



แนวทาง
การจัดทำแผน
และโครงการ

ต้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ:
สารเสพติด

ในกองทุนระบบสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่น/ท้องที่



สถาบันนโยบายสาธารณะ:
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แนวทางการจัดทำแผนและโครงการ ด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ: สารเสพติด ในกองทุนระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่น/ท้องถิ่น

คณะผู้จัดทำ: ดร.ชอพียะห์ นิมะ
ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร
ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรัฐดิ
ญัตติพงศ์ แก้วทอง
จินดาวรรณ รามทอง

ผลิตและเผยแพร่โดย:

สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ชั้น 10 อาคารศูนย์ทรัพยากรการเรียนรู้ (LRC)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
โทรศัพท์ 0 7428 2902 โทรสาร 0 7428 2901

ปก/รูปเล่ม:

ฝนพรช อินทรนิवास

พิมพ์ที่:

ไฟ-บาร์ด 280/2 หมู่ 6 ถ.ปทุมณกันท์ ต.ทุ่งใหญ่
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 โทรศัพท์ 08 9659 5338
E-mail: fonpat1971@gmail.com

พิมพ์ครั้งแรก:

กรกฎาคม 2564

บทสรุปผู้บริหาร

หนังสือ “แนวทางการจัดทำแผนและโครงการ ด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ: สารเสพติด ในกองทุนระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่น/ท้องที่” ฉบับนี้ มีเป้าหมายหลักคือ เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ด้านนโยบายสาธารณะต่อกระบวนการจัดการกับปัญหาสุรา ยาสูบ และยาเสพติด ในระดับชุมชนท้องถิ่น โดยอาศัยระบบสุขภาพภาคประชาชน กลไกระดับพื้นที่ และภาคีเครือข่ายสุขภาพ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

โดยมีเนื้อหาพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ เช่น ความแตกต่างทางเศรษฐกิจและสถานภาพทางสังคมอันความเหลื่อมล้ำที่นำไปสู่การแตกต่างของการใช้ชีวิตและผลักดันไปสู่การใช้สารเสพติด สุรา และยาสูบ ทำให้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพนี้ ถูกกำหนดเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) มุ่งเน้นการสร้างความสำเร็จต่อเส้นทางของปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด กลไกการออกฤทธิ์ การใช้แบบประเมินความรุนแรงของการใช้สารแต่ละชนิด การดำเนินการคัดกรองและส่งต่อโดยชุมชนท้องถิ่น นอกจากนี้ ยังมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องและเป้าหมายการควบคุมการบริโภคสุรา ยาสูบ และยาเสพติดระดับประเทศ รวมทั้งนำเสนอรูปแบบการควบคุมสุรา ยาสูบ และยาเสพติด ในระดับชุมชนท้องถิ่น นโยบายสาธารณะด้านกระบวนการจัดการกับปัญหา และตัวอย่างด้านการทำแผนและโครงการ

สารบัญ

1. นิยามสารเสพติด	4
2. ความผิดและบทลงโทษว่าด้วยสารเสพติด	6
3. แนวทางการดำเนินงานด้านป้องกัน ควบคุม และแก้ไขการใช้ การเสพ และการติดสารเสพติดในชุมชน	11
4. การสรุปข้อมูลที่ได้จากการคัดกรอง	25
5. การทำแผนจากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาด้านสารเสพติดในชุมชน	26
6. การกำหนดแนวทางและวิธีการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน	29
7. การกำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายการดำเนินงาน	32
8. การติดตามประเมินผล	34
ภาคผนวก: ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ	37

1. นิยามสารเสพติด



1.1 สารเสพติด

เป็นสารที่อาจเกิดขึ้นตามธรรมชาติและกระบวนการสังเคราะห์ทางเคมี เมื่อถูกนำเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีการรับประทาน การฉีดเข้าเส้นเลือด การสูดดม การสูบควัน หรือการทาบริเวณผิวหนัง ส่งผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทแบบต่างๆ เช่น กดประสาท หลอนประสาท กระตุ้นประสาท หรือแบบผสมผสาน เช่น

- ฤทธิ์กดประสาท: ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน
- ฤทธิ์กระตุ้นประสาท: แอมเฟตตามีน กระท่อม โคเคน
- ฤทธิ์หลอนประสาท: แอลเอสดี
- ฤทธิ์กล่อมประสาท: เมโปรบาเมต
- ฤทธิ์ผสม: กัญชา

ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ ถ้าไม่ได้รับจะแสดงอาการถอนยา หรืออยากยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงและควบคุมไม่ได้

1.2 ยาเสพติดให้โทษในประเภท 1

- ไม่มีประโยชน์ทางการแพทย์
- ให้โทษร้ายแรง
- ห้ามผลิต จำหน่าย

- นำเข้าส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง
- เว้นแต่ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ทางราชการ

1.3 ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

- เป็นยาเสพติดให้โทษ
- มีประโยชน์ทางการแพทย์
- ผลิต/นำเข้า/ขายโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- จำหน่ายให้แก่ผู้มีใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง

1.4 ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3

- เป็นยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา
- มียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่

1.5 ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

- เป็นสารตั้งต้นที่นำไปผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษได้
- แต่มีประโยชน์ในทางการแพทย์อุตสาหกรรม หรือวิทยาศาสตร์

1.6 ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 ส่วนใหญ่เป็นพืชที่ทำให้เกิดการเสพติดได้

สรุปสารเสพติดให้โทษประเภทต่างๆ

1. ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงมี 38 รายการ เช่น เฮโรอีน แอมเฟตตามีน แมทแอมเฟตตามีน (ยาบ้า) เอ็กซ์ตาซี และแอลเอสดี

2. ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป มี 102 รายการ เช่น โบโคคา โคคาอิน โคเดอีน ยาสกัดเข้มข้นของต้นฝิ่นแห้ง เมทาโดน มอร์ฟีน ฝิ่นยา (ฝิ่นที่ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งเพื่อใช้ในทางยา) ฝิ่น (ฝิ่นดิบ ฝิ่นสุก มูลฝิ่น)

3. ประเภทที่ 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นต้นตำรับยาและมียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ คือ ยารักษาโรคที่มียาเสพติดประเภท 2 เป็นส่วนประกอบอยู่ในสูตร เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ท้องเสีย

4. ประเภทที่ 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือ 2 มี 32 รายการ เช่น อาเซติคแอนไฮไดรด์ อาเซติลคลอไรด์

5. ประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษที่ไม่เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึง 4 มี 4 รายการคือ กัญชา พืชกระท่อม พืชฝิ่น ทุกส่วนของพืชกัญชา ทุกส่วนของพืชกระท่อมและพืชเห็ดขี้ควาย

2. ความผิดและบทลงโทษว่าด้วยสารเสพติด

ความผิดกรณี	ยาเสพติดให้โทษประเภท 1	ยาเสพติดให้โทษประเภท 2
ผลิต นำเข้า ส่งออก	<ul style="list-style-type: none"> จำคุกตลอดชีวิต และปรับ 1,000,000-5,000,000 บาท คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ 3 กรัมขึ้นไป ถือว่ากระทำเพื่อจำหน่าย โทษประหารชีวิต ผลิตโดยแบ่งบรรจุ รวมบรรจุ คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 3 กรัม จำคุก 4-15 ปี หรือปรับ 80,000-300,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ผลิตเพื่อจำหน่าย คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 3 กรัม จำคุก 4 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับ 400,000-5,000,000 บาท 	<ul style="list-style-type: none"> จำคุก 1-10 ปีและปรับ 100,000-1,000,000 บาท ถ้าเป็นมอร์ฟีน ฝิ่น โคคาอิน จำคุก 20 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับ 2,000,000-5,000,000 บาท
จำหน่าย ครอบครอง เพื่อจำหน่าย	<ul style="list-style-type: none"> คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 3 กรัม จำคุก 4-15 ปี หรือปรับ 80,000-300,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ 3 กรัม-20 กรัม จำคุก 4 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับ 400,000-5,000,000 บาท คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ 20 กรัมขึ้นไป จำคุกตลอดชีวิต และปรับ 1,000,000-5,000,000 บาท หรือประหารชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> จำคุก 1-10 ปี หรือปรับ 20,000-200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าเป็นมอร์ฟีน ฝิ่น โคคาอิน คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 100 กรัม จำคุก 3-20 ปี หรือปรับ 60,000-400,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์เกิน 100 กรัม จำคุก 5 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับ 500,000-5,000,000 บาท
ครอบครอง	<ul style="list-style-type: none"> คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่ถึง 3 กรัม จำคุก 1-10 ปี หรือปรับ 20,000-200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ 	<ul style="list-style-type: none"> จำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ 100 กรัมขึ้นไป ถือว่าครอบครอง เพื่อจำหน่าย

ความผิดกรณี	ยาเสพติดให้โทษประเภท 1	ยาเสพติดให้โทษประเภท 2
เสพ	<ul style="list-style-type: none"> จำคุก 6 เดือน-3 ปี หรือปรับ 10,000-60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ 	<ul style="list-style-type: none"> จำคุก 6 เดือน-3 ปี หรือปรับ 10,000-60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
ใช้อุบาย หลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลัง ทุบตีข่มขู่ คุกคาม คุกคามใจ ให้ผู้อื่นเสพ	<ul style="list-style-type: none"> จำคุก 1-10 ปี และปรับ 100,000-1,000,000 บาท ถ้าทำโดยมีอาวุธหรือร่วมกัน 2 คนขึ้นไป จำคุก 2-15 ปีและปรับ 200,000-1,500,000 บาท ถ้ากระทำต่อหญิงหรือผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นทำผิดอาญา หรือเพื่อประโยชน์ในการทำผิดอาญา จำคุก 3 ปี ถึงตลอดชีวิตและปรับ 300,000-500,000 บาท ถ้าเป็นมอร์ฟีน โคคาอิน เพิ่มโทษขึ้นกึ่งหนึ่ง และถ้ากระทำต่อหญิงหรือผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ จำคุกตลอดชีวิต และปรับ 1,000,000-5,000,000 บาท ถ้าเป็นเฮโรอีน โทษเป็น 2 เท่า และถ้ากระทำต่อหญิงหรือผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะโทษประหารชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> จำคุก 1-10 ปี และปรับ 100,000-1,000,000 บาท ถ้าทำโดยมีอาวุธหรือร่วมกัน 2 คนขึ้นไป จำคุก 2-15 ปี และปรับ 200,000-1,500,000 บาท ถ้ากระทำต่อหญิงหรือผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นทำผิดอาญา หรือเพื่อประโยชน์ในการทำผิดอาญา จำคุก 3 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับ 300,000-500,000 บาท ถ้าเป็นมอร์ฟีน โคคาอิน เพิ่มโทษขึ้นกึ่งหนึ่ง และถ้ากระทำต่อหญิงหรือผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ จำคุกตลอดชีวิต และปรับ 1,000,000-5,000,000 บาท ถ้าเป็นเฮโรอีน โทษเป็น 2 เท่า และถ้ากระทำต่อหญิงหรือผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ โทษประหารชีวิต
ใช้อุบาย หลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลัง ทุบตีข่มขู่ คุกคาม คุกคามใจ ให้ผู้อื่นผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย ครอบครอง เพื่อจำหน่าย ครอบครอง	<ul style="list-style-type: none"> โทษเป็น 2 เท่า ของความผิดนั้น ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> โทษเป็น 2 เท่า ของความผิดนั้น ๆ
ยุยงส่งเสริม ให้ผู้อื่นเสพ	<ul style="list-style-type: none"> จำคุก 1-5 ปี หรือปรับ 20,000-100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ 	<ul style="list-style-type: none"> จำคุก 1-5 ปี หรือปรับ 20,000-100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ความผิดกรณี	ยาเสพติดให้โทษประเภท 3
ผลิต นำเข้า	<ul style="list-style-type: none"> จำคุก 1-3 ปี และปรับ 100,000-300,000 บาท
จำหน่าย ครอบครอง เพื่อจำหน่าย ส่งออก	<ul style="list-style-type: none"> จำนวนไม่เกินกฎกระทรวงกำหนด จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ จำนวนเกินกฎกระทรวงกำหนด จำคุกไม่เกิน 2 ปี และปรับไม่เกิน 200,000 บาท
ใช้อุบายหลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้าย ช่มชู้ใจให้ผู้อื่นเสพ	<ul style="list-style-type: none"> จำคุก 1-10 ปี และปรับ 100,000-1,000,000 บาท ถ้าทำโดยมีอาวุธหรือร่วมกัน 2 คนขึ้นไป จำคุก 2-15 ปี และปรับ 200,000-1,500,000 บาท ถ้ากระทำต่อหญิงหรือผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นทำผิดอาญา หรือเพื่อประโยชน์ในการทำผิดอาญา จำคุก 3 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับ 300,000-500,000 บาท ถ้าเป็นมอร์ฟิน โคคาอิน เพิ่มโทษขึ้นกึ่งหนึ่ง และถ้ากระทำต่อหญิงหรือผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ จำคุกตลอดชีวิต และปรับ 1,000,000-5,000,000 บาท ถ้าเป็นเฮโรอีน โทษเป็น 2 เท่า และถ้ากระทำต่อหญิงหรือผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ โทษประหารชีวิต
ใช้อุบายหลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้าย ช่มชู้ใจให้ผู้อื่นผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย ครอบครอง เพื่อจำหน่าย ครอบครอง	<ul style="list-style-type: none"> โทษเป็น 2 เท่าของความผิดนั้นๆ

ความผิดกรณี	ยาเสพติดให้โทษประเภท 4
ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย ครอบครองเพื่อจำหน่าย	<ul style="list-style-type: none"> จำคุกตั้งแต่ 1-10 ปี และปรับ 20,000-200,000 บาท 10 กก.ขึ้นไป จำคุก 1-15 ปี และปรับ 100,000-1,500,000 บาท
ครอบครอง	<ul style="list-style-type: none"> จำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ 10 กก.ขึ้นไป ถือว่าครอบครองเพื่อจำหน่าย

ความผิดกรณี	ยาเสพติดให้โทษประเภท 4
ใช้อุบายหลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้าย ช่มชู้ใจให้ผู้อื่นเสพ	<ul style="list-style-type: none"> จำคุก 1-10 ปีและปรับ 100,000-1,000,000 บาท ถ้าทำโดยมีอาวุธหรือร่วมกัน 2 คนขึ้นไป จำคุก 2-15 ปี และปรับ 200,000-1,500,000 บาท ถ้ากระทำต่อหญิงหรือผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นทำผิดอาญา หรือเพื่อประโยชน์ในการทำผิดอาญา จำคุก 3 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับ 300,000-500,000 บาท ถ้าเป็นมอร์ฟิน โคคาอิน เพิ่มโทษขึ้นกึ่งหนึ่ง และถ้ากระทำต่อหญิงหรือผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ จำคุกตลอดชีวิต และปรับ 1,000,000-5,000,000 บาท ถ้าเป็นเฮโรอีน โทษเป็น 2 เท่า และถ้ากระทำต่อหญิงหรือผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ โทษประหารชีวิต
ใช้อุบายหลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลัง ประทุษร้าย ช่มชู้ใจให้ผู้อื่นผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย ครอบครอง เพื่อจำหน่าย ครอบครอง	<ul style="list-style-type: none"> โทษเป็น 2 เท่าของความผิดนั้นๆ

ความผิดกรณี	ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 (กัญชา ฝิ่น เห็ดขี้ควาย)	ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 (พืชกระท่อม)
ผลิต นำเข้า ส่งออก	<ul style="list-style-type: none"> จำคุกตั้งแต่ 2-15 ปี และปรับ 200,000-1,500,000 บาท 	<ul style="list-style-type: none"> จำคุกไม่เกิน 2 ปี และปรับไม่เกิน 200,000 บาท
ครอบครอง	<ul style="list-style-type: none"> จำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ 10 กก.ขึ้นไป ถือว่าครอบครองเพื่อจำหน่าย 	<ul style="list-style-type: none"> จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
จำหน่าย ครอบครอง เพื่อจำหน่าย	<ul style="list-style-type: none"> ไม่ถึง 10 กก. จำคุก 2-10 ปี หรือปรับ 40,000-200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ 10 กก.ขึ้นไป จำคุก 2-15 ปี และปรับ 200,000-1,500,000 บาท 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่ถึง 10 กก. จำคุกไม่เกิน 2 ปี และปรับไม่เกิน 40,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ 10 กก.ขึ้นไป จำคุกไม่เกิน 2 ปี และปรับไม่เกิน 200,000 บาท
เสพ	<ul style="list-style-type: none"> จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ 	<ul style="list-style-type: none"> จำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท

ความผิดปกติ	ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 (กัญชา ฝิ่น เห็ดขี้ควาย)	ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 (พืชกระท่อม)
ใช้อุบาย หลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลัง ประทุษร้าย ช่มชืดใจ ให้ผู้อื่นเสพ	<ul style="list-style-type: none"> จำคุก 1-10 ปี และปรับ 100,000-1,000,000 บาท ถ้าทำโดยมีอาวุธหรือร่วมกัน 2 คนขึ้นไป จำคุก 2-15 ปี และปรับ 200,000-1,500,000 บาท ถ้ากระทำความผิดหรือผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นทำผิดอาญา หรือเพื่อประโยชน์ในการทำผิดอาญา จำคุก 3 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับ 300,000-500,000 บาท ถ้าเป็นมอร์ฟีน โคคาอีน เพิ่มโทษขึ้นกึ่งหนึ่ง และถ้ากระทำความผิดหรือผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ จำคุกตลอดชีวิต และปรับ 1,000,000-5,000,000 บาท ถ้าเป็นเฮโรอีน โทษเป็น 2 เท่า และถ้ากระทำความผิดหรือผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ โทษประหารชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> จำคุก 1-10 ปี และปรับ 100,000-1,000,000 บาท ถ้าทำโดยมีอาวุธหรือร่วมกัน 2 คนขึ้นไป จำคุก 2-15 ปี และปรับ 200,000-1,500,000 บาท ถ้ากระทำความผิดหรือผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นทำผิดอาญา หรือเพื่อประโยชน์ในการทำผิดอาญา จำคุก 3 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับ 300,000-500,000 บาท ถ้าเป็นมอร์ฟีน โคคาอีน เพิ่มโทษขึ้นกึ่งหนึ่ง และถ้ากระทำความผิดหรือผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ จำคุกตลอดชีวิต และปรับ 1,000,000-5,000,000 บาท ถ้าเป็นเฮโรอีน โทษเป็น 2 เท่า และถ้ากระทำความผิดหรือผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ โทษประหารชีวิต
ยุยงส่งเสริม ให้ผู้อื่นเสพ	<ul style="list-style-type: none"> จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ 	<ul style="list-style-type: none"> จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
ใช้อุบาย หลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลัง ประทุษร้าย ช่มชืดใจ ให้ผู้อื่นผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย ครอบครอง เพื่อจำหน่าย ครอบครอง	<ul style="list-style-type: none"> โทษเป็น 2 เท่าของความผิดนั้นๆ 	<ul style="list-style-type: none"> โทษเป็น 2 เท่าของความผิดนั้นๆ

3. แนวทางการดำเนินงานด้านป้องกัน ควบคุม และแก้ไข การใช้ การเสพ และการติดสารเสพติดในชุมชน

3.1 การประเมินและคัดกรอง

- การตรวจปัสสาวะ และการตรวจยืนยัน
- แบบคัดกรอง/การซักประวัติ: การใช้สาร โรคทางจิตเวช สุขภาพ ครอบครัวยุทธศาสตร์และจิตวิญญาณ
- การทำให้การตรวจคัดกรองเป็นเรื่องปกติ (Normalization) ของชุมชน
- ไม่ตัดสิน ลดการตีตราหรือสร้างตราบาป (Stigma) และลดการ ก่อให้เกิดความอับอายของบุคคลและครอบครัว
- เริ่มถามจากสารเสพติดที่มีโทษทางกฎหมายน้อยที่สุดก่อน

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ใช้ยาได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม

ปัญหาในการคัดกรอง

- ได้รับความร่วมมือต่ำ เนื่องจากอันตรายของการติดสารคือ ผู้ที่เสพสารมักไม่คิดว่าตนเองติดสาร รู้สึกว่าสารมีข้อดีอยู่มาก และคิดว่าตนเองควบคุมสารนั้นได้ หรือหยุดเองได้ง่าย
- กลไกทางจิตที่ผู้เสพสารมักใช้บ่อยคือ การโทษผู้อื่น (Projection) มองให้ผลเสียน้อยกว่าความเป็นจริง (Minimization) ไม่ยอมรับความจริงว่าเป็นผู้ติดสาร (Denial) และหาเหตุผลสารพัดเพื่อเข้าข้างตนเอง (Rationalization) เช่น เป็นกรรมกรจำเป็นต้องเสพเพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยล้า
- เพื่อรักษาตัวเองจากอาการทางจิตเวช (Self-Medicate)
- มีการใช้สารเสพติดในสังคม (Social Drift) เพื่อกระตุ้นตัวเองให้เข้าสังคมได้ เป็นที่ยอมรับในสังคม

สาระสำคัญของข้อมูลการใช้สารเพื่อการวางแผนการบำบัด

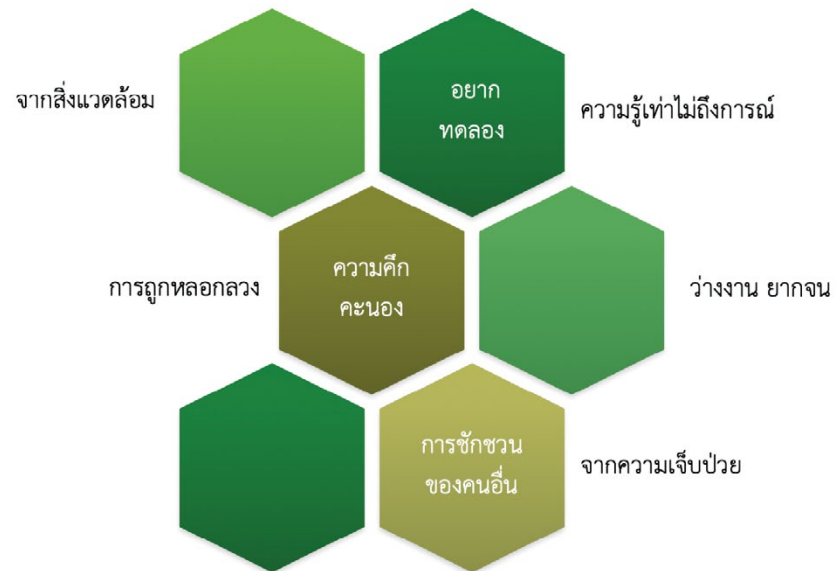
- ชนิดของสารและจำนวนสารที่ใช้บ่อย
- อายุที่เริ่มใช้สาร พร้อมเหตุจูงใจ
- ปริมาณและความถี่ของสารที่ใช้ในปัจจุบัน

- วิธีการเสพยา
- เหตุที่ยังคงใช้สารในปัจจุบัน
- อาการเมาสาร และอาการถอน
- การพยายามเลิกด้วยตนเอง
- วิธีการได้สารมาในครั้งแรก และครั้งต่อ ๆ มา
- พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

ความจำเป็นที่ต้องคัดกรองร่วมกับประวัติอื่น ๆ

- โรคที่ต้องรับยาต่อเนื่อง: ลมชัก เบาหวาน หัวใจ ความดัน
- โรคติดต่อในระยะติดต่อ: วัณโรค สุกใส งูสวัด
- โรคทางจิตเวช โรคซึมเศร้า: ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย โรคจิต
- ภาวะเสี่ยงต่อการถอนพิษยารุนแรง:
 - ใช้เฮโรอีนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา
 - ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา
 - ใช้ยานอนหลับเป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา

สาเหตุการติดยาเสพติดที่จำเป็นต้องวิเคราะห์ร่วม



การใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติด เพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2

ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี เลขประจำตัวประชาชน

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

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

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

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

ยาบ้า ไอซ์ ยาอี กัญชา กระท่อม สารระเหย เฮโรอีน มึน อื่นๆ (ระบุ).....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และคัดกรองครั้งนี้ คือ.....	ไม่เคย	เพียง 1-2 ครั้ง	เดือนละ 1-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง	เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5-7 วัน)
1. คุณใช้.....บ่อยเพียงใด	0	2	3	4	6
2. คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึกอยากใช้.....จนทนไม่ได้บ่อยเพียงใด	0	3	4	5	6
3. การใช้.....ทำให้คุณเกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัวยุติธรรม หรือการเงินบ่อยเพียงใด	0	4	5	6	7
4. การใช้.....ทำให้คุณไม่สามารถรับผิดชอบหรือทำกิจกรรมที่คุณเคยทำตามปกติได้บ่อยเพียงใด	0	5	6	7	8

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

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

หมายเหตุ *อนุนานว่าเป็นผู้ใช้ **อนุนานว่าเป็นผู้เสพ ***อนุนานว่าเป็นผู้ติด

ลงชื่อ.....ผู้สัมภาษณ์
(.....)

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2

<p>สิ่งที่ควรคำนึงก่อนการทำการคัดกรอง</p> <p>เพื่อให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดเกิดความไว้วางใจและได้คำตอบที่เป็นจริง ผู้ทำการคัดกรองควรปฏิบัติดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • สร้างสัมพันธภาพกับผู้ถูกสัมภาษณ์ก่อน โดยการชวนพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป สั้นๆ แสดงท่าทีที่จริงใจ เป็นมิตร • มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้ใช้ยาและสารเสพติด ไม่ตัดสินถูกผิดในคำตอบที่ไม่เห็นด้วย • แสดงท่าทีให้เห็นว่ากำลังตั้งใจฟังในสิ่งที่เขาพูด • ไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์และแสดงความเห็นอก เห็นใจ • แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ให้นี้ไม่มีผลกระทบต่อใด ๆ ต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ และจะเก็บรักษาเป็นความลับ

แนวทางการช่วยเหลือในกลุ่มต่าง ๆ

กลุ่มผู้ป่วย	แนวทางการช่วยเหลือ
ผู้ใช้	<ul style="list-style-type: none"> • 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 : กลุ่มผู้ใช้ไม่ต้องการบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูล บสศ.
ผู้เสพ	<ul style="list-style-type: none"> • ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 9 วัน/วัดเป็นศูนย์สงเคราะห์/มัสยิดเป็นศูนย์สงเคราะห์ (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	<ul style="list-style-type: none"> • การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จิตสังคมบำบัด เช่น Modified Matrix, MATRIX Program (4 เดือน), การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) 2-4 เดือน, การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) 2-4 เดือน, ครอบครัวบำบัด 2-4 เดือน, จิตบำบัดแนวซาเทียน์ (Satir Model) 2-4 เดือน • การบำบัดแบบผู้ป่วยใน ได้แก่ การบำบัดฟื้นฟูแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC), การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) 4 เดือน -1 ปี • ± การรักษาด้วยยา (Medication) • การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)

<p>แนวปฏิบัติในการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) สำหรับผู้ใช้หรือเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีด (10 ชุดบริการ)</p> <ul style="list-style-type: none"> -การให้ความรู้และการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยาเสพติด -การบำบัดรักษาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว (MMT) -การให้บริการรักษาต้านจิตเวชและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาเสพติด -การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ -การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเสพติดซ้ำ 	<ul style="list-style-type: none"> -การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ -การป้องกัน วินิจฉัยและรักษาวัณโรค -การแจกถุงยางอนามัย -การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด -กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
--	--

การแปลผลคะแนน

คะแนน 2-3 ระดับผลของการใช้ เท่ากับเสี่ยงต่ำ แปลความหมาย “กลุ่มผู้ใช้”
 คะแนน 4-26 ระดับผลของการใช้ เท่ากับเสี่ยงปานกลาง แปลความหมาย “กลุ่มผู้เสพ”
 คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 27 ขึ้นไป ระดับผลของการใช้ เท่ากับเสี่ยงสูง แปลความหมาย “กลุ่มผู้ติด”

การใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2 โดยมีคะแนนและแนวทางการจัดการตามระดับความรุนแรงที่ประเมินได้ ดังนี้

คะแนน	ระดับความรุนแรง	การจัดการส่งต่อ
2-3	มีความเสี่ยงต่ำ : เป็นผู้ใช้	รพ.สต./โรงพยาบาล
4-26	เสี่ยงปานกลาง : เป็นผู้เสพ	ค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน
>27	เสี่ยงสูง : เป็นผู้ติด	โรงพยาบาลธัญญารักษ์

1) **ผู้ใช้สารเสพติด** - เป็นกลุ่มที่มีการใช้สารเสพติดเป็นบางครั้งบางคราว เช่น เมื่อมีงานสังสรรค์ จะใช้สารเสพติดเพื่อความสนุกสนาน แต่ไม่ถึงกับติด ไม่ใช่ก็ได้ เพียงแต่เห็นว่าหากใช้จะช่วยให้สังสรรค์ได้อย่างสนุกสนาน อาจไม่มีการแสดงออกทางร่างกายนัก มีแต่จะมีอาการคึกคักมีความสุขระหว่างที่ใช้สารเสพติด เมื่อสารเสพติดหมดฤทธิ์ อาจจะมีอาการง่วงนอน ร่างกายอ่อนเพลีย หมดแรง ฯลฯ

2) **ผู้เสพยาเสพติด** - เป็นกลุ่มที่มีการใช้ยาหรือสารเสพติดอยู่เรื่อยๆ ในขั้นนี้จะแสดงอาการของการใช้สารเสพติด ขึ้นอยู่กับปริมาณและความถี่ที่ใช้ แต่ร่างกายจะทรุดโทรมลง อ่อนเพลีย ง่วงนอน อาจจะมีผดผื่นคัน เริ่มเก็บตัว ไม่ไหวง่าย หงุดหงิด ซึ่งในขั้นนี้ ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดนั้นๆ ว่าก่อให้เกิดปัญหาต่อร่างกายมากน้อยเพียงใด

3) **ผู้ติดสารเสพติด** - ขั้นที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตัวเองในการใช้สารเสพติดชนิดนั้นๆ ได้ ต้องหาสารเสพติดมาเสพอยู่เสมอ เป็นขั้นที่ก่อให้เกิดปัญหา กับชีวิตของตนเอง ต้องเข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาล ศูนย์รักษาเสพติดหรือสถานี่เลิกยาเสพติดโดยด่วนมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างชัดเจน

3.2 แบบคัดกรอง ASSIST

เป็นคำย่อของ Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test หรือแบบคัดกรองประสพการณ์ในการใช้ยาสูบ สุรา และสารเสพติดตัวอื่นๆ เช่น กัญชา โคเคน ยาบ้า ยาหล่อมประสาท ยาหลอนประสาท สารระเหย ผื่นและยาอื่นๆ ASSIST เป็นเครื่องมือคัดกรองแบบสั้นที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมา โดยองค์การอนามัยโลก

คำชี้แจงในการกรอกข้อมูล :

ให้ผู้สัมภาษณ์กรอกตัวเลขให้ตรงกับความถี่ในการใช้สารเสพติดของผู้ถูกสัมภาษณ์

คำถาม	สารเสพติดที่ใช้						
	บุหรี่	สุรา	ยา บ้า	กัญชา	สาร ระเหย	ฝิ่น เฮโรอีน	อื่นๆ
1) ในชีวิตของคุณ คุณเคยใช้สารเหล่านี้หรือไม่ (วงกลมสารเสพติดทุกตัวที่ใช้)							
2) ในสามเดือนที่ผ่านมา คุณใช้สารเหล่านี้บ่อยครั้งเพียงใด	-ไม่มี (0) -ใช้ 1-2 ครั้ง (2) -เดือนละครั้ง (3) -สัปดาห์ละครั้ง (4) -เกือบทุกวัน (6)						
3) ในสามเดือนที่ผ่านมา คุณมีความต้องการหรือแรงผลักดันอย่างรุนแรงที่จะใช้สารเหล่านี้บ่อยครั้งเพียงใด	-ไม่มี (0) -ใช้ 1-2 ครั้ง (3) -เดือนละครั้ง (4) -สัปดาห์ละครั้ง (5) -เกือบทุกวัน (6)						
4) ในสามเดือนที่ผ่านมา การใช้สารเหล่านี้ทำให้คุณมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัวสังคม กฎหมายหรือการเงินบ่อยครั้งเพียงใด	-ไม่มี (0) -ใช้ 1-2 ครั้ง (4) -เดือนละครั้ง (5) -สัปดาห์ละครั้ง (6) -เกือบทุกวัน (7)						

คำถาม		สารเสพติดที่ใช้					
		บุหรี่	สุรา	ยา บ้า	กัญชา	สาร ระเหย	ฝิ่น เฮโรอีน
5) ในสามเดือนที่ผ่านมา การใช้สารเหล่านี้ทำให้คุณไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรทำได้ตามปกติบ่อยครั้งเพียงใด	-ไม่มี (0) -ใช้ 1-2 ครั้ง (5) -เดือนละครั้ง (6) -สัปดาห์ละครั้ง (7) -เกือบทุกวัน (8)						
6) เพื่อนฝูงญาติหรือคนอื่นเคยแสดงความเห็นหรือเกี่ยวข้องกับการใช้สารเหล่านี้ของคุณหรือไม่	-ไม่เคย (0) -เคย ใน 3 เดือนที่ผ่านมา (6) -เคย ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา (3)						
7) คุณเคยพยายามลดหรือหยุดใช้สารเหล่านี้แต่ไม่ประสบความสำเร็จหรือไม่	-ไม่เคย (0) -เคย ใน 3 เดือนที่ผ่านมา (6) -เคย ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา (3)						
8) คุณเคยใช้สารใดๆ เหล่านี้โดยการฉีดหรือไม่ *							
[] ไม่เคย [] เคย ใน 3 เดือนที่ผ่านมา [] เคย ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา							

* ต้องระบุแบบแผนการฉีดสาร ถ้าฉีดมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน (โดยเฉลี่ย) ใน 3 เดือนที่ผ่านมา แสดงว่าติดสารเสพติด จำเป็นต้องได้รับการประเมินและบำบัดรักษาต่อไป

การแปลผลคะแนนคัดกรอง

1) แอลกอฮอล์ คะแนน 0-10 = เสี่ยงต่ำ 11-26 = เสี่ยงปานกลาง 27 ขึ้นไป = เสี่ยงสูง

2) สารอื่นๆ คะแนน 0-3 = เสี่ยงต่ำ 4-26 = เสี่ยงปานกลาง 27 ขึ้นไป = เสี่ยงสูง

แนวทางคำตอบเกี่ยวกับความถี่ของการใช้สารสำหรับตอบแต่ละคำถาม

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (คำถามข้อ 2-5)		ตลอดชีวิต (คำถามข้อ 6-8)
ไม่ใช้	ไม่ได้ใช้เลยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	ไม่เคยเกิดขึ้นเลยในชีวิต
ใช้ 1-2 ครั้ง	ใช้ 1-2 ครั้งในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	เคย ใน 3 เดือนที่ผ่านมา
เดือนละครั้ง	ใช้เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	เคย แต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้
	ใช้ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	
เกือบทุกวัน	ใช้ 5-7 วันต่อสัปดาห์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	

การแปลผลคะแนน

แอลกอฮอล์	สารชนิดอื่น	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการช่วยเหลือ
0-10	0-3	เสี่ยงต่ำ	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำทั่วไป - ให้ความรู้เรื่องผลกระทบของยาเสพติดต่อกาย จิตใจ สังคม
11-26	4-26	เสี่ยงปานกลาง	<ul style="list-style-type: none"> - บำบัดแบบย่อ (Brief Intervention) ด้วย 6 องค์ประกอบ คือ FRAMES - Feedback คือ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ คะแนนที่ได้จากแบบคัดกรองและระดับความเสี่ยง - Responsibility คือ การเน้นย้ำให้ผู้รับบริการรับผิดชอบต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตน และเขาสามารถเลือกได้ว่าจะใช้สารเสพติดหรือไม่ จะยอมรับการบำบัดหรือไม่ - Advice คือ การให้คำแนะนำที่ชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นหากยังใช้สารเสพติดต่อไป

แอลกอฮอล์	สารชนิดอื่น	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการช่วยเหลือ
			<ul style="list-style-type: none"> - Menu of Options คือ การเสนอทางเลือกในการเลิกหรือหยุดใช้สารเสพติดโดยให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมและมีประโยชน์ต่อตนเองมากที่สุด - Empathy คือ การแสดงความเข้าใจอารมณ์และเห็นใจผู้รับบริการด้วยท่าทีที่ยอมรับและไม่ตัดสิน - Self-Efficacy คือ การส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองที่จะเลิกหรือหยุดใช้สารเสพติด - ให้เอกสารและข้อมูลความรู้กลับไปอ่านที่บ้าน
27+	27+	เสี่ยงสูง	<ul style="list-style-type: none"> - บำบัดแบบย่อ - ให้เอกสารและข้อมูลความรู้กลับไปอ่านที่บ้าน - ส่งต่อไปรับการประเมินและบำบัดรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญ
		ฉีดสารใน 3 เดือนที่ผ่านมา	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บัตรความเสี่ยงจากการฉีดสาร - บำบัดแบบย่อ - ให้เอกสารและข้อมูลความรู้กลับไปอ่านที่บ้าน - ส่งต่อไปรับการตรวจหาเชื้อไวรัสที่ติดต่อทางเลือด เช่น HIV และไวรัสตับอักเสบบี และ ซี - ส่งต่อไปรับการประเมินและบำบัดรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญ

* ต้องระบุแบบแผนการฉีดสาร ถ้าฉีดมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน (โดยเฉลี่ย) ใน 3 เดือนที่ผ่านมา แสดงว่าติดสารเสพติด จำเป็นต้องได้รับการประเมินและบำบัดรักษาต่อไป

* แบบคัดกรอง ASSIST เป็นเครื่องมือคัดกรองแบบสั้นที่ได้รับการพัฒนาภายใต้การสนับสนุนขององค์การอนามัยโลกเพื่อใช้คัดกรองผู้ใช้สารเสพติด บุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.3 แบบคัดกรองสารเสพติด DAST-10 (Drug Abuse Screening Test)

คำชี้แจง ใช้ประเมินการใช้สารเสพติด (ในที่นี่ไม่รวมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่)

คำถามเหล่านี้สำหรับการถาม ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาเท่านั้น	ใช่ = 1	ไม่ใช่ = 0
1. คุณเคยใช้ยาอื่นนอกเหนือจากการใช้ยาด้วยเหตุผลทางการแพทย์หรือไม่		
2. คุณมีการใช้ยามากกว่าหนึ่งชนิดในเวลาเดียวกันหรือไม่		
3. ปกติแล้วคุณสามารถหยุดการใช้ยาได้เมื่อคุณต้องการ		
4. คุณเคยมีอาการหน้ามืดหรือรู้สึกเกิดภาพเหตุการณ์ที่ผ่านมาที่เป็นผลจากการใช้ยาหรือไม่		
5. คุณเคยรู้สึกเสียใจหรือรู้สึกผิดที่เสพยาหรือไม่		
6. ครอบครัว (คู่ครอง/ผู้ปกครอง) หรือเพื่อนเคยตำหนิคุณในเรื่องเกี่ยวกับการเสพยาหรือไม่		
7. คุณละเลย/ไม่สนใจครอบครัวของคุณเนื่องจากการใช้ยาหรือไม่		
8. คุณเคยเข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ผิดกฎหมายเพราะต้องการให้ได้ยาเสพติดหรือไม่		
9. คุณเคยมีประสบการณ์เกิดอาการถอนยา (รู้สึกไม่สบาย หิวบ่อย กินจุกระวนกระวาย อ่อนเพลีย และมีความรู้สึกจิตใจหดหู่เมื่อหยุดเสพยาหรือไม่)		
10. คุณเคยมีปัญหาสุขภาพซึ่งเป็นผลมาจากการเสพยา (เช่น อาการชัก ตัวตาเหลือง เลือดออก หลงลืม ก้าวร้าว หวาดระแวงเกรงว่าจะมีคนมาทำร้ายตนเองจึงต้องทำร้ายผู้อื่นก่อน เป็นต้น)		
คะแนนรวม (นับรวมคะแนนข้อที่ตอบใช่ข้อละ 1 คะแนน)		

การแปลผลคะแนนที่ได้

DAST-10 Score	ระดับปัญหาที่เกี่ยวข้อง กับการใช้ยาในทางที่ผิด	คำแนะนำต่อการดำเนินการ
0	ไม่มีปัญหา	ยังไม่ต้องดำเนินการอะไรในเวลานี้
1-2	ระดับต่ำ	ติดตามประเมินซ้ำเป็นระยะ
3-5	ระดับกลาง	สอบถามข้อมูลการเสพยาเพิ่มเติม
6-8	ระดับสูง	ส่งต่อหน่วยบริการเพื่อประเมิน ASSIST
9-10	ระดับสูงรุนแรง	ส่งต่อหน่วยบริการเพื่อประเมิน ASSIST

3.4 แบบคัดกรองออนไลน์ กระทรวงสาธารณสุข <http://healthcheckup.in.th/self-test/5>

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา
แบบคัดกรองผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเบื้องต้นเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับ
การรักษา ด้วยคำถาม 7 ข้อ

1. ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้ใน 3 เดือนที่ผ่านมา

- ยาบ้า
- ไอซ์
- ยาอี
- กัญชา
- กระท่อม
- สารระเหย
- เฮโรอีน
- ผิ่น
- อื่น ๆ (ระบุ)

2. คุณใช้สารเสพติดบ่อยเพียงใด

- ไม่เคย
- เพียง 1-2 ครั้ง
- เดือนละ 1-3 ครั้ง
- สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง
- เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5-7 วัน)

3. คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึกอยากใช้สารเสพติด จนทนไม่ได้บ่อยเพียงใด

- ไม่เคย
- เพียง 1-2 ครั้ง
- เดือนละ 1-3 ครั้ง
- สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง
- เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5-7 วัน)

4. การใช้สารเสพติดทำให้คุณเกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงิน บ่อยเพียงใด

- ไม่เคย
- เพียง 1-2 ครั้ง
- เดือนละ 1-3 ครั้ง
- สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง
- เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5-7 วัน)

5. การใช้สารเสพติด ทำให้คุณไม่สามารถรับผิดชอบหรือทำกิจกรรม ที่คุณเคยทำตามปกติ ได้บ่อยเพียงใด

- ไม่เคย
- เพียง 1-2 ครั้ง
- เดือนละ 1-3 ครั้ง
- สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง
- เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5-7 วัน)

6. ในช่วงเวลาที่ผ่านมา ญาติ เพื่อน หรือคนที่รู้จักเคยกล่าวตักเตือน วิพากษ์วิจารณ์ จับผิด หรือแสดงท่าทีสงสัยว่าคุณเกี่ยวข้องกับ กับการใช้สารเสพติดหรือไม่

- ไม่เคย
- เคยแต่ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา
- เคยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

7. ในช่วงเวลาที่ผ่านมา คุณเคยลด หรือหยุดใช้สารเสพติด แต่ไม่เป็นผลสำเร็จ หรือไม่

- ไม่เคย
- เคยแต่ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา
- เคยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

[ตรวจเช็ค link: http://healthcheckup.in.th/self-test/5](http://healthcheckup.in.th/self-test/5)

3.5 แบบคัดกรองโรคจิต/การใช้แบบคัดกรองสังเกตอาการ ด้านจิตใจสำหรับผู้ติดสารเสพติด

อาการที่พบเห็น	จากสัมภาษณ์คนใกล้ชิด	
	ไม่มี (0)	มี (1)
1. พุดเพื่อใจ		
2. แต่งกายที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม		
3. ก้าวร้าว วุ่นวาย ทำร้ายผู้อื่น		
4. แยกตัวเองออกจากสังคม ไม่สูงส่งกับใคร		
5. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล		
6. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา		
7. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน		
8. มีพฤติกรรมอื่น ๆ ที่ผิดปกติจากคนทั่วไป		
คะแนนรวม		
อาการที่พบเห็น	จากสัมภาษณ์ผู้ป่วย	
	ไม่มี (0)	มี (1)
1. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล		
2. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา		
3. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน		
คะแนนรวม		
คะแนนรวมทั้งหมด		

การแปลผลและการให้คะแนน

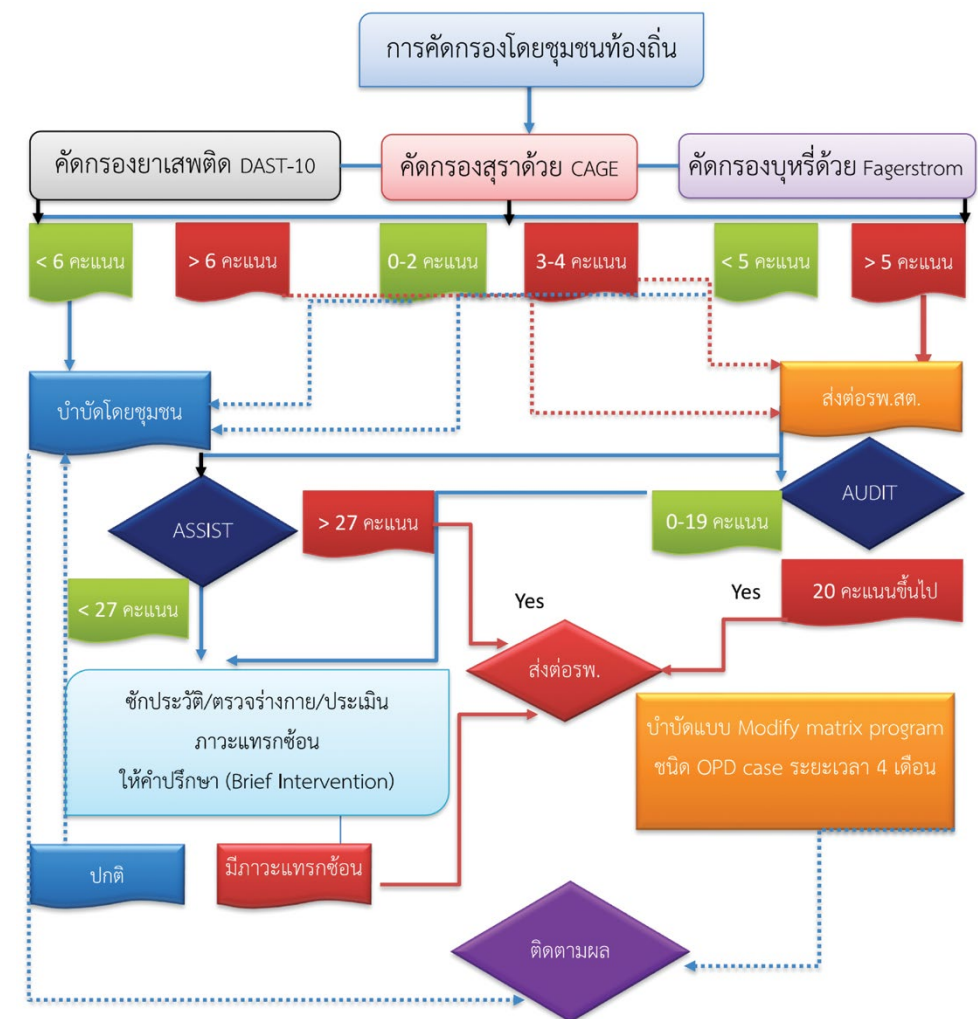
การให้คะแนน แบบคัดกรองโรคจิตทั้งหมดจำนวน 11 ข้อ ดังนี้

ตอบ	ไม่มี	ให้	0	คะแนน
ตอบ	มี	ให้	1	คะแนน

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้ว ได้คะแนน 1 คะแนนขึ้นไปให้สงสัยว่าเป็นโรคจิต

4. การสรุปข้อมูลที่ได้จากการคัดกรอง

- สรุปข้อมูลผู้ที่เริ่มมีปัญหาออกมา
- ผู้ที่มีปัญหารุนแรง
- การส่งต่อข้อมูลและผู้ป่วยที่ยอมรับการดูแลรักษาให้เข้าสู่ระบบการบำบัดต่อไป



5. การทำแผนจากข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ด้านสาธารณสุขในชุมชน

สถานการณ์ปัญหา	ตัวอย่างการคำนวณ
1. จำนวนผู้เสียชีวิตใหม่ในพื้นที่	จำนวนผู้เสียชีวิตทุกชนิดสะสมในปีนี้ (A) - จำนวนผู้เสียชีวิตทุกชนิดสะสมในปีที่ผ่านมา (B) จำนวนรายใหม่ = A-B (คน)
2. จำนวนผู้ใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราวในพื้นที่	= นับจำนวนผู้ใช้สารเสพติดที่มีการใช้สารเสพติดเป็นบางครั้งคราวเท่านั้น (กี่คน)
3. จำนวนผู้เสพสารเสพติดที่เสพยาอย่างต่อเนืองมากขึ้นเรื่อยๆ	= นับจำนวนผู้เสพสารเสพติดที่เสพยาอย่างต่อเนืองมากขึ้นเรื่อยๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่ (กี่คน)
4. จำนวนผู้ติดสารเสพติดที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้	= นับจำนวนผู้ติดสารเสพติดที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ในพื้นที่ (กี่คน)
5. ร้อยละผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองการประเมินการวินิจฉัยและการวางแผนให้ความช่วยเหลือ	$\frac{\text{จำนวนผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดสารที่ได้รับการตรวจ}}{\text{จำนวนผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดสารในพื้นที่ทั้งหมด}} \times 100$ $= \frac{A}{B} \times 100$ (คิดเป็นร้อยละเท่าใด)
6. ร้อยละของการเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาของผู้เสพและผู้ติดยา ทั้งภาครัฐและเอกชน	$\frac{\text{จำนวนผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดสารที่ได้รับการบำบัด}}{\text{จำนวนผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดสารในพื้นที่ทั้งหมด}} \times 100$ $= \frac{A}{B} \times 100$ (คิดเป็นร้อยละเท่าใด)

สถานการณ์ปัญหา	ตัวอย่างการคำนวณ
7. ร้อยละผู้ที่ผ่านการบำบัดและกลับมาใช้ชีวิตเป็นปกติในชุมชน	$\frac{\text{จำนวนผู้ที่ได้รับการจำหน่ายจากสถานการบำบัด}}{\text{จำนวนผู้เข้ารับบริการในสถานบำบัดทั้งหมด}} \times 100$ $= \frac{A}{B} \times 100$ (คิดเป็นร้อยละเท่าใด)
8. ร้อยละของการกลับมาเสพซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดเมื่อคืนกลับชุมชน	$\frac{\text{จำนวนผู้ที่ได้รับการจำหน่ายแล้วมาใช้/เสพ/ติดยาซ้ำ}}{\text{จำนวนผู้ที่ได้รับการจำหน่ายจากสถานบำบัดทั้งหมด}} \times 100$ $= \frac{A}{B} \times 100$ (คิดเป็นร้อยละเท่าใด)
9. จำนวนแหล่งจำหน่ายและสถานที่มั่วสุ่มในพื้นที่	= นับจำนวนแหล่งจำหน่ายและสถานที่มั่วสุ่มในพื้นที่ (กี่แห่ง)
10. จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเสพยาเสพติดในชุมชนในหนึ่งปีที่ผ่านมา เช่น การเกิดลักเล็กขโมยน้อย	= นับจำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเสพยาเสพติดในชุมชน (กี่ครั้ง)
11. จำนวน คดี การจับกุมและการปราบปรามที่เกี่ยวข้องกับเสพยาเสพติดในชุมชน	= นับจำนวนเหตุการณ์อาชญากรรมทั้งหมด (กี่ครั้ง)
12. ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนจากการเสพ การติด และการบำบัดรักษา	= จำนวนเงินที่ครัวเรือนใช้จ่ายทั้งหมดไปกับสารเสพติดรวมกัน/จำนวนครัวเรือนที่ใช้/เสพ/ติดยาทั้งหมด $= (X_1 + X_2 + X_3 + \dots + X_n) / N$ (กี่บาท/เดือน)

สถานการณ์ปัญหา	ตัวอย่างการคำนวณ
13. งบประมาณต่อปีที่ใช้ในการควบคุมปัญหายาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	= งบประมาณของ อบต. หรือ เทศบาล ที่ระบุชัดเจนในการสนับสนุนเพื่อการควบคุมสารเสพติดในพื้นที่ (กิโลบาท)
14. กำลังคนและเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน	= นับจำนวนคนที่อาสาเข้ามาทำงานเฝ้าระวังสารเสพติดในพื้นที่ (กี่คน)
15. มาตรการทางสังคมหรือแนวทางปฏิบัติในเชิงนโยบายของชุมชน หรือการสร้างข้อตกลงร่วมในการเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน	= นับจำนวนมาตรการชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสารเสพติดในพื้นที่ (กี่มาตรการ หรือ กี่แนวปฏิบัติ)
16. กิจกรรมที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมยาเสพติด ทั้งด้านการป้องกัน การรักษาในระยะเริ่มต้น ถึงการรักษาแบบการถอนพิษยาและการดูแลไม่ให้กลับไปเสพซ้ำ	= นับจำนวนกิจกรรมที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมยาเสพติดในพื้นที่ (กี่กิจกรรม)

6. การกำหนดแนวทางและวิธีการแก้ไขปัญหาสารเสพติดในชุมชน

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
1. เพื่อสกัดกั้นผู้เสพยาใหม่ในชุมชน โดยการคัดกรองและปรับพฤติกรรม ที่เน้นสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็กและเยาวชนและกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	<ol style="list-style-type: none"> จัดตั้งทีมเฝ้าระวัง สืบรวจ และค้นหากลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยงต่อการมั่วสุ่มของเด็กและเยาวชนในชุมชน จัดทีมอาสาสมัครเพื่อการคัดกรอง (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพ กลุ่มติด) และการบำบัดอย่างย่อในชุมชน การปรับพฤติกรรม รวมทั้งการส่งต่อไปยังสถานบำบัด การจัดกิจกรรมส่งเสริมการสร้างสมรรถนะแห่งตน/ทักษะชีวิตในการหลีกเลี่ยงสิ่งชั่วร้าย/ทักษะการจัดการความเครียดและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเห็นคุณค่าแห่งตน/การใช้เวลาว่าง/การสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน
2. เพื่อลดความรุนแรงและลดผลกระทบของการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> การสร้างและพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายการเฝ้าระวัง ให้มีองค์ความรู้และมีทักษะในการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน มีคณะทำงานติดตามประเมินความรุนแรงของสถานการณ์ยาเสพติดในชุมชน ที่มาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ มีแผนการดำเนินงานการเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน การให้รางวัลเชิดชูเกียรติแก่บุคคลต้นแบบในชุมชนที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
	<ol style="list-style-type: none"> 4. การตั้งรางวัลสำหรับผู้ที่มีชื่อเสียงของผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในชุมชน 5. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลชุมชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่สามารถนำมาใช้เพื่อการวางแผนควบคุมต่อไป
3. เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงระบบการบำบัดรักษาภาครัฐของผู้เสพและผู้ติดยาและลดอัตราการเสพยาของผู้ผ่านการบำบัดเมื่อคืนกลับชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาเครือข่ายชุมชนที่เฝ้าระวังและสอดส่องปัญหาเสพติดในชุมชนให้เชื่อมต่อกับหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐให้สามารถส่งต่อผู้ติดยาไปบำบัดรักษาได้อย่างทั่วถึง 2. การสร้างระบบรองรับต่อผู้ที่ผ่านการบำบัดจากสถานบำบัดเมื่อกลับมาอยู่ในชุมชน ให้ได้รับการฝึกอาชีพ การสร้างการยอมรับในการจ้างงาน และให้โอกาสในการกลับมาเป็นสมาชิกของชุมชน 3. การพัฒนาระบบการดูแลผู้การบำบัดโดยการบูรณาการวิถีชุมชน ที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดไม่กลับไปเสพยาซ้ำ
4. เพื่อสร้างมาตรการทางสังคมเพื่อควบคุมปัญหาเสพติดในระดับชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างข้อตกลงร่วมกันของหมู่บ้าน เช่น การมีสุกมปากัดในชุมชนมุสลิมที่มีบทให้คุณให้โทษต่อครอบครัวที่มีสมาชิกไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด 2. มีคณะทำงานประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าว และมีการประชุมสมาชิกในชุมชนเพื่อชี้แจงผลการตอบสนองต่อมาตรการ 3. มีระบบบันทึกการทำคามผิด การตักเตือน การทำโทษขั้นต่าง ๆ ตามมาตรการที่กำหนด 4. มีรายงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น จำนวนและร้อยละของครัวเรือนที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าว

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
5. เพื่อเพิ่มกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการควบคุมยาเสพติดแบบครบวงจร	<ol style="list-style-type: none"> 1. กิจกรรมคืนข้อมูล เพื่อเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและสถานการณ์การใช้ยาเสพติดของชุมชน 2. การระดมสมองในชุมชน เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันปัญหาเสพติดของชุมชน 3. สนับสนุนในการนำหลักวิถีชุมชน ภูมิปัญญา หรือหลักธรรม ที่ชุมชนยึดถือ มาใช้ในกระบวนการป้องกัน ตลอดทั้งกระบวนการบำบัดรักษา 4. การยึดหลักระบบชุมชนร่วมดูแลชุมชน และปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้ความช่วยเหลือตามความแตกต่างในระดับปัจเจกบุคคล โดยมองว่าผู้เสพ หรือผู้ติดยา คือผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลรักษา <ul style="list-style-type: none"> • ด้านการป้องกัน • การทำฐานข้อมูล • การรักษาในระยะเริ่มต้น • การรักษาแบบการถอนพิษยา • การดูแลไม่ให้อาการกลับไปเสพยาซ้ำ
6. ส่งเสริมรูปแบบการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) ในกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่พร้อมที่จะเลิกใช้สารเสพติด	<ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันตรายในกลุ่มเสพยา เพื่อลดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ที่มีต่อสุขภาพ เช่น การไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี 2. การให้บริการเคลื่อนที่ของหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน เพื่อให้ความรู้และการบริการแลกเปลี่ยนเข็ม การล้างเข็มและอุปกรณ์เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดสามารถหาอุปกรณ์ที่สะอาดในการฉีดยาเสพติด และคัดกรองผู้เสพยาเข้าสู่ระบบการบำบัดต่อไป เป็นต้น 3. มีคณะกรรมการติดตามและการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้แนวทางการลดอันตรายดังกล่าว <ul style="list-style-type: none"> • เป็นการลดปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดลงโดยมุ่งไปจัดการที่ตัวผู้ใช้ยา (เน้นไปที่การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์) • เน้นกลุ่มผู้ใช้ยาหรือสารเสพติดให้มาอยู่ในสังคมปกติตามสิทธิที่พึงมีพึงได้

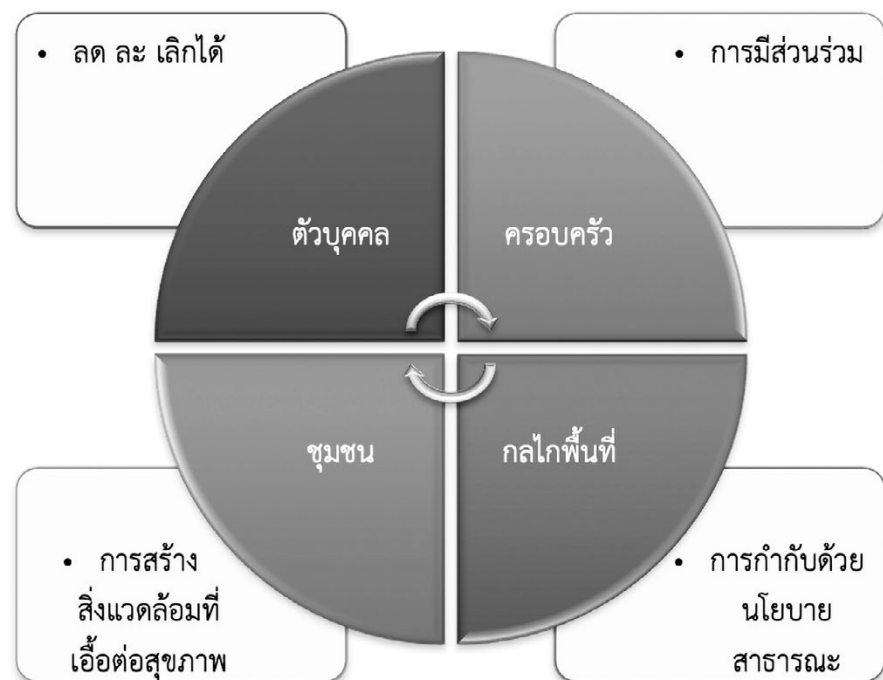
7. การกำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายการดำเนินงาน

สถานการณ์ปัญหา	เป้าหมายภายใน 1 ปี
1. จำนวนผู้เสียชีวิตใหม่ในหนึ่งปีที่ผ่านมา	• จำนวนผู้เสียชีวิตใหม่ลดลง = (คน)
2. จำนวนผู้ใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราวในพื้นที่	• จำนวนผู้ใช้สารเสพติดที่มีการใช้สารเสพติดเป็นบางครั้ง บางคราวเท่านั้นลดลง = (คน)
3. จำนวนผู้เสพสารเสพติดที่เสพยาอย่างต่อเนื่องมากขึ้นเรื่อยๆ	• จำนวนผู้เสพสารเสพติดที่เสพยาอย่างต่อเนื่องลดลง = (คน)
4. จำนวนผู้ติดสารเสพติดที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้	• จำนวนผู้ติดสารเสพติดที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ลดลง = (คน)
5. ร้อยละผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองการประเมินการวินิจฉัยและการวางแผนให้ความช่วยเหลือ	• ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้นร้อยละ
6. ร้อยละของการเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาของผู้เสพและผู้ติดทั้งภาครัฐและเอกชน	• การเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาของผู้เสพและผู้ติดทั้งภาครัฐและเอกชนเพิ่มขึ้นร้อยละ.....
7. ร้อยละผู้ที่ผ่านการบำบัดและกลับมาใช้ชีวิตเป็นปกติในชุมชน	• ผู้ที่ผ่านการบำบัดและกลับมาใช้ชีวิตเป็นปกติในชุมชนเพิ่มขึ้นร้อยละ.....
8. ร้อยละของการกลับมาเสพซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดเมื่อคืนกลับชุมชน	• การกลับมาเสพซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดเมื่อคืนกลับชุมชนลดลงร้อยละ.....
9. จำนวนแหล่งจำหน่ายและสถานที่มั่วสุมในพื้นที่	• แหล่งจำหน่ายและสถานที่มั่วสุมในพื้นที่ลดลง.....แห่ง

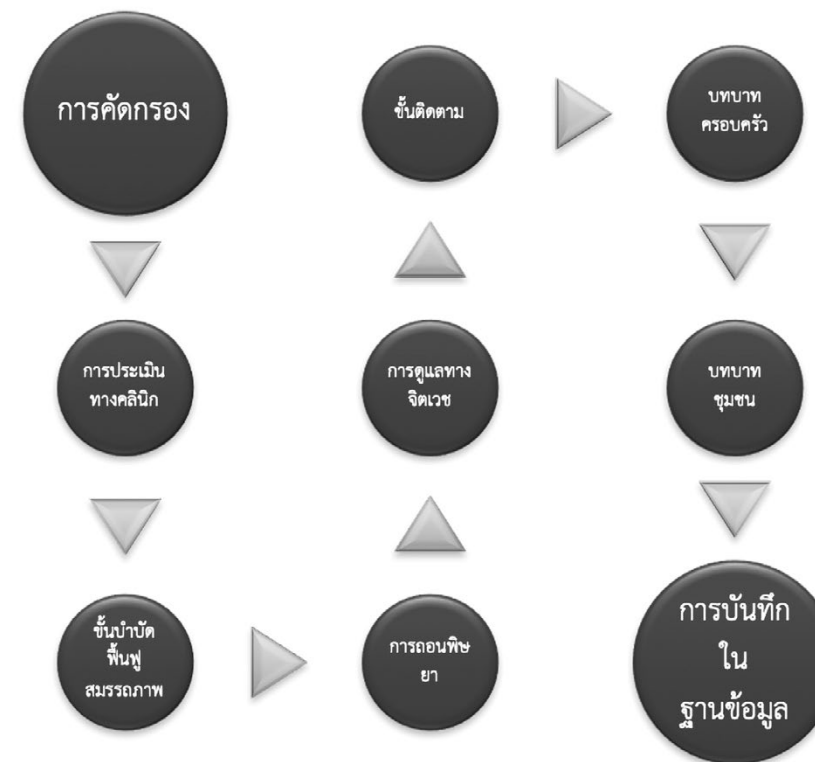
สถานการณ์ปัญหา	เป้าหมายภายใน 1 ปี
10. จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา ยาเสพติด ในชุมชน ในหนึ่งปีที่ผ่านมา เช่น การเกิดลักเล็กขโมยน้อย	• จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา ยาเสพติด ในชุมชนลดลง.....ครั้ง
11. จำนวน คดี การจับกุม และการปราบปราม ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ในชุมชน	• จำนวนเหตุการณ์อาชญากรรมลดลง.....ครั้ง
12. ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนจากการเสพ การติด และการบำบัดรักษา	• ครัวเรือนในพื้นที่ใช้จ่ายไปกับด้านสารเสพติดลดลง.....บาท/เดือน
13. งบประมาณต่อปีที่ใช้ในการควบคุมปัญหา ยาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	• งบประมาณของ อบต. หรือเทศบาลเพื่อการควบคุมสารเสพติดในพื้นที่เพิ่มขึ้น.....บาท/ปี
14. กำลังคนและเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน	• กำลังคนที่อาสาเข้ามาทำงานเฝ้าระวังสารเสพติดในพื้นที่เพิ่มขึ้น..... (คน)
15. มาตรการทางสังคมหรือแนวทางปฏิบัติในเชิงนโยบายของชุมชนหรือการสร้างข้อตกลงร่วมในการเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน	• จำนวนมาตรการชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสารเสพติดในพื้นที่เพิ่มขึ้น (ชิ้น)
16. กิจกรรมที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมยาเสพติดทั้งด้านการป้องกัน การรักษาในระยะเริ่มต้นถึงการรักษาแบบการถอนพิษยาและการดูแลไม่ให้เกิดกลับไปเสพซ้ำ	• จำนวนกิจกรรมที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมยาเสพติดในพื้นที่เพิ่มขึ้น..... (กิจกรรม)

8. การติดตามประเมินผล

8.1 การประเมินผลตามตัวชี้วัดในแผนงานและโครงการ



8.2 ขั้นตอนการประเมินรายกรณีระดับปัจเจกชน ครอบครัว และชุมชน



สิ่งสำคัญในกระบวนการทั้งหมดคือ การลดอันตราย (Harm Reduction) ยังคงเป็นหัวใจสำคัญในการลดอันตรายในเวชปฏิบัติ ที่สามารถลดผลกระทบทางสุขภาพ ผลกระทบที่ตามมาทางสังคมของผู้ใช้สารได้



8.3 จุดอ่อนของการประเมินผลด้านการดำเนินงาน ด้านสารสนเทศที่ผ่านมา

1. มุ่งวัดผลความรู้และความเข้าใจปัจเจกบุคคลเพียงอย่างเดียว แทนการวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล บทบาทของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชน
2. การวัดผลการดำเนินงานมุ่งวัดเฉพาะแต่ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการในการเข้าร่วมกิจกรรมเท่านั้น ขาดการวัดประสิทธิผลของกระบวนการดำเนินงานทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ทำให้การดำเนินโครงการไม่ต่อเนื่องและขาดความยั่งยืน
3. ขาดการคืนข้อมูลและถอดบทเรียนเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันในทุกฝ่ายทั้งเชิงป้องกัน ควบคุมและแก้ไขเพื่อลดอันตรายและผลเสียที่จะตามมาให้มากที่สุด
4. ขาดการออกแบบโครงการที่รัดกุม และการประเมินที่รอบด้าน รวมทั้งทีมที่ปฏิบัติการและทีมประเมินเป็นกลุ่มบุคคล หรือคณะทำงานที่เป็นชุดเดียวกัน ทำให้ขาดมุมมองการประเมินที่มาจากทีมภายนอก
5. ไม่มีรูปแบบการประเมินบนพื้นฐานข้อมูลจริง โดยข้อมูลนำเสนอมาจากการประมาณค่า เนื่องจากในทางปฏิบัติยังคงประสบปัญหาในการให้ความร่วมมือทั้งระดับปัจเจกชน ครอบครัว และชุมชน

ภาคผนวก

ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

แม้กระบวนการด้านสุขภาพได้เปลี่ยนไปจากเดิม จากการที่มุ่งเฉพาะมิติที่เกี่ยวข้องทางด้านโรค (Disease Oriented) ไปสู่มิติการมีสุขภาพที่ดี (Well-Being) หรือคนกินดีอยู่ดีมีสุขมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพและช่องว่างทางสังคมยังคงมีอยู่ในกลุ่มประชากรบางประเภทที่มีวัฒนธรรมความเสี่ยงสุขภาพ โดยเฉพาะจากสุรา ยาสูบและยาเสพติด เพราะประชากรที่ติดสิ่งเหล่านี้มักเป็นกลุ่มคนที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำ มีแนวโน้มที่จะได้รับผลกระทบจากการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการติดสารเสพติด และแบกรับผลกระทบดังกล่าวมากกว่ากลุ่มประเทศที่มีรายได้สูงโดยเฉพาะผลกระทบด้านสุขภาพ รวมทั้ง กลุ่มคนจนยังมีศักยภาพและความสามารถในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้ต่ำกว่าคนที่มีรายได้สูง ทั้งนี้ อิทธิพลของ “ปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ” หรือ **Social Determinants of Health** อันเป็นสภาวะแวดล้อมที่มนุษย์เกิด เติบโต ดำรงชีวิตอยู่ ทำงาน และแก่ชราไปจนเสียชีวิต โดยที่สภาวะแวดล้อมเหล่านั้นเกิดขึ้นจากรูปแบบของนโยบายทางการเมือง สภาพทางสังคมและวัฒนธรรม รวมทั้งกิจกรรมทางเศรษฐกิจจนส่งผลให้คนหรือกลุ่มคนในสังคมนั้นมีสถานะทางสุขภาพที่แตกต่างกันจนเกิดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ **ดังรูปที่ 1**

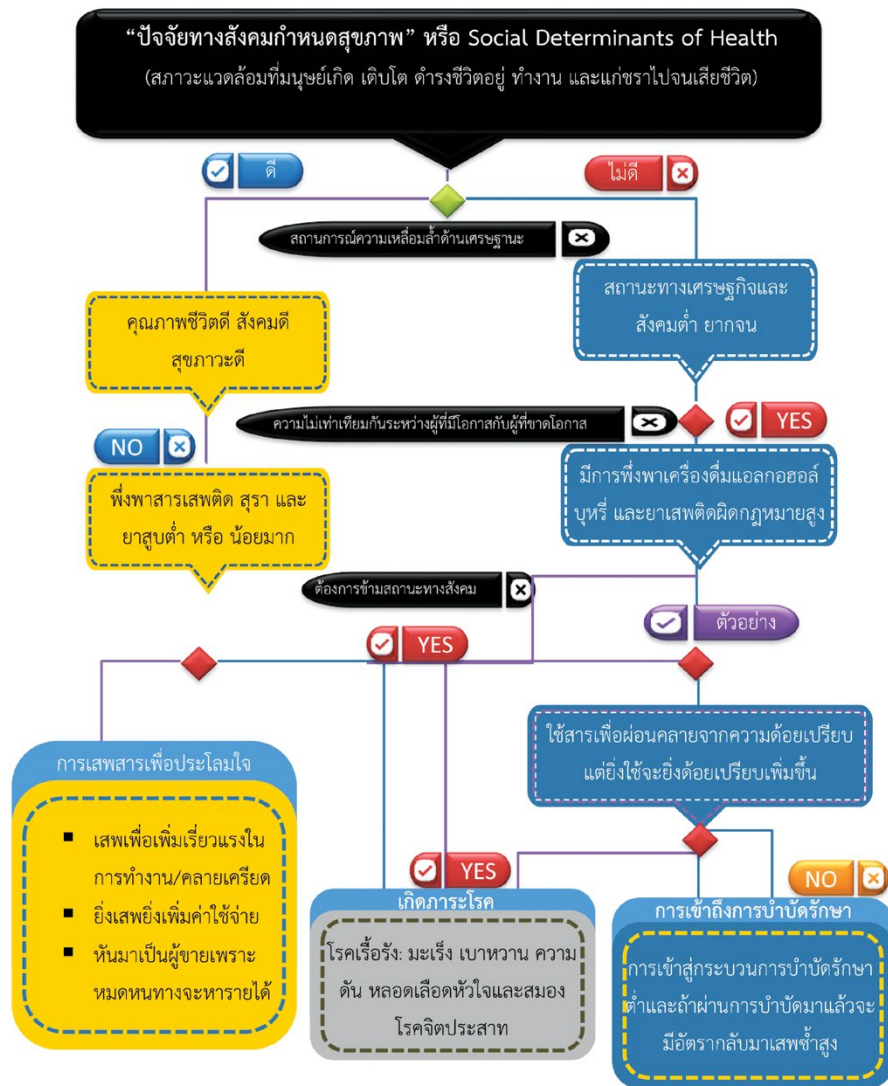
ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และสารเสพติดนั้นสามารถป้องกันและควบคุมได้ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน ประเทศ และนานาชาติ องค์การอนามัยโลกภูมิภาคยุโรปได้จัดให้ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพเหล่านี้เป็นหนึ่งในปัจจัยทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยระบุว่า การพึ่งพาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และยาเสพติด ผิดกฎหมายนั้น มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับข้อเสียเปรียบหรือข้อด้อยทางเศรษฐกิจและสังคมในลักษณะที่ว่า ยังมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำเท่าไร ยิ่งมีความเสี่ยงในการติดสารเหล่านี้สูงขึ้นเท่านั้น คือใช้สารเพื่อประโลมใจจากความด้อยเปรียบในสังคมจนกลายเป็นปัญหาซ้ำซ้อน เพราะในขณะที่การใช้สารเหล่านั้นมักจะเป็นไปเพื่อผ่อนคลายจากความด้อยกว่าทางเศรษฐกิจและสังคม แต่การต้องพึ่งพาสารเหล่านี้ไปจนถึงระดับที่ขาดไม่ได้ก็จะทำให้ไม่สามารถขยับชั้นทางสังคมไปสู่จุดที่หลุดพ้นจากความด้อยเปรียบนั้นได้เลย นอกจากนี้ สำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งองค์การสหประชาชาติระบุว่า ประเทศที่มีความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่าจะมีแนวโน้มในการใช้ยาเสพติดมากกว่า โดยความยากจนและการขาดการดำรงชีพอย่างยั่งยืนนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่จะทำให้ชาวนา

ชาวไร่หันไปเกี่ยวข้องกับกาเพาะปลูกยาเสพติดผิดกฎหมายขึ้นมาแทนเพื่อหวังผล การรวยทางลัดมากขึ้น จึงนำมาสู่การพิจารณาควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ การใช้สารเสพติดรวมถึงบุหรี่จึงได้ถูกรับรองโดยประเทศสมาชิกของสหประชาชาติ คือกำหนดอยู่ในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ในเป้าหมายที่ 3 Good Health และเป้าหมายย่อยที่ 3.5 และ 3.a คือ เสริมการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด และการดำเนินตามกรอบ อนุสัญญาว่าด้วยเรื่องการควบคุมยาสูบ

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs)

จากกรณีประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติทั้ง 193 ประเทศ มีฉันทามติ รับรองและประกาศเป็น “เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน” จำนวน 17 ประการ รวมถึง เป้าประสงค์อีก 169 ข้อ ภายใน พ.ศ.2573 **ดังรูปที่ 2** ประกอบด้วย

- เป้าหมายที่ 1: ขจัดความยากจน
- เป้าหมายที่ 2: ยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการสำหรับทุกคนในทุกวัย
- เป้าหมายที่ 3: สร้างหลักประกันว่าทุกคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย
- เป้าหมายที่ 4: สร้างหลักประกันว่าทุกคนมีการศึกษาที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุมและเท่าเทียม และสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- เป้าหมายที่ 5: บรรลุความเท่าเทียมระหว่างเพศ และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่สตรีและเด็กหญิง
- เป้าหมายที่ 6: สร้างหลักประกันว่าจะมีการจัดให้มีน้ำและสุขอนามัยสำหรับทุกคนและมีการบริหารจัดการที่ยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 7: สร้างหลักประกันให้ทุกคนสามารถเข้าถึงพลังงานสมัยใหม่ที่ยั่งยืนในราคาที่เอื้ออำนวย
- เป้าหมายที่ 8: ส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม และยั่งยืน การจ้างงานเต็มที่ มีผลิตภาพ และการมีงานที่เหมาะสมสำหรับทุกคน
- เป้าหมายที่ 9: สร้างโครงสร้างพื้นฐานที่มีความทนทาน ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่ครอบคลุมและยั่งยืน และส่งเสริมนวัตกรรม
- เป้าหมายที่ 10: ลดความไม่เสมอภาคภายในประเทศและระหว่างประเทศ
- เป้าหมายที่ 11: ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความครอบคลุม ปลอดภัย มีภูมิทัศน์ต้านทานและยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 12: สร้างหลักประกันให้มีรูปแบบการผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 13: เร่งต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบที่เกิดขึ้น
- เป้าหมายที่ 14: อนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากมหาสมุทร ทะเล และทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 15: ปกป้อง ฟื้นฟู และสนับสนุนการใช้ระบบนิเวศบนบกอย่างยั่งยืน จัดการป่าไม้ อย่างยั่งยืนต่อสู้การกลายสภาพเป็นทะเลทราย หยุดการเสื่อมโทรมของที่ดิน และฟื้นสภาพกลับมาใหม่ และหยุดการสูญเสียดังกล่าวหลายทางชีวภาพ
- เป้าหมายที่ 16: ส่งเสริมสังคมที่สงบสุขและครอบคลุมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรมและสร้างสถาบันที่มีประสิทธิภาพลึกลับผิดชอบและครอบคลุมในทุกระดับ
- เป้าหมายที่ 17: เสริมความเข้มแข็งให้แก่กลไกการดำเนินงานและฟื้นฟูสภาพหุ้นส่วนความร่วมมือระดับโลกสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืน





- People (มิติสังคม): ครอบคลุมเป้าหมายที่ 1 2 3 4 และ 5
- Prosperity (มิติเศรษฐกิจ): ครอบคลุมเป้าหมายที่ 7 8 9 10 และ 11
- Planet (มิติสิ่งแวดล้อม): ครอบคลุมเป้าหมายที่ 6 12 13 14 และ 15
- Peace (มิติสันติภาพและสถาบัน): ครอบคลุมเป้าหมายที่ 16
- Partnership (มิติหุ้นส่วนการพัฒนา): ครอบคลุมเป้าหมายที่ 17

เป้าประสงค์การพัฒนาที่ยั่งยืนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

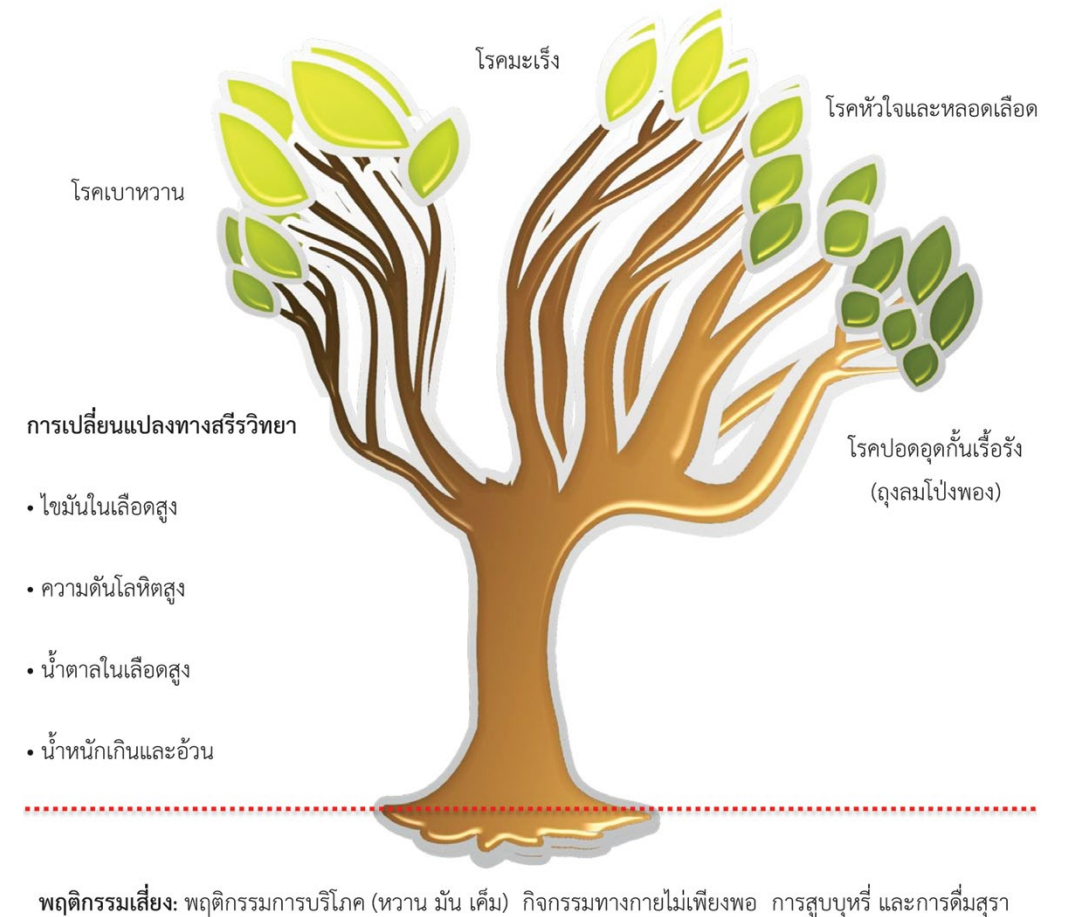
ข้อย่อย

3.4 ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทาง การป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี 2573

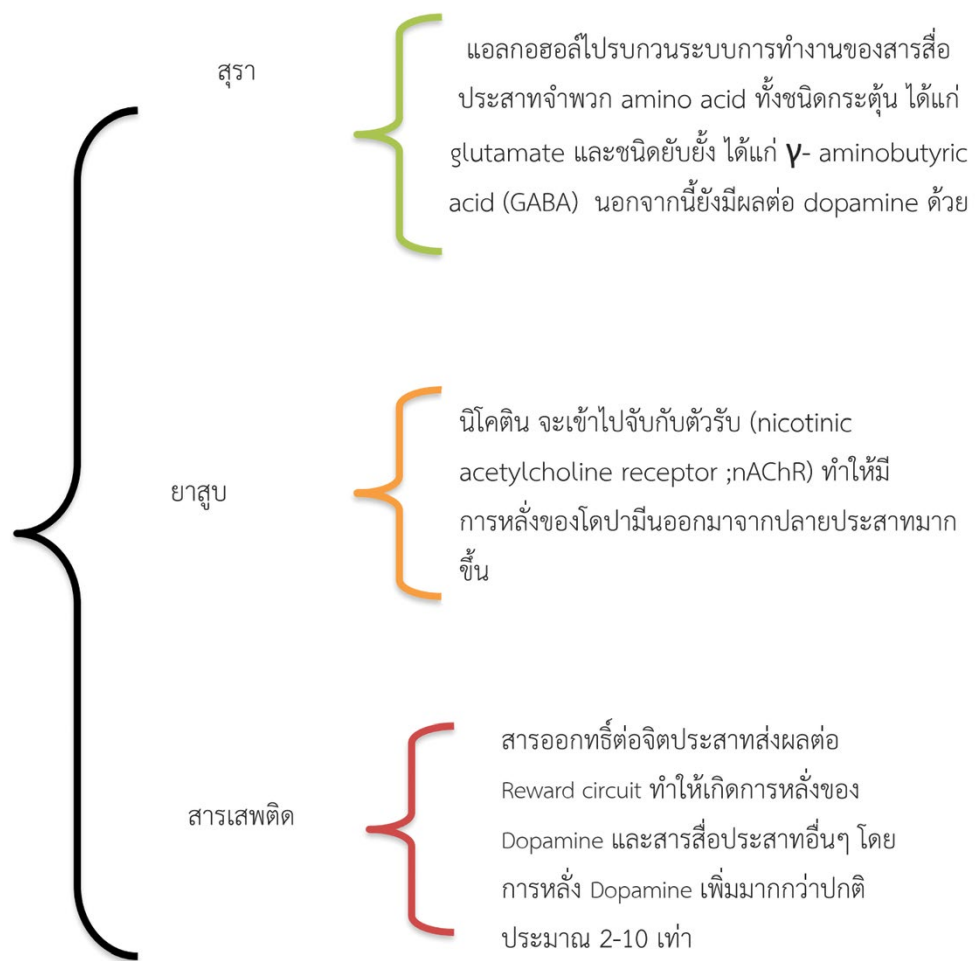
3.5 เสริมสร้างการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด ซึ่งรวมถึงการ ใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและการใช้แอลกอฮอล์ในทางอันตราย (เป้าหมายปี พ.ศ. 2568 ลดลงร้อยละ 10)

3.a เสริมการดำเนินงานของกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบในทุกประเทศตามความเหมาะสม

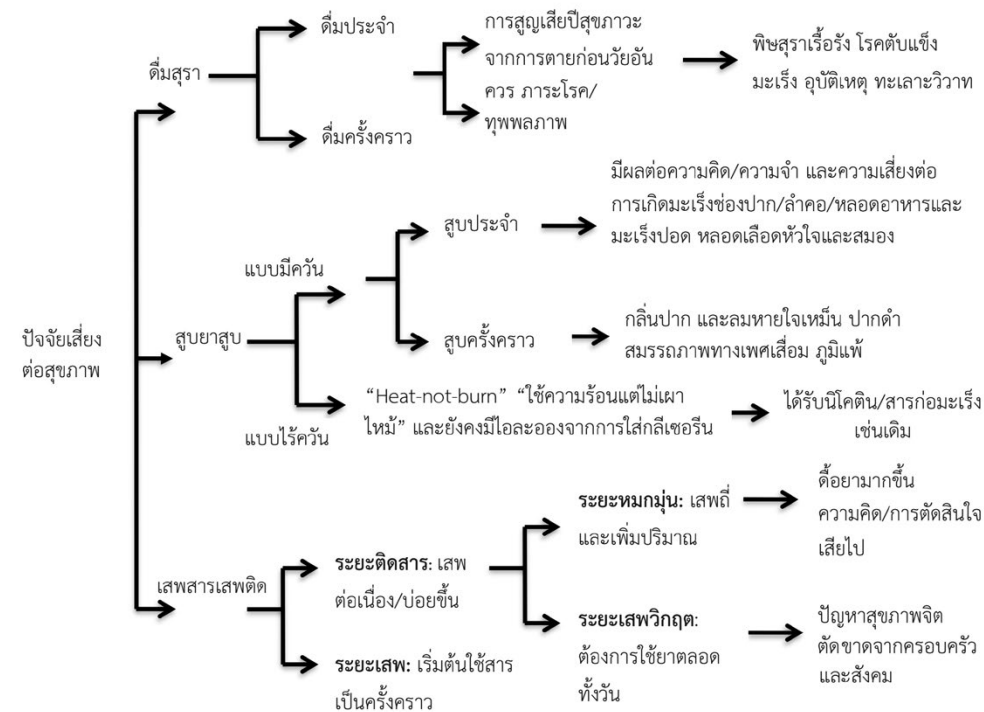
4 ปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม และ 4 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ต่อกลุ่มโรคเรื้อรังหลัก



กลไกการออกฤทธิ์



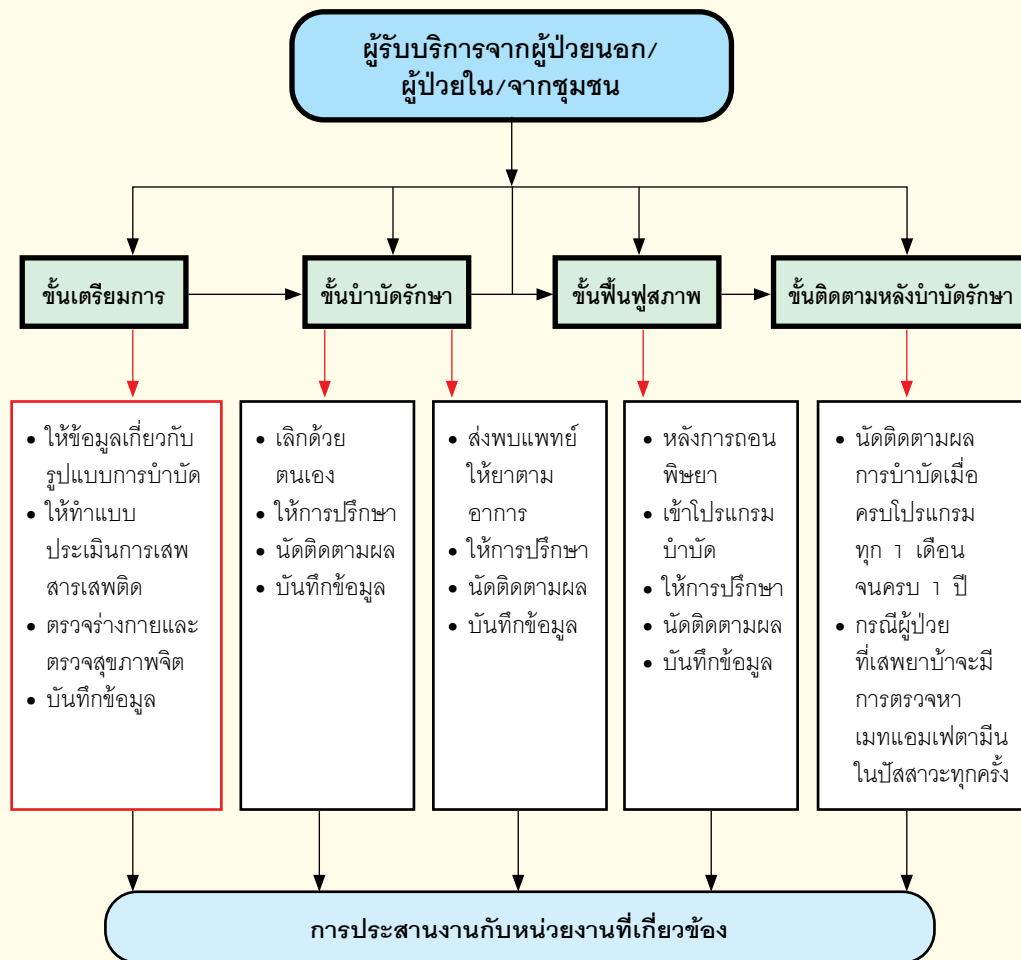
การเสพและการติด



ประเมินความรุนแรงของการใช้สาร



Flow Chart ขั้นตอนการบำบัดรักษายาเสพติดในชุมชนท้องถิ่น



กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ



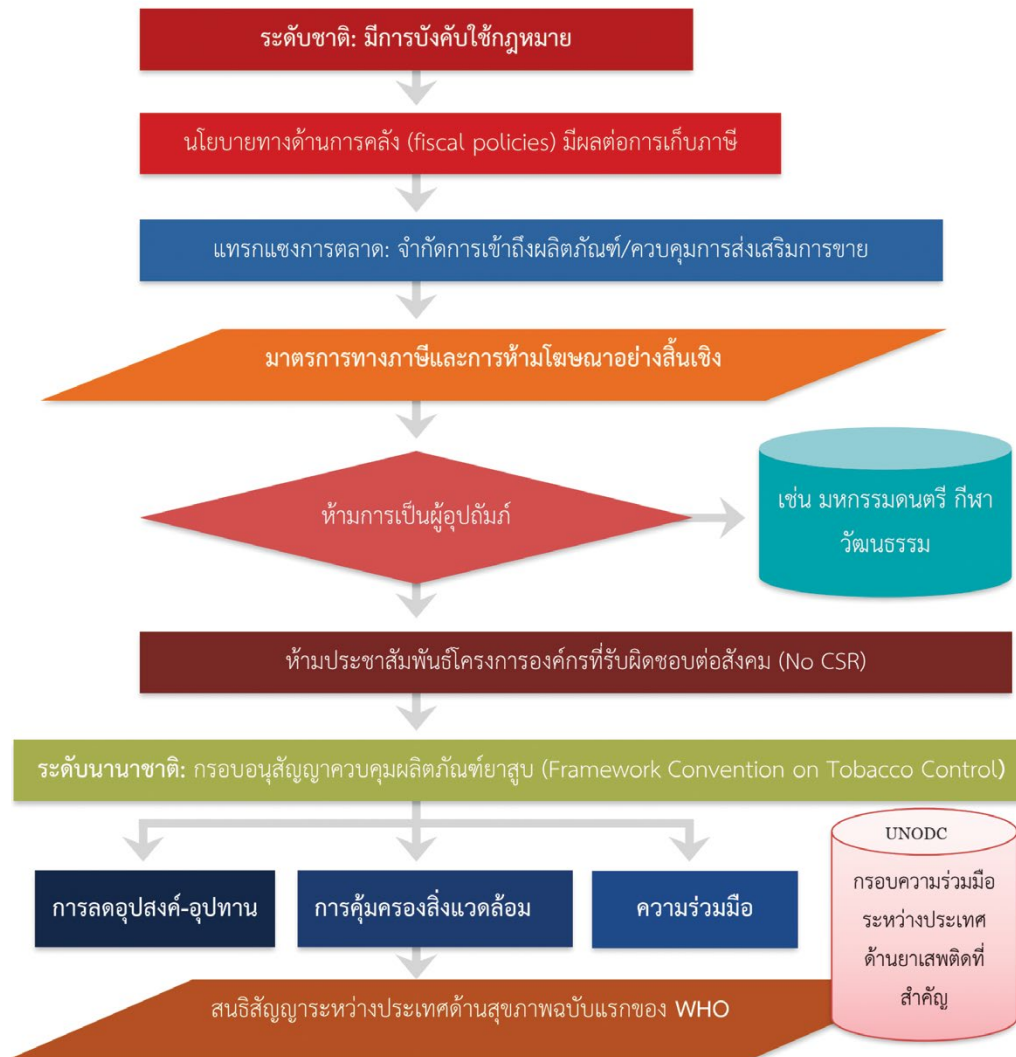
สาระสำคัญของการควบคุมสารเสพติด



รูปแบบการควบคุมสุรา ยาสูบ ยาเสพติด ในระดับชุมชนท้องถิ่น



นโยบายสาธารณะด้านกระบวนการจัดการกับปัญหา สุรา ยาสูบ และยาเสพติด



แนวทางการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในชุมชน ตามกฎบัตรออตตาวา

กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) เชื่อว่า การจัดการด้านสุขภาพให้มีความยั่งยืน หรือช่วยส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนสามารถควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ ที่อาศัยการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับระบบบริการ ได้แก่

1. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing Personal Skills) ได้แก่ การมุ่งพัฒนาใน 3 ส่วนคือ

- (1) **ทักษะชีวิต (Life Skills)** เป็นความสามารถในการปรับตัวและมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องในการที่จะเผชิญกับสิ่งท้าทายต่างๆ เช่น ปัญหา ความเครียด และความกดดัน ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือ การไม่พาตัวเองไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง
- (2) **พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior)** คือ กิจกรรมที่บุคคลประพฤติหรือปฏิบัติเพื่อให้ตนเองสุขภาพดีและมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม
- (3) **การจัดการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-Management)** เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม การกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีได้

2. **การเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง (Strengthening Community Action)** เป็นการเน้นบทบาทของชุมชนในการเป็นเจ้าภาพจัดการปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง ตั้งแต่ขั้นตอน การค้นหาปัญหาและการพิจารณาศักยภาพของชุมชนให้สามารถวางแผน การจัดลำดับความสำคัญ การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการตามแผนของชุมชนได้

3. **การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating Supportive Environment)** เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพและสังคม โดยเริ่มต้นจากการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อในระดับครัวเรือนจนถึงระดับชุมชน เพื่อการสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี เช่น การมีสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน

4. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building Healthy Public Policy) ให้ความสำคัญกับทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน ให้สามารถเข้าถึงทางเลือกทางสุขภาพได้ง่ายขึ้น

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorienting Health Services) มีรูปแบบและนวัตกรรมของการบูรณาการการคัดกรองและลดความเสี่ยงด้านโรคไม่ติดต่อเน้นบริการสุขภาพเชิงรุก และสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้คนในชุมชนได้ โดยทำงานแบบเครือข่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน

การเขียนโครงการยื่นเสนอต่อกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น

1. ชื่อโครงการ:
2. ยุทธศาสตร์:
3. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์:
4. กลุ่มเป้าหมาย:
5. ภายใต้อะไรสำคัญ/โครงการ:
6. แผนการจัดสรรงบประมาณ: (ตามเอกสารงบประมาณ)
 - 6.1 แผน
 - 6.2 ผลผลิต
7. หลักการและเหตุผล:

.....

.....

.....
8. วัตถุประสงค์:
 - 8.1
 - 8.2
 - 8.3

9. เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ:

9.1 เป้าหมายโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
1. คู่มือการดำเนินงานเรื่อง	1	เรื่อง
2. ประชาชน/ภาคีเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการพัฒนาด้าน	25	คน
9.2 ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
เชิงปริมาณ:		
เชิงคุณภาพ:		
เชิงเวลา:		

10. วิธีการดำเนินงาน:

- 10.1 แต่งตั้งคณะทำงาน
- 10.2
- 10.3

11. กิจกรรม/เป้าหมาย และประมาณการงบประมาณ

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	ประมาณการ	งบประมาณ (บาท)
1	ประชุม คณะกรรมการ/คณะทำงาน	ข้อเสนอเพื่อการดำเนินงาน 1 เรื่อง	พ.ย.59	- ค่าอาหารกลางวัน *80 บาท x 20 คน (1,600.00) - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม *35 บาท x 20 คน x 2 มื้อ (1,400.00) - ค่าเอกสาร *1,600 บาท - ค่าวัสดุอุปกรณ์สำนักงาน *1,400 บาท	6,000
2	ประชุมเชิงปฏิบัติการ				
3					
4					
5					
รวมเป็นเงิน				

12. งบประมาณ: บาท (.....บาทถ้วน)

12.1 เงินงบประมาณ บาท

12.2 เงินนอกงบประมาณ บาท

13. ระยะเวลาดำเนินการ:

14. พื้นที่เป้าหมาย/สถานที่ดำเนินโครงการ:

15. กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ร่วมดำเนินการ:

16. กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์/ผู้รับบริการ (ถ้ามี):

17. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ:

17.1

17.2

18. ผู้รับผิดชอบโครงการ:

18.1 ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง

18.2 ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง

18.3 ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง

18.4 ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง

19. ผู้เสนอโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง

20. ผู้เห็นชอบโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง

21. ผู้อนุมัติโครงการ*

(.....)

ตำแหน่ง



สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สถาบันนโยบายสาธารณะ: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์