

แนวทางการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557
และประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
พ.ศ.2557

การประชาคม / การตั้งด่านฯ / การจัดระเบียบสังคม
และวิธีการอื่นที่เหมาะสม

การตรวจสอบ ณ สถานที่ปฏิบัติ และตรวจสอบโดย
จพง.ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดภายหลัง
หากปรากฏข้อเท็จจริง ไม่ต้องนำเข้าสู่กระบวนการ
1.เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างดำเนินคดีที่มีโทษ
จำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุก
- พนักงานสอบสวนดำเนินการฯ
- ถอนชื่อออกจากการบำบัดตามประกาศฯ
2.อยู่ในระหว่างการบำบัดฯตาม พ.ร.บ.ยาเสพติด
2545
- พนักงานสอบสวนดำเนินการฯ
- ถอนชื่อออกจากการบำบัดตามประกาศฯ
- บำบัดจนครบโปรแกรมบำบัด
3.เคยเข้ารับการบำบัดฯ ตามประกาศฯ เกิน 5 ครั้ง
นับเฉพาะกรณีเข้ารับการบำบัดตามแผนการบำบัดฯ
- ดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
4.ไม่ยินยอมเข้าบำบัดฯ ตามประกาศฯ ให้ดำเนินการ
ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- 1.บันทึกผลการตรวจปัสสาวะ แบบ บ.108-2557-1
- 2.บันทึกการยินยอมเข้าบำบัดฯ แบบ บ.108-2557-2
- 3.บันทึกส่งมอบและรับมอบสิ่งที่สงสัยว่าเป็นยาเสพติด
แบบ บ.108-2557-3 โดย จพง.ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ
ยาเสพติด
- 4.แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู
แบบ บ.108-2557-4 (V.1)
- 5.รายงานผลการคัดกรองในระบบ NISPA
โดย ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
อำเภอ

- 1.ผลตรวจปัสสาวะเป็นบวก
- 2.ยินยอมเข้ารับการบำบัดฯ
- 3.ไม่เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างดำเนินคดี
- 4.ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายฯ
- 5.ไม่เคยเข้ารับการบำบัดฯ ตามประกาศฯ เกิน 5 ครั้ง

ศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูอำเภอ

ศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูอาเภอ

ประเมินความรุนแรงการเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางกาย ทางจิต และกำหนด
แผนการบำบัดฯ ตามมาตรฐาน สธ.
โดยแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ไ้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการรักษา
กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2

ปชช.ต่างจังหวัดส่งต่อ : ผู้ป่วย
ไปสถานพยาบาลตามที่ตั้งปัจจุบัน

การคัดกรอง : รวมถึง

การตรวจสอบประวัติการบำบัดฯ เอกสารหลักฐาน
การยินยอมเข้ารับการรักษาบำบัดฯ การสัมภาษณ์
การซักประวัติ

ลงบันทึกในแบบ บ.108-2557-4 และระบบ NISPA

ผู้เสพ

ผู้ติด

ตามวันที่/สถานที่กำหนดใน
แบบคัดกรอง

ภายใน 10 วันนับจาก
วันที่คัดกรองคัดกรอง

- 1.ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 9 วัน
- 2.โรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองฝ้ายปกครอง 15 วัน

- ทะเบียนผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฯ แบบ บ.108-2557-5
- แบบสำรวจผู้ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ บ.108-2557-6
- ประเมินและรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
แบบ บ. 108-2557-7
- ลงบันทึกในระบบรายงาน NISPA

โรงพยาบาลชุมชน

บำบัดฯ ในระบบสมัครใจ 4 เดือน
ลงบันทึกในระบบ บสต.3 / 4
และออกหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านการ
บำบัดฟื้นฟู แบบ บ. 108-2557-7

ศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูอาเภอ

จัดเก็บรวบรวมข้อมูลทะเบียนประวัติผู้บำบัดฟื้นฟู แผนและผลการบำบัดฯ
เอกสารรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฯ ผลการติดตามช่วยเหลือ

ผู้ผ่านการบำบัดทั้งค่ายฯ และ โรงพยาบาล รายงานตัว
ณ ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอ/เทศบาลเมือง

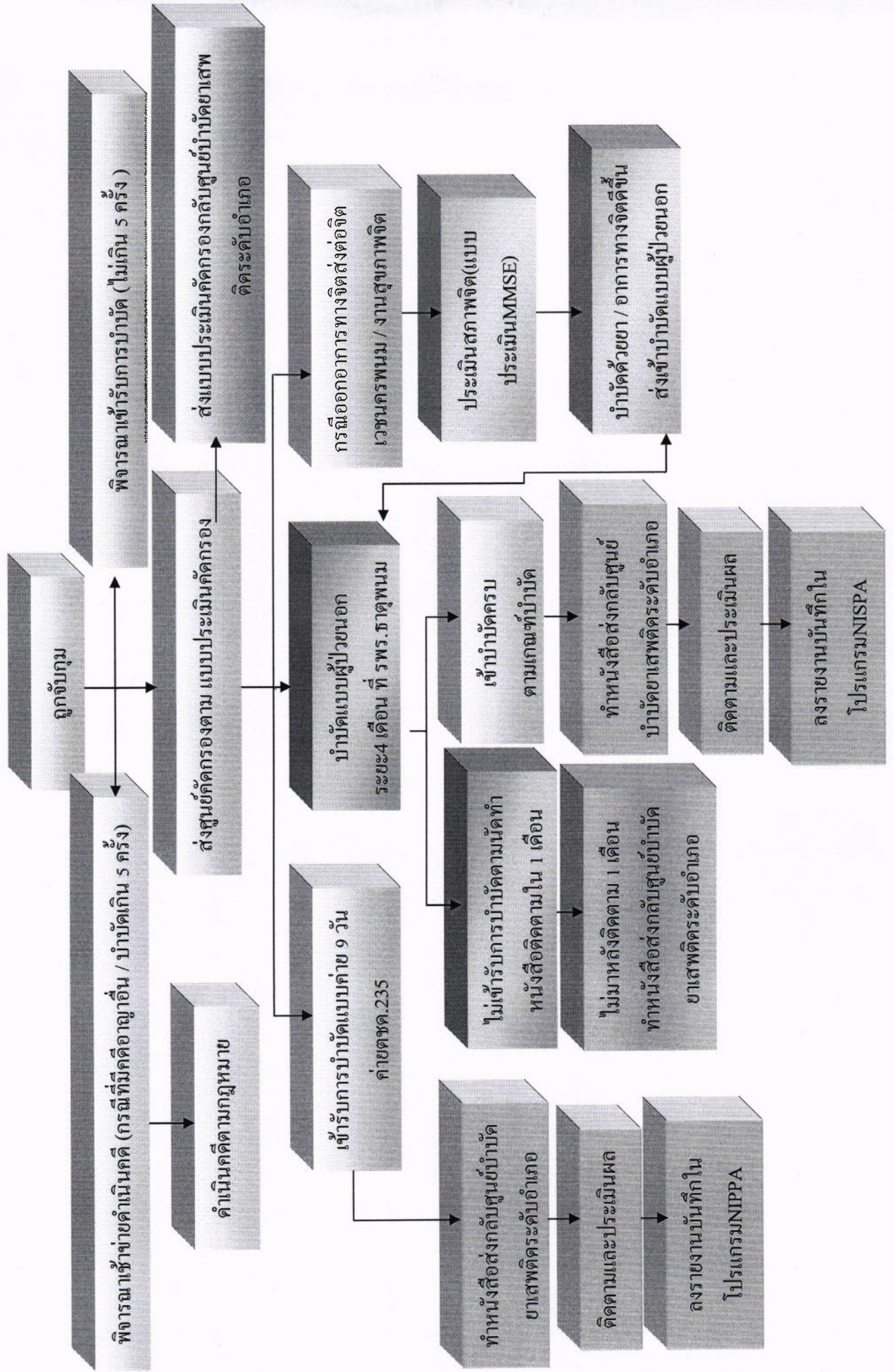
ภายใน 10 วันนับจากวันที่ออกหนังสือรับรอง

เอกสารประกอบด้วย : แบบสำรวจผู้ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ บ.108-2557-6

หนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู แบบ บ. 108-2557-7

- รับรายงานตัวผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
- จำแนกประเภทและจำนวนผู้ประสงค์ขอความช่วยเหลือ
- ดำเนินการให้ความช่วยเหลือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ประกาศและแต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ติดตามช่วยเหลือ โดยการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 4 – 7 ครั้ง โดยในการติดตามแต่ละครั้งมีระยะห่างกันอย่างน้อย 30 วัน หากพบว่ามีการใช้สารเสพติดในระหว่างการติดตามให้ผู้ทำหน้าที่ติดตามดำเนินการติดตามอย่างน้อย 7 ครั้ง สูงสุด 12 ครั้ง
- พัฒนาศักยภาพผู้ติดตามดูแลให้เข้าใจภารกิจ และให้ความรู้การให้คำปรึกษาแนะนำเบื้องต้น
- รณรงค์สร้างความเข้าใจและเสริมสร้างเจตคติให้โอกาสผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูคืนสู่ครอบครัว ชุมชน สังคม ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- บันทึกข้อมูลการติดตาม แบบ บ. 108-2557-8/1 - 3 และลงรายงานในระบบ NISPA
- รวบรวมทะเบียนประวัติผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูและผลการติดตามให้เป็นระบบและเป็นปัจจุบัน
- แจ้งผลการติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ไปยังศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูอำเภอ และศูนย์เพื่อประสานการดูแลช่วยเหลือจังหวัด

แนวทางปฏิบัติงานยาเสพติดตามคำสั่ง คสช. 108 / 2557 อำเภอธาตุพนม



แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.ภสร.) V.2

ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... ซอย/ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด)..... อาชีพ.....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้ใน 3 เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) วันที่คัดกรอง..... สถานที่คัดกรอง.....

ยาบ้า ไอซ์ ยาอี กัญชา กระต้อม สารระเหย เฮโรอีน ผีน อื่นๆ (ระบุ).....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และคัดกรองครั้งนี้ คือ..... ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	ไม่เคย	เพียง 1-2 ครั้ง	เดือนละ 1-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง	เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5-7 วัน)
1. คุณใช้.....บ่อยเพียงใด	0	2	3	4	6
2. คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึกอยากใช้.....จนทน ไม่ได้บ่อยเพียงใด	0	3	4	5	6
3. การใช้.....ทำให้คุณเกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัว สังคมกฎหมาย หรือการเงินบ่อยเพียงใด	0	4	5	6	7
4. การใช้.....ทำให้คุณไม่สามารถรับผิดชอบหรือ ทำ กิจกรรมที่คุณเคยทำตามปกติได้บ่อยเพียงใด	0	5	6	7	8

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา	ไม่เคย	เคยแต่ก่อน 3 เดือน ที่ผ่านมา	เคยในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา
5.ญาติ เพื่อน หรือคนที่รู้จักเคยกล่าวตักเตือน วิพากษ์วิจารณ์ จับผิด หรือแสดงท่าทีสงสัยว่าคุณเกี่ยวข้องกับ การใช้.....หรือไม่	0	3	6
6. คุณเคยลด หรือหยุดใช้.....แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ หรือไม่	0	3	6
รวมคะแนน		

ระดับคะแนน	ระดับผลกระทบจากการใช้	คัดกรองโรคร่วมหรือโรคอื่น ๆ ที่สำคัญ
2-3	ต่ำ*	<ul style="list-style-type: none"> การคัดกรองโรคที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น ลมชัก เบาหวาน หัวใจ ความดัน การคัดกรองโรคติดต่อในระยะติดต่อ เช่น วัณโรค สุกใส งูสวัด การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ -โรคซึมเศร้า (2Q, 9Q) -ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q) -โรคจิต (แบบคัดกรองโรคจิต) การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยารุนแรง -ใช้ยาเสพติดประเภทเฮโรอีนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา -ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา -ใช้ยานอนหลับเป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา
4-26	ปานกลาง**	
27+	สูง***	
คุณเคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย		ข้อแนะนำ
ถ้าเคย, ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา คุณใช้บ่อยเพียงใด <input type="checkbox"/> 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า 3 วันติดต่อกัน <input type="checkbox"/> มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า 3 วันติดต่อกัน		<ul style="list-style-type: none"> ให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยา 10 ชุดบริการ ประเมินเพิ่มเติม วางแผนและให้การบำบัดรักษาแบบเข้มข้นรายบุคคล

หมายเหตุ *อนุมานว่าเป็นผู้ใช้ **อนุมานว่าเป็นผู้เสพ ***อนุมานว่าเป็นผู้ติด