393

ด่วนที่สุด

ที่ นศ ๐๐๒๓.๖/ว ๑๕๕๔

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

๕ มีนาคม ๒๕๖๙

เรื่อง การสำรวจข้อมูลการจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติดในหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช และนายกเทศมนตรีเมืองปากพูน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๒๑.๔/ว ๑๐๒๘ ลงวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๙ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบรายงานการจัดตั้งและการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติด จำนวน ๑ ชุด
๓. คู่มือผู้ปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรองยาเสพติด จำนวน ๑ ชุด
๔. คู่มือขั้นตอนการขึ้นทะเบียนศูนย์คัดกรองยาเสพติด จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดนครศรีธรรมราชได้รับแจ้งว่า กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ในประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการนี้ จังหวัดนครศรีธรรมราชจึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยบริการสาธารณสุข ดำเนินการดังนี้

๑. จัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติดใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. ให้โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล และหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้จัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติดและมีการให้คำปรึกษาสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตหรือบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ตอบแบบรายงานการจัดตั้งและการดำเนินงานของศูนย์คัดกรองยาเสพติดให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบผ่านทาง Google Form ภายในวันจันทร์ที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๙ ทั้งนี้ได้มอบหมายให้ นายธนวรรฒ ยี่คิ้ว ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ เป็นผู้ประสานงาน โทร ๐๘ ๑๑๗๔ ๓๗๓๘ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุพจน์ จิตร์เพ็ชร์)
ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นฯ
โทร. ๐ ๗๕๓๕ ๖๑๔๔ ต่อ ๓๑

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
เลขรับ 4585
วันที่ ๐ ๒ มี.ค. ๒๕๖๙ เวลา

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๒๑.๔/ว

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

มีนาคม ๒๕๖๙

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช
เลขที่รับ 2217
วันที่ ๐ ๒ มี.ค. ๒๕๖๙
เวลา

เรื่อง การสำรวจข้อมูลการจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติดในหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานการจัดตั้งและการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติด จำนวน ๑ ชุด
๒. คู่มือผู้ปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรองยาเสพติด จำนวน ๑ ชุด
๓. คู่มือขั้นตอนการขึ้นทะเบียนศูนย์คัดกรองยาเสพติด จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ในประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขอความอนุเคราะห์จังหวัดแจ้งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดดำเนินการแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยบริการสาธารณสุขดำเนินการดังนี้

๑. จัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติดในสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. ให้สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้จัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติดและมีการให้คำปรึกษาสุขภาพทางกายและสุขภาพจิต หรือบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ตอบแบบรายงานการจัดตั้งและการดำเนินงานของศูนย์คัดกรองยาเสพติด ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบผ่านทาง Google Form ภายในวันจันทร์ที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๙ ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้ นายธนวรรฒ ยี่คิ้ว ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ เป็นผู้ประสานงาน โทร ๐๘ ๑๑๗๔ ๓๗๓๘ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยและ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นและประสานงานท้องถิ่นอำเภอ
เลขที่รับ 142
วันที่ 12 มี.ค. 2569
เวลา

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิริพันธ์ ศรีกรพลี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ healthdla02@gmail.com
โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๕๔๐๕
ผู้ประสาน นางสาวภัชร์จิรัสม์ ธัชเมฆรัตน์/นางสาวแสงระวี สวัสดิบุตร
นายธนวรรฒ ยี่คิ้ว โทร ๐๘ ๑๑๗๔ ๓๗๓๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย

แนบท้ายหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๒๑.๔/ว๐๒๔๘ ลงวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๙

QR Code

https://shorturl.asia/QtISj



แบบรายงานผลการจัดตั้งและการดำเนินงาน
ศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติด

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

แบบรายงานผลการจัดตั้งและการดำเนินงาน
ศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติด

QR CODE

https://forms.gle/r2Z5u7Cb1NqUMot89



กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ผู้ประสานงาน : นางสาวภัชร์จิรัสม์ ธัชเมฆรัตน์
นางสาวแสงระวี สวัสดิบุตร/นายธนวรรฒ ยี่คิ้ว
หมายเลขโทรศัพท์ : 02-241-9000 ต่อ 5405 และ 081-174-3738



คู่มือการใช้งาน

แบบรายงานผล

การจัดตั้งและการดำเนินงาน ศูนย์คัดกรองยาเสพติด

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น



แบบรายงานผลการจัดตั้งและการดำเนินงาน ศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติด

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

แบบรายงานผลการจัดตั้งและการดำเนินงาน ศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติด

QR CODE

https://forms.gle/r2Z5u7Cb1NqUMot89



กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ผู้ประสานงาน : นางสาวภัชร์จิรัสม์ ธัชเมฆรัตน์
นางสาวแสงระวี สวัสดิบุตร/นายธนวรรฒ ยี่คิ้ว
หมายเลขโทรศัพท์ : 02-241-9000 ต่อ 5405 และ 081-174-3738



แบบรายงานผลการจัดตั้งและการดำเนินงาน ศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติด

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ข้อมูลทั่วไป *

จังหวัด (ไม่ต้องใส่คำว่า จังหวัด)

คำตอบของคุณ

ยกตัวอย่าง
เช่น นครศรีธรรมราช

อำเภอ (ไม่ต้องใส่คำว่าอำเภอ) *

คำตอบของคุณ

ยกตัวอย่าง
เช่น พิปูน

สังกัด *

- ◯ องค์การบริหารส่วนจังหวัด
- ◯ เทศบาลตำบล/เมือง/นคร
- ◯ องค์การบริหารส่วนตำบล
- ◯ อื่นๆ:

สังกัด (โปรดระบุชื่อหน่วยงานต้นสังกัด) *

องค์การบริหารส่วนจังหวัด...

คำตอบของคุณ

ยกตัวอย่าง
เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช

ชื่อหน่วยงาน *

โปรดระบุ ชื่อหน่วยงาน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..., หน่วยบริการสาธารณสุข

คำตอบของคุณ

ยกตัวอย่าง
เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ...



แบบรายงานผลการจัดตั้งและการดำเนินงาน ศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติด

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

การดำเนินการ *

- ◯ ดำเนินการแล้ว →
- ◯ อยู่ระหว่างดำเนินการ
- ◯ ไม่มีการดำเนินการ
- ◯ อื่นๆ:

การดำเนินการ
- หาก สอน. รพ.สต. และหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัด อปท. ดำเนินการแล้ว ให้เลือก "ดำเนินการแล้ว" และระบุ "**สถานที่**" ในช่องถัดไป
- หาก อปท. อยู่ระหว่างดำเนินการ ให้เลือก "อยู่ระหว่างดำเนินการ" และระบุ **รายละเอียดที่ดำเนินการ**" ในช่องถัดไป
- หาก อปท. ไม่มีการดำเนินการ ให้เลือก "ไม่มีการดำเนินการ" และระบุ "**สาเหตุ**" ใช่องถัดไป

ในกรณี สอน./รพ.สต. หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัด อปท. ดำเนินการเกี่ยวกับศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติดแล้ว โปรดระบุสถานที่ (หากไม่มีการดำเนินการโปรดระบุ 0)

คำตอบของคุณ →

สถานที่
- ระบุชื่อสถานที่
- ที่ตั้ง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล... อำเภอ... จังหวัด... และรหัสไปรษณีย์...

ในกรณี สอน./รพ.สต. หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัด อปท. อยู่ระหว่างดำเนินการเกี่ยวกับศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติดโปรดระบุรายละเอียด (หากไม่มีการดำเนินการโปรดร

คำตอบของคุณ →

ระบุ
- รายละเอียด เช่น กำลังขึ้นทะเบียนศูนย์คัดกรองยาเสพติด หรือกำลังจัดโครงการอบรมบุคลากร

ในกรณี สอน./รพ.สต. หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัด อปท. ไม่มีการดำเนินการเกี่ยวกับศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติดแล้ว โปรดระบุสาเหตุ (หากไม่มีการดำเนินการโปรดระบุ 0)

คำตอบของคุณ →

สาเหตุ
- สาเหตุโดยสังเขป เช่น ในพื้นที่ไม่มีปัญหา

แบบรายงานผลการจัดตั้งและการดำเนินงาน ศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติด

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สถานะการขึ้นทะเบียนศูนย์คัดกรองยาเสพติด (ขึ้นทะเบียนโดยสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข) *

ตรวจสอบสถานขึ้นทะเบียนศูนย์คัดกรอง ขึ้นทะเบียนศูนย์คัดกรอง (คลิกเพื่อตรวจสอบ)

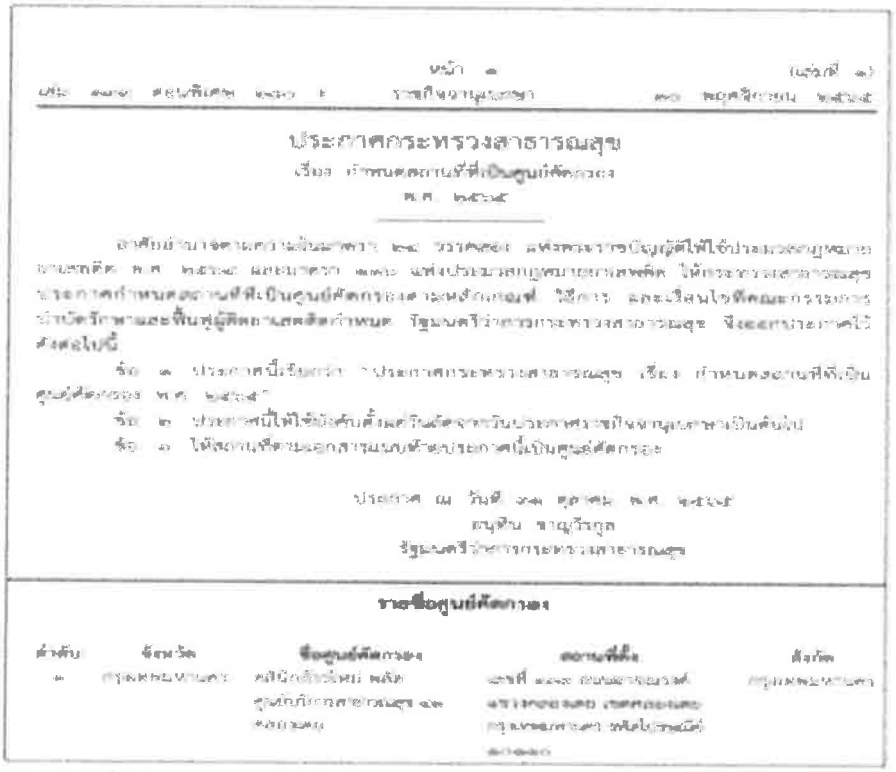
- ◯ ขึ้นทะเบียนแล้ว (ประกาศในราชกิจจานุเบกษาฯ)
- ◯ อยู่ระหว่างการขึ้นทะเบียน
- ◯ ยังไม่ได้ดำเนินการขึ้นทะเบียน
- ◯ อื่นๆ:

การดำเนินการ

- ขึ้นทะเบียนแล้ว (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้แนบไฟล์รายชื่อที่ประกาศฯ ใน Google Drive ด้านล่าง
- ยังไม่ได้ดำเนินการขึ้นทะเบียน (โปรดระบุเหตุผลในอื่นๆ.....)

กรณีขึ้นทะเบียนแล้ว (โปรดแนบรายชื่อ สอน. รพ.สต. และหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัด อปท. ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเรียบร้อยแล้ว)

**จำนวน 1 ไฟล์ โดยอัปโหลดผ่านทาง Google Folder ด้านล่าง



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง กำหนดสถานที่ที่เป็นศูนย์คัดกรอง

พ.ศ. ๒๕๖๕

ลำดับ จังหวัด ชื่อศูนย์คัดกรอง สถานที่ตั้ง สังกัด

๑ กรุงเทพมหานคร คลินิกจิตเวช พลัส ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ กรุงเทพมหานคร

ขนาดไฟล์ไม่เกิน 10 MB

เพิ่มไฟล์

แบบรายงานผลการจัดตั้งและการดำเนินงาน ศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติด

จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรองยาเสพติด

**จำนวน (คน)

คำตอบของคุณ → ระบุ
- จำนวนคนที่ปฏิบัติงานใส่เฉพาะตัวเลข “๓”

หัวหน้าศูนย์คัดกรองผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย (โปรดระบุ ชื่อ - สกุล, ตำแหน่ง)

**(โปรดระบุ ชื่อ - สกุล)

คำตอบของคุณ → ระบุ
- นางสาวยาเสพติด ติดยา

หัวหน้าศูนย์คัดกรองผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

**(โปรดระบุ ตำแหน่ง)

คำตอบของคุณ → ระบุ
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล...



แบบรายงานผลการจัดตั้งและการดำเนินงาน ศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติด

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

การจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติด

ระบบจะบันทึกชื่อและรูปภาพที่เชื่อมโยงกับบัญชี Google เมื่อคุณอัปโหลดไฟล์และส่งแบบฟอร์มนี้

กิจกรรมที่ดำเนินการ

ระบุกิจกรรมที่ สอน./รพ.สต. หน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดอปท. ดำเนินการเกี่ยวกับศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติด

(หากมีกิจกรรมที่ดำเนินการ) ประเภทกิจกรรมที่ดำเนินการ โดยสามารถเลือกได้มากกว่า 1 กิจกรรม

- ☐ ตรวจคัดกรอง/จัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติด
- ☐ ส่งผู้ติดยาเสพติดไปบำบัดรักษา
- ☐ ก่อสร้างปรับปรุงศูนย์คัดกรองยาเสพติด
- ☐ อื่นๆ:

→ ระบุ
- กรณีมีการดำเนินกิจกรรมนอกเหนือจากกิจกรรมดังกล่าว โปรดระบุในอื่นๆ.....

(กิจกรรมที่ดำเนินการ) ในกรณีที่ไม่ได้ดำเนินการเอง แต่ร่วมบูรณาการกับหน่วยงานอื่น

**โปรดระบุกิจกรรมที่ร่วมบูรณาการกับหน่วยงานอื่น

คำตอบของคุณ

→ ระบุ
- ตัวอย่าง เช่น ออกตรวจคัดกรองผู้ติดยาเสพติดร่วมกับตำรวจ ปกครอง และโรงพยาบาล



แบบรายงานผลการจัดตั้งและการดำเนินงาน ศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติด

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

(หากมี) การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น

โปรดระบุหน่วยงาน เช่น
- สถานีตำรวจ/อาสารักษาดินแดนอำเภอ: อส./กำนันผู้ใหญ่บ้าน (ค้นหาผู้เสพ)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/องค์การบริหารส่วนตำบล (กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น) (สนับสนุนเครื่องมือสำหรับการตรวจหาสารเสพติด)

คำตอบของคุณ →

ระบุ
- ตัวอย่าง เช่น สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลในการจัดซื้อชุดตรวจสารเสพติด

ระบุวันลงพื้นที่/จัดตั้งชุดตรวจคัดกรอง (ระบุ วัน/เดือน/ปี)

วันที่

mm/dd/yyyy →

ระบุ
- ช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๙

จำนวนผู้เข้ารับการคัดกรอง (คน)

ระบุเฉพาะตัวเลขเท่านั้น

คำตอบของคุณ →

ระบุ
- จำนวนผู้เข้ารับการคัดกรองใส่เฉพาะตัวเลข “๓”

จำนวนผู้ที่ตรวจพบสารเสพติด (คน)

ระบุเฉพาะตัวเลขเท่านั้น

คำตอบของคุณ →

ระบุ
- จำนวนผู้ตรวจพบสารเสพติดใส่เฉพาะตัวเลข “๓”

รูปภาพการดำเนินการ (ดำเนินการกิจกรรมด้วยตนเอง และบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น)

**จำนวน 5 ภาพ โดยมีปีโหลดผ่านทาง Google Folder ตัวอย่าง



เพิ่มไฟล์

เพิ่มไฟล์รูปภาพใน Google Drive การดำเนินงานของศูนย์คัดกรองยาเสพติด
- ตัวอย่าง เช่น ตรวจคัดกรองและให้คำปรึกษาสขภาพทางกายและจิต

(หากมีการดำเนินการ) ส่งผู้ติดยาเสพติดไปบำบัดรักษา สถานที่ส่งต่อผู้ติดยาเสพติด

โปรดระบุสถานที่ส่งต่อผู้ติดยาเสพติด เช่น โรงพยาบาลระโนด อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

คำตอบของคุณ

สถานที่
- ระบุชื่อสถานที่
- ที่ตั้ง เช่น หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และรหัสไปรษณีย์

จำนวนผู้ติดยาเสพติดที่ส่งไปบำบัดรักษา (คน)

ระบุเฉพาะตัวเลขเท่านั้น

คำตอบของคุณ

ระบุ
- จำนวนผู้ตรวจพบสารเสพติด ใส่เฉพาะตัวเลข "๓"

มีการดำเนินการบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) หรือไม่ *

- ◯ บันทึกข้อมูลครบถ้วนเป็นปัจจุบัน
- ◯ บันทึกข้อมูลแต่ไม่เป็นปัจจุบัน
- ◯ ไม่ทราบวิธีการดำเนินการบันทึกข้อมูล
- ◯ ไม่สามารถดำเนินการบันทึกข้อมูลได้ (โปรดระบุ
- ◯ อื่นๆ:

การดำเนินการ
- กรณีไม่สามารถดำเนินการบันทึกข้อมูลได้ (โปรดระบุเหตุผล)
ในอื่นๆ ...

แบบรายงานผลการจัดตั้งและการดำเนินงาน ศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติด

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ผู้ประสานงาน

(ผู้ที่ตอบแบบรายงาน)

ชื่อ - สกุล ผู้ประสานงาน (โปรดระบุ นาย/นาง/นางสาว) *

นางสาวติดยา เสพติด

ตำแหน่ง *

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล...

เบอร์ติดต่อ (โปรดระบุเฉพาะตัวเลข) *

๐๘๘๘๘๘๘๘๘๘



แบบรายงานผลการจัดตั้งและการดำเนินงาน ศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติด

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

แบบรายงานผลการจัดตั้งและการดำเนินงาน ศูนย์คัดกรองการใช้ยาเสพติด

QR CODE

https://forms.gle/r2Z5u7Cb1NqUMot89



กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ผู้ประสานงาน : นางสาวภัชร์จิรัสม์ ธัชเมฆรัตน์
นางสาวแสงระวี สวัสดิบุตร/นายธนวรรฒ ยี่คิ้ว
หมายเลขโทรศัพท์ : 02-241-9000 ต่อ 5405 และ 081-174-3738

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

คู่มือผู้ปฏิบัติงาน ในศูนย์คัดกรอง

สารบัญ

หน้า

1.คู่มือศูนย์คัดกรอง

1.1 นิยามศูนย์คัดกรองและอำนาจหน้าที่ 4

1.2 การจัดตั้งศูนย์คัดกรอง สถานที่ และบุคลากร 4

1.3 แนวทางการดำเนินงานศูนย์คัดกรอง 5

1.4 แนวทางการคัดกรองสำหรับศูนย์คัดกรอง 11

2.คู่มือศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

2.1 นิยามศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมและอำนาจหน้าที่ 14

2.2 แนวทางการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม 14

2.3 การลงข้อมูลในระบบ บสต. 15

3.ภาคผนวก 43

- บุคคลที่ได้รับการอบรมการคัดกรองตามหลักสูตรการอบรมที่คณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐานศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ที่อธิบดีกรมการแพทย์เป็นประธานกำหนด เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน หรือผู้แทน อาสาสมัครสาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหัวหน้าศูนย์คัดกรอง อาจกำหนดให้มีเจ้าหน้าที่ร่วมปฏิบัติงานประจำศูนย์คัดกรองได้ตามที่เห็นสมควร เช่น ตำรวจ อพปร.

3. มาตรฐานอุปกรณ์

ศูนย์คัดกรองต้องมีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต เช่น ชุดทดสอบหาสารเสพติดในปัสสาวะ เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดความดันโลหิต

4. มาตรฐานระบบข้อมูลสารสนเทศ

ศูนย์คัดกรองจะต้องมีระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อจัดทำทะเบียนหรือข้อมูลผู้รับบริการที่สามารถเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขได้

การขึ้นทะเบียนศูนย์คัดกรอง

ขึ้นทะเบียนศูนย์คัดกรองที่ **สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบาบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (สลบ.สธ.)** ผ่านระบบ e-service และให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดติดตามกำกับการดำเนินงานของศูนย์คัดกรอง และเมื่อดำเนินการ **จัดตั้งครบ 3 ปีให้ยื่นขอรับรองคุณภาพต่อกรมการแพทย์** กระทรวงสาธารณสุข และให้**ขอรับรองคุณภาพทุก 3 ปี**

ในกรณีศูนย์คัดกรองที่เป็นหน่วยงานราชการ ผู้ว่าราชการจังหวัดอาจออกคำสั่งจัดตั้งศูนย์คัดกรองเพื่อมอบหมายให้หน่วยงานใดทำหน้าที่เป็นศูนย์คัดกรอง นอกเหนือจากการขึ้นทะเบียน

1.3 แนวทางการดำเนินงานศูนย์คัดกรอง

การคัดกรองสามารถปฏิบัติได้ทั้งในและนอกพื้นที่ศูนย์คัดกรอง หรือเป็นลักษณะ การติดต่อสื่อสารแจ้งประสานงานก็สามารถทำได้ และเมื่อศูนย์คัดกรองได้ดำเนินการคัดกรองแล้ว จะมีการพิจารณาให้ความช่วยเหลือ เช่น ประสานครอบครัว ให้การช่วยเหลือต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : CBTx หรือส่งต่อเพื่อรับการบำบัดรักษาจากสถานพยาบาลยาเสพติด

ก่อนพนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวผู้ต้องสงสัยมาที่ศูนย์คัดกรอง / สถานพยาบาล ต้องมีการประเมินพฤติกรรมความเสี่ยงอันตรายที่ไม่ได้เกิดจากการใช้ยาเสพติด ตรวจสอบให้ชัดเจนว่าผู้นั้นไม่เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างรับโทษจำคุกตามคำสั่งศาล ไม่เป็นผู้ต้องหา หรือผู้อยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่น ก่อนส่งศูนย์คัดกรอง และต้องส่งหนังสือส่งตัว ทั้งนี้สามารถให้ผู้ที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในความดูแลของเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ เป็นการชั่วคราวได้ แต่ต้องไม่เกิน 24 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ตรวจหรือทดสอบว่าบุคคลนั้นมีสารเสพติดอยู่ในร่างกาย ทั้งนี้ให้คำนึงถึงหลักมนุษยธรรม ความเสมอภาค สิทธิมนุษยชนและความปลอดภัยทั้งตัวผู้ต้องสงสัยและพนักงานเจ้าหน้าที่ เช่น กรณีที่ผู้ป่วย มีภาวะก้าวร้าว หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงก่อความรุนแรง ตามเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน (Triage) และการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

หมายเหตุ

- กรณีผู้ป่วย ที่เข้าสู่ระบบการบำบัดแล้ว Drop Out ควรส่งรักษาต่อในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบระยะยาว 120 วันหรือมินิธัญญารักษ์ โดยต้องมีเอกสารการส่งตัว เพื่อเข้าสู่ระบบบำบัดระยะยาว

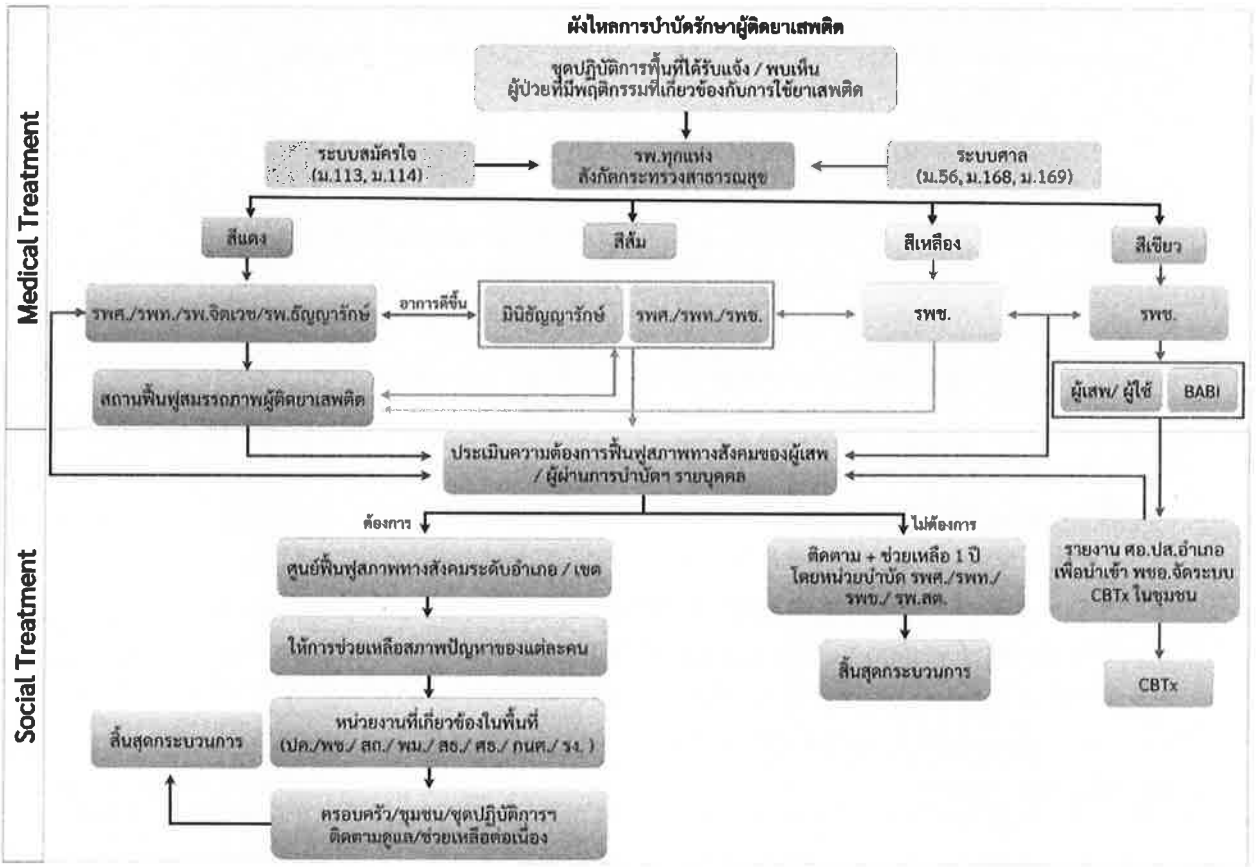
- กรณีที่บำบัดในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบระยะยาว แล้วมีอาการทางจิต หรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เกิดขึ้นขณะบำบัด ให้ทีมแพทย์พยาบาล ที่เป็นสถานพยาบาลแม่ข่ายกับสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ประเมินผู้ป่วยซ้ำและส่งกลับบำบัด ในรูปแบบ Medical Treatment ต่อไป

2. สถานพยาบาล มีการจัดการและทำการประเมิน ดังนี้

- การจัดการภาวะก้าวร้าว (Violence Management)
- การจัดการภาวะฉุกเฉิน (Acute Phase Management) โดยใช้การประเมิน ดังนี้
  - ประเมินอาการทางกาย
  - ประเมินอาการทางจิต ตามแบบประเมิน OAS ระดับคะแนน 0-1 และ 2Q Plus
  - ประเมิน Substance Intoxication / Withdrawal

3. สถานพยาบาลบำบัดรักษาและดูแลเบื้องต้น

- หากอาการดีขึ้น ประเมินการใช้ยาเสพติด + BABI
- หากอาการไม่ดีขึ้น ให้ส่งต่อตามศักยภาพ โดยพิจารณาตามความเสี่ยงต่อความรุนแรงจากระดับความรุนแรงของผู้ป่วย



กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
กรณีผู้รับการตรวจหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้จัดทำประวัติเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาการคัดกรองและการส่งเข้ารับการบำบัดรักษาในครั้งต่อไป	
4. จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองและข้อมูลอื่นของผู้รับการคัดกรอง บันทึกข้อมูลทะเบียนผู้เข้ารับบำบัด ข้อมูลการคัดกรองการใช้ยาเสพติด ผลการตรวจหรือทดสอบสารเสพติดเบื้องต้น หรือข้อมูลอื่น ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ประกอบด้วย ผลการประเมินในแบบคัดกรองการใช้ยาเสพติด บันทึกผลการตรวจหรือทดสอบสารเสพติดเบื้องต้น หรือข้อมูลอื่นที่คณะอนุกรรมการเห็นชอบ	เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์คัดกรอง

ในการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดมีเอกสารที่เกี่ยวข้องในการกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม ดังนี้

แบบฟอร์ม 1 ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ : บสต. (Version 32)

แบบฟอร์ม 2 แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา V.2

แบบฟอร์ม 3 แบบคัดกรองภาวะโรคจิต ผู้มีปัญหายาเสพติด

แบบฟอร์ม 4 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า

แบบฟอร์ม 5 แบบประเมินความเสี่ยง SMI-V

****แบบฟอร์ม 1-5** ให้ศูนย์คัดกรองลงข้อมูลในระบบ บสต.** และเก็บเอกสารไว้ที่ศูนย์คัดกรอง

เอกสารที่ศูนย์คัดกรองให้กับผู้ป่วย

แบบฟอร์ม 6 บัตรนัดผู้ป่วยสมัครใจ ม.114 เอกสารที่ศูนย์คัดกรองต้องส่งโรงพยาบาล

แบบฟอร์ม 7 แบบรายงานการคัดกรองการใช้สารเสพติด

แบบฟอร์ม 8 แบบรายงานการส่งต่อผู้ติดยาเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา (ใบปะหน้า)

แบบฟอร์ม 9 หนังสือแสดงการยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา (Consent Form)

วิธีการนำส่ง ใส่ซองเอกสารประทับตรา **"ลับ" ส่งผ่านทางไปรษณีย์, ศูนย์คัดกรองนำส่งเองที่โรงพยาบาล**

***หมายเหตุ**

1) กรณีผู้ป่วย ที่เข้าสู่ระบบการบำบัดแล้ว Drop Out ควรส่งรักษาต่อในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบระยะยาว 120 วันหรือ มินิธัญญารักษ์ โดยต้องมีเอกสารการส่งตัว เพื่อเข้าสู่ระบบบำบัดระยะยาว

2) กรณีที่บำบัดในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบระยะยาว แล้วมีอาการทางจิต หรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เกิดขึ้นขณะบำบัด ให้ทีมแพทย์พยาบาล ที่เป็นสถานพยาบาลแม่ข่ายกับสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ประเมินผู้ป่วยซ้ำและส่งกลับบำบัด ในรูปแบบ Medical Treatment ต่อไป

ในกรณีที่ศูนย์คัดกรองบันทึกข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล แล้วตัวผู้ป่วยไม่ไปเข้ารับการบำบัด ตามนัด ภายใน 15 วัน สถานพยาบาลจะบันทึกข้อมูลในระบบ บสต. เช่นหลบหนี ฯลฯ ข้อมูล บสต.จะกลับไป

- สรุปผลการคัดกรอง การให้คำปรึกษาหรือการให้คำแนะนำบำบัดแบบสั้น การประสานให้ความช่วยเหลือ และรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รายงานให้หัวหน้าศูนย์คัดกรองทราบเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์คัดกรอง/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- พิจารณาส่งต่อผู้เข้ารับการบำบัดรักษาไปยังสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เมื่อหัวหน้าศูนย์คัดกรองได้รับรายงานผลการคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต การให้คำปรึกษาหรือการบำบัด จากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์คัดกรอง ให้พิจารณาส่งต่อไปยังสถานพยาบาลยาเสพติด หรือ อาจให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) แล้วแต่กรณีตามข้อมูลและความเห็นของทีมผู้ปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรอง

3. กรณีผู้รับการตรวจหลบหนีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้จัดทำประวัติเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาการคัดกรองและการส่งเข้ารับการบำบัดรักษาในครั้งต่อไปหัวหน้าศูนย์คัดกรอง

4. จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองและข้อมูลอื่นของผู้รับการคัดกรอง

บันทึกข้อมูลทะเบียนผู้เข้ารับบำบัด ข้อมูลการคัดกรองการใช้ยาเสพติด ผลการตรวจหรือทดสอบสารเสพติดเบื้องต้น หรือข้อมูลอื่น ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ประกอบด้วย ผลการประเมินในแบบคัดกรองการใช้ยาเสพติด บันทึกผลการตรวจหรือทดสอบสารเสพติดเบื้องต้น หรือข้อมูลอื่นที่คณะอนุกรรมการเห็นชอบเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์คัดกรองเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์คัดกรองต้องได้รับการฝึกอบรม ชี้แจง วิธีการวิเคราะห์ผลการประเมินในแบบคัดกรอง การตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย การให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัว โดยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) หรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention: BI)

1.4 แนวทางการคัดกรองสำหรับศูนย์คัดกรอง

วัตถุประสงค์

เพื่อคัดกรอง และประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมถึงปัญหาด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติด และวิเคราะห์จำแนกระดับความรุนแรง และวางแผนการดูแลบำบัดรักษา หรือการส่งต่อที่เหมาะสม รวดเร็วและปลอดภัย โดยถือเป็นการบริการด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เป็นแนวทางดำเนินการสำหรับศูนย์คัดกรอง ซึ่งรับผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ต้องสงสัยว่าเสพยาเสพติดจากพนักงานเจ้าหน้าที่ ป.ป.ส. เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง หรือเจ้าหน้าที่ตำรวจ ตามมาตรา 114 ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด หรือผู้ป่วยบางราย หรือครอบครัวผู้ติดยาเสพติด อาจมาขอรับคาปรึกษา หรือขอความช่วยเหลือในการบำบัดรักษา

วิธีการคัดกรอง

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ครอบครัวและญาติ โดยการทักทาย พูดคุยตามเทคนิค Small talk เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เกิดการยอมรับการดูแลช่วยเหลือ

ผลสัมฤทธิ์ของศูนย์คัดกรอง

1. ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเข้าถึงศูนย์คัดกรองได้อย่างสะดวก และได้รับบริการที่เป็นมิตร

2. ผู้ป่วยยาเสพติดที่ตรวจพบสารเสพติดในร่างกาย ได้รับการคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกาย หรือสุขภาพจิต รวมทั้งได้รับคำปรึกษาแก่ผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว โดยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) หรือการบำบัดแบบสั้น(Brief Intervention : BI)

3. ศูนย์คัดกรองสามารถประสานความช่วยเหลือทางสังคม ด้วยการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment: CBTx) ตลอดจนการให้การช่วยเหลือเพื่อลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)

4. ผู้ป่วยยาเสพติดที่จำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดรักษา ที่สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้รับการส่งต่อตามความเหมาะสม

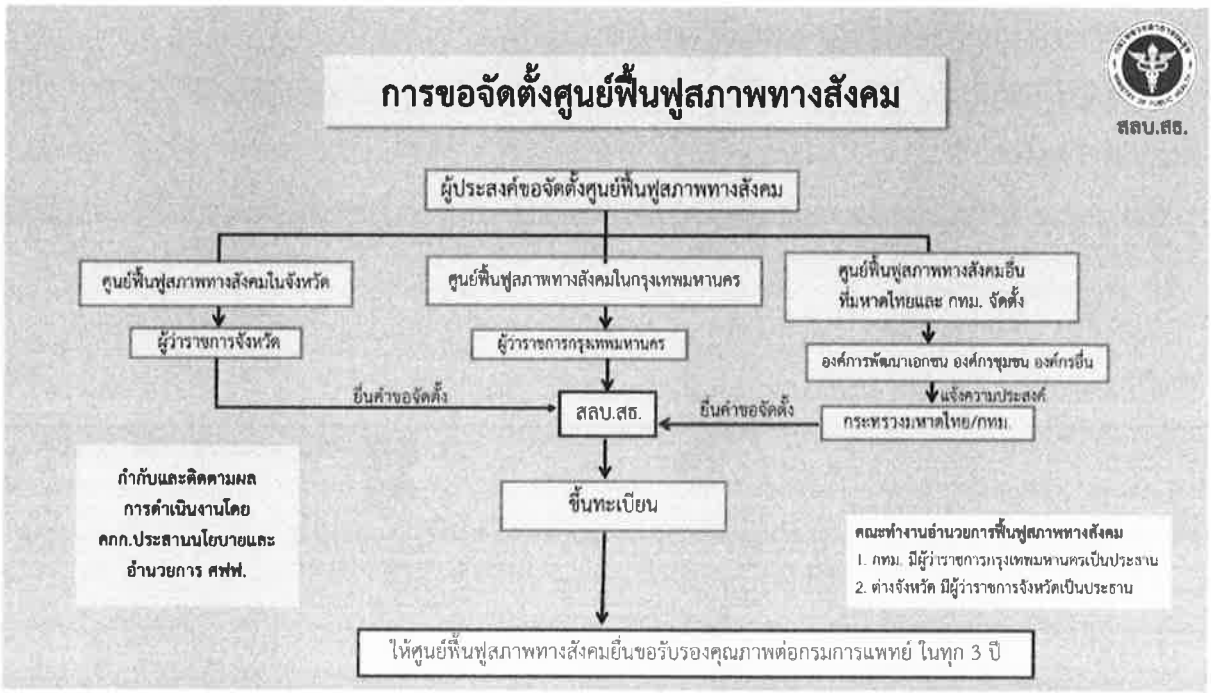
5. ศูนย์คัดกรองสามารถติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการคัดกรองทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยไม่กลับมากระทำความผิดซ้ำอีก

6. ชุมชนไม่เกิดปัญหาอาชญากรรมที่นำไปสู่การสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

ตามมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ลงวันที่21 กรกฎาคม 2557 เป็นศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมตามประมวลกฎหมายยาเสพติดท้ายพระราชบัญญัตินี้

ทั้งนี้ เมื่อมีการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ตามมาตรา 118 แห่งพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด ให้กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานครจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมติดตาม ดูแล ให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ความช่วยเหลือและสงเคราะห์แก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาตามมาตรา 113 มาตรา 114และมาตรา 169 เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม โดยได้รับบริการด้านสวัสดิการสังคม การสังคมสงเคราะห์ที่จำเป็นและเหมาะสม รวมทั้งช่วยเหลือสนับสนุนให้มีที่อยู่อาศัยเป็นการชั่วคราวเพื่อให้บุคคลดังกล่าวสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยไม่กลับมากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอีก โดยให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงาน ป.ป.ส.สนับสนุนและช่วยเหลือการดำเนินการของหน่วยงานข้างต้น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ การศึกษาการติดตามดูแลปัญหาด้านสุขภาพและการให้การสงเคราะห์อื่นๆ ซึ่งการฟื้นฟูสภาพทางสังคมข้างต้น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนดในกฎกระทรวง

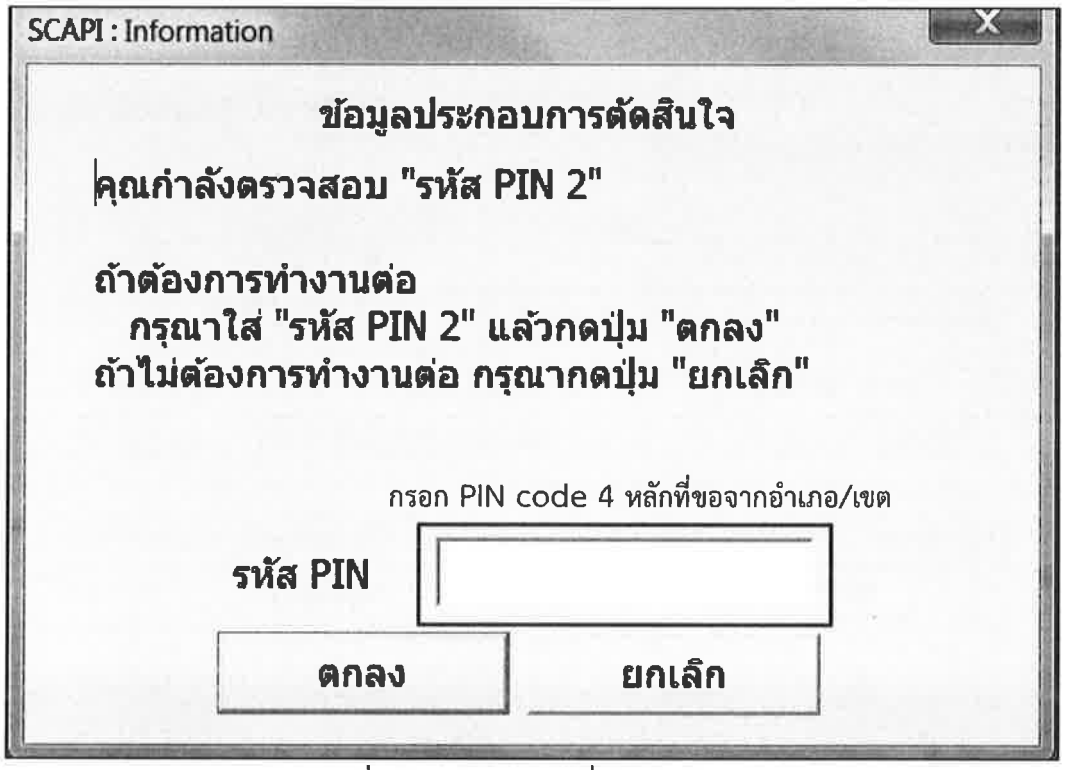


1.5 การลงข้อมูลในระบบ บสต.

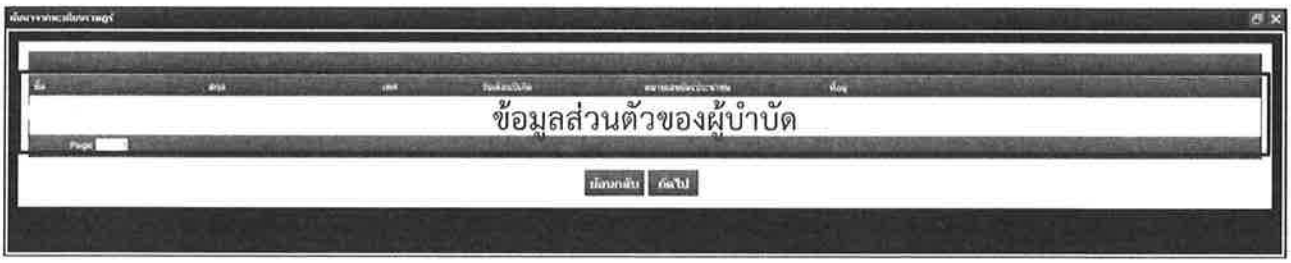
1.5.1 การลงทะเบียนเข้าสู่กระบวนการบำบัด

สามารถค้นหาได้โดยค้นหาด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชน และการค้นหาด้วย ชื่อ-นามสกุล และระบบจะค้นหารายชื่อผู้บำบัดได้ 3 วิธี คือ สร้างจากรายชื่อที่มีอยู่ในระบบแล้ว (เคยเข้ารับการบำบัดมาก่อน) สร้างจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ และสร้างจากเลขแทนบัตรประจำตัวประชาชน (กรณีรายชื่อไม่อยู่ในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์) หลังจากนั้นนำข้อมูลจากการค้นหามาลงทะเบียนเข้าสู่กระบวนการบำบัด





รูปที่ 3 ใส่ PIN Code เพื่อยืนยันตัวตน



รูปที่ 4 รายชื่อจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์

- กรณีที่ไม่ใช่คนที่เราต้องการ แต่ ชื่อ-นามสกุล ซ้ำกัน ให้กดถัดไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะเจอ รายชื่อที่เป็นเลขบัตรประจำตัวประชาชน วันเดือนปีเกิด และที่อยู่เดียวกับผู้เข้ารับการบำบัด หากกดเลยรายชื่อที่เราต้องการให้กดปุ่มย้อนกลับ



หมายเหตุ : กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน

รูปที่ 3 สร้างรายการและลงทะเบียนผู้บำบัด

โดยต้องกรอกรายละเอียดข้อมูล ดังนี้

1. เลขแทนเลขบัตรประชาชน ระบบจะสร้างให้อัตโนมัติ สำหรับผู้บำบัดที่ไม่มีตัวตนในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ โดยสร้างจากที่อยู่ปัจจุบัน

2. ชื่อ - สกุล ระบบจะสร้างให้อัตโนมัติ กรณีที่มีการค้นหาเจอจากทั้งในระบบ และฐานข้อมูลของทะเบียนราษฎร์ แต่ถ้าไม่เจอ ต้องทำการกรอกเอง

3. ชื่อกลาง ชื่อระบบจะสร้างให้อัตโนมัติ กรณีที่มีการค้นหาเจอจากทั้งในระบบ และฐานข้อมูลของทะเบียนราษฎร์ แต่ถ้าไม่พบ ต้องทำการกรอกเอง แต่สามารถเว้นว่างได้กรณีที่ไม่มี

4. เพศ ถ้าค้นแล้วพบจากทะเบียนราษฎร์ ระบบจะเลือกให้อัตโนมัติ แต่ถ้าไม่พบต้องเลือกระหว่างชายหรือหญิง เท่านั้น

5. สัญชาติ ถ้าค้นแล้วพบจากทะเบียนราษฎร์ ระบบจะเลือกให้อัตโนมัติ แต่ถ้าหากเป็นการสร้างรายการจะต้องเลือกจากรายการที่มีให้

6. ศาสนา เลือกจากรายการที่มีให้

7. วันเดือนปีเกิด ถ้าค้นแล้วพบจากทะเบียนราษฎร์ ระบบจะเลือกให้อัตโนมัติ แต่ถ้าไม่ต้องการเลือกเองสามารถเลือกได้จากปฏิทินที่มีให้ หรือสามารถพิมพ์ในรูปแบบ 01/01/2550 และ 01-01-2550

8. อายุ ระบบจะใส่ให้อัตโนมัติ โดยคำนวณจาก วัน/เดือน/ปี เกิดที่ระบุในข้อที่ 9

9. ที่อยู่ภูมิลำเนาเดิมจังหวัด และที่อยู่ตามทะเบียนราษฎร์จังหวัด เลือกจากรายการที่มีให้เลือก กรณีเป็นชาวต่างชาติต้องทำการกรอกเอง โดยเป็นที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้

10. เลขที่กรอก ต้องเป็นเลขอารบิก



รูปที่ 1 รายงานการคัดกรองผู้ติดยาเสพติด

1.5.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของระบบสมัครใจเป็นส่วนการกรอกข้อมูลพื้นฐานของผู้บำบัดโดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้



หมายเหตุ : **กรุณาตรวจสอบว่ากรอกข้อความครบถูกต้องหรือไม่ โดยสังเกตถ้ามี**กรอบสีแดง **แสดงว่ายังกรอกไม่ครบถ้วน หรือ ไม่ถูกต้อง**

รูปที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล

กรณีบำบัดแบบ ศาลส่งมาบำบัด



ส่วนที่ 2 การคัดกรองการใช้ยาเสพติด โรคร่วมทางจิตเวช และประเมินทางสังคม

วันที่ เข้ารับการคัดกรอง:(*)

(1) ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ยาเสพติด: (*)

- ต้องโทษ
- บังคับบำบัด
- สมัครใจ
- ศาลส่งมาบำบัด
  - ระหว่างรอพิจารณาของศาลเยาวชน
  - ตาม ป อ. ม.56
  - ตามมาตรา 166
  - ตามมาตรา 168

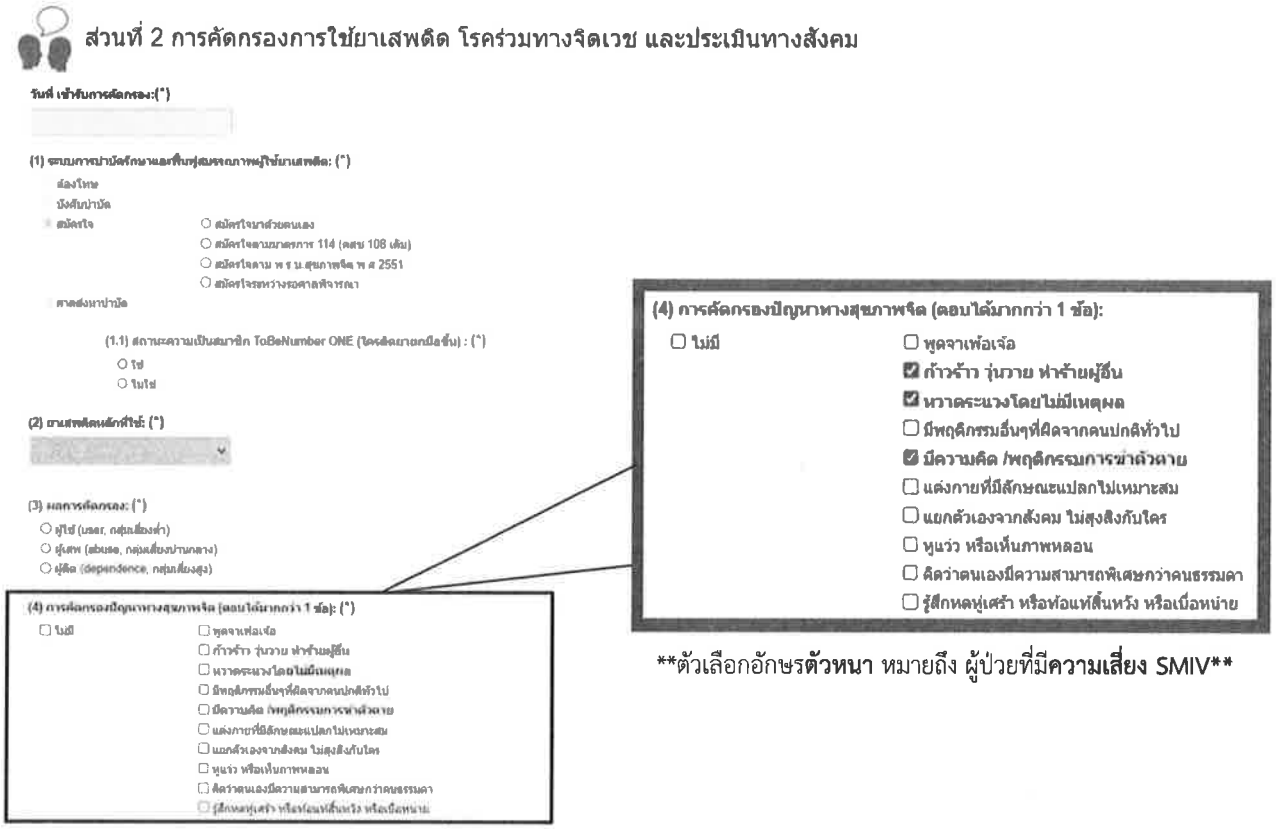
(1.1) สถานะความเป็นสมาชิก ToBeNumber ONE (ใครคิดยายกมือขึ้น) : (*)

- ใช่
- ไม่ใช่

(2) ยาเสพติดหลักที่ใช้: (*)

รูปที่ 4 ข้อมูลส่วนบุคคล

หมายเหตุ : กรุณาตรวจสอบว่ากรอกข้อความครบถูกต้องหรือไม่ โดยสังเกตถ้ามีดอกจันทร์สีแดงหรือกรอบสีแดง แสดงว่ายังกรอกไม่ครบถ้วน หรือ ไม่ถูกต้อง



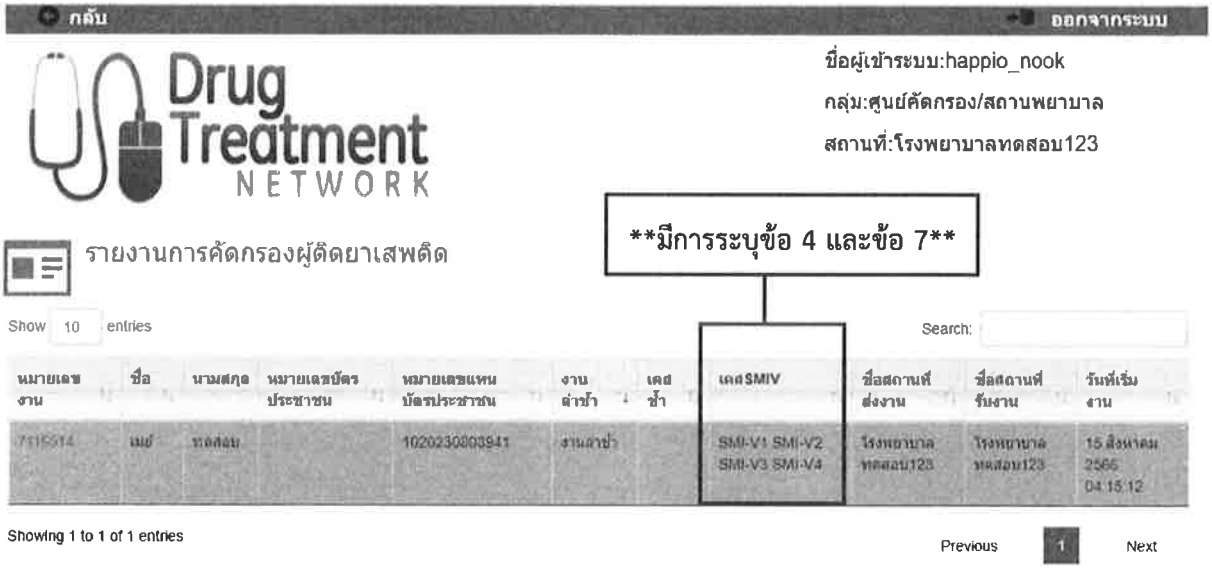
ตัวเลือกอักษรตัวหนา หมายถึง ผู้ป่วยที่มี**ความเสี่ยง SMIV****

7. สรุปรายงาน แบ่งเป็น 3 กรณี

- จำหน่าย และใส่เหตุผลว่าจำหน่ายเพราะอะไรโดยเลือกจากเหตุผลที่มีให้ จากนั้นผู้บำบัด จะออก จากระบบ
- รับรักษา เมื่อรับรักษา งานจะเข้าไปอยู่ในขั้นตอนการบำบัดของหน่วยงานตัวเอง แต่ถ้าเป็นค่าย จะไม่มี
- การรับรักษาเอง ต้องส่งต่อหรือจำหน่ายเท่านั้น

รายงานการคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติด

รายงานการคัดกรองของหน่วยงาน คือ รายการทั้งหมดของผู้ที่เคยผ่านการคัดกรองในหน่วยงานนั้น ๆ มาแล้ว สามารถค้นหาข้อมูลของผู้คัดกรองแล้วนำข้อมูลออกมาดูได้



รูปที่ 1 รายงานการคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติด

การแจ้งเตือนของผู้ป่วยที่มีการแสดงอาการของ SMI-V 4 ประเภท

SMI-V 1 = ผู้ป่วยยาเสพติดมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง มุ่งหวังให้เสียชีวิต

SMI-V 2 = ผู้ป่วยยาเสพติดมีพฤติกรรมทำร้ายคนอื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุรุนแรงทำให้หวาดกลัวสะเทือนขวัญในชุมชน

SMI-V 3 = ผู้ป่วยยาเสพติดมีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น ให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง

SMI-V 4 = ผู้ป่วยยาเสพติดมีประวัติคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

01 รายการงานของหน่วยงาน คือ รายการงานของหน่วยงานที่ผ่านการคัดกรองจากหน่วยงานของตนเอง ไม่ได้ส่งต่อมาจากที่อื่น

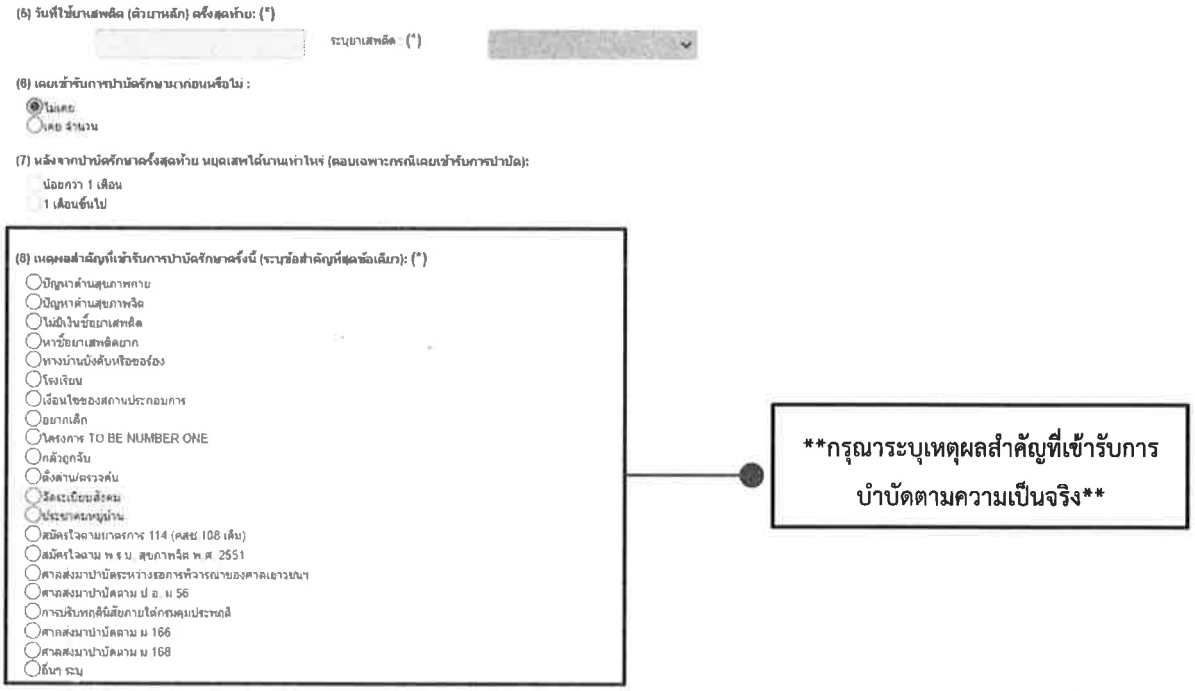
02 รายการงานที่อยู่ระหว่างส่งต่อ/รอรับ คือ รายการงานที่อยู่ในขั้นตอนรอการยืนยันว่าจะรับงานมาทำหรือไม่ งานที่อยู่ในขั้นตอนนี้จะปรากฏอยู่ทั้งผู้รับและผู้ส่งทั้งสองฝั่ง

03 รายการงานที่รับจากหน่วยงานอื่น คือ รายการงานที่รับจากหน่วยงานอื่นในหัวข้อรายการงาน ที่อยู่ระหว่างการส่งต่อ/รอรับ ผ่านการกดที่ปุ่มรับงาน รายการจะถูกย้ายมาปรากฏในช่องนี้แทน

04 รายการผู้บำบัดของหน่วยงาน คือ รายการทั้งหมดของผู้ที่เคยผ่านาการบำบัดในหน่วยงานนั้นมาแล้ว สามารถค้นหาข้อมูลของผู้บำบัดแล้วนำข้อมูลออกมาดูได้

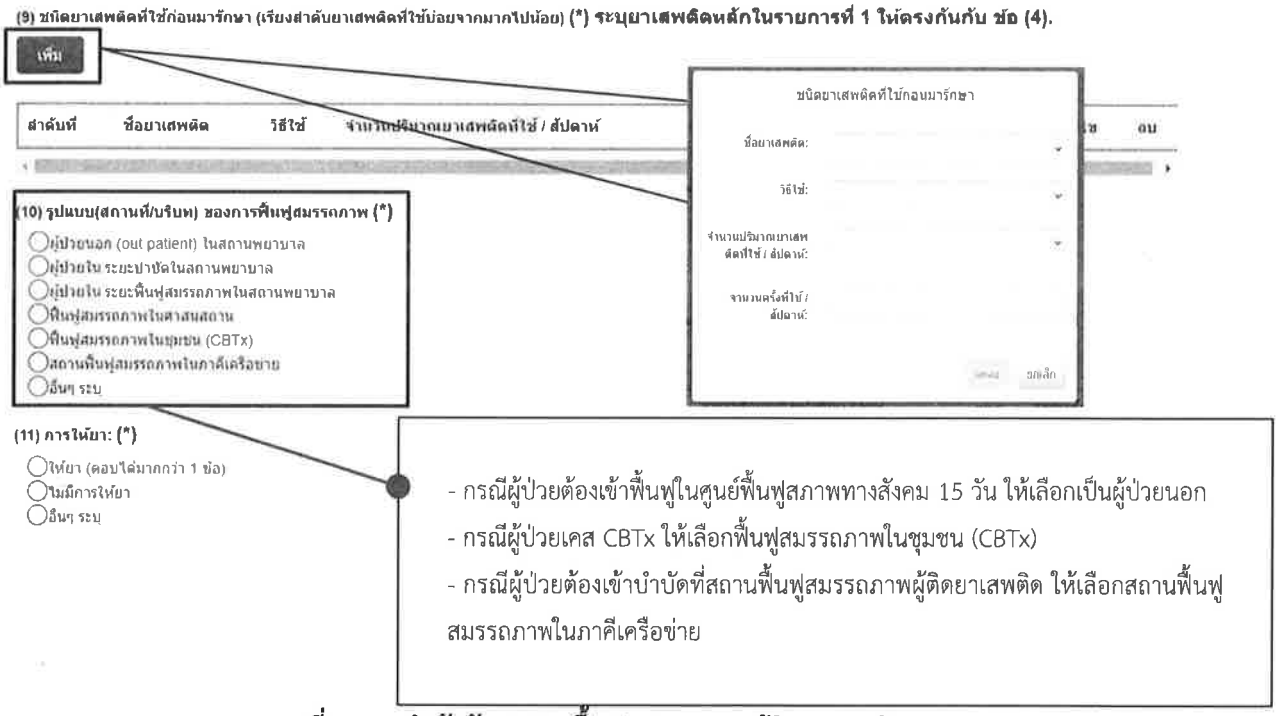


รูปที่ 3 รายการงานของหน่วยงาน

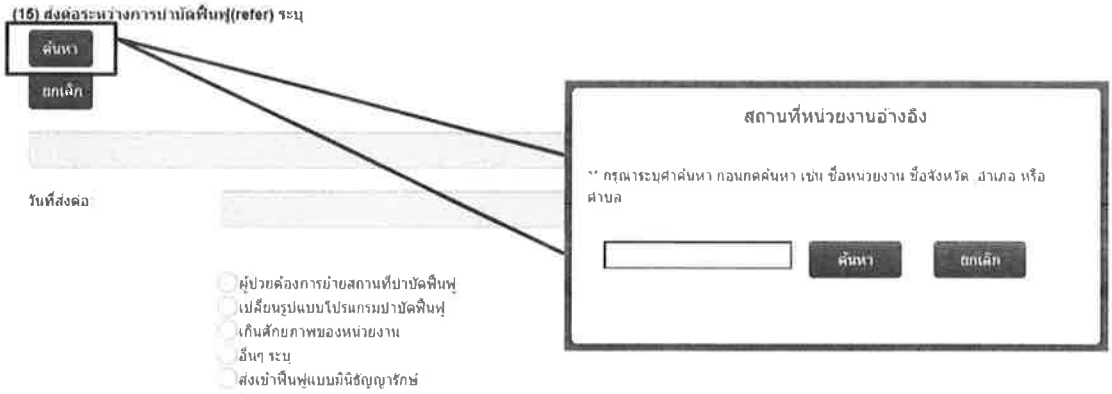


รูปที่ 6 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

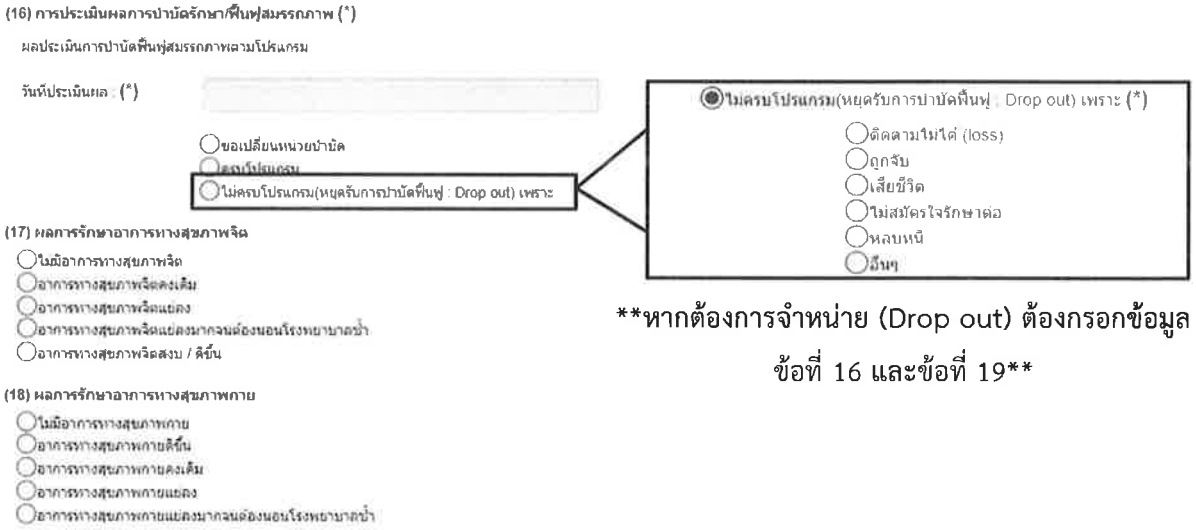
หมายเหตุ : **กรุณาตรวจสอบว่ากรอกข้อความครบถูกต้องหรือไม่ โดยสังเกตถ้ามี** ดอกจันทร์สีแดง **หรือกรอบสีแดง แสดงว่ายังกรอกไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง**



รูปที่ 7 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

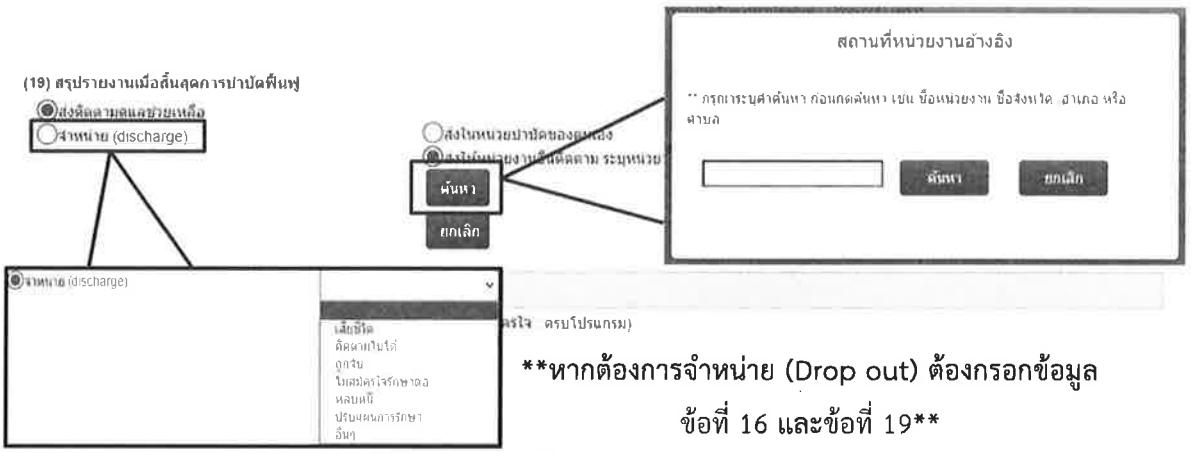


รูปที่ 10 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด



****หากต้องการจำหน่าย (Drop out) ต้องกรอกข้อมูล ข้อที่ 16 และข้อที่ 19****

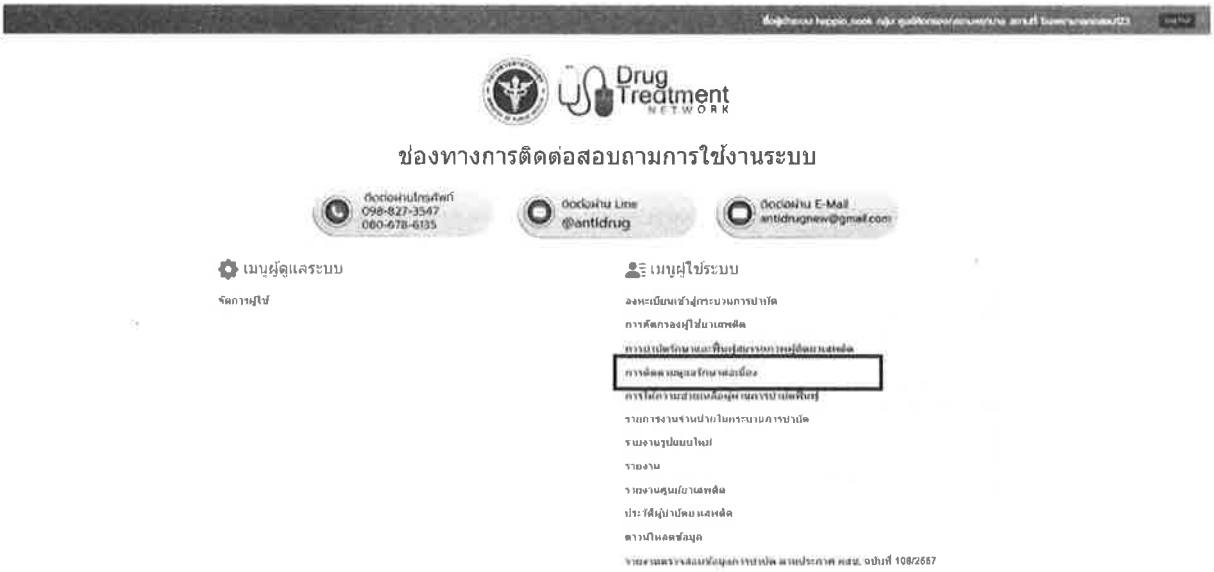
รูปที่ 11 การบำบัดรักษาแขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด



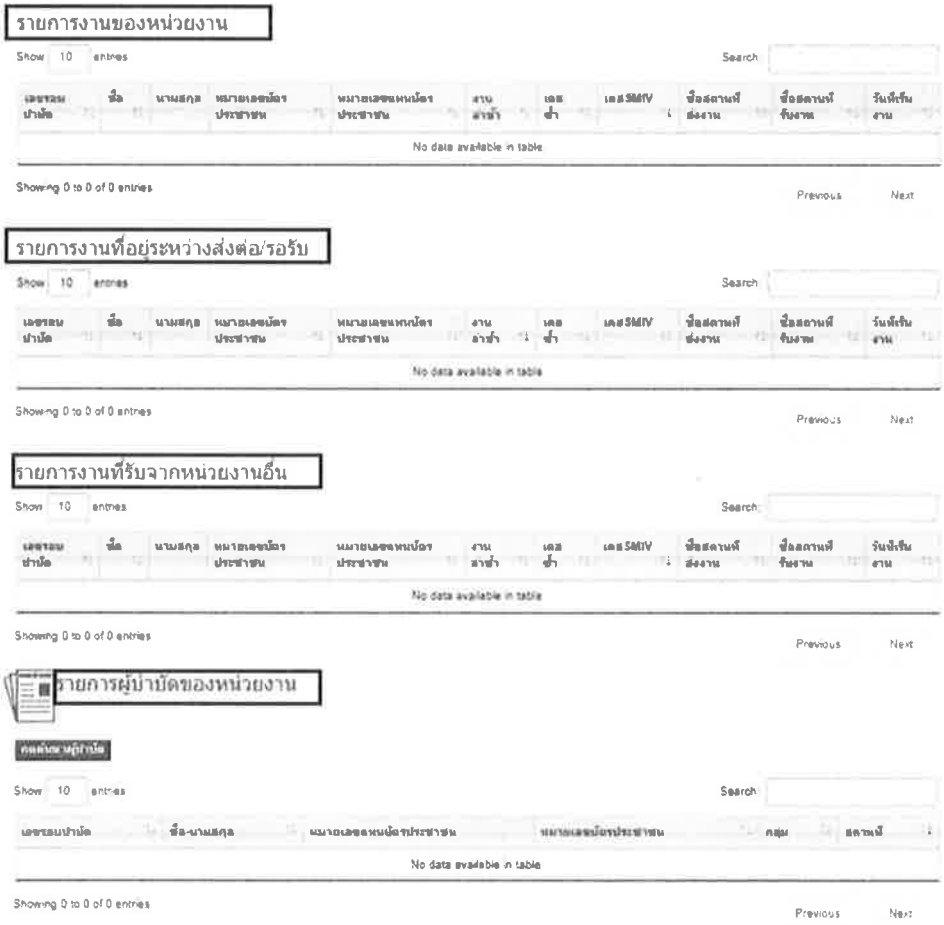
****หากต้องการจำหน่าย (Drop out) ต้องกรอกข้อมูล ข้อที่ 16 และข้อที่ 19****

รูปที่ 12 การบำบัดรักษาแขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ขั้นตอนการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง

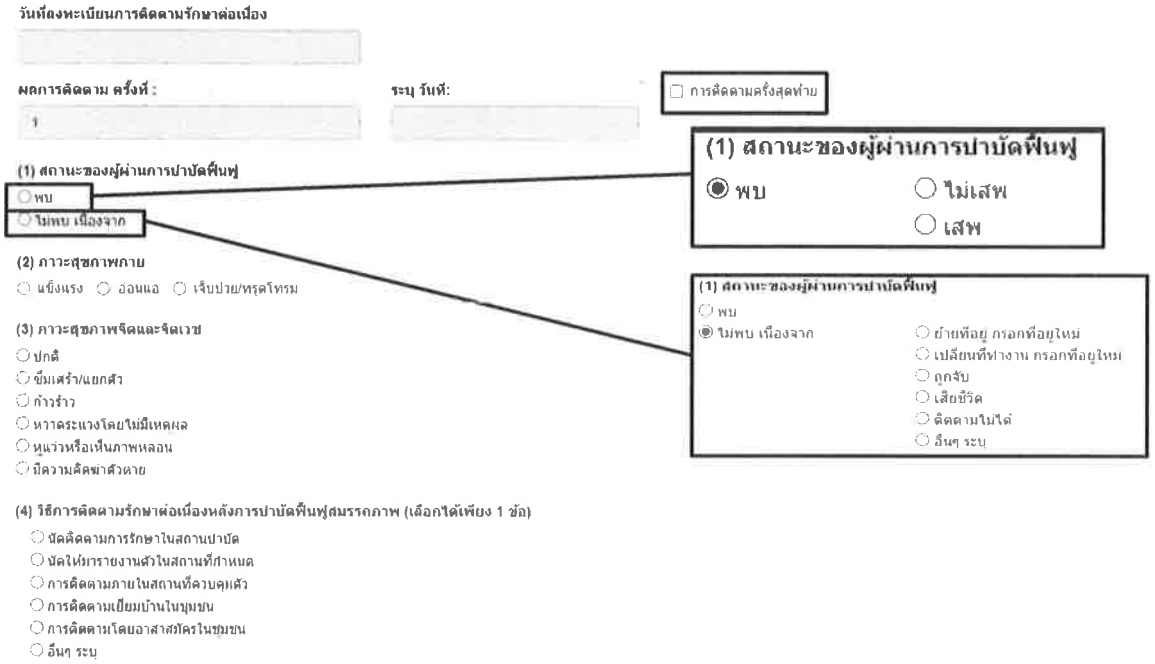


รูปที่ 1 การติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง

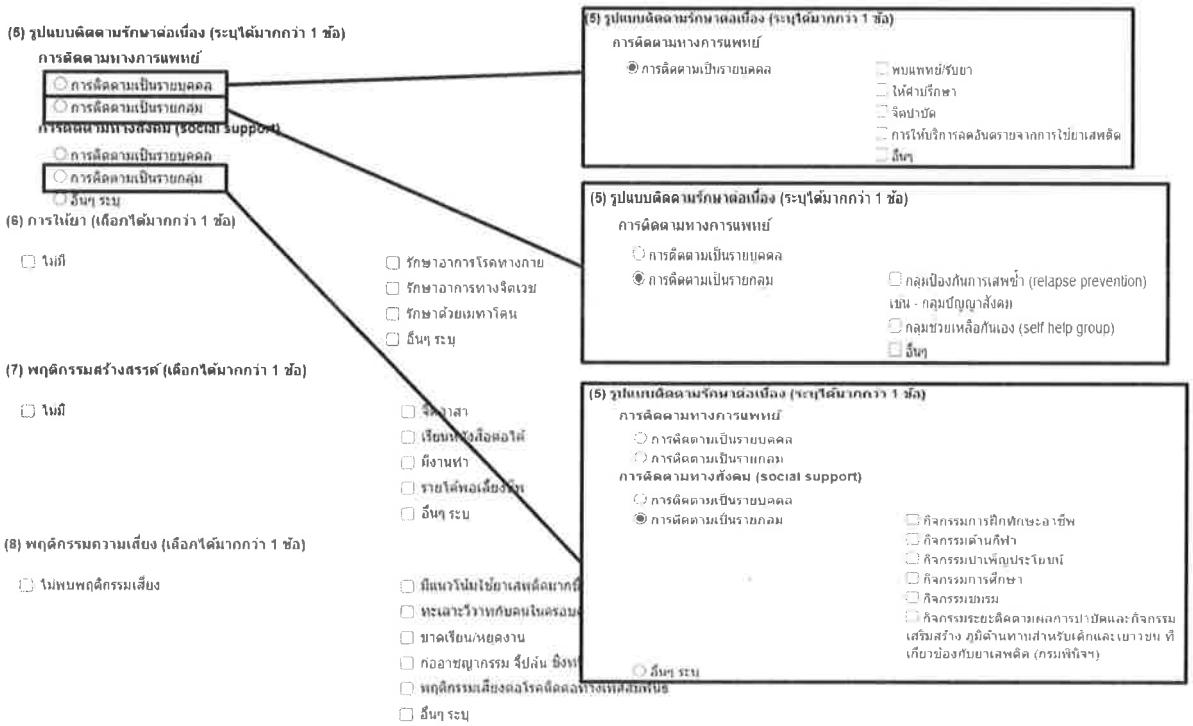


รูปที่ 2 การติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง



รูปที่ 4 ข้อมูลการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง

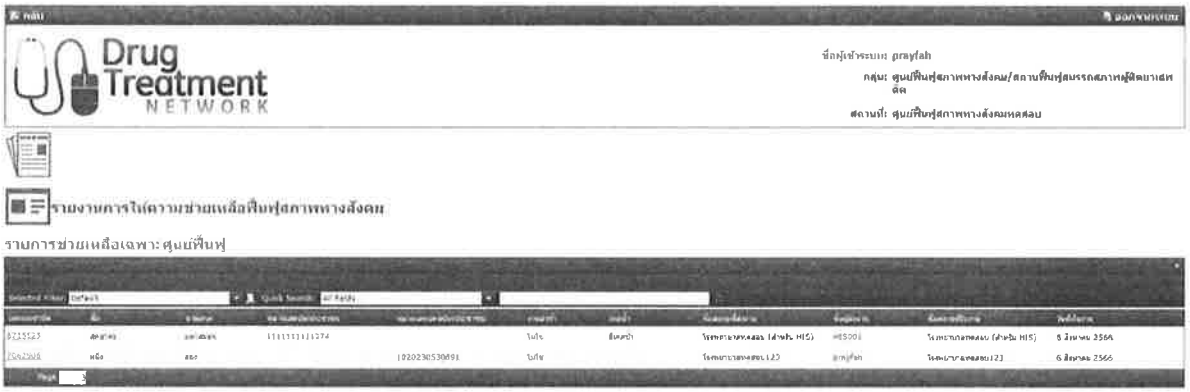


รูปที่ 5 ข้อมูลการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง

การให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู



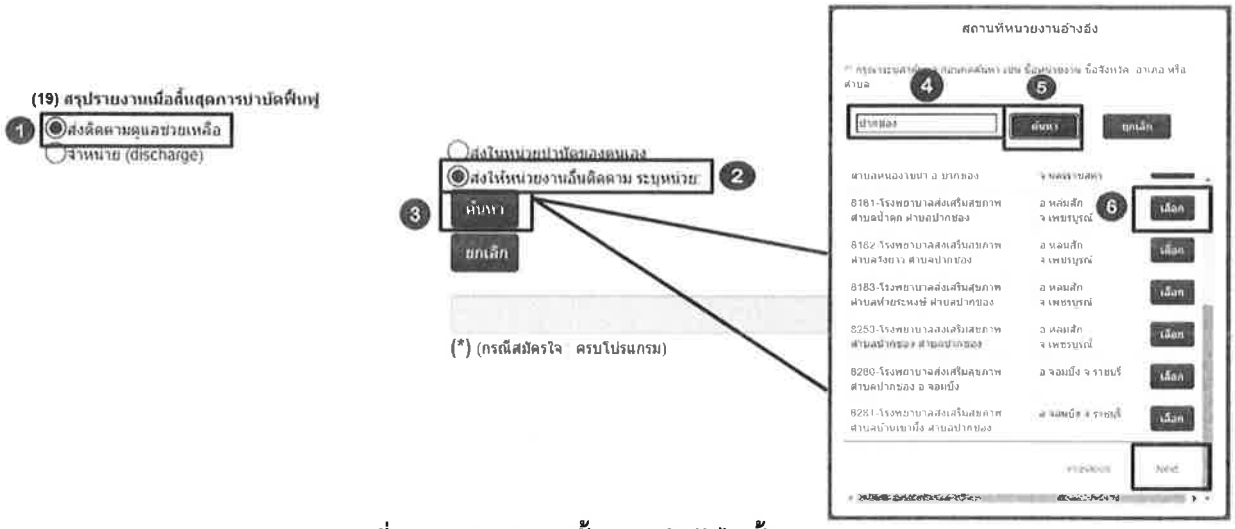
รูปที่ 1 การให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู



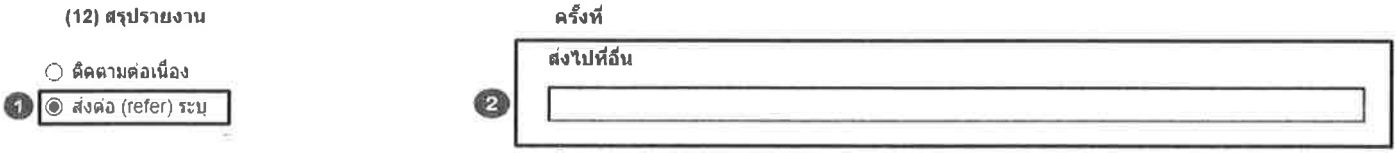
รูปที่ 2 รายการให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู



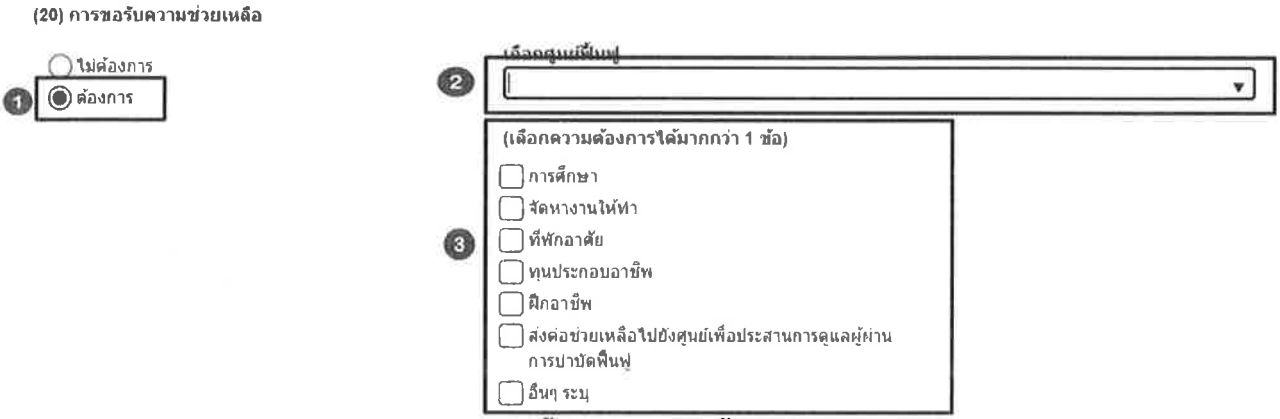
รูปที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคล



รูปที่ 3 การส่งต่อจากขั้นตอนบำบัดไปขั้นตอนติดตาม



รูปที่ 4 การส่งต่อจากขั้นตอนบำบัดไปขั้นตอนติดตาม



รูปที่ 5 การส่งต่อจากขั้นตอนบำบัดไปขั้นตอนการช่วยเหลือ

วิธีการส่งเคสไปที่ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

ศูนย์คัดกรองส่งไปศูนย์ฟื้นฟู ส่งได้เฉพาะเคส **ผู้ใช้** (ผู้เสพและผู้ติดส่งให้กับสถานพยาบาล)

เงื่อนไข : ส่งได้ในกรณีที่ผ่านการบำบัดกับทางศูนย์คัดกรองแล้ว**เท่านั้น****

วิธีส่ง : กรณีที่ 1 เคสอยู่ระหว่างการบำบัด

สามารถส่งจากขั้นตอนบำบัด **ข้อที่ 20**** >> คลิกช่องต้องการ >> เลือกสถานที่ >> **บันทึกแบบร่าง** โดยงานจะอยู่สองแห่งคือ 1. อยู่ที่ศูนย์คัดกรองขั้นตอนบำบัดรักษา และ 2. อยู่ที่ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมขั้นตอนการให้ความช่วยเหลือ

ภาคผนวก

แบบรายงานการคัดกรองการใช้สารเสพติด

แบบคัดกรองหมายเลข...../พ.ศ.....

ศูนย์คัดกรอง.....**ตำบล/แขวง**.....**อำเภอ/เขต**.....**จังหวัด**.....			
		วัน/เดือน/ปี ที่คัดกรอง...../...../.....	
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป			
๑	ชื่อ-สกุล		เลขบัตรประชาชน.....
๒	อายุ ..... ปี .....เดือน.....วัน		วัน/เดือน/ปี เกิด...../...../.....
๓	เพศ☐ ๑ ชาย ☐ ๒ หญิง ๓ อื่นๆ (เพศภาวะ) ระบุ.....		
๔	สัญชาติ (ถ้าเป็นชาวเขาระบุเผ่า) ☐ ๑ไทย ☐ ๒ชนเผ่า (ระบุ)..... ☐ ๓อื่นๆ (ระบุ).....		
๕	ศาสนา ☐ ๑ พุทธ ☐ ๒ คริสต์ ☐ ๓ อิสลาม ☐ ๔ อื่นๆ		
๖	ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่.....ซอย/ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์..... บุคคลอ้างอิง (บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง/ญาติ) ..... มีความเกี่ยวข้อง.....ที่อยู่สามารถติดต่อได้.....หมายเลขโทรศัพท์.....		
๗	สถานภาพสมรส ☐ ๑ โสด ☐ ๒ คู่ ☐ ๓ แยกกันอยู่ ☐ ๔ หย่า ☐ ๕หม้าย ☐ ๖ อื่นๆ.....		
๘	๘.๑ การศึกษาสูงสุด ☐๑ ไม่ได้เรียน ☐ ๒ กำลังศึกษาระดับ..... ๘.๒ สำเร็จการศึกษาสูงสุด ☐ ๑ ประถมศึกษา ☐ ๒ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐๓ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ☐ ๔ อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร ☐ ๕ ปริญญาตรี ☐ ๖ สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป		
๙	ตรวจปัสสาวะวันที่..... หน่วยงานที่ตรวจ.....		
ส่วนที่ ๒ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ			
๑	อาชีพหลักในปัจจุบัน	☐ ๑ แม่บ้าน ☐ ๒ นักเรียนนักศึกษา☐ ๓ รับจ้างทั่วไป ☐ ๔ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ☐ ๕ เกษตรกร ☐ ๖ พนักงานบริษัท☐๗ ข้าราชการ/รัฐสาหกิจ ☐ ๘ ว่างงาน ☐ ๙ อื่นๆ ระบุ.....	
๒	อาชีพเสริม	ระบุ.....	
๓	รายได้ของตนเองโดยเฉลี่ย/เดือน.....บาท		รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย/เดือน.....บาท
๔	หนี้สิน ☐ ๑ ไม่มี☐ ๒ มี จำนวน.....บาท		แหล่งหนี้สิน ☐ ๑ ในระบบ ☐ ๒ นอกระบบ
ส่วนที่ ๓ ข้อมูลด้านครอบครัว สังคม			
๑	ปัจจุบันอาศัยอยู่ในครอบครัว ๑ บ้านตนเอง ☐ ๒ บ้านพ่อแม่ ☐ ๓ บ้านคู่ครอง ☐ ๔ อื่นๆ		
๒	จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวปัจจุบัน (ระบุ).....คน		
๓	ระบุบุคคลในครอบครัว ที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ๓.๑ ☐ ปัจจุบันอาศัยอยู่ในครอบครัวตนเอง/พ่อแม่ ผู้อาศัยอยู่ด้วยกัน ได้แก่ ☐ ๑.บิดา ☐ ๒.มารดา ☐ ๓.คู่สมรส ☐ ๔.บุตร จำนวน.....คน ☐ ๕.ปู่/ตา ☐ ๖.ย่า/ยาย ☐ ๗.ญาติ.....คน ☐ ๘.อื่นๆระบุ..... ๓.๒ ☐ ปัจจุบันอาศัยอยู่ในครอบครัวของคู่สมรส ผู้อยู่อาศัยในครอบครัวของคู่สมรส ได้แก่ ☐ ๑.บิดา ☐ ๒.มารดา ☐ ๓.คู่สมรส ☐ ๔.บุตร จำนวน.....คน ☐ ๕.ปู่/ตา ☐ ๖.ย่า/ยาย ☐ ๗.ญาติ.....คน ☐ ๘.อื่นๆระบุ.....		
๔	สัมพันธภาพในครอบครัว☐ ๑.อยู่ด้วยกันราบรื่น ☐ ๒.อยู่ด้วยกันไม่ราบรื่น ☐ ๓. อื่นๆระบุ.....		
๕	ลักษณะที่ตั้งของบ้านเรือนตั้งอยู่ใน ☐ ๑.ชนบท ☐ ๒.กึ่งเมือง ☐๓.ชุมชนเมือง ☐๔.ชุมชนแออัด ☐๕.อื่นๆระบุ.....		
๖	ปัญหาในชุมชน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) ☐ ๑.ยาเสพติด ☐ ๒.เด็ก-เยาวชน ☐ ๓.อาชญากรรม ☐ ๔.ความยากจน ☐ ๕.ขัดแย้งขาดความสามัคคี ☐ ๖.อื่นๆระบุ.....		

	ยาเสพติด	ระดับคะแนนสภาพจิต	สถานที่ส่งต่อ
สรุปการประเมิน	☐ ผู้ใช้ (๒-๓ คะแนน) หรือ ☐ ผู้เสพ (๔-๒๖ คะแนน)	☐ ไม่มีความเสี่ยง ☐ มีความเสี่ยง	☐ สถานพยาบาลยาเสพติด..... ☐ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด..... ☐ อื่นๆ(ระบุ).....
	☐ ผู้ติด (27 คะแนนขึ้นไป)	☐ ไม่มีความเสี่ยง หรือ ☐ มีความเสี่ยง	☐ ส่งสถานพยาบาลยาเสพติด..... ☐ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด..... ☐ อื่นๆ(ระบุ).....
เคยใช้ยาเสพติดแบบฉีด ภายใน ๓ เดือนที่ผ่านมา และ มี หรือไม่มีความด้านสภาพจิต			ส่งสถานพยาบาล.....

ลงชื่อผู้ถูกคัดกรอง.....	ลงชื่อผู้ปกครอง(กรณีต่ำกว่า18 ปี).....
ลงชื่อเจ้าหน้าที่นำส่ง(ตัวบรรจง)..... ตำแหน่ง..... หน่วยงาน.....	
ลงชื่อเจ้าหน้าที่ ที่ส่งต่อ ..... ตำแหน่ง..... หน่วยงาน.....	
ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้คัดกรอง/บันทึก..... ตำแหน่ง..... หน่วยงาน.....	

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

สิ่งที่ควรคำนึงถึงก่อนการทำการคัดกรอง
เพื่อให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดเกิดความไว้วางใจและได้คำตอบที่เป็นจริง ผู้ทำการคัดกรองควรปฏิบัติดังนี้

- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ถูกสัมภาษณ์ก่อน โดยการชวนพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป สั้นๆ แสดงท่าทีที่จริงใจ เป็นมิตร
- มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้ใช้ยาและสารเสพติด ไม่ตัดสินถูกผิดในคำตอบที่ไม่เห็นด้วย
- แสดงท่าทีให้เห็นว่ากำลังตั้งใจฟังในสิ่งที่เขาพูด
- ไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์และแสดงความเห็นอก เห็นใจ
- แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ให้นี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ และจะเก็บรักษาเป็นความลับ

แนวทางการช่วยเหลือในกลุ่มต่าง ๆ

กลุ่มผู้ป่วย	แนวทางการช่วยเหลือ
ผู้ใช้	• การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) • การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือ การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) จำนวน 1 - 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ • การช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน • การบำบัดโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) หมายเหตุ : กลุ่มผู้ใช้ไม่ต้องบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูล บสต.
ผู้เสพ	• ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 9 วัน/วัดเป็นศูนย์ส่งเคราะห์/มัสยิดเป็นศูนย์ส่งเคราะห์ (1 เดือน) • การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing :MI) (Motivational Enchantment Therapy :MET) 1 - 2 เดือน • การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) 1-2 เดือน • จิตสังคมบำบัด ได้แก่ Modified MATRIX, จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน, จิตสังคมบำบัดในรพ.สต., คลินิกใกล้ใจในชุมชน (1-2 เดือน) • ± การรักษาด้วยยา (Medication) • การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)
ผู้ติด	• การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จิตสังคมบำบัด เช่น Modified Matrix, MATRIX Program (4 เดือน), การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) 2-4 เดือน, การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) 2-4 เดือน, ครอบครัวบำบัด 2-4 เดือน, จิตบำบัดแนวซาเทียร์ (Satir Model) 2-4 เดือน • การบำบัดแบบผู้ป่วยใน ได้แก่ การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC), การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) 4 เดือน -1 ปี • ± การรักษาด้วยยา (Medication) • การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)

แนวปฏิบัติการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) สำหรับผู้ใช้หรือเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีด (10 ชุดบริการ)

-การให้ความรู้และการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยาเสพติด	-การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
-การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว (MMT)	-การป้องกัน วินิจฉัยและรักษาวัณโรค
-การให้บริการรักษาด้านจิตเวชและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาเสพติด	-การแจกถุงยางอนามัย
-การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ	-การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด
-การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเสพติดซ้ำ	-กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

คู่มือการใช้แบบคัดกรองโรคจิต

โรคจิต หรือตามความเข้าใจของชาวบ้านว่า ผีบ้า บ้า ภายใน 1 เดือนจนถึงปัจจุบัน มีอาการเหล่านี้หรือไม่ (มีอาการอย่างน้อย 6 เดือน และอาการที่เกิดขึ้นต้องมีอาการติดต่อกัน 1 เดือน)

แบบสัมภาษณ์ญาติหรือบุคคลใกล้ชิด

1.พูดเพ้อเจ้อ หมายถึง ลักษณะการพูดที่ผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1.1 พูดคนเดียวไปเรื่อยๆ

1.2 เปลี่ยนเรื่องพูดไปเรื่อยๆ เนื้อหาไม่สัมพันธ์กัน

1.3 พูดมากหรือพูดเร็วกว่าปกติ

2.แต่งตัวที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม ได้แก่ ความผิดปกติของการแต่งกายข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

2.1 สวมเสื้อผ้าที่สกปรกโดยไม่ยอมเปลี่ยนหรือเปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่วันละหลายๆ ครั้ง

2.2 ไม่สนใจความสะอาดของร่างกาย เช่น ไม่อาบน้ำ หนวดเครา หรือผมเผ้ารุงรังสกปรก มีคราบไคลตามตัว หรืออาบน้ำบ่อยๆ

2.3 แก้ผ้าในที่สาธารณะ

2.4 ใส่เสื้อผ้าเสื้อผ้าสวยงาม และแต่งตัวด้วยเครื่องประดับมากกว่าเดิมจนผิดกาลเทศะ เช่น แต่งชุดลิเกซึ่งไม่ใช่งานเทศกาลต่างๆ

3.ก้าวร้าว วุ่นวาย ทำร้ายผู้อื่น ได้แก่ การอาละวาด ทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่นโดยไม่มีเหตุผล

4.แยกตัวเองออกจากสังคม ไม่สุงสิงกับใคร หมายถึง พฤติกรรม ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

4.1เก็บตัวอยู่แต่ในห้อง

4.2 แยกตัวเองอยู่คนเดียว ไม่สุงสิงกับใคร

5.หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล มีพฤติกรรมข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

5.1 หวาดระแวงกลัวคนจะมาปองร้ายหรือทำร้าย

5.2 คิดว่าตนเองถูกกลั่นแกล้งหรือถูกจับผิด

5.3 ระแวงว่ามีคนคอยติดตาม

5.4 มีความคิดมีอำนาจบางอย่างมาบังคับ

5.5 คิดว่าคนรอบข้างมักนินทาหรือพูดถึงตนเอง

5.6 มีความเชื่อหรือมีความคิดที่ไม่มีเหตุผลและไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรม

5.7 สะสมอาวุธไว้ป้องกันตัวจากความระแวง

6.คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา ได้แก่

6.1 เป็นผู้วิเศษ มีอิทธิฤทธิ์

6.2 คิดว่าตนเองร่ำรวย แจกจ่ายเงิน โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

6.3 คิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญหรือมีความสัมพันธ์กับผู้สูงศักดิ์

7.หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน

7.1 ได้ยินเสียงโดยไม่เห็นตัวตนพูด หรือได้ยินเสียงเพียงคนเดียว

7.2 เห็นภาพที่คนอื่นไม่ทันเห็น

7.3 พูดคนเดียวเหมือนกับโต้ตอบใคร

7.4 ทำตามเสียงแว่วที่สั่ง

8.มีพฤติกรรมอื่นที่ผิดปกติจากคนทั่วไป

8.1 หัวเราะหรือร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล

8.2 อารมณ์เปลี่ยนไปมา

8.3 กราบไหว้บ่อยโดยไม่มีเหตุผล

8.4 เก็บสะสมสิ่งของที่ไม่มีประโยชน์ เช่น เศษขยะ เศษกระป๋อง เศษขวด ฯลฯ

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่นหรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบทีละข้อ และพยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ **ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม**

ข้อ	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1.		คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2.		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3.	เดือนที่ผ่านมา	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่า คิดเกี่ยวกับฆ่าตัวตายให้ถามต่อ...) **ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือ บอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้**	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4.	1 เดือน	มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5.	ที่ผ่านมา	ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือ เตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
6.		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7.		ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8.	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4

คะแนนรวม 1-8 แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน **น้อย**

คะแนนรวม 9-16 แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน **ปานกลาง**

คะแนนรวม ≥17 แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน **สูง**

คะแนน ≥17 ส่งต่อ รพ.จิตเวช

การจัดการผู้มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายตามคะแนนที่ได้จากการประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8Q

คะแนนรวม	แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน	การจัดการ
1-8	น้อย	ควรปรึกษา หรือส่งต่อผู้ชำนาญด้านให้การปรึกษา หรือผู้ทำงานด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการฝึกอบรมมาดีแล้ว เพื่อให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ และประเมินความเจ็บป่วยทางจิตใจ (ควรนัดติดตามเฝ้าระวัง) ถ้ามีโรคซึมเศร้าให้ดูแลตามแนวทางที่กำหนดไว้
9-16	ปานกลาง	1. ควรมีญาติดูแลอย่างใกล้ชิดและแนะนำญาติให้เข้าใจวิธีการช่วยเหลือเฝ้าระวังที่ถูกต้อง (ถ้าไม่มีญาติควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาล) 2. ประเมินโรคจิตเวช หากมีโรคซึมเศร้าให้ดูแลรักษาตามแนวทางที่กำหนดไว้ 3. ให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ ช่วยแก้ไขปัญหาทุกข์ใจที่เร่งด่วน 4. นัดติดตามทุกสัปดาห์เพื่อให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจต่อเนื่อง
≥17	สูง	1. ควรรักษาในโรงพยาบาลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง 2. ให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ ช่วยแก้ไขปัญหาทุกข์ใจที่เร่งด่วน 3. กรณีที่มีโรคซึมเศร้า ประเมินด้วย 9Q ได้คะแนน ≥13 ให้ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หน่วยงาน.....

(OAS : Overt Aggression Scale for objective rating of verbal and physical aggression)

คำแนะนำ : แบบประเมินชุดนี้ ใช้สำหรับการประเมินลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยต่อตนเองหรือต่อผู้อื่นที่แสดงออกมาทั้งทางคำพูดและการกระทำ หรือต่อทรัพย์สินโดยให้พยาบาลทำการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกขณะปัจจุบันตามรายการที่ระบุไว้ในแบบประเมินและให้คะแนนตามระดับที่ประเมินได้

ลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	พฤติกรรม / ระดับความก้าวร้าวรุนแรง				คะแนนที่ประเมินได้
	ระดับ ๓	ระดับ ๒	ระดับ ๑	ระดับ ๐	
๑. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง	ทำร้ายตนเองรุนแรง เช่น มีรอยกรีดลึกเลือดออก หรือมีการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน หรือ หมดสติ ฯลฯ	ขีดข่วนผิวหนัง ดึงตนเอง ดึงผม โขกศีรษะ กรีดตัวเองเป็นรอยขนาดเล็ก		ไม่พบ	.....
๒. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่น ทั้งทางคำพูดและการแสดงออก	พูดจาข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่นชัดเจน เช่น ฉันจะฆ่าแก ฯลฯ	ด่าด้วยคำหยาบคาย ใช้คำสบประมาทรุนแรง	หงุดหงิด ส่งเสียงดัง ตะโกนด้วยความโกรธ ด่าผู้อื่นด้วยถ้อยคำไม่รุนแรง		.....
	ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ เช่น ชก้ำ เตะ ต่อย ทุบ เกิดบาดแผล กระดูกหัก หรือเกิดการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน หมดสติ ตาย ฯลฯ	แสดงท่าทางคุกคาม เช่น ฉีกเสื้อผ้า ทำท่าต่อยลม หรือกระชากคอเสื้อผู้อื่น ทุ่งชน เตะ ผลัก หรือ ดึงผมผู้อื่น แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ		ไม่พบ	.....
๓. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สิน	ทำสิ่งของแตกหักกระจัดกระจาย เช่น ทุบกระจก ชว้างแก้ว จาน มีดหรือสิ่งของที่เป็นอันตราย หรือจุดไฟเผา ฯลฯ		ปิดประตูเสียงดัง รื้อข้าวของกระจัดกระจาย	ไม่พบ	.....

การแปลผลคะแนน การตัดสินระดับความรุนแรงจะพิจารณาใช้คะแนนสูงสุดตามที่ประเมินได้ตามลักษณะพฤติกรรมเพียงข้อเดียวเท่านั้น และคะแนนระดับความรุนแรงที่ประเมินได้มีความหมายดังนี้

๓. **กึ่งเร่งด่วน** (Semi-urgency) OAS = ๓ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถรับฟังคำเตือนแล้ว สงบลงได้ ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง (Moderate) ต้องจัดการภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๒. **เร่งด่วน** (Urgency) OAS = ๒ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนัก ต้องจัดการภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๑. **ฉุกเฉิน** (Emergency) OAS = ๑ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จนเกิดอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่นหรือทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมาก ต้องจัดการทันทีทันใด



แบบรายงานการส่งต่อผู้ติดยาเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา

ที่ ...../..... ชื่อ ศูนย์คัดกรอง/สถานพยาบาล .....

.....

วัน.....เดือน.....ปี.....

เรื่อง ขอส่งตัวนาย/นาง/นางสาว.....

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟู.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบคัดกรองการใช้ยาเสพติด จำนวน ๓ ฉบับ

ด้วยศูนย์คัดกรอง/สถานพยาบาลยาเสพติด.....ได้ดำเนินการคัดกรอง นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี เลขที่บัตรประชาชน.....ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่.....ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด.....ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ได้รับการคัดกรองเบื้องต้น พบว่า

สภาพการเสพติด	☐ผู้ใช้	☐ผู้เสพ	☐ผู้ติด ชนิดของยาเสพติด .....
สภาพทางกาย	☐มีโรคประจำตัว/ การเจ็บป่วย		☐ไม่มี การช่วยเหลือ .....
อาการทางจิต	ความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง	☐มี	☐ไม่มี
	ความเสี่ยงในการทำร้ายผู้อื่น	☐มี	☐ไม่มี

ในการนี้จึงขอส่งตัวนาย/นาง/นางสาว.....เข้ารับ การรักษา เพื่อการดูแลผู้ป่วยตามขั้นตอนการรักษาต่อไป และมอบหมายให้นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....หมายเลขโทรศัพท์ .....เป็นผู้ติดต่อประสาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นาย/นาง/นางสาว.....)

หัวหน้าศูนย์คัดกรอง/สถานพยาบาล.....

ศูนย์คัดกรอง/สถานพยาบาลยาเสพติด.....

โทร./โทรสาร.....

E-mail : .....

ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ : บสต.

(National Narcotics Treatment and Rehabilitation Data System)

(สมัครใจมาตรา_____ : หน่วยงาน : _____)

การบริหารจัดการ (สธ.)

1. ศูนย์เพื่อการคัดกรอง

1) ชื่อศูนย์.....ศูนย์คัดกรอง.....

2) ที่อยู่ หน่วยงาน.....

3) เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์โทรสาร.....

ลงทะเบียนเข้าสู่กระบวนการบำบัด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1) ชื่อ - สกุล .....เพศ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

2) เลขที่บัตรประชาชน .....

อื่นๆ .....(กรณีไม่มีเลขบัตรแสดงตน)

วัน เดือน ปี เกิด.....อายุ.....ปี

3) ที่อยู่ ภูมิลำเนาเดิม จังหวัด .....ที่อยู่ตามทะเบียนราษฎร์ จังหวัด .....

ที่อยู่ปัจจุบัน (ติดต่อได้)

เลขที่ .....หมู่.....หมู่บ้าน /ชุมชน.....ถนน.....

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

โทรศัพท์ติดต่อ .....

รายงานการคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติด (Screening)

วันที่ เข้ารับการคัดกรอง _วว /ดด/ ปป_ .....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1) ชื่อ - สกุล .....เพศ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

2) เลขที่บัตรประชาชน .....

อื่นๆ .....(กรณีไม่มีเลขบัตรแสดงตน)

วัน เดือน ปี เกิด.....อายุ.....ปี

3) ที่อยู่ ภูมิลำเนาเดิม จังหวัด .....ที่อยู่ตามทะเบียนราษฎร์ จังหวัด .....

ที่อยู่ปัจจุบัน (ติดต่อได้) *(สามารถแก้ไขได้)*

เลขที่ .....หมู่.....หมู่บ้าน /ชุมชน.....ถนน.....

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

โทรศัพท์ติดต่อ .....

4) สถานภาพสมรส.....การศึกษา.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน

อาศัยอยู่กับ.....(ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา) ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา.....

3

( ) จำหน่าย (discharge) ไปหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง นอกระบบ บสต. ระบุ .....(เช่น ถูกจับ/ เสียชีวิต/ ส่งคืนพนักงานสอบสวน/ ส่งบำบัดฟื้นฟูในโรงเรียน/ ส่งบำบัดฟื้นฟูในวัด/ ส่งบำบัดฟื้นฟู ในมัสยิด/ ส่งบำบัดฟื้นฟูในหมู่บ้าน/ ชุมชน)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔

ขั้นตอน
การขึ้นทะเบียน
ศูนย์คัดกรองยาเสพติด

- ระเบียบคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ว่าด้วยการควบคุมบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับศูนย์คัดกรองสถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2565
- ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดตั้งและรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง พ.ศ. 2565
- ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการคัดกรองการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและการประเมินผลการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2565
- ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนศูนย์คัดกรองยาเสพติด
- คำขอการขึ้นทะเบียนศูนย์คัดกรองยาเสพติด

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น

ระเบียบคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ว่าด้วยการควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑๑ (๖) แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด จึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ว่าด้วยการควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด"

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

"การบำบัดรักษา" หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมตลอดถึงการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามหลังการบำบัดรักษา

"ศูนย์คัดกรอง" หมายความว่า สถานที่คัดกรองการใช้ยาเสพติด

"สถานพยาบาลยาเสพติด" หมายความว่า โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

"สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด" หมายความว่า สถานพยาบาล สถานฟื้นฟู หรือสถานที่อื่นใดตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดให้เป็นสถานที่ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

"คณะอนุกรรมการ" หมายความว่า คณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐานศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

"ผู้อำนวยการ" หมายความว่า หัวหน้าศูนย์คัดกรอง ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติด หรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลยาเสพติด หรือผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

"เจ้าหน้าที่" หมายความว่า เจ้าหน้าที่ของศูนย์คัดกรอง ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งหัวหน้าศูนย์คัดกรองหรือผู้อำนวยการมอบหมายให้ปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรองหรือสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ข้อ ๔ ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ต้องให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและการประเมินผลการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนด

ข้อ ๕ ผู้อำนวยการมีหน้าที่ในการควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดังต่อไปนี้

(๑) ควบคุมการดำเนินงานศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๒) กำกับดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๓) ออกแนวทางปฏิบัติสำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบหรือประกาศที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนด

(๔) รายงานการรับผู้เข้ารับการคัดกรอง การบำบัดรักษาและสถิติข้อมูลต่าง ๆ ของการบำบัดรักษาหรือรายงานอื่น

(๕) พิจารณาการส่งตัวจากศูนย์คัดกรองไปยังสถานพยาบาลหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา ๑๑๖ การออกหนังสือรับรองผู้ผ่านการบำบัดรักษาตามมาตรา ๑๑๓ มาตรา ๑๑๔ หรือมาตรา ๑๖๙ หรือมีหนังสือรับรองกรณีที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา

ข้อ ๖ เจ้าหน้าที่ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีหน้าที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนด

ข้อ ๗ ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และเจ้าหน้าที่ต้องให้ความร่วมมือต่อบุคคลหรือคณะทำงานที่คณะอนุกรรมการมอบหมายในการรับรองคุณภาพ การตรวจสอบวิธีการบำบัดรักษา

ข้อ ๘ ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย คณะอนุกรรมการอาจมีคำสั่ง ดังนี้

(๑) ตักเตือน

(๒) ดำเนินการหรือยุติการดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดเพื่อระงับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากกระบวนการบำบัดรักษาเป็นการชั่วคราว

(๓) ไม่รับรองคุณภาพหรือถูกเพิกถอนจากการเป็นศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๔) การเพิกถอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล หรือใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ข้อ ๙ ผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่ที่ฝ่าฝืนระเบียบนี้อาจได้รับโทษ ดังนี้

(๑) ตามมาตรการควบคุมมาตรฐานวิชาชีพของผู้ที่เป็นผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่

(๒) ตามกฎหมายที่ใช้บังคับกับตำแหน่งของผู้ที่เป็นผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่

(๓) ความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ ความผิดเกี่ยวกับเอกสาร ตามประมวลกฎหมายอาญา

(๔) การตัดสิทธิการขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การฝึกอบรมหลักสูตรของเจ้าหน้าที่ที่คณะอนุกรรมการกำหนด

ข้อ ๑๐ การอุทธรณ์คำสั่งใด ๆ ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง

ข้อ ๑๑ ให้คณะอนุกรรมการมีหน้าที่ควบคุมดูแล ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ปฏิบัติตามกฎหมาย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
อนุทิน ชาญวีรกูล
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดตั้งและรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง พ.ศ. ๒๕๖๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑๑ (๔) แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดตั้งและรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง พ.ศ. ๒๕๖๕"

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

"การคัดกรอง" หมายความว่า การคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต

"คณะอนุกรรมการ" หมายความว่า คณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐานศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

"เจ้าหน้าที่" หมายความว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือบุคคลที่ได้รับการอบรมการคัดกรองตามหลักสูตรการอบรมที่คณะอนุกรรมการกำหนด

ข้อ ๔ ให้มีศูนย์คัดกรองในพื้นที่ระดับตำบลทุกจังหวัดและในระดับเขตในกรุงเทพมหานคร โดยขึ้นทะเบียนที่สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๕ สถานที่สำหรับการคัดกรองอย่างน้อยต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

๕.๑ มีสถานที่จัดแยกไว้เป็นสัดส่วน อากาศถ่ายเทสะดวก ปลอดภัยไม่มีผู้คนพลุกพล่าน

๕.๒ มีสถานที่เพื่อจัดเก็บปัสสาวะและตรวจหาสารเสพติด

ข้อ ๖ ศูนย์คัดกรองต้องมีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต เช่น ชุดทดสอบหาสารเสพติดในปัสสาวะ เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดความดันโลหิต

ข้อ ๗ ศูนย์คัดกรองจะต้องมีระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อจัดทำทะเบียนหรือข้อมูลผู้รับบริการที่สามารถจะเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขได้

ข้อ ๘ เจ้าหน้าที่ศูนย์คัดกรองประกอบด้วย

(๑) หัวหน้าศูนย์คัดกรอง

(๒) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

(๓) บุคคลที่ได้รับการอบรมการคัดกรองตามหลักสูตรการอบรมที่คณะอนุกรรมการกำหนด เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชนหรือผู้แทน อาสาสมัครสาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หัวหน้าศูนย์คัดกรองอาจกำหนดให้มีเจ้าหน้าที่ร่วมปฏิบัติงานประจำศูนย์คัดกรองได้ตามที่เห็นสมควร

ข้อ ๙ ให้คณะอนุกรรมการตรวจติดตาม กำกับ การดำเนินงานของศูนย์คัดกรอง

ข้อ ๑๐ ศูนย์คัดกรองที่ดำเนินงานครบสามปี ให้ยื่นขอรับรองคุณภาพต่อกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และให้ขอรับรองคุณภาพทุกสามปี

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
อนุทิน ชาญวีรกูล
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑๑ (๕) แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการประเมินผลการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๕"

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

"การคัดกรอง" หมายความว่า การคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต

"การบำบัดรักษา" หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมตลอดถึงการคัดกรอง การประเมินความรุนแรงการบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามหลังการบำบัดรักษา

"การฟื้นฟูสมรรถภาพ" หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการบำบัดพฤติกรรมการเสพยาเสพติด และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

"คณะอนุกรรมการ" หมายความว่า คณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพ มาตรฐานศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

ข้อ ๔ การคัดกรองผู้ติดยาเสพติด ให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) ตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย

(๒) คัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต

(๓) พิจารณาส่งต่อผู้เข้ารับการบำบัดรักษาไปยังสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(๔) จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองและข้อมูลอื่นของผู้รับการคัดกรอง

ข้อ ๕ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) คัดกรองและประเมินความรุนแรง

(๒) บำบัดด้วยยา

(๓) ฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๔) ลดอันตรายจากยาเสพติด

(๕) ติดตามหลังการบำบัดรักษา

ข้อ ๖ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) บำบัดพฤติกรรมการเสพยาเสพติด

(๒) ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

ข้อ ๘ ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาคำขอจัดตั้ง การขอยกเลิก หรือการเพิกถอน สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

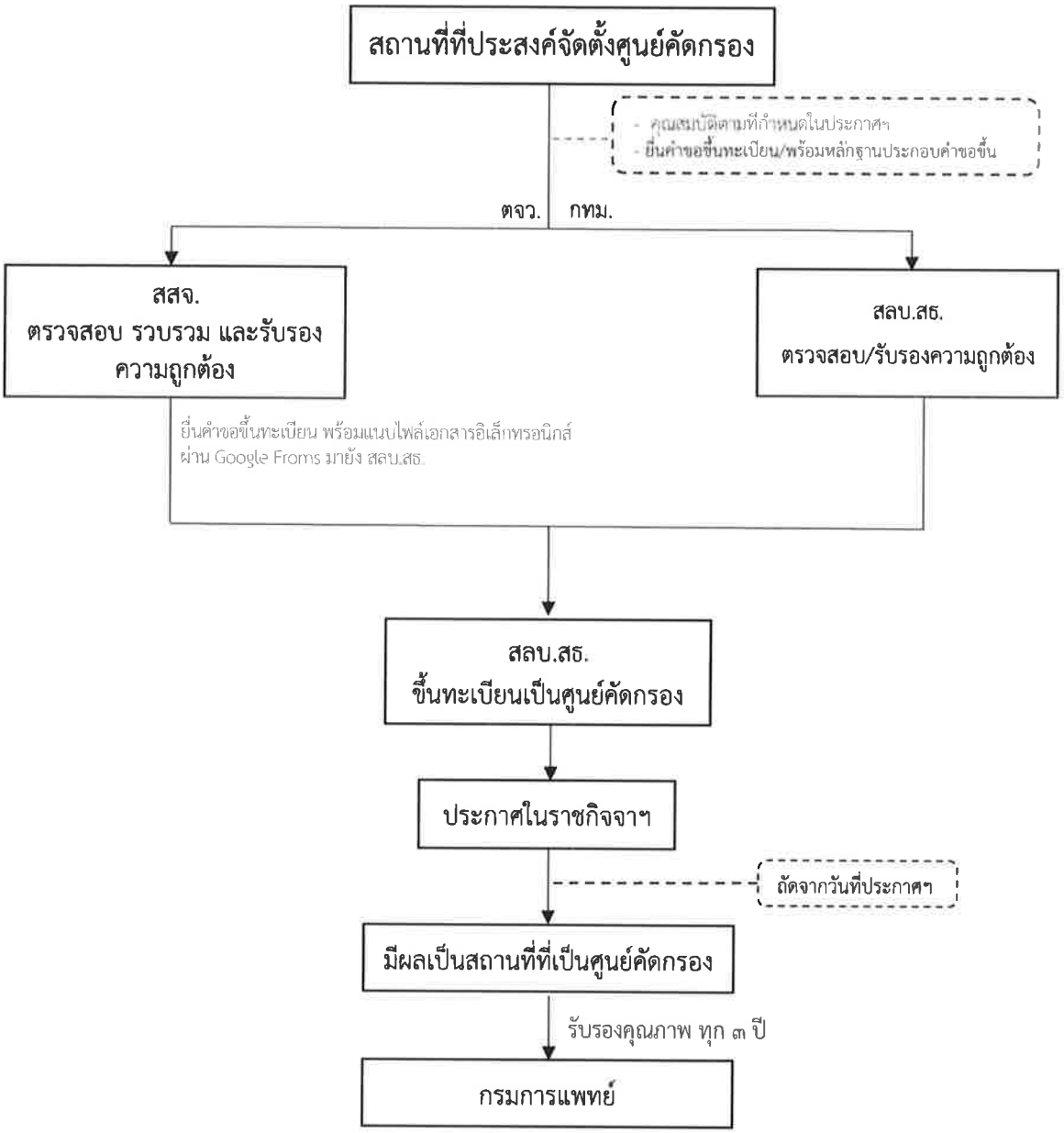
ข้อ ๗ ให้ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดำเนินการคัดกรองและประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามแนวทางที่กรมการแพทย์กำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
อนุทิน ชาญวีรกูล
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนศูนย์คัดกรอง

๑. ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดตั้งและรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง พ.ศ. ๒๕๖๕

๒. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดสถานที่ที่เป็นศูนย์คัดกรอง พ.ศ. ๒๕๖๕



ข้อมูลล่าสุด วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๕

โดย สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข



เลขรับที่.....
วันที่.....
เวลา.....
ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

คำขอขึ้นทะเบียนศูนย์คัดกรอง

เขียนที่ .....
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

☐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชื่อ.....สังกัด.....
☐ ศูนย์บริการสาธารณสุข ชื่อ.....สังกัด.....
☐ อื่นๆ ชื่อ.....สังกัด.....
ที่ตั้ง/ที่อยู่เลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

โดยมี นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
เป็นหัวหน้าศูนย์คัดกรอง

๓. ลักษณะของสถานที่ศูนย์คัดกรอง

☐ การจัดแยกสถานที่ไว้เป็นสัดส่วน
☐ มีอากาศถ่ายเทสะดวก
☐ ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน
☐ มีสถานที่จัดเก็บปัสสาวะ
☐ มีสถานที่ตรวจหาสารเสพติด
☐ อื่น ๆ .....
.....
.....

๔. เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์คัดกรอง

☐ หัวหน้าศูนย์คัดกรอง จำนวน.....คน ประกอบด้วย
๑. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....
๒. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....
☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน.....คน ประกอบด้วย
๑. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....
๒. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....
๓. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....

❒ บุคคลที่ได้รับการอบรมการคัดกรองตามหลักสูตรการอบรมที่คณะอนุกรรมการกำหนด เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชนหรือผู้แทน อาสาสมัครสาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน.....คน ประกอบด้วย

๑. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....

๒. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....

๓. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....

❒ อื่นๆ (ระบุ.....) จำนวน.....คน

๑. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....

๒. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....

รวม.....คน

ผู้ประสานงานเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม ชื่อ.....

เบอร์โทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้สะดวก).....

๕. วัสดุอุปกรณ์ในการคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด

❒ ชุดทดสอบหาสารเสพติดในปัสสาวะ
❒ เครื่องวัดอุณหภูมิ
❒ เครื่องวัดความดันโลหิต
❒ ระบบข้อมูลสารสนเทศ
❒ อื่นๆ ระบุ.....
.....
.....

๖. หลักฐานต่างๆ ที่แนบมาพร้อมคำขอขึ้นทะเบียนศูนย์คัดกรอง

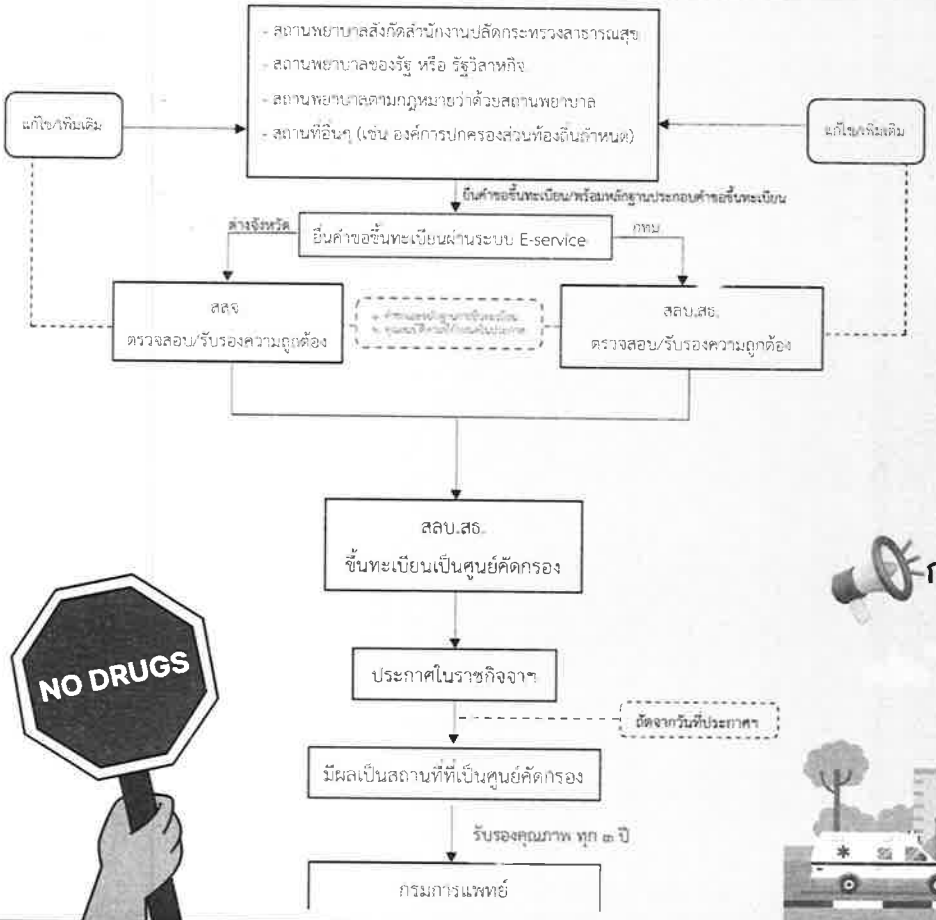
( ) พิกัดที่ตั้งสถานที่ที่ขอขึ้นทะเบียนศูนย์คัดกรอง
( ) รูปถ่ายสถานที่ที่ขอขึ้นทะเบียนศูนย์คัดกรอง
( ) เอกสารแนบท้าย

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน.....ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน.....ฉบับ

ทั้งนี้ สำเนาหลักฐานทุกฉบับให้รับรอง “**สำเนาถูกต้อง**” และลงชื่อกำกับในสำเนาหลักฐานทุกฉบับ

ลงชื่อ ..... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
ตำแหน่ง .....
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ขั้นตอนการจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติด ในหน่วยบริการสาธารณสุข



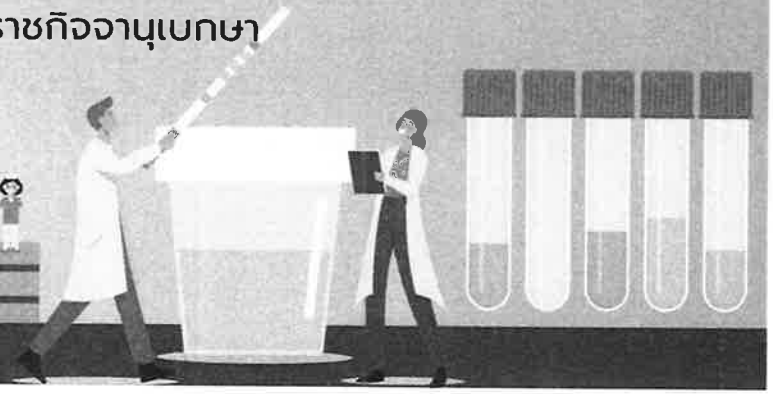
เอกสารที่เกี่ยวข้อง

แบบคำร้องขึ้นทะเบียนฯ

ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดตั้งและรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง พ.ศ. 2565

การขึ้นทะเบียนในศูนย์คัดกรอง
จะต้อง**ประกาศ**ในราชกิจจานุเบกษา





กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น