

โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑.ชื่อโครงการหลัก : โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเชิงบูรณาการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

๒.หลักการและเหตุผล :

รัฐบาลให้ความสำคัญกับการกำหนดกรอบทิศทางยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในระยะยาวเพื่อ พัฒนาประเทศไปสู่ “ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) เพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานต่างๆ ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ได้แก่ แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ทั้งนี้แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอยู่ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง กรอบแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี ๒๕๖๐ ประกอบด้วย ๔ แผน คือ แผนปราบปราม ยาเสพติด แผนป้องกันยาเสพติด แผนบำบัดรักษายาเสพติด และแผนบริหารจัดการอย่างบูรณาการ ซึ่งการดำเนินงานตามมาตรการต้องเป็นไปอย่างประสานสอดคล้องในทุก ระดับ ตั้งแต่ระดับ อำเภอ จังหวัด ภาค และ ส่วนกลาง เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายสูงสุด คือการแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยมีกรอบกิจกรรมหลัก ในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน

ซึ่งปัจจุบันปัญหายาเสพติดเป็นวิกฤตของชาติ ที่ทุกหน่วยงานจะต้องให้ความร่วมมือทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนและภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดให้เบาบาง หรือหมดสิ้นไปโดยเร็ว ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด สอดคล้องกับนโยบายของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ได้มีคำสั่งที่ ๔๑/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เรื่อง การปราบปรามและหยุดยั้งการแพร่ระบาดของยาเสพติด และได้กำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการตามกรอบภารกิจที่กำหนดอย่างจริงจัง รัฐบาลโดยเฉพาะการมอบหมายภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ ร่วมกับสถานีตำรวจภูธรวานรนิวาส และสถานศึกษาในเขตพื้นที่ตำบลคอนสวรรค์ จำนวน ๑ โรงเรียน ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้ดำเนินการโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ขึ้น อันเป็นโครงการที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้หลักการป้องกันนำหน้าการปราบปรามและมุ่งเน้นกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด ให้มีภูมิคุ้มกันในการป้องกันยาเสพติด โดยใช้ปรัชญาของการศึกษาแผนใหม่ที่ให้เด็กเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ ตลอดจนจัดให้มีกิจกรรมที่ผู้ปกครอง และชุมชนได้มีส่วนร่วมในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็ก โดยได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรจาก สถานีตำรวจภูธรวานรนิวาส ซึ่งสำเร็จหลักสูตร(ตำรวจ D.A.R.E.) เข้าทำการสอนและให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ ที่ โรงเรียนบ้านคอนศรี-บะสะแบง ตำบลคอนสวรรค์ อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร ในพื้นที่ตำบลคอนสวรรค์ ตามหลักสูตร D.A.R.E. ในปีการศึกษา ๒๕๖๖ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเพื่อให้เยาวชน นักเรียน ประชาชน ผู้นำชุมชน ได้รู้ถึงโทษของยาเสพติดและเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด เด็กเยาวชนและประชาชนได้ตระหนักถึงภัยอันตรายของยาเสพติด และรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ให้ประชาชนและเยาวชนตระหนักถึงโทษและพิษภัยที่จะเกิดกับตัวเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ

๓.วัตถุประสงค์ :

- ๓.๑ เพื่อเป็นการสนองนโยบายของรัฐบาลในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
- ๓.๒ เพื่อป้องกัน เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน เสริมสร้างทักษะ ไม่ให้เด็กและเยาวชนเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทุกชนิด ลดความรุนแรง และป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติด ตลอดจนอบายมุขต่างๆ ในพื้นที่ให้ได้เห็นผลอย่างยั่งยืน
- ๓.๓ เพื่อสร้างหมู่บ้านเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการต่อต้านการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียนและชุมชนสู่ระดับประเทศ อย่างยั่งยืน

๔.วิธีดำเนินการ :

- ๔.๑ ตั้งงบประมาณไว้ในข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ปี พ.ศ.๒๕๖๖
- ๔.๒ ประชุมวางแผน/ประสานงาน โดยองค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ สภ.วานรนิวาส และโรงเรียนในเขตพื้นที่ตำบลคอนสวรรค์ เพื่อกำหนดรูปแบบโครงการร่วมกัน
- ๔.๓ จัดทำ MOU ข้อตกลงความตกลงร่วมมือในการจัดทำโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเด็กและเยาวชนในสถานศึกษา
- ๔.๔ ขออนุมัติจัดทำโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเชิงบูรณาการในเด็กและเยาวชนในสถานศึกษา รุ่นที่ ๑/๒๕๖๗
- ๔.๕ ประสานงานขอวิทยากรจาก สภ.วานรนิวาส และประสานงานกับโรงเรียนในการเตรียมกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ เพื่อจัดการสอนตามหลักสูตรของ D.A.R.E.
- ๔.๖ จัดการเรียนการสอนในโรงเรียนเป้าหมาย ๑ โรงเรียน ทุกสัปดาห์ๆ ละ ๑ ชั่วโมงเป็นระยะเวลา ๑๓ สัปดาห์ต่อเนื่องกัน จัดกิจกรรมร่วมกัน ระหว่างนักเรียน ผู้ปกครอง ครู และวิทยากรในวันปิดโครงการ
- ๔.๗ สรุปผลโครงการ และ รายงานผลการดำเนินโครงการ ให้ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๔.๘ ติดตามประเมินผลโครงการ

๕.สถานที่ดำเนินการ : โรงเรียนบ้านคอนศรี-บะสะแบง ตำบลคอนสวรรค์ อำเภอกวนรนิวาส จังหวัดสกลนคร

๖.ระยะเวลาดำเนินการ :

ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๖ ถึง เดือน ตุลาคม ๒๕๖๖

๗.งบประมาณ :

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ ตั้งไว้ในข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ แผนงาน สร้างความเข้มแข็งของชุมชน งาน ส่งเสริมและสนับสนุนเข้มแข็งชุมชน หมวด ใช้สอย ประเภท รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ (โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเชิงบูรณาการ) ตั้งจ่าย ๑๐,๐๐๐. บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) งบประมาณคงเหลือก่อนโอน ๑๐,๐๐๐.- บาท(หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอจึงขออนุมัติโอนเพิ่มตามบัญชีขอโอนงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๔,๐๐๐ บาท งบประมาณคงเหลือหลังโอน ๑๔,๐๐๐ บาท(หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน) เพื่อดำเนินการจัดทำโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเชิงบูรณาการ ในเด็กและเยาวชน เช่น การจัดอบรม จัดกิจกรรมรณรงค์บำบัดรักษาฟื้นฟู หรือโครงการครู D.A.R.E. (หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายต่างๆ สามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้)

..กลุ่มเป้าหมาย

๘.กลุ่มเป้าหมาย :

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ จำนวน ๕๐ คน

๙.ผู้รับผิดชอบโครงการ :

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ บูรณาการโครงการร่วมกับสถานีตำรวจภูธรวานรนิวาส โรงเรียนบ้านคอนศรี-ปะสะแบง

๑๐. ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

๑๐.๑ สนองนโยบายของรัฐบาลในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

๑๐.๒ สร้างภูมิคุ้มกัน เสริมสร้างทักษะ ในการหลีกเลี่ยงและปฏิเสธการใช้ยาเสพติด และความรุนแรง ป้องกันไม่ให้เกิดเด็กและเยาวชนเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดทุกชนิด และป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติด ตลอดจนอบายมุขต่างๆ ในพื้นที่ให้เห็นผลอย่างยั่งยืน

๑๐.๓ เสริมสร้างหมู่บ้านเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการต่อต้านการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียนและหมู่บ้านสู่ระดับประเทศ อย่างยั่งยืน

๑๑.การประเมินผล :

๑๑.๑ ใช้แบบประเมิน ติดตามประเมินผลโครงการ

๑๒.ผู้เขียนโครงการ :

(ลงชื่อ)

ผู้เขียนโครงการ

(จ่าสิบโทณัฐภูมิ ชัยทอง)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ปฏิบัติงาน

๑๓. ผู้เสนอโครงการ

(ลงชื่อ)

นายสุเมธ ชินพร
หัวหน้าสำนักปลัด

๑๔.ผู้เห็นชอบโครงการ

(ลงชื่อ)

นางสาวรุ่งตะวัน ตรีไตรศุล
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์

๑๕.ผู้เห็นชอบโครงการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวอรนุช กุละนาม)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์

๑๖.ผู้อนุมัติโครงการ

(ลงชื่อ)

ผู้อนุมัติโครงการ

(นายตรีชนนท์ แสนอบล)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์

แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. ปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖)

หน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	มาตรการ/แผนงาน	โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	จำนวนนับ	งบประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินการ
๑	มาตรการความร่วมมือระหว่างประเทศ	-	-	-	-	-	-	-
๒	มาตรการปราบปรามยาเสพติดและการบังคับใช้กฎหมาย	-	-	-	-	-	-	-
๓	มาตรการป้องกันยาเสพติด	๑.โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเชิงบูรณาการ	ประชาชนในพื้นที่ตำบลคอนสวรรค์ ห่างไกลยาเสพติด	-เยาวชน นักเรียน นักศึกษาในเขตพื้นที่ตำบลคอนสวรรค์	๑ ครั้ง/ปี	๑๐,๐๐๐ -	สำนักปลัด	ปีงบประมาณ ๖๖
		๒.โครงการแข่งขันกีฬาต้านยาเสพติด (คอนสวรรค์เกมส์ ครั้งที่ ๑๗)	- ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพพลานามัยที่ดีใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์มีความรักความสามัคคี และห่างไกลยาเสพติด	- นักเรียน นักศึกษา และเยาวชน ผู้นำชุมชนในพื้นที่ตำบลคอนสวรรค์	๑ ครั้ง/ปี	๕๐,๐๐๐ -	กองการศึกษา	ปีงบประมาณ ๖๖

(ลงชื่อ) .จำสิปโทณัฐวดี ชัยทอง .ผู้รายงาน

(ณัฐวดี ชัยทอง)

เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

เบอร์โทรศัพท์ ๐๖๑-๒๓๗๔๔๑๖

แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. ปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖)

หน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	มาตรการ/แผนงาน	โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	จำนวนนับ	งบประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินการ
๑	มาตรการความร่วมมือระหว่างประเทศ	-	-	-	-	-	-	-
๒	มาตรการปราบปรามยาเสพติดและการบังคับใช้กฎหมาย	-	-	-	-	-	-	-
๓	มาตรการป้องกันยาเสพติด	๑.โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเชิงบูรณาการ	ประชาชนในพื้นที่ตำบลคอนสวรรค์ ตำบลโกลยาเสพติด	-เยาวชน นักเรียน นักศึกษาในเขตพื้นที่ตำบลคอนสวรรค์	๑ ครั้ง/ปี	๑๐,๐๐๐ -	สำนักปลัด	ปีงบประมาณ ๖๖
		๒.โครงการแข่งขันกีฬาต้านยาเสพติด (คอนสวรรค์เกมส์ ครั้งที่ ๑๗)	- ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพพลานามัยที่ดีใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ มีความรักความสามัคคี และตำบลโกลยาเสพติด	- นักเรียน นักศึกษา และเยาวชน ผู้นำชุมชนในพื้นที่ตำบลคอนสวรรค์	๑ ครั้ง/ปี	๕๐,๐๐๐ -	กองการศึกษาฯ	ปีงบประมาณ ๖๖

(ลงชื่อ) .จำสิบโทณัฐภูมิ ชัยทอง .ผู้รายงาน

(ณัฐภูมิ ชัยทอง)

เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

เบอร์โทรศัพท์ ๐๖๑-๒๓๗๔๔๑๖

คำนำ

ตามที่รัฐบาลกำหนดให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นวาระสำคัญของชาติที่ทุกหน่วยงานจะต้องให้ความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหานี้ให้เบาบางลงจนหมดสิ้นโดยเร็ว ซึ่งการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่จะสำเร็จ หากมีการปฏิบัติโดย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบที่ใกล้ชิดกับประชาชน และมีกลไกการปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ ในการนี้ศูนย์อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด คอ.ปส. ได้มีคำสั่งที่ ๔/๒๕๕๐ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๐ เรื่อง จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ศปส.อปท.) กำหนดองค์ประกอบ อำนาจหน้าที่ และการแต่งตั้ง ไว้สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัด เมืองพัทยา เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของ ศปส. อปท. ให้จัดทำแผนงาน โครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตลอดจนการดำเนินการและประสานงานให้เกิดผลการปฏิบัติตามแผน

นอกจากนั้นใน Roadmap การเฝ้าระวังและสร้างความยั่งยืนในการเอาชนะยาเสพติด กำหนดให้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานรับผิดชอบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในยุทธศาสตร์ด้าน Demand ยุทธศาสตร์ด้าน Potential Demand และยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการอย่างบูรณาการ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้เล็งเห็นความสำคัญขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

การแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นเรื่อง que ทุกฝ่ายในชาติต้องร่วมกันดำเนินการอย่างจริงจังต่อเนื่อง และกล้า เผชิญกับปัญหา ซึ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นหน่วยงานหลักในพื้นที่ที่จะดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้บรรลุเป้าหมายและสร้างความยั่งยืนในการดำเนินการ คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดองค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขยาเสพติดขององค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดองค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ และประชาชนในพื้นที่ในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิผลต่อไป

สารบัญ

	หน้า
การประเมินสถานการณ์ปัญหาเสพติด	๑
ประวัติความเป็นมา	๗
สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานสำคัญของท้องถิ่น	๖
สถานการณ์ปัญหาเสพติด	๑๑
ผลการดำเนินงานในปี ที่ผ่านมาของ ศปส.อบต. คอนสวรรค์	๑๑
วัตถุประสงค์	๑๑
เป้าหมายรวม	๑๒
การกำหนดแผนงานโครงการ กิจกรรม	๑๒
การติดตามและประเมินผล	๑๓
บัญชีแผนงาน โครงการ	๑๔

การประเมินสถานการณ์ปัญหายาเสพติด

ปัญหา ยาเสพติดมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาความยากจน ปัญหาการว่างงาน ปัญหาทางด้านสังคม ฯลฯ มากยิ่งขึ้น ซึ่งถ้าหากไม่สามารถบูรณาการการแก้ไขปัญหาระหว่างงานยาเสพติดกับการแก้ไข ปัญหาพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วก็จะเป็นการยากที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างยั่งยืน แนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของ ปัญหา ยาเสพติด มีส่วนโดยตรงที่จะทำให้เกิดการแพร่ระบาดในหมู่บ้าน/ชุมชนก็จะมีความรุนแรงตามไปด้วย ประกอบกับ ความ เจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสารจะทำให้เกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรม หรือเป็นช่องทาง ติดต่อสื่อสาร ระหว่างผู้เสพ ผู้ค้ายาเสพติด และกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนได้มากขึ้น อันจะเป็นผลให้เกิดการ ขยายตัวของ ปัญหา ยาเสพติดอย่างสลับซับซ้อนมากกว่าปัจจุบัน

ในการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้อง ตระหนัก ถึงความสอดคล้องกับนโยบาย และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับต่างๆ ได้แก่ แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, นโยบายของรัฐบาล , แผนการบริหารราชการแผ่นดิน Roadmap การ เฝ้าระวังและสร้าง ความยั่งยืนในการเอาชนะยาเสพติด เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสที่ทรงเจริญ พระชนมายุ ครบ ๘๐ พรรษา มาตราการการปฏิบัติของ คอ.ปส. เช่น ปฏิบัติการ “รวมพลังไทย ขจัดภัยยาเสพติด ร่วม เทิดไท้องค์ราชัน” ระเบียบคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ว่า ด้วยแนวทางการประสานงานคดียาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๓ ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ระดับ จังหวัด/อำเภอ ภารกิจ อำนาจหน้าที่ตาม กฎหมาย นโยบายผู้บริหารท้องถิ่น และข้อมูลความต้องการของชุมชน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามกรอบและแนวทางที่ คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดองค์การบริหาร ส่วนตำบลคอนสวรรค์กำหนด โดยถือปฏิบัติตาม คำสั่งศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดอำเภอวานรนิวาส (ศตส. อ.วานรนิวาส) เพื่อให้เกิดความสอดคล้องสัมพันธ์ ระหว่างนโยบายและการดำเนินการป้องกันและแก้ไข ปัญหา ยาเสพติดในระดับต่างๆ

นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

๑) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐

ถึงแม้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ จะไม่ได้กำหนดยุทธศาสตร์เป้าหมายหรือกล ยุทธ์ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดไว้โดยตรง แต่ก็ได้กำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาที่เป็น พื้นฐาน ของการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ไว้โดยครอบคลุมตามประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์การพัฒนาคณะและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้

ที่กำหนดเป้าหมายในเชิงคุณภาพไว้ว่า คนไทยทุกคนได้รับการพัฒนาให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา คุณธรรม จริยธรรม อารมณ์ มีความสามารถในการแก้ปัญหา มีทักษะในการประกอบอาชีพ มีความ มั่นคงในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและอยู่ ร่วมกันอย่างมีความสุขและได้กำหนดแนวทางการพัฒนาที่ ให้ ความสำคัญกับการพัฒนาคณะ ๓ มิติ

๑) การพัฒนาคณะให้มีคุณธรรมนำความรู้ เกิดภูมิคุ้มกัน โดยมีกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- การพัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีจิตใจที่ติงาม อยู่ในกรอบของศีลธรรม และมีจิตสำนึกสาธารณะ
- การสร้างและพัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีความพร้อมด้านสติปัญญา อารมณ์ และศีลธรรม
- พัฒนาสมรรถนะและทักษะแรงงานให้รองรับการแข่งขันของประเทศ

๒) การเสริมสร้างสุขภาพของคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่โดยมีกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- สนับสนุนให้คนไทย ลด ละ เลิกพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพ

๓) การเสริมสร้างคนไทยให้อยู่ร่วมกันในสังคมไทยได้อย่างสันติสุขโดยมีกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- เสริมสร้างครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง
- ส่งเสริมการดำรงชีวิตที่มีความปลอดภัย น่าอยู่และสงบสุข

นอกจากนี้ การศึกษาทำความเข้าใจยุทธศาสตร์อื่นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จะมีส่วนช่วย ในการกำหนดแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย

๒) Roadmap การเฝ้าระวังและสร้างความยั่งยืนในการเอาชนะยาเสพติด

แนวคิดทางยุทธศาสตร์ที่สามารถนำมาปรับใช้ ในการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ

๑) หลักการ “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา ผู้ค้า คือ ผู้ต้องได้รับโทษตาม กระบวนการ ยุติธรรม”

๒) เป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน คือ

- จัดการกับปัญหาที่ยังหลงเหลืออยู่
- เฝ้าระวังและรักษาสถานภาพไม่ให้ปัญหาเสพติดหวนกลับมารุนแรง
- สร้างความเข้มแข็งในการเอาชนะยาเสพติด
- ประชาชนเกิดความพึงพอใจ เชื่อมั่น ตระหนักในปัญหาเสพติดอันเป็นปัญหาสังคม และเป็นปัญหา ของชาติ

ยุทธศาสตร์และทิศทางการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ปี พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยยึดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ๕ รั้วป้องกัน ระยะที่ ๒ เป็นหลัก ประกอบด้วย ๕ รั้ว ๙ โครงการ ได้แก่ ๑) รั้วชายแดน

- การกำหนดพื้นที่เป้าหมายหลัก – รอง ตามสภาพการนำเข้ายาเสพติด
- การจัดทำแผนยุทธการสกัดกั้นยาเสพติดตามแนวชายแดนแบบบูรณาการ
- การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่หมู่บ้าน/ชุมชนตามแนวชายแดน
- การสกัดกั้นการนำเข้ายาเสพติด ณ จุดผ่านแดนถาวร จุดผ่อนปรน ช่องทางธรรมชาติ และ เส้นทางตอน

ใน

- จัดกลไกบริหารจัดการสกัดกั้นตามแนวชายแดนเฉพาะพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ๒) รั้วชุมชน
- จัดประชุม ประชาคมหมู่บ้าน เพื่อสำรวจ ตรวจสอบผู้มีพฤติกรรมด้านยาเสพติด ทั้งค้าทั้ง เสพ ด้วย กระบวนการประชาคมในชุมชน เป็นการคัดกรองปัญหาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชนขั้นต้น

- นำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาที่เหมาะสม
- ส่งเสริมบทบาทของหน่วยงาน ภาควิชา กลไกภาครัฐในทุกระดับ
- การบูรณาการพลังภาคประชาชนทุกส่วน โดยส่งเสริมให้ภาคประชาชน และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น

เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

- จัดระบบการเฝ้าระวังปัญหาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน
- เสริมสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนให้มีความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน และพัฒนาไปสู่การเป็นหมู่บ้าน กองทุนแม่ของแผ่นดิน ตลอดจนขยายผลองค์ความรู้ ประสบการณ์ไปสู่พื้นที่อื่น ๓) รัฐสังคม
- สำรวจข้อมูลเพื่อการป้องกันกลุ่มเสี่ยง
- ขจัดปัจจัยลบที่เอื้ออำนวยต่อภาวะเสี่ยง
- พัฒนา/ปรับปรุง การใช้มาตรการทางกฎหมาย/มาตรการทางสังคม
- เสริมสร้างปัจจัยบวกที่เป็นทางเลือกให้กับกลุ่มเยาวชน
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเยาวชน
- รมรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักและการสร้างความมีส่วนร่วมของสังคม และชุมชน ๔) รัฐ

โรงเรียน

- จัดทำระบบข้อมูลในสถานศึกษา
- สร้างความตื่นตัวและการมีส่วนร่วมของประชาชนทั่วไปในการเฝ้าระวังดูแลปัญหาเสพติด
- นำนักเรียน/นักศึกษาที่มีพฤติกรรมเสพ/ติดยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบที่เหมาะสม
- สร้างภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติดให้เด็กและเยาวชน
- เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับสถานศึกษา ในการส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์
- พัฒนาคุณธรรมจริยธรรมให้แก่เด็กและเยาวชน
- ส่งเสริม/สนับสนุน ให้มีการรวมกลุ่ม พัฒนากิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ ๕) รัฐครอบครัว
- การส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ให้ครอบคลุมพื้นที่
- การอบรมให้ความรู้แก่ครอบครัว ให้มีภูมิคุ้มกันและเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและ แก้ไขปัญหา

เสพติด

- การรวมกลุ่มของครอบครัว ให้เป็นเครือข่ายในการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของยา เสพติด
- ส่งเสริม/สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของสถาบัน

ครอบครัวในแต่ละพื้นที่

- รมรงค์ประชาสัมพันธ์ เพื่อปลูกฝังค่านิยมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการสร้างความ เข้มแข็งใน

ครอบครัว

-โครงการปราบปรามยาเสพติดและลดความเดือดร้อนของประชาชน เป็นการปราบปรามเครือข่าย การค้า ยาเสพติดระดับต่าง ๆ ในพื้นที่

-โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ด้วยการนำผู้เสพเข้าสู่ระบบบำบัดตามระบบที่เหมาะสม และพัฒนาระบบติดตาม ช่วยเหลือ ฟื้นฟู อย่างครบวงจร โครงการสถานประกอบการป้องกันยาเสพติด เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับสถานประกอบการ/ โรงงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

โครงการบริหารจัดการแบบบูรณาการ

ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ คือ

- ๑) ด้านการควบคุมตัวยาและผู้ค้ายาเสพติด (Supply)
- ๒) ด้านการแก้ไขปัญหาผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด (Demand)
- ๓) ด้านการป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด (Potential Demand)
- ๔) ด้านการบริหารจัดการแบบบูรณาการของ อปท. (Management)

๓) **ปฏิบัติการรวมพลังไทย ขจัดภัยยาเสพติด ร่วมเทิดไถ่องค์ราชัน** (ตามคำสั่ง ศอ.ปส. ที่ ๑/๒๕๔๙ ลงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๔๙) การจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องคำนึงถึง ยุทธศาสตร์ และแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถศึกษาได้จาก แนวทางระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอตามสถานะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในหลักการทั่วไป แล้ว ยุทธศาสตร์หรือมาตรการในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มีดังนี้

๑) มาตรการทั่วไป

สำหรับพื้นที่ทั่วไปที่ควบคุมสถานการณ์ได้แล้ว มีมาตรการและแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

๑) มาตรการด้านการควบคุมตัวยาและผู้ค้ายาเสพติด (Supply) เน้นหนักในการทำลายเครือข่ายการค้าที่ยังหลงเหลืออยู่ ตลอดจนผู้มีอิทธิพลที่อยู่เบื้องหลังขบวนการค้ายาเสพติด

๒) มาตรการด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด / ผู้ติดยาเสพติด (Demand) ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ที่หลงเหลืออยู่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็น ผู้เสพ/ผู้ติดเรื้อรัง (Hard core) ที่เคยผ่านการบำบัดมาแล้วแต่กลับไปติดซ้ำ และพวกที่ไม่ยอมเข้ารับการรักษาดังนั้น การแก้ไขปัญหายาจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทั้งการบำบัดรักษา การดูแล หลังการบำบัดฟื้นฟู เพื่อให้คนเหล่านี้กลับเข้าสู่ท้องถิ่น

๓) มาตรการด้านการป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด (Potential Demand) โดยสร้างความตื่นตัว และการมีส่วนร่วมของประชาชนทั่วไปในการเฝ้าระวังดูแลปัญหาเสพติด สร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ประชาชนทั่วไป กลุ่มเด็กและเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา การรวมกลุ่มพลัง การพัฒนากิจกรรม สร้างสรรค์จัดระเบียบสังคม ด้วยการเสริมสร้างกำลังในพื้นที่และปัจจัยบวก ควบคุมจัดพื้นที่เสี่ยง

๔) มาตรการด้านการบริหารจัดการแบบบูรณาการของ อปท. (Management) เน้นประสิทธิภาพของกลไกการอำนวยการทุกระดับ ส่งเสริมภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วม มีการบูรณาการแผนงาน โครงการ และงบประมาณ ดำเนินการ รวมทั้งการประเมินผล

๒) มาตรการเฉพาะ

กำหนดขึ้นเพื่อมุ่งแก้ไขในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ โดยมีมาตรการสำคัญ ดังนี้

๒.๑ มาตรการดำเนินการต่อกลุ่มพื้นที่นำหลักของยาเสพติดตามแนวชายแดน จำนวน ๑๙ อำเภอ ๘ จังหวัด

๒.๒ มาตรการต่อกลุ่มพื้นที่ที่มีการปลูกฝิ่นต่อเนื่อง ช้าซาก จำนวน ๑๒๘ หมู่บ้าน

๓๒ อำเภอ ๙ จังหวัด

๒.๓ มาตรการต่อกลุ่มพื้นที่จังหวัดที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของอย่างต่อเนื่อง พื้นที่ที่มีปัญหารุนแรง ต่อเนื่อง ข้าซาก หรือเริ่มจะหวนกลับมารุนแรงอีก ได้แก่

- กรุงเทพมหานคร/ปริมณฑล ๕ จังหวัด ประกอบด้วย นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ นครปฐม และ สมุทรสาคร ซึ่งเป็นพื้นที่มีสัดส่วนของปัญหาเสพติดมากที่สุด

- จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย ยะลา ปัตตานี นราธิวาส และ ๔ อำเภอของจังหวัด สงขลา)

- พื้นที่ในเขตอำเภอเมืองทุกแห่งและอำเภอสำคัญ (อำเภอปากเกร็ด, อำเภอบางละมุง, อำเภอ ัญบุรี, อำเภอหาดใหญ่, อำเภอสะเดา และอำเภอรามบุรี)

- กลุ่มหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหา และต้องการการพิสูจน์ทราบ ซึ่งแผนปฏิบัติการฯ ได้กำหนด มาตรการดำเนินการในแต่ละกลุ่มพื้นที่ไว้

ทั้งนี้ การจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ศูนย์ปฏิบัติการ ต่อสู้เพื่อเอาชนะเสพติดองค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ (คปส.จังหวัดสกลนคร) ในฐานะเป็น หน่วยงานหลักในพื้นที่ ที่จะดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดให้บรรลุเป้าหมายอย่างยั่งยืน มุ่งเน้นให้ สามารถนำ แผนฯ มาใช้ปฏิบัติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีผลการดำเนินงานชัดเจน สามารถตรวจสอบและประเมินผล ได้ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในท้องถิ่น ภายใต้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยยึดหลักแนวทางการ ดำเนินงานของ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กล่าว ไว้ว่า “แก้ไขปัญหาคงเหลือ สถาปนาความมั่นคง และสร้างความยั่งยืน” โดยมุ่งเน้นการพัฒนางานเชิง คุณภาพ ต่อ เป้าหมายและพื้นที่ที่มีปัญหาเป็นอันดับแรก ภายใต้หลักการสร้างความสมานฉันท์ ยึดหลักสันติวิธี และแนวทาง เศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางการดำเนินงาน รวมทั้งยึดหลักยุทธศาสตร์ ๕ ร้วป้องกันของรัฐบาล เพื่อสร้างความ เชื่อมั่นให้แก่ประชาชน และเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดให้ได้ผลอย่าง ยั่งยืน

ประวัติความเป็นมา

การจัดตั้งศูนย์ประสานงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดองค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ (คปส. อบต. คอนสวรรค์) มีที่มาจากการที่รัฐบาลได้กำหนดให้การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นวาระสำคัญของชาติที่ทุกหน่วยงานจะต้องให้ความร่วมมือ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดให้หมดสิ้นไปโดยเร็ว ประกอบกับคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๒๔๔/๒๕๔๙ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๙ เรื่อง จัดตั้ง ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ศอ.ปส.) ทำหน้าที่ในการอำนวยการประสานงาน และนำนโยบาย ของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติ และให้อำนาจผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ในการ มอบหมายกำหนดอำนาจหน้าที่ให้แก่หน่วยงาน หรือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด และ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ศอ.ปส.) จึงมีคำสั่ง ที่ ๔/๒๕๕๐ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐ เรื่อง จัดตั้ง ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศตส.อปท.) เพื่อให้ดำเนินการกิจตามที่ได้รับ มอบหมาย โดยเปลี่ยนบทบาทจากผู้สนับสนุนเป็นผู้ปฏิบัติหลัก คือ เป็นเจ้าภาพ ในระดับพื้นที่ โดยให้จัดทำแผนงาน โครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ตลอดจนการดำเนินการและประสานงานให้ เกิดผลการปฏิบัติตามแผน และคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดอำเภอวานรนิวาส ที่ ๑๐๕๕/๒๕๕๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดหมู่บ้าน/ชุมชน ลงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ ตลอดจน คำสั่งศูนย์ปฏิบัติการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดอำเภอวานรนิวาส ที่ ๑/๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประจำจุดตรวจบูรณาการประจำตำบล ซึ่งส่งผลให้มีคณะกรรมการกำกับดูแลงานด้านป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในเขตพื้นที่ขององค์การบริหารส่วน ตำบลคอนสวรรค์ และตามคำสั่งร่วมกับองค์กรภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง เช่น คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๘๒/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๒ เรื่อง ยุทธศาสตร์และกลไกการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดตามนโยบายรัฐบาล คำสั่งคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ที่ ๑/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๒ เรื่อง กลไกการ แก้ไขปัญหา ยาเสพติดตามยุทธศาสตร์ ๕ รั้ว ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะ ยาเสพติดจังหวัดสกลนคร (ศต ส.จ.กส.) ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดอำเภอวานรนิวาส (ศตส.อ.วานรนิวาส) สถานีตำรวจภูธรอำเภอ วานรนิวาส (สภ. วานรนิวาส) โรงพยาบาลวานรนิวาสโรงเรียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ตลอดจนหน่วยงาน ภาคเอกชนอื่น ศูนย์ประสานงานป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดองค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ (คปส. อบต. คอนสวรรค์) มีสถานที่ทำการ ณ ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ ปัจจุบันตั้งอยู่หมู่ที่ ๑ ตำบล คอนสวรรค์ อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

๑. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานสำคัญของท้องถิ่น

๑.๑ สภาพทั่วไปของ องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์

๑.๑.๑ ที่ตั้งและอาณาเขต

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ ตั้งอยู่ที่ บ้านคอนสวรรค์ หมู่ที่ ๑ อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร มีพื้นที่ประมาณ ๓๖ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๒๒,๕๐๐ ไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ต่างๆ ดังนี้

ทิศเหนือ

ติดต่อกับติดต่อกับตำบลวานรนิวาส อำเภอวานรนิวาส

ทิศใต้ ติดต่อกับติดต่อกับตำบลศรีวิชัย อำเภอวานรนิวาส
 ทิศตะวันออก ติดต่อกับติดต่อกับตำบลวานรนิวาส อำเภอวานรนิวาส
 ทิศตะวันตก ติดต่อกับติดต่อกับตำบลธาตุ
 และตำบลวานรนิวาส อำเภอวานรนิวาส

๑.๑.๒ เขตการปกครอง

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น...๑...ตำบล ได้แก่
 ๙ หมู่บ้าน ได้แก่

- | | |
|--------------------|-----------|
| ๑. บ้านคอนสวรรค์ | หมู่ที่ ๑ |
| ๒. บ้านคอนสาย | หมู่ที่ ๒ |
| ๓. บ้านคอนศรี | หมู่ที่ ๓ |
| ๔. บ้านบะสะแบง | หมู่ที่ ๔ |
| ๕. บ้านนาโพธิ์ | หมู่ที่ ๕ |
| ๖. บ้านหนองสะโน | หมู่ที่ ๖ |
| ๗. บ้านโพธิ์ทอง | หมู่ที่ ๗ |
| ๘. บ้านหนองมะเกลือ | หมู่ที่ ๘ |
| ๙. บ้านโพธิ์เงิน | หมู่ที่ ๙ |

ฝ่ายปกครอง

- | | | |
|-----------|-----------------------|-------------|
| หมู่ที่ ๑ | นายกัณหา พูลพล | ผู้ใหญ่บ้าน |
| หมู่ที่ ๒ | นายอุทัย พลรัมย์ | กำนัน |
| หมู่ที่ ๓ | นายเมตตา นาสองสี | ผู้ใหญ่บ้าน |
| หมู่ที่ ๔ | นายเซ็ง จันทลือชัย | ผู้ใหญ่บ้าน |
| หมู่ที่ ๕ | นายสมหมาย มายूर | ผู้ใหญ่บ้าน |
| หมู่ที่ ๖ | นายทำนอง ทารทะสิน | ผู้ใหญ่บ้าน |
| หมู่ที่ ๗ | นายไพศาล มูลคำเกตุ | ผู้ใหญ่บ้าน |
| หมู่ที่ ๘ | นางพุดสดี ประชุมรัมย์ | ผู้ใหญ่บ้าน |
| หมู่ที่ ๙ | นายไทยนคร บุญก้อน | ผู้ใหญ่บ้าน |

ฝ่ายท้องถิ่น สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

- บ้านคอนสวรรค์ หมู่ที่ ๑
 ๑. นายสุดใจ อินกอง

- บ้านคอนสาย หมู่ที่ ๒
 - ๑. นางละมัย ทรัพย์สมบัติ
 - ๒. นายไพรวลัย อัมจันทร์หอม

- บ้านคอนศรี หมู่ที่ ๓
 - ๑. นายบุญเที่ยง แก้วมุงคุณ
 - ๒. นางสังเวียน โยธายุทธ

- บ้านบะสะแบง หมู่ที่ ๔
 - ๑. นายไพโรจน์ ไหลอุติ
 - ๒. นายเพลิน แก้วชมภู

- บ้านนาโพธิ์ หมู่ที่ ๕
 - ๑. นายประเสริฐ ช่วยสุข

- บ้านหนองสะโน หมู่ที่ ๖
 - ๑. นายเสริมศักดิ์ ผลบุญ
 - ๒. นายชิง เก่งภูเขียว

- บ้านโพธิ์ทอง หมู่ที่ ๗
 - ๑. นายปรีชา ชมผา
 - ๒. นายพิพัฒ ภูมิศักดิ์

- บ้านหนองมะเกลือ หมู่ที่ ๘
 - ๑. นายทวนชัย คำพล
 - ๒. นายทองมุก ดวงสิมมาลา

- บ้านโพธิ์เงิน หมู่ที่ ๙
 - ๑. นางไภสร วิชาราช

คณะผู้บริหาร อบต.คอนสวรรค์

- ๑. นายชัยรัตน์ แก่นท้าว
- ๒. นายมนตรี แสนขวา

นายก อบต.คอนสวรรค์
รองนายก อบต.

๓. นายทองเปลี่ยน อนุมาตรา

รองนายก อบต.

๔. นายวัฒนา สาระนันท์

เลขานุการนายก อบต.

๑.๑.๓ ประชากร ศาสนา

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น ๔,๖๕๖ คน

จำแนกเป็นเพศชาย.....๒,๓๔๔.....คน

เพศหญิง..... ๒,๓๑๒.....คน

จำนวนครัวเรือน.....๑๕๙๖..... ครัวเรือน

จำนวนประชากรแฝง ประมาณ.....-.....คน

ส่วนใหญ่นับถือศาสนา.....พุทธ..... ร้อยละ...๑๐๐%.....

ข้อมูล ณ วันที่ ...๒๐...เดือน...เมษายน...พ.ศ.....๒๕๖๐

(ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ขององค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์)

๑.๑.๔ การประกอบอาชีพ

ประชากรส่วนใหญ่ของ องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ ประมาณร้อยละ...๙๘...ประกอบอาชีพ.....เกษตรกรรม..... รองลงมาได้แก่ ด้าน.....เลี้ยงสัตว์..... ประมาณร้อยละ..๒.. ด้าน.....-..... ประมาณร้อยละ.....-..... เนื่องจากสภาพภูมิศาสตร์ที่เหมาะสมกับ...(เช่น การเพาะปลูก./ การเลี้ยงสัตว์./การประมง)..... เฉลี่ยรายได้ประชากรต่อหัว/ต่อปี ประมาณ.....๓๐,๐๐๐.....บาท

๑.๑.๕ เส้นทางคมนาคม (การขนส่งทางรถยนต์ ทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ)

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ มีเส้นทางคมนาคมที่สำคัญสามารถเดินทางติดต่อกันระหว่าง (องค์การบริหารส่วนตำบลศรีวิชัย/เทศบาลตำบลวานรนิวาส) และอำเภอต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว โดยสามารถเดินทางได้ทางรถยนต์ บนถนนทางหลวงหมายเลข ๒๒๒ พังโคน-บึงกาฬ

๑.๑.๖ แหล่งแม่น้ำลำคลอง

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ มีลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นพื้นที่.....(ราบ ลุ่ม/หุบเขา ฯลฯ).... มีแม่น้ำสำคัญไหลผ่านหลายสาย ได้แก่

คลอง....(ลำน้ำยาม)..... ไหลผ่านพื้นที่หมู่บ้าน ตั้งแต่หมู่ที่ ..๒...ถึงหมู่ที่..๖....

สถานการณ์ปัญหายาเสพติด

๑. ปัญหาด้านการผลิต การค้า การลำเลียงยาเสพติดในพื้นที่ ไม่มีแหล่งผลิต แต่ในด้านการค้าและการลำเลียง ยังมีปัญหาอยู่บ้างแต่ไม่รุนแรงมากนัก และ เนื่องจากเขตพื้นที่เป็นเส้นทางผ่านในการสัญจรไปมา จึงทำให้โอกาสในการนำยาเสพติดเข้ามาในพื้นที่ค่อนข้างสูงหรือ อาจเป็นทางผ่านของการขนส่งยาเสพติดมีมากขึ้น

๒. ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ จะมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มประชากรผู้ใช้แรงงาน กลุ่มเยาวชนนอกสถานศึกษา แต่มีจำนวนน้อย และยังไม่มียูติดยาเสพติดที่มีอาการรุนแรง

๓. ปัญหาของเยาวชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ เยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจะเป็นกลุ่มเสี่ยงจะเป็นเยาวชนนอกสถานศึกษา เป็นส่วนมาก เนื่องจากกลุ่มนี้มีโอกาสในการเข้าไปสัมผัสกับยาเสพติดทุกชนิดได้มากกว่าเยาวชนในสถานศึกษา และ ในสถานศึกษายังไม่พบการแพร่ระบาดของยาเสพติดแต่อย่างใด

ผลการดำเนินงานในปี ที่ผ่านมาของ ศปส. อบต. คอนสวรรค์

๑. สนับสนุนงบประมาณและออกหน่วยตรวจเคลื่อนที่บริการร่วมกับสถานีตำรวจอำเภอวานรนิวาส
๒. สนับสนุนงบประมาณตามโครงการราชภัฏฯ รัฐ ร่วมใจด้านภัยยาเสพติดอำเภอวานรนิวาส
๓. สนับสนุนการดำเนินการให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ได้เข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลวานรนิวาส
๔. สนับสนุนอุปกรณ์การกีฬาต่าง ๆ ให้แก่หมู่บ้านในเขตพื้นที่สำหรับการออกกำลังกายเพื่อการใช้เวลาว่างให้ เป็นประโยชน์ห่างไกลยาเสพติด
๕. จัดกิจกรรมการแข่งขันกีฬาต่อต้านยาเสพติดระดับตำบล และร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกัน
๖. จัดกิจกรรมการฝึกอบรมให้ความรู้ด้านยาเสพติดแก่หมู่บ้าน / ชุมชน
๗. จัดกิจกรรมรณรงค์และประชาสัมพันธ์การป้องกันยาเสพติดระดับตำบล
๘. สนับสนุนงบประมาณหน่วยงานอื่นในการจัดกิจกรรมต่อต้านยาเสพติด

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการนำยาเสพติดเข้ามาจำหน่ายในเขตหมู่บ้าน / ชุมชน
๒. เพื่อเป็นแนวทางในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในเขตหมู่บ้าน / ชุมชน
๓. เพื่อเป็นการป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติดไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด
๔. เพื่อเป็นการป้องกันเยาวชนกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด
๕. เพื่อเป็นยุทธศาสตร์และแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
๖. เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

เป้าหมายรวม

๑. ประชาชนในพื้นที่ทุกกลุ่ม/ทุกเพศ/ทุกวัย มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันยาเสพติด
๒. กลุ่มเด็กและเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา มีส่วนร่วมในกิจกรรมและสามารถแสดงออกในเชิงสร้างสรรค์ และรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
๓. ผู้ติดยาเสพติดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ เข้ารับการบำบัด
๔. ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดลดน้อยลงตามลำดับ
๕. ชุมชนยอมรับและให้โอกาสแก่ผ่านการบำบัด
๖. ผู้ผ่านการบำบัดทุกคนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณประโยชน์
๗. พัฒนาอาชีพผู้ผ่านการบำบัดให้มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างปกติสุข
๘. หมู่บ้าน/ชุมชน มีการจัดตั้งเครือข่ายในการเฝ้าระวังยาเสพติด
๙. มีการฝึกอบรมทบทวนผู้นำประสานพลังแผ่นดินในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

๑๐. มีการประชุมผู้นำประสานพลังแผ่นดินในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๑๒. มีการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
๑๓. มีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ติด

การกำหนดแผนงาน โครงการ กิจกรรม พิจารณาจากยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศ ซึ่งกำหนดไว้ ๔ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

๑. ยุทธศาสตร์ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดและผู้ค้ายาเสพติด (Supply)
๒. ยุทธศาสตร์ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด (Demand)
๓. ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด (Potential Demand)
๔. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการแบบบูรณาการ

การติดตามและประเมินผล

กำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานติดตามและประเมินผล หรือมอบหมายให้สำนักงาน ศปส.อบต. คอนสวรรค์ ทำหน้าที่ โดยการติดตามและประเมินผล จะใช้เป้าหมายรวม และตัวชี้วัด โครงการ/กิจกรรมที่กำหนดเป็นสำคัญ โดยมีรอบการประเมินผล ดังนี้

- รอบที่ ๑ ระยะเวลาดำเนินการ เดือน ธันวาคม - กุมภาพันธ์ ปีถัดไป
รายงานผลเดือน มีนาคม
- รอบที่ ๒ ระยะเวลาดำเนินการ เดือน มีนาคม - พฤษภาคม
รายงานผลเดือน มิถุนายน
- รอบที่ ๓ ระยะเวลาดำเนินการ เดือน มิถุนายน - สิงหาคม
รายงานผลเดือน กันยายน
- รอบที่ ๔ ระยะเวลาดำเนินการ เดือน กันยายน - พฤศจิกายน
รายงานผลเดือน ธันวาคม

แบบรายงานการติดตามผู้พ้นโทษ ผ่านระบบ CARE Support กรมราชทัณฑ์

๑. ชื่อ พินิตานามสกุล วรรณสุข

๒. รหัสประจำตัวประชาชน 1 4 7 0 8 0 0 0 8 4 5 8 1

๓. ประเภทการปล่อยตัว ครบกำหนดโทษ ลดวันต้องโทษ
 พักการลงโทษ พระราชทานอภัยโทษ
 อื่นๆ (ระบุ).....

๔. เพศ ชาย หญิง วัน/เดือน/ปี เกิด 1 . ๑ . ๖๖ ๒๙

๕. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่ ๖๖ หมู่ ๗ ตำบล/แขวง ดอนสวรรค์
อำเภอ/เขต จางหวัด จังหวัด สกลนคร เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๒๒-๔๐๐๒๗๗

๖. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ๖๖ หมู่ ๗ ตำบล/แขวง ดอนสวรรค์
อำเภอ/เขต จางหวัด จังหวัด สกลนคร เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๒๒-๔๐๐๒ ๗๗

๗. ลักษณะที่อยู่อาศัย
 บ้านของตนเอง บ้านญาติ/ผู้อื่น (ระบุชื่อ/ความสัมพันธ์) ๖๖๗
 บ้านเช่า อื่นๆ (ระบุ).....

๘. ญาติหรือผู้ใกล้ชิดที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ.....นามสกุล.....
เบอร์โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....

๙. การอบรมก่อนพ้นโทษ
 โครงการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย ในเรือนจำ/ทัณฑสถานระบบปิด
 โครงการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย (เรือนจำโครงสร้างเบา)
 โครงการกำลังใจ (เศรษฐกิจพอเพียง)
 โครงการวิวัฒน์พลเมือง
 อื่นๆ (ระบุ).....

๑๐. ผู้พ้นโทษเคยได้รับความช่วยเหลือจากศูนย์ประสานงานและส่งเสริมการมีงานทำ (CARE : Center for Assistance to Reintegration and Employment)
 เคย เรื่อง.....
 ไม่เคย

๑๑. ต้องการความช่วยเหลือภายหลังพ้นโทษ (เพิ่มเติม) จากข้อ ๑๐
 ด้านการรักษาพยาบาล ด้านทุนการศึกษา
 ด้านข้อมูลตำแหน่งว่างงาน ด้านทุนประกอบอาชีพ
 ด้านค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา อื่นๆ (ระบุ).....
 ด้านที่พักชั่วคราว

บัญชีรายชื่อผู้พ้นโทษกลับสู่สังคม

ในท้องที่ องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ อ.วานรนิวาส จ.สกลนคร

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

ที่	ชื่อ - สกุล	บัตรประจำตัวประชาชน (๑๓ หลัก)	ฐานความผิด	วันปล่อยตัว ว./ ด./ ป.	ที่อยู่ (ภูมิลำเนาเดิม)	ที่อยู่ ภายหลังพ้นโทษ	ญาติ/เบอร์โทร (ที่ติดต่อได้)	ความต้องการความช่วยเหลือ					หมายเหตุ
								ที่อยู่	การเงิน	อาชีพ	การ ยอม รับจาก ชุมชน	เจ็บ ป่วย	
๑.	นางสาวพิลินดา วรรณสุข	๑๔๗๐๘๐๐๐๘๔๕๘๑	พรบ.ยาเสพติด	๑๙ ม.ค.๖๖	๖๖ ม.๗ ต.คอนสวรรค์ อ.วานรนิวาส จ.สกลนคร ๔๗๑๒๐	๖๖ ม.๗ ต.คอนสวรรค์ อ.วานรนิวาส จ.สกลนคร ๔๗๑๒๐	นางกมลตัน สิงห์หันต์ (มารดา) ๐๙๒-๖๔๕๕๐๗๘ (มารดา)	-	-	-	-	-	-

สำเนาฉบับ



ที่ สน ๗๖๐๐๑/๒๗๙

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์
เลขที่ ๑๑๒ หมู่ที่ ๑ ตำบลคอนสวรรค์
อำเภอวนรวินวาส จังหวัดสกลนคร
๔๗๑๒๐

๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งข้อมูลและติดตามผู้ที่ได้รับการปล่อยตัว

เรียน ผู้บัญชาการเรือนจำอำเภอสว่างแดนดิน

อ้างถึง หนังสือ สน ๐๐๒๗/๑๐๕๘ ลงวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบติดตามผู้พ้นโทษผ่านระบบ CARE support จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง เรือนจำอำเภอสว่างแดนดิน ขอความร่วมมือองค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ ดำเนินการติดตามผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัว และกรอกข้อมูลที่ได้จากการติดตาม ราย นางสาว พิไลดา วรรณสุข เลขประจำตัวประชาชน ๑๔๗๐๘๐๐๐๘๔๕๘๑ อาศัยอยู่บ้านเลขที่ ๖๖ หมู่ที่ ๗ ตำบลคอนสวรรค์ อำเภอวนรวินวาส จังหวัดสกลนคร นั้น

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ ได้ดำเนินการติดตามเยี่ยมผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัวรายดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามแบบรายงานการติดตามผู้พ้นโทษที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายตรีชนนท์ แสนอุบล)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๒-๙๗๓๕๖๕

ปลัด	
รองปลัด	
นายก	
ที่	
วันที่	
ผู้รับ	
ผู้ส่ง	

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”



GPS Map Camera



Tambon Wanon Niwat, Chang Wat Sakon Nakhon, Thailand

528, Moo 4, Nirastook Road, Tambon Wanon Niwas, Amphoe Wanon Niwas Tambon Wanon Niwat, Amphoe Wanon Niwat, Chang Wat Sakon Nakhon 47120, Thailand

Lat 17.635696°

Long 103.757389°

07/07/23 11:36 AM GMT +07:00



GPS Map Camera



Tambon Wanon Niwat, Chang Wat Sakon Nakhon, Thailand

528, Moo 4, Nirastook Road, Tambon Wanon Niwas, Amphoe Wanon Niwas Tambon Wanon Niwat, Amphoe Wanon Niwat, Chang Wat Sakon Nakhon 47120, Thailand

Lat 17.635696°

Long 103.757389°

07/07/23 11:36 AM GMT +07:00



จ.ส.ท.ณัฐวุฒิ ชัยทอง
เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

แบบรายงานการติดตามผู้พ้นโทษ ผ่านระบบ CARE Support กรมราชทัณฑ์

๑. ชื่อ ศิษยาธิปนามสกุล พรหมวัง

๒. รหัสประจำตัวประชาชน 1 1 5 9 9 0 0 3 2 1 8 0 1

๓. ประเภทการปล่อยตัว ครบกำหนดโทษ ลดวันต้องโทษ
 พักการลงโทษ พระราชทานอภัยโทษ
 อื่นๆ (ระบุ).....

๔. เพศ ชาย หญิง วัน/เดือน/ปี เกิด 22/05/2542

๕. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่ 187ตำบล/แขวง คลองหลวง
 อำเภอ/เขต ธัญบุรีจังหวัด สระบุรีเบอร์โทรศัพท์ 0815749020

๖. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 9ตำบล/แขวง ธัญบุรี
 อำเภอ/เขต ธัญบุรีจังหวัด สระบุรีเบอร์โทรศัพท์ 0815749020

๗. ลักษณะที่อยู่อาศัย
 บ้านของตนเอง บ้านญาติ/ผู้อื่น (ระบุชื่อ/ความสัมพันธ์).....
 บ้านเช่า อื่นๆ (ระบุ).....

๘. ญาติหรือผู้ใกล้ชิดที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ สุรศักดิ์นามสกุล พรหมวัง
 เบอร์โทรศัพท์ 0958154390เกี่ยวข้องเป็น พี่ชาย

๙. การอบรมก่อนพ้นโทษ
 โครงการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย ในเรือนจำ/ทัณฑสถานระบบปิด
 โครงการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย (เรือนจำโครงสร้างเบา)
 โครงการกำลังใจ (เศรษฐกิจพอเพียง)
 โครงการวิวัฒน์พลเมือง
 อื่นๆ (ระบุ) โครงการของษา

๑๐. ผู้พ้นโทษเคยได้รับความช่วยเหลือจากศูนย์ประสานงานและส่งเสริมการมีงานทำ (CARE : Center for Assistance to Reintegration and Employment)
 เคย เรื่อง.....
 ไม่เคย

๑๑. ต้องการความช่วยเหลือภายหลังพ้นโทษ (เพิ่มเติม) จากข้อ ๑๐
 ด้านการรักษาพยาบาล ด้านทุนการศึกษา
 ด้านข้อมูลตำแหน่งว่างงาน ด้านทุนประกอบอาชีพ
 ด้านค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา อื่นๆ (ระบุ) ไม่ต้องการ
 ด้านที่พักชั่วคราว

๑๒. ข้อมูลการทำงาน

มีงานทำ

ค้าขาย (ระบุ).....

อาชีพอิสระ/ธุรกิจส่วนตัว

พนักงานโรงงาน

เกษตรกร

รับจ้างทั่วไป

อื่นๆ (ระบุ).....

อาชีพช่างต่างๆ

(เช่น เรียนหนังสือ , บวช)

ว่างงาน

กระทบความผิดซ้ำ

ไม่สามารถติดต่อได้

อยู่ระหว่างการติดตาม

รายได้ของผู้ต้องโทษ เพียงพอ ไม่เพียงพอ รายได้เฉลี่ย.....บาท ต่อเดือน

รายละเอียดเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ.....
.....

๑๓. ข้อมูลที่อยู่อาศัย

มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง

ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง

ที่อยู่อาศัยมีความปลอดภัย

ที่อยู่อาศัยที่ความเสี่ยง (ระบุ).....

๑๔. สัมพันธภาพกับครอบครัว/ชุมชน

มีสัมพันธภาพที่ดี

สัมพันธภาพไม่ดี (ระบุ).....

๑๕ การติดตาม

ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล (ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้พ้นโทษ แก่หน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประกอบการพิจารณา ดำเนินการ แก้ไข ดูแลให้คำแนะนำ ปรีกษา ให้บริการสงเคราะห์แก่ผู้พ้นโทษ ครอบครัว และชุมชน

ไม่ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล

ลงชื่อ อชาติป ผู้พ้นโทษ ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้ติดตาม
(.....) (.....)
วันที่.....  ตำแหน่ง จ.ส.ท.ณัฐภูมิ ขยทอง
วันที่..... วันที่.....

บัญชีรายชื่อผู้พ้นโทษกลับสู่สังคม

ในท้องที่ องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ อ.วานรนิวาส จ.สกลนคร

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

ที่	ชื่อ - สกุล	บัตรประจำตัวประชาชน (๑๓ หลัก)	ฐาน ความผิด	วันปล่อยตัว ว./ ด./ ป.	ที่อยู่ (ภูมิลำเนาเดิม)	ที่อยู่ ภายหลังพ้นโทษ	ญาติ/เบอร์โทร (ที่ติดต่อได้)	ความต้องการความช่วยเหลือ					หมายเหตุ
								ที่อยู่	การเงิน	อาชีพ	การ ยอม รับจาก ชุมชน	เจ็บ ป่วย	
๑.	นายธานีป พรมวัง	๑๑๕๕๙๙๐๐๓๒๑๘๐๑	พรบ.ยา เสพติด	๑๙ ม.ค.๖๖	๑๖๗ ม.๙ ต.คอนสวรรค์ อ.วานรนิวาส จ.สกลนคร ๔๗๑๒๐	๑๖๗ ม.๙ ต.คอนสวรรค์ อ.วานรนิวาส จ.สกลนคร ๔๗๑๒๐	นายवास พรมวัง (ปู่)	-	-	-	-	-	-

๑๒. ข้อมูลการทำงาน

มีงานทำ

ค้าขาย (ระบุ).....

อาชีพอิสระ/ธุรกิจส่วนตัว

พนักงานโรงงาน

เกษตรกร

รับจ้างทั่วไป

อื่นๆ (ระบุ).....

อาชีพช่างต่างๆ

(เช่น เรียนหนังสือ , บวช)

ว่างงาน

กระทบความผิดซ้ำ

ไม่สามารถติดต่อได้

อยู่ระหว่างการติดตาม

รายได้ของผู้ต้องโทษ เพียงพอ ไม่เพียงพอ รายได้เฉลี่ย.....บาท ต่อเดือน

รายละเอียดเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ.....

๑๓. ข้อมูลที่อยู่อาศัย

มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง

ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง

ที่อยู่อาศัยมีความปลอดภัย

ที่อยู่อาศัยที่ความเสี่ยง (ระบุ).....

๑๔. สัมพันธภาพกับครอบครัว/ชุมชน

มีสัมพันธภาพที่ดี

สัมพันธภาพไม่ดี (ระบุ).....

๑๕ การติดตาม

ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล (ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้พ้นโทษ แก่หน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประกอบการพิจารณา ดำเนินการ แก้ไข ดูแลให้คำแนะนำ ปรึกษา ให้บริการสงเคราะห์แก่ผู้พ้นโทษ ครอบครัว และชุมชน

ไม่ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล

ลงชื่อ ชวรัตน์ ผู้พ้นโทษ
(.....)

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้ติดตาม
(.....)

วันที่.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

สำเนาฉบับ



ที่ สน ๗๖๐๐๑/๒๗๘

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์
เลขที่ ๑๑๒ หมู่ที่ ๑ ตำบลคอนสวรรค์
อำเภอวนวินวาส จังหวัดสกลนคร
๔๗๑๒๐

๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งข้อมูลและติดตามผู้ที่ได้รับการปล่อยตัว

เรียน ผู้บัญชาการเรือนจำอำเภอสว่างแดนดิน

อ้างถึง หนังสือ สน ๐๐๒๗/๑๐๘๓ ลงวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบติดตามผู้พ้นโทษผ่านระบบ CARE support จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง เรือนจำอำเภอสว่างแดนดิน ขอความร่วมมือองค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ ดำเนินการติดตามผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัว และกรอกข้อมูลที่ได้จากการติดตาม ราย นายธนาธิป พรหมวัง เลขประจำตัวประชาชน ๑๑๕๙๙๐๐๓๒๑๘๐๑ อาศัยอยู่บ้านเลขที่ ๑๖๗ หมู่ที่ ๙ ตำบลคอนสวรรค์ อำเภอวนวินวาส จังหวัดสกลนคร นั้น

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ ได้ดำเนินการติดตามเยี่ยมผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัวรายดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามแบบรายงานการติดตามผู้พ้นโทษที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายตรีชนนท์ แสนอุบล)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๒-๙๗๓๕๖๕

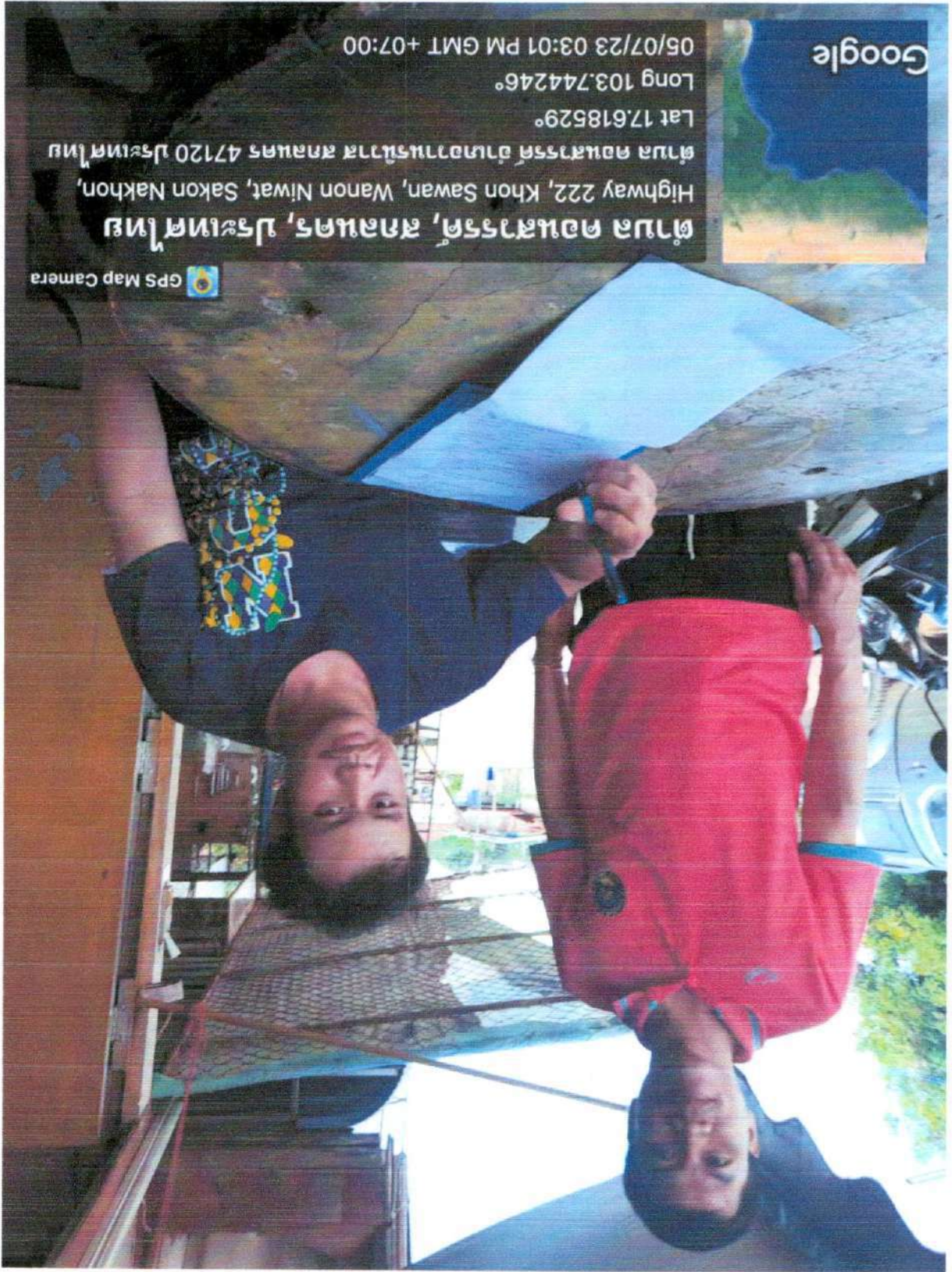


“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
กระทรวงพาณิชย์



[Handwritten signature]



GPS Map Camera

ตำบลคอนสาร, อำเภอกันทรวิชัย, จังหวัดขอนแก่น, Sakon Nakhon,
Highway 222, Khon Sawan, Wanon Niwat, Sakon Nakhon,
ตำบลคอนสาร อําเภอกันทรวิชัย สํานวน 47120 จังหวัดไทย

Lat 17.618529°
Long 103.744246°
05/07/23 03:01 PM GMT +07:00



Google

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์
โดย...นายตรีชนนท์ แสนอุบล



ยาเสพติด ทำลาย ชีวิตคุณและคนที่คุณรัก

โทษพียงภัยกับตัวเอง

1. ร่างกายทรุดโทรมสมองเสื่อม
2. สูญเสียความสามารถอาจพิการได้
3. เกิดอาการคลื่นคลั่ง ประสาทหลอน
4. สมรรถภาพแย่
5. บุคลิกภาพไม่ดี



STOP DRUG ABUSE



ผลกระทบต่อครอบครัว

1. ครอบครัวแตกแยก
2. เพื่อนฝูงรังเกียจ
3. เกิดอุบัติเหตุ
4. เกิดอาชญากรรม
5. ผิดศีลธรรม ผิดกฎหมาย
6. ขาดแรงงานในการประกอบอาชีพ



วันต่อต้าน ยาเสพติด
วันที่ 26 มิถุนายน

วิธีป้องกันและห่างไกลยาเสพติด

1. ศึกษาหาความรู้เพื่อให้รู้เท่าทันโทษภัยของยาเสพติด
2. ไม่ทดลองใช้ยาเสพติดทุกชนิดและปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน
3. ระมัดระวังเรื่องการใช้จ่ายเพราะยาบางชนิดอาจทำให้เสพติดได้
4. ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
5. เมื่อมีปัญหาชีวิตควรรหาหนทางแก้ไขที่ไม่เกี่ยวข้องข้องกับยาเสพติดหากแก้ไขไม่ได้ควรปรึกษาผู้ใหญ่



ชีวิตจะมีสุข ถ้าคุณหยุดข้องเกี่ยวกับ

เลิกยาเสพติด

โทร. 1165









ชุดข้อมูลความรู้ด้านการบำบัด

ผู้ติดยาเสพติด

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์

อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

ชุดข้อมูลความรู้ด้านการบำบัด

๑. พบผู้เสพยาเสพติดในชุมชนจะอย่างไร

ถึงแม้การเสพยาเสพติดยังเป็นความผิดตามกฎหมาย แต่หากผู้เสพยาถูกพบโดยครอบครัวหรือชุมชน ขอให้ทำการพูดคุยให้เห็นถึงโทษพิษภัยและชักชวนให้เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้านตามสิทธิ

รายละเอียด

๑) เมื่อพบผู้เสพยาเสพติดในชุมชน สิ่งแรกที่ต้องทำคือ การให้ความรัก ความเข้าใจและให้การช่วยเหลือ โดยขอให้พูดคุยด้วยเหตุผล ไม่ควรใช้อารมณ์ในการพูดคุย หรือตัดสินปัญหาด้วยความรุนแรง เพราะจะสร้างแผลใจให้กับผู้เสพติดได้ ควรพูดคุยให้ผู้เสพติดเห็นถึงโทษพิษภัยของการใช้ยาเสพติด และลองให้ผู้ป่วยประเมินตนเองว่าขณะนี้ตนเองมีสุขภาพร่างกาย และจิตใจเป็นอย่างไร และในมุมมองของญาติเห็นว่าตอนนี้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายเป็นอย่างไร สิ่งที่ญาติหลายคนเห็นว่าผู้ป่วยมีสุขภาพที่เปลี่ยนไป จึงจะขอให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ เพื่อสุขภาพตรวจร่างกาย และหากแพทย์เห็นว่าควรได้รับการบำบัด ญาติต้องให้กำลังใจ และควรบอกเล่าให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า การบำบัดรักษาจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไร

๒) สามารถขอรับคำปรึกษาหรือแนะนำให้เข้ารับการบำบัดรักษาได้ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นต้น

๓) การนำผู้ป่วยเสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาควรคำนึงถึงสิ่งต่างๆ เหล่านี้ คือ

- ชนิดของสารเสพติดที่ผู้เสพติดใช้ว่าเป็นสารเสพติดประเภทใด ถ้าเป็นชนิดที่เสพติดได้ง่าย เช่น สารเสพติดประเภทเฮโรอีน ผีน ยาบ้า สารระเหย หรือแม้กระทั่งสุรา ก็ควรรับนำผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา

- ปริมาณการเสพยาเสพติดมาก - น้อยเพียงใด ถ้าใช้ในปริมาณมากควรเข้ารับการบำบัดรักษาทันที

- ระยะเวลาในการเสพยาเสพติด มีข้อมูลทางวิชาการพบว่า แม้ผู้เสพติดจะเพิ่งเริ่มใช้ยาเสพติดมาไม่นาน ก็จำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดรักษา เพื่อช่วยลดความบาดเจ็บของสมอง

- สภาพร่างกาย และจิตใจของผู้เสพยาเสพติด ญาติควรอยู่ใกล้ชิดและคอยสังเกตอาการของผู้เสพติดว่า มีอาการผิดปกติทางร่างกาย และจิตใจหรือไม่ เช่น ร่างกายทรุดโทรม ซีด ผอม หรือเริ่มมีอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวผิดปกติ หากผู้เสพติดมีอาการเหล่านี้ต้องรีบนำส่งสถานบำบัดทันที

- ในกรณีที่ผู้เสพติดมีความมุ่งมั่นที่จะเลิกยาเสพติดด้วยตนเอง ที่เราเรียกกันว่า “การหักดิบ” แล้วผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อความทุกข์ทรมานต่างๆ ได้ ควรนำส่งพบแพทย์ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งอาการขาดยาที่รุนแรงอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

๒. ผู้ป่วยยาเสพติดมีค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา

ผู้ป่วยยาเสพติดที่ประสงค์เข้ารับการบำบัดรักษา สามารถเข้ารับการบำบัดได้ที่โรงพยาบาลรัฐ ใกล้บ้านทุกแห่งโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ยกเว้นมีโรคร่วมหรือโรคแทรก โดยสามารถใช้บัตรประกันสุขภาพ หรือ บัตรทอง บัตรประกันสังคม ฯ

รายละเอียด

ตามที่รัฐบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจเป็นลำดับแรก ภายใต้ นโยบาย “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย พร้อมอำนวยความสะดวกให้กับผู้เสพยาเสพติดให้ สามารถเข้ารับการบำบัดได้ที่โรงพยาบาลรัฐใกล้บ้านทุกแห่ง ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง แพทย์และพยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น ภายหลังจากการบำบัดฟื้นฟู จะมีเจ้าหน้าที่คอยติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ พร้อมการพัฒนาฝีมือวิชาชีพ เพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้ไปเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวได้ใน อนาคต และประการสำคัญที่สุดคือ ผู้เสพที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลรัฐ จะสามารถสมัคร งานได้โดยไม่เสียประวัติไม่โดนลงบันทึกอาชญากรรม เพื่อให้ผู้เสพได้เริ่มต้นชีวิตใหม่

เมื่อสมัครใจเข้าบำบัดรักษา ยาเสพติดในสถานพยาบาลของรัฐ จะได้รับการบำบัดรักษาที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข โดยจะไม่เสียประวัติ ไม่มีความผิด และไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ยกเว้น ใน กรณีที่มีโรคร่วม หรือโรคแทรกอื่นๆ เช่น ไข้หวัด ไอ ปวดท้อง ท้องเสีย วัณโรคปอด ไวรัสตับอักเสบ อหิวาตกโรค ไข้หวัดใหญ่ ไข้สมองอักเสบ ไข้เลือดออก โรคตาแดง และโรคแผลเรื้อรัง ฯลฯ ซึ่งผู้ป่วยยาเสพติดสามารถใช้บัตร ประกันสุขภาพหรือบัตรทอง ๓๐ บาท บัตรประกันสังคม และบัตรข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ตามสิทธิที่ระบุไว้ใน บัตร หากสถานพยาบาลที่ท่านมีสิทธิในการรักษาไม่สามารถให้การบำบัดรักษาได้ จะมีระบบการส่งต่อไปยัง สถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า

กรณีผู้ป่วยที่เป็นชาวเขาเผ่าต่างๆ จะได้สิทธิเข้ารับการบำบัดรักษาเฉพาะในพื้นที่ที่พวกเขาอาศัยอยู่ เท่านั้น แต่ถ้ามาจากต่างพื้นที่ ก็ยังได้รับโอกาสในการบำบัดฟรี แต่ต้องมีผู้นำชุมชนยืนยันว่า อาศัยอยู่ใน หมู่บ้านนั้นจริง

กรณี ผู้ป่วยเป็นต่างด้าว ได้แก่ พม่า ลาว และกัมพูชา จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา เนื่องจากหลักประกันสุขภาพของต่างด้าว ไม่ครอบคลุมการบำบัดรักษา ยาเสพติด โดยมีค่าใช้จ่าย รายละเอียด ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน)

๓. รูปแบบการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลปกติใช้ระยะเวลาเท่าไร ทำอย่างไร

การบำบัดรักษาขึ้นอยู่กับสภาพการเสพติด และสภาพร่างกายของผู้ป่วย โดยปกติจะเป็นการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ใช้ระยะเวลา ๒ สัปดาห์ - ๔ เดือน ยกเว้นผู้ที่มีอาการติดยา หรือภาวะแทรกซ้อนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

ผู้เสพที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐใกล้บ้านจะไม่มีค่าใช้จ่าย เนื่องจากหน่วยบำบัดต่างๆ ได้มีการจัดทำค่าของงบประมาณตามรายการค่าใช้จ่ายรายหัว

รายละเอียด

ในระบบสมัครใจ กำหนดแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ที่เหมาะสมกับสภาพการเสพติด ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑.. กลุ่มผู้ใช้ หน่วยให้บริการคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ขึ้นไป โดยให้คำปรึกษาระยะสั้น (Brief Advice : BA) และหรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) อย่างน้อย ๑ - ๒ ครั้ง

๒. กลุ่มผู้เสพ หน่วยให้บริการ คือ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ขึ้นไป โดยการบำบัดแบบสั้น (BI : Brief Intervention) แบบ เสริม แรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI) (Motivational Enchantment Therapy : MET) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) อย่างน้อย ๓ - ๑๒ ครั้ง ในระยะเวลา ๔ เดือน ช่วง ๑ - ๓ เดือน และสุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด อย่างน้อย ๒ ครั้ง

๓. กลุ่มผู้ติด หน่วยให้บริการ คือ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ขึ้นไป จำแนกออกเป็น ๒ แบบ ดังนี้

- การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ใช้การบำบัดรูปแบบ CBT/จิตสังคัมบำบัดอย่างย่อแบบ ๑๖ ครั้ง/ (Motivational Enchantment Therapy : MET) ทุกสัปดาห์ เป็นระยะเวลา ๔ เดือน (๑๖ ครั้ง) รวมรายบุคคล ๓ ครั้ง และครอบครัว ๓ ครั้งรวมถึง การรักษา ด้วยยา และการรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) และการสุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดอย่างน้อย ๔ ครั้ง การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ติด กรณี ผู้ติดยาเสพติดและมีอาการทางจิตเวชที่รุนแรงร่วมด้วย ให้ส่งต่อเข้ารับการรักษาฟื้นฟูในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

- การบำบัดแบบผู้ป่วยใน ใช้การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC) ๔ เดือน - ๑ ปี หรือ รับไว้แบบผู้ป่วยในจำนวน ๑ เดือน หรือ ผู้ป่วยนอกจำนวน ๓ เดือน ร่วมกับการรักษาด้วยยา และการรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) และการสุ่มตรวจปัสสาวะอย่างน้อย ๔ ครั้ง ในโรงพยาบาลชุมชน ขึ้นไป (ที่มีความพร้อมศักยภาพรับผู้ป่วยใน) การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ติดรุนแรง/เรื้อรัง (นอนรักษาแบบผู้ป่วยในมากกว่า ๗ - ๑๔ วัน) ให้ส่งต่อเข้ารับการรักษาฟื้นฟูในโรงพยาบาลอัญญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและมีอาการทางจิตเวชที่รุนแรงร่วมด้วย ให้ส่งต่อเข้ารับการรักษาฟื้นฟูในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

๔. ผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ควรจะส่งไปบำบัดรักษาที่ไหน

ครอบครัวและชุมชนจะเป็นหน่วยสำคัญที่สุดในการเฝ้าระวังผู้เสพยาเสพติดที่เริ่มมีสัญญาณที่จะมีอาการทางจิต อาทิ แยกตัวจากผู้คน ประสาทหลอน ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา พูดจาคนเดียว ฉุนเฉียว หงุดหงิด คิดหวาดระแวง รวมถึงสัญญาณเตือนที่จะก่อความรุนแรง อาทิ กรีดขีดข่วนเป็นรอยแผล ช่มชู่จะทำร้ายผู้อื่น หยาบคายรุนแรง ทำร้ายผู้อื่น ทำลายสิ่งของ ขว้างปาข้าว พกพาอาวุธ หากเข้าข่ายขอให้รีบนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน หากมีภาวะอันตรายให้ประสานสายด่วนตำรวจ

๑๙๑ และหรือสายด่วนการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙

รายละเอียด

ในระหว่างหน่วยงานที่ขอความช่วยเหลือยังไม่ถึง ญาติ/คนใกล้ชิด เจรจาเกลี้ยกล่อมเท่าที่ยังพอจะทำได้ ส่วนคนที่ไม่เกี่ยวข้องอยู่ให้ห่างจากตัวผู้ป่วยให้มากที่สุด และควรหลีกเลี่ยงการกระทำใดๆที่เป็น การยั่วยุหรือสร้างสิ่งกระตุ้นให้อาการกำเริบมากขึ้น เช่น การใช้เสียงที่ดังอีกที เสียงคำทอ การถืออาวุธ ถือไม้ หรือสิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยมองว่าจะถูกทำร้าย เป็นต้น เพิ่มความระมัดระวังเก็บสิ่งของที่เป็นอันตราย เช่น มีด กรรไกร หรืออาวุธอื่นๆ ให้ห่างจากตัวผู้ป่วย สำหรับผู้ที่เสียงสูงต่อการฆ่าตัวตาย ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่คลาดสายตา และไม่ใช้คำพูดยั่วยุให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย เมื่อผู้ป่วยอาการสงบ/ทีมช่วยเหลือสามารถควบคุมตัวผู้ป่วยได้แล้ว ให้ตำรวจ (๑๙๑) และ สายด่วนการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙ ร่วมกันดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับ การบำบัดรักษาในโรงพยาบาลในพื้นที่ ใกล้เคียงที่มีศักยภาพในการดูแลรักษาได้ หรือโรงพยาบาลระดับอำเภอ ขึ้นไป (รพช.) ทั้งนี้ หากเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลใกล้เคียง ให้นำส่งโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต กรณีที่มีอาการทางจิตรุนแรงหรือยุ่งยากซับซ้อน โรงพยาบาลในสังกัด กรมการแพทย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ทุกทั้ง ๗ แห่ง ซึ่งตั้งอยู่ในจังหวัดปทุมธานี จังหวัดขอนแก่น จังหวัดอุดรธานี จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดสงขลา และจังหวัดปัตตานี กรณีเสพยาเสพติดรุนแรงและเรื้อรัง

ชุมชนควรมีการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง โดย“กลุ่มเสี่ยง”ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีประวัติการใช้/เสพยาเสพติด และ/หรือมีพฤติกรรม ดังต่อไปนี้

- ๑) ผู้ที่ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ
- ๒) ผู้ที่มีประวัติรักษาโรคทางจิตเวช
- ๓) มีพฤติกรรม/อารมณ์ หุนหันพลันแล่น ก้าวร้าว ทั้งการแสดงและคำพูด
- ๔) มีประวัติทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น หรือเคยขู่ว่าจะทำร้ายหรือจะฆ่าตัวตาย
- ๕) เคยมีประวัติเอะอะ อาละวาด ทำลายทรัพย์สิน
- ๖) เคยมีประวัติก่อคดีอาญา

ตลอดจนให้ความรู้แก่ญาติหรือคนใกล้ชิดในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาต่อเนื่องหมั่นสังเกต การเปลี่ยนแปลงอารมณ์หรือพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ และต้องมีช่องทางให้ญาติหรือคนใกล้ชิดติดต่อ เพื่อปรึกษาหารือและแจ้งประสานขอความช่วยเหลือกรณียังไม่มีเหตุการณ์ฉุกเฉินเร่งด่วน/ก่อความรุนแรง ที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นรวมถึงสังเกตเฝ้าระวังผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดในหมู่บ้าน โดยเฉพาะในกลุ่มที่เข้าข่ายจิตผิดปกติตามสัญญาณเตือนต่อไปนี้ ๖ สัญญาณเตือนอาการผิดปกติทางจิต ได้แก่

๑. แยกตัวจากผู้คน
 ๒. ประสาทหลอน
 ๓. ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา
 ๔. พูดจาคนเดียว
 ๕. ฉุนเฉียวหงุดหงิด
 ๖. คิดหวาดระแวง
- และ ๗ สัญญาณเตือนก่อความรุนแรง ดังต่อไปนี้ ได้แก่ ๑. กรีดขีดข่วนเป็นรอยแผล ๒. ช่มชู่จะทำร้ายผู้อื่น ๓. หยาบคายรุนแรง ๔. ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ ๕. ทำลายสิ่งของแตกหัก ๖. ขว้างปาข้าวของกระจัดกระจาย ๗. พกพาอาวุธไม่สมเหตุ

หากในกรณีพบผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและอยู่ในภาวะคลุ้มคลั่ง/ก่อกวนรุนแรง มีความเสี่ยงหรืออาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ญาติ/ผู้นำชุมชน สามารถปรึกษาปัญหาเบื้องต้นที่ สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ หรือแจ้งขอความช่วยเหลือไปที่ ตำรวจ (๑๙๑) และ/หรือ สายด่วน การแพทย์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙ ร่วมกันดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีศักยภาพในการดูแลรักษาได้ หรือโรงพยาบาลระดับอำเภอขึ้นไป (รพช.) โดยญาติมีการเตรียมข้อมูลสำหรับแจ้งเหตุ ได้แก่ ชื่อ สกุล เพศ ที่อยู่ สถานที่เกิดเหตุ ลักษณะการที่ก่อเหตุ อาการ ลักษณะสิ่งแวดล้อมรอบๆ หน่วยงานที่อยู่ที่เกิดเหตุ ประวัติการรักษาและด้านสุขภาพ

๕. การคัดกรองเพื่อส่งต่อเข้ารับการรักษาพยาบาล

การคัดกรอง ผู้รับผิดชอบ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดำเนินการซักประวัติ และประเมินความเจ็บป่วย รวมถึงการซักประวัติและประเมินปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด ร่วมกับการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ โดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดเพื่อเข้ารับการรักษาฟื้นฟู กระทั่งทราบสาเหตุ (บคก.สธ. V๒) แบ่งเป็น ๓ ระดับ

คะแนน ๒ - ๓ แปลความหมาย กลุ่มผู้ใช้ (การเสพยาที่มีความเสี่ยงต่ำ)

คะแนน ๔ - ๒๖ แปลความหมาย กลุ่มผู้เสพยา (การเสพยาที่มีความเสี่ยงปานกลาง)

คะแนนมากกว่า หรือเท่ากับ ๒๗ ขึ้นไป แปลความหมาย กลุ่มผู้ติด (การเสพยาที่มีความเสี่ยงสูง)

ทั้งนี้ หากประเมินสภาพการเสพยา พบค่าคะแนนมากกว่า หรือเท่ากับ ๒๗ ขึ้นไป หมายถึง กลุ่มผู้ติด ให้ประสานส่งต่อเพื่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลระดับอำเภอที่เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง หากมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เพื่อดำเนินการบำบัดฟื้นฟูต่อไป

รายละเอียด

กลุ่มผู้ป่วย	แนวทางการช่วยเหลือ
ผู้ใช้ หมายถึง ผู้ที่เพิ่งทดลอง หรือเสพยา เป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง หรือใช้ยา และสารเสพติดช่วงสั้นๆ เช่น ใช้ ๓-๔ เดือน/ครั้ง พฤติกรรม ไม่เปลี่ยนแปลง สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้	<ul style="list-style-type: none">- การให้ความรู้ และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion)- การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) จำนวน ๑-๒ ครั้ง เป็นเวลา ๒ สัปดาห์- การช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน- การบำบัดโรคทางจิต (ถ้ามี) หมายเหตุ : กลุ่มผู้ใช้ไม่ต้องบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูล บสต.
ผู้เสพยา หมายถึง ผู้เสพยาที่เริ่มมีปัญหา เป็นผู้ใช้ยาเสพติดบ่อยครั้งขึ้น และเสพยา ต่อเนื่อง เช่น เสพทุกเดือนๆ ละ ๔-๕ ครั้ง ส่งผลให้มีความเสี่ยง หรือเริ่มมีอันตราย ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ต่อตนเองและผู้อื่น พฤติกรรมยังไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก การทำงานเริ่มบกพร่อง การเรียนเริ่มตกต่ำลง สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ หากยังไม่ได้รับ	<ul style="list-style-type: none">- ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๙ วัน- การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI) (Motivational Enchantment Therapy) ๑-๒ เดือน- การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) ๑-๒ เดือน- จิตสังคมบำบัด ได้แก่ Modify Matrix จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน จิตสังคมบำบัดใน รพ.สต. คลินิกใกล้ใจในชุมชน (๑-๒ เดือน)- การรักษาด้วยยา (Medication)- การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช

กลุ่มผู้ป่วย	แนวทางการช่วยเหลือ
การช่วยเหลือจะกลายเป็นกลุ่มเสี่ยง เป็นอันตราย	
ผู้ติด หมายถึง ผู้ที่เสพยาเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เช่น เสพมากกว่า ๔ วัน/สัปดาห์ ควบคุมการใช้ยาเสพติดไม่ได้ หมกมุ่นกับการใช้หรือหาขายยาเสพติดมาใช้ พยายามเลิกใช้ยาเสพติดแล้วแต่ไม่สำเร็จ มีความบกพร่องในหน้าที่ทางสังคม การงาน หรือการเรียน หรือเป็นผู้ที่ใช้สารเสพติดมานานเกินกว่า ๓ ปี และไม่ยอมรับการบำบัดฟื้นฟู หรือผู้ที่มีโรคแทรกซ้อนทางกาย ทางจิตร่วมด้วย	- การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จิตสังคมบำบัด เช่น Modify Matrix, Matrix Program (๔ เดือน) - การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) ๒-๔ เดือน การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) ๒-๔ เดือน ครอบครัวยุติ ๒-๔ เดือน จิตบำบัดแนวซาเทียร์ (Satir Model) ๒-๔ เดือน - การบำบัดแบบผู้ป่วยในได้แก่ การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC) การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายไหม (FAST Model) ๔ เดือน - ๑ ปี - การรักษาด้วยยา (Medication) - การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช

การลดอันตรายจากยาเสพติด เป็นการลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากการใช้ยาเสพติด ที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน แลสังคม เป็นการป้องกันอันตราย โดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษาที่ยืดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชน และความเข้าใจธรรมชาติ ของผู้ใช้ยาเสพติด การลดอันตรายยาเสพติด (Harm Reduction) อ้างอิงคำสั่ง คอ.ปส.ที่ ๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๖. แนวทางการดำเนินงาน CBTx

CBTx เป็นการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบที่เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบท/วิถีชีวิต/การดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งมีกระบวนการดำเนินงาน

รายละเอียด

๑. จัดตั้งทีมงาน/คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.)/ชุดปฏิบัติการประจำตำบล โดยบูรณาการการทำงานในทุกภาคส่วน ดำเนินการปรับเจตคติของทีมงาน รวมถึงการจัดทำแผนประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับหมู่บ้าน/ชุมชน โดยคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ และจัดทำข้อตกลงร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดแบบครบวงจร

๒. จัดประชุม/ประชาคมหมู่บ้าน เดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อค้นหาผู้ใช้ยาเสพติด/หาวิธีแก้ปัญหายาเสพติด ให้เกิดความต่อเนื่อง

๓. เมื่อพบผู้ใช้ยาเสพติด คณะกรรมการหมู่บ้าน หรือชุดปฏิบัติการประจำตำบล จะเข้าไปชักชวน/พูดคุยให้ผู้ใช้ยาเสพติดได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และประโยชน์ของการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ตลอดจนคำแนะนำในการดูแลตนเอง

๔. ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/สถานพยาบาลใกล้บ้านหรือในพื้นที่ เพื่อดำเนินการคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติดตามสภาพการเสพติด โดยใช้แบบคัดกรอง (บคก.กสธ.) V.๒ ประกอบกับแบบประเมินหรือ

แบบคัดกรองอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จำแนกผู้ป่วยออกเป็น ๓ กลุ่มคือ ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติด/ผู้ที่มีอาการทางจิต จากการใช้ยาเสพติด จากนั้น ให้จัดทำทะเบียนข้อมูลผู้ใช้ยาเสพติดตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) และวางแผนการบำบัดฟื้นฟู ตั้งแต่การดูแล การให้ความช่วยเหลือตามสภาพความเหมาะสม การบำบัด การติดตาม รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วย ไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม

๕. จัดกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูตามบริบทของพื้นที่ โดยมีการบูรณาการร่วมมือจากภาครัฐ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ/หรือโรงพยาบาลชุมชน ส่งบุคลากรมาให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแก่ คณะกรรมการหมู่บ้าน หรือชุดปฏิบัติการประจำ ตำบล หรือจิตอาสาในชุมชน จนบุคคลเหล่านี้สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม จากนั้นคณะกรรมการหมู่บ้าน หรือชุดปฏิบัติการประจำตำบล หรือจิตอาสาในชุมชน จึงมีการกำหนดกิจกรรม การบำบัดรักษาและฟื้นฟูร่วมกัน โดยพิจารณาจากการคัดกรองระดับการใช้ยาเสพติดเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ใช้ กลุ่มผู้เสพ และกลุ่มผู้ติด และใช้มติของคณะกรรมการเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติดทั้ง ๓ กลุ่มนี้ ซึ่งผู้ป่วยต้องมีความสมัครใจ ที่จะให้คณะกรรมการหมู่บ้านให้ความช่วยเหลือ โดยจำเป็นต้องมีการติดตาม การบำบัดโดยผู้นำชุมชน จิตอาสา หรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่ ดังนี้

(๑) กลุ่มผู้ใช้ คณะกรรมการหมู่บ้านอาจดำเนินกิจกรรมการรณรงค์ ให้คำปรึกษา ติดตามเยี่ยม บ้านในรูปแบบสอบถามทุกข์สุข ให้ความช่วยเหลือตามที่ร้องขอ และมีมาตรการเชิงป้องกันไม่ให้นักลุ่มนี้มีโอกาส เข้าสู่การเสพติดที่รุนแรงขึ้น

(๒) กลุ่มผู้เสพ คณะกรรมการหมู่บ้านอาจมีกลยุทธ์ที่แยบยลกว่า เช่น การให้ความช่วยเหลือแบบ รอบด้านในทุกปัญหาที่ผู้ป่วยกังวล จนผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในกระบวนการบำบัดรักษา และคอยสอดส่อง ดูแลอย่างใกล้ชิด โดยครอบครัวของผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือทุกด้านด้วย และบุคลากรสาธารณสุข ควรให้ความรู้แก่ครอบครัวในเรื่องอาทิ การสื่อสารในครอบครัว การเข้าใจวัยรุ่น การทำหน้าที่ครอบครัว เป็นต้น

(๓) กลุ่มผู้ติด คณะกรรมการหมู่บ้านอาจประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐในการส่ง ผู้ป่วยกลุ่มติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลประจำ จังหวัด หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเฉพาะทาง ยาเสพติดในพื้นที่ หรือโรงพยาบาลของกรมสุขภาพจิต ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามขั้นตอนของระบบการส่งต่อ

อนึ่ง คณะกรรมการหมู่บ้านร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ กำหนดกรอบระยะเวลา การดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ชัดเจนว่า ผู้ป่วยเสพติดแต่ละกลุ่มควรใช้เวลาในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพนานเท่าไร ซึ่งอาจจะเป็นกรอบกว้างๆ ไว้ แต่ควรมีความยืดหยุ่น คณะกรรมการหมู่บ้านควรมีความเข้าใจด้วยว่า การติดยาเสพติดเป็นเสมือนโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่เมื่อมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีก็สามารถกลับเป็นซ้ำได้อีก เช่นเดียวกับการเสพติด ที่เมื่อบุคคลสามารถหยุดใช้ยาเสพติดแล้ว ณ เวลานั้นบุคคลนั้นอาจกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ซึ่งผู้ให้ การช่วยเหลือจำเป็นต้องเข้าใจและรับรู้ว่าการช่วยเหลือทางจิตสังคม ภายใต้ความพร้อมของผู้ป่วย และ ในขณะที่ดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ อาจจะต้องดำเนินการปรับเปลี่ยน สร้างภาวะแวดล้อม เชิงบวกของหมู่บ้าน/ชุมชนไปพร้อมกันด้วย เช่น การส่งเสริม สนับสนุนในการป้องกันปัญหาเสพติด

ในกลุ่มเสียง/เยาวชน การทำให้ผู้ติดยาเสพติดได้ใช้ชีวิตในสังคม/ชุมชนร่วมกันอย่างปกติ ไม่ถูกตีตรา และ ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชน

๖. ติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ เป็นกระบวนการที่อยู่ในทุกช่วงของการดูแลผู้ใช้ยาเสพติด โดยเริ่มตั้งแต่ เมื่อชุมชนพบผู้ใช้ยาเสพติดอาจมีความจำเป็นที่จะต้องให้การดูแลช่วยเหลือเป็นลำดับแรกก่อน โดยการให้ คำปรึกษาและดูแลช่วยเหลือประคับประคอง ก่อนที่จะส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู โดยในระยะของการ บำบัดฟื้นฟู ชุมชนควรให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอ และ เมื่อผ่านขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูจะเป็นส่วนสำคัญในการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ

๗. กฎหมายเกี่ยวกับผู้เสพ

การใช้ยาเสพติดยังคงมีความผิดตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ แต่ทั้งนี้ รัฐบาลได้ให้โอกาส แก่ผู้เสพในการเข้ารับการรักษา ซึ่งมีกฎหมายหลายฉบับที่ให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดในครอบครองไม่ เกินกว่าที่กำหนด รวมถึงไม่มีพฤติกรรมอันตรายหรือการกระทำความผิดอื่นได้เข้ารับการรักษาโดยไม่ถือ ว่ามีความผิด เช่น การสมัครใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนที่ความผิดจะปรากฏ การให้โอกาสผู้ เสพที่ถูกพบโดยเจ้าหน้าที่ได้เข้ารับการรักษา ตามประกาศ คสช. ๑๐๘/๒๕๕๗ หรือตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.๒๕๕๕

รายละเอียด

๑.กรณีสมัครใจเข้ารับการรักษาต่อสถานพยาบาลด้วยตนเอง

- พรบ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ “มาตรา ๑๕๕ ผู้ใดเสพ... และได้สมัครใจขอ เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจหรือ พนักงานเจ้าหน้าที่ และได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัย สำหรับสถานพยาบาล... จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานพยาบาลนั้น ให้พ้น จากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำไปภายหลังการสมัครใจเข้า รับการรักษา”

- พรก.ป้องกันสารระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓ “มาตรา ๒๔/๒ ผู้ใดใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของ ร่างกายหรือจิตใจ และได้สมัครใจขอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อ พนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ โดยได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบว่าด้วยการรับเข้า บำบัดรักษา การบำบัดรักษา และการดูแลผู้ติดยาเสพติดในสถานพยาบาลดังกล่าวจนได้รับการรับรองเป็น หนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้ว ให้ผู้นั้นพ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ทั้งนี้ ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำไปภายหลังการสมัครใจเข้ารับการรักษา”

- พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ “มาตรา ๙๔ ผู้ใดเสพ... และได้สมัครใจขอเข้ารับ การบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือ ตำรวจอีกทั้งได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับ สถานพยาบาลดังกล่าว จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้ว ให้พ้นจาก ความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำไปภายหลังการสมัครใจเข้ารับ การบำบัดรักษา”

๒ กรณีสมัครใจเข้ารับการรักษาฟื้นฟูต่อเจ้าหน้าที่กฎหมายยาเสพติด (ไม่มีประวัติคดีอาญา)

- ประกาศ คสช. ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ “ข้อ ๑ ในกรณีที่ผู้ใดต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยา เสพติด หรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครองตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดตามบัญชี ท้ายประกาศนี้ ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็น

ความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล และไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หากผู้นั้นยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดดำเนินการให้ผู้นั้นเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู”

๓ กรณีถูกบังคับบำบัดตาม พรบ.ฟื้นฟูฯ พ.ศ. ๒๕๕๕ (มีประวัติคดีอาญาจนกว่าจะบำบัดฟื้นฟูสำเร็จ)

- “มาตรา ๑๙ ผู้ใดต้องการที่จะทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพ และมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นการความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล...”

ข้อกฎหมายบัญชาเสพติดประกาศ คสช. ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗

หน้า ๑๓

เล่ม ๑๓๕ ตอนพิเศษ ๑๗๘ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑

คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ

ที่ ๑๐/๒๕๖๑

เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมบัญชีท้ายประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗

ตามที่คณะรักษาความสงบแห่งชาติได้ออกประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๗ ไปแล้วนั้น มาตรการทางเลือกตั้งกล่าวได้ปรากฏผลสัมฤทธิ์เป็นอย่างมากในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ให้สามารถกลับคืนสู่สังคมแทนการลงโทษหรือการดำเนินคดี แต่โดยที่ในปัจจุบันได้ปรากฏว่ามีกรณีการนำ วัตถุออกฤทธิ์บางประเภทตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทมาใช้ในการเสกกันเป็นวงกว้าง ในขณะที่วัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าวมิได้ถูกกำหนดไว้ในบัญชีท้ายประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ด้วยเหตุนี้ หากผู้เสพวัตถุออกฤทธิ์โดยเฉพาะผู้เสพที่เป็นเด็กและเยาวชนเป็นผู้ต้องสงสัยว่ากระทำ ความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง ได้เสพหรือมีวัตถุออกฤทธิ์นี้ ในปริมาณที่ไม่มากเกินไปที่กำหนดไว้ กรณีเช่นนี้จะไม่สามารถนำมาตรการทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟู มาใช้แทนการลงโทษหรือการดำเนินคดีได้แม้ผู้เสพจะมีความสมัครใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูก็ตาม จึงจำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติมบัญชีท้ายประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ เพื่อให้การดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดเป็นไปโดยเหมาะสม มีมาตรการทางเลือกที่ได้สัดส่วน กับการกระทำผิด อันจะเป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขเยียวยา บำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้เสพ ซึ่งมาตรการดังกล่าวจะสามารถสร้างเสริมสถาบันครอบครัวและสังคมที่เข้มแข็งและมีคุณภาพต่อไป

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ประกอบกับ มาตรา ๔๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ หัวหน้าคณะ รักษาความสงบแห่งชาติโดยความเห็นชอบของคณะรักษาความสงบแห่งชาติจึงมีคำสั่งดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๕) ของ ๑. แห่งบัญชียาเสพติดท้ายประกาศคณะรักษา ความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๗

“(๕) วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ มี ๑ ชนิด ได้แก่ คีตามีน”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกความในวรรคสองของ ๑. แห่งบัญชียาเสพติดท้ายประกาศคณะรักษา ความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๗ และให้ใช้ความ ต่อไปนี้แทน

“ยาเสพติดให้โทษตาม (๑) และ (๒) และวัตถุออกฤทธิ์ตาม (๕) ให้รวมถึงวัตถุที่เรียกชื่อ เป็นอย่างอื่น แต่มีสูตรโครงสร้างทางเคมีอย่างเดียวกับยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าว และเกลือใด ๆ ของยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าวด้วย”

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๔) ของ ๒. แห่งบัญชียาเสพติดท้ายประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๗

“(๔) วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ได้แก่ คีตามีน มีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าร้อยมิลลิกรัม”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในวรรคสองของ ๒. แห่งบัญชียาเสพติดท้ายประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๗ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ยาเสพติดให้โทษตาม (๑) และ (๒) และวัตถุออกฤทธิ์ตาม (๔) ให้รวมถึงวัตถุที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น แต่มีสูตรโครงสร้างทางเคมีอย่างเดียวกับยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าว และเกลือใด ๆ ของยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าวด้วย”

ข้อ ๕ ในกรณีที่เห็นสมควร นายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีอาจเสนอให้คณะรักษาความสงบแห่งชาติเปลี่ยนแปลงคำสั่งนี้ได้

ข้อ ๖ คำสั่งนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๖๑

พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา

หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ

ข้อกำหนดบัญญัติยาเสพติด พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕

ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม ๑๒๐ ตอนที่ ๑๖ ก วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๔๖

กฎกระทรวง

ว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด
พ.ศ. ๒๕๔๖

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ และมาตรา ๑๘ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติ
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับ
การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๘ ประกอบกับมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๕
มาตรา ๒๓๗ และมาตรา ๒๓๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัย
อำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ลักษณะ ชนิดและประเภทของยาเสพติด สำหรับความผิดฐานเสพยาเสพติดตาม
มาตรา ๑๘ วรรคหนึ่ง มีดังต่อไปนี้

(๑) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ มี ๖ ชนิด ได้แก่

(ก) เฮโรอีน

(ข) เมทแอมเฟตามีน

(ค) แอมเฟตามีน

(ง) ๓, ๔-เมทิลลีน ไดออกซีเมทแอมเฟตามีน

(จ) เมทิลลีน ไดออกซีแอมเฟตามีน

(ฉ) เอ็น เอทิล เอ็มดีเอ หรือเอ็มดีอี

(๒) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ มี ๒ ชนิด ได้แก่

(ก) โคคาอีน

(ข) ฟีน

(๓) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ มี ๑ ชนิด ได้แก่ กัญชา

ยาเสพติดให้โทษตาม (๑) และ (๒) ให้รวมถึงวัตถุที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น แต่มีสูตร
โครงสร้างทางเคมีอย่างเดียวกับยาเสพติดให้โทษดังกล่าว และเกลือใดๆ ของยาเสพติดให้โทษ
ดังกล่าวด้วย

ข้อ ๒ ยาเสพติดตามข้อ ๑ สำหรับความผิดฐานเสพยาและมีไว้ในครอบครอง ความผิด
ฐานเสพยาและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และความผิดฐานเสพยาและจำหน่ายยาเสพติด ตามมาตรา ๑๘
วรรคหนึ่ง ต้องมีปริมาณดังต่อไปนี้

(๑) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑

(ก) เฮโรอีนมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งร้อยมิลลิกรัม

- (ข) เมทแอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วย
ยาเสพติดให้โทษหรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าร้อยมิลลิกรัม
- (ค) แอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้
โทษหรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าร้อยมิลลิกรัม
- (ง) ๓, ๔-เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้
ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม
- (จ) เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมาย
ว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม
- (ฉ) เอ็น เอทิล เอ็มดีเอ หรือเอ็มดีอี มีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมาย
ว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม
- (๒) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒
- (ก) โคคาอีนมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินสองร้อยมิลลิกรัม
- (ข) ฟีนมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าพันมิลลิกรัม
- (๓) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ได้แก่ กัญชามีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าพันมิลลิกรัม
ยาเสพติดให้โทษตาม (๑) และ (๒) ให้รวมถึงวัตถุที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นแต่มีสูตร
โครงสร้างทางเคมีอย่างเดียวกับยาเสพติดให้โทษดังกล่าว และเกลือใดๆ ของยาเสพติดให้โทษ
ดังกล่าวด้วย

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖

(ลงชื่อ) พงศเทพ เทพกาญจนา

(พงศเทพ เทพกาญจนา)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา ๑๕ วรรคหนึ่ง
แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ บัญญัติให้มีการกำหนดลักษณะ
ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติดที่ผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ใน
ครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายหรือเสพและจำหน่ายยาเสพติด ได้เสพ มีไว้ใน
ครอบครอง หรือจำหน่ายไว้ในกฎกระทรวง เพื่อให้สามารถดำเนินการกับผู้ซึ่งกระทำความผิดดังกล่าว
ที่จะเข้าสู่ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา
เสพติดได้ จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

๘. ขั้นตอนการดำเนินงานตามประกาศ คสช.ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗

ตามนโยบาย ผู้เสพคือผู้ป่วย รัฐได้ให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดที่ถูกพบโดยเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย และไม่มีของกลางเกินกว่าที่กำหนด รวมถึงไม่มีพฤติกรรมอันตรายหรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดี ได้เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจโดยไม่มีถือว่ามีความผิด

รายละเอียด

ขั้นตอนการดำเนินงานตามประกาศ คสช. ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗

๑. คอ.ปส.จ./กทม. และ คอ.ปส.อ./เขต กำหนดแผนในการค้นหาผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู โดยการบูรณาการร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อาทิ เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. พนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข ในการค้นหาชักชวนผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัด โดยวิธีการ ดังนี้

- ๑.๑ ร่วมกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ในการจัดทำประชาคมเพื่อค้นหาผู้เสพยาเสพติด
- ๑.๒ ดำเนินการจัดระเบียบสังคมในสถานบริการ หรือพื้นที่เสี่ยงอื่นๆ
- ๑.๓ บูรณาการกำลังในการตั้งด่าน จุดตรวจ จุดสกัด

๒. เมื่อเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งได้แก่ เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. ตาม พ.ร.บ.ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.๒๕๑๙ และพนักงานเจ้าหน้าที่ ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒ ที่เข้าร่วมในการค้นหาผู้เสพยาเสพติดตามแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการข้างต้น หากพบผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง ตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนด ตามบัญชีแนบท้ายประกาศ คสช. ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ให้ดำเนินการดังนี้

๑) เชิญตัวมาตรวจปัสสาวะเบื้องต้น

๒) หากผลการตรวจปัสสาวะเบื้องต้นพบว่า มีสารเสพติดอยู่ในปัสสาวะ ให้ดำเนินการแจ้งสิทธิให้กับผู้ต้องสงสัยฯทราบ โดยผู้ต้องสงสัยฯ สามารถยินยอมหรือไม่ยินยอมที่จะเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูได้ ซึ่งหากยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจะถือว่าไม่มีความผิดตามกฎหมาย

๒.๑ กรณีผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฯ ยินยอมเข้ารับการบำบัด ให้ดำเนินการ ดังนี้

๑) ให้ผู้ยินยอมเข้ารับการบำบัดฯ กรอกข้อมูล ตามแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๑ บันทึกผลการตรวจปัสสาวะ และแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๒ แบบยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ และดำเนินการจัดเก็บปัสสาวะของผู้ต้องสงสัยไว้

๒) เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ตรวจสอบประวัติทางคดีของผู้ยินยอมเข้ารับการบำบัดฯ โดยการประสาน สน./สภ. ในพื้นที่ตรวจสอบจากระบบ Crime/Polis หรือระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะต้องไม่เป็นผู้ถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษา รวมทั้งประสานศูนย์เพื่อการคัดกรองในพื้นที่เพื่อตรวจสอบประวัติการเข้าบำบัดฟื้นฟู ซึ่งจะต้องไม่เคยเป็นผู้ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจนเสร็จสิ้นกระบวนการตามประกาศนี้มาแล้ว

๓) เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดพิจารณาและเห็นว่าผู้ยินยอมเข้ารับการบำบัดฯ ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม ทั้งในส่วนของพฤติกรรมภายนอกที่สังเกตได้ เช่น มีอาวุธ ใช้กำลังทำร้าย หรือขู่เชิญผู้อื่นให้เกิดความกลัวหรือตกใจ อาละวาด หรือใช้ความรุนแรง ฯลฯ หรือเป็นผู้ที่ไม่เคยมีพฤติกรรมฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามระเบียบหรือข้อกำหนดของ สถานบำบัดฟื้นฟู หรือไม่ไปแสดงตนเพื่อรับการติดตามดูแลช่วยเหลือภายหลังการบำบัดฟื้นฟู อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา ๑๒ เดือน

๔) เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดดำเนินการจัดเก็บปัสสาวะจากผู้ยินยอมเข้ารับการบำบัดฯ ดังกล่าว เพื่อส่งไปตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดในปัสสาวะเพื่อรับรองผลในชั้นที่สองตามแนวทางการ

ตรวจพิสูจน์สารเสพติดในปัสสาวะ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ ของกระทรวงสาธารณสุข

๕) การจัดเก็บปัสสาวะส่งตรวจพิสูจน์ ให้จัดเก็บในภาชนะที่เป็นขวดแก้วหรือขวดพลาสติกที่มีฝาปิดมิดชิด มีขนาดขวดบรรจุ ๖๐ มิลลิลิตร เก็บปัสสาวะปริมาณไม่น้อยกว่า ๓๐ มิลลิลิตร และให้ปิดฉลากบนขวด ที่ระบุชื่อ/สกุล เพศ อายุ วันที่/เวลาที่เก็บปัสสาวะ มีลายมือชื่อเจ้าของปัสสาวะ ลายมือชื่อผู้ส่งตรวจ และชื่อหน่วยงานที่ส่งตรวจ โดยลงลายมือชื่อทันทีที่จัดเก็บ

กรณีที่สามารถส่งตัวอย่างปัสสาวะได้ภายในไม่เกิน ๒ ชั่วโมงหลังจากจัดเก็บปัสสาวะสามารถนำส่งได้ทันทีโดยไม่ต้องแช่เย็น แต่หากนานเกิน ๒ ชั่วโมง ควรนำไปแช่เย็นที่อุณหภูมิ ๒-๘ °C (ไม่ต้องแช่แข็ง) ซึ่งสามารถเก็บในสภาพนี้ได้นาน ๗ วัน

๖) นำตัวผู้ต้องสงสัย พร้อมบันทึกผลการตรวจปัสสาวะเบื้องต้น (แบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๑) เอกสารการยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู (แบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๒) และปัสสาวะไปยัง ศูนย์เพื่อการคัดกรอง ดังนี้

(ก) หากสามารถนำตัวผู้ต้องสงสัยไปยังศูนย์เพื่อการคัดกรองและส่งตัวไปเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในช่วงระหว่างเวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ของวันทำการ ก็ให้ดำเนินการ

(ข) ในกรณีไม่สามารถนำตัวผู้ต้องสงสัยไปส่งที่ศูนย์เพื่อการคัดกรองในพื้นที่ได้เนื่องจากศูนย์เพื่อการคัดกรองปิดทำการ หรือในวันหยุดราชการประจำสัปดาห์ วันหยุดราชการประจำปี หรือวันหยุดพิเศษอื่น ๆ ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด ให้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

๑) เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดนำตัวผู้ต้องสงสัยไปยังพนักงานสอบสวนแห่งท้องที่นั้น เพื่อลงบันทึกประจำวันแบบคดี

๒) พนักงานสอบสวนนัดหมาย วันและเวลาให้ผู้ต้องสงสัยต้องไปแสดงตนที่ศูนย์เพื่อการคัดกรองในวันเปิดทำการวันแรก ตามที่ระบุในใบนัดให้ไปเข้ารับการคัดกรอง

๓) ให้พนักงานสอบสวนลงลายมือชื่อเป็นพยานในแบบยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู (แบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๒) ก่อนฉีกแบ่งให้ผู้ต้องสงสัยเก็บไว้เป็นหลักฐาน นำไปแสดงตนที่ศูนย์เพื่อการคัดกรองตามวันเวลาที่นัดหมาย

๔) เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดส่งบันทึกผลการตรวจปัสสาวะเบื้องต้น (แบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๑) ตัวอย่างปัสสาวะของผู้ต้องสงสัย และเอกสารการยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู (แบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๒) ที่มีลายมือชื่อพนักงานสอบสวน ไปยังศูนย์เพื่อการคัดกรองในวันเปิดทำการวันแรก หลังจากวันหยุดราชการดังกล่าวข้างต้น

๗) ศูนย์เพื่อการคัดกรองดำเนินการส่งตัวอย่างปัสสาวะของผู้ต้องสงสัยไปตรวจเพื่อรับรองผลในชั้นที่สอง

๘) กรณีที่ผู้ยินยอมฯ ไม่มาแสดงตัวเพื่อเข้ารับการคัดกรอง หรือไม่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ตามที่กำหนดหรือเข้ารับการบำบัดฯ แต่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้ศูนย์เพื่อการคัดกรอง หรือสถานบำบัดฟื้นฟูแล้วแต่กรณี ดำเนินการส่งข้อมูลและหลักฐาน พร้อมทั้งจัดทำรายงานผลการไม่มาแสดงตัวเข้าสู่กระบวนการตามประกาศ คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ รวมทั้งมอบหมายให้บุคลากรฝ่ายปกครองหรือบุคลากรอื่นตามที่เห็นสมควร โดยระบุชื่อและตำแหน่งเจ้าหน้าที่ ผู้ได้รับมอบหมายลงในแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๔ แบบ ก. ในกรณีไม่มารับการคัดกรองตามที่ได้รับการนัดหมาย ภายใน ๑๕ วัน และแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๔ แบบ ข. ในกรณีไม่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ ตามที่กำหนดหรือเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู แต่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ภายใน ๓๐ วัน เพื่อรายงานผลการไม่มาแสดงตัวเข้าสู่กระบวนการพร้อมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องแล้วแต่กรณี แจ้งหัวหน้าส่วนราชการของพนักงานสอบสวนทราบ

๙) หัวหน้าส่วนราชการของพนักงานสอบสวน สั่งการให้พนักงานสอบสวน รวบรวม พยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ อาทิ บันทึกผลการตรวจปัสสาวะเบื้องต้น (แบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๑) แบบการยินยอมเข้ารับการรักษาฟื้นฟู (แบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๒) รายงานการตรวจพิสูจน์สิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด ตามประกาศ คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ (แบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๓ แบบ ง.) (ถ้ามี) และรายงานผลการตรวจรับรองผลขั้นที่สอง ก่อนพิจารณาออกหมายเรียกต่อไป

๒.๒ กรณีผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดไม่ยินยอมเข้ารับการรักษาฟื้นฟู ให้ดำเนินการ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.๒๕๔๕ โดยนำผู้ต้องสงสัยไปตรวจยืนยันผล ที่สถานพยาบาล หากพบสารเสพติดในปัสสาวะให้ดำเนินการตามขั้นตอนตามกฎหมายต่อไป

๒.๓ การเข้ารับการรักษาฟื้นฟู ตามประกาศ คสช. ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ผู้เสพมีโอกาสเข้ารับ การบำบัดฟื้นฟู ได้เพียง ๑ ครั้งเท่านั้น หากเกินจากนี้จะถูกนำตัวเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.๒๕๔๕ แบบควบคุมตัว

๓. แนวทางการบำบัดฟื้นฟู ตามประกาศ คสช. ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ จะขึ้นอยู่กับผลการประเมิน คัดกรอง โดยมีแนวทางดังนี้

๓.๑ กรณีศูนย์เพื่อการคัดกรอง ประเมินว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพและไม่มีปัญหาทางสุขภาพกายหรือจิต หรือปัญหาทางการศึกษา/อาชีพ ที่ไม่สามารถเข้าค่ายฯ ได้ให้นำเข้ารับการรักษาในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยน พฤติกรรมมีมาตรฐานเหมือนกันทั่วประเทศ ในชื่อว่า “ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” ซึ่งจะให้การรักษา ในรูปแบบของ “กาย จิต สังคมบำบัด” ในระยะเวลา ๙ วัน และเพิ่มการฝึกอาชีพอีก ๓๐ ชั่วโมง

๓.๒ กรณีศูนย์เพื่อการคัดกรอง ประเมินว่าผู้ต้องหาเป็นผู้ติด หรือผู้ติดที่มีอาการทางจิตให้นำเข้ารับ การบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐที่มีศักยภาพในการบำบัดรักษาตามสภาพการเสพติดตามกลไก การรับ-ส่งต่อของกระทรวงสาธารณสุข

๙. ระบบบังคับบำบัดมีขั้นตอนอย่างไร มีรูปแบบการบำบัดอย่างไร

ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายพบผู้เสพยาเสพติดและอยู่ในเงื่อนไขตามประกาศ คสช. ๑๐๘/ ๒๕๕๗ ขอให้ผู้นำผู้เสพดำเนินการนำเข้าบำบัดฯตามแนวทางของประกาศ คสช. ก่อน หากไม่สามารถ ดำเนินการได้ ขอให้ผู้นำผู้เสพที่เข้าตามหลักเกณฑ์ของ พ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ เข้าสู่การบำบัดแบบบังคับบำบัดเป็นลำดับ ต่อไป เพื่อให้ผู้เสพที่ไม่มีฐานความผิดอื่นได้รับการบำบัดรักษาก่อนที่จะเกิดอันตราย รายละเอียด

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ภายใต้หลักการผู้เสพติดเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ ให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติ คือ เมื่อเจ้าพนักงานจับกุมผู้ต้องหาใน ๔ ฐาน ตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาล เพื่อให้ศาลพิจารณา มีคำสั่งส่งตัวผู้ต้องหาไปรับการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด โดยแจ้งให้คณะกรรมการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ทราบ เพื่อดำเนินการตรวจพิสูจน์ทางการแพทย์ และประวัติทางสังคมว่าเป็น ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ หากคณะกรรมการ วินิจฉัยว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือผู้ติดจะดำเนินการ จัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นระยะเวลาคราวละไม่เกิน ๖ เดือน และมีการประเมินผลการรักษา หากไม่ผ่านการประเมิน คณะกรรมการจะขยายเวลาออกไปอีกได้คราวละไม่เกิน ๖ เดือน แต่รวมทั้งสิ้นแล้วไม่เกิน ๓ ปี กรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพมีผลการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นที่น่า พอใจ คณะกรรมการจะปล่อยตัวผู้ต้องหาไป โดยถือว่าพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา

กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมเป็นหน่วยรับผิดชอบหลัก
กระบวนการดำเนินงานระบบบังคับบำบัด มีดังนี้

๑. การจับกุม

ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ ตามฐานความผิด ๔ ฐาน คือ ๑) เสพยาเสพติด ๒) เสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง ๓) เสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย ๔) เสพและจำหน่ายยาเสพติด ตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง

วิธีการที่ใช้ในการพิสูจน์ผู้ที่ต้องสงสัยว่าเป็นผู้เสพติด คือ การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ และพนักงานสอบสวนต้องส่งตัวผู้ต้องหา ให้ศาล ภายใน ๔๘ ชั่วโมง ยกเว้นกรณีเป็นเยาวชนอายุไม่ถึง ๑๘ ปี ต้องส่งผู้ต้องหาให้ศาลภายใน ๒๔ ชั่วโมง พร้อมผลการตรวจปัสสาวะและสำนวนการสืบสวน หากศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด ต้องส่งตัวผู้ต้องหาไปยังสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์

๒. การตรวจพิสูจน์

ตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้กำหนดไว้ในมาตรา ๑๑/๑๒/๑๓ ให้มีคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย ผู้แทนกระทรวงยุติธรรม แพทย์ จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนกรมคุมประพฤติ เป็นเลขานุการ ให้มีหน้าที่วินิจฉัยผู้ต้องหาคือเป็นผู้เสพ หรือผู้ติดยาเสพติด การปล่อยตัวชั่วคราว กำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ พิจารณาการลดและขยายแผนฟื้นฟูฯ พิจารณาย้ายสถานที่ฟื้นฟูฯ และพิจารณาผลการฟื้นฟูฯ พอใจ/ไม่พอใจ

หลังจากพนักงานสอบสวนส่งตัวผู้ต้องหาไปสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ สำนักงานคุมประพฤติ จะต้องจัดทำประวัติพฤติกรรมในการกระทำความผิด ตลอดจนสภาพแวดล้อมของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ และตรวจสอบประวัติอาชญากรรมเพื่อนำเสนอคณะอนุกรรมการฯ ประกอบการวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพ หรือผู้ติดยาเสพติด และกำหนดแผนการฟื้นฟูฯ

๓. การจำแนกคัดกรองผู้เสพติดเพื่อจัดทำแผนการฟื้นฟูฯ

เนื่องจากผู้เสพติด มีพฤติกรรมการเสพติดที่แตกต่างกัน ทั้งชนิดของตัวยาสเสพติดที่ใช้ ระยะเวลาในการเสพติด ประวัติทางกาย จิต สังคม กรมคุมประพฤติจึงได้กำหนดผู้เข้ารับการฟื้นฟูออกเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

- ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัวเข้มงวด หมายถึง การฟื้นฟูฯ ซึ่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ต้องอยู่ในสถานที่ควบคุมมิให้หลบหนีได้ง่าย หรือกำหนดเงื่อนไขให้ต้องอยู่ภายในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูฯ

- ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด หมายถึง การฟื้นฟูฯ ซึ่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ต้องอยู่ในสถานที่ฟื้นฟูฯ ตามความเหมาะสม และมีการกำหนดเงื่อนไขให้ต้องอยู่ภายในกำหนดในระหว่างการฟื้นฟูฯ

- ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ แบบไม่ควบคุมตัว หมายถึง การฟื้นฟูฯ ที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวแต่อาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ต้องปฏิบัติด้วยวิธีการอื่นใดภายใต้การดูแลของพนักงานคุมประพฤติ

๔. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด

พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๒๓ (๑) (๒) (๓) ได้กำหนดวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และกรมคุมประพฤติดำเนินงานในลักษณะพหุภาคี มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่กรมคุมประพฤติประกาศให้เป็นศูนย์ฟื้นฟูฯ ดังนี้

๑) การฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัว ➔ ผู้ติดยาเสพติด

๑.๑ การฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัวเข้มงวด

วิธีการ : ชุมชนบำบัด และจิราสา

ระยะเวลา : ๔ - ๖ เดือน


หน่วยปฏิบัติ/สถานที่ : ศูนย์ฟื้นฟูฯ ลาดหลุมแก้ว กรมคุมประพฤติ ค่ายของ กองทัพอากาศ กองทัพบก และกองทัพเรือ

๒) การฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด

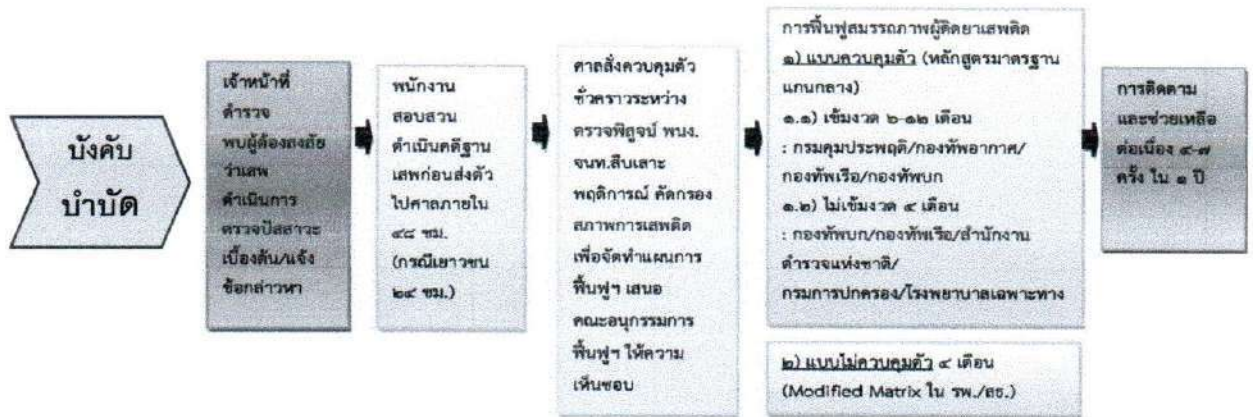
วิธีการ : การฟื้นฟูฯ แบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL)

ระยะเวลา : ๔ เดือน

หน่วยปฏิบัติ/สถานที่ : ค่ายของกองทัพบก กองทัพเรือ กรมการปกครอง กองบัญชา กองทัพอากาศ กรมการแพทย์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกรมสุขภาพจิต

๓) การฟื้นฟูฯ แบบไม่ควบคุมตัว  ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด

การฟื้นฟูฯ แบบจิตสังคมบำบัด (MATRIX MODEL) ดำเนินการโดยสถานพยาบาล ที่ประกาศ เป็นศูนย์ฟื้นฟูฯ ของกระทรวงสาธารณสุข และสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ระยะเวลาฟื้นฟูฯ ๔ เดือน



๑๐. กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา

กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๕ เช่นเดียวกับพืชกระท่อม พืชฝิ่น ในกัญชามีสารเสพติดชื่อ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol) หรือ THC มีฤทธิ์ต่อสมอง ควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้เสพทำให้มีอาการคล้ายเมาเหล้า เมื่อเสพในปริมาณมากขึ้น ทำให้ความคิดอ่านช้า สับสน และประสาทหลอน “กัญชา” ถูกควบคุมตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งกำหนดให้กัญชา เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เช่นเดียวกับ พืชกระท่อม พืชฝิ่น กัญชา มีสารออกฤทธิ์สำคัญ คือ THC ซึ่ง โดยเฉพาะการเสพกัญชาด้วยการสูบเพียง ๔ มวน เท่ากับสูบบุหรี่ ๒๐ มวน (๑ ซอง) เสี่ยงเป็นมะเร็งปอด มากกว่าสูบบุหรี่ถึง ๕ เท่า

รายละเอียด

การนำใบกัญชามาประกอบอาหารเพื่อจำหน่าย สามารถทำได้ภายใต้เงื่อนไข ดังนี้

- ๑) ใบกัญชาต้องได้มาจากแหล่งที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตถูกต้องตามกฎหมาย
- ๒) ร้านอาหารต้องมีใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือ สถานที่เสสมอาหารและมีทะเบียนพาณิชย์
- ๓) ประเภทอาหารต้องเป็นอาหารปรุงสุกขายอยู่ในร้านอาหารตนเอง ไม่สามารถทำในลักษณะ บรรจุในภาชนะบรรจุปิดเพื่อนำขึ้นจำหน่ายในซูเปอร์มาร์เก็ตหรือห้างสรรพสินค้าหากจะกระทำในลักษณะนี้ ต้องขออนุญาตตาม พรบ.อาหาร ของสำนักงาน อย. กระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องเสียก่อน
- ๔) ควรระบุข้อห้ามในการรับประทานอาหารที่มีใบกัญชาเป็นส่วนผสมตามข้อแนะนำของ สำนักงาน อย.

เปรียบเทียบ อัตราโทษการครอบครอง



ยาเสพติดประเภท 1

เช่น เฮโรอีน, แอมเฟตามีน, เมกาดอนฟตามีน,
เมกซ์ตาดี และแอลกอฮอล์

ฐานความผิด	พ.ร.บ.ยาเสพติด ฉบับ พ.ศ. 2522	ร่างพ.ร.บ.ยาเสพติด ฉบับสนช.
ผลิต, นำเข้า หรือส่งออก ยาเสพติด	จำคุกตลอดชีวิต ปรับหนึ่งล้านบาท ถึงห้าล้านบาท	จำคุก 10 ปี ถึงตลอดชีวิต ปรับหนึ่งล้านบาท ถึงห้าล้านบาท
ผลิต, นำเข้า หรือส่งออก ยาเสพติด เพื่อจำหน่าย	ประหารชีวิต	จำคุกตลอดชีวิต ปรับหนึ่งล้านบาท ถึงห้าล้านบาท หรือ ประหารชีวิต
ผลิต, นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติด โดยการแบ่งบรรจุ หรือรวมบรรจุ	จำคุก 4 - 15 ปี หรือ ปรับ 80,000 บาท ถึงสามแสนบาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ	จำคุก 4 - 15 ปี หรือ ปรับ 80,000 บาท ถึงสามแสนบาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ
ผลิต, นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติด โดยการแบ่งบรรจุ หรือรวมบรรจุ เพื่อจำหน่าย	จำคุก 4 ปี ถึง จำคุกตลอดชีวิต ปรับสี่แสนบาท ถึงห้าล้านบาท	จำคุก 4 ปี ถึง จำคุกตลอดชีวิต ปรับสี่แสนบาท ถึงห้าล้านบาท
ครอบครองยาเสพติด โดยไม่ได้รับอนุญาต	จำคุก 1 - 10 ปี หรือ ปรับ 20,000 บาท ถึงสองแสนบาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ	จำคุก 1 - 10 ปี หรือ ปรับ 20,000 บาท ถึงสองแสนบาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ

พ.ร.บ.
ยาเสพติด
ให้โทษ



แนวทาง

การเฝ้าระวัง!

ค้นหา ส่งต่อ บำบัด และดูแลติดตาม
ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต



“ป่วยจิต” ต้อง “เข้าใจ”
ชุมชนปลอดภัย ร่วมใส่ใจดูแล

ด้วยความปรารถนาดีจาก
สำนักงาน ป.ป.ส.
และ กรมสุขภาพจิต



แนวทางการเฝ้าระวัง ส่งต่อ บำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือ ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต



ความเป็นมา

สืบเนื่องจากปัญหาผลกระทบของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและก่อเหตุความรุนแรงกับบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว หรือคนในชุมชนจนส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของประชาชนตามที่ได้ปรากฏเป็นข่าวในปัจจุบันรัฐบาลตระหนักในความสำคัญของการป้องกันปัญหาผลกระทบดังกล่าว เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับประชาชน และเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับการดูแลรักษาในเชิงสาธารณสุขโดยเร็ว ก่อนที่จะเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวนี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบูรณาการการดำเนินงาน จึงได้มีการออกแนวทางและจัดทำบันทึกข้อตกลงในการดำเนินงาน ดังนี้

คำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ที่ 6/2561 ลงวันที่ 5 เมษายน 2561 กำหนดแนวทางการปฏิบัติให้กับหน่วยงานต่างๆ ในการป้องกัน เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อคุ้มครองสังคมจากอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต และคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์

บันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือเพื่อการป้องกัน เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดภายใต้ความร่วมมือของ 15 หน่วยงานประกอบด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย กรมการปกครองกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงาน ป.ป.ส. โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันที่จะลดผลกระทบของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ซึ่งจะประกอบไปด้วยการเฝ้าระวัง การเผชิญเหตุเมื่อเกิดกรณีภาวะอันตรายเร่งด่วน การส่งต่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษา ตลอดจนการติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องตามแนวทางการดำเนินงานดังนี้

แนวทางการเฝ้าระวัง ค้นหา ส่งต่อ บำบัด และดูแลติดตาม

Pre Hospital

เฝ้าระวัง สังเกตอาการ ส่งต่อบำบัด
ค้นหาและดูแลผู้เสียหายเสพติด

สัญญาณเตือน
อาการผิดปกติ
ทางจิต



สัญญาณเตือน
การก่อความ
รุนแรง

ชักประวัติด
ประเนินอาการ



รุนแรงน้อย

รุนแรงปานกลาง

รุนแรงมาก



ครอบครัว/
ชุมชนดูแล/
เฝ้าระวัง/
ชักชวน
เข้าบำบัด

พนักงานฝ่าย
ปกครอง/สธ.



พูดคุยเกลี้ยกล่อม/
จัดการดูแล/
ช่วยเหลือเบื้องต้น



ปรึกษา ส่งต่อ

ตำรวจ 191
สพจ. 1669
กู้ภัย, กู้ชีพ



พูดคุย/
เข้าชาร์จ/ผูกมัด



รับส่งต่อ



sw.ในพื้นที่

▶ รายงาน Nispa/ฐานทะเบียนชุมชน

In Hospital

บำบัดรักษาตามศักยภาพ



sw.ในพื้นที่
(swข./swท./swศ.)
ดูแลระยะ
Acute care

อาการดีขึ้น
sw.ส่งกลับ
ชุมชน



sw.สังกัด
กรมสุขภาพจิต
กรณีมีอาการ
ทางจิตรุนแรง/
ยุ่งยากซับซ้อน

sw.สังกัด
กรมการแพทย์
(สบยช.,
sw.รัฐบุรุษ)
กรณีเสพติด
รุนแรง/เรื้อรัง

▶ รายงาน นตด./HDC

ผู้ป่วยยาเสพติด ที่มีอาการทางจิต



Post Hospital

ติดตามดูแลหลังการบำบัด
ประสานการช่วยเหลือ
ด้านอาชีพ ที่อยู่อาศัย ฯลฯ

ติดตาม  ช่วยเหลือ



พม./
แรงงาน/
ศร.

 รายงาน นสด./Nispa

Monitor

กำกับติดตาม

 มีคณะกรรมการ
จังหวัด

 ประชุม
ศอ.ปส.จ./กทม.

 มีการวางแผนและ
ซักซ้อมแผนจังหวัด

 มีการอบรม
แนวทาง

 ศป.ปส.อ./เขต
รายงานปัญหาผู้ป่วย



รายงาน นสด.

เฟ้าระวัง สังกทอการ ส่งบ้าบัด (Pre Hospital)

การด้าเนินงานในชั้นตอนน้ันบ้เป็นชั้นตอนท้มีความส้าคัญเป็นอย้างมาก ซ้ิงหากสามารถบ้องก้ันการเกิดควมรุนแรงได้ตั้งแต่ในชั้นตอนน้ีจะลดควมสูญเสียได้มากโดยบ้ัจจยท้ทำให้ผู้ป้วยยาเสพติดท้มีอการทางจิตมีภาวะเสียสูงท้จะก้่อควมรุนแรง ได้แก่ การขาดการร้กษา/ไม่ไ้ร้กษาอย้างต้อเน้ือง การใช้สารเสพติด และการไม่ร้บรู้้/ไม่ยอมร้บควมเจ็บป้วยของต่นเองไม่มีญติ/ครอบคร้วคอยดูแล ดั่งน้ัน จึงต้อให้ควมส้าคัญก้ับการค้ันหาและเฟ้าระวังผู้ท้มีความเสีย รวมถึงการประชาส้ัมพันธ์และให้ควมรู้้แก่คนในชุมชนในการช้วยก้ันดูแลและเฟ้าระวังโดยมีแนวทาง ดั่งน้ี

1. การเฟ้าระวัง การเพชญเหตุกรณมีภาวะอันตราย/เร้่งต้วน และการส่งต้อสถานพยาบาล โดยมีแนวทางด้าเนินการดั่งน้ี



1.1 การเฟ้าระวังกลุ่มเสีย

1.1.1 จัดท้ทีมงาน โดยผู้น้้า/แกนนำชุมชน (ก้ำนัน ผู้ใหญ่บ้้าน) ร่วมกับฝ้ายสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ ร้องพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้าบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และท้มควมม้ั่นคง (ต้ารวจ 191 บ้องก้ัน/บรรเทาสาธารณภัย ฯลฯ) หรือชุดปฏิบัติกรประจำต้าบลร่วมวางแผนปฏิบัติการ เพ้อเตรียมควมพร้อมส้้าหรับด้าเนินการ ทั้งด้านการค้ันหา เฟ้าระวัง การจัดการช้วยเหลือผู้ป้วยยาเสพติดท้มีอการทางจิตในช่วงเกิดเหตุฉุกเฉินเร้่งต้วน/ก้่อควมรุนแรง การน้้าส่งร้องพยาบาล ตลอดจนการติดตามดูแลช้วยเหลือต้อเน้ืองในชุมชน

1.1.2 จัดท้แผนที่ชุมชน ป้กหมุดจุดพ้ก้ัดแผนที่ “กลุ่มเสีย” ซ้ิงหมายถึง ผู้ท้มีประวัติการใช้หรือเสพยาเสพติด และ/หรือมีพฤติกรรม ดั่งต้อไปน้ี

ป้กหมุด



01

ใช้เครืองดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ



02

มีประวัติร้กษาโรคทางจิตเวช



03

มีพฤติกรรม/คำพูด/อารมณ่หุนหัน ก้าวร้าว



04

มีประวัติทำร้ายต่นเอง/ผู้อื่นหรือเคยช้จะทำร้าย/ฆ่าต้วตาย



05

เคยมีประวัติเออะอะ อาละวาด ทำลายทรัพย์สิน



06

เคยมีประวัติก้่อคดีอาญยา



1.1.3 สํารวจข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตในชุมชน หากพบว่ากลุ่มเสี่ยง เคยมีประวัติทางจิตเวชยาเสพติด/ก่อความรุนแรง/มีคดี แต่ปัจจุบันไม่มีอาการ ให้ผู้นําชุมชน/ ผู้นําท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนประชาชนในชุมชน ร่วมกันเฝ้าระวังและดูแลให้คำปรึกษา/หรือ คําแนะนําแก่กลุ่มเสี่ยง ครอบครัว และญาติ ในการกินยาอย่างต่อเนื่อง การพบแพทย์ตามนัด หรือการดูแลชีวิตประจำวัน การสร้างบรรยากาศรอบตัวที่เหมาะสมห่างไกลจากตัวกระตุ้น เช่น แอลกอฮอล์ ยาเสพติด หลีกเลี้ยงกลุ่มเพื่อนหรือสภาพแวดล้อมแบบเดิมๆ เป็นต้น เพื่อลดอาการ กำเริบหรือลดการเสพยา ตลอดจนให้ความรู้แก่ญาติหรือคนใกล้ชิดในการหมั่นสังเกตการเปลี่ยนแปลง อารมณ์หรือพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ และต้องมีช่องทางให้ญาติหรือคนใกล้ชิดติดต่อเพื่อ ปรึกษาหารือและแจ้งประสานขอความช่วยเหลือได้

สิ่งกระตุ้นหรือกระทบ ที่จะทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนไป เช่น



1.1.4 เยี่ยมเยียนถามไถ่ทุกข์สุขผู้ป่วยยาเสพติด รวมถึง สังเกต เฝ้าระวังผู้ที่มีพฤติกรรม การใช้ยาเสพติดในหมู่บ้าน ประเมินความเสี่ยง โดยเฉพาะในกลุ่มที่เข้าข่ายจิตผิดปกติ ตามสัญญาณเตือนต่อไปนี้

6 สัญญาณเตือนอาการผิดปกติทางจิต ได้แก่

1. แยกตัวจากผู้คน
2. ประสาทหลอน
3. ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา
4. พูดจาคนเดียว
5. ฉุนเฉียวหงุดหงิด
6. คิดหวาดระแวง

7 สัญญาณเตือนก่อความรุนแรง ได้แก่

1. กรีดขีดข่วนเป็นรอยแผล
2. ช่มชู่จะทำร้ายผู้อื่น
3. หยาบคายรุนแรง
4. ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ
5. ทำลายสิ่งของแตกหัก
6. ขว้างปาข้าวของกระจัดกระจาย
7. พกพาอาวุธไม่สมเหตุ

1.1.5 สร้างช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การประสานงาน เช่น เบอร์โทรศัพท์ กลุ่ม Line Facebook จุดนัดพบปะหารือกันทั้งกับกลุ่มแกนนำ ทีมสุขภาพ และทีมความมั่นคง รวมทั้งญาติ/คนใกล้ชิด กลุ่มเสี่ยง รวมไปถึงช่องทางการสื่อสารไปยังหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง



1.2 การเผชิญเหตุ/จัดการดูแลช่วยเหลือกรณีพบผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต และอยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงหรืออาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น

กลุ่มเสี่ยงมักมีพฤติกรรมหรือ “สัญญาณเตือน” ที่แสดงออกทางอารมณ์ ท่าทางและการพูดจาแบบผิดปกติหรือแสดงอาการตรงกันข้ามกับช่วงปกติ เช่น เดินไปเดินมา ท่าทางสับสน ตึงเครียด ตาขวาง พูดจาหยาบค้าย ช่มชู้ อาละวาด ทำลายข้าวของ ทำร้ายตนเอง หรือเงี้ยวขริ้มและเก็บตัวเงี้ยว ไม่พูดไม่จา หน้าตาหมองเศร้า เป็นต้น

ถ้ามี “สัญญาณเตือน” เหล่านี้ ญาติหรือคนใกล้ชิด “ประเมินความรุนแรงของอาการ” หากรุนแรง ต้อง “แจ้งเหตุและดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น” ดังนี้



รุนแรงน้อย

ยังไม่เป็นอันตราย
ต่อตนเอง
และคนรอบข้าง

1. มีพฤติกรรม เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น เงี้ยวไป ชึม เก็บตัว หูแว่ว หรือเริ่มแสดงอาการหวาดระแวง ตื่นตระหนก วิตกกังวลอย่างมาก
2. เริ่มหงุดหงิด กระสับกระส่าย ฉุนเฉียว โมโหง่าย
3. เริ่มพูดซ้ำไปซ้ำมา พูดจาหยาบค้าย (บางรายอาจไม่เคยพูดจาหยาบค้ายมาก่อน)
4. ปฏิเสธการกินยา

แนวทางการจัดการ/ดูแลเบื้องต้น

ญาติ/คนใกล้ชิด สามารถจัดการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ดังนี้

1. พูดจาเกลี้ยกล่อม โดยเรียกชื่อด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล เพื่อเรียกสติให้เกิดความผ่อนคลาย
2. ลดการกระตุ้นที่จะทำให้พฤติกรรมรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เช่น โต้เถียง บังคับ ดุด่า
3. ชวนพูดคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจไปเรื่องอื่นๆ ที่เป็นเรื่องดีงาม/เรื่องน่าประทับใจในชีวิตของเขา
4. เกลี้ยกล่อมให้กินยาจิตเวชหรือไป รพ.สต. ใกล้บ้าน
5. พยายามให้กลุ่มเสี่ยงออกจากสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้เกิดอาการ เช่น ออกจากวงเหล้า/สารเสพติด
6. เก็บสิ่งของที่เป็นอันตราย เช่น มีด กรรไกร หรืออาวุธอื่นๆ ให้ห่างจากตัวกลุ่มเสี่ยง และให้คนที่ไม่เกี่ยวข้องออกจากบริเวณนั้น
7. ประเมินอาการแสดงเป็นระยะๆ หากประเมินแล้ว เริ่มมีความรุนแรงมากขึ้น ให้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป



รุนแรง ปานกลาง







เสี่ยงเป็นอันตราย
ต่อตนเอง
และคนรอบข้าง

1. ญาติหรือคนใกล้ชิดไม่สามารถเกลี้ยกล่อมหรือเจรจาได้ (พูดไม่ฟัง มีท่าทางนั่งเกร็ง ตัวเกร็ง กำมือแน่น)
2. อยู่ไม่นิ่ง เดินรุ่มง่านไปมา กระสับกระส่ายมากขึ้น
3. มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปทั้งอารมณ์ ท่าทาง และการพูดจาอย่างเห็นได้ชัด เริ่มควบคุมตัวเองไม่ได้
4. พยายามทำร้ายตนเองโดยไม่ใช้อุปกรณ์หรืออาวุธ เช่น ทบ หยิก ข่วนตัวเอง
5. พยายามทำร้ายผู้อื่น

แนวทางการจัดการ/ดูแลเบื้องต้น

ญาติหรือคนใกล้ชิด **“ไม่สามารถจัดการ/ควบคุมพฤติกรรมตัวเอง”** ให้ปฏิบัติดังนี้

1. ติดต่อขอความช่วยเหลือไปที่ ตำรวจ 191 และ/หรือสายด่วนการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 โดยเตรียมข้อมูลสำหรับแจ้งเหตุ ได้แก่

-  ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เช่น ชื่อ สกุล เพศ ที่อยู่อาศัย
-  สถานที่เกิดเหตุ
-  เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกลับได้ รวมทั้งญาติและคนใกล้ชิดผู้ป่วย
-  รายละเอียดลักษณะของเหตุ อาการและความรุนแรงเบื้องต้น
-  ลักษณะสิ่งแวดล้อมรอบๆ เหตุ เช่น ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องมีมากหรือไม่ ที่เกิดเหตุเป็นชุมชน บนถนน อยู่บนที่สูง และมีหน่วยงานใดอยู่ที่เกิดเหตุแล้ว
-  ประวัติการรักษาและประวัติด้านสุขภาพ

2. คนที่ไม่เกี่ยวข้องอยู่ให้ห่างจากตัวผู้ป่วยให้มากที่สุดอย่างน้อยประมาณ 10 ก้าว หรือ 8-10 เมตร
3. เจรจาเกลี้ยกล่อมเท่าที่ญาติและคนใกล้ชิดยังพอทำได้
4. หลีกเลี่ยงการกระทำใดๆ ที่เป็นการยั่วหรือสร้างสิ่งกระตุ้นให้อาการกำเริบมากขึ้น เช่น การใช้เสียงที่ดังอีกที เสียงต่ำทอ การถืออาวุธ ถือไม้ หรือสิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยมองว่าจะถูกทำร้าย เป็นต้น
5. เพิ่มความระมัดระวังเก็บสิ่งของที่เป็นอันตราย เช่น มีด กรรไกร หรืออาวุธอื่นๆ ให้ห่างจากตัวผู้ป่วย



รุนแรงมาก

เป็นอันตราย
ต่อตนเอง
และคนรอบข้าง

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิมอย่างชัดเจน โดยมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้





1. พกหรือถืออาวุธ
2. ส่งเสียงดัง หรือตะโกนด่าผู้อื่นด้วยคำหยาบคาย
3. รื้อและขว้างปาข้าวของ
4. พยายามหรือทำร้ายตนเองด้วยวิธีการรุนแรง
5. ข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่น
6. ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ
7. ทำลายสิ่งของจนแตกหัก



แนวทางการจัดการ/ดูแลเบื้องต้น

ญาติหรือคนใกล้ชิด “**ไม่สามารถจัดการ/ควบคุมพฤติกรรมตัวเอง**” ให้ปฏิบัติดังนี้

1. ให้ญาติ/คนใกล้ชิด ผู้นำชุมชน แจ้งขอความช่วยเหลือไปที่ ตำรวจ 191 และ/หรือ สายด่วนการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ร่วมกันดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา ในโรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีศักยภาพ ในการดูแลรักษาได้ หรือโรงพยาบาลระดับอำเภอ ขึ้นไป (รพช.)
2. ในระหว่างหน่วยงานที่ขอความช่วยเหลือยังไม่ถึง ญาติ/คนใกล้ชิด/ประชาชน ที่ประสบเหตุในชุมชน ควรปฏิบัติดังนี้
 - 2.1 อยู่ห่างจากผู้ป่วยให้มากที่สุด อย่างน้อยประมาณ 10 ก้าว หรือ 8-10 เมตร
 - 2.2 หลีกเลียงการกระทำใดๆ ที่เป็นการช่วยหรือสร้างสิ่งกระตุ้นให้อาการกำเริบมากขึ้น เช่น การใช้เสียงที่ดังอีกที เสียงด่าทอ การถืออาวุธถือไม้ หรือสิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วย มองว่าจะถูกทำร้าย เป็นต้น
 - 2.3 สำหรับผู้ที่เสียงสูงต่อการฆ่าตัวตายต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่คลาดสายตา และไม่ใช้คำพูดยั่วยู่ให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย
3. เมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ 191 และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน 1669 มาถึง ให้ญาติ/คนใกล้ชิด/ประชาชนที่ประสบเหตุในชุมชน อำนวยความสะดวก และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์
4. เจ้าหน้าที่ตำรวจ 191 และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน 1669 ประสานและปฏิบัติงานร่วมกัน ประเมินความเสี่ยงและอันตรายที่จะเกิดขึ้นก่อน โดยดำเนินการดังนี้

-  ประเมินอันตรายและความเสี่ยง เช่น บรรยากาศสิ่งแวดล้อมโดยรอบ การมีอาวุธ/อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ผู้ป่วยอาจนำไปเป็นอาวุธได้
-  เจรจา เกลี่ยกล่อม และประเมินความรุนแรงอยู่ตลอดเวลา
-  เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ต้องเตรียมประวัติข้อมูลผู้ป่วย (ทั้งที่เป็นผู้ป่วยจิตเวช หรือข้อมูลสุขภาพอื่นๆ ทั่วไป)
-  ญาติและคนใกล้ชิดเตรียมยาที่คนไข้กินประจำ และเตรียมพร้อมไปกับรถกู้ชีพ

5. หากประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือมีอาวุธที่อาจจะก่อให้เกิดอันตราย ให้เจ้าหน้าที่จำกัดพฤติกรรมด้วยการเข้าชาร์จ ปลดอาวุธ และผูกยึด จากทางด้านหลัง โดยการจับแขน จับขา หรือใช้ผ้าคลุมตัวผู้ป่วยเพื่อให้เสียหลักการทรงตัวแล้วใช้ผ้ามัดแขนผู้ป่วยแนบกับลำตัว (บุคคลที่จะเข้าชาร์จผู้ป่วย ควรเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม)
6. เมื่อสามารถควบคุมตัวผู้ป่วยได้แล้ว ให้ตำรวจ 191 และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน 1669 ร่วมกันดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีศักยภาพ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะวิกฤตฉุกเฉินได้ หากเกินขีดความสามารถให้ส่งต่อไปที่โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ หรือโรงพยาบาลจิตเวช

2. การให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์

การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ เป็นอีกหนึ่งมาตรการสำคัญที่จะช่วยป้องกันและลดเหตุการณ์การก่อความรุนแรงของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตได้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังนี้



- 2.1 ประชาสัมพันธ์แนวทางการเฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต เพื่อให้ครอบครัว ชุมชนได้มีข้อมูลในการสังเกตพฤติกรรมความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดปกติทางจิต และการก่อความรุนแรง และทราบถึงแนวทางในการเฝ้าระวัง ค้นหา นำส่ง และดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเพื่อเข้ารับการรักษาก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงมากยิ่งขึ้น
- 2.2 การให้ความรู้แก่ผู้ใช้ยาเสพติด ตลอดจนกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ผ่านการสื่อสารในช่องทางต่างๆ ทั้งในส่วนของสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ และสื่อบุคคล (อสม. ผู้นำชุมชน ครู เป็นต้น)
- 2.3 ประชาสัมพันธ์สายด่วน 1165 (ปัญหา ยาเสพติด) และสายด่วน 1323 (ปัญหาสุขภาพจิต) ในการเป็นช่องทางให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและโทษของการเสพยาเสพติด การให้คำแนะนำในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต

การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ในสถานพยาบาล (In Hospital)

การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ เป็นการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากขั้นตอนเฝ้าระวังและพบผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการผิดปกติทางจิตและมีความเสี่ยงก่อความรุนแรง ถือว่าเป็นอีกขั้นตอนที่มีความสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยมีแนวทางดังนี้

1. เมื่อผู้ป่วยถูกนำส่งไปที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน (รพช./รพท./รพศ.) ในกรณีที่มีภาวะเร่งด่วนหรือวิกฤติฉุกเฉินไปที่แผนกฉุกเฉิน (ER) กรณีไม่มีภาวะวิกฤติ/ฉุกเฉิน ให้ไปที่คลินิกจิตเวชยาเสพติด พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะดำเนินการประเมิน คัดแยกอาการรุนแรง เบื้องต้น โดยตรวจสอบประวัติเสพยาเสพติด การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ และประเมินด้านสุขภาพจิต พฤติกรรม/ความเสี่ยงต่อความรุนแรง SMI-V (4 ข้อ) หากพบว่าไม่มีความเสี่ยงการดูแลอาจจะเพียงพอจำกัดพฤติกรรม และให้การบำบัดรักษาด้านยาเสพติด และสุขภาพจิตร่วมกับการเฝ้าระวังของชุมชน แต่หากประเมินแล้วพบว่ามีความเสี่ยง ให้รายงานแพทย์ในโรงพยาบาลเพื่อให้การรักษาเบื้องต้น หรือปรึกษาจิตแพทย์เพื่อวินิจฉัยแยกโรคทางกายหรือทางจิตจากยาเสพติด เพื่อให้ความช่วยเหลือในภาวะวิกฤติจนพ้นขีดอันตราย และพิจารณาว่าโรงพยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยในระยะ Acute care และ Sub acute ภายใน 3-7 วัน ได้หรือไม่ หากเกิดอาการรุนแรงหรือเกินขีดความสามารถให้นำส่งต่อโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ที่มีศักยภาพสูงกว่า หากมีอาการทางจิตรุนแรง/ยุ่งยากซับซ้อน) ให้ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือกรณีเสพยาเสพติดรุนแรง/เรื้อรังส่งต่อสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) และ/หรือโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในสังกัดกรมการแพทย์ต่อไป

2. กรณีนำส่งโรงพยาบาลธัญญารักษ์/โรงพยาบาลจิตเวช

มีเจ้าหน้าที่ประเมินสถานการณ์ให้การดูแลเบื้องต้น ตรวจสอบประวัติเสพยาเสพติด การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ และประเมินพฤติกรรมความรุนแรง SMI-V (4 ข้อ) แพทย์/จิตแพทย์ วินิจฉัยแยกโรคทางกายหรือทางจิตจากยาเสพติด และให้การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD) หรือผู้ป่วยใน (IPD) ตามสภาพปัญหาและความรุนแรงของผู้ป่วยเฉพาะราย และเมื่อให้การบำบัดรักษาแล้ว โรงพยาบาลบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในฐานข้อมูล 2 ฐาน คือ บสต. และ HDC



การติดตามดูแลต่อเนื่องหลังการบำบัด ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต (Post Hospital)



การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ เป็นการติดตามดูแล ต่อเนื่องผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ที่ได้รับการบำบัดรักษาครบตามมาตรการทางการแพทย์แล้ว และมีอาการดีขึ้น โรงพยาบาลจำหน่ายกลับบ้าน/ชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง (โดยเฉพาะ การไม่ขาดยาที่ยังต้องใช้รักษา) เผื่อระวังป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ การให้ความช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการ โดยมีแนวทางดังนี้

1. ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตที่ได้รับการบำบัดรักษาทั้งด้านยาเสพติดและโรคทางจิตเวชตามเกณฑ์มาตรฐานแล้ว ต้องติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านทางการแพทย์ เช่น การรับประทานยา การพบจิตแพทย์/นักจิตวิทยา ร่วมกับการช่วยเหลือด้านสังคมและสวัสดิการต่างๆ เช่น การจัดหายานพาหนะมาพบแพทย์ตามนัด จัดหาที่อยู่อาศัย ให้โอกาสสร้างการยอมรับในสังคม รวมทั้งการเผื่อระวังการกลับไปเสพยาและป่วยซ้ำ การให้ความดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ตามกรอบแนวคิดและแนวทางการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Care : CBTx)

ซึ่งมีองค์ประกอบของทีมในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. รพ.สต. พม. ฝ่ายปกครอง ตำรวจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

2. กรณีผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตที่มีอาการรุนแรงและต้องส่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลอัญญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ เมื่อพ้นระยะการบำบัดตามเกณฑ์มาตรฐานแล้ว ควรส่งต่อให้โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่เป็นหน่วยงานรับส่งกลับ เพื่อการรักษาและดูแลต่อเนื่องทางการแพทย์ ด้านสังคมและสวัสดิการต่างๆ ตามข้อ 1

3. จำนวนครั้งในการติดตามทางการแพทย์เป็นไปตามมาตรฐานแนวทางการดำเนินงานของสถานพยาบาลและใช้ระยะเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี

4. กรณีผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต หรือมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามระบบต่างๆ เช่น ตามประกาศ คสช. 108/2557 ผู้ป่วยในระบบบังคับบำบัด ทั้งควบคุมตัว ไม่ควบคุมตัว ผู้ติดยาเสพติดในระบบต้องโทษ ควรดำเนินการในระยะติดตามการรักษาให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

5. หลังจากติดตามดูแลต่อเนื่องแต่ละครั้ง ให้มีการบันทึกและรายงานผลการติดตามในระบบข้อมูล บสต. และ HDC

บทบาทหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการติดตามดูแล และให้ความช่วยเหลือหลังการบำบัด



1. **กระทรวงสาธารณสุข** ติดตามดูแลต่อเนื่องทางการแพทย์ หลังการบำบัด ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต หรือมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ทั้งผู้ป่วยระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องทางการแพทย์ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติด และมีอาการทางจิตหรือการก่อความรุนแรงซ้ำ โดยการรับยารักษาโรคจิตเวช ต่อเนื่อง และการแก้ไขปัญหาสุขภาพเรื่องอื่นๆ ร่วมด้วย โดยการใช้งบประมาณดำเนินงานในระบบสุขภาพ ร่วมกับ รพ.สต. และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่



2. **กระทรวงมหาดไทย** จัดทีมงานในระดับพื้นที่ หรือชุดปฏิบัติการ ระดับตำบลติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องทางด้านสังคมและสวัสดิการต่างๆ แก่ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต หรือมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ทั้งผู้ที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา และผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูจากทุกระบบ เพื่อให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย รวมถึงการสนับสนุนให้มีการดำเนินงาน (Community Based Treatment and Care : CBTx) การขับเคลื่อนให้มีระบบการเฝ้าระวังในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง อันตรายต่อความรุนแรงต่างๆ



3. **กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** จัดสวัสดิการสังคม การสังคมสงเคราะห์ แก่ผู้ป่วยจิตเวชอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด ที่ไร้ที่พึ่ง ที่สิ้นสุดการรักษาแต่ไร้ญาติ ไม่สามารถกลับไปสู่อุปการะหรือชุมชน หรือไม่มีที่อยู่อาศัยให้ได้รับการสงเคราะห์ด้านที่อยู่อาศัยและได้รับการดำรงชีวิตตามความเหมาะสม



4. **กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น** หน่วยงานเอกชน **ประชาสังคม** ในพื้นที่ให้ความช่วยเหลือตามภารกิจ ให้โอกาสสำหรับผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิต หรือมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ให้ได้รับโอกาสทางด้านการมีอาชีพ มีการศึกษา ได้รับสวัสดิการสังคม อย่างเป็นธรรม และเท่าเทียม ทั้งนี้ แนวทางการเฝ้าระวัง ส่งต่อบำบัดรักษาฟื้นฟู และติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต หรือมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ทุกกระบวนการให้มุ่งเน้นแนวคิดและแนวทางการบำบัดฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Care : CBTx)

การกำกับติดตาม (Monitoring) ระบบการเฝ้าระวัง ส่งต่อ และติดตามดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต



การดำเนินงานในการกำกับติดตาม
มีขั้นตอนดังนี้

1. ใช้กลไกศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด/กรุงเทพมหานคร (ศอ.ปส.จ./กทม.) ในการกำกับติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานการเฝ้าระวัง คั่นหา นำส่ง บำบัด และดูแลติดตามผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด ให้เป็นไปตาม แผนที่ได้มีการกำหนดไว้ดังนี้

- 1.1 มีการจัดทำแผนการดำเนินงานในพื้นที่
- 1.2 มีแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่
- 1.3 มีการอบรมและซักซ้อมแผนให้กับ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่



2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานความก้าวหน้า
การขับเคลื่อนการดำเนินงานในที่ประชุม
ศอ.ปส.จ./กทม. เป็นประจำ



3. ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
อำเภอ/เขต (ศป.ปส.อ./เขต) ดำเนินการลงข้อมูล
ผลการสำรวจผู้ใช้ยาเสพติดที่มีอาการทางจิตในพื้นที่
รวมถึงผลการดำเนินงาน (จำนวน) ลงรายงาน
ในระบบ NISPA

6 สัญญาณเตือน

อาการผิดปกติทางจิต



แยกตัวจากผู้คน

เก็บตัวอยู่แต่ในห้องแยกตัวอยู่คนเดียว ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร



ประสาทหลอน

อาจมีประสาทหลอนทาง หู ตา จมูก ลิ้น หรือสัมผัสทางกาย เช่น ได้ยินเสียงคนพูดวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง ซึ่งผู้ป่วยได้ยินเพียงคนเดียว หรือมีอาการอื่นๆ ที่อาจพบได้ เช่น ยิ้ม หัวเราะคนเดียว เป็นต้น



ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา

อาจมีอาการนอนไม่หลับ กระวนกระวาย ผุดลุกผุดนั่ง ทำทางสับสน เดินไปเดินมา



พูดจากคนเดียว

พูดบ่นคนเดียวว่าจะมีคนมาทำร้าย พูดคนเดียวไปเรื่อยๆ เปลี่ยนเรื่องพูดไปเรื่อยๆ เนื้อหาไม่สัมพันธ์กัน พูดมากหรือพูดเร็วกว่าผิดปกติ ได้ยินเสียงเหมือนมีคนมาพูดด้วย พูดโต้ตอบกับเสียงโดยไม่เห็นตัวตน



ฉุนเฉียวหงุดหงิด

เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ ส่วนมากมักเกิดอาการระหว่างอายุ 30-50 ปี อาการจะเกิดเป็นพักๆ เมื่อหายป่วยจะเป็นเหมือนปกติ สาเหตุใหญ่เนื่องจากกรรมพันธุ์ เกิดจากความผิดปกติของสารเคมีบางอย่างในสมอง อาการสำคัญคือมีอาการผิดปกติ เศร้า กังวล หงุดหงิด โกรธง่าย ก้าวร้าว อารมณ์ว้าวุ่น หยาบคาย



คิดหวาดระแวง

การคิดหวาดระแวงเชื่อว่าจะถูกปองร้าย หรือมีความเชื่อว่าจะมีภัยคุกคามต่อตนเองเป็นกระบวนการคิดที่เชื่อว่าจะได้รับอิทธิพลจากความวิตกกังวลหรือความกลัวอย่างหนัก มักถึงจุดที่เกิดความไร้เหตุผลและอาการหลงผิด โรคจิตหวาดระแวงเกี่ยวข้องกับความกลัวอย่างไร้เหตุผล ตัวอย่างเช่น เหตุการณ์ที่คนส่วนใหญ่จะมองเป็นอุบัติเหตุหรือความบังเอิญ บุคคลหวาดระแวงอาจเชื่อว่ามีเจตนา

7 สัญญาณเตือน การก่อความรุนแรง



กรีด ขีดข่วน
เป็นรอยแผล



ข่มขู่
จะทำร้ายผู้อื่น



ใช้คำหยาบคาย
รุนแรง



ทำร้าย
ผู้อื่นจนบาดเจ็บ



ทำลายสิ่งของ



ขว้างปาสิ่งของ



พกอาวุธ
โดยไม่จำเป็น

เอกสารอ้างอิง

ธีระ ศิริสมุด, พรทิพย์ วชิรดิลก รสสุคนธ์ ชมชื่น ,นิภาพร ลครวงศ์.แนวทางแจ้งเหตุและช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติสุขภาพจิต สำหรับหน่วยชุมชนจัดการตนเอง(ฉบับทดลองใช้).กรุงเทพฯ:อัลติเมท พรินติ้ง;2562.

ธีระ ศิริสมุด, พรทิพย์ วชิรดิลก รสสุคนธ์ ชมชื่น ,นิภาพร ลครวงศ์.สัญญาณเตือนและการแจ้งเหตุในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติสุขภาพจิต สำหรับญาติหรือคนใกล้ชิด(ฉบับทดลองใช้).กรุงเทพฯ:อัลติเมท พรินติ้ง;2562.



รายชื่อโรงพยาบาล ในสังกัดกรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต

สังกัดกรมการแพทย์

สถาบัน/โรงพยาบาล	หมายเลขโทรศัพท์
1. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	0 2531 0080-4
2. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	0 4342 4500-2
3. โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี	0 4229 5760 ต่อ 101
4. โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่	0 5329 8082-4
5. โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน	0 5361 3052
6. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี	0 7346 0351-3
7. โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา	0 7430 2450-499



สังกัดกรมสุขภาพจิต

สถาบัน/โรงพยาบาล	หมายเลขโทรศัพท์
1. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	0 2442 2500
2. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	0 2441 6100
3. สถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	0 2248 8999
4. โรงพยาบาลศรีธัญญา	0 2528 7800
5. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	0 2384 3381
6. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	0 3726 2994-8
7. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	0 4423 3999
8. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	0 4535 2500
9. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	0 4320 9999
10. สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0 4391 0771-72
11. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	0 4253 9000
12. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	0 4280 8100
13. โรงพยาบาลสวนปรุง	0 5390 8500
14. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	0 5621 9444
15. โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	0 5500 2050-3
16. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	0 7791 6500
17. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	0 7731 2179
18. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	0 7431 7400

ทั้งนี้ สามารถสอบถามข้อมูลการบำบัดรักษาเพิ่มเติมได้ที่
สายด่วน 1165 ตลอด 24 ชั่วโมง และขอคำปรึกษาข้อมูล
อาการทางจิต เพิ่มเติมได้ที่ **สายด่วน 1323 ตลอด 24 ชั่วโมง**



Hotline
24H.



ที่ สธ ๐๒๔๐ / ๒๕๕๓๓๖

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง แนวทางการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขยาเสพติดให้เป็นรูปธรรมตามข้อสั่งการนายกรัฐมนตรี
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๒๘๕/๒๕๖๒

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๒๘๕/๒๕๖๒ ณ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๒ เรื่อง การจัดตั้งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ให้คณะกรรมการอำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ มีหน้าที่และอำนาจ (๑) นำนโยบาย ยุทธศาสตร์ แนวทางและมาตรการในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจากคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ไปสู่การปฏิบัติ (๒) จัดให้มีแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด ทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ และ (๓) อำนวยการประสานงาน สั่งการ เร่งรัด กำกับดูแล ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของส่วนราชการ และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ซึ่งนโยบายการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีเป้าหมายด้านการบำบัด เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหายาเสพติด สอดคล้องกับภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขที่จะต้องดำเนินการในเรื่องการบำบัดยาเสพติด ในการพัฒนาคุณภาพระบบบำบัดรักษา การขยายศักยภาพของการบำบัดรักษา การลดจำนวนผู้เสพเข้าสู่เรือนจำและพัฒนาแนวทางเพื่อลดผลกระทบต่อสังคม นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้ว เพื่อให้การขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหายาเสพติดเร่งด่วน บรรลุผลอย่างเป็นรูปธรรม จึงขอให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดอย่างครอบคลุมและทันที่ ดังนี้

ระบบการจัดบริการด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

(๑) ครอบคลุมทุกมิติการจัดบริการ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและสร้างภูมิคุ้มกัน การควบคุมป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูติดตามให้ความช่วยเหลือและการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction)

(๒) ครอบคลุมทุกขั้นตอนการดำเนินงานตั้งแต่ การค้นหา คัดกรอง บำบัดรักษา ฟื้นฟูและการติดตามให้ความช่วยเหลือ

(๓) การกำหนดค่าเป้าหมายในการบำบัดรักษา/ติดตาม การออกแบบการดำเนินงานจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี

(๔) การรวบรวม บันทึกข้อมูลระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ที่ครบถ้วน สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน

(๕) การจัดระบบบริการ (Service plan) การปรึกษา ส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด

(๖) การกำกับ พัฒนามาตรฐาน ควบคุมคุณภาพการจัดบริการ

(๗) การจัดทำฐานข้อมูลกำลังพลผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด

(๘) การจัดทำแผนการลงทุนและพัฒนาด้านยาเสพติดทั้งสิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์

บุคลากร

(๙) การบูรณาการ...

(๙) การบูรณาการ การทำงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ องค์กร เอกชน ประชาชน

(๑๐) การสนับสนุนและปฏิบัติตามระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

เขตสุขภาพ

(๑) อำนวยความสะดวก ประสาน สนับสนุนการพัฒนากระบวนการบริการ (service plan) ด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติดในระดับเขตสุขภาพ การจัดระบบการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ (ทั้งในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต)

(๒) ออกแบบ วางแผน สนับสนุนการจัดบริการบำบัดรักษา ยาเสพติด ที่เกี่ยวกับการลงทุน การพัฒนาบุคลากร และงบประมาณ

(๓) กำกับติดตามการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติดระดับจังหวัด ผ่านกลไกการตรวจราชการและนิเทศงานประจำปี

(๔) ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาด้านวิชาการและนวัตกรรม การบำบัดฟื้นฟู ยาเสพติด

(๕) อำนวยความสะดวก ทิศทางจำเป็น ความชอบกรณีพิเศษให้แก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ด้านยาเสพติดของจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(๑) ปฏิบัติงานและเป็นศูนย์อำนวยความสะดวกด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย ยาเสพติดระดับ จังหวัดเพื่อบูรณาการแผนงานและงบประมาณด้านป้องกัน บำบัด และติดตามผู้ป่วย ยาเสพติด โดยให้มีผู้รับผิดชอบหลักระดับจังหวัด

(๒) เป็นหน่วยงานหลักในการประสานศูนย์อำนวยความสะดวกป้องกันและปราบปราม ยาเสพติดจังหวัด (คอ.ปส.จ.) ในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟู ยาเสพติดทุกระบบ ร่วมขับเคลื่อนให้มีการดำเนินงานบูรณาการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation ,CBTx)

(๓) ส่งเสริม สนับสนุน กำกับติดตามการจัดบริการบำบัดฟื้นฟูและเฝ้าระวังผู้ป่วย ยาเสพติดที่มีภาวะเสี่ยงก่อความรุนแรงตามแนวทางของกรมสุขภาพจิตในสถานบริการในระดับจังหวัด

(๔) ส่งเสริม สนับสนุนให้สถานบริการทุกระดับดำเนินการตามแนวทางการบำบัด ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(๕) รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ สร้างการเข้าถึงและรับรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านยาเสพติด ให้กับประชาชน สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านยาเสพติดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาคประชาสังคมและองค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในจังหวัด

(๖) ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการระบบบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ของประเทศ (บสต.) ภายในจังหวัด และข้อมูลกำลังพลผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ให้มีความครบถ้วน สมบูรณ์ และเป็นปัจจุบัน กำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

(๑) ปฏิบัติงานและเป็นศูนย์อำนวยความสะดวกด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย ยาเสพติดระดับอำเภอ เพื่อบูรณาการแผนงานและงบประมาณด้านป้องกัน บำบัด และติดตามผู้ป่วย ยาเสพติด โดยมีผู้รับผิดชอบหลัก ระดับอำเภอ

(๒) เป็นหน่วยงานหลัก...

(๒) เป็นหน่วยงานหลักในการประสานศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ (ศป.ปส.อ.) ในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดทุกระบบร่วมขับเคลื่อนให้มีการดำเนินงานบูรณาการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation ,CBTx)

(๓) ส่งเสริม สนับสนุน กำกับติดตามการจัดบริการบำบัดฟื้นฟูและเฝ้าระวังผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะเสี่ยงก่อความรุนแรงตามแนวทางของกรมสุขภาพจิตในสถานบริการระดับอำเภอและชุมชน

(๔) ส่งเสริม สนับสนุนให้สถานบริการในระดับอำเภอ ดำเนินการตามแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(๕) สนับสนุน พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการบำบัดฟื้นฟู การติดตามให้ความช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในชุมชนและสนับสนุนการดำเนินงานหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

(๖) รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ สร้างการเข้าถึงและรับรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านยาเสพติดให้กับประชาชน สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านยาเสพติดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาคประชาสังคมและองค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในระดับอำเภอและชุมชน

(๗) ติดตามการบันทึกข้อมูลระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) และข้อมูลกำลังพลผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในระดับอำเภอให้มีความครบถ้วน สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน และกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

(๑) จัดบริการด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลตามแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยยาเสพติดทุกรายสมัครเป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE (ใครติดยากมือขึ้น) รวมทั้ง สนับสนุนและร่วมดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation ,CBTx)

(๒) พัฒนา จัดระบบบริการด้านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด (service plan) และมีระบบการปรึกษา ส่งต่อระหว่างสถานบริการระดับจังหวัด เพิ่มศักยภาพรองรับการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดจากสถานบริการในจังหวัด จัดให้มีบริการหอผู้ป่วยในเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินหรือมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงเบื้องต้นในพื้นที่ ตามข้อเสนอแนะของกรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต

(๓) จัดบริการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะเสี่ยงก่อความรุนแรงตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต จัดทำแนวทาง การให้คำปรึกษา การส่งต่อร่วมกับสถานบริการระดับพื้นที่และเครือข่ายของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (๑๖๖๔) โดยมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในโรงพยาบาล มีการจัดทำและซ้อมแผนเผชิญเหตุ กรณีเกิดเหตุการณ์ร่วมกันระหว่างสถานบริการและองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

(๔) สนับสนุนและร่วมดำเนินงานบูรณาการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation ,CBTx) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่อื่น ๆ ในภาพรวมของจังหวัด

(๕) บันทึกข้อมูลระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) และข้อมูลกำลังพลผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในระดับโรงพยาบาล ให้ความครบถ้วน สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน และกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

(๖) สนับสนุน...

(๖) สนับสนุน พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านวิชาการเกี่ยวกับการบำบัดรักษายาเสพติด ระดับจังหวัดและหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลชุมชน

(๑) จัดบริการด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ในโรงพยาบาลตามแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดทุกรายสมัครเป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE (ใครติดยากมือขึ้น) ตามแบบฟอร์มใบสมัครที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพร้อมทั้งบันทึกลงในฐานข้อมูลระบบ บสต. สนับสนุนและร่วมดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (community base treatment and rehabilitation, CBTx) ในพื้นที่

(๒) พัฒนา จัดระบบบริการด้านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด (service plan) ระดับอำเภอมีระบบการปรึกษา ส่งต่อการดูแลร่วมกับโรงพยาบาลระดับจังหวัด จัดให้มีจุดบริการเฉพาะและปลอดภัย (Safety zone) รองรับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินหรือภาวะเสี่ยงก่อความรุนแรงเบื้องต้นในโรงพยาบาล ระหว่างรอการประสานและส่งต่อไปรับการรักษาต่อโรงพยาบาลระดับจังหวัด

(๓) จัดบริการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะเสี่ยงก่อความรุนแรงตามแนวทางการกรมสุขภาพจิต จัดทำแนวทาง การให้คำปรึกษา การส่งต่อร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ และเครือข่ายของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(๑๖๖๙) มีการจัดทำและซ้อมแผนเผชิญเหตุระดับอำเภอ กรณีเกิดเหตุการณ์ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรภาคีเครือข่าย อย่างต่อเนื่อง

(๔) สนับสนุนและร่วมดำเนินงานบูรณาการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation ,CBTx) ในระดับอำเภอและสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่อื่น ๆ ในภาพของจังหวัด

(๕) บันทึกข้อมูลระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) และข้อมูลกำลังพลผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในระดับโรงพยาบาล ให้มีความครบถ้วน สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน และกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

(๖) สนับสนุน พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านวิชาการเกี่ยวกับการบำบัดรักษา ยาเสพติดระดับอำเภอและหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(๑) จัดบริการด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยยาเสพติดทุกรายเป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE (ใครติดยากมือขึ้น) ทั้งสนับสนุน ร่วมดำเนินงานบำบัดฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation ,CBTx)

(๒) ประสานการส่งต่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดไปโรงพยาบาลกรณีเกินศักยภาพการบำบัดรักษา

(๓) บันทึกข้อมูลระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) และข้อมูลกำลังพลผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีความครบถ้วน สมบูรณ์เป็นปัจจุบัน

(๔) สนับสนุน พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการบำบัดฟื้นฟู การติดตามให้ความช่วยเหลือ ผู้ติดยาเสพติดในชุมชนและสนับสนุนการดำเนินงานหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

(๕) ดำเนินการ...

(๕) ดำเนินการจัดระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะเสี่ยงก่อความรุนแรงและการแจ้งเหตุตามแนวทางของกรมสุขภาพจิตในชุมชนร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายวิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

โทร.๐ ๒๕๕๐ ๒๔๒๒

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๖๓

เอกสาร/คู่มือความรู้

	<p>สัญญาณเตือนและการแจ้งเหตุ ในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิต สำหรับญาติหรือผู้ใกล้ชิด</p> <p>โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ</p>	
	<p>การรับแจ้งเหตุกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤตสุขภาพจิตในระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>สำหรับศูนย์รับเหตุและสั่งการจังหวัด โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ</p>	
	<p>แนวทางแจ้งเหตุและช่วยเหลือเบื้องต้น ในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิต</p> <p>สำหรับหน่วยชุมชนจัดการตนเอง โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ</p>	
	<p>แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตแบบไร้รอยต่อ</p> <p>สำหรับห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาล โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ</p>	
	<p>เคล็ดไม่ลับ...ฉบับดูแลคนพิการ ทางจิตใจหรือพฤติกรรม</p> <p>โดย โรงพยาบาลศรีธัญญา</p>	
	<p>จะดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังอย่างไร... ให้อยู่ในชุมชนได้ดี</p> <p>โดย กรมสุขภาพจิต</p>	



“បង្កើនការងារ
បង្កើនការងារបង្កើនការងារ
បង្កើនការងារបង្កើនការងារ”
ស្រី



“បង្កើនការងារបង្កើនការងារ
បង្កើនការងារបង្កើនការងារ”
Infographic



“បង្កើនការងារបង្កើនការងារ
បង្កើនការងារបង្កើនការងារ”
Video Motion Graphic





“ป่วยจิต” ต้อง “เข้าใจ”
ชุมชนปลอดภัย ร่วมใส่ใจดูแล



ด้วยความปรารถนาดีจาก สำนักงาน ป.ป.ส. และ กรมสุขภาพจิต