



การสนับสนุนของกรมการแพทย์ ในการจัดตั้ง Minithanyarak

พว.ดร.นิพัทธ์พนธ์ สุปัญบุตร

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



เครดิตเนื้อหาบางส่วน: นพ.อังกร ภัทรากกร

82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services





นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส
Quick Win 100 วัน



1 โครงการพระราชดำริช/เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
- คัดกรองมะเร็งในผู้ต้องขังทุกคน
- โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (sws./swn.)
- สุภาพราชทาน ผ่านการรับรองคุณภาพทุกแห่ง

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา (ไตรมาส 2)
 - 1) แวนตาผู้สูงอายุ 72,000 คัน
 - 2) ผ้าตัดต่อกระจุก 7,200 ดวง
 - 3) พันเทียม 72,000 คน
 - 4) ออกหน่วยพื้นที่ห่างไกล 720 อำเภอ
 - 5) ดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ 72,000 รูป (sws.)
 - 6) อาคารผู้เปี่ยมเอกเจดเมืองเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา 72 แห่ง

2 sw. กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล

- จัดตั้ง sw. 120 เต็ม
- ในเขตดอนเมือง / อ.เมือง จ.เชียงใหม่



6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- ตรวจเลือด รับยา Telemedicine
- ไกลบ้าน 1 จังหวัด 1 sw.
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)
- 1 อำเภอ 1 โรงเรียน



ดิจิทัลสุขภาพ

- บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่
- 4 เขตสุขภาพ
- 200 sw.อัจฉริยะ ทั่วประเทศ
- Virtual Hospital 1 แห่ง



10

3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด

- จัดตั้งศูนย์รักษาโรคจิต
- และยาเสพติด ทุกจังหวัด
- มีหอผู้ป่วยจิตเวช ทุกจังหวัด
- มีกลุ่มงานจิตเวช ทุกอำเภอ



สาธารณสุขคนและพื้นที่เฉพาะ

- จัดตั้งศูนย์ Real Time
- บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพและสิทธิ
- ลงทะเบียน เพิ่มการเข้าถึงบริการ
- ในกลุ่มประชากรเฉพาะ



7

มะเร็งครบวงจร

- ให้วัคซีน HPV ในหญิงวัย 11 – 20 ปี 1 ล้านคน
- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ 100,000 คน
- มี Cancer Warrior ทุกจังหวัด



4

8 สถานชิวาภิบาล

- จัดตั้งสถานชิวาภิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้ง Hospital at Home จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ทุก sw.



8

พัฒนา sw. แม่ข่าย

- กำหนดเป้าหมาย sw. แม่ข่าย
- จัดทำแผนพัฒนา sw. แม่ข่าย
- เพิ่มศักยภาพการวินิจฉัยด้วย CT/MRI (18/26)



9

เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone เขตสุขภาพละ 1 แห่ง
- รับรอง Wellness Center 500 แห่ง
- การอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน 100 รายการ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ (นวัตกรรม 5,000 คน/ Caregiver 5,000 คน/ Care Assistant 1,000 คน)



12

13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

- Safety Tourist
- เขตสุขภาพละ 1 พื้นที่
- One Region One Sky Doctor



สร้างเศรษฐกิจ

แก้ปัญหา

วางรากฐาน



นโยบายด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย

1. จัดตั้ง “มินิธัญธารักษ์”
ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่



2. พัฒนาระบบการส่งต่อ บยายหอพผู้ป่วยใน
จิตเวช ใน รพต, รพท. และมีกลุ่มงาน
จิตเวชและยาเสพติดใน รพช. ทุกแห่ง



3. การใช้เทคโนโลยี
Tele-Psychiatric
และปรับระบบ บสต. ออนไลน์



4. จัดระบบดูแล ผู้ป่วย SMI-V
ให้ครบทุกจังหวัด



5. พัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์
และภาคีเครือข่ายบำบัดรักษา
ผู้ป่วยยาเสพติด



6. สนับสนุนการใช้ ชุมชนบำบัด เช่น
Community Based Treatment
and Rehabilitation (CBTx)



เรื่องยาเสพติดเป็นเรื่องสำคัญ
ท่านปลัดบอกผมว่า เป็น
chronic relapsing disease
รักษาแล้วกลับมาติดซ้ำได้อีก
ผมเคยเจอคนติดยา เคঁาเข้า ๆ
ออก ๆ หลายรอบทุกครั้งเขาคิด
ว่าเขาเลิกได้แน่ และครั้งสุดท้าย
เขาคิดว่าเขาไม่สามารถเลิกได้
แต่เขากลับเลิกได้ เต็ดขาด!!



ธัญญารักษ์ 6 + 1 (สบยช.)



ประเด็นสุขภาพจิตและยาเสพติด



Quick Wins

เป้าหมาย 100 วันแรก

1. จับคู่เครือข่ายระหว่าง 3 หมอกับทีมจิตเวช ครบทุกอำเภอ
2. ประชาชนสามารถคัดกรองความเสี่ยง ตลอด 24 ชม.
3. มีระบบค้นหาคัดกรองและช่วยเหลือสุขภาพจิต 1323 Plus (Voice Detection)/ 1165
4. มีสัญญารักษะจังหวัด ครบทุกจังหวัด (Intermediate Care)
5. มี CBTx ในตำบล/ชุมชน ร้อยละ 50
6. มีการประชุมติดตาม SMI-V ทุกจังหวัด ผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตฯ ระดับจังหวัด
7. จำนวนบุคคลคลุ้มคลั่งที่ถูกนำส่งโดย สพฉ.ลดลง
8. มีสถานที่บำบัดรักษาฟื้นฟูที่มีคุณภาพ เขตละ 1 แห่ง

เป้าหมาย ปี 2567

- ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 60
- ผู้ป่วยจิตเวทยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 92
- อัตราความรุนแรง (Violence Rate) ลดลง





สิ่งที่ต้องเกิดขึ้น
ภายใน 100 วัน (Quick
Win) คือ

1. มีศูนย์ธัญญารักษ์ทุก
จังหวัด(มินิธัญญารักษ์)
2. มีหอผู้ป่วยจิตเวชยา
เสพติดระดับจังหวัด
3. กลุ่มงานสุขภาพจิต
และยาเสพติดทุกกรพช.



การจัดตั้ง Minithanyarak

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services





หลักที่สำคัญ

1

ผู้เสพติดผู้ป่วย

Chronic Relapsing Disease

ผู้เสพติด ตีวเป็นโรคเรื้อรังสามารถเป็นกลับซ้ำได้

* ต้องมีการรักษาที่เหมาะสมเพื่อให้ Relapsing น้อยที่สุดขึ้นอยู่กับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

2

3

By Community Network & Participation

การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน

4

Need Behavior Therapy

ต้องการการดูแล และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อเนื่อง





“มีนิรณารักษ์”

1

เป็นรูปแบบการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดโดย
โรงพยาบาลชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงแบบครบวงจรใกล้บ้าน

2

เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดสามารถ **เข้าถึงการบำบัดรักษา
ได้สะดวก ใกล้บ้าน** ลดการตีตรา เพิ่มการยอมรับ และอยู่ร่วมกับ
ครอบครัว ชุมชน สังคม อย่างปกติสุข

3

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดด้วยรูปแบบ
การบำบัดรักษา **ระยะกลาง (Intermediate Care)**
และ **ระยะยาว (Long term Care)**

กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

คัดกรอง

บำบัดด้วยยา

ฟื้นฟูสมรรถภาพ

ติดตาม

เตรียมการ
คัดกรอง
ประเมิน

ช่วยเหลือภาวะวิกฤติ/อันตราย

บำบัดด้วยยา
แบบผู้ป่วยนอก
1-4 สัปดาห์

บำบัดด้วยยา
แบบผู้ป่วยใน
1-4 สัปดาห์

ฟื้นฟูสมรรถภาพ
(แบบผู้ป่วยนอก/
Matrix Program)
3-4 เดือน

ฟื้นฟูสมรรถภาพ
(ผู้ป่วยในระยะยาว)
FAST Model, TC
3-4 เดือน

ติดตามหลังรักษา
After Care
1-5 ปี

Intoxication, Withdrawal, ไร้ร่วมทางกาย/ทางจิต

ฟื้นฟูด้าน กาย จิต สังคม ชีวิตความเป็นอยู่

Harm Reduction, CBTx

82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์

Department of Medical Services



ศักยภาพ รพ.สังกัด สป.สธ.ปัจจุบัน

- ให้การบำบัดแบบ OPD ได้ทุกแห่ง
- **Acute/sub Acute Care** เป็นการบำบัดในห้องฉุกเฉิน ของรพ.ชุมชน ส่งต่อ หอผป. จิตเวชยาเสพติด รพศ./รพท.
- รพ.ช.ที่ได้รับการพัฒนา มี Corner ใน Ward ทั่วไป Admit 1-4 วัน แล้วส่งต่อ
เช่น รพ.เดิมบางฯ จ.สุพรรณบุรี รพ.องค์รักษ์ จ.นครนายก ปรีक्षाส่งต่อ สบยช.
- รพ.ช. ร่วมกับกรมการแพทย์และเครือข่ายจัดรูปแบบบริการเฉพาะ เช่น ค่ายอาสาทำดี รพ.แม่ฟ้าหลวง
- รพ.ช. ที่มีอัตราครองเตียงต่ำ เปิดหอผู้ป่วยยาเสพติดแบบฟื้นฟูระยะยาว (10-20 เตียง)
- เช่น รพ.กุดชุม จ.ยโสธร (รพ.ธ.ขอนแก่น) รพ.แม่ลาว จ.เชียงราย (รพ.ธ.เชียงใหม่)



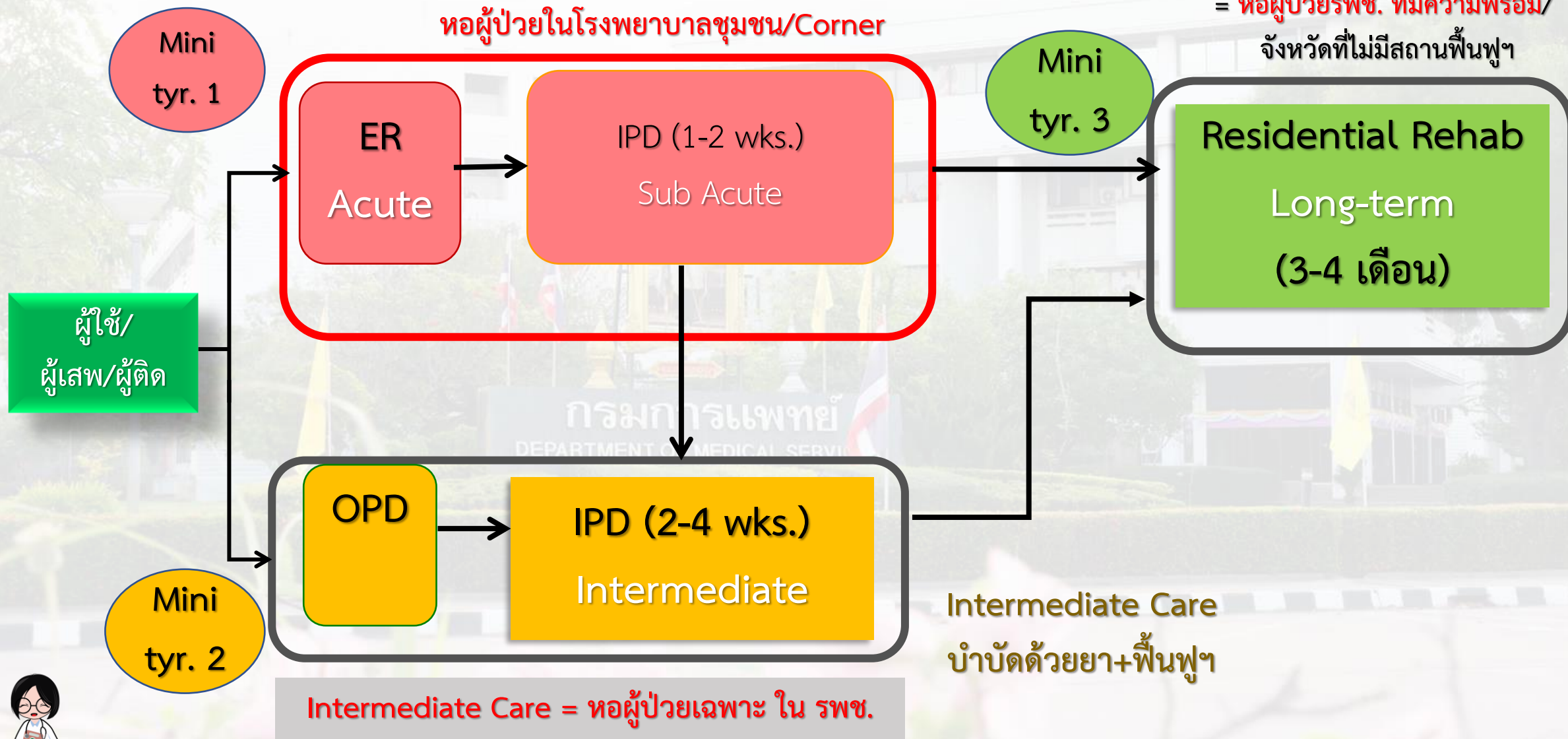
ข้อเสนอรูปแบบการจัดตั้ง มินิธัญญารักษ์ ใน รพช. สป.สธ. 3 รูปแบบ

Acute/Sub Acute = ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด//Corner

หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน/Corner

Long Term Residential Care

= หอผู้ป่วยรพช. ที่มีความพร้อม/
จังหวัดที่ไม่มีสถานฟื้นฟู



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)



นโยบาย “มีบัตรประชาชน” ทุกจังหวัด

Output/Outcome/impact

- ❖ เกิดระบบและรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูแบบครบวงจรใน รพ.ชุมชน ทุกจังหวัด
- ❖ เพิ่มการเข้าถึงบริการบำบัดรักษาที่มีมาตรฐาน ลดแออัด ลดเวลา ลดค่าใช้จ่าย
- ❖ บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
- ❖ ลดความเสี่ยงอันตราย เพิ่มการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน
- ❖ สังคม ชุมชนปลอดภัย



รูปแบบบริการ “มินิธัญญารักษ์”

Acute/Sub Acute Care

*24-72 ชั่วโมง

*1-2 สัปดาห์

- ห้องฉุกเฉินทุก รพ.ทุกแห่ง
- หอผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด (รพ.ศ./รพ.ท.)
- โรงพยาบาลชุมชน

Intermediate Care

*2-4 สัปดาห์

- โรงพยาบาลชุมชน
- Corner 3-5 เตี้ยง หรือ
- หอผู้ป่วยใน 10-20 เตี้ยง
- เวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์ (3วัน)
- พยาบาลยาเสพติด (5วัน/10วัน/4เดือน)
- การบำบัดฟื้นฟู IPD ระยะบำบัดด้วยยา

Long Term (Residential) Care

* 2 เดือนขึ้นไป

- โรงพยาบาลชุมชน
- สถานที่อื่นในการกำกับของ รพ.
- ภาครัฐหรือข่ายสถานฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (20-50 เตี้ยง)

- พยาบาล/นักวิชาการ สร./นักจิต/นักสังคม ผ่านหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว

บุคลากร

เวชศาสตร์ฉุกเฉินด้านยาเสพติด (2วัน/Online)

sw. กรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิต เป็น ศูนย์รับส่งต่อ/Consult

กลุ่มธัญญารักษ์ 6+1 จัดการอบรม/ตรวจพื้นที่ / อนุญาต จัดตั้ง

82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์

Department of Medical Services



รูปแบบการดำเนินงาน “มินิธัญญารักษ์”

Acute/Sub Acute Care

- ห้องฉุกเฉิน,
- หอผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
- **โรงพยาบาลชุมชน สป.สธ.**

Intermediate Care

โรงพยาบาลชุมชน สป.สธ.

- เพิ่มการเข้าถึงบริการ ใกล้บ้าน
- ลดความเสี่ยงอันตรายต่อผู้ป่วยและสังคม
- ตอบสนองความต้องการของครอบครัว/ชุมชน
- ลดความแออัด รพ.ศ. รพ.ท. และ รพ.เฉพาะทาง (รับผู้ป่วยที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น)
- บูรณาการความร่วมมือกับเครือข่ายในพื้นที่

- ระยะเวลา 2-4 สัปดาห์
- ดำเนินการโดย รพ. สังกัดสำนักงานปลัด สธ.
- งบประมาณสนับสนุนจาก สปสช./งบบูรณาการยาเสพติด
- บุคลากรโดยทีมสหวิชาชีพของ รพ. และ Paramed
- กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต อบรม/Consult/ รับส่งต่อ

Long Term (Residential) Care

โรงพยาบาลชุมชน สป.สธ.
หรือสถานที่จัดตั้งในการกำกับดูแลของ สป. สธ.

รพ.แก่งกระจาน
จังหวัดเพชรบุรี
รพ. บ้านฉาง
จังหวัดระยอง



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services



Minithanyarak Acute/Subacute care

Acute care สถานที่หลัก ห้องฉุกเฉิน รพช. 100% รอง **หอผู้ป่วย รพช.**

ภารกิจ บำบัดผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินทางยาเสพติด กาย และ จิตใจ

ยาบ้า - SMI-V

กัญชา - SMI-V, Hyperemesis

Alcohol - Withdrawal deliriums, Alcoholic psychosis

ผงขาว - Apnea from Heroine overdose

ระยะเวลา 24 - 72 ชั่วโมง

จำนวนเตียง 1-3 เตียง (Corner แทรก ใน หอผู้ป่วยต่าง ๆ)



Minithanyarak Acute/Subacute care

Subacute care สถานที่หลัก หอผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด รพท., รพศ. **หอผู้ป่วย รพช.**

ภารกิจ รับผู้ป่วยหลังได้รับการบำบัดผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินทางยาเสพติด
จาก รพช. ในจังหวัด ที่มีอาการทุเลาแล้ว

แยกโรค ทางร่างกายแล้ว ไม่มี หรือ อยู่ในภาวะ ที่ควบคุมได้

ยังมีอาการทางจิตเวช ที่ต้องให้การดูแลต่อเนื่องสักระยะ

เตรียมผู้ป่วย เพื่อจำหน่าย หรือ ส่งต่อ รพ.จิตเวช กรมสุขภาพจิต

ระยะเวลา 1-2 สัปดาห์

จำนวนเตียง 10-30 เตียง (Corner 3-5 เตียง)



Minithanyarak Intermediate care

สถานที่

หลัก หอผู้ป่วย รพช.

ภารกิจ

หลัก รับผู้ป่วย ที่บำบัดแบบผู้ป่วยนอก แล้วไม่ได้ผล

รับผู้ป่วย ที่บำบัดจาก หอผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ที่อาการทุเลาลง
แล้ว แต่ยังไม่พร้อมที่จะจำหน่าย

รับผู้ป่วย ที่บำบัด จาก ห้องฉุกเฉิน อาการทุเลาลงแล้ว แต่ไม่พร้อม
ที่จะจำหน่าย และยังไม่มีที่ส่งต่อในขณะนั้น

เตรียมผู้ป่วย เพื่อส่งต่อ การบำบัดฟื้นฟูระยะยาว หรือ รพ. เฉพาะทาง

ระยะเวลา

2-4 สัปดาห์

จำนวนเตียง

10- 20 เตียง (corner 3-5 เตียง)



แนวทางการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์ แบบ Intermediate care

วัตถุประสงค์

- เพื่อดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่เหมาะกับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก(OPD)
- เพื่อดูแลบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดระยะ Intermediate care แบบผู้ป่วยใน
- เพื่อลดความแออัด รพ.ท.,รพ.ศ.และรพ.เฉพาะทาง (เพื่อให้สามารถรับผู้ป่วยที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อหอผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ที่ต้องเตรียมเตียง รับผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด จากรพช.ในพื้นที่ต่าง ของ จังหวัด)
- เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้โดยไม่ก่อผลกระทบทางลบ
- เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เข้าสู่ระยะ Long-term care



แนวทางการจัดตั้งมินิรัฐญารักษ์ แบบ Intermediate care

Inclusion Criteria

1. อายุไม่น้อยจนเกินไป ไม่อยากให้ปะปนกับผู้ป่วยใหญ่
2. ผู้ป่วยหรือญาติยินยอมเข้ารับการบำบัด หรือเคยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในแล้วไม่ได้ผล
3. มีอาการถอนพิษทางยาเสพติดและโรคแทรกซ้อนทางกายและจิตเวชที่ไม่รุนแรง
4. แพทย์และสหวิชาชีพประเมินแล้วสามารถให้การดูแลแบบ Intermediate care ได้

Exclusion Criteria

1. มีโอกาสเสี่ยงเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือ severe disturbance (แบบประเมิน OAS > 1)
2. ผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิด Severe withdrawal syndrome โดยเฉพาะสุราและเฮโรอีน* (CIWA -Ar $\geq$ 10 คะแนน , Cows score > 12 คะแนน)
3. มีภาวะแทรกซ้อนทางกายที่ควบคุมไม่ได้



“มินิธัญญารักษ์” รพ.ช.

Minityr. 1

Acute/Sub Acute Care

ห้องฉุกเฉิน , หอผู้ป่วยจิตเวช
ยาเสพติด/corner หอผู้ป่วย รพช.
10--30 เตียง 3-5 เตียง

- แพทย์ ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติด / เวชศาสตร์ฉุกเฉินด้านยาเสพติด)
- พยาบาลเฉพาะทาง ยาเสพติด/ อบรม IPD ยาเสพติด/ พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชผ่านการอบรมหลักสูตรยาเสพติด 10 วัน

Minityr. 2

Intermediate Care

หอผู้ป่วยเฉพาะ/ Corner
10-20 เตียง 3-5 เตียง

- แพทย์ ผ่านการอบรม หลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดฯ
- พยาบาล ผ่านการอบรม IPD ยาเสพติด + โปรแกรมการฟื้นฟู และหลักสูตร Intermediate Care
- ทีมสหวิชาชีพ หลักสูตร Paramed

Minityr. 3

Long Term Residential Care

สถานฟื้นฟู/รพช.
10 - 30 เตียง

- จนท..ผ่านการอบรมหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน
- นักกิจกรรมบำบัด
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้
- ทีมสหวิชาชีพ
- แพทย์รับรายงานให้การรักษา

จิตแพทย์ (รพ.ท./รพศ.) ให้คำปรึกษา/ร่วมรักษา

สบยช.และ รพ.ธัญร.ภ. จัดระบบ Tele consult และรับส่งต่อตามเขตพื้นที่รับผิดชอบ

รูปแบบและกิจกรรมการดูแลแบบ Intermediate care

พยาบาลวิชาชีพประเมินอาการดูแล
ช่วยเหลือ
(อยู่เวรผลัดตลอด 24 ชม)

ให้การบำบัดด้วยยา
กิจกรรมการดูแลสุขภาพกายสุขภาพจิต

พบแพทย์เพื่อตรวจประเมินและให้
การบำบัดรักษา

การวางแผนการรักษาโดยทีมสหวิชาชีพ
ร่วมกับผู้ป่วย และครอบครัว

กิจกรรมกลุ่มบำบัดฟื้นฟู
ปรับความคิด พฤติกรรม
และการมีส่วนร่วมของครอบครัว/ชุมชน



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services



กิจกรรมการบำบัดผู้ป่วยในรูปแบบ Intermediate care

การดูแลด้านร่างกายและจิตใจ

ระยะบำบัดด้วยยา

- Substance use disorder
- Substance induced disorder
- Co-occurring diseases /Complicated diseases

Intervention

บำบัดและฟื้นฟู

- counseling (individual/ Group/Family)
- Basic CBT 7 กิจกรรม
 - กิจกรรมที่ 1 จุดหมาย (MI)
 - กิจกรรมที่ 2 เหยี่ยงสองด้าน
 - กิจกรรมที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม (CBT)
 - กิจกรรมที่ 4 การจัดการกับความคิดที่เกี่ยวกับการใช้ยา (CBT)
 - กิจกรรมที่ 5 การแก้ปัญหาอย่างชาญฉลาด (Coping skill)
 - กิจกรรมที่ 6 การจัดการกับความรู้สึกลอยๆและตัวกระตุ้น (Craving management)
 - กิจกรรมที่ 7 Always Say No (Refusal skill)
- Life Skill

การดูแลต่อเนื่อง/การส่งต่อ

- จำหน่ายกลับบ้าน ส่งต่อ CBTx
- ฟื้นฟูผู้ป่วยนอก (Matrix program)
- ส่งต่อ Long term Care รพ.กรมแพทย์, กรมจิต

วางแผนการจำหน่าย (ประเมินความพร้อมครอบครัว/ชุมชน)



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services



Minithanyarak

Flow การดูแล รับ-ส่งต่อผู้ป่วย Minithanyarak

Minithanyarak

acute care (MAC)

Long term care (LTC)

Acute
Subacute

ผู้ป่วยฉุกเฉิน

อาการ

พบ. OPD (ที่มีปัญหา)

Long-term

ยังไม่สงบ

สงบ

หอผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
/Corner 10-30 เตียง

D/C & FU 1 ปี

SMI-V FU 5 ปี

Homeward
3-4 เดือน

ส่งต่อสถานฟื้นฟู
LTC 3-4 เดือน

Intermediate

Minithanyarak Intermediate Care (IMC)

มินิธัญญารักษ์จังหวัด 10-20 เตียง 2-4 สัปดาห์

D/C & FU 1 ปี

SMI-V FU 5 ปี

ดีมาก

อาการ

สมควรฟื้นฟูระยะยาว

ยังต้องบำบัดต่อ

ไม่มี

มีสถานฟื้นฟู

มี

ส่งต่อ OPD (Matrix Program)



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์

Department of Medical Services



Minithanyarak long term (residential) care

สถานที่ หลัก หอผู้ป่วย รพช.

ภารกิจ หลัก รับผู้ป่วย ที่บำบัดแบบผู้ป่วยนอก/ใน แล้วไม่ได้ผล เข้ารับการฟื้นฟูฯ ระยะยาว

รับผู้ป่วย ที่บำบัดจาก หอผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ที่อาการทุเลาลง
แล้ว แต่ยังไม่พร้อมที่จะจำหน่าย และ ต้องการฟื้นฟูฯ ระยะยาว

รับผู้ป่วย ที่บำบัด แบบ acute/Subacute หรือ Intermediate care อาการ
ทุเลาลงแล้ว แต่ไม่สมควรจำหน่าย และต้องการ ฟื้นฟูฯ ระยะยาว

ระยะเวลา 3-4 เดือน

จำนวนเตียง 10- 30 เตียง (อาจขยายไปจนถึง 50 เตียง)



หลักสูตรสนับสนุนการจัดตั้ง “มินิรณารักษ์”

- หลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์ (3 วัน)
- หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินด้านยาและสารเสพติด (แพทย์/พยาบาล) (2 วัน) ^{E-learning}
- หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะบำบัดด้วยยาแบบผู้ป่วยใน (IPD ยาเสพติด) (5 วัน)
- หลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยในระยะยาว (Residential) (10 วัน)
- หลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูสำหรับทีมสนับสนุน (Para med) (10 วัน)

สมัคร 1-15 มิย.2566

****หลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการเสพติด****



หลักสูตรอบรมบุคลากร ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

หลักสูตร	แพทย์		พยาบาลวิชาชีพ		นักจิตวิทยา		สหสาขาวิชาชีพ		
	หลัก/ บังคับ	เลือก	หลัก/ บังคับ	เลือก	หลัก/ บังคับ	เลือก	หลัก/ บังคับ	เลือก	
๑. PMNIDAT01 หลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์ (๓ วัน) ★	Ⓜ								
๒. PMNIDAT02 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขากาชาบาลผู้เข้าและ สารเสพติด (๔ เดือน) ★			Ⓜ						
๓. PMNIDAT03 หลักสูตรเวชศาสตร์สารเสพติดสำหรับพยาบาล (๑๐ วัน)			Ⓜ						
๔. PMNIDAT04 หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินยาและสารเสพติด (๒ วัน) ★	Ⓜ		Ⓜ			✓		✓	
๕. PMNIDAT05 หลักสูตรการคัดกรองผู้เข้าและสารเสพติด เพื่อการบำบัดและ ส่งต่อ (Screening, Brief Intervention and Referral to treatment : SBRIT) (๓ วัน)		✓		✓	Ⓜ		Ⓜ		
๖. PMNIDAT06 หลักสูตรการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบ ผู้ป่วยนอก Matrix Program (๕ วัน)		✓	Ⓜ		Ⓜ		Ⓜ		

หมายเหตุ H = สถานพยาบาล R= สถานฟื้นฟู

หลักสูตร	แพทย์		พยาบาลวิชาชีพ		นักจิตวิทยา		สหสาขาวิชาชีพ	
	หลัก/ บังคับ	เลือก	หลัก/ บังคับ	เลือก	หลัก/ บังคับ	เลือก	หลัก/ บังคับ	เลือก
๗. PMNIDAT07 หลักสูตรการบำบัดรักษาผู้ช้ยาและสารเสพติดสำหรับพยาบาลวิชาชีพ (๕ วัน)			Ⓜ					
๘. PMNIDAT08 หลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัดและ FAST Model (๑๐ วัน)			Ⓜ	✓	Ⓜ		Ⓜ	
๙. PMNIDAT09 หลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติดสำหรับทีมสนับสนุนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติด (Para-medical) (๑๐ วัน)				✓				✓
๑๐. PMNIDAT14 หลักสูตรการให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด (๓ วัน)		✓		✓		✓	Ⓜ Ⓜ	
๑๑. PMNIDAT15 หลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเสพติด (๓ วัน)		✓	Ⓜ	✓		✓		✓
๑๒.หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร ในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (๒ วัน) (สถานที่เอกชน)							Ⓜ	
๑๓.หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (สำหรับผู้ปฏิบัติงาน) (๑๐ วัน) ★							Ⓜ	
๑๔. หลักสูตรการการพยาบาลผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา (๕ วัน) (สำหรับ รพ. เปิดหอผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด) ★			Ⓜ					

หมายเหตุ H = สถานพยาบาล R= สถานฟื้นฟู

หลักสูตรมินิธัญญารักษ์

รวมทุกระยะ

Acute/Subacute

Intermediate

และ Long Term Care

10 วัน (ร่าง)

ภาคทฤษฎี 5 วัน



(ร่าง) ตารางการฝึกอบรมหลักสูตร มินิธัญญารักษ์

ว/ด/ป	๐๘.๐๐ -๑๕.๐๐ น.	๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.	๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ผู้สังเกตการณ์และประเมินผล ท. ๐๐๖๑๑ - ๐๐๖๑๒	๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.	๑๔.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.
วันที่ ๑	ลงทะเบียน	พิธีเปิดและบรรยายพิเศษนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานมินิธัญญารักษ์ โดย ผอ.สสบ.สร.	บรรยาย สถานการณ์ ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ โดย นพ.สรยุทธ บุญชัยพานิช วัฒนา ผู้อำนวยการ สบยช.	แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติด โดย นพ.อังกูร ภัทรารสยช. (กรอบเนื้อหา: ปรับทัศนคติ, ๔ step, Harm Reduction, CBTx.)		การวินิจฉัยแยกโรคและการรักษาภาวะแทรกซ้อนทางกาย จากยาและสารเสพติด โดยนพ.ล้ำค่า ลักขณาภิชนชัย/ พญ.ภัทรินทร์ ชมภูคำ	การวินิจฉัยแยกโรคและการรักษาภาวะแทรกซ้อนทางจิต จากยาและสารเสพติด โดย นพ.อังกูร ภัทรารส/ พญ.สุกัญญา เวียงอินทร์
วันที่ ๒		๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.			๑๓.๐๐ - - ๑๖.๐๐ น.	
		เภสัชบำบัดและการบริหารจัดการยาในผู้ป่วยยาและสารเสพติด (กรอบเนื้อหา: เภสัชเบื้องต้น, เมทาโดน) โดย ภญ.สมพร สุวรรณมาโจ/ ภก.ศิริรัตน์ กลิ่นเวทย์	การประเมิน คัดกรอง และการช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง โดย อ.แสงจันทร์ กอมณี			การประเมินและการช่วยเหลือทางจิตวิทยา ผู้ป่วยยาและสารเสพติด โดย อ.ลักขณา กลางคาร	
วันที่ ๓		๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.			๑๓.๐๐ - - ๑๖.๐๐ น.	
		การดูแลผู้ป่วยยาและสารเสพติดกลุ่มกดประสาท (สุราและ โอปิออยด์) (กรอบเนื้อหา: การดูแล ผป. ที่ได้รับยา, การดูแลในแต่ละระยะ Acute/Intermediate/long term) โดย อ.วิมล ลักขณาภิชนชัย	การดูแลผู้ป่วยยาและสารเสพติดกลุ่มกระตุ้นประสาท หลอนประสาท และผสมผสาน (กรอบเนื้อหา: การดูแล ผป. ที่ได้รับยา, การดูแลในแต่ละระยะ Acute/Intermediate/long term) โดย อ.มกามาศ มณีอินทร์			การดูแลผู้ป่วยในรูปแบบ Case Management (บรรยายและฝึกปฏิบัติ) โดย อ.วิมลพรรณ โชติแสงทองและคณะ	
วันที่ ๔		๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐	๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.			๑๓.๐๐ - - ๑๖.๐๐ น.	
		การให้คำปรึกษา (รายบุคคล ครอบครัว) และกลุ่มบำบัด (บรรยายและฝึกปฏิบัติ) โดย อ.นิภาวัล บุญทัตถม และคณะ		ทฤษฎี แนวคิด โครงสร้างการบำบัดฟื้นฟู และองค์ประกอบ FAST Model (แนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยยาและสารเสพติด+เครื่องมือบำบัด บรรยายและสาธิต) โดย อ.สมบัติ มากัน และคณะ			
วันที่ ๕		๐๙.๐๐-๑๒.๐๐น		๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.		๑๔.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.	
		แนวคิดการบำบัดทางจิตสังคม (Basic CBT บรรยายและฝึกปฏิบัติ) โดย ดร.สุภาว แสงเดือนฉายและคณะ		แนวคิดการบำบัดทางจิตสังคม (MI MET บรรยายและฝึกปฏิบัติ) โดย อ.สมบัติ มากันและคณะ		เสวนา Seamless and Comprehensive care โดย กรมจิต/ รพ.จิตเวช เครือข่ายสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้นำชุมชน (CBTx.) NGO ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม	

หมายเหตุ - เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๐๙.๐๐ น. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และทบทวนบทเรียน,
- เวลา ๑๐.๓๐ น. และเวลา ๑๔.๓๐ น. พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม

82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)



หลักสูตรมินิธัญญารักษ์

รวมทุกระยะ

10 วัน (ร่าง)

Acute/Subacute

Intermediate

และ Long Term Care

ภาคปฏิบัติ 5 วัน



ว/ด/ป	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.				ศูนย์การเรียนรู้ นพ.อ.อังกูร ภัทรากร	๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.			
วันที่ ๖	กลุ่มที่ ๑ ER อ.แสงจันทร์ กอมณี	กลุ่มที่ ๒ OPD อ.รัตนา เทพวงษ์	กลุ่มที่ ๓ Matrix Program อ.ปิยะพร ไล่วัฒนคง	กลุ่มที่ ๔ MMT clinic อ.สิดาพร พงษ์ประพันธ์		กลุ่มที่ ๑ ER อ.แสงจันทร์ กอมณี	กลุ่มที่ ๒ OPD อ.รัตนา เทพวงษ์	กลุ่มที่ ๓ Matrix Program อ.ปิยะพร ไล่วัฒนคง	กลุ่มที่ ๔ MMT clinic อ.สิดาพร พงษ์ประพันธ์
วันที่ ๗	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.					๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.			
	กลุ่มที่ ๑ ติ๊กเพชร ๑ อ.วิมลพรรณ โชติแสงทอง	กลุ่มที่ ๒ ติ๊กทับทิม ๑ อ.ชุตติกาญจน์ คำรัส	กลุ่มที่ ๓ ติ๊กเพชร ๒ อ.ชนิกานต์ สุ่มนชา	กลุ่มที่ ๔ ติ๊กเพชร ๓ อ.ชนันรัตน์ เดชไชยชนะพงศ์		กลุ่มที่ ๑ ติ๊กเพชร ๑ อ.วิมลพรรณ โชติแสงทอง	กลุ่มที่ ๒ ติ๊กทับทิม ๑ อ.ชุตติกาญจน์ คำรัส	กลุ่มที่ ๓ ติ๊กเพชร ๒ อ.ชนิกานต์ สุ่มนชา	กลุ่มที่ ๔ ติ๊กเพชร ๓ อ.ชนันรัตน์ เดชไชยชนะพงศ์
วันที่ ๘	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.					๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.			
	กลุ่มที่ ๑ ติ๊กมุกดา ๑ อ.อมภาลี กลั่นสุวรรณ	กลุ่มที่ ๒ ติ๊กมรกต อ.อภิญภัทร ทรัพย์ประเสริฐ	กลุ่มที่ ๓ ติ๊กมรกต อ.ภาพร เมือกผ่อง	กลุ่มที่ ๔ ติ๊กเขียวส่อง อ.รัชนีพร จันทรมณี		กลุ่มที่ ๑ ติ๊กมุกดา ๑ อ.อมภาลี กลั่นสุวรรณ	กลุ่มที่ ๒ ติ๊กมรกต อ.อภิญภัทร ทรัพย์ประเสริฐ	กลุ่มที่ ๓ ติ๊กมรกต อ.ภาพร เมือกผ่อง	กลุ่มที่ ๔ ติ๊กเขียวส่อง อ.รัชนีพร จันทรมณี
วันที่ ๙	๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐		๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.			๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.		๑๔.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.	
	การลงข้อมูลระบบ บสต. และการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย (อ.ระเบียบ ติดต่อ)		ศึกษาดูงานอาชีพบำบัด เกษตร-ช่างไม้/ หัตถศิลป์-อาหาร			Care @ Home โดย นพ.ภูมิเทพ สุนสุข อ.สุดารัตน์ อริญญา		เตรียมนำเสนอกรณีศึกษา โดย อ.วิมลพรรณ โชติแสงทอง อ.แสงจันทร์ กอมณี อ.ชุตติกาญจน์ คำรัส อ.อภิญภัทร ทรัพย์ประเสริฐ	
วันที่ ๑๐	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.					๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.		๑๔.๐๐ - ๑๔.๓๐ น. ๑๔.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.	
	นำเสนอกรณีศึกษา กลุ่มที่ ๑ Acute Care (ER - OPD) กลุ่มที่ ๒ Subacute - Intermediate care (ติ๊กเพชร ๑: Subacute ๓-๗ วัน/ Detox ไป Rehab. ๑๔ วัน) กลุ่มที่ ๓ Intermediate care (ติ๊กทับทิม ๑: Subacute ๓-๗ วัน/ Detox ไป Rehab. ๑๔ วัน) กลุ่มที่ ๔ Long term (ติ๊กมรกต) (โดย นพ.อังกูร ภัทรากร/ อ.เขาวเรศว์ นาคะโยธินสกุล/ อ.นิภาวัล บุญทับถม และอ.ระเบียบ โตแก้ว)					อภิปรายและการประยุกต์ใช้ (โดย นพ.อังกูร ภัทรากร/ อ.เขาวเรศว์ นาคะโยธินสกุล/ อ.นิภาวัล บุญทับถม และอ.ระเบียบ โตแก้ว)		ประเมินผลหลักสูตร ประธานและเลขาธิการหลักสูตร อ.วารุณี ตักศิรัตน์ นอมนันต์	



Time line



ต.ค. 66

- สำรวจความพร้อม/กำหนด รพ. เป้าหมาย (สสจ.)
- งบประมาณสนับสนุน (สทบ.สร./กบรส.)



พ.ย. 66

- ตรวจประเมินพื้นที่/ประชาคมสร้างการรับรู้ชุมชน (สสจ.+ กรมการแพทย์)
- จัดอบรม หลักสูตร “มินิธัญญารักษ์” (10 วัน) (กรมการแพทย์+สทบ.สร)



1 ธ.ค. 66

- เปิดหอผู้ป่วย “มินิธัญญารักษ์” ทุกจังหวัด
กลุ่มธัญญารักษ์ 6+1 สนับสนุนการดำเนินงาน
(On the job training /consult/ รับ refer)
- ขยายบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่บ้าน (Hospital care @ home)



มี.ค.67 เป็นต้นไป

- ถอดบทเรียน/ประเมินผลงาน
- ตรวจเยี่ยมประเมิน และ รับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด)



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)





จำนวนมินิธัญญารักษ์และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

เขตสุขภาพที่ 1

มินิธัญญารักษ์ จำนวน 2 แห่ง
สสจ.เชียงราย

1. รพ.แม่ลาว 2.รพ.แม่ฟ้าหลวง

สฟฟ.จำนวน 5 แห่ง

- กองทัพบก 3 แห่ง
- กองทัพอากาศ 1 แห่ง
- มหาวิทยาลัย 1 แห่ง

เขตสุขภาพที่ 2

มินิธัญญารักษ์ จำนวน 5 แห่ง

สสจ.ตาก : 1.รพ.วังเจ้า 2. รพ.บ้านตาก
สสจ.สุโขทัย : 1. รพ. ศิริมาศ 2. รพ. ห้วยเสี้ยว
สสจ.เพชรบูรณ์ : - รพ.เขาค้อ

สฟฟ.จำนวน 5 แห่ง

- กองทัพบก 3 แห่ง
- กองทัพอากาศ 1 แห่ง
- มหาวิทยาลัย 1 แห่ง

เขตสุขภาพที่ 5

มินิธัญญารักษ์ จำนวน 1 แห่ง

สสจ.เพชรบุรี
- รพ.แก่งกระจาน

สฟฟ.จำนวน 10 แห่ง

- กองทัพบก 7 แห่ง
- กองทัพอากาศ 2 แห่ง
- มหาวิทยาลัย 1 แห่ง

เขตสุขภาพที่ 3

มินิธัญญารักษ์ 0 แห่ง

สฟฟ. จำนวน 1 แห่ง

- กองทัพอากาศ 1 แห่ง

เขตสุขภาพที่ 13

มินิธัญญารักษ์ 0 แห่ง

สฟฟ. จำนวน 2 แห่ง

- กองทัพอากาศ 2 แห่ง

เขตสุขภาพที่ 4

มินิธัญญารักษ์ จำนวน 2 แห่ง

สสจ.พระนครศรีอยุธยา

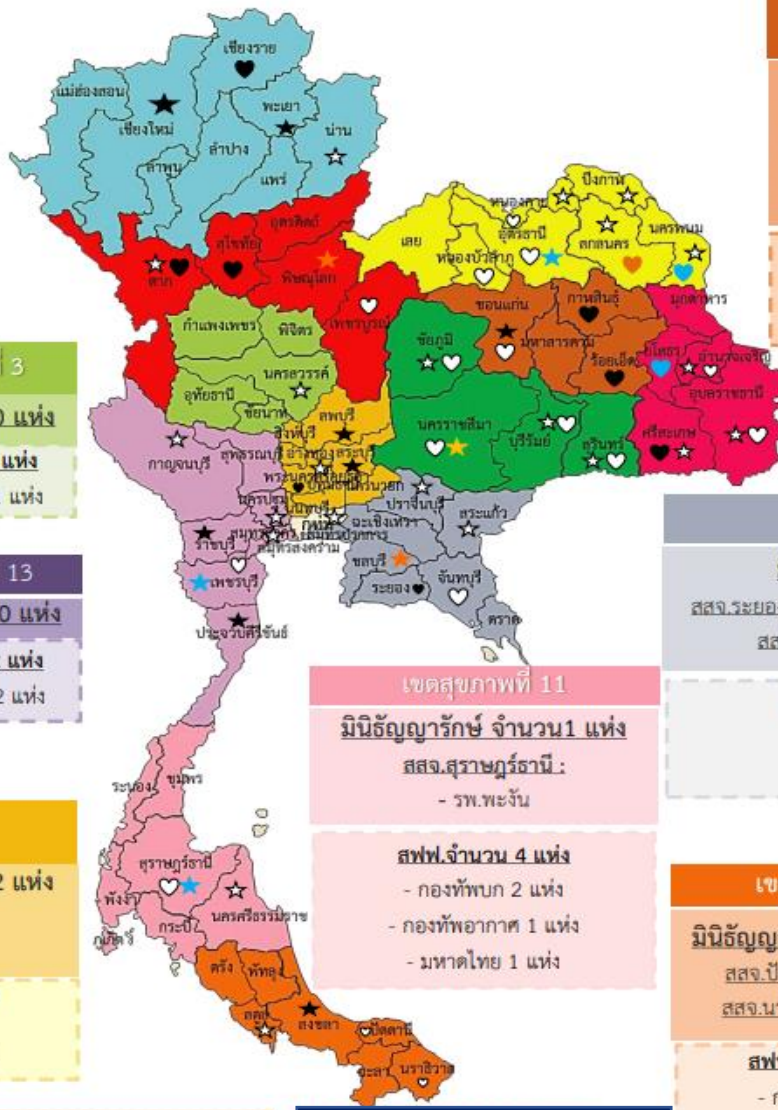
1. รพ.วังน้อย 2. รพ.อุทัย

สฟฟ. จำนวน 5 แห่ง

- กองทัพบก 4 แห่ง
- กองทัพอากาศ 1 แห่ง

มินิธัญญารักษ์ ทั้งหมด 42 รพ. 27 จังหวัด

สถานฟื้นฟูฯ 61 แห่ง



เขตสุขภาพที่ 7

มินิธัญญารักษ์ 5 แห่ง

สสจ.ร้อยเอ็ด : 1. รพ.โพนทอง 2. รพ.สุวรรณภูมิ
สสจ.กาฬสินธุ์ : 1. รพ.คำม่วง 2. รพ.สมเด็จ
สสจ.ขอนแก่น : - รพ.สมเด็จพระยุพราชกระนวน

สฟฟ. จำนวน 2 แห่ง

- กองทัพบก 1 แห่ง
- มหาวิทยาลัย 1 แห่ง

เขตสุขภาพที่ 6

มินิธัญญารักษ์ 3 แห่ง

สสจ.ระยอง : 1. รพ.บ้านฉาง 2. รพ.นิคมพัฒนา
สสจ.จันทบุรี : - รพ.โป่งน้ำร้อน

สฟฟ. จำนวน 6 แห่ง

- กองทัพบก 4 แห่ง
- กองทัพอากาศ 2 แห่ง

เขตสุขภาพที่ 12

มินิธัญญารักษ์ จำนวน 2 แห่ง

สสจ.ปัตตานี : - รพ.โคกโพธิ์
สสจ.นราธิวาส : - รพ.ตากใบ

สฟฟ. จำนวน 3 แห่ง

- กองทัพบก 1 แห่ง
- กองทัพอากาศ 1 แห่ง
- มหาวิทยาลัย 1 แห่ง

เขตสุขภาพที่ 8

มินิธัญญารักษ์ จำนวน 10 แห่ง

สสจ.หนองบัวลำภู : - รพ.สุวรรณคูหา
สสจ.สกลนคร : 1. รพ.บ้านม่วง (พระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต)
2. รพ.พังโคน 3. รพ.อากาศอำนวย 4. รพ.พระอาจารย์พัน อาจาโร
สสจ.นครพนม : 1.รพ.นาหว้า 2.รพ.สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม
3.รพ.โพนสวรรค์
สสจ.หนองคาย - รพ.โพนพิสัย สสจ.อุดรธานี - รพ.วังสามหมอ

สฟฟ. จำนวน 7 แห่ง

- กองทัพบก 3 แห่ง - กองทัพอากาศ 1 แห่ง - มหาวิทยาลัย 3 แห่ง

เขตสุขภาพที่ 9

มินิธัญญารักษ์ จำนวน 4 แห่ง

สสจ.นครราชสีมา - รพ.คง
สสจ.บุรีรัมย์ - รพ.พทไธสง
สสจ.สุรินทร์ - รพ.เขวาสินรินทร์
สสจ.ชัยภูมิ - รพ.คอนสวรรค์

สฟฟ. จำนวน 8 แห่ง

- กองทัพบก 5 แห่ง , กองทัพไทย 1 แห่ง
- กองทัพอากาศ 1 แห่ง , มหาวิทยาลัย 1 แห่ง

เขตสุขภาพที่ 10

มินิธัญญารักษ์ จำนวน 7 แห่ง

สสจ.ศรีสะเกษ :
1. รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ 2. รพ.ศรีรัตนะ
สสจ.อุบลราชธานี : - รพ.ศรีเมืองใหม่
สสจ.ยโสธร : 1. รพ. กุดชุม
2. รพ.ยโสธร 3. รพ.คำเขื่อนแก้ว
สสจ.อำนาจเจริญ : - รพ.เสนางคณิคม

สฟฟ. จำนวน 3 แห่ง

- กองทัพไทย 2 แห่ง
- กองทัพอากาศ 1 แห่ง

มินิธัญญารักษ์

- ♡ สีขาว = 1 แห่ง
- ♥ สีดำ = 2 แห่ง
- ★ สีฟ้า = 3 แห่ง
- ★ สีส้ม = 4 แห่ง
- ★ สีเหลือง = 5 แห่ง

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

- ★ สีขาว = 1 แห่ง
- ★ สีดำ = 2 แห่ง
- ★ สีฟ้า = 3 แห่ง
- ★ สีส้ม = 4 แห่ง
- ★ สีเหลือง = 5 แห่ง

82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

Department of Medical Services





นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2567

ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามแผนปฏิบัติการเร่งรัด (Quick Win)

ประเด็นสุขภาพจิต / ยาเสพติด

เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ทุกที่ (Mental Health Anywhere) สามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้ สังคมปลอดภัย ไร้ความรุนแรง

จัดตั้ง มินิธัญญารักษ์

ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด **ทุกจังหวัด**

การรักษาผู้ป่วยฯ (ผู้ป่วยสีส้ม) ด้วยรูปแบบ
ระยะกลาง (Intermediate Care : IMC)
สู่ระยะยาว (Long term Care : LTC)

ซึ่งปัจจุบันเปิดบริการแล้ว **จำนวน 46 จังหวัด 76 โรงพยาบาล**

30 วัน

60 วัน

90 วัน

100 วัน

สำรวจความพร้อมและทราบรายชื่อ
รพ.จัดตั้งมินิธัญญารักษ์

อบรมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด
ทั่วประเทศเพื่อรองรับผู้ป่วย

เตรียมความพร้อมด้านสถานที่
อุปกรณ์ทางการแพทย์ และ
บุคลากร เพื่อเตรียมการ
เปิดบริการรับผู้ป่วยจิตเวช
และยาเสพติด

มีมินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวช
และยาเสพติดครบวงจร
ทุกจังหวัด

เปิดบริการมินิธัญญารักษ์

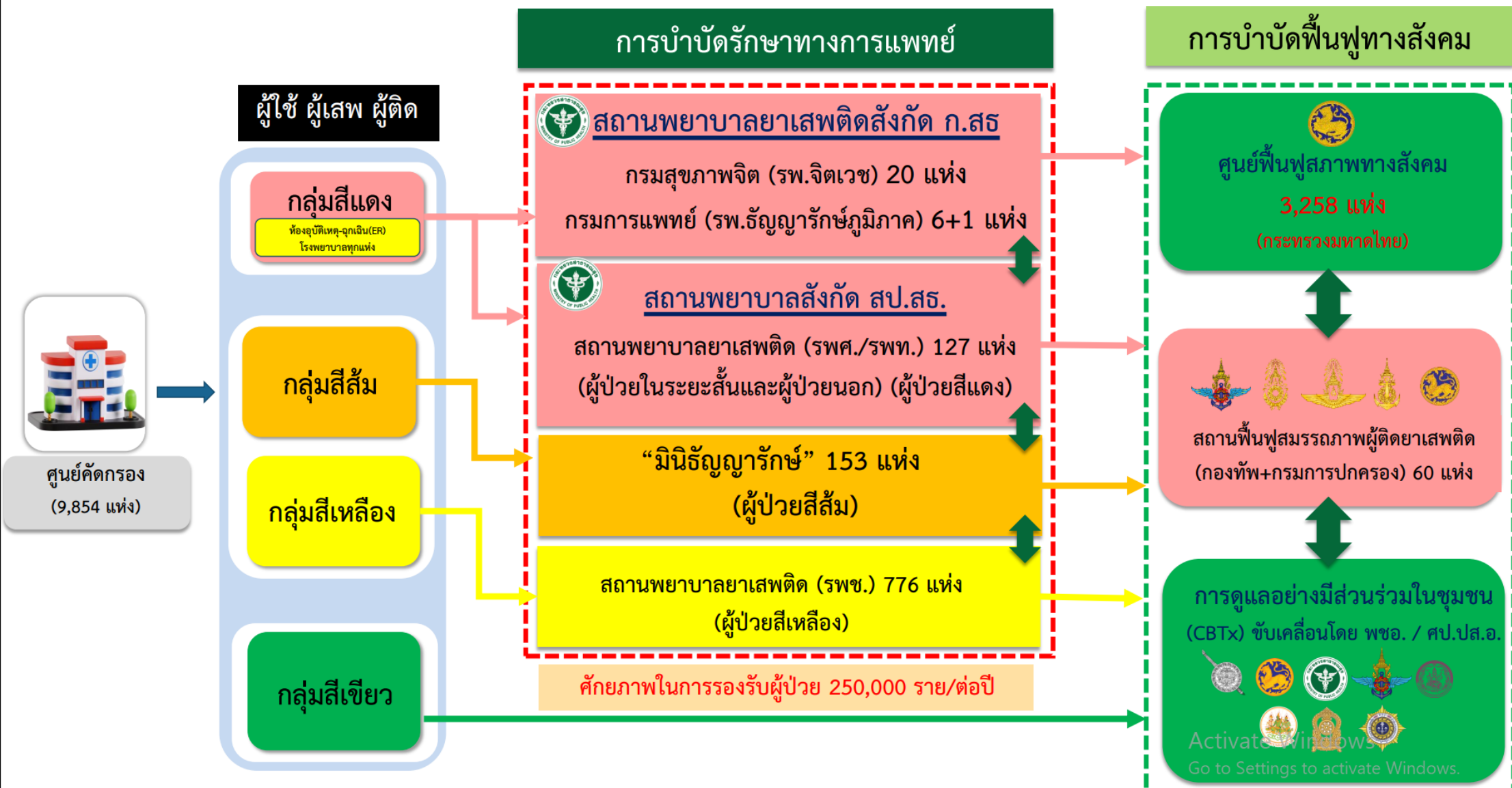
เปิดบริการรับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
ในรูปแบบมินิธัญญารักษ์ทั่วประเทศ

Kick Off มินิธัญญารักษ์ 30 - 31 ต.ค. 2566

“ คำนึงคนสู่สังคมอย่างปลอดภัย ”

82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เพื่อ “คืนคนสู่สังคมอย่างปลอดภัย”



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services



การแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วยยาเสพติด

การแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วยยาเสพติด ต้องคำนึงถึง อารมณ์ ความรุนแรง และพฤติกรรมการเสพติดด้วย

โดยใช้แบบประเมิน OAS พิจารณาตามค่าคะแนน

กลุ่มสีแดง

เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยและกำลังแสดงอาการอาละวาด คลุ้มคลั่ง (ผู้ป่วย SMI-V)
(ประเมิน OAS = 3 คะแนน)

กลุ่มสีส้ม

เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมอยู่ในระยะอาการกำเริบ และมี 5 สัญญาณเตือน ที่จะก่อเหตุรุนแรง ได้แก่ ไม่หลับไม่นอน หงุดหงิดฉุนเฉียว เดินไปเดินมา พูดจาคนเดียว เทียบหวาดระแวง (ประเมิน OAS = 2 คะแนน)

กลุ่มสีเหลือง

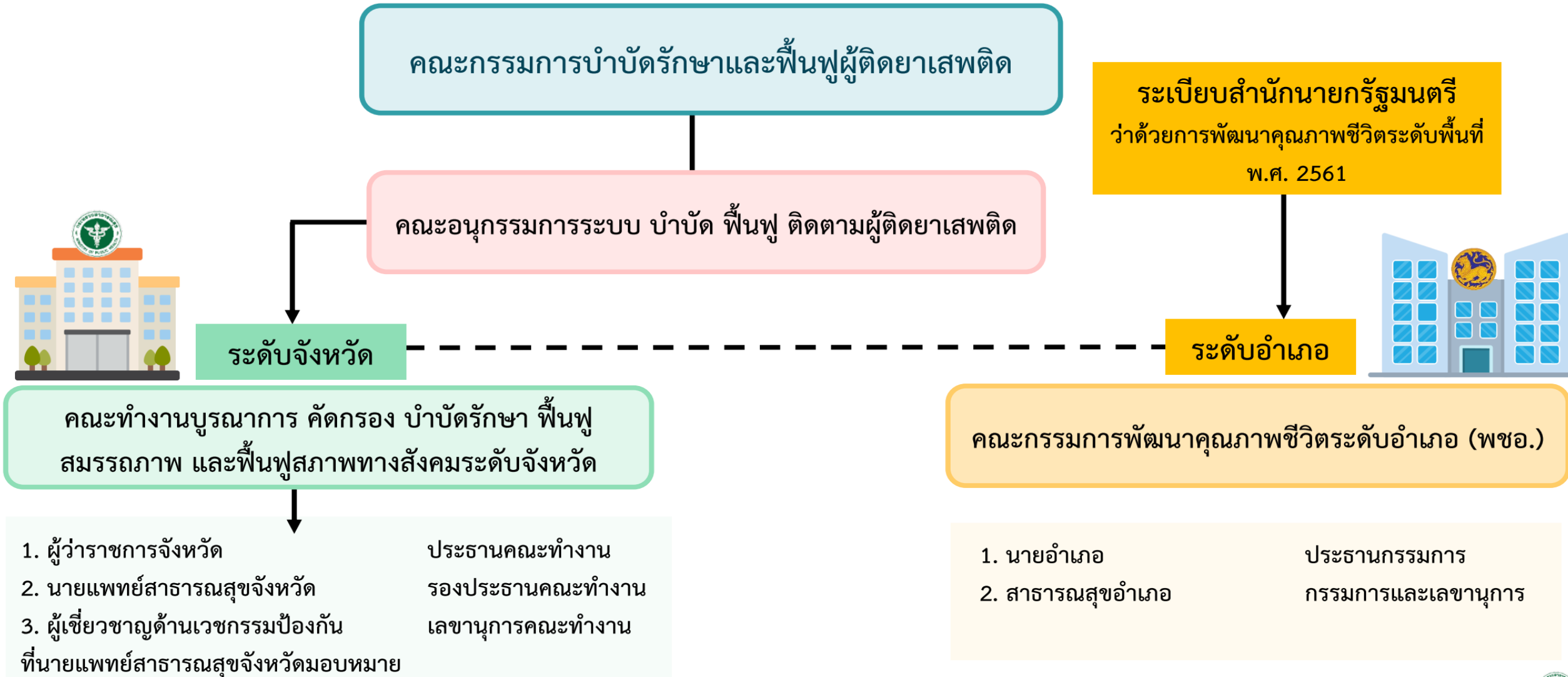
เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่ มีอาการทางจิตเวชร่วม ด้วย และอยู่ในระยะอาการสงบ (ประเมิน OAS = 1 คะแนน)

กลุ่มสีเขียว

เป็นผู้ป่วยยาเสพติดอย่างเดียว ไม่มีอาการทางจิตเวชร่วม ด้วย (ประเมิน OAS = 0 คะแนน)



กลไกการขับเคลื่อนด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services





สมเด็จพระบรมราชชนนี ทรงรับสั่งว่า

“ คนที่ติดยาเขาเป็นคนหรือเปล่า
ในเมื่อเขาเป็นคน...
เรามีการช่วยเหลือเขาได้ไหม
ถ้าช่วยเหลือเขาได้
เท่ากับชุบชีวิตใหม่ให้เขา...
เราก็ควรทำ ”





กรมการแพทย์
“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”



THANK YOU

82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services

