฉินทางยาเสพติดไม่รุนแรง (non – urgent emergency) : รอได้ระยะเวลาหนึ่งเพราะอาจส่งผลให้อาการรุนแรงจนเป็นอันตรายได้ใช้สัญลักษณ์ “สีเขียว”

ภาวะที่พบ	กลุ่มโรคที่พบบ่อย
3.1 มึนเมา เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตนเองหรือบุคคลอื่น	Alcohol Intoxication: - การทรงตัวไม่ดี เดินเซ ไม่ตรงทาง - พูดเสียงอ้อแอ้สั่นพันกันพูดให้ร้ายผู้อื่น - หงุดหงิด กระวนกระวายเอะอะ โวยวายก้าวร้าว - มีประวัติดื่มสุราจนมีอาการมึนเมา มักได้กลิ่นสุราจากลมหายใจผู้ป่วยและมีประวัติก้าวร้าวหลังดื่มสุราเสมอ
3.2 หงุดหงิด/ กระวนกระวาย และทุกซทรมาน จากอาการขาดยา	Amphetamine Withdrawal: - อยากเสพยาหงุดหงิด กระวนกระวาย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ความคิดสับสนก้าวร้าว - มีประวัติหยุดเสพยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาทกลุ่ม Amphetamine มา 1-2 วัน

เกณฑ์การคัดแยกระดับความรุนแรงผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางยาเสพติด (ต่อ)

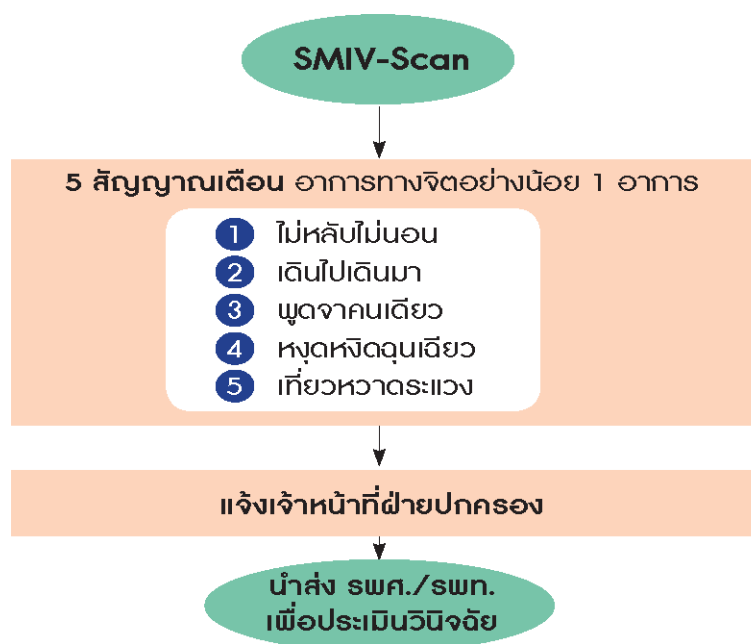
ภาวะที่พบ	กลุ่มโรคที่พบบ่อย
 แบบประเมินอาการขาดสุรา AWS และ CIWA-Ar https://moph.cc/WL8ic2Lub	Alcohol Withdrawal: - หงุดหงิด ผุดลุกผุดนั่ง กระวนกระวาย ตัวสั่น มือสั่น (เมื่อเหยียดแขนจะเห็นชัด) เหงื่อออกมาก คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อยากดื่มสุรา - มีประวัติหยุดดื่มสุราภายใน 24 - 72 ชั่วโมง - มีระดับการประเมินภาวะขาดสุราอยู่ในระดับ Severe (CIWA - AR = 15 - 18 หรือ AWS = 10 - 14): CIWA-AR
	Opioids Withdrawal : - รูม่านตาขยาย (> 3mm) ปวดเสียวกระดูก หาว น้ำมูกไหล น้ำตาไหล คลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง เหงื่อออกมาก (ผู้ป่วยติดเฮโรอีนอาการขาดยาจะเกิดขึ้นประมาณ 2 - 6 ชั่วโมง หลังเสพยาครั้งสุดท้ายและจะรุนแรงมากขึ้นจนถึงขีดสุดในวันที่ 3 - 4 หลังหยุดเสพยา) - อยากเสพยา หงุดหงิดกระวนกระวาย เอะอะโวยวาย - มีประวัติขาดยาเสพติดกลุ่ม Opioids
	 คลิป VDO ภาวะวิกฤตด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด https://bit.ly/36iy2YS วิกฤตด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด วันที่ที่ 1:21 การจัดการเบื้องต้น วันที่ที่ 5:25

ที่มา : คู่มือแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตสุขภาพจิตและสารเสพติด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผนวก 11

แบบสังเกต 5 สัญญาณเตือนอาการทางจิต (SMI-V Scan)

ผู้พัฒนา : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต



ที่มา: มาตรฐานการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง.
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.กุมภาพันธ์ 2566.

ผนวก 12

แบบประเมินอาการติดแอลกอฮอล์ (Alcohol Withdrawal scale : AWS)

แบบประเมินอาการขาดสุรา Alcohol withdrawal scale (AWS)

ชื่อ.....HN.....วันที่.....

ITEM 1: perspiration (เหงื่อ)	ITEM 2: tremor (สั่น)	ITEM 3: Anxiety (วิตกกังวล)	ITEM 4: Agitation (กระสับกระส่าย)
0. ไม่มีเหงื่อ 1. ขึ้นเฉพาะที่ฝ่ามือ 2. ฝ่ามือขึ้นและมีเหงื่อเฉพาะตามใบหน้า ตามตัว 3. เหงื่อเปียกชื้นไปทั้งตัว 4. เหงื่อออกอย่างมากจนเสื้อผ้าเปียก	0. ไม่มีอาการสั่น 1. มีอาการสั่นเฉพาะเวลาขึ้นมือไปจับสิ่งของ หรือถือของ 2. มีมือสั่นเล็กน้อยตลอดเวลา 3. มีมือสั่นอย่างมากตลอดเวลา	0. สงบ ไม่มีอาการวิตกกังวล 1. รู้สึกไม่สบายใจ 2. รู้สึกหวาดหวั่น ตกใจง่าย 3. วิตกกังวล กลัว สงบได้ยาก 4. ไม่สามารถควบคุมอาการวิตกกังวลได้รวมถึง panic attacks	0. ปกติ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย 1. งุนงง อยู่ไม่นิ่ง 2. กระวนกระวายไม่สามารถนอน พักนิ่งได้ 3. กระสับกระส่าย เปลี่ยนท่าบ่อย เดินไปมา สามารถนั่งพักหรือนอนพักได้ช่วงสั้นๆ 4. กระสับกระส่ายอย่างมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เลย เดินไปมาตลอดเวลา
ITEM 5: Axilla Temperature	ITEM 6: Hallucination	ITEM 7: Orientation	
0. อุณหภูมิ 37°C หรือน้อยกว่า 1. อุณหภูมิ 37.1°C ถึง 37.5 2. อุณหภูมิ 37.6°C ถึง 38.0 3. อุณหภูมิ 38.1°C ถึง 38.5 4. อุณหภูมิ 38.6°C หรือมากกว่า	0. ไม่มีประสาทหลอนเลย 1. มีอาการเห็นสิ่งของรอบข้างบิดเบือนไปเป็นพักๆยังรู้ตัวว่าไม่ได้เกิดขึ้นจริง 2. มีประสาทหลอนชัดเจนเกิดขึ้นเฉพาะของบางสิ่งหรือบางเหตุการณ์และเกิดขึ้นช่วงสั้นๆยังคงรับรู้ความเป็นจริงอยู่ 3. มีประสาทหลอนชัดเจนเหมือนข้อ 2 แต่ไม่เชื่อว่าไม่ใช่เรื่องจริง ยากที่จะให้ยอมรับได้ว่าเป็นประสาทหลอนนั้น รู้สึกทุกข์ทรมาน กับอาการประสาทหลอนนั้น และยังรับรู้ความเป็นจริงเฉพาะบางเรื่อง 4. มีประสาทหลอนชัดเจนในหลายเรื่อง ไม่สามารถรับรู้ความเป็นจริงได้ ผู้ป่วยเหมือนอยู่ในโลกของประสาทหลอน	0. รับรู้ บุคคล วัน เวลา สถานที่ได้ดี 1. รับรู้ บุคคลและสถานที่ได้ดี แต่มีปัญหาเรื่องวันเวลา 2. รับรู้บุคคลได้ดี แต่มีปัญหาการรับรู้สถานที่และวันเวลาเป็นบางครั้ง 3. มีปัญหาการรับรู้บุคคล บางครั้ง แต่การรับรู้สถานที่และวันเวลาเสียไป 4. เลือกรับรู้บุคคล สถานที่ วัน เวลา ไม่ทราบของตัวเองอยู่ที่ไหน อยู่กับใคร และไม่รับรู้วันเวลา	รวมคะแนน

ความรุนแรง	คะแนน	การให้ยา
Mild	1-4	ไม่จำเป็นต้องใช้ยา
Moderate	5-9	ใช้ยาช่วยลดโอกาสเกิดอาการขาดสุราที่รุนแรง
Severe	10-14	ต้องได้รับการรักษาด้วยยาและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด
Very Severe	≥ 15	ต้องได้รับการรักษาด้วยยาขนาดสูง เพื่อทำให้อาการสงบอย่างรวดเร็ว

ผนวก 13

แบบประเมินอาการติดแอลกอฮอล์ (Alcohol Withdrawal scale : AWS) (ต่อ)

แบบประเมินอาการขาดสุรา Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, Revised (CIWA-Ar)

ชื่ออายุปี HN.....AN.....วันที่รับผู้ป่วย.....

อาการ/อาการที่แสดง เวลา	วันที่				วันที่				วันที่			
ซีฟอร (เต็ม 1 นาที)												
ความดันโลหิต												
1. คลื่นไส้ อาเจียน												
2. การสั่น												
3. การจับเทื่อ												
4. อาการวิงเวียน												
5. อาการกระวนกระวาย												
6. การรับรู้ผิดเพี้ยน												
7. การรับรู้ทางสายตาผิดปกติ												
8. การรับรู้ทางสัมผัสผิดปกติ												
9. อาการปวดศีรษะ												
10. การรับรู้ในกาย เช่น ไข้ หนาวสั่น												
คะแนนรวม												
พยาบาลผู้ประเมิน												

1. คลื่นไส้ อาเจียน ตาม “คุณรู้สึกกระอัก กระอื้น” คลื่นไส้/อาเจียนไหม? สังเกต..... 0 ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน 1 คลื่นไส้เล็กน้อย ไม่อาเจียน 4 คลื่นไส้เป็นพัก ๆ อาเจียนแต่ไม่มีอะไร 7 คลื่นไส้อยู่เรื่อย ๆ อาเจียนบ่อย	6. การรับสัมผัสผิดปกติ ตาม “คุณรู้สึกคันยุบยิบ เป็นเหน็บชา ปวดแสบปวดร้อน/รู้สึกเหมือนมีแมลงมาต่ หรือใจอยู่ตามผิวบ้างไหม?” 0 ไม่มี 1 คันยุบยิบ เป็นเหน็บชา ปวดแสบปวดร้อน ปวดแปลบ ๆ เป็นน้อยมาก 2 คันยุบยิบ ปวดแสบปวดร้อน ปวดแปลบ ๆ 3 คันยุบยิบปานกลาง ปวดแสบปวดร้อน ปวดแปลบ ๆ 4 คันยุบยิบปานกลาง มีอาการประสาทหลอนทางสัมผัส 5 มีอาการประสาทหลอนรุนแรง 6 มีอาการประสาทหลอนรุนแรงมาก 7 มีอาการประสาทหลอนรุนแรงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา	8. การรับรู้ทางตาผิดปกติ ตาม “คุณรู้สึกว่าแสงไฟที่เห็น จางเกินปกติไหม? สีเปลี่ยนไปจากเดิมไหม? ทำให้คุณรู้สึกแสบตาไหม? คุณเห็นสิ่งที่มีขนาดเล็กๆ บ้างไหม? สิ่งที่คุณเห็นคุณรู้ว่ามีจริงไหม?” 0 ไม่มี 1 ใจต้องแสงกว่าปกติเล็กน้อย 2 ใจต้องแสงกว่าปกติปานกลาง 3 ใจต้องแสงกว่าปกติปานกลาง 4 มีอาการประสาทหลอนทางตาปานกลาง 5 มีอาการประสาทหลอนทางตาปานกลาง 6 มีอาการประสาทหลอนทางตาปานกลาง 7 มีอาการประสาทหลอนทางตาปานกลางอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา
2. การนอน ทดสอบ ให้เหยียดแขนขาทั้งสองข้างออก สังเกต..... 0 ไม่มีอาการสั่น 1 ไม่เห็น แต่รู้สึกว่าปลายนิ้วสั่นหรือมีอาการสั่น 4 สั่นปานกลาง พบว่าสั่นขณะผู้ป่วยเหยียดแขนขา 7 สั่นรุนแรง เห็นแม้ขณะไม่เหยียดแขนขา	7. การรับรู้ทางเสียงผิดปกติ ตาม “คุณรู้สึกหวั่นไหวกับเสียงรอบ ๆ ตัวมากกว่าเดิมไหม? เสียงนั้นเป็นเสียงที่ทำให้คุณรู้สึกกระคายหูไหม? เสียงนั้นทำให้คุณกลัวไหม? เสียงนั้นรบกวนคุณไหม? สิ่งที่ทำให้เกิดเสียงนั้น คุณรู้ว่ามีจริงไหม?” 0 ไม่มี 1 มีเสียงระคายหูเล็กน้อย ทำให้เกิดอาการกลัวเล็กน้อย 2 มีเสียงระคายหู ทำให้เกิดอาการกลัวเล็กน้อย 3 มีเสียงระคายหู ทำให้เกิดอาการกลัวปานกลาง 4 มีอาการหูแว่ว 5 มีหูแว่วรุนแรง 6 มีหูแว่วรุนแรงมาก 7 มีอาการหูแว่วรุนแรงตลอดเวลา	9. ปวดศีรษะ ตาม “มีอาการปวดศีรษะบ้างไหม? รู้สึกเหมือนมีอะไรมาบีบรัดที่ศีรษะไหม? ไม่ทราบว่าอาการวิงเวียน มีมึนงงคล้ายความรุนแรงของอาการ?” 0 ไม่มี 1 มีน้อยมาก 2 มีอาการน้อย 3 มีอาการปานกลาง 4 มีอาการรุนแรงปานกลาง 5 มีอาการรุนแรง 6 มีอาการรุนแรงมาก 7 มีอาการรุนแรงที่สุด
3. การจับเทื่อ สังเกต การจับเทื่อเป็นพัก ๆ 0 ไม่จับเทื่อ 1 ไม่ค่อยจับเทื่อ แต่มีมือสั่น 4 เห็นเทื่อออกเป็นเม็ด ๆ เห็นชัดบริเวณหน้าขา 7 เทื่อออกทั้งตัว	4. วิงเวียน ตาม “คุณรู้สึกวิงเวียนไหม?” สังเกต..... 0 ไม่วิงเวียน 1 มีวิงเวียนเล็กน้อย 2 มีวิงเวียนปานกลาง 3 มีวิงเวียนปานกลาง 4 มีวิงเวียนปานกลาง หรือจับเทื่อให้สงสัยว่าจะมีความวิงเวียน 7 วิงเวียนรุนแรง	10. การรับรู้เวลา สถานที่ ตาม “วันนี้วันอะไร? ขณะนี้คุณอยู่ที่ไหน? คุณกำลังคุยกับใคร?” 0 ตอบได้ถูกต้องทั้งสาม 1 ตอบได้ไม่แน่นอน เรื่องวัน 2 ตอบได้ผิดพลาดไม่เกิน 2 วัน 3 ตอบวันผิดมากกว่า 2 วัน 4 ตอบผิดทั้งสถานที่ และ/หรือบุคคล

การรักษา

- คะแนน CIWA-Ar = 10 – 18 และ B.P. Systolic มากกว่า 110 mmHg. ให้ Diazepam 5 mg. IV ซ้ำได้ทุก 15 นาที และประเมินซ้ำทุก 15 นาที
- คะแนน CIWA-Ar = 19 – 24 และ B.P. Systolic มากกว่า 110 mmHg. ให้ Diazepam 10 mg. IV ซ้ำได้ทุก 15 นาที และประเมินซ้ำทุก 15 นาที
- คะแนน CIWA-Ar มากกว่า 24 และ B.P. Systolic มากกว่า 110 mmHg. ให้ Diazepam 20 mg. IV ซ้ำได้ทุก 15 นาที และประเมินซ้ำทุก 15 นาที

หมายเหตุ ในการให้ Diazepam ต้องรายงานแพทย์ก่อนและหลังให้ยาทุกครั้ง

ในการนี้ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนทางกาย หรือโรคแทรกซ้อนทางจิตให้รายงานแพทย์ในกรณี

ผนวก 14

แบบประเมินอาการติดแอลกอฮอล์ (Alcohol Withdrawal scale : AWS) (ต่อ)

แบบประเมินอาการขาดสุรา Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, Revised (CIWA-Ar)

ชื่อ..... อายุ.....ปี HN..... AN.....

วันที่											
ซีฟเจอร์ (เต็ม 1 นาที)											
ความตื่นโหด											
อัตราการหายใจ											
1. คลื่นไส้ - อาเจียน											
2. การสั่น											
3. การขับเหงื่อ											
4. อาการวิตกกังวล											
5. อาการกระวนกระวาย											
6. การรับสัมผัสผิดปกติ											
7. การรับรู้ทางเสียงผิดปกติ											
8. การรับรู้ทางตาผิดปกติ											
9. อาการปวดศีรษะ											
10. การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล											
คะแนนรวม											
พยาบาลผู้ประเมิน											

การรักษา

- คะแนน CIWA - Ar = 10-18 และ B.P. Systolic มากกว่า 110 mmHg. ให้ Diazepam 5 mg. IV เข้าได้ทุก 15 นาที และประเมินซ้ำทุก 15 นาที
- คะแนน CIWA - Ar = 19-24 และ B.P. Systolic มากกว่า 110 mmHg. ให้ Diazepam 10 mg. IV เข้าได้ทุก 15 นาที และประเมินซ้ำทุก 15 นาที
- คะแนน CIWA - Ar มากกว่า 24 และ B.P. Systolic มากกว่า 110 mmHg. ให้ Diazepam 20 mg. IV เข้าได้ทุก 15 นาที และประเมินซ้ำทุก 15 นาที

หมายเหตุ ในการให้ยา Diazepam ต้องรายงานแพทย์ก่อนและหลังให้ยาทุกครั้ง
ในกรณีผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนทางกาย หรือโรคแทรกซ้อนทางจิตให้รายงานแพทย์เป็นกรณี

หมายเหตุ ในหน้าแรกใช้สำหรับผู้ป่วยแรกรับ - 3 วัน ในหน้าต่อมาใช้ประเมินผู้ป่วยหลัง Admit ได้ 3 วัน
ประเมินวันละ 1 ครั้งในกรณีที่ไม่มีอาการ Delirium Tremens

ที่มา: แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะขาดสุราสำหรับทีมสหวิชาชีพ
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์

ผนวก 15

แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดในชุมชน (10 ด้าน)

ผู้พัฒนา: โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....ID.....

ชื่อญาติ.....หน่วยงาน.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อใช้ในการติดตามเยี่ยมและประเมินผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดในชุมชน ให้ครอบคลุมประเด็นความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 10 ด้าน
- 2) เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วย

หัวข้อการติดตามผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดในชุมชน (10 ด้าน)	7 วัน	1 เดือน	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ด้านอาการทางจิต						
ไม่มีอาการ = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยรู้เรื่อง ช่วยตนเองได้ ดำรงชีวิตในชุมชนได้						
มีบ้าง = 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรม ที่ผิดปกติจากเดิม มีอย่างน้อย 10 วัน ใน 1 เดือน						
มีบ่อย = 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรม ที่ผิดปกติจากเดิมมีมากกว่า 10 วัน ใน 1 เดือน						
หมายเหตุ : ถ้าพบ 2 คะแนนขึ้นไป ใช้แบบประเมิน พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS) เพื่อประเมิน ผู้ป่วยร่วมด้วยทุกครั้งเพื่อเฝ้าระวัง ความเสี่ยง						

แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดในชุมชน (10 ด้าน) (ต่อ)

หัวข้อการติดตามผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/ สารเสพติดในชุมชน (10 ด้าน)	7 วัน	1 เดือน	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
2. ด้านการกินยา สม่่าเสมอ = 1 คะแนน หมายถึง การรับประทาน ยาครบทุกวัน ตามที่แพทย์สั่ง ไม่สม่ำเสมอ = 2 คะแนน หมายถึง รับประทานยา ไม่ครบ ตามคำสั่งแพทย์ แต่ยังมีการ รับประทานยาเป็นบางเวลา ไม่กินยา = 3 คะแนน หมายถึง ไม่รับประทาน ยาเลยทุกมื้อ						
3. ด้านผู้ดูแล/ญาติ ดี = 1 คะแนน คือ มีผู้ดูแลหลัก เป็นคนใน ครอบครัว มีศักยภาพในการดูแล ปานกลาง = 2 คะแนน คือ มีผู้ดูแล เป็นคนนอก ครอบครัว ปรับปรุง = 3 คะแนน คือ ไม่มีผู้ดูแล หรือ ผู้ดูแล ไม่มีศักยภาพเพียงพอ						
4. ด้านการกิจวัตรประจำวัน ทำได้ = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยสามารถทำ กิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทำได้บ้าง = 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยสามารถทำ กิจวัตรประจำวันได้ แต่ต้องมีคนคอย ช่วยเหลือ ทำไม่ได้ = 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถ ทำกิจวัตรประจำวันได้เลย						

แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดในชุมชน (10 ด้าน) (ต่อ)

หัวข้อการติดตามผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/ สารเสพติดในชุมชน (10 ด้าน)	7 วัน	1 เดือน	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
5. ด้านการประกอบอาชีพ ทำได้ = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีรายได้จาก อาชีพ หรือความสามารถช่วยครอบครัว ในการประกอบอาชีพได้ทุกครั้ง ทำได้บ้าง = 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยสามารถ ช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้ แต่ต้องมีคนกระตุ้น ทำไม่ได้ = 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถช่วย ครอบครัวในการประกอบอาชีพได้เลย						
6. ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ดี = 1 คะแนน คือ ครอบครัวมีการชมเชย ให้กำลังใจ มองผู้ป่วยในด้านบวก เป็นส่วนใหญ่ ทำได้บ้าง = 2 คะแนน คือ ครอบครัวมีการชมเชย บ้าง แต่ยังพบการดุด่า ตักเตือน ตำว่า บางครั้ง ทำไม่ได้ = 3 คะแนน คือ ครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ ด้านลบ ได้แก่ การตีเตือน ดุถูก ตำว่า และบางครั้งผู้ป่วยรู้สึกไม่เป็นตัวของ ตัวเองหลายครั้ง						
7. ด้านสิ่งแวดล้อม ดี = 1 คะแนน คือ มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง ปานกลาง = 2 คะแนน คือ มีที่อยู่อาศัย แต่แยกจาก ครอบครัวอยู่คนเดียว หรือมีที่อาศัย เป็นครั้งคราว ปรับปรุง = 3 คะแนน คือ ไม่มีที่อยู่อาศัย เร่ร่อน						

แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดในชุมชน (10 ด้าน) (ต่อ)

หัวข้อการติดตามผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/ สารเสพติดในชุมชน (10 ด้าน)	7 วัน	1 เดือน	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
8.ด้านการสื่อสาร ดี = 1 คะแนน คือ สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้ ปานกลาง = 2 คะแนน คือ สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้เป็นครั้งคราว ปรับปรุง = 3 คะแนน คือ ไม่พูดคุยกับใครเลย						
9. ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น ดี = 1 คะแนน คือ บอกครั้งเดียวหรือสองครั้งสามารถทำตามได้ ปานกลาง = 2 คะแนน คือ สอนซ้ำๆ จึงสามารถทำตามได้ ปรับปรุง = 3 คะแนน คือ สอนเท่าไรก็จำไม่ได้ทำไม่ได้						
10. ด้านการใช้สารเสพติด(บุหรื/สุรา /ยาเสพติด) ไม่ใช้ = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไม่ใช้สารเสพติดชนิดใดเลย ใช้บ้าง = 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่ทุกวัน ใช้ประจำ = 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่งทุกวัน						

ที่มา: แนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด (ฉบับทดลองใช้)
 กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ผนวก 16

การจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง

เมื่อพบผู้ป่วยที่พฤติกรรมก้าวร้าวอาละวาดหรือสื่อว่าจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงผู้ช่วยเหลือจะต้องมีการจำกัดพฤติกรรมโดยหลักการคือการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ/ขาดความไว้วางใจผู้ช่วยเหลือระยะมั่วระว่างสิ่งแวดล้อม และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ช่วยเหลือเอง

การจัดการพฤติกรรมรุนแรง

1. การหาข้อมูลผู้ป่วย
2. การแยกผู้ป่วยออกจากสถานการณ์
3. การสนทนากับผู้ป่วย (ใส่ตารางการพูด การยอมรับพฤติกรรมผู้ป่วย do and don't สิ่งที่ควรและไม่ควรทำในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง)
 - 3.1 พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยท่าทางที่เป็นมิตร สงบ จริงใจ ให้เกียรติ ยอมรับ พฤติกรรมของผู้ป่วย
 - 3.2 ให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึก โดยการพูด พร้อมรับฟังอย่างใส่ใจ อาจสะท้อนความรู้สึกได้ตามความเหมาะสม
 - 3.3 พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล มั่นคง ชัดเจน ไม่โต้เถียง หลีกเลียง การตอบรับหรือปฏิเสธ เรียกชื่อผู้ป่วยถูกต้องชัดเจนแสดงถึงความใส่ใจ
4. การจำกัดพฤติกรรม

ขั้นตอนปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

การบริหารเหตุการณ์ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	วิธีการสื่อสาร/การบริหารเหตุการณ์
ขั้นตอนที่ 1 เจ้าหน้าที่พบเหตุการณ์ รายงาน พยาบาล	คุณพยาบาลครับ.....(เหตุการณ์)....ที่.... (สถานที่เกิดเหตุ)
ขั้นตอนที่ 2 พยาบาลประเมินระดับความรุนแรงของพฤติกรรมผู้ป่วยด้วยแบบประเมินพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง (OAS)	ใช้ภาษาท่าทาง น้ำเสียงที่เป็นมิตร จริงใจ ให้เกียรติ เสียงดังชัดเจน อยู่ห่างผู้ป่วยประมาณ 8 ฟุต
ขั้นตอนที่ 3 บอกสิ่งที่พยาบาล/เจ้าหน้าที่ สังเกตเห็น /ได้ยินจากพฤติกรรมของผู้ป่วย	เรียกชื่อผู้ป่วยคุณ.....ดิฉัน/ผมเป็น.... .ตอนนี้คุณ...(อยู่ที่)...และคุณเป็นผู้ป่วย ...(เพื่อให้ผู้ป่วยได้สติ ให้รับรู้ความเป็นจริง)

การบริหารเหตุการณ์ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	วิธีการสื่อสาร/การบริหารเหตุการณ์
ขั้นตอนที่ 4 สนทนาเพื่อการบำบัด เพื่อประเมิน ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการ และสะท้อนความรู้สึก เสนอแนวทางช่วยเหลือ	เช่นคุณ...รู้สึกอย่างไรที่ร้องตะโกน ,เขย่าประตู,ร้องไห้...ตอนนี้คุณ... มีความคิด/รู้สึกอย่างไร ช่วยเล่าให้ฉัน/ผมฟัง.....ตอนนี้คุณ... กำลังหงุดหงิด?...คุณ...ต้องการให้ พยาบาลช่วยเหลืออะไรบ้างครับ/คะ ฯลฯ
ขั้นตอนที่ 5 ให้ข้อมูลที่จำเป็น (orientation)	ตอนนี้คุณ...อยู่ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์เป็น รพ.จิตเวช ตึก...ขณะนี้...เป็นวันที่...เดือน...เวลา... ระยะเวลาที่คุณต้องอยู่รักษาตัวใน รพ. ประมาณ...แพทย์เจ้าของไข้จะมาตรวจ เยี่ยมคุณ...
ขั้นตอนที่ 6 เจาะต่อตรง ในรายที่อาการไม่สงบพิจารณาต้องฉีดยา /ต้องผูกมัด	คุณ....หงุดหงิดไม่สบายใจจนไม่เป็นสุข /คุณ...ยังควบคุมอารมณ์พฤติกรรมยังไม่ได้ พยาบาลขออนุญาตฉีดยาให้คุณนะคะ/ครับ หลังฉีดยาจะทำให้คุณง่วงนอน ถ้าคุณยังไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ อาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น พยา บาลต้องขออนุญาตผูกมัดคุณไว้ก่อนน ะคะ/ครับ
ขั้นตอนที่ 7 เรียกทีม กรณีผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ	พยาบาล เรียกทีม 8 9 ด้วยวิทยุสื่อสารโดยใช้คำพูด “โปรดทราบ 8 9 ที่” เรียกซ้ำ 2-3 ครั้ง ตึกที่ได้ยินสัญญาณตอบรับ ตึก...รับทราบ

การบริหารเหตุการณ์ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	วิธีการสื่อสาร/การบริหารเหตุการณ์
	พร้อมส่งเจ้าหน้าที่ไปช่วยตีกละ 1 คน ถ้ายังไม่ได้รับสัญญาณตอบรับ ใช้โทรศัพท์โทรเรียกทีม .. ไปยังคูตีกและคูตีกเรียกทีม 8 9 ให้ครบทุกตีก --- ระหว่างรอทีมตีกเตรียมอุปกรณ์ผูกมัด กันผู้ป่วยที่ไม่เกี่ยวข้องออกจากพื้นที่ เตรียมยาฉีด prn พยาบาลหัวหน้าทีมประเมินความพร้อม ของทีม เมื่อทีมพร้อม...พยาบาลหัวหน้าทีมชวน นพุดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย..คุณ... บ้านอยู่ที่ไหนคะ/ครับ..อยู่บ้านคุณ... ทำงานอะไรคะ/ครับ ฯลฯ...เมื่อผู้ป่วยผ่อนคลายหัวหน้าทีมส่ง สัญญาณให้ทีมเข้าจับ ล็อกตามเทคนิค นำผู้ป่วยเข้าผูกมัดบนเตียง พยาบาลหัวหน้าทีมบอกเหตุผลกับ ผู้ป่วย คุณ...อย่าต่อสู้ขัดขืนนะคะ/ครับ พยาบาลกำลังช่วยคุณ...อยู่ ถ้าคุณ...อาการดีและสามารถควบคุม ตัวเองได้จะรีบแก้มัดให้ ระหว่างนี้พยาบาลจะดูแลคุณให้ปลอดภัย ภัย และสุขสบาย
ขั้นตอนที่ 8 ระหว่างผู้ป่วยผูกมัด ให้ปฏิบัติดังนี้ ตรวจเยี่ยมอาการ ทุก 15 นาที เปลี่ยนท่าผูกมัดทุก 1 ชม.	คุณ...รู้สึกอย่างไรบ้างคะ/ครับ ต้องการดื่มน้ำ ปวดปัสสาวะ ไหมคะ/ครับ

การบริหารเหตุการณ์ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	วิธีการสื่อสาร/การบริหารเหตุการณ์
พยาบาลประเมินอาการ ผู้ป่วยว่าสามารถควบคุมตัวเองได้หรือไม่เพื่อพิจารณายุติการผูกมัด	คุณ..คิดว่าสามารถควบคุมตัวเองได้หรือยัง ถ้าคุณ...คิดว่าสามารถควบคุมตัวเองได้ พยาบาลจะพิจารณาแก้มัดคุณนะคะ/ครับ แต่ถ้าแก้มัดคุณ...แล้วเมื่อคุณมีอาการ.. .พยาบาลจำเป็นต้องขออนุญาตผูกมัดคุณอีก.... (ถ้ายังไม่มั่นใจว่าอาการยังไม่สงบ ยังไม่ให้ความร่วมมือให้พิจารณาผูกมัดต่อ).....

ขั้นตอนการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยที่มีความก้าวร้าวรุนแรง

1. ผู้ช่วยเหลือควรมีทีมงานอย่างน้อย 4-5 คน โดยเป็นผู้เจรจา 1 คน คนที่เหลือควรมีขนาดรูปร่างใกล้เคียงกับตัวผู้ป่วย
 2. ผู้เจรจาควรพูดด้วยเสียงนุ่มนวล ชัดเจน เป็นมิตร สงบ ให้เกียรติ รับฟังอย่างจริงใจ และสังเกตว่าผู้ป่วยมีอาการหรือไม่และถ้ามีต้องรู้ว่าอาการนั้นอยู่ที่ไหน และควรเจรจาให้ผู้ป่วยวางอาวุธก่อน
 3. การเจรจาไม่ควรอยู่ตัวผู้ป่วยใกล้เกินไป ควรเว้นระยะให้ปลอดภัยในกรณีผู้ป่วยเข้ามาทำร้ายผู้ช่วยเหลือ
 4. ทีมที่เหลือ
- กันบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องให้ออกห่างจากผู้ป่วยเพื่อป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหวาดระแวง
5. หัวหน้าทีมเจรจากับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยผ่อนคลาย
- ส่งสัญญาณให้กับทีมที่เหลือทางด้านหลังเข้าจับขาและแขนทั้งสองข้างทันที

เทคนิคการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยที่มีความก้าวร้าวรุนแรง

การเข้าล็อกตัวผู้ป่วย

- เข้าล็อกจากด้านหลัง โดยขาที่ถนัดของผู้ล็อกต้องสอดไปบริเวณระหว่างขาของผู้ป่วย แขนต้องจับบริเวณกึ่งกลางลำตัว ห้ามจับสูงหรือต่ำกว่ากึ่งกลางข้อศอก เพราะผู้ป่วยจะดิ้นหลุดได้ และมือทั้งสองข้างต้องจับในลักษณะมัดข้าวต้ม รวมถึงศีรษะผู้จับต้องแนบบริเวณหัวไหล่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันผู้ป่วยเอาศีรษะกระแทกผู้จับ
- ดึงตัวผู้ป่วยออกมาทางด้านหลังและยกขาผู้ป่วยให้ลอยขึ้น

- ทีมที่เหลือจับข้อเท้าและหัวเข่า และยึดขาให้ตั้ง ยกขาผู้ป่วยให้ขนานกับพื้น เพื่อลดการดิ้นและแรงกระแทก หลังจากจับผู้ป่วยได้แล้ว พาผู้ป่วยมานั่งบนวีลแชร์ แล้วมัดด้วยผ้าแถบ (หากไม่มีวีลแชร์ ให้ใช้เก้าอี้ที่มีแขนแทน หรือหากเก้าอี้ไม่มีแขน ให้นำแขนผู้ป่วยแนบลำตัวและมัดข้อและแขนพร้อมกัน)

- การผูกมัดผู้ป่วย ให้มัดที่ขาก่อน โดยเข้าทางด้านข้าง ห้ามเข้าตรงๆ อาจถูกผู้ป่วยทำร้ายได้ ผู้จับขาต้องยึดเข่าและข้อเท้าให้แน่น และผู้ที่จับอยู่ด้านหลังห้ามปล่อยผู้ป่วยเด็ดขาด

การมัดเท้า

- ตั้งเท้าผู้ป่วยให้ตรง และใช้ผ้าพันบริเวณข้อ 2 รอบ ผูกปมให้แน่น หรือถ้ามีผ้าที่มีลักษณะเป็นตีนตุ๊กแก ให้นำมาให้พันรอบขาผู้ป่วยแทน จะทำให้การมัดรวดเร็วขึ้น

วิธีมัดข้อมือผู้ป่วย

- นำแขนผู้ป่วยมาแนบกับที่พักแขน มัดไปตรงบริเวณข้อมือของผู้ป่วย พันผ้ารอบข้อมือ 2 รอบและผูกให้แน่นพอสมควรโดยเป็นเงื่อนไขที่แน่นหนา ทดสอบความแน่นโดยการสอดนิ้วเข้าไปใต้ผ้า 1 นิ้ว หรือใช้ผ้าที่มีลักษณะเป็นตีนตุ๊กแกมัดเพื่อความรวดเร็วและลดการบาดเจ็บของผู้ป่วย (หากไม่มีผ้าแถบ ใช้ผ้าอื่นแทน เช่น ผ้าพันคอ ผ้าขาวม้า ห้ามใช้เชือกไนลอน กุญแจมือ หรือวัสดุที่อาจทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บได้) และทำการมัดบริเวณหน้าอก เพื่อป้องกันผู้ป่วยดิ้น เมื่อมัดเสร็จเรียบร้อย ผู้จับด้านหลังจึงสามารถปล่อยตัวผู้ป่วยได้ และตรวจสอบแต่ละจุดว่ามัดแน่นหนาดีหรือไม่

- ควรมีคนอยู่กับผู้ป่วย 1 คน พุดปลอบใจผู้ป่วยเพื่อให้สงบลง

วิธีปฏิบัติกรณีผู้ป่วยที่มีอาวุธ

- ควรมีทีมผู้รักษาน้อยที่สุด เท่าที่จำเป็นและอยู่ในท่าทางที่สูง
- ควรกันผู้ไม่เกี่ยวข้องออกจากพื้นที่
- ตามเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยหรือตำรวจ
- สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและพยายามให้ผู้ป่วยได้พูด
- พุดปลอบใจและถ่วงเวลาจนกว่าเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบมาถึง
- แนะนำให้ผู้ป่วยวางอาวุธลง
- ไม่ควรเข้าปะทะผู้ป่วยเอง และห้ามเข้าไปคว้าอาวุธจากมือผู้ป่วย
- ควรวางแผนขั้นตอนการปฏิบัติงานของทีมผู้รักษาในกรณีมีตัวประกัน

ภาพแสดงการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยที่มีความก้าวร้าวรุนแรง

ภาพแสดงทีมที่เตรียมพร้อมที่จะเข้าซาร์จผู้ป่วย



สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์

ภาพแสดงทีมจำกัดพฤติกรรม เข้าซาร์จด้านหลังผู้ป่วย



สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์

ภาพแสดงการเข้าจับผู้ป่วยด้านหลังท่าที่ 1



สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์

ภาพแสดงท่าเตรียมจับท่าที่ 2



สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์

ภาพแสดงท่าซาร์จเข้าจับท่าที่ 2



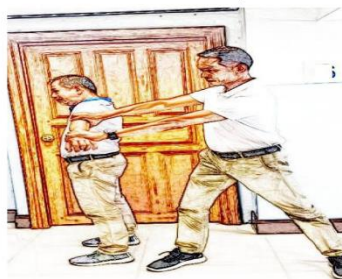
สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์

ภาพแสดงการจับท่าที่ 2



สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์

ภาพแสดงการจับแขนผู้ป่วย



สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์

ภาพแสดงการจับขา



สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์

ทีมการเข้าจำกัดพฤติกรรม



สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์

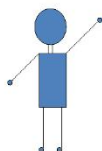
ทีมการเข้าจำกัดพฤติกรรม



สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์

ลักษณะการผูกยึด

- ตัวอย่าง



สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์

ทำผูกมัดบนเตียง



สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์

วิธีการผูกมัดขณะผู้ป่วยตื่นจัดขึ้น



สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์

จำกัดพฤติกรรมตอนรถเข็น



สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์

อธิบายเหตุผลของการผูกมัด  ควรมีคนดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สงบ สถาบันกัลยาณราชนครินทร์	การผูกมัดแขนบริเวณข้อมือผู้ป่วยบนรถนั่ง  สถาบันกัลยาณราชนครินทร์
การมัดข้อเท้าผู้ป่วยบนรถนั่ง  • ตรวจเช็คทุกข้อต่อว่า มีบาดแผลหรือไม่ สถาบันกัลยาณราชนครินทร์	ผ้าที่มีตีนตุ๊กแก  สถาบันกัลยาณราชนครินทร์
มัดบริเวณหน้าอกผู้ป่วย ติดกับรถนั่ง  สถาบันกัลยาณราชนครินทร์	การเข้าขาคผู้ป่วยที่มีอาวุธ  สถาบันกัลยาณราชนครินทร์

5. การใช้ยา

5.1 Benzodiazepine เช่น Diazepam

5.2 Antipsychotic เช่น Haloperidol, CPZ ,Olanzapine

ในการผูกมัดด้วยยาทำภายใต้การปรึกษาทีมแพทย์ฉุกเฉิน ควรให้ยาฉีด จะออกฤทธิ์ภายใน 20-30 นาที

ซ้ำได้สามครั้ง ถ้าไม่ได้ผลต้องนำส่งต่อด่วน และยาจะออกฤทธิ์ อยู่ได้ประมาณ 1-2 ชั่วโมง

ที่มา : สไลด์นำเสนอการบริหารจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Violence Behavior)

โดยนายไพโรจน์ สุขเกิด และคณะ สถาบันกัลยาณราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

Do and Don't สิ่งที่ดีและไม่ควรทำในการปฏิบัติงานของทีมผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความก้าวร้าวรุนแรง

✓ สิ่งที่ดีควรทำ

- ทำที่สงบ ไม่กระตุ้นเร้า
- แสดงความเป็นมิตร เชื่อถือได้
- แสดงความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจในสถานการณ์
- พูดสั้น กระชับ หนักแน่น ได้ใจความ
- เคลื่อนเข้าหาอย่างช้า
- กันคนที่มาดึงความสนใจออก
- ตระหนักว่าบุคคลนั้นอาจกำลังมีอาการทางจิตอยู่
- ตระหนักว่ารูปแบบ อาจทำให้ผู้ที่มีอาการทางจิตตื่นกลัว
- ตระหนักว่าความคิดหลงผิดและหว่ว ในความคิดของผู้มีอาการทางจิตเชื่อว่าเกิดขึ้นจริง
- ก่อนจะเข้าจับต้องแจ้งให้ผู้มีอาการทางจิตทราบ
- ควรรวบรวมข้อมูลจากญาติ (หากมีโอกาส)

✗ สิ่งที่ไม่ควรทำ

- พูดด้วยน้ำเสียงข่มขู่ ตะคอก
- จ้องตาโดยตรง
- สัมผัส
- ล้อมกรอบ
- อยู่ในพื้นที่เสี่ยง เป็นอันตราย
- แสดงท่าทีหงุดหงิด ฉุนเฉียว ไม่อดทน
- รับผิดชอบว่าคนที่นิ่งเฉยไม่สามารถได้ยินคำพูดของเรา
- ใช้สรรพนามเรียกขาน เช่น พวกไม่เต็มบาท บ้า เพี้ยน โง่ ปัญญาอ่อน โรคจิต
- ทำทนายความคิดหลงผิด หรือหว่ว
- ชักนำให้ผู้มีอาการทางจิตเชื่อตามความคิดของตน

ที่มา: สไลด์การนำเสนอเรื่อง ภาวะทางจิต โดย พ.อ.หญิงนวพร หิรัญวิวัฒน์กุล

ที่ปรึกษากองจิตเวชและประสาทวิทยา รพ.พระมงกุฎเกล้า

ผนวก 17

แนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยหลบนี

1. **หลักปฏิบัติสำคัญ ให้ยึดหลัก 3 เร็ว** คือ ประเมินเร็ว นำส่งเร็ว รับเข้าหอผู้ป่วยในเร็ว
2. **ซักประวัติและประเมินความเสี่ยงหลบนี** ซึ่งกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบนี ส่วนใหญ่เคยมีประวัติการหลบนีในอดีต มีพฤติกรรมปฏิเสธการรักษาหรือไม่ให้ความร่วมมือ มีแนวโน้มถูกญาติทั้งภรรยาและบุตรต้องห้ามมีพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งนี้การนำส่งกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบนีเข้าหอผู้ป่วยในควรพิจารณาให้ความสำคัญตามลำดับความเร่งด่วนของปัญหาที่พบเช่นกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบนีที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย การก่อความรุนแรง และการหลบนี
3. **ดูแลเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงหลบนี ดังนี้**
 - 3.1 จัด Unit หรือพื้นที่เฉพาะ เช่น แยกโซนการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบนีพร้อมกับมอบหมายผู้รับผิดชอบเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด
 - 3.2 จำกัดบริเวณ/ ผูกยึดในกรณีจำเป็น
 - 3.3 รายงานปรึกษาศูนย์กลางการทางแพทย์เพื่อให้การรักษาในกรณีที่มีอาการทางจิตนำไปสู่การหลบนี (ให้ยา prn. ในกรณีที่กลุ่มเสี่ยงต่อการหลบนีมีอาการทางจิตซึ่งอาจส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงต่อการหลบนี หลบนีได้ เช่น หูแว่ว)
 - 3.4 สื่อสารให้ทีมผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องทราบว่าการกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบนี คนใดมีความเสี่ยงต่อการหลบนีเพื่อร่วมกันสังเกตและเฝ้าระวังการหลบนี เช่น การติดสติ๊กเกอร์สีที่บริเวณปกเสื้อ แขนเสื้อหรือหน้าอกของกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบนี การลงบันทึกในเวชระเบียน
 - 3.5 จัดระบบ/บริการ Fast Track นำส่งกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบนี เข้า IPD ภายในเวลา 30 นาที
4. **ประเมินความเสี่ยงต่อการหลบนี**

ในการป้องกันและบริหารจัดการกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบนี ณ หอผู้ป่วยใน ยึดหลัก 3 ป. คือ

 - ป.1 คือ ประเมินสิ่งแวดล้อมและประเมินความเสี่ยงต่อการหลบนี
 - ป.2 คือ ปรับการรักษาพยาบาล
 - ป.3 คือ ปลอดภัยและไม่หลบนี
5. **ประเมินสิ่งแวดล้อมและประเมินความเสี่ยงต่อการหลบนีมีข้อค้นพบที่สำคัญ**
 - 5.1) **ให้ติดตั้ง/ตรวจสอบโครงสร้างอาคาร** ช่องทางที่เอื้อให้กลุ่มเสี่ยงต่อการหลบนีสามารถหลบนีในทุกเวอร์ เช่น ทางเข้าออกต่างๆ ช่องลม ฝ้าเพดาน กล้องวงจรปิดหากพบความผิดปกติ/ชำรุดให้แก้ไขอย่างเร่งด่วน รวมทั้งปิดกั้นเส้นทางออกให้เหลือน้อยที่สุด และการติดตั้งอุปกรณ์และสัญญาณเตือนเพื่อส่งสัญญาณให้ทีมผู้ดูแลทั้งภายในและภายนอกอย่างรวดเร็วในกรณีที่กลุ่มเสี่ยงต่อการหลบนีพยายามหลบนี
 - 5.2) **ให้ตรวจนับกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบนี**กรณีผู้ป่วยมีระดับความเสี่ยงหลบนีสูงและปานกลางควรตรวจนับทุก 1-2 ชั่วโมง ถ้ามีระดับความเสี่ยงหลบนีน้อยให้ตรวจนับอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และควรตรวจนับก่อนและหลังรับประทานอาหาร ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่างๆ

5.3) ประเมินความเสี่ยงต่อการหลบหนีซ้ำและต่อเนื่องในทุกเวอร์ โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหลบหนี และ/หรือพูดคุย ซักถาม สังเกตอาการ ความคิด พฤติกรรม คำพูดของกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนี เพื่อตรวจสอบว่ากลุ่มเสี่ยงนี้ยังคงมีความคิดที่จะหลบหนีหรือไม่ สิ่งที่ทีมผู้ดูแลต้องไม่ละเลย ในการประเมินคือการค้นหาสาเหตุที่ทำให้กลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนีคิดจะหลบหนีเพื่อนำไปวางแผนและดูแลได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับปัญหาของกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนี

6. สาเหตุและปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้กลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนีมีความคิดหลบหนีหรือพยายามหลบหนี

6.1) ด้านกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนี

6.1.1) กลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนีที่มีอาการทางจิตรุนแรงและผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตทุเลาแล้ว รวมถึงผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มีอาการอยากยา

6.1.2) กลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนีที่ปฏิเสธการรักษา/ไม่ยอมอยู่/ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา

6.1.3) กลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนีที่มีความเครียดและวิตกกังวล

6.2) ด้านญาติกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนี

6.2.1) ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยทางจิต/การดูแลและการรักษากลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนี และการมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเจ็บป่วยทางจิต

6.3) ด้านเจ้าหน้าที่ ขาดความตระหนักและความรู้เรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยงจำนวนบุคลากร ไม่เพียงพอในบางช่วงเวลาทำให้ดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึงขาดสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติเกี่ยวกับขั้นตอนการบำบัดรักษา การเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนี และการให้ข้อมูลที่ทีมสหวิชาชีพ

7. ข้อควรระวังที่เป็นสัญญาณเตือนทั้งด้านพฤติกรรม คำพูด และอาการผิดปกติทางจิต ที่แสดงว่ากลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนี พยายามหลบหนี เช่น มักถามเรื่องการกลับบ้านซ้ำ กระวนกระวาย ผู้ป่วยที่มีอาการอยากยา/ติดยาที่มีอาการ Delirium

8. การวางแผน ดูแล เฝ้าระวัง และป้องกันกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนี กรณีกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนีขณะรับการบำบัดรักษา สิ่งที่ทีมผู้ดูแลจะต้องดำเนินการ คือ

8.1) จัดสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ ปลอดภัย ช่วยเยียวยาจิตใจกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนี ให้มีบรรยากาศเหมือนกับอยู่ที่บ้าน เช่น การรักษาความสะอาดห้องนอน มีมุมพักผ่อน/มุมอ่านหนังสือ จัดบรรยากาศที่เอื้อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายลดพฤติกรรมก้าวร้าวการให้กลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนีสามารถใช้โทรศัพท์ของหน่วยงานติดต่อญาติได้กรณีจำเป็นการจัดโซนสำหรับญาติมาเยี่ยมเพื่อให้เจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิด

8.2) จัดพื้นที่เฉพาะ (การผูกมัดห้องแยก) เช่น การจัดโซนดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนีตามระดับความเสี่ยงการจัดโซนดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนีตามระดับความเสี่ยงการหลบหนีเพื่อสะดวกในการตรวจนับและการเตรียมห้องแยกโดยจัดอุปกรณ์ผูกมัดไว้ให้พร้อมสำหรับการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนีมีอาการทางจิตรุนแรงและมีแนวโน้มจะหลบหนีซึ่งในการจำกัดพฤติกรรมอาจใช้หลักการเจรจาต่อรองร่วมด้วย

8.3) การรักษาด้วยยา กรณีที่พบว่าผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรง เช่น หูแว่ว ประสาทหลอน หรือกรณีผู้ป่วยติดบุหรี่ยาที่ผู้ดูแลจะพิจารณาให้กลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนีใช้น้ำยาอดบุหรี่ ลูกอมหรือหญ้าดอกขาว เพื่อลดอาการอยากยา

8.4) ปรับทัศนคติ สร้างแรงจูงใจให้เกิดความร่วมมือในการบำบัดรักษาทั้งกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนีและญาติ เช่น การให้ความรู้ญาติ การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม การจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดเพื่อปรับทัศนคติสร้างแรงจูงใจโดยจำเป็นต้องพิจารณาการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงต่อการหลบหนี

9. ตัวอย่างการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด

9.1) กิจกรรมกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลและสร้างการมีส่วนร่วมในการรักษา เช่น การสนทนาตอนเช้า (Morning Talk) ใช้เวลา 15 นาที

9.2) การดูแลแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Buddy) คือ ให้กลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนีที่มีอาการทางจิตทุเลาร่วมดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนี โดยจับกลุ่ม Buddy 3 คนทำหน้าที่ดูแลเรื่องความเป็นอยู่กรณีมีการทะเลาะวิวาทหรือทำผิดระเบียบและต้องร่วมกันรับผิดชอบ

9.3) การดูแลแบบ Case Manager โดยจัดให้มีเจ้าหน้าที่ให้การดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนี เป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่มเพื่อเฝ้าระวังการหลบหนี

9.4) จัดกลุ่มบำบัดฟื้นฟูและเสริมแรงจูงใจ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนีและญาติให้ความร่วมมือในการรักษา เช่น กลุ่มสนทนาการ กลุ่มดนตรีบำบัด ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) กลุ่มทักษะชีวิต กลุ่มกีฬา กลุ่มเตรียมจำหน่าย โดยเน้นการให้กำลังใจและให้เห็นคุณค่าของตนเอง

10. การระบุตัวกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนีที่ เพื่อสื่อสารกับทีมผู้ดูแล ซึ่งเทคนิคการสื่อสารเรื่องกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนี กรณีที่จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยสวมใส่เสื้อสีต่างจากคนอื่น หรือเสื้อ SAFE เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนีไม่เกิดความรู้สึกแปลกแยก

11.ติดตามผลการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนี โดยทีมผู้ดูแล ติดตามและประเมินผลการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติการณ์กลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนี

11.1) กรณีพบอุบัติการณ์ ให้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติของหน่วยงาน

12.1) หากไม่พบอุบัติการณ์ ให้การดูแลเฝ้าระวังและป้องกันกลุ่มเสี่ยงต่อการหลบหนี ตามแผนการดูแล ที่กำหนดไว้หรือปรับแผนการดูแลตามสภาพปัญหาโดยเน้นให้ผู้ป่วยปลอดภัยแก่ผู้บังคับบัญชาเพื่อทราบและพิจารณาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

ที่มา: แนวปฏิบัติการป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยหลบหนีสำหรับสถาบันโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต

(ฉบับทดลองใช้ ปรับปรุงครั้งที่ 1) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ผนวก 18

รายชื่อสถานพยาบาลแม่ข่ายสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภาคีเครือข่าย
สังกัดกระทรวงกลาโหม

ลำดับ	สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ พลเมือง กองทัพบก (หน่วย)	ที่ตั้ง/จังหวัด	เขตบริการ สุขภาพ	รพ.ชุมชน ในพื้นที่ที่ใกล้ที่สุด	รพ.ประจำจังหวัด ในพื้นที่ที่ใกล้ที่สุด	มินิธัญญารักษ์ ที่ใกล้ที่สุด	รพ.ในสังกัด กท. ที่ใกล้ที่สุด
กองบัญชาการกองทัพไทย							
1	หน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ ๕๑	อ.เมืองฯ จ.อำนาจเจริญ	10	รพ.อำนาจเจริญ	รพ.อำนาจเจริญ		รพ.ค่ายสรรพสิทธิ ประสงค์ จ.อุบลราชธานี
2	หน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ ๕๓	อ.อุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ	10	รพ.อุทุมพรพิสัย	รพ.ศรีสะเกษ		รพ.ค่ายสรรพสิทธิ ประสงค์ฯ
3	หน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ ๕๕	อ.เกษตรสมบูรณ์ จ.ชัยภูมิ	9	รพ.เกษตรสมบูรณ์	รพ.ชัยภูมิ		รพ.ค่ายสรรพสิทธิ ประสงค์ฯ
กองทัพบก							
4	กรมทหารสื่อสารที่ 1	ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน อ.กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร	5	รพ.กระทุ่มแบน	รพ.สมุทรสาคร	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (เขตทวีวัฒนา กรุงเทพฯ)	รพ.พระมงกุฎเกล้า
5	มณฑลทหารบกที่ 12	ค่ายจักรพงษ์ อ.เมืองฯ จ.ปราจีนบุรี	6	-	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเศร	รพ.ค่ายจักรพงษ์ จ.ปราจีนบุรี	รพ.ค่ายจักรพงษ์
6	มณฑลทหารบกที่ 14	ค่ายนวมินทราชินี อ.เมืองฯ จ.ชลบุรี	6	รพ.สต.บางทราย	รพ.ชลบุรี	-	รพ.ค่ายนวมินทราชินี
7	มณฑลทหารบกที่ 15	ค่ายรามราชนิเวศน์ อ.เมืองฯ จ.เพชรบุรี	5	-	รพ.พระจอมเกล้าฯ	รพ.แก่งกระจาน	รพ.ค่ายราม ราชนิเวศน์

ลำดับ	สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ พลเมือง กองทัพบก (หน่วย)	ที่ตั้ง/จังหวัด	เขตบริการ สุขภาพ	รพ.ชุมชน ในพื้นที่ที่ใกล้ที่สุด	รพ.ประจำจังหวัด ในพื้นที่ที่ใกล้ที่สุด	มิณิธณูญรักษ์ ที่ใกล้ที่สุด	รพ.ในสังกัด กท. ที่ใกล้ที่สุด
8	มณฑลทหารบกที่ 17	ค่ายสุรสีห์ อ.เมืองฯ จ.กาญจนบุรี	5	รพ.สต.ลาดหญ้า	รพ.พหลพลพยุหเสนา	รพ.แก่งกระจาน จ.เพชรบุรี	รพ.ค่ายสุรสีห์
9	มณฑลทหารบกที่ 18	ค่ายอดิศร อ.เมืองฯ จ.สระบุรี	4	-	รพ.ศูนย์สระบุรี	รพ.อุทัย จ.อยุธยา	รพ.ค่ายอดิศร
10	มณฑลทหารบกที่ 19	ค่ายสุรสิงหนาท อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว	6	รพ.วัฒนานคร	รพ.สมเด็จพระยุพราช สระแก้ว	รพ.โป่งน้ำร้อน	รพ.ค่ายสุรสิงหนาท
11	กองบัญชาการช่วยรบที่ 1	ค่ายพนัสบดีศรีอุทัย อ.เกาะจันทร์ จ.ชลบุรี	6	รพ.เกาะจันทร์	รพ.ชลบุรี	รพ.บ้านฉาง จ.ระยอง, รพ.โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี	รพ.ค่ายนวมินทราชินี
12	กองพลพัฒนาที่ 1	ค่ายศรีสุริยวงศ์ อ.เมืองฯ จ.ราชบุรี	5	รพ.สต.ดอนตะโก	รพ.ศูนย์ราชบุรี	รพ.แก่งกระจาน	รพ.ค่ายภาณุรังษี
13	ศูนย์ต่อสู้ป้องกันภัยทางอากาศ กองทัพบกที่ 1	อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา	4	ร.พ.วังน้อย	ร.พ.พระนครศรีอยุธยา	ร.พ.วังน้อย	รพ.ค่ายอดิศร จ.สระบุรี
14	ศูนย์การทหารราบ	ค่ายธนระริชต์ อ.ปรางบุรี จ.ประจวบคีรีขันธ์	5	รพ.ปรางบุรี	รพ.หัวหิน	รพ.แก่งกระจาน	รพ.ค่ายธนระริชต์
15	ศูนย์การทหารม้า	ค่ายอดิศร อ.เมืองฯ จ.สระบุรี	4	-	รพ.ศูนย์สระบุรี	รพ.อุทัย จ.พระนครศรีอยุธยา	รพ.ค่ายอดิศร
16	ศูนย์การทหารปืนใหญ่	ค่ายภูมิพลอดุลยเดช อ.เมืองฯ จ.ลพบุรี	4	รพ.สต.เขาพระงาม	รพ.พระนารายณ์ มหาราช	รพ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา	รพ.อานันทมหิดล
17	กองพันทหารช่าง เครื่องมือพิเศษ	ต.เกาะพลับพลา อ.เมืองฯ จ.ราชบุรี	5	รพ.สต.หินกอง	รพ.ศูนย์ราชบุรี	รพ.ศูนย์ราชบุรี	รพ.ค่ายภาณุรังษี
18	กองร้อยฝึกรบพิเศษที่ ๑	ค่ายฝึกรบพิเศษแก่งกระจาน อ.แก่งกระจาน จ.เพชรบุรี	5	รพ.แก่งกระจาน	รพ.แก่งกระจาน	รพ.แก่งกระจาน	รพ.ค่ายราม ราชนิเวศน์

ลำดับ	สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ พลเมือง กองทัพบก (หน่วย)	ที่ตั้ง/จังหวัด	เขตบริการ สุขภาพ	รพ.ชุมชน ในพื้นที่ที่ใกล้ที่สุด	รพ.ประจำจังหวัด ในพื้นที่ที่ใกล้ที่สุด	มิณิธญุรักษ์ ที่ใกล้ที่สุด	รพ.ในสังกัด กท. ที่ใกล้ที่สุด
19	มณฑลทหารบกที่ 23	ค่ายศรีพัชรินทร อ.เมืองฯ จ.ขอนแก่น	7	รพ.บ้านฝาง	รพ.ศูนย์ขอนแก่น	รพ.สมเด็จพระยุพราช กระนวน	รพ.ค่ายศรีพัชรินทร
20	มณฑลทหารบกที่ 24	ค่ายประจักษ์ศิลปาคม อ.เมืองฯ จ.อุดรธานี	8	รพ.สต.บ้านหนองใหญ่ รพ.สต. บ้านจั่น	รพ.ศูนย์อุดรธานี	รพ.วังสามหมอ	รพ.ค่ายประจักษ์ ศิลปาคม
21	มณฑลทหารบกที่ 25	ค่ายวีรวัฒน์โยธิน อ.เมืองฯ จ.สุรินทร์	9	-	รพ.สุรินทร์	รพ.เขวาสินรินทร์	รพ.ค่ายวีรวัฒน์โยธิน
22	มณฑลทหารบกที่ 29	ค่ายกฤษณสีเวรา อ.เมืองฯ จ. สกลนคร	8	รพ.สต.ธาตุเชิงชุม	รพ.ศูนย์สกลนคร	รพ.พังโคน	รพ.ค่ายกฤษณสีเวรา
23	มณฑลทหารบกที่ 210	ค่ายพระยอดเมืองขวาง อ.เมืองฯ จ.นครพนม	8	-	รพ.นครพนม	รพ.โพนสวรรค์	รพ.ค่ายพระยอด เมืองขวาง
24	กองพลพัฒนาที่ 2	ค่ายสุรธรรมพิทักษ์ อ.เมืองฯ จ.นครราชสีมา	9	-	รพ.จิตเวชนครราชสีมา รพ.มหาราชนครราชสีมา	รพ.คง ใช้สถานที่ ณ วัดบ้านหมัน	รพ.ค่ายสุรนารี
25	ศูนย์ต่อสู้ป้องกันภัยทางอากาศ กองทัพบกที่ 2	ค่ายสุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา	9	-	รพ.มหาราชนครราชสีมา	รพ.คง	รพ.ค่ายสุรนารี
26	กรมทหารพรานที่ 26	ค่ายปักธงชัย อ.ปักธงชัย จ.นครราชสีมา	9	รพ.สต.หนองนกเขียน	รพ.มหาราชนครราชสีมา	วัดบ้านหมัน อ.คง จว.นม	รพ.ค่ายสุรนารี
27	กองพันรบพิเศษ ศูนย์สงครามพิเศษ	ค่ายฝึกรบพิเศษปากช่อง อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา	9	รพ.สต.หนองขวาง	รพ.ปากช่องนานา	รพ.คง	รพ.ค่ายสุรนารี
28	มณฑลทหารบกที่ 34	ค่ายขุนเจืองธรรมิกราช อ.เมืองฯ จ.พะเยา	1	รพ.สต.ท่าวังทอง	รพ.พะเยา	-	รพ.ค่ายขุนเจือง ธรรมิกราช
29	มณฑลทหารบกที่ 38	ค่ายสุริยพงษ์ อ.เมืองฯ จ.น่าน	1	-	รพ.น่าน		รพ.ค่ายสุริยพงษ์

ลำดับ	สถานพื้นฟูสมรรถภาพพลเมือง กองทัพบก (หน่วย)	ที่ตั้ง/จังหวัด	เขตบริการสุขภาพ	รพ.ชุมชนในพื้นที่ที่ใกล้ที่สุด	รพ.ประจำจังหวัดในพื้นที่ที่ใกล้ที่สุด	มิณิธณูญารักษ์ที่ใกล้ที่สุด	รพ.ในสังกัด กท.ที่ใกล้ที่สุด
30	มณฑลทหารบกที่ 310	ค่ายวิชิตปราการ อ.เมืองฯ จังหวัดตาก	2	รพ.สมเด็จพระเจ้าตาก สินมหาราช	รพ.สมเด็จพระเจ้า ตากสินมหาราช	รพ.วังเจ้า และ รพ.บ้านตาก	รพ.ค่ายวิชิตปราการ
31	กองบัญชาการช่วยรบที่ 3	ค่ายสมเด็จพระเอกาทศรถ อ.เมืองฯ จ.พิษณุโลก	2	-	รพ.พุทธชินราช	รพ.ศรีมาศ ,รพ.เขาค้อ และ รพ.ทุ่งเสลี่ยม	รพ.ค่ายสมเด็จพระ พระนเรศวร
32	ศูนย์ต่อสู้ป้องกันภัยทางอากาศ กองทัพบกที่ 3	ค่ายสมเด็จพระเอกาทศรถ อ.เมืองฯ จ.พิษณุโลก	2	รพ.พุทธชินราช	รพ.พุทธชินราช	รพ.ศรีมาศ ,รพ.เขาค้อ และ รพ.ทุ่งเสลี่ยม	รพ.ค่ายสมเด็จพระ พระนเรศวร
33	กองพันสัตว์ต่าง กรมการสัตว์ทหารบก	ค่ายตากสิน อ.แม่มริม จ.เชียงใหม่	1	รพ.สต.ดอนแก้ว	รพ.นครพิงค์	รพ.แม่ลาว จ.เชียงราย	รพ.ค่ายกาวิละ
34	กองบัญชาการช่วยรบที่ 4	ค่ายเทพสตรีศรีสุนทร อ.ทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช	11	รพ.ทุ่งสง	รพ.มหาราชนครศรีฯ	รพ.ทุ่งสง	รพ.ค่ายสตรีศรีสุนทร
35	กองพลพัฒนาที่ 4	ค่ายรัตนพล อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา	12	รพ.คลองหอยโข่ง	รพ.หาดใหญ่ รพ.สงขลา	รพ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี	รพ.ค่ายเสนาณรงค์
36	ศูนย์ต่อสู้ป้องกันภัยทางอากาศ กองทัพบกที่ 4	ค่ายวิภาวดีรังสิต อ.เมืองฯ จ.สุราษฎร์ธานี	11	รพ.กาญจนดิษฐ์	รพ.สุราษฎร์ธานี	รพ.เกาะพะงัน	รพ.ค่ายวิภาวดีรังสิต
กองทัพอากาศ							
37	ศูนย์การฝึก หน่วยบัญชาการ ต่อสู้อากาศยานและรักษาฝั่ง	อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี	6	รพ.บางละมุง	รพ.ชลบุรี	-	รพ.สมเด็จพระนางเจ้า สิริกิติ์
38	กรมทหารปืนใหญ่ กองพลนาวิกโยธิน หน่วยบัญชาการนาวิกโยธิน	อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี	6	รพ.บางละมุง	รพ.ชลบุรี	-	รพ.สมเด็จพระนางเจ้า สิริกิติ์

ลำดับ	สถานพื้นฟูสมรรถภาพ พลเมือง กองทัพบก (หน่วย)	ที่ตั้ง/จังหวัด	เขตบริการ สุขภาพ	รพ.ชุมชน ในพื้นที่ที่ใกล้ที่สุด	รพ.ประจำจังหวัด ในพื้นที่ที่ใกล้ที่สุด	มิณิธญูรักษ์ ที่ใกล้ที่สุด	รพ.ในสังกัด กท. ที่ใกล้ที่สุด
กองทัพอากาศ							
39	กองบิน 1	อ.เมืองฯ จ.นครราชสีมา	9	รพ.มหาราชนครราชสีมา	รพ.มหาราชนครราชสีมา	รพ.คง	รพ.ค่ายสุรนารี รพ.กองบิน 1
40	กองบิน 2	อ.เมืองฯ จ.ลพบุรี	4	รพ.สต.เขาพระงาม	รพ.พระนารายณ์ มหาราช	รพ.วังน้อย และ รพ.อุทัย จ.พระนครศรีอยุธยา	รพ.อานันทมหิดล รพ.กองบิน 2
41	กองบิน 4	อ.ตาคี จ.นครสวรรค์	3	รพ.ตาคี จ.นครสวรรค์	รพ.สวรรค์ประชารักษ์	รพ.วังน้อย และ รพ.อุทัย จ.พระนครศรีอยุธยา	รพ.ค่ายจิรประวัติ รพ.กองบิน 4
42	กองบิน 5	อ.เมืองฯ จ.ประจวบคีรีขันธ์	5	-	รพ.ประจวบคีรีขันธ์	รพ.แก่งกระจาน จ.เพชรบุรี	รพ.กองบิน 5
43	กองบิน 7	อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี	11	รพ.พุนพิน	รพ.สุราษฎร์ธานี	รพ.พะงัน	รพ.ค่ายวิภาวดีรังสิต รพ.กองบิน 7
44	กองบิน 21	อ.เมืองฯ จ.อุบลราชธานี	10	-	รพ.สรรพสิทธิประสงค์	รพ.ศรีเมืองใหม่	รพ.ค่ายสรรพสิทธิ ประสงค์ รพ.กองบิน 21
45	กองบิน 23	อ.เมืองฯ จ.อุดรธานี	8	รพ.สต.บ้านจั่น	รพ.ศูนย์อุดรธานี	รพ.วังสามหมอ	รพ.ค่ายประจักษ์ ศิลปาคม รพ.กองบิน 23
46	กองบิน 41	ต.สุเทพ อ.เมืองฯ จ.เชียงใหม่	1	-	รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ รพ.นครพิงค์,รพ.สวนปรุง	รพ.แม่ฟ้าหลวง และ รพ.แม่ลาว จ.เชียงราย	รพ.ค่ายกาวิละ รพ.กองบิน 41
47	กองบิน 46	อ.เมืองฯ จ.พิษณุโลก	2	-	รพ.พุทธชินราช	รพ.ศิริมาศ และ รพ.ทุ่งเสลี่ยม จ.สุโขทัย	รพ.ค่ายสมเด็จพระ นเรศวร รพ.กองบิน 46

ลำดับ	สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ พลเมือง กองทัพบก (หน่วย)	ที่ตั้ง/จังหวัด	เขตบริการ สุขภาพ	รพ.ชุมชน ในพื้นที่ที่ใกล้ที่สุด	รพ.ประจำจังหวัด ในพื้นที่ที่ใกล้ที่สุด	มินิฮูญารักษ์ ที่ใกล้ที่สุด	รพ.ในสังกัด กท. ที่ใกล้ที่สุด
48	กองบิน 56	อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา	12	รพ.คลองหอยโข่ง	รพ.หาดใหญ่	รพ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี	
49	รร.การบิน	อ.กำแพงแสน จ.นครปฐม	5	รพ.กำแพงแสน	รพ.นครปฐม	รพ.แก่งกระจาน จว.เพชรบุรี	
50	ทุ่งสีกัน	แขวงสีกัน เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ	13	-	-	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี (สบยช.)	รพ.ทหารอากาศ (สีกัน)
51	ดอนเมือง	สนามกีฬาจันทบุรีเบกษา เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ	13	-	-	สบยช.	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช

ผนวก 19

แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ช้ำยาและสารเสพติด สำหรับสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ติดยาเสพติด



ผนวก 20

แนวทางการรับรองคุณภาพ ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาติด สถานฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม
ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด



ผนวก 21

สื่อการเรียนรู้ การจัดการภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น
และเทคนิคการเจรจาต่อรองในภาวะวิกฤต





สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

Office of the Secretary of National Addiction treatment & Rehabilitation Committee, Ministry of Public Health

อาคาร 6 ชั้น 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

Fackbook : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด สร.

Tel : 02 590 2422 <http://ncmc.moph.go.th>