

แบบรายงานผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
 กรณีสถานพยาบาลรายงานผลไปยังสำนักงานคุมประพฤติ
 โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

ประเภทผู้ป่วย มาตรา 166 (ปอ.ม.56) เพื่อคุมความประพฤติ (มีความผิดฐานเสพหรือฐานครอบครอง เพื่อเสพเพียงข้อหาเดียว)
 ปอ.ม.56 (มีความผิดฐานอื่นร่วมด้วย)

ชื่อ-สกุล..... เพศ..... อายุ.....ปี
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... อื่นๆ..... (กรณีไม่มีเลขบัตรแสดงตน)

ข้อมูลการส่งตัว

หน่วยประสานงานส่งตัว.....
 คดีอาญา หมายเลขดำที่...../หมายเลขแดงที่.....
 หนังสือส่งตัว เลขที่..... ลงวันที่.....
 กำหนดนัดให้มารายงานตัว.....
 ผู้ประสานงาน..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลการให้บริการ

การรายงานตัว มารายงานตัว วันที่.....
 ไม่มารายงานตัว (ไม่มารายงานตัวภายใน 7 วัน นับจากกำหนดวันนัดให้มารายงานตัว)

รูปแบบการบำบัด.....ระยะเวลาการบำบัด.....

ประเภทยาเสพติดที่ใช้ หลัก..... รอง..... ระยะเวลาที่ใช้.....ปี.....เดือน

ผลการคัดกรองแรกรับ ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด
 ความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต (Overt Aggression Scale: OAS) เสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงต่ำ

ข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

เคยเข้ารับการบำบัดรักษามาก่อนหรือไม่
 เคยเข้ารับการบำบัดรักษามาก่อน จำนวน.....ครั้ง วันที่เข้ารับการบำบัดครั้งสุดท้าย.....
 สถานที่บำบัด.....
 ไม่เคย

รูปแบบการบำบัดรักษาครั้งนี้
 ผู้ป่วยนอก (Out Patient) ผู้ป่วยใน (In Patient)
 โปรแกรมการบำบัดรักษา.....

กิจกรรมการให้บริการ (เลือกได้มากกว่า 1)

- ให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education and Promotion)
- การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA)/การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI)
- การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing : MI)
- การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Enhancement Therapy: MET)
- การเสริมแรงจูงใจในทางบวกเพื่อปรับพฤติกรรม (Contingency Management)
- การให้ความรู้ทางสุขภาพจิตและโรคร่วมทางจิตเวช (Comorbidity Psycho-education)
- ครอบครัวบำบัด (Family Intervention)
- จิตบำบัดแบบซาเทียร์ (Satir Model)/สติบำบัด (Mindfulness Therapy)
- การบำบัดจิตสังคม (Psychosocial Intervention)
- กายจิตสังคมบำบัด เช่น Modified Matrix, Matrix Program
- ให้บริการบำบัดรักษาด้วยยา

- การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)
 พิจารณาส่งตัวเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพในหน่วยงานภาคีเครือข่าย
เหตุผล/ความจำเป็น.....
สถานที่.....

การรายงานตัว

- อยู่ระหว่างรอข้อมูลจากสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ
 มารายงานตัวที่สถานฟื้นฟูฯ วันที่.....
 ไม่มารายงานตัวที่สถานฟื้นฟูฯ
ระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพ.....
วันที่ครบกำหนด.....

อื่นๆ

การนัดหมายล่าสุด วันที่

มาตามนัด ไม่มาตามนัด ติดตามเมื่อ.....

กิจกรรม

พฤติกรรมระหว่างการบำบัด.....

ผลการประเมิน เสพ ไม่เสพ

ข้อเสนอแนะระหว่างการบำบัด

การประเมินผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

- อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา
 ครบตามโปรแกรม วัน เดือน ปี

ไม่ครบตามโปรแกรม เนื่องจาก.....

หยุดวันที่ เดือน ปี

สาเหตุ... ติดตามไม่ได้ ถูกจับ เสียชีวิต

ไม่สมัครใจรักษาต่อ หลบหนี อื่นๆ ระบุ.....

ชื่อ-สกุล..... ผู้รายงาน

วัน เดือน ปี.....