



ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงกระบวนการหรือแนวทางการนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑ วรรคสาม แห่งประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. ๒๕๕๗

(๒) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘

(๓) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๘

หมวด ๑

การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

ข้อ ๒ ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด พบผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง โดยมีผลการตรวจพิสูจน์บ่งชี้ว่า มีสารเสพติดและยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งมีความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาและไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคมหรือเป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดดำเนินการ ดังนี้

(๑) กรณีผู้ต้องสงสัยยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศนี้ ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติ ดังนี้

(ก) นำตัวผู้ต้องสงสัย พร้อมบันทึกผลการตรวจพิสูจน์บ่งชี้และเอกสารการยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูไปยังศูนย์เพื่อการคัดกรอง และหากสามารถนำตัวผู้ต้องสงสัยไปยังศูนย์เพื่อการคัดกรองและส่งตัวไปเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในช่วงระหว่างเวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ของวันทำการ ก็ให้ดำเนินการ และให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองส่งตัวอย่างบ่งชี้ไปตรวจเพื่อรับรองผลในขั้นที่สองตามแนวทางการตรวจพิสูจน์สารเสพติดในปัสสาวะตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๕ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ ของกระทรวงสาธารณสุข

(ข) ในกรณีไม่สามารถนำตัวผู้ต้องสงสัยไปส่งในเวลาตามข้อ (ก) หรือในวันหยุดราชการ ประจำสัปดาห์ วันหยุดราชการประจำปี หรือวันหยุดพิเศษอื่น ๆ ที่คณะรัฐมนตรีกำหนดให้นำตัวไปยังพนักงานสอบสวนแห่งท้องที่นั้น เพื่อลงบันทึกประจำวัน พร้อมทั้งกำหนดวันและเวลาให้ผู้ต้องสงสัยต้องไปแสดงตนที่ศูนย์เพื่อการคัดกรองตามเวลาที่กำหนดในใบนัดให้ไปเข้ารับการคัดกรอง โดยให้พนักงานสอบสวนลงลายมือชื่อเป็นพยานในแบบยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดส่งบันทึกผลการตรวจปัสสาวะเบื้องต้น ตัวอย่างปัสสาวะของผู้ต้องสงสัย และแบบยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่มีลายมือชื่อพนักงานสอบสวนไปยังศูนย์เพื่อการคัดกรองในวันเปิดทำการวันแรกหลังจากวันหยุดราชการดังกล่าวข้างต้น และให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองส่งตัวอย่างปัสสาวะไปตรวจเพื่อรับรองผลในขั้นที่สองตามแนวทางการตรวจพิสูจน์สารเสพติดในปัสสาวะตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ ของกระทรวงสาธารณสุข

(๒) กรณีผู้ต้องสงสัยไม่ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศนี้ ให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อไป

ข้อ ๓ กรณีที่ผู้ต้องสงสัยยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศนี้ แต่ไม่ไปเข้ารับการคัดกรองหรือบำบัดฟื้นฟูภายในระยะเวลาที่กำหนด หรือเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามระเบียบหรือข้อกำหนดของสถานบำบัดฟื้นฟู ให้ศูนย์เพื่อการคัดกรอง หรือสถานบำบัดฟื้นฟู แล้วแต่กรณี จัดทำบันทึกการไม่มาแสดงตัวพร้อมด้วยเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบันทึกผลการตรวจปัสสาวะเบื้องต้น ผลการตรวจปัสสาวะที่รับรองผลในขั้นที่สอง และแบบยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่มีลายมือชื่อพนักงานสอบสวน ส่งไปยังพนักงานสอบสวนแห่งท้องที่นั้น เพื่อให้พนักงานสอบสวนพิจารณาดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อไป

ข้อ ๔ ในกรณีที่ข้อเท็จจริงปรากฏภายหลังว่าผู้ต้องสงสัยเป็นผู้ต้องหา หรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาตามวรรคหนึ่ง หรือเคยเป็นผู้ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจนเสร็จสิ้นกระบวนการตามประกาศนี้มาแล้ว หรือการส่งตัวผู้นั้นไปเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจะไม่เป็นประโยชน์เนื่องจากเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามระเบียบหรือข้อกำหนดของสถานบำบัดฟื้นฟู หรือไม่ไปแสดงตนเพื่อรับการติดตามดูแลช่วยเหลือภายหลังการบำบัดฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา ๑๒ เดือน ให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ศูนย์เพื่อการคัดกรองหรือสถานบำบัดฟื้นฟู หรือศูนย์เพื่อประสานการดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟู แล้วแต่กรณี แจ้งให้พนักงานสอบสวนรับตัวผู้นั้นไปดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หรือดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แล้วแต่กรณี โดยให้ข้อมูลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศนี้ออเป็นข้อมูลยืนยันว่าผู้นั้นเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด และสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้

บันทึกผลการตรวจปัสสาวะ ให้ทำตามแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๑ และแบบยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ให้ทำตามแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๒ ท้ายประกาศนี้ และให้อำเภอหรือเขตบันทึกข้อมูลตามแบบข้างต้นลงในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสด.) โดยทันที นับแต่วันที่ ผู้นั้นยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ในกรณีบันทึกการไม่มาแสดงตัว ให้ทำตามแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๔ แบบ ก. หรือแบบ ข. แล้วแต่กรณีท้ายประกาศนี้

ข้อ ๕ ในกรณีที่ข้อเท็จจริงปรากฏภายหลังว่าผู้ต้องสงสัยเป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือเป็นผู้อยู่ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองแจ้งสถานพยาบาลหรือหน่วยงานหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อรับตัวไปบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป

ข้อ ๖ ในกรณีผู้ต้องสงสัยตามข้อ ๒ มีสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด ให้ดำเนินการดังนี้

(๑) ให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด รับมอบสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติดนั้นไว้ โดยทำการตรวจสอบจำนวน ปริมาณหรือน้ำหนักต่อหน้าผู้ต้องสงสัย บรรจุสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด ดังกล่าวลงในภาชนะที่เรียบร้อย แข็งแรงและปลอดภัยเท่าที่จะกระทำได้ ลงลายมือชื่อผู้ต้องสงสัยและเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดในแบบฉลากปิดภาชนะ และปิดฉลากบนภาชนะบรรจุนั้น พร้อมทั้งจัดทำบันทึกการส่งมอบและรับมอบสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติดโดยลงลายมือชื่อผู้ต้องสงสัยที่ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู เป็นผู้ส่งมอบและเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นผู้รับมอบไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

บันทึกการส่งมอบและรับมอบสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด ให้ทำตามแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๓ แบบ ก. และฉลากปิดภาชนะบรรจุสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด ให้ทำตามแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๓ แบบ ข. ท้ายประกาศนี้

(๒) ให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดส่งสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติดทั้งหมด ในสภาพที่ได้มีการดำเนินการไว้ตาม (๑) พร้อมหนังสือนำส่งสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติดเพื่อตรวจพิสูจน์ และสำเนาบันทึกการส่งมอบและรับมอบสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด ไปตรวจพิสูจน์ที่สถานตรวจพิสูจน์ ตามที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกำหนดโดยเร็ว

หนังสือนำส่งสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติดเพื่อตรวจพิสูจน์ ให้ทำตามแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๓ แบบ ค. ท้ายประกาศนี้

(๓) ให้สถานตรวจพิสูจน์รับสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติดที่จัดส่งมาตาม (๒) ไว้เพื่อทำการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นยาเสพติดหรือไม่ ชนิด และประเภทใด ด้วยวิธีคุณภาพวิเคราะห์เพื่อยืนยันผล เมื่อได้ทำการตรวจพิสูจน์แล้ว กรณีที่ผลการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าเป็นยาเสพติดตามบัญชีท้ายประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ให้สถานตรวจพิสูจน์ออกรายงานผลการตรวจพิสูจน์ ให้ส่วนราชการ ผู้นำส่งทราบภายในกำหนด ๑๕ วัน นับแต่วันที่สถานตรวจพิสูจน์ได้รับหนังสือส่งสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด เพื่อตรวจพิสูจน์ และให้ส่วนราชการผู้นำส่งจัดส่งสำเนารายงานผลการตรวจพิสูจน์ให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองทราบต่อไป

รายงานผลการตรวจพิสูจน์สิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด ให้ทำตามแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๓ แบบ ง. ท้ายประกาศนี้

(๔) กรณีที่ผลการตรวจพิสูจน์สิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติดตาม (๓) ปรากฏว่าเป็นยาเสพติด แต่ไม่ใช่ยาเสพติดตามลักษณะ ชนิดและประเภทที่กำหนด หรือเป็นยาเสพติดที่มีปริมาณหรือน้ำหนักเกินกว่าที่กำหนดตามบัญชีท้ายประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ให้สถานตรวจพิสูจน์ออกรายงานผลการตรวจพิสูจน์ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจับ ยึด และตรวจพิสูจน์ยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๓๗

(๕) การทำลายยาเสพติดที่เหลือจากการตรวจพิสูจน์และสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด ที่ตรวจพิสูจน์แล้วปรากฏว่าไม่ใช่ยาเสพติด

(๖) กรณีที่เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ หรือประเภท ๒ ให้สถานตรวจพิสูจน์จัดทำบัญชียาเสพติดยาเสพติดที่เหลือจากการตรวจพิสูจน์ และนำส่งยาเสพติดดังกล่าวไปเก็บรักษาที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเก็บรักษาเสพติดให้โทษของกลาง พ.ศ. ๒๕๔๑ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

บัญชาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ หรือประเภท ๒ ที่เหลือจากการตรวจพิสูจน์ ให้ทำตามแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๓ แบบ จ. ท้ายประกาศนี้

(ข) กรณีที่เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ หรือสารระเหยที่เหลือจากการตรวจพิสูจน์ หรือสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติดที่ตรวจพิสูจน์แล้วปรากฏว่าไม่ใช่ยาเสพติด ให้สถานตรวจเป็นหน่วยที่เก็บรักษา และพิจารณาทำลายได้เมื่อพ้นกำหนด ๙๐ วัน นับแต่วันที่สถานตรวจพิสูจน์รับมอบ โดยให้สถานตรวจพิสูจน์ มีหน้าที่จัดทำบัญชาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ หรือสารระเหยที่เหลือจากการตรวจพิสูจน์ หรือสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติดที่ตรวจพิสูจน์แล้วปรากฏว่าไม่ใช่ยาเสพติด และพิจารณาทำลายโดยให้นำระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเก็บรักษายาเสพติดให้โทษของกลาง พ.ศ. ๒๕๕๑ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

บัญชาเสพติดยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ หรือสารระเหยที่เหลือจากการตรวจพิสูจน์ หรือสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติดที่ตรวจพิสูจน์แล้วปรากฏว่าไม่ใช่ยาเสพติด ให้ทำตามแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๓ แบบ ฉ. ท้ายประกาศนี้

(๒) ให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองบันทึกผลการตรวจพิสูจน์สิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด ตามรายงานการตรวจพิสูจน์ใน (๓) ลงในทะเบียนประวัติผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและจัดเก็บรายงานการตรวจพิสูจน์ ดังกล่าวไว้เป็นหลักฐานต่อไป

ข้อ ๗ ให้ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร จัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองขึ้นในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพตามที่เห็นสมควร โดยให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองรับตัวและจัดทำแบบแสดงตัวเพื่อเข้ารับ การคัดกรองและนัดหมายให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูต่อผู้ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่ถูกส่งมาตามข้อ ๒ ตามแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๕ ท้ายประกาศนี้ และดำเนินการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขเพื่อประเมิน ความรุนแรงของการเสพติด ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต และกำหนดแผนการบำบัดฟื้นฟู ที่เหมาะสมตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด พร้อมทั้งส่งต่อไปยังสถานพยาบาล หรือศูนย์ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมตามหมวด ๒

การคัดกรองตามวรรคหนึ่ง ให้ความความร่วมมือถึงการตรวจสอบประวัติการเข้าบำบัดฟื้นฟู ตามประกาศฉบับนี้ ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การสัมภาษณ์ ชักถามประวัติ ผู้จะเข้าบำบัด ให้เจ้าหน้าที่คัดกรองแจ้งผลการคัดกรอง รูปแบบ และระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู ตลอดจน การติดตามดูแลต่อเนื่องหลังสิ้นสุดการบำบัดฟื้นฟู ให้ผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูและญาติได้รับทราบ พร้อมคำแนะนำ วิธีการปฏิบัติ และจัดทำเอกสารผลการคัดกรองและส่งเข้าบำบัดฟื้นฟู ให้ผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟูลงนามรับทราบ

การคัดกรองจะดำเนินการในสถานที่ตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองหรือดำเนินการนอกสถานที่ก็ได้ ให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองส่งสำเนาบันทึกผลการตรวจปัสสาวะและสำเนาแบบยินยอมเข้ารับ บำบัดฟื้นฟู ไปยังสถานบำบัดฟื้นฟูเพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบกรณีจัดทำบันทึกการไม่มาแสดงตัว และแจ้งผล การคัดกรอง ก่อนส่งต่อให้อำเภอหรือเขตบันทึกผลการคัดกรองและส่งต่อลงในระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

ข้อ ๘ การส่งต่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูให้ดำเนินการตามความเหมาะสมกับสภาพการเสพติด โดยสามารถดำเนินการส่งเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบสถานพยาบาลและศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ที่ถูกส่งตัว เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือสังกัดกรุงเทพมหานคร ให้ดำเนินการ ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ผู้ที่ถูกส่งตัวเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟู แสดงตัวที่ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด

ให้สถานพยาบาลหรือศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบันทึกผลการบำบัดฟื้นฟูลงในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

หมวด ๒

การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ข้อ ๙ การบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือสังกัดกรุงเทพมหานคร ให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๑๐ การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ประกาศสถานที่เพื่อจัดการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้แต่งตั้งผู้อำนวยการศูนย์ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าที่รับผิดชอบบริหารจัดการภาพรวมของการจัดศูนย์ แต่งตั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอื่นๆ ตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเห็นสมควร เป็นฝ่ายวิชาการ และแต่งตั้งบุคคลเพื่อทำหน้าที่เป็นวิทยากรศูนย์ มีครูฝึกเพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการและดูแลความเรียบร้อยภายในศูนย์ การฝึกด้านร่างกาย การฝึกด้านระเบียบวินัย และแต่งตั้งบุคคลเป็นเจ้าหน้าที่ศูนย์เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการทั่วไปและจัดทำข้อมูล

ข้อ ๑๑ การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้เป็นไปตามหลักสูตรมาตรฐานหรือแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง ก่อนจบหลักสูตรศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีการสำรวจผู้บำบัดฟื้นฟูที่ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ

การปรับปรุงเพิ่มหรือลดหลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้อำนวยการศูนย์

กรณีพบภายหลังว่าผู้เข้าบำบัดฟื้นฟูรูปแบบศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีอาการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตหรือมีพฤติกรรมในลักษณะเป็นผู้เสพติดที่รุนแรงเกินกว่าจะบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ให้รับส่งต่อไปยังสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือกรุงเทพมหานครโดยเร็ว

ให้เจ้าหน้าที่ศูนย์มีหน้าที่จัดทำประวัติผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ข้อ ๑๒ การประเมินเพื่อรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ให้กระทำเมื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจนครบตามระเบียบหรือข้อบังคับของสถานพยาบาลหรือของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว

การบำบัดฟื้นฟูในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขหรือของกรุงเทพมหานคร ให้ประเมินตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และผู้ได้รับมอบหมายจากสถานพยาบาลนั้น ออกเอกสารรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ประเมินตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และให้ผู้อำนวยการศูนย์จัดทำเอกสารรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูทั้งจากสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขหรือกรุงเทพมหานคร และรูปแบบศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องแสดงตัวยืนยันเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พร้อมเอกสารรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูและแบบสำรวจผู้ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือที่ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่กำหนด และในกรณีที่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมีความประสงค์จะขอเปลี่ยนสถานที่สำหรับการติดตามดูแล ให้แจ้งที่ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่มาแสดงตัวครั้งแรกเพื่อประสานส่งต่อข้อมูล และให้ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูออกเอกสารยืนยันให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเพื่อนำไปแสดงตัว ณ สถานที่ใหม่ ภายในระยะเวลา ๓๐ วัน

หนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ให้ทำตามแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๖ ท้ายประกาศนี้ โดยให้สถานบำบัดฟื้นฟูบันทึกผลสิ้นสุดการบำบัดฟื้นฟูลงในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ของประเทศ (บสต.)

ข้อ ๑๓ ให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวบรวมหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ตามแบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๖ เพื่อส่งต่อข้อมูลให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองใช้ประโยชน์ในการเก็บรวบรวม และปรับปรุง ข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

หมวด ๓

การติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ข้อ ๑๔ ให้ผู้อำนวยการศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร จัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอหรือเขต โดยให้มีบทบาทและภารกิจ ดังนี้

(๑) บทบาทและภารกิจด้านการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

(ก) เป็นสถานที่รับแสดงตนเพื่อรับการติดตามดูแลช่วยเหลือภายหลังการบำบัดฟื้นฟู ของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

(ข) พัฒนาศักยภาพผู้ติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเพื่อให้เข้าใจภารกิจ การติดตามที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเพื่อป้องกันการเสด็จซ้ำ ตลอดจนให้ความรู้ เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแนะนำเบื้องต้น

(ค) ให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการบันทึกผลดังกล่าวในระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ให้เป็นปัจจุบัน

(๒) บทบาทและภารกิจด้านการช่วยเหลือ สนับสนุน ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

(ก) จำแนกประเภทและจำนวนผู้ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ

(ข) ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมถึงศักยภาพ ความเป็นไปได้ ความพร้อมของผู้ขอรับความช่วยเหลือ และสรุปเป็นผลการพิจารณาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ เพื่อส่งต่อให้ศูนย์ เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจังหวัดหรือกรุงเทพมหานครต่อไป

(ค) ดำเนินการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่สามารถดำเนินการได้ โดยประสานงานกับ หน่วยงานด้านการศึกษา แรงงาน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรเอกชน สถาบันการเงินในพื้นที่หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และจัดทำรายงานผลการให้ความช่วยเหลือ

ให้ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอหรือเขต รายงานผลการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูไปยังศูนย์เพื่อการคัดกรองและศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู จังหวัดด้วย

ข้อ ๑๕ วิธีการติดตามดำเนินการโดยการนัดให้มาแสดงตัว ณ สถานที่ที่กำหนด การติดตาม ให้ดำเนินการนัดหมายให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมาแสดงตนเพื่อรับการติดตามดูแลช่วยเหลือภายหลังการบำบัดฟื้นฟู อย่างต่อเนื่องทุกเดือนตลอดระยะเวลา ๑๒ เดือน และให้มีการตรวจปัสสาวะผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูทุกครั้ง โดยให้ ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอประสานขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลชุมชนในการดำเนินงาน

ข้อ ๑๖ ให้ผู้อำนวยการศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดจัดตั้งศูนย์ เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจังหวัด รับผิดชอบในการกำกับติดตามการดำเนินงานตามประกาศ

คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมี บทบาทภารกิจ ดังนี้

(๑) ดำเนินการรณรงค์สร้างความเข้าใจ และเสริมสร้างเจตคติการให้โอกาสผู้เสพผู้ติดเพื่อให้ คีนสู่ครอบครัว ชุมชน สังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

(๒) ดำเนินการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยพิจารณาจากข้อมูล ผลการพิจารณา ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษา ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดหรือเขต สำนักงาน แรงงานจังหวัด สำนักงานจัดหางานจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความช่วยเหลือด้านการฝึกทักษะ อาชีพและจัดหางาน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด รับผิดชอบด้านการสนับสนุน ทุนสงเคราะห์ การพัฒนาครอบครัวและคุณภาพชีวิต และอาจประสานความร่วมมือกับหอการค้าจังหวัด เพื่อเป็นช่องทางการจัดหาแหล่งงาน และสรุปรายงานผลการให้ความช่วยเหลือ

(๓) ให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการบันทึกผลดังกล่าวในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ให้เป็นปัจจุบัน

ข้อ ๑๗ ข้อมูลประวัติและอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจะเปิดเผยได้เฉพาะต่อผู้มีหน้าที่ เกี่ยวข้อง หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลดังกล่าว

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐



(นายศิรินทรียา สิทธิชัย)

เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

บันทึกผลการตรวจปัสสาวะเบื้องต้น

สถานที่บันทึก.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บันทึกฉบับนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นหลักฐานว่า ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

ยินยอมให้ซึ่งเป็น เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. /พนักงานฝ่ายปกครอง/
ตำรวจ ชั้นสัญญาบัตรชั้นไป/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย ทำการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะเบื้องต้น
โดยข้าพเจ้ายินยอมมอบตัวอย่างปัสสาวะให้ไปตรวจด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง

โดยมี นาย/นาง/นางสาว/.....อายุ..... ปี

ที่อยู่.....

ซึ่งเป็น

☐ หัวหน้าชุดปฏิบัติการ ร่วมเป็นพยานในการตรวจไว้ด้วย

☐ เจ้าของสถานบริการ ผู้จัดการผู้ดูแลสถานที่ ร่วมเป็นพยานในการตรวจไว้ด้วย

อนึ่ง ในการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะและขอปัสสาวะไปตรวจในครั้งนี้ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกนาย
ได้กระทำการตามอำนาจหน้าที่โดยมิได้บังคับ ชูเซ็น ล่อลวงหรือให้สัญญาใด ๆ แต่อย่างใด มิได้ทำร้ายร่างกาย
ผู้หนึ่งผู้ใดให้ได้รับอันตรายแก่กาย หรือจิตใจแต่อย่างใด มิได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้ใดเสียหาย สูญหายเสื่อมค่า
หรือไร้ประโยชน์แต่อย่างใด มิได้เรียกเอาทรัพย์สินของผู้ใดมาเป็นประโยชน์ส่วนตนหรือบุคคลที่สามแต่อย่างใด
อ่านให้ฟังรับว่าถูกต้องตามความเป็นจริง จึงลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....เจ้าของปัสสาวะ/ยินยอมให้ตรวจฯ

(ลงชื่อ).....หัวหน้าชุดปฏิบัติการ/เจ้าของสถานบริการผู้ดูแล (พยาน)

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจ

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจ

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจ/บันทึก/อ่าน

ผลการตรวจปัสสาวะเบื้องต้น

☐ พบสารเสพติด

☐ ไม่พบสารเสพติด

ความยินยอมในการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

☐ ยินยอม

☐ ไม่ยินยอม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลการตรวจปัสสาวะเบื้องต้นตามที่ปรากฏข้างต้น เจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบต่อหน้าข้าพเจ้า
และเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....เจ้าของปัสสาวะ

การยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

ได้รับทราบผลการตรวจปัสสาวะ พบว่ามีสารเสพติด ข้าพเจ้าได้รับทราบคำอธิบายจากเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับ
ประโยชน์หากข้าพเจ้าเข้าบำบัดฟื้นฟูอย่างครบถ้วนแล้ว

๑. ข้าพเจ้ายินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ตามที่ศูนย์เพื่อการคัดกรองกำหนด
๒. ข้าพเจ้ายินยอมให้ติดตามดูแลภายหลังการบำบัดฟื้นฟูต่อเนื่องเป็นเวลา ๑๒ เดือน

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟู ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้พบตัว
(.....) (.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม * ลงชื่อ.....(รับทราบ) **
(.....) (.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าชุดปฏิบัติการ ลงชื่อ.....(พยาน)
(.....) (.....)

*** โดยให้ไปเข้ารับการคัดกรองที่
ภายใน ๒๔ ชั่วโมง นับแต่วันที่ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู หรือในวันที่.....เวลา.....น.
หากไม่แสดงตัวตามวันและสถานที่ที่นัดหมาย พนักงานสอบสวนจะพิจารณาดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ติดยาเสพติดต่อไป

ลงชื่อ.....พนักงานสอบสวน ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟู
(.....) (.....)

* กรณีเด็กและเยาวชนอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ให้ผู้ปกครอง หรือบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย “ให้ความยินยอม”

** กรณีเด็กและเยาวชนอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ไม่มีผู้ปกครอง หรือบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ให้นายอำเภอในพื้นที่ /ผู้อำนวยการเขต
กำนัน ผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่ ลงลายมือชื่อเพื่อ “รับทราบ”

*** กรณีที่เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดพิจารณาแล้วว่าไม่สามารถนำตัวผู้ต้องสงสัยนั้นส่งศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้า
รับการบำบัดรักษาในช่วงระหว่างเวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ของวันทำการได้ จึงจัดทำใบนัดหมายให้ไปเข้ารับการคัดกรอง

***ใบนัดให้ไปเข้ารับการคัดกรอง (สำหรับผู้ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ให้ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ไปเข้ารับการคัดกรองที่ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง
นับแต่วันที่ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู หรือในวันที่.....ระหว่างเวลาน. ถึงน.
หากไม่รายตัวตามวัน เวลาและสถานที่ที่นัดหมาย พนักงานสอบสวนสามารถพิจารณาออกหมายเรียก และดำเนินการ
ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ลงชื่อ.....พนักงานสอบสวน ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟู
(.....) (.....)

บันทึกการส่งมอบและรับมอบสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด
ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗

สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....สมัครใจขอเข้ารับ
การบำบัดฟื้นฟูครั้งนี้และยินยอมมอบสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติดที่ข้าพเจ้ามีไว้ในครอบครองให้เจ้าหน้าที่
ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดไว้เพื่อเป็นหลักฐานและไม่ประสงค์รับสิ่งของดังกล่าวคืน โดยมีรายละเอียด
สิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด ดังนี้

.....
.....
.....

เจ้าหน้าที่ได้ทำการตรวจสอบสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติดดังกล่าวต่อหน้าข้าพเจ้า พบว่า ถูกต้อง
ตรงตามรายละเอียดที่บันทึกไว้ข้างต้นแล้ว จึงร่วมกันลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....(ผู้ส่งมอบ)

(.....)

ลงชื่อ.....(ผู้รับมอบ)

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ฉลากปิดภาชนะบรรจุสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด
ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗
ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลักษณะสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด (ระบุ ผง เม็ด หลอด สี ฯลฯ)

.....
.....

จำนวน/ปริมาณ/น้ำหนัก.....

ลายมือชื่อผู้ส่งมอบ..... ลายมือชื่อผู้รับมอบ.....

(.....) (.....)

พยาน พยาน

(.....) (.....)

หมายเหตุ ผู้ส่งมอบ หมายถึง ผู้ต้องสงสัยว่าเป็นผู้เสพยาเสพติดที่ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

ผู้รับมอบ หมายถึง เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด และ/หรือ เจ้าหน้าที่
สถานตรวจพิสูจน์



ที่.....

...(ชื่อส่วนราชการผู้นำส่ง)...

...(ที่อยู่ส่วนราชการผู้นำส่ง)...

...(วัน เดือน ปี)...

ตัวอย่าง

เรื่อง ขอนำส่งสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติดเพื่อตรวจพิสูจน์ ตามประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗

เรียน(สถานตรวจพิสูจน์).....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาบันทึกการส่งมอบและรับมอบสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด

๒. สิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด จำนวน.....เม็ด หรือ น้ำหนัก.....

ด้วย.....(เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด).....ได้รับมอบสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติดจากผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. ๒๕๕๗ ซึ่งได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดส่งสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติดทั้งหมดไปตรวจพิสูจน์ที่สถานตรวจพิสูจน์ ตามที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกำหนดโดยเร็ว

.....(เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด).....จึงขอส่งสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด ดังกล่าว พร้อมทั้งสำเนาบันทึกการส่งมอบและรับมอบสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติดมาเพื่อการตรวจพิสูจน์ ดังรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง.....

โทร.....



แบบ ง.

ที่.....

...(ชื่อสถานที่และที่ตั้ง)...

...(วัน เดือน ปี)...

ตัวอย่าง { เรื่อง รายงานการตรวจพิสูจน์สิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ
ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗
เรียน(หัวหน้าส่วนราชการผู้นำเสนอ).....
อ้างถึง

ตามหนังสือที่อ้างถึง ได้นำสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด โดย.....(ผู้นำเสนอ).....ได้นำสิ่งของ
ต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด ลักษณะสิ่งของต้องสงสัยเป็น.....ของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู
ชื่อ (นาย/นางสาว/นาง).....เพื่อทำการตรวจพิสูจน์ ซึ่งสถานตรวจพิสูจน์ได้รับไว้
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....และได้ทำการตรวจพิสูจน์แล้ว ปรากฏผลตามรายงาน
การตรวจพิสูจน์ท้ายหนังสือนี้ ทั้งนี้ ขอความร่วมมือจัดส่งสำเนาผลการตรวจพิสูจน์ให้กับ ...(ศูนย์เพื่อ
การคัดกรอง)... เพื่อดำเนินการบันทึกผลการตรวจพิสูจน์ลงในทะเบียนประวัติผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และ
จัดเก็บรายงานผลการตรวจพิสูจน์ดังกล่าวไว้เป็นหลักฐานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง.....

โทร.....

รายงานการตรวจพิสูจน์

ทะเบียนตรวจที่.....

รายละเอียดสิ่งที่ส่งมาตรวจ

ผลการตรวจพิสูจน์

ยาเสพติดที่เหลือจากการตรวจพิสูจน์

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

(.....)

ตำแหน่ง.....

บัญชีแสดงรายละเอียดยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ ที่เหลือจากการตรวจพิสูจน์

(ซึ่งเป็นสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗)

ลำดับ ที่	เลขที่หนังสือ นำส่งสิ่งของ ต้องสงสัยว่า เป็นยาเสพติด	หน่วย ราชการที่ นำส่ง	ลักษณะ สิ่งของต้อง สงสัยว่าเป็น ยาเสพติด	หนังสือนำส่ง จากสถาน ตรวจพิสูจน์	ผลการตรวจพิสูจน์				หมายเหตุ
					ทะเบียน ตรวจที่	ชื่อยาเสพติด	น้ำหนักก่อน การตรวจ พิสูจน์	น้ำหนักสุทธิ	น้ำหนักซึ่ง ผู้ ทงหีบห่อ

(ลงชื่อ)ผู้ส่งมอบ

ตำแหน่ง.....

บัญชีแสดงรายละเอียดยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ สารระเหย และสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติดที่ตรวจพิสูจน์แล้วปรากฏว่าไม่ใช่ยาเสพติดที่เลือกจาก
การตรวจพิสูจน์

(ซึ่งเป็นสิ่งของต้องสงสัยว่าเป็นยาเสพติด ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗)

ลำดับ ที่	เลขที่หนังสือ นำส่งสิ่งของ ต้องสงสัยว่า เป็นยาเสพติด	หน่วย ราชการที่ นำส่ง	ลักษณะ สิ่งของต้อง สงสัยว่าเป็น ยาเสพติด	หนังสือส่ง จากสถาน ตรวจพิสูจน์	ผลการตรวจพิสูจน์					หมายเหตุ
					ทะเบียน ตรวจที่	ชื่อยาเสพติด/ สารที่ไม่ใช่ ยาเสพติด	น้ำหนักก่อน การตรวจ พิสูจน์	น้ำหนักสุทธิ	น้ำหนักซึ่ง หักหีบห่อ	

(ลงชื่อ)ผู้ส่งมอบ
ตำแหน่ง.....



ที่.....

...(ชื่อศูนย์เพื่อการคัดกรองและที่ตั้ง)...

...(วัน เดือน ปี)...

ตัวอย่าง

เรื่อง รายงานผลการไม่มาแสดงตัวเข้าสู่กระบวนการตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗

เรียน ...(หัวหน้าส่วนราชการพนักงานสอบสวน)...

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาบันทึกผลการตรวจปัสสาวะเบื้องต้น (แบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๑) จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบันทึกการยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟู (แบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๒) จำนวน ๑ ฉบับ
๓. รายงานผลการตรวจปัสสาวะตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๕

ตามที่ ...(ชื่อพนักงานสอบสวน)... ได้พบว่า ...(ชื่อผู้ต้องสงสัย)... เป็นผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐาน ...(เสพยาเสพติด/เสพและครอบครองยาเสพติด)... และได้ส่งบันทึกผลการตรวจปัสสาวะ บันทึกการยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟู และรายงานผลการตรวจปัสสาวะตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งนัดหมายให้ผู้ต้องสงสัยรายงานตัวเข้ารับการคัดกรองที่ ...(ชื่อศูนย์เพื่อการคัดกรอง)... ในเวลาทำการของวันที่ ...(วัน/เดือน/ปี)... นั้น

บัดนี้ เวลานั้นนัดหมายให้มารายงานตัวเข้ารับการคัดกรองได้ล่วงเลยมาแล้ว ...(ชื่อศูนย์เพื่อการคัดกรอง)... จึงขอรายงานผลการไม่มาแสดงตัวเข้าสู่กระบวนการและเอกสารหลักฐานมายังท่าน (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) เพื่อดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามความในข้อ ๓ แห่งประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่องการนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และการบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกอบประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง (ผู้อำนวยการศูนย์เพื่อการคัดกรอง หรือผู้ได้รับมอบอำนาจ)

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง.....

โทร.....



ที่.....

...(ชื่อสถานบำบัดฟื้นฟูและที่ตั้ง)...

...(วัน เดือน ปี)...

ตัวอย่าง

เรื่อง รายงานผลการไม่มาแสดงตัวเข้าสู่กระบวนการตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗

เรียน ...(หัวหน้าส่วนราชการพนักงานสอบสวน)...

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาบันทึกผลการตรวจปัสสาวะเบื้องต้น (แบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๑) จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบันทึกการยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟู (แบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๒) จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาแบบรายงานตัวเพื่อเข้ารับการคัดกรอง (แบบ บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๕) จำนวน ๑ ฉบับ
๔. รายงานผลการตรวจปัสสาวะตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๕

ตามที่ ...(ศูนย์เพื่อการคัดกรอง)... ได้นัดหมายให้ ...(ชื่อผู้ต้องสงสัย)... ผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐาน ...(เสพยาเสพติด/เสพและครอบครองยาเสพติด)... เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่ ...(ชื่อสถานบำบัดฟื้นฟู)... ตั้งแต่วันที่ ...(วัน/เดือน/ปี)... จนครบกระบวนการบำบัดฟื้นฟู นั้น

ในการนี้ ...(ชื่อสถานบำบัดฟื้นฟู)... ขอแจ้งว่า ...(ชื่อผู้ต้องสงสัย)...

- ☐ เป็นผู้ไม่ไปเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามระยะเวลาที่กำหนด
- ☐ เป็นผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแต่ไม่เสร็จสิ้นกระบวนการ

จึงขอรายงานผลการไม่มาแสดงตัวเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู หรือเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามระเบียบหรือข้อกำหนดของสถานบำบัดฟื้นฟูและเอกสารหลักฐานมายังท่าน (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) เพื่อดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามความในข้อ ๓ แห่งประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่องการนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และการบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกอบประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง (ผู้อำนวยการสถานบำบัดฟื้นฟู หรือผู้ได้รับมอบอำนาจ)

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง.....

โทร.....

แบบแสดงตัวเพื่อเข้ารับการคัดกรองและนัดหมายให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

สถานที่บันทึก.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอรับรองว่านาย/นาง/นางสาว..... อายุ..... ปี

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ผู้ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามบันทึกผลการตรวจปัสสาวะและแบบยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู
ได้เข้ารับการคัดกรองที่ ในวันที่.....

ในการนี้ ได้คัดกรองตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และส่งเอกสารผลการคัดกรองและ
ส่งต่อให้อำเภอหรือเขตเพื่อบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ
(บสต.) แล้ว รวมถึงนัดหมายให้แสดงตัวเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่

☐(สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)

☐(ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)

โดยให้ไปแสดงตัวในวันที่.....นับแต่วันที่ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามแบบนี้
หากไม่แสดงตัวตามวันและสถานที่ที่นัดหมาย พนักงานสอบสวนจะพิจารณาดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วย
การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(ลงนาม).....ผู้คัดกรอง

(ลงนาม).....ผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟู

(.....)

(.....)

ใบนัดหมายให้ไปเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู (สำหรับผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟู)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ให้ นาย/นาง/นางสาว..... อายุ..... ปี

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่

☐(สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)

☐(ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)

โดยให้ไปแสดงตัวในวันที่.....นับแต่วันที่ยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามแบบนี้
หากไม่แสดงตัวตามวันและสถานที่ที่นัดหมาย พนักงานสอบสวนจะพิจารณาดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วย
การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(ลงนาม).....ผู้คัดกรอง

(ลงนาม).....ผู้ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟู

(.....)

(.....)

หนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ลำดับเลขที่หนังสือ...../.....

ศูนย์ปรับเปลี่ยนนา/สถานพยาบาล.....
ที่ตั้ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ชื่อ) สถานพยาบาล/ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.....

ขอรับรองว่านาย/นาง/นางสาว..... อายุ..... ปี

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

อยู่บ้านเลขที่/ห้องที่ชื่อแฟลต.....ซอย/ถนน.....

หมู่บ้าน/ชุมชน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... ได้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

และได้ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแล้ว ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....

พ.ศ.....จึงขอออกหนังสือรับรองไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงนาม).....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถานบำบัดฟื้นฟู หรือผู้ได้รับมอบอำนาจ

(ลงนาม)..... ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

(.....)