

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง ระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา  
และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล  
พ.ศ. ๒๕๖๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง มาตรา ๘ (๘) และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษกำหนดระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๖๔) พ.ศ. ๒๕๔๓ เรื่อง ระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล ลงวันที่ ๒๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๓

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการตรวจสถานพยาบาลซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒

“อธิบดี” หมายความว่า อธิบดีกรมการแพทย์

“ผู้อำนวยการ” หมายความว่า ผู้อำนวยการ ผู้ดำเนินการ หัวหน้า หรือผู้มีอำนาจบังคับบัญชาสถานพยาบาล

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างหรือผู้ปฏิบัติงานของสถานพยาบาล ซึ่งผู้อำนวยการมอบหมายให้ปฏิบัติตามประกาศนี้

“ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา” หมายความว่า ผู้ซึ่งสมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏตามมาตรา ๘๔ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒

หมวด ๑

อำนาจหน้าที่ของอธิบดี

ข้อ ๔ เพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ให้อธิบดีมีอำนาจหน้าที่

(๑) รับเรื่องร้องเรียน ตรวจสอบข้อเท็จจริง เรียกให้ผู้อำนวยการมาชี้แจงข้อเท็จจริงหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

- (๒) มอบหมายให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงเบื้องต้น ในกรณีที่มีผู้กล่าวหาหรือปรากฏข้อมูลว่าสถานพยาบาลฝ่าฝืนระเบียบวินัยข้อบังคับตามประกาศนี้
- (๓) แนะนำ ตักเตือนสถานพยาบาลหรือผู้อำนวยการเกี่ยวกับการบำบัดรักษา
- (๔) มีคำสั่งให้ดำเนินการ หรือห้ามดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดแก่สถานพยาบาลเป็นการชั่วคราวในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินหรือมีความจำเป็นเร่งด่วน เพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสียหายอันเนื่องมาจากการระบวนการบำบัดรักษา แล้วรายงานให้คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษทราบโดยด่วน
- (๕) กำหนดแบบการรายงานการเข้ารับการบำบัดรักษา รวมทั้ง สถิติข้อมูลต่าง ๆ ของการบำบัดรักษา หรือรายงานอื่นตามข้อ ๕ (๔)
- (๖) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติในกิจการเกี่ยวกับสถานพยาบาล
- (๗) พิจารณาอนุญาตวิธีการบำบัดรักษาอื่น ๆ ซึ่งไม่อยู่ในหลักเกณฑ์การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษตามที่แนบท้ายประกาศฉบับนี้
- (๘) ดำเนินการอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษมอบหมาย

## หมวด ๒

## อำนาจหน้าที่ของผู้อำนวยการ

ข้อ ๕ ผู้อำนวยการมีอำนาจหน้าที่

- (๑) วางระเบียบปฏิบัติและข้อบังคับสำหรับสถานพยาบาลโดยไม่ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้
- (๒) เป็นหัวหน้าควบคุมการบำบัดรักษา ตลอดจนรับผิดชอบดำเนินกิจการทั่วไปของสถานพยาบาล และมีอำนาจมอบหมายเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เพื่อปฏิบัติตามประกาศนี้
- (๓) ในระหว่างรับการบำบัดรักษา เมื่อปรากฏว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาฝ่าฝืนประกาศนี้และระเบียบปฏิบัติหรือข้อบังคับสำหรับสถานพยาบาลตาม (๑) ให้ผู้อำนวยการมีอำนาจปฏิบัติต่อผู้ฝ่าฝืนดังต่อไปนี้
- (ก) ว่ากล่าวตักเตือน
- (ข) ตัดสิทธิบางประการ
- (ค) แยกการบำบัดรักษา
- (ง) ไม่ออกหนังสือรับรองการบำบัดรักษาตามมาตรา ๘๔
- (๔) รายงานอธิบดีเรื่องการรับผู้เข้ารับการบำบัดรักษา และสถิติข้อมูลต่าง ๆ ของการบำบัดรักษาหรือรายงานอื่นตามแบบที่อธิบดีกำหนด
- (๕) ออกหนังสือรับรองการบำบัดรักษาตามมาตรา ๘๔

## หมวด ๓

## หน้าที่ของผู้เข้ารับการรักษา

ข้อ ๖ ผู้เข้ารับรักษามีหน้าที่

- (๑) ต้องปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล และระเบียบปฏิบัติและข้อบังคับสำหรับสถานพยาบาลซึ่งออกตามข้อ ๕ (๑)
- (๒) ต้องเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่ ซึ่งปฏิบัติตามประกาศนี้

## หมวด ๔

## การรักษาและการรับรอง

ข้อ ๗ การรักษาประกอบด้วย การตรวจ การวินิจฉัย การรักษาด้วยยาหรือวิธีอื่นใด การฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการติดตามและการดูแลหลังการรักษา และการประเมินผลทั้งทางร่างกายและจิตใจ

การรักษาให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษตามแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๘ เมื่อผู้เข้ารับการรักษาได้รับการรักษาและปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล ให้ผู้อำนวยการซึ่งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติตามมาตรา ๙๔ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ พิจารณาออกหนังสือรับรองการรักษาให้แก่ผู้เข้ารับการรักษาตามแบบแนบท้ายประกาศนี้

## หมวด ๕

## การควบคุมและวินัยสถานพยาบาล

ข้อ ๙ ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาเกี่ยวกับการรักษา หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำการดังกล่าว โดยใช้ชื่อของตน หรือชื่อหรือที่ตั้ง หรือกิจการของสถานพยาบาลของตน หรือคุณวุฒิหรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลของตน เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตตามมาตรา ๔๘/๑

ข้อ ๑๐ ห้ามมิให้สถานพยาบาลกระทำการรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ นอกเหนือไปจากหลักเกณฑ์การรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่กำหนดไว้ในข้อ ๗

ข้อ ๑๑ ให้สถานพยาบาลให้ความร่วมมือต่อพนักงานเจ้าหน้าที่อธิบดีมอบหมายในการตรวจสอบเบื้องต้นให้ข้อมูลเท็จจริงเพื่อนำเสนอคณะกรรมการพิจารณาต่อไป

ข้อ ๑๒ สถานพยาบาลที่ทำการฝ่าฝืนระเบียบข้อบังคับและวินัยสำหรับสถานพยาบาล อาจได้รับการลงโทษ ดังนี้

- (๑) การตักเตือนตามข้อ ๔ (๓)

(๒) การมีคำสั่งของอธิบดีให้ดำเนินการหรือยุติการดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดเพื่อระงับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากกระบวนการบำบัดรักษาเป็นการชั่วคราวตามข้อ ๔ (๔)

(๓) การถูกเพิกถอนจากการเป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

ข้อ ๑๓ สถานพยาบาลที่ทำการฝ่าฝืนระเบียบข้อบังคับและวินัยสำหรับสถานพยาบาลและถูกเพิกถอนจากการเป็นสถานพยาบาลตามมาตรา ๘ (๗) แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ให้สถานพยาบาลดังกล่าวส่งต่อผู้เข้ารับการบำบัดรักษาให้สถานพยาบาลอื่นต่อไปโดยเร็ว

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

## หลักเกณฑ์การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ แบบท่ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระเบียบข้อบังคับ เพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๒

### การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ แบ่งเป็น ๔ ขั้นตอน คือ

๑. ขั้นเตรียมการ
๒. ขั้นถอนพิษยา หรือขั้นบำบัดด้วยยา
๓. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ
๔. ขั้นติดตามและการดูแลหลังการรักษา

#### ๑. ขั้นเตรียมการ

##### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อคัดกรองและประเมินระดับความรุนแรงในการใช้ยาและสารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม รวดเร็วและปลอดภัย
๒. เพื่อประเมินและเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาตระหนักในปัญหาของการใช้ยาและสารเสพติด เกิดการยอมรับในการบำบัดรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง
๓. เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ในการเข้ารับการบำบัดรักษาตามรูปแบบที่เหมาะสม

##### ระยะเวลา

ประมาณ ๑ - ๗ วัน พิจารณาตามความพร้อมของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

##### วิธีการ

๑. สร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ครอบครัว และญาติ ร่วมกับการสัมภาษณ์ ชักประวัติทั่วไป ประวัติการใช้ยาและสารเสพติดจากผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ครอบครัว ญาติ และผู้เกี่ยวข้อง
๒. คัดกรองและประเมินสภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ระดับความรุนแรงในการใช้ยาและสารเสพติด รวมทั้งประเมินระดับแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา
๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจหาสารเสพติด การตรวจเลือด เอกซเรย์ปอด เพื่อประกอบการวินิจฉัย และการวางแผนดูแลรักษา
๔. วิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาจากการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนการบำบัดรักษาแก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
๕. สร้างแรงจูงใจให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเห็นความสำคัญของการบำบัดรักษา โดยการให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบจากการใช้ยาและสารเสพติดต่อตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ครอบครัวและญาติ รวมทั้งข้อมูลทางเลือกเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการบำบัดรักษาที่เหมาะสม ตลอดจนการให้คำปรึกษาแนะนำ ให้กำลังใจและความเชื่อมั่นเพื่อให้เกิดแรงจูงใจและความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจในการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา

## ๒. ชั้นถอนพิษยา หรือชั้นบำบัดด้วยยา

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอาการขาดยาได้รับการบำบัดรักษาแบบถอนพิษยาหรือได้รับยาระงับ หรือใช้วิธีอื่น ๆ ในการรักษาอาการขาดยา

๒. เพื่อให้การรักษาโรคร่วมและโรคแทรกซ้อน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในขณะที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาหยุดเสพยา

๓. เพื่อให้การรักษาแบบประคับประคองทางร่างกายและจิตใจ ตามอาการของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา และควรมีการใช้กระบวนการให้คำปรึกษา หรือให้คำแนะนำแบบรายบุคคล หรือรายกลุ่มในทุกวิธีการ รวมทั้งการได้รับอาหารและการพักผ่อนที่เพียงพอ

### ระยะเวลา

ประมาณ ๑ - ๖ สัปดาห์ พิจารณาตามอาการของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

### วิธีการ

๑. การถอนพิษยาโดยการให้ยาทดแทนขนาดสูงในวันแรกจนระงับอาการขาดยาได้ และลดขนาดยาตามระยะเวลาที่เหมาะสม (ประมาณ ๒ - ๖ สัปดาห์)

๒. การบำบัดด้วยยา ในผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีโรคร่วมหรือโรคแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจ และอาการเจ็บป่วยต่างๆ ได้แก่

๒.๑ การบำบัดรักษาด้วยยาในผู้ที่มีโรคร่วมและโรคแทรกซ้อนทางร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูง ตับอักเสบ และวัณโรคปอด เป็นต้น

๒.๒ การบำบัดรักษาด้วยยาในผู้ที่มีโรคร่วมและโรคแทรกซ้อนทางจิตใจ เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวล เป็นต้น

๓. การบำบัดรักษาด้วยวิธีอื่นๆ

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

๓.๒ การแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก เช่น การใช้ยาสมุนไพร การนวด การกดจุด การฝังเข็ม เป็นต้น

๓.๓ การถอนพิษยาแบบรวดเร็ว (Ultra rapid detoxification)

๓.๔ การบำบัดรักษาอื่นๆที่ได้รับการยอมรับเป็นสากลและมีผลงานวิจัยรับรอง

โดยให้ยื่นรายละเอียดของวิธีการบำบัดรักษาต่อกรมการแพทย์ และให้อธิบดีกรมการแพทย์พิจารณาอนุญาต

## ๓. ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพกลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งและมั่นคง มีพฤติกรรมใหม่ที่ไม่เสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติด โดยครอบครัวมีส่วนร่วมสำคัญในกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นจนกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้ ทำให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ

## ระยะเวลา

ประมาณ ๒ เดือน - ๑ ปี พิจารณาตามระดับการติดยาและสารเสพติดร่วมกับพฤติกรรมของผู้เข้ารับการรักษา

## วิธีการ

๑. การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้ารับการรักษาและครอบครัวในกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดแบบครั้งคราวหรือกลุ่มเสพโดยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) หรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI)

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

๓. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยเทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) รูปแบบผู้ป่วยนอก เป็นกระบวนการฟื้นฟู ที่ผสมผสานกิจกรรมจากแนวคิด ทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อเปลี่ยนความคิด ความเชื่อของบุคคลที่ไม่ถูกต้องให้เกิดความคิด ความเชื่อที่ถูกต้องเหมาะสม ของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับการรักษาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนเลิกยาเสพติดได้

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

๕. การฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ เช่น การฟื้นฟูฯ โดยการใช้สิบสองขั้นตอนในการเลิกยาเสพติด (Twelve Step Facilitator : TSF) การฟื้นฟูฯ ในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การฟื้นฟูฯ โดยใช้ศาสนบำบัด เช่น วัดเป็นศูนย์สงเคราะห์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มัสยิดศูนย์ส่องทางสู่ชีวิตใหม่ ฯลฯ ซึ่งจะนำหลักธรรมคำสอนทางศาสนา มาช่วยทำให้ผู้ที่ใช้ยาเสพติดมีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น รู้จักแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งรูปแบบการฟื้นฟูฯ ต่าง ๆ ดังกล่าวอาจเหมาะสมกับบางกลุ่มหรือบางรายโดยเฉพาะ ซึ่งต้องพิจารณาความเหมาะสมเป็นรายๆ หรือเฉพาะกลุ่ม

๖. การฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบอื่นๆ ที่ได้รับการยอมรับเป็นสากลและมีผลงานวิจัยรับรอง โดยให้ยื่นรายละเอียดของวิธีการบำบัดรักษาต่อกรมการแพทย์ และให้อธิบดีกรมการแพทย์พิจารณาอนุญาต

## ๔. ขั้นตอนติดตามและดูแลหลังการรักษา

### วัตถุประสงค์

เพื่อติดตามดูแลช่วยเหลือ ส่งเสริมให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาไม่กลับไปเสพซ้ำ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

### ระยะเวลา

ประมาณ ๓ เดือน - ๑ ปี พิจารณาตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา

### วิธีการ

๑. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ผ่านการบำบัดรักษาและครอบครัว ให้เกิดการยอมรับและตระหนักถึงความสำคัญของการติดตามและดูแลหลังการรักษา และมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

๒. ติดตามในรูปแบบการมาพบปะกัน เช่น การนัดหมายพบกันระหว่างผู้ติดตามกับผู้ผ่านการบำบัดรักษาและครอบครัวให้มาพบในหรือนอกสถานพยาบาล ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การทำ Home Health Care เป็นต้น หรือการติดตามด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การติดตามโดยผ่านบุคคลผู้เกี่ยวข้อง หรือ การสื่อสารโดยใช้เครื่องมือต่างๆ ได้แก่ โทรศัพท์ จดหมาย จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

๓. วิเคราะห์ปัญหา และดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา ตามสภาพปัญหาที่พบ โดยให้การช่วยเหลือเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม ตามความเหมาะสม

๔. บริหารจัดการทรัพยากรทางสังคม เพื่อให้บริการดูแลช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ ได้แก่ การประสานส่งต่อทางการแพทย์ และสังคมกับหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนการประสานเครือข่ายในการส่งต่อผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาไปติดตามและดูแลหลังการรักษาใกล้กับที่พักอาศัย ในกรณีที่ไม่สามารถมาติดตามการรักษาที่สถานพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษาได้

ในกรณีที่ผู้ติดยาเสพติดยังไม่สามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ควรมีการจูงใจให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อเข้าสู่กระบวนการทางเลือกอื่นๆ ดังต่อไปนี้

### ๑. การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)

การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) เป็นการลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากยาเสพติดที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตรายโดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษาที่ยืดความพร้อมของผู้ติดยาเสพติดเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชน และความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด โดยการนำผู้เข้ารับการบำบัดที่ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในทุกขั้นตอนของการบำบัดรักษา เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม และใช้หลักการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้าน โดยมีมาตรการที่สำคัญ เช่น การให้ยาทดแทนระยะยาวในผู้ที่ใช้ยาประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น เช่น เมทาโดน บิวพรีนอร์ฟิน เป็นต้น



**การให้เมทาโดนระยะยาวในผู้เข้ารับการรักษาที่ใชยาประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น**  
การให้เมทาโดนระยะยาวในผู้เข้ารับการรักษาที่ใชยาประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น เช่น เฮโรอีน มอร์ฟีน เป็นการบำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนทดแทนเพื่อไม่ให้มีอาการขาดยาและลดความเสี่ยงจากการใช้อุปกรณ์การเสพร่วมกัน/การแพร่และรับเชื้อ HIV Hepatitis B และ C จากการใชยาด้วยวิธีการฉีด เนื่องจากยาเมทาโดนจัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ จึงต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นผู้ให้บริการด้วย และมีการควบคุมและกำกับให้เป็นไปตามประกาศนี้ ภายใต้โครงการให้เมทาโดนระยะยาวของกรมการแพทย์

### **หลักเกณฑ์ในการจ่ายยาเมทาโดนให้ผู้เข้ารับการรักษานำไปรับประทานนอกสถานพยาบาล**

๑. การส่งจ่ายยาเมทาโดนต้องกระทำโดยแพทย์ผู้ทำการบำบัดรักษาเท่านั้น
๒. การจ่ายยาเมทาโดนต้องจ่ายให้กับผู้เข้ารับการรักษาที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่สถานพยาบาลเท่านั้น ห้ามผู้อื่นมารับแทน
๓. ผู้เข้ารับการรักษาที่มีความจำเป็น มีปัญหาในการมารับประทานยาเมทาโดนในสถานพยาบาล ทุกวันด้วยเหตุผลที่เหมาะสม ได้แก่ ที่พักหรือสถานที่ทำงานอยู่ไกล การเดินทางมีอุปสรรคมีค่าใช้จ่ายสูง โดยผู้เข้ารับการรักษาได้รับยานานจนอยู่ในภาวะคงที่ มีการทำงานเป็นหลักแหล่ง เหมาะสมที่จะให้นำยาไปรับประทานนอกสถานพยาบาล โดยในการจ่ายยาเมทาโดนที่นำกลับไปรับประทานนอกสถานพยาบาลนั้น ต้องเป็นรูปแบบยาน้ำที่ผสมเจือจางแล้ว ไม่ควรเกินครั้งละ ๔๒๐ มิลลิกรัม สำหรับ ๕ - ๗ วัน
๔. สถานพยาบาลนั้นจะต้องมอบบัตรประจำตัวตามท้ายประกาศนี้แก่ผู้เข้ารับการรักษาเพื่อเป็นเอกสารรับรองการครอบครองยาเมทาโดน
๕. ภาชนะบรรจุยาเมทาโดนที่จ่ายให้ไปรับประทานนอกสถานพยาบาลจะต้องมีฉลากระบุข้อความ ชื่อ ผู้เข้ารับการรักษา ภาชนะบรรจุยา ชื่อสถานพยาบาลและค่าเตือน “ยาอันตรายไม่ควรรับประทานร่วมกับแอลกอฮอล์ ยานอนหลับ หรือยากดประสาทอื่นใด เพราะอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้”
๖. จะต้องจัดทำทะเบียนผู้เข้ารับการรักษาและรายงานการจ่ายยาเมทาโดนให้ไปรับประทานนอกสถานพยาบาลเก็บไว้ที่สถานพยาบาล พร้อมให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบได้
๗. กรณีผู้เข้ารับการรักษามีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาเมทาโดน สถานพยาบาลจะต้องมีแพทย์พร้อมให้คำปรึกษาหรือแนะนำทางโทรศัพท์ทุกวัน ตลอดเวลา ๒๔ ชั่วโมง
๘. กรณีผู้เข้ารับการรักษาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ต้องมีผู้ปกครองควบคุมดูแลเรื่องการรับประทานยาเมทาโดนให้ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์

### **๒. การบำบัดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน**

การบำบัดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง รูปแบบการบำบัดรักษาเชิงบูรณาการโดยเฉพาะต่อผู้ใชยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดในชุมชน เพื่อให้เกิดการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การบำบัดรักษาในระยะเริ่มต้นจนถึงการบำบัดรักษาแบบถอนพิษยาหรือบำบัดด้วยยา และสร้างเสถียรภาพจนถึงการติดตามผลการบำบัดรักษา และการคืนผู้เข้ารับการรักษาสู่สังคม รวมถึงการบำบัดรักษาที่ต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่องโดยเกี่ยวข้องถึงการประสานงานร่วมกับหลายหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพ สังคม และการบริการอื่นๆ จากบุคคลที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนสนับสนุนครอบครัว และชุมชนของผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มแข็งในการแก้ปัญหายาเสพติด เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในระยะยาวในการบำบัดรักษา

## ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

๑. สถานที่ มีสถานที่ที่เหมาะสมในการบำบัดรักษาครบตามขั้นตอนที่ได้ขออนุญาต เช่น ขนาด ความมั่นคงแข็งแรง ความสะอาดตามหลักสุขาภิบาล และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ฯลฯ

๒. บุคลากร มีความเหมาะสมเพียงพอ

๒.๑ ผู้ทำการบำบัดรักษาขั้นบำบัดด้วยยา ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรม แผนปัจจุบันหรือแผนโบราณ แล้วแต่กรณี

- มีคุณวุฒิ หรือประสบการณ์ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด

๒.๒ บุคลากรอื่น ๆ พิจารณาตามความเหมาะสม เช่น พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด เบื้องต้น

๓. วัสดุอุปกรณ์ มีความเหมาะสมเพียงพอในการบำบัดรักษาแต่ละขั้นตอน เช่น

- การบำบัดรักษาชั้นถอนพิษยาหรือขั้นบำบัดด้วยยา ควรมีเวชภัณฑ์ และยาแผนปัจจุบัน หรือแผนโบราณ แล้วแต่กรณี

- การบำบัดรักษาชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ควรมีวัสดุอุปกรณ์เหมาะสมในแต่ละกิจกรรมที่กำหนด เช่น อุปกรณ์การกีฬา การออกกำลังกาย เครื่องดนตรี อุปกรณ์การฝึกอาชีพ ฯลฯ

๔. อื่น ๆ

๔.๑ มีมาตรการป้องกันการใช้ การลักลอบนำเข้าหรือนำออก และการค้ายาเสพติด ให้โทษโดยผิดกฎหมายในสถานพยาบาล

๔.๒ สามารถรักษาโรคแทรกซ้อน และอาการยาเกินขนาด อีกทั้งสามารถจัดส่งผู้เข้ารับ การบำบัดรักษาไปรับการรักษายังสถานพยาบาลอื่นที่เชื่อถือได้

๔.๓ มีระบบการจัดทำ การจัดเก็บทะเบียนและรายงานผู้เข้ารับการรักษา และการใช้ ยาเสพติดให้โทษในการบำบัดรักษา (เช่น เมทาโดน) ที่มีความถูกต้องครบถ้วน ทันต่อเหตุการณ์ และสามารถ ตรวจสอบได้

๔.๔ สามารถปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา การติดยาเสพติดได้อย่างเคร่งครัด

หนังสือรับรองการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้โทษ

ลำดับที่...../.....

ชื่อสถานพยาบาล.....

ที่อยู่.....

.....

ข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง .....

เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามมาตรา ๙๔ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน.....หมายเลขทะเบียนผู้ป่วย.....

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

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

ได้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพยา.....

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาดังกล่าว

ได้ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและวินัยสำหรับสถานพยาบาลครบถ้วนแล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

(ลงนาม) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

### แนวทางการจัดทำหนังสือรับรองการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้โทษ

เพื่อให้การออกหนังสือรับรองการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้โทษของสถานพยาบาลที่ได้รับการประกาศจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงมีแนวทางการจัดทำหนังสือรับรองดังนี้

๑) พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้โทษ ต้องเป็นผู้อำนาจหรือหัวหน้าสถานพยาบาลที่เป็นของรัฐ รัฐวิสาหกิจหน่วยงานอื่นของรัฐ ผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือผู้ดำเนินการของสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ได้รับการประกาศจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ซึ่งมีอำนาจในการออกหนังสือรับรองฯ ตามบทบัญญัติมาตรา ๙๔ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

๒) สถานพยาบาลต้องทำสำเนาหนังสือรับรองนี้เก็บไว้เป็นหลักฐานที่สถานพยาบาลเพื่อการตรวจสอบด้วย

๓) การระบุข้อความในหนังสือรับรองมีดังนี้

ลำดับที่..... /..... (๑)	ชื่อสถานพยาบาล ..... ที่อยู่ .....
ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง (๒) .....	
เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามมาตรา ๙๔ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒	
ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี	
เลขประจำตัวประชาชน.....หมายเลขทะเบียนผู้ป่วย.....	
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....	
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....	
ได้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพยา (๓).....	
ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่..... โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาดังกล่าวได้	
ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและวินัยสำหรับสถานพยาบาลครบถ้วนแล้ว	
ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....	
(ลงนาม) .....	
.....	
ตำแหน่ง .....	

(๑) ลำดับที่ หมายถึง ลำดับที่ที่ออกหนังสือรับรอง โดยให้ระบุลำดับที่ที่ออกในแต่ละปีปฏิทิน เช่น ๑/๒๕๕๗

(๒) ให้ระบุชื่อและตำแหน่งของผู้อำนาจหรือหัวหน้าสถานพยาบาลซึ่งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรอง

(๓) ให้ระบุชนิดของยาเสพติดให้โทษที่ผู้เสพยาเสพติดให้โทษใช้และเป็นเหตุให้เข้ารับการบำบัดรักษา เช่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทแอมเฟตามีน เป็นต้น

### บัตรประจำตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

ลำดับที่ ..... / ..... ชื่อสถานพยาบาล..... ที่ตั้ง ..... โทรศัพท์.....
บัตรนี้ถือเป็นเอกสารรับรองการครอบครองเมทาโดนปริมาณ ไม่เกิน ๔๒๐ มิลลิกรัม ที่จ่ายให้กับผู้เข้ารับการบำบัดรักษา
ชื่อ ..... อายุ ..... ปี หมายเลขทะเบียนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ..... ได้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด ระหว่างวันที่ ..... ถึงวันที่ .....

<h3>บัตรประจำตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษา</h3>	
ลงชื่อ .....	ลงชื่อ.....
ผู้อำนวยการสถานพยาบาล	แพทย์ผู้ให้การบำบัดรักษา
ซึ่งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
เพื่อปฏิบัติการตามมาตรา ๙๔	เวชกรรม เลขที่ .....
แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติด ให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒	