



ชุดข้อมูลความรู้ ด้านบำบัด

1. พบผู้เสพยาเสพติดในชุมชนจะทำอย่างไร



- การเสพยาเสพติดยังเป็นการผิดตามกฎหมาย
- หากผู้เสพถูกพบโดยครอบครัวหรือชุมชน ขอให้ทำการพูดคุยชี้ให้เห็นถึงโทษพิษภัยของยาเสพติด
- ชักชวนให้เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้านตามสิทธิ

1. พบผู้เสพยาเสพติดในชุมชนจะทำอย่างไร



สิ่งที่ผู้ปกครองหรือญาติหรือเพื่อนบ้านต้องทำคือ



- ✓ การให้ความรัก ความเข้าใจและให้การช่วยเหลือ
- ✓ ขอให้พูดคุยด้วยเหตุผล ไม่ควรใช้อารมณ์ในการพูดคุย หรือตัดสินปัญหาด้วยความรุนแรง
- ✓ พูดคุยให้ผู้เสพติดเห็นถึงโทษพิษภัยของการใช้ยาเสพติด
- ✓ ลองให้ญาติและผู้ป่วยประเมินผู้ป่วยว่ามีสุขภาพร่างกายและจิตใจเป็นอย่างไร
- ✓ พบแพทย์ เพื่อสุขภาพตรวจร่างกาย และหากแพทย์เห็นว่าควรได้รับการบำบัด ญาติต้องให้กำลังใจ และควรบอกเล่าให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า การบำบัดรักษาจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไร



1. พบผู้เสพยาเสพติดในชุมชนจะทำอย่างไร



ขอรับคำปรึกษาหรือแนะนำให้เข้ารับการรักษา



ได้ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน



✓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(รพ.สต.)



✓ โรงพยาบาลชุมชน
(รพช.)



1. พบผู้เสพยาเสพติดในชุมชนจะอย่างไร



ข้อคำนึงในการนำผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา



- ✓ ชนิดของสารเสพติดที่ผู้เสพติดใช้ว่าเป็นสารเสพติดประเภทใด
- ✓ ปริมาณการเสพยาเสพติดมาก – น้อยเพียงใด
- ✓ ระยะเวลาในการเสพติด
- ✓ สภาพร่างกาย และจิตใจของผู้เสพยาเสพติด
- ✓ ในกรณีที่ผู้เสพติดมีความมุ่งมั่นที่จะเลิกยาเสพติดด้วยตนเอง ที่เราเรียกกันว่า “การหักดิบ” แล้วผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อความทุกข์ทรมานต่างๆ ได้ ควรนำส่งพบแพทย์ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งอาการขาดยาที่รุนแรงอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้



2. ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ภายใต้นโยบาย
“ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย”
ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

สามารถเข้ารับการบำบัดได้ที่โรงพยาบาลรัฐใกล้บ้านทุกแห่ง

หลังการบำบัดฟื้นฟู จะมีเจ้าหน้าที่คอยติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ พร้อมการพัฒนาฝึกวิชาชีพ เพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้ไปเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวได้ในอนาคต

ไม่เสียประวัติ ไม่โดนลงบันทึกอาชญากรรม

ยกเว้น ในกรณีที่มีโรคร่วม หรือโรคแทรกอื่นๆ เช่น ไข้หวัด ไอ ปวดท้อง ท้องเสีย วัณโรคปอด ไวรัสตับอักเสบ อหิวาตกโรค ไข้หวัดใหญ่ ไข้สมองอักเสบ ไข้เลือดออก โรคตาแดง และโรคแผลเรื้อรัง ฯลฯ ซึ่งผู้ป่วยยาเสพติดสามารถใช้บัตรประกันสุขภาพหรือบัตรทอง 30 บาท บัตรประกันสังคม และบัตรข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ตามสิทธิที่ระบุไว้ในบัตร หากสถานพยาบาลที่ท่านมีสิทธิในการรักษาไม่สามารถให้การบำบัดรักษาได้ จะมีระบบการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า

2. ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด



กรณีผู้ป่วยที่เป็นชาวเขาเผ่าต่างๆ

จะได้สิทธิ์เข้ารับการบำบัดรักษาเฉพาะในพื้นที่ที่พวกเขาอาศัยอยู่เท่านั้น แต่ถ้ามาจากต่างพื้นที่ ก็ยังได้รับโอกาสในการบำบัดฟรี แต่ต้องมีผู้นำชุมชนยืนยันว่า อาศัยอยู่ในหมู่บ้านนั้นจริง

กรณีผู้ป่วยเป็นต่างด้าว

ได้แก่ พม่า ลาว และกัมพูชา จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา เนื่องจากหลักประกันสุขภาพของต่างด้าว ไม่ครอบคลุมการบำบัดรักษายาเสพติด โดยมีค่าใช้จ่ายรายละ 3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน)

3. รูปแบบการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลปกติ



	หน่วยให้บริการ	รูปแบบการบำบัด	จำนวน	ระยะเวลา
1. กลุ่มผู้ใช้	รพ.สต. ขึ้นไป	ให้คำปรึกษาระยะสั้น (Brief Advice : BA) /การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI)	อย่างน้อย 1 - 2 ครั้ง	-
2. กลุ่มผู้เสพ	รพช. ขึ้นไป	บำบัดแบบสั้น (BI : Brief Intervention) แบบเสริมแรงจิตใจ (Motivational Interviewing : MI) (Motivational Enchantment Therapy : MET) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT)	อย่างน้อย 3 - 12 ครั้ง (ใน 1 - 3 เดือนแรก) *สุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดอย่างน้อย 2 ครั้ง	4 เดือน
3. กลุ่มผู้ติด	รพช. ขึ้นไป	<u>การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก</u> ใช้การบำบัดรูปแบบ CBT/ จิตสังคมบำบัดอย่างย่อแบบ 16 ครั้ง/(Motivational Enchantment Therapy : MET)	16 ครั้ง *สุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดอย่างน้อย 4 ครั้ง	4 เดือน
		<u>การบำบัดแบบผู้ป่วยใน</u> ใช้การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC)	*สุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดอย่างน้อย 4 ครั้ง	4 เดือน - 1 ปี

4. ผู้เสียชีวิตที่มีอาการทางจิต ควรจะส่งไปบำบัดรักษาที่ไหน

แยกตัวจากผู้คน
ประสาทหลอน

ไม่หลับไม่นอน
เดินไปเดินมา

พูดจาคนเดียว
ฉุนเฉียว หงุดหงิด
คิดหวาดระแวง

หากเข้าข่ายขอให้รับส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน
หากมีภาวะอันตรายให้ประสานสายด่วนตำรวจ 191
และหรือ สายด่วนการแพทย์ฉุกเฉิน 1669

ขว้างปาข้าว
พกพาอาวุธ

หยาดกายรุนแรง
ทำร้ายผู้อื่น
ทำลายสิ่งของ

กรีดขีดข่วน
เป็นรอยแผล
ข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่น



4. ผู้เสียยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ควรจะส่งไปบำบัดรักษาที่ไหน

ระหว่างหน่วยงานที่ขอความช่วยเหลือยังมาไม่ถึง



ญาติ/คนใกล้ชิด เจรจา
เกลี้ยกล่อม เท่าที่พอจะทำได้



คนที่ไม่เกี่ยวข้องอยู่ให้ห่าง
จากตัวผู้ป่วยให้มากที่สุด



ผู้ที่เสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย
ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด
ไม่คลาดสายตา



ใช้เสียงที่ดังอีกที เสียงด่าทอ
ยั่วยู่ให้อารมณ์กำเริบมากขึ้น



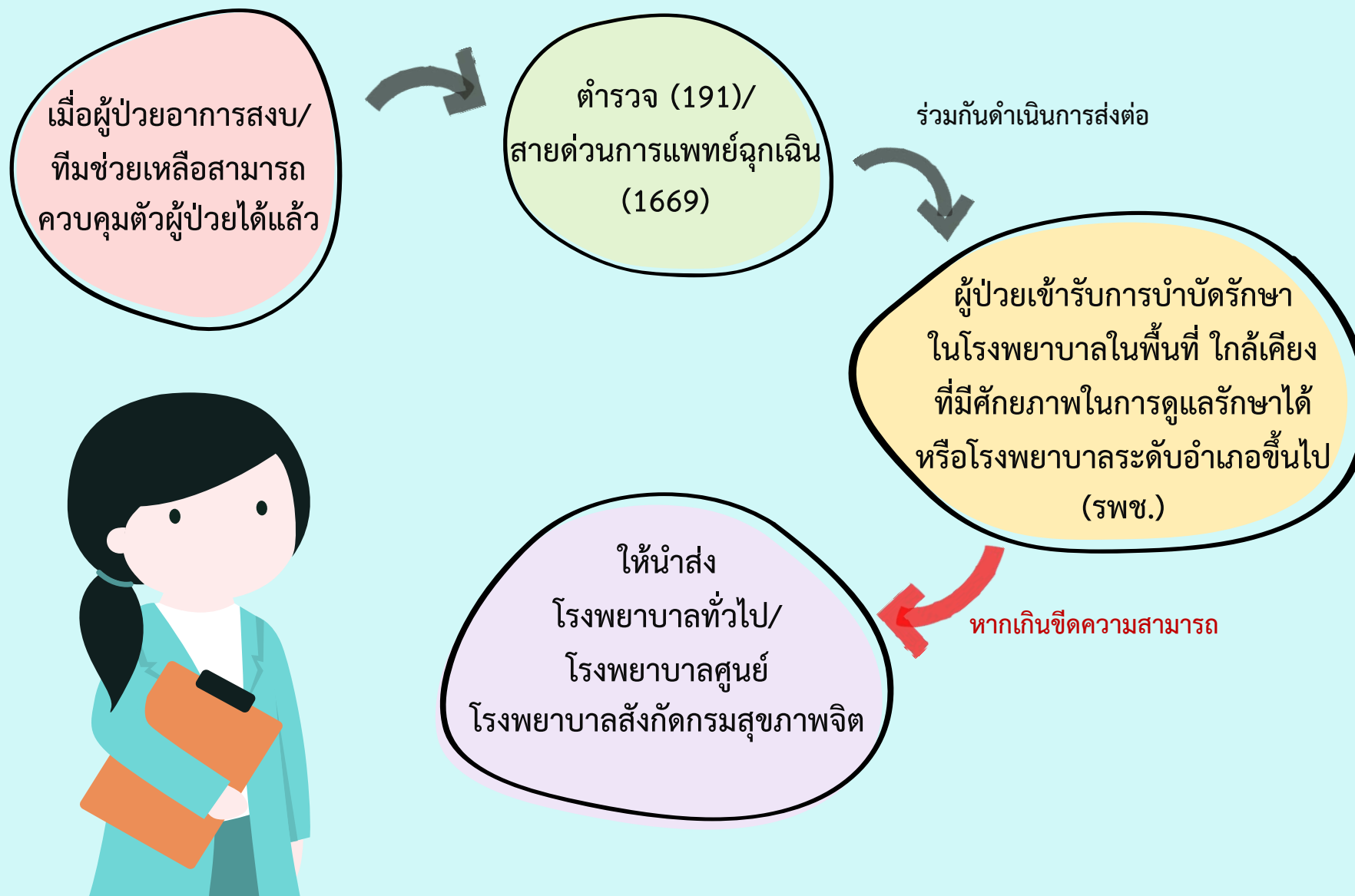
ถืออาวุธ หรือสิ่งที่จะทำให้
ผู้ป่วยมองว่าจะถูกทำร้าย



เก็บสิ่งของที่เป็นอันตราย
เช่น มีด กรรไกร
หรืออาวุธอื่นๆ ไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย



4. ผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ควรจะส่งไปบำบัดรักษาที่ไหน



“กรณีที่มีอาการทางจิตรุนแรงหรือยุ่งยากซับซ้อน” เสพติตรุนแรงและเรื้อรัง นำส่งโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ทุกทั้ง 7 แห่ง

- จังหวัดปทุมธานี
- จังหวัดขอนแก่น
- จังหวัดอุดรธานี
- จังหวัดแม่ฮ่องสอน
- จังหวัดเชียงใหม่
- จังหวัดสงขลา
- จังหวัดปัตตานี

4. ผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ควรจะส่งไปบำบัดรักษาที่ไหน

ชุมชนควรมีการเฝ้าระวัง “กลุ่มเสี่ยง” ดังต่อไปนี้

ผู้ใช้เครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์
เป็นประจำ

ผู้ที่มีประวัติรักษา
โรคทางจิตเวช

มีพฤติกรรม/อารมณ์
หุนหันพลันแล่น ก้าวร้าว
ทั้งการแสดงและคำพูด

มีประวัติทำร้าย
ตนเอง/ผู้อื่น
หรือเคยขู่ว่าจะทำร้าย
หรือจะฆ่าตัวตาย

เคยมีประวัติเอะอะ
อาละวาด
ทำลายทรัพย์สิน

เคยมีประวัติ
ก่อคดีอาญา



4. ผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ควรจะส่งไปบำบัดรักษาที่ไหน

สังเกตเฝ้าระวังผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดในหมู่บ้าน โดยเฉพาะในกลุ่มที่เข้าข่ายจิตผิดปกติตามสัญญาณเตือน ดังนี้

6 สัญญาณเตือน

อาการผิดปกติทางจิต

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

7 สัญญาณเตือน

ก่อความรุนแรง

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

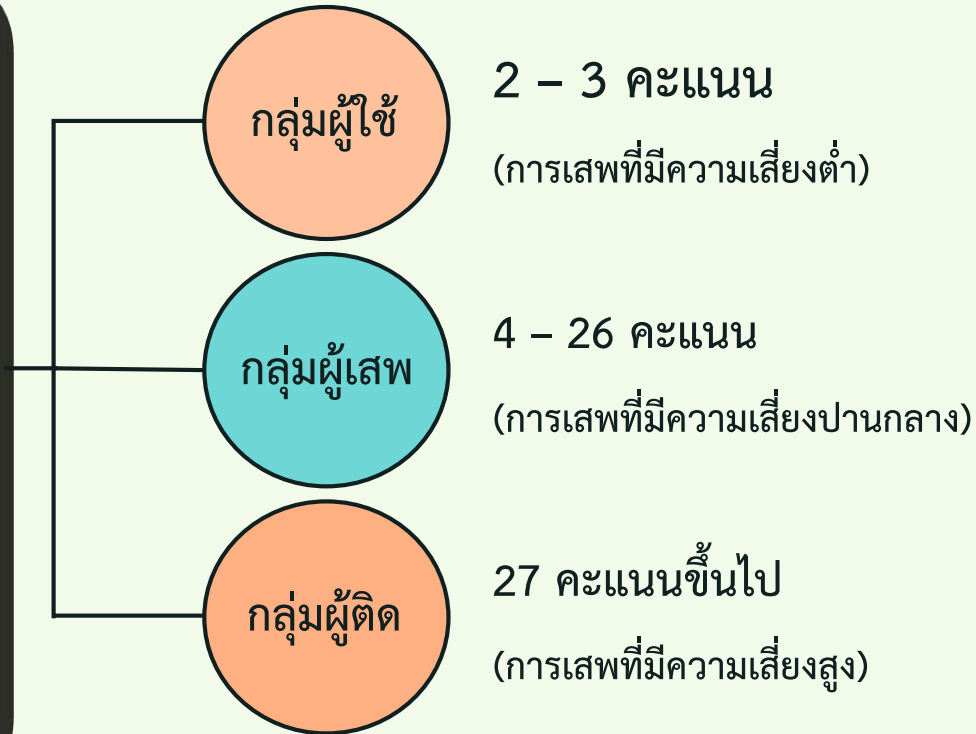
“หากในกรณีพบผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและอยู่ในภาวะคลุ้มคลั่ง/ก่อความรุนแรง มีความเสี่ยงหรืออาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น” ญาติ/ผู้นำชุมชน สามารถปรึกษาปัญหาเบื้องต้นที่ สายด่วนสุขภาพจิต (1323) หรือ แจ้งขอความช่วยเหลือไปที่ ตำรวจ (191) และ/หรือ สายด่วนการแพทย์ฉุกเฉิน (1669)

ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา ในโรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีศักยภาพในการดูแลรักษาได้ หรือ โรงพยาบาลระดับอำเภอขึ้นไป (รพช.) โดยญาติมีการเตรียมข้อมูลสำหรับแจ้งเหตุ

- | | | |
|--|---|--|
| ☒ ชื่อ - สกุล เพศ | ☒ ที่อยู่ | ☒ สถานที่เกิดเหตุ |
| ☒ ลักษณะการที่ก่อเหตุ | ☒ อาการ | ☒ ลักษณะสิ่งแวดล้อมรอบๆ |
| ☒ หน่วยงานที่อยู่ในที่เกิดเหตุ | | ☒ ประวัติการรักษาและด้านสุขภาพ |

5. การคัดกรองเพื่อส่งต่อเข้ารับการรักษายาเสพติด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดำเนินการการคัดกรอง โดยการซักประวัติ และประเมินความเจ็บป่วย รวมถึงการซักประวัติและประเมินปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด ร่วมกับการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ โดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดเพื่อเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู กระทรวงสาธารณสุข (บคก.สร. V2) แบ่งเป็น 3 ระดับ



ทั้งนี้ หากประเมินสภาพการเสพติด พบค่าคะแนนมากกว่า หรือเท่ากับ 27 ขึ้นไป หมายถึง กลุ่มผู้ติด ให้ประสานส่งต่อเพื่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลระดับอำเภอที่เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง หากมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เพื่อดำเนินการบำบัดฟื้นฟูต่อไป

5. การคัดกรองเพื่อส่งต่อเข้ารับการรักษายาเสพติด

กลุ่มผู้ใช้

หมายถึง ผู้ที่เพิ่งทดลอง หรือเสพเป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง หรือใช้ยาและสารเสพติดช่วงสั้นๆ เช่น ใช้ 3 - 4 เดือน/ครั้ง พฤติกรรม ไม่เปลี่ยนแปลง สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้

- การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion)
- การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) จำนวน 1 - 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์
- การช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน
- การบำบัดโรคทางจิต (ถ้ามี)

หมายเหตุ : กลุ่มผู้ใช้ไม่ต้องบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูล บสต.

5. การคัดกรองเพื่อส่งต่อเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด

กลุ่มผู้เสพ

หมายถึง ผู้เสพที่เริ่มมีปัญหา เป็นผู้ใช้ยาเสพติดบ่อยครั้งขึ้น และเสพต่อเนื่อง เช่น เสพทุกเดือนๆ ละ 4-5 ครั้ง ส่งผลให้มีความเสี่ยง หรือเริ่มมีอันตราย ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ต่อกตนเองและผู้อื่น พฤติกรรมยังไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก การทำงานเริ่มบกพร่อง การเรียนเริ่มตกต่ำลง สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ หากยังไม่ได้รับการช่วยเหลือจะกลายเป็นกลุ่มเสพจนเป็นอันตราย

- ◎ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 9 วัน
- ◎ การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI) (Motivational Enhancement Therapy) 1 – 2 เดือน
- ◎ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) 1 - 2 เดือน
- ◎ จิตสังคมบำบัด ได้แก่ Modify Matrix จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน จิตสังคมบำบัดใน รพ.สต. คลินิกใกล้ใจในชุมชน (1 - 2 เดือน)
- ◎ การรักษาด้วยยา (Medication)
- ◎ การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช

5. การคัดกรองเพื่อส่งต่อเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด

กลุ่มผู้ติด

หมายถึง ผู้ที่เสพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เช่น เสพมากกว่า 4 วัน/สัปดาห์ ควบคุมการใช้อยาเสพติดไม่ได้ หมกมุ่นกับการใช้หรือหาหาเสพติดมาใช้ พยายามเลิกใช้อยาเสพติดแล้วแต่ไม่สำเร็จ มีความบกพร่องในหน้าที่ทางสังคม การงาน หรือการเรียน หรือเป็นผู้ที่ใช้สารเสพติดมานานเกินกว่า 3 ปี และไม่ยอมรับการบำบัดฟื้นฟู หรือผู้ที่มีโรคแทรกซ้อนทางกาย ทางจิตร่วมด้วย

- การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จิตสังคมบำบัด เช่น Modify Matrix, Matrix Program (4 เดือน)
- การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) 2 - 4 เดือน การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงใจ (MET) 2 - 4 เดือน ครอบครัวบำบัด 2 - 4 เดือน จิตบำบัดแนวซาเทียร์ (Satir Model) 2 - 4 เดือน
- การบำบัดแบบผู้ป่วยในได้แก่ การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC) การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายไหม (FAST Model) 4 เดือน – 1 ปี
- การรักษาด้วยยา (Medication)
- การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช

5. การคัดกรองเพื่อส่งต่อเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด



Harm Reduction
การลดอันตรายจากยาเสพติด

การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)

เป็นการลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากการใช้ยาเสพติด ที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน แลสังคม เป็นการป้องกันอันตราย โดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษา ที่ยืดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชน และความเข้าใจธรรมชาติ ของผู้ใช้ยาเสพติด

6. กฎหมายเกี่ยวกับผู้เสพ

1. กรณีสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาต่อสถานพยาบาลด้วยตนเอง

พรบ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559

“มาตรา 155 ผู้ใดเสพ... และได้สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ และได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล... จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานพยาบาลนั้น ให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำให้ไปภายหลังการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา”

พรก.ป้องกันสารระเหย พ.ศ. 2533 “มาตรา

24/2 ผู้ใดใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจ และได้สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ โดยได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบว่าด้วยการรับเข้าบำบัดรักษา การบำบัดรักษา และการดูแลผู้ติดยาในสถานพยาบาลดังกล่าวจนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้ว ให้ผู้นั้นพ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำให้ไปภายหลังการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา”

พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 “มาตรา 94

ผู้ใดเสพ... และได้สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจอีกทั้งได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าว จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้ว ให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำให้ไปภายหลังการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา”

6. กฎหมายเกี่ยวกับผู้เสพ

2. กรณีสมัครใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูต่อเจ้าหน้าที่กฎหมายยาเสพติด (ไม่มีประวัติคดีอาญา)

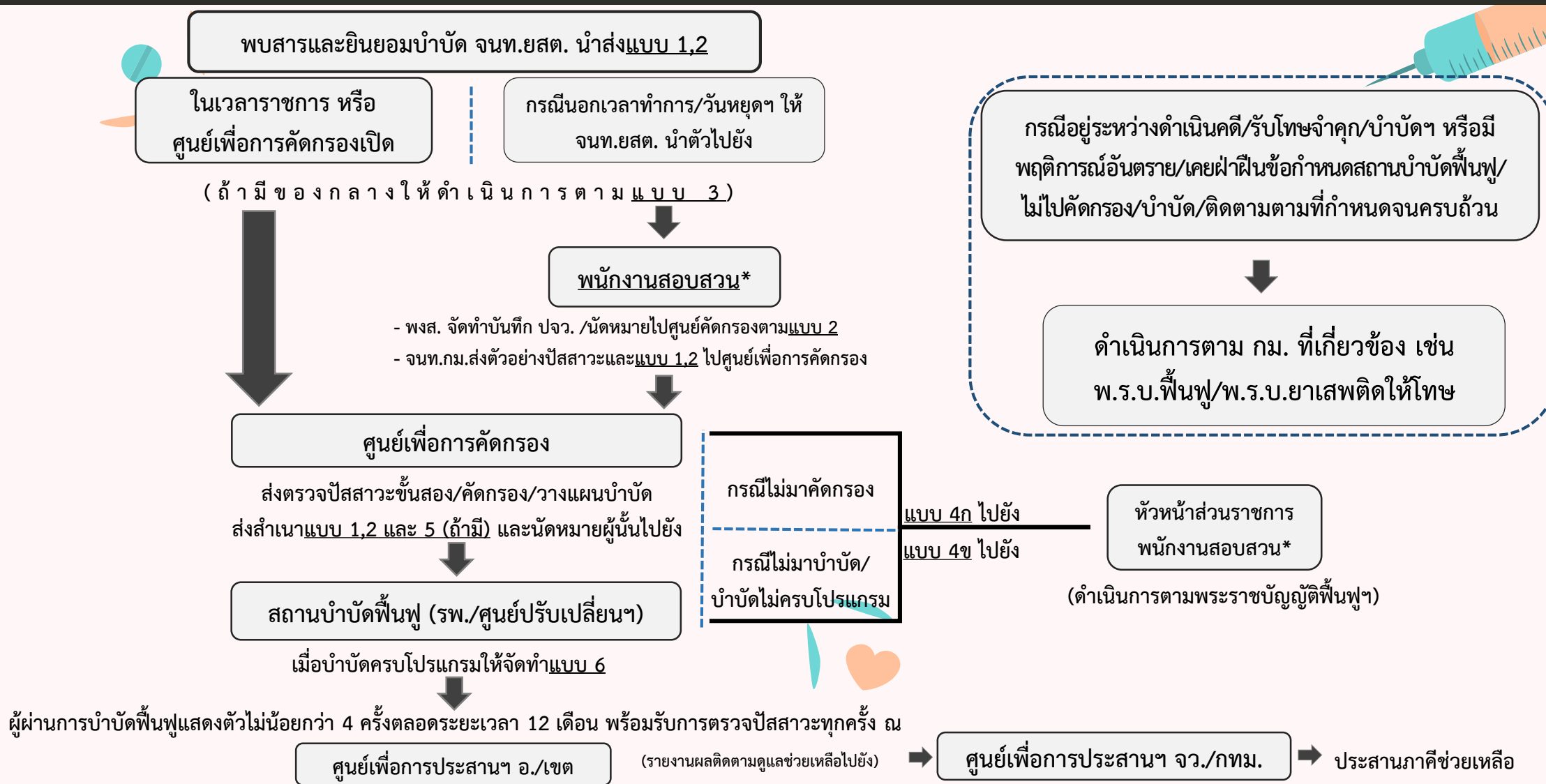
ประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 “ข้อ 1 ในกรณีที่ผู้ใดต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง ตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดตามบัญชีท้ายประกาศนี้ ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล และไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หากผู้นั้นยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดดำเนินการให้ผู้นั้นเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู”

3. กรณีถูกบังคับบำบัดตาม พรบ.ฟื้นฟูฯ พ.ศ. 2545 (มีประวัติคดีอาญาจนกว่าจะบำบัดฟื้นฟูสำเร็จ)

“มาตรา 19 ผู้ใดต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล...”



7. ขั้นตอนการดำเนินงานตามประกาศ คสช.ฉบับที่ 108/2557 ตามประกาศ ป.ป.ส. (3 เม.ย. 61)



ยาเสพติดตามประกาศนี้ ได้แก่ เฮโรอีน เมทแอมเฟตามีน แอมเฟตามีน โคคาอีน ฝิ่น กัญชา และสารระเหย รวมถึงคีตามีน ตามคำสั่ง คสช.ที่ 10/2561

8. ขั้นตอนและรูปแบบระบบบังคับบำบัด

“ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ภายใต้หลักการ ผู้เสพติดเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ ให้กลับคืนสู่สภาพปกติ”

บังคับบำบัด

เจ้าหน้าที่ตำรวจ
พบผู้ต้องสงสัยว่า
เสพ ดำเนินการ
ตรวจปัสสาวะ
เบื้องต้น/แจ้งข้อ
กล่าวหา

พนักงานสอบสวน
ดำเนินคดีฐานเสพ
ก่อนส่งตัวไปศาล
ภายใน 48 ชม.
(กรณีเยาวชน
ภายใน 24 ชม.)

ศาลสั่งควบคุมตัว
ชั่วคราวระหว่างตรวจ
พิสูจน์ พนง.จนท.
สืบเสาะพฤติการณ์
คัดกรอง สภาพการ
เสพติด เพื่อจัดทำ
แผนการฟื้นฟูฯ เสนอ
คณะกรรมการ
ฟื้นฟูฯ ให้ความ
เห็นชอบ

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
1) แบบควบคุมตัว
(หลักสูตรมาตรฐานแกนกลาง)
1.1 เข้มงวด 6-12 เดือน
: คุมประพฤติ/กักขัง/กักขัง
กักขัง/กักขัง/กักขัง
1.2 ไม่เข้มงวด 4 เดือน
: กักขัง/กักขัง/กักขัง
ตำรวจแห่งชาติ/กรมการปกครอง/
โรงพยาบาลเฉพาะทาง
2) แบบไม่ควบคุมตัว 4 เดือน
(Modified Matrix ใน รพ./สธ.)

การติดตามและ
ช่วยเหลือต่อเนื่อง
4-7 ครั้ง ใน 1 ปี

9. เรื่องอื่นๆ

กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา



พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กำหนดการกระทำความผิดและบทลงโทษเกี่ยวกับกัญชา ดังนี้

- (1) ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 เว้นแต่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะได้อนุญาต โดยการเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษเป็นราย ๆ ไป ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง
- (2) ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือในประเภท 5

ประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563 “ข้อ 2 (1) กัญชา (cannabis) พืชในสกุล Cannabis และวัตถุดิบหรือสารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา เช่น ยาง น้ำมัน ยกเว้นวัตถุดิบหรือสารดังต่อไปนี้ เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศ ไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (ก) เปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่งก้าน และราก (ข) ใบ ซึ่งไม่มียอดหรือช่อดอกติดมาด้วย (ค) สารสกัดที่มีสารแคนนาบิไดออล (cannabidiol, CBD) เป็นส่วนประกอบและต้องมีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก (ง) กากหรือเศษที่เหลือจากการสกัดกัญชาและต้องมีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก

9. เรื่องอื่นๆ

กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา

สาร THC มีฤทธิ์ต่อสมอง ควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้เสพ ทำให้มีอาการคล้ายเมาเหล้า เมื่อเสพปริมาณมากขึ้น ทำให้ความคิดอ่านช้า สับสน และประสาทหลอน

สูบบุหรี่ยัดใส่กัญชา เพียง 4 มวน = สูบบุหรี่ธรรมดา 20 มวน/1ซอง

เสี่ยงเป็นมะเร็งปอดมากขึ้น ถึง 5 เท่า

โทษทางอาญา		
ข้อหา	โทษ	
ผลิต	 จำคุก สูงสุด 15 ปี	 ปรับสูงสุด 1,500,000 บาท
นำเข้า		
ส่งออก		
จำหน่าย	 จำคุกสูงสุด 5 ปี	ปรับสูงสุด 100,000 บาท
ครอบครอง		
เสพ		

“กัญชา”

สามารถขออนุญาต

1. ผลิต (ปลูก) 2. นำเข้า 3. ส่งออก 4. จำหน่าย 5. ครอบครอง
เพื่อการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ได้

“กัญชา” ถูกควบคุมตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งกำหนดให้กัญชา เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เช่นเดียวกับพืชกระท่อม พืชฝิ่น

กัญชา มีสารออกฤทธิ์สำคัญ คือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) ซึ่งมีฤทธิ์ต่อสมอง ควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้เสพ ทำให้ผู้เสพมีอาการคล้ายเมาเหล้า เมื่อเสพจะต้องการปริมาณที่มากขึ้น ทำให้ความคิดอ่านช้า และสับสน ประสาทหลอน โดยเฉพาะการเสพกัญชาด้วยการสูบเพียง 4 มวน เท่ากับสูบบุหรี่ 20 มวน (1 ซอง) เสี่ยงเป็นมะเร็งปอดมากกว่าสูบบุหรี่ถึง 5 เท่า