



สำเนา บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานอัยการสูงสุด สำนักงานวิชาการ โทร. ๐ ๒๑๔๓ ๙๔๙๑

ที่ อส ๐๐๐๗(พก)/ว ๓๒๔

วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ประกาศ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

เรียน ที่ปรึกษาสำนักงานอัยการสูงสุด รองอัยการสูงสุด ผู้ตรวจการอัยการ อธิบดีอัยการ อธิบดีอัยการภาค อัยการพิเศษฝ่าย เลขาธิการอัยการสูงสุด อัยการจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานกิจการและโครงการ ในพระตำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา และผู้อำนวยการสำนักงาน

ตามหนังสือสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ที่ ยธ ๑๑๒๑/๑๒๔๘๐ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ แจ้งมายังสำนักงานอัยการสูงสุดว่า คณะรักษาความสงบแห่งชาติได้ออกประกาศ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู กำหนดให้มีการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยสมัครใจ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๑ ตอนพิเศษ ๑๔๓ ง วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๗ และต่อมาสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้ออกประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟูและการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๗ กำหนดหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติดังกล่าว นั้น

สำนักงานอัยการสูงสุดพิจารณาแล้ว เห็นว่า ประกาศทั้ง ๒ ฉบับดังกล่าว มีความสำคัญและมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานอัยการ จึงขอส่งสำเนาประกาศดังกล่าวมาเพื่อประกอบการพิจารณาในการปฏิบัติราชการต่อไป รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นายมนัส สุขสวัสดิ์)

รองอัยการสูงสุด ปฏิบัติราชการแทน

อัยการสูงสุด

12/12/57

...../ตรวจ
...../รับทราบ
...../พิมพ์
...../DISK

ประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ

ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗

เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด
เพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

เพื่อให้การดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดเป็นไปโดยเหมาะสม สมควรกำหนดให้ผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดหรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง ตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดตามบัญชีท้ายประกาศนี้ ซึ่งไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม ได้รับการบำบัดฟื้นฟูโดยการยินยอม และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังผ่านการบำบัดฟื้นฟู รวมทั้งกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการดังกล่าว เพื่อให้การบำบัดฟื้นฟูเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลสูงสุด คณะรักษาความสงบแห่งชาติจึงมีประกาศ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในกรณีที่ผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครองตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดตามบัญชีท้ายประกาศนี้ ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล และไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หากผู้นั้นยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดดำเนินการให้ผู้นั้นเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

ในกรณีที่ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูปฏิบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกำหนดเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู และได้รับการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบออกหนังสือรับรองเพื่อเป็นหลักฐาน

การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดประกาศกำหนด

ข้อ ๒ ในกรณีที่ข้อเท็จจริงปรากฏภายหลังว่าผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูนั้นต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก ให้ส่งตัวผู้นั้นดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

ข้อ ๓ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในทุกอำเภอและทุกเขต และจัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระดับอำเภอหรือเขต และระดับจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร

ข้อ ๔ ให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการคัดกรองและจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองเพื่อจำแนกผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และการส่งต่อผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูไปยังสถานบำบัดฟื้นฟูหรือสถานที่อื่นตามที่หัวหน้าศูนย์กำหนด ทั้งนี้ ให้กระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานครประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๕ ให้ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมีอำนาจหน้าที่จัดระบบดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ในจังหวัดให้มอบหมายกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำองค์กรชุมชน อาสาสมัครคุมประพฤติ หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู สำหรับ กรุงเทพมหานครให้มอบหมายผู้อำนวยการเขต ผู้นำองค์กรชุมชน อาสาสมัครคุมประพฤติ หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ดำเนินการดังกล่าว

ข้อ ๖ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการบำบัดฟื้นฟู ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องแจ้งชื่อตัว ชื่อสกุล เลขประจำตัวประชาชน และที่อยู่ของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ต่อสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เพื่อใช้ในการดำเนินการจัดส่งข้อมูลไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่ดำเนินการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูต่อไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๗

พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา

หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ

บัญชียาเสพติดท้ายประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ

ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗

๑. ลักษณะ ชนิด และประเภทของยาเสพติด สำหรับความผิดฐานเสพ มีดังต่อไปนี้
- (๑) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ มี ๖ ชนิด ได้แก่
- (ก) เฮโรอีน
 - (ข) เมทแอมเฟตามีน
 - (ค) แอมเฟตามีน
 - (ง) ๓,๔-เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีน
 - (จ) เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีน
 - (ฉ) เอ็น เอทิล เอ็มดีเอ หรือเอ็มดีอี
- (๒) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ มี ๒ ชนิด ได้แก่
- (ก) โคคาอีน
 - (ข) ฝิ่น
- (๓) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ มี ๑ ชนิด ได้แก่ กัญชา
- (๔) สารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย
- ยาเสพติดให้โทษตาม (๑) และ (๒) ให้รวมถึงวัตถุที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น แต่มีสูตรโครงสร้างทางเคมีอย่างเดียวกันกับยาเสพติดให้โทษดังกล่าว และเกลือใด ๆ ของยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย
๒. ปริมาณของยาเสพติดตาม ๑. สำหรับความผิดฐานเสพและมีไว้ในครอบครอง มีดังต่อไปนี้
- (๑) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑
- (ก) เฮโรอีนมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งร้อยมิลลิกรัม
 - (ข) เมทแอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าร้อยมิลลิกรัม
 - (ค) แอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าร้อยมิลลิกรัม
 - (ง) ๓,๔-เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบลิลลิกรัม
 - (จ) เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบลิลลิกรัม
 - (ฉ) เอ็น เอทิล เอ็มดีเอ หรือเอ็มดีอี มีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบลิลลิกรัม
- (๒) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒
- (ก) โคคาอีนมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินสองร้อยมิลลิกรัม
 - (ข) ฝิ่นมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าพันมิลลิกรัม
- (๓) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ได้แก่ กัญชามีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าพันมิลลิกรัม
- ยาเสพติดให้โทษตาม (๑) และ (๒) ให้รวมถึงวัตถุที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น แต่มีสูตรโครงสร้างทางเคมีอย่างเดียวกันกับยาเสพติดให้โทษดังกล่าว และเกลือใด ๆ ของยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย



ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู
และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
พ.ศ. ๒๕๕๗

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑ วรคสาม แห่งประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิด ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู และการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เลขานุการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

หมวด ๑

การนำผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

ข้อ ๑ ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดพบผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง โดยมีผลการตรวจปัสสาวะเบื้องต้นพบว่ามีสารเสพติด และยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟู ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งมีความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษา และไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หากผู้นั้นยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดนำตัวผู้ต้องสงสัยพร้อมผลการตรวจปัสสาวะเบื้องต้นและเอกสารยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูไปยังศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

การบันทึกผลการตรวจปัสสาวะ ให้ทำตามแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๑ และการยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟู ให้ทำตามแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๒ ท้ายประกาศนี้

ในกรณีที่ข้อเท็จจริงปรากฏภายหลังว่าผู้ต้องสงสัยเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งมีความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษา ตามวรรคหนึ่ง นั้น หรือเคยเป็นผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศฉบับนี้เกินกว่าห้าครั้งขึ้นไป ให้ส่งตัวผู้นั้นไปดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หรือดำเนินการนำเข้าบังคับบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วแต่กรณี โดยข้อมูลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศฉบับนี้ ถือเป็นข้อมูลยืนยันว่าเป็นผู้เสพติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมาแล้ว สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการฟื้นฟูในการบังคับบำบัดได้

จำนวนครั้งที่กำหนดให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศนี้ ให้รวมถึงการที่ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามระเบียบ หรือข้อกำหนดของสถานบำบัดฟื้นฟู

กรณีผู้ต้องสงสัยตามวรรคหนึ่งไม่ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูตามประกาศนี้ ให้ดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๒ ในกรณีผู้ต้องสงสัยตามข้อ ๑ มีสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด ให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดทำการตรวจสอบชนิด จำนวน ปริมาณและน้ำหนัก และบรรจุสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติดนั้นลงในภาชนะที่เรียบร้อย แข็งแรง ปลอดภัยเท่าที่จะกระทำได้ แล้วลงลายมือชื่อผู้ต้องสงสัยและเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดในแบบฉลากที่ปิดภาชนะนั้นไว้ ให้จัดทำบันทึกการส่งมอบและรับมอบสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด โดยลงลายมือชื่อผู้ต้องสงสัยเป็นผู้ส่งมอบและเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นผู้รับมอบ และเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดรับส่งสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติดทั้งหมดในสภาพที่ได้กระทำไว้ดังกล่าวไปตรวจพิสูจน์ที่สถานตรวจพิสูจน์ตามที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกำหนดโดยเร็ว และให้นำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจับยึดและตรวจพิสูจน์ยาเสพติดมาใช้บังคับโดยอนุโลม

การบันทึกการส่งมอบและรับมอบยาเสพติดให้ทำตามแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๓ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ ให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองรับตัวผู้ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่ถูกส่งมาตามข้อ ๑ และดำเนินการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร เพื่อประเมินความรุนแรงของยาเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต และกำหนดแผนการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสม ตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด พร้อมทั้งส่งต่อไปยังสถานพยาบาลหรือค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหมวด ๒

การคัดกรองตามวรรคหนึ่ง ให้หมายความรวมถึงการตรวจสอบประวัติการเข้าบำบัดฟื้นฟูตามประกาศฉบับนี้ ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การสัมภาษณ์ ชักถามประวัติผู้จะเข้าบำบัดฟื้นฟู

เจ้าหน้าที่คัดกรองแจ้งผลการคัดกรอง รูปแบบและระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู ตลอดจนการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังสิ้นสุดการบำบัดฟื้นฟูให้ผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูและญาติได้รับทราบพร้อมคำแนะนำวิธีการปฏิบัติ และจัดทำเอกสารผลการคัดกรองและส่งเข้าบำบัดฟื้นฟูให้ผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูลงนามรับทราบ

การคัดกรองจะดำเนินการในสถานที่ตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองหรือดำเนินการนอกสถานที่ก็ได้ การบันทึกการคัดกรองและส่งต่อผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูให้ทำตามแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๔ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ การส่งต่อให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือสังกัดกรุงเทพมหานครให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

การส่งต่อให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูรายงานตัวที่ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวันเวลาสถานที่ที่กำหนด

ข้อ ๕ ศูนย์เพื่อการคัดกรองต้องจัดเก็บรวบรวมข้อมูลทะเบียนประวัติผู้บำบัดฟื้นฟู แผนและผลการบำบัดฟื้นฟู เอกสารรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ผลการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู และข้อมูลสถิติต่างๆ เกี่ยวกับผู้บำบัดฟื้นฟูอย่างเป็นระบบและปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์สำหรับการคัดกรองต่อไป

หมวด ๒

การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ข้อ ๖ การบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือสังกัด กรุงเทพมหานครให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๗ การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ประกาศสถานที่เพื่อจัดการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้แต่งตั้งผู้อำนวยการค่ายทำหน้าที่เป็นหัวหน้าที่รับผิดชอบบริหารจัดการภาพรวมของการจัดค่าย แต่งตั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอื่นๆ ตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเห็นสมควรเป็นฝ่ายวิชาการ และแต่งตั้งบุคคลเพื่อทำหน้าที่เป็นวิทยากรค่าย มีครูฝึกเพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการและดูแลความเรียบร้อยภายในค่าย การฝึกด้านร่างกาย การฝึกด้านระเบียบวินัย และแต่งตั้งบุคคลเป็นเจ้าหน้าที่ค่ายเพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการทั่วไปและจัดทำข้อมูล

ข้อ ๘ การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้เป็นไปตามหลักสูตรมาตรฐาน ก่อนจบหลักสูตรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีการสำรวจผู้บำบัดฟื้นฟูที่ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ

การปรับปรุงเพิ่มหรือลดหลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องได้รับความเห็นชอบจากฝ่ายวิชาการและผู้อำนวยการค่าย

กรณีพบภายหลังว่าผู้เข้าบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีอาการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตหรือมีพฤติกรรมในลักษณะเป็นผู้เสพติดที่รุนแรงเกินกว่าจะบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ให้รีบส่งต่อไปยังสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือกรุงเทพมหานคร โดยเร็ว

ให้เจ้าหน้าที่ค่ายมีหน้าที่จัดทำทะเบียนประวัติ ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ข้อ ๙ การประเมินเพื่อรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู กระทำเมื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจนครบตามระเบียบ หรือข้อบังคับของสถานพยาบาลและของค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว

การบำบัดฟื้นฟูในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขหรือของกรุงเทพมหานคร ให้ประเมินตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และผู้ได้รับมอบหมายจากสถานพยาบาลนั้นออกเอกสารรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ฝ่ายวิชาการทำการประเมินตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและให้ผู้อำนวยการค่ายจัดทำเอกสารรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ทะเบียนผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ทำตามแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๕ การสำรวจผู้ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือให้ทำตามแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๖ หนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ให้ทำตามแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๗ ท้ายประกาศนี้

ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูทั้งจากสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขหรือกรุงเทพมหานคร และรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องรายงานตัวยืนยันเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พร้อมเอกสารรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู แบบสำรวจผู้ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ ที่ศูนย์เพื่อประสานการดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่กำหนด

ข้อ ๑๐ ให้เจ้าหน้าที่ค่ายรวบรวมทะเบียนประวัติผู้บำบัดฟื้นฟู เอกสารรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู และแบบสำรวจผู้ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ ส่งต่อข้อมูลให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองเพื่อเก็บรวบรวมและปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

หมวด ๓

การติดตาม ดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ข้อ ๑๑ ให้จัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอหรือเขต โดยมีบทบาทภารกิจ ดังนี้

(๑) บทบาทภารกิจด้านการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

(๑.๑) เป็นสถานที่รับรายงานตัวของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

(๑.๒) พัฒนาศักยภาพผู้ติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเพื่อให้เข้าใจภารกิจการติดตามที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติด ตลอดจนให้ความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแนะนำเบื้องต้น

(๑.๓) จำแนกรายชื่อตามที่อยู่และมอบหมายภารกิจให้ผู้ติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครคุมประพฤติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ดำเนินการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูพร้อมบันทึกผลการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

การบันทึกผลการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ให้ดำเนินการตามแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๘ ท้ายประกาศนี้

(๑.๔) รวบรวมและรายงานผลการติดตาม ดูแล และสนับสนุนช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

(๒) บทบาทภารกิจด้านการช่วยเหลือ สนับสนุน ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

(๒.๑) จำแนกประเภทและจำนวนผู้ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ

(๒.๒) ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมถึงศักยภาพ ความเป็นไปได้ ความพร้อมของผู้ขอรับความช่วยเหลือและสรุปเป็นผลการพิจารณาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ เพื่อส่งต่อให้ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจังหวัดหรือกรุงเทพมหานครต่อไป

(๒.๓) ดำเนินการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่สามารถดำเนินการได้ โดยประสานงานกับหน่วยงาน ด้านการศึกษา แรงงาน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรเอกชน สถาบันการเงินในพื้นที่หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และจัดทำรายงานผลการให้ความช่วยเหลือ

ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอหรือเขต ต้องรวบรวมข้อมูลทะเบียนประวัติ ผลการติดตาม ผู้ที่ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือและผลการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอย่างเป็นระบบและปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และแจ้งผลการติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูไปยังศูนย์เพื่อการคัดกรอง และศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจังหวัดด้วย

ข้อ ๑๒ การติดตามโดยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครคุมประพฤติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรืออาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ก่อนที่จะดำเนินการติดตามควรมีการตรวจสอบข้อมูลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่ได้รับมอบหมายให้ติดตาม และควรสร้างความเข้าใจกับครอบครัว ญาติ และชุมชนถึงเจตนาในการติดตามเพื่อให้ความช่วยเหลือ

วิธีการติดตามอาจดำเนินการโดยการเยี่ยมบ้าน การนัดพูดคุยเป็นกลุ่มพร้อมครอบครัวหรือญาติ หรือวิธีการอื่นๆ ที่เหมาะสมตามที่ได้ตกลงร่วมกัน การติดตามให้ดำเนินการตามระยะเวลาและมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๑๓ ให้จัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจังหวัด รับผิดชอบในการกำกับติดตามการดำเนินงานตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีบทบาทภารกิจ ดังนี้

(๑) ดำเนินการรณรงค์สร้างความเข้าใจ และเสริมสร้างเจตคติการให้ออกาสผู้เสพติดเพื่อคืนสู่ครอบครัว ชุมชน สังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

(๒) ดำเนินการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยพิจารณาจากข้อมูล ผลการพิจารณาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยหน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษา ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดหรือเขตสำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานจัดหางานจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความช่วยเหลือด้านการฝึกทักษะอาชีพและจัดหางาน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด รับผิดชอบด้านการสนับสนุนทุนสงเคราะห์ การพัฒนาครอบครัวและคุณภาพชีวิต และอาจประสานความร่วมมือกับหอการค้าจังหวัดเพื่อเป็นช่องทางการจัดหาแหล่งงาน และสรุปรายงานผลการให้ความช่วยเหลือ

(๓) รวบรวมข้อมูลทะเบียนประวัติผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูและผลการติดตาม ผู้ที่ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือและผลการสนับสนุนช่วยเหลือเกี่ยวกับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอย่างเป็นระบบและปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

ข้อ ๑๔ ข้อมูลประวัติและอื่นๆ ที่เกี่ยวกับผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจะเปิดเผยได้เฉพาะต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลดังกล่าว

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๖ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๗



(นายเพิ่มพงษ์ เชาวลิขิต)

เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

บันทึกผลการตรวจปีสภาวะ

สถานที่บันทึก.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บันทึกฉบับนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นหลักฐานว่า ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
 อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ที่อยู่ปัจจุบัน.....
 ยินยอมให้เจ้าพนักงานตำรวจ/ฝ่ายปกครอง/เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. นำโดย.....

ซึ่งเป็นเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หมายเลขบัตรประจำตัว.....ทำการตรวจหาสารเสพติด
 ในปีสภาวะ โดยข้าพเจ้ายินยอมมอบตัวอย่างปีสภาวะให้ไปตรวจด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง โดยมี นาย/
 นาง/นางสาว/.....อายุ.....ปี ที่อยู่.....

ซึ่งเป็น

หัวหน้าชุดปฏิบัติการ /ด้านตรวจ ร่วมเป็นพยานในการตรวจไว้ด้วย

เจ้าของสถานบริการ ผู้จัดการผู้ดูแลสถานที่ ร่วมเป็นพยานในการตรวจไว้ด้วย

อนึ่ง ในการตรวจหาสารเสพติดในปีสภาวะและขอปีสภาวะไปตรวจในครั้งนี้ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกนาย
 ได้กระทำการตามอำนาจหน้าที่โดยมิได้บังคับ ชูเซ็น ล่อลวงหรือให้สัญญาใดๆ แต่อย่างใด มิได้ทำร้ายร่างกาย
 ผู้หนึ่งผู้ใดให้ได้รับอันตรายแก่กาย หรือจิตใจแต่อย่างใด มิได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้ใดเสียหาย สูญหายเสื่อมค่า
 หรือไร้ประโยชน์แต่อย่างใด มิได้เรียกเอาทรัพย์สินของผู้ใดมาเป็นประโยชน์ส่วนตนหรือบุคคลที่สามแต่อย่างใด
 อ่านให้ฟังรับว่าถูกต้องตามความเป็นจริง จึงลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....เจ้าของปีสภาวะ/ยินยอมให้ตรวจฯ

(ลงชื่อ).....หัวหน้าชุดปฏิบัติการด้านตรวจ/เจ้าของสถานบริการผู้ดูแล(พยาน)

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจ

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจ

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจ/บันทึก/อ่าน

ผลการตรวจปีสภาวะเบื้องต้น

พบสารเสพติด.....

ไม่พบสารเสพติด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลการตรวจปีสภาวะตามที่ปรากฏข้างต้น เจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบต่อหน้าข้าพเจ้าและ
 เป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....เจ้าของปีสภาวะ

การยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ที่อยู่.....

ได้รับทราบผลการตรวจปัสสาวะ พบว่ามีสารเสพติด ข้าพเจ้าได้รับทราบคำอธิบายจากเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับ
ประโยชน์หากข้าพเจ้าเข้าบำบัดฟื้นฟูอย่างครบถ้วนแล้ว จึงยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ตามที่ศูนย์เพื่อการ
คัดกรองกำหนดให้และยินยอมให้ติดตามดูแลภายหลังการบำบัดฟื้นฟูต่อเนื่องอีก ๑๒ เดือน

ลงชื่อ..... ผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟู

()

ลงชื่อ..... (๑).....(ผู้ให้ความยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟู)

()

ลงชื่อ.....(๒).....(รับทราบ)

()

ลงชื่อ.....หัวหน้าชุดปฏิบัติการ/ด้านตรวจ

()

ลงชื่อ.....(พยาน)

()

ลงชื่อ.....(พยาน)

()

(๑) กรณีเป็นเด็กและเยาวชนอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ให้ผู้ปกครอง หรือ ญาติ หรือบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย
“ให้ความยินยอม”

(๒) กรณีเป็นเด็กและเยาวชนอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ไม่มีผู้ปกครอง หรือญาติ หรือบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย
ให้นายอำเภอในพื้นที่/ผู้อำนวยการเขต กำหนด ผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่ ลงลายมือชื่อเพื่อ “รับทราบ”

บันทึกการส่งมอบและรับมอบสิ่งที่ยสงสัยว่าเป็นยาเสพติด

ทะเบียนส่งมอบ – รับมอบ

ที่.....

สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....สมัครใจขอเข้ารับการ
บำบัดฟื้นฟูครั้งนี้ โดยได้นำสิ่งที่ยสงสัยว่าเป็นยาเสพติดที่ข้าพเจ้ามีไว้ในครอบครองมามอบให้เจ้าหน้าที่ตาม
กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดไว้เพื่อเป็นหลักฐานคือ (รายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่ยสงสัยว่าเป็นยาเสพติดให้โทษ)

.....
.....
.....
.....

เจ้าหน้าที่ได้ทำการตรวจสอบสิ่งที่ยสงสัยว่าเป็นยาเสพติดดังกล่าวต่อหน้าข้าพเจ้า พบว่าถูกต้อง
ตรงตามรายละเอียดที่บันทึกไว้ข้างต้นแล้ว จึงร่วมกันลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....(ผู้ส่งมอบ)

ลงชื่อ.....(ผู้รับมอบ)

(.....)

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(.....)

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ยินยอมเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อศูนย์จำแนกคัดกรอง.....จังหวัด.....

ประวัติส่วนบุคคล

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....วัน/เดือน/ปี เกิด.....

เพศ ชาย หญิง สัญชาติ.....ศาสนา.....

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ที่อยู่ตามทะเบียนราษฎร เลขที่/ห้องที่.....ชื่อแฟลต.....ซอย/ถนน.....

หมู่บ้าน/ชุมชน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่/ห้องที่.....ชื่อแฟลต.....ซอย/ถนน.....

หมู่บ้าน/ชุมชน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

สถานภาพสมรส โสด สมรส แยกกันอยู่ หย่า หม้าย

สำเร็จการศึกษาสูงสุดชั้น ไม่มีการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร

ปริญญาตรีขึ้นไป การศึกษาทางศาสนา การศึกษาอื่นๆ ระบุ.....

กำลังศึกษาอยู่ในระดับ.....

อาชีพปัจจุบัน อาชีพหลัก ระบุ.....

อาชีพเสริม ระบุ.....

ว่างาน นักเรียน/นักศึกษาาระบุนระดับชั้น.....สถานศึกษา.....

อื่นๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ย/เดือน.....บาท

บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกัน บิดา มารดา คู่สมรส บุตร ญาติ
 เพื่อน อยู่คนเดียว อื่นๆ ระบุ.....

ประวัติการใช้ยาเสพติด

ใช้ยาเสพติดครั้งแรกอายุ..... ปี ชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก.....ยาเสพติดที่ใช้ปัจจุบัน.....

สาเหตุสำคัญที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก (ระบุ 1 ข้อ) เพื่อนชวน อายากลอง ความสนุกสนาน
 ทำให้หายป่วย ไม่สบายใจ ช่วยงานอาชีพ อื่นๆ ระบุ.....

โรคประจำตัว ไม่มี มี ระบุ

ยารักษาโรคที่ใช้ประจำ ไม่มี มี ระบุ

ผลการจำแนก ผู้เสพ ผู้ติด ผู้ติดรุนแรง

มีโรคแทรกซ้อนทางกาย มีโรคแทรกซ้อนทางจิต

เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศ คสช.ที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ จำนวน.....ครั้ง

รูปแบบการบำบัดฟื้นฟู

สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่.....(๑).....

ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่.....(๒).....

ระยะเวลา.....วัน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

การรักษาโรคร่วมทางกายและทางจิต ที่.....(๓).....

ลงชื่อ.....(ผู้คัดกรอง)

()

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....(ผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟู)

()

ผู้ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจะต้องไปรายงานตัวภายในระยะเวลาดังนี้

- ๑) สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภายใน ๑๐ วันนับจากวันที่คัดกรอง
- ๒) ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวันที่กำหนดในแบบคัดกรอง

*การคัดกรองให้ใช้แบบคัดกรองของกระทรวงสาธารณสุข

- (๑) ชื่อสถานพยาบาลที่ส่งต่อให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู
- (๒) ชื่อค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- (๓) ชื่อสถานพยาบาลที่ส่งต่อเข้ารับการรักษาอาการทางกายหรืออาการทางจิต

ทะเบียนผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.....(๑).....

จัดทำทะเบียนประวัติโดยการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

วันที่เข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตั้งแต่วันที่.....ถึง วันที่.....

รุ่น...../ลำดับที่.....

ประวัติส่วนบุคคล

ชื่อ-สกุล.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี

เพศ ชาย หญิง สัญชาติ.....ศาสนา.....

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ที่อยู่ตามทะเบียนราษฎร์ เลขที่/ห้องที่.....ชื่อแฟลต.....ซอย/ถนน.....

หมู่บ้าน/ชุมชน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่/ห้องที่.....ชื่อแฟลต.....ซอย/ถนน.....

หมู่บ้าน/ชุมชน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

สถานภาพสมรส โสด สมรส แยกกันอยู่ หย่า หม้าย

สำเร็จการศึกษาสูงสุดชั้น ไม่มีการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร

ปริญญาตรีขึ้นไป การศึกษาทางศาสนา การศึกษาอื่นๆ ระบุ.....

กำลังศึกษาอยู่ในระดับ.....

อาชีพปัจจุบัน อาชีพหลักระบุ..... อาชีพเสริม.....

ว่างาน นักเรียน/นักศึกษาาระบุดีระดับชั้น.....สถานศึกษา.....

อื่นๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ย/เดือน.....บาท

บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกัน บิดา มารดา คู่สมรส บุตร ญาติ

เพื่อน อยู่คนเดียว อื่นๆ ระบุ.....

ประวัติการใช้ยาเสพติด

ใช้ยาเสพติดครั้งแรกอายุ..... ปี ชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก.....ยาเสพติดที่ใช้ปัจจุบัน.....

สาเหตุสำคัญที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก (ระบุ 1 ข้อ) เพื่อนชวน อายากลอง ความสนุกสนาน

ทำให้หายใจ ไม่สบายใจ ช่วยงานอาชีพ อื่นๆ ระบุ.....

ข้อสังเกต

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้สัมภาษณ์

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(๑) ชื่อค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

<p>ผลการบำบัดฟื้นฟู</p> <p><input type="checkbox"/> บำบัดฟื้นฟูครบโปรแกรม</p> <p><input type="checkbox"/> บำบัดฟื้นฟูไม่ครบโปรแกรม</p> <p><input type="checkbox"/> ส่งต่อไปเข้าฟื้นฟูในสถานพยาบาล.....</p> <p><input type="checkbox"/> ออกจากการบำบัดฟื้นฟูก่อนครบกำหนด</p>

แบบสำรวจผู้ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ

แบบสำรวจนี้มีประโยชน์สำหรับท่านโดยใช้ประกอบการวางแผนเพื่อให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ เช่น ด้านการฝึกอาชีพ/การมีงานทำ ด้านการศึกษา ด้านเงินทุนสนับสนุน หรือด้านอื่นๆ

ชื่อค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/สถานพยาบาล.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์.....

สถานภาพสมรส โสด คู่ หย่า หม้าย แยกกันอยู่

ระดับการศึกษาสูงสุด..... จาก.....

อาชีพปัจจุบัน ๑. อาชีพหลักระบุ..... อาชีพเสริม.(ถ้ามีระบุ).....

๒.ว่างงาน

๓. นักเรียน/นักศึกษาาระบุนระดับชั้น.....สถานศึกษา.....

อื่นๆ ระบุ.....

ความต้องการช่วยเหลือ

ไม่ต้องการ เนื่องจาก.....

ต้องการ ในด้าน

การศึกษา ระบุ.....

อาชีพ ระบุ.....

อื่นๆ ระบุ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ประจำค่าย/สถานพยาบาล

หนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูและส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

ลำดับเลขที่หนังสือ...../..... ค่ายปรับเปลี่ยนฯ/สถานพยาบาล.....
ที่ตั้ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ชื่อ) สถานพยาบาล/ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.....

ขอรับรองว่านาย/นาง/นางสาว..... อายุ..... ปี

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

อยู่บ้านเลขที่/ห้องที่..... ชื่อแฟลต..... ซอย/ถนน.....

หมู่บ้าน/ชุมชน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... ได้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

และได้ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแล้ว สมควรส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

๑๒ เดือน โดยให้รายงานตัว ณ ศูนย์ประสานการดูแลช่วยเหลือ.....(๑).....

ภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... จึงขอออกหนังสือรับรองไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

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

(ลงนาม).....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ผู้อำนวยการสถานพยาบาล

(ลงนาม)..... ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

(.....)

ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูต้องไปรายงานตัวที่ศูนย์ประสานการดูแลช่วยเหลือที่กำหนด
ภายในระยะเวลา ๑๐ วัน นับจากวันที่ออกหนังสือรับรอง

(๑) ชื่อศูนย์ประสานการดูแลช่วยเหลือ

การติดตามดูแลต่อเนื่องครั้งที่ วันที่ เดือน..... พ.ศ.

๑. สถานะของผู้รับบริการ

ไม่พบ เนื่องจาก

ย้ายที่อยู่ กรอกที่อยู่ใหม่ เลขที่ หมู่ที่ ซอย..
ถนน หมู่บ้าน/ชุมชน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด รหัสไปรษณีย์

เปลี่ยนที่ทำงาน ถูกจับ เสียชีวิต ติดตามไม่ได้ อื่นๆ ระบุ

พบ

ไม่เสพ

เสพ () ใช้ ๑ - ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ () ใช้มากกว่า ๒ ครั้งต่อสัปดาห์

ส่งต่อบำบัด สาธารณสุข

ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

บังคับบำบัด

๒. สภาพร่างกาย แข็งแรง อ่อนแอ เจ็บป่วย/ทรุดโทรม

๓. สภาพจิตใจ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) ปกติ ซึมเศร้า/แยกตัว ก้าวร้าว

หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน

๔. สัมพันธภาพในครอบครัว ยอมรับ ไม่ยอมรับ

๕. สัมพันธภาพในชุมชน ยอมรับ ไม่ยอมรับ

๖. สถานะการศึกษา กำลังศึกษาอยู่ ระดับ..... ปีที่ สถานศึกษา

จบการศึกษา

ไม่ได้เรียน

๗. สถานะการประกอบอาชีพ

มีอาชีพ คือ

ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ ทหาร/ตำรวจ

พนักงานบริษัทเอกชน พนักงานโรงแรม

รับจ้าง ผู้ใช้แรงงาน การค้าขาย

การเกษตร การคมนาคม นักบวช

อื่นๆ

ว่างงาน

๘. ความต้องการความช่วยเหลือ

- ไม่ต้องการ เนื่องจาก มีงานทำ เรียน/ศึกษาต่อ อื่นๆ
- การศึกษา ระบุ.....
- จัดหางานให้ทำ ระบุ.....
- การฝึกทักษะ/พัฒนาฝีมืออาชีพ ระบุ.....
- เงินทุนประกอบอาชีพ ระบุ.....
- รักษาสุขภาพ ระบุ.....
- อื่นๆ ระบุ

๙. การได้รับความช่วยเหลือ

- ยังไม่ได้รับความช่วยเหลือ
- ได้รับความช่วยเหลือแล้ว คือ
 - จัดการศึกษาให้ ระบุ.....วัน/เดือน/ปี.....
 - จัดหางานให้ทำ ระบุ.....วัน/เดือน/ปี.....
 - ฝึกทักษะ/พัฒนาฝีมืออาชีพ ระบุ.....วัน/เดือน/ปี.....
 - ให้ทุนประกอบอาชีพ ระบุ.....วัน/เดือน/ปี.....
 - ส่งต่อเข้ารับการรักษาสุขภาพ ระบุ.....วัน/เดือน/ปี.....
 - อื่นๆ ระบุ.....วัน/เดือน/ปี.....

๑๐. พฤติกรรมความเสี่ยง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ไม่พบพฤติกรรมเสี่ยง มีแนวโน้มใช้ยาเสพติดมากขึ้น ทะเลาะวิวาทกับคนในครอบครัว
- ขาดเรียน/หยุดงาน ก่ออาชญากรรม จี้ปล้น ชิงทรัพย์ ทำร้ายร่างกายผู้อื่น
- อื่นๆ ระบุ
