

คู่มือ/แนวทางปฏิบัติการบำบัดผู้เสพ/ผู้ติดยาบ้า
โรงพยาบาลพยุห์

๑. ข้อมูลสำคัญของหน่วยงาน(Unit Profile)

๑.๑ พันธกิจหรือเจตจำนง

ให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดอย่างมีมาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

๑.๒ เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจบำบัด และบังคับบำบัด หลังจบการฟื้นฟูครบโปรแกรม มีคุณภาพชีวิต มีอาชีพ/มีการศึกษา ไม่หันไปพึ่งพยายาเสพติด

๑. ร้อยละของผู้เสพผู้ติดยาและสารเสพติดที่คงอยู่ในการบำบัดรักษา (Retention Rate of Treatment phase)

๒. ร้อยละผู้ติดยาและสารเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือสามารถหยุดเสพได้ต่อเนื่อง ๓ เดือน (Remission)

๓. ร้อยละผู้ติดยาและสารเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาคงอยู่ในการติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องอย่างน้อย ๑ ปี (Retention Rate of After Care phase)

๑.๓ ขอบเขตของการจัดบริการ

-ด้านสถานภาพของสถานพยาบาล เป็นโรงพยาบาล ขนาด ๑๐ เตียง

-ด้านทีมที่รับผิดชอบในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดได้แก่ แพทย์และเภสัชกรที่รับผิดชอบงานคลินิกกอดบุหรี่ยาเสพติด นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาลรับผิดชอบยาเสพติดจำนวน ๒ คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เฉพาะทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ๑ คน พยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลยาเสพติด ๑ คน ผ่านหลักสูตรการลงข้อมูลบสต.ที่สำนักบริการคอมพิวเตอร์

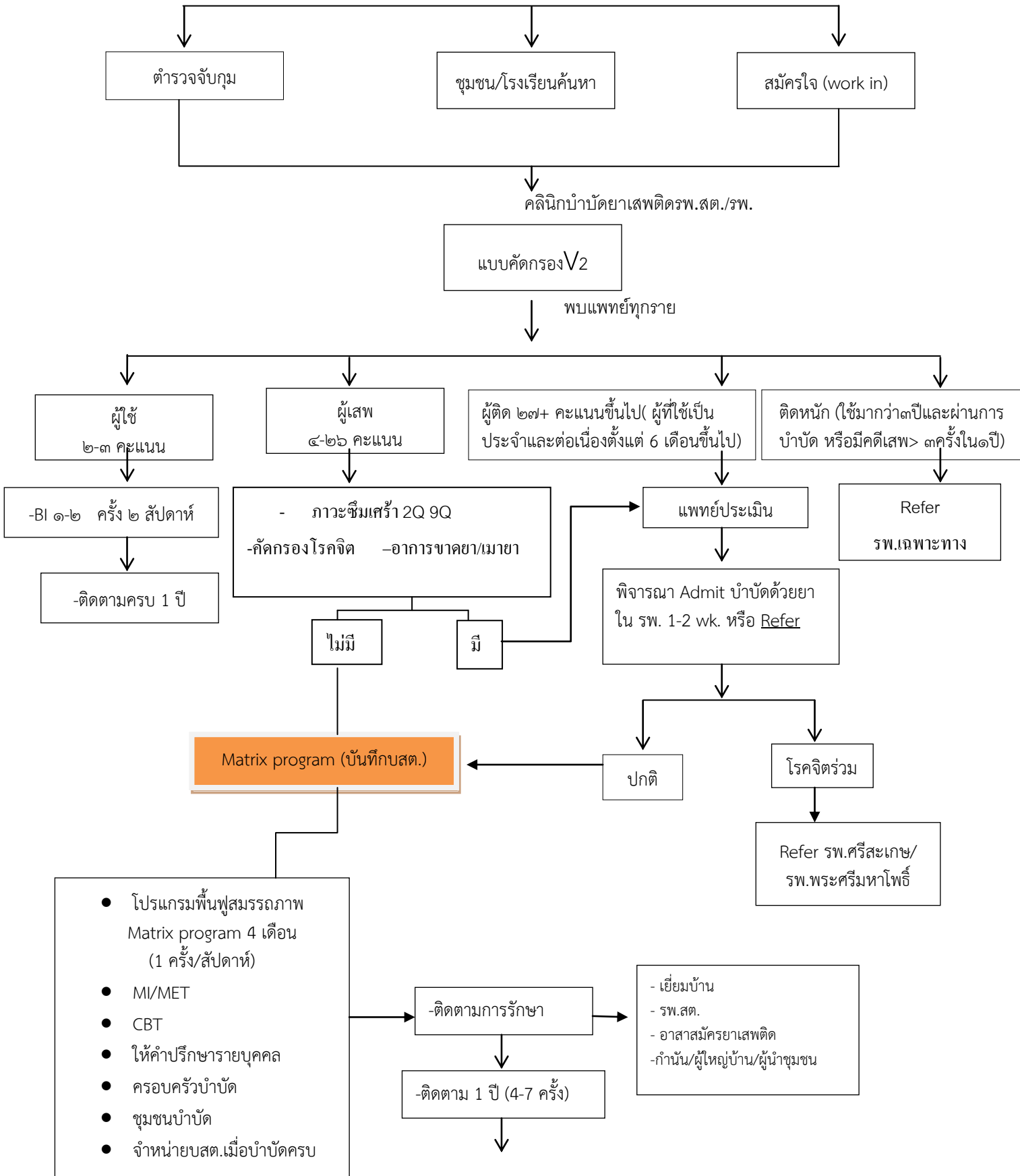
-ด้านรูปแบบการบำบัดรักษา และการติดตามอย่างเป็นรูปธรรม

ประเภทการเสพ	แนวทางปฏิบัติ
ยาบ้า (Amphetamine)	<ul style="list-style-type: none"> ● รูปแบบการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก -คัดกรองโดยใช้เครื่องมือแบบคัดกรองยาเสพติด (V๒) คัดแยก -กลุ่มผู้ใช้ (๒-๓ คะแนน) : ให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education and Promotion) : ให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BI) และ/หรือ บำบัดแบบสั้น (Brief Intervention :BI) ในรพ.สต./รพ. จำนวน ๑-๒ ครั้ง เป็นเวลา ๒ สัปดาห์ ติดตาม ๔-๗ ครั้ง ครบ ๑ ปี : การช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน : การบำบัดโรคร่วมทางจิตเวช(ถ้ามี) -กลุ่มผู้เสพ (๔-๒๖ คะแนน) : ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๙ วัน/ ศูนย์สงเคราะห์ ๑ เดือน : การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing :MI) (Motivational Enchantment Therapy :MET) หรือ

ประเภทการเสพ	แนวทางปฏิบัติ
สุรา (แอลกอฮอล์)	<p>: การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy :CBT) ๑-๒ เดือน</p> <p>: จิตสังคมบำบัด ได้แก่ Modified MATRIX, จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน, จิตสังคมบำบัดในรพ.สต, คลินิกใกล้ใจในชุมชน</p> <p>จำนวน ๔-๘ ครั้ง เป็นเวลา ๑-๒ เดือน ติดตาม ๔-๗ ครั้ง ครบ ๑ ปี</p> <p>: +-การรักษาด้วยยา (Medication)</p> <p>: การบำบัดโรคร่วมทางจิตเวช(ถ้ามี)</p> <p>-กลุ่มผู้ติด (๒๐ คะแนนขึ้นไป)</p> <p>: การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จิตสังคมบำบัด เช่น Modified MATRIX Program (จำนวน ๑๖ ครั้ง ระยะเวลา ๔ เดือน) หรือการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy :CBT) , การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) , ครอบครัวบำบัด , จิตบำบัดแนวซาเทียร์ (Satir's Model) ระยะเวลา ๒-๔ เดือน</p> <p>: +-การรักษาด้วยยา (Medication)</p> <p>: การบำบัดโรคร่วมทางจิตเวช(ถ้ามี)</p> <p>-กลุ่มติดหนัก : ส่งต่อโรงพยาบาลเฉพาะทาง</p> <p>การติดตาม</p> <p>-กลุ่มสมัครใจบำบัด เข้าค่ายกักมหายไทย ติดตามโดยมหายไทย</p> <p>-กลุ่มสมัครใจบำบัด Walk in บำบัดที่โรงพยาบาล/รพ.สต. ติดตามเยี่ยมโดยโรงพยาบาล/รพ.สต.อย่างน้อย ๔-๗ ครั้งใน ๑ ปี</p> <p>-กลุ่มบังคับบำบัดติดตามเยี่ยมโดยคุมประพฤติ จังหวัดศรีสะเกษ</p> <p>-การเยี่ยมคุณภาพอย่างน้อย ๔-๗ ครั้ง คือหลังการบำบัดครบ ๒ สัปดาห์, ๑ เดือน , ๒ เดือน, ๓ เดือน, ๖เดือน, ๙เดือน และ๑๒ เดือน</p> <p style="text-align: center;">● รูปแบบการบำบัดรักษาสุราแบบผู้ป่วยนอก</p> <p>-การคัดกรองประเมินปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ด้วยแบบประเมิน CAGEและAudit</p> <p>คะแนน ๐-๗ คะแนน เป็นกลุ่ม ๑ ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low Risk Drinker)</p> <p>คะแนน ๘-๑๕ คะแนน เป็นกลุ่ม ๒ ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous Drinker)</p> <p>กลุ่ม ๑ และ ๒ ใช้หลักการดูแลแบบ FIGAE</p> <p>คะแนน ๑๖-๑๙ เป็นกลุ่ม ๓ ผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful use)</p> <p>คะแนน ๒๐ คะแนนขึ้นไป เป็นกลุ่ม ๔ ผู้ดื่มแบบติด (Alcohol Dependence)</p> <p>กลุ่ม ๓ และ ๔ ใช้หลักการดูแลแบบ FRAMES</p> <p>-ประเมินความรุนแรงอาการถอนพิษสุรา(ขาดสุรา)ด้วยเครื่องมือ AWS เพื่อวางแผนการรักษาด้วยยา</p> <p>-ประเมินโรคร่วมทางกายและจิตเวช</p> <p>-ประเมินเข้าโปรแกรมบำบัด</p> <p>กลุ่ม ๑ ให้ความรู้โทษของการดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มที่ปลอดภัย (Alcohol Education)</p> <p>กลุ่ม ๒ ให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA or Simple Advice)</p>

ประเภทการเสพ	แนวทางปฏิบัติ
บุหรี่ (Nicotine)	<p>กลุ่ม ๓ การให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention/ Brief Counseling /การสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ(Motivation Interviewing : MI)</p> <p>กลุ่ม ๔ พิจารณาส่งต่อพบแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยและวางแผนการบำบัดรักษาหรือส่งต่อโรงพยาบาลเฉพาะทาง</p> <ul style="list-style-type: none"> ● รูปแบบการบำบัดรักษาสุราแบบผู้ป่วยใน <ul style="list-style-type: none"> -การคัดกรองประเมินปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ (CAGEและAudit) -ประเมินความรุนแรงอาการถอนพิษสุรา(ขาดสุรา)ด้วยเครื่องมือ AWS เพื่อวางแผนพิจารณาบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในตาม CPG หรือตามแผนการรักษาด้วยยาของแพทย์ ● รูปแบบการบำบัดรักษาบุหรี่ <ul style="list-style-type: none"> -การคัดกรองระดับการติดยาโคตินโดยใช้ (Fagerstrom Test ๒/๖ ข้อ) -การเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค ๕A+๕R+๕D -การให้คำแนะนำและความรู้เพื่อเลิกบุหรี่ (Brief Advice : BA) -การให้ความช่วยเหลือ (Brief Intervention : BI) -การใช้น้ำยาบ้วนปากน้ำยาดอกหญ้าขาว การใช้มะนาว -ติดตามหลังการบำบัดครบ ๒ สัปดาห์, ๑ เดือน , ๒ เดือน, ๓ เดือน, ๖เดือน, ๙เดือน และ๑๒ เดือน

ผู้สูงอายุเสพติด





ขั้นตอนการบำบัด Matrix Program ประยุกต์ด้วยหลักปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ ๒ ส

ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ข้อตกลงและคำยินยอมในการบำบัด (ครบคร้วครั้งที่ 1)

- ตรวจร่างกาย/ชั่งน้ำหนัก/วัดสัญญาณชีพ (Vital sign)
- ตรวจสภาพจิต ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q, 9Q และประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ๘Q
- ประเมินเพื่อแยกผู้เสพ/ผู้ติดด้วย V 2 หรือ ASSIS - ATS ๘ ข้อ
- ส่งตรวจปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการ
- ให้ข้อมูลบริการ และลงทะเบียนในเอกสารและ บสต.ระบบใหม่
- ประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง /แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง
- กิจกรรมความคาดหวัง/การตั้งเป้าหมายของตนเอง

ครั้งที่ 2 ทำสมาธิ ก่อนทำกลุ่ม ๑๐ นาที

- ความรู้เรื่องสมองติดยา , พิษภัยของยาเสพติด
- วงจรการใช้ยา ตัวกระตุ้นภายนอก และตัวกระตุ้นภายใน

ครั้งที่ 3 ออกกำลังกายก่อนทำกลุ่ม ๑๕ นาที

- กิจกรรมกลุ่มแนะนำกลุ่มช่วยเหลือกัน

ครั้งที่ 4 ออกกำลังกายก่อนทำกลุ่ม ๑๕ นาที

- การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในการเลิกยา

ครั้งที่ 5 ทำสมาธิ ก่อนทำกลุ่ม

- ความคิด อารมณ์และพฤติกรรม

ครั้งที่ 6 ข้อควรจำง่ายๆ เคล็ดลับจากกลุ่มหลักการ ๑๒ ขั้นตอน

ครั้งที่ 7 การฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

ครั้งที่ 8 เป้าหมายชีวิตและคุณค่าของชีวิต (MI)

- การใช้ชีวิตร่วมกับผู้ติดยาเสพติด (ครบคร้วครั้งที่ ๒)
- การดูแลตนเอง

ครั้งที่ 9 ความเปื้อ แรงจูงใจในการเลิกยา (MI)

ครั้งที่ 10 สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ตรวจการเลิกยา (MI)

ครั้งที่ 11 ปลุกพลังบวก

ครั้งที่ 12 ค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ (CBT)

ครั้งที่ 1๓ การพิสูจน์ความคิด (CBT)

ครั้งที่ 1๔ การปรับแก้ที่ความคิด และการบ้าน (CBT)

ครั้งที่ 1๕ เพื่อนช่วยเพื่อน เป้าหมายและคุณค่าชีวิต

ครั้งที่ 1๖ สู่อ้อมกอดพ่อแม่ และพบผู้นำ (ครบคร้วครั้งที่ ๓)

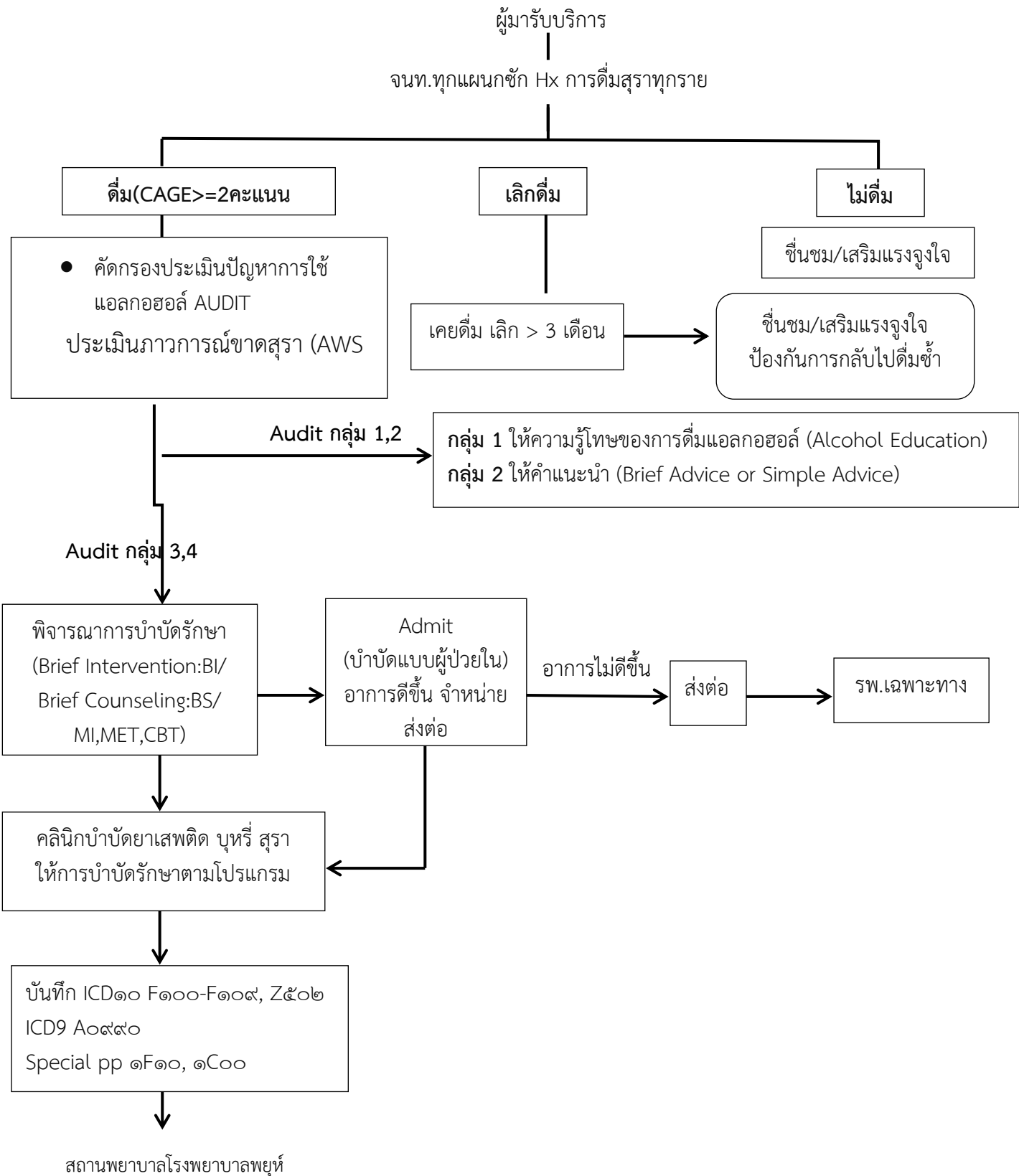
ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ในผู้เสพยา)

ใช้หลักสูตรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด ระบบสมัครใจ โดยประยุกต์รวมกันได้แก่ หลักสูตรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข หลักสูตรวิทยาลัยลูกผู้ชาย กรมการปกครอง หลักสูตรค่ายจิตอาสา ค่ายวิวัฒน์พลเมือง และค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน หรือค่ายบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด มีการพัฒนาความเข้มข้นในการบำบัดโดยปรับจำนวนระยะเวลาเพิ่มขึ้น จาก ๕ วัน เป็น ๙ วัน เป็น ๑๒ วัน หรือ ๑๕ วัน

การติดตามหลังการบำบัดรักษา

ผู้ป่วยทุกโปรแกรมหลังบำบัดครบตามเกณฑ์ ต้องได้รับการติดตามจำนวน ๔-๗ ครั้ง คือ ๒ สัปดาห์, ๑ เดือน, ๒ เดือน, ๓ เดือน, ๖ เดือน, ๙ เดือนและ ๑๒ เดือน วิธีการติดตาม คือ มารายงานตัวที่หน่วยงานคลินิกบำบัดยาเสพติด บุหรี่ สุรา ออกเยี่ยมบ้าน (โดย อสม. ผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่รพ.สต.) หรือโทรศัพท์ติดตาม ในกรณีที่ผู้ผ่านการบำบัดต้องทำงานที่ต่างจังหวัด ไม่สามารถมารายงานตัวยังสถานบริการได้ จะทำการติดตามโดยการให้ผู้รับบริการส่งจดหมายพร้อม กับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ “หาสารเสพติดในปัสสาวะ)” มาที่คลินิก (วิธีการติดตามนี้ต้องตกลงบริการกับผู้รับบริการ ก่อนที่จะทำการจำหน่าย)

แนวทางการดำเนินการบำบัดรักษาผู้ใช้แอลกอฮอล์



ส่งต่อรพ.สต.ติดตามหลัง
การรักษาต่อเนื่องในชุมชน
๔-๗ ครั้ง ใน ๑ ปี

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการถอนแอลกอฮอล์

ผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์

AUDIT

ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ
Low risk drinker

ผู้ดื่มแบบเสี่ยง
Hazardous drinker

ดื่มแบบอันตราย
Harmful drinker
๑๖-๑๙ คะแนน

ผู้ดื่มแบบติด
Alcohol dependence

ประเมินภาวะดีดสุราและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด Delirium tremens

- ดื่มประจำทุกวัน วันละมากกว่า ๘๐ กรัมแอลกอฮอล์หรือไม่ แต่ละวันดื่มอย่างน้อยเพียงไร
- ดื่มหนักคือ ดื่มมากกว่า ๑๖๐ กรัม/วัน ตั้งแต่เมื่อไหร่ (กี่ปี) เริ่มมีอาการ blackouts ตั้งแต่เมื่อไหร่
- มีการใช้สารเสพติดอื่นร่วมด้วยหรือไม่
- มีประวัติเคยมีอาการขาดสุราขึ้นเพื่อ หรือชักจากการขาดสุรามาก่อนหรือไม่
- ระยะเวลาดื่มครั้งสุดท้ายและเริ่มมีอาการขาดสุรานานเท่าไรก่อนมา

มีอาการดีดสุราเล็กน้อยถึงปานกลาง

- ไม่มีประวัติชักหรืออาการขาดสุราอย่างรุนแรง
- ไม่มีประวัติถอนตอนเช้า
- ไม่ใช้สารเสพติดอื่น
- ดื่ม < ๘๐ กรัมแอลกอฮอล์/

มีอาการดีดสุรารุนแรง

- มีประวัติชักหรืออาการขาดสุราอย่างรุนแรง หรือ blackouts
- มีประวัติถอนตอนเช้า
- ดื่มประจำ ๘๐ กรัมแอลกอฮอล์ ขึ้นไป
- ใช้สารเสพติดอื่นๆหลายตัว

CBC, BUN, Cr, Electrolyte, LFT, Lipid profile, Hepatitis ตาม

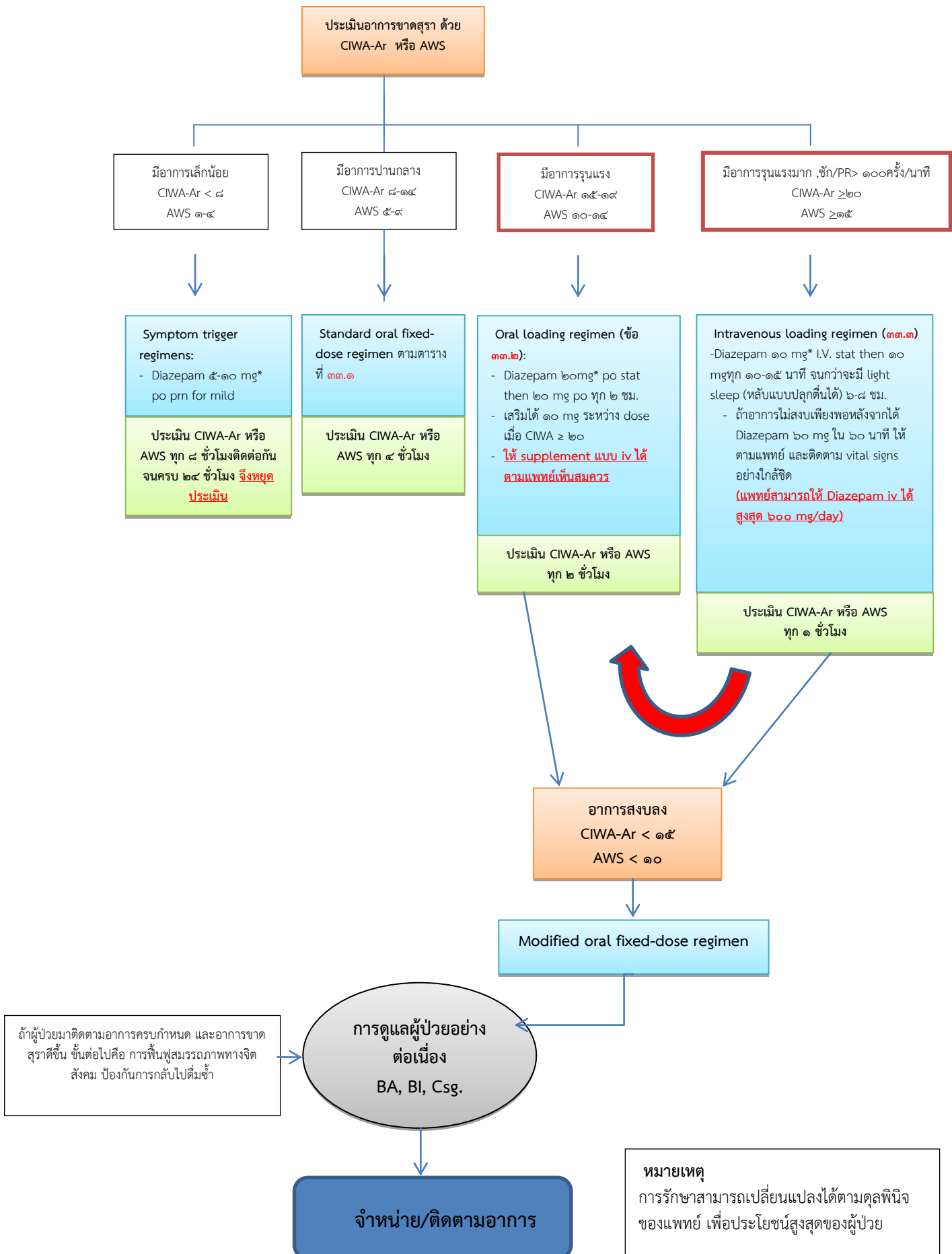
OPD Case

ADMIT ?

IPD Case

เริ่มต้นวางแผนการรักษา

- แนะนำผู้ป่วยหยุดดื่ม มาพบแพทย์ตามนัดทุกวัน ประมาณ 4 วัน เพื่อประเมินอาการ เพื่อประเมินอาการขาดสุรา และสร้างแรงจูงใจ
- ถ้าอาการขาดสุราเริ่มมีมากขึ้น สามารถให้ Thiamine ๑๐๐ mg IM ทุกวัน



โปรแกรมการบำบัดสุรา แบบผู้ป่วยนอก

ครั้งที่ ๑ สร้างสัมพันธภาพ ข้อตกลงและคำยินยอมในการบำบัด

ดื่มแบบเสี่ยงใช้หลักการ FIGAE

- Feedback : บอกผู้ป่วยให้ทราบถึงความเสี่ยงอันตรายจากการดื่มแอลกอฮอล์
- Provide information : บอกผลกระทบการดื่มแบบเสี่ยงสูง
- Establish a goal : กำหนดเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยงต่ำ หรือ ลด ละ เลิก
- Give advice on limit : ชี้ดจำกัดการดื่ม และดื่มมาตรฐาน
- Provide Encouragement : การให้กำลังใจ

ดื่มแบบอันตรายใช้หลัก FRAMES

- Feedback : สอบถามปริมาณการดื่ม ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ
- Responsibility : การเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาด้วยตนเอง บังคับไม่ได้ กระทบแทนไม่ได้
- Advice : แนะนำให้เปลี่ยนแปลงโดยลด ละ เลิก
- Menu of Strategies : เสนอวิธีการต่างๆสำหรับลดหรือเลิกดื่มให้ผู้ป่วยเลือกลดลงหรือเลิกเลย
- Empathy : เห็นอกเห็นใจว่าลด ละ เลิก ไม่ใช่เรื่องง่าย
- Self – Efficacy : ความคาดหวังและกำลังใจว่าเราทำได้
- การแนะนำแบบสั้น Brief Advice
- ประเมิน Audit และประเมินภาวะขาดสุรา AWS

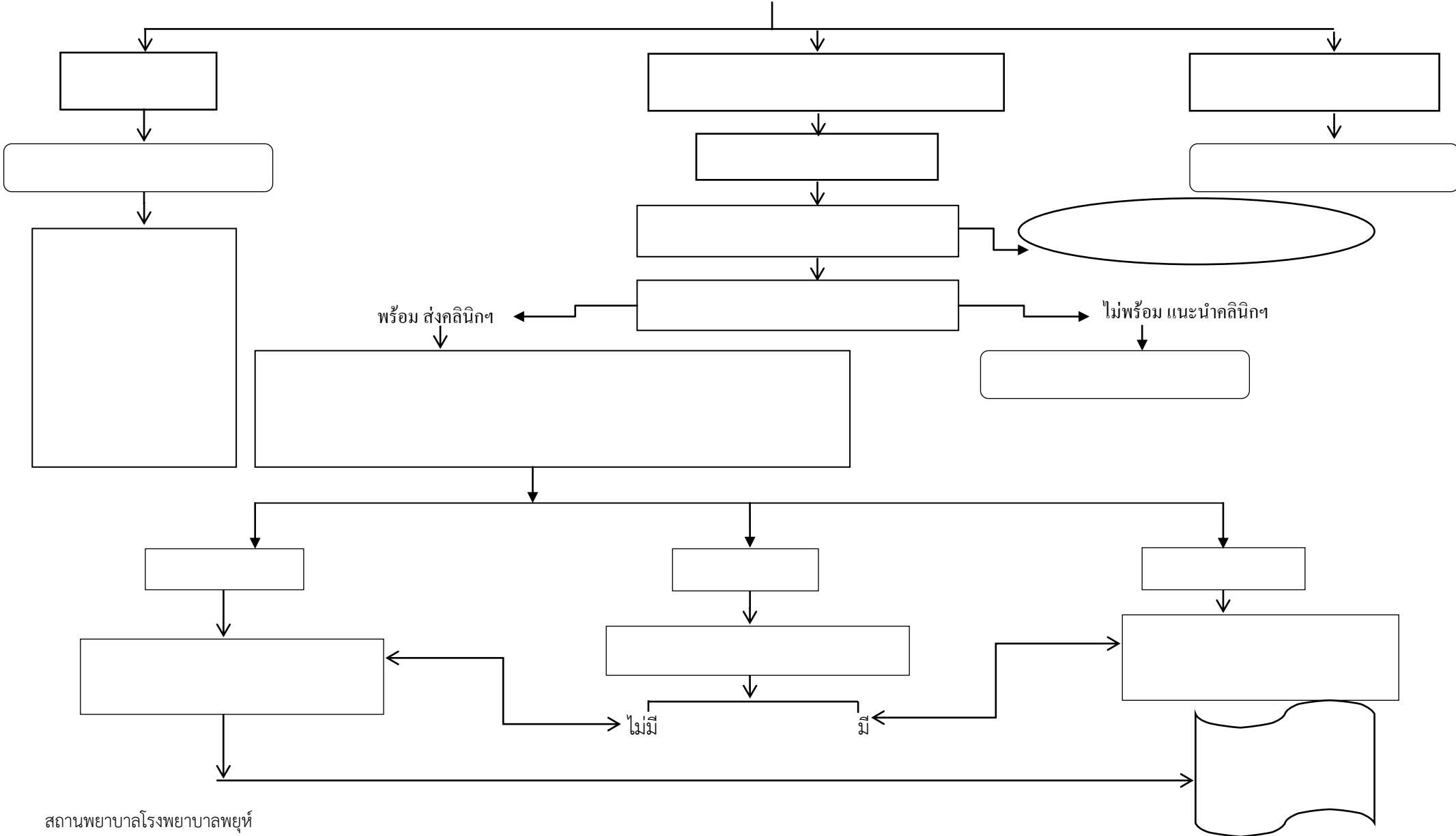
ครั้งที่ ๒ สุราและผลกระทบของสุรา

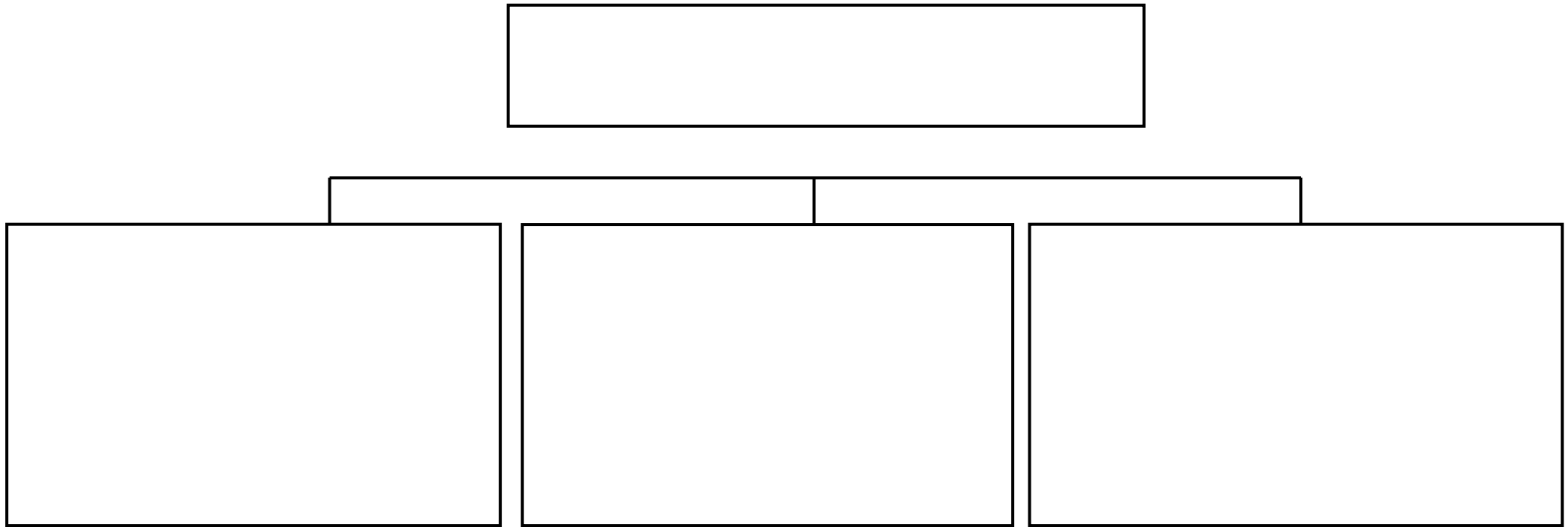
ครั้งที่ ๓ ตัวกระตุ้นและเส้นทางสู่การเลิกดื่มสุรา

ครั้งที่ ๔ เรื่องสัมพันธภาพและการจัดการ

ครั้งที่ ๕ เรื่องปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยๆ

ครั้งที่ ๖ เคล็ดลับจากกลุ่ม





โปรแกรมบำบัดบุหรี่

การเลือกกิจกรรมให้ผู้เข้ารับการบำบัด ซึ่งจะมีการประเมินผู้ป่วยก่อนโดยจะมีการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย(ตามบริบท) และตามความต้องการผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

การช่วยเหลือบำบัดฟื้นฟูผู้ติดบุหรี่ แบบสั้น

- ครั้งที่ ๑ - ประเมินการติดบุหรี่และนิโคติน Fagerstrom test for Nicotine Dependence (FTND Score)
- การสัมภาษณ์แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่
 - กำหนดวันเลิกบุหรี่
 - ทดสอบสมรรถภาพปอด/ พบแพทย์
- ครั้งที่ ๒ - โทษพิษภัยบุหรี่
- โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่
 - VCD ปอดถูกตัด
- ครั้งที่ ๓ - กลไกการติดบุหรี่
- อาการหลังเลิกบุหรี่
- ครั้งที่ ๔ - ประโยชน์การเลิกบุหรี่
- การปฏิบัติตนเพื่อหยุดสูบบุหรี่

กิจกรรมบำบัดฟื้นฟูผู้ติดบุหรี่ ๑๐ ครั้ง

- ครั้งที่ ๑ - สร้างสัมพันธภาพ ข้อตกลงและคำยินยอมในการบำบัด
- ประเมินการติดบุหรี่และนิโคติน Fagerstrom test for Nicotine Dependence (FTND Score)
 - ให้ข้อมูลบริการ และลงทะเบียน
 - กิจกรรมความคาดหวัง/การตั้งเป้าหมายของตนเอง
- ครั้งที่ ๒ - การสัมภาษณ์แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่
- กำหนดวันเลิกบุหรี่
- ครั้งที่ ๓ - โทษภัยบุหรี่
- ครั้งที่ ๔ - กลไกการติดบุหรี่
- ครั้งที่ ๕ - อาการหลังเลิกบุหรี่
- ครั้งที่ ๖ - อาการถอนพิษนิโคติน (ครอบครัว)
- การรับมือช่วง 3-๗ วันแรกหลังหยุดสูบบุหรี่
- ครั้งที่ ๗ - ประโยชน์จากการเลิกบุหรี่
- ด้านสุขภาพ
 - ส่วนตัว
 - การเงิน
- ครั้งที่ ๘ - การปฏิบัติตนเพื่อหยุดสูบบุหรี่
- ข้อปฏิบัติของญาติในการดูแล (ครอบครัว)
 - เทคนิคหยุดความคิดหลัก ๕ D
- ครั้งที่ ๙ - การหาข้ออ้างในการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำและการหลีกเลี่ยง
- ครั้งที่ ๑๐ - ทบทวนกิจกรรม สรุป และประเมินผลเพื่อเข้าสู่การติดตามผล
- นัดติดตาม ๔-๗ ครั้ง ใน ๑ ปี นับจากวันเข้ารับการบำบัด หยุดสูบ >๖ เดือน ติดตามเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ซ้ำ

สรุปขั้นตอนกระบวนการบำบัด

สารเสพติดที่ใช้	แบบประเมิน (คัดกรอง)	ประเภทผู้ป่วย	รูปแบบการบำบัด/ ฟื้นฟู(Intervention)	จำนวน (ครั้ง)	ผลลัพธ์	การนัด (ติดตาม)
สุรา	-แบบประเมิน เพื่อคัดกรอง ปัญหาจากการ ดื่มแอลกอฮอล์ (CAGE)r -แบบประเมิน ปัญหาการดื่ม สุรา(AUDIT) -แบบประเมิน ความรุนแรง อาการถอนพิษ	-ผู้ดื่มแบบเสี่ยง ต่ำ(๐-๗คะแนน) -ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (๘-๑๕คะแนน) -ผู้ดื่มแบบ อันตราย(๑๖- ๑๙คะแนน) -ผู้ดื่มแบบติด	-Alcohol Education -Brief Advice or Simple Advice) -Brief Intervention/ Brief Counseling -ส่งต่อพบแพทย์เพื่อ วินิจฉัยและวางแผน บำบัดรักษา	๔-๖	หยุดดื่ม ๖ เดือน ขึ้นไป	๔-๗ ครั้งใน ๑ ปี
บุหรี่	-แบบทดสอบ การติดบุหรี่(Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) ๒/๖ คำถาม	-ผู้สูบ คะแนน ประเมินน้อย กว่า๖ -ผู้สูบติดสาร นิโคติน ๖ คะแนนขึ้นไป	-แรงจูงใจดีใช้ ๕A แรงจูงใจไม่ดีใช้ ๕ R -ให้คำแนะนำปรึกษา เพื่อเลิกบุหรี่ 5A 5R 5D BA BI -MET, MI -น้ำยาบ้วนปากดอก หล้าขาว (รายบุคคล รายกลุ่ม ตามระดับแรงจูงใจ)	๔ ๑๐	หยุดสูบ ๖ เดือน ขึ้นไป	๔-๗ ครั้งใน ๑ ปี
Amphetamine	-แบบคัดกรอง V2	-ผู้ใช้ ๒-๓ คะแนน -ผู้เสพ ๔-๒๖ คะแนน	-BI -โปรแกรมฟื้นฟู สมรรถภาพ Matrix program -MI/MET -CBT -ให้คำปรึกษา รายบุคคล -ครอบครัวบำบัด	-๑-๒ ครั้ง ใน ๒ สัปดาห์ -4 เดือน (1 ครั้ง/ สัปดาห์ ๑๖ ครั้ง)	-ไม่เสพ ซ้ำใน ๓ เดือน -หยุดเสพ ๖ เดือน -หยุดเสพ ต่อเนื่อง ๑ ปีขึ้นไป	๔-๗ ครั้งใน ๑ ปี

		-ผู้ติด๒๗+ คะแนนขึ้นไป(ผู้ที่ใช้เป็น ประจำและ ต่อเนื่องตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป -ติดหนัก (ใช้ มากกว่า๓ปีและ ผ่านการบำบัด หรือมีคดีเสพ> ๓ครั้งในปี	-ชุมชนบำบัด -จำหน่ายบสต.เมื่อ บำบัดครบ -แพทย์พิจารณา Admit บำบัดด้วยยา ใน รพ. 1-2 wk. หรือ Refer เมื่อผ่านระยะ ขาดยาบำบัดตาม โปรแกรม ๑๖ ครั้ง -Refer รพ.เฉพาะ ทางบำบัดยาเสพติด			
--	--	---	--	--	--	--

หมายเหตุ : มีเพิ่มแนวทางการบำบัด (CPG) หรือมีคู่มือ

- ศูนย์คัดกรองอำเภอพยุห้ คัดกรองเพื่อคัดแยกผู้เสพรับการบำบัดรักษาแบบสมัครใจแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล การเข้าค่ายบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพ ๑๒ วัน หรือ 15 วัน หรือ ส่งต่อแม่ข่ายโรงพยาบาลศรีสะเกษ เพื่อพิจารณาแผนการรักษา หรือ ส่งต่อโรงพยาบาลธัญารักษ์ขอนแก่น หรือโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานีต่อไป
- ให้บริการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย
 - ยาเสพติดยาบ้า (ยาไอซ์ กัญชา สารระเหย กัญชา) ผู้ติดบุหรี่ ติดสุรารายใหม่ ทุกวันในเวลาราชการ 08.00 – 16.00 น.
 - ยาเสพติดรายเก่า บำบัดรายบุคคลวันพฤหัสบดีเช้า ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น. กลุ่มบำบัดวันพฤหัสบดีบ่าย 13.00-16.00 น.
 - สุรารายเก่า เช้า๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น. บุหรี่รายเก่าบ่าย13.00-16.00 น.
- บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ เบอร์ 045-60711๒ ต่อ 1๑๒,๑๑๓ สายตรง เบอร์มือถือ 09-๐๒๙๕-๙๐๖๗