

ร่าง

ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ
และการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.....

อาศัยอำนาจตามความใน มาตรา ๑๑๑ (๕) แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด ในการประชุมคณะกรรมการ
บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ครั้งที่.../๒๕... เมื่อวันที่.....รองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรียมอบหมาย
โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การคัด
กรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการประเมินผลการบำบัดรักษา ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง กำหนด
หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการประเมินผลการบำบัดรักษา
และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.....”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ๓๐ วัน ถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“การบำบัดรักษา” หมายถึง การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งอาจมีขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยก็ได้
ได้ในสถานพยาบาลยาเสพติดประเภทสถานพยาบาลที่เป็นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่นของรัฐ ทั้ง และในการ
บำบัดรักษาในประเภทสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล จะมีกระบวนการทางการแพทย์ในการ
บำบัดรักษาอาการทางยาเสพติด

“การฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการบำบัดพฤติกรรม การเสพยาเสพติด
และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ แต่ไม่รวมขั้นตอนของการบำบัดรักษาที่
ต้องใช้กระบวนการทางการแพทย์ในการบำบัดรักษาอาการทางยาเสพติด ในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ข้อ ๔ “คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการพัฒนาวิชาการ มาตรฐานและคุณภาพการ
บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย
อธิบดีกรมการแพทย์เป็นประธานอนุกรรมการ ผู้แทนสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ผู้แทนกรมสุขภาพจิต
ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประธานอนุกรรมการเห็นสมควร
จำนวนไม่เกิน ๕ คน ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) หรือ
ผู้แทน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หรือผู้แทน ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข หรือผู้แทน
ผู้อำนวยการศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน ผู้แทนกรมแพทย์
ทหารเรือ ผู้แทนกรมแพทย์ทหารอากาศ ผู้แทนกรมแพทย์ทหารบก ผู้แทนพยาบาลวิชาชีพ สบยช. ที่ผู้อำนวยการ
สบยช. กรมการแพทย์มอบหมาย จำนวน ๒ คน เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ และเป็นอนุกรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ ผู้แทนศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข เป็นอนุกรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ และให้อนุกรรมการฯ มีหน้าที่

๑. พิจารณาทบทวนหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
๒. พิจารณาทบทวนหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
๓. ติดตาม ประเมินผล และให้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
๔. พิจารณารับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
๕. แต่งตั้งคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับหลักเกณฑ์การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
๖. อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของคณะอนุกรรมการพัฒนาวิชาการ มาตรฐานและคุณภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ประกาศ ณ วันที่

.....

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ร่าง

ประกาศกรมการแพทย์

เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ.....

อาศัยอำนาจตามข้อ ๓ ข้อ ๔ และข้อ ๕ ของประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพและการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ.....กรมการแพทย์จึงออกประกาศ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ.....

ข้อ ๒ ประกาศนี้ชื่อว่า “ประกาศกรมการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ.....

ข้อ ๓ “การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด” ประกอบด้วย การคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา/การถอนพิษยา หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามหลังการบำบัดรักษา

ข้อ ๔ การบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สามารถใช้กระบวนการดูแลในรูปแบบการจัดการรายกรณี (Case Management) ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งที่ต้องอาศัยทรัพยากรด้านสาธารณสุข แหล่งประโยชน์ในชุมชนเครือข่ายในการจัดการระบบการดูแลการทำงานแบบบูรณาการ หรือใช้กระบวนการอื่นๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

หมวดที่ ๑

การคัดกรอง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อคัดกรองปัญหาเบื้องต้นทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงวิเคราะห์จำแนกระดับความรุนแรงในการใช้ยาเสพติดให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม รวดเร็วและปลอดภัย

๒. เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการบำบัดรักษาในเบื้องต้น โดยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) หรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) หรือการได้รับการช่วยเหลือทางสังคมที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

๓. เพื่อประเมินระดับแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา และสามารถเลือกใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาตระหนักในปัญหาของการใช้ยาเสพติด เกิดการยอมรับในการบำบัดรักษาและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้

๔. เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ในการเข้ารับการบำบัดรักษาตามรูปแบบที่เหมาะสม

ระยะเวลา พิจารณาตามความพร้อมและความเหมาะสมจากผลการคัดกรองผู้ติดยาเสพติด

วิธีการ

๑. สร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้ารับการรักษาบำบัด ครอบครัวและญาติ โดยการทักทาย พูดคุยตามเทคนิค Small talk
๒. คัดกรองปัญหาเบื้องต้นทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ระดับความรุนแรงในการใช้ยาเสพติด โรคทางจิตเวช ประวัติครอบครัว ประวัติอาชญากรรม การกระทำความผิดทางกฎหมาย และความต้องการความช่วยเหลือทางสังคม รวมทั้งระดับแรงจูงใจในการเข้ารับการรักษา โดยการสังเกต สัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย
๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น เช่น การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ การตรวจเลือด เอกซเรย์ปอด เพื่อประกอบการวินิจฉัย และการวางแผนดูแลรักษา
๔. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาเบื้องต้น นำมาวางแผนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และครอบครัวได้อย่างสอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาที่พบ
๕. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว โดยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) หรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) หรือให้ความช่วยเหลือทางสังคม หรือการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาที่เหมาะสม

หมายเหตุ

- การคัดกรองระดับความรุนแรงของผู้ติดยาเสพติดตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ใช้ “แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ติดยาและสารเสพติดเพื่อรับการรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสช.) V.2”
- การคัดกรองทางจิตเวช เช่น ความเครียดโดยใช้แบบประเมิน SPST-20 ภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมิน 2Q ,9Q, 8Q อาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale : BPRS ,พฤติกรรมความรุนแรง (Overt Aggression scale : OAS เป็นต้น

หมวดที่ ๒ การประเมิน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อประเมินผู้เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนืองและเป็นระบบ
๒. เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ วางแผนการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ การประเมินผล ที่เหมาะกับผู้ป่วยเฉพาะราย ในระยะเวลาที่เหมาะสม
๓. เพื่อประเมินและเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ติดยาเสพติดตระหนักในปัญหาของการใช้ยาเสพติดเกิดการยอมรับในการบำบัดรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

ระยะเวลา ตลอดระยะเวลาของการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ

วิธีการ

๑. การประเมินผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างรอบด้าน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
๒. การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ตามความเหมาะสม พร้อมให้บริการในเวลาที่ต้องการ
๓. ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องประสานและร่วมมือในการประเมิน และมีการใช้ผลการประเมินร่วมกันในทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
๔. มีการระบุปัญหา ความต้องการของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา มีการวินิจฉัยโรค การจำแนกตามรุนแรงการใช้ยาเสพติด ภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งความเสี่ยงการใช้สารเสพติดที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ
๕. ต้องมีการอธิบายให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและครอบครัวได้เข้าใจ
๖. ประเมินแรงจูงใจและสร้างแรงจูงใจให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเห็นความสำคัญของการบำบัดรักษา ความพร้อมในกระบวนการบำบัดรักษา หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ
๗. กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ครอบคลุมปัญหา ความต้องการ ชีตความสามารถของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา และความพร้อมในการเรียนรู้ช่วงเวลาสำคัญของการบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ
๘. ประเมินความพร้อมและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและครอบครัวร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ และวางแผนให้การบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการส่งต่อการดูแลอย่างเหมาะสม

หมายเหตุ

- ใช้ทีมสหวิชาชีพในการประเมินและวางแผนดูแลร่วมกัน
- มีการประเมินรอบด้านความจำเป็นของวิชาชีพต่างๆ เพื่อแก้ปัญหา ยาเสพติด เช่น การตรวจและวินิจฉัยอาการจิตเวชจากยาเสพติด การประเมินกระบวนการรู้คิด ประเมินและการวินิจฉัยที่ผู้รับการบำบัดรักษาที่ปัญหาซับซ้อนหรือติดเรื้อรัง พฤติกรรมที่มีความซับซ้อนในการใช้สารเสพติด เป็นต้น

หมวดที่ ๓

การบำบัดด้วยยา/การถอนพิษยา

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอาการขาดยาได้รับการบำบัดรักษา ได้รับยาทดแทนหรือได้รับยาระงับหรือใช้วิธีอื่นๆ ในการรักษาอาการขาดยา

๒. เพื่อให้การรักษาโรคร่วมและโรคแทรกซ้อน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในขณะที่ผู้เข้ารับการรักษาหยุดเสพยา

๓. เพื่อให้การรักษาแบบประคับประคองทางร่างกายและจิตใจ ตามอาการของผู้เข้ารับการรักษา และควรมีการใช้กระบวนการให้คำปรึกษา หรือให้คำแนะนำแบบรายบุคคล หรือรายกลุ่มในทุกวิธีการ รวมทั้งการได้รับอาหารและการพักผ่อนที่เพียงพอ

ระยะเวลา พิจารณาจากอาการขาดยาของผู้เข้ารับการรักษา

วิธีการ

๑. การถอนพิษยาในกลุ่มโอปิออยด์โดยการให้ยาทดแทนขนาดสูง เช่น เมทาโดน บูพรีนอร์ฟิน ในวันแรกจนระงับอาการขาดยาได้ และลดขนาดยาตามระยะเวลาที่เหมาะสม

๒. การบำบัดด้วยยาเพื่อลดอาการถอนยา รวมทั้งการรักษาผู้เข้ารับการรักษาที่มีโรคร่วมหรือโรคแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจ และอาการเจ็บป่วยอื่นๆ ได้แก่

๒.๑ การบำบัดรักษาอาการถอนยาเสพติด ซึ่งมีอาการแทรกซ้อนทางกายและจิตใจ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หงุดหงิด นอนไม่หลับ เป็นต้น

๒.๒ การบำบัดรักษาด้วยยาในผู้ที่มีโรคร่วมและโรคแทรกซ้อนทางร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูง ตับอักเสบ และวัณโรคปอด เป็นต้น

๒.๓ การบำบัดรักษาด้วยยาในผู้ที่มีโรคร่วมและโรคแทรกซ้อนทางจิตใจ เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวล เป็นต้น

๓. การบำบัดรักษาด้วยวิธีอื่นๆ

๓.๑ การหักดิบ (Cold turkey) คือ การให้ผู้เข้ารับการรักษาหยุดการเสพทันทีทันใด และดูแลให้ความช่วยเหลือไม่ให้เกิดอันตราย เช่น การให้ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ การให้พักผ่อนอย่างเต็มที่

๓.๒ การแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก เช่น การใช้ยาสมุนไพร การนวด การกดจุด การฝังเข็ม เป็นต้น

๓.๓ การถอนพิษยาแบบรวดเร็ว (Ultra rapid detoxification)

๓.๔ การบำบัดรักษาอื่นๆที่ได้รับการยอมรับเป็นสากลและมีผลงานวิจัยรับรองโดยให้ยื่นรายละเอียดของวิธีการบำบัดรักษาต่อกรมการแพทย์ และให้อธิบดีกรมการแพทย์พิจารณาอนุญาต

๔. การรักษาอาการพิษจากการใช้สารเสพติด เช่น การใช้ยาเสพติดในกลุ่มโอปิออยด์เกินขนาด การใช้กลุ่มแอมเฟตามีน/เมทแอมเฟตามีนในปริมาณมาก การใช้ยาเสพติดหลายชนิดในเวลาเดียวกัน เป็นต้น

หมวดที่ ๔ การฟื้นฟูสมรรถภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการรักษาสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพกลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งและมั่นคง มีพฤติกรรมใหม่ที่ไม่เสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติด โดยครอบครัวมีส่วนสำคัญในกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นจนกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้ ทำให้สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข

ระยะเวลา พิจารณาจากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผ่านเกณฑ์การประเมิน

วิธีการ

๑. การฟื้นฟูสมรรถภาพกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดแบบครั้งคราวโดยการให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education and Promotion) การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) หรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) การช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน

๒. การฟื้นฟูสมรรถภาพกลุ่มผู้เสพยาโดยการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy : CBT) การใช้จิตสังคมบำบัด ได้แก่ จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน จิตสังคมบำบัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิกใกล้ใจในชุมชน ฯลฯ

๓. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรูปแบบผู้ป่วยนอกแบบจิตสังคมบำบัด เช่น Modified Matrix, Matrix Program การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy : CBT) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy : MET) ครอบครัวบำบัด จิตบำบัดแบบซาเทียร์ (Satir Model) หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบผู้ป่วยใน เช่น ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC) การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) เป็นต้น

๔. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยรูปแบบการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy : MET) รูปแบบผู้ป่วยนอก เป็นการกระตุ้นผู้เข้ารับการรักษาให้เกิดแรงจูงใจด้วยหลักการพื้นฐานทางจิตวิทยา ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงแรงจูงใจภายใน องค์ประกอบของการบำบัด คือ การประเมิน การสะท้อนกลับ และการใช้หลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI) เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการรักษา มีจิตใจที่เข้มแข็ง ครอบครัวมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน สามารถปรับปรุงพฤติกรรมและเลิกใช้ยาเสพติด อยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพได้

๕. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยเทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) รูปแบบผู้ป่วยนอก เป็นกระบวนการฟื้นฟู ที่ผสมผสานกิจกรรมจากแนวคิด ทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อเปลี่ยนความคิด ความเชื่อของบุคคลที่ไม่ถูกต้องให้เกิดความคิด ความเชื่อที่ถูกต้องเหมาะสมของผู้เข้า

รับการบำบัดและครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับการบำบัดสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีสามารถใช้ชีวิตอยู่สังคมได้นำไปสู่การเลิกยาเสพติด

๖. การฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) เป็นการพัฒนามาจากการฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบชุมชนบำบัด โดยปรับรูปแบบการบำบัดให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่ติดเรื้อรัง ใช้ระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟูให้ ๔-๖ เดือน โดยมีแนวความคิดใช้กระบวนการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดให้สามารถกลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งและมั่นคง โดยมีครอบครัวเป็นหลักสำคัญที่นำมาให้มีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษาให้สามารถเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ให้การบำบัดเป็นผู้ช่วย ชี้แนะและส่งเสริม ให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนำไปปฏิบัติตนดำรงชีวิตประจำวันอย่างปกติสุขและทำตนเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคมและชุมชนองค์ประกอบของการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ประกอบด้วยองค์ประกอบ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family : F) คือ การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ การมาร่วมกิจกรรมกลุ่มครอบครัวและร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยและรับผิดชอบดูแลควบคู่ สังคม ชุมชน ตามสภาพที่เป็นอยู่จริง ๒) กิจกรรมทางเลือก (Alternative Treatment Activity : A) คือ กิจกรรมทางเลือกในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ชมรมที่สนใจและการฝึกอาชีพ ๓) กระบวนการเรียนรู้เพื่อดูแลตนเอง (Self help :S) คือ การใช้กระบวนการการเรียนรู้ พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และทักษะชีวิต ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จนเกิดความรู้และทักษะที่นำมาดูแลตนเองได้ ๔) กิจกรรมชุมชนบำบัด (Therapeutic Community :TC) คือ มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคม โดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัดที่สำคัญ

๗. การฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC) รูปแบบผู้ป่วยใน เป็นกระบวนการฟื้นฟูที่ใช้สังคมจำลองที่สร้างขึ้นเป็นชุมชนซึ่งมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทางกายภาพและ มีกฎระเบียบในการอยู่ร่วมกัน ผสมผสานกับกิจกรรมการบำบัดเป็นเครื่องมือต่างๆ เช่น กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มบำบัด งานบำบัด ครอบครัวบำบัด กระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง เพื่อเพิ่มศักยภาพในตนเอง เพิ่มความรับผิดชอบ ฝึกการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวที่ไม่ใช้ยาเสพติด

๘. การฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ เช่น การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบจิตอาสา หลักสูตรมาตรฐานแกนกลาง การฟื้นฟูฯ โดยการใช้สิบสองขั้นตอนในการเลิกยาเสพติด (Twelve Step Facilitator : TSF) หรือกลุ่ม NA (Narcotic Anonymous) การฟื้นฟูฯ ในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การฟื้นฟูฯ โดยใช้ศาสนบำบัดนำหลักธรรมคำสอนทางศาสนา มาช่วยทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดมีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น รู้จักแก้ไขปัญหได้อย่างเหมาะสม เช่น วัดเป็นศูนย์สงเคราะห์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มัสยิดศูนย์ส่องทางสู่ชีวิตใหม่ ฯลฯ ซึ่งรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพต่าง ๆ ดังกล่าวอาจเหมาะสมกับบางกลุ่มหรือบางรายโดยเฉพาะ ซึ่งต้องพิจารณาความเหมาะสมเป็นรายๆ หรือเฉพาะกลุ่ม

๙. การฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบอื่นๆ ที่ได้รับการยอมรับเป็นสากลและมีผลงานวิจัยรับรองโดยให้ยื่นรายละเอียดของวิธีการบำบัดรักษาต่อกรมการแพทย์ และให้อธิบดีกรมการแพทย์พิจารณาอนุญาต

หมวดที่ ๕

การติดตามหลังการบำบัดรักษา

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นการติดตามผลหลังการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ผ่านการบำบัดหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ
๒. เพื่อสอบถาม สังเกต และประเมินปัญหาด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ปัจจัยเสี่ยงการใช้ยาเสพติด พฤติกรรมการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด
๓. เพื่อให้คำปรึกษา/แนะนำ และให้การช่วยเหลือ เมื่อมีการตรวจหาสารเสพติดและพบยาเสพติด
๔. เพื่อประสาน/ส่งต่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับเครือข่ายหรือศูนย์ฟื้นฟูทางสังคม สามารถให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ระยะเวลา ประมาณ ๓ เดือน - ๑ ปี หรือพิจารณาตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ที่ผ่านการบำบัด

วิธีการ

๑. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ผ่านการบำบัดรักษาและครอบครัว ให้เกิดการยอมรับและตระหนักถึงความสำคัญของการติดตามและดูแลหลังการรักษาและมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง
๒. ติดตามในรูปแบบการมาพบปะกัน เช่น การนัดหมายพบกันระหว่างผู้ติดตามกับผู้ผ่านการบำบัดรักษาและครอบครัวให้มาพบในหรือนอกสถานพยาบาล ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การทำ Home Health Care เป็นต้น หรือการติดตามด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การติดตามโดยผ่านบุคคลผู้เกี่ยวข้อง หรือ การสื่อสารโดยใช้เครื่องมือต่างๆ ได้แก่ โทรศัพท์ จดหมาย จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น
๓. โดยการสอบถาม/สัมภาษณ์ สังเกต เพื่อประเมินปัญหาด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ปัจจัยเสี่ยงการใช้ยาเสพติด พฤติกรรมการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดหรือการตรวจหาสารเสพติด วิเคราะห์ปัญหาและดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ตามสภาพปัญหาที่พบ โดยให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม ตามความเหมาะสม
๔. ประสานเครือข่าย เช่น รพ.สต. ผู้นำชุมชน สถานประกอบการ หรือสถานศึกษา เป็นต้น ในการส่งต่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาไปติดตามและดูแลหลังการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพใกล้กับที่พักอาศัย หรือในกรณีที่ไม่สามารถมาติดตามการรักษา

๕. ประสานส่งต่อศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เพื่อให้บริการในการดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนมิติทางด้าน สังคม และส่งเสริมให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

หมวดที่ ๖

การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด/การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน

ในกรณีที่ผู้ติดยาเสพติดยังไม่สามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ควรมีการจูงใจให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อเข้าสู่กระบวนการอื่นๆ เพื่อลดผลกระทบทางลบจากการใช้ยาเสพติด สามารถอยู่ร่วมในชุมชนได้อย่างปกติ ดังต่อไปนี้

(๑) การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)

การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) เป็นมาตรการหนึ่งที่ต้องทำความเข้าใจกับกระบวนการบำบัดรักษาในทุกรูปแบบ เพื่อเป็นการลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากยาเสพติดที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตรายโดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษาที่ยืดความพร้อมของผู้ติดยาเสพติดเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม และใช้หลักการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้าน และมีมาตรการที่สำคัญคือการให้ยาทดแทนระยะยาวในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดที่ใช้ยาประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น เช่น เมทาโดน บูพริโนอร์ฟิน เป็นต้น นอกจากนี้ในปัจจุบันยังมีการพัฒนาการให้บริการสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดที่ใช้ยาประเภทสารกระตุ้น แม้กระนั้นก็ตามการพัฒนาต้องมีการอย่างต่อเนื่องให้ทันกับรูปแบบการใช้และอันตรายใหม่ ๆ ด้วยชุดบริการ ประกอบด้วย

๑. การส่งเสริม/สนับสนุนการใช้เข็มและกระบอกฉีดยา หรืออุปกรณ์ในการเสพที่สะอาด
๒. การให้ยาทดแทน เช่น เมทาโดน บูพริโนอร์ฟิน
๓. การตรวจเลือดและการให้คำปรึกษาโรคเอดส์
๔. การให้ยาต้านไวรัสเอดส์
๕. การป้องกันและการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๖. การแจกถุงยางอนามัย
๗. การให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง และการสื่อสาร
๘. การให้วัคซีนป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยและการรักษาไวรัสตับอักเสบบี
๙. การป้องกัน วินิจฉัยและรักษาวัณโรค
๑๐. การให้บริการสุขภาพพื้นฐาน รวมถึงการป้องกันและการจัดการใช้ยาเกินขนาด

๑๑. การให้บริการต่อผู้ใช้จ่ายที่ถูกจำกัดจากคดีอาญา
๑๒. การให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อให้การบริการลดอันตรายจากการใช้จ่ายดำเนินการได้ การลดตรา
บาทซึ่งเป็นอุปสรรคในการเผชิญหน้ากับผู้ใช้จ่าย
๑๓. การให้การช่วยเหลือทางจิตสังคม และการเงิน
๑๔. การเข้าถึงบริการด้านกฎหมายและความยุติธรรม
๑๕. การใช้โปรแกรมสำหรับเด็กและเยาวชน
๑๖. การสนับสนุนด้านการศึกษา ฝึกออาชีพ และการเงิน
๑๗. การให้บริการแก่เพศที่อ่อนไหว
๑๘. การตรวจวิเคราะห์สารเสพติด
๑๙. การให้การสนับสนุนทางสังคม เช่น บ้าน ที่พักพิง การจ้างงาน

การให้เมทาโดนระยะยาวในผู้เข้ารับการรักษาที่ใช้จ่ายประเภทผีนและอนุพันธุ์ของผีน

การให้เมทาโดนระยะยาวในผู้เข้ารับการรักษาที่ใช้จ่ายประเภทผีนและอนุพันธุ์ของผีน เช่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เป็นการบำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนทดแทนเพื่อไม่ให้มีอาการขาดยาและลดความเสี่ยงจากการใช้อุปกรณ์การเสพร่วมกัน/การแพร่และรับเชื้อ HIV Hepatitis B และ C จากการใช้จ่ายด้วยวิธีการฉีด เนื่องจากยาเมทาโดนจัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ จึงต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นผู้ให้บริการด้วย และมีการควบคุมและกำกับให้เป็นไปตามประกาศนี้ ภายใต้มาตรฐานการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว

หลักเกณฑ์ในการจ่ายยาเมทาโดนให้ผู้เข้ารับการรักษานำไปรับประทานนอกสถานพยาบาล

๑. การส่งจ่ายยาเมทาโดนต้องกระทำโดยแพทย์ผู้ทำการบำบัดรักษาเท่านั้น
๒. การจ่ายยาเมทาโดนต้องจ่ายให้กับผู้เข้ารับการรักษาที่ขึ้นทะเบียนรักษากับสถานพยาบาลเท่านั้น ห้ามผู้อื่นมารับแทน
๓. ผู้เข้ารับการรักษาที่มีความจำเป็น มีปัญหาในการมารับประทานยาเมทาโดนในสถานพยาบาล ทุกวันด้วยเหตุผลที่เหมาะสม ได้แก่ ที่พักหรือสถานที่ทำงานอยู่ไกล การเดินทางมีอุปสรรค มีค่าใช้จ่ายสูง โดยผู้เข้ารับการรักษาได้รับยานานจนอยู่ในภาวะคงที่ มีการทำงานเป็นหลักแหล่ง เหมาะสมที่จะให้นำยาไปรับประทานนอกสถานพยาบาล โดยในการจ่ายยาเมทาโดนที่นำกลับไปรับประทานนอกสถานพยาบาลนั้นต้องเป็นรูปแบบยาน้ำที่ผสมเจือจางแล้ว ไม่ควรเกินครั้งละ ๔๒๐ มิลลิกรัม สำหรับ ๕ - ๗ วัน
๔. สถานพยาบาลนั้นจะต้องมอบบัตรประจำตัวตามท้ายประกาศนี้แก่ผู้เข้ารับการรักษาเพื่อเป็นเอกสารรับรองการครอบครองยาเมทาโดน

๕. ภาชนะบรรจุยาเมทาโดนที่จ่ายให้ไปรับประทานนอกสถานพยาบาลจะต้องมีฉลากระบุข้อความ ชื่อ ผู้เข้ารับ การบำบัดรักษาขนาดรับประทาน ชื่อสถานพยาบาลและคำเตือน “ยาอันตรายไม่ควรรับประทานร่วมกับแอลกอฮอล์ ยานอนหลับ หรือยากดประสาทอื่นใด เพราะอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้”

๖. จะต้องจัดทำทะเบียนผู้เข้ารับการรักษาและรายงานการจ่ายยาเมทาโดนให้ไปรับประทานนอก สถานพยาบาลเก็บไว้ที่สถานพยาบาล พร้อมให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบได้

๗. กรณีผู้เข้ารับการรักษามีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาเมทาโดน สถานพยาบาลจะต้องมีแพทย์พร้อมให้ คำปรึกษาหรือแนะนำทางโทรศัพท์ทุกวัน ตลอดเวลา ๒๔ ชั่วโมง

๘. กรณีผู้เข้ารับการรักษาอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ต้องมีผู้ปกครองควบคุมดูแลเรื่องการรับประทานยาเมทาโดนให้ ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์

(๒) การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้นิโคตินโดยชุมชนเป็นฐาน

การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้นิโคตินโดยชุมชนเป็นฐาน เป็นรูปแบบการบำบัดรักษาเชิงบูรณาการที่ประกอบด้วย ชุมชน หน่วยบริการสาธารณสุข และองค์กรพัฒนาสังคม เครือข่าย และภาคเอกชน เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ใช้นิโคติน แบบรอบด้าน ทั้งปัญหาการเสพติด ครอบครัว สังคม สัมพันธภาพ ความเป็นอยู่ และวิถีการดำเนินชีวิต ด้วยความ เข้มขันที่แตกต่างกันไปตามบริบทและความซับซ้อนของปัญหาในแต่ละบุคคล เป็นการบำบัดรักษาแบบรอบด้านและ ต่อเนื่อง ทั้งกายจิตสังคม โดยเฉพาะด้านสังคม สิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการติดยาเสพติด โดยใช้ ศักยภาพ ทรัพยากร และความร่วมมือของคนในชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องตามบริบทและวิถีชีวิต ต้นทุนทาง วัฒนธรรม ความเชื่อของชุมชนนั้นๆ การติดยาเสพติดเป็นลักษณะโรคเรื้อรัง อาจไม่สามารถเลิกเด็ดขาดได้ทันทีจาก การรักษาเพียงครั้งเดียว หรือจากการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพียงอย่างเดียว การส่งผู้ติดยาเสพติดทุกรายไปบำบัดรักษาที่สถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะการอยู่แบบพักค้างระยะยาวจึงเกินความจำเป็น เกิดต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูง อาจเกิดความอับ อาย หรือตราบาต่อผู้ใช้นิโคติน การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้นิโคตินโดยชุมชนเป็นฐานจึงเป็นช่องทางหนึ่งให้ผู้ใช้นิโคติน สามารถเข้าถึงบริการ และเกิดความยั่งยืน ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติประกอบด้วยภารกิจหลัก ๑๒ ข้อ โดยประกอบด้วย กระบวนการพื้นฐาน ๖ ข้อ และกระบวนการสร้างความยั่งยืน ๖ ข้อ ดังนี้

๑. มีบุคคล หรือทีม หรือคณะกรรมการ ในการดำเนินงาน

๒. จัดกิจกรรมเวทีประชาคม วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชนและในการดูแลผู้ใช้นิโคตินที่อยู่ในชุมชน

๓. จัดทำข้อตกลงร่วม ในการปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน

๔. จัดทำแผนชุมชนในด้านการดูแลผู้ใช้ นิโคตินยาเสพติด

๕. ประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยบริการสาธารณสุข ฝ่ายปกครอง ฝ่ายบังคับใช้ กฎหมาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรด้านสังคม องค์กรภาคประชาสังคม หรือ องค์กรอื่นๆ ที่มีอยู่ในบริบท ของชุมชนนั้นๆ

๖. มีการดำเนินอย่างต่อเนื่อง

เมื่อชุมชนดำเนินการตามกระบวนการพื้นฐาน ๖ ข้อแล้วสภาพปัญหาผู้ใช้จ่ายยาเสพติดในชุมชน จะอยู่ในภาวะที่ชุมชนสามารถควบคุม จัดการปัญหาด้วยตนเอง ผู้ใช้จ่ายยาเสพติดได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม สามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้ เพื่อให้การดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้จ่ายยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐานเกิดความยั่งยืน ชุมชนควรเพิ่มกระบวนการในข้อที่ ๗ ถึงข้อที่ ๑๒ ดังนี้

๗. จัดทำทะเบียนข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และปกปิดเป็นความลับ

๘. ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมเชิงบวก

๙. อบรมความรู้เพื่อพัฒนา และสร้างแกนนำ

๑๐. จัดกิจกรรมบำบัด ฟื้นฟู ดูแลช่วยเหลือผู้ใช้จ่ายยาเสพติดในชุมชน ตามวิถีของชุมชนตามประเพณี/วัฒนธรรม

๑๑. นำเสนอผลงาน เพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือและได้รับส่งเสริมสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม

๑๒. เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ เป็นต้นแบบและเป็นตัวอย่างเพื่อขยายผลให้กับชุมชนอื่นๆ ต่อไป

หมวดที่ ๗

การประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ/การเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ให้มีการประเมินผลของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในทุกกระบวนการของการดูแล ทั้งมิติด้านสุขภาพ และมิติทางด้านสังคม เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้รับการดูแลแบบองค์รวม สามารถกลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัว และชุมชนได้อย่างปกติโดยไม่เกิดผลกระทบ

การเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

๑. ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสมรรถภาพต้องปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นๆ

๒. ต้องเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

๓. ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ ต้องให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามกฏเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ

๔. ต้องได้รับการประเมินแบบรอบด้าน ภาย จิต และสังคม ตามมาตรฐานวิชาชีพให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้

ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

๑. สถานที่ มีสถานที่ที่เหมาะสมในการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามขั้นตอนที่ได้ขออนุญาต เช่น ขนาด ความมั่นคงแข็งแรง ความสะอาดตามหลักสุขาภิบาล และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ฯลฯ

๒. บุคลากร มีความเหมาะสมเพียงพอ

๒.๑ ผู้ทำการบำบัดรักษาด้วยยา ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเวชกรรม แผนปัจจุบันหรือแผนโบราณ แล้วแต่กรณี

- มีคุณวุฒิ ตามหลักสูตรที่กรมการแพทย์กำหนด หรือประสบการณ์ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด

๒.๒ บุคลากรอื่น ๆ พิจารณาตามความเหมาะสม เช่น พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด นักกิจกรรมบำบัด เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดเบื้องต้นตามหลักสูตรที่กรมการแพทย์กำหนด

๓. วัสดุอุปกรณ์ มีความเหมาะสมเพียงพอในการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น

- การบำบัดรักษาแบบถอนพิษยาหรือบำบัดด้วยยา ควรมีเวชภัณฑ์ และยาแผนปัจจุบันหรือแผนโบราณ แล้วแต่กรณี

- การฟื้นฟูสมรรถภาพ ควรมีวัสดุอุปกรณ์เหมาะสมในแต่ละกิจกรรมที่กำหนด เช่น อุปกรณ์การกีฬา/การออกกำลังกาย เครื่องดนตรี อุปกรณ์การฝึกอาชีพ ฯลฯ

๔. อื่น ๆ

๔.๑ มีมาตรการป้องกันการใช้ การลักลอบนำเข้าหรือนำออก และการค้ายาเสพติดโดยผิดกฎหมายในสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ

๔.๒ สามารถรักษาโรคแทรกซ้อน และอาการยาเกินขนาด อีกทั้งสามารถจัดส่งผู้เข้ารับการบำบัดรักษาไปรับการรักษายังสถานพยาบาลอื่นที่เชื่อถือได้

๔.๓ มีระบบการจัดทำ การจัดเก็บทะเบียนและรายงานผู้เข้ารับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ และการใช้ยาเสพติดให้โทษในการบำบัดรักษา (เช่น เมทาโดน) ที่มีความถูกต้องครบถ้วน ทันต่อเหตุการณ์ และสามารถตรวจสอบได้

๔.๔ สามารถปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพการติดยาเสพติดได้อย่างเคร่งครัด

ประกาศ ณ วันที่.....

.....
อธิบดีกรมการแพทย์

ฉบับนี้ทั้งหมดความไม่คิดเห็น

(ร่าง)

หนังสือรับรองการเป็นผู้ผ่านการบำบัด

แนบ ประกาศกรมการแพทย์

เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
และการประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ.....

(ร่าง)

หนังสือรับรองการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษา

ลำดับที่...../.....

ชื่อสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ.....

ที่อยู่.....

.....

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

เป็นผู้มีอำนาจของสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อปฏิบัติการตามมาตรา ๑๑๓
หรือมาตรา ๑๑๔ หรือมาตรา ๑๖๘ และมาตรา ๑๖๙ (๑) ขอรับรองว่า

(นาย/นาง/นาง).....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....

หมายเลขทะเบียนผู้ป่วย.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ได้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด.(ประเภท).....

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาดังกล่าวได้

ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และระเบียบวินัยสำหรับ สถานพยาบาล
ยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ครบถ้วนและมีผลการบำบัดรักษาเป็นที่น่าพอใจ ตามหลักเกณฑ์
วิธีการ เงื่อนไขที่กรมการแพทย์กำหนด

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ลงนาม)

(.....)

ตำแหน่ง

แนวทางการจัดทำหนังสือรับรองการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษา

เพื่อให้การออกหนังสือรับรองการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาของสถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่ได้รับการประกาศจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพตามประมวลกฎหมายยาเสพติดเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงมีแนวทางการจัดทำหนังสือรับรองดังนี้

๑) ผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษา ต้องเป็นผู้อำนวยการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายของสถานพยาบาลยาเสพติด หรือผู้ดำเนินการของสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่ได้รับการประกาศเป็นสถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งมีอำนาจในการออกหนังสือรับรองตามบทบัญญัติมาตรา ๑๑๓ หรือมาตรา ๑๑๔ หรือมาตรา ๑๖๘ และมาตรา ๑๖๙ (๑)

๒) สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ต้องทำสำเนาหนังสือรับรองนี้เก็บไว้เป็นหลักฐานที่สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อการตรวจสอบด้วย

๓) การระบุข้อความในหนังสือรับรองมีดังนี้

ลำดับที่..... /.....	ชื่อสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ.....
(๑)	ที่อยู่
ข้าพเจ้าตำแหน่ง (๒)	
เป็นผู้มีอำนาจของสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อปฏิบัติการตามมาตรา ๑๑๓ หรือมาตรา ๑๑๔ หรือมาตรา ๑๖๘ และมาตรา ๑๖๙ (๑) ขอรับรองว่า	
(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....	
หมายเลขทะเบียนผู้ป่วย.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....	
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....	
ได้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด (ประเภท) (๓).....	
ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาดังกล่าวได้	
ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และระเบียบวินัยสำหรับ สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ครบถ้วนและมีผลการบำบัดรักษาเป็นที่น่าพอใจตามหลักเกณฑ์ วิธีการเงื่อนไขที่กรมการแพทย์กำหนด	
ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	
(ลงนาม)	

(๑) ลำดับที่ หมายถึง ลำดับที่ที่ออกหนังสือรับรอง โดยให้ระบุลำดับที่ที่ออกในแต่ละปีปฏิทิน เช่น ๑/๒๕๖๔

(๒) ให้ระบุชื่อและตำแหน่งของผู้อำนวยการหรือผู้ดำเนินการ ของสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรอง

(๓) ให้ระบุชนิดของยาเสพติดที่ผู้เสพยาเสพติดใช้และเป็นเหตุให้เข้ารับการบำบัดรักษา เช่น เฮโรอีน มอร์ฟีน เมทแอมเฟตามีน เป็นต้น

บัตรประจำตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

ด้านหน้า

บัตรประจำตัวผู้เข้ารับการบำบัด	
รูป	
ลำดับที่ / ชื่อสถานพยาบาล.....	
ที่ตั้ง	
โทรศัพท์.....	
บัตรนี้ถือเป็นเอกสารรับรองการครอบครองเมทาโดน	
ที่จ่ายให้กับผู้เข้ารับการบำบัดรักษา	
ชื่อ อายุปี	
หมายเลขทะเบียนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา.....	
ได้เข้ารับการบำบัดรักษาตามแผนการรักษา	

ด้านหลัง

บัตรประจำตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษา	
ลงชื่อ	
ผู้อำนวยการสถานพยาบาล	แพทย์ผู้ให้การบำบัดรักษา
ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจเพื่อปฏิบัติการ	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
ตามมาตรา ๑๑๓ แห่งประมวล	เวชกรรม เลขที่
กฎหมายยาเสพติด	